

اصول درمان اختلالات مصرف مواد مخدر در میان نوجوانان (راهنمای مبتنی بر تحقیق)

نورا دی. والکو، ام. دی

مترجمین :

حامد غفاریان مسلمی

امیر رضا کامل عباسی

سرشناسه: والکو، نورا دی، ۱۹۵۶ - م.

Volkow, Nora D

عنوان و نام پدیدآور: اصول درمان اختلالات مصرف مواد مخدر در نوجوانان (راهنمای مبتنی بر تحقیق)

مشخصات نشر: مشهد: سیمرغ خراسان، ۱۳۹۴.

مشخصات ظاهری: ۱۱۲ ص.

شابک: ۷-۸۸-۶۰۲۹-۶۰۰-۹۷۸

وضعیت فهرست نویسی: فبیای مختصر

یادداشت: این مدرک در آدرس <http://opac.nlia.ir> قابل دسترسی است.

یادداشت: عنوان اصلی: principles of adolescent substance use disorder treatment

شناسه افزوده: غفاریان مسلمی، حامد، ۱۳۶۲ -

شناسه افزوده: کامل عباسی، امیر رضا، ۱۳۶۶

شماره کتابشناسی ملی: ۳۷۷۲۵۴۲



مشهد - مطهری ۶۴ - پلاک ۳۷ | ۰۹۱۵۷۰۰۱۰۳۰

www.simorghekhorasan.ir

نام کتاب: اصول درمان اختلالات مصرف مواد مخدر در میان نوجوانان

(راهنمای مبتنی بر تحقیق)

نویسنده: نورا دی. والکو، ام. دی

مترجمین: حامد غفاریان مسلمی، امیر رضا کامل عباسی

ویراستار: نرگس رخصت

ناظر کیفی چاپ: عباس لطفی (تلفن تماس: ۰۹۱۵۴۰۸۲۵۸۴)

چاپ: دقت

ناشر: انتشارات سیمرغ خراسان

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۳

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

شابک: ۷-۸۸-۶۰۲۹-۶۰۰-۹۷۸

قیمت: ۵۰۰۰ تومان

فهرست مطالب

۱۲	پیشگفتار مترجم
۱۵	سخن نویسنده
۱۹	فصل اول: مقدمه
۳۱	فصل دوم: اصول درمانی اختلال مصرف مواد در نوجوانان
۳۲	۱-۲ اعتیاد به مواد مخدر باید هرچه زودتر تشخیص داده شود.
	۲-۲ نوجوانان ممکن است از مواد مخدر استفاده کنند؛ حتی اگر به مواد مخدر
۳۲	اعتیاد نداشته باشند
	۳-۲ باز دیدهای پزشکی سالانه موقعیتی برای بررسی نظر نوجوانان درباره مواد
۳۲	مخدر است.
	۴-۲ مداخلات و مجازاتهای قانونی یا فشار خانواده می تواند نقش مهمی در مجبور
۳۳	ساختن نوجوانان برای شرکت کردن در درمان و ادامه دوره های درمان ایفا کنند.
	۵-۲ درمان اعتیاد به مواد مخدر باید با توجه به نیازهای منحصر به فرد نوجوانان
۳۳	طراحی شوند.
۳۴	۶-۲ درمان باید نیازهای تمام افراد را با تمرکز بر اعتیاد آنها تعیین کند.
۳۴	۷-۲ درمان رفتاری در تشخیص اعتیاد نوجوانان مؤثر است.
۳۴	۸-۲ خانواده و جامعه جنبه مهمی از درمان هستند.
	۹-۲ اعتیاد به مصرف مواد مخدر در نوجوانان نیز نیاز به شناسایی و درمان

شرایط بهداشت روانی بیماران دارد. ۳۵

۱۰-۲ مسائل حساسی مانند خشونت، کودک آزاری، و یا خطر خودکشی باید

شناسایی شود. ۳۵

۱۱-۲ بهتر است که اعتیاد به مواد مخدر در طول درمان تعیین شود. ۳۵

۱۲-۲ ادامه درمان برای یک دوره زمانی و پیوستگی درمان اهمیت دارند. ۳۶

۱۳-۲ نوجوانان را برای تشخیص بیماریهای مقاربتی مانند ایدز، و هم چنین،

هیپاتیت B و C تحت آزمایش قرار دهید. ۳۶

۳۹ فصل سوم: سوالات متداول

۱-۳ چرا نوجوانان از مواد مخدر استفاده می کنند؟ ۴۰

۲-۳ کدام مواد مخدر بیشتر در میان نوجوانان استفاده می شوند؟ ۴۱

۳-۳ چگونه نوجوانان به مواد مخدر اعتیاد پیدا می کنند، و کدام عوامل خطر

آن را افزایش می دهند؟ ۴۱

۴-۳ آیا ممکن است نوجوانان به ماری جوانا اعتیاد پیدا کنند؟ ۴۲

مواد مخدر استنشاقی: ۴۴

۵-۳ آیا استروئیدها اعتیاد آور هستند و می توان این نوع اعتیاد را درمان کرد؟ ۴۵

۶-۳ آیا اعتیاد به داروهای تجویزی به اندازه دیگر مواد مخدر غیر قانونی،

اعتیاد آور هستند؟ ۴۷

۷-۳ چگونه می توان شرایط بهداشت روانی را با اعتیاد به مواد مخدر در

نوجوانان مرتبط ساخت؟ ۴۷

- ۳-۸ آیا درمان ADHD با داروهای محرک مانند Ritalin و Adderall خطر استفاده از مواد مخدر را افزایش می‌دهند؟
۴۸
- ۳-۹ علائم استفاده از مواد مخدر در نوجوانان، و نقش والدین در درمان آنان چیست؟
۴۹
- ۳-۱۰ والدین نوجوانان چگونه می‌توانند در درمان شرکت کنند؟
۵۰
- ۳-۱۱ پزشکان متخصص چه نقشی می‌توانند در درمان اعتیاد به مواد مخدر (از جمله استفاده از داروهای تجویزی) در نوجوانان ایفا کنند؟
۵۱
- ۳-۱۲ آیا مصرف دخانیات در نوجوانان به مثابه سایر اعتیادها، درمان می‌شود؟
۵۳
- ۳-۱۳ آیا داروهایی برای درمان اعتیاد به مواد مخدر در نوجوانان وجود دارد؟
۵۵
- ۳-۱۴ آیا دختران و پسران نیازهای درمانی متفاوتی دارند؟
۵۵
- ۳-۱۵ چه نیازهای درمانی‌ای برای نوجوانان از نظر توجه به زمینه‌های مختلف نژادی/ قومی وجود دارند؟
۵۶
- ۱۳-۱۶ سیستم دادرسی نوجوانان در درمان اعتیاد نوجوانان چه نقشی می‌تواند ایفا کند؟
۵۶
- ۳-۱۷ گروه‌های ۱۲ مرحله‌ای یا دیگر سرویس‌های حمایت درمانی در درمان اعتیاد نوجوانان چه نقشی ایفا می‌کنند؟
۵۷
- فصل چهارم: روش‌های مبتنی بر شواهد برای درمان اعتیاد نوجوانان
۵۹
- ۵-۱ رویکردهای رفتاری
۶۰
- رویکرد تقویت جامعه نوجوانان (A-CRA)
۶۱

- ۶۲ درمانهای شناختی - رفتاری (CBT)
- ۶۲ مدیریت احتمال (CM)
- ۶۳ درمان از طریق بالا بردن انگیزه (MET)
- ۶۴ درمان تسهیل کننده دوازده مرحله‌ای
- ۶۴ ۲-۵ رویکردهای مبتنی بر خانواده
- ۶۵ درمان استراتژیک موقت خانواده (BSFT)
- ۶۶ رفتار درمانی خانوادگی (FBT)
- ۶۷ فصل پنجم: "ضمیمه و پیوست"
- ۶۷ بنیاد انگیزشی تعیین کننده‌های شناختی اعتیاد
- ۶۸ بنیاد انگیزشی تعیین کننده‌های شناختی اعتیاد*
- ۶۸ ۱-۶ مقدمه
- ۷۰ ۲-۶ مدل انگیزشی مصرف الکل و سایر داروها
- ۷۰ ۱-۲-۶ مصرف مواد به عنوان هدف و نقش نتیجه‌ی هدجانی پیش‌بینی شده
- ۷۲ ۲-۲-۶ تأثیرات نتایج پیش‌بینی شده بر روی مصرف الکل یا سایر داروها
- ۷۳ ۳-۶ ساختار انگیزشی :
- ۷۴ ۴-۶ ارزیابی ساختار انگیزشی: پرسشنامه‌ی ساختار انگیزشی و سیاهه دغدغه‌های شخصی
- ۷۷ ۵-۶ اثر در اختیار داشتن مشوق‌های جذاب غیر مرتبط با مواد بر روی مصرف مواد
- ۷۸ ۶-۶ تأثیرات دغدغه‌های جاری بر فرآیندهای شناختی

- ۷۸ ۶-۶-۱ اثرات بر روی توجه، یادآوری و محتوای تفکر: مثال کلی
- ۸۰ ۶-۶-۲ خودکاری اثرات
- ۸۱ ۶-۶-۳ اثرات بر کنش
- ۸۲ ۶-۶-۴ اثرات نشانه‌های مربوط به مواد بر روی توجه
- ۸۶ ۶-۷-۴ مداخلات شناختی - انگیزشی
- ۹۳ References