

ارزیابی نقادانه خدمات حوزه پیشگیری از مصرف مواد، الکل و دخانیات بر اساس محتواهای موجود در دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه

سیده مریم پورموسوی^۱، ضحی حاجیها^{۲*}، محمد معرفت^۳، ایمان زاغیان^۴، حامد مصلحی^۵

- ۱- دانشجوی دوره دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، علوم و تحقیقات، تهران، ایران
- ۲- استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
- ۳- کارشناس ارشد، گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
- ۴- دانشجوی دوره دکتری، گروه علوم روانشناختی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران
- ۵- دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

*نویسنده رابط: Zo.hajiha@uswr.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۳/۵

چکیده

زمینه و هدف: هدف از پژوهش حاضر مروری نظام مند و انتقادی به بسته های خدمات موجود در دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت در حوزه مواد، الکل و دخانیات بوده که در حال حاضر در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه مورد استفاده است. این پژوهش با روش مرور و ارزیابی نقادانه، انجام شد.

روش کار: در ابتدا ۱۳۶۲ صفحه اطلاعات در قالب ۴۷ فایل از سوی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد جهت بررسی به پژوهشگران ارسال شد. فایل های ارسالی طبقه بندی، موارد اضافی، نامرتب و تکراری حذف و نهایتاً ۸۴۰ صفحه در ۲۹ فایل مطالعه و مورد بررسی دقیق گرفت. سپس جهت نقد بر بسته ها از ۷ متخصص حیطه اعتیاد استفاده شد. از روش تحلیل محتوا جهت استخراج نقدهای متخصصین استفاده گردید.

نتایج: بررسی های انجام شده نشان داد که اطلاعات جامعی در مورد اعتیاد به مواد مخدر، الکل و دخانیات به مراجع کنندگان ارائه می شود. اما، در طی نگاه نقادانه و مروری بر بسته های موجود و نقد اصلی استخراج شد. نقد به منابع، اپیدمولوژی، عدم تناسب فرهنگ ایرانی-اسلامی و مسائل فنی-تخصصی و حیطه نقد اصلی وارده بر بسته های موجود بود. تعداد فایل ها و تنوع مداخلات، اشکالات ویرایشی و نگارشی، مداخلات و بحث هایی با منابع درون متنی نامناسب، منابع بعضاً قدیمی و مربوط به سال های ۲۰۱۳ و ۲۰۱۴، مداخلات قدیمی، عدم همخوانی مناسب با فرهنگ جامعه اسلامی ایران و ترجمه مستقیم بخش هایی از متون اصلی و اسناد مجامع بین المللی برخی از ایرادات وارده بر این خدمات بود.

نتیجه گیری: علی رغم تلاش های دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد جهت پوشش نیازهای اکثر افراد مراجعه کننده به نظام مراقبت های اولیه، به نظر می رسد تعداد بالای مداخلات و اطلاعات اضافی موجب سردرگمی پزشک، مراقب سلامت روان، مراقب سلامت خانواده، بهورز و دیگر افراد مرتبط خواهد شد. در نهایت پیشنهاد می شود برخی از بسته ها در یکدیگر ادغام شوند و مسائل تکراری حذف گردد و بخش های اختصاصی به آن اضافه شود و برخی از بسته ها نیز بر اساس موارد پیشنهادی مورد بازبینی اساسی قرار گیرند و بر تدوین بسته های به روز و متناسب با فرهنگ جامعه ایرانی تاکید شود.

واژگان کلیدی: مواد، الکل، دخانیات، نظام مراقبت های اولیه بهداشتی، بسته های آموزشی، ارزیابی نقادانه

مقدمه

مراقبت های بهداشتی اولیه Primary Health Case (PHC)، مراقبت های ضروری و اساسی در زمینه سلامت را شامل می شوند که برای همه افراد و خانواده ها قابل دسترس باشد. این خدمات، بخش اصلی نظام سلامت، توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور را تشکیل می دهد (۱). مراقبت های اولیه نه تنها شامل مراقبت های پزشکی است، بلکه مراقبت های اجتماعی، ارتقای سلامت و راهبردهای پیشگیری از بیماری با حفظ و ارتقای سلامت از طریق آموزش سلامت و شناسایی مشکلات سلامت را نیز شامل می شود (۲). خانه های بهداشت به عنوان خط اول در حوزه سلامت می توانند نقش به سزایی در پیشگیری از بیماری ها و آسیب های اجتماعی بیافرینند (۳) و مراقبت های بهداشتی اولیه را در سطح شهرها و روستاها گسترش دهند. یکی از وظایف خانه های بهداشت پیشگیری از سوء مصرف مواد، الکل و دخانیات از طریق آموزش هایی است که در اختیار مراجعه کنندگان قرار می دهد.

از جمله مشکلاتی که در عصر حاضر، دامن گیر کشور شده است، افزایش روز افزون مصرف مواد مخدر، الکل و دخانیات می باشد. اعتیاد یک اختلال عودکننده مزمن است که با هوس، مصرف مواد مخدر و تجربیات ذهنی ناخوشایند در طول پرهیز مشخص می شود (۵، ۴). بر اساس آخرین گزارش منتشر شده سازمان جهانی از سوی دفتر مواد مخدر و جرائم United Nation Office on Drugs and Crime (UNODC) آمار مصرف کنندگان مواد مخدر حدود ۲۵۵ میلیون نفر تخمین زده شده که در سنین ۱۵ تا ۶۴ ساله قرار دارند (۶). در مورد مصرف الکل نیز ایران در مقام صدوشصت و ششم جهان قرار دارد (۷). سوء مصرف مواد، خطر ابتلا به اختلالات روانی شدید مانند از دست دادن حافظه و اسکیزوفرنی را افزایش می دهد (۸). همچنین، وابستگی به مواد می تواند طیف وسیعی از اثرات منفی بر عملکرد فیزیکی، شناختی، روانی، اجتماعی و اخلاقی داشته باشد. مصرف زیاد الکل با

اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب و افزایش خطر خودکشی مرتبط است. سوء مصرف الکل همچنین می تواند بر سیستم ایمنی بدن تأثیر بگذارد و به مشکلات سلامتی مانند بیماری قلبی، سرطان و سیروز کبدی منجر شود (۹). اعتیاد علاوه بر زیان های جدی و خطرناک جسمی و روحی، عوارض و مشکلات فراوان اجتماعی و اقتصادی از قبیل افزایش جرم های مرتبط مانند جنایت و سرقت، فقر و تکدی گری، هدر رفتن سرمایه های کلان مادی کشورها و سقوط بسیاری از ارزش ها و هنجارهای فرهنگی و اخلاقی را نیز به دنبال دارد (۱۰) و به دلیل تأثیر آن بر بهره وری افراد، هزینه های مراقبت های بهداشتی و جرم و جنایت، یک بار اقتصادی بزرگ محسوب می شود (۱۱). بر اساس آمار سازمان زندان های کشور نیز در حدود نیمی از جرائم کشور مرتبط با مواد بوده و بیش از نیمی از جمعیت ورودی زندان، مصرف کننده مواد هستند (۱۲).

هر کشوری با هر تاریخ و پیشینه ای، با مساله اعتیاد روبرو شده و راهکارهای مختلفی مانند برنامه های گسترده بازپروری افراد دارای اعتیاد، اختلال در تولید مواد مخدر یا حمایت از اقشار آسیب پذیر را در برابر این معضل آزموده است. این راه حل ها گاهی مثبت بوده و گاهی هم بی فایده و تأثیری بر این آسیب اجتماعی نداشته اند (۱۳). به نظر می رسد کشورها با اجرای برنامه خاص و با توجه به شرایط بومی خودشان بتوانند به مقصودشان در این زمینه برسند. در ایران یکی از دستگاه های متولی در این امر، وزارت خانه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که در معاونت بهداشت، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد با هدف ارتقای سلامت روان جامعه و کاهش معضلات اجتماعی در این زمینه نیز فعالیت می کند. این واحد در سه حوزه بهداشت روان، پیشگیری از اعتیاد و فعالیت های مربوط به سلامت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی در حال انجام وظیفه است.

پژوهش های متعدد از برنامه هایی جهت آگاهی مردم نسبت به پیامدهای زیانبار مصرف مواد و پیشگیری از آن

حمایت می کند (۱۴). آگاهی از مواد مخدر یک مفهوم اساسی است که به عنوان درک و شناخت طبیعت، مکانیسم، علائم، پیامدها، روش های پیشگیری و غیره از مصرف مواد مشخص می شود (۱۵) و عنصر کلیدی برای جلوگیری از سوء مصرف مواد محسوب می شود، زیرا افرادی که آگاهی بیشتری از مصرف مواد دارند، به احتمال کمتر در دام می افتند (۱۶). ممیز، گلشنی و طالبیان (۱۷) در پژوهشی با عنوان نقش سیاست گذاری آموزشی در تغییر آگاهی و نگرش (درک خطر) نوجوانان و جوانان در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر، به این نتیجه رسیدند که توجه به راهبردهای فرهنگی در قیاس با سایر راهبردها با تاثیرگذاری بر نگرش جامعه هدف، نقش مهمی را در محدود سازی و پیشگیری از مواد مخدر ایفا می نمایند. با توجه به توضیحات ارائه شده و نقش آگاهی و آموزش به خانواده ها و افراد مصرف کننده مواد مخدر و الکل در می یابیم وزارت بهداشت مسیر صحیحی را در جهت کاهش آمارهای اعتیاد و آسیب ناشی از آن در زمینه پیشگیری پیش گرفته است. اما از طرفی، جهت تحقق این اهداف باید ابزارهای مناسبی نیز داشته باشد که این ابزارها می تواند شامل بسته های آموزشی، کتابچه ها، بروشورها و هرآنچه که بتواند به مراجعان خدمات برساند، می باشد. در نتیجه، پژوهش حاضر قصد دارد با نگاهی جامع، نقاد و نظام مند به این ابزارها معاونت بهداشت، واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را کمک نماید تا به اهداف والای خود در جهت ارتقای سلامت و کاهش و پیشگیری از اعتیاد دست یابد.

روش کار

مطالعه حاضر با روش انتقادی، محتوای آسیب های اجتماعی و اعتیاد نظام مراقبت های بهداشتی اولیه را مورد بررسی قرار داده است. این مطالعه در سال ۱۴۰۲ انجام شد و تمامی برنامه های آموزشی که تا این سال در حال اجرا و یا در مراحل اجرای آزمایشی هستند را شامل شده است. ملاک ورود داده ها تمامی بسته ها، کتاب ها، نمودارها، برنامه آموزشی، دستورالعمل ها، دفترچه و همه موارد

آموزشی موجود در دفتر پیشگیری از آسیب ها و اعتیاد تا سال ۱۴۰۲ بوده است. ملاک خروج، مطالب تکراری در بسته ها و مباحثی که ارتباطی به اعتیاد و پیشگیری از آسیب نداشته باشد، بوده است. با پیگیری های مکرر، ۱۳۶۲ صفحه در قالب چندین فایل ورد، پی دی اف، تصویر، جدول، نمودار و غیره که در مرکز مربوطه موجود بود به پژوهشگران ارسال شد. این مقدار صفحه در طول یک ماه و به تدریج ارسال و نهایتاً در قالب ۴۷ فایل تکمیل گردید. پس از دریافت فایل های ارسالی، برنامه های آموزشی در چند گام پالایش شدند، ابتدا بعد از مطالعه سرفصل های آموزشی، مطالب غیرمرتبط حذف شدند و برخی نیز بعد از مرور چند صفحه نخست کنار گذاشته شدند. کتابچه های جانبی و آموزش بیشتر در تحلیل های بعدی کنار رفتند. پژوهش حاضر، در قالب یک مرور انتقادی در تلاش است تا انواع مدل ها، چارچوب ها و بسته های آموزشی موجود در دفتر پیشگیری از اعتیاد و کاهش آسیب وزارت بهداشت جهت بهبود کیفیت مراقبت های اولیه بهداشتی را شناسایی نماید و نیز با نگاهی موشکافانه به نقد و ارزیابی بر خدمات ارائه شده بپردازد. در زمینه نقد بر این بسته ها پنل متخصصان تشکیل شد. براساس انتخاب متخصص در روش دلفی که بین ۵ تا ۱۵ نفر اعلام شده است، ۱۰ متخصص جهت بررسی خدمات ارائه شده موجود در دفتر مذکور انتخاب شدند. ۱۰ متخصص که در زمینه اعتیاد بیش از ۵ سال سابقه داشتند درخواست همکاری شد که از میان آنها ۷ نفر (۳ نفر دکترای روانشناسی بالینی، ۱ نفر روانپزشک، ۲ نفر دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی و ۱ نفر کارشناسی ارشد روانشناسی سلامت) با پروژه همکاری نمودند و ۴۷ فایل به آنها ارسال گردید و پس از بررسی بسته ها نظرات خود را در ابعاد ظاهری و محتوایی بازخورد دهند. نهایتاً متخصصان نقدهایی را به صورت مکتوب ارسال نمودند. بعد از این مرحله تحلیل محتوا بر روی نقدهای ارائه شده صورت گرفت که نتایج آن در بخش یافته ها توضیح داده شده است.

نتایج

مشخصات کلی راهنماها و دستورالعمل های ارائه خدمت و محتواهای آموزشی منتشر شده در وزارت بهداشت وارد شده به پژوهش، در مجموع ۸۴۰ صفحه در قالب ۲۹ فایل وارد مطالعه شد. نمودار ۱ به این مطلب اشاره دارد.

یافته ها در این پژوهش شامل خدمات ارائه شده به همراه دستورالعمل های موجود در دفتر سلامت روان می باشد که بررسی انتقادی بر این بسته ها و دستورالعمل ها نیز بخش دیگری از یافته هاست. جدول ۱ عناوین، مخاطب بسته و خلاصه بسته های موجود را ارائه می دهد.

هر یک از این ۲۹ بسته سعی کرده است اطلاعات لازم و کافی به مخاطب خاص خود ارائه دهد. با مرور این بسته ها مشخص شد که برخی از آنها دارای ضعف های اساسی ساختاری و فرهنگی هستند. جدول ۲ نقدهای ارائه شده متخصصان به بسته ها را نشان می دهد.

پس از تشکیل پنل کارشناسی نقدها در چهار بخش اعم از نقد به منابع (منابع قدیمی و عدم ذکر منبع)، شیوع شناسی (ذکر آمارهای قدیمی و عدم ذکر آمارهای پژوهشی در ایران)، عدم تناسب فرهنگ ایرانی-اسلامی (ترجمه صرف مطالب، دیده نشده ویژگی های خانواده های ایرانی و بی توجهی ملاحظات دینی) و مسائل فنی-تخصصی (اطلاعات تکراری، هم پوشانی بالای مطالب، معرفی درمان های قدیمی، راهکارهای غیرکاربردی و سطحی، عدم اشاره گام به گام بسته های آموزشی، فقدان مطالب آموزشی مفید در تخصص های مختلف، در نظر نگرفتن تفاوت های فردی مراجع در بسته ها، تعداد بالای بسته ها و مطالب اضافی، نبودن دسته بندی مناسب اطلاعات، عدم ارائه اطلاعات تخصصی، ابزار قدیمی جهت غربالگری، عدم سازوکار مناسب ارجاع، نبود سازوکار تخصصی در مصارف کم الکل و مواد و عدم ارائه مثال های کاربردی جهت آموزش بهتر) دسته بندی شدند.

بحث

هدف از پژوهش حاضر نگاه نقاد به خدمات پیشگیری دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در زمینه اعتیاد و کاهش آسیب های اعتیاد بوده است. پژوهشی با موضوع مرور بسته های آموزشی موجود در دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد و مشابه آن یافت نشد از آن جهت این پژوهش دارای نوآوری است. در طی نگاه نقادانه و مروری بر بسته های موجود ۴ نقد اصلی استخراج شد. نقد به منابع، شیوع شناسی، عدم تناسب فرهنگ ایرانی-اسلامی و مسائل فنی-تخصصی چهار حیطه نقد اصلی وارده بر بسته های موجود بود. عدم منبع دهی مناسب در اکثر بسته ها رویت شد و نیز بسیاری از مطالب ارائه شده دارای منابع قدیمی بودند که بعضاً به سال های ۲۰۱۴ و قبل از آن بر می گردند. به طور مثال در یکی از بسته های خدماتی اطلاعات مهمی بدون منبع ارائه شده است. " نکته مهم آن است اثر الکل در دوران بارداری می تواند بر رشد توانایی های شناختی کودکان تاثیر بگذارد و منجر به عملکرد ضعیف تحصیلی شوند. مطالعات نشان داده اند که احتمال زیادی وجود دارد که کودکان ۷ تا ۹ ساله با عملکرد تحصیلی ضعیف و رفتارهای اجتماعی نامناسب، در سنین ۱۴ یا ۱۵ سالگی درگیر رفتارهای سوء مصرف مواد شوند (راهنمای پیشگیری الکل، ویژه پزشکان، صفحه ۱۰)." و یا در بسته دیگری بیان شده است که " سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۲۰۰۴ برآورد کرده است که در سراسر جهان تقریباً ۲ میلیارد نفر مشروبات الکلی مصرف می کنند و ۷۶/۳ میلیون نفر نیز با اختلالات قابل تشخیص مرتبط با الکل در سراسر جهان زندگی می کنند (راهنمای درمان الکل، ویژه پزشک، صفحه ۴)." از آنجایی که با مسائل اجتماعی چون اعتیاد و مصرف الکل سروکار داریم این مسائل به سرعت در حال تغییر هستند و نیاز است که مطالب جدیدتر و به روزتری در ارائه به مراجعین استفاده شود. مطلب بعدی استفاده از آمارهای شیوع مصرف الکل، مواد مخدر و دخانیات است که در بسته ها بسیار ناقص گزارش شده است. آمارهای ارائه شده بیشتر مربوط به کشورهای غربی است به عنوان نمونه مطلبی که در یکی از بسته ها ارائه

الکل (حتی اندک) آسیب رسان است. به طور مثال، در بسته آموزشی کتابچه اطلاعات الکل ویژه مراجعین مراکز مراقبت اولیه عنوان "مصرف ایمن تر الکل به لحاظ طبی" در محتواها ذکر شده است و بدین صورت تعریف شده است: "مقدار مصرف کم خطر یا ایمن تر به لحاظ طبی شامل نه بیشتر از دو پیمانانه الکل در روز برای حداکثر ۵ روز در هفته است؛ یعنی فرد باید دو روز در هفته اصلاً الکل مصرف نکند (فلوچارت و راهنمای خدمات تشخیصی، ویرایش دوم، صفحه ۲۱)". لازم است این موضوع مورد بررسی و دقت بیشتری قرار بگیرد، زیرا که متخصصان و مراجع کنندگان را دچار سردرگمی می نماید و از آنجا که مصرف الکل در ایران منع کامل دارد ذکر چنین عناوینی صحیح نیست. در ضمن پژوهش های متعددی نشان می دهند بین مصرف الکل و مذهب رابطه قوی وجود دارد (۲۱، ۲۰) که بهتر است از این منظر نیز در بسته های آموزشی استفاده شود و یکی از انگیزه های مفید جهت کاهش و یا حذف مصرف الکل مذهب و دینداری است که در بسته ها مغفول مانده است.

دیگر نقد اساسی که به بسته های موجود وارد است، ضعف در مباحث فنی-تخصصی است. مبنای این است که نیروهای مشغول به فعالیت با عبور از روندهای جاری استخدامی و کسب حداقل امتیازات و احراز داشتن شایستگی حداقلی وارد مجموعه شده اند. فلذا از آنها انتظار می رود با بسیاری از مباحث در حد نظریه و مبانی آشنا باشند. تکرار این مبانی آن هم در مواردی به صورت مفصل ضرورتی ندارد و می بایست محتواها به سمت ارایه راهکار و تکنیک و روش کار به کارشناس سوق پیدا کند. نبود نمونه هایی از مصاحبه واقعی، آموزش تکنیک های مصاحبه و مداخله با مثال عینی، آموزش گفتگو با بیان نمونه های واقعی و غیره در بسته ها بسیار مشهود بود. نحوه پرداختن به بعضی موضوعات فارغ از گروه هدف (پزشک، کارشناس مراقب خانواده و روانشناس) به علت زیاد بودن مطالب، موجب سردرگمی خواننده می شود.

موضوع دیگر که نیاز است مورد توجه و بررسی قرار گیرد، نقطه برش شروع مداخلات است. بر اساس معیارهای

شده است "بیش از ۱/۱ میلیارد از جمعیت بالای ۱۵ سال جهان مواد دخانی را به صورت کشیدنی مصرف می کنند (راهنمای درمان الکل، ویژه کارشناس سلامت روان، صفحه ۳)". در برخی گزارشات شیوع مصرف در ایران مربوط به گذشته بوده و به روزرسانی انجام نشده است، مانند: "بر اساس داده های پیمایش ملی سلامت روان ۹۰-۱۳۸۹، ۳/۵٪ جمعیت بزرگسال حداقل ۵ بار مصرف مواد غیرقانونی در سال گذشته داشتند (راهنمای درمان الکل، ویژه کارشناس سلامت روان، صفحه ۴)" که بهتر است این اطلاعات به روز شده و آمارهای دقیق تری ارائه شود.

عدم تناسب فرهنگ ایرانی-اسلامی یکی از نقدهای بسیار پررنگ بر بسته های موجود است به خصوص این امر در بسته های مصرف الکل بسیار مشهود بود. به طور مثال در بسته پیشگیری از الکل ویژه پزشکان توضیحاتی این چنین آورده شده است: "در کشورهای غربی که مصرف الکل، در فرهنگ آنها وجود دارد، تاکید شده است که مصرف مواد، قبل از ۱۸ سالگی نباید صورت بگیرد. در شرایطی که فردی زیر ۱۸ سال، الکل، مصرف می کند، این مصرف باید تحت نظارت والدین و با مشروبات کم خطرتر باشد (راهنمای خدمات اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات، ویژه کارشناسان سلامت روان، صفحه ۹)". و یا در بسته دیگری "در صورتی که الکل مصرف می کنید، لطفاً بیش از دو پیمانانه در روز مصرف نکنید و همیشه حداقل دو روز در هفته از مصرف الکل خودداری نمایید (راهنمای خدمات اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات، کتاب کار مراجع، صفحه ۱۲)". بیان چنین مطالبی در این بسته ها ضرورتی ندارد زیرا که در فرهنگ اسلامی بر ممنوعیت مطلق مصرف الکل تاکید شده است. البته یکی از چالش های متناسب سازی فرهنگی مداخلات، نحوه پرداختن به ممنوعیت مطلق است. هم اکنون در منابع غربی و در تعدادی از منابع ترجمه شده "پرهیز کامل" در زنان باردار و شیرده (۱۸) و همچنین افراد زیر ۲۱ سال مورد بحث قرار گرفته است. بر اساس تعدادی از آخرین یافته های علمی (۱۹) تاکید شده است مصرف هر میزان از

سن باروری). این موضوع در خصوص گروه مصرف کننده الکل با توجه به شرایط فرهنگی جامعه، شدیدتر است و میزان مراجعه و دریافت خدمات بسیار محدودتر است. لذا سازوکار مناسبی جهت جذب افراد در بسته ها ذکر نشده است. به علاوه، در سیستم مراقبت های اولیه، ملاقات افرادی که علاقمند به دریافت اطلاعات برای کمک به دوستان یا اعضای خانواده شان هستند، شایع است. متأسفانه منابع در دسترس، اطلاعات و دانش کافی در این خصوص در اختیار کارشناسان شبکه قرار نمی دهند. جزوات آموزشی از لحاظ پرداختن مستقیم به موضوع پویایی های درون خانواده، اثرگذاری/ اثرپذیری متقابل افراد خانواده از یکدیگر و نحوه یاری رسانی مستقیم/ غیرمستقیم افراد خانواده به همدیگر دچار فقر محتوا است. بدین معنی که به صورت مستقیم رهنمودهای به کارشناسان جهت آموزش و یاری رسانی به افرادی که خودشان مصرف کننده نیستند اما یکی از اعضا خانواده درگیر مصرف مواد است، ارائه نمی دهند. گروه اصلی مراجعه کننده به شبکه، زنان هستند. طبیعی است که زنان مراجعه کننده به مراکز انتظار دریافت خدمات آموزشی، مشاوره و مراقبت در خصوص نحوه رفتار در مواجهه با مصرف مواد/الکل در سایر اعضا خانواده خود (همسر، برادر، پدر، فرزند و غیره) هستند. لذا قسمتی از منابع آموزشی می بایست معطوف به ارائه خدمت به افرادی شود که فرد یا افرادی در خانواده آنها مبتلا به سوء مصرف مواد یا الکل هستند.

یکی دیگر از نکات مهم و مغفول مانده بسته های موجود، در نظر نگرفتن ویژگی های منحصر به فرد اشخاص است که در ادبیات پژوهشی به آن انتخاب مورد (Case Selection) گفته می شود. "انتخاب مورد" به طور مستقیم بر اهداف آموزشی و اهداف یادگیری تأثیر می گذارد (۲۲). در "انتخاب مورد"، ویژگی فرد بدلیل تفاوت های وی با دیگران دیده می شود و براساس ویژگی های منحصر به فرد شخص درمان طراحی می شود. در این مورد درمانی، مخصوص برای فرد دیده می شود (۲۳). درست است که چنین درمانی نیازمند تبصر درمانگر، امکانات لازم و نیازمند زمان است اما بسیار اثربخش خواهد بود. از آنجا این مساله

تعریف شده در اجرای آزمون های غربالگری مانند آزمون شناسایی اختلالات مصرف الکل (AUDIT)، نقطه پیشنهادی شروع مداخله، بالاتر بودن مصرف فرد از حد تعریف شده "مصرف کم خطر الکل" است. هر چند برای افرادی که آستانه مصرف آنها پایین تر از "مصرف کم خطر الکل" است، مداخلاتی پیشنهاد شده است ولی عمده تمرکز بر افراد دارای آستانه بالاتر مصرف است این مطلب دقیقاً در راهنمای مداخله مختصر برای مصرف مخاطره آمیز و آسیب رسان الکل ویژه کارشناسان مراقب سلامت روان و خانواده ذکر شده است: "اولین منطقه خطر، بیشترین تعداد بیماران را در بسیاری از کشورها تشکیل می دهد. نمرات آزمون شناسایی اختلالات مصرف الکل زیر ۱۰ در مطالعه داخلی کشورمان اغلب بیانگر مصرف کم خطر الکل است. با وجودی که مداخله خاصی ضروری نیست اما برای بسیاری از مراجعان آموزش و عرضه اطلاعات به دلایل متعددی لازم است (راهنمای کارشناسان مراقب سلامت، دفترچه غیرپزشکی نوجوانان و جوانان، صفحه ۱۸)" و یا در بخش دیگر این بسته آمده است: "باید بیماران را به دلیل مصرف کم الکل مورد تمجید قرار داد و یادآوری کرد که مصرف الکل باید در محدوده مجاز باشد (راهنمای کارشناسان مراقب سلامت، دفترچه سلامت میانسال، صفحه ۱۵)". از لحاظ منطق حاکم بر پیشگیری، درمان و میزان امکانات و توانمندی نرم و سخت مراکز در ارائه خدمات، تعریف چنین نقطه برشی چندان غیر منطقی نیست ولی ملاحظات فرهنگی در این خصوص و پیوست فرهنگی در چنین نقطه برش هایی به نظر لحاظ نشده است، بنابراین پیشنهاد می شود از ابزارهای دقیق تر و جدیدتری در این زمینه استفاده شود. در ضمن در ابزارهای غربالگری موجود، میزان پاکي و نحوه ترک در گذشته دیده نشده که در درمان ترک اعتیاد بسیار حائز اهمیت است.

بنابر تعریف و انتظار، مراقبت های اولیه نقطه اول تماس مردم با خدمات سلامت است اما به نظر می رسد نقطه اولیه دریافت خدمات سلامت برای افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، مراکز مراقبت اولیه نیست (به استثناء گروه زنان در

دقیق تر بررسی شوند زیرا که این پژوهش تنها نگاه کلی از تمام بسته های موجود ارائه داده است.

نتیجه گیری

نکات و ایرادات ارائه شده، مهم ترین و اصلی ترین نقدهایی بوده که بر بسته های موجود وارد است، در ذیل ارائه مطالب پیشنهاداتی نیز ذکر شد. نهایتاً، نگاهی دقیق تر این ضرورت را برجسته می کند که فرآیند طراحی مداخلات کارآمد و سیستم های درمان اعتیاد باید شامل مشاهدات تجربی و توجیه مفاهیم کلی و اساسی اعتیاد باشد. در ضمن، در مورد استفاده از بسته هایی که در دیگر نقاط جهان ارائه می شود لازم است با احتیاط به جامعه مورد نظر تعمیم داده شود و حتماً بست های فرهنگی در آن لحاظ شود زیرا که بی احتیاطی و تعمیم آموزش با فرهنگ های مختلف ممکن است نه تنها بر کاهش اثربخشی آن درمان بیانجامد بلکه تاثیرات جبران ناپذیری بر بدنه جامعه وارد خواهد کرد. در ضمن با توجه به موارد و اشکالات اشاره شده، دفتر سلامت روان ارزیابی دقیق تر بسته ها را در دستور کار خود قرار داده در صدد برطرف نمودن برخی از ایرادات می باشد.

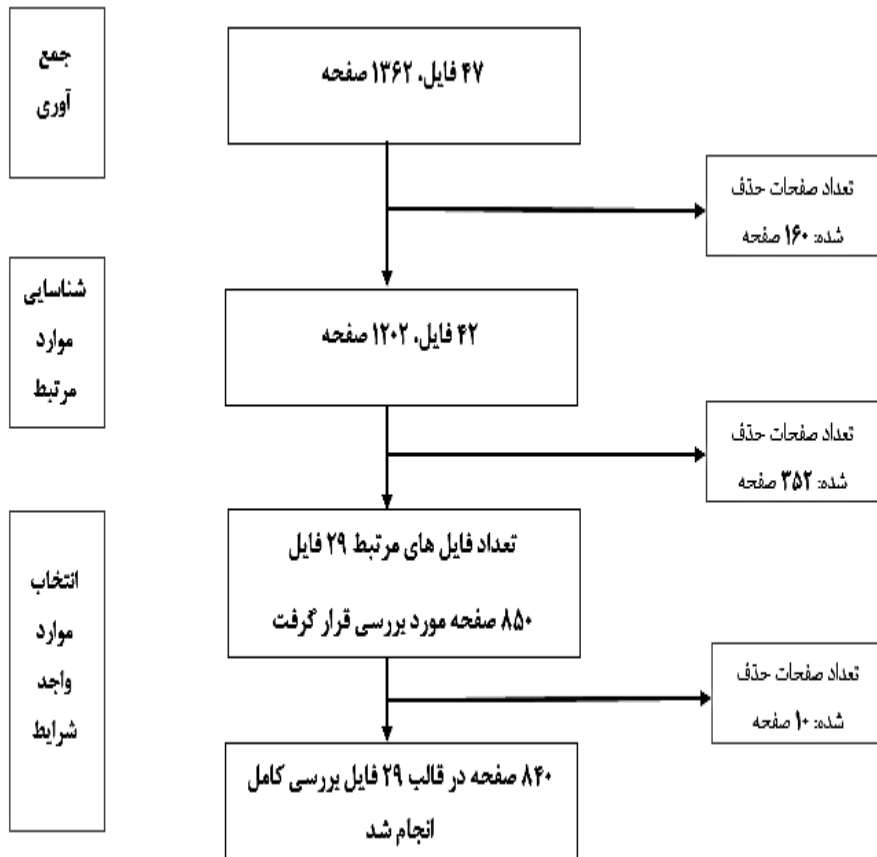
شکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی با عنوان ارزیابی مدون برنامه های سلامت روان، سلامت اجتماعی و پیشگیری و درمان اعتیاد وزارت بهداشت از منظر انطباق با فرهنگ ایرانی اسلامی، در حوزه های ۶ گانه است که به سفارش و تحت حمایت مالی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شده است. کد اخلاق این پژوهش از دانشگاه الزهراء، در سال ۱۴۰۲ به شماره IR.ALZAHRA.REC.1402.062 از کمیته ملی اخلاق در پژوهش اخذ شده است. از دانشگاه علوم پزشکی گلستان و دانشگاه الزهراء (س) بابت مشارکت در اجرای طرح، قدردانی می گردد.

پیشنهاد می شود که هر فرد معتاد دارای ویژگی های منحصر به فرد است و آنها انگیزه های ترک اعتیاد یکسانی ندارند به همین دلیل پیشنهاد می شود حداقل برخی از ویژگی های فرد در مداخلات دیده شود.

یکی از مهمترین بخش های برنامه اقدام در مراکز مراقبت اولیه، ارجاع است. کارشناسان سلامت روان باید ارجاعات مناسبی را برای مراجعان خود ارائه دهند (۲۴). در نتیجه ارجاع بسیار اهمیت دارد، زیرا مشاوره حرفه ای بر سلامتی متمرکز است (۲۵). اما در بسته های موجود، در مورد سازوکار ایجاد انگیزش در مراجع جهت تداوم روند درمان، توجیه دلایل ارجاع، نحوه صحیح ارجاع، محل های مناسب ارجاع به جز در چند مورد مختصر مطالب دقیق و قابل اتکایی یافت نشد و لذا از این حیث محتوای تولید شده ضعیف و دچار فقر تلقی می شوند.

محدودیت هایی که در انجام پژوهش حاضر، محققین را دچار چالش نمود عبارتند از: فراوانی و تنوع بالای بسته ها، زمانبر بودن مطالعه تمامی بسته ها و عدم همکاری داوران جهت بررسی بسته ها بوده است. در زمینه پیشنهادات نیز در طراحی بسته ها نگاه بومی مدنظر قرار گیرد، بسته ها به سمت راه حل های گام به گام و عملی تر سوق داده شوند، مطالب اضافی حذف شوند، در دو قالب عمومی و تخصصی دسته بندی گردد، بست های فرهنگی رعایت شود، و مطالبی که دوپهلو هستند و ممکن است مراقبان سلامت را دچار چالش نماید، حذف گردد. با توجه به اینکه بیشتر مراجعان و دریافت کنندگان خدمات نظام مراقبت بهداشت اولیه زنان هستند لذا پیشنهاد می شود محتوا با ویژگی ها و شرایط این گروه از منظر جنسیتی، فرهنگی و اجتماعی متناسب سازی شود. در مورد کاهش آسیب در نوجوانان در خدمات ارائه شده مسئله تاثیر گروه همسالان و فضای مجازی ذکر نشده است در صورتی که این مطلب برای این گروه هدف بسیار اثرگذار و گاهی خطر آفرین خواهد بود به همین دلیل پیشنهاد می شود این نکات به بسته های ارائه شده اضافه گردد. ضمناً در پژوهش های آتی بسته هایی که در حال اجرا هستند



نمودار ۱- داده های وارد شده در مطالعه ارزیابی نقادانه خدمات حوزه پیشگیری از مصرف مواد، الکل و دخانیات براساس محتواهای موجود در دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه

جدول ۱- خلاصه دستورالعمل های موجود در مطالعه ارزیابی نقادانه خدمات حوزه پیشگیری از مصرف مواد، الکل و دخانیات براساس محتواهای موجود در دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه

عنوان فایل	مخاطب	تهیه کننده/سال	خلاصه	نقد وارده
	پزشک	درج نشده /درج نشده	در قالب چندین صفحه به آموزش پزشکان پرداخته است. سرفصل های مهم عبارتند از: پیشگیری از الکل، عوامل خطر و عوامل محافظ مصرف الکل و مداخلات (نظارت بر فعالیتهای کارشناس مراقب سلامت روان و خانواده، آموزش مهارت های فرزندپروری به والدین و کارکنان مدرسه، ارجاع افراد مبتلا به بیماری های روانپزشکی)	اطلاعات اضافی عدم اشاره تشخیص های افتراقی آمارهای نامرتب و قدیمی منابع درون متنی قدیمی جداول بدون منبع اختصاصی نبودن مطالب عدم تناسب سن قانونی بالای ۱۸ سال با فرهنگ ایرانی عدم تقسیم بندی گروه های هدف
راهنمای پیشگیری الکل	کارشناس سلامت روان	درج نشده /درج نشده	تاثیرات الکل بر انسان، پیشگیری چیست؟ و مداخلات (شناسایی و غربالگری با استفاده از ابزار غربالگری، آگاه سازی در خصوص خودمراقبتی، ارجاع به پزشک، ارجاع جهت خدمات حمایتی، اجتماعی و پیگیری)	عدم تطابق فرهنگ بومی ادغام برخی درمان ها با هم توضیح اختصار به کارشناس عدم اطلاعات متفن در مورد الکل اشاره سطحی پیامدهای مصرف عدم اشاره نحوه مواجه والدین با مصرف فرزند
	کارشناس مراقب سلامت خانواده	درج نشده /درج نشده	معرفی عوارض مصرف الکل، عوامل خطر و عوامل محافظت کننده الکل، مداخلات پیشگیرانه از مصرف الکل در مادران، اصول و مبانی فرزندپروری در کودکان و نوجوانان با تاکید بر پیشگیری از مصرف الکل، نحوه نظارت والدین بر رفتار فرزند نوجوان، چگونگی برخورد والدین با مصرف الکل در نوجوانان	عدم بیان عوارض اصلی مصرف عدم کفایت مطالب مراقبت های دوران بارداری استفاده از آمارهای کشورهای دیگر بیان همبودهای دوران بارداری و مصرف در جدول بیان مطالب به صورت نظری و تئوری به جای کاربردی و عملی عدم بیان تفاوت کیس ها در بسته ها
راهنمای درمان الکل	پزشک	درج نشده /درج نشده	اپیدمیولوژی مصرف الکل در ایران و جهان، عوامل خطر و عوارض مصرف الکل، تعاریف و مفاهیم مرتبط با اختلالات مصرف الکل، شیوه های غربالگری، شناسایی و ارزیابی افراد مبتلا به اختلالات مصرف الکل، ارزیابی بالینی جامع، برنامه ریزی درمانی، درمان اورژانسی مصرف الکل، مداخله مختصر مصرف مخاطره آمیز و آسیب رسان الکل، مداخلات پیشگیری از عود	منابع قدیمی نگاشته شده با عدم نگاه بوم شناختی، فرهنگی و باورهای مذهبی عدم اهمیت مواجه پزشک با بیمار نگاه بسته با دی اس ام ۴ حجم اضافی از اطلاعات عدم تایید مسمومیت با متانول عدم اشاره تاثیر فشار همسالان، فضای مجازی و فیلم ها عدم ذکر ایجاد اعتماد در غربالگری عدم اشاره ایجاد انگیزه در فرد عدم ذکر سوابق ترک و لغزش در ارزیابی

<p>شیوه های قدیمی غربالگری عدم ابزار غربالگری بروز عدم ذکر دلایل مصرف الکل تعریف قدیمی و اشتباه دلبستگی اشاره تنها رویکردهای رفتاری اشاره سطحی درمان</p>	<p>اپیدمیولوژی مصرف الکل در ایران و جهان، عوامل خطر و عوارض مصرف الکل، تعاریف و مفاهیم مرتبط با اختلالات مصرف الکل، شیوه های غربالگری، شناسایی و ارزیابی افراد مبتلا به اختلالات مصرف الکل، مداخله مختصر مصرف مخاطره آمیز و آسیب رسان الکل</p>	<p>درج نشده /درج نشده</p>	<p>کارشناس سلامت روان</p>	
<p>مطالب تکراری با سایر بسته ها منابع قدیمی عدم اشاره نحوه مداخله پیشگیری از عود عدم ذکر الگوی انتخاب مراجع عدم ذکر مراکز درمان</p>	<p>عوارض مصرف الکل، تعاریف و مفاهیم مرتبط با اختلالات مصرف الکل، شیوه های غربالگری، شناسایی و ارزیابی افراد مبتلا به اختلالات مصرف الکل و چگونگی انجام مداخله</p>	<p>درج نشده /درج نشده</p>	<p>کارشناس مراقب سلامت خانواده</p>	
<p>تعویض عنوان عدم اشاره به شواهد ایرانی استفاده از ابزار جدید عدم اختصاص درمان به افراد با مصرف کم اشاره حد مجاز به مصرف الکل عدم ذکر افراد کاندید پرهیز کامل عدم مطرح تکنیک هر مرحله</p>	<p>مداخله مختصر و شرایط استفاده از آن</p>	<p>درج نشده /درج نشده</p>	<p>درمان مصرف مخاطره آمیز</p>	
<p>مطالب سطحی و عدم بررسی جدی تر عوارض الکل اطلاعات اضافی آمارهای قدیمی در متن</p>	<p>اثرات مصرف الکل بر سلامتی، شغل، زندگی، خانوادگی و اجتماعی، چگونگی کاهش اثرات مصرف الکل بر سلامت جسمی</p>	<p>درج نشده /درج نشده</p>	<p>کتابچه اطلاعات مراجعین</p>	
<p>عدم مطرح شدن ویژگی های روانشناختی بالا بودن اهداف و اشتراک در بسته ها در نظر گرفته نشدن بحث انگیزه فرد</p>	<p>چگونگی مداخله شناسایی و توصیه مختصر، اهداف، شرایط و شناسایی گروه هدف</p>	<p>فهیمة فتحعلی لواسانی /درج نشده</p>	<p>توصیه به کارشناس سلامت روان</p>	<p>راهنمای کاهش آسیب الکل</p>
<p>بیان عبارت مصرف ایمن تر عدم منبع درون متنی مطالب سطحی برای پزشک مطالب یکسان با دیگر بسته ها</p>	<p>تعریف و فلسفه کاهش آسیب، شناسایی انواع گروه هدف، نحوه برقراری ارتباط موثر با مصرف کنندگان الکل، انواع مداخلات کاهش آسیب الکل در مراکز</p>	<p>فهیمة فتحعلی لواسانی / درج نشده</p>	<p>توصیه به پزشک</p>	
<p>بیان ناقص رویکرد انگیزشی عدم بیان راهبردهای درمان</p>	<p>روش های آموزش و مشاوره انگیزشی در مراکز مراقبت اولیه</p>	<p>درج نشده /درج نشده</p>	<p>کارشناس سلامت روان</p>	<p>راهنمای خدمات اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات</p>
<p>منابع قدیمی عدم ذکر علل مصرف الکل و مواد ذکر سطحی عوامل محافظت کننده و عوامل خطر عدم نحوه بیان ارتباط موثر والد و فرزند</p>	<p>آشنایی میزان مصرف الکل در منزل و نحوه تعیین خطر</p>	<p>درج نشده /درج نشده</p>	<p>کتاب کار مراجع</p>	

مشاوره سبک زندگی مختصر کارشناس سلامت روان	مداخله توصیه مختصر گسترش یافته، نحوه فرآیند ارائه و نحوه پیگیری و ارجاع	درج نشده / درج نشده	عدم شفافیت نحوه ارجاع عدم اشاره اهمیت نوع مواد در درمان
کتاب راهنمای کارشناس سلامت روان	کلیات اعتیاد، آشنایی با چارچوب برنامه، آشنایی با انواع مواد، مهارت های پایه مشاوره، پیشگیری از مصرف مواد، شناسایی، مراقبت، پیگیری و کاهش آسیب	نوری و همکاران / ۱۴۰۰	تنها بیان علامت های ظاهری عدم ذکر اثر کوتاه مدت و بلند مدت عدم اشاره به مواد جدید عدم مطالب کافی در زمینه پیشگیری ها
راهنمای کارشناسان مراقب سلامت	غربالگری اولیه درگیری با مصرف الکل و دخانیات در گروه سنی ۱۵ تا ۱۸ سالگی، شرح پرسشنامه غربالگری اولیه، درگیری با مصرف مواد، الکل و دخانیات غربالگری اولیه درگیری با مصرف الکل و دخانیات در گروه سنی ۳۰ تا ۵۹ سالگی، راهنمای خدمات ارزیابی، تشخیص و مراقبت از اختلالات مصرف الکل و دخانیات	درج نشده / درج نشده درج نشده / درج نشده	ابزار قدیمی غربالگری عدم ذکر سابقه ترک و مصرف عدم ذکر علت لغزش تنها درمان از سطح خطر متوسط به بالا
فلوچارت خدمات تشخیص مراقبت اختلالات مصرف	نحوه غربالگری افراد ۱۵ تا ۵۹ سالگی و وظایف هریک از اعضا شناسایی اختلالات مصرف الکل و دخانیات گروه سنی زیر ۱۵ سال، غربالگری اولیه درگیر با مصرف مواد، الکل و دخانیات (۱۵ تا ۵۹ سالگی)، ارزیابی مواجهه فرد با دود دست دوم و سوم، ارزیابی مواجهه فرزندان به دخانیات، ارزیابی از نظر وجود فرد درگیر مصرف الکل و مواد در خانواده	مهرابی / ۱۳۹۹	درمان ها و غربالگری سطحی عدم تفاوت با غربالگری های دیگر عدم ذکر معنا و تعریف دخانیات عدم اشاره به معنای مواد افیونی غیرقانونی کاهش حجم مطالب زائد
فلوچارت و راهنمای خدمات تشخیصی	کلیات اعتیاد، آشنایی با چارچوب برنامه، آشنایی با انواع مواد، نحوه برقراری ارتباط موثر، پیشگیری از مصرف مواد، شناسایی، مراقبت، پیگیری و کاهش آسیب کلیات (تعریف، اطلاعات و عوارض مصرف)، زیربنای کاهش آسیب (تعریف و فلسفه، اصول و مفاهیم و گروه هدف) و ارائه خدمات کاهش آسیب (آموزش و مشاوره در کاهش آسیب) استاندارد زیرساخت های ارائه خدمات، استانداردهای ۱۲ گانه فرآیند خدمات و نظام ثبت و گزارش دهی	درج نشده / ۱۴۰۱ درج نشده / ۱۴۰۱	مطالب تکراری مطالب تکراری عدم اختصاصی بودن مطالب
بسته کاهش آسیب اعتیاد	مصرف کننده تزریقی	ذکر نشده / ۱۳۹۷	عدم رعایت انتخاب موردی در توزیع سرنگ و موارد بهداشتی عدم اشاره افراد کاندید این نوع درمان
دستورالعمل MMT	راهنمای نحوه ثبت لیست خطی جمعیت نیازمند خدمات، مراکز تعریف شده، الگوی پیشنهادی اجرا، ارتباط با سایر خدمات و وظایف دانشگاه های مجری برنامه معرفی فرزندپروری، مروری بر مهارت های فرزندپروری هوشمندانه و موثر، ارتباط مناسب با نوجوانان، توجه به رابطه با دوستان، قانون گذاری و نظارت بر نوجوان، والدین به مثابه	ذکر نشده / ۱۳۹۷ قدوسی / ۱۳۹۷	مطالب تکراری عدم شفافیت در مورد وظایف مجری های درمان عدم بررسی اثربخشی درمان های ارائه شده ترجمه صرف مطالب
درمان بارداری های آگونیست	برنامه نوجوان سالم ویژه آموزشگر	ممتازی / درج نشده	

<p>بهترین الگو، جلسات خانوادگی، آگاه سازی و گفتگو با نوجوان درباره مواد مخدر</p> <p>معرفی فرزندپروری، مروری بر مهارت های فرزندپروری هوشمندانه و موثر، ارتباط مناسب با نوجوانان، توجه به رابطه با دوستان، قانون گذاری و نظارت بر نوجوان، والدین به مثابه بهترین الگو، جلسات خانوادگی، آگاه سازی و گفتگو با نوجوان درباره مواد مخدر</p>	<p>ممتازی/ درج نشده</p>	<p>برنامه نوجوان سالم ویژه والدین</p>	<p>برنامه های پیشگیری از مصرف مواد، الکل و دخانیات</p>
<p>عدم بررسی اثربخشی درمان های ارائه شده ترجمه صرف مطالب</p> <p>عدم بررسی اثربخشی درمان های ارائه شده ترجمه صرف مطالب</p>	<p>درج نشده/ ۱۳۹۶</p> <p>UNODC</p>	<p>پیشگیری از مصرف مواد با رویکرد اجتماع محور</p> <p>پیشگیری انتخابی از مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر (پیام من)</p>	
<p>عدم بررسی اثربخشی درمان های ارائه شده ترجمه صرف مطالب</p> <p>عدم بررسی اثربخشی درمان های ارائه شده ترجمه صرف مطالب</p>	<p>نه جلسه آموزشی بر پایه پیشگیری انتخابی از مصرف مواد در نوجوانان</p> <p>کمک به والدین برای شناخت نقاط قوت جهت حل و رسیدگی به مشکلات، مهارت های جدید برای رسیدگی و حل چالش های روزمره توضیح مدیریت کلاس، عوامل خطر سنین کودکی میانی، شواهد اثربخشی برنامه های مدیریت کلاس، پیشگیری از مصرف مواد و برنامه و روش اجرای آن</p>	<p>درج نشده</p> <p>طاهری نخست و میرزاییگ / ۱۳۹۵</p>	<p>برنامه خانواده توانا</p> <p>مدیریت کلاس توانمندسازی و بازی (مکتب)</p>

جدول ۲- نقدهای کارشناسان به بسته های موجود در مطالعه ارزیابی نقادانه خدمات حوزه پیشگیری از مصرف مواد، الکل و دخانیات براساس محتواهای موجود در دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه

تم اصلی	تم فرعی
نقد به منابع	منابع قدیمی عدم ذکر منبع
نقد به شیوع شناسی	ذکر آمارهای قدیمی عدم ذکر آمارهای پژوهشی در ایران
نقد به عدم تناسب فرهنگ ایرانی-اسلامی	ترجمه صرف مطالب دیده نشده ویژگی های خانواده های ایرانی بی توجهی ملاحظات دینی اطلاعات تکراری هم پوشانی بالای مطالب معرفی درمان های قدیمی راهکارهای غیرکاربردی و سطحی بروز رسانی برخی درمان ها عدم اشاره به برخی از دلایل اعتیاد در نوجوانان و جوانان عدم اشاره گام به گام بسته های آموزشی
نقد به مسائل فنی-تخصصی	فقدان مطالب آموزشی مفید در تخصص های مختلف در نظر نگرفتن تفاوت های فردی مراجع در بسته ها تعداد بالای بسته ها و مطالب اضافی نبودن دسته بندی مناسب اطلاعات عدم ارائه اطلاعات تخصصی ابزار قدیمی جهت غربالگری عدم سازوکار مناسب ارجاع نبود سازوکار تخصصی در مصارف کم الکل و مواد عدم ارائه مثال های کاربردی جهت آموزش بهتر

References

- 1- Poulton BC, West MA. Effective multidisciplinary teamwork in primary health care. *Journal of advanced nursing*. 1993;18(6):918-25.
- 2- Park JE, Park K. *Textbook of Preventive and Social Medicine*. Gilan medical sciences University publication; 2005.
- 3- Fani F, Mahmoudi K, Jahani M A, Yazdani Cherati, J. Analyzing strategies for the improvement of primary rural health services in Iran: with a systematic approach. *Excellence-Clinical Journal*. 1400; 11(1):13-27. [Persian]
- 4- Koob GF, Volkow ND. Neurocircuitry of addiction. *Neuro psychopharmacology*. 2010;35:217-238.
- 5- American Psychiatric Association, 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*, 5th ed. Washington, DC: Author.
- 6- UNODC Research. *World Drug Report*. Retrieved from United Nation Office on Drugs and Crime, 2017.
- 7- Rotbe-ye 19 baraye Masraf konandegane Alkol dar Iran 2014 [Available from: <https://www.tabnak.ir/fa/news/454909/>].
- 8- Martins JS, Fogelman N, Wemm S, Hwang S, Sinha R. Alcohol craving and withdrawal at treatment entry prospectively predict alcohol use outcomes during outpatient treatment. *Drug Alcohol Depend*. 2022; 231: 109253. doi: 10.1016/j. drugalcd. 2021.109253.
- 9- Sinha R. Moderation of Prazosin's Efficacy by Alcohol Withdrawal Symptoms, *American Journal of Psychiatry*. 2021;178(5):447-458.
- 10- Qolizadeh Mozafar A, Qolizadeh Z. Causal relationship between insecure attachment and moral intelligence with readiness for addiction with the mediation of sensation seeking in male students. *Addiction Research*. 2017;12(45):265-280. [Persian]
- 11- Chen YL, Lee TC, Chen YT, Lo LC, Hsu WY, Ouyang WC. Efficacy of electro acupuncture combined with methadone maintenance therapy: a case - control study. *Evidence -Based Complementary and Alternative Medicine*, 2019.
- 12- Elah Dadi N, Mirzaei I, Salimipour N. Qualitative analysis of the bases of tendency to use drugs. *Scientific Quarterly Journal of Addiction Research*. 1402; 17(68): 69-94. [Persian]
- 13- Hosseini MR. Identifying the bases of addiction tendency in Lorestan province with emphasis on qualitative epidemiology approach. *Social studies and research in Iran*. 2022; 10(4): 1149-1179. [Persian]
- 14- Ruolan D, Aslam M. Analysis of the Effectiveness of Drug Awareness Campaigns Using Google Trends. *Current Trends in Biotechnology and Pharmacy*. 2018;14(5): 181-187.
- 15- Schmitt M R, Miller M J, Harrison DL, Farmer KC, Allison JJ, Cobaugh, DJ, Saag, KG. Communicating non-steroidal antiinflammatory drug risks: Verbal counseling, written medicine information, and patients' risk awareness. *Patient Education and Counseling*, 2011; 83(3): 391-397.
- 16- Jordan CJ, Andersen SL. Sensitive periods of substance abuse: Early risk for the transition to dependence. *Developmental Cognitive Neuroscience*. 2016; 25:29-44.
- 17- Momis A, Golshani A, Talebian MH. The role of educational policy-making in changing the awareness and attitude (perception of risk) of teenagers and young people in the pursuit of drug addiction. *Scientific Quarterly of Addiction Studies*. 2021;15(61):119-144. [Persian]
- 18- Egger GSR, Lawson J. *Health promotion strategies and methods*. Sydney, Australia: McGraw-Hill Book Company; 2004.
- 19- Kilian C, et al. Reducing alcohol use through alcohol control policies in the general population and population subgroups: a systematic review and meta-analysis. *E Clinical Medicine*. 2023;29:101996.
- 20- Mulat B, Alemnew W, Shitu K. Alcohol use during pregnancy and associated

- factors among pregnant women in Sub-Saharan Africa: further analysis of the recent demographic and health survey data. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022; 22:361.
- 21- Charro Baena B, Meneses C, Caperos J.M. et al. The Role of Religion and Religiosity in Alcohol Consumption in Adolescents in Spain. *J Relig Health*. 2019; 58:1477-1487.
- 22- Campbell JE, Lewis WF. Using Cases in Accounting Classes. *Issues in Accounting Education*. 1991; 6(2):276-283.
- 23- Harper TL, Taber M, Norelli BP. Case selection: A case for a new approach. *American Journal of Management*. 2016;16(2):72-79.
- 24- American Counseling Association. *ACA code of ethics*, 2016.
- 25- Kaplan DM, Tarvydas, VM, Gladding ST. A vision for the future of counseling: The new consensus definition of counseling. *Journal of Counseling & Development*. 2014; 92(3):366-372.
- 26- Szlemko WJ, Wood JW, Thurman PJ. Native Americans and alcohol: past, present, and future. *J Gen Psychol*. 2006, 133: 435-451.

Critical Assessment of Drug, Alcohol and Tobacco Prevention Services Based on the Information Available in the Office of Psychosocial Health and Addiction of the Health Deputy Section in the Primary Health Care System

Seyedeh Maryam Pourmousavi¹, Zoha Hajiha^{*2}, Mohammad Marfat³, Iman Zaghian⁴, Hamed Moslehi⁵

- 1- Ph.D. Student, Counseling Department, Faculty of Social Sciences and Humanities, Islamic Azad University of Science and Research, Tehran, Iran
- 2- Ph.D. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Behavioral Sciences, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Substance Abuse and Dependence Research center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
- 3- MSc. Counseling Department, Isfahan University, Isfahan, Iran
- 4- Ph.D. Student, Department of Psychological Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran
- 5- Ph.D. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

*Corresponding Author: Zo.hajiha@uswr.ac.ir

Received: Feb 25, 2024

Accepted: May 25, 2024

ABSTRACT

Background and purpose: The purpose of this research was to write a critical review of the available service packages in the Mental and Social Health and Addiction Office (MSHAO) of the Ministry of Health and Medical Education in the areas of drugs, alcohol and tobacco, which are currently used in the primary health care system. The content analysis method was used to extract the specialists' critiques.

Materials and Methods: Initially the MSHAO sent 1362 pages of information in the form of 47 files to researchers to be reviewed. The files were classified, eliminating/removing additional, unrelated and duplicated items; finally 840 pages in 29 files were studied and carefully examined. Then, seven experts in the field of addiction were asked to criticize the packages, using the content analysis method to extract the experts' critiques.

Results: The findings showed that comprehensive information about drugs, alcohol and tobacco addiction is provided to the clients. However, based on a critical review of the existing packages four main critiques were extracted, namely, sources/references, epidemiology, incompatibility of Iranian-Islamic culture, and technical-specialist issues. In addition, criticisms were also extracted in the following areas/services: the number of files and the variety of interventions, editing and writing problems, interventions and discussions with inappropriate in-text sources/citations, some old sources/references (published in 2013 and 2014), old interventions, lack of appropriate compatibility with the culture of the Islamic society of Iran, and direct translation of some parts of the original texts and documents of international meetings/gatherings.

Conclusion: Despite the efforts of the Mental and Social Health and Addiction Office to cover the needs of the majority of people referring to the primary care system, it seems that the high number of interventions and additional information can cause confusion of/for the physician, mental health care provider, family health care provider, general health care provider and other relevant individuals. It is, therefore, suggested that some packages be merged with each other, duplicate items be removed and specific sections be added, some packages be fundamentally revised based on the suggested items, and updated packages be developed with due consideration of to the culture of the Iranian society.

Keywords: Drugs, Alcohol, Tobacco, Primary Health Care System, Educational Packages, Critical Assessment

Copyright © 2024 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.