

۱۵۶۵۸۷۵

(۲۴) ۹۵/۷۰۰

هوالمعلم

کمی‌پیش

به‌دولت‌ه اعتیاد

سعید نوروزی جوینانی



سرشناسه: نوروزی جویانی، سعید، ۱۳۴۶ -
عنوان و نام پدیدآور: کمی بیش : بهبودنامه اعتیاد = A little more / مؤلف سعید نوروزی جویانی.

مشخصات نشر: تهران: دانژه، ۱۳۹۴.

مشخصات ظاهری: ۳۸۴ص: جدول: ۵/۱۴×۲۱/۵ س.م.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۱۱۱-۰

وضعیت فهرست نویسی: فیا

یادداشت: کتابنامه.

موضوع: اعتیاد

موضوع: اعتیاد -- درمان

موضوع: اعتیاد -- پیشگیری

موضوع: اعتیاد -- جنبه های اجتماعی

ردیف بنای: کنگره: ۱۳۹۴ ی ۸۱۳۸۶۳/۱ HV۵۸۰

کده بندی دیویی: ۳۶۲/۲۹۳

شماره اشتناسی ملی: ۳۹۹۷۹۸۱

عنوان: کمی بیش
تألیف: سعید نوروزی جویانی
صفحه آرا: فرزانه سلو
مدیر تولید: داریوش ساز
ناشر: دانژه
لیتوگرافی، چاپ و صحافی: طیف نگار
شمارگان: ۵۵۰ نسخه
قطع: رقعی
نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۵
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۱۱۱-۰

این اثر مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

تهران: خیابان استاد مطهری - خیابان سلیمان خاطر (امیر اتابک) - کوچه اسلامی - شماره ۴/۲
کد پستی: ۱۵۷۸۶۳۵۸۱۱ صندوق پستی: ۴۱۴۶-۱۴۱۵۵ تلفن: ۸۸۸۴۶۱۴۸-۸۸۸۱۲۰۸۳ تلفکس: ۸۸۸۴۲۵۴۳
تلفن دفتر پخش: ۶۶۴۷۶۳۷۵ - ۶۶۴۲۰۶۱ - فکس: ۶۶۴۷۶۳۸۹



۵	مقدمه
۷	پیشگفتار
۷	فصل اول: اعصاب
۳۵	فصل دوم: خائون
۱۰۵	فصل سوم: پیشگیری از بدگشت
۱۷۷	فصل چهارم: گروه‌های خودیار
۱۹۱	فصل پنجم: انجمن الکلی‌های گمنام
۲۱۵	فصل ششم: انجمن معتادان گمنام
۲۵۹	فصل هفتم: درنگ

مقدمه

حدود دو دهه پیش که سازمان بهزیستی کشور به رغم مخالفت برخی نهادهای صاحب قدرت، مراکزی برای درمان اعتیاد در ایران به راه انداخت، در یکی از این مراکز روان‌شناسی کار می‌کرد که هنوز هم در زمینه درمان افراد دچار اعتیاد و خانواده آن‌ها مشغول به کار است. او نویسنده همین کتاب است.

این را گفتم تا بدانید که او، به قول آن سینه‌سوخته، «جخ امروز از مادر نراده است». از آن زمان که روزگاری چندان دراز گذشته است که برخی از فعالان آن روزها اگر نه نام و دامن به اصطلاح - آزادسازی فروغ‌نیده‌اند و علت آن هم کمابیش روشن است چون کار نمی‌کنند. با مراجع سروکار واقعی ندارند. با اعضای خانواده فرد دچار اعتیاد هم کلام نمی‌شوند. در جلسات تصمیم‌گیری البته حضوری فعال دارند! نوریزی اما در تمام این سال‌ها دست‌کم ساعتی را در روز با اینان نشسته و در تجربه‌های آن‌ها شریک گشته است. اکنون اوست که تجربه‌های خود را با ما در میان می‌گذارد. نه تنها تجربه‌های شناختی یا آموخته‌هایش را که نیز تجربه‌های عاطفی زیسته‌اش را. و این به اعتقاد حتی مهمتر است.

در طول این سال‌ها او از میان انبوه نظرها و نظریه‌های مبتنی بر اعتیاد برخی را بیشتر برگزیده است. اگر قرار باشد از این میان تنها به یکی اشاره شود، «برنامه‌های ۱۲ قدمی» خواهد بود. و توجه دارید که «برنامه‌های ۱۲ قدمی» اساساً غیر حرفه‌ای‌اند و او یک روان‌شناس حرفه‌ای است. پس لابد نکات ارزشمندی در آن رویکرد دیده که به آن دل بسته و نیز آن قدر انصاف داشته که مرزهای حرفه‌ای را در نوشته است. اگر قرار باشد علاوه بر «برنامه‌های ۱۲ قدمی» به رویکرد دیگری اشاره شود، «هم‌وابستگی» خواهد بود که با «برنامه‌های ۱۲ قدمی» سخت در هم تنیده است، ولی باز هم در جریان اصلی علوم مرتبط با سلامت روان اعتنای چندانانی بدان نشده است. و سرانجام اگر قرار باشد علاوه بر

این دو به مفهوم دیگری اشاره شود، «اعتیادهای رفتاری» خواهد بود که باز هم در طبقه‌بندی‌های رسمی هنوز جایی درخور نیافته است. این‌ها مطالبی است که نویسنده به تجربه دریافته و در درس‌نامه‌های متداول نیز به ندرت یافت می‌شود. برای این‌ها و بسیار مطالب دیگر در تجربه نویسنده شریک می‌شویم. در آموخته‌ها و هم در زیسته‌هایش.

دکتر حسن رفیعی

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

آبان ۱۳۹۴

www.ketab.ir

پیشگفتار

برنامه‌های درمان اعتیاد متشکل از مؤلفه‌هایی است که با توجه به نوع و عمق مداخلات این مؤلفه‌ها متغیر است. به طور کلی سه مؤلفه اساسی در این برنامه‌ها وجود دارد که به مؤلفه‌های اصلی، بهینه، و ارتقایی مشهور است. هر برنامه‌ای بنابر مباحثان و مأموریت خویش واجد تعدادی از این مؤلفه‌هاست.

مؤلفه‌های اصلی در بردارنده حداقل ارائه خدمات است که مهم‌ترین این مؤلفه‌ها بدین شرح است: غربالگری، ارزیابی، مداخله در بحران، درمان دارویی، روان‌درمانی، گروه‌درمانی، گروه‌های خودیار و حمایتی، آموزش خانواده، پیشگیری از بازگشت، و ارزیابی آزمایشی (drug testing).

مؤلفه‌های بهینه شامل مؤلفه‌هایی است که مکملی برای مؤلفه‌های اصلی است و شامل خانواده‌درمانی، مراقبت مداوم (continuing care)، و برنامه‌های سیاری (outreach) است.

و سر آخر مؤلفه‌های ارتقایی است که به اندازه دو مؤلفه پیشین اهمیت نداشته اما ارائه آن‌ها در یک مجموعه، پیامدهای به‌رود افزایش می‌دهد. برخی از مهم‌ترین این مؤلفه‌ها بدین شرح است: روان‌درمانی (psychodrama)، فنون کاهش فشار روانی، طب سوزنی، هنر درمانی، و پیش‌خوراند زیستی (biofeedback) (نگی، ۱۹۹۷).^۲

از میان موارد مذکور چند مؤلفه اساسی را در این کتاب گرد آوردیم. در حقیقت برای بهبود اعتیاد آشنایی با ماهیت اعتیاد، توصیف خانواده اعتیاد، پیشگیری از بازگشت، و مهم‌تر از همه گروه‌های حمایتی متقابل نقش بسیار اساسی برای معطادان و خانواده‌های آن‌ها دارد. با توجه به موارد مذکور نگارنده سعی کرده است که موارد فوق را در فضولی مجزا در این کتاب قرار داده تا یاری‌رسان خوانندگان

1- Nagy, D, Paul

۲- نگی، پال، دی (۱۹۹۷). مؤلفه‌های درمانی در مراکز درمان سرپایی. مترجم: سعید نوروزی جویباری (۱۳۸۷). سازمان بهزیستی کشور

برای دسترسی به دانش رایج برای بهبود اعتیاد باشد. «درنگ» نام فصل پایانی این کتاب است؛ که در بردارندهٔ شعارهای بهبودی؛ برگرفته از آموزه‌های برنامه‌های ۱۲ قدمی است. این شعارها چه به صورت مستقل و چه در پیوند با گروه‌های خودیار؛ هم برای معتادان و هم برای خانواده‌هایشان سودمند است. در این کتاب سعی شده است تا مفاهیم علمی به زبانی ساده برای خوانندگان ارائه شود و ذکر تجاربی از کار با معتادان و خانواده‌های آن‌ها نیز برای درک بهتر مطالب نیز آورده شده است. مخاطبان این کتاب معتادان، خانواده‌های ایشان، و همچنین بوردیاران (recovery helpers)، معتادان بهبودیابنده‌ای (recovering addicts) که در حیطهٔ بهبود اعتیاد به کار تخصصی مشغول‌اند، می‌باشند. در زمینه نام این کتاب باید گفت که عبارت «کمی بیش» اشاره به ویژگی اصلی معتادان دارد که حمایت از اندازه‌ناپذیری در میزان مصرف مواد یا انجام سایر اعتیادهای رفتاری است. در نهایت سیری‌ناپذیری و میل به تکرار اعتیاد رفتاری و مصرف مقادیر بیشتری از مواد یا انجام اعتیاد رفتاری در عبارت «کمی بیش» خلاصه شده است.

در خاتمه از جناب آقای دکتر سوزمند که شوق من در نگارش این کتاب بوده‌اند و مثل همیشه مرا رهین الطاف خویش ساخته‌اند تشکر می‌کنم. همفکری دوست گرامی آقای دکتر حسن رفیعی نیز در تدوین متن و همچنین مطالعهٔ فصل «درنگ» فرصت مغتنمی بود، مثل همیشه، برای یادگیری من از ایشان که صمیمانه متشکرم. باقی هر آنچه می‌ماند نظر خوانندگان محترم است که چشم‌پراه نظرانتان هستم.