

درمان شناختی رفتاری اعتیاد

نویسندگان

کریستوس کونتمسیدز

مارتینا رینولدز

کولین دراموند

نیکولاس تاریر

مترجمان:

دکتر شهرام محمدخانی

عضو هیئت علمی دانشگاه خوارزمی

قدرت عابدی



عنوان و نام پدیدآور: درمان شناختی رفتاری اعتیاد نویسندگان کریستوس کویمتسیدز ... او دیگران؛
 مترجمان شهرام محمدخانی، قدرت عابدی.
 مشخصات نشر: تهران: دانژه، ۱۳۹۲.
 مشخصات ظاهری: ۳۳۲ ص.
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰۰-۴۷-۰
 وضعیت فهرست نویسی: فبیپا

یادداشت: عنوان اصلی: Cognitive-behavioural therapy in the treatment of addiction: a treatment planner for clinicians
 یادداشت: کتاب حاضر اولین بار با عنوان "رفتار درمانی شناختی برای اعتیاد" توسط انتشارات کتاب ارجمند در سال ۱۳۹۱ چاپ و منتشر شده است.
 یادداشت: تالیف کریستوس کویمتسیدز، مارتینا ریتولز، کولین دراموند، بیل دیویس و نیکولاس تاریر.

عنوان دیگر: رفتار درمانی شناختی برای اعتیاد.
 موضوع: مواد نیروزا -- سوءاستفاده -- درمان
 موضوع: شناخت درمانی
 شناسه افزوده: کویمتسیدز، کریستوس
 شناسه افزوده: Kouimtsidis, Christos
 شناسه افزوده: محمدخانی، شهرام، ۱۳۵۱ - مترجم
 شناسه افزوده: عابدی، قدرت، ۱۳۴۹ - مترجم
 رده بندی کنگره: RC۵۶۴/۷ ۱۳۹۲
 رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۶۰۶
 شماره ثبت: ۳۱۶۸۴۲۵

عنوان: درمان شناختی رفتاری اعتیاد

نویسندگان: کریستوس کویمتسیدز؛ مارتینا ریتولز، کولین دراموند؛ نیکولاس تاریر

مترجمان: دکتر شهرام محمدخانی (عضو هیئت علمی دانشگاه خوارزمی)

قدرت عابدی

مدیر تولید: داریوش سازمند

صفحه آرا: گروه گرافیکی ارشیا

ناشر: دانژه

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: طیف نگار

شمارگان: ۲۲۰ نسخه / قطع: رقعی

نوبت چاپ: سوم ۱۴۰۲ / چهارم ۱۴۰۳

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰۰-۴۷-۰

این اثر مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۳۸ است. هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند، مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

تهران: خیابان استاد مطهری - خیابان سلیمان خاطر (امیر اتابک)، کوچه اسلامی، شماره ۴/۲
 تلفن: ۸۸۸۴۶۱۴۸ - ۸۸۸۴۷۵۴۳ تلفکس: ۸۸۸۱۲۰۸۳ - صندوق پستی: ۴۱۴۶ - ۱۴۱۵۵ کد پستی: ۱۵۷۸۶۳۵۸۱۱

قیمت: ۲۳۰,۰۰۰ تومان

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۷	پیش‌گفتار
۱۱	مقدمه
۱۳	فصل ۱: مرور کلی و نحوه استفاده از کتاب
۲۳	فصل ۲: مقدمه‌ای بر درمان شناختی رفتاری و شواهد پژوهشی
۲۴	نظریه و درمان رفتاری
۲۷	نظریه و درمان شناختی
۳۱	درمان شناختی - رفتاری
۳۲	درمان شناختی - رفتاری سوء مصرف مواد
۳۳	مدل پیشگیری از عود
۳۶	آموزش مهارت‌های مهارت‌های شناختی
۳۷	مدل شناختی سوء مصرف مواد
۵۵	مدل شناختی - رفتاری پیشنهادی برای درمان اعتیاد
۵۸	استفاده از مدل پیشنهادی در مورد مولفه‌های مختلف
۷۲	استفاده از مدل به عنوان مداخله فرصت‌طلبانه برای ساکنین غیرتخصصی
۷۴	گروه درمانی
۷۵	فصل ۳: تکنیک‌های شناختی و رفتاری
۷۵	مقدمه
۷۷	تکالیف خارج از جلسه‌ی درمان
۷۸	تکنیک‌های شناختی
۷۹	پرداختن به دودلی و افزایش انگیزه‌ی مراجع
۸۲	روش سقراطی
۸۵	ثبت روزانه‌ی افکار
۸۸	توجه برگردانی
۹۲	تحلیل مزایا/معایب
۹۵	فلش کارت
۹۸	تمرین پیکان رو به پایین
۱۰۱	تصویرسازی ذهنی
۱۰۶	تکنیک‌های رفتاری

۱۰۶	 برنامه‌ی بازبینی فعالیت
۱۰۹	 آموزش آرام‌سازی
۱۱۰	 تمرین جسمانی
۱۱۰	 تمرین رفتاری
۱۱۳	 آزمایش‌های رفتاری
۱۱۸	 مدیریت وابستگی
۱۲۳	 فصل ۴: تعیین دستور و ساختار جلسات درمان
۱۲۳	 جلسات درمان
۱۲۳	 موضوع و جلسه
۱۲۵	 تعداد جلسات
۱۲۵	 مدت جلسه
۱۲۶	 ساختار درمان
۱۲۶	 اهمیت ساختار
۱۲۸	 نحوه‌ی سازمان‌دهی جلسه
۱۳۴	 خلاصه‌ی جلسات درمان و ساختار
۱۳۷	 فصل ۵: ارزیابی و فرمول‌بندی موردی
۱۳۷	 مقدمه
۱۴۰	 موضوع ارزیابی ۱
۱۴۸	 موضوع ارزیابی ۲
۱۵۲	 موضوع ارزیابی انتخابی ۳
۱۵۷	 فصل ۶: موضوعات محوری درمان شناختی - رفتاری
۱۵۷	 موضوع محوری ۱: ایجاد و حفظ انگیزه برای تغییر
۱۶۶	 موضوع محوری ۲: شناسایی و مقابله با شرایط برانگیزاننده
۱۷۶	 موضوع محوری ۳: مقابله با وسوسه
۱۸۲	 موضوع محوری ۴: مهارت‌های امتناع، مدیریت موقعیت‌های اجتماعی و جرأت‌مندی
۱۹۲	 موضوع محوری ۵: تصمیم‌گیری عاقلانه در مواقع انتخاب
۲۰۰	 موضوع محوری ۶: حل مسأله
۲۰۵	 موضوع محوری ۷: اصلاح سبک زندگی و مقابله با احساس کسالت
۲۰۹	 موضوع محوری ۸: مدیریت احساس کسالت و بی‌حوصلگی
۲۲۲	 موضوع محوری ۹: پیشگیری از عود، حفظ ثبات و ختم درمان

۲۲۷	فصل ۷: موضوعات انتخابی.....
۲۲۷	مقدمه.....
۲۲۷	چرا موضوعات انتخابی؟.....
۲۲۸	نحوه‌ی انتخاب موضوعات انتخابی مورد نیاز.....
۲۳۱	نحوه‌ی استفاده از موضوعات انتخابی.....
۲۳۲	موضوع انتخابی ۱: اختلال‌های خلقی - افسردگی.....
۲۳۸	موضوع انتخابی ۲: نگرانی و اضطراب.....
۲۴۳	موضوع انتخابی ۳: عزت نفس پایین.....
۲۴۷	موضوع انتخابی ۴: کنترل خشم، پرخاشگری و تکانه.....
۲۵۰	موضوع انتخابی ۵: ضربه‌ی روانی و سوء استفاده.....
۲۵۵	موضوع انتخابی ۶: مشکلات ارتباطی.....
۲۶۰	موضوع انتخابی ۷: پذیرش درمان.....
۲۶۵	موضوع انتخابی ۸: رفتارهای پرخطر / رفتارهای تزریق.....
۲۶۷	موضوع انتخابی ۹: رفتارهای مکرری.....
۲۶۹	موضوع انتخابی ۱۰: مدیریت خواب.....
۲۷۵	فصل ۸: آموزش و نظارت بر درمانگر.....
۲۷۵	مقدمه.....
۲۷۶	آموزش.....
۲۸۰	نظارت.....
۲۸۴	درجه‌بندی درمانگر.....
۲۸۶	رهنمودهای خاص در مورد نظارت بر درمان شناختی-رفتاری.....
۲۸۸	نظارت هم‌تایان.....
۲۸۸	مشکلات رایج در فرایند نظارت.....
۲۹۵	پیوست‌ها.....
۳۱۵	منابع.....
۳۲۲	واژه‌نما.....
۳۲۶	موضوع‌نما.....

مقدمه‌ای از دکتر رفیعی

دیرزمانی است که اعتیاد، کشور ما را نیز همچون کثیری ممالک دیگر درگیر کرده است. این به هیچ وجه موضوع تازه‌ای نیست. آنچه اندکی تازه است، آشنایی کشور ما با درمان است. به لطف خدا در دهه گذشته نظام درمان اعتیاد توسعه قابل قبولی در کشور یافته است: زمانی که نگارنده در حال گذران دوران دستیاری در بخش‌های روانپزشکی بودم، کشور در مرحله انکار وجود مشکل اعتیاد بود. انکار که اساساً معنای در کشور نداریم که بخواهیم درمانش کنیم و روش‌های درمان او را به روانپزشکان و روانشناسان و پزشکان و مددکاران اجتماعی بیاموزیم. ما هم حق نداشتیم کسی را با تشخیص اعتیاد بستری کنیم. اساتید ما هم که یکی دو نفر از آشنایان‌شان را برای درمان این مشکل بستری کردند، آنها را با تشخیص افسردگی در بخش خواباندند و در پرونده و سایر اسناد و مدارک پزشکی او هیچ اسمی از اعتیاد نمی‌آوردند! سال ۱۳۷۵ را باید نقطه عطفی از این نظر به حساب آورد، چون کسانی در سازمان بهزیستی کشور کمر همت به عبور از مرحله انکار بستند و نخستین درمانگاه‌های اعتیاد را در پوشش «مراکز پیگیری معتادان خودمعرف» تأسیس کردند. طرفه آنکه وزارتخانه‌ای که خود را متولی شیر مرغ تا جان آدمیزاد می‌نامد و می‌داند، مهم‌ترین مانع توسعه این مراکز بود!

تازه کردن آن خاطرات دیرینه که به راستی هر یک داغ شرمی بر پیشانی تاریخ مبارزه با اعتیاد در کشور ما به شمار می‌روند، دلسازی بر قلم را ندارد که ممکن است ما را از تکرار خطاها و - چه می‌گویم؟ - خبط‌ها بازدارد. یاد هست حدود ده سال پیش که به واسطه مسئولیتی در این زمینه، به مرور اولویت‌های اصلاح نظام درمان می‌پرداختم، برخی اولویت‌ها به چشم می‌خورد که متأسفانه هنوز هم برقرارند. یکی از آن‌ها «فقر درمان غیردارویی» و تبعات خدمات‌های آن در میان درمانگران اعتیاد بود. متأسفانه روانشناسان و مشاوران نیز مثل روانپزشکان عنایت چندانی به این مهم‌ترین مشکل روانی - اجتماعی کشور نداشته‌اند و بگذارید بدبینانه بگویم که شاید ترجیح داده‌اند دفاتر مجلل‌شان بر مراجعان معتاد و خانواده‌های‌شان گشوده نگردد. معدود روانشناسانی که خلاف‌آمد این عادت عمل کرده‌اند، به واقع جهاد کرده‌اند. و دکتر محمدخانی از این معدود است. او از دوران دانشجویی به اهمیت این مشکل اجتماعی در کشور ما پی برده بود و پایان‌نامه دکترای خود را به آن اختصاص داده بود و انصافاً از شمار همان معدود پایان‌نامه‌هایی بود که حرفی برای گفتن داشت و نمی‌خواست به تکرار سخنان ارزشمند گذشتگان بسنده کند.

به این ترتیب دکتر محمدخانی از باصلاحیت‌ترین افراد برای پدید آوردن این اثر بوده است. رجای واثق - واثق به این سابقه و پشتوانه - دارم که تلاشش نزد درمانگران اعتیاد مآجور افتد و گرهی از کار فروبسته اعتیاد در این مرزوبوم بگشاید ان شاء الله.

دکتر حسن رفیعی

روانپزشک و کارشناس ارشد سلامت همگانی (MPH)

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

مهرماه ۱۳۹۲

پیش‌گفتار

درمان شناختی - رفتاری (CBT) به عنوان یک روش پیشرو مبتنی بر پژوهش^۱ در درمان اختلال‌های روانی، شامل مداخلاتی برای مشکلات بهداشت روان و رفتار اعتیادی، پدیدار شده است. کار مؤلفین این کتاب، به خاطر فراهم آوردن کتاب راهنمای جامع برای درمانگران، که دربردارنده‌ی اصول کلی و روش‌های درمان شناختی - رفتاری در درمان اعتیاد است، شایسته تحسین است. آن‌ها راهبردهای مداخله‌ای برخاسته از مدل‌های نظری مبتنی بر روان‌شناسی شناختی، نظریه‌ی یادگیری اجتماعی، و اصول تغییر رفتار را به طور موفقیت‌آمیز با هم تلفیق کرده‌اند. روش‌های درمانی عمده‌ی مبتنی بر این رویکردهای نظری شامل درمان شناختی، مصاحبه‌ی انگیزشی، و پیشگیری از عود^۲، توسط مؤلفین به تفصیل توصیف شده است. هم درمانگران با تجربه و هم آن‌هایی که در حال آموزش هستند، از خواندن این جدیدترین کتاب در زمینه‌ی درمان شناختی - رفتاری اعتیاد، بهره خواهند برد.

کتاب حاضر یک برداشت کلی از درمان شناختی - رفتاری، آن گونه که در یک برنامه‌ی درمان ساخت یافته به کار برده می‌شود، در اختیار خوانندگان قرار می‌دهد. بر خلاف سایر روش‌های درمان اعتیاد، درمان شناختی - رفتاری (CBT) یک جهت‌گیری مراجع محور^۳، مبتنی بر همکاری متقابل بین درمانگر و

مراجع برای حل مسأله‌ی مطرح شده اتخاذ می‌کند. این رویکرد با سایر راهبردهای مداخله‌ای از جمله راهبردهای برگرفته از مدل اخلاقی اعتیاد (که در آن مراجعان با یک رویکرد دستوری بالا به پایین مواجه می‌شوند که اهداف درمانی خاصی را به آنان تجویز می‌کند) تفاوت زیادی دارد. درمان شناختی - رفتاری یک رویکرد درمانی فردی شده^۱ است، که در آن هر مراجع به عنوان یک مورد منحصر به فرد با عوامل خطر ساز و مهارت‌های مقابله‌ای متفاوت در نظر گرفته می‌شود. تأکید این درمان بر متناسب کردن راهبردهای درمانی با نیازهای فردی هر مراجع، با مدل طبی سنتی که در آن اعتیاد به عنوان یک بیماری تعریف می‌شود، و درمان باید از تجویزهای دارویی یکسان و یا مسیر دوازده قدمی یکسان در جهت بهبودی پیروی کند، بسیار متفاوت است. در درمان شناختی - رفتاری مراجع یاد می‌گیرد که برای تغییر موفقیت‌آمیز رفتار، راه‌های متعددی وجود دارد، و این کمک می‌کند که آنان کمک خواهد کرد تا راهی را که مؤثرترین راه برای آنان است، پیدا کنند. هدف مراجع این است که در جهت یافتن مسیر درست تغییر حرکت کند، و درمانگر «جعبه ابزاری» از تکنیک‌های بالینی را فراهم می‌کند تا مراجع را در رسیدن به سرنوشت انتخابی‌اش کمک کند. به این ترتیب، فرایند درمان را می‌توان بیشتر به مثابه یک سفر «اکتشاف» شخصی در نظر گرفت تا تمرکز صرف بر «بهبودی».

این کتاب راهنما، ویژگی‌های مثبت زیادی دارد. هر تکنیک بالینی به شیوه‌ای خاص معرفی شده است: توصیف تکنیک و بررسی کاربردهای درمانی آن، بحث درباره‌ی نحوه‌ی کاربرد آن، و آرایه‌ی مثال‌های موردی. طیف وسیعی از راهبردهای شناختی و رفتاری در آن گنجانده شده است. توجه درمانگران، را بر تعیین دستور جلسه و نحوه‌ی سازمان‌دهی هر جلسه‌ی درمان معطوف کرده است. ارزیابی بالینی (شامل تحلیل کارکردی^۲ رفتار اعتیادی)، در کنار بحث عالی

در مورد نحوه‌ی تدوین فرمول‌بندی موردی^۱ نیز مورد توجه قرار گرفته است. علاوه بر این، به موضوع آموزش و نظارت بر درمانگر نیز پرداخته شده است. یکی از بهترین ویژگی‌های کتاب حاضر آن است که توضیح کاملی درباره‌ی روش‌های درمان برای مراجعان دارای اختلال‌های همبود^۲ در فصل «موضوعات انتخابی» ارایه کرده است. با توجه به این که بسیاری از مراجعان ما با تشخیص دوگانه (برای مثال، افسردگی و وابستگی به مواد) برای درمان مراجعه می‌کنند، لازم است درمانگران برای کمک به آنان در مقابله با هر دو مشکل (برای مثال، یادگیری راه‌های سازگارانه‌ی مقابله با افسردگی به جای مصرف مواد به عنوان روشی برای خود-درمانی نشانه‌های افسردگی)، روش درمانی یکپارچه‌ای ارایه نمایند. با توجه به این که اثبات شده است که درمان شناختی - رفتاری در درمان هر دوی مشکلات بهداشت روان و رفتارهای اعتیادی مؤثر است، مراجعان از کار کردن با درمانگرانی که در هر دو حوزه دارای تجربه باشند، بیشتر بهره خواهند برد. در پایان، به مؤلفین به خاطر یکی به ساختن تجارب بالینی خود در تدوین این راهنمای عملی درمان شناختی - رفتاری (CBT)، تبریک می‌گوییم. معرفی مجموعه‌ی حاضر به منزله‌ی «کتاب آشپزی» درمانگر است که بر آن به درمانگران گفته می‌شود که چه کاری را به شیوه‌ی گام به گام بدون انعطاف، انجام دهند، نادرست خواهد بود. در عوض، مؤلفین راهنمایی از فهرست انتخاب، با عناصر متفاوت و روش‌های تهیه‌ی مختلف را به درمانگران ارایه می‌کنند که می‌تواند در به‌کارگیری یک برنامه‌ی درمان شناختی - رفتاری مؤثر برای راضی کردن تمایل هر مراجع برای تغییر، سودمند باشد. از این ضیافت لذت ببرید!

دکتر جی. آلن مارلات

استاد روان‌شناسی و مدیر مرکز پژوهش رفتارهای

اعتیادی دانشگاه واشنگتن

مقدمه

اعتیاد پدیده‌ی پیچیده‌ای است که عوامل مختلفی با آن مرتبط است و راه‌های متعددی برای مقابله با آن وجود دارد. اعتیاد به عنوان یک پدیده یا رفتار انسانی، به شکل‌های مختلف در تمدن‌های باستانی یونان و روم و قبل از آن مطرح بوده است. بنابر این تعجبی ندارد که علاقه‌ی زیادی نسبت به این موضوع از دیدگاه‌های جامعه‌شناختی، روان‌شناختی، فلسفی و بالینی وجود دارد، و دیدگاه‌های متعارض و مکمل زیادی در مورد آن مطرح شده است.

به عنوان یک متخصص بالینی که در حوزه‌ی درمان کار می‌کنیم، ما با همه‌ی جنبه‌های این پدیده مواجه هستیم و باید همه‌ی این جنبه‌ها را مدنظر قرار دهیم، با این حال، تمرکز بر وظیفه‌ی اصلی خودمان به عنوان متخصص بالینی ضروری است: یعنی کمک کردن به افرادی که در جستجوی کمک برای تغییر رفتار اعتیادی خود هستند با استفاده از مؤثرترین و مناسب‌ترین ابزار در دسترس. در کار بالینی روزانه، معمولاً یک فرد کمتر می‌تواند در مورد نگرش جامعه، منابع در دسترس برای درمان و بهبود یا توان‌بخشی، تصمیمات حکومتی یا تخصیص بودجه، کاری انجام دهد. آنچه که یک فرد به عنوان متخصص بالینی با آن مواجه است، کار کردن در درون محدودیت‌های سیستم درمانی برای کمک به فرد و خانواده است.

بنابر این، درک فرد به عنوان یک شخص و نگرستن به او فراتر از مشکل اعتیاد، و در عین حال بدون از دست دادن تمرکز بالینی، بسیار مهم است. برای

انجام این کار، لازم است فرد یک چارچوب نظری داشته باشد که انعطاف‌پذیر و قابل انطباق اما ساخت یافته باشد. یک مدل نظری که فرد را در محور قرار دهد؛ بتوان آن را با فرد و خانواده در میان گذاشت، و با یک ابزار درمانی ساخت دار و خاص مرتبط باشد.

درمان شناختی - رفتاری می‌تواند چنین ابزاری باشد. در این کتاب، ما تجارب خودمان در استفاده از درمان شناختی - رفتاری (CBT) برای کمک به افراد دارای مشکلات اعتیاد را با شما در میان می‌گذاریم، و امیدواریم که این کتاب به عنوان یک ابزار روزانه برای استفاده‌ی متخصصان بالینی، سودمند باشد.

www.ketab.ir