

مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان"



دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار

مراکز جامع درمان و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد؛

مبتنی بر تداوم درمان



تهیه کننده : معاونت توسعه پیشگیری
دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد

سال : ۱۳۹۸

فصل اول

کلیات و معرفی الگو

مقدمه

پس از گذشت بیش از بیست سال تجربه ارائه خدمات درمانی به بیماران وابسته به مواد به نظر می‌رسد به دلیل چند وجهی بودن این بیماری و پیچیدگی موضوع و به رغم گسترش کمی، موفقیت چشم گیری در درمان اعتیاد حاصل نشده و شاید یکی از علل عمده افزایش عودهای مکرر معتادین باشد.

در منابع بین المللی منتشر شده در کاهش تقاضای مواد، به واقعیت‌هایی که می‌بایست در درمان و بازتوانی اعتیاد مورد توجه قرار گیرد مکررا اشاره شده است که از جمله این مسایل می‌توان به موضوعات ذیل اشاره کرد:

۱- درمان اثر بخش باید بتواند جنبه های رفتاری، روان شناختی، اخلاقی، شغلی و اجتماعی فرد را (در کنار مشکل مصرف موادش) مد نظر قرار دهد.

۲- مدل پیوستار مراقبت تا سطوح متنوعی از مراقبت و خدمات برای رفع نیازهای افراد با درجات متفاوتی از شدت اعتیاد لازم است.

۳- طرح درمان انفرادی باید به طور دوره ای تدوین و ارزیابی و تعدیل شود تا این اطمینان حاصل شود که طرح درمان نیازهای در حال تغییر فرد را ارضا می‌کند.

۴- ماندن بیمار در درمان در یک دوره زمانی کافی برای اثر بخشی درمان لازم و ضروری است. مطالعات نشان می‌دهد اکثر مراجعان در سه ماه اول درمان شروع به نشان دادن فواید درمانی می‌کنند و اکثر آنها در طی شش ماه بهبودی معنا داری نشان می‌دهند.

۵- مشاوره (فردی و گروهی) و سایر درمان های رفتاری، مولفه های اساسی درمان اثر بخش می‌باشند.

۶- برای افراد معتاد که اختلال روانی همراه دارند باید هر دو اختلال به شیوه ترکیبی تحت درمان قرار گیرد.

۷- سم زدایی دارویی و استفاده از متادون و سایر داروهای جایگزین فقط مرحله اول درمان اعتیاد است و به تنهایی در مصرف مواد تغییر کوچک و ناچیزی به وجود می‌آورد.

۸- عدم بازگشت به مصرف مواد در طی دوره درمانی باید به طور مداوم تحت نظارت باشد.

۹- حضور در درمان‌های اقامتی و انتقال تدریجی به اجتماع باعث به حداکثر رسیدن پیامدهای درمانی و به حداقل رسیدن احتمال لغزش و عود می‌گردد.

۱۰- در گیر کردن خانواده فرد معتاد در طی درمان یکی از مولفه های پر اهمیت بهبودی فرد بیمار می‌باشد.

در راستای رفع بخشی از این مشکلات و پس از بررسی و نیازسنجی موضوع الگویی تحت عنوان " الگوی جامع درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان " در سازمان بهزیستی کشور تهیه و تدوین شد.

در این الگو به طور همزمان علاوه بر ارائه مداخلات سم زدایی و پرهیزمدار با بهره گیری از اکثر رویکرد های درمان و بازتوانی اعتیاد، به رفع چالش های خانوادگی و اجتماعی بیمار، مداومت بر مراقبت بیمار، مداخلات روانی- اجتماعی و توانمندسازی شغلی پرداخته و تمامی این خدمات در قالب طرح درمان به صورت تک دوزی برای هر فرد طی برنامه مدیریت مورد حین درمان و پس از ترخیص ارائه می‌شود.

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

این الگو بر اساس مدل ترکیبی اکثر رویکردهای درمان و مداخله اعتیاد که نزدیک به دو دهه در کشور اجرایی شده و تجارب متعددی از آنها بدست آمده طراحی شده است.

چارچوب کلی طرح:

در این مدل بیماران پس از پذیرش وارد مرحله سم زدایی شده و به مدت ۲ هفته این مرحله را طی می نمایند و بعد از سم زدایی به مدت سه و نیم ماه به صورت اقامتی تحت درمان های روانی اجتماعی و معنوی به صورت نظام مند قرار می گیرند و در مرکز مراحل مختلفی را طی می نمایند و مسئولیت اداره امور داخل مرکز از نظافت تا شستشو و آشپزی را خود بیماران به عهده می گیرند. پس از پایان دوره سم زدایی و اقامت (چهار ماه)، فرد بهبودیافته بر اساس مدل درمان سرپایی و خودیاری به طی مدت هشت ماه و با شرکت در ۵۲ جلسه (سه ساعته) به صورت سرپایی با برنامه از قبل تعیین شده تحت نظر مدیر مورد در جلسات درمانی و آموزشی مرکز شرکت می نماید. در پایان اقامت افرادی که سرپناه و خانواده ندارند جهت اسکان و اقامت به مراکز اقامتی توانمندسازی ارجاع می شوند. در صورت داشتن شغل با کمک مددکار به شغل سابق خود باز می گردند و در غیر این صورت با مهارت آموزی به اشتغال ایشان کمک می شود.

در طی دوره ۸ ماهه درمان غیر اقامتی بیمار مداخلات روانشناختی فردی (از جمله آموزش شناختی- رفتاری، مصاحبه انگیزشی و غیره)، آموزش خانواده، بهره مندی از ظرفیت گروه های خودیار، گروه درمانی، مداخلات توسعه اجتماعی فرد و آموزش های شغلی و کسب و کار دریافت می کند. در نتیجه در این مدل سعی شده فرد پس از رهایی از مواد و کسب مهارت های اولیه به مدت یکسال در کنار مدیر مورد در مسیر بازگشت به زندگی سالم و مستقل هدایت شود.

درمان در این مدل بمدت یک سال است

نقاط قوت مدل:

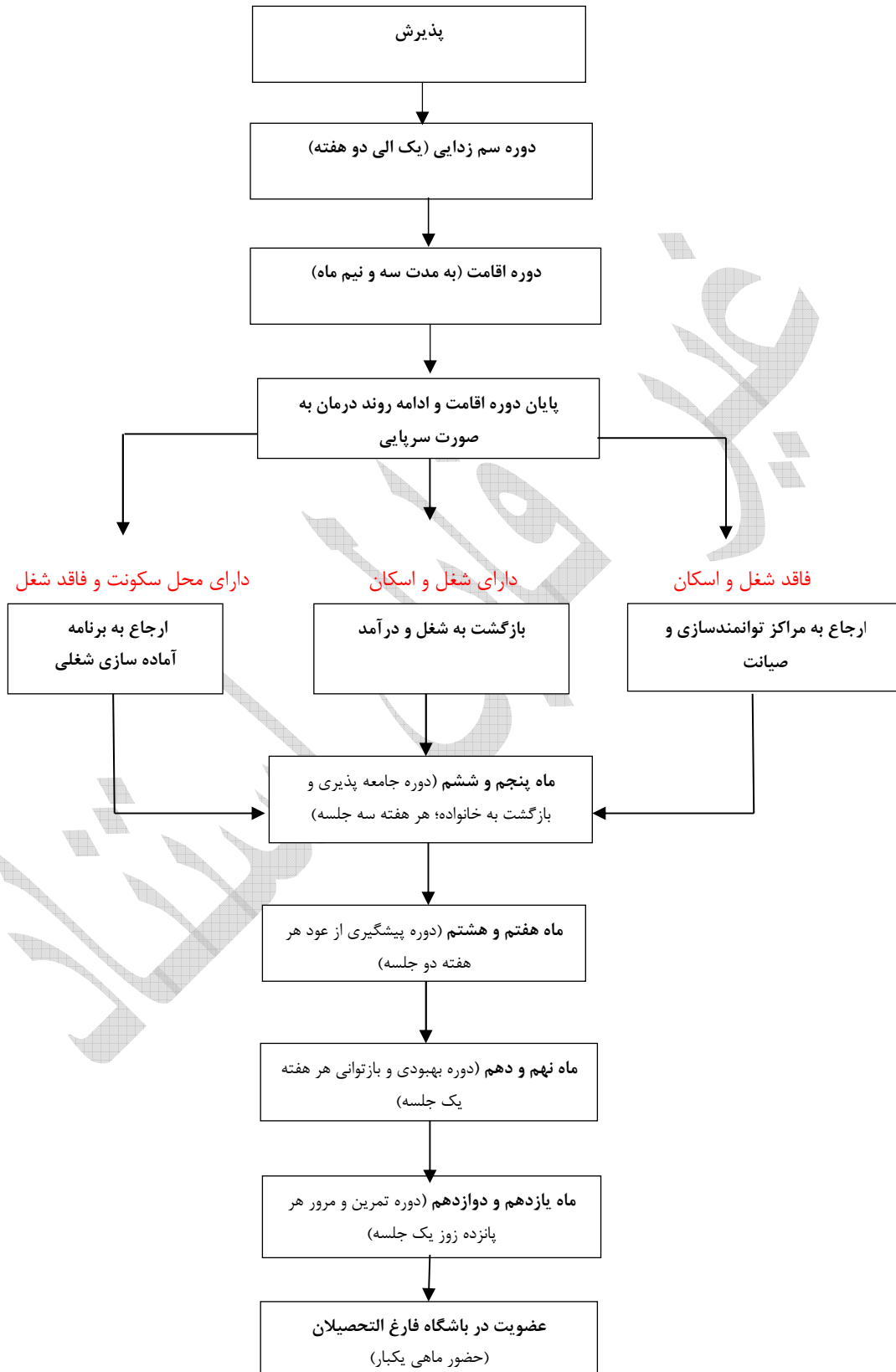
۱. در این مدل تیم درمان نقش اساسی در ارائه برنامه و مداخله درمانی هر فرد دارد و برای هر کس با مشارکت خودش اهداف و روش های درمانی تعیین می شود. (تک دوزی)
۲. قسمت عمده درمان در این مدل بصورت سرپایی بوده و فرد بهبودیافته طوری تحت درمان و آموزش قرار می گیرد که در محیط خانواده و جامعه حضور داشته و تلاش می کند که عود روی ندهد.
۳. در این الگو به بهبودیافته پس از درمان همچنان دسترسی وجود دارد و بنابراین به راحتی می توان سیر درمان و عود را پیگیری و پیشگیری نمود (پیگیری)
۴. نقش اساسی مدیر مورد به عنوان پیگیری کننده تمامی مراحل درمان و تلاش برای رفع موانع فردی و اجتماعی بهبودی شخص در این رویکرد قابل توجه میباشد
۵. مراقبت در درمان و همراه کردن خانواده در این مراقبت از اصول اساسی این مدل میباشد.

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

سیر درمان و بازتوانی بیمار در طرح جامع بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد مبتنی بر تداوم درمان

طول مدت درمان ←	۴ ماه اول بصورت شبانه روزی	ماه ۵ و ۶ هر هفته سه جلسه	ماه ۷ و ۸ هر هفته دو جلسه	ماه ۹ و ۱۰ هر هفته یک جلسه	ماه ۱۱ و ۱۲ هر پانزده روز یک جلسه	بعد از یکسال هر ماه یک جلسه
نوع خدمت ←	اقامت و سم زدایی مداخلات مبتنی بر TC	تداوم درمان و ارائه خدمات بصورت سرپایی	تداوم درمان و ارائه خدمات بصورت سرپایی	تداوم درمان و ارائه خدمات بصورت سرپایی	تداوم درمان و ارائه خدمات بصورت سرپایی	تداوم درمان و عضویت در باشگاه فارغ التحصیلان

مراحل ارائه خدمات



فصل دوم

تعاریف

اعتیاد^۱

اعتیاد یک اختلال مزمن عصبی - زیستی است که پیدایش و تظاهرات آن تحت تأثیر عوامل ارثی، روانی اجتماعی و محیطی قرار دارد. مشخصه آن وجود حداقل یکی از این رفتارهاست: اختلال در کنترل بر مصرف ماده، مصرف اجبارگونه، ادامه مصرف علی‌رغم زیان‌های آن و ولع برای مصرف آن.

- در این دستورالعمل "اعتیاد" و "اختلال مصرف مواد" معادل یکدیگر به کار رفته اند. از این رو "فرد با اختلال مصرف مواد" و یا "افراد با اختلال مصرف مواد" به فراخور "معتاد"، "معتادین" و یا "معتادان" خوانده شده اند.

اختلال مصرف مواد^۲

بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-V)، اختلال مصرف مواد عبارت است از: الگوی مشکل دار مصرف ماده ای است که باعث بروز اختلال واضح بالینی یا تنش در فرد می گردد و با حداقل دو مورد از ملاک های یازده گانه زیر در طی یک بازه زمانی دوازده ماهه شناخته می شود؛

۱. افزایش میزان و دفعات مصرف مواد نسبت به زمان آغاز.
۲. تمایل مداوم یا تلاش ناموفق برای کاهش یا کنترل مصرف مواد.
۳. صرف مقدار زیادی وقت در فعالیت های لازم برای به دست آوردن مواد، استفاده از مواد، یا بهبود یافتن از اثرات آن.
۴. ولع مصرف و یا یک تمایل قوی و یا نیاز به استفاده از این ماده.
۵. عود مصرف مواد و در نتیجه عدم انجام تعهدات و نقش عمده در محل کار، مدرسه و یا خانه.
۶. ادامه مصرف مواد با وجود داشتن مشکلات اجتماعی یا بین فردی مداوم یا عود و بدتر شدن مشکلات اجتماعی و بین فردی به دلیل اثرات ماده.
۷. کاهش فعالیت های اجتماعی، شغلی و یا تفریحی مهم به دلیل استفاده از مواد.
۸. استفاده مجدد از مواد در شرایط فیزیکی خطرناک.
۹. تداوم استفاده از ماده با وجود آگاهی از داشتن یک مشکل جسمی مداوم یا عود کننده و یا مشکل فیزیولوژیکی که به احتمال زیاد به سبب مصرف مواد ایجاد شده یا شدت می یابد.
۱۰. تحمل که با یکی از مشخصات زیر شناخته می شود:
 - نیاز مشخص برای افزایش قابل توجهی از این ماده برای رسیدن به اثر مورد نظر.
 - بروز کاهش قابل ملاحظه در آثار ماده با ادامه استفاده از همان مقدار.
۱۱. محرومیت که با یکی از ویژگی های زیر آشکار می شود:
 - بروز نشانگان ترک اختصاصی برای هر ماده.
 - از بین رفتن علائم ترک یا جلوگیری از بروز آن با استفاده از ماده مشابه.

¹ Addiction

² Substance Use Disorder

ماده / مواد^۳

ترکیباتی که در صورت مصرف (تدخین، تزریق، خوراکی و یا انفیه) باعث تغییر کارکرد مغز می شوند. مواد می توانند قانونی یا غیرقانونی باشند.

بهبودی^۴

فرآیند تغییری است که طی آن فرد به پرهیز از مصرف مواد، بهتر شدن وضعیت سلامت و کیفیت زندگی دست می یابد. بهبودی در واقع پرهیز از مصرف مواد و ایجاد تغییرات درونی در فرد و روابط بین فردی، برای حفظ پرهیز در مدت طولانی است.

- بدیهی است عدم مصرف و یا آزمایش منفی مصرف مواد به تنهایی معادل بهبودی نیست و باید نبود سایر نشانگان اختلال مصرف مواد نیز احراز گردد.

بهبود یافته

فردی است با سابقه اختلال مصرف مواد که فرآیند بهبودی را آغاز نموده و طی حداقل ۱۲ ماه گذشته، هیچ یک از نشانه های اختلال مصرف مواد را نداشته است.

- بدیهی است عدم مصرف و یا آزمایش منفی مصرف مواد به تنهایی معادل بهبود یافتگی نیست و باید نبود سایر نشانگان اختلال مصرف مواد نیز احراز گردد.

سم زدایی^۵

به اولین مرحله از بهبود و بازتوانی اختلال مصرف مواد با رویکرد پرهیز مدار اطلاق می شود که هدف اصلی در آن کنترل نشانگان ترک یا قطع مصرف^۶ مواد است.

- واژه "سم زدایی" و "بازگیری" معادل هم در نظر گرفته می شوند.

بازتوانی^۷

بازتوانی به مجموعه اقداماتی اطلاق می شود که به دنبال آن فرد بهبود یافته بتواند به زندگی مستقلی دست یابد. اهداف اصلی بازتوانی عبارت اند از تداوم بهبود، ارتقاء کیفیت زندگی، بازگشت به اجتماع و یکپارچگی با آن.

³ Substance

⁴ Recovery

⁵ Detoxification

⁶ withdrawal syndrome

⁷ Rehabilitation

مرکز اجتماع درمان مدار اقامتی^۸

مرکزی شبانه روزی است (دوره های) با زمان اقامت ۴ ماه تا ۶ ماه برای درمان و بازتوانی بیماران وابسته به مواد که روابط بین فردی و کارکرد اجتماعی آنها به شدت افت کرده، اجتماع درمان مدار با تأکید بر تغییرات رفتاری و شناختی، شامل برنامه های ساختاریافته فردی و اجتماعی نظیر: خدمات روانپزشکی، روانشناختی، مشاوره، آموزش خانواده، گروه درمانی، تشکیل گروههای خودیار خدمات مددکاری و پیگیری است. رویکرد اجتماع درمان مدار رویکردی اجتماعی است که از طریق بوجودآمدن تغییرات کلی در شیوه زندگی فرد معتاد به وی امکان طی طریق بهبودی را می دهد. این برنامه بر خودیاری، رشد فردی و حمایت هم گروهها و ایجاد محیط معنوی در مرکز تأکید دارد.

تیم درمان

تیم درمان مرکز که وظیفه طرح ریزی و هدایت درمان را به عهده دارند شامل روانپزشک، پزشک، روانشناس، مددکار اجتماعی، یاور می باشند.

آماده سازی شغلی

فرایندی است که طی آن افراد جامعه هدف متناسب با توانایی ها، علایق، ظرفیت ها و با در نظر داشتن منابع موجود، آموزشهای مختلف اعم از رسمی و غیررسمی را دریافت و جهت استفاده از فرصت های شغلی و یا راه اندازی طرحهای کسب و کار آماده می شوند.

مرکز توانمندسازی و صیانت اجتماعی

مرکزی است برای استفاده افرادی که برنامه درمان مواد و الکل مخدر را به اتمام رسانده اند و نیاز به مکانی دارند که به صورت شبانه روزی در آنجا اقامت نمایند تا زمانی که محل زندگی دائمی و شغل پیدا نمایند. مرکز مداخلات اجتماعی بعد از درمان اعتیاد، محیطی امن و کاملاً عاری از مواد و الکل می باشد.

مدیریت مورد

فرایندی است مبتنی بر طرح درمان تدوین شده برای بیمار به منظور سنجش وضعیت، برنامه ریزی، تسهیلگری، مشاوره و حمایت در زمینه دریافت خدمات اولیه و ارجاع به واحدهای ارائه دهنده خدمت به مراجعین و خانواده های آنها از طریق پیگیری فعالانه منابع در دسترس به منظور بهبود کیفیت زندگی آنان

طرح درمان

برنامه مکتوب مداخلات دقیق درمانی است که بر اساس اهداف درمانی و وضعیت... فرد و محیط و با مشارکت مراجع و تمامی اعضای تیم درمان، نوشته شده و در اختیار فرد، تیم درمان و مدیر مورد قرار دارد. این طرح انعطاف پذیر بوده و لازم است علاوه بر مکتوب کردن پیشرفت درمان، حداکثر فاصله زمانی برای بازبینی آن در طرح نوشته شده باشد.

⁸ Residential Therapeutic Community

مرکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد(معتادین)

به مرکزی اطلاق می شود که با هدف بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد تاسیس و فعالیت می نماید، مراجعین به این مراکز مددجو نامیده شده و به صورت **داوطلبانه** در این مرکز اقامت می یابند. رویکرد اصلی در این مرکز، پرهیزمدار با مشارکت گروه های همتا و خودیار است. ساختار نیروی انسانی این مرکز متشکل از مدیر داخلی، مسئول فنی (پزشک)، کارشناس (شامل مددکار اجتماعی یا روانشناس یا مشاور)، مددیار و مددیار خانواده است.

مرکز جامع درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان

به مرکزی اطلاق می شود که با هدف تداوم و استمرار درمان با تجمیع همه مدل‌های درمانی تاسیس شده و به مدت یک سال بصورت چهار ماه برنامه اقامتی مبتنی بر الگوی اجتماع درمان مدار و هشت ماه برنامه سرپایی به میزان ۵۲ جلسه مبتنی بر مداخلات روانی اجتماعی فعالیت مینماید.

فصل سوم

ساختار فیزیکی و تجهیزات

فضای فیزیکی

واحد سم زدایی (حداکثر ظرفیت ۱۰ نفر)		
۱	خوابگاه	به ازای هر نفر دو متر
۲	دستشویی	به ازای هر پنج نفر یک سرویس
۳	حمام	به ازای هر پنج نفر یک سرویس
۴	اتاق آموزش و مشاوره	حداقل ۱۲ متر
۵	اتاق یاور	حداقل ۸ متر
۶	محل نمونه گیری و تست سریع مواد	حداقل ۶ متر
۷	محوطه و فضای باز	حداقل ۳۰ متر
۸	محل غذاخوری	حداقل ۱۰ متر
واحد اقامت (حداکثر ظرفیت ۵۰ نفر)		
۱	خوابگاه تازه واردین	به ازای هر نفر دو متر
۲	خوابگاه رتبه بالا	به ازای هر نفر یک متر
۳	خوابگاه سرپرستان	به ازای هر نفر دو متر
۴	حمام	به ازای هر ۱۰ نفر یک سرویس
۵	دستشویی	به ازای هر ۱۰ نفر یک سرویس
۶	رختشویخانه	حداقل ۶ متر مربع
۷	*سالن آموزش و جلسات	حداقل ۳۰ متر و به شکل مربع مستطیل که بتوان حداقل ۵۰ صندلی به شکل U و یک نیمکت (با ظرفیت حداقل ۷ نفر) استقرار داد.
۸	نماز خانه یا اتاق نیایش	حداقل ۱۲ متر
۹	کتابخانه	حداقل ۱۲ متر
۱۰	انبار و تأسیسات	فضایی مناسب جهت نگهداری وسایل خریداری شده
۱۱	محوطه و فضای ورزشی	حداقل ۱۵۰ متر
۱۲	*سالن غذاخوری و آشپزخانه	حداقل ۳۰ متر به گونه ای که همزمان همه مقیمان غذا صرف کنند.
واحد اداری		
۱	اتاق رئیس مرکز	حداقل ۸ متر
۲	اتاق مسئول فنی	حداقل ۸ متر
۳	اتاق پزشک و تیم درمان	حداقل ۸ متر
۴	اتاق روانشناس	حداقل ۸ متر
۵	محل ملاقات خانواده	حداقل ۱۲ متر
واحد سرپایی		
۱	اتاق مدیر مورد	حداقل ۸ متر
۲	باشگاه مهارت	حداقل ۵۰ متر
۳	محوطه*	حداقل ۱۰۰ متر
۴	محل نمونه گیری و تست	حداقل ۶ متر

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

تبصره ۱: در صورت ایجاد کارگاه حرفه آموزی، فضای متناسب به ظرفیت فوق اضافه می گردد.

تبصره ۲: فضاهای ارتباطی و راهروها می بایست به صورت مجزا لحاظ گردد.

تبصره ۳: حداقل ۲۰ درصد محوطه مرکز باید دارای فضای سبز باشد.

تجهیزات ضروری جهت انجام امور مرکز

تجهیزات ضروری جهت انجام امور روزمره عبارتند از:

۱. داشتن حداقل یک خط تلفن مستقل برای هر ۵۰ نفر مقیم
 ۲. وسایل کمک آموزشی (تخته وایت برد به تعداد کلاسهای آموزشی و گروه درمانی و سالن اجتماعات، کامپیوتر با پرینتر، تلویزیون، ویدئو)
 ۳. یک دستگاه چرخ خیاطی برای تعمیرات جزئی
 ۴. صندلی مناسب برای جلسات گروه درمانی با توجه به تعداد شرکت کنندگان
 ۵. وسایل ورزشی (توپ والیبال، بسکتبال، میز و توپ پینگ پنگ، شطرنج و ...)
 ۶. وجود حداقل یک خودرو سواری در ساعات اداری
 ۷. تابلوهای اعلانات در قسمت پذیرش، سالن اجتماعات و قسمت اداری به تعداد کافی
 ۸. صندوق پیشنهادات در سالن اجتماعات و قسمت های دیگر به تعداد کافی
 ۹. وجود سیستم برق اضطراری و یا وجود تعداد کافی چراغ سیار
 ۱۰. وسایل گرمایی و سرمایش مناسب
 ۱۱. وسایل پخت و پز مناسب
 ۱۲. کپسول اطفای حریق
 ۱۳. جعبه کمکهای اولیه و اورژانس
 ۱۴. قفسه کتابخانه مجهز به حداقل ۲۰۰ جلد کتاب متنوع اجتماعی، مذهبی، تاریخی و غیره و حداقل ۱۵ عنوان کتاب در زمینه کاهش تقاضای مواد و همچنین در دسترس بودن حداقل یک عنوان روزنامه کثیرالانتشار
 ۱۵. حداقل دو دستگاه کامپیوتر مجهز به اینترنت در اختیار تیم درمان و مسئول فنی
- تبصره ۱: سایر وسایل لازم به پیشنهاد اعضاء تیم درمان یا مسئول فنی
- تبصره ۲: تابلوهای راهنمای ساختمان و اتاقها به تعداد کافی

فصل چهارم

نیروی انسانی

۱- صاحب امتیاز / مؤسس

به شخص حقیقی یا حقوقی اطلاق می شود که پس از طی مراحل پیش بینی شده موافقت اصولی و سپس پروانه فعالیت را دریافت می کند.

۱-۱- شرایط:

الف) حداقل تحصیلات کارشناسی در رشته های روان شناسی (کلیه گرایش ها؛ بالینی، عمومی، تربیتی، استثنایی)، مشاوره، مددکاری اجتماعی، علوم اجتماعی (گرایش خدمات اجتماعی)، علوم تربیتی، پرستاری و دکترای پزشکی تبصره ۱: گذراندن دوره های نظری و عملی که توسط معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور ابلاغ می گردد.

ب) داشتن حداقل ۲۴ سال تمام و ترجیحاً متأهل

۱-۲-وظایف:

۱. اجرای صحیح کلیه دستورالعمل ها، بخشنامه های ابلاغی از طرف سازمان بهزیستی و فرایند های مربوط به آن
۲. تدوین برنامه سالیانه مرکز جهت افزایش کارایی و اثر بخشی مرکز (به کمک تیم درمان)
۳. نظارت بر عملکرد کلی مرکز اعم از تیم درمان و بخش اداری- مالی و امور مقیمان در طول شبانه روز
۴. نظارت بر پرداخت صحیح حق الزحمه ها و اموری نظیر مرخصی ها و شیفت مرکز و سایر امور پرسنلی مرکز
۵. نظارت بر حسن انجام امور مالی، بیمه (کارکنان و مرکز) و مالیات نگهداری اموال و اسناد مالی
۶. نظارت بر امور بهداشتی، تغذیه و ایمنی و نگهداری مرکز و کلیه افراد حاضر در مرکز
۷. پاسخگویی به مکاتبات و تعامل های بین بخشی جهت ارتقاء کمی و کیفی مرکز

۲-مسئول فنی

فرد واجد شرایطی است که از طرف مؤسس (حقیقی یا حقوقی) به بهزیستی استان معرفی تا پس از تأیید کمیسیون ماده ۲۶ بهزیستی استان، برای آن پروانه مسئولیت فنی صادر و در مرکز مربوطه انجام وظیفه نماید.

۱-۲- شرایط:

الف) دارای تحصیلات در یکی از رشته های ؛ پزشکی (ترجیحاً روانپزشک یا متخصص پزشکی اجتماعی)، کارشناسی ارشد (ترجیحاً PHD) در رشته های روانشناسی (کلیه گرایش ها)، یا مددکار اجتماعی باشد.

ب) حداقل یکسال سابقه کار در مراکز درمان و کاهش آسیب اعتیاد

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

تبصره: دارندگان مدرک کارشناسی رشته های فوق الذکر به شرط تجربه سه سال فعالیت در مراکز درمان و کاهش آسیب معادل شرایط بند الف و ب محسوب می شود.

ج) گذراندن دوره های نظری و عملی که توسط معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور ابلاغ می گردد.

۲-۲-وظایف:

۱. نظارت بر اجرای دقیق پروتکل درمانی مرکز
۲. مسئول امور مربوط به درمان اعم از مداخلات درمانی و موءلفه های مرتبط با درمان
۳. هماهنگی با گروههای کاری مرکز در مورد تهیه و تدارک وسایل مورد نیاز
۴. نظارت بر عملکرد تیم درمان مرکز
۵. تهیه و تنظیم طرح درمان هر بیمار به کمک روانپزشک، و سایر اعضا تیم درمان
۶. ارجاع بیمارانی که نیاز به خدمات روانپزشکی دارند.
۷. نظارت بر سیر درمان افراد مقیم در مراحل درمانی و اطمینان از انجام صحیح آنها
۸. نظارت بر کلیه جلسات درمانی، آموزشی، کاری و صبحگاهی و اطمینان از برگزاری صحیح جلسات طبق پروتکل
۹. نظارت بر عملکرد یاوران که مسئول انجام خدمات به بیماران می باشند.
۱۰. درخواست نمونه گیری برای آزمایش اعتیاد حسب مورد از بیماران و یاوران
۱۱. حضور فعال در مرکز حداقل ۸ ساعت بصورت روزانه و تعیین جانشین در صورت مرخصی.
۱۲. ارایه بازخوردهای متناسب به کلیه ارایه دهندگان خدمت در زمینه تاثیر مستقیم و غیرمستقیم عملکرد ایشان بر کیفیت درمان

تبصره ۱: تمامی پرسنل تیم درمان می بایست زیر نظر مسئول فنی انجام وظیفه نمایند.

تبصره ۲: با توجه به لزوم توانایی دانش نظری و مهارت های حرفه ای در درمان اعتیاد و اختصاصا رویکرد اجتماع درمان مدار در اعضاء تیم درمان، مسئولیت احراز این توانایی ها در نیروهای روان شناس، مددکار و یاور مرکز بر عهده مسئول فنی مرکز می باشد.

۳-روانشناس یا مشاور

فردی است که دارای مدرک کارشناسی ارشد یا دکترا در رشته های روانشناسی (کلیه گرایش ها) بوده و مسئولیت انجام مداخلات روانشناختی به صورت فردی و گروهی در مرکز را دارد.

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

تبصره: چنانچه مسئول فنی شرایط تحصیلی روانشناس را داشته باشد می‌تواند به عنوان روانشناس مرکز انجام وظیفه نماید.

۳-۱- شرایط:

الف) کارشناسی ارشد (ترجیحا PHD) در رشته های روانشناسی و مشاوره(کلیه گرایش ها)

ب) حداقل شش ماه سابقه کار در مراکز درمان و کاهش آسیب اعتیاد

تبصره: دارندگان مدرک کارشناسی رشته های فوق الذکر به شرط تجربه یکسال فعالیت در مراکز درمان و کاهش آسیب معادل شرایط بند الف محسوب می شود.

ج) گذراندن دوره های نظری و عملی که توسط معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور ابلاغ می گردد.

۳-۲- وظایف:

۱- مصاحبه اولیه روانشناختی با بیمار در بدو ورود

۲- تکمیل فرم ها و ابزارهای ارزیابی شناختی هر مقیم ضبط یک نسخه در پرونده مقیم

۳- همکاری در تدوین و بازبینی طرح درمان مقیمان و پیگیری در اجرای موارد مرتبط

۴- هدایت و اجرای کلیه گروه های درمانی و جلسات روزانه مقیمان

۵- انجام مشاوره فردی و مشاوره و آموزش خانواده (هفتگی)، و تکمیل فرم های مربوطه

۶- درخواست نمونه گیری برای آزمایش اعتیاد از مقیمان و باوران بر حسب تشخیص

۷- برگزاری جلسات آموزش مقیمان در زمینه مهارت های زندگی

۸- برگزاری جلسات آموزش مقیمان در زمینه پیشگیری از عود و سایر مباحث مرتبط با کاهش تقاضای مواد

۹- انجام سایر امور محوله از سوی مسئول فنی مرکز

۴-مدیر مورد(مددکار مرکز)

فردی است دارای تحصیلات حداقل کارشناسی در یکی از رشته های مددکاری اجتماعی، علوم اجتماعی و یا مطالعات خانواده

۴-۱- شرایط:

الف) حداقل کارشناسی در رشته مددکاری اجتماعی، علوم اجتماعی(گرایش خدمات اجتماعی)

ب) حداقل شش ماه سابقه کار در مراکز درمان و کاهش آسیب اعتیاد

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

ج) گذراندن دوره های نظری و عملی که توسط معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور ابلاغ می گردد.

۲-۴- وظایف:

- ۱- مصاحبه اولیه مددکاری با بیمار در بدو ورود و تکمیل فرم مددکاری
- ۲- انجام مشاوره مددکاری
- ۳- همکاری در تدوین و بازبینی طرح درمان بیماران
- ۴- پیگیری در اجرای کلیه موارد تدوین شده در طرح درمان بیماران
- ۵- هماهنگی لازم در جهت پرکردن اوقات فراغت و کارهای فوق برنامه
- ۶- درخواست نمونه گیری اعتیاد در مقیمان و یاوران
- ۷- نظارت بر عملکرد یاوران و برنامه ریزی فعالیت های یاوران
- ۸- ارتباط مداوم با خانواده و افراد مهم مرتبط با مقیم با توجه به اهداف درمانی
- ۹- پیگیری وضعیت سازگاری مقیم با محیط خانواده، محل کار بعد از ترخیص
- ۱۰- پیگیری وضعیت بیمار، تکمیل فرم های مربوطه، تحویل یک نسخه از آنها به مسئول فنی و ضبط یک نسخه در پرونده بیمار و همچنین ارجاع وی با هماهنگی مسئول فنی به مراکز درمانی و گروههای خودیاری بعد از ترخیص
- ۱۱- تلاش جهت بازگشت فرد به اجتماع و خانواده از جمله از طریق کاربایی و آموزش فنی حرفه ای
- ۱۲- ارتباط با گروه های خودیار (NA,AA)، نارنان و غیره) در جهت افزایش تعامل و هماهنگی مددجویان با جامعه
- ۱۳- انجام سایر امور محوله از سوی مسئول فنی مرکز
- ۱۴- شناسایی شکاف ها و خلاهای خدمات درمان و بازتوانی برای هر یک از مددجویان
- ۱۵- نظارت بر پیوستگی و تداوم درمان
- ۱۶- شناسایی اجتماعی
- ۱۷- حمایت یابی اجتماعی و در دسترس نمودن خدمات
- ۱۸- نظارت بر اجرای طرح درمان

۵- یاور مرکز

فرد بهبودیافته از مصرف مواد که توانایی کمک به تیم درمان در امور آموزشی، ارزیابی مقیمان و سایر امور محوله از سوی مسئول فنی را دارد.

به ازای ۲۰ نفر مقیم یک یاور که دارای مدرک تحصیلی حداقل سیکل و ترجیحاً دیپلم باشد.

۵-۱- شرایط:

۱. فارغ التحصیل از مرکز اجتماع درمان مدار (یک سال پاک مانده باشد و ارتباط وی با مرکز بطور موثر برقرار بوده باشد) و یا فرد بهبود یافته از اعتیاد که دوره کارورزی (دو هفته) تحت نظر تیم درمان مرکز اجتماع درمان مدار را طی نموده است
۲. حداقل تحصیلات سیکل و ترجیحاً دیپلم باشد.

۵-۲- وظایف :

۱. انجام امور مربوطه زیر نظر رئیس مرکز، مسئول فنی و اعضاء تیم درمان
 ۲. نظارت و کمک در انجام امور روزانه مقیمان مطابق برنامه مدون تیم درمان
 ۳. هماهنگی لازم در جهت پرکردن اوقات فراغت و کارهای فوق برنامه مقیمان
 ۴. اجرای برنامه های ورزشی با مقیمان طبق برنامه تدوین شده و زیر نظر مسئول امور ورزشی
 ۵. حضور در کنار روانشناس جهت برگزاری کلاسهای آموزشی
 ۶. نظارت بر ثبت سیر درمان روزانه و تکمیل فرم مربوطه و تحویل آن به مسئول فنی مرکز
 ۷. انجام آزمایش ادرار کلیه مقیمان با درخواست اعضاء تیم درمان و زیر نظر مسئول فنی
 ۸. برنامه ریزی جهت مسابقات ورزشی
 ۹. تلاش در جهت معرفی "الگو" برای افراد در حال بهبودی از اعتیاد
 ۱۰. پائیدن دقیق بیماران جهت کنترل علائم حیاتی بیماران
- تبصره: این پایش در ۲۴ ساعت اول پذیرش بیماران بصورت شبانه روز و شامل ثبت علائم حیاتی بیماران مطابق نظر مسئول فنی می باشد.

۱۱. تحویل داروهای تجویز شده توسط پزشک به بیمار

۱. تبصره: داروهای مورد نیاز که توسط پزشک برای هر بیمار نسخه شده است می بایست در اتاقی ایمن و دور از دسترس بیماران تحت نظارت مستقیم مسئول فنی مرکز نگهداری گردند.

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

۲. به دلیل انجام سم زدایی پرهیز مدار و احتمال بروز مخاطرات منجر به تهدید سلامت مقیمان واحد، پایش حضوری و مستند کردن کلیه فعالیت های بیماران اعم از شرکت در جلسات، خوابیدن، تغذیه، استحمام و غیره می بایست در گزارش روزانه یاور واحد ثبت گردد. بدیهی است این گزارشات در اسرع وقت به رویت مسئول واحد و مسئول فنی مرکز اجتماع درمان مدار برسد.

۱۲. برگزاری و تسهیلگری جلسات گروهی مقیمان

۱۳. انجام سایر امور زیر نظر مسئول واحد و مسئول فنی مرکز

۶- پزشک یا روانپزشک

پزشک یا روانپزشک واجد شرایط مندرج در دستورالعمل ابلاغی است که مسئولیت کلیه امور پزشکی مددجویان در دوره سم زدایی و پس از آن را طبق این پروتکل برعهده دارد و باید در برابر مراجع قانونی ذی صلاح و مرتبط پاسخگو باشد.

۶-۱- شرایط:

گذراندن دوره های نظری و عملی که توسط معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور ابلاغ می گردد.

۶-۲- وظایف:

۱. معاینه دقیق پزشکی مراجعین جهت صدور بلامانع بودن انجام سم زدایی پرهیز مدار و نظارت بر فرایند آن تبصره: پزشک مجاز است جهت کنترل علائم محرومیت در بیمار داروهای مورد نیاز را تجویز نماید.
۲. مراقبت حضوری و در دسترس (آنکال) جهت کنترل و پایداری سلامت بیماران مرکز
۳. انجام ویزیت های ضروری و مواقع خاص بنابر اعلان یاور مرکز
۴. انجام ویزیت روزانه بیمار در هفته اول سم زدایی و ثبت ویزیت ها در پرونده پزشکی بیماران
۵. نظارت بر فرایند ارجاع به گونه ای که هر گونه ارجاع به تأیید وی برسد.
۶. صدور تأییدیه ترخیص از واحد سم زدایی و معرفی به واحد جهت یابی مرکز
۷. معاینه و مراقبت از سلامت بیماران ارجاع شده به واحد جهت یابی مرکز حداکثر دو روز پس از ارجاع
۸. انجام سایر امور محوله زیر نظر مسئول فنی مرکز

۷-نگهبان مرکز

فردی است که مسئولیت حراست و حفاظت فیزیکی مرکز را به صورت شبانه روزی بر عهده دارد.

۱-۷- شرایط:

۱. داشتن مدرک حداقل سیکل
۲. ترجیحاً متاهل
۳. داشتن سلامت جسمی و روانی لازم

۲-۷- وظایف:

۱. حفاظت فیزیکی از مرکز و اموال آن در شیفت کاری
۲. ثبت ورود و خروج مقیمان، کارکنان و وسایل نقلیه

۸-آشپز

فردی است که مسئولیت طبخ سالم غذای مرکز را بر عهده دارد.

۱-۸- شرایط:

۱. دارا بودن کارت سلامت از مرکز بهداشت محل جغرافیایی

۲-۸- وظایف:

۱. طبخ و توزیع بهداشتی صبحانه، نهار و شام به کلیه افراد حاضر در مرکز
۲. به کار گیری نیروی ذی صلاح خارج از افراد در حال بهبودی

فصل پنجم

پذیرش

با اینکه ممکن است هر فرد با اختلال مصرف مواد به درجاتی از الگوی بهبود و بازتوانی در مراکز جامع درمان بهره مند گردد اما طول مدت اقامت، برنامه های مرکز، هزینه های آن و سایر ملاحظات مربوط به این الگو باید با شرایط مددجویان مطابقت داده شود. بنابراین اقامت در این مراکز برای تمامی افراد با اختلال مصرف مواد مناسب نیست و انتخاب مناسب و پذیرش مددجویان براساس معیارهای پیش بینی شده ضروری است.

ساعت پذیرش

پذیرش در مرکز جامع درمان، باید پس از معاینه و ارزیابی اولیه توسط پزشک و با تاییدیه کتبی او صورت گیرد. با توجه به اینکه حضور پزشک در این مراکز تمام وقت نیست، باید برای پذیرش، ساعات مشخصی تعیین گردد.

۱. تعیین ساعت پذیرش در هر مرکز بر عهده تیم درمان قرار دارد.
۲. ساعت پذیرش می تواند هر روز و یا برای تعدادی از ایام هفته تعریف شود.
۳. بدیهی است حضور پزشک در ساعات پذیرش تعیین شده الزامی است و پذیرش در ساعات خارج از زمان پذیرش مستلزم اخذ تاییدیه کتبی از پزشک رابط یا مرکز رابط است.
۴. ساعات پذیرش باید در معرض دید مراجعین نصب گردد.

شرایط انتخاب مددجو و پذیرش

۱. ابتلا به اختلال مصرف مواد
۲. تمایل شخصی و رضایت آگاهانه برای اقامت در مرکز
۳. سن بالاتر از ۱۸ و کمتر از ۶۰ سال
۴. نداشتن موارد منع مطلق پذیرش در مراکز جامع درمان با تاییدیه کتبی پزشک
۵. داشتن معرف حقیقی یا حقوقی

شرایط منع مطلق پذیرش

۱. زنان باردار
۲. سن زیر ۱۸ سال و بالای ۶۰ سال
۳. ابتلا به بیماری های شدید جسمانی از قبیل؛ نارسایی و اختلال عملکرد کلیه، کبد، دستگاه گوارش، قلب و عروق
۴. ابتلا به بیماری های مسری و واگیر دار بغیر از ایدز
۵. ابتلا به بیماری های تشنج دهنده از قبیل؛ صرع فعال یا صرع کنترل نشده
۶. ابتلا به اختلالات روانپزشکی با تظاهرات سایکوتیک
۷. وجود تظاهرات حاد روانپزشکی خطرآفرین برای خود و سایرین

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

۸. وجود زخم فعال یا خونریزی دهنده با نیاز به مداخله جراحی
۹. عقب ماندگی یا ناتوانی ذهنی و جسمی (معلول ذهنی و جسمی که قادر به انجام فعالیت معمولی روزانه خود نباشد)
۱۰. محکومین با حکم تعقیب کیفری

شرایط منع نسبی پذیرش

۱. داشتن نگرش منفی نسبت به بهبود و بازتوانی در مراکز اقامتی
۲. داشتن سابقه عدم موفقیت در این الگوی بهبود و بازتوانی طی یک سال گذشته
۳. داشتن سابقه تشنج و تظاهرات شدید در بازگیری های (سم زدایی پرهیزمدار) قبلی

مراحل پذیرش

۱- احراز هویت مددجو

به طور کلی دو گروه به مرکز مراجعه می نمایند:

- ۱-۱. گروهی از مددجویان که با شناسنامه، کارت ملی و یا سایر مدرک معتبر به صورت قطعی تشخیص هویت می شوند.
 - ۲-۱. گروهی که به صورت مشخص در تشخیص هویت آنان مشکل وجود دارد:
- این افراد می بایست جهت دریافت برگه معرفی نامه پذیرش به قسمت پیشگیری بهزیستی مراجعه و اقدام به دریافت فرم ارجاع به مرکز را نمایند.

۲- تعیین معرف

پذیرش در مراکز جامع درمان داوطلبانه است. لیکن به منظور حمایت از فرآیند درمان و بازتوانی، پی گیری های حین درمان و بازتوانی، اقدامات حین ترخیص و پرداخت کلیه هزینه های مددجو در طول دوره بهبود و بازتوانی شامل اقامت، برنامه های روزانه، ارجاع یا سایر موارد بر حسب ضرورت یا نیاز مددجو لازم است یکی از بستگان یا آشنایان، با تکمیل فرم مربوطه و ارایه اوراق شناسایی به عنوان معرف، مسئولیت پذیرش مددجو و سایر امور را بر عهده گیرد.

۳- ارایه اطلاعات اولیه از شیوه درمان و بازتوانی

پس از احراز هویت و تعیین معرف، اطلاعات زیر باید توسط یکی از اعضای تیم بهبود مرکز در جلسه ای با حضور معرف یا خانواده مددجو ارایه گردد تا ضمن آشنایی با کلیات مراحل درمان و بازتوانی در مرکز در صورت عدم تمایل آنان، ادامه روند پذیرش متوقف گردد:

- ۳-۱. لزوم بازرسی کامل بدنی هنگام ورود به مرکز
- ۳-۲. لزوم تبعیت از مقررات مرکز و امکان اخراج از مرکز در صورت عدم رعایت مقررات به تشخیص تیم درمان

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

- ۳-۳. توضیح آثار و عوارض جسمی سم زدائی و مشکلات احتمالی
- ۳-۴. وظایف و مسئولیت‌های مُعرف و لزوم همکاری خانواده
- ۳-۵. مدت زمان یک دوره درمان در این مراکز و ضرورت طی کلیه مراحل بصورت جامع
- ۳-۶. محدودیت در تماس با محیط خارج از مرکز طبق مقررات مرکز
- ۳-۷. عدم حمایت مرکز از فرد در صورت وجود مشکلات قانونی
- ۳-۸. عدم امکان بازگرداندن هزینه بهبود و بازتوانی
- ۳-۹. مُعرفی اجمالی سایر الگوهای درمان و بازتوانی

۴- تکمیل مدارک

- ۴-۱. ارایه رونوشت شناسنامه یا کارت شناسایی معتبر: افراد با ارائه شناسنامه یا کارت شناسایی معتبر پذیرش می‌شوند اما چنانچه فردی شناسنامه یا کارت شناسایی معتبر نداشت و هویت وی نامشخص بود، نباید از پذیرش آن صرف نظر کرد بلکه باید پس از اطلاع به سازمان صادر کننده مجوز و هماهنگی با آن، پذیرفته شود.
- ۴-۲. فرم پذیرش
- ۴-۳. فرم مُعرف یا مُعرفی نامه توسط مُعرف
- ۴-۴. فرم ثبت اطلاعات و پیگیری

۵- ارزیابی اولیه

مسئولیت ارزیابی اولیه مددجویان برعهده مسئول فنی است که به شرح زیر صورت می‌گیرد:

الف) ارزیابی وضعیت فردی، روانی و اجتماعی

وظیفه انجام مصاحبه اولیه و اخذ شرح حال برعهده کارشناس مرکز است که باید با هدف ارزیابی دقیق و ارتقای انگیزه مددجو صورت پذیرد:

- ۱) مشخصات فردی
- ۲) وضعیت خانوادگی و اجتماعی
- ۳) بررسی انگیزه مددجو برای بهبود و بازتوانی
- ۴) اطلاعات راجع به مصرف مواد
- ۵) سابقه درمان های قبلی در زمینه اختلال مصرف مواد
- ۶) سابقه مسمومیت و بیش مصرف مواد
- ۷) سابقه رفتارهای پرخطر و مخاطره آمیز
- ۸) سابقه بیماری های جسمانی و مشکلات طبی
- ۹) سابقه بیماری های روانپزشکی
- ۱۰) سوابق قضایی و کیفری

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

ب) ارزیابی پزشکی

ب-۱) ارزیابی بالینی

انجام بررسی های بالینی زیر، توسط پزشک الزامی است:

۱. معاینه کامل فیزیکی جهت بررسی سلامت جسمانی

۲. مصاحبه تشخیصی جهت بررسی سلامت روانی

۳. بررسی احتمال خطر ابتلا به ویروس نقص ایمنی^۹ (HIV) و هپاتیت B و C^{۱۰}

*برای مصرف کنندگان همزمان چند ماده به ویژه بنزودیازپین ها و الکل مشاوره تخصصی توصیه می شود.

ب-۲) ارزیابی آزمایشگاهی

انجام بررسی های آزمایشگاهی زیر توسط پزشک الزامی است:

۱. آزمایش ادرار برای ردیابی مواد مصرف شده

۲. سایر آزمایش های ضروری به تشخیص پزشک

۳. نوار قلبی (EKG) برای افراد بالای ۴۰ سال به تشخیص پزشک.

۶- صدور تاییدیه پزشکی

پزشک مرکز پس از انجام ارزیابی های اولیه بالینی و آزمایشگاهی در صورت عدم وجود ممنوعیتی برای پذیرش مددجویان، تاییدیه پزشکی صادر می نماید.

۷- بررسی مدارک

در این مرحله مدارک مددجو توسط مسئول فنی بررسی می شود و در صورت کامل بودن مدارک که نشان دهنده شرایط اولیه پذیرش است برای مراحل بعد ارجاع می گردد.

۸- پذیرش نهایی

پس از تایید مسئول فنی و ارایه اطلاعات به مددجو و احراز تمایل وی، پذیرش با پرداخت وجوه مربوطه و تکمیل فرم رضایتنامه نهایی می گردد.

۱. انجام آزمایش های فوق اجباری نیست ولی بهتر است مراجعین برای مشاوره و انجام آزمایش داوطلبانه توسط مسئول فنی مرکز تشویق و ارجاع گردند.

فصل ششم

دوره سم زدایی

سم زدایی

سم زدایی اولین مرحله از فرایند درمان و بازتوانی در مرکز جامع درمان می باشد و هدف اصلی کنترل نشانگان قطع مصرف با کمترین عوارض می باشد. در این رویکرد از داروهای مخدر/ شبه مخدر (آگونیسیت/ پارشیال آگونیسیت) استفاده نمی گردد. لیکن برای کاهش رنج و سختی این دوران، استفاده از سایر دارو- بنا به تشخیص پزشک- بلامانع است. همچنین با توجه به نقش و جایگاه گروه های همتا در طول دوره درمان و بازتوانی و با توجه به شرایط مددجو، در این مراکز از حضور مددیاران و ارایه آموزش های مرتبط در سطح محدود استفاده می شود. مددجویان پس از پذیرش نهایی، وارد مرحله سم زدایی می شوند و در طول مرحله سم زدایی در اتاقی تحت همین عنوان اقامت دارند.

• رعایت موارد زیر در دوره سم زدایی ضروری است:

۱. تناسب تعداد افراد حاضر در مرحله سم زدایی براساس دستورالعمل
۲. ثبت تمامی اتفاقات و اقدامات صورت گرفته برای مددجو در پرونده وی
۳. متوسط دوره اقامت در اتاق سم زدایی یک هفته در نظر گرفته می شود که بنا به تشخیص پزشک می تواند تا حد/کثر دو هفته ادامه یابد.

ویزیت پزشک در طول دوره سم زدایی به ترتیب زیر می باشد:

الف) ویزیت های ثابت:

۱. بدو ورود به اتاق سم زدایی
- ۱-۱. ویزیت بدو ورود برای مددجویانی که در خارج از ساعات تعیین شده پذیرش به مرکز وارد شده اند نباید بیشتر از ۱۲ ساعت به تاخیر افتد و توصیه می شود ترجیحا در ۴ ساعت اول بعد از پذیرش باشد.
- ۲-۱. حداقل یک بار در هفته اول جهت پایش و نظارت بر فرایند سم زدایی: چنانچه دوره سم زدایی بنا به تشخیص پزشک بیشتر از یک هفته به طول انجامید از روز هفتم تا زمان پایان دوره سم زدایی نیز باید حداقل یک ویزیت دیگر در پرونده مددجو ثبت گردد.

۳-۱. پایان دوره سم زدایی به منظور تایید اتمام دوره و صدور مجوز برای ورود به سایر برنامه های مرکز

ب) ویزیت های ضروری که در مواقع خاص و به تشخیص پزشک صورت خواهد گرفت:

- بدیهی است ویزیت های ضروری نمی توانند جایگزین ویزیت های ثابت گردند.
۱. در هفته اول سم زدایی و به ویژه در ۲۴ ساعت اول، پایش دقیق مددجویان ضروری است که باید تحت نظارت مسئول فنی مرکز و با کمک مددیاران صورت گیرد.

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

۲. ویزیت روزانه مددیار و کنترل علائم حیاتی: مددیار باید به محض مشاهده تغییراتی در وضعیت مددجو که نشانه بروز مشکل است، موضوع را به اطلاع مسئول فنی و پزشک مرکز برساند.
۳. تجویز دارو برای مددجویان صرفاً توسط پزشک صورت خواهد گرفت.
۴. داروهای تجویز شده باید با ذکر نام و مشخصات مددجو در انبار دارویی نگهداری شود و از قرار دادن هر نوع دارو در اتاق سم زدایی یا هر فضای دیگری اجتناب گردد.
۵. تجویز داروهای OTC با هماهنگی پزشک بلامانع است. لیکن دلیل تجویز باید در پرونده ثبت گردد و هر بار به اطلاع پزشک برسد.
۶. توصیه می شود غیر از مواقع اورژانس از داروهای تزریقی در مرکز استفاده نگردد.
 - ۱-۶. نگهداری داروهای تزریقی که استفاده اورژانس ندارند در مرکز ممنوع است.
 - ۲-۶. نگهداری سرنگ و سوزن و سایر وسایل تزریق در مرکز تنها محدود به ترالی اورژانس می باشد.
 - ۳-۶. در صورت لزوم و بنا به تشخیص پزشک استفاده از داروهای تزریقی، صرفاً باید با حضور و زیر نظر پزشک مرکز صورت گیرد. بنابراین در صورتی که پزشک در مرکز حاضر نیست هر نوع تزریق در مرکز ممنوع بوده و مددجو باید به مرکز درمانی ارجاع شود.
۴. در صورتی که پس از شروع سم زدایی، مددجویی تحمل شرایط موجود را نداشته باشد و از این نوع سم زدایی منصرف گردد، نگهداری اجباری وی در مرکز خلاف مقررات بوده و این فرد می تواند با نظر پزشک و تمایل خود، روش درمانی دیگری را انتخاب نماید و با رضایت شخصی از ادامه اقامت انصراف دهد.
۵. به منظور تسهیل سم زدایی مددجو، مراکز باید شرایط را به گونه ای فراهم کنند که درطول این مدت مددجو بتواند در صورت تمایل روزانه استحمام نماید.

فصل هفتم

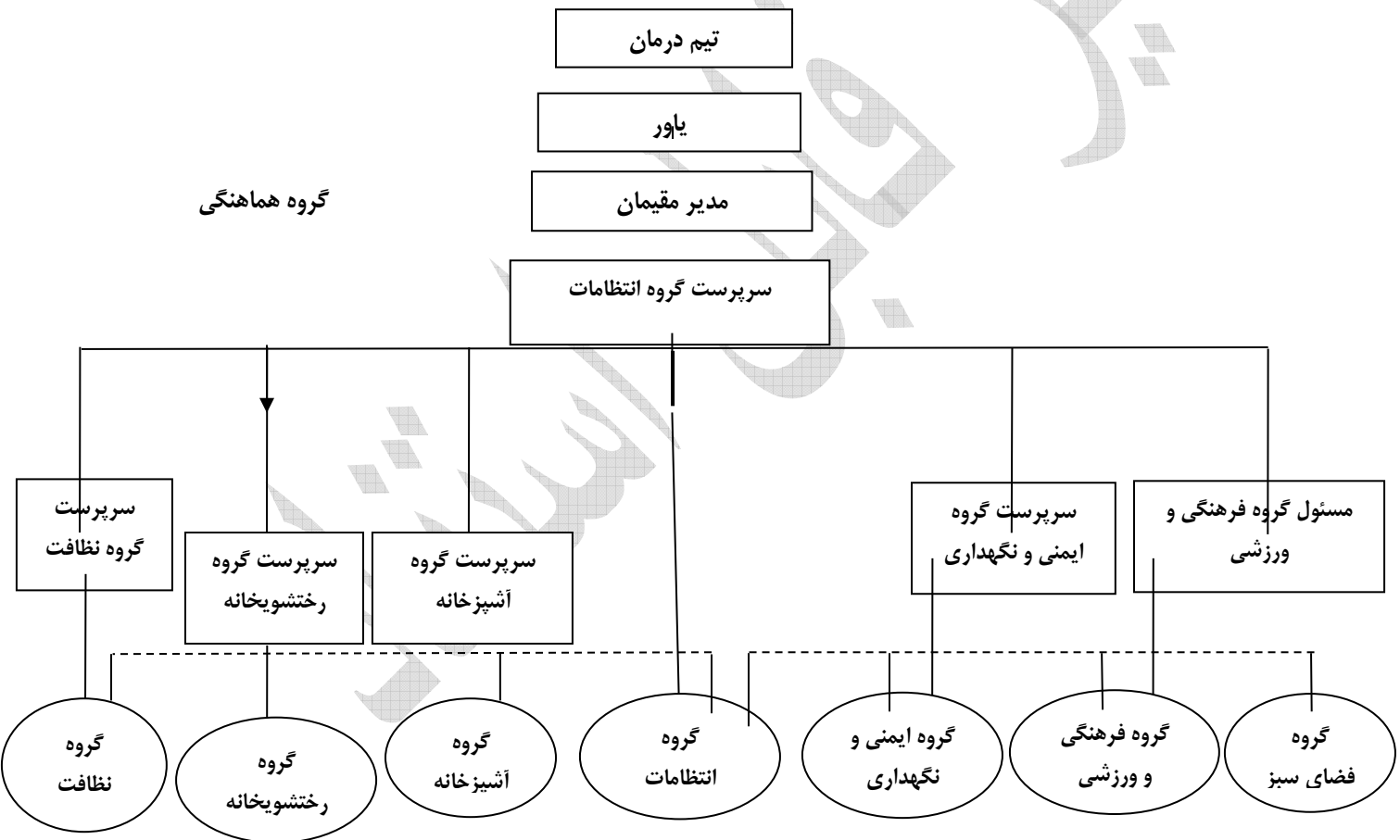
دوره اقامت

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

این دوره به گونه ای برنامه ریزی شده که هر کدام از مقیمان باید بر حسب شاخص های ارزیابی، تلاش کند مراحل ارتقاء را طی نموده و رفتارهای کارآمد و سالم در وی درونی شود. در این دوره برنامه آموزشی و درمانی مقیمان بر اساس مولفه هایی از جمله الگوی سلسله مراتبی، برنامه منظم و دقیق روزانه، گروه های مداخله ای، جلسات اجتماع، تشویق و تنبیه مبتنی بر مدل "یادگیری اجتماعی" به شرح ذیل می باشد.

الگوی سلسله مراتبی

این مولفه به مقیمان، مسیر شفاف ارتقاء در اجتماع کوچک (مرکز) به عنوان نمونه ای از جامعه نشان داده می شود. مقیم با مشاهده و سایر روش ها رفتارهای کارآمد منتج به ارتقاء را یاد می گیرد. سلسله مراتب ارتقاء مقیمان بر اساس نمودار زیر می باشد.



نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

در این نمودار به جز مسئول مرکز و پرسنل تخصصی و اداری، سایر افراد که شامل مدیر و گروههای با درجه کمتر هستند جزء افراد مقیم می باشند.

هر فرد بعد از پذیرش نهایی توسط گروه انتظامات به سرپرست گروه نظافت معرفی می گردد و در این گروه در پایین ترین رده شروع به کار می نماید.

۳ - نحوه ارتقاء باید طبق ضوابط انجام پذیرد.

۴ - نمودار سلسله مراتبی باید در تابلو اعلانات، اطاق سرپرست تیم درمان، مدیر مقیمان و سرپرستان گروههای مختلف نصب گردد.

تبصره ۱ - اصلاحات و تغییرات ایجاد شده در نمودار بلافاصله در چارتهای نصب شده در محلهای فوق الذکر توسط سرپرست گروه کاری اعمال می شود.

تبصره ۲ - لازم است اسم مستعار، عنوان شغلی و رتبه گروههای کاری از رتبه ۵ الی ۷ با کاغذ قرمز، از رتبه ۸ الی ۱۰ روی کاغذ آبی و رتبه ۱۱ الی ۱۳ روی کاغذ زرد بعد از نوشتن و قرارداد در تلقی های مخصوص بر روی سمت راست سینه آنها نصب گردد.

۱- شرح وظایف مدیر مقیمان

- ۱ - انجام وظیفه طبق دستورالعمل و با نظارت سرپرست تیم درمان
- ۲ - نظارت بر عملکرد گروه هماهنگی و ارائه گزارش روزانه به سرپرست تیم درمان در مورد مشکلات، موانع، همکاری، اجرای قانون، حضور و غیاب و سایر اعمال مرتبط به پیشرفت یا عدم پیشرفت.
- ۳ - الگوبودن
- ۴ - تشکیل جلسه روزانه طبق برنامه با گروه هماهنگی و سرپرست تیم درمان
- ۵ - ارائه پیشنهاد در مورد تنبیه، تشویق، ارتقاء و عزل درجه سرپرستان گروهها به مسئول تیم درمان طبق قوانین داخلی
- ۷ - ایجاد هماهنگی در تهیه وسایل مورد نیاز گروه هماهنگی زیر نظر مسئول امور اداری و خدمات مرکز

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

۸- لازم است اسم مستعار مدیر و سمت وی بر روی پارچه سفید رنگ نوشته شده و بر روی سینه نصب گردد و بر بازوی وی بازو بند سفید رنگ بسته شود.

۲- شرح وظایف گروه هماهنگی

- ۱- انجام وظیفه زیر نظر مدیر مقیمان
- ۲- بررسی روزانه پیشنهادات و انتقادات موجود در صندوق پیشنهادات
- ۳- تصمیم گیری در موارد خاص (اتفاقات ناگهانی، میهمانی های مرکز، برگزاری مراسم خاص و ...)
- ۴- ارائه پیشنهادات در مورد تنبیه، تشویق، ارتقاء یا تنزل درجه مقیمان طبق قوانین داخلی
- ۵- پیشنهاد و مشورت در تصمیم گیری جهت برگزاری جلسات عمومی طبق قوانین داخلی (به جز مواردی که مسئولین مرکز لزوم آن را تأیید کنند)
- ۶- بررسی مسائلی که در جلسات صبحگاهی غیرقابل حل تشخیص داده شود.

۳- شرح وظایف سرپرست های گروه ها

- ۱- انجام وظیفه زیر نظر مدیر مقیمان
 - ۲- **الگوبودن**
 - ۳- نظارت بر عملکرد گروه کاری تحت نظارت خود و انجام امور اجتماعی محوله در گروه
 - ۴- تهیه گزارش روزانه از نحوه عملکرد گروه کاری تحت نظارت خود و ارائه آن به مدیر (شامل مشکلات، موانع، همکاری، اجرای قانون، حضور و غیاب و سایر اعمال منطبق بر پیشرفت یا عدم پیشرفت)
 - ۵- برگزاری جلسات روزانه طبق برنامه مرکز جهت برنامه ریزی کارها در هر گروه کاری
 - ۶- ارائه پیشنهادات در مورد ارتقاء و یا تنبیه افراد تحت نظارت خود به گروه هماهنگی و اعمال آن طبق قوانین داخلی
 - ۷- تدارک وسایل مورد نیاز در گروه خود ضمن هماهنگی با مدیر و کارپرداز مرکز
- تبصره ۱: درخواست وسایل مورد نیاز با پیشنهاد سرپرست گروه، پرکردن فرم شماره ۳۳ و تأیید مدیر مقیمان و مسئول امور اداری و خدمات و ارائه آن به کارپرداز انجام می گیرد.
- تبصره ۲: لازم است اسم مستعار و گروه کاری سرپرستان گروه بعد از نوشتن بر روی کاغذ سفید و قراردادن در تعلق های مخصوص بر روی سمت راست سینه آنها نصب گردد.

۴- شرح وظایف گروه انتظامات

- ۱- انجام وظیفه زیر نظر سرپرست گروه انتظامات
 - ۲- همکاری با نگهبان مرکز طبق دستورالعمل
 - ۳- برقراری امنیت و نظم داخلی مرکز طبق قوانین داخلی
 - ۴- نظارت بر اجرای صحیح قوانین و مقررات مرکز
 - ۵- ارائه گزارش از مشاهدات و بازدیدهای انجام شده در طی روز به سرپرست گروه انتظامات
 - ۶- کشیک شبانه در مراکز اقامتی به صورت شیفتی برای حفظ امنیت و ثبت اتفاقات در ۲۴ ساعت
- تبصره ۱: لازم است اسم مستعار، عنوان شغلی و رتبه اعضای گروه انتظامات بعد از نوشتن روی کاغذ سبز و قراردادن در تلق های مخصوص بر روی سمت راست سینه آنها نصب گردد.
- تبصره ۲: کسانی که کشیک شب داشته اند می توانند تا قبل از جلسه صبحگاهی در مراسم معمول روزانه شرکت نکنند و در ساعات کار اجتماع استراحت داشته باشند.
- تبصره ۳: زمان کشیک شب از ساعت خواب تا ساعت بیداری مقیمان است.
- تبصره ۴: گروه انتظامات در روزهای غیرکاری نیز مسئولیت فوق را برعهده دارد.
- تبصره ۵: لازم است در زمان تشکیل کلاسها و جلسات مراقبت مرکز توسط گروه انتظامات تعطیل نگردد و گروه انتظامات به نوبت در کلاسها شرکت نمایند.

۵- شرح وظایف گروه فرهنگی و ورزشی

- ۱- انجام وظیفه زیر نظر سرپرست گروه فرهنگی و ورزشی
- ۲- ثبت فهرست کتب و سایر مکتوبات و حفظ آنها، امانت دادن و تحویل به موقع کتابها
- ۳- تهیه روزنامه و توزیع آنها
- ۴- انجام امور تکثیر و توزیع جزوات و سایر فرمهای مورد لزوم
- ۵- تدارک و نگهداری وسایل ورزشی، تفریحی مورد نیاز
- ۶- تدارک تفریحات و مراسم خاص طبق دستورالعمل
- ۷- تهیه گزارش روزانه و ارائه آن به سرپرست گروه فرهنگی و ورزشی
- ۸- داشتن برنامه روزانه کاری و نصب آن در اطاق سرپرست گروه و مدیر

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

تبصره ۱: تکثیر مطالب درخواستی پرسنل مرکز برای امور شخصی و خارج از چارچوب درمانی توسط مقیمان ممنوع است.

تبصره ۲: در مورد امور ورزشی با مسئول امور ورزشی مرکز هماهنگی لازم صورت پذیرد.

۶- شرح وظایف گروه ایمنی و نگهداری

۱- انجام وظیفه زیر نظر سرپرست گروه ایمنی و نگهداری

۲- بازرسی روزانه از قسمت های مختلف مرکز و اطمینان از استفاده صحیح از وسایل و سالم بودن آنها و دادن تذکرات

لازم در قسمت هایی که در حفظ وسایل توجه کافی نمی شود.

۳- اقدام به موقع در تعمیر وسایلی که از قسمت های مختلف گزارش و درخواست گردیده است

۴- همکاری در زمانهای بروز خطر (نظیر آتش سوزی، زلزله) با سرپرستان گروهها و سایر مسئولین

۵- تشکیل گروه تأمین ایمنی از مقیمان داوطلب و هماهنگی با آنان

۶- آموزش رعایت بهداشت و حفظ امنیت مرکز به مقیمان تازه وارد

۷- بازرسی روزانه و اطمینان از رعایت مسائل بهداشتی در قسمت های مختلف و دادن تذکر در

قسمت هایی که مسائل بهداشتی و ایمنی رعایت نمی شود.

تبصره ۱: در روزهای غیرکاری یک نفر از این گروه به صورت کشیک در دسترس مقیمان جهت انجام امور ضروری خواهد

بود.

تبصره ۲: در مورد تعمیر وسایل در خارج از مرکز طبق فرم مربوطه ابتدا سرپرست گروه به مدیر و سپس مدیر با هماهنگی

مسئول امور اداری و خدمات، درخواست تعمیر را به کارپرداز ارائه می دهد و وظیفه پیگیری به عهده سرپرست گروه ایمنی و

نگهداری خواهد بود.

تبصره ۳: در رابطه با عدم حفظ وسایل، رعایت ایمنی و بهداشت باید طبق فرم مربوطه و به پیشنهاد افراد گروه ایمنی و

نگهداری و توسط سرپرست گروه ایمنی و نگهداری به سرپرست گروه موردنظر داده می شود. (رونوشت فرم تذکر به مدیر و

سرپرست گروه انتظامات داده خواهد شد) در صورت بی توجهی به تذکرات موضوع در جلسه گروه هماهنگی مطرح و راجع به آن

تصمیم گیری می شود.

۷- شرح وظایف گروه آشپزخانه

۱- انجام وظیفه زیر نظر سرپرست گروه آشپزخانه

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

۲- تهیه برنامه غذایی با هماهنگی آشپز و نصب آن در آشپزخانه، اطاق سرپرست گروه و اطاق مدیر و

سالن غذاخوری

۳- تهیه درخواست مواد غذایی با هماهنگی آشپز و ارائه آن به سرپرست گروه آشپزخانه

۴- همکاری در تهیه صبحانه، ناهار و شام تحت نظارت آشپز

۵- نظافت آشپزخانه و ناهارخوری (مرتب کردن میز غذا، جمع کردن و شستن ظروف و پذیرایی و...)

۶- رعایت مسائل بهداشتی طبق مقررات مرکز و استفاده از دستکش، کفش مخصوص آشپزخانه و کلاه در زمان انجام

وظیفه

۷- داشتن کارت بهداشتی و تجدید آن

در تهیه صبحانه هر روز یک نفر به نوبت از گروه آشپزخانه در مراسم ورزش شرکت نمی کند و صبحانه را تدارک می بیند. لازم است گروه آشپزخانه در ساعات کاری به آماده سازی سالن ناهارخوری نیز بپردازند و از ساعات کلاسها برای انجام کارهای آشپزخانه استفاده ننمایند.

۸- شرح وظایف گروه رختشویخانه

۱- انجام وظیفه زیرنظر سرپرست گروه رختشویخانه

۲- جمع آوری لباسها بطور روزانه (ملحفه ها هفته ای یکبار) از خوابگاهها و شستن، ضدعفونی و

خشک کردن آنها و تحویل در مدت حداکثر ۲۴ ساعت

۳- نظافت روزانه و رعایت مقررات بهداشتی، استفاده از دستکش، چکمه در رختشویخانه

۴- شستن و اطوکنی پرده های قسمت های مختلف هر ۳ ماه یکبار

۵- انجام تعمیرات جزئی لباسها، پرده ها و ملحفه ها

تبصره ۱: مکتوب کردن یک برنامه شستشوی ملحفه ها و پرده ها در مرکز الزامی است و برنامه باید در رختشویخانه و اطاق

سرپرستان نصب گردد.

تبصره ۲: جمع آوری و تحویل لباسها، ملحفه ها، و پرده ها باید همراه با پرکردن فرم مربوطه انجام گیرد.

۹- شرح وظایف گروه نظافت

۱- انجام وظیفه زیرنظر سرپرست گروه نظافت

۲- گردگیری داخل ساختمان و اطاقها، تمیزکردن شیشه ها، جارو و تی کشیدن قسمت های مختلف مرکز

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

۳ - نظافت سرویس های بهداشتی بطور مرتب و روزانه، ضدعفونی روزانه تی و شستن جاروها (استفاده از دستکش و چکمه در زمان انجام وظیفه)

۴ - انتخاب مکانی به غیر از حمام و دستشویی ها برای شستن تی ها و ضدعفونی کردن زمین شوی، جاروها و چکمه ها

۵ - گذاشتن سطل زباله در داخل اتاقها، سالن ها، سرویس های بهداشتی، محوطه اطراف ساختمان و آشپزخانه و تخلیه آنها، روزانه ۲ بار

تبصره: در صورت نبودن مکان مناسب برای شستن تی ها و جاروها، مدیر و سرپرست گروه نظافت مسئول پیگیری ساخت چنین مکانی است و درخواست ایجاد آن نیز باید بصورت کتبی انجام گیرد.

۱۰ - شرح وظایف گروه فضای سبز

۱ - انجام وظیفه زیرنظر سرپرست گروه فضای سبز
۲ - وجین کردن و پاکیزه کردن باغچه ها از علف های هرز، آب دادن، هرس کردن، طراحی گیاهان و درختان در صورت

نیاز

رتبه بندی در اجتماع درمان مدار

فرد پس از طی کردن فرایند پذیرش توسط اعضای تیم درمان، بارتبه ۱۳ در گروه کاری نظافت وارد مرحله جهت یابی می شود.

تغییر نام :

با اولین حرف نام فرد ، خود فرد با مشورت همراهان یا اعضای خانواده یک نام مستعار انتخاب می کند که بایستی شامل صفات و ویژگیهای مثبت باشد و شایان ذکر است که مقیم باید نام مستعارش را دوست داشته باشد. به طور مثال: فردی با نام محمد پذیرش می شود با حرف (م) برای وی باید صفتی انتخاب کرد، معما - مهربان - معنا - معنویت و

و از آن پس دیگر با آن نام صدا زده می شود و نحوه ی گفتن اسم بدین صورت می باشد:

مَعْمَا هستم سلام خانواده

در TC، هفت گروه کاری فعال می باشد که به ترتیب عبارتند از :

نظافت - رخشویخانه - فضای سبز - آشپزخانه - ایمنی و نگهداری - فرهنگی و ورزشی - انتظامات

که بالاترین گروه انتظامات می باشد.

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

رنگ اتیکت‌ها در گروه‌های کاری :

در T.C. رنگ اتیکت به پنج رنگ تقسیم می‌شود. به ترتیب رنگ‌های زرد - قرمز - سبز - سفید - آبی.

از رتبه ۱۳ نظافت تا ۸ پایین آشپزخانه، رنگ اتیکت زرد. شامل (۱۳ و ۱۲ و ۱۱ نظافت) (۱۰ رخسویخانه) (۹ و ۱۰ فضای سبز) (۹ آشپزخانه)

از رتبه ۸ پایین آشپزخانه تا ۵ فرهنگی، رنگ اتیکت قرمز. شامل (۸ و ۷ آشپزخانه) (۷ و ۶ ایمنی و نگهداری) (۶ و ۵ فرهنگی و ورزشی)

رتبه های ۴ انتظامات، رنگ اتیکت سبز. شامل (۴ بالا و وسط و پایین انتظامات)

رتبه‌های ۳ و ۲، رنگ اتیکت سفید. شامل (سرپرست نظافت - سرپرست رخسویخانه- سرپرست فضای سبز - سرپرست آشپزخانه

- سرپرست ایمنی و نگهداری - سرپرست فرهنگی و ورزشی و سرپرست انتظامات یا ژنرال استف)

رتبه ۱ مدیریت، رنگ اتیکت آبی.

ارزشیابی و ارتقاء مقیم

ضوابط کلی

۱ - هریک از مقیمان براساس وظیفه ای که به عهده دارند، عنوان شغلی خواهند داشت که بر اساس اهمیت، سختی، منزلت اجتماعی طبقه بندی می گردد و از رتبه بالا به پایین شماره گذاری می شود. به این ترتیب فردی که رتبه اول را دارد شغلش بیشترین اهمیت و منزلت اجتماعی را خواهد داشت.

۲ - برای هر یک از افراد مقیم در هر روز فرم ارزیابی روزانه توسط سرپرست گروه کاری پر شده و در پایان آن روز محاسبه می گردد.

۳ - چنانچه معدل یک هفته فرد از دیگری بیشتر باشد می تواند ارتقاء رتبه پیدا کند. مثلاً اگر رتبه فرد ۱۳ باشد و معدل نمره اش ۷۰٪ گردد، و فرد دیگری که رتبه اش ۱۲ است، نمره ۶۰٪ را آورده امکان اینکه جای این دو نفر تعویض گردد وجود خواهد داشت.

۴ - مراحل ارتقاء شامل سه سطح است که هر سطح رتبه ای مخصوص به خود را دارد. فرد می تواند از طریق موفقیت در به دست آوردن نمرات بالاتر به رتبه های بالاتر ارتقاء یابد و برعکس آن.

۵ - سطح اول شامل تازه واردین (۹ الی ۱۳)، سطح دوم شامل رده های میانی (۴ الی ۸) و سطح سوم شامل ارشدها (۱ الی ۳) است.

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

۶- در هر سطح در پایان هر هفته نمره فردی بالاتر از نمره دیگران (بیش از یک رتبه فاصله) باشد. سرپرست کاری وی و یا خود او می تواند تقاضای ارتقاء نماید که در جلسه گروه هماهنگی، بررسی خواهد شد. (فرد باید از خود دفاع کند) این موضوع در سایر موارد هم صادق است.

تبصره ۲: در صورتی که مقیم شرایط ارتقاء را داشته باشد و در رتبه مورد نظر جای خالی وجود نداشته باشد تا خالی شدن جا فرد در رتبه خود باقی خواهد ماند.

تبصره ۳: انتقال از یک گروه و قسمت به گروه و قسمت دیگر با تکمیل فرم مربوطه انجام می گیرد

در مراکز اجتماع درمان مدار این باور درست وجود دارد که: زندگی بدون ارزشیابی ارزش زیستن ندارد. ارزشیابی در اجتماع درمان مدار با اهداف زیر صورت می گیرد:

- سنجش میزان پیشرفت مقیم
- رایبه بازخورد عینی به مقیم
- تعیین میزان دستیابی مقیم به اهداف طرح درمان
- تدوین اهداف جدید در طرح درمان
- تعیین جایگاه شغلی جدید برای مقیم

انواع ارزشیابی در TC

۱- ارزشیابی روزانه

۲- ارزشیابی دوره‌ای

ارزشیابی روزانه:

ارزشیابی روزانه باید هر روز به عنوان آخرین برنامه در برنامه‌های مرکز گنجانده شود. که توسط مدیر مرکز اجرا می‌گردد و تمامی مقیمان باید در این جلسه حضور داشته باشند.

هر روز پس از پایان زمان کار در اجتماع عصر، یکی از اعضای انتظامات و یا یکی از سرپرستان به تمامی گروه‌کاری‌ها سرکشی می‌کند (خوابگاه‌ها - آشپزخانه - انبار ایمنی - انبار نظافت - رخشویخانه - کیوسک انتظامات) و برگ شرح وظایف هر گروه‌کاری را تحت عنوان " مشاهده عینی سطح مرکز

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

" چک می کند که به نحو احسن و درست انجام شده باشد، چنانچه موردی انجام نشده بود، یادداشت می کند تا در جلسه ارزشیابی روزانه به مدیر ارائه دهد.

هر استف در پنج دقیقه آغاز کار در اجتماع صبح، برای تمامی اعضاء گروه خود یکسری وظایف را با توجه به شرح وظایف هر گروه، مشخص می کند که انجام دهند. (شرح وظایف هر گروه در پروتکل به صورت مکتوب است.) سپس در کار در اجتماع عصر به اعضایش سرکشی می کند و در واقع تحت عنوان " گزارش کاری گروه " از فرایند عملکرد اعضایش گزارشی در دو برگه تهیه می کند و یکی از آنها را به انتظامات تا پایان کار در اجتماع عصر تحویل می دهد و یکی از آنها را نزد خود جهت قرائت در کلاس ارزشیابی روزانه نگه می دارد. تمامی گزارش کاری های هر هفت گروه مرکز در ابتدای کلاس ارزشیابی روزانه توسط انتظامات به مدیر مرکز تحویل داده می شود.

توضیح:

این برگه مشاهده عینی سطح مرکز بر مبنای اهداف کاری هر گروه کاری به صورت کلی و یا اهداف و وظایفی که برای هر روز مکتوب کرده اند تهیه می شود تا مشخص گردد آیا سرپرست آن گروه کاری و اعضای آن توانسته اند وظایف خود را انجام دهند؟ آیا توانسته اند در تعیین وظایف، زمان بندی، انتقاد پذیری، اخلاق کاری، رعایت سلسله مراتب، استفاده بهینه از نیروی کار موجود، استفاده بهینه از وسایل، انتظارات را برآورده سازند؟

در کلاس ارزشیابی روزانه مدیر پس از عرض سلام، از انتظامات درخواست می نماید که مشاهده عینی سطح مرکز را قرائت نماید. و سپس از تک تک سرپرستان به ترتیب می خواهد که جهت قرائت گزارش کاری شان به پشت تریبون بیایند. پس از قرائت گزارش کاری هر گروه، مدیر مشاهده عینی نوشته شده توسط انتظامات را چک می کند و در صورت سستی یا بی دقتی گروه مربوطه، مدیر می تواند در دفعات اول تذکر دهد و سپس گزارش رد کند تا در جلسه هماهنگی رسیدگی شود و در پایان قرائت گزارش کاری هر سرپرست، مدیر به عنوان ریاست جلسه از سرپرست مربوطه می خواهد که نظر خود را به عنوان پرکارترین فرد گروهش طی ۲۴ ساعت گذشته بر اساس آیتم های:

- ۱- خودکنترلی
- ۲- رعایت اصول
- ۳- رعایت نظم
- ۴- سلسله مراتب
- ۵- خودمراقبتی

" چارت پرکاری ها "	
پرکارترین فرد :	برادر
پرکارترین سرپرست :	برادر
پرکارترین گروه :	برادر

انتخاب و بر روی تابلوی کلاس ثبت کند.

فرایند ارزشیابی روزانه از گروه نظافت آغاز می شود، سپس رخشویخانه - فضای سبز - آشپزخانه - ایمنی و نگهداری - فرهنگی و ورزشی و در نهایت با انتظامات پایان می پذیرد. بعد از آن به تمامی سرپرستان برگه رأی داده می شود تا نظرشان را در مورد پرکارترین فرد بر اساس ۵ آیتم گفته شده در بالا از بین اسامی نوشته شده از روی تابلو انتخاب کنند و همچنین نظر خود را در مورد پرکارترین گروه و پرکارترین سرپرست، بر روی برگه بنویسند. سپس مدیر آراء را شمرده و با حکت کردن بر روی تابلوی کلاس، پرکارترین فرد و پرکارترین گروه با توجه به حداکثر آراء انتخاب می شوند که به پرکارترین فرد، بازوبند پرکاری به عنوان تشویق داده می شود که به مدت ۲۴ ساعت ، تا ارزشیابی فردا به بازوی خود ببندد و به پرکارترین سرپرست، اتیکت پرکاری داده می شود که به سینه خود نصب کند و به پرکارترین گروه، کاپ پرکاری داده می شود.

بایستی پرکارترین فرد و پرکارترین گروه توسط گروه فرهنگی در داخل فرم مربوطه (در پیوست موجود است) ثبت گردد تا در روز ارزشیابی دوره ای به تیم درمان تحویل داده شود جهت محاسبه ستون پرکاری.

نکته: فردی که دارای گزارش است و یا در یکی از زمان های کار در اجتماع مرخصی بوده است، و یا در کلاس ارزشیابی حضور ندارد، نمی تواند به عنوان پرکارترین فرد انتخاب گردد.

نکته : چارتی به صورت زیر باید در سالن اجتماعات که کلاس های رسمی در آن برگزار می شود، وجود داشته باشد که هر روز در پایان کلاس ارزشیابی، گروه فرهنگی آن را پر کند.

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

ارزشیابی دوره ای:

♣ ارزشیابی دوره ای هر ۱۴ روز یکبار توسط اعضای تیم درمان انجام می گیرد و در کلاس رسمی اعلام می گردد.

♣ بر روی هر اتیکت باید به ترتیب نام مستعار - رتبه - گروه کاری قید گردد. به طور مثال:

نام مستعار :	برادر عالی
رتبه :	۴ بالا
گروه :	انتظامات
نام مستعار :	برادر حاکم
رتبه :	۹ پایین
گروه :	آشپزخانه

♣ تابلوی نمودار ارزشیابی باید در ساختمان تیم درمان - سالن اجتماعات مقیمان - اتاق مدیر با نصب نام مستعار افراد حاضر در مرکز با جایگاه شغلی شان وجود داشته باشد.

نحوه ی ارتقاء:

میزان ارتقاء برای هر فرد دو رتبه از جایگاه قبلی وی می باشد و نیز بر اساس جدول نمره گذاری ارزشیابی دوره ای می باشد که به شکل زیر می باشد.

" جدول نمره گذاری ارزشیابی دوره های مورخ / / ۱۳ "

ردیف	نام مقیم	رتبه مقیم	نمره به خود	نمره استف	تیک فردی	تیک جمعی	نمره M.M	تعداد مشارکت	غیبت	تنبیه	تشویق	سمینار	تعداد پرکاری
۱	برادر عالی	۱	۶۸	۷۰	۴۶	۲۵	۱۷	۵	۰	۱	۰	-----	-----
۲	برادر حاکم	۲	۶۵	۶۴	۳۵	۲۸	۱۵	۸	۰	۰	۰	-----	۴
۳	برادر معما ^۳ فرهنگی	۳	۶۳	۶۰	۲۶	۱۷	۱۲	۷	۱	۲	۰	-----	۴
۴	برادر فراز ^۳ ایمنی	۴	۶۰	۵۴	۴۷	۱۸	۱۸	۶	۲	۱	۰	-----	۵
۵	برادر مهر ^۳ آشپزخانه	۵	۶۰	۵۵	۵۲	۲۲	۱۰	۸	۰	۰	۲	-----	۳

شیوهی محاسبه موارد داخل جدول به ترتیب عبارتند از:

نام مقیم:

نام یک یک مقیمان از بالاترین رتبه تا پایین ترین رتبه به ترتیب بر اساس نام مستعار نوشته می شود.

رتبه مقیم:

در جلو نام هر فرد رتبه وی که نشان دهنده جایگاه شغلی وی در طول چهارده روز طی شده می باشد، نوشته می شود.

نکته: چنانچه مقیمی در طی چهارده روز تنبیه افت رتبه برای شامل حال وی شده، رتبه جدید او در ارزشیابی مدنظر قرار می گیرد.

نمره فرد به خودش:

طبق فرمی که در پیوست می باشد، روز قبل از ارزشیابی به هر مقیمی یک فرم داده می شود تا نظرش را در مورد خودش با توجه به گزینه های موجود

انتخاب کند. نحوه ی نمره گذاری آن به صورت مستقیم است به غیر از سؤالات ۴ و ۵ فرم پیوست پروتکل.

سؤالات ۱ تا ۴ و سؤالات ۶ تا ۱۴	نظری ندارم	کاملاً مخالفم	مخالفم	موافقم	کاملاً موافقم
نمره	۱	۲	۳	۴	۵
سؤالات ۴ و ۵	۱	۵	۴	۳	۲

نمره فرد توسط استف

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

طبق فرمی که در پیوست می باشد، روز قبل از ارزشیابی به هر یک از استفها فرم ارزیابی مقیم توسط خودش داده می شود تا نظرش را در مورد اعضای گروه خود با توجه به گزینه های موجود انتخاب کند. نحوه ی نمره گذاری آن به صورت مستقیم است به غیر از سؤالات ۴ و ۵ فرم پیوست پروتکل.

سؤالات ۱ تا ۴ و سؤالات ۶ تا ۱۴	نظری ندارم	کاملا مخالفم	مخالفم	موافقم	کاملا موافقم
نمره	۱	۲	۳	۴	۵
سؤالات ۴ و ۵	۱	۵	۴	۳	۲

نکته: سقف نمرات در هر دو فرم ارزیابی " مقیم توسط خودش " و " ارزیابی مقیم توسط استف " عدد ۷۰ می باشد.

مجموع انتقادات (مشارکت) فردی :

مجموع تعداد انتقاداتی است که هر فرد به شخص دیگری در طی ۱۴ روز در جلسه صبحگاهی (M.M.) داشته است. این شاخص نشانگر میزان آگاهی مقیم از محیط اطراف و بینش و قضاوت وی است.

مجموع انتقادات (مشارکت) جمعی :

مجموع تعداد انتقاداتی که هر فرد به اشخاص یا گروه کاری ها در طی ۱۴ روز در جلسه صبحگاهی (M.M.) داشته است. این شاخص نشانگر میزان آگاهی مقیم از محیط اطراف و بینش قضاوت و تفکر پیامدی وی است.

نمره M.M. :

برای هر روز جلسه صبحگاهی، فرم ارزیابی جلسه صبحگاهی باید توسط اعضای تیم درمان یا یاوران پُر گردد. که در پیوست فرم ارزیابی جلسه صبحگاهی موجود است.

مشارکت های جلسه صبحگاهی به ترتیب اجرا عبارتند از :

اخبار سیاسی - اخبار اجتماعی - اخبار T.C. - اخبار ورزشی - اخبار اقتصادی - اخبار هواشناسی - پند - بازی و تفریح -

به هر کدام از مشارکت های فوق طبق فرمت نمره گذاری به هر مقیم مشارکت کننده نمره داده می شود تا هم سطح مشارکت مقیمان در جلسه صبحگاهی افزایش یابد و هم به نوعی آنها برای کسب نمرات جهت ارتقاء رتبه در جلسه ارزشیابی دو هفتهگی ترغیب شوند. مشاهده فرایند نویس.

نکته: مشارکت کنندگان جلسه صبحگاهی روز بعد، در پایان جلسه صبحگاهی توسط مدیر مرکز تعیین می گردد. بهتر است که برای قرائت اخبارهای سیاسی - اجتماعی - ورزشی - اقتصادی - بازی و تفریح از افراد دارای اتیکت زرد انتخاب کرد. جهت قرائت اخبار T.C. - هواشناسی - مشاهده فرایند نویس از افراد اتیکت قرمز انتخاب کرد. و برای پند از افراد اتیکت سبز و سفید برگزید. چنانچه افراد دارای تمایل برای انجام مشارکت نبودند، ابتدا برای آنها در مورد فواید داشتن مشارکت و جنبه های درمانی آن توضیح داد و حتی باز هم در صورت عدم تمایل، انتصابی تعیین می گردد.

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

نحوه‌ی محاسبه نمره M.M:

روز قبل از ارزشیابی، روانشناس مرکز به کمک سرپرست گروه فرهنگی، مجموع برگه‌های ارزیابی ۱۴ روز قبل را جمع‌آوری کرده و سپس تک تک مشارکت‌های انجام شده (یعنی نمره کل فرد مثلا از اخبار سیاسی و....) در طی ۱۴ روز را با همدیگر برای هر مقیم جمع می‌زند تا مجموع نمره مشارکت برای هر فرد به دست آید و آن را تقسیم بر ۱۴ می‌نماید.

تنبیهات:

مجموع تعداد رفتارهای اشتباه و خطایی است که فرد در طی ۱۴ روز گذشته به خاطر آن به جلسه هماهنگی مراجعه کرده است و بابت آن مورد تنبیه با توجه به نظر سرپرستان - مدیر - اعضای تیم درمان قرار گرفته است.

تشویقات:

مجموع تعداد تشویقاتی است که با توجه به عملکرد مثبت و رضایت‌بخش فرد در طی ۱۴ روز گذشته در جلسات هماهنگی توسط نظر مدیر - سرپرستان - اعضای تیم درمان به دست آورده است.

سمینار:

مجموع تعداد سمینارهایی است که فرد طی ۱۴ روز گذشته از خود ارائه داده است. (سمینار خودآشکاری - تصادفی - تخصصی - تنبیهی)

تعداد پرکاری:

مجموع تعداد دفعاتی است که فرد طی ۱۴ روز گذشته در کلاس‌های ارزشیابی روزانه به عنوان پرکارترین فرد از سوی مدیر و سرپرستان انتخاب گردیده است.

نکته: در پرکارترین فرد که هر روز در ارزشیابی روزانه توسط مدیر و سرپرستان انتخاب می‌شود، یک نمره مثبت برای فرد در نظر می‌گیریم و در پرکارترین گروه برای تمامی اعضاء آن گروه، تک تک، یک نمره مثبت در نظر می‌گیریم. (در قسمت ارزشیابی روزانه توضیحات لازم ارائه شده است.)

نکته: در هر ارزشیابی فرد می‌تواند حداکثر دو رتبه ارتقاء یابد که با توجه به عملکرد فرد از جدول ارزشیابی دوره‌ای می‌باشد

برنامه دقیق و منظم روزانه

این برنامه با اقتباس از رویکرد اجتماع درمان مدار TC تهیه شده و محتوای برنامه های آموزشی آن نیز در مدت سه و نیم ماه اجرا می گردد.

ردیف	برنامه	ساعت	ملاحظات
۱	بیداری	۷ صبح	
۲	نظافت شخصی	۷:۳۰ الی ۷	
۳	مراسم پرچم و ورزش	۷:۳۰ الی ۸	
۴	صبحانه	۸ الی ۹	
۵	*جلسه صبحگاهی	۹ الی ۱۰	
۷	استراحت	۱۰ الی ۱۰:۳۰	
۸	*کار در اجتماع	۱۰:۳۰ الی ۱۱:۳۰	
۹	استراحت	۱۱:۳۰ الی ۱۲	
۱۰	*کلاس آموزش	۱۲ الی ۱۳	
۱۱	نماز و ناهار	۱۳ الی ۱۴	
۱۲	استراحت	۱۴ الی ۱۶	
۱۳	*سمینار	۱۶ الی ۱۷	
۱۴	استراحت	۱۷ الی ۱۷:۳۰	
۱۵	*جلسه خانگی	۱۷:۳۰ الی ۱۸:۳۰	
۱۶	تفریح و سرگرمی	۱۸:۳۰ الی ۲۰:۳۰	
۱۷	استحمام	۲۰:۳۰ الی ۲۱	
۱۸	شام	۲۱ الی ۲۲	
۱۹	تماشای تلویزیون	۲۲ الی ۲۳	
۲۰	خاموشی	۲۳	

۱- قوانین اجرای مراسم پرچم

۱ - هر روز در ساعت ۶:۱۰ الی ۶:۲۰ صبح، مراسم پرچم اجرا می شود.

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

۲- لازم است پرچم جمهوری اسلامی ایران بر روی یک میله نصب بشود (به ترتیبی که پرچم جمهوری اسلامی بالاتر از پرچم مرکز قرار گیرد). محل پرچم باید در معرض دید تمامی پرسنل و مقیمان در طی روز باشد. ارتفاع آن استاندارد بوده و محل آن طوری انتخاب گردد تا مانع رفت و آمد نشود.

۳- اندازه پرچم مطابق استاندارد پرچم خواهد بود.

۴- شرکت تمامی مقیمان در مراسم پرچم ضروری است. مگر در مواردی که دلیل موجه وجود دارد.

۵- مسئول اجرای این برنامه مدیر مقیمان و گروه انتظامات است. شروع مراسم پرچم با سوت سرپرست گروه انتظامات آغاز می شود.

۶- افراد دور پرچم به حالت ایستاده و خبردار می ایستند. در غیر این صورت ایستادن به حالت نیم دایره خواهد بود. (در فاصله ۲ متری از پرچم)

۷- پس از ایستادن افراد به شکل دایره ابتدا سرود جمهوری اسلامی ایران پخش می گردد. سپس همه با هم نیایش صبحگاهی را می خوانند. یکی از افراد که ترجیحاً در پایین ترین رده است شروع به خواندن نیایش کرده و بقیه تکرار می کنند. لازم است متن نیایش به قسمت های مشخص تقسیم گردد و خوانده شود. (یعنی اگر از روز اول به ۱۵ قسمت تقسیم شده است تا انتها به همان نحو خواهد بود) بعد از اتمام نیایش با سوت سرپرست گروه انتظامات همه کف می زنند.

گروه های مداخله ای

۱- گروه های حمایتی - آموزشی

این گروه ها ۱ جلسه در هفته به مدت ۱ ساعت با شرکت ۱۰ تا ۳۰ مراجع به صورت حمایتی - آموزشی، توسط یاور یا روانشناس برگزار می گردد.

هدف آن ایجاد همبستگی و رابطه عاطفی و احساس مثبت بین اعضاء و همچنین آموزش سرفصل هایی است که مراجعان لازم است از آن مطلع باشند.

برگزاری گروه به این شکل است که یکی از مراجعان شروع به صحبت، شکایت یا درد و دل می کند. گروه برای همدردی، همدلی و حمایت توسط درمانگر تشویق می شود. پس از آن اطلاعاتی درباره موضوع مطرح شده، به گروه داده می شود. ممکن است این اطلاعات توسط یکی از مراجعان یا درمانگر یا یاور مطرح شود.

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

موضوعاتی که در طی این گروهها آموزش داده می شوند شامل موارد زیر است که در هر جلسه می توان یک یا چند مورد از آنها را مطرح نمود:

الف- آموزش مفاهیم TC شامل:

- آموزش فلسفه اجتماع درمان مدار

- فرایند گروهی موجود در آن

- قوانین و مقررات (با هدف آموزش منظم)

ب- ساختار و راهبرد (هرم قدرت)

پ- برنامه روزانه (آموزش عملی نظم و برنامه ریزی)

ت- آموزش بهداشت شامل:

- بهداشت فردی (بهداشت پوست و مو، دهان و دندان)

- بهداشت محیط (سرویس های بهداشتی، آشپزخانه، سالن غذاخوری، خوابگاه و داخل ساختمان، کوچه، محله و شهر)

- تغذیه (اهمیت تغذیه خوب، خوراک روزانه، نیازهای غذایی، بهداشت موادغذایی)

ث- آموزش اختلالات مربوط به مواد شامل:

- علل و عوامل اجتماعی، روانشناختی، فرهنگی و معنوی اختلالات مربوط به مواد

- عوارض اختلالات مربوط به مواد (فردی - اجتماعی)

- آموزش پیشگیری از عود

- آموزش انواع و اهداف درمان

۲- گروه های شناخت و سوسه

این گروهها بسته به شرایط مرکز از نظر وسعت محل و تعداد درمانگر به صورت ۶ روز در هفته با شرکت ۱۰ الی ۳۰ نفر به مدت یک ساعت و نیم توسط روانشناس یا مددکار برگزار می شود.

۱-۲. یکی از مقیمان جدید داوطلبانه افکار خود را درباره وسوسه اخیر خود برای مصرف مواد توضیح می دهد.

افکاری که با پرسش می توان احساس ادراک منتج از آنها را نتیجه گرفت، بدین ترتیب مقیمان کم کم به عواطف و احساسات خود، آگاهی پیدا می کنند.

۲-۲. یک مقیم در حال گذراندن مرحله درمان، داوطلبانه فرم «بررسی افکار همراه با وسوسه روزانه» خود را در

اختیار گروه می گذارد تا در مورد آن بحث شود. هدف از این مرحله پیدا کردن پاسخ منطقی به افکار فرد (شامل

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

پرهیز از ۱- تعمیم دادن ۲- تفکر همه یا هیچ، ۳- فیلتر ذهنی، ۴- بی توجهی به امور مثبت، ۵- نتیجه گیری شتابزده ۶- بزرگ نمایی، ۷- استدلال احساسی، ۸- بایدها، ۹- سرزنش و شخصی سازی، ۱۰- برچسب زدن به شکل گروهی است و درمانگر در این مرحله، تسهیل کننده است. هدف از این مرحله ایجاد ذهنی پویا برای پرهیز از چرخه تکراری فرضیات و افکار غیرمنطقی و احساسات حاصله از آن است.

۳-۲. یک نفر از مقیمان که در مرحله ترخیص تدریجی است فرم «بررسی افکار همراه با وسوسه روزانه» خود را که در طی مرخصی خود تکمیل کرده است با گروه مورد بررسی قرار خواهد داد.

۴-۲. گروه با تحریک درمانگر، شروع به تصحیح کردن افکار غیرمنطقی و توصیه های رفتاری می کند.

توصیه های رفتاری می تواند شامل موارد زیر باشد:

صحبت در مورد وسوسه، مشغول کردن خود به کاری دیگر، تماس با دوستان بهبودیافته و گروههای حامی، تصور موجی بودن وسوسه که اوج می گیرد و فرو می نشیند، تمرین آرام سازی، تنفس عمیق، تغییر موقعیت و دور شدن از وضعیت قبلی، تصور عواقب منفی مصرف، تصور پیامدهای مثبت عدم مصرف، و ...

تبصره ۱: برای این کلاس ها یا گروهها یاوران ملزمند فرم مربوطه را تکمیل کنند.

تبصره ۲: بهتر است این کلاسها به صورت ساختار یافته در طول مدت یکماه اجرا و در ماههای بعد به صورت مکرر تکرار شود (NIDA یکی از اصول درمان موفق را تکرار مکرر جلسات پیشگیری از عود میداند)

۳- گروه رویارویی (مواجهه)

این گروهها به صورت ۲ جلسه ۱/۵ ساعته در هفته با شرکت ۱۲ - ۱۰ مقیم به شکل تعاملی توسط روانشناس دوره دیده تیم درمان، برگزار می گردد گروه مواجهه جهت بررسی مشکلات بین فردی و اجتماعی فرد اجرا میشود. هدف از آن رویارویی با سیستم های دفاعی دفاعی نوروپیک و نابالغ در زندگی گذشته و حال مقیم بوده، و انتقال مسئولیت آن به دوش فرد می باشد.

شیوه گروه مواجهه برگه ای مناسبترین برای مراکز است به این شکل که افراد مشکلات بین فردی و اجتماعی خود را به صورت جملاتی با حداکثر ۱۰ کلمه نوشته و داخل برگه دان میریزند این جلسات سه روز در هفته برگزار میشود و قبل از برگزاری جلسات برگه دان توسط تیم درمان باز شده ارزیابی میشود و فرد مواجهه شونده انتخاب میگردد فرد مواجهه شونده در یکی از جلسات رسمی قبل از جلسه مواجهه معرفی میگردد در جلسه مواجهه افراد شامل سه نفر از مقیمان ارشد فرد مواجهه شونده و ۸ نفر دیگر از مقیمان به صورت دایر های مینشینند و جلسه با بررسی و اعلام موضوع در فاز های گفتگو، رویارویی و اجتماعی مورد

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

بررسی قرار میگیرد افراد انتخاب شده جهت مواجهه از مقیمانی که مراحل اولیه درمان را طی کرده و در مراحل پایانی درمان نیستند انتخاب میشوند .

انجام این برنامه به عهده یک یا دو نفر از اعضاء تیم درمان می باشد.

برنامه گروه با صحبت داوطلبانه مقیم آغاز شده و مفهوم صحبت او با وی بررسی می شود. این رویارویی با توجه به رفتار و گفتار مقیم صورت می گیرد. پس از آن در مورد «تجربه مشابه» از سایر افراد گروه مشارکت خواسته شود و موضوع مطرح شده را مجدداً به داوطلب اولیه بازگردانده و در مورد اینکه این حس قبلاً کجا احساس شده، از وی سوال شود، این احساس حتماً هم در گذشته دور و هم در گذشته نزدیک و در حال حاضر تجربه شده است که می توان آن را به مقیم نمایاند و آن را با مکانیسم دفاعی نادرست ربط داد.

جلسات اجتماع

۱- جلسات صبحگاهی (Morning Meeting)

- ۱-۱. جلسات صبحگاهی جزء برنامه های روزانه است که کارکرد درمانی دارد، گرایش آن عمدتاً رفتاری و تا حدی شناختی، با تأکید بر اینجا و اکنون است و هدف آن تطابق فرد با زندگی روزانه، ابراز تمایلات مشترک، افزایش احساس مشترک جمعی و حل مسائل و مشکلات فردی می باشد.
زمان تشکیل جلسات صبحگاهی هر روز صبح مطابق برنامه روزانه و به مدت یک ساعت می باشد.
- ۲-۱. کلیه مقیمان، و یاوران حاضر در مرکز و یکی از اعضا تیم درمان در جلسه صبحگاهی شرکت می کنند و یکی از سرپرستان گروههای کاری و یا مدیر هدایت جلسه را به عهده می گیرد.
- ۳-۱. موضوعات مطرح شده در جلسات صبحگاهی شامل مسائل فردی، مسائل مربوط به اجتماع، اخبار (سیاسی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، ورزشی، هواشناسی و اخبار مرکز)، پند، بازی، ارائه گزارش مشاهده گران فرایند و همچنین انتخاب افراد برای فعالیتهای فوق الذکر در روز بعد است. تصمیم گیری در مورد برنامه های سمینار نیز در جلسات صبحگاهی انجام می گیرد.

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

برگزاری یک جلسه صبح گاهی خوب میتواند بسیاری از مشکلات بین فردی و اجتماعی مرکز را که با توجه به تعداد مددجویان و شرایط فردی افراد و وجود افکار زندان در بین آنان شیوع دارد به شکل معنی داری کاهش دهد.

تبصره ۱: افراد اجراکننده هر یک از قسمتها از روز قبل مشخص می شوند.

تبصره ۲: با توجه به بالا بودن تعداد شرکت کنندگان در جلسه صبح گاهی بهتر است در شروع کار مرکز تا رسیدن به شرایط نسبی برای برگزاری جلسات، این جلسه توسط یاور ارشد و یاوران اداره شود

تبصره ۳: افزایش زمان برای طرح مسائل فردی و اجتماع با توجه به زیاد بودن افراد شرکت کننده در جلسه الزامی است.

مشاهده فرآیند

مشاهده چیزی بیشتر از دیدن است. مشاهده، دیدن همراه با توجه و تمرکز است. به عبارت دیگر، در مشاهده، داده های حواس دیگر نیز مدنظر قرار می گیرند و مورد تفسیر و تحلیل قرار می گیرند. فرایند متشکل از مراحل انجام یک کار است. در مشاهده فرایند، وقایع و اتفاقات جلسات، گروهها (بویژه جاسه صبحگاهی و شبانه) مبتنی بر محورهای زیرمورد مشاهده قرار می گیرد:

۱. مشاهده شرایط فیزیکی (آراستگی، تمیزی مکان و افراد)

۲. مشاهده اینکه ما در جلسه چگونه عمل کردیم.

۳. مشاهده چگونگی حفظ ارتباطات

مشاهده گر فرایند (Process Observer):

مشاهده گر یا ناظر فرایند، دو نفری هستند که بطور داوطلبانه جهت مشاهده فرایند جلسه صبحگاهی و جلسه شبانه (یک نفر) انتخاب می شوند. این افراد فقط مشاهده کنند، صحبت نمی کنند و در پایان به افراد حاضر در جلسه بازخورد می دهند و برداشت فیزیکی و اجتماعی خود را از جلسه ارائه می دهند.

زمان مشاهده فرایند (Time of Process Observation):

به طور کلی مشاهده فرایند می تواند در تمام اوقات در جلسات و گروهها انجام شود اما به طور منظم این عمل در جلسه صبحگاهی و جلسه شبانه صورت می گیرد.

اصول کلی مشاهده فرایند (General Principle of Process Observation):

اصول کلی در گزارش مشاهده گر فرایند باید متبلور شود. مشاهده‌گران فرایند باید در پایان جلسه توجه به اصول کلی زیرگزارش خود را ارایه دهند:

- شناخت مباحث مهم
- مشخص نمودن افرادی که به صورت عامل مثبت یا منفی بحثی را شروع کردند.
- توجه به تغییرات روحیه ای که در جریان جلسه اتفاق می افتد.
- تعبیر و تفسیر دلایل و علل افکار
- ابداع خطوط راهنمایی که مباحث مهم را خلاصه و برجسته می کند.
- بیان افکار و احساسات خود در مورد اینکه چرا تغییرات خلقی بوجود آمدند.
- تعبیر اینکه افراد در هنگام تغییرات خلقی چه افکار و احساساتی داشتند.
- خلاصه نمودن جلسه در ۲ یا ۵ دقیقه

اثرات درمانی مشاهده فرایند نویسی (Therapeutic Effects of Process Observation):

نوشتن مشاهده فرایند، سبب تقویت ویژگیهایی می شود که افراد معتاد آنها را دارا نبوده و یا آنها را بکار نمی گرفته اند.

این ویژگیها بطور خلاصه عبارتند از:

- افزایش دقت و حساسیت در گوش دادن
- افزایش آگاهی نسبت به محیط پیرامون
- افزایش بینش نسبت به علل رفتار دیگران
- افزایش بینش نسبت به علل رفتار خود (بازخوردهایی که او می دهد، نگرشها، افکار و عواطف)
- افزایش توانایی قضاوت صحیح
- تقویت توانایی انتقاد سازنده
- تمرین و تقویت ابراز وجود
- تمرین و تقویت برقراری ارتباط صحیح
- افزایش صداقت
- تمرین و تسلط در مهارتهای نوشتاری
- تقویت توانایی بکار بردن کلمات و جملات صحیح
- تقویت مهارتهای خلاصه سازی و سازمان دهی مطالب

خطوط راهنمای مشاهده فرایند نویسی:

- آیا جلسه به موقع شروع شد؟
- خودمراقبتی افراد در جلسه چگونه بود؟
- منظم ترین و نامنظم ترین اعضا چه کسانی هستند؟

مشکلات فردی:

- آیا افراد مشکلات واقعی خود را مطرح می کنند؟
- به نظر من برادران-----مشکلات واقعی خود را مطرح نکردند زیرا -----
- میزان توجه افراد به مشکلات چقدر بود؟
- مهمترین مشکل فردی مطرح شده به نظر من ----- بوده است.

مشکلات جمعی:

- آیا مشکلات جمعی مهم در جلسه امروز مطرح شد؟
- آیا مشکلات جمعی مهم دیگری بوده که مطرح نشده است؟ چرا؟
- واکنش افراد هنگام بیان مشکلات جمعی چگونه بوده است؟
- چه کسانی خوشحال و چه کسانی عصبانی یا بی تفاوت بوده اند؟
- آیا افرادی مشکلات را برای گذراندن وقت (یا تیک خوردن) مطرح کردند؟
- مهمترین مشکل جمعی مطرح شده کدام است؟
- کم اهمیت ترین مشکل جمعی مطرح شده کدام است؟

اخبارها:

- آیا اخبارها جالب و مرتبط با مسایل روز بود؟
- اخبار سیاسی-----
- اخبار اجتماعی-----
- اخبار ورزشی-----
- اخبار اقتصادی-----
- اخبار هواشناسی-----
- آیا افراد برای تهیه اخبار به میزان کافی وقت صرف کرده بودند؟
- آیا گوینده اخبار قبلا تمرین کرده بود؟

پند:

- آیا پند ویژگیهای یک پند خوب را داشت؟
- آیا توضیحات ارایه کننده پند قانع کننده بود؟

بازی و تفریح:

- آیا بازی تکراری بود؟
- آیا دیگران از بازی لذت بردند؟
- تاجه اندازه بازی توانست افراد را به مشارکت وادارد؟
- مدیریت و کنترل ارایه دهنده بازی چگونه بود؟

جمع بندی:

- روحیه افراد در جلسه چگونه بود؟
- چه کسانی بی تفاوت، خوشحال یا ناراحت بودند؟
- آیا افرادی نیز محل ارتباطات بودند؟
- آیا افرادی بحث های انحرافی مطرح کردند؟
- مدیریت رییس جلسه چگونه بود؟
- آیا او نوبت را رعایت می کرد؟
- آیا او بر زمان و مکان نظارت داشت؟
- آیا او ورود و خروج ها را کنترل می کرد؟

تبصره ۱: استفاده از مقیمان در واحد درمان نگهدارنده تحت هیچ شرایطی در هر سطح درمانی حتی یاور مجاز نیست.

تبصره ۲: در برنامه های آموزشی مرکز برنامه های آموزشی مربوط به درمان نگهدارنده برای مقیمان و خانواده آنان گنجانده شود.

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

۲- هم آموزی (سمینار)

۱-۲. بر گوش دهی، سخنرانی و رفتارهای مفهومی تأکید دارد و هدفش ایجاد تعادل بین تجارب شناختی و هیجانی مراجع است.

۲-۲. زمان تشکیل هم آموزیها صبح و به مدت یک ساعت است.

۳-۲. هم آموزی ها با شرکت همه افراد مقیم تشکیل می گردد و اغلب هدایت آن بعهده مقیمان است ولی درمانگران و سخنرانان مدعو نیز می توانند تسهیلگری جلسات را بعهده بگیرند.

۴-۲. موضوعات مطرح شده میتواند در گستره وسیعی از انواع موضوعات اجتماعی، علمی، فلسفی و..... قرار گیرد اما ترجیحا با توجه به سطح تحصیلات گروه درمان جو بهتر است موضوعات ساده با تاکید بر ابزارهای بهبودی، مسائل بهداشتی، تغذیه و..... باشد این جلسات توسط افراد مقیم بصورت سخنرانی ارائه می گردد. در پایان هر سمینار یک نوع بازی یا تفریح نیز بصورت داوطلبانه توسط مقیمان پیشنهاد و اجرا می گردد. تبصره ۱: فرد ارائه دهنده موضوع سمینار و نیز فرد یا افراد اجراکننده بازی یا تفریح روز قبل مشخص می گردند.

۳- جلسات خانگی

منظور از جلسات خانگی جلساتی است که به طور منظم در برنامه روزانه برگزار می شود. افراد شرکت کننده در آن صرفاً مقیمان هستند و طول زمان آن مطابق برنامه خواهد بود. طرز نشستن آزاد و محل آن یکی از خوابگاهها به صورت گردشی است.

جلسات خانگی فاقد ساختار بوده در عین قانونی، رسمی و ضابطه دار بودن، روابط کلامی منعطف تر است. جلسه توسط مقیم ارشد (معمولاً یک هماهنگ کننده و گاهی یک نفر از انتظامات) طراحی و اجرا می شود. هماهنگ کننده مسائل و اطلاعات مربوط به مرکز را ارائه می دهد.

موضوعات مطروح عبارتند از: مسائل مورد علاقه خانواده که به روند اداره کردن خانه مربوط است. بیان مسائل عاطفی و شناختی، مسائل همدلانه که منجر به رشد فردی می شوند و عوامل آسیب رسان و غیره.

در این جلسه افراد می توانند برای دیگران نیز صحبت کنند اما به شرطی که بی حرمتی به دیگران نباشد. ذکر تجارب قبلی مقدور است و بایستی بدآموزی نداشته باشد. در این جلسه فرایند مشاهده کاملاً دقیق (شبیه جلسه صبحگاهی) نوشته شده و در اختیار تیم درمان قرار می گیرد

۴ - نشست های عمومی

- ۴-۱. نشست های عمومی برای بیان رفتارهای منفی، و نگرشها و اتفاقات درون اجتماع درمان مدار تشکیل می گردد و هدف آن تشخیص مشکلات، افراد موثر در پیدا کردن مشکلات و تقویت رفتار و نگرش مثبت در اجتماع است.
- ۴-۲. زمان نشست های عمومی و همچنین مدت جلسه محدودیتی ندارد.
- ۴-۳. نشست های عمومی بنا به ضرورت و یا پیشنهاد سرپرست گروه ها، مدیر مقیمان، مسئول مرکز و یا پیشنهاد تیم درمان تشکیل می گردد.
- ۴-۴. به جز مواردی که منع طبی وجود دارد، سایر مقیمان، درمانگران و مسئولین مرکز در نشست های عمومی شرکت می کنند.
- ۴-۵. تسهیلگری این گروه به عهده پرسنل مرکز بوده و توافق های لازم قبل از شروع جلسه بین آنها در مورد نحوه اداره نشست و نتیجه آن بعمل می آید.
- ۴-۶. در زمان تشکیل این نشست، چنانچه موضوع تنبیه یک فرد جهت ارجاع به زندان باشد، فرد در مقابل جمع می نشیند، گروه مسئولین در یک ردیف نیم دایره (حداقل ۴ نفر که شامل ۳ نفر از تیم درمان و مسئول مرکز و یا جانشین وی است) در مقابل وی می نشینند. سایر افراد نقش مشاهده گر را دارند.
تبصره: در مورد ارجاع به زندان، فرد توبیخ شده اجازه صحبت کردن ندارد.

تشویق و تنبیه

ضوابط مربوط به تشویق

- ۱ - چنانچه فرد رفتار مناسب و پسندیده ای داشته باشد می تواند مورد تشویق قرار گیرد.
- ۲ - مراحل و انواع تشویق عبارتند از:
الف: تقدیر کلامی، در جمع اعضای اجتماع و یا در جمع گروه کاری
ب: تقدیر کتبی و نصب در محل مخصوص در گروه، اجتماع (همراه با دلایل)
ج: استفاده بیشتر از امکانات در داخل، در صورتی که به انجام وظیفه آسیبی وارد نشده و خارج از قواعد مرکز نباشد.
ح: پیشنهاد سپری کردن دوره کارآموزی پس از پایان دوره درمان و شروع به کار در مرکز به عنوان یاور یا شغل های خدماتی
- ۳ - تشویق از مرحله الف تا ب می تواند از طرف سرپرست مربوطه و یا مقیمی برای مقیم دیگر یا تعدادی از مقیمان برای یک نفر انجام گیرد و مرحله ج و ح، به پیشنهاد سرپرست یا مقیمان و تصمیم گیری گروه هماهنگی امکان پذیر است.

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

تبصره ۱: استفاده بیشتر از امکانات برای مدیران و سرپرستان جدا از مراحل تشویق می باشد و شامل استفاده از اطاق دارای تلویزیون، ضبط، ویدئو و یخچال است. برای همه سرپرستان یک اطاق در نظر گرفته شود و برای مدیر یک اطاق با همه وسایل ذکر شده و تلفن لازم است.

ضوابط مربوط به تنبیه

۱- تنبیهات در نظر گرفته شده برای افراد به ترتیب شدت و شیوه تصمیم گیری در مورد آنها شامل موارد ذیل می باشد:

ردیف	نوع تنبیه	افراد تصمیم گیرنده و مجری
الف	صحبت کردن (Talking to)	تصمیم گیری و اجرا توسط هر فرد
ب	تذکر (Pull up)	تصمیم گیری و اجرا توسط هر فرد همتراز، رتبه بالاتر، سرپرست و یا مدیر. تذکر در مورد مدیر توسط سرپرست تیم درمان انجام می گیرد.
ج	افت رتبه (Job demotion)	به پیشنهاد سرپرست گروه و تصمیم گیری گروه هماهنگی. در مورد مدیر به پیشنهاد مقیمان و تصمیم گیری تیم درمان و گروه هماهنگی انجام می گیرد.
د	تنها نمودن (Time out)	تصمیم گیری و اجرا توسط سرپرست گروه
هـ	اصلاح (Hair cut)	به پیشنهاد سرپرست گروه و یا سرپرست انتظامات و یا مدیر، تصمیم گیری توسط گروه هماهنگی، مجریان توسط گروه هماهنگی تعیین می شوند.
و	تجربه یادگیری (Learning experience)	به پیشنهاد سرپرست گروه یا سرپرست انتظامات و یا مدیر، یاور و یا تیم درمان، تصمیم گیری توسط گروه هماهنگی، ناظر بر اجرا سرپرست گروه و یا سرپرست انتظامات (بنابر تعیین گروه هماهنگی)
ز	محرومیت (Ban)	به پیشنهاد سرپرست گروه یا سرپرست انتظامات و یا مدیر، یاور و یا تیم درمان، تصمیم گیری توسط گروه هماهنگی، حضور ۲ نفر از اعضای تیم درمان که حداقل یکی از آنها روانشناس یا روانپزشک باشند.
ح	نیمکت (Bench)	به پیشنهاد سرپرست گروه و یا سرپرست انتظامات و یا مدیر، یاور و یا تیم درمان، تصمیم گیری توسط گروه هماهنگی و با حضور ۳ نفر از اعضای درمان با حضور حداقل یک روانشناس و یک مددکار
ط	جلسه عمومی (General meeting)	به پیشنهاد سرپرست گروه یا سرپرست انتظامات و یا مدیر، یاور و یا تیم درمان تصمیم گیری توسط تیم درمان
ی	تبعید (Banishment)	تصمیم گیری در جلسه عمومی و توسط تیم درمان

۲- موارد خطا و تنبیه برای گروههای مختلف به شکل زیر است

موضوعات گروهها	نظم	نظافت	ملاقات	تلفن	خروج از محل	نحوه برخورد با دیگران		انجام وظیفه	استفاده از سیگار	سوء مصرف مواد
						خطاهای دیگر	خشونت			
اعضای گروهها	الف	الف	الف	الف	ب	ب	الف	الف	الف	ط ی
سرپرستان گروهها	الف	الف	الف	الف	ج	ج	الف	الف	الف	ط ی
مدیر	الف	الف	الف	الف	ج	ج	الف	الف	الف	ط ی

موارد مشخص شده تنبیهات برای اولین بار اخطار است. در مورد اعضای گروهها به ازای هر دو بار اخطار، نوع تنبیه یک درجه تشدید می یابد. در مورد سرپرستان گروهها و مدیر به ازای هر بار اخطار، نوع تنبیه یک درجه تشدید می یابد.

تعاریف مربوط به انواع تنبیه

۱- صحبت کردن (Talking to):

در این نوع برخورد، به فرد در مورد رفتار خاصی به صورت نصیحت گونه و کمک کننده توضیحات لازم ارائه می گردد. در این توضیحات از مفاهیم، اصطلاحات و فلسفه نوع برخورد در TC استفاده می شود. انتظار می ورد تا با «صحبت کردن» تغییرات رفتار موردنظر صورت گیرد. هر یک از مقیمان می توانند مجری این نوع برخورد باشند. به عنوان مثال: به فردی که مسئول نظافت شیشه است می توان در خصوص شیوه بهتر تمیز کردن شیشه ها توضیح داده و یا در صورتی که فردی خارج از زمان و مکان تعیین شده سیگار می کشد، توضیحات لازم داده شود. هر مقیمی که مشاهده گر این صحنه باشد، به وی توضیح می دهد که مثلاً: جهت حفظ سلامت خود و دیگران بهتر است قوانین مربوط به مصرف سیگار را رعایت نمایی.

۲- تذکر (Pull up):

از فرد خاطی خواسته می شود که رفتار خود را فوراً اصلاح نماید و انتظار می رود که او فوراً رفتار خود را تغییر دهد. ممکن است این شیوه برخورد منجر به احساسات ناخوشایندی مانند احساس تحقیر، شرم یا خشم شود که بعداً در گروهها مورد بررسی قرار می گیرد. هر یک از افراد همتراز یا با رتبه بالاتر می توانند مجری این نوع برخورد باشند. به عنوان مثال: چنانچه عده ای از مقیمان خارج از برنامه های پیش بینی شده در TC گردهم آمده باشند، فردی همتراز یا با رتبه بالاتر از آنها می گوید: «شما بدون حضور یک سرپرست نمی توانید گروه تشکیل دهید. فوراً به جلسه خود خاتمه دهید.» یا در مورد فردی که مشغول سیگار کشیدن در خارج از محدوده زمانی یا مکانی تعیین شده است می گوید «سیگار کشیدن در این مکان (یا زمان) ممنوع است سیگار خود را فوراً خاموش کن.»

۳- افت رتبه: (Job demotion)

تصمیم گیری جهت افت رتبه با توجه به فرم ارزیابی عملکرد روزانه انجام می گیرد. چنانچه معدل هفتگی فرد از فرد دیگری که در رتبه پایین تری قرار دارد کمتر شود، امکان اینکه جای این دو نفر تعویض گردد وجود خواهد داشت.

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

۴ - تنها نمودن (Time out):

۱ - این تنبیه در موارد بروز خشم و سایر هیجانات شدید و نامناسب اعمال می گردد. به گونه ای که از فرد خواسته می شود جلسه یا گروه را به مدت معین ترک کند و یا به مدت معین برقراری هرگونه ارتباط کلامی با وی ممنوع می شود. تصمیم گیری در مورد این نوع تنبیه به عهده سرپرست گروه و یا مدیر مقیمان می باشد.

بعنوان مثال: ۱- چنانچه فردی بگونه ای خشمگین شده باشد که سلامت دیگران یا آرامش جمع را به خطر اندازد، سرپرست گروه یا مدیر مقیمان باید از او بخواهد که به مدت یک ساعت در اتاق خود بماند تا آرامش لازم را بدست آورد.

۲ - چنانچه فردی عمداً به وسایل مرکز صدمه ای رسانده باشد سرپرست گروه یا مدیر باید برقراری ارتباط کلامی دیگران را با وی به مدت ۳ ساعت ممنوع سازد.

۵ - اصلاح (Hair cut):

در این نوع تنبیه، فرد خاطی توسط گروهی از افراد مقیم (منجمله افراد همتراز) که توسط گروه هماهنگی انتخاب شده و به شکل U می نشینند، در مورد خطای انجام شده مورد خطاب قرار می گیرد. ابتدا موضوع برای فرد کاملاً روشن می شود. دلایل طرح موضوع اعلام می گردد. اطلاعات وی در مورد خطای انجام شده و تبعات آن مورد سوال قرار می گیرد. در طرح موضوع از انواع عواطف استفاده می شود و سعی می شود اضطراب فرد خاطی برانگیخته شود. با خاطرنشان ساختن ویژگیهای مثبت فرد، نیاز وی به اصلاح در رفتار و رشد، احترام به افراد و اهمیت کمک به یکدیگر مورد تأکید قرار می گیرد و از وی تعهد گرفته می شود که رفتار نامطلوب خود را تکرار ننماید.

گروه انتخاب شده برای اجرای این نوع تنبیه بایستی قبلاً در مورد شیوه اجرا با یکدیگر هماهنگی بعمل آورده باشند. افراد همتراز خاطی که در این گروه شرکت می نمایند می بایست از قانون و اجرای آن حمایت نمایند.

۶- تجربه یادگیری (Learning experience):

این نوع برخورد که بیشتر جنبه آموزشی دارد و برای اصلاح عاداتی که تغییر آن نیاز ویژه به یادگیری دارند بکار گرفته می شود و در مواردی استفاده می شود که شخص به طور غیرعمدی رفتار مطلوب یا وظایف خود را انجام نمی دهد.

بعنوان مثال: چنانچه فردی طبق عادت رختخواب خود را مرتب نمی کند، موظف می شود برای مدت معین رختخواب افراد خوابگاه خود را مرتب نماید. یا چنانچه فردی صبحها به موقع از خواب بیدار نمی شود، موظف می گردد برای مدت معینی افراد خوابگاه خود را به موقع از خواب بیدار نماید.

۷ - محرومیت (Ban):

در این نوع تنبیه امتیازات یا حقوق خاصی از فرد یا گروه، برای مدتی معین سلب می شود. این تنبیه شامل نیازهای بهداشتی، تغذیه ای و امنیتی فرد نمی گردد.

بعنوان مثال: می توان از سلب حق ملاقات، ارتباط تلفنی با خارج از مرکز، محدودشدن در ورود به محیطهای خاص یا استفاده از برنامه های تفریحی مرکز و ... نام برد.

۸ - نیمکت (Bench):

در این نوع تنبیه، فرد خاطی برای مدت معینی بر روی نیمکتی که افراد تازه وارد در اولین جلسه بر روی آن می نشینند و در مورد قوانین مرکز توجیه می شوند، می نشیند اما این بار در مورد قوانین به وی تذکر داده نشده و مورد بی توجهی جمع قرار می گیرد. این امر مفهوم بازگشت به مفاهیم و قراردادهای اولیه است و نشان از ناهنجار بودن رفتار فرد دارد.

۹- میز ارتباط

میزی است که دو صندلی دارد و در جای همگانی گذاشته میشود که مقیمان بتوانند گفتگوهای یک به یک را انجام دهند. مقیم با تخلف عمده یا جزئی که دائما تکرار میشود همه روز را در میز ارتباط و رفتارها و نگرشهایش را در مورد قانون شکنی اش با دیگران مقیمان را مرور کند. مقیمان دیگر در مورد تی سی اطلاعات میدهند. یعنی آنها با قانون شکن بحث می کنند. توضیح می دهند ، مفاهیم بهبودی ، اجتماع و زندگی درست را تکرار می کنند .

ترک درمان بدون مشورت بالینی یک تخلف است که مستلزم اعمال انضباطی برای مقیمی است که به برنامه بر می گردد . فردی که دوباره پذیرش شده در صندلی میز ارتباط نشانده میشود به نحوی که بتواند با مقیمان دیگر تجربیاتش از بیرون رفتن را درمیان بگذارد. این به افزایش هشیاری مقیمان دیگری که ممکن است فکر ترک درمان را داشته باشند کمک می کند .

برگشتن فردی که درمان را ترک کرده و با خود مسائل دردناک و تجربیات مشکلی را به همراه آورده ، می تواند این پیام را تقویت کند که ماندن در درمان کلید بهبودی است .

۱۰- کیوسک

یک صندلی است در یک فضای مکعب مستطیل به عرض و طول ۱/۲۰ تا ۱/۵۰ و ارتفاع ۲/۵ تا ۳ متر که یک طرف آن باز است که در یک جای عمومی قرار دارد . جایی که مقیم می تواند بطور نامحدود بنشیند تا تصمیم بگیرد می خواهد رفتار یا نگرشش را تغییر دهد یا خیر این تنبیه برای تخلفات جزئی تکرار شونده یا رفتارهای برون ریزی مثل نگرشهای منفی ، تهدید مبهم ، خصومت افراطی ، نافرمانی ، عدم همکاری یا تهدید به ترک برنامه و انصراف از درمان در کیوسک می نشیند .

علاوه بر این کیوسک جایی است که مقیم در آن نگه داشته می شود تا تیم درمان در مورد زمان تنبیه یا زمان برخورد با فرد تصمیم بگیرد .

فصل هشتم

دوره سرپایی

هدف اصلی در این دوره مراقبت از بهبودی و مانایی در درمان می باشد.

در این مرحله از درمان فرد بهبودیافته پس از چهار ماه اقامت و طی کردن برنامه های اجتماع درمان مدار از دوره اقامت شبانه روزی ترخیص شده و به مدت ۵۲ جلسه طی هشت ماه در برنامه مداخلات سرپایی قرار می گیرد.

در این جلسات که به مدت سه الی چهار ساعت فرد بهبود یافته در مرکز حضور دارد، ابتدا پس از ورود به بخش سرپایی تست و نمونه گیری انجام می گیرد در صورتی که پاسخ تست مثبت باشد باید برای ادامه درمان بصورت سم زدایی و اقامتی اقدام گردد ولی در صورتی که پاسخ منفی باشد فرد برای ادامه درمان با راهنمایی مدیر مورد تحت آموزش های فردی و گروهی قرار می گیرد.

در مداخلات فردی روانشناس باید بر اساس طرح درمان برای هر فرد مداخلات لازم روانشناختی انجام دهد و در صورت نیاز از روانپزشک مرکز کمک بگیرد.

در مداخلات گروهی با مدیریت مدیر مورد فرد در گروه قرار گرفته و می تواند از آموزشهای لازم گروهی مانند جلسات پیشگیری از عود و برنامه ۱۲ قدمی با استفاده از رویکرد NA بهره بگیرد.

آموزش خانواده و مداخلات لازم روانشناختی در خانواده یکی از برنامه های رایج در این جلسات می باشد. پیگیری اشتغال و اسکان فرد (با اولویت کنار خانواده بودن) از نکات اساسی در پیگیری درمان در این دوره می باشد که مدیر مورد باید نسبت به آن اقدام نماید.

در دوره سم زدایی نقش اصلی درمان بر عهده مدیر مورد بوده و پیگیری تمامی جلسات فردی و گروهی درمان باید توسط ایشان صورت پذیرد.

همچنین در این دوره بخشی از وقت درمان باید به فعالیتهای ورزشی (مانند تنیس بلیارد فوتبال دستی)، تغذیه مناسب (مانند کیک و چای)، حضور در پاتوق های گروهی و مشارکت اجتماعی یا مسابقات فرهنگی و ورزشی صرف شود. در حالت کلی می توان گفت که این دوران هشت ماهه یا ۵۲ جلسه درمان سرپایی طوری برنامه ریزی شود که علاوه بر پیگیری تداوم درمان و انجام مداخلات روانشناختی جذابیت های لازم برای حضور تک تک افراد در مرکز داشته باشد.

الف- (۱) کار با گروه / گروه درمانی

کار با گروه/گروه درمانی در مراکز اقامتی با استفاده از الگوهای رایج و مورد قبول برای افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد و با رعایت استانداردهای مربوطه توسط کارشناس ارایه می گردد. حداکثر افراد شرکت کننده در هر جلسه کارباگروه/گروه درمانی نباید بیشتر از ۱۵ نفر باشد.

الف- (۲) آموزش گروهی

یکی از مهمترین برنامه های مراکز اقامتی، آموزش موضوعاتی است که می تواند در سیر بهبود و بازتوانی مددجویان موثر باشد. این آموزش ترجیحا بصورت گروهی برگزار خواهد شد. آموزش گروهی در مراکز اقامتی توسط کارشناس با موضوعات مشخص و به شکل زیر برگزار می گردد. این جلسات بصورت ماهیانه تکرار خواهند شد. به گونه ای که پس از

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

پایان ارایه تمامی عناوین آموزشی، عنوان اول مجدداً ارایه خواهد شد. در این صورت امکان استفاده مددجویان جدید نیز از تمامی برنامه‌های آموزشی میسر خواهد بود.

شکل برگزاری جلسات		
عنوان	مدت (دقیقه)	مسئول
معرفی مددجویان جدید (تنها اطلاعات پایه)	۱۰	مددجوی جدید
معرفی و آموزش موضوع	۴۵	کارشناس
پرسش و پاسخ	۲۰	کارشناس و مددجویان
پایان جلسه و جمع بندی	۱۵	کارشناس
جمع	۹۰	

- بدیهی است کارشناس براساس شرایط مددجویان می‌تواند با رعایت چارچوب کلی جلسات آموزشی تغییراتی در شکل برگزاری آن اعمال نماید.

عناوین پیشنهادی برای جلسات آموزش گروهی		
ردیف	عنوان	توضیح
۱	توقف چرخه مصرف	مددجویان درباره وسوسه مصرف و برانگیزاننده‌ها و ارتباطشان به مصرف مواد آگاهی کسب می‌کنند. مددجویان تکنیک‌های توقف فکر را یاد می‌گیرند تا با بازگشت مقابله کنند و برنامه‌ریزی را یاد می‌گیرند تا بهبودی خود را ساختارمند نمایند.
۲	شناسایی برانگیزاننده‌های بیرونی	مددجویان یاد می‌گیرند که شناسایی برانگیزاننده‌های بیرونی و جدول بندی کردن آنها به پیشگیری از بازگشت کمک می‌کند.
۳	شناسایی برانگیزاننده‌های درونی	مددجویان یاد می‌گیرند که شناسایی برانگیزاننده‌های درونی و جدول بندی کردن آنها به پیشگیری از بازگشت کمک می‌کند.
۴	معرفی فعالیت‌های ۱۲ گامی یا خودیاری	مددجویان در مورد شکل، بهره، و تلاش‌های برنامه‌های ۱۲ گامی و جلسات ۱۲ گامی در منطقه خودشان اطلاعات کسب می‌کنند. همچنین مددجویان در مورد جایگزین‌های جلسات ۱۲ گامی مثل گروه‌های خودیاری، اطلاعات می‌گیرند.

عناوین پیشنهادی برای جلسات آموزش گروهی		
ردیف	عنوان	توضیح
۵	وضعیت بدن در دوره بهبودی	مددجویان یاد می‌گیرند که همچنان که آنان در مسیر بهبودی پیشروی می‌کنند، بدنشان نیز باید با بهبود تطبیق پیدا کند. مددجویان یاد می‌گیرند که چگونه بر مشکلات فیزیکی بهبود غلبه کنند.
۶	مشکلات رایج در ابتدای بهبودی	مددجویان تکنیک‌های کنار آمدن جدیدی یاد می‌گیرند که شامل مصرف مواد نمی‌باشد. مددجویان موقعیت‌های مشکل زا شناسایی کرده و یاد می‌گیرند چگونه با آنها روبرو شوند.
۷	فکر کردن، احساس کردن، انجام دادن	مددجویان یاد می‌گیرند که چگونه افکار و احساسات رفتار را شکل می‌دهند. و یاد می‌گیرند که پاسخ به افکار و احساسات قابل کنترل است. مددجویان رفتارهای مربوط به مصرف مواد را شناسایی می‌کنند.
۸	فلسفه برنامه‌های ۱۲ قدمی	مددجویان، گفته‌های ۱۲ گامی را یاد می‌گیرند و موقعیت‌هایی که می‌توانند از این گفته‌ها بهره ببرند را شناسایی می‌کنند. همچنین مددجویان یاد می‌گیرند که چه زمانی در خطر بازگشت هستند.

- کارشناس می‌تواند با رعایت چارچوب کلی برنامه و با توجه به شرایط مددجویان عناوین پیشنهادی فوق را تغییر داده یا بنا به تشخیص تکرار کند.
- بدیهی است تمامی تغییرات باید در تابلوی اعلانات مرکز جهت اطلاع مددجویان نصب گردد.
- این جلسات به صورت دوره‌ای تکرار خواهند شد. به گونه‌ای که پس از آخرین عنوان آموزشی، عنوان اول مجدداً ارائه خواهد گردید. در این صورت امکان استفاده مددجویان جدید از تمامی برنامه‌های آموزشی میسر خواهد بود.

الف-۳) جلسات مشارکت جمعی

یکی از اقدامات اصلی در مسیر بهبود و بازتوانی شرکت مددجویان در جلساتی است که با هدف مشخص و با موضوعات تعیین شده تشکیل می‌گردند. در این پروتکل جلسات مشارکت جمعی در ۴ دسته زیر طبقه بندی شده است:

الف) جلسات بیان احساس و شکرگذاری

ب) کارکرد قدم

ج) جلسات کتابخوانی

د) پیشگیری از عود

شکل برگزاری هر یک از جلسات به صورت زیر خواهد بود:

شکل برگزاری جلسات مشارکت جمعی		
عنوان	مدت (دقیقه)	مسئول
معرفی مددجویان جدید (تنها اطلاعات پایه)	۱۰	مددجوی جدید
معرفی موضوع جلسه	۱۰	مددیار
طرح موضوع	۱۰	مددجویان
بحث آزاد شامل: بیان احساس، تجارب فردی و طرح سوالات	۴۵	مددجویان
پایان جلسه و جمع بندی	۱۵	مددیار
جمع	۹۰	

موضوعات قابل طرح در هر یک از جلسات مشارکت جمعی؛

الف) جلسات بیان احساس و شکرگذاری: محتوای ارائه شده در جلسات بیان احساس و شکرگذاری به صورت آزاد و با مشارکت مددجویان شکل خواهد گرفت. مددیار در این جلسات تنها وظیفه اداره جلسه را برعهده دارد. در این جلسات اعضای جلسه به شکرگزاری داشته هایشان می پردازند. داشته هایی که با قطع مصرف بیشتر قدر آن را می دانند. رابطه سالم با خانواده و دوستان، رهایی از اختلال مصرف مواد، ارتقاء عزت نفس و غیره نعمت هایی است که مددجویان خدا را به خاطر آن شکرگزار هستند.

ب) کارکرد قدم: جلسات مربوط به کارکرد قدم باید توسط مددیار و با استفاده از الگوی برنامه های دوازده قدمی مدیریت گردد.

ج) جلسات کتابخوانی: جلسات کتابخوانی طبق برنامه پیش بینی شده در مرکز و با مدیریت مددیار تشکیل خواهد شد.

جلسات کتابخوانی با در نظر گرفتن الگوی کلی جلسات می تواند به صورت زیر برگزار شود:

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

یکی از خدمتگزاران مرکز با سابقه پاکي بیش از ۶ ماه که دارای توانایی برقراری ارتباط با مددجویان، مورد قبول و الگوی مددجویان است، گردانندگی این جلسه را بر عهده دارد. گرداننده جلسه اقدام به خواندن کتاب مورد نظر می نماید و در لا به لای خواندن کتاب، مددجویان اجازه دارند تجربیات، احساسات و صحبت هایی را که به ذهن شان می رسد، بیان نمایند. هدف از تشکیل این جلسه درگیری ذهنی و عاطفی مددجویان با موضوعات کتاب است به گونه ای که هر یک از مددجویان به مرور ذهنی تجارب خود پرداخته و علاوه بر این از تجارب سایر اعضا بهره مند می شود. در این جلسه کتاب های مختلف با موضوعات متنوع انتخاب می شوند. معمولاً کتاب هایی که از زندگی و تجربه افراد بهبودیافته، پیشگیری از لغزش، شیوه و چگونگی پاک زیستن و غیره را مطرح می کنند برای این جلسه مفیدتر هستند و مشارکت و بحث های فراوانی را به دنبال دارند.

پیشگیری از عود:

موضوعات پیشنهادی قابل طرح در این برنامه عبارت اند از:

عناوین پیشنهادی برای جلسه پیشگیری از عود		
ردیف	عنوان	توضیح
۱	اعتیاد واقعا چیست	اشاره ای به اعتیاد بعنوان یک یادگیری غلط در برخورد با استرس و ناکامی و مکانیسمی که به راحتی فراموش نمی شود
۲	اثرات مستقیم مواد در مقابل اعتیاد	تاکید بر جداسازی اثرات مستقیم مواد و استفاده آنها در مقابل اعتیاد بعنوان نوعی رفتار یادگرفته شده و مقاوم. اینکه بیمار بداند آنچه در اعتیاد مشکل ساز بوده فقط اثرات مستقیم مواد بر مغز وی نیست که با امتناع از مصرف خودبخود بهبود یابد
۳	اثرات مستقیم مواد گذرا هستند	آگاهی و اطمینان دهی از گذرا بودن بسیاری از اثرات مصرف و یا قطع مصرف. شناسایی و اطلاع از آنها
۴	مواد اعتیادآور را از کجا بشناسیم	نگاهی به ویژگی های استفاده اعتیاد گونه از هر نوع ماده و شناسایی اعتیاد های دارویی جایگزین
۵	ترامادول، دیفنوکسیلات کدیین و سایر داروهای ضد درد	جایگزین سازی این ترکیبات یا اعتیاد سمج به آنها در بسیاری از معتادان بسیار شایع است. مرز بین استفاده از آنها به عنوان ضد درد موجه و مشروع نیز اکثراً با استفاده اعتیادی مخدوش می گردد. آگاهی از این تفاوت ها هدف این جلسه است
۶	مفهوم بهبودی	اینکه کی فردی را بهبود یافته تلقی می کنیم و شرایط و مشخصه های آن چیست در این جلسه بحث می گردد
۷	پایش رفتار	اهمیت پایش رفتار و امور روزمره و همچنین تهیه جدول و نمودار از امور روزانه برای مددجویان و خانواده ها و همچنین اهمیت تنظیم چرخه امور روزمره گوشزد می گردد
۸	ویژگی های برنامه بهبود و بازتوانی خوب	یک برنامه خوب چه ویژگی هایی دارد و خانواده ها و مددجویان هنگام استفاده از امکانات مختلف باید به چه اموری توجه نمایند و در برنامه مطلوب قرار است چه اتفاقی بیافتد
۹	الکل	مددجویان یاد می گیرند چگونه الکل بهبود را به خطر می اندازد. مددجویان در مورد موقعیت هایی که احتمال دارد الکل بنوشند بحث و برنامه ریزی می کنند.

عناوین پیشنهادی برای جلسه پیشگیری از عود		
ردیف	عنوان	توضیح
۱۰	خستگی، بی حوصلگی و دلتنگی	مددجویان در می‌یابند که خستگی در طول بهبود پیش می‌آید و با گذشت زمان کاهش می‌یابد. در مورد فعالیت‌های مفرح بحث می‌شود.
۱۱	اجتناب از مسیری که منجر به لغزش یا بازگشت می‌شود	مددجویان در مورد شیب و لغزش بازگشت، و چیزهایی که بهبود را به تعویق می‌اندازد بحث می‌کنند. لنگر های بهبودی را درک می‌کنند
۱۲	کار و بهبودی	مددجویان در می‌یابند که چگونه زندگی کاری آنها بر بهبودشان تأثیر دارد، و راه‌هایی را کشف می‌کنند تا بین کار و بهبود تعادل برقرار کنند.
۱۳	احساس شرم و گناه	مددجویان تفاوت بین احساس شرم و گناه را در یافته، برای کنار آمدن با هر یک آموزش می‌بینند.
۱۴	سرگرم کننده ها	مددجویان در می‌یابند که بیکاری، برانگیزاننده است و در مورد این بحث می‌کنند که چگونه برنامه‌ریزی برای فعالیت باعث اجتناب از بازگشت می‌شود.
۱۵	انگیزه برای بهبودی	مددجویان در می‌یابند که همان انگیزه اولیه ورود به درمان ممکن است برای ادامه درمان کافی نباشد. در مورد انگیزه‌ها و استراتژی‌های تازه بحث می‌شود.
۱۶	صداقت	مددجویان در می‌یابند که اگر چه صادق بودن همیشه آسان نیست، در درمان موفق اهمیت ویژه‌ای دارد. در مورد نتایج و ارزش‌های همیشه حقیقت را گفتن بحث می‌شود.
۱۷	پرهیز کامل	مددجویان در می‌یابند که هرگونه مصرف مواد، تصمیم‌گیری آنان را مختل کرده، بهبود را به خطر می‌اندازد. در مورد تغییراتی که مددجویان باید ایجاد کنند تا مصرف تمامی مواد را ترک کنند، بحث می‌شود.
۱۸	رابطه جنسی و بهبود اگر مددجویی برای اولین بار به گروه وارد شده است موضوع را عوض کنید	مددجویان در می‌یابند که رابطه جنسی تکانشی و بدون برنامه مشکلی از اعتیاد است و می‌تواند منجر به بازگشت شود. در مورد اینکه چگونه روابط با ثبات به بهبود کمک می‌کنند، بحث می‌شود.
۱۹	پیش‌بینی و اجتناب از بازگشت	مددجویان یاد می‌گیرند علایم هشدار دهنده بازگشت را شناخته، استراتژی‌هایی برای اجتناب از بازگشت کشف کنند.
۲۰	اعتماد سازی مجدد	مددجویان متوجه ضرورت بازگرداندن اعتماد از دست رفته گشته، در مورد چگونگی کنار آمدن با مظنون قرار گرفتن در مورد مصرف مواد، بحث می‌کنند.
۲۱	هوشیار و زیرک باش نه قوی	مددجویان در می‌یابند که بهبود زور آزمایی و آزمون اراده نیست، بلکه یک برنامه‌ریزی هوشمندانه است. در مورد موثر بودن رویکرد بیماران نسبت به بهبود، بحث می‌شود.
۲۲	تعریف معنویت	مددجویان تفاوت بین معنویت و دین را درک کرده در مورد این بحث می‌کنند که چگونه باورهای معنوی می‌تواند حامی بهبود باشد.
۲۳	مدیریت زندگی، مدیریت پول	مددجویان جنبه‌هایی از زندگی‌شان که از آن صرف نظر شده بود را شناسایی کرده، راه‌هایی برای مدیریت مسئولیت زندگی شان می‌یابند.
۲۴	بهانه هایی برای بازگشت ۱	مددجویان بهانه های بازگشت را می‌فهمند. بیماران در مورد دلایلی که نسبت به آنها آسیب پذیر هستند بحث کرده راه‌هایی برای مقابله با آنها طرح‌ریزی می‌کنند.
۲۵	مراقبت از خویشتن	مددجویان اهمیت عزت نفس برای بهبود را فهمیده جنبه‌هایی از زندگی شان که نیاز به تغییر دارد را پیدا می‌کنند.
۲۶	برانگیزاننده‌های عاطفی	مددجویان در می‌یابند که عواطف می‌توانند به عنوان برانگیزاننده عمل کنند، و در مورد ابزارهایی که در اجتناب از عواطف خطرناک مؤثر است، بحث می‌کنند.

عناوین پیشنهادی برای جلسه پیشگیری از عود		
ردیف	عنوان	توضیح
۲۷	بیماری	مددجویان در می‌یابند که بیمار شدن می‌تواند به عنوان یک برانگیزاننده عمل کند، و در مورد راه‌هایی برای باقی ماندن در مسیر بهبود در زمان‌های بیماری، بحث می‌کنند.
۲۸	شناسایی استرس	مددجویان در می‌یابند که استرس چگونه بهبود را تهدید می‌کند، و در مورد راه‌هایی برای شناسایی و کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا بحث می‌کنند.
۲۹	بهانه‌هایی برای بازگشت ۲	مددجویان در می‌یابند که نزدیک‌تر شدن به بازگشت (مثلاً برای امتحان میزان بهبود خود) خطرناک است. مددجویان راه‌هایی برای مقاومت در برابر اقامه دلیل برای بازگشت پیدا می‌کنند.
۳۰	کاهش استرس	به مددجویان یادآوری می‌شود که استرس می‌تواند بهبود آنان را به خطر اندازد و بیماران در مورد استراتژی‌هایی برای کاهش استرس بحث می‌کنند.
۳۱	مدیریت خشم	مددجویان در می‌یابند که خشم می‌تواند برانگیزاننده باشد. مددجویان در مورد روش‌های شناسایی و مقابله با به وجود آمدن خشم بحث می‌کنند.
۳۲	پذیرش و اقرار به مصرف مواد	مددجویان در می‌یابند که پذیرش اختلال مصرف مواد نشانه ضعف نیست. مددجویان توانایی‌هایی برای تکیه کردن در خود و به خود کشف می‌کنند.
۳۳	پیدا کردن دوستان جدید	مددجویان در می‌یابند که دوستان سالم از بهبود آنان حمایت می‌کنند. مددجویان در مورد افرادی که می‌توانند دوستان حامی آنان باشند و روش‌های ملاقات آنها بحث می‌کنند.
۳۴	ترمیم روابط آسیب دیده	مددجویان اهمیت عذرخواهی و جبران را در می‌یابند و در مورد این بحث می‌کنند که چگونه با افرادی که حاضر به بخشش آنها نیستند برخورد کنند.
۳۵	دعای آرامش	مددجویان تفاوت بین چیزهای قابل تغییر و غیرقابل تغییر را در می‌یابند و در مورد چیزهایی در زندگی خود که تغییر خواهند داد بحث می‌کنند.
۳۶	رفتارهای اجباری و وسواسی	مددجویان در می‌یابند رفتارهای اجباری یعنی چه و چگونه بهبود را به خطر می‌اندازد. در مورد راه‌هایی برای شناسایی و حذف رفتارهای اجباری بحث می‌شود.
۳۷	کنار آمدن و غلبه بر احساسات منفی و افسردگی	مددجویان در می‌یابند چگونه پاسخ‌های عاطفی و به ویژه علایم افسردگی را شناسایی کنند. در مورد استراتژی‌هایی برای کنار آمدن با افسردگی یا غلبه بر آن بحث می‌شود.
۳۸	برنامه‌های ۱۲ قدمی و همیاری	مددجویان در می‌یابند که چگونه برنامه‌های ۱۲ مرحله‌ای و کمک دو جانبه از بهبود حمایت می‌کنند. مددجویان تنوع برنامه‌های ۱۲ مرحله‌ای و کمک دو جانبه را کشف می‌کنند.
۳۹	برنامه ریزی برای اوقات فراغت	مددجویان در می‌یابند که خستگی می‌تواند برانگیزاننده بازگشت باشد. در مورد راه‌هایی برای از بین بردن یکنواختی بهبود بحث می‌شود.
۴۰	فقط برای امروز	مددجویان در می‌یابند چگونه از احساس درماندگی و غرق گذشته شدن برهیزند و استراتژی‌هایی برای تمرکز بر زمان حال کشف می‌کنند.
۴۱	شیشه و جنون آن	آشنا شدن مددجویان با پدیده توهم و پسیکوز در مصرف مواد محرک و شناسایی و مدیریت آنها
۴۲	بی خوابی	آگاهی مددجویان از فرایند بیخوابی ناشی از مصرف یا قطع مواد بخصوص مواد آرامبخش. مدیریت صحیح علایم بی خوابی و بهداشت خواب
۴۳	تحلیل و بازبانی علایق	آگاهی مددجویان از مکانیسم حذف و کمرنگ شدن سایر علایق زندگی در جریان اعتیاد و لزوم پایش آنها و راه‌های برای تقویت حس دل‌بستگی
۴۴	استفاده از متادون و بوپرنورفین	فلسفه درمان نگهدارنده و مکانیسم اثر آن، چه مددجویان در این درمان‌ها باشد و چه رویکرد پرهیز مدار را دنبال کند اهمیت به سزایی دارد. شرایط ورود و ویژگی‌های یک درمان نگهدارنده خوب بررسی می‌گردد
۴۵	درمان اجباری	اصولاً درمان اجباری چه جایگاهی در بهبود و بازتوانی اختلال مصرف مواد دارد و چقدر فشار اطرافیان برای تغییر روش ایشان مفید یا مضر است در این جلسه به بحث گذاشته می‌شود. راه‌های منطقی تغییر رفتار توسط دیگران از دیگر محتویات این جلسه است

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

- عناوین فوق، پیشنهادی است و مددیاری می تواند با رعایت چارچوب کلی برنامه و با توجه به شرایط مددجویان و با هماهنگی کارشناس یا مدیر داخلی مرکز، عناوین پیشنهادی فوق را تغییر داده، در هم ادغام و یا بنا به تشخیص مرکز تکرار کند.
- پیشنهاد می شود برای برنامه ریزی دقیق تر در مرکز عناوین پیشنهادی و موضوعات مورد نظر در جدول فوق در قالب ۲۴ جلسه آموزشی از شنبه تا پنج شنبه هر ماه ارایه گردد. در این صورت عناوین فوق به طور منظم در هر ماه تکرار خواهد شد.
- بدیهی است تمامی تغییرات باید در تابلوی اعلانات مرکز جهت اطلاع مددجویان نصب گردد.
- استفاده از عناوین فوق در آموزش خانواده نیز بلامانع است.
- این عناوین به صورت دوره ای تکرار خواهند شد. به گونه ای که پس از آخرین عنوان آموزشی، عنوان اول مجدداً ارایه خواهد گردید. در این صورت امکان استفاده مددجویان جدید از تمامی برنامه های آموزشی میسر خواهد بود.

ب) آموزش خانواده

با توجه به نقش تاثیرگذار خانواده در سیر بهبود و بازتوانی مددجویان لازم است در برنامه های مرکز مشارکت داشته باشند و بخشی از مسئولیت بهبودی را برعهده گیرد. از این رو شرکت خانواده ها در برنامه های آموزشی فرصتی را برای کسب اطلاعات لازم از فرایند بهبودی و بازتوانی مددجویان، برقراری ارتباط موثر با نیروهای انسانی مرکز، کمک به مراحل بهبود مددجو و پیشگیری از عود پس از ترخیص، فراهم خواهد آورد.

شرایط برگزاری و شرکت در جلسات آموزش خانواده

بر اساس برنامه پیشنهادی، جلسات آموزش خانواده در هفته یکبار برگزار می گردد و افراد زیر می توانند در آن شرکت کنند:

۱. حداکثر دو نفر از اعضای درجه یک خانواده مددجو
۲. معرف مددجو
۳. حداکثر یک نفر از نزدیکان مددجو که از وضعیت اختلال مصرف وی مطلع است.

توضیحات ضروری

۱. حضور همزمان افراد فوق در جلسه بلامانع است.
 ۲. برای شرکت در جلسه اعمال محدودیت جنسیتی لازم نیست.
 ۳. تعداد شرکت کنندگان در هر جلسه باید متناسب با مساحت محل آموزش تعیین گردد.
- مددیاری خانواده باید در صورت مشاهده موارد مشکوک یا نشانه هایی مبنی بر نیاز به مداخله در خانواده مددجویان، موضوع به اطلاع کارشناس برساند. بدیهی است در موارد ضروری ارجاع خانواده به سایر متخصصین یا مراکز تخصصی دیگر بلامانع است.

نسخه پیش نویس " دستورالعمل تاسیس، راه اندازی و راهنمای کار الگوی جامع مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد مبتنی بر تداوم درمان "

شکل برگزاری جلسات آموزش خانواده		
عنوان	مدت (دقیقه)	مسئول
معرفی خانواده مددجویان جدید (تنها اطلاعات پایه)	۱۰	خانواده مددجویان جدید
معرفی موضوع جلسه	۱۰	مددیار خانواده
طرح موضوع	۱۰	خانواده مددجویان
بحث آزاد شامل: بیان احساس، تجارب فردی با مددجو و طرح سوالات	۴۵	خانواده مددجویان
پایان جلسه و جمع بندی	۱۵	مددیار خانواده
جمع	۹۰	

- بدیهی است مددیار خانواده براساس شرایط خانواده مددجویان می تواند با رعایت چارچوب کلی جلسات آموزشی تغییراتی در شکل برگزاری آن اعمال نماید.

عناوین زیر برای ارایه در برنامه آموزش خانواده پیشنهاد می گردد:

عناوین پیشنهادی برای جلسه آموزش خانواده	
عنوان	جلسه
انواع مواد	۱
نشانه ها و علائم وابستگی به مواد و مصرف آن	۲
عوارض مصرف مواد	۳
علائم محرومیت از مواد	۴
ویژگی های روانی، رفتاری و فیزیولوژیکی مددجو در هنگام مصرف و محرومیت از مواد	۵
روش های پیشگیری از عود	۶
تعارض نقش ها در فرد وابسته به مواد	۷
دلایل بیمار بودن فرد مبتلا به اختلال مصرف مواد نقش خانواده در بیماری زایی	۸
اهمیت مشارکت در بهبود و بازتوانی نقش خانواده در بهبود و بازتوانی	۹
چگونگی برخورد با مددجویان ترخیص شده	۱۰
چگونگی برخورد با مددجویان مقیم در مرکز	۱۱
روش های برخورد با فرد مبتلا به اختلال مصرف	۱۲
هم وابستگی	۱۳

- مددیار خانواده می تواند با رعایت چارچوب کلی برنامه و با توجه به شرایط خانواده مددجویان عناوین پیشنهادی فوق را در هم ادغام نماید و یا تغییر دهد.
- کلیه تغییرات در برنامه آموزش خانواده باید با تایید مدیر داخلی یا کارشناس مرکز صورت گیرد.
- استفاده از عناوین پیشنهادی پیشگیری از عود در آموزش خانواده بلامانع است.
- بدیهی است تمامی تغییرات باید در تابلوی اعلانات مرکز جهت اطلاع خانواده مددجویان نصب گردد.

فصل نهم

سرانه درمان

هزینه کل واحد	سرانه واحد(تومان)	واحد	مدت زمان خدمت	نوع خدمت	ردیف
۵۱۲۰۰۰۰	۱۲۸۰۰۰۰	ماه	۴	سم زدایی و اقامت شبانه روزی	۱
۴۸۰۰۰۰	۲۰۰۰۰	جلسه	۲۴	درمان سرپایی	۲
۳۲۰۰۰۰	۲۰۰۰۰	جلسه	۱۶	درمان سرپایی	۳
۱۶۰۰۰۰	۲۰۰۰۰	جلسه	۸	درمان سرپایی	۴
۸۰۰۰۰	۲۰۰۰۰	جلسه	۴	درمان سرپایی	۵
۶۱۶۰۰۰۰	جمع کل				