****

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران**

**مرکز بهداشت غرب تهران**

**کتابچه آموزشی بدو خدمت کارکنان**

**بهداشت روان**

**واحد بهداشت روان**

**آشنایی با فرایند:**

**فرآیند بهداشت روان:**

بهداشت روان عبارت است از تامین و حفظ سلامت جسمی، روانی و اجتماعی هر فرد به طوری که افراد قادر باشند فعالیت‌های روزمره خود را به خوبی انجام دهند، با افراد خانواده و جامعه خود ارتباط مناسب برقرار نمایند و رفتار و گفتار غیر عادی نداشته باشند.

**برنامه های سلامت روان:**

1. تشخیص و مراقبت اختلالات و اورژانس های روانپزشکی
2. پیشگیری از رفتارهای خودکشی (افکارو اقدام)
3. خودمراقبتی در سلامت روان برای گروه سنی 18سال به بالاو سفیران سلامت
4. آموزش مهارت های زندگی برای گروه سنی6 سال به بالاو پرسنل مرکز بهداشت
5. آموزش های فرزندپروری (شامل آموزش های ویژه والدین کودکان 2-12سال،آموزش های ویژه والدین نوجوانان 13تا 18سال ،مشاوره فرزندپروری در بحران،مشاوره کاهش رفتارهای پرخطر در فرزندان )
6. برنامه مداخلات روان شناختی ویژه بهبودیافتگان کووید-19
7. برنامه سلامت روان ویژه کادر بهداشت و درمان

**برنامه های سلامت اجتماعی:**

1. پیشگیری از همسرآزاری
2. پیشگیری از کودک آزاری
3. توانمندسازی خانواده آسیب پذیر(شامل خانواده های دارای عضو زندانی، با بیماری مزمن،بیکار ،بازمانده از تحصیل،فقر و....)
4. حمایت های روانی-اجتماعی در بلایا
5. مشاوره سوگ ویژه بازماندگان متوفیان ناشی از کرونا

**برنامه های اعتیاد:**

1. ارزیابی، تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر
2. آموزش فرزندپروری (نوجوان سالم)
3. کاهش آسیب مصرف مواد
4. کلینیک تخصصی ترک سیگار ( مرکز تقی نیا)

**برنامه های سلامت روان:**

**1-برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات روانپزشکی (توسط پزشک، مراقب سلامت و روان شناس)**

* اختلالات افسردگی (شامل افسردگی و...)
* اختلالات اضطرابی
* اختلال دوقطبی
* اختلالات وسواس-اجبار
* شبه جسمی
* عقب ماندگی ذهنی
* مشکلات رفتاری کودک و نوجوان (پیگیری در ماه اول شناسایی هفته ای 1بار و پس از آن ماهی 1باراست)
* صرع
* سایکوز و...
* اورژانس ها **(شامل اقدام به خودکشی و افکار خودکشی،خشونت و پرخاشگری به طوری که امکان آسیب به دیگران باشد،مسمومیت های ناشی از مصرف مواد و دارو،صرع مداوم،توهم و هذیان،اختلال در سطح هوشیاری و عوارض شدید داروهای روان –پیگیری موارد اورژانس درماه اول شناسایی هفته ای 1بار و پس از آن ماهی 1بار و ارجاع به صورت فوری ست).**
* اختلالات شخصیت و...

در برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات روانپزشکی**(ویژه گروههای سنی 5تا15سال،15تا18سال،18تا29سال،30تا59سال وافراد بالای 60سال)** مراقب سلامت می بایست برای 100درصد افراد مراجعه کننده واجدشرایط ، غربالگری اولیه سلامت روان را انجام دهد واز موارد غربالگری شده طبق شاخص وزارت محترم بهداشت می‌بایست 12درصد مثبت شوند .

برقراري ارتباط با گروه‌هاي هدف اولين قدم پس از شناسايي این گروه‌ها است. بدون ارتباط مناسب، ساير اقدامات و خدمات كارشناس مراقب سلامت خانواده، به نتيجه مطلوب نخواهد رسید. در وهله اول كارشناس مراقب سلامت خانواده بايد سعي كند با برخوردی محترمانه و صميمانه، گروه هدف را جلب كند تا بتواند از مشاركت آنها در برنامه برخوردار شود و آنها را ترغيب كند كه به مرکز سلامت شهری مراجعه كنند، در صورت ارجاع به پزشك، به توصيه­هاي درماني وی عمل كنند و تا بهبودي كامل، با تيم سلامت همكاري نمايند. (برقرای ارتباط مناسب(شامل تماس چشمی، نشستن روبروی مراجع، ایجاد آرامش و.... ،یادآوری اصل رازداری و اینکه فرم ای مربوطه برای همه مراجعه کنندگان تکمیل می شود ،می تواند کمک کننده باشد).

شناسايي به موقع و زودرس اختلالات روان­پزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی موجب مي‌شود كه اقدامات درماني بهتر و سريع­تر به نتيجه برسد. عدم شناسایی به موقع موجب تشدید علائم بیماری و عوارض بیشتر خواهد شد. کارشناس مراقب سلامت خانواده با شناسايي سريع و به­هنگام اختلالات و مشکلات روانپزشکی و ارجاع به موقع به پزشک نقش مؤثري در پيشگيري از مزمن شدن اين اختلالات دارد(**پیگیری اختلالات اضطرابی و خلقی ،صرع ،اختلالات شبه جسمی به صورت ماهانه وعقب ماندگی ذهنی پس از تشخیص ماه اول یکبار و پس از آن به صورت 6ماه یکبار است و ارجاع به صورت غیر فوری ست)**

**2-برنامه آموزش مهارت های زندگی ( توسط روان شناس-ویژه گروههای سنی 6سال به بالا و پرسنل مرکز بهداشت )**

1-مهارت کنترل استرس

2-مهارت کنترل خشم

3-مهارت خودآگاهی

4-مهارت ارتباط موثر

5-مهارت حل مساله

6-مهارت تصمیم گیری

7-مهارت تفکر نقاد

8-مهارت تفکر خلاق

9-مهارت همدلی

10-مهارت مقابله با هیجانات منفی

**3-برنامه آموزش فرزندپروری**

جلسات فرزند پروری برای والدین کودکان 2-12سال( توسط روان شناس)

جلسه اول-اصول مدیریت رفتار کودکان

جلسه دوم-علت بروز مشکلات رفتاری کودکان/ایجاد ارتباط مثبت با کودکان

جلسه سوم-تقویت رفتارهای مطلوب کودکان

جلسه چهارم-نحوه دستوردادن و قانون گذاری

جلسه پنجم-مدیریت رفتارهای نامناسب

جلسه ششم-آمادگی برای مدیریت موقعیت های دشوار /برنامه ریزی برای آینده

برای انجام آموزش های روان شناس لازم است مراقب سلامت فرم ثبت نام آموزشی که در انتها آمده است را به صورت ماهانه تکمیل نموده و تصویر فرم را برای روان شناس مرکز ارسال نماید تا براساس لیست ارسال شده جلسات آموزشی هماهنگ و اجرا شود.

**4-پیشگیری از رفتارهای خودکشی(پزشک،روان شناس و مراقب سلامت)**

1-شناسایی افکار خودکشی در غربالگری اولیه توسط مراقب

2-ارجاع به پزشک توسط مراقب سلامت

3-ویزیت توسط پزشک و ارجاع مناسب

4-مداخلات مختصر توسط روانشناسان

5-پی گیری توسط مراقبین سلامت و روانشناس

ورود مراجع:

1-شناسایی فرد دارای افکار خودکشی توسط مراقب و بهورز

**وظایف مراقب سلامت:**

1-سوال مستقیم: درباره وجود افکارخودکشی بپرسید

2-محیط امن و همراه با آرامش برای مراجع فراهم کنید

3- افکارخودکشی را جدی بگیرید و همدلی نشان دهید

4-از سرزنش و پندواندرزو..بپرهیزید.

-پس از پرسیدن سوالات غربالگری سلامت روان در صورت مثبت شدن، سوالات مربوط به خودکشی باز می شود:

هیچ گ*اه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکرکنید؟*

*ایااخیرا به خودکشی فکرکرده اید؟*

درصورت مثبت شدن سوال دوم یک فرد دارای افکار خودکشی را شناسایی کرده اید و اقدامات زیر را انجام دهید:

1. با فرد همدلی کنید و برای سلامتی او ابراز نگرانی کنید....بیمار را تنها نگذارید و وسایل پذیرایی اورافراهم کنید
2. اگردرمرکز خدمات جامع سلامت هستید بیماررا به پزشک ارجاع داده و اورا تا اتاق پزشک همراهی کنید
3. اگردرپایگاه هستید ،مسوول فنی را مطلع کنید ،بیماررابرای رفتن به مرکز خدمات جامع سلامت و نزد پزشک راهنمایی کنید
4. اگر فرد همراه ندارد ،ضمن توضیح برای فرد که موظف هستید با خانواده اش تماس بگیرید ،بایکی از اعضای خانواده فرد تماس بگیرید و بخواهید در مرکز یا پایگاه حضوریابند. پیگیری موارد دارای افکار خودکشی 24ساعت بعد،48 ساعت بعد و72ساعت بعد و سپس براساس سطح خطر و...به صورت هفتگی انجام می شود. تمام اقدامات در برگه پی گیری باید ثبت شود.

**جلسات مداخله مختصر برای اقدام کنندگان به خودکشی (توسط روان شناس)**جلسه اول

ارزیابی خطر خودکشی و طرح امنیت

* ایجاد ارتباط
* ارزیابی سطح خطر خودکشی(مهمترین عوامل خطر شامل:قصد و برنامه فوری برای اقدام به خودکشی،انتخاب روش مرگبار دربرنامه خودکشی و سابقه اقدام به خودکشی )
* تعیین نوع مداخله بر اساس سطح خطر
* طراحی طرح امنیت
* قرار داد عدم آسیب زدن به خود

تعیین نوع مداخله بر اساس سطح خطر

* نوع مداخله بستگی به ارزیابی سطح خطر دارد که با همکاری مراجع و خانواده ریخته می شود.
* به یک تیم نیاز است(روان شناس ،پزشک ، مراقب سلامت)
* امنیت فوری بیمار در اولویت است

بر اساس سطح خطر سطح مراقبت شامل:

* خطر خودکشی پایین شامل :جلسات معمول با رویکرد مشاوره
* خطر خودکشی متوسط شامل: ارجاع به پزشک –بیمار24 ساعته به خدمات حمایتی مرکز دسترسی داشته باشد-خانواده در درمان مشارکت کنند، تاریخ جلسات بعدی را با بیمار تعیین و تلفنی به او یاداوری می کنیم
* خطر خودکشی شدید یا فوری شامل: اولین کار ارجاع به پزشک است .بیمار تا اتاق پزشک همراهی شودبستری کردن ممکن است به اجبار هم باشد-درصورت عدم بستری ارزیابی وپی گیری با فواصل24 ساعت انجام می شود-جلسات مکرر-تماس تلفنی-ویزیت در منزل

موارد ارجاع فوري (اورژانس های روانپزشکی)

چنانچه در مورد مراجعین يكي از حالت‌هاي زير مشاهده شود، فرد ارجاع فوری به پزشك ارجاع می‌شود:

* افکار خودکشی ،افکار دگر کشی ، اقدام به خودکشی
* توهم و هذیان، گم گشتگی ،گیجی
* خشونت و پرخاشگري به طوري كه منجربه آسيب به خود يا ديگران شود
* کودک آزاری شدید
* همسر آزاری شدید
* عوارض شديد داروهاي روانپزشكي
* مسمومیت با مواد مخدر ( اوردوز)
* تشنج

**برنامه سلامت اجتماعی**

**پیشگیری از کودک آزاری** در **گروه های سنی 5تا18سال** (مراقب سلامت ،روانشناس و پزشک)

کلیه کودکان و نوجوانانی که مشکوك به انواع کودك آزاری بوده و احتمال خطرجانی یا آسیب قریب الوقوع برای آن ها وجود داشته باشد برای اقدامات پزشکی و حمایتی بایستی به پزشک مرکز، ارجاع فوری شوند.

مراقب سلامت می بایست 100درصد گروه هدف واجد شرایط را غربالگری کند و موارد مثبت را به روان شناس مرکز ارجاع دهدو درصورت اورژانسی بودن موارد رابه پزشک مرکز ارجاع دهد .و اقدامات انجام شده را در فرم پی گیری مستند نماید**.پی گیری در موارد کودک آزاری 72ساعت پس از ارجاع به پزشک ،سپس پی گیری درمان در هفته های 4،8،12و سپس 3ماه بعد می باشد .**

**مداخلات پیشگیری از کودک آزاری**(روان شناس)

جلسه اول:

ارزیابی بدرفتاری با کودک

برقراری ارتباط و بررسی مشکل

ارائه پیام شما مسبب مشکل نیستید

ارزیابی خطر و تهیه برنامه ایمنی با همکاری کودک

تقدیر از کودک یا نوجوان

جلسه دوم :

مرور وضعیت ايمنی و نقشه ايمنی با کمک کودک

آموزش کنترل هیجان های منفی(اضطراب، بیقراری

**پیشگیری از همسر آزاری در زنان متاهل 18تا29سال و 30تا 59سال**

مراقب سلامت می بایست 100درصد گروه هدف واجد شرایط را غربالگری کند و موارد مثبت را به روان شناس مرکز ارجاع دهدو درصورت اورژانسی بودن موارد رابه پزشک مرکز ارجاع دهد .و اقدامات انجام شده را در فرم پی گیری مستند نماید. **پی گیری به صورت منظم و براساس نظر پزشک و روان شناس انجام می شود.**

**مداخلات پیشگیری از همسر آزاری**(روان شناس)

جلسه اول:

برقراری ارتباط

غربالگری تکمیلی خشونت بر علیه زنان

آموزش روانی اجتماعی خشونت خانگی

ارزیابی سطح خطر و طراحی برنامه امنیت برای مراجع (و فرزندان)

ارجاع مناسب

جلسه دوم:

شناخت موقعيتهاي پرخطر

طراحي استراتژيهايي براي مقابله با موقعيتهاي پرخطر

آموزش مهارت مقابله با خشم همسر

آموزش كاهش نگراني و استرس فرزندان

**برنامه ارزیابی، تشخیص و مراقبت اختلالات دخانیات،مواد و الکل برای گروه های سنی زیر 15سال و 15تا 59سال**

مراقب سلامت می بایست 100درصد افراد 15-59 سال را غربالگری اولیه نماید.

**پی گیری مراقب سلامت:** تمام موارد مثبت شناسایی شده در غربالگری اولیه و افراد تحت درمان برای آگاهی از روند دریافت خدمات درطول 1سال در 5نوبت 1هفته،1ماه ،3ماه ،6ماه ،12ماه بعد پی گیری می شوند ،بیماران زیر15سال ارجاع شده به مراکز تخصصی توسط مراقب سلامت نیز به همین صورت پی گیری می شوند. درصورت عدم مراجعه موارد مثبت شناسایی شده به کارشناس سلامت روان ،3بار پیگیری با فواصل 1هفته،2هفته و 1ماه توسط مراقب سلامت انجام می شود.

**پی گیری روان شناس:**بعد از مراجعه به کارشناس سلامت روان پی گیری به عهده کارشناس سلامت روان نیز می باشد،حین برگزاری مداخلات شناختی-رفتاری 4جلسه ای و یا مداخله مختصر درصورت عدم مراجعه بین جلسات هفتگی ،پی گیر ی توسط روان شناس در فواصل 3روز،1هفته و 1ماه انجام می شود.

بعد از غربالگری تکمیلی اولیه درموارد باخطر متوسط 2جلسه مداخله مختصر گذاشته می شود و 3ماه بعد در ارزیابی اولیه ( انجام غربالگری تکمیلی دوم )مداخله شناختی –رفتاری 4جلسه ای و ارجاع به پزشک انجام می شود.

بعد از غربالگری تکمیلی اولیه ،در موارد خطر بالا ی دخانیات ،4جلسه مداخله شناختی –رفتاری کوتاه و در موارد الکل و مواد خطر بالا مداخله مختصر روانشناختی با هدف ارجاع به پزشک انجام می شود .

بعد از غربالگری تکمیلی اولیه در موارد خطر پایین ،اراِه بازخورد مثبت،اطلاع رسانی در خصوص خدمات آموزشی واراِه آموزش های خودمراقبتی ،مهارتهای زندگی و فرزند پروری و...انجام می شود.

**اقدامات پزشک:** برای موارد خطر بالای مواد و الکل شامل آموزش،اریابی تشخیصی و ارجاع به مراکز تخصصی می باشد،اقدام پزشک در موارد خطر بالای دخانیا ت،آموزش،ارزیابی تشخیصی و اراِه درمان دارویی می باشد.

**غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد فرصت منحصر به فردی فراهم می آورد تا:**

* درک بهتری از مشکلات سلامتی فرد به دست آورده و بهتر به او خدمات ارایه دهیم،
* به فرد بازخورد ارایه دهیم به این معنا که:
  + رفتارهای مثبت را تشویق کنیم و
  + برای رفتارهای پرخطر به فرد آموزش، توصیه و ارجاع ارایه کنیم
* فرد را برای غربالگری تکمیلی و خدمات مورد نیاز ارجاع دهیم.

غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد باید با رعایت حریم خصوصی و از طریق مصاحبه با خود فرد تکمیل گردد.

غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار، الکل و مواد در تمام اعضای بالای 15 سال زمان تکمیل پرونده سلامت باید انجام پذیرد.

مداخله مختصرومداخله شناختی-رفتاری درمصرف دخانیات،موادو الکل(روان شناس)

**مداخله مختصر(روان شناس)**

مصاحبه انگیزشی جهت کاهش و یا قطع مصرف

ارائه گزینه های اختصاصی برای تغییرمثل تهیه یادداشت های روزانه ،ارزیابی موقعیت های پرخطر و راهبردهای اجتناب از آنها،شناسایی افراد حمایت کننده و تشویق به مراجعه مجدد

**مداخله شناختی-رفتاری(توسط روان شناس)**

مصاحبه انگیزشی

مقابله باوسوسه و ولغزش

کنترل افکارمصرف و برنامه ریزی فعالیت های لذتبخش

پیشگیری از عودو آموزش مهارت های ردمواد

**برنامه آموزش نوجوان سالم من(روان شناس)**

* دانش فرزند پروری
* مهارت‌های فرزند پروری هوشمندانه و موثر
* ارتباط مناسب بانوجوان
* قانون‌گذاری و نظارت
* توجه به رابطه با دوستان
* والدین به مثابه مهمترین الگو
* جلسات خانوادگی
* آگاه‌ سازی و گفتگو با نوجوان درباره مواد

**مراکز کاهش آسیب گذریDIC**

منظور ازمراکز گذری کاهش آسیب یک محیطی ایمن و دوستانه است که در ان خدمات مرتبط با تزریق ایمن تر مواد و همچنین خدمات مرتبط با اصلاح دیگر رفتارهای پر خطر برای گروههای هدف (مصرف کنندگان تزریقی مواد) ارائه می شود.برنامه ها و مداخلاتی که هدف آن کاهش آسیب‌های سلامتی یا اجتماعی ناشی از مصرف مواد بوده، بدون آن که لزوماً بر قطع مصرف مواد متمرکز باشد.

هدف از ایجاد این مراکز:

* برنامه سرنگ و سوزن (NSP) : دسترسی راحت و اسان به سرنگ و سرسوزن، پد الکلی ودیگر وسایل مورد نیاز برای تزریق مواد ومحفظه امن
* تسهیل جمع اوری و معدوم سازی سرنگ ها و سرسوزن های استفاده شده
* دسترسی راحت و اسان به کاندوم و دیگر وسایل مورد نیاز برای امیزش جنسی ایمن تر
* درمان نگهدارنده با متادون (MMT)
* پیشگیری و درمان عفونت های منتقله از راه جنسی: ارائه اطلاعات و آموزشهای لازم در زمینه روشها و خطرهای انتقال اچ آی وی ودیگر ویروسهای منتقله ازراه خون هپاتیت های B,C بیماریهای امیزشی وسل برای گروههای کلیدی در معرض بیشترین خطر
* اطلاع رسانی، آموزش و ارتباطات (IEC) برای کسانی که مواد را تزریق می کنند و شرکای جنسی آنها
* پیشگیری، واکسیناسیون، تشخیص و درمان هپاتیت های ویروسی
* پیشگیری، تشخیص و درمان سل
* پیشگیری و درمان بیش مصرفی ((Over Dose