

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
وَلَمْ يَكُنْ لَكُمْ سُلْطَانٌ

الفبای ترک

(شیوه‌های ترک)

(جلد چهارم)

ابرهام انصاری - طناز مرادشاهی

افسانه مشهدی - سید محمدی - بهاره نام‌یار

فردوسی



انتشارات نظری

سرشناسه : نوریان ، ابراهیم / ۱۳۶۴

عنوان و نام پدیدآور : الفبای ترک (شیوه‌های ترک) / ابراهیم نوریان و دیگران

مشخصات نشر : تهران : انتشارات نظری ۱۳۹۶

مشخصات ظاهری : ج. ۴ : ۵۰۸ ص

شابک : ج. ۴ : ۱-۸۳۷-۲۸۹-۶۰۰-۹۷۸۶۰۰۲۸۹۸۳۶۴ : ج. ۳ : ۹۷۸۶۰۰۲۸۹۸۳۶۴

ج. ۲ : ۹۷۸۶۰۰۲۸۹۸۳۶۴ : ج. ۱ : ۹۷۸۶۰۰۲۸۹۸۳۴۰ : دوره : ۹۷۸۶۰۰۲۸۹۸۳۸۸

وضعیت فهرست‌نویسی : فیا

یادداشت : ابراهیم نوریان - طناز مرادشاهی - افسانه مشهدی - سمیه محمدی - بهاره نامیار - فریبا نجمی

موضوع : اعتیاد - درمان

رده بندی کنگره : ۱۳۹۶ / الف / RC۵۶۶

رده بندی دیویی : ۶۱۶ / ۸۶۳۲

شماره کتابشناسی ملی : ۴۹۵۷۶۰۴

نام کتاب : "الفبای ترک (شیوه‌های ترک)

نویسنده : ابراهیم نوریان - طناز مرادشاهی - افسانه

مشهدی سمیه محمدی - بهاره نامیار - فریبا نجمی

نوبت چاپ : اول - ۱۳۹۶

شمارگان : ۵۰۰

« کلیه حقوق مادی ، چاپ و نشر مخصوص به ناشر می‌باشد »

دفتر مرکزی : تهران، خیابان ولی‌عصر (عج) ، خیابان سید جلال‌الدین

اسدآبادی (یوسف آباد) ، نبش خیابان فتحی شقاقی، جنب باغ « عمار

پلاک ۳۲، طبقه ۲، واحد ۱۷

E-mail: nazariibook@yahoo.com

www.nashrenazari.com

تلفن : ۸۸۱۰۲۷۷۵

همراه : ۰۹۱۹۰۱۲۹۴۵۵

قیمت : ۴۸۰۰۰۰ ریال



انتشارات نظری

۱۵	 مقدمه
۱۷	 فصل اول: درآمدی بر روش ذهن آگاهی
۱۹	 مقدمه
۲۰	 تاریخچه
۲۱	 تعاریف ذهن آگاهی
۲۲	 مشاهده ذهنتان بدون قضاوت
۲۲	 ذهنتان را مشاهده کنید
۲۳	 شیرهای خیالی
۲۴	 تمرین ذهن آگاهی: تمرین بررسی یک شعر
۲۵	 شمردن صداها
۲۵	 بر فعالیت تمرکز کنید و جذب آن شوید
۲۶	 دوش بگیرید
۲۶	 در بدنتان باشید
۲۷	 چطور تنفس کنید
۲۸	 پذیرش بنیادی
۲۹	 همین است که هست
۳۰	 دعای آرامش
۳۱	 جنگ گریز یا شناوری
۳۲	 شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی
۳۲	 تعریف ذهن آگاهی
۳۹	 مفهوم پردازی رویکرد ذهن آگاهی
۳۹	 مواجهه
۴۱	 تغییر شناختی
۴۲	 اداره خود
۴۲	 پذیرش
۴۳	 پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی
۴۳	 جلسه اول معرفی هدایت خودکار
۴۴	 جلسه دوم رویارویی با موانع

۴۴	جلسه سوم حضور ذهن از تنفس
۴۵	جلسه چهارم ماندن در زمان حال
۴۶	جلسه پنجم اجازه مجوز حضور
۴۷	جلسه ششم حقایق نیستند
۴۷	جلسه هفتم چطور می‌توانم به بهترین شکل از خود مراقبت کنم
۴۸	جلسه هشتم اجرای آزمون یک جهت مقایسه نتیجه آن با خط پایه
۴۹	اعتیاد
۵۲	تحلیل روان‌شناختی
۵۳	ژنتیک
۵۳	اختلالات روانی
۵۴	نگرش مثبت به راد
۵۴	تأثیر مواد در فرد
۵۵	عوامل مخاطره آمیز فردی و محیطی
۵۷	تحلیل جرم شناختی
۵۷	اعمال مطابق قانون مبارزه با مواد مخدر
۶۳	راهبردهای پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر در جامعه ایران
۶۴	انواع پیشگیری اعتیاد به مواد مخدر رویکرد آموزش عاطفی
۶۶	رویکرد جانشین
۶۶	رویکرد آموزش مهارت‌های مقاومت رویکرد آموزش مهارت‌های زندگی
۶۷	استراتژی‌های پیشگیری از اعتیاد
۶۸	مروری بر جلسات ذهن آگاهی و اعتیاد پروتکل ذهن آگاهی و اعتیاد
۶۸	جلسه اول موضوع هدایت خودکار
۶۸	جلسه دوم آگاهی از عوامل برانگیزاننده ولع مصرف
۷۱	قدم زدن در خیابان
۷۱	تمرین موج سواری بر وسوسه
۷۲	مراقبه کوهستان
۷۳	جلسه سوم ذهن آگاهی در زندگی روزمره
۷۳	مراقبه تنفس و مرور
۷۴	جلسه چهارم ذهن آگاهی در موقعیت‌های پرخطر
۷۴	آگاهی از دیدن
۷۵	مراقبه نشستن صدا تنفس احساس فکر خطرات فردی و عمومی

۷۶	فضای تنفس در موقعیت‌های چالش‌زا مراقبه راه رفتن
۷۸	جلسه پنجم پذیرش و عمل ماهرانه
۷۹	جلسه ششم مشاهده افکار به عنوان افکار
۸۰	چرخه عود
۸۱	جلسه هفتم مراقبتی و تعادل سبک زندگی، مراقبه نشستن مهریانی عاشقانه
۸۳	جلسه هشتم حمایت اجتماعی و ادامه تمرین
۸۴	نگاهی به آسیب‌شناسی اعتیاد
۹۰	آسیب‌شناسی روش درمانی ذهن آگاهی
۹۱	اصطلاحات
۹۲	منابع
۹۳	فصل دوم: درمان‌های برپایه‌ی درمان علامتی
۹۵	مقدمه
۹۸	تاریخچه
۹۸	ماده‌ی مخدر
۹۸	اعتیاد
۱۰۱	محرک‌ها
۱۰۲	معیارهای اختلال مصرف مواد محرک
۱۰۳	معیارهای مسمومیت با مواد محرک
۱۰۴	معیارهای سندروم پرهیز از مواد محرک
۱۰۵	متامفتامین
۱۰۶	عوامل مهم در تاثیرگذاری شیشه
۱۰۸	ترکیب شیمیایی و چگونگی ساخت شیشه
۱۰۸	راه‌های مصرف شیشه و اثرات آن
۱۱۰	نورویولوژی متامفتامین
۱۱۱	تأثیرات متامفتامین بر سیستم انتقال دهنده‌های عصبی
۱۱۲	دوپامین
۱۱۳	سروتونین
۱۱۴	سیستم دوپامینرژیک و ادراک
۱۱۴	اوپیوئیدها یا مواد شبه افیونی
۱۱۵	معیارهای اختلال مصرف مواد شبه افیونی

۱۱۶	 معیارهای مسمومیت با مواد شبه افیونی
۱۱۷	 معیارهای ترک مواد شبه افیونی
۱۱۸	 مورفین
۱۲۰	 هروئین
۱۲۲	 تریاک
۱۲۵	 پروتکل
۱۲۶	 نخستین گام در سم‌زدایی اویپوئیدها
۱۲۸	 کلونیدین
۱۲۸	 متادون
۱۲۹	 نالترون
۱۳۰	 بنزودیازپین‌ها
۱۳۱	 بوپره نورفین
۱۳۴	 درمان‌های روانی-اجتماعی برای سایکوز ناشی از مصرف متامفتامین
۱۳۶	 بررسی از نظر سایکوز
۱۳۸	 بررسی از نظر پرخاشگری
۱۳۸	 بررسی از نظر افسردگی شدید و افکار خودکشی
۱۴۱	 ساختار و محتوای جلسات
۱۴۱	 جلسات اصلی
۱۴۳	 جلسه‌ی اول: چرا مواد را ترک می‌کنم؟ (ترازوی نیر)
۱۴۴	 جلسه‌های دوم، سوم، چهارم و پنجم: شروع کننده‌ها
۱۴۶	 جلسه‌ی ششم: مشکلات عمده در بهبودی (۱) بی‌اعتمادی خانواده‌ها
۱۴۶	 جلسه‌ی هفتم: مشکلات عمده در بهبودی (۲) کاهش انرژی و توان
۱۴۶	 جلسه‌ی هشتم: مشکلات عمده در بهبودی (۳) مصرف نابجای دارو
۱۴۷	 جلسه‌های نهم، دهم و یازدهم: وسوسه
۱۴۷	 جلسه‌ی دوازدهم: افکار، احساسات و رفتارهای پیش ساز مصرف
۱۴۸	 جلسه‌ی سیزدهم: احساس بی‌حوصلگی و افسردگی
۱۴۹	 جلسه‌های چهاردهم و پانزدهم: جلوگیری از عود
۱۴۹	 جلسه‌ی شانزدهم: کار و بهبودی
۱۵۰	 جلسه‌ی هفدهم: شرم و گناه
۱۵۰	 جلسه‌ی هجدهم: مشغول ماندن
۱۵۰	 جلسه‌ی نوزدهم: انگیزه برای بهبودی

۱۵۱	جلسه‌ی بیستم: راستگویی
۱۵۱	جلسه‌ی بیست و یکم: پاکی کامل
۱۵۱	جلسه‌ی بیست و دوم: روابط جنسی اعتیاد گونه
۱۵۲	جلسه‌ی بیست و سوم: پیش‌بینی عود و جلوگیری از آن
۱۵۲	جلسه‌ی بیست و چهارم: زرنگ باشید نه قوی
۱۵۲	مروری بر مصاحبه انگیزشی
۱۵۳	نگاهی کوتاه به درمان شناختی- رفتاری
۱۵۶	آسیب‌شناسی درمان علامتی
۱۶۶	اصطلاحات
۱۷۱	نتیجه گیری
۱۷۳	منابع فارسی
۱۷۴	منابع انگلیسی
۱۷۹	فصل سوم: درآمدی بر روش چمن الکلی‌های گمنام (A.A.)
۱۸۱	پیشگفتار
۱۸۲	مقدمه
۱۸۴	تعریف سازمان بهداشت جهانی از اعتیاد
۱۸۴	وابستگی به مواد
۱۸۴	وابستگی جسمی
۱۸۴	وابستگی روانی
۱۸۴	طبقه‌بندی مواد و عوارض ناشی از آن‌ها
۱۸۴	مواد افیونی
۱۸۵	حشیش و ترکیبات مشابه آن
۱۸۵	الکل
۱۸۶	داروهای مسکن- خواب آور
۱۸۶	آمفتامین‌ها
۱۸۶	مواد استنشاقی
۱۸۷	ال. اس. دی
۱۸۷	کوکائین
۱۸۸	تاریخچه الکل
۱۸۹	الکل

۱۹۱	اختلالات مصرف الکل
۱۹۱	دلیریوم ترمنز
۱۹۲	سندرم کورساکوف
۱۹۳	جنین الکلیزه
۱۹۳	گزارش سازمان بهداشت جهانی Who از الکل
۱۹۳	وضعیت ایران از نظر اعتیاد به الکل
۱۹۴	همبودی الکل با اختلالات روانی
۱۹۴	آثار بلند مدت مصرف الکل
۱۹۴	آثار ثانویه الکل
۱۹۵	تاثیر مصرف الکل بر بدن
۱۹۵	خطر ابتلا به انواع طان
۱۹۵	تاثیر الکل بر مغز
۱۹۶	تاثیر الکل بر سیستم گوارش
۱۹۷	تاثیر الکل بر قلب و عروق
۱۹۷	تاثیر الکل بر قدرت باروری
۱۹۸	عوارض مشروبات الکلی، تریاک، هالوسینام، ترند
۱۹۸	درمان اختلالات سوء مصرف الکل
۱۹۹	استفاده از دارو در درمان سوء مصرف کنندگان الکل
۱۹۹	داروهای اختصاصی
۱۹۹	داروهای عمومی
۲۰۰	عوارض جانبی ترک حاد
۲۰۰	روش های درمان روان شناختی
۲۰۰	مداخله محیطی
۲۰۰	تغذیه در کمک به درمان الکل
۲۰۲	مواد مضر
۲۰۲	مواد مفید
۲۰۲	آثار سوء الکل از دیدگاه قرآن
۲۰۲	عوارض منفی بر اجتماع
۲۰۳	عوارض منفی بر اخلاق و معنویت
۲۰۴	احادیث در رابطه با شراب خواری
۲۰۴	حد شرعی درباره شراب خوار

۲۰۵	تاریخچه AA
۲۰۶	داستان بیل ویلسون
۲۱۱	تاریخچه AA در ایران
۲۱۲	برنامه ۱۲ قدم چیست
۲۱۳	برنامه ۱۲ قدمی
۲۲۱	وعده‌های بهبودی
۲۲۲	ابتدا بیماری خود را می‌پذیریم
۲۲۲	یک آزادی جدید را تجربه خواهیم کرد
۲۲۳	بهبودی از اعتیاد را تجربه می‌کنیم
۲۲۳	زندگی ما هدفتمند می‌شود
۲۲۵	خودمان یکران را می‌بخشیم
۲۲۵	برای دیگران مفید خواهیم بود
۲۲۵	با خدایمان رابط آگاهانه برقرار می‌کنیم
۲۲۶	سنت‌های دوازده‌گانه
۲۴۲	معایب و مزایا و تحلیل روش رازده‌گانه AA
۲۵۵	نتیجه‌گیری
۲۵۵	تحقیقات انجام شده در ایران و جهان در AA
۲۵۵	تحقیقات داخلی
۲۵۶	تحقیقات خارجی
۲۵۷	پیشنهادهات
۲۵۸	انواع انجمن‌های گمنام در ایران و جهان
۲۵۹	فهرست کلیه انجمن‌ها
۲۷۱	معرفی برخی مراکز درمانی الککل
۲۷۱	اصطلاحات در AA
۲۷۷	دعا و مراقبه
۲۷۹	منابع و ماخذ
۲۸۱	فصل چهارم: درآمدی بر روش مراکز سر پناه معتادان (Shelter)
۲۸۳	مقدمه
۲۸۷	پیشینه پیشگیری و مراکز سر پناه
۲۹۰	اصول پیشگیری از اعتیاد

۲۹۲	زمینه‌های ایجاد بی‌خانمانی
۲۹۴	کارتن خوابی (بی‌خانمانی)
۲۹۴	کارتن خواب‌ها
۲۹۶	تعاریف کارتن خوابی
۲۹۷	رویکردهای نظری در تحلیل پدیده‌ی بی‌خانمانی
۲۹۸	رویکرد کارکردگرایی
۲۹۸	نظریه بوم‌شناختی
۲۹۹	نظریه بی‌خانمانی بین‌نسلی
۲۹۹	نظریه آسیب‌رسانی
۳۰۰	رویکرد طرد اجتماعی
۳۰۲	رویکرد چند علتی - روانی - اجتماعی
۳۰۲	علل پیدایش بی‌خانمانی
۳۰۴	تحقیقات داخلی و خارجی
۳۰۸	رویکردهای مختلف سیاست‌گذاری برای مسئله بی‌خانمانی
۳۱۲	پدیده کارتن خوابی در ایران
۳۱۸	رویکردهای مقابله با بی‌خانمانی
۳۱۹	رویکرد مکان خدمات
۳۲۰	رویکرد توانمندسازی
۳۲۱	روش‌های اجرایی مراکز سرپناه (shelter)
۳۳۱	آسیب‌شناسی، انتقادات و پیشنهادات
۳۳۴	اصطلاحات
۳۳۶	منابع
۳۳۹	فصل پنجم: درآمدی بر روش دارودرمانی (فارماکولوژی)
۳۴۱	مقدمه
۳۴۳	تاریخچه
۳۵۲	تعریف فارماکولوژی
۳۵۲	تاریخچه فارماکولوژی
۳۵۸	تاریخچه مواد مخدر (تریاک به عنوان دارو در گذشته)
۳۶۱	درمان‌های دارویی در درمان اعتیاد می‌تواند به دو دسته تقسیم شود
۳۶۲	تاریخچه متادون

۳۷۱	لوفکسیدین
۳۸۴	بوپرنورفین
۳۸۷	کلونیدین
۳۹۰	نالتروکسون و نالوکسون
۳۹۵	اوپیوم مخلوط افیون
۴۰۵	داروهای غیر مستقیم
۴۱۰	درمان ترکیبی (داروهای آنتاگونیست و درمان شناختی - رفتاری)
۴۱۴	داروهای غیر مستقیم در درمان اختلالات ناشی از اعتیاد
۴۳۱	تشخیص افتراقی
۴۳۶	اصطلاحات
۴۳۹	پیشنهادات و انتقادات وارده به این روش
	منابع
۴۴۳	فصل ششم: درآمدی بر روش دادگاه درمان مدار
۴۴۵	مقدمه
۴۴۹	تاریخچه
۴۵۲	سیاست پیشگیرانه اعتیاد برخورد با اعتیاد
۴۵۳	سیاست جنایی پیشگیرانه مصرف مواد مخدر
۴۶۰	تعاریفی از روان شناسی قضایی، کیفری، قانونی، ...
۴۶۰	روان شناسی جنایی
۴۶۱	اهداف روان شناسی جنایی
۴۶۲	فرایند شکل گیری روان شناسی جنایی
۴۶۴	جرم انگاری اعتیاد به مواد مخدر
۴۶۶	مروری بر تحقیقات سوابق تقنینی در ایران
۴۶۷	اعتیاد به مواد مخدر و نقض قواعد اخلاقی
۴۷۰	تعریف دادگاه های درمان مدار
۴۷۲	زمینه سازی برای اجرا
۴۷۳	مبانی نظری روش دادگاه درمان مدار
۴۷۴	دادرسی درمان مدار
۴۷۵	اهداف تشکیل دادگاه درمان مدار
۴۷۷	ارکان دادگاه درمان مدار

۴۸۰	 ساختار رسیدگی در دادگاه‌های درمان‌مدار
۴۸۳	 دستاوردهای دادگاه‌های درمان‌مدار
۴۸۶	 موارد قانونی و تبصره‌ها
۴۸۶	 معایب و محاسن
۴۹۴	 پیشنهادات
۴۹۵	 نتیجه‌گیری
۴۹۶	 اصطلاحات
۵۰۲	 منابع

www.ketab.ir

مقدمه

ناگفته‌های بسیاری در درمان اعتیاد و حتی کنترل آن وجود دارد. آن چه بیش از پیش مهم جلوه می‌کند، درمان و یا کنترل اعتیاد نیست، بلکه ترسیم نقشه صحیح و سلامت درمان و یا کنترل اعتیاد است.

ما همواره با گروه‌های متفاوتی از افراد مبتلا به اعتیاد روبرو هستیم. به طور طبیعی آن چه مسلّم و اثبات شده است، تمرکز بر پیشگیری از نوع اول خواهد بود و در تمام کشورها و مراکز درمانی به آن صحّه گذاشته و آن را اجرا می‌کنند. این نیز در نهادها و مراکز درمانی ما روشن و در حال اجراست. خصوصاً در حوزه اعتیاد که همواره می‌تواند در صورت چشم‌پوشی از آن، دامان وسیعی از خود بگستراند و جمعیت بسیار زیادی را در خود جای دهد.

به طور طبیعی می‌توانیم در ادامه دیگر افراد در خطر را شناسایی و آنان را نیز از وجود چنین خطری آگاه سازیم. پس، داور طبیعی باید دست به شناسایی افرادی که در معرض بروز اعتیاد هستند بزنیم.

قدم سوم که محتوای بحث ما در این مقال است مربوط به افراد مبتلا به اعتیاد می‌باشد. می‌دانیم که بسیاری از افراد به دلایل گوناگون، از هر جنس، در هر سن و با هر طبقه اجتماعی، به اعتیاد مبتلا و درصدهای زیادی از آنان نیز نتوانسته‌اند از چنین معضلی رهایی یابند. تلاش می‌کنیم آنان را از خطر اعتیاد آگاه و تمایل این افراد را برانگیزانیم تا به درمان اعتیاد روی آورند اما از نگاه دیگر به گروهی از مبتلایان به اعتیاد بر می‌خوریم که قصد ترک آن را دارند و در این مسیر وارد شده‌اند.

اما اشکال کار این جاست که این افراد در مسیر صحیح ترک قرار گرفته و به سلامت به اهداف متعالی آن خواهند رسید؟ می‌دانید و می‌بینید که گروه بسیاری پس از ترک اعتیاد مجدداً به چرخه معیوب آن باز می‌گردند و در مسیر ترک موفق نمی‌شوند.

خارج از هرگونه دلیلی که منجر به بازگشت می‌شود، یکی از دلایل مهم آن،

انتخاب ناصحیح روش ترک می‌باشد. در طی مصاحبه و رویارویی با بسیاری از افراد مشتاق ترک که در آن شکست خورده‌اند، متوجه شدیم بسیاری از آنان نیروی ترک اعتیاد را دارند اما در روشی قرار گرفته‌اند که کاملاً متضاد و دور از فرد است. به عنوان مثال: شما استعداد ذاتی ورزش را دارید، آن گاه شما را در رشته‌ای از ورزش قرار می‌دهند که با توجه به شرایط آن رشته، کاملاً سوخت خواهید شد و در آن موفق نمی‌شوید مگر در موارد استثناء.

کسی که اعتقاد به درمان شدن اعتیاد دارد و در روشی که اعتقاد به کنترل اعتیاد دارد، قرار می‌گیرد از یک نظام اعتقادی متضاد برخوردار خواهد شد و در نهایت این سردرگمی و پراختگی و از درمان خارج خواهد کرد.

بنابراین: می‌توانیم با گرفتن شرح حال و حتی نشانه‌شناسی صحیح بیمار، او را در یکی از روش‌های نزدیک به احوالات بیمار قرار دهیم تا بتواند آذوقه و آن چه لازمی مسافرت در درمان اعتیاد است داشته و در کمترین زمان ممکن به اهداف درمان اعتیاد برسد.

در این کتاب سعی بر آن شد تا برخی از مهم‌ترین روش‌های ترک مطرح و در اختیار درمانگر اعتیاد قرار گیرد تا به وسیله آن انتخاب صحیح، بیمار را در صحیح‌ترین و سالم‌ترین مسیر درمان قرار دهد.

هر یک از روش‌های مطرح شده در این کتاب می‌تواند به عنوان، پیش درمان، درمان کنترلی و درمان اعتیاد متمرثمر افتد. حتی در نگاهی کوتاه به دارو درمانی سعی در طرح درمان اعتیاد از دریچه فارماکولوژی کرده‌ایم. ناگفته نماند این کتاب بخش کوچکی از تمامی روش‌های ترک اعتیاد است. برخی از روش‌ها به صورت مستقیم به درمان اعتیاد می‌پردازند و برخی غیر مستقیم.

حال با چنین نگاهی و حتی برای یک بار هم که شده چنین انتخابی داشته باشید تا اثرات مفید آن را بر روی بیمار امتحان کنید. در چنین حالتی خود بیمار نیز از رضایت بیشتری برخوردار خواهد بود و سیر درمان با سرعت بیشتری طی خواهد شد.