

# آزمون غربالگری درگیری با الکل، سیگار و مواد (ASSIST): راهنمای استفاده در مراقبت اولیه

اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد



## فهرست مطالب

۳	هدف از این دستورالعمل	۱
۴	ASSIST چیست؟	۲
۶	تدوین ASSIST و مداخله کوتاه پیوندیافته با آن	۳
۹	منطق غربالگری مصرف مواد	۴
۱۰	چه کسی می‌تواند از ASSIST استفاده کند؟	۵
۱۲	کدام مراجعان باید غربال شوند؟	۶
۱۴	مشکلات مرتبط با مصرف مواد	۷
۱۷	مشکلات سلامت اختصاصی ناشی از هر ماده	۸
۲۷	در نظر گرفتن بیمار هنگام اجرای ASSIST	۹
۲۸	معرفی ASSIST	۱۰
۳۰	عملکرد موفق در اجرای پرسشنامه ASSIST	۱۱
۳۲	چگونه پرسشنامه ASSIST را اجرا کنیم	۱۲
۴۵	نمره‌دهی پرسشنامه ASSIST	۱۳
۴۷	تفسیر نمرات ASSIST	۱۴
۴۹	پیوند نمرات ASSIST با درمان	۱۵
۴۹	چگونه غربالگری ASSIST را در عملکرد روزانه خود وارد کنیم	۱۶
۵۰	راهنمای پیوست‌ها	۱۷
	<b>پیوست‌ها</b>	
	آزمون غربالگری درگیری با الکل، سیگار و مواد ASSIST v3.0	یک
	کارت پاسخ ASSIST V3.0	دو
	کارت گزارش بازخورد	سه
	کارت خطرات تزریق ASSIST/مطالب آموزشی برای مصرف‌کنندگان	چهار
	پاسخ‌های مرتبط با سؤالات مطرح شده در فصل یازدهم	پنج
	تمرین ایفای نقش	شش
	مراجع الف	
	مراجع ب	
	فهرست منابع	

## ۱ - هدف از این دستورالعمل

این دستورالعمل مکمل دستورالعمل «مداخله کوتاه پیوند یافته با ASSIST برای مصرف مشکل آفرین مواد: دستورالعمل استفاده در مراقبت اولیه»<sup>۱</sup> است و براساس «آزمون غربالگری درگیری با الکل، سیگار و مواد (ASSIST): راهنمای استفاده در مراقبت اولیه نسخه پیش‌نویس ۱/۱ برای آزمون میدانی (۲۰۰۳)»<sup>۲</sup> نوشته شده است.<sup>۳</sup> هدف از این دستورالعمل معرفی ASSIST و توصیف نحوه استفاده از آن در جایگاه‌های مراقبت اولیه - خصوصاً جایگاه‌های مراقبت اولیه مبتنی بر اجتماع - برای شناسایی کسانی است که مواد را به صورت پرخطر مصرف می‌کنند، به این ترتیب مداخله کوتاه (یا ارجاع) قابل انجام است. دستورالعمل موارد زیر را توصیف خواهد کرد:

- منطق غربالگری و مداخله کوتاه
- مشکلات مرتبط با مصرف مواد
- تدوین و اعتباریابی ASSIST
- نحوه استفاده از ASSIST (اجرا، نمره‌دهی و تفسیر نمرات)
- نکات مصاحبه انگیزشی برای تسهیل فرآیند پرسش‌گری درباره مواد
- نحوه ادغام غربالگری ASSIST در کارهای روزمره

اطلاعات بیشتر در پیوست‌ها ارائه شده است.

- پیوست یک شامل یک نسخه از پرسشنامه ASSIST است.
- پیوست دو شامل یک نسخه از کارت پاسخ ASSIST برای مراجعان است.
- پیوست سه شامل یک نسخه از کارت گزارش بازخورد ASSIST به مراجعان است.
- پیوست چهار شامل یک نسخه از کارت «خطرات تزریق» برای مراجعان می‌شود.
- پیوست پنج پاسخ به پرسش‌های متداول را تأمین می‌کند.
- پیوست شش دو مثال پر شده ASSIST را برای تمرین ایفای نقش ارائه می‌کند.

یک دستورالعمل مکمل «مداخله کوتاه پیوند یافته با ASSIST برای مصرف مشکل آفرین مواد: دستورالعمل استفاده در مراقبت اولیه»<sup>۴</sup> نحوه پیوند دادن ASSIST به مداخله کوتاه را برای کمک به مراجعان برای کاهش یا قطع مصرف مواد توضیح می‌دهد.

## ۲- ASSIST چیست؟

«آزمون غربالگری درگیری با الکل، سیگار و مواد» زیر نظر سازمان جهانی بهداشت توسط یک گروه بین‌المللی از پژوهشگران متخصص و درمان‌گران اعتیاد در پاسخ به بار بالای همراه با مصرف مشکل‌آفرین مواد در سطح جهان تدوین شد<sup>۳،۴،۵</sup>. این پرسش‌نامه برای استفاده در جایگاه‌های مراقبت اولیه طراحی شده، جایی که مصرف آسیب‌رسان مواد ممکن است در میان مراجعان تشخیص داده نشده و در نتیجه به علت از دست رفتن فرصت مداخله بدتر شود. پرسشنامه ASSIST نسخه ۳/۰ یک پرسشنامه ۸ آیتمی است که توسط یکی از کارکنان سلامت برای مراجع به روش قلم و کاغذ پر شده و انجام آن تقریباً ۱۰-۵ دقیقه به طول می‌انجامد. پرسشنامه ASSIST طوری طراحی شده که از نظر فرهنگی خنثی و در فرهنگ‌های مختلف برای غربالگری مصرف مشکل‌آفرین یا پرخطر مواد زیر قابل استفاده است:

- تنباکو
- حشیش
- ترکیبات افیونی
- محرک‌های آمفتامینی
- الکل
- خواب‌آورها
- توهم‌زاها
- مواد استنشاقی
- کوکائین
- سایر مواد

فهرستی از انواع موادی که در هر یک از این طبقات قرار می‌گیرند و نام‌های خیابانی آن‌ها در جدول ۳ آورده شده است.

پرسشنامه ASSIST برای هر ماده یک نمره خطر تعیین می‌کند که برای شروع بحث (مداخله کوتاه) با مراجع در مورد مصرف مواد استفاده می‌شود. بر حسب این که نمره اخذشده برای هر ماده در طبقه خطر «پایین»، «متوسط» یا «بالا» قرار می‌گیرد، مناسب‌ترین مداخله برای سطح مصرف (به ترتیب «بدون درمان»، «مداخله کوتاه» یا «مداخله کوتاه و ارجاع برای ارزیابی و درمان تخصصی») تعیین می‌شود.

پرسشنامه ASSIST از مراجعان اطلاعاتی درباره مصرف طول عمر و مصرف مواد و مشکلات همراه آن در ۳ ماه گذشته اخذ می‌کند. این آزمون می‌تواند طیفی از مشکلات همراه با مصرف مواد شامل مسمومیت حاد، مصرف مستمر، وابستگی یا مصرف «پرخطر» و رفتار تزریق را شناسایی کند.

به طور خلاصه، ASSIST از پرسش‌های زیر تشکیل یافته است:

- پرسش ۱ (پ ۱) در مورد موادی که مراجع در طول عمر خود تا کنون مصرف کرده است سؤال می‌کند.
- پرسش ۲ (پ ۲) دفعات مصرف مواد را در سه ماه گذشته ارزیابی می‌کند. پاسخ مراجعه‌کننده با این سؤال شاخصی است برای موادی که بیشترین ارتباط را با وضعیت فعلی سلامت فرد دارد.
- پرسش ۳ (پ ۳) دفعات تجربه میل یا وسوسه قوی برای هر یک از مواد استفاده شده در سه ماه گذشته را ارزیابی می‌کند.
- پرسش ۴ (پ ۴) دفعات مشکلات سلامتی، اجتماعی، قانونی یا مالی مرتبط با مصرف مواد را در سه ماه گذشته ارزیابی می‌کند.
- پرسش ۵ (پ ۵) دفعات تداخل مصرف هر ماده با مسئولیت‌های فرد را در سه ماه گذشته را ارزیابی می‌کند.
- پرسش ۶ (پ ۶) این سؤال را مطرح می‌کند که آیا تاکنون فرد دیگری نگرانی خود را درباره مصرف مواد توسط مراجع ابراز کرده و زمان آن کی بوده است.
- پرسش ۷ (پ ۷) این سؤال را مطرح می‌کند که آیا مراجع تاکنون سعی کرده مصرف یک ماده را کم کرده یا قطع کند و در اقدام خود شکست خورده باشد و زمان آن کی بوده است.
- پرسش ۸ (پ ۸) این سؤال را مطرح می‌کند آیا مراجع تا کنون از هیچ گونه ماده مخدری به صورت تزریقی استفاده کرده است و از مصرف اخیر آن چه مدت می‌گذرد؟

پرسشنامه ASSIST نسخه ۳/۰ در پیوست‌ها آورده شده و اطلاعات بیشتر درباره نحوه اجرای پرسشنامه و پرسیدن هر سؤال در بخش ۱۲ نحوه اجرای ASSIST ارائه شده است. دو مثال تصویری پر شده نیز در پیوست شش آورده شده است.

روی هم رفته این پرسش‌ها شاخصی برای سطح خطر همراه با مصرف مواد مُراجع تأمین می‌کند و مشخص می‌کند آیا مصرف خطرآفرین است و احتمال دارد - اکنون یا در آینده در صورت تداوم مصرف - منجر به آسیب شود. نمرات در طیف میانی ASSIST احتمالاً نشان‌دهنده مصرف خطرآفرین یا آسیب‌رسان («خطر متوسط») است و نمرات بالاتر احتمالاً وابستگی به مواد («خطر بالا») را نشان می‌دهند. پرسش‌هایی که اختصاصاً با مصرف وابستگی یا «پرخطر» همراهان عبارتند از مصرف اجباری (پرسش ۳)، اقدامات ناموفق برای کاهش مصرف (پرسش ۷) و رفتار تزریق (پرسش ۸).

پرسش‌های ۱ و ۸ در نمره‌دهی کلی وارد نمی‌شوند، گرچه رفتار تزریق یک رفتار اختصاصاً پرخطر همراه با خطر افزایش یافته بیش‌مصرف، وابستگی، ویروس‌های منتقل‌شونده از راه خون مثل اچ‌آی‌وی و هپاتیت C و سطوح بالاتر سایر مشکلات مرتبط با مواد است. اگر یک مراجع در سه ماه اخیر تزریق مکرر داشته باشد، ممکن است نیاز به ارجاع برای ارزیابی و درمان تخصصی داشته باشد. اطلاعات بیشتر در این مورد در بخش‌های ۱۴ و ۱۵ این دستورالعمل ارائه شده است.

### ۳- تدوین ASSIST و مداخله کوتاه پیوندیافته با آن

تدوین ASSIST براساس کار پیشین سازمان جهانی بهداشت برای گسترش غربالگری و مداخله کوتاه از طریق تدوین و اعتباریابی آزمون شناسایی اختلالات مصرف الکل (AUDIT) انجام شد<sup>۶-۸</sup>. موفقیت پروژه AUDIT در ارتقای غربالگری الکل و مداخله کوتاه و مؤثر بودن آن در کاهش مشکلات مرتبط با الکل در جایگاه‌های مراقبت سلامت انگیزه گسترش غربالگری و مداخله کوتاه را به سایر مشکلات سوءمصرف مواد فراهم کرد، و روش‌های استفاده شده مدلی برای پروژه ASSIST تأمین نمود<sup>۹</sup>.

محدودیت‌های استفاده از آزمون‌های غربالگری موجود در جایگاه‌های مراقبت اولیه توسط مکفرسون و هرش (۲۰۰۰)<sup>۱۰</sup> و بایر (۲۰۰۵)<sup>۱۱</sup> توصیف شده است. بسیاری از ابزارهای موجود، مثل اندکس شدت اعتیاد (ASI)<sup>۱۲</sup> و مدول گسترش‌یافته سوءمصرف مواد مصاحبه تشخیصی بین‌المللی ترکیبی (CIDI-SAM)<sup>۱۳</sup> گرچه جامع هستند، اما برای اجرا در جایگاه‌های مراقبت اولیه زمان‌بر هستند. از طرف دیگر برخی ابزارهای کوتاه‌تر مثل آزمون CAGE سازگار شده برای شمول مواد (CAGE-AID)<sup>۱۴</sup> بر روی وابستگی تمرکز دارد و برای شناسایی مصرف مشکل‌آفرین و پرخطر در افراد غیروابسته کمتر مفید است. به علاوه آزمون‌های غربالگری خودایفای موجود از نظر بین‌فرهنگی دارای محدودیت‌هایی بودند. اکثر آن‌ها در کشور آمریکا تدوین شده‌اند و حساسیت و ویژگی تعیین شده برای استفاده در سایر فرهنگ‌ها را ندارند و به صورت گسترده اعتباریابی نشده‌اند.

در ۱۹۹۷، سازمان جهانی بهداشت ASSIST را تدوین کرد تا:

- اجرای غربالگری با آن از آزمون‌های غربالگری موجود برای مصرف مواد سریع‌تر باشد
- تمام مواد روان‌گردان و نه صرفاً تنباکو و الکل را غربال نماید
- قابل استفاده در جایگاه‌های مراقبت اولیه سلامت باشد
- از نظر بین‌فرهنگی نامربوط نباشد
- قادر باشد به سادگی با مداخله کوتاه پیوند یابد

برای اطمینان از پایایی و اعتبار ابزار در جایگاه‌های بین‌المللی و قابلیت پیوند با مداخله کوتاه پرسشنامه ASSIST سه مرحله اصلی آزمون را پشت سر گذاشته است.

مرحله یک پروژه WHO ASSIST بین سال‌های ۱۹۹۷ و ۱۹۹۸ انجام شد<sup>۱۵</sup>. این مرحله شامل تدوین نسخه اول ASSIST (نسخه ۱/۰) بود. پیش‌نویس پرسشنامه دارای ۱۲ آیتم بود. پایایی و قابلیت اجرای آیتم‌های پرسشنامه در یک مطالعه پایایی آزمون-بازآزمون در کشورهای استرالیا، برزیل، هند، فلسطین اشغالی، فلسطین، پرتوریکو، انگلیس و زیمبابوه ارزیابی شد. محل‌ها به نحوی انتخاب شده بودند که شرکت‌کنندگان از نظر فرهنگی متنوع بوده و الگوهای مصرف

مواد مختلفی داشته باشند. این نتایج نشان داد که ASSIST پایایی و قابلیت اجرای خوبی دارد و براساس بازخورد شرکت‌کنندگان مطالعه برای اطمینان از این که اجرا و درک تمام آیت‌ها آسان است، تعداد آیت‌ها به ۸ مورد (نسخه ۲/۰) کاهش داده شد.

مرحله دو پروژه یک مطالعه بین‌المللی برای اعتباریابی پرسشنامه ASSIST در جایگاه‌های مختلف مراقبت اولیه و درمان اعتیاد بود. اعتبار یک آزمون نشان می‌دهد آیا ساختارها و وضعیت‌هایی را که قصد داشته اندازه بگیرد اندازه می‌گیرد. این مطالعه بین سال‌های ۲۰۰۲-۲۰۰۰ در کشورهای استرالیا، برزیل، هند، تایلند، انگلیس، آمریکا و زیمبابوه انجام شد. شرکت‌کنندگان از مراقبت اولیه سلامت و خدمات درمان اعتیاد انتخاب شدند تا اطمینان حاصل شود که به اندازه کافی افرادی با الگوهای مختلف مصرف مواد در مطالعه حضور دارند. این مطالعه نشان داد که ASSIST اعتبار هم‌زمان، پیش‌بینی‌کننده و افتراقی خوبی دارد و نمرات برش را برای «خطر پایین»، «متوسط» و «بالا» را تعیین کرد<sup>۱۶، ۱۷</sup>. پرسشنامه حاصله بازبینی و نسخه سوم آن ASSIST V3.0 آماده شد. یک مطالعه پایلوت همچنین به صورت هم‌زمان نشان داد که شرکت‌کنندگان جایگاه مراقبت اولیه سلامت اگر یک مداخله کوتاه مرتبط با نمرات ASSIST خود دریافت کنند، مصرف مواد خود را کم می‌کنند.

مطالعه مرحله سه یک کارآزمایی کنترل‌شده بود که اثربخشی مداخله کوتاه پیوند یافته با نمرات ASSIST را برای مصرف پرخطر حشیش، کوکابین، محرک‌های آمفتامینی و مواد افیونی مورد آزمون قرار داد<sup>۵</sup>. شرکت‌کنندگان از جایگاه‌های مراقبت اولیه انتخاب شدند و نمره آن‌ها در دامنه خطر متوسط برای حداقل یکی از این مواد بود. مطالعه بین سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۷ در کشورهای استرالیا، برزیل، هند و آمریکا انجام شد. مداخله کوتاه به مدت ۱۵-۵ دقیقه بر اساس مدل FRAMES<sup>۱۷</sup> و مصاحبه انگیزشی<sup>۱۸</sup> انجام شد. این مداخله بر روی عرضه بازخورد شخصی شده درباره نمرات ASSIST شرکت‌کننده و خطر همراه از طریق استفاده از یک فرم بازخورد ASSIST طراحی شده برای این منظور تمرکز دارد (پیوست سه را ببینید). مداخله کوتاه با یک کتابچه خودآموز تغییر رفتار تکمیل می‌شود که بیمار می‌تواند همراه خود ببرد<sup>۱۹</sup>. نتایج نشان داد که شرکت‌کنندگانی که مداخله کوتاه برای مواد غیرقانونی دریافت کردند پس از ۳ ماه در مقایسه با گروه کنترل نمرات ASSIST به صورت معنی‌دار کم‌تری نشان دادند. به علاوه، بیش از ۸۰٪ شرکت‌کنندگان اظهار کردند بعد از دریافت مداخله کوتاه اقدام به کاهش مصرف مواد خود نموده و همچنین نگرش مثبتی به اثربخشی مداخله کوتاه داشتند<sup>۵</sup>.

اطلاعات در مورد نحوه پیوند مداخله کوتاه با نمرات ASSIST در دستورالعمل مکمل تحت عنوان «مداخله کوتاه پیوندیافته با ASSIST برای مصرف مشکل‌آفرین مواد: دستورالعمل برای استفاده در مراقبت اولیه»<sup>۱</sup> آورده شده است.



## ۴- منطق غربال‌گری مصرف مواد

بار سلامت عمومی همراه با مصرف مواد در سطح جهان قابل توجه است. تنباکو، الکل و مواد (هرویین و کوکائین) به ترتیب مسؤل ۸/۷٪ و ۳/۸٪ و ۰/۴٪ تمام مرگ‌ها و ۳/۷٪، ۴/۵٪ و ۰/۹٪ سال‌های عمر سپری شده با ناتوانی سازگار شده محسوب می‌شوند. در واقع، براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۹ مصرف مواد یکی از ۲۰ عامل خطرزای اول مرگ‌ومیر در سطح جهان است.<sup>۲۰</sup> مصرف سیگار، الکل و سایر مواد همچنین برای طیف وسیعی از مشکلات اجتماعی، مالی، قانونی و رابطه‌ای افراد و خانواده‌های آن‌ها عامل خطرزا محسوب می‌گردد. در سطح جهان، روند فزاینده‌ای در مصرف مواد چندگانه، چه همراه با هم یا در مواقع مختلف دیده می‌شود که احتمالاً به میزان بیش‌تری خطرات را افزایش می‌دهد.

مصرف مواد و خطرات همراه آن در یک طیف از خطر پایین (مصرف گهگاه یا غیرمشکل‌آفرین)، خطر متوسط (مصرف مکررتر) تا مصرف پرخطر (مصرف مکرر غیرایمن) قرار می‌گیرد. مصرف‌کنندگان پرخطر یا وابسته در مقایسه با کسانی که در معرض خطر پایین یا متوسط هستند با سهولت بیش‌تری توسط درمان‌گران شناسایی می‌شوند. این موضوع روشن است که وابستگی به مواد با بار قابل توجه بیماری همراه است، با این وجود شواهدی نیز وجود دارد که بار مصرف پرخطر، اما بدون وابستگی برای سیستم‌های مراقبت سلامت می‌تواند از بار مصرف مواد در حد وابستگی بیش‌تر باشد<sup>۲۱-۲۲</sup>. بر این اساس، پرسشنامه ASSIST اختصاصاً برای شناسایی و مداخله در کسانی طراحی شده است که ضرورتاً وابسته به مواد نیستند، اما مواد را به نحوی خطرناک مصرف می‌کنند که می‌تواند آسیب‌هایی از جمله پیش‌رفت به طرف وابستگی ایجاد کند.

هدف از غربال‌گری شناسایی مشکلات یا عوامل خطر سلامت در مراحل اولیه، پیش از آن که آن‌ها بیماری جدی یا سایر مشکلات را ایجاد کنند بوده و بخشی از فعالیتهای حفظ عملکرد پیشگیری در جایگاه‌های مراقبت سلامت است<sup>۲۳-۲۴</sup>. سازمان جهانی بهداشت معیارهایی برای تصمیم‌گیری در مورد مشکلاتی که برای غربال‌گری مناسب هستند تعیین نموده است. (در جدول یک خلاصه‌ای از این اصول آورده شده است).

### جدول یک- معیار غربال‌گری

- مشکل قابل توجهی است که سلامت و تندرستی افراد و اجتماع را متأثر می‌سازد.
- درمان یا مداخلات قابل قبول برای بیمارانی که نتیجه غربال‌گری مثبت دارند در دسترس باشد.
- شناسایی زودرس و مداخله منجر به برآیندهای بهتری در مقایسه با درمان دیرتر گردد.
- یک آزمون غربال‌گری مناسب که برای بیماران قابل قبول است در دسترس باشد.
- آزمون غربال‌گری باید با هزینه منطقی در دسترس باشد.

سوء مصرف مواد تمام این معیارها را دارد و غربال‌گری برای مشکلات مصرف مواد می‌تواند همچون یکی دیگر از فعالیت‌های غربال‌گری موجود در مراقبت سلامت اولیه دیده شود.

## ۵- چه کسی می‌تواند از ASSIST استفاده کند؟

پرسشنامه ASSIST برای استفاده کارکنان مراقبت اولیه سلامت طراحی شده است، اما دیده شده است که برای هر یک از کارکنان سلامت که ممکن است در حین کار با افرادی در تماس باشند که مواد را به نحوی پرخطر یا خطرآفرین مصرف می‌کنند یا با کسانی کار می‌کنند که به خاطر مصرف مواد در معرض خطر افزایش یافته آسیب‌ها در مقایسه با کل اجتماع هستند مفید است. این افراد شامل کارکنان خانه‌های بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی، کارکنان سلامت روان، پرستاران، مددکاران اجتماعی، پزشکان، روان‌شناسان، روان‌پزشکان، ماماها، مشاوران، کارکنان جایگاه‌های تأدیبی و کارکنان مراکز درمان سوءمصرف مواد می‌شوند.

کارکنان مراقبت اولیه سلامت به صورت خاص فرصت دارند به عنوان بخشی از خدمات مراقبت سلامت طیف وسیعی از مردم را از نظر مشکلات عمومی سبک زندگی غربالگری کنند. آن‌ها یک منبع قابل اعتماد و معتبر آموزش سلامت برای مردم هستند. در کشورهای توسعه‌یافته ۸۵٪ مردم حداقل سالی یک بار به یکی از کارکنان مراقبت سلامت مراجعه می‌کنند و مراجعان با مشکلات مرتبط با مصرف مواد روان‌گران احتمالاً مراجعات مکررتری دارند. غربالگری در سطح مراقبت اولیه می‌تواند احتمال شناسایی کسانی را که مواد را به نحوی پرخطر، اما غیروابسته مصرف می‌کنند افزایش دهد. این‌ها کسانی هستند که با احتمال بیشتری به مداخله پاسخ می‌دهند. بسیاری از مشکلات سلامت که در جایگاه‌های مراقبت اولیه دیده می‌شوند ممکن است با مصرف مواد روان‌گردان بدتر شوند، و غربالگری فرصتی برای آموزش مراجعان درباره خطرات مصرف بیش از حد الکل و سایر مواد فراهم می‌کند. شواهدی وجود دارد که اگر کارکنان مراقبت سلامت اولیه درباره عوامل خطر مصرف سؤال کنند، مراجعان تمایل بیشتری برای حرف زدن درباره مشکلات مصرف مواد و در نظر گرفتن احتمال تغییر رفتارهای مصرف مواد خود دارند.

برای بیشتر افراد، ASSIST را می‌توان در عرض ۵ تا ۱۰ دقیقه تکمیل نمود و می‌توان آن را در مشاوره‌های معمول سلامت ادغام نمود. یک روش جایگزین این است که ASSIST توسط یکی دیگر از کارکنان موقعی که مراجع در اتاق انتظار است انجام شود. در آینده، این احتمال وجود دارد که مراجع بتواند ASSIST را به تنهایی پر کند، اما این آزمون هنوز برای تکمیل خودایفا اعتباریابی نشده است.

## ۶- کدام مراجعان باید غربال شوند؟

پرسشنامه ASSIST را می‌توان به انحاء مختلف برای ارزیابی مصرف مواد مراجعان استفاده کرد. به صورت ایده‌آل، تمام مراجعان مراقبت اولیه سلامت باید سالانه به عنوان بخشی از برنامه غربالگری ارتقای سلامت غربال شوند. این موضوع به صورت خاص در جایگاه‌هایی مهم است که احتمال دارد در مقایسه با کل اجتماع نسبت بالاتری از مراجعان مصرف‌کننده مواد باشند. برای مثال، خدمات سلامت دانشگاه‌ها، درمان‌گاه‌های عفونت‌های منتقل‌شونده از راه جنسی، مراکز مشاوره زنان آسیب‌پذیر، خدمات سلامت روان، برنامه‌های ارزیابی زندان و خدمات سلامت اولیه در سایر محل‌های دارای شیوع بالای سوءمصرف مواد (جدول ۲ را ببینید). اگر کارکنان سلامت فقط کسانی را غربال کنند که فکر می‌کنند احتمالاً مشکل مصرف مواد دارند، ممکن است مراجعان با مصرف خطرآفرین و آسیب‌رسان مواد را از دست بدهند. راهنماهای نحوه راه‌اندازی یک برنامه غربالگری در کار خود در بخش‌های بعدی این دستورالعمل آورده شده است.

مصرف مواد عموماً در دوران نوجوانی شروع می‌شود و این دوره را می‌توان یک مرحله حساس برای مشکلات مصرف مواد و زمانی مناسب برای شروع غربالگری در مراجعان جوان دید. سن دقیق شروع غربالگری منظم مشکلات مصرف مواد بسته به شیوع محلی و الگوهای مصرف متفاوت خواهد بود. لازم است از سن قانونی رضایت در منطقه خود و ملزومات قانونی مرتبط با غربالگری و مداخله در نوجوانان زیر این سن مطلع باشید. گرچه، توجه به این نکته مهم است که تاکنون ASSIST فقط برای استفاده در جمعیت بزرگسال (بین ۱۶ تا ۶۰ سال) اعتباریابی شده است.

آزمون ASSIST بی‌طرفی بین‌فرهنگی خوبی نشان داده است و احتمالاً استفاده از آن در نوجوانان امکان‌پذیر است. گرچه سبک و محتوی ابزار فعلی و نمرات برش تعیین‌کننده سطح خطر «پایین»، «متوسط» و «بالا» ممکن است برای استفاده در نوجوانان مناسب نباشد. برای مثال یک فرد بزرگسال که سابقه مصرف بسیار نامنظم مواد داشته، ممکن است در طبقه «خطر پایین» قرار می‌گیرد، اما یک نوجوان که در این سطح مواد مصرف می‌کند ممکن است در معرض خطرات سلامت و اجتماعی بالاتری باشد ولی نمره در حد طبقه «خطر پایین» بگیرد.

## جدول ۲- چه کسی باید غربال شود

- به صورت ایده‌آل تمام مراجعان برنامه غربال‌گری ارتقای سلامت، با شروع از دوره نوجوانی
- جایگاه‌های مراقبت اولیه که احتمالاً دارای نسبت بالایی از مصرف‌کنندگان مواد هستند- خدمات سلامت دانشگاه‌ها، درمان‌گاه‌های عفونت‌های منتقل‌شونده جنسی، جایگاه‌های سلامت روان، مراکز مشاوره زنان آسیب‌پذیر.
- مراجعانی که مشکل فعلی آن‌ها مرتبط با مصرف مواد است یا احتمال دارد که مرتبط با آن باشد.
- زندانیان جدید خصوصاً آنانی که جرایم مرتبط با مواد دارند.
- کسانی که وضعیت‌شان با مصرف مواد دچار عوارض جانبی می‌شود.
- زنان باردار\*

\* از آن جا که زنان باردار یک گروه پرخطر محسوب می‌شوند، این موضوع که ASSIST به صورت رسمی در این گروه اعتباریابی نشده اهمیتی ندارد.

## ۷- مشکلات مرتبط با مصرف مواد

آزمون ASSIST اولین آزمون غربالگری است که تمام مواد روان‌گردان را شامل تنباکو، الکل و سایر مواد را پوشش می‌دهد و می‌تواند به کارکنان مراقبت سلامت برای شناسایی سطح خطر همراه با هر ماده استفاده شده توسط مراجع کمک کند. گرچه مصرف مواد با مشکلات سلامت جسمی و روانی همراه است، توجه به این نکته نیز ارزشمند است که الگوهای پرخطر مصرف مواد روان‌گردان همچنین مشکلات اجتماعی قابل توجهی مثل مشکلات با خانواده، دوستان، کار یا تحصیل و مالی برای مصرف‌کننده ایجاد می‌کند.

کارکنان مراقبت سلامت باید آگاه باشند که دلایل متعددی برای مصرف مواد وجود دارد. برخی افراد مواد را به دلیل اثرات لذت‌بخش یا مطلوب ایجادشده برای مصرف‌کننده مصرف می‌کنند، در حالی که برخی دیگر ممکن است برای از بین بردن درد جسمی یا روان‌شناختی آن را مصرف کنند. یک دلیل اصلی دیگر استفاده به منظور تقویت برخی کارکردها یا مقاصد است. برای مثال مصرف‌کنندگان مواد محرک ممکن است این مواد را برای افزایش کارکرد خود، برای بیدار ماندن یا کاهش وزن استفاده کنند.

مشکلات مصرف مواد می‌تواند در اثر مسمومیت حاد، مصرف مستمر یا وابستگی و طریقه مصرف مواد ایجاد شود و ممکن است تمام این مشکلات به صورت هم‌زمان در یک فرد ایجاد شود. آزمون ASSIST برای شناسایی مشکلات مرتبط با تمام الگوهای مصرف مواد اشاره شده در بالا طراحی شده است.

### مسمومیت حاد

مشکلات مرتبط با مسمومیت حاد می‌تواند در نتیجه یک نوبت مصرف مواد اتفاق افتد و می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- اثرات سمی حاد شامل آتاکسی، استفراغ، تب و تیرگی شعور (confusion)
- بیش‌مصرف (overdose) یا از دست دادن هوشیاری
- تصادفات و آسیب
- تهاجم و خشونت
- رابطه جنسی قصدنشده و رفتارهای جنسی غیرایمن
- رفتار غیرقابل پیش‌بینی

### مصرف مستمر

مجموعه‌ای از مشکلات می‌تواند در اثر مصرف مستمر مواد رخ دهد که در طیفی از مشکلات جسمی تا مشکلات اجتماعی و سلامت روان قرار دارد. انواع مشکلات مرتبط با مصرف مستمر شامل موارد زیر است:

- مشکلات اختصاصی سلامت جسمی و سلامت روان
- تحمل و محرومیت
- اضطراب، افسردگی و نوسان‌های خلقی
- مشکلات خواب
- مشکلات مالی
- مشکلات قانونی
- مشکلات ارتباطی
- برخی مشکلات مرتبط با نظم در کار یا تحصیل
- مشکلات شناختی مرتبط با حافظه و توجه

## وابستگی

مشکلات برخاسته از مصرف یک ماده در حد وابستگی می‌تواند مشابه مشکلات مشاهده شده در مصرف مستمر، اما شدیدتر باشد. وابستگی معمولاً با مصرف مکررتر یک ماده و دوزهای بالاتر در مقایسه با قبل همراه است. مشکلات همراه شامل موارد زیر است:

- تحمل و محرومیت قابل توجه
  - مشکلات سلامت جسمی و روانی شدید
  - اُفت عملکرد فزاینده در زندگی روزمره
  - وسوسه و افزایش میل به مصرف
  - عدم ایفای وظایف معمول
  - قطع شدن روابط
  - دشواری برای قطع مصرف علی‌رغم مشکلات
  - علائم ترک احتمالی در صورت پرهیز
  - تداوم مصرف علی‌رغم شواهد دال بر آن که مصرف در حال آسیب زدن به فرد است
- علائم محرومیت بسته به نوع ماده مصرفی متفاوت است، اما عموماً شامل وسوسه ( تمایل شدید برای مواد روان-گردان و اثرات آن)، اضطراب، تحریک‌پذیری، ناراحتی گوارشی، روده‌ای و مشکلات خواب می‌شود. علائم محرومیت برخی مواد از برخی دیگر شدیدتر است. محرومیت از ترکیبات افیونی، بنزوریازپین ها و الکل می تواند نیاز به درمان طبی داشته باشد، در حالی که محرومیت بدون عارضه از سایر مواد می‌تواند معمولاً با مراقبت حمایتی مدیریت شود. اگر شک کردید که بیمار در حال تجربه علائم ترک است، انجام ASSIST ممکن است در این زمان متناسب نباشد. با

توجه به شدت و خطر همراه با برخی سندرم‌های ترک، مراجعان باید به خدماتی ارجاع شوند تا ارزیابی سریع و درمان مورد نیاز را دریافت کنند.

## خطرات تزریق

تزریق هر ماده همچنین یک عامل خطر قابل توجه است و با افزایش احتمال موارد زیر همراه است:

- وابستگی
- بیش‌مصرف
- پسیکوز (در تزریق محرک‌ها)
- خراب شدن رگ‌ها
- عفونت
- ✓ موضعی: آبسه‌ها و زخم‌ها
- ✓ سیستمیک: اچ‌آی‌وی، اچ‌سی‌وی

برای ارایه بازخورد به مراجعان درباره تزریق، کارکنان سلامت می‌توانند از «کارت خطرات تزریق» (پیوست چهار) استفاده کنند. باید به تمام مراجعان تزریقی درباره رفتار تزریق با استفاده از کارت مورد نظر بازخورد داد که شامل آموزش درباره رفتار تزریق ایمن و توصیه برای آزمایش اچ‌آی‌وی و اچ‌سی‌وی می‌شود.



## ۸- مشکلات سلامت اختصاصی ناشی هر ماده

این بخش مروری کلی بر روی برخی از مشکلات اختصاصی و سایر مشکلات ناشی از هر ماده ارایه می‌کند. جداول فهرست خطرات سلامت همراه از کارت گزارش بازخورد ASSIST (پیوست سه را ببینید) گرفته شده که برای تأمین بازخورد به مراجعان به عنوان بخشی از مداخله کوتاه استفاده می‌شود. مهم است کارکنان سلامت برای اجرای ASSIST از برخی اثرات سلامتی، اجتماعی، قانونی و مالی اختصاصی برای هر ماده آگاهی داشته باشند. این آگاهی هنگام پرسیدن سؤال ۴ ASSIST درباره مشکلات سلامتی، اجتماعی، قانونی و مالی و همچنین هنگام عرضه مداخله کوتاه مفید است.

در حالی که خطرات سلامت همراه با مصرف ماده اینجا در کانون توجه قرار دارد، توجه به این نکته ارزشمند است که مصرف مواد همچنین با طیفی از مشکلات اجتماعی، قانونی و مالی همراه است. برخی اثراتی که اختصاصاً به مراجعان مرکز یا سازمان شما مرتبط است ممکن است اختصاصاً این‌جا فهرست نشده باشد. برای مثال اثرات جرم-زای مصرف مواد باعث ارتکاب جرم در یک جمعیت زندانی شود، یا اثرات اجتماعی و خانوادگی که مصرف مواد ممکن است بر روی مراجعان به خدمات سلامت خانواده و کودک داشته باشد. کارکنان سلامت مجری ASSIST و مداخله کوتاه پیوندیافته با آن باید از تأثیرات مصرف مواد مرتبط با مراجعان‌شان آگاه باشند و هر جا مرتبط است آن‌ها را در ASSIST و مداخله کوتاه پیوندیافته با آن وارد کنند.

## انواع تنباکو

استفاده از محصولات تنباکو عامل اصلی بیماری و مرگ مرتبط با مواد و یک مشکل اصلی سلامت عمومی است. تدخین مستمر انواع تنباکو عامل خطرزا برای شماری از مشکلات سلامت جدی و طولانی مدت مثل فشار خون بالا، دیابت و آسم است. کودکان کسانی که انواع تنباکو را تدخین می کنند در معرض خطر افزایش یافته مجموعه ای از مشکلات مثل عفونت های تنفسی، آلرژی و آسم هستند. زنان بارداری که سیگار می کشند در معرض خطر بالاتر سقط، زایمان زودرس و تولد فرزند با وزن کم هستند. گرچه بیشتر مردم تنباکو را به صورت تدخینی مصرف می کنند، استفاده از انواع تنباکو به روش هایی به غیر از تدخین مثل جویدن یا انفیه همچنین با خطر افزایش یافته بیماری همراه است. نهایتاً، مواجهه با دود تنباکو در محیط (سیگار کشیدن منفعلانه) همچنین خطر این مشکلات سلامت را در میان کسانی که خودشان سیگار نمی کشند افزایش می دهد.

خطرات همراه با مصرف انواع تنباکو (به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر) عبارتند از:

پیری زودرس، چین و چروک صورت	
سلامت پایین تر و دیر خوب شدن سرماخوردگی	
عفونت تنفسی و آسم	
فشار خون بالا، دیابت	
سقط، زایمان زودرس و کودکان با وزن کم هنگام تولد در زنان باردار	
بیماری کلیوی	
بیماری انسداد مزمن راه هوایی شامل آمفیزم	
بیماری قلبی، سکته، بیماری عروقی	
سرطان ها	

## مواد افیونی

مواد افیونی مضعف دستگاه اعصاب مرکزی هستند. انواع مواد افیونی خیابانی شامل تریاک، شیره، هروئین و کراک هروئین می‌شود. داروهای افیونی همچنین ممکن است توسط پزشک و عموماً برای درمان درد تجویز شود. مصرف مواد افیونی تجویز نشده و خیابانی می‌تواند مشکلات متعددی برای مصرف‌کنندگان ایجاد کند، خصوصاً این که این مواد گاه به صورت تزریقی مصرف می‌شوند که می‌تواند مشکلات بیشتری را برای مصرف‌کننده ایجاد کند. داروهای افیونی تجویز شده نیز می‌تواند برای مصرف‌کنندگان مشکل‌آفرین شود اگر به صورت مکررتر، با دوزهای بالاتر یا مدت زمان بیشتر از تجویز پزشک مصرف شوند. به طور کلی ASSIST فقط مشکلات همراه با مصرف داروهای افیونی بدون تجویز پزشک را ارزیابی می‌کند. داروهای افیونی تجویز شده شامل مورفین، کدیین، متادون، بوپرنورفین، پتیدین، ترامادول و... هستند. لازم است کارکنان اجراکننده ASSIST، با نام‌های خیابانی مواد افیونی و نام‌های تجاری داروهای آپئوئیدی رایج در منطقه خود آشنا باشند. مواد افیونی را می‌توان به صورت تدخینی (کراک، هرویین و تریاک)، تزریق عضلانی یا وریدی، (کراک و هروئین)، خوراکی (تریاک و شیره)، زیربانی یا به صورت شیاف مقعدی (مواد افیونی دارویی) استفاده نمود. مصرف تزریقی هرویین یا کراک منجر به شروع سریع اثراتی می‌شود که مخصوصاً در ترکیب با سایر مواد مثل الکل یا بنزودیازپین‌ها، می‌تواند منجر به بیش‌مصرف (کشنده یا غیرکشنده) شود.

خطرات همراه با مصرف مواد افیونی (به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر) عبارتند از:

خارش، تهوع و استفراغ	
خواب‌آلودگی، یبوست، خرابی دندان، دوره‌های قاعدگی نامنظم	
خرابی دندان‌ها	
دشواری در تمرکز و به یاد آوردن چیزها	
افسردگی، کاهش میل جنسی، ناتوانی جنسی	
مشکلات مالی و درگیری با قانون	
دشواری‌های ارتباطی	
مشکل در حفظ شغل و زندگی خانودگی	
تحمل و وابستگی، علائم محرومیت	
بیش‌مصرف و مرگ ناشی از نارسایی تنفسی	

## حشیش

در جهان، حشیش شایع‌ترین ماده غیرقانونی مورد مصرف به حساب می‌آید. گرچه تجربه بیش‌مصرف و مسمومیت با حشیش محتمل است، احتمال مرگ به علت مسمومیت با حشیش به تنهایی بسیار پایین است، هرچند ترکیب با سایر مواد می‌تواند منجر به بیش‌مصرف و مرگ شود. گرچه مصرف حشیش همراه با پیامدهای سلامت منفی متعدد است و مصرف حشیش در بارداری اثرات مشابه تدخین تنباکو بر روی مادر و جنین دارد و می‌تواند شدت و عوارض وضعیت‌های بیماری فعلی مثل فشار خون بالا، بیماری قلبی، بیماری‌های تنفسی و سرطان‌های خاص را افزایش دهد.

خطرات همراه با مصرف حشیش (به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر) عبارتند از:

مشکلات توجه و انگیزش	
اضطراب، بدبینی، هول، افسردگی	
کاهش توانایی حافظه و حل مسأله	
فشار خون بالا	
آسم، برونشیت	
سایکوز در افراد با تاریخچه فردی و خانوادگی اسکیزوفرنی	
بیماری قلبی و بیماری انسداد مزمن ریوی	
سرطان‌های راه هوایی فوقانی و گلو	

## محرک‌های آمفتامینی

محرک‌های آمفتامینی شامل آمفتامین، دکس‌آمفتامین، مت‌آمفتامین و اکستیزی (MDMA) می‌شوند. این دسته از مواد با وجود اثرات مشابه کوکائین، نیم‌رخ داروشناختی متفاوت با آن دارند و مصرف آن‌ها می‌تواند منجر به طیف وسیعی از مشکلات سلامت جسمی و روانی شود. شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که برخی محرک‌های آمفتامینی به سلول‌های مغز آسیب می‌رسانند. به علاوه، مصرف طولانی مدت دوز بالای آمفتامین یک عامل خطر برای سوءتغذیه است که آن نیز می‌تواند منجر به آسیب دائمی به سلول‌های مغز شود. مصرف محرک‌های آمفتامینی همچنین با شیوع بالای مشکلات اجتماعی شامل مشکلات ارتباطی، مشکلات مالی، مشکلات مرتبط با کار و تحصیل همراه است. نوسان‌های خلقی همچنین با مصرف مستمر محرک‌های آمفتامینی همراه است و برخی مصرف‌کنندگان بدتر شدن مشکلات سلامت روان مثل افسردگی و تحریک‌پذیری را بعد از گذشت مدتی از مصرف گزارش می‌کنند.

خطرات همراه با مصرف محرک‌های آمفتامینی (به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر) عبارتند از:

دشواری خواب، از دست دادن اشتها و کاهش وزن، دهیدراتاسیون، کاهش مقاومت به عفونت	
قفل شدگی فک، سردرد، درد عضلانی	
نوسانات خلقی - اضطراب، افسردگی، بی‌قراری، شیدایی، هول، بدبینی	
لرزش، ضربان نامنظم قلب، کوتاهی نفس	
دشواری در تمرکز و به خاطر آوردن چیزها	
رفتاری تهاجمی و خشن	
جنون بعد از مصرف مکرر دوزهای بالا	
آسیب دائمی به سلول‌های مغز	
آسیب کبدی، خون‌ریزی مغزی، مرگ ناگهانی ناشی از مشکلات قلبی، عروقی	

## آرام‌بخش‌ها و قرص‌های خواب‌آور

آرام‌بخش‌ها و قرص‌های خواب‌آور شامل بنزودیازپین‌ها و ترکیبات مرتبط با آن هستند، اما آنتی‌هیستامین‌ها و آنتی-سایکوتیک‌ها را شامل نمی‌شوند. آن‌ها جزء داروهای نسخه‌ای هستند، هرچند می‌توانند برای مصرف‌کنندگان، خصوصاً در صورت مصرف مکررتر یا با دوزهای بیش‌تر مشکلاتی ایجاد کنند. به طور کلی ASSIST تنها مشکلات همراه با مصرف داروهای آرام‌بخش و خواب‌آور خارج از حدود تجویز شده را ثبت می‌کند. عموماً بنزودیازپین‌ها برای درمان مشکلات خواب، اضطراب یا سایر اختلالات خلقی، تروما، عمل‌های جراحی، ترک مواد خاص، تشنج و درد عضلانی تجویز می‌شوند. آرام‌بخش‌ها و قرص‌های خواب شامل دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فلورازپام، اُگسازپام، نیترازپام، میدازولام، فلونیترازپام و فنوباریتال است. این فهرست کامل نیست و تنها نام‌های ژنریک را شامل می‌شود. لازم است کارکنان سلامت که ASSIST را اجرا می‌کنند با نام‌های تجاری آرام‌بخش‌ها و قرص‌های خواب نیز آشنا باشند.

تحمل و وابستگی به آرام‌بخش‌ها و قرص‌های خواب می‌تواند پس از یک دوره کوتاه مصرف ایجاد و ترک از این داروها می‌تواند بسیار ناخوشایند باشد. علائم ترک شامل اضطراب شدید و هول، بی‌خوابی، افسردگی، سردرد، تعریق و تب، تهوع و استفراغ و تشنج است.

احتمال بیش‌مصرف ناشی از بنزودیازپین‌ها بسیار نامحتمل است، حتی اگر با دوزهای بسیار بالا مصرف شوند. گرچه، در صورت مصرف آن‌ها با سایر مواد مثل الکل، استامینوفن یا مواد افیونی، خطر بیش‌مصرف و مرگ به صورت قابل توجهی افزایش می‌یابد.

خطرات همراه با مصرف آرام‌بخش‌ها و قرص‌های خواب (به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر) عبارتند از:

خواب‌آلودگی، گیجی و تیرگی شعور	
دشواری در تمرکز و به خاطر آوردن چیزها	
تهوع، سردرد، عدم تعادل در راه رفتن	
دشواری در خواب	
اضطراب و افسردگی	
تحمل و وابستگی بعد از دوره کوتاهی از مصرف	
علائم محرومیت شدید	
بیش‌مصرف و مرگ در صورت مصرف با الکل، ترکیبات افیونی و سایر مواد سرکوب‌کننده	

## الکل

بین عوارض ناشی از مصرف الکل و میزان مصرف یک رابطه دوز- پاسخ وجود دارد. مصرف الکل یک عامل خطرزا برای طیف وسیعی از مشکلات سلامتی بوده و یک علت اصلی بیماری، اُفت کیفیت زندگی و مرگ زودرس است. مشکلات اجتماعی همچنین مکرراً با مصرف الکل پرخاطر و در حد وابستگی همراه است و شامل قطع روابط با خانواده و دوستان و دشواری در حفظ تحصیل و کار می‌شود. زنانی که در طول بارداری الکل مصرف می‌کنند، در خطر داشتن کودکانی با دفورمیتی، مشکلات یادگیری و رفتاری و نقص تکامل مغزی هستند. تحمل و وابستگی ممکن است متعاقب مصرف مقادیر بالا به صورت مزمن ایجاد شود و مصرف‌کنندگان وابسته ممکن است در صورت کاهش یا قطع مصرف الکل دچار علائم محرومیت شوند. ترک حاد الکل با دلیریم ترمنس عارضه‌دار می‌شود که یک اورژانس طبی محسوب می‌شود. علائم ترک شامل لرزش، تعریق، اضطراب، تهوع، استفراغ و اسهال، بی‌خوابی، سردرد، فشار خون بالا، توهم و تشنج می‌شوند. برای اطلاعات بیشتر در مورد عوارض الکل بایور و همکاران ۲۰۰۱<sup>۷</sup> را ببینید.

خطرات همراه با مصرف الکل (به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر) شامل موارد زیر است:

خماری (hangover)، رفتار تهاجمی و خشن، تصادفات و آسیب	
کاهش عملکرد جنسی، پیری زودرس	
مشکلات گوارشی، زخم معده، ورم لوزالمعده، فشار خون بالا	
اضطراب و افسردگی، دشواری‌های از تباطی، مشکلات مالی و شغلی	
دشواری در به خاطر آوردن چیزها و حل مسائل	
دفورمیتی و آسیب مغزی در کودکان متولدشده از زنان باردار	
سکته، آسیب دایمی مغز، آسیب عصب و عضله	
بیماری کبدی و بیماری لوزالمعده	
سرطان دهان، گلو و سینه، خودکشی	

## مواد استنشاقی

مواد استنشاقی تمام موادی هستند که به صورت استنشاقی مصرف می‌شوند، گرچه خود این مواد اثرات داروشناختی مختلفی دارند. مواد فرّاری که به صورت شایع مصرف می‌شوند شامل بنزین، حلال‌ها، چسپ‌ها، اسپری‌ها، جلادهنده‌های حاوی بنزن و چسپ‌ها یا تینرهای رنگ حائل تولوئن است. آمیل‌نیتريت و نیتروس‌اکسید نیز در برخی جوامع مصرف می‌شوند. شایع‌ترین روش استفاده از آن‌ها مصرف مشامی آن‌ها از درون یک ظرف است، گرچه برخی ممکن است آن‌ها را از درون یک کیسه تنفس کنند.

اثرات کوتاه مدت شامل تهوع، استفراغ، سردرد و اسهال است. دوزهای بالاتر می‌تواند منجر به تکلم جویده جویده، اختلال جهت‌یابی، تیرگی شعور، هذیان، ضعف، لرزش، سردرد و توهم بینایی است. نهایتاً مصرف می‌تواند در اثر سکته قلبی منجر به اغما یا مرگ شود.

عموماً، مواد استنشاقی به علت دسترسی آسان توسط جوانان به قصد تجربه استفاده می‌شود و ممکن است در طولانی مدت مصرف مداوم نیابد. گرچه گروه‌هایی وجود دارند که مواد استنشاقی را تا دوران بزرگسالی، گاهی به علت فقدان دسترسی به سایر مواد و فشار فرهنگی ادامه می‌دهند. مواد استنشاقی خاصیت وابستگی آور بالایی ندارند که به این معنا است که احتمال اندکی وجود دارد که مصرف‌کنندگان آن از نظر جسمی به آن وابسته شوند. گرچه، مصرف مواد استنشاقی با طیفی از اثرات شدید حاد و مزمن همراه است.

خطرات همراه با مصرف مواد استنشاقی (به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر) عبارتند از:

گیجی و توهم، تهوع، خواب‌آلودگی، اختلال جهت‌یابی، تاری دید	
علائم شبه‌سرماخوردگی، سینوزیت، خون‌ریزی بینی	
تهوع و استفراغ، سوءهاضمه، زخم معده، اسهال	
سردرد، تصادفات و آسیب، رفتار خطرناک و غیرقابل پیش‌بینی	
از دست دادن حافظه، تیرگی شعور، افسردگی، تهاجم، خستگی شدید	
دشواری‌های هماهنگی، کندی واکنش‌های، هیپوکسی	
سرسام، تشنج، اغما، آسیب اعضا (قلب، ریه‌ها، کبد، کلیه)	
مرگ در اثر نارسایی قلبی	



## توهم‌زها

مواد توهم‌زا شامل لیسرزیک اسید دی‌اتیل‌آمید (LSD)، پسیلوسیبین و پسیلوسین (قارچ روان‌گردان)، کتامین، فن-سیکلیدین و مسکالین است. این‌ها گروهی از مواد هستند که بر روی ادراک مصرف‌کننده از واقعیت اثر گذاشته و از طریق اعوجاج یک یا بیشتر از پنج حس (بینایی، شنوایی، بویایی، چشایی و لامسه) توهم ایجاد می‌کنند. آن‌ها همچنین می‌توانند منجر به اعوجاج فرآیندهای شناختی، احساس زمان، خودآگاهی و حُلق شوند. توهم‌زهای طبیعی مثل قارچ روان‌گردان و مسکالین و توهم‌زهای صنعتی مثل ال‌اس‌دی، کتامین و پی‌سی‌پی (PCP) وجود دارند. کتامین یک ماده بی‌هوشی است اما در بسیاری از کشورها به علت عارضه کابوس شبانه در بیماران دیگر استفاده نمی‌شود.

اثرات توهم‌زها غیرقابل پیش‌بینی هستند و ممکن است برای مصرف‌کنندگان مختلف یا در مواقع مختلف متفاوت باشد. در طولانی مدت، استفاده از توهم‌زها می‌تواند عوارض برخی اختلالات روانی مثل اسکیزوفرنی را تشدید کند. مصرف‌کنندگان ممکن است همچنین دچار فلاش‌بک شوند که به صورت بازگشت خود به خود اثرات مصرف توهم‌زا در گذشته است.

مواد توهم‌زا خاصیت وابستگی‌آور بالایی ندارند که به این معنی است که احتمال وابستگی جسمی مصرف‌کنندگان به آن‌ها پایین بوده و معمولاً به صورت گهگاه و امتحانی مصرف می‌شوند تا به صورت مستمر.

خطرات همراه با مصرف مواد توهم‌زا (به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر) عبارتند از:

تغییرات بینایی، شنوایی، لامسه، بویایی، رفتار غیرقابل پیش‌بینی	
دشواری خواب	
تهوع و استفراغ	
افزایش ضربان قلب و فشار خون بالا	
نوسانات خلق	
اضطراب، هول، بدبینی	
فلاش‌بک‌ها	
افزایش علائم بیماری‌های روانی مثل اسکیزوفرنی	

## کوکایین

مصرف کوکایین با طیف وسیعی از مشکلات سلامت جسمی و روانی همراه است. خطر عوارض سمیت و مرگ ناگهانی معمولاً به علت اثرات کوکایین بر روی سیستم قلبی، عروقی قابل توجه است. مصرف کوکایین با رفتار پرخطر شامل تزریق پرخطر و رفتار جنسی غیرایمن همراه است که مصرف‌کنندگان و شرکای جنسی آن‌ها را در معرض خطر قابل توجه ابتلا به طیفی از بیماری‌های منتقل شونده از راه جنسی و ویروس‌های منتقل شونده از راه خون قرار می‌دهد. کوکایین شروع سریع دارد و اثرات آن نسبتاً سریع از بین می‌رود که می‌تواند منجر به تمایل برای مصرف مکرر ماده در یک نوبت منفرد توسط مصرف‌کنندگان آن شود. کوکایین همچنین وابستگی روان‌شناختی یا وسوسه قوی ایجاد می‌کند، که می‌تواند حتی بعد از چند بار مصرف ماده ایجاد شود.

خطرات همراه با مصرف کوکایین (به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر) عبارتند از:

دشواری خواب، تندی ضربان قلب، سردرد، کاهش وزن	
بی‌حسی، سوزن سوزن شدن، پوست سرد، خراشیدن یا کندن پوست	
وسوسه شدید، استرس ناشی از سبک زندگی	
تصادفات و آسیب‌ها، مشکلات مالی	
نوسانات منطقی - اضطراب، افسردگی، شیدایی، بدبینی	
افکار غیرمنطقی، دشواری در به خاطر آوردن چیزها	
رفتار تهاجمی و خشن	
جنون بعد از مصرف مکرر دوزهای بالا	
مرگ ناگهانی ناشی از مشکلات قلبی، عروقی	

## سایر مواد

این گروه موادی هستند که به سادگی در هیچ یک از طبقات دیگر داروشناختی قرار نمی‌گیرند. این می‌تواند شامل گاما‌هیدروبوئیرات (GHB) و هر داروی «طراح» دیگری شود. سایر مواد مثل کاوا، داتورا، خات، نات مگ و مصرف کافیین بیش از حد همچنین می‌تواند در این طبقه قرار گیرد. ممکن است در منطقه شما مواد دیگری باشد که در هیچ یک از کلاس‌های مواد ارایه شده قرار نگیرند و لازم باشد در طبقه «سایر مواد» قرار گیرد.

گاما‌هیدروبوئیرات (فانتزی) در ابتدا به عنوان یک داروی بی‌هوشی ساخته شد و بعد به عنوان یک ماده تفریحی با خواص مشابه الکل و یک مکمل غذایی برای بدن‌سازها محبوبیت پیدا کرد. گرچه، به علت پتانسیل سوءمصرف استفاده از آن به عنوان داروی بی‌هوشی در بسیاری از کشورها ممنوع شده است. گزارش‌هایی نیز از فعالیت شبه-تشنج متعاقب مصرف آن وجود دارد. مصرف گاما‌هیدروبوئیرات با خطر افزایش‌یافته بیش‌مصرف در مقایسه با سایر مواد همراه است زیرا دوز مورد نیاز برای دستیابی به اثرات مطلوب سرخوشی آور بسیار به دوز بیش‌مصرف نزدیک است. به علت شروع اثر سریع و خواص آرام‌بخشی/فراموشی‌آور، این ماده در مواردی برای تجاوز استفاده می‌شود که در آن قربانی بدون آن که بداند گاما‌هیدروبوئیرات محلول در یک نوشیدنی را مصرف می‌کند.

مصرف مزمن گاما‌هیدروبوئیرات می‌تواند تحمل و وابستگی و یک سندرم ترک ایجاد کند که مشابه سندرم ترک الکل و بنزودیازپین‌ها با اضطراب، بی‌خوابی، لرزش، تعریق، بی‌قراری، تیرگی شعور، سایکوز مشخص می‌شود.

کاوا یک ترکیب مشتق شده از ریشه بوته پایپر متیستیکوم است که در بسیاری از جزایر اقیانوس آرام کاشته می‌شود. کاوا برای قرن‌ها توسط ساکنان جزایر اقیانوس آرام به دلایل آیینی، مذهبی، پزشکی و اجتماعی مصرف می‌شده است. ریشه کاوا خردشده (به صورت سنتی از طریق جویدن)، در آب ریخته شده و برای تولید یک مایع خاکستری رنگ با طعم بسیار ناخوشایند صاف می‌شود و به عنوان یک نوشیدنی مصرف می‌شود.

اثرات کاوا شامل بی‌حسی و سوزن سوزن شدن دهان، سرخوشی خفیف، کاهش اضطراب، آرمیدگی، تقویت حسی و افزایش اجتماعی بودن می‌شود. در دوزهای بالاتر آرام‌بخشی و عدم‌هماهنگی رخ می‌دهد.

اثرات طولانی مدت مصرف کاوا شامل مشکلات گوارشی، روده‌ای خفیف، اختلال دید و بثورات پوستی خشک در پشت دست‌ها، کف پاها، روی ساق، روی و پشت ساعد می‌شود.

خات یک گیاه طعم‌دهنده مخصوص مناطق گرمسیری آفریقای شرقی و شبه‌جزیره عربستان است. این گیاه حاوی یک محرک آمفتامینی است که سرخوشی و کاهش اشتها ایجاد می‌کند. مصرف طولانی مدت آن می‌تواند مشکلات گوارشی و قلبی-عروقی و پوسیدگی دندان ایجاد کند.

## ۹- در نظر گرفتن بیمار هنگام اجرای ASSIST

پرسشنامه ASSIST می‌تواند به تنهایی یا در ترکیب با سایر ارزیابی‌ها به عنوان بخشی از یک مصاحبه عمومی سلامت، یک پرسشنامه سبک زندگی یا به عنوان بخشی از تاریخچه پزشکی بیمار تکمیل شود. زمانی بیماران با احتمال بیشتری برای غربالگری رضایت داده و به پرسش در باره مصرف مواد پاسخ دقیق می‌دهند که کارکنان مراقبت سلامت:

- نشان دهند که به مراجع گوش می‌دهند
- دوستانه و به دور از قضاوت‌گری هستند
- حساسیت و هم‌دلی نسبت به مراجع نشان می‌دهند
- درباره غربالگری به بیمار توضیح می‌دهند
- دلایل پرسش درباره مصرف مواد را به دقت توضیح می‌دهند
- حدود رازداری را برای بیمار توضیح می‌دهند

ممکن است توضیح این که غربالگری سوءمصرف مواد مشابه سایر فعالیت‌های غربالگری سلامت مثل اندازه‌گیری فشارخون، ارزیابی رژیم غذایی و ورزش یا آزمایش خون از نظر قند و چربی است کمک کننده باشد. مرتبط کردن غربالگری با شکایت فعلی بیمار در صورت مرتبط بودن می‌تواند به بیماران کمک نماید که ارتباط میان مصرف مواد و سلامت خود را متوجه شوند و پذیرش آن‌ها را برای غربالگری ASSIST بالا ببرد.

محافظت از حریم مراجعان و محرمانه بودن اطلاعاتی که مراجعان ارایه می‌کنند اهمیت اساسی دارد. این موضوع اختصاصاً موقع پرسیدن سئوالات درباره مصرف مواد غیرقانونی اهمیت دارد. مهم است که به بیمار اطمینان داده شود که پاسخ‌های‌شان کاملاً محرمانه خواهد بود و در اختیار دیگران قرار داده نمی‌شود. استفاده از مواد روان-گردان در بیش‌تر کشورها یک جرم کیفری محسوب می‌شود و حداقل غیرقانونی است. همچنین افرادی که به عنوان مصرف‌کننده مواد شناسایی می‌شوند به صورت بالقوه در معرض انگ‌زنی و تبعیض هستند. بدون رضایت مستقیم بیمار هیچ یک از اطلاعات شخصی جمع‌آوری شده از مراجعان نباید در اختیار دیگران گذاشته شود. اطمینان نسبت به رازداری با انجام مصاحبه در یک محل خصوصی و با حفظ نتایج ASSIST به عنوان بخشی از پرونده محرمانه مراجع تأمین می‌شود. اطمینان دادن به مراجعان که اطلاعاتی که آن‌ها خواهند داد محرمانه خواهد بود نیز به آن‌ها کمک خواهد کرد اطلاعات دقیق درباره مصرف مواد خود ارایه کنند. گرچه استثناهایی برای اصل رازداری نیز وجود دارد. برای مثال گزارش بیمار مبنی بر قصد آسیب به خود، دیگری یا یک کودک از اصل رازداری مستثنا بوده و نیاز به مداخله فوری دارد.

لازم است کارکنان سلامت بهترین زمان و مکان را برای اجرای ASSIST انتخاب کنند و نسبت به نیازهای بیماران انعطاف‌پذیر و حساس باشند. اگر بیماران نیاز به درمان اورژانسی دارند یا از درد رنج می‌برند، لازم است تا زمان

تثبیت وضعیت طبی بیمار و احساس راحتی اجرای غربالگری ASSIST به تأخیر انداخته شود. برای تعیین بهترین زمان برای بحث درباره ASSIST با هر مراجع از قضاوت بالینی خود استفاده کنید.

## ۱۰- معرفی ASSIST

پرسشنامه ASSIST دارای یک مقدمه (قسمت پایین) است. در طول مقدمه کارهای زیر انجام می‌شود:

- دادن کارت پاسخ به مراجع (۱ صفحه)
- توضیح فهرست مواد و نام‌های شایع استفاده شده (جدول ۳ را ببینید)
- توضیح آن که پرسش‌ها ۳ ماه گذشته/طول عمر را پوشش می‌دهند (جدول ۴ را ببینید)
- توضیح آن که پرسش‌ها فقط در مورد مصرف تجویز نشده هستند
- توضیح رعایت اصل رازداری

مقدمه را باید برای مراجع خواند یا محتوی مطالب آن را برای او توضیح داد. هنگام معرفی کارکنان سلامت باید مشخص کنند که قرار است چه موادی در مصاحبه پوشش داده شود و اطمینان داده شود که مواد با نام‌های آشنا برای بیمار نامیده می‌شوند. کارت پاسخ حاوی فهرستی از طبقات مواد پوشش داده شده توسط ASSIST همراه با طیفی از نام‌های همراه با هر طبقه (جدول ۳) است. نام‌های مواد درج شده در کارت نام‌هایی هستند که به صورت شایع در کشور ما مصرف می‌شوند، اما کارکنان سلامت باید نام‌هایی را استفاده کنند که از نظر فرهنگی با محل/منطقه انجام مصاحبه متناسب‌تر باشد.

---

### مقدمه ASSIST

---

«پرسش‌های زیر درباره تجربه شما از مصرف الکل، انواع تنباکو و سایر مواد در سه ماه گذشته و در طول عمر هستند. این مواد را می‌توان به صورت تدخینی، خوراکی، مشامی، استنشاقی یا تزریقی مصرف کرد (کارت پاسخ را نشان دهید)»

«برخی از مواد فهرست شده ممکن است توسط یک پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای خواب‌آور، ضد درد و ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می‌کنید ثبت نمی‌کنیم. اما، اگر شما این داروها را به دلایلی غیر از تجویز پزشک، یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه شده مصرف می‌کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید.»

گرچه می‌خواهیم درباره مصرف مواد غیرمجاز مختلف توسط شما بدانیم، به شما اطمینان می‌دهیم اطلاعاتی که در این مورد به ما می‌دهید، کاملاً محرمانه خواهد بود.»

---

در صورتی که براساس قانون، فرهنگ یا مذهب مصرف ماده یا موادی ممنوع اعلام شده باشد، ضروری است که به این ممنوعیت اشاره شود و بیماران تشویق شوند تا درباره رفتارشان پاسخ‌های صادقانه بدهند. برای مثال:

«می‌دانم که دیگران ممکن است فکر کنند که شما اصلاً نباید مواد یا الکل مصرف کنید، اما در ارزیابی وضعیت سلامت شما دانستن آنچه شما عملاً انجام می‌دهید مهم است.»

در حال حاضر ASSIST فقط برای استفاده در یک مصاحبه اعتباریابی شده است. برای تعیین تناسب کاربرد خودیافای آن پژوهش بیشتر لازم است. گرچه، فرمت مصاحبه امتیازهای متعددی دارد و حتی در مراجعان کم‌سواد نیز قابل استفاده است. کارکنان سلامت می‌توانند پرسش‌هایی را که خوب درک نشده‌اند توضیح دهند و برای روشن کردن هر گونه پاسخ ناهماهنگ یا ناکامل پرسش‌های بیشتر مطرح کنند.

### جدول ۳- فهرست مواد کارت پاسخ برای مراجعان

الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، پان، غیره)
ب- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک، آمپول نورجیزک، تمجیزک، مورفین، متادون، بوپره‌نورفین، کدیین، ترامادول، غیره)
ج- حشیش (سیگاری، ماری جوانا، جوینت، گراس، بنگ، غیره)
د- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، کریستال، غیره)
ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (دیازپام، والیوم، لورازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عَرَق، الکل سفید، غیره)
ز- مواد استنشاقی (چسب، بنزین، تینر، غیره)
ح- توهم‌زاها (ال‌اس‌دی، گرد فرشته، غیره)
ط- کوکابین (کوک، غیره)
ی- سایر- مشخص کنید:

### جدول ۴- دفعات پاسخ‌های کارت پاسخ

کارت پاسخ (پرسش‌های ۵-۲ ASSIST) سه ماه گذشته

هرگز: در ۳ ماه گذشته مصرف نشده است

یک تا دو بار: ۱ تا ۲ بار در ۳ ماه گذشته

ماهانه: میانگین ۱ تا ۳ بار در ماه در ۳ ماه گذشته

هفتگی: ۱ تا ۴ بار در هفته

روزانه یا تقریباً روزانه: ۵ تا ۷ روز در هفته

کارت پاسخ (پرسش‌های ۶ تا ۸ ASSIST)

خیر، هرگز

بله، نه در ۳ ماه گذشته

بله، در ۳ ماه گذشته



## ۱- عملکرد موفق در اجرای پرسشنامه ASSIST

عملکردهای مشخصی وجود دارد که کارکنان مراقبت سلامت می‌توانند انجام دهند تا اطمینان حاصل شود که نمرات صحیح برای مراجعان اخذ می‌شود و مراجعان پرسش‌های پرسیده شده را درک می‌کنند. برخی از این عملکردها عبارتند از:

- پرسشنامه را طوری بگیرید که مراجعان نتوانند ببینند که شما چه می‌نویسید، در غیر این صورت پاسخ مراجع ممکن است تحت تأثیر قرار گیرد
  - هر پاسخ برای هر ماده و هر پرسش باید علامت زده شود- شامل تمام پاسخ‌های صفر یا منفی، در غیر این صورت ممکن است پاسخ‌ها قاطی شده و نمره‌دهی ناصحیح انجام شود
  - به خاطر داشته باشید، ممکن است لازم باشد برخی پرسش‌ها را برای برخی مراجعان جمله‌بندی مجدد نمایید.
  - ممکن است لازم باشد برای توضیح برخی پرسش‌ها راهنمایی و مثال‌هایی ارائه کنید (برای مثال پرسش ۴)
  - هنگامی که هر یک از سؤالات بعدی (مخصوصاً پرسش ۲ درباره دفعات مصرف مواد در ۳ ماه گذشته) را می‌پرسید، تصویری از مصرف مواد مراجع و مشکلات مرتبط با مصرف آن‌ها در ذهن خود بسازید. پاسخ‌های مراجعان به سؤالاتی که به نظر می‌رسد با دفعات و الگوی مصرف مواد آن‌ها هماهنگ نیست، باید سؤالات بیشتری بپرسید تا اطمینان حاصل شود که مراجع پرسش مطرح شده را درک کرده است.
- این موضوع بسیار مهم است که کارکنان سلامت نمره‌دهی پاسخ‌های ASSIST را قبل از اولین بار استفاده از آن درک نمایند. اگر پاسخ‌های مراجعان به صورت متناسب‌گذاری نشوند، نمره نهایی حاصله ممکن است اشتباه باشد و به بازخورد نامتناسب به مراجعان و به صورت بالقوه مداخله نامتناسب منتهی شود. همان‌گونه که در جدول ۴ دیده می‌شود، پرسش ۲ تا ۵ درباره دفعات وقایعی که در سه ماه گذشته رخ داده‌اند سؤالاتی را مطرح می‌کنند. توجه به این نکته ارزشمند است که:
- سه ماه گذشته = ۱۲ هفته گذشته = ۹۰ روز گذشته
- با استفاده از پرسش ۲ به عنوان مثال (چند وقت یک بار موادی را که اشاره کردید در ۳ ماه گذشته مصرف کرده‌اید؟) معنای دفعات مصرف و پاسخ‌های مرتبط با آن در قسمت زیر توضیح داده شده است:
- هرگز- یعنی ماده در سه ماه گذشته مصرف نشده است (نمره=۰)
  - یک یا دو بار- یعنی ماده مجموعاً ۱ تا ۲ بار در ۳ ماه گذشته مصرف شده است (نمره=۲)
  - ماهانه- یعنی در ۳ ماه گذشته ماده به طور میانگین، ۱ تا ۳ بار در ماه - معادل کلاً ۳ تا ۹ بار در سه ماه گذشته مصرف شده است (نمره=۳)
  - هفتگی- یعنی ماده به طور میانگین، ۱ تا ۴ بار در هفته در ۳ ماه گذشته مصرف شده است (نمره=۴)

- روزانه/تقریباً روزانه- یعنی ماده به طور میانگین ۵ تا ۷ روز در هفته مصرف شده است (نمره=۶)

یک یا دو بار	یک روز در سه ماه گذشته
	دو روز در سه ماه گذشته
ماهانه	سه روز در سه ماه گذشته
	ماهی یک روز
	ماهی دو روز
	ماهی سه روز
هفتگی	ماهی چهار روز
	هفته‌ای یک روز
	هفته‌ای دو روز
	هفته‌ای سه روز
	هفته‌ای چهار روز
روزانه	هفته‌ای پنج روز
	هفته‌ای شش روز
	هفته‌ای هفت روز
	هر روز

## پاسخ‌های زیر را چگونه کُذاری می‌کنید

- ۱- مثال پرسش ۲ ASSIST. کسی که در سه ماه گذشته دو بار هرویین مصرف کرده چه کدی می‌گیرد؟
- ۲- مثال پرسش ۲ ASSIST، کسی که در سه ماه گذشته هر روز هفته به جز دوشنبه الکل مصرف کرده چه کدی می‌گیرد؟
- ۳- مثال پرسش ۲ ASSIST، کسی که در سه ماه گذشته ۳ تا ۴ بار در هفته حشیش مصرف کرده چه کدی می‌گیرد؟
- ۴- مثال پرسش ۲ ASSIST، کسی که در سه ماه گذشته هر ۲ هفته یک بار کوکابین مصرف کرده چه کدی می‌گیرد؟
- ۵- مثال پرسش ۲ ASSIST، کسی که در سه ماه گذشته هر روز سیگار می‌کشیده، اما در ۶ هفته گذشته در پرهیز بوده چه کدی می‌گیرد؟
- ۶- مثال پرسش ۲ ASSIST، کسی که در سه ماه گذشته ۳ بار مت‌آمفتامین مصرف کرده چه کدی می‌گیرد؟

پاسخ‌ها در پیوست پنج آورده شده است.

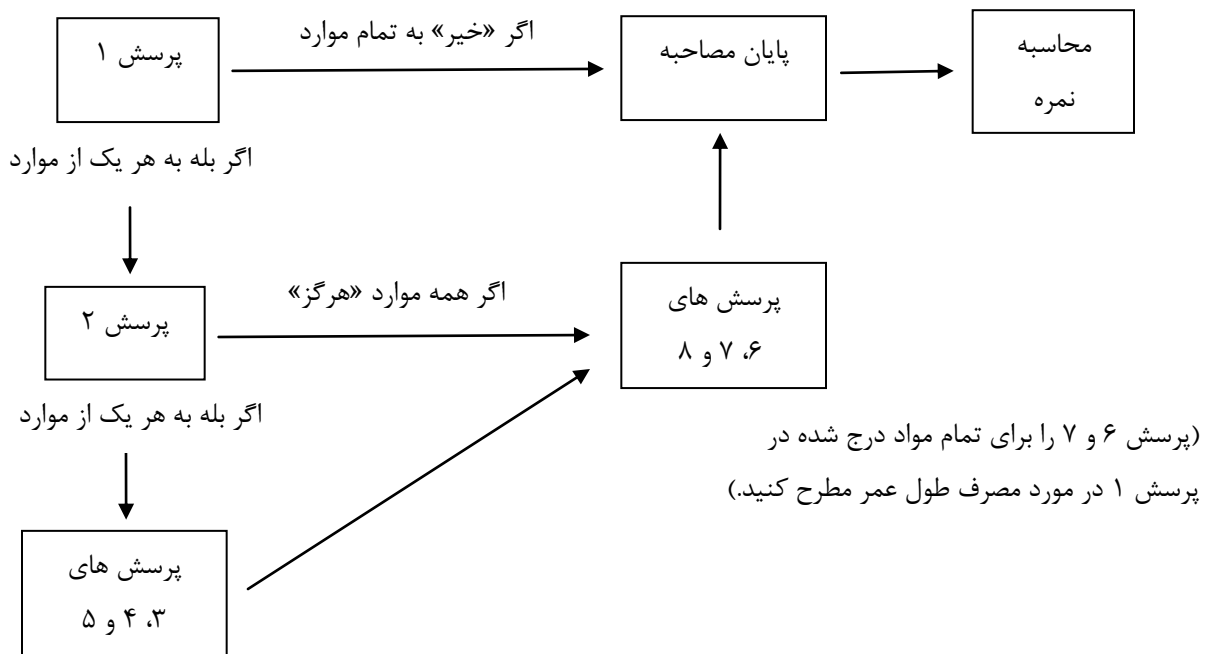
## ۱۲- چگونه پرسشنامه ASSIST را اجرا کنیم

پرسشنامه ASSIST حاوی برخی نکات و دستورات است که مصاحبه‌کنندگان را در طول مصاحبه راهنمایی می‌کند. برخی از این دستورات مصاحبه‌کننده را قادر می‌سازد که برخی پرسش‌ها را برای برخی بیماران رها نموده و مصاحبه را کوتاه نماید. برخی از دستورات به مصاحبه‌کننده یادآور می‌شود که برای اخذ پاسخ‌های دقیق پرس‌وجو نماید. در حالی که مقداری انعطاف در پرسیدن سؤالات امکان‌پذیر است، اما باید اطمینان حاصل کنیم که تمام پرسش‌های مرتبط پرسیده و پاسخ‌ها ثبت شده است.

پرسش ۱ و ۲ پرسش‌های فیلترکننده هستند، به این معنی که این پرسش‌ها تعیین می‌کنند که کدام مواد باید در پرسش‌های بعدی طرح شوند.

یک فلوچارت عمومی در مورد نحوه اجرای ASSIST در شکل ۱ تصویر شده است.

شکل ۱: اجرای ASSIST



## پرسش ۱- در طول عمر خود کدام یک از مواد زیر را مصرف کرده‌اید؟

(پاسخ‌ها = «بله» یا «خیر»)

پرسش یک درباره مصرف طول عمر مواد است. منظور آن موادی است که بیمار تاکنون استفاده کرده است، حتی اگر فقط یک بار باشد. یک روش خوب شروع به صحبت درباره سابقه مصرف مواد فرد است بدون آن که چندان حالت غیرمنتظره برای فرد داشته باشد. این کار تصویری کلی از سوابق مصرف فرد به شما می‌دهد.

پرسش ۱ یک پرسش فیلترکننده است، به این معنی که پاسخ‌های مثبت شده، تعیین می‌کنند که در پرسش‌های بعدی چه چیزهایی باید مورد سؤال قرار گیرند. اگر مراجع به پرسش درباره هر یک از مواد پاسخ «خیر» بدهد، مصاحبه‌کننده باید یک سؤال کنکاشی بپرسد: «حتی زمانی که نوجوان/در مدرسه بودید؟» اگر پاسخ برای تمام موارد همچنان «خیر» باشد مصاحبه باید خاتمه یابد. اگر مراجع به پرسش درباره هر یک از مواد (برای مثال مواد استنشاقی) پاسخ «خیر» بدهد، کارکنان مراقبت دیگر درباره آن ماده (برای مثال مواد استنشاقی) در مصاحبه ASSIST سؤال مطرح نمی‌کنند.

نکاتی که باید هنگام طرح پرسش ۱ به خاطر داشت:

- هنگامی در حال پرسیدن هر یک از گروه‌های مواد هستید، به مراجع یادآوری کنید که چه موادی در آن طبقه وجود دارند (برای مثال محرک‌های آمفتامینی شامل آمفتامین‌ها، شیشه و اکستیزی می‌شوند) و همچنین نام‌های محلی و اصطلاحات خیابانی مواد کدامند.
- برای هر ماده دور صفر (خیر) یا ۳ (بله) را دایره بکشید
- در طول مصاحبه از واژه‌ها و اصطلاحات آشنا برای مراجع استفاده کنید
- در مورد «سایر مواد» مثال‌هایی بزنید مثلاً گاما‌هیدرو بوتیرات، فانتزی، کاوا، داتورا، خات
- در فضای در نظر گرفته شده نام سایر مواد را درج نمایید
- اگر یک ماده هرگز استفاده نشده باشد، دیگر در مورد آن در طول مصاحبه سؤالی پرسیده نمی‌شود (تمام پاسخ‌ها برای این ماده صفر خواهد بود)
- به خاطر داشته باشید پرسش ۱ در نمره‌دهی وارد نمی‌شود

پرسش ۲- در ۳ ماه گذشته چند وقت یک بار موادی را که اشاره کردید مصرف نموده‌اید؟

(پاسخ‌ها = «هرگز»، «یک یا دو بار»، «ماهانه»، «هفتگی»، «روزانه یا تقریباً هر روز»)

اگر مراجع به پرسش ۱ برای هر یک از مواد فهرست شده پاسخ «بله» بدهد، به سؤال ۲ بروید و درباره مصرف مواد در ۳ ماه گذشته سؤال کنید. پرسش ۲ باید فقط برای موادی طرح شود که تاکنون مصرف شده‌اند (آن چنان که در پرسش ۱ ثبت شد). پرسش ۲ نیز یک پرسش فیلترکننده است، یعنی پاسخ‌های ثبت شده تعیین می‌کنند که چه موادی در پرسش‌های ۳، ۴ و ۵ مورد سؤال قرار می‌گیرند. اگر پاسخ به تمام موارد پرسش ۲ «هرگز» باشد، یعنی در سه ماه گذشته هیچ ماده‌ای توسط مراجع مصرف نشده باشد، به پرسش ۶ بروید که درباره مصرف مواد در طول عمر سؤال مطرح می‌کند. گر در ۳ ماه قبل هر ماده‌ای مصرف شده باشد، آن گاه پرسش‌های ۳، ۴ و ۵ را برای هر ماده مصرف شده طرح کنید.

نکاتی که باید هنگام طرح پرسش ۲ به خاطر داشت:

- فقط درباره موادی سؤال کنید که مراجع مصرف آن را در طول عمر گزارش کرده است (بر اساس پرسش (۱))
- دور تمام پاسخ‌ها شامل پاسخ‌های «صفر» دایره بکشید - حتی برای موادی که تاکنون مصرف نشده باشند، یا در ۳ ماه گذشته مصرف نشده‌اند.
- ممکن است لازم باشد نام‌های مواد را دوباره به مراجع یادآوری کنید
- تعاریف کُدگذاری را برای ۳ ماه گذشته به خاطر داشته باشید (برای مثال هرگز، یک یا دو بار، ماهانه، هفتگی، روزانه/تقریباً روزانه)
- مراجع ممکن است موقع جواب دادن از واژه‌های بالا (برای مثال هرگز، یک یا دو بار، ماهانه، هفتگی، روزانه/تقریباً روزانه) استفاده نکند و لازم باشد که تعداد دفعات متناسب مصرف را از اطلاعاتی که به شما داده‌اند محاسبه کنید (برای مثال اگر مراجع بگوید هر دو هفته یک بار حشیش مصرف می‌کند، لازم است آن را تفسیر نموده و نمره «ماهانه» را علامت بزنید)
- تمام موادی که در ۳ ماه گذشته مصرف شده‌اند باید در پرسش‌های ۳، ۴ و ۵ مورد سؤال قرار گیرند.

پرسش ۳- در ۳ ماه گذشته چند وقت یک بار برای مصرف... وسوسه یا میل قوی داشته‌اید؟

(پاسخ‌ها = «هرگز»، «یک یا دو بار»، «ماهانه»، «هفتگی»، «روزانه یا تقریباً هر روز»)

پرسش ۳ خطر بالای مصرف یا وابستگی را بازتاب می‌دهد. وقتی یک مراجع شروع به مصرف یک ماده با دفعات رو به افزایش می‌نماید، یا مشکلات قبلی با ماده داشته است، تجربه میل یا وسوسه شدید برای مصرف ماده شروع می‌شود. به این حالت مراجعانی که از قبل وابسته به مواد هستند «وسوسه» یا «ولع مصرف» گفته می‌شود. توجه به این نکته ارزشمند است که هدف از این پرسش ثبت تمایل خفیف یا گذرا برای مصرف ماده، یا حتی ضرورتاً میل مصرف همراه با فرصت (برای مثال، مراجعی که بعد از تعارف مصرف مواد میل به مصرف را تجربه کرده، اما قبل از آن میل به مصرف نداشته) نیست. تمام مراجعانی که مواد مصرف می‌کنند، میل قوی برای مصرف را تجربه نمی‌کنند. نمره بالا در پرسش ۳ عموماً با موارد زیر همراه است:

- مصرف مکررتر ماده (معمولاً یک بار در هفته یا بیش‌تر) و/یا
- مشکلات قبلی با ماده، و/یا
- نوع ماده استفاده شده. خطر اعتیاد به تنباکو در کسانی که تاکنون سیگار کشیده‌اند ۱ به ۳ است، در حالی که خطر اعتیاد به حشیش ۱ به ۱۰ است. میل مصرف ارتباط نزدیکی با میزان اعتیادآور بودن ماده دارد. برای مثال کوکائین می‌تواند حتی تنها بعد از چند بار مصرف میل قوی ایجاد کند، در حالی که مصرف روزانه/تقریباً روزانه الکل ممکن است میل قوی برای مصرف ایجاد نکند، مگر آن که مقدار الکل مصرف شده افزایش یابد، و/یا
- تزریق مواد

نکات بالا مطالبی عمومی برای کمک به تعیین نمره مراجع در پرسش ۳ هستند. گرچه، مهم است قضاوت بالینی خود را نیز به کارگیرید، زیرا برخی مراجعان ممکن است تجارب متفاوتی داشته باشند. سایر نکاتی که باید هنگام طرح پرسش ۳ به خاطر داشت:

- فقط موادی را بپرسید که مراجع مصرف آن را در ۳ ماه گذشته گزارش کرده است (براساس پرسش ۲). برخی مراجعان ممکن است میل یا وسوسه قوی برای مصرف را تجربه کنند، اما ماده را در ۳ ماه گذشته مصرف نکرده باشند- این موارد توسط ASSIST ثبت نمی‌شوند. برای مثال، کسی که مصرف سیگار را ۵ ماه قبل قطع کرده است، اما هنوز میل قوی برای کشیدن سیگار دارد در پرسش ۳ ثبت نمی‌شود زیرا در ۳ ماه گذشته سیگار نکشیده است.
- برای کمک به مراجعان برای درک پرسش، مصرف روزانه ماده می‌تواند به عنوان پایه تمایل به مصرف ماده به کار گرفته شود. برای مثال، کسی که هر روز سیگار می‌کشد ممکن است هر روز تمایل قوی برای مصرف

سیگار را تجربه نماید. سپس پرسش از مراجع می‌تواند به این صورت پرسیده شود، «شما سطح تمایل خود برای سیگار را می‌دانید، در ۳ ماه گذشته چند وقت یک بار میزان مشابهی از وسوسه را برای الکل، حشیش... داشته‌اید؟»



پرسش ۴- در ۳ ماه گذشته چند وقت یک بار مصرف مواد منجر به مشکلات سلامتی، اجتماعی، قانونی یا مالی برای شما شده است؟

(پاسخ‌ها = «هرگز»، «یک یا دو بار»، «ماهانه»، «هفتگی»، «روزانه یا تقریباً هر روز»)

هدف پرسش ۴ ASSIST این است که مشخص کند آیا مصرف ماده برای مراجع مشکلی ایجاد کرده است یا خیر و تعداد دفعات وقوع این مشکلات در ۳ ماه گذشته چقدر بوده است. پرسش ۴ فقط در مورد مواد مصرف شده در ۳ ماه گذشته (آن طور که در پرسش ۲ شناسایی شدند) پرسیده می‌شود. برخی مراجعان ممکن است از مشکلات همراه با مصرف مواد آگاه نباشند و کارکنان مراقبت سلامت باید به آن‌ها برای ارتباط برقرار کردن بین این دو موضوع کمک کنند. ممکن است این اولین بار باشد که مراجع عملاً اثرات مستقیمی را که مصرف مواد بر او گذاشته با کمک کارکنان مراقبت سلامت شناسایی نموده و در مورد آن حرف می‌زند. بر این اساس، یادآوری مثال‌هایی در مورد مشکلات سلامتی، اجتماعی، قانونی و مالی ارزشمند است. عدم یادآوری یا توضیح در مورد سؤال ممکن است منجر به نمره پایین به این پرسش و خطا در نمره کلی ASSIST شود. اطلاعات بیشتر در مورد مشکلات ناشی از مصرف مواد اختصاصی در کارت بازخورد ASSIST یا در بخش ۸ این دستورالعمل آورده شده است. این مهم است که کارکنان سلامت از شایع‌ترین مشکلات همراه با مصرف مواد اختصاصی آشنا باشند و از این‌ها به عنوان مثال‌هایی برای یادآوری مراجعان استفاده کنند.

برای مثال، می‌توانید به مراجعان مصرف‌کننده تنباکو بگویید، «در طول ۳ ماه گذشته، چند وقت یک بار مصرف سیگار منجر به مشکلات سلامتی، قانونی، اجتماعی یا مالی برای شما شده است مثل تنگی نفس، احساس تندرستی کمتر نسبت به گذشته، بهبودی دیرتر عفونت‌ها یا مشکلات مالی به این خاطر که پس از خرید سیگار پول کافی برای خرید چیزهای دیگر نداشتید؟»

برای مثال، می‌توانید به مراجعان مصرف‌کننده مواد افیونی بگویید، «در طول ۳ ماه گذشته، چند وقت یک بار مصرف ... (اسم ماده افیونی مورد مصرف فرد را ذکر فرمایید) منجر به مشکلات سلامتی، قانونی، اجتماعی یا مالی برای شما شده است مثل خارش، تهوع، استفراغ، خواب‌آلودگی، بی‌وست، خراب دندان‌ها، بی‌نظمی دوره‌های قاعدگی (در زنان)، دشواری در تمرکز و به یاد آوردن چیزها، افسردگی، کاهش میل جنسی، ناتوانی جنسی، مشکلات مالی، بازداشت، زندان، مشکلات ارتباطی، تجربه علائم خماری، بیش مصرف شده است.»

می‌توانید به مراجعان مصرف‌کننده حشیش بگویید، «در طول ۳ ماه گذشته چند وقت یک بار مصرف حشیش منجر به مشکلات سلامتی، قانونی، اجتماعی یا مالی مثل فراموش کردن انجام کارها، دشواری برای توجه کردن یا بی‌انگیزگی، مشکلات برای سازمان‌دهی، احساس افسردگی یا اضطراب... برای شما شده است.»

می‌توانید به مراجعان مصرف‌کننده محرک‌های آمفتامینی بگویید، «در طول ۳ ماه گذشته چند وقت یک بار مصرف محرک‌های آمفتامینی منجر به مشکلات سلامتی، قانونی، اجتماعی یا مالی مثل احساس افسردگی، اضطراب و تحریک-پذیری در روز مصرف یا روز بعد از آن، احساس خشم، تهاجم یا تنش، سردرد، خواب نامناسب، مشکلات دندانی ناشی از سایش دندان‌ها... برای شما شده است؟»

می‌توانید به مراجعان مصرف‌کننده الکل بگویید، «در طول ۳ ماه گذشته چند وقت یک بار مصرف الکل منجر به مشکلات سلامتی، قانونی، اجتماعی یا مالی مثل خماری‌های شدید، استفراغ، درد معده، خواب نامناسب، مشاجره با دیگران، رانندگی در حین مصرف، انجام کارهایی در مستی که بعد منجر به پشیمانی شده باشد... برای شما شده است؟»

برخی از مشکلات شایع خاص مراجعان مرکز شما ممکن است در این جا آورده نشده باشد. برای مثال، اثرات جرم-زایی که مصرف مواد ممکن است در افراد زندانی ایجاد کند، یا، اثرات اجتماعی یا خانوادگی که مصرف مواد می‌تواند بر روی مراجعان خدمات سلامت خانواده و کودک داشته باشد. کارکنان سلامت مجری ASSIST و مداخله کوتاه پیوندیافته با آن باید از مشکلات شایع همراه با مصرف مواد مراجعان خود آگاه باشند و هنگام طرح پرسش ۴ ASSIST از آن‌ها استفاده کنند.

پرسش ۵- در ۳ ماه گذشته چند وقت یک بار نتوانسته‌اید به علت مصرف مواد وظایفی که به طور معمول از شما انتظار می‌رود به انجام رسانید؟

(پاسخ‌ها = «هرگز»، «یک یا دو بار»، «ماهانه»، «هفتگی»، «روزانه یا تقریباً هر روز»)

پرسش ۵ فقط برای موادی پرسیده می‌شود که در سه ماه گذشته براساس پرسش ۲ مصرف شده‌اند. این پرسش طراحی شده تا بررسی نماید آیا مراجع به علت مصرف مواد در حال تجربه مشکلاتی در ایفای وظایف نقش است که معمولاً منجر به پیامدهای مستقیم یا غیرمستقیم برای او می‌شود. عدم موفقیت در ایفای وظایف معمول نقش می‌تواند ناشی از مسمومیت در اثر مصرف، بهبودی از آن یا گذراندن زمان زیادی برای تهیه ماده باشد (برای مثال معطل شدن برای یک موادفروش و عدم شرکت در قرار ملاقات‌هایی که انتظار می‌رفته مراجع در آن شرکت نماید). همچون پرسش ۴، ممکن است لازم باشد مثال‌هایی از عدم موفقیت در ایفای وظایف نقش برای مراجع یادآوری شود. مثال‌های شایع وظایف نقش که در نتیجه مصرف ماده ممکن است ایفا نشود شامل موارد زیر است:

- غیبت از کار و کسر حقوق یا مشکل پیدا کردن با کارفرما، مشکل برای حفظ شغل، عملکرد شغلی ضعیف، سهل‌انگاری، اخراج
- غیبت از مدرسه، دانشگاه و عقب افتادن، مردود شدن یا عملکرد ضعیف در امتحانات، تعلیق یا اخراج
- شکست در حفظ تعهدات معمول ارتباطی و خانوادگی، سهل‌انگاری در مراقبت از کودک، سهل‌انگاری در نظافت خانه یا پرداخت قبوض، دشواری در حفظ روابط با همسر/دوستان/خانواده یا عدم شرکت در رویدادهای خانوادگی مهم

تنباکو در پرسش ۵ کنار گذاشته شده زیرا، عموماً، مردم به دلیل سیگار کشیدن در ایفای وظایف نقش دچار مشکل نمی‌شوند.

توجه به این نکته ارزشمند است که کسانی که شدیداً به یک ماده وابسته هستند ممکن است «وظایف معمول نقش» نداشته باشند، زیرا آن‌ها زمانی در گذشته شغل/خانواده/خانه/حمایت خود را به علت مصرف سنگین و طولانی مدت از دست داده‌اند. در این موارد، به جای آن که نمره «هرگز» را در نظر بگیریم، وظایف پایه مثل تمیز کردن خانه، تغذیه مناسب، شرکت در ویزیت‌های پزشکان، سازمان‌های حمایتی و غیره باید به عنوان مثال استفاده شوند. در مراجعان وابسته می‌توان یک نسخه دیگر از پرسش با جمله‌بندی متفاوت پرسیده شود مثل «اگر وظایف و مسؤولیت‌هایی دارید، مثل رفتن سر کار یا مراقبت از خانواده آیا از عهده اجرای آن‌ها برمی‌آیید؟»

پرسش ۶- آیا تاکنون یکی از اعضای خانواده، دوستان، بستگان یا فرد دیگری نگرانی خود را از مصرف... ابراز کرده است؟

(پاسخ‌ها = «هرگز»، «بله، در ۳ ماه گذشته»، «بله، ولی نه در ۳ ماه گذشته»)

این پرسش طراحی شده تا ببیند آیا فرد دیگری (برای مثال اعضای خانواده، دوست، همسر، والدین، کودکان، پزشک، کارفرما، معلم یا افراد دیگر) درباره مصرف مواد مراجع ابراز نگرانی کرده‌اند. تمام موادی که در پرسش ۱ درباره مصرف طول عمر مواد ثبت شدند- نه فقط موادی که در ۳ ماه قبل مصرف شده‌اند، باید در این پرسش مورد سؤال قرار گیرند. لازم است صفحه اول پرسشنامه را بیاورید تا ببینید چه موادی در طول عمر مراجع مصرف شده است. در بار اول انجام این کار به نظر شما ممکن است پرزحمت و دشوار به نظر برسد، گرچه بیش‌تر کارکنان سلامت بعد از چند بار اجرای ASSIST به انجام آن عادت کرده‌اند.

نگرانی اخیراً ابراز شده در مورد مصرف مواد مراجع در ۳ ماه گذشته نمره بالاتری در مقایسه با نگرانی ابراز شده در مورد رفتار مراجع قبل از آن می‌گیرد. لازم است حتی برای نگرانی که سال‌های قبل ابراز شده پاسخ «بله، اما نه در ۳ ماه قبل» علامت زده شود.

نگرانی می‌تواند شامل مشاجره، سؤال، قرزدن، توصیه، نگرانی، خشم و غیره از طرف اشخاص دیگر شود.

پرسش ۷- آیا تاکنون سعی کرده‌اید مصرف مواد را کاهش داده یا قطع کنید، اما شکست خورده باشید؟

(پاسخ‌ها = «هرگز»، «بله، در ۳ ماه گذشته»، «بله، ولی نه در ۳ ماه گذشته»)

پرسش ۷ شاخصی از وابستگی یا مصرف پرخطر است و طراحی شده است تا از دست رفتن کنترل بر مصرف مواد را در طول عمر مراجع بررسی نماید. وابستگی به مواد، یا اعتیاد یک اختلال مزمن عودکننده است و برخی افراد نیاز دارند چندین بار اقدام به قطع مصرف نمایند تا نهایتاً موفق شوند. این پرسش اقدامات جدی برای کاهش یا قطع مصرف، نه افکار گذرا در مورد کاهش مصرف یا تلاش‌های بدون میل قلبی را مورد بررسی قرار می‌دهد. معمولاً مراجعانی که در این پرسش نمره مثبت می‌گیرند به صورت منطقی مواد را به صورت مکرر مصرف می‌کنند - عموماً به صورت یک بار در هفته یا بیشتر، و/یا با مقادیر بالا (مثل یک نوبت زیاده‌روی سنگین در مصرف الکل).

فقدان کنترل در اقدامات ناموفق برای کنترل، کاهش یا توقف مصرف ماده بازتاب می‌یابد. در این پرسش اقدامات ناموفق برای کاهش مصرف در ۳ ماه گذشته بیش‌ترین نمره را برای این پرسش می‌گیرد و نشان دهنده مشکل فعلی مراجعان با ماده مصرفی خود است.

مراجعانی که آخرین اقدام ناموفق آن‌ها برای کاهش مصرف قبل از ۳ ماه گذشته است نمره کم‌تری می‌گیرند و نشان می‌دهد که مراجع سابقاً با ماده مورد مصرف خود مشکل داشته است. این مراجعان در معرض خطر بالاتری برای برگشت به مصرف مشکل‌آفرین یا وابستگی مواد هستند تا مصرف‌کنندگان تازه واردی که مشکلات قبلی ندارند. لازم است حتی اقدامات ناموفق برای کنترل مصرف مواد که سال‌ها قبل رخ داده به صورت پاسخ «بله، اما نه در ۳ ماه گذشته» ثبت شود.

توجه به این نکته ارزشمند است که اقدامات موفق برای قطع مصرف ثبت نمی‌شوند. اگر یک مراجع اقدامات مکرر برای کاهش یا قطع مصرف داشته باشد و نهایتاً موفق شده باشد، لازم است کارکنان سلامت آخرین اقدام ناموفق را ثبت نمایند. برای مثال، برای کسی که به صورت موفقیت‌آمیزی سیگار را ۳ ماه قبل ترک کرده، اما قبل از آن چندین اقدام ناموفق داشته باید «بله، اما نه در ۳ ماه گذشته» علامت زده شود.

تمام موادی که در پرسش ۱ درباره مصرف طول عمر ثبت شدند - نه فقط موادی که در ۳ ماه قبل مصرف شده‌اند باید در این پرسش مورد سؤال قرار گیرند. همچون پرسش ۶، لازم است صفحه اول پرسشنامه را بیاورید تا ببینید مراجع در طول عمر خود چه موادی را مصرف کرده است.

به ۳ دلیل ممکن است مراجع در این پرسش نمره ۰ («نه، هرگز») بگیرد:

- ضرورتی برای کاهش مصرف وجود ندارد - به اندازه کافی مصرف نمی‌کند
- مصرف‌کنندگان راضی (پیش‌تامل) - نمی‌خواهند مصرف خود را کاهش دهند
- در اولین اقدام به ترک موفق شده‌اند

نهایتاً چون این پرسش حاوی مفاهیم چندگانه است، ممکن است برای کارکنان سلامت شکستن این سؤال به ۳ بخش کمک کننده باشد. برای مثال:

- آیا تاکنون سعی کرده‌اید مصرف ... خود را کم کنید؟ («بله» یا «خیر»)
- آیا موفق بودید؟ («بله» یا «خیر»)
- آخرین باری که سعی کردید و موفق نشدید کی بود؟ («هرگز» یا «بله در ۳ ماه گذشته» یا «بله، ولی نه در ۳ ماه گذشته»)

پرسش ۸- آیا تاکنون مواد را به صورت تزریقی مصرف کرده‌اید؟

(پاسخ‌ها = «هرگز»، «بله، در ۳ ماه گذشته»، «بله، ولی نه در ۳ ماه گذشته»)

این پرسش یک شاخص احتمالی برای وابستگی یا مصرف پرخطر است و طراحی شده تا مصرف تزریقی اخیر مواد را در طول عمر مراجع مورد ارزیابی قرار دهد. مراجعانی که به سمت مصرف تزریقی مواد می‌روند بسته به تعداد دفعات مصرف با احتمال بیشتری به ماده وابسته می‌شوند. تزریق همچنین با طیفی از آسیب‌ها شامل بیش‌مصرف کشنده و غیرکشنده (خصوصاً با مواد افیونی) و همچنین خطر سایکوز (محرک‌های آمفتامینی) همراه است. تزریق همچنین با خطر بالاتر عفونت و بیماری منتقل‌شونده از راه خون مرتبط است.

گرچه پاسخ به پرسش ۸ به نمرات نهایی مواد افزوده نمی‌شود، تزریق مواد خصوصاً تزریق اخیر مواد شاخصی است که نشان می‌دهد مراجع نیاز به ارزیابی بیشتر و ارجاع به درمان تخصصی برای مصرف مواد دارد.

اگر بیمار در ۳ ماه گذشته مواد را تزریق کرده باشد، لازم است اقدامات زیر را انجام دهید:

- کارت خطرات تزریق را با مراجع مرور کنید (پیوست چهار) در این کارت آموزش‌هایی در خصوص تزریق ایمن‌تر آورده شده است.
- توصیه کنید از نظر اچ‌آی‌وی، هپاتیت B و C آزمایش دهند.
- دفعات و الگوی تزریق را در ۳ ماه گذشته برای ماده‌ای که بیشتر تزریق شده تعیین کنید. الگوی تزریق به تعیین نیاز به ارجاع مراجع کمک می‌کند.

موادی که به صورت شایع‌تری تزریق می‌شوند عبارتند از مواد افیونی، محرک‌های آمفتامینی، کوکائین و آرام‌بخش‌ها مثل دیازپام. الگوهای تزریق مواد افیونی گاهی از محرک‌های آمفتامینی و کوکائین متفاوت است. کسانی که مواد افیونی را تزریق می‌کنند این کار را به صورت مستمر انجام می‌دهند، اما کسانی که محرک‌ها را تزریق می‌کنند به صورت دوره‌ای این کار را انجام می‌دهند. به این صورت که ممکن است چند روز پشت سر هم تزریق کنند و سپس چند روز، چند هفته یا چند ماه تا نوبت بعدی تزریق به خود استراحت دهند.

به عنوان یک قاعده عمومی، مراجعانی که به طور میانگین بیش از ۴ بار در ماه در ۳ ماه گذشته تزریق کرده‌اند ممکن است نیاز به ارجاع به درمان تخصصی داشته باشند.

## ۱۳ - نمره‌دهی پرسشنامه ASSIST

هر پرسش ASSIST دارای مجموعه‌ای از پاسخ‌ها برای انتخاب است که هر پاسخ یک نمره عددی دارد. مصاحبه‌کننده به سادگی دور نمره عددی پاسخ بیمار به هر سؤال را دایره می‌کشد. در پایان مصاحبه نمرات پرسش‌های ۲ تا ۷ برای هر ماده منفرد (تنباکو، الکل، حشیش، کوکابین، محرک‌های آمفتامینی، مواد استنشاقی، آرام‌بخش‌ها/قرص‌های خواب‌آور، مواد توهم‌زا، مواد افیونی و «سایر مواد») به یکدیگر افزوده می‌شود تا نمره خطر ASSIST برای آن ماده (در جدول ۵ یک مثال ارائه شده است) به دست آید. در گزارش‌های تکنیکی و مقالات به این نمره نمره درگیری با ماده اختصاصی برای هر کلاس مواد گفته می‌شود. به منظور عملی بودن و سهولت، در این دستورالعمل به آن نمره خطر ASSIST برای (ماده) گفته می‌شود. همان طور که در پرسشنامه ASSIST نشان داده شده، هر مراجع ۱۰ نمره خطر خواهد داشت که عبارتند از:

- الف. نمره خطر ASSIST برای تنباکو (دامنه ۰-۳۱)
- ب. نمره خطر ASSIST برای مواد افیونی (دامنه ۰-۳۹)
- ج. نمره خطر ASSIST برای حشیش (دامنه ۰-۳۹)
- د. نمره خطر ASSIST برای محرک‌های آمفتامینی (دامنه ۰-۳۹)
- ه. نمره خطر ASSIST برای آرام‌بخش‌ها (دامنه ۰-۳۹)
- و. نمره خطر ASSIST برای الکل (دامنه ۰-۳۹)
- ز. نمره خطر ASSIST برای مواد استنشاقی (دامنه ۰-۳۹)
- ح. نمره خطر ASSIST برای توهم‌زاها (دامنه ۰-۳۹)
- ط. نمره خطر ASSIST برای کوکابین (دامنه ۰-۳۹)
- ی. نمره خطر ASSIST برای «سایر مواد» (دامنه ۰-۳۹)



### جدول ۵- محاسبه نمره درگیری با مواد اختصاصی برای حشیش

یک بیمار پاسخ های زیر را در بخش حشیش داده است:

نمره = ۴	هفتگی	پرسش ۲ ج
نمره = ۳	یکبار/دوبار	پرسش ۳ ج
نمره = ۵	ماهانه	پرسش ۴ ج
نمره = ۳	یکبار/دوبار	پرسش ۵ ج
نمره = ۳	بله، اما نه در ۳ ماه گذشته	پرسش ۶ ج
نمره = ۰	نه، هرگز	پرسش ۷ ج

نمره درگیری با مواد اختصاصی (حشیش)

کل = ۲۰

نمره های مشابه برای تمام سایر مواد مصرف شده در ۳ ماه قبل محاسبه می شود، به استثنای تنباکو که پرسش ۵ را در محاسبه وارد نمی کند).

این نمره را می تواند در صفحه آخر ASSIST درج نمود و در صورت تناسب پرسشنامه را در سوابق مراجع نگه داری کرد. مراجع پرسشنامه ASSIST را نمی بیند اما کارت بازخورد ASSIST که نمرات مراجع بر روی آن به صورت متناسب ثبت شده تا به عنوان بخشی از مداخله کوتاه بازخورد ارائه کند.

### تمرین

برای تسهیل یادگیری اجرای ASSIST دو مثال تمرینی («الف» و «ب») در پیوست شش این دستورالعمل آورده شده که برای ایفای نقش توسط دو نفر طراحی شده است. این مثال های تمرینی از متن پاسخ های دو مراجع به پرسش های ASSIST تشکیل می شود. یک فرد نقش مراجع را بازی می کند و پاسخ ها را از روی متن می خواند، فرد دیگر نقش یکی از کارکنان سلامت را بازی می کند و بر روی یک پرسشنامه تکمیل نشده ASSIST پاسخ های مراجع را درج می کند. نمرات حاصله (نمرات صحیح در متن مراجع آورده شده است) معادل پاسخ های داده شده به پرسش ها هستند و در صفحه پشت متون تمرین قابل یافتن است. متن نباید توسط کسی که نقش مراجع را بازی می کند تغییر داده شود زیرا این کار می تواند منجر به پاسخ هایی شود که با نمره صحیح مطابقت ندارد.

متن اختصاصاً برای کمک به هدایت کارکنان سلامت برای عبور از برخی موانع شایع و یاد دادن ظرافت‌های اجرای ASSIST پیش از استفاده در مراجعان واقعی طراحی شده است. این موارد عبارتند از:

- معرفی
- پرسیدن هر پرسش متناسب با آن، شامل یادآوری
- ثبت پاسخ‌های مراجع به صورت متناسب
- یادگیری دفعات پاسخ‌ها
- استفاده از پرسش‌های فیلترکننده برای مواد مختلف
- جمع کردن نمرات هر ماده و ثبت آن در جدول صفحه آخر
- استفاده از سبک مصاحبه انگیزشی در پرسیدن سؤالات

## ۱۴ - تفسیر نمرات ASSIST

پرسشنامه ASSIST برای هر ماده یک نمره خطر تعیین می‌کند که برای شروع بحث (مداخله کوتاه) با مراجعان درباره مصرف مواد استفاده می‌شود. نمره اخذ شده برای هر ماده در یکی از طبقات خطر «پایین»، «متوسط» یا «بالا» قرار می‌گیرد که متناسب‌ترین مداخله برای سطح مصرف را («بدون درمان»، «مداخله کوتاه» یا «ارجاع برای ارزیابی و درمان تخصصی») آن چنان که در جدول ۶ نشان داده شده تعیین می‌کند.

گرچه ASSIST شاخصی برای میزان خطر مرتبط با ماده تأمین می‌کند، توجه به این موضوع ارزشمند است که برای ارزیابی خطر صرفاً بر اساس ASSIST همچون هر ابزار روان‌سنجی دیگری محدودیت‌هایی وجود دارد. مشکلات مرتبط با مواد چندوجهی هستند و عوامل متعددی بر روی خطر پیامدهای سلامت مصرف مواد تأثیر می‌گذارند از قبیل تاریخچه خانوادگی مشکلات مصرف مواد، اختلالات روان‌پزشکی همراه، سن، جنس، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و غیره. کارکنان مراقبت سلامت باید هنگامی که خطر فردی عملی برای هر مراجع را تعیین می‌کنند این موارد را در ذهن داشته باشند.

جدول ۶: نمرات درگیری با مواد اختصاصی چه معنایی دارد؟			
سایر مواد		الکل	
خطر اندک	۰-۲	خطر اندک	۰-۱۰
خطر متوسط	۴-۲۶	خطر متوسط	۱۱-۲۶
خطر بالا	+۲۷	خطر بالا	+۲۷

### خطر پایین

بیماران با نمرات درگیری مواد اختصاصی ۳ یا کمتر (۱۰ برای الکل) در معرض خطر پایین مشکلات مرتبط با مصرف مواد هستند. در حالی که ممکن است مواد را بصورت گه‌گاه استفاده نمایند. آنها در حال حاضر هیچ گونه مشکل مرتبط با مصرف مواد تجربه نمی‌کنند و اگر الگوی فعلی مصرف خود را ادامه دهند در معرض خطر پایینی برای ایجاد مشکلات سلامت مرتبط با مصرف مواد در آینده هستند.

### خطر متوسط

مراجعانی که نمرات بین ۴ تا ۲۶ (۱۱ تا ۲۶ برای الکل) دارند در معرض خطر متوسط سلامتی و سایر مشکلات هستند و ممکن است در حال تجربه برخی از این مشکلات باشند. تداوم مصرف به این روش نشان دهنده احتمال مشکلات

سلامتی و سایر مشکلات از قبیل وابستگی در آینده است. خطر در کسانی با تاریخچه قبلی مشکلات مواد و وابستگی افزایش می‌یابد.

### **خطر بالا**

نمره ۲۷ یا بیشتر برای هر ماده نشانگر آن است که مراجع در معرض خطر بالای وابستگی به مواد است و احتمالاً به خاطر سوءمصرف مواد مشکلات سلامت، اجتماعی، مالی، قانونی و ارتباطی در نتیجه سوءمصرف مواد تجربه می‌کند. علاوه بر این، مراجعانی که مواد را در ۳ ماه گذشته بیش از میانگین ۴ بار در ماه مصرف کرده‌اند نیز در معرض خطر بالا هستند.

## ۱۵ - پیوند نمرات ASSIST با درمان

کارت گزارش بازخورد ASSIST در پایان مصاحبه ASSIST تکمیل می شود و برای ارائه بازخورد به بیمار درباره سطح خطر مرتبط با مواد استفاده می شود. یک روش خوب برای شروع مداخله کوتاه پرسیدن سؤال زیر است: «آیا علاقمند هستید بدانید نمره شما در پرسشنامه‌ای که الان تکمیل کردید چند است؟» نمرات خطر ASSIST را برای هر ماده در جدول صفحه اول کارت گزارش بازخورد درج نمایید. در صفحات دیگر سطح خطر نشان داده شده توسط نمره خطر ASSIST را برای تمام مواد از طریق تیک زدن محل مربوطه («پایین»، «متوسط» یا «بالا») ثبت کنید. یک نسخه فرمت شده از کارت گزارش در پیوست سه آورده شده است.

کارت گزارش بازخورد در طول مشاوره برای تأمین بازخورد استفاده می شود و بیمار می تواند آن را به عنوان یک یادآور درباره آنچه بحث شده به منزل ببرد.

### خطر پایین

مراجعات در معرض خطر پایین باید درمان معمول دریافت کنند و در صورت وجود زمان کافی می توان به آنها درباره نمراتشان بازخورد داد. باید به بیمارانی که در معرض خطر پایین هستند یا اصلاً مواد استفاده نمی کنند تبریک گفت و آنها را برای حفظ وضعیتشان تشویق کرد. برای مراجعاتی که نمره ASSIST آنها نشان دهنده این است که در معرض خطر پایین آسیب مرتبط با مواد برای تمام مواد هستند این سطح از مداخله کافی است.

### خطر متوسط

به صورت ایده آل، باید برای مراجعات در معرض خطر متوسط یک مداخله کوتاه ۱۵-۳ دقیقه‌ای انجام شود. مداخله کوتاه عبارت است از ارائه بازخورد به مراجعات با استفاده از کارت بازخورد ASSIST (پیوست سه) و با استفاده از چارچوب مصاحبه انگیزشی.

نشان داده شده است که مداخله کوتاه پیوندیافته با ASSIST در کاهش معنی دار مصرف مواد مراجعات مؤثر است.<sup>۳</sup> اطلاعات بیشتر برای ارائه یک مداخله کوتاه نمونه در یک دستورالعمل مکمل تحت عنوان «مداخله کوتاه پیوند یافته با ASSIST: راهنمای استفاده در مراقبت اولیه»<sup>۴</sup> آورده شده است. باید به مراجعاتی که مداخله کوتاه دریافت می کنند همچنین کتابچه «راهبردهای کمک به خود برای کاهش یا قطع»<sup>۵</sup>، یک نسخه از کارت گزارش بازخورد ASSIST و اطلاعات اختصاصی مواد (متناسب با منطقه و مرکز شما) برای بردن به منزل داده شود.

اگر مراجع مواد را در ۳ ماه گذشته حتی فقط یک بار به صورت تزریقی مصرف کرده، باید کارت خطرات تزریق (پیوست چهار) را دریافت نماید که یک کارت یک صفحه‌ای است که اطلاعات و بازخورد شخصی شده برای کسانی که مواد را تزریق می کنند، شامل خطرات و مشکلات همراه با تزریق و اطلاعات در مورد نحوه تزریق ایمن تر تأمین

می‌کند. کارت در طول مداخله کوتاه برای ارایه توصیه و اطلاعات استفاده می‌شود و به بیمار داده می‌شود تا به عنوان یک یادآور آن چه مورد بحث قرار گرفته با خود به منزل ببرد. مراجعان همچنین باید برای انجام آزمایش اچ-آی‌وی، هپاتیت B و C ارجاع شوند.

## خطر بالا

مداخله کوتاه باید همچنین برای مراجعان پرخطر ارایه شود، گرچه مداخله کوتاه به عنوان یک درمان منفرد برای مصرف‌کنندگان پرخطر کافی نیست. مداخله کوتاه می‌تواند در این زمینه برای تشویق مراجعان به ارزیابی و درمان متناسب تخصصی برای مصرف مواد استفاده شود. ارزیابی و درمان متناسب تخصصی ممکن است در جایگاه مراقبت اولیه توسط کارکنان سلامت یا توسط خدمات تخصصی درمان الکل و مواد تأمین شود اگر این مراکز وجود داشته و در فاصله زمانی منطقی برای مراجع قابل دسترس باشند.

اگر مراکز تخصصی درمان وجود داشته باشد، کارکنان مراقبت اولیه باید از از رویه‌های گرفتن نوبت، لیست انتظار ورود به درمان و ارجاع مراجعان پرخطر به این مراکز آگاه باشند. اگر تسهیلات درمان مواد به سادگی در دسترس نباشد یا مراجعه به آن با آنگ بالایی همراه باشد، باید تمام اقدامات ممکن برای درمان مراجع در سطح مراقبت اولیه صورت پذیرد.

به عنوان بخشی از مداخله کوتاه و ارجاع به ارزیابی و درمان تخصصی باید به مراجعانی که تزریق مکرر دارند کارت خطرات تزریق (پیوست چهار) داده شود.

## استثناها

گاه پیش آمده که مراجع یک ماده خاص را در ۳ ماه گذشته مصرف نکرده است، اما برای ماده مذکور نمره ۶ می‌گیرد که او را در گروه «خطر متوسط» قرار می‌دهد. این وضعیت وقتی به وجود می‌آید که مراجع در گذشته مشکلاتی با مواد داشته، اما در حال حاضر در پرهیز است و در پرسش‌های ۶ و ۷ نمره ۳ (بله، ولی نه در ۳ ماه گذشته) را دریافت کرده است. باید به این مراجعان تبریک گفت و آن‌ها را برای تداوم پرهیز تشویق نمود. احتمالاً این مراجعان نیاز به مداخله کامل نخواهد داشت، اما باید به آن‌ها در مورد نمرات‌شان بازخورد داد و توضیح داد که به خاطر مشکلات قبلی با مواد در دامنه خطر متوسط قرار دارند و به همین دلیل لازم است که مواظب باشند.

## ۱۶- چگونه غربالگری ASSIST را در عملکرد روزمره خود وارد کنیم

فعالیت‌های غربالگری مثل اندازه‌گیری فشار خون، پاپ اسمیر، اندازه‌گیری قند خون، پایش قد و وزن کودکان و پرسش‌گری درباره دارایی و رفاه عمومی برخی از غربالگری‌هایی هستند که در بسیاری از جایگاه‌های مراقبت سلامت اولیه انجام می‌شوند. غربالگری برای مشکلات مرتبط با مصرف مواد و مراقبت متناسب مراجع وسیعاً به عنوان بخش مهمی از عملکرد مراقبت سلامت اولیه موفق شناسایی شده است<sup>۲۲،۲۳</sup>.

اجرای یک برنامه غربالگری نیاز به تعهد مدیریت و کارکنان مرکز بهداشتی، درمانی دارد و ۴ جنبه اصلی آن عبارتند از:

- برنامه‌ریزی
- آموزش
- پایش
- بازخورد

### برنامه‌ریزی

لازم است برای طراحی برنامه غربالگری و اطمینان از این که فرآیندها با وضعیت‌های اختصاصی عملکرد مراقبت اولیه تناسب دارد، برنامه‌ریزی انجام شود. به صورت ایده‌آل تمام کارکنان مراقبت اولیه سلامت باید در برنامه‌ریزی دخیل باشند. کارکنانی که در مرحله برنامه‌ریزی مشارکت می‌کنند، با احتمال بالاتری دلایل برنامه را درک می‌کنند، نسبت به آن حس علاقه و مالکیت می‌یابند، نقش خود را در برنامه درک می‌کنند و برای اجرای مؤثر آن متعهد می‌شوند. کارکنان با پس‌زمینه‌ها، نقش‌ها و تجارب مختلف قادر خواهند بود با هم دشواری‌های محتمل را شناسایی نموده و راه‌هایی برای غلبه بر آن‌ها بیابند.

تعیین یک نفر از کارکنان به عنوان هماهنگ‌کننده ASSIST کمک‌کننده خواهد بود. این فرد مسئول است تا اطمینان حاصل گردد تمام کارکنان نقش‌ها و مسئولیت‌شان را درک نموده و تمام تکالیف ضروری به اجرا در می‌آید. برنامه باید روشن باشد و تمام موضوعات دخیل در اجرای برنامه غربالگری ASSIST را در یک محیط کاری خاص شامل شود. برخی از پرسش‌هایی که لازم است پاسخ داده شوند در جدول ۷ آورده شده است.

## جدول ۷- پرسش‌های اجرایی

- کدام مراجعان غربال خواهند شد؟
- چگونه مراجعان نیازمند غربال‌گری شناسایی می‌شوند؟
- چند وقت یک بار مراجعان غربال می‌شوند؟
- چه کسی غربال‌گری ASSIST و مداخله کوتاه را انجام می‌دهد؟
- در یک ویزیت مراجع، چه زمانی غربال‌گری ASSIST انجام می‌شود؟
- برای پیگیری چه اقداماتی انجام می‌شود؟
- چگونه سوابق پرونده بیمار هنگام غربال‌گری و گزارش‌های پیگیری نگهداری می‌شود؟
- چگونه نسخه‌های ASSIST و اطلاعات مکتوب تهیه، بایگانی و مدیریت می‌شود؟
- جدول زمانی پیگیری‌ها چگونه خواهد بود؟
- چگونه مراجعان را از برنامه غربال‌گری ASSIST مطلع خواهید کرد؟
- کدام کارکنان در برنامه دخیل خواهند بود؟ نقش هر کدام چیست؟
- چه منابع و فرآیندهایی در کار شما وجود دارد که به شما در مدیریت برنامه غربال‌گری کمک خواهد کرد؟

برنامه باید جامع باشد و غربالگری به موقع، نظام‌مند و کارآمد را تضمین نماید، اما برنامه همچنین باید انعطاف‌پذیر باشد، به طوری که کارکنان سلامت بتوانند از هر موقعیتی برای غربال‌گری ASSIST استفاده نمایند. شواهد قوی برای اثربخشی شماری از راهبردهای اجرای برنامه‌های پیشگیری و غربال‌گری در مراقبت اولیه وجود دارد. این راهبردها عبارتند از:

- استفاده از فضای سالن انتظار برای دادن آموزش‌هایی به مراجعان تا به مصرف مواد خود فکر کنند از طریق:
  - ✓ نصب پوستر و اعلانات درباره مشکلات و خطرات مرتبط با مصرف مواد
  - ✓ تابلوی اعلانات خوب طراحی‌شده حاوی اطلاعاتی درباره برنامه
  - ✓ خبرنامه‌های عملکرد
  - ✓ بروشورهای حاوی مطالب آموزشی مرتبط برای مراجع
- وارد کردن برگه‌های خلاصه وضعیت سلامتی<sup>۱</sup> در پرونده بیمار برای تأمین خلاصه‌ای از موارد زیر:
  - ✓ نیازهای اختصاصی سلامتی
  - ✓ آیا برای بیمار غربال‌گری ASSIST انجام شده است
  - ✓ وضعیت نمرات ASSIST و وضعیت خطر
  - ✓ چه مداخلاتی انجام شده است

<sup>1</sup> health summary sheets



✓ نوبت بعدی غربالگری چه زمانی خواهد بود

• الصاق برچسب‌هایی بر روی پرونده بیماران که در یک نگاه نشان می‌دهد آیا بیمار غربال شده است و زمان آن کی بوده است.

• اجرای نظام یادآور. یادآور می‌تواند در موارد زیر استفاده شود:

✓ دعوت از مراجعان برای شرکت در برنامه غربالگری

✓ یادآوری به کارکنان سلامت برای به کارگیری ASSIST در طول ویزیت بیمار

✓ دعوت از بیمار برای پیگیری در صورت نیاز (یادآوری)

✓ یادآوری کارکنان و بیماران برای زمان نوبت بعدی غربالگری

اگر منابع کافی در دسترس باشد، نظام‌های اطلاعات رایانه‌ای شده می‌توانند در مدیریت یک برنامه غربالگری کمک زیادی نمایند.

## آموزش

برای مؤثر بودن برنامه آموزش تمام کارکنان دخیل در برنامه غربالگری نقش اساسی دارد. آموزش شامل موارد زیر است:

• خواندن دستورالعمل‌های مرتبط با اجرای ASSIST و مداخله کوتاه

• چرا برنامه غربالگری مهم است

• رویه‌های اجرایی مورد استفاده

• نقش‌ها و کارکردهای کارکنان برنامه غربالگری و نحوه متناسب‌سازی آن با سایر کارهای آن‌ها

• نحوه اجرای ASSIST و محاسبه نمرات آن

• نحوه اجرای فعالیت‌های پیگیری برای کمک به بیماران با سطوح مختلف خطر

آموزش مؤثر باید کارکنان را توانمند سازد تا در مورد نقش‌ها، کارکردها و نگرش‌های‌شان درباره غربالگری و مداخله زودرس در بیمارانی که مصرف مواد خطرآفرین یا آسیب‌رسان دارند به صورت باز بحث نمایند. در دوره آموزشی همچنین باید فرصت‌هایی برای ایفای نقش و عملکرد تحت نظارت در اجرای ASSIST و مداخله کوتاه و انجام فعالیت‌های پیگیری تأمین شود.

## پایش

لازم است برنامه غربالگری ASSIST به صورت منظم پایش شود تا اطمینان حاصل شود که مشکلات اجرایی در صورت بروز مورد توجه قرار گرفته و موفقیت برنامه اندازه‌گیری می‌شود.

- می‌توان تعداد مراجعان غربال شده را با تعداد افرادی که براساس سیاست برنامه قابل غربالگری بوده‌اند مقایسه نمود. این شاخص درصد موفقیت غربالگری را نشان می‌دهد.
- درصدی از مراجعان غربال شده که براساس نمره ASSIST در معرض خطر متوسط و بالا قرار دارند، برای هر یک از مواد قابل محاسبه است.
- نسبتی از بیماران که مداخله متناسب با نمره ASSIST خود دریافت می‌کنند (شامل بازخورد و اطلاعات، مداخله کوتاه و درمان تخصصی‌تر) قابل محاسبه است.

یکی از فواید اصلی غربالگری در مراقبت سلامت اولیه توانایی پیگیری مراجعان در طول زمان است. یک جنبه مهم غربالگری پیگیری موارد شناسایی شده و بررسی نحوه پاسخ‌دهی به مداخله است. یک روش خوب برای رسیدن به این هدف چک‌آپ سالانه است. می‌توان مراجعانی را که ۱۲ ماه قبل غربال شده‌اند و نمرات ASSIST آن‌ها «خطر متوسط» برای مشکلات مرتبط با مواد را نشان می‌دهد، مجدداً با ASSIST برای تعیین وجود هر گونه تغییر در رفتارهای مصرف مواد غربالگری نمود. به صورت مشابهی، می‌توان مراجعانی را که در غربالگری ۱۲ ماه قبل در گروه «خطر بالا» قرار گرفته‌اند مجدداً ارزیابی نمود تا نحوه پاسخ آن‌ها به ارزیابی و درمان تخصصی تعیین شود. فعالیت‌های پیش انجام نمی‌شود مگر آن که سوابق مراجع و برنامه به خوبی ثبت شود. مهم این است که اطمینان حاصل کنیم جزییات غربالگری و مداخلات پیگیری در سوابق بیمار ثبت شده است. برای این کار می‌توان از برچسب‌های ویژه یا برگه‌های خلاصه وضعیت سلامت استفاده نمود. وجود یک ثبت مرکزی<sup>۲</sup> از بیماران و فعالیت‌های برنامه غربالگری در مراقبت سلامت اولیه همچنین می‌تواند مفید باشد. هماهنگ‌کننده ASSIST باید مسؤل تضمین حفظ مناسب سوابق باشد.

## بازخورد

بازخورد مکرر نتایج پیش به تمام کارکنان شرکت‌کننده برای ارتقاء مداوم برنامه نقش اساسی دارد. بازخورد همچنین به ارتقا تعهد کارکنان به برنامه کمک می‌نماید. بازخورد از طرف کارکنان نیز مهم است، زیرا اطلاعاتی درباره نحوه کار فرآیندهای اجرایی تامین می‌نماید و شناسایی مشکلات و یافتن راه حل‌ها را میسر می‌سازد. گزارش‌های مکتوب و بحث‌های منظم درباره برنامه غربالگری ASSIST در جلسات کارکنان فرصتی برای ارائه بازخورد و اقدام بر اساس آن تامین می‌نماید.

<sup>2</sup> central register

## ۱۷- راهنمای پیوست‌ها

پیوست‌های ضمیمه شده حاوی مطالبی برای مراجع و کارکنان سلامت است. در صورت لزوم می‌توان آن‌ها را کپی کرد. پیوست یک. پرسشنامه آزمون غربالگری درگیری با مصرف الکل، سیگار و مواد (ASSIST نسخه ۳/۰) پرسشنامه ASSIST را می‌توان برای استفاده مکرر در مراقبت اولیه و سایر جایگاه‌های درمانی تکثیر نمود.

### پیوست دو. کارت پاسخ ASSIST نسخه ۳/۰ برای بیماران

یک راهنمای یک صفحه‌ای است که برای تسهیل پاسخ‌دهی به بیمار داده می‌شود. کارت پاسخ را می‌توان تکثیر نمود.

### پیوست سه. کارت گزارش بازخورد ASSIST

کارت گزارش بازخورد باید توسط کارکنان سلامت برای ثبت نمرات بیمار و ارزیابی بازخورد و توصیه به بیمار درباره مصرف مواد تکمیل شود. باید مراجعان را تشویق نمود تا کارت گزارش را با خود به منزل ببرند. می‌توان کارت گزارش را بر روی یک صفحه A3 تکثیر و سپس آن را برای تبدیل نمودن به یک کتابچه تا زد. صفحه ۱ حاوی نمرات ASSIST برای هر ماده و سطح خطر است و صفحات ۲-۴ حاوی مشکلات اختصاصی سلامت و سایر مشکلات همراه با مصرف مواد است. کارکنان سلامت باید از کارت گزارش بازخورد ASSIST همراه با مداخله کوتاه استفاده نمایند.

### پیوست چهار. کارت خطرات تزریق

این برگه یک صفحه‌ای اطلاعاتی درباره خطرات همراه با تزریق مواد به منظور همراهی با مداخله کوتاه تأمین می‌کند. این برگه اطلاعات را می‌توان برای استفاده عمومی در جایگاه‌های درمانی و توزیع در میان بیمارانی که در ۳ ماه گذشته مصرف تزریقی مواد داشته‌اند مورد استفاده قرار داد. بیمارانی که تزریق‌کنندگان پرخطر هستند (تزریق بیشتر از یک بار در هفته یا بیش از ۳ بار متوالی) نیز این کارت را مفید خواهند یافت، اما نیاز به درمان تخصصی‌تر خواهند داشت.

### پیوست پنج. پاسخ‌های پرسش‌های خودآزمایی

مربوط به بخش ۱۱ عملکرد خوب در اجرای پرسشنامه ASSIST

### پیوست هفت. تمرین ایفای نقش

برای استفاده در ایفای نقش توسط دو نفر (یکی در نقش کارکنان سلامت و یکی در نقش مراجع) برای تمرین استفاده از ASSIST و اصلاح اجرا و نمره‌دهی پیش از استفاده با مراجعان واقعی.

# پیوست یک- آزمون غربالگری درگیری با الکل، سیگار و مواد

## سازمان جهانی بهداشت (ASSIST-WHO) نسخه ۳/۰

نام و نام خانوادگی مصاحبه‌کننده	نام مرکز	استان
نام و نام خانوادگی یا کد مراجع	تاریخ	

### مقدمه (لطفاً برای مراجع بخوانید)

از این که پذیرفتید در این مصاحبه کوتاه درباره مصرف انواع تنباکو، مواد و الکل شرکت کنید از شما متشکرم. می‌خواهم چند سؤال درباره تجربه شما از مصرف این مواد در طول عمر و سه ماه گذشته بپرسم. این مواد را می‌توان به صورت تدخینی، خوراکی، مشامی، استنشاقی، تزریقی یا خوردن قرص مصرف کرد (کارت مواد را نشان دهید).

برخی از مواد فهرست شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام‌بخش، داروهای ضد درد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می‌کنید ثبت نمی‌کنیم. اما، اگر شما این داروها را به دلایلی غیر از تجویز پزشک، یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه شده مصرف می‌کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید. گرچه می‌خواهیم درباره مصرف مواد غیرمجاز مختلف توسط شما بدانیم، به شما اطمینان می‌دهیم اطلاعاتی که در این مورد به ما می‌دهید، کاملاً محرمانه خواهد بود.

توجه: پیش از پرسیدن سؤالات، کارت پاسخ ASSIST را به مراجع بدهید

### پرسش ۱

(اگر آزمون پیگیری را تکمیل می‌کنید، پاسخ به این سؤال را با پاسخ داده شده به پرسش یک در نوبت اول چک کنید. وجود هر گونه تفاوت باید مورد سؤال قرار گیرد)

بله	خیر	در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را تاکنون مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیر پزشکی)
۳	۰	الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۳	۰	ب- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک، آمپول نورجیزک، تمجیزک، مورفین، متادون، بوپره‌نورفین، کدیین، ترامادول، غیره)
۳	۰	ج- حشیش (سیگاری، ماری جوانا، جوینت، گراس، بنگ، غیره)
۳	۰	د- محرک‌های آمفتمینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، کریستال، غیره)
۳	۰	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (دiazepam، الویوم، لورازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۳	۰	و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عرق، الکل سفید، غیره)
۳	۰	ز- مواد استنشاقی (چسب، بنزین، تینر، غیره)
۳	۰	ح- توهم‌زاها (ال‌اس‌دی، گرد فرشته، غیره)
۳	۰	ط- کوکابین (کوک، غیره)
۳	۰	ی- سایر - مشخص کنید:

اگر پاسخ به تمام موارد «خیر» بود، مصاحبه را متوقف کنید.

اگر تمام پاسخ‌ها منفی بود، بیش‌تر پرس‌وجو کنید:

«حتی زمانی که در مدرسه بودید هم مصرف نکردید؟»

اگر پاسخ به هر یک از موارد «بله» بود، پرسش ۲ را درباره هر

## پرسش ۲

هرگز	یک یا دو بار	ماهانه	هفتگی	هر روز یا تقریباً هر روز	در سه ماه گذشته، موادی را که اشاره کردید (ماده اول، ماده دوم، غیره) چند وقت یک بار مصرف کرده‌اید؟
۰	۲	۳	۴	۶	الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۰	۲	۳	۴	۶	ب- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیر، سوخته، هرویین، کراک، آمپول نورجیزک، تمجیزک، مورفین، متادون، بوپره‌نورفین، کدیین، ترامادول، غیره)
۰	۲	۳	۴	۶	ج- حشیش (سیگاری، ماری جوانا، جوینت، گراس، بنگ، غیره)
۰	۲	۳	۴	۶	د- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، کریستال، غیره)
۰	۲	۳	۴	۶	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (دیازپام، والیوم، لورازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۰	۲	۳	۴	۶	و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عرق، الکل سفید، غیره)
۰	۲	۳	۴	۶	ز- مواد استنشاقی (چسب، بنزین، تینر، غیره)
۰	۲	۳	۴	۶	ح- توهم‌زاها (ال‌اس‌دی، گرد فرشته، غیره)
۰	۲	۳	۴	۶	ط- کوکابین (کوک، غیره)
۰	۲	۳	۴	۶	ی- سایر- مشخص کنید:

اگر پاسخ به تمام موارد «هرگز» بود به پرسش ۶ بروید.

اگر هر یک از مواد پرسش ۲ در سه ماه گذشته مصرف شده باشند، برای هر یک از مواد استفاده شده پرسش‌های ۳، ۴ و ۵ را بپرسید.

## پرسش ۳

هرگز	یک یا دو بار	ماهانه	هفتگی	هر روز یا تقریباً هر روز	در سه ماه گذشته، چند وقت یک بار میل یا وسوسه شدید برای مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) داشته‌اید؟
۰	۳	۴	۵	۶	الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	ب- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیر، سوخته، هرویین، کراک، آمپول نورجیزک، تمجیزک، مورفین، متادون، بوپره‌نورفین، کدیین، ترامادول، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	ج- حشیش (سیگاری، ماری جوانا، جوینت، گراس، بنگ، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	د- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، کریستال، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (دیازپام، والیوم، لورازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عرق، الکل سفید، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	ز- مواد استنشاقی (چسب، بنزین، تینر، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	ح- توهم‌زاها (ال‌اس‌دی، گرد فرشته، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	ط- کوکابین (کوک، غیره)
۰	۳	۴	۵	۶	ی- سایر- مشخص کنید:

## پرسش ۴

هرگز	یک یا دو بار	ماهانه	هفتگی	هر روز یا تقریباً هر روز	در سه ماه گذشته، مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) توسط شما چند وقت یک بار منجر به مشکلات سلامتی، اجتماعی، قانونی یا مالی شده است؟
۰	۴	۵	۶	۷	الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	ب- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک، آمپول نورجیزک، تمجیزک، مورفین، متادون، بوپره‌نورفین، کدیین، ترامادول، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	ج- حشیش (سیگاری، ماری جوانا، جوینت، گراس، بنگ، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	د- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، کریستال، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (دیازپام، والیوم، لورازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عرق، الکل سفید، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	ز- مواد استنشاقی (چسب، بنزین، تینر، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	ح- توهم‌زاها (ال‌اس‌دی، گرد فرشته، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	ط- کوکابین (کوک، غیره)
۰	۴	۵	۶	۷	ی- سایر- مشخص کنید:

## پرسش ۵

هرگز	یک یا دو بار	ماهانه	هفتگی	هر روز یا تقریباً هر روز	در سه ماه گذشته، چند وقت یک بار به خاطر مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) نتوانسته‌اید وظایفی را که به صورت معمول از شما انتظار می‌رود انجام دهید؟
۰	۵	۶	۷	۸	الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۰	۵	۶	۷	۸	ب- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک، آمپول نورجیزک، تمجیزک، مورفین، متادون، بوپره‌نورفین، کدیین، ترامادول، غیره)
۰	۵	۶	۷	۸	ج- حشیش (سیگاری، ماری جوانا، جوینت، گراس، بنگ، غیره)
۰	۵	۶	۷	۸	د- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، کریستال، غیره)
۰	۵	۶	۷	۸	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (دیازپام، والیوم، لورازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۰	۵	۶	۷	۸	و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عرق، الکل سفید، غیره)
۰	۵	۶	۷	۸	ز- مواد استنشاقی (چسب، بنزین، تینر، غیره)
۰	۵	۶	۷	۸	ح- توهم‌زاها (ال‌اس‌دی، گرد فرشته، غیره)
۰	۵	۶	۷	۸	ط- کوکابین (کوک، غیره)
۰	۵	۶	۷	۸	ی- سایر- مشخص کنید:

### پرسش 6

بله، اما نه در ۳ ماه گذشته	بله، در ۳ ماه گذشته	نه، هرگز	آیا تاکنون کسی از اعضاء خانواده، بستگان، دوستان یا اشخاص دیگر نسبت به مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) شما ابراز نگرانی کرده است؟
۳	۶	۰	الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۳	۶	۰	ب- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک، آمپول نورجیزک، تمجیزک، مورفین، متادون، بوپره‌نورفین، کدیین، ترامادول، غیره)
۳	۶	۰	ج- حبشیش (سیگاری، ماری جوانا، جوینت، گراس، بنگ، غیره)
۳	۶	۰	د- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، إکس، ریتالین، کریستال، غیره)
۳	۶	۰	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (دیازپام، والیوم، لورازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۳	۶	۰	و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عَرَق، الکل سفید، غیره)
۳	۶	۰	ز- مواد استنشاقی (چسب، بنزین، تینر، غیره)
۳	۶	۰	ح- توهم‌زاها (ال‌اس‌دی، گرد فرشته، غیره)
۳	۶	۰	ط- کوکابین (کوک، غیره)
۳	۶	۰	ی- سایر- مشخص کنید:

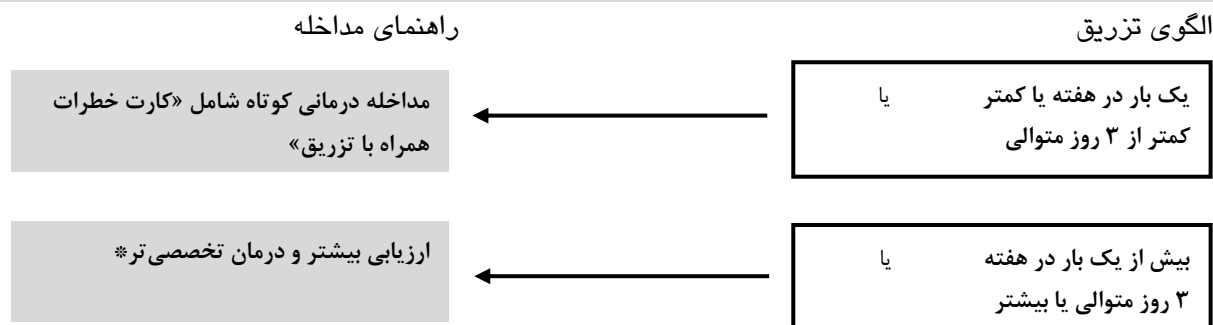
### پرسش 7

بله، اما نه در ۳ ماه گذشته	بله، در ۳ ماه گذشته	نه، هرگز	آیا تاکنون سعی یا اقدام ناموفق در کنترل، کاهش یا قطع مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) داشته‌اید؟
۳	۶	۰	الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
۳	۶	۰	ب- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک، آمپول نورجیزک، تمجیزک، مورفین، متادون، بوپره‌نورفین، کدیین، ترامادول، غیره)
۳	۶	۰	ج- حبشیش (سیگاری، ماری جوانا، جوینت، گراس، بنگ، غیره)
۳	۶	۰	د- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، إکس، ریتالین، کریستال، غیره)
۳	۶	۰	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (دیازپام، والیوم، لورازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
۳	۶	۰	و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عَرَق، الکل سفید، غیره)
۳	۶	۰	ز- مواد استنشاقی (چسب، بنزین، تینر، غیره)
۳	۶	۰	ح- توهم‌زاها (ال‌اس‌دی، گرد فرشته، غیره)
۳	۶	۰	ط- کوکابین (کوک، غیره)
۳	۶	۰	ی- سایر- مشخص کنید:

آیا تاکنون مواد را به صورت تزریقی مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیرپزشکی)	نه، هرگز	بله، در ۳ ماه گذشته	بله، اما نه در ۳ ماه گذشته
۰	۱	۲	۳

**نکته مهم:**

برای تعیین سطح خطر و بهترین روش مداخله، باید از مراجعانی که در سه ماه گذشته مصرف تزریقی مواد داشته‌اند، درباره الگوی تزریق در طول این دوره سؤال شود.



چگونه امتیاز درگیری برای هر ماده خاص محاسبه می‌شود.

برای هر ماده (الف تا ی) امتیاز دریافت‌شده برای پرسش‌های ۲ تا ۷ را با هم جمع کنید. امتیازهای حاصل از پرسش‌های ۱ و ۸ را در این جا وارد نکنید. برای مثال امتیاز حشیش از مجموع امتیازهای ردیف ج سوالات ۲ تا ۷ به صورت زیر قابل محاسبه است: ۲ج+۳ج+۴ج+۵ج+۶ج+۷ج

توجه کنید که پرسش ۵ برای تنباکو کدگذاری نمی‌شود، و به این صورت محاسبه می‌شود: ۲الف+۳الف+۴الف+۶الف+۷الف

نوع مداخله برحسب امتیاز درگیری مراجع با هر ماده خاص تعیین می‌شود.

درمان تخصصی‌تر*	مداخله کوتاه	بدون مداخله	امتیاز ماده اختصاصی را درج نمایید
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	الف- انواع تنباکو
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	ب- ترکیبات آفیونی
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	ج- حشیش
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	د- محرک‌های آمفتامینی
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب
+۲۷	۱۱-۲۶	۰-۱۰	و- نوشیدنی‌های الکلی
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	ز- مواد استنشاقی
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	ح- توهمزها
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	ط- کوکاییین
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	ی- سایر مواد

توجه- \*ارزیابی بیشتر و درمان تخصصی‌تر ممکن است توسط کارکنان مراقبت اولیه در مرکز بهداشتی، درمانی یا در صورت در دسترس بودن توسط مراکز درمان سوءمصرف مواد تأمین شود.



## پیوست دو - کارت پاسخ WHO-ASSIST برای مراجعان

### کارت پاسخ - مواد

الف - انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
ب - ترکیبات آفیونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک، آمپول نورجیزک، تمجیزک، مورفین، متادون، بوپره‌نورفین، کدیین، ترامادول، غیره)
ج - حشیش (سیگاری، ماری جوانا، جوینت، گراس، بنگ، غیره)
د - محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین، کریستال، غیره)
ه - آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (دیازپام، والیوم، لورازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
و - نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عرق، الکل سفید، غیره)
ز - مواد استنشاقی (چسب، بنزین، تینر، غیره)
ح - توهم‌زاها (ال‌اس‌دی، گرد فرشته، غیره)
ط - کوکائین (کوک، غیره)
ی - سایر - مشخص کنید:

### کارت پاسخ (پرسش‌های ۵-۲ ASSIST)

هرگز: در ۳ ماه گذشته مصرف نشده است  
یک تا دو بار: ۱ تا ۲ بار در ۳ ماه گذشته  
ماهانه: ۱ تا ۳ بار در ماه  
هفتگی: ۱ تا ۴ بار هفتگی  
روزانه یا تقریباً روزانه: ۵ تا ۷ روز در هفته

### کارت پاسخ (پرسش‌های ۶ تا ۸ ASSIST)

خیر، هرگز  
بله، نه در ۳ ماه گذشته  
بله، در ۳ ماه گذشته

## پیوست سه - کارت گزارش بازخورد

نام و نام خانوادگی مراجع: .....

تاریخ: .....

### نمرات درگیری با مواد اختصاصی

سطح خطر	نمره	ماده
پایین ۰-۳ متوسط ۴-۲۶ بالا +۲۷		الف- انواع تنباکو
پایین ۰-۳ متوسط ۴-۲۶ بالا +۲۷		ب- ترکیبات افیونی
پایین ۰-۳ متوسط ۴-۲۶ بالا +۲۷		ج- حشیش
پایین ۰-۳ متوسط ۴-۲۶ بالا +۲۷		د- محرک‌های آمفتامینی
پایین ۰-۳ متوسط ۴-۲۶ بالا +۲۷		ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب
پایین ۰-۱۰ متوسط -۲۶ بالا ۱۱ +۲۷		و- نوشیدنی‌های الکلی
پایین ۰-۳ متوسط ۴-۲۶ بالا +۲۷		ز- مواد استنشاقی
پایین ۰-۳ متوسط ۴-۲۶ بالا +۲۷		ح- توهم‌زاها
پایین ۰-۳ متوسط ۴-۲۶ بالا +۲۷		ط- کوکائین
پایین ۰-۳ متوسط ۴-۲۶ بالا +۲۷		ی- سایر- مشخص کنید:

### نمرات شما چه معنایی دارد؟

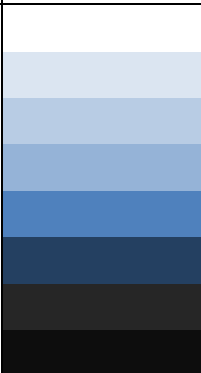
پایین	به خاطر الگوی مصرف فعلی خود شما از نظر سلامتی و سایر مشکلات در معرض خطر پایین هستید.
متوسط	به خاطر الگوی فعلی مصرف خود در معرض خطر هستید.
بالا	به خاطر الگوی فعلی مصرف در معرض مشکلات شدید (سلامتی، اجتماعی، مالی، قانونی، ارتباطی) هستید و احتمالاً به مواد اعتیاد پیدا کرده‌اید.

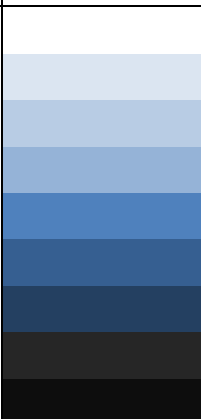
الف. تنباکو	خطر آن که شما دچار این آسیب‌ها شوید ..... است. مصرف مستمر تنباکو با مشکلات زیر ارتباط دارد:	پایین <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> بالا <input type="checkbox"/> (یکی را تیک بزنید.)
	پیری زودرس، چین و چروک صورت سلامت پایین‌تر و دیر خوب شدن سرماخوردگی عفونت تنفسی و آسم فشار خون بالا، دیابت سقط، زایمان زودرس و کودکان با وزن کم هنگام تولد در زنان باردار بیماری کلیوی بیماری انسداد مزمن راه هوایی شامل آمفیزم بیماری قلبی، سکته، بیماری عروقی سرطان‌ها	

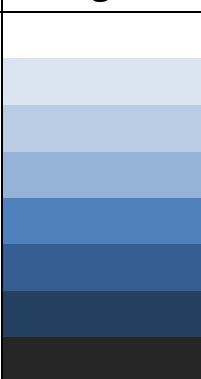
ب. مواد افیونی	خطر آن که شما دچار این آسیب‌ها شوید ..... است. مصرف مستمر مواد افیونی با مشکلات زیر ارتباط دارد:	پایین <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> بالا <input type="checkbox"/> (یکی را تیک بزنید.)
	خارش، تهوع و استفراغ خواب‌آلودگی، یبوست، خرابی دندان، دوره‌های قاعدگی نامنظم یبوست، خرابی دندان‌ها دشواری در تمرکز و به یاد آوردن چیزها افسردگی، کاهش میل جنسی، ناتوانی جنسی مشکلات مالی و درگیری با قانون دشواری‌های ارتباطی مشکل در حفظ شغل و زندگی خانودگی تحمل و وابستگی، علائم محرومیت بیش مصرف و مرگ ناشی از نارسایی تنفسی	

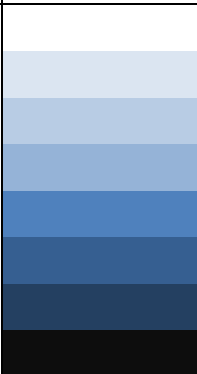
<p>پایین <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> بالا <input type="checkbox"/> (یکی را تیک بزنید.)</p>	<p>خطر آن که شما دچار این آسیب‌ها شوید ..... است. مصرف مستمر حشیش با مشکلات زیر ارتباط دارد:</p>	<p>ج. حشیش</p>
<p>مشکلات توجه و انگیزش اضطراب، بدبینی، هول، افسردگی کاهش توانایی حافظه و حل مسأله فشار خون بالا آسم، برونشیت سایکوز در افراد با تاریخچه فردی و خانوادگی اسکیزوفرنی بیماری قلبی و بیماری انسداد مزمن ریوی سرطان‌های راه هوایی فوقانی و گلو</p>		

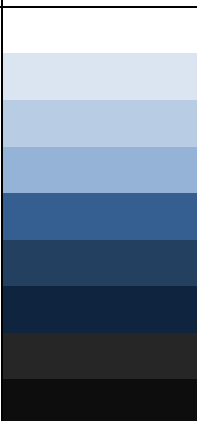
<p>پایین <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> بالا <input type="checkbox"/> (یکی را تیک بزنید.)</p>	<p>خطر آن که شما دچار این آسیب‌ها شوید ..... است. مصرف مستمر آمفتامین‌ها با مشکلات زیر ارتباط دارد:</p>	<p>د. آمفتامین‌ها</p>
<p>دشواری خواب، از دست دادن اشتها و کاهش وزن، دهیدراتاسیون، کاهش مقاومت به عفونت قفل شدگی فک، سردرد، درد عضلانی نوسانات خلقی - اضطراب، افسردگی، بی‌قراری، شیدایی، هول، بدبینی لرزش، ضربان نامنظم قلب، کوتاهی نفس دشواری در تمرکز و به خاطر آوردن چیزها رفتاری تهاجمی و خشن جنون بعد از مصرف مکرر دوزهای بالا آسیب دایمی به سلول‌های مغز آسیب کبدی، خون‌ریزی مغزی، مرگ ناگهانی ناشی از مشکلات قلبی، عروقی</p>		

<p>پایین <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> بالا <input type="checkbox"/> (یکی را تیک بزنید.)</p>	<p>خطر آن که شما دچار این آسیب‌ها شوید ..... است. مصرف مستمر آرام‌بخش‌ها با مشکلات زیر ارتباط دارد:</p>	<p>ه. آرام‌بخش‌ها</p>
<p>خواب‌آلودگی، گیجی و تیرگی شعور دشواری در تمرکز و به خاطر آوردن چیزها تهوع، سردرد، عدم تعادل در راه رفتن دشواری در خواب اضطراب و افسردگی تحمل و وابستگی بعد از دوره کوتاهی از مصرف علائم محرومیت شدید بیش مصرف و مرگ در صورت مصرف با الکل، ترکیبات افیونی و سایر مواد سرکوب‌کننده</p>		

<p>پایین <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> بالا <input type="checkbox"/> (یکی را تیک بزنید.)</p>	<p>خطر آن که شما دچار این آسیب‌ها شوید ..... است. مصرف مستمر الکل با مشکلات زیر ارتباط دارد:</p>	<p>و. الکل</p>
<p>خماری (hangover)، رفتار تهاجمی و خشن، تصادفات و آسیب کاهش عملکرد جنسی، پیری زودرس مشکلات گوارشی، زخم معده، ورم لوزالمعده، فشار خون بالا اضطراب و افسردگی، دشواری‌های ارتباطی، مشکلات مالی و شغلی دشواری در به خاطر آوردن چیزها و حل مسائل دفورمیتی و آسیب مغزی در کودکان متولدشده از زنان باردار سکته، آسیب دایمی مغز، آسیب عصب و عضله بیماری کبدی و بیماری لوزالمعده سرطان دهان، گلو و سینه، خودکشی</p>		

<p>پایین <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> بالا <input type="checkbox"/> (یکی را تیک بزنید.)</p>	<p>خطر آن که شما دچار این آسیب‌ها شوید ..... است. مصرف مستمر مواد استنشاقی با مشکلات زیر ارتباط دارد:</p>	<p>ز. مواد استنشاقی</p>
<p>گیجی و توهم، تهوع، خواب‌آلودگی، اختلال جهت‌یابی، تاری دید علائم شبه‌سرماخوردگی، سینوزیت، خون‌ریزی بینی تهوع و استفراغ، سوءهاضمه، زخم معده، اسهال سردرد، تصادفات و آسیب، رفتار خطرناک و غیرقابل پیش‌بینی از دست دادن حافظه، تیرگی شعور، افسردگی، تهاجم، خستگی شدید دشواری‌های هماهنگی، کندی واکنش‌های هیپوکسی سرسام، تشنج، اغما، آسیب اعضا (قلب، ریه‌ها، کبد، کلیه) مرگ در اثر نارسایی قلبی</p>		

<p>پایین <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> بالا <input type="checkbox"/> (یکی را تیک بزنید.)</p>	<p>خطر آن که شما دچار این آسیب‌ها شوید ..... است. مصرف مستمر مواد توهم‌زا با مشکلات زیر ارتباط دارد:</p>	<p>ح. توهم‌زها</p>
<p>تغییرات بینایی، شنوایی، لامسه، بویایی، رفتار غیرقابل پیش‌بینی دشواری خواب تهوع و استفراغ افزایش ضربان قلب و فشار خون بالا نوسانات خلق اضطراب، هول، بدبینی فلاش بک‌ها افزایش علائم بیماری‌های روانی مثل اسکیزوفرنی</p>		

<p>پایین <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> بالا <input type="checkbox"/> (یکی را تیک بزنید.)</p>	<p>خطر آن که شما دچار این آسیب‌ها شوید ..... است. مصرف مستمر کوکائین با مشکلات زیر ارتباط دارد:</p>	<p>ط. کوکائین</p>
<p>دشواری خواب، تندی ضربان قلب، سردرد، کاهش وزن بی‌حسی، سوزن سوزن شدن، پوست سرد، خراشیدن یا کندن پوست وسوسه شدید، استرس ناشی از سبک زندگی تصادفات و آسیب‌ها، مشکلات مالی نوسانات منطقی - اضطراب، افسردگی، شیدایی، بدبینی افکار غیرمنطقی، دشواری در به خاطر آوردن چیزها رفتار تهاجمی و خشن جنون بعد از مصرف مکرر دوزهای بالا مرگ ناگهانی ناشی از مشکلات قلبی، عروقی</p>		

## پیوست چهار. کارت خطرات تزریق - مطالب آموزشی برای بیماران

مصرف تزریقی مواد با خطر بالای آسیب همراه است. آسیب‌های ناشی از تزریق مواد ناشی از موارد زیر می‌تواند باشد:

- ماده

- ✓ تزریق مواد خطر وابستگی را افزایش می‌دهد.
- ✓ تزریق مواد محرک خطر سایکوز ناشی از آن‌ها را بالا می‌برد.
- ✓ تزریق هروئین یا سایر مواد خطر بیش‌مصرف را بالا می‌برد.

- رفتار تزریق

- ✓ تزریق مواد به پوست و رگ‌ها آسیب می‌رساند.
- ✓ تزریق مواد باعث ایجاد زخم، خون‌مردگی، التهاب و آبسه در محل تزریق می‌گردد.
- ✓ تزریق در گردن ممکن است منجر به سکته مغزی شود.

- اشتراک وسایل تزریق

- ✓ اشتراک وسایل تزریق (سرنگ، سرسوزن، ملاقه، فیلتر و...) باعث انتقال عفونت‌های منتقله از راه خون مثل اچ‌آی‌وی، هپاتیت ب و سی می‌شود.

- بهتر است تزریق نکنید.

- اگر تزریق می‌کنید:

- ✓ همیشه از وسایل تزریق تمیز استفاده کنید.
- ✓ همیشه از وسایل تزریق نو استفاده کنید.
- ✓ وسایل تزریق را با دیگران به صورت اشتراکی استفاده نکنید.
- ✓ محل تزریق را تمیز کنید.
- ✓ دست‌های خود را بشویید.
- ✓ محل تزریق را بشویید.
- ✓ هر بار در یک محل جدید تزریق کنید.
- ✓ آرام تزریق کنید.

- ✓ وسایل تزریق را بعد از استفاده در سبکی باکس بریزید.

- اگر مواد محرک مصرف می‌کنید، نکات زیر خطرات سایکوز ناشی از مت‌آمفتامین را کاهش می‌دهد.

- ✓ از تزریق و تدخین اجتناب کنید.

- ✓ از مصرف هر روزه اجتناب کنید.

- اگر شما مواد افیونی خصوصاً مواد افیونی کوتاه اثر مثل کراک یا هروئین مصرف می‌کنید، نکات زیر به شما

کمک می‌کند خطر بیش‌مصرف را کاهش دهید.

- ✓ از مصرف هم‌زمان مواد دیگر خصوصاً آرام‌بخش‌ها و خواب‌آورها اجتناب کنید.

- ✓ مقدار کمی مصرف کنید. همیشه وقتی یک ماده جدید می‌خرید اول مقدار اندک از ماده را مصرف کنید تا از مقدار خلوص و قدرت آن اطلاع پیدا کنید.
- ✓ در جایی مواد مصرف کنید که دیگران هم حضور داشته باشند.
- ✓ از تزریق در محل‌هایی که اگر بیش‌مصرف کردید کسی نیست به کمک‌تان بیاید اجتناب کنید.
- ✓ شماره تلفن اورژانس را حفظ باشید.



## پیوست پنج. پاسخ های مرتبط با سؤالات مطرح شده در فصل یازدهم

مربوط به بخش ۱۱ عملکرد موفق در اجرای پرسشنامه ASSIST

- ۱- مثال پرسش ۲ ASSIST، کسی که در سه ماه گذشته دو بار هرویین مصرف کرده چه کُدی می‌گیرد؟
- ۲- مثال پرسش ۲ ASSIST، کسی که در سه ماه گذشته هر روز هفته به جز دوشنبه الکل مصرف کرده چه کُدی می‌گیرد؟
- ۳- مثال پرسش ۲ ASSIST، کسی که در سه ماه گذشته ۳ تا ۴ بار در هفته حشیش مصرف کرده چه کُدی می‌گیرد؟
- ۴- مثال پرسش ۲ ASSIST، کسی که در سه ماه گذشته هر ۲ هفته یک بار کوکابین مصرف کرده چه کُدی می‌گیرد؟
- ۵- مثال پرسش ۲ ASSIST، کسی که در سه ماه گذشته هر روز سیگار می‌کشیده، اما در ۶ هفته گذشته در پرهیز بوده چه کُدی می‌گیرد؟
- ۶- مثال پرسش ۲ ASSIST، کسی که در سه ماه گذشته ۳ بار مت‌آمفتامین مصرف کرده چه کُدی می‌گیرد؟

### پاسخ‌ها:

- ۱ = یک یا دو بار.
- ۲ = روزانه/تقریباً روزانه
- ۳ = هفتگی.
- ۴ = ماهانه.
- ۵ = هفتگی.
- ۶ = ماهانه.

## پیوست شش - تمرین ایفای نقش

### دستورالعمل ایفای نقش

برای تمرین اجرای صحیح ASSIST از این ایفای نقش دوفره استفاده نمایید. این موضوع درک شما را از تجربه مراجع هنگام اجرای پرسشنامه ASSIST بالا می‌برد. در این تمرین ایفای نقش، یک نفر نقش مصاحبه‌گر و یک نفر نقش مراجع را بازی می‌کند. یک نسخه از پرسشنامه و کارت پاسخ نیز لازم است.

مصاحبه‌کننده از یک پرسشنامه خالی برای ثبت پاسخ‌های مراجع استفاده می‌کند. مصاحبه‌کننده باید مقدمه ASSIST در صفحه اول پرسشنامه را برای مراجع خوانده و در حین آن کارت پاسخ را به او تحویل دهد.

فردی که نقش مراجع را بازی می‌کند متن را در پاسخ به پرسش‌های مصاحبه‌شونده می‌خواند. متن باید دقیقاً همان طوری که نوشته شده خوانده شود، زیرا هر گونه خطا در تکمیل آن منجر به کددهی اشتباه و در نتیجه خطا در محاسبه نمره فرد می‌شود.

پس از اجرای ASSIST، مصاحبه‌کننده باید نمرات نهایی مراجع را محاسبه و آن‌ها را در جدول صفحه آخر پرسشنامه درج نماید. نمرات محاسبه شده توسط مصاحبه‌گر باید با نمرات صحیح ارایه شده مطابقت داشته باشد. در صورت وجود هر گونه تفاوت، مشکل باید توسط دو نفر شرکت‌کننده در تمرین ایفای نقش به بحث گذاشته شده و رفع گردد، به طوری که نمرات نهایی محاسبه شده توسط مصاحبه‌گر با نمرات صحیح مطابقت داشته باشد.

### نکته مهم برای فرد خواننده متن مراجع

اطراف برخی از پاسخ‌های شما پرانتز هست. معنای آن این است که مصاحبه‌کننده نباید از شما این سؤال را بپرسد. در صورتی که مصاحبه‌کننده این پرسش را از شما پرسید پاسخ داخل پرانتز را برای او بخوانید و به او بازخورد دهید که نیازی به پرسیدن این پرسش نبود.

پرسش ۱- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را <u>تاکنون</u> مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیر پزشکی)	
بله	الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
خیر	ب- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک، آمپول نورجیزک، تمجیزک، مورفین، متادون، بوپره-نورفین، کدیین، ترامادول، غیره)
بله	ج- حشیش (سیگاری، ماری جوانا، جوینت، گراس، بنگ، غیره)
بله	د- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، إکس، ریتالین، کریستال، غیره)
بله	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (دیازپام، والیوم، لورازپام، آلپرازولام، فنوباربیتال، غیره)
بله	و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عَرَق، الکل سفید، غیره)
بله	ز- مواد استنشاقی (چسب، بنزین، تینر، غیره)
خیر	ح- توهم‌زاها (ال‌اس‌دی، گرد فرشته، غیره)
خیر	ط- کوکابین (کوک، غیره)
خیر	ی- سایر- مشخص کنید:

پرسش ۲- در سه ماه گذشته، موادی را که اشاره کردید (ماده اول، ماده دوم، غیره) چند وقت یک بار مصرف کرده‌اید؟	
هر روز	الف- انواع تنباکو
(هرگز مصرف نداشته‌ام)	ب- ترکیبات آفیونی
یک یا دو بار	ج- حشیش
تقریباً یک بار در روز	د- محرک‌های آمفتامینی
در این ۳ ماه مصرف نداشتم	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب
هر روز	و- نوشیدنی‌های الکلی
دو بار نیتروس مصرف کردم	ز- مواد استنشاقی
(هرگز مصرف نداشته‌ام)	ح- توهم‌زاها
(هرگز مصرف نداشته‌ام)	ط- کوکابین
(هرگز مصرف نداشته‌ام)	ی- سایر- مشخص کنید:

پرسش ۳- در سه ماه گذشته، چند وقت یک بار میل یا وسوسه شدید برای مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) داشته‌اید؟	
الف- انواع تنباکو	هر روز
ب- ترکیبات آفیونی	(هرگز مصرف نداشته‌ام)
ج- حشیش	هرگز
د- محرک‌های آمفتامینی	واقعاً یکی دو بار میل شدید برای مصرف شیشه داشتم.
ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب	(در ۳ ماه قبل مصرف نداشتم)
و- نوشیدنی‌های الکلی	میل مصرف الکل گاهی دارم، اما شدید نیست. پس باید بگویم هرگز
ز- مواد استنشاقی	هرگز
ح- توهم‌زاها	(هرگز مصرف نداشته‌ام)
ط- کوکابین	(هرگز مصرف نداشته‌ام)
ی- سایر- مشخص کنید:	(هرگز مصرف نداشته‌ام)

پرسش ۴- در سه ماه گذشته، مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) توسط شما چند وقت یک بار منجر به مشکلات سلامتی، اجتماعی، قانونی یا مالی شده است؟	
الف- انواع تنباکو	یکی دو بار موقع ورزش دچار تنگی نفس شدم که فکر می‌کنم به خاطر سیگار
ب- ترکیبات آفیونی	(هرگز مصرف نداشته‌ام)
ج- حشیش	هرگز
د- محرک‌های آمفتامینی	به خاطر خرید شیشه دو بار در سه ماه گذشته به بی‌پولی خوردم.
ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب	(در ۳ ماه قبل مصرف نداشتم)
و- نوشیدنی‌های الکلی	هر ۳ یا ۴ شب در هفته بعد از خوردن الکل دچار سردرد شدید صبح روز بعد شدم
ز- مواد استنشاقی	هرگز
ح- توهم‌زاها	(هرگز مصرف نداشته‌ام)
ط- کوکابین	(هرگز مصرف نداشته‌ام)
ی- سایر- مشخص کنید:	(هرگز مصرف نداشته‌ام)

پرسش ۵- در سه ماه گذشته، چند وقت یک بار به خاطر مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) نتوانسته‌اید وظایفی را که به صورت معمول از شما انتظار می‌رود انجام دهید؟

الف- انواع تنباکو	
ب- ترکیبات آفیونی	(هرگز مصرف نداشته‌ام)
ج- حبشیش	هرگز
د- محرک‌های آفتامینی	هرگز
ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب	(در ۳ ماه قبل مصرف نداشتم)
و- نوشیدنی‌های الکلی	هرگز
ز- مواد استنشاقی	هرگز
ح- توهم‌زاها	(هرگز مصرف نداشته‌ام)
ط- کوکابین	(هرگز مصرف نداشته‌ام)
ی- سایر- مشخص کنید:	(هرگز مصرف نداشته‌ام)

پرسش ۶- آیا تاکنون کسی از اعضاء خانواده، بستگان، دوستان یا اشخاص دیگر نسبت به مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) شما ابراز نگرانی کرده است؟

الف- انواع تنباکو	بله، پزشکم حدود یک سال قبل بهم گفت
ب- ترکیبات آفیونی	(هرگز مصرف نداشته‌ام)
ج- حبشیش	هرگز
د- محرک‌های آفتامینی	بله، دوستم یک ماه قبل بهم گفت
ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب	بله، ولی نه در ۳ ماه گذشته
و- نوشیدنی‌های الکلی	بله، ولی نه در ۳ ماه گذشته
ز- مواد استنشاقی	هرگز
ح- توهم‌زاها	(هرگز مصرف نداشته‌ام)
ط- کوکابین	(هرگز مصرف نداشته‌ام)
ی- سایر- مشخص کنید:	(هرگز مصرف نداشته‌ام)

پرسش ۷- آیا تاکنون سعی یا اقدام ناموفق در کنترل، کاهش یا قطع مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) داشته‌اید؟	
الف- انواع تنباکو	بله، در ۳ ماه قبل سعی کردم ولی موفق نبودم
ب- ترکیبات آفیونی	(هرگز مصرف نداشته‌ام)
ج- حشیش	هرگز
د- محرک‌های آمفتامینی	هرگز
ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب	خیلی مصرف داشتم اما در اولنی اقدام به ترک موفق شدم
و- نوشیدنی‌های الکلی	هرگز
ز- مواد استنشاقی	هرگز
ح- توهمزها	(هرگز مصرف نداشته‌ام)
ط- کوکابین	(هرگز مصرف نداشته‌ام)
ی- سایر- مشخص کنید:	(هرگز مصرف نداشته‌ام)

پرسش ۸- آیا تاکنون مواد را به صورت تزریقی مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیرپزشکی)	هرگز
--	------

نوع مداخله برحسب امتیاز درگیری مراجع با هر ماده خاص تعیین می‌شود.

درمان تخصصی‌تر*	مداخله کوتاه	بدون مداخله	امتیاز ماده اختصاصی را درج نمایید	
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	۲۵	الف- انواع تنباکو
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	۰	ب- ترکیبات آفیونی
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	۲	ج- حشیش
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	۱۷	د- محرک‌های آمفتامینی
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	۳	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب
+۲۷	۱۱-۲۶	۰-۱۰	۱۴	و- نوشیدنی‌های الکلی
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	۲	ز- مواد استنشاقی
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	۰	ح- توهمزها
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	۰	ط- کوکابین
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	۰	ی- سایر مواد

امتیاز ایفای نقش مراجع الف

جمع	۷پ	۶پ	۵پ	۴پ	۳پ	۲پ	۱پ	
۲۵	۶	۳	-	۴	۶	۶	بله	الف- انواع تنباکو
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	خیر	ب- ترکیبات آفیونی
۲	۰	۰	۰	۰	۰	۲	بله	ج- حشیش
۱۷	۰	۶	۰	۴	۳	۴	بله	د- محرک‌های آمفتامینی
۳	۰	۳	۰	۰	۰	۰	بله	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب
۱۴	۰	۳	۰	۵	۰	۶	بله	و- نوشیدنی‌های الکلی
۲	۰	۰	۰	۰	۰	۲	بله	ز- مواد استنشاقی
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	خیر	ح- توهم‌زاها
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	خیر	ط- کوکائین
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	خیر	ی- سایر مواد

پرسش ۱- در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را <u>تاکنون</u> مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیر پزشکی)	
بله	الف- انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
بله	ب- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک، آمپول نورجیزک، تمجیزک، مورفین، متادون، بوپره-نورفین، کدیین، ترامادول، غیره)
بله	ج- حشیش (سیگاری، ماری جوانا، جوینت، گراس، بنگ، غیره)
بله	د- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، کریستال، غیره)
خیر	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب (دیازپام، والیوم، لورازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، غیره)
بله	و- نوشیدنی‌های الکلی (آبجو، شراب، عَرَق، الکل سفید، غیره)
خیر	ز- مواد استنشاقی (چسب، بنزین، تینر، غیره)
بله	ح- توهم‌زها (ال‌اس‌دی، گرد فرشته، غیره)
خیر	ط- کوکابین (کوک، غیره)
خیر	ی- سایر- مشخص کنید:

پرسش ۲- در سه ماه گذشته، موادی را که اشاره کردید (ماده اول، ماده دوم، غیره) چند وقت یک بار مصرف کرده‌اید؟	
هر روز	الف- انواع تنباکو
من قبلاً به تریاک معتاد بودم. بارها اقدام به ترک کردم تا موفق شدم و از ۳ سال دیگه مصرف نداشتم	ب- ترکیبات آفیونی
هر روز، خیلی زیاد	ج- حشیش
در ۳ ماه قبل مصرف نداشتم	د- محرک‌های آمفتامینی
(هرگز مصرف نداشتم)	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب
یک یا دو بار	و- نوشیدنی‌های الکلی
(هرگز مصرف نداشتم)	ز- مواد استنشاقی
دو بار در ۳ ماه قبل مصرف داشتم	ح- توهم‌زها
(هرگز مصرف نداشتم)	ط- کوکابین
(هرگز مصرف نداشتم)	ی- سایر- مشخص کنید:



پرسش ۳- در سه ماه گذشته، چند وقت یک بار میل یا وسوسه شدید برای مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) داشته‌اید؟	
الف- انواع تنباکو	هر روز
ب- ترکیبات آفیونی	(در ۳ ماه قبل مصرف نداشتم)
ج- حشیش	هر روز
د- محرک‌های آفتامینی	(در ۳ ماه قبل مصرف نداشتم)
ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب	(هرگز مصرف نداشتم)
و- نوشیدنی‌های الکلی	هرگز
ز- مواد استنشاقی	(هرگز مصرف نداشتم)
ح- توهم‌زاها	هرگز
ط- کوکابین	(هرگز مصرف نداشتم)
ی- سایر- مشخص کنید:	(هرگز مصرف نداشتم)

پرسش ۴- در سه ماه گذشته، مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) توسط شما چند وقت یک بار منجر به مشکلات سلامتی، اجتماعی، قانونی یا مالی شده است؟	
الف- انواع تنباکو	هفته‌ای یکی دو بار با سرفه‌های بد از خواب می‌پریم
ب- ترکیبات آفیونی	(در ۳ ماه قبل مصرف نداشتم)
ج- حشیش	ماه قبل پلیس به من به خاطر حمل حشیش اخطار داد، اما جز اون واقعاً مشکلی نداشتم
د- محرک‌های آفتامینی	(در ۳ ماه قبل مصرف نداشتم)
ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب	(هرگز مصرف نداشتم)
و- نوشیدنی‌های الکلی	هرگز
ز- مواد استنشاقی	(هرگز مصرف نداشتم)
ح- توهم‌زاها	هرگز
ط- کوکابین	(هرگز مصرف نداشتم)
ی- سایر- مشخص کنید:	(هرگز مصرف نداشتم)

پرسش ۵- در سه ماه گذشته، چند وقت یک بار به خاطر مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) نتوانسته‌اید وظایفی را که به صورت معمول از شما انتظار می‌رود انجام دهید؟

الف- انواع تنباکو	
ب- ترکیبات آفیونی	(در ۳ ماه قبل مصرف نداشتم)
ج- حبشیش	دو ماه قبل به خاطر مصرف حبشیش یادم رفت یک مهمونی خانوادگی مهم رو برم.
د- محرک‌های آمفتامینی	(در ۳ ماه قبل مصرف نداشتم)
ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب	(هرگز مصرف نداشت‌ام)
و- نوشیدنی‌های الکلی	هرگز
ز- مواد استنشاقی	(هرگز مصرف نداشت‌ام)
ح- توهم‌زاها	هرگز
ط- کوکابین	(هرگز مصرف نداشت‌ام)
ی- سایر- مشخص کنید:	(هرگز مصرف نداشت‌ام)

پرسش ۶- آیا تاکنون کسی از اعضاء خانواده، بستگان، دوستان یا اشخاص دیگر نسبت به مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) شما ابراز نگرانی کرده است؟

الف- انواع تنباکو	بله، نه در ۳ ماه گذشته
ب- ترکیبات آفیونی	بله، سال‌ها قبل بود
ج- حبشیش	بله، حدود شش ماه قبل
د- محرک‌های آمفتامینی	هرگز
ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب	(هرگز مصرف نداشت‌ام)
و- نوشیدنی‌های الکلی	هرگز
ز- مواد استنشاقی	(هرگز مصرف نداشت‌ام)
ح- توهم‌زاها	هرگز
ط- کوکابین	(هرگز مصرف نداشت‌ام)
ی- سایر- مشخص کنید:	(هرگز مصرف نداشت‌ام)

پرسش ۷- آیا تاکنون سعی یا اقدام ناموفق در کنترل، کاهش یا قطع مصرف (ماده اول، ماده دوم، غیره) داشته‌اید؟	
الف- انواع تنباکو	بله، ماه قبل
ب- ترکیبات آفیونی	بله، ولی نه در ۳ ماه گذشته
ج- حشیش	هرگز
د- محرک‌های آمفتامینی	هیچ وقت مشکلی نبوده
ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب	(هرگز مصرف نداشته‌ام)
و- نوشیدنی‌های الکلی	هرگز
ز- مواد استنشاقی	(هرگز مصرف نداشته‌ام)
ح- توهم‌زاها	هرگز
ط- کوکائین	(هرگز مصرف نداشته‌ام)
ی- سایر- مشخص کنید:	(هرگز مصرف نداشته‌ام)

پرسش ۸- آیا تاکنون مواد را به صورت تزریقی مصرف کرده‌اید؟ (فقط مصرف غیرپزشکی)	بله، ولی نه در ۳ ماه گذشته
--	----------------------------

نوع مداخله برحسب امتیاز درگیری مُراجع با هر ماده خاص تعیین می‌شود.

درمان تخصصی‌تر*	مداخله کوتاه	بدون مداخله	امتیاز ماده اختصاصی را درج نمایید	
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	۲۷	الف- انواع تنباکو
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	۶	ب- ترکیبات آفیونی
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	۲۴	ج- حشیش
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	۰	د- محرک‌های آمفتامینی
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	۰	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب
+۲۷	۱۱-۲۶	۰-۱۰	۲	و- نوشیدنی‌های الکلی
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	۰	ز- مواد استنشاقی
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	۲	ح- توهم‌زاها
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	۰	ط- کوکائین
+۲۷	۴-۲۶	۰-۳	۰	ی- سایر مواد

امتیاز ایفای نقش مراجع ب

جمع	۷پ	۶پ	۵پ	۴پ	۳پ	۲پ	۱پ	
۲۷	۶	۳	-	۶	۶	۶	بله	الف- انواع تنباکو
۶	۳	۳	۰	۰	۰	۰	بله	ب- ترکیبات آفیونی
۲۴	۰	۳	۵	۴	۶	۶	بله	ج- حشیش
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	بله	د- محرک‌های آمفتامینی
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	خیر	ه- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب
۲	۰	۰	۰	۰	۰	۲	بله	و- نوشیدنی‌های الکلی
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	بله	ز- مواد استنشاقی
۲	۰	۰	۰	۰	۰	۲	خیر	ح- توهم‌زاها
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	خیر	ط- کوکائین
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	خیر	ی- سایر مواد

- 1- Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V and Monterio M (2010). The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care. Geneva, World Health Organization.
- 2- Henry-Edwards S, Humeniuk RE, Ali RL, Poznyak V & Monteiro M (2003) The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for use in Primary Care. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva, World Health Organization.
- 3- WHO ASSIST Working Group (2002) The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, Reliability and Feasibility. *Addiction*, 97, 1183-1194
- 4- Humeniuk RE, Ali RA, Babor TF, Farrell M, Formigoni ML, Jittiwutikarn J, Boerngen de Larcercda R, Ling W, Marsden J, Monteiro M, Nhiwhatiwa S, Pal H, Poznyak V & Simon S (2008). Validation of the Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Addiction* 103(6): 1039-1047
- 5- Humeniuk RE, Dennington V and Ali RL (2008) The effectiveness of a Brief Intervention for illicit drugs linked to the ASSIST Screening Test in Primary Health Care settings: A Technical Report of Phase III Findings of the WHO ASSIST Randomised Controlled Trial. Geneva, World Health Organization.
- 6- Babor T, de la Fuente J, Saunders J, Grant M (1989) AUDIT, The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary health care. WHO/MNH/DAT 89.4, World Health Organisation Geneva.
- 7- Babor. T, Higgins Biddle J, Saunders J Monteiro M (2001) AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care. 2nd Edition. WHO/MSD/MSB/01.6 World Health Organisation, Geneva.
- 8- Babor, T. F., & Higgins-Biddle, J. C. (2001). Brief intervention for hazardous and harmful drinking. A manual for use in primary care: World Health Organisation.
- 9- WHO Brief Intervention Study Group (1996) A randomised cross-national clinical trial of brief interventions with heavy drinkers. *American Journal of Public Health*, 86(7): 948-955
- 10- McPherson T. L., Hersh R. K. Brief substance use screening instruments for primary care settings: A review. *J Subst Abuse Treat* 2000; 18:193-202
- 11- Babor T. F., Kadden R.K. Screening and Interventions for Alcohol and Drug Problems in Medical Settings: What Works? *J Trauma* 2005; 59:Supplement:S80-S87.
- 12- McLellan A., Luborsky L., Cacciola J. Griffith J. E. New data from the Addiction Severity Index: Reliability and validity in three centres, *J Nerv Ment Dis* 1985; 173:412-423.
- 13- World Health Organisation (2002) The World Health Report 2002. Reducing Risks, promoting healthy life. WHO. Geneva
- 14- Brown R. L., Rounds L. A. Conjoint screening questionnaires for alcohol and other drug abuse: criterion validity in a primary care practice. *WMJ* 1995; 94:135-140.
- 15- Humeniuk, R. (2006). Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) and pilot brief intervention: A technical report of phase II findings of the WHO ASSIST Project.
- 16- Newcombe, D., Humeniuk, R. E., & Ali, R. L. (2005). Validation of the World Health Organization alcohol smoking and substance involvement screening test (ASSIST): Phase II study. Report from the Australian site. *Drug and Alcohol Review*, 24(3), 217-226.

- 17- Bien, T.H., Miller, W.R. & Tonigan, S. (1993) Brief intervention for alcohol problems: A review. *Addiction*, 88, 315–336.
- 18- Miller W, Rollnick S (2002) *Motivational Interviewing*. 2nd Edition. Guilford Press New York and London, Guilford Press.
- 19- Humeniuk RE, Henry-Edwards S & Ali RL (2003) *Self-help Strategies for Cutting Down or Stopping Substance Use: A guide*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva, World Health Organization.
- 20- World Health Organization (2009). *Global health Risks*. Geneva, WHO.
- 21- Institute of Medicine. (1990). *Broadening the base of treatment for alcohol problems*. Washington, DC: National Academic Press.
- 22- Skinner, H. A. (1987). Early detection of alcohol & drug problems - why? *Australian Drug & Alcohol Review*, 6, 293-301
- 23- Royal Australian College of General Practitioners (1998) *Putting prevention into practice. A guide for the implementation of prevention in the general practice setting*. 1st Edition. RACGP Melbourne
- 24- Royal Australian College of General Practitioners (2002) *Guidelines for preventive activities in general practice*. 2nd Edition. RACGP Melbourne
- 25- Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL and Meena S (2010). *Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide*. Geneva, World Health Organization.