

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
وَبِالْهُدَى وَبِالْإِيمَانِ

الفبای ترک (روش های ترک)

فرشته احمدپور

پرسا امین الرعایایی

موسی اعجازی زاده

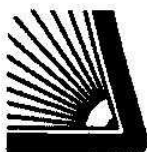
محمد قاسمی قاسمی

سمیه محمدی

بهاره نام یار

فریبا نجمی

ابراهیم نوریان



انتشارات نظری

سرشناسه	نوریان، ابراهیم/۱۳۶۴
عنوان و نام پدیدآور	الفبای ترک (روش های ترک) / فرشته احمدپور، پریسالین الرعایایی، مهدی انصاری زاده، محمدقاسمی فاخر، سمیه محمدی، بهاره نام یار، فریبا نجمی، ابراهیم نوریان
مشخصات نشر	تهران: انتشارات نظری ۱۳۹۵
مشخصات ظاهری	۶۶۴ ص
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۲۸۹-۵۰۴-۲
وضعیت فهرست نویسی	فیا:
موضوع	اعتیاد-درمان
موضوع	مراکز ترک اعتیاد-معتادان به مواد مخدر-توانبخشی-برنامه های دوازده قدمی
رده بنان کنگره	۱۳۹۵ الف/۷ HV۵۸۰۱
رده بندی دیوید	۳۶۲/۲۹۳
شماره کتابشناسی ملی	۴۳۸۲۴۲۶



انتشارات نظری

نام کتاب : الفبای ترک (روش های ترک)

نویسنده : فرشته احمدپور، پریسالین الرعایایی، مهدی انصاری زاده،

محمدقاسمی فاخر، سمیه محمدی، بهاره نام یار، فریبا نجمی، ابراهیم نوریان

نوبت چاپ : اول - ۱۳۹۵

شمارگان : ۱۰۰۰

«کلیه حقوق چاپ و نشر مخصوص و محفوظ است می باشد»

دفتر مرکزی : تهران، خیابان ولی عصر (عج)، خیابان سید جمال الدین اسدآبادی (یوسف آباد)

بنش خیابان فتحی شقاقی، جنب بانک انصار، پلاک ۳۲، طبقه ۲، واحد ۱۷

info@nashrenazari.com

www.nashrenazari.com

همراه: ۰۹۱۹۰۱۲۹۴۵۵

تلفن: ۸۸۱۰۲۷۷۵

قیمت : ۴۷۰۰۰۰ ریال

فهرست مطالب

۱۱	مقدمه
۱۵	فصل اول: روش ترک کمپ
۱۷	تاریخچه
۱۷	کمپ (مراکز اقامتی کوتاه مدت معتادین)
۱۸	نحوه شکل‌گیری روش بازپروری مدل اجتماعی
۱۹	الگوی اجتماعی رهایی از اعتیاد
۱۹	آغاز بازپروری مدل اجتماعی در ایران (تولد دوباره)
۲۲	پیدایش نخستین کارن تولد دوباره به صورت خودجوش
۲۳	دلایل گرایش به سمت روش بازپروری و پیدایش و تکوین روش ایمان مدار
۲۸	مقدمه
۴۴	معایب و محاسن مراکز اقامتی کوتاه مدت
۴۹	اصطلاحات تخصصی و عامیانه مراکز اقامتی کوتاه مدت
۵۴	اصطلاحات عامیانه مراکز اقامتی کوتاه مدت
۵۶	انتقادات و پیشنهادات
۶۷	فصل دوم: روش ترک کنگره ۶۰
۶۹	پیشگفتار مولف
۷۱	مقدمه
۷۳	تاریخچه
۷۵	طرح کلی درمان معتادان در کنگره ۶۰
۸۳	روش درمان دارویی DST
۹۵	مسئله جهانی و سفر در کنگره ۶۰
۱۱۰	ورزش و بهبودی
۱۱۲	فرایند کلی درمان در کنگره ۶۰
۱۱۶	محاسن و معایب روش کنگره ۶۰

اصطلاحات عامیانه و تخصصی در کنگره ۶۰:.....	۱۲۹
پیشنهادهای و انتقادات:.....	۱۳۱

فصل سوم: روش‌های نوین ترک..... ۱۳۵

مقدمه کلی فصل روش نوین.....	۱۳۷
نوروفیدبک در اعتیاد.....	۱۴۰
نوروفیدبک.....	۱۴۴
• حل کار نوروفیدبک و بیوفیدبک.....	۱۴۵
فیوژن مغز و سیستم اعصاب.....	۱۴۷
فاکتورها: اساسی و پروتکل‌های درمانی نوروفیدبک.....	۱۵۷
تحریک مغز: رویه جدید با استفاده از جریان الکتریکی.....	۱۶۱
منطق و فرایند علمی دستگاه TDCS.....	۱۶۴
انگیزه آفرینی در سومین گام: در مواد برای ورود به درمان.....	۱۶۷
درمانگران در کرافت.....	۱۷۲
مراقبان در کرافت.....	۱۷۵
تحلیل کارکردی رفتار مسئله ساز.....	۱۷۹
مصاحبه انگیزشی.....	۱۸۵
BDRC.....	۱۹۵
مشاوره رفتاری مواد اعتیاد آور و کاهش خطر آن.....	۱۹۵
فلسفه درمان رفتاری مواد و کاهش خطر آن.....	۱۹۶

فصل چهارم: انجمن معتادان گمنام..... ۲۰۳

پیشگفتار.....	۲۰۵
مقدمه:.....	۲۰۷
تاریخچه ۱۲ قدم.....	۲۰۹
قدم اول: مشکل.....	۲۰۹
قدم دوم: راه حل.....	۲۱۰

۲۱۱	پیام رسانی.....
۲۱۲	تولد انجمن الکلی های گمنام.....
۲۱۴	بوجود آمدن انجمن های گمنام دیگر.....
۲۱۸	چهار جنبه بهبودی.....
۲۲۰	اصول بهبودی موثر.....
۲۲۵	برنامه ۱۲ قدم چیست؟.....
۲۲۷	دیدگاه برنامه های ۱۲ قدم به اعتیاد.....
۲۲۸	برنامه روحانی.....
۲۳۲	جلسات انجمن های ۱۲ قدمی.....
۲۳۳	راهنما و رهجو.....
۲۳۳	اصول برنامه های ۱۲ قدم.....
۲۳۹	۱۲ قدم الکلی های گمنام.....
۲۴۱	نحوه اجرای قوانین انجمن معتادان گمنام.....
۲۴۲	قدم های بنیادی (۱ و ۲):.....
۲۴۶	قدم های عملیاتی: (قدم های ۳ تا ۹ - اقدامات عملی برای بهبودی).....
۲۴۷	قدم های حفظ و رشد: (قدم های ۱۰ تا ۱۲ - اقدامات عملی برای حفظ و رشد بهبودی).....
۲۵۱	اصول برنامه ۱۲ قدم.....
۲۵۱	ریشه روحانی ۱۲ قدم.....
۲۵۲	وسوسه ما نسبت به مواد مخدر بر طرف می شود.....
۲۵۳	بهبودی از اعتیاد را تجربه می کنیم.....
۲۵۳	یک آزادی جدید را تجربه خواهیم کرد.....
۲۵۴	زندگیمان هدفمند می شود.....
۲۵۵	خودمان و دیگران را می بخشیم.....
۲۵۶	برای دیگران مفید خواهیم بود.....
۲۵۶	با خدایمان رابطه آگاهانه برقرار می کنیم.....
۲۶۰	اهداف انجمن های گمنام.....
۲۶۵	فرضیه های اثربخشی انجمن های گمنام.....
۲۶۷	انجمن های گمنام چه کارهایی را انجام نمی دهند.....

۳۷۸	.....	سیک‌های جلسات انجمن ها
۳۹۴	.....	۱۲ سست انجمن معتادان گمنام
۳۲۰	.....	ساختار انجمن‌های گمنام
۳۲۱	.....	نحوه سازماندهی انجمن‌های گمنام
۳۲۱	.....	گروه ها
۳۲۲	.....	نماینده بین گروه
۳۲۲	.....	کمیته ها
۳۲۲	.....	ساختار کنفرانس / خدمات جهانی
۳۲۳	.....	انجمن معتادان گمنام در ایران
۳۳۸	.....	بیماری خونی در زنان
۳۳۸	.....	وسوسه انسداد به مواد مخدر بر طرف می‌شود
۳۳۹	.....	یک آزادی جدید را تجربه خواهیم کرد
۳۴۰	.....	زندگی‌مان هدفمند می‌شود
۳۴۴	.....	آیا بهبودی به معنی قطع مصرف است؟
۳۴۸	.....	پیشنهادات روزهای اول ترک
۳۶۱	.....	نیازهای بهبودی
۳۶۷	.....	نیازهای جسمی
۳۶۸	.....	برنامه هفتگی بهبودی
۳۹۲	.....	کارهایی که راهنما می‌تواند انجام دهد
۴۰۲	.....	ایجاد درک متقابل
۴۰۴	.....	توافق راهنما و رهجو

فصل پنجم: روش ترک ماتریکس ۴۱۹

۴۲۱	.....	مقدمه:
۴۲۲	.....	تاریخچه ماتریکس:
۴۲۴	.....	پروتکل ماتریکس
۴۳۰	.....	جلسات ساختاری روان درمانی
۴۴۷	.....	خاتمه درمان

۴۴۸	اصطلاحات رایج در مشاوران درمانی ساختار یافته (ماتریکس)
۴۵۰	معایب و محاسن روش درمانی ماتریکس
۴۵۲	پیشنهادهای ماتریکس
۴۵۷	نقش دارو در طی درمان مصرف شیشه و محرک‌ها
۴۶۹	نگاهی به اصول مصاحبه انگیزشی در درمان اعتیاد

فصل ششم: روش ترک UROD ۴۷۳

۴۷۵	پیشگفتار
۴۷۷	مقدمه
۴۷۹	تاریخچه
۴۸۱	پروتکل درمانی روش سم زدایی
۴۸۷	داروهای کمکی
۴۹۳	معایب و مزایای سم زدایی
۵۰۳	پیشنهادهای و انتقادات به روش سم زدایی

فصل هفتم: روش ترک DIC ۵۰۷

۵۰۹	مقدمه
۵۰۹	تاریخچه کاهش آسیب
۵۱۰	آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر:
۵۱۳	کاهش آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر
۵۱۷	دستورالعمل تأسیس و مدیریت مراکز کاهش آسیب
۵۲۴	تعداد، شرایط و شرح وظایف پرسنل مرکز گذری به شرح ذیل است:
۵۳۱	مقررات عمومی تیم امداد رسان سیار
۵۳۶	بخش معایب و محاسن (کاهش آسیب)
۵۴۱	انتقادات و پیشنهادات
۵۴۳	اصطلاحات

۵۴۷	فصل هشتم: روش ترک درمان نگهدارنده با متادون
۵۴۹	پیشگفتار
۵۵۴	مقدمه
۵۵۸	تاریخچه
۵۶۲	نحوه اجرا و چگونگی تجویز متادون
۵۹۲	متادون درمانی
۶۰۳	تربیت متادونی یا تربیت بدنی
۶۱۳	نقدهای سرگاری در متادون درمانی
۶۱۹	درمان نگهدارنده روانی در متادون درمانی

www.ketab.ir

مقدمه

شاید که نه، حتماً زمان آن فرا رسیدن تا نگاهی دیگر به درمان اعتیاد داشته باشیم و اگر مترصد آن هستیم که اعتیاد درمان دارد پس، به ریشه‌یابی و نیازشناسی آن می‌پردازیم. پُر واضح است که اگر با بیماری برخورد می‌کنید که تقاضای کمک و قرار گرفتن در مسیر صحیح درمان اعتیاد را دارد براساس پیشنهاد شما به عنوان درمانگر اعتیاد گام برمی‌دارد و این انتظار می‌رود تا درمانگران اعتیاد تسلط کافی بر تمامی ابعاد درمان اعتیاد داشته باشد. آن زمان که بیماری با باور این که اعتیاد درمان نداشت، جذب و او را به روش‌هایی که مترصد آن است که اعتیاد درمان دارد می‌آمیزیم چه پیش می‌آید؟ در بسیاری از گزارش‌ها، روان‌پزشکان و از طریق مصاحبه دانستیم که در اکثر کلینیک‌های درمان سوء مصرف مواد به ندرت مداخله درمانی وجود دارد. ما شاهد بیمارانی بوده‌ایم که سال‌ها در یک روش درمانی قرار کرده و بدون نتیجه به چرخه معیوب اعتیاد بازگشته‌اند.

اگر در کلینیک‌های درمان اعتیاد که بیش از سه هزار مرکز می‌شود چرخشی بزنیم و گزارش تهیه کنیم و اگر در چنین مراکز، با بیمارانی قربانی شده در نداشتن این که کدام روش مناسب آنان است وجود داشته باشد، جامعه آماری قابل توجهی را به خود اختصاص داده است. این جامعه به علت عدم درفقیته در درمان مستعد بازگشت به اعتیاد خواهند بود. این در صورتی است که آنان تحت ترک دارند و بسیار مشتاق زدایش اعتیادند. اما نمی‌دانند با توجه به این که چه تاریخچه‌ای دارند در کدام روش قرار بگیرند، بنابراین بی‌مهابا و ندانسته در مصرفی اولین روش ترک فرو می‌روند و به علت نامتناسب بودن آن روش، نمی‌توانند موفقیتی کسب کنند.

آن چه این میان آزار دهنده و غیر قابل تحمل است، کم تجربگی و عدم مصرفی روش صحیح و متناسب ترک به بیمار توسط تیم درمان است. در گزارش میدانی شاهد آن بوده‌ایم که روانشناس، پزشک و یا مددکار، تمامی بیماران را به یک روش سوق می‌دهند. و بدون توجه به این که بیمار چه خصوصیتی دارد او را در تک روش‌های موجود تثبیت می‌کنند. همین طور در برخی دیگر از روش‌ها، تنها راه کمک به بیمار را

یک روش می‌دانند و سایر روش‌ها را ناصحیح تصور می‌کنند. یا گاهی تیم درمان به علت عدم آشنایی با روش‌های ترک نوین، همواره بر طبل روش‌های قدیمی‌تر می‌کوبند. این در صورتی است که مواد مصرفی جدید در بازار شایع و ما به عنوان درمانگر اعتیاد باید در ارایه روش‌های نوین ترک پیشقدم شویم.

اگر این احتمال را می‌دهیم که اگر یک بیمار در یک روش موفق بوده، پس دیگر بیماران نیز در آن روش موفق خواهند شد، کاملاً اشتباه می‌کنیم.

هر یک از بیماران متناسب با تاریخچه و شرایطی پیش رو درمان مخصوص به خود را خواهند داشت. همین ناهمگونی باعث می‌شود تا بیمار در یک مجموعه از هم گسیخته قرار بگیرد و نتواند از قواعد صحیح یک روش بهره‌برد. جالب‌تر این که امروزه برخی پشوانه‌ها و روش‌ها که در راستای دست‌گیری و کمک به افراد معتاد پیشقدم شده‌اند، خود نیز قواعد و به اصطلاح پروتکل‌های مخصوص به خود را وضع کرده‌اند که این نیز به علت عدم مطالعه علمی و صحیح لطمه‌ای جبران‌ناپذیر بر پیکره درمان اعتیاد و بیمار زده است.

آن زمان که نتوانیم الفبای ترک را بشناسیم و بدانیم، چطور می‌توانیم به بیمار خواهان ترک کمک کنیم. ما حتی نمی‌توانیم تفکرات خود را تغییر بدهیم چه رسد به تغییر تفکرات یک بیمار معتاد.

بنابراین اگر بیمار مراجعه و او را براساس آن به دسترس، آن چه می‌اندیشد و آن چه خواهد شد، ارزیابی کنیم خواهیم توانست مسیر صحیح درمان را به وی ابلاغ و هموار کنیم. شما می‌توانید کودکی را در نظر بگیرید که به سن شروع درس آموزی و تحصیل می‌رسد اگر به او از سی و دو حرف الفبای فارسی تنها شانزده حرف را یاد بدهیم، چه خواهد شد؟

دقیقاً همین موضوع در ترک اعتیاد اتفاق می‌افتد. ما بیمار را جذب و وارد درمان می‌کنیم اما روش پیشنهادی ما براساس تقلید و بی‌درنگ بوده و نمی‌تواند بیمار را به سر منزل مقصود برساند. قطعاً درصد کمی از بیماران که به نهایت ترک اعتیاد و رهایی

رسیده‌اند ارزیابی می‌کنیم متوجه می‌شویم این بیماران در روش صحیح و متناسب با شخصیت، تاریخچه و سایر موارد مهم خود قرار گرفته‌اند. چرا فکر می‌کنیم همه‌ی بیماران در یک روش جواب خواهند گرفت.

حتی بسیاری از ما در برخورد با یک بیماری ساده به چندین پزشک مراجعه می‌کنیم. ما برای یک بیماری ساده ساعت‌ها وقت می‌گذاریم، اما در برخورد با بیماری مهلک اعتیاد آن چنان ساده انگارانه برخورد می‌کنیم که گویی اعتیاد بیماری نیست. اعتیاد همان بیماری مهلک تمامی اعصاب بوده که امروزه بیش از پنجاه درصد طلاق‌ها را به خود اختصاص داد است.

اگر بتوانیم بیمار ترک کننده را در قالب روانشناس اعتیاد جذب کنیم در طی جلسات متعدد او را ارزیابی کنیم، ترسها، بضاعت مالی و ... را بسنجیم به راحتی می‌توانیم نزدیک‌ترین و صحیح‌ترین روش ترک را به وی پیشنهاد بدهیم.

در کتاب الفبای ترک که اختصاصاً از روش‌های ترک سخن به میان آورده، بر همین موضوع اصرار می‌ورزد و به شما به عنوان درمانگر اعتیاد و یا بیمار در حال ترک می‌آموزد که کدام روش چه بوده و چه نتایجی دارد. در برخی فصول به علت ازدیاد مطالب نگارشی از برخی اصطلاحات و تعاریف آن‌ها خودداری شده است. در برخی فصول قواعد، تبصره‌ها و مواد قانونی آن تشریح شده و تا آنجا که امکان داشته سعی بر معرفی روش‌های موفق ترک کرده‌ایم. در فصل روش‌های نوین ترک روش‌های متنوع که در درمان سایر اختلالات روانپزشکی مؤثرند برآورد و نگارش شده است. برخی از روش‌ها به علت تکرار مکررات، تنظیم مجدد در چارت کاهش و افزایش مطالب، نگارشی قرار گرفته‌اند، سعی داشتیم فصول متعدد کتاب روان، سلیس و کاملاً عامیانه نگارش شود تا خواننده به راحتی و حتی با انعکاس تصاویر مندرج در کتاب ارتباط برقرار کند. به طور طبیعی کتاب از نقایصی برخوردار و در صورت انتقاد و پیشنهاد ما را یاری بفرمائید.