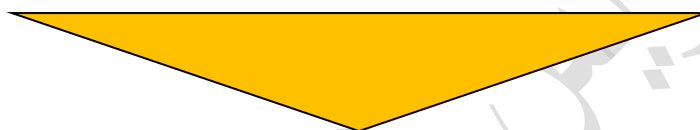


فصل سوم



شناسایی گروه‌های

هدف و ارزیابی خانوار

اهداف فصل

پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود بتوانید:

- مفهوم گروه‌های هدف را در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد توضیح دهید.
- گروه‌های هدف را نام ببرید.
- افراد مشکوک به اختلال روان‌پزشکی، مصرف مواد و در معرض خطر مشکلات اجتماعی را شناسایی کنید و آنها را به پزشک و یا کارشناس سلامت روان ارجاع دهید.

واژگان کلیدی

- گروه هدف
- گروه‌های آسیب‌پذیر
- شناسایی گروه هدف
- ارجاع بیماران و افراد در معرض خطر مشکلات اجتماعی
- پیگیری و ثبت موارد تشخیص داده شده

عناوین فصل

- مقدمه
- گروه‌های هدف در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- روش شناسایی افراد مشکوک به اختلالات روان‌پزشکی، مصرف مواد و در معرض مشکلات اجتماعی
- گروه‌های آسیب‌پذیر در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- داستان ۱
- ارجاع بیماران
- موارد ارجاع فوری (فوریت‌های روان‌پزشکی)
- داستان ۲
- فرآیند بیماریابی و ارجاع موارد شناسایی شده در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- غربال‌گری اولیه در حوزه سلامت روان
- غربال‌گری اولیه درگیری با الکل، سیگار و مواد
- غربال‌گری اولیه در مشکلات مربوط به حوزه سلامت اجتماعی
- بیماریابی بر اساس شناسنامه سلامت دانش‌آموزی

مقدمه:

شناسایی به موقع و زودرس اختلالات روان‌پزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی موجب می‌شود که اقدامات درمانی بهتر و سریع‌تر به نتیجه برسد. عدم شناسایی به موقع موجب تشدید علائم بیماری و عوارض بیشتر خواهد شد. کارشناس مراقب سلامت خانواده با شناسایی سریع و به‌هنگام اختلالات و مشکلات نقش مؤثری در پیشگیری از مزمن شدن این اختلالات دارد.

بسیاری از مردم با علائم اختلالات روان‌پزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی آشنایی ندارند و حتی با مشاهده این علائم در اطرافیان خود متوجه وجود آنان نمی‌شوند. یکی از مسئولیت‌های آموزشی کارشناس مراقب سلامت خانواده این است که به عموم جامعه نشانه‌های این اختلالات و مشکلات را آموزش دهند تا توانایی لازم را برای شناسایی آنها کسب نمایند و با آموزش روش‌های خودمراقبتی در ارتقاء سواد سلامت روان جامعه نقش مؤثری ایفا نمایند. همچنین با ارجاع به‌موقع و پیگیری مؤثر، امکان استفاده از خدمات کارشناس سلامت روان و پزشک آموزش دیده را فراهم کنند.

تعریف غربالگری (بیماریابی)

غربالگری عبارت است از شناسایی افراد بدون علامت و نشانه‌های بیرونی با استفاده از آزمون‌ها، معاینه‌ها یا سایر روش‌ها.



به دلایل زیر برخی از افراد جامعه تمایل ندارند که جهت درمان مشکلات روانی، اجتماعی و اعتیاد خود به پزشک (به خصوص روان‌پزشک) و روان‌شناس مراجعه کنند:

- ترس از انگ اجتماعی اختلال روان‌پزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی
- نگرانی درباره پیامدهای منفی افشاء مشکل یا اختلال به عنوان مثل اخراج از محل کار در فرد مبتلا به اختلالات مصرف مواد
- نگرانی از عوارض داروهای روان‌پزشکی
- باورها و نگرش‌های خرافی در مورد راه‌های درمان اختلالات روان‌پزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی
- عدم پذیرش اختلال به دلیل فقدان بینش در مورد بیماری (برخی از بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک و اختلال مصرف مواد تصور می‌کنند سالم هستند و نیازی به دریافت خدمات درمانی ندارند).

تعریف انگ بیمار روانی:

انگ بیمار روانی به معنی برچسب و لقب اجتماعی است که مردم ناآگاه بر فرد مبتلا به اختلال روان‌پزشکی می‌گذارند. عموم جامعه فرد بیمار را با لقب بیمار روانی یا دیوانه یا روانی مورد خطاب قرار می‌دهند و او را به صورت یک فرد خطرناک می‌بینند. این برچسب برای بیماران ناراحت‌کننده و رنج‌آور است و موجب کناره‌گیری آنان از اجتماع، سرخوردگی و پایین آمدن اعتماد به نفس در آنان می‌شود.



به دلیل ترس از انگ بیماری روان‌پزشکی و نیز به دلایل باورهای نادرستی که به آن اشاره شد، برخی از مردم با نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه همکاری نکرده و جهت دریافت خدمات سلامت روان مراجعه نمی‌کنند. در این صورت و بعد از تشخیص بیماری توسط

پزشک؛ ترغیب و آگاهی بخشی به مبتلایان اختلال روانپزشکی و یا افراد درگیر مشکلات اجتماعی جهت دریافت خدمات درمانی و عمل به توصیه‌های درمانی پزشک از وظایف کارشناس مراقب سلامت خانواده است.

در مورد بیماران سایکوتیک که به اختلال روانپزشکی خود آگاهی ندارند و خود را مبتلا نمی‌دانند، وظیفه کارشناس مراقب سلامت خانواده این است با جلب مشارکت افراد خانواده آنها را ترغیب نمایند تا نحوه صحیح تعامل با فرد مبتلا به اختلال روانپزشکی و مراقبت‌های دوره ای از بیماران را فراگیرند. این تعامل و پیگیری می‌بایست با توافق و در چهارچوب حقوق بیماران (حفظ رازداری بیمار) و خانواده های آنها صورت گیرد.

در مواردی اعضای خانواده بیماران درخواست کمک می‌کنند به عنوان مثال شرایطی که خانواده یک فرد مبتلا به اختلالات مصرف مواد که انگیزه و آمادگی کافی برای مراجعه درمانی نداشته و از شروع داوطلبانه درمان امتناع می‌کند، به مرکز مراجعه نموده و از کارشناس مراقبت سلامت خانواده تقاضای کمک می‌نمایند. کارشناس مراقب سلامت خانواده باید عضو یا اعضای خانواده را برای دریافت مشاوره‌های لازم به پزشک و یا کارشناس سلامت روان ارجاع نماید.

گروه‌های هدف در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

گروه‌های هدف در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد کسانی هستند که کارشناس مراقب سلامت خانواده می‌بایست خدمات تعریف شده این حوزه را به آنان ارائه کند و در صورت تشخیص اختلال و یا مشکل اجتماعی عهده دار حفظ و ارتقاء سلامت آنها باشد.

این گروه‌ها در جمعیت تحت پوشش پایگاه‌های سلامت عبارتند از:

- جمعیت عمومی جهت بیماریابی و آموزش‌های لازم
- مبتلایان به اختلالات روان‌پزشکی، مصرف مواد در معرض مشکلات اجتماعی
- خانواده افراد مبتلا به اختلالات و مشکلات اجتماعی
- گروه‌هایی که نیازمند دریافت خدمات پیشگیری اولیه هستند نظیر گروه‌های آسیب‌پذیر، دانش‌آموزان، جوانان، زنان باردار، مادران شیرده، سالمندان، ساکنین محله‌ها و مناطق حاشیه‌ای و پرخطر شهرها و....

کارشناسان مراقب سلامت خانواده در برنامه‌های حوزه سلامت روانی،

اجتماعی و اعتیاد خدمات ذیل را ارائه خواهند داد:

- ارائه آموزش‌های لازم به عموم جامعه و ارتقاء سطح آگاهی آنان
- شناسایی گروه های هدف (از طریق فرم‌های غربالگری اختلالات روانپزشکی، غربالگری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد، مشکلات اجتماعی و شناسنامه سلامت دانش آموزی)
- ارجاع افراد شناسایی شده به سطوح بالاتر (کارشناس سلامت روان و پزشک)
- ارائه آموزش‌های لازم به مبتلایان به اختلالات روانپزشکی و خانواده آنها
- مراقبت و پیگیری بیماران
- ثبت و گزارش‌دهی اطلاعات آماری بیماران

کارشناس مراقب سلامت می بایست پس از برقراری ارتباط مناسب و مؤثر با افراد تحت پوشش، با استفاده از فرم غربالگری اختلالات روانپزشکی، فرم غربالگری اولیه درگیری با سیگار، الکل و مواد و توجه به عوامل خطر آسیب‌های اجتماعی (در پرسشنامه جمعیت شناختی) از میان جمعیت عمومی، افراد مبتلا به اختلال روانپزشکی، مصرف مواد و همچنین افراد در معرض مشکلات اجتماعی را شناسایی و با آگاه سازی از خدمات موجود، بیمار و خانواده او و افراد در معرض آسیب را به پزشک و یا کارشناس سلامت روان ارجاع نمایند. همچنین با جلب

اعتماد بیمار و خانواده او همکاری آنها را برای پذیرش دستورات و شروع مداخلات درمانی و آموزشی موجب شود.

همان گونه که پیشتر گفته شد، در بیماران مبتلا به اختلالات مصرف مواد که آمادگی و انگیزه کافی برای شروع درمان نداشته و از مراجعه درمانی طفره می‌روند، در این موارد اولین قدم ارجاع اعضای خانواده برای دریافت مشاوره اختصاصی به پزشک و یا کارشناس سلامت روان است.

یادآوری

کارشناس مراقب سلامت خانواده تشخیص دهنده اختلال و مشکلات نیست بلکه او فقط تعیین می‌کند که یک فرد مشکوک به ابتلاء است یا خیر (انجام فرآیند غربال‌گری).

در شرایطی که پزشک نتواند اختلال را در فرد تشخیص دهند و یا نتواند نوع درمان مناسب برای آن را تعیین کند، باید بیمار را به روان‌پزشک یا پزشک دوره دیده در سطوح بالاتر ارجاع شود.



گاهی اوقات وضعیت افراد شناسایی شده به گونه‌ای است که نسبت به مشکل خود آگاهی و پذیرش ندارند و خود را بیمار نمی‌دانند و تصور می‌کنند از نظر سلامت در وضعیت مناسبی قرار دارند. در چنین شرایطی لازم است که بیمار به همراه یکی از اعضای خانواده‌اش به پزشک ارجاع داده شود، تا حمایت و تشویق لازم از سوی خانواده برای بردن بیمار نزد پزشک صورت گیرد.

نکته مهم: در صورتی که در بررسی علائم اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و یا مشکلات اجتماعی علائم فرد شناسایی شده جزء موارد فوریت‌های روانپزشکی باشد؛

کارشناس مراقب سلامت خانواده باید بیمار را به پزشک **ارجاع فوری** دهد.

روش شناسایی افراد مشکوک به اختلالات روان‌پزشکی، مصرف مواد و در معرض مشکلات اجتماعی

• اولین مراجعه (فراخوان):

در زمان سرشماری، کارشناس مراقب سلامت خانواده باید ضمن اولین ملاقات با خانواده، سؤالات فرم غربال‌گری اختلالات روان‌پزشکی، غربال‌گری اولیه درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد و اطلاعات جمعیت شناختی (عوامل خطر مشکلات اجتماعی) را از تک تک اعضای خانوارها سؤال می‌کند. اگر در میان افراد خانواده کسانی هستند که مستقیماً قادر به درک سؤالات شما و پاسخ‌گویی نیستند (مانند کودکان کم سن، افراد کم سواد، عقب ماندگان ذهنی و ...) سؤالات مربوط به آنها از یک فرد آگاه و پاسخ‌گو در خانواده پرسیده می‌شود.

• مراجعه به پایگاه سلامت

کلیه مراجعه‌کنندگان به پایگاه‌های سلامت (به دلایل مختلف) که قبلاً غربال نشده‌اند و یا مشکوک به اختلال روان‌پزشکی، مصرف مواد و یا مشکلات اجتماعی هستند نیز مورد غربال‌گری اولیه قرار خواهند گرفت و در هر مراجعه خصوصاً در مورد **گروه‌های پرخطر مانند مادران باردار و شیرده و کودکان و نوجوانان** بر اساس فرم‌های غربال‌گری اختلالات روان‌پزشکی و فرم غربال‌گری اولیه درگیری با سیگار، الکل و مواد و یا عوامل خطر اجتماعی اقدام خواهد شد و در موارد غیر از ارجاع، آموزش پیام‌های خودمراقبتی و خدمات در دسترس داده خواهد شد.

• تکرار فراخوان دوره‌ای هر پنج سال یک بار

برای ترمیم اطلاعات:

از آنجا که افراد مشکوک به اختلالات روان‌پزشکی، مصرف مواد و در معرض مشکلات اجتماعی را یک بار در نخستین



غربالگری، شناسایی نموده و از سوی دیگر افراد جدید ورود به مراکز سلامت جامعه و افراد مشکوک به اختلالات در طول زمان به کارشناس مراقب سلامت خانواده مراجعه می‌نمایند، انتظار بر این است که در طول سال و سال‌های بعد کلیه افراد در منطقه تحت پوشش قرار گرفته باشند، با این وجود با توجه به این که در برخی موارد افراد مبتلا به اختلالات و یا در معرض مشکلات اجتماعی از مراجعه به پرسنل بهداشتی و پزشکان خودداری می‌کنند و یا این که نسبت به مشکل خود بینش و پذیرش ندارند، برخی موارد افراد نیازمند به مراقبت، در برنامه‌های سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، شناسایی نمی‌شوند به همین منظور کار غربالگری را باید هر پنج سال یک بار تکرار نمود.

گروه‌های آسیب‌پذیر در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

تعریف گروه‌های آسیب‌پذیر:

در میان جمعیت عمومی تحت پوشش مراکز سلامت جامعه، عده‌ای از افراد جزء گروه‌های آسیب‌پذیر محسوب می‌شوند. برخی افراد در برابر استرس‌ها و مشکلات آسیب‌پذیری بیشتری دارند و آمادگی بیشتری برای ابتلاء به اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی دارند. این افراد در مقایسه با دیگران در مقابل استرس‌ها و مشکلات محیطی از توان مقابله و مقاومت کمتری برخوردارند و زودتر دچار اختلالات و مشکلات می‌شوند. با شناسایی به موقع این افراد و ارائه آموزش‌های لازم به آنها و خانواده‌هایشان می‌توان از بروز اختلالات و مشکلات پیشگیری کرد. برخی از گروه‌های آسیب‌پذیر در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد شامل افراد زیر هستند:

کودکان و نوجوانان، سالمندان، بیماران مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن، افراد معلول که دارای ناتوانی جسمی هستند، افرادی که دچار شکست عاطفی، شغلی، تحصیلی یا مالی شده‌اند، زنان باردار یا زنانی که به تازگی زایمان کرده‌اند، خانواده و مراقبین بیماران روانی یا بیماران جسمی مزمن، افراد سوگوار که والدین یا یکی از اعضای درجه یک خانواده آنها اخیراً فوت کرده است، کودکان و نوجوانان بی سرپرست، کارکنان مشاغل پر استرس (پرستاران، فرهنگیان، گروه‌های امداد و نجات، کارکنان بخش اورژانس بیمارستان)، جوانان، افرادی که در خانواده پر مشاجره و متشنج زندگی می‌کنند، افراد با وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین، افراد با والد یا اعضای خانواده مصرف کننده مواد و ...

گروه‌های آسیب‌پذیر، افرادی هستند که در شرایط دشوار و استرس‌زا بیشتر دچار آسیب می‌شوند و زودتر مقاومت خود را از دست می‌دهند.

اهمیت شناسایی (غربالگری) مبتلایان به اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و افراد در معرض خطر مشکلات اجتماعی

در برنامه‌های مرتبط با حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، بیماریابی به معنی شناسایی افراد مشکوک مبتلا به اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و یا افراد مستعد ابتلا به مشکلات اجتماعی، از میان جمعیت عمومی و افراد به ظاهر سالم است. کارشناس مراقب سلامت خانواده بر اساس علائم موجود در فرم غربالگری می‌تواند به شناسایی موارد غربال مثبت دست یابد و بر اساس فلوچارت ارائه خدمت آنها را ارجاع دهد. روش کار به این صورت است که در زمان فراخوان کارشناس مراقب سلامت خانواده سؤالات فرم غربالگری را از افراد خانوار می‌پرسد و بر اساس دستورالعمل اقدام خواهد کرد.

تذکر

علاوه بر افراد به ظاهر سالم و بدون علامت، فرم غربالگری باید برای موارد زیر تکمیل شود:

الف - افرادی که قبلاً به اختلالات روانپزشکی یا مصرف مواد مبتلا بوده‌اند و یا مشکل اجتماعی را تجربه کرده‌اند و در حال حاضر بهبود یافته‌اند. در مورد این افراد احتمال عود اختلال بهبود یافته وجود دارد. علاوه بر این ممکن است این افراد در معرض اختلال یا آسیب دیگری باشند.

ب - افرادی که در حال حاضر به اختلال روان‌پزشکی، مصرف مواد و یا مشکلات اجتماعی مبتلا هستند و قبلاً شناسایی شده است اما به دلیل احتمال ابتلاء به اختلال توأم^۱، بیماریابی باید در مورد شناسایی اختلال دوم وی صورت گیرد. با اینکه این افراد تحت نظر پزشک هستند اما ممکن است پزشک به آنها گفته باشد که چند ماه دیگر مجدداً به پزشک مراجعه کنند (داروها چند ماهه تجویز شده باشد). بنابراین در طی این چند ماه ممکن است فرد مشکلات دیگری هم زمان شکل گرفته و به دلیل عدم ویزیت موارد شناسایی نشوند.

ج - افرادی که به دلیل مشکلات و بیماری‌های جسمانی به طور مکرر به کارشناس مراقب سلامت خانواده و پزشک مراجعه می‌کنند.

جهت آشنایی با علائم، شناسایی و نحوه پیگیری و مراقبت اختلالات روان‌پزشکی به فصل ۶ مراجعه کنید. علائم مورد نظر برای شناسایی اختلالات روان‌پزشکی و مصرف مواد در فرم بیماریابی در انتهای این فصل ضمیمه شده است.

داستان: ۱

خاطره یک خانم ۲۱ ساله مجرد است. او خیلی زیاد حرف می‌زند، زیاد می‌خندد و بیش از حد شاد است. مدام در حال انجام کارهای مختلف در منزل است. از کار کردن هیچوقت خسته نمی‌شود. انرژی خیلی زیادی دارد. شب‌ها دیروقت می‌خوابد و صبح خیلی زود از خواب بیدار می‌شود. خاطره خیلی ولخرج است و دوست دارد به خرید برود و چیزهایی که خیلی مورد نیازش نیست و حتی با قیمت گران خریداری کند. او لباس‌هایی با مدل‌ها و رنگ‌های عجیب و جلب توجه کننده می‌پوشد. گاهی اوقات پرخاشگر می‌شود و با مادر و برادرش دعوا می‌کند. در زمان غربالگری خانوارها و تکمیل فرم غربالگری برای افراد خانواده خاطره، کارشناس مراقب سلامت خانواده متوجه علائم اختلالات روان‌پزشکی در او شده است. کارشناس مراقب سلامت خانواده خاطره را برای معاینه تکمیلی به پزشک ارجاع داده پس از انجام مصاحبه روان-پزشکی با بیمار و بررسی علائم او توسط پزشک تشخیص داده شده است. خاطره به اختلال دوقطبی مبتلاست. پزشک داروهای لازم را به بیمار تجویز کرد و به او گفت که یک ماه دیگر مجدداً جهت ویزیت پزشک مراجعه کند.

ارجاع بیماران:

کارشناس مراقب سلامت خانواده پس از شناسایی بیمار وضعیت او را در فرم ارجاع ثبت می کند و او را پس از شناسایی به کارشناس سلامت روان و یا پزشک ارجاع می دهد. در این مرحله با توجه به نیاز افراد در مورد مراجعه به روان شناس و دریافت خدمات مشاوره و یا تشخیص نوع اختلال توسط پزشک، داروهای تجویز شده، دوز داروها و زمان مراجعه بعدی بیمار را در پایین فرم ارجاع ثبت شده و بیمار را همراه این فرم به کارشناس مراقب سلامت خانواده ارجاع مجدد داده می شود. بدین ترتیب کارشناس مراقب سلامت خانواده را از بازخورد ارجاع مطلع می گردد.

▪ بازخورد ارجاع

ارجاع تنها به مفهوم فرستادن مراجع به یک منبع دیگر نیست بلکه ارجاع یک رابطه دو طرفه است، بدین معنی که، کارشناس مراقب سلامت خانواده می بایست منتظر بازخورد ارجاع بیمار به پزشک و یا کارشناس سلامت روان باشد و نتیجه را پیگیری کند.

موارد ارجاع فوری

چنانچه در مورد مراجعین یکی از حالت های زیر مشاهده شود، فرد ارجاع فوری به پزشک ارجاع می شود:

- اختلال در سطح هوشیاری
- توهم و هذیان
- خشونت و پرخاشگری به طوری که منجر به آسیب به خود یا دیگران شود
- افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی

- تشنج
- عوارض شدید داروهای روانپزشکی
- مسمومیت های ناشی از مصرف مواد و دارو (مصرف الکل و مواد مخدر و مصرف دارو بدون تجویز یا بیش میزان تجویز شده توسط پزشک)

داستان: ۲

مرد سرپرست خانواده، به نام مهرداد که ۵۳ ساله است و ۳ فرزند دارد به اختلال سایکوتیک مبتلاست. او خیلی بدبین است و به همه سوءظن دارد. او فکر می‌کند که دیگران قصد آزار دادن و اذیت کردن او را دارند. کارشناس مراقب سلامت خانواده در زمان غربال‌گری خانوارها، او را بعنوان مشکوک به اختلال روانپزشکی شناسایی کرد و به پزشک ارجاع داد. پزشک در این بیمار اختلال سایکوتیک را تشخیص داد و برایش دارو تجویز کرد و به او گفت که یک ماه دیگر مجدداً مراجعه کند. اما مهرداد بیماری خود را قبول ندارد و علائم و افکار خود را طبیعی می‌داند و معتقد است که این افکار واقعیت دارند و بیمارگونه نیستند. مهرداد حاضر نیست به پزشک مراجعه کند و دارو مصرف نماید و معتقد است که اختلال روانپزشکی ندارد و لازم نیست دارو بخورد. از طرفی او حاضر نشده به جلسات مشاوره روانشناسی که توسط کارشناس سلامت روان برای او ترتیب داده شده مراجعه کند. همچنین او از عوارض دارویی می‌ترسد و فکر می‌کند داروها حال او را بدتر می‌کنند. همسر مهرداد به دلیل نگرانی از انگ بیمار روانپزشکی، می‌ترسد که اقوام و آشنایان شوهر او را دیوانه یا بیمار روانی خطاب کنند به این دلیل او مایل نیست که برای درمان همسرش و ارجاع او به پزشک کاری انجام دهد و ترجیح می‌دهد او را نزد دعانویس ببرد و از این طریق می‌خواهد بیماری همسرش را بهبود ببخشد و از طرفی به دلیل شکاکیت همسر خود اجازه مشاوره با کارشناس سلامت روان را نیز ندارد. او نگران است که اگر همسرش را نزد پزشک ببرد دوستان و اقوام می‌فهمند که مهرداد مبتلا به اختلال روانپزشکی است و آبرویشان می‌رود.

فرآیند بیماریابی و ارجاع موارد شناسایی شده در برنامه‌های حوزه سلامت روانی،

اجتماعی و اعتیاد

اولین سطح ارائه خدمات در شهرستان، پایگاه سلامت است. کارشناس مراقب سلامت در زمان فراخوان افراد به پایگاه، براساس فرم‌های غربالگری افراد مورد نظر را شناسایی می‌کند و سپس افراد مشکوک به اختلال و یا در معرض مشکلات اجتماعی را بر اساس فرم‌های غربالگری و عوامل خطر موجود در فرم جمعیت شناختی برای دریافت خدمت به مرکز سلامت جامعه ارجاع می‌دهد.

غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان

مقدمه سؤالات غربالگری در حوزه سلامت روان

- قبل از پرسشگری در این بخش به خدمت گیرنده توضیح دهید که «در این بخش می‌خواهم سؤالاتی در زمینه شرایط روان‌شناختی و استرس‌های شما بپرسم.»
- برای خدمت‌گیرنده توضیح دهید: «هدف از این پرسشگری شناسایی زودرس ناراحتی‌های اعصاب و روان در مراجعین است. به این ترتیب افراد نیازمند به درمان، مراقبت و مشاوره زودتر شناخته شده و برای درمان ارجاع می‌شوند و بدین ترتیب می‌توان از بروز ناراحتی‌های شدید اعصاب و روان پیشگیری نمود.»
- در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید: «مطالبی که در این جلسه مطرح می‌گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما می‌باشد. کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ می‌ماند.»
- به خدمت‌گیرنده یادآور شوید: «این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می‌شود.»
- به خدمت‌گیرنده توضیح دهید: «پاسخ‌گویی باز و صادقانه شما به تیم سلامت در ارائه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند.»

- سپس به خدمت گیرنده بگویید: «سوالاتی که از شما پرسیده می شود، در مورد حالت هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سوال می توانید بگوئید همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت یا اصلاً.»

- **نمره گذاری:**

- نمره گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب است که برای پاسخ های اصلاً، بندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه به ترتیب اعداد ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ تعلق می گیرد. مجموع امتیازات هر پرسشنامه می تواند از حداقل صفر تا حداکثر ۲۴ باشد.
- افرادی که نمره ۷ یا بالاتر را کسب می کنند به عنوان «غریبال مثبت» محسوب می گردند که جهت دریافت خدمات بعدی به پزشک ارجاع می گردد.

اصلاً	بندرت	گاهی اوقات	بیشتر اوقات	همیشه
صفر	۱	۲	۳	۴

پرسشگر گرامی: از آزمودنی سوالات زیر را بپرسید. بر روی جملاتی که زیر آن خط کشیده شده و کلماتی که برجسته شده اند، تأکید کنید.

پاسخگوی گرامی، سوالاتی که از شما پرسیده می شود، در مورد حالت هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سوال می توانید بگوئید همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت یا اصلاً.

۱- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید، مضطرب و عصبی هستید؟
☐ ۱) همیشه ☐ ۲) بیشتر اوقات ☐ ۳) گاهی اوقات ☐ ۴) بندرت ☐ ۵) اصلاً ☐ ۹) نمی داند/پاسخ نمی دهد

۲- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناامیدی می کردید؟
☐ ۱) همیشه ☐ ۲) بیشتر اوقات ☐ ۳) گاهی اوقات ☐ ۴) بندرت ☐ ۵) اصلاً ☐ ۹) نمی داند/پاسخ نمی دهد

۳- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس ناآرامی و بی قراری می کردید؟
☐ ۱) همیشه ☐ ۲) بیشتر اوقات ☐ ۳) گاهی اوقات ☐ ۴) بندرت ☐ ۵) اصلاً ☐ ۹) نمی داند/پاسخ نمی دهد

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

۱ ☐ همیشه ۲ ☐ بیشتر اوقات ۳ ☐ گاهی اوقات ۴ ☐ بندرت ۵ ☐ اصلاً ۹ ☐ نمی داند/پاسخ نمی دهد

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

۱ ☐ همیشه ۲ ☐ بیشتر اوقات ۳ ☐ گاهی اوقات ۴ ☐ بندرت ۵ ☐ اصلاً ۹ ☐ نمی داند/پاسخ نمی دهد

۶- چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟

۱ ☐ همیشه ۲ ☐ بیشتر اوقات ۳ ☐ گاهی اوقات ۴ ☐ بندرت ۵ ☐ اصلاً ۹ ☐ نمی داند/پاسخ نمی دهد

غربالگری اولیه درگیری با الکل، سیگار و مواد

مقدمه سؤالات غربالگری در حوزه اعتیاد

در این بخش می‌خواهم چند سؤال درباره تجربه شما از مصرف سیگار، الکل و مواد در طول عمر و سه ماه گذشته بپرسم. این مواد را می‌توان به صورت تدخینی، خوراکی، مشامی، استنشاقی، تزریقی یا خوردن قرص مصرف کرد (کارت مواد را نشان دهید). این ارزیابی برای تمام مراجعان به عنوان بخشی از ارزیابی استاندارد وضعیت سلامتی انجام می‌شود و هدف آن شناسایی زودرس مصرف این مواد به منظور کمک به ارتقای سلامتی افراد است. برخی از مواد فهرست شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام‌بخش، داروهای ضددرد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می‌کنید ثبت نمی‌کنیم. اما، اگر شما این داروها را به دلایلی غیر از تجویز پزشک، یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه شده مصرف می‌کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید.

گرچه می‌خواهیم درباره مصرف مواد غیرمجاز مختلف توسط شما بدانیم، به شما اطمینان می‌دهیم اطلاعاتی که در این مورد به ما می‌دهید، کاملاً محرمانه خواهد بود. پاسخ‌گویی باز و صادقانه به این پرسش‌ها در ارائه خدمات مورد نیاز به ما کمک می‌کند، اما در صورت عدم تمایل می‌توانید به پرسش‌ها پاسخ ندهید.

تاریخ تکمیل فرم:

منبع شرح حال: خود فرد ☐ اعضای خانواده ☐ سایر ☐ مشخص کنید:

پرسش الف- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را تاکنون مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیرپزشکی)			پرسش ب- در صورت پاسخ مثبت به هر یک: در سه ماه اخیر چگونه؟		
خیر	بله	عدم تمایل به پاسخگویی	خیر	بله	عدم تمایل به پاسخگویی

مقدمه را برای مراجع بخوانید.

- پیش از شروع پرسش‌گری برای خدمت‌گیرنده توضیح دهید که در این بخش می‌خواهید پرسش‌های درباره مصرف سیگار، الکل و مواد بپرسید.
- به خدمت‌گیرنده یادآور شوید این خدمت به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می‌شود.
- برای خدمت‌گیرنده توضیح دهید: «برخی از مواد فهرست‌شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام‌بخش، داروهای ضد درد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می‌کنید ثبت نمی‌کنیم. اما، اگر شما این داروها را به دلایلی غیر از تجویز پزشک، یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه‌شده مصرف می‌کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید.»
- در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید.
- به خدمت‌گیرنده توضیح دهید پاسخ‌گویی باز و صادقانه به تیم سلامت در ارایه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند هر چند مراجعه‌کننده می‌تواند در صورت عدم تمایل به این پرسش‌ها پاسخ ندهد.

پرسش الف

- پرسش الف را برای تمام گروه‌های مواد پیش‌بینی شده در جدول بپرسید.
- در صورتی که نام خیابانی مواد مورد استفاده در منطقه شما با مثال‌های ارایه شده در جدول متفاوت باشد، شما می‌توانید با هماهنگی با اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد مثال‌های متناسب با منطقه خود را به جدول اضافه فرمایید.
- در صورت پاسخ منفی به تمام مواد بیشتر کاوش کنید: «حتی در دوره نوجوانی و جوانی؟»

- در صورتی که باز هم پاسخ منفی بود از مراجع تشکر نموده و بازخورد متناسب ارایه فرمایید.

پرسش ۱ب

- در صورت پاسخ مثبت به هر یک از گروه‌های مواد در پرسش ۱الف، پرسش ۱ب را بپرسید.
- 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 ارایه 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. برای آشنایی با مهارت‌های ارتباط مؤثر فصل ۴ را ببینید.

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.

غربالگری اولیه در مشکلات مربوط به حوزه سلامت اجتماعی

مقدمه دستورالعمل غربالگری در حوزه سلامت اجتماعی:

- قبل از پرسشگری در این بخش به خدمت گیرنده توضیح دهید که «در این بخش می‌خواهم سوالاتی در زمینه اطلاعات شخصی شما بپرسم.»
- برای خدمت‌گیرنده توضیح دهید: «هدف از این پرسشگری بررسی اطلاعات شخصی مراجعین است. این اطلاعات عمومی بوده و برای ارایه خدمات مناسب به افراد تهیه شده است.»
- در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید: «مطالبی که در این جلسه مطرح می‌گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی شما می‌باشد. کلیه اطلاعات در این پرونده محفوظ می‌ماند.»
- به خدمت‌گیرنده یادآور شوید: «این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می‌شود.»

- به خدمت گیرنده توضیح دهید: «پاسخ‌گویی باز و صادقانه شما به تیم سلامت در ارائه خدمات مورد نیاز کمک می‌کند.»

در غربالگری افراد با توجه به اطلاعات بدست آمده می‌توان نتیجه گرفت که فرد از نظر عوامل خطر مشکلات اجتماعی، غربال مثبت است و یا به عبارتی در معرض خطر مشکلات اجتماعی قرار دارد و نیاز است که جهت بررسی بیشتر و در صورت نیاز دریافت خدمت به کارشناس سلامت روان یا در مواردی به پزشک مرکز سلامت جامعه ارجاع گردد.

موارد ذیل به عنوان افراد در معرض خطر مشکلات اجتماعی در نظر گرفته می‌شوند:

- درآمد خانواده فرد مورد مصاحبه کمتر از حداقل درآمد تعیین شده توسط سازمان تامین اجتماعی کشور در آن سال باشد.
- فرد مصاحبه شونده مبتلا به یکی از معلولیت های روانی (اختلال روانپزشکی شدید و مزمن) و یا یکی از معلولیت های جسمی باشد.
- فرد به دلیل از کارافتادگی شغل خود را از دست داده باشد.
- فرد تحت پوشش یکی از سازمان های حمایتی آیتم ۷ باشد.
- هر کدام از موارد ذکر شده در آیتم ۱۰ وجود داشته باشد.

۱	جنس: مرد ☐ زن ☐
۲	وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐ متارکه ☐ طلاق گرفته ☐ همسر فوت شده ☐
۳	گروه سنی: زیر ۱۸ سال ☐ ۱۹-۲۹ ☐ ۳۰-۴۵ ☐ ۴۶-۶۵ ☐ ۶۶ به بالا ☐
۴	سطح تحصیلات: بی‌سواد ☐ ابتدایی ☐ دبیرستان ☐ دیپلم ☐ لیسانس ☐ بالاتر از لیسانس ☐
۵	وضعیت اشتغال: شاغل ☐ خانه‌دار ☐ محصل ☐ دانشجوی ☐ بازنشسته ☐ بیکار ☐ از کار افتاده ☐
۶	میزان درآمد: زیر یک میلیون تومان ☐ زیر دو میلیون تومان ☐ زیر ۳ میلیون تومان ☐ ۳ میلیون تومان به بالا ☐
۷	تحت پوشش سازمانهای: بهزیستی ☐ کمیته امداد امام(ره) ☐ سایر سازمانهای حمایتی ☐

۸	تعداد فرزندان: بدون فرزند ☐ ۱ فرزند ☐ ۲ فرزند ☐ ۳ فرزند ☐ بالای ۳ فرزند ☐
۹	وضعیت مسکن: ۱- ملک شخصی ☐ ۲- استیجاری ☐ ۳- ملک غیر شخصی و غیر استیجاری ☐
۱۰ *	کدامیک از موارد زیر در مورد شما صادق است: بیکاری خود فرد یا سرپرست خانوار ☐ اخراج از کار خود فرد یا سرپرست خانوار ☐ ترک تحصیل ☐ اشتغال به کار اجباری در کودک (کودک کار) ☐ خشونت و آزار از طرف همسر ☐ اعمال خشونت نسبت به شما در خانواده ☐ طلاق یا جدایی ☐ سابقه زندان در خانواده ☐ ورشکستگی فرد یا خانوار فعلی ☐ اعتیاد در خود فرد یا خانواده درجه اول ☐

* آیتم های «بیکاری» و «اخراج از کار و ورشکستگی» در مورد افرادی دارای اهمیت است که در سنین بزرگسالی هستند.

* آیتم های «ترک تحصیل» و «اعمال خشونت نسبت به شما در خانواده» در افرادی دارای اهمیت است که در سنین کودکی یا نوجوانی هستند.

بیماریابی بر اساس شناسنامه سلامت دانش آموزی



با توجه به تداوم رفتارها و عوامل خطرزای مرتبط با بیماریها از دوران کودکی و نوجوانی تا سنین بزرگسالی، تدوین یک نظام مراقبت در سنین کودکی و نوجوانی می تواند داده های مبتنی بر شواهد را در اختیار مسئولین و سیاستمداران در امر بهداشت و سلامت قرار دهد. این نظام همچنین قادر خواهد بود روند رفتارها و عوامل خطرزا را در طول زمان ثبت نماید و زمینه ای برای فعالیتهای جهت دار پیشگیری ابتدایی و اولیه از بیماریهای سنین بزرگسالی

به ویژه بیماریهای غیرواگیر در سطح کشور فراهم آورد. از آنجایی که بسیاری از رفتارهای تأثیرگذار بر

سلامت و سبک زندگی در سنین کودکی و نوجوانی شکل می‌گیرد این سنین بهترین فرصت ممکن برای سرمایه‌گذاری سلامت در جهت بهبود و رشد شاخص‌های سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی است. با توجه به روند رو به فزونی بسیاری از رفتارهای پرخطر در میان کودکان و نوجوانان مانند افزایش گرایش به قلیان و سیگار و کاهش سن مصرف، روش‌های ناکارآمد برای مقابله با هیجانات و کنترل بروز احساسات، در صورت ابتلا به برخی از مشکلات روان‌شناختی و مصرف مواد، شناسایی به موقع امکان درمان مؤثر را فراهم کرده و از مزمن شدن اختلال و عوارض آن برای دانش آموزان و خانواده‌ها کاسته می‌شود. طرح تحول نظام سلامت در برنامه‌های بهداشتی در مسیر طراحی نظامی پویا و کارآمد با غربالگری به هنگام مشکلات، سرمایه‌گذاری ویژه‌ای برای بیماریابی در گروه سنی کودک و نوجوان انجام می‌دهد که شناسایی اختلالات روان‌پزشکی و مصرف مواد همچنین عوامل خطر مشکلات اجتماعی به عنوان یکی از مهم‌ترین اولویت‌ها در این برنامه خواهد بود. در روند تحقق این مسیر کارشناس مراقب سلامت خانواده در کنار بیماریابی اولیه در فراخوان عمومی، همگام با طرح مدارس مروج سلامت و به کمک ابزار شناسایی «شناسنامه سلامت دانش آموزی» بر اساس دستورالعمل بسته خدمت گروه سلامت خانواده، موارد غربالگری شده را بر طبق فرآیند ارجاع و بر حسب شناسایی نوع مشکل، به پزشک و کارشناس سلامت روان ارجاع خواهد داد. از نکات مهم در پیگیری و ارجاع موارد شناسایی شده بر اساس شناسنامه سلامت، ارجاع دانش آموز و والدین آنها به کارشناس سلامت روان و یا پزشک مرکز برای دریافت خدمات می‌باشد.

نمونه‌ای دیگر از سؤالات بیماریابی اختلالات روان‌پزشکی برای کارشناس مراقب سلامت خانواده جهت مطالعه بیشتر

بله	خیر	علائم اختلالات
		فردی که هر چند وقت یکبار در بیداری یا خواب دچار حمله تشنج یا غش می شود ، بیهوش شده ، دست و پا می زند و کف از دهانش خارج می شود .
		کودکی که در سن مدرسه گاهی مات زده شده و چند لحظه به جایی خیره می شود ، لب و زبانش را به حالت غیر ارادی حرکت داده یا می لیسد.
		کودکی که به دنبال تب شدید دچار تشنج می شود.
		کودک در ۴ تا ۵ ماهگی گردن نمی گیرد ، در ۱۰ تا ۱۲ ماهگی نمی نشیند ، در ۱ تا ۱/۵ سالگی راه نمی رود ، در ۲ تا ۳ سالگی حرف نمی زند ، در ۳ تا ۴ سالگی جای خود را شبها خیس می کند.
		دانش آموزی که از نظر درسی از همه ضعیف تر است ، مرتب مردود می شود و یا از مدرسه اخراج شده است ، مشکلات بند ۴ را هم داشته است.
		فرد بزرگسالی که رفتار کودکانه دارد ، هوش او کمتر از دیگران است ، شغل ندارد ، قادر به یادگیری کار جدیدی نیست ، مشکلات بند های ۴ و ۵ را داشته است.
		فردی که توهم و هذیان و گفتار غیر منطقی دارد ، صداهایی را می شنود که دیگران نمی شنوند ، چیزهایی را می بیند که دیگران نمی بینند ، سوء ظن دارد ، فکر می کند دیگران می خواهند او را بکشند یا همسرش دارد به او خیانت می کند (برای این افکار هیچ گونه شواهدی موجود نیست) ، رفتارهای عجیب و غریب دارد ، شکاک در می آورد ، به درو دیوار خیره می شود ، با خودش حرف می زند یا می خندد.
		فردی که خیلی غمگین و بی حوصله است ، تنهایی را دوست دارد ، گریه می کند ، مشکلات خواب و اشتها دارد ، گاهی اوقات نمی تواند کارهایش را انجام دهد ، افت تحصیلی دارد ، از مدرسه غیبت می کند .
		از زندگی ناامید است ، افکار خودکشی دارد یا به خودکشی اقدام می کند.
		فردی که بدون دلیل خوشحال و پرحرف و پرتحرک است ، بی خوابی شدید دارد ، کارهای زیاد بی هدفی انجام می دهد ، هیچوقت از بی خوابی و پر کاری خسته نمی شود ، خود را مهم می داند ، مدام آواز و شعر می خواند ، خیلی زود عصبانی یا خندان یا گریان می شود.
		فردی که اضطراب دارد و بیقرار است.
		فردی که عصبی و پرخاشگر است.
		فردی که وسواس دارد.
		فردی که بدون وجود بیماری جسمی دچار دردهای پراکنده بدنی است.

بله	خیر	علائم اختلالات
		به طور مداوم و بی دلیل دچار تشویش ، دلهره و نگرانی می شود ؟
		از موارد زیر دچار احساس ترس و وحشت می شود: تاریکی، ارتفاع، آب ، حیوانات ، مکانهای بسته، صحبت کردن در جمع
		در موارد ذیل دست به اعمال تکراری میزنید و آنها را با وسواس و حساسیت زیاد انجام می دهد: نظافت و شستشو ، شمارش اعداد و وسایل ، مرتب کردن وسایل و نظم دادن به آنها ، چک کردن بسته بودن شیر گاز و درب منزل
		قبلاً دچار حادثه ای شده است که اکنون از یادآوری صحنه های آن دچار وحشت می شود یا راجع به آن کابوس می ببیند ؟
		به دردها ، مشکلات و بیماریهای جسمانی مبتلا است که پزشکان علت جسمی برای آن نیافته اند و علت آن را عصبی می دانند ؟
		احساس غمگینی ، اندوه و ناامیدی می کند ؟ زیاد گریه می کند ؟
		گوشه گیر است و با کسی ارتباط برقرار نمی کند ؟
		بی دلیل و بیش از حد خوشحال است ؟ زیاد حرف می زند و زیاد می خندد ؟
		عصبی و پرخاشگر است ؟
		به خودکشی فکر می کند ؟
		قبلاً به خودکشی اقدام کرده است ؟
		دست به رفتارهای خشونت آمیز می زند که موجب آسیب به خود یا آسیب به دیگران می شود ؟
		با خودش حرف می زند ؟
		صداهایی را می شنود که دیگران نمی شنوند یا چیزهایی را می بیند که دیگران نمی بینند ؟
		معتقد است که دیگران او را تعقیب می کنند و قصد کشتن او و یا آسیب رساندن به او را دارند ؟
		معتقد است که رئیس جمهور ، امام ، پیغمبر یا شخص مهمی است ؟
		قبلاً به خودکشی اقدام کرده است ؟
		دست به رفتارهای خشونت آمیز می زند که موجب آسیب به خود یا آسیب به دیگر می شود ؟

بله	خیر	علائم اختلالات
		قادر نیست امور شخصی خود را انجام دهد ؟ (غذا خوردن ، نظافت کردن خود ، لباس عوض کردن و ...)
		تا کنون دچار حمله تشنج شده است که به دنبال آن غش کند و بیهوش شود (حمله صرع) ؟
		تا کنون پیش آمده که فرزند خردسال برای چند لحظه حالت بهت زدگی داشته باشد و به یک نقطه خیره بماند و هشیاری خود را در آن لحظات از دست بدهد ؟
		فرزند خردسال از نظر مراحل رشد (سینه خیز رفتن ، چهار دست و پا رفتن ، راه رفتن ، حرف زدن) مطابق با سن خود و مانند همسالان خود است ؟
		فرزند خانواده بیش از اندازه پُر انرژی و فعال است و مدام جست و خیز می کند ؟
		فرزند خانواده کارهای زیر را انجام می دهد: آزار حیوانات ، تخریب وسایل ، دزدی ، دروغگویی ، فرار از مدرسه یا منزل ، آتش افروزی، زورگویی ، کتک کاری ، پرخاشگری و خشونت ، ناخن جویدن
		فرزند شما لکنت زبان یا تیک دارد ؟
		فرزند خانواده (بعد از سن ۳ سالگی) ادارو مدفوع خود را کنترل می کند ؟

خلاصه فصل

گروه های هدف در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد عبارتند از : مبتلایان به اختلالات روانپزشکی و مصرف مواد، خانواده ها و افراد در معرض عوامل خطر مشکلات اجتماعی، خانواده بیماران و در پاره ای از موارد عموم جامعه که باید کلیه خدمات لازم به این گروهها ارائه شود در این میان گروههای آسیب پذیر افرادی هستند که به دلیل مشکلات فردی، خانوادگی و اقتصادی بیشتر از سایر افراد مستعد ابتلاء به اختلال و مشکلات این حوزه می باشند و توان مقابله آنها با استرس های روزمره زندگی شان کمتر است. همچنین برخی از گروه های سنی مانند کودکان و نوجوانان و سالمندان و یا دوره هایی از زندگی مانند مادران باردار و شیرده گروه های ویژه هدف به شمار می آیند. کارشناس مراقب سلامت خانواده باید بر اساس فرم غربالگری اختلالات روانپزشکی، مصرف مواد و فرم های جمعیت شناختی، افراد مشکوک را شناسایی کنند و آنها را بر حسب نوع موارد تشخیص داده شده به پزشک و یا کارشناس سلامت روان در مرکز سلامت جامعه ارجاع دهند. نظام بیماریابی و ارجاع بیماران نشان دهنده مراحل مختلف ارائه خدمات توسط تیم سلامت در سطوح مختلف مراقبت های بهداشتی اولیه است .

تمرین خارج از کلاس

- ۱- گروههای هدف در برنامه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را تعریف کنید.
- ۲- گروههای آسیب پذیر در برنامه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد چه افرادی هستند؟
- ۳- برای غربالگری و شناسایی افراد مشکوک به ابتلاء به اختلال روانپزشکی و مصرف مواد چه اقداماتی باید انجام دهید؟
- ۴- در چه مرحله ای افراد را به پزشک ارجاع می دهید؟
- ۵- چه مواردی از اختلالات و مشکلات اجتماعی را باید ارجاع فوری بدهید؟

تمرین در کلاس درس

- ۱- از افراد کلاس بخواهید که با روش بارش افکار گروههای آسیب پذیر در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را ذکر کنند.
- ۲- با روش ایفای نقش یک نفر در نقش فرد مراجعه کننده و یک نفر در نقش کارشناس مراقب سلامت خانواده باشد و کار بیماریابی با اجرای یک نمونه از پرسشنامه ها توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده انجام شود.