

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
وَلَمْ يَلَمْسْ

الفبای ترک

(مشق ترک)

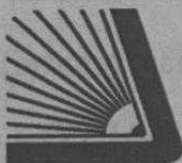
(جلد دوم)

مهدی انصاری - فرشته احمدپور - پریسا امین

رعایاتی

اکرم قاسمی - سید حمیدی - بهاره نامیار

فرحان جمی



انتشارات نظری

سرشناسه : انصاری زاده ، مهدی / ۱۳۶۶
عنوان و نام پدیدآور: الفبای ترک (مشق ترک) // مهدی انصاری زاده و دیگران

مشخصات نشر تهران: انتشارات نظری ۱۳۹۶

مشخصات ظاهری : ج. ۲: ۵۳۴ ص

شابکدج. ۲: ۷-۸۳۵-۲۸۹-۶۰۰-۹۷۸-۰۱: ۱. ۲۸۹۸۳۴۰-۲۸۹۸۳۶۰ ج. ۳: ۲۸۹۸۳۶۴-۲۸۹۸۳۶۰

ج. ۴: ۲۸۹۸۳۷۱-۲۸۹۸۳۸۸ دوره: ۹۷۸۶۰۰

وضعیت فهرست نویسی : فیا

یادداشت : مهدی انصاری زاده - فرشته احمدپور - پریسا امین الرعایاتی - اکرم قاسمی -

سمیه محمدی - بهاره نامیار - فربیا نجمی

موضوع : اعتیاد - درمان

رده بندی کنگره : ۱۳۹۶ / ۱۷ / ۵۶۶ / RC

رده بندی دیویی : ۶۱۶ / ۸۶۳۳

شماره کتابشناسی ملی : ۴۹۵۷۶۰۴

نا ، کتاب : الفبای ترک (مشق ترک)

نویسندگان : مهدی انصاری زاده - فرشته احمدپور - پریسا

امین الرعایاتی - اکرم قاسمی - سمیه محمدی - بهاره

نامیار - فربیا نجمی

نوبت چاپ : اول - ۱۳۹۶

شمارگان : ۵۰۰

« کلیه حقوق مادی ، چاپ و نشر مختص به محفظ ناشر می باشد »

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

اسدآبادی (یوسف آباد) ، نبش خیابان فتحی شقاقی، جنب بازار انصار

پلاک ۳۲، طبقه ۲، واحد ۱۷

E-mail: nazaribook@yahoo.com

www.nashrenazari.com

تلفن : ۸۸۱۰۲۷۷۵

همراه : ۰۹۱۹۰۱۲۹۴۵۵

قیمت : ۵۰۰۰۰۰ ریال



انتشارات نظری

۱۳	 مقدمه
۲۱	 فصل اول: درآمدی بر روش اجتماع درمان مدار TC
۲۳	 مقدمه
۳۰	 تاریخچه
۳۳	 دستورالعمل تاسیس مراکز اجتماع درمان مدار
۹۷	 اصطلاحات تخصصی عامیانه
۱۰۴	 معایب، ناس
۱۰۸	 پیشنهاد و انتقادات
۱۱۲	 نتیجه گیری
۱۱۴	 منابع
۱۱۵	 فصل دوم: درآمدی بر روش طب سوزنی
۱۱۷	 پیشگفتار
۱۱۹	 مقدمه
۱۲۲	 تاریخچه
۱۲۷	 یافته های جدید در درمان اعتیاد با روش طب سوزنی
۱۳۰	 پروتکل درمانی
۱۳۰	 - طب سوزنی چگونه کار می کند
۱۳۱	 - روش های تشخیص در طب سوزنی
۱۳۹	 - نقاط کمکی در طب سوزنی برای ترک اعتیاد
۱۳۹	 - طب سوزنی گوش برای ترک اعتیاد
۱۴۶	 - هزینه های درمان طب سوزنی
۱۴۶	 ترک سیگار به روش طب سوزنی
۱۴۹	 نتایج تحقیق میدانی درمان معتادان با طب سوزنی در ایران
۱۵۴	 ابداع روش جدید درمان اعتیاد در طب سوزنی (خوددرمانی)
۱۵۹	 مدت درمان در طب سوزنی
۱۶۱	 برنامه غذایی در خلال درمان اعتیاد
۱۶۲	 اصطلاحات در روش طب سوزنی
۱۶۵	 معایب روش طب سوزنی

۱۶۶	محاسن روش طب سوزنی.....
۱۶۸	منابع انگلیسی.....
۱۶۹	منابع فارسی.....

فصل سوم: درآمدی بر روش جانسون..... ۱۷۱

۱۷۳	پیشگفتار.....
۱۸۳	مقدمه.....
۱۹۱	علل گرایش به اعتیاد.....
۲۱۳	چرخه بیماری اعتیاد.....
۲۱۶	الکل و تاریخچه.....
۲۳۳	معرفی مداخلات روانشناختی در اعتیاد.....
۲۳۴	مداخلات روانی اجتماعی در درمان.....
۲۴۱	مداخله جانسونی.....
۲۴۲	پروتکل مداخله جانسونی.....
۲۴۸	انتقادات بر مداخله جانسونی.....
۲۵۲	جایگزینی برای مداخله جانسونی.....
۲۶۲	پیشنهادات.....
۲۶۶	اصطلاحات مداخله جانسونی.....
۲۶۸	نتیجه‌گیری.....
۲۷۵	منابع.....

فصل چهارم: درآمدی بر روش تاب‌آوری..... ۲۷۱

۲۷۳	مقدمه.....
۲۷۴	تاریخچه مبانی نظری.....
۲۷۶	دیدگاه‌هایی درباره تاب‌آوری.....
۲۷۸	ملاک‌های تاب‌آوری.....
۲۷۹	مباحث ویژه در تاب‌آوری.....
۲۸۰	آسیب‌پذیری و تاب‌آوری.....
۲۸۱	عوامل هسته‌ای تاب‌آوری.....
۲۸۳	تاب‌آوری و شخصیت.....
۲۸۴	تاب‌آوری و هوش اجتماعی.....

۲۸۴	تاب‌آوری و توانایی شناختی.....
۲۸۵	تاب‌آوری و حمایت اجتماعی.....
۲۸۵	عوامل حمایتی و خطر ساز تاب‌آوری.....
۲۸۸	تاب‌آوری آموختنی است یا ذاتی.....
۲۸۸	ویژگی اصلی افراد تاب‌آور.....
۲۸۸	چگونه تاب‌آور شویم.....
۲۸۹	روش افزایش تاب‌آوری.....
۲۹۱	ویژگی افراد تاب‌آور.....
۲۹۲	گام‌های برای افزایش تاب‌آوری.....
۲۹۴	تحقیقات انجام شده در داخل کشور.....
۲۹۵	تحقیقات انجام شده در خارج کشور.....
۲۹۶	تاب‌آوری و اء باد.....
۳۰۴	تاب‌آوری و پیشگیری از اعتبار.....
۳۱۳	تاب‌آوری و همسران افراد متاد.....
۳۱۶	پروتکل.....
۳۱۶	تاثیر مهارت‌های زندگی در درمان اعتیاد.....
۳۲۲	جلسه اول آشنایی - خودآگاهی.....
۳۲۵	تمرین کسب خودآگاهی.....
۳۲۷	نقش خودآگاهی در درمان اعتیاد.....
۳۲۷	جلسه دوم ارزشمندی/عزت نفس.....
۳۲۹	عزت نفس و تاب‌آوری.....
۳۳۱	جلسه سوم ارتباط موثر.....
۳۳۳	جلسه چهارم آینده نگری.....
۳۳۴	جلسه پنجم خودکارآمدی/تصمیم گیری.....
۳۳۵	جلسه ششم خود کارآمدی/حل مسئله.....
۳۳۶	جلسه هفتم خودکارآمدی/ مسئولیت پذیری.....
۳۳۷	جلسه هشتم کنترل هیجانات/مدیریت خشم، اضطراب.....
۳۳۸	مهارت کنترل خشم.....
۳۴۵	قاطعیت.....
۳۴۵	جرات‌مندی.....
۳۵۲	مهارت نه گفتن.....

۳۵۷	رفتارهای پرخطر.....
۳۵۸	مزایا و معایب روش درمانی تاب‌آوری در اعتیاد.....
۳۵۹	پیشنهادهات
۳۶۱	اصطلاحات.....
۳۶۶	مقیاس تاب‌آوری.....
۳۶۹	منابع.....

فصل پنجم: درآمدی بر روش طب سستی ۳۷۱

۳۷۳	مقدمه.....
۳۷۶	تاریخچه.....
۳۸۷	تعریف علم طب
۳۸۸	تعریف طب سستی.....
۳۹۰	استفاده از گیاهان دارو در گذر زمان
۳۹۲	تعریف شخصیت از دیدگاه فلاسفه و روان‌شناسان
۳۹۴	مفهوم قوه مدبره یا طبیعت بدر از دیدگاه طب سستی.....
۳۹۵	ارکان بدن
۳۹۶	مزاج.....
۴۰۲	طب سستی و کیفیت ذهن انسان
۴۰۳	طب سستی و شخصیت انسان
۴۰۴	ارواح.....
۴۰۵	مزاج زن و مرد، مزاج فصل‌ها
۴۰۸	درمان‌های رایج و کلی در طب سستی
۴۱۳	تعاریف مختلف از اعتیاد
۴۱۴	طب سستی و اعتیاد به مواد افیونی و مواد محرک
۴۱۵	مکانیسم اعتیاد از دیدگاه طب سستی
۴۱۸	درمان اعتیاد به روش‌های مختلف
۴۱۸	درمان اعتیاد به تریاک
۴۲۰	گرایش به مواد به تفکیک نوع مزاج
۴۲۲	قانون درمان به وسیله دارو و گیاهان دارویی.....
۴۲۳	درمان ترکیبی حجامت و مصرف گیاهان دارویی
۴۲۷	یک نسخه دارویی برای پاک‌سازی سم مواد.....

سیگار و قلیان	۴۲۸
گیاهان دارویی ترک سیگار	۴۳۲
داروی گیاهی برای کمک به علائم ترک اعتیاد	۴۳۳
داروهای مخرب در درمان اعتیاد	۴۳۷
محاسن، معایب، انتقادات و پیشنهادات	۴۴۰
نتیجه گیری	۴۴۳
اصطلاحات	۴۴۴
تقدیر و تشکر	۴۵۲
منابع	۴۵۳

فصل ششم: درآمدی بر روش شناختی - رفتاری (CBT)	۴۵۵
مقدمه:	۴۵۷
تاریخچه:	۴۶۰
رویکرد رفتاری:	۴۶۱
رویکرد شناختی:	۴۶۳
رویکرد شناختی - رفتاری CBT	۴۶۵
کاربردهای کلی درمان شناختی رفتاری	۴۶۸
دیدگاه رفتاری	۴۶۹
روش های رفتار درمانی شناختی	۴۷۵
کنترل محرکی	۴۷۷
کنترل میل و اشتیاق به موادمخدر	۴۷۷
کنترل و مهار اجتماعی	۴۷۷
استفاده از روش های شرطی سازی بیزاری آور	۴۷۸
حساسیت سازی نهان	۴۷۸
درمان شناختی - رفتاری	۴۸۰
بازسازی شناختی	۴۷۵
آموزش مهارت های مقابله ای	۴۷۶
تحلیل A- B-C	۴۸۱
مثلث شناختی	۴۸۱
مفاهیم شناختی - رفتاری	۴۸۱
مفاهیم رفتاری	۴۸۲

۴۸۳	رفتار آشکار و پنهان
۴۸۳	رفتار بهنجار و رفتار نابهنجار
۴۸۴	پیشایندهای رفتار
۴۸۴	عوامل بقا یا ادامه رفتار
۴۸۴	تن آرمیدگی
۴۸۵	رفتار آماج
۴۸۵	تکالیف خانگی
۴۸۵	تحلیل کاربردی رفتار
۴۸۶	تحلیل مارک دی
۴۸۷	کمبود و موانع
۴۸۷	مهارت‌ها و توانمندی‌ها
۴۸۷	تعیین کننده‌های مصرف مواد
۴۸۷	نمونه تحلیل کارکردی
۴۸۷	مهارت آموزی:
۴۸۸	راهبردهای یادگیری معطوف به ترک مصرف مواد
۴۹۰	تکالیف اساسی
۴۹۱	تعیین کننده‌های مصرف مواد
۴۹۱	دیدگاه شناختی - درمانی در درمان سوءمصرف مواد
۴۹۴	آموزش مدل میانجی گری شناختی
۴۹۴	دیدگاه پیشگیری از عود
۴۹۷	مفاهیم شناختی
۴۹۷	خطاهای شناختی
۴۹۸	انواع خطاهای شناختی
۵۰۰	دیدگاه گروه درمانی
۵۰۳	نمونه‌ای از روش اجرا (پروتکل) CBT در درمان اعتیاد
۵۰۳	ساختار و چارچوب جلسات
۵۰۵	تقویت انگیزه و تعهد بیمار نسبت به ترک مصرف مواد
۵۰۵	آموزش مهارت‌های مقابله‌ای:
۵۰۶	مهارت‌های امتناع از مواد:
۵۰۶	ساختار کلی درمان در نظریه شناختی رفتاری
۵۰۷	مهارت‌های کلان درمان شناختی رفتاری

۵۰۷	 ریز مهارت ها
۵۰۸	 قاعده ۲۰ / ۲۰ / ۲۰
۵۱۱	 معاینه وضعیت روانی
۵۱۲	 ساختار جلسات درمان
۵۱۲	 ساختار جلسه اول درمان
۵۱۳	 اهداف جلسات درمانی دوم به بعد
۵۱۴	 ساختار جلسات دوم درمان به بعد
۵۱۴	 نمونه‌ای دیگر از روش درمانی شناختی رفتاری به روش گروه درمانی:
۵۱۵	 مرحله دوم (مرحله کار و کاربرد فنون)
۵۱۷	 ارزیابی پایانی
۵۱۸	 در نتیجه
۵۱۸	 معایب و محاسن
۵۲۰	 چرا درمان شناختی - رفتاری
۵۲۲	 اصطلاحات
۵۲۷	 منابع

مقدمه:

از دیر باز تا کنون روش‌های بی‌شماری برای درمان بیماری اعتیاد ایجاد شده است. از نمونه‌های بارز البته با قدمت آن می‌توانیم به روش انجمن معتادان گمنام یا جانسون و حتی قبل‌تر از آن که بیماری اعتیاد کمی ناشناخته‌تر از امروز بود، روش‌های مانند طب وزنی و طب سستی مورد استفاده واقع می‌شد. از همین رو، در دهه‌های گذشته روش‌های نوین دیگری در قالب سم‌زدایی، آن هم از نوع دارویی ایجاد و بسیاری از افراد مبتلا به اعتیاد از آن استقبال کردند.

پس با گذر ایام و ایجاد روش‌های نوین برای روش‌های دیگر ترک اعتیاد، آسیب روش‌های کهن و با قدمت بیش از پیرستجلی و درمانگران اعتیاد و حتی افراد مبتلا به این بیماری سعی در تجربه درمان‌های نوین ترک کردند. هر چند تاکنون برخی از این روش‌های قدیمی باقی و شاخص می‌باشد. ما به شیوع گذشته نیست و برخی از آن روش‌ها منسوخ و غیر قابل استفاده است. با این حال هم اکنون شاهد استفاده از تمامی روش‌های ترک در سطوح مختلف هستیم. هر یک از آن روش‌ها بر تعدادی از افراد مشتاق ترک، اثر می‌گذارد. اگر به این نکته اشاره کنیم که تمامی روش‌های ترک معایب و محاسن مخصوص خود را دارند بی‌راه نگفته‌ایم و تاکنون تمامی روش‌ها، حتی آن روش‌هایی که معایب بیشتری نسبت به محاسن خود دارند، مورد استفاده واقع شده و تعدادی از مبتلایان به بیماری اعتیاد را نجات داده و رها کرده است. با پیشرفت علم اعتیاد شناسی و چگونگی زدودن آن روش‌ها نیز تغییر و حتی برخی متون درمان امراض دیگر روانپزشکی به دریاچه اعتیاد نزدیک و استفاده گردید.

می‌توانیم از روش‌های نوین به نوروفیدبک اشاره کنیم که در درمان اختلالات اضطرابی، بیش‌فعالی (ADHD) مورد استفاده واقع شده و در کنار چنین بیماری‌هایی به درمان اعتیاد نیز پاسخ داد. به این فرضیه نزدیک می‌شویم که در آینده نیز روش‌های دیگری در درمان اعتیاد ایجاد و روش‌های نوین امروزی هم‌چون روش‌های کهن یاد شده، قدیمی و درصد استفاده از آنان بسیار کاهش می‌یابد.

به این نکته نیز اشاره کنیم که ما از نوعی بیماری یاد می‌کنیم که امروزه با تمام تلاشی که برای شناخت و درمان بیماری اعتیاد صورت پذیرفته، هم‌چنان قسمت عظیمی از آن شناخته و هر روزه با انتشار مصرف مواد جدید، سؤالات بیشتری برای کارشناسان این حوزه ایجاد می‌شود. به تبع آن روش‌ها نیز تغییر می‌یابد و حتی برخی روش‌ها به سرعت ایجاد، از بین می‌روند و زایش و حذف آن روش‌ها در یک بازه زمانی کوتاه اتفاق می‌افتد.

این مبارزه و تلاش ادامه دارد تا جایی که بتوان به آمار قابل قبول درمان اعتیاد رسید و اگر چه امروزه علم پیشگیری از اعتیاد بسیی صحیح‌تر از درمان اعتیاد است اما کماکان شمار زیادی از مردم جهان خصوصاً مردم کشور ما مبتلا به اعتیاد و درصد قابل توجهی از آنان به ترک روی آورده‌اند.

قصه آن‌جا ناتمام می‌ماند که فرد بسیار به ترک روی می‌آورد و نمی‌داند با انتخاب کدام روش، اعتیاد خود را درمان کند. و گاهی با سفر شدن به درمان‌های ابداعی خود معتقدان هستیم که بر اساس آن‌چه خود تصور می‌کنند، اقدام به ترک کرده و مطلقاً به علت ناصحیح بودن آن روش، دچار آسیب بیشتر و سرخوردگی افزون‌تر شده‌اند. حال این سؤال پیش می‌آید که چگونه و از چه طریق روشی مناسب بیمار مبتلا به اعتیاد انتخاب و آن را در بیمار به اجرا درآورد. اگر کمی صبر پیشه کنید به جواب آن خواهید رسید. اگر شما به عنوان درمانگر اعتیاد و یا بیمار قبلاً به این بیماری بدانید چند روش ترک وجود دارد متعجب خواهید شد.

از این که تا به امروز تعداد کمی از این روش‌ها را می‌دانستید افسوس خواهید خورد. و اگر شما به عنوان بیمار مبتلا به اعتیاد روش‌های ترک را می‌شناختید زودتر و بهتر ترک می‌کردید و ثمره ترک صحیح خود را می‌دیدید.

اما چه می‌شود که بیمار از انواع روش‌های ترک بی‌اطلاع و در مقابل درمانگر نیز از ارائه تنوع روش‌های ترک ممانعت می‌کند. شاید از علت‌های مهم آن، سوابق ترک‌های شکست خورده بیمار و بی‌اعتمادی به اوست. به طوری که درمانگر با چنین نگرشی به فرد معتاد می‌نگرد و از این که او را به روش‌های ترک سوق دهد امتناع می‌کند. در چند چنین نگرشی ناصحیح و مردود است. اما آنچه مشهود است همین تناقض در بیمار و درمانگر است به طوری که نه بیمار در روش صحیح ترک قرار می‌گیرد و نه درمانگر وی را به روش صحیح سوق می‌دهد. این تضاد درمانی باعث ایجاد یک نگرش متضاد با یک نگرش متضاد دیگر است و نتیجه آن دویدن برای رسیدن است. بسیاری بر آنقدر که بیمار می‌کوشد تا درمان شود به همان اندازه درمان از او دورتر و دور می‌شود و در آسیب‌شناسی چنین موضوعی همواره به ناتوانی بیمار اشاره و از آن سببی به ناکارآمدی درمانگر اشاره می‌شود. حال آن که نه بیمار ناتوان است و نه درمانگر ناتوان. تنها چیدمان ناصحیح پازل ترک باعث ایجاد مشکل در مسیر درمان شده است.

امروزه ترک از آن‌چه تصور می‌کردیم به طوری که خود را در پستوها، گنج‌ها و یا زیرزمین ببندیم و نام آن را ترک بگذاریم عبور کرده و پدیدار از آن است. بنابراین برای ورود به این مسیر پر پیچ و خم، نیازمند نقشه راه هستیم. در ترسیم این نقشه درمانی به آمادگی بیمار از یک سو - و از سوی دیگر یاری درمانگر نیاز است، ضلع سوم آن محیط و باروری آن است. در واقع بیمار، درمانگر و محیط سه مهره پیش‌رونده در درمان اعتیادند.

می‌توانیم سه ضلع یاد شده را چنین تشریح کنیم:

بیمار:

مهمترین دلیل شکست فرد در درمان بیماری اعتیاد، خود اوست. زمانی که بیمار متعصباً به یک روش متعهد می‌شود و از تجربه روش‌های دیگر امتناع می‌کند این همان جلوگیری از تغییر است. این در صورتی است که از عوامل درمان بیماری اعتیاد تغییر و ایجاد دورانی نو در ادامه زندگی است. فاجعه دیگر آن است که با نسی بیمار به هیچ یک از روش‌های ترک جز روشی که خود آن را ایجاد کرده‌اند مانند «خود درمانی» تمایل نداشته و این بی‌میلی خصوصاً در روش‌های نوین ترک مثل از سایر روش‌های مشهود است.

علاوه بر آن امروزه با بیمارانی مواجه هستیم که در مصرف آنان انواعی از مواد و تنوعی از شیوه‌های مصرف نه‌دینه شده و به پیرو آن به صورت طبیعی، روش‌ها نیز متفاوت و مختلف می‌باشند. در کنار آن بیمارانی وجود دارند، که چند مخدری هستند و چنین اوضاعی، امورات مربوط به انتخاب روش ترک را سخت می‌کند.

ناگفته نماند که متأسفانه بیماران در سه ضلع پیش رو (پنهان‌کاری، دروغ‌گویی، بدقولی) قرار می‌گیرند و آن را در هنگام ترک با خود خواهند داشت. این نواقص باعث ارائه اطلاعات ناصحیح خواهد شد و به علتی که ود اطلاعات توان ارائه روش مناسب فرد برای ترک با مشکل روبرو خواهد شد.

بنابراین در صورتی که بیمار گزارش صحیح و متناسب با شرایط خود ارائه ندهد، قدم اول به اشتباه برداشته خواهد شد و این که چگونه باید تاریخچه صحیح از بیمار اخذ شود علاوه بر بیمار به ضلع دیگر این سه ضلعی احتیاج دارد که آن درمانگر اعتیاد است. یادمان بماند که انتخاب روش صحیح ترک، در نظر گرفتن تمام جوانب آن از مهم‌ترین و یا صحیح‌تر، مهم‌ترین قدم شروع ترک اعتیاد است. حال آنکه بیمار نگرش صحیح به درمان اعتیاد داشته باشد یا خیر. در هر دو حالت دست به تصحیح نگرش بیمار می‌زنیم و او را در جهت امیدواری به روش ترک منتخب سوق می‌دهیم.