

بسمه تعالی



**دستورالعمل آماده سازی شغلی  
معتادان تحت درمان و بهبودیافتگان مراکز  
تحت نظارت سازمان بهزیستی کشور  
جهت ورود به واحد اشتغال**

سال ۱۳۹۱

**دستورالعمل آماده سازی شغلی**  
**معتادان تحت درمان و بهبودیافتگان مراکز**  
**تحت نظارت سازمان بهزیستی کشور**  
**جهت ورود به واحد اشتغال**  
**سال ۱۳۹۳**

مقدمه:

در اجرای بند ۱۲ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۸۰/۱۱/۲۷ مجلس محترم شورای اسلامی، سازمان بهزیستی کشور اقدام به صدور مجوز مراکز سرپایی، اقامتی کوتاه مدت (بستری)، اقامتی میان مدت (کمپ)، اقامتی بلند مدت (TC) و کاهش آسیب اعتیاد (مراکز گذری و سرپناه شبانه) جهت درمان معتادان نموده است و مطابق با اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر، حمایت اجتماعی از معتادان به عهده وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی واگذار شده است.

همچنین مطابق با بند ب ماده ۳۹ قانون برنامه پنجم توسعه، سازمان بهزیستی موظف است سالیانه ۱۰٪ جامعه هدف خود را با توانمندسازی از چرخه حمایت های مستمر خود خارج نماید.

فصل اول تعاریف:

- ۱- مواد: ترکیبات مختلفی هستند که در صورت مصرف (تدخین، تزریق، خوراکی و انفیبه و غیره) باعث تغییر کارکرد مغز می شوند.
- ۲- وابستگی به مواد (اعتیاد): نشان گانی است که با الگوی رفتاری مشخص می شود که در این الگو، مصرف یک ماده یا گروهی از مواد، از سایر رفتارهایی که قبلاً برای فرد ارزشمند بوده به مراتب اولویت بیشتری پیدا می کند و شخص علیرغم بروز مشکلات مرتبط با مصرف مواد به مصرف ادامه می دهد.
- ۳- درمان وابستگی به مواد: از مجموعه مداخلات طبی، روانشناختی و اجتماعی برای تغییر رفتار، بهبود عملکرد و بازگشت فرد وابسته به مواد به اجتماع با هدف نهایی درمان، دستیابی به زندگی بدون مصرف مواد.
- ۴- بازتوانی وابستگی به مواد: کلیه خدمات مرتبط با پیشگیری از عود و بهبود آسیبهای قبلی ناشی از سوءمصرف مواد و ارتقاء عملکرد وابستگان به مواد (معتادان) می باشد از قبیل: خدمات آموزشی، مشاوره ای، روان درمانی، مداخلات دارویی پیشگیری از عود چون نالتروکسان، درمان بیماریهای همراه و حمایت های اجتماعی.

۵- بهبودی: بهبودی عبارت است از مجموعه مداخلاتی که برای تغییر رفتار، از طریق تأثیرپذیری از گروه همتای آموزش دیده جهت بهبود عملکرد و بازگشت فرد مصرف‌کننده مواد به اجتماع با هدف نهایی دستیابی به زندگی بدون مصرف مواد انجام می‌گیرد.

۶- بهبودیافته: فردی است که قبلاً مواد مصرف می‌نموده و در حال حاضر با توجه به معیارهای این دستورالعمل و با توجه به مسئولیتی که برعهده دارد سابقهٔ پاک‌ی مورد نیاز را دارا می‌باشد و هیچگونه رفتار پرخطری ندارد.

۷- مرکز درمان سرپایی و اقامتی کوتاه مدت (بستری): به مرکزی اطلاق می‌گردد که توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی با کسب مجوز از سازمان بهزیستی تاسیس گردیده و تحت نظارت آن به صورت سرپایی و اقامتی کوتاه مدت فعالیت می‌کند و در آن خدمات درمان و بازتوانی وابستگی به مواد مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۷- مرکز اجتماع درمان مدار اقامتی بلند مدت (Residential Therapeutic Community): مرکزی شبانه روزی است (دوره‌های ۳ تا ۶ ماهه) برای درمان و بازتوانی بیماران وابسته به مواد که روابط بین فردی و کارکرد اجتماعی آنها به شدت افت کرده، اجتماع درمان مدار با تأکید بر تغییرات رفتاری و شناختی، شامل برنامه‌های ساختاریافته فردی و اجتماعی نظیر: خدمات روانشناختی، مشاوره، آموزش خانواده، گروه درمانی، تشکیل گروههای خودیار خدمات مددکاری و پیگیری است. رویکرد اجتماع درمان مدار رویکردی اجتماعی است که از طریق بوجدآمدن تغییرات کلی در شیوه زندگی فرد معتاد به وی امکان طی طریق بهبودی را می‌دهد. این برنامه بر خودیاری، رشد فردی و حمایت هم گروهها و ایجاد محیط معنوی در مرکز تأکید دارد.

۸- مرکز اجتماع درمان مدار غیراقامتی (Non-residential Therapeutic Community): مرکزی روزانه و غیراقامتی (دوره‌های ۳ تا ۶ ماهه) برای درمان و بازتوانی بیماران وابسته به مواد که روابط بین فردی و کارکرد اجتماعی آنها به کلی متلاشی نشده و به علت دارا بودن فعالیتهای اجتماعی قادر به اقامت تمام وقت در مرکز نیستند. این افراد قادرند پس از سم زدایی به صورت روزانه از خدمات آموزشی - درمانی، با کمک اجتماعی برای بهبود، تعدیل یا تغییر نظام زندگی، شخصیت و رفتار خود سود برند. این مداخلات از طریق برنامهٔ اجتماع درمان مدار بر زندگی و شخصیت او اعمال می‌گردد.

۹- مرکز بهبودی اقامتی میان مدت مصرف‌کنندگان مواد: به مرکزی اطلاق می‌گردد که توسط اشخاص حقوقی (تشکلها و سازمانهای غیردولتی که در راستای اهداف سلامت و خدمات اجتماعی فعالیت می‌کنند و در اساسنامه آنها به فعالیتهای درمان، بازتوانی یا بهبودی اعتیاد اشاره شده باشد) تشکیل می‌گردند و این

مراکز با کسب مجوز از سازمان بهزیستی و تحت نظارت آن به صورت اقامتی میان مدت (۳۰ تا ۹۰ روز) فعالیت می‌کنند. رویکرد اصلی مراکز اقامتی میان مدت بر مشارکت گروه‌های هم‌تا و خودیار (معتادان بهبودیافته) متمرکز است و خدمات آن توسط معتادان بهبودیافته ارائه می‌شود. این مراکز، با مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد تحت نظارت سازمان یا پزشک دوره دیده مورد تأیید سازمان در جهت کمک و همکاری (غربالگری، نظارت بر سم زدایی بدون دارو) و ارائه خدمات تخصصی در مواقع لزوم و نظارت بیشتر بر خدمات خود در ارتباط مستمر و نزدیک هستند.

۱۰- خدمات اجتماعی: مجموعه‌ای از فعالیتهای حرفه‌ای است که به افراد، گروه‌ها و جوامع به منظور بالابردن ظرفیت آنها در انجام تکالیف و وظایف اجتماعی در چارچوب اصول و قوانین جامعه عرضه می‌شود.

۱۱- مددکاری اجتماعی: حرفه‌ای است که در آن مددکار اجتماعی با ایجاد ارتباط مناسب، بهره‌گیری از فرصت‌های اجتماعی و روش‌های مداخله، ظرفیت‌تغییر و توانائی حل مسأله افراد، گروه‌ها و جامعه را تقویت می‌کند و آنان را در راستای بهبود بخشیدن به موقعیت خویش، به زیستن و ارتقاء کیفیت زندگی قادر می‌سازد.

۱۲- مددکار اجتماعی: فردی است حرفه‌ای، دارای تحصیلات دانشگاهی در رشته مددکاری اجتماعی یا خدمات اجتماعی که از علم، دانش و مهارت لازم برخوردار باشد و ضمن رعایت اصول حرفه خود، به افراد، گروه‌ها و جامعه کمک کند تا با تکیه بر توانایی‌ها و امکانات موجود در جهت حل مشکل یا رفع نیازهایشان گام بردارند و از این راه به استقلال نسبی یا رضایت خاطر برسند.

۱۳- آماده سازی شغلی: فرایندی است که در آن مددجویانی که شغل ندارند و بیکار محسوب می‌گردند و از نظر سنی شرایط کار را دارند، با توجه به شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جهت ورود به بازار کسب و کار، آماده می‌شوند.

## فصل دوم: کلیات

۱- شناسایی بیماران متقاضی آموزش فنی و حرفه‌ای و اشتغال از زمان شروع درمان فرد، آغاز می‌گردد.

تبصره ۱: کلیه مراکز درمان اعتیاد، می‌بایست از طریق مددکار اجتماعی مرکز اقدام به شناسایی و ارجاع افراد فوق نمایند.

تبصره ۲: در صورتی که مرکز درمان اعتیاد فاقد مددکار اجتماعی باشد، می‌تواند از طریق ارتباط با کلینیک‌های مددکاری اجتماعی موجود در سطح استان، اقدام به شناسایی و ارجاع افراد فوق نمایند.

تبصره ۳: در صورتی که مرکز اقامتی میان مدت، دسترسی به مددکار اجتماعی ندارد، می تواند از مددیار دوره دیده استفاده نماید.

تبصره ۴: کلیه مراکز درمان اعتیاد، میتوانند از طریق سمن های فعال و موجود در این زمینه، در سطح استان و کشور در امر شناسایی، ارجاع و آموزش آماده سازی شغلی استفاده نمایند.

۲- زنان، نوجوانان، افراد مبتلا به هیپاتیت و ایدز و افرادی که شبکه حمایت اجتماعی ( خانواده، افراد موثر در زندگی فرد، وضعیت اقتصادی و سرپناه و غیره ) آنان دچار مشکلاتی گردیده است در الویت می باشند.

۳- معرفی افراد بر اساس شرایط و الویت های ذیل، صورت می پذیرد:

الف: مراکز اقامتی و پرهیز مدار:

➤ دارا بودن حداقل یک سال پاکی ( مستند به آزمایشات شش ماه اخیر )

➤ شرکت در جلسات آموزش گروهی

➤ شرکت در جلسات آموزش خانواده

ب: درمان های جایگزین:

➤ دارا بودن حداقل یک سال پاکی ( مستند به آزمایشات شش ماه اخیر )

➤ حضور مستمر و بدون غیبت در برنامه درمانی

➤ انجام آزمایش های عدم اعتیاد به صورت دوره ای

➤ نداشتن آزمایش مثبت در طول مدت درمان

➤ شرکت در جلسات مشاوره فردی

➤ شرکت در جلسات گروه درمانی

➤ شرکت در جلسات آموزش خانواده

➤ ویزیت منظم پزشک

تبصره ۵: انجام آزمایش عدم اعتیاد به صورت تناوبی و اتفاقی در هر دو مورد اقامتی و پرهیز مدار و درمان های جایگزین، صورت می پذیرد.

## فصل سوم: شناسایی و معرفی افراد به مراکز فنی و حرفه ای و واحد اشتغال سازمان

(۱) وضعیت شغلی (استعداد شغلی، رغبت شغلی) بیمار توسط مصاحبه و مشاوره شغلی مددکار اجتماعی با همکاری تیم درمان در مراکز درمان اعتیاد تحت پوشش سازمان بهزیستی بررسی و تأیید می گردد.

(۲) صدور معرفی نامه به اداره بهزیستی شهرستان، در صورتی که مددجو از نظر وضعیت شغلی نیاز به گذراندن دوره آموزشی فنی و حرفه ای داشته باشد. (فرم شماره ۱)

(۳) کارشناس ناظر بهزیستی شهرستان، مسئول تأیید معرفی نامه و ارجاع وی به مراکز فنی و حرفه ای می باشد. (فرم شماره ۲)

(۴) کلیه معرفی نامه های صادر شده توسط کارشناس ناظر بهزیستی شهرستان می بایست توسط رئیس بهزیستی شهرستان تأیید و امضاء شوند.

(۵) ارجاع فرد به مراکز فنی و حرفه ای استان، توسط بهزیستی شهرستان.

(۶) ارجاع فرد پس از پایان دوره فنی و حرفه ای به واحد اشتغال سازمان به منظور قرار گرفتن در فهرست اشتغال.

تبصره ۶: در صورت ارایه گواهی پایان دوره فنی و حرفه ای توسط بیمار، بعد از معرفی به کارشناس بهزیستی شهرستان مستقیماً به واحد اشتغال سازمان معرفی می گردد و نیاز به گذراندن دوره آموزش فنی و حرفه ای ندارد.

تبصره ۷: کلیه مراکز درمان اعتیاد، موظفند بر اساس برنامه درمان غیردارویی که در مرکز اجرا می گردد، فرد را در فرایند آماده سازی شغلی، تحت آموزش های مهارت های زندگی قرار دهند.

تبصره ۸: لازم است بهزیستی شهرستان، در فرایند آماده سازی شغلی، فرد را جهت شرکت در دوره های آموزشی آشنایی با قانون کار، بیمه، کار آفرینی و مهارت های کسب و کار و مدیریت مالی به سازمان فنی و حرفه ای و سازمان های مردم نهادی که دوره های فوق را برگزار می نمایند معرفی نماید.

تبصره ۹: افرادی که قبلاً دارای شغل بوده اند و به علت مصرف مواد شغل را از دست داده یا تضعیف شده است، می بایست توسط مددکار اجتماعی بررسی و بازتوانی شغلی صورت پذیرد.

## فصل چهارم: نظارت

برای نظارت صحیح بر نحوه شناسایی، معرفی و ارجاع بیماران به سازمان فنی و حرفه ای و واحد اشتغال اقدامات زیر صورت می گیرد:

۱) مرکز درمانی باید هر سه ماه یکبار گزارش معرفی نامه های صادر شده را به بهزیستی شهرستان ارسال نماید.

۲) کارشناس ناظر بهزیستی شهرستان موظف است پس از دریافت فهرست و «معرفی نامه ها» از مراکز، طی یک هفته آنان را بررسی و اقدام به صدور معرفی نامه به مراکز فنی و حرفه ای و یا واحد اشتغال سازمان نماید.

۳) بهزیستی شهرستان باید هر ۳ ماه فهرست و «معرفی نامه»ها را کنترل و به معاونت امور پیشگیری استان ارایه دهد.

۴) معاونت امور پیشگیری بهزیستی استان می بایست هر ۶ ماه گزارشی از فرآیند مزبور تهیه و به معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور ارسال نماید.

۵) معاونت امور پیشگیری استان موظف است میزان سهمیه آموزش فنی و حرفه ای معنادان بهبود یافته بهزیستی هر شهرستان را سالانه به وی اعلام نماید.

۶) بهزیستی شهرستان نیز باید از سهمیه آموزش فنی و حرفه ای خود مطلع بوده و توجه داشته باشد که تا سقف موردنظر بیماران را برای استفاده از مورد فوق تأیید و معرفی نماید. بدیهی است معاونت پیشگیری استان و بهزیستی شهرستان نباید متعهد هیچ آموزش فنی و حرفه ای و اشتغالی خارج از دستورالعمل و سهمیه ابلاغی گردد.

تبصره ۹: ارجاع بیماران به مراکز آموزشی فنی و حرفه ای به معنی ایجاد حق و یا تعهد کاریابی و یا استخدام افراد نمی باشد.

تبصره ۱۰: اداره بهزیستی شهرستان و استان می تواند از طریق تشکیل کمیته ای متشکل از نمایندگان حوزه های تخصصی (پیشگیری، توانبخشی و اجتماعی) و ستاد اشتغال، تصمیم گیری و بررسی شرایط فرد را جهت ورود به اشتغال، انجام دهند.