



# شناسایی و برقرار ارتباط با گروه های هدف آشنایی با غربال گری و مداخلات مختصر در اعتیاد

امیر محمدی راد  
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

کارگاه آموزش کارشناسان مراقب سلامت خانواده

# اهداف آموزشی

۱- شناسایی و برقراری ارتباط با گروه های هدف



۲- آشنایی با مفاهیم پایه و انواع مواد



۳- آشنایی با غربال گری اولیه

۴- آشنایی با غربال گری تکمیلی و مداخلات

مختصر



# عینیات آموزش



در پایان این جلسه شما قادر خواهید بود:

- ۱- نحوه شناسایی و برقراری ارتباط با گروه های هدف را تشریح کنید.
- ۲- با مفاهیم پایه و انواع مواد آشنا شوید.
- ۳- مهارت لازم برای اجرای غربال گری اولیه پیدا کنید.
- ۴- با غربال گری تکمیلی و مداخلات مختصر آشنا شوید.

# ده عامل خطرزای برتر بیماری ها در جهان



Source: WHO, 2002

- ۱- وزن کم
- ۲- رفتار جنسی غیرایمن
- ۳- فشار خون بالا
- ۴- مصرف تنباکو
- ۵- مصرف الکل
- ۶- آب غیربهداشتی
- ۷- فقر آهن
- ۸- آلودگی هوا در فضاهاى بسته ناشی از سوخت های جامد
- ۹- کلسترول بالا
- ۱۰- چاقی

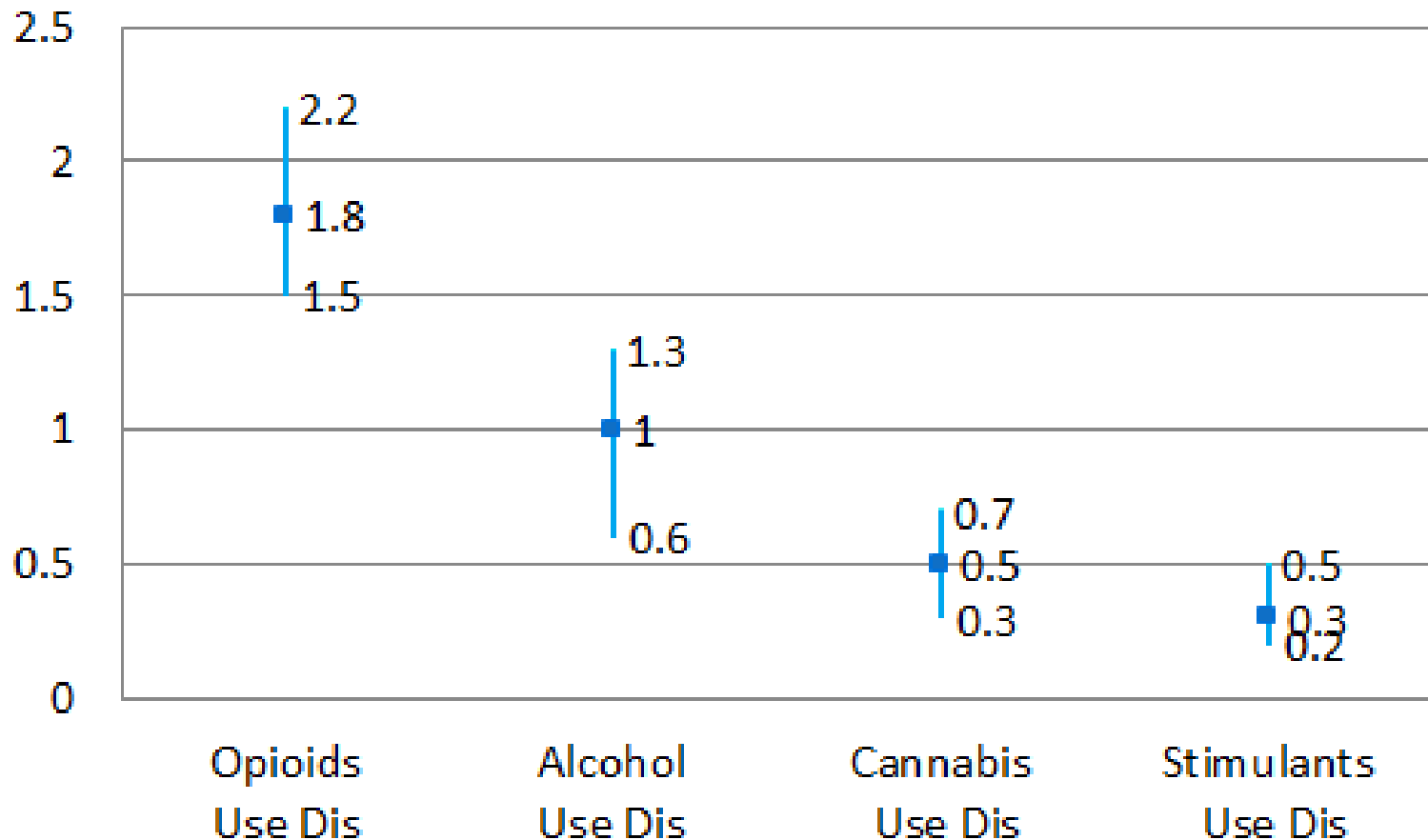
# ابعاد مشکل در ایران

- براساس آمارهای رسمی ستاد مبارزه با مواد مخدر **یک میلیون و ۳۲۵ هزار نفر معتاد** در کشور هستند که از این رقم **۹۱ درصد** را مردان تشکیل می دهند.
  - **۵۱٪** مواد افیونی
  - **۲۶٪** مت آمفتامین (شیشه)
- بر اساس داده های پیمایش ملی سلامت روان **۹۰-۱۳۸۹** **۲.۱٪** (۱.۷-۲.۵٪) جمعیت بزرگسال **۶۴-۱۵** ساله به یک تشخیص فعلی اختلال مصرف مواد (به جز الکل) مبتلا هستند (وزارت بهداشت ۱۳۹۲)
  - **۱.۸٪** (۱.۵-۲.۲٪) وابستگی به مواد (به جز الکل)
  - **۰.۵٪** (۰.۳-۰.۷٪) سوءمصرف مواد (به جز الکل)



پیمایش ملی سلامت روان

## L2M Drug Use Disorders (Weighted %)



# پیمایش ملی سلامت روان ۹۰-۱۳۸۹


## مصرف سالانه (حداقل یک بار در سال گذشت) مواد غیرقانونی

(رحیمی موقر ۱۳۹۲)

کل	مرد	زن	
۱.۳	۲.۴	۰.۲	حشیش
۵.۳	۹.۳	۱.۰	مواد افیونی (به جز داروهای اپیوئیدی نسخه ای)
۱	۱.۶	۰.۴	محرک های شبه آمفتامینی
۶.۳	۱۱	۱.۶	الکل
۱۱.۰	۱۸.۹	۳.۱	هر گونه ماده غیرقانونی (شامل الکل)
۲.۱	۳.۸	۰.۴	اختلالات مصرف مواد

×۹ ←

×۴ ←



- براساس اطلاعات سازمان پزشکی قانونی سالانه در حدود ۳ هزار نفر فوت می کنند.

- شایع ترین علت ابتلا به عفونت اچ آی وی عامل ایدز در کشور اعتیاد تزریقی است به طوری که بیش از ۶۵ درصد از موارد شناسایی شده عفونت در کشور از این طریق به عفونت مبتلا شده اند.

- مصرف تزریقی مواد در انتشار جهانی ویروس اچ آی وی نقش دارد.

- ۵-۱۰ درصد موارد اچ آی وی در جهان در اثر اعتیاد تزریقی منتقل شده است.

- در آسیا و اروپا بیش از ۷۰ درصد به علت اعتیاد تزریقی

- اعتیاد تزریقی راه غالب انتقال هپاتیت سی است.



- در سال های اخیر ما با یک همه گیری مصرف مواد محرک مواجهه بوده ایم.
- دومین ماده پرمصرف بعد از تریاک
- مصرف شیشه با عوارض جسمی و روانی شدید مانند جنون، خشونت، رفتارهای پرخاشگرانه، رفتارهای مخاطره آمیز جنسی، سکته قلبی، سکته مغزی و... همراه است.
- رفتارهای مخاطره آمیز جنسی متعاقب مصرف مواد محرک و تزریق آن می تواند منجر به بروز موج جدیدی از عفونت ها همچون اچ آی وی در مصرف کنندگان مواد شود.



- علاوه بر خود معتادان سلامت و کیفیت زندگی همسر و فرزندان افراد معتاد نیز در معرض خطر بوده و نیاز به توجه خاص دارد. با در نظر گرفتن بعد خانوار ایرانی ۳.۶ به معنای آن است که در حدود ۵ میلیون نفر جمعیت کشور مستقیماً با اختلالات مصرف مواد درگیر هستند.

- تخمین شیوع (حداقل یک بار در سال گذشته) بر اساس مطالعه اندازه گیری با روش غیرمستقیم گسترش شبکه ای (بر حسب گروه مواد)

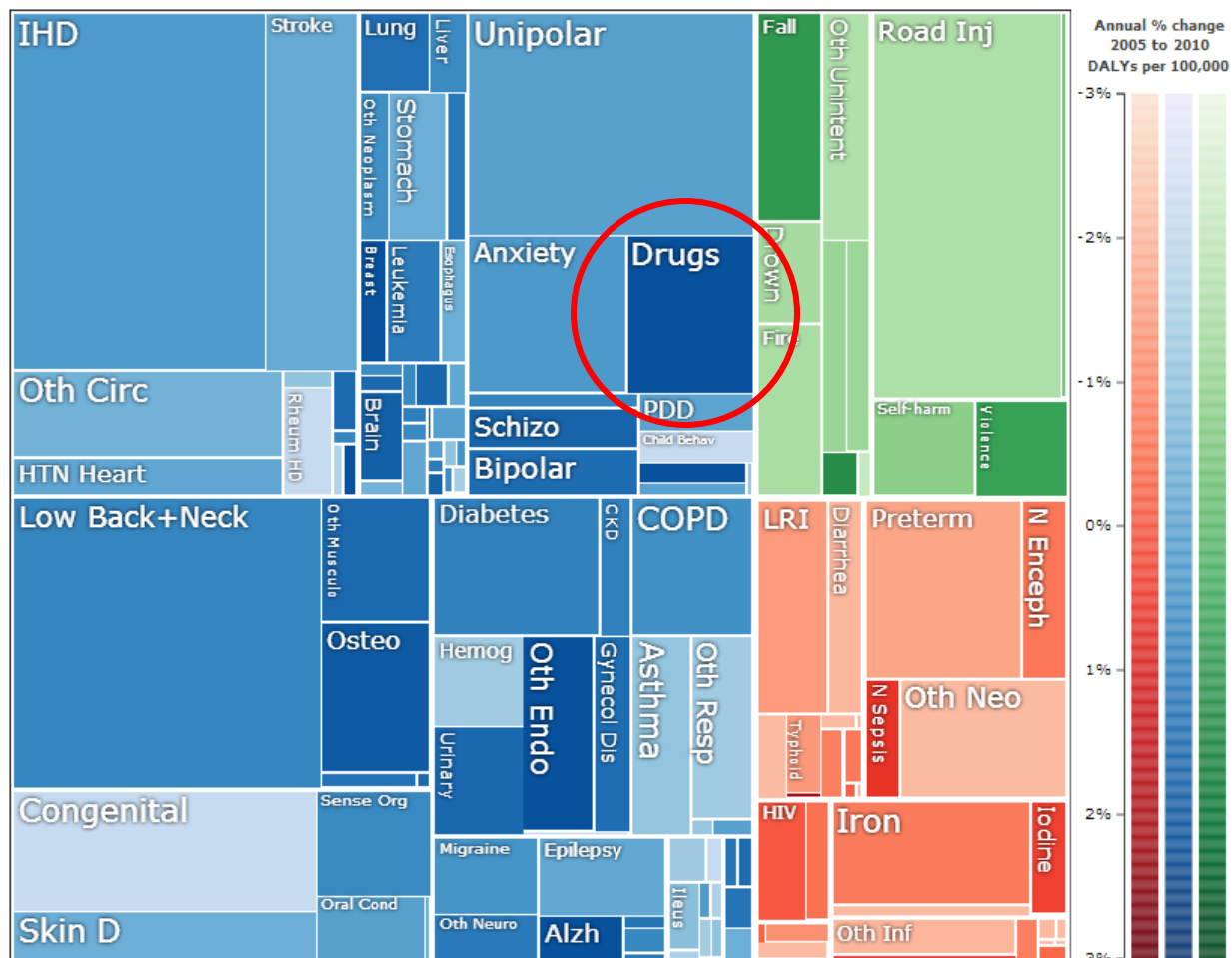
- مواد افیونی ۱۵۹۴۵۶۷

- الکل ۱۳۰۰۸۵۸

- مت آمفتامین (شیشه) ۴۳۹۸۶۱

# نقشه بار بیماری ها در ایران (۲۰۱۰)

تمام سنین؛ هر دو جنس



- جمعیت مردان جوان را که یک جمعیت مولد هستند را آسیب پذیر ترین قشر در معرض بیماری اعتیاد هستند به طوری که اعتیاد بیشترین علت مرگ و میر و ناتوانی در مردان بعد از سوانح و حوادث ترافیکی است.

# اصطلاحات و تعاریف

- مصرف مخاطره آمیز
- مصرف آسیب رسان
- وابستگی
- اختلالات مصرف مواد
- اختلالات مرتبط با مواد به دو دسته کلی طبقه بندی می شوند:
  - اختلالات مصرف مواد
  - اختلالات القاء شده توسط مواد
    - مسمومیت
    - محرومیت
    - اختلالات روانی القاء شده توسط مواد

# اختلال مصرف مواد

- بر حسب درگیری با هر یک از کلاس‌های مواد (به جز کافئین) یک اختلال مصرف مواد مطرح می‌شود.
- خصوصیت اصلی اختلال مصرف مواد از دست دادن کنترل بر روی مصرف و تداوم مصرف علی‌رغم مواجهه با مشکلات سلامتی، خانوادگی، شغلی و قانونی مرتبط است.
- در اختلال مصرف مواد، مصرف مواد به اولویت اصلی زندگی فرد تبدیل می‌شود. در واقع می‌توان گفت در اعتیاد مصرف مواد تبدیل به تنها منبع کسب لذت و رضایت در زندگی فرد می‌شود.

- مواد در مغز از طریق سیستم‌هایی اثر خود را اعمال می‌کند که در اصل برای پاسخ به محرک‌هایی طراحی شده‌اند که کارشان حفظ بقای گونه محسوب می‌شود. در اختلال مصرف مواد رفتارهای موادجویانه برای فرد به صورت غیرعادی «ارزش بقاء» پیدا می‌کند.

- این موضوع فرد را به لغزش و عود تا مدت‌ها پس از قطع مصرف مواد آسیب‌پذیر می‌کند و اساس طبیعت مزمن و عودکننده اختلال مصرف مواد را تشکیل می‌دهد.

# مشکلات مرتبط با مصرف مواد (۱)

اثرات آنی ناشی از مصرف:  
مسمومیت حاد

● جسمی

● بیش مصرفی

● مرگ

● رفتاری

● تصادفات و آسیب

● تهاجم و خشونت

● رابطه جنسی قصدناشده و غیرایمن

● عملکرد کاری کاهش یافته

Source: WHO, 2003



## مشکلات مرتبط با مصرف مواد (۲)

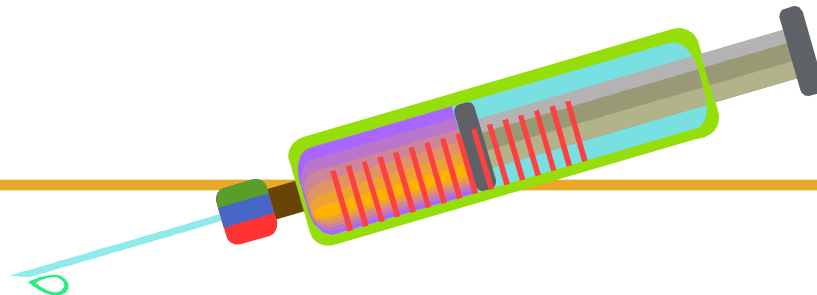
### مصرف مستمر:

- مشکلات اختصاصی جسمی
- خطر افزایش یافته بیماری های عفونی
- اختلالات روان پزشکی اختصاصی
- مشکلات مالی، خانوادگی، شغلی و قانونی
- مصرف آسیب رسان/وابستگی
- علایم محرومیت پس از کاهش یا قطع مصرف

# خطرات تزریق

به طور کلی: تزریق خطر آسیب ناشی از مواد را افزایش می دهد.

- خطر بیماری ای منتقل شونده از راه جنسی را افزایش می دهد
- خطر بیش مصرفی را افزایش می دهد
- خطر عفونت و آسیب به پوست (برای مثال آبسه) و وریدها را به علت تکنیک پایین تزریق، تزریق مکرر و وسایل تزریق آلوده افزایش می دهد



# آشنایی با عوارض مرتبط با مصرف انواع مواد

- تنباکو
- مواد افیونی
- مواد محرک
- الکل
- سایر مواد

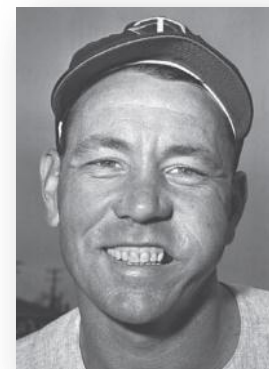
# تباکو



- استفاده از محصولات تباکو عامل اصلی بیماری و مرگ مرتبط با مواد و یک مشکل اصلی سلامت عمومی است.
- تدخین مستمر انواع تباکو عامل خطرزا برای شماری از مشکلات سلامت جدی و طولانی مدت مثل فشار خون بالا، دیابت و آسم است.
- کودکان کسانی که انواع تباکو را تدخین می کنند در معرض خطر افزایش یافته مجموعه ای از مشکلات مثل عفونت های تنفسی، آلرژی و آسم هستند.
- زنان بارداری که سیگار می کشند در معرض خطر بالاتر سقط، زایمان زودرس و تولد فرزند با وزن کم هستند.

- گرچه بیش تر مردم تنباکو را به صورت تدخینی مصرف می کنند، استفاده از انواع تنباکو به روش هایی به غیر از تدخین مثل جویدن یا انفیه همچنین با خطر افزایش یافته بیماری همراه است.

- نهایتاً، مواجهه با دود تنباکو در محیط (سیگار کشیدن منفعلانه) همچنین خطر این مشکلات سلامت را در میان کسانی که خودشان سیگار نمی کشند افزایش می دهد.



پیری زودرس، چین و چروک صورت

سلامت پایین‌تر و دیر خوب شدن

سرماخوردگی

عفونت تنفسی و آسم

فشار خون بالا، دیابت

سقط، زایمان زودرس و کودکان با وزن کم هنگام تولد در زنان باردار

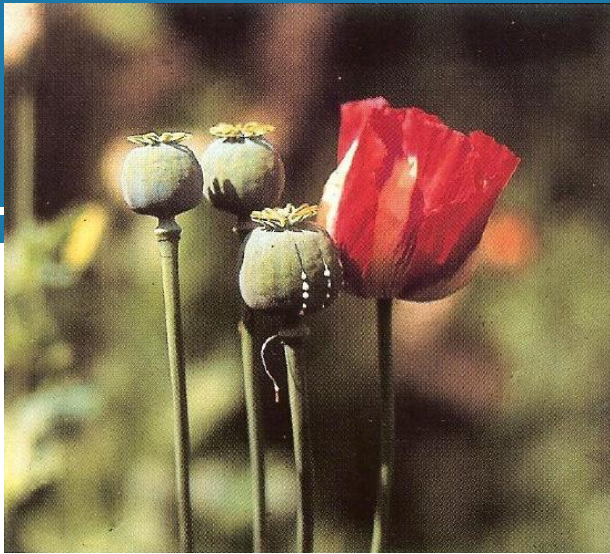
بیماری کلیوی

بیماری انسداد مزمن راه هوایی شامل آمفیزم

بیماری قلبی، سکته، بیماری عروقی

سرطان‌ها

# مواد افیونی



- مواد افیونی مضعف دستگاه اعصاب مرکزی هستند. مواد افیونی غیرقانونی شایع مورد مصرف شامل تریاک، شیره، سوخته، هروئین و... می‌شوند.

- گرچه ترکیبات افیونی همچنین می‌تواند توسط پزشک و عموماً برای درمان درد تجویز شود. داروهای افیونی همچون کدئین، دیفنوکسیلات، ترامادول و... اگر با مدت بیشتر یا دوز بیشتر از آنچه پزشک تجویز نموده مصرف شوند، می‌توانند منجر به اختلال مصرف مواد افیونی شوند.



● به طور معمول، کسی که به مواد افیونی وابستگی دارد مجبور می شود مقدار ماده مصرفی خود را به تدریج افزایش دهد و در صورت عدم مصرف و یا کاهش مقدار ماده مصرفی، فرد دچار علائم ناخوشایندی می شود که به آن علائم ترک یا محرومیت می گویند.

● علائم ترک معمولاً ۶ تا ۸ ساعت پس از آخرین نوبت مصرف ظاهر می شود و تا حدود ۱۰ روز باقی می ماند نظیر:

- دردهای استخوانی و عضلانی
- دل پیچه و اسهال
- آبریزش از چشم و بینی
- بی خوابی
- بیقراری
- عصبانیت
- خمیازه های فراوان

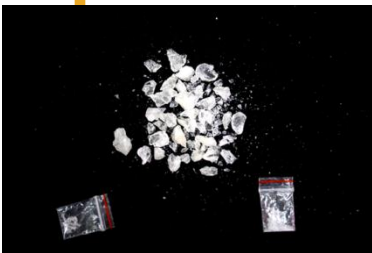
- مواد افیونی را می‌توان به صورت تدخینی، تزریق عضلانی یا وریدی، خوراکی، زیرزبانی یا به صورت شیاف مقعدی استفاده نمود.
- تزریق منجر به ورود ناگهانی ماده و شروع سریع اثرات ماده افیونی می‌شود. این حالت با خطر بالا بیش‌مصرفی (اُوردوز) کشنده یا غیرکشنده همراه است. علاوه بر این تزریق مواد افیونی
- در کشور ما شایع‌ترین راه انتقال عفونت‌هایی همچون اچ‌آی‌وی و هپاتیت سی بوده و یک معضل بهداشتی مهم محسوب می‌شود.

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  
دشواری‌های ارتباطی  
مشکل در حفظ شغل و زندگی خانودگی  
تحمل و وابستگی، علایم محرومیت  
عفونت‌های منتقله از راه خون مثل اچ‌آی‌وی و هیپاتیت سی  
بیش‌مصرف و مرگ ناشی از نارسایی تنفسی

# مواد محرک



- شایع ترین ماده محرک مورد مصرف در کشور ما مت-آمفتامین با نام خیابانی شیشه است.
- مصرف مواد محرک دیگر نظیر قرص اکستیزی و کوکائین با شیوع کمتری دیده می شود.
- این دسته از مواد اثرات محرک روانی بر دستگاه اعصاب مرکزی داشته و مصرف آن ها می تواند منجر به طیف وسیعی از مشکلات سلامت جسمی و روانی شود.
- شواهد فزاینده ای وجود دارد که مصرف محرک های آمفتامینی به سلول های مغز آسیب می رسانند. به علاوه، مصرف طولانی مدت دوز بالای آمفتامین یک عامل خطر برای سوء تغذیه است که آن نیز می تواند منجر به آسیب دائمی به سلول های مغز شود.



● بر خلاف این باور غلط نزد برخی مصرف‌کنندگان، مصرف مواد محرک نیز همچون مواد افیونی اعتیادآور است به این معنا که مصرف آن بعد از مدتی منجر به اجبار به مصرف می‌گردد و فرد علی‌رغم مواجهه با مشکلات جسمی، روان‌پزشکی، خانوادگی و اجتماعی ناشی از مصرف نمی‌تواند مصرف خود را قطع کند.



● یکی از بارزترین عوارض ناشی از مصرف مواد محرک حالات جنون (سایکوز) القاشده ناشی از مصرف است که خود را با علائم مثبت جنون مثل هذیان و توهم نشان می‌دهد.

● مصرف مواد محرک با خطر افزایش یافته رفتارهای پرخطر جنسی همراه است به طوری که احتمال ابتلاء به عفونت‌های منتقله از راه جنسی همچون سوزاک، سیفلیس و اچ‌آی‌وی را چندین برابر افزایش می‌دهد.

● مصرف محرک‌های آمفتامینی همچنین با شیوع بالای مشکلات اجتماعی شامل مشکلات ارتباطی، مشکلات مالی، مشکلات مرتبط با کار و تحصیل همراه است. نوسان‌های خلقی همچنین با مصرف مستمر محرک‌های آمفتامینی همراه است و برخی مصرف‌کنندگان بدتر شدن مشکلات سلامت روان مثل افسردگی و تحریک‌پذیری را در طول زمان گزارش می‌کنند.

دشواری خواب، از دست دادن اشتها و کاهش وزن  
کم آبی شدید بدن، کاهش مقاومت به عفونت  
قفل شدگی فک، سردرد، درد عضلانی  
نوسانات خلقی - اضطراب، افسردگی، بی‌قراری، شیدایی، هول، بدبینی  
لرزش، ضربان نامنظم قلب، تنگی نفس  
دشواری در تمرکز و به خاطر آوردن چیزها  
رفتاری تهاجمی و خشن، کودک‌آزاری، همسرآزاری  
رفتارهای پرخطر جنسی، عفونت‌های منتقله از راه جنسی  
جنون بعد از مصرف مکرر دوزهای بالا  
آسیب دایمی به سلول‌های مغز  
خون‌ریزی مغزی، مرگ ناگهانی ناشی از مشکلات قلبی، عروقی



- مصرف الکل یک عامل خطرزا برای طیف وسیعی از مشکلات سلامتی بوده و یک علت اصلی بیماری، اُفت کیفیت زندگی و مرگ زودرس است.

- مصرف الکلی خطر ابتلاء به مجموعه‌ای از بیماری‌ها است.

- مصرف الکل همچنین یک عامل مهم برای تصادفات و سوانح در سطح جهانی محسوب می‌گردد.

- مصرف الکل با هر سطحی با بروز مشکلات خانوادگی و اجتماعی همراه است و شامل قطع روابط با خانواده و دوستان و دشواری در حفظ تحصیل و کار می‌شود.

- مصرف الکل در بارداری خطر ناهنجاری‌های مادرزادی، مشکلات یادگیری و رفتاری و نقص تکامل مغزی مرتبط است.



- مصرف الکل‌های آلوده به متانول عوارض و پیامدهای شدید سلامتی نظیر نابینایی، نارسایی کلیه و مرگ به دنبال دارد. این موضوع اهمیت پرهیز از مصرف الکل در هر سطحی را مطرح می‌نماید.
- در صورت بروز وابستگی فیزیولوژیک متعاقب مصرف مستمر الکل فرد در سطح قطع مصرف دچار علائم و نشانه‌های محرومیت می‌شود. علائم محرومیت از الکل شامل لرزش، تعریق، اضطراب، تهوع، استفراغ و اسهال، بی‌خوابی، سردرد، فشار خون بالا، توهم و تشنج می‌شوند.
- در برخی افراد محرومیت از الکل با عوارض شدید همچون تشنج و بروز حالت سرسام (دلیریوم) خاصی همراه است که به آن دلیریوم ترمنس گفته می‌شود. به دلیل این عوارض شدید محرومیت از الکل می‌تواند کشنده باشد.

سردرد و کسالت صبح روز بعد، رفتار تهاجمی و خشن، تصادفات و آسیب  
کاهش عملکرد جنسی، پیری زودرس  
مشکلات گوارشی، زخم معده، ورم لوزالمعده، فشار خون بالا  
اضطراب و افسردگی، دشواری‌های ارتباطی، مشکلات مالی و شغلی  
مشکلات خانوادگی، اجتماعی و قانونی  
دشواری در به خاطر آوردن چیزها و حل مسائل  
ناهنجاری و آسیب مغزی در کودکان متولدشده از زنان باردار  
سکته، آسیب دایمی مغز، آسیب عصب و عضله  
سیروز کبدی و التهاب لوزالمعده (پانکراتیت)  
نابینایی، نارسایی کلیه و مرگ در اثر مصرف الکل آلوده به متانول  
سرطان دهان، گلو و سینه، خودکشی



## منطق غربالگری و مداخله مختصر

- مشکلات مصرف مواد در جهان گسترده است.
- مشکلات مصرف مواد با **ناتوانی** و **مرگ** و **میر** قابل توجه همراه است.
- شناسایی زودرس و مداخله می تواند به کاهش مشکلات مصرف مواد کمک نماید.

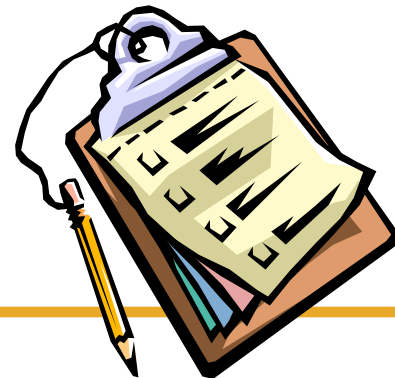


## ما نمی پرسیم و نمی دانیم چه باید کرد

- در یک مطالعه فقدان آموزش درباره نحوه غربال گری و دادن توصیه یکی از اصلی ترین دلایل درمان گران برای عدم غربال گری معمول برای سوء مصرف مواد بود.
- برخی دلایل دشواری شناسایی مصرف الکل و مواد عبارتند از:
  - نداشتن مهارت درباره نحوه ارزیابی
  - احساس خجالت
  - نداشتن مهارت برای برخورد با مشکل در صورت یافتن آن
  - انکار یا عدم همکاری فرد

# غربالگری چیست؟

- دامنه ای از رویه ها و تکنیک های ارزیابی
- یک ارزیابی اولیه که نشان می دهد آیا احتمال دارد وضعیتی که مورد جستجو است وجود داشته باشد
- رویه غربالگری شامل یک واقعه منفرد است.



Source: SAMHSA, 1994

# فواید غربالگری

- فرصتی برای آموزش و مداخله مختصر
- تامین کننده خدمات را از خطرات تداخلات دارویی یا سایر جنبه های درمان آگاه می سازد
- در افرادی که مصرف مواد دارند، اما مصرف آنها به حد وابستگی نرسیده است، غربالگری اثرات اثبات شده در کاهش رفتارهای پرخطر دارد

Source: NCETA, 2004



# چرا در مراقبت اولیه غربالگری نماییم؟

- تامین کنندگان خدمات اولیه معمولاً اولین نقطه تماس با نظام سلامت است.
- پژوهش‌ها از تاثیر غربالگری و مداخله مختصر در جایگاه‌های مراقبت اولیه حمایت می‌نمایند.
- **بیماران انتظار دارند** کارکنان مراقبت اولیه:
  - توصیه‌هایی درباره سبک زندگی تامین نمایند.
  - از آن‌ها درباره مصرف مواد و الکل سؤال نمایند.

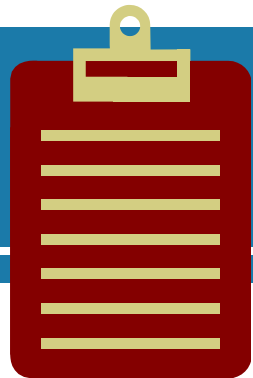
Source: WHO, 2003, & NCETA, 2004



● برخی از مشکلات شایع سلامتی دیده شده در مراقبت اولیه می تواند مرتبط با مصرف مواد بوده یا با مصرف مواد بدتر شود.

● غربالگری مصرف مواد اطلاعات مهمی برای تشخیص و درمان مشکلات سلامتی مراجعان در اختیار کارکنان مراقبت اولیه قرار می دهد.

# آزمون غربالگری درگیری در مصرف الکل، سیگار و سایر مواد (ASSIST)



- تدوین شده توسط سازمان جهانی بهداشت
- ۸ پرسش درباره الکل، تنباکو و مواد غیرقانونی (شامل مصرف تزریقی مواد)
- اطلاعاتی درباره مصرف خطرناک، زیان بار یا وابستگی می دهد (شامل مصرف تزریقی مواد)
- تدوین شده برای جایگاه مراقبت های اولیه
- فقط مصاحبه
- مطالعه بین فرهنگی در ۸ کشور

Source: WHO, 2003

# نکاتی برای غربالگری

- از یک رویکرد انگیزشی و به دور از دآوری استفاده نمایید.
- از زبان انگ زنده اجتناب نمایید.
- پرسش های غربال گری را در بستری از ارزیابی وسیع تر از وضعیت سلامتی قرار دهید.



# تقویت دقت خودگزارشی

- خودگزارشی دقیق تر خواهد بود، وقتی بیماران ...
- هنگام مصاحبه تحت تاثیر **الکل یا مواد** نیستند.
- اطمینان مراجعان از نظر **رازداری** جلب شود.
- در جایگاهی مصاحبه می شوند که **صداقت در گزارش دهی** را تشویق می نماید.
- با پرسش هایی **روشن و عینی** مورد ارزیابی قرار می گیرند.
- از **کمک های حافظه** (تقویم، کارت های پاسخ) برخوردار می شوند.

Source: Babor 1990, 2000

# غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد



# آزمون غربالگری درگیری در مصرف سیگار، الکل و سایر مواد (ASSIST)

## ASSIST

- پرسشنامه غربالگری مختصر تدوین شده برای مراقبت اولیه
- تمام مواد شامل تنباکو، الکل و سایر مواد را در بر می گیرد.
- به درمانگران برای شناسایی بیمارانی که مصرف در حد خطر **متوسط** یا **بالا** به مواد دارند کمک می نماید.
- در غربالگری اولیه صرفاً تجربه مصرف مواد در طول عمر و سه ماه اخیر پرسیده می شود.

## یادگیری استفاده از ابزار غربالگری **ASSIST**

# معرفی ASSIST (۱)

- رویکردی غیرمواجهه ای به کار بگیرید
- مقصود از غربالگری را توصیف نمایید
- «بسیاری از مواد و داروها می توانند سلامت شما را متاثر سازند. برای من مهم است که اطلاعات دقیقی مصرف مواد گوناگون توسط شما داشته باشم تا بتوانم به شما کمک کنم.»
- بر دوره زمانی تاکید نمایید:
- «پرسش های زیر درباره تجربه شما در مصرف الکل، محصولات تنباکو و سایر مواد در طول عمر و در ۳ ماه گذشته است.»

Source: McGree, 2005



## معرفی ASSIST (۲)

- توضیح دهید که چه موادی را ثبت می کنید.
- «برخی از داروهای فهرست شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد. در این مصاحبه ما داروهای تجویز شده توسط پزشک را ثبت نمی کنیم. گرچه اگر شما این داروها را به دلایلی جز آن چیزی که برای آن تجویز شده است، یا به دفعات بیشتر یا با دوز بیشتر مصرف می کنید به من اطلاع دهید.»
- بر رازداری تاکید نمایید
- «ما علاقمند هستیم که از مصرف مواد گوناگون توسط شما با خبر شویم، اما اطمینان داشته باشید که اطلاعاتی که شما به ما می دهید کاملاً محرمانه خواهد بود.»

Source: McGree, 2005

# کارت پاسخ (فهرست مواد)

## *Response Card - substances*

a. Tobacco products (cigarettes, chewing tobacco, cigars, etc.)

b. Alcoholic beverages (beer, wine, spirits, etc.)

c. Cannabis (marijuana, pot, grass, hash, etc.)

d. Cocaine (coke, crack, etc.)

e. Amphetamine type stimulants (speed, diet pills, ecstasy, etc.)

f. Inhalants (nitrous, glue, petrol, paint thinner, etc.)

g. Sedatives or Sleeping Pills (Valium, Serenax, Rohypnol, etc.)

h. Hallucinogens (LSD, acid, mushrooms, PCP, Special K, etc.)

i. Opioids (heroin, morphine, methadone, codeine, etc.)

j. Other - specify:

# پرسش الف: مصرف در طول عمر

۱. در طول زندگی خود، تاکنون کدام یک از مواد زیر را امتحان کرده اید؟  
(فقط مصرف غیرطبی)

● خیر (۰)

● بله (۳)

● درباره تمام مواد سؤال فرمایید

● هر گونه مصرفی را ثبت نمایید (حتی اگر فقط یک بار آزمایش کرده باشد)

● بررسی کنید: حتی در یک مهمانی هم نبوده؟

● اگر پاسخ به تمام مواد «خیر» است، مصاحبه را تمام کنید.

# پرسش اب: مصرف اخیر

- دفعات مصرف در ۳ ماه قبل
- ۲. در طول ۳ ماه گذشته، کدام یک از مواد زیر را استفاده کرده اید؟
  - بله
  - خیر

پرسش الف- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را تاکنون مصرف کرده‌اید؟  
(فقط مصرف غیرپزشکی)

عدم تمایل  
به  
پاسخگویی

بله

خیر

عدم تمایل به  
پاسخگویی

پرسش اب- صورت پاسخ مثبت به هر یک: درسه  
ماه اخیر چگونه؟

			الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
			ب- ترکیبات افیونی (تریاک، شیره، سوخته، هروین، کدین، ترامادول، غیره)
			ج- حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)
			د- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، غیره)
			ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (دیازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
			و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عرق، غیره)
			ز- سایر- مشخص کنید:

- در صورت پاسخ مثبت به هر یک از گروه‌های مواد در پرسش الف، پرسش اب را برسید.
- در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد، از مراجع تشکر نموده و او را برای غربال‌گری تکمیلی به کارشناس سلامت روان یا پزشک مرکز ارجاع دهید.
- در صورت پاسخ منفی به تمام موارد، از مراجع تشکر نموده و بازخورد متناسب ارائه دهید.

● دستیابی به پاسخ‌ها صحیح در غربال‌گری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد نیاز به زمان و ایجاد ارتباط مؤثر و اعتماد بین جمعیت تحت پوشش و کارشناس مراقب سلامت دارد.

● هدف اولیه در شروع غربال‌گری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد دستیابی به پاسخ‌های صحیح و دقیق نبوده، بلکه انتقال این پیام به مراجعان است که مصرف مواد پیامدهای منفی جدی بر سلامت آنها داشته و نظام مراقبت‌های بهداشتی نسبت به آن حساس بوده و آمادگی دارد در این ارتباط به ایشان کمک نماید.

دماوند



با تشکر از توجه و حوصله شما!