

برنامه های گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد در تحول نظام سلامت

دکتر ناهید گرامیان

مدیر گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

برنامه های گروه سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد:

ارائه خدمات بر اساس برنامه های تحول نظام سلامت (سلامت روان، سلامت اجتماعی، اعتیاد)

- ۱- برنامه تشخیص و مراقبت بیماری های روانپزشکی
- ۲- برنامه آموزش مهارت های زندگی.
- ۳- آموزش مهارت های فرزند پروری گروه کودکان و نوجوانان (نوجوان سالم) و فرزندپروری در بحران
- ۴- آموزش خود مراقبتی به سفیران سلامت
- ۵- پیشگیری از خودکشی.
- ۶- پیشگیری از سوء مصرف مواد، الکل و دخانیات
- ۷- حمایت های روانی-اجتماعی در بحران و بلایا
- ۸- پیشگیری از بد رفتاری با کودک
- ۹- پیشگیری از همسر آزاری
- ۱۰- حمایت های روانی اجتماعی در بازماندگان متوفیان ناشی از بیماری کرونا به منظور پیشگیری از سوگ پاتولوژیک
- ۱۱- حمایت های روانی در بهبود یافتگان کرونا
- ۱۲- کاهش آسیب اعتیاد
- ۱۳- آموزش و توانمند سازی تیم سلامت در خصوص مباحث سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد
- ۱۴- برنامه پیشگیری و کنترل آسیب های اجتماعی ذیل دبیرخانه ملی
- ۱۵- سایر برنامه های محوله (تکمیل سامانه پایش برنامه عملیاتی- طرح های پژوهشی و...)

انتظارات از کارشناس مراقب سلامت

غربالگری در گروه های هدف

ارجاع افراد شناسایی شده به سطوح بالاتر

مراقبت و پیگیری بیماران

ارائه آموزشهای لازم به عموم جامعه و ارتقا سطح آگاهی آنان (پیام رسانی)

استخراج شاخص های آماری

دستیابی به شاخص های سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

ارائه خدمات بر اساس فلوجارت های سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد

شرح وظایف روانشناس در تیم سلامت

- ▶ آموزش گروه های هدف در خصوص مباحث سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد (فرزندپروری-اختلالات روانپزشکی-خودمراقبتی-مهارت های زندگی)
- ▶ انجام غربالگری تکمیلی در اعتیاد
- ▶ انجام غربالگری تکمیلی در سلامت اجتماعی
- ▶ مداخلات مختصر در خصوص:
 - اختلالات روانپزشکی،
 - پیشگیری از خودکشی در افراد دارای افکار خودکشی، اقدام کنندگان، بازماندگان، پس از ترخیص،
 - پیشگیری از اعتیاد،
- ▶ توانمندسازی زنان خشونت دیده،
- ▶ توانمندسازی کودکان مورد خشونت
- ▶ مشارکت در پیگیری و مراقبت بیماران
- ▶ ارائه خدمات در بحرانها و اورژانس های روانپزشکی بر اساس دستورالعملها
- ▶ ویزیت اولیه و ویزیت دوره ای روانشناس برای کلیه موارد ارجاعی و خارج از مسیر ارجاع
- ▶ جلب مشارکتهای مردمی در اجرای برنامه ها
- ▶ پایش و نظارت از مراقبین سلامت
- ▶ استخراج شاخص های آماری
- ▶ شرکت در دوره های آموزشی
- ▶ جلب مشارکت سازمان ها
- ▶ اجرای مداخلات اجتماع محور

شرح وظایف پزشک در تیم سلامت

- ▶ ویزیت اولیه و دوره ای روانپزشکی
- ▶ تشخیص اختلالات روانپزشکی بر اساس بوکلت
- ▶ ثبت موارد تشخیص داده شده در سامانه سیب
- ▶ مدیریت تیم سلامت
- ▶ همکاری در پیگیری موارد اورژانسی با تاکید بر خودکشی و کودک آزاری
- ▶ استخراج شاخص های آماری
- ▶ شناخت مشکلات اجتماعی منطقه تحت پوشش مرکز
- ▶ پایش و نظارت سطوح مختلف
- ▶ شرکت در دوره های آموزشی برگزار شده

غربالگری در گروه های هدف

▶ سلامت روان

▶ اعتیاد (مواد، الکل و دخانیات)

▶ سلامت اجتماعی (همسر آزاری - کودک آزاری -
خانواده آسیب پذیر)

برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات شایع روانپزشکی

- درصد غربالگری اولیه سلامت روان در جمعیت دریافت کننده مراقبت‌های دوره‌ای گروه سنی از مراکز / پایگاه‌های سلامت
 - شاخص مورد انتظار: 100% موارد مراجعه کننده به مراکز
- درصد موارد مثبت در افراد ۱۵ تا ۵۹ سال که غربالگری اولیه سلامت روان شده‌اند.
 - شاخص مورد انتظار: 12%
- درصد تشخیص اختلال روانپزشکی توسط پزشک در افرادی که در غربالگری اولیه سلامت روان مثبت شده‌اند.
 - شاخص مورد انتظار: ۵۰٪
- درصد مراقبت افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی شایع توسط کارشناس سلامت روان از مسیر ارجاع پزشک
 - شاخص مورد انتظار: 90% موارد مراجعه کننده جهت دریافت خدمات سلامت روان
- تدوین پروپوزال ساماندهی مراکز مشاوره و ارسال به استانداری
- همکاری در اجرای طرح پیگیری بیماران روانپزشکی پس از ترخیص
- اخذ مجوز به کارگیری روانپزشک در حوزه بهداشت
- به کارگیری روانپزشک در مرکز خدمات جامع سلامت نواب به صورت خصوصی

غربالگری سلامت روان

▶ گروه سنی زیر ۵ سال

▶ گروه سنی ۵ تا ۱۵ سال

▶ غربالگری صرع و خودکشی و معلولیت ذهنی

▶ گروه سنی ۱۵ تا ۶۰ سال

▶ گروه سنی سالمندان

غربالگری سلامت روان برای ۵ تا ۱۵ سال

غربالگری سلامت روان ۷ تا ۱۵ سال

پدر و مادر عزیز

سوالات زیر درباره مسائلی است که ممکن است فرزند شما را در طول یک ماه گذشته آزار داده باشد. لطفاً در مورد هر سوال، در ستونی که به بهترین شکل شدت این آزار را نشان می‌دهد، علامت X بزنید. لطفاً به تمام موارد پاسخ دهید. نتایج این پرسشنامه محرمانه است و تنها به شما اطلاع داده می‌شود.

از والدین پرسیده شود:

- آیا کودک یا نوجوان شما هیچ مشکل رفتاری یا عصبی دارد، که نیازمند مشاوره یا درمان باشد؟
بله | خیر

نمره گذاری:

➤ نمره گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب است که برای پاسخ‌های هرگز، گاهی اوقات و اغلب به ترتیب اعداد صفر، ۱ و ۲ تعلق می‌گیرد.

اغلب	گاهی	هرگز
۲	۱	صفر

- سوال‌ها در چند گروه تقسیم شده‌اند و هر گروه جداگانه نمره گذاری و محاسبه می‌شود.
- موارد ارجاع بر اساس امتیاز هر گروه در نمره‌ها است
- جمع نمره سوالات ۱ تا ۵ (اگر نمره ۵ یا بالاتر از ۵ بود، نوجوان را به پزشک ارجاع بدهید)
- جمع نمره سوالات ۶ تا ۱۰ (اگر نمره ۷ یا بالاتر از ۷ بود، نوجوان را به پزشک ارجاع بدهید)
- جمع نمره سوالات ۱۱ تا ۱۷ (اگر نمره ۷ یا بالاتر از ۷ بود، نوجوان را به پزشک ارجاع بدهید)
- جمع نمره کل سوالات ۱ تا ۱۷ (اگر نمره ۱۵ یا بالاتر از ۱۵ بود، نوجوان را به پزشک ارجاع بدهید)

نام فرزند:		تاریخ تولد:		تاریخ تکمیل پرسشنامه:	
نام والد / مراقب:		نسبت تکمیل‌کننده پرسشنامه با فرزند:			
اغلب	گاهی اوقات	هرگز			
					۱- احساس غمگینی و غصه می‌کند.
					۲- احساس ناامیدی می‌کند.
					۳- از دست خودش عصبانی است.
					۴- خیلی نگران است.
					۵- به نظر می‌رسد که کمتر چیزی خوشحالش می‌کند.
					۶- وول می‌خورد و نمی‌تواند آرام بنشیند.
					۷- خیلی خیال‌بافی می‌کند.
					۸- به آسانی حواسش پرت می‌شود.
					۹- نمی‌تواند تمرکز کند.
					۱۰- طوری رفتار می‌کند که انگار موتورش روشن شده است.
					۱۱- با بقیه بچه‌ها دعوا می‌کند.
					۱۲- از قوانین پیروی نمی‌کند.
					۱۳- احساسات دیگران را نمی‌فهمد.
					۱۴- دیگران را دست می‌اندازد.
					۱۵- به خاطر مشکلات خودش، دیگران را سرزنش می‌کند.
					۱۶- نمی‌گذارد دیگران از وسایلی استفاده کنند.
					۱۷- چیزهایی را بر می‌دارد که مال او نیست.

غربالگری سلامت روان در جمعیت ۱۵ تا ۵۹ سال

سوالاتی در خصوص موارد زیر پرسیده می شود:

- ▶ حالت هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده اید
- ▶ در پاسخ به هر سوال می توانید بگویید همیشه ، بیشتر اوقات ، گاهی اوقات ، بندرت اصلا یا نمی دانم
- ▶ طیف نمره از حداقل صفر تا حداکثر ۲۴ می باشد
- ▶ افرادی که نمره ۱۰ یا بالاتر را کسب می کنند به عنوان غربال مثبت محسوب می شوند
- ▶ پاسخ نمیدانم به سه سوال به عنوان غربال مثبت تلقی می شود

غربالگری سلامت روان در جمعیت ۱۵ تا ۵۹ سال

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید، مضطرب و عصبی هستید؟

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناامیدی می کردید؟

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناآرامی و بی قراری می کردید؟

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی می کردید؟

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن هر کاری برای شما خیلی سخت است؟

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟

سوالات خودکشی

آیا هیچگاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟

آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟

غربالگری صرع و معلولیت ذهنی

		آیا هر چند وقت یک بار در بیداری یا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنج یا غش می‌شود، بیهوش شده و دست و پا می‌زند، زبانش را گاز می‌گیرد و از دهانش کف (گاز خون آلود) خارج می‌شود و بعد از بازگشت به حالت عادی از بقیاع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی‌آورد
		در صورت شنوا بودن: متوجه صحبت دیگران نمی‌شود یا قادر نیست به آن پاسخ دهد.
		قادر نیست کارهای شخصی خود را مانند غذا خوردن، توالیت رفتن یا لباس پوشیدن را انجام دهد.
		نمی‌تواند به طور مناسب و فعال یا همسالان خود ارتباط برقرار کند
		توانایی یادگیری در حد همسالان خود ندارد.
		بیماری شناخته شده‌ای دارد که باعث ناتوانی ذهنی شده است

غربالگری افسردگی سالمندان

1- آیا از زندگی خود راضی هستید؟

بلی

خیر

2- آیا احساس می‌کنید که زندگی شما پوچ و بی‌معنی است؟

بلی

خیر

3- آیا اغلب کسل هستید؟

بلی

خیر

4- آیا اغلب اوقات وضع روحی خوبی دارید؟

بلی

خیر

5- آیا می‌توانید اتفاق بدی برای شما بیفتد؟

بلی

خیر

6- آیا در اغلب مواقع احساس سرخالی می‌کنید؟

بلی

خیر

Activat

Go to Set

غربالگری افسردگی سالمندان

7- آیا اغلب احساس درخاندگی می کنید؟

بلی

خیر

8- آیا فکر می کنید زنده بودن، لذت بخش است؟

بلی

خیر

9- آیا در وضعیت فعلی خود، احساس بی ارزشی زیادی می کنید؟

بلی

خیر

10- آیا احساس می کنید موفقیت شما نا امید کننده است؟

بلی

خیر

11- آیا فکر می کنید حال، و روز اکثر آنها از شما بهتر است؟

بلی

خیر

غربالگری افسردگی سالمندان

بله / خیر

آیا قابل به شرکت در کلاس های آموزش گروهی می باشید؟

بله / خیر

آیا فرد سفر سلامت می باشد؟

با توجه به شرایط، مراجعه کننده در کدام ایست ثبت نام می شود؟

داوطلب ثبت نام در جلسات آموزش گروهی عبارت ز ندگی

داوطلب ثبت نام در جلسات آموزش گروهی عبارت از ندر پیروی (در صورتی که سالمند مراقب کودک است یا تعادل ندارد)

سابقه بیماری های گذشته

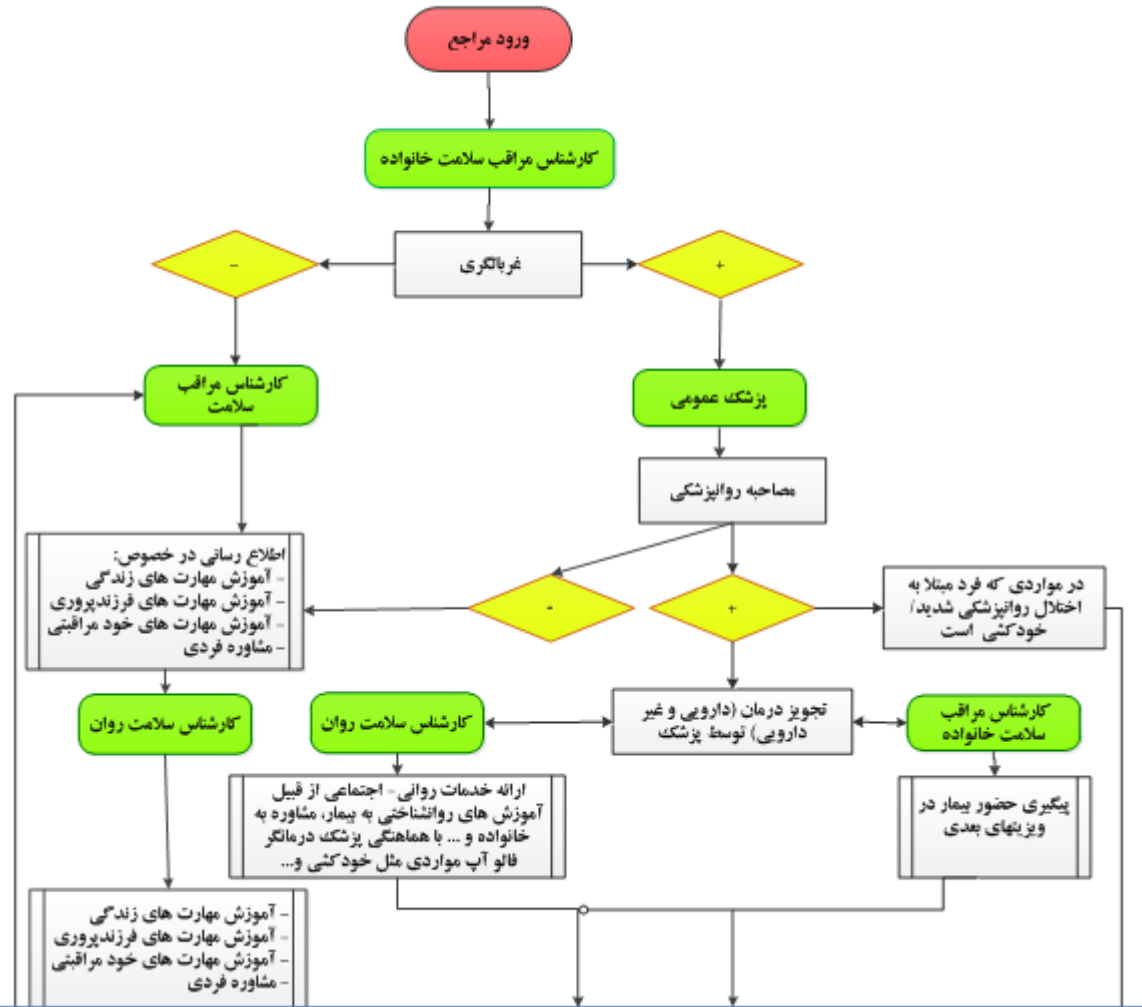
بله / خیر

آیا تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته اید؟

بعدی

فلوجارت سلامت روان

فلوجارت ارائه خدمات سلامت روان در مرکز سلامت جامعه شهری

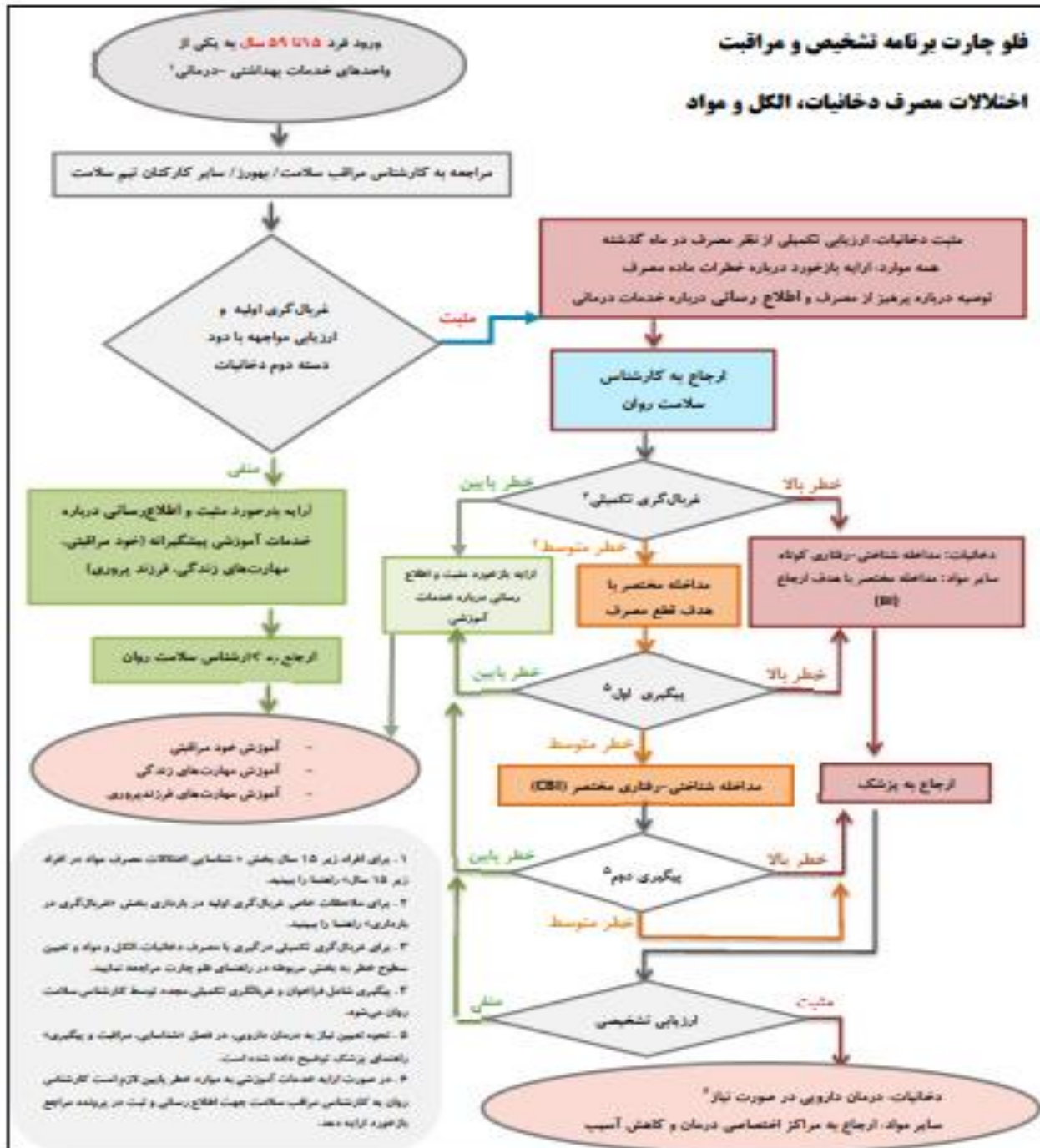


برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد در نظام مراقبت‌های اولیه بهداشت

- ▶ درصد شناسایی موارد مثبت غربالگری اولیه مصرف دخانیات از کل موارد پوشش غربالگری اولیه مصرف مواد، الکل و دخانیات (توسط کارشناس مراقب/ بهورز)
 - ▶ شاخص مورد انتظار: ۲۰ درصد مردان / ۲ درصد زنان مصرف کننده دخانیات
- ▶ درصد پوشش غربالگری اولیه مصرف مواد، الکل و دخانیات افراد دارای پرونده فعال الکترونیک سلامت ۱۵ تا ۵۹ سال (توسط کارشناس مراقب/ بهورز)
 - شاخص مورد انتظار: ۸۵٪
 - ▶ درصد غربال مثبت درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات در جمعیت تحت پوشش غربالگری اولیه
 - شاخص مورد انتظار: ۷٪
 - درصد موارد مثبت غربالگری اولیه درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات که تحت پوشش غربالگری تکمیلی قرار گرفته اند
 - شاخص مورد انتظار: ۴۰٪
 - ▶ درصد تشخیص اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات توسط پزشک از مجموع افرادی که شرح حال روانپزشکی برای آن‌ها تکمیل شده است
 - شاخص مورد انتظار: ۵٪
 - درصد مداخلات مختصر و گسترش یافته انجام شده برای موارد سطح خطر متوسط و بالای غربالگری تکمیلی درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات
 - جلسه اول مداخلات مختصر: ۹۰٪
 - گسترش یافته اعتیاد: ۴۰٪
 - ارائه خدمات درمانی و روانشناختی جهت ترک دخانیات
- صد در صد کارشناسان سلامت روان، پزشکان، مراقبین سلامت و بهورزان دوره های استاندارد بدوخدمت برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات را گذرانده باشند.
- صد در صد کارشناسان سلامت روان، پزشکان، مراقبین سلامت و بهورزان هر سه سال یکبار دوره های استاندارد بازآموزی برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات را گذرانده باشند.
- تشکیل زیرکمیته پیشگیری از مصرف الکل

فلو چارت برنامه تشخیصی و مراقبت

اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد



- ۱- برای افراد زیر ۱۵ سال یعنی «تشخیص اختلالات مصرف مواد در افراد زیر ۱۵ سال» راجعاً را ببینید.
- ۲- برای مناطقات خاص غربالگری اولیه در بارداری یعنی «غربالگری در بارداری» راجعاً را ببینید.
- ۳- برای غربالگری تکمیلی مرگ‌بری با مصرف «اعتیاد الکل و مواد و تعیین سطح خطر به بخش مربوطه در راهنمای فلو چارت مراجعه کنید.
- ۴- بمبگیری شامل فراخوان و غربالگری تکمیلی مجدد توسط کارشناس سلامت روان می‌شود.
- ۵- نحوه تعیین نیاز به درمان دارویی، در فصل تشخیصی، مراقبت و بمبگیری راهنمای پزشک توضیح داده شده است.
- ۶- در صورت ارائه خدمات آسپزشی به بیمار، خطر پایین لازم است کارشناس روان به کارشناس مراقب سلامت جهت اطلاع رسانی و ثبت در پرونده مراجعه بازخورد ارائه دهد.

در طول عمر خود کدامیک از مواد زیر را تاکنون مصرف کرده‌اید؟

1- دخانیات (سیگار، قلیان، ناس، غیره)

- بله
 خیر
 عدم تمایل به پاسخگویی

2- داروهای مسکن اپیوئیدی (ترامادول، کدین، دیفنوکسیلات، غیره) - فقط مصرف غیر پزشکی

- بله
 خیر
 عدم تمایل به پاسخگویی

3- داروهای آرام بخش یا خواب آور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره) - فقط مصرف غیر پزشکی

- بله
 خیر
 عدم تمایل به پاسخگویی

4- الکل (بجود، شراب، عرق، الکل طبی، غیره)

- بله
 خیر
 عدم تمایل به پاسخگویی

مواد افیونی غیرقانونی (تریاکه شیره، سوخته، هروین، کراک، هروئین، غیره)

- بله
 خیر
 عدم تمایل به پاسخگویی

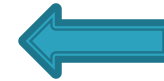
5- حشیش (سیگری، گل، گراس، بنگه، غیره)

- بله
 خیر
 عدم تمایل به پاسخگویی

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

- بله
 خیر
 عدم تمایل به پاسخگویی

ارزیابی اولیه درگیری
با مصرف مواد، الکل
و دخانیات



در سه ماه اخیر چه طور؟

دخانیات

بله

خیر

عدم تمایل به پاسخگویی

بله خیر

آیا در حال حاضر به علت ابتلا به اختلال مصرف مواد تحت درمان هستید؟

بعدی

سال 18

سن اولین بار مصرف سیگار؟

در ماه گذشته چند وقت یکبار سیگار مصرف کرده اید؟

هرگز

1 تا 3 بار

هفتگی

تقریباً روزانه یا روزانه

نخ

10

مقدار مصرف سیگار شما در یک روز معمول چقدر است؟

بلی خیر

مصرف قلیان

بلی خیر

مصرف پیپ / چپق

بلی خیر

مصرف ناس / تنباکوی جویدنی

بلی خیر

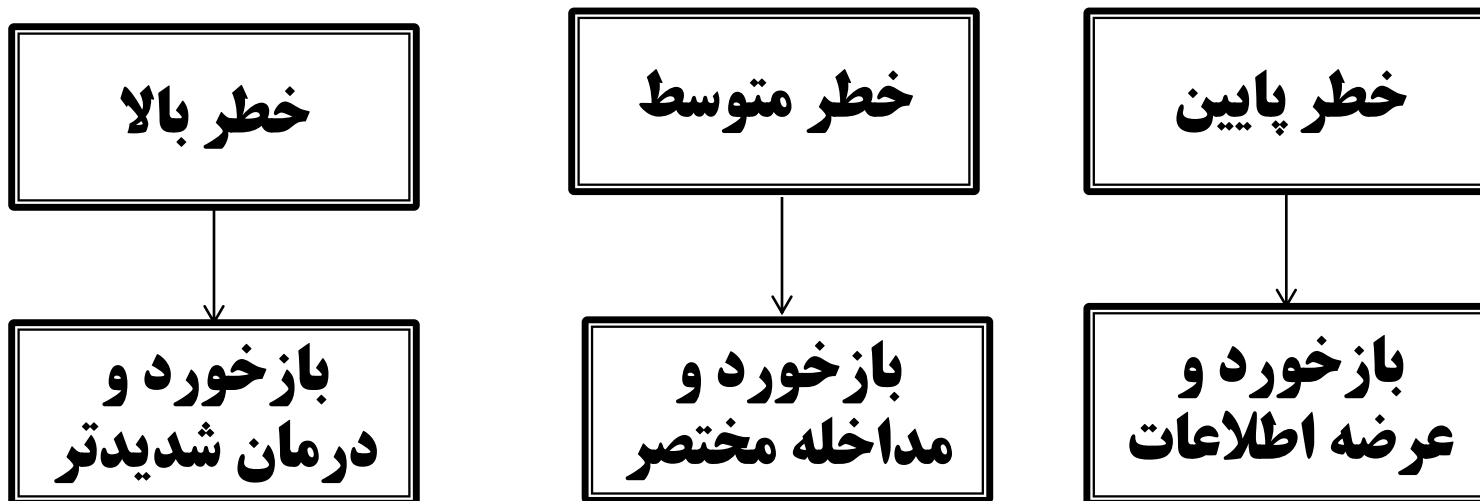
آیا در حال حاضر به علت ابتلا به اختلال مصرف مواد تحت درمان هستید؟

بعدی

امتیاز های درگیری با مواد اختصاصی چه معنایی دارد؟

سایر موارد		الکل	
خطر اندک	۰-۲	خطر اندک	۰-۱۰
خطر متوسط	۴-۲۶	خطر متوسط	۱۱-۲۶
خطر بالا	+۲۷	خطر بالا	+۲۷

پیوند دادن امتیازهای Assist با مداخله متناسب

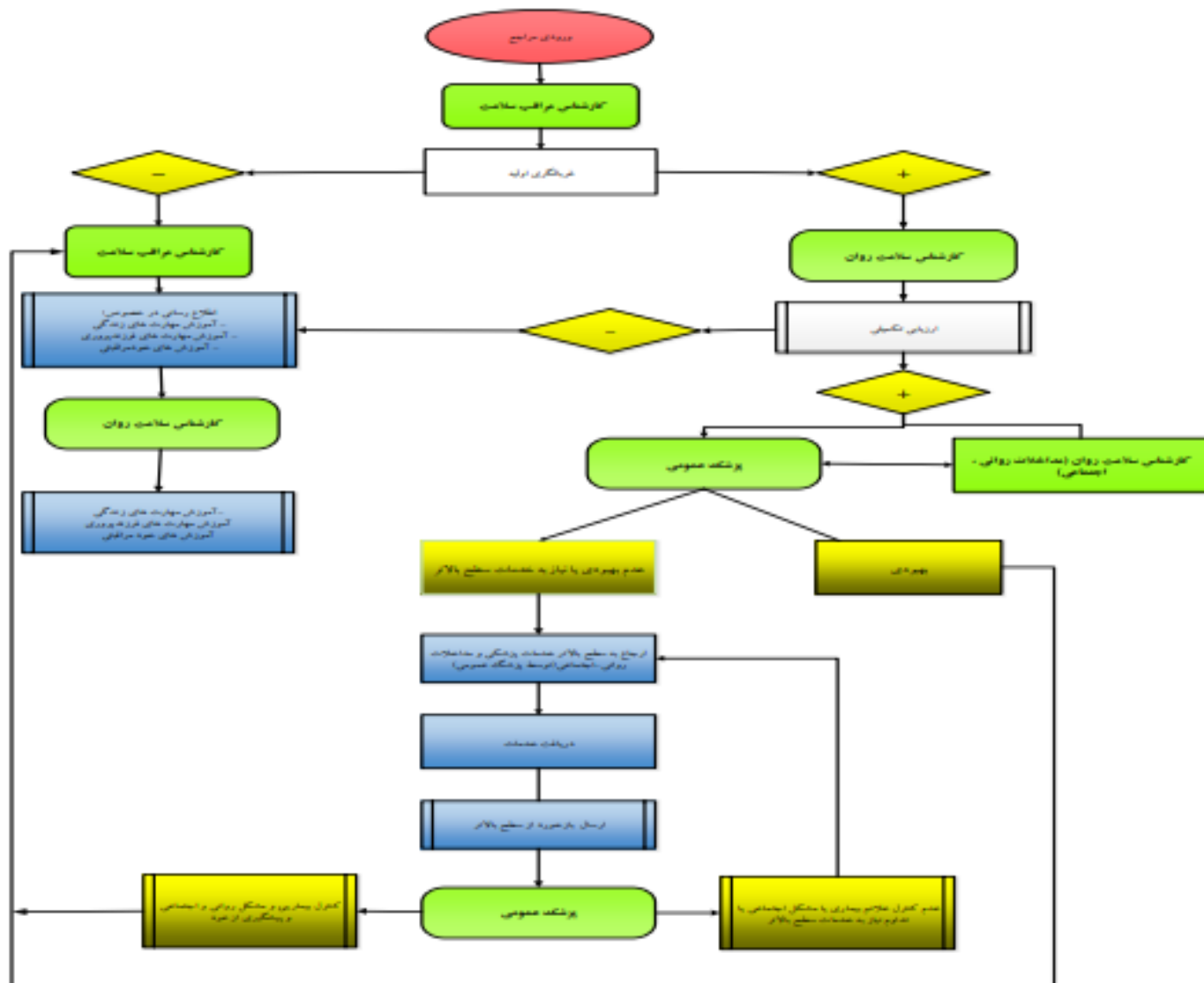


سلامت اجتماعی

(برنامه پیشگیری و مراقبت از بدرفتاری با کودک و برنامه پیشگیری از همسرآزاری)

- ▶ غربالگری اولیه همسرآزاری در گروه هدف برنامه که پرونده فعال الکترونیک تشکیل داده‌اند (شاخص مورد انتظار ۱۰۰٪)
- ▶ میزان غربالگری تکمیلی افراد گروه هدف برنامه که غربالگری اولیه همسرآزاری در آنها مثبت شده است (شاخص مورد انتظار ۵۰٪)
- ▶ غربالگری اولیه بدرفتاری با کودک در گروه هدف برنامه که پرونده فعال الکترونیک تشکیل داده‌اند (شاخص مورد انتظار ۱۰۰٪)
- ▶ میزان غربالگری تکمیلی افراد گروه هدف برنامه که غربالگری اولیه بدرفتاری با کودک در آنها مثبت شده است (شاخص مورد انتظار ۴۰٪)
- ▶ انجام مداخلات مرتبط برای فرد و خانواده او توسط کارشناس سلامت روان، پزشک مرکز و با همکاری سازمانهای متولی
- **صد در صد** کارشناسان سلامت روان، پزشکان، مراقبین سلامت و بهورزان دوره های استاندارد **بدوخدمت** برنامه بدرفتاری با کودک و همسرآزاری را گذرانده باشند.
- **صد در صد** کارشناسان سلامت روان، پزشکان، مراقبین سلامت و بهورزان **هر سه سال یکبار** دوره های استاندارد **بازآموزی** برنامه بدرفتاری با کودک و همسرآزاری را گذرانده باشند.

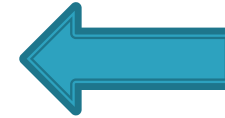
فلوچارت ارائه خدمات سلامت اجتماعی



- عدم تناسب توضیحات مادر با نوع علائم بدنی بلی خیر
- مادر کودک قبلاً به علت خشونت خانگی غریبال مثبت شده است بلی خیر
- گریه های طولانی و ممتد نوزاد بلی خیر
- وجود کبودی و علائمی که مدت‌ها از زمان آنها گذشته باشد بلی خیر
- خونریزی یا شکستگی در اعضای مختلف بدن بلی خیر
- علائم سوختگی با آب جوش یا سیگار بلی خیر
- کبودی یا اثر گاز گرفتگی روی قسمت‌های مختلف بدن بلی خیر
- وجود کبودی‌هایی شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون بلی خیر
- تورم و دررفتگی مفاصل بلی خیر
- وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها بلی خیر
- آثار ضربات شلاق بلی خیر
- وجود پارگی لبام لب بلی خیر
- وجود کبودی چشمان بلی خیر
- مشاهده صدمات متعدد در مراحل مختلف بهبود بلی خیر

بعدي

ارزیابی اولیه
بدرفتاری با کودک
زیر 5 سال



در صورت مشاهده علائم یا هرگونه شک نسبت به وقوع بذر فتاری یا کودک، موارد ذیل بررسی شود:

- علائم سوختگی با آب جوش یا سیگار بلی خیر
- وجود کیبودی هایی شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون بلی خیر
- وجود علایم گاز گرفتن بلی خیر
- وجود هرگونه خونمردگی در مناطق مختلف بدن بلی خیر
- عدم تناسب توضیحات مادر یا همراه با نوع علایم بدنی بلی خیر
- وجود کیبودی ها و علایمی که مدت ها از زمان آن ها گذشته باشد. بلی خیر
- وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها بلی خیر
- آثار ضربات شلاق بلی خیر



ارزیابی از نظر
سلامت اجتماعی
نوجوانان 5-18 سال

ارزیابی از نظر شرایط اورژانس

وجود موارد زیر را بررسی و مشخص کنید: (حاکمی از اورژانس بودن شرایط فرد باشد)

خونریزی غیر قابل کنترل

آثار سوختگی درمان نشده

در رفتگی احتمالی و یا تورم یک مفصل و یا شکستگی احتمالی یک استخوان

کبودی چشم

پارگی لجام لب

عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیر طبیعی

هیچکدام

غربالگری اولیه خانواده آسیب پذیر

آیا در خانواده فرد موارد زیر وجود دارد؟

فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی

فرد مبتلا به بیماری خاص

فرد مبتلا به اعتیاد

فرد زندانی

فقر (تحت پوشش سازمان های حمایتی)

هیچکدام

بلی خیر

سن مراجع و تعداد سال های تحصیلی وی با هم متناسب است؟

بعدی

زن ها و شوهر ها گاهی از دست هم عصبانی می شوند که این عصبانیت گاهی منجر به فریاد زدن، تہدید به آسیب توهین و یا کتک کاری می شود.
آیا تاکنون همسر شما:

شمارا کتک زده است؟

- هیچ وقت
 به ندرت
 گاهی
 اغلب
 همیشه
 عدم پاسخگویی

به شما توهین کرده است؟

- هیچ وقت
 به ندرت
 گاهی
 اغلب
 همیشه
 عدم پاسخگویی

شمارا به آسیب تہدید کرده است؟

- هیچ وقت
 به ندرت
 گاهی
 اغلب
 همیشه
 عدم پاسخگویی

سر شما فریاد زده است؟

- هیچ وقت
 به ندرت
 گاهی
 اغلب
 همیشه
 عدم پاسخگویی

ارزیابی اولیه
همسر آزاری
(زن متأهل)



در لحظه مشاجره و تجربه خشونت خانگی مادر، کودک و یا نوجوان زیر 18 سال تحت سرپرستی در صحنه حضور داشته اند

- بله حضور داشتند
 خیر حضور نداشتند
 مادر فاقد فرزند است

غربالگری اولیه خانواده آسیب پذیر

آیا در یک سال اخیر تجربه طلاق (یا در معرض طلاق)، جدایی یا فوت همسر را داشته است؟

بلی خیر

آیا در خانواده فرد موارد زیر وجود دارد؟

- فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی
 فرد مبتلا به بیماری خاص
 فرد مبتلا به اعتیاد
 فرد زندانی
 فقر (تحت پوشش سازمان های حمایتی)
 هیچکدام

بعدی

مرد جوان و زن جوان مجرد

ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی جوانان (غیربزشک)

غربالگری اولیه خانواده آسیب پذیر

آیا در خانواده فرد موارد زیر وجود دارد؟

فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی

فرد مبتلا به بیماری خاص

فرد مبتلا به اعتیاد

فرد زندانی

فقر (تحت پوشش سازمان های حمایتی)

هیچکدام

بعدی

برای زنان میانسال مجرد خدمت ارزیابی سلامت اجتماعی وجود ندارد

برنامه آموزش مهارت های زندگی-مهارت های فرزندپروری- خودمراقبتی(1402)

- تعداد افراد در گروه های هدف که آموزش مهارت های زندگی دریافت کرده اند.
 - **شاخص مورد انتظار: ۷۷۰ نفر در سال به ازاء هر کارشناس سلامت روان**
- تعداد افراد گروه های هدف که آموزش مهارت های فرزندپروری دریافت کرده اند.
 - **شاخص مورد انتظار: ۸۵۰ نفر در سال به ازاء هر کارشناس سلامت روان**
- تعداد افراد گروه های هدف که آموزش خودمراقبتی دریافت کرده اند.
 - **شاخص مورد انتظار: ۵۳۰ نفر در سال به ازاء هر کارشناس سلامت روان**
- تعداد افراد گروه های هدف که آموزش فرزندپروری ۱۷-۱۲ سال (نوجوان سالم من) دریافت کرده اند.
 - **شاخص مورد انتظار: ۵۰۰ نفر در سال به ازاء هر کارشناس سلامت روان**
- برگزاری حداقل **۵ دوره** آموزش کارگاه تقویت بنیان خانواده جهت گروه سنی (۱۴-۱۰ سال) برای **۱۰ خانواده** در سال به ازای هر **۳ کارشناس سلامت روان** دوره دیده

جزئیات جلسات مهارت های زندگی

- ▶ برگزاری متوسط ۴ جلسه در ماه (معادل ۶۰ نفر در ماه)
- ▶ برگزاری متوسط ۱۲ جلسه آموزش انفرادی در ماه
- ▶ حدانتظار کل: ۷۷۰ نفر در سال به ازای هر روانشناس

جزئیات جلسات مهارت های فرزندپروری (12-2 سال)

▶ برگزاری متوسط ۴ جلسه در ماه (معادل ۶۰ نفر در ماه)

▶ برگزاری متوسط ۱۲ جلسه آموزش انفرادی در ماه

▶ حدانتظار کل: ۸۵۰ نفر در سال به ازای هر روانشناس

جزئیات جلسات مهارت های فرزندپرووری (12-17 سال)

▶ برگزاری متوسط ۳ کارگاه در ماه (معادل ۲۵ نفر در ماه)

▶ برگزاری متوسط حداقل ۲۰ نفر آموزش انفرادی در ماه

▶ حدانتظار کل: ۵۰۰ نفر در سال به ازای هر روانشناس

جزئیات جلسات تقویت بنیان خانواده (10-14 سال)

- ▶ برگزاری حداقل ۵ دوره آموزش کارگاه "تقویت بنیان خانواده" جهت گروه سنی (۱۴-۱۰ سال) برای ۱۰ خانواده در سال به ازای هر ۳ کارشناس سلامت روان دوره دیده

فرم جمع بندی دوره های آموزشی

متصدی امور دفتری

جدول شماره ۴: نتایج آموزش و باز آموزی تکنسین، گاردان و کارشناس بهداشتی و درمانی شهرستان..... لنجان..... سال ۱۴۰۱

تعداد جلسات امتیاز دار: ۹ تعداد جلسات بدون امتیاز: ۰

تعداد تکنسین، گاردان و کارشناس بهداشتی روان.....۹..... در پایان سال ۱۴۰۱

عنوان آموزش	گروه هدف	امتیاز		محل برگزاری			شرکت کننده		تاریخ برگزاری	مدت آموزش (ساعت)	تفریحات آموزش %	میانگین پرسنت (درصد)	میانگین پرسنت تست (درصد)	درصد ارتقا* نمره	امتیاز ارزشیابی مدرس	امتیاز ارزشیابی دوره	واحدهای برگزار کننده
		دارد	ندارد	دانشجوی تهران	دانشجوی لاند	توسعه بین لاند	درصد	تعداد									
راههای اصول خود مراقبتی در سلامت روان و اعتماد	کارشناسان سلامت روان	*						۱۰۰٪	۳	۹	۲۷	۶۳٪	۷۸.۰۰٪	۱۵٪			معاونت بهداشتی و مرکز بهداشت استان
سود رسانه	کارشناسان سلامت روان	*						۲۹/۰۹/۱۴۰۱	۱	۴	۴	۳۳	۱۰۰	۶۷			معاونت بهداشتی و مرکز بهداشت استان
ترویج جنسی فرزندان	کارشناسان سلامت روان	*						۰۱/۰۵/۱۴۰۱	۳	۳	۹	۷۰	۱۰۰	۳۰			معاونت بهداشتی و مرکز بهداشت استان
اختلالات جنسی شایع	کارشناسان سلامت روان	*						۰۵/۰۵/۰۱	۳	۳	۹	۱۰۰	۹۳	۷۰			معاونت بهداشتی و مرکز بهداشت استان
مداخلات روانشناختی در اختلالات اضطرابی	کارشناسان سلامت روان	*						۲۹/۰۵/۱۴۰۱	۳	۵	۱۵	۳۰	۵۰	۲۰			معاونت بهداشتی و مرکز بهداشت استان
افسردگی و پیشگیری از خودکشی	کارشناسان سلامت روان	*						22/09/1401	۳	۳	۹	-	-	-			معاونت بهداشتی و مرکز بهداشت استان

جدول 2- سایر کارشناسان

جدول 3- بهورز

فرم شماره 4

موضوعات و ساعات به : ...

ردیف	گروه هدف (۱)	تعداد کل (۷)	تعداد نیروهای شرکتی	شرکت کنندگان (۳)		تعداد موضوعات آموزش داده شده (۴)	جمع ساعت آموزش (۵)	جمع نفر ساعت آموزش (۶)	جلسات امتیازداره (۷)		جلسات بدون امتیاز (۸)	آزمون پرست			آزمون پست کت			درصد ارتقاء (۳)		
				تعداد	درصد				تعداد	درصد		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		تعداد	درصد
۱	بهروز	۲۶	۰	۴۵	۸۳.۱۲	۲۲	۷۶	۲۳۸	۲۲	۱۰۰	۰	۲۲	۲۲	۱۰۰	۲۲	۱۰۰	۸۶.۸۸	۳۵.۰۸		
۲	یزشک	۲۰	۳	۶۲۹	۶۲.۰۷	۲۷	۶۸	۱۵۴	۲۷	۱۰۰	۰	۲۷	۲۷	۱۰۰	۲۷	۱۰۰	۷۷.۳۷	۳۰.۰۵		
۳	مراقب سلامت خانواده	۲۹	۱۳	۱۳۳۲	۷۸.۸۱	۲۲	۷۶	۲۹۰	۲۲	۱۰۰	۰	۲۲	۲۲	۱۰۰	۲۲	۱۰۰	۹۱.۳۹	۲۳.۶۱		
۴	مراقب سلامت ماما	۳۸	۸	۱۱۰۰	۸۷.۷۳	۲۳	۷۹	۳۱۳	۲۳	۱۰۰	۰	۲۳	۲۳	۱۰۰	۲۳	۱۰۰	۹۳.۳۱	۲۳.۴۳		
۵	مراقب سلامت مرد	۱۳	۳	۲۶۶	۵۹.۱۲	۲۲	۷۶	۵۷۲	۲۲	۱۰۰	۰	۲۲	۲۲	۱۰۰	۲۲	۱۰۰	۸۶.۹۹	۲۳.۵۵		
۶	بهار و پرستار واحد تزریقات و پانسمان مراکز	۲۲	۶	۷۳	۷۶.۹۲	۳	۹	۱۶۲	۳	۱۰۰	۰	۳	۳	۱۰۰	۳	۱۰۰	۹۵.۰۶	۲۳.۲۳		
۷	کاردان و کارشناس بهداشت محیط	۱۸	۴	۱۶۱	۷۰.۴	۱۳	۳۸	۶۰۳	۱۳	۱۰۰	۰	۱۳	۱۳	۱۰۰	۱۳	۱۰۰	۹۸.۳۲	۳۲.۹۸		
۸	کاردان و کارشناس بهداشت حرفه ای	۶	۱	۳۳	۵۴.۷۲	۳	۲۰	۱۵۶	۳	۱۰۰	۰	۳	۳	۱۰۰	۳	۱۰۰	۹۳.۵	۳۷.۷۵		
۹	کاردان و کارشناس آزمایشگاه	۱۲	۲	۵۳	۵۳.۳۶	۱۳	۶۰	۲۱۶	۱۳	۱۰۰	۰	۱۳	۱۳	۱۰۰	۱۳	۱۰۰	۹۶.۶	۳۵.۷۸		
۱۰	کارشناس تغذیه	۷	۱	۳۹	۱۰۰	۷	۲۰	۱۸۰	۷	۱۰۰	۰	۷	۷	۱۰۰	۷	۱۰۰	۸۲.۸۷	۳۸.۲		

اصول مقدماتی مداخله برای فرد مصرف کننده مواد، الکل و دخانیات

- ▶ ارتباط درمانی
- ▶ داوطلبانه بودن
- ▶ رازداری
- ▶ همدلی
- ▶ بی طرفی
- ▶ مراجع محوری و تأکید بر مشارکت فعال
- ▶ مراقبت ساختارمند
- ▶ رفتار حرفه ای

عوامل خطر در مصرف مواد

- ▶ عوامل فردی
- ▶ عوامل اجتماعی و محیطی
- ▶ عوامل خانوادگی
- ▶ مدرسه

مداخله مختصر برای مصرف مخاطره آمیز

و آسیب رسان مواد

مداخله مختصر چیست؟

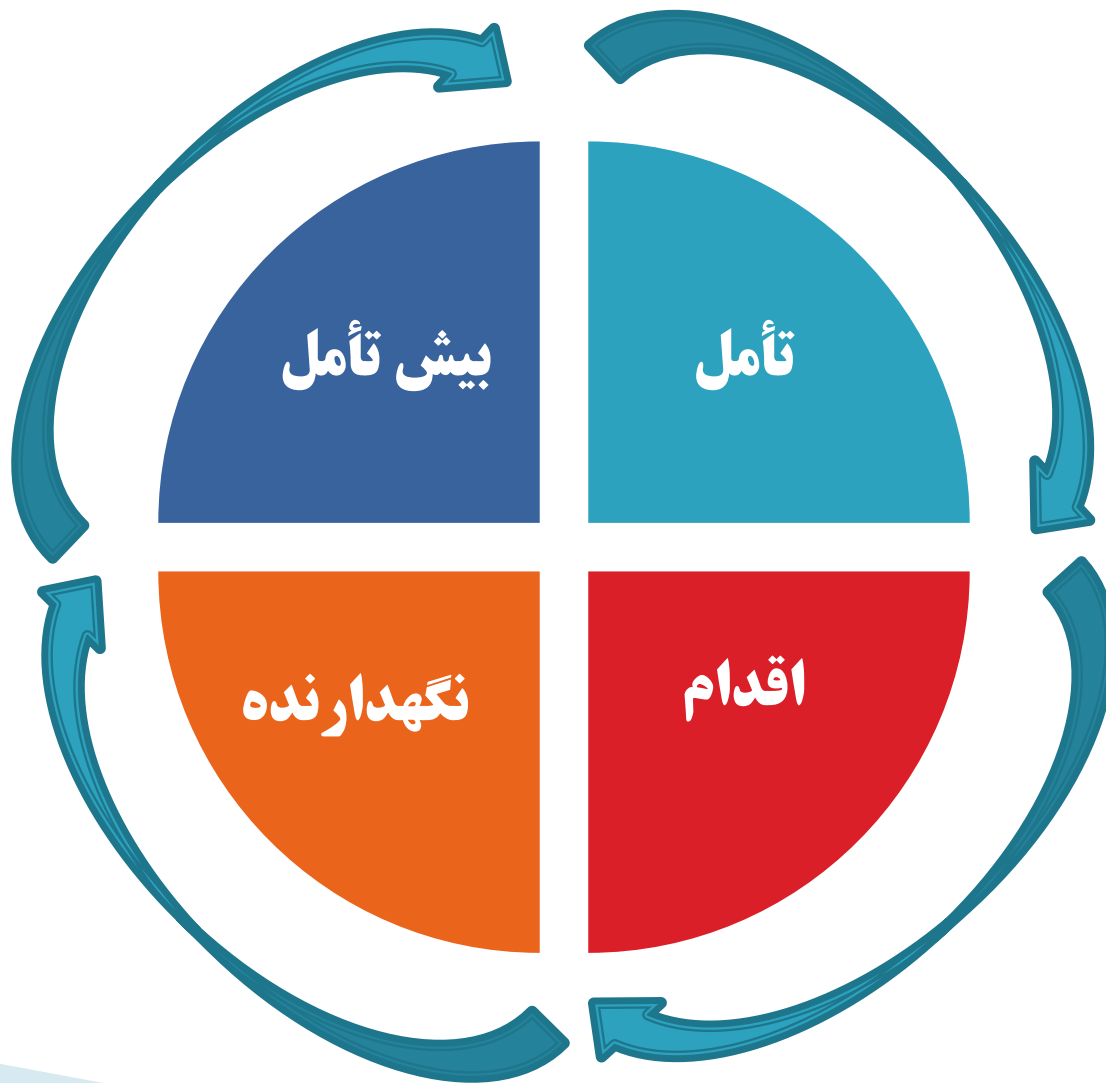
▶ هدف مداخله مختصر صرفاً شناسایی مشکلات فعلی یا بالقوه مصرف مواد و ایجاد انگیزه در افراد در معرض خطر برای تغییر رفتار مصرف مواد.

▶ کمک به بیماران تا درک کنند که مصرف مواد آنها را در معرض خطر قرار می دهد و آنها را تشویق نماید که مصرف مواد خود را کاهش داده یا قطع نماید.

بازخورد نتایج Assist

- ▶ بازخورد دانش فعلی و علاقه بیمار را در نظر می‌گیرد و به حق او درباره نحوه استفاده از اطلاعات احترام می‌گذارد.
- ▶ از سه مرحله تشکیل یافته است:
برانگیختن، تأمین، برانگیختن

۴ مرحله مدل تغییر رفتار



مرحله ۱

آمادگی برای فکر کردن به تغییر وجود ندارد (پیش تأمل)

- ▶ بسیاری افراد مراجعه کننده به مراقبت اولیه که امتیاز بالا در ASSTST نشان می دهند در این مرحله می باشند.
- ▶ ۱- مصرف کنندگان راضی (happy users)
- ▶ ۲- نگرانی خاص از مصرف مواد سایکواکتیو ندارند و نمی خواهند تغییر نمایند.
- ▶ معمولاً این افراد برای دریافت اطلاعات درباره خطرات همراه با سطح و الگوی مصرف مواد پذیرا هستند.

مرحله ۲

تفکر درباره کاهش یا قطع مصرف مواد (تأمل)

▶ افرادی که در این مرحله هستند:

▶ ۱- درباره مصرف مواد دو دل هستند.

▶ ۲- از برخی مشکلات همراه با مصرف مواد آگاه هستند و ممکن

است حسن و عیب مصرف مواد خود را سبک سنگین کرده باشند.

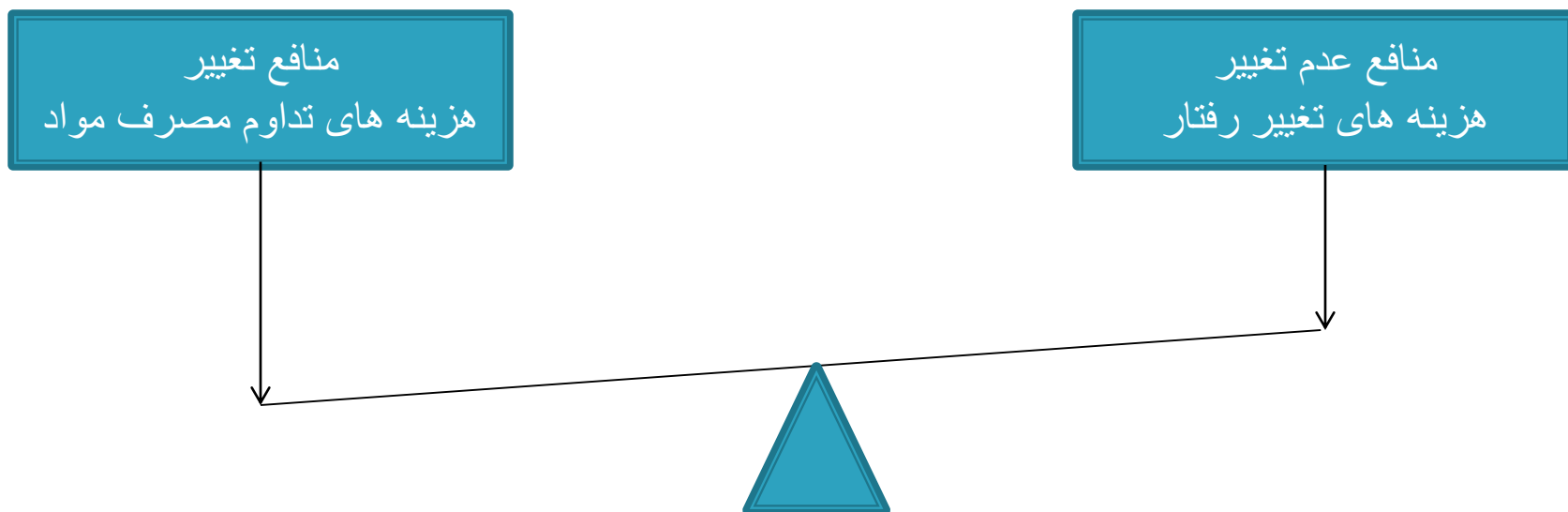
▶ ۳- نمی دانند چگونه تغییر نمایند.

▶ ۴- مطمئن نیستند که می توانند تغییر کنند.

ابزار کمک کننده در مرحله تأمل:

۱- در نظر گرفتن دو سوگرایی درباره مصرف به صورت یک الاکلنگ

الاکلنگ تصمیم گیری



وقوع تغییر زمانی امکان پذیر است که دلایل تغییر از دلایل عدم تغییر بیشتر باشد.

**در نظر گرفتن هزینه ها و منافع مصرف فعلی مواد و ترسیم جدول
هنگام صحبت با بیمار درباره جنبه های خوب و نه چندان خوب مصرف
مواد این جدول کمک کننده می باشد.**

هزینه ها	محاسن	
		کوتاه مدت
		طولانی مدت

انجام کاری برای تغییر رفتار (اقدام)

افرادی که در این مرحله هستند:

- ۱- تصمیم به تغییر در رفتار مصرف مواد گرفته اند.**
- ۲- ممکن است در مرحله پرهیز یا کاهش باشند یا تصمیم به تغییر رفتار گرفته باشند.**

مداخلات این مرحله:

- ۱- بحث درباره اهداف تغییر رفتارهای پرخطر مصرف مواد.
- ۲- پیشنهاد مجموعه ای از راهبردها که به بیمار برای کاهش یا توقف مصرف مواد کمک می کند.
- ۳- کمک به بیماران برای شناسایی موقعیت هایی که احتمال لغزش وجود دارد.
- ۴- بحث با بیمار درباره برنامه اش برای اقدام به کاهش یا قطع مصرف مواد.

خط کشی آمادگی

▶ مقیاس درجه بندی از صفر تا ۱۰ می باشد که در آن صفر (اصلاً مهم نیست) و ۱۰ (بسیار مهم است) را نشان می دهد. جهت درجه بندی میزان اهمیت تغییر رفتار مصرف مواد به کار می رود.

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
بسیار زیاد مهم است					اصلاً مهم نیست					

خط کشی اطمینان:

► برای ارزیابی اطمینان درباره توانایی شان برای کاهش یا قطع مصرف مواد به کار می رود.

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
بسیار زیاد اطمینان دارم						اصلاً اطمینان ندارم				

مرحله ۴ تداوم رفتار جدید و نگهداری

- ▶ فرد اقدام به نگهداری تغییرات رفتاری ایجاد شده می نماید.
- ▶ موفقیت طولانی مدت به معنای ماندن در این مرحله است.
- ▶ اقدامات لازم در این مرحله:
- ▶ تأیید به خاطر انجام این کار خوب
- ▶ تشویق برای ادامه تغییر رفتار
- ▶ اجتناب از موقعیت های پرخطر از نظر لغزش یا کمک به آنها برای ادامه دادن پس از یک لغزش کوچک

لغزش

- ▶ بسیاری از افراد که سعی دارند مصرف مواد را تغییر دهند حداقل در مواردی دچار لغزش می شوند.
- ▶ پس از لغزش افراد به یکی از مراحل قبل تر بازمی گردند. پیش تأمل، تأمل و اقدام
- ▶ برای بسیاری از افراد هر بار اقدام به ترک تغییر رفتار، مصرف مواد را ساده تر می کند.

مصاحبه انگیزشی:

▶ هدف آن کمک به افراد برای کاوش و حل دوسوگرایی درباره
مصرف مواد و عبور از مراحل تغییر است. در مراحل پیش تأمل و تأمل
مفید است.

اصول مصاحبه انگیزش:

- ۱- ابراز همدلی
- ۲- مشخص کردن ناهمخوانی ها
- ۳- برخورد با مقاومت
- ۴- حمایت از خودکارآمدی (اطمینان)

ابراز همدلی:

▶ اجتناب از مواجهه confrontation ، سرزنش یا انتقاد از

بیمار

▶ گوش دادن بازتابی ماهرانه

مشخص کردن ناهمخوانی ها

- ▶ ناهمخوانی مصرف مواد با آن چه آنها از زندگی می خواهند.
- ▶ تفاوت بین اهداف و ارزش های مهم آنها و رفتار فعلی شان
- ▶ شناسایی اهداف و ارزش های شخصی بیمار و ابراز دلایل خود برای تغییر

رفتار

برخورد با مقاومت:

▶ پذیرش دوسوگرایی و مقاومت به تغییر

▶ اجتناب از مجادله با بیمار برای تغییر

حمایت از خودکارآمدی (اطمینان)

▶ ایجاد اطمینان تا بیماران قانع شوند که کارهایی وجود دارد که می توانند انجام دهند.

▶ باور درمانگر به توانایی بیمار برای تغییر رفتار می تواند منجر به تحقق آن شود.

گوش دادن بازتابی:

- ▶ مانند رفتاری آینه گون در برابر فرد است. فردی می تواند آن چه را منتقل کرده از زبان درمانگر بشنود.
- ▶ نشان می دهد که درمانگر آن چه گفته شده را درک می کند و می تواند برای روشن کردن منظور بیمار استفاده شود.
- ▶ – شما دوست دارید مصرف مواد در مهمانی را کم کنید.
- ▶ – شما عصبانی هستید چون همسرتان به خاطر مصرف مواد به شما غر می زند.

خلاصه کردن:

▶ ابتدا بیماران می شنوند که خود آن را گفته اند، سپس می شنوند که درمانگر آن را بازتاب می دهد و بعد دوباره آن را هنگام خلاصه کردن می شنوند.

۴ طبقه اصلی گفتگوی تغییر:

▶ شناسایی عیب های تداوم حالت قبلی

▶ شناسایی حسن های تغییر

▶ ابراز خوش بینی درباره تغییر

▶ ابراز تمایل به تغییر

مداخله شناختی، رفتاری مختصر

(نسخه گسترش یافته)

هدف از مداخله

- ▶ کاهش سطح خطر مصرف مواد و آسیب های آن
- ▶ هدف از درمان : دستیابی به بهبودی پایدار در حوزه های
کارکردی مختلف

راهنمای ۴ جلسه مداخله که زمان لازم برای ارائه هر جلسه تقریباً یک ساعت می باشد

۱- مصاحبه انگیزشی

۲- مقابله با وسوسه و لغزش

۳- کنترل افکار درباره مصرف مواد و فعالیت های لذت بخش

۴- مهارت های رد مصرف مواد و آماده شدن برای موقعیت های پر خطر آتی

سؤال ارزیابی

▶ یک روز معمول زندگی تان را از وقتی بیدار می شوید برای من
توصیف کنید؟

▶ استفاده از ابزارهای ارزیابی در بسته خدمتی

شکل ۴ ابزار خود ارزیابی مراجع از مصرف مواد

- ▶ قبلاً مصرف را قطع کرده ام ← نگهداری
- ▶ اخیراً اقدام به کاهش یا قطع مصرف کرده ام ← اقدام
- ▶ برنامه جدی برای اقدام به کاهش یا قطع مصرف دارم ← آمادگی
- ▶ فکر می کنم که نیاز دارم مصرف خود را کم یا قطع کنم اما مطمئن نیستم ← تأمل
- ▶ با مصرف مواد مشکل ندارم و نیازی به کاهش یا قطع مصرف آن نیست ← پیش تأمل

کاهش مزایا و معایب مصرف

- ۱- جدول مزایا و معایب مصرف و کاهش مصرف را در اختیار بیمار بگذارید.
- ۲- از بیمار در مورد تمام جنبه های مثبت مصرف مواد سوال کنید.
- ۳- سوال راجع به میزان اهمیت جنبه های مثبت مصرف مواد تعیین نمره.
- ۴- ارزیابی جنبه های نه چندان خوب مرتبط با مصرف مواد.
- ۵- بحث راجع به چیزهای خوب و نه چندان خوب درباره تغییر رفتار مصرف مواد.

مرحله ۳ پایش رفتاری خود

- ▶ منطق پایش رفتاری را توضیح دهید.
- ▶ نگرانی مراجع را درباره موقعیت ها و شروع کننده های مصرف برانگیزید.
- ▶ تبدیل وسوسه از عادت به رفتار خود آگاهانه
 - ➡ افکار و واکنش های واسطه ای ➡ شروع کننده ها

تمرین ۲ یادداشت روزانه وسوسه

چه کاری انجام دادید؟	چه احساسی داشتید؟	چه فکری در سرتان بود؟	اتفاق خاصی افتاد؟	با چه کسی بودید؟	کجا بودید؟

مرحله ۴ فرمول بندی مشکل مراجع

- ۱- خلاصه مشکل
- ۲- نگرانی اصلی
- ۳- عوامل مستعد
- ۴- عوامل شروع کننده
- ۵- عوامل تداوم دهنده
- ۶- ارتباط بین مشکلات سلامت روان و مصرف مواد

جلسه ۲ مقابله با وسوسه و لغزش ها

▶ هدف : تقویت انگیزه برای حفظ پرهیز

▶ مقابله با وسوسه مصرف

▶ آماده سازی برای لغزش

مرحله ۲ مقدمه مقابله با وسوسه

- ▶ **تمرین ۱ - توصیف یک وسوسه:**
- ▶ هر یک از احساسات، افکار پاسخ های فیزیکی که فرد هنگام وسوسه داشته بنویسید.
- ▶ وسوسه را می توان با مدل زیر توصیف کرد:
- ▶ **وسوسه = افکار + حالات جسمی + رفتارها**
- ▶ توضیح به مراجع که از تکنیک های مقابله استفاده کند.
- ▶ بخش مهم این آموزش آن است که وسوسه یکی از **جنبه های کلیدی ترک** می باشد

مرحله ۴ راهبردهایی برای مقابله با وسوسه

▶ (الف) رفتاری، راهبردهای ۳ مرحله ای (D) تأخیر (Delay)،
پرت کردن حواس (Distrect)، تصمیم گیری (Decide)

▶ (ب) شناختی

▶ (ج) آرام سازی و تخیل

▶ – تسلط

– حرکت تندرو به جلو

▶ – جایگزینی

– موج سواری بر وسوسه

مرحله ۵ تدوین یک برنامه وسوسه

▶ **موقعیت های خطر**

▶ **برنامه مقابله**

▶ **چه چیزی کمک می کند از مصرف مواد دور بمانم.**

مرحله ۶ برخورد با لغزش

▶ دادن اطلاع به مراجع در مورد مقابله با یک لغزش

▶ گام های لازم برای مقابله با لغزش

▶ بحث راجع به اثر نقض پرهیز

▶ بحث راجع به نحوه قاب بندی مجدد عود

جلسه ۲ کنترل افکار درباره مصرف مواد

▶ هدف :

▶ معرض اثرگذاری فکر بر رفتار

▶ تدوین یک برنامه دست آورد و تکالیف لذت بخش برای اجرا در طول هفته

▶ تداوم حفظ کاهش مصرف

مرحله ۱ مقدمه جلسه

مرحله ۲ پیوند بین افکار و رفتار استفاده از مدل Elis

A
اتفاقات فعال کننده
(شروع کننده)

B
باورها (افکار)

C
پیامد
(احساسات/رفتارها)

افکاری که منجر به وسوسه مصرف می شوند

۱- تفکر سیاه و سفید

۲- پرسش به نتیجه گیری های منفی

۳- فاجعه پنداری

۴- شخصی سازی

۵- الزامات / بایدها

مرحله ۳ شروع کننده ها

شناسایی الگوهای تفکر غیر سازنده

۱- شواهدی که در حمایت از این فکر وجود دارد.

۲- مزایا و معایب این گونه فکر کردن

۳- وجود خطای تفکر

۴- راه های جایگزین تفکر برای این موقعیت ها

پایش افکار در مورد شروع کننده ها

برگه پایش خود

تاریخ و ساعت	چه اتفاقی افتاد؟	شما چه فکری کردید؟	پیامد آن چه بود؟	چه شواهدی در حمایت از فکر شما وجود دارد؟	جنبه های مثبت و منفی فکر کردن به این نحو؟	آیا شما به دام یک الگو غیر کمک کننده افتاده اید؟	آیا راه دیگری برای فکر کردن به این موقعیت وجود دارد؟

مرحله ۴ تصمیم گیری های ظاهراً نامربوط

- ▶ منطق پشت تصمیم گیری های ظاهراً نامربوط.
- ▶ پر کردن برگه های تصمیم گیری های ظاهراً نامربوط.
- ▶ موقعیت هایی که منجر به لغزش شد؟
- ▶ تصمیم هایی که منجر به لغزش شد؟
- ▶ چه چیز مانع توجه به نشانه های خطر شد؟
- ▶ گزینه های کم خطر تر؟
- ▶ برنامه ریزی برای مدیریت موقعیت های پر خطر.

مرحله ۵ منطق برنامه ریزی برای فعالیت

▶ شناسایی فعالیت های لذت بخش و مفید

▶ ثبت فعالیت

▶ مرحله ۶ تکلیف منزل

جلسه ۴ پیشگیری از عود

- ▶ هدف : یادگیری و تمرین مهارت های رد مصرف مواد
- ▶ شناسایی موقعیت های بالقوه خطرناک در آینده
- ▶ تدوین یک برنامه اختصاصی پیشگیری از عود / مدیریت عود برای موقعیت های پرخطر موردانتظار در آینده
- ▶ تشویق استفاده از برنامه پیشگیری از عود
- ▶ یادگیری نحوه مواجهه با لغزش

مرحله 1

- ▶ مهارت های رد مصرف مواد
- ▶ منطق یادگیری مهارت های رد مصرف مواد
- ▶ روش های غیر کلامی برای رد مصرف مواد
- ▶ روش های کلامی برای رد مصرف مواد
- ▶ تمرین مهارت های رد مصرف مواد

مرحله 2

- ▶ **منطق پیشگیری از عود**
- ▶ **شناسایی موقعیت های پرخطر از روی پایش خود**
- ▶ **آماده سازی برای موقعیت های پرخطر**
- ▶ **شناسایی افراد حمایت کننده و سایر روش های حفظ مهارت ها**
- ▶ **استفاده از برنامه پیشگیری از عود**

مرحله 3

- ▶ تأیید مجدد عوامل انگیزه دهنده مهم جلسه دومی
- ▶ برانگیختن عبارات انگیزشی
- ▶ خلاصه کردن تعهدات و تغییراتی که تا کنون رخ داده
- ▶ حمایت از خویش کارآمدی برای تغییر
- ▶ مواجهه با هر گونه مشکل خاص

با تشکر و خسته نباشید

