

کتابخانه ملی ۲۲۸۵۸۶۰

اختلال مصرف مت آمفتامین (شیشه)

اختلال مصرف مواد محرک

(دانش اعتیاد یا وابستگی، شیشه و سم‌زدایی، روان درمانی، بازتوانی)

www.ketab.ir

مؤلفین:

علیرضا چهره‌سا

شهاب‌الدین شهرابی فراهانی



سرشناسه: چهره‌سا، علیرضا، ۱۳۷۲ -

عنوان و نام پدیدآور: اختلال مصرف مت‌آمفتامین (شیشه): اختلال مصرف مواد محرک:

(دانش اعتیاد یا وابستگی، شیشه و سم‌زدایی، روان‌درمانی، بازتوانی) // مؤلفین: علیرضا

چهره‌سا، شهاب‌الدین شهرابی فراهانی.

مشخصات نشر: تهران: سیمای قلم، ۱۴۰۱.

مشخصات ظاهری: ۲۷۷ ص: ۲۱/۵×۱۴/۵ س.م.

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۸۱۰-۷۷-۶

وضعیت فهرست نویسی: فیا

یادداشت: کتابنامه.

موضوع: شیشه (مواد مخدر)

Ice (Drug)

سو، مصرف آمفتامین

Amphetamine abuse

شناسه افزوده: شهرابی فراهانی، شهاب‌الدین، ۱۳۷۲ -

رده بندی کنگره: HV۵۸۲۲

رده بندی دیویی: ۲۹۸/۳۶۲

شماره کتابشناسی ملی: ۸۷۸۸۷۲۴

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیا

تاریخ درخواست: ۱۴۰۰/۱۲/۱۳

تاریخ پاسخگویی:

کد پیگیری: ۸۷۸۸۶۸۰

اختلال مصرف مت‌آمفتامین (شیشه)

مؤلفین: علیرضا چهره‌سا - شهاب‌الدین شهرابی فراهانی

ناشر: سیمای قلم

شمارگان: ۵۰۰

نوبت چاپ: اول، ۱۴۰۰

قیمت: ۹۷,۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۸۱۰-۷۷-۶



فهرست

۹

مقدمه

فصل اول: دانش اعتیاد یا وابستگی

۲۱	تقسیم‌بندی کلی
۲۳	
۲۴	 ماده (مواد)
۲۴	 اعتیاد - وابستگی
۲۵	 معتاد
۲۵	 وابستگی جسمانی
۲۵	 وابستگی روانی
۲۶	 وابستگی به ماده یا مواد اختلال مصرف ماده یا مواد
۲۶	 هم‌وابستگی
۲۷	 طبقه‌بندی‌ها (انواع مواد)
۲۹	 - اختلالات مرتبط با مواد
۳۱	 - - اختلالات مصرف مواد
۳۱	 - - اختلالات ناشی از مواد
۳۳	 - اختلالات غیر مرتبط با مواد
۳۳	 اختلال مصرف مواد محرک ۱) اعتیاد به مواد محرک - اعتیاد به شیشه)
۳۶	 تحمل

۳۶	تحميل اشتراکی
۳۶	مسمومیت
۳۷	مسمومیت با ماده‌ی محرک
۳۹	محرومیت (علائم ترک)
۳۹	محرومیت از مواد محرک
۴۰	خماری
۴۰	نَسَخی
۴۱	نَشگی
۴۲	پرهیز یا پاکي
۴۲	بهبودی
۴۳	سم‌زدایی یا بازگیری - بازگیری طبی
۴۴	داروهای آگونیسٲ
۴۴	داروهای آنتاگونیست
۴۴	سم‌زدایی یا بازگیری سریع
۴۵	سم‌زدایی یا بازگیری فوق سریع
۴۵	نیمه عُمَر
۴۵	وسوسه یا ولع مصرف
۴۶	لغزش
۴۷	بازگشت یا عود
۴۷	بیش مصرفی

فصل دوم: شیشه و سم‌زدایی

۵۰	پیشینه‌ی مواد محرک
۵۵	انواع مواد محرک

۵۷	شیوع‌شناسی مت‌آفتامین
۶۲	آفتامین چیست؟
۶۷	مت‌آفتامین چیست؟
۷۱	تشخیص
۷۱	پیش‌سازها و مواد شیمیایی مورد نیاز برای ساخت شیشه
۷۲	استعمال (چگونگی مصرف) شیشه
۷۴	موارد استفاده‌ی (مصرف) غیرمجاز
۷۵	علائم و عوارض مصرف شیشه
۸۴	جنون شیشه، خودکشی و دگرکشی
۸۸	مرگ ناگهانی
۸۹	بررسی‌های مولکولی
۹۳	سم‌زدایی (بازگیری) شیشه

فصل سوم: روان درمانی

۹۷	رویکردهای روانی-اجتماعی، رویکردهای انگیزشی و روان‌درمانی‌ها
۱۰۳	رویکرد روانی-اجتماعی چیست؟
۱۰۴	- رویکرد جانسون
۱۰۶	مراحل رویکرد جانسون
۱۰۹	- رویکرد تقویت اجتماع (CRA)
۱۱۰	- رویکرد کرافت (CRAFT)
۱۱۰	مراحل رویکرد کرافت
۱۱۴	ارکان رویکرد کرافت
۱۱۵	- مدیریت مشروط
۱۱۵	رویکرد انگیزشی چیست؟

- ۱۱۸..... مصاحبه‌ی انگیزشی (MI)
- ۱۲۲..... ماهیت مصاحبه‌ی انگیزشی
- ۱۲۴..... اصول راهبردی مصاحبه‌ی انگیزشی
- ۱۲۴..... بیان کردن همدلی
- ۱۲۴..... ایجاد تضاد
- ۱۲۵..... اجتناب از مشاجره
- ۱۲۵..... کنار آمدن با مقاومت
- ۱۲۶..... حمایت از کفایت شخصی
- ۱۲۸..... شواهد
- ۱۲۹..... اهمیت مدیریت لغزش و عود
- ۱۳۳..... اهمیت و انواع ارزیابی ولع مصرف
- ۱۳۵..... ارزیابی میزان القایدهای القاکنده‌ی ولع مصرف
- ۱۴۴..... روان درمانی چیست؟
- ۱۴۵..... اهمیت گروه درمانی
- ۱۴۶..... اهمیت خانواده درمانی
- ۱۵۰..... درمان‌های شناختی-رفتاری (CBT)
- ۱۵۱..... CBT چیست؟
- ۱۵۲..... فنون شناختی-رفتاری
- ۱۵۴..... برنامه‌ی جلسات درمانگری شناختی-رفتاری اعتیاد به شیشه
- ۱۵۷..... شواهد
- الگوی ماتریکس (نسخه‌ی اصلی - آمریکایی) / الگوی تغییر یافته‌ی
- ۱۵۸..... ماتریکس
- ۱۶۴..... فهرست عناوین جلسات

۱۶۷.....	شواهد
۱۷۰.....	الگوی فرانظری (TTM)
۱۷۳.....	مفروضه‌ها و اصول
۱۷۷.....	درمان گروهی مبتنی بر TTM
۱۷۸.....	درمان گروهی مبتنی بر TTM در افراد دارای اختلال مصرف مواد
۱۸۰.....	ساختار درمان
۱۸۶.....	شواهد
۱۸۸.....	رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT)
۱۹۳.....	شواهد
۱۹۵.....	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)
۲۰۱.....	شواهد
۲۰۳.....	طرحواره درمانی (ST)
۲۰۶.....	شواهد
۲۰۷.....	ذهن‌آگاهی (Mindfulness)
۲۰۸.....	شواهد
۲۰۹.....	واقعیت درمانی (RT)
۲۱۴.....	شواهد
۲۱۷.....	درمان مثبت‌نگر (Positive Therapy)
۲۲۳.....	شواهد

کاهش میزان بارداری در زمان مصرف مواد و پیشگیری از زیان‌های متعاقب	
۲۲۵.....	آن به مادر و جنین
۲۲۹.....	کاهش احتمال ابتلا به اختلالات روانی

- کاهش توهم خیانت همسر ۲۳۱
- کاهش رفتارهای جنون آمیز ۲۳۲
- التیام از تجربه‌ی انگ بیماری بر خانواده و کاهش تبعات آن ۲۳۳
- رویارویی با عوامل استرس‌زا و پرهیز از خود درمانی، حفظ نیروی جوان و فعال جامعه ۲۳۶
- کاهش صدمات بدنی و ابتلا به بیماریهای عفونی ۲۳۷
- کاهش احتمال ابتلا به ایدز و مرگ از طریق تزریق مواد ۲۳۷
- کاهش رفتارهای افراطی و خود آسیب‌رسان و افزایش طول عمر ۲۳۸
- افزایش ایمنی در کار ۲۴۱
- کاهش اختلالات و رفتارهای پرخطر جنسی، زودانزالی پسین و نارضایتی زناشویی ۲۴۱
- کاهش میزان انقطاع یادش تأخیری - اصلاح رفتار مالی ۲۴۶
- کاهش تصادفات رانندگی ۲۴۷
- تغییر سبک زندگی و کاهش تکلیف‌های رفتارهای ضد اجتماعی، هنجارشکنانه و مغایر با قانون ۲۴۸
- کاهش نوسان‌های خلقی و پرخاشگری کلامی و بدنی (افزایش سطح سلامت روان) ۲۴۹
- تنظیم سیکل خواب و برگشت انرژی به بدن ۲۵۱
- کاهش مرگ ناشی از بیش مصرفی ۲۵۱
- کاهش آمار زندانیان ۲۵۲
- کاهش اختلالات خوردن ۲۵۲
- بازتوانی ۲۵۳
- منابع ۲۶۷

مقدمه

اعتیاد^۱ بزرگترین آسیب اجتماعی در ایران قبل و بعد از انقلاب است. اولین احکام ممنوعیت استعمال مواد، مربوط به تریاک بوده که به ۴۰۰ سال پیش بازمی‌گردد. همچنین اعتیاد در کنار سوء تغذیه و آلودگی محیط زیست یکی از مسائل مهم جوامع بشری و نگرانی عمده‌ای در سراسر جهان محسوب می‌شود. سازمان بهداشت جهانی تخمین زده است که بیش از ۲۷۵ میلیون نفر از داروهای غیرقانونی استفاده می‌کنند که ۵/۶ درصد از جمعیت جهان را شامل می‌شود و از این میان ۳۱ میلیون مصرف‌کننده‌ی مواد، اعتیاد دارند. در گزارشات یونسکو^۲ آمده است که استعمال مواد اعتیادآور که ابتدا برای برخی از بزرگسالان وسیله‌ای برای گریز از مشکلات زندگی بود، حاکم به نحوی خطرناک در میان جوانان و در تمام سطوح اجتماعی شایع شده است. آنچه در سابق عملی انفرادی به شمار می‌رفت، اینک به صورت فعالیتی گروهی درآمده است. میزان عرضه و تقاضای مواد به‌طور قابل ملاحظه‌ای در کشور افزایش یافته است. امروزه اعتیاد مربوط به قشر خاصی نیست و گروه‌های مختلفی حتی دانشجویان

^۱ Addiction

^۲ Unesco

رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی را نیز درگیر کرده است. می‌توان گفت همه‌ی طبقات اجتماعی از زن و مرد، پیر و جوان، کودک و سالخورده، فقیر و غنی، باسواد و بی‌سواد، عامی و روشنفکر و تمام گروه‌های مختلف حتی سیاستمداران، کارمندان عالی رتبه، پزشکان و ورزشکاران و دیگران به مصرف مواد اعتیادآور گرایش پیدا کرده‌اند (چهره‌سا، ۱۴۰۰).

شاید بتوان گفت در ایران اوضاع کمی خراب‌تر است؛ البته این را نتایج برخی از پژوهش‌ها به ما می‌گویند. نتایج یک پیمایش ملی به منظور اطلاع از میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان ایرانی با استفاده از پرسش‌نامه‌ی k-SADS-PL^۱ و انجام مصاحبه‌ی بالینی با شرکت‌کنندگان و والدین ۳۰۵۳۲ کودک ۶ تا ۱۸ سال توسط ۲۴۰ روان‌شناس بالینی نشان داد ۲۷۷ نفر از این کودکان مبتلا به اختلال مصرف مواد هستند. به غیر از نگرانی برای شیوع مصرف مواد در سنین پایین‌تر، باید گفت مشخصات بالینی وابستگی به دارو به‌طور مداوم در حال تغییر است و شکل جدید، داروهای جدید و مسیرهای جدیدی پیدا می‌کند. این در حالی است که بر اساس یک گزارش، سوء مصرف متادون^۲ (یک آگونیست مجاز مواد مخدر؛ نیمه‌ی عمر متادون راسمیک^۲ حدود ۲۰ ساعت است) در ۱۰۳۹۸ مورد (یعنی ۳/۱۲ درصد) از ۸۴۲۴۲ بستری و مرگ بررسی شده در تهران طی سالهای ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۸، چهارمین عامل مسمومیت در دسته‌ی مواد مخدر بوده است (چهره‌سا، ۱۴۰۰).

^۱ Methadone

^۲ Racemic