

روانشناسی اعتیاد

راه های پیشگیری، تشخیص و درمان سوء مصرف مواد مخدر

مؤلف:

علی محمدی

امیر علی رجنی



۱۳۹۸

سرشناسه	: محمدی، علی، ۱۳۶۹ -
عنوان و نام پدیدآور	: روانشناسی اعتیاد راه‌های پیشگیری، تشخیص و درمان سوء مصرف مواد مخدر/ مولفین علی محمدی، امیرعلی رجنی.
مشخصات نشر	: تهران: انتشارات صالحیان، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری	: ۲۲۸ ص؛ ۱۴/۵×۲۱/۵ س.م.
شابک	: 978-622-214-136-3
وضع فهرست نویسی	: فیپا
نوع نگارش	: کتابنامه.
موضوع	: اعتیاد -- جنبه‌های روان‌شناسی
موضوع	: Drug addiction -- Psychological aspects
موضوع	: سوء مصرف مواد -- جنبه‌های روان‌شناسی
موضوع	: Substance abuse -- Psychological aspects
شناسه افزوده	: رجنی، امیرعلی، ۱۳۷۵ -
رده بندی کنگره	: HV۵۸۰/۹۱۹۸
رده بندی دیویی	: ۲۶۲/۲۹۳
شماره کتابشناسی ملی	: ۵۵۶۸۱۷۴

عنوان کتاب: روانشناسی اعتیاد راه‌های پیشگیری، تشخیص و درمان سوء مصرف مواد مخدر

مولفین: علی محمدی، امیرعلی رجنی

صفحه آرا: هاجر اسفندیاری

ناشر: صالحیان

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۸

قیمت: ۳۰۰۰ تومان

شماره تماس: ۰۹۱۹۰۸۱۰۱۴۲ - ۶۶۹۷۹۳۰۰

آدرس: تهران - میدان انقلاب - خیابان کارگر جنوبی - خیابان شهدای ژاندارمری پلاک ۱۲۷ - واحد ۳

آدرس الکترونیکی: pubsalehiyan.ir

ISBN: 978-622-214-136-3

فهرست مطالب

۱۳	پیشگفتار مولفین
۱۷	فصل اول / مقدمه (تاریخچه و تعریف)
۱۸	مقدمه
۱۹	تاریخچه
۲۰	معنا - اعتیاد و معتاد
۲۲	ایجاد
۲۳	معتاد
۲۳	بیماری اعتیاد
۲۴	بیماری اعتیاد چگونه ایجاد می شود؟
۲۵	ابعاد اعتیاد
۲۶	ویژگی های اعتیاد
۲۷	الف) وابستگی جسمانی
۲۹	ب) منظور از وابستگی فکری
۳۰	ج) منظور از ایجاد پدیده تحمل
۳۳	فصل دوم / فرایند اعتیاد و سبب شناسی
۳۴	مقدمه
۴۰	فرایند اعتیاد
۴۱	علل و عوامل مؤثر بر اعتیاد
۴۱	عوامل مخاطره آمیز فردی نوجوانی
۴۲	استعداد ارثی
۴۲	صفات شخصیتی
۴۳	اختلالات روانی
۴۳	نگرش مثبت به مواد
۴۳	موقعیت های مخاطره آمیز فردی
۴۴	تأثیر مواد بر فرد

۴۴	عوامل مخاطره‌آمیز بین فردی و محیطی
۴۴	خانواده
۴۵	دوستان
۴۵	مدرسه
۴۶	محل سکونت
۴۶	عوامل مخاطره‌آمیز اجتماعی
۴۶	توانایی
۴۶	بازار مواد
۴۷	مصرف مواد به عنوان هنجار اجتماعی
۴۷	کمبود امکانات ورزشی و تفریحی
۴۷	عدم دسترسی به استانه‌های خدماتی، حمایتی، مشاوره‌ای و درمانی
	توسعه صنعتی جامعه، مجری شدن فرصت‌های شغلی و محرومیت اقتصادی -
۴۸	اجتماعی
۴۸	عوامل محافظت‌کننده در مقابل اعتیاد
۴۸	۱. عوامل فردی
۴۸	عوامل شخصیتی
۴۹	باورها و ارزش‌ها
۴۹	موفقیت‌ها
۴۹	علل اصلی اعتیاد از منظر تئوری‌ها
۵۰	نظریه‌های روان‌شناختی
۵۲	رویکردهای جامعه‌شناختی
۵۳	تئوری محرومیت نسبی
۵۴	نظریه‌های خرده فرهنگ
۵۵	نظریه پیوند افتراقی
۵۸	مواد و مغز
۶۰	کارکرد مواد در مغز

۶۳	فصل سوم / طبقه بندی و علایم تشخیص
۶۴	مقدمه
۶۴	انواع مواد اعتیادآور
۶۵	کند کننده ها
۶۶	مواد استنشاقی
۶۸	شبه افیونی ها
۶۹	محرک ها
۷۱	توهم زا
۷۳	علامت ها و نشانه های مصرف LSD شامل
۷۳	نشانه ها و علامت ها - مصرف PCP شامل
۷۵	فصل چهارم / چرخه اعتیاد
۷۶	مقدمه
۷۷	مراحل
۷۸	مرحله اول : آغاز وسوسه
۷۸	مرحله دوم : از دست رفتن سلامت عقل
۷۹	مرحله سوم : آغاز و یار
۸۰	مرحله چهارم : مقاوم شدن بدن
۸۱	مرحله پنجم : طی کردن مراحل نا امیدی
۸۲	مرحله ششم : رسیدن به انتهای خط
۸۳	فصل پنجم / اعتیاد در محیط کار
۸۴	مقدمه
۸۵	سوء مصرف مواد در محیط کار
۸۶	ضرورت اجرای برنامه پیشگیری از مواد در محیط کار
۹۲	دلایل اجرای برنامه پیشگیری از سوء مصرف مواد در محیط کار
۹۲	اهداف برنامه پیشگیری از سوء مصرف مواد
۹۴	تشکیل کمیته راهبری (اصلی) و گروه های فرعی

۹۵	سیاست‌گذاری و ارائه خط مشی
۹۷	تحلیل وضعیت و نیازسنجی
۹۸	پیشگیری اولین
۹۸	الف- اطلاع رسانی و آموزش کارکنان
۱۰۱	پیشگیری دومین
۱۰۱	پیشگیری سومین
۱۰۲	ارزیابی، آزمایش و آنالیز مصرف مواد (تست ادرار و خون)
۱۰۳	ارزیابی برنامه
۱۰۳	بودجه
۱۰۵	سایر مزایای اجبار برور
	فصل ششم/ برنامه‌ها، اقدامات و رویکردهای آموزشی و درمان اعتیاد
۱۰۷	
۱۰۸	مقدمه
۱۰۹	افسردگی با اعتیاد درمان‌پذیر نیست
۱۰۹	نقش خانواده در پیشگیری از اعتیاد نرزنندان
۱۱۰	راه‌حل: کارکرد برنامه ۱۲ قدم (NA)
۱۱۱	برنامه‌های ۱۲ قدم
۱۱۱	برنامه ۱۲ قدم چیست؟
۱۱۴	دیدگاه برنامه‌های ۱۲ قدم به اعتیاد
۱۱۵	برنامه روحانی
۱۱۸	مجموعه‌ای از پیشنهادها
۱۱۹	کنگره ۶۰ چیست؟
۱۲۰	قوانین کنگره ۶۰
۱۲۳	برنامه مراکز کاهش آسیب (DIC)
۱۲۴	اهداف مراکز کاهش آسیب
۱۲۸	برنامه درمان نگهدارنده با متادون (MMT)

۱۲۹	جنبه‌های درمانی واقعی در درمان نگهدارنده
۱۳۴	مراحل درمان نگهدارنده با متادون
۱۳۶	عوامل مؤثر در تعیین مقدار اولیه تجویز متادون
۱۳۷	تنظیم دوز درمانی و ارائه متادون به بیماران
۱۳۷	دوره القا و پایدارسازی
۱۳۹	دوره نگهدارنده
۱۴۰	دستورالعمل ارائه مشاوره روانشناسی به بیماران در مراکز MMT
۱۴۷	برنامه درمان شناختی رفتاری اعتیاد
۱۴۸	رفتار درمانی
۱۴۹	کنترل محرک
۱۴۹	کنترل میل و اشتیاق
۱۵۰	استفاده از روش‌های شرط‌سازی - بیزاری آور
۱۵۱	حساسیت‌سازی نهان
۱۵۴	ویژگی‌های درمان شناختی - رفتاری
۱۵۵	مؤلفه‌های اصلی درمان شناختی - رفتاری
۱۵۵	تحلیل کارکردی
۱۵۶	مهارت‌آموزی
۱۵۸	برنامه آموزش پیشگیرانه
۱۶۱	برنامه‌های مدرسه مدار
۱۶۴	برنامه‌های اجتماع محور و رسانه‌ای
۱۶۴	برنامه‌های متمرکز بر خانواده
۱۶۶	تغییر در محیط و قوانین
۱۶۶	نحوه اجرای برخی برنامه‌های پیشگیرانه
۱۶۶	آگاه کردن جامعه از خطرات و مضرات مصرف مواد
۱۶۷	نوجوانان و جوانان
۱۶۸	والدین
۱۶۹	برنامه آموزش مهارت‌های زندگی

۱۷۲	روان‌درمانی فردی شناختی - رفتاری
۱۷۲	آشنایی با رفتاردرمانی
۱۷۵	اصول کلی فنون رفتاری
۱۷۵	آشنایی با شناخت‌شناسی
۱۷۷	اصول کلی شناخت‌درمانی
۱۷۸	دمان‌شناختی - رفتاری
۱۷۸	نکات مهم در درمان شناختی - رفتاری
۱۷۸	*همکاری
۱۷۹	*جمع‌بندی ازغات مورد
۱۸۱	*ساختار
۱۸۲	*برنامه آموزش وانی
۱۸۲	برخی فنون شناختی رفتاری
۱۸۲	*مصاحبه انگیزشی
۱۸۵	پنج اصل عمومی مصاحبه انگیزشی
۱۸۵	اصل اول) ابراز همدلی
۱۸۶	اصل دوم) ایجاد تعارض یا اختلاف در وضعیت مراجع
۱۸۶	اصل سوم) اجتناب از بحث و مناقشه
۱۸۷	اصل چهارم) حرکت در جهت مقاومت مراجع
۱۸۸	اصل پنجم) حمایت از خودکارآمدی مراجع
۱۸۸	*مشخص کردن زنجیره شناختی - رفتاری رخدادها
۱۸۹	*تسلط بر ولع
۱۹۰	*تأکید بر باقی ماندن در درمان
۱۹۱	برنامه خانواده‌درمانی
۱۹۴	مراحل درمانی
۱۹۴	تعریف مسئله و مذاکره برای قرارداد درمانی
۱۹۷	ایجاد زمینه برای زندگی بدون مواد
۱۹۷	قطع مصرف

۱۹۸	ادامه بحران و پایداری سازی خانواده
۲۰۰	مرحله بازآرایی و بهبود
۲۰۱	برنامه گروه درمانی
۲۰۲	تاریخچه گروه درمانی
۲۰۳	ویژگی افرادی که تحت گروه درمانی قرار می گیرند
۲۰۴	مراحل طبیعی در فرآیند گروه درمانی
۲۰۵	برنامه درمان اقامتی (کمپ)
۲۰۵	کمپ ترک اعتیاد کجاست؟
۲۰۶	اهداف کمپ ترک اعتیاد
۲۰۷	بهترین کمپ ترک اعتیاد چه کمپ هایی هستند؟
۲۰۷	امکانات بهترین کمپ ترک اعتیاد
۲۰۷	خدمات ویژه کمپ ترک اعتیاد به معتادان
۲۰۸	روش های ترک در کمپ ترک اعتیاد
۲۰۸	روش یابویی
۲۰۹	ترک سنتی
۲۰۹	ترک با کمک متادون
۲۰۹	روش سم زدایی
۲۰۹	کمپ ترک اعتیاد غیرمجاز
۲۱۰	کمپ ترک اعتیاد مجاز
۲۱۰	ویژگی های کمپ ترک اعتیاد خوب
۲۱۱	بررسی زمینه های کاربرد اجتماع درمانی TC در درمان معتادان
۲۱۲	دیدگاه های TC
۲۱۳	مراحل اصلی یک دوره اجتماع درمان مدار
۲۱۳	۱- مرحله جهت یابی
۲۱۳	۲- مرحله درمان
۲۱۳	۳- مرحله پیش از ورود مجدد
۲۱۳	۴- مرحله ورود مجدد

- ۲۱۳..... ۵- مرحله مراقبت بعدی
- ۲۱۴..... بهبودی از دیدگاه TC
- ۲۱۴..... انگیزه مندی
- ۲۱۵..... خودیاری و خودیاری متقابل
- ۲۱۵..... یادگیری اجتماعی
- ۲۱۵..... مداخلات اجتماعی در TC
- ۲۱۵..... ۱- اثرات آموزشی و درمانی (گروهی یا مشاوره فردی)
- ۲۱۵..... ۱- اجتماع - اهری بالینی
- ۲۱۵..... ۳- مداخلات و فعالیت های اضافی (فوق برنامه)
- ۲۱۶..... ۴- تشدید اجتماعات
- ۲۱۶..... مراحل پذیرش
- ۲۱۷..... پذیرش نهایی
- ۲۱۷..... نقش و عملکرد مددکار اجتماعی در TC
- ۲۱۷..... مرحله پذیرش یا ایجاد تعهد و قیام استریت ها
- ۲۱۷..... مرحله شروع درمان یا شرکت در اجتماع درمان
- ۲۱۷..... مرحله خروج یا پیشگیری از عود
- ۲۱۹..... منابع و مآخذ

پیشگفتار مولفین

افزایش ناملایمات اجتماعی و کم‌رنگ شدن بعد عاطفی زندگی، موجب سرخوردگی و گرایش به سوء مصرف مواد مخدر عده زیادی از جمعیت کشورها، به ویژه نسل جوان، می‌گردد. به همین جهت در سال های اخیر، جهانیان شاهد گسترش بیشتر اعتیاد بوده اند. چنان که برخی از نویسندگان، یکی از مشکلات - بی و حاد جوامع امروزی را مصرف روز افزون مواد مخدر و داروهای روان گردان دانسته، و چند دهه اخیر را «عصر دارو» نام گذاری کرده اند. امروزه اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان پس از تصادفات جاده‌ای، سوانح و حوادث، بیماری های قلبی، سرفه و افسردگی در رتبه چهارم طبقه بندی بار بیماری ها قرار دارد. در جمعیت جوان ۱۸ تا ۳۰ ساله اعتیاد بعد از تصادفات جاده‌ای، سوانح و حوادث در مقام دوم طبقه بندی بار بیماری ها قرار می‌گیرد.

در واقع اعتیاد وضعیت تلخ و غم انگیزی است که حیات و هستی فرد معتاد را در همه ابعاد تحت تاثیر قرار می دهد، به گونه ای که تعریف او از زندگی محدود به حرکتی کند و یکنواخت در «حلقه ای معیوب» می شود. زندگی می کند تا مواد مخدر مصرف کند و مواد مصرف می کند تا بتواند به زندگی ادامه دهد. در این میان آن چه فنا می شود شامل همه شایستگی ها، توانمندی ها، ارزش ها، اعتقادات، احساسات، عواطف و در یک کلام تمام هویت و انسانیت معتاد می باشد و در نهایت او می ماند و همان حلقه معیوب که در آخر نیز به فرجام تلخ مرگی خاموش در گوشه خیابانی متروک بر اثر تزریق بیش از حد مواد و یا تزریق مشترک (سرنگ آلوده) و یا ... می انجامد.

اکنون دیگر کمتر کشوری است که با اعتیاد دست و پنجه نرم نکند. در کشور ما نیز اعمال سیاست های کلان در دو محور کاهش عرضه و کاهش تقاضا نتایجی به ارمغان آورده است. گرچه طلوعه امید را در دل می پروراند اما کافی نیست؛ به ویژه در محور کاهش تقاضا به نظر می رسد به یک تحول فرهنگی، نرم برای مواجهه با روند افزایش سوء مصرف مواد نیاز است و هنوز راه طولانی در پیش رو است. چرا که فقر فرهنگی و کمبود آگاهی می تواند زمین سبز بسیاری از مشکلات پیچیده و پر هزینه باشد، و یکی از روش های مبارزه با آن افزایش آگاهی از طریق آموزش است. برخلاف باورهای قدیمی و بر مبنای اطلاعات و دانش تئوری در مورد مغز انسان، ثابت شده است که اعتیاد یک مشکل اخلاقی را یا حرف ضعیف اراده نیست؛ بلکه نوعی بیماری ذهنی است.

لذا هدف از تحریر این کتاب، به سبب تدوین یک منبعی، که مبتنی بر مبانی نظری و مداخلات رایج مشاوره ای و روانشناختی در پیشگیری و درمان اعتیاد است و بر این فرض مبتنی است که اعتیاد یک "بیماری" نیست. بلکه یک "فرآیند" است که آغاز و فرجام دارد. بر همین اساس درمان اعتیاد نیز با سم-زدایی و خدمات پزشکی و روانپزشکی آغاز می شود و با مداخلات مشاوره ای فردی، خانوادگی و گروهی ادامه پیدا می کند. چنین رویکردی به درمان مستلزم یک کار تیمی و خدمات بین رشته ای متخصصان حرفه ای یاورانه پزشکی و غیر پزشکی است. که در این کتاب سعی شده است پس از یک مقدمه در بحث مواد شناسی، سبب شناسی و تشخیص، اعتیاد در محیط کار به عنوان یکی از محیط های آسیب پذیر، برنامه ها و راهبردهای پیشگیرانه، تقریباً

تمامی درمان های رایج در کشورمان نظیر درمان نگه دارنده با متادون (MMT)، اجتماع درمان مدار (TC)، درمان کنگره ۶۰، درمان اقامتی (کمپ)، درمان های روانشناختی اعتیاد، و برخی مداخلات پیشگیرانه و نیز مداخلات سطح سوم مراکز گذری کاهش آسیب (DIC)، توضیح داده شود.

در پایان نویسندگان، این اثر را به تمام متخصصان حوزه اعتیاد، مشاوران، روانشناسان و تمام "یاوران حرفه ای" راستین و آگاه این مرز و بوم، تقدیم می نماید. امید است خوانندگان این کتاب، نارسایی ها و نقص ها را با دیده اغماض و سه صدری به مشخصه جدایی ناپذیر هر انسان آگاه و خردورز است، بر وی ببخشند و از این راه مودهای اصلاح گرایانه دریغ نفرمایند. باشد که در چاپ های بعدی، کتابی کامل تر و بی نقص تر به پیشگاه علاقمندان تقدیم شود.

علی محمدی

کارشناس ارشد مشاوره خانواده و عضو سازمان نظام روانشناسی و مشاوره

جمهوری اسلامی ایران

امیر علی رجنی