



نمونه ای از معرفی شخصی، شرح وظایف و رسالت حرفه ای یک کارشناس سلامت روان، که می توان در هنگام بازدید مسئولین شهرستانی، دانشگاهی و کشوری از آن استفاده کرد:

اینجانب کارشناس سلامت روان مرکز خدمات جامع سلامت در شهرستان می باشم. مدرک تحصیلی من می باشد و سال پیش از دانشگاه فارغ التحصیل شده ام.

از حدود ۰۰۰۰ سال ماه پیش در این مرکز مشغول ارائه خدمت هستم. جمعیت تحت پوشش این مرکز ۰۰۰۰۰۰ نفر می باشد، از این جمعیت تعداد نفر مرد و تعداد نفر زن می باشند. جمعیت تحت پوشش این مرکز به تفکیک گرو های سنی عبارتند از: ۰۰۰۰۰

این مرکز پایگاه سلامت را تحت پوشش خود دارد. در این پایگاه ها مجموعا کارشناس مراقب سلامت مشغول بکار هستند. تعداد پزشکیانی که در ذیل این مرکز ارائه خدمت می کنند نفر می باشد. در منطقه تحت پوشش این مرکز مدرسه وجود دارد (به تفکیک دبستان و دبیرستان). برای جلب کمک های حمایتی و ارجاع جهت دریافت این کمک ها با ارگان ها و نهادهای حمایتی (کمیته امداد، سازمان بهزیستی، خیریه ها، سازمان های غیردولتی و ...) ارتباط برقرار شده و مراجعین نیازمند جهت دریافت این حمایت ها ارجاع می شوند (مستندات ارجاعات موجود باشد). اینجانب قبل از شروع به فعالیت در این مرکز جهت آماده سازی ارائه خدمت ساعت آموزش قبل از شروع بکار دیده ام که این آموزش ها منطبق با کاریکولوم آموزشی تدوین شده و استانداردهای دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت بوده است. مهمترین وظیفه ای که براساس سیاست های کلان این حوزه در نظام سلامت برای ما کارشناسان سلامت روان تعریف شده است، آموزش های روانشناختی به عموم جامعه می باشد که این موضوع بخوبی در برنامه های تدوین شده مد نظر قرار گرفته است. دلیل اصلی انتخاب این است که سطح سواد سلامت روان در عموم جامعه ما پایین (و بلکه بسیار پایین است). به نظر می رسد که رسالت اصلی نظام سلامت در این حوزه در وهله اول و در سال های ابتدایی جذب کارشناس سلامت روان افزایش سواد سلامت روان است، زیرا افزایش دانش و آگاهی عموم جامعه و اصلاح نگرش های نادرست آنها و به ویژه کاهش انگ ناشی از مشکلات روانشناختی از تغییرات بنیادین و پیش نیاز ارائه خدمات توسط نظام سلامت و پذیرش این خدمات توسط خدمت گیرندگان می باشد.

در طی طرح تحول نظام سلامت ، برنامه های متنوعی در حوزه سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد طراحی و در خدمات نظام مراقبت های بهداشتی اولیه ادغام و به تبع آن وظایفی برای کارشناس سلامت روان مشخص شده است که مهمترین آنها به شرح زیر می باشد: (برای سهولت کار باید کلیه کارشناسان سلامت روان، علاوه بر نصب سه فلوچارت ارائه خدمات در حوزه سلامت روان ، پیشگیری و درمان مصرف مواد و سلامت اجتماعی ، لیستی از این برنامه ها و شرح وظایف خود را در اتاق محل کار نصب نمایند).

برنامه های دفتر سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد : برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات روانپزشکی در نظام شبکه (PHC) ، برنامه پیشگیری از رفتار های خودکشی ، برنامه حمایت های روانی و اجتماعی در حوادث و بلایا ، برنامه آموزش مهارتهای زندگی ، برنامه آموزش مهارتهای فرزند پروری ، برنامه خودمراقبتی در حوزه سلامت روان ، برنامه ادغام خدمات پیشگیری و کاهش آسیب مصرف مواد ، برنامه پیشگیری از مصرف مواد ، برنامه کاهش آسیب مصرف مواد ، برنامه پیشگیری از خشونت خانگی (کودک آزاری و همسر آزاری) ،



شرح وظایف کارشناسان سلامت روان: آموزش گروهی مهارت های زندگی و مهارت های فرزند پروری برای جمعیت عمومی ، کمک های اولیه روانشناختی و حمایت های روانی ، اجتماعی در حوادث غیر مترقبه و بلایا ، آموزش خودمراقبتی در حوزه سلامت روان در جمعیت عمومی ، آموزش های روانشناختی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی و اختلالات اضطرابی (اختلالات شایع روانپزشکی) ، آموزش و توانمندسازی گروهی پیشگیری از اعتیاد ، غربالگری تکمیلی اختلالات مصرف دخانیات ، الکل و مواد و فاکتورهای خطر سلامت

اجتماعی مداخله مختصر روانشناختی در افراد غربال مثبت مصرف مواد ، مداخله شناختی رفتاری کوتاه در افراد غربال مثبت و با خطر بالای مصرف مواد ، آموزش و توانمندسازی کودکان خشونت دیده یا شاهد خشونت ، آموزش والدین یا مراقبین کودکان خشونت دیده ، آموزش و توانمندسازی زنان خشونت دیده ، آموزش و پایش کیفی کارشناسان مراقب سلامت در مورد نحوه غربالگری حوزه سلامت روان، مصرف مواد و فاکتورهای خطر سلامت اجتماعی.

در هنگام ارائه لیست برنامه ها لزومی ندارد که تمامی برنامه ها برای فرد بازدید کننده قرائت شود بلکه می توان با اشاره ای به لیست به تعدادی از آنها اشاره کرد ولی نکته بسیار مهم در هنگام ارائه لیست برنامه ها این است که در پایان لیست اشاره کند که دو برنامه در اولویت برنامه ها می باشند؛ یکی برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات روانپزشکی در نظام شبکه (PHC) که در حوزه سلامت روان می باشد و دیگری برنامه کاهش آسیب مصرف مواد است که در حوزه پیشگیری ، درمان و کاهش مصرف مواد است. در بعضی از دانشگاه ها با توجه به آمار میزان اقدام به خودکشی و فوت ناشی از آن (دانشگاه هایی که آمار آنها از میانگین کشوری بالاتر است) یکی از اولویت ها برنامه پیشگیری از خودکشی است که این موضوع بعد از جمع آوری آمار و اطلاعات سال گذشته در ابتدای هر سال، از طریق ستاد وزارتخانه به دانشگاه های منتخب ابلاغ خواهد شد.

کارشناسان سلامت روان در رده های مختلف دانشگاه، شهرستان و مراکز در هنگام بازدید مدیران سطوح مختلف باید به اولویت دار بودن این دو یا سه برنامه ها تاکید داشته باشند و توانایی این را داشته باشند که بتوانند به خوبی این برنامه ها را ارائه نموده و لازم است عملکرد قابل قبولی در راستای دست یابی به حد انتظار شاخص ها داشته باشند.

در همین جا لازم است تاکید شود که پیرو تاکید مقام عالی وزارت در جلسه ارائه برنامه ها، کلیه کارشناسان باید در هنگام بازدید قادر باشند که برای هر کدام از آیتم های شرح وظایف که در اتاق آنها نصب شده است به صورت کمی پاسخگو باشند مثلا اینکه تعداد بیماران غربال شده یا تشخیص گرفته در سه سطح سلامت روان، مصرف مواد و سلامت اجتماعی، تعداد بیماران مبتلا به اختلال روانپزشکی که توسط پزشک ارجاع شده و تحت پوشش آموزش های روانشناختی و مراقبتی مرکز است (با توجه به شاخص های حد انتظار)، تعداد جلسات آموزشی فردی یا گروهی که در هر ماه یا در طی سال بازدید برای گروه های هدف برگزار می کند (به سرفصل های آموزش گروه های هدف اشاره کند)، عناوین و زمان بندی برنامه های آموزشی که در هر ماه دارد را به دیوار داشته باشد و

نکاتی که در مورد برنامه های اولویت دار باید مورد توجه واقع شوند در مورد برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات روانپزشکی در نظام شبکه لازم است که کلیه کارشناسان ستاد دانشگاه، ستاد شهرستان و کارشناسان شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت برنامه را با تمام جزئیات شناخته ، به شاخص ها و مفاهیم شاخص های برنامه مسلّم باشند و شرایط رسیدن به حد انتظار شاخص ها را در هر سال فراهم آورند، زیرا در بازدیدهای سطوح مختلف تخطی مسئولیت پاسخگویی را بهعهده خواهند داشت (برای آشنایی با شاخص ها و حد انتظار آنها به مستندات برنامه فوق که در هر سال به دانشگاه ارسال می گردد، مراجعه شود). | با توجه به اینکه برنامه کاهش آسیب مصرف مواد در فیلد عملیاتی نظام شبکه ادغام نشده است و



فقط دانشگاه ها و به تبع آن شهرهای محدودی دارای این نوع مرکز و خدمت می باشند، بنابراین تمامی کارشناسان سلامت روان ستاد دانشگاه ها، ستاد شهرستان ها و همچنین کارشناسان شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت باید با این نوع مرکز و خدمات آن آشنا باشند و آخرین پروتکل ابلاغی ارائه خدمات کاهش آسیب را به طور کامل مطالعه و با اجرای این برنامه کاملاً آشنا باشند. تاکید می گردد که تمامی کارشناسان سه رده قید شده از مراکز کاهش آسیب دانشگاه خود و یا در صورت فقدان مرکز در دانشگاه خود، از مراکز دانشگاه های مجاور برای آشنایی با این خدمت، بازدید داشته باشند. دانشگاه ها و شهرستان هایی که دارای مرکز کاهش آسیب (DIC) می باشند، کارشناسان استاد آن دانشگاه و آن شهرستان و همچنین کارشناسان مراکز خدمات جامع سلامت آنها باید مشابه برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات روانپزشکی، با تمام جزئیات برنامه، گروه هدف، فیلد ارائه خدمت، فرآیند ارائه خدمت در مرکز و محتوی خدمت آشنا باشند، بر شاخص ها و مفاهیم شاخص های برنامه مسلط باشند و تدابیر لازم برای رسیدن به حد انتظار شاخص ها را فراهم آورند. آمار افراد مصرف کننده تزریقی مواد در مناطق تحت پوشش دانشگاه ها با توجه به مطالعه تخمین سایز قبلاً توسط نامه به دانشگاه ها اعلام شده است، لذا انتظار می رود که دانشگاه ها با توجه به نتایج این مطالعه و جمعیت تحت پوشش دانشگاه عدد خام افرادی که مواد را به صورت تزریقی مصرف می کنند، محاسبه کنند. این عدد برای سطح شهرستان هم قابل محاسبه است.

دانشگاهها می تواند میزان موفقیت خود را در تحقق حد انتظار شاخص ها مشخص نمایند. از آنجایی که یکی از سطوح ارجاع افراد داری اختلال مصرف مواد، مراکز درمان با داروهای آگونیست دولتی است لذا آشنایی با این مراکز، انواع خدمات آنها و اطلاع از نزدیکترین مرکز به پزشک و کارشناسان سلامت روان مرکز توصیه می گردد. همانطور که قبلاً هم ذکر شد در بازدیدهای سطوح مختلف نظارتی هر فرد با توجه به جایگاه شغلی خود مسئولیت پاسخگویی را بعهده خواهد داشت (برای آشنایی با شاخص ها و حد انتظار آنها به مستندات برنامه فوق که در هر سال به دانشگاه ارسال می گردد، مراجعه شود).

در مورد برنامه پیشگیری از خودکشی هم دانشگاه های هدف (یعنی دانشگاه هایی که آمار آنها از میانگین کشوری بالاتر است) باید مشابه نکاتی که برای برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات روانپزشکی ذکر شد، عمل کنند زیرا برنامه در دانشگاه به عنوان اولویت اعلام شده و در بازدیدها با تمام جزئیات مورد ارزیابی قرار می گیرد و حسب امر معاون محترم بهداشت وزارتخانه برنامه هایی که دارای اولویت می باشند هدف اصلی نظارتی در بازدیدها خواهند بود. لذا دانشگاه ها باید در بازدیدهای درون دانشگاهی هم به این نکته توجه داشته باشند. (برای آشنایی با شاخص ها و حد انتظار آنها به مستندات برنامه فوق که در هر سال به دانشگاه ارسال می گردد، مراجعه شود).

در نهایت لازم است به این نکته اشاره شود که ارتقاء کمی و کیفی برنامه های اولویت دار به هیچ وجه نباید خدشه ای به اجرای با کیفیت سایر برنامه ها وارد نماید و انتخاب اولویت صرفاً توجه مضاعفی را نسبت به آن برنامه می طلبد و سایر برنامه ها لازم است با گسترش کمی و کیفی مناسب در محیط به مرحله اجرا در آینده