|  |  |
| --- | --- |
|  | چک لیست پایش کیفیتی مرکز خدمات جامع سلامت........ سه ماهه........... سال1402 گروه سلامت روانی ،اجتماعی و اعتیاد  |
|  | **کارشناس سلامت روان**  |
| **ردیف**  | **برنامه**  | **استاندارد/ معيار** | **روش بررسی** | **امتياز استاندارد**  | **امتیاز مکتسبه**  |
| **1** | **برگزاری جلسات آموزش برای گروه های هدف** | **کیفیت برگزاری آموزش های مهارت فرزند پروری(به ازای هر جلسه 1 امتیاز تعلق می گیرد )** | **بررسی / مشاهده از طریق راستی آزمایی** |  |  |
| **2** | **کیفیت برگزاری آموزش های مهارت­های زندگی (به ازای هر جلسه 1 امتیاز تعلق می گیرد )** | **بررسی / مشاهده از طریق راستی آزمایی** |  |  |
|  | **کیفیت برگزاری آموزش های مهارت­های زندگی برای کودکان 6 تا 12 سال (به ازای هر جلسه 1 امتیاز تعلق می گیرد )** | **بررسی / مشاهده از طریق راستی آزمایی** |  |  |
| **3** | **کیفیت برگزاری آموزش های گروهی پیشگیری از مصرف مواد -نوجوان سالم (به ازای هر جلسه 1 امتیاز تعلق می گیرد)** | **بررسی / مشاهده از طریق راستی آزمایی** |  |  |
|  |  | **کیفیت برگزاری آموزش های جوانی جمعیت** | **بررسی / مشاهده از طریق راستی آزمایی** |  |  |
| **4** | **برگزاری جلسات آموزش انفرادی** | **کیفیت برگزاری آموزش های انفرادی مهارت فرزند پروری( 30 دقیقه ای )** | **بررسی / مشاهده از طریق راستی آزمایی** |  |  |
| **کیفیت برگزاری آموزش های انفرادی مهارت­های زندگی( 30 دقیقه ای )** | **بررسی / مشاهده از طریق راستی آزمایی** |  |  |
| **کیفیت برگزاری آموزش های انفرادی انفرادی نوجوان سالم ( 30 دقیقه ای )** | **بررسی / مشاهده از طریق راستی آزمایی** |  |  |
| **5** | **خودمراقبتی حوزه سلامت روان** | **کیفیت برگزاری جلسات پرسش وپاسخ هرماه (4 جلسه پرسش و پاسخ )** | **بررسی / مشاهده از طریق راستی آزمایی** |  |  |
|  | **برنامه پیشگیری از خودکشی** | **کیفیت مداخلات انجام شده(ثبت شده / آموزش داده شده) برای افراد غربال مثبت سلامت روان دارای افکار خودکشی ویزیت شده توسط پزشکان عمومی**  | **پرسش از 4جلسه/راستی آزمایی** |  |  |
|  |  **پیگیری ارجاع افراد غربال مثبت سلامت روان دارای افکار خودکشی ویزیت شده توسط پزشکان عمومی** | **بررسی / مشاهده /سامانه سیب/راستی آزمایی** |  |  |
|  |  **پیگیری و انجام مداخلات assip برای افراد اقدام کننده به خودکشی ترخیص شده از بیمارستان شهرستان که جهت پیگیری به مراکز بهداشت ارجاع شده اند**  | **پرسش از 4جلسه/راستی آزمایی** |  |  |
|  |  **ارائه خدمات به خانواده افراد فوت شده ناشی از خودکشی و مداخله روانشناختی برای بازماندگان افراد فوت شده به دنبال خودکشی**  | **پرسش از 4جلسه/راستی آزمایی** |  |  |
| **9** | **برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات روانپزشکی** | **نحوه ویزیت اولیه مراجعین**  | **بررسی نحوه مصاحبه شرح حال/راستی آزمایی** |  |  |
| **10** |  **کیفیت برگزاری جلسه اول مصاحبه و آموزش روانشناختی برای بیماران دارای اختلال روانپزشکی**  | **بررسی نحوه اجرای جلسات /راستی آزمایی** |  |  |
| **11** | **کیفیت برگزاری جلسه دوم آموزش روانشناختی برای بیماران دارای اختلال روانپزشکی** | **بررسی نحوه اجرای جلسات /راستی آزمایی** |  |  |
|  |  | **نحوه برگزاری جلسه آموزش روانشناختی برای خانواده بیماران دارای اختلال روانپزشکی**  | **بررسی نحوه اجرای جلسات /راستی آزمایی** |  |  |
| **12** | **برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات ،الکل و مواد** **برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات ،الکل و مواد**  |  **نحوه اجرای غربالگری درگیری با الکل ،سیگار ومواد ارزیابی تکمیلی**  | **بررسی نحوه اجرای جلسات /راستی آزمایی** |  |  |
| **13** | **کیفیت برگزاری جلسات مداخله مختصر روانشناختی در مصرف مواد ، الکل و دخانیات (2جلسه)** | **بررسی نحوه اجرای جلسات /راستی آزمایی** |  |  |
| **14** | **کیفیت برگزاری جلسات مداخله مختصر شناختی - رفتاری کوتاه طی 4 جلسه**  | **بررسی نحوه اجرای جلسات /راستی آزمایی** |  |  |
| **15** | **نحوه برگزاری جلسات آموزش روانشناختی برای خانواده بیمار**  | **بررسی نحوه اجرای جلسات /راستی آزمایی** |  |  |
| **16** | **برنامه پیشگیری از خشونت خانگی** | **بررسی نحوه اجرای غربالگری تکمیلی عوامل خطر سلامت اجتماعی**  | **بررسی نحوه اجرای جلسات /راستی آزمایی** |  |  |
| **18** | **کیفیت مداخلات مربوط به زنان آزار دیده طی جلسات اول و دوم**  | **بررسی نحوه اجرای جلسات /راستی آزمایی** |  |  |
| **19** |  | **برقراری ارتباط موثر با کودک خشونت دیده / شاهد خشونت طی جلسات اول و دوم**  | **بررسی نحوه اجرای جلسات /راستی آزمایی** |  |  |
| **20** | **مداخلات مربوط به والدین یا مراقبین کودک خشونت دیده / شاهد خشونت طی جلسات اول و دوم**  | **بررسی نحوه اجرای جلسات /راستی آزمایی** |  |  |
| **21** | **عوامل خطر سلامت اجتماعی** | **توانمند سازی فردی و اجتماعی در حوزه سلامت اجتماعی طی جلسات اول و دوم**  | **بررسی نحوه اجرای جلسات /راستی آزمایی** |  |  |
| **22** | **آموزش و مداخلات روانی اجتماعی در بلایا و حوادث غیر مترقبه** |  **آموزش به پرسنل**  | **بررسی نحوه اجرای جلسات /راستی آزمایی /برنامه زمان بندی شده/** |  |  |
| **جمع امتیاز** |  |  |
| **تاریخ پایش :** **نام و نام خانوادگی پایش شونده : امضاء :****نام و نام خانوادگی/سمت پایش کنندگان: امضاء :**  |