



وزارت صحت عامه
معینیت عرضه خدمات صحی
ریاست عمومی طب معالجوی
پروگرام ملی کاهش تقاضای مواد مخدر

رهنمود تداوی در منزل Home Base Treatment

ثور، ۱۳۹۶

مشکل جهانی:

نظریه گزارش اخیر سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۷، ۲۵۵ میلیون استفاده کننده مواد مخدر در سراسر جهان وجود دارد که ازین جمله ۲۹,۵ میلیون آن اختلال استفاده از مواد مخدر را دارند. در حدود ۱۲ میلیون معتاد از مواد مخدر بطور زرقی استفاده می نمایند (UNODC Report, 2017).

پیامد های منفی استفاده از مواد مخدر چون بیکاری ، مشکلات اجتماعی مختلف مثل طلاق ها ، تجرید از خانواده ، خشونت ها ، مهاجرت ها ، مشکلات صحتی مختلف مثل مرض ساری اچ آی وی /ایدز وتوبرکلوز ، امراض روانی وهیپاتیت ها که همه ساله مرگ میر بیشتر در جهان دارد که نیازمند مبارزه جدی در جهان و افغانستان میباشد. افغانستان یکی از جمله اعضاء جامعه بین المللی میباشد زیرا از تاثیرات این امراض مهلک بی بهره نمانده تعداد کسانیکه به این مرض مصاب بوده در این اواخر در ممالک پشرفته روبه کاهش میباشد، اما در بعضی نقاط جهان مثل کشور ما که مردم به خدمات صحتی کمتر دسترسی دارند این مرض روبه رشد بوده. چنانچه اخیرین سروی نشان دهنده بیش از دو میلیون استفاده کننده مواد مخدر در سطح افغانستان میباشد .

وضیعت افغانستان:

حدود چهاردهه جنگ، مداخله کشور های خارجی سبب بیجا شدن و مهاجرت های افغانها به کشور های همسایه گردیده و سبب ایجاد بحران های اقتصادی واجتماعی در این کشور گردیده است و درآمد پائین از درک تولیدات داخلی نیز یکی از عوامل مهاجرت میباشد. مهاجرت های طولانی به کشور های چون پاکستان، ایران و دیگر کشورها، در ضمن مشکلات سیاسی، امنیتی، اقتصادی، واجتماعی را به بار آورده است. به اساس آخرین سروی اجرا شده توسط اداره تنفیذ قانون و مواد مخدر ایالات متحده امریکا INL و وزارت صحت عامه در سطح کشور یک افزایش سرسام آوری را در تعداد استفاده کننده گان مواد مخدر نشان میدهد که تعداد استفاده کننده گان مواد مخدر را ۲۰۱۰۰۰۰ الی ۲۴۶۰۰۰۰ تخمین نموده و ازین میان استفاده کننده مرد: 1,230,000-1,500,000 ، استفاده کننده زن : 690,000-850,000 و استفاده کننده اطفال : 90,000-110,000 تخمین گردیده است.

سروی نشان دهنده مشکل زیاد نظر به نفوس کشور میباشد و همچنان تعداد استفاده کننده گان را در میان اقشار مختلف از جامعه چه مردان، زنان ، نوجوانان و اطفال نشان میدهد که باید وزارت صحت عامه به تمامی این اقشار خدمات کاهش تقاضای مواد مخدر را عرضه نمایند.

برنامه ملی کاهش تقاضای مواد مخدر با داشتن ۷۳ مرکز تداوی معتادین در ۳۲ ولایت کشور توانسته سالانه برای حدود ۳۰۰۰۰ تن از هموطنان خدمات تداوی اعتیاد را بشکل داخل بستر عرضه نمایند. ولی بنابر کمبود منابع پروگرام نتوانسته تا حالا برای اقشار مختلف از مردم بطور مثال زنان ، اطفال ، نوجوانان و زندانیان در تمام ولایات کشور خدمات رسانی نماید، بنا با در نظر داشت نیاز پروگرام ملی کاهش تقاضای مواد مخدر به هدایت رهبری آن وزارت تصمیم اتخاذ نمود تا خدمات را در ۳۲ ولایت کشور به شکل تداوی در منزل آغاز نمایند تا طیف وسیع مردم از خدمات کاهش تقاضای مواد مخدر مستفید گردد.

اهداف:

1. بلند بردن سطح آگاهی مردم در مورد اضرار موادمخدر و وقایه از اعتیاد به موادمخدر.
2. عرضه خدمات تداوی برای جمعیت های آسیب پذیر مثل طبقه اناث ، اطفال ، نوجوانان وزندانان.
3. بلند رفتن سطح دسترسی مردم به خدمات کاهش تقاضای مواد مخدر .

گروپ های مورد هدف:

زنان ، اطفال ، نوجوانان ، زندانیان ، و مردان که نظر به مشکلات اجتماعی و اقتصادی ویا نبود مراکز تداوی معتادین برای شان نمی تواند جهت تداوی به مراکز مسکونی تداوی مراجعه نمایند.

ساعات مورد هدف :

۱- جامعه

۲- دارلایتم ها و دارتادیب ها

۳- خانه های امن

۴- زندان ها

۵- شلترها / خوابگاه ها استفاده کننده گان مواد مخدر

یادداشت: سعی گردد تا درین مدل تداوی مریضان که شدت اعتیاد شان نظر به معیارت DSM-5 خفیف و یا متوسط باشد تداوی گردد و مصابین که سطح اعتیاد شان شدید باشد به مراکز مسکونی جهت تداوی ارجاع گردد.

پروسه عرضه خدمات در منزل

الف : انواع خدمات :

منطق اساسی جهت عرضه خدمات تداوی برای طبقات آسیب پذیر درمنازل و محلات زنده گی شان همانا عرضه بسته خدماتی که ذیلاً تذکر یافته میباشد، که توسط پروگرام کاهش تقاضای مواد مخدر صحت عامه افغانستان به معتادین و غرض بلند بردن سطح دانش آنها، مهارت های آنها، رویه، و دوباره بازیابی صحتی شان و جلوگیری از امراض ساری نژد آنها میباشد.

- راه اندازی برنامه های آگاهی از جلوگیری و اضرار مواد مخدر به سطح جامعه و دریافت قضیه.
- پروسه غربالگری و ارزیابی قبل از تداوی.
- عرضه خدمات ساحوی برای معتادین و فامیل هایشان در جامعه.
- خدمات انگیزه دهی برای مراجعین و خانواده های شان.
- سم زدایی مریضان درمنازل و محل زنده گی شان.
- تدویر برنامه های تشدیدیه کنسلینگ و تعلیمات روانی برای یک ماه نخست بعد از دوره سم زدایی (دوره فعال تداوی).
- تعقیب مریضان بعد از دوره فعال تداوی.
- تشکیل گروپ های حمایوی (مریضان شفایاب شده، فامیل هایشان و به سطح جامعه).
- انجام جلسات با اعضای فامیل مریضان صحت یاب شده.
- برگزاری جلسات معتادین صحت یاب شده با گروپ های حمایوی.
- انجام جلسات گروپ حمایوی در میان جامعه.
- ارایه آموزش مهارت های حرفوی به همکاری وزارت کار و امور اجتماعی.
- معرفی و ارجاع مریضان به سایر شفاخانه های دولتی بخاطر انجام آزمایش های اس تی آی، اچ آی و ، هپیتائیس، و توبرکلوز و سایر مشکلات صحتی.

یادداشت:

- ارایه خدمات دواپی در دروه سم زدایی بطور رایگان .
- ارایه خدمات احیای مجدد میتواند درجامعه (محل زنده گی مراجعین) و یا درمراکز تداوی معتادین صورت گیرد.
- خانه پری دوسیه ها و انواع فارم ها برای مریضان از امکانات مرکز باید صورت گیرد.

ب : تیم تداوی:

مثل تیم اوتریچ، تیم تداوی در منزل یا home base شامل داکتر طب / نرس، کنسلر و کارکنان اجتماعی میباشد و نظر امکانات روانشناس نیز میتواند عضو تیم باشد. همچنان ضرور نیست تیم جداگانه برای تداوی در منزل تشکیل گردد در صورتی که مرکز تیم اوتریچ داشته باشد این فعالیت را میتواند انجام دهد.

ج: شرح خدمات شامل بسته تداوی در منزل:

۱- آگاهی عامه:

ارتقای ظرفیت و سطح آگاهی در میان جامعه و ایجاد تغییر در سلوک به عنوان یکی از استراتژی های مهم در رابطه با معتادین مواد مخدر بکار گرفته میشود. پائین بودن سطح دانش بطور عموم در میان تمام اقشار جامعه بخصوص معتادین مواد مخدراناتی از اضرار اعتیاد و پیامد های منفی آن یعنی مصاب شدن به امراض ساری و دیگر، یکی از چالش های بزرگ برای جلوگیری از این مرض میباشد. معتادین مواد مخدر عمدتاً گروه های از افراد جامعه هستند که بیشتر فراموش شده و مورد توجه نبوده یعنی تجربه تلخ از زندگی خود را دارند.

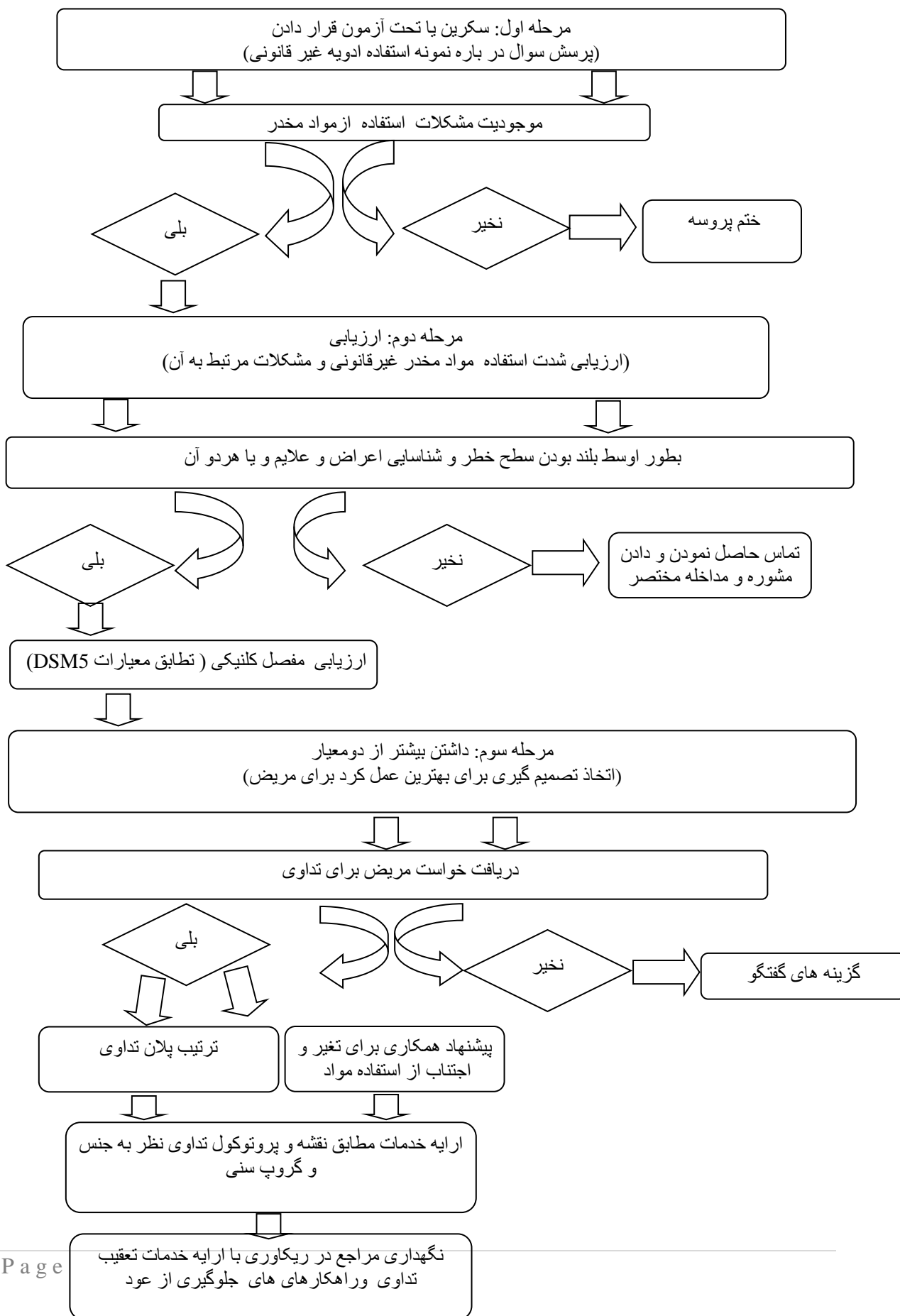
ارائه خدمات صحتی و آگاهی دهی توسط کارمندان کلینیکی در برنامه های فعالیت های ساحوی، مرکز ثابت، توزیع مواد معلوماتی و تعلیمی، در صورت موجودیت امکانات، تنظیم این برنامه ها در اماکن عمومی مانند مساجد، ادارات دولتی، مکاتب، فابریکه ها، از طرف کارمندان شفاخانه تداوی معتادین دائر میگردد.

ارائه خدمات در جهت تغییر سلوک که توسط کارمندان کلینیکی آموزش دیده صورت میگیرد تا از یک طرف وقایه از استفاده مواد مخدر صورت گیرد و از جانب دیگر مریضان که اختلال استفاده از مواد مخدر (SUD) دارند جهت تشخیص و تداوی به مرکز تداوی معتادین مراجعه نمایند.

۲- مرحله قبل از تداوی یا کار ساحوی :

به اساس نقشه و پلان تداوی فعالیت های قبل از تداوی برای افراد مورد هدف در نظر گرفته شده که توسط کارمندان مسلکی از یک روز الی دو ماه (1 - 60 روز) افراد مورد هدف با ارایه مصاحبات انگیزشی انجام شده تا مراجعین را به تداوی آماده نموده و در ضمن انجام مشاوره بشکل انفرادی و فامیلی، مصاحبه ابتدائی جهت استقرار مجدد، ایجاد زمینه های معرفی مریضان به مراجع صحتی دیگر، ایجاد گروه حمایوی در فامیل ها. مشاوره انگیزه دهی، مصاحبه، مداخله در حالات غیر نورمال، مداخله عرضه خدمات فامیلی، مداخله انفرادی و مداخله اجتماعی نیز برای معتادین مواد مخدر انجام میپذیرد.

۳- پروسه غربالگری ، ارزیابی و تشخیص مریضان:



بعد از تشریح مکمل دوره تداوی به مراجعین و پذیرش آنها غرض شامل شدن در پروسه تداوی از طرف تیم اوتریچ و کلینیکی مرکز و خانه پوری فورم رضایت و حمایت خانواده (در صورتیکه خانواده داشته باشد)، مریضان با داشتن SUD برای مدت 45 الی 90 روز مدت تداوی (دوره فعال تداوی) داخل منزل را سپری باید نمایند. و خدمات مختلف صحتی و باز توانایی مطابق به نقشه و پروتوکول تداوی برایشان صورت میگیرد. برنامه تداوی از روز اول مرحله فعال برای سم زدائی و سایر خدمات، شروع میگردد.

۴- سمزدائی:

سم زدایی پروسه است که توسط آن اثرات یک ماده از یک فرد وابسته به مواد، با روش مؤثر و بی خطر رفع می‌گردد به شکل که علائم ترک به حداقل ممکن برسد (WHO, 2016).

سمزدایی یک پروسه است که شخص را از مصرف یک ماده مشخص با روش مؤثر و بی‌خطر رها می‌کند (American Society of Addiction Medicine, 2000).

سم زدایی مطابق پروتوکول که ضم رهنمود هذا میباشد در مدل تداوی داخل منزل باید صورت گیرد.

یادداشت : از سم زدایی زنان حامله اجتناب صورت گیرد و همچنان سم زدایی نزد اطفال با پروتوکول تداوی عرضی مدیریت گردد.

۵- تداوی اختلالات همزمان یا Co- Occurring:

موجودیت مشکلات روانی و سایر مشکلات طبی (توبرکلوز، هیپاتیت و اچ آی وی) در پهلوی داشتن SUD، اختلالات همزمان گفته میشود. قابل ذکر است که در میان کسانی که SUD دارند تشویشات روانی به فیصدی زیاد وجود دارد و اگر این مشکلات در نظر گرفته نشود تداوی نتیجه موثر نخواهد داد و اختلاطی میگردد. دوکتوران معالج میتوانند تشویشات روانی تشخیص و اختلالات خفیف را تداوی نمایند. موجودیت داکتر روانی و یا داکتر طب آموزش دیده در بخش صحت روانی در ترکیب تیم کاری و یا منحصی مشوره دهنده سبب بهبود برنامه تداوی میگردد. مریضان با داشتن اختلالات روانی شدید باید جهت تداوی به مراکز مسکونی ارجاع گردد و در صورت نبود مراکز مسکونی برای طبقات آسیب پذیر مثل زنان، نوجوانان و زندانیان مریض به جهت تداوی اختلال روانی اش به سایر مراکز صحتی و یا کلینیک صحت روانی ارجاع گردد. همچنان مشکلات صحتی توبرکلوز، HIV و هیپاتیت ها را که میان معتادین شیوع دارد باید تشخیص و برای تداوی به مراجع مربوطه غرض تداوی ارجاع گردد.

۶- مرحله باز توانایی مقدم یا Primary Rehablataion:

در این مرحله مریضان در منازل و یا محل زنده گی و یا در مرکز تداوی معتادین شان مدت ۳۰ روز تداوی قرار میگیرد که خدمات احیای مجدد که عبارت اند از برنامه آموزش مقدماتی (تدریس علوم دینی، ریاضی ابتدایی، سواد آموزی، مدنی و مورال دهی)، معلومات اسلامی، مشوره دهی (انفرادی، گروپی و فامیلی)، ترینینگ مهارت های زندگی، آموزش حرفوی (خیاطی، رسامی، آشپزی، موره دوزی، پرده دوزی و دیزاین و غیره)، تفریحی، موسیقی، فعالیت های فرهنگی و ورزش نظر به تقسیم اوقات برای مریضان و خانواده های شان عرضه میگردد.

در این مرحله نظر به پلان تداوی و توانایی مریضان شفایاب شده در گروپ های حمایتی نیز معرفی میگردد.

۷- فعالیت های تعقیبی بعد از تداوی:

زمانیکه مریضان بعد از اینکه پروگرام 45 روزه سم زدایی و دوره فعال تداوی یا بیشتر از آن را سپری نمودند بعداً برای مدت 12 ماه از خدمات تعقیبی بهره مند میشوند. هدف اساسی خدمات تعقیبی بعد از تداوی عبارت از ملاقات مراجعین شفایاب شده و رفع نمودن مشکلات که با آنها روبروی هستند. تشویق و تحریک مریضان شفایاب شده راجع به دوری از مواد مخدر، مشاوره دهی به آنها (انفرادی و بشکل فامیلی) و در هر بخش دیگری که ضرورت باشد مداخله صورت میگیرد. عرضه این خدمات برای کلینت میباشد که مرحله تداوی را تکمیل نموده است و دوباره به جامعه و

رهنمود تداوی درمنزل

فامیل خویش برگشته است. اجرای این پروگرام توسط مرکز تداوی معتادین و یا کارمندان تیم ساحوی به اساس میتود های ذیل صورت میگیرد.

أ. مریضان شفایاب که توانائی آمدن به سنتر را دارد و یا خانه های شان نزدیک مرکز تداوی موقعیت دارد به طوری مداوم میتوانند به اساس کارت تعقیب و تقسیم اوقات به سنتر مراجعه نمایند.

ب. مریضان شفایاب که توانائی آمدن به سنتر را ندارند بطور مداوم از طریق تیم ساحوی در خانه های شان تعقیب میگردد البته مطابق به تقسیم اوقات.

ج. مریضان شفایاب که موقعیت بودوباش شان خیلی دور از مرکز تداوی میباشد توسط ارتباط تیلیفونی مطابق به تقسیم اوقات تعقیب میگردد.

د. مریضان شفایاب که موقعیت بودوباش در ولایات کشور میباشد باید به مراکز تداوی معتادین ولایت مربوطه جهت تعقیب راجع گردد.

تعقیب تداوی چهار بار در هر ماه برای سه ماه اول صورت میگیرد و دو بار در هر سه ماه دوم صورت میگیرد و یک بار در هر سه ماه اخیر صورت میگیرد، پلان تعقیب مریضان شفایاب شده مطابق به تقسیم اوقات ذیل صورت میگیرد.

دور اول	هدف در ربع	تعقیب مریضان ربع اول			تعقیب مریضان ربع دوم			تعقیب مریضان ربع سوم و چهارم					تعداد مجموع تعقیب	
		2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12
دور اول	هدف در ربع	تعقیب مریضان ربع اول			تعقیب مریضان ربع دوم			تعقیب مریضان ربع سوم و چهارم					تعداد مجموع تعقیب	
دور اول	هدف در ربع	تعقیب مریضان ربع اول			تعقیب مریضان ربع دوم			تعقیب مریضان ربع سوم و چهارم					تعداد مجموع تعقیب	
دور اول	هدف در ربع	تعقیب مریضان ربع اول			تعقیب مریضان ربع دوم			تعقیب مریضان ربع سوم و چهارم					تعداد مجموع تعقیب	

فارم تعقیب مریضان		ماه ()		صفحه ()		
سال ()		معلومات شخصی		نام ()		
اسم، آدرس حمایت کننده این کلینت	آدرس و شماره مایل	سن	جنس	وظیفه	اسم پدر	اسم
عرضه خدمات صحی			امراض دیگر			
تعداد تعقیب بعد از تداوی/سال						
4		3		2		1
نتیجه:		12	11	10	9	8
نوت:						

تعقیب بعد از تداوی (یک سال) بشمول خدمات ذیل:

خدمات صحی بعدی		
از ماه اول الی ماه سوم	از ماه چهارم الی ماه ششم	از ماه هفتم الی ماه دوازدهم
<p>یکبار در هفته</p> <ol style="list-style-type: none"> مشوره دهی انفرادی فامیلی تعلیمات روانی گروپ حمایتی همنوع هم قطاران گروپ حمایتی فامیلی 	<p>دوبار در هفته</p> <ol style="list-style-type: none"> دوبار در ماه مشوره دهی انفرادی فامیلی تعلیمات روانی گروپ حمایتی همنوع هم قطاران گروپ حمایتی فامیلی 	<p>یکبار در ماه</p> <ol style="list-style-type: none"> مشوره دهی انفرادی فامیلی تعلیمات روانی گروپ حمایتی همنوع هم قطاران گروپ حمایتی فامیلی

ارائه خدمات با کیفیت به مریضان مرخص شده از دوره تداوی فعال نیازمند داشتن کارمندان مسلکی و موجودیت سیستم تعقیب بعد از تداوی بصورت درست آن میباشد.

به اساس رجعت دهی، معتادین که دوره تداوی فعال را تکمیل و مرخص شده اند به خدمات اساسی نیازمند میباشند که برایشان ارائه میگردد به طوری مثال مشوره دهی، مراقبت صحتی اولیه، جلوگیری از دوباره رو آوردن معتاد به اعتیاد، تداوی در صورت ضرورت و همچنان بشکل رضاکار انجام تست HIV و غیره. پس از تقویت گروپ های حمایتی که فعالیت های مشابه دارد و دسته های مختلف آن در اجتماع انتخاب میگردد تا با هم همکاری های نزدیک داشته باشند. استفاده از معیارات و تجارب ملی و منطقه ای استفاده خواهد شد. تمام گروپ های حمایتی آموزش های عملی را دریافت خواهد کرد.

خدمات صحتی پیشرفته، و بعضی تست ها از طریق سایر تسهیلات صحتی صورت میگیرد البته با تهیه اسناد ضروری و اسناد کمکی برای معتادین مواد مخدر مورد هدف که رجعت داده میشود. آموزش مهارت های حرفوی توسط معلمین مسلکی مرکز تداوی مانند خیاطی، قالبین بافی و سایر آموزش ها مطابق (SOP (Standard Operation Procedure، آموزش داده میشود و بعضی آموزش های که در داخل سنتر قابل دسترس نیست به سایر نهاد ها و مراکز فنی و حرفوی ولایات به همکاری وزارت محترم کار و امور اجتماعی معرفی میگردند تا آموزش های حرفوی را بگیرند.

کارمندان مسلکی مرکز نشست های فامیلی و مشوره دهی فامیلی را هفته 2 مرتبه تنظیم و نظر به پلان تداوی برگزار مینماید بخاطر تقویت و مستحکم ساختن رابطه معتادین مواد مخدر با فامیل، و به عهده گرفتن مسئولیت ادغام مجدد به فامیل های شان و جامعه برای جلوگیری از سطح بلند ترک پروگرام تداوی و دوباره رو آوردن به اعتیاد. (برای معلومات بیشتر بخش مشوره دهی مراجعه نماید).

۸- عرضه خدمات مشوره هی (کنسلینگ):

خدمات مشوره دهی به شکل انفرادی، گروپی و فامیلی و همچنان استفاده از مهارت های مشخص جهت کمک کردن شخص، گروپ از افراد و یا فامیل ها در جهت پیدا کردن مشکل و یا ریشه های مشکل، ارزیابی سلوک و احساسات در نظر گرفتن راهای متبادل جهت حل مشکل و تصمیم گیری در قسمت آن می باشد.

مشاوره انفرادی:

عبارت از جلسه درمانی است که در آن مشکل فرد نظر به منابع و شرایط زنده گی آن نشان دهی شده و شخص قادر میگردد، تا راه حل جستجو مشکلات تشوشت ناشی از اعتیاد را پیدا نماید.

- معتاد تحت تداوی را قادر میسازد تا مشکل خود را حل نماید.
- تعداد مجالس با مریض به اساس تقسیم اوقات که بصورت اوسط 5 الی 10 مجالس می باشد، عیار می گردد.
- بودن جای مناسب برای مشاوره
- بوجود آوردن اعتماد
- محرمیت و حدود آن

هدف اساسی مشاوره انفرادی عبارت است از:

1. مطمئن شدن از اینکه معتاد تحت تداوی به اساس اهداف شفایابی که قبلاً در پلان بهبودی انفرادی تعیین شده است، باقی بماند.
2. به مریض مورد نظر و معالج فرصت دهد، تا به عمق آن مشکلات برسد، که شخص معتاد در جریان به دست آوردن اهداف به آن مواجه می گردد.
3. به معالج فرصت دهد، تا پیشرفت در بهبودی مریض را ارزیابی نماید.
4. به مریض کمک می کند، تا با محیط جدید که از چند جهت به محیط استعمال مواد مخدر (اندیشه های منفی، و سلوک معتاد) فرق دارد، مطابقت نماید.

وقت مجلس 45 الی 60 دقیقه.

مدت:

مشاوره انفرادی به هر مریض شفایاب شده که تحت تعقیب بعداز تداوی قرار دارد برای یک مدت سال می باشد و طوری ذیل تنظیم می گردد.

○ در هر هفته و یا ماه 1 الی 2 مجالس گرفته می شود، که دوام آن 45 دقیقه بوده و به مدت یک سال دوام پیدا میکند.

مشاوره گروهی:

مشاوره گروهی برای معتادین داخل بستر معتادین که در خانه های شان تحت تداوی قرار دارند و همچنان معتادین شفایاب شده که در پروگرام تعقیب بعداز تداوی قرار دارند صورت میگیرد و انجام مشاوره به اساس مشکلات که دامن گیر اکثریت آنها می باشد برنامه ریزی و بحث میگردد و مقصد مشاوره گروهی بصورت ذیل می باشد.

- افراد داخل گروه از همدیگر می آموزند که این خود سبب بدست آوردن اعتماد به نفس و حاصل کردن مهارت های زنده گی اجتماعی می گردند.
- در گروه مورد نظر مجلس تداوی از فرا گیری درس روز های قبلی شروع میگردد و مشوره دهند بحث را اداره می نماید.
- این تداوی گروهی زمینه به میان آوردن معلومات تازه را فراهم می سازد، که معلومات متذکره داخل پروسه افکار مریض شده و اعتماد آن را به زنده گی نو تقویت می بخشد.

وقت زمانی: 60 الی 75 دقیقه می باشد.

مشاوره فامیلی:

مشاوره فامیلی در قسمت حمایه مریض، پائین آوردن سطح لکه ننگ و تعصب را در بین اعضاء فامیل ها و اجتماع کمک می نماید جای دارد که ذکر گردد در پهلوی مریضان، فامیل های آنها نیز به مشاوره ضرورت دارند تا به مشکلات ناشی از اعتیاد عضو خانواده مریض راه های حل جستجو گردد.

که از آن جمله اعراض متضرر کننده ناشی از اعتیاد، ضعیفی، بی اراده گی، از دست رفتن ارزش ها و نواقص شخصیتی نام برد.

تاثیرات مشاوره فامیلی:

- جلب حمایت فامیل ها از مریضان شان و هم دخیل شدن در پروسه تداوی .
- پائین آوردن سطح لکه ننگ و تعصب بین اعضاء فامیل معتاد .
- توانمند ساختن خانواده در سهم گیری تداوم تداوی معتاد.
- تقویت بخشیدن پروسه تداوی.
- پائین آوردن سطح وابستگی ضمیموی یا (Co dependence).
- ایجاد روحیه داد خواهی در فامیل.
- پائین آوردن سطح بازگشت دو باره به مواد مخدر در بین معتادین .

وقت مجلس: 60 الی 75 دقیقه

مدت: مشاوره فامیلی برای خانواده های معتادین صحت یاب در ساختار تداوی داخل منازل و یا محل زنده گی (Home Based Treatment) و به مریضان پروگرام تعقیب به مدت یکسال فراهم میگردد و شامل اوصاف ذیل هستند .

- هر گروه مشاوره فامیلی به صورت اعظمی 8 الی 15 نفر به صورت اضغری 5 نفر میباشد(این مربوط به تعداد اعضاء فامیل میگردد)
- تقسیم بندی گروه فامیلی به اساس لسان که مریض به آن به اسانی صحبت میکند صورت میگیرد.

رهنمود تداوی درمنزل

تقسیم اوقات 24 ساعته درمرحله ۳۰ روز دوره فعال تداوی :

وقت/روز	شنبه	یک شنبه	دو شنبه	سه شنبه	چهار شنبه	پنجشنبه	جمعه
05:30-07:30 am	وقت بیدار شدن / نماز صبح و سپورت						
07:30-8:30 am	صبحانه روزمره						
09:00-09:45 am	رفتن بطرف اشتراک درمجالس بازتوانایی						
09:45-10:45 am	دروس دینی	جلسات مذهبی	تدریس مریضان	گروپ کمک خودی	تدریس مریضان	جلسات حمایتی همتا	جلسات حمایتی همتا
10:45-11:00 am	فعالیت های تفریحی						
11:00-12:00 am	مشاوره انفرادی	مشاوره فامیلی	مشاوره گروپی	مشاوره انفرادی	مشاوره فامیلی	مشاوره گروپی	مشاوره فامیلی
12:00-1:00 pm	برگشت به منزل						
1:00-5:30 pm	غذای چاشت						
04:30-06:30 pm	استراحت یا انجام امورات روزمره						
06:30-07:00 pm	نماز شام						
07:00-07:30 pm	ویزت تلفونی تیم تداوی درمنزل						
07:30-08:30 pm	غذا شب						
08:30-09:30 pm	پروگرام تلویزونی و نماز عشاء						
09:30-05:30 pm	وقت خواب						

۹- سوپرویزن ، نظارت و ارزیابی:

تمام مراکز تداوی معتادین بشمول مدل تداوی درمنزل توسط پروگرام کاهش تقاضای مواد مخدروزارت صحت عامه مطابق به مقررات و پلان موجود وقت به وقت مورد سوپرویزن ، نظارت و ارزیابی قرارمیگیرد، و بعد از اجراء این فعالیت ها که طور ماهوار و ربع وار از طرف کارمندان مسلکی دفتر مرکزی صورت خواهد میگیرد و ارزیابی بعداز شش ماه و ختم سال مالی صورت میگیرد.

نظارت و ارزیابی با استفاده از چک لست که توسط وزارت صحت عامه، وزارت مبارزه علیه مواد مخدر و دفتر کولمبوپلان (MoPH, MCN and CPS) مشترکا انکشاف داده شده است در جریان پروسه تداوی با در نظر داشت لایحه کاری مرکز و عرضه خدمات آن. نظریات و دریافت دوباره از طریق سیستم های راپوردهی و فیدبک های در مورد تاثیرات مستقیم و کیفیت خدمات مرکز ارائه خواهد شد. نظارت مستقیم از تمام فعالیت های تحت نظارت واحد نظارتی دیپارتمنت کاهش تقاضای مواد مخدر صحت عامه بشکل مداوم صورت میگیرد، نظارت کننده از مرکز بشکل دوره ای راپور نظارت خویش را که در برگیرنده ابعاد مختلف پروگرام و فعالیت های مرکز مانند، تاثیرات، دست آوردهای اهداف، چالشها، مشکلات و پیشنهادات باشد.

این گزارش در دفتر مرکزی جمع آوری میشود و به ادارات مختلف مطابق به تفاهمنامه بشکل ریعوار ارسال خواهد شد و نظریات که در مورد ارائه میشود در بالا بردن کیفیت و ارائه دستورالعمل های برای بهبود و ارتقاء عرضه خدمات موثر واقع میگردد.

۱۰- شیوه تطبیق :

این مدل تداوی به تعقیب تعیین موقعیت (جامعه ، خانه های امن و زندان ها) برای ارائه خدمات در منزل و بعد از مرور بر آمار جمع آوری شده تیم های کلینیکی در مکان که گروپ مورد هدف بیشتر و دسترسی آسان به خدمات مرکز را داشته باشند، آغاز میگردد.

بعد از سپری نمودن آمادگیهای لازم، آشنائی با مدل تداوی در منزل برای کارمندان کار در ساحت مورد هدف مطابق این رهنمود وسایر پروتوکول های منظور شده صحت عامه آغاز میگردد.

زمانیکه ما به یک گروپ مورد نظر (معتادین اناتیه واطفال ، نوجوانان ، زندانیان) میرسیم، آنها خدمات مشوره دهی تشویقی را برای مدت زمانیکه در پلان تداوی ذکر شده است، را دریافت میکنند. پلان تداوی باهمی و انتخاب روش تداوی با در نظر داشت طبقه بندی وخامت، دسترسی و جنسیت معتادین تصمیم گرفته میشود. بعد از فراگرفتن خدمات بالا، مراجعین برای خدمات بیشتر و تداوی به مرکز تداوی یا به برنامه تداوی در منزل معرفی میگرددند.

همه اسناد خدمات از ابتداء الی اختتام برای مراجعین ثبت میگرددند، مثل فعالیت های لابراتواری، بررسی، معلومات صحی، دوسیه سم زدایی و احیای مجدد بشمول یادداشت های مشورت دهی، فورمه رضایت نامه، هماهنگی خدمات یا رجعت دهی، پلان تداوی، مراقبت و همه فعالیتها یکه دوران تداوی ارائه میگردد. همه ای این مسؤلیت ها را کارمندان کلینیکی تیم بشمول کنسلر و کارمند اجتماعی و داکتر طب و تکمیل تمام موضوعات تداوی بشکل فرد یا گروپ میباشد بعهده دارند. قسمیکه همه میدانند، بخاطر محرمیت، عار و ننگ ویا تبعیض همه اسناد ثبت شده بشکل منظم و محفوظ نگهداری میشوند و با کسی شریک نمی گردد، اما اگر قانوناً دیپارتمنت کاهش تقاضای موادمخدر وزارت محترم صحت عامه، ویا سایر نهاد های عدلی قضایی مطالبه نمایند بشکل رسمی میتوانند به این اسناد دست رسی داشته باشند.

با موافقت دوجانبه شبکه رجعت دهی به سایر عرضه کننده خدمات صحی واجتماعی برای معتادین و فامیل آنها ایجاد میگردد.

نتایج و دست آورد ها:

در ختم هر سال توقع برده میرود تا نتایج ذیل بدست آورد:

1. استراتیژی های تغیر در سلوک از طریق مشوره دهی، لیکچر، توسعه اجتماع و تعلیمات روانی برای اعضای فامیل.
2. تعیین تیم کلینیکی جهت تطبیق برنامه تداوی در منزل.
3. مطابق به ظرفیت مرکز تداوی تعدادی مردم تعلیمات مربوط به مخدرات و طرق جلوگیری از آن را اخذ خواهد نمود
4. به تعداد از مراجعین مطابق به تارگیت های داده شده معتادین تحت هدف و خانواده های شان از خدمات تداوی در منزل مستفید خواهد شد.
5. به تعداد از استفاده کننده مواد مخدر تحت هدف (مطابق به تارگیت های داده شده در ماه) تحت آزمون و ارزیابی قرار میگردند.
6. تمام مراجعین مرخص شده تحت هدف از خدمات تعقیبی طبق پلان مستفید خواهد شد.
7. ا گروپ های حمایتی از مریضان شفایاب شده ایجاد (NA) و به تعداد از مراجعین شفایاب شده از گروپ های حمایتی بهبود یافته در جلسه در هر ماه شرکت خواهد نمود
8. گروپ های حمایتی فامیلی از خانواده های مریضان شفایاب شده ایجاد و به مراجعین در جلسه در هر ماه در طول سال شرکت خواهد نمود
9. ایجاد گروپ های حمایتی جامعه و مراجعین در جلسه در هر ماه در طول سال شرکت خواهد نمود

رهنمود تداوی درمنزل

10. تهیه و ارسال راپور های تخنیکي به شکل ماهوار، ربعوار و سالانه توسط ناظم مرکز به ریاست کاهش تقاضا مواد مخدر صحت عامه.
11. هماهنگی تمام فعالیت ها همراه نهاد های که در قسمت عرضه خدمات موثر است اجراء خواهد شد.
12. هماهنگ نمودن خدمات به سطح جامعه
13. خدمات رجعت دهی برای معاینات و خدمات راجع به TB/DOTs مشاورت های رضاکارانه و آزمایشات VCT، شفاخانه ها و صورت خواهد گرفت

نست ضمايم

- A. پروتوکول سم زدایی.
- B. نقشه تداوی برای طبقه اناث واطفال.
- C. نقشه تداوی برای نوجوانان.