

به نام خدا



سازمان بهیجی پرتی کشور

پروتکل اختصاصی

” اجتماع درمان مدار ”

الگوی جامع بازتوانی افراد با اختلالات مصرف مواد

Therapeutic community approach; A highly structured drug rehabilitation program



ویرایش اول

زمستان ۱۳۹۶

مرکز توسعه پیشگیری

معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد

شناسنامه پروتکل

عنوان راهنما	پروتکل اختصاصی اجتماع درمان مدار؛ الگوی جامع بازتوانی افراد با اختلالات مصرف مواد
عنوان انگلیسی	Therapeutic community approach; A highly structured drug rehabilitation program
تدوین و بازبینی	دکتر محسن روشن پژوه، حسن اسدی، دکتر مهرداد احترامی، دکتر علی اکبر ابراهیمی، دکتر مجتبی شجاعی، دکتر رضا امیدی، داریوش تقی‌زاده، علی سلامت
مسئول گروه بازبینی و تدوین	حسن اسدی
زیر نظر	دکتر محسن روشن پژوه
ویرایش *	اول
ناشر	سازمان بهزیستی کشور
سال انتشار	۱۳۹۶

*نسخه اولیه این اثر به کوشش جناب آقای دکتر مهرداد احترامی و سرکار خانم خزانلی و سایر همکاران وقت شاغل در سازمان بهزیستی در سال ۱۳۷۹ تدوین شده است.

فهرست مطالب

.....	سخن اول	۵
.....	فصل اول: ضوابط کلی	۱۱
ماده شماره ۱- تعاریف		
ماده شماره ۲- چارت نیروی انسانی مرکز اجتماع درمان مدار		
ماده شماره ۳- ساعات کار در مراکز " اجتماع درمان مدار اقامتی " و "غیراقامتی (روزانه)"		
ماده شماره ۴- شرایط راه اندازی		
ماده شماره ۵- مقررات عمومی مراکز اجتماع درمان مدار		
ماده شماره ۶- شرایط بهداشتی بخش‌ها و قسمت‌های مختلف		
ماده شماره ۷- ایمنی و اورژانس‌ها		
.....	فصل دوم: ضوابط پذیرش	۲۱
ماده شماره ۱- شرایط پذیرش		
الف) ویژگی‌های جمعیت شناختی		
ب) ویژگی‌های جسمانی و روانی		
ج) ویژگی‌های قانونی و اجتماعی		
ماده شماره ۲- مدارک لازم		
ماده شماره ۳- منابع ارجاع و مراحل پذیرش		
ماده شماره ۴- وسایلی که ورود آن به مرکز ممنوع است		
.....	فصل سوم: ضوابط شروع بکار مراکز	۲۷
ماده شماره ۱- نحوه بکارگیری اعضای بهبودیافته (یاوران)		
ماده شماره ۲- نحوه شروع به کار مرکز اجتماع درمان مدار		
.....	فصل چهارم: ضوابط مرتبط با درمان	۳۳
ماده شماره ۱: برنامه روزانه مرکز "اجتماع درمان مدار اقامتی"		
ماده شماره ۲: برنامه روزانه مرکز "اجتماع درمان مدار غیراقامتی"		
ماده شماره ۳: کلاس‌های آموزشی در اجتماع درمان مدار		
ماده شماره ۴: ضوابط مربوط به جلسات اجتماع، گروه‌های حمایتی- آموزشی و گروه‌های بالینی		
ماده شماره ۵: ضوابط مربوط به گروه‌های کاری		
ماده شماره ۶: مشاهده فرایند در اجتماع درمان مدار		
ماده شماره ۷: ضوابط تشویق در اجتماع درمان مدار		
ماده شماره ۸: ضوابط تنبیه در اجتماع درمان مدار		
.....	فصل پنجم: ضوابط مربوط به سیر (مراحل) درمان	۶۳

فصل ششم: رتبه بندی، ارزشیابی و ارتقاء مقیم	۷۱
فصل هفتم: قوانین داخلی	۸۳
فصل هشتم: فرم‌ها	۹۱

سخن اول

ابلاغ سیاست های کلی مبارزه با مواد مخدر از سوی مقام معظم رهبری چراغ راهی شد تا دستگاه های مسئول در امر خطیر مبارزه با این معضل، استراتژی های مشخصی را طراحی و تدوین نمایند. یکی از دستگاه های پاسخگو در حوزه کاهش تقاضای مواد، سازمان بهزیستی است که همواره به اجرایی نمودن بندهای سیاست های کلی مبارزه با مواد مخدر و همچنین سند جامع حمایت های اجتماعی و درمان اعتیاد کشور ابلاغی ریاست محترم جمهور اهتمام ویژه ای داشته است.

هدف اصلی از خدمات بهبود و بازتوانی، توانمندسازی افراد برای زندگی مستقل و مشارکت در حیات جامعه است و اینها همه حکایت از آن دارد که داشتن برنامه های متنوع درمانی، دسترسی آسان، پذیرش اهداف گوناگون، اهمیت دادن به ویژگی ها و خواسته های مراجع، تغییر نگرش اجتماعی، بازآرایی اجتماعی، حمایت اجتماعی، توجه به فرایند بازگشت به جامعه و ده ها موضوع دیگر بایستی در دستور کار سیاستگذاران و دست اندرکاران قرار گیرد تا رُخصت برنامه ریزی برای متخصصان را فراهم گرداند.

ایران در حوزه درمان و کاهش آسیب اعتیاد و در مقایسه با کشورهای منطقه، به مراتب توسعه یافته تر بوده و تنوع در انواع و سطوح مداخلات درمان و زیانکاهی (کاهش آسیب) از امتیازهای برنامه های درمان کشور محسوب می گردد

سازمان بهزیستی کشور در سالیان اخیر تلاش کرده است شیوه های متفاوتی درمان را در اختیار نیازمندان قرار دهد به طوری که در طی سال های اخیر و به تدریج تعداد خدمت گیرندگان افزایش یافته است که قطعا با فرایند های قانونی اخیر (تصویب و ابلاغ تبصره یک ماده ۱۵ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر و موضوع ماده ۱۶ اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام) این تعداد افزایش بیشتری خواهند یافت، یعنی داوطلبان و یا افرادی که به سمت درمان سوق داده می شوند بیش تر می شوند. در این راستا قطعا نیازمند ظرفیت سازی، برنامه ریزی منسجم و تامین امکانات درمان، بازتوانی و حمایتی در کشور هستیم.

با علم به این موضوع، سازمان بهزیستی کشور همواره ارتقاء کیفی و کمی کلیه

مداخلات از طریق اتخاذ رویکردهای علمی، جامع و نظام مند را دنبال می نماید. الگوی "اجتماع درمان مدار" یکی از این رویکردهاست که شواهد و پژوهش های بین المللی متعددی اثربخشی مطلوب مداخلات آن را گزارش کرده اند. پروتکل اختصاصی اجتماع درمان مدار که با تلاش معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد مرکز توسعه پیشگیری تهیه شده است، گام مهمی است در راستای ارتقاء سطح کیفی خدمات و رضایت مندی خدمت گیرندگان که جهت اجرا ابلاغ می گردد و انتظار می رود با رعایت دقیق مفاد آن شاهد اثربخشی بیشتر مداخلات در مراکز مذکور باشیم.

انوشیروان محسنی بندپی

معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور

اسامی کارشناسان به ترتیب حروف الفبا

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	یونس احمدی	کارشناس درمان اداره کل بهزیستی خوزستان
۲	حسین ابراهیمی	روان شناس مرکز اجتماع درمان مدار امید اصفهان
۳	مجید اصفهانی	رئیس مرکز اجتماع درمان مدار طلوع بروجرد
۴	مهرناز اسکندری	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی بوشهر
۶	محمود امانیان	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی گلستان
۷	مهری امیری	کارشناس مرکز توسعه پیشگیری ستاد سازمان بهزیستی
۸	آزاده اولیایی	کارشناس مرکز توسعه پیشگیری ستاد سازمان بهزیستی
۹	لعیا بشیری	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی تهران
۱۰	شهریار حسنی	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی اردبیل
۱۱	زهرا حیدری آزاد	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی زنجان
۱۲	ابتهسام داشی	معاون پیشگیری اداره کل بهزیستی لرستان
۱۳	مجتبی دشت بشی	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی فارس
۱۴	مژگان رادفر	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی آذربایجان غربی
۱۵	علیرضا رخشان	روان شناس مرکز اجتماع درمان مدار طلوع بروجرد
۱۶	اعظم رضایی	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی هرمزگان
۱۷	ابوالقاسم زبیدی	کارشناس درمان اداره کل بهزیستی خراسان رضوی
۱۸	سید علی سلامت	مسئول فنی مرکز اجتماع درمان مدار پیشگامان سرزمین خورشید مشهد
۱۹	عبدالستار شاهی	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی گلستان
۲۰	زهرا صابری	کارشناس مرکز توسعه پیشگیری ستاد سازمان بهزیستی
۲۱	دکتر جواد عباسی	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی خراسان رضوی
۲۲	رضا عبدی	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی آذربایجان شرقی
۲۳	امیرحسین علیمحمدی	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی خراسان شمالی
۲۴	مهناز قاسمی	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی لرستان

۲۵	نرگس قربانی	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی خراسان رضوی
۲۶	ابوالفضل کبیری	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی اردبیل
۲۷	مریم کریمی	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی هرمزگان
۲۸	فریدون کریم نیا	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی هرمزگان
۲۹	نعمت کولانیان	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی مازندران
۳۰	رضانعلی گلچوبی	معاون پیشگیری وقت اداره کل بهزیستی مازندران
۳۱	سعیده مددی حقیقی	کارشناس مرکز توسعه پیشگیری ستاد سازمان بهزیستی
۳۲	دکتر فاطمه مرادی	کارشناس مرکز توسعه پیشگیری ستاد سازمان بهزیستی
۳۳	نرگس مجدی نیا	کارشناس درمان اعتیاد اداره بهزیستی شهرستان دزفول
۳۴	پروین محمدپوری	معاون پیشگیری اداره کل بهزیستی آذربایجان غربی
۳۵	عبدالنبی مزبونی	کارشناس درمان اعتیاد اداره بهزیستی شهرستان آبادان
۳۶	محمدرضا محمودی	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی خراسان جنوبی
۳۷	قدرت اله محکم	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی فارس
۳۸	لیلا محمدیان	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی خراسان شمالی
۳۹	ریحانه منصوری	مسئول فنی مرکز اجتماع درمان مدار امید اصفهان
۴۰	دکتر مهتاب منصوری	کارشناس مسئول اعتیاد اداره کل بهزیستی آذربایجان شرقی
۴۱	دکتر علی اکبر مویدی	مسئول فنی مرکز اجتماع درمان مدار سایبان آرامش گیلان
۴۲	دکتر سید حامد موسوی	کارشناس مسئول اعتیاد اداره کل بهزیستی مازندران
۴۳	احد نریمانی	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی آذربایجان شرقی
۴۴	ولی اله وطنی	کارشناس درمان اعتیاد اداره کل بهزیستی آذربایجان شرقی

شرح آرم اجتماع درمان مدار



الف: وجه غالب و بارز این آرم نماد دایره است که برای آن دو کارکرد در نظر گرفته شده است. ۱- کارکرد اول، تعیین کننده حدود زمانی - مکانی برنامه اجتماع درمان مدار است. بدین معنی که اجتماع درمان مدار محله‌ای کوچک و منفک از شرایط بیرونی است که درون جامعه‌ای بزرگ قرار دارد و در یک محدوده زمانی خاص شروع به فعالیت می‌کند و در پایان آن محدوده به فعالیت خود خاتمه می‌دهد.

۲- کارکرد دوم همان فضای نمادین دایره نزد سایر ملل و اقوام است. دایره دربرگیرنده مفاهیم کمال، خلاقیت و یکپارچگی است. دایره نمادی از حرکت پیوسته و حدود آسمان می‌باشد که با الوهیت و معنویت نیز در ارتباط است. این مفاهیم موید بسیاری از مولفه‌های اجتماع درمان مدار نظیر حرکت به سوی یکپارچگی، کلیت خویشتن، کمال جویی و ادخال معنویت در امور زندگی جاری است.

ب: برای دو نیم دایره، دو هدف در نظر گرفته شده که هم به صورت نظام حمایتی عمل می‌کند تا فرایند تغییر را تسهیل کند و هم به صورت چهارچوب عمل است که حدود و ثغور و صحت اعمال را معین می‌نماید.

پ: ورود به اجتماع درمان مدار و خروج از آن بصورت عمودی تصویر شده و جهت رو به بالای آن موید رشد، ارتقاء و پیشرفت است که نهایتاً فرد به خارج از محیط راه می‌یابد و فرایند رشد را ادامه می‌دهد.

ت: ورود مراجع به اجتماع درمان مدار از پایین دایره بیانگر شروع از ابتدای امر و پرداختن به کارهای هرچند به ظاهر بی‌اهمیت و نهایتاً حرکت در مسیر رو به بالای درون اجتماع درمان مدار و انجام امور ملازم با پیشرفت آنها است که افت و خیز و فراز و فرودهای بسیاری به همراه دارد.

ث: ارتقاء، افول، حرکت عرضی و مانایی در موقعیت فعلی که به خوبی در مسیر حرکت فرد به صورت خط‌های ممتد، رو به بالا و رو به پایین تصویر شده است و برآیند این خطوط تصویر درختی را به ذهن متبادر می‌کند که نشانگر زندگی و حیات و سرسبزی و امید است. کشیده و زاویه‌دار بودن خطوط نیز یادآور نظم درون اجتماع درمان مدار است.

فصل اول: ضوابط کلی

ماده ۱- تعاریف

ماده ۲- چارت نیروی انسانی مرکز اجتماع درمان مدار

ماده ۳- ساعات کار در مراکز اجتماع درمان مدار

ماده ۴- شرایط راه اندازی

ماده ۵- مقررات عمومی مراکز اجتماع درمان مدار

ماده ۶- شرایط بهداشتی بخش ها و قسمت های مختلف مرکز

ماده ۷- ایمنی و اورژانس ها در مرکز اجتماع درمان مدار

ماده ۱: تعاریف

۱- مرکز اجتماع درمان اقامتی (Residential Therapeutic Community):

مرکزی شبانه‌روزی است (دوره‌های) با زمان اقامت ۴ 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 برنامه‌های ساختاریافته فردی و اجتماعی نظیر: خدمات روانپزشکی، روانشناختی، مشاوره، آموزش خانواده، گروه درمانی، تشکیل گروه‌های خودیار خدمات مددکاری و پیگیری است. رویکرد اجتماع درمان مدار رویکردی اجتماعی است که از طریق بوجود آمدن تغییرات کلی در شیوه زندگی فرد معتاد به وی امکان طی طریق بهبودی را می‌دهد. این برنامه بر خودیاری، رشد فردی و حمایت هم گروه‌ها و ایجاد محیط معنوی در مرکز تأکید دارد.

تبصره ۱: حداقل ظرفیت پذیرش در یک مرکز اجتماع درمان مدار ۳۰ نفر و حداکثر ۹۰ نفر می‌باشد.

تبصره ۲: تعداد مقیمان مرکز؛

الف) متناسب با ظرفیت مرکز و یا

ب) حداقل معادل ۶۰٪ ظرفیت پذیرش مرکز باشد.

۲. مرکز اجتماع درمان مدار غیر اقامتی (روزانه) (Non-residential Therapeutic Community):

این مراکز نیز از نظر دوره درمان و نوع مداخلات درمان، مشابه مراکز اجتماع درمان مدار اقامتی اند با این تفاوت که فاقد خدمات بخش اسکان شب می‌باشند.

تبصره ۱: حداقل ظرفیت پذیرش در یک مرکز اجتماع درمان مدار روزانه ۱۵ نفر و حداکثر ۳۰ نفر می‌باشد.

تبصره ۲: تعداد مراجعین مرکز؛

الف) متناسب با ظرفیت مرکز و یا

ب) حداقل معادل ۶۰٪ ظرفیت پذیرش مرکز باشد.

۳- مقیم: فرد داوطلب درمان که در مرکز اجتماع درمان مدار اقامتی پذیرش می‌شود و جهت دریافت خدمات درمانی در مرکز اقامت می‌کند.

تبصره: فرد دریافت کننده خدمات درمانی در مراکز اجتماع درمان مدار غیر اقامتی (روزانه) مراجع اطلاق می گردد.

۴- مواد: ترکیبات مختلفی هستند که در صورت مصرف (تدخین، تزریق، خوراکی و انفییه و ...) باعث تغییر کارکرد مغز می شوند.

۵- وابستگی به مواد (اعتیاد): نشان گانی است که با الگوی رفتاری مشخص می شود که در این الگو، مصرف یک ماده یا گروهی از مواد، از سایر رفتارهایی که قبلاً برای فرد ارزشمند بوده به مراتب اولویت بیشتری پیدا می کند و شخص علیرغم بروز مشکلات مرتبط با مصرف مواد به مصرف ادامه می دهد.

۶- درمان وابستگی به مواد: مجمو عه ای از مداخلات طبیی، روانشناختی و اجتماعی که به فرد برای تغییر رفتار، بهبود عملکرد و بازگشت به اجتماع کمک کرده و هدف نهایی آن دستیابی و یادگیری زندگی بدون مواد است

۷- باز توانی وابستگی به مواد: کلیه خدمات مرتبط با پیشگیری از عود و بهبود آسیبهای قبلی ناشی از سوء مصرف مواد و ارتقاء عملکرد افراد وابسته مواد (معتادان) می باشد از قبیل: خدمات آموزشی، مشاوره ای، روان درمانی، حمایت های اجتماعی، مداخلات دارویی با هدف پیشگیری از عود و درمان بیماریهای همراه.

۸- یاور: فرد بهبود یافته از مصرف مواد که توانایی کمک به تیم درمان در امور آموزشی، ارزیابی مقیمان و سایر امور محوله از سوی مسئول فنی را دارد.

۹- مدیر مقیمان: یکی از افراد مقیم مرکز است که مطابق شیوه نامه ارزیابی مقیم، با توجه به سابقه اقامت و فعالیت و بهبودی وی به عنوان مدیر مقیمان انتخاب می شود.

۱۰- تیم درمان: تیم درمان مرکز که وظیفه طرح ریزی و هدایت درمان را به عهده دارند شامل روانپزشک، روانشناس و مددکار اجتماعی می باشد. پزشک، مربی ورزشی و کار درمانگر نیز می توانند در تیم درمان حضور داشته باشند.

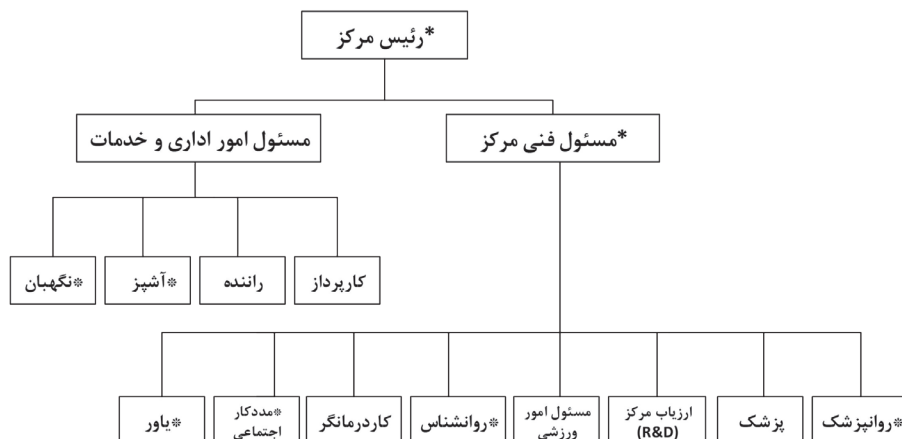
۱۱- سرپرست گروه کاری: یکی از افراد مقیم است که درجات ارتقاء را تا مرحله سرپرستی یکی از گروه‌های کاری مرکز (گروه انتظامات، فرهنگی - ورزشی، ایمنی و نگهداری، فضای سبز، آشپزخانه، رختشویخانه و نظافت) طی کرده است و وظیفه سرپرستی در انجام وظایف (مطابق شیوه نامه مربوطه) آن گروه را به عهده دارد.

۱۲- شیوه نامه (پروتکل) اجتماع درمان مدار اعتیاد: مجموعه ای است که اندیکاسیون‌های پذیرش، مداخلات درمان، مراحل درمان، فرم‌های درمانی، سلسله مراتب، شیوه برگزاری کلاسهای درمانی- آموزشی، نحوه ترخیص و پیگیری و کلیه فعالیتهای مرکز در آن تعریف شده است. آن چنانکه مرکز موظف به اجرای آن بوده و خارج از آن هیچ نوع فعالیت درمانی را نباید انجام دهد.

۱۳- نشان اجتماع درمان مدار: نشان اجتماع درمان مدار به شکل دایره است که روی آن علامت اجتماع درمان مدار قرار دارد و اندازه آن حداکثر به شعاع ۱/۵ سانتی متر و به رنگ سبز می‌باشد. ساخت این نشان به عهده استان مربوطه خواهد بود. محل نصب نشان سمت چپ سینه است، این نشان متعلق به مقیم خواهد بود.

۱۴- گواهی پایان دوره: گواهی پایان دوره یکسال پس از ترخیص مشروط بر رعایت ضوابط پیگیری، طبق فرم مربوطه تکمیل و به مقیم داده خواهد شد.

۱۵- گواهی یاور: گواهی یاور طبق مفاد دستورالعمل ضوابط تأسیس، اداره و انحلال مراکز "اجتماع درمان مدار اقامتی" و "اجتماع درمان مدار روزانه" به فرد داده خواهد شد.



۱. چارت فوق نمونه‌ای از یک مرکز با نیروی انسانی مطلوب است. حداقل پست‌های مورد نیاز با ستاره مشخص گردیده است. (در دستورالمعل مربوطه تشریح شده است).
۲. یاوران مرکز صرفاً با نظر تیم درمان و تایید مسئول فنی به کار در امور آموزشی، مددکاری و پیگیری بیماران دخیل می شوند
۳. مطابق نمودار فوق پرسنل مرتبط با امور درمانی تحت نظر مستقیم مسئول فنی مرکز انجام وظیفه می نمایند و امور اداری و پشتیبانی مرکز از امور درمانی مجزا می باشد.

.....

۱. ساعت کار پرسنل اداری مرکز از ۸ لغایت ۱۴ می‌باشد.
۲. حضور تمام وقت مسئول فنی طی ساعات اداری هفته در مرکز الزامی است.
۳. در مراکز اجتماع درمان مدار اقامتی حضور یک نفر کارشناس از تیم درمان در نوبت کاری عصر (۱۴ لغایت ۲۰) و شب (۲۰ لغایت ۸ صبح) الزامی است.
۴. در مراکز اقامتی کارشناس تیم درمان نوبت کاری عصر و شب، جانشین مسئول فنی، می‌باشد.

۵. در صورت عدم امکان حضور روانپزشک در بعدازظهرها حضور او در شیفت صبح مانعی ندارد.

ماده ۴: شرایط راه اندازی

در صورت رعایت ضوابط مربوط به شرایط ساختمانی و تجهیزات، مقررات عمومی، شرایط بهداشتی و ایمنی و اورژانس‌ها و همچنین ضوابط لحاظ شده در دستورالعمل "تأسیس، اداره و انحلال مراکز اجتماع درمان مدار اقامتی و غیر اقامتی (روزانه)" بلامانع است.

تبصره ۱: ضوابط بکارگیری پرسنل مرکز طبق مفاد دستورالعمل "تأسیس، اداره و انحلال مراکز اجتماع درمان مدار اقامتی و غیر اقامتی (روزانه)" می‌باشد.

تبصره ۲: شرایط فیزیکی و تجهیزاتی طبق مفاد دستورالعمل "ضوابط تأسیس، اداره و انحلال مراکز اجتماع درمان مدار اقامتی و غیر اقامتی (روزانه)" می‌باشد.

ماده ۵: مقررات عمومی مراکز اجتماع درمان مدار

- ۱- محل مرکز بایستی مستقل و در معرض دید عموم قرار داشته باشد، مزاحمتی برای ساکنین محل فراهم ننماید.
- ۲- امکان استفاده از وسایل نقلیه عمومی برای بیماران و خانواده های آنان فراهم باشد.
- ۳- آب مصرفی مرکز باید به طریق بهداشتی تأمین شده و دارای مخزن ذخیره آب به میزان کافی باشد.
- ۴- زباله‌ها از مبدأ باید بطور جداگانه به زباله دان های سالم دردار، ضدزنگ، قابل شستشو، با حجم مناسب و تعداد کافی، مجهز به کیسه زباله جمع آوری و روزانه به محل موقت نگهداری زباله حمل و به روش بهداشتی دفع گردد. شستشو و ضدعفونی زباله دان‌ها بطور روزانه الزامی است.
- تبصره ۱:** کلیه اطاقها، بخشها و راهروها، سرویس های بهداشتی، محوطه بیرون از ساختمان باید دارای سطل زباله به تعداد کافی باشد.
- تبصره ۲:** لوازم تیز و برنده از قبیل سوزن، تیغ های اصلاح یکبار مصرف و ... بایستی بطور جداگانه در ظرفهای مخصوص زباله جمع آوری و به محل نگهداری موقت زباله حمل گردد.
- ۵- محل آشپزخانه و تأسیسات و تجهیزات آنها و همچنین مراحل تهیه، نگهداری،

طبخ، توزیع غذا، نظافت و شستشوی ظروف باید طبق ضوابط بهداشتی تصریح شده در دستورالعمل‌های مربوطه باشد.

۶- مرکز ترجیحاً دارای سیستم برق اضطراری باشد و در غیر اینصورت چراغ‌های قابل شارژ آماده به کار در دسترس باشد.

۷- مرکز باید دارای سیستم اعلام خطر و همچنین سیستم صوتی اطلاع رسانی و فراخوان باشد.

۸- لازم است مرکز نسبت به ارائه مدرک معتبر دال بر واکسیناسیون پرسنل (هپاتیت، مننژیت و ...) به مرجع صدور مجوز فعالیت در اولین دوره از بازدید از مرکز اقدام نماید.

۹- لازم است هر مرکز تلفن مراکز اورژانس ها، آتش نشانی، اتفاقات، آب و برق و گاز، و ... را در تلفن خانه مرکز، اتاق مدیر مقیمان و مددکار مرکز داشته باشد.

ماده ۶: شرایط بهداشتی بخش ها و قسمت‌های مختلف مرکز

۱- کف کلیه قسمت‌ها بایستی سالم، قابل شستشو و غیرقابل نفوذ به آب و بدون ترک خوردگی باشد.

۲- دیوار و سقف کلیه قسمت‌ها بایستی سالم، فاقد شکستگی و ترک خوردگی، تمیز و به رنگ روشن بوده و تا ارتفاع ۲ متر قابل شستشو باشد.

۳- توالت، دستشویی و حمام‌ها بایستی دارای شرایط بهداشتی از نظر وضعیت کف و دیوارها و سقف (کف محوطه توالت و دستشویی و حمام، موزائیک یا سنگ یا کاشی مخصوص و یا پوشش‌های مشابه و دیوارها تا سقف کاشیکاری و سقف حمام قابل شستشو باشد) بوده و توالت‌ها دارای فلاش تانک و تهویه مناسب باشند.

۴- کلیه پنجره‌های باز شو اتاق‌ها و سایر قسمت‌ها بایستی مجهز به تور سیمی ضد زنگ باشد.

۵- کلیه تختخواب‌ها و کمد‌های کنار تخت در مراکز اقامتی باید سالم و رنگ آمیزی شده باشد (تختخواب‌های استیل نیاز به رنگ آمیزی ندارد)

۶- به منظور ایجاد حرارت و برودت لازم در اتاق‌ها ترجیحاً از سیستم تهویه مطبوع استفاده و در غیر این صورت از سیستم گرمایش مناسب و استاندارد و کولر استفاده شود.

۷- تهویه کلیه اتاق‌ها می بایست به نحو مناسب و بهداشتی انجام شود.

ماده ۷: ایمنی و اورژانسها

موارد ایمنی در مرکز شامل موارد ذیل می باشد:

الف) آتش سوزی

- ۱- حتی الامکان کمتر از وسایل قابل اشتعال در محیط های پرخطر استفاده شود.
- ۲- استفاده از کپسول های اطفاء حریق، مطابق دستورالعمل آتش نشانی باشد.
- ۳- ترجیحاً مرکز در فواصل زمانی از مشاوره های کارشناس امور آتش نشانی استفاده نماید.

ب) سقوط

- ۱- ساختمان مرکز حتی الامکان همفک باشد و در صورت وجود طبقات فوقانی، پنجره ها و قسمت هایی که احتمال سقوط در آنها وجود دارد بایستی مجهز به نرده های فلزی باشند.
- ۲- در صورت مشخص بودن محل چاه ها و فاضلاب ها بایستی از محکم بودن دهانه آنها اطمینان حاصل شود. در صورتی که سرچاه مجهز به دریچه باشد، بایستی قفل نصب گردد.
- ۳- محفظه هایی که حاوی شیرفلکه های آب می باشند باید از درپوش های فلزی محکم برخوردار باشند.
- ۴- وجود محافظ در مکان هایی که احتمال سقوط پیش بینی می شود (مانند نرده جهت ممانعت از سقوط در استخر).
- ۵- تابلوهای ایمنی در ارتباط با مکان هایی که احتمال خطر سقوط در آنها وجود دارد نصب گردد.

ج) برق گرفتگی

- ۱- سیم های برق بایستی بصورت توکار نصب شده باشند و در صورت روکاربودن در داخل لوله های فلزی تعبیه شوند.
- ۲- پریزهای قسمت های مرطوب مثل دستشویی و حمام بایستی ضدآب بوده و پریزهای برق توکار و روکار از پوشش های مورد نیاز برخوردار باشند.
- ۳- حتی الامکان سیستم برق ساختمان به دستگاه های ویژه برای پیشگیری از برق گرفتگی مجهز شوند مانند استفاده از سیستم ارت.

د) نشت آب و گاز

۱. لوله‌های ساختمان مرکز ترجیحاً توسط کارشناس فنی و تأسیسات مورد تأیید قرار گرفته باشد.
۲. از اتصالات پیاپی و بی مورد، نصب شلنگها و لوله های اضافی غیرفنی، باید احتراز شود.
۳. ترجیحاً در فواصل منظم باید کلیه اتصالات و لوله‌های گاز، مورد تأیید کارشناس فنی و تأسیسات قرار بگیرد.
۴. تمامی وسایل گازسوز باید به ترموکوبل مجهز باشند.
۵. تمامی شیرهای گاز در مواردی که غیرقابل استفاده هستند بایستی به درپوش ایمنی مجهز و دستگیره شیر گاز در زمانی که مورد استفاده قرار نمی گیرند، برداشته شوند.

هـ) سایر موارد

۱. اجسام تیز و برنده مثل تیغ، چاقو، قیچی و ... در دسترس نباشند.
۲. در آشپزخانه هایی که از دیگ زودپز استفاده می‌شود، سوپاپهای اطمینان و سایر لوازم محافظت کننده دیگها دائماً بایستی توسط آشپز و گروه ایمنی و نگهداری کنترل شوند و تأیید کتبی با ذکر تاریخ کنترل وجود داشته باشد.

و) نحوه عمل در موارد اورژانس

۱. در موارد اورژانسی، اعضای گروه انتظامات موظف به پیگیری خواهند بود.
۲. کلیه مقیمان و پرسنل اداری موظف هستند موارد اورژانس را به سرعت به رئیس مرکز اطلاع دهند.
۳. سرپرست گروه انتظامات در صورتی که مورد اورژانس مربوط به گروه ایمنی مرکز باشد آنها را مطلع می‌سازد و با مرکز اورژانس مربوطه تماس گرفته و درخواست کمک می‌نماید.
۴. لازم است در هر مرکز تیمی از مقیمان تشکیل شود تا در موارد بروز حوادث غیرمترقبه به کمک حادثه دیدگان بشتابند. این تیم‌ها عبارتند از: تیم تخلیه، تیم تأمین و تیم بهداری.

فصل دوم: ضوابط پذیرش

ماده ۱- شرایط پذیرش

الف) ویژگیهای جمعیت شناختی

ب) ویژگیهای جسمانی و روانی

ج) ویژگیهای قانونی و اجتماعی

ماده ۲- مدارک لازم

ماده ۳- منابع ارجاع و مراحل پذیرش

ماده ۴- وسایلی که ورود آن به مرکز ممنوع است

ماده ۱: شرایط پذیرش

الف) ویژگی های جمعیت شناختی

۱. افراد هر مرکز براساس جنسیت آنان تفکیک گردد.
۲. سن افراد در زمان پذیرش حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۵۵ سال تمام باشد.
۳. حتی الامکان دسترسی به محل سکونت فرد (مراجع) امکان پذیر باشد.
۴. محدودیتی از نظر مذهب، ملیت، و وضعیت تأهل وجود ندارد.
۵. فرد باید قادر به درک زبان فارسی یا زبان رایج منطقه ای که مرکز در آن قرار دارد باشد.
۶. فرد باید قادر به خواندن و نوشتن متون فارسی باشد.
۷. محدودیتی از نظر وضعیت شغلی وجود ندارد، اما شرایط شغلی باید بگونه ای باشد که فرد بتواند مراحل درمانی را تا انتها بگذراند.

ب) ویژگی های جسمانی - روانی

- ۱- فرد سابقه وابستگی به حداقل یکی از مواد اعتیادآور را داشته باشد.
 - ۲- منفی بودن آزمایش مواد اعتیاد آور رایج (این آزمایش توسط مرکز صورت می گیرد).
 - ۳- مراجع سابقه عودهای مکرر وابستگی به مواد داشته باشد.
 - ۴- فرد براساس نظر تیم درمان انحراف جنسی و یا اختلال روانی شدید که منجر به اختلال در روند درمانی برای وی و دیگر مقیمان گردد، نداشته باشد.
 - ۵- فرد بر اساس نظر تیم درمان از لحاظ هوشی پایین تر از حد طبیعی نباشد.
 - ۶- براساس نظر پزشک، بیماری های شدید جسمانی (ناراحتی قلبی، بیماری کلیوی، ریوی و ...) و معلولیت جسمی که مخل روند درمان فرد و یا دیگر افراد گردد، نداشته باشد. در صورتی که بیماری مزمن و تحت کنترل باشد، پذیرش او بلامانع می باشد (بیماری صرع، دیابت، فشار خون و ...).
 - ۷- براساس نظر پزشک و آزمایش های پاراکلینیکی، بیماری های واگیر، که مخل روند درمانی برای فرد و دیگران گردد، نداشته باشد.
- تبصره ۱:** در مورد بیماری های ایدز و هپاتیت B و C، لزومی به انجام آزمایش نیست ولی

نکات ایمنی جهت جلوگیری از انتقال این بیماریها باید رعایت گردد.

تبصره ۲: براساس نظر پزشک لازم است پاسخ تست مدفوع از نظر پارازیت و کیست‌ها و سایر ارگانیزم‌های قابل انتقال، منفی باشد.

تبصره ۳: رادیوگرافی قفسه سینه براساس نظر پزشک دال بر وجود سل نباشد (رادیوگرافی قفسه سینه پس از مثبت شدن تست PPD انجام گیرد)

تبصره ۴: در اولین روز ورود واکسن هپاتیت و واکسن مننژیت و توام برای مقیمان زده شود.

تبصره ۵: در صورتی که معتادی خیابانی، بدون خانواده، با بیماری واگیر به مرکز مراجعه کند مددکار تیم درمان موظف است اقدامات لازم جهت تأمین هزینه های درمان بیمار در دوران درمان بیماری واگیردار و بازگرداندن او به مرکز انجام دهد.

ج) ویژگیهای قانونی و اجتماعی:

فرد داوطلبانه شرایط درمانی را پذیرفته باشد.

تبصره ۱: این شرایط ممکن است در مواردی به جای محکومیت یا پرداخت غرامت به علت مصرف مواد (نه قاچاق یا فروش آن) در دادگاه به طور داوطلبانه اتخاذ گردد.

تبصره ۲: چنانچه در طول دوره درمان برای مسئولین مرکز محرز گردد که فرد تحت تعقیب قانونی است (فراری است)، موظف به معرفی وی (کتبی و تلفنی) به مراجع قضایی می‌باشند.

تبصره ۳: مرکز از نظر قانونی در حفظ و نگهداری مقیم مسئولیتی ندارد.

د) مدارک و سایر شرایط لازم

۱. ارائه شناسنامه یا کارت شناسایی معتبر، یا تأیید هویت از طرف مراجع

قانونی یا مراکز درمان سرپایی الزامی است.

۲. داشتن همراه الزامی است (ترجیحاً اعضاء درجه یک خانواده)

تبصره ۱: در مواردی که از طرف دادگاه اعزام شده اند، و نیز در مواردی که مرکز

«اجتماع درمان مدار روزانه» است، وجود همراه الزامی نیست.

تبصره ۲: در صورت عدم وجود اعضاء خانواده درجه یک به عنوان همراه می‌توان فردی

را که دارای هویت اجتماعی مشخص باشد با ارائه شناسنامه یا کارت شناسایی معتبر بعنوان

همراه مراجع تلقی گردد.

تبصره ۳: در مورد معنادان بی خانمان در موارد ۱ و ۲ گواهی مددکار از اداره بهزیستی منطقه یا مراکز سرپایی به جای خانواده و همراه کافی است.

ماده ۲: منابع ارجاع و مراحل پذیرش

۱- منابع ارجاع:

الف) مراکز درمان سرپایی اعتیاد

ب) مطب یا کلینیک های خصوصی

ج) مراکز اقامتی میان مدت

د) مراکز بستری درمان اعتیاد

ه) زندانها

و) سایر مراکز اجتماع درمان مدار

ز) خود معرف

۲- مراحل پذیرش در مرکز اجتماع درمان مدار:

۱- در مرکز اجتماع درمان مدار به ترتیب، مصاحبه مددکاری، مصاحبه روانشناسی و مصاحبه روانپزشکی انجام خواهد گرفت.

۲- فرم رضایت نامه پیگیری توسط مددکار مرکز خوانده می شود و مراجع بعد از آگاهی از متن و موافقت، آن را امضاء می نماید.

۳- بعد از پذیرش مراجع یک نسخه تایپ شده از دستورالعمل قوانین داخلی، جهت مطالعه و استفاده از آن در مدت درمان، در اختیار وی قرار می گیرد.

۴- بعد از مطالعه قوانین توسط مراجع، فرم تعهد فرم شماره ۹ و فرم رازداری فرم شماره ۱۱ توسط مددکار اجتماعی یا یاور مرکز قرائت می گردد و سپس در صورت رضایت مراجع، توسط مددکار و مراجع امضاء می گردد.

تبصره ۱: برای مراجع در موقع ورود به مرکز حضور همراه (طبق ضوابط) ضروری است و بازرسی بدنی انجام می گیرد.

تبصره ۲: حداقل افراد لازم در تیم درمان برای تصمیم گیری، روانپزشک، یک نفر روانشناس، یک نفر مددکار است.

تبصره ۳: فرد داوطلب سپری کردن دوره درمان در مرکز اجتماع درمان مدار، بعد از مطالعه جزوه معرفی برنامه‌های مرکز در صورت موافقت فرم تقاضای درمان در مرکز اجتماع درمان مدار را پر می‌کند.

ماده ۳- وسایلی که ورود آن به مرکز توسط مراجع ممنوع است.

۱. سلاح گرم و سرد
 ۲. پول نقد و اوراق بهادار
 ۳. دارو
 ۴. وسایل صوتی و تصویری
 ۵. وسایل پخت و پز و فلاسک چای
 ۶. وسایل برنده (چاقو، تیغ، سرنگ و ...)
 ۷. وسایل بازی از هر نوع که از آلات قمار به حساب آیند.
 ۸. تلفن همراه
 ۹. انواع مشروبات الکلی، موادمخدر و وسایل مصرف آنها و دخانیات
- تبصره ۱:** لازم است لیست وسایل فوق در قسمت پذیرش بر روی تابلوی اعلانات نصب گردد.
- تبصره ۲:** به همراه داشتن آلات موسیقی مجاز در نظام جمهوری اسلامی ایران بلامانع است.

فصل سوم: ضوابط شروع بکار مرکز اجتماع درمان مدار اقامتی

نحوه پذیرش و شروع به کار مراکز اجتماع درمان مدار "اقامتی"

نحوه شروع به کار مراکز اجتماع درمان مدار "اقامتی"

- ۱- کار مرکز با حضور ۵ نفر از اعضای بهبودیافته (یاوران)، و ۷ نفر داوطلب درمان، تیم درمان و بخش اداری مرکز شروع می گردد.
- ۲- پذیرش در ۴ مرحله انجام می گیرد، هر مرحله ۲ روز و جمعاً ۱ هفته است.
- ۳- اجرای مرحله اول دو روز طول خواهد کشید و برنامه روزانه به ترتیب زیر خواهد بود.

ساعت	برنامه
۶:۰۰	بیداری
۶:۳۰ - ۶:۰۰	امور شخصی
۶:۳۰ - ۷:۳۰	صبحانه
۷:۳۰ - ۸:۳۰	آموزش مشاهده فرایند و تمرین
۸:۳۰ - ۱۰:۰۰	کلاس
۱۰:۳۰ - ۱۰:۰۰	استراحت و پذیرایی
۱۰:۳۰ - ۱۲:۰۰	کلاس
۱۲:۰۰ - ۱۴:۰۰	ناهار و استراحت
۱۴:۰۰ - ۱۵:۰۰	کلاس
۱۵:۳۰ - ۱۵:۰۰	استراحت و پذیرایی
۱۶:۳۰ - ۱۵:۳۰	سمینار
۱۶:۳۰ - ۱۷:۰۰	تفریح و بازی
۱۷:۰۰ - ۱۸:۳۰	مطالعه
۱۸:۳۰ - ۲۰:۰۰	امور شخصی
۲۰:۰۰ - ۲۱:۰۰	شام
۲۱:۰۰ - ۲۲:۰۰	بررسی اتفاقات روزانه
۲۲:۰۰ - ۲۳:۰۰	امور شخصی
۲۳:۰۰	خواب

۴- موضوعات آموزشی در مرحله اول شامل:

- جدایی اجتماع
- سبب شناسی اعتیاد
- عوارض اعتیاد
- عوامل محافظت کننده در پیشگیری از اعتیاد
- مفهوم اختلال
- زندگی و مفهوم آن
- استراتژیهای درمان
- مراحل درمان
- مفهوم بهبودی و سلامت
- مفهوم خانه و تغییر نام
- برنامه روزانه

تبصره: افرادی که برای اولین بار وارد مرکز می شوند لازم است مفهوم مشاهده فرایند را توسط تیم درمان آموخته و در طی ۱ هفته موظف به نوشتن فرایند شوند و در مرحله چهارم قرائت نمایند.

مرحله دوم به مدت دو روز است و همه افرادی که مرحله اول را گذرانده اند وارد این مرحله می گردند و در این زمان ۷ نفر نیز وارد مرحله اول می شوند.

برنامه روزانه مرحله دوم به ترتیب زیر خواهد بود.

ساعت	برنامه
۶:۰۰	بیداری
۶:۳۰ - ۶:۰۰	امور شخصی
۷:۳۰ - ۶:۳۰	صبحانه
۸:۳۰ - ۷:۳۰	آموزش مشاهده فرایند و تمرین
۱۰:۰۰ - ۸:۳۰	کلاس
۱۰:۳۰ - ۱۰:۰۰	استراحت و پذیرایی
۱۲:۰۰ - ۱۰:۳۰	کلاس
۱۴:۰۰ - ۱۲:۰۰	ناهار و استراحت
۱۵:۰۰ - ۱۴:۰۰	کلاس
۱۵:۳۰ - ۱۵:۰۰	استراحت و پذیرایی
۱۶:۳۰ - ۱۵:۳۰	سمینار
۱۷:۰۰ - ۱۶:۳۰	تفریح و بازی
۱۸:۳۰ - ۱۷:۰۰	مطالعه
۲۰:۰۰ - ۱۸:۳۰	امور شخصی
۲۱:۰۰ - ۲۰:۰۰	شام
۲۲:۰۰ - ۲۱:۰۰	بررسی اتفاقات روزانه
۲۳:۰۰ - ۲۲:۰۰	امور شخصی
۲۳:۰۰	خواب

۶- موضوعات آموزشی در مرحله دوم شامل:

- مفاهیم گروه
- سلسله مراتب
- چارت تشکیلاتی مرکز
- نظم
- احترام به انسانها
- مسئولیت پذیری

۷- در این مرحله اعضای بهبودیافته (یاوران) به عنوان گروه هماهنگی عمل می کنند و

- ریاست جلسه صبحگاهی را به عهده خواهند داشت.
- ۸- یاوران از بین خود یک نفر را به عنوان مدیر انتخاب می کنند.
- ۹- مفهوم برد (تابلو اعلانات) و صندوقها توضیح داده شده و از آنها استفاده می گردد.
- ۱۰- در روزهای جمعه جلسه صبحگاهی و برنامه تفریحی و بازی خواهد بود.
- ۱۱- اعضای بهبودیافته روز جمعه می توانند به خانواده خود تلفن بزنند یا ملاقات حضوری داشته باشند.
- ۱۲- مرحله سوم به مدت دو روز است و همه افراد که هر دو مرحله ۱ و ۲ را گذرانده اند وارد این مرحله می شوند و مقیمانی که فقط مرحله یک را گذرانده اند وارد مرحله ۲ خواهند شد و برای مرحله یک نیز ۷ نفر پذیرش می شوند.
- ۱۳- برنامه روزانه در مرحله سوم به شکل زیر است.

برنامه	ساعت
بیداری	۶:۰۰
امور شخصی	۶:۳۰ - ۶:۰۰
صبحانه	۶:۳۰ - ۷:۳۰
آموزش مشاهده فرایند و تمرین	۷:۳۰ - ۸:۳۰
کار اجتماع	۸:۳۰ - ۱۰:۰۰
استراحت و پذیرایی	۱۰:۳۰ - ۱۰:۰۰
کلاس	۱۰:۳۰ - ۱۲:۰۰
آماده کردن ناهار و امور شخصی	۱۲:۰۰ - ۱۲:۳۰
ناهار و استراحت	۱۲:۳۰ - ۱۴:۰۰
گروه آموزشی - حمایتی	۱۴:۰۰ - ۱۵:۳۰
ارزشیابی عملکرد	۱۵:۳۰ - ۱۷:۳۰
سمینار	۱۷:۳۰ - ۱۸:۳۰
مطالعه	۱۸:۳۰ - ۱۹:۳۰
امور شخصی - آماده کردن شام	۱۹:۳۰ - ۲۰:۰۰
شام	۲۰:۰۰ - ۲۱:۰۰
بررسی اتفاقات روزانه	۲۱:۰۰ - ۲۲:۰۰
امور شخصی	۲۲:۰۰ - ۲۳:۰۰
خواب	۲۳:۰۰

۱۴- موضوعهای آموزشی در مرحله سوم شامل:

- بهداشت و ایمنی
- مفهوم گروه‌ها
- شکل دهی رفتار

۱۵- در این دوره کار اجتماع فقط شامل نظافت مرکز می‌گردد که طبق دستورالعمل گروه‌های کاری هر کس وظیفه‌ای را که در این گروه قرار است انجام دهد انتخاب نموده و باید از آن دفاع کند.

برنامه روزانه در مرحله چهارم شامل:

در مرحله چهارم یک گروه ۷ نفره وارد مرحله اول می‌شوند و بقیه مقیمان در مرحله چهارم قرار می‌گیرند.

الف: جلسه صبحگاهی هر روز

ب: قرائت مشاهده فرایند توسط اعضاء

ج: مشخص شدن گروه سرپرستان و مدیر مقیمان با نظر تیم درمان و مشورت با گروه تصمیم‌گیری از اعضای بهبودیافته

د: مشخص شدن سایر افراد گروه کاری

ه: تمرین یک روز کامل مطابق برنامه روزانه

و: قرائت و امضاء قوانین و مقررات

ز: بررسی فرمهای تکمیل شده مراجعان و پذیرش نهایی توسط تیم درمان

۱۶- در این مقطع حدود ۲۸ مراجع و ۵ یاور در مرکز حضور دارند.

۱۷- در روز شنبه بعد افراد جدید تا مرز ۳۰ نفر جذب می‌شوند و به ترتیب بعد از گذراندن یک هفته در مرکز، به عنوان مرحله جهت یابی، وارد مرحله درمان می‌شوند.

۱۸- در این مقطع یاوران تحت نظارت تیم درمان انجام وظیفه خواهند کرد.

فصل چهارم: ضوابط مرتبط با درمان

- ماده ۱- برنامه روزانه "اجتماع درمان مدار اقامتی"
- ماده ۲- کلاس‌های آموزشی
- ماده ۳- اوقات فراغت
- ماده ۴- ضوابط مربوط به جلسات اجتماع، گروه‌های حمایتی - آموزشی و گروه‌های بالینی
- ماده ۵- ضوابط مربوط به گروه‌های کاری
- ماده ۶- مشاهده فرایند
- ماده ۷- قوانین مربوط به تشویق
- ماده ۸- قوانین مربوط به تنبیه
- ماده ۹- تعاریف مربوط به انواع تنبیه

ماده ۱: برنامه روزانه مرکز "اجتماع درمان مدار اقامتی"

ساعت	برنامه
۶:۰۰	بیداری
۶:۱۰ - ۶:۰۰	امور شخصی
۶:۲۰ - ۶:۱۰	مراسم پرچم
۶:۴۰ - ۶:۲۰	ورزش - نرمش
۷:۱۵ - ۶:۴۰	استحمام
۷:۴۵ - ۷:۱۵	صبحانه
۸:۴۵ - ۷:۴۵	جلسات صبحگاهی
۹:۱۵ - ۸:۴۵	جلسه گروه‌های کاری
۱۰:۳۰ - ۹:۱۵	کار اجتماع (کار خانه)
۱۱:۰۰ - ۱۰:۳۰	استراحت
۱۲:۳۰ - ۱۱:۰۰	گروه‌های درمانی شناختی - رفتاری
۱۴:۳۰ - ۱۲:۳۰	ناهار و استراحت
۱۵:۰۰ - ۱۴:۳۰	کار اجتماع
۱۶:۰۰ - ۱۵:۰۰	سمینار
۱۷:۳۰ - ۱۶:۰۰	کار درمانی (۲ جلسه در هفته)، آموزش مهارت‌های زندگی (۲ جلسه در هفته)، کارگاه مهارت آموزی (۲ جلسه در هفته)
۱۸:۰۰ - ۱۷:۳۰	استراحت
۱۹:۳۰ - ۱۸:۰۰	(۴ هفته اول درمان) ۳ جلسه در هفته ورزش، ۳ جلسه در هفته گروه‌های حمایتی - آموزشی، (بعد از هفته چهارم درمان) ۲ جلسه در هفته ورزش، ۲ جلسه در هفته گروه‌های حمایتی - آموزشی، ۲ جلسه در هفته گروه‌های رویارویی
۲۰:۳۰ - ۱۹:۳۰	ارزشیابی روزانه
۲۱:۳۰ - ۲۰:۳۰	شام
۲۳:۰۰ - ۲۱:۳۰	تفریح و بازی، جلسات خانگی و امور شخصی
۲۳:۰۰	خواب

ماده ۲: کلاس‌های آموزشی

الف) کلاسهای کار درمانی:

این کلاسها به صورت ۲ جلسه در هفته، هر جلسه ۱/۵ ساعت با شرکت ۳۰ نفر مقیم توسط کاردرمانگر به شکل گروهی یا کلاس انجام می‌شود و طبق برنامه کاردرمانگر هر بار یکی از موضوعات مربوطه مورد بحث قرار می‌گیرد (گروه‌های درمانی - سفالگری - آرام سازی - سایکودراما - نقاشی و ابراز احساسات و ...)

ب) کلاسهای آماده سازی شغلی و حرفه آموزی:

این کلاسها به صورت یک جلسه در هفته، هر جلسه ۱/۵ ساعت با شرکت ۳۰ نفر مقیم انجام می‌گیرد. مدرس مطابق دستورالعمل آماده سازی شغلی اقدام به اجرای برنامه سرفصلها می‌پردازد. حرفه آموزی نیز با توجه به امکانات مرکز این کلاسها می‌تواند آموزش صنعت، زبان، کامپیوتر و ... باشد. آموزگار این کلاسها، می‌تواند با مرکز قرارداد بسته یا از پرسنل و یاوران مرکز باشد.

ج) کلاسهای آموزش مهارت های زندگی:

این کلاسها به صورت دو جلسه در هفته هر جلسه ۱/۵ ساعت توسط روانشناس یا مددکار برگزار می‌شود. شکل اجرای کلاس بسته به شرایط مرکز و مبحث جلسه می‌تواند به شکل کارگاه (گروه‌های ۵ تا ۸ نفره)، کلاس، و یا ایفای نقش انجام گیرد. در هر جلسه یکی از مهارت‌های ذیل مورد بحث قرار می‌گیرند.

- حل مسئله
- تصمیم گیری
- هدف یابی
- برنامه ریزی
- تفکر منطقی
- تفکر خلاق
- ابراز وجود
- برقراری ارتباط
- نه گفتن

- گوش دادن
- جلب رضایت طرفین
- از خود گفتن
- کنترل غرایز و اهمیت آن
- کنترل خشم،
- اضطراب و بحران
- مهارت‌های شغل یابی (مصاحبه برای اشتغال، پرکردن فرم، درخواست کار، تماس با کارفرما)

(د) آموزش خانوادهٔ مقیمان یا مراجعین:

- * انواع مواد
 - * نشانه‌ها و علائم وابستگی به مواد و سوء مصرف آن
 - * عوارض مصرف مواد
 - علائم محرومیت از مواد
 - ویژگی‌های روانی، رفتاری و فیزیولوژیکی بیمار در هنگام مصرف و محرومیت از مواد
 - روش‌های پیشگیری از عود
 - تعارض نقش‌ها در فرد وابسته به مواد
 - دلایل بیمار بودن معتاد - نقش خانواده در بیماری زایی
 - اهمیت مشارکت در درمان - نقش خانواده در درمان
- تبصره ۱:** لازم است تیم درمان مرکز با توجه به موضوعات آموزشی و پیشنهاد تیم درمان، آموزش‌های مورد نیاز مقیمان را در برنامهٔ آموزشی تعیین نموده و به مقیم ارائه نماید.
- تبصره ۲:** بدیهی است تیم درمان مرکز می‌تواند در صورت صلاحدید برنامهٔ آموزشی هر یک از مقیمان را تغییر دهد که البته لازم است به طور مکتوب به اطلاع مقیم برسد.
- ۱- مدرسین کلاس‌های آموزشی متخصصین یا یاوران می‌باشند که براساس نوع کلاس‌ها متفاوت خواهد بود.
- ۲- چنانچه مرکز با واحد‌های ارجاع دهنده بیمار مانند مراکز درمان اعتیاد و واحدهای قضایی همکاری می‌نماید لازم است برنامه آموزشی مرکز قبل از پذیرش بیمار به واحدهای ارجاع دهنده ارسال گردد.
- ۳- فرم‌های گزارش جلسات آموزشی و جلسات آموزش خانواده باید توسط آموزش دهندگان پس از هر جلسه تکمیل شود.

ماده ۳: اوقات فراغت

۱- گنجاندن برنامه‌ها و مراسم ذیل در برنامه اوقات فراغت مرکز، بلامانع است. جشن نوروز، سیزده بدر، موسیقی، جشنهای فارغ التحصیلی، تولد، و یا تریخی، اجرای نمایش های سنتی، شب شعر، مراسم شب یلدا، برگزاری اعیاد و مناسبتهای مذهبی و مراسم یادبود برای درگذشت اقوام درجه اول مقیمان، برنامه‌ها و مسابقات ورزشی، بازدیدهای خارج از مرکز از نقاط دیدنی شهر و طبیعت.

۲- ورزشهای عمومی برای همه مقیمان الزامی است. مگر در مواردی که مقیم به دلایل پزشکی و تأیید سرپرست تیم درمان به علت بیماری از شرکت در آن معاف باشد.

۳- مراسم نیایش می‌تواند به شکل فردی و یا جمعی باشد، در نیایش های جمعی (به جز در مواردی که به اعتقادات مذهبی خاص وابسته است) بایستی همه مقیمان شرکت نمایند.

۴- تیم درمان باید براساس برنامه روزانه مرکز و مطابق زمان این برنامه‌ها، برنامه اوقات فراغت مقیمان را تهیه نماید.

۵- هر روز یکی از افراد تیم درمان و مدیر موظف به بررسی و ارزیابی مراسم و بازیهای ارائه شده می‌باشد.

۶- در پایان هفته مسئول فنی مرکز بایستی جمع بندی خود را از گزارش های مذکور برای مقیمان ارائه و به نکات مثبت و منفی آن اشاره نموده و برای ارتقاء آنها پیشنهادات لازم را بدهد.

۷- لازم است در مسابقات ورزشی (بسکتبال، والیبال، شنا و پینگ پنگ و فوتبال) مسئول امور ورزشی از فرم مسابقه برای ارزیابی هر تیم استفاده نماید و در پایان هفته در زمان

ارائه جمع بندی مراسم و بازیها توسط سرپرست درمان به نکات مثبت و منفی مسابقات طبق ارزیابی انجام شده اشاره گردد.

تبصره ۱: اجرای گروهی مراسم سنتی، کنگار سایر برنامه‌ها نصب گردد.

تبصره ۲: لازم است بررسی مراسم، بازیها و اوقات فراغت در فرم شماره ۳۰ ثبت گردد و برنامه‌ریزی جهت مشخص شدن نام فرد ارزیابی کننده و سمت وی انجام گیرد و در کنار سایر برنامه‌ها نصب گردد.

تبصره ۳: لازم است برنامه‌های نرمش یا ورزش‌های عمومی برای مقیمان تازه وارد زمان بندی گردد و میزان آن به تدریج کامل گردد.

تبصره ۴: اجرای گروهی مراسم سنتی، مذهبی و معنوی باید هدفمند، حاوی پیام بوده و به زندگی معنا ببخشد و روح آزادی و روابط اجتماعی را تقویت کند و در زمان و مکان مناسب اجرا گردد.

ماده ۴: ضوابط مربوط به جلسات اجتماع، گروه های حمایتی - آموزشی و

گروه های بالینی

۴-۱- ضوابط کلی

۱- اجتماع درمان مدار ضمن اینکه خود یک گروه درمانی محسوب می شود شامل جلسات اجتماع: صبحگاهی، سمینار، نشست های خانگی و نشست های عمومی و همچنین شامل گروه های بالینی اصلی: گروه مواجهه (رویارویی)، واریسی و ماراتن است که به شرح هر یک از آنها پرداخته خواهد شد.

۲- نحوه حضور مقیمان در گروه های مختلف براساس مدت حضور و طرح درمانی آنها و ضوابط مربوط به گروه های درمانی تعیین می گردد.

۳- اداره گروه های رویارویی اجتماع درمان مدار برعهده درمانگران متخصص است که نقش تسهیل کننده را بعهده دارند.

۴- نحوه نشستن در گروه ها باید ترجیحاً بشکل دایره و در غیر این صورت به شکل نیم دایره در دو ردیف باشد. در مورد گروه های آموزشی نشستن در ردیف های پشت سر هم مانعی ندارد.

- در برخی از گروه ها که گرایش رفتاری حمایتی بیشتری دارند مانند گروه های آموزشی - حمایتی، مدیریت اجرایی گروه برعهده یاوران گذاشته می شود ولی حضور درمانگران در این گروه ها بعنوان یک الگوی درمانی الزامی است. وظیفه اصلی نظارت بر فرایند و ثبت آن و ارائه بازخورد (بجز جلساتی که در دستورالعمل مشخص گردیده مثل جلسات صبحگاهی) بعهده درمانگران است.
- اطاقهایی که جهت انجام گروه درمانی در نظر گرفته می شود باید دور از سروصدا و دارای نور کافی باشد.
- لازم است برنامه ۴ ماهه گروه های درمانی و آموزشی و سایر فعالیتهای مقیمان با توجه به برنامه روزانه و ضوابط مربوط به گروه ها، توسط گروه درمان هر مرکز تهیه گردیده و در سالن اجتماعات و کتابخانه نصب گردد.

۲-۴- جلسات اصلی در اجتماع درمان مدار

۱- جلسات صبحگاهی (Morning Meeting)

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 می‌باشد.

۲- زمان تشکیل جلسات صبحگاهی هر روز صبح مطابق برنامه روزانه و به مدت یک ساعت می‌باشد.

۳- کلیهٔ مقیمان در جلسهٔ صبحگاهی شرکت می‌کنند و یکی از سرپرستان گروه‌های کاری و یا مدیر هدایت جلسه را به عهده می‌گیرد.

۴- موضوعات مطرح شده در جلسات صبحگاهی شامل مسائل فردی، مسائل مربوط به اجتماع، اخبار (سیاسی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، ورزشی، هواشناسی)، پند، بازی، ارائه گزارش مشاهده‌گران فرایند و همچنین انتخاب افراد برای فعالیت‌های فوق‌الذکر در روز بعد است. تصمیم‌گیری در مورد برنامه‌های سمینار نیز در جلسات صبحگاهی انجام می‌گیرد. تبصره ۱: افراد اجراکننده هر یک از قسمت‌ها از روز قبل مشخص می‌شوند.

۲- هم‌آموزی (سمینار)

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

۲- زمان تشکیل هم‌آموزیها بعدازظهر هر روز (به غیر از روزهای پنج‌شنبه و جمعه) به مدت یک ساعت است.

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

۴- موضوعات مطرح شده شامل مسائل اجتماعی، فرهنگی، تاریخی، سیاسی، معنوی و فلسفه زندگی است که اغلب 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 می گردند.

۳- جلسات خانگی

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

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

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

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

۴- نشستهای عمومی

۱- نشستهای عمومی برای بیان رفتارهای منفی، و نگرشها و اتفاقات درون اجتماع درمان مدار تشکیل می گردد و هدف آن تشخیص مشکلات، افراد موثر در پیداکردن مشکلات و تقویت رفتار و نگرش مثبت در اجتماع است.

۲- زمان نشستهای عمومی و همچنین مدت جلسه محدودیتی ندارد.

۳- نشستهای عمومی بنا به ضرورت و یا پیشنهاد سرپرست گروهها، مدیر مقیمان، مسئول مرکز و یا پیشنهاد تیم درمان تشکیل می گردد.

۴- به جز مواردی که منع طبی وجود دارد، سایر مقیمان، درمانگران و مسئولین مرکز

در نشست‌های عمومی شرکت می‌کنند.

۵- تسهیلگری این گروه به عهده پرسنل مرکز بوده و توافق‌های لازم قبل از شروع جلسه بین آنها در مورد نحوه اداره نشست و نتیجه آن بعمل می‌آید.

۶- در زمان تشکیل این نشست، چنانچه موضوع تنبیه یک فرد جهت اخراج 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 اخراج، فرد توبیخ شده اجازه صحبت کردن ندارد.

جلسات اصلی در اجتماع

صبحگاهی	سمینار	خانگی	عمومی
هدف	برانگیختن نگرش‌های مثبت؛ برانگیختن مشارکت	آموزش مفاهیم TC آموزش مهارت‌های ادراکی و ارتباطی	شناخت مشکلات عمده اجتماع؛ تأیید بهم پیوستگی اجتماعی
تعداد جلسات	روزانه	روزانه	بر حسب نیاز
مدت	۳۰-۴۵ دقیقه	۶۰-۹۰ دقیقه	۴۵-۶۰ دقیقه
ترکیب	تمام مقیمان و کارکنان منتخب	تمام مقیمان و کارکنان منتخب	تمام مقیمان و همه کارکنان
نقش استف	آماده سازی اعضا مشارکت داوطلبانه	آماده سازی، مواظبت اجرای انتخابی	آماده سازی، مواظبت اجراء
نقش اعضا	آماده سازی، اجراء با گروه‌های مقیمان	آماده سازی، اجراء با اعضا منتخب	مشارکت فعال کلیه مقیمان تا حصول نتیجه

۳-۴- گروه‌ها در اجتماع درمان مدار:

الف) 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 و یا شکایت 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 TC شامل:

- آموزش فلسفه اجتماع درمان مدار
- فرایند گروهی موجود در آن
- قوانین و مقررات (با هدف آموزش منظم)

ب- ساختار و راهبرد (هرم قدرت)

پ- برنامه روزانه (آموزش عملی نظم و برنامه‌ریزی)

ج- 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 مواد غذایی)

چ- 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

ب) گروه‌های بالینی

۱- 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 نوروپیک 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 برگه‌دان میریزند این جلسات سه روز در هفته برگزار میشود و قبل از برگزاری جلسات برگه‌دان 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 شوند و ۸ نفر دیگر از مقیمان به صورت دایرهای مینشینند و جلسه با بررسی و اعلام موضوع در فازهای گفتگو، رویارویی و اجتماعی مورد بررسی قرار میگیرد افراد انتخاب شده جهت مواجهه از مقیمانی که مراحل اولیه درمان را طی کرده و در مراحل پایانی درمان نیستند انتخاب می‌شوند. انجام این برنامه به عهده یک یا دو نفر از اعضاء تیم درمان 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 نمایند و آن را با مکانیسم دفاعی نادرست ربط داد. تبصره: برای این گروه‌ها درمانگران ملزمند فرم مربوطه را تکمیل کنند.

۲- گروه واریسی

گروه‌های واریسی، جلسات گروهی طولانی مدتی جهت کسب اطلاعات عمیق بالینی از مقیم در طی درمان است. این گروه‌ها به فراسوی اینجا و اکنون می‌روند (اصل اینجا

و اکنون، اصل اولیه گروه مواجهه است) و رویدادها و تجربیات گذشته فرد را بررسی می‌کنند. بجای مواجه سازی، گروه واریسی از ابزارهای یادآور برای تسهیل خودافشایی فرد استفاده می‌کند. با این حال، تکنیک‌های گروه واریسی ممکن است شامل ایفای نقش، روان نمایشگری و برخی اصول گشتالت نیز باشد. این گروه‌ها اکثراً بطور هنرمندانه‌ای برای کاهش حالت دفاعی، مقاومت و ترس از خاطرات عاطفی قدرتمند، بکار گرفته می‌شوند.

۳- گروه ماراتن

ماراتن جلسات گروهی گسترده‌ای هستند (مثلاً ۱۶ تا ۳۶ ساعت) و اصول و روش تمام گروه‌های دیگر در این گروه بکار گرفته می‌شود. بنابراین ویژگی‌های گروه مواجهه، واریسی و آموزش، به شیوه‌های مشخص و برنامه‌ریزی شده در این گروه بکار گرفته می‌شود. هدف اولیه ماراتن، آغاز کردن فرآیند حل تجربیات زندگی است که مانع رشد و تکامل فرد است. هدف ماراتن درمان نیست اما فرد را تشویق می‌کند تا شناسایی موضوعات وابسته به رویدادهای تغییر دهنده زندگی را ادامه دهد. رویکرد کلی ماراتن از بین بردن دفاع‌ها و مقاومت از طریق استفاده از تکنیک‌های متنوع فیزیکی، روانشناختی و اجتماعی است. بنابراین از محرومیت‌ها (مثل کنترل سیگار کشیدن، جابجایی) و تحریک اجتماعی در محیط (موزیک، روشنایی) ممکن است استفاده شود. یک روش برجسته، برگزاری ماراتن بصورت تئاتر (یعنی مجموعه‌ای از صحنه‌های وقایع مهم زندگی که دوباره بازی می‌شود) است. ماراتن اصول روان نمایشگری، درمان نوزایی و تئاتر ناب را برای ایجاد تأثیر با هم ترکیب می‌کند. بهترین وضعیت این است که مقیم در طول درمانش در TC، دو ماراتن را تجربه کند.

ج) گروه‌های شناخت وسوسه

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- یکی از مقیمان جدید داوطلبانه افکار خود را درباره وسوسه 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- یک مقیم در حال گذراندن مرحله درمان، داوطلبانه فرم «بررسی افکار همراه با وسوسه روزانه» خود را در اختیار گروه می گذارد تا در مورد آن بحث شود. هدف از این مرحله پیدا کردن پاسخ منطقی به افکار فرد (شامل پرهیز از ۱- تعمیم دادن، ۲- تفکر همه یا هیچ، ۳- فیلتر ذهنی، ۴- بی توجهی به امور مثبت، ۵- نتیجه گیری شتابزده ۶- بزرگ نمایی، ۷- استدلال احساسی، ۸- بایدها، ۹- سرزنش و شخصی سازی، ۱۰- برچسب زدن به شکل گروهی است و درمانگر در این مرحله، تسهیل کننده است. هدف از این مرحله ایجاد ذهنی پویا برای پرهیز از چرخه تکراری فرضیات و افکار غیرمنطقی و احساسات حاصله از آن است.

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

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

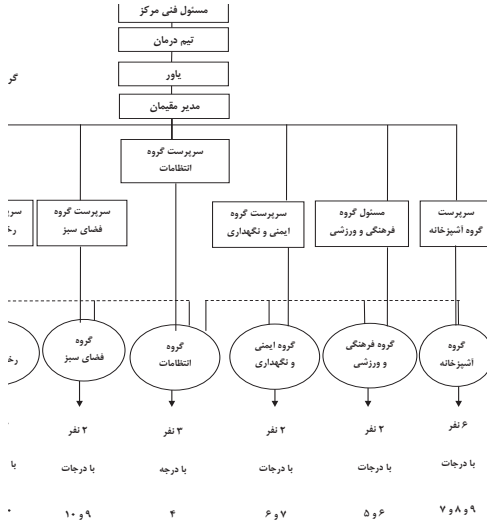
توصیه های رفتاری می تواند شامل موارد زیر باشد:

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

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

ماده ۵: ضوابط مربوط به گروه‌های کاری

۱- نمودار سلسله مراتبی با تعداد ۳۰ نفر



- 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.

۵- سرپرستان (استفها) رتبه ۳، به استثناء سرپرست انتظامات که رتبه ۲ می باشد و مدیر مقیمان نیز رتبه یک می باشد.

۶- اعضای تیم هماهنگی شامل: یکی از اعضای تیم درمان، سرپرستان و مدیر مقیمان می باشد.

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

تبصره ۲: لازم است اسم مستعار، عنوان شغلی و رتبه گروههای کاری بعد از نوشتن و قراردادن در تعلق های مخصوص بر روی سمت چپ سینه آنها نصب گردد.

۲- شرح وظایف گروه هماهنگی

۱- انجام وظیفه زیر نظر مدیر مقیمان

۲- بررسی روزانه پیشنهادات و انتقادات موجود در صندوق پیشنهادات

۳- تصمیم گیری در موارد خاص (اتفاقات ناگهانی، میهمانی های مرکز، برگزاری مراسم خاص و ...)

۴- ارائه پیشنهادات در مورد تنبیه، تشویق، ارتقاء یا تنزل درجه مقیمان طبق قوانین داخلی

۵- پیشنهاد و مشورت در تصمیم گیری جهت برگزاری جلسات عمومی طبق قوانین داخلی (به جز مواردی که مسئولین مرکز لزوم آن را تأیید کنند)

۶- بررسی مسائلی که در جلسات صبحگاهی غیرقابل حل تشخیص داده شود.

۳- شرح وظایف 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.

۴: شرح وظایف سرپرست های گروه ها

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

۵- شرح وظایف گروه انتظامات

- ۱- انجام وظیفه زیر نظر سرپرست گروه انتظامات
 - ۲- همکاری با نگهبان مرکز طبق دستورالعمل
 - ۳- برقراری امنیت و نظم داخلی مرکز طبق قوانین داخلی
 - ۴- نظارت بر اجرای صحیح قوانین و مقررات مرکز
 - ۵- ارائه گزارش از مشاهدات و بازدیدهای انجام شده در طی روز به سرپرست گروه انتظامات
 - ۶- کشیک شبانه در مراکز اقامتی به صورت شیفتی برای حفظ امنیت و ثبت اتفاقات
- در ۲۴ ساعت
- تبصره ۱:** لازم است اسم مستعار، عنوان شغلی و رتبه اعضای گروه انتظامات بعد از نوشتن روی کاغذ سبز و قراردادن در تلق های مخصوص بر روی سمت چپ 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.

۶- 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.

۷- 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.

۸- شرح وظایف گروه آشپزخانه

۱- انجام وظیفه زیرنظر سرپرست گروه آشپزخانه

۲- تهیه برنامه غذایی با هماهنگی آشپز و نصب آن در آشپزخانه، اطلاق 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 نمی‌کند و صبحانه را تدارک می‌بیند. لازم است گروه آشپزخانه در ساعات کاری به آماده سازی سالن ناهارخوری نیز بپردازند و از ساعات کلاسها برای انجام کارهای آشپزخانه استفاده نمایند.

۹- شرح وظایف گروه رختشویخانه

- ۱- انجام وظیفه زیرنظر سرپرست گروه رختشویخانه
 - ۲- جمع آوری لباسها بطور روزانه (ملحفه ها هفته ای یکبار) از خوابگاهها و شستن، ضدعفونی و خشک کردن آنها و تحویل در مدت حداکثر ۲۴ ساعت
 - ۳- نظافت روزانه و رعایت مقررات بهداشتی، استفاده از دستکش، چکمه در رختشویخانه
 - ۴- شستن و اتوکشی پرده های قسمت‌های مختلف هر ۳ ماه یکبار
 - ۵- انجام تعمیرات جزئی لباسها، پرده ها و ملحفه ها
- تبصره ۱:** مکتوب کردن یک برنامه شستشوی ملحفه ها و پرده ها در مرکز الزامی است و برنامه باید در رختشویخانه و اطاق سرپرستان نصب گردد.
- تبصره ۲:** جمع آوری و تحویل لباسها، ملحفه ها، و پرده ها باید همراه با پرکردن فرم مربوطه انجام گیرد.

۱۰- 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 سرویس های بهداشتی بطور مرتب و روزانه، ضدعفونی روزانه تی و شستن جاروها (استفاده از دستکش و چکمه در زمان انجام وظیفه)
 - ۴- انتخاب مکانی به غیر از حمام و دستشویی ها برای شستن تی ها و ضدعفونی کردن زمین شوی، جاروها و چکمه ها
 - ۵- گذاشتن سطل زباله در داخل اطاقها، سالن ها، سرویس های بهداشتی، محوطه اطراف ساختمان و آشپزخانه و تخلیه آنها، روزانه ۲ بار
- تبصره:** در صورت نبودن مکان مناسب برای شستن تی ها و جاروها، مدیر و سرپرست گروه نظافت مسئول پیگیری ساخت چنین مکانی است و درخواست ایجاد آن نیز باید بصورت کتبی انجام گیرد.

۱۱- شرح وظایف گروه فضای سبز

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

ماده ۶- مشاهده فرایند

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

الف- مشاهده شرایط فیزیکی (آراستگی، تمیزی مکان و افراد)

ب- مشاهده اینکه ما در جلسه چگونه عمل کردیم.

ج- مشاهده چگونگی حفظ ارتباطات

مشاهده گر فرایند (PROCESS OBSERVER):

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

زمان مشاهده فرایند (TIME OF PROCESS OBSERVATION):

بطور کلی مشاهده فرایند می تواند در تمام اوقات در جلسات و گروه ها انجام شود اما بطور منظم این عمل در جلسه صبحگاهی و جلسه شبانه گاهی صورت می گیرد.

اصول کلی مشاهده فرایند (GENERAL PRINCIPLE OF PROCESS OBSERVATION):

این اصول کلی در گزارش مشاهده گر فرایند باید متبلور شود. مشاهده گران فرایند باید در پایان جلسه توجه به اصول کلی زیر گزارش خود را ارائه 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 می‌شود که افراد معتاد آنها را دارا نبوده و یا آنها را بکار نمی‌گرفته‌اند. 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 می‌دهد، 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 می‌کنند؟
- 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 بوده‌اند؟
- آیا افرادی مشکلات را برای گذراندن وقت (یا تیک خوردن) مطرح کردند؟
- مهمترین مشکل جمعی مطرح شده کدام است؟
- کم اهمیت‌ترین مشکل جمعی مطرح شده کدام است؟

اخبارها:

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

پند:

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

بازی و تفریح:

- آیا بازی تکراری بود؟
- آیا دیگران از بازی لذت بردند؟

- 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 محل ارتباطات بودند؟
- آیا افرادی بحث های انحرافی مطرح کردند؟
- مدیریت رییس جلسه چگونه بود؟
- آیا اونوبت را رعایت می کرد؟
- آیا اوبرزمان و مکان نظارت داشت؟
- آیا او ورود و خروج ها را کنترل می کرد؟

ماده ۷: قوانین مربوط به تشویق

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

ماده ۸: قوانین 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
						خشنوت	خطاهای دیگر			
اعضای گروه‌ها	الف	الف	الف	الف	ب	ب	الف	الف	الف	ط ی
سرپرستان گروه‌ها	الف	الف	الف	الف	ج	ج	الف	الف	الف	ط ی
مدیر	الف	الف	الف	الف	ج	ج	الف	الف	الف	ط ی

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

ماده ۹: 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 می‌گردد. در این توضیحات از مفاهیم، اصطلاحات و فلسفه نوع برخورد در TC استفاده می‌شود. انتظار می‌رود تا با «صحبت کردن» تغییرات رفتار موردنظر صورت گیرد. هر یک از مقیمان می‌توانند مجری این نوع برخورد باشند.

به عنوان مثال: به فردی که مسئول نظافت شیشه است می‌توان در خصوص شیوه بهتر تمیز کردن شیشه‌ها توضیح داده و یا در صورتی که فردی خارج از زمان و مکان تعیین شده سیگار می‌کشد، توضیحات لازم داده شود. هر مقیمی که مشاهده گر این صحنه باشد، به وی توضیح می‌دهد 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 می‌شود که رفتار خود را فوراً اصلاح نماید و انتظار می‌رود 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 می‌گیرد. هر یک از افراد هم‌تراز یا با رتبه بالاتر می‌توانند مجری این نوع برخورد باشند. به عنوان مثال: چنانچه عده‌ای از مقیمان خارج از برنامه‌های پیش بینی شده در TC گردهم آمده باشند، فردی هم‌تراز یا با رتبه بالاتر از آنها می‌گوید: «شما بدون حضور یک سرپرست نمی‌توانید 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 می‌گوید «سیگار کشیدن در این مکان (یا زمان) ممنوع است سیگار خود را فوراً خاموش کن.»

۳- افت رتبه (Job demotion)

تصمیم‌گیری جهت افت رتبه با توجه به فرم ارزیابی عملکرد روزانه انجام می‌گیرد. چنانچه معدل هفتگی فرد از فرد دیگری که در رتبه پایین‌تری 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 می‌گردد. به گونه‌ای که از فرد خواسته می‌شود جلسه یا گروه را به مدت معین ترک کند و یا به مدت معین برقراری هرگونه ارتباط کلامی با وی ممنوع می‌شود. تصمیم‌گیری در مورد این نوع تنبیه به عهده سرپرست گروه و یا مدیر مقیمان می‌باشد.
- بعنوان مثال: ۱- چنانچه فردی بگونه‌ای 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 صدمه‌ای رسانده باشد سرپرست گروه یا مدیر باید برقراری ارتباط کلامی دیگران را با وی به مدت ۳ ساعت ممنوع سازد.

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 نشاندۀ میشود به نحوی که بتواند با مقیمان دیگر تجربیاتش از بیرون رفتن را در میان بگذارد. این به افزایش هشیاری مقیمان دیگری که ممکن است فکر ترک درمان را داشته باشند کمک می کند.

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

۱۰ - کیوسک

یک صندلی است در یک فضای مکعب مستطیل به عرض و طول ۱/۲۰ تا ۱/۵۰ و ارتفاع ۲/۵ تا ۳ متر که یک طرف آن باز است که در یک جای عمومی قرار دارد. جایی که مقیم می تواند بطور نامحدود بنشیند تا تصمیم بگیرد می خواهد رفتار یا نگرشش را تغییر دهد یا خیر این تنبیه برای تخلفات جزئی تکرار شونده یا رفتارهای برون ریزی مثل نگرشهای

منفی، تهدید مبهم، خصومت افراطی، نافرمانی، عدم همکاری یا تهدید به ترک برنامه و انصراف از درمان در کیوسک می نشیند.

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

۱۱- جلسه عمومی (General Meeting)

برگزاری جلسه عمومی جهت رسیدگی به خطاهای بزرگ نظیر خشونت شدید، مصرف دارو، دزدی و ... که سلامت اجتماع را بصورت جدی تهدید می نماید صورت می گیرد. در جلسه عمومی فرد خاطی مجاز به صحبت کردن نمی باشد. قبل از تشکیل جلسه که با حضور تمامی افراد دخیل در TC برگزار می شود بایستی هماهنگی کامل در مورد اهداف تشکیل جلسه، رئیس و گردانندگان جلسه (که از مسئولین هستند) تصمیمی که باید اتخاذ گردد و ... بعمل آمده باشد. ضمناً قبل از تشکیل جلسه بایستی با فرد خاطی نیز صحبت کرده و وی را آماده پذیرش تصمیمی که در جلسه اخذ می گردد نمود.

شیوه نشستن افراد مقیم در جلسه عمومی بصورت کلاس می باشد و افراد اداره کننده مانند معلم، جلسه را اداره می کنند. در این جلسه ابتدا موضوع مطرح می شود. اهداف و انتظارات مشخص می گردد. رابطه بین افراد اجتماع و مشکل پیش آمده مشخص می گردد و از تحریک احساسات اجتماع استفاده می شود.

نتیجه این جلسه در صورت امکان بررسی شیوه های بازگشت فرد به اجتماع است. در غیر این صورت تنبیه «تبعید» در مورد وی اجرا خواهد شد.

۱۲- تبعید (Banishment)

در این نوع تنبیه فرد از اجتماع تبعید می گردد. لیکن فرد خاطی در اجتماع بیرون از TC به حال خود رها نمی شود، بلکه ارتباط با وی از طریق سیستم مددکاری حفظ می گردد و شیوه ادامه درمان در خارج از TC تعیین می شود.

برخی ملاحظات ویژه در تنبیهات

در تنبیهات بسته به شرایط مختلفی که برخی از آنها به شرح زیر می باشد شرایط تنبیه می تواند بین یک تا دو درجه نسبت به تنبیه در نظر گرفته شده تشدید یا تخفیف یابد.

۱. ماهیت

- دفعات و شدت قانون شکنی (تکرار مکرر یا عدم تکرار
- نوع ماده مصرفی : قرص در مقابل مخدر ، یا استفاده در مقابل فروش
- همراه بودن با دیگران یا تنها بودن در هنگام استفاده از مواد ، تحریک دیگران به استفاده یا استفاده با دیگران یا تحت تاثیر دیگران .
- نوع فعالیت خشونت بار نسبت به دیگران یا اموال ، تصرف کردن یا فروش اموال دیگران

۲. شرایط

- قانون شکنی در داخل مرکز یا خارج از مرکز
- شرایط اجتماعی و روانی حاکم بر قانون شکنی
- خود افشایی فرد در مقابل انکار مشکل یا کشف مورد توسط دیگران

۳. مرحله درمان

- پذیرش شده جدید ، مقیم تازه وارد یا مقیم ارشد

۴. گزینه های اخراج

- تبعید با مدت مشخص همراه با پذیرش مجدد
- اخراج بدون پذیرش
- اخراج همراه با ارجاع به برنامه درمانی یا مرکز تی سی دیگر
- لیست سیاه (بسیار محدود یعنی در یک مرکز با عمر بیش از ۱۰ سال نیاید این لیست بیش از چند نفر باشد و همین شرایط را هم میتوان با قرار دان شرایط بسیار سخت تغییر داد)

فصل پنجم: ضوابط مربوط به سیر (مراحل) درمان

مراحل درمان مقیم در اجتماع درمان مدار

مراحل درمان مقیم در اجتماع درمان مدار

مرحله اول: جهت یابی

- ۱- مقیم پس از پذیرش اولیه وارد این مرحله که مدت آن ۷ تا ۱۴ روز است، می گردد.
 - ۲- در اولین روز پذیرش طی جلسه کوتاهی در مورد جلسات آموزش خانواده، زمان و محل برگزاری آن به مقیم توضیحات لازم داده می شود.
 - ۳- یکی از اعضای با تجربه تر گروه انتظامات به عنوان راهنما مسوول راهنمایی های اولیه به فرد تازه وارد می باشد و قسمتهای مختلف مرکز را به او نشان می دهد.
 - ۴- در اولین روز فرد تازه وارد باید قبل از جلسات صبحگاهی مراجعه نماید و توسط راهنما، لوازم شخصی خود را تحویل گرفته به اطاقش راهنمایی گردد. در اطاق تخت و کمد هر فرد باید از قبل مشخص گردد و بعد از انتخاب اسم مستعار وی بر روی آنها نوشته شود.
 - ۵- در اولین جلسه صبحگاهی، در زمان صحبت در مورد مسائل جمعی، راهنما فرد تازه وارد را به اعضای خانواده معرفی می کند. وی سپس خود را با نام مستعار معرفی کرده و درباره خود صحبت می کند (حداکثر ۵ دقیقه)
 - ۶- راهنما در روز اول باید، ۲ دفتر ۶۰ برگ، ۲ مداد، خودکار، پاکن کن، مداد تراش را در یک پوشه و همچنین دفترچه وظایف پرسنل و گروه های کاری را در اختیار مقیم قرار دهد.
 - ۷- در پایان اولین روز مقیم تازه وارد به سرپرست گروه نظافت معرفی و در پایین ترین رده این گروه قرار می گیرد و از روز دوم شروع به انجام وظیفه زیر نظر سرپرست گروه نظافت می نماید. نحوه ارتقاء مقیم در گروه های کاری طبق قوانین ارتقاء انجام می گیرد.
 - ۸- در مرحله جهت یابی مقیم باید در جلسات صبحگاهی و گروه های آموزشی - حمایتی شرکت نماید و با کمک درمانگران پیش طرح درمانی خود را تهیه نماید. سپس پیش طرح درمانی مقیم در تیم درمان مرکز مورد بررسی قرار گرفته و تغییرات لازم در آن داده می شود.
 - ۹- تیم درمان با توجه به ارزیابی های اولیه و طرح درمانی تکمیل شده و نیز مشاهدات بدست آمده در طی یک هفته جهت یابی در مورد پذیرش و یا عدم پذیرش نهایی مقیم تصمیم گیری می کنند و فرم طرح درمان توسط تیم درمان در مورد پذیرش نهایی بدین منظور تکمیل می گردد.
 - ۱۰- آموزشهای لازم در این دوره طبق برنامه آموزشی اجرا می گردد.
 - ۱۱- مقیم در این مرحله موظف به اجرای کامل قوانین براساس پروتکل می باشد.
- تبصره ۱: چنانچه تیم درمان در مورد ادامه درمان مقیم به اطمینان نرسیده باشد می تواند با ذکر دلیل تا حداکثر یک هفته دیگر دوره جهت یابی را ادامه دهد.
- تبصره ۲: طرح های درمانی مقیم در هر مرحله باید در پرونده بیمار بایگانی گردد.

مرحله دوم: درمان

- ۱- تمرکز عمده در این مرحله بر روی مسائلی مانند خودیاری، مشکلات رفتاری، عاطفی، شناختی، خانوادگی، تربیتی، حرفه ای و سوء مصرف مواد است.
- ۲- در مرحله درمان مقیم (۸ تا ۱۲ هفته) در کلیه جلسات آموزشی و درمانی طبق پروتکل شرکت می نماید.
- ۳- در این مرحله مقیم موظف است با کمک سرپرست گروه کاری و درمانگران جهت اجرای طرح درمانی خود همکاری نماید.
- ۴- مقیم موظف به انجام فعالیتهای روزانه بطور کامل می باشد و نحوه ارتقاء مقیم در گروه های کاری طبق قوانین ارتقاء خواهد بود.
- ۵- شرکت در تفریحات و بازیها و رفتن به گردشهای دسته جمعی طبق قوانین خروج از محل امکان پذیر است.
- ۶- در این مرحله مقیم می تواند به دلخواه خود و با توجه به ضوابط و قوانین مرکز، اتاق خود را تزئین نماید.
- تبصره: در صورتی که مقیم بی خانمان باشد، فردی را که به عنوان وابسته معرفی کرده، قادر به ملاقات حضوری و تماس تلفنی با وی می باشد.

مرحله سوم: ترخیص تدریجی

- ۱- مقیمان پس از طی دوره های جهت یابی، پذیرش و درمان وارد مرحله ترخیص تدریجی می گردند.
- ۲- ترخیص تدریجی با برنامه ریزی طی ۷ تا ۱۰ هفته انجام می شود، سه هفته اول را اصطلاحاً مرحله آمادگی برای ترخیص و چهار هفته بعد مرحله ترخیص تدریجی گفته می شود.
- ۳- مقیم در طی دوره آمادگی برای ترخیص و ترخیص تدریجی به نحو زیر به مرخصی می رود.

هفته		چگونگی مرخصی
هفته اول	آمادگی	پنج شنبه: ساعت ۱۴ بعدازظهر تا جمعه ساعت ۱۴
هفته دوم	ترخیص	پنج شنبه: ساعت ۱۴ بعدازظهر تا شنبه ساعت ۱۴
هفته سوم		پنج شنبه: ساعت ۱۴ بعدازظهر تا یکشنبه ساعت ۱۴
هفته چهارم	ترخیص	سه شنبه: ساعت ۱۴ بعدازظهر تا شنبه ساعت ۱۴
هفته پنجم	تدریجی	پنج شنبه: ساعت ۱۴ بعدازظهر تا چهارشنبه ساعت ۱۴

۴- افراد در طی این دوره می‌توانند در زمانهای شخصی به شرطی که دخالتی در برنامه‌های مرکز و درمان خود و دیگران نداشته باشد از تلفن استفاده کنند (تشخیص به عهده سرپرست گروه و مدیر مقیمان یا مددکار برحسب رتبه فرد است).

۵- مقیم در طی مرحله آمادگی برای ترخیص یک سمینار برای مقیمان ارائه می‌دهد که موضوع و طول مدت آن با مددکار تیم درمان برنامه‌ریزی می‌شود.

۶- مقیم در دفترچه ای که در اختیار او قرار می‌گیرد به برنامه‌ریزی و زمان بندی فعالیت‌های خود در طول مدتی که بیرون از مرکز به سر می‌برد می‌پردازد و سپس آن را به اطلاع مددکار می‌رساند. (در دفترچه نام مقیم، زمان شروع دوره جهت یابی، پذیرش نهایی، مرحله آمادگی برای ترخیص و ترخیص ثبت می‌شود).

تبصره: در دفترچه فوق موارد زیر نوشته می‌شود:

الف- کار و برنامه فرد برای اشتغال و پیشرفت در آن

ب- نحوه همکاری با معتادین گمنام (NA) و با سایر سیستم های اجتماعی، حمایتی و پیشرفت در آن

پ- طرح بودجه بندی و نحوه پیروی از آن (شامل نحوه کسب درآمد نیز می‌شود) و پیشرفت در آن

ت- موارد فوق با هماهنگی و مشورت با تیم درمان تنظیم می‌شود.

۷- مقیم موظف است برای تمام جلسات ضروری در مرکز یا ملاقاتهایی که توسط مدیر ترتیب داده می‌شود در دسترس باشد.

۸- مدیر مقیمان موظف است در هنگام ترخیص نهایی مقیم جلسه ای ترتیب داده و با دلایل مشخص در مورد وی، چگونگی کمک دیگران، مشارکت، همکاری و نودوستی آنها در این تجربه مثبت صحبت کند.

۹- فرد در مراحل ترخیص باید به انتخاب خود و موافقت مدیر مقیمان حداقل هر ماه یکبار به عنوان مدیر مقیمان در آخر هفته انجام وظیفه نماید. بدیهی است در آن روز، مرخصی وی حذف خواهد شد.

۱۰- مقیم موظف است در این مرحله یک پیش طرح درمانی نیز برای خودش تهیه و به گروه درمان ارائه کند.

۱۱- مددکار گروه درمان باید در طی جلساتی مشکلات دوران ترخیص در داخل و یا خارج مرکز را بررسی کند و به مقیم در حل آنها کمک نماید. بنابر تشخیص مددکار ممکن است اقدامات خاص دیگری لازم باشد.

۱۲- بعد از شروع مرحله ترخیص، حداکثر در هر هفته یک جلسه براساس نظر تیم درمان به شیوه گروهی یا ایفای نقش و با حضور دو نفر از اعضای تیم درمان، یک نفر از اعضای گروه هماهنگی و ۴ نفر از افراد با تجربه برای بررسی پرونده مقیم و مسائل وی در طی زمان ترخیص برگزار می‌شود. زمان این جلسات ۲ ساعت است.

۱۳- در اولین روز از مرحله آمادگی برای ترخیص جلسه ای برای گروه خانواده و یا افراد موثر مقیم تشکیل می‌شود که در آن مددکار وظایف خانواده، فرد ترخیص شده و همچنین وظایف مرکز را برای خانواده تشریح می‌کند. در طی این جلسه دفترچه ای در اختیار خانواده قرار می‌گیرد و از آنها خواسته می‌شود که در آن در مورد رفتار فرد، روابط، اشتغال، وضعیت خلقی، رابطه خود با فرد، انتظارات خود از مرکز و فرد و موارد مشکوک به سوءمصرف مواد توسط فرد را یادداشت کرده و به مددکار تحویل دهند.

۱۴- تیم درمان، موظف است توسط مددکار، راهکارهای موارد ذکر شده در مورد بند ۱۳ و سایر مواردی که خود به آنها رسیده‌اند برای جهت دهی یا شکل‌دهی نگرانی‌های خانواده (و یا سایر افراد موثر) و همچنین بهبود روند درمان به خانواده یا افراد موثر مقیم ارائه دهد.

۱۵- مقیم پس از هر بازگشت از مرخصی از نظر مواد آزمایش خواهد شد.

۱۶- در هنگام ترخیص نهایی فرم شماره ۳۵ پر می‌شود.

۱۷- آشنایی مقیم با گروه معتادین گمنام (NA) و یا سایر گروه‌های خودیاری به عهده یاور یا مددکار مرکز است.

تبصره: در تمام مراحل ترخیص هر بار رفتن مقیم به مرخصی، لازم است وی مورد آزمایش مواد قرار گیرد و نتیجه در فرم مربوطه ثبت گردد.

طول دوره اقامت در مرکز اجتماع درمان مدار ۴ تا ۶ ماه می باشد و مقیم در هنگام ترخیص با آخرین رتبه دریافتی از مرکز ترخیص می گردد بنابراین اتمام دوره اقامت الزاماً به مثابه کسب بالاترین رتبه نخواهد بود.

تبصره ۱: برخی از مقیمان بنابر تشخیص تیم درمان به منظور تکمیل درمان تا حداکثر ۹ ماه مجاز به اقامت در مرکز می باشند. تبصره ۲: چنانچه شرایط بازگشت به اجتماع برای مقیم مهیا نباشد تیم درمان مرکز می بایست قبل از پایان دوره و در مرحله ترخیص تدریجی ظرفیت های خارج از مرکز را بررسی و اتمام دوره اقامت مقیم را تعیین تکلیف نماید.

مرحله چهارم: پیگیری

- ۱- پس از پایان مراحل فوق مقیم از مرکز ترخیص دائم شده و مرحله پیگیری توسط مددکار تیم درمان آغاز می‌شود.
- ۲- طول دوره پیگیری تا ۶ ماه پس از پایان مرحله ترخیص خواهد بود. در سه ماهه اول، هر دو هفته یکبار به صورت ملاقات حضوری (توسط مددکار) و هر هفته یکبار، تلفنی (در صورت در دسترس بودن) انجام می‌گیرد، در صورت نداشتن تلفن، در زمان ملاقات حضوری، با فرد قرار گذاشته می‌شود که وی تلفن بزند. در سه ماهه دوم پیگیری، ملاقات حضوری ماهیانه انجام می‌شود و تماس تلفنی هر هفته صورت می‌گیرد.
- ۳- یکی از اعضای تیم درمان همه روزه در ساعت کاری باید آمادگی پاسخگویی تلفن به مسائل و مشکلات افراد در مرحله ترخیص و پیگیری را داشته باشد. شماره تلفن مذکور به فرد و خانواده وی به طور مکتوب در زمان شروع دوره ترخیص داده می‌شود.
- ۴- فرد ترخیص شده می‌تواند در صورت احساس نیاز با هماهنگی تیم درمان به مرکز مراجعه کرده و پس از انجام تست و منفی بودن آن در جلسات، جلسه صبحگاهی، ورزش، کلاسها، سمینار و گروه شرکت نماید.
- ۵- مسئول مرکز موظف است لیستی از افراد ترخیص شده در فایل‌های محرمانه داشته باشد و در مراسم خاص مطابق نظر تیم درمان از آنها دعوت کند تا در مرکز حاضر شوند.
- ۶- هر ۶ ماه یکبار جلسه عمومی برگزار می‌شود و افراد ترخیص شده در شش ماه گذشته دعوت می‌شوند. در آن جلسه این افراد تجارب خود را به صورت مکتوب تکثیر کرده و با نام مستعار در اختیار دیگران قرار می‌دهند.
- ۷- لازم است مددکار یا یاور، در پیگیری‌های حضوری، با خانواده و یا سایر افراد موثر نیز ملاقات کنند و نظر آنها را در مورد وضعیت فرد یادداشت نمایند و به سوالات آنها پاسخ دهند.
- ۸- برای افرادی که در مرحله ترخیص و پیگیری هستند ماهیانه جلسه مشترکی با اعضای خانواده و یا افراد موثر در مرکز تشکیل می‌گردد. این جلسه با یک پذیرایی ساده و با حضور اعضای تیم درمان، و مسئول مرکز خواهد بود (روز پیشنهادی پنجشنبه صبح پس از جلسه صبحگاهی است). در طی این جلسه مسائل و مشکلات موجود در کار گروهی مورد بحث و تبادل نظر قرار می‌گیرد.
- ۹- مددکار در پیگیری‌های حضوری با استفاده از فرم شماره ۴ وضعیت فرد را از جنبه‌های مختلف بررسی نموده و در هر قسمت نظر خود را درباره راه حل‌های مسائل و

مشکلات فرد می نویسند.

تبصره ۱: با نظر مددکار می توان فاصله پیگیری را کاهش داد. البته باید دلایل کافی در پرونده وجود داشته باشد اما افزودن بر فاصله تعیین شده در قاعده فوق مجاز نیست. **تبصره ۲:** چنانچه فرد در پیگیری یک ماهه بدون دلیل قانع کننده ای قابل دسترسی نباشد پیگیری قطع می گردد اما مددکار موظف است علت عدم امکان دسترسی به فرد را در پرونده وی بنویسد.

تبصره ۳: می توان از یاوران با توافق تیم درمان در مرحله پیگیری استفاده نمود. **تبصره ۴:** مددکار مسئول پیگیری هر فرد باید ثابت باشد و در صورت تغییر مددکار (نظیر موارد انتقال)، فرد جایگزین باید به شخصی که پیگیری می شود معرفی گردد.

فصل ششم: رتبه بندی، ارزشیابی و ارتقاء مقیم

ماده: رتبه بندی در اجتماع درمان مدار

فرد پس از طی کردن فرایند پذیرش توسط اعضای تیم درمان، بارتبه ۱۳ در گروه کاری نظافت وارد مرحله جهت یابی می شود. در این مرحله مقیم باید در سالن اجتماعات و در هنگام برگزاری جلسات (صبحگاهی، خانگی، احساس و...) روی نیمکت بنشیند تا زمانی که دوره جهت یابی وی تمام و قوانین اساسی را امضا نماید.

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:

معما هستم سلام خانواده

در TC، 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:

در T.C. 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 ۱۰ فضای سبز) (۹ آشپزخانه) از رتبه ۸ پایین آشپزخانه تا ۵ فرهنگی، رنگ اتیکت قرمز. شامل (۸ و ۷ آشپزخانه) (۶ و ۷ 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 استاف)، رتبه ۱ مدیریت، رنگ اتیکت آبی.

در صورتی که شرایطی پیش بیاید که مقیمی را نتوان مدیر نمود اما دارای توانایی‌های مخصوصاً آموزشی برای مرکز باشد، تحت عنوان استف آموزشی با رنگ اتیکت آبی - سفید در چارت قرار داده می‌شود. این فرد در واقع معاون آموزشی مدیر مرکز است.

ماده ۲: ضوابط ارزشیابی و ارتقاء مقیم

الف: 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 و تلاش و رعایت قوانین مربوط به کار طبقه بندی می‌گردد و از رتبهٔ بالا به پایین شماره گذاری می‌شود. به این ترتیب فردی که رتبهٔ 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 نمرات فرد محاسبه می‌گردد.

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

۴ - مراحل ارتقاء شامل سه سطح است که هر سطح رتبه‌ای مخصوص به خود را دارد. فرد می‌تواند از طریق موفقیت در به دست آوردن نمرات بالاتر به رتبه‌های بالاتر ارتقاء یابد و برعکس آن. سطح اول شامل تازه واردین (۹ الی ۱۳)، سطح دوم شامل رده‌های میانی (۴ الی ۸) و سطح سوم شامل ارشدها (۱ الی ۳) است.

۵ - در هر سطح چنانچه در پایان هر هفته نمرهٔ فردی بالاتر از نمرهٔ دیگران (بیش از یک رتبه فاصله) باشد سرپرست کاری وی و یا خود او می‌تواند تقاضای ارتقاء نماید که در جلسهٔ 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 رتبهٔ خود باقی خواهد ماند.

تبصره ۲: در صورتی که رتبه ای در گروهی خالی باشد، یا مقیم دارای آن رتبه تسویه یا از مرکز اخراج شده باشد و یا فردی شایستگی ارتقای کاری قبل از ارزشیابی دوره ای را داشته باشد، به پیشنهاد سرپرست گروه کاری و تصویب جلسه هماهنگی فرد می‌تواند ارتقا رتبه پیدا نماید.

۶- تمام رتبه های ۳، سرپرست گروه ها(استف) می باشند که در خوابگاه جدا و با امکانات مستقر می باشند.رتبه ۲، استف انتظامات است که در نبود مدیر، جانشین وی است و وظایف او را انجام می دهد.رتبه ۱، مدیر مرکز است. تبصره ۴: ممکن است در برخی مراکز نیاز به فضای سبز نباشد.

تبصره ۵: در هر گروه با دو یا چند رتبه از هر گروه مواجه می شویم، که به عنوان بالا - وسط - پایین شناخته می شوند ولی باید به این نکته توجه داشت که گروه کاری ها از سمت چپ به راست اولویت بندی می شود، پس اعداد نیز به همین میزان اولویت پیدا می کنند. به طور مثال ۱۰ پایین گروه فضای سبز نسبت به ۱۰ بالای رختشویخانه از اولویت بالاتری برخوردار است.و همچنین ۱۰ بالای رختشویخانه نسبت به ۱۰ پایین رختشویخانه نیز از برتری رتبه ی بیشتری برخوردار است.

بهتر است که هر دو هفته مقیمان دو رتبه در ارزشیابی ارتقا پیدا کنند و حتما قبل از رسیدن به رتبه ۳ یا استف، یک یا دو دوره (به مدت یک ماه) در گروه انتظامات باشند. همچنین نیازی نیست که یک نفر در تمام گروه ها استف باشد، مثلا استف گروه نظافت را می توان در دوره بعدی ارزشیابی به گروه رختشویخانه سپس آشپزخانه و در نهایت انتظامات ارتقا داد.

همچنین ممکن است به دلیل نداشتن مقیمان ارشد در برخی گروه ها یک نفر در دو گروه استف باشد مثلا هم در گروه نظافت و هم در گروه ایمنی یک نفر استف باشد. در صورتی که استف ها مرتکب خلاف های جزیی شوند(یعنی نقض مقررات مرکز) تنبیه افت رتبه باید در همان گروه استف ها صورت گیرد

ب: ارزشیابی و ارتقاء

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

- سنجش میزان پیشرفت مقیم
- 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 TC

۱ - ارزشیابی روزانه

۲ - ارزشیابی دوره‌ای

ارزشیابی روزانه:

ارزشیابی روزانه باید هر روز به عنوان آخرین برنامه در برنامه‌های مراکز اجتماع درمان مدار 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 گروه‌های 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 دقیقه‌ی 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 هر هفت گروه مرکز در ابتدای کلاس ارزشیابی روزانه توسط انتظامات به مدیر مرکز تحویل داده می‌شود.

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

در پایان قرائت گزارش کاری هر سرپرست، مدیر به عنوان ریاست جلسه از سرپرست مربوطه می‌خواهد که نظر خود را در مورد پرکارترین فرد گروهش طی ۲۴ ساعت گذشته بر اساس آیتم‌های:

۱. خودکنترلی

۲. رعایت اصول

۳. رعایت نظم

۴. سلسله مراتب

۵. خودمراقبتی

انتخاب و بر روی تابلوی کلاس ثبت کند.

فرایند ارزشیابی روزانه از گروه نظافت آغاز می‌شود، سپس رخسویخانه - فضای سبز - آشپزخانه - ایمنی و نگهداری - فرهنگی و ورزشی و در نهایت با انتظامات پایان می‌پذیرد. بعد از آن به تمامی سرپرستان برگه رأی (جدول زیر) 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.

جدول پرکارترین‌ها

پرکارترین فرد	برادر
پرکارترین سرپرست	برادر
پرکارترین گروه	برادر

سپس مدیر آراء را شمرده و با حگ 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، اتیکت 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.

ارزشیابی دوره‌ای:

- ارزشیابی دوره‌ای هر ۱۴ روز یکبار توسط اعضای تیم درمان انجام می‌گیرد و در کلاس رسمی اعلام می‌گردد.
- بر روی هر اتیکت باید به ترتیب نام مستعار - رتبه - گروه کاری قید گردد. به طور مثال:

نام مستعار :	خواهر ندا
رتبه :	۹ پایین
گروه :	آشپزخانه

نام مستعار :	برادر عالی
رتبه :	۴ بالا
گروه :	انتظامات

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

نحوه ی ارتقاء:

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

« جدول نمره گذاری ارزشیابی دوره ای مورخ / / ۱۳ »

ردیف	نام مقیم	رتبه مقیم	نمره به خود	نمره استنف	تعداد مشارکت در ارتقاء عضو فرد	تعداد مشارکت در ارتقاء اجتماع	نمره * M.M	تعداد مشارکت در جلسات (اخبار، بازی و ...)	غیبت	تنبیه	تشویق	سمینار	تعداد پرکاری	میانگین نمره مقیم
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	
میانگین														

* Morning Meeting

شیوه ی محاسبه موارد داخل جدول به ترتیب عبارتند از:

نام مقیم:

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

رتبه مقیم:

در جلو نام هر فرد رتبه وی که نشان دهنده جایگاه شغلی وی در طول چهارده روز طی شده می باشد، نوشته می شود.
نکته: چنانچه مقیمی در طی چهارده روز تنبیه افت رتبه برای شامل حال وی شده، رتبه جدید او در ارزشیابی مدنظر قرار می گیرد.

نمره فرد به خودش:

هر هفته دو بار به فاصله دو روز غیر متوالی (مثلا یک شنبه و چهار شنبه) هر مقیم طبق فرم پیوست که منطبق با اهداف درمان در تی سی (تغییر سبک زندگی و هویت) می باشد خودش را ارزیابی می کند و استف مربوطه اش نیز دوبار در هفته مقیمان گروه خودش و مدیر مرکز نیز گروه استف ها را براساس فرم مربوطه ارزیابی می کند و خود مدیر نیز توسط تیم درمان مورد ارزیابی قرار می گیرد. در واقع در روز ارزشیابی هر مقیم در مرکز، دارای ۸ فرم ارزشیابی است (چهارتا را خودش پر کرده و چهارتا را استف). نحوه نمره گذاری آن به صورت مستقیم است به غیر از سؤالات ۴ و ۵ فرم پیوست پروتکل.

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

نمره فرد توسط استف:

نحوه نمره گذاری این فرم هم به صورت مستقیم است به غیر از سؤالات ۴ و ۵ فرم پیوست پروتکل.

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

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

تعداد مشارکت در ارتقاء فرد:

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.

تعداد مشارکت در ارتقاء اجتماع:

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

نمره M.M.:

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

مشارکت های جلسه صبحگاهی به ترتیب اجرا عبارتند از :

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

به هر کدام از مشارکت های فوق طبق فرمت نمره گذاری به هر مقیم مشارکت کننده نمره داده می شود تا هم سطح مشارکت مقیمان در جلسه صبحگاهی افزایش یابد و هم به نوعی آنها برای کسب نمرات جهت ارتقاء رتبه در جلسه ارزشیابی دو هفته ای ترغیب شوند. روز قبل از ارزشیابی، روانشناس مرکز به کمک سرپرست گروه فرهنگی، مجموع برگه های ارزیابی ۱۴ روز قبل را جمع آوری کرده و سپس تک تک مشارکت های انجام شده (یعنی نمره کل فرد مثلاً از اخبار سیاسی و...) در طی ۱۴ روز را با همدیگر برای هر مقیم جمع می زند تا مجموع نمره مشارکت برای هر فرد به دست آید و آن را تقسیم بر ۱۴ می نماید.

تعداد مشارکت در جلسات:

نکته: مشارکت کنندگان 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 T.C. - هواشناسی - مشاهده فرایند نویس از افراد اتیکت قرمز انتخاب کرد. و برای پند از افراد اتیکت سبز و سفید برگزید. چنانچه افراد دارای تمایل برای انجام مشارکت نبودند، ابتدا برای آنها در مورد فواید داشتن مشارکت و جنبه‌های درمانی آن توضیح داد و حتی باز هم در صورت عدم تمایل، انتصابی تعیین می‌گردد.

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.

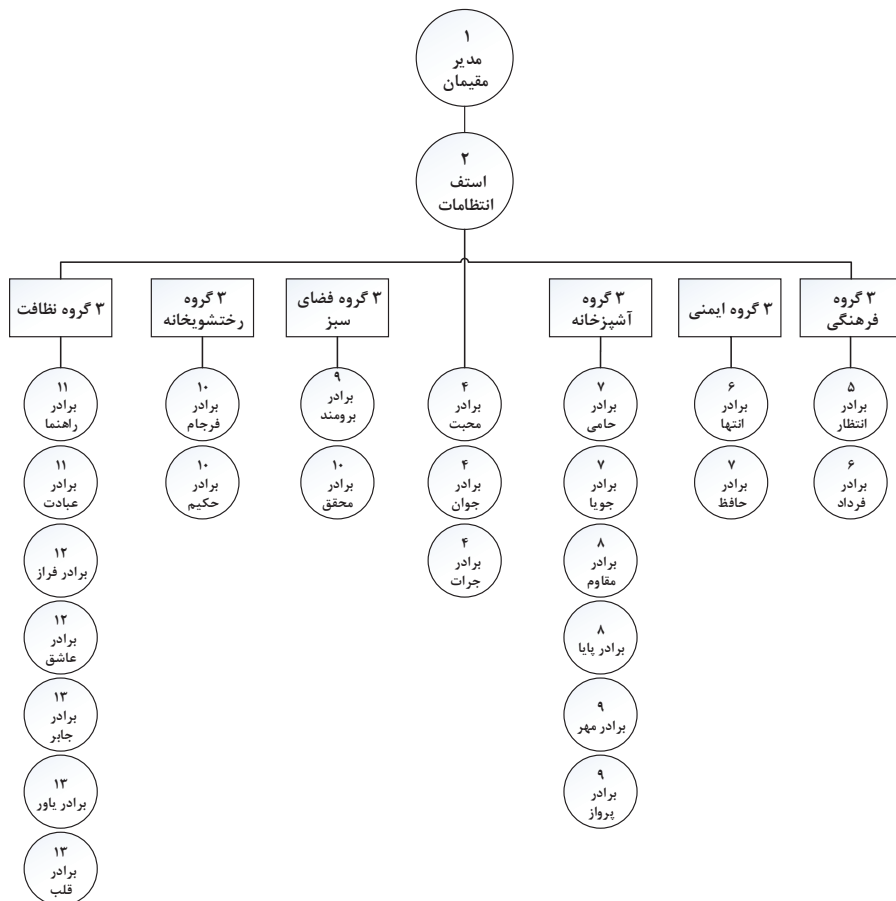
سمینار :

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. 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، یک نمره مثبت در نظر می‌گیریم. (در قسمت ارزشیابی روزانه توضیحات لازم ارائه شده است). در هر ارزشیابی فرد می‌تواند حداکثر دو رتبه ارتقاء یابد که با توجه به عملکرد فرد از جدول ارزشیابی دوره‌ای می‌باشد

شکل شماره ۱: مسیر ارتقاء مقیم / مراجع در مرکز اجتماع درمان مدار



فصل هفتم: قوانین داخلی

۱- قوانین مربوط به رازداری در طی درمان، پیگیری

- ۱- پرسنل درمانی و اداری مرکز به جز موارد زیر موظف به حفظ اسرار مقیم هستند.
الف: مواردی که در قانون مشخص گردیده است.
ب: مواردی که طبق نظر کارشناسان تیم درمان و یا سایر افراد و تأیید کارشناسان تیم درمان مشخص شده که مقیم قصد آسیب رساندن فیزیکی و روانی به خود و یا دیگران را دارد.
- ۲- مراجع موظف است در زمان پذیرش، فرم رازداری که توسط مددکار خوانده می‌شود را تکمیل و امضاء نماید.
- ۳- مرکز می‌تواند در مواردی که خود مقیم موافقت نماید از روند درمان و یا سابقه وی، فرد یا سازمان یا نهادی را مطلع کند، لازم است هر بار موضوع و مخاطب به طور کتبی به توافق مراجع و مرکز برسد. در این موارد نام فرد گیرنده اطلاعات و فردی که اطلاعات را ارائه می‌دهد و تاریخ آن دقیقاً قید شود.
- تبصره ۱:** مواردی که از وضعیت مقیم در گروه‌های درمانی یا سایر قسمت‌های درمان در مرکز آشکار گردد و سایر مراجعین از آن مطلع گردند از مسئولیت مرکز خارج است.
- تبصره ۲:** تیم درمان با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی اقلیمی و همچنین شرایط مرکز، قادر است تشویق یا تنبیه‌ها را یک درجه تخفیف یا تشدید کند.

۲- قوانین مربوط به مصرف مواد

- ۱- مصرف هرگونه دارو مگر با تجویز روانپزشک مرکز یا پزشک درمانگاه یا بیمارستان طرف قرارداد مرکز ممنوع می‌باشد.
- ۲- داروی تجویز شده باید تحت نظارت سرپرست گروه کاری یا مسئول رده بالاتر مصرف گردد.
- ۳- مصرف هرگونه ماده اعتیادآور ممنوع است.
- ۴- در صورت مصرف هرگونه موادی (جز در موارد تجویز شده از طرف پزشک و تأیید روانپزشک مرکز) شدیدترین مجازات (تبعید) بعد از طرح در جلسه عمومی اعمال می‌گردد. سپس فرم اخراج تکمیل شده و در پرونده مقیم درج می‌شود.
- تبصره:** لازم است بعد از تبعید فرد، ارتباط مرکز با وی از طریق سیستم مددکاری حفظ گردد و شیوه ادامه درمان نیز برای وی تعیین گردد.

۳- قوانین مربوط به نحوه برخورد با دیگران

۱ - لازم است همه افراد اجتماع اعم از اداره کنندگان مرکز تیم درمان، یاوران، مدیریت، گروه هماهنگی و مقیمان مطابق حقوق انسانی با یکدیگر برخورد نمایند، به گونه‌ای که هتک حرمت دیگران نشود و به آزادی آنها در قالب قواعد مرکز لطمه‌ای وارد نگردد.

۲ - هرگونه توهین یا استفاده از کلمات متضمن آن (بصورت کتبی یا شفاهی) توسط اداره کنندگان مرکز، تیم درمان، یاوران، مدیر، و گروه هماهنگی و مقیمان ممنوع است.

۳ - هرگونه رفتار خشونت آمیز ممنوع است و با فرد مطابق قواعد جدول تنبیه، عمل خواهد شد، چنانچه خشونت منجر به ضرب و جرح (حتی به خود مراجع - خودزنی) شده باشد (مطابق گزارش گروه انتظامات و تأیید مسئول تیم درمان) و نیز هرگونه رفتار جنسی با دیگران، منجر به طرح در جلسه عمومی و تبعید خواهد شد. همچنین باید فرم تبعید تکمیل شده و در پرونده مقیم درج گردد.

۴ - افراد در اجتماع می‌توانند مطابق قواعد تعیین شده در مواقع مشخص و به طرق معلوم اظهارنظر کرده و از خود دفاع نمایند.

۵ - ایجاد اجبار از طریق تهدید، کلاهبرداری، تبانی و سایر روشهای ضد ارزش مشابه و نیز استفاده از روشهای غیرمنطقی برای وادار کردن افراد دیگر به کارهای موردنظر فرد در هر رتبه‌ای، ممنوع است.

۶ - فریادزدن به جز در مواقع شادی و در موارد معین (درمانی، تفریحی، خطر) ممنوع است.

۷ - دروغ گفتن به دیگران به هر دلیل ممنوع است.

۸ - ایجاد گروه بندی و تجمع، خارج از ساختار اجتماع ممنوع است.

۹ - به جز در موارد خاص (نظیر «تنها نمودن» و یا زمان نیایش شخصی) هرگونه رفتار انزواگرایانه ممنوع است.

۱۰ - افراد می‌توانند مشکلات بین خود و دیگر افراد را بر روی تابلو نصب شده در سالن اجتماعات بنویسند (فقط موقعی اجازه نوشتن نام وی را دارند که قصد تشکر داشته باشند) در این نوشته هیچ گونه توهین و بی ادبی جایز نیست.

۱۱ - از صندوق ابراز نظرات و احساسات که در سالن وجود دارد می‌توان برای نوشتن مشکلاتی که بین فرد و افراد دیگر وجود دارد با اشاره به نام آنها استفاده کرد. محتویات این صندوق هر روز در گروه هماهنگی بررسی می‌گردد.

- ۱۲ - چنانچه مشکلی در رفتار مدیر مقیمان و سرپرستان و یا سایر مسئولین وجود داشته باشد، هر یک از افراد می توانند آن را در جلسه صبحگاهی مطرح کنند و یا نظر خود را نوشته و در صندوق ابراز نظرات و احساسات بیاورند تا در گروه هماهنگی با حضور مسئول مرکز مورد بررسی قرار گیرد.
- ۱۳ - تمامی افراد موظف به رعایت اصل رازداری هستند و باید اطلاعات مطرح شده توسط افراد مقیم را به بیرون از اجتماع انتقال ندهند.
- ۱۴ - رعایت سلسله مراتب ارشدیت یعنی اجرای دستورات افراد با درجه بالاتر در قالب ضوابط و تنها مطابق پروتکل الزامی است.

۴- قوانین اجرای مراسم پرچم

- ۱ - هر روز در ساعت ۶:۱۰ الی ۶:۲۰ صبح، مراسم پرچم اجرا می شود.
- ۲ - لازم است پرچم جمهوری اسلامی ایران و پرچم اجتماع درمان مدار بر روی یک میله نصب بشود (به ترتیبی که پرچم جمهوری اسلامی بالاتر از پرچم مرکز قرار گیرد). محل پرچم باید در معرض دید تمامی پرسنل و مقیمان در طی روز باشد. ارتفاع آن استاندارد بوده و محل آن طوری انتخاب گردد تا مانع رفت و آمد نشود.
- ۳ - اندازه پرچم مطابق استاندارد پرچم و به رنگ سفید خواهد بود و آرم TC در مرکز و در زیر آن اجتماع درمان مدار (نام مرکز) به رنگ سبز درج می گردد.
- ۴ - شرکت تمامی مقیمان در مراسم پرچم ضروری است. مگر در مواردی که دلیل موجه وجود دارد.
- ۵ - مسئول اجرای این برنامه مدیر مقیمان و گروه انتظامات است. شروع مراسم پرچم با سوت سرپرست گروه انتظامات آغاز می شود.
- ۶ - افراد دور پرچم به حالت ایستاده و خردار می ایستند. در غیر این صورت ایستادن به حالت نیم دایره خواهد بود. (در فاصله ۲ متری از پرچم)
- ۷ - پس از ایستادن افراد به شکل دایره ابتدا سرود جمهوری اسلامی ایران پخش می گردد. سپس همه با هم نیایش صبحگاهی را می خوانند. یکی از افراد که ترجیحاً در پایین ترین رده است شروع به خواندن نیایش کرده و بقیه تکرار می کنند. لازم است متن نیایش به قسمت های مشخص تقسیم گردد و خوانده شود. (یعنی اگر از روز اول به ۱۵ قسمت تقسیم شده است تا انتها به همان نحو خواهد بود) بعد از اتمام نیایش با سوت سرپرست گروه انتظامات همه کف می زنند.

تبصره ۱: در روزهای کاری تشریفات پایین آمدن پرچم همانند برافراشته شدن است و زمان آن پس از انجام کارهای رسمی مرکز و حداکثر نیم ساعت قبل از غروب آفتاب می باشد.

تبصره ۲: در زوهای تعطیل و عزای عمومی پرچم نیمه افراشته بوده و در اجرای مراسم یک نفر از سرپرستان مقیمان به همراه عضو گروه انتظامات کفایت می کند.

۵- قوانین مرتبط با نظم

۱- مقیمان لازم است در تمام جلسات مطابق پروتکل در ساعاتهای تعیین شده شرکت کنند و آنها باید زمان دقیق ورود و خروج از جلسه و قواعد مربوط به شرکت در جلسات را رعایت کنند.

۲- حضور افراد در تمامی ساعات شبانه روز در مرکز اقامتی و تمامی ساعات روز در مراکز غیراقامتی الزامی است. مگر در مراحل ترخیص که طبق پروتکل انجام می گیرد.

۳- احترام به حقوق دیگران برای تمامی افراد الزامی است. رفتاری که موجب ایجاد ناراحتی و سلب آزادی و آسایش دیگر افراد شود ممنوع است (نظیر عدم رعایت نوبت در مواردی که نیاز به آن هست، استفاده زیاد از امکانات به طوری که این امکان از دیگران سلب شود و ...)

۴- استفاده از سیستم اطلاع رسانی به صورت فراخوان در ساعاتی از برنامه روزانه که مقیمان مشغول به یکی از فعالیتهای گروهی، کلاس، مراسم و یا جلسه صبحگاهی و یا استراحت شبانه هستند ممنوع می باشد. در صورت لزوم می توان از طریق تلفن یا به صورت حضوری فرد مخاطب را مطلع ساخت.

۵- افراد موظف هستند که نسبت به محل استفاده از امکانات و انجام وظایف مقید باشند. (ورزشی، رفاهی، کتابخانه و سایر مکان ها)

تبصره ۱: در صورتی که مقیم با دلایل کافی نتوانست در برنامه ای شرکت نماید با تأیید سرپرست تیم درمان و پرکردن فرم شماره ۳۱ عدم حضور وی بلامانع است.

تبصره ۲: چنانچه مقیم در زمان اقامت به علت ابتلا به بیماری نیاز به معالجه به مدت ۱۵ روز داشته باشد ترخیص خواهد گردید. پذیرش مجدد وی پس از بهبودی با تأیید پزشک معالج مبنی بر درمان بیماری امکان پذیر خواهد بود. بدیهی است مراحل پذیرش در مرکز اجتماع درمان باید مجدداً طی گردد و ادامه روند درمانی از ابتدای مرحله ای که در آن ترخیص شده است می باشد.

۶- قوانین مربوط به نظافت

- ۱ - افراد لازم است روزانه استحمام کنند و ظاهر آراسته، لباس مرتب اتو کرده، کفش واکس زده، موی شانه کرده، بوی مطبوع، دندان مسواک زده و ناخن کوتاه و تمیز داشته باشند.
- ۲ - در محیط خصوصی افراد باید نظافت را رعایت کنند، (منظور مرتب بودن تخت و کمد و سایر وسایل شخصی می باشد). شیوه مرتب کردن اطاقها، تختها، کمدها و بقیه وسایل شخصی برای همه افراد یکسان می باشد.
- ۳ - افراد باید نظافت محیط های عمومی نظیر سرویسهای بهداشتی و غذاخوری را در هنگام استفاده و پس از آن رعایت کنند و در محل های تعیین شده زباله بریزند.

۷- قانون استعمال سیگار

- ۱ - کشیدن سیگار فقط در ساعت خاصی مجاز است (مثلاً بعد از صبحانه و ناهار و شام - بعد از پذیرایی صبح و بعدازظهر - بعد از کار اجتماع - بعد از جلسات خانگی)
 - ۲ - خرید و فروش سیگار توسط مقیمان ممنوع است.
- تبصره:** لازم است کارپرداز مرکز با تنخواهی که در اختیار دارد یک نوع سیگار تهیه و به انبار مرکز تحویل بدهد. مقیمان ۷ سیگار سهمیه روزانه خود را در ساعت ۱۰ صبح از مسئول گروه انتظامات تحویل می گیرند. پول این سیگارها قبلاً توسط گروه انتظامات از مقیمان گرفته شده و فرم مربوطه تکمیل شده است.

۸- قوانین مربوط به ملاقات

- ۱ - اولین ملاقات بعد از اتمام دوره جهت یابی صورت می گیرد و فقط بستگان درجه ۱ مقیم حق ملاقات به مدت حداکثر ۳۰ دقیقه در مرکز را دارند.
- ۲ - در زمان ملاقات، گرفتن هر نوع هدیه، خوراکی یا اشیاء دیگر به جز عکس و کتاب (که با تأیید تیم درمان همراه باشد)، ممنوع است.
- ۳ - نحوه انجام ملاقات در مرکز براساس ارتقاء فرد و سیر درمان وی تغییر می یابد. (مثلاً ملاقات حضوری بدون نظارت)
- ۴ - برای ملاقات باید فرم مربوطه تکمیل و به نگهبان ارائه گردد.
- ۵- ملاقات در مواقع خاص یا اورژانس با تأیید سرپرست گروه کاری، مدیر مقیمان، یاور

و سرپرست تیم درمان امکان پذیر است.

تبصره ۱: قبل از ملاقات، ملاقات کننده ها توسط تیم درمان یا یاور آموزش می بینند تا اطلاعات منفی به بیمار ندهند.

تبصره ۲: سایر افراد طبق نظر مددکار نیز می توانند به طور محدود ملاقات داشته باشند.

تبصره ۳: بین یک تا سه روز پس از ملاقات کلیه مقیمان بصورت تصادفی آزمایش خواهند شد.

۹- قوانین مربوط به تماس تلفنی

۱- تماس تلفنی با خانواده بعد از اتمام مرحله جهت یابی امکان پذیر است و در طی مراحل درمانی هفته ای یک روز و با نظارت انجام می گیرد. بعد از اتمام مراحل درمانی تماس بدون نظارت خواهد بود.

۲- مکالمه تلفنی از مرکز در ساعات استراحت خواهد بود و در زمانهای دیگر ممنوع است.

۳- تلفن های ضروری (مواردی که مرتبط با سلامت افراد و یا مسائل قانونی است) با نظر مدیر و سرپرست گروه کاری امکان پذیر خواهد بود.

تبصره ۱: تلفن در ساعات غیرمجاز باید توسط تلفنچی مرکز یادداشت و به سرپرست گروه ها اطلاع داده شود.

تبصره ۲: جهت تماس تلفنی باید فرم تقاضای ارتباط تلفنی تکمیل و به تلفنچی مرکز تحویل داده شود.

۱۰- قوانین مربوط به خروج از مرکز

۱- خروج از مرکز جهت ملاقات با خانواده از مرحله ترخیص امکان پذیر است.

۲- در صورت بروز مشکلات جسمی / روانی خروج مقیم از مرکز جهت مداوا به مراکز درمانی با تأیید مسئول و یا سرپرست تیم درمان مرکز و با وسیله نقلیه مرکز امکان پذیر است.

۳- خروج مقیم از مرکز در صورت مشکلات خاص برای خانواده درجه یک وی با نظر سرپرست گروه و تأیید سرپرست تیم درمان و پرکردن فرم مرخصی بلامانع است.

۴- مقیم در صورتی که مایل به ادامه درمان نباشد می تواند با تکمیل فرم انصراف از درمان مرکز را ترک نماید.

تبصره ۱: مقیمانی که از مرکز خارج می‌شوند موظف هستند در زمان تعیین شده به مرکز بازگردند در صورت عدم رعایت آن طبق قوانین تنبیه با آنان برخورد خواهد شد.

تبصره ۲: فردی که از درمان انصراف داده و با تکمیل فرم مربوطه مرکز را ترک کرده است. اجازه بازگشت به مرکز را ندارد در صورت تمایل به درمان مجدد در مرکز باید مراحل پذیرش و درمان را از ابتدا طی نماید.

قوانین مشاوره و مشورت

- ۱- هر گاه با نظر یکی از اعضای تیم درمان، یکی از مقیمان نیاز به مشاوره فردی داشته باشد، با استفاده از فرم مربوطه تقاضای خود را ارائه می‌دهد.
- ۲- اعضای گروه درمان موظفند هر روز به این فرمها رسیدگی کرده دلیل موافقت یا مخالفت خود را ذکر نمایند و در صورت مخالفت راه کار درمانی ارائه دهند.
- ۳- در صورت تأیید تیم درمان جهت مشاوره با فردی خارج از مرکز، مسئول مرکز زمینه انجام آن را فراهم می‌کند.
- ۵- در پرونده مقیم در قسمت سیر درمان درخواست مشاوره و نتیجه آن ثبت می‌گردد.
- ۷- شرکت اعضای تیم درمان در مشاوره با **نظر مقیم** خواهد بود. اما باید به اطلاع وی رسانده شود که نتایج مشاوره به آگاهی افراد تیم درمان خواهد رسید.
- تبصره -** از آنجا که مهمترین موضوع، درمان مقیمان است، عدم تأیید تقاضاهای مشاوره نباید به درمان آنها صدمه ای بزند.
- ۸- انجام مشورت جهت ارتقاء عملکرد و کمک گرفتن در بازبینی اقدامات مانعی ندارد.
- ۹- هر یک از اعضای تیم درمان، مسئول مرکز و کارشناسان ستادی می‌توانند افراد ذیصلاح را مورد مشورت قرار دهند.
- تبصره -** در موارد مشورت با افرادی خارج از استان یک نسخه از فرم مشورت نزد کارشناس ستادی طرح در دفتر اعتیاد استان و نسخه دیگر در مرکز اجتماع درمان مدار نگهداری می‌شود.

فصل هشتم: فرمها

فرم شماره: ۱



سازمان بهزیستی کشور

تقاضای پذیرش در مرکز اجتماع درمان مدار

تاریخ:

شماره:

اینجانب فرزند دارای شماره شناسنامه
صادره از بعد از مطالعه دقیق جزوه مرکز اجتماع درمان مدار متقاضی
پذیرش در آن مرکز می‌باشم.

امضا متقاضی

نسخه

فرم شماره ۲



سازمان بهزیستی کشور

خلاصه پرونده
(مرکز درمانی ارجاع دهنده به TC)

تاریخ:

شماره:

مشخصات فردی:

نام و نام خانوادگی: نام پدر: سن: محل تولد:

میزان تحصیلات: شماره شناسنامه: وضعیت تأهل:

شماره تلفن: تعداد فرزندان: زبان: مذهب:

آدرس محل و سابقه سکونت:

آدرس محل کار:

شماره تلفن:

الگوی مصرف:

نوع ماده مصرف در حال حاضر: شیوه مصرف: مقدار مصرف:

طول مدت مصرف: سابقه ترک: آخرین زمان مصرف:

اقدامات دارو درمانی در واحد درمانی (طول مدت درمان - نوع دارو - عوارض و مشکلات جسمی زمان ترک)

بیماری‌های جسمی همراه:

نوع بیماری:

اقدامات درمانی:

اختلال روانپزشکی همراه:

نوع اختلال:

اقدامات درمانی:

نظر روانشناس واحد (مشاوره فردی - گروه درمانی و خانواده و سیر اقدامات)

نظر مددکار واحد و سیر اقدامات

نظریه تیم درمان واحد در مورد علت لزوم اجرای درمان اجتماع درمان مدار برای مراجع

راهنمای تکمیل پرسشنامه تعدیل شده شاخص شدت اعتیاد (ASI)

مقدمه

در این ارزیابی، پرسشنامه شاخص شدت اعتیاد (ASI: Addiction Severity Index) بعنوان ابزاری در جهت سنجش کارایی درمان سوءمصرف مواد در کلینیک های سرپایی و مراکز اجتماع درمان مدار سازمان بهزیستی مورد استفاده قرار می گیرد. این پرسشنامه در پژوهش های معتبر بین المللی به همین منظور بکار گرفته شده است و ثابت شده است که نسبت به تغییرات درمانی حساس است. این پرسشنامه پس از چند ماه کار کارشناسی بصورتی که منطبق با ویژگی های بوم شناختی کشور ما باشد، تعدیل یافته است.

حوزه ها

ASI، دارای ۶ حوزه است که به ترتیب عبارتند از:

۱- وضعیت طبّی (۱۳ سوال)، ۲- وضعیت مصرف ماد (۱۷ سوال)، ۳- وضعیت قانونی (۲۵ سوال)، ۴ وضعیت شغلی (۱۴ سوال)، ۵- وضعیت روابط خانوادگی و اجتماعی (۲۳ سوال)، ۶- وضعیت روانشناختی (۲۲ سوال). در هر یک از حوزه های مذکور، وضعیت بیمار به تفصیل مورد بررسی قرار گرفته است. پس از تکمیل این پرسشنامه در مقاطع زمانی قیدشده در دستورالعمل های ارزیابی هم امکان سنجش شدت اولیه اختلال در هر یک از حوزه ها و هم تغییرات صورت گرفته در شدت اولیه - در سیر درمان و پس از آن - فراهم می گردد.

سوالات

هر حوزه شامل ۴ دسته پرسش است:

۱- سوالات اصلی متن که به بررسی وضعیت بیمار در آن حوزه می پردازد. در این بخش، سوالات عینی (Objective) می باشند. سوالات Objective، نوع، تعداد و مدت مشکلات را در هر حوزه - در طول عمر و در ۳۰ روز اخیر - بررسی می کنند. سوالات مهم این بخش با علامت * در متن مشخص شده اند.

۲- سوالات نمره دهی مراجع که به بیمار اجازه می دهد تا خود او در مورد شدت مشکلاتش اظهارنظر نموده و میزان نیازش به درمان را تخمین بزند. این سوالات در واقع ذهنی (Subjective) هستند و از ۰ (بدون مشکل) تا ۴ (کاملاً دارای مشکل است) نمره دهی شده اند.

۳- سوالات نمره دهی مصاحبه گر، این امکان را به او می دهد تا براساس سوالات Ob-jective (نمره دهی مراجع)، شدت اختلال در هر حوزه و میزان نیاز به درمان فرد در همان حوزه را برآورد نماید. این نمره دهی از ۰ (بدون نیاز به درمان) تا ۴ (کاملاً به درمان نیازمند است) ادامه می یابد.

۴- سوالات نمره دهی اطمینان که به منظور حصول اطمینان از فهم سوالات توسط مراجع و درستی پاسخ ها او طراحی شده اند.

این پرسشنامه باید به طور حضوری و بصورت چهره به چهره، توسط کارشناس روانشناسی بالینی تکمیل گردد. روانشناس می تواند برخی از پرسش ها را همانگونه که در پرسشنامه آمده است از بیمار بپرسی، اما در مورد بعضی سوالات، لازم است که مصاحبه گر درباره آنها برای مراجع توضیح بیشتری دهد. آنچه که اهمیت دارد، دریافت پاسخ درست از سوی مراجع است. بنابراین مصاحبه گر می تواند هر جا که تشخیص داد در مورد سوال مربوطه توضیحات لازم را ارائه نماید.

شروع مصاحبه

- خودتان را معرفی کنید.

- برای بیمار توضیح دهید که این سوالات از همه بیماران پرسیده می شوند و تمامی پاسخهای بیمار بطور محرمانه حفظ خواهد شد.

- برای بیمار توضیح دهید که این پرسشنامه شامل ۶ حوزه است. حوزه ها را برای او نام ببرید و هر کدام را بطور مختصر شرح داده و بگویید که هر بیمار دارای مشکلاتی در حوزه های مختلفی است که ممکن است با مشکلات بیماران دیگر متفاوت باشد و فهمیدن این موضوع برای درمانگران بسیار حائز اهمیت است.

زمانی که از یک حوزه وارد حوزه دیگری می شوید برای بیمار توضیح دهید که هم اکنون این حوزه به پایان رسید و به سراغ حوزه بعدی می رویم.

- سوالات نمره دهی مراجع و رتبه بندی ۰، ۱ و ۲ را برای وی توضیح دهید. مثلاً در انتهای حوزه وضعیت مصرف مواد، می توانید بگویید: «خوب، با توجه به سوالاتی که در این حوزه از شما پرسیده شد، فکر می کنید در یک ماه گذشته از این بابت چقدر دچار مشکل شده اید و احساس می کنید که چقدر به درمان نیاز دارید.»

- سعی کنید در طول مصاحبه با بیمار ارتباط فعال برقرار کنید و مراقب باشید که تا به هیچ وجه مصاحبه، شکل بازجویی به خود نگیرد.

- در ابتدای هر حوزه، مصاحبه را با یک سوال باز درباره مشکل کلی آن حوزه شروع کنید و اجازه دهید بیمار توضیحاتی را ارائه نماید. سپس به تدریج مسیر صحبت او را به سمت سوالات ساختاریافته مصاحبه معطوف کنید.

ثبت اطلاعات

۱- به همه سوالات پاسخ دهید، مگر آنکه بخاطر پاسخ منفی به یک سوال و طبق راهنمایی انجام شده در متن پرسشنامه، پرسیدن برخی سوالات لازم نباشد.

۲- پاسخ به برخی سوالات، بخصوص سوالاتی که به تعداد روزهای درگیری با مشکل در ۳۰ روز اخیر اختصاص دارد، ممکن است مشکل باشد. در این صورت می توانید بیش از یک جلسه را به مصاحبه اختصاص داده و از بیمار بخواهید در صورتی که بعداً نکته ای بخاطرش آمد مجدداً آن را به شما اطلاع دهد تا بتوانید آن را در پرسش نامه ثبت نمایید.

۳- حتماً از فهمیده شدن سوالات توسط مراجع و درست بیان کردن پاسخ از طرف وی، مطمئن شوید چنانچه دریافتید که بیمار در فهم برخی از سوالات دچار مشکل شده است سعی کنید سوال را با بیانی ساده تکرار کنید در صورتی که طولانی شدن مصاحبه باعث خستگی مراجع شد. مصاحبه را قطع و به زمان دیگری موکول کنید.

نمره دهی مراجع

توجه داشته باشید که بیمار، هر بار، برای تعیین شدت اختلال در هر حوزه باید نمره دهی را انجام دهد، تشخیص این نکته بسیار حائز اهمیت است که شدت مشکل در هر حوزه، ربطی به شدت مشکل در حوزه دیگر ندارد. همچنین این نمره دهی فقط در مورد ۳۰ روز گذشته (یعنی مشکل فعلی) صدق می کند و ربطی به گذشته ندارد.

نمره دهی مصاحبه گر

نمره دهی مصاحبه گر در ۲ مرحله صورت می گیرد. ابتدا داده های Objective در هر حوزه را در نظر بگیرید. این داده ها مربوط به پرسش هایی هستند که شدت اختلال را در طول عمر فرد و نیز ۳۰ روز اخیر ارزیابی می کنند و با علامت * در متن مشخص شده اند. سپس در این مرحله بر اساس داده های مذکور میزان نیاز مراجع به درمان طبی را در حال حاضر نمره دهی می کنید. در مرحله دوم به داده های Subjective که در واقع پاسخ سوالات نمره دهی مراجع هستند توجه کرده و سپس تخمین مرحله اول را تعدیل می کنید. این نمره، نمره نهایی ارزیابی شما از وضعیت بیمار در آن حوزه خواهد بود. تمامی نمره های نهایی هر حوزه، سرانجام باید وارد جدول شوند که در صفحه آخر پرسشنامه ترسیم شده است.

نمره دهی اطمینان

این بخش از سوالات، نشان دهنده قضاوت مصاحبه گر در مورد اعتبار اطلاعات دریافتی است. چنانچه شما درباره این اطلاعات مطمئن نباشید علاوه بر ثبت این موضوع در محل پاسخ سوال مربوطه، باید توضیح خلاصه ای را در بخش ملاحظات در مورد علت عدم اطمینان خود ارائه نمایید.

برای نمونه به چگونگی پاسخ دهی به سوالات حوزه «۲- وضعیت مصرف مواد» توجه نمایید.

سوال ۱: در این سوال، الگوی مصرف مواد در طی ۳۰ روز گذشته مورد نظر است. همانطوری که در متن پرسشنامه توضیح داده شده است، منظور از فاصله مصرف، فاصله زمانی میان مصرف ۲ نوبت متوالی از هر ماده است. در صورتی که این فاصله ۲۴ ساعت یا کمتر باشد «منظم» و چنانچه بیش از ۲۴ ساعت باشد، «نامنظم» تلقی خواهد شد. می توانید تصور کنید که اکنون، بیماری در اتاق شما نشسته و منتظر سوالات شماست. ابتدا برای او در مورد سوالات حوزه اخیر توضیح کلی ارائه دهید و سپس از او بخواهید تا برایتان شرح دهد که در طی یک ماه گذشته چه موادی را مصرف کرده است. همانطوری که قبلاً اشاره شد اجازه دهید که بیمار در ابتدا، توضیحاتی (هرچند بدون ساختار و به صورت باز) را ارائه کند و در لابلای توضیحات وی، سوالات ساختار یافته خود را به تدریج

از او پرسید، می توانید فرض کنید که پاسخ سوال ۱ چنین باشد:

بیمار: «در این ماه، من اصلش داو (هروئین) می زدم ولی اگر تو خماری گیر می کردم، شیره هم می خوردم، شبها هم تا قرص دیازپام نخورم خوابم نمی برد. اگر پا می داد هفته ای یکی دوبار هم عرق می خورم»

مصاحبه گر: «هروئین را چگونه مصرف می کردی؟»

بیمار: «زروقی (می کشیدم)»

مصاحبه گر: «اگر اولین وعده مصرفت امروز صبح باشد، کی نوبت بعدی را مصرف می کردی؟»

بیمار: «ظهر، وعده بعدی هم شب»

مصاحبه گر: «خوب تو این ماه، چند بار شیره خوردی؟»

بیمار: «حدود ۷ - ۸ دفعه»

مصاحبه گر: «می توانی سرجمع بگی بابت هر کدومش تو این ماه، چقدر خرج کردی؟»

بیمار: «خوب، از بروچه ها می رسید، پول چندانی نمی دادم»

مصاحبه گر: «درست، ولی حالا فکر کن که اگر می خواستی تو این ماه بابت هر کدومش پول بدی، چقدر می شد؟»

بیمار: «اگر به حساب بازار خرده فروشی بخوای بگم: حساب هروئین میشده حدود ۷۵۰۰۰ تومن، شیره همه که گهگاهی بوده ولی سرجمع حدود ۳۰۰۰ تومن شده، مشروب هم ۲۰۰۰ تومن»

مصاحبه گر: «پول قرص های دیازپام چگونه؟»

بیمار: «تو بازار شونه ای ۱۵۰ تومنه، جمعاً ۱۰ تا شونه هم نشد.»

مصاحبه گر: «راستی نگفتی، مواد دیگه چگونه؟ مثلاً تریاک، حشیش، قرص های دیگه (در اینجا، داروهای دیگه خانواده باریتوراتها، بنزودیازپین ها و داروهای حاوی ترکیبات اپیوئیدی را برای بیمار نام ببرید.)»

بیمار: «حشیش را یادم رفت بگم. اونم روی ۳ - ۲ تا سیگار می شد.»

مصاحبه گر: «پول مصرف حشیش این یک ماهه ات چقدر شد؟»

بیمار: «تقریباً ۱۵۰۰ تومن»

مصاحبه گر: باید مطمئن شود که تمام نکاتی که در جدول (یا سوال مربوطه) ذکر شده

است را از بیمار پرسیده باشد.

در این صورت می‌توان جدول مربوط به سوال ۱ حوزه وضعیت مصرف مواد را به شکل زیر تکمیل کرد.

*۱- الگوی مصرف مواد در طی ۳۰ روز گذشته

هزینه مصرف ماهانه (تومان)						فاصله مصرف		شیوه مصرف					نوع ماده مصرفی
													هروئین
													تریاک
													شیره/سوخته
													حشیش
													الکل
													باربیتوراتها (۱)
													بنزودیازپین (۲)
													داروهای حاوی مواد اپیوئیدی (۳)
													جمع کل هزینه مصرف ماهانه مواد

۱. باربیتوراتها: مثل فنوباریتال، سکوباریتال، ...

۲. بنزودیازپین ها: مثل دیازپام، اکسازپام، لورازپام، فلورازپام، کلردیازپوکساید، ...

۳. داروهای حاوی اپیوئیدها: مثل استامینوفن کدئینه، آ.اس.آ کدئینه، اکسپکتورانت کدئینه، پتیدین، کدئین، مرفین، ...

سوال ۲: در این سوال، الگوی مصرف اوبیوئیدها شامل نوع ماده، فاصله مصرف و شیوه مصرف، از سن شروع مصرف هر یک از آنها تا یک ماه پیش، مورد نظر است. همچنین توضیح داده شده که چنانچه بیمار سن شروع هر یک از این مواد را بطور دقیق بیان کرد می توانید آن را بصورت اعشار نیز نشان دهید.

مصاحبه گر: «خوب، حالا تعریف کن اولین باری که با مواد (اشاره کنید که منظورتان هروئین، شیره و تریاک است) آشنا شدی، چند سالت بود؟ چطوری ادامه پیدا کرد؟»
بیمار: «از این ۳ تا، اولین ماده ای که باهاش آشنا شدم تریاک بود که گاه گذاری با دوستان مصرف می کردیم. کلاس دوم راهنمایی بودم. هفته ای یکی دوبار می رفتم خونه یکی از بچه ها می کشیدیم. وضع همینطوری بود تا اینکه رفتم دبیرستان بعدش دیدم که باید هر روز بکشم. ۶ ماه نگذشت که دیدم بقیه ممکنه خبردار بشن شروع کردم بالا انداختن (خوردن) روزی یک وعده تا یک سال گذشت تا اینکه تصمیم گرفتم خودم همینطوری ولش کنم. تقریباً یک سال لب نزدم. همین وقتا بود که یکی از رفیقا گفت بیا داو (هروئین) بزن این به چیز دیگه س...»

مصاحبه گر: «گفتی دوم راهنمایی مصرف گاه گذاری تریاک رو شروع کردن اون موقع چند سالت بود؟»

بیمار: «۱۳ سال»

مصاحبه گر: «خوب وقتی رفتی دبیرستان یعنی همون موقع که دیدی هر روز بکشی چند سالت بود؟»

بیمار: «۱۵ سال»

مصاحبه گر: «پس موقعی که مصرف هروئین شروع کردی ۱۷ سالت بود؟»

بیمار: «درسته، بعد هروئین روهم زوروقی تا چند ماه هرازگاهی می کشیدم، فکر کنم ۵ - ۶ ماهی شد. بعدش باز دیدم هر روز باید مصرف کنم. همین جا بود که باز تصمیم گرفتم ولش کنم تا تقریباً ۲ سال شد، تا اینکه باز افتادم تو خط شیره. شیره روهم گاهگاهی می انداختم بالا (خوردن) تا ۱ سال. بعدش باز سروکله داو پیدا شد که دیگه این دفعه دماغی (انفیه) می زدم و وعده مصرفم شد روزی یک بار و بعد دوبار و ... همین جوری تا الان که ۲۳ سالمه»

مصاحبه گر: «هیچ وقت تزریق نکردی؟»

بیمار: «نه، اصلاً»

به این ترتیب جدول مربوط به سوال ۲ حوزه وضعیت مصرف مواد، براساس اطلاعات فوق به شکل زیر تکمیل خواهد شد:

***۲- الگوی مصرف اپیوئیدها از سن شروع مصرف تا یک ماه پیش**

سن			نوع ماده			فاصله مصرف			شیوه مصرف		
از	تا		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱۲	۱۵										
۱۵	۱۵/۵										
۱۵/۵	۱۶/۵										
۱۷/۵	۱۸										
۲۰	۲۱										
۲۱	۲۲										

سوال ۳: در این سوال، مصرف حشیش از سن شروع، همراه با شیوه مصرف و فاصله مصرف آن تا یک ماه پیش، مورد نظر است و مصاحبه‌گر نیز همانند شیوه تکمیل جدول قبل عمل می‌نماید:

مصاحبه‌گر: «قبلاً گفتمی که تو ۳۰ روز گذشته، حشیش هم مصرف می‌کردی. می‌تونی توضیح بدی که از کی با حشیش آشنا شدی و مصرفش چطور ادامه پیدا کرد؟»
بیمار: «بله، قبل از اینکه حتی مصرف گاهگاهی تریاک روهم شروع کنم یعنی تقریباً از ۱۱ سالگی هفته‌ای یکی دوباره به سیگاری (حشیش)، با بچه‌ها می‌زدیم (کشیدن). ولی از حدود ۱۵ سالگی دیگه روزی یک سیگاری رو خودم تنهایی بار می‌زدم»
مصاحبه‌گر: «یعنی همان موقع که دیگه مصرف تریاکت هم روزانه شده بود؟»
بیمار: «بله»

مصاحبه‌گر: «و تا الان مصرفت همین طوری روزانه بود؟»
بیمار: «بله همیشه می‌کشیدم»
 براساس اطلاعات دریافتی فوق، جدول مربوط به سوال ۳ حوزه وضعیت مصرف مواد به شکل زیر تکمیل خواهد شد:

*۳- الگوی مصرف حشیش از سن شروع مصرف تا یک ماه پیش

سن		شیوه مصرف		فاصله مصرف	
از	تا	تدخین	خوردن	منظم	نامنظم
		X			X
		X		X	

سوال ۴: در این سوال، مصرف الکل از سن شروع و فاصله مصرف آن تا یک ماه پیش، مورد نظر است.

مصاحبه‌گر همانند جداول پیشین به تکمیل این جدول قبل اقدام می‌نماید:

مصاحبه‌گر: «مشروب را از کی شروع کردی؟»

بیمار: «از ۱۴ سالگی، ولی خوب، همیشگی نبود، هیچ وقت همیشگی نشد»

مصاحبه‌گر: «منظورت از «همیشگی» چیه؟»

بیمار: «منظورم اینه که هر وقت پا می‌داد خونه این، خونه اون، این هفته، اون ماه ...»

مصاحبه‌گر: «یعنی هیچ وقت شد که یه مدتی مرتب و هر روز یا هر شب مصرف

کنی؟»

بیمار: «نه اصلاً پیش نیومده، همیشه تفریحی بود»

بدین ترتیب جدول مربوط به سوال ۴ به این ترتیب تکمیل خواهد شد.

*۴- الگوی مصرف الکل از سن شروع مصرف تا یک ماه پیش

سن		فاصله مصرف	
از	تا	منظم	نامنظم
۱۴	۲۳		X

سوال ۵: در این سوال، الگوی مصرف داروها از سن شروع مصرف تا یک ماه مورد نظر است.

مصاحبه‌گر: «خوب، گفتی که توی این ماه قرص دیازپام هم مصرف کردی، می‌شه توضیح بدی که اصلاً از کی اولین بار شروع کردی به مصرف دارو، (در اینجا مصاحبه‌گر باید

انواع داروهای خانواده‌های باربیتوراتها، بنزودیازپین‌ها و ترکیبات دارویی حاوی اپیوئیدها را نام برده و نیز توضیح دهید که منظور او قرص، شربت و آمپول است»

بیمار: «از ۱۸ سالگی با قرص و شربت کدئین دار آشنا شدم که بطور گاهگاهی تا همین حالا هم استفاده می‌کنم، ولی قرص دیازپام ور از ۲۰ سالگی تا حدوداً ۲ سال گاهی وقتی مصرف می‌کردم اما بعد از اون تا همین حالا هر شب مرتب مصرف می‌کنم. تا حال هم پیش نیومده که فنوباربیتال و اینجور قرص‌ها را استفاده کنم.»

مصاحبه‌گر: «تزریق چی؟ آمپول همین داروهای رو که اسم بردی هم تا حالا استفاده کردی؟»

بیمار: «این اواخر، بعضی وقتا آمپول دیازپام هم می‌زدم، یعنی از یکسال پیش تا چند ماه پیش.»

بدین ترتیب جدول مربوط به سوال ۵ حوزه وضعیت مصرف مواد، براساس اطلاعات فوق به شکل زیر تکمیل می‌شود:

* ۵- الگوی مصرف داروها از سن شروع مصرف تا یک ماه پیش

سن		نوع دارو			فاصله مصرف		شیوه مصرف	
از	تا	باربیتوراتها (۱)	بنزودیازپین (۲)	داروهای حاوی مواد اپیوئیدی (۳)	منظم	نامنظم	خوردن	تزریق
۱۸	۲۳			X		X	X	
۲۰	۲۲		X			X	X	
۲۲	۲۳		X		X		X	
۲۲	۲۳/۵		X			X		X

۱- باربیتوراتها: مثل فنوباربیتال، سکوباربیتال، ...

۲- بنزودیازپین‌ها: مثل دیازپام، اکسازپام، لورازپام، فلورازپام، کلردیازپوکساید، ...

۳- داروهای حاوی اپیوئیدها: مثل استامینوفن کدئینه، آ.اس.آ کدئینه، اکسپکتورانت کدئینه، پتیدین، کدئین، مرفین، ...

سوال ۶: مصاحبه گر ابتدا مفهوم «ترک» را (که به معنای عدم مصرف مواد حداقل به مدت یک هفته در نظر گرفته شده است) برای بیمار توضیح می دهد و سپس از او می پرسد که از زمان سن شروع مصرف مواد تاکنون چند بار توانسته است بنا به تعریف فوق، ترک کند. مثلاً اگر پاسخ بیمار ۸ بار باشد، به این شکل ثبت خواهد شد:

بار

۰	۰	۸
---	---	---

سوال ۷: در این سوال، روش ترک های فوق الذکر مدنظر است. براساس تعداد موارد ترک بیمار، از وی بخواهید تا این تعداد را بر حسب شیوه های ترک برای شما طبقه بندی کند. بدین منظور، هر گزینه را بخوانید و از او بپرسید که چند بار از ترک هایش به این روش بوده است.

بدیهی است بایستی جمع دفعات ذکر شده در تشکیل گزینه این سوال با عدد ذکر شده در سوال ۶ برابر باشد.

سوال ۸: از میان تعداد ترک های فوق الذکر، موردی که از همه طولانی تر بوده است را مورد توجه قرار داده و از بیمار بخواهید مدت آن را بیان کند. سپس شما، این مدت را بر حسب ماه در محل پاسخ ثبت نمایید. برای مثال در صورتی که بیمار بگوید یک سال و نیم، پاسخ بدین شکل ثبت خواهد شد:

بار

۰	۱	۸
---	---	---

سوال ۹: منظور از این سوال، ثبت طولانی ترین مدت پرهیز، از زمان آزادی از زندان، (در بیمارانی که در طول مدت اعتیادشان سابقه زندانی شدن نیز داشته اند). برای مثال در صورتی که پاسخ بیمار ۲ ماه باشد.

بار

۰	۰	۲
---	---	---

و اگر پس از ترخیص پرهیز نداشته باشد پاسخ بیمار به این صورت ثبت می شود.

بار

۰	۰	۰
---	---	---

سوال ۱۰: منظور از این سوال، شناسایی تعداد مواردی است که بیمار بخاطر مصرف بیش از حد مواد دچار علائم و نشانه های بالینی مسمومیت شده است. این علائم در متن پرسشنامه ثبت شده اند. از بیمار بپرسید که در طی سال گذشته چند بار چنین علائمی را تجربه کرده است.

۰	۰	۱
---	---	---

بار

سوال ۱۱: این سوال صرفاً به بررسی مشکل سوءمصرف مواد یا الکل در خانواده درجه اول فرد - در حال حاضر - پرداخته است. برای مثال در صورتی که پاسخ فرد مثبت است به صورت زیر ثبت شود:

بلی ■ خیر □

سوال ۱۲: از بیمار بخواهید تا برآورد نماید که در طی ۳۰ روز اخیر، چند روز دچار مشکل مصرف مواد بوده است

برای مثال ۲۸ روز:

۲	۸
---	---

 روز

در قسمت ملاحظات هرگونه توضیحی که از نظر مصاحبه گر با اهمیت است، اما در سوالات متن به آن اشاره ای نشده است، ثبت گردد.

سوال ۱۳ و ۱۴: این سوالات، نمره دهی مراجع به شدت مشکل و میزان نیازش به درمان است.

سوال ۱۵: در این سوال بر اساس پاسخ سوالات ستاره دار (*)، مصاحبه گر باید میزان نیاز مراجعه به درمان را در حال حاضر نمره دهی نماید. به همین دلیل ضروری است که وقتی مصاحبه گر به این سوال می رسد، مروری بر سوالات و پاسخ های مربوطه در این حوزه داشته باشد تا بتواند این میزان را ارزیابی کند.

سوال ۱۶: در این مرحله، با در نظر گرفتن پاسخ های ۱۳ و ۱۴، نمره بدست آمده از سوال ۱۵ تعدیل می شود اما با این حال برداشت مصاحبه گر نقش اساسی در تخمین نهایی پاسخ سوال ۱۶ دارد. توجه داشته باشید که نمره صفر (۰) به معنای عدم مشکل و عدم نیاز به

درمان بوده و به تدریج در سر دیگر این طیف نمره چهار (۴) به معنای مشکل شدید و نیاز جدی به درمان در این حوزه است.

سوال ۱۷: چنانچه مصاحبه‌گر متوجه شد که بیمار، سوالات را به درستی نفهمیده است و یا به درستی نمی‌تواند منظور خود را بیان کند در قسمت الف یا ب سوال باید گزینه «بله» را علامت بزند. مصاحبه‌گر می‌تواند در صورت لزوم هر دو مورد را «بله» علامت بزند و یا اینکه یک مورد را «بله» و یک مورد را «خیر» علامت بزند.

مصاحبه‌گر باید در بخش ملاحظات نیز علت پاسخ «بله» به سوال ۱۷ را توضیح دهد. در انتها، مصاحبه‌گر پاسخ سوال ۱۶ را در جدول انتهایی پرسش‌نامه و در ردیف وضعیت مصرف مواد ثبت می‌نماید.

• در انتهای جلسه، صفحه آخر فرم را به مراجع داده و از او بخواهید پیشنهادات و انتقادات و نیازهای کلی خود را در مورد عملکرد مرکز، تا آن لحظه به طور مختصر بنویسد.

فرم شماره ۳



سازمان بهزیستی کشور

فرم تعدیل شده شاخص شدت اعتیاد

نام سازمان: نام و نام خانوادگی مقیم:

۱- وضعیت طبی

* ۱- آیا در طول زندگی تان بخاطر مشکلات طبی (به جز سم زدایی) در

بیمارستان بستری شده اید؟ بلی ☐ خیر ☐

(اگر پاسخ منفی است به سوال ۵ بروید)

۲- چند بار؟ بار

* ۳- آخرین باری که بخاطر یک مشکل طبی در بیمارستان بستری شدید

چند مدت قبل بود؟ ماه پیش سال پیش

۴- به چه علتی بود؟

۱- قلب و عروق ☐ ۲- ارتوپدی ☐ ۳- زنان ☐ ۴- عفونی ☐ ۵- گوارش ☐

۶- ریوی ☐ ۷- کلیوی و تناسلی ☐ ۸- مغز و اعصاب ☐ ۹- چشم ☐

۱۰- گوش و حلق و بینی ☐ ۱۱- غدد ☐ ۱۲- پوستی ☐

۵- آیا هم اکنون نیز دچار مشکل طبی حاد یا مزمن هستید؟ بلی ☐ خیر ☐

(اگر پاسخ منفی است به سوال ۹ بروید.)

۶- به چه علتی؟ (شماره یکی از گزینه‌های سوال ۴ را بنویسید.)

۱- ☐ ۲- ☐ ۳- ☐

۷- آیا بخاطر این مشکل تحت درمان خاصی هستید؟ بلی ☐ خیر ☐

۸- در طی ۳۰ روز گذشته، چند روز دچار مشکل فوق بوده‌اید؟ روز

ملاحظات:

نمره دهی مراجع:

در سوالات زیر، لطفاً از خود مراجع بخواهید تا به خودش نمره دهد:

۹- بخاطر این مشکلات طبی در طی ۳۰ روز گذشته، چقدر دچار دردسر شده اید؟

به هیچ وجه ☐ تا حدودی ☐ کاملاً ☐

۱۰- هم اکنون فکر می کنید تا چه اندازه درمان این مشکلات طبی برایتان اهمیت دارد؟

به هیچ وجه ☐ تا حدودی ☐ کاملاً ☐

نمره دهی مصاحبه گر:

۱۱- براساس موضوعات قبلی و به ویژه موضوعات مهم (*)، نیاز به درمان طبی را در

حال حاضر نمره دهی کنید:

(۰) مشکل واقعی ندارد و درمانی توصیه نمی شود. ☐

(۱) تا حدودی مشکل دارد و به درجاتی از درمان نیازمند است. ☐

(۲) مشکل جدی دارد و درمان کاملاً توصیه می شود. ☐

۱۲- براساس پاسخ های مراجع به سوالات ۹ و ۱۰ و نیز سوال ۱۱، میزان نیاز مراجع به

درمان طبی را نمره دهی کنید:

(۰) ☐ (۱) ☐ (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐

نمره دهی اطمینان:

۱۳- آیا اطلاعات فوق در نتیجه موارد زیر، کاملاً تحریف شده است:

الف - بدبین شدن پاسخ ها توسط مراجع ☐ بلی ☐ خیر ☐

ب - ناتوانی در فهم سوالات توسط مراجع ☐ بلی ☐ خیر ☐

ملاحظات

۲- وضعیت مصرف مواد

توضیح: براساس اطلاعات مربوط به الگوی مصرف هر ماده، جداول مربوطه را تکمیل نمایید. منظور از فاصله مصرف فاصله زمانی مصرف ۲ روز متوالی از هر ماده ای است در صورتی که این فاصله ۲۴ ساعت یا کمتر باشد «منظم» و چنانچه بیش از ۲۴ ساعت باشم نامنظم تلقی خواهد شد.

* ۱- الگوی مصرف مواد در طی ۳۰ روز گذشته

نوع ماده مصرفی	شیوه مصرف						فاصله مصرف		هزینه مصرف ماهانه (تومان)					
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	بازه	حداقل	۱	۲	۳	۴	۵	۶
هرئین														
تریاک														
شیره/سوخته														
حشیش														
آمفتامین و متامفتامین (شیشه)														
الکل														
متادون														
بنزودیازپین (۲)														
داروهای حاوی مواد اپیوئیدی (۳)														

۱- باربیتوراتها: مثل فنوباریتال، سکوباریتال، ...

۲- بنزودیازپین ها: مثل دیازپام، اکسازپام، لورازپام، فلورازپام، کلردیازپوکساید، ...

۳- داروهای حاوی اپیوئیدها: مثل استامینوفن کدئینه، آ.اس.آ کدئینه، اکسپکتورانت کدئینه، پتیدین، کدئین، مرفین، ...

توضیح: میزان سن را در صورت لزوم می‌توانید بصورت اعشاری و با حداقل واحد $\frac{1}{4}$ سال ثبت نمایید. (مثلاً از ۱۲/۲۵ تا ۱۳/۷۵ سالگی)

*۲- الگوی مصرف اپیوئیدها از سن شروع مصرف تا یک ماه پیش

سن		نوع ماده			فاصله مصرف		شیوه مصرف		
از	تا	روز	هفته	ماه	منظم	نامنظم	خوردن	زرق:	آب:

*۳- الگوی مصرف حشیش از سن شروع مصرف تا یک ماه پیش

سن		شیوه مصرف		فاصله مصرف	
از	تا	تدخین	خوردن	منظم	نامنظم

۴- الگوی مصرف متامفتامین از سن شروع مصرف تا یک ماه پیش

سن		شیوہ مصرف		فاصلہ مصرف	
از	تا	تدخین	خوردن	منظم	نامنظم

*۵- الگوی مصرف الککل از سن شروع مصرف تا یک ماه پیش

سن		فاصلہ مصرف	
از	تا	منظم	نامنظم

*۶- الگوی مصرف داروہا از سن شروع مصرف تا یک ماه پیش

سن		نوع دارو				فاصلہ مصرف		شیوہ مصرف	
از	تا	باربیتوراتھا (۱)	بنزودیازپین (۲)	داروہای حاوی مواد ایپوئیدی (۳)	نمٹھ	نمٹھ	نمٹھ	نمٹھ	نمٹھ

*۷- در طول مدت اعتیادتان تاکنون چند بار موفق به ترک شده اید؟ منظور از ترک، عدم مصرف مواد حداقل به مدت یک هفته است.

۸- چگونه مواد مصرفی را ترک کرده اید؟

۱. بدون دریافت دارو ☐ بار

۲. با داروهای شناخته شده و تحت نظر پزشک: ☐ بار

۳. با داروهای شناخته شده و بدون مراجعه به پزشک: ☐ بار

۴. با داروهای دست ساز: ☐ بار

۵. طب سوزنی: ☐ بار

۶. سایر: ☐ بار (نوع آن ذکر شود)

۹- طولانی ترین دوره ترک شما چه مدت بوده است؟ ☐ ماه

۱۰- در صورتی که بخاطر مصرف مواد دستگیر شده اید، پس از ترخیص از

زندان تا چه مدت مواد مصرف نکرده اید؟ ☐ ماه

*۱۱- در طی یک سال گذشته چند بار علائم ترک یا وسوسه و احتمالاً

مسمومیت ناشی از مصرف بیش از حد مواد شده اید؟ ☐ بار

۱۲- آیا در میان اعضاء خانواده شما کسی دچار مشکل مصرف مواد یا الکل

هست؟ بلی ☐ خیر ☐

۱۳- در طی ۳۰ روز گذشته چند روز مشکلاتی که در سوالات فوق الذکر بدان

اشاره شد، را تجربه کرده اید؟ ☐ روز

ملاحظات:

نمره دهی مراجع:

در سوالات ۱۴ و ۱۵، لطفاً از خود مراجع بخواهید تا به خودش نمره دهد:

۱۴- بخاطر مشکلات ناشی از مصرف مواد در طی ۳۰ روز گذشته، چقدر دچار

دردسر شده اید؟

کاملاً ☐

تا حدودی ☐

به هیچ وجه ☐

۱۵- هم اکنون فکر می کنید تا چه اندازه درمان این مشکلات طبیی برایتان اهمیت دارد؟

به هیچ وجه ☐ تا حدودی ☐ کاملاً ☐

نمره دهی مصاحبه گر:

۱۶- براساس موضوعات قبلی و به ویژه موضوعات مهم (*)، نیاز به درمان سوءمصرف مواد را در حال حاضر نمره دهی کنید:

(۰) مشکل واقعی ندارد و درمانی توصیه نمی شود. ☐

(۱) تا حدودی مشکل دارد و به درجاتی از درمان نیازمند است. ☐

(۲) مشکل جدی دارد و درمان کاملاً توصیه می شود. ☐

۱۷- براساس پاسخ های مراجع به سوالات ۱۴ و ۱۵ و نیز سوال ۱۶، میزان نیاز مراجع به درمان سوءمصرف مواد را نمره دهی کنید:

(۰) ☐ (۱) ☐ (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐

نمره دهی اطمینان:

۱۸- آیا اطلاعات فوق در نتیجه موارد زیر، کاملاً تحریف شده است:

الف - بدببان شدن پاسخ ها توسط مراجع ☐ بلی ☐ خیر ☐

ب - ناتوانی در فهم سوالات توسط مراجع ☐ بلی ☐ خیر ☐

ملاحظات:

۳- وضعیت قانونی^۱

(این بخش، علاوه بر بیمار از خانواده نیز پرسیده شود)

۱- آیا در طول زندگی تان بازداشت شده اید؟ بلی ☐ خیر ☐ (اگر پاسخ منفی است به سوال ۶ بروید.)

* ۲- چند بار؟ بار

* ۳- چند بار از موارد فوق منجر به محکومیت شده است؟ بار (اگر پاسخ صفر است به سوال ۶ بروید.)

۴- در طول زندگی تان، مجموعاً چند ماه در حبس بوده اید؟ ماه (اگر پاسخ صفر است به سوال ۶ بروید.)

۵- آخرین حبس شما چه مدت طول کشید؟ ماه

۶- آیا در طی سال گذشته احضاریه ای از سوی دادگاه برای شما فرستاده شده است؟ بلی ☐ خیر ☐

۷- آیا در طی سال گذشته بازداشت شده اید؟ بلی ☐ خیر ☐ (اگر پاسخ منفی است به سوال ۱۳ بروید)

۸- چند بار؟ بار

۹- آیا مورد (یا موارد) بازداشتی فوق منجر به محکومیت شده است؟

بلی ☐ خیر ☐ (اگر پاسخ منفی است به سوال ۱۳ بروید)

۱۰- چند بار؟ بار

۱۱- نوع مجازات تعیین شده، در مجموع موارد فوق، در طول یک سال گذشته را ذکر کنید:

☐ ۱- حبس ماه ☐ ۲- جریمه تومان

☐ ۳- شلاق ضربه ☐ ۴- سایر (ذکر شود):

۱۲- علت محکومیت های فوق (در یک سال گذشته) چه بوده است؟

- ۱- خشونت و درگیری فیزیکی با دیگران ☐ ۲- سرقت ☐ ۳- آسیب رسانی به اموال عمومی ☐ ۴- قتل ☐ ۵- مباشرت در قتل ☐ ۶- اتهامات مربوط به خرید و فروش مواد ☐ ۷- جعل اسناد ☐ ۸- رفتارهای جنسی نامشروع ☐ ۹- تخلفات رانندگی ☐ ۱۰- قاچاق ارز یا کالا ☐ ۱۱- سایر (ذکر شود):

۱- فقط بر اساس اطلاعات دریافتی از بیمار به پرسش ها پاسخ دهید اما چنانچه این اطلاعات با اطلاعات دریافتی از خانواده تفاوت داشت آنها را در بخش ملاحظات ثبت نمایید.

* ۱۳ - آیا در طی ۳۰ روز گذشته بازداشت شده اید؟ بلی ☐ خیر ☐ (اگر پاسخ منفی است به سوال ۱۹ بروید)

۱۴ - چند بار؟ بار

* ۱۵ - آیا مورد (یا موارد) بازداشتی فوق منجر به محکومیت شده است؟

بلی ☐ خیر ☐ (اگر پاسخ منفی است به سوال ۱۹ بروید)

۱۶ - چند بار؟ بار

* فقط براساس اطلاعات دریافتی از بیمار به پرسش‌ها پاسخ دهید اما چنانچه این اطلاعات با اطلاعات دریافتی از خانواده تفاوت داشت آنها را در بخش ملاحظات ثبت نمایید.

* ۱۷ - علت محکومیت فوق چه بوده است؟

- ۱- خشونت و درگیری فیزیکی با دیگران ☐ ۲- سرقت ☐ ۳- آسیب رسانی به اموال عمومی ☐ ۴- قتل ☐ ۵- مباشرت در قتل ☐ ۶- اتهامات مربوط به خرید و فروش مواد ☐ ۷- جعل اسناد ☐ ۸- رفتارهای جنسی نامشروع ☐ ۹- تخلفات رانندگی ☐ ۱۰- قاچاق ارز یا کالا ☐ ۱۱- سایر (ذکر شود):

* ۱۸ - نوع مجازات تعیین شده، در مجموع موارد فوق، در طول یک سال

گذشته را ذکر کنید:

۱- حبس ماه ☐ ۲- جریمه تومان ☐

۳- شلاق ضربه ☐ ۴- سایر (ذکر شود):

۱۹- در طی ۳۰ روز گذشته، چند روز درگیر فعالیتهای غیرقانونی برای کسب درآمد بوده اید؟ روز

ملاحظات:

۲۰ - در طی یک سال گذشته مرتکب کدامیک از تخلفات فوق شده اید که

مأمورین قانون متوجه آن نشده باشند؟

(شماره گزینه های سوال ۱۷ را بنویسید)

☐ (۱) ☐ (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐ (۵) ☐ (۶)

نمره دهی مراجع:

لطفاً از مراجع بخواهید تا به سوالات ۲۱ و ۲۲ پاسخ دهد:

۲۱- بخاطر مشکلات قانونی در طی ۳۰ روز گذشته، چقدر دچار دردسر شده‌اید؟

به هیچ وجه ☐ تا حدودی ☐ کاملاً ☐

۲۲- فکر می‌کنید تا چه اندازه مشاوره حقوقی برای این مشکلات، هم‌اکنون برایتان اهمیت دارد؟

به هیچ وجه ☐ تا حدودی ☐ کاملاً ☐

نمره‌دهی مصاحبه‌گر:

۲۳- براساس موضوعات قبلی و به ویژه موضوعات مهم (*)، نیاز به مشاوره حقوقی را در حال حاضر نمره‌دهی کنید:

(۰) مشکل واقعی ندارد و درمانی توصیه نمی‌شود. ☐

(۱) تا حدودی مشکل دارد و به درجاتی از مشاوره نیازمند است. ☐

(۲) مشکل جدی دارد و درمان کاملاً لازم دارد. ☐

۲۴- براساس پاسخ‌های مراجع به سوالات ۱۹ و ۲۰ و نیز سوال ۲۱، میزان نیاز مراجع به مشاوره حقوقی را نمره دهی کنید:

(۰) ☐ (۱) ☐ (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐

نمره‌دهی اطمینان:

۲۵- آیا اطلاعات فوق در نتیجه موارد زیر، کاملاً تحریف شده است:

الف - بدببان شدن پاسخ‌ها توسط مراجع ☐ بلی ☐ خیر ☐

ب - ناتوانی در فهم سوالات توسط مراجع ☐ بلی ☐ خیر ☐

ملاحظات:

۴- وضعیت شغلی

۱- جدول زیر را بر اساس نخستین سنی که بیمار شغلی را شروع کرده است آغاز کنید. دوره‌های تحصیل و خدمت نظام وظیفه و حبس را نیز شغل محسوب نمایید. اما دوره هر یک از آنها را در ردیفی جداگانه ثبت نمایید. دوره‌های اشتغال بعدی را می‌توانید بطور پیوسته تا زمانی که بیکاری منجر نشده است در یک ردیف ثبت کنید. اما در صورت وجود دوره بیکاری، این دوره را جداگانه در ردیف بعدی مشخص کرده و در صورت وجود دوره‌ی بعدی اشتغال به همین ترتیب به تکمیل جدول اقدام نمایید.

منظور از ناتوان، هرگونه معلولیت جسمی یا روانی است که در نتیجه آن فرد قادر به کارکردن نیست.

سن	از	تا	شاغل	نوع شغل	بیکار	بازنشسته ناتوان

۲- الگوی معمول شغلی شما در طی ۳ ماه گذشته چگونه بوده است؟

- ۱- تمام وقت (حداقل روز کار در هفته، روزی ۸ ساعت) ☐ ۲- پاره وقت منظم فصلی ☐
 ۳- پاره وقت غیر منظم ☐ ۴- بازنشسته یا ناتوان ☐ ۵- بیکار ☐
 ۳- در طی ۳۰ روز گذشته، چندبار بعلت مشکلات شغلی (مانند اختلاف با همکاران یا کارفرما) امنیت شغلی شما به مخاطره افتاده یا شغل خود را عوض کرده‌اید؟ ☐ بار

- ۴- چند نفر بخاطر تامین خوراک، مسکن و غیره به شما وابسته‌اند؟ نفر
- ۵- عمده ترین منبع درآمد شما در طی ۳۰ روز گذشته از کدامیک از منابع زیر بوده است؟
- ۱- شغل ☐ ۲- بازنشستگی یا مستمری ☐ ۳- همسر، خانواده، دوستان و
آشنایان ☐ ۴- فعالیت‌های غیرقانونی ☐ ۵- سایر (ذکر شود)
- ۶- میانگین درآمد ماهانه شما در طی ۳ ماه اخیر چقدر بوده است؟
تومان
- ۷- سطح زیر بنای محل سکونت شما به ازای هر نفر در خانواده چند متر
مربع است؟ (قیمت هر متر مربع را نیز مشخص نمایید)
متر مربع تومان
- ۸- میزان تحصیلات شما چقدر است؟ (در مورد کسانی که تحصیلات رسمی دارند،
منظور آخرین مدرک تحصیلی است.)
- ۱- بی سواد ☐ ۲- خواندن و نوشتن ☐ ۳- دبستان ☐ ۴- سیکل ☐ ۵- دیپلم ☐
۶- فوق دیپلم ☐ ۷- بالاتر از فوق دیپلم ☐
- ۹- آیا گواهینامه معتبر رانندگی دارید؟ بلی ☐ خیر ☐
- ۱۰- در طی ۳۰ روز گذشته بخاطر مشکلات شغلی، تا چه اندازه دچار مشکل
شده‌اید؟
- به هیچ وجه ☐ تا حدودی ☐ کاملاً ☐
- ۱۱- فکر می‌کنید که هم‌اکنون تا چه اندازه مشاوره در مورد مشکلات شغلی
برایتان اهمیت دارد؟
- به هیچ وجه ☐ تا حدودی ☐ کاملاً ☐
- ۱۲- براساس موضوعات قبلی و به ویژه موضوعات مهم (*)، نیاز مراجع به
مشاوره را در حال حاضر نمره دهی کنید:
- (مشکلات واقعی شغلی شامل مشکلات مرتبط با شغل فصلی، شغل مربوط به مواد یا
پیدا کردن شغل نمی‌شود)
- (۰) مشکل واقعی ندارد و درمانی توصیه نمی‌شود. ☐
- (۱) تا حدودی مشکل دارد و به درجاتی از درمان نیازمند است. ☐
- (۲) مشکل جدی دارد و درمان کاملاً توصیه می‌شود. ☐

۱۳- براساس پاسخ های مراجع به سوالات ۱۰ و ۱۱ و نیز سوال ۱۲، میزان نیاز مراجع به مشاوره شغلی را نمره دهی کنید:

- ☐ (۰) ☐ (۱) ☐ (۲) ☐ (۳) ☐ (۴)

نمره دهی اطمینان:

۱۴- آیا اطلاعات فوق در نتیجه موارد زیر، کاملاً تحریف شده است:

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ خیر | ☐ بلی | الف - بدبیان شدن پاسخ ها توسط مراجع |
| ☐ خیر | ☐ بلی | ب - ناتوانی در فهم سوالات توسط مراجع |

ملاحظات:

۵- وضعیت روابط خانوادگی و اجتماعی

۱- وضعیت خانوادگی شما چگونه است؟ (در صورت انتخاب گزینه‌های ۳ تا ۶ این

سوال، سوال ۷ پرسیده نشود)

۱- متاهل (یکبار ازدواج) ☐ ۲- متاهل (بیش از یکبار ازدواج) ☐ ۳- طلاق داده یا

گرفته ☐ ۴- متارکه ☐ ۵- فوت همسر ☐ ۶- مجرد ☐

۲- چه مدت وضعیت فوق را دارا بودید؟ سال و ماه

۳- آیا از این وضعیت راضی هستید؟ بلی ☐ خیر ☐ نمی‌دانم ☐

۴- چند فرزند دارید؟

۵- در طی ۳ سال گذشته با چه کسانی زندگی کرده‌اید و مدت آن چقدر

بوده است:

افراد	مدت
☐ همسر	سال و ماه
☐ فرزندان	سال و ماه
☐ پدر و مادر	سال و ماه
☐ دوستان	سال و ماه
☐ بستگان	سال و ماه
☐ تنها	سال و ماه
☐ وضعیت ثابتی ندارم	سال و ماه

۶- آیا از چنین وضعیتی راضی هستید؟ بلی ☐ خیر ☐ نمی‌دانم ☐

۷- از وضعیت زناشویی (رابطه جنسی) خود تا چه حد راضی هستید؟

خوب ☐ متوسط ☐ ضعیف ☐

۸- آخرین رابطه جنسی شما چند هفته قبل بود؟ هفته قبل

۹- آیا تا کنون رابطه جنسی با فردی غیر از همسر خود داشته‌اید؟ بلی خیر

(اگر پاسخ منفی است به سوال ۱۲ بروید)

- ۱۰- آخرین بار چه مدت پیش بود؟ □□ سال □□ ماه / هفته پیش □
- ۱۱- با کدام یک از افراد زیر؟ اشخاص غیر همجنس □ اشخاص همجنس □
اشخاص روسپی □
- ۱۲- بخش عمده اوقات فراغت خود را با چه کسی (یا چه کسانی) می گذرانید؟
با خانواده □ با دوستان □ با سایر افراد □ به تنهایی □ نمی دانم □
- ۱۳- آیا از این وضعیت راضی هستید؟ بلی خیر بی تفاوت نمی دانم □
- ۱۴- میزان باورهای مذهبی شما چقدر است؟ قوی □ متوسط □ ضعیف □
- ۱۵- میزان پایبندی شما به این باورها چقدر است؟ قوی □ متوسط □ ضعیف □
- ۱۶- در طی ۳۰ روز گذشته مشاجرات کلامی شما با کسانی که با آنها زندگی می کنید، به چه صورت بوده است؟
روزانه □ هفتگی □ به ندرت □
- ۱۷- در طی ۳۰ روز گذشته مشاجرات کلامی شما با سایر افراد، به چه صورت بوده است؟
روزانه □ هفتگی □ به ندرت □
- ۱۸- در طی ۳۰ روز گذشته با کدامیک از افراد زیر درگیری فیزیکی داشته اید؟
همسر □ پدر و مادر □ فرزندان □ بستگان و آشنایان □ افراد غریبه □
نداشته ام □

نمره دهی مراجع:

برای سوالات ۱۹ و ۲۰ از مراجع بخواهید به خودش نمره دهد.

- ۱۹- در طی ۳۰ روز گذشته تا چه اندازه در نتیجه مسائل زیر دچار مشکل شده اید؟

- الف- مشکلات خانوادگی به هیچ وجه □ تا حدودی □ کاملاً □
- ب- مشکلات اجتماعی به هیچ وجه □ تا حدودی □ کاملاً □
- ج- مشکلات مذهبی به هیچ وجه □ تا حدودی □ کاملاً □
- د- مشکلات جنسی به هیچ وجه □ تا حدودی □ کاملاً □

۲۰- درمان و یا مشاوره بخاطر مشکلات فوق، برای شما در حال حاضر چقدر

اهمیت دارد؟

- الف- مشکلات خانوادگی به هیچ وجه ☐ تا حدودی ☐ کاملاً ☐
 ب- مشکلات اجتماعی به هیچ وجه ☐ تا حدودی ☐ کاملاً ☐
 ج- مشکلات مذهبی به هیچ وجه ☐ تا حدودی ☐ کاملاً ☐
 د- مشکلات جنسی به هیچ وجه ☐ تا حدودی ☐ کاملاً ☐

نمره دهی مصاحبه گر:

۲۱- براساس موضوعات قبلی و به ویژه موضوعات مهم (*)، نیاز مراجع به درمان یا مشاوره در مورد مشکلات فوق را در حال حاضر نمره دهی کنید:

(۰) مشکل واقعی ندارد و درمانی توصیه نمی‌شود. ☐

(۱) تا حدودی مشکل دارد و به درجاتی از درمان نیازمند است. ☐

(۲) مشکل جدی دارد و درمان کاملاً توصیه می‌شود. ☐

۲۲- براساس پاسخ های مراجع به سوالات ۱۹ و ۲۰ و نیز سوال ۲۱، میزان نیاز

مراجع به درمان مشکلات فوق را نمرده دهی کنی:

(۰) ☐ (۱) ☐ (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐

نمره دهی اطمینان:

۲۳- آیا اطلاعات فوق در نتیجه موارد زیر، کاملاً تحریف شده است:

- الف - بدبیا ن شدن پاسخ ها توسط مراجع بلی ☐ خیر ☐
 ب - ناتوانی در فهم سوالات توسط مراجع بلی ☐ خیر ☐

ملاحظات

۶- وضعیت روانشناختی

۱- تا کنون چند بار، بخاطر مشکلات رولنشناختی یا عاطفی تحت درمان قرار گرفته اید؟

بصورت بستری در بیمارستان بار

بصورت سرپایی بار

جمع: بار

۲- آیا تاکنون دوره کاملاً مشخصی از مشکلات زیر را (که نتیجه مستقیم مصرف مواد نباشد) تجربه کرده اید؟

۱- افسردگی شدید ☐ بلی ☐ خیر

۲- اضطراب یا تنش شدید ☐ بلی ☐ خیر

۳- هذیان ☐ بلی ☐ خیر

۴- توهم ☐ بلی ☐ خیر

۵- مشکلاتی در درک تمرکز و یادآوری ☐ بلی ☐ خیر

۶- ناتوانی در مهار رفتار خشونت آمیز ☐ بلی ☐ خیر

۷- افکار جدی در مورد خودکشی ☐ بلی ☐ خیر

۸- اقدام به خودکشی ☐ بلی ☐ خیر

۹- مصرف داروی تجویز شده از سوی پزشک برای یک مشکل روانشناختی یا عاطفی ☐ بلی ☐ خیر

۱۰- در طی ۳۰ روز گذشته، چند روز مشکلات فوق را تجربه کرده اید؟ ☐ ☐ روز

نمره دهی مراجع:

در سوالات زیر لطفاً از خود مراجع بخواهید تا به خودش نمره دهد:

۱۱- تا چه اندازه به خاطر مسائل عاطفی یا روانشناختی فوق در طی ۳۰ روز

گذشته دچار مشکل شده اید؟

به هیچ وجه ☐ تا حدودی ☐ کاملاً ☐

۱۲- هم‌اکنون فکر می‌کنید تا چه اندازه درمان این مشکلات روانشناختی برایتان

اهمیت دارد؟

به هیچ وجه ☐ تا حدودی ☐ کاملاً ☐

ملاحظات:

مصاحبه‌گر به نکات زیر پاسخ گوید:

بنظر شما در حال حاضر، بیمار دارای کدامیک از حالات زیر است:

- ۱۳- کاملاً افسرده: ☐ بلی ☐ خیر
- ۱۴- کاملاً خصمانه: ☐ بلی ☐ خیر
- ۱۵- کاملاً مضطرب و عصبی: ☐ بلی ☐ خیر
- ۱۶- دچار اختلال در واقعیت‌سنجی، اختلالات تفکر و تفکر پارانوئید: ☐ بلی ☐ خیر
- ۱۷- دچار مشکل در درک، تمرکز و یادآوری: ☐ بلی ☐ خیر
- ۱۸- دارای افکار خودکشی: ☐ بلی ☐ خیر

نمره دهی مصاحبه‌گر:

۱۹- براساس موضوعات قبلی و به ویژه موضوعات مهم (*)، نیاز مراجع به

درمان روانشناختی را در حال حاضر نمره دهی کنید:

(۰) مشکل واقعی ندارد و درمانی توصیه نمی‌شود. ☐

(۱) تا حدودی مشکل دارد و به درجاتی از درمان نیازمند است. ☐

(۲) مشکل جدی دارد و درمان کاملاً توصیه می‌شود. ☐

۲۰- براساس پاسخ‌های مراجع به سوالات ۱۲ و ۱۳ و نیز سوال ۱۹، میزان نیاز

مراجع به درمان روانشناختی را نمره دهی کنی:

(۰) ☐ (۱) ☐ (۲) ☐ (۳) ☐ (۴) ☐

نمره دهی اطمینان:

۲۱- آیا اطلاعات فوق در نتیجه موارد زیر، کاملاً تحریف شده است:

- الف - بدبین شدن پاسخ ها توسط مراجع ☐ بلی ☐ خیر
- ب - ناتوانی در فهم سوالات توسط مراجع ☐ بلی ☐ خیر
- ملاحظات

تاریخ:

براساس نمره نهایی هر یک از سوالات قیدشده در پرانتز جدول زیر را تکمیل نمایید.

شدت وضعیت (شماره سوال)	۱	۲	۳	۴
طبی (۱۲)				
مصرف مواد (۱۷)				
قانونی (۲۴)				
شغلی (۱۳)				
روابط خانوادگی و اجتماعی (۲۲)				
روانشناختی (۲۰)				

پیشنهادهات مراجع در مورد عملکرد مرکز:

انتقادات مراجع در مورد عملکرد مرکز:

نظرات کلی مراجع در مورد مرکز:

فرم شماره ۴



سازمان بهیستی کشور

گزارش مددکاری اجتماعی

- تاریخ تنظیم گزارش:

- نام مددکار اجتماعی:

- ارجاع دهنده:

- نام و نام خانوادگی: شماره پرونده

(مشخصات لازم در پرسشنامه الگوی مصرف دیده شود)※

- آدرس و شماره تلفن یکی از بستگان که در صورت ضرورت بتوان با مددجو در ارتباط بود.

- مشخصات افراد خانواده یا افرادی که شخص با آنها زندگی می کند.

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت با مددجو	تاریخ تولد	کد ملی	میزان تحصیلات	شغل	میزان درآمد	مهارتهایی که می تواند منجر به درآمدزایی شود	وضعیت تاهل	ملاحظات

- حمایت های اجتماعی:

الف) فرد یا افرادی که در صورت بروز مشکل به شما کمک می کنند و به آنها اعتماد دارید.

نام و نام خانوادگی	نسبت با مددجو	شماره تلفن و آدرس

نشانی و تلفن در فرم رضایتنامه موجود است. در صورت لزوم برای تلفن یا نشانی های دیگر در فرم آورده شود.

فرم شماره ۵



سازمان بهزیستی کشور

مصاحبه روانشناسی

شماره پرونده بیمار:

تاریخ شروع درمان:

نام و نام خانوادگی بیمار:

تاریخ انجام مصاحبه:

منبع ارجاع:

نوع ماده مصرفی: ☐ کراک ☐ هروئین ☐ نورچیزک ☐ تریاک

سایر ذکر شود

نحوه مصرف: ☐ تزریق ☐ تدخین ☐ خوراکی ☐ استنشاقی ☐ سایر

علت مراجعه بیمار برای درمان (از زبان خود وی):

- تاریخچه زندگی فرد و اعضای خانواده:

- تاریخچه جنسی و روابط زناشویی:

- تاریخچه خانوادگی (در رابطه با بیماریهای جسمی و روانی):

- تاریخچه تحصیلی و شغلی فرد/ نحوه سپری کردن اوقات فراغت:

- میزان درآمد ماهیانه و وضعیت مسکن بیمار:

- تاریخچه مشکلات قضایی:

- توصیف فردی توسط خود بیمار:

- چکیده کل مصاحبه با بیمار:

- معاینه روانشناسی:

- تشخیص طبق DSM-V:

- توصیه و پیشنهاد درمانی:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی روانشناس

امضاء

فرم شماره ۶



گزارش روانپزشکی^۱

تاریخ:

شماره:

شرح حال و مصاحبه روانپزشکی

نام و نام خانوادگی بیمار:

- شکایت اصلی:
- سابقه بیماری فعلی:
- سابقه بیماری قبلی:
- تاریخچه بیماریهای طبی:

شرح حال فردی:

- پیش از تولد و هنگام زایمان:
- کودکی:
- نوجوانی:
- مسایل هیجانی و جسمی:
- تمایلات جنسی:
- بزرگسالی:
- سابقه شغلی:
- سابقه زناشویی و روابط جنسی:
- سابقه نظامی:
- سابقه تحصیلات در بزرگسالی:
- نگرش مذهبی:
- فعالیت های اجتماعی:
- وضعیت اقتصادی:

۱- روانپزشک می باید در هر مورد چنانچه حین مصاحبه و معاینه وضعیتی خارج از استاندارد گزارش یا مشاهده می شود پیشنهاد مداخله مربوطه را نیز قید کند.

- شرایط محیط زندگی:
- سابقه بازداشت و محکومیت:
- تاریخچه خانوادگی:
- سن، شغل و تحصیلات پدر:
- سن، شغل و تحصیلات مادر:
- مراجع چندمین فرزند خانواده است:
- سابقه بیماریهای جسمی و روانی در خانواده:
- روابط اعضاء خانواده با یکدیگر و مراجع با آنها:
- سابقه بازداشت و محکومیت در خانواده:
- معاینه وضعیت روانی:
- وضعیت ظاهری:
- فعالیت روانی - حرکتی:
- تکلم:
- خلق:
- عاطفه:
- تناسب خلق و عاطفه:
- ادراک:
- فرایند تفکر:
- جریان تفکر:
- محتوای تفکر:
- مالکیت تفکر:
- وضعیت شناختی:
- هشیاری:
- جهت یابی:
- تمرکز:
- حافظه:
- هوش و اطلاعات عمومی
- قضاوت:
- بینش:

- نظر مراجع نسبت به مصاحبه:
- :management
- :formulation
- :positive finding

نام و نام خانوادگی روانپزشک
امضاء

فرم شماره ۷



سازمان بهزیستی کشور

گزارش پزشکی

تاریخ:

شماره:

در تاریخ ساعت برادر (نام مستعار) با مشکل در مراکز درمانی ویزیت گردیده اقدامات صورت گرفت.

مشکل فعلی او می باشد و لازم است اقدامات زیر صورت گیرد.

۱- دارو درمانی به تفکیک و با روزهای مورد استفاده

۲- زمان مراجعه بعدی

۳- اقداماتی که باید فرد از آنها منع شود.

۴- اقداماتی که فرد باید آنها را انجام دهد.

۵- امکان آلودگی سایر افراد وجود دارد ☐ ندارد ☐

۶- اقداماتی که باید جهت پیشگیری از واگیری (به تفکیک و کامل ذکر شود) انجام گیرد.

۷- برنامه هایی که فرد نمی تواند شرکت کند با ذکر زمان آن

تفریحات ☐ ورزشی ☐ کلاس آموزشی ☐ گروه درمانی ☐ کارهای

روزانه با ذکر نوع آن ☐

۸- هزینه اقدامات انجام شده

امضاء و مهر مرکز درمانی

امضاء مدیر

فرم شماره ۸



سازمان بهزیستی کشور

شرح حال دوران زندگی

تاریخ:

شماره:

نام من است، اسم پدرم می‌باشد. در سال
در شهر / روستا: بدنیا آمدم. می‌خواهم جاهایی را که در آنجا زندگی
کرده‌ام بصورت زیر شرح دهم.

اینک به بیان شرح دوران تحصیلی‌ام و وقایع مهمی که در این دوران برایم اتفاق افتاده
است می‌پردازم.

حالا می خواهم در مورد وضعیت شغلی گذشته و حال صحبت کنم.

در دوران زندگی ام پیوسته با این بیماریها (جسمی و روحی) دست به گریبان بوده یا می باشم:

اغلب خودم را با ورزش ها و تفریحات زیر سرگرم می کنم:

از نحوه ارتباط با پدر، مادر، برادران و خواهران بگویم:

اکنون به شرح چند اتفاق بسیار مهم که در زندگی برایم پیش آمده است، می پردازم:

من خود را فردی با خصوصیات زیر می دانم:

علاقه دارم با افرادی که دارای خصوصیات زیر هستند رفاقت کنم:

نحوه آشنایی من با مواد مخدر و شروع مصرف آن به شرح زیر می باشد:

تصمیم من برای ترک مواد مخدر به خاطر اینست که:

فرم شماره ۹



سازمان بهزیستی کشور

تعهدنامه

تاریخ:

شماره:

اینجانب فرزند با اطلاع کامل از قوانین و مقررات

TC متعهد می شود که در دوره آشنایی با TC:

- ۱- قوانین و مقررات جاری در مرکز اجتماع درمان مدار را به طور کامل رعایت کنم.
 - ۲- از پرخاشگری (تهاجم، ضرب و شتم) نسبت به دیگران به دهر دلیل خودداری کنم.
 - ۳- از بی مبالاتی جنسی و اخلاقی شدیداً پرهیز کنم.
 - ۴- پاک‌ی خود را نسبت به مصرف موادمخدر حفظ کنم.
 - ۵- در حفظ سلامت جسمی خود کوشا بوده و از آسیب رساندن به خود اجتناب کنم.
- در صورت نقص هر یک از موارد فوق، تیم درمان می تواند مرا از مرکز اجتماع درمان مدار اخراج کنند و پس از اخراج هیچگونه وجهی مسترد نخواهد شد.

نام و نام خانوادگی

امضا

تاریخ

اینجانب مددکار اجتماعی مرکز اجتماع درمان مدار در
حضور همراهان مراجع بنام‌های متن فوق را برای آنها قرائت
کردم و آقای متن را متوجه شدند و امضا نمودند.

نام و نام خانوادگی مددکار

امضا

تاریخ

فرم شماره ۱۰

پذیرش نهایی



مراجع دوره جهت یابی را به مدت ☐ روز طی نموده است و نظر تیم درمان به شرح زیر است.

۱. برای ادامه درمان مناسب شناخته شده است. ☐
۲. لازم است یک هفته دیگر برای تصمیم گیری نهایی در مرحله جهت یابی حضور داشته باشند. ☐
۳. برای ادامه درمان مناسب شناخته نشده است. ☐

دلایل روانپزشک مرکز

دلایل روانشناس مرکز

دلایل مددکار مرکز

نظریه نهایی تیم درمان

فرم شماره ۱۱



سازمان بهزیستی کشور

فرم توافق مرکز با مراجع در مورد رازداری

تاریخ:

شماره:

فرم توافق مرکز یا مراجع در مورد رازداری

اینجانب فرزند شماره شناسنامه
 موافقت کامل دارم تا گروه درمان مرکز از اطلاعات
 شناسنامه ای و سیر درمان و سابقه شخصی من از جمله در مورد ارتکاب به جرم مطلع
 شوند و در پرونده درمانی و پژوهشی من ثبت نمایند.
 همچنین اینجانب موافقت می کنم تا گروه پژوهش و ارزیابی از اطلاعات موجود در پرونده
 و سیر درمان من مطلع گردند.

همچنین چنانچه مسئولین مرکز در مورد وضعیت ارتکاب به جرم من، حضور من در
 مرکز و ساعات آن مورد پرسش مراکز قانونی و قوه قضائیه قرار گیرند. پاسخ آنها را به طور
 کتبی به مسئولین مربوطه ارائه دهند. همچنین اینجانب موافقت می کنم چنانچه در زمان
 حضور خود در مرکز مرتکب خشونت نسبت به دیگران شوم، مسئولین مرکز می توانند
 موضوع را به مراجع ذیصلاح قانونی اطلاع دهند.
 چنانچه به خاطر ارتکاب جرم و سوء سابقه ای، هم اکنون، تحت پیگرد قانونی باشم،
 در صورت استعلام دادگاه از این مرکز، مسئولین مرکز درمانی مجاز است تا اطلاعات
 درخواستی در استعلام دادگاه قرار دهد.

امضا مراجع

امضا مددکار

فرم شماره: ۱۲



سازمان بهزیستی کشور

طرح درمان اولیه طرح درمان "پایان دوره جهت یابی"

فرم شماره: ۱۲/۱

تاریخ تکمیل فرم:	نام و نام خانوادگی مقیم/مراجع:
تاریخ پذیرش:	سن:
میزان تحصیلات:	
نکته مهم: حتما باید این فرم مورد توافق مقیم بوده و آن را امضا کند.	
نکته مهم ۲: ستون مشکلات و نشانه با استفاده از جدول متمم مربوطه تکمیل گردد.	

الف: تدوین راه کارها

وضعیت	مشکلات/ نشانه ها	اهداف کلی/ عینی	راه کار درمانی	مسئول
وضعیت ظاهری				
انگیزه فرد جهت درمان (شرایط، انگیزه های درونی و بیرونی، آمادگی و مناسب بودن)				
وضعیت طبی (سلامت جسمی، معلولیت، ناتوانی های جسمی، ایدز و هیپاتیت)				
وضعیت جسمی و روانی ناشی از مصرف مواد (دردهای بدنی، دندان درد، نشانه ها اختلالات روانی، وسوسه و ...)				
وضعیت قانونی (مشکلات قانونی قبلی یا فعلی)				
روابط خانوادگی (خوب-نسبی- ضعیف) و منابع حمایت کننده از درمان				
روابط اجتماعی (کناره گیر و اجتنابی، پرخاشگر، جرات مند، نارسایی جنسی)				

ب: اقدامات روانشناسی:

موضوع / هدف	اقدامات	تعداد	زمانبندی اقدام

مددکار:

موضوع / هدف	اقدامات	تعداد	زمانبندی اقدام

یاور:

موضوع / هدف	اقدامات	تعداد	زمانبندی اقدام

نظریه روانپزشک:

نام و امضاء مسئول فنی مرکز

طرح درمان مرحله "درمان"

فرم شماره: ۱۲/۲

تاریخ تکمیل فرم:	نام و نام خانوادگی مقیم/مراجع:
تاریخ پذیرش:	سن:
	میزان تحصیلات:
نکته مهم ۱: حتما باید طرح درمان مورد توافق مقیم بوده و آن را امضا کند.	
نکته مهم ۲: طرح درمان مرحله درمان باید هر دو هفته یکبار توسط اعضای تیم درمان و خود مقیم بررسی و روزآمد گردد.	
نکته مهم ۳: ستون مشکلات و نشانه با استفاده از جدول متمم مربوطه تکمیل گردد.	

الف: تدوین راهکار

وضعیت	مشکلات/ نشانه ها	اهداف کلی/ عینی	راهکار درمانی	مسئول
وضعیت روانشناختی (عواطف - نگرش ها، ادراک، شناخت، قضاوت، افکار و رفتارها)				
روابط خانوادگی (خوب- نسبی - ضعیف)				
روابط اجتماعی (کناره گیر و اجتنابی، پرخاشگر، جرات مند، نارسایی جنسی)				
معنویت (اعتقادات، تلاش های معناگرایانه، گروه های مذهبی و ...)				
مهارت های مقابله با وسوسه				
راهکارهای مقابله با عود و بازگشت مجدد به مصرف مواد				
خودپنداره، عزت نفس و خود کارآمدی				
خود تنظیمی				
مدیریت گروه های کاری				
رفتارهای مقبول و اجتماعی				
بهداشت روانی				

ب: اقدامات روانشناسی:

موضوع / هدف	اقدامات	تعداد	زمانبندی اقدام

مددکار:

موضوع / هدف	اقدامات	تعداد	زمانبندی اقدام

یاور:

موضوع / هدف	اقدامات	تعداد	زمانبندی اقدام

نظریه روانپزشک:

نام و امضاء مسئول فنی مرکز

طرح درمان مرحله "آمادگی برای ترخیص"

فرم شماره: ۱۲/۳

تاریخ تکمیل فرم:	نام و نام خانوادگی مقیم/مراجع:
تاریخ پذیرش:	سن:
میزان تحصیلات:	
نکته مهم ۱: حتما باید طرح درمان مورد توافق مقیم باشد و آن را امضا کند.	
نکته مهم ۲: ستون مشکلات و نشانه با استفاده از جدول متمم مربوطه تکمیل گردد.	

الف: تدوین راه کارها

وضعیت	مشکلات/ نشانه ها	اهداف کلی/ عینی	راه کار درمانی	مسئول
وضعیت ظاهری				
وضعیت روانشناختی (عواطف - نگرش ها، ادراک، شناخت، قضاوت، افکار و رفتارها)				
روابط خانوادگی (خوب- نسبی- ضعیف)				
روابط اجتماعی				
وضعیت قانونی (مشکلات قانونی قبلی یا فعلی)				
درونی سازی آموزه های تی سی				
خودراهبری و خودتنظیمی				
مسئولیت هایی در مرکز و خارج از مرکز				
معنویت (اعتقادات، تلاش ها، معنا گرایی نه، گروه های مذهبی و ...)				
اوقات فراغت و تفریحات				
تحصیل				

ب: اقدامات روانشناسی:

موضوع / هدف	اقدامات	تعداد	زمانبندی اقدام

مددکار:

موضوع / هدف	اقدامات	تعداد	زمانبندی اقدام

یاور:

موضوع / هدف	اقدامات	تعداد	زمانبندی اقدام

نظریه روانپزشک:

نام و امضاء مسئول فنی مرکز

طرح درمان مرحله "ترخیص تدریجی"

فرم شماره: ۱۲/۴

تاریخ تکمیل فرم:	نام و نام خانوادگی مقیم/مراجع:
تاریخ پذیرش:	سن:
میزان تحصیلات:	
نکته مهم ۱: حتما باید طرح درمان مورد توافق مقیم باشد و آن را امضا کند.	
نکته مهم ۲: ستون مشکلات و نشانه با استفاده از جدول متمم مربوطه تکمیل گردد.	

الف: تدوین راه کارها

وضعیت	مشکلات/ نشانه ها	اهداف کلی/ عینی	راه کار درمانی	مسئول
زندگی اجتماعی				
مهارت‌های زندگی روزمره				
روابط خانوادگی (خوب-نسبی-ضعیف)				
وضعیت روانشناختی (عواطف-نگرش‌ها، ادراک، شناخت، قضاوت، افکار و رفتارها)				
وضعیت قانونی (مشکلات قانونی قبلی یا فعلی)				
وضعیت شغلی (شرکت در دوره های کارورزی و...)				
معنویت (اعتقادات، تلاش‌های معناگرایانه، گروه‌های مذهبی و...)				
اوقات فراغت و تفریحات				
تدوین طرح‌هایی برای مقابله با عود و بازگشت به مصرف مواد				
شرکت در دوره های آموزشی و تحصیلی				

ب: اقدامات روانشناسی:

موضوع / هدف	اقدامات	تعداد	زمانبندی اقدام

مددکار:

موضوع / هدف	اقدامات	تعداد	زمانبندی اقدام

یاور:

موضوع / هدف	اقدامات	تعداد	زمانبندی اقدام

نظریه روانپزشک:

نام و امضاء مسئول فنی مرکز

نکات مهم مربوط به تکمیل فرم طرح درمان

اهداف کلی و عینی:

برای هر مشکل یا نشانه باید هدف کلی و عینی مشخص گردد. اهداف کلی، پیامدهای کلی، جامع و درازمدت هستند و اغلب متضاد نشانه‌ها و سمپتوم‌ها می‌باشند. (نشانه: افسردگی/ هدف کلی: کاهش افسردگی) اندازه‌گیری اهداف کلی دشوار است بنابراین باید آن را به اهداف عینی تبدیل نمود. اهداف عینی، گام‌های افزایشی در جهت دستیابی به اهداف کلی می‌باشد. اهداف عینی نشانگر بهبود رفتارهای سازشی و انطباقی در نتیجه کاهش نشانه‌ها و سمپتوم‌ها است. این اهداف در طی مدت درمان مقیم، بسته به پیشرفت وی بارها و بارها بازنگری می‌شود. اهداف عینی، به شیوه‌های مختلفی اندازه‌گیری می‌شود مثل استفاده از آزمون‌ها، مشاهده، مقیاس‌های درجه‌بندی و برحسب هدف اجتماع درمان‌مدار (تغییر سبک زندگی و هویت) در انتهای این مطلب به دو نوع ارزیابی اشاره می‌شود.

اهداف عینی را به صورت خاص و ویژه، قابل اندازه‌گیری و قابل مشاهده، قابل دسترس، واقعی و زمان دار می‌نویسند مثل: شرکت در فعالیت‌های لذت بخش اجتماعی مرکز چهار بار در هفته در ماه شهریور. بهتر است که برای هر هدف عینی نموداری تدوین گردد که دارای نقطه پایه فعالیت و افزایش یا کاهش آن به صورت نقاطی نشان داده شود.

راه کارهای درمانی:

برحسب اهداف کلی و عینی باید مداخلات درمانی تدوین گردد. راهکارهای درمانی باید بر حسب مولفه‌های زیر انتخاب می‌گردد:

نوع درمان (انفرادی، گروهی، خانوادگی)

مکتب نظری (شناختی، رفتاری، روانکاوی، منطقی - عقلانی و...)

تکنیک‌های درمانی (مواجهه، ایفای نقش، تشویقات و تنبیهات)

تکالیف خانگی/ مرکز

ارزیابی

برای ارزیابی اقدامات درمانی در مرکز اجتماع درمان مدار از مدل CORE استفاده می‌شود. این سیستم برای پر کردن شکاف میان پژوهش و عمل مورد استفاده قرار می‌گیرد. Clinical Outcomes Routine Evaluation، سیستمی است که با استفاده از خودگزارشی مراجع و گزارش درمانگر تکمیل و مورد بررسی قرار می‌گیرد. برای هر مقیم این دو فرم (خودگزارشی مقیم و گزارش درمانگر) هر هفته اجرا می‌گردد.



سازمان بهزیستی کشور

”ارزیابی مقیم از خود“

فرم شماره: ۱۴

نام مقیم : تاریخ ورود:
 تاریخ: رتبه فعلی:
 نام مشاور: نام مرکز:

این گزینه سطح یا نوع عملکرد فعلی یا دایمی او را نشان دهد. لطفا در ارزیابی منصف و صادق باشید.

شماره سوال	موضوع ارزیابی	کاملاً موافقم	موافقم	مخالفم	کاملاً مخالفم	نظری ندارم
۱	من فرد رشد یافته ای هستم و این را در رفتارم نشان می دهم.					
۲	بطور منظم وظایف و تکالیفم را انجام می دهم.					
۳	من تلاش می کنم تا با اصول و ارزشهای مثبت (مثل صداقت) زندگی کنم.					
۴	رفتار و نگرش های من هنوز هم سبک زندگی اعتیادی و جنایی را نشان می دهد.					
۵	من اغلب تصویری از خودم را نشان می دهم نه خود واقعی ام را.					
۶	من نگرش خوبی به کار دارم و کار در مرکز را به عنوان بخش با ارزشی از درمان می دانم					
۷	من با دیگران به خوبی سر می کنم و با آنها ارتباط دارم.					
۸	بطور کلی من آگاهی، قضاوت، تصمیم گیری و مهارتهای حل مشکل خوبی دارم.					
۹	من قادر هستم احساساتم را شناسایی کنم و آنها را به شیوه ای مناسب ابراز کنم.					
۱۰	من در مورد اینکه چه کسی هستم، احساس خوبی دارم (عزت نفس من بالاست).					
۱۱	من قوانین، فلسفه و ساختار برنامه را می فهمم و می پذیرم.					
۱۲	من بطور خودجوش در فعالیتهای برنامه شرکت می کنم.					
۱۳	من نسبت به برنامه، احساس وابستگی و مالکیت می کنم.					
۱۴	رفتار و نگرشهای من نمونه خوبی برای سایر اعضای اجتماع است.					
جمع						

فرم شماره: ۱۳



سازمان بهزیستی کشور

“ارزیابی مقیم توسط استف”

نام مقیم : تاریخ ورود:
تاریخ: رتبه فعلی:
نام مشاور: نام مرکز:

این گزینه سطح یا نوع عملکرد فعلی یا دایمی او را نشان دهد. لطفا در ارزیابی منصف و صادق باشید.

شماره سوال	موضوع ارزیابی	کاملاً موافقم	موافقم	مخالفم	کاملاً مخالفم	نظری ندارم
۱	مقیم فرد رشد یافته ای است و این را در رفتارش نشان می دهد.					
۲	مقیم بطور منظم وظایف و تکالیفش را انجام می دهد.					
۳	مقیم می کوشد تا با اصول و ارزشهای مثبت (مثل صداقت) زندگی کند.					
۴	رفتار و نگرش مقیم هنوز هم سبک زندگی اعتیادی و جنایی را نشان می دهد.					
۵	مقیم اغلب تصویری از خود را نشان می دهد نه خود واقعی را.					
۶	مقیم نگرش خوبی به کار دارد و کار در مرکز را به عنوان بخش با ارزشی از درمان می داند					
۷	مقیم با دیگران به خوبی سر می کند و با آنها ارتباط دارد.					
۸	بطور کلی مقیم آگاهی، قضاوت، تصمیم گیری و مهارتهای حل مشکل خوبی دارد.					
۹	مقیم قادر است احساساتش را شناسایی کند و آنها را به شیوه ای مناسب ابراز کند.					
۱۰	مقیم در مورد اینکه چه کسی است، احساس خوبی دارد (عزت نفس او بالاست).					
۱۱	مقیم قوانین، فلسفه و ساختار برنامه را می فهمد و می پذیرد.					
۱۲	مقیم بطور خودجوش در فعالیتهای برنامه شرکت می کند.					
۱۳	مقیم نسبت به برنامه، احساس وابستگی و مالکیت می کند.					
۱۴	رفتار و نگرشهای مقیم نمونه خوبی برای سایر اعضای اجتماع است.					

فرم شماره: ۱۵



سازمان مجامع پزشکی کشور

رئیس جلسه برادر:

“فرم ارزیابی جلسه صبحگاهی”

بسیار بد +	بد ۱	متوسط ۲	خوب ۳	بسیار خوب ۴	عالی ۵	برای هر گزینه بین صفر تا ۵ نمره در نظر گرفته شود.
------------	------	---------	-------	-------------	--------	---

گوینده گان خبر						نوع خبر	کیفیت خبر
سیاسی	اجتماعی	مرکز	ورزشی	اقتصادی	هواشناسی		
						چقدر از وسایل به خوبی استفاده کرده است ؟	
						میزان ارتباط گوینده با خانواده چگونه بوده است؟	
						در قرائت اخبار چقدر تسلط دارد ؟	
						چقدر اخبار وی بدون ترس و اضطراب برگزار شد؟	
						چقدر محتوای اخبار خوب بود ؟	
						جمع کل نمره	

نمره	ارائه دهنده بازی و تفریح برادر:
	چقدر بازی برای برنده ها و بازنده ها تشویق و تنبیه داشته است؟
	چند نفر در بازی شرکت داشتند ؟
	تا چه اندازه بازی قانون داشت ؟
	تا چه اندازه قابلیت یاد دادن و شادی بخشی داشت ؟
	جمع کل

نمره	ارائه دهنده بند برادر:
	چقدر زیر بنای بند ، عقلی و منطقی است ؟
	تا چه اندازه بند اثرات مثبت داشته است ؟
	چقدر در زندگی روزمره کاربرد دارد ؟
	تا چه اندازه متناسب با موقعیت است ؟
	چقدر برای خود فرد قابل درک است ؟
	چقدر از احساسات درونی فرد سرچشمه گرفته است ؟
	تا چه اندازه مختصر و مفید است ؟
	تا چه اندازه دارای پیام امیدوار کننده است ؟
	تا چه اندازه قابل درک برای عموم است ؟
	جمع کل

نمره	رئیس جلسه برادر:
	چقدر به مشکلات توجه دارد ؟
	چقدر در دادن نوبت عدالت را رعایت می کند ؟
	تا چه اندازه جواب مشکلات را معرضانه نمی دهد ؟
	تا چه حد فضای امنی برای بیان مشکلات فراهم کرده ؟
	چقدر به مشکلات بیان شده گوش می دهد ؟
	چقدر توانسته است نظم را برقرار کند ؟
	تا چه حد به اعضاء باز خورد داده است ؟
	تا چه حد توانسته بحثها را به درستی راهبری کند ؟
	چقدر بر مکان تسلط دارد ؟
	چقدر بر زمان تسلط دارد ؟
	جمع کل

نمره	مشاهده فرایند برادر:
	تا چه اندازه مباحث را باز خورد داده است ؟
	تا چه اندازه مباحث مهم را تشخیص داده است ؟
	چقدر توانسته است مشکلات را ریشه یابی کند ؟
	چقدر بازخورد های اجتماعی و فیزیکی را تشخیص داده است ؟
	چقدر توانسته است روحیه اعضاء را منعکس کند ؟
	چقدر توانسته است فرایند کلاس را بگوید ؟
	جمع کل

فرم شماره: ۱۶



سازمان بهزیستی کشور

"فرم مشارکت جلسه صبحگاهی"

ردیف	نوع مشارکت نام مقیم	نام مشارکت های فردی	تعداد	نام مشارکتهای جمعی	تعداد
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					
۱۵					
۱۶					
۱۷					
۱۸					
۱۹					
۲۰	چراغ قرمز:				
۲۱	پیام تیم :				
۲۲					
۲۳	رئیس جلسه:				
۲۴					



فرم شماره: ۱۷

سازمان بهزیستی کشور «جدول نمره گذاری ارزشیابی دوره‌ای مورخ / / ۱۳»

ردیف	نام مقیم	رتبه مقیم	نمره به خود	نمره استنف	تعداد مشارکت در ارتقاء عضو فرد	تعداد مشارکت در ارتقاء اجتماع	نمره * M.M	تعداد مشارکت در جلسات (اجراء بازی و ...)	غیبت	تنبيه	تشويق	سمینار	تعداد پرکاری	میانگین نمره مقیم
۱														
۲														
۳														
۴														
۵														
۶														
۷														
۸														
۹														
۱۰														
۱۱														
۱۲														
۱۳														
۱۴														
۱۵														
۱۶														
۱۷														

فرم شماره ۱۸ (الف)



سازمان بهداشتی کشور

ثبت سیر درمان (هفتگی)

تاریخ:

شماره:

نام مستعار مقیم:

شرایط فعلی:

میزان پیشرفت نسبت به هفته گذشته

اقدامات بعدی

روانشناس

فرم شماره ۱۸ (ب)



سازمان بهزیستی کشور

ثبت سیر درمان (هفتگی)

تاریخ:

شماره:

نام مستعار مقیم:

شرایط فعلی:

میزان پیشرفت نسبت به هفته گذشته

نسخه

اقدامات بعدی

روانپزشک

فرم شماره ۱۸ (پ)



سازمان بهزیستی کشور

ثبت سیر درمان (هفتگی)

تاریخ:

شماره:

نام مستعار مقیم:

شرایط فعلی:

میزان پیشرفت نسبت به هفته گذشته

اقدامات بعدی

مددکار

فرم شماره ۱۸ (ت)



سازمان بهزیستی کشور

ثبت سیر درمان (هفتگی)

تاریخ:

شماره:

نام مستعار مقیم:

شرایط فعلی:

میزان پیشرفت نسبت به هفته گذشته

نسخه

اقدامات بعدی

کاردرمانگر



نام مرکز:

شہرستان:

..... استان:

گزارش آموزش گروهی خانواده

شماره ترتیبی آموزش گروهی خانواده:

موضوع جلسه:

..... تاریخ:

اعضای گروه

[illegible]

(۱) گزارش کلی برای گروه در هر جلسه پر می‌شود.

(۲) گزارش شرکت در گروه* برای هر بیمار جداگانه در پرونده ثبت می‌شود.

اسامی غایبین در فهرست پیگیری غایبین ثبت می‌شود تا توسط واحد مددکار یا روانشناس مرکز، پیگیری شود!

- تمام گزارشها به ترتیب در پوشه مخصوص بایگانی و نگهداری می‌شود.

فرم شماره ۲۰۵



نام مرکز:

شہرستان:

..... استان:

گزارش گروه درمانی

شماره ترتیبی گروه درمانی:

..... موضوع جلسه:

تاریخ:

اعضای گروه درمانی

[illegible]

۲ نوع گزارش گروه درمانی

(۱) گزارش کلی برای گروه در هر جلسه پر می‌شود.

(۲) گزارش شرکت در گروه درمانی برای هر بیمار جداگانه در پرونده

ثبت می شود.

اسامی غایبین در فهرست پیگیری غایبین ثبت می‌شود تا توسط مددکار یا روانشناس، پیگیری شود!

فرم شماره ۲۱



سازمان بھرتی کثور

نام مرکز:

شہرستان:

..... استان:

گزارش جلسات آموزشی

شماره ترتیبی جلسه آموزشی:

..... موضوع جلسه:

..... تاریخ:

اعضای گروه

[illegible]

(۱) گزارش کلی برای گروه در هر جلسه پر می‌شود.

(۲) گزارش شرکت در گروه* برای هر بیمار جداگانه در پرونده ثبت می‌شود.

اسامی غایبین در فهرست پیگیری غایبین ثبت می‌شود تا توسط واحد مددکار یا روانشناس مرکز، پیگیری شود!

* تمام گزارشها به ترتیب در پوشه مخصوص بایگانی و نگهداری می شود.

فرم شماره ۲۲



فرم فہرست ارجاع‌ها

نام و نام خانوادگی:

شماره پرونده:

تاریخ شروع درمان:

[illegible]

فرم شماره ۳۳



فرم شناخت وسوسه

تاریخ:

شماره:

نام مقیم:

کارهایی که نکرده اید؟	کارهایی که کرده اید؟	احساس شما؟	افکار منطقی؟ اعتماد شما به	پاسخ منطقی؟	میزان اعتماد شما به افکار تان؟	دانشتید؟ احساسی شما چه	به چه فکر می کردید؟ افکار خود آیند	چه می کردید؟ موقعیت:

فرم شماره ۲۴



سازمان بهداشتی کشور

فرم تشخیص آزمایشگاهی مواد

شماره پرونده:

نام و نام خانوادگی:

تاریخ	نوع آزمایش	نتیجه	ملاحظات

نام و امضاء مسئول آزمایش

فرم شماره ۲۵



سازمان بهزیستی کشور

نحوه عمل در موارد اورژانس

موضوع اتفاق:

آتش سوزی بیماری جسمی مسایل مرتبط با آب و فاضلاب
نشت گاز برق گرفتگی سقوط زلزله سایر موارد با ذکر حادثه

تماس با مرکز

در ساعت

در تاریخ

توصیه های مرکز اورژانس

اقدامات انجام شده

مسئول دوره اقدامات

نتیجه اقدامات

چه اقدامات بعدی لازم است

چه افرادی در رفع مشکل همکاری داشته اند

امضاء مسئول فنی مرکز

فرم شماره ۲۶



سازمان بهزیستی کشور

انصراف از درمان

تاریخ:

شماره:

بدینوسیله اینجانب در تاریخ ساعت
از ادامه درمان خویش در مرکز اجتماع درمان مدار انصراف می دهم.
در این قسمت اگر پیامی برای مرکز دارید بنویسید.

.....
.....
.....
.....

انصراف نامبرده فوق در مرحله جهت یابی ☐ درمان با رتبه ترخیص تدریجی با
رتبه گواهی می شود.

مهر و امضاء رئیس مرکز

فرم شماره ۲۷



سازمان بهزیستی کشور

اخراج از درمان

تاریخ:

شماره:

بدینوسیله گواهی می شود:

آقای / خانم در مورخ ساعت از مرکز اجتماع

درمان مدار اخراج گردید.

تاریخ پذیرش نامبرده

آخرین رتبه نامبرده در مرکز

علت اخراج نامبرده

فرم ۲۷

مهر و امضاء رئیس مرکز

فرم شماره ۲۸



سازمان بهزیستی کشور

فرم ملاقات

تاریخ:

شماره:

از سرپرست محترم خود

در تاریخ

باتوجه به

تقاضای اجازه ملاقات با

را دارم.

اینجانب

آقا / خانم

به مدت

ساعت

امضاء درخواست کننده با ذکر نام

دلیل موافقت یا مخالفت

امضاء سرپرست گروه

☐ موافق ☐ مخالف

امضاء مسئول فنی مرکز

فرم شماره ۲۹



سازمان بهزیستی کشور

فرم استفاده از امکانات پزشکی خارج از مرکز

تاریخ:

شماره:

اینجانب با توجه به از سرپرست محترم خود برادر /
خواهر تقاضای می‌کنم تا با آقا / خانم به بیمارستان /
درمانگاه / مطب برای حل مشکل جسمی خود در تاریخ
ساعت به مدت مراجعه کنم.

امضاء درخواست کننده با ذکر نام

دلیل موافقت یا مخالفت

امضاء سرپرست گروه

☐ موافق ☐ مخالف

امضاء رئیس مرکز یا سرپرست تیم درمان

فرم شماره ۳۰



سازمان بهزیستی کشور

فعاليتها

(بررسی مراسم، بازیها، تفریحات و اوقات فراغت)

تاریخ:

شماره:

یادداشت های هفتگی

- شرح مختصری از فعالیتهای انجام گرفته در طول هفته

نکات مثبت

نکات منفی

پیشنهاد برای ارتقاء



سازمان بهداشتی کشور

فرم شماره ۳۱

فرم عدم شرکت در برنامه خاص

تاریخ:

شماره:

اینجانب	با توجه به	از سرپرست محترم خود
برادر	تقاضا می‌کنم که در تاریخ	در ساعت
برنامه	به دلیل	شرکت ننمایم.

امضاء درخواست کننده با ذکر نام

دلیل موافقت یا مخالفت

امضاء سرپرست گروه

☐ مخالف ☐ موافق

امضاء سرپرست گروه انتظامات

☐ مخالف ☐ موافق

امضاء مدیر

☐ مخالف ☐ موافق

امضاء مسئول فنی مرکز

☐ مخالف ☐ موافق

فرم شماره ۳۲



سازمان بهزیستی کشور

فرم درخواست مرخصی

تاریخ:

شماره:

اینجانب
با توجه به
از مسئول سرپرست
محترم خود آقا / خانم
در تاریخ
ساعت
به مدت
به مقصد
را دارم.

امضاء درخواست کننده با ذکر نام

دلیل موافقت یا مخالفت

امضاء سرپرست گروه

☐ موافق ☐ مخالف

امضاء مسئول فنی مرکز

☐ موافق ☐ مخالف

فرم شماره ۳۳



سازمان بحران‌های کشور

نحوه عمل در موارد اورژانس

تاریخ:

شماره:

موضوع اتفاق

☐ آتش سوزی ☐ بیماری جسمی ☐ مسائل مرتبط با آب و فاضلاب ☐ نشت گاز ☐ برق گرفتگی ☐ سقوط ☐ زلزله ☐ سایر موارد با ذکر حادثه ☐ تماس با مرکز:

در ساعت:

در تاریخ:

توصیه های مرکز اورژانس:

اقدامات انجام شده:

مسئول دوره اقدامات:

نتیجه اقدامات:

چه اقدامات بعدی لازم است

چه افرادی در رفع مشکل همکاری داشته اند

امضاء عضو گروه انتظامات - امضاء سرپرست گروه انتظامات - امضاء مدیر - امضاء رئیس مرکز

فرم شماره ۳۴



سازمان بهزیستی کشور

قبض دریافت سیگار

تاریخ:

شماره:

اینجانب در تاریخ روز تعداد
نخ سیگار در ازای مبلغ ریال دریافت نمودم.

امضاء انباردار

امضاء خریدار

فرم شماره ۳۵



سازمان بهزیستی کشور

فرم ترخیص

تاریخ:

شماره:

نام ترخیص شونده:

خصوصیات و توانمندی‌های فرد را بین یک تا چهار در خانه‌های مقابل آن نمره دهید. به ترتیبی که با مطلوب‌تر شدن رفتار فرد نمره بیشتری دریافت دارد.

الف) این قسمت توسط روانپزشک تکمیل می‌شود

- ۱- میزان توانایی مددجو در کنترل تکانه‌ها: ☐ ۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳
- ۲- احتمال بروز رفتارهای تهاجمی و ضد اجتماعی در فرد: ☐ ۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳
- ۳- آیا اختلالات فیزیکی همراه با اعتیاد بهبود یافته است: ☐ ۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳
- ۴- توانایی مددجو در تحمل ناکامی و به تعویق انداختن ارضای تمایلات چگونه است؟ ☐ ۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳
- ۵- نتیجه معاینات فیزیکی، نورولوژیک را مرقوم فرموده، در خصوص ترخیص مددجو اظهار نظر نمایید.

ب) این قسمت توسط روانشناس تکمیل گردد.

- ۶- میزان توانایی حل مسئله و مقابله با بحران‌ها: ☐ ۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳
- ۷- نحوه فعالیت مددجو در جلسات گروه درمانی: ☐ ۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳
- ۸- اعتماد به نفس مددجو: ☐ ۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳
- ۹- توانایی کنار آمدن با مراجع قدرت: ☐ ۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳

- ۱۰- توانایی تصمیم‌گیری: ☐ ۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳
- ۱۱- توانایی مسئولیت‌پذیری: ☐ ۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳
- ۱۲- خودیاری مددجو: ☐ ۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳
- ۱۳- توانایی قضاوت صحیح: ☐ ۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳
- ۱۴- توانایی تفکر منطقی: ☐ ۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳
- ۱۵- ارزیابی و پیشرفت درمانی مددجو:

۱۶- نتیجه ارزیابی‌های روانشناختی و اظهار نظر در مورد ترخیص مددجو:

ج) این قسمت توسط مددکار اجتماعی تکمیل شود

- ۱۷- میزان رعایت نظم و مقررات در زمان ترخیص و ملاقات‌ها ☐ ۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳
- ۱۸- میزان کسب مهارت‌های حرفه‌ای و احتمال اشتغال مجدد: ☐ ۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳
- ۱۹- تعداد دفعات لغزش: ندارد ☐ یکبار یا دوبار ☐ چندبار ☐ به کرات ☐
- ۲۰- میزان رضایت خانواده از مددجو در دوران مرخصی و ملاقات‌ها ☐ ۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳
- ۲۱- میزان جبران خسارت و رفتارهای غلط ☐ ۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳
- ۲۲- میزان ارتباط با گروه‌های خودیاری ☐ ۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳
- ۲۳- میزان کسب مهارت‌های پیشگیری از عود ☐ ۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳
- ۲۴- میزان آمادگی خانواده، اطرافیان، همکاران، و... برای پذیرش مجدد مددجو ☐ ۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳

۲۵- نظر مددکار اجتماعی در خصوص ترخیص مددجو:

د) این قسمت توسط سرپرست گروه تکمیل شود

۲۶- میزان مشارکت مددجو در نشست‌ها، سمینارها و انجام تکالیف درمانی

۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐

۲۷- میزان توانایی مددجو در انجام سرپرستی و هماهنگی میان بخش‌ها:

۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐

۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐

۲۸- نحوه انجام وظایف روزانه:

۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐

۲۹- امتیاز موجود در طول دوره:

۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐

۳۰- تخلفات مددجو در یک ماه اخیر:

۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐

۳۱- میزان توانایی مددجو در تهیه پروپوزال:

۰ ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐

۳۲- میزان توانایی مددجو در تهیه سمینار:

نظریه نهایی تیم درمان

نظر گروه هماهنگی راجع به ترخیص مددجو :

نام و نام خانوادگی و امضاء فرد ترخیص شونده

محل امضاء تکمیل کنندگان فرم

فرم شماره ۳۶

گواهی ترخیص



تاریخ:

شماره:

گواهی می‌شود فرزند به شماره شناسنامه متولد از تاریخ لغایت
آقای / خانم شهر استان رابه پایان رسانده است.
دوره اقامت در مرکز اجتماع درمان مدار
رتبه هنگام ترخیص

مهر و امضاء مسئول فنی مرکز
مهر و امضاء رییس مرکز

فرم شماره ۳۷



سازمان بیمه‌های کشور

فرم پیگیری

تاریخ:

شماره:

نام و نام خانوادگی:

آدرس محل سکونت:

شماره تلفن:

در صورت تعویض محل سکونت و شماره تلفن موارد جدید را یادداشت کنید:

(۱) نحوه پیگیری

حضور ☐ تلفنی ☐

(۲) وضعیت ظاهری (در ملاقات حضوری پر می‌شود) اقدامات انجام شده و توصیه‌ها و

مناسب ☐ نسبتاً مناسب ☐ نامناسب ☐

.....

.....

.....

(۳) وضعیت مسکن، اقدامات انجام شده و تاریخ آن

مناسب ☐ نسبتاً مناسب ☐ نامناسب ☐

.....

.....

.....

(۴) روابط خانوادگی، اقدامات انجام شده و تاریخ آن

مناسب ☐ نسبتاً مناسب ☐ نامناسب ☐

.....

.....

.....

۵) وضعیت اشتغال و کسب درآمد، اقدامات انجام شده و تاریخ آن

مناسب ☐ نسبتا مناسب ☐ نامناسب ☐

.....

.....

.....

۶) نحوه گذراندن اوقات فراغت، اقدامات انجام شده و تاریخ آن

مناسب ☐ نسبتا مناسب ☐ نامناسب ☐

.....

.....

.....

۷) نحوه ارتباط با دوستان، اقدامات انجام شده و تاریخ آن

مناسب ☐ نسبتا مناسب ☐ نامناسب ☐

.....

.....

.....

۸) وضعیت روانشناختی، اقدامات انجام شده و تاریخ آن

مناسب ☐ نسبتا مناسب ☐ نامناسب ☐

.....

.....

.....

۹) پیشرفتها و پسرقتها در زمینه های مختلف اجتماعی، اقدامات انجام شده و تاریخ آن

مناسب ☐ نسبتا مناسب ☐ نامناسب ☐

.....

.....

.....

۱۰) رابطه با مواد قابل سوء مصرف، اقدامات انجام شده و تاریخ آن :

مناسب ☐ نسبتا مناسب ☐ نامناسب ☐

.....

.....

.....

۱۱) وضعیت قانونی و حقوقی، اقدامات انجام شده و تاریخ آن

مناسب ☐ نسبتاً مناسب ☐ نامناسب ☐

.....

.....

.....

۱۲) یافته‌ها

.....

.....

.....

۱۳) پیشنهادات

.....

.....

.....

تاریخ و امضاء مددکار - امضاء بهبود یافته



سازمان جھپٹے کی کسوٹی پر

فرم پیگیری تلفنی مقیم / مراجع

نام خانوادگی / مقیم / نام

٢٠٣

نام و نام خانوادگی مددکار مسئول:

شماره پرونده:

[illegible]

[illegible]

فرم شماره ۴۰



گواهی پایان دوره

تاریخ:

شماره:

گواهی می‌شود آقای/ خانم فرزند به شماره شناسنامه متولد از تاریخ پایان رسانده و به مدت یکسال با الی دوره درمانی اجتماع درمان مدار را در مرکز استان گواهی ارتباط داشته است.

مهر و امضاء رئیس مرکز

مهر و امضاء مسئول فنی مرکز

منابع

- ۱- ابراهیمی، علی اکبر (۱۳۹۵). اجتماع درمان مدار جامع ترین روش درمان اعتیاد(چاپ دوم). تالیف جرج دی لئون، اصفهان، انتشارات کنکاش.
- ۲- ابراهیمی، علی اکبر (۱۳۹۶). فرهنگ توصیفی اجتماع درمان مدار(چاپ دوم). اصفهان، نشر نوشته.
- ۳- ابراهیمی، علی اکبر و اسدی، حسن (۱۳۹۶). راهنمای عملیاتی کار در برنامه اجتماع درمان مدار. تالیف فرناندو پرفاس، اصفهان، نشر نوشته
- 4- Standaeds And Goals For Thrapeutic Communites (2017).www.wftc.org.
- 5- 3. NIDA. Therapeutic Community : What is a Therapeutic Community? Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse; 2002.
- 6- Johnson K, Pan Z, Young L, Vanderhoff J, Shamblen S, Browne T, et al. Therapeutic community drug treatment success in Peru: a follow-up outcome study. Subst Abuse Treat Prev Policy 2008; 3: 26.