



الله



مداخله مختصر برای مصرف مخاطره آمیز

و آسیب رسان مواد

مداخله مختصر چیست؟

برنامه ریزی استراتژیک

- 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 نماییم که مصرف مواد خود را کاهش داده یا قطع نماید.



محتوی دستورالعمل مداخله مختصر

توجیه مداخله مختصر در مراقبت اولیه



مدل تغییر رفتار



اجزا مؤثر مداخله مختصر



اصول مصاحبه انگیزشی و مهارت های اساسی



توجیه مداخله مختصر در مراقبت اولیه

برنامه ریزی استراتژیک

- مصرف بیش از حد الکل و سایر مواد همچنین عوامل خطرزا برای انواع گوناگون مشکلات اجتماعی، مالی، قانونی برای افراد و خانواده هایشان است.
- در جهان مصرف چندگانه به صورت همزمان یا غیر همزمان روند رو به رشد دارد که به میزان بیشتری خطرات را افزایش می دهد.
- نقش مراقبت اولیه که می تواند تا حد زیادی ارتقاء سلامت و پیشگیری است.

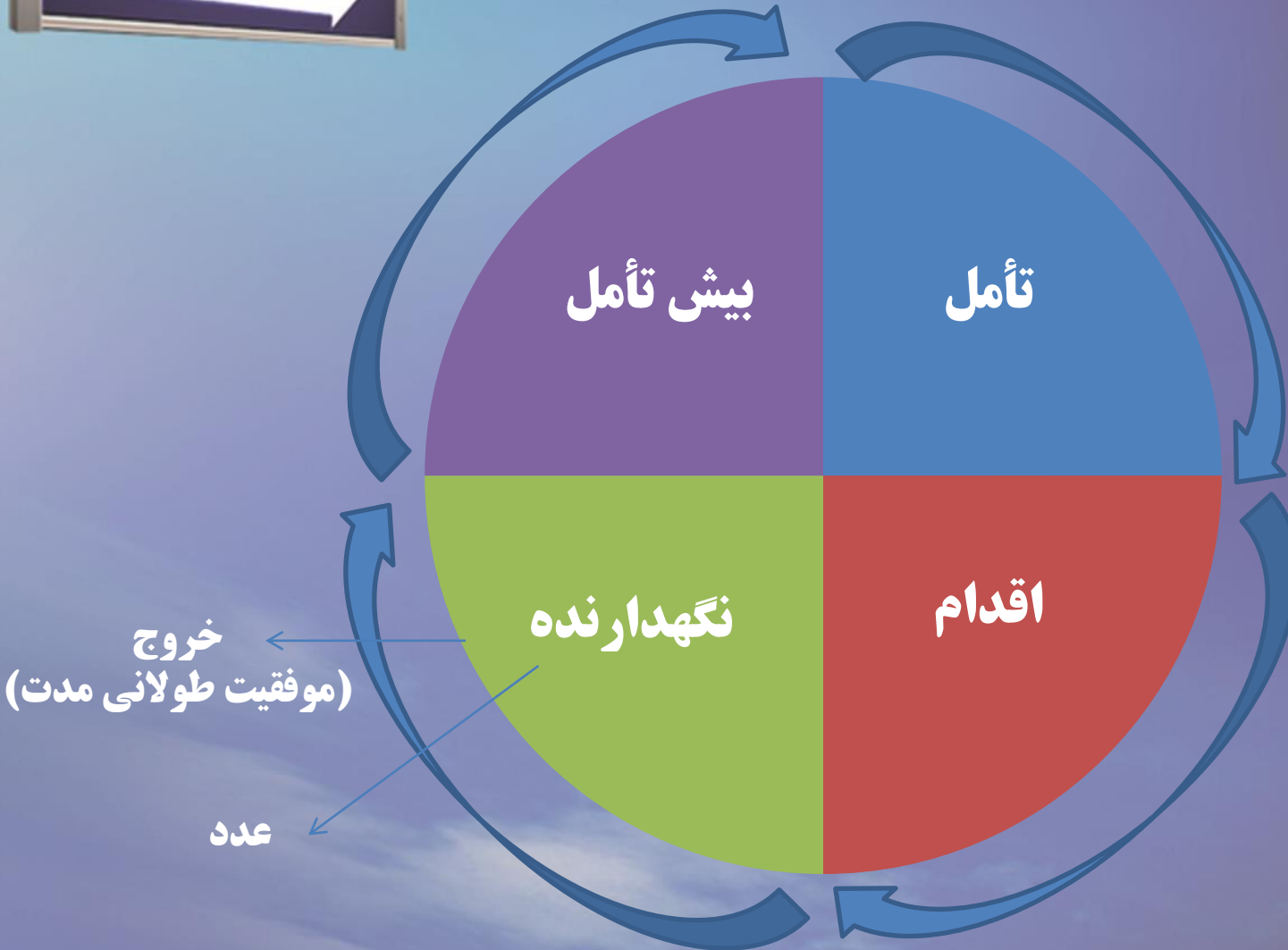
مدل تغییر رفتار:

برنامه ریزی استراتژیک

- ایجاد چهارچوب درک نحوه تغییر رفتار
- در نظر گرفتن میزان آمادگی برای تغییر مصرف مواد یا سبک زندگی فراهم می کند.
- تطبیق مداخلات با آمادگی فرد برای دریافت اطلاعات و تغییر مصرف مواد

۴ مرحله مدل تغییر رفتار

برنامه ریزی استراتژیک



- 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.



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.



مداخلات برای کسانی که در مرحله تأمل هستند:

– تأمین اطلاعات درباره خطرات مرتبط با مواد

– توصیه به کاهش یا قطع مواد

– تشویق آنها برای یافتن و صحبت درباره دلایل خود برای کاهش یا

قطع مصرف مواد

ابزار کمک کننده در مرحله تأمل:

برنامه ریزی استراتژیک

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



مرحله ۳ 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 اقدام

برنامه ریزی استراتژیک

- 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.

- 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 توانایی و خودکارآمدی در کاهش و قطع

برنامه ریزی استراتژیک

- 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

برنامه ریزی استراتژیک

- – 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

- – 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.



۵- اجزای مداخله مختصر مفید

- با استفاده از یاد واژه FRAMES تخلیص شده است.
- (Feedback) : بازخورد
- Responsibility : مسؤلیت
- Advice : توصیه
- Menu of Alternative change options : منوی گزینه های تغییر
- Empathy : همدلی
- Self – Efficassy : خود کار آمدی

می تواند شامل موارد زیر باشد:

- اطلاع درباره مصرف مواد و مشکلات ناشی از آن با استفاده از

یک ابزار غربالگری نظیر Assist

- اطلاع درباره خطرات همراه با الگوی فعلی مصرف مواد

- اطلاع درباره خطرات و آسیب های مرتبط با مواد

- مشکلات تجربه شده توسط افراد مشابه جمعیت باشد

- مصرف کنندگان مواد را مسئول رفتارشان بدانیم و آنها باید درباره رفتار خود تصمیم گیری نمایند.
- دادن این پیام به بیمار که (هیچ کس نمی تواند شما را تغییر دهد یا برایتان تصمیم بگیرد).
- (تصمیم گیری درباره تغییر رفتار مصرف مواد به خود شما بستگی دارد).



توصیه (Advice)

- جزء مرکزی مداخله مختصر ارائه توصیه های روشن است.
- (وجود عدم آگاهی از عوارض و آسیب ها و تمرکز بر الگوی مصرف و مکان مصرف)
- توصیه راجع به آسیب های همراه با تداوم مصرف مواد
- توصیه روشن خطر مشکلات آینده را کاهش و آگاهی از خطر شخصی را افزایش می دهد.

منوی گزینه های تغییر

برنامه ریزی استراتژیک

• مثال هایی از این گزینه ها

- معرفی ابزار مطالعه مثل کتب ، جزوات، تراکت و یا کتابچه راهنمای مصرف کنندگان مواد برای کاهش و یا قطع مصرف مواد
- – ثبت روزانه مصرف مواد
- – شناسایی موقعیت های پرخطر و راهبرهای اجتناب از آنها
- – شناسایی فعالیت های جایگزین مصرف مواد – سرگرمی ، ورزش
- – تأمین اطلاعات درباره سایر منابع خودیاری و اطلاعات مکتوب
- تشویق بیمار به شناسایی کسانی که می توانند برای ایجاد تغییر حمایت کننده باشند
- کنار گذاشتن پولی که به طور معمول خرج مصرف مواد می شده برای مقاصد دیگر

همدلی: (Empathy)

- استفاده از رویکرد گرم و همدلی باعث کاهش مصرف مواد و پیگیری می شود.

خودکار آمدی:

- اطمینان به بیمار که می تواند در رفتار مصرف مواد خود تغییر ایجاد نماید.

۱- ابراز همدلی

۲- مشخص کردن ناهمخوانی ها

۳- برخورد با مقاومت

۴- حمایت از خودکارآمدی (اطمینان)

ابراز همدلی:

برنامه ریزی استراتژیک

- اجتناب از مواجهه confrontation ، سرزنش یا انتقاد از بیمار
- گوش دادن بازتابی ماهرانه

مشخص کردن ناهمخوانی ها

برنامه ریزی استراتژیک

- 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:

برنامه ریزی استراتژیک

- مقاومت به تغییر با استفاده از عدم مخالفت و قاب بندی

مجدد

- اجتناب از مجادله با بیمار برای تغییر مهم است زیرا

مجادله بیمار را در موقعیت مقابله با تغییر قرار میدهد.

حمایت از خودکارآمدی (اطمینان)

برنامه ریزی استراتژیک

- 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.

مهارت های اختصاصی:

برنامه ریزی استراتژیک

۱- پرسش های باز - پاسخ (open ended questions) :

- مصرف مواد برای شما چه خوبی هایی دارد؟

- درباره نگرانی خود را جمع به مصرف مواد بیشتر حرف

بزنید.

- چه چیز آن شما را نگران می کند؟

تأیید:

برنامه ریزی استراتژیک

- تأیید نقاط قوت و تلاش های بیمار برای تغییر به ایجاد اطمینان.
- از این که می خواهید راجع به مصرف مواد خود با من صحبت کنید از شما ممنونم.
- از این که امروز آمدید متشکرم.

گوش دادن بازتابی:

برنامه ریزی استراتژیک

- 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 قهر می زند.

خلاصه کردن:

برنامه ریزی استراتژیک

- 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.

برانگیختن گفتگوی تغییر:

برنامه ریزی استراتژیک

- هدف توانمند کردن بیمار برای ارائه بحث هایی برای تغییر.



۴ طبقه اصلی گفتگوی تغییر:

- – شناسایی عیب های تداوم حالت قبلی
- – شناسایی حسن های تغییر
- – ابراز خوش بینی درباره تغییر
- – ابراز تمایل به تغییر

غربالگری و مداخله

برنامه ریزی استراتژیک

• پرسشنامه Assis t

برنامه ریزی استراتژیک

ACCEPTED