رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۵، شماره پیاپی ۶۲، مرداد ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(5), 2021

مروری بر رویکرد غربالگری، مداخله مختصر و ارجاع در افراد وابسته به الکل مراجعه کننده با مسمویت الکل به اورژانس بیمارستان‌ها

A review of screening approach, brief intervention and referral in alcohol dependent patients referred to hospital emergency department with alcohol poisoning

فاطمه شاه رجبیان (نویسنده مسئول)
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
سیدجواد عمادی چاشمی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
پرنیان رضائی
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
الناز غایرین
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

در سال‌های اخیر ارقام مرتبط با مصرف الکل به‌طور روزافزونی در سطح جهانی رو به افزایش بوده است. این افزایش روز افزون به عنوان یک مشکل اساسی در سطح جهانی قلمداد می‌شود. مصرف الکل دارای عوارض جانبی بسیاری بوده و به دنبال آن آسیب‌های متنوعی را به دنبال دارد. در چندین سال گذشته، برنامه‌های مختلفی برای درمان مصرف الکل و در قالب درمان‌های دارویی و غیردارویی معرفی شده است. با وجود اینکه دارو درمانی یکی از رویکردهای رایج و اثربخش محسوب می‌شود، اما اینطور به نظر می‌رسد که این نوع درمان به تنهایی کفایت نمی‌کند و باید از سایر درمان‌هایی که ابعاد روان شناختی، روابط اجتماعی و محیطی بیماران را مدنظر قرار می‌دهند استفاده شود. یکی از مدل‌هایی که بر ایجاد انگیزه و تغییر در مراجعان مبتلا به اعتیاد به الکل تمرکز می‌کند، مدل غربال گری، مداخله مختصر و ارجاع به درمان می‌باشد. در پژوهش حاضر با یک مرور سیستماتیک بر پیشینه پژوهشی مربوط به اثر گذاری غربال گری، مداخله مختصر و ارجاع به درمان بر افراد وابسته به الکل، پایگاه‌های اطلاعاتی جهانی براساس کلیدواژه‌های مرتبط مورد بررسی قرار گرفته مقالات مرتبط غربال شدند و نتایج آن‌ها استخراج و مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج حاکی از این بود که غربال گری، مداخله مختصر و ارجاع به درمان باعث بهبودی مراجعه و کاهش مصرف در افراد وابسته به الکل می‌شود. از این رو، با توجه به اثر گذاری مدل درمانی بررسی شده در بهبود کاهش مصرف و کارایی و قابلیت اجرای این مدل در اورژانس‌ها می‌توان بیماران با مشکلات سوء مصرف و وابستگی به الکل را به مراکز درمانی مناسب ارجاع داد.

واژه‌های کلیدی: *غربال‌گری، مداخله مختصر، ارجاع، وابستگی به الکل.*

Fatemeh Shahrajabian*
Master student of clinical psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.
f.shahragabian341375@gmail.com
Seyed Javad Emadi chashmi
Master of clinical psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
Parnian Rezaei
Master Student of Clinical Child and Adolescent Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
Elnaz Ghayerin
Master of Clinical Child and Adolescent Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Abstract

In recent years, alcohol use disorders have been on the rise globally which is seen as a global issue. Alcohol consumption has many side effects and consequently various damages. In the past several years, various programs for the treatment of alcohol use have been introduced in the form of pharmacological and non-pharmacological treatments. Although medication is one of the common and effective approaches, it seems that this type of treatment alone is not sufficient and should be considered in other therapies that take into account the psychological, social, and environmental aspects of patients. One of the protocols that focus on motivation and change in clients with alcoholism is screening, brief intervention, and referral to treatment. In the present study, with a systematic review of research backgrounds on the impact of screening, brief intervention, and treatment referral on alcohol dependents, global databases were screened based on related keywords, and papers were screened and their results extracted. The results indicated that screening, brief intervention, and referral to treatment would improve referral and reduce alcohol use. Therefore, due to the effectiveness of the treatment model in improving the reduction of consumption and efficiency and the ability to implement this model in emergencies, patients with problems of alcohol abuse and dependence can be referred to appropriate medical centers.

Keywords: *Screening, Brief Intervention, Referral, Alcohol Dependence.*

نوع مقاله : مروری سیستماتیک **دریافت : بهمن ۹۹** **پذیرش: اسفند ۹۹** **ویرایش نهایی : مرداد ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.5.3]

مقدمه

الکل یکی از علل اصلی مرگ و میر[۱]است و به عنوان یکی از عوامل اصلی قابل پیشگیری مرگ، بیماری و آسیب در بسیاری از جوامع شناخته می‌شود. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۲ حدود ۳,۳ میلیون مرگ (٪۵,۹ از کلیهٔ مرگ‌ها) در سراسر جهان مرتبط با الکل می‌باشد (یون، چن و یی[۲]، ۲۰۱۴؛ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴). مصرف الکل علت بسیاری از جراحات ناشی از تصادفات رانندگی، سقوط و قضاوت مختل[۳]می‌باشد. افراد با مصرف بالای الکل ممکن است در ادامه دچار سندرم وابستگی به الکل و علایم پرهیز هم شوند و در دراز مدت به عوارضی مانند مشکلات کبد و سرطان مبتلا شوند (یون و همکاران، ۲۰۱۴؛ انستیتوی ملی سرطان[۴]، ۲۰۱۶). مصرف الکل همراه با مجموعه‌ای از عوارض بهداشتی و ناهنجاری‌های اجتماعی می‌باشد که شامل سیروز کبدی، بیماری‌های روانی، انواع مختلف سرطان، پانکراتیت و آسیب به جنین در زنان باردار می‌باشد. مرور مطالعات انجام شده در جهان نشان می‌دهد حداقل ۶۱ نوع مختلف آسیب، بیماری یا مرگ به طور بالقوه مرتبط با مصرف الکل است (رهم[۵]و همکاران، ۲۰۱۴). آمارها نشان می‌دهد عامل حدود ۱,۵ درصد مرگ‌های ناشی از سیروز کبدی، حدود ۲ درصد سوانح جاده‌ای، ۱,۱ درصد جنایات و ۱۲,۴ درصد مرگ‌های ناشی از بیماری‌های ایسکمیک قلبی، مصرف الکل است. (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴). شیوع مصرف الکل از گوناگونی‌های زیادی در جهان برخوردار می‌باشد؛ اما گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد به طور میانگین ۷,۵ درصد جامعهٔ عمومی اقدام به مصرف الکل می‌کنند (تقی زادیه، محرم زاده، پور آقایی، رجایی غفوری، و شهسواری نیا ، ۱۳۹۳). گسترش این مسئله در کشور ما ایران با توجه به اینکه در بین جوانان صورت‌های تفریحی مصرف مشروبات الکلی بیش از مواد مخدر است (سراج زاده و فیضی، ۱۳۸۶: متولیان، صاحبی، رحیمی موقر، و سیان، ۱۳۹۴) نگران کننده به نظر می‌رسد.

اورژانس‌ها یکی از مهم‌ترین مراکز ورود بیماران با مشکلات مصرف الکل به سیستم درمانی[۶]هستند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مراجعان چه با جراحات[۷]و چه با اختلالات پزشکی[۸]نرخ بالاتری از مصرف الکل را در مقایسه با جمعیت عادی از خود نشان می‌دهند (کانینگهام[۹]و همکاران، ۲۰۱۰؛ بلو[۱۰]و همکاران، ۲۰۱۱؛ سانجوان، رایس، ویتکیویتز، مندلر، کراندال و بوگنشوتز[۱۱]، ۲۰۱۴). تحقیقات انجام شده این‌طور نشان داده‌اند که در محیط‌هایی مانند اورژانس بیمارستان‌ها، بیماران ممکن است که پذیرایی بالاتری نسبت به دریافت اطلاعات و کمک از سایرین داشته باشند و هم‌چنین ارتباط بین الگوهای مصرفشان و مشکلات مرتبط بین آن را بهتر درک کنند (رایت ، موران ، میریک ، اوکانر و توکو[۱۲]، ۱۹۹۸؛ هانتلی ، بلین ، هود و توکت[۱۳]، ۲۰۰۱). به همین علت اورژانس‌ها، محیط‌های بسیار مناسبی جهت اجرای یک مداخله مختصر[۱۴]توسط کارکنان یا افراد تعلیم دیده به نظر می‌رسند (فلچر[۱۵]، ۲۰۰۴). چندین مطالعه نشان داده‌اند که استفاده از یک طرح استاندارد شده غربالگری (با استفاده از یک پرسشنامه)، مداخلهٔ مختصر و ارجاع به درمان[۱۶]در محیط اورژانس به طور

1- mortality
2- Yoon, Chen, & Yi
3- impaired judgement
4- National Cancer Institute
5- Rehm J
6- system of care
7- injury
8- medical disorders
9- Cunningham
1 - Blow 0
1 - Sanjuan, Rice, Witkiewitz,Mandler,Crandall, & Bogenschutz
1 - Wright,Moran, Meyrick,O'connor, & Touquet
1 - Huntley, Blain,Hood, & Touquet 3
1 - Brief intervention 4
1 - Fletcher 5
1 - Screning Brief Intervention and Refferal to Treatment (SBIRT) 6

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.5.3]

معناداری می‌تواند مصرف الکل و جراحات و صدمات ناشی از آن را کاهش داده و در نتیجه باعث کاهش مراجعه این افراد به اورژانس شود (کرافورد[1]و همکاران، ۲۰۰۴؛ تیم تحقیقاتی مطالعات غربالگری مداخلهٔ مختصر و ارجاع به درمان[2]، ۲۰۱۰).

در سال ۲۰۰۳ موسسه خدماتی سو مصرف مواد و سلامت روانی[3] برنامهٔ غربالگری، مداخلهٔ مختصر و ارجاع به درمان را با هدف ارجاع بیماران مرتبط با مشکلات مصرف مواد و الکل به مراجع درمانی در محیط‌هایی[4]که بیمارانی با مشکلات مرتبط با الکل و مواد دارند قابل شناسایی می‌باشند را شروع کرد. به منظور کاهش مصرف ناسالم و خطرآفرین الکل کمیتهٔ خدمات پیشگیرانه ایالات متحده در تمامی محیط‌های مراقبت اولیه واحدهای مربوط به غربالگری مداخلهٔ مختصر و ارجاع به درمان را مستقر کرد (ویتلاک ، پولن ، گرین ، اورلئانز و کلاین [5]، ۲۰۰۴؛ سولبرگ ، ماکیوسک و ادواردز[6]، ۲۰۰۸) مداخله‌های مختصر به صورت کلی از دل رویکرد مصاحبه انگیزشی[7]که جهت افزایش انگیزه درونی مراجعان طراحی شده‌اند، بیرون آمده‌اند (میلر و رالینک[8]، ۲۰۱۳).

غربالگری، مداخلهٔ مختصر و ارجاع به درمان مدلی است که با هدف کاهش اثرات ناشی از مصرف الکل در محیط‌های پزشکی[9]و مراقبت اولیه شکل گرفته و شامل مداخله مختصر و مهیا کردن شرایط مناسب جهت ارجاع افرادی که مشکلات مرتبط با الکل و اختلالات بالینی دارند، به مراجع درمانی مؤثر طراحی شده است (بابور و همکاران، ۲۰۰۷؛ سولبرگ و همکاران، ۲۰۰۸؛ مادراس ، کامپتون ، آولا ، استگباوئر ، استین و کلارک [10]، ۲۰۰۹). شواهد حاضر کارآیی غربالگری و مداخلهٔ مختصر را بر روی سوء مصرف الکل نشان داده‌اند (کانر ، لاک ، هدر ، مک نامی و باند [11]، ۲۰۰۳؛ تانر-اسمیت و لیپسی[12]، ۲۰۱۵). اگرچه که شواهدی که در حمایت مداخلهٔ مختصر در رابطه با مواد غیرقانونی و الکل مورد تأیید است، نیازمند تحقیقات بیشتری است (سایتز ، آلفورد ، برنشتاین ، چنگ ، سامت و پالفائی [13]، ۲۰۱۰). با توجه به خلأ پژوهشی در رابطه با مؤثر بودن برنامه غربالگری مداخله مختصر و ارجاع به درمان در رابطه با سندرم وابستگی به الکل، در مقاله حاضر به بررسی اجزای مختلف این مداخله و اثرگذاری آن در محیط‌های مراقبت اولیه و اورژانس‌ها و همینطور مشکلات این برنامه و قابلیت اجرایی آن می‌پردازیم.

روش

در پژوهش حاضر یک مرور روایتی می‌باشد. جهت پژوهش چهار پایگاه اطلاعاتی را مورد مطالعه قرار گرفت: PsyINFO, PubMed, Google Scholar. از کلید واژه‌هایی مانند "اعتیاد"، "غربال گری"، "سو مصرف الکل"، "مداخله مختصر"، "ارجاع به درمان" استفاده برای جستجو شد. بیش از ۹۰ مقاله که مطالعات مقطعی بوده و در بررسی‌های خود حجم قابل توجه‌تری را مورد مطالعه قرار داده بودند مورد نظر قرار گرفت. به طوری که در مطالعات کمی حجم حدود ۱۰۰ نمونه و در مطالعات کیفی حداقل حجم ۴۰ نمونه ملاک انتخاب بوده‌اند و هم چنین مقالاتی که در بین مقالات هم زمان با خود از ارجاعات بیشتری برخوردار بودند شانس انتخاب بیشتری داشتند. لازم به ذکر است معمولاً مقالاتی که مدت زمان بیشتری از انتشار آن‌ها می‌گذرد ارجاعات بیشتری نسبت به مقالات جدیدتر دارند و در بررسی این پژوهش شده است ارجاعات مقالات با مقالات هم زمان خود مد نظر قرار بگیرند و در انتخاب دو مقاله که از نظر حجم نمونه و سال انتشار مانند هم بوده‌اند مقاله‌ای انتخاب شود که ارجاعات بیشتری داشته‌اند. از طرفی سعی شده است مقالات مربوط به دو دهه اخیر مورد

1- Crawford
2- Academic ED SBIRT Research Collaborative
3- the Substance Abuse and Mental Health Services Administration
4- setting
5- Whitlock,Polen,Green,Orleans,& Klein
6- Solberg,Maciosek, & Edwards
7- motivational interviewing
8- Miller & Rollnick
9- Medical setting
1 - Madras,Compton, Avula,Stegbauer,Stein, & Clark
1 - Kaner, Lock,Heather, McNamee, & Bond 1
1 - Tanner-Smith & Lipsey 2
1 - Saitz, Alford, Bernstein,Cheng, Samet, & Palfai

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.5.3]

بررسی قرار گیرد که در این صورت با حذف تعدادی از مقالات در نهایت حجم نهایی ۸ مقاله داخلی و ۲۳ مقاله خارجی به عنوان نمونه انتخاب شده و نتایج آن‌ها مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها

سه جز اصلی مداخلات غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان[1]

همانطور که توسط موسسه خدماتی سو مصرف مواد و سلامت روان بیان شد این دسته از مداخلات شامل سه جز اصلی می‌باشند:

۱- غربالگری: یک متخصص تعلیم دیده بیمار را از جهت سو مصرف و وابستگی توسط یک ابزار استاندارد در یک محیط بالینی مورد ارزیابی و سنجش قرار می‌دهد.

۲-مداخله مختصر: یک متخصص تعلیم دیده در یک مکالمه کوتاه به بیمار در مورد رفتارهای خطرناک مرتبط با مصرف مواد و الکل و عواقب آن بازخورد می‌دهد و به او توصیه‌های لازم را می‌کند.

۳-ارجاع به درمان: یک متخصص تعلیم دیده بیمار غربال شده را به درمان مختصر و یا در صورت نیاز به یک دوره درمان ارجاع می‌دهد.

غربالگری

غربالگری در محیط‌های مراقبتی اولیه برای سو مصرف الکل و همین طور مداخلات رفتاری مختصر برای افرادی که درگیر رفتارهای خطر آفرین و زیان آور مربوط به زیاد نوشی الکل هستند، جهت کاهش مصرف الکل توصیه می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۷). غربالگری به سرعت شدت سو مصرف و وابستگی را می‌سنجد و معمولاً همراه با یک بازخورد مناسب است که می‌تواند بر روی رفتار بیمار بسیار مؤثر واقع شود (مک کارتی[2]و همکاران، ۲۰۱۷). غربالگری تعداد زیادی از افراد این فرصت را فراهم می‌کند تا افراد محتاج درمان شناسایی شده و به مراجع مناسبی ارجاع شوند. تلاش جهت پیدا کردن شواهد علمی برای غربالگری، مداخله مختصر و ارجاع به درمان برای الکل از سال ۱۹۸۰ در آمریکا و سازمان جهانی بهداشت آغاز شده است (بابور، ۲۰۰۷).

شواهد در مورد تأثیر غربالگری در محیط‌های مراقبت اولیه همچنان در حال افزایش است و شواهد مؤثر این تحقیقات دولت آمریکا را ترغیب کرد تا در یک طرح ملی از آن‌ها جهت کنترل مواد استفاده کند. انتشار و گسترش برنامه‌های مداخلاتی غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان در آمریکا تحت حمایت انستیتوی خدماتی سو مصرف مواد و سلامت روانی بوده است (اگر والا و مک کین کاتز[3] ۲۰۱۲). طبق برآورد آماری که در سراسر جهان انجام شد به طور سالانه ۷۵-۸۵٪ افرادی که به منظور سومصرف الکل و مواد غربالگری می‌شوند، غربال منفی هستند (بابور، ۲۰۰۷). برای آن دسته از افرادی که غربال مثبت می‌شوند نیز، سنجش‌های بیشتری برای تعیین سطح سو مصرفشان مورد نیاز است.

مداخله مختصر

پس از غربالگری اگر مشخص شد که سو مصرف فرد در مرحله خطرناکی قرار دارد، مداخله مختصر آغاز می‌شود. مداخله مختصر با هدف افزایش بینش و آگاهی بیمار نسبت سو مصرف مواد و الکل به وسیله بازخورد دادن و همینطور ایجاد انگیزه در فرد به منظور تغییرات رفتاری انجام می‌گیرد (بابور، ۲۰۰۷). در آغاز مداخلات مختصر از رویکردهای مشاوره‌ای مختصر[4]نشات گرفته بود ولی شکل امروزی مداخلات غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان در آمریکا بر اساس ابعاد مختلف مداخلات انگیزشی می‌باشد. مداخله معمولاً شامل دادن بازخورد در مورد ریسک‌ها و عواقب منفی سومصرف، توصیه‌هایی در رابطه با کاهش سو مصرف مواد و الکل، اصلاح رفتار و همین طور تشویق فرد به تمرین تصمیم گیری به صورت آگاهانه‌تر و منطق‌تر می‌باشد.

یکی از بهترین استراتژی‌ها برای یک مداخله مختصر مناسب، استفاده از روش FRAMES می‌باشد (توماس[5] ۱۹۹۳):

1 - Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT)
2- McCarty
3- Agerwala & McCance-Katz
4- Brief Advice Approaches
5- Thomas

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.5.3]

- **بازخورد**[1] بازخورد دادن نسبت به خطرات مربوط به مصرف الکل.
-**مسئولیت پذیری**[2] فردی که سو مصرف الکل داشته باید نسبت به تغییر دادن رفتار خود احساس مسئولیت کند.
-**توصیه کردن**[3] توصیه فرد به کاهش مصرف و یا تغییر رفتار.
-**فهرست**[4] ارائه دادن فهرستی از انتخاب‌ها و جایگزین‌های مناسب برای انتخاب‌های نامطلوب مراجع.
-**همدلی**[5] مشاوره همدلانه متکی بر این اجزاست: احترام، درک و در نهایت ایجاد فضای گرم و صمیمانه اما نه دوستانه
-**خود کارآمدی**[6] توانمند سازی و تقویت مثبت اندیشی و تشویق فرد به تغییر

از ابتدای شروع رویکرد FRAMES، تحقیق‌های و پژوهش‌های تجربی انجام شده، این مدل انگیزشی را با فرهنگ‌ها و جوامع مختلف مورد آزمایش قرار داده و در ترکیب با سایر روش‌ها به کار برده‌اند. این رویکردها، هم اکنون در پاسخ به نیازهای بیماران به عنوان سنگ بنای اصلی درمان قابل به کارگیری هستند.

ارجاع به درمان

در مواردی که مشخص شد مداخله مختصر مؤثر واقع شده افراد به درمان ارجاع داده شدند. مشخص شد که از کلیه موارد غربال شده تنها ۵ درصد مورد ارجاع قرار می‌گیرند (اگر والا و مک کین کاتز، ۲۰۱۲).

غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان در اورژانس بیمارستان‌ها

بخش اورژانس در سراسر آمریکا یکی از مهم‌ترین قسمت‌های شبکه سلامت می‌باشد و به صورت پیش فرض نقطه عطف مراقبت اولیه برای میلیون‌ها آمریکایی می‌باشد. چهل درصد مراجعه‌ها به به اورژانس به خاطر یک تروما می‌باشند که از این میان ۴۰ تا ۵۰ درصد آن‌ها مرتبط با الکل هستند (نیلسن[7] و همکاران، ۲۰۰۸).

در اورژانس‌ها یک پزشک، پرستار یا یک متخصص بهداشت و درمان تعلیم دیده مداخلات غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان را انجام می‌دهد. این روند شامل اجرای پرسشنامه غربالگری بر بیماران بخش اورژانس می‌باشد. وقتی که مصرف کنندگان شناسایی شدند یک مشاوره مختصر[8] مصاحبه انگیزشی (MI) و یا مداخله مختصر مذاکره‌ای (BNI[9]) انجام می‌شود. مداخله مختصر مذاکره‌ای به منظور یکپارچه سازی رویکرد اولیه مشاوره مختصر با رویکرد غالب اخیر یعنی مصاحبه انگیزشی به کار برده می‌شود (دی آفرینو، برنشتاین و رولینک،[10] ۲۰۱۰). اگر بیمار برای کاهش مصرف الکل تمایل نشان دهد، متخصص شروع به برنامه ریزی و هدف گذاری برای کاهش مصرف الکل بیمار می‌کند و پیگیری‌ها را آغاز می‌کند. در یک مطالعه نشان داده شد که بیمارانی که مداخله مختصر دریافت کرده بودند به احتمال بیشتری به برنامه درمان سو مصرف مواد در مدت یک سال پس از مداخله مختصر مراجعه می‌کنند. این به خصوص در مورد بیمارانی که در مدت دو سال گذشته هیچ درمانی برای سو مصرف موادشان دریافت نکرده بودند، صدق می‌کرد (کروپسکی[11] و همکاران، ۲۰۱۰).

گروه تحقیقات آکادمیک غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان در اورژانس‌ها پیاده سازی طرح مذکور را در اورژانس‌ها مورد بررسی قرار داد. به عنوان بخشی از این مطالعه چند بعدی، ۱۴ مرکز در تعلیم کارکنان جهت انجام این مداخلات همکاری کردند که این در مجموع شامل ۴۰۲ دکتر، پرستار، دستیار پزشکی، مددکار اجتماعی و متخصص امور درمانی می‌شد. از این میان ۷۴ درصد گزارش کردند که در دوران کارشناسی و یا تحصیلات تکیلی کمتر از ده ساعت آموزش در رابطه با الکل دیده‌اند و ۷۸ درصد نیز گفتن که در طی

1- Feedback
2- Responsibility
3- Advice
4- Menu
5- Empathy
6- Self-Efficacy
7- Nilsen
8- Brief Advice
9- Brief Negotiated Interview
10 - DiClemente, Bernstein & Rollnick
11 - Krupski

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.5.3]

سال گذشته کمتر از دو ساعت آموزش در رابطه با الکل داشته‌اند. آموزش برای غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان به دو صورت کارگاه‌های دو ساعته تعاملی به همراه شبیه سازی موقعیت و یا آموزش از آنلاین از طریق وب سایت‌ها انجام شد. در طی سه ماه پس از آموزش، مشارکت کنندگان تغییرات کوچک اما معناداری در باور به کارآیی مداخله غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان بر ایجاد تغییر در بیماران نشان دادند. ۷۲ درصد گزارش حداقل یک بار استفاده از این پروتکل را در محیط درمانی کردند و آموزش گیرندگان تمایل به استفاده بیشتر از آن را نیز نشان دادند. ۱۲ ماه پس از آموزش، مشارکت کنندگان اعتماد به نفس بیشتری در توانمندیشان برای اجرای مداخله و حتی بیشتر از آن، حس مسئولیت نسبت به غربالگری از خود نشان دادند. بزرگ‌ترین موانع در این دوره شامل عدم باور به اثرگذاری غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان ، خلأ وجود یک الگوی فعال و پیشرو در مجموعه، نگرانی در مورد واکنش‌های خصمانه بیماران و عدم وجود منابع مناسب ارجاعی بودند. این موانع هرچه بیشتر از گذشته نیاز به وجود یک سیستم حمایتی گسترده و نظارت بر اجرای مداخلات را پر رنگ کرد (گروه تحقیقات آکادمیک SBIRT، ۲۰۰۷).

مطالعه‌ای به موازات مطالعه قبلی توسط همان تیم تحقیقاتی جهت اندازه گیری تأثیر غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان بر بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس انجام شد. در این مطالعه، ۷۷۵۱ بیمار غربال شدند. از این تعداد، ۲۰۵۱ نفر از حد نوشیدن کم خطر تجاوز کردند. بیش از ۱۱۰۰ نفر گزینش شدند تا در این مطالعه شرکت کنند که به صورت تصادفی در دو گروه گمارش شدند که یا مداخلات غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان و مداخله مختصر مذاکره‌ای دریافت می‌کردند و یا یک مداخله کنترلی دیگر که توسط متخصصان اجرا می‌شد. این مطالعه طبق شواهد به دست آمده نشان داد که این مداخلات در بخش اورژانس باعث کاهش نرخ مصرف الکل، مرگ و میر و ناخوشی ناشی از مصرف و کاهش هزینه‌های مربوط به مشکلات سلامتی آن می‌شود (گروه تحقیقات آکادمیک SBIRT، ۲۰۰۷). اگرچه که یک برنامه مطالعه پیگیری نشان داد که اثرات مرتبط با مداخلات غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان و مداخله مختصر مذاکره‌ای که در ۳ ماه اول مشاهده شدند دیگر در طی ۶ و ۱۲ ماه معنا دار نبودند (گروه تحقیقات آکادمیک SBIRT، ۲۰۱۰).

نکته قابل توجه در اینجا این است که جدای از مداخله غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان حادثه مرگباری که منجر به اورژانسی شدن بیمار شده است، خود به عنوان یک عامل انگیزشی برای تغییر عمل می‌کند. یک جلسه پیگیری غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان توسط یک مصاحبه گر تعلیم دیده، به مدت ۶ تا ۱۲ ماه پس از حادثه اولیه، می‌تواند به افراد کمک کند تا انگیزهٔ خود را نسبت به تغییر دوباره مورد سنجش قرار دهند (کورچا، چرپیتل، مسکالویچ،اسویتکویچ، باند و یی[1] و همکاران، ۲۰۱۲). در ادامه باید گفت که این دسته مداخلات در کنار سایر مداخلات چند بعدی، با وجود داشتن افراد ارجاع دهنده فعال در محیط‌های مراقبت اولیه باعث افزایش درصد مداخلات مؤثر در اورژانس‌ها می‌شوند (گروه تحقیقات آکادمیک SBIRT، ۲۰۱۰).

غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان در محیط‌های مراقبت اولیه

موسسه خدماتی سو مصرف مواد و سلامت روانی طرح دستیارهای پزشکی (MRP[2]) مختص غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان را تدوین کرده است. در این برنامه دستیارهای پزشکی، مهارت‌های مربوط به اجرای مداخله غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان را می‌آموزند تا بتوانند در مواقع لازم بر روی مراجعانشان اجرا کنند (سیل، شلنبرگر و کلارک[3] ۲۰۱۰). برخی پیشنهاد کردند که که یک رویکرد یادگیری تیمی به نسبت آموزش از طریق سخنرانی‌ها و کارگاه‌های سنتی بیشتر به دستیاران پزشکی کمک می‌کند تا طرح غربال گری و مداخله مختصر را یاد بگیرند و پیاده سازی کنند (پرینگل ، کوالچوک ، مایرز و سیل[4] ۲۰۱۲؛ چوسیس[5] و همکاران، ۲۰۰۷). آموزش غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان همچنین ممکن است به عنوان بستری برای آموزش دارودرمانی برای اختلالات مصرف مواد، که توسط ارائه دهندگان مراقبت‌های اولیه به دستیاران پزشکی، ارائه می‌شود، مفید باشد. دو مطالعه تکمیل شده، اثربخشی استفاده از برنامه درسی غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان و تقویت مهارت‌های آموخته شده در برنامه درسی

1- Korcha, Cherpitel, Moskalewicz, Swiatkiewicz, Bond, & Ye
2- Medical Residency Programs
3- Seale, Shellenberger & Clark
4- Pringle, Kowalchuk, Meyers, & Seale
5- Chossis

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.5.3]

غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان را از طریق استفاده از بیماران استاندارد نشان دادند (ساتره، مکانز-کتز، مورینو- جان، جولین، اسالیون و سترفیلد[1]، ۲۰۱۲؛ دی کلمنته ، کروچ ، نوروود ، دلاهانتی و ولز [2]، ۲۰۱۵)

باید دانست که اهمیت حضور مربیانی که بتوانند مشاوره و تشویق مداوم در اختیار کارکان محیط‌های مراقبت اولیه قرار دهند ضروری می‌باشد که علت آن، عدم وجود سیستم ساختاری مشخص برای شناسایی و درمان موارد سوء مصرف مواد در محیط‌های پزشکی می‌باشد. تنها آموزش ارائه دهندگان غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان به تنهایی برای اجرای این طرح کافی نمی‌باشد (چوسیس و همکاران، ۲۰۰۷). حمایت مداوم، آموزش و پرداختن به سؤالات مربوط به شناسایی و درمان مناسب بیماران نیازمند به مداخلات درمانی برای سوء مصرف مواد ضروری نیز ضروری است (پرینگل و همکاران، ۲۰۱۲).

مشکلات موجود در اجرای طرح غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان

باید به این نکته اذعان داشت که همواره چالش‌هایی نیز برای برای بکارگیری مداخلات غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان در اورژانس‌ها وجود دارد. بیش از ۷۵ درصد افرادی که مورد غربالگری قرار می‌گیرند در معرض وابستگی به سو مصرف مواد و الکل قرار نداشته و وابستگی ندارند و در عین حال گذاشتن زمان زیاد برای غربال کردن تمام بیماران در حالی که تنها ۲۵ درصد و یا تعداد کمتری از آن‌ها غربال می‌شوند منجر به دلسردی اجرا کنندگان مداخله خواهد شد (مادراس و همکاران، ۲۰۰۹). حداقل زمان برای غربال گری و اجرای یک مداخله مختصر برای هر بیمار، حدوداً ده دقیقه می‌باشد که این مدت زمان معمولاً در محیط اورژانس طولانی‌تر بوده و این که فرد اجرا کننده ممکن است در زمان مناسبی در اورژانس حضور نداشته باشد. راحتی کارکنان اورژانس نیز از مسائلی می‌باشد که باید به آن توجه داشت. به همین دلیل قبل از این که مداخلات غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان اجرا شوند، آموزش‌های مؤثر لازم است تا کارکنان بتوانند به راحتی آن را در محیط اورژانس مدیریت کنند. نکتهٔ دیگر این که همواره خلأ وجود مراجع مناسب برای ارجاع بیماران، از مسائل بسیار مهمی است که نشان دهنده وجود مشکلات در سطوح بسیار گسترده‌تر می‌باشد (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۹).

یکی دیگر از مشکلات عدیده در رابطه با مداخلات غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان ، مسائل مربوط به پرداخت هزینه‌های اجرا کنندگان مداخله و پوشش دهی بیمه می‌باشد. در ایالات متحده این طرح تحت پوشش چندین شرکت بیمه قرار دارد اما یک مطالعه نشان داد که اجرای کدهای صدور صورتحساب برای ارتقاء استفاده از SBI کافی نبوده است (فاسل، ریک من و کویک[3]، ۲۰۱۱). این مطالعه نشان داد که چالش‌های مداوم شامل نرخ بازپرداخت پایین، حداقل ۱۵ دقیقه طول مدت سرویس برای پرداخت صورتحساب و در دسترس بودن بازپرداخت فقط برای آن دسته از ارائه دهندگان که مجوز مراقبت‌های بهداشتی که مداخله را دارند، وجود دارد.

با این وجود، چندین مطالعه نشان دادند که مداخلات غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان منجر به کاهش هزینه‌های درمانی می‌شود. در یک مطالعه که در آمریکا انجام شد، مداخلات غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان در ۹ مرکز اورژانس بیمارستان برای سومصرف کنندگان مواد مخدر توسط مداخله کنندگان به اجرا در آمد. بیمارانی که مداخله را دریافت کرده بودند کاهش چشم گیری در نیاز به استفاده از خدمات درمانی در سال آتی نشان دادند و همینطور کاهش معنادار ۳۶۶ دلاری به ازای هر نفر در هزینه‌های درمانی ماهیانه این بیماران دیده شد (استی[4]و همکاران، ۲۰۱۰). به طور مشابه، جنتیللو[5]و همکارانش (۲۰۰۵) از کاهش ۳,۸۱ دلار در هزینه‌های بهداشتی برای هر ۱ دلار هزینه صرف غربالگری و مداخله در بیماران تروما خبر دادند. تخمین زده می‌شود که اگر این طرح در سراسر ایالات متحده اعمال شود، به طور بالقوه سالانه ۱,۸۲ میلیارد دلار صرفه جویی خالص در بودجه داشته باشد. یک مطالعه دیگر نشان داده است که برای هر ۱۰،۰۰۰ دلار سرمایه گذاری در مداخله اولیه، ۴۳۰۰۰ دلار کاهش در هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی آینده تحقق خواهد یافت (فلمینگ و همکارن، ۲۰۰۲).

1- Satre, McCance-Katz, Moreno-John, Julian, O'Sullivan, & Satterfield
2- DiClemente, Crouch, Norwood, Delahanty, & Welsh
3- Fassel, Rieckmann & Quick
4- Estee
5- Gentilello

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.5.3]

بحث و نتیجه‌گیری

مداخلات غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان به طور گسترده‌ای در ایالات متحده و در سراسر دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرند. در یک مطالعه گسترده از خروجی طرح غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان ، در یک طرح با پیگیری ۶ ماهه، درصد مصرف مواد غیرقانونی ۶۸ درصد، و میزان مصرف الکل، ۳۹ درصد پایین‌تر از حالت اولیه، در میان مصرف کنندگانی که غربال مثبت شده بودند، بود. همین افراد بهبود در سلامت عمومی، سلامت روانی، اشتغال، وظایف خانوادگی و همینطور کاهش فعالیت‌های بزه کارانه را گزارش دادند (مادراس و همکاران، ۲۰۰۹).

استفاده از مداخلات غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان در بسیاری از محیط‌های درمانی و مراقبت اولیه که امکان شناسایی سومصرف کنندگان مواد و الکل در آن‌ها وجود دارد بسیار نوید بخش به نظر می‌رسد. غربال تعداد زیادی از افراد، این فرصت را به کادر درمانی می‌دهد تا به تعداد زیادی از افراد که نیازمند خدمات درمانی هستند، دسترسی پیدا کنند. غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان همینطور می‌تواند این فرصت را ایجاد کند که کارکنان تحت آموزش صحیح در رابطه با اختلالات مرتبط با مصرف الکل و مواد قرار گیرند وآموزش هایی در رابطه با درمان آن‌ها نیز دریافت کنند. اگرچه که تحقیقات بیشتری در رابطه با یافتن بهترین روش برای آموزش و اجرای غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان در محیط‌های مراقبت اولیه و درمانی مورد نیاز است تا بهترین نتیجه ممکن حاصل شود. در همین رابطه، مطالعات زیادی، آغاز به کار کرده و روشهای مختلفی را جهت به کارگیری این مداخله برای دستیابی به بهترین نتایج آزموده‌اند. به عنوان مثال، استفاده از روش "تغییر گفتگو" در حین مداخله مختصر انگیزشی مورد بررسی قرار گرفت (برتولیت، فوزی، جمل، گوم و دیپن [1] ۲۰۱۰)، سنجش بیماران با استفاده از پیامک و مداخله مختصر مورد بررسی قرار گرفت (سوفالتو، کالووی، کریستن، کریما وکلارک[2] ۲۰۱۱) و تحقیق در مورد تکنیک‌های تغییر رفتار که در کاهش مصرف الکل مؤثر می‌باشند و ممکن است که در طرح غربالگری ، مداخله مختصر و ارجاع به درمان مورد استفاده قرار گیرند، انجام شد (میچی ، ویتینگتون ، حمودی ، زرنانی ، توبر و وست[3] و همکاران، ۲۰۱۲). و همینطور مطالعاتی در مورد تدوین یک برنامه آموزشی، جهت آموزش مداخله، به کادر درمانی انجام شد (دی کلمنته و همکاران، ۲۰۱۵). در حالی که این مطالعات بسیار نوید بخش به نظر می‌رسند، مطالعات آتی باید به بررسی میزان تأثیر گذاری آن‌ها بپردازند.

بر اساس پژوهش‌های انجام شده در این زمینه، با وجود بعضی محدودیت‌هایی که در روند اجرای این طرح وجود دارد، اما برنامهٔ غربالگری، مداخلهٔ مختصر و ارجاع به درمان در اورژانس‌ها کارایی داشته و قابل اجراست و می‌توان بیماران با مشکلات سوء مصرف و وابستگی به الکل را به مراکز درمانی مناسب ارجاع داد. همین‌طور پذیرش این طرح هم در میان بیماران و هم کادر بیمارستان و پرسنل مجری طرح بالا می‌باشد. برنامهٔ غربالگری، مداخلهٔ مختصر و ارجاع به درمان به صورت بالقوه این پتانسیل را دارد تا در صورت اجرایی شدن به کاهش مشکلات ناشی از اختلالات مرتبط با مصرف الکل و ارجاع افراد نیازمند کمک‌های حرفه‌ای به مراکز درمانی کمک کند. مسمومیت ناشی از الکل یکی از مشکلات رایج در میان بیماران اورژانس می‌باشد، با این حال خلأ وجود افرادی با تجربه، دانش، زمان و حوصله کافی و همین‌طور منابع مالی و مراجع درمانی مناسب برای اجرای یک مداخلهٔ مناسب بر روی این دسته از بیماران منجر به ماندن در وضعیت فعلی، عدم تغییر در سبک زندگی و رویهٔ مصرف الکل ادامه پیدا کردن مشکلات آنها و در نهایت تحمیل هزینه‌های ناشی از آن بر جامعه می‌شود. غربالگری، مداخلهٔ مختصر و ارجاع به درمان راه حلی ساده برای این مشکل می‌باشد. بسیاری از بیمارانی که به علت مسمومیت به اورژانس مراجعه می‌کنند، آمادگی لازم برای تغییر را دارند و شوک ناشی از مسمومیت به منزلهٔ تلنگری عمل می‌کند که با اجرای یک مداخلهٔ مناسب می‌تواند آن‌ها را به تغییر سبک زندگی ترغیب کند. این مسئله در کنار حجم بالای بیمارانی که با اختلالات مصرف الکل به اورژانس مسمومیت مراجعه می‌کنند، این محیط را تبدیل به بستری مناسب برای اجرای برنامهٔ غربالگری، مداخلهٔ مختصر و ارجاع به

1- Bertholet, Faouzi, Gmel, Gaume, & Daeppen
2- Suffoletto, Callaway, Kristan, Kraemer, & Clark
3- Michie, Whittington, Hamoudi, Zarnani, Tober, & West

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.5.3]

درمان می‌کند و کارایی آن را برای ارجاع بیماران به مرکز درمانی بالا می‌برد. هزینهٔ پایین، زمان کم مداخله (بین ۱۰ الی ۲۰ دقیقه)، تداخل نداشتن مداخله با برنامهٔ کاری و درمانی کادر بیمارستان و بیماران و همین‌طور پذیرایی بالا آنها نسبت به طرح منجر به اجرایی بودن برنامهٔ غربالگری، مداخلهٔ مختصر و ارجاع به درمان می‌شود.

پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در راستای اثربخشی این طرح درمانی در انواع اعتیاد انجام شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در رابطه با کارایی طرح درمانی مذکور علاوه بر اورژانس‌ها در محیط‌های مراقبت اولیه نیز مورد بررسی قرار گیرد تا کارایی آن در این محیط‌ها نیز بررسی شود. از سویی، با توجه به کارایی طرح غربالگری، مداخلهٔ مختصر و ارجاع به درمان و پذیرش و قابلیت اجرایی آن در اورژانس‌ها و محیط‌های مراقبت اولیه در رابطه با ترغیب بیماران به پیگیری روند درمان و همین‌طور کاهش هزینه و پیامدهای بعدی ناشی از مصرف الکل توصیه می‌شود که برای راه اندازی این طرح در این محیط‌ها و به خصوص اورژانس و بخش‌های بیمارستان‌های مسمومیت اقدام شود. این کار را می‌توان با آموزش کارکنان کادر درمانی اورژانس‌ها، مانند پرستارها، رزیدنت‌ها و پزشک‌ها انجام داد و یا از افراد تعلیم دیدهٔ متخصص این طرح در خارج از بیمارستان استفاده کرد و با انجام هماهنگی‌های لازم، آنها را در اورژانس‌ها مستقر کرد. متعاقباً و هم زمان با آموزش کادر بیمارستان باید مراکز درمانی معتبری را برای ارجاع بیماران در نظر داشت تا بالینگران مستقر در اورژانس بتوانند بیماران را به این مراکز ارجاع دهند.

منابع

تقی زادیه، ع.، محرم زاده، پ.، پور آقایی، م.، رجایی غفوری، ر.، و شهسواری نیا، ک. (۱۳۹۳). عوامل پیش بینی کننده نیاز بستری و دیالیز در مسمومیت با الکل؛ یک مطالعه مقطعی. *مجله طب اورژانس ایران. ۲(۱)*، ۱۹-۱۱.

حق دوست، ع.، امامی، م.، اسماعیلی، م.، صابری نیا، ا.، نژاد قادری، م. و مهرالحسنی، م. (۱۳۹۳). بررسی وضعیت و علل مصرف مشروبات الکلی: مطالعه موردی همه گیری مسمومیت مصرف الکل در رفسنجان، *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*.۱۳(۱۰)، ۹۹۱-۱۰۰۶.

سراج زاده، س.، و فیضی،ا. (۱۳۸۶). بررسی وضعیت مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی در بین دانشجویان: پژوهشی پیمایشی از دانشگاه های دولتی تحت پوشش وزارت علوم در سال تحصیلی ۱۳۸۲-۱۳۸۱، *فصلنامه رفاه اجتماعی*. ۶(۲۵)، ۱۱۰-۸۵.

متولیان، س.، صاحبی، ر.، رحیمی موقر، آ.، و سیان، م. (۱۳۹۴). بررسی روند مصرف الکل و مواد غیرقانونی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران طی سال های ۱۳۸۵-۱۳۸۸: تحلیل سن، هم گروه تولد و دوره زمانی. *مجله تخصصی اپیدمولوژی ایران. ۱۱(۲)*، ۱۰۸-۹۹.

نویدیان، ع. (۱۳۸۸). *اثربخشی مشاوره انگیزشی گروهی بر رفتار و عملکرد مراجعان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری، پرفشاری خون و اضافه وزن و چاقی*، پایان نامه دکترای مشاوره دانشگاه اصفهان. ۱۷(۳)،۱۷-۱۱.

Academic ED SBIRT Research Collaborative. (2010) The impact of screening, briefintervention and referral for treatment in emergency department patients' alcohol use: a 3-, 6- and 12-month follow-up. *Alcohol and Alcoholism*; 45:514–519.

Agerwala, S. M., & McCance-Katz, E. F. (2012). Integrating screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) into clinical practice settings: a brief review. *Journal of psychoactive drugs*, *44(4)*, 307-317.

Babor, T. F. (2007). We shape our tools, and thereafter our tools shape us: psychiatric epidemiology and the alcohol dependence syndrome concept.

Babor, T. F., McRee, B. G., Kassebaum, P. A., Grimaldi, P. L., Ahmed, K., & Bray, J. (2007). Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) toward a public health approach to the management of substance abuse. *Substance abuse*, *28(3)*, 7-30.

Bernstein, E., Bernstein, J., Feldman, J., Fernandez, W., Hagan, M., Mitchell, P., ... & Lee, C. (2007). An evidence-based alcohol screening, brief intervention and referral to treatment (SBIRT) curriculum for emergency department (ED) providers improves skills and utilization. *Substance abuse: official publication of the Association for Medical Education and Research in Substance Abuse*, *28*(4), 79.

Bernstein, E., Edwards, E., Dorfman, D., Heeren, T., Bliss, C., & Bernstein, J. (2009). Screening and brief intervention to reduce marijuana use among youth and young adults in a pediatric emergency department. *Academic Emergency Medicine*, *16(11)*, 1174-1185.

Bertholet, N., Faouzi, M., Gmel, G., Gaume, J., & Daeppen, J. B. (2010). Change talk sequence during brief motivational intervention, towards or away from drinking. *Addiction*, *105(12)*, 2106-2112.

Bien, T. H., Miller, W. R., & Tonigan, J. S. (1993). Brief interventions for alcohol problems: a review. *Addiction*, *88*(3), 315-336.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.5.3]

Blow, F.C., Walton, M.A., Barry, K.L., Murray, R.L., Cunningham, R.M., Massey, L.S., Chermack, S.T., Booth, B.M., (2011). Alcohol and drug use among patients presenting to an inner-city emergency department: a latent class analysis. *Addict. Behav. 36*, 793–800.

Chossis, I., Lane, C., Gache, P., Michaud, P. A., Pécoud, A., Rollnick, S., & Daeppen, J. B. (2007). Effect of training on primary care residents' performance in brief alcohol intervention: a randomized controlled trial. *Journal of general internal medicine*, *22(8)*, 1144.

Collaborative, A. E. S. R. (2007). The impact of screening, brief intervention, and referral for treatment on emergency department patients' alcohol use. *Annals of emergency medicine*, *50(6*), 699-710.

Crawford, M. J., Patton, R., Touquet, R., Drummond, C., Byford, S., Barrett, B., ... & Henry, J. A. (2004). Screening and referral for brief intervention of alcohol-misusing patients in an emergency department: a pragmatic randomised controlled trial. *The Lancet*, *364(9442*), 1334-1339.

Cunningham, R.M., Harrison, S.R., McKay, M.P., Mello, M.J., Sochor, M., Shandro, J.R., Walton, M.A., D'Onofrio, G., (2010). National survey of emergency department alcohol screening and intervention practices. *Ann. Emergency Med. 55*, 556–562,

DiClemente, C. C., Crouch, T. B., Norwood, A. E., Delahanty, J., & Welsh, C. (2015). Evaluating training of screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) for substance use: Reliability of the MD3 SBIRT Coding Scale. *Psychology of Addictive Behaviors*, *29(1)*, 218.

D'Onofrio, G., & Degutis, L. C. (2010). Integrating Project ASSERT: A screening, intervention, and referral to treatment program for unhealthy alcohol and drug use into an urban emergency department. *Academic Emergency Medicine*, *17*, 903–911.

Estee, S., Wickizer, T., He, L., Shah, M. F., & Mancuso, D. (2010). Evaluation of the Washington state screening, brief intervention, and referral to treatment project: cost outcomes for Medicaid patients screened in hospital emergency departments. *Medical care*, 18-24.

Fleming, M. F., Mundt, M. P., French, M. T., Manwell, L. B., Stauffacher, E. A., & Barry, K. L. (2002). Brief physician advice for problem drinkers: long-term efficacy and benefit-cost analysis. Alcoholism: *Clinical and experimental research*, *26(1)*, 36-43.

Fletcher, A. (2004). Alcohol screening in emergency departments. *Emergency Nurse (through 2013)*, *12(7)*, 22.

Fussell, H. E., Rieckmann, T. R., & Quick, M. B. (2011). Medicaid reimbursement for screening and brief intervention for substance misuse. *Psychiatric Services*, *62*(3), 306-309.

Gentilello, L. M., Ebel, B. E., Wickizer, T. M., Salkever, D. S., & Rivara, F. P. (2005). Alcohol interventions for trauma patients treated in emergency departments and hospitals: a cost benefit analysis. *Annals of surgery*, *241(4*), 541.

Huntley, J. S., Blain, C., Hood, S., & Touquet, R. (2001). Improving detection of alcohol misuse in patients presenting to an accident and emergency department. *Emergency Medicine Journal*, *18(2)*, 99-104.

Institute of Medicine (IOM). (1990). Broadening the base of treatment for alcohol problems. Washington DC: *National Academies Press.*

Kaner, E., Lock, C., Heather, N., McNamee, P., & Bond, S. (2003). Promoting brief alcohol intervention by nurses in primary care: a cluster randomised controlled trial. *Patient education and counseling*, *51(3)*, *277-284.*

Korcha, R. A., Cherpitel, C. J., Moskalewicz, J., Swiatkiewicz, G., Bond, J., & Ye, Y. (2012). Readiness to change, drinking, and negative consequences among Polish SBIRT patients. *Addictive behaviors*, *37(3)*, 287-292.

Krupski, A., Sears, J. M., Joesch, J. M., Estee, S., He, L., Dunn, C., ... & Ries, R. (2010). Impact of brief interventions and brief treatment on admissions to chemical dependency treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, *110(1-2)*, 126-136.

Madras, B. K., Compton, W. M., Avula, D., Stegbauer, T., Stein, J. B., & Clark, H. W. (2009). Screening, brief interventions, referral to treatment (SBIRT) for illicit drug and alcohol use at multiple healthcare sites: comparison at intake and 6 months later. *Drug and alcohol dependence*, *99(1-3)*, 280-295.

McCarty, Carolyn A.; Whitehouse, Sandy; Spielvogle, Heather; Katzman, Katherine; Richardson, Laura P.; Zieve, Garret G. (2017). "Adolescents' Perspectives on Personalized E-Feedback in the Context of Health Risk Behavior Screening for Primary Care: Qualitative Study". *Journal of Medical Internet Research. 19 (7):* e261.

Michie, S., Whittington, C., Hamoudi, Z., Zarnani, F., Tober, G., & West, R. (2012). Identification of behaviour change techniques to reduce excessive alcohol consumption. *Addiction*, *107(8)*, 1431-1440.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford press.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford press.

Nielsen, S. M., Toftdahl, N. G., Nordentoft, M., & Hjorthøj, C. (2017). Association between alcohol, cannabis, and other illicit substance abuse and risk of developing schizophrenia: a nationwide population based register study. *Psychological medicine*, *47(9)*, 1668-1677.

Nilsen, P., Baird, J., Mello, M. J., Nirenberg, T., Woolard, R., Bendtsen, P., & Longabaugh, R. (2008). A systematic review of emergency care brief alcohol interventions for injury patients. *Journal of substance abuse treatment*, *35*(2), 184-201.

Pringle, J. L., Kowalchuk, A., Meyers, J. A., & Seale, J. P. (2012). Equipping residents to address alcohol and drug abuse: The national SBIRT residency training project. *Journal of graduate medical education*, *4(1*), 58-63.

Rahimi Movaghar, A., Mohammad, K., & Razzaghi, E. M. (2002). Trend of drug abuse situation in Iran: a three-decade survey. *Hakim Res J*, *5*(3), 171-81.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.5.3]

Rehm J, kailasapillai S, Larsen E, et al. (2014). A systematic review of the epidemiology of unrecorded alchohol consumption and the chemical composition of unrecorded alchohol. *Addiction, 109(6),*880-93.

Rehm, J., Kailasapillai, S., Larsen, E., Rehm, M. X., Samokhvalov, A. V., Shield, K. D., ... & Lachenmeier, D. W. (2014). A systematic review of the epidemiology of unrecorded alcohol consumption and the chemical composition of unrecorded alcohol. *Addiction*, *109*(6), 880-893.

Saitz, R., Alford, D. P., Bernstein, J., Cheng, D. M., Samet, J., & Palfai, T. (2010). Screening and brief intervention for unhealthy drug use in primary care settings: randomized clinical trials are needed. *Journal of addiction medicine, 4(3*), 123.

Sanjuan, P. M., Rice, S. L., Witkiewitz, K., Mandler, R. N., Crandall, C., & Bogenschutz, M. P. (2014). Alcohol, tobacco, and drug use among emergency department patients. *Drug and alcohol dependence*, *138*, 32-38.

Satre, D. D., McCance-Katz, E. F., Moreno-John, G., Julian, K. A., O'Sullivan, P. S., & Satterfield, J. M. (2012). Using needs assessment to develop curricula for screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) in academic and community health settings. *Substance abuse*, *33*(3), 298-302.

Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De La Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, *88*(6), 791-804.

Seale, J. P., Shellenberger, S., & Clark, D. C. (2010). Providing competency-based family medicine residency training in substance abuse in the new millennium: a model curriculum. *BMC medical education*, *10*(1), 1-12.

Smith, P. C., Schmidt, S. M., Allensworth-Davies, D., & Saitz, R. (2010). A single-question screening test for drug use in primary care. *Archives of internal medicine*, *170*(13), 1155-1160.

Solberg, L. I., Maciosek, M. V., & Edwards, N. M. (2008). Primary care intervention to reduce alcohol misuse: ranking its health impact and cost effectiveness. *American journal of preventive medicine*, *34*(2), 143-152.

Suffoletto, B., Callaway, C., Kristan, J., Kraemer, K., & Clark, D. B. (2012). Text-message-based drinking assessments and brief interventions for young adults discharged from the emergency department. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *36*(3), 552-560.

Tanner-Smith, E. E., & Lipsey, M. W. (2015). Brief alcohol interventions for adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of substance abuse treatment*, *51*, 1-18.

Tanner-Smith, E. E., & Lipsey, M. W. (2015). Brief alcohol interventions for adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of substance abuse treatment*, *51*, 1-18.

US Preventive Services Task Force. (2004). Screening and behavioral counseling interventions in primary care to reduce alcohol misuse: recommendation statement. *Annals of Internal Medicine, 140(7)*, 554.

Whitlock, E. P., Polen, M. R., Green, C. A., Orleans, T., & Klein, J. (2004). Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: a summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. *Annals of internal medicine*, *140*(7), 557-568.

World Health Organization (2017). WHO alcohol brief intervention training manual for primary care.WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.

World Health Organization. (2014). Alchohol epidemiology, monitoring, and information system. Genova.

Wright, S., Moran, L., Meyrick, M., O'connor, R., & Touquet, R. (1998). Intervention by an alcohol health worker in an accident and emergency department. *Alcohol and Alcoholism*, *33*(6), 651-656.

Yoon, Y. H., Chen, C. M., & Yi, H. Y. (2014). Unintentional alcohol and drug poisoning in association with substance use disorders and mood and anxiety disorders: results from the 2010 Nationwide Inpatient Sample. *Injury prevention*, *20*(1), 21-28.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.5.3]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.5.3]