

بِه نام خدا

مرکز بهداشت استان زنجان

پیشگفتار

• سلامت روان به مجموعه‌ای از فعالیت‌های متنوع و وسیع اطلاق می‌شود که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم موجب ارتقاء سلامت و رفاه روانی و اجتماعی افراد می‌گردد. از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی رفاه روانی و اجتماعی دو جزء مهم سلامت محسوب می‌شوند. مفهوم کلی سلامت روان به معنای برخورداری از ظرفیت‌ها و توانایی‌ها به‌منظور تطابق افراد با تغییرات محیطی و قابلیت مقابله با مشکلات ناشی از این تغییرات می‌باشد. به عبارت دیگر می‌توان گفت: سلامت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی‌هایش را باز می‌شناسد و قادر است با استرس‌های معمول زندگی تطابق حاصل کرده، از نظر خانوادگی، اجتماعی و شغلی مفید و سازنده باشد و به‌عنوان بخشی از جامعه با دیگران مشارکت و همکاری داشته باشد.

فهرست مطالب

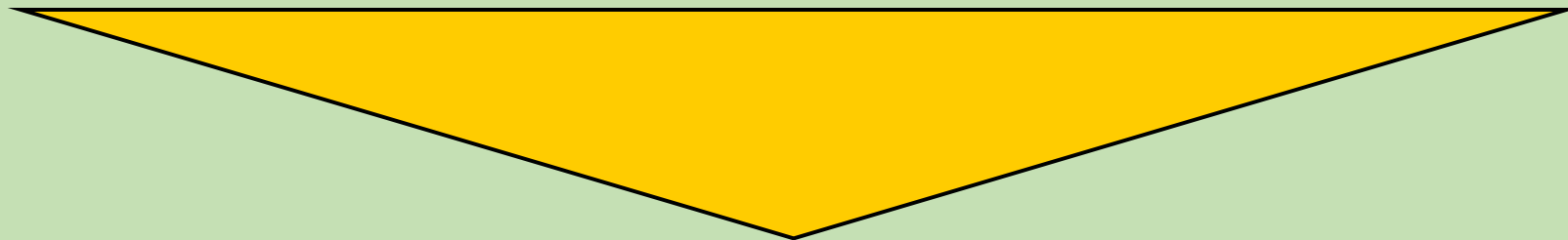
- فصل اول: ارتقاء سواد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- فصل دوم: آشنایی با چارچوب برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- فصل سوم: شناسایی گروه‌های هدف و ارزیابی خانوار
- فصل چهارم: برقراری ارتباط با گروه‌های هدف در ...
- فصل پنجم: مروری بر اختلالات شایع روانپزشکی، مصرف مواد و ...
- فصل ششم: مراقبت و پیگیری در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- فصل هفتم: آموزش در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- فصل هشتم: مشارکت اجتماعی
- فصل نهم: حمایت‌های روانی، اجتماعی در حوادث و بلایا

فهرست مطالب

• پیوست‌ها

- پیوست ۱: وظایف پیشبینی شده برای کارشناس مراقب ...
- پیوست ۲: فلوچارت ارائه خدمات
- پیوست ۳: دستورالعمل ارجاع هم سطح از کارشناس مراقب سلامت به کارشناس سلامت روان
- پیوست ۴: پیشگیری از خودکشی

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.

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

❖ غربال‌گری اولیه در مشکلات مربوط به حوزه سلامت خانوادگی

مقدمه

• شناسایی به موقع و زودرس اختلالات روان پزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی موجب می شود که اقدامات درمانی بهتر و سریع تر به نتیجه برسد. عدم شناسایی به موقع موجب تشدید علائم بیماری و عوارض بیشتر خواهد شد. کارشناس مراقب سلامت خانواده با شناسایی سریع و به هنگام اختلالات و مشکلات نقش مؤثری در پیشگیری از مزمن شدن این اختلالات دارد.

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 ناراحت کننده و رنج آور است و موجب کناره‌گیری آنان از اجتماع، سرخوردگی و پایین آمدن اعتماد به نفس در آنان می‌شود

گروه‌های هدف در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

• 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، دانش-آموزان، 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 گروه‌های هدف (از طریق فرم‌های غربالگری اختلالات روانپزشکی، غربالگری اولیه درگیری با مصرف الكل، 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

یادآوری

- کارشناس مراقب سلامت خانواده تشخیص دهنده اختلال و مشکلات نیست بلکه او فقط تعیین می کند 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 روان پزشک یا پزشک دوره دیده در سطوح بالاتر ارجاع شود

روش شناسایی افراد مشکوک به اختلالات روان پزشکی، 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 روان پزشکی، غربالگری اولیه درگیری با مصرف الكل، سیگار و مواد و اطلاعات جمعیت شناختی (عوامل خطر مشکلات اجتماعی) را از تک تک اعضای خانوارها سؤال می کند. اگر در میان افراد خانواده کسانی هستند که مستقیماً قادر به درک سؤالات شما و پاسخ گویی نیستند (مانند کودکان کم سن، افراد کم سواد، عقب ماندگان ذهنی و ...) سؤالات مربوط به آنها از یک فرد آگاه و پاسخ گو در خانواده پرسیده می شود.

مراجعه‌کنندگان 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 فرم-های 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 الورد به مراکز سلامت جامعه و افراد مشکوک به اختلالات در طول زمان به کارشناس مراقب سلامت خانواده مراجعه می‌نمایند، ، 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.

گروه‌های آسیب‌پذیر در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

• تعریف گروه‌های آسیب‌پذیر:

• 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 پرسترس (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 مصرف‌کننده مواد و

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 مشکوکِ 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، 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.

• — ابتلاء هم زمان یک فرد به دو اختلال روان‌پزشکی یعنی فرد مبتلا به یک اختلال روان‌پزشکی، در دوره ابتلاء به اختلال خود به یک اختلال روان‌پزشکی دیگر نیز مبتلا باشد. مثلاً فرد مبتلا به صرع مزمن دچار افسردگی شود.

ارجاع بیماران:

• کارشناس مراقب سلامت خانواده پس از شناسایی بیمار وضعیت او را در فرم ارجاع ثبت می‌کند و او را پس از شناسایی به کارشناس سلامت روان و یا پزشک ارجاع می‌دهد. در این مرحله با توجه به نیاز افراد در مورد مراجعه به روان‌شناس 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 می‌شود. بدین ترتیب کارشناس مراقب سلامت خانواده را از بازخورد ارجاع مطلع می‌گردد.

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 می‌بایست 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 حالت‌های زیر مشاهده شود، فرد ارجاع فوری به پزشک ارجاع می‌شود:

◀ 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

◀ مسمومیت‌های ناشی از مصرف مواد و دارو (مصرف الکل و مواد مخدر و مصرف دارو بدون تجویز یا بیش میزان تجویز شده توسط

پزشک)

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 جمعیت‌شناختی برای دریافت خدمت به مرکز سلامت جامعه ارجاع می‌دهد.

غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان

• مقدمه سؤالات غربالگری در حوزه سلامت روان برای گروه هدف ۱۵ سال به بالا

- ◀ 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.»

غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان

• مقدمه سؤالات غربالگری در حوزه سلامت روان برای گروه هدف ۱۵ سال به بالا

◀ 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 ارزیابی خدمات مورد نیاز کمک می‌کند.»

◀ سپس به خدمت‌گیرنده بگویید: «سوالاتی که از شما پرسیده می‌شود، در مورد حالتهایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده‌اید. در پاسخ به هر سؤال می‌توانید بگوئید همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت یا اصلاً.»

نمره گذاری:

◀ نمره گذاری این پرسشنامه بدین ترتیب است که برای پاسخ‌های همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، اصلاً و بندرت به ترتیب اعداد ۴، ۳، ۲، ۱ و صفر تعلق می‌گیرد. مجموع امتیازات هر پرسشنامه می‌تواند از حداقل صفر تا حداکثر ۲۴ باشد.

نمره گذاری:

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

- ◀ افرادی که نمره ۱۰ یا بالاتر را کسب می‌کنند به عنوان «غریبال مثبت» محسوب می‌گردند که جهت دریافت خدمات بعدی به پزشک ارجاع می‌گردد.
- ◀ در صورت پاسخ بیشتر از ۳ مورد به گزینه (نمی‌داند/پاسخ نمی‌دهد) ارجاع به پزشک صورت گیرد.

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

• پاسخگوی گرامی، سؤالاتی که از شما پرسیده می‌شود، در مورد حالت‌هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سؤال می‌توانید بگوئید همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت یا اصلاً.

1. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می‌کردید، مضطرب و عصبی هستید؟

(۱) همیشه (۲)	بیشتر (۳)	گاهی (۴)	بندرت (۵)	اصلاً (۶)	نمی‌داند/پاسخ (۹)
☐	☐	☐	☐	☐	☐
اوقات	اوقات	اوقات			نمی‌دهد

• 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 ☐

سوالات غربالگری در حوزه سلامت روان برای گروه هدف ۶ تا ۱۵ سال

• پرسشگر گرامی، سوالات ۷- ۱ از خود فرد پرسیده می شود و در صورت لزوم برای بررسی بیشتر این سولات از والدین و یا سایر همراهان فرد سؤال شود.

1. آیا صداهایی را می شنوید که دیگران نمی شنوند یا چیزهایی را می بینید که دیگران نمی بینند؟ ☐ بلی ☐ خیر
2. آیا معتقد که توسط دیگران تحت تعقیب هستید و دیگران قصد آسیب رساندن به شما یا کشتن شما را دارند؟ ☐ بلی ☐ خیر
3. آیا دچار تشویش، دلهره و نگرانی می شوید؟ ☐ بلی ☐ خیر
4. آیا هیچ کدام از موارد ذیل را به صورت تکراری و با وسواس و حساسیت انجام می دهید؟
• نظافت و شستشو، شمارش اعداد و وسایل، منظم و مرتب کردن وسایل، چک کردن شیر گاز و درب منزل بلی ☐ خیر ☐

سوالات غربالگری در حوزه سلامت روان برای گروه هدف ۶ تا ۱۵ سال

• پرسشگر گرامی، سوالات ۷-۱ از خود فرد پرسیده می‌شود و در صورت لزوم برای بررسی بیشتر این سولات از والدین و یا سایر همراهان فرد سؤال شود.

5. بینید؟ ☐ بلی ☐ خیر

6. آیا احساس غمگینی، اندوه و ناامیدی می‌کنید؟ ☐ بلی ☐ خیر

7. آیا بیش از حد احساس شادی، نشاط، انرژی و هیجان می‌کنید؟ ☐ بلی ☐ خیر

8. آیا کودک شما بیش از اندازه پر انرژی و فعال است و مدام جست و خیز می‌کند؟ ☐ بلی ☐ خیر

9. آیا کودک شما هیچیک از حالات ذیل را دارد؟

• آزار حیوانات، تخریب وسایل، سرقت، فریبکاری، دروغگویی، فرار از مدرسه یا منزل، آتش افروزی، زورگویی، کتک کاری، ناخن جویدن، عدم کنترل ادرار و مدفوع، ناخن جویدن، لکنت زبان ☐ بلی ☐ خیر

1. آیا کودک شما گوشه گیر است و قادر نیست ارتباط اجتماعی خوبی با اعضاء خانواده و دیگران برقرار کند؟ ☐ بلی ☐ خیر

2. آیا در ۶ ماهه گذشته کودک در مهارت‌های تحصیلی نوشتن، خواندن و ریاضی دچار مشکل بوده است؟ ☐ بلی ☐ خیر

• در صورت پاسخ بلی به هر کدام از موارد فوق ارجاع به پزشک صورت گیرد.

• برای غربالگری در مورد کودکان زیر شش سال به بررسی سیر تکامل کودک در حیطه‌های مختلف رشد در بسته کودک ناخوش مراجعه شود.

سؤالات غربالگری صرع

• پرسشگر گرامی، برای غربالگری بیماری صرع سؤالات ذیل را از مراجعین (کودک یا بزرگسال) یا همراه وی بپرسید:

1. آیا هر چند وقت یک بار در بیداری یا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنج یا غش می‌شود، بیهوش شده و دست و پا می‌زند، زبانش را گاز می‌گیرد و از دهانش کف (گاہ خون آلود) خارج می‌شود و بعد از بازگشت به حالت عادی از وقایع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی‌آورد. بلی ☐ خیر ☐

2. در کودکان سنین مدرسه سؤال می‌شود که آیا گاهی اوقات مات زده شده به گونه‌ای که چند لحظه‌ای به جایی خیره می‌شود، لب‌ها یا زبانش را به حالت غیرارادی حرکت داده یا می‌لیسد.

• بلی ☐ خیر ☐

1. کودکی که به دنبال تب شدید دچار تشنج می‌شود (۶ ماهگی تا ۶ سالگی) بلی ☐ خیر ☐

• در صورت پاسخ بلی به هر کدام از موارد فوق فرد به پزشک ارجاع داده می‌شود.

سوالات غربالگری معلولیت ذهنی

- در صورت شنوا بودن: متوجه صحبت دیگران نمی‌شود یا قادر نیست به آن پاسخ دهد.
 - ☐ بلی ☐ خیر
- قادر نیست کارهای شخصی خود را مانند غذا خوردن، تواله رفتن یا لباس پوشیدن را انجام دهد.
 - ☐ بلی ☐ خیر ☐ به پزشک
- نمی‌تواند به طور مناسب و فعال با همسالان خود ارتباط برقرار کند.
 - ☐ بلی ☐ خیر
- توانایی یادگیری در حد همسالان خود ندارد.
 - ☐ بلی ☐ خیر
- بیماری شناخته شده‌ای دارد که باعث ناتوانی ذهنی شده است.
 - ☐ بلی ☐ خیر
- در صورت مثبت بودن حداقل یکی از موارد فوق برای بررسی معلولیت ذهنی، به پزشک ارجاع شود (برای کودکان زیر ۶ سال به بررسی سیر تکامل کودک در حیطه‌های مختلف رشد در بسته کودک ناخوش مراجعه شود).

غربالگری اولیه درگیری با الکل، سیگار و مواد

پرسش الف- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را <u>تاکنون</u> مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیرپزشکی)				پرسش ب- صورت پاسخ مثبت به هر یک: <u>در سه ماه اخیر</u> چگونه؟			
خیر	بله	عدم تمایل به پاسخگویی		خیر	بله	عدم تمایل به پاسخگویی	
			الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)				
			ب- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیر، 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، فنوباربیتال، غیره)				
			و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عرق، غیره)				
			ز- سایر- مشخص کنید:				

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 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 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 ۱ الف

- ◀ پرسش ۱ الف را برای تمام گروه‌های مواد پیش‌بینی شده در جدول بپرسید.
- ◀ در صورتی که نام خیابانی مواد مورد استفاده در منطقه شما با مثال‌های ارائه 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 ارائه فرمایید.

پرسش اب

◀ در صورت پاسخ مثبت به هر یک از گروه‌های مواد در پرسش الف، پرسش اب 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 ارائه دهید.

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

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 تأمین اجتماعی کشور در آن سال باشد.
- ◀ فرد مصاحبه شونده مبتلا به یکی از معلولیت‌های روانی (اختلال روانپزشکی شدید و مزمن) و یا یکی از معلولیت‌های جسمی باشد.
- ◀ فرد به دلیل از کارافتادگی شغل خود را از دست داده باشد.
- ◀ فرد تحت پوشش یکی از سازمان‌های 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: بی سواد ☐ ابتدایی ☐ دبیرستان ☐ دیپلم ☐ لیسانس ☐ بالاتر از لیسانس ☐
۵	وضعیت اشتغال: شاغل ☐ خانه دار ☐ محصل ☐ دانشجو ☐ 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 : بهبودی ☐ 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 ☐

• آیت‌های «بیکاری» و «اخراج از کار و ورشکستگی» در مورد افرادی دارای اهمیت است که در سنین بزرگسالی هستند.

• * آیت‌های «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 می‌تواند داده‌های 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 زمینه‌ای برای فعالیتهای جهت‌دار پیشگیری ابتدایی و اولیه از بیماری‌های سنین بزرگسالی به ویژه بیماری‌های غیرواگیر در سطح کشور فراهم آورد.

نمونه-ای دیگر از سؤالات بیماریابی اختلالات روان-پزشکی برای کارشناس مراقب سلامت خانواده جهت مطالعه بیشتر

- علائم اختلالات بله خیر
- فردی که هر چند وقت یکبار در بیداری یا خواب دچار حمله تشنج یا غش می‌شود، بیهوش شده، دست و پا می‌زند و کف از دهانش خارج می‌شود.
- کودکی که در سن مدرسه گاهی مات زده شده و چند لحظه به جایی خیره می‌شود، لب و زبانش را به حالت غیر ارادی حرکت داده یا می‌لیسد .
- کودکی که به دنبال تب شدید دچار تشنج می‌شود .
- کودک در ۴ تا ۵ ماهگی گردن نمی‌گیرد، در ۱۰ تا ۱۲ ماهگی نمی‌نشیند، در ۱ تا ۵/۱ سالگی راه نمی‌رود، در ۲ تا ۳ سالگی حرف نمی‌زند، در ۳ تا ۴ سالگی جای خود را شبها خیس می‌کند.
- دانش آموزی که از نظر درسی از همه ضعیف تر است، مرتب مردود می‌شود 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 بندهای ۴ و ۵ را داشته است .

نمونه-ای دیگر از سؤالات بیماری اختلالات روان-پزشکی برای کارشناس مراقب سلامت خانواده جهت مطالعه بیشتر

- علائم اختلالات بله خیر
- 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، شکلک 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 پر حرف 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.

نمونه-ای دیگر از سؤالات بیماریابی اختلالات روان-پزشکی برای کارشناس مراقب سلامت خانواده جهت مطالعه بیشتر

- علائم اختلالات بله خیر
- فردی که بدون وجود بیماری جسمی دچار دردهای پراکنده بدنی است .
- علائم اختلالات بله خیر
- 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، مکان های بسته، صحبت کردن در جمع
- در موارد زیل 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

نمونه-ای دیگر از سؤالات بیماریابی اختلالات روان-پزشکی برای کارشناس مراقب سلامت خانواده جهت مطالعه بیشتر

- علائم اختلالات بله خیر
- قبلاً دچار حادثه‌ای شده است که اکنون از یادآوری صحنه‌های آن دچار وحشت می‌شود یا راجع به آن کابوس می‌بیند؟
- به دردها، مشکلات و بیماری‌های جسمانی مبتلا است که پزشکان علت جسمی برای آن نیافته‌اند و علت آن را عصبی می‌دانند؟
- احساس غمگینی، اندوه و ناامیدی می‌کند؟ زیاد گریه می‌کند؟
- گوشه گیر است و با کسی ارتباط برقرار نمی‌کند؟
- بی‌دلیل و بیش از حد خوشحال است؟ زیاد حرف می‌زند و زیاد می‌خندد؟
- عصبی و پرخاشگر است؟
- به خودکشی فکر می‌کند؟
- قبلاً به خودکشی اقدام کرده است؟
- دست به رفتارهای خشونت آمیز می‌زند که موجب آسیب به خود یا آسیب به دیگران می‌شود؟
- فرزند خانواده (بعد از سن ۳ سالگی) ادار و مدفوع خود را کنترل می‌کند؟

نمونه-ای دیگر از سؤالات بیماریابی اختلالات روان-پزشکی برای کارشناس مراقب سلامت خانواده جهت مطالعه بیشتر

- علائم اختلالات بله خیر
- 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؟
- علائم اختلالات بله خیر
-

نمونه-ای دیگر از سؤالات بیماریابی اختلالات روان-پزشکی برای کارشناس مراقب سلامت خانواده جهت مطالعه بیشتر

- علائم اختلالات بله خیر
- علائم اختلالات بله خیر
- 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؟

تمرین خارج از کلاس

❖ گروه‌های هدف در برنامه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را تعریف کنید.

❖ گروه‌های آسیب‌پذیر در برنامه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد چه افرادی هستند؟

❖ برای غربالگری و شناسایی افراد مشکوک به ابتلاء به اختلال روانپزشکی و مصرف مواد چه اقداماتی باید انجام دهید؟

❖ در چه مرحله‌ای افراد را به پزشک ارجاع می‌دهید؟

❖ چه مواردی از اختلالات و مشکلات اجتماعی را باید ارجاع فوری بدهید؟

تمرین در کلاس درس

- از افراد کلاس بخواهید که با روش بارش افکار گروه‌های آسیب‌پذیر در برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را ذکر کنند.
- با روش ایفای نقش یک نفر در نقش فرد مراجعه‌کننده و یک نفر در نقش کارشناس مراقب سلامت خانواده باشد و کار بیماریابی با اجرای یک نمونه از پرسشنامه‌ها توسط کارشناس مراقب سلامت خانواده انجام شود.