





راهنمای درمان اعتیاد ویژه خانواده

دفتر پیشگیری و امور اعتیاد

ترجمه و تألیف: دکتر شبنم میربیگی، دکتر فاطمه مرادی

سرشناسه: میربیگی، شبنم، گردآورنده، مترجم
عنوان و نام پدیدآور: راهنمای درمان اعتیاد ویژه خانواده/ترجمه و تألیف شبنم میربیگی، فاطمه مرادی.
مشخصات نشر: تهران: سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری، ۱۳۸۸.
مشخصات ظاهری: ۲۴ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۱۷-۰۹-۵
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
موضوع: اعتیاد -- درمان
موضوع: مواد مخدر
شناسه افزوده: مرادی، فاطمه، ۱۳۴۰-، گردآورنده، مترجم
شناسه افزوده: سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری
رده بندی کنگره: HV۵۸۰/۱/م۸۵۶۲۲ ۱۳۸۸
رده بندی دیویی: ۳۶۲/۲۹۳
شماره کتابشناسی ملی: ۱۸۰۸۷۰۳

شناسنامه داخلی

عنوان: راهنمای درمان اعتیاد ویژه خانواده
ناشر: اداره کل روابط عمومی بهزیستی کشور
چاپ اول: ۱۳۸۸
شمارگان: ۱۰۰۰
قیمت: اهدایی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۷	مقدمه
۱۰	علائم اختلالات مصرف مواد چیست؟
۱۲	درمان سوءمصرف مواد چیست و چه کسی درمان را ارایه می دهد؟
۱۵	چه برنامه های درمانی در دسترس هستند؟
۱۸	برنامه های درمان مواد افیونی
۲۲	درمان بیماری های روانی
۲۲	آموزش اعضای خانواده و خدمات مشاوره ای
۲۶	چرا درمان اعتیاد طولانی مدت است؟
۲۷	فقط برای تو
۲۹	نگران هستم که موفق نشوم!
۳۰	ویژة نوجوانان و جوانان
۳۳	اصطلاحات

مقدمه

این کتابچه برای اعضای خانواده افراد وابسته به الکل یا مواد تهیه شده است. اگر عضوی از خانواده شما وابسته به الکل، تریاک، هروئین، حشیش، کوکایین داروهای تجویز شده یا مواد دیگر است، وابستگی او، شما و سایر اعضای خانواده را هم تحت تأثیر قرار می دهد.

در این کتابچه به اغلب سوالات خانواده های افرادی که تحت درمان قرار می گیرند، پاسخ داده می شود.

میلیون ها نفر در دنیا مبتلا به وابستگی به الکل یا مواد هستند. همه ی این افراد دارای خانواده هستند، بنابراین به خاطر داشته باشید شما تنها نیستید و این حقیقت که عضوی از خانواده ی شما در حال درمان است، می تواند نشانه ای خوب و قدمی بزرگ در جهت بهبودی او باشد. به یاد داشته باشید افرادی که مشکل وابستگی به الکل یا مواد دارند، می توانند بهبود یابند.

اختلالات مصرف مواد چیست؟

الکلسم و وابستگی به مواد و اعتیاد که از آن به عنوان اختلالات مصرف مواد یاد می کنند به طور کلی مشکلات پیچیده ای هستند. قبلاً تصور می شد این افراد مشکلات شخصیتی یا ناهنجاری های اخلاقی دارند. البته بعضی افراد هنوز هم متأسفانه این باور را دارند. اما در حال حاضر، اغلب دانشمندان و پژوهشگران پزشکی، وابستگی به الکل یا مواد را یک بیماری مزمن مانند آسم، پرفشاری خون، یا دیابت در نظر می گیرند. در برخی از مصرف کنندگان اختلالات شدیدتر و در برخی دیگر ممکن است اختلالات کمتری ایجاد شود.

چرا بعضی افراد مستعد گرایش به مصرف انواع مواد هستند ولی برخی خیر؟

اختلال مصرف مواد یک بیماری است که ثروتمند یا فقیر، مرد یا زن، شاغل یا بیکار، جوان یا مسن، و هر نژاد یا قومیت می تواند به آن مبتلا شود. هیچ کس دقیقاً علت آن را نمی داند، اما احتمال ایجاد اختلال مصرف مواد تا حدودی وابسته به ویژگی های ژنتیکی و زیست شناختی است که در خانواده ها (از نسلی به نسل دیگر) منتقل می شود. محیط، ویژگی های روانشناختی و میزان استرس، در مصرف الکل یا مواد نقش اساسی دارند. پژوهشگران دریافته اند که مصرف مواد در طولانی مدت، باعث ایجاد تغییرات مهم و پایداری در مغز خواهد شد که این تغییرات ممکن است قسمت های مختلفی از مغز را شامل شود.

افرادی که مصرف مواد و الکل را از سنین پایین شروع می کنند خطر بیشتری برای این تغییرات و آغاز وابستگی دارند. متأسفانه این تغییرات در مغز حتی پس از قطع مصرف مواد نیز باقی می ماند. هر چند نباید فرد مصرف کننده مواد را به دلیل بیماری اش سرزنش کرد، اما او باید بداند در برابر درمان خود مسوول است.

سوال: همسر من معتاد است ولی هیچ مشکل خاصی ندارد. چطور ممکن است؟

پاسخ: درک اینکه شخصی می تواند وابسته به الکل یا مواد باشد و کارش را به خوبی انجام دهد، مشکل است. رسانه ها اغلب افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد را به عنوان بیکار، غیرمولد، مجرم و بی خانمان معرفی می کنند، در صورتی که، بعضی از افراد وابسته به الکل یا مواد در این چارچوب قرار نمی گیرند. این افراد شاغل هستند و با خانواده زندگی می کنند، اما بیماری آنان در طول زمان بدتر می شود و سرانجام ممکن است همسر شما با افزایش مصرف مواد و عدم دریافت کمک، دچار مشکلات جدی تری شوند. مسلماً در این صورت هرچه زودتر و قبل از آغاز مشکلات جدی تر درمان شود، احتمال بهبودی او بیشتر خواهد بود

علائم اختلالات مصرف مواد چیست؟

یکی از مهم ترین نشانه های اعتیاد یا وابستگی به مواد و ادامه مصرف، عواقب منفی و جدی آن است. بیمار، اغلب، افراد یا موقعیت های دیگر را مقصر می داند و معتقد است علائم و مشکلات ظاهر شده، در نتیجه مصرف مواد یا الکل نیست. برای مثال همسر شما معتقد است به دلیل عدم کارایی مسوولان از اداره اخراج شده است. یا فرزند شما بر این باور است که مستی او علت جرمه اش توسط پلیس نبوده، بلکه علت دیگری باعث تعقیب و جرمه او شده است .

افراد با این بیماری ممکن است اعتیاد خود را انکار کنند یا بر این باور باشند که همه ی افراد مواد مصرف می کنند. این باورهای غلط، قسمتی از بیماری است و انکار نامیده می شود.

سایر علائم مهم در مصرف کنندگان مواد:

تحمل: شخص به مرور زمان به طور فزاینده به مقادیر بیشتر الکل یا مواد نیاز دارد.

ولع: شخص نیاز قوی یا فوری برای مصرف الکل یا مواد را احساس می کند و این مواد را با وجود عواقب منفی آن مصرف می کند و اگر نتواند مصرف کند عصبانی و تحریک پذیر می شود. ولع یکی از علائم اولیه اعتیاد است.

از دست دادن کنترل: شخص اغلب، الکل و مواد را بیشتر از آنچه که قصد داشته است و بدون برنامه ریزی قبلی مصرف می کند. او ممکن است بارها قصد داشته باشد نوشیدن الکل یا مصرف مواد را کاهش دهد، اما موفق نشود.

وابستگی جسمی یا علائم محرومیت: در بعضی موارد وقتی شخص مصرف الکل یا مواد را قطع می کند، علائم محرومیت جسمی را نیز تجربه می کند. این علائم متفاوت هستند، اما اغلب شامل تهوع، تعریق، لرز و اضطراب زیاد می باشد. گاهی شخص این علائم را از طریق مصرف بیشتر همان ماده یا مواد مشابه تسکین می دهد.

سوال: مادر من می گوید درمانی برای این بیماران وجود ندارد، بنابراین

من به درمان نیاز ندارم، آیا درست است؟

پاسخ: شاید مادر شما هدف درمان را نمی داند. تا حدودی درست می گوید، اختلال مصرف مواد یک بیماری مزمن اما قابل بهبودی است. که در مورد بسیاری از بیماری های مزمن مثل دیابت و پرفشاری خون هم صدق می کند. هدف از درمان اختلالات مصرف مواد این است که به افراد کمک شود مصرف الکل و مواد را قطع کنند و پاک بمانند. بهبودی یک جریان مادام العمر است و تداوم آن کار مشکلی است، بنابراین مادر شما باید با راه های جدید فکر کردن، احساس کردن و عمل کردن آشنا شود. درمان می تواند به فرد کمک کند تا بیماری اش را بپذیرد، درمان نماید و با آن زندگی کند.

درمان اختلالات مصرف مواد چیست و چه کسی درمان را ارائه می دهد؟

متخصصان مختلف، اختلالات مصرف مواد را درمان می کنند و در اغلب برنامه های درمانی تیم اصلی، شامل افرادی هستند که مدرک مشاوره و درمان اختلالات مصرف مواد را دارند. در برخی از مراکز ممکن است افراد بهبود یافته هم به عنوان مشاوره مشغول به کار باشند.

در اغلب برنامه های درمانی، خدمات توسط متخصصان گوناگون به بیماران ارائه می شود. بسته به نوع درمان، گروه ها می توانند شامل مددکاران اجتماعی، مشاوران، پزشکان، پرستاران، روانشناسان، روانپزشکان یا دیگر متخصصان باشند.

ابتدا چه اتفاقی خواهد افتاد؟

هر شخصی که وارد فرایند درمان می شود، تحت ارزیابی بالینی قرار می گیرد. ارزیابی کامل فرد به متخصصان درمان کمک می کند تا بتوانند نوع درمانی را که برای او مناسب تر است، مشخص کنند. ارزیابی بالینی در تمام دوره ی درمان شخص ادامه می یابد و به مشاوران برنامه نیز کمک می کند تا با بیمار برای طراحی یک برنامه ی درمانی موثر کار کنند. مشاور در ابتدا شروع به جمع آوری اطلاعات درباره ی شخص می کند و سوالات زیادی درباره ی موارد زیر می پرسد:

- انواع، مقدار و مدت زمان مصرف مواد یا الکل
- باورهای فرهنگی در مورد مصرف الکل یا مواد
- اثرات مصرف مواد یا الکل در زندگی شخص
- سابقه و تاریخچه ی پزشکی
- مشکلات یا نیازهای پزشکی فعلی
- داروهای فعلی (شامل داروهای ضد درد)

- موضوعات سلامت روانی یا مشکلات رفتاری
- موضوعات یا نیازهای خانوادگی و اجتماعی
- مشکلات قانونی یا مالی
- زمینه یا نیازهای تحصیلی
- موقعیت و محیط زندگی کنونی
- سابقه و تاریخچه‌ی مشکلات و نیازهای شغلی
- عملکرد، مشکلات و نیازهای مدرسه، در صورتی که ارتباط داشته باشد.

- تجارب درمان قبلی یا سابقه‌ی ترک مصرف مواد یا الکل
مشاور ممکن است شما را به عنوان عضو خانواده دعوت کند تا سوالات، پاسخ و نگرانی‌ها را شرح دهید. صادق باشید! چرا که در این زمان نباید رفتار بیمار را مخفی کنید. مشاور نیاز دارد تصویر کاملی از مشکل را بداند تا بتواند درمان موثرتری را برنامه ریزی و اجرا نماید.

به خصوص این موضوع مهم است که مشاور بداند بیمار شما مشکلات جدی طبی یا عاطفی دارد. شما ممکن است در پاسخ به بعضی از این سوالات احساس شرمندگی کنید یا نتوانید مصاحبه را کامل نمایید اما به خاطر داشته باشید که پاسخ به سوالات، به شما و فرد مورد علاقه‌ی شما کمک می‌کند. گروه درمان از اطلاعات جمع‌آوری شده استفاده می‌کنند و براساس آن بهترین نوع درمان را ارائه می‌دهند. برای اینکه درمان موثر باشد باید براساس نیازهای فردی بیمار طراحی شود.

بعد از ارزیابی، یک مشاور یا درمانگر برای بیمار تعیین می‌شود. مشاور با فرد معتاد (و احتمالاً خانواده اش) جلساتی برگزار می‌کند تا طی آن یک برنامه‌ی درمانی را طراحی کند. این برنامه، مشکلات، اهداف درمان و راه‌های رسیدن به اهداف را شامل می‌شود.

بر اساس ارزیابی، مشاور، ممکن است بیمار را به پزشک ارجاع دهد تا بنابر تشخیص پزشک مشخص شود که به مراقبت پزشکی برای قطع مصرف الکل یا مواد نیاز دارد یا خیر.

درمان اختلال مصرف مواد تحت نظارت پزشک

این مرحله سم زدایی نامیده می شود و برای کمک به درمان مصرف الکل یا مواد به افراد دارو تجویز می گردد. ممکن است افرادی که مقادیر زیاد افیون (مانند هروئین، تریاک یا کدئین)، باربیتوراتها یا خواب آورها، داروهای ضد درد، یا الکل (به تنهایی یا با هم) مصرف می کنند، نیاز باشد تحت نظر پزشک قرار گیرند. بعضی اوقات، محرومیت از الکل می تواند آن قدر شدید باشد که افراد به توهم، تشنج یا دیگر وضعیت‌های خطرناک مبتلا شوند.

داروها می توانند به پیشگیری یا درمان چنین حالت هایی کمک کنند. افرادی که قبلاً با قطع مصرف الکل دچار توهم و تشنج شده اند، یا کسانی که بیماری جدی دیگری دارند و یا اختلال روانی هم دارند به نظارت پزشکی نیاز دارند. درمان اختلال مصرف مواد تحت نظارت پزشک می تواند در بیمارستان عمومی، واحد سم زدایی ویژه بستری، یا در واحد سرپایی با نظارت پزشک انجام شود. سم زدایی ممکن است چند روز، تا یک هفته و یا بیشتر به طول انجامد. در این مدت بیمار تحت مراقبت پزشکی است و می تواند دربارهی چگونگی درمان بیماری اش نیز آموزش ببیند.

سوال: آقای می پرسد: همسر من به تازگی درمان را شروع کرده است. من دیروز به کلینیک تلفن زدم تا از مشاور او سوالاتی بپرسم، مشاور گفت: "نمی توانم بگویم همسر شما اینجاست یا نه" نظرتان در این باره چیست؟

پاسخ: قوانین از محرمانه بودن درمان افراد حمایت می کنند. قبل از اینکه مشاور بتواند درباره‌ی درمان همسران با کسی صحبت کند (حتی با شما)، باید از ایشان اجازه کتبی داشته باشد. با وجود اینکه شما می دانید همسران آنجاست، او نمی تواند بگوید که وی در برنامه‌ی درمانی است، مگر اینکه بیمار فرم رضایت نامه را امضا کند. همه‌ی افراد به بستری و سم زدایی تحت نظارت پزشک نیاز ندارند.

افرادی که علایم محرومیت خفیف دارند و کسانی که کوکائین، ماری جوانا، مواد افیونی، یا امفتامین مصرف می کنند، معمولاً برای سم زدایی نیاز به بستری ندارند. بعضی بیماران نیز به مراقبت پزشکی سرپایی، حمایت زیاد، و نظارت بر بهبودی شان نیاز دارند.

سم زدایی در مراکز اقامتی میان مدت، می تواند به این نیاز کمک کند. بعضی اوقات این مراکز، قسمتی از یک برنامه‌ی درمان اقامتی هستند و در موارد دیگر به صورت مراکز جداگانه وجود دارند.

مراکز اقامتی میان مدت بیمارستان نیستند و به ندرت دارو مصرف می کنند، اما بیمار به مدت چند روز تا چند هفته در این مراکز اقامت دارد. کارکنان این مراکز مشاوران، پرستاران و افراد بهبودیافته هستند. این کارکنان وضعیت طبی بیمار را از نزدیک مشاهده می کنند. در این مراکز مشاوران برای کمک به بیماری در سخت ترین دوره‌ی قطع مصرف الکل و مواد، دردسترس هستند. مهم است بدانیم سم زدایی همه‌ی درمان نیست بلکه مقدمه و اولین قدمی است که شخص را برای درمان آماده می کند.

چه برنامه های درمانی دردسترس هستند؟

چندین نوع برنامه درمانی دردسترس هستند:

- درمان بستری
- درمان سرپایی

- برنامه های اقامتی
- مراکز اقامتی روزانه
- کلینیک های متادون

درمان بستری: درمان های بستری خدمات سم زدایی و بازتوانی را ارائه می دهند. به علت اینکه پوشش بیمه ای در درمان های بستری کمتر وجود دارد، درمان بستری خیلی رایج نیست. افرادی که اختلال روانی همراه با مشکلات جدی طبی دارند احتمالاً بیشتر به درمان بستری مراجعه می کنند. نوجوانان هم ممکن است به درمان بستری برای ارزیابی کامل در مورد مصرف مواد و اختلال روانی نیاز داشته باشند.

برنامه های اقامتی: این فعالیت های درمانی، محیطی سالم را برای زندگی فرد فراهم می کنند. نمونه هایی از درمان اقامتی (مانند اجتماع درمان مدار) وجود دارد، و درمان در این برنامه ها از یک ماه تا یک سال یا بیشتر به طول می انجامد. برنامه ها در بعضی موارد تفاوت دارد، اما در بسیاری از موارد مشابه هستند. برنامه های اقامتی فعالیت های متفاوتی در طول مراحل درمان دارند. برای مثال در اولین مرحله، تماس فرد با خانواده، دوستان و محیط کار ممکن است محدود شود. فرد می تواند با اعضای خانواده در تماس باشد اما با دوستانش نمی تواند ارتباط داشته باشد، این محدودیت به شخص کمک می کند که قسمتی از اجتماع درمانی شود و با مجموعه درمانی هماهنگ گردد. در دوره ی بعدی شخص ممکن است بتواند دوباره شروع به کار نماید و هر شب به خانه برود. اگر بیمار تحت یک برنامه ی درمان اقامتی است، این موضوع اهمیت دارد که شما قوانین و انتظارات برنامه را بدانید و آن را اجرا کنید.

اغلب برنامه های اقامتی تا جایی ادامه می یابد که فرد مدرک فارغ التحصیلی و آموزش مهارت های کاریابی و حتی آموزش شغلی را دریافت کند.

برنامه های اقامتی: بهترین انتخاب برای کسانی است که زندگی یا موقعیت شغلی ثابت ندارند یا از حمایت خانواده برخوردار نیستند.

درمان های اقامتی، همچنین به افراد با اختلالات جدی مصرف مواد، که نتوانسته اند در سایر برنامه های درمانی موفق شوند، کمک می نماید. در ایران این مراکز "اجتماع درمان مدار" نام دارند و زیر نظر سازمان بهزیستی کشور اداره می شوند.

مراکز اقامتی روزانه: این نوع درمان در مراکز مختلف مانند مراکز "اجتماع درمان مدار روزانه" ارائه می شود. در این برنامه ها شخص روزانه به مدت ۸ - ۴ ساعت در برنامه‌ی درمانی حضور می یابد، اما در خانه زندگی می کند. این برنامه ها معمولاً به مدت ۳ ماه به طول می انجامد و برای افرادی که محیط زندگی ثابت و حمایت کننده دارند، مؤثرتر است.

مراکز درمان سرپایی: درمان در یک مکان ارائه می شود، اما بیمار در جای دیگر (معمولاً خانه) زندگی می کند. درمان سرپایی در مکان های گوناگونی نظیر کلینیک های بهداشتی، کلینیک های بهداشتی روانی - اجتماعی، مطب های پزشکان، کلینیک های بیمارستانی و مراکز درمان سرپایی بهزیستی اجرا می شود.

در تعداد زیادی از این مراکز، بعدازظهرها خدمات درمانی ارائه می شود، بنابراین مراجعان می توانند در حین درمان، به محل کار و تحصیل بروند. برنامه های درمان سرپایی، از نظر دفعات مراجعه متفاوت هستند، در بعضی از برنامه ها نیاز به حضور روزانه است و در بعضی دیگر بیماران فقط ۳ روز در هفته مراجعه می نمایند.

همچنین در این مراکز جلسات آموزش گروهی جهت خانواده و گروه درمانی جهت بیماران به طور منظم برگزار می شود.

برنامه های درمان مواد افیونی

این برنامه ها بعضی اوقات به عنوان کلینیک متادون شناخته می شوند و درمان سرپایی با کمک دارو را برای افراد وابسته به مواد افیونی (مثل هروئین، تریاک، کدئین) ارائه می دهند. در این برنامه ها داروهایی مثل متادون یا بوپره نورفین با دقت و تحت نظارت پزشک استفاده می شود تا به بیماران کمک نماید مواد افیونی را مصرف نکنند. این برنامه های درمانی مواد افیونی، همزمان با دارو درمانی، مشاوره و سایر خدمات را نیز ارائه می دهند.

عملاً در برنامه های درمانی چه اتفاقی می افتد؟

اگر چه برنامه های درمانی تفاوت هایی با هم دارند ولی اجزای اصلی آنها مشابه هستند، اغلب برنامه ها شامل قسمتی یا همه‌ی موارد معرفی شده در زیر می باشند:

ارزیابی

همانطور که قبلاً بحث کردیم، همه‌ی برنامه های درمانی با یک ارزیابی بالینی از نیازهای درمانی فرد شروع می شود. این ارزیابی به طراحی یک برنامه‌ی درمانی موثر کمک می کند.

مراقبت پزشکی

این مراقبت ها می تواند در بیمارستان یا کلینیک انجام شود. در مواردی از برنامه های سرپایی یا اقامتی ممکن است، پزشکان یا پرستارانی باشند که چند روزی در هفته به محل اجرای برنامه درمانی بیایند، یا اینکه بیمار به مراکز جهت مراقبت پزشکی ارجاع شود. مراقبت پزشکی به طور عمده شامل غربالگری و درمان بیماری ایدز، هپاتیت، سل و موضوعات مربوط به بهداشت زنان می باشد.

برنامه‌ی درمانی

گروه درمان، بر اساس ارزیابی‌های انجام شده، برنامه‌ی درمانی را برای بیمار طراحی می‌کنند. برنامه‌ی درمانی، راهنمایی کتبی برای درمان است که شامل: اهداف درمان، فعالیت‌های درمانی طراحی شده برای کمک به بیمار جهت رسیدن به این اهداف، روش‌هایی برای اینکه بداند آیا به اهداف رسیده است و نیز چارچوب زمانی برای رسیدن به اهداف می‌باشد. برنامه‌ی درمانی به بیمار و کارکنان درمان کمک می‌کند، به طور متمرکز و در مسیر مشخص حرکت نمایند. این برنامه در طول زمان با تغییر نیازها و با توجه به مناسب بودن آن تثبیت می‌شود.

مشاوره‌ی فردی و گروهی

ابتدا در فرایند مشاوره‌ی فردی روی انگیزه‌ی شخص برای قطع مصرف مواد یا الکل تأکید می‌شود، سپس فرآیند درمان به بیمار جهت تداوم پاک‌ی کمک می‌کند. مشاور به شخص کمک می‌نماید تا:

- مشکل را درک کند و برای تغییر، انگیزه داشته باشد.
- رفتارش را تغییر دهد.
- ارتباطات خود را با خانواده و دوستان بهبود بخشد.
- روابط دوستی با افرادی که الکل یا مواد مصرف نمی‌کنند برقرار نماید.
- روش زندگی بهتری داشته باشد.

مشاوره‌ی گروهی گروهی در هر برنامه متفاوت است، اما اعضای گروه معمولاً تلاش می‌کنند تا به یکدیگر کمک نمایند و بتوانند بدون مصرف مواد یا الکل زندگی کنند. آنها تجاربشان را بازنگری و در مورد احساسات و مشکلاتشان صحبت می‌کنند و در می‌یابند که دیگران مشکلات مشابهی دارند. این گروه‌ها همچنین ممکن است در مورد معنویت و نقش آن در بهبودی بحث نمایند.

تکالیف فردی

ممکن است از افراد خواسته شود مطالب خاصی را بخوانند (یا به نوارهایی گوش دهند) یا تکالیف کتبی را انجام دهند (یا آنها را روی نوار ضبط کنند) یا رفتارهای جدید را تمرین نمایند.

آموزش درباره‌ی اختلالات مصرف مواد

افراد درباره‌ی علائم و اثرات مصرف الکل و مواد روی مغز و بدنشان اطلاعات مناسب دریافت می‌کنند. گروه‌های آموزشی، نوارهای ویدئویی یا نوارهای ضبط صوت، سخنرانی یا فعالیت‌هایی را ارائه می‌دهند که به افراد درباره‌ی بیماری آنها و چگونگی درمان، کمک می‌کند.

آموزش مهارت‌ها

این آموزش می‌تواند شامل آموختن و عمل کردن به مهارت‌های شغلی، فعالیت‌های تفریحی، مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی، مدیریت خشم، مدیریت استرس، تنظیم اهداف و مدیریت پول و زمان باشد.

آزمایش برای مصرف الکل و دارو

کارکنان برنامه‌ی درمان به طور منظم نمونه‌های ادرار افراد را برای آزمایش مواد می‌گیرند. بعضی برنامه‌ها اقدام به آزمایش بزاق به جای ادرار می‌کنند، آن‌ها همچنین ممکن است یک آزمایش تنفسی برای تعیین مصرف الکل در افراد به کار برند.

آموزش پیشگیری از عود

به افراد یاد می‌دهد چگونه نشانه‌های عود را بشناسند، با ولع‌ها مقابله نمایند و برای کنترل موقعیت‌های استرس‌زا برنامه‌ریزی کنند و در صورت عود

چه کاری باید انجام دهند. محرک عود، هر چیزی است که باعث ایجاد ولع برای مصرف مواد می شود. محرک ها اغلب به دوران مصرف گذشته شخص مثل فردی که با او مواد مصرف می کرده است، زمان یا مکان مصرف، لوازم مصرف مواد (مانند سرنگ، پیپ) یا موقعیت یا هیجان خاص، ارتباط دارند.

آشنایی با گروه های خودیار

شرکت کنندگان در گروه های خود یار یکدیگر را حمایت و تشویق می کنند تا بتوانند مواد و الکل را ترک کنند و پاک بمانند. شاید بیشترین گروه های شناخته شده، برنامه های ۱۲ قدمی هستند. این برنامه ها شامل الکلیک های گمنام (AA)، معتادان گمنام (NA)، کوکائینی های گمنام و ماری جواناییهای گمنام هستند. اعضای این گروه ها خودشان گروه را اداره می کنند. در بسیاری از کشورها، گروه های خودیار، گردهمایی هایی را برای افراد با نیازهای خاص برگزار می کنند، ممکن است این گروه ها گردهمایی های خاص برای افراد جوان، زنان و تازه واردها برگزار کنند.

سوال: این مهارت های زندگی که همسر من در مورد آن صحبت می

کند، چیست؟

پاسخ: مهارت های زندگی، رفتارها و روش های جدید زندگی است که همسر شما نیاز دارد روی آن کار کند. قبل از درمان، ایشان وقت زیادی را برای به دست آوردن مواد و مصرف آن صرف می کرده است و اکنون در حال بهبودی است. قبلاً بیشتر فعالیت های او روی مواد متمرکز بود و تفریحات او هم شامل مصرف مواد می شد. بسیاری از دوستان همسر شما هم، مواد مصرف می کردند. به این دلیل افرادی که از اختلالات مصرف مواد، بهبودی می یابند نیاز به آموختن روشی کاملاً جدید برای زندگی و یافتن دوستان جدید دارند.

فرد در جلسات گروه های خودیار، دوستان جدیدی پیدا می کند که می توانند در فرآیند بهبودی به وی کمک نمایند. تعداد جلسات با توجه به برنامه‌ی درمانی متفاوت است. بعضی اوقات ۹۰ جلسه در ۹۰ روز نیز لازم می شود. بعضی برنامه های درمانی، فرد را برای یافتن یک راهنما تشویق می کنند. این راهنما کسی است که سابقه‌ی بیشتری از فرد برای حضور در جلسات دارد و می تواند به او کمک کند. گروه های خودیار می توانند در بهبود فرد نقش مهمی ایفا نمایند، ولی به خاطر داشته باشید که گروه های خودیار "تیم درمان" نیستند. برای اعضای خانواده نیز گروه‌های خودیاری وجود دارد مثل آلاتین، نارنان و ...

درمان بیماری های روانی

بسیاری از افراد که وابستگی به مواد دارند به اختلالات روانی مثل اضطراب، استرس پس از ضربه و افسردگی نیز مبتلا هستند. نوجوانان تحت درمان، حتی ممکن است به مشکلات رفتاری، اختلالات ارتباطی و بیش فعالی مبتلا باشند. درمان همزمان وابستگی به مواد و بیماری های روانی همراه، شانس بهبودی بیمار و ماندگاری پاکی را افزایش می دهد. برخی مشاوران معتقدند که بیماران باید حداقل ۳ تا ۴ هفته از درمان سم زدایی شان گذشته باشد تا درمان بیماری همراه را شروع کنند. برنامه‌ی درمانی ممکن است مراقبت بهداشت روانی و یا ارجاع بیمار به سایر بخش های درمانی را شامل باشد. مراقبت بهداشت روانی معمولاً شامل دارودرمانی همچون داروهای ضد اضطراب هم می شود.

آموزش اعضای خانواده و خدمات مشاوره ای

این آموزش می تواند به شما در درک بهتر بیماری، اثرات و درمان آن کمک کند. برنامه های این بخش شامل سخنرانی، بحث و گفتگو، فعالیت و

ملاقات های گروهی است. بعضی از برنامه ها، خدمات مشاوره ای نیز برای اعضای خانواده و همسران را فراهم می کنند. مشاوره خانواده می تواند در درمان نوجوانان نقش بسیار حساسی ایفا نماید. لازم است والدین با روند درمان فرزندشان بیشتر آشنا شوند و از موارد پیگیری درمان مطلع باشند. اعضای خانواده باید، در جلسات مشاوره خانواده حداکثر مشارکت و همکاری را داشته باشند.

درمان دارویی:

بسیاری از برنامه های درمانی، از دارو برای شروع و یا ادامه روند درمان کمک می گیرند. هرچند که هیچ دارویی نمی تواند به طور قطع، درمان وابستگی به الکل و مواد را انجام دهد، ولی داروها در کمک به روند پاکی می توانند موثر باشند. درمان دارویی اولین قدم برخی برنامه ها است. متادون دارویی است که با تجویز پزشک باعث جلوگیری از بروز علائم محرومیت از مواد افیونی تقریباً برای ۲۴ ساعت می شود پس مصرف آن نیز باید به طور روزانه باشد. مصرف آن دقیقاً طبق دستور پزشک، باعث نشئگی افراد نمی شود ولی در عین حال به فرد اجازه می دهد که فعالیتهای روزانه اش را به خوبی انجام دهد. در واقع متادون باعث مسدود شدن گیرنده های مربوط به نشئگی در فرد می گردد. بعضی از افراد ۶ ماه تا یکسال متادون دریافت می نمایند و سپس با کاهش تدریجی، آن را قطع می کنند. بیشتر این افراد پس از قطع، به مصرف مواد تمایل می یابند و مصرف مواد را شروع می کنند و دوباره عود می کنند، ولی برخی برای مدت طولانی تر درمان با متادون را ادامه می دهند که به این روش، درمان نگهدارنده با متادون می گویند. افرادی که تحت این روش درمانی هستند، معمولاً شغل خود را حفظ می کنند و به زندگی روزمره خود به خوبی ادامه می دهند.

اگر بیمار شما به ایدز هم مبتلاست، بسیار مهم است که اعضای تیم درمان از داروهایی که او برای درمان ایدز دریافت می کند، آگاه باشند. تداخل برخی داروها با متادون و بوپره نورفین می تواند مشکل زا باشد و به مداخلات خاص احتیاج دارد.

بوپره نورفین داروی دیگری است که بعضی اوقات توسط تیم درمان برای بیماران وابسته به مواد استفاده می شود. دیسولفیرام نیز دارویی است که پزشکان برای درمان افراد وابسته به الکل تجویز می کنند. واکنش نسبت به دیسولفیرام شامل گرگرفتگی، تهوع، استفراغ و اضطراب است. از آنجایی که بیماران می دانند در صورت مصرف همزمان الکل و دیسولفیرام چه اتفاقی می افتد، معمولاً از مصرف الکل پرهیز می کنند.

سوال: اگر وابستگی به موادمخدر یک بیماری است، چرا دارویی برای درمان آن وجود ندارد؟

پاسخ: داروهایی وجود دارند که کمک کننده هستند، هر چند فقط برای برخی از انواع وابستگی ها به کار می رود.

"هیچ قرص جادویی" برای درمان کامل و قطعی اعتیاد وجود ندارد، ولی بعضی اوقات، درمان دارویی می تواند بسیار موثر باشد. دارو برای سم زدایی، پیشگیری از ایجاد حالات نشئگی و کاهش ولع و یا درمان بیماری روانی فرد بسیار موثر است.

داروی دیگر نالتروکسان است که باعث کاهش ولع نسبت به مصرف الکل و موادمخدر می گردد. با مصرف نالتروکسان، چنانچه فرد مواد مصرف کند، دیگر به حالات خوشایند و نشئگی دچار نمی شود. بسیار مهم است فردی که قرار است تحت درمان نالتروکسان باشد، حتماً قبلاً سم زدایی شده باشد. البته از آنجایی که مرحله ی سم زدایی برای بیماران مشکل است، بسیاری از افراد، تحت درمان نالتروکسان قرار نمی گیرند. در این شرایط برای افراد بوپره نورفین

استفاده می شود. بیماران تحت درمان با نالتروکسان، زمانی بیشترین موفقیت درمانی را خواهند داشت که از حمایت اجتماعی خوبی برخوردار باشند. به طور مثال فردی که مراقب مصرف به موقع و درست نالتروکسان، توسط بیمار باشد. چنانچه نوجوانی تحت درمان نالتروکسان است، والدین باید نظارت و حمایت بسیار قوی داشته باشند.

مراقبت های پیگیری (مراقبت های ادامه درمان)

حتی وقتی بیمار با موفقیت، برنامه‌ی درمانی را پشت سر گذاشته است، هنوز خطر بازگشت و عود وجود دارد. هرچه فرد مدت زمان بیشتری را در پاک‌ی باشد، احتمال بهبودی فرد بیشتر است. به محض اینکه فرد درمان اولیه را طی کرد، برنامه‌های پیگیری شروع می شود. بیشتر برنامه‌ها، پیشنهاد می دهند که فرد حداقل یک سال تحت پوشش برنامه‌های پیگیری باشد. البته نوجوانان به مدت زمان طولانی تری احتیاج دارند.

مراقبت های پیگیری در موفقیت های درمان بسیار موثر است. هنگامی که فرد به اجتماع خودش (مدرسه، محیط کار و...) باز می گردد، احساسات زیادی درباره‌ی ولع و مصرف دوباره مواد تجربه می کند. در برنامه‌های پیگیری، اعضای خانواده به طور مرتب با مشاور ملاقات خواهند داشت تا بتوانند هرچه بهتر به بیمار خود برای مقابله با وسوسه مصرف مواد کمک کنند.

برخی افراد، به خصوص آنهایی که در برنامه‌های اقامتی یا دادگاه مدار شرکت داشته اند به برنامه‌های پیگیری قوی تری نیاز دارند. خانه‌های بین راهی محل مناسبی برای این افراد است. افراد برای مدت ۳ ماه تا یک سال در این مکان ها اقامت دارند و می توانند به طور مرتب مشاوره دریافت نمایند. چنین محیط هایی می توانند شرایط حمایتی مناسبی برای گروه های خودیار فراهم نمایند. (البته در ایران راه اندازی این مراکز در حال برنامه ریزی می باشد)

چرا درمان اعتیاد طولانی مدت است؟

مصرف مواد بر تمام ابعاد زندگی فرد اثر می گذارد، به این علت درمان آن نیز باید شامل همه‌ی ابعاد زندگی باشد. درمان اعتیاد، چیزی بیش از قطع مصرف مواد توسط فرد است. در واقع قطع مصرف مواد، شروع دوره بهبودی است. لازم است اعضای خانواده شما راه‌ها و روش‌های جدید را برای زندگی نو یاد بگیرند. بیمار باید یاد بگیرد که چگونه می تواند با استرس، عصبانیت و یا موقعیت‌های اجتماعی خاص مقابله کند و چگونه می تواند بدون مصرف مواد زندگی شادی را داشته باشد. آموزش مهارت‌های زندگی بخش عمده‌ای از فعالیتها می‌باشد. برخی بیماران تنها هنگامی درمان را شروع می کنند که فشار خانواده، دوستان، کارفرما، والدین، همسر و یا سایرین آنها را وادار کرده باشد. پس قدم اول درمان، کمک به این افراد برای قبول مشکلشان است تا برای درمان انگیزه داشته باشند. این فرآیند، معمولاً زمان بر است. ممکن است اعضای خانواده شما، احتیاج به زمانی داشته باشند تا ماهیت بیماری را درک کنند و بتوانند از گروه‌های خودیار کمک بگیرند و از نقش مهم این گروه‌ها استفاده نمایند. به خاطر داشته باشید: زمان زیادی طول می کشد تا بیمار اعتیاد خود را نشان دهد. اعتیاد یک بیماری مزمن و عودکننده است، پس برای مداوای آن نیز به زمان احتیاج داریم.

فقط برای تو!

حالا که اعضای خانواده در برنامه‌ی درمانی حضور دارند، می‌تواند تغییر حاصل شود. بعضی از فشارها و استرس‌هایی که در زندگیتان وجود داشته است، می‌تواند کاهش یابد. ولی هفته‌های اول درمان می‌تواند بسیار استرس‌زا باشند و هر کدام از اعضای خانواده باید خود را برای تغییر آماده کنند تا با تعارضات گذشته مقابله و روش‌های جدیدی را پایه‌گذاری نمایند و تمام این تغییرات را پذیرا باشید. بسیار مهم است که از خودتان خوب مراقبت کنید چرا که خواب کافی، تغذیه‌ی خوب، استراحت، ورزش و صحبت با دوستان و اقوام نقش حمایتی دارند. مسجد و مکان‌های زیارتی نیز می‌توانند منبع خوبی برای حمایت باشند.

بهبودی فقط به فرد بیمار مربوط نمی‌شود، شما نیز تحت درمان قرار می‌گیرید. در چند سال گذشته ممکن است کارهایی انجام داده‌اید که از وظایف شما نبوده است. اکنون که زمان می‌گذرد، شما و بیمارستان روش‌های جدیدی را یاد می‌گیرید تا چگونه با هم ارتباط برقرار کنید و چگونه فعالیت‌ها را بین خود تقسیم نمایید. اگر شما، پدر یا مادر یک نوجوان هستید که تحت درمان است، بسیار ضروری است که با برنامه‌ی درمانی فرزند خود ارتباط نزدیکی داشته باشید و حتی تغییراتی در برنامه‌ی زندگی خود ایجاد نمایید تا بتوانید این نقش را به خوبی ایفا نمایید.

ممکن است سوالات زیادی درباره‌ی چگونگی رفتار در این مرحله از زمان داشته باشید. هر فرد روش خود را دارد. بعضی افراد از اینکه وارد درمان شده‌اند بسیار خوشحالند، برخی دیگر از اینکه باید روش زندگی خود را تغییر دهند، بسیار رنج می‌برند و ممکن است افسرده، عصبانی و یا سردرگم شوند. بسیار مهم است که شما بتوانید تشخیص دهید که این گونه رفتارها طبیعی است. ممکن است در شهر شما گروه‌های خودیاری برای کمک به خانواده‌ی معتادان وجود داشته باشد. این گروه‌ها برای اعضای خانواده فرد معتاد و

دوستان وی تشکیل می‌شوند. البته ممکن است گروه‌های دیگری نیز وجود داشته باشد. تیم درمان می‌تواند به شما، جهت شرکت در این گروه‌ها راهنمایی لازم را ارایه نماید.

بسیاری از درمانگران حرفه‌ای، بیماری اعتیاد را یک بیماری خانوادگی می‌دانند. برای اینکه کلیه اعضای خانواده، درمان شوند و تغییر در آنها حاصل گردد، باید در برنامه‌ی درمانی مشارکت و همکاری داشته باشند. این رویکرد منجر به آموزش افراد خانواده و یا ارایه خدمات مشاوره به خانواده و همسر می‌گردد.

بسیار مهم است که به خاطر داشته باشید:

۱. شما به خاطر درمان خودتان در برنامه‌ی درمانی شرکت

می‌کنید نه فقط به خاطر بیمارتان.

۲. شما مسوول بهبودی بیمارتان و پاکی وی نیستید.

۳. بهبودی خانواده‌ی شما به بهبودی فرد بیمار وابسته نیست.

۴. شما باعث اعتیاد بیمارتان نشده‌اید.

ممکن است شما از اتفاقات گذشته احساس عصبانیت و یا دلشکستگی داشته باشید و برای حل آن به شناخت و حمایت بیشتری نیاز داشته باشید.

به خاطر داشته باشید: همواره امکان کمک به شما وجود دارد، پس، از مشاوران راهنمایی بخواهید.

اگر برای حل مساله زندگی به کمک احتیاج داشته باشیم چه کنیم؟

ممکن است هنگامی که بیمار شما تحت درمان است، به کمک‌های خاصی احتیاج داشته باشید.

اگر بیمار شما منبع درآمد خانواده است و در حال حاضر به دلیل ورود به برنامه‌ی درمانی، امکان تأمین معاش ندارد، هزینه‌های زندگی چگونه پرداخت

خواهد شد؟ اگر بیمار شما مسئولیت مراقبت از فرزندان را برعهده داشته باشد، اکنون که در برنامه‌ی درمانی است، چه خواهد شد؟ برنامه‌ی درمانی می‌تواند به شما در حل این موارد کمک کند. از مددکار اجتماعی مراکز درمانی بخواهید تا جهت حل مشکلات شما را راهنمایی کند. بسیاری از برنامه‌ها به دستگاه‌ها و نهادهای مختلف مانند سازمان بهزیستی، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، مشاوره‌های حقوقی، اشتغال و مراقبت‌های بهداشتی، ارتباط دارند و ممکن است شما هم بتوانید در این شبکه قرار بگیرید.

نگران هستیم که موفق نشوم.

درمان فقط قدم اول روند بهبودی است. در این فرایند، اعضای خانواده احساسات مختلفی را تجربه می‌کنند. ممکن است شما بسیار خسته، عصبانی و یا نگران عدم موفقیت برنامه باشید. ممکن است این احساس را داشته باشید که با کوچکترین خطا بیمارتان دچار عود می‌شود. خیلی مهم است که بدانید شما مسبب عود بیمارتان نیستید و فقط همان کسی که مواد مصرف می‌کند، مسوول عود بیماری خودش است. هیچ کس نمی‌تواند بهبودی خانواده شما را پیش بینی کند و یا بگوید که درمان چه مدت طول خواهد کشید. هرچه دوره‌درمان طولانی‌تر باشد، احتمال پاکی بیشتر است. تقریباً نیمی از افرادی که درمان را به پایان می‌رسانند به بهبودی دست می‌یابند. البته این حقیقت به این معناست که نیمی دیگر عود می‌کنند. احتمال عود در نوجوانان خیلی بیشتر است. بسیار شایع است که فرد بیش از یک بار وارد چرخه‌ی درمان شود و اغلب لازم است فرد خیلی زود مجدداً وارد درمان شود.

به خاطر داشته باشید عود بخشی از فرآیند درمان است. انگیزه خود را به دلیل عود بیمارتان از دست ندهید. بسیاری از اوقات دوره عود، کوتاه مدت است و بیمار دوباره به درمان باز می‌گردد.

سوال: همسر من می‌گوید افراد زیادی در گروهشان عود داشته‌اند. منظورش چیست؟

پاسخ: همه افرادی که در بهبودی هستند، همواره پاک نمی‌مانند. برخی از آنها بیش از یک بار عود می‌کنند و همانند سایر بیماری‌های مزمن مثل دیابت و آسم، علائم آن ایجاد می‌شود و یا به طور مقطعی از بین می‌رود. بسیاری از برنامه‌های درمانی درباره‌ی عود به راحتی صحبت می‌کنند. بسیار مهم است فردی که دچار عود می‌شود، درباره عوامل محرک، اطلاعات بیشتری کسب کند و راه‌های مقابله با آن را بیاموزد. بازگشت سریع به درمان، نشانه سلامت است. خانواده باید بتواند عود را شناسایی کند، ممکن است عود بسیار ناراحت‌کننده باشد، ولی به این معنی نیست که از بهبودی ناامید شویم.

یک برنامه‌ی درمانی به خصوص در ماه‌های اول درمان ممکن است شامل برنامه‌هایی برای پیشگیری از عود نیز باشد و به شما راهکارهای مقابله با آن را آموزش دهد، مثلاً در اطرافیان، کسی مصرف مواد و الکل نداشته باشد. در صورت رعایت این نکته به بیمار نیز در تداوم پاک‌ی کمک کرده‌اید. وقتی که شما بیماری را شناختید و آن را قبول کردید، خطر عود کاهش می‌یابد. تغییر نگرش، رفتار و ارزش‌هایی که ایجاد شده است، عامل مهمی در روش جدید زندگی شما می‌باشد.

ویژه‌ی نوجوانان و جوانان

ممکن است در رابطه با زندگی با فرد معتاد دچار مشکل شوید. فرقی نمی‌کند معتاد چه کسی است، پدر، مادر، برادر و یا...، بسیار مهم است که

درباره ترس ها، نگرانی ها و نقطه نظراتتان با افرادی که صاحب نظر هستند، صحبت کنید.

ممکن است این احساس را داشته باشید که شما عامل مصرف مواد بیمارستان می باشید و احساس گناه داشته باشید. شاید فکر می کنید که اگر رفتار بهتری داشتید و یا در مدرسه بهتر درس می خواندید و یا رفتار دیگری غیر از آنچه بوده است، با پدر و مادر داشتید، مانع مصرف مواد، توسط آن ها می شدید. به هیچ وجه شما عامل مصرف مواد فرد معتاد نیستید. هیچ کس نمی تواند عاملی برای مصرف مواد توسط فرد دیگری باشد و اگر فردی مواد مصرف کند، تقصیر دیگران نیست.

ممکن است جلوی دوستان، معلمان و یا سایر افراد، از خانواده خود احساس شرمندگی کنید.

ممکن است هیچ وقت دوستان خود را به منزل دعوت نکنید. با شروع درمان، همه در فرآیند درمان قرار می گیرند و انتخاب جدیدی برای تغییر بوجود می آید.

ممکن است شما در جنگ و دعوا و استرس زندگی کرده باشید و یا شاهد خشونت های دیگری باشید و حالا احساس عصبانیت و غمگینی داشته باشید. می توانید درباره این احساسات با تیم درمان صحبت کنید. ضروری است که درباره احساسات و افکارتان و آنچه اتفاق افتاده است، با درمانگران گفتگو کنید. ممکن است بخواهید در گروه های خودیار شرکت کنید. بعضی از نوجوانان شرکت در این گروه ها را مفید دیده اند. در این گروه ها درباره ی سه موضوع بحث می شود:

۱. شما عامل اعتیاد بیمارستان نیستید.
۲. شما نمی توانید مصرف مواد را کنترل کنید.
۳. شما نمی توانید آن را درمان کنید.

یادآوری این سه عامل می تواند خیلی کمک کننده باشد. بسیار مهم است که بدانید بیماری اعتیاد خانواده را نیز گرفتار می کند.

کسانی که خویشاوند معتادی دارند، ۴ برابر بیشتر از افراد دیگر، احتمال گرفتاری در بیماری اعتیاد را دارند. این حقیقت به این معنا است که ممکن است شما تمایل ژنتیکی برای ابتلا به این بیماری داشته باشید و باید خیلی مراقب مصرف مواد و الکل باشید. این حقیقت برای این بیان شد تا بتوانید پیشگیری کنید نه اینکه دچار هراس و نگرانی شوید.

شرایط زندگی به دلیل شرکت در فرآیند درمان می تواند تغییر کند. هنوز بیماری اعتیاد، بیماری است که انگ اجتماعی دارد و بسیاری از افراد از آن احساس شرم می کنند. اینکه چه طور و چگونه به معلمان یا دوستان خود درباره بیماری اعتیاد خویشاوندتان بگویید به خودتان و سایر اعضای خانواده بستگی دارد. شاید فقط لازم باشد بگویید «پدرم بیمار است ولی به زودی بهتر می شود، از احوال پرسی تان ممنون هستم».

شاید بخواهید تعدادی از دوستان نزدیکتان را درباره بیماری اعضای خانواده تان و شیوه های درمان، آموزش دهید و یا اینکه اصلاً نخواهید صحبتی در این باره انجام دهید. به هر حال انتخاب با شماست.

به خاطر داشته باشید شما عامل اعتیاد نیستید ولی می توانید در کمک به درمان بیمار نقش مهمی ایفا نمایید.

اصطلاحات

مواد: ترکیباتی شیمیایی مختلفی که باعث تغییر کارکرد مغز می شود. ممکن است شامل انواع مواد مخدر، مواد محرک، و توهم‌زا باشد.

انکار: فرایند فکری است که علیرغم وجود شواهد بسیار، فرد به مشکل و بیماری خود اعتقادی ندارد. مکانیسمی است که فرد را در مقابل افکار ناخوشایند محافظت می کند.

سم زدایی: فرایندی است که به فرد کمک می شود از لحاظ فیزیکی، مصرف مواد توسط فرد قطع شود و علائم محرومیت فرد نیز در این فرایند درمان می شود. معمولاً سم زدایی اولین قدم در فرایند درمانی است.

مراقبت های پیگیری: به آن فرایند ادامه‌ی درمان نیز گفته می شود. می تواند به شکل مشاوره های فردی یا گروهی باشد و یا به صورت سایر فعالیت هایی که به تداوم پاکی فرد کمک کند، انجام شود.

خانه های بین راهی: مکانی است که افراد بهبودیافته در آن زندگی می کنند. معمولاً تعداد محدودی از افراد بهبودیافته با نظارت در مکانی زندگی می کنند. **درمان بستری:** درمانی است که به شکل بستری شدن در بیمارستان و یا درمانگاه های دارای واحد بستری یا سایر مراکز اقامتی انجام می گیرد و فرد برای چند روز یا چند هفته در آن بستری می شود.

درمان سرپایی: درمان های متنوع بدون اقامت شبانه روزی است.

عود: بازگشت علائم بیماری پس از یک دوره‌ی بهبودی است و در واقع فرد پس از دوره‌ی بهبودی و پاکی، دوباره مصرف مواد را شروع می کند.

پیشگیری از عود: هرگونه راهکار و یا فعالیتی که به بیمار در تداوم پاکی کمک می کند و شامل آموزش مهارت های جدید، تغییر نگرش و توانمندشدن برای مقابله با آن است. همچنین رفتار و عادت های فردی، روش زندگی و برنامه‌ی زندگی فرد نیز ممکن است دستخوش تغییر شود.

گروه های ۱۲ قدم: گروه های حمایتی شامل افراد بهبودیافته است که در فرایند بهبودی یا استفاده از ۱۲ قدم، به یکدیگر کمک می کنند و انتقال تجربیات، قدرت و امید در بین افراد صورت می گیرد. معمولاً این گروه ها مستقل هستند.

اجتماع درمان مدار: درمان اقامتی طولانی مدت است که بر تغییر رفتار و پذیرش مسوولیت های شخصی تاکید دارد.

برنامه درمانی (طرح درمان): برنامه ای است که کلیات فرایند درمان را نشان می دهد و شامل مشکل، اهداف درمان و اقدامات خاص است.

تیم درمان: تیم حرفه ای شامل مشاور، پزشک، مددکار است که مسوولیت درمان فرد و کمک به خانواده ی وی را برعهده دارد.

محرك ها: هرگونه اتفاق، مکان، فکر، احساس و یا فردی که باعث یادآوری و یا وسوسه ی مصرف مواد توسط بیمار شود.