মাদকাসক্তির চিকিৎসা ও পুনর্বাসনের জন্য

জাতীয় গাইডলাইন, বাংলাদেশ ২০২৩

মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর
সুরক্ষা সেবা বিভাগ, স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়

মাদকাসক্তির চিকিৎসা ও পুনর্বাসনের জন্য

জাতীয় গাইডলাইন, বাংলাদেশ ২০২৩

প্রকাশকাল
অক্টোবর, ২০২৪

মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর
সুরক্ষা সেবা বিভাগ, স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

মাদকাসক্তির চিকিৎসা ও পুনর্বাসনের জন্য

জাতীয় গাইডলাইন, বাংলাদেশ ২০২৩

নির্বাহী সারসংক্ষেপ

উদ্দেশ্য

বাংলাদেশের মাদক ব্যবহার ব্যাধিতে আক্রান্ত বা মাদকাসক্ত ব্যক্তিদের চিকিৎসা ও পুনর্বাসন সেবার মান সম্পর্কে হালনাগাদ তথ্য সরবরাহ করা। বাংলাদেশের নিজস্ব আর্থ-সামাজিক, সাংস্কৃতিক, পারিবারিক এবং আইনি প্রেক্ষাপটের আলোকে প্রযোজ্য চিকিৎসাগত, মনস্তাত্ত্বিক এবং সামাজিক পদ্ধতি প্রণয়ন করা।

গাইডলাইনের ব্যাপ্তি

যদিও বর্তমান গাইডলাইনটি মূলত মাদক ব্যবহার ব্যাধি বা মাদকাসক্তির চিকিৎসা ও পুনর্বাসন ব্যবস্থাপনা নিয়ে, তবে এটি উল্লেখ করা গুরুত্বপূর্ণ যে, শুধুমাত্র মাদক ব্যবহার ব্যাধির ব্যবস্থাপনা এই অবস্থার জন্য কার্যকর চিকিৎসা নয়।

উদ্দিষ্ট অংশীজন

এই গাইডলাইনটির উদ্দিষ্ট অংশীজন মনোরোগ বিশেষজ্ঞ, চিকিৎসক, নার্স, চিকিৎসক সহকারী, মনোবিজ্ঞানী, সমাজকর্মী, কেস ম্যানেজার, সেন্টার ম্যানেজার এবং অন্যান্য সংশ্লিষ্ট পেশাদার যারা বিশেষায়িত এবং বিশেষায়িত নয় এমন মাদকাসক্তি চিকিৎসা স্থাপনায় মাদক ব্যবহার ব্যাধির ব্যবস্থাপনা প্রদান করেন এবং রিকভারি (পুনরুদ্ধার) প্রক্রিয়ার সাথে যুক্ত। গাইডলাইনটি প্রশাসক এবং নীতিনির্ধারকদেরকেও সাহায্য করবে।

সীমাবদ্ধতা ও বিবৃতি

মাদকাসক্তি বা মাদক ব্যবহার ব্যাধির চিকিৎসা ও পুনর্বাসন ব্যবস্থাপনার জন্য প্রণীত এই জাতীয় গাইডলাইনটি, বাংলাদেশের চিকিৎসক এবং অন্যান্যদের ক্লিনিকাল সিদ্ধান্ত গ্রহণ এবং রোগী ব্যবস্থাপনায় সহায়তা করার উদ্দেশ্যে প্রণীত। যা বেশিরভাগ পরিস্থিতিতে বেশিরভাগ রোগীর চাহিদা চিহ্নিত, সংজ্ঞায়িত এবং পূরণ করে ক্লিনিক্যাল সিদ্ধান্ত নিতে সাহায্য করতে পারে। ক্লিনিক্যাল সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষেত্রে যে জনগোষ্ঠীকে সেবা প্রদান করা হচ্ছে সেখানে দক্ষতা ও পরিষেবার গুণমান এবং প্রাপ্যতা বিবেচনা করা উচিত। যাহোক, এই গাইডলাইনটিতে থাকা চিকিৎসার পরামর্শগুলো কেবল তখনই কার্যকর হবে যখন রূপরেখা অনুযায়ী সুপারিশগুলো অনুসরণ করা হবে। রোগীর বোঝার ক্ষমতা এবং পরামর্শ অনুসরণ করার ইচ্ছার অভাব ফলাফলের উপর বিরূপ প্রভাব ফেলতে পারে, তাই রোগীকে বোঝানো এবং সুপারিশকৃত চিকিৎসা পরামর্শগুলো মেনে চলতে উৎসাহিত করতে চিকিৎসকের সর্বাত্মক চেষ্টা করা উচিত। রোগী ও তাদের আপনজনকে একটি নির্দিষ্ট চিকিৎসার ঝুঁকি, সুবিধা এবং বিকল্প সম্পর্কে অবহিত করা উচিত এবং যখনই সম্ভব হয় তখন সিদ্ধান্ত গ্রহণে তাদের সক্রিয় পক্ষ হিসাবে যুক্ত হওয়া উচিত।

এই গাইডলাইনে উপস্থাপিত সুপারিশগুলো রাষ্ট্র এবং প্রবিধানের সাথে সাংঘর্ষিক নয় এবং কোনও আইনকে অগ্রাহ্য করে না।

সূচিপত্র

অধ্যায় ১ ভূমিকা

১.১	পটভূমি	০৮
১.২	যৌক্তিকতা	০৮
১.৩	উদ্দেশ্য	০৯
১.৪	এই নীতিমালা কারা ব্যবহার করবেন	০৯
১.৫	মাদক ব্যবহার ব্যাধি বা মাদকাসক্তি	০৯
১.৬	ব্যবস্থাপনার সংজ্ঞা	১০
১.৭	বাংলাদেশে মাদকাসক্তির চিকিৎসা ও পুনর্বাসনের প্রয়োজনীয়তা এবং বিদ্যমান চিকিৎসা সুবিধা	১০
১.৮	মাদকাসক্তি চিকিৎসার মান ও মূল নীতি	১১

অধ্যায় ২: কর্মপদ্ধতি এবং দৃষ্টিভঙ্গি

২.১	কর্মপদ্ধতির সারাংশ	১৩
২.২	কারিগরি কমিটির সভা	১২
২.৩	পদ্ধতিগত ডেস্ক পর্যালোচনা	১২
২.৪	ফোকাসড্ গ্রুপ ডিসকাশন (FGD)	১২
২.৫	অংশীজন মিটিং এবং কর্মশালা	১২
২.৬	অনলাইন ফিড ব্যাক	১২
২.৭	ফিডব্যাক মূল্যায়ন এবং উপদেষ্টা কমিটির মাধ্যমে গাইডলাইন চূড়ান্তকরণ	১২

অধ্যায় ৩. মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থা

৩.১	চিকিৎসায় পদ্ধতির পর্যায়সমূহ	১৬
৩.২	চিকিৎসা ব্যবস্থার সংগঠন	১৬
	৩.২.১ বিভিন্ন পর্যায়ে প্রস্তাবিত চিকিৎসা পদ্ধতি	১৬
৩.৩	সেবা প্রতিষ্ঠানের মডেল	১৯
	৩.৩.১ কমিউনিটি ভিত্তিক মাদকাসক্তি চিকিৎসা	১৯
	৩.৩.২ টেকসই রিকভারি (পুনরুদ্ধার) ব্যবস্থাপনা	২০
৩.৪	চিকিৎসা সেটিংস	২১
	৩.৪.১ কমিউনিটি-ভিত্তিক সেটিংস	২১
	৩.৪.২ মাদকাসক্ত ব্যক্তিদের চিকিৎসার জন্য অ-বিশেষায়িত সেটিংস	২১
	৩.৪.৩ বহিঃবিভাগীয় রোগিদের বিশেষায়িত চিকিৎসা সেটিংস	২১

	৩.৪.৪ বিশেষায়িত স্বল্পমেয়াদী আন্তঃ বিভাগীয় চিকিৎসা সেটিংস	২২
	৩.৪.৫ বিশেষায়িত দীর্ঘমেয়াদী বা আবাসিক চিকিৎসা সেটিংস	২৩
৩.৫	মাদকাসক্ত চিকিৎসায় নৈতিক দিক	২৪
	৩.৫.১ আইন ও শাসন	২৪
	৩.৫.২ মাদকাসক্তির চিকিৎসায় নৈতিক দিক এবং নৈতিক সিদ্ধান্তগ্রহণের মডেল	২৪
৩.৬	উপসংহার	২৪

অধ্যায় ৪: চিকিৎসা সেটিংস, ধরন এবং পদ্ধতিসমূহ

৪.১	প্রমাণভিত্তিক মাদকদ্রব্যঘটিত ব্যাধি (প্রত্যাহার এবং ইনটক্সিকেশন) শনাক্তকরণ এবং ব্যবস্থাপনা	২৬
	৪.১.১ সেবার বিভিন্ন পর্যায়ে চিকিৎসার পদ্ধতি এবং ধরণসমূহ	২৬
৪.২	মাদকাসক্তি ব্যবস্থাপনার সাধারণ ধাপসমূহ	২৯
	৪.২.১ চিকিৎসা সংক্রান্ত জরুরি অবস্থার ব্যবস্থাপনা	২৯
	৪.২.২ নিরূপণ এবং রেফারেল	৩৩
	৪.২.৩ রোগ নির্ণয়	৩৭
	৪.২.৪ মাদকদ্রব্যঘটিত ব্যাধির প্রমাণ-ভিত্তিক ব্যবস্থাপনা	৩৯
	৪.২.৪.১ ডিটক্সিফিকেশন এবং মাদকদ্রব্য প্রত্যাহারঘটিত ব্যাধি	৪০
	৪.২.৪.২ মাদকদ্রব্যের ইনটক্সিকেশন	৪১
	৪.২.৪.৩ অন্যান্য ব্যবস্থাপনা	৪৪
	৪.২.৪ প্রমাণভিত্তিক মনোসামাজিক চিকিৎসা পদ্ধতি	৪৫
	৪.২.৫ রিকভারি ব্যবস্থাপনা এবং রিল্যাপস প্রতিরোধ প্রোগ্রাম	৪৯
	৪.২.৬ রোগির স্বজনদের প্রতি পরামর্শ	৫১
৪.৩	সহ-ঘটমান মানসিক অবস্থার চিকিৎসা	৫১
৪.৪	সহ-ঘটমান শারীরিক অবস্থার চিকিৎসা	৫৩

অধ্যায় ৫: বিশেষ জনগোষ্ঠীর চিকিৎসা ও সেবা

৫.১	ভূমিকা: শিশু এবং কিশোর/কিশোরীদের মধ্যে মাদকাসক্তি	৫৬
	৫.১.১ কিশোর/কিশোরী এবং তরুণ প্রাপ্তবয়স্কদের মধ্যে মাদকাসক্তির ব্যবস্থাপনা	৫৬
	৫.১.২ সুনির্দিষ্ট মাদকভিত্তিক সুপারিশ	৫৬
৫.২	গর্ভাবস্থায় মাদকাসক্তি	৫৭
	৫.২.১ স্ক্রীনিং বা প্রাথমিক শনাক্তকরণ	৫৭
	৫.২.২ মূল্যায়ন এবং চিকিৎসা পরিকল্পনা	৫৭
	৫.২.৩ চিকিৎসার পদ্ধতি	৫৭
	৫.২.৪ গর্ভাবস্থায় ঔষধ প্রয়োগের মাধ্যমে (Pharmacological) চিকিৎসার জন্য বিশেষ বিবেচনা	৫৮
	৫.২.৪.১ ডিটক্সিফিকেশন	৫৮
	৫.২.৪.২ মাদক নির্দিষ্ট সুপারিশ:	৫৮
	৫.২.৪.৩ শিশু প্রসব প্রটোকল	৫৯

	৫.২.৪.৪ প্রসবোত্তর চিকিৎসার প্রটোকল	৫৯
	৫.২.৪.৫ বুকের দুধ খাওয়ানো	৫৯
	৫.২.৪ .৬ জরায়ুতে অবস্থানকালে পরোক্ষভাবে ওপিওডের সংস্পর্শে আসা নবজাতক শিশুদের ব্যবস্থাপনা	৫৯
৫.৩	লিঙ্গ বৈচিত্রপূর্ণ ব্যক্তি	৫৯
৫.৪	বয়স্ক জনগোষ্ঠী	৬০
৫.৫	ফৌজদারি বিচার ব্যবস্থার সংস্পর্শে থাকা ব্যক্তিদের মধ্যে মাদকাসক্তি	৬০
৫.৬	ইনজেকশনের মাধ্যমে মাদক ব্যবহারকারী এবং আফিমজাত মাদকের বিকল্প চিকিৎসা (OST)	৬০
অধ্যায় ৬: মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় তথ্য প্রযুক্তি		
৬.১	ভূমিকা: মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় তথ্য প্রযুক্তি	৬৩
৬.২	সেবার বিভিন্ন পর্যায়ে পরিষেবা	৬৩
	৬.২.১ প্রাথমিক পর্যায়	৬৩
	৬.২.২ মাধ্যমিক পর্যায়	৬৩
	৬.২.৩ উচ্চতর পর্যায়	৬৪
৬.৩	আইসিটি সেবার বিভিন্ন মাত্রা	৬৪
	৬.৩.১ নিরূপণ, পর্যবেক্ষণ এবং মূল্যায়ন	৬৪
	৬.৩.২ ডেটা বেস এবং ডেটা স্টোরেজ	৬৫
	৬.৩.৩ আইসিটি ব্যবহার করে সেবা প্রদান (টেলি-সাইকিয়াট্রি পরিষেবা)	৬৫
৬.৪	উপসংহার	৬৬
পরিশিষ্ট		
ক. রেফারেন্স		৬৮
খ. সংযুক্তি		৭৩
১.	নমুনা ফর্ম: চিকিৎসক দ্বারা ভর্তি পরামর্শ	৭৩
২.	নমুনা ফর্ম: অনৈচ্ছিক ভর্তি	৭৪
৩.	NIDA ক্লিনিক্যাল ট্রায়ালস নেটওয়ার্ক একক-প্রশ্ন স্ক্রীনিং পরীক্ষা - স্ব-শাসিত	৭৫
৪.	অ্যালকোহল, ধূমপান এবং মাদক জড়িত স্ক্রীনিং টেস্ট (ASSIST)	৭৬
৫.	রিকভারির (রিকভারির (পুনরুদ্ধারের) মূলধনের সংক্ষিপ্ত মূল্যায়ন (BARC-10) (Vilsaint et. al., 2017)	৮৪
৬.	হোয়াইট এবং পপোভিটস নৈতিক সিদ্ধান্ত গ্রহণের মডেল	৮৫
৭.	বাংলাদেশে ডিটক্সিফিকেশন মাদকদ্রব্যের ব্যবহার ব্যবস্থাপনার জন্য বিশেষায়িত কেন্দ্র	৮৬
৮.	বাংলাদেশে OST ক্লিনিক	৮৭
৯.	বাংলাদেশের এআরটি সেন্টারের নাম ও ফোন নাম্বার	৮৮
১০.	WHO অক্ষমতা মূল্যায়ন ২.০	৯০
১১.	নমুনা মূল্যায়ন ফর্ম	৯৩
১২.	শব্দকোষ	১০২

অধ্যায় ১

ভূমিকা

১.১	পটভূমি
১.২	যৌক্তিকতা
১.৩	উদ্দেশ্য
১.৪	এই নীতিমালা কারা ব্যবহার করবেন
১.৫	মাদক ব্যবহার ব্যাধি বা মাদকাসক্তি
১.৬	ব্যবস্থাপনার সংজ্ঞা
১.৭	বাংলাদেশে মাদকাসক্তির চিকিৎসা ও পুনর্বাসনের প্রয়োজনীয়তা এবং বিদ্যমান চিকিৎসা সুবিধা
১.৮	মাদকাসক্তি চিকিৎসার মান ও মূলনীতি

১.১ পটভূমি

মাদকদ্রব্যের ব্যবহার ব্যাধি, যা সাধারণভাবে মাদকাসক্তি নামে পরিচিত, বিশ্বের অন্যান্য দেশের মতো বাংলাদেশেও দ্রুত বর্ধনশীল স্বাস্থ্য ও সামাজিক সমস্যাগুলোর মধ্যে অন্যতম একটি সমস্যা। মাদক ব্যবহার ব্যাধিতে আক্রান্ত ব্যক্তির মোট সংখ্যা দ্রুত বাড়ছে এবং সব বয়স এবং লিঙ্গের মানুষ সমস্যায় আক্রান্ত হচ্ছে। তদুপরি, মানুষ নতুন নতুন মাদক এবং আরও বেশি ক্ষতিকর মাদক ব্যবহার করছে। ন্যাশনাল ইনস্টিটিউট অফ মেন্টাল হেলথ (NIMH) কর্তৃক পরিচালিত জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য জরিপ, ২০১৯ অনুসারে বাংলাদেশের প্রাপ্তবয়স্ক (১৮ বছর বয়সের উর্ধ্বে) জনসংখ্যার মধ্যে নিকোটিন ব্যবহার ব্যতীত অন্যান্য মাদক ব্যবহারের প্রবণতা ৩.৩%।

যদিও মাদক ব্যবহারকারীর সংখ্যা বাড়ছে, তবুও বাংলাদেশে গবেষণা ভিত্তিক সেবা এবং সহায়তার সুযোগ সীমিত এবং মাদক ব্যবহার ব্যাধির চিকিৎসার বেশিরভাগ প্রতিষ্ঠান রাজধানী ঢাকায় অবস্থিত। দেশের অন্যান্য অংশের চিকিৎসা কেন্দ্রগুলোও মাদক ব্যবহার ব্যাধির সামগ্রিক জাতীয় সেবায় তাদের উল্লেখযোগ্য অবদান রাখছে। যাহোক, পেশাদার এবং দায়িত্বপ্রাপ্ত সংস্থাগুলোর পরিষেবার মান এবং দক্ষ জনবল সরবরাহ নিশ্চিত করতে সহায়তা করতে পারে এমন প্রমাণ ভিত্তিক সুসংগঠিত জাতীয় গাইডলাইন বাংলাদেশে এখনও নেই।

একটি দেশ হিসেবে আমরা এগিয়ে যাচ্ছি এবং এখন বিশ্বে মধ্যম আয়ের দেশ হিসাবে প্রতিষ্ঠিত। আমাদের স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবাসহ মাদক ব্যবহার ব্যাধির সেবা সেই উন্নয়নমূলক যাত্রার সাথে অগ্রসর হওয়ার জন্য পেশাদারদের কাছ থেকে উপযুক্ত দক্ষতা, জ্ঞান এবং মনোভাবসহ মানসম্পন্ন চিকিৎসাসেবা দাবি করে। যদিও বেশিরভাগ উন্নত দেশে সেবার মান উন্নত করতে এবং সকলের প্রবেশাধিকার নিশ্চিত করার জন্য মাদক ব্যবহার ব্যাধির জন্য জাতীয় গাইডলাইন রয়েছে, আমরা এখনও এমন একটি জাতীয় গাইডলাইন তৈরি করতে পারিনি যা আমাদের প্রয়োজন প্রতিফলিত করে এবং গবেষণাভিত্তিক সেবা ও ভবিষ্যতের চাহিদা পূরণে সক্ষম। দায়িত্বপ্রাপ্ত সংস্থা এবং মানসিক স্বাস্থ্য পেশাদারদের সুবিধার্থে আন্তর্জাতিক উন্নত জ্ঞান ও দক্ষতার সাথে আমাদের সামাজিক সাংস্কৃতিক প্রেক্ষাপটকে বিবেচনায় রেখে মাদক ব্যবহার ব্যাধির জন্য একটি জাতীয় গাইডলাইন বর্তমান স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবাকে রূপান্তরিত করতে উল্লেখযোগ্য অবদান রাখবে। মাদক ব্যবহার ব্যাধি সংক্রান্ত জাতীয় গাইডলাইন স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থায় উল্লেখযোগ্য ইতিবাচক প্রভাব ফেলার পাশাপাশি দেশের আর্থ-সামাজিক উন্নয়নে সহায়তা করবে।

১.২ যৌক্তিকতা

জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের দর্শনের ভিত্তিতে ১৯৭২ সালের সংবিধানে মাদক নিয়ন্ত্রণের সুস্পষ্ট নির্দেশনা রয়েছে। বৈশ্বিক প্রেক্ষাপটে তিনটি কনভেনশনের আলোকে প্রণীত মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ আইন, ১৯৯০-এর ধারা ৬ (১) অনুযায়ী ২ জানুয়ারি ১৯৯০ সালে মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর প্রতিষ্ঠিত হয়। পরবর্তীকালে মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ আইন, ১৯৯০ বিলোপ করে মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ আইন, ২০১৮, মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ (সংশোধিত) আইন, ২০২০ প্রণয়ন করা হয়, যা ২৬শে নভেম্বর, ২০২০ তারিখে কার্যকর হয়। এ আইনের ধারা ৭ উপ-ধারা (ভি) অনুযায়ী অধিদপ্তরের কার্যাবলি, মাদকাসক্তদের চিকিৎসা ও পুনর্বাসনের জন্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য দায়িত্ব আইনত মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তরের।

৮ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনা অনুযায়ী (জুলাই ২০২০-জুন ২০২৫) বাংলাদেশের জনসংখ্যাগত লভ্যাংশ যদিও ১৯৭৮ সালে মোট জনসংখ্যার সাথে তুলনীয় হারে বৃদ্ধি পেতে শুরু করেছিল, তবে এটি ২০৩৫-২০৩৬ এর দিকে সংকুচিত হতে শুরু করবে, যা জনসংখ্যাগত লভ্যাংশের সুযোগের সমাপ্তি চিহ্নিত করে। এ সময়ের মধ্যে যদি উল্লেখযোগ্যসংখ্যক যুব কর্মশক্তি মাদকাসক্ত হয়ে পড়ে এবং মাদক ব্যবহার ব্যাধি নিয়ে জীবনযাপন করে তবে বর্তমান জনসংখ্যাগত লভ্যাংশ থেকে উপকৃত হওয়ার কোনো উপায় নেই। SDG লক্ষ্য অর্জনের জন্য চিকিৎসার পাশাপাশি অর্থনৈতিক ও সামাজিক-সাংস্কৃতিক উভয় ক্ষেত্রেই মাদকদ্রব্যের ব্যবহার ব্যাধিতে আক্রান্তদের জন্য মানসম্পন্ন সেবা প্রতিষ্ঠা করা বাধ্যতামূলক।

১.৩ উদ্দেশ্য

বাংলাদেশে মাদক ব্যবহার ব্যাধির চিকিৎসা সেবার মানকে সহজতর এবং উন্নত করার জন্য সংস্কৃতি সংবেদনশীল ও স্থানীয়ভাবে গ্রহণযোগ্য প্রমাণভিত্তিক নথি তৈরি করা। মনোরোগ বিশেষজ্ঞ থেকে প্রাথমিক সেবায় কাজ করা চিকিৎসক এবং সীমিত সুবিধার সেটিংয়ে কর্মরত অন্যান্য মানসিক স্বাস্থ্য সম্পর্কিত পেশাদারদের জন্য মাদকদ্রব্যের ব্যবহার ব্যাধির উন্নত এবং হালনাগাদ ব্যবস্থাপনার একটি নির্ভরযোগ্য উৎস হিসাবে ব্যবহার করার প্রতি এই গাইডলাইনটিতে বিশেষভাবে জোর দেয়া হয়েছে।

১.৪ এই নীতিমালা কারা ব্যবহার করবেন?

১.৫ মাদক ব্যবহার ব্যাধি

মাদক/মাদক ব্যবহার ব্যাধি হলো একটি দীর্ঘস্থায়ী পুনঃ আসক্তিপ্রবণ (রিল্যাপসিং) মানসিক ব্যাধি যা মানুষের মস্তিষ্কের বিভিন্ন অংশকে প্রভাবিত করে। আমেরিকান সাইকিয়াট্রিক অ্যাসোসিয়েশনের ডায়াগনস্টিক ও পরিসংখ্যান ম্যানুয়াল, ২০১৩ (DSM-5) অনুসারে, মাদক ব্যবহার ব্যাধি "মাদক-সম্পর্কিত এবং আসক্তিমূলক ব্যাধি" নামে অধ্যায়ের অধীনে আলোচনা করা হয়েছে।

মাদকদ্রব্য ব্যবহার ব্যাধি-আসক্তিমূলক আচরণের কারণে হওয়া একটি মানসিক এবং আচরণগত ব্যাধি যা মনোক্রিয় (মনোক্রিয় (সাইকোঅ্যাকটিভ) মাদকদ্রব্যের ব্যবহারের ফলে বা মাদকদ্রব্য নেয়ার নির্দিষ্ট আচরণকে পুনরাবৃত্তিমূলকভাবে পুরস্কৃত এবং শক্তিশালীকরণের মাধ্যমে ব্যাধিতে পরিণত হয়।

মনোক্রিয় (সাইকোঅ্যাকটিভ) বৈশিষ্ট্য আছে এমন মাদকদ্রব্য এবং ঔষধের বারবার ব্যবহারের ফলে এই ব্যাধিটি হতে পারে। সাধারণত, মনোক্রিয় (সাইকোঅ্যাকটিভ) মাদকদ্রব্যের প্রাথমিক ব্যবহার আনন্দদায়ক বা আকর্ষণীয় প্রভাব তৈরি করে মস্তিষ্ককে পুরস্কৃত করে এবং বারবার ব্যবহার এই আচরণকে শক্তিশালী করে। ক্রমাগত ব্যবহারের ফলে মাদকদ্রব্য নির্ভরতা, সহনশীলতা এবং প্রত্যাহারজনিত উপসর্গ তৈরি করার ক্ষমতা বেশিরভাগ মাদকদ্রব্যের আছে। মনোক্রিয় (সাইকোঅ্যাকটিভ) মানসিক এবং শারীরিক স্বাস্থ্য উভয়েরই অসংখ্য ধরনের ক্ষতি এবং সেই সাথে ব্যক্তি, পরিবার এবং সমাজের জন্য ধ্বংসাত্মক প্রভাব সৃষ্টি করে।

১.৬ ব্যবস্থাপনার সংজ্ঞা

মাদক ব্যবহার ব্যাধি ব্যবস্থাপনার একটি নির্দেশক নীতি প্রণয়ন করার আগে ব্যবস্থাপনার একটি স্পষ্ট ধারণা এবং সংজ্ঞা প্রয়োজন। ব্যবস্থাপনাকে সাধারণ পরিভাষায় মাদকদ্রব্যের অপব্যবহারের ফলস্বরূপ স্বাস্থ্য এবং অন্যান্য সমস্যাগুলোর সমাধান ও চিকিৎসা সেটিংসে স্ট্যান্ডার্ড অপারেশন পদ্ধতির মাধ্যমে ব্যক্তিগত ও সামাজিক কার্যকারিতা উন্নত বা সর্বাধিক করতে পরিকল্পনা করা এক বা একাধিক কাঠামোগত চিকিৎসা পদ্ধতি বা বিধানের সমষ্টি হিসাবে সংজ্ঞায়িত করা যেতে পারে।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (ডব্লিউএইচও) মতে, "চিকিৎসা" শব্দটি প্রক্রিয়া বোঝায় যা শুরু হয় তখন যখন মনোক্রিয় (সাইকোঅ্যাকটিভ) মাদকদ্রব্য অপব্যবহারকারী স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী বা অন্য কোনো সামাজিক পরিষেবার সংস্পর্শে আসেন এবং পরবর্তীতে স্বাস্থ্য ও সুস্থতার সর্বোচ্চ অর্জনযোগ্য ধাপে না পৌঁছানো পর্যন্ত নির্দিষ্ট চিকিৎসাসেবার সাথে যোগাযোগ অব্যাহত রাখেন।"

চিকিৎসা পরিষেবা এবং সেবাগুলোর মাঝে ডিটক্সিফিকেশন, রক্ষণাবেক্ষণ থেরাপি অথবা মনোসামাজিক থেরাপি এবং কাউন্সেলিং অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে। অতিরিক্তভাবে, চিকিৎসার লক্ষ্য, মনোক্রিয় (সাইকোঅ্যাকটিভ) মাদকদ্রব্যের উপর নির্ভরতা কমানো, সেই সাথে এই নেশা জাতীয় মাদকদ্রব্যের ব্যবহারের কারণে বা এর সাথে সম্পর্কিত নেতিবাচক স্বাস্থ্য ও সামাজিক ফলাফল কমানো"।

শারীরিক, মনোসামাজিক চিকিৎসা পদ্ধতি, ঐতিহ্যগত চিকিৎসা এবং অন্যান্য পুনর্বাসন পরিষেবাসহ চিকিৎসাসেবার প্রকৃতি দেশভেদে ভিন্ন রূপ নিতে পারে। এই চিকিৎসা পদ্ধতিগুলো স্থির নয় এবং বিভিন্ন রাজনৈতিক, সাংস্কৃতিক, ধর্মীয় এবং অর্থনৈতিক কারণে এগুলোর সাংগঠনিক কাঠামো এবং সেবা বিতরণ ব্যবস্থা সময়ের সাথে সাথে বিবর্তিত হয়।

১.৭ বাংলাদেশে মাদকাসক্তি চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা এবং বিদ্যমান চিকিৎসা সুবিধা

মাদক ব্যবহার নিয়ে ২০১৬-২০১৭ সালে স্বাস্থ্য অধিদফতরের অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ বিভাগ এবং জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট পরিচালিত জরিপ অনুসারে বাংলাদেশে ১৮ বছর বা তার বেশি বয়সী মানুষের মধ্যে মাদক ব্যবহারকারীর সংখ্যা ৩৫,৩৫,৩০০। প্রাপ্তবয়স্ক জনসংখ্যার এই বিপুল সংখ্যক পুরুষ মাদক ব্যবহারকারীর চিকিৎসার জন্য কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রে ৯০ শয্যা, ৩টি বিভাগীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রে ৭৫ শয্যা, পাবনা মানসিক হাসপাতালে ৩০ শয্যা এবং জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউটে ৫০ শয্যা রয়েছে। শুধু কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রে প্রাপ্তবয়স্ক মহিলা রোগিদের চিকিৎসার জন্য ২৪টি শয্যা এবং শিশু-কিশোরদের জন্য ১০টি শয্যা রয়েছে। সরকারি খাতের অধীনে বর্তমান মোট শয্যা সংখ্যা ২৬৯। অর্থাৎ প্রতি ১৩১৪২ রোগির জন্য একটি মাত্র শয্যা রয়েছে। মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর থেকে লাইসেন্সপ্রাপ্ত বিভিন্ন এনজিও এবং ব্যক্তিগত মালিকানাধীন বেসরকারি মাদকাসক্তি চিকিৎসাকেন্দ্র সংখ্যা ৩৬৯ টি যেখানে প্রাপ্তবয়স্ক পুরুষদের জন্য মোট শয্যা সংখ্যা ৫,১৭১ টি। ৪৫ টি জেলায় বেসরকারি মাদকাসক্তি চিকিৎসাকেন্দ্র থাকলেও ১৯টি, জেলায় মাদকাসক্তি চিকিৎসাকেন্দ্র নেই। বেসরকারি পর্যয়ে প্রাপ্তবয়স্ক মহিলাদের জন্য মোট আনুমানিক শয্যা ১০০টি। তবে প্রাপ্তবয়স্ক মহিলাদের জন্য নিবেদিত স্থানীয় এনজিও কর্তৃক পরিচালিত চিকিৎসা কেন্দ্র মাত্র ২টি, যেখানে মোট শয্যা ৪০টি। পঞ্চম শ্রেণি পর্যন্ত স্কুল সুবিধাসহ শুধুমাত্র শিশুদের জন্য নিবেদিত চিকিৎসাকেন্দ্র ১টি যা স্থানীয় একটি এনজিও দ্বারা পরিচালিত এবং শয্যা ২০টি। সরকারি পর্যায়ে ২০০৯ হতে নভেম্বর ২০২৩ পর্যন্ত চিকিৎসাপ্রাপ্ত মাদকাসক্ত রোগীর সংখ্যা ১,৯২,২৫০ জন, বেসরকারি পর্যায়ে ২০১২ হতে নভেম্বর ২০২৩ পর্যন্ত চিকিৎসাপ্রাপ্ত মাদকাসক্ত মোট রোগীর সংখ্যা ১,৪১,০১০ জন।

মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তরের নিয়ন্ত্রাধীন কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রের মাধ্যমে মাদকাসক্ত রোগিদের চিকিৎসার জন্য দক্ষ জনবল তৈরির লক্ষ্যে কলম্বো প্ল্যানের আওতায় মাদকাসক্তি চিকিৎসার পাঠ্যক্রম বেসিক লেভেল কারিকুলাম (Universal Treatment Curriculum- UTC) এর উপর ২০১৩ সাল হতে নভেম্বর ২০২৩ পর্যন্ত ৬২টি ব্যাচে মোট ২,৩১৮ জন প্রশিক্ষণার্থীকে প্রশিক্ষণ প্রদান করা হয়েছে। এদের মধ্যে International Certified Addiction Professional- (ICAP-1) সনদ অর্জন করেছেন ৫২ জন।

অধ্যায় ২

কর্মপদ্ধতি এবং দৃষ্টিভঙ্গি

২.১	কর্মপদ্ধতির সারাংশ
২.২	কারিগরি কমিটির সভা
২.৩	পদ্ধতিগত ডেস্ক পর্যালোচনা
২.৪	ফোকাসড্ গ্রুপ ডিসকাশন (FGD)
২.৫	অংশীজন মিটিং এবং কর্মশালা
২.৬	অনলাইন ফিডব্যাক
২.৭	ফিডব্যাক মূল্যায়ন এবং উপদেষ্টা কমিটির মাধ্যমে গাইডলাইন চূড়ান্তকরণ

২.১ কর্মপদ্ধতির সারাংশ

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশের স্বরাষ্ট্র মন্ত্রণালয়ের অধীনে, মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর ২০২১ সালে, "মাদক ব্যবহার ব্যাধি ব্যবস্থাপনার জন্য জাতীয় গাইডলাইন, বাংলাদেশ" তৈরির উদ্যোগ নেয়। এই বিভাগটি জাতীয় গাইডলাইন তৈরির জন্য অনুসরণ করা পদ্ধতি এবং প্রক্রিয়ার রূপরেখা দেবে।

২.২ কারিগরি কমিটির সভা

একটি কারিগরি কমিটি (টিসি) গাইডলাইন ডকুমেন্টের উন্নয়নের নেতৃত্ব দেন, যার মধ্যে বাংলাদেশের ১৫ জন বিশেষজ্ঞ অন্তর্ভুক্ত ছিলেন যার মধ্যে মানসিক স্বাস্থ্য, মাদকদ্রব্যের ব্যবহার, আসক্তি এবং পুনর্বাসন কেন্দ্রের ক্লিনিক্যাল এবং একাডেমিক বিশেষজ্ঞদের একটি দল অন্তর্ভুক্ত ছিল। কারিগরি কমিটি কয়েকটি উপদলে বিভক্ত ছিল। প্রথমে একজন ব্যক্তি প্রতিটি অধ্যায়ের খসড়া তৈরি করেন তারপর নির্ধারিত উপদল অধ্যায়টি পর্যালোচনা করেন। এরপর কারিগরি কমিটি খসড়া পর্যালোচনা করেন। মোট সভার সংখ্যা ছিল ১৪টি।

২.৩ পদ্ধতিগত ডেস্ক পর্যালোচনা

গাইডলাইনটির অধ্যায়সমূহ পদ্ধতিগত ডেস্ক পর্যালোচনার মাধ্যমে নির্ধারণ করা হয়েছিল। প্রতিটি সভায়, কারিগরি কমিটির সদস্যরা তাদের মতামত প্রদান করেন যাদের পরামর্শে অধ্যায়গুলোর বিষয়বস্তু অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছিল। উপরন্তু, বিষয়বস্তু বর্ণনার আগে, UNODC, WHO এবং অন্যান্য দেশের প্রাসঙ্গিক আন্তর্জাতিক গাইডলাইনগুলো পর্যালোচনা করা হয়েছিল।

২.৪ ফোকাসড গ্রুপ আলোচনা (FGD)

কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্রে ২৬ এবং ২৭ অক্টোবর, ২০২২-এ দু'টি এফজিডি অনুষ্ঠিত হয়েছিল যেখানে গাইডলাইনের বিভিন্ন অংশীজনবৃন্দ অংশ নিয়েছিলেন এবং তাদের মতামত শেয়ার করেছিলেন।

২.৫ অংশীজন মিটিং এবং কর্মশালা

FGD ট্রান্সক্রিপ্ট সম্পন্ন করার পর খসড়া চূড়ান্তকরণের লক্ষ্যে ১৪/১১/২০২২ সালে একটি অংশীজন মিটিং এবং কর্মশালা অনুষ্ঠিত হয়।

২.৬ অনলাইন ফিডব্যাক

অংশীজন মিটিং এবং কর্মশালা শেষ করার পর-সুপারিশগুলো সংগ্রহ করে পর্যালোচনা করা হয় এবং গাইডলাইনে অন্তর্ভুক্ত করা হয় এবং দুই সপ্তাহের জন্য মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তরের অফিসিয়াল ওয়েবসাইটে প্রকাশিত হয়।

২.৭ ফিডব্যাক মূল্যায়ন এবং উপদেষ্টা কমিটির মাধ্যমে গাইডলাইন চূড়ান্তকরণ

ফিডব্যাক মূল্যায়ন এবং উপদেষ্টা কমিটির মাধ্যমে গাইডলাইন চূড়ান্তকরণের লক্ষ্যে অনুষ্ঠিত উপদেষ্টা কমিটির সভার মাধ্যমে গাইডলাইনটি চূড়ান্ত করা হয়।

চিত্র: ২.১ গাইডলাইন প্রণয়নের ফ্লো চার্ট

অধ্যায় ৩

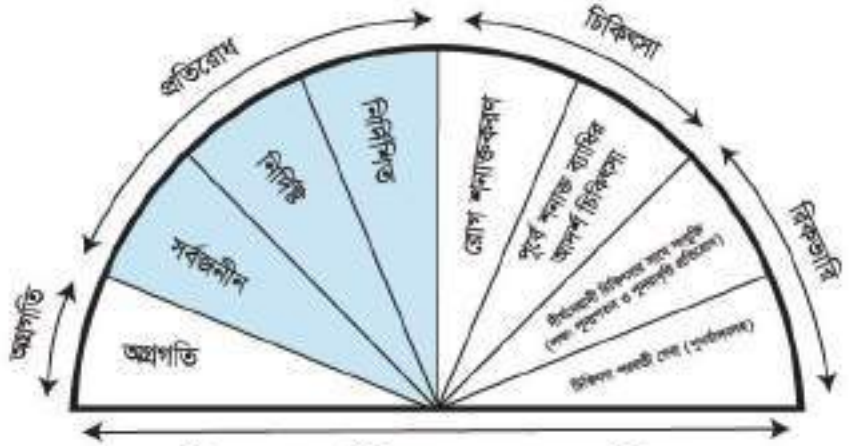
মাদকাসক্তির জন্য চিকিৎসা ব্যবস্থা

৩.১ চিকিৎসা পদ্ধতির পর্যায়সমূহ
৩.২ চিকিৎসা ব্যবস্থার সংগঠন
৩.২.১ বিভিন্ন পর্যায়ে প্রস্তাবিত চিকিৎসা পদ্ধতি
৩.৩ সেবা প্রতিষ্ঠানের মডেল
৩.৩.১ কমিউনিটিভিত্তিক মাদকাসক্তি চিকিৎসা
৩.৩.২ টেকসই রিকভারি (পুনরুদ্ধার) ব্যবস্থাপনা
৩.৪ চিকিৎসা সেটিংস
৩.৪.১ কমিউনিটিভিত্তিক সেটিংস
৩.৪.২ মাদকাসক্ত ব্যক্তিদের চিকিৎসার জন্য অ-বিশেষায়িত সেটিংস
৩.৪.৩ বিশেষায়িত বহিঃবিভাগ চিকিৎসা
৩.৪.৪ বিশেষায়িত স্বল্পমেয়াদী অন্তঃবিভাগ চিকিৎসা
৩.৪.৫ বিশেষায়িত দীর্ঘমেয়াদী বা আবাসিক চিকিৎসা
৩.৫ মাদকাসক্ত চিকিৎসায় নৈতিক দিক
৩.৫.১ আইন ও শাসন
৩.৫.২ মাদকাসক্তির চিকিৎসায় নৈতিক দিক এবং নৈতিক সিদ্ধান্ত গ্রহণের মডেল
৩.৬ উপসংহার

৩.১ চিকিৎসায় পদ্ধতির পর্যায়সমূহ

মাদকাসক্তি বহুবার রিল্যাপস (পুনঃপতন) হবার মত একটি স্নায়ুবিক ব্যাধি যার জন্য বিভিন্ন মাত্রার বিশেষজ্ঞ চিকিৎসা প্রয়োজন, যাকে সেবার ধারাবাহিকতা হিসেবে অভিহিত করা হয়। চিকিৎসাসেবা একেবারে প্রান্তিক পর্যায় থেকে শুরু করা উচিৎ, যার প্রথমে স্ক্রীনিং এর মাধ্যমে কেস শনাক্তকরণ, এরপর কেস ব্যবস্থাপনার অধীনে মূল্যায়ন, পরিকল্পনা, ডিটক্সিফিকেশন, পূর্বে শনাক্তকৃত রোগগুলোর জন্য আদর্শ মনস্তাত্ত্বিক চিকিৎসা ও ঔষধ প্রয়োগ এবং সর্বশেষ রিল্যাপস (পুনঃপতন) ও রিল্যাপস (পুনঃপতন) (রিকারেন্স) প্রতিরোধ করার জন্য দীর্ঘ মেয়াদী চিকিৎসাসেবার সাথে সংযুক্ত থাকা এবং চিকিৎসা পরবর্তী সেবা নিশ্চিত করা প্রয়োজন।

জাতীয় স্বাস্থ্য ব্যবস্থা এবং অন্যান্য সামাজিক সংগঠনগুলো মাদকাসক্তির কার্যকর চিকিৎসা প্রদানে নেতৃত্ব দেয়। বাংলাদেশে মনোরোগ বিশেষজ্ঞদের ব্যক্তিগত পরামর্শকেন্দ্রসহ বিভিন্ন বেসরকারি সংস্থা মাদকাসক্তি চিকিৎসায় গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে।



চিত্র ৩.১: SUD চিকিৎসার জন্য সেবার ধারাবাহিকতা

৩.২ চিকিৎসা ব্যবস্থা সংগঠন

রোগী শনাক্তকরণ থেকে শুরু করে ছাড়পত্র দেওয়ার মাঝে মনোরোগ বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক, নার্স, সাইকোলজিস্ট, কমিউনিটি কর্মীদের সমন্বিতভাবে নিযুক্ত করে এবং বিভিন্ন বিভাগের সমন্বয়ে চিকিৎসা প্রদান করতে হবে। স্বাস্থ্যসেবার বাইরের বিভিন্ন সামাজিক সংস্থার সমন্বয় ও সহযোগিতাও প্রয়োজন।

চিকিৎসা পদ্ধতির দৃষ্টিকোণ থেকে মাদকাসক্তির চিকিৎসা নিম্ন থেকে উচ্চ তীব্রতার বর্ণালীর মতো বর্ণনা করা যেতে পারে। জনস্বাস্থ্য এবং অর্থনৈতিক দৃষ্টিকোণ থেকেও মাদকাসক্তির প্রমাণভিত্তিক চিকিৎসা লাভজনক বিনিয়োগ, কারণ মাদকাসক্তি চিকিৎসার খরচ চিকিৎসা না পাওয়া মাদকাসক্তির খরচের তুলনায় অনেক কম (UNODC এবং WHO, ২০০৮)।

সেবা ব্যবস্থাপনা পিরামিড (চিত্র ৩.২) এ দেখানো হয়েছে, চিকিৎসা পদ্ধতির বেশিরভাগ মৃদু তীব্রতার পর্যায়ে প্রয়োজন। কমিউনিটি পর্যায়ে বা অবিশেষায়িত পর্যায়ে মৃদু তীব্রতার মাদকাসক্তির জন্য প্রাথমিক চিকিৎসাসেবা (যেমন প্রাথমিক শনাক্তকরণ বা স্ক্রিনিং, সংক্ষিপ্ত পরামর্শ) প্রদান করা হলে তা তীব্র মাদকাসক্তি প্রতিরোধ করতে সক্ষম। একইভাবে নিবিড় ও ব্যয়বহুল দীর্ঘমেয়াদী আন্তঃবিভাগীয় চিকিৎসা পদ্ধতির পরিবর্তে বেশিরভাগ মাদকাসক্ত রোগির বহির্বিভাগ কিংবা কমিউনিটি পর্যায়ে চিকিৎসা করা যেতে পারে।

বাংলাদেশে মানসিক স্বাস্থ্য সম্পর্কিত পেশাদার এবং অন্যান্য সম্পদ অপ্রতুল বিধায় অবিশেষায়িত কমিউনিটি এবং প্রাথমিক চিকিৎসাকেন্দ্রে অগ্রাধিকার ভিত্তিতে বিনিয়োগ করা উচিৎ যেখানে মাদকাসক্তি জন্য দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসার পরিবর্তে প্রাথমিকভাবে শনাক্তকরণ বা স্ক্রিনিং করে স্বল্পমেয়াদী চিকিৎসা পরামর্শের প্রতি মনোযোগ দেওয়া হবে। দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসার ব্যবস্থাগুলো শুধুমাত্র আরও গুরুতর এবং দীর্ঘস্থায়ী মাদকাসক্তির জন্য সংরক্ষিত রাখা উচিত এবং টারশিয়ারি কেয়ার সেবাকেন্দ্রগুলো বিশেষজ্ঞদের মাধ্যমে পরিচালিত হওয়া উচিত। এই দৃষ্টিকোণ থেকে সাপ্তাহিক বিশেষজ্ঞ পরিষেবা ক্লিনিক ও নন-স্পেশালাইজড সেট আপে আরও বিনিয়োগ করা লাভজনক। এটি অর্থায়নের অপচয় হ্রাস করতে পারে।

চিত্র ৩.২: বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবার পিরামিড (ডব্লিউএইচও, ২০০৩) এর উপর ভিত্তি করে মাদকাসক্তি চিকিৎসা এবং সেবার জন্য পরিষেবা সংস্থান পিরামিড (UNODC, ২০১৪)

৩.২.১ বিভিন্ন পর্যায়ে প্রস্তাবিত চিকিৎসা পদ্ধতি

সারণি-৩.১-এ মাদকাসক্তির তীব্রতা বিবেচনা করে UNODC/WHO মডেল অনুসারে স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবার বিভিন্ন পর্যায়ে চিকিৎসার নিম্নোক্ত পরামর্শ দেওয়া হয়েছে।

সারণি ৩.১: বিভিন্ন সিস্টেম পর্যায়ে চিকিৎসা পদ্ধতি

সিস্টেম পর্যায়	সম্ভাব্য চিকিৎসা পদ্ধতি	উপযুক্ত রোগি
কমিউনিটি পর্যায় **অবকাঠামো:** • সরকারি মালিকানাধীন কমিউনিটি ক্লিনিক • স্থানীয় থানা • স্থানীয়, জাতীয়, আন্তর্জাতিক এনজিও দ্বারা পরিচালিত স্বাস্থ্যকেন্দ্র **মানব সম্পদ** • পুলিশ কর্মকর্তা • কমিউনিটি ক্লিনিক কর্মী • স্থানীয়, জাতীয় এবং আন্তর্জাতিক এনজিও দ্বারা পরিচালিত স্বাস্থ্যকেন্দ্রের কর্মী যারা সামাজিক পর্যায়ে আসক্তদের রিকভারি বা পুনরুদ্ধার কার্যক্রম চালাচ্ছেন • স্বেচ্ছাসেবক • কমিউনিটি কর্মী	• স্ক্রীনিং-এর মাধ্যমে প্রাথমিক সনাক্তকরণ • ফলাফল পজিটিভ এবং: • মৃদু তীব্রতা হলে-বহির্বিভাগে রোগিকে সংক্ষিপ্ত পরামর্শে চিকিৎসা প্রদান • মাঝারী ও গুরুতর তীব্রতা হলে- রোগিকে প্রাথমিক পর্যায়ে রেফারেল • বন্ধু পরিবারের মাধ্যমে অনানুষ্ঠানিক সমর্থন • রিকভারি (পুনরুদ্ধার) নিরীক্ষণ • সমাজে পুনরায় একীভূত হতে রোগিদের সাহায্য করা • সংকট মোকাবেলার জন্য রেফারেল (পুলিশ কর্মকর্তা, কমিউনিটি ক্লিনিক কর্মী) • স্ব-সহায়ক দলের পাঠানো এবং রিকভারি (পুনরুদ্ধার ব্যবস্থাপনা) • স্ব-সহায়ক দলের (নারকোটিকস এনোনিমাস) সাথে সরাসরি অথবা অনলাইন মিটিং সমন্বয় এবং অংশগ্রহণকে উৎসাহিতকরণ	• সমস্ত পজিটিভ মাদকাসক্ত রোগি • মাদকাসক্ত রোগি যারা চিকিৎসা সম্পন্ন করেছেন

সিস্টেম পর্যায়	সম্ভাব্য চিকিৎসা পদ্ধতি	উপযুক্ত রোগি
টুল • অবৈধ মাদকদ্রব্য ব্যবহারের জন্য এক-প্রশ্ন ভিত্তিক প্রাথমিক স্ক্রিনিং টুল		
প্রাথমিক পর্যায় **অবকাঠামো** উপজেলা পর্যায় • সরকারি মালিকানাধীন উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স ইউনিয়ন/ওয়ার্ড (পৌরসভা, সিটি কর্পোরেশনে) পর্যায় • প্রাথমিক নগর স্বাস্থ্য সেবাকেন্দ্র • জাতীয়/আন্তর্জাতিক এনজিও দ্বারা পরিচালিত • মনোরোগ বিশেষজ্ঞদের ব্যক্তিগত চেম্বার **মানব সম্পদ** • বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক মেডিকেল অফিসার • নার্স **টুল** • বাংলায় ভ্যালিডেটেড The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)	• স্ক্রীনিং, ব্রিফ-ইন্টারভেনশন (সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা পদ্ধতি) • মাদকদ্রব্য প্রত্যাহার ব্যবস্থাপনা • সেকেন্ডারি এবং টারশিয়ারি কেয়ার, বিশেষ মাদকাসক্তি চিকিৎসা কেন্দ্রগুলিতে রেফারেল এবং ব্যাক-রেফারেল • টারশিয়ারি কেয়ার, বিশেষায়িত মাদকাসক্তি চিকিৎসা পরিষেবাগুলোর সাথে টেলি-সাইকিয়াট্রি পরামর্শ • চিকিৎসারত রোগিদের অবিরত সাহায্য • প্রাথমিক চিকিৎসা, ক্ষত ব্যবস্থাপনা, এইচআইভি, এইচবিএসএজি পরীক্ষা ইত্যাদিসহ প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবা।	• মৃদু থেকে মাঝারি তীব্রতার মাদকাসক্ত রোগি
মাধ্যমিক পর্যায় (জেলা **অবকাঠামো** • সরকারি মালিকানাধীন জেলা সদর হাসপাতাল • জাতীয়, আন্তর্জাতিক বেসরকারি সংস্থা দ্বারা পরিচালিত স্বাস্থ্যকেন্দ্র • ব্যক্তিগত মালিকানাধীন চিকিৎসাকেন্দ্র • মনোরোগ বিশেষজ্ঞদের ব্যক্তিগত চেম্বার **মানব সম্পদ** • বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক মেডিকেল অফিসার • নার্স **টুল** • বাংলায় ভ্যালিডেটেড The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)	• মাদক প্রত্যাহারের মাঝারি তীব্রতার উপসর্গ এবং ইনটক্সিকেশন ব্যবস্থাপনা • টারশিয়ারি কেয়ার, বিশেষায়িত মাদকাসক্তি চিকিৎসাসেবা কেন্দ্রে রেফারেল • টারশিয়ারি কেয়ার, বিশেষায়িত মাদকাসক্তি চিকিৎসাসেবা কেন্দ্রে সাথে টেলি-সাইকিয়াট্রি পরামর্শ • প্রাথমিক চিকিৎসা, ক্ষত ব্যবস্থাপনা, এইচআইভি, এইচবিএসএজি পরীক্ষা ইত্যাদিসহ প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবা।	• মাঝারী তীব্রতার মাদকাসক্ত রোগি
টারশিয়ারি পর্যায় **অবকাঠামো** • কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র, তেজগাঁও, ঢাকা • জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট, ঢাকা • মানসিক হাসপাতাল, পাবনা • মনোরোগবিদ্যা বিভাগ, বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, ঢাকা • ক্লিনিক্যাল সাইকোলজি বিভাগ, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয় • মনোরোগবিদ্যা বিভাগ, সরকারি মেডিকেল কলেজ	• স্ক্রীনিং, ব্রিফ ইন্টারভেনশন (সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা পদ্ধতি), প্রেরণামূলক চিকিৎসা পদ্ধতি বা মোটিভেশনাল ইন্টারভেনশন • তীব্র মাত্রার মাদকদ্রব্য প্রত্যাহারজনিত উপসর্গ ও ইনটক্সিকেশন ব্যবস্থাপনা • প্রাথমিক এবং মাধ্যমিক পর্যায়ের চিকিৎসাসেবার সাথে রেফারেল ব্যবস্থাপনা ও সমন্বয় • প্রাথমিক ও মাধ্যমিক সেবাসহ টেলি-সাইকিয়াট্রি পরামর্শ কেন্দ্র • বিশেষায়িত মাদকাসক্তি চিকিৎসাসেবা	• জটিল সহ-ঘটমান মানসিক এবং শারীরিক ব্যাধিসহ মাঝারি থেকে গুরুতর মাদকাসক্ত রোগিরা

সিস্টেম পর্যায়	সম্ভাব্য চিকিৎসা পদ্ধতি	উপযুক্ত রোগি
মানব সম্পদ • মনোরোগ বিশেষজ্ঞ, ক্লিনিক্যাল সাইকোলজিস্ট, সাইকিয়াট্রিক সোশ্যাল ওয়ার্কার • মেডিকেল অফিসার • নার্স **টুল** • ASSIST • ASI • বিএথারসি ১০ • WHODAS ২.০	• চিকিৎসায় থাকা রোগিদের সহায়তা অব্যাহত রাখার জন্য প্রাথমিক পর্যায়ের সাথে সমন্বয় • মৌলিক স্বাস্থ্য সেবা। • স্কেল নির্ধারণ, ভ্যালিডেশন ও গ্রহণযোগ্য করে তোলা চিকিৎসা এবং বিভিন্ন পর্যায়ের সেবার রূপরেখ্য নির্ধারণ • প্রশিক্ষক, প্রশিক্ষণার্থী এবং অন্যান্যদের জন্য অনলাইন এবং ব্যক্তিগত প্রশিক্ষণ পরিচালনাকরণ • বৈজ্ঞানিক সেমিনারের আয়োজন • দেশব্যাপী সেবা সমন্বয়ের জন্য ওয়েবভিত্তিক সফটওয়্যার, অ্যাপ ডিজাইন	
মাদকাসক্তির জন্য নিবেদিত চিকিৎসাসেবা (অন্তঃ ও বহির্বিভাগ)	• নিরূপণ • চিকিৎসা পরিকল্পনা • কেস ব্যবস্থাপনা • অন্তঃবিভাগে ডিটক্সিফিকেশন, মাদকদ্রব্য প্রত্যাহার ব্যবস্থাপনা • মনোসামাজিক চিকিৎসা পদ্ধতি • ঔষধের মাধ্যমে চিকিৎসা • রিল্যাপস (পুনঃ পতন) প্রতিরোধ • রিকভারি (পুনরুদ্ধার) ব্যবস্থাপনা	• সহ-ঘটমান মানসিক এবং শারীরিক ব্যাধিসহ মাঝারি থেকে গুরুতর তীব্রতার মাদকাসক্ত রোগিরা।
অন্যান্য বিশেষায়িত স্বাস্থ্য সেবা	• মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলোতে বিশেষজ্ঞদের মাধ্যমে চিকিৎসা প্রদান (মনোরোগ এবং মনস্তাত্ত্বিক পরিষেবাসহ) • ইন্টারনাল মেডিসিন, সার্জারি, শিশুরোগ, প্রসূতি, স্ত্রীরোগ এবং অন্যান্য বিশেষায়িত স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবাগুলোতে বিশেষজ্ঞদের মাধ্যমে চিকিৎসা প্রদান • দন্তসেবা • সংক্রামক রোগের চিকিৎসা (এইচআইভি, হেপাটাইটিস-সি এবং যক্ষ্মাসহ)	• সহ-ঘটমান মানসিক এবং শারীরিক ব্যাধিসহ মাঝারি থেকে গুরুতর মাদকাসক্ত রোগিরা।

৩.৩ সেবা প্রতিষ্ঠানের মডেল

এই বিভাগে পরিষেবা সংস্থার বিভিন্ন মডেলের রূপরেখা দেয়া হয়েছে জনসংখ্যার চাহিদা, স্বাস্থ্য ও সামাজিক সেবা পরিষেবাগুলোর সংগঠন, আইনী কাঠামো এবং নীতি এবং সংস্থানগুলোর উপর নির্ভর করে যা বিভিন্ন পর্যায়ে বাস্তবায়িত হতে পারে - মডেলগুলো পারস্পরিকভাবে একমুখী নয় এবং ওভারল্যাপ হতে পারে।

৩.৩.১ কমিউনিটিভিত্তিক নেটওয়ার্ক পদ্ধতি

৩.৩.২ টেকসই রিকভারি (পুনরুদ্ধার) ব্যবস্থাপনা

৩.৩.১ কমিউনিটিভিত্তিক মাদকাসক্তি চিকিৎসা

কমিউনিটিভিত্তিক চিকিৎসা এবং সেবার নীতিগুলো যেমন হওয়া উচিৎ তা নিম্নে বর্ণিত হলো (UNODC, ২০১৪):

- প্রান্তিক পর্যায় হতে সেবার ধারাবাহিকতা, মৌলিক সহায়তা এবং স্বাস্থ্য ঝুঁকি কমানো এবং মাদকাসক্তির কারণে হওয়া স্বাস্থ্য ও সামাজিক নেতিবাচক প্রভাব কমানো এবং সামাজিক পুনঃআত্মীকরণ;

- সুশীল সমাজ, আইন প্রয়োগকারী সংস্থা, ফৌজদারি বিচার ব্যবস্থা, স্বাস্থ্য ও কমিউনিটি কল্যাণ খাতকে জোটবদ্ধভাবে কাজ করা উচিৎ;
- সামাজিক যোগাযোগ এবং কর্মসংস্থান সর্বোত্তমভাবে চালিয়ে যেতে হবে;
- রোগিদের আশ্বস্ত করা যে রিল্যাপস (পুনঃ পতন) চিকিৎসা প্রক্রিয়ার অংশ এবং তারা সহজে চিকিৎসাসেবায় পুনরায় প্রবেশ করতে পারেন;
- গোপনীয়তা যেমন বজায় রাখতে হবে তেমনি মানবাধিকারকেও সম্মান করতে হবে;
- মাদকাসক্তির সাথে যুক্ত ভুল ধারণা এবং বৈষম্যকে তুলে ধরতে হবে;
- সামাজিক পর্যায়ে চিকিৎসাসেবা যথাসম্ভব সহজলভ্য করতে হবে;
- প্রোগ্রামগুলো সম্প্রদায়ের সম্পদ এবং সম্পদের উপর ভিত্তি করে হওয়া উচিৎ, যার মধ্যে এমন ব্যক্তিদের পরিবারের অংশগ্রহণ অন্তর্ভুক্ত করা উচিৎ যারা মাদক ব্যবহার করে, মাদক ব্যবহার বা মাদক নির্ভরতা দ্বারা প্রভাবি পরিবার এবং বৃহত্তর কমিউনিটি।
- প্রমাণভিত্তিক এবং লিঙ্গ সংবেদনশীল পরিষেবার ব্যবস্থা
- অবহিত সম্মতি নিতে হবে এবং স্বেচ্ছায় অংশগ্রহণ আরও ভালো অগ্রগতি নিশ্চিত করে
- সামষ্টিক পদ্ধতি আত্মীকরণ যা বিভিন্ন প্রয়োজনকে বিবেচনা করে (স্বাস্থ্য, পরিবার, শিক্ষা, কর্মসংস্থান, আবাসন)

প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা, বিশেষ ঔষধের মাধ্যমে চিকিৎসা, হাসপাতাল এবং ক্লিনিক সামাজিক পরিষেবাগুলোসহ স্বাস্থ্য পরিষেবাগুলো কমিউনিটিভিত্তিক চিকিৎসা এবং সেবা নেটওয়ার্কের মূল অংশীদার। উপরন্তু সমাজের অন্যান্য অবদানকারীর সাথে বিস্তৃত অংশীদারিত্ব গঠন করা উচিৎ যেমন:

- সিভিল সোসাইটি, এনজিও (আউটরিচ সার্ভিস, ভোকেশনাল ট্রেনিং, আফটার কেয়ার কার্যক্রমসহ)
- ফৌজদারি বিচার ব্যবস্থা (দণ্ড বা শাস্তির বিকল্প হিসাবে চিকিৎসার বিধান এবং মাদকাসক্তির জন্য কারাগারে চিকিৎসা প্রদান এবং কারাগার থেকে মুক্তিপ্রাপ্তদের জন্য সমাজে ফলো-আপ পরিষেবার ব্যবস্থাসহ);
- পেশাদার সংস্থা (আইনি সহায়তা প্রদানকারীসহ);
- বাণিজ্য ও সেবা প্রতিষ্ঠান (যেমন বৃত্তিমূলক সুযোগ তৈরি করা);
- শিক্ষা ও গবেষণা প্রতিষ্ঠান;
- যুব সংগঠন ও যুব নেতৃবৃন্দ;
- আধ্যাত্মিক/ধর্মীয় সংগঠন (উদাহরণস্বরূপ, যারা রাত্র যাপনের জন্য জায়গা দেন);
- আধ্যাত্মিক সম্প্রদায়ের নেতারা;
- প্রতিবেশী সমিতি
- পরিবারের সদস্যগণ।

৩.৩.২ টেকসই রিকভারি (পুনরুদ্ধার) ব্যবস্থাপনা

- ক্ষতিহ্রাসভিত্তিক প্রোগ্রাম (মেথাডোন রিপ্লেসমেন্ট থেরাপি) ব্যতীত সব চিকিৎসা প্রক্রিয়ার প্রতিটি পর্যায়ে এবং প্রতিটি সেটিংয়ে রিকভারি (পুনরুদ্ধার)ই চূড়ান্ত লক্ষ্য।
- রিকভারি (পুনরুদ্ধার) একটি ক্রমাগত প্রক্রিয়া যার মাধ্যমে ব্যক্তি, পরিবার এবং কমিউনিটি মাদকাসক্তি মোকাবেলায় অভ্যন্তরীণ এবং বাহ্যিক সংস্থানগুলো ব্যবহার করে।
- চূড়ান্ত লক্ষ্য হলো এই ধরনের ব্যাধিগুলোর প্রতি তাদের ক্রমাগত ঝুঁকির প্রতি মনোযোগ দেয়া এবং একটি সুস্থ, উৎপাদনশীল ও অর্থপূর্ণ জীবন তৈরি করা।
- পুনরুদ্ধারের মূলধন মানে একজন মাদকাসক্ত ব্যক্তির অধিকারে থাকা সর্বমোট সম্পদ যা ব্যবহার করে তিনি মাদক ব্যবহারের বিরুদ্ধে লড়াই করেন।

৩.৪ চিকিৎসা সেটিংস

মাদকাসক্তির চিকিৎসা পরিকল্পনা প্রতিটি ব্যক্তির ব্যক্তিগত প্রয়োজন অনুসারে করা উচিত। মাদকাসক্ত ব্যক্তিদের জন্য উপযুক্ত চিকিৎসা এবং চিকিৎসার প্রয়োজনীয় সময়কাল নির্ধারণ করতে নিম্নলিখিত ছয়টি ক্ষেত্রে নিরূপণ করা উচিত।

১. ইনটক্সিকেশনের পর্যায় এবং মাদকদ্রব্য প্রত্যাহারজনিত উপসর্গের সম্ভাবনা

২. অন্যান্য অসুস্থতা

৩. অন্যান্য মানসিক, আচরণগত অবস্থার উপস্থিতি

৪. পরিবর্তনের জন্য প্রস্তুতি বা প্রেরণা

৫. রিল্যাপস (পুনঃপতন) বা ক্রমাগত মাদকদ্রব্য ব্যবহারের ঝুঁকি

৬. রিকভারি বা পুনরুদ্ধারের পরিবেশ (যেমন, পরিবার, সহকর্মী, শিক্ষা প্রতিষ্ঠান, আইনি ব্যবস্থা)

সাধারণত বহির্বিভাগে চিকিৎসকের মাধ্যমে মাদকাসক্তির চিকিৎসা প্রদান করা হয়। আরও গুরুতর তীব্রতার মাদকাসক্ত যাদের বাড়ির মতো পরিবেশে নিরাপদে চিকিৎসা করা যেতে পারে তাদের উচ্চ পর্যায়ের সেবা "আংশিক হাসপাতালে বা পার্শিয়াল হাসপাতালে" ভর্তি করা যেতে পারে। আবাসিক চিকিৎসা হল একটি উচ্চ পর্যায়ের সেবা, যা মানসিক স্বাস্থ্য এবং শারীরিক চিকিৎসা দরকার এমন গুরুতর তীব্রতার মাদকাসক্ত রোগিদের জন্য যাদের রিকভারি (পুনরুদ্ধার) অর্জন সম্ভব করতে ২৪-ঘন্টা কাঠামোবদ্ধ পরিবেশ প্রয়োজন।

৩.৪.১ কমিউনিটিভিত্তিক সেটিংস

আমাদের বিদ্যমান মডেলে নগর এলাকায় নগর প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্র এবং গ্রামীণ এলাকায় কমিউনিটি ক্লিনিক, ইউনিয়ন সাব সেন্টার এবং ১০ শয্যার হাসপাতালগুলোতে সরকারি-বেসরকারি অংশীদারিত্ব জোরদার করা প্রয়োজন যাতে প্রাথমিক শনাক্তকরণ, রেফারেল এবং ফলোআপ এ পর্যায়ে কাজ করতে পারে।

৩.৪.২ মাদকাসক্ত ব্যক্তিদের চিকিৎসার জন্য অবিশেষায়িত সেটিংস

- মাদকাসক্ত ব্যক্তিদের চিকিৎসার জন্য অবিশেষায়িত সেটিংসগুলোর প্রধান প্রয়োজনীয় বিষয়গুলো হলো-
- মাদকাসক্তি স্ক্রীনিং, সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা, এবং রেফারেল বিষয়ে স্বাস্থ্য সেবাদানকারীদের প্রাথমিক প্রশিক্ষণ;
- স্ক্রীনিং এবং প্রাথমিক সহায়তার জন্য প্রয়োজনীয় সরঞ্জাম এবং অন্যান্য সুবিধাদি;
- বিশেষায়িত কেন্দ্রে রেফারেলের জন্য সরাসরি সংযোগ থাকা।

৩.৪.৩ বহির্বিভাগীয় রোগিদের বিশেষায়িত চিকিৎসাসেবা

এই ধরনের সেটিংস সাধারণত সমাজভিত্তিক হয় যেখানে স্থানীয় জনসাধারণ সহজেই যেতে পারেন এবং যা নির্দিষ্ট করে মাদকাসক্ত ব্যক্তির চিকিৎসার জন্যই তৈরি। সেটিংসের উপাদান এবং তীব্রতার পরিপ্রেক্ষিতে বিভিন্ন হতে পারে। সাধারণত মাদকাসক্তির চিকিৎসায় বিশেষভাবে প্রশিক্ষিত স্বাস্থ্যকর্মী এবং পেশাদার সমাজসেবা কর্মী অথবা আরও বিস্তৃতভাবে মানসিক স্বাস্থ্য চিকিৎসার প্রেক্ষাপটে বহির্বিভাগীয় রোগিদের চিকিৎসা করা হয়।

প্রয়োজনীয় মূল বিষয়

- চিকিৎসার সমস্ত উপায়, পদ্ধতি, নীতি এবং নিয়মাবলী, সেই সাথে প্রোগ্রাম থেকে রোগিদের প্রত্যাশা স্পষ্টভাবে সংজ্ঞায়িত করা এবং সহজলভ্য হওয়া উচিত।
- উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের বহির্বিভাগ, বেসরকারি বহির্বিভাগ সেবা, বেসরকারি প্রতিষ্ঠান (প্রাথমিক মনো-সামাজিক সহায়তা, প্রয়োজনীয় ঔষধ, প্রাথমিক স্ক্রিনিং টুল, পরীক্ষা-নিরীক্ষা, অন্যান্য প্রাসঙ্গিক রোগের স্ক্রীনিং যেমন এইচআইভি, হেপাটাইটিস, টিবি, ঝুঁকি মূল্যায়ন যেমন আত্মহত্যা, হত্যা, আগ্রাসন, উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ আচরণ, রেফারেল সিস্টেম);
- কাঠামোগত মনো-সামাজিক হস্তক্ষেপের একটি পরিসর সহজলভ্য থাকা উচিত, যার মধ্যে বিভিন্ন ধরনের ব্যক্তিগত এবং পারিবারিক পরামর্শ; সাইকোথেরাপি এবং মনোসামাজিক চিকিৎসা পদ্ধতি; আবাসন, কর্মসংস্থান, শিক্ষা, কল্যাণ, এবং আইনি সমস্যার জন্য সামাজিক সমর্থন অন্তর্ভুক্ত। তবে শুধু এর মাঝেই সীমাবদ্ধ থাকলে চলবে না;

- ঔষধ সহজলভ্য করা জরুরি। এর মধ্যে উদ্দীপকসহ অন্যান্য মাদকদ্রব্য ব্যবহারের কারণে সৃষ্ট বিভিন্ন উপসর্গের চিকিৎসা, মাদক বন্ধ করার ফলে সৃষ্ট প্রত্যাহারজনিত উপসর্গের চিকিৎসা, রিল্যাপস (পুনঃপতন) প্রতিরোধ এবং ইনটক্সিকেশন বা ওভারডোজ ব্যবস্থাপনা অন্তর্ভুক্ত থাকতে হবে;
- মাদকাসক্তিতে আক্রান্ত ব্যক্তির জন্য একটি পৃথক চিকিৎসা পরিকল্পণা এবং চিকিৎসা বিকাশ নিম্নলিখিত বিষয়গুলোর উপর ভিত্তি করে হওয়া উচিত:
  - চিকিৎসা প্রয়োজনের একটি পুঙ্খানুপুঙ্খ মূল্যায়ন; এ চাহিদা পূরণের জন্য চিকিৎসার উপযুক্ততা;
  - রোগি কর্তৃক চিকিৎসার গ্রহণযোগ্যতা; এবং এর প্রাপ্যতা;
  - প্রত্যেক রোগির জন্য একটি স্বতন্ত্র চিকিৎসা পরিকল্পনা থাকা উচিত যাতে স্বল্প এবং দীর্ঘমেয়াদী লক্ষ্য- উভয়ই অন্তর্ভুক্ত থাকে।
- রোগিদের প্রাথমিক মূল্যায়নের সময় (তাদের সম্মতিতে) সাম্প্রতিক ব্যবহৃত মাদকদ্রব্য স্ক্রিনিং;
- স্বেচ্ছায় এইচআইভি, হেপাটাইটিস বি এবং অন্যান্য সাধারণ সংক্রামক রোগ পরীক্ষা (ভিসিটি)-এর সাথে এর সাথে প্রাক এবং পরীক্ষা-পরবর্তী কাউন্সেলিং পৃথক মূল্যায়নের একটি অংশ হিসাবে সহজলভ্য হওয়া উচিত। এ ধরনের অবস্থায় মাদক ব্যবহারের জন্য বিশেষ চিকিৎসা পরিষেবাগুলোর সাথে একত্রিত করা উচিত বা সংযুক্ত করা উচিত;
- প্রয়োজন অনুযায়ী রোগিদের অন্যান্য চিকিৎসা পদ্ধতিতে প্রবেশাধিকার থাকা উচিত, যেমন রিকভারি (পুনরুদ্ধার) ব্যবস্থাপনা এবং মনোসামাজিক সহায়তা;
- সহ-ঘটমান রোগে আক্রান্ত রোগিদের মানসিক ও শারীরিক স্বাস্থ্য সমস্যার জন্য একই জায়গায় চিকিৎসা এবং সেবার ব্যবস্থা থাকতে হবে বা প্রয়োজনে উপযুক্ত স্বাস্থ্যসেবা পরিষেবাগুলোতে রেফার করতে হবে;
- প্রয়োজন অনুযায়ী চিকিৎসার অগ্রগতি নিরীক্ষণের জন্য প্রয়োজনীয় পরীক্ষা সেবাগুলো সহজলভ্য হওয়া উচিত;
- চিকিৎসার প্রক্রিয়া ও ফলাফল উভয়ই পর্যায়ক্রমিক বা ক্রমাগত ভিত্তিতে মূল্যায়ন করা উচিত;
- ছাড়পত্র দেবার পূর্বে রোগির চিকিৎসার ধারাবাহিকতা, রিকভারি (পুনরুদ্ধার) ব্যবস্থাপনা এবং বিকল্প চিকিসার উপায় নিশ্চিত করতে হবে;
- একটি চিকিৎসা প্রোগ্রামের সাথে অসংযুক্তির কারণে ছাড়পত্র দেওয়া সমর্থনযোগ্য নয়;
- নির্দিষ্ট ঝুঁকি ব্যবস্থাপনার নীতি অনুযায়ী নির্দিষ্ট ঝুঁকিপূর্ণ পরিস্থিতি (যেমন ইনটক্সিকেশন বা আত্মহত্যার ঝুঁকি) মোকাবেলা করতে হবে;
- চিকিৎসা সুবিধা বা প্রোগ্রামের একটি সংজ্ঞায়িত কাঠামো এবং ব্যবস্থাপনা থাকা উচিত, যেখানে প্রযোজ্য আইনি মান এবং প্রতিষ্ঠিত অভ্যন্তরীণ নীতিগুলো মেনে চলা, স্বতন্ত্র অবস্থান এবং কর্মী নির্বাচন, নিয়োগ এবং প্রশিক্ষণ পদ্ধতির জন্য স্পষ্টভাবে সংজ্ঞায়িত ভূমিকা এবং দায়িত্ব থাকতে হবে;
- কোনো কর্মী রোগির অধিকার লঙ্ঘন করলে সে বিষয়টি এবং ফলস্বরূপ গৃহীত শাস্তিমূলক ব্যবস্থা কর্মীদের রেকর্ডে যথাযথভাবে নথিভুক্ত করা উচিত;
- বিশেষায়িত সেবা, যেমন চিকিৎসা, মনস্তাত্ত্বিক, সাইকোথেরাপিউটিক, সামাজিক এবং শিক্ষাগত সেবা, শুধু প্রয়োজনীয় যোগ্যতা এবং লাইসেন্সধারী কর্মীদের মাধ্যমে পরিচালিত হতে হবে।

৩.৪.৪ বিশেষায়িত স্বল্পমেয়াদী অন্তঃবিভাগীয় চিকিৎসা সেটিংস

স্বল্পমেয়াদী আন্তঃবিভাগীয় চিকিৎসা সেটিংস একটি ২৪-ঘন্টা সেবার পরিবেশ থাকা উচিত যা মাদকাসক্তির জরুরি অবস্থাগুলো সামলাতে সক্ষম। মাদকাসক্তি চিকিৎসার জন্য বিশেষায়িত হাসপাতালে স্বল্পমেয়াদী আন্তঃবিভাগীয় চিকিৎসা প্রদান করা যেতে পারে।

প্রয়োজনীয় মূল বিষয়

- সমস্ত বিকল্প চিকিৎসা, পদ্ধতি, নীতি এবং নিয়মাবলী, সেই সাথে প্রোগ্রাম থেকে রোগিদের প্রত্যাশা স্পষ্টভাবে সংজ্ঞায়িত এবং সহজলভ্য হতে হবে;
- মাদক ব্যবহারের বিশদ ব্যাপক নিরূপণ; শারীরিক অবস্থা এবং মনোসামাজিক সমস্যা; প্রয়োজনীয় চিকিৎসা - এসব চাহিদা পূরণের জন্য চিকিৎসার উপযুক্ততা; রোগির গ্রহণযোগ্যতা এবং চিকিৎসার প্রবেশাধিকার-এর উপর নির্ভর করে মাদকাসক্ত রোগির জন্য চিকিৎসা পদ্ধতি বেছে নিয়ে ব্যক্তিগত চিকিৎসা পরিকল্পনা তৈরির করা উচিৎ;

- ঔষধ প্রয়োগ, মনোসামাজিক চিকিৎসা পদ্ধতি, এবং রোগির নির্দিষ্ট প্রয়োজনের জন্য পরিকল্পিত অন্যান্য চিকিৎসা পদ্ধতির জন্য সু-সংজ্ঞায়িত প্রটোকল থাকা উচিত এবং সেগুলো গবেষণার ফলাফলের উপর ভিত্তি করে হওয়া উচিত বা স্বীকৃত শ্রেষ্ঠ ক্লিনিক্যাল অনুশীলনগুলো মেনে চলা উচিত;
- মাদকাসক্তি এবং সহ-ঘটমান স্বাস্থ্য অবস্থার যথাযথ ব্যবস্থাপনা নিশ্চিত করতে রোগির সহযোগিতায় কর্মীদের মাধ্যমে নিয়মিতভাবে ব্যক্তিগতকৃত চিকিৎসা পরিকল্পনাগুলো পর্যালোচনা এবং সংশোধন করতে হবে;
- চিকিৎসা প্রক্রিয়া এবং ফলাফলের পর্যায়ক্রমিক বা ক্রমাগত মূল্যায়ন প্রয়োজন;
- ল্যাবরেটরি এবং অন্যান্য ডায়াগনস্টিক সুবিধাগুলো সংশ্লিষ্ট কেন্দ্রে থাকা উচিত;
- মাদক প্রত্যাহারজনিত উপসর্গ ও অন্যান্য স্বাস্থ্য সমস্যার ক্ষেত্রে জরুরি সহায়তা বা পরিবহন সেবা অবশ্যই সহজলভ্য থাকতে হবে;
- স্ব-সহায়তা এবং অন্যান্য সহায়তা দলগুলো সহজলভ্য হওয়া উচিত।
- চিকিৎসা পরিকল্পনার মাধ্যমে অবশ্যই বহির্বিভাগীয় চিকিৎসা, দীর্ঘমেয়াদী আবাসিক চিকিৎসা কিংবা রিকভারি (পুনরুদ্ধার) ম্যানেজমেন্টে থাকা রোগিদের চিকিৎসাসেবার ধারাবাহিকতা নিশ্চিত করতে হবে।
- মাদকাসক্তির জন্য চিকিৎসার প্রোগ্রামগুলোকে অবশ্যই অন্যান্য পরিষেবাগুলোর সাথে একত্রিত করতে হবে যা সহায়তার প্রয়োজন হতে পারে রোগিদের এমন শিশু এবং পরিবারের অন্যান্য সদস্যদের চিকিৎসা সুবিধা দেয়।
- রোগির রেকর্ড-লিখিত বা ইলেকট্রনিক যাই হোক না কেন, এমনভাবে রক্ষণাবেক্ষণ করতে হবে যা রোগির গোপনীয়তা বজায় রাখে।
- প্রযোজ্য আইনি মান এবং প্রতিষ্ঠিত অভ্যন্তরীণ নীতিগুলো মেনে চলে স্বতন্ত্র অবস্থান এবং কর্মী নির্বাচন, নিয়োগ এবং প্রশিক্ষণ পদ্ধতির জন্য চিকিৎসা স্থাপনা অথবা প্রোগ্রামের একটি সংজ্ঞায়িত কাঠামো এবং ব্যবস্থাপনা থাকা উচিত যেখানে ভূমিকা ও দায়িত্ব স্পষ্টভাবে সংজ্ঞায়িত।
- রোগির অধিকার লঙ্ঘনের সাথে কর্মচারি জড়িত থাকার ঘটনায় যথাযথ শাস্তিমূলক ব্যবস্থা গ্রহণের সাথে সাথে তা কর্মীর রেকর্ডে নথিভুক্ত করা উচিত।
- শারীরিক, মানসিক, মনস্তাত্ত্বিক চিকিৎসা, সামাজিক এবং শিক্ষাগত সেবা শুধুমাত্র প্রয়োজনীয় শিক্ষাগত সনদ এবং লাইসেন্সধারী কর্মীদের মাধ্যমে পরিচালিত হতে হবে।
- মাদকাসক্তির জন্য বিশেষায়িত চিকিৎসা সর্বদা রোগির সম্মতিতে এবং শুধুমাত্র উপযুক্ত সনদ ও লাইসেন্সধারী কর্মীদের মাধ্যমে প্রদান করা (যেমন, শারীরিক, মানসিক, মনস্তাত্ত্বিক চিকিৎসা, সামাজিক এবং শিক্ষাগত সেবা)।

৩.৪.৫ বিশেষায়িত দীর্ঘমেয়াদী আবাসিক চিকিৎসা সেটিংস

গুরুতর তীব্রতার মাদকাসক্তি আছে এমন ব্যক্তিদের প্রয়োজনের উপর নির্ভর করে দীর্ঘমেয়াদী আবাসিক চিকিৎসার সময়সীমা কমপক্ষে তিন মাস বা তার বেশি হওয়া উচিত। পর্যাপ্ত সময় এবং নিবিড় চিকিৎসা রোগিদের ইতিবাচক আচরণগত পরিবর্তন এবং সমাজে মাদকমুক্ত জীবনযাপনের জন্য তাদের প্রস্তুতিকে একীভূত ও আত্মীকরণ করার সুযোগ বাড়ায়। এই পর্যায়ে পৌঁছানোর জন্য প্রয়োজনীয় চিকিৎসার সময় একেক রোগির জন্য একেক রকম।

প্রয়োজনীয় মূল বিষয়

- দীর্ঘমেয়াদী আবাসিক চিকিৎসা সুবিধার একটি থেরাপিউটিক প্রোগ্রাম প্রয়োজন;
- প্রত্যেক রোগিকে পুঙ্খানুপুঙ্খভাবে মূল্যায়ন করা;
- মূল্যায়নের উপর ভিত্তি করে, প্রত্যেক রোগির জন্য একটি লিখিত, স্বতন্ত্র চিকিৎসা পরিকল্পনা তৈরি করা এবং নিয়মিত পুনঃ পর্যালোচনা করা;
- কাঠামোগত ও সামঞ্জস্যপূর্ণ পদ্ধতিতে দৈনিক দলীয় কার্যক্রম নির্ধারিত হয়;
- চিকিৎসা প্রোগ্রামটি একটি সু-সংজ্ঞায়িত ক্লিনিক্যাল জবাবদিহিতা শৃঙ্খল অনুসরণ করে;
- রোগির শারীরিক স্বাস্থ্যের উন্নতি এবং রক্ষণাবেক্ষণের জন্য পরিষেবাটি দায়বদ্ধ;

- ফার্মাকোলজিক্যাল থেরাপি এবং নির্ধারিত ওষুধের ব্যবস্থাপনা লিখিত নীতি, পদ্ধতি এবং পর্যাপ্ত ক্লিনিকাল তদারকির মাধ্যমে পরিচালিত হয়;
- বৃহত্তর সমাজে স্বাবলম্বিতা অর্জনে রোগীদের সহায়তা করতে পরিষেবাটির সক্ষমতা আছে;
- রেজিস্টার্ড কেয়ার হোম এবং অন্যান্য দীর্ঘমেয়াদী চিকিৎসা সুবিধাগুলোকে অবশ্যই আবাসিক সেটিংসের জন্য সরকার দ্বারা নির্ধারিত ন্যূনতম মানগুলো মেনে চলতে হবে;
- দীর্ঘমেয়াদী আবাসিক চিকিৎসা সেটিংসের পরিচালক এবং কর্মীরা যেনো কঠোর নীতিমালা ও নৈতিক মান মেনে চলেন এবং তাদের পদের ক্ষমতার অপব্যবহার করা থেকে বিরত থাকেন তা নিশ্চিত করে তত্ত্বাবধানের জন্য বাহ্যিক পরিচালনা পর্ষদ প্রতিষ্ঠা করা উচিৎ;
- নির্দিষ্ট ঝুঁকি পরিস্থিতি পূর্বনির্ধারিত মানদণ্ড অনুযায়ী পরিচালিত হয় (যেমন ইনটক্সিকেশন এবং আত্মহত্যার ঝুঁকি);
- নিরাপদ কাজের পরিস্থিতি এবং অনিরাপদ পরিস্থিতির ব্যবস্থাপনা নিশ্চিত করার জন্য পরিষেবাটির নীতি রয়েছে;
- রোগীর রেকর্ড, লিখিত বা ইলেকট্রনিক, এমনভাবে রক্ষণাবেক্ষণ করা হয় যা রোগির গোপনীয়তা বজায় রাখে;
- মাদকাসক্তির জন্য বিশেষায়িত চিকিৎসা শুধুমাত্র উপযুক্ত সনদ এবং লাইসেন্সধারী কর্মীদের মাধ্যমে প্রদান করা (যেমন, শারীরিক, মানসিক, সাইকোথেরাপি, সামাজিক এবং শিক্ষাগত ক্ষেত্র);
- মাদকাসক্তির জন্য বিশেষায়িত চিকিৎসা সর্বদা রোগি বা রোগির আইনগত অভিভাবকের সম্মতিতে প্রদান করতে হবে (যখন রোগি সম্মতি দিতে অক্ষম)।

৩.৫ মাদকাসক্তি চিকিৎসা, আইন এবং নৈতিক মানদণ্ড

৩.৫.১ আইন ও শাসন

বাংলাদেশে মাদকাসক্তি চিকিৎসা, "মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ আইন ২০১৮"-এর মাধ্যমে আইনত মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তরের অধিভুক্ত করা হয়েছে। কিন্তু আইনগতভাবে বৈধ নিকোটিন এবং এর কারণে হওয়া নিকোটিন ব্যবহার ব্যাধি, জুয়ার ব্যাধি এবং ইন্টারনেট আসক্তির মতো আচরণগত আসক্তির ব্যবস্থাপনা দৃশ্যত স্বাস্থ্য-অধিদপ্তরের আওতাধীন অসংক্রামক ব্যাধির অধিভুক্ত করা হয়েছে। এছাড়াও "মানসিক স্বাস্থ্য আইন ২০১৮" শিরোনাম আরেকটি আইন রয়েছে যা আইনগত বিষয় থাকতে পারে এমন মানসিক স্বাস্থ্য অবস্থার চিকিৎসা এবং ব্যবস্থাপনার সীমারেখা বর্ণনা করে এবং রূপরেখা দেয়। তবে অন্যান্য অসংক্রামক রোগের মতো, মাদকাসক্তি নিজেই একটি মানসিক ব্যাধি- তাই বিদ্যমান পরিষেবাগুলোর পরিকল্পনা এবং একীকরণের ক্ষেত্রে একটি বাস্তব চ্যালেঞ্জ রয়েছে।

৩.৫.২ মাদকাসক্তি চিকিৎসায় নৈতিকতা এবং নৈতিক সিদ্ধান্ত গ্রহণের মডেল

মাদকাসক্তি চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় নৈতিক ও ব্যবহারিক দ্বন্দ্ব দিন দিন বাড়ছে। স্বাস্থ্যসেবা দানকারীরা প্রস্তুতির অভাবে এবং মাত্রাতিরিক্ত দায়িত্বের চাপে নানাবিধ সমস্যার সম্মুখীন হচ্ছেন। কিছু সাধারণ দ্বন্দ্ব যেমন, "ইচ্ছার বিরুদ্ধে ভর্তির সময় আইনগতভাবে বৈধ অভিভাবক কে", "কখন আমরা তথ্য প্রকাশ করব" ইত্যাদি। এ ক্ষেত্রে নৈতিক মানদণ্ড এবং নৈতিক সিদ্ধান্ত গ্রহণের একটি কাঠামো পরিষেবা ভোক্তা, পরিষেবা প্রদানকারী, সংস্থা, পেশা এবং জনসাধারণকে রক্ষা করতে পারে।

নৈতিক সমস্যা সমাধানের জন্য একটি কাঠামোগত মডেল ব্যবহার করে লিখিতভাবে নথিভুক্ত রেকর্ডিং করা এবং এই ধরনের পরিস্থিতিতে প্রতিক্রিয়া জানানো-সুরক্ষা হিসাবে কাজ করবে। উইলিয়াম হোয়াইট SUD পেশাদারদের জন্য নৈতিক সিদ্ধান্ত গ্রহণের জন্য একটি তিন-প্রশ্নের মডেল তৈরি করেছেন, যা তিনি এবং রেনি পপোভিটস ২০০১ সালে আপডেট করেছেনন। এই প্রশ্নগুলোর উত্তর দিয়ে আমরা বিভিন্ন নির্দিষ্ট পরিস্থিতিতে নৈতিক সিদ্ধান্ত নিতে পারি। বিস্তারিত জানার জন্য অনুগ্রহ করে পরিশিষ্ট ৬ দেখুন।

৩.৬. উপসংহার

মাদকাসক্তির চিকিৎসা এবং সেবার সহজলভ্য এবং বৈচিত্রময় ধারাবাহিকতা বজায় রাখতে বিভিন্ন মডেলের সেবা সংস্থা ব্যবহার করা যেতে পারে। মাদকাসক্ত ব্যক্তিদের জন্য কার্যকর পরিষেবা নিশ্চিতের জন্য বিভিন্ন বিভাগের (স্বাস্থ্য, সামাজিক, বিচার ইত্যাদি) মধ্যে ঘনিষ্ঠ সমন্বয় প্রয়োজন।

অধ্যায় ৪

চিকিৎসা সেটিংস, ধরন এবং পদ্ধতিসমূহ

৪.১ প্রমাণ-ভিত্তিক মাদকদ্রব্যঘটিত ব্যাধি (প্রত্যাহার এবং ইনটক্সিকেশন) শনাক্তকরণ এবং ব্যবস্থাপনা

৪.১.১ সেবার বিভিন্ন পর্যায়ে চিকিৎসার পদ্ধতি এবং ধরনসমূহ

৪.২ মাদকাসক্তি ব্যবস্থাপনার সাধারণ ধাপসমূহ

৪.২.১ চিকিৎসা সংক্রান্ত জরুরি অবস্থার ব্যবস্থাপনা

৪.২.২ নিরূপণ এবং রেফারেল

৪.২.৩ রোগ নির্ণয়

৪.২.৪ মাদকদ্রব্য ঘটিত ব্যাধির প্রমাণ-ভিত্তিক ব্যবস্থাপনা

৪.২.৪.১ ডিটক্সিফিকেশন এবং মাদকদ্রব্য প্রত্যাহারঘটিত উপসর্গ

৪.২.৪.২ মাদকদ্রব্যের ইনটক্সিকেশন

৪.২.৪.৩ অন্যান্য ব্যবস্থাপনা

৪.২.৫ প্রমাণ-ভিত্তিক মনোসামাজিক চিকিৎসা পদ্ধতি

৪.২.৬ রিকভারি ব্যবস্থাপনা এবং রিল্যাপস প্রতিরোধ প্রোগ্রাম

৪.২.৭ রোগির স্বজনদের প্রতি পরামর্শ

৪.৩ সহ-ঘটমান মানসিক অবস্থার চিকিৎসা

৪.৪ সহ-ঘটমান শারীরিক অবস্থার চিকিৎসা

৪.১ প্রমাণভিত্তিক মাদকদ্রব্যঘটিত ব্যাধি (প্রত্যাহার ঘটিত উপসর্গ এবং ইনটক্সিকেশন) শনাক্তকরণ এবং ব্যবস্থাপনা

সারণি ৪.১: চিকিৎসার সুপারিশসমূহে ব্যবহৃত প্রমাণের মানদণ্ডের বিভিন্ন পর্যায়ের সংজ্ঞা

স্তর	প্রমাণ	কারিগরি কমিটি প্রমাণ সংগ্রহ
১	সমস্ত প্রাসঙ্গিক র‍্যান্ডমাইজড কন্ট্রোলড ট্রায়ালের সিস্টেমেটিক রিভিউ / মেটা-অ্যানালাইসিস	ডেস্ক পর্যালোচনা
২	সঠিকভাবে ডিজাইন করা এক বা একাধিক র‍্যান্ডমাইজড কন্ট্রোলড ট্রায়াল	
৩	পরিকল্পিত প্রসপেক্টিভ ট্রায়াল (নন-র‍্যান্ডমাইজড কন্ট্রোলড ট্রায়াল); কম্পারেটিভ স্টাডি উইথ কনকারেন্ট কন্ট্রোল (নন-র‍্যান্ডমাইজড); কেস কন্ট্রোলড অথবা ইন্টারাপ্টেড টাইম সিরিজ (কন্ট্রোল গ্রুপসহ)	
৪	কেস সিরিজ (পোস্ট-টেস্ট বা প্রি-টেস্ট/পোস্ট-টেস্ট)	
৫	বিশেষজ্ঞ মতামত	বিশেষজ্ঞদের মধ্যে ঐকমত্য, বিশেষজ্ঞদের সঙ্গে ফোকাস গ্রুপ আলোচনা

৪.১.১ সেবার বিভিন্ন পর্যায়ে চিকিৎসার পদ্ধতি এবং ধরনসমূহ

কমিউনিটি পর্যায়ে

- প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের জন্য স্বাস্থ্য মহাপরিচালকের অধীনে বাংলাদেশে প্রায় প্রতি ৬,০০০ জনসংখ্যার বিপরীতে ১ টি করে মোট ১৩,০০০ টিরও বেশি কমিউনিটি ক্লিনিক প্রতিষ্ঠিত হয়েছে।
- বর্তমানে কমিউনিটি ক্লিনিকের কর্মী হিসেবে CHCP (পূর্ণকালীন), HA এবং FWA (উভয়ই খণ্ডকালীন) নিযুক্ত। তারা একক প্রশ্নভিত্তিক প্রাথমিক শনাক্তকরণ এবং ASSIST-এর মাধ্যমে যথাক্রমে মাদকাসক্ত রোগি শনাক্তকরণ ও রোগের তীব্রতা মূল্যায়ন করতে সক্ষম। এই পর্যায়ে উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ রোগি বাছাই করে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে রেফার, ফলোআপ এবং কম ঝুঁকিপূর্ন রোগিদের ক্ষেত্রে সংক্ষিপ্ত মনোসামাজিক চিকিৎসা প্রদান করবেন।

চিত্র ৪.১: কমিউনিটি পর্যায়ে করণীয়

প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা পর্যায়

অবকাঠামো

- **গ্রামীণ এলাকার জন্য :** উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স (UHC) এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র (UH&FWC);
- **নগর এলাকার জন্য:** প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্র

মানব সম্পদ

- মনরোগ বিশেষজ্ঞ, চিকিৎসক, অন্যান্য বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক, চিকিৎসক, নার্স, উপ-সহকারী চিকিৎসক (SACMO), মেডিকেল টেকনলজিস্ট

চিত্র ৪.২: প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা পর্যায়ের ধাপসমূহ

মাধ্যমিক স্বাস্থ্যসেবা পর্যায়

অবকাঠামো

- মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তরের অধীনে বিভাগীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র, জেলা হাসপাতাল, জেনারেল হাসপাতাল, ১০০-২৫০ শয্যার হাসপাতাল, লাইসেন্সপ্রাপ্ত বেসরকারি চিকিৎসা ও পুনর্বাসন কেন্দ্র

মানব সম্পদ

- মনরোগ বিশেষজ্ঞ, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক, চিকিৎসক, নার্স, উপ-সহকারী চিকিৎসক (SACMO), মেডিকেল টেকনলজিস্ট

উচ্চতর স্বাস্থ্য সেবা পর্যায়

অবকাঠামো

- কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র, তেজগাঁও, ঢাকা
- জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট (NIMH), ঢাকা
- মনোরোগ বিদ্যা বিভাগ, বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয় (বিএসএমএমইউ), ঢাকা
- মানসিক হাসপাতাল, পাবনা
- মনোরোগ বিভাগ, সরকারি মেডিকেল কলেজসমূহ
- বিভিন্ন বিশ্ববিদ্যালয়ের ক্লিনিক্যাল সাইকোলজি এবং কাউন্সেলিং সাইকোলজি বিভাগ
- লাইসেন্সপ্রাপ্ত বেসরকারি চিকিৎসা ও পুনর্বাসন কেন্দ্র

মানব সম্পদ

- মনোরোগ বিশেষজ্ঞ, চিকিৎসক, ক্লিনিক্যাল সাইকোলজিস্ট, সাইকিয়াট্রিক সোশ্যাল ওয়ার্কার, প্রাণ-রসায়নবিদ, প্যাথলজিস্ট, সাইকিয়াট্রিক নার্স, নার্স, মেডিকেল টেকনোলজিস্ট

সারণী ৪.২: সেবার বিভিন্ন পর্যায়ে চিকিৎসার পদ্ধতি এবং ধরনসমূহ	
কমিউনিটি পর্যায়	ক) একক প্রশ্নভিত্তিক প্রাথমিক শনাক্তকরণ খ) ASSIST ব্যবহার করে মাত্রা নিরূপণ গ) প্রাইমারি হেলথ কেয়ার লেভেলে রেফারেল ঘ) ফলো আপ
প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবা পর্যায়	ক) ASSIST ব্যবহার করে মাত্রা নিরূপণ খ) প্রত্যাহারঘটিত উপসর্গ ও ইনটক্সিকেশন ব্যবস্থাপনা গ) BARC ১০ (বাংলা সংস্করণ) ব্যবহার করে রিকভারি মূল্যধন নিরূপণ ঘ) মাধ্যমিক ও উচ্চতর স্বাস্থ্য সেবা পর্যায়ে রেফারেল ঙ) টেলি-সাইকিয়াট্রি চ) ড্রোপ টেস্ট ছ) ফলো আপ
মাধ্যমিক স্বাস্থ্য সেবা পর্যায়	ক) ASSIST ব্যবহার করে মাত্রা নিরূপণ খ) BARC ১০ (বাংলা সংস্করণ) ব্যবহার করে রিকভারি মূল্যধন নিরূপণ গ) প্রত্যাহার ঘটিত উপসর্গ ও ইনটক্সিকেশন ব্যবস্থাপনা ঘ) মাধ্যমিক ও উচ্চতর স্বাস্থ্য সেবা পর্যায়ে রেফারেল ঙ) টেলি-সাইকিয়াট্রি চ) ড্রোপ টেস্ট ছ) ফলো আপ
উচ্চতর স্বাস্থ্য সেবা পর্যায়	ক) ASSIST, ASI ব্যবহার করে মাত্রা, তীব্রতা নিরূপণ খ) BARC ১০ (বাংলা সংস্করণ) ব্যবহার করে রিকভারি মূল্যধন নিরূপণ গ) WHODAS ২.০ বাংলা সংস্করণ ব্যবহার করে অক্ষমতা নিরূপণ ঘ) মাধ্যমিক ও উচ্চতর স্বাস্থ্য সেবা পর্যায়ে ব্যাক রেফারেল এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা সুবিধার সাথে সমন্বয় ঙ) টেলি-সাইকিয়াট্রি সেন্টারগুলোর মধ্যে সমন্বয় চ) ড্রোপ টেস্ট ছ) ফলো আপ জ) মাদকাসক্তির চিকিৎসা বিষয়ক গবেষণা ও মানব সম্পদ প্রশিক্ষণ ম্যানুয়াল প্রণয়ন ও প্রশিক্ষণ

৪.২। মাদকাসক্তি ব্যবস্থাপনার সাধারণ ধাপসমূহ

৪.২.১ চিকিৎসা সংক্রান্ত জরুরি অবস্থার ব্যবস্থাপনা

৪.২.২ নিরূপণ এবং রেফারেল

৪.২.৩ রোগ নির্ণয়

৪.২.৪ প্রমাণ ভিত্তিক ব্যবস্থাপনা

৪.২.৫ রিল্যাপস প্রতিরোধ এবং ফলোআপ

চিত্র ৪.৩: মাদকাসক্তি ব্যবস্থাপনার সাধারণ ধাপসমূহ

৪.২.১ চিকিৎসা সংক্রান্ত জরুরী অবস্থার ব্যবস্থাপনা

চিকিৎসা সংক্রান্ত জরুরি অবস্থার ব্যবস্থাপনা বলতে বোঝায় এমন পরিস্থিতি বা অবস্থা যখন দ্রুত, তৎক্ষণাৎ চিকিৎসা শুরু করা প্রয়োজন। মাদকাসক্ত রোগিদের চিকিৎসা শুরুর ক্ষেত্রে প্রাধিকারের ক্রম বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিতে নিম্নোক্ত পরামর্শগুলো অনুসরণ করা যেতে পারে।

৪.২.১.১ ভর্তির পদ্ধতি

৪.২.১.২ দ্রুত প্রশান্তকরণ (Rapid tranquilization):

৪.২.১.৩ আত্মহত্যামূলক আচরণের ব্যবস্থাপনা

৪.২.১.১ ভর্তির পদ্ধতি

ক) স্বেচ্ছায় ভর্তি

প্রাপ্তবয়স্ক রোগিদের প্রয়োজনে/নির্দেশিত হলে মেডিকেল অফিসারের কাছে উপস্থিত হয়ে স্ব-সম্মতিতে ভর্তি হতে পারেন। স্বেচ্ছায় ভর্তি হওয়া রোগি চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করতে পারেন কিংবা হাসপাতাল হতে ছাড়পত্র চাইতে পারেন যদি না তিনি অনৈচ্ছিক ভর্তির মানদণ্ড পূরণ করেন।

খ) অ-প্রতিবাদী (Non-protestant) রোগি ভর্তি

অ-প্রতিবাদী রোগিদের ক্ষেত্রে তাদের আইনি অভিভাবকের সম্মতিতে ভর্তি করা যেতে পারে।

গ) অনিচ্ছুক রোগি ভর্তি (Involuntary admission)

মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ আইন, ২০১৮, মানসিক স্বাস্থ্য আইন, ২০১৮ এবং অন্যান্য আন্তর্জাতিক গাইডলাইন অনুসারে ভর্তি অনিচ্ছুক রোগিদের নির্দিষ্ট শর্ত সাপেক্ষে ভর্তি করা যাবে।

অনিচ্ছুক রোগি ভর্তির নির্দেশনাসমূহ

১. যখন রোগির কার্যকলাপ নিজের বা অন্যদের জন্য ক্ষতির কারণ (যেমন দীর্ঘসময় ধরে খাবার ও পানীয় প্রত্যাখ্যান, আত্মঘাতী আচরণ, আত্মহত্যার প্রচেষ্টা, আক্রমণাত্মক আচরণ বা হত্যা প্রচেষ্টা যা অন্যের জন্য হুমকিস্বরূপ কিংবা অন্যের শারীরিক বা সম্পত্তির ক্ষতির কারণ ইত্যাদি);

২. একজন মানসিক স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞ কর্তৃক রোগিকে ভর্তির নির্দেশনা থাকা সত্ত্বেও রোগি তা প্রত্যাখ্যান করলে;

৩. ইনটক্সিকেশন, মানসিক অসুস্থতা কিংবা অন্য কোনো কারণে জ্ঞান ও বিচারশক্তি লোপ পাওয়া ও অন্যান্য কারণে রোগির সম্মতি দেওয়ার সক্ষমতা না থাকলে।

চিকিৎসার জন্য কে আবেদন করতে বা সম্মতি দিতে পারেন?

- প্রচলিত আইন অনুযায়ী অভিভাবক*
- দায়িত্বরত মেডিকেল অফিসার*
- সংশ্লিষ্ট থানার ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তা*
- * মানসিক স্বাস্থ্য আইন ২০১৮ এবং মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ আইন ২০১৮ অনুযায়ী

সারণী ৪. ৩: চিকিৎসা কেন্দ্রে অনিচ্ছুক রোগি ভর্তি রাখার সময়কাল

সময়কাল	সুপারিশকারী কর্তৃপক্ষ	কারণ
৭২ ঘন্টা পর্যন্ত	দায়িত্বরত মেডিকেল অফিসার	জরুরি অবস্থা
আরও ২৮ দিন পর্যন্ত	মনোরোগ বিশেষজ্ঞ	চিকিৎসা/মূল্যায়ন
আরও ৬০ দিন পর্যন্ত	মানসিক স্বাস্থ্য পর্যালোচনা এবং পর্যবেক্ষণ কমিটি বা মনোরোগ বিশেষজ্ঞ	চিকিৎসা/মূল্যায়ন
প্রয়োজনে আরও ১২০ দিন বা ১৮০ দিন পর্যন্ত	মানসিক স্বাস্থ্য পর্যালোচনা ও পর্যবেক্ষণ কমিটি	চিকিৎসা
উল্লিখিত ভর্তির সময় অতিক্রান্ত হওয়ার পর, মানসিক স্বাস্থ্য পর্যালোচনা ও পর্যবেক্ষণ কমিটি চিকিৎসার গুরুত্ব বিবেচনা করে ভর্তির মেয়াদ আরও বাড়াতে পারেন		
*মানসিক স্বাস্থ্য আইন ২০১৮ অনুযায়ী		

দ্রষ্টব্য: উপস্থিত মেডিকেল অফিসারকে রোগির অভিভাবক বা আত্মীয়দের ভর্তির অবস্থা সম্পর্কে পুঙ্খানুপুঙ্খভাবে ব্যাখ্যা করতে হবে এবং অনিচ্ছাকৃত ভর্তির ইতিহাস এবং পরিস্থিতি সম্পর্কে বিস্তারিত নোট নিতে হবে। ভর্তি ও অনিচ্ছুক রোগির ভর্তির জন্য নমুনা ফর্ম পরিশিষ্ট ১ এবং ২ এ দ্রষ্টব্য

ঘ) ফরেনসিক ভর্তি

ফৌজদারি অপরাধে দোষী সাব্যস্ত রোগির ক্ষেত্রে ক্ষমতাপ্রাপ্ত জুডিশিয়াল ম্যাজিস্ট্রেট কর্তৃক জারি করা আদেশ (রিসেপশান অর্ডার) অনুসারে ভর্তি করতে হবে।

৪.২.১.২ দ্রুত প্রশান্তকরন (Rapid tranquilization):

দ্রুত প্রশান্তকরন হল মানসিক ব্যাধির কারণে উত্তেজিত বা আক্রমণাত্মক রোগিদের প্রশান্ত করার প্রক্রিয়া। ওষুধের মাধ্যমে (ফার্মাকোলজিকাল) চিকিৎসা শুরু করার আগে, অন্যান্য শারীরিক অসুস্থতা, ডিলিরিয়াম (Delirium), মাদকদ্রব্য প্রত্যাহার ঘটিত তীব্র উপসর্গ ও ইনটক্সিকেশন-এর অনুপস্থিতি নিশ্চিত করা উচিত।

নন-ফার্মাকোলজিক্যাল কৌশলসমূহ

ডি-এস্কেলেশন কৌশল / একা আবদ্ধ রাখা (seclusion) / তত্ত্বাবধানসহ বেঁধে রাখা

যদি কাজ না করে

মুখে

অ্যান্টিসাইকোটিকস: ওলানজাপাইন ১০ মিগ্রা/কিউটিয়াপাইন ৫০-১০০ মিগ্রা/ হ্যালোপেরিডল ৫ মিগ্রা
অথবা,
সেডেটিভস: লোরাজেপাম ১-২ মিলিগ্রাম/মিডাজোলাম ৭.৫-১৫ মিলিগ্রাম/ প্রোমেথাজিন ২৫-৫০ মিলিগ্রাম
অথবা,
উভয়ের সমন্বয়
প্রয়োজনে ৪৫-৬০ মিনিট পর একবার পুনরাবৃত্তি করুন

যদি কাজ না করে

মাংসপেশিতে

লোরাজেপাম ২-৪ মিগ্রা/ প্রোমেথাজিন ৫০মিগ্রা/ হালোপেরিডল ৫মিগ্রা
বা উভয়ের সংমিশ্রণ
প্রয়োজনে ৩০-৬০ মিনিট পর একবার পুনরাবৃত্তি করুন

শিরায়

সকল সতর্কতা বিধি অনুসরণ করে ডায়াজেপাম ১০ মিলিগ্রাম ধীরে ধীরে
(২ মিনিট বা বেশি সময় ধরে)
প্রয়োজনে ৫-১০ মিনিট পর পুনরাবৃত্তি করুন, ৩ বার পর্যন্ত

যদি কাজ না করে

মনোরোগ বিশেষজ্ঞের মতামত নিন

চিত্র ৪.৪: দ্রুত প্রশান্তকরণের ধাপসমূহ
(চিকিৎসার প্রতিটি ধাপ উপযুক্ত প্রশিক্ষিত চিকিৎসক ও নার্সের তত্ত্বাবধানে সম্পন্ন করতে হবে)

৪.২.১.৩ আত্মহত্যামূলক আচরণের ব্যবস্থাপনা

মাদকাসক্তি আত্মহত্যার সাথে ঘনিষ্ঠভাবে জড়িত। কারণ মাদকের ওপর নির্ভরশীল জনগোষ্ঠীর প্রায় দশ শতাংশ ব্যক্তি আত্মহত্যা করে থাকে। মাদকাসক্তি এবং অন্যান্য মানসিক ব্যাধিগুলোর দ্রুত শনাক্তকরণ এবং চিকিৎসা-আত্মহত্যা প্রতিরোধের সবচেয়ে আশাব্যঞ্জক উপায়।

টেবিল ৪.৪ আত্মহত্যামূলক আচরণের ঝুঁকির কারণ				
জৈবিক	মানসিক	সামাজিক	মানসিক রোগ	অন্যান্য
পারিবারিক ইতিহাস ভ্রূণের বৃদ্ধি ব্যাহত হওয়া এবং অন্যান্য প্রসবকালীন জটিলতা ব্যক্তিত্বের বৈশিষ্ট্য (আগ্রাসন ইত্যাদি) শৈশবকালীন শারীরিক, মানসিক, সেক্সুয়াল ট্রমা	আশাহীনতা আবেগপ্রবণতা চিন্তার ত্রুটি সমস্যা সমাধানের ঘাটতি	সামাজিকভাবে আলাদা থাকা দারিদ্র্য বেকারত্ব বিবাহ বিচ্ছেদ আত্মহত্যার মিডিয়া কভারেজ	বিষণ্ণতা ব্যক্তিত্বের ব্যাধি মাদকাসক্তি সিজোফ্রেনিয়া মৃগী রোগ	শারীরিক অসুস্থতা (যেমন ক্যান্সার) বয়স লিঙ্গ বৈচিত্র্যপূর্ণ ব্যক্তি আত্মহত্যার উপকরণের সহজলভ্যতা

প্রাথমিক শনাক্তকরণ (স্ক্রীনিং) প্রশ্ন

১. আপনি কি গত ২ সপ্তাহে নিরাশা বা হতাশাবোধ করেছেন?

২. আপনি কি গত ২ সপ্তাহে বারবার মরে যাওয়ার চিন্তা করেছেন?

৩. আপনার কি গত ২ সপ্তাহে আত্মহত্যা করার কোনো চিন্তা বা পরিকল্পনা ছিল?

৪. আপনি কি আপনার জীবনে কখনও আত্মহত্যা করার চেষ্টা করেছেন?

যদি কোনো উত্তর 'হ্যাঁ' হয়, তাহলে পুঙ্খানুপুঙ্খভাবে ঝুঁকি মূল্যায়ন করতে হবে।

ঝুঁকি মূল্যায়ন

একজন ব্যক্তির আত্মহত্যার ঝুঁকি মূল্যায়ন করতে তার বর্তমান আত্মহত্যার অভিপ্রায়, পূর্ববর্তী প্রচেষ্টা বা আত্ম-ক্ষতির ধরন এবং মোকাবেলা করার ক্ষমতা অবশ্যই ভালোভাবে পরীক্ষা করতে হবে।

টেবিল ৪.৫ আত্মহত্যার ঝুঁকি মূল্যায়ন		
বর্তমান অভিপ্রায়	পূর্ববর্তী প্রচেষ্টা	অন্যান্য
আত্মহত্যার ইচ্ছার সরাসরি প্রকাশ আত্মহত্যার উদ্দেশ্য সম্পর্কে অন্যদের সাথে কথা বলা মৃত্যুচিন্তায় আচ্ছন্ন থাকা আশাহীনতা সামাজিকভাবে আলাদা থাকা আত্মঘাতী চিন্তা আত্মঘাতী পরিকল্পনা আত্মহত্যার প্রস্তুতি গ্রহণ (বিষ সংগ্রহ ইত্যাদি) প্রত্যাশিত মৃত্যুর প্রস্তুতি (উইল করা, অন্যকে বিদায় জানানো ইত্যাদি) সুইসাইডাল নোট লেখা	একাধিক প্রচেষ্টা একাকী আত্মহত্যার চেষ্টা এমন সময় চেষ্টা করা যখন উদ্ধার পাবার সম্ভাবনা কম অন্যের নজর এড়ানো ঘটনার পর অন্যদের জানানো থেকে বিরত থাকা সুইসাইড নোট রেখে যাওয়া গুরুতর উপায় ব্যবহার করা দৃঢ় সংকল্প নিয়ে মারা যাওয়ার চেষ্টা	বারবার আত্ম-ক্ষতি মানিয়ে নেয়ার ক্ষমতায় ঘাটতি উপরোল্লিখিত এক বা একাধিক ঝুঁকির কারণের উপস্থিতি

ব্যবস্থাপনা

সুইসাইড সেফটি প্লান

একটি সুরক্ষা এবং ঝুঁকি ব্যবস্থাপনা প্রক্রিয়া তৈরি করা গুরুত্বপূর্ণ যাতে রোগি নিম্নোক্ত বিষয়ে সম্মত ও প্রতিশ্রুতিবদ্ধ থাকেন -

- পরামর্শ অনুসরণ করা
- আত্মহত্যা করার উপকরণগুলো সরিয়ে ফেলা (উদাহরণস্বরূপ, দড়ি বা দড়ি জাতীয় বস্তু যেমন ওড়না, শাড়ী, লুঙ্গি, গামছা, কীটনাশক, ঔষধ, ধারালো অস্ত্র ইত্যাদি)
- সাহায্য এবং চিকিৎসা নিতে সম্মত হওয়া

সুইসাইড মনিটরিং এবং ফলো-আপ

নির্দিষ্ট সময় পরপর একাধিক পর্যবেক্ষণ এবং ফলো-আপ নিশ্চিত করা গুরুত্বপূর্ণ

- যে সকল রোগির গুরুতর আত্মহত্যার পরিকল্পনা, পূর্বের আত্মহত্যার প্রচেষ্টার ইতিহাস কিংবা গুরুতর মানসিক অসুস্থতা রয়েছে তাদেরকে উচ্চতর সেন্টারে (টারশিয়ারি কেয়ার লেভেল) রেফার করুন
- উচ্চতর বা বিশেষায়িত মানসিক চিকিৎসাকেন্দ্রে রেফারেল নিশ্চিত না হওয়া পর্যন্ত রোগির সাথে সার্বক্ষণিক (২৪ ঘন্টা) যোগাযোগ নিশ্চিত করুন।

অন্যান্য মনিটরিং এবং ফলো-আপ

- নিয়মিত ওষুধ গ্রহণ নিশ্চিত করার জন্য কৌশল তৈরি এবং তত্ত্বাবধান করা
- মাদকাসক্তির চিকিৎসার জন্য দীর্ঘমেয়াদী রিকভারির পরিকল্পনা তৈরি করা
- সুপারভাইজার অথবা চিকিৎসা দলের সাথে সমস্ত কর্ম পর্যালোচনা করা
- সমস্ত প্রতিবেদন ও পরামর্শ নথিভুক্ত করা

প্রতিটি ক্ষেত্রে পরিবারের সদস্যদের সম্পৃক্ততা প্রয়োজন। রোগির অন্যদের ক্ষতি করার ঝুঁকি মূল্যায়ন কর্তৃক গুরুত্বপূর্ণ।

৪.২. ২ নিরূপণ এবং রেফারেল

১. স্ক্রীনিং বা প্রাথমিক শনাক্তকরণ

২. পরিবর্তন মডেলের পর্যায়

৩. রিকভারি মূল্যধন

৪. ল্যাব পরীক্ষা

৫. উচ্চতর নিরূপণ

৬. রেফারেল

১. স্ক্রীনিং বা প্রাথমিক শনাক্তকরণ

মাদকাসক্তি শনাক্ত করা এবং তীব্রতা অনুসারে তাদের শ্রেণীবদ্ধ করার প্রথম পদক্ষেপ হলো স্ক্রীনিং। কম ঝুঁকিপূর্ণ ক্ষেত্রে সংক্ষিপ্ত মনোসামাজিক চিকিৎসা প্রদান করতে হবে। অন্যদিকে উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ ক্ষেত্রে, বিশেষায়িত প্রতিষ্ঠান বা হাসপাতালে বিস্তারিত নিরূপণ ও ব্যাবস্থাপনা করতে হবে।

স্ক্রীনিং টুল বা শনাক্তকরণ

১. **একক-প্রশ্ন ভিত্তিক শনাক্তকরণ:** শুধুমাত্র একটি প্রশ্ন দ্বারা শনাক্তকরণ করা হয়। কমিউনিটি পর্যায়ে এটি পেশাদার স্বাস্থ্যকর্মী দ্বারা পরিচালিত হবে।

২. **অ্যালকোহল, স্মোকিং এন্ড সাবসটেন্স ইনভলভমেন্ট স্ক্রিনিং টেস্ট (ASSIST):** এটি WHO কর্তৃক স্বীকৃত একটি স্ব-প্রতিবেদিত অভিক্ষা যা মাদকদ্রব্য ব্যবহার শনাক্তকরণ এবং মাত্রা পরিমাপের জন্য সহায়ক।

চিত্র ৪.৫: মাদকাসক্তি ব্যবস্থাপনায় শনাক্তকরণের সাধারণ ধাপসমূহ

চিত্র ৪. ৬: ASSIST স্কোর অনুযায়ী চিকিৎসার পরিকল্পনা

প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য ASSIST স্কোর এর অর্থ			
অ্যালকোহল		অন্যান্য মাদকদ্রব্য	
০-১০	মৃদু ঝুঁকি	০-৩	মৃদু ঝুঁকি
১১-২৬	মাঝারি ঝুঁকি	৪-২৬	মাঝারি ঝুঁকি
২৭+	উচ্চতর ঝুঁকি	২৭+	উচ্চতর ঝুঁকি

২. পরিবর্তন মডেলের পর্যায়সমূহ

DiClemente এবং Prochaska's বর্ণিত পরিবর্তন মডেল, মাদকাসক্তি রোগির মাদকদ্রব্য গ্রহণ বন্ধ করার ক্ষেত্রে কোন পর্যায়ে আছেন তা শনাক্ত করতে সাহায্য করে।

চিত্র ৪.৭: মাদকাসক্তির ব্যবস্থাপনায় পরিবর্তন মডেল

৩. রিকভারি মূলধন

একজন ব্যক্তিকে তার মাদকাসক্তি থেকে রিকভারি পর্যন্ত যাত্রায় যে সকল বৈশিষ্ট্য এবং গুণাবলী অর্জন করতে হয় তা হলো রিকভারি মূলধন। রিকভারি মূলধন পরিমাপের জন্য বাংলায় ভ্যালিডেটেড টুল হলো BARC-10 (ব্রিফ অ্যাসেসমেন্ট অফ রিকভারি ক্যাপিটাল-১০)। এটি রিকভারি মূলধনের ১০টি বিষয় থেকে ১০টি প্রশ্নের মাধ্যমে একজন ব্যক্তির রিকভারি মূলধন নিরূপণ করে।

৪. ল্যাব পরীক্ষা

প্রত্যেক ব্যক্তির ক্ষেত্রেই কিছু সাধারণ ল্যাব পরীক্ষা করা উচিত। শারীরিকসহ ঘটমান রোগ (যেমন; ডায়াবেটিস মেলিটাস), মাদকদ্রব্যজনিত ক্ষতি নিরূপণ এবং মাদকদ্রব্য ব্যবহারের সাথে সম্পর্কিত রোগ (যেমন দীর্ঘস্থায়ী লিভারের রোগ) শনাক্ত করতে চিকিৎসকের জ্ঞান ও ক্লিনিকাল অভিজ্ঞতা অনুসারে বিশেষ পরীক্ষা-নিরিক্ষা করা যেতে পারে।

রুটিন পরীক্ষা

- CBC
- র‍্যান্ডম ব্লাড সুগার (RBS)
- সিরাম গ্লুটামিক পাইরুভিক ট্রান্স-অ্যামাইনেজ (SGPT)
- সিরাম ক্রিয়েটিনিন
- প্রস্রাবের রুটিন ও মাইক্রোস্কোপিক পরীক্ষা (Urine R/M/E)
- ইলেক্ট্রোকার্ডিওগ্রাম (ECG)-বয়স্ক ব্যক্তিদের জন্য বা নির্দেশিত হলে
- বুকের এক্সরে
- জৈব নমুনায় মাদকদ্রব্যের শনাক্তকরণ

জৈব নমুনায় মাদকদ্রব্যের শনাক্তকরণ

সাম্প্রতিক মাদকদ্রব্যের ব্যবহার শনাক্ত করতে প্রস্রাবের নমুনার বিশেষ বিশ্লেষণ করা হয়। জৈব নমুনা হিসেবে রক্ত, লালা বা চুলও ব্যবহার করা যেতে পারে। এক্ষেত্রে মনে রাখা প্রয়োজন যে, ক্লিনিক্যাল লক্ষণ ও মনোরোগ বিশেষজ্ঞের মতামত ব্যতীত শুধুমাত্র এই পরীক্ষার ফলাফল দ্বারা মাদকাসক্তির উপস্থিতি বা অনুপস্থিতি নির্ধারণ করা যায় না।

প্রস্রাবে বিভিন্ন মাদকদ্রব্য বিভিন্ন সময়কালের জন্য শনাক্ত করা যেতে পারে যা বিপাক হারের ভিন্নতা, মাদকদ্রব্যের বিশুদ্ধতা এবং অন্যান্য চলক (ভ্যারিয়েবল) অনুসারে পরিবর্তিত হতে পারে।

সারণী: ৪. ৬: প্রস্রাবের নমুনায় মাদকদ্রব্যের শনাক্তকরণের সময়কাল

মাদকদ্রব্য	মাদকের নাম	শনাক্তকরণের সময়কাল
ক্যানাবিনয়েডস	একবার ব্যবহারের ক্ষেত্রে	৩-৪ দিন
	নিয়মিত ব্যাবহারের ক্ষেত্রে	২০ দিন
ওপিওয়েডস	মরফিন/কোডেইন	২ দিন
	মেথাডোন (মেইনটেনান্স ডোজ)	৭-৯ দিন
	বুপ্রেনরফিন	৮ দিন
উদ্দীপক (স্টিমুলেন্ট)	অ্যামফেটামিন	২ দিন
	কোকেন	২-৩ দিন
বেনজোডায়াজেপাইনস	মিডাজোলাম	১-২ ঘন্টা
	ডায়াজেপাম	৭ দিন

বিঃ দ্রঃ অ্যালকোহলের ক্ষেত্রে শ্বাস জৈব নমুনা হিসেবে ব্যবহার করতে হবে। সর্বক্ষেত্রে আইনগতভাবে গ্রহণযোগ্য কাট অফ ভ্যালু ডোপ-টেস্ট বিধিমালা অনুসারে নির্ধারিত হবে।

৫. উচ্চতর নিরূপন

মাদকাসক্তির তীব্রতা নির্ণয় এবং মূল্যায়ন করার জন্য নিম্নলিখিত কিছু উপকরণ ব্যবহার করা যেতে পারেঃ

- অ্যাডিকশন সিভিয়ারিটি ইনডেক্স (ASI)
- মিনি ইন্টারন্যাশনাল নিউরোসাইকিয়াট্রিক ইন্টারভিউ (MINI)
- কম্পোজিট ইন্টারন্যাশনাল ডায়াগনস্টিক ইন্টারভিউ-মাদকদ্রব্য অপব্যবহার মডিউল (CIDI-SAM)
- DSM-5 (SCID) এর জন্য স্ট্রাকচার্ড ক্লিনিকাল ইন্টারভিউ

৬. রেফারেল

যদি ক্লিনিকাল মূল্যায়নে (ASSIST দ্বারা স্ক্রীনিংসহ) উচ্চতর নিরূপণ এবং ব্যবস্থাপনার প্রয়োজন হয়, তাহলে রোগিকে সবচেয়ে সুবিধাজনক এবং যথাযথ বিশেষায়িত কেন্দ্রে রেফার করা উচিত। সেই সাথে প্রাথমিক সেটিংয়েই চিকিৎসা শুরু করা এবং প্রয়োজনীয় পরবর্তী পদক্ষেপসমূহ দ্রুত নেওয়া উচিত।

রেফারেলের জন্য নির্দেশনা

- যদি ASSIST স্কোর অ্যালকোহল এবং অন্যান্য মাদকদ্রব্যের জন্য > ২৭ হয়
- উল্লেখযোগ্য মাদকদ্রব্যঘটিত ব্যাধি (যেমন- সাইকোসিস, হিংস্রতা এবং আগ্রাসন)
- গুরুতর (একাধিক) মাদকদ্রব্য ব্যবহার
- প্রত্যাহারঘটিত উপসর্গের ব্যবস্থাপনা
- ইনটক্সিকেশন ব্যবস্থাপনা
- সহ ঘটমান গুরুতর তীব্র মানসিক অবস্থা (আত্মহত্যা/হত্যার চেষ্টা, ইচ্ছাকৃত আত্ম-ক্ষতি, খাবার প্রত্যাখ্যান)
- সহ ঘটমান শারীরিক অসুস্থতা
- ব্রিফ-ইন্টারভেনশনে উন্নতি না হলে

৪.২.৩ রোগ নির্ণয়

DSM-5 (ডায়াগনস্টিক অ্যান্ড স্ট্যাটিস্টিক্যাল ম্যানুয়াল অফ মেন্টাল ডিসঅর্ডারস, পঞ্চম সংস্করণ, ২০১৩) এবং ICD ১১ (ইন্টারন্যাশনাল ক্লাসিফিকেশন অফ ডিজিসেস, ১১ তম সংস্করণ) এর মাঝে মাদকদ্রব্য ব্যবহারজনিত রোগসমূহ নির্ণয়ের মানদণ্ডে কিছু পার্থক্য রয়েছে। মানসিক রোগ নির্ণয়ের জন্য DSM ৫ বা ICD ১১ এর যেকোনো একটি অনুসরণ করা যেতে পারে।

DSM 5 অনুসারে মাদকদ্রব্য-সম্পর্কিত ব্যাধিগুলোকে নিম্নোক্তভাবে শ্রেণীবদ্ধ করা হয়েছে,

- মাদকদ্রব্য-সম্পর্কিত (Related) ব্যাধি
- মাদকদ্রব্য ব্যবহার (Use) ব্যাধি বা মাদকাসক্তি
- মাদকদ্রব্যঘটিত (Induced) ব্যাধি
  - মাদকদ্রব্যের ইনটক্সিকেশন
  - মাদকদ্রব্য প্রত্যাহারঘটিত উপসর্গ
  - অন্যান্য মাদকদ্রব্যঘটিত ব্যাধি
  - অ-নির্দিষ্ট মাদকদ্রব্য সম্পর্কিত ব্যাধি
  - অন্যান্য মাদকদ্রব্যঘটিত মানসিক ব্যাধি (সাইকোটিক ডিসঅর্ডার, বাইপোলার এবং সম্পর্কিত ব্যাধি, ডিপ্রেশন বা বিষণ্ণতাজনিত ব্যাধি, উদ্বেগজনিত ব্যাধি, অবসেসিভ কম্পালসিভ ডিসঅর্ডার এবং সম্পর্কিত ব্যাধি, ঘুমের ব্যাধি, যৌনতা সম্পর্কিত সমস্যা, ডেলিরিয়াম, এবং নিউরো-কগনিটিভ ডিসঅর্ডার)।
- অন্যান্য বা অজানা মাদকদ্রব্য-সম্পর্কিত ব্যাধি
- অন্যান্য (বা অজানা) মাদকদ্রব্য ব্যবহার ব্যাধি বা মাদকাসক্তি
- অন্যান্য (বা অজানা) মাদকদ্রব্যঘটিত ব্যাধি
- অন্যান্য (বা অজানা) মাদকদ্রব্যের ইনটক্সিকেশন
- অন্যান্য (বা অজানা) মাদকদ্রব্য প্রত্যাহারঘটিত উপসর্গ
- অনির্দিষ্ট অন্যান্য (বা অজানা) মাদকদ্রব্য-সম্পর্কিত ব্যাধি

একজন ব্যক্তিকে মাদকাসক্ত বা মাদকদ্রব্য ব্যবহার ব্যাধির রোগি হিসেবে চিহ্নিত করতে তাকে অবশ্যই নির্দিষ্ট রোগ নির্ণায়ক মানদণ্ড পূরণ করতে হবে। তবে রোগ নির্ণয়ের জন্য মানবদেহের কোনো জৈব নমুনায় (প্রস্রাব, রক্ত, লালা, নখ, বা শরীরের অন্যান্য অঙ্গ বিশেষে) কোনো মাদকদ্রব্যের উপস্থিতি বা অনুপস্থিতি বাধ্যতামূলক নয়।

DSM ৫ ডায়াগনস্টিক মানদণ্ড অনুযায়ী মাদকদ্রব্য ব্যবহার ব্যাধি নিম্নরূপ

ক) বিগত ১২ মাসের মধ্যে নিচের ১১ টি থেকে অন্তত দু'টি শর্ত দ্বারা প্রকাশিত সমস্যার ধরন যা মাদকদ্রব্য ব্যবহারের কারণে হয়েছে এবং তা ক্লিনিক্যালি উল্লেখযোগ্য বৈকল্য বা সমস্যার দিকে পরিচালিত করে:

নিয়ন্ত্রণহীনতা	১. প্রায়শই পূর্বনির্ধারিত/পূর্বপরিকল্পিত পরিমাণ বা সময়ের চাইতে বেশি পরিমাণে বা বেশি সময় ধরে মাদকদ্রব্যটি নেয়া হয়।
	২. মাদকদ্রব্যের ব্যবহার হ্রাস বা নিয়ন্ত্রণ করার জন্য ইচ্ছা বা প্রচেষ্টা বারবার ব্যর্থ হয়েছে।
	৩. মাদকদ্রব্য সংগ্রহ করতে, ব্যবহার করতে বা এর প্রভাব থেকে স্বাভাবিক হতে প্রচুর সময় ব্যয় করতে হয়।
	৪. মাদকদ্রব্য ব্যবহার করার তাগিদ বা তীব্র আকাঙ্ক্ষা
সামাজিক প্রতিবন্ধকতা	৫. বারবার মাদকদ্রব্যের ব্যবহার কর্মক্ষেত্রে, স্কুল-কলেজে বা বাড়িতে স্বীয় দায়িত্ব ও কর্তব্য পালনে প্রতিবন্ধকতা সৃষ্টি করছে।
	৬. মাদকদ্রব্য ব্যবহারের প্রভাবে সামাজিক বা ব্যক্তিগত সমস্যা সৃষ্টি হওয়া সত্ত্বেও ব্যবহার অব্যাহত রাখা।
	৭. মাদকদ্রব্য ব্যবহারের কারণে গুরুত্বপূর্ণ সামাজিক, পেশাগত এবং বিনোদনমূলক কর্মকাণ্ড ছেড়ে দেয়া বা কমিয়ে দেয়া।
ঝুঁকিপূর্ণ ব্যবহার	৮. বারবার এমন পরিস্থিতিতে মাদকদ্রব্য ব্যবহার করা যেখানে এটি শারীরিকভাবে বিপজ্জনক হতে পারে।
	৯. মাদকদ্রব্য ব্যবহারের কারণে শারীরিক কিংবা মানসিক সমস্যা হচ্ছে তা জানা সত্ত্বেও ব্যবহার অব্যাহত রাখা।
ফার্মাকোলজিকাল মানদণ্ড	১০. সহনশীলতা (টলারেন্স) যা নিম্নলিখিত যেকোনো একটি দ্বারা সংজ্ঞায়িত:
	ক. কাঙ্ক্ষিত প্রভাব অর্জনের জন্য উল্লেখযোগ্যভাবে বর্ধিত পরিমাণে মাদকদ্রব্যের প্রয়োজন হওয়া।
	খ. একই পরিমাণ মাদকদ্রব্যের ক্রমাগত ব্যবহারের সাথে সাথে এর কাঙ্ক্ষিত প্রভাব উল্লেখযোগ্যভাবে হ্রাস পাওয়া।
	১১. প্রত্যাহার ঘটিত ব্যাধি, নিম্নোক্ত যেকোনো একটি দ্বারা প্রকাশিত:
	ক. নির্দিষ্ট মাদকদ্রব্যের জন্য নির্দিষ্ট প্রত্যাহারঘটিত উপসর্গ
	খ. প্রত্যাহারের লক্ষণগুলো এড়াতে বা উপশম করতে মাদকদ্রব্য নেয়া অব্যাহত রাখা।

এক্ষেত্রে মাদকদ্রব্য বলতে ১০ ধরনের মাদকদ্রব্য বোঝানো হয়েছে: অ্যালকোহল, ক্যাফেইন, গাঁজা, হ্যালুসিনোজেন (ফেনসাইক্লিডিন এবং অন্যান্য হ্যালুসিনোজেন), ইনহেল্যান্টস; ওপিওয়েডস, সেডেটিভস, হিপনোটিক্স এবং অ্যাক্সিওলাইটিক্স, উদ্দীপক (অ্যামফিটামিন-জাতীয় মাদকদ্রব্য, কোকেন এবং অন্যান্য উদ্দীপক); তামাক; এবং অন্যান্য (বা অজানা) মাদকদ্রব্য ।

বর্তমান তীব্রতা নির্দিষ্ট করুন

	মৃদু	মাঝারি	গুরুতর
উপস্থিতি	২-৩টি উপসর্গ	৪-৫টি উপসর্গ	৬টি বা তার বেশি উপসর্গ

আইসিডি ১১-এ মাদকাসক্তি, অধ্যায় ৬-এর অধীনে "মাদকদ্রব্য ব্যবহার বা আসক্তিমূলক আচরণের কারণে ব্যাধি (BlockL1 - 6C4)" শিরোনামে বর্ণিত হয়েছে।

এক্ষেত্রে মাদকদ্রব্যের অর্থ হলো: অ্যালকোহল, গাঁজা, সিন্থেটিক ক্যানাবিনয়েড, ওপিওড, সিডেটিভ, হিপনোটিক বা অ্যাংক্সিওলাইটিক্স, কোকেন, অ্যামফিটামিনসহ অন্যান্য উদ্দীপক, মেথ-অ্যামফিটামিন বা মেথক্যাথিনন, সিন্থেটিক ক্যাথিনোন, ক্যাফিন, হ্যালুসিনোজেন, নিকোটিন বা MDMA, কেটামিন এবং ফেনসাইক্লিডিন [পিসিপি] এবং অন্যান্য নির্দিষ্ট মাদকদ্রব্যসমূহের মধ্যে ঐ সকল ওষুধও অন্তর্ভুক্ত যা কিনা অন্যান্য নির্দিষ্ট মনোক্রিয় (সাইকোঅ্যাকটিভ) দ্রব্যের ন্যায় প্রতিক্রিয়া সৃষ্টি করে, কিন্তু বিশেষভাবে চিহ্নিত করে প্রধান মাদকদ্রব্য শ্রেণীর মধ্যে অন্তর্ভুক্ত হয়নি এমন মাদক যেমন-খাত, অ্যানাবলিক স্টেরয়েড, কর্টিকোস্টেরয়েড ইত্যাদি।

* ICD ১১-এ সিন্থেটিক ক্যানাবিনয়েড এবং সিন্থেটিক ক্যাথিনন আলাদাভাবে অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। ক্যাফিন সম্পর্কিত ব্যাধি, ক্যাফিন আসক্তি ডিএসএম ৫-এ অন্তর্ভুক্ত নয়, তবে আইসিডি ১১-এ অন্তর্ভুক্ত।

সারণী: ৪.৭ : : মাদকদ্রব্য ব্যবহারের কারণে ব্যাধি (ICD-11)

মাদকদ্রব্যের ক্ষতিকর ব্যবহারের এপিসোড
মাদকদ্রব্যের ক্ষতিকর ব্যবহার প্যাটার্ন (এপিসোডিক/একটানা/অনির্দিষ্ট)
মাদকদ্রব্য নির্ভরতা (ক্রমাগত / বর্তমান ব্যবহার, এপিসোডিক / প্রাথমিক সম্পূর্ণ রেমিশন / স্থায়ী আংশিক রেমিশন/ স্থায়ী পূর্ণ রিমিশন/ অনির্দিষ্ট)
মাদকদ্রব্যের ইনটক্সিকেশন
মাদকদ্রব্য প্রত্যাহারঘটিত ব্যাধি (জটিল/ অস্বাভাবিক প্রত্যক্ষণসহ / খিঁচুনিসহ / অস্বাভাবিক প্রত্যক্ষণ এবং খিঁচুনিসহ / অনির্দিষ্ট)
মাদকদ্রব্য-ঘটিত ডেলিরিয়াম
মাদকদ্রব্যঘটিত সাইকোটিক ডিসঅর্ডার (হ্যালুসিনেশন /ডিলিউশন/মিশ্র সাইকোটিক লক্ষণ/ অনির্দিষ্ট)
কিছু নির্দিষ্ট মাদকদ্রব্য-ঘটিত মানসিক বা আচরণগত ব্যাধি
মাদকদ্রব্য-ঘটিত মুডের ব্যাধি
মাদকদ্রব্য-ঘটিত উদ্বেগজনিত ব্যাধি
মাদকদ্রব্য ব্যবহারের কারণে হওয়া অন্যান্য নির্দিষ্ট ব্যাধি
মাদকদ্রব্য ব্যবহারের কারণে হওয়া ব্যাধি, অনির্দিষ্ট

আচরণগত আসক্তি

DSM-৫-এ অবস্তুগত (নন-সাবসটেন্স) আসক্তিজনিত ব্যাধিগুলির অধীনে আরেকটি ব্যাধি রয়েছে যেখানে কোনো একটি আচরণ নিজেই মাদকের মত কাজ করে এবং মাদকদ্রব্য দ্রব্যের ন্যায় মস্তিষ্কের একই অংশকে ব্যাহত করে যেমন জুয়া খেলার ব্যাধি। জুয়া খেলার ব্যাধি ICD ১১-এর মাদকদ্রব্যের ব্যবহার এবং সম্পর্কিত ব্যাধি অধ্যায়েও অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে এবং এটি প্রধানত অফলাইন এবং প্রধানত অনলাইন - এই দুই ভাগে বিভক্ত।

ইন্টারনেট গেমিং ডিসঅর্ডার এখনও DSM-৫-এর একটি পৃথক অধ্যায়ে থাকলেও মূল বিভাগে অন্তর্ভুক্ত নয়। কিন্তু ICD ১১-এ আসক্তিমূলক আচরণের ডিসঅর্ডার-এ, 'গেমিং ডিসঅর্ডার' অন্তর্ভুক্ত যা 'প্রধানত অফলাইন' এবং 'প্রধানত অনলাইন'-এ বিভক্ত। বিস্তারিত ডায়াগনস্টিক মানদণ্ডের জন্য পাঠক DSM ৫ বা ICD ১১ অনুসরণ করতে পারেন (https://icd.who.int/browse11/lm/en)।

৪.২.৪ মাদকদ্রব্যঘটিত ব্যাধির প্রমাণভিত্তিক ব্যবস্থাপনা

৪.২.৪.১ ডিটক্সিফিকেশন এবং মাদকদ্রব্য প্রত্যাহারঘটিত উপসর্গ

৪.২.৪.২ মাদকদ্রব্যের ইনটক্সিকেশন

৪.২.৪.৩ অন্যান্য ব্যবস্থাপনা

৪.২.৪.১ ডিটক্সিফিকেশন এবং মাদকদ্রব্য প্রত্যাহারঘটিত উপসর্গ

ডিটক্সিফিকেশন

ডিটক্সিফিকেশন তিনটি অপরিহার্য উপাদানসহ একটি বিস্তৃত প্রক্রিয়া যা একসাথে বা বিভিন্ন ধাপের একটি সিরিজ হিসাবে প্রয়োগ করা যেতে পারে। ডিটক্সিফিকেশন মাদকাসক্তির সম্পূর্ণ চিকিৎসা নয়। ডিটক্সিফিকেশন প্রক্রিয়ার তিনটি মূল উপাদান হল: মূল্যায়নস্ক্রীনিং এবং নিরূপণ, স্থিরকরণ এবং প্রস্তুতি এবং চিকিৎসায় প্রবেশ। ডিটক্সিফিকেশন বিভিন্ন ধরনের সেটিংসে করা যায়; তবে রোগির প্রয়োজনের সাথে মিল রেখে রেফার করতে হবে। মাদকাসক্তির চিকিৎসা প্রয়োজন এমন সব ব্যক্তিকে একই গুণমান এবং পুঙ্খানুপুঙ্খভাবে চিকিৎসা প্রদান করতে হবে এবং ডিটক্সিফিকেশনের পরে মাদকাসক্তির চিকিৎসা প্রদানকারীদের সাথে যোগাযোগ করতে হবে। ডিটক্সিফিকেশন প্রয়োজন এমন ব্যক্তিদের বৈচিত্র্যময় পটভূমি, স্বাস্থ্যের অনন্য চাহিদা এবং জীবন পরিস্থিতি রয়েছে যা ডিটক্সিফিকেশন প্রোগ্রামগুলোকে সমাধান করতে সক্ষম হতে প্রশিক্ষণ এবং প্রোগ্রাম কর্মীদের দক্ষতা নিশ্চিত

করা অপরিহার্য। যে কোনো ব্যক্তি ডিটক্সিফিকেশনের পরে মাদকাসক্তির চিকিৎসায় প্রবেশ করছেন কিনা তা দিয়ে একটি সফল ডিটক্সিফিকেশন প্রক্রিয়া আংশিকভাবে পরিমাপ করা যেতে পারে। গবেষণায় দেখা গেছে যে, ডিটক্সিফিকেশন এবং এর পরে মাদকসক্তির চিকিৎসার সাথে যোগসূত্রের ফলে রিকভারি (পুনরুদ্ধার) বাড়ে এবং ভবিষ্যতে ডিটক্সিফিকেশন এবং চিকিৎসা পরিষেবাগুলোর ব্যবহার কমে।

মাদকদ্রব্য প্রত্যাহার ঘটিত ব্যাধি

একটি মাদকদ্রব্য দীর্ঘ সময় ধরে নিয়মিতভাবে ব্যবহার করার পর মাদকের পরিমাণ কমানো বা বন্ধ করার পরে যে সামষ্টিক লক্ষণের প্রকাশ ঘটে তাকে ড্রাগ উইথড্রয়াল বা মাদকদ্রব্য প্রত্যাহারঘটিত ব্যাধি বলে। প্রত্যাহারের লক্ষণগুলো এড়াতে ব্যক্তি আরও বেশি মাদকদ্রব্য গ্রহণ করে থাকেন। এভাবে, মাদকদ্রব্যের ব্যবহার অব্যাহত থাকে। প্রত্যাহারঘটিত ব্যাধি শনাক্তকরণ এবং ব্যবস্থাপনা মাদকাসক্তির চিকিৎসায় অন্যতম গুরুত্বপূর্ণ বিষয়।

সাধারণ ব্যবস্থাপনা নীতি

- প্রত্যাহারঘটিত উপসর্গের চিকিৎসা চলমান ব্যবস্থাপনার সাথে একীভূত করা
- রোগিকে যথাযথ আশ্বাস এবং সহায়ক পরিবেশ দেওয়া নিশ্চিত করা
- পানিশূন্যতা রোধসহ সঠিক পুষ্টি নিশ্চিত করা
- ফার্মাকোলজিকাল চিকিৎসা বেশিরভাগ ক্ষেত্রে লক্ষণ মোতাবেক, যেমন:
  - রক্তচাপ পর্যবেক্ষণসহ অন্যান্য অটোনমিক লক্ষণের (ঘাম, চোখ দিয়ে পানি পড়া ইত্যাদির) জন্য ক্লোনিডিন
  - বমি বমি ভাব, বমির জন্য অ্যান্টিএমেটিকস (যেমন- মেটোক্লোপ্রামাইড)
  - ডায়রিয়ার জন্য ওআরএস, লোপেরামাইড
  - ব্যথা, মাথাব্যথার জন্য ব্যথানাশক (যেমন- প্যারাসিটামল, আইবুপ্রোফেন)
  - ত্বকের চুলকানির জন্য অ্যান্টিহিস্টামিন
  - নিদ্রাহীনতা, উদ্বেগ এর জন্য সিডেটিভ-হিপনোটিক্স
  - অস্থিরতার জন্য অ্যান্টিসাইকোটিকস
- উপসর্গ উপশম করার জন্য পর্যাপ্ত ডোজ সমন্বয় করা উচিত
- বেনজোডিয়াজেপাইন ৩ সপ্তাহের মধ্যে ধীরে ধীরে কমিয়ে বন্ধ করতে হবে।

সুনির্দিষ্ট ব্যবস্থাপনা

মাদকদ্রব্য	লক্ষণসমূহ	ব্যবস্থাপনা
অ্যালকোহল, সেডেটিভ/ হিপনোটিক্স বা অ্যাংজিওলাইটিক	উদ্বেগ, অনিদ্রা, ঘাম, বুক ধড়ফড়, কাঁপুনি, বমি বমি ভাব বা বমি, উপলব্ধিগত অস্বাভাবিকতা (হ্যালুসিনেশন, ইলিউশন), খিঁচুনি। অ্যালকোহল প্রত্যাহারঘটিত প্রলাপ (Delirium tremens)	• দীর্ঘ সময়ব্যাপী ক্রিয়াশীল বেনজোডিয়াজেপাইনস (যেমন- ডায়াজেপাম: প্রতি ২ ঘন্টায় ১০-২০ মিলিগ্রাম যতক্ষণ না লক্ষণগুলো উপশম হয় বা হালকা ঘুম হয়) • গুরুতর তীব্র প্রত্যাহারের জন্য মাংশপেশীতে লোরাজেপাম • অনিয়ন্ত্রিত খিঁচুনিতে অ্যান্টিকনভালসেন্ট (যেমন- সোডিয়াম ভ্যালপ্রোয়েট) • মৃদু অ্যালকোহল প্রত্যাহারে থায়ামিন ৩০০ মিগ্রা প্রতিদিন (মুখে) • মাঝারি থেকে গুরুতর অ্যালকোহল প্রত্যাহারে এবং Delirium tremens এর ক্ষেত্রে শিরাপথে থায়ামিন (গ্লুকোজ স্যালাইন দেবার আগে অবশ্যই দিতে হবে)

মাদকদ্রব্য	লক্ষণসমূহ	ব্যবস্থাপনা
ওপিওয়েড	খিটখিটে মেজাজ, প্রসারিত চক্ষুমণি, মাংসপেশীর ব্যথা, বমি বমি ভাব, বমি, চোখ/নাক থেকে পানি পরা, অতিরিক্ত ঘাম, শরীরের লোম দাঁড়িয়ে যাওয়া, ডায়রিয়া, অতিরিক্ত হাঁচি, অনিদ্রা, শরীরের তাপমাত্রা বৃদ্ধি	• মেথাডোন*: প্রাথমিক ডোজ - ২০-৩০ মিলিগ্রাম, ধীরে ধীরে ৩-১০ দিনের মধ্যে কমাতে করতে হবে • ক্লোনিডিন: ০.১ মি. গ্রা. প্রতিদিন ২-৩ বার, সর্বোচ্চ ডোজ ১ মিগ্রা/দিন • স্বল্প ডোজে কম শক্তিশালী ওপিওয়েড, যেমন: ট্রামাডোল • ২ সপ্তাহের জন্য: ব্যথানাশক (ন্যাপ্রোক্সেন/আইবুপ্রোফেন)
উদ্দীপক বা স্টিমুল্যান্ট	নিরানন্দ, অতিরিক্ত ঘুম বা অনিদ্রা, দুঃস্বপ্ন, ক্লান্তি, ক্ষুধা বৃদ্ধি, শারীরিক এবং মানসিক অস্থিরতা	• অ্যাটিপিকাল অ্যান্টিসাইকোটিকস (যেমন- ওলানজাপাইন: ৫-২০ মিলিগ্রাম/দিন) • এন্টিডিপ্রেজেন্টস
গাঁজা	বিরক্তি, উদ্বেগ, অস্থিরতা, অনিদ্রা, ক্ষুধামন্দ্যা, বিষণ্ন ভাব, মাথাব্যথা, কাঁপুনি, ঘাম, পেটে ব্যথা	• লক্ষণ অনুযায়ী ব্যবস্থাপনা
নিকোটিন	বিরক্তি, রাগ, অস্থিরতা, উদ্বেগ, অনিদ্রা, ক্ষুধা বৃদ্ধি, বিষণ্ন মেজাজ	• লক্ষণ অনুযায়ী ব্যবস্থাপনা

সতর্কতা: ফার্মাকোলজিক্যাল চিকিৎসা অবশ্যই নিবন্ধিত চিকিৎসকদের অধীনে দিতে হবে যাদের মনোরোগবিদ্যায় স্নাতকোত্তর বা মনোরোগবিদ্যায় কমপক্ষে ১ বছরের উচ্চতর প্রশিক্ষণ রয়েছে।

*** নিয়ন্ত্রিত কেন্দ্রগুলিতে, নিবিড় তত্ত্বাবধানে ব্যবহার করা আবশ্যক**

৪.২.৪.২ মাদকদ্রব্যের ইনটক্সিকেশন

ইনটক্সিকেশন একটি ক্ষণস্থায়ী সিন্ড্রোম যা সাম্প্রতিক মাদকদ্রব্যের ব্যবহারের কারণে উল্লেখযোগ্য মানসিক এবং শারীরিক সমস্যা সৃষ্টি করে। রোগীকে স্থিতিশীল করতে এবং কষ্ট কমাতে অবিলম্বে চিকিৎসা প্রয়োজন। ইনটক্সিকেশন ও ওভারডোজ প্রাথমিকভাবে দ্রুত নির্ণয় করা এবং প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করা জরুরি। দ্রুত প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করা না হলে এটি খিঁচুনি, ডেলিরিয়াম, শ্বাসযন্ত্রের অকার্যকরতা এবং কোমার মতো গুরুতর অবস্থার কারণ হতে পারে।

সাধারণ ব্যবস্থাপনা নীতি

- রোগীকে যথাযথ আশ্বাস এবং সহায়ক পরিবেশ দেওয়া নিশ্চিত করা
- পানিশূন্যতা রোধসহ সঠিক পুষ্টি নিশ্চিত করা
- লক্ষণ অনুযায়ী অন্যান্য ব্যবস্থাপনা প্রদান (বেনজোডায়াজেপাইন ৩ সপ্তাহের মধ্যে ধীরে ধীরে কমিয়ে বন্ধ করতে হবে)
- গুরুতর ক্ষেত্রে হাসপাতালে ভর্তি এবং নিবিড় পর্যবেক্ষণ কেন্দ্রে (আই.সি.ইউ) সেবা প্রয়োজন হতে পারে

সুনির্দিষ্ট ব্যবস্থাপনা

মদ/অ্যালকোহল

লক্ষণসমূহ

- কথা বা আচরণে অসামঞ্জস্যতা (In-coordination),
- অসংলগ্নতা, কথার অস্পষ্টতা, চোখে ঝাপসা দেখা, অস্থিতিশীল চলনভঙ্গি,
- চোখের অস্বাভাবিক নড়াচড়া (nystagmus),
- অনিয়ন্ত্রিত আচরণ (যৌন, আক্রমণাত্মক),
- শ্বাসে অ্যালকোহলের গন্ধ, অস্থিতিশীল মেজাজ, মনোযোগ বা স্মৃতিশক্তি হ্রাস, মূঢ়তা (stupor) বা কোমা (coma)

ব্যবস্থাপনা

- লক্ষণ অনুযায়ী ব্যবস্থাপনা

সেডেটিভ/ হিপনোটিক্স বা অ্যংক্সিওলাইটিক

লক্ষণসমূহ

- কথা বা আচরণে অসামঞ্জস্যতা (In-coordination), কথাবার্তার অস্পষ্টতা, ঝাপসা দৃষ্টি,
- অস্থিতিশীল চলনভঙ্গি, চোখের অস্বাভাবিক নড়াচড়া (nystagmus),
- অনিয়ন্ত্রিত আচরণ (যৌন, আক্রমণাত্মক), অস্থিতিশীল মেজাজ, মনোযোগ বা স্মৃতিশক্তি হ্রাস,
- মূঢ়তা (stupor) বা কোমা (coma)

ব্যবস্থাপনা

ফ্লুমাজেনিল*

- শিরায় (IV) প্রদানের জন্য একটি নির্দিষ্ট বেনজোডায়াজিপাইন অ্যান্টাগোনিষ্ট, যদিও এটি ঝুঁকিমুক্ত নয় (যেমন খিঁচুনি, বিশেষ করে এর সাথে TCA-এরও ইনটক্সিকেশন থাকলে) তাই সাবধানে ব্যবহার করা প্রয়োজন। সিরিঞ্জে টানার পর নরমাল স্যালাইন এর সাথে মেশালে দ্রবণটি ২৪ ঘন্টা স্থিতিশীল থাকে। একটি প্রধান শিরায় বা ছোট ইনজেকশনের মাধ্যমে দিতে হবে। FDA অনুযায়ী ডোজ নিম্নরূপঃ
- প্রাথমিক ডোজ হিসেবে ৩০ সেকেন্ড ধরে IV ০.২ মিলিগ্রাম
- যদি ৩০ সেকেন্ড পরেও চেতনার কাঙ্ক্ষিত মাত্রা পাওয়া না যায়, তাহলে ৩০ সেকেন্ড ধরে অতিরিক্ত IV ০.৩ মিলিগ্রাম
- ১ মিনিটের ব্যবধানে ৩০ সেকেন্ড ধরে IV ০.৫ মিলিগ্রাম দেয়া যায়, সর্বমোট ডোজ ৩ মিলিগ্রাম পর্যন্ত ডোজ পুনরাবৃত্তি করা যাবে
- ৩ মিলিগ্রাম দেয়ার পর রোগীর আংশিক উন্নতি হলে মোট ৫ মিলিগ্রাম ডোজ পর্যন্ত অতিরিক্ত ধীরে টাইট্রেশন প্রয়োজন হতে পারে।
- যদি ৫ মিলিগ্রাম দেয়ার পরেও কোনো প্রতিক্রিয়া না পাওয়া যায়, তাহলে ইনটক্সিকেশনের প্রাথমিক কারণ বেনজোডায়াজিপাইন-সম্পর্কিত নয় এবং ফ্লুমাজেনিলের মাধ্যমে আরও চিকিৎসা কার্যকর হবে না।
- পুনরায় চেতনার মাত্রা পরিবর্তনের ক্ষেত্রে, ২০-মিনিটের ব্যবধানে পুনরায় দেয়া যেতে পারে, তবে প্রতি ডোজ ১ মিলিগ্রাম (০.৫ মিলিগ্রাম/মিনিট) বা ৩ মিলিগ্রাম/ঘন্টার বেশি নয়।

ওপিওয়েড

লক্ষণসমূহ

- কথাবার্তার অস্পষ্টতা, মনোযোগ বা স্মৃতিশক্তি হ্রাস, অতি ক্ষুদ্র চোখের মনি, শ্বাস-প্রশ্বাসের হার কমে যাওয়া (<১২) ,অজ্ঞান হওয়া এবং কোমা (coma)।

ব্যবস্থাপনা

- প্রাথমিকভাবে এয়ারওয়ে টিউবসহ অ্যাম্বুব্যাগ ব্যবহার করে কিংবা চেস্ট কম্প্রেশন শুরু করে এম্বুলেন্স ডাকতে হবে। এরপর মাংসপেশিতে ন্যালোক্সোন (Naloxone:IwcIW রিসেপ্টর বিরোধী ঔষধ) দিতে হবে । প্রাথমিক ডোজ ৪০০ মাইক্রোগ্রাম দেয়ার পর প্রতি ৩ রাউন্ড (প্রতি রাউন্ডে ৩০ বার করে) চেস্ট কম্প্রেসনের পর দেয়া যাবে যতক্ষণ না অ্যাম্বুলেন্স আসে কিংবা শ্বাস-প্রশ্বাস পুনরায় শুরু হয়)
- Naloxone একটি ওপিওড রিসেপ্টর বিরোধী ঔষধ। বেনজোডিয়াজেপাইনস যেমন- ডায়াজেপাম ৫-১০ মিলিগ্রাম p.o., বা p.r. যতক্ষণ না রোগীর হালকা ঘুম না আসে
- অ্যান্টিসাইকোটিকস (যেমন- হ্যালোপেরিডল ২-২০ মিগ্রা:, রিসপেরিডোন ২-১৬ মি মগ্রা 2-16mg/day, olanzapine 5-20mg/day)
- কম উদ্দীপনাপূর্ণ পরিবেশ

উদ্দীপক

লক্ষণসমূহ

- প্রসারিত চোখের মণি, প্রচুর ঘাম, নিম্ন বা উচ্চ রক্তচাপ, নাড়ির নিম্ন বা উচ্চ গতি, ক্ষুধামন্দ্যা, অনিদ্রা, বিভ্রান্তি, খিঁচুনি, অতি উচ্ছ্বাস (euphoria), উদ্বেগ, রাগ, আগ্রাসন, অতি-সতর্কতামূলক আচরণ

ব্যবস্থাপনা

- বেনজোডিয়াজেপাইনস যেমন- ডায়াজেপাম ৫-১০ মিলিগ্রাম মুখে কিংবা পায়ুপথে, যতক্ষণ না রোগির হালকা ঘুম হয়
- অ্যান্টিসাইকোটিকস (যেমন- হ্যালোপেরিডল ২-২০ মিগ্রা/দিন, রিসপেরিডন ২-১৬ মিগ্রা/দিন, ওলানজাপিন ৫-২০ মিগ্রা/দিন)
- কম উদ্দীপনাময় পরিবেশ

গাঁজা

লক্ষণসমূহ

- চোখের লাল ভাব, শুষ্ক মুখ, ক্ষুধা বৃদ্ধি, নাড়ির উচ্চ গতি, দৈহিক ও মানসিক সমন্বয়হীনতা, অতি উচ্ছ্বাস (euphoria), উদ্বেগ।

ব্যবস্থাপনা

- লক্ষণ অনুযায়ী ব্যবস্থাপনা

ইনহেল্যান্ট

লক্ষণসমূহ

- মাথা ঘোরা, কথা বা আচরণে অসামঞ্জস্যতা (Incoordination), অস্থিতিশীল চলনভঙ্গি, কথাবার্তার অস্পষ্টতা, ঝাপসা দৃষ্টি, চোখের অস্বাভাবিক নড়াচড়া (nystagmus), পেশীর দুর্বলতা, অতি উচ্ছ্বাস (euphoria), আগ্রাসন, মনোযোগ বা স্মৃতিশক্তি হ্রাস, মূঢ়তা (stupor) বা কোমা (coma)

ব্যবস্থাপনা

- লক্ষণ অনুযায়ী ব্যবস্থাপনা

হ্যালুসিনেশন

লক্ষণসমূহ

- ইন্দ্রিয়গত ব্যাঘাত যেমন - হ্যালুসিনেশন বা অলীক প্রত্যক্ষণ, ডিলিউশন বা ভ্রান্ত দৃঢ় বিশ্বাস, ডিপারসোনালাইজেশন, ডি-রিয়েলাইজেশন, প্রসারিত চোখের মণি, বুক aodo, কথা বা আচরণে অসামঞ্জস্যতা (Incoordination), ঝাপসা দৃষ্টি, কাঁপুনি, সন্দেহপরায়তা (প্যারানয়েড ধারণা), উদ্বেগ
- লক্ষণ অনুযায়ী ব্যবস্থাপনা

এলএসডি

লক্ষণসমূহ

- প্রসারিত চোখের মণি, আরক্তিম মুখ-মন্ডল (flushing), অতিরিক্ত ঘাম, অতিরিক্ত-লালা, নাড়ির উচ্চ গতি, উচ্চ রক্তচাপ, কাঁপুনি, হ্যালুসিনেশন বা অলীক প্রত্যক্ষণ, ডিলিউশন বা ভ্রান্ত দৃঢ় বিশ্বাস

ব্যবস্থাপনা

- লক্ষণ অনুযায়ী ব্যবস্থাপনা

- বর্তমানে বাংলাদেশে পাওয়া যায় না। তত্ত্বাবধানে এবং নিয়ন্ত্রিত কেন্দ্রগুলোতে ব্যবহার করা আবশ্যক।

মাদকদ্রব্য ঘটিত মানসিক ব্যাধি

সাইকোসিস, মুড ডিসঅর্ডার, উদ্বেগজনিত ব্যাধি ইত্যাদিসহ বিভিন্ন ধরনের মানসিক ব্যাধি মাদকদ্রব্য ব্যবহারের কারণে হতে পারে। DSM ৫ ব্যবহার করে এসব রোগ নির্ণয় করা যেতে পারে। এই ব্যাধিগুলো নির্দিষ্ট মাদকদ্রব্য থেকে সম্পূর্ণ বিরত থাকার ৪ সপ্তাহের মধ্যে সাধারণত কমে যায়। প্রাথমিক মানসিক রোগের জন্য অনুরূপ চিকিৎসা এ ক্ষেত্রেও দেওয়া যাবে, কিন্তু কম সময়ের জন্য।

৪.২.৪.৩ অন্যান্য ব্যবস্থাপনা

তামাক ব্যবহার ব্যাধি

মানসিক অসুস্থতা, বিশেষ করে মাদকাসক্তিতে আক্রান্তদের মধ্যে ধূমপানের প্রকোপ উল্লেখযোগ্যভাবে বেশি। ধূমপান বন্ধ করার ওষুধগুলো এ সকল রোগীর ক্ষেত্রে অত্যন্ত কার্যকর এবং এই ওষুধগুলো সহজলভ্য করে উল্লেখযোগ্য উপকার পাওয়া যেতে পারে।

ব্যবস্থাপনা

সাধারণ নীতি

- সব রোগীর জন্য সংক্ষিপ্ত পরামর্শ (ব্রিফ এডভাইস) প্রদান
- ফার্মাকোলজিক্যাল ব্যবস্থাপনার জন্য মনোরোগ বিশেষজ্ঞের কাছে রেফার করা
- ধূমপান ছাড়ার তারিখ নির্ধারণ করে তার আগের দিন থেকে ওষুধ শুরু করা

ওষুধ	ডোজ
ভেরেনিসিলিন	• ০.৫ মিগ্রা প্রতিদিন একবার প্রথম ৩ দিন • ০.৫ মিলিগ্রাম দিনে দু'বার দিন ৪-৭ • ৮ তম দিন থেকে প্রতিদিন দু'বার ১ মিগ্রা
নিকোটিন প্যাচ	• ২১ মিলিগ্রাম / ২৪ ঘন্টা • ২৫ মিলিগ্রাম / ১৬ ঘন্টা (যদি ঘুমের ব্যাঘাত ঘটে)
নিকোটিন গাম/লজেন্স	৪ মিলিগ্রাম (প্রয়োজন হলে)
নিকোটিন মাইক্রো-ট্যাব	৪ মিলিগ্রাম (প্রয়োজন হলে)
মুখে নেয়া নিকোটিন স্প্রে	৪ মিলিগ্রাম (১ মিগ্রা/স্প্রে) (প্রয়োজন হলে)
নিকোটিন অনুনাসিক স্প্রে	উভয় নাসারন্ধ্রে ৪টি পর্যন্ত স্প্রে (০.৫মিগ্রা/স্প্রে) (প্রয়োজন হলে)
নিকোটিন ইনহেলেটর	যতটা প্রয়োজন

অ্যালকোহল ব্যবহার ব্যাধিতে ডিটক্সের পরে তীব্র আকাঙ্ক্ষা কমাতে ব্যবহৃত ওষুধ

নাম	সাধারণ ডোজ
অ্যাকামপ্রোসেট	১৯৯৮মিগ্রা দৈনিক (৩৩৩মিগ্রা, দুইটি ট্যাবলেট দৈনিক তিনবার) ৬ মাস বা তার বেশি সময় ধরে
নালট্রেক্সোন	৫০-১০০ মিগ্রা প্রতিদিন, ৬ মাস বা তার বেশি সময় ধরে

সতর্কতা: যারা এই ওষুধগুলো শুরু করার ৪-৬ সপ্তাহ পরেও মদ্যপান করতে থাকেন তাদের জন্য চিকিৎসা বন্ধ করা উচিত। তত্ত্বাবধানে এবং নিয়ন্ত্রিত কেন্দ্রগুলো ব্যবহার করা আবশ্যক।

ওপিওয়েড ব্যবহার ব্যাধিতে ডিটক্সের পরে তীব্র আকাঙ্ক্ষা কমাতে ব্যবহৃত ওষুধ

নালট্রেক্সোন	• **প্রাথমিক ডোজ:** ২৫ মিলিগ্রাম নালট্রেক্সোন, উপযুক্ত অপিওয়েডমুক্ত সময়কালের পরে (এবং উপযুক্ত হলে নালোক্সোন চ্যালেঞ্জ টেস্ট করে) দেওয়া উচিত। • ওপিওয়েড প্রত্যাহারের লক্ষণগুলোর জন্য রোগীকে প্রথম ডোজের পরে ৪ ঘন্টা পর্যবেক্ষণে রাখা উচিত। প্রত্যাহারজনিত লক্ষণের জন্য প্রয়োজনীয় ওষুধ হাতের নাগালে প্রস্তুত রাখতে হবে। • **মেইনটেন্যান্স ডোজ:** একবার রোগী এই স্বল্প মাত্রার ন্যাল্ট্রেক্সোন ডোজ সহ্য করার পরে পরবর্তী ডোজগুলো দৈনিক ৫০ মিলিগ্রাম পর্যন্ত বাড়ানো যেতে পারে। • **নিষেধাজ্ঞা:** লিভারের ব্যাধিতে আক্রান্ত রোগিদের ক্ষেত্রে চিকিৎসা চলাকালিন লিভার ফাংশন পরীক্ষাগুলো পর্যবেক্ষণ করা উচিত।

সতর্কতা: নিবিড় তত্ত্বাবধানে এবং নিয়ন্ত্রিত কেন্দ্রগুলোতে ব্যবহার করা আবশ্যক।

পুষ্টি এবং তরল ব্যবস্থাপনা

মাদকাসক্তির পাশাপাশি তাদের চিকিৎসার জন্য ব্যবহৃত ওষুধগুলো ক্ষুধা, মল ত্যাগের অভ্যাস (বাওয়েল হ্যাবিট) এবং পুষ্টির শোষণের উপর নেতিবাচক প্রভাব ফেলে, যা পুষ্টির ঘাটতি এবং ওজন হ্রাস করতে পারে। সঠিক খাদ্য এবং পর্যাপ্ত হাইড্রেশন শারীরিক ও মানসিক উভয় সুস্থতার জন্য অপরিহার্য এবং রিকভারিকে ত্বরান্বিত করে। সামগ্রিক চিকিৎসার অংশ হিসাবে, পুষ্টি এবং তরল ব্যবস্থাপনার উপর জোর দেওয়া উচিত। প্রত্যেক ব্যক্তির নির্দিষ্ট ঘাটতির জন্য উপযুক্ত খাদ্য পরামর্শ এবং অন্যান্য পরিপূরক আবশ্যক। প্রত্যাহারঘটিত উপসর্গ বা ইনটক্সিকেশন ব্যবস্থাপনার পাশাপাশি খাদ্য প্রত্যাখ্যানের ক্ষেত্রে শিরাপথে তরল কিংবা নলের মাধ্যমে তরল খাবার প্রদান করার প্রয়োজন হতে পারে।

৪.২.৪ প্রমাণভিত্তিক মনোসামাজিক চিকিৎসা

মনোসামাজিক চিকিৎসা পদ্ধতিগুলো শুরু থেকে মাদকাসক্তি চিকিৎসার মেরুদণ্ড। এগুলো মাদকদ্রব্য ব্যবহারের সাথে সম্পর্কিত আচরণগত, প্রেরণামূলক, মনস্তাত্ত্বিক এবং মনোসামাজিক কারণগুলো মোকাবেলা করার জন্য ব্যবহৃত হয় এবং মাদকদ্রব্য থেকে বিরত হতে এবং তা ধরে রাখতে এবং রিল্যাপস প্রতিরোধে কার্যকর প্রমাণিত হয়েছে।

এই অংশে কিছু বহুল ব্যবহৃত মনস্তাত্ত্বিক চিকিৎসা পদ্ধতির সাধারণ বর্ণনা দেয়া হয়েছে যা বিশ্বব্যাপী মাদকাসক্তির জন্য প্রমাণভিত্তিক অনুশীলন (EBP) হিসাবে স্বীকৃত। যদিও সংক্ষিপ্ত পরামর্শ (ব্রিফ এডভাইস) এবং সংক্ষিপ্ত হস্তক্ষেপ (ব্রিফ ইন্টারভেনশন) চিকিৎসক এবং অন্যান্য প্রশিক্ষিত আধা-পেশাদারগণ (প্যারা-প্রফেশনাল) দিতে পারেন। আরো বিস্তারিত ও উচ্চতর মনোসামাজিক চিকিৎসা কেবল ক্লিনিকাল সাইকোলজিস্ট/সাইকিয়াট্রিস্ট এবং মানসিক স্বাস্থ্য পেশাদারগণ প্রদান করবেন।

সংক্ষিপ্ত পরামর্শ (ব্রিফ এডভাইস)

কাউকে মাদকদ্রব্য ব্যবহারজনিত ঝুঁকি সম্পর্কে অবহিত করতে এবং মাদকদ্রব্য হতে বিরত থাকতে অনুপ্রাণিত করতে ৫-১৫ মিনিটের সংক্ষিপ্ত পরামর্শ দেওয়া হয়ে থাকে। সমস্যাযুক্ত বা ঝুঁকিপূর্ণ মাদকদ্রব্য ব্যবহারকারীদের চিকিৎসার জন্য এটি একটি মূল্যবান হাতিয়ার হতে পারে। এছাড়াও, যে সকল রোগীর আরও উন্নত ও নিবিড় চিকিৎসার প্রয়োজন, তাদেরকে চিকিৎসা গ্রহণ করতে উৎসাহিত করার জন্য এটি প্রয়োগ করা যেতে পারে। লক্ষণীয় যে, ব্যক্তিকেন্দ্রিক, সহায়তামূলক এবং নিরপেক্ষভাবে সংক্ষিপ্ত পরামর্শ প্রদান করতে হবে।

সংক্ষিপ্ত পদক্ষেপ (ব্রিফ ইন্টারভেনশন)

সংক্ষিপ্ত পদক্ষেপ একটি কার্যকর মনস্তাত্ত্বিক পদ্ধতি যার লক্ষ্য মাদকের ব্যবহার বন্ধ করা (বর্জন) বা হ্রাস করা (ক্ষতি হ্রাস)। রোগীকে সহজ শিক্ষা এবং পরামর্শের মাধ্যমে বাস্তবসম্মত কিন্তু কৌশলী উপায়ে পরিবর্তন গ্রহণ করতে অনুপ্রাণিত করার জন্য এটি ডিজাইন করা হয়েছে। প্রধানত প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা সেটিংসে, এছাড়াও অন্যান্য সেটিংসে উপযুক্ত যেখানে সেশন সাধারণত একক হয় এবং একটি সেশনের সময়কাল ৫-৩০ মিনিটের মধ্যে হয়।

ফিডব্যাক (Feedback)
- রোগীকে তার মাদকদ্রব্য ব্যবহারের ধরণ সম্পর্কে অবহিত করুন
- ক্ষতিকর প্রভাব সম্পর্কে তাকে সচেতন করুন
- ব্যবহার প্যাটার্ন সম্পর্কে তার উদ্বেগ বুঝতে চেষ্টা করুন

দায়িত্ব (Responsibility)
- তাকে মাদকদ্রব্য ব্যবহারজনিত আচরণ পরিবর্তন করার দায়িত্ব ও সিদ্ধান্ত নিতে দিন

উপদেশ (Advice)
- ক্ষতির উপর জোর দিয়ে মাদকদ্রব্য ব্যবহারের উপকারিতা ও ক্ষতি সম্পর্কে তাকে জিজ্ঞাসা করুন
- তাকে পরিবর্তন গ্রহণের গুরুত্ব বুঝতে দিন
- বিভিন্ন চিকিৎসার বিকল্প সম্পর্কে আলোচনা করুন
- চিকিৎসা সংক্রান্ত তার সন্দেহ ও উদ্বেগ নিয়ে আলোচনা করুন

মেনু (Menu)
- তার উদ্বেগ স্পষ্ট করুন
- বিকল্প পছন্দগুলো জানান, যেমন স্থান বা মাদকদ্রব্যের ব্যবহার সম্পর্কিত ব্যক্তি পরিবর্তন করা, মানসিক চাপ মোকাবেলার উপায় শেখা, বিনোদনের বিকল্প উৎস সন্ধান করা (যেমন- বই পড়া, গান শোনা, সিনেমা দেখা)

সমানুভূতিশীল (Empathy)
- রোগীর প্রতি সহানুভূতিশীল এবং নিরপেক্ষ থাকুন
- তাকে মাদকাসক্ত হিসেবে চিহ্নিত করার মতো সমালোচনা এড়াতে পরিবারের সদস্যদের অবহিত করুন

আত্ম-সক্ষমতা (Self-efficacy)
- রোগীকে পরিবর্তনের ব্যাপারে আশাবাদী হতে উৎসাহিত করুন

চিত্র ৪.৮: ব্রিফ ইন্টারভেনশন এর ফ্রেম (FRAME) পদ্ধতি

অনুপ্রেরণামূলক সাক্ষাৎকার এবং অনুপ্রেরণা বর্ধন থেরাপি

(মোটিভেশনাল ইন্টারভিউ এবং মোটিভেশনাল এনহ্যান্সমেন্ট থেরাপি)

প্রেরণামূলক সাক্ষাৎকার (MI) একটি মনোসামাজিক চিকিৎসা পদ্ধতি যা রোগির মধ্যে পরিবর্তনের অনুপ্রেরণাকে জাগিয়ে তুলতে এবং বজায় রাখার জন্য তৈরি করা হয়েছে। এখানে অনুপ্রেরণা হলো পরিবর্তনের জন্য রোগীর প্রস্তুতি এবং সফলভাবে মাদক থেকে বিরতি অর্জন এবং তা বজায় রাখার জন্য প্রয়োজনীয় একাধিক পরিবর্তনে নিযুক্ত হওয়া, যা পরিবর্তনের পর্যায় হিসেবে চিহ্নিত (যেমন প্রাক দ্বিধান্বিত, দ্বিধান্বিত, প্রস্তুতি, পরিবর্তন এবং বজায় রাখা)। এখানে থেরাপিস্ট/চিকিৎসক কর্তৃত্বমূলক ভূমিকার পরিবর্তে একটি উপদেষ্টামূলক ভূমিকা গ্রহণ করেন এবং রোগীর মূল্যাবোধের জায়গাটি বোঝার চেষ্টা করেন। এটি সহানুভূতি তৈরি করে চিকিৎসাগত সম্পর্ককে উৎসাহিত করে, যা পরবর্তীতে রোগীর আচরণগত পরিবর্তনকে উদ্বুদ্ধ করতে পারে। রোগী বুঝতে পারেন যে, তার মাদকের ব্যবহার তার কাছে গুরুত্বপূর্ণ বিষয়গুলির সাথে অসঙ্গতিপূর্ণ।

মৃদু ধরনের মাদকদ্রব্য ব্যবহারের ক্ষেত্রে অনুপ্রেরণামূলক সাক্ষাৎকারের একটি বা দু'টি সেশন পর্যাপ্ত। আরও গুরুতর মাদকাসক্তি চিকিৎসার জন্য এটি ছয় বা তার বেশি সেশনে বাড়ানো যেতে পারে (যেখানে পদ্ধতিকে মোটিভেশনাল এনহ্যান্সমেন্ট থেরাপি বলা হয়)।

কগনিটিভ বিহাভিওরাল থেরাপি

কগনিটিভ বিহাভিওরাল থেরাপি (সিবিটি) হলো সবচেয়ে সুপ্রতিষ্ঠিত এবং ব্যাপকভাবে ব্যবহৃত মনস্তাত্ত্বিক চিকিৎসাগুলোর মধ্যে একটি। যদিও সিবিটি অত্যন্ত কাঠামোগত থেরাপি, তবে ক্ষেত্র বিশেষে এটি স্বতন্ত্র এবং নমনীয় চিকিৎসা পদ্ধতি হওয়ায় ব্যক্তির নির্দিষ্ট চাহিদা মোতাবেক এটি পরিবর্তন করে নেয়া সম্ভব। এটি বিভিন্ন ধরনের মাদকাসক্তিতে এবং ক্লিনিক্যাল সেটিংসে বিস্তৃত পরিসরে প্রয়োগ করা যেতে পারে। অধিকন্তু, এটি ফার্মাকোথেরাপির কার্যকারিতা বাড়াতে এবং রোগীকে চিকিৎসা চালিয়ে যেতে উৎসাহিত করতে পারে। CBT এর আরেকটি সুবিধা হলো যে, এটি তুলনামূলকভাবে সংক্ষিপ্ত এবং সমস্যাগুলোর দ্রুত পরিবর্তনের জন্য সুনির্দিষ্ট। মাদকদ্রব্যের ব্যবহার এবং সম্পর্কিত ব্যাধিতে CBT এর সময় গড়ে প্রায় ১২-২৪ সপ্তাহ।

সহজ কথায়, CBT এর দু'টি মৌলিক উপাদান রয়েছে

- একটি পুঙ্খানুপুঙ্খ কার্যকরী বিশ্লেষণ- মাদকদ্রব্য ব্যবহারের আগে পরে রোগীর চিন্তা-ভাবনা, অনুভূতি এবং আবেগ শনাক্ত করা (পূর্ববর্তী ঘটনা এবং পরিণতি)
- দক্ষতা প্রশিক্ষণ- মাদকদ্রব্য ব্যবহারের সাথে যুক্ত পুরানো অভ্যাস পরিবর্তন করা এবং আরও অভিযোজিত দক্ষতা ও প্রতিক্রিয়া শেখা

CBT দক্ষতার সাথে প্রথাগত মানসিকতা পরিবর্তন করতে কাজ করে যেখানে মাদকাসক্ত রোগীরা বিশ্বাস করেন যে, তাদের আবেগ এবং মাদক ব্যবহার মূলত বাহ্যিক ঘটনার কারণে হয়ে থাকে।

উপরের চিন্তা ও আচরণের কাঠামোর পরিবর্তে CBT রোগীর মানসিকতার মধ্যে নিম্নলিখিত মডেলটি স্থাপন করবে যা তাদের রিকভারি (পুনরুদ্ধার) জীবন বজায় রাখতে সহায়ক।

যদিও, CBT-এর কার্যকারিতা স্পষ্ট, কিছু রোগীর জন্য এটি তুলনামূলকভাবে জটিল ও জ্ঞানীয়ভাবে কঠিন প্রক্রিয়া হতে পারে। সুতরাং, রোগী জ্ঞানীয় ক্ষমতা অনুযায়ী চিকিৎসক/কাউন্সেলরদের বাস্তবায়ন কৌশলগুলোকে মানিয়ে নেয়া উচিত।

শর্তসাপেক্ষ ব্যবস্থাপনা (কন্টিনজেন্সি ম্যানেজমেন্ট)

কন্টিনজেন্সি ম্যানেজমেন্ট (সিএম) বা শর্তসাপেক্ষ ব্যবস্থাপনা, অপারেন্ট কন্ডিশনিং-এর মৌলিক ধারণার উপর ভিত্তি করে তৈরি যা বারবার মাদকের ব্যবহার এবং নির্ভরতা কমাতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে। এই থেরাপির মূল বৈশিষ্ট্য হলো থেরাপিউটিকভাবে পুরস্কার ও শাস্তি দেবার মাধ্যমে ইতিবাচক আচরণ যেমন, মাদকদ্রব্য ব্যবহার থেকে বিরত থাকা, থেরাপি সেশনে উপস্থিত থাকা, ফার্মাকোথেরাপি মেনে চলা বা রোগীর নিজস্ব থেরাপিউটিক লক্ষ্য অর্জন এবং বজায় রাখতে সাহায্য করে। তবে নেতিবাচক রি-ইনএফার্সমেন্ট এবং শাস্তির চাইতে, ইতিবাচক পুরস্কার (যেমন ভাউচার বা অন্যান্য আর্থিক উপহার) বেশিরভাগ সময় ব্যবহৃত হয়।

কন্টিনজেন্সি ম্যানেজমেন্ট মাদকদ্রব্য ব্যবহার ব্যাধির একটি বিস্তৃত পরিসরের জন্য প্রযোজ্য এবং অন্যান্য চিকিৎসার চাইতে এটি প্রাথমিকভাবে তুলনামূলক দ্রুত মাদকদ্রব্য ব্যবহার কমায়। এটি অন্যান্য চিকিৎসা পদ্ধতির (যেমন CBT) সাথেও যুক্ত করা যেতে পারে যা নতুন আচরণকে শক্তিশালী করার উপর ফোকাস করে।

ফ্যামিলি থেরাপি এবং যুগল থেরাপি

এটি একাধিক পদ্ধতির গুচ্ছ যা আচরণের উপর পারিবারিক সম্পর্ক এবং সংস্কৃতির গুরুত্ব এর উপর জোর দেয়। এই পদ্ধতিগুলো রোগী এবং তাদের পরিবারকে মাদকাসক্তির প্রকৃতি ও রিকভারির প্রক্রিয়া সম্পর্কে প্রশিক্ষিত করার জন্য বিশেষভাবে কার্যকর। চিকিৎসার সাথে সম্পৃক্ততা বাড়াতে, মাদকের ব্যবহার কমাতে এবং আফটার কেয়ারে অংশগ্রহণ বাড়ানোর ক্ষেত্রে ব্যক্তিকেন্দ্রিক থেরাপির তুলনায় পারিবারিক-ভিত্তিক চিকিৎসা পদ্ধতির কার্যকারিতা প্রমাণিত হয়েছে।

পারস্পরিক সহায়ক দল

অ্যালকোহলিকস অ্যানোনিমাস (AA), নারকোটিক্স অ্যানোনিমাস (NA), এবং কোকেন অ্যানোনিমাস (CA) সহ সর্বাধিক প্রচলিত পারস্পরিক সহায়ক প্রোগ্রামগুলো ঐতিহ্যগতভাবে ১২-পদক্ষেপ নীতি অনুসরণ করে। এই ধরনের দলগুলো সহায়তা, দিকনির্দেশনা এবং জীবনের লক্ষ্যের কাঠামো প্রদান করে রোগিদের আরও উন্নতিতে অবদান রাখে; এছাড়া মাদকদ্রব্য বর্জনের রোল মডেলদের সাথে সাক্ষাৎ, মাদকদ্রব্য-মুক্ত বিনোদনমূলক ক্রিয়াকলাপ এবং ইতিবাচক পরিবেশে আত্মবিশ্বাস এবং মোকাবেলা করার দক্ষতা তৈরি করার জন্য এ ধরনের দলগুলো বেশ সহায়ক। এই পারস্পরিক সহায়ক প্রোগ্রামগুলোর খরচ কম এবং অন্যান্য ফার্মাকোলজিক্যাল এবং মনস্তাত্ত্বিক সেবার সাথে সমান্তরালভাবে চলতে পারে যা সামগ্রিকভাবে ইতিবাচক ফলাফল বৃদ্ধি করে। সুতরাং, রিল্যাপস প্রতিরোধের উদ্দেশ্যে প্রণীত প্রায় প্রতিটি মডেলে, অন্যান্য ব্যবস্থাপনার সাথে এ পদ্ধতিগুলো অন্তর্ভুক্ত করার জন্য জোর দেয়া হয়েছে।

বারো ধাপ সহায়তা (টিএসএফ)

বারো ধাপ সহায়তা (টিএসএফ) একজন রোগীকে ১২-পদক্ষেপের মিটিং (GG সহ) উপস্থিত হতে এবং উপকৃত হতে সাহায্য করে যা একজন চিকিৎসক বা কাউন্সেলরের মাধ্যমে সঞ্চালিত হয়। একজন জ্ঞানী ও দক্ষ প্রাকটিশনার এই পদ্ধতির মাধ্যমে একজন রোগীকে তার রোগ মেনে নিতে এবং ১২ ধাপ পদক্ষেপ গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করতে পারেন। থেরাপিস্ট ১২ ধাপ সেশনগুলোর মধ্যবর্তী সময়ে রোগীদের কাছ থেকে তাদের অভিজ্ঞতা শুনতে পারেন, তাদের কোনো রকম অসুবিধা থাকলে সেগুলো সমধানে সাহায্য করতে পারেন এবং পরবর্তী মিটিংগুলোতে যাওয়ার জন্য উৎসাহিত করতে পারেন। সি ও ডি-টিএসএফ হল বারো ধাপ সহায়তা (টিএসএফ) এর একটি ব্যবহারিক প্রকাশ যার মধ্যে অন্যান্য মানসিক সমস্যা এবং সহ-ঘটমান মানসিক ব্যাধির চিকিৎসা অন্তর্ভুক্ত রয়েছে।

সামাজিকভাবে দৃঢ়করণ পদ্ধতি (কমিউনিটি রিইনফোর্সমেন্ট)

কমিউনিটি রিইনফোর্সমেন্ট অ্যাপ্রোচ হলো মাদকের ব্যবহার কমানোর জন্য একটি আচরণগত পন্থা যেখানে মাদকাসক্ত লোকেরা তাদের আশপাশের সমাজের অন্যান্যদের সাথে মিথস্ক্রিয়া থেকে আরও ইতিবাচক প্রেরণা পায়। কমিউনিটি রিইনফোর্সমেন্ট পদ্ধতির অনুশীলনকারীরা ক্লায়েন্টদের ক্রমান্বয়ে মাদকদ্রব্যবিহীন বিনোদনমূলক কার্যকলাপের একটি পরিসর তৈরি করতে উৎসাহিত করে, যেমন ইতিবাচক পারিবারিক মিথস্ক্রিয়া, স্বাস্থ্যকর সামাজিক কার্যকলাপ বা কর্মসংস্থান। কমিউনিটি রিইনফোর্সমেন্ট পদ্ধতির কৌশলগুলোর মধ্যে রয়েছে: মাদকাসক্ত ব্যক্তিদের বিভিন্ন দক্ষতা (যেমন যোগাযোগ, সামাজিক, চাকরি, সমস্যা সমাধান, মাদক গ্রহণের প্রস্তাব প্রত্যাখ্যান এবং রিল্যাপস প্রতিরোধের দক্ষতা) তৈরি করা; রোগিদের জীবনের প্রতিটি দিক দেখতে এবং পরিবারের সদস্যদের ও সমাজে অন্যান্য সদস্যদের সাথে কাজ করে তাদের মিথস্ক্রিয়াকে আরও ইতিবাচক হতে উৎসাহিত করা যা তাদের সামগ্রিক সুখের জন্য গুরুত্বপূর্ণ।

থেরাপিউটিক কমিউনিটি (টি.সি)

থেরাপিউটিক কমিউনিটি হলো একটি কাঠামোগত পদ্ধতি এবং পরিবেশ যেখানে ব্যক্তি তার সামাজিক জীবন ও সামাজিক দায়িত্ব সম্পর্কে সচেতন হবার শিক্ষা পায়। টি.সি মাদকাসক্তির জন্য এটি একটি দীর্ঘমেয়াদী আবাসিক চিকিৎসা যেখানে সমাজ বা কমিউনিটি চিকিৎসার একটি পদ্ধতি এবং উপায় হিসাবে কাজ করে।

ওষুধের প্রতি থেরাপিউটিক কমিউনিটি-এর মনোভাব ধীরে ধীরে বিকশিত হয়েছে, যা আসক্তির চিকিৎসার প্রতি পরিবর্তনশীল সামাজিক মনোভাবকে প্রতিফলিত করে এবং মাদক ব্যবহারকে আসক্তির ব্যাধি হিসাবে দেখার বৈজ্ঞানিক স্বীকৃতিকে প্রতিফলিত করে। বর্তমানে প্রোগ্রামগুলোতে প্রায়শই প্রশিক্ষিত পেশাদার (যেমন, মনোরোগ বিশেষজ্ঞ, নার্স, এবং মেথাডোন বিশেষজ্ঞ) স্টাফ সদস্য হিসাবে নিয়োজিত হন এবং বেশিরভাগই থেরাপিউটিক কমিউনিটিতে চিকিৎসা পরিষেবা প্রদান করেন।

ক্রমবর্ধমান সংখ্যক থেরাপিউটিক কমিউনিটি এখন মাদকাসক্তি ছাড়াও অংশগ্রহণকারীদের অন্যান্য স্বাস্থ্য সমস্যা সমাধান করে এবং আসক্তির চিকিৎসা বা অন্যান্য মানসিক রোগের জন্য মাদকদ্রব্য গ্রহণকারী অংশগ্রহণকারীদের সহায়তা করে রিকভারির জন্য একটি ব্যাপক পদ্ধতি গ্রহণ করে। আজকের অনেক থেরাপিউটিক কমিউনিটি দীর্ঘমেয়াদী আবাসিক চিকিৎসার পাশাপাশি স্বল্পমেয়াদী আবাসিক বা বহিরাগত দৈনিক চিকিৎসা প্রদান করছে।

পরিবর্তিত টিসিগুলো সহ-ঘটমান মানসিক ব্যাধি, গৃহহীন ব্যক্তি, মহিলা এবং কিশোর-কিশোরীদের চিকিৎসার জন্য তৈরি হয়েছে। বাংলাদেশে থেরাপিউটিক কমিউনিটি মূলত পরিবর্তিত আকারে ১২ ধাপ এবং নেটওয়ার্ক থেরাপির উপর ভিত্তি করে কাজ করে যাচ্ছে। তবে বাংলাদেশের প্রেক্ষাপটে থেরাপিউটিক কমিউনিটি মডেলকে বিস্তৃত বর্ণালীতে অন্তর্ভুক্ত করার প্রচুর সুযোগ রয়েছে।

৪.২.৫ রিকভারি ব্যবস্থাপনা এবং রিল্যাপস প্রতিরোধ কার্যক্রম

দীর্ঘমেয়াদী এবং রিল্যাপসিং (পুনঃপতন) চলন হলো মাদকাসক্তির বৈশিষ্ট্য, ব্যতিক্রম নয়। প্রাথমিক বিরতি অর্জনের পর, দীর্ঘমেয়াদী ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি হিসেবে নিরীক্ষণ, শিক্ষা, নেটওয়ার্কিং এবং রিল্যাপস ঘটলে দ্রুত চিকিৎসার সমন্বয়ে একটি ব্যাপক রিকভারি (পুনরুদ্ধার) ব্যবস্থাপনা বাধ্যতামূলক। এটি চিকিৎসার পুরো প্রক্রিয়া জুড়ে রোগিকে সমর্থন করে।

রিল্যাপস প্রতিরোধ কর্মসূচি

একবার মাদকদ্রব্যগুলো ডিটক্সিফিকেশনের মাধ্যমে বা নিজের ইচ্ছায় বন্ধ হয়ে গেলে নির্দিষ্ট মোকাবিলা করার দক্ষতা-ভিত্তিক চিকিৎসাগুলোর একটি সেট প্রধান নীতিগুলি এবং চিকিৎসা পদ্ধতিগুলোকে অন্তর্ভুক্ত করে একটি নির্দিষ্ট প্রোগ্রামের সমন্বয়ে যা রিল্যাপস প্রতিরোধ হিসাবে উল্লেখ করা হয়। প্রাথমিক লক্ষ্য হলো রোগিকে বিরত থাকতে সাহায্য করা এবং রিল্যাপস প্রতিরোধ করা বা রিল্যাপসের ঝুঁকি কমানো। রিল্যাপস প্রতিরোধ প্রোগ্রামটি রিকভারি বজায় রাখার লক্ষ্যে যেকোনো চিকিৎসা প্রটোকলে অন্তর্ভুক্ত করা যেতে পারে। সাধারণভাবে এর মধ্যে রয়েছে মনোসামাজিক চিকিৎসা যেমন ব্যক্তিগত কাউন্সেলিং, পেশাদারদের নেতৃত্বে গ্রুপ কাউন্সেলিং, ১২-পদক্ষেপের সুবিধা থেরাপি, জ্ঞানীয় আচরণগত থেরাপি, কন্টিনজেন্সি ম্যানেজমেন্ট এবং ফার্মাকোলজিক্যাল চিকিৎসা যেমন ন্যাল্ট্রেক্সোন বা অ্যাকামপ্রোসেট ইত্যাদি। রিল্যাপস প্রতিরোধ কর্মসূচির বিভিন্ন মডেলের মধ্যে সাধারণ পদ্ধতির মধ্যে রয়েছে, মার্লাট ও গর্ডনের জ্ঞানীয় আচরণগত পদ্ধতি, ডেলির সাইকো-শিক্ষামূলক পদ্ধতি, গোর্স্কির নিউরোলজিক বৈকল্য মডেল, ম্যাট্রিক্স মডেল ইত্যাদি।

রিল্যাপস

- ইফেক্টিভ
- আচরণগত
- জ্ঞান ভিত্তিক
- পরিবেশগত এবং আন্তঃব্যক্তিক
- শারীরবৃত্তীয়
- সাইকিয়াট্রিক
- আধ্যাত্মিক
- চিকিৎসা

দৃশ্যমান আবেগ (এফেক্টিভ)

- নেতিবাচক বা ইতিবাচক মেজাজ

আচরণগত

- মানিয়ে নেয়ার দক্ষতা ঘাটতি
- সামাজিক দক্ষতার ঘাটতি
- হঠকারিতা

জ্ঞান ভিত্তিক

- রিকভারির প্রতি মনোভাব
- উচ্চ-ঝুঁকিপূর্ণ পরিস্থিতি মোকাবেলা করার ক্ষমতা সম্পর্কে স্ব-উপলব্ধি
- জ্ঞানীয় কার্যকারিতার ধাপ

পরিবেশগত এবং আন্তঃব্যক্তিক

- সামাজিক বা পারিবারিক স্থিতিশীলতার অভাব
- মাদকদ্রব্য ব্যবহার করতে সামাজিক চাপ
- উৎপাদনশীল কাজ বা স্কুলের কাজ ঠিকভাবে করতে না পারা
- অবসর বা বিনোদনমূলক কর্মের কর্মের সাথে যুক্ত না থাকা

শারীরবৃত্তীয়

- তীব্র আকাঙ্ক্ষা
- দীর্ঘায়িত প্রত্যাহারের লক্ষণ
- দীর্ঘস্থায়ী অসুখ
- দীর্ঘস্থায়ী শারীরিক ব্যথা
- চিকিৎসা বা মানসিক রোগের জন্য ব্যবহৃত ওষুধের প্রতিক্রিয়া

সাইকিয়াট্রিক

- সহ-ঘটমান মানসিক অসুস্থতার উপস্থিতি
- যৌন ট্রমা
- মানসিক সমস্যার তীব্রতা

আধ্যাত্মিক

- অতিরিক্ত অপরাধবোধ এবং লজ্জা
- শূন্যতার অনুভূতি
- জীবন অর্থহীন মনে হওয়ার এমন অনুভূতি

চিকিৎসা

- কাছের মানুষের নেতিবাচক মনোভাব
- পুনর্বাসন কর্মসূচির পর পর্যাপ্ত পরিচর্যা পরিষেবার ঘাটতি
- সহ-ঘটমান রোগ থাকা রোগিদের জন্য সমন্বিত পরিষেবার অভাব

মেলির মন-শিক্ষামূলক পদ্ধতি অনুসারে রিল্যাপসের (পুনঃপতনের) উপাদান

৪.২ .৬ রোগির স্বজনদের প্রতি পরামর্শ

পরিবারের সদস্যরা কিংবা অন্যান্য স্বজনরা প্রায়শই জানেন না কীভাবে গঠনমূলক উপায়ে মাদকাসক্তিতে আক্রান্ত ব্যক্তির সাথে ভালো সম্পর্ক রাখা যায় বা কীভাবে তাকে চিকিৎসার জন্য ইতিবাচকভাবে উৎসাহিত করা যায়। আসক্তির ফলে পরিবারে যে হতাশা তৈরি হয় তা পরিস্থিতিকে আরও জটিল করে তোলে।

যা করবেন না,

- অস্বীকার করা, লুকানো, লজ্জা বা অপরাধবোধ অনুভব করা যে আপনার নিকটতম কেউ মাদকাসক্ত;
- মাদকাসক্তিতে আক্রান্ত ব্যক্তিকে নিয়ে সারা দিন-রাত ব্যস্ত থাকা;
- মাদকের সরবরাহ থেকে রোগিকে বিচ্ছিন্ন রাখতে অতিরিক্ত নিয়ন্ত্রণ করার প্রচেষ্টা, সরবরাহ নিয়ন্ত্রণের প্রচেষ্টায়-নিজেই কিনে রাখা, শাস্তি দেয়া, সামাজিক এবং অন্যান্য পরিস্থিতি এড়ানো যেখানে মাদকের সরবরাহ থাকতে পারে;
- বিয়ে দেয়া, দেশের বাইরে পাঠানো এবং চিকিৎসার উপায় হিসাবে যে কোনো ব্যবসার পুঁজি, চাকরি, বাইক, মোবাইল বা অন্য কিছু উপহার দেয়া;
- নিজের শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্য উপেক্ষা করা;
- আপনার সামাজিক, আধ্যাত্মিক জীবন এবং বন্ধুদের এড়িয়ে চলা।

যা করবেন,

- মাদকাসক্তি দীর্ঘস্থায়ী মস্তিষ্কের রোগ যা বারবার ফিরে আসতে পারে, এটি মেনে নিন।
- চিকিৎসা শুরু করার জন্য মনোরোগ বিশেষজ্ঞ বা নিকটস্থ মানসিক স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞর সাহায্য নিন।
- চিকিৎসা প্রক্রিয়ায় বারবার ল্যাপস (পতন) বা রিল্যাপস (পুনঃপতন) ঘটতে পারে, তাই ধৈর্য ধরুন।
- আপনার নিজের রিকভারির জন্যও কাজ করুন।

৪.৩. সহ-ঘটমান মানসিক অবস্থার চিকিৎসা

সহ-ঘটমান মানসিক ব্যাধিসমূহ বোঝার জন্য প্রথমত শুধু মানসিক রোগ এবং মাদকদ্রব্য ঘটিত মানসিক রোগসমূহের মধ্যেকার পার্থক্য জানা জরুরি। "অধিকাংশ মাদকদ্রব্যের ক্ষতিকর প্রভাব মানসিক রোগের লক্ষণসমূহকে এমনভাবে অনুকরণ করতে পারে যা প্রকৃত মানসিক অসুস্থতা থেকে আলাদা করা কঠিন" (SAMHSA, ২০০৫, প্যারা ১)। মাদকদ্রব্যঘটিত ব্যাধিগুলোর ক্ষেত্রে প্রায় বা বেশিরভাগ মানসিক লক্ষণগুলো মাদকদ্রব্য ব্যবহারের সরাসরি ফলাফল। এই বৈশিষ্ট্যটি "স্বতন্ত্র সহ-ঘটমান মানসিক ব্যাধি" থেকে মাদকদ্রব্যঘটিত মানসিক ব্যাধিকে আলাদা করে। এই ব্যাধিগুলোর মধ্যে রয়েছে মেডিক্যাল বা মানসিক স্বাস্থ্যের সমস্যাসমূহ যা সরাসরি মাদকের ব্যবহারের সাথে সম্পর্কিত।

মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার একদিকে যেমন মানসিক ব্যাধি ঘটাতে পারে অন্যদিকে কখনও কখনও মানসিক ব্যাধির লক্ষণ অনুকরণ করতে পারে। তাই যথাযথ শনাক্তকরণ ও নিরূপণ পদ্ধতির সাহায্যে এ সকল মানসিক লক্ষণসমূহকে নিরীক্ষণ করে সঠিক রোগ নির্ণয় করা অপরিহার্য।

DSM ৫ অনুসারে একটি "স্বতন্ত্র সহ-ঘটমান মানসিক ব্যাধি" হতে হলে মাদকদ্রব্য হতে কমপক্ষে ৪ সপ্তাহ বিরত থাকার পরেও লক্ষণসমূহ চলমান থাকতে হবে।

সহ-ঘটমান মেজাজের ব্যাধি ও মাদকাসক্তি

শুধুমাত্র মাদকদ্রব্যের ব্যবহার হ্রাস করে বা বিরত থাকার মাধ্যমে মাদকাসক্ত রোগিদের মধ্যে মুডের/মেজাজের লক্ষণগুলো প্রায়শই নির্দিষ্ট মেজাজের ব্যাধির চিকিৎসা ছাড়াই কমে যায়। সাইকোট্রপিক ওষুধ একইসাথে মেজাজ এবং মাদকদ্রব্যজনিত সমস্যার উন্নতিতে কার্যকর। গুরুতরভাবে বিষণ্ণতায় আক্রান্ত বা মাদকদ্রব্য-নির্ভর রোগিদের মাদকদ্রব্য থেকে বিরত রাখার জন্য হাসপাতালে ভর্তির প্রয়োজন হতে পারে।

মনোসামাজিক এবং আচরণগত চিকিৎসা পদ্ধতিসমূহ ওষুধের আগে প্রথম পদক্ষেপ হিসাবে বিবেচিত হতে পারে, বিশেষ করে যখন মেজাজের (বিষণ্ণতা এবং ম্যানিয়া) লক্ষণগুলোর মাত্রা হালকা থেকে মাঝারি পরিসরে থাকে।

সহ-ঘটমান উদ্বেগজনিত ব্যধি এবং মাদকাসক্তি

সহ-ঘটমান উদ্বেগজনিত ব্যধি এবং মাদকাসক্তির চিকিৎসায় প্রাথমিকভাবে দু'টি ব্যাধির মধ্যে একটি একটি করে পর্যায়ক্রমে চিকিৎসা করা যায় (সাধারণত তীব্রতার পরিপ্রেক্ষিতে অধিক তীব্র সমস্যাটিকে প্রাধান্য দিয়ে) কিংবা বিকল্পভাবে, উভয় সমস্যাকে একসাথেও মোকাবেলা করা যায়।

এ সকল ক্ষেত্রে, একটি সম্ভাব্য কার্যকর কৌশল হলো, রোগী নিজে যে সমস্যার চিকিৎসা নিতে আগ্রহী, সেই সমস্যার চিকিৎসা আগে করা এবং সেই সাথে সহ-ঘটমান সমস্যার চিকিৎসা নিতে তাকে উদ্বুদ্ধ করা।

একই সাথে PTSD এবং মাদকাসক্তি তে আক্রান্ত ব্যক্তিদের ক্ষেত্রে প্রথমে মাদকাসক্তির চিকিৎসা করা হয় এবং ট্রমার জন্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থাপনা স্থগিত রাখা হয় যতক্ষণ না রোগি একটি একটি দীর্ঘ সময় (৩-৬ মাস) ধরে মাদকদ্রব্য থেকে বিরত থাকতে সক্ষম হয়। এটি সাধারণত দু'টি পৃথক সেন্টার থেকে (অর্থাৎ, একটি সেন্টারে মাদকাসক্তি এবং অন্যটিতে PTSD), পৃথক পৃথক পেশাদার ব্যক্তির দ্বারা দেয়া হয়ে থাকে। সাম্প্রতিক সমন্বিত মডেলে PTSD এর প্রাথমিক উপসর্গগুলোতে দ্রুত মনোযোগ দেয়ার ফলে মাদকাসক্তি থেকেও উন্নতি এবং রিকভারিতে ভালো ফলাফল লক্ষ্য করা গেছে।

এ সকল ব্যক্তির PTSD বা মাদকাসক্তি-এর চিকিৎসার জন্য ব্যবহৃত ওষুধ (সেরোটোনিন রিআপটেক ইনহিবিটর) নিরাপদে দেওয়া যেতে পারে ।

সহ-ঘটমান সাইকোটিক ডিসঅর্ডার এবং মাদকাসক্তি

সাইকোটিক ডিসঅর্ডারসমূহ প্রায়শই মাদকদ্রব্য সেবনের বা মাদকাসক্তির সাথে সহ-ঘটমান ব্যাধি হিসেবে থাকে। এর সংখ্যাধিক্য এবং নেতিবাচক পরিণতির কারণে এটিকে তাই মানসিক স্বাস্থ্যের একটি প্রধান সমস্যা বলে বিবেচনা করা হয়। দুই কারণে এ সকল রোগিরা অপর্যাপ্ত চিকিৎসা পেয়ে থাকে, প্রথমত সাইকোটিক রোগিদের মধ্যে মাদকাসক্তির ইতিহাস নেওয়া কঠিন এবং দ্বিতীয়ত, মাদকাসক্তি চিকিৎসাকেন্দ্রে এ ধরনেরসহ ঘটমান ব্যাধিতে আক্রান্ত ব্যক্তিদের শুধুমাত্র মাদকাসক্তি সম্পর্কিত চিকিৎসা দেয়া হয় যা অপর্যাপ্ত।

সহ-ঘটমান সাইকোসিস এবং মাদকাসক্ত ব্যক্তিদের চিকিৎসা তিনভাবে করা যায়- পর্যায়ক্রমে, সমান্তরালে বা সমন্বিত পদ্ধতিতে। পর্যায়ক্রমিক চিকিৎসায় একবারে একটি ব্যাধির চিকিৎসা করে, অর্থাৎ একটি সমস্যা সম্পূর্ণ নিয়ন্ত্রণে এলে বা আরোগ্য লাভ (রেমিশন) করলে অপর সমস্যার চিকিৎসা শুরু করা হয়। সমান্তরাল চিকিৎসায় সাইকোসিস এবং মাদকদ্রব্যের অপব্যবহারের ব্যাধিগুলো একই সাথে তবে আলাদা-আলাদাভাবে চিকিৎসা করা হয়। সমন্বিত মডেলে উভয় ব্যাধির জন্য একই চিকিৎসা দল একই সাথে চিকিৎসা করে।

বেনজোডিয়াজেপাইন এবং এক্সট্রা পিরামিডাল পার্শ্ব প্রতিক্রিয়ার জন্য অ্যান্টি-কলিনার্জিক ওষুধ দেবার ব্যাপারে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত, কেননা এদের উত্তেজক ও প্রশমক প্রভাবের জন্য এ ওষুধগুলো অনেকে অপব্যবহার করে থাকে ।

সাধারণ মনোসামাজিক চিকিৎসার মধ্যে রয়েছে কগনিটিভ বিহেভিওরাল থেরাপি এবং শর্তসাপেক্ষ ব্যবস্থাপনা (কন্টিনজেন্সি ম্যানেজমেন্ট)। চিকিৎসা দলীয়ভাবে বা আবাসিক সেটিং-এ দেয়া যেতে পারে। তবে, সকল দলীয় চিকিৎসা সাইকোসিসযুক্ত ব্যক্তিদের জন্য উপযুক্ত নাও হতে পারে। এ সকল রোগিদের নিজেদের মানসিক অবস্থার প্রকাশে সীমাবদ্ধতা এবং তুলনামূলকভাবে কম সামাজিক দক্ষতার কারণে ১২-ধাপ প্রোগ্রাম এক্ষেত্রে অকার্যকর।

সহ-ঘটমান ADHD এবং মাদকাসক্তি

সহ-ঘটমান ADHD এবং মাদকাসক্ত ব্যক্তিরা একটি স্বতন্ত্র চ্যালেঞ্জিং গোষ্ঠী। এদের সনাক্তকরণ এবং চিকিৎসা উভয়ই দুরূহ, কারণ এ দুয়ের লক্ষণসমূহ অনেকটা একই ধরনের এবং একটির উপস্থিতি অন্যটির লক্ষণসমূহকে প্রভাবিত করে।

সাইকো-স্টিমুলেন্ট এবং নন-স্টিমুলেন্ট ওষুধ আকারে; সাইকো-ফার্মাকোথেরাপি ADHD-এর প্রথম-সারির চিকিৎসা। বেশি বয়সে যারা চিকিৎসা শুরু করে তাদের তুলনায় শৈশবকালে ADHD এর চিকিৎসায় সাইকো-স্টিমুল্যান্ট শুরু করা হলে তা পরবর্তী মাদকদ্রব্য ব্যবহারের ঝুঁকি অনেকাংশে কমাতে পারে ।

ADHD এর মনোসামাজিক চিকিৎসার মধ্যে রয়েছে নির্দিষ্ট সাইকোএডুকেশন এবং/অথবা CBT। যা মূলত বিশেষ দক্ষতা প্রশিক্ষণ, আবেগতাড়িত আচরণ, আবেগ নিয়ন্ত্রণ, এড়িয়ে চলার প্রবণতা ও সবকিছুতে গড়িমসি করার প্রবণতা কমানোর উপর লক্ষ্য রেখে তৈরি।

সহ-ঘটমান ব্যক্তিত্বের ব্যাধি এবং মাদকাসক্তি

এক্ষেত্রে সমন্বিত চিকিৎসা অধিক উপযোগী। যেখানে একটি ক্লিনিক্যাল টিম ব্যক্তিত্বের ব্যাধি এবং মাদকাসক্তি উভয়ের জন্য চিকিৎসা প্রদান করে এবং রোগিকে এক পরিষেবা থেকে অন্য পরিষেবাতে ছোটাছুটির বিড়ম্বনা থেকে বাঁচায়। এ সকল রোগিদের ক্ষেত্রে রিকভারির বিভিন্ন পর্যায়ে বিভিন্ন ধরনের চিকিৎসা পদ্ধতি উপযোগী হতে পারে, যেমন- একক থেরাপি, দলীয় থেরাপি, ফ্যামিলি থেরাপি, ওষুধ এবং বিভিন্ন সহায়ক দল ইত্যাদি। যদিও ব্যক্তিত্বের ব্যাধিগুলোর চিকিৎসার জন্য নির্দিষ্ট কোন অনুমোদিত ওষুধ নেই, তবে নির্দিষ্ট উপসর্গসমূহ যেমন আবেগজনিত অস্থিরতা, উদ্বেগ, আবেগপ্রবণতা, ডিপ্রেসিয়েশন এবং মৃদু-সাইকোটিক লক্ষণগুলো মোকাবেলায় সাইকোট্রপিক ওষুধ ব্যবহার করা যেতে পারে।

৪.৪ সহ-ঘটমান শারীরিক স্বাস্থ্য সমস্যার চিকিৎসা

কার্ডিওভাসকুলার রোগ এবং মাদকাসক্তি

কার্ডিওভাসকুলার জটিলতা হিসেবে দ্রুত হৃৎস্পন্দন, উচ্চ রক্তচাপ থেকে শুরু করে জীবনের জন্য হুমকিস্বরূপ ভেন্ট্রিকুলার অ্যারিদমিয়া এবং মায়োকার্ডিয়াল ইনফার্কশন পর্যন্ত অনেক কিছুই হতে পারে। মাদকের সক্রিয় ব্যবহার ও প্রত্যাহার উভয় কারণেই রক্ত সঞ্চালন জনিত বিভিন্ন পরিবর্তন ঘটতে পারে যা কিনা স্বয়ংক্রিয় স্নায়ুতন্ত্রের মাধ্যমে হয়ে থাকে। কোকেন এবং অ্যাম্ফিটামিনসহ সিম্প্যাথোমাইমেটিক মাদকদ্রব্যগুলো এথেরোস্ক্লেরোসিসকে ত্বরান্বিত করে, অ্যাকিউট করোনারি ইভেন্ট ও অ্যারিদমিয়ার প্রবণতা এবং হৃদপেশির বিষাক্ততা তৈরি করে হার্ট ফেইলিওর পর্যন্ত করতে পারে। সিন্থেটিক ওপিওড যেমন মেথাডোন, QTc এর উল্লেখযোগ্য দীর্ঘায়ন এবং টরসেড ডি পয়েন্টস করতে পারে। গাঁজা ব্যবহারে অ্যারিদমিয়া (অনিয়মিত হৃস্পন্দন) এবং ইসকেমিয়াসহ বেশ কিছু কার্ডিয়াক জটিলতা হতে পারে; অ্যানাবলিক স্টেরয়েডগুলোর একাধিক ক্ষতিকারক প্রভাবের মধ্যে রয়েছে প্যাথলজিক হাইপারট্রফি, এথেরোস্ক্লেরোসিস, এমআই-এর ঝুঁকি বৃদ্ধি এবং অ্যারিদমিয়া। এ সকল ক্ষেত্রে মাদক থেকে বিরত থাকাই সর্বোত্তম প্রতিকার, তবে একই সাথে রোগিদের প্রতিষ্ঠিত গাইডলাইন অনুসারে চিকিৎসা করা উচিত।

শ্বাসযন্ত্রের সমস্যা এবং মাদকাসক্তি

মাদক দ্রব্যের প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষ ক্ষতিকারক প্রভাবে ফুসফুসের ক্ষতসহ নানান ধরনের জটিলতা সৃষ্টি করতে পারে। চিকিৎসকদের তাই মাদকাসক্ত রোগিদের পরীক্ষা/পর্যবেক্ষণ করার সময় শ্বসনতন্ত্রের বিভিন্ন ধরনের লক্ষণসমূহের প্রতি সতর্ক নজর রাখা উচিত এবং এ সম্পর্কিত অন্যান্য সম্ভাব্য রোগসমূহ বিবেচনায় রাখা উচিত। ওপিওয়েড ঘটিত রেসপিরেটরি ডিপ্রেশন ব্যতীত শ্বাসযন্ত্রের অন্যান্য জটিলতার সুনির্দিষ্ট কোনো ব্যবস্থাপনা নেই এবং চিকিৎসা সাধারণত নির্দিষ্ট লক্ষণ এবং চিকিৎসা সেটিংসের উপর নির্ভরশীল।

পরিপাকতন্ত্রের ব্যাধি ও মাদকাসক্তি

তামাকের ব্যবহার গ্যাস্ট্রো-ইসোফেজিয়াল রিফ্লাক্স, পেপটিক আলসার, পরিপাকতন্ত্রের ক্যান্সার এবং ক্রনস ডিজিজের সাথে সম্পর্কিত। পরিপাকতন্ত্রের নিঃসরণ এবং গতিশীলতার উপর ওপিওয়েডের গুরুত্বপূর্ণ প্রভাব রয়েছে।

অধিক মাত্রায় গাঁজা ব্যবহারকারিদের অতিরিক্ত বমি হলে সেক্ষেত্রে "ক্যানাবিনয়েড হাইপারমেসিস সিন্ড্রোম" বিবেচনা করা উচিত। অনেক সময় মাদকদ্রব্য প্লাস্টিক, ল্যাটেক্স কিংবা অন্য কোনো নিরোধী আবরণে মুড়িয়ে গলাধঃকরণ কিংবা মলাশয়ে ঢুকিয়ে পাচার করার চেষ্টা করা হয় যা বডি প্যাকিং নামে পরিচিত। বডি প্যাকিং সিন্ড্রোম সংক্রান্ত জটিলতার ব্যবস্থপনা দুরূহ হতে পারে। প্রাথমিকভাবে, রোগিদের বিশ্রাম, ব্যথানাশক ওষুধ এবং মুখে খাবার পরিহার করে শিরাপথে তরল ও ওষুধ দিয়ে চিকিৎসা করা হয়। নাড়ির গতি, ধমনীর গড় চাপ, রক্তে ইউরিয়ার মাত্রা এবং প্রস্রাবের পরিমাণ পর্যবেক্ষণে রেখে সেই মোতাবেক রোগিকে প্রয়োজনীয় তরল দিতে হবে। কিছু কিছু ক্ষেত্রে শিরাপথে ওপিয়েটস প্রয়োজন হতে পারে, সে সকল ক্ষেত্রে Fentanyl এর ব্যবহার অধিকতর নিরাপদ।

মাদকাসক্তি এবং লিভারের ব্যাধি

সহ ঘটমান মাদকাসক্তি বিশেষত এলকোহল দীর্ঘস্থায়ী লিভারের রোগে আক্রান্ত রোগিদের ক্ষেত্রে চিকিৎসার আদর্শ উপায় হলো বহুবিভাগীয় দলভিত্তিক পদ্ধতি (multidisciplinary team based approach)। মাদকাসক্তি বিশেষজ্ঞ থেরাপির প্রতি সংশ্লিষ্টতা নিশ্চিত করবেন

এবং লিভার প্রতিস্থাপনের মতো অত্যন্ত গুরত্বপূর্ণ চিকিৎসার বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেওয়ার সময় আসক্তির অবস্থা ও পরিণতি সম্পর্কে তথ্য/মতামত প্রদান করতে সহায়তা করবেন।

ট্রমা ও মাদকাসক্তি

শারীরিক ট্রমার কারণে চিকিৎসা নিতে আসা অনেকের একই সাথে মাদকাসক্তি থাকতে পারে। চিকিৎসা সংক্রান্ত জরুরি অবস্থায় এগুলোর সঠিক চিহ্নিতকরণ, এ সকল রোগির ব্যবস্থাপনার মান বাড়াতে এবং অবনতি ও জটিলতার ঝুঁকি কমাতে সাহায্য করে।

মাদকাসক্তি এবং সহ-ঘটমান সংক্রমণ

যখন মাদকদ্রব্য ব্যবহারকারীরা চিকিৎসা সেবার জন্য উপস্থিত হন তখনসহ ঘটমান সংক্রমণের নির্ণয় এবং চিকিৎসার দিকে বিশেষ মনোযোগ দেয়া উচিত। চিকিৎসা পদ্ধতিটি অবশ্যই সামগ্রিক হতে হবে ।

দীর্ঘস্থায়ী ব্যথা এবং মাদকাসক্তি

দীর্ঘস্থায়ী ব্যথায় আক্রান্ত ব্যক্তিদের বেশিরভাগ নিজেকে আসক্ত হিসাবে আখ্যায়িত হওয়াটাকে মেনে নিতে পারেন না। চিকিৎসা ব্যবস্থার সামগ্রিক উন্নয়ন, দীর্ঘস্থায়ী ব্যথার নন-ফার্মাকোলজিকাল ব্যবস্থাপনা সম্পর্কে জনসচেতনতা সৃষ্টি ও চিকিৎসার ক্ষেত্রে শুধুমাত্র বায়োমেডিকা-এর পরিবর্তে মনোদৈহিক দিকগুলোতে আলোকপাত করলে দীর্ঘমেয়াদী পরিবর্তন সম্ভব।

অধ্যায় ৫

বিশেষ জনগোষ্ঠীর চিকিৎসা ও সেবা

৫.১ ভূমিকা: শিশু এবং কিশোর/কিশোরীদের মধ্যে মাদকাসক্তি
৫.১.১ কিশোর/কিশোরী এবং তরুণ প্রান্তবয়স্কদের মধ্যে মাদকাসক্তির ব্যবস্থাপনা
৫.১.২ সুনির্দিষ্ট মাদকভিত্তিক সুপারিশ
৫.২ গর্ভাবস্থায় মাদকাসক্তি
৫.২.১ স্ক্রীনিং বা প্রাথমিক সনাক্তকরণ
৫.২.২ মূল্যায়ন এবং চিকিৎসা পরিকল্পনা
৫.২.৩ চিকিৎসার পদ্ধতি
৫.২.৪ গর্ভাবস্থায় ঔষধ প্রয়োগর মাধ্যমে (Pharmacological) চিকিৎসার জন্য বিশেষ বিবেচনা
৫.২.৪.১ ডিটক্সিফিকেশন
৫.২.৪.২ মাদক নির্দিষ্ট সুপারিশ:
৫.২.৪.৩ শিশু প্রসব প্রটোকল
৫.২.৪.৪ প্রসবোত্তর চিকিৎসার প্রটোকল
৫.২.৪.৫ বুকের দুধ খাওয়ানো
৫.২.৪ .৬ জরায়ুতে অবস্থানকালে পরোক্ষভাবে ওপিওডের সংস্পর্শে আসা নবজাতক শিশুদের ব্যবস্থাপনা
৫.৩ লিঙ্গ বৈচিত্র্যপূর্ণ ব্যক্তি
৫.৪ বয়স্ক জনগোষ্ঠী
৫.৫ ফৌজদারি বিচার ব্যবস্থার সংস্পর্শে থাকা ব্যক্তিদের মধ্যে মাদকাসক্তি
৫.৬ ইনজেকশনের মাধ্যমে মাদক ব্যবহারকারী এবং আফিমজাত মাদকের বিকল্প চিকিৎসা (OST)

৫.১ ভূমিকা: শিশু এবং কিশোর-কিশোরীদের মধ্যে মাদকাসক্তি

বয়ঃসন্ধিকালে মাদকাসক্তি (SUD) একটি গুরুতর মানসিক স্বাস্থ্যগত এবং সামাজিক সমস্যা যা নানা অসুস্থতা, অক্ষমতা এবং মৃত্যুহারের সাথে গভীরভাবে সম্পর্কযুক্ত। মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার যা আগে সমাজ বিরোধী, ঝুঁকি পূর্ণ কাজে নিয়োজিত ব্যক্তি ও সমাজের প্রান্তিক জনগোষ্ঠীর মধ্যে বেশি দেখা যেত, সেখান থেকে সমাজের মূলধারায় এবং অতি দ্রুত অল্পবয়সী জনগোষ্ঠীর দিকে অগ্রসর হয়েছে। গবেষণা ইঙ্গিত করে যে, প্রাপ্তবয়স্ক এবং অল্পবয়স্ক জনগোষ্ঠীর মধ্যে আসক্তি সৃষ্টিকারী মাদকদ্রব্যের জন্য আকাঙ্ক্ষা এবং প্রত্যাহার করার উপসর্গ অভিজ্ঞতা একই রকম।

বক্স: ৫.১ কিশোর এবং তরুণ প্রাপ্তবয়স্কদের মধ্যে মাদক ব্যবহারের সাধারণ উপস্থাপনা

- স্কুলের ফলাফলে সাম্প্রতিক অবনতি বা চাকরিতে কর্মক্ষমতা কমে যাওয়া
- আচরণগত পরিবর্তন- বন্ধু পরিবর্তন, পরিবারের সাথে সম্পর্কহীনতা, একা একা থাকা, স্কুল বা কাজে ফাঁকি দেয়া
- অপ্রয়োজনীয় ব্যয় বৃদ্ধি, টাকা পয়সা চুরি করা, আইনগত সমস্যায় জড়ানো।
- চেহারার পরিবর্তন (চোখ লাল থাকা), পোশাক পরিচ্ছেদে নোংরা (অপরিষ্কার থাকা)।
- খাওয়া এবং ঘুমের ধরণে পরিবর্তন
- মেজাজের অতিরিক্ত উঠানামা করা, শখের কাজের প্রতি আগ্রহ হারিয়ে ফেলা
- ব্যক্তিগত কর্মকাণ্ড এবং অধিকারে অস্বাভাবিক গোপনীয়তা বজায় রাখা
- মনোযোগ এবং স্মৃতিশক্তি কমে যাওয়া

৫.১.১ কিশোর এবং তরুণদের মাদকাসক্তির ব্যবস্থাপনা

কিশোর ও তরুণদের মাদকাসক্তির চিকিৎসায় সাধারণত ঔষধের প্রয়োজন হয় না। সাইকোসোশ্যাল থেরাপি সাধারণত ব্যবহৃত হয়। সর্বাধিক ব্যবহৃত মনসামাজিক চিকিৎসা বা সাইকো সোশ্যাল থেরাপিগুলো হচ্ছে:

১. ব্রিফ ইন্টারভেনশন
২. মোটিভেশনাল এনহ্যান্সমেন্ট থেরাপি (MET)
৩. জ্ঞানীয়-আচরণগত থেরাপি (CBT): ব্যক্তিগত এবং গ্রুপভিত্তিক
৪. পরিবারভিত্তিক চিকিৎসা
   - মাল্টি-সিস্টেমিক থেরাপি
   - বহুমাত্রিক পারিবারিক থেরাপি, এবং
   - কার্যকরী পারিবারিক থেরাপি
৫. কন্টিনজেন্সি ম্যানেজমেন্ট (সিএম)

৫.১.২ মাদকদ্রব্য অনুযায়ী নির্দিষ্ট সুপারিশ

নিকোটিন: নিকোটিন আসক্তির ক্ষেত্রে প্রত্যাহারজনিত উপসর্গগুলো প্রায়শই উপস্থিত থাকে তবে এগুলো ততটা মারাত্মক নয়। মনোসামাজিক হস্তক্ষেপ বা সাইকোসোশ্যাল ইন্টারভেনশন ই মূল চিকিৎসা পদ্ধতি। মোটিভেশনাল ইন্টারভিউ (MI) সবার আগে প্রয়োগ করা যেতে পারে। ভেরেনিসিলিন, নিকোটিন রিপ্লেসমেন্ট থেরাপি (এনআরটি) এবং বুপ্রোপিয়ন বিকল্প হিসেবে বিবেচনা করা যেতে পারে।

গাঁজা: গাঁজা আসক্তির ক্ষেত্রে প্রত্যাহারজনিত উপসর্গগুলো প্রায়শই উপস্থিত থাকে তবে এগুলো ততটা মারাত্মক নয়। মোটিভেশনাল এনহ্যান্সমেন্ট থেরাপি (MET) এবং জ্ঞানীয় আচরণ থেরাপি (CBT) সবচেয়ে বেশি ব্যবহৃত হয়। ফার্মাকোলজিকাল বা ঔষধ দিয়ে চিকিৎসা শুধু তখনই প্রয়োজন হয় যখন উদ্বেগ এর মাত্রা অনেক বেশি এবং নিয়ন্ত্রণের অযোগ্য হয় আর গুরুতর মানসিক লক্ষণ থাকে।

ইনহেল্যান্ট: সর্বাধিক ব্যবহৃত ইনহেল্যান্টগুলো হলো: এডহেসিভ গ্লু, ইঙ্ক ইরেজার ফ্লুয়িড/ কারেকশন ফ্লুয়িড, পেট্রোল। যেহেতু ইনহেল্যান্ট আসক্তির ক্ষেত্রে উল্লেখযোগ্য কোনো প্রত্যাহারজনিত উপসর্গ পাওয়া যায় না, তাই মনোসামাজিক হস্তক্ষেপ বা সাইকোসোশ্যাল ইন্টারভেনশনই মূল চিকিৎসা পদ্ধতি।

উদ্দীপক: উদ্দীপক আসক্তির ক্ষেত্রে প্রত্যাহারজনিত উপসর্গগুলো প্রায়শই উপস্থিত থাকে তবে এগুলো ততটা মারাত্মক নয়। এক্ষেত্রে মনোসামাজিক হস্তক্ষেপ বা সাইকোসোশ্যাল ইন্টারভেনশন, কন্টিনজেন্সি ম্যানেজমেন্ট CBT এর চেয়ে বেশি কার্যকর। ফার্মাকোথেরাপি বা ঔষধ দিয়ে চিকিৎসা তখনই সুপারিশ করা হয় যদি রোগিদের মধ্যে গুরুতর মানসিক রোগের লক্ষণ (যেমন ডিলিউশন, হ্যালুসিনেশন, অসামঞ্জস্য আচরণ ইত্যাদি) প্রকাশ পায়।

ওপিওয়েডস: ওপিওয়েডস আসক্ত রোগিদের ক্ষেত্রে প্রত্যাহারজনিত উপসর্গগুলো সাধারণত প্রকাশ পায়। এই উপসর্গগুলো সুস্পষ্ট ও সহজেই চিহ্নিত এবং পরিমাপ করা যায়। ওপিওড আসক্ত কিশোরকিশোরীদের চিকিৎসা করার সময় চিকিৎসকদের ফার্মাকোথেরাপি বা ঔষধ এর মাধ্যমে চিকিৎসাসহ প্রচলিত সকল ধরনের চিকিৎসা পদ্ধতির কথা বিবেচনা করা উচিত। ওপিওয়েড অ্যাগোনিস্ট (মেথাডোন) এবং এন্টাগোনিস্ট (নালট্রেক্সোন) ওপিওয়েডস আসক্ত কিশোর-কিশোরীদের চিকিৎসার জন্য বিবেচনা করা যেতে পারে। মনঃসামাজিক বা সাইকোসোশ্যাল চিকিৎসা পদ্ধতিগুলো, যেমন মটিভেশনাল ইন্টারভিউ বা মটিভেশন বাড়ানো, CBT, নেটওয়ার্ক থেরাপি ওপিওয়েডস এ আসক্ত কিশোর-কিশোরীদের চিকিৎসার জন্য নির্ধারণ করা হয়েছে।

অ্যালকোহল: যদিও অ্যালকোহল ব্যবহারের প্রবণতা কিশোর-কিশোরীদেরমধ্যে কম, কিন্তু তরুণদের মধ্যে এটি বাড়ছে। অ্যালকোহল আসক্তির প্রত্যাহারজনিত উপসর্গগুলোর শারীরবৃত্তীয় লক্ষণগুলো খুবই স্পষ্ট এবং সবসময়ই লক্ষ্য করা যায়। শিশু ও যুবকদের মধ্যে ক্ষতিকারক অ্যালকোহল ব্যবহার এবং নির্ভরশীলতার মূল্যায়ন ও মনোসামাজিক এবং ফার্মাকোলজিকাল চিকিৎসা পদ্ধতি এবং ব্যবস্থাপনা প্রাপ্তবয়স্কদের মতোই।

বেনজোডায়াজেপাইন: বেনজোডিয়াজেপাইনের সাথে প্রত্যাহারের শারীরবৃত্তীয় লক্ষণগুলো সবসময়ই পরিলক্ষিত হয়। বেনজোডিয়াজেপাইন নির্ভরতা চিকিৎসা ব্যবস্থাপনার মধ্যে রয়েছে ধীরে ধীরে বেনজোডিয়াজেপাইনের ডোজ কমিয়ে নিয়ে আসা, প্রয়োজনে অন্যান্য ফার্মাকোলজিকাল বা ঔষধের ব্যবহার ও পাশাপাশি মনস্তাত্ত্বিক চিকিৎসা পদ্ধতির প্রয়োগ। এক্ষেত্রে দীর্ঘমেয়াদে বেনজোডিয়াজেপাইন চালিয়ে যাওয়ার পরামর্শ দেয়া হয় না এবং অবশ্যই ডায়াজেপাম দিয়ে ডিটক্সিফিকেশন করে নিতে হয়। মনস্তাত্ত্বিক চিকিৎসার মধ্যে রয়েছে ঘুমের স্বাস্থ্যবিধি বজায় রাখা, শিথিলকরণ প্রশিক্ষণ, সিবিটি, দৈনন্দিন জীবনাচরণের পরিবর্তন, নিয়মিত শারীরিক ব্যায়াম এবং মেডিটেশন বা ধ্যান করা।

৫.২ গর্ভাবস্থায় মাদকাসক্তি

মাদকাসক্ত নারীদের চিকিৎসার দীর্ঘমেয়াদী ফলাফল ভালো হয় যখন তারা চিকিৎসা গ্রহণ করে যা নারীকেন্দ্রিক ফোকাসের অভাবের চিকিৎসার তুলনায় মাদক ব্যবহারজনিত ব্যাধিযুক্ত মহিলাদের মধ্যে বেশি দেখা যায় এমন সমস্যাগুলোর উপর ফোকাস করে। গর্ভবতী মহিলারা যারা মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার করে তাদের চিকিৎসার বিশেষ প্রয়োজন হয় কারণ মাদকের ব্যবহার মা এবং ভ্রূণকে প্রভাবিত করতে পারে।

৫.২.১ স্ক্রীনিং বা প্রাথমিক শনাক্তকরণ

স্বাস্থ্য-সেবা প্রদানকারীদের গর্ভাবস্থায় এবং প্রতিটি প্রসব পূর্ববর্তী ভিজিটে শুরুতেই তাদের অ্যালকোহল এবং অন্যান্য মাদকদ্রব্যের ব্যবহার সম্পর্কে সমস্ত গর্ভবতী মহিলাদের জিজ্ঞাসা করা উচিত। স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের সমস্ত গর্ভবতী মহিলাদের অ্যালকোহল বা ড্রাগ ব্যবহার করে একটি ব্রিফ ইন্টারভেনশন দেওয়া উচিত।

৫.২.২ মূল্যায়ন এবং চিকিৎসা পরিকল্পনা

একটি চিকিৎসা প্রোগ্রামে অন্তর্ভুক্ত হবার পরে, মাদকাসক্ত একজন গর্ভবতী মহিলার ক্লিনিকাল মূল্যায়ন করা উচিত। একটি মূল্যায়নের প্রাথমিক উদ্দেশ্য হলো বর্তমান জীবনের পরিস্থিতি মূল্যায়ন করা এবং শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্য, মাদকদ্রব্যের ব্যবহার, পারিবারিক সহায়তা এবং সামাজিক পরিস্থিতির তথ্য সংগ্রহ করা। এই ধরনের মূল্যায়নের ফ্রিকোয়েন্সি নির্ভর করবে চিকিৎসার মেয়াদ এবং চিকিৎসার অগ্রগতির সাথে যে বাধা আসবে তার উপর। চিকিৎসা পরিকল্পনায় মানসিক স্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী, প্রসূতি বিশেষজ্ঞ এবং স্ত্রীরোগ বিশেষজ্ঞদের সাথে সহযোগিতা অন্তর্ভুক্ত করা উচিত। ভ্রূণের বিকাশ নিবিড়ভাবে পর্যবেক্ষণ করাও প্রয়োজন হতে পারে।

৫.২.৩ চিকিৎসা পদ্ধতি

গর্ভবতী মহিলারা বহিঃবিভাগীয় রোগি, ইনপেশেন্ট বা আবাসিক রোগি হিসেবে মাদকাসক্তির চিকিৎসা পেতে পারেন। চিকিৎসার মধ্যে মনোসামাজিক হস্তক্ষেপ বা সাইকোসোশ্যাল ইন্টারভেনশন এবং ফার্মাকোথেরাপি বা ঔষধের মাধ্যমে চিকিৎসা অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে যা ব্যবহৃত মাদকদ্রব্যের ধরন এবং সমস্যার তীব্রতা বা জটিলতার উপর নির্ভর করে।

৫.২.৪ গর্ভাবস্থায় ফার্মাকোলজিকাল বা ঔষধের মাধ্যমে চিকিৎসার ক্ষেত্রে বিশেষ বিবেচনা

৫.২.৪.১ ডিটক্সিফিকেশন

স্বাস্থ্য-সেবা প্রদানকারীদের যত তাড়াতাড়ি সম্ভব, অ্যালকোহল বা মাদকদ্রব্যের উপর নির্ভরশীল গর্ভবতী মহিলাদের তাদের অ্যালকোহল বা মাদকদ্রব্যের ব্যবহার বন্ধ করার পরামর্শ দেয়া উচিত। যেখানে প্রয়োজন এবং প্রযোজ্য সেখানে চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে ডিটক্সিফিকেশন পরিষেবা সরবরাহ করা উচিত। অ্যালকোহল বা মাদকদ্রব্যের উপর নির্ভরশীল গর্ভবতী মহিলারা যারা ডিটক্সিফিকেশন করতে সম্মত হন তাদের একটি ইনপেশেন্ট সুবিধায় দেওয়া উচিত। গর্ভাবস্থার যেকোনো পর্যায়ে ডিটক্সিফিকেশন করা যেতে পারে, কিন্তু ডিটক্সিফিকেশন প্রক্রিয়াকে ত্বরান্বিত করার জন্য কোনো পর্যায়েই এন্টাগোনিস্ট-এর (যেমন নালক্সোন, বা নালট্রেক্সোন-ওপিওড প্রত্যাহারের ক্ষেত্রে) ব্যবহার করা উচিত নয়। ডিটক্সিফিকেশনের সময় মা এবং ভ্রূণের স্বাস্থ্যের প্রতি সমান মনোযোগ দেওয়া উচিত এবং সে অনুযায়ী সামঞ্জস্যপূর্ণ চিকিৎসা করা উচিত।

৫.২.৪.২ মাদক নির্দিষ্ট সুপারিশ

নিকোটিন: গর্ভবতী ধূমপায়ীদের ক্ষেত্রে নিজে নিজেকে সহায়তা বা সেলফ হেল্প ধূমপান বন্ধ করার কার্যকর পদ্ধতি। অন্যান্য পদ্ধতি ব্যর্থ হলে ঝুঁকি-সুবিধা বিশ্লেষণের পরে NRT দেওয়া যেতে পারে। গর্ভবতী বা বুকের দুধ খাওয়ানো মহিলাদের জন্য Bupropion এবং varenicline সেবনের পরামর্শ দেয়া উচিত নয়।

উদ্দীপক: উদ্দীপক নির্ভরতা বা আসক্তি আছে এমন গর্ভবতী মহিলাদের জন্য প্রত্যাহারজনিত সমস্যার ব্যবস্থাপনায়, সাইকো-ফার্মাকোলজিকাল বা মানসিক চিকিৎসায় ব্যবহৃত ঔষধগুলো কার্যকর হতে পারে। তবে এই ধরনের চিকিৎসা নিয়মিতভাবে প্রয়োজন হয় না। উদ্দীপক নির্ভরতাসহ গর্ভবতী মহিলাদের প্রত্যাহারজনিত সমস্যার ব্যবস্থাপনার ক্ষেত্রে ইনপেশেন্ট বা রোগি ভর্তি করে চিকিৎসা দেয়ার কথা বিবেচনা করা উচিত। এই রোগিদের চিকিৎসার ফোকাস বা লক্ষ্য সাইকোসোশ্যাল ইন্টারভেনশন বা মনোসামাজিক হস্তক্ষেপের উপর হওয়া উচিত।

অ্যালকোহল: গর্ভবতী মহিলা যারা অ্যালকোহল প্রত্যাহারজনিত লক্ষণগুলির মুখোমুখি হন তাদের চিকিৎসায় দীর্ঘ সময় কারবেনজোডিয়াজেপাইন এবং বারবিটুরেটস স্বল্পমেয়াদে ব্যবহার করা উচিত। গর্ভাবস্থার প্রথম তিন মাসের সময় টেরাটোজেনিসিটির ঝুঁকি থাকলেও মা এবং ভ্রূণের ঝুঁকি ও পরিণতির বিবেচনায় টেরাটোজেনিসিটির ঝুঁকির মাত্রা কম।

সকল গর্ভবতী মহিলাদের অ্যালকোহল প্রত্যাহারের চিকিৎসার ক্ষেত্রে ইনপেশেন্ট কেয়ার বিবেচনা করা উচিত কারণ রোগীর খিচুনি হতে পারে বা রোগি বিকারগ্রস্ত হতে পারে। এ ধরনের অবস্থা জটিল পরিস্থিতি তৈরি করতে পারে, এমনকি তার জীবনহুমকির সম্মুখীন হতে পারে। উল্লেখ্য যে, গর্ভাবস্থায় অ্যালকোহল আসক্তির রোগ নিয়ন্ত্রণ এবং রিল্যাপস প্রতিরোধ চিকিৎসার জন্য ব্যবহৃত ওষুধের সুরক্ষা এবং কার্যকারিতা প্রতিষ্ঠিত নয়, কাজেই প্রত্যেক মহিলা রোগির জন্য ঝুঁকি ও উপকারের বিবেচনা পৃথকভাবে করা উচিত। অ্যালকোহল প্রত্যাহারজনিত উপসর্গের চিকিৎসায় সাধারণত থায়ামিন ব্যবহার করা হয়। অ্যালকোহল আসক্ত সমস্ত গর্ভবতী রোগিদের সাইকোসোশ্যাল ইন্টারভেনশন বা মনোসামাজিক হস্তক্ষেপের প্রস্তাব দেওয়া উচিত। গর্ভবতী রোগির অ্যালকোহল প্রত্যাহার জনিত উপসর্গের চিকিৎসা করার সময় একজন প্রসূতি বিশেষজ্ঞের সাথে পরামর্শ করতে হবে।

ওপিওডস: ওপিওডের উপর নির্ভরশীল গর্ভবতী মহিলাদের ওপিওড ডিটক্সিফিকেশনের চেষ্টা করার পরিবর্তে যদি সম্ভব হয় মেথাডোন দিয়ে ওপিওড রক্ষণাবেক্ষণ (মেনটেইনেন্স) চিকিৎসা ব্যবহার করতে উৎসাহিত করা উচিত। অপিওয়েড নির্ভরশীল গর্ভবতী রোগিদের যারা ডিটক্সিফিকেশন করতে ইচ্ছুক তাদের পরামর্শ দেওয়া উচিত যে ওপিওড রক্ষণাবেক্ষণ চিকিৎসা গ্রহণ করার থেকে ঔষধ এর মাধ্যমে প্রত্যাহারের পরে ওপিওড ব্যবহারে পুনরায় আসক্ত হওয়ার সম্ভাবনা বেশি। ওপিওড থেকে এই ধরনের ঔষধের মাধ্যমে প্রত্যাহারের চেষ্টা করা উচিত শুধুমাত্র একটি ইনপেশেন্ট ইউনিটে বা ভর্তি রোগিদের ক্ষেত্রে, মেথাডোন-এর ডোজ ধীরে ধীরে হ্রাস করার মাধ্যমে। গর্ভবতী মহিলারা যারা ঔষধের মাধ্যমে প্রত্যাহার সম্পূর্ণ করতে ব্যর্থ হন তাদের ওপিওড অ্যাগোনিস্ট ফার্মাকোথেরাপি বা ঔষধ দেয়া উচিত।

যে ধরনের ঔষধের মাধ্যমে চিকিৎসা পদ্ধতিই ব্যবহার করা হোক না কেন, সাইকোসোশ্যাল ইন্টারভেনশন বা মনোসামাজিক চিকিৎসা পদ্ধতিগুলো চিকিৎসার একটি অবিচ্ছেদ্য অংশ।

বেনজোডিয়াজেপাইনস : বেনজোডিয়াজেপাইন নির্ভরশীল গর্ভবতী মহিলাদের দীর্ঘ সময় কার্যকর বেনজোডিয়াজেপাইন ব্যবহার করে ধীরে ধীরে ডোজ হ্রাস করা উচিত। বেনজোডিয়াজেপাইন প্রত্যাহার চিকিৎসার পুরো সময় জুড়ে সাইকোসোশ্যাল ইন্টারভেনশন বা মনোসামাজিক হস্তক্ষেপ দেয়া উচিত।

৫.২.৪.৩ শিশু প্রসব প্রটোকল

যে প্রোগ্রাম বা চিকিৎসা ব্যবস্থায় মাদকাসক্ত গর্ভবতী মহিলার শিশুর প্রসব অন্তর্ভুক্ত রয়েছে তাদের একটি লিখিত ডেলিভারি প্রটোকল থাকা উচিত যেখানে ডেলিভারি ও রোগির ব্যবস্থাপনা উভয় ক্ষেত্রে উদ্ভূত সম্ভাব্য সমস্যাগুলো নির্দিষ্ট করে উল্লেখ করা থাকে।

৫.২.৪.৪ প্রসবোত্তর চিকিৎসা প্রটোকল

যে সমস্ত প্রোগ্রাম গর্ভবতী মাদকাসক্ত নারীদের চিকিৎসাসেবা প্রদান করে সেগুলোর একটি প্রসবোত্তর চিকিৎসা প্রটোকল থাকতে হবে। শুধুমাত্র তাদের গর্ভাবস্থা বা প্রসবোত্তর অবস্থার কারণে মহিলাদের চিকিৎসা থেকে অব্যাহতি দেওয়া উচিত নয়। অভিভাবকত্বের দক্ষতার প্রাথমিক প্রশিক্ষণসহ মা-শিশুকে সহায়তা প্রদান করার পদ্ধতিগুলোও এতে অন্তর্ভুক্ত রাখতে হবে।

৫.২.৪.৫ বুকের দুধ খাওয়ানো

মাদকাসক্ত মায়েদের বুকের দুধ খাওয়ানো উচিত, যদি না ঝুঁকিগুলো সুস্পষ্টভাবে সুবিধার চেয়ে বেশি হয়। বুকের দুধ খাওয়ানো মহিলাদের অ্যালকোহল বা ড্রাগ ব্যবহার বন্ধ করার পরামর্শ দেয়া এবং সহায়তা করা উচিত।

বুকের দুধে অ্যালকোহল বা মাদকের উপস্থিতি ও এইচ আই ভি সংক্রমণের উপস্থিতি বিবেচনা করে শিশুকে বুকের দুধ পান করানোর ক্ষেত্রে ঝুঁকির মাত্রা নিরূপণ করা উচিত। অতিমাত্রায় অ্যালকোহল নির্ভরশীল মায়েদের বুকের দুধ পান করানো এড়ানো উচিত। যে মহিলারা মাঝে মাঝে অ্যালকোহল ব্যবহার করেন তাদের একটি স্ট্যান্ডার্ড পানীয় (১০ গ্রাম বিশুদ্ধ অ্যালকোহল) খাওয়ার পর ২ ঘন্টা এবং একবারে একাধিক পানীয় খাওয়ার ৪-৮ ঘন্টা পর্যন্ত বুকের দুধ পান করানো থেকে নিরুৎসাহিত করা উচিত।

বুকের দুধ পান করানোর ক্ষেত্রে যে সিদ্ধান্তই নেয়া হোক না কেন শিশুকে মায়ের শারীরিক সংস্পর্শে রাখা খুব জরুরি এবং এ ব্যাপারে একজন মাদকাসক্ত মাকে বিশেষভাবে উৎসাহিত করা প্রয়োজন যেন তিনি শিশুর যে কোনো প্রয়োজনে সাড়া দিতে সক্ষম হন।

৫.২.৪.৬ জরায়ুতে অবস্থান কালে পরোক্ষভাবে ওপিওডের সংস্পর্শে আসা নবজাতক শিশুদের ব্যবস্থাপনা

প্রসূতি সেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানগুলোর নন-ফার্মাকোলজিক্যাল এবং ফার্মাকোলজিক্যাল পদ্ধতি ব্যবহার করে ওপিওড, অ্যালকোহল এবং বেনজোডিয়াজেপাইনের সংস্পর্শে আসা নবজাতকদের চিহ্নিত করা, মূল্যায়ন করা, পর্যবেক্ষণ করা এবং ব্যবস্থা গ্রহণ করার একটি প্রটোকল থাকতে হবে। অ্যালকোহল আসক্ত মহিলাদের থেকে জন্মগ্রহণ করা সমস্ত শিশুকে ফিটাল অ্যালকোহল সিন্ড্রোম (এফএএস) এর লক্ষণগুলোর উপস্থিতি মূল্যায়ন করা উচিত, যেমন-বৃদ্ধির ব্যাঘাত, মুখের আকৃতির বিকৃতি (ক্ষুদ্র প্যালপেব্রাল ফিসার, মসৃণ বা চ্যাপ্টা ফিল্ট্রাম, পাতলা উপরের ঠোঁট) এবং মাইক্রোসেফালির মতো কেন্দ্রীয় স্নায়ুতন্ত্রের অস্বাভাবিকতা।

ওপিওড ব্যবহারকারী মায়েদের সকল শিশুর নিওনেটাল উইথড্রয়াল সিন্ড্রোম (NWS) এর লক্ষণগুলোর উপস্থিতি মূল্যায়ন করা উচিত। যদিও ওপিওড-এর সংস্পর্শে আসা সকল শিশু NWS বিকাশ করে না, তাই সকল শিশুর নিজস্ব প্রয়োজনানুসারে চিকিৎসা করা গুরুত্বপূর্ণ। গর্ভাবস্থায় ওপিওডের সংস্পর্শে আসা শিশুদের জন্মের অন্তত ৪-৭ দিন হাসপাতালে থাকা উচিত এবং জন্মের প্রথম ২ ঘন্টা পর ও তারপরে প্রতি ৪ ঘন্টা পরে নবজাতকের প্রত্যাহারজনিত উপসর্গের জন্য পর্যবেক্ষণ করা উচিত। NWS আক্রান্ত শিশুদের প্রথমেই ঔষধ দিয়ে চিকিৎসা করা উচিত নয়। যে সকল শিশুরা মাতৃগর্ভে অ্যালকোহল এবং মাদকদ্রব্যের সংস্পর্শে আসে তাদের সবার ক্ষেত্রে নন-ফার্মাকোলজিক্যাল চিকিৎসা পদ্ধতিগুলো যেমন কম আলো, শান্ত পরিবেশ, দোলানো এবং ত্বকের সাথে ত্বকের সংস্পর্শ ইত্যাদি ব্যবহার করা উচিত। ফারমাকোলজিক্যাল বা ঔষধের মাধ্যমে চিকিৎসা, যেমন তরল মেথাডোন ব্যবহার, মরফিন বা অন্যান্য ফার্মাকোলজিক্যাল হস্তক্ষেপ শুধুমাত্র ওপিওডের কারণে NWS-এর মারাত্মক লক্ষণগুলোর চিকিৎসার জন্য প্রয়োজন হতে পারে। ওপিওড দিয়ে দীর্ঘমেয়াদি চিকিৎসা সাধারণত প্রয়োজন হয় না এবং স্বল্পমেয়াদী চিকিৎসাই করা বাঞ্ছনীয়।

যে সকল মায়েরা ওপিওড ব্যবহার করেননি, কিন্তু তাদের শিশুদের NWS-এর লক্ষণ পাওয়া যায়, তাদের ক্ষেত্রে সম্ভাব্য বেনজোডায়াজেপাইন, সেডেটিভ বা অ্যালকোহল এর সংস্পর্শে আসার সম্ভাবনা সম্পূর্ণরূপে মূল্যায়ন করা উচিত।

৫.৩ লিঙ্গ বৈচিত্র্যপূর্ণ ব্যক্তি

গোষ্ঠী, দম্পতি বা পরিবারের জন্য যে সাধারণ চিকিৎসা পদ্ধতি তা ব্যবহার করে লিঙ্গ বৈচিত্র্যপূর্ণ জনসংখ্যার ক্লায়েন্টদের চিকিৎসা করার সময় কিছু সমস্যা দেখা দেয়। গ্রুপগুলো যতটা সম্ভব অন্তর্ভুক্তিমূলক হওয়া উচিত এবং প্রতিটি সদস্যকে প্রাসঙ্গিক চিকিৎসা সংক্রান্ত সমস্যা বা উদ্বেগ নিয়ে আলোচনা করতে উৎসাহিত করা উচিত। স্টাফ সদস্যদের নিশ্চিত করা উচিত যে, জিডি ক্লায়েন্টদের একটি থেরাপিউটিক পদ্ধতিতে চিকিৎসা করা হয়। মিশ্র গ্রুপে তার যৌনতা সম্পর্কিত সমস্যাগুলো নিয়ে আলোচনা করবেন কি না সে সিদ্ধান্ত সম্পূর্ণ লিঙ্গ বৈচিত্রপূর্ণ ক্লায়েন্টের।

৫.৪ বয়স্ক জনগোষ্ঠী

বয়স্ক ব্যক্তিরা মাদকদ্রব্যের অপব্যবহারের ক্ষতিকর শারীরিক প্রভাবের উচ্চ ঝুঁকিতে থাকে, এমনকি তুলনামূলকভাবে পরিমিত মাত্রায় গ্রহণের ক্ষেত্রেও। অন্য যেকোনো বয়সের সাধারণ জনসংখ্যার তুলনায় বয়স্ক মাদক অপব্যবহারকারীদের মৃত্যুহার বেশি এবং তাদের অতিরিক্ত বার্ধক্যজনিত শারীরিক স্বাস্থ্য সমস্যা মোকাবেলা করতে হয়।

বিষণ্ণতায় আক্রান্ত বয়স্ক ব্যক্তিদের মধ্যে মদ্যপানজনিত সমস্যা যারা বিষণ্ণতায় আক্রান্ত নন তাদের চেয়ে চারগুণ বেশি এবং এদের মধ্যে আত্মহত্যার ঝুঁকিও বেশি। গাঁজা ও কোকেনের ব্যবহার বিষণ্ণতার সাথেও সম্পর্কযুক্ত। এই জনগোষ্ঠীর মধ্যে সচরাচর যে সকল সহ-ঘটমান (co-morbid) লক্ষ্য করা যায় তা হলো ডায়াবেটিস, উচ্চ রক্তচাপ, বাত বা অস্থিসন্ধির প্রদাহ (arthritis), সিরোসিস (cirrhosis), হেপাটাইটিস সি, ফুসফুসের রোগ, হৃদযন্ত্রের রোগ ইত্যাদি।

বয়স্ক ব্যক্তিদের একাধিক ঔষধ সেবন করতে হয়, যার ক্ষতিকর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হওয়ার সম্ভাবনা রয়েছে।

বক্স ৫.২ বয়স্ক ব্যক্তিদের জন্য সুপারিশ

- বয়সের সাথে সামঞ্জস্য রেখে ঔষধের শোষণ ও বন্টন প্রক্রিয়া (pharmacokinetic), কার্যকারিতা ও শারীরবৃত্তীয় প্রভাব (pharmacodznamics) এবং মনস্তাত্ত্বিক ও শারীরিক সহ-ঘটমান (comorbidity) যাবতীয় বিষয় বিবেচনায় নিয়ে সাধারণ প্রাপ্তবয়স্ক জনগোষ্ঠীর জন্য প্রমাণভিত্তিক ঔষধের মাত্রা অনুসরণ করা উচিত।
- ঔষধের মাধ্যমে চিকিৎসা আরম্ভ করার সময় ঔষধ স্বল্প মাত্রায় প্রয়োগ এবং মাত্রা বৃদ্ধি ধীরগতিতে হওয়া উচিত।
- ক্ষতিকারক মাদকদ্রব্যের ব্যবহার, অপব্যবহার বা নির্ভরশীলতাসহ বয়স্ক ব্যক্তিদের মানসিক এবং শারীরিক স্বাস্থ্য সমস্যা শনাক্তকরণ এবং চিকিৎসার জন্য নিয়মিত স্বাস্থ্য পরীক্ষা করা উচিত।
- থেরাপিউটিক ডোজ এ বেনজোডায়াজিপাইন ব্যবহারকারীদের রোগের অবস্থার উপর ভিত্তি করে ঔষধের মাত্রার ন্যূনতম ব্যবধান বা ধীরে ধীরে মাত্রা কমিয়ে বন্ধের প্রস্তাব দেয়া উচিত।
- মাদকদ্রব্যের অপব্যবহারকারী বয়স্ক ব্যক্তিদের মানসিক এবং শারীরিক স্বাস্থ্য দীর্ঘস্থায়ী রাখতে এবং উন্নত করার জন্য, জরাজনিত মনোরোগ বিজ্ঞান (geriatric psychiatry), আসক্তি মনোরোগ বিজ্ঞান (addiction psychiatry), ঔষধ, প্রাথমিক পরিচর্যা, আবাসন এবং সামাজিক পরিচর্যাসহ একটি সমন্বিত বহু-বিভাগীয় প্রচেষ্টার প্রয়োজন।

৫.৫ ফৌজদারি বিচার ব্যবস্থার আওতায় থাকা ব্যক্তিদের মধ্যে মাদকাসক্তি

বিশ্বব্যাপী, আনুমানিক তিন জন কারাবন্দীর মধ্যে একজন বন্দী থাকাকালীন সময় কোনো না কোনো সময় অবৈধ মাদক ব্যবহার করেছেন। কারাগারে মাদকদ্রব্যের অপব্যবহারের চিকিৎসা আরম্ভ করা এবং মুক্তির পরে এর ধারাবাহিকতা রক্ষা করা ব্যক্তিগত সুস্থতা (Recovery) এবং জনস্বাস্থ্য ও নিরাপত্তা উভয়ের জন্যই গুরুত্বপূর্ণ। বিভিন্ন গবেষণায় দেখা গেছে যে, অপরাধীদের মধ্যে যারা মাদকসক্ত তাদের জন্য কারাগার এবং সমাজভিত্তিক চিকিৎসার (Community based treatment) সমন্বয় মাদক সম্পর্কিত অপরাধমূলক আচরণ এবং পুনরায় মাদক ব্যবহারের ঝুঁকি হ্রাস করে, যা সামাজিক খরচ কমিয়ে বিপুল সঞ্চয় করতে সাহায্য করে। গবেষণায় প্রমাণিত হয়েছে যে, আইনি চাপে মাদকের চিকিৎসায় অংশগ্রহণের ফলাফল স্বেচ্ছায় মাদকাসক্তির চিকিৎসায় অংশগ্রহণকারীদের মতোই ফলপ্রসূ।

সবচেয়ে কার্যকরী মডেলগুলো ফৌজদারি বিচার এবং মাদকাসক্তি চিকিৎসা পরিষেবাগুলোকে একীভূত করে, এর মধ্যে যাচাই (screening), সুনির্দিষ্ট স্থান (placement), নমুনা পরীক্ষা (testing), পর্যবেক্ষণ (monitoring) এবং তত্ত্বাবধানের (supervision) পাশাপাশি নিষেধাজ্ঞা এবং পুরস্কারের পদ্ধতিগত ব্যবহার অন্তর্ভুক্ত। কারাবন্দী মাদক সেবনকারীদের চিকিৎসার আওতায় কারাবাসের পরে এবং শর্তাধীন মুক্তির সময় (parole) ধারাবাহিক পরিচর্যা, পর্যবেক্ষণ এবং তত্ত্বাবধান অন্তর্ভুক্ত করা উচিত।

ফৌজদারি বিচার ব্যবস্থার সাথে সমন্বয় কারাবন্দী মাদকাসক্তদের চিকিৎসা পরিষেবাগুলিতে স্বেচ্ছায় অংশগ্রহণের জন্য উৎসাহিত করার একটি সুযোগ হতে পারে। তাই ফৌজদারি বিচার ব্যবস্থার সংস্পর্শে থাকা ব্যক্তিদের মধ্যে মাদকের ব্যবহার এবং মাদক ব্যবহার ব্যাধির রোগি যাচাই ***(screening)*** অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ, বিশেষত একটি বৃহত্তর স্বাস্থ্য প্রক্রিয়ার যাচাইয়ের (screening) অংশ হিসাবে।

৫.৬ ইনজেকশনের মাধ্যমে মাদক ব্যবহারকারী ও আফিমজাত মাদকের বিকল্প চিকিৎসা (OST)

ইনজেকশনের মাধ্যমে মাদক ব্যবহার একটি বৈশ্বিক বাস্তবতা, যা বিশ্বের অন্তত ১৫৮টি দেশ এবং অঞ্চলে নথিভুক্ত করা হয়েছে (কুক সি এট অল, ২০০৮) এবং মাদক গ্রহণের এই ধরনটি মাদক ব্যবহারের সাথে সম্পর্কযুক্ত সবচেয়ে গুরুতর স্বাস্থ্যগত পরিণতির মুখোমুখি দাঁড় করায়।

২০১৬ সালে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় ASP (AIDS/STD program) কর্তৃক পরিচালিত সমীক্ষা অনুসারে বাংলাদেশে ইনজেকশানের মাধ্যমে মাদক ব্যবহারকারীর (PWID - people who inject drugs) আনুমানিক সংখ্যা ৩৩,০৬৭ জন। এই তথ্য এখন পুরাতন এবং পুনর্মূল্যায়ন করা উচিত।

২০১৬ সালে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের ASP (AIDS/STD Program) কর্তৃক পরিচালিত সমীক্ষা অনুসারে বাংলাদেশে ইনজেকশানের মাধ্যমে মাদক ব্যবহারকারীর (PWID - people who inject drugs) আনুমানিক সংখ্যা ৩৩,০৬৭ জন। এই তথ্য এখন পুরাতন এবং পুনর্মূল্যায়ন করা উচিত।

আফিমজাত মাদকের বিকল্প চিকিৎসা (OST – Opioid Substitute Therapy) হলো একটি কার্যকর, প্রমাণভিত্তিক ব্যবস্থাপনা, যা বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO) এবং জাতিসংঘের অন্যান্য সংস্থাগুলো দ্বারা আফিমজাত ইনজেকশনের মাধ্যমে ব্যবহৃত মাদকগুলোর দ্বারা এইচআইভি সংক্রমণ প্রতিরোধ এবং মাদকাসক্তির চিকিৎসার জন্য সুপারিশ করা হয়েছে। এটি হেরোইনের মতো অবৈধ আফিমজাত ইনজেকশানের মাধ্যমে ব্যবহৃত মাদক প্রতিরোধ বা উল্লেখযোগ্যভাবে হ্রাস করার চিকিৎসামূলক উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়, যা সাধারণত মাদক গ্রহণের প্রধান উপায়ের বিকল্প এবং আফিমজাত মাদকে নির্ভরশীল ব্যক্তির দীর্ঘক্ষণ প্রভাব সৃষ্টিকারী আফিমজাত ঔষধ প্রয়োগের সাথে সম্বন্ধযুক্ত। আফিমজাত মাদকে নির্ভরশীল ব্যক্তির স্বাস্থ্যের অবস্থা এবং মানসিক ও সামাজিক সুস্থতার উন্নতি করাই এর মূল লক্ষ্য।

OST সাধারণত মেথাডনকে (Methadone) বোঝায়। মেথাডন যখন ক্ষতিকর আফিমজাত মাদকের বিকল্প হিসাবে ব্যবহার করা হয়, তখন একে বলা হয় মেথাডন রক্ষণাবেক্ষণ চিকিৎসা (Methadone Maintenance Treatment- MMT)। OST অবৈধ আফিমজাত মাদক এবং ইনজেকশনের পুন:পুন: ব্যবহার, এইচআইভি এবং হেপাটাইটিস বি ও সি সংক্রমণ কমাতে কার্যকর। OST রোগিদের জীবনকে স্থিতিশীল করে এবং তাদের পরিবার ও বৃহত্তর সমাজ বাস্তবে লাভমান হয়।

আরো বিস্তারিত জানার জন্য বাংলাদেশের জাতীয় OST গাইড লাইন অনুসরণ করার পরামর্শ দেওয়া হলো ।

বাংলাদেশের OST ক্লিনিক

বর্তমানে মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তরের (ডিএনসি) সরাসরি তত্ত্বাবধানে মেথাডন রক্ষণাবেক্ষণ চিকিৎসা (Methadone Maintenance Treatment- MMT) প্রোগ্রামের অধীনে আইসিডিডিআরবি এবং সেভ দ্য চিলড্রেন বাংলাদেশ সম্মিলিতভাবে ৩২০০ জন ইনজেকশনের মাধ্যমে মাদক ব্যবহারকারীকে (PWID - People Who Inject Drug) OST প্রদান করছে। এই ক্লিনিকগুলোতে এইচআইভি পরীক্ষা করার জন্য VCT (Voluntary Counselling and Testing) সুবিধাও রয়েছে।

ক্লায়েন্টদের মেথাডন ও VCT (Voluntary Counselling and Testing) সেবা পাওয়ার জন্য সারা বাংলাদেশের OST কেন্দ্রগুলো খুঁজে পেতে অনুগ্রহ করে পরিশিষ্ট ৮ ও ৯ দেখুন।

অধ্যায় ৬

মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় তথ্য প্রযুক্তি

৬.১	ভূমিকা: মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় তথ্য প্রযুক্তি
৬.	সেবার বিভিন্ন পর্যায়ে পরিষেবা
	৬.২.১ প্রাথমিক পর্যায়
	৬.২.২ মাধ্যমিক পর্যায়
	৬.২.৩ তৃতীয় পর্যায়
৬.৩	আইসিটি সেবার বিভিন্ন মাত্রা
	৬.৩.১ নিরূপণ, পর্যবেক্ষণ এবং মূল্যায়ন
	৬.৩.২ ডেটাবেস এবং ডেটা স্টোরেজ
	৬.৩.৩ আইসিটি ব্যবহার করে সেবা প্রদান (টেলি-সাইকিয়াট্রি পরিষেবা)
৬.৪	উপসংহার

৬.১ ভূমিকা: মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় তথ্য প্রযুক্তি

মাদকাসক্তি চিকিৎসা ব্যবস্থপনার উল্লেখযোগ্য ট্রিটমেন্ট গ্যাপ (চিকিৎসা ঘাটতি) বিবেচনা করে, তথ্য প্রযুক্তি নির্ভর স্বাস্থ্যসেবা বা ই-স্বাস্থ্য সেবা হতে পারে মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনার জন্য সাশ্রয়ী এবং কার্যকর উপায়। বিদ্যমান বিভিন্ন স্তরের স্বাস্থ্যসেবাগুলোর মধ্যে প্রাথমিকভাবে শনাক্তকরণ, মানসম্পন্ন সেবা, পর্যবেক্ষণ এবং কার্যকর রেফারেল নিশ্চিত করতে তথ্য প্রযুক্তি একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করতে পারে। বিভিন্ন স্তরের মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় কৌশলগতভাবে আইসিটি অন্তর্ভুক্ত করার মাধ্যমে, মাদকাসক্ত ব্যক্তিগণ আরও সহজলভ্যভাবে, স্বতন্ত্র প্রয়োজন অনুযায়ী সময়োপযোগী চিকিৎসা থেকে উপকৃত হতে পারবেন। এই চিকিৎসাসেবাগুলো বিভিন্ন তথ্য প্রযুক্তি পদ্ধতির মাধ্যমে দেয়া যেতে পারে, যেমন টেলিফোন কাউন্সেলিং, ওয়েব-ভিত্তিক ভিডিও কনফারেন্সিং, স্ব-নির্দেশিত কম্পিউটার ভিত্তিক থেরাপি, ওয়েব-ভিত্তিক যোগাযোগ (ইমেল, চ্যাট, ফোরাম) এবং অন্যান্য ই-স্বাস্থ্য সেবা।

এই অধ্যায়টিতে বাংলাদেশে মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় তথ্য প্রযুক্তি ব্যবহার করে চিকিৎসাসেবার বিভিন্ন স্তরের সমন্বয়ে আরও কার্যকর, অ্যাক্সেসযোগ্য এবং নিরাপদ তথ্য প্রযুক্তি ভিত্তিক অবকাঠামো তৈরি করে মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় আমূল পরিবর্তন আনার সম্ভাবনার একটি সংক্ষিপ্ত ধারণা ও দিকনির্দেশনা তুলে ধরা হলো।

৬.২ মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় স্বাস্থ্যসেবার বিভিন্ন পর্যায়ে তথ্য প্রযুক্তি ব্যবহার

মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় স্বাস্থ্যসেবার বিভিন্ন লেভেলে জুড়ে তথ্য প্রযুক্তি ব্যবহারের প্রচুর সুযোগ রয়েছে। এই সুযোগগুলি প্রতিরোধ, মূল্যায়ন, চিকিৎসা এবং অন্যান্য সহায়তা জুড়ে রয়েছে।

৬.২.১ প্রাথমিক পর্যায়

প্রাথমিক পরিচর্যায় প্রযুক্তি-ভিত্তিক ইন্টারভেনশন (যেমন, কম্পিউটারভিত্তিক এবং ওয়েব-ভিত্তিক হস্তক্ষেপ, পাঠ্য বার্তা, ইন্টারেক্টিভ ভয়েস, স্মার্ট-ফোন অ্যাপস, কৃত্রিম বুদ্ধিমত্তা এবং উদীয়মান অন্যান্য প্রযুক্তি) ব্যবহার করে মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনার ট্রিটমেন্ট গ্যাপ পূরণ করা সম্ভব।

- কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো প্রাথমিক পর্যায়ে মোবাইল অ্যাপ্লিকেশন বা ওয়েব ভিত্তিক স্ক্রীনিং করে কেস শনাক্ত করার জন্য একটি সূচনা বিন্দু হিসাবে কাজ করতে পারে।
- কমিউনিটি স্বাস্থ্যকর্মীরা ব্রিফ অ্যাডভাইস/ইন্টারভেনশন প্রদান করতে পারেন যদি তীব্রতা মৃদু হয় অথবা তারা ডিজিটাল সিস্টেমের মাধ্যমে রোগিদের রেফার, ব্যাক রেফার এবং পর্যবেক্ষণে সহায়তা করতে পারেন। এই মোবাইল অ্যাপ বা ওয়েব ভিত্তিক সিস্টেম একটি কেন্দ্রীয় ওয়েব ভিত্তিক সফ্টওয়্যারের সাথে একীভূত হতে পারে যেখানে যে লেভেলে কাজ করছে সে অনুযায়ী সিস্টেমে নির্দিষ্ট অ্যাক্সেস থাকবে।
- কমিউনিটি পর্যায়ে ডিজিটাল সিস্টেমটি সচেতনতা বাড়াতে এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবার স্তর থেকে রেফার করা রোগিদের পরবর্তীতে ব্যাক রেফার করার জন্য সাহায্য করবে এবং রোগিদের স্বাভাবিক জীবনে ফিরে আসতে সহায়তার জন্য উৎসাহিত করতে ব্যবহার করা যেতে পারে।
- মাদকাসক্ত ব্যক্তি ও তাদের পরিচর্যাকারিদের নাগালের মধ্যে মূল্যায়নের রেকর্ডিং, প্রদত্ত চিকিৎসা, সংক্ষিপ্ত পরামর্শ, ব্রিফ ইন্টারভেনশন, মাধ্যমিক এবং তৃতীয় পর্যায়ে রেফারেল, ব্যাক রেফারেল, অনলাইন মানসিক রোগ বিশেষজ্ঞ পরামর্শের সুবিধাসহ আমরা একটি কেন্দ্রীয় ওয়েবভিত্তিক সফ্টওয়্যারের সাথে প্রাথমিক স্তরের সেবাকে সংযুক্ত করা যেতে পারে যা যোগাযোগের প্রাথমিক পয়েন্ট হিসাবে কাজ করতে পারে ।
- আইটি সমর্থিত উদ্যোগগুলো বিভিন্ন পর্যায়ে মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনার জন্য প্রশিক্ষণের আয়োজন এবং অনুসরণ প্রশিক্ষণের জন্য সাহায্য করতে পারে।

৬.২.২ মাধ্যমিক পর্যায়

- মূল্যায়নের রেকর্ডিং প্রদত্ত চিকিৎসা, সংক্ষিপ্ত হস্তক্ষেপ, তৃতীয় পর্যায়ে রেফারেল এবং অনলাইন মানসিক পরামর্শসহ কেন্দ্রীয় ওয়েব ভিত্তিক সফ্টওয়্যারের মাধ্যমে এই পর্যায়টি সংযুক্ত করা উচিত। তাছাড়া এটি প্রাথমিক সেবা সেটিংসের সাথেও সংযুক্ত হওয়া উচিত। একই সফটওয়্যারের মাধ্যমে সরকারি ও বেসরকারি উভয় ধরনের সেবা প্রদানকারীকে সংযুক্ত করা যেতে পারে।
- বিভিন্ন পরিষেবা প্রদানকারীর দ্বারা ব্যবহৃত বিভিন্ন সিস্টেমের সাথে সংযোগ স্থাপনের জন্য আন্তঃঅপারেবিলিটি (Interoperability) মান নিশ্চিত করতে হবে।

- বাংলাদেশে মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনার জন্য নতুন প্রযুক্তি ও প্রটোকল সম্পর্কে স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের আপডেট রাখতে অবিরাম শেখার সুযোগ থাকা উচিত।

৬.২.৩ উচ্চতর পর্যায়

- উচ্চতর পর্যায়ে জাতীয় ওয়েবভিত্তিক সফটওয়্যার তৈরি করা যেতে পারে যা বিভিন্ন আইসিটি সরঞ্জামের মাধ্যমে মূল্যায়ন, পরিচালনা, পর্যবেক্ষণ, মূল্যায়নের বিভিন্ন ফর্মের জন্য ডিজিটাল হাব হিসাবে কাজ করতে পারে।
- স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী এবং রোগিদের মধ্যে দূরবর্তী মিথস্ক্রিয়ার জন্য ভার্চুয়াল পরামর্শ ক্ষমতা সংহত করা উচিৎ।
- তৃতীয় পর্যায়ে ডিজিটাল সিস্টেম জুড়ে অননুমোদিত অ্যাক্সেস থেকে রোগির ডেটা রক্ষা করার জন্য শক্তিশালী এনক্রিপশন ব্যবস্থা বাস্তবায়ন করা প্রয়োজন। ডেটার গুণমান, অনুমদিত প্রটোকলের অনুসরণ এবং সিস্টেমের সামগ্রিক কর্মক্ষমতা মূল্যায়ন করতে নিয়মিত অডিট করা প্রয়োজন।

৬.৩ আইসিটি সেবার বিভিন্ন মাত্রা

আইসিটি পরিষেবাগুলো SUD চিকিৎসায় বিভিন্ন মাত্রা ও উদ্দেশ্যের মাধ্যমে ব্যবহার করা যেতে পারে, যেমন:

- পরীক্ষণ, পর্যবেক্ষণ এবং মূল্যায়ন
- ডাটা বেস এবং ডাটা স্টোরেজ রিপোজিটরি
- টেলিসাইকিয়াট্রি পরিষেবা
- মোবাইল অ্যাপ এবং বিভিন্ন ধরনের সফটওয়্যার
- ওয়েবসাইট এবং SNS

৬.৩.১ নিরূপণ, পর্যবেক্ষণ এবং মূল্যায়ন

বাংলাদেশে মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় পরীক্ষণ, পর্যবেক্ষণ ও মূল্যায়নে তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তির সহায়তায় একটি শক্তিশালী জাতীয় মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা তথ্য ব্যবস্থা (SUDMIS) প্রতিষ্ঠা খুবই গুরুত্বপূর্ণ এবং এটি মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনার অবিচ্ছেদ্য অংশ। একটি কার্যকরী মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা তথ্যের বিকাশের জন্য সমস্ত স্তরে অংশীদারদের কাছ থেকে এবং সরকারি এবং বেসরকারি উভয় সংস্থার বিভিন্ন সেক্টর থেকে সহায়তার প্রয়োজন।

স্মার্টফোন অ্যাপ্লিকেশন, ওয়েবভিত্তিক সফটওয়্যার

তথ্য যোগাযোগ প্রযুক্তি যেমন স্মার্টফোন অ্যাপ্লিকেশন, ওয়েবভিত্তিক সফটওয়্যারগুলো রোগির মানসিক, সামাজিক, জৈবিক এবং আচরণগত অবস্থা এবং ক্রিয়াকলাপগুলো বাস্তব সময়ে সংঘটিত হওয়ার সাথে সাথে রেকর্ড করতে পারে।

স্মার্টফোন প্রযুক্তি ব্যবহার করে মাদকাসক্তির চিকিৎসা জন্য মোবাইল প্রযুক্তিগুলো ক্লিনিকাল সেবার সমস্ত পর্যায়ে সাহায্য করতে পারে, যার মধ্যে রয়েছে সংকটের সময় সেবা, প্রতিরোধ, রোগনির্ণয় এবং ব্যবস্থাপনা।

- স্মার্টফোন প্রযুক্তি ব্যক্তি এবং কমিউনিটি উভয় পর্যায়ে মাদকাসক্তির চিকিৎসায় পরীক্ষণ, পর্যবেক্ষণ এবং মূল্যায়নে সহায়তা করতে পারে। মোবাইল ফোন প্রযুক্তি রিয়েল-টাইমে অবস্থান ডেটাসহ মাদক ব্যবহারের প্যাটার্নগুলোকে রেকর্ড করতে সহায়তা করতে পারে এবং ভৌগোলিক তথ্য সিস্টেম অবস্থান-ভিত্তিক ডেটা অর্জন এবং বিশ্লেষণের জন্য একটি স্থানিক ডাটাবেস তৈরি করতে সহায়ক হতে পারে। এটি মাদক ব্যবহারের ধরনগুলোর ভৌগোলিক প্রেক্ষাপট বুঝতে সহায়তা করতে পারে।
- স্মার্টফোন অ্যাপ্লিকেশন ব্যক্তিদের কাছ থেকে রিয়েল-টাইম স্ব-প্রতিবেদন ডেটা সংগ্রহ করতে পারে। এর মধ্যে মাদক ব্যবহার, স্ট্রেস লেভেল, ট্রিগার এবং শারীরিক অবস্থার তথ্য অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে এবং একটি কার্যকর মনিটরিং ডিজিটাল স্বাস্থ্য ইন্টারভেনশনগুলোর জীবনচক্র জুড়ে একাধিক সময়ে ডেটা সংগ্রহ করতে পারে।
- ডিজিটাল ট্র্যাকিং মাধ্যমে সিদ্ধান্ত সমর্থন গ্রহণ করা এবং লক্ষ্যযুক্ত আচরণ পরিবর্তনে যোগাযোগ কৌশলগুলোর সাথে একত্রিত হওয়া উচিত।

- এসএমএস-ভিত্তিক ইন্টারভেনশনগুলোর মধ্যে আছে- আচরণগত পরিবর্তনকে সাহায্য করার জন্য দৈনিক বা সাপ্তাহিক অনুপ্রেরণামূলক পাঠ্য বার্তা, কম্পিউটার দ্বারা তৈরি ব্যক্তিগত মূল্যায়ন এবং মাদক সেবন ও সুস্থতার বিষয়ে স্বয়ংক্রিয়ভাবে তথ্য। এই ইন্টারভেনশনগুলো প্রচলিত মুখোমুখি থেরাপি বা কম্পিউটার-ভিত্তিক ইন্টারনেট চিকিৎসার সাথে একত্রে দেওয়া যেতে পারে।

ওয়েব সাইট

- মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় একটি জাতীয় ওয়েবসাইট তৈরি করা যেতে পারে যেটি সফ্টওয়্যার হাব হিসেবে কাজ করবে এবং সেই সাথে সরকারি ও বেসরকারি উভয় ক্ষেত্রে সেবা প্রদানকারীদের জন্য ডাটা ভান্ডার হিসেবে কাজ করবে এবং এটি হবে জনগণের জন্য নির্ভরযোগ্য তথ্যের উৎস। স্পষ্ট উদ্দেশ্য নিয়ে বিভিন্ন সংস্থার মাধ্যমে আরও কয়েকটি ওয়েবসাইট তৈরি করা যেতে পারে। তবে সমস্ত ওয়েবসাইট অবশ্যই ব্যবহারকারী বান্ধব, আমাদের সংস্কৃতি অনুযায়ী এবং বিশদ হতে হবে।
- মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় ওয়েবসাইটটি তথ্য, প্রশিক্ষণ এবং সহায়তার জন্য একটি গতিশীল এবং অন্তর্ভুক্তিমূলক প্ল্যাটফর্ম হিসেবে কাজ করবে যা মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনার উন্নতিতে অবদান রাখবে এবং ওয়েবসাইটগুলোকে ইন্টারেক্টিভ এবং সুরক্ষিত হতে হবে।
- ওয়েবসাইটগুলো সাহায্য চাওয়া ব্যক্তিদের সহজে অ্যাক্সেসের জন্য মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় সম্পর্কিত ব্যক্তি, প্রতিষ্ঠান ও সংস্থানগুলোর একটি ডিরেক্টরি থাকবে।
- ওয়েবভিত্তিক নিজের সহায়তার জন্য কিছু ইন্টারভেনশন আরেকটি সংযোজন হতে পারে যা রোগী এবং তাদের পরিচর্যাকারীর জন্য কুসংস্কার ও ভ্রান্ত ধারণা অতিক্রম করতে সহায়তা করবে।

৬.৩.২ ডেটা বেস এবং ডেটা স্টোরেজ

- যখন ডেটা প্রকৃতপক্ষে সংগ্রহ করা হয়, তখন রেকর্ডগুলো সঠিকভাবে রাখা উচিত এবং এটি টেকসই ও অ্যাক্সেসযোগ্য হওয়া উচিত তবে টেম্পারিং বা ভুয়া তথ্য থেকে নিরাপদ রাখতে হবে।
- ডেটা সাবধানে রেকর্ড করার পরে এবং ডেটা স্টোরেজের জন্য পরিকল্পনা করতে হবে।
- ইলেকট্রনিক ডেটা স্টোরেজের মূল বিষয়গুলো হলো ভবিষ্যতে সঠিকভাবে ডেটা ব্যবহার করার অনুমতি দেওয়ার জন্য পুঙ্খানুপুঙ্খ ডকুমেন্টেশন এবং স্টোরেজ বিন্যাস করা যেন কম্পিউটার হার্ডওয়্যার এবং সফ্টওয়্যার বিকাশের সাথে সহজেই মানিয়ে নেয়া যায়।
- একটি কেন্দ্রীয় ডাটাবেসসহ সমস্ত ডেটা ডেটা জায়গায় সংগঠিত করতে সাহায্য করে এবং সহজে অ্যাক্সেসযোগ্য মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় বিকাশের জন্য গুরুত্বপূর্ণ কারণ এটি স্বাস্থ্য তথ্য প্রযুক্তির অর্থপূর্ণ ব্যবহারকে উৎসাহিত করে যা স্বাস্থ্যসেবা উন্নত করে এবং স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের মধ্যে তথ্য ভাগ করে নেয়ার সুবিধা দেয়।

৬.৩.৩ আইসিটি ব্যবহার করে সেবা প্রদান (টেলি-সাইকিয়াট্রি পরিষেবা)

টেলি-সাইকিয়াট্রি হলো তথ্য যোগাযোগ প্রযুক্তির ব্যবহার করে দূর থেকে মনোরোগ চিকিৎসা প্রদান। মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় টেলিসাইকিয়াট্রি পরিষেবাগুলো সহজলভ্যভাবে, গোপনীয়তার সাথে ও পেশাদারিত্বের মান বজায় রেখে কার্যকরভাবে দেয়া যেতে পারে।

- বাংলাদেশে টেলিহেলথ পরিষেবা পরিচালনাকারী আইনি ও নিয়ন্ত্রক কাঠামোর নিয়ম মানা এবং টেলিসাইকিয়াট্রিতে নিযুক্ত মনোরোগ বিশেষজ্ঞ এবং স্বাস্থ্যসেবা পেশাদারদের জন্য বিশেষ প্রশিক্ষণ প্রদান করুন। টেলিসাইকিয়াট্রি সেবা প্রদানকারী পেশাদারদের দক্ষতা যাচাই করার জন্য সার্টিফিকেশন প্রোগ্রামগুলোকে উৎসাহিত করুন।
- টেলি সাইকিয়াট্রি সেবায় অ্যা-সিনক্রোনাস এবং সিনক্রোনাস উভয় পদ্ধতিতে যোগাযোগ হতে পারে এবং ক্লায়েন্টদের মানসিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করে। টেলি-সাইকিয়াট্রি পরামর্শ অথবা টেলি-থেরাপি মুখোমুখি সরাসরি পরামর্শের মতোই বিবেচনা করা উচিত। টেলিসাইকিয়াট্রি সেবা এবং মুখোমুখি সরাসরি সেবার মধ্যে নিরবচ্ছিন্ন সমন্বয় থাকা উচিত যা চিকিৎসা পরিকল্পনার ধারাবাহিকতা ও সমন্বয় নিশ্চিত করবে।
- গোপনীয়তা এবং ডেটা সুরক্ষা মান অনুযায়ী সুরক্ষিত এবং নিয়ম মানা টেলিকমিউনিকেশন প্ল্যাটফর্মগুলো ব্যবহার করুন। টেলিসাইকিয়াট্রি সেশনের সময় রোগীর গোপনীয়তা রক্ষা করতে এন্ড-টু-এন্ড এনক্রিপশন প্রয়োগ করুন।
- সমস্ত টেলিসাইকিয়াট্রি পরিষেবাগুলো যথাযথ গোপনীয়তা এবং গোপনীয়তা নিশ্চিত করার জন্য ভালভাবে রেকর্ড করা উচিত।

নিশ্চিত করুন যে, টেলিসাইকিয়াট্রি পরিষেবা প্রদানকারী স্বাস্থ্যসেবা পেশাদাররা টেলিকমিউনিকেশন প্রযুক্তি ব্যবহারে পর্যাপ্তভাবে প্রশিক্ষিত এবং দূরবর্তী মানসিক স্বাস্থ্য সেবার সর্বোত্তম অনুশীলনগুলো অনুসরণ করেন।

- টেলিসাইকিয়াট্রি সেশনের সময় জরুরি অবস্থা ব্যবস্থাপনার জন্য স্পষ্ট প্রটোকল রাখুন যার মধ্যে সংকট হস্তক্ষেপের পদ্ধতি এবং উপযুক্ত রেফারেলগুলো অন্তর্ভুক্ত থাকে।
- টেলিসাইকিয়াট্রি সেশনের নিয়মিত মূল্যায়নসহ গুণমানের নিশ্চয়তার জন্য ব্যবস্থা স্থাপন করুন।

৬.৪ উপসংহার

স্মার্ট বাংলাদেশে মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় সকলের জন্য সহজলভ্যভাবে সমন্বিত সেবা নিশ্চিত করার জন্য তথ্য প্রযুক্তি ব্যবহার করতে হবে। স্মার্টফোন, গতিশীল ওয়েবসাইট এবং ব্যবহারকারী-বান্ধব টেলিসাইকিয়াট্রি সেবার মতো স্মার্ট প্রযুক্তি ব্যবহারের মাধ্যমে, মাদকাসক্তি চিকিৎসা সেবার ব্যবধান পূরণ করে সবার জন্য সারা দেশে উচ্চমানের সেবা নিশ্চিত করা সম্ভব। এই সম্ভাবনাময় যাত্রায়, স্বাস্থ্যসেবা পেশাদার, প্রযুক্তি বিশেষজ্ঞ এবং নীতিনির্ধারকদের মধ্যে সহযোগিতা আইসিটির পূর্ণ সম্ভাবনা কাজে লাগিয়ে মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় নতুন যুগের সূচনা হতে পারে।

পরিশিষ্ট

মাদকাসক্তির চিকিৎসা ব্যবস্থাপনায় তথ্য প্রযুক্তি

১.	উদ্ধৃত রেফারেন্স
২.	সংযুক্তি
৩.	শব্দকোষ

১. রেফারেন্স:

১. অ্যান্ডারসন, ডিকে, লর্ড, সি., রিসি, এস., ডিলাভোর, পিএস, গুলম্যান, সি., থুরম, এ. এবং পিকলস, এ., ২০১৭. আমেরিকান সাইকিয়াট্রিক অ্যাসোসিয়েশন (২০১৩)। মানসিক ব্যাধিগুলোর ডায়গনিস্টিক এবং পরিসংখ্যান সংক্রান্ত ম্যানুয়াল। ওয়াশিংটন, ডিসি: লেখক। অটিজম স্পেকট্রাম ডিসঅর্ডারসহ শিশুদের উপর দ্বিভাষিকতার ভাষাগত এবং জ্ঞানীয় প্রভাব, ২১, p.১৭৫।

২. বেলেনকো, এস., হিলার, এম. এবং হ্যামিল্টন, এল. (২০১৩) "ফৌজদারি বিচার ব্যবস্থায় মাদকদ্রব্যের ব্যবহার ব্যাধির চিকিৎসা," বর্তমান মনোরোগ বিশেষজ্ঞ রিপোর্ট, ১৫(১১)। এখানে উপলব্ধ: https://doi.org/10.1007/s11920-013-0414-z।

৩. CND (২০১৬) রেজোলিউশন ৫৯/৪। মাদক ব্যবহার ব্যাধির চিকিৎসার জন্য আন্তর্জাতিক মানের উন্নয়ন এবং প্রচার এখানে উপলব্ধ:

৪. https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/Resolution_59_4.pdf (অ্যাক্সেস করা হয়েছে: ১৩ আগস্ট ২০১৯)

৫. Corrigan, PW et al. (২০১৭)। আসক্তির কলঙ্ক কমানোর জন্য একটি গবেষণা এজেন্ডা তৈরি করা, পার্ট II: মানসিক স্বাস্থ্য কলঙ্ক সাহিত্য থেকে পাঠ। আসক্তি সম্পর্কিত আমেরিকান জার্নাল, ২৬(১) পৃষ্ঠা ৬৭-৭৪। doi : 10.1111/ajad.12436.

৬. Cottler, L (২০০০)। কম্পোজিট ইন্টারন্যাশনাল ডায়াগনস্টিক ইন্টারভিউ - মাদক অপব্যবহার মডিউল (সিআইডি-আইএসএএম)।

৭. ডিগেনহার্ড, এল. এট আল। (২০১৮) "১৯৫টি দেশ এবং অঞ্চলে অ্যালকোহল এবং ড্রাগ ব্যবহারের কারণে রোগের বৈশ্বিক বোঝা, ১৯৯০-২০১৬: গ্লোবাল বার্ডেন অফ ডিজিজ স্টাডি ২০১৬ এর জন্য একটি পদ্ধতিগত বিশ্লেষণ," দ্য ল্যানসেট সাইকিয়াট্রি, ৫(১২), পৃষ্ঠা ৯৮৭ -১০১২। এখানে উপলব্ধ: https://doi.org/10.1016/s2215- 0366(18)30337-7।

৮. ডেনিস, এমএল, ফস, এমএ এবং স্কট, সিকে (২০০৭) "অ্যাট-ইয়ার পারস্পেক্টিভ অন দ্য রিলেশনশিপ অন দ্য ডিউরেশন অফ অ্যাবস্টিনেন্স অ্যান্ড আদার অ্যাসপেক্টস অফ রিকভারি," ইভালুয়েশন রিভিউ , ৩১(৬), পিপি। ৫৮৫-৬১২। এখানে উপলব্ধ: https://doi.org/10.1177/0193841x07307771।

৯. Dennis, ML, Scott, CK Ges Laudet, A. (২০১৪a) "Beyond Bricks and Mortar: Recent Research on Substance Use Disorder Recovery Management," Current Psychiatry Reports , 16(4)| এখানে উপলব্ধ: https://doi.org/10.1007/s11920-014-0442-3।

১০. ডোনোভান, ডিএম এট আল। (2013a) "১২-পদক্ষেপের হস্তক্ষেপ এবং মাদকদ্রব্যের ব্যবহার ব্যাধিগুলোর জন্য পারস্পরিক সহায়তা প্রোগ্রাম: একটি ওভারভিউ," জনস্বাস্থ্যের সামাজিক কাজ, ২৮(৩-৪), পৃষ্ঠা ৩১৩-৩৩২। এখানে উপলব্ধ: https://doi.org/10.1080/19371918.2013.774663|

১১. Drummond, DC (1990a) "একটি ক্লিনিক্যাল জনসংখ্যার মধ্যে অ্যালকোহল নির্ভরতা এবং অ্যালকোহল সম্পর্কিত সমস্যার মধ্যে সম্পর্ক," আসক্তি , ৮৫(৩), পৃষ্ঠা ৩৫৭-৩৬৬। এখানে উপলব্ধ: https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb00652.x

১২. DuPont, RL, Compton, WM Ges McLellan, AT (2015a) "পাঁচ বছরের রিকভারি (পুনরুদ্ধার): মাদক ব্যবহার ব্যাধি চিকিৎসার কার্যকারিতা মূল্যায়নের জন্য একটি নতুন স্ট্যান্ডার্ড," মাদক অপব্যবহার চিকিৎসার জার্নাল , ৫৮, পৃষ্ঠা ১-৫। এখানে উপলব্ধ: https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.06.024|

১৩. Ernst, D., Miller, WR Ges Rollnick, S. (2007a) "প্রাথমিক যত্নে মাদকদ্রব্যের অপব্যবহারের চিকিৎসা করা: একটি প্রদর্শনী প্রকল্প," ইন্টারন্যাশনাল জার্নাল অফ ইন্টিগ্রেটেড কেয়ার, ৭(৪)। এখানে উপলব্ধ: https://doi.org/10.5334/ijic.213।

১৪. ফাঙ্ক, এম. এবং পাথারে, এস., ২০০৩. মানসিক স্বাস্থ্যের জন্য পরিষেবার সংস্থা (খণ্ড ২)। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা.

১৫. গাস্পার্ট, সিএইচ এট আল। (২০১০a) "সন্দেহজনক মানসিক ব্যাধি, মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার, এবং অসামাজিক আচরণের সাথে ব্যক্তিদের মধ্যে মাদকদ্রব্যের অপব্যবহারের চিকিৎসা এবং অপরাধের পুনরাবৃত্তির মধ্যে সম্পর্ক : MSAC স্টাডির ফলাফল," ফরেনসিক মানসিক স্বাস্থ্যের আন্তর্জাতিক জার্নাল, ৯(২), পৃষ্ঠা ৮ ৯২। এখানে উপলব্ধ: https://doi.org/10.1080/14999013.2010.499557।

১৬. হাই, এএইচ এট আল। (২০১৯a) "মাদক ব্যবহারের সমস্যাগুলোর জন্য আধ্যাত্মিক/ধর্মীয় হস্তক্ষেপের কার্যকারিতা: এলোমেলোভাবে নিয়ন্ত্রিত পরীক্ষার একটি পদ্ধতিগত পর্যালোচনা এবং মেটা-বিশ্লেষণ," ড্রাগ এবং অ্যালকোহল নির্ভরতা, ২০২, পৃষ্ঠা ১৩৪-১৪৮। এখানে উপলব্ধ: https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.04.045।

১৭. Humeniuk, R., Henry-Edwards, S., Ali, R., Poznyak, V., Monteiro, MG এবং World Health Organization, 2010. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): প্রাথমিকে ব্যবহারের জন্য ম্যানুয়াল সেবা

১৮. J. Conrod, P. এবং Nikolaou, K. (২০১৬) "বার্ষিক গবেষণা পর্যালোচনা: মাদক ব্যবহার ব্যাধির বিকাশমূলক নিউরোসাইকোলজির উপর," চাইল্ড সাইকোলজি অ্যান্ড সাইকিয়াট্রি জার্নাল, ৫৭(৩), পৃষ্ঠা ৩৭১-৩৯৪। এখানে উপলব্ধ: https://doi.org/10.1111/jcpp.12516।

১৯. জাস্টিস পলিসি ইনস্টিটিউট (২০০৮)। মাদক অপব্যবহারের চিকিৎসা এবং জননিরাপত্তা: নীতি সংক্ষিপ্ত। এখানে উপলব্ধ: http://www.justicepolicy.org/images/upload/08_01_REP_DrugTx_AC-PS.pdf (অ্যাক্সেস করা হয়েছে: ১ অক্টোবর ২০১৯)।

২০. Koob, GF এবং Volkow, ND (২০১৬a) "আসক্তির নিউরোবায়োলজি: একটি নিউরোসার্কিটারি বিশ্লেষণ," দ্য ল্যানসেট সাইকিয়াট্রি , ৩(৮), পৃষ্ঠা ৭৬০-৭৭৩। এখানে উপলব্ধ: https://doi.org/10.1016/s2215- 0366(16)00104-8।

২১. লিভিংস্টন, জেডি এট আল। (২০১২)। মাদক ব্যবহার ব্যাধির সাথে সম্পর্কিত কলঙ্ক কমানোর জন্য হস্তক্ষেপের কার্যকারিতা: একটি পদ্ধতিগত পর্যালোচনা। আসক্তি, ১০৭(১), পৃ. ৩৯-৫০। doi : 10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x

২২. Lopez-Quintero, C et al. (২০১১)। নিকোটিন, অ্যালকোহল, গাঁজা এবং কোকেনের উপর নির্ভরতা থেকে প্রথম ব্যবহার থেকে উত্তরণের সম্ভাব্যতা এবং ভবিষ্যদ্বাণী: অ্যালকোহল এবং সম্পর্কিত অবস্থার (NESARC) জাতীয় মহামারী সংক্রান্ত সমীক্ষার ফলাফল। ড্রাগ ও অ্যালকোহল নির্ভরতা। ১১৫(১-২), পৃ. ১২০-১৩০। doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.11.004.

২৩. ম্যাককলিস্টার, কে ই এট আল। (২০১৩) "দীর্ঘস্থায়ী মাদক ব্যবহার ব্যাধিযুক্ত প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য রিকভারি ম্যানেজমেন্ট চেকআপের (RMC) খরচ-কার্যকারিতা বিশ্লেষণ: ৪-বছরের র‍্যান্ডমাইজড ট্রায়াল থেকে প্রমাণ," আসক্তি , ১০৮(১২), পিপি। ২১৬৬-২১৭৪। এখানে উপলব্ধ: https://doi.org/10.1111/add.12335।

২৪. ম্যাকলেলন, AT এট আল। (১৯৮০) "মাদক অপব্যবহারের রোগীদের জন্য একটি উন্নত ডায়াগনস্টিক মূল্যায়ন যন্ত্র," স্নায়ু ও মানসিক রোগের জার্নাল, ১৬৮(১), পৃষ্ঠা ২৬-৩৩। এখানে উপলব্ধ: https://doi.org/10.1097/00005053-198001000-00006।

২৫. মিলার, পিএম (২০১৩) "প্রোফেস," আসক্তির জন্য হস্তক্ষেপ, pp. vii–ix. এখানে উপলব্ধ: https://doi.org/10.1016/b978-0-12-398338-1.05001-6।

২৬. NIDA (২০১২)। মাদকাসক্তি চিকিৎসার নীতি- একটি গবেষণাভিত্তিক গাইড। এখানে উপলব্ধ: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podat_1.pdf (অ্যাক্সেস করা হয়েছে: ১৩ আগস্ট ২০১৯)।

২৭. Rapp, RC এবং অন্যান্য. (২০০৬) "একটি কেন্দ্রীভূত গ্রহণ ইউনিটে মূল্যায়ন করা মাদকদ্রব্যের অপব্যবহারকারীদের দ্বারা চিহ্নিত চিকিৎসার বাধা," মাদক অপব্যবহারের চিকিৎসার জার্নাল, ৩০(৩), পৃষ্ঠা ২২৭-২৩৫। এখানে উপলব্ধ: https://doi.org/১০.১০১৬/j.jsat.2006.01.002।

২৮. রোডস, টি (১৯৯৬)। ড্রাগ ব্যবহারকারীদের সাথে আউটরিচ কাজ: নীতি এবং অনুশীলন। স্ট্রাসবার্গ: কাউন্সিল অফ ইউরোপ পাব।

২৯. Sacks, S. and Ries, RK, ২০০৫. সহ -ঘটনাজনিত ব্যাধিযুক্ত ব্যক্তিদের জন্য মাদকদ্রব্যের অপব্যবহারের চিকিৎসা। ট্রিটমেন্ট ইমপ্রুভমেন্ট প্রোটোকল (টিআইপি) সিরিজ ৪২. মাদকদ্রব্যের অপব্যবহার এবং মানসিক স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রশাসন।

৩০. সামশা (২০১৫)। বিচার ব্যবস্থায় সহ-ঘটনাজনিত ব্যাধিগুলির স্ক্রীনিং এবং মূল্যায়ন। Rockville, (HHS প্রকাশনা নম্বর (SMA)-15-4930। Rockville, MD)। এখানে উপলব্ধ: https://store.samhsa.gov/system/files/sma১৫-৪৯৩০.pdf (অ্যাক্সেস করা হয়েছে: ২১ ফেব্রুয়ারি ২০২০)।

৩১. শেহান, ডিভি ইত্যাদি। (১৯৯৮)। মিনি-ইন্টারন্যাশনাল নিউরোসাইকিয়াট্রিক ইন্টারভিউ (MINI): DSM-IV এবং ICD-10-এর জন্য একটি কাঠামোগত ডায়াগনস্টিক সাইকিয়াট্রিক ইন্টারভিউয়ের বিকাশ এবং বৈধতা। জে ক্লিন সাইকিয়াট্রি। ৫৯ সরবরাহ ২০:২২-৩৩; ক্যুইজ ৩৪-৫৭।

৩২. Sheehan, DV (2016)| DSM 5 (MINI) এর জন্য মিনি ইন্টারন্যাশনাল নিউরোসাইকিয়াট্রিক ইন্টারভিউ।

৩৩. সিলভেরি, এমএম এট আল। (২০১৬) "মানুষের কৈশোর মস্তিষ্কে অ্যালকোহল এবং ড্রাগ ব্যবহারের সাথে সম্পর্কিত নিউরো-বায়োলজিক্যাল স্বাক্ষর,"নিউরোসায়েন্স &Amp; জৈব আচরণগত পর্যালোচনা, ৭০, পৃ. ২৪৪-২৫৯। এখানে উপলব্ধ: https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.06.042|

৩৪. স্টকওয়েল, টি., হজসন, আর., এডওয়ার্ডস, জি., টেলর, সি. এবং র‍্যাঙ্কিন, এইচ., ১৯৭৯. অ্যালকোহল নির্ভরতার তীব্রতা পরিমাপের জন্য একটি প্রশ্নাবলীর বিকাশ। আসক্তির ব্রিটিশ জার্নাল। সূর্য, এইচএম এট আল (২০১৫)। মেথাডোন রক্ষণাবেক্ষণ চিকিৎসা প্রোগ্রাম অপরাধমূলক কার্যকলাপ হ্রাস করে এবং চীনে মাদক ব্যবহারকারীদের সামাজিক সুস্থতার উন্নতি করে: একটি পদ্ধতিগত পর্যালোচনা এবং মেটা-বিশ্লেষণ। BMJ খোলা। ৫(১), পৃ. e০০৫৯৯৭। doi : 10.1136/bmjopen-2014-005997।

৩৫. Torrens, M., Mestre-Pintó, JI, Domingo-Salvany, A., Torrens, M., Mestre-Pintó, JI এবং Domingo-Salvany. A., ২০১৫. ইউরোপে মাদকদ্রব্যের ব্যবহার এবং মানসিক ব্যাধিগুলোর সহজাততা। ইউরোপিয়ান মনিটরিং সেন্টার ফর ড্রাগস অ্যান্ড ড্রাগ অ্যাডিকশন। জাতিসংঘ (১৯৬১)। একক কনভেনশন অন নারকোটিক ড্রাগস অফ ১৯৬১। এখানে উপলব্ধ: https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/conventions.html (অ্যাক্সেসেড: ১৩ আগস্ট ২০১৯)।

৩৬. UN (1971) ১৯৭১ সালের Ps ychotropic মাদকদ্রব্যের কনভেনশন।

৩৭. এখানে উপলব্ধ: https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/conventions.html (অ্যাক্সেস করা হয়েছে: ১৩ আগস্ট ২০১৯)।

৩৮. জাতিসংঘ (১৯৮৮)। ১৯৮৮ সালের মাদকদ্রব্য এবং সাইকোট্রপিক মাদকের অবৈধ ট্র্যাফিকের বিরুদ্ধে জাতিসংঘের কনভেনশন। এখানে উপলব্ধ: https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/conventions.html (অ্যাক্সেসেড: ১৩ আগস্ট ২০১৯)।

৩৯. জাতিসংঘ (১৯৯০)। নন-কাস্টোডিয়াল ব্যবস্থার জন্য জাতিসংঘের স্ট্যান্ডার্ড ন্যূনতম নিয়ম (টোকিও নিয়ম)। এখানে উপলব্ধ:https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/tokyorules.pdf (অ্যাক্সেস করা হয়েছে: ১ অক্টোবর ২০১৯)।

৪০. জাতিসংঘ (২০১১)। নারী বন্দীদের চিকিৎসার জন্য জাতিসংঘের নিয়ম এবং নারী অপরাধীদের জন্য নন-কাস্টোডিয়াল ব্যবস্থা (ব্যাংকক বিধি)। এখানে উপলব্ধ: https://www.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/Crime_Resolutions/ ২০১০-২০১৯/২০১০/General_Assembly/A-RES-65-229.pdf (অ্যাক্সেসেড: ১ অক্টোবর ২০১৯)

৪১. জাতিসংঘ (২০১৬)। ২০১৬ সালের জাতিসংঘ সাধারণ পরিষদের বিশ্ব মাদক সমস্যা সংক্রান্ত বিশেষ অধিবেশনের ফলাফলের নথি (UNGASS): "বিশ্ব মাদক সমস্যাকে কার্যকরভাবে মোকাবেলা ও মোকাবিলায় আমাদের যৌথ প্রতিশ্রুতি"। এখানে উপলব্ধ: https://undocs.org/A/RES/S-30/1 (অ্যাক্সেস করা হয়েছে: ১ অক্টোবর ২০১৯)।

৪২. UNODC (২০০৩)। একটি ইন্টিগ্রেটেড ড্রাগ ইনফরমেশন সিস্টেম ডেভেলপিং: গ্লোবাল অ্যাসেসমেন্ট প্রোগ্রাম অন ড্রাগ অ্যাবিউজ (GAP) টুলকিট। এখানে উপলব্ধ: https://www.unodc.org/documents/ publications/ gap_toolkit_ module1_idis.pdf (অ্যাক্সেস করা হয়েছে: ১ অক্টোবর ২০১৯)।

৪৩. UNODC (২০০৮b)। ট্রিটনেট: ড্রাগ ডিপেনডেন্স ট্রিটমেন্ট অ্যান্ড রিহ্যাবিলিটেশন রিসোর্স সেন্টারের আন্তর্জাতিক নেটওয়ার্ক। ভালো অনুশীলন দলিল, টেকসই রিকভারি (পুনরুদ্ধার) ব্যবস্থাপনা ভালো অনুশীলন, এখানে উপলব্ধ: www.unodc.org/treatnet (অ্যাক্সেস করা হয়েছে: ১ অক্টোবর ২০১৯)।

৪৪. UNODC (২০১২)। ড্রাগ ডিপেনডেন্স ট্রিটমেন্ট এবং কেয়ার সার্ভিসের জন্য TREATNET কোয়ালিটি স্ট্যান্ডার্ড। এখানে উপলব্ধ: https://www.unodc.org/docs/treatment/treatnet_quality_standards.pdf (অ্যাক্সেস করা হয়েছে: ১ অক্টোবর ২০১৯)।

৪৫. UNODC (২০১৪)। দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়ায় ড্রাগ ব্যবহার এবং নির্ভরতা দ্বারা প্রভাবিত ব্যক্তিদের জন্য সমাজ-ভিত্তিক চিকিৎসা এবং সেবা পরিষেবাগুলোর জন্য গাইডলাইন। এখানে উপলব্ধ: https://www.unodc.org/documents/ drug-treatment/UNODC_cbtx_guidance_EN.pdf (অ্যাক্সেস করা হয়েছে: ১ অক্টোবর ২০১৯)।

৪৬. UNODC (২০১৫)। বিশ্ব ড্রাগ রিপোর্ট ২০১৫ (জাতিসংঘ প্রকাশনা, বিক্রয় নং E.15.XI.6)।

৪৭. UNODC (২০১৬)। বিশ্ব ড্রাগ রিপোর্ট ২০১৬ (জাতিসংঘ প্রকাশনা, বিক্রয় নং E.16.XI.7)।

৪৮. UNODC (২০১৭)। ওয়ার্ল্ড ড্রাগ রিপোর্ট ২০১৭ (ISBN: 978-92-1-148291-1, eISBN: ৯৭৮-৯২-১-০৬০৬২৩-৩, জাতিসংঘের প্রকাশনা, বিক্রয় নং E.17.XI.6)।

৪৯. UNODC (২০১৮)। বিশ্ব ড্রাগ রিপোর্ট ২০১৮ (জাতিসংঘ প্রকাশনা, বিক্রয় নং E.18.XI.9)।

৫০. UNODC (২০১৯ন)। ওয়ার্ল্ড ড্রাগ রিপোর্ট ২০১৯ (জাতিসংঘ প্রকাশনা, বিক্রয় নং E.19.XI.8)।

৫১. ইউএনওডিসি এবং ওয়ার্ল্ড হেলথ অর্গানাইজেশন (২০০৮)। ড্রাগ নির্ভরতা চিকিৎসার মূলনীতি: আলোচনাপত্র। এখানে উপলব্ধ: https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WORLD HEALTH ORGANIZATION -Principles -of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf (অ্যাক্সেসেড: ৩০ সেপ্টেম্বর ২০১৯)।

৫২. UNODC এবং ওয়ার্ল্ড হেলথ অর্গানাইজেশন (২০১৮)। ড্রাগ ব্যবহার প্রতিরোধের আন্তর্জাতিক মান (দ্বিতীয় আপডেট করা সংস্করণ)। এখানে উপলব্ধ: https://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf (অ্যাক্সেস করা হয়েছে: ১২ আগস্ট ২০১৯)।

৫৩. UNODC এবং ওয়ার্ল্ড হেলথ অর্গানাইজেশন (২০১৯)। ফৌজদারি বিচার ব্যবস্থার সংস্পর্শে মাদক ব্যবহার ব্যাধিযুক্ত ব্যক্তিদের চিকিৎসা এবং সেবা: দোষী সাব্যস্ত হওয়া বা শাস্তির বিকল্প। এখানে উপলব্ধ: https://www.unodc.org/ documents/drug-treatment/UNODC_ বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা _Alternatives_to_conviction_or_punishment_ EN_0919| pdf (অ্যাক্সেসেড: ১ অক্টোবর ২০১৯)।

৫৪. Wagner, F. (২০০২) "প্রথম ড্রাগ ব্যবহার থেকে ড্রাগ নির্ভরতা বিকাশের সময়কালের ঝুঁকির জন্য মারিজুয়ানা, কোকেন এবং অ্যালকোহলের উপর নির্ভরশীলতা," নিউরোসাইকো ফার্মাকোলজি, ২৬(৪), পৃষ্ঠা ৪৭৯-৪৮৮। এখানে উপলব্ধ: https://doi.org/10.1016/s0893- 133x(01)00367-0|

৫৫. Walmsley, R (২০১৫)। বিশ্ব কারাগারের জনসংখ্যা তালিকা একাদশ সংস্করণ। এখানে উপলব্ধ: https://www. primestudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_11th_ edition_0.pdf (অ্যাক্সেসেড: ২১ ফেব্রুয়ারি ২০২০)।

৫৬. সাদা, LW (২০১২)। মাদক ব্যবহার ব্যাধি থেকে রিকভারি (পুনরুদ্ধার)/মুক্তি: ৪১৫ বৈজ্ঞানিক প্রতিবেদনে রিপোর্ট করা ফলাফলের বিশ্লেষণ, ১৮৬৮-২০১১। এখানে উপলব্ধ: https://www.naadac.org/assets/2416/whitewl2012_ recoveryremission_from_substance_abuse_disorders.pdf (অ্যাক্সেস করা হয়েছে: ১ অক্টোবর ২০১৯)।

৫৭. হোয়াইট, ডাব্লুএল (২০০৭) "আসক্তি রিকভারি (পুনরুদ্ধার): এর সংজ্ঞা এবং ধারণাগত সীমানা," মাদক অপব্যবহারের চিকিৎসার জার্নাল, ৩৩(৩), পৃষ্ঠা ২২৯-২৪১। এখানে উপলব্ধ: https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.04.015।

৫৮. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ২০০১। অডিট: অ্যালকোহল ব্যবহারের ব্যাধি শনাক্তকরণ পরীক্ষা: প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যায় ব্যবহারের জন্য গাইডলাইন (নং বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা /MSD/MSB/০১.৬ K) বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা।

৫৯. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০০৪)। মনোক্রিয় (সাইকোঅ্যাকটিভ) মাদকদ্রব্যের ব্যবহার এবং নির্ভরতার স্নায়ুবিজ্ঞান। এখানে উপলব্ধ: https://www.World Health Organization.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience.pdf (অ্যাক্সেসেড: ১ অক্টোবর ২০১৯)।

৬০. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০০৯)। ওপিওড নির্ভরতার মনোসামাজিকভাবে সহায়তাকৃত ফার্মাকোলজিকাল চিকিৎসার জন্য গাইডলাইন। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা. https://apps.World Health Organization.int/iris/handle/১০৬৬৫/৪৩৯৪৮।

৬১. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১০b)। বিপজ্জনক এবং ক্ষতিকারক মাদক ব্যবহারের জন্য ASSIST-সংযুক্ত সংক্ষিপ্ত হস্তক্ষেপ: প্রাথমিক যত্নে ব্যবহারের জন্য ম্যানুয়াল। এখানে উপলব্ধ: https://apps.World Health Organization.int/iris/bitstream/ handle/10665/44321/9789241599399_eng.pdf?sequence=1 (অ্যাক্সেস করা হয়েছে: ১ অক্টোবর ২০১৯)।

৬২. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (2012a)। মানুষের মধ্যে ভাইরাল হেপাটাইটিস বি এবং সি প্রতিরোধে গাইডলাইন বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মাদক ইনজেকশন।

৬৩. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থ. https://apps.World Health Organization.int/iris/handle/10665/75357।

৬৪. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১২b)। ওয়ার্ল্ড হেলথ অর্গানাইজেশন, ইউএনওডিসি, ইউএনএইডস কারিগরি গাইডলাইন দেশগুলোর জন্য এইচআইভি প্রতিরোধ, চিকিৎসা এবং মাদক ব্যবহারকারীদের ইনজেকশন দেওয়ার জন্য সার্বজনীন অ্যাক্সেসের লক্ষ্য নির্ধারণ করতে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থ.https:// apps. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থ.int/iris/handle/10665/44068।

৬৫. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থ, ২০১৪. ওপিওড ওভারডোজের কমিউনিটি ম্যানেজমেন্ট।

৬৬. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১৪ন)। গর্ভাবস্থায় মাদকদ্রব্যের ব্যবহার এবং মাদক ব্যবহার ব্যাধি শনাক্তকরণ এবং ব্যবস্থাপনার জন্য গাইডলাইন। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থ. https://apps.World Health Organization.int/iris/handle/10665/107130।

৬৭. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১৬)। অ-বিশেষায়িত স্বাস্থ্য সেটিংসে মানসিক, স্নায়বিক এবং মাদকদ্রব্যের ব্যবহারের ব্যাধিগুলোর জন্য mhGAP হস্তক্ষেপ গাইডলাইন: মানসিক স্বাস্থ্য গ্যাপ অ্যাকশন প্রোগ্রাম (mhGAP), সংস্করণ ২.০। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা. https://apps.World Health Organization.int/iris/handle/10665/250239।

৬৮. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (২০১৮)। গুরুতর মানসিক ব্যাধি সহ প্রাপ্তবয়স্কদের শারীরিক স্বাস্থ্যের অবস্থার ব্যবস্থাপনা: বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার গাইডলাইন। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা. https://apps.World Health Organization.int/iris/handle/10665/ 275718। লাইসেন্স: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

৬৯. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থ, ২০০৯. আত্মহত্যা প্রতিরোধ: পুলিশ, দমকলকর্মী এবং অন্যান্য প্রথম সারির প্রতিক্রিয়াকারীদের জন্য একটি সংস্থান।

৭০. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থ, ২০০৩. মানসিক ব্যাধিযুক্ত শিশু এবং কিশোর-কিশোরীদের সেবা নেওয়া: বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার নির্দেশনা নির্ধারণ করা।

৭১. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থ, ২০০৯. আত্মহত্যা প্রতিরোধ: পুলিশ, দমকলকর্মী এবং অন্যান্য প্রথম সারির প্রতিক্রিয়াকারীদের জন্য একটি সংস্থান।

সংযুক্তি

১. নমুনা ফর্ম
চিকিৎসক দ্বারা ভর্তি পরামর্শ

ফরম-ক

চিকিৎসক কর্তৃক ভর্তির জন্য সুপারিশের ফরম
অনুমোদিত মানসিক হাসপাতালে/ নিরাময় কেন্দ্রে কোনো মাদকাসক্ত রোগীকে ভর্তির জন্য সুপারিশ

বরাবর
মানসিক হাসপাতাল/নিরাময় কেন্দ্র প্রধান / দায়িত্বরত মেডিকেল অফিসার

প্রতিষ্ঠানের নাম:.....

আপনার মানসিক হাসপাতালে/ নিরাময় কেন্দ্রে: ..... (যে ব্যক্তিকে ভর্তি করা হইবে তাহার নাম), ঠিকানা:..... কে মাদকাসক্ত রোগী হিসাবে অনুগ্রহ করিয়া ভর্তি করুন।

আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী একজন চিকিৎসক হিসাবে নিম্নরূপ সুপারিশ করিতেছি:

আমি নিজে উপরে উল্লিখিত ব্যক্তিকে..... তারিখ:..... টায় পরীক্ষা করিয়াছি। উক্ত ব্যক্তি সম্পর্কে আমার পর্যবেক্ষণ নিম্নরূপ:-

অনুরোধকারী ব্যক্তির নাম:	
পদমর্যাদা:	
ঠিকানা (দাপ্তরিক):	তারিখসহ স্বাক্ষর

২. নমুনা ফর্ম: অনৈচ্ছিক ভর্তি

ফরম-খ

চিকিৎসক কর্তৃক অনিচ্ছাকৃত ভর্তির জন্য সুপারিশের ফরম

অনুমোদিত মানসিক হাসপাতালে/ নিরাময় কেন্দ্রে কোনো মাদকাসক্ত রোগীকে অনিচ্ছাকৃত ভর্তির জন্য সুপারিশ

বরাবর
মানসিক হাসপাতাল/নিরাময় কেন্দ্র প্রধান / দায়িত্বরত মেডিকেল অফিসার

প্রতিষ্ঠানের নাম:.....

আপনার মানসিক হাসপাতালে/ নিরাময় কেন্দ্রে:.....

(যে ব্যক্তিকে ভর্তি করা হইবে তাহার নাম), ঠিকানা:.....কে

তাহার অনিচ্ছাসত্ত্বেও অনুগ্রহ করিয়া ভর্তি করুন।

আমি নিজে উপরে উল্লিখিত ব্যক্তিকে.....তারিখ:.....টায় পরীক্ষা করিয়াছি।
উক্ত ব্যক্তি সম্পর্কে আমার পর্যবেক্ষণ নিম্নরূপ:-

(ক) তাকে আপাত দৃষ্টিতে মাদক ব্যবহার ব্যাধি শীর্ষক মানসিক রোগে আক্রান্ত বলিয়া মনে হইতেছে;

(খ) তার মাদকাসক্তির/মানসিক অসুস্থতার তাৎক্ষণিক চিকিৎসা প্রয়োজন এবং অনুমোদিত মানসিক হাসপাতাল/নিরাময় কেন্দ্র প্রতিষ্ঠানে ভর্তি হইয়া চিকিৎসা অব্যাহত রাখিতে হইবে;

(গ) তার নিজের বা অন্যের নিরাপত্তার স্বার্থে তাকে অনিচ্ছাকৃত রোগী হিসাবে মানসিক হাসপাতালে/নিরাময় কেন্দ্রে ভর্তি করিয়া আটক রাখা উচিত; এবং

(ঘ) তিনি তার মাদক ব্যবহার ব্যাধি শীর্ষক মানসিক রোগের চিকিৎসা গ্রহণ প্রত্যাখ্যান করিয়াছেন / এইরূপ সম্মতি প্রদানে অক্ষম।

আমি নিম্নলিখিত কারণে উক্তরূপ মতামত প্রদান করিতেছি:

আমি নিজে পর্যবেক্ষণ করিয়াছি (পর্যবেক্ষণের বিষয়বস্তু সংক্ষেপে উল্লেখ করিতে হইবে).....

.....

অন্য কোনো ব্যক্তি কর্তৃক অবহিত বিবরণ.....

.....

নিজে পর্যবেক্ষণ না করা হইলে, পুরণ করিতে হইবে:

আমি নিজে কোনো কিছু পর্যবেক্ষণ করি নাই। নিম্নে উল্লিখিত ব্যক্তির সরাসরি/লিখিত/টেলিফোনের মাধ্যমে/ইলেক্ট্রনিক যোগাযোগের মাধ্যমে নিম্নবর্ণিত ঘটনা আমাকে অবহিত করা হইয়াছিল:

অনুরোধকারী ব্যক্তির নাম:		
পদমর্যাদা:		
ঠিকানা (দাপ্তরিক):		**তারিখসহ স্বাক্ষর**

আমি মনে করি যে, উপরে উল্লিখিত ব্যক্তিকে অনুমোদিত মানসিক চিকিৎসা প্রতিষ্ঠানে ভর্তি করা উচিত।

(সুপারিশকারী চিকিৎসকের নাম) স্বাক্ষর.....(সুপারিশকারী চিকিৎসকের স্বাক্ষর) যোগ্যতা-.....ঠিকানা-.....

টেলিফোন-.....তারিখ-.....

৩ _ NIDA ক্লিনিক্যাল ট্রায়ালস নেটওয়ার্ক একক-প্রশ্ন স্ক্রীনিং পরীক্ষা-ব্যক্তিগত প্রয়োগ

NIDA ক্লিনিক্যাল ট্রায়ালস নেটওয়ার্ক একক-প্রশ্ন স্ক্রীনিং টেস্ট - ব্যক্তিগত প্রয়োগ

বোস্টন মেডিকেল সেন্টার কর্পোরেশন (২০১২)। অস্বাস্থ্যকর মাদক ব্যবহারের জন্য স্ব-প্রশাসিত একক-আইটেম স্ক্রীনিং প্রশ্ন (SISQ) এর বৈধতা। (অপ্রকাশিত প্রতিবেদন, প্রধান তদন্তকারী: রিচার্ড সাইটজ, এমডি)।

সাধারণ নির্দেশনা

মাদকদ্রব্য ব্যবহারের জন্য একক-প্রশ্ন স্ক্রীনিং পরীক্ষা - একজন রোগী স্বাধীনভাবে নিজে পূরণ করবেন

১. গত বছরে আপনি কতবার একটি অবৈধ মাদকদ্রব্য বা চিকিৎসাগত কারণ ব্যতীত (উদাহরণস্বরূপ, অভিজ্ঞতা বা অনুভূতির কারণে) একটি প্রেসক্রিপশনকৃত মাদকদ্রব্য ব্যবহার করেছেন ?.....

4. Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) Validation of for Bangladesh

মোঃ শাহানুর হোসেন ১, সিরাজুম মুনিরা ২, সাইদুল ইসলাম ৩, ফারজানা ইসলাম ৪, এস এম আবুল কালাম আজাদ ৫, সংগিতা কুন্ডু ৬,

Md. Shahanur Hossain1, Sirajum Munira2, Saidul Islam3, Farzana Islam4, SM Abul Kalam Azad5, Songita Kundu6,

Abstract

In Bangladesh there is no standardized screening tools to identify the base rates of drug addiction in Bangladesh. To minimize this gap the current study was designed to have a ready instrument in the field of research and clinical practice of drug addiction. With due permission ASSIST-the WHO screening tool was translated and validated for Bangladeshi population. Standard guideline and procedure of translation set by WHO was followed in this study. Forward translation, expert panel meeting, back translation, field testing and other steps were followed. Finally the test was administer on 123 clinical and 113 non-clinical sample using convenient sampling from Dhaka, Chittagong and Bogra. To validate the test Reliability analysis of all item and sub-scale-item was done and it was found that Cronbach's alha for overall item was 0.91 and for the sub-scale score it varies from (.39-0.97) which were in acceptable range. Therefore all the items of this instrument is valid for Bangladeshi culture. It was also found that among clinical group 97.2%, 31.4%, 71.6%, 79.3%, 34,2%, and 57.7% people has moderate to high level of risk for Tobacco, Alcohol Cannabis, Amphetamine, sleeping pill and opioids group substances respectively. On the other hand non-clinical groups 79.6%, 13%, 17.7%, 2.7%, 3.5%, and 6.2% people has moderate to high level of risk for Tobacco, Alcohol Cannabis, Amphetamine, sleeping pill and opioids group substances respectively.

1. Asst. Professor, Dept. clinical psychology, Dhaka University, Bangladesh (corresponding author; shossain_cp@du.ac.bd)

2-4 & 6 M Phil researcher, Dept. clinical psychology, Dhaka University, Bangladesh

5. Associate Professor, Dept. clinical psychology, Dhaka University, Bangladesh

সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীর আইডি :

ক্লিনিক : রোগীর আইডি :

তারিখ :

ভূমিকা (অনুগ্রহ করে রোগীকে পড়ে শুনান)

মদ, তামাকজাত পণ্যসমূহ এবং অন্যান্য নেশাজাতীয় দ্রব্য সম্পর্কিত এই সংক্ষিপ্ত সাক্ষাৎকারে অংশগ্রহণে সম্মত হওয়ার জন্য আপনাকে ধন্যবাদ। আপনার জীবনকালে এবং বিগত ৩ মাসে এ সকল নেশাজাতীয় দ্রব্য ব্যবহারে আপনার অভিজ্ঞতা সম্পর্কে আমি আপনাকে কিছু প্রশ্ন করব। এ সকল নেশাজাতীয় দ্রব্য ধূমপান, গলাধঃকরণ, নাক দিয়ে টেনে নেয়া, শ্বাস-প্রশ্বাস, ইঞ্জেকশনের মাধ্যমে অথবা বড়ি আকারে গ্রহন করা যেতে পারে (নেশাজাতীয় দ্রব্যের কার্ড দেখান)।

তালিকাভুক্ত কিছু দ্রব্য চিকিৎসক কর্তৃক নির্দেশিত হতে পারে (যেমন: উত্তেজক, প্রশমনকারক, ব্যথার ঔষধ)।

আপনার চিকিৎসক কর্তৃক নির্দেশিত ঔষধসমূহের ব্যবহার আমরা এই সাক্ষাৎকারে লিপিবদ্ধ করব না। তবে আপনি যদি সেইসব ঔষধ নির্দেশনা ব্যতীত অন্যান্য কারনে বা অধিক হারে অথবা নির্দেশিত মাত্রার চেয়ে অধিক মাত্রায় গ্রহণ করেন সেক্ষেত্রে অনুগ্রহ করে আমাকে জানাবেন।

এছাড়াও যেহেতু আমরা আপনার আইন বহির্ভূত নেশা জাতীয় দ্রব্য ব্যবহার সম্পর্কে জানতে আগ্রহী, আপনি নিশ্চিত থাকুন যে এসকল দ্রব্য ব্যবহার সম্পর্কিত তথ্যসমূহ কঠোরভাবে গোপনীয় হিসেবে বিবেচিত হবে।

দ্রষ্টব্য: প্রশ্ন করার পূর্বে রোগীকে ASSIST প্রতিক্রিয়া কার্ড প্রদান করুন।

প্রশ্ন ১: (যদি ফলোআপ সম্পন্ন হতে থাকে তবে ১ নম্বর প্রশ্নের মূলভাগে প্রদত্ত উত্তরসমূহ পুনরায় মিলিয়ে দেখুন। এই প্রশ্নের কোন ধরনের পার্থক্য হলে আরও প্রশ্ন করা উচিত)।

আপনি জীবনে কোনো না কোনো সময়ে নিম্নের কোন কোন দ্রব্য ব্যবহার করেছেন (শুধুমাত্র চিকিৎসা-বহির্ভূত ব্যবহার)?	না	হ্যাঁ
ক. তামাকজাতীয় পণ্য (সিগারেট, চর্বনযোগ্য তামাক, সিগার, চুরুট ইত্যাদি)	০	৩
খ. মদজাতীয় পানীয় (বিয়ার, ওয়াইন, স্পিরিট ইত্যাদি)	০	৩
গ. ক্যানাবিস (মারিজুয়ানা, গাঁজা, পট, গ্রাজ, ভাং ইত্যাদি)	০	৩
ঘ. কোকেন (কোক, ক্র্যাক ইত্যাদি)	০	৩
ঙ. অ্যাম্ফেটামাইন জাতীয় উত্তেজক (স্পিড, পিল, এক্সট্যাসি ইত্যাদি)	০	৩
চ. শ্বাস-প্রশ্বাসের মাধ্যমে গ্রহণকৃত দ্রব্য (নিট্রোয়াস, পেট্রোল, রঞ্জক ইত্যাদি)	০	৩
ছ. প্রশমনকারক বা ঘুমের বড়ি (ভ্যালিয়াম, সেরেপ্যাক্স, রোহিপনল ইত্যাদি)	০	৩
জ. ভ্রম সৃষ্টিকারী দ্রব্য (এল.এস.ডি, অ্যাসিড, মাশরুম, পি.সি.পি, ইত্যাদি)	০	৩
ঝ. আফিম/অপিয়ড (হেরোইন, মরফিন, মেথাডন, কোডেইন ইত্যাদি)	০	৩
ঞ. অন্যান্য-নির্দিষ্ট	০	৩

যদি সকল উত্তর নেতিবাচক হয় তবে আরও অনুসন্ধান করুন: এমনকি যখন আপনি স্কুলে ছিলেন তখনও না?

যদি সকল উপাদানের উত্তর না হয় তবে, সাক্ষাৎকার বন্ধ করুন। যদি এগুলোর মধ্যে একটি উপাদানও হ্যাঁ হয় তবে জীবনের যেকোনো পর্যায়ে প্রতিটি দ্রব্য ব্যবহারের ক্ষেত্রে ২ নম্বর প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করুন।

প্রশ্ন ২

বিগত ৩ মাসে আপনি উল্লেখিত দ্রব্যসমূহ কতবার ব্যবহার করেছেন (প্রথম নেশাজাতীয় দ্রব্য, দ্বিতীয় নেশাজাতীয় দ্রব্য ইত্যাদি)?	কখনও না	একবার বা দুইবার	প্রতি মাসে	প্রতি সপ্তাহে	প্রতিদিন বা প্রায় প্রতিদিন
ক. তামাকজাতীয় পণ্য (সিগারেট, চর্বনযোগ্য তামাক, সিগার, চুরুট ইত্যাদি)	০	৩	৪	৫	৬
খ. মদজাতীয় পানীয় (বিয়ার, ওয়াইন, স্পিরিট ইত্যাদি)	০	৩	৪	৫	৬
গ. ক্যানাবিস (মারিজুয়ানা, গাঁজা, পট, গ্রাজ, ভাং ইত্যাদি)	০	৩	৪	৫	৬
ঘ. কোকেন (কোক, ক্র্যাক ইত্যাদি)	০	৩	৪	৫	৬
ঙ. অ্যাফেটামাইন জাতীয় উত্তেজক (স্পিড, পিল, এ ক্সটাসি ইত্যাদি)	০	৩	৪	৫	৬
চ. শ্বাস-প্রশ্বাসের মাধ্যমে গ্রহণকৃত দ্রব্য (নিট্রোয়াস, পেট্রোল, রঞ্জক ইত্যাদি)	০	৩	৪	৫	৬
ছ. প্রশমনকারক বা ঘুমের বড়ি (ভ্যালিয়াম, সেরেপ্যাক্স, রোহিপনল ইত্যাদি)	০	৩	৪	৫	৬
জ. ভ্রম সৃষ্টিকারী দ্রব্য (এল.এস.ডি, অ্যাসিড, মাশরুম, পি.সি.পি, বিশেষ কে ইত্যাদি)	০	৩	৪	৫	৬
ঝ. আফিম/অপিয়ড (হেরোইন, মরফিন, মেথাডন, কোডেইন ইত্যাদি)	০	৩	৪	৫	৬
ঞ. অন্যান্য নির্দিষ্ট	০	৩	৪	৫	৬

যদি ২ নম্বর প্রশ্নের সকল উপাদানেই "কখনও না" পাওয়া যায় তবে ৬ নম্বর প্রশ্নে চলে যান

যদি বিগত ৩ মাসে ২ নম্বর প্রশ্নে উল্লেখিত কোনো একটি দ্রব্য ব্যবহার করে থাকেন, তবে ব্যবহৃত প্রতিটি দ্রব্যের জন্য ৩, ৪ ও ৫ নম্বর প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করুন।

প্রশ্ন ৩:

বিগত ৩ মাসের মধ্যে আপনি কত বার (প্রথম নেশাজাতীয় দ্রব্য, দ্বিতীয় নেশাজাতীয় দ্রব্য ইত্যাদি) ব্যবহার করার জন্য তীব্র আকাঙ্ক্ষ বা তাড়নাবোধ করেছেন?	কখনও না	একবার বা দুইবার	প্রতি মাসে	প্রতি সপ্তাহে	প্রতিদিন বা প্রায় প্রতিদিন
ক. তামাকজাতীয় পণ্য (সিগারেট, চর্বনযোগ্য তামাক, সিগার, চুরুট ইত্যাদি)	০	৩	৪	৫	৬
খ. মদজাতীয় পানীয় (বিয়ার, ওয়াইন, স্পিরিট ইত্যাদি)	০	৩	৪	৫	৬
গ. ক্যানাবিস (মারিজুয়ানা, গাঁজা, পট, গ্রাজ, ভাং ইত্যাদি)	০	৩	৪	৫	৬
ঘ. কোকেন (কোক, ক্রাক, ইত্যাদি)	০	৩	৪	৫	৬
ঙ. অ্যাফেটামাইন জাতীয় উত্তেজক (স্পিড, পিল, এক্সট্যাসি ইত্যাদি)	০	৩	৪	৫	৬
চ. শ্বাস-প্রশ্বাসের মাধ্যমে গ্রহণকৃত দ্রব্য (নিট্রোয়াস, পেট্রোল, রঞ্জক ইত্যাদি)	০	৩	৪	৫	৬
ছ. প্রশমনকারক বা ঘুমের বড়ি (ভ্যালিয়াম, সেরেপ্যাক্স, রোহিপনল ইত্যাদি)	০	৩	৪	৫	৬
জ. ভ্রম সৃষ্টিকারী দ্রব্য (এল.এস.ডি, অ্যাসিড, মাশরুম, পি.সি.পি, বিশেষ কে ইত্যাদি)	০	৩	৪	৫	৬
ঝ. আফিম/অপিয়ড (হেরোইন, মরফিন, মেথাডন, কোডেইন ইত্যাদি)	০	৩	৪	৫	৬
ঞ. অন্যান্য নির্দিষ্ট	০	৩	৪	৫	৬

প্রশ্ন ৪

বিগত তিন মাসের মধ্যে আপনার (প্রথম নেশাজাতীয় দ্রব্য, দ্বিতীয় নেশাজাতীয় দ্রব্য ইত্যাদি) ব্যবহার কতবার আপনাকে শারীরিক, সামাজিক, আইনি বা অর্থনৈতিক সমস্যার সম্মুখীন করেছে?	কখনও না	একবার বা দুইবার	প্রতি মাসে	প্রতি সপ্তাহে	প্রতিদিন বা প্রায় প্রতিদিন
ক. তামাক জাতীয় পণ্য (সিগারেট, চর্বনযোগ্য তামাক, সিগার, চুরুট ইত্যাদি)	০	৪	৫	৬	৭
খ. মদজাতীয় পানীয় (বিয়ার, ওয়াইন, স্পিরিট ইত্যাদি)	০	৪	৫	৬	৭
গ. ক্যানাবিস (মারিজুয়ানা, গাঁজা, পট, গ্রাজ, ভাং ইত্যাদি)	০	৪	৫	৬	৭
ঘ. কোকেন (কোক, ক্র্যাক, ইত্যাদি)	০	৪	৫	৬	৭
ঙ. অ্যাফেটামাইন জাতীয় উত্তেজক (স্পিড, পিল, এক্সট্যাসি ইত্যাদি)	০	৪	৫	৬	৭
চ. শ্বাস-প্রশ্বাসের মাধ্যমে গ্রহণকৃত দ্রব্য (নিট্রোয়াস, পেট্রোল, রঞ্জক ইত্যাদি)	০	৪	৫	৬	৭
ছ. প্রশমনকারক বা ঘুমের বড়ি (ভ্যালিয়াম, সেরেপ্যাক্স, রোহিপনল ইত্যাদি)	০	৪	৫	৬	৭
জ. ভ্রম সৃষ্টিকারী দ্রব্য (এল.এস.ডি, অ্যাসিড, মাশরুম, পি.সি.পি, বিশেষ কে, ইত্যাদি)	০	৪	৫	৬	৭
ঝ. আফিম/অপিয়ড (হেরোইন, মরফিন, মেথাডন, কোডেইন ইত্যাদি)	০	৪	৫	৬	৭
ঞ. অন্যান্য নির্দিষ্ট	০	৪	৫	৬	৭

প্রশ্ন ৫:

বিগত তিন মাসের মধ্যে আপনার (প্রথম নেশা জাতীয় দ্রব্য, দ্বিতীয় নেশা জাতীয় দ্রব্য ইত্যাদি) ব্যবহারের কারণে স্বাভাবিকভাবে আপনার কাছে যা প্রত্যাশিত তা করতে কত বার আপনি ব্যর্থ হয়েছেন?	কখনও না /না একে বারেই না	একবার বা দুইবার	প্রতি মাসে	প্রতি সপ্তাহে	প্রতিদিন বা প্রায় প্রতিদিন
ক. তামাকজাতীয় পণ্য (সিগারেট, চর্বণ যোগ্য তামাক, সিগার, চুরুট ইত্যাদি)	০	৫	৬	৭	৮
খ. মদজাতীয় পানীয় (বিয়ার, ওয়াইন, স্পিরিট ইত্যাদি)	০	৫	৬	৭	৮
গ. ক্যানাবিস (মারিজুয়ানা, গাঁজা, পট, গ্রাজ, ভাং ইত্যাদি)	০	৫	৬	৭	৮
ঘ. কোকেন (কোক, ক্রাক, ইত্যাদি)	০	৫	৬	৭	৮
ঙ. অ্যাম্ফেটামাইন জাতীয় উত্তেজক (স্পিড, পিল, এক্সট্যাসি ইত্যাদি)	০	৫	৬	৭	৮
চ. শ্বাস-প্রশ্বাসের মাধ্যমে গ্রহণকৃত দ্রব্য (নিট্রোয়াস, পেট্রোল, রঞ্জক ইত্যাদি)	০	৫	৬	৭	৮
ছ. প্রশমনকারক বা ঘুমের বড়ি (ভ্যালিয়াম, সেরেপ্যাক্স, রোহিপনল ইত্যাদি)	০	৫	৬	৭	৮
জ. ভ্রম সৃষ্টিকারী দ্রব্য (এল.এস.ডি, অ্যাসিড, মাশরুম, পি.সি.পি, বিশেষ কে ইত্যাদি)	০	৫	৬	৭	৮
ঝ. আফিম/অপিয়ড (হেরোইন, মরফিন, মেথাডন, কোডেইন ইত্যাদি)	০	৫	৬	৭	৮
ঞ. অন্যান্য-নির্দিষ্ট	০	৫	৬	৭	৮

এখন পর্যন্ত ব্যবহৃত সকল নেশাজাতীয় দ্রব্য সম্পর্ক প্রশ্ন ৬ ও ৭ জিজ্ঞাসা করুন (প্রশ্ন ১ এ উল্লেখিত দ্রব্য)।

প্রশ্ন ৬:

আপনার (প্রথম নেশাজাতীয় দ্রব্য, দ্বিতীয় নেশাজাতীয় দ্রব্য ইত্যাদি) ব্যবহারে এখন পর্যন্ত আপনার কোনো বন্ধু বা আত্মীয় বা অন্য যে কেউ কোনো উদ্বেগ প্রকাশ করেছে কি না?	না কখনও না	হ্যাঁ, গত ৩ মাসে	হ্যাঁ, কিন্তু গত ৩ মাসে নয়
ক. তামাক জাতীয় পণ্য (সিগারেট, চর্বণযোগ্য তামাক, সিগার, চুরুট ইত্যাদি)	০	৬	৩
খ. মদজাতীয় পানীয় (বিয়ার, ওয়াইন, স্পিরিট ইত্যাদি)	০	৬	৩
গ. ক্যানাবিস (মারিজুয়ানা, গাঁজা, পট, গ্রাজ, ভাং ইত্যাদি)	০	৬	৩
ঘ. কোকেন (কোক, ক্র্যাক, ইত্যাদি)	০	৬	৩
ঙ. অ্যাম্ফেটামাইন জাতীয় উত্তেজক (স্পিড, পিল, এক্সট্যাসি ইত্যাদি)	০	৬	৩
চ. শ্বাস-প্রশ্বাসের মাধ্যমে গ্রহণকৃত দ্রব্য (নিট্রোয়াস, পেট্রোল, রঞ্জক ইত্যাদি)	০	৬	৩
ছ. প্রশমনকারক বা ঘুমের বড়ি (ভ্যালিয়াম, সেরেপ্যাক্স, রোহিপনল ইত্যাদি)	০	৬	৩
জ. ভ্রম সৃষ্টিকারী দ্রব্য (এল.এস.ডি, অ্যাসিড, মাশরুম, পি.সি.পি, বিশেষ কে, ইত্যাদি)	০	৬	৩
ঝ. আফিম/অপিয়ড (হেরোইন, মরফিন, মেথাডন, কোডেইন ইত্যাদি)	০	৬	৩
ঞ. অন্যান্য-নির্দিষ্ট	০	৬	৩

প্রশ্ন ৭:

আপনি কি কখনও (প্রথম নেশা জাতীয় দ্রব্য, দ্বিতীয় নেশা জাতীয় দ্রব্য ইত্যাদি) এর ব্যবহার নিয়ন্ত্রণ, কমানো বা বন্ধ করার চেষ্টা করেছেন এবং ব্যর্থ হয়েছেন?	না কখনও না	হ্যাঁ, গত ৩ মাসে	হ্যাঁ, কিন্তু গত ৩ মাসে নয়
ক. তামাকজাতীয় পণ্য (সিগারেট, চর্বণযোগ্য তামাক, সিগার, চুরুট ইত্যাদি)	০	৬	৩
খ. মদজাতীয় পানীয় (বিয়ার, ওয়াইন, স্পিরিট ইত্যাদি)	০	৬	৩
গ. ক্যানাবিস (মারিজুয়ানা, গাঁজা, পট, গ্রাজ, ভাং ইত্যাদি)	০	৬	৩
ঘ. কোকেন (কোক, ক্র্যাক, ইত্যাদি)	০	৬	৩
ঙ. অ্যাম্ফেটামাইন জাতীয় উত্তেজক (স্পিড, পিল, এক্সট্যাসি ইত্যাদি)	০	৬	৩
চ. শ্বাস-প্রশ্বাসের মাধ্যমে গ্রহণকৃত দ্রব্য (নিট্রোয়াস, পেট্রোল, রঞ্জক ইত্যাদি)	০	৬	৩
ছ. প্রশমনকারক বা ঘুমের বড়ি (ভ্যালিয়াম, সেরেপ্যাক্স, রোহিপনল ইত্যাদি)	০	৬	৩
জ. ভ্রম সৃষ্টিকারী দ্রব্য (এল.এস.ডি, অ্যাসিড, মাশরুম, পি.সি.পি, বিশেষ কে, ইত্যাদি)	০	৬	৩
ঝ. আফিম/অপিয়ড (হেরোইন, মরফিন, মেথাডন, কোডেইন ইত্যাদি)	০	৬	৩
ঞ. অন্যান্য-নির্দিষ্ট	০	৬	৩

প্রশ্ন ৮

আপনার (প্রথম নেশা জাতীয় দ্রব্য, দ্বিতীয় নেশা জাতীয় দ্রব্য ইত্যাদি) ব্যবহারে এখন পর্যন্ত আপনার কোনো বন্ধু বা আত্মীয় বা অন্য যে কেউ কোনো উদ্বেগ প্রকাশ করেছে কিনা?	না কখনও না	হ্যাঁ, গত ৩ মাসে	হ্যাঁ, কিন্তু গত ৩ মাসে নয়
আপনি কি কখনও ইনজেকশনের মাধ্যমে নেশা জাতীয় দ্রব্য গ্রহণ করেছেন (শুধুমাত্র চিকিৎসা-বহির্ভূত ব্যবহার)?	০	৬	৩

বিশেষ দ্রষ্টব্য

ঝুঁকির মাত্রা নিরূপণ এবং সর্বোত্তম চিকিৎসার জন্য যেসব রোগী বিগত ৩ মাসে ইনজেকশনের মাধ্যমে মাদক গ্রহণ করেছে তাদের ইনজেকশন গ্রহণের ধরন সম্পর্কে প্রশ্ন করতে হবে।

ইনজেকশনের ধরন

সপ্তাহে ১ বার বা টানা ৩ দিনের কম

সপ্তাহে ১ বারের বেশি বা টানা ৩ অথবা ততোধিক দিন

প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য ASSIST স্কোর এর অর্থ			
অ্যালকোহল		অন্যান্য মাদকদ্রব্য	
০-১০	মৃদু ঝুঁকি	০-৩	মৃদু ঝুঁকি
১১-২৬	মাঝারি ঝুঁকি	৪-২৬	মাঝারি ঝুঁকি
২৭+	উচ্চতর ঝুঁকি	২৭+	উচ্চতর ঝুঁকি

৫. রিকভারি (পুনরুদ্ধার) মূলধনের সংক্ষিপ্ত মূল্যায়ন (BARC-10) (Vilsaint et. al., 2017)
রিকভারি ক্যাপিটাল এর সংক্ষিপ্ত মূল্যায়ন-১০ (BARC - 10 Bangla)

পরিচিতি নং:	নাম:	তারিখ:					
		দৃঢ়ভাবে অসম্মত	অসম্মত	কিছুটা অসম্মত	সম্মত	সম্মত	দৃঢ়ভাবে অসম্মত
১।	মাদক ব্যবহারের চেয়েও অনেক গুরুত্বপূর্ণ বিষয় আমার জীবনে আছে	১	২	৩	৪	৫	৬
২।	সাধারণভাবে আমি আমার জীবন নিয়ে সুখী	১	২	৩	৪	৫	৬
৩।	নিজের জন্য ঠিক করা কাজ শেষ করতে আমি যথেষ্ট শক্তি পাই	১	২	৩	৪	৫	৬
৪।	আমি যে সমাজে বাস করি তা নিয়ে গর্বিত এবং নিজেকে এর অংশ বলে অনুভব করি	১	২	৩	৪	৫	৬
৫।	আমি বন্ধুদের কাছ থেকে অনেক সহায়তা পাই	১	২	৩	৪	৫	৬
৬।	মাদকদ্রব্য বা মদ ব্যবহারের প্রয়োজন ছাড়াই আমি আমার জীবনকে চ্যালেঞ্জিং ও পরিপূর্ণ মনে করি	১	২	৩	৪	৫	৬
৭।	আমার বসবাসের জায়গা আমার রিকভারি সফরকে এগিয়ে নিতে সাহায্য করছে	১	২	৩	৪	৫	৬
৮।	আমি আমার কৃতকর্মের পুরো দায়ভার নিই	১	২	৩	৪	৫	৬
৯।	আমি বিভিন্ন ধরনের পেশাজীবীদের সাথে কাজ করতে পেরে খুশি	১	২	৩	৪	৫	৬
১০।	আমার রিকভারি সফরে আমি ভালো উন্নতি করছি	১	২	৩	৪	৫	৬
	সর্বমোট স্কোর						

BARC-10 স্কোরিং পদ্ধতিঃ

- অংশগ্রহণকারীগণ BARC-10 এর প্রতিটি বিবৃতির বিপরীতে তাদের মতামত "দৃঢ়ভাবে অসম্মত" (এর মান ১) থেকে "দৃঢ়ভাবে সম্মত" (এর মান ৬) এর মাধ্যমে পরিমাপ করবেন ।
- অংশগ্রহণকারীর মোট স্কোর তৈরি করতে প্রতিটি প্রশ্নের স্কোর একসাথে যোগ করা হয় ।
- মোট স্কোর ১০ থেকে ৬০ পর্যন্ত হতে পারে ।
- ৪৭ বা তার বেশি স্কোর যা সময়ের সাথে বজায় থাকলে দীর্ঘমেয়াদী রেমিশনের উচ্চ সম্ভাবনা নির্দেশ করে।

রোগীর স্বাক্ষর
(নাম, তারিখ)

কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর
(নাম, পদবি, তারিখ)

৫. হোয়াইট এবং পপোভিটস নৈতিক সিদ্ধান্ত গ্রহণের মডেল

১. কার স্বার্থ জড়িত? কার ক্ষতি হতে পারে?

অংশীদারদের	প্রভাবের স্তর		
	তাৎপর্যপূর্ণ	পরিমিত	ন্যূনতম বা কোনোটিই নয়
ক্লায়েন্টদের			
ক্লায়েন্টদের পরিবারের সদস্য			
এসইউডি কাউন্সেলর			
অন্যান্য স্টাফ সদস্য			
কার্যক্রম			
পরিচালনা পর্ষদ			
অর্থের উৎস			
পেশাগত ক্ষেত্র			
সমাজ			
জননিরাপত্তা			

২. প্রাথমিক অংশীজনরা কীভাবে জড়িত বা ক্ষতিগ্রস্থ হতে পারে?

৩. কার স্বার্থ, যদি থাকে, সংঘাতে?

৪. কি সার্বজনীন মান প্রয়োগ করা যেতে পারে? (নীচের টেবিলটি ব্যবহার করুন।) এই মানগুলির মধ্যে কোনটি কি বিরোধপূর্ণ?

মূল্যবোধ	প্রাসঙ্গিকতার স্তর		
	তাৎপর্যপূর্ণ	পরিমিত	ন্যূনতম বা কিছুই না
স্বায়ত্তশাসন (নিজের ভাগ্যের উপর স্বাধীনতা)			
উপকার (ভালো কাজ করুন; অন্যকে সাহায্য করুন)			
যোগ্যতা (জ্ঞান এবং দক্ষ হতে হবে)			
বিবেকপূর্ণ প্রত্যাখ্যান (অবৈধ বা অনৈতিক নির্দেশ অমান্য)			
পরিশ্রম (পরিশ্রম)			
বিচক্ষণতা (আত্মবিশ্বাস এবং গোপনীয়তাকে সম্মান করুন)			
বিশ্বস্ততা (আপনার প্রতিশ্রুতি রাখুন)			
কৃতজ্ঞতা ("ফিরিয়ে দেওয়া" বা অন্যদের জন্য ভালো করা)			
সততা এবং আন্তরিকতা (সত্য বলুন)			
ন্যায়বিচার (ন্যায্য হন; যোগ্যতা দ্বারা বন্টন)			
আনুগত্য (ত্যাগ করবেন না)			
অ-অপরাধ (কাউকে আঘাত করবেন না)			
আনুগত্য (আইনগত এবং নৈতিকভাবে অনুমোদিত নির্দেশাবলি মেনে চলুন)			
রিকভারি (পুনরুদ্ধার) (আহত ব্যক্তিদের সংশোধন করুন)			

স্ব-উন্নতি (আপনি হতে পারেন এমন সেরা হন)			
স্ব-স্বার্থ (নিজেকে রক্ষা করুন)			
স্টুয়ার্ডশিপ (বুদ্ধিমানের সাথে সম্পদ ব্যবহার করুন)			

অন্যান্য সংস্কৃতি-নির্দিষ্ট মান (তালিকা):

৫. এই পরিস্থিতিতে কোন আইন, মান, নীতি, ঐতিহাসিক অনুশীলন বা সাংস্কৃতিক শিক্ষা আপনাকে গাইড করতে পারে বা করা উচিত?

ক. আইন:

খ. মানদণ্ড:

গ. নীতি:

ঘ. ঐতিহাসিক অনুশীলন:

ঙ. সাংস্কৃতিক শিক্ষা:

৭. বাংলাদেশে মাদকদ্রব্যের ব্যবহার ব্যবস্থাপনা ও ডিটক্সিফিকেশনের জন্য বিশেষায়িত কেন্দ্র

১. ডিটক্সিফিকেশন এবং রিকভারি (পুনরুদ্ধার) ব্যবস্থাপনা এবং উচ্চ তীব্রতা মনস্তাত্ত্বিক হস্তক্ষেপের জন্য:

২. কেন্দ্রীয় মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র, তেজগাঁও, ঢাকা

৩. জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট (NIMH), ঢাকা (https://nimh.gov.bd/)

৪. পাবনা মানসিক হাসপাতাল

৫. সরকারি মেডিকেল কলেজের মনোরোগ বিভাগ

৬. বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ের (বিএসএমএমইউ), ঢাকার মনোরোগবিদ্যা বিভাগ (https://psychiatry.bsmmu.edu.bd/)

৭. বিভিন্ন বিশ্ববিদ্যালয়ের ক্লিনিক্যাল সাইকোলজি এবং কাউন্সেলিং সাইকোলজি বিভাগ

৮. নাসিরুল্লাহ সাইকোথেরাপি ইউনিট, আর্টস বিল্ডিং, ক্লিনিক্যাল সাইকোলজি বিভাগ, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়, ঢাকা।

৯. লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্রাইভেট ট্রিটমেন্ট অ্যান্ড রিহ্যাবিলিটেশন সেন্টার

১০. ব্যক্তিগত মালিকানাধীন কাউন্সেলিং সেন্টার

১১. সরকার অনুমোদিত এনজিও

৮. বাংলাদেশের OST ক্লিনিক

	OST ক্লিনিকের নাম	অবস্থান	চিকিৎসা সেটিং
	বাস্তবায়নকারী: icddr,b গ্লোবাল ফান্ডের সাথে (PR-icddr,b)		
১.	ধলপুর	ঢাকা	ড্রপ ইন সেন্টার (ডিআইসি)
২.	ডন চেম্বার	নারায়ণগঞ্জ	ড্রপ ইন সেন্টার (ডিআইসি)
৩.	নাসিরাবাদ	চট্টগ্রাম	সরকারি প্রাঙ্গণে
৪.		গোল্লামারী	খুলনা সরকারি প্রাঙ্গণে
	বাস্তবায়নকারী: CARE (Ges SSR APOSH) গ্লোবাল ফান্ডের সাথে (PR-সেভ দ্য চিলড্রেন)		
১	খিলগাঁও	ঢাকা	ড্রপ ইন সেন্টার (ডিআইসি)
২	রেসকোর্স*	কুমিল্লা	ড্রপ ইন সেন্টার (ডিআইসি)
৩	চানখাঁরপুল	ঢাকা	ড্রপ ইন সেন্টার (ডিআইসি)
৪	স্বামীবাগ	ঢাকা	ড্রপ ইন সেন্টার (ডিআইসি)
৫	নয়াবাজার	ঢাকা	ড্রপ ইন সেন্টার (ডিআইসি)
৬	আগানগর (কেরানীগঞ্জ)	ঢাকা	ড্রপ ইন সেন্টার (ডিআইসি)
৭	টঙ্গী*	গাজীপুর	ড্রপ ইন সেন্টার (ডিআইসি)
৮	জুরাইন	ঢাকা	ড্রপ ইন সেন্টার (ডিআইসি)
৯	যাত্রাবাড়ী	ঢাকা	ড্রপ ইন সেন্টার (ডিআইসি)
১০	রাজশাহী (তেরখাদিয়া)*	রাজশাহী	ড্রপ ইন সেন্টার (ডিআইসি)
১১	চাষাঢ়া	নারায়ণগঞ্জ	ড্রপ ইন সেন্টার (ডিআইসি)
১২	ময়মনসিংহ*	ময়মনসিংহ	ড্রপ ইন সেন্টার (ডিআইসি)

* ওএসটি কেন্দ্র (শুধুমাত্র ওএসটি পরিষেবা), বাকিগুলি সি-ডিআইসি (ওএসটি + এনএসইপি পরিষেবা)

৯. বাংলাদেশের এআরটি সেন্টারের নাম

Sl No.	Name of ART center	Name of Focal Person	Contact Number
1	Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University	Dr. Marina	01717-816550
2	Infectious Diseases Hospital, Mohakhali, Dhaka	Dr. Sultan Mahmud Sumon	01714-078644
3	MAG Osmani Medical College Hospital, Sylhet	Dr. Abu Noyim Mohammad	01819-800333
4	Moulvibazar 250 bed District Sadar Hospital	Ahmed Faysol Maman	01749-682167
5	Khulna Medical College Hospital	Dr. Dip Kumar Das	01779-099336
6	Chattogram Medical College Hospital	Dr. Deva Pratim Barua	01712-254855
7	250 Bed District Sadar Hospital, Cox's Bazar	Dr. Md. Shahin Abdur Rahman	01616-438400
8	Cumilla Medical College Hospital	Dr. Md. Belalul Islam	01711-147405
9	Shaheed Ziaur Rahman Medical College Hospital	Dr. Md. Saidur Rahman, PhD	01715-805050
10	Sher-e Bangla Medical College Hospital, Barisal	Dr. A.K.M. Nazmul Ahsan	01716-848288
11	Ukhia Upazila Health Complex,		01715-173534

Sl No	Name of the Hospital/ Institute	Name of Contact person & Designation	Contact No. & E-mail address
1	Chattogram Medical College Hospital	Rejaul Karim Counsellor Cum Administrator	01718-909585 counselorchattogram@gmail.com
2	250 Bed District Sadar Hospital, Cox's Bazar	Matiur Rahman Counsellor Cum Administrator	01718-647313 counselorcoxsbazar0@gmail.com
3	250 beded General Hospital, Dinajpur	Arafat Hossain Counsellor Cum Administrator	01761-279466 counselordinajpur@gmail.com
4	250 beded General Hospital, Jossore	Shaon Sagor Counsellor Cum Administrator	01737-066069 counselorjessore@gmail.com
5	250 beded General Hospital, Kishorgonj		
6	250 beded General Hospital, Pabna	Ashiqul Islam Counsellor Cum Administrator	01715-865348 counselorpabna@gmail.com
7	250 beded General Hospital, Patuakhali	Abu Taher Counsellor Cum Administrator	01722-559725 counselor.patuakhali250@gmail.com
8	300 beded General Hospital, Narayanganj	Kazi Jahangir Warshi Counsellor Cum Administrator	01718-543551 narayanganjcouncil@gmail.com
9	Bagerhat Sadar Hospital		
10	Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University (BSMMU)	Sabrina Akter Counsellor Cum Administrator	01713-229583 bsmmucounselordhaka@gmail.com
11	Chadpur Sador Hospital	Habib Akanda Counsellor Cum Administrator	01884-483360 counselorchandpur@gmail.com
12	Cumilla Medical College Hospital	Md. Arif Hassan Counsellor Cum Administrator	01735-972252 counselorcomillaarif@gmail.com
13	Dhaka Medical College Hospital	Manikujjaman Counsellor Cum Administrator	01723-514567 counselordmch@gmail.com
14	Infectious Diseases Hospital, Mohakhali, Dhaka	Liton Khan Counsellor Cum Administrator	01739-370715 counselor.idhdhaka@gmail.com

১০. WHO DAS ২.০ (বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার প্রতিবন্ধিতা মূল্যায়ন সূচি ২.০)

WHO DAS 2.0 (WORLD HEALTH ORGANIZATION DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0)

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা অক্ষমতা মূল্যায়ন পদ্ধতি ২.০
এই প্রশ্নমালায় সাক্ষাৎকার নেয়ার ১২ টি বিষয় আছে:

১২ টি বিষয়
সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী কর্তৃক লিপিবদ্ধ

	ধারা ৪ সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ প্রশ্নমালা	স্কোরকার্ড ০২ দেখিয়ে				
	বিগত ৩০ দিনে আপনি কতটুকু সমস্যায় পড়েছেন:	কোন সমস্যা নাই	খুব অল্প	মাঝারি সমস্যা	তীব্র সমস্যা	প্রচণ্ড সমস্যা বা কিছুই করতে না পারা
১	একটানা ৩০ মিনিট দাঁড়িয়ে থাকতে পারেন?	১	২	৩	৪	৫
২	গৃহস্থালি দায়িত্বগুলো পালন করতে পারেন?	১	২	৩	৪	৫
৩	নতুন কিছু শেখা (যেমন নতুন কোনো স্থানে কী করে যেতে হয়)?	১	২	৩	৪	৫
৪	সামাজিক অনুষ্ঠানগুলোতে (যেমন উৎসব, ধর্মীয় অনুষ্ঠান বা অন্যান্য কর্মকাণ্ড) অন্যদের মতো অংশগ্রহণ করতে গিয়ে কোনো অসুবিধার মুখোমুখি হয়েছেন?	১	২	৩	৪	৫
৫	নিজের শারীরিক সমস্যার কারণে কতটুকু আবেগ তারিত হন?	১	২	৩	৪	৫
৬	কোনো কিছু করতে ১০ মিনিট মনোযোগ দিতে পারেন?	১	২	৩	৪	৫
৭	একটানা এক কিলোমিটার হাঁটতে পারেন?	১	২	৩	৪	৫
৮	নিজে নিজে গোসল করতে পারেন?	১	২	৩	৪	৫
৯	নিজে নিজে কাপড় পরতে পারেন?	১	২	৩	৪	৫
১০	অপরিচিত লোকের সঙ্গে আচরণে?	১	২	৩	৪	৫
১১	বন্ধুত্ব রক্ষা করতে?	১	২	৩	৪	৫
১২	আপনার দৈনন্দিন বা স্কুলের কাজ করতে?	১	২	৩	৪	৫
	মোট:					

১	সব মিলিয়ে, গত ৩০ দিনে মোট কতদিন উপরোক্ত সমস্যাগুলো হয়েছে?	দিনগুলোর হিসাব রাখুন।
২	বিগত ৩০ দিনের মধ্যে কতদিন আপনি আপনার সাধারণ কাজে সম্পূর্ণ অপারগ ছিলেন?	দিনগুলোর হিসাব রাখুন।
৩	বিগত ৩০ দিনের অসুস্থতার কারণে কতদিন স্বাভাবিক কাজকর্ম কম করেছেন?	দিনগুলোর হিসাব রাখুন।

WHO DAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা অক্ষমতা মূল্যায়ন পদ্ধতি ২.০

এই প্রশ্নমালায় সাক্ষাৎকার নেয়ার ১২ টি বিষয় আছে:

১২ টি বিষয়
রোগী নিজে কর্তৃক লিপিবদ্ধ

ধারা ৪ সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ প্রশ্নমালা		ফ্লাসকার্ড ০২ দেখিয়ে				
বিগত ৩০ দিনে আপনি কতটুকু সমস্যায় পড়েছেন?		কোন সমস্যা নাই	খুব অল্প	মাঝারি সমস্যা	তীব্র সমস্যা	প্রচণ্ড সমস্যা বা কিছুই করতে না পারা
১	একটানা ৩০ মিনিট দাঁড়িয়ে থাকতে পারেন?	১	২	৩	৪	৫
২	গৃহস্থালি দায়িত্বগুলো পালন করতে পারেন?	১	২	৩	৪	৫
৩	নতুন কিছু শেখা (যেমন নতুন কোনো স্থানে কী করে যেতে হয়)?	১	২	৩	৪	৫
৪	সামাজিক অনুষ্ঠানগুলোতে (যেমন উৎসব, ধর্মীয় অনুষ্ঠান বা অন্যান্য কর্মকাণ্ড) অন্যদের মতো অংশগ্রহণ করতে গিয়ে কোনো অসুবিধার মুখোমুখি হয়েছেন?	১	২	৩	৪	৫
৫	নিজের শারীরিক সমস্যার কারণে কতটুকু আবেগ তাড়িত হন?	১	২	৩	৪	৫
৬	কোনো কিছু করতে ১০ মিনিট মনোযোগ দিতে পারেন?	১	২	৩	৪	৫
৭	একটানা এক কিলোমিটার হাঁটতে পারেন?	১	২	৩	৪	৫
৮	নিজে নিজে গোসল করতে পারেন?	১	২	৩	৪	৫
৯	নিজে নিজে কাপড় পরতে পারেন?	১	২	৩	৪	৫
১০	অপরিচিত লোকের সঙ্গে আচরণে?	১	২	৩	৪	৫
১১	বন্ধুত্ব রক্ষা করতে?	১	২	৩	৪	৫
১২	আপনার দৈনন্দিন বা স্কুলের কাজ করতে?	১	২	৩	৪	৫
	মোট:					

১	সব মিলিয়ে, গত ৩০ দিনে মোট কতদিন উপরোক্ত সমস্যাগুলো হয়েছে?	দিনগুলোর হিসাব রাখুন।
২	বিগত ৩০ দিনের মধ্যে কতদিন আপনি আপনার সাধারণ কাজে সম্পূর্ণ অপারগ ছিলেন?	দিনগুলোর হিসাব রাখুন।
৩	বিগত ৩০ দিনের অসুস্থতার কারণে কতদিন স্বাভাবিক কাজকর্ম কম করেছেন?	দিনগুলোর হিসাব রাখুন।

WHO DAS 2.0
WORLD HEALTH ORGANIZATION DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

১২ টি বিষয়
রোগির পক্ষে অন্য কেউ কর্তৃক লিপিবদ্ধ

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা অক্ষমতা মূল্যায়ন পদ্ধতি ২.০

এই প্রশ্নমালায় সাক্ষাৎকার নেয়ার ১২ টি বিষয় আছে:

এই প্রশ্নাবলীর মাধ্যমে রোগির বন্ধু, আত্মীয় বা সেবাকারীকে রোগির স্বাস্থ্য অবস্থার কারণে সৃষ্ট অসুবিধা সম্পর্কে প্রশ্ন করা হবে। শারীরিক সমস্যা বলতে বোঝাবে রোগ বা অসুস্থতাকে অথবা অন্য স্বাস্থ্যসমস্যা যা দীর্ঘস্থায়ী বা স্বল্প স্থায়ী আঘাত, মানসিক বা আবেগীয় সমস্যা। এমনকি মদ্যপানজনিত বা মাদকজনিত সমস্যা এর অন্তর্ভুক্ত। বিগত ৩০ দিনের কথা চিন্তা করুন এবং আপনার জানামতে আপনার বন্ধু, আত্মীয় অথবা সেবা গ্রহণকারী নিম্নলিখিত কাজগুলো করতে কতটুকু অসুবিধায় পড়েছেন। অনুগ্রহ করে প্রতিটি প্রশ্নের উত্তরে একটি গোল দাগ দিন।

৪	রোগির সাথে সম্পর্ক	☐ স্বামী বা স্ত্রী	☐ অভিভাবক	☐ ছেলে বা মেয়ে	☐ ভাই বা বোন
	(সঠিকটি বেছে নিন)	☐ অন্য আত্মীয়	☐ পেশাদার সেবক	☐ অন্যান্য	

ধারা ৪ সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ প্রশ্নমালা		স্কোরকার্ড ০২ দেখিয়ে				
বিগত ৩০ দিনে আপনি কতটুকু সমস্যায় পড়েছেন?		কোন সমস্যা নাই	খুব অল্প	মাঝারি সমস্যা	তীব্র সমস্যা	প্রচণ্ড সমস্যা বা কিছুই করতে না পারা
১	একটানা ৩০ মিনিট দাঁড়িয়ে থাকতে পারেন?	১	২	৩	৪	৫
২	গৃহস্থালি দায়িত্বগুলো পালন করতে পারেন?	১	২	৩	৪	৫
৩	নতুন কিছু শেখা (যেমন নতুন কোন স্থানে কী করে যেতে হয়)?	১	২	৩	৪	৫
৪	সামাজিক অনুষ্ঠানগুলোতে (যেমন উৎসব, ধর্মীয় অনুষ্ঠান বা অন্যান্য কর্মকাণ্ড) অন্যদের মতো অংশ গ্রহণ করতে গিয়ে কোনো অসুবিধার মুখোমুখি হয়েছেন?	১	২	৩	৪	৫
৫	নিজের শারীরিক সমস্যার কারণে কতটুকু আবেগ তাড়িত হন?	১	২	৩	৪	৫
৬	কোনো কিছু করতে ১০ মিনিট মনোযোগ দিতে পারেন?	১	২	৩	৪	৫
৭	একটানা এক কিলোমিটার হাঁটতে পারেন?	১	২	৩	৪	৫
৮	নিজে নিজে গোসল করতে পারেন?	১	২	৩	৪	৫
৯	নিজে নিজে কাপড় পরতে পারেন?	১	২	৩	৪	৫
১০	অপরিচিত লোকের সঙ্গে আচরণে?	১	২	৩	৪	৫
১১	বন্ধুত্ব রক্ষা করতে?	১	২	৩	৪	৫
১২	আপনার দৈনন্দিন বা স্কুলের কাজ করতে?	১	২	৩	৪	৫
	মোট:					

১	সব মিলিয়ে, গত ৩০ দিনে মোট কতদিন উপরোক্ত সমস্যাগুলো হয়েছে?	দিনগুলোর হিসাব রাখুন।
২	বিগত ৩০ দিনের মধ্যে কতদিন আপনি আপনার সাধারণ কাজে সম্পূর্ণ অপারগ ছিলেন?	দিনগুলোর হিসাব রাখুন।
৩	বিগত ৩০ দিনের অসুস্থতার কারণে কতদিন স্বাভাবিক কাজকর্ম কম করেছেন?	দিনগুলোর হিসাব রাখুন।

বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা অক্ষমতা মূল্যায়ন পদ্ধতি ২.০	ফ্লাশকার্ড#১
শারীরিক অবস্থা	কাজের ক্ষেত্রে সমস্যা হচ্ছে বলতে বোঝায়
রোগ, অসুস্থতা বা অন্য কোন শারীরিক সমস্যা	অতিরিক্ত প্রচেষ্টায় কাজটি করা অস্বস্তি বা ব্যথা স্বত্বেও করা
আঘাতসমূহ	সময় নিয়ে কাজটি করা
মানসিক বা আবেগীয় সমস্যা	যেভাবে করতে চান, সেভাবে করতে না পারা
মদ্যপানজনিত সমস্যা	
মাদকজনিত সমস্যা	

কেবলমাত্র বিগত ৩০ দিনের কথা ভাবুন

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা অক্ষমতা মূল্যায়ন পদ্ধতি ২.০ — **ফ্লাশকার্ড#২**

১	২	৩	৪	৫
কোনো সমস্যা নাই	খুব অল্প	মাঝারি সমস্যা	তীব্র সমস্যা	প্রচণ্ড সমস্যা বা কিছুই করতে না পারা

১১. মূল্যায়ন ফর্ম নমুনা

পরিচিতি ও মাদক ব্যবহার ব্যাধি বিষয়ে সংক্ষিপ্ত তথ্য

১. নামঃ			রেজি নংঃ	
পিতার নামঃ			মাতার নামঃ	
ধর্মঃ ☐ ইসলাম ☐ সনাতন ☐ খ্রিস্টান ☐ বৌদ্ধ ☐ অন্যান্য			বয়সঃ	
লিঙ্গঃ ☐ পুরুষ ☐ মহিলা ☐ হিজড়া ☐ অন্যান্যঃ				
প্রতি মাসে গড় আয়ঃ	আপনারঃ	টাকা	পরিবারঃ	টাকা
বর্তমান ঠিকানাঃ				
ফোনঃ ১			ফোনঃ ২	
যিনি সাথে এসেছেন তার নামঃ			সম্পর্ক ঃ	
ফোন ঃ			ঠিকানাঃ	
শিক্ষাগত যোগ্যতা	☐ স্বাক্ষরজ্ঞান হীন ☐ স্বাক্ষরজ্ঞানসম্পন্ন ☐ প্রাথমিক শিক্ষা	☐ অষ্টম শ্রেণী ☐ এসএসসি/দাখিল/সমমান ☐ ডিপ্লোমা	☐ কারিগরি শিক্ষা ☐ এইচএসসি/ফাজিল/সমমান ☐ বিএ/বিএসসি/বিকম/তদূর্ধ্বে	☐ মাদ্রাসা শিক্ষা ☐ অন্যান্য
পেশা	☐ বেকার ☐ ছাত্র ☐ ব্যবসা	☐ কৃষি ☐ পার্ট টাইম চাকুরি ☐ বেসরকারি চাকুরি	☐ বাস/ট্রাক ড্রাইভার ☐ রিক্সা/ভ্যানচালক ☐ সরকারী চাকুরি	☐ আবর্জনা টোকাই ☐ পেশাজীবী ☐ অন্যান্য

বৈবাহিক অবস্থা	☐ অবিবাহিত ☐ বিপত্নীক ☐ পুনঃ বিবাহ	☐ বিবাহিত ☐ তালাকপ্রাপ্ত ☐ অন্যান্য	☐ বিবাহিত কিন্তু পৃথক বসবাস ☐ বিবাহিত এবং অন্য সঙ্গীর সাথে বসবাস	
বসবাস	☐ পরিবারের সাথে ☐ বন্ধু অথবা দূরআত্মীয় ☐ পৃথক ☐ একা ☐ রাস্তায় ☐ অন্যান্য			
প্রেরণকারী	☐ নিজে ☐ পরিবার ☐ বন্ধু	☐ কোর্ট ☐ জেল কর্তৃপক্ষ ☐ স্থানীয় থানা	☐ স্থানীয় গণ্যমান্য ব্যক্তি ☐ এনজিও ☐ মাদক নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর	☐ নেশামুক্ত ব্যক্তি ☐ অন্যান্য

২. পরিবারের বিবরণ

১। আপনার পরিবারে কে কে আছেন? ☐ বাবা ☐ মা ☐ ভাই ☐ বোন ☐ স্ত্রী ☐ স্বামী ☐ ছেলে ☐ মেয়ে ☐ অন্যান্য

ভাই-বোনদের মাঝে আপনি কততম? ☐ একমাত্র

২। আপনি কি ১৬ বৎসরের বয়সের আগে নিচের কোনো অবস্থার শিকার হয়েছেন?

☐ দারিদ্র্য/মারাত্মক ঋনের বোঝা ☐ বাবা-মার বিচ্ছেদ ☐ স্বেচ্ছায় যৌন কাজ ☐ অন্যান্যঃ

☐ জোরপূর্বক যৌন কাজে বাধ্য হওয়া ☐ পিতা ☐ মাতার বহুগামীতা ☐ পিত-মাতার অকাল মৃত্যু

৩। ১৬ বৎসরের পূর্বে শিশুকাল ও কিশোর জীবনে কি নিম্নবর্ণিত কোন আচরণগত সমস্যা ছিলো?

☐ বাড়ি থেকে পালিয়ে যাওয়া ☐ বারবার শারীরিক সহিংসতার শিকার/করা ☐ চুরি, বারবার মিথ্যা বলা

☐ অন্যদের সম্পত্তি বিনষ্ট ☐ বয়সে যে জ্ঞান থাকার কথা তার থেকে কম ছিল কি ☐ জোরপূর্বক যৌনকর্ম ☐ জুয়া

☐ মাদক নেয়া নিয়ে পরীক্ষা ☐ অন্যান্যঃ

৪। বর্তমান স্বামী/স্ত্রীরঃ বয়সঃ পেশা ঃ বিবাহিত জীবনঃ

৬। কত বৎসরের বিবাহিত জীবনঃ

৫। বিবাহ বহির্ভূত কোনো শারীরিক সম্পর্ক আছে কি? ☐ হ্যাঁ ☐ না হ্যাঁ হলে কার সাথে? ☐ পেশাদার যৌনকর্মী ☐ অন্যান্যঃ

৬। মাদকের কারণে কখনো স্বামী/স্ত্রীর কাছ থেকে আলাদা ছিলেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না হ্যাঁ হলে সর্বোচ্চ কত সময়?

৭। কোন অবস্থায় স্বামী/স্ত্রীকে অবিশ্বাস? ☐ হ্যাঁ ☐ না ☐ নেশাগ্রস্ত ☐ নেশামুক্ত

৮। পরিবারের কেউ নিম্নলিখিত কোনো মানসিক সমস্যায় ভুগেছিলেন কিনা?

সমস্যা	পিতা/ভাই			মাতা			স্ত্রী			সন্তান		
	হ্যাঁ	না	জানি না	হ্যাঁ	না	জানি না	হ্যাঁ	না	জানি না	হ্যাঁ	না	জানি না
বড় ধরনের বিষণ্নতা												
আত্মহত্যা												
আত্মহত্যার চেষ্টা												
মানসিক অসুস্থ্য												
মাদক ব্যবহার রোগ												
অন্যান্য												

৯। কাউন্সেলরের মতে পরিবার কতটুকু ক্ষতিগ্রস্থ ☐ খুব অল্প ☐ মাঝারি ☐ খুব বেশি

৩। পেশাগত এবং আইনগত বিষয়ে তথ্য

১। কত বছর বয়সে প্রথম কাজ শুরু করেন?		২। বর্তমান কাজ কতদিন ধরে করছেন?	
৩। কর্মক্ষেত্রে কখনও বিশেষ সম্মান বা সনদ বা কোন পদোন্নতি পেয়েছেন কি?	☐ হ্যাঁ ☐ না		
৪। নেশার কারণে কি আপনি বারবার কর্মক্ষেত্র পরিবর্তন করেছেন?	☐ হ্যাঁ ☐ না		
৫। কখনও কি আপনি কর্মহীন ছিলেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না হ্যাঁ হলে, তবে কতদিন?			
৬। কর্মক্ষেত্রে কী কী সমস্যা ছিল?	☐ অনুপস্থিত থাকা ☐ অর্পিত দায়িত্ব পালন না করা ☐ অমনোযোগী ও অনিয়মিত	☐ অর্থনৈতিক ক্ষতি ☐ নেশাগ্রস্ত অবস্থায় কাজে আসা ☐ কাজের ক্ষেত্রে দুর্ঘটনায় পড়া	☐ অন্যান্যঃ
৭। বর্তমান কাজের ধরন	☐ স্থায়ী ☐ অস্থায়ী ☐ ব্যবসা ☐ অন্যান্যঃ		
৮। সর্বমোট কি পরিমাণ ঋণ আছে? মোট টাকা	টাকা		
৯। কাউন্সিলরের মতে, কর্মক্ষেত্রে তার সমস্যা	☐ খুব কম ☐ মাঝারি ☐ খুব বেশি		
১০। কাউন্সিলরের মতে অর্থের ব্যাপারে ক্ষতিগ্রস্ততা	☐ খুব কম ☐ মাঝারি ☐ খুব বেশি		

১১। মাদকদ্রব্য গ্রহণের জন্য আপনি কি কখনও গ্রেপ্তার হয়েছেন?	☐ হ্যাঁ	☐ না	হ্যাঁ হলে, কত বার?
১২। মাদকদ্রব্য নিজের কাছে রাখার জন্য আপনি কি কখনও গ্রেপ্তার হয়েছেন	☐ হ্যাঁ	☐ না	হ্যাঁ হলে, কত বার?
১৩। মাদক বিক্রি করতে গিয়ে ধরা পড়েছেন কি?	☐ হ্যাঁ	☐ না	হ্যাঁ হলে, কত বার?
১৪। মদ্যপ অবস্থায় গাড়ি চালানোর কারণে কি আইনগত সমস্যা হয়েছিলো?	☐ হ্যাঁ	☐ না	হ্যাঁ হলে, কত বার?
১৫। আপনি কি জেলে ছিলেন? জেল খাটলে কত বার?	☐ হ্যাঁ	☐ না	কত বার?
১৬। বর্তমান আপনার বিরুদ্ধে কোনো মামলা চলছে কি?	☐ হ্যাঁ	☐ না	হ্যাঁ হলে, কতটি?
১৭। অন্য কোনো আইনগত জটিলতা আছে কি না?	☐ হ্যাঁ	☐ না	হ্যাঁ হলে,সেটি কি?

৪। স্বেচ্ছায় নিজের ক্ষতি নিজেকে আঘাত/কষ্ট দেবার জন্য আপনি কিছু করেছেন কি? ☐ হ্যাঁ ☐ না; যদি হ্যাঁ হয়, তবে প্রকৃত এবং সর্বশেষ

হাত-পা কাটা/পোড়ানো	☐ হ্যাঁ ☐ না	ট্যাটু আঁকা	☐ হ্যাঁ ☐ না
চুল টানা	☐ হ্যাঁ ☐ না	শরীরের চামড়া তোলা	☐ হ্যাঁ ☐ না
কামড় দেয়া	☐ হ্যাঁ ☐ না	শরীরের ক্ষত আরো বাড়ানো	☐ হ্যাঁ ☐ না
মাথা ঠোকা	☐ হ্যাঁ ☐ না	শরীরে আঘাত করা	☐ হ্যাঁ ☐ না
অন্যান্য	☐ হ্যাঁ ☐ না	বিবরণ দিনঃ	

আগ্রাসনমূলক আচরণ ও সহিংসতা

১। আপনি মাদকাসক্তের জন্য কি কোনো সময় সহিংসতা বা সংঘর্ষে জড়িয়ে পড়েন?	☐ হ্যাঁ ☐ না; হ্যাঁ, হলে বর্ণনা দিন

২। পরিবারের সদস্যদের সাথে সহিংসতার ঘটনা ঘটেছে কি?	☐ হ্যাঁ ☐ না; হ্যাঁ, হলে বর্ণনা দিন

৩। প্রতিবেশী বা অন্য কারো সঙ্গে সহিংসতার কোনো ঘটনা ঘটেছে?	☐ হ্যাঁ ☐ না; হ্যাঁ, হলে বর্ণনা দিন

৪। বাড়িতে কোনো জিনিসপত্র ভেঙেছেন কি?	☐ হ্যাঁ ☐ না; হ্যাঁ, হলে বর্ণনা দিন

৫। অন্য কাউকে পালাগালি বা মারধর করেছেন কি?	☐ হ্যাঁ ☐ না; হ্যাঁ, হলে বর্ণনা দিন

৬। আপনার কি এমন কোনো আচরণ আছে যা নিয়ে আপনি নিজেই সমস্যায় থাকেন যেমনঃ (জুয়া খেলা, দ্রুতগতিতে গাড়ি চালানো ইত্যাদি)?	☐ হ্যাঁ ☐ না; হ্যাঁ, হলে বর্ণনা দিন

৭। আপনার কি এমন কোনো আচরণ আছে যা নিয়ে পরিবারের সদস্য ও অন্যান্যদের সাথে সমস্যা হয় (চুরি করা, মিথ্যা বলা, অন্যের সম্পদ নষ্ট করা ইত্যাদি)?	☐ হ্যাঁ ☐ না; হ্যাঁ, হলে বর্ণনা দিন

৬। অতীত চিকিৎসা ইতিহাস			
১	ধরন:	সময়সীমা:	হতে
	কোথায়?	এরপর কতদিন নেশামুক্ত ছিলেন?	
	রিল্যাপ্সের কারণ:		
২	ধরন:	সময়সীমা:	হতে
	কোথায়?	এরপর কতদিন নেশামুক্ত ছিলেন?	
	রিল্যাপ্সের কারণ:		
৩	ধরন:	সময়সীমা:	হতে
	কোথায়?	এরপর কত দিন নেশামুক্ত ছিলেন?	
	রিল্যাপ্সের কারণ:		
৪	ধরন:	সময়সীমা:	হতে
	কোথায়?	এরপর কত দিন নেশামুক্ত ছিলেন?	
	রিল্যাপ্সের কারণ:		

৭। মাদক গ্রহণের ইতিহাসঃ (* কিভাবে গ্রহণ করেন? ১. ধূমপান; ২. গলাধঃকরণ; ৩. নাকে টানা; ৪. শিরায় সুই; ৫. মাসে সুই; ৬. অন্যান্য)							
মাদক (Drugs)		জীবন কখনো ব্যবহার করেছেন কি না	যে বয়সে প্রথম গ্রহণ করেছেন?	প্রধান নেশা দ্রব্য?	* কীভাবে গ্রহণ করেন?	গত ৩০ দিনে দৈনিক গড়ে কত বার নিয়েছেন?	মাদক প্রতি বর্তমানে দৈনিক গড়ে খরচ কত
অবসাদকারী	☐ অ্যালকোহল						
	☐ ব্রোমাজিপাম						
	☐ ক্লোনাজিপাম						
	☐ অ্যালপ্রাজোলাম						
	☐ ফ্লু নাইট্রাজিপাম						
	☐ অন্যান্যঃ						
নিদ্রাকারক বেদনানাশক							
☐ কোডেইন (ফেনসিডিল)							
☐ হেরোইন ☐ বুপ্রেনরফিন							
☐ মরফিন ☐ ট্যাপেন্টাডল							
☐ পেথিডিন ☐ ওমরফোন							
☐ অন্যান্য							
ক্যানাবিস ☐ গাজা, চরস, ভাং							
উত্তেজক							
☐ অ্যামফিটামিন (ইয়াবা)							
☐ আইস ☐ কোকেইন							
☐ নিকোটিন ☐ অন্যান্যঃ							
শ্বাস গ্রহণ করা ড্রাগ (পেট্রোল, গ্লু ইত্যাদি)							
শ্রেণিভুক্ত নয় এমন অন্যান্য ড্রাগ							
☐ ব্যথা উপশমকারী ঔষধ							
☐ এন্টি-হিস্টামিন							
☐ এন্টি-ডিপ্রেসেন্টস							
☐ অন্যান্যঃ							
যদি ক্লায়েন্ট সুঁই-এর মাধ্যমে নেশাগ্রহণকারী হয় তবে শেষবার কবে সুঁই গ্রহণ করেছেন?							
দৈনিক কতবার ব্যবহার করেন?			সুঁই ভাগাভাগি করেন কি? ☐ হ্যাঁ ☐ না				

৮। মেডিকেল ইতিহাস (চিকিৎসক কর্তৃক পূরণীয়)

Withdrawal symptoms experienced on the day of Admission

☐ ↑ Sensitivity to pain		☐ Muscle aches	Mood	☐ Dysphoric	☐ other:
☐ ↑ Tremor	☐ Stiffness	☐ Headache		☐ Depressed	
☐ Pupillary dilation		☐ Flu-like	☐ Nervousness		
☐ Lacrimation	☐ Rhinorrhea	☐ Fever	☐ Irritability		
☐ Rhinorrhea	☐ Sweating	☐ Chills	☐ Restlessness		
☐ Shakiness	☐ Diarrhea	☐ Piloerection	☐ Anxiety		
☐ Abdominal pain		☐ Insomnia	☐ Anger		
☐ Nausea	☐ Vomiting	☐ Hyper-somnia	☐ Aggression		
☐ ↓ Appetite	☐ ↑ Appetite	☐ Drowsiness	☐ ↓ Concentrating		
☐ ↓ Weight	☐ ↑ Weight	☐ Yawning	☐ Marked fatigue		
☐ Flash back	☐ Bad dream	☐ Psychomotor agitation			
☐ Vivid, unpleasant dreams		☐ Psychomotor retardation			
☐ Grand Mal seizures		☐ Generalized tonic-clonic seizures			
☐ Autonomic hyperactivity (sweating/pulse rate > 100 bpm)		☐ Transient ☐ Visual ☐ Tactile ☐ Auditory Hallucination			

History of past	☐ Hematemesis	☐ Abscess	☐ Skin problem	☐ Any other:
medical	☐ Jaundice	☐ Bleeding piles	☐ Surgery	
problems:				
Chronic health	☐ Diabetes	☐ Pulmonary TB	☐ Bronchial Asthma	☐ Infections:
problems:	☐ Liver disorders	☐ Chronic Bronchitis	☐ HTN/ IHD/ MI	☐ Others:

History of previous head injuries, if any:

Pulse rate:	Blood pressure:	Weigh in Kg:	Temperature:
☐ Anemia	☐ Clubbing	☐ Pedal Edema	☐ Lymph nodes
☐ Malnutrition	☐ Injection marks	☐ Flushed face	☐ Body hair loss
☐ Muscle Wasting	☐ Abscess	☐ Jaundice	☐ Glossitis

Respiratory system	CVS system	G.I system	Nervous system	Endocrine system
☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes ☐ No	☐ Yes • No

Record abnormalities, if any,

Investigation:

Diagnosis:

Signature of Doctor & Official Seal

৯। মানসিক অবস্থা মূল্যায়ন (এই ফর্মটি মনোরোগ বিশেষজ্ঞ/ চিকিৎসক/ মনোবিদ/ কাউন্সেলর পূরণ করবেন)

Appearance & behaviour	☐ Kempt ☐ Unkempt ☐ Average ☐ Odd						
Speech	☐ Normal ☐ Rate ☐ Rhythm ☐ Volume ☐ Increased ☐ Decreased						
Mood	☐ Euthymic	☐ Blunt	Affect	☐ Euthymic	☐ Flat	Delusion	☐ Absent	☐ Reference
	☐ Depression	☐ Elated		☐ Depression	☐ Euphoric		☐ Grandiose	☐ Nihilistic
	☐ Anxiety	☐ Euphoric		☐ Anxiety	☐ Elated		☐ Persecution	☐ Jealous
	☐ Apathy	☐ Manic		☐ Blunt	☐ Apathy		☐ Insertion	☐ Broadcasting
	☐ Congruent ☐ Incongruent						☐ Withdrawal	☐ Control
Hallucination	☐ Absent ☐ Auditory ☐ Running. C ☐ 2nd Person ☐ 3rd Person ☐ Command ☐ Visual ☐ Tactile ☐ Gustatory ☐ Olfactory							
Conversation	☐ Normal ☐ Flight of Idea ☐ Loosening of Association ☐ Poverty ☐ Perseveration							
Obsession	☐ Absent ☐ Thought ☐ Image☐ Impulse ☐ Other							
Compulsion	☐ Absent ☐ Clean ☐ Check ☐ Count ☐ Other							
Suicidal thought	☐ Absent ☐ Thought ☐ Plan ☐ Intention					Memory	☐ Intact ☐ Recent ☐ Short ☐ Remote	
Orientation	☐ Time ☐ Place ☐ Person					Cognition	☐ Normal ☐ Conscious ☐ Disoriented	
Insight ☐ Retained ☐ Lost (☐ partial ☐ complete)						Judgment	☐ Present ☐ Lost	

অন্যান্য মন্তব্য:

মনোরোগ বিশেষজ্ঞ/ মনোবিদ/ কাউন্সেলরের স্বাক্ষর ও সীল

১১। সার-সংক্ষেপ (Summary Sheet)

১। ঘটনা-সংক্ষেপ (Case Summary):	শুরুর সময়:	রিকভারি ক্যাপিটাল:

মাদক গ্রহণের পূর্ববর্তী প্রেক্ষাপট (প্রি-ডিসপোজিং ফ্যাক্টর):

মাদক গ্রহন শুরুর কারণ (প্রিসিপিটেটিং ফ্যাক্টর):

মাদক গ্রহণ অব্যাহত থাকার কারণ (পারপেচুয়েটিং ফ্যাক্টর):

২। রিকভারি পরিকল্পনা: কেন রিকভারি অর্জন করতে ও ধরে রাখতে চান?

☐ নিজের জন্য	☐	এর জন্য	☐ বিয়ে টেকানো
☐ শারিরীক সুস্থতার জন্য	☐	এর জন্য	☐ পেশা বাঁচানো
☐ মানসিক সুস্থতার	☐	এর জন্য	☐ অপরাধমুক্ত জীবন
☐ পরিবার	☐ পেশাগত ও অর্থনৈতিক উন্নতি		☐ অন্যান্য:

১০। চিকিৎসার পরিকল্পনা (Treatment Plan)

১) উদ্বুদ্ধকরণ কাউন্সেলিং (ব্যক্তিগত)	☐	২) বেড়া ব্যবস্থাপনা	☐
৩) উদ্বুদ্ধকরণ কাউন্সেলিং (দলীয়)	☐	৪) ক্ষত ব্যবস্থাপনা	☐
৫) সাধারণ স্বাস্থ্যের ব্যবস্থাপনা	☐	৬) রিল্যাপস প্রতিরোধ কাউন্সেলিং (ব্যক্তিগত)	☐
৭) এস.টি.ডি ব্যবস্থাপনা ও কাউন্সেলিং	☐	৮) রিল্যাপস প্রতিরোধ কাউন্সেলিং (দলীয়)	☐
৯) ভি.সি.টি-এর জন্য উদ্বুদ্ধকরণ	☐	১০) ভি.সি.টি কাউন্সেলিং এন্ড টেস্টিং	☐
১১) মেডিক্যাল রেফারেল	☐	১২) মনোরোগ বিশেষজ্ঞ রেফারেল	☐
১৩) টি.বির জন্য স্পুটাম সংগ্রহ	☐	১৪) দলীয় কাউন্সেলিং/থেরাপি	☐
১৫) একক কাউন্সেলিং/থেরাপি	☐	১৬) কারিগরী দক্ষতা প্রশিক্ষণ/চাকুরী	☐
১৭) পারিবারিক/দম্পতি কাউন্সেলিং	☐	১৮) ডে-কেয়ার কেন্দ্রে তালিকাভুক্তিকরণ	☐
১৯) এন.এ/এ.এ দলের সাথে যুক্তকরণ	☐	২০) থেরাপিউটিক কমিউনিটি	☐
২১) ফলো-আপ সেশন	☐	২২) অন্যান্য	☐
মন্তব্য (চিকিৎসার অগ্রাধিকার/প্রয়োজন)			

রোগির পুরো নাম

তারিখসহ স্বাক্ষর:

অভিভাবকের পুরো নাম

তারিখসহ স্বাক্ষর:

কাউন্সেলরের নাম ও পদবিসহ সিল
তারিখ, স্বাক্ষর

চিকিৎসকের নাম ও পদবিসহ সিল
তারিখ, স্বাক্ষর

তত্ত্বাবধায়কের নাম ও পদবিসহ সিল
তারিখ,স্বাক্ষর

শব্দকোষ

অবৈধ মাদক: মাদক, যার ব্যবহার, দখল বা বিক্রয় আইনগতভাবে অবৈধ

অপিয়েটস: আফিম পোস্ত থেকে উৎপন্ন যেকোনো সাইকোঅ্যাকটিভ মাদক।

অপিয়ড: যেকোনো রাসায়নিক যা আফিমের মতো প্রভাব বিস্তার করে।

অপ্রতিবাদী রোগি (Nonprotesting patient): মানসিক স্বাস্থ্যগত কারণে চিকিৎসা অথবা ভর্তিসংক্রান্ত মতামত প্রদানে অক্ষম, কিন্তু মানসিক চিকিৎসা গ্রহণে বাধা প্রদান করেন নাই এইরূপ কোনো মানসিক রোগি অথবা মানসিক প্রতিবন্ধী (মানসিক স্বাস্থ্য আইন, ২০১৮)

অপব্যবহার: এই শব্দটি দ্বারা মূলত একটি মাদকদ্রব্যের অস্বাস্থ্যকর, দীর্ঘায়িত সেবনের একটি ধরনকে বোঝায়, যা একজন ব্যক্তির সামাজিক, পেশাগত বা ব্যক্তিগত ক্রিয়াকলাপে প্রভাব ফেলে। (বিঃ দ্রঃ 'অপব্যবহার' শব্দটি যখন অনির্দিষ্টভাবে ব্যবহার করা হয় তখন অপব্যবহার এবং নির্ভরতা উভয় ঘটনাকে বোঝাতে পারে।)

অন্তর্দৃষ্টি: রোগির পরিস্থিতির প্রকৃত কারণ এবং অর্থ বোঝার ক্ষমতা।

আত্মীয়: অভিভাবকের অপারগতায় অথবা অনুপস্থিতিতে মানসিকভাবে অসুস্থ রোগির তত্ত্বাবধানে নিয়োজিত রক্তসম্পর্কীয় অথবা বৈবাহিক সূত্রে অথবা আদালত অনুমোদিত কোনো আত্মীয়-স্বজন (মানসিক স্বাস্থ্য আইন, ২০১৮)

অ্যান্টি-সাইকোটিকস: প্রধান গুরুতর সাইকোসিসের লক্ষণগুলো উপশম করতে ব্যবহৃত মাদক (যেমন হ্যালোপেরিডল), স্রোত যা অ্যান্টি-সাইকোটিকস নামে পরিচিত।

অ্যালকোহলিক অ্যানোনিমাস (AA): অ্যালকোহলিকদের রিকভারি (পুনরুদ্ধার) এবং অব্যাহত বিরতি সম্পর্কিত একটি স্বেচ্ছাসেবী দল

ইনহেল্যান্ট: উদ্বায়ী মাদক যা সাধারণত শ্বাস নেওয়া বা ফুলে যায়, যেমন পেট্রোল, আঠা, পাতলা ইত্যাদি।

ইনটক্সিকেশন: একটি সাইকো-অ্যাকটিভ মাদকদ্রব্য নেয়ার পরে ক্ষণস্থায়ী অবস্থা, যার ফলে চেতনা, জ্ঞান, উপলব্ধি, আচরণ বা প্রভাব, বা অন্যান্য সাইকো-ফিজিওলজিকাল ফাংশন এবং প্রতিক্রিয়ার স্তরে ব্যাঘাত ঘটে।

উদ্দীপক: উত্তেজনা, সতর্কতা এবং জাগ্রততা তৈরি করতে কেন্দ্রীয় স্নায়ুতন্ত্রের উপর কাজ করে এমন বেশ কয়েকটি মাদকদ্রব্যের যেকোনো একটি। চিকিৎসা ব্যবহারের মধ্যে রয়েছে হাইপারকাইনেটিক ডিসঅর্ডার (ADHD) এবং নারকোলেপসি, যেমন অ্যামফেটামিনের চিকিৎসা।

এইচআইভি: হিউম্যান ইমিউনো-ডেফিসিয়েন্সি ভাইরাস, অ্যাকুয়ারড ইমিউনোডেফিসিয়েন্সি সিনড্রোম (এইডস) এর কার্যকারক এজেন্ট।

এইডস: অ্যাকোয়ার্ড ইমিউনোডেফিসিয়েন্সি সিনড্রোম

ওভার-দ্য-কাউন্টার ড্রাগস: ঔষধ, যা আইন অনুসারে প্রেসক্রিপশন ছাড়াই বিক্রি হয়। যেমন প্যারাসিটামল, কাশির সিরাপ ইত্যাদি।

ক্লিনিকাল সাইকোলজি: মনোবিজ্ঞানের বিশেষ শাখা যা ব্যক্তিগত, দম্পতি, পরিবার এবং দলকে বিস্তৃত পরিসরে মানসিক এবং আচরণগত স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করে; সংস্থা এবং সমাজকে পরামর্শ, প্রশিক্ষণ, শিক্ষা এবং তত্ত্বাবধান; এবং গবেষণাভিত্তিক অনুশীলন প্রদান করেন।

ক্লিনিকাল সাইকোলজিস্ট: মনস্তত্ত্ব বিষয়ে বিশেষ জ্ঞানসম্পন্ন পেশাদার যিনি ব্যক্তি, দম্পতি, পরিবার এবং দলকে অব্যাহত এবং বিস্তৃত মানসিক ও আচরণগত স্বাস্থ্যসেবা; সংস্থা এবং সমাজকে পরামর্শ; প্রশিক্ষণ, শিক্ষা এবং তত্ত্বাবধান প্রদান করেন এবং গবেষণাভিত্তিক অনুশীলন করেন।

কোডেইন: আফিমের একটি প্রাকৃতিক উপাদান (আফিম নির্যাসের

০৫%)। কাঠামোগতভাবে, এটি মরফিনের সাথে সম্পর্কিত তবে কম শক্তিশালী।

ক্রস ডিপেনডেন্স: এমন অবস্থা যেখানে একটি মাদকদ্রব্য ভিন্ন মাদকদ্রব্যের শারীরিক নির্ভরশীলতার সাথে যুক্ত প্রত্যাহার জনিত উপসর্গগুলোকে প্রতিরোধ করতে পারে।

ক্রস টলারেন্স: এমন অবস্থা যেখানে একটি মাদকদ্রব্যের সহনশীলতার ফলে অন্য মাদকদ্রব্যের প্রতিক্রিয়া কমে যায়।

ক্রাভিং বা আকাঙ্ক্ষা: শক্তিশালী, তীব্র, প্রায় অনিয়ন্ত্রণযোগ্য মাদকের আকাঙ্ক্ষা।

ক্রাইটিস: এমন একটি অপ্রতিরোধ্য ঘটনা, যার মাঝে নিজের অন্য কারো ক্ষতি করার অব্যাহত চিন্তা, সাম্প্রতিক ট্রমা (যেমন, শারীরিক বা যৌন নিপীড়ন), এমন কিছু শোনা বা দেখা যা অন্যরা শোনে না বা দেখেন না, বিবাহ বিচ্ছেদ, সহিংসতা, সহিংসতা, প্রিয়জনের মৃত্যু, বিবাহ বিচ্ছেদ বা একটি গুরুতর অসুস্থতার কথা জানা অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে।

ক্রাইটিস ইন্টারভেনশন: ব্যবস্থাপনার একটি স্বল্পমেয়াদী কৌশল যা সংকটে পড়া ব্যক্তির সম্ভাব্য স্থায়ী ক্ষতি কমাতে তৈরি করা হয়েছে। একটি সফল চিকিৎসা পদ্ধতির মাঝে আছে রোগির প্রাথমিক তথ্য সংগ্রহ, ইতিবাচক সম্পর্ক স্থাপন, ঘটনা সম্পর্কে আলোচনা এবং আবেগীয় সমর্থন প্রদান।

ডিলিরিয়াম: কারণিকভাবে অনির্দিষ্ট হঠাৎ করে তীব্রভাবে শুরু হওয়া সিন্ড্রোম বা লক্ষণগুচ্ছ যার মাঝে আছে চেতনা এবং মনোযোগ, উপলব্ধি, চিন্তাভাবনা, স্মৃতি, সাইকো-মোটর আচরণ, আবেগ এবং ঘুম-জাগরণ চক্রের সমসাময়িক ব্যাঘাত।

ডিমেনশিয়া: মস্তিষ্কের রোগের কারণে একটি সিনড্রোম, সাধারণত একটি দীর্ঘস্থায়ী বা প্রগতিশীল প্রকৃতির, যেখানে এটি স্মৃতি, চিন্তাভাবনা, একাগ্রতা, অভিযোজন, বোধগম্যতা, গণনা, শেখার ক্ষমতা, ভাষাসহ এবং একাধিক উচ্চ শল্যযুক্ত ফাংশনগুলোর ব্যাঘাত ঘটায়। তবে বিচার ও চেতনা আচ্ছন্ন নয়।

ডিটক্সিফিকেশন: নিরাপদ এবং কার্যকর পদ্ধতিতে নির্দিষ্ট সাইকোঅ্যাকটিভ মাদক নির্ভরতা থেকে একজন ব্যক্তিকে প্রত্যাহার করার একটি প্রক্রিয়া।

থেরাপিউটিক কমিউনিটি: সেটিং যেখানে একই ধরনের সমস্যাযুক্ত ব্যক্তিরা মিলিত হয় এবং সেই সমস্যাগুলো কাটিয়ে উঠতে সাহায্য করার জন্য পারস্পরিক সহায়তা প্রদান করে, মোটামুটি কাঠামোগত নিয়ম, নির্দেশিকা ইত্যাদির সাথে। এটি একটি আবাসিক প্রোগ্রাম যা ব্যক্তিকে সমাজে উপযুক্ত করার জন্য ব্যক্তির আচরণ এবং মনোভাব পরিবর্তনের উপর জোর দেয়।

দ্বৈত রোগ নির্ণয়: যখন কারো একই সময়ে মানসিক স্বাস্থ্য সমস্যা এবং অ্যালকোহল বা মাদকদ্রব্য ব্যবহারের সমস্যা থাকে।

ট্রানকুইলাইজার: গৌণ-উপশমকারী এবং উদ্বেগ-বিরোধী প্রভাবসহ মাদক (যেমন ডায়াজেপাম): উদ্বেগ-উৎকণ্ঠা হিসাবে পরিচিত

বিরত থাকা: একটি মাদকদ্রব্যের ব্যবহার বন্ধ করা।

বিভ্রম: বাস্তব বাহ্যিক সংবেদনশীল উদ্দীপনার ভুল ধারণা বা ভুল ব্যাখ্যা।

চিকিৎসক: অর্থ বাংলাদেশ মেডিক্যাল ও ডেন্টাল কাউন্সিল আইন, 2010 (2010 সনের 61 নং আইন) এর ধারা 2 এর দফা (16) এবং (18) এ সংজ্ঞায়িত যথাক্রমে স্বীকৃত ডেন্টাল চিকিৎসক ও স্বীকৃত মেডিক্যাল চিকিৎসক; এবং Bangladesh Homeopathe Practitioners Ordinance, ১৯৮৩ (Ordinance XLI of 1983) অনুসারে স্বীকৃতিপ্রাপ্ত অথবা স্বীকৃত বিশ্ববিদ্যালয় হইতে হোমিওপ্যাথিক ডিগ্রিধারী ব্যক্তি এবং Bangladesh Veterinary Practitioner Ordinance, 1982 (XXX of 1982) এর section 2(g) তে সংজ্ঞায়িত Registered Veterinary Practitioner (মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ আইন, ২০১৮)

চিকিৎসা: মানসিক রোগবিশেষজ্ঞের তত্ত্বাবধানে ঔষধ প্রয়োগ, পরামর্শ বা সেবা প্রদান অথবা সরকার অনুমোদিত বিজ্ঞানসম্মত বিকল্প চিকিৎসা (মানসিক স্বাস্থ্য আইন, ২০১৮)

চিকিৎসার সম্মতি (Consent for treatment): চিকিৎসার পূর্বে রোগ নির্ণয়, চিকিৎসার উপকারিতা, ঝুঁকি, চিকিৎসা গ্রহণ না করিবার ক্ষতি, ইত্যাদি বিষয় অবহিত রাখিয়া চিকিৎসা প্রদানের বা উক্ত চিকিৎসার পরিবর্তে সরকার অনুমোদিত বিজ্ঞানসম্মত বিকল্প চিকিৎসা সম্পর্কে ভীতি অথবা প্ররোচনা ব্যতিরেকে উহা গ্রহণের জন্য রোগি বা তাহার অভিভাবকের নিকট হইতে অনুমতি গ্রহণ (মানসিক স্বাস্থ্য আইন, ২০১৮)

দায়িত্বপ্রাপ্ত মেডিক্যাল অফিসার: মানসিক হাসপাতালে নিযুক্ত মানসিক চিকিৎসায় প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত কোনো মেডিক্যাল অফিসার বা মানসিক রোগ বিশেষজ্ঞ (মানসিক স্বাস্থ্য আইন, ২০১৮)

পুনর্বাসন: এমন কোনো কার্যক্রম অথবা কর্মসূচি যাহার মাধ্যমে কোনো মাদকাসক্ত ব্যক্তিকে স্বাভাবিক পারিবারিক ও সামাজিক জীবনে প্রতিষ্ঠিত করা (মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ আইন, ২০১৮); "রিহ্যাবিলিটেশন" অর্থ কতিপয় স্বীকৃত পদ্ধতি অথবা ব্যবস্থার সমষ্টি, যাহা প্রতিবন্ধী ব্যক্তি অথবা প্রতিবন্ধিতার ঝুঁকিতে রহিয়াছে এইরূপ কোনো ব্যক্তির প্রাত্যহিক অথবা ব্যবহারিক জীবনমানের প্রত্যাশিত উন্নয়ন ঘটাইবার মাধ্যমে জীবনের সকল ক্ষেত্রে পারিপার্শ্বিক পরিবেশের সহিত স্বাভাবিক ও অর্থপূর্ণ অংশগ্রহণ নিশ্চিত করে (বাংলাদেশ রিহ্যাবিলিটেশন কাউন্সিল আইন, ২০১৮)

প্রত্যাহারজনিত উপসর্গ: সাইকোঅ্যাকটিভ মাদকদ্রব্যের ডোজ আকস্মিকভাবে বন্ধ বা দ্রুত হ্রাসের পরে লক্ষণ এবং উপসর্গগুলার একটি পূর্বাভাসযোগ্য লক্ষণের সূত্রপাত।

প্রেস্ক্রিপশন ঔষধ: একটি নিয়ন্ত্রিত মাদক যা শুধুমাত্র লাইসেন্সপ্রাপ্ত চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী ব্যবহার করা যেতে পারে

প্রোগনোসিস: একটি রোগ থেকে রিকভারির (পুনরুদ্ধারের) সম্ভাবনার প্রত্যাশিত স্বাভাবিক গতিপথ।

মনস্তাত্ত্বিক নির্ভরতা: আনন্দদায়ক প্রভাবের জন্য একটি মাদক ব্যবহার করার জন্য মনস্তাত্ত্বিক বাধ্যতা। এই ধরনের নির্ভরতা এটির অপব্যবহার করতে বাধ্য হতে পারে।

মরফিন: প্রধান নিদ্রাকরক এবং ব্যথা উপশমকারী এজেন্ট যা প্রাকৃতিকভাবে আফিমে পাওয়া যায়

মাদক: কোনো রাসায়নিক যা গ্রহণ করার পর জীবের এক বা একাধিক সিস্টেমের কার্যকারিতা পরিবর্তন করে।

মাদকদ্রব্য: একটি মাদক যা নির্ভরতা তৈরির সম্ভাবনাসহ ঘুম বা তন্দ্রা সৃষ্টি করার ক্ষমতা রাখে এবং ব্যথা উপশম করে ।

মনোবিদ: এমন একজন যিনি মানুষের মন, আবেগ, আচরণ এবং কীভাবে বিভিন্ন পরিস্থিতি মানুষের উপর প্রভাব ফেলে তা অধ্যয়ন করেন।

মাদকাসক্ত: অর্থ শারীরিক অথবা মানসিকভাবে মাদকদ্রব্যের উপর নির্ভরশীল কোনো ব্যক্তি অথবা অভ্যাসবশে মাদকদ্রব্য ব্যবহারকারী অথবা সেবনকারী কোনো ব্যক্তি (মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ আইন, ২০১৮)

মাদকাসক্তি: কোনো দ্রব্য নিয়মিত ব্যবহার বা গ্রহণ বা নিয়মিত গ্রহণ পরবর্তী অকস্মাৎ বন্ধের ফলে ব্যক্তির জন্য ক্ষতিকর শারীরিক এবং মানসিক পরিবর্তনের লক্ষণ (মানসিক স্বাস্থ্য আইন, ২০১৮)

মানসিক অসুস্থতা (Mental illness): দায়িত্বপ্রাপ্ত মেডিক্যাল অফিসার কর্তৃক নির্ণীত মাদকাসক্তি এবং মানসিক প্রতিবন্ধিতা ব্যতীত মানসিক রোগের একটি ধরন (মানসিক স্বাস্থ্য আইন, ২০১৮)

মানসিক রোগ (Mental disorder): মানসিক প্রতিবন্ধিতা এবং মাদকাসক্তিসহ ক্লিনিক্যালি স্বীকৃত এইরূপ কতিপয় লক্ষণ অথবা আচরণ যাহা বিভিন্ন প্রকার শারীরিক ও মানসিক অথবা উভয়ের সহিত সম্পর্কিত এবং যাহা ব্যক্তির স্বাভাবিক জীবন-যাপনকে বাধাগ্রস্ত করে (মানসিক স্বাস্থ্য আইন, ২০১৮)

মানসিক রোগ বিশেষজ্ঞ (Psychiatrist): সরকার কর্তৃক স্বীকৃত প্রতিষ্ঠান হইতে মানসিক রোগ বিষয়ে স্নাতকোত্তর ডিগ্রিপ্রাপ্ত এবং বিএমডিসি কর্তৃক নিবন্ধনকৃত চিকিৎসক (মানসিক স্বাস্থ্য আইন, ২০১৮)

মানসিক সুস্থতা: এমন এক স্বাভাবিক অবস্থা যখন প্রত্যেক ব্যক্তি নিজের সম্ভাবনাসমূহ অনুধাবন করিতে পারেন, জীবনের স্বাভাবিক চাপসমূহের সহিত সংগতি রাখিয়া জীবন যাপন করিতে পারেন, উৎপাদনমুখী ও ফলদায়ক কার্যে নিজেকে নিয়োজিত রাখিতে পারেন এবং নিজ এলাকার জনগোষ্ঠীর জন্য কোনোভাবে অবদান রাখিতে সক্ষম হন (মানসিক স্বাস্থ্য আইন, ২০১৮)

মেথাডোন: একটি কৃত্রিমভাবে উৎপাদিত দীর্ঘ-সময়ব্যাপী থাকা ওপিয়েট, যা সাধারণত ওপিওড নির্ভরতার চিকিৎসার জন্য রক্ষণাবেক্ষণ এজেন্ট হিসাবে ব্যবহৃত হয়।

নিকোটিন: তামাকের প্রধান সক্রিয় উপাদান।

নির্ভরতা: শারীরবৃত্তীয়, আচরণগত এবং জ্ঞানীয় ঘটনাগুলোর একটি ক্লাস্টার যেখানে একটি মাদকদ্রব্যের ব্যবহার বা মাদকদ্রব্যের শ্রেণীতে একটি প্রদত্ত ব্যক্তির জন্য অন্যান্য আচরণের তুলনায় অনেক বেশি অগ্রাধিকার নেয় যা একসময় বেশি মূল্য ছিল। (NB: আসক্তি একটি অপব্যবহার এবং নির্ভরতা উভয়ের চেয়ে অনেক পুরানো শব্দ। এটির নেতিবাচক অর্থের কারণে এটি এখন প্রযুক্তিগত ভাষা থেকে বাদ দেওয়া হয়েছে। এটি হয় অপব্যবহার বা নির্ভরতা বোঝায়)।

রিকভারি (পুনরুদ্ধার): পরিবর্তনের একটি প্রক্রিয়া যার মাধ্যমে একজন ব্যক্তি তার স্বাস্থ্য এবং সুস্থতার উন্নতি করে, একটি স্ব-নির্দেশিত জীবনযাপন করে এবং তার পূর্ণ সম্ভাবনায় পৌঁছানোর চেষ্টা করে যার চারটি প্রধান মাত্রা হলো: স্বাস্থ্য, বাড়ি, উদ্দেশ্য এবং সমাজ।

রিল্যাপস: মাদকদ্রব্য ব্যবহার বন্ধ করার পর মাদক ব্যবহারের পুনরাবৃত্তি।

রিল্যাপস প্রিভেনশন: একটি থেরাপিউটিক প্রক্রিয়া যার সাহায্যে রিকভারিং-এ থাকা ব্যক্তিকে মাদকদ্রব্য ব্যবহার থেকে দূরে থাকতে সক্ষম করে। এই প্রোগ্রামে ত্রুটিপূর্ণ আচরণ, চিন্তা-ভাবনা এবং জীবনযাত্রার পরিবর্তন জড়িত।

ল্যাপস: বিরত থাকার সময়কালের পরে প্রাথমিকভাবে মাদক ব্যবহার (একক) পর্ব, "স্লিপ" এর সমার্থক।

সমাজ: সাধারণত সমাজ বলতে এমন একটি দলকে বোঝায় যারা একটি দল হিসাবে কিছু জিনিস আদান-প্রদান করে এবং ভাগাভাগি করে (যেমন পরিবেশ, বিশ্বাস, সম্পদ, পছন্দ, চাহিদা বা ঝুঁকি) অংশগ্রহণকারীদের পরিচয় এবং তাদের আনুগত্যের মাত্রাকে প্রভাবিত করে।

সহ-ঘটমান: একটি নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে একজন ব্যক্তির মাঝে দুই বা ততোধিক নির্দিষ্ট ব্যাধির উপস্থিতি, যা একসাথে বা ধারাবাহিকভাবে উপস্থিত থাকে।

সহনশীলতা: একই প্রভাব বজায় রাখতে বা প্রত্যাহারজনিত উপসর্গ এড়াতে যে অবস্থায় একজন ব্যক্তিকে একটি মাদকদ্রব্যের ডোজ বাড়াতে হবে। বেশিরভাগ সাইকোঅ্যাকটিভ মাদকে সহনশীলতা তৈরি হয়।

সাইকেডেলিক: পরিবর্তিত উপলব্ধির তীব্র আনন্দদায়ক অনুভূতি তৈরি করে এমন মাদক।

সাইকোঅ্যাকটিভ মাদক: যেকোনো রাসায়নিক মাদক যা মস্তিষ্কের কার্যকারিতার পরিবর্তনের ফলে মেজাজ বা আচরণকে পরিবর্তন করে।

সাইকোসিস: একটি মনস্তাত্ত্বিক অবস্থা যা হ্যালুসিনেশন বা অলীক প্রত্যক্ষণ, বিভ্রম বা অসংগঠিত আচরণ দ্বারা চিহ্নিত।

সাইকোথেরাপি: মনস্তাত্ত্বিক উপায়ে মানসিক বা আচরণগত সমস্যার চিকিৎসা, প্রায়শই প্রশিক্ষিত বিশেষজ্ঞের দ্বারা এক-এক সাক্ষাৎকার বা ছোট দলে।

সাইকোট্রপিক ওষুধ: একটি রাসায়নিক যা প্রাথমিকভাবে মানসিক কার্যকারিতার কিছু দিক পরিবর্তন করে; উদাহরণস্বরূপ, একটি এন্টিডিপ্রেসেন্ট মানসিক বিষণ্ণতা দূর করে।

সিনড্রোম: লক্ষণ এবং উপসর্গের ক্লাস্টার একসাথে ঘটে। যেমন নির্ভরতা সিন্ড্রোম।

স্ব-সহায়ক গোষ্ঠী: একই ধরনের সমস্যায় আক্রান্ত ব্যক্তিদের গোষ্ঠী যারা একে অপরকে সহায়তা এবং তথ্য প্রদানের উদ্দেশ্যে এবং পারস্পরিক সমস্যা সমাধানের উদ্দেশ্যে মিলিত হয়; যেমন অ্যালকোহলিক অ্যানোনিমাস।

হ্যালুসিনেশন বা অলীক প্রত্যক্ষণ: কোনো বাস্তব বাহ্যিক কারণ ছাড়াই সংবেদনের অভিজ্ঞতা; শ্রবণ, চাক্ষুষ, ঘ্রাণশক্তি, স্পর্শ এবং স্বাদ,

হ্যালুসিনোজেন: রাসায়নিক মাদক যা বিভ্রম বা হ্যালুসিনেশন ঘটিয়ে প্রত্যক্ষণ বিকৃত করতে পারে।