

الگوهای درمان اعتیاد

سرشناسه : ناجی، مجتبی، ۱۳۴۵ -
 عنوان و نام پدیدآور : الگوهای درمان اعتیاد/نویسنده مجتبی ناجی.
 مشخصات نشر : اصفهان: پیمان دانش، ۱۳۹۸.
 مشخصات ظاهری : ۲۸۸ص.
 شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۸۴۸۳-۳۸-۰
 وضعیت فهرست نویسی: فیا
 موضوع : اعتیاد -- درمان
 موضوع : Drug addiction -- Treatment
 رده بندی کنگره : RC۵۶۶
 رده بندی دهی : ۶۱۶/۸۶۳۲
 شماره کتابشناسی ملی: ۵۷۱۴۷۴۴



اصفهان، هشت بهشت غربی، چهار راه ملک، جنب آژانس مسافرتی اسپادانا
 ساختمان ملک، طبقه سوم، واحد ۵ همراه: ۰۹۱۳۱۰۵۱۲۹
 peymanedaneh@gmail.com

عنوان: الگوهای درمان اعتیاد

نویسنده: مجتبی ناجی

ناشر: انتشارات پیمان دانش

طراحی جلد و صفحه آرا: مریم درخشانی

نوبت چاپ: اول

سال چاپ: ۱۳۹۸

چاپ: کوثر

لیتوگرافی: طلوع

صحافی: بهار

شمارگان: ۱۱۰۰ نسخه

قیمت: ۴۵۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۴۸۳-۳۸-۰

مقدمه مة لف

بگو: «ای بندگان من که بر خود اسراف و ستم کرده‌اید! از رحمت خداوند نومید نشوید که خدا همه گناهان را می‌آمرزد و بسیار آمرزنده و مهربان است». قرآن کریم، سوره الزمر، آیه ۵۳

جنبش درمان اعتیاد در جامه ما اواخر دهه ۱۳۷۰ شکل علنی بخود گرفت و از آن پس، به سرعت جای خود را در محافل علمی و بالینی باز نمود. این نهضت، زمانی فرصت عرض اندام پیدا نمود که روش‌های مقابله‌ای و جرم انگارانه نسبت به این حوزه، نتوانست به تنهایی پاسخگوی نیازهای جامعه باشد. در این دوره، کنشگران و فعالان عرصه درمان اعتیاد فرصت یافتند ضمن مطالعه و معرفی مدل‌های درمانی اعتیاد در سایر جوامع، به انجام مطالعات و تحقیقات مبتنی بر شواهد، و پیاده‌سازی الگوهای درمانی با ملحوظ داشتن موانع و بای بوم شناختی اقدام کنند. استقبال درخور توجه دانشجویان، دانش پژوهان، درمانگران و نیز صاحبان ارگانهای حامی پروژه‌های تحقیقاتی و درمانی باعث شد تا امروزه ما شاهد حجم قابل توجهی از دانش علمی معتبر در این حوزه باشیم. خوشبختانه تولیدات علمی و پژوهشی و همچنین کارآزمایه‌های بالینی در حوزه درمان و بازتوانی اعتیاد بطور مستمر رو به فزونی است. اما از سوی دیگر، ماهیت تغییرپذیر رفتار اعتیادی و پیدایش الگوهای تازه مصرف و مواد، این واقعیت را خاطرنشان می‌کند که این حوزه نیازمند تلاش‌های پیگیر متناسب با نیازهای افراد درگیر در این حیطه است.

با این وجود، هدف کتاب حاضر، معرفی الگوی جدیدی برای درمان اعتیاد نیست بلکه هدف، جمع بندی الگوهای موجود و افزایش منابع و ادبیات مربوط به حیطه درمان و بازتوانی اعتیاد است. خاطرنشان می‌سازد، این کتاب به هیچ وجه از شعار «پیشگیری مقدم بر درمان است» عبور نمی‌کند و پرداختن به درمان اعتیاد را نوعی پیشگیری از گسترش عوارض اعتیاد برای فرد و خانواده تلقی

می‌کند. علاوه برین، معتقد است درمان مبتلایان به اختلال مصرف مواد، در کاهش بروز موارد جدید اختلال مؤثر خواهد بود. این باور که «درمان کردن بهتر از درمان نکردن است» ما را بر آن می‌دارد که با وجود ماهیت دشوار و بازگشت پذیر درمان این اختلال، در راستای امیدبخشی به کسانی که بدنبال تغییر هستند گام برداریم.

این کتاب در شش بخش تدوین شده است. در بخش اول، کلیات و مفاهیم مربوط به اعتیاد در سه فصل مورد بررسی قرار گرفته است. موضوع بحث در فصل اول، اختلالات مرتبط با مواد است. فصل دوم، نگاهی دارد بر مبانی درمان اعتیاد، و در فصل سوم به معرفی الگوهای درمان اعتیاد پرداخته شده است.

بخش سوم کتاب بر درمان‌های زیستی تمرکز دارد. لذا در فصل چهارم و پنجم، درمان‌های پرهیز مدار در این‌ها، نگاه‌دارنده به تفصیل توضیح داده شده‌اند.

موضوع بخش چهارم، دردهای غیر دارویی در حوزه اعتیاد است که فصل ششم تا فصل نهم را دربرمی‌گیرد. موضوعات این فصل‌ها پیرامون رفتار درمانی، درمان‌های شناختی- رفتاری، مصاحبه انگیزشی و مدیریت مناسک است.

در بخش چهارم کتاب، درمان‌های گروهی بعنوان مداخلات ضروری در حوزه درمان و بازتوانی اعتیاد مد نظر قرار دارند. لذا در فصل دهم، گروه درمانی، در فصل یازدهم خانواده درمانی و در فصل‌های بعدی، برنامه درمانی مادر-کودک و گروه‌های خودیاری مورد بررسی قرار گرفته است. درمان‌های اقامتی شبانه روزی، عنوان بخش پنجم است. در این بخش از کتاب، طی فصل چهاردهم، مراکز اجتماع درمان مدار، و در فصل پانزدهم، مراکز بهبود و بازتوانی اختلال مصرف موادمعرفی گردیده است. بالاخره، در بخش پایانی و ششم، کاهش آسیب یا زیانکاهی در حوزه اعتیاد بعنوان رویکردی در کنار رویکردهای پرهیز مدار، مورد بحث قرار گرفته است.

تدوین این اثر را مدیون فعالیت در سازمان بهزیستی کشور و استان اصفهان هستیم. این سازمان فرصتی بوجود آورد تا بتوانم در طول سه دهه اخیر ضمن دسترسی به منابع کتابخانه‌های آموزشی و مراجعین مراکز درمانی، در حیطه پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اعتیاد، تجربه‌اندوزی کنم. امید است دانش پژوهان و صاحب‌نظران حوزه اعتیاد با ارائه نقطه نظرات اصلاحی و تکمیلی خود بر نویسندگان این سطور منت نهاده، کاستی‌های این کتاب را خاطر نشان سازند.

مجتبی ناجی

تابستان ۱۳۹۸

فهرست مطالب

بخش اول: کلیات و مفاهیم اعتیاد

فصل اول: اختلالات مرتبط با مواد

- ۲۱- مقدمه
- ۲۲- اعتیاد به مواد
- ۲۳- ۱-۱- اختلالات مصرف مواد
- ۲۴- ۱-۲- اختلالات ناشی از مواد
- ۲۴- ۳- ملاک های تشخیصی اختلال مصرف مواد
- ۲۶- ۴- تشخیص مایع، آنالیز ادرار، ادرار
- ۲۸- ۵- نشانگان قطع مصرف مواد
- ۲۸- ۶- اختلالات ناشی از مواد
- ۲۸- ۱-۶- مسمومیت
- ۲۹- ۲-۶- نشانگان قطع (ترک) مصرف مواد
- ۳۰- ۳-۶- بیماریهای روانی ناشی از مواد

فصل دوم: مبانی درمان اعتیاد

- ۳۵- ۱- ضرورت درمان اختلال مصرف مواد
- ۳۷- ۲- ماهیت درمان اختلال مصرف مواد
- ۳۸- ۱-۲- مفهوم درمان و بهبودی
- ۴۰- ۲-۲- اصول درمان
- ۴۳- ۳- تنوع روش های درمان
- ۴۳- ۱-۳- هماهنگ سازی درمان
- ۴۴- ۲-۳- طرح درمان
- ۴۵- ۳-۳- اهداف درمان
- ۴۹- ۴- تیم درمان
- ۴۹- ۵- اخلاق حرفه ای

- ۵۰- ۱- اصول اخلاق حرفه ای
- ۵۰- ۲- مسائل اخلاقی ویژه اعتیاد
- ۵۲- ۶- موانع درمان
- ۵۲- ۶- ۱- لذت طلبی
- ۵۲- ۶- ۲- بی میلی
- ۵۳- ۷- روش های ارزیابی ابزاری

فصل سوم: الگوهای درمانی

- ۵۷- ۱- درمان سرپایی و اقامتی
- ۵۷- ۱- ۱- برنامه سرپایی
- ۵۸- ۱- ۲- برنامه بستری
- ۵۹- ۱- ۳- برنامه قایم
- ۶۰- ۲- مداخله کوتاه مدت
- ۶۱- ۲- ۱- هدف مداخله کوتاه مدت
- ۶۱- ۲- ۲- ویژگی های رویکردهای داخلات مختصر
- ۶۲- ۳- درمان اجباری
- ۶۲- ۳- ۱- راغب سازی از طریق خانواده:
- ۶۴- ۳- ۲- درمان دادگاه مدار
- ۶۶- ۴- مراکز مجاز درمان اعتیاد

بخش دوم: درمانهای زیست

فصل چهارم: درمان های پرهیز مدار

- ۷۴- ۱- سم زدایی با دارو
- ۷۵- ۱- ۱- سم زدایی علامتی
- ۷۶- ۱- ۲- سم زدایی با داروهای جایگزین
- ۷۸- ۱- ۳- سم زدایی سریع
- ۷۸- ۱- ۴- سم زدایی فوق سریع
- ۸۰- ۲- سم زدایی بدون استفاده از داروهای شیمیایی

- ۸۰ ۱-۲ - سم زدایی به روش طبیعی
- ۸۰ ۲-۲ - سم زدایی به کمک طب سوزنی
- فصل پنجم: درمان نگهدارنده**
- ۸۵ ۱- معرفی درمان نگهدارنده
- ۸۶ ۲- بیماران مناسب درمان نگهدارنده
- ۸۶ ۳- ضرورت درمان نگهدارنده
- ۸۷ ۴- فواید درمان نگهدارنده
- ۸۷ ۴-۱ - مزایای فردی و اجتماعی
- ۸۸ ۴-۱ - مزایای اثربخشی
- ۸۸ ۴-۳ - فواید دارو-جایگزین
- ۹۰ ۵- داروهای مورد استفاده برای درمان نگهدارنده
- ۹۰ ۵-۱ - درمان نگهدارنده با آمپول
- ۹۵ ۵-۲ - درمان نگهدارنده با پمپ و روغن
- ۹۶ ۵-۳ - درمان نگهدارنده با لام
- ۹۶ ۵-۴ - درمان نگهدارنده با نالترکسون
- ۹۷ ۵-۵ - درمان نگهدارنده با تننور اپیوم

بخش سوم: درمان های غیر آروبی

فصل ششم: رفتار درمانی

- ۱۱۰ ۱- رویکرد رفتار درمانی
- ۱۱۲ ۱-۱ - شرطی سازی بیزاری آور
- ۱۱۴ ۱-۲ - شرطی سازی تقابلی
- ۱۱۴ ۱-۳ - حساسیت سازی نهان
- ۱۱۴ ۱-۴ - آموزش خود-کنترلی رفتاری
- ۱۱۵ ۱-۵ - تقویت تفکیکی نرخ های کم رفتار
- ۱۱۶ ۱-۶ - تقویت تفکیکی رفتارهای دیگر
- ۱۱۶ ۱-۷ - تقویت تفکیکی رفتار ناهم ساز
- ۱۱۶ ۱-۸ - سیری

۱۱۷	۱-۹- خاموش سازی
۱۱۷	۱-۱۰- محروم کردن از تقویت مثبت
۱۱۸	۱-۱۱- تنبیه
۱۱۹	۱-۱۲- آموزش آرمیدگی
۱۲۲	۲- یادگیری مشاهده ای
۱۲۳	۳- سایر درمان های رفتاری

فصل هفتم: درمان شناختی- رفتاری

۱۲۹	۱- معرفی دره ان شناختی رفتاری
۱۳۰	۲- مدل شناختی رفتاری بک و همکاران
۱۳۲	۳- تکنیک های شناختی رفتاری
۱۳۲	۳-۱- تکنیک های شناختی رفتاری
۱۳۸	۳-۲- تکنیک های رفتاری
۱۴۱	۴- مؤلفه های درمان شناختی- رفتاری
۱۴۲	۴-۱- بازسازی شناختی
۱۴۳	۴-۲- مدل ABCDE
۱۴۴	۵- ساختار جلسات درمان شناختی- رفتاری
۱۴۵	۶- اصول تعیین تکلیف خارج از جلسه
۱۴۵	۷- ارزیابی و فرمول بندی موردی
۱۴۶	۷-۱- موضوع ارزیابی اصلی ۱
۱۴۷	۷-۲- موضوع ارزیابی اصلی ۲
۱۴۸	۷-۳- موضوع ارزیابی مجزای اختیاری
۱۴۸	۸- موضوعات محوری درمان شناختی رفتاری
۱۵۰	۹- موضوعات انتخابی درمان شناختی- رفتاری

فصل هشتم: مصاحبه انگیزشی

۱۵۳	۱- مقدمه
۱۵۶	۲- معرفی مصاحبه انگیزشی

- ۱۵۶ ۳- رویکرد مصاحبه انگیزشی
- ۱۵۷ ۴- مدل مراحل تغییر
- ۱۵۷ ۴-۱- مرحله قبل از تأمل
- ۱۵۷ ۴-۲- مرحله تأمل
- ۱۵۸ ۴-۳- مرحله آمادگی
- ۱۶۰ ۴-۴- مرحله عمل
- ۱۶۱ ۴-۵- مرحله نگهداری
- ۱۶۲ ۵-۱- مول کلی مصاحبه انگیزشی
- ۱۶۲ ۱-۱- برآز همدلی
- ۱۶۲ ۵-۲- ایجاد نام خواننده ها
- ۱۶۳ ۵-۳- مذاکره با مقاومت بیمار
- ۱۶۴ ۵-۴- حمایت از خودکارآمدی بیمار
- ۱۶۶ ۶- فنون مصاحبه انگیزشی
- ۱۶۶ ۶-۱- پرسیدن سوالات
- ۱۶۶ ۶-۲- تأیید
- ۱۶۷ ۶-۳- گوش دادن انعکاسی
- ۱۶۸ ۶-۴- خلاصه سازی
- ۱۶۸ ۷- مولفه های فنون مصاحبه انگیزشی
- ۱۶۸ ۷-۱- موارد خوب مصرف مواد
- ۱۶۹ ۷-۲- موارد کمتر خوب
- ۱۷۰ ۷-۳- نگرانی ها
- ۱۷۰ ۷-۴- خلاصه سازی
- ۱۷۱ ۷-۵- نگاه به گذشته
- ۱۷۱ ۷-۶- نگاه به آینده
- ۱۷۱ ۷-۷- خود درمقابل مصرف کننده مواد
- ۱۷۲ ۷-۸- تصمیم گیری
- ۱۷۲ ۸- فرایندهای تغییر
- ۱۷۳ ۸-۱- فرایندهای تجربی
- ۱۷۵ ۸-۲- فرایندهای رفتاری

فصل نهم: مدیریت و پیشگیری از عود

- ۱۸۱ ۱- معرفی لغزش و عود
- ۱۸۳ ۲- شروع کننده‌ها
- ۱۸۳ ۳- پیش درآمدهای عود
- ۱۸۴ ۴- موقعیت‌های پرخطر
- ۱۸۵ ۵- پیشگیری از عود
- ۱۸۶ ۶- تئوری‌های پیشگیری از عود
- ۱۸۶ ۶-۱- مدل شناختی رفتاری پیشگیری از عود
- ۱۹۱ ۶-۲- مدل بالینی سیناپس در درمان عود
- ۱۹۳ ۶-۳- نظریه شرطی سازی کلاسیک و سوسه
- ۱۹۳ ۷- وسوسه
- ۱۹۵ ۸- مقابله با وسوسه
- ۱۹۵ ۸-۱- کاهش وسوسه
- ۱۹۷ ۸-۲- پیشگیری از وسوسه

بخش چهارم: دوره‌های گروهی

فصل دهم: گروه درمانی

- ۲۰۳ ۱- ضرورت تشکیل گروه‌های درمانی
- ۲۰۳ ۲- هدفهای گروه درمانی
- ۲۰۴ ۳- قوانین گروه
- ۲۰۶ ۴- مزیت‌های گروه درمانی
- ۲۰۶ ۵- ویژگی افرادی که تحت گروه درمانی قرار میگیرند
- ۲۰۷ ۶- ترکیب گروه
- ۲۰۷ ۷- نقش رهبر گروه
- ۲۰۸ ۸- مسایل پیش از درمان گروه
- ۲۰۸ ۹- انواع گروه درمانی
- ۲۰۹ ۹-۱- گروه‌های روانی-آموزشی
- ۲۰۹ ۹-۲- گروه‌های مهارت آموزی

- ۲۰۹ ۳-۹- گروه‌های شناختی - رفتاری
- ۲۰۹ ۴-۹- گروه‌های حمایتی
- ۲۱۰ ۵-۹- گروه‌های پردازش بین فردی
- ۲۱۲ ۱۰- مکاتب گروه درمانی
- ۲۱۲ ۱۰-۱- گروه درمانی روانکاوانه
- ۲۱۲ ۱۰-۲- نمایش روانی
- ۲۱۳ ۱۰-۳- گروه‌های گشتالتی
- ۲۱۳ ۱۰-۴- رفتار درمانی گروهی

فصل یازدهم: خانواده درمانی

- ۲۱۷ ۱- خانواده و اعتدال
- ۲۱۷ ۲- هم وابستگی
- ۲۲۰ ۳- اهداف خانواده درمانی
- ۲۲۰ ۴- رویکردهای خانواده درمانی: اعتدال
- ۲۲۱ ۵- الگوهای موجود کمک به بی‌ارایی
- ۲۲۱ ۵-۱- مداخله مؤسسه جانسون
- ۲۲۲ ۵-۲- روش «کرافت»
- ۲۲۳ ۵-۳- الانان و نارائان
- ۲۲۴ ۶- همسر، خانواده و دوستان مصرف‌کنندگان مواد

فصل دوازدهم: برنامه درمانی ماتریکس

- ۲۲۹ ۱- معرفی درمان ماتریکس
- ۲۳۰ ۲- محورهای اصلی ماتریکس
- ۲۳۰ ۳- اهداف اصلی برنامه ماتریکس
- ۲۳۱ ۴- راه‌های مداخله در برنامه ماتریکس
- ۲۳۱ ۵- عناوین جلسات ماتریکس

فصل سیزدهم: گروههای خودیاری

- ۲۳۵ ۱- معرفی گروههای خودیاری
- ۲۳۶ ۲- تاریخچه گروههای گمنام
- ۲۳۶ ۳- جلسات مخدري های گمنام
- ۲۳۸ ۴- راهنما
- ۲۳۹ ۵- سطوح شرکت در ۱۲ گام
- ۲۳۹ ۶- قدمهای ۱۲ گانه مخدري های گمنام
- ۲۴۰ ۷- سنت های دوازده گانه مخدري های گمنام
- ۲۴۱ ۸- چند اسم گمنام دیگر

بخش پنجم: درمانهای اقامتی شبانه روزی

فصل چهاردهم: اجتهاد در درمان مدار

- ۲۴۷ ۱- معرفی اجتماع درمان مدار
- ۲۴۸ ۲- اهداف اجتماع درمان مدار برای معنادران
- ۲۴۸ ۳- ساختار اجتماع درمان مدار
- ۲۴۸ ۴- مراحل برنامه اجتماع درمان مدار
- ۲۴۹ ۴-۱- ارزیابی پذیرش
- ۲۴۹ ۴-۲- جهت یابی
- ۲۴۹ ۴-۳- درمان
- ۲۵۰ ۴-۴- ترخیص
- ۲۵۱ ۴-۵- پیگیری
- ۲۵۱ ۵- ملاک ها و شاخص های پذیرش در اجتماع درمان مدار
- ۲۵۲ ۶- ویژگی های سوء مصرف کنندگان مواد از دیدگاه TC

فصل پانزدهم: مرکز بهبود و باز توانی اختلال مصرف مواد

- ۱- معرفی ۲۵۷
- ۲- اهداف ۲۵۷
- ۳- مقررات ۲۵۸
- ۴- پرسنل مراکز اقامتی ۲۵۸
- ۴-۱- اعضای تیم مداخله ۲۵۸
- ۴-۲- شرح وظایف نیروی انسانی ۲۵۹
- ۵- معنای برنامه ۲۶۰
- ۵-۱- انواع سم زدایی ۲۶۰
- ۵-۲- بخش بودی ۲۶۰

بخش ششم: کاهش آسیب یا زیانکاری

فصل شانزدهم: کاهش آسیب

- ۱- معرفی برنامه کاهش آسیب ۲۶۷
- ۲- ضرورت کاهش آسیب ۲۶۸
- ۲-۱- کاهش عفونت‌ها ۲۶۸
- ۲-۲- کاهش عوارض مصرف مواد ۲۶۹
- ۳- نقش درمانگر ۲۷۰
- ۳-۱- مصاحبه انگیزشی ۲۷۰
- ۳-۲- انتخاب راهبردهای کاهش آسیب ۲۷۱
- ۳-۳- ارائه خدمات کاهش آسیب ۲۷۱
- ۴- مؤلفه‌های کاهش آسیب ۲۷۲
- ۵- راهبردهای کاهش آسیب ۲۷۴
- ۵-۱- آموزش ۲۷۴
- ۵-۲- جایگزینی با مواد کم خطرتر ۲۷۶
- ۵-۳- اجرای برنامه کنترل شده تعویض سرنگ ۲۷۶
- ۵-۴- دسترسی به کاندوم؛ انجام واکسیناسیون ۲۷۶

۲۷۶	۶- مرکز کاهش آسیب
۲۷۶	۶-۱- اهداف مراکز کاهش آسیب
۲۷۷	۶-۲- خدمات مراکز کاهش آسیب
۲۸۱	۷- امداد رسانی سیار
۲۸۱	۸- سرپناه شبانه
۲۸۱	۸-۱- اهداف اختصاصی مرکز سرپناه شبانه
۲۸۲	۸-۲- خدمات مراکز سرپناه شبانه
۲۸۲	۸-۳- مقررات عمومی مراکز سرپناه شبانه