

راهنمای گام به گام درمان رفتاری - شناختی
برای سوء مصرف حشیش
(ویژه‌ی درمانگران)

نگارش

دکتر شهربانو قهاری

دکتر محمد کاظم عاطف وحید - دکتر علی اصغر اصغر نژاد فرید

ویراستار

دکتر علی اصغر اصغر نژاد فرید

موضوعات:

فہاری، شہر یاتو، ۱۳۴۶ -

عنوان و نام پدیدآور:

رهنمای گام به گام درمان رفتاری - شناختی برای
سرهمصرف حبشیش (ویزهی درمانگران) / نگارش
شهریار توهای، محمداکرم عاطف وحید، علی اصغر
اصغر زادفرید؛ ویراستار علم اصغر اصغر زادفرید

مشخصات ناشر:

تهران، نشر قطره، ۱۳۸۸.

مشخصات ظاهری:

۲۰۰: جدول

مَوْت:

سلسله انتشارات نشر قطره، ۱۱۴۲، روان شناسی، ۱۶۶

شاید:

978-600-119-040-7

وضعیت فهرست نویسی:

فيا

یادداشت:

کتابنامہ

موضوع:

مختص - جنبه‌های روان‌شناسی

موفوع:

روان در مایه

موضوع:

اعتقاد - پیشگیری

موضوع:

اعتیاد - درمان

موضوع:

معتادان - خدمات اجتماعی

شناسه‌ی افزودن:

عاطف وحید، محمد کاظم، ۱۳۳۱ -

ششماهه‌ی افزودن:

اصغر نژاد فريد، علي اصغر، ۱۳۳۷ -

رومندی کنگره:

١٣٨٨ هـ / ٢٠٩ ق / BF

ردمندی دیوے

717/8725

شماره‌ی کتابشناسی: ۶۹۳۶۱۹۱

ISBN: 978-600-119-040-7 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۱۱۹-۰۴۰-۷



راهنمای گام به گام درمان رفتاری - شناختی برای سوء مصرف حشیش

(ویژه‌ی درمانگران)

نگارش: دکتر شهریانو قهاری *

دکتر محمدکاظم عاطف وحید - دکتر علی اصغر اصغر نژادفرید

ویراستار: دکتر علی اصغر اصغر نژادفرید

چاپ اول: تابستان ۱۳۸۹

لیتوگرافی: طاووس رایانه

چاپ: سارنگ

تیراژ: ۱۱۰۰ نسخه

بها: ۴۵۰۰ تومان

حق چاپ برای نشر قطره محفوظ است.

* عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

خیابان فاطمی، خیابان ششم، پلاک ۳ - دورنگار: ۸۸۹۶۸۹۹۶

۸۸۹۵۶۵۳۷ و ۸۸۹۵۲۸۳۵ و ۳-۸۸۹۷۳۳۵۱

صندوق پستی ۲۸۳ - ۱۳۱۴۵

www.nashreghatreh.com

nashreghatreh@yahoo.com

Printed in The Islamic Republic of Iran

فهرست

۱۵.....	مقدمه.....
۱۵.....	نگاهی اجمالی به مدل رفتاری - شناختی.....
۱۸.....	چگونگی استفاده از این راهنما.....
۲۳.....	جلسه‌ی اول: اخذ تاریخچه و ایجاد انگیزه.....
۲۳.....	اهداف جلسه.....
۲۳.....	برقراری رابطه‌ی درمانی.....
۲۴.....	اخذ تاریخچه‌ی سوء مصرف حشیش.....
۲۵.....	ایجاد انگیزه.....
۲۵.....	۱- توجه به اظهارات بیماران.....
۲۶.....	۲- گوش دادن فعال.....
۲۶.....	۳- هم‌دلی و انعکاس احساسات.....
۲۷.....	۴- مقابله با مقاومت.....
۲۷.....	۵- اشاره به تضادها.....
۲۸.....	۶- تأکید بر انتخاب آزاد.....
۲۸.....	۷- بررسی پیامدهای ترک و مصرف.....
۲۹.....	آشنایی با مدل رفتاری - شناختی.....
۳۰.....	پرسش و پاسخ.....
۳۰.....	ارائه‌ی تکالیف.....
۳۱.....	جلسه‌ی دوم: هدف‌گزینی و تحلیل کارکردی مصرف.....
۳۱.....	اهداف جلسه.....
۳۱.....	مروری بر تکالیف انجام شده و بررسی وضعیت مصرف.....
۳۲.....	هدف‌گزینی.....
۳۳.....	تحلیل کارکردی.....
۳۳.....	برآنگیزاننده‌ها.....
۳۴.....	افکار.....
۳۴.....	احساسات.....

۳۵	رفتار
۳۶	پیامدهای مثبت
۳۶	پیامدهای منفی
۳۷	تمرین در جلسه
۳۷	پیشنهاد فنون رفتاری برای مقابله با برانگیزاننده‌ها
۳۸	پرسش و پاسخ
۳۸	ارائه‌ی تکالیف
۴۰	جلسه‌ی سوم: مقابله با ولع
۴۰	اهداف جلسه
۴۰	مروری بر تکالیف جلسه‌ی قبل و بررسی مصرف
۴۱	آشنایی با مفاهیم ولع، میل شدید و برانگیزاننده‌ها
۴۲	میل شدید
۴۲	برانگیزاننده‌ها
۴۳	۱- برانگیزاننده‌های بیرونی
۴۳	۲- برانگیزاننده‌های درونی
۴۴	شناسایی برانگیزاننده‌ها
۴۴	شیوه‌های مقابله با ولع و میل شدید
۴۴	۱- فنون توجه‌برگردانی
۴۵	۲- صحبت درباره‌ی میل شدید و ولع
۴۶	۳- مدارا با میل
۴۸	۴- خودگویی
۴۹	مقابله با برانگیزاننده‌ها
۵۰	پرسش و پاسخ
۵۰	تمرین در جلسه
۵۱	ارائه‌ی تکالیف
۵۵	جلسه‌ی چهارم: مهارت‌های امتناع و قاطعیت
۵۵	اهداف جلسه
۵۵	مروری بر تکالیف جلسه‌ی قبل و بررسی وضعیت مصرف
۵۶	آشنایی با مهارت‌های امتناع از مواد
۵۶	اجتناب‌ها
۵۶	۱- اجتناب از مصرف‌کننده‌ها
۵۷	۲- اجتناب از عرضه‌کنندگان
۵۷	۳- اجتناب از افراد انتقادگر
۵۸	شیوه‌های رفتاری

۵۸	رفتار منفعل یا غیر قاطع
۵۸	رفتار پرخاشگرانه
۵۹	رفتار قاطعانه
۶۰	فتون رد قاطعانه
۶۰	۱) رد قاطعانه
۶۲	۲) فن صفحه‌ی خط افتاده
۶۲	پرسش و پاسخ
۶۲	تمرین در جلسه
۶۳	ارائه‌ی تکالیف
۶۷	جلسه‌ی پنجم: مهارت‌های ارتباطی
۶۷	اهداف جلسه
۶۷	مروری بر تکالیف جلسه‌ی قبل و بررسی وضعیت مصرف
۶۸	مهارت‌های ارتباطی
۶۹	اجزای ارتباط
۶۹	ارتباط غیر کلامی
۷۱	موانع گوش دادن
۷۲	مهارت‌های اختصاصی گوش دادن فعال
۷۲	توجه کردن
۷۳	تصدیق کردن
۷۳	دعوت کردن
۷۳	خلاصه کردن
۷۴	سؤال پرسیدن
۷۴	ارتباط کلامی
۷۴	۱) احساس خود را بیان کنید
۷۵	۲) چیزی را که حس می‌کنید، بیان کنید
۷۵	۳) خواسته‌ها، انتظارات، اهداف و آرزوها را بیان کنید
۷۶	مهارت قاطعیت و ارتباط
۷۶	۱) بیان قاطعانه
۷۶	۲) درخواست قاطعانه
۷۶	اصول درخواست کردن
۷۶	۱) جمله‌ی مثبت به کار گیرید
۷۷	۲) مستقیم درخواست کنید
۷۸	۳) درخواست‌های خود را به صورت شفاف مطرح کنید
۷۸	۴) درخواست‌های خود را به صورت اختصاصی مطرح کنید

۷۸	 (۵) در صورت نیاز کمک بخواهید
۷۹	 درخواست قاطعانه برای تغییر رفتار
۷۹	 مهارت گسترش شبکه‌ی اجتماعی و ارتباطی
۸۱	 انتقاد
۸۱	 (۱) انتقاد سازنده
۸۱	 (۲) انتقاد مخرب
۸۲	 مهارت پذیرش انتقاد سازنده
۸۳	 اصول پذیرش انتقاد سازنده
۸۴	 مهارت مقابله با انتقاد مخرب و غیرسازنده
۸۶	 تمرین در جلسه
۸۶	 ارائه‌ی تکالیف
۸۷	 جلسه‌ی ششم: مهارت حل مسئله
۸۷	 اهداف جلسه
۸۷	 مروری بر تکالیف جلسه‌ی قبل و بررسی وضعیت مصرف
۸۸	 منطق مهارت حل مسئله
۸۹	 مقابله‌ی هیجان‌مدار
۸۹	 مقابله‌ی هیجان‌مدار زیان‌بخش
۹۰	 مقابله‌ی هیجان‌مدار سالم
۹۱	 مقابله‌ی مسئله‌مدار
۹۲	 مراحل حل مسئله
۹۳	 مرحله‌ی اول: پذیرش مشکل
۹۴	 مرحله‌ی دوم: شناسایی و تعریف مشکل
۹۶	 مرحله‌ی سوم: بارش فکری
۹۷	 مرحله‌ی چهارم: ارزیابی و گزینش بهترین راه‌حل
۹۹	 مرحله‌ی پنجم: اجرا و بازبینی
۹۹	 تمرین در جلسه
۱۰۰	 ارائه‌ی تکالیف
۱۰۱	 جلسه‌ی هفتم: کنترل خشم (۱)
۱۰۱	 اهداف جلسه
۱۰۱	 مروری بر تکالیف جلسه‌ی قبل و بررسی وضعیت مصرف
۱۰۲	 مروری بر مفاهیم خشم و پرخاشگری
۱۰۳	 برانگیزاننده‌های خشم
۱۰۴	 مراحل خشم
۱۰۴	 مرحله‌ی پیش از خشم

۱۰۴.....	مرحله‌ی خشم.....
۱۰۵.....	مرحله‌ی پس از خشم.....
۱۰۵.....	نشانه‌های خشم.....
۱۰۵.....	نشانه‌های بدنی.....
۱۰۶.....	نشانه‌های شناختی.....
۱۰۷.....	نشانه‌های رفتاری.....
۱۰۷.....	کنترل خشم.....
۱۰۷.....	علایم برانگیختگی بدنی.....
۱۰۸.....	مقابله با برانگیختگی.....
۱۰۹.....	مقابله با برانگیختگی بدنی.....
۱۱۰.....	فن تنفس عمیق با تنفس شکمی.....
۱۱۲.....	فن تن آرامی.....
۱۱۴.....	تمرین در جلسه.....
۱۱۵.....	ارائه‌ی تکالیف.....
۱۲۰.....	جلسه‌ی هشتم: کنترل خشم (۲).....
۱۲۰.....	اهداف جلسه.....
۱۲۰.....	مروری بر تکالیف جلسه‌ی قبل و بررسی وضعیت مصرف.....
۱۲۱.....	نشانه‌های شناختی خشم.....
۱۲۱.....	افکار.....
۱۲۲.....	انتظارات.....
۱۲۲.....	باورها.....
۱۲۲.....	باور نسبت به خود.....
۱۲۲.....	باور نسبت به دیگران.....
۱۲۳.....	باور نسبت به جهان.....
۱۲۳.....	باور نسبت به زندگی.....
۱۲۳.....	تحریف‌های شناختی.....
۱۲۳.....	۱- بزرگ‌نمایی - کوچک‌نمایی.....
۱۲۴.....	۲- برجسته‌زدن.....
۱۲۵.....	۳- انتزاع انتخابی.....
۱۲۵.....	۴- فاجعه‌سازی.....
۱۲۵.....	۵- دنبال مقصر گشتن.....
۱۲۶.....	۶- پیش‌بینی منفی.....
۱۲۶.....	۷- ذهن‌خوانی.....
۱۲۶.....	۸- تأکید بر بایدها و نبایدها.....

- ۹- بی توجهی به جنبه‌های مثبت ۱۲۷
- شناسایی افکار، باورها و تحریف‌های شناختی ۱۲۷
- مقابله‌ی شناختی ۱۲۸
- الف) فنون توجه‌برگردانی ۱۲۸
- ب) فنون شناختی ۱۲۹
- ۱- بررسی سود و زیان هر فکر ۱۲۹
- ۲- تحریف‌های شناختی کدامند؟ ۱۳۰
- ۳- اگر کس دیگری جای من بود در این شرایط چگونه رفتار می‌کرد؟ ۱۳۰
- ۴- آیا رویداد فعلی این قدر ارزش دارد که به خاطرش خشمگین شوم؟ ۱۳۰
- ۵- آیا می‌توانم طور دیگری به این رویداد نگاه کرد؟ ۱۳۱
- ۶- اگر یکی از دوستان صمیمی من در شرایط من بود و واکنشی مشابه من نشان می‌داد، به او چه می‌گفتم؟ ۱۳۱
- ۷- در نقش مشاور ظاهر شوید ۱۳۱
- ۸- چند سال دیگر اوضاع را چه‌طور می‌بینید؟ ۱۳۲
- نشانه‌های رفتاری خشم ۱۳۲
- تمرین در جلسه ۱۳۳
- ارائه‌ی تکالیف ۱۳۳
- جلسه‌ی نهم: مقابله با برانگیزاننده‌های شناختی مصرف حشیش ۱۳۴
- اهداف جلسه ۱۳۴
- مروری بر تکالیف جلسه‌ی قبل و بررسی وضعیت مصرف ۱۳۴
- برانگیزاننده‌های شناختی ۱۳۵
- ۱- تصاویر ۱۳۵
- ۲- خاطرات ۱۳۵
- ۳- نگرش نسبت به حشیش و مواد ۱۳۶
- ۴- باورها ۱۳۷
- ۱-۴- باورهای مثبت غیرواقع‌بینانه ۱۳۷
- ۲-۴- باورهای منفی، غیرواقع‌بینانه ۱۳۸
- ۵- احساس ناتوانی در رویارویی با یک موقعیت پرخطر ۱۳۸
- ۶- فقدان مهارت‌های اجتماعی ۱۳۹
- مقابله با برانگیزاننده‌های شناختی حشیش ۱۴۰
- الف) فنون رفتاری ۱۴۰
- ۱- فعالیت‌های سازنده و لذت‌بخش ۱۴۰
- ۲- ترک موقعیت ۱۴۰
- ۳- گفت‌وگو با یک دوست ۱۴۱

۱۴۱.....	ب) فنون شناختی.....
۱۴۱.....	۱- تمرین‌های ذهنی (توجه‌برگردانی).....
۱۴۱.....	۲- شناسایی و ثبت افکار و باورها.....
۱۴۲.....	۳- مقابله با افکار و باورها.....
۱۴۴.....	تمرین در جلسه.....
۱۴۴.....	ارانه‌ی تکالیف.....
۱۴۵.....	جلسه‌ی دهم: مقابله با افسردگی.....
۱۴۵.....	اهداف جلسه.....
۱۴۵.....	بررسی تکالیف جلسه‌ی قبل و وضعیت مصرف.....
۱۴۶.....	آشنایی با علائم و نشانه‌های افسردگی.....
۱۴۷.....	سنجش خلق افسرده.....
۱۴۷.....	خودپاشی.....
۱۴۸.....	مقابله با افسردگی.....
۱۴۹.....	الف) فنون رفتاری، برای مقابله با افسردگی.....
۱۴۹.....	۱- فعالیت‌های جسمانی.....
۱۵۰.....	۲- برنامه‌ریزی برای فعالیت.....
۱۵۰.....	۳- فعالیت‌های لذت‌بخش.....
۱۵۱.....	۴- فعالیت‌های درجه‌بندی شده.....
۱۵۲.....	۵- کنترل محرک‌های برانگیزاننده‌ی مصرف حشیش.....
۱۵۲.....	۶- به طرز متفاوتی عمل کردن.....
۱۵۳.....	۷- بین‌کار و لذت، تعادل ایجاد کردن.....
۱۵۴.....	ب) فنون شناخت، برای مقابله با افسردگی.....
۱۵۴.....	تحریف‌های شناختی.....
۱۵۷.....	مقابله با افکار منفی افسرده‌ساز.....
۱۵۸.....	۱- آزمایش رفتاری.....
۱۵۹.....	۲- بررسی سود و زیان.....
۱۵۹.....	۳- اسناد دویاره‌ی مسئولیت.....
۱۶۰.....	۴- بررسی شواهد.....
۱۶۰.....	۵- شناسایی تحریف‌های شناختی.....
۱۶۱.....	تمرین در جلسه.....
۱۶۱.....	ارانه‌ی تکالیف.....
۱۶۵.....	جلسه‌ی یازدهم: مقابله با اضطراب.....
۱۶۵.....	اهداف جلسه.....
۱۶۵.....	بررسی تکالیف جلسه‌ی قبل و وضعیت مصرف.....

آشنایی با علایم و نشانه‌های اضطراب.....	۱۶۶
بررسی رابطه‌ی بین مصرف حشیش و اضطراب.....	۱۶۷
سنجش اضطراب.....	۱۶۷
پایش اضطراب.....	۱۶۸
مقابله با اضطراب.....	۱۶۸
الف) فنون رفتاری، برای مقابله با اضطراب.....	۱۶۸
۱) مدیریت زمان.....	۱۶۸
۲) فن تن‌آرامی.....	۱۶۹
ب) فنون شناختی، برای مقابله با اضطراب.....	۱۷۰
فنون توجه‌برگردانی.....	۱۷۰
افکار منفی و تحریف‌های شناختی.....	۱۷۱
مقابله با افکار منفی اضطراب‌برانگیز.....	۱۷۵
تمرین در جلسه.....	۱۸۲
ارائه‌ی تکالیف.....	۱۸۲
برگه‌ی اصول تنظیم وقت.....	۱۸۳
جلسه‌ی دوازدهم: پایان درمان و برنامه‌ریزی برای آینده.....	۱۸۶
اهداف جلسه.....	۱۸۶
بررسی تکالیف جلسه‌ی قبل و وضعیت مصرف.....	۱۸۶
پیش‌بینی و مقابله با موقعیت‌های پرخطر.....	۱۸۷
لغزش و مدارا با آن.....	۱۸۸
درمان‌های تکمیلی.....	۱۸۹
ملاقات با افراد مهم زندگی بیمار.....	۱۹۰
به افراد مهم زندگی بیمار چه باید گفت؟.....	۱۹۱
اخذ بازخورد از مراجع.....	۱۹۳
تمرین در جلسه.....	۱۹۳
هماهنگی برای جلسه‌ی پیگیری.....	۱۹۴
منابع.....	۱۹۵

مقدمه

نگاهی اجمالی به مدل رفتاری - شناختی

از منظر رفتاری - شناختی، وابستگی به مواد، رفتارهای آموخته شده‌ای هستند که از طریق تجربه کسب می‌شوند. در مدل رفتاری - شناختی از هر دو نوع اصل یادگیری یعنی یادگیری از طریق هم‌خوانی و یادگیری از طریق پیامدها استفاده می‌شود. یادگیری از طریق هم‌خوانی که همان شرطی‌سازی کلاسیک است، بر این مبناست که محرک‌های خفشی در نتیجه‌ی هم‌خوانی‌های مکرر با مصرف مواد می‌توانند در نقش برانگیزاننده‌هایی برای مصرف مواد یا میل به مصرف عمل کنند. اگر هم‌خوانی رویدادها با مصرف به صورت مکرر در مجاورت زمانی با هم رخ دهند، بین رویدادها و مصرف رابطه‌ای ایجاد می‌شود و این رابطه‌ها به دلیل تقویت شدن (لذت حاصل از مصرف) تداوم می‌یابد.

در یادگیری از طریق پیامدها که شرطی‌سازی کنشگر نامیده می‌شود، مصرف مواد تحت تأثیر پیامدهاست. اگر پس از مصرف ماده‌ای، شخص احساس کند که آسوده‌تر، سرخ‌حال‌تر و شادتر شده است، احتمال می‌رود فرد مصرف این ماده را در آینده تکرار کند، زیرا این رفتار پیامدهای

لذت بخش و مثبتی را به دنبال داشته است. این فرآیند «تقویت مثبت» نامیده می شود. از طرفی، اگر مصرف مواد، باعث کاهش اضطراب، خلق ناخوشایند و افسردگی گردد، باز هم احتمال مصرف آن افزایش می یابد. این فرآیند «تقویت منفی» خوانده می شود.

گرچه مصرف مواد پیامدهای منفی از قبیل تنش، افسردگی و اضطراب را به همراه دارد و انتظار بر این است که این پیامدهای منفی به کاهش مصرف بینجامند، اما به دلیل آن که پیامدهای منفی ناشی از مصرف، دیرتر از پیامدهای مثبت ظاهر می شوند؛ بنابراین تأثیر اندکی بر مصرف می گذارند و به همین دلیل می بینیم، مصرف مواد در افراد مصرف کننده هم چنان تا سال های سال ادامه می یابد.

رویکردهای درمانی مبتنی بر مدل رفتاری - شناختی، از دو مدل یادگیری شرطی کلاسیک و کنشگر تدوین شده است. در رویکرد رویارویی با نشانه ها که بر اساس یادگیری کلاسیک بنا شده است، سعی می شود، رویدادهای برانگیزاننده شناسایی شوند و اثر آنها از طریق فرآیند خاموش سازی خنثی شود. در فرآیند خاموش سازی، «خاموش سازی» مصرف کننده به طور مکرر با قوی ترین برانگیزاننده ها مواجه می شود، بدون آن که مواد مصرف کند، در نتیجه ای این رویارویی، محرک های برانگیزاننده، به تدریج قدرت خود را برای فراخواندن میل از دست می دهند.

کاستی در مهارت های مقابله ای، یکی دیگر از عوامل خطر آفرین برای مصرف مواد تلقی می شود، زیرا چنین کاستی هایی، خطر اتکای فرد به مواد را به عنوان یک راهبرد مقابله ای ناکارآمد، به دنبال دارد. تبیین نقص مهارت های مقابله ای در سوق دادن فرد به سمت مواد، برحسب مفهوم وابستگی روانی صورت می گیرد. مصرف کنندگان مواد به منظور مقابله با مشکلات معینی دست به این کار می زنند و پس از مدتی مصرف و کسب منافع کوتاه مدت، این رفتار به عنوان یک شیوه ی مقابله ای برای

مقابله با مسائل مختلف تبدیل می‌شود. در نتیجه فرد به لحاظ روانی به مواد وابسته می‌شود. چنین فردی برای ارضای نیازهای خود چاره‌ای جز مصرف مواد نمی‌بیند. در رویکرد آموزش مهارت‌های مقابله‌ای برای پیش‌گیری از عود، هدف کاهش اثر برانگیزاننده‌ها نیست، بلکه تلاش می‌شود تا فرد پاسخ‌های جدیدی یاد بگیرد و در برابر برانگیزاننده‌ها، پاسخ‌های جدید را ابراز کند. مطابق با این رویکرد به شخص یاد داده می‌شود نیازهای خود را به شیوه‌های سالم ارضا کند و در صورت رویارویی با نیازها، مصرف مواد، تنها انتخاب او نباشد. به همین دلیل آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به مصرف‌کنندگان مواد، از اهمیت زیادی برخوردار است، زیرا شیوه‌های متنوعی را برای ارضای نیازهای فرد در اختیار او قرار می‌دهد. به علاوه آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به عنوان هدف اصلی در پیشگیری از عود مطرح هستند.

آشکارترین راهبرد برای پیش‌گیری از عود، اجتناب از موقعیت‌های پرخطر است. بنابراین، باید مراجعان نسبت به موقعیت‌های مختلف زندگی خود گوش‌به‌زنگ باشند تا متوجه شوند کدام‌یک از آن‌ها جزء موقعیت‌های پرخطر هستند. به علاوه آنان باید بطور مرتب افکار و احساسات خود را بازنگری و نشانه‌های هشداردهنده‌ی عود را شناسایی کنند. اگر موقعیت‌های پرخطر هرچه زودتر شناسایی شوند، کنترل‌شان آسان‌تر از زمانی است که مراجع ناگهان با آن موقعیت‌ها روبه‌رو شود، چون در صورت قرار گرفتن در گود یک موقعیت خطرآفرین، مقاومت مراجع کاهش می‌یابد و خواه‌ناخواه دچار لغزش می‌شود. بنابراین، کاستی مهارت‌های مقابله‌ای یک عامل خطرآفرین اصلی است و در عین حال یادگیری آن برای مراجعان ضروری است، چرا که آنان را قادر می‌کند بدون لغزش با موقعیت‌های خطرآفرین روبه‌رو شوند و آن‌ها را پشت سر بگذارند.

چگونگی استفاده از این راهنما

این راهنمای درمانی که مبتنی بر رویکرد رفتاری - شناختی است به درمان سوء مصرف حشیش در ۱۲ جلسه اختصاص یافته است. برای کمک به پرهیز و خویشتن داری در موقعیت های پرخطر، از تکنیک های رفتاری - شناختی و آموزش برخی مهارت ها استفاده می شود تا مراجع بتواند مصرف را کنار بگذارد. بنابراین فرایند درمانی مبتنی بر آموزش، تمرین و ایفای نقش توأم با تشریک مساعی بین مراجع و درمانگر می باشد. در فرایند یادگیری، درمان جویان فعالانه شرکت می کنند، و مسئولیت تغییر رفتار و افکارشان را می پذیرند، تکالیف را انجام می دهند، به ایفای نقش می پردازند و بدین ترتیب نقش فعالی در ترک و خویشتن داری ایفا می کنند. به علاوه مهارت های زندگی نیز به آنها آموزش داده می شود.

هر جلسه وضعیت جاری درمان جو از لحاظ مصرف حشیش ارزیابی می شود، که عمدتاً به صورت خود گزارشی است. پس از ارزیابی وضعیت جاری مراجع، درمانگر دلایل لغزش را به کمک مراجع بررسی می کند و راه کارهایی را برای مقابله با آن در دستور کار جلسه قرار می دهد. در صورت خویشتن داری، مراجع تشویق می شود و در نتیجه روش هایی که به او در خویشتن داری کمک کرده اند، تقویت می شوند و مراجع تشویق می شود تا آنها را به کار گیرد.

مهارت های مقابله ای ابتدا به صورت تئوری مطرح خواهند شد، سپس درمانگر سعی می کند نحوه ای اجرای آنها را در جلسه نشان دهد و این کار از طریق ایفای نقش از سوی درمان جو و درمانگر صورت می گیرد. گاهی اوقات لازم است برای کاهش ناراحتی مراجع، ابتدا درمانگر خود به تنهایی ایفای نقش کند. ایفای نقش باید تکرار شود تا

برای مراجع بهتر جا بیفتد.

در صورتی که درمان‌جویی در یادگیری یک مهارت با مشکل مواجه شود، معکوس‌سازی نقش، انجام می‌گیرد و درمانگر نقش درمان‌جو و درمان‌جو نقش افراد نزدیک را بازی می‌کند. به این ترتیب درمان‌جو بهتر می‌تواند مهارت را یاد بگیرد و اثرات آن را بر روی دیگران درک کند. بعد از هر ایفای نقشی درمان‌جو به دلیل همکاری و مشارکت مورد تشویق قرار می‌گیرد.

دست کم یک تکلیف خانگی در بخش پایانی هر جلسه‌ی درمانی باید به درمان‌جو داده شود و او باید قبل از هر چیز در رابطه با اهمیت انجام دادن این تکالیف توجیه شود و موظف شود که آن را در بین جلسات انجام دهد. مراجع باید به دلیل انجام دادن تکالیف در جلسه مورد تشویق قرار گیرد و در صورت انجام ندادن آن‌ها دلایل آن بررسی شود.

از آن‌جایی که فنون پیشنهادی به‌عنوان یک رفتار جدید محسوب می‌شوند، یادگیری آن‌ها تنها در یک جلسه‌ی درمانی یا با انجام دادن یک تکلیف خانگی امکان‌پذیر نیست. بنابراین لازم است روی هر مهارت، چه در جلسه و چه در بین جلسه‌ها، تمرین زیادی صورت گیرد تا درمان‌جو نسبت به آن مسلط شود و ضروری است درمانگر گاهی فنون و مهارت‌های آموخته شده‌ی پیشین را مرور کند.

چالش با افکار منفی برانگیزاننده‌ی ولع، افسردگی و اضطراب نیز از اهداف درمانی است که به کمک تکنیک‌های شناختی امکان‌پذیر است. در این راستا، در جلسه‌ی درمان، درمانگر به صورت عملی چگونگی شناسایی افکار منفی و نحوه‌ی چالش با آن‌ها را به درمان‌جو نشان می‌دهد. این کار از طریق تمرین عملی در جلسه امکان‌پذیر است. در صورتی که مراجع چگونگی شناسایی و چالش با افکار منفی را در

جلسه‌ی درمانی یاد نگیرد، نمی‌تواند در فاصله‌ی بین جلسات به تنهایی با آن‌ها مقابله کند.

درمانگر باید چند جلسه قبل از درمان در رابطه با جلسه‌ی پایانی با مراجع صحبت کند. اگر چنین اتفاقی نیفتد، درمان‌جو ممکن است با نزدیک شدن به پایان درمان دست‌خوش احساسات منفی شود یا مسائل مهمی داشته باشد که بخواهد آن‌ها را مطرح کند. در هر حال لازم است آن‌ها از قبل برای پایان بخشیدن به درمان آماده شوند. در صورتی که مراجع مشکلات دیگری دارد که به دارودرمانی نیاز دارد باید به روان‌پزشک ارجاع داده شود و اگر مشکلات جنسی یا زناشویی دارد بهتر است در پایان جلسات درمانی به درمانگر جنسی و زوج‌درمانی ارجاع داده شود. در صورتی که در حین ترک دچار بحرانی شد بهتر است در یک جلسه‌ی اضطراری به این بحران پردازد و راه‌کارهایی را برای مقابله با آن آموزش ببیند. اگر مراجع مایل است پس از خاتمه‌ی درمان، به درمان دیگر مشکلات روانی، از جمله وسواس یا غیره ادامه دهد، می‌توان درمان او را ادامه داد. در صورت نیاز به آزمایش ادرار که ملاکی برای خویشتن‌داری از مصرف است، باید مراجعان را از قبل آگاه کنید.

افرادی می‌توانند از این روش درمانی بهره گیرند که:

- داوطلبانه و از روی میل باطنی مایل به شرکت در این نوع درمان باشند.
- حداقل هشت کلاس، سواد داشته باشند.
- مایل به ترک حشیش به روش‌های غیردارویی باشند.
- حداقل به مدت ۳ ماه، به صورت تدخین یا خوراکی حشیش مصرف کرده باشند.

- در صورت نیاز به آزمایش این کار را انجام دهند.
- در صورت تمایل به درمان، به صورت منظم در جلسات شرکت کنند.
- در صورت نیاز به دارودرمانی یا درمان‌های دیگر از جمله زوج‌درمانی، خانواده‌درمانی و ... همکاری لازم را داشته باشند.
- برای پیگیری‌های پس از درمان که به صورت تلفنی خواهد بود، همکاری لازم را داشته باشند.

افرادی که واجد شرایط این درمان نیستند، عبارتند از:

- کسانی که علاوه بر حشیش مواد دیگر یا الکل مصرف کرده باشند.
- افرادی که به مشکلات روان‌پزشکی شدید مانند اختلالات اسکیزوفرنیا، اختلالات پس‌یکوتیک، اختلال دوقطبی و ناتوانی در کنترل تکانه مبتلا هستند.
- افرادی که افکار خودکشی دارند و یا اقدام به خودزنی و خودکشی داشته‌اند.
- کسانی که در حال حاضر داروهای ضدروان‌پریشی مصرف می‌کنند.