

به نام خدا
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

فرم ارسال فرایند دهمین جشنواره کشوری شهید مطهری
12 لغایت 14 اردیبهشت 1397

1 - **عنوان فارسی:** برنامه کارآموزی و کارورزی در کلینیک های ترک اعتیاد دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

2 - **عنوان انگلیسی:**

Apprenticeship and internship program in MMT clinics of medical students of Shahroud University of Medical Sciences

3 - **حیطه نوآوری:**

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

یاددهی و یادگیری

ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

مدیریت و رهبری آموزشی

یادگیری الکترونیکی

طراحی و تولید محصولات آموزشی

4 - **نام همکاران، نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به عنوان نماینده مجریان محسوب می شود - ردیف قابل افزایش است).**

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	درجه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضاء
دکتر سید شاهرخ آقایان	مجری	استادیار	اجراء	کامل	
دکتر پونه ذوالفقاری	مجری	پژوهشگر	اجراء	کامل	
دکتر محمدباقر سهرابی	مجری	پژوهشگر	اجراء	کامل	
دکتر مهدی خاکساری	مجری	استادیار	اجراء	کامل	
دکتر حسن خوشقدم	مجری	پژوهشگر	اجراء	کامل	
خانم نسیم نیک خصلت	همکار	پژوهشگر	اجراء	کامل	
خانم بتول داغیانوس	همکار	پژوهشگر	اجراء	کامل	

5 - محل انجام فعالیت:

دانشگاه: علوم پزشکی شاهرود
مقطع تحصیلی: بالینی (کارورزی)
دانشکده: پزشکی
بیمارستان: مرکز ترک اعتیاد شهرک ولی عصر
گروه/رشته: پزشکی
بخش بالینی: روان پزشکی

6 - مدت زمان اجرا: 6 ماه
تاریخ شروع: تیر ماه 96
تاریخ پایان: آذر ماه 96

7 - هدف کلی:

برنامه کارورزی، کار در کلینیک های ترک اعتیاد دانشجویان اینترن دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

8 - اهداف ویژه/ اهداف اختصاصی:

ارتقای میزان آشنایی کارورزان پزشکی با مراحل ترک اعتیاد در کلینیک های مربوطه
ارتقای مهارت کارورزان پزشکی در شرح حال گیری مناسب از معتادان جهت تعیین نوع و مقدار ماده مصرفی
ارتقای مهارت کارورزان پزشکی در کشف و شناسایی بیماری های مزمن جسمانی و روانی معتادان
ارتقای میزان آشنایی کارورزان پزشکی با انواع مواد مخدر و راه های مصرف آنها

9 - بیان مساله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):

اعتیاد یک بیماری زیست شناختی، روانشناختی و اجتماعی بوده و عوامل متعددی در سبب شناسی سوء مصرف مواد و اعتیاد دخیل هستند، که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می گردند. در چند سال گذشته چند عامل خطرساز برای سوء مصرف مواد مخدر بین افراد شناسایی شده است. این عوامل عبارتند از: میزان بالای تعارض های خانوادگی، مشکلات تحصیلی، بروز همزمان اختلالات روانی، مصرف مواد مخدر از سوی همسالان و والدین و شروع زود هنگام مصرف سیگار.

هرچه تعداد عوامل خطرساز در یک فرد بیشتر باشد احتمال مصرف مواد مخدر بیشتر می شود. در طی 20 سال گذشته به طور متوسط میزان رشد بروز سوء مصرف مواد، سالیانه 8 درصد بوده است. با مقایسه این نرخ با نرخ رشد جمعیت مشاهده می شود که میزان رشد بروز سوء مصرف مواد بیش از 3 برابر نرخ رشد جمعیت بوده است. اغلب مطالعات حاکی از آن هستند که میزان گرایش به اعتیاد در گروه هایی از قبیل افراد بیکار و بی سواد، روستائیان، حاشیه نشینان شهرها، خانوارهای دارای سابقه مصرف مواد مخدر و خانواده های پرجمعیت بیشتر است.

برخی عوامل فردی مانند دوره نوجوانی، صفات شخصیتی، استعداد ارثی و اختلالات روانی و برخی عوامل اجتماعی مانند آشفتگی سامان خانواده، دوستان، محل سکونت و قوانین، از جمله عوامل مؤثر بر پدیده اعتیاد تلقی می شوند. وجود مراکز خودمعرف ترک اعتیاد در کشور یکی از اقدامات انجام گرفته در برخورد با معضل اعتیاد می باشد که افراد با مراجعه داوطلبانه از خدمات تدارک دیده شده استفاده می نمایند.

Pani و همکاران گزارش کردند که اختلالات همراه از جمله افسردگی، اضطراب، اسکیزوفرنی و اعتیادهای دارویی باعث مقاومت به درمان و بازگشت دوباره به اعتیاد می گردند. همچنین Joe و همکاران گزارش کردند متغیرهایی مثل مشکل شناخت، آمادگی یا انگیزه برای درمان، مشخصات آماری بیمار، طول مدت مصرف مواد، سابقه بزهکاری و اختلالات روانپزشکی همراه و سابقه درمان های پیشین در میزان عود اعتیاد تأثیر دارند.

Miller و همکاران در بررسی عوامل مؤثر در بازگشت به اعتیاد در الکل به چهار عامل بروز اتفاقات ناخوشایند در زندگی، ارزیابی شناختی، منابع سازگاری بیمار و وضعیت خلقی و عاطفی بیمار اشاره کرده اند که به نظر می رسد این عوامل در عود اعتیاد به مواد

مخدر نیز مؤثر باشند. در مطالعه دیگری نشان داده شد که بهبود و آموزش مهارت در دوری جستن از مواد و توانایی سازگاری با استرس ها و نیز ایجاد عزت نفس و اعتماد به نفس بازگشت مجدد به اعتیاد را کاهش می دهد. Walton و همکاران نشان دادند که بین مصرف مجدد مواد و مواجهه با مواد مخدر در منزل ارتباط معنی داری وجود دارد ولی بین مصرف مجدد مواد و مواجهه با مواد مخدر در محیط کار و اجتماع ارتباط معنی دار وجود ندارد. بسیاری از معتادین به خاطر تأثیر مداوم عوامل مختلف فردی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و عدم رفع آن ها گرایش مجدد به اعتیاد پیدا کرده و دوباره به مراکز درمانی مراجعه می کنند. یکی از بزرگ ترین مشکلات جامعه جوان ایران اختلالات وابسته به مواد است. از آنجا که این مشکل اثرات بازدارنده روی رشد و شکوفایی جامعه دارد و با توجه به این که گروه بزرگی از جمعیت کشور به طور مستقیم با اعتیاد درگیر هستند، از این رو شناخت گسترده جوانب فردی و اجتماعی اعتیاد و شناسایی میزان تأثیر آنها در موفقیت برنامه های پیشگیری از اعتیاد به عنوان یک مشکل بهداشتی و اجتماعی ضروری به نظر می رسد. در این کلینیک ها معمولاً از داروی متادون به عنوان یک داروی جایگزین استفاده می شود.

متادون یکی از داروهای آگونیست افیونی محسوب می شود. داروهای آگونیست افیونی، موادی هستند که در بدن مانند مواد افیونی طبیعی (تریاک) و نیمه طبیعی (هروئین) عمل می کنند. درمان نگهدارنده با متادون مصرف مواد غیرقانونی را کاهش می دهد، زندگی بیمار را ثبات می بخشد، مصرف خودسرانه داروها را کم کرده، از ارتکاب اعمال غیرقانونی می کاهد، رفتارهای پرخطر به خصوص تزریق مشترک که با خطر انتقال بیماری های ناشی از پاتوژن های خونی همانند ایدز و هپاتیت همراه است را کاهش می دهد و بیماری و مرگ و میر ناشی از مواد را کاهش می دهد. بنابراین درمان نگهدارنده با متادون هم برای فرد و هم جامعه ثمربخش است.

درمان نگهدارنده با متادون هرچند خود نوعی وابستگی به این دارو است اما مساوی با اعتیاد تلقی نمی شود؛ زیرا فرد به سبب مصرف منظم این دارو از دور باطل مصرف رها می شود.

طبق گفته ها حدود یک میلیون و 350 هزار نفر معتاد در کشور زندگی می کنند که حدود هفتصد هزار نفر از این جمعیت، راه درمان خود را در مراکز MMT یافته اند و خویشتن را به جمعیتی 35 هزار نفری سپرده اند که در حدود هفت هزار مرکز وظیفه خدمتگزاری به آنان را بر عهده دارند. رسالت همه این مراکز ارائه با کیفیت ترین خدمات مراقبت از سلامت در درمان کامل بیمار برای بازگشت دوباره او به آغوش جامعه و ادامه زندگی سعادت مند است.

بیش از ده سال از راه اندازی و ارائه برنامه درمان نگهدارنده با داروهای شبه افیونی برای بیماران وابسته به مواد مخدر در کشور می گذرد، لیکن نگاه واقع بینانه و محترمانه ای در سطح عمومی جامعه به آن وجود ندارد و بسی جای تأسف که این انگ انگاری از سطح عمومی تا لایه های تخصصی نیز بعضاً فرا رفته و حتی در خود مراکز ارائه کننده این خدمات و یا مسئولین امر نیز به وفور دیده می شود. با توجه به اهمیت موضوع، شیوع بسیار بالای اعتیاد و معتادین در جامعه لازم است نیروی جوان و آکادمیک پزشکی (کارورزان) که در مراحل انتهایی دوره پزشکی خود بوده و در مدت زمان کوتاهی وارد بازار کار و ارائه خدمت گردیده و تعداد زیادی از این معتادان، جزء مراجعین آنها خواهند شد با وظایف این کلینیک های ترک آشنا بوده و کلیه روند این اقدامات را از نزدیک شاهد بوده و آنها را فرا گیرند.

10 - مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

1- دکتر Tagliamonte و همکاران در مطالعه خود با عنوان اعتیاد به مواد مخدر و مشکلات بالینی ناشی از آن، در خصوص درمان جایگزین با متادون اعلام داشتند که در کشورهای سراسر دنیا که درمان با متادون به کار گرفته شده است، ثابت شده است که 30 تا 40 میلی گرم میزان اولیه متادون، بدون ایجاد هر گونه عوارض جانبی قابل ملاحظه ای از پیشروی علم گوشه گیری جلوگیری میکند. این امر بدون در نظر گرفتن میزان هروئینی که توسط فرد معتاد مصرف شده، میزان خلوص دارو و طریق مصرف آن، درست است. هنگامی که درمان آغاز میشود، بدن به سرعت به میزان داروی آغازین سازگار میشود، چنانکه، تمرکز ماده مخدر در بدن تقریباً در سطح میانی بنی سطوح مقاومت و وابستگی نگه داشته میشود.

2- در مطالعه Levinson و همکاران، عواملی مانند از دست دادن موقعیت اجتماعی و خانوادگی، فشارهای اجتماعی، نداشتن تفریحات سالم، دارو و زندگی کردن با یک معتاد را در بروز و تداوم اعتیاد دخیل دانسته و برای ترک موفق مواد گزارش کردند که با شناخت این

عوامل و استفاده از حمایت های خانوادگی و جامعه و همچنین کمک گرفتن از مراکز ترک اعتیاد می توان به نتایج قابل قبولی دست یافت.

3- در مطالعه ای که در کانادا در سال 2005 بر روی ترک اعتیاد جوانان معتاد خیابانی انجام شد مهمترین علت اقدام به ترک را شدت یافتن اعتیاد و وجود امکانات کمک کننده برای ترک بیان کردند . همچنین مشخص شد که عوامل اقدام به ترک اعتیاد در مورد 196 مورد از مراجعه کنندگان به یک مرکز ترک اعتیاد ، کم بودن آگاهی از پیامد های منفی استفاده از مواد مخدر علت انگیزه ی کم برای ترک بود. همچنین مشخص شد که وجود "خود کارآمدی" در مراحل مختلف در ترک اعتیاد نقش موثری دارد و همواره باید سعی شود این حس در ترک کنندگان همواره روشن و فعال باشد.

11- مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل ذکر و رفرنس ذکر شود):

1- در مطالعه دکتر نجاری و همکاران در زمینه اعتیاد و مراکز ترک، بیان داشتند که تصور اکثر افراد جامعه در مورد اعتیاد این است که سوء مصرف مواد مخدر عمدتاً "پدیده ای مردانه است اما بر اساس دلایل متعدد اعتیاد زنان از اهمیت فوق العاده ای در مقایسه با اعتیاد مردان داشته و زوایای آن بدلائل گوناگون از جمله ابا داشتن زنان جهت مراجعه به مراکز ترک و نوع نگاه جامعه به زن معتاد پنهان باقی مانده است فلذا اکثریت مطالعات انجام شده بصورت کلی و با مرکزیت مردان بوده و آن چنانکه باید و شاید به اعتیاد زنان پرداخته نشده است.

2- حجتی و همکاران در مطالعه خود در خصوص مراکز ترک اعتیاد اعلام کردند که حدود 80% افراد مراجعه کننده برای ترک اعتیاد در 6 ماه اول دچار عود اعتیاد شده اند . همچنین افراد معتاد بیش از 2 الی 3 بار به مراکز بازپروری مراجعه می کنند و این حاکی از آن است که میزان عود به طور چشمگیری بالاست . بدین معنا که درمان اعتیاد به مواد مخدر نیاز به مدیریت طولانی مدت وجود داشته و مداخلات رفتاری به تنهایی نتایج بسیار کمی به همراه خواهند داشت.

3- در مطالعه احمدی نشان داده شد که از 437 نفر معتاد به مواد مخدر، اکثریت (54%) مرحله سم زدایی را کامل کرده، 5 درصد حداقل به مدت سه ماه قطع مصرف را تجربه کرده بودند، و 11٪ قبل از اتمام سه ماه پس از قطع دچار عود شده بودند. رابطه آماری معنی دار بین نتیجه ترک و نوع مواد مخدر و همچنین بین نوع مواد مخدر و دوز مواد مخدر وجود داشت. همچنین مشخص شد که که خانواده، همسر، دوست و همکار هم در اعتیاد و هم ترک اعتیاد از عوامل موثر بودند.

12- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی):

در این فرایند با تهیه یک چک لیست میزان آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی قبل و بعد از برگزاری این دوره آموزشی مورد سنجش قرار گرفت. چک لیست مربوطه دارای 30 سوال 5 گزینه ای بر مبنای لیکریت بوده که روایی و پایایی آن طبق نظر اساتید محترم مرتبط مورد تأیید قرار گرفت. در این فرایند در ابتدا با هماهنگی اساتید محترم بخش روان پزشکی، در چندین جلسه بیماری اعتیاد، عوامل موثر در معتاد شدن، انواع مواد اعتیادی و همچنین راه های ترک اعتیاد بصورت طبقه بندی شده و خلاصه برای دانشجویان دو بخش روان پزشکی و اورژانس در چندین جلسه کلاس تئوری توضیح داده شد و از دانشجویان خواسته شد که پروتکل درمانی ترک اعتیاد در مراکز ترک با متادون جایگزین را مطالعه کرده و با اصول کلی آن آشنا شوند. سپس در دو جلسه توجیهی از یکی از مسئولین درمانگاه ترک اعتیاد شهرستان دعوت شد که روند اجرایی کار را برای دانشجویان توضیح دهند. پس از آمادگی دانشجویان، طبق برنامه تنظیمی دانشجویان در گروه های سه تا پنج نفره هر کدام به مدت یک هفته در ا درمانگاه ترک اعتیاد حاضر شدند.

13- اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید:

برای اجرای این طرح و با هماهنگی اساتید بخش روان پزشکی و با اخذ رضایت از کارورزان بخش های روان پزشکی و اورژانس، همچنین با هماهنگی مسئول درمانگاه ترک اعتیاد شهرک ولی عصر (اقای دکتر خوشقدم) اینترن های مذکور در گروه های سه و پنج نفره تقسیم شده و در روزهای غیر کشیک و به مدت یک هفته از ساعت 16 الی 20 هر روز تحت نظارت اساتید مربوطه و مجری طرح در این درمانگاه حاضر شده و با روند پذیرش، مصاحبه و درمان دارویی و مشاوره ای بیماران معتاد آشنا شده و توانستند تمام مسیر انجام این فرایند را از نزدیک دیده و بصورت مستقیم سوالات خود را از معتادان پرسیده و هر گونه اشکالی را که داشتند از مسئول درمانگاه و همچنین اساتید راهنمای خود سوال نمایند. همچنین در روز های پایانی از اینترن ها خواسته می شد که بصورت موازی برنامه مشاوره و تنظیم دوز دارو را برای بیماران معتاد برنامه ریزی نموده و آن را به مربی خود تحویل دهند. در این تحقیق سعی شد با حفظ حرمت مراجعین و حفظ محرمانه بودن اطلاعات آنها، فقط به نکات آموزشی و رفع اشکالات و ابهامات دانشجویان پرداخته شود. ارزشیابی از همان ابتدا در کل فرآیند یادگیری مدنظر قرار گرفت. مشاهده مشارکت، مقاومت و اشتیاق دانشجویان در آموزش فعال شاخص های کمی و کیفی در مورد ارزشیابی نتایج نهایی بودند. همچنین آگاهی، مهارت و نگرش دانشجویان در حین آموزش مشاهده و به کمک پرسشنامه محقق ساخته و استاندارد شده (قبل و بعد از آموزش) مورد ارزیابی قرار گرفت.

14- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

In this process and in coordination with the professors of the psychiatry department and with the consent of the interns of the psychiatric and emergency departments, the coordinators of the addiction treatment clinic of Valiasr Township (Dr. Khoshghadam), the Internet are divided into three person groups and in the non-in duty days were attended by the professors and practitioners every day from 16 to 20 hours. They met with the process of admission, interview and treatment of the drug and counseling of the addicted patients, and managed to complete the process. They were closely accessed and asked questions directly from addicts and any problems they had the clinic as well as their professors ask your guide. Also, in the final days of the clinic, they were asked to plan and guide the drug counseling and dose adjustment program to the addicted patients in parallel. In this research, we tried to protect students 'dignity and maintain confidentiality of their information, to address educational issues and to solve students' mistakes.

15- شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

این فرایند برای اولین بار جهت دانشجویان مقطع کارورزی اجرا شده و جهت برگزاری این فرایند با برگزاری چندین جلسه هماهنگی با اساتید ذی ربط و بحث و تبادل نظر فراوان ، ضمن معرفی فرایند، به توضیحات و نقد سایر دوستان نیز توجه شده و نقایص احتمالی مرتفع گردید. همچنین با نظارت مستمر در طول برگزاری دوره از تمام نقدهای سازنده دانشجویان و اساتید به گرمی استقبال گردیده و همواره سعی در کاهش نقاط ضعف این شیوه تدریس عملی بود. همچنین با جمع بندی کامل نتایج این تحقیق و تهیه مقاله و انتشار آن می توان گام های موثر تری در شناسایی بهتر مزایای این شیوه آموزش بالینی برداشت.

16- نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.

بدون شک آموزش عملی و کارورزی یکی از اجزای مهم آموزش بالینی محسوب میگردد. زمانی که با بیمار گذرانده میشود مملو از تجربیات دیداری، شنیداری و لمسی است. در پزشکی بالینی 56 درصد از مشکلات بیماران به خوبی پس از گرفتن یک شرح حال کامل شناسایی

بوده و در پایان انجام معاینه فیزیکی این درصد به حدود 73 درصد افزایش مییابد. برخی تحقیقات نشان داده است که سازماندهی، استفاده از اهداف عینی، پرسیدن سؤال، بازخورد دادن، شایستگی های بالینی و روابط بین فردی استاد، امکان تدریس عالی در بالین را فراهم میکند. آموزش در درمانگاه ترک اعتیاد تأکید زیادی به درگیر نمودن معنادین و مشکلات آنها در محیط مراقبتی دارد و رویکردهای مبتنی بر حل مسأله نیز از این روش آموزش منشأ میگیرند. تحلیل نتایج به دست آمده نشان داد که حضور دانشجویان در درمانگاه ترک اعتیاد و برخورد نزدیک با معنادان توانست ارتقای بسیار مناسب و چشمگیری را در میزان آگاهی و نگرش دانشجویان ایجاد کرده و امتیاز آگاهی آنها را از 43 درصد به حدود 87 درصد و امتیاز نگرش آنها را از 52 درصد به 85 درصد ارتقا دهد. همچنین در این زمینه استفاده از مقالات و ژورنال ها میتواند مهارتهای یادگیری تأملی و تفکر انتقادی دانشجویان را تقویت نماید. در نهایت نتایج این تحقیق نشان داد که تا حدود زیادی از اهداف تحقیق در این فرایند محقق گردیده و امید است که با رفع اشکالات موجود و جلب حمایت گروه بیشتری از اساتید، میزان موثر بودن این شیوه بطور قابل ملاحظه ای افزایش یابد.

17 - سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.