



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دکتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

کتاب راهنما و تمرین های مراجع در

درمان سرپایی اختلال مصرف مواد محرک

بر اساس مدل ماتریکس

نویسندگان:

حمید رضا طاهری تخت

دکتر فیروزه جعفری

بایمکاری: خانم دکتر مساکیلانی پور



عنوان و نام پدیدآور : کتاب راهنما و تمرین‌های مراجع در درمان سرپایی اختلال مصرف مواد محرک بر اساس مدل ماتریکس/ نویسندگان حمیدرضا طاهری‌نخست، فیروزه جعفری، با همکاری مهسا گیلانی‌پور؛ [برای] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد.

مشخصات نشر : تهران: سپیدبرگ: ۱۳۹۱.

مشخصات ظاهری : ۱۶۸ ص: مصور، نمودار؛ ۲۹×۲۲ س.م.

شابک : ۹۷۸-۹۶۴-۷۴۱۶-۸۵-۶ ریا: ۹۰۰۰۰

وضعیت فهرست‌نویسی : فیا.

یادداشت : کتاب‌نامه.

موضوع : داروها -- سوءاستفاده -- درمان.

موضوع : داروها -- سوءاستفاده -- جنبه‌های روان‌شناسی.

موضوع : مواد محرک.

شناسه افزوده : طاهری‌نخست، حمیدرضا، ۱۳۴۸.

شناسه افزوده : جعفری، فیروزه، ۱۳۳۹.

شناسه افزوده : گیلانی‌پور، مهسا، ۱۳۵۳.

شناسه افزوده : وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد.

رده‌بندی کنگره : RC۵۶۴/۲۲۵۲ ۱۳۹۱

رده‌بندی دیویی : ۶۱۶/۸۶۴

شماره کتاب‌شناسی ملی : ۲۷۲۲۱۳۱

عنوان ■ کتاب راهنما و تمرین‌های مراجع در درمان سرپایی اختلال مصرف مواد

محرک بر اساس مدل ماتریکس

نویسندگان ■ حمیدرضا طاهری‌نخست، دکتر فیروزه جعفری

با همکاری ■ دکتر مهسا گیلانی‌پور

ناشر ■ انتشارات سپیدبرگ (۸-۶۶۹۵۴۴۵۷)

تیراژ ■ ۲۰۰۰ جلد

نوبت چاپ ■ اول - بهار ۱۳۹۱

قیمت ■ ۹۰۰۰ تومان

لیتوگرافی و ■ ۱۲۸

چاپ

صحافی ■ غزل

شابک ■ ۹۷۸-۹۶۴-۷۴۱۶-۸۵-۶

تماس: تهران، خیابان حافظ، معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طبقه ۴،

اتاق ۴۴۰، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد. تلفن: ۶۶۷۰۷۰۶۳، نمابر: ۶۶۷۰۰۴۱۰

کلیه حقوق برای ناشر و دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد محفوظ است و هرگونه

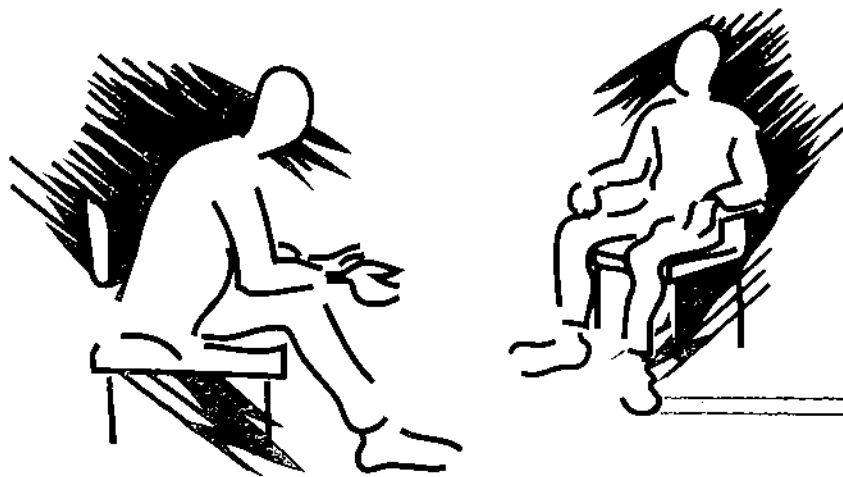
کپی یا برداشت از کتاب فقط با اجازه کتبی ناشر یا وزارت بهداشت امکان‌پذیر است.

فهرست مطالب

۷.....	مقدمه
۹.....	پیش گفتار.....
۱۰.....	تقدیر و سیاست‌گذاری.....
۱۱.....	فصل ۱: راهبردهای مقابله‌ای مناسب.....
۱۱.....	مدیریت استرس.....
۱۲.....	آرام بخشی.....
۱۴.....	گسترش فعالیت‌های لذت‌بخش.....
۱۸.....	مشکل‌گشایی و حل مسئله.....
۱۹.....	مهارت‌های اجتماعی.....
۲۱.....	کنترل تکانه.....
۲۲.....	چگونه احساسات خود را می‌شناسید.....
۲۲.....	چگونه اهداف را گسترش دهید.....
۲۳.....	فصل ۲: واکنش‌ها و پیامدها.....
۲۳.....	زنجیره رفتار.....
۲۴.....	برانگیزاننده.....
۲۴.....	احساسات منفی.....
۲۴.....	فشارهای اجتماعی.....
۲۵.....	تعارضات بین فردی.....
۲۵.....	احساسات مثبت.....
۲۵.....	افکار.....
۲۷.....	احساسات.....
۲۸.....	خشم.....
۲۹.....	ترس.....
۲۹.....	رفتار.....
۳۰.....	پیامد رفتار.....
۳۲.....	کنترل خشم.....
۳۶.....	سرزنش کردن.....



فصل ۳: راه‌های پیشگیری.....	۴۸
مقابله با وسوسه.....	۴۸
مهارت‌های شناختی رفتاری.....	۴۸
تصمیمات و رفتارهای مشکل‌ساز.....	۴۹
پیش‌گیری از بازگشت (عود).....	۴۹
راهبری لغزش.....	۵۰
کاربرد تکنیک‌های شناختی رفتاری در پیش‌گیری از عود.....	۵۰
بهبودی دوازده گام.....	۵۲
گروه‌های خودیاری.....	۵۳
فصل ۴: تمرینات درمان ماتریکس.....	۵۵
تمرینات جلسات فردی / مشترک.....	۵۵
فهرست کنترل بهبودی.....	۵۸
تمرینات جلسات گروهی مهارت‌های اولیه بهبودی.....	۶۳
تمرینات جلسات گروهی پیشگیری از عود.....	۹۰



مقدمه

مشکل سوء مصرف و وابستگی به مواد صنعتی به ویژه مت‌آمفتامین در سالهای اخیر به ویژه در دو سال گذشته به شکل جدی و بحث‌برانگیز تبدیل شده، به طوری که بسیاری از مسئولان را در تمام سطوح از تصمیم‌گیری تا اجرا به فکر چاره‌اندیشی انداخته است. بر اساس آخرین آمار و طبق نتایج تحلیل وضعیت سریع در سال ۱۳۸۶ حدود ۰/۴ درصد افراد سوء مصرف‌کننده مواد را افراد مصرف‌کننده مت‌آمفتامین به خود اختصاص می‌دهند. هم‌چنین بر اساس نتایج مطالعه انجام‌شده بر روند مصرف مواد محرک در تهران نشان از رشد فزاینده این مواد به ویژه مت‌آمفتامین می‌دهد.

سوء مصرف مت‌آمفتامین به دلیل اثرات مخربی که بر مغز دارد، هم‌چنین وسوسه شدید و همراه شدن با علائم روان‌پزشکی قابل ملاحظه، برنامه‌های کاهش تقاضا مانند درمان و پیش‌گیری را دچار چالش‌های جدی کرده است. در حال حاضر بخش قابل ملاحظه‌ای از خدمات درمانی روان‌پزشکی متوجه درمان بیماران وابسته به مت‌آمفتامین شده و این در حالی است که استرس بیماران روان‌پزشکی که نیاز به این خدمات دارند محدود گشته است.

متأسفانه در حال حاضر درمان‌های مبتنی بر شواهد و استاندارد که مختص سوء مصرف‌کنندگان و افراد وابسته به مت‌آمفتامینی باشد در حد بسیار بسیار اندک (تقریباً هیچ) ارائه می‌گردد و تنها چند مرکز هستند که توانایی ارائه خدمات درمانی مختصر و نه کامل را به سوء مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامینی دارند. دیگر این که بسیاری از کسبک‌ها و مراکز ارائه خدمات درمانی سرپایی و بستری و حتی اقامتی اقدام به ارائه خدمات درمان رنج برای مواد محرک به بیماران وابسته به مت‌آمفتامینی کرده که مشخصاً ناسمجگو نبوده و حتی در مواردی آسپرین بر بوده است.

به علاوه نبود راه‌های مناسب و بسته‌های استاندارد و درمانی، عدم آموزش‌های تخصصی و کمبود متخصصان وابسته به درمان سوء مصرف مت‌آمفتامین است که بخشی سودجو و غیرعقلمی بر فعل شده و بر اثر وقوع بحران وابسته به مواد محرک سوء استفاده کند که گاهی سطح مسمومیت را در پی داشته است.

خوشبختانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دنبال جلسه هم‌اندیشی که با حضور صاحب‌نظران درمان سوء مصرف مت‌آمفتامینی برگزار کرد، بر آن شد که اولویت را بر آموزش نیروهای تخصصی درمان سوء مصرف مواد



محرک قرار دهد و به منظور استانداردسازی ارائه درمان با کمک مراکز تحقیقاتی و افراد متخصص نسخه اولیه بسته آموزشی درمان سوءمصرف محرک را تدوین نماید. این بسته نسخه اولیه راهنمای درمان غیر دارویی سوءمصرف مواد محرک است که به مرکز تحقیقات سوءمصرف مواد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ارائه می‌گردد.

هدف از تدوین نسخه اولیه راهنمای بسته آموزشی درمان غیر دارویی سوءمصرف مواد محرک برای ارائه‌دهندگان خدمات درمانی (روان‌شناسان و پزشکان، روان‌پزشکان، مشاوران، مددکاران، پرستاران و بهیاران) فراهم‌آوردن یک راهنما بر اساس مداخلات مبتنی بر شواهد جهت درمان بیماران سوءمصرف‌کننده مواد محرک است. این راهنما سعی دارد ظرفیت ارائه خدمات به بیماران مصرف‌کننده مواد محرک را از طریق افزایش دانش، مهارت، اعتماد به نفس و بهبودی شایستگی و ظرفیت‌های آنان و نهایتاً افزایش اثربخش ارائه‌دهندگان خدمات درمانی برای درمان سوءمصرف محرک، هم‌چنین فراهم‌آوردن استاندارد درمانی ارتقاء بخشد.

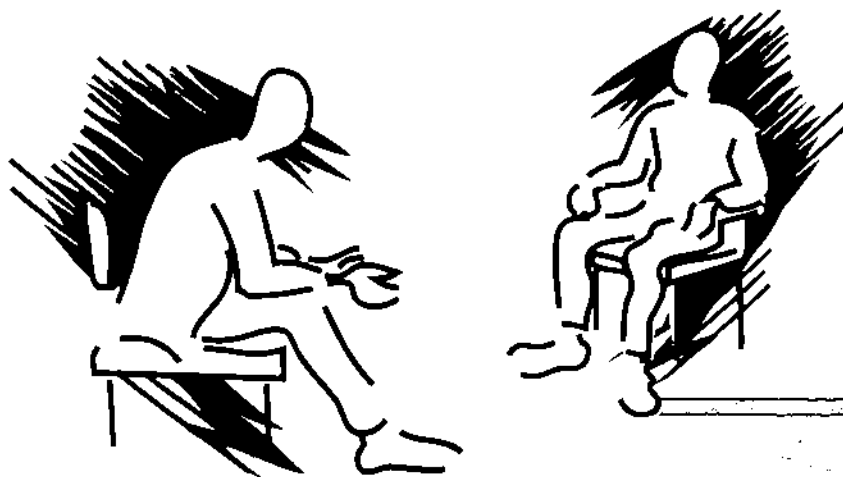
هم‌چنین این راهنما می‌تواند به‌عنوان یک دستنامه به منظور آموزش فنی به درمان‌گران غیر دارویی باشد. استفاده از مداخلات روان‌شناختی در مراکز درمانی سوءمصرف مواد به منظور ارتقاء کیفیت درمان و اثربخش حداکثر درمان اجتناب‌ناپذیر است. پیچیدگی بیماری اعتیاد سبب شده تا رویکردهای جامع متعدد درمانی مورد نیاز باشد. با وجود استفاده از مداخلات روان‌شناختی و اجتماعی در کنار اقدامات پزشکی و روان‌پزشکی کماکان میزان موفقیت درمان قابل‌ملاحظه مطلوب نیست. در بررسی‌ها مشخص گردیده یکی از عوامل ناکارآمدی درمان، عدم آموزش و تربیت صحیح نیروهای تخصصی مداخله‌گر در مقابله با اعتیاد است.

یکی دیگر از اهداف تدوین این راهنما در زمینه مداخلات روان‌شناختی در درمان سوءمصرف مواد، تهیه خط مشی واحد درمان در زمینه بعضی مداخلات غیر دارویی، ایجاد هماهنگی و یکپارچه‌کردن مداخلات و اقدامات روانی اجتماعی بر اساس اصول و یافته‌های پژوهش است. به دلیل تعدد و نوع رویکردهای مشاوره و مداخلات غیر دارویی، هم‌چنین در پاره‌ای موارد ناآگاهی و کاربرد غلط و نابجای تکنیک‌های مشاوره و روان‌درمانی، کارآمدی این مداخلات در حد مطلوب و قابل انتظار نیست. از این رو به منظور افزایش کارآمدی و اثربخشی مداخلات غیر دارویی، ضروری است درک صحیح و واحدی از اختلال سوءمصرف و وابستگی به مواد، ارزیابی کلی شامل غربالگری، ارزیابی اولیه در همه حیطه‌ها و طرح درمان، مهارت‌های مصاحبه و اصول مشاوره و درمان مؤثر، دانش درمان، نظام ارجاع، هماهنگی و مستندسازی، آمادگی حرفه‌ای از نظر نگرش و ارزش، مشاوره گروهی، خانوادگی، زوج و آموزش مراجع، آموزش مهارت‌های زندگی، خانواده و اجتماع، مطابقت درمان با بیمار و نحوه کاربرد مشاوره و مداخلات روان‌شناختی ارائه گردد. هم‌چنین باید توجه داشت استفاده این مداخلات باید براساس ملاحظات اجتماعی فرهنگی هر منطقه و اقلیم ارائه گردد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دکتر سیدحسن امامی‌رضوی



اعتیاد به مواد مخدر یکی از مشکلات بهداشتی و اجتماعی قرن حاضر و از مهم‌ترین دغدغه‌های فکری و یکی از ناگوارترین آسیب‌های اجتماعی است. اعتیاد به تنها منجر به آسیب‌های شدید و عمیق جسمی و روانی در فرد مبتلا می‌گردد. بلکه باعث آسیب‌های اجتماعی متعدد نظیر طلاق، بزهکاری و بیکاری هم می‌شود. مطالعات زیادی نشان داده است که اغلب بیماران دچار سوء مصرف مواد به‌طور هم‌زمان به بیماری‌های جسمی متعدد مبتلا هستند. همچنین این افراد با احتمال مرگ‌ومیر بیشتر مواجه‌اند، به نحوی که افراد دچار سوء مصرف مواد به‌طور متوسط ۱۳.۸ سال کمتر از سایرین عمر می‌کنند.

موقعیت استراتژیک ایران و قرار گرفتن آن در کنار کشورهای هم‌جوار افغانستان و پاکستان که از تولیدکنندگان عمده مواد مخدر در جهان می‌باشند و از طرفی ترانزیت و عبور و مرور مواد مخدر از کشور ما به جهت ویژگی‌های خاص منطقه‌ای بازار مصرف داخلی مواد مخدر را تشدید کرده است. بر اساس گزارشات سازمان ملل متحد، از ۷۷۰۰ تن مواد مخدر تولیدی افغانستان در سال ۲۰۰۸، سه هزار تن مواد مخدر به ایران وارد شده است. بررسی‌های انجام‌شده در زمینه میزان شیوع اعتیاد در ایران، همگی مؤید شیوع نسبتاً بالای اعتیاد در کشور هستند. اگرچه اعتیاد به‌عنوان یک آسیب اجتماعی، هیچ‌گاه به‌طور کامل ریشه‌کن نخواهد شد. آسیب‌های وارده ناشی از این معضل جهانی و مافیای موجود، نیاز به توجه بیش از پیش به برنامه‌های پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اعتیاد به‌عنوان سیاست‌های کاهش تقاضا را تأکید می‌کند.

کتاب حاضر یکی از مجموعه کتاب‌هایی است که توسط دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جهت ارتقاء سطح دانش پیشگیری، درمان و کاهش آسیب اعتیاد تهیه و چاپ شده است و امید است قدم مفیدی در این راه باشد.

دکتر عباسعلی ناصحی

مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد