

فرآیندهای زیستی - روانی - اجتماعی در افراد وابسته به مواد مخدر

مولفان:

دکتر حامد نوری

دکترای تخصصی روانشناسی سلامت

دکتر علی فلیزاد

دکترای تخصصی روانشناسی سلامت

لیلا یوسف پور



انتشارات آرمان نشر نو

تیریز - ۱۳۹۶

- سرشناسه : قلی‌زاده، علی، ۱۳۶۵ -
- عنوان و نام پدیدآور : فرآیندهای زیستی - روانی - اجتماعی در افراد وابسته به مواد مخدر / مولفان علی قلی‌زاده، حامد نوری، لیلا یوسف‌پور.
- مشخصات نشر : تبریز: آرمان نسل نو، ۱۳۹۶.
- مشخصات فیزیکی : ۳۰۶ ص.
- شابک : 978-600-97274-8-3
- وضعیت فهرست نویسی : فیفا
- یادداشت : کتابخانه.
- موضوع : اعتیاد - جنبه‌های روان‌شناسی
- موضوع : Drug addiction -- Psychological aspects :
- موضوع : اعتیاد -- ایران -- جنبه‌های اجتماعی
- موضوع : Drug addiction -- Iran -- Social aspects :
- موضوع : مواد مخدر
- موضوع : Narcotics :
- موضوع : اعتیاد -- درمان -- جنبه‌های روان‌شناسی
- موضوع : Drug addiction -- Treatment -- Psychological aspects :
- موضوع : درمان نگهدارنده با متادون
- موضوع : Methadone maintenance :
- شناسه افزوده : نوری، حامد، ۱۳۵۲ -
- شناسه افزوده : یوسف‌پور، لیلا، ۱۳۵۹ -
- رده‌بندی کنگره : HV۵۸۰/۱۴۱۳۹۶
- رده‌بندی دیویی : ۳۶۲/۲۹۳
- شماره کتابشناسی ملی : ۴۷۷۴۴۶۱



فرآیند زیستی - روانی - اجتماعی
در افراد وابسته به مواد مخدر

مؤلف:

دکتر حامد نوری

دکترای تخصصی روانشناسی سلامت

دکتر علی بیاض

دکترای تخصصی روانشناسی سلامت

لیلا یوسف پور

انتشارات آرمان نسل نو

تهران - خیابان جمهوری - ۹۰۵۶ ۰۰۶ ۰۹۱۲

تبریز - چهارراه منصور - مجتمع تجاری اطلس - ط زیرزمین پلا

همراه: ۴۶۶ ۷۷۷۷ ۰۹۱۴

تلفگرام: @ann_nashr وبسایت: www.ann-nashr.com

تایپ، طراحی و صفحه‌آرایی :	فرشید
نوبت چاپ :	اول - ۱۳۹۶
اندازه و تعداد صفحه :	وزیری ۲۹۸ ص
چاپ و صحافی :	اعظم - نوبل
تیراژ :	۱۰۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۷۷۷۴-۸-۳ - ISBN: 978-600-97874-8-3

قیمت: ۲۰۰/۰۰۰ ریال

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
مقدمه	۱۱

فصل اول

۱۳	اعتیاد	۱۳
۱۳	معتاد	۱۳
۱۴	مواد مخدر	۱۴
۱۴	علل گرایش به اعتیاد	۱۴
۲۰	تعریف خانواده	۲۰
۲۱	خانواده و فشار روانی	۲۱
۲۱	نیازهای برآورده شده به وسیله خانواده	۲۱
۲۲	خانواده کارآمد	۲۲
۲۳	خانواده متغیر	۲۳
۲۳	ازدواج	۲۳
۲۴	همزیستی	۲۴
۲۴	طلاق	۲۴
۲۵	خانواده‌های تک والدی	۲۵
۲۵	فشارزاهای روانی در خانواده	۲۵
۲۷	مراقبت رضاعی	۲۷
۲۷	مراقبت تسخیری	۲۷
۲۷	پیدا کردن والدین زیستی	۲۷
۲۸	سوء استفاده از کودک	۲۸
۲۸	سوء استفاده خانگی	۲۸
۲۹	الگوی از فشار روانی در خانواده	۲۹
۳۰	مداخلات موقعیت زندگی	۳۰
۳۲	مداخلات مربوط به فشار روانی مالی	۳۲
۳۲	مداخلات ادراکی	۳۲
۳۳	مداخلات برانگیختگی هیجانی	۳۳
۳۳	مداخلات برانگیختگی فیزیولوژیکی	۳۳

۳۳	عوامل مخاطره آمیز بین فردی و محیطی در اعتیاد
۳۴	از هم گسیختگی، ستیزه و اختلاف والدین و اعتیاد
۳۴	ساختار خانواده
۳۵	تأثیر روابط بین اعضای خانواده بر اعتیاد فرزندان
۳۷	تأثیر روش های مراقبتی بر اعتیاد فرزندان
۳۹	مدیریت خانواده های افراد معتاد
۴۰	تأثیر نحوه رفتار و واکنش های هیجانی والدین بر اعتیاد فرزندان
۴۱	شیوه های فرزند زوری و اعتیاد
۴۵	وجود انواع نامناسب در خانواده
۵۲	خشونت خانوادگی
۵۳	عوامل خطر ساز
۵۴	عوامل موثر در اعتیاد
۵۸	مطالعه ای جامعه شناختی اعتیاد به مواد مخدر در ایران
۶۵	یافته های پژوهش با تأکید بر نقش استرس و اعتیاد
۷۳	روان رنجوری و اعتیاد
۷۵	پژوهش های انجام شده در مورد مواد مخدر
۹۱	پیشنهادهای
۹۱	مقابله با عرضه مواد مخدر
۹۲	کاهش تقاضای مواد مخدر
۹۴	در بُعد فردی پیشنهاد می شود
۹۴	تصویر سازی ذهنی
۹۴	تاریخچه تصویر سازی ذهنی
۹۵	تکنیک های تصویر سازی ذهنی
۹۶	شواهد تأثیر
۹۷	راهنمای گام به گام برای اجرای یکی از انواع تصویر سازی ذهنی شتاب بخش
۹۸	تصویر سازی ذهنی چگونه کار می کند
۹۸	استفاده از تصویر سازی ذهنی
۱۰۰	عناصر کلیدی در تصویر سازی ذهنی
۱۰۰	واضح و روشن بودن
۱۰۰	قابلیت کنترل
۱۰۰	چشم انداز درونی / چشم انداز بیرونی
۱۰۱	ایجاد انرژی و انگیزه با استفاده از کلمات کوتاه
۱۰۱	تصویر سازی اوج عملکرد

۱۰۴	 کلیات درمان نگهدارنده
۱۱۳	 جنبه‌های درمانی واقعی در درمان نگهدارنده

فصل دوم آشنایی با متادون

۱۲۲	 جذب و متابولیسم
۱۲۴	 نوروفارماکولوژی
۱۲۴	 فارماکوکینتیک
۱۲۸	 فارماکودینامیک
۱۳۱	 تداخلات دارویی
۱۳۱	 ایمنی
۱۳۲	 اشکال دارویی

فصل سوم انتخاب بیماران برای درمان نگهدارنده

۱۳۳	 رضایت داوطلبانه و آگاهانه بیمار
۱۳۴	 وابستگی یا اعتیاد به مواد افیونی

فصل چهارم ارزیابی بیماران

۱۴۰	 اطلاعات پایه
۱۴۱	 ارزیابی پایه
۱۴۱	 تاریخچه مصرف مواد
۱۴۴	 تاریخچه اقدامات پیشین درمان
۱۴۵	 سابقه رفتارهای پرخطر
۱۴۶	 مشکلات طبی و روانپزشکی
۱۴۷	 وضعیت خانوادگی و اجتماعی
۱۴۸	 معاینه عمومی و علایم حیاتی
۱۴۸	 آزمایشهای پایه

۱۴۹		ارزیابی دوره‌های
-----	-------	------------------

فصل پنجم

مراحل ارائه و تجویز متادون به بیماران

۱۷۲	.....	ارائه دوز مقرر متادون
۱۷۲	.....	دوز منقسم
۱۸۲	.....	مداخلات غیردارویی در درمان نگهدارنده
۱۸۳	.....	مدیریت بیمار
۱۸۳	.....	مشاوره
۱۸۴	.....	مدیریت مشروط
۱۸۵	.....	گروه درمانی حدی
۱۸۵	.....	آموزش بیمار و خانواده
۱۹۰	.....	قراردادهای درمانی
۱۹۰	.....	روان‌درمانی شناختی رفتاری
۱۹۱	.....	مداخلات ساختاری
۱۹۱	.....	روش‌های درمان و ترک اعتیاد به مواد مخدر
۱۹۲	.....	روش اول درمان اعتیاد
۱۹۲	.....	روش دوم درمان اعتیاد
۱۹۲	.....	روش سوم درمان اعتیاد
۱۹۳	.....	روش چهارم درمان اعتیاد
۱۹۴	.....	اعتیاد به شیشه
۱۹۵	.....	درمان اعتیاد به شیشه
۱۹۶	.....	علائم فرد پس از ترک شیشه
۱۹۶	.....	تکاتی ضروری برای موفقیت در درمان اعتیاد
۱۹۸	.....	«رفتار درمانی شناختی» یا CBT چیست؟
۱۹۸	.....	چگونه «رفتار درمانی شناختی» به فرد کمک می‌کند؟
۲۰۰	.....	طرز برخورد با مشکل در فرد سالم
۲۰۲	.....	«بنج حوزه» ارزیابی
۲۰۳	.....	رفتار درمانی شناختی یا CBT شامل چه مراحل است؟
۲۰۳	.....	چگونگی برگزاری جلسات رفتار درمانی شناختی
۲۰۳	.....	طرز کار «رفتار درمانی شناختی»

۲۰۵	 «رفتار درمانی شناختی» تا چه حد مؤثر است؟
۲۰۵	 مشکلات موجود در مورد رفتار درمانی شناختی
۲۰۶	 طول درمان در رفتار درمان شناختی
۲۰۸	 درمان شناختی رفتاری اعتیاد به مواد مخدر
۲۱۰	 کنترل و مهار اجتماعی
۲۱۱	 حساسیت‌سازی نهان
۲۱۲	 درمان شناختی - رفتاری
۲۱۴	 مهارت‌آموزی
۲۱۵	 درمان روانشناختی اعتیاد به مواد محرک (ماتریکس)
۲۲۱	 نشانه‌های ترک
۲۲۳	 مدل محافظتی از ابتلا به آسیب پذیری
۲۴۴	 برانگیزاننده‌ها یا نشانه‌ای از روان‌پریشی
۲۴۶	 روان‌شناسی مثبت‌گرا بر روی موضوع متمرکز است
۲۵۰	 پروتکل روان درمانی مثبت‌نگر
۲۵۳	 روایت‌شناسی شناختی مبتنی بر شیوه زندگی برای
۲۵۹	 شیوهی زندگی برای کنترل مصرف مواد و مدل
۲۶۰	 عوامل روان شناختی عوامل اجتماعی
۲۶۶	 مسیر متغیرهای سرشت و منش
۲۶۶	 تاب‌آوری شیوه زندگی متغیرهای سرشتی و منش شخصیت
۲۷۰	 تخریب مخاطب‌بینی و دندان اصلی‌ترین عارضه مصرف کتامین مخدر
۲۷۱	 کتامین مخدر چیست؟
۲۷۲	 آثار و عوارض جانبی کتامین مخدر
۲۸۱	 منابع

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان جدیترین مسأله اجتماعی ایران، وجوه مختلف جامعه‌شناسی، روانشناسی، حقوقی، سیاسی و... دارد. به اعتقاد تحلیل‌گران اجتماعی، اعتیاد به مواد مخدر، به عنوان یکی از مسائل پیچیده اجتماعی در عصر حاضر است که زمینه ساز بروز بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی می‌باشد. به عبارت دیگر رابطه اعتیاد با مسائل اجتماعی ارتباطی دو جانبه است؛ از یک سو اعتیاد، جامعه را به رکود و انحطاط می‌کشاند و از سوی دیگر پدیده‌ها، است که ریشه در مسائل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه دارد. اعتیاد گرایش فرد را به اصرار، اقلای و معنوی و ارزش‌های اجتماعی کاهش می‌دهد، به طوری که آسیب‌شناسان اجتماعی، اعتیاد را به مثابه «جنگ شیمیایی خانگی» و «جنگ بدون مرز» می‌دانند. سازمان بهداشت جهانی مسأله مواد مخدر، اعم از تولید، انتقال، توزیع و مصرف را در کنار سه مسأله جهانی دیگر یعنی تهدید ناشی از آلودگی، فقر و شکاف طبقاتی، از جمله مسائل اساسی شمرده است که حیات بشری را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در عرصه جهانی مورد تهدید و چالش جدی قرار می‌دهد (علی‌هاشمی، ۱۳۸۳).

کشور ایران به دلیل شرایط خاص و همجواری با مراکز عمده تولیدکننده مواد مخدر و قرار گرفتن در بهترین و کوتاهترین مسیر ترانزیت، در چند دهه اخیر گام‌های انتقال مواد مخدر از افغانستان به اروپا بوده است. وجود زمینه‌های رشد و گسترش مواد مخدر در ایران و قاچاق آن که هم‌اکنون به یک تجارت زیرزمینی تبدیل شده است، پیچیدگی اوضاع فعلی را فراهم ساخته است و می‌رود تا به یک بحران اساسی در جامعه تبدیل شود. در عرصه ملی، کشور ایران به جهت ساختار جمعیتی، موقعیت ژئوپولتیکی و فقدان استراتژی و طرح جامع ملی مبارزه با عرضه، کاهش، تقاضا و درمان معتادان، به‌عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین کشورهای جهان در مقابل مسأله مواد مخدر است. گزارش‌های آماری حاکی از گسترش فزاینده اعتیاد به

مواد مخدر در ایران است. به طوری که اعتیاد بعد از بیکاری و گرانی سومین معضل اجتماعی است (بیات، ۱۳۹۰).

طبق گزارشات در سال ۱۳۸۲، سن آغاز مصرف مواد مخدر در ایران به ۱۴ تا ۱۶ سال رسیده است (توسلی، ۱۳۷۹: ۹) و سالانه ۱۰ درصد به تعداد معتادان افزوده می‌شوند. رشد اعتیاد تزریقی ۳۰ درصد است و این میزان تقریباً ۵ برابر جمعیت کشور است (عبدی، ۱۳۸۲: ۱۳۵).