

بهبودی و درمان اعتیاد با تکنیک ذهن آگاهی

نویسنده

فرشته نبی ئی

www.ketab.ir

سرشناسه	نی.ئی، فرشته، ۱۳۴۸ -
عنوان و نام پدیدآور	بهبودی و درمان اعتیاد با تکنیک ذهن آگاهی / نویسنده فرشته نی.ئی.
مشخصات نشر	تهران: فروش، ۱۳۹۶. مشخصات ظاهری: ۱۷۲ ص.
شابک	978-600-495-216-3 وضعیت فهرست نویسی: فیبا
یادداشت	کتابنامه: ص. [۱۴۲] - ۱۵۴؛ همچنین به صورت زیرنویس.
موضوع	اعتیاد - درمان
موضوع	سوء مصرف مواد
موضوع	اعتیاد - جنبه‌های روان‌شناسی
موضوع	ذهن آگاهی (روان‌شناسی)
موضوع	معتادان به مواد مخدر - روان‌شناسی
موضوع	سوء مصرف مواد - درمان
موضوع	سوء مصرف دارو - جنبه‌های روان‌شناسی
موضوع	درمان نگهدارنده با متادون
موضوع	شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی
رده بندی کنگره	۹۶ ن ۳۲۰/۹۶ RC۵۶۶
رده بندی دیویی	۶۱۶/۱۶۳۲
شماره کتابشناسی ملی	۵۰۳۲۰



بهبودی و درمان اعتیاد با تکنیک ذهن آگاهی
فرشته نی.ئی

ناظر فنی: حدیث السادات برای

صفحه آرا: اکرم ملک نژاد

طراح جلد: مانی نوابی

نوبت چاپ: اول - بهمن ۱۳۹۶

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

قیمت: ۱۴۵۰۰ ریال

کلیه حقوق چاپ و نشر مخصوص و محفوظ ناشر است.

آدرس: میدان انقلاب، ضلع جنوب شرقی، ساختمان مترجمان، پلاک ۱۷، طبقه ۱ و طبقه ۲

نمایشگاه و فروشگاه مرکزی: میدان انقلاب، روبه روی درب اصلی دانشگاه تهران، ساختمان پارسا، پلاک ۲۶ طبقه ۱ و ۱ -

تلفن: ۰۹۱۰۷۸۹۲۷۴۷ و ۶۶۹۳۱۶۶۹ دورنگار: ۸۹۷۸۴۵۵۸

وب سایت: www.farhooshpub.com

فهرست مطالب

۹	پیشگفتار.....
۱۳	مقدمه.....
۲۱	مقدمه.....
۲۲	دیدگاه‌های مربوط به سوء مصرف مواد.....
۲۲	دیدگاه زیست شناختی و پزشکی.....
۲۳	دیدگاه اجتماعی.....
۲۴	دیدگاه روان‌تحلیلی.....
۲۴	دیدگاه یادگیری، شناختی- رفتاری.....
۲۵	عوامل مخاطره آمیز.....
۲۵	عوامل مخاطره آمیز فردی.....
۲۵	دوره نوجوانی و جوانی.....
۲۷	ژنتیک.....
۲۷	صفات شخصیتی.....
۲۷	اختلال‌های روانی.....
۲۸	نگرش مثبت به مواد.....
۲۸	موقعیت‌های مخاطره آمیز فردی.....
۲۸	تأثیر مواد بر فرد.....
۲۸	عوامل مربوط به خانواده.....
۲۹	عوامل خانوادگی.....
۳۲	نقش خانواده در آگاه سازی جوانان و نوجوانان.....
۳۳	ستیزه والدین.....
۳۳	رفاه اقتصادی خانواده.....
۳۴	در دسترس بودن مواد مخدر.....
۳۴	نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی.....
۳۵	بیکاری.....
۳۵	عقاید معتادان درباره اعتیاد و اعتقادات دینی.....
۳۶	عوامل مربوط به دوستان.....
۳۷	روش‌های مقابله با فشار همسالان.....

۳۷	واکسیناسیون ذهنی.....
۳۸	آموزش قاطعیت.....
۳۹	مدل نظری تحقیق در تبیین علل اعتیاد.....
۳۹	تشخیص معتاد.....
۴۱	درمان اعتیاد.....
۴۴	هدف از تدوین پروتکل.....
۴۴	دامنه.....
۴۵	فرآیند تدوین.....
۴۷	کلیات درمان نگهدارنده.....
۵۷	جنبه‌های درمانی واقعی در درمان نگهدارنده.....
۶۵	آشنایی با متادون.....
۶۶	جذب و متابولیسم.....
۶۸	نوروفارماکولوژی.....
۶۸	فارماکوکینتیک.....
۷۲	فارماکودینامیک.....
۷۵	تداخلات دارویی.....
۷۵	ایمنی.....
۷۶	اشکال دارویی.....
۷۶	تاریخچه مصرف مواد.....
۷۹	تاریخچه اقدامات پیشین درمان.....
۸۱	سابقه رفتارهای پرخطر.....
۸۲	مشکلات طبی و روان پزشکی.....
۸۳	وضعیت خانوادگی و اجتماعی.....
۸۴	مراحل ارائه و تجویز متادون به بیماران.....
۱۰۵	ارائه دوز مقرر متادون.....
۱۰۵	مداخلات غیردارویی در درمان نگهدارنده.....
۱۰۹	تصویرسازی ذهنی.....
۱۱۰	تاریخچه تصویرسازی ذهنی.....
۱۱۱	تکنیک‌های تصویرسازی ذهنی.....
۱۱۲	شواهد تأثیر.....

۱۱۳	به بدن فرصت شفا بدهیم.....
۱۱۴	راهنمای گام به گام برای اجرای یکی از انواع تصویرسازی ذهنی شفابخش.....
۱۱۴	تصویرسازی ذهنی چگونه کار می‌کند؟.....
۱۱۵	استفاده از تصویرسازی ذهنی.....
۱۱۶	عناصر کلیدی در تصویرسازی ذهنی.....
۱۱۶	واضح و روشن بودن.....
۱۱۷	قابلیت کنترل.....
۱۱۷	چشم از درونی / چشم انداز بیرونی.....
۱۱۷	ایجاد انرژی و انگیزه با استفاده از کلمات کوتاه.....
۱۱۸	تصویرسازی او - ملکرد.....
۱۱۸	درمان شناختی - رفتاری.....
۱۱۸	اصول درمان شناختی رفتاری.....
۱۱۹	انواع درمان شناختی رفتاری.....
۱۱۹	مولفه‌های درمان شناختی رفتاری.....
۱۲۱	کاربردهای درمان شناختی رفتاری.....
۱۲۱	روان‌درمانی اعتیاد به موادمخدر.....
۱۲۲	رفتار درمانی.....
۱۲۳	کنترل محرکی.....
۱۲۳	کنترل میل و اشتیاق به موادمخدر.....
۱۲۳	کنترل و مهار اجتماعی.....
۱۲۴	استفاده از روش‌های شرطی‌سازی بیزاری‌آور.....
۱۲۴	حساسیت‌سازی نهان.....
۱۲۶	درمان شناختی - رفتاری.....
۱۲۶	ویژگی‌های درمان شناختی - رفتاری.....
۱۲۷	مولفه‌های اصلی درمان شناختی - رفتاری.....
۱۲۷	تحلیل کارکردی a.....
۱۲۸	مهارت‌آموزی.....
۱۲۹	الف: تحقیقات داخلی.....
۱۳۲	ب: تحقیقات خارجی.....
۱۳۹	منابع.....

- پیوست‌ها..... ۱۵۳
- پیوست یک- پایگاه‌های داده مورد جستجو..... ۱۵۳
- پیوست دو- تداخلات دارویی مهم متادون..... ۱۵۴
- پیوست سه- اطلاع‌رسانی به بیمار و خانواده..... ۱۶۱
- متادون چیست؟..... ۱۶۱
- درمان نگهدارنده با متادون چیست؟..... ۱۶۱
- آیا درمان نگهدارنده برای من مناسب است؟..... ۱۶۲
- شروع درمان نگهدارنده با متادون..... ۱۶۳
- ارزیا..... ۱۶۳
- تعییم وزن متادون..... ۱۶۴
- آزمایش مواد..... ۱۶۵
- دوز منزل..... ۱۶۵
- نحوه نگهداری دوز..... ۱۶۶
- عوارض جانبی درمان با متادون..... ۱۶۶
- متادون و اشتغال..... ۱۶۷
- تداخلات دارویی..... ۱۶۷
- درمان نگهدارنده با متادون چه مدت ارزی کشد؟..... ۱۶۷
- حقوق شما..... ۱۶۸
- مسئولیت‌های شما در درمان نگهدارنده با متادون..... ۱۶۹
- پیوست چهار- ملاک‌های تشخیصی وابستگی به مواد افغانی..... ۱۷۰

پیشگفتار

پدیده ماده‌خدر از دیرباز در کشور ما به عنوان یک مساله ملی مطرح بوده و در سالهای اخیر از نظر فتنه‌اندی، بهداشت، و امنیت عمومی و نیز قضایی ابعاد وسیع و نگران‌کننده‌ای بخود گرفت. است جرائم ماده‌خدر رقم عمده‌ای از پرونده‌های کیفری را بطور مستقیم و غیر مستقیم بخراب اختلاس داده است بطوری که نیمی از جمعیت کیفری کشور ما را محکومان این جرائم تشکیل می‌دهند خانواده‌های ایرانی همواره دل نگران فرزندان خود در ارتباط با استعمال ماده‌خدر هستند بخش قابل توجهی از فعالیتها و برنامه‌های نیروی انتظامی و امنیتی ما برای کشف، شناسایی و خنثی سازی فعالیتهای مجرمانه در ارتباط با مواد مخدر مصرف می‌شود.

با توجه به این وضعیت لازم است بدانیم که از دیدگاه روان پزشکی و پزشکی، فرد معتاد یک بیمار است و بیماری وی مانند سایر بیماران نیاز به درمان و مراقبت‌های ویژه خود دارد علاوه بر این بدانیم که در پیشگیری اولیه نمونه فرزندان خود را از همان دوران کودکی تربیت نماییم تا در نوجوانی، جوانی و سنین دیگر گرفتار اعتیاد به مواد مخدر نگردند؛ همانگونه که کودکان خود را در برابر بعضی بیماری‌های مسری واکسینه می‌کنیم و یا بارعایت اصول بهداشت جسمی، خانوادگی، محیط و... می‌نماییم که فرزندان خود را از ابتلا به بعضی بیماری‌ها ایمن سازیم این پیشگیری اولیه است اما پیشگیری ثانویه به مفهوم واقعی آن یعنی انجام اقدامات لازم و پیگیری‌های درمانی است که وقتی بیمار کاملاً بهبود یافته، با رعایت توصیه‌های پزشکی بهداشتی از بازگشت بیماری جلوگیری نموده و دیگران نیز با رعایت همان اصول، مراقب سلامت خود باشند تا اطرافیان و یا افراد جامعه از ابتلاء به آن بیماری مصونیت یابند بنابراین بیماری اعتیاد مانند بسیاری

از بیماری‌ها نیازمند توجهات ضروری در پیشگیری اولیه و ثانویه است بر پایه آنچه که توضیح داده شد بیماری اعتیاد را باید.

تا کنون روش‌های گوناگونی برای ترک و درمان بیماران معتاد به کار گرفته شده است روش‌هایی مانند روش کم کردن تدریجی ماده مخدر، روش استفاده از داروهای ترک اعتیاد بطور سرپایی، روش سم زدایی و موج جدیدی از درمان اعتیاد با کمک گرفتن از فرایندهای شناختی مانند تصویر سازی ذهنی یا فرایند ذهن آگاهی و می‌باشد.

اعتیاد و عوارض روانی و جسمی آن چنان شبکه پیچیده و دشواری را برای فرد معتاد ایجاد می‌کند که گاه لازم است از ترکیب دو یا چند روش درمانی برای بهبودی بهتر و مطمئن‌تر نزد معتاد بهره گرفت.

از درمان‌های جدید اعتیاد بخصوص در زمینه درمان‌های روانشناختی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است می‌توان به یکپارچه کردن فنون مراقبه تفکر نظاره‌ای^۱ (ذهن آگاهی)، با رفتار درمانی شناختی سنتی اشاره کرد که از این تلفیق به عنوان موج سوم رفتار درمانی یاد می‌کنند.^۲ فنون مبتنی بر تعامل پویای جسم ذهن به ویژه روش مراقبه و ذهن آگاهی بر روش‌های هستند که در سال‌های اخیر با نشأت گرفتن از ریشه‌های شرقی آن به صورت برنامه‌های مداخله روان شناختی رونق یافته‌اند.^۳ رویکردهای مداخلاتی متفاوتی در حوزه درمان اعتیاد و گروهی اعتیاد مانند گروه درمانی حمایتی، روان درمانی‌های شناختی و بین فردی به کار رفته است. با توجه به اثر بخشی روش ذهن آگاهی در اختلال‌های جسمانی و روان شناختی^۴ امید می‌رود تا بتوان با بهره گرفتن از این روش گام موثری در کمک به بهبودی افراد معتاد برداشت، کمک به یک معتاد برای دور ماندن از مواد افیونی سوق دادن او به سمت زندگی سالم است، زندگی که در آن می‌توان معیارهایی از استانداردهای بهداشت روانی را مشاهده کرد و انتظار داشت که

1-Mindfulness meditation

۲- ماسودا ولی لی سا، ۲۰۰۶

۳- کابات زین، ۱۹۹۵، ۲۰۰۳

۴- کینگستون، چادویک، ۲۰۰۷؛ هافمن، ساویر و ویت، ۲۰۱۰؛ والش، بالینت، اسمولیرا، فریدبریکسین و

مادسن، ۲۰۰۹ و چیزا و سرتی، ۲۰۰۱

کیفیت زندگی فرد معتاد رو به افزایش است. با توجه به تمام عواقب فردی و اجتماعی اعتیاد و با آگاهی به میزان خسارت وارده بر پیکره‌ی یک جامعه از سوی اعتیاد و مواد افیونی بایستی تلاشی همه جانبه برای جستن و بکارگیری راهکارهای جدید و مؤثر بخرج داده شود تا با بهره گیری از روش‌ها و متدهای نوین در ترک اعتیاد بتوان اثرات مخرب و فرسایشی این معضل اجتماعی را کم‌رنگ کرد.

در این راستا پژوهشگر بر آن است تا با بکارگیری روش شناختی ذهن آگاهی میزان تأثیر این روش را بر روی افراد معتاد تحت نظارت در مرکز درمان با متادون بررسی نماید تا در صورت مشاهده تأثیر مثبت این روش با اطمینان خاطر بر روی سایر افراد تحت درمان در سایر مراکز بکار گرفته شود. پژوهشگر بر آن است تا با ارائه اثرات مثبت این روش بر کیفیت زندگی افراد معتاد نتیجه‌ی این پژوهش را در کتابچه‌ای منتشر کرده و علاوه بر معرفی بیشتر و تأکید بر استفاده از این روش در درمان اعتیاد به سایر مراکز به خانواده‌های افراد معتاد و خود افراد معتاد نیز آگاهی لازم و کافی از اثرات مؤثر این روش را گوشزد کند تا تا معتادین ترغیب شوند از این روش نیز برای کمک به درمان خود بهره ببرند.