



مراکز جامع درمان و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد؛

مبتنی بر تداوم درمان

**معاونت توسعه پیشگیری
دفتر پیشگیری و درمان اعتیاد**

سال : ۱۳۹۸

فصل اول

کلیات و معرفی الگو

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 جنبه‌های 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 درمان‌های رفتاری، مولفه‌های 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 مولفه‌های 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 رویکردهای درمان و بازتوانی اعتیاد، به رفع چالش‌های 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.

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 می‌نمایند و بعد از سم زدایی به مدت سه و نیم ماه به صورت اقامتی تحت درمان‌های روانی اجتماعی و معنوی به صورت نظام-مند قرار می‌گیرند و در مرکز مراحل مختلفی را طی می‌نمایند و مسئولیت اداره امور داخل مرکز از نظافت تا شستشو و آشپزی را خود بیماران به عهده می‌گیرند. پس از پایان دوره سم‌زدایی 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 می‌نماید. در پایان اقامت افرادی که سرپناه و خانواده ندارند جهت اسکان و اقامت به مراکز اقامتی توانمندسازی ارجاع می‌شوند. در صورت داشتن شغل با کمک مددکار به شغل سابق خود باز می‌گردند و در غیر این صورت با مهارت آموزی به اشتغال ایشان کمک می‌شود.

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

درمان در این مدل به مدت یک سال است

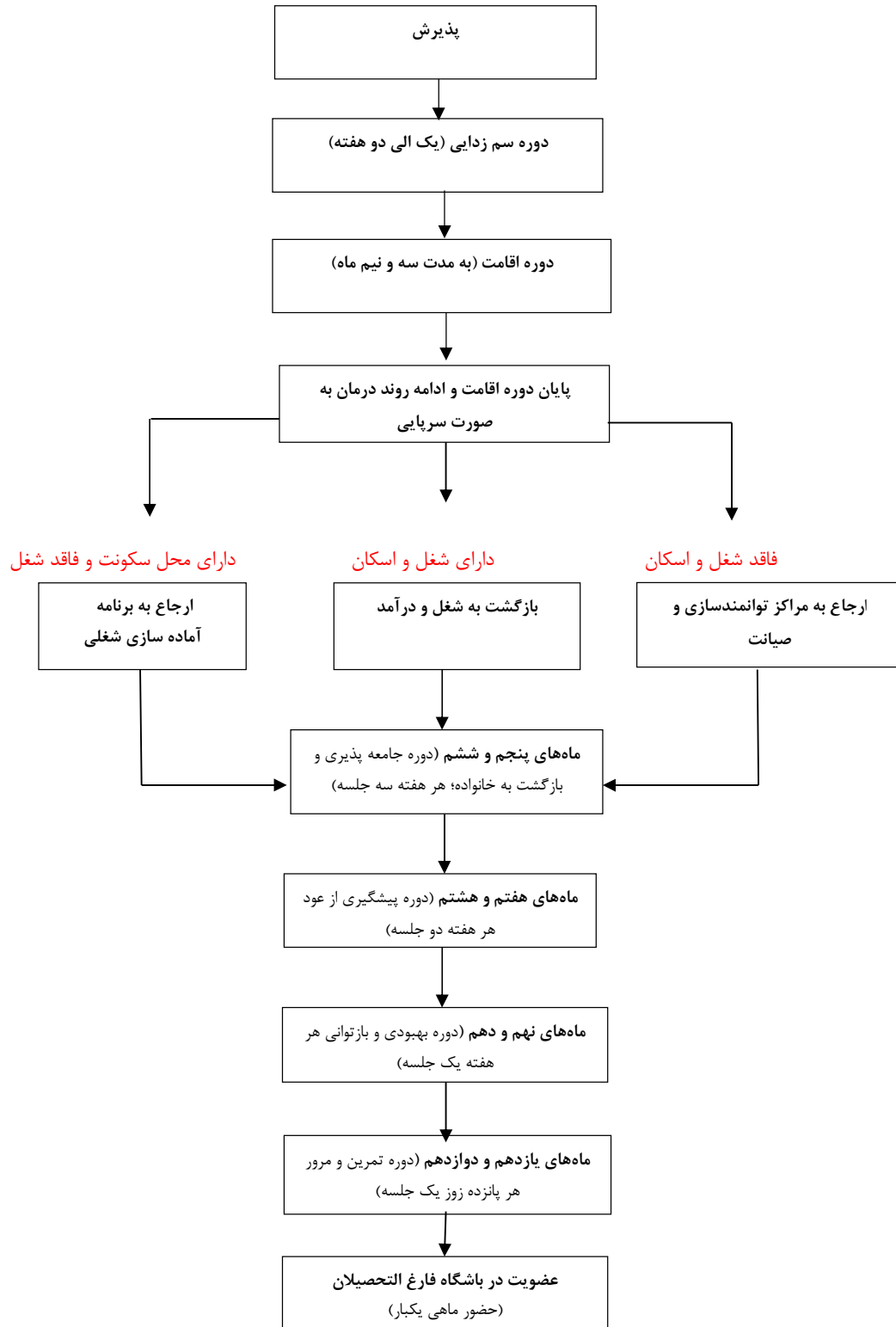
نقاط قوت مدل:

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 روش‌های درمانی تعیین می‌شود. (تک دوزی)
۲. قسمت عمده درمان در این مدل بصورت سرپایی بوده و فرد بهبودیافته طوری تحت درمان و آموزش قرار می‌گیرد که در محیط خانواده و جامعه حضور داشته و تلاش می‌کند که عود روی ندهد.
۳. در این الگو به بهبودیافته پس از درمان همچنان دسترسی وجود دارد و بنابراین به راحتی می‌توان سیر درمان و عود را پیگیری و پیشگیری نمود (پیگیری)
۴. نقش اساسی مدیر مورد به‌عنوان 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.

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

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

مراحل ارائه خدمات



در نهایت با عنایت به بندهای ۱۰ و ۱۱ سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر ابلاغیه مقام معظم رهبری مبنی بر توسعه مطالعات و پژوهش‌های بنیادی، کاربردی و توسعه ای در امر مبارزه با مواد مخدر و روانگردان و پیشگیری و درمان معتادان با تکیه بر دانش روز دنیا و استفاده از ظرفیت‌های علمی و تخصصی ذیربط در کشور و ارتقاء و اصلاح ساختار نظام مدیریت مبارزه با مواد مخدر و روانگردان به منظور تحقق سیاست‌های کلی نظام و سرعت بخشیدن به فعالیتها و هماهنگی در اتخاذ سیاست‌های عملیاتی و کلیه اقدامات اجرایی و قضایی و حقوقی و همچنین با توجه به تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۶ (مصوب ۱۳۸۹/۵/۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام) و ماده ۸۰ قانون برنامه ششم توسعه، ضرورت تدوین و برنامه ریزی انواع رویکردهای درمانی در حوزه اعتیاد حایز اهمیت می‌باشد.

فلذا این دستورالعمل و راهنمای کار به استناد بند ۱۲ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۱۳۸۰/۱۱/۲۷ مجلس شورای اسلامی تهیه شده و مراحل صدور مجوز آن (موافقت اصولی، پروانه فعالیت و غیره) و همچنین نظارت بر عملکرد آن مطابق آیین نامه داخلی ماده ۲۶ سازمان بهزیستی می‌باشد.

فصل دوم

تعاريف

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 رفته‌اند. از این رو "فرد با اختلال مصرف مواد" و یا "افراد با اختلال مصرف مواد" به فراخور "معتاد"، "معتادین" و یا "معتادان" خوانده شده‌اند.

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 می‌گردد و با حداقل دو مورد از ملاک‌های یازده گانه زیر در طی یک بازه زمانی دوازده ماهه شناخته می‌شود؛

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 فعالیتهای 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 فعالیتهای 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 می‌یابد.
۱۰. تحمل که با یکی از مشخصات زیر شناخته می‌شود:
 - 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 ویژگی‌های زیر آشکار می‌شود:
 - بروز نشانگان ترک اختصاصی برای هر ماده.
 - از بین رفتن علائم ترک یا جلوگیری از بروز آن با استفاده از ماده مشابه.

^۱ Addiction

^۲ 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 فرایند 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.

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 ساختار یافته فردی و اجتماعی نظیر: خدمات روانپزشکی، روانشناختی، مشاوره، آموزش

^۳ Substance

^۴ Recovery

^۵ Detoxification

^۶ withdrawal syndrome

^۷ Rehabilitation

^۸ Residential Therapeutic Community

خانواده، گروه درمانی، تشکیل گروههای خودیار خدمات مددکاری و پیگیری است. رویکرد اجتماع درمان مدار رویکردی اجتماعی است که از طریق بوجود آمدن 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 باشد.

آماده سازی شغلی

فرایندی است که طی آن افراد جامعه هدف متناسب با تواناییها، علایق، ظرفیتها و با در نظر داشتن منابع موجود، آموزشهای مختلف اعم از رسمی و غیررسمی را دریافت و جهت استفاده از فرصت‌های 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 خانواده‌های 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.

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

به مرکزی اطلاق می شود که با هدف بهبود و باز توانی 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 گروههای 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 می‌شود که با هدف تداوم و استمرار درمان با تجمیع همه مدل‌های درمانی تاسیس شده و به مدت یک سال به صورت 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.

موسس/صاحب امتیاز

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

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، و صدور کارت مسئولیت فنی در مرکز مربوطه انجام وظیفه نماید. مدت اعتبار کارت صادره ۳ سال می‌باشد.

موافقت اصولی

موافقت‌نامه‌ای است که پس از طی مراحل پیش‌بینی شده در دستورالعمل اجرایی موضوع ماده ۲۶ استان با اعتبار ۱۸ ماهه برای متقاضیان صادر می‌گردد تا نسبت به آماده نمودن ساختمان، تجهیز و تأمین نیروی انسانی مورد نیاز و کسب تأییدیه‌های لازم اقدام نماید.

پروانه فعالیت (مجوز بهره برداری)

مجوزی است که برای شروع و تداوم فعالیت مرکز پس از تجهیز و تأمین و معرفی نیروی انسانی مورد نیاز با اعتبار پنج ساله صادر می‌گردد.

ساختار فیزیکی و تجهیزات

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

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 قسمت‌های 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 می‌شود که پس از طی مراحل پیش بینی شده موافقت اصولی و سپس پروانه فعالیت را دریافت می‌کند.

۱-۱- شرایط:

الف) حداقل تحصیلات کارشناسی در رشته‌های روان شناسی (کلیه گرایش‌ها؛ بالینی، عمومی، تربیتی، استثنایی)، مشاوره، مددکاری اجتماعی، علوم اجتماعی (گرایش خدمات اجتماعی)، علوم تربیتی، پرستاری و دکترای پزشکی

تبصره ۱: گذراندن دوره‌های نظری و عملی که توسط معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور ابلاغ می‌گردد.

ب) داشتن حداقل ۲۴ سال سن و ترجیحاً متأهل

۱-۲- وظایف :

۱. اجرای صحیح کلیه دستورالعمل‌ها، بخشنامه‌های ابلاغی از طرف سازمان بهزیستی و فرایندهای 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 الزحمه‌ها و اموری نظیر مرخصی‌ها 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
۸. تعامل‌های 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.

۲-۱- شرایط:

الف) دارای تحصیلات در یکی از رشته‌های؛ پزشکی (ترجیحاً روانپزشک یا متخصص پزشکی اجتماعی)، کارشناسی ارشد (ترجیحاً دکتری) در رشته‌های روانشناسی (کلیه گرایش‌ها)، یا مددکار اجتماعی.

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

تبصره: دارندگان مدرک کارشناسی رشته‌های فوق الذکر به شرط تجربه سه سال فعالیت در مراکز درمان

و کاهش آسیب معادل شرایط بند الف و ب محسوب می‌شود.

ج) گذراندن دوره‌های نظری و عملی که توسط معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور ابلاغ می‌گردد.

۲-۲-وظایف:

۱. نظارت بر اجرای دقیق پروتکل درمانی مرکز
۲. مسئول امور مربوط به درمان اعم از مداخلات درمانی و موءلفه‌های 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 می‌بایست زیر نظر مسئول فنی انجام وظیفه نمایند.

تبصره ۲: با توجه به لزوم توانایی دانش نظری و مهارت‌های حرفه ای در درمان اعتیاد و اختصاصاً رویکرد الگوی جامع درمان در اعضاء تیم درمان، مسئولیت احراز این توانایی‌ها در نیروهای روان شناس، مددکار و یاور مرکز بر عهده مسئول فنی مرکز می‌باشد.

۳-روانشناس یا مشاور

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

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

۳-۱- شرایط:

- الف) کارشناسی ارشد (ترجیحاً دکتری) در رشته‌های روانشناسی و مشاوره (کلیه گرایش‌ها)
- ب) حداقل شش ماه سابقه کار در مراکز درمان و کاهش آسیب اعتیاد

تبصره: دارندگان مدرک کارشناسی رشته‌های فوق‌الذکر به شرط تجربه یکسال فعالیت در مراکز درمان و کاهش آسیب معادل شرایط بند الف محسوب می‌شود.

ج) گذراندن دوره‌های نظری و عملی که توسط معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور ابلاغ می‌گردد.

۳-۲- وظایف:

- ۱- مصاحبه اولیه روانشناختی با بیمار در بدو ورود
- ۲- تکمیل فرم‌ها 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 گروه‌های درمانی و جلسات روزانه مقیمان
- ۵- انجام مشاوره فردی و مشاوره و آموزش خانواده (هفتگی)، و تکمیل فرم‌های مربوطه
- ۶- درخواست نمونه‌گیری برای آزمایش اعتیاد از مقیمان و یاوران برحسب تشخیص
- ۷- برگزاری جلسات آموزش مقیمان در زمینه مهارت‌های 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 رشته‌های 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
- ج) گذراندن دوره‌های نظری و عملی که توسط معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور ابلاغ می‌گردد.

۴-۲- 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 نمونه‌گیری اعتیاد در مقیمان و یاوران
- ۷- نظارت بر عملکرد یاوران و برنامه ریزی فعالیت‌های 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 فرم‌های 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 گروه‌های خودیار (NA,AA)، نارائان و غیره) در جهت افزایش تعامل و هماهنگی مددجویان با جامعه
- ۱۳- انجام سایر امور محوله از سوی مسئول فنی مرکز
- ۱۴- شناسایی شکاف‌ها 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 جامع درمان (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 جامع 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 فعالیت‌های فوق برنامه مقیمان
 ۴. اجرای برنامه‌های 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. پاییدن دقیق بیماران جهت کنترل علایم حیاتی بیماران
- تبصره: این پایش در ۲۴ ساعت اول پذیرش بیماران بصورت شبانه روز و شامل ثبت علایم حیاتی بیماران مطابق نظر مسئول فنی می‌باشد.
۱۱. تحویل داروهای تجویز شده توسط پزشک به بیمار
- تبصره: داروهای مورد نیاز که توسط پزشک برای هر بیمار نسخه شده است می‌بایست در اتاقی ایمن و دور از دسترس بیماران تحت نظارت مستقیم مسئول فنی مرکز نگهداری گردند.
۱۲. به دلیل انجام سم زدایی پرهیز مدار و احتمال بروز مخاطرات منجر به تهدید سلامت مقیمان واحد، پایش حضوری و مستند کردن کلیه فعالیت‌های بیماران اعم از شرکت در جلسات، خوابیدن، تغذیه، استحمام و غیره می‌بایست در گزارش روزانه یاور واحد ثبت گردد. بدیهی است این گزارشات در اسرع وقت به رویت مسئول واحد و مسئول فنی مرکز جامع درمان برسد.
 ۱۳. برگزاری و تسهیلگری جلسات گروهی مقیمان
 ۱۴. انجام سایر امور زیر نظر مسئول واحد و مسئول فنی مرکز

۶- پزشک یا روانپزشک

پزشک یا روانپزشک واجد شرایط مندرج در دستورالعمل ابلاغی، 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 دوره‌های نظری و عملی که توسط معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور ابلاغ می‌گردد.

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 ویزیت‌های ضروری و مواقع خاص بنا بر اعلان یاور مرکز
 ۴. انجام ویزیت روزانه بیمار در هفته اول سم زدایی و ثبت ویزیت‌ها 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.

۷-۱- شرایط:

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

۷-۲- 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 غذای سالم مرکز را بر عهده دارد.

۸-۱- شرایط:

۱. دارا بودن کارت سلامت از مرکز بهداشت محل جغرافیایی

۸-۲- وظایف:

۱. طبخ و توزیع بهداشتی صبحانه، ناهار و شام به کلیه افراد حاضر در مرکز
۲. بکارگیری 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، برنامه‌های مرکز، هزینه‌های 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 می‌تواند 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 بیماری‌های شدید جسمانی از قبیل؛ نارسایی و اختلال عملکرد کلیه، کبد، دستگاه گوارش، قلب و عروق
۴. ابتلا به بیماری‌های مسری واگیردار به غیر از ایدز
۵. ابتلا به بیماری‌های 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
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 بازگیری‌های (سم زدایی پرهیزمدار) قبلی

مراحل پذیرش

۱- احراز هویت مددجو

به‌طور کلی دو گروه به مرکز مراجعه می‌نمایند:

۱-۱. گروهی از مددجویان که با شناسنامه، کارت ملی یا سایر مدرک معتبر به‌صورت قطعی تشخیص هویت می‌شوند.

۲-۱. گروهی که به‌صورت مشخص در تشخیص هویت آنان مشکل وجود دارد:

این افراد می‌بایست جهت دریافت برگه معرفی نامه پذیرش واحد 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، پی‌گیری‌های حین درمان و بازتوانی، اقدامات حین ترخیص و پرداخت کلیه هزینه‌های مددجو در طول دوره بهبود و بازتوانی شامل اقامت، برنامه‌های روزانه، ارجاع یا سایر موارد بر حسب ضرورت یا نیاز مددجو لازم است یکی از بستگان یا آشنایان، با تکمیل فرم مربوطه و ارائه اوراق شناسایی به عنوان معرف، مسئولیت پذیرش مددجو و سایر امور را بر عهده گیرد.

۳- ارائه 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 جلسه‌ای با حضور معرف یا خانواده مددجو ارائه گردد تا ضمن آشنایی با کلیات مراحل درمان و بازتوانی در مرکز در صورت عدم تمایل آنان، ادامه روند پذیرش متوقف گردد:

- ۱-۳. لزوم بازرسی کامل بدنی هنگام ورود به مرکز
- ۲-۳. لزوم تبعیت از مقررات مرکز و امکان اخراج از مرکز در صورت عدم رعایت مقررات به تشخیص تیم درمان
- ۳-۳. توضیح آثار و عوارض جسمی سم زدایی و مشکلات احتمالی
- ۴-۳. وظایف و مسئولیت‌های معرف و لزوم همکاری خانواده
- ۵-۳. مدت زمان یک دوره درمان در این مراکز و ضرورت طی کلیه مراحل بصورت جامع
- ۶-۳. محدودیت در تماس با محیط خارج از مرکز طبق مقررات مرکز
- ۷-۳. عدم حمایت مرکز از فرد در صورت وجود مشکلات قانونی
- ۸-۳. عدم امکان بازگرداندن هزینه بهبود و بازتوانی
- ۹-۳. معرفی 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 معرف یا معرفی نامه توسط معرف

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 درمان‌های قبلی در زمینه اختلال مصرف مواد

(۶) سابقه مسمومیت و بیش مصرف مواد

(۷) سابقه رفتارهای پرخطر و مخاطره آمیز

(۸) سابقه بیماری‌های جسمانی و مشکلات طبی

(۹) سابقه بیماری‌های روانپزشکی

(۱۰) سوابق قضایی و کیفری

ب) ارزیابی پزشکی

ب-۱) ارزیابی بالینی

انجام بررسی‌های 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 (HIV) و هپاتیت B و C^۹

نکته: برای مصرف کنندگان همزمان چند ماده به ویژه بنزودیازپین‌ها و الکل مشاوره تخصصی توصیه می‌شود.

ب-۲) ارزیابی آزمایشگاهی

انجام بررسی‌های آزمایشگاهی زیر توسط پزشک الزامی است:

۱. آزمایش ادرار برای ردیابی مواد مصرف شده

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

۲. سایر آزمایش‌های 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 ارزیابی‌های اولیه بالینی و آزمایشگاهی در صورت عدم وجود ممنوعیتی برای پذیرش مددجویان، تاییدیه پزشکی صادر می‌نماید.

۷- بررسی مدارک

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

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 می‌گردد.

فصل ششم

دوره سم زدایی

سم زدایی

سم زدایی اولین مرحله از فرایند درمان و بازتوانی در مرکز جامع درمان می‌باشد و هدف اصلی کنترل نشانگان قطع مصرف با کمترین عوارض می‌باشد. در این رویکرد از داروهای مخدر/ شبه مخدر (آگونیسست/ پارشیال آگونیسست) استفاده نمی‌گردد. 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 گروه‌های هم‌تا در طول دوره درمان و بازتوانی و با توجه به شرایط مددجو، در این مراکز از حضور مددیاران و آرایه آموزش‌های مرتبط در سطح محدود استفاده می‌شود. مددجویان پس از پذیرش نهایی، وارد مرحله سم زدایی می‌شوند 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 می‌شود که بنا به تشخیص پزشک می‌تواند تا حداکثر دو هفته ادامه یابد.

ویزیت پزشک در طول دوره سم زدایی به ترتیب زیر می‌باشد:

الف) ویزیت‌های 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 می‌شود 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 برنامه‌های مرکز

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

- بدیهی است ویزیت‌های ضروری نمی‌توانند جایگزین ویزیت‌های 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.
 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 صرفا 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 می‌شود 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 می‌باشد.
- 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 می‌تواند 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 در طول این مدت مددجو بتواند در صورت تمایل روزانه استحمام نماید.

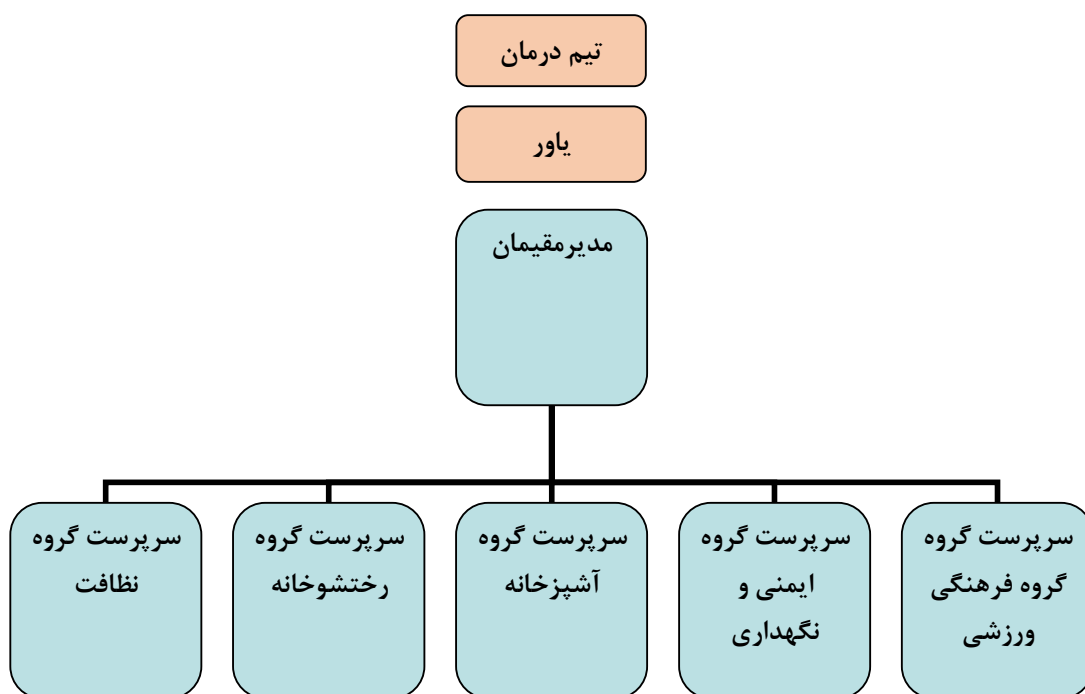
فصل هفتم

دوره اقامت

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.



- ۱- 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 می‌باشند.
 - ۲- هر فرد بعد از پذیرش نهایی توسط گروه انتظامات به سرپرست گروه نظافت معرفی می‌گردد و در این گروه در پایین‌ترین رده شروع به کار می‌نماید.
 - 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 فوق‌الذکر توسط سرپرست گروه کاری اعمال می‌شود.
- 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 قراردادن در تعلق‌های 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
- 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، میهمانی‌های 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 سرپرست‌های گروه‌ها

- ۱ - انجام وظیفه زیر نظر مدیر مقیمان
 - ۲ - الگو بودن
 - 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 می‌گیرد.
- تبصره ۲: لازم است اسم مستعار و گروه کاری سرپرستان گروه بعد از نوشتن بر روی کاغذ سفید و قراردادن در تلق‌های 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 تلق‌های 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

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 قسمت‌های مختلف مرکز و اطمینان از استفاده صحیح از وسایل و سالم بودن آنها و دادن تذکرات لازم در قسمت‌هایی که در حفظ وسایل توجه کافی نمی‌شود.
 - ۳- اقدام به موقع در تعمیر وسایلی که از قسمت‌های 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 قسمت‌های مختلف و دادن تذکر در قسمت‌هایی که مسائل بهداشتی و ایمنی رعایت نمی‌شود.
- 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 می‌دهد 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 می‌شود. (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 می‌شود.

۷- شرح وظایف گروه آشپزخانه

- ۱- انجام وظیفه زیر نظر سرپرست گروه آشپزخانه
- 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 نمایند.

۸- شرح وظایف گروه رختشویخانه

- ۱- انجام وظیفه زیرنظر سرپرست گروه رختشویخانه
 - ۲- جمع آوری لباسها بطور روزانه (ملحفهها 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 پردههای قسمت‌های مختلف هر ۳ ماه یکبار
 - ۵- انجام تعمیرات جزئی لباسها، پردهها و ملحفهها
- تبصره ۱:** مکتوب کردن یک برنامه شستشوی ملحفهها و پردهها در مرکز الزامی است و برنامه باید در رختشویخانه و اطاق سرپرستان نصب گردد.
- تبصره ۲:** جمع آوری و تحویل لباسها، ملحفهها، و پردهها 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 شیشهها، جارو و تی کشیدن قسمت‌های مختلف مرکز
 - ۳- نظافت سرویس‌های 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 دستشویی‌ها برای شستن تی‌ها و ضدعفونی کردن زمین شوی، جاروها و چکمهها
 - ۵- گذاشتن سطل زباله در داخل اطاقها، سالن‌ها، سرویس‌های بهداشتی، محوطه اطراف ساختمان و آشپزخانه و تخلیه آنها، روزانه ۲ بار
- تبصره:** در صورت نبودن مکان مناسب برای شستن تی‌ها 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 باغچهها از علفهای هرز، آب دادن، هرس کردن، طراحی گیاهان و درختان در صورت نیاز

رتبه بندی در مراکز جامع درمان

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 الگوی جامع درمان هفت گروه کاری فعال می باشد که به ترتیب عبارتند از :

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

که بالاترین گروه انتظامات می باشد.

رنگ اتیکت ها در گروه های کاری :

الگوی جامع درمان رنگ اتیکت به پنج رنگ تقسیم می شود. به ترتیب رنگ های 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 ۹ 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)

رتبه های 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.

ضوابط کلی

۱. هر یک 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.

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 ۱: 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 ۲: انتقال از یک گروه و قسمت به گروه و قسمت دیگر با تکمیل فرم مربوطه انجام می گیرد

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

- سنجش میزان پیشرفت مقیم
- آرایه 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 الگوی جامع درمان

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 " چک می‌کند که به نحو احسن و درست انجام شده باشد، چنانچه موردی انجام نشده بود، یادداشت می‌کند 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 می‌کند که انجام دهند. (شرح وظایف هر گروه در پروتکل به صورت مکتوب است.) سپس در کار در اجتماع عصر به اعضایش سرکشی می‌کند و در واقع تحت عنوان " گزارش کاری گروه " از فرایند عملکرد اعضایش گزارشی در دو برگه تهیه می‌کند و یکی از آنها را به انتظامات تا پایان کار در اجتماع عصر تحویل می‌دهد و یکی از آنها را نزد خود جهت قرائت در کلاس ارزشیابی روزانه نگه می‌دارد. تمامی گزارش‌های کاری‌های هر هفت گروه مرکز در ابتدای کلاس ارزشیابی روزانه توسط انتظامات به مدیر مرکز تحویل داده می‌شود.

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 می‌شود 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 می‌نماید که مشاهده عینی سطح مرکز را قرائت نماید. و سپس از تک تک سرپرستان به ترتیب می‌خواهد 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 می‌کند و در صورت سستی یا بی‌دقتی گروه مربوطه، مدیر می‌تواند 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 می‌خواهد که نظر خود را به عنوان پرکارترین فرد گروهش طی ۲۴ ساعت گذشته بر اساس آیتم‌های زیر انتخاب و بر روی تابلوی کلاس ثبت کند:

۱- خودکنترلی

۲- رعایت اصول

۳- رعایت نظم

۴- سلسله مراتب

۵- خودمراقبتی

فرایند ارزشیابی روزانه از گروه نظافت آغاز می‌شود، سپس رخشویخانه - فضای سبز - آشپزخانه - ایمنی و نگهداری - فرهنگی و ورزشی و در نهایت با انتظامات پایان می‌پذیرد. بعد از آن به تمامی سرپرستان برگه رأی داده می‌شود 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 حکم کردن بر روی تابلوی کلاس، پرکارترین فرد و پرکارترین گروه با توجه به حداکثر آراء انتخاب می‌شوند که به پرکارترین فرد، بازوبند پرکاری به عنوان تشویق داده می‌شود که به مدت ۲۴ ساعت، تا ارزشیابی فردا به بازوی خود ببندد و به پرکارترین سرپرست، تیکت پرکاری داده می‌شود که به سینه خود نصب کند و به پرکارترین گروه، کاپ پرکاری داده می‌شود.

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

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

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

" چارت پرکاری ها "

پرکارترین فرد : برادر

پرکارترین سرپرست : برادر

پرکارترین گروه : برادر

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	نام مستعار:	برادر حاکم
رتبه:	۴ بالا	رتبه:	۹ پایین
گروه:	انتظامات	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 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 ای 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	۶۳	۶۰	۲۶	۱۷	۱۲	۷	۱	۲	۰	-	۴
۴	برادر فراز	۳ ایمنی	۶۰	۵۴	۴۷	۱۸	۱۸	۶	۲	۱	۰	-	۵
۵	برادر مهر	۳ آشپزخانه	۶۰	۵۵	۵۲	۲۲	۱۰	۸	۰	۰	۲	-	۳

شیوه 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 می‌گیرد.

نمره فرد به خودش:

طبق فرمی که در پیوست می‌باشد، روز قبل از ارزشیابی به هر مقیمی یک فرم داده می‌شود تا نظرش را در مورد خودش با توجه به گزینه‌های موجود انتخاب کند. نحوه‌ی نمره‌گذاری 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

طبق فرمی که در پیوست می‌باشد، روز قبل از ارزشیابی به هر یک از استفاها فرم ارزیابی مقیم توسط خودش داده می‌شود تا نظرش را در مورد اعضای گروه خود با توجه به گزینه‌های موجود انتخاب کند. نحوه‌ی نمره‌گذاری 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

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

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 کاری‌ها 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.

مشارکت‌های جلسه صبحگاهی به ترتیب اجرا عبارتند از :

اخبار سیاسی - اخبار اجتماعی - اخبار مرکز - اخبار ورزشی - اخبار اقتصادی - اخبار هواشناسی - پند - بازی و تفریح -
به هر کدام از مشارکت‌های فوق طبق فرمت نمره گذاری به هر مقیم مشارکت کننده نمره داده می‌شود 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: مشارکت‌کنندگان جلسه صبحگاهی روز بعد، در پایان جلسه صبحگاهی توسط مدیر مرکز تعیین می‌گردد. بهتر است که
برای قرائت اخبارهای سیاسی - اجتماعی - ورزشی - اقتصادی - بازی و تفریح از افراد دارای اتیکت زرد انتخاب کرد.
جهت قرائت اخبار مرکز - 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 جنبه‌های درمانی آن توضیح داد و حتی باز هم در صورت عدم تمایل، انتصابی تعیین می‌گردد.

نحوه محاسبه نمره M.M:

روز قبل از ارزشیابی، روانشناس مرکز به کمک سرپرست گروه فرهنگی، مجموع برگه‌های ارزشیابی 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 خودآشنایی - 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 اعضای 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 برنامه‌های آموزشی آن نیز در مدت سه و نیم ماه اجرا می‌گردد.

ردیف	برنامه	ساعت	ملاحظات
۱	بیداری	۷ صبح	
۲	نظافت شخصی	۷ الی ۷:۳۰	
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 می‌شود.
- 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 رفت‌وآمد 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 می‌شود.
- ۶ - افراد دور پرچم به حالت ایستاده و خبردار می‌ایستند. 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 می‌گردد. سپس همه با هم نیایش صبحگاهی را می‌خوانند. یکی از افراد که ترجیحاً در پایین ترین رده است شروع به خواندن نیایش کرده و بقیه تکرار می‌کنند. لازم است متن نیایش به قسمت‌های 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 می‌زنند.

گروه‌های مداخله‌ای

۱- گروه‌های حمایتی - آموزشی

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

هدف آن ایجاد همبستگی و رابطه عاطفی و احساس مثبت بین اعضاء و همچنین آموزش سرفصل‌هایی 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 می‌کند. گروه برای همدردی، همدلی و حمایت توسط درمانگر تشویق می‌شود. پس از آن اطلاعاتی درباره موضوع مطرح شده، به گروه داده می‌شود. ممکن است این اطلاعات توسط یکی از مراجعان یا درمانگر یا یاور مطرح شود.

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

الف- آموزش مفاهیم الگوی جامع درمان شامل:

- آموزش فلسفه الگوی جامع درمان
- 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 (سرویس‌های 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- گروه‌های 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 می‌شود.

۱-۲. یکی از مقیمان جدید داوطلبانه افکار خود را درباره سوسه اخیر خود برای مصرف مواد توضیح می‌دهد. افکاری که با پرسش می‌توان احساس ادراک منتج از آنها را نتیجه گرفت، بدین ترتیب مقیمان کم کم به عواطف و احساسات خود، آگاهی پیدا می‌کنند.

۲-۲. یک مقیم در حال گذراندن مرحله درمان، داوطلبانه فرم «بررسی افکار همراه با سوسه روزانه» خود را در اختیار گروه می‌گذارد تا در مورد آن بحث شود. هدف از این مرحله پیدا کردن پاسخ منطقی به افکار فرد (شامل 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- برجسب 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.

۲-۳. 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.

۲-۴. گروه با تحریک درمانگر، شروع به تصحیح کردن افکار غیرمنطقی و توصیه‌های رفتاری می‌کند.

توصیه‌های رفتاری می‌تواند 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 می‌گیرد و فرو می‌نشیند، تمرین آرام‌سازی، تنفس عمیق، تغییر موقعیت و دور شدن از وضعیت قبلی، تصور عواقب منفی مصرف، تصور پیامدهای مثبت عدم مصرف، و

تبصره ۱: برای این کلاس‌ها 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 می‌گردد گروه مواجهه جهت بررسی مشکلات بین فردی و اجتماعی فرد اجرا میشود. هدف از آن رویارویی با سیستم‌های دفاعی فرد با عوارض برخی از مکانیسم‌های دفاعی نورو تیک و نابالغ در زندگی گذشته و حال مقیم بوده، و انتقال مسئولیت آن به دوش فرد می‌باشد.

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 ه و ۸ نفر دیگر از مقیمان به صورت دایره‌های مینشینند و جلسه با بررسی و اعلام موضوع در فازهای گفتگو، رویارویی و اجتماعی مورد بررسی قرار میگردد 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 می‌باشد.

برنامه گروه با صحبت داوطلبانه مقیم آغاز شده و مفهوم صحبت او با وی بررسی می‌شود. این رویارویی با توجه به رفتار و گفتار مقیم صورت می‌گیرد. 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 می‌توان آن را به مقیم نمایاند و آن را با مکانیسم دفاعی نادرست ربط داد.

۱ - جلسات صبح گاهی

۱-۱. جلسات صبحگاهی جزء برنامه‌های 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.

۱-۲. کلیهٔ مقیمان، و یاوران حاضر در مرکز و یکی از اعضا تیم درمان در جلسهٔ صبحگاهی شرکت می کنند و یکی از سرپرستان گروههای کاری و یا مدیر هدایت جلسه را به عهده می گیرد.

۱-۳. 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 برنامه‌های سمینار نیز در جلسات صبحگاهی انجام می گیرد.

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، داده‌های 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 شبانگاهی (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 ارایه 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 شبانگاهی 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 زیر گزارش 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 بکاربردن 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 قبلاً 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؟

- تاچه 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 مغل ارتباطات بودند؟

- آیا افرادی بحثهای 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 خروجها 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 برنامههای آموزشی مرکز برنامههای آموزشی مربوط به درمان نگهدارنده برای مقیمان و خانواده آنان گنجانده شود.

۲ - هم‌آموزی (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 هم‌آموزیها صبح و به مدت یک ساعت است.

۳-۲. هم‌آموزیها با شرکت همه افراد مقیم تشکیل می‌گردد و اغلب هدایت آن بعهده مقیمان است ولی درمانگران و سخنرانان مدعو نیز می‌توانند تسهیلگری جلسات را بعهده بگیرند.

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

۳ - جلسات خانگی

منظور از جلسات خانگی جلساتی است که به طور منظم در برنامه روزانه برگزار می‌شود. 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 داربودن، روابط کلامی منعطف تر است. جلسه توسط مقیم ارشد (معمولاً یک هماهنگ کننده و گاهی یک نفر از انتظامات) طراحی و اجرا می‌شود. هماهنگ کننده مسائل و اطلاعات مربوط به مرکز را ارائه می‌دهد.

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 می‌شوند و عوامل آسیب رسان و غیره.

در این جلسه افراد می‌توانند 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 می‌گیرد

۴ - نشست‌های عمومی

- ۴-۱. نشست‌های عمومی برای بیان رفتارهای منفی، و نگرشها و اتفاقات درون مرکز جامع درمان تشکیل می گردد و هدف آن تشخیص مشکلات، افراد موثر در پیداکردن مشکلات و تقویت رفتار و نگرش مثبت در اجتماع است.
- ۴-۲. زمان نشست‌های عمومی و همچنین مدت جلسه محدودیتی ندارد.
- ۴-۳. نشست‌های عمومی بنا به ضرورت و یا پیشنهاد سرپرست گروه‌ها، 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 نشست‌های عمومی شرکت می کنند.
- ۴-۵. تسهیلگری این گروه به عهده پرسنل مرکز بوده و توافقی‌های 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 می‌نشیند، 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 می‌نشینند. 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 شغل‌های 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"، دبه پیشنهاد سرپرست یا مقیمان و تصمیم گیری گروه هماهنگی امکان پذیر است.
- 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	ب	الف	الف	ط ی
سرپرستان گروهها	الف	الف	الف	الف	ج	ج	ج	الف	الف	ط ی
مدیر	الف	الف	الف	الف	ج	ج	ج	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 الگوی جامع درمان استفاده می شود. انتظار می رود 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 شیشه‌ها 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 برنامه‌های پیش بینی شده در الگوی جامع درمان 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.

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.

برای 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 نشینند 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 نشاندن 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 نشینند.

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

در این مرحله از درمان، فرد بهبودیافته پس از چهار ماه اقامت و طی کردن برنامه‌های الگوی جامع درمان، از دوره اقامت شبانه روزی ترخیص شده و به مدت ۵۲ جلسه طی هشت ماه در برنامه مداخلات سرپایی قرار می‌گیرد. در این جلسات که به مدت سه الی چهار ساعت فرد بهبودیافته در مرکز حضور دارد، ابتدا پس از ورود به بخش سرپایی تست و نمونه‌گیری انجام می‌گیرد در صورتی که پاسخ تست مثبت باشد باید برای ادامه درمان به صورت سم زدایی و اقامتی اقدام گردد ولی در صورتی که پاسخ منفی باشد فرد برای ادامه درمان با راهنمایی مدیر مورد تحت آموزشهای فردی و گروهی قرار می‌گیرد. در مداخلات فردی روانشناس باید براساس 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 می‌تواند از آموزشهای لازم گروهی مانند جلسات پیشگیری از عود و برنامه ۱۲ قدمی با استفاده از رویکرد NA بهبود بگیرد. آموزش خانواده و مداخلات لازم روانشناختی در خانواده یکی از برنامه‌های رایج در این جلسات می‌باشد. پیگیری اشتغال و اسکان فرد (با اولویت کنار خانواده بودن) از نکات اساسی در پیگیری درمان در این دوره می‌باشد که مدیر مورد باید نسبت به آن اقدام نماید. در دوره سرپایی 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 و غیره)، تغذیه مناسب (مانند کیک، چای و غیره)، حضور در پاتوق‌های گروهی و مشارکت اجتماعی یا مسابقات فرهنگی و غیره صرف شود. در حالت کلی می‌توان 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 جذابیت‌های 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 می‌گردد. حداکثر افراد شرکت کننده در هر جلسه کارباگروه/گروه درمانی نباید بیشتر از ۱۵ نفر باشد.

الف-۲) آموزش گروهی

یکی از مهمترین برنامه‌های مراکز اقامتی، آموزش موضوعاتی است که می‌تواند در سیر بهبود و بازتوانی مددجویان موثر باشد. این آموزش ترجیحاً به صورت گروهی برگزار خواهد شد. آموزش گروهی در مراکز اقامتی توسط کارشناس با موضوعات مشخص و به شکل زیر برگزار می‌گردد. این جلسات به صورت ماهیانه تکرار خواهند شد. به گونه ای که پس از 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		
مسئول	مدت (دقیقه)	عنوان
مددجوی جدید	۱۰	معرفی مددجویان جدید (تنها اطلاعات پایه)
کارشناس	۴۵	معرفی و آموزش موضوع
کارشناس و مددجویان	۲۰	پرسش و پاسخ
کارشناس	۱۵	پایان جلسه و جمع بندی
۹۰		جمع

- بدیهی است کارشناس براساس شرایط مددجویان می تواند 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.
۵	وضعیت بدن در دوره بهبودی	مددجویان یاد می‌گیرند همچنان که آنان در مسیر بهبودی پیشروی می‌کنند، بدنشان نیز باید با بهبود تطبیق پیدا کند. مددجویان یاد می‌گیرند 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		
مسئول	مدت (دقیقه)	عنوان
مددجوی جدید	۱۰	معرفی مددجویان جدید (تنها اطلاعات پایه)
مددیار	۱۰	معرفی موضوع جلسه
مددجویان	۱۰	طرح موضوع
مددجویان	۴۵	بحث آزاد شامل: بیان احساس، تجارب فردی و طرح سوالات
مددیار	۱۵	پایان جلسه و جمع بندی
۹۰		جمع

موضوعات قابل طرح در هریک 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 داشته‌هایشان می‌پردازند. داشته‌هایی که با قطع مصرف بیشتر قدر آن را می‌دانند. رابطه سالم با خانواده و دوستان، رهایی از اختلال مصرف مواد، ارتقاء عزت نفس و غیره نعمت‌هایی 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 برنامه‌های 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 می‌تواند به صورت زیر برگزار شود:
یکی از خدمتگزاران مرکز با سابقه پاک 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 می‌نماید و در لا به لای خواندن کتاب، مددجویان اجازه دارند تجربیات، احساسات و صحبت‌هایی را که به ذهن شان می‌رسد، 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 می‌شود.

در این جلسه کتاب‌های مختلف با موضوعات متنوع انتخاب می‌شوند. معمولاً کتاب‌هایی که از زندگی و تجربه افراد بهبودیافته، پیشگیری از لغزش، شیوه و چگونگی پاک زیستن و غیره را مطرح می‌کنند برای این جلسه مفیدتر هستند و مشارکت و بحث‌های 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	اشاره‌ای به اعتیاد بعنوان یک یادگیری غلط در برخورد با استرس و ناکامی و مکانیسمی که به راحتی فراموش نمی‌شود
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 بدانند 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 ویژگی‌های استفاده اعتیاد گونه از هر نوع ماده و شناسایی اعتیادهای 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 می‌گردد. آگاهی از این تفاوت‌ها هدف این جلسه است
۶	مفهوم بهبودی	اینکه کی فردی را بهبود یافته تلقی می‌کنیم و شرایط و مشخصه‌های آن چیست در این جلسه بحث می‌گردد
۷	پایش رفتار	اهمیت پایش رفتار و امور روزمره و همچنین تهیه جدول و نمودار از امور روزانه برای مددجویان و خانواده‌ها و همچنین اهمیت تنظیم چرخه امور روزمره گوشزد می‌گردد
۸	ویژگی‌های برنامه بهبود و بازتوانی خوب	یک برنامه خوب چه ویژگی‌هایی دارد و خانواده‌ها و مددجویان هنگام استفاده از امکانات مختلف باید به چه اموری توجه نمایند و در برنامه مطلوب قرار است چه اتفاقی بیافتد

عناوین پیشنهادی برای جلسه پیشگیری از عود		
ردیف	عنوان	توضیح
۹	الکل	مددجویان یاد می‌گیرند چگونه الکل بهبود را به خطر می‌اندازد. مددجویان در مورد موقعیت‌هایی که احتمال دارد الکل بنوشند بحث و برنامه‌ریزی می‌کنند.
۱۰	خستگی، بی‌حوصلگی 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. لنگرهای 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 کننده‌ها	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 علائم هشدار دهنده بازگشت را شناخته، استراتژی‌هایی برای اجتناب از بازگشت کشف کنید.
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	بهبودهایی برای بازگشت ۱	مددجویان بهانه‌های 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.
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

عناوین پیشنهادی برای جلسه پیشگیری از عود		
ردیف	عنوان	توضیح
		شناسایی و کنار آمدن با موقعیت‌های استرس زا بحث می‌کنند.
۲۹	بهبادهایی 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 علائم 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 بپرهیزند 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 علائم بی خوابی و بهداشت خواب
۴۳	تحلیل و بازیابی علائق	آگاهی مددجویان از مکانیسم حذف و کمرنگ شدن سایر علائق زندگی در جریان اعتیاد و لزوم پایش آنها و راه‌های برای تقویت حس دل بستگی
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

- عناوین فوق، پیشنهادی است و مددیار می‌تواند 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 می‌شود 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 به‌طور 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 به‌صورت دوره‌ای تکرار خواهند شد. به‌گونه‌ای که پس از آخرین عنوان آموزشی، عنوان اول مجدداً ارایه خواهد گردید. در این صورت امکان استفاده مددجویان جدید از تمامی برنامه‌های آموزشی میسر خواهد بود.

ب) آموزش خانواده

با توجه به نقش تاثیرگذار خانواده در سیر بهبود و بازتوانی مددجویان لازم است در برنامه‌های مرکز مشارکت داشته باشند و بخشی از مسئولیت بهبودی را برعهده گیرد. از این رو شرکت خانواده‌ها در برنامه‌های 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 جلسات آموزش خانواده

بر اساس برنامه پیشنهادی، جلسات آموزش خانواده در هفته یکبار برگزار می‌گردد و افراد زیر می‌توانند 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.
- مددیار خانواده باید در صورت مشاهده موارد مشکوک یا نشانه‌هایی 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.

شکل برگزاری جلسات آموزش خانواده		
عنوان	مدت (دقیقه)	مستول
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، تجرب 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 می‌تواند با رعایت چارچوب کلی جلسات آموزشی تغییراتی در شکل برگزاری آن اعمال نماید.

عناوین زیر برای ارایه در برنامه آموزش خانواده پیشنهاد می‌گردد:

عناوین پیشنهادی برای جلسه آموزش خانواده	
عنوان	جلسه
انواع مواد	۱
نشانه‌ها و علائم وابستگی به مواد و مصرف آن	۲
عوارض مصرف مواد	۳
علائم محرومیت از مواد	۴
ویژگی‌های روانی، رفتاری و فیزیولوژیکی مددجو در هنگام مصرف و محرومیت از مواد	۵
روش‌های پیشگیری از عود	۶
تعارض نقش‌ها 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
روش‌های برخورد با فرد مبتلا به اختلال مصرف	۱۲
هم وابستگی	۱۳

- مددیار خانواده می‌تواند 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.