



مسیر ارائه خدمات

تشخیص و مراقبت از اختلالات

مصرف دخانیات، الکل و مواد

در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه

اداره پیشگیری و درمان سومصرف مواد

دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

فروردین ۱۳۹۸

فلوجارت خدمات تشخیص و مراقبت از اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد

ورود فرد ۱۵ تا ۵۹ سال به یکی از واحدهای خدمات بهداشتی-درمانی^۱

مراجعه به کارشناس مراقب سلامت/ بهورز/ سایر کارکنان تیم سلامت

غربالگری اولیه و
ارزیابی مواجهه با دود
دسته دوم دخانیات

مثبت

مثبت دخانیات: ارزیابی تکمیلی از نظر مصرف در ماه گذشته
همه موارد: ارایه بازخورد درباره خطرات ماده مصرف
توصیه درباره پرهیز از مصرف و اطلاع رسانی درباره خدمات درمانی

ارجاع به کارشناس
سلامت روان

منفی

ارایه بازخورد مثبت و اطلاع رسانی درباره
خدمات آموزشی پیشگیرانه (خود مراقبتی،
مهارت‌های زندگی، فرزندپروری)

ارجاع به کارشناس سلامت روان

- آموزش خود مراقبتی
- آموزش مهارت‌های زندگی
- آموزش مهارت‌های فرزندپروری

خطر پایین

خطر بالا

غربالگری تکمیلی^۳

خطر متوسط^۴

ارایه بازخورد مثبت و اطلاع
رسانی درباره خدمات
آموزشی

مداخله مختصر با
هدف قطع مصرف

دخانیات: مداخله شناختی-رفتاری کوتاه
سایر مواد: مداخله مختصر با هدف ارجاع
(BI)

خطر پایین

خطر بالا

پیگیری اول^۵

خطر متوسط

خطر پایین

خطر بالا

پیگیری دوم^۵

خطر متوسط

منفی

مثبت

ارزیابی تشخیصی

دخانیات: درمان دارویی در صورت نیاز^۶
سایر مواد: ارجاع به مراکز اختصاصی درمان و کاهش آسیب

۱. برای افراد زیر ۱۵ سال بخش «شناسایی اختلالات مصرف مواد در افراد زیر ۱۵ سال» راهنمای خدمات را ببینید.
۲. برای ملاحظات خاص غربالگری اولیه در بارداری بخش «غربالگری در بارداری» راهنمای فلوجارت را ببینید.
۳. برای غربالگری تکمیلی درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد و تعیین سطوح خطر به بخش مربوطه در راهنمای فلوجارت مراجعه نمایید.
۴. پیگیری شامل فراخوان و غربالگری تکمیلی مجدد توسط کارشناس سلامت روان می‌شود.
۵. نحوه تعیین نیاز به درمان دارویی، در فصل «شناسایی، مراقبت و پیگیری» راهنمای پزشک توضیح داده شده است.
۶. در صورت ارایه خدمات آموزشی به موارد خطر پایین لازم است کارشناس روان به کارشناس مراقب سلامت جهت اطلاع رسانی و ثبت در پرونده مراجع بازخورد ارایه دهد.

فهرست مطالب

صفحه	عناوین
۳	شناسایی اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد (گروه سنی زیر ۱۵ سال).....
۵	غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد (گروه سنی ۱۵ تا ۵۹ سال).....
۵	بخش اول - غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد :.....
۶	بخش دوم - سؤالات بیشتر درباره دفعات و مقدار مصرف انواع دخانیات در ماه گذشته.....
۷	نتایج ارزیابی پرسش های ۱ و ۲ غربالگری اولیه.....
۹	بخش سوم - ارزیابی مواجهه فرد با دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته (گروه سنی ۱۵ تا ۵۹ سال).....
۹	بخش چهارم - ارزیابی مواجهه فرزندان با دخانیات (پرسش ویژه والدین دارای فرزندان زیر ۱۸ سال).....
۱۳	بخش پنجم - ارزیابی از نظر وجود فرد درگیر مصرف الکل و مواد در خانواده (ویژه والدین دارای فرزند زیر ۱۸ سال).....
۱۳	اقدامات کارشناس مراقب/ بهورز برای مورد منفی غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد.....
۱۵	اقدام کارشناس مراقب/ بهورز برای مورد مثبت به سؤالات مصرف دخانیات، الکل و مواد در سه ماهه اخیر.....
۱۷	اقدامات کارشناس روان در پیگیری اول برای موارد سطح خطر متوسط مصرف الکل و مواد.....
۱۸	اقدامات کارشناس روان در پیگیری دوم برای موارد ارزیابی شده با سطح خطر متوسط مجدد مصرف الکل و مواد.....
۲۰	تقاضای آموزش خانواده برای کمک به فرد مشکوک یا مبتلا به اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد.....
۲۱	اورژانسهای مرتبط با اختلالات مصرف الکل و مواد.....
<u>پیوست ها</u>	
۱	پیوست ۱- پرسشنامه غربالگری تکمیلی اختلال مصرف دخانیات، الکل و مواد.....
۴	سؤالات ارزیابی مصرف الکل.....
۵	چگونه سطح خطر اختصاصی برای هر ماده خاص محاسبه میشود.....
۶	پیوست ۲- اقدامات بعد از غربالگری تکمیلی.....
۹	پیوست ۴- کارت پاسخ غربالگری تکمیلی برای مراجعان.....
۱۱	پیوست ۵- کارت های بازخورد عوارض اختصاصی مصرف هر ماده.....
۱۵	پیوست ۶- تعریف تنباکو و انواع آن.....
۱۶	پیوست ۷- عوارض ناشی از مصرف دخانیات و مواجهه با دود محیطی.....

بنام یزدان پاک

عنوان مراقبت: شناسایی اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد (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 دخانیات، الکل و مواد، 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 دخانیات، الکل و مواد

ب- سپس از مراجعه کننده سوالات ۱ تا ۳ را درباره منبع ارجاع، نوع ماده مصرفی و زمان شروع مصرف پرسید:

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 دانش‌آموزی 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 بهداشتی، 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 غربال‌گری اولیه شامل:

الف- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، سیگار الکترونیک، غیره)

ب- داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)

ج- داروهای آرام بخش یا خواب آور (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، زولپیدم، فنوباریتال، غیره)

الف- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)

ب- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)

ج- محرک های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره)

د- 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 صورت غیر فوری به پزشک ارجاع گردد.

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

۱- بر اساس دستورالعمل مندرج در بوکلت پزشک ارزیابی تشخیصی از مراجع به عمل آید.

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

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

۱- در صورت تشخیص اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد:



-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

۲- در صورت عدم تشخیص اختلالات مصرف دخانیات، الکل و یا مواد



-ارجاع به کارشناس مراقب سلامت جهت اقدامات مشابه موارد منفی غربالگری اولیه
توجه* مشابه تمامی موارد از قبل شناسایی شده و تحت درمان در صورت تشخیص اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد و ارجاع بیمار به مراکز درمان تخصصی لازم است، از بیمار در طول یک سال، ۴ بار پیگیری در فواصل هر ۳ ماه (پس از اولین مراجعه) جهت آگاهی از روند دریافت خدمات درمانی با استفاده از لینک راهنما 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، 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
• پیگیری ها بعدی بر اساس فواصل زمانی تعریف شده مشابه نوبت اول، پیگیری های نوبت دوم، سوم و چهارم انجام و ثبت شود.

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

۲- در صورت مراجعه والدین: اطلاع رسانی و تشویق برای دریافت آموزش‌ها ی گروهی از کارشناس سلامت روان (شامل آموزش های گروهی: فرزند پروری، مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد متناسب با گروه سنی تعریف شده) با استفاده از عبارات زیر:

روان شناس 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 و نیز شیوه های دوری خود و خانواده تان از آثار زیان بار مصرف سیگار، قلیان، الکل و مواد، افزایش سلامت روان و آرامش و نشاط بیشتر در روابط خانوادگی و اجتماعی آموزش ببینید.



اقدام سوم کارشناس مراقب در مراقبت شناسایی اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد (گروه سنی زیر ۱۵ سال) ارجاع به کارشناس سلامت روان جهت اطلاع و در صورت تمایل والدین کودک برای شرکت در برنامه آموزش گروهی



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 کلاسهای گروهی یکبار پیگیری طبق دستورالعمل توسط کارشناس روان انجام گیرد



ختم خدمت

عنوان مراقبت: غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد (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 غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد 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 - سؤال درباره وجود فرد درگیر با مصرف الکل و مواد در خانواده (خود فرد)
 - بخش پنجم - سؤالات مواجهه فرزندان با دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته (ویژه والدین دارای فرزند زیر ۱۸ سال)

نکات مهم:

- غربالگری اولیه در دوران بارداری، باید در هر سه ماهه بارداری، یک بار انجام شود.
- علاوه بر اینها، غربالگری اولیه باید برای تمام افراد واجد علائم و نشانه های مرتبط با مصرف دخانیات، الکل و مواد توسط کارکنان تیم سلامت همچون کارشناس مراقب سلامت/ بهورز / ماما، پزشکان و بهداشت کاران دهان و دندان و دندانپزشکان مراکز جامع سلامت به صورت فرصت طلبانه انجام پذیرد.

شیوه ثبت مراقبت در سامانه:

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

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

"در این بخش می خواهم چند سؤال درباره تجربه شما از مصرف دخانیات، 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 می شود و هدف آن شناسایی زودرس مصرف این مواد به

مسیر ارایه خدمات تشخیص و مراقبت از اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد

منظور کمک به ارتقای سلامتی افراد است. این مواد ممکن است به صورت تدخینی، 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 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 ارایه خدمات مورد نیاز به ما کمک می کند، اما در صورت عدم تمایل می توانید به پرسش ها 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، می باشد. در صورتی که مراجع هر یک از این داروها را به دستور پزشک و با دوز و طول مدت تجویزی مصرف می کند، نتیجه این بخش غربالگری اولیه، منفی خواهد بود."

به منظور کاهش حساسیت نسبت به سؤالات ابتدا درباره مصرف طول عمر موارد ذکر شده دقیقاً به ترتیب تعریف شده در جدول زیر پرسش می شود.

پرسش ۱-۱- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را تاکنون مصرف کرده اید؟	بله	خیر	عدم تمایل به پاسخ-گویی
۱- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)			
۲- داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره) (فقط مصرف غیر پزشکی)			
۳- داروهای آرام بخش یا خواب آور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره) (فقط مصرف غیر پزشکی)			
۴- الکل (آبجو، شراب، غرق، الکل طبی، غیره)			
پرسش ۱-۲- مواد دیگر چطور؟	بله	خیر	عدم تمایل به پاسخ-گویی
۵- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیر، سوخته، هروئین، کراک هروئین، غیره)			
۶- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)			
۷- محرک های آفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)			
۸- سایر؛ مشخص کنید: ...			

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

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 سوالات جدول زیر پرسیده می شود. لازم به ذکر است در صورت پاسخ منفی به مصرف ماده دخانی در ماه گذشته نیازی به طرح سوال پنجم نمی باشد.



ثبت نتایج ارزیابی تکمیلی دخانیات در پرونده فرد

پرسش ۵- مقدار مصرف شما در یک روز معمول مصرف چقدر است؟		پرسش ۴- در ماه گذشته، هر یک از انواع مواد دخانی را چند وقت یک بار مصرف کرده‌اید؟				پرسش ۳- سن اولین بار مصرف؟	نوع فراورده دخانی
بار	نخ	تقریباً روزانه یا روزانه	هفتگی	۱ تا ۳ بار	هرگز		
							سیگار
							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 سوال ۱ (سابقه مصرف در طول عمر) و یا پاسخ مثبت به سوال ۲، سؤال ۶ در مورد سابقه درمان پرسیده شود.

سوال 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



سوال زیر پرسیده شود:

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



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

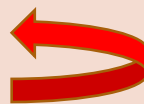
- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، سیگار الکترونیک، غیره)
- داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)
- داروهای آرام بخش یا خواب آور (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، زولپیدم، فنوباریتال، غیره)
- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هروئین، کراک هروئین، غیره)
- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
- محرک های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)
- 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 دخانیات، الکل و مواد)

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 زاینبار مصرف مواد احساس مسئولیت می کنید. در صورت نیاز به روان شناس، مرکز ما آمادگی دارد، به شما خدمات لازم را بطور رایگان ارایه دهد.

- توصیه جهت پایبندی 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 سریعا به پزشکتان اطلاع دهید.

- پیگیری روند دریافت خدمات درمانی از بیمار در فواصل هر ۳

ماه تا یک سال پس از اولین مراجعه (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 دخانیات، الکل و مواد لازم است جهت آگاهی از روند دریافت خدمات درمانی، در طول یک سال از بیمار ۴ بار پیگیری در فواصل هر ۳ ماه (پس از اولین مراجعه) 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

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

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

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



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، پپ، 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 فرد 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 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.
- آموزش در مورد زبان 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

- 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 پایداری 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. برای 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 ← مواجهه فرزند مراجع با مواد دخانی و خطر ابتلا به بیماری های ناشی از مواجهه با دود دخانیات

اقدام کارشناس مراقب/

بهورز

- آموزش والدین درباره اهمیت پیشگیری از آشنایی فرزندان با روش های 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 می گیرند، مصرف دخانیات، الکل و مواد در برابر فرزندان باعث می شود آن ها فکر کنند این رفتار درست است و در آینده احتمال تکرار این رفتار در فرزندان زیاد می باشد.
- به این دلیل تاکید داریم از مصرف این نوع مواد در برابر کودک پرهیز شود و به هیچ وجه برای تهیه و یا خرید آن ها 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 می شود ← مراجع در معرض خطر عوارض مصرف مواد دخانی و بیماری های ناشی از مصرف دخانیات قرار ندارد

اقدام کارشناس مراقب/

بهورز

- ارایه بازخورد مثبت تشویقی
- آموزش در مورد مضرات مصرف دخانیات و مواجهه با دود و ایجاد اماکن عاری از دخانیات

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 یا مصرف کننده تفنی آن وجود دارد؟

بله خیر

در صورت پاسخ مثبت به سوال ۱۲ در طبقه بندی اینگونه درج می شود ← 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 رفتار های 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

در صورت پاسخ منفی به سوال ۱۲ در طبقه بندی اینگونه درج می شود ← 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

بخش پنجم- سوالات مواجهه فرزندان با دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته (ویژه والدین دارای فرزند زیر ۱۸ سال)

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 ← مصونیت از دود دست دوم و سوم دخانیات در ماه گذشته

اقدام کارشناس مراقب/ بهورز

- ارایه بازخورد مثبت و تشویقی

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

- 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 زيانبار مصرف دخانیات و مواد از احساس مسئولیت و قدرت تصمیم گیری خوبی برخوردارید.

- همچنین یادآوری می‌کنم، در صورت درگیری اطرافیان تان با مشکلات ناشی از مصرف سیگار قلیان، الکل و یا سایر مواد روان شناس مرکز ما آمادگی دارد، به آن‌ها بطور رایگان کمک کند.

- اطلاع رسانی و تشویق فرد برای دریافت آموزش‌های گروهی (فرزند پروری، مهارت‌های زندگی و پیشگیری از اعتیاد مطابق با شرایط احراز تعریف شده در گروه‌های سنی) با استفاده از متن زیر (با استفاده از لینک راهنما)

- این مرکز برای افزایش آگاهی و توانمندی مراجعین، کلاس‌های آموزشی خوبی درباره مهارت‌های فرزند پروری، مهارت‌های زندگی و پیشگیری از اعتیاد برگزار می‌کند. شما می‌توانید با شرکت در این کلاس‌ها در باره موضوعاتی چون تربیت بهتر فرزندان و حل مسائل مربوط به آن‌ها، مهارت‌های لازم برای سلامت روان و افزایش آرامش و نشاط بیشتر در روابط خانوادگی و اجتماعی و نیز شیوه‌های دوری خود و خانواده تان از آثار زیان بار سیگار، قلیان، الکل و مواد آموزش ببینید.

- آموزش مهارت‌های فرزند پروری : برای والد یا مراقب کودک ۲ تا ۱۲ سال و نوجوان ۱۲ تا ۱۷ سال
- آموزش مهارت‌های زندگی: برای کلیه مراجعین
- خود مراقبتی : برای سفیران سلامت
- ارجاع به کارشناس سلامت روان در صورت تمایل به دریافت آموزش‌های 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 دیگه‌ای رو برگزار کنیم. شما هم می‌تونید در کلاس آموزشی رایگان ما در روزتاریخ ... ساعت ...تا..... 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 می‌شود
مورد مثبت غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد (ذکر نوع ماده مصرفی)



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



- ارایه بازخورد درباره خطرات مصرف متناسب با ماده مصرفی با استفاده از کارت بازخورد اختصاصی 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 دخانیات، الکل و مواد

- 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 یا 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 که، می تونید

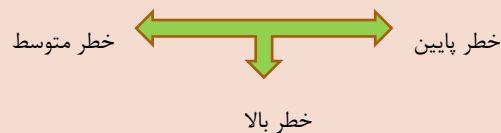
- ثبت تاریخ تماس (به ساعت روز ماه سال) -----

- ثبت نتیجه پیگیری

اقدامات کارشناس روان برای همه موارد مثبت 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:





طبقه بندی	امتیاز
خطر پایین درگیری با مصرف مواد و دخانیات	دامنه ۳-۰
خطر پایین: عدم مصرف الکل	کمتر از ۱۰ در سؤالات ۷-۲
خطر پایین: مصرف الکل در سطح غیر مخاطره آمیز و یا غیر آسیب رسان	کمتر از ۱۰ در سؤالات ۷-۲ و نمره کمتر از ۳ در AUDIT-C و نمره صفر در سوال سوم AUDIT- C

الف- اقدامات کارشناس روان برای موارد ارزیابی شده با سطح خطر پایین درگیری با مصرف مواد و دخانیات و عدم مصرف الکل

- 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 زاینبار 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 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
 - ارایه 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 با سطح خطر پایین مصرف الکل در سطح غیر مخاطره آمیز و یا غیر آسیب رسان 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 مختصر 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)

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



- ارایه جلسه اول مداخله مختصر با رویکرد قطع مصرف به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه
- ارایه جلسه دوم مداخله مختصر با رویکرد قطع مصرف به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه (یک هفته بعد)
- پیگیری طبق دستورالعمل پس از گذشت یک ماه و فراخوان برای انجام مجدد غربالگری تکمیلی

ب- اقدامات کارشناس روان در پیگیری اول برای موارد سطح خطر متوسط مصرف الکل و مواد



- نکته: تمامی اقدامات زیر در فرم شرح حال روانشناختی دوره ای ثبت می گردد.



- انجام غربالگری تکمیلی مجدد
- * اقدامات بعدی بر اساس نتیجه غربالگری تکمیلی به شرح ذیل می باشد:
- برای موارد ارزیابی شده با سطح خطر پایین :
 - اقدامات کاملا مشابه مسیر ذکر شده در موارد خطر پایین
- برای موارد ارزیابی شده با سطح خطر بالای مصرف الکل و مواد:
 - ارجاع به پزشک جهت ارزیابی تشخیصی
 - لازم است پیگیری بیمار از 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 انجام می گیرد.
- برای موارد ارزیابی شده با سطح خطر متوسط مصرف الکل و مواد:
 - ارایه 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
 - ارایه جلسه دوم مداخله شناختی- رفتاری کوتاه (۳۰-۴۵ دقیقه)
 - پیگیری طبق دستورالعمل و فراخوان دوم بیمار بعد از یک هفته
 - ارایه جلسه سوم مداخله شناختی- رفتاری کوتاه (۳۰-۴۵ دقیقه)
 - پیگیری طبق دستورالعمل و فراخوان سوم بیمار بعد از یک هفته
 - ارایه جلسه چهارم مداخله شناختی- رفتاری کوتاه (۳۰-۴۵ دقیقه)
- سپس فراخوان بیمار پس از گذشت یک ماه و پیگیری برای انجام مجدد غربالگری تکمیلی طبق دستورالعمل زیر:

- توجه - برای تمامی موارد ارزیابی شده با سطح خطر بالای دخانیات و متوسط مصرف دخانیات الکل و مواد برای دریافت کامل ۲ جلسه مداخله مختصر روانشناختی و ۴ جلسه مداخله شناختی رفتاری کوتاه، فراخوان بیمار پس از گذشت یک هفته با استفاده از متن مکالمه ی زیر باید انجام شود و در صورت عدم مراجعه نیاز است ۳ بار پیگیری با فواصل ۳ روز، ۱ هفته و ۱ ماه انجام و نتایج ثبت شود.

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 ارایه می شه. لطفا بفرمایید شما کی می تونید مراجعه کنید؟

اقدامات کارشناس روان در پیگیری دوم برای موارد ارزیابی شده با سطح خطر متوسط مجدد مصرف الکل و مواد

نکته: تمامی اقدامات زیر در فرم شرح حال روانشناختی دوره ای ثبت می گردد.

- غربالگری تکمیلی
- اقدامات بعدی مطابق فلوجارت بر اساس نتیجه غربالگری تکمیلی به شرح ذیل می باشد.
- اقدامات کارشناس روان برای موارد در سطح خطر پایین در غربالگری نوبت دوم و سوم :
 - ✓ 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

اقدامات کارشناس روان در پیگیری دوم خطر متوسط و بالای مصرف الکل و مواد (طبق دستورالعمل پیوست) :

- ✓ ارجاع به پزشک
- ✓ الف-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

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

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

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

- ارایه بازخورد مضرت 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 اچ آی وی

الف- اقدام پزشک برای موارد خطر بالای مواد و الکل

- 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

الف- اقدامات کارشناس روان در موارد خطر بالای دخانیات

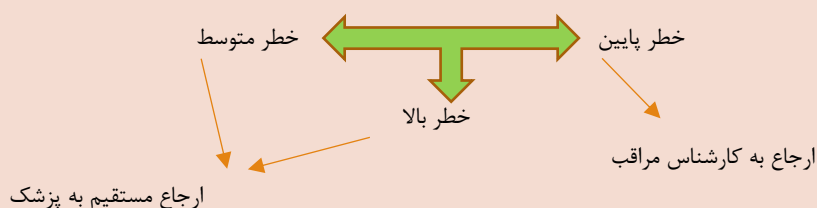
- ارایه جلسه اول مداخله شناختی- رفتاری کوتاه (۳۰-۴۵ دقیقه) با هدف ترک دخانیات
- ارجاع به پزشک جهت بررسی از نظر نیاز به درمان دارویی
- فراخوان اول بیمار بعد از یک هفته
- ارایه جلسه دوم مداخله شناختی- رفتاری کوتاه (۳۰-۴۵ دقیقه) با هدف ترک دخانیات
- فراخوان دوم بیمار بعد از یک هفته
- ارایه جلسه سوم مداخله 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.

الف- اقدام پزشک برای موارد ارزیابی شده با سطح خطر بالای 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.

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

- فراخوان پس از گذشت یک ماه و دعوت برای دریافت ادامه مراقبت
- انجام مجدد غربالگری تکمیلی



الف- اقدام پزشک برای موارد خطر متوسط و بالای دخانیات مواد و الکل پس از فراخوان دوم کارشناس روان (غربالگری تکمیلی سوم) مشابه اقدامات فوق برای موارد خطر بالای دخانیات و مواد است.

اقدام کارشناس مراقب/ بهورز در پیگیری بیماران:



- برای تمامی موارد از قبل شناسایی شده و تحت درمان اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد لازم است کارشناس مراقب/ بهورز، در طول یک سال، ۴ بار در فواصل هر ۳ ماه (پس از اولین مراجعه) برای آگاهی از روند دریافت خدمات درمانی پیگیری از بیمار با استفاده از متن مکالمه انجام و ثبت شود.

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 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 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.

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

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

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 اچ آی وی
 - راه های انتقال ویروس
 - راه های عدم انتقال ویروس
 - تفاوت اچ آی وی و ایدز
 - مراحل مختلف عفونت
 - اطلاع از وضعیت اچ آی وی
 - روش های پیشگیری از اچ آی وی (تزریق ایمن تر، ارتباط جنسی ایمن، پیشگیری از انتقال مادر به کودک)
 - پیشگیری پس از مواجهه

- آموزش‌های مربوط به بیماری هیپاتیت
- 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

عنوان مراقبت: اورژانس‌های مرتبط با اختلالات مصرف الکل و مواد محل جایگذاری: سایر مراقبت‌ها

موارد نیازمند ارجاع فوری: اورژانس‌های مرتبط با مصرف الکل و مواد از اختلالات القاء شده توسط مواد شامل مسمومیت با مواد، محرومیت از مواد و اورژانس‌های روان‌پزشکی القاء شده توسط مواد نظیر سرسام (دلیریوم) و قصد جدی آسیب به خود یا دیگران تشکیل شده است. علاوه بر این، اورژانس‌های اجتماعی نظیر کودک‌آزاری و همسرآزاری نیز با شیوع بیشتر در میان افراد مبتلا به اختلالات مصرف الکل و مواد و خانواده‌های آنها دیده می‌شود. کارشناس مراقبت سلامت/بهورز باید نسبت به آنها حساس بوده و ارزیابی و مراقبت لازم را مطابق دستورالعمل سلامت اجتماعی ارایه نماید.

** برای اطلاعات بیشتر به «راهنمای خدمات اختلالات مصرف مواد در مراقبت‌های بهداشتی اولیه: کتاب پزشک»، «راهنمای کشوری کنترل دخانیات پزشک» و «دستورالعمل ارزیابی و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات ویژه پزشک» مراجعه شود.

کارشناس مراقب با پرسش زیر نشانه‌ها و علایم مطرح‌کننده اورژانس‌های مرتبط با مصرف مواد را بررسی می‌نماید.
پرسش: آیا فرد در حین یا مدت کوتاهی پس از مصرف مواد یا الکل، یا در عرض چندین ساعت تا چند روز بعد از قطع مصرف مواد یا الکل دچار یک مورد یا موارد بیشتری از حالات زیر شده است؟

- کاهش سطح هوشیاری یا اغماء
- اختلال جهت‌یابی 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

در صورت پاسخ منفی به سوال فوق در طبقه بندی اینگونه درج می‌شود ← وجود مورد اورژانس اختلالات مصرف الکل و مواد

اقدام کارشناس مراقب/ بهورز

ارجاع غیرفوری به پزشک مرکز جهت ارزیابی تشخیصی اختلال مصرف مواد و الکل

در صورت پاسخ مثبت به سوال فوق در طبقه بندی اینگونه درج می شود ← اورژانس اختلالات مصرف الکل و مواد

اقدام کارشناس مراقب/ بهورز

ارجاع فوری به پزشک مرکز



پیوست ها

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

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 فهرست شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام‌بخش، 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 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. همچنین در آزمون نوبت دوم و سوم غربالگری تکمیلی در تمامی سوالات، بازه های زمانی سه ماهه در قالب یک ماه پرسش می‌شود.)

بله	خیر	در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را تاکنون مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیر پزشکی)
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، هروین، 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 پاسخ به تمام موارد «خیر» بود، مصاحبه را متوقف کنید.

اگر تمام پاسخ‌ها منفی بود، بیش‌تر پرس‌وجو کنید:

اگر پاسخ به هر یک از موارد «بله» بود، پرسش ۲ را درباره هر ماده‌ای که تاکنون مصرف شده بپرسید.

• «حتی در جوانی هم مصرف نکردید؟» برای

سن زیر ۲۹ سال

• «حتی در یک جمع دوستانه یا مهمانی؟»

پرسش ۲

هرگز	یک 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، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)
۰	۲	۳	۴	۶	۶- حبشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
۰	۲	۳	۴	۶	۷- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، 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	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	۲	۴	۵	۶	۱- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۰	۲	۴	۵	۶	۲- داروهای مسکن آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	۳- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۰	۲	۴	۵	۶	۴- الکل (آبجو، شراب، عرق، الکل طبی، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	۵- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	۶- حبشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	۷- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)
۰	۲	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 آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	۳- داروهای آرام‌بخش یا خواب‌آور (دیازپام، 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، شیره، 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، اِکس، ریتالین، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	۸- سایر - مشخص کنید: ...

پرسش ۵

هرگز	یک 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 (دیازپام، 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، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)
۰	۵	۶	۷	۸	۶- حبشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
۰	۵	۶	۷	۸	۷- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)
۰	۵	۶	۷	۸	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 ۳ ماه 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 خواب آور (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 آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)
۳	۶	۰	۸- سایر - مشخص کنید: ...

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 آپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیره)
۳	۶	۰	۳- داروهای آرامبخش یا خواب آور (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 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 تاکنون مواد را به صورت تزریقی مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیر پزشکی)

• طرح پرسش ۸ برای موارد مصرف در سه ماهه اخیر آیتم های 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 پیمانۀ 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 پیمانۀ 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 پیمانۀ 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 سوالات 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: ۲الف+۳الف+۴الف+۶الف+۷الف

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

متناسب با سطح درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد 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	درگیری با مصرف مواد و دخانیات	خطر پایین
	نمره کمتر از ۱۰ در سوالات ۲-۷	عدم مصرف الکل	
	نمره کمتر از ۱۰ در سوالات ۲-۷ و نمره کمتر از ۳ در AUDIT-C و نمره صفر در سوال سوم AUDIT-C	مصرف الکل در سطح غیر مخاطره‌آمیز و یا غیر آسیب رسان	
	نمره در دامنه ۴-۲۶	دخانیات و مواد	خطر متوسط
	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	الکل	
	نمره ۲۷ یا بیشتر	دخانیات، الکل و مواد	خطر بالا
	در صورت پاسخ مثبت به تزریق مواد در سه ماه گذشته		

*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 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 می‌شود.

پیوست ۲- اقدامات بعد از غربالگری تکمیلی (بصورت لینک پیوست شود):

مداخلات بعدی بیمار بر مبنی نتیجه غربالگری تکمیلی مجدد صورت می‌پذیرد.

در مواردی که خطر ارزیابی شده مجدد برای مراجع، در سطح خطر پایین قرار گیرد، فرآیند خدمت ادامه می‌یابد و مراجعان برای دریافت آموزش‌های توانمندسازی ارجاع می‌گردند.

در صورتی که مراجع همچنان در سطح خطر متوسط باشد، مداخله شناختی- رفتاری کوتاه توسط کارشناس سلامت روان ارائه می‌گردد. تشکیل شده است. اما در صورتی که فرد در ارزیابی مجدد در سطح خطر بالا ارزیابی شود، به پزشک ارجاع می‌گردد. همچنین افرادی که به دلیل خطر متوسط مداخله شناختی- رفتاری کوتاه دریافت کرده اند، لازم است که یک ماه بعد از غربالگری تکمیلی مجدد، بار دیگر توسط کارشناس سلامت روان فراخوانده و غربالگری تکمیلی برای بار سوم انجام می‌شود. در مواردی که نتیجه غربالگری مجدد تکمیلی در این مرحله، خطر پایین را نشان دهد، فرد به کارشناس مراقب سلامت ارجاع می‌گردد تا ضمن اطلاع‌رسانی و تشویق به شرکت در برنامه آموزش‌های گروهی، در صورت تمایل فرد، او را در فهرست متقاضیان آموزش گروهی متناسب با شرایط احراز و گروه سنی اش (مانند شرایط والد بودن برای شرکت در آموزش مهارت‌های فرزندپروری مربوطه) ثبت نام نماید.

در صورتی که در اجرای اولین غربالگری تکمیلی مصرف الکل یا مواد، فرد در سطح خطر بالا ارزیابی شود، پس از ارائه یک جلسه مداخله مختصر توسط کارشناس سلامت روان با هدف ایجاد انگیزه در بیمار برای دریافت خدمات درمان دارویی، در همان مراجعه به پزشک مرکز ارجاع می‌شود. در اینجا پزشک ارزیابی تشخیصی از نظر اختلالات مصرف مواد و الکل را به عمل می‌آورد و در صورت تشخیص وابستگی به الکل یا مواد (به جز دخانیات) فرد را برای دریافت خدمات متناسب به مراکز اختصاصی / تخصصی درمان و کاهش آسیب اعتیاد ارجاع می‌دهد.

اما صورتی که در غربالگری تکمیلی فرد از نظر مصرف دخانیات در معرض خطر بالا باشد، مداخله شناختی- رفتاری کوتاه برای ترک دخانیات توسط کارشناس سلامت روان ارائه شده و 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، 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 فلوجارت ادارات سلامت روان و اجتماعی باید در نظر گرفته شود.

در صورتی که در اجرای اولین غربالگری تکمیلی مصرف الکل یا مواد، فرد در دامنه خطر بالا ارزیابی شود، پس از ارائه یک جلسه مداخله مختصر توسط کارشناس سلامت روان با هدف ایجاد انگیزه در بیمار برای دریافت خدمات درمان دارویی، در همان مراجعه به پزشک مرکز ارجاع می‌شود. در اینجا پزشک ارزیابی تشخیصی از نظر اختلالات مصرف مواد و الکل را به عمل می‌آورد و در صورت تشخیص وابستگی به الکل یا مواد (به جز دخانیات) فرد را برای دریافت خدمات متناسب به مراکز اختصاصی / تخصصی درمان و کاهش آسیب اعتیاد ارجاع می‌دهد.

اما صورتی که در غربالگری تکمیلی فرد از نظر مصرف دخانیات در معرض خطر بالا باشد، مداخله شناختی، رفتاری مختصر برای ترک دخانیات توسط کارشناس سلامت روان ارائه شده و 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، 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.

پیوست ۳- 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 می‌نماید.			
ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه‌بندی	اقدام
<p>مسمومیت یا بیش مصرفی مواد افیونی یا داروهای آپئوئیدی تجویزی مثل ترامادول (به صورت عمدی یا تصادفی)</p> <p>- کدامیک از علائم بیش- مصرفی مواد در بیمار مشاهده می‌شود؟</p> <ul style="list-style-type: none"> کاهش سطح هوشیاری در حد خواب‌آلودگی عمیق، بدون پاسخ یا پاسخ اندک به تحریک دردناک کاهش تعداد تنفس در دقیقه یا قطع تنفس ضربان فشار خون تنگ شدن مردمک (ته سنجاقی) 	<p>تنگی مردمک یا گشادی مردمک به دلیل نرسیدن اکسیژن ناشی از بیش- مصرفی شدید و وجود حداقل یکی از علائم و نشانه‌های زیر در حین یا مدت کوتاهی پس از مصرف مواد افیونی:</p> <ul style="list-style-type: none"> خواب‌آلودگی و اغماء کلام جویده جویده اختلال در توجه و حافظه 	<p>مسمومیت (بیش مصرفی) با مواد افیونی</p>	<p>✓ علائم حیاتی را چک کنید.</p> <p>✓ از باز بودن راه هوایی اطمینان حاصل نمایید.</p> <p>✓ بازخورد به کارشناس مراقب سلامت خانواده /بهورز جهت پیگیری طبق دستورالعمل</p> <p>✓ بازخورد به کارشناس سلامت روان جهت آگاهی</p> <p>✓ 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</p> <p>✓ در صورت عدم مشاهده پاسخ بالینی کافی این دوز هر ۲-۳ دقیقه قابل تکرار است.</p> <p>توجه: نالوکسان در درمان بیش مصرفی مواد افیونی مؤثر است و بر بیش مصرفی سایر داروهای آرام- بخش و خواب‌آور تأثیری ندارد. نالوکسان یک داروی کوتاه اثر است و ممکن است پس از رفع اثر آن بیمار مجدداً دچار کاهش هوشیاری و آپنه شود.</p> <p>✓ ارجاع فوری به بیمارستان بعد از اجرای اقدامات بالا به منظور تداوم دریافت نالوکسان</p> <p>چنانچه به نالوکسان پاسخ نداد:</p> <p>✓ برای فرد راه هوایی و حمایت تنفسی فراهم آورید</p> <p>✓ ارجاع فوری به بیمارستان</p>
	پاسخ منفی	<p>نداشتن تشخیص مسمومیت (بیش مصرفی) مواد افیونی</p>	<p>✓ ویزیت مراجع مطابق دستورالعمل استاندارد گروه سنی</p>

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
<p>- سایر اورژانس های مرتبط با مصرف الکل و مواد</p> <p>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؟</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>✓ ارجاع فوری به بیمارستان</p> <p>✓ بازخورد به کارشناس مراقب سلامت خانواده /بهورز جهت پیگیری طبق دستورالعمل</p> <p>✓ بازخورد به کارشناس سلامت روان جهت آگاهی</p> <p>✓ توصیه به خانواده/ همراهان بیمار برای مراجعه به کارشناس سلامت روان پس از ترخیص از بیمارستان</p>
	پاسخ منفی	نداشتن تشخیص سایر اورژانس های مرتبط با مصرف الکل و مواد	<p>✓ ویزیت مراجع مطابق دستورالعمل استاندارد گروه سنی</p>

پیوست ۴- 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 (دیازپام، 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، اِکس، 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 پیمانانه 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

تاریخ:

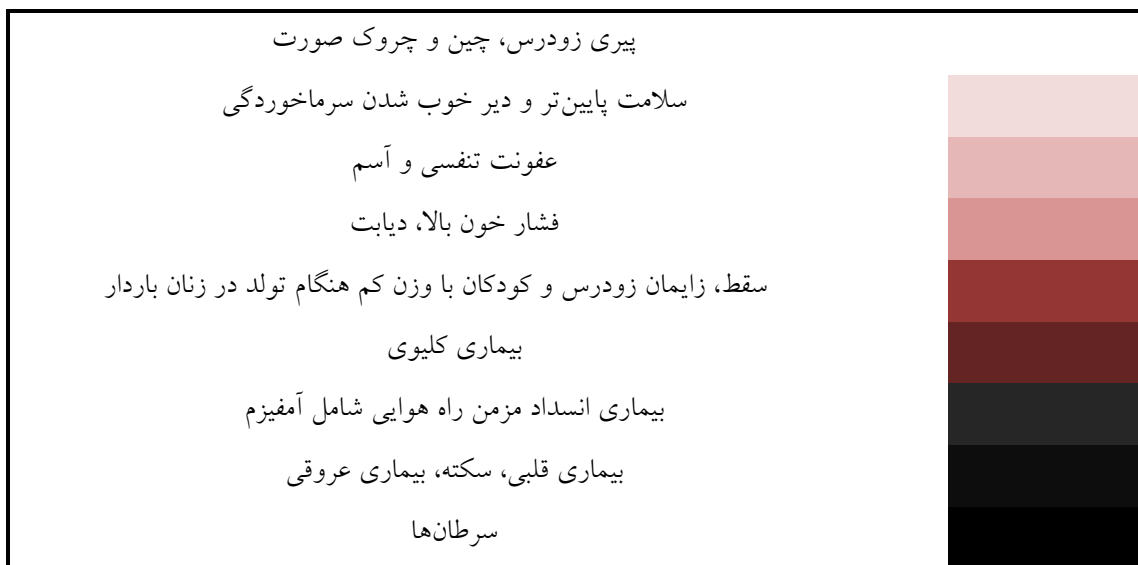
نام و نام خانوادگی مراجع:

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، غرق، الکل طبی، غیره)
						۵- مواد آفیونی غیرقانونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک هروئین، غیره)
						۶- حشیش (سیگاری، گل، گراس، بنگ، غیره)
						۷- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)
						۸- سایر - مشخص کنید: ...

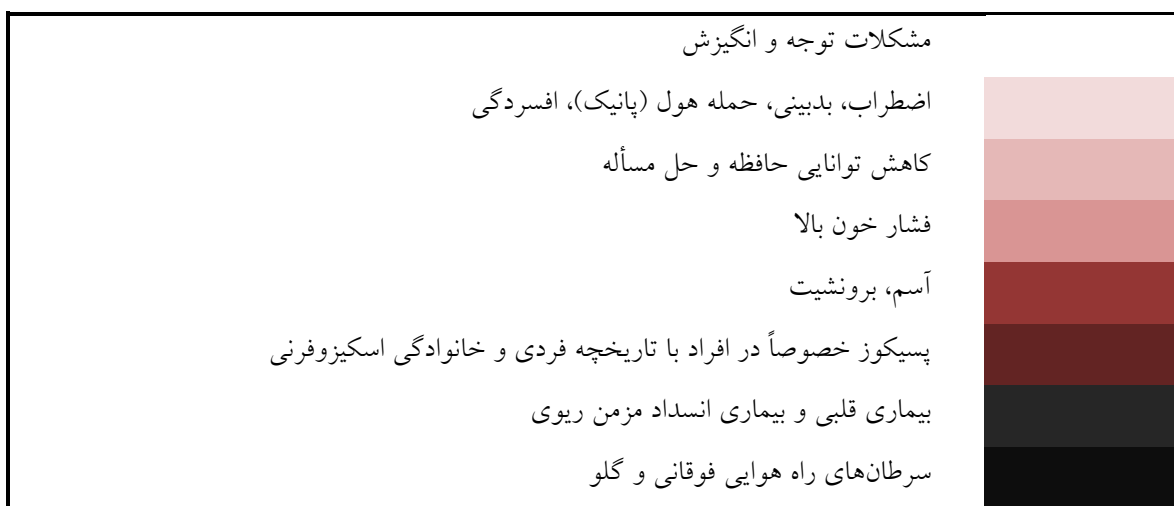
پیوست ۵- کارت های بازخورد عوارض اختصاصی مصرف هر ماده

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



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



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

مسیر خدمات ارزیابی، تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد - غیر پزشک

سردرد 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، دشواری‌های 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 دائمی 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	
خواب‌آلودگی، یبوست، خرابی دندان، دوره‌های 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	
سرطان‌های 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)	
بیش‌مصرف و مرگ در صورت مصرف با الکل، ترکیبات افیونی و سایر مواد سرکوب‌کننده	

کارت باز خورد 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 سکته شوید.

- اشتراک وسایل تزریق

- اگر شما وسایل تزریق (نظیر سرنگ، سر سوزن، ملاقه و غیره) را به صورت اشتراکی استفاده نمایید، احتمال آلودگی به ویروس های 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 تزریق را تمیز کنید.
- دستهای تان را تمیز کنید.
- هر بار در محل جدید تزریق نمایید.
- محل تزریق را تمیز کنید.
- 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

پیوست ۶- تعریف تنباکو و انواع آن

توجه: توضیحات زیر در داشبورد کارشناس مراقب/بهورز بصورت لینک کنارصفحه 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 گذاخته 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

¹ fumigation

² Smoking tobacco

³ Smokless tobacco

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

ب) تنباکوی انفیه ای: گردی است که بیشتر از تنباکو به دست می آید، عطسه آور و نشئه کننده می باشد و از طریق بینی استفاده می شود.

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 ۷- 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، سگته 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 آفتد. 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 جدا سازی 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 چسبند. 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.