





انتشارات سازمان بکیرتی

راهنمای درمان (ویژه مشاور)

درمان سرپایی عمقی اختلالات مصرف مواد محرک و شیشه
برنامه درمانی ماتریکس

توسط: مؤسسه ماتریکس آمریکا

با مقدمه دکتر همایون هاشمی
رئیس سازمان بهزیستی کشور

ترجمه:

دکتر فرید براتی سده – حسن هاشمی میناباد

مرکز توسعه پیشگیری
معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد

عنوان و نام پدیدآور: راهنمای درمان (ویژه مشاور): درمان سرپایی عمقی اختلالات اعتیاد به مواد محرک و شیشه برنامه درمانی ماتریکس/توسط {مرکز درمان سوء مصرف مواد(ایالات متحده)}؛ مترجمان فرید براتی سده، حسن هاشمی میناباد؛ با مقدمه همایون هاشمی؛ {به سفارش} مرکز توسعه پیشگیری، معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد. مشخصات نشر: تهران: سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۹۲.

مشخصات ظاهری: ۲۸۴ص؛ ۲۹*۲۲ س م.

شابک: ۹ - ۱۰ - ۶۵۶۹ - ۶۰۰ - ۹۷۸ - ۳ - ۱۲ - ۶۵۶۹ - ۶۰۰ - ۹۷۸: (دوره)

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

یادداشت: عنوان اصلی: Counselor's Treatment Manual: Matrix Intensive Outpatient Treatment for People With Stimulant Use Disorders.

عنوان دیگر: درمان سرپایی عمقی اختلالات اعتیاد به مواد محرک و شیشه برنامه درمانی ماتریکس.

موضوع: داروها - - سوء استفاده - - درمان - - دستنامه ها.

موضوع: داروها - - سوء استفاده - - مشاوران - - دستنامه ها.

شناسه افزوده: هاشمی میناباد، حسن، ۱۳۴۲ - مترجم.

شناسه افزوده: براتی سده، فرید، ۱۳۴۲ - مترجم.

شناسه افزوده: هاشمی، همایون، مقدمه نویس.

شناسه افزوده: مرکز درمان سوء مصرف مواد (ایالات متحده).

شناسه افزوده: موسسه اعتیاد ماتریکس

شناسه افزوده: Center for Substance Abuse Treatment (U.S).

شناسه افزوده: سازمان بهزیستی کشور. معاونت توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد

شناسه افزوده: سازمان بهزیستی کشور.

رده‌بندی کنگره: RC ۵۶۴/۲۴ ۲۳۱۳۹۲

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۶

شماره کتابشناسی ملی: ۳۱۴۳۴۹۸

راهنمای درمان (ویژه مشاور)

ترجمه: دکتر فرید براتی سده - حسن هاشمی میناباد

ناشر: سازمان بهزیستی کشور

مجری: گروه انتشارات روابط عمومی و امور بین الملل

چاپ اول: ۱۳۹۲

شمارگان: ۲۰۰۰ نسخه

قیمت: اهدایی

فهرست مطالب

مقدمه.....	۹
پیش‌گفتار.....	۱۱
اختصارات فارسی.....	۱۴
فصل اول: مقدمه‌ای بر رویکرد و بسته آموزشی درمان سرپایی عمقی اختلالات مصرف مواد محرک و	
شیشه به روش ماتریکس.....	۱۵
پیش‌زمینه.....	۱۶
رویکرد درمان سرپایی عمقی ماتریکس.....	۱۶
نگاهی کلی.....	۱۶
بخش‌های برنامه.....	۱۸
جلسات فردی / مشترک با خانواده و عزیزان.....	۱۸
گروه مهارت‌های بهبودی اولیه.....	۱۹
گروه پیش‌گیری از بازگشت.....	۲۰
گروه آموزشی خانواده.....	۲۰
گروه حمایت اجتماعی (تداوم مراقبت).....	۲۱
نقش مشاور.....	۲۲
استفاده از درمانجو - دستیار و درمانجوی یاور.....	۲۳
بسته آموزشی درمان سرپایی عمقی ماتریکس.....	۲۴
معرفی راهنمای درمان، ویژه مشاوره.....	۲۵

۲۶	یادداشت‌ها
۲۷	فصل دوم: نقش آزمایش مواد و آزمایش تنفسی الکل در درمان سرپایی عمقی ماتریکس
۲۷	فلسفه
۲۸	روش کار
۲۸	زمان‌بندی آزمایش‌ها
۲۸	تقلب در نمونه ادرار
۲۹	جواب مثبت آزمایش
۳۱	فصل سوم: جلسات انفرادی / مشترک با خانواده و عزیزان
۳۱	مقدمه
۳۱	روش اداره جلسه
۳۲	شکل جلسات و رویکرد مشاوره
۳۲	جلسه اول: معارفه
۳۲	جلسه دوم: پیشرفت درمانجو / تدابیری در مقابله با بحران
۳۳	جلسه سوم: برنامه‌ریزی تداوم درمان
۳۷-۴۶	کاربرگ‌های جلسات انفرادی / مشترک با خانواده و عزیزان
۴۷	فصل چهارم: گروه مهارت‌های بهبودی اولیه
۴۷	مقدمه
۴۷	اهداف گروه مهارت‌های بهبودی اولیه
۴۷	شکل جلسات و رویکرد مشاوره
۴۸	ویژگی‌های گروه و جلسات آن
۵۰	نکته‌های ویژه
۵۳	توصیف جلسات
۵۵	جلسه ۱: توقف چرخه باطل مصرف مواد و الکل
۵۷	جلسه ۲: شناسایی جرقه‌های بیرونی آغازگر مصرف
۶۰	جلسه ۳: شناسایی جرقه‌های درونی آغازگر مصرف
۶۲	جلسه ۴: آشنایی با فعالیت‌های گروه‌های ۱۲ گامی یا همیاری
۶۵	جلسه ۵: شیمی بدن در دوره بهبودی
۶۸	جلسه ۶: مشکلات شایع در اوایل بهبودی
۷۰	جلسه ۷: فکر و خیال، احساس و رفتار

۷۲	جلسه ۸: فلسفه گروه‌های ۱۲ گامی
۷۵-۱۰۴	کاربرگ‌های جلسات گروه مهارت‌های بهبودی اولیه
۱۰۵	فصل پنجم: گروه پیش‌گیری از بازگشت به مصرف مواد
۱۰۵	مقدمه
۱۰۵	اهداف گروه پیش‌گیری از بازگشت
۱۰۵	شکل جلسات و رویکرد مشاوره
۱۱۰	توصیف جلسات
۱۱۴	جلسه ۱: الکل
۱۱۶	جلسه ۲: بی‌حوصلگی، خستگی و دل‌تنگی
۱۱۸	جلسه ۳: دوری از انحراف مسیری که منجر به بازگشت مصرف می‌شود
۱۲۱	جلسه ۴: کار و بهبودی
۱۲۳	جلسه ۵: احساس گناه و شرم
۱۲۵	جلسه ۶: خودتان را مشغول و سرگرم کنید
۱۲۷	جلسه ۷: انگیزه بهبودی
۱۲۹	جلسه ۸: صداقت و روراستی
۱۳۱	جلسه ۹: پاکی و پرهیز کامل
۱۳۳	جلسه ۱۰: ارتباط جنسی و بهبودی
۱۳۶	جلسه ۱۱: آمادگی قبلی و پیش‌دستی و تأثیر آن‌ها بر جلوگیری از بازگشت به مصرف مواد
۱۳۸	جلسه ۱۲: اعتمادسازی مجدد
۱۴۰	جلسه ۱۳: هشیار و زیرک باش، نه قوی
۱۴۲	جلسه ۱۴: تعریف معنویت
۱۴۴	جلسه ۱۵: مدیریت زندگی، مدیریت پول
۱۴۶	جلسه ۱۶: توجیه بازگشت (۱)
۱۴۸	جلسه ۱۷: مراقب خودتان باشید
۱۵۰	جلسه ۱۸: جرقه‌های عاطفی آغازگر مصرف مواد
۱۵۳	جلسه ۱۹: بیماری
۱۵۵	جلسه ۲۰: شناسایی خطرات استرس
۱۵۸	جلسه ۲۱: توجیه بازگشت (۲)
۱۶۰	جلسه ۲۲: کاهش استرس

جلسه ۲۳: کنترل خشم.....	۱۶۲
جلسه ۲۴: پذیرش و اقرار به مصرف مواد.....	۱۶۵
جلسه ۲۵: دوست یابی.....	۱۶۷
جلسه ۲۶: اصلاح روابط آسیب دیده.....	۱۶۹
جلسه ۲۷: دعای آرامش.....	۱۷۱
جلسه ۲۸: رفتارهای وسواس مانند و تکانشی.....	۱۷۳
جلسه ۲۹: غلبه بر احساسات منفی و افسردگی.....	۱۷۶
جلسه ۳۰: برنامه های ۱۲ گامی و همیاری.....	۱۷۸
جلسه ۳۱: مشتاقانه انتظار کشیدن؛ برنامه ریزی برای اوقات فراغت.....	۱۸۱
جلسه ۳۲: فقط برای امروز؛ امروز را دریاب.....	۱۸۳
جلسه اختیاری پاپ الف: ارزیابی جایگاه درمانجو.....	۱۸۵
جلسه اختیاری پاپ ب: تعطیلات طولانی و بهبودی.....	۱۸۷
جلسه اختیاری پاپ پ: سرگرمی ها و تفریحات.....	۱۸۹
کاربرگ های جلسات گروه پیش گیری از بازگشت به مصرف مواد.....	۲۵۸-۱۹۱
فصل ششم: گروه حمایت اجتماعی.....	۲۵۹
مقدمه.....	۲۵۹
اهداف گروه حمایت اجتماعی.....	۲۵۹
شکل جلسات و رویکرد مشاوره.....	۲۵۹
موضوعات بحث گروه حمایت اجتماعی.....	۲۶۱-۲۷۲
پیوست الف: طرح ارزیابی درمان مت آمفتامین و شیشه.....	۲۷۳
نگاهی کلی.....	۲۷۳
نتایج.....	۲۷۴
پیوست ب: ملاحظات در مورد تسهیل کار گروه.....	۲۷۵
پیوست ج: نمونه تعهدنامه درمانجو - دستیاران و درمانجویان یاور.....	۲۷۷
پیوست د: فهرست اختصارات.....	۲۷۹
پیوست ه: منابعی برای مطالعه بیشتر.....	۲۸۱
پیوست و: منابع کتاب حاضر.....	۲۸۳

مقدمه

آخرین یافته‌های علمی، هم‌اکنون شیشه در رتبه دوم مواد مصرفی در کشور قرار دارد که با توجه به پیامدهای ناگوار آن، ضرورت توجه مسئولانه و همه‌جانبه به درمان آن را جدی‌تر می‌سازد. این در حالی است که متأسفانه در میان آحاد مردم و حتی در بین بخش‌هایی از اقشار تحصیل‌کرده هنوز هم باورهای نادرست و خطا درباره شیشه و مواد محرک کم نیست. از سوی دیگر، با توجه به افزایش روند مصرف مواد محرک، سامانه درمان اعتیاد کشور توان هماهنگی با حجم فزاینده خانواده‌ها و افرادی که خواهان دسترسی به خدمات درمانی در این زمینه‌اند را نیافته است. نه درمانگران آموزش‌های کافی و بسنده‌ای در این باره دریافت کرده و نه در زمینه پیشگیری علمی و اطلاع‌رسانی، رسانه‌ها و اقدام درخور و شایسته‌ای انجام گرفته است.

برآوردهای بین‌المللی حاکی از این است که مصرف مواد محرک در جهان روندی رو به افزایش داشته است. این مواد که تأثیر ژرفی بر دستگاه عصبی انسان دارند مشکلاتی برای جامعه و خانواده‌ها و خود مصرف‌کننده‌ها ایجاد می‌کنند. پرخاشگری زایدالوصف و خشم و خشونت نسبت به دیگران و حتی قتل و جنایت، رفتارهای پرخطر آنی و تکانه‌ای، بدبینی به همسر و اعضای خانواده و..... از جمله تبعات مصرف این مواد در جوامع امروزی‌اند.

در کشور ما نیز تغییر روند مصرف از الگوهای سنتی به سمت مواد جدید روانگردان و از جمله محرک‌ها که در افواه عمومی از آنها به عنوان شیشه یاد می‌شود، نگرانی‌هایی جدی را هم در سطح مسئولان و سیاست‌گزاران و هم خانواده‌ها ایجاد کرده است. براساس

که این گام شایسته با پیمودن قدمهای بعدی به کنترل و کاهش مصرف مواد محرک و رفع دغدغه‌های خانواده‌های عزیز و مسئولان محترم کشور بینجامد و موجبات شکوفایی و بالندگی نسل نو و جوان جامعه‌مان گردد.

دکتر همایون هاشمی

رئیس سازمان بهزیستی کشور

به همین دلیل تا مدتی پیش حتی یک متن جدی درباره درمان مواد محرک (شیشه) به زبان فارسی که راهنمای درمانگران و فعالان امر ارائه خدمات درمان اعتیاد باشد، وجود نداشت. البته از سال گذشته در این زمینه تلاش‌هایی شده است که از جمله آنها می‌توان به ترجمه یا بازنویسی منابع علمی در قالب بسته‌های آموزشی برای درمانگران اشاره کرد. سازمان بهزیستی کشور بعنوان بزرگ‌ترین شبکه پیشگیری و درمان کاهش آسیب اعتیاد و خدمات مشاوره و روان‌درمانی و ارائه مداخلات در آسیب‌های اجتماعی کشور از مدت‌ها قبل با درک این ضرورت مبادرت به انتخاب و تألیف یا ترجمه منابع علمی لازم در این باره کرده است؛ از جمله این منابع که ترجمه و برگردان متن کامل آن به فارسی لازم و ضروری می‌نمود، «راهنمای درمان مواد محرک ماتریکس» است که در درمان مواد محرک (شیشه) از کارآمدی بالایی برخوردار است. خدا را شاکرم که این مهم یعنی ترجمه کامل راهنمای درمان با تلاش همکاران ساعی‌ام در مرکز توسعه پیشگیری سازمان (معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد) محقق شده است و حاصل کار اینک در چند جلد برای استفاده درمانگران مراکز درمان اعتیاد اعم از مراکز سرپایی، مراکز اقامتی میان‌مدت، مراکز TC و نیز مراکز مشاوره و مداخلات روان‌شناختی فراهم گشته است. ضمن تشکر از جناب آقای کاظم نظم‌ده ریاست محترم مرکز توسعه پیشگیری سازمان و نیز جناب آقای حسن هاشمی میناباد به سبب تقبل زحمت همکاری در ترجمه مناسب و شایسته متون فوق و با تقدیر از همکاران معاونت پیشگیری درمان اعتیاد مرکز توسعه پیشگیری بویژه آقای دکتر فرید براتی سده، امیدوارم

پیش‌گفتار

افزایش دانش و مهارت‌های تخصصی درمانگران و فعالان در زمینه درمان محرک‌ها و متامفتامین‌ها (شیشه)ست. خوشبختانه در این باره الگو (مدل)های درمانی مناسبی تهیه و آماده شده است که در گوشه و کنار کشور ما هم در مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد از آنها استفاده می‌شود.

یکی از اصلی‌ترین الگوهای درمان سوءمصرف و وابستگی به مواد محرک، الگوی «درمان سرپایی عمقی ماتریکس» است که توسط موسسه ماتریکس تدوین و در قالب یک بسته چهارجلدی عرضه گشته است. از زمان تهیه این مجموعه تاکنون همواره بخش‌هایی از محتوای آن در کشور ما ترجمه و یا با توجه به ساختار و

در سال‌های اخیر مصرف مواد روان‌گردان و به‌ویژه مواد محرک و از جمله متامفتامین‌ها که در افواه عمومی به «شیشه» یا «کریستال» معروف شده‌اند، افزایش یافته است. اگر در گذشته مصرف انواع متفاوت مواد مخدر موجب دغدغه و اشتغال خاطر مسئولان و خانواده‌ها بود، امروزه مصرف محرک‌ها باعث نگرانی‌های جدی‌گشته است. در این میان آنچه بر ابعاد این نگرانی‌ها می‌افزاید دشواری و پیچیدگی‌های بیشتر موجود در فرایندهای درمانی سوءمصرف و وابستگی به مواد محرک است. شرایط فوق یک ضرورت اصلی را بیش از پیش در معرض دید صاحب‌نظران و دستگاه‌های مسئول قرار داده است و آن همانا ضرورت

محتوای آن جزوات یا مطالبی از روی آن نوشته شده یا تلاش‌هایی برای بومی‌سازی آن به عمل آمده است. اما نکته اینجاست که هیچگاه متن کامل مجموعه چهارجلدی به زبان فارسی در اختیار درمانگران قرار نگرفته است.

مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور (معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد) در راستای اهداف سازمانی خود یعنی تلاش جهت افزایش و ارتقای سطح دانش تخصصی در حیطه‌های مرتبط و استفاده از آخرین دستاوردهای علمی در پیشگیری و درمان اعتیاد و با توجه به ضرورت دسترسی و تجهیز درمانگران اعتیاد به شیوه‌ها و فنون روزآمد و کارآمد درمان مواد، مبادرت به ترجمه متن کامل بسته «درمان ماتریکس» نمود. در این مسیر استاد ارجمند جناب آقای حسن هاشمی میناباد مترجم زبده و توانا و عضو محترم هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی اراک با سازمان بهزیستی و معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد همکاری و همیاری نمودند که وظیفه خود می‌دانم از ایشان و تلاش ارزنده ایشان سپاسگزاری و تشکر نمایم. درباره این ترجمه تذکر دو نکته لازم است: (۱) بسیاری از مترجمان اصطلاح "intensive" را در عنوان بسته راهنمای مذکور به «فشرده» ترجمه کرده‌اند. اصطلاح «فشرده» به معنای خلاصه کردن و در هم جمع کردن است اما کسانی که بسته ماتریکس را مطالعه کرده‌اند یا آن را در درمان به کار برده‌اند به خوبی می‌دانند که از اتفاق این مجموعه درمانی هر چه باشد «فشرده» نیست؛ تعدد جلسات، ساختار نظام‌مند درمان و شکل آمیزه‌ای آن (شامل ترکیبی از فنون حاصل از رویکردهای متنوع پیشگیری از بازگشت / عود مصرف

مواد، رفتاری-شناختی، آموزش روانی، خانواده‌درمانی و برنامه‌های حمایتی و همیاری ۱۲ گامی) همگی موبد این نظر است. آنچه از این بسته به ذهن متبادر می‌شود در درجه اول ژرف‌نگری و عمق آن است و به همین دلیل و از آنجا که یکی از معانی واژه "intensive" «عمیق» یا «عمقی» هم هست، مترجمان تصمیم گرفتند تا در عنوان برگردان فارسی کلمه "intensive" را «عمقی» بگذارند.

(۲) و باز همان‌گونه که از عنوان مجموعه هم مشخص است این بسته درمانی برای استفاده در درمان سرپایی است. ولی تجربه همکاران درمانگر در ایران حاکی است که چه بسا در مقاطعی از فرایند درمان لازم باشد تا مصرف‌کنندگان مواد محرک («شیشه») از خدمات درمان‌های اقامتی هم برخوردار شوند. بنابراین هرچند مجموعه ماتریکس اصولاً نوعی درمان سرپایی برای سوء مصرف‌کنندگان مواد محرک است، در مراکز اقامتی (اعم از مراکز اقامتی کوتاه‌مدت، میان‌مدت و درازمدت) هم قابلیت استفاده و کاربرد دارد.

معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد وظیفه خود می‌داند از حمایت‌ها و مساعدت‌های جناب آقای دکتر همایون هاشمی، ریاست محترم سازمان بهزیستی کشور که همواره بر لزوم توجه جدی‌تر به پیشگیری و درمان اعتیاد در کشور و به‌ویژه درمان مواد محرک تاکید دارند و نیز از جناب آقای دکتر کاظم نظم‌ده ریاست محترم مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان تقدیر و تشکر نماید. بی‌شک حمایت‌های این مسئولان بزرگوار زمینه لازم را برای عرضه این دستاورد فراهم آورده است. همچنین از زحمات و مساعی جناب آقای مختار صحرایی که مدیریت چاپ و

در پایان از کلیه همکاران و درمانگران محترم که این مجموعه را مطالعه یا در خلال درمان سوءمصرف و وابستگی به مواد محرک از آن بهره می‌جویند تقاضا دارم تا خطاها و نقایص کار را بر ما بخشیده و هرگونه پیشنهاد یا نقدی در این باره دارند با این معاونت در میان بگذارند.

دکتر فرید براتی سده

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد

تولید مجموعه حاضر را برعهده داشته‌اند و نیز سرکار خانم صبورا شمسائی به سبب زحمات ارزنده ایشان در صفحه‌آرایی و آماده‌سازی متن‌ها و نیز از جناب آقای علی نجفی مدیر محترم انجمن غیردولتی مدیران جوان که همیار مترجمان بودند تقدیر و تشکر می‌کنم و از خداوند منان برای کلیه این عزیزان توفیق، سلامت، بهروزی و شادکامی آرزو دارم.

اختصارات فارسی

relapse prevention	پیش‌گیری از بازگشت	پاب
scheduling	برنامه‌ریزی و زمان‌بندی	بوز
individual/ conjoint sessions	جلسات انفرادی/ مشترک با خانواده و عزیزان	جامب
early recovery skills	مهارت‌های بهبودی اولیه	مبا

فصل اول

مقدمه‌ای بر رویکرد و بسته آموزشی درمان سرپایی عمقی اختلالات مصرف مواد محرک و شیشه به روش ماتریکس

- راهنمای درمان، ویژه مشاور، کتاب حاضر
- راهنمای آموزش خانواده، ویژه مشاور
- کتاب کار درمانجو
- کتاب همراه درمانجو

الگوی درمان سرپایی عمقی ماتریکس و این بسته آموزشی که براساس این الگو فراهم شده از نیاز به درمان ساختارمند و مبتنی بر شواهد در مورد درمانجویانی نشئت می‌گیرد که سوء مصرف مواد محرک^۶، به ویژه مت‌آمفتامین^۷ و کوکائین، دارند یا به آن‌ها وابسته‌اند. این بسته آموزشی جامع یک الگوی درمان سرپایی عمقی سوء مصرف مواد^۸ که مناسب این گونه درمانجویان و خانواده‌هایشان است در اختیار

بسته آموزشی درمان سرپایی عمقی اختلالات مصرف مواد محرک و شیشه به روش ماتریکس^۱، رویکرد ساختارمندی است برای درمان بزرگسالانی که سوء مصرف مواد محرک و شیشه دارند یا به آن‌ها وابسته‌اند. رویکردی که در این بسته آموزشی در پیش گرفته شده را مؤسسه ماتریکس^۲ طی مطالعات و آزمایش کاربردی در لوس آنجلس و کالیفرنیا تهیه کرده و برنامه کاربردی دانش^۳ در مرکز درمان سوء مصرف مواد^۴ وابسته به اداره سوء مصرف مواد و خدمات بهداشت روان^۵ تغییراتی در آن انجام داده و آن را مناسب این بسته آموزشی درمان کرده است. این بسته آموزشی شامل بخش‌های چهارگانه زیر است:

ندید (مثلاً نگاه کنید به اوبرت و دیگران، ۲۰۰۰؛ راوسون و دیگران، ۲۰۰۴).

اداره سوء مصرف مواد و خدمات بهداشت روان در سال ۱۹۹۸ پژوهش گسترده‌ای را در چند شهر در مورد درمان وابستگی و سوء مصرف مت‌آمفتامین، با نام طرح درمان مت‌آمفتامین^{۲۱}، آغاز کرد. در این پژوهش به مقایسه به صرفه بودن اقتصادی و مقایسه بالینی الگوی درمانی جامعی پرداخت که حاصل آن فراهم آوردن کتاب راهنمایی بود متشکل از رویکردهای اثربخش درمانی که این مؤسسه تدوین کرد. این رویکردها در هشت برنامه درمان اجتماع محور^{۲۲} - شش برنامه در کالیفرنیا، یک برنامه در مونتانا، و برنامه دیگری در هاوایی - به کار بسته شد. در پیوست الف اطلاعات بیشتری درباره طرح درمان مت‌آمفتامین آمده است.

رویکرد درمان سرپایی عمقی ماتریکس

نگاهی کلی

رویکرد درمان سرپایی عمقی ماتریکس تجربه درمانی ساختارمندی را به درمانجویانی عرضه می‌کند که به اختلالات مصرف مواد محرک^{۲۳} و شیشه مبتلا هستند. در این روش به درمانجویان اطلاعات مفید لازم درباره این مواد و مصرف و سوء مصرف آن ارائه می‌شود، به آن‌ها کمک می‌رسانند تا سبک زندگی رها از مواد^{۲۴} را برای خودشان شکل دهند، و از آن‌ها حمایت می‌شود تا به ترک^{۲۵} مواد و الکل و تداوم دوری از آن‌ها دست یابند و همیشه پاک بمانند. این برنامه اختصاصاً به مسائل و معضلات درمانجویانی می‌پردازد که به مواد محرک، به ویژه مت‌آمفتامین (شیشه) و کوکائین وابسته‌اند و نیز به مسائل خانواده‌های آن‌ها.

درمان‌گران حرفه‌ای سوء مصرف مواد قرار می‌دهد که مرکب است از ۱۶ هفته برنامه ساختارمند^۹ و ۳۶ هفته استمرار درمان.

پیش زمینه

روش درمان سرپایی عمقی ماتریکس در آغاز در دهه ۸۰ (۱۹) در پاسخ به تعداد فزاینده کسانی شکل گرفت که با وابستگی^{۱۰} به مت‌آمفتامین یا کوکائین به عنوان اختلال اصلی سوء مصرف مواد وارد نظام درمانی می‌شدند. بسیاری از الگوهای سنتی درمانی رایج در آن زمان عمدتاً برای درمان وابستگی به الکل طراحی شده بودند و در عمل ثابت شد که برای درمان وابستگی به کوکائین^{۱۱} و دیگر مواد محرک^{۱۲} کارایی چندانی ندارند (اوبرت^{۱۳} و دیگران، ۲۰۰۰).

کارشناسان درمان در مؤسسه ماتریکس، به منظور طراحی برنامه اجرایی^{۱۴} درمانی کارآمد و مؤثر در مورد درمانجویان وابسته^{۱۵} به داروها/مواد محرک، رویکردهای درمانی گوناگونی را در الگوی خود به کار گرفتند و کارایی و عملی بودن آن با آزمایش‌ها و پژوهش‌هایی به اثبات رسید. الگوی درمانی آن‌ها شامل عناصری از رویکردهای پیش‌گیری از بازگشت/عود مصرف مواد^{۱۶}، رفتاری - شناختی^{۱۷}، آموزش روانی^{۱۸}، و خانواده‌درمانی، و نیز برنامه‌های حمایتی^{۱۹} بود (اوبرت و دیگران، ۲۰۰۰).

کارایی رویکرد درمان سرپایی عمقی ماتریکس از همان آغاز به کارگیری آن بارها ارزیابی شده است (راوسون و دیگران، ۱۹۹۵؛ شاپتا^{۲۰} و دیگران، ۱۹۹۴). این نتایج برای اداره سوء مصرف مواد و خدمات بهداشت روان آن قدر امیدبخش و کافی بود که دیگر نیازی به ارزیابی‌های بعدی و توجیه کارایی این رویکرد

اجتماعی شرکت کنند و در عین حال، هنوز در گروه پیش‌گیری از بازگشت هم حضور داشته باشند. مطالب و مسائل مشترکی که در گروه‌های حمایت اجتماعی و مرحله عمقی درمان مطرح می‌شود موجب حرکت و گذر آرامی به سوی درمان پایدار می‌شود و استمرار درمان را تضمین می‌کند.

روش درمان سرپایی عمقی ماتریکس همچنین درمانجویان را با برنامه‌های ۱۲ گامی و دیگر گروه‌های حمایتی^{۲۹} آشنا می‌سازد، مهارت‌های مدیریت زمان و زمان‌بندی و برنامه‌ریزی را به آن‌ها می‌آموزد، و آزمایش‌های مرتب و منظم مواد و تنفسی الکل را انجام می‌دهد. برنامه و زمان‌بندی و فعالیت‌های درمان سرپایی عمقی ماتریکس در جدول ۱ آمده است.

درمانجویان به مدت ۱۶ هفته و هر هفته در چندین جلسه درمان سرپایی عمقی شرکت می‌جویند. این مرحله عمقی^{۲۶} درمان متشکل است از جلسات گوناگون مشاوره‌ای و حمایتی.

■ جلسات مشاوره فردی / مشترک با خانواده^{۲۷} (۳ جلسه)

■ جلسات گروه مهارت‌های بهبودی اولیه^{۲۸} (۸ جلسه)

■ جلسات گروه پیش‌گیری از بازگشت / عود به مصرف مواد (۳۲ جلسه)

■ جلسات گروه آموزش خانواده (۱۲ جلسه)

■ جلسات گروه حمایت اجتماعی (۳۶ جلسه)

درمانجویان پس از تکمیل ۱۲ جلسه گروه آموزش خانواده، می‌توانند در جلسات گروه حمایت

جدول ۱ - ۱. برنامه و زمان‌بندی و فعالیت‌های درمان سرپایی عمقی ماتریکس

	درمان عمقی		مراقبت مستمر
	هفته ۱ تا ۴*	هفته ۵ تا ۱۶**	هفته ۱۳ تا ۴۸
شنبه	۶:۵۰ - ۶ صبح مهارت‌های بهبودی اولیه ۸:۴۵ - ۷:۱۵ صبح پیش‌گیری از بازگشت	۸:۳۰ - ۷ صبح پیش‌گیری از بازگشت	
یک‌شنبه	جلسات گروه همیاری / جلسات ۱۲ گامی		
دوشنبه	۸:۳۰ - ۷ صبح آموزش خانواده	۸:۳۰ - ۷ صبح آموزش خانواده یا ۸:۳۰ - ۷ صبح حمایت اجتماعی	۸:۳۰ - ۷ صبح حمایت اجتماعی
سه‌شنبه	جلسات گروه همیاری / جلسات ۱۲ گامی		
چهارشنبه	۶:۵۰ - ۶ صبح مهارت‌های بهبودی اولیه ۸:۴۵ - ۷:۱۵ صبح پیش‌گیری از بازگشت	۸:۳۰ - ۷ صبح پیش‌گیری از بازگشت	
پنج‌شنبه و جمعه	جلسات گروه همیاری / جلسات ۱۲ گامی		
* یک جلسه فردی یا مشترک با خانواده در هفته اول			
** دو جلسه فردی یا مشترک با خانواده در هفته ۵ یا ۶ و در هفته ۱۶			

بخش‌های برنامه

در این قسمت جنبه‌های حمایتی و فلسفه هر یک از انواع جلسات پنج‌گانه مشاوره‌ای که بخش‌های سازنده رویکرد درمان سرپایی عمقی ماتریکس را تشکیل می‌دهد شرح داده می‌شود. تفصیل برنامه‌ها و دستورالعمل‌های اداره هر یک از انواع جلسات گروهی و فردی در بخش‌های مختلف کتاب حاضر و نیز در کتاب راهنمای آموزش خانواده، ویژه مشاور آمده است.

در بسته آموزشی ماتریکس از توصیف گام به گام برای شرح روش اداره جلسات استفاده شده است. توصیف ویژگی‌های این جلسات براساس روش علمی ویژه‌ای ارائه شده، چرا که این الگوی درمانی ظرایفی دارد و پر است از جزئیات فنی. مشاورانی که از مطالب این بسته آموزشی استفاده می‌کنند شاید به دنبال مطالب بیشتری درباره روش ماتریکس بروند، ولی مطالب به شکلی تدوین و ارائه شده است تا مشاوران بتوانند این رویکرد را حتا بدون هیچ‌گونه آموزشی به کار ببندند. در این کتاب راهنما چیزی درباره مقررات پذیرش افراد واجد صلاحیت برای استفاده، ارزیابی یا برنامه‌ریزی درمان نیامده؛ و فرض بر این است که روان‌شناسی که به کار آموزش اعتیاد می‌پردازد، مقدمات آن را می‌داند. در این برنامه‌ها باید روش‌ها و روال‌هایی مقتضی را به کار برد تا بتوان به هدف و نقش اصلی این درمان دست یافت. اگر دستورالعمل‌های عرضه شده در این بسته آموزشی با الزامات بودجه و اعتبار یا شرایط حامیان مالی یا سازمان‌های مسئول در تعارض باشد، در صورت لزوم باید تغییرات و جرح و تعدیلاتی در این برنامه صورت گیرد. (مثلاً در بعضی از ایالت‌های امریکا شرکت بیمه فقط حق جلسات

روان‌شناسی و مشاوره‌ای را می‌پردازد که ۶۰ دقیقه کامل باشند).

تمام جلسات گروه‌های روش ماتریکس انعطاف‌پذیر است و محدودیتی در زمان شروع آن‌ها وجود ندارد، به این معنا که درمانجویان می‌توانند در هر زمانی فعالیت خود را در یک گروه شروع کنند، اما آن گروه را تنها در صورتی می‌توانند ترک کنند که تمام جلسات آن را گذرانده باشند. از آن جا که جلسات ماتریکس انعطاف‌پذیر است، مطالب هر جلسه به محتوای جلسه قبلی بستگی ندارد. شاید مشاور لازم ببیند که مطالبی را در جلسات سه‌گانه مشاوره فردی و مشترک با خانواده و نیز مشاوره گروهی تکرار کند. درمانجویان در مراحل بهبودی اولیه غالباً دچار درجات متفاوتی از نقایص شناختی^{۳۰}، به ویژه در مورد حافظه کوتاه‌مدت، می‌شوند. نقایص شناختی خود را به صورت مشکلات درمانجو در یادآوری بعضی از کلمه‌ها و مفهوم‌ها نشان می‌دهد. تکرار مطالب و موضوعات به روش‌های گوناگون در جلسات متفاوت و در سیر درمان به درمانجویان کمک می‌کند تا مفاهیم و مهارت‌های پایه مهم و حیاتی برای بهبودی را به خوبی درک کنند و آن را به خاطر بسپارند.

جلسات فردی / مشترک با خانواده و عزیزان

در تدابیر درمان سرپایی عمقی ماتریکس، ارتباط مفید بین مشاور و درمانجو از اولویت‌های اصلی درمان به‌شمار می‌رود. مشاور در مرحله عمقی درمان، طی ۳ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای به تنهایی با درمانجو و احیاناً با اعضای خانواده و عزیزان او تشکیل جلسه می‌دهد و در آن‌ها مقدمات شرکت درمانجو در گروه مهارت‌های اولیه بهبودی و گروه پیش‌گیری از بازگشت را فراهم

مهارت‌های بهبودی اولیه را یک مشاور به کمک یک دستیار اداره می‌کند. این دستیار درمانجویی است که از نظر زمانی جلوتر از دیگران در برنامه ماتریکس شرکت کرده، پیشرفت خوبی داشته و از بهبودی ثابتی برخوردار بوده است (در صفحات بعدی اطلاعات بیشتری درباره درمانجو - دستیار^{۳۲} خواهد آمد). نکته مهم این است که این گروه باید نظم و انضباط خودش را از دست ندهد، همیشه به موضوع هدفمند خاصی بپردازد و از مسیر اصلی منحرف نشود. مشاور باید بر موضوع جلسه تمرکز کند و جلوی بروز احساسات قوی و «بی‌اختیار»ی را بگیرد که معمولاً در مراحل اولیه بهبودی از وابستگی به محرک‌ها پیش می‌آید.

گروه مهارت‌های بهبودی اولیه مجموعه‌ای از مهارت‌های اساسی را به درمانجویان آموزش می‌دهد که برای ترک و پرهیز از مصرف مواد و الکل لازم است. دو پیام بنیادی این جلسات به درمانجویان عبارت‌اند از: ۱. می‌توانید رفتارتان را طوری تغییر بدهید که پاک ماندن را برایتان آسان کند و جلسات گروه رهاکارها و فرصت‌های عملی‌ای را برای انجام این کارها برایتان فراهم می‌کند.

۲. درمان تخصصی می‌تواند برای شما منبع کسب اطلاعات و دریافت کمک و حمایت باشد؛ اما برای این که درمان خود را تکمیل کنید و نهایت استفاده را ببرید، به برنامه‌های ۱۲ گامی یا گروه‌های همیاری^{۳۳} نیز احتیاج دارید.

فنون مورد استفاده در جلسات گروه مهارت‌های بهبودی اولیه رفتاری هستند و بیشتر بر «مهارت عملی» تأکید دارند. این گروه نه یک گروه درمانی است و نه به این قصد تشکیل شده تا بین اعضای آن پیوندهای

می‌کند. اولین و آخرین جلسه در حکم کتاب‌گیر یا غش‌گیر کتاب^{۳۱} برای بهبودی درمانجوست (یعنی آغاز و پایان درمان به طوری که شرکت فعال در درمان و تداوم بهبودی را تسهیل می‌کند). هدف از جلسه میانی عبارت است از انجام یک ارزیابی کلی از پیشرفت درمانجو، بررسی مشکلات حاد او، و در صورت لزوم ایجاد هماهنگی بین درمان ماتریکس و دیگر منابع حمایتی در جامعه.

جلسات مشترک که هم شامل درمانجو و هم شامل اعضای خانواده یا دیگر افراد دلسوز او می‌شود عامل بسیار مهمی است در باقی ماندن او در فرایند درمان. اهمیت آوردن افرادی به فرایند درمان که روابط خوبی با درمانجو دارند را نمی‌توان دست کم گرفت. بنابراین، رویکرد درمان سرپایی عمقی ماتریکس از ورود یک یا چند عضو خانواده به جلسات فردی یا مشترک با خانواده و نیز جلسات گروه آموزش خانواده که در زندگی درمانجو نقش مؤثری دارند استقبال می‌کند. مشاور می‌خواهد که بدون پرداختن به روابط خانوادگی می‌خواهد تغییری در رفتار درمانجو به وجود آورد در واقع فرایند بهبودی را با مشکلاتی سخت مواجه می‌کند. مشاور باید از نقش فرایند بهبودی در نظام خانوادگی اطلاع پیدا کند و در صورت امکان، یک عضو مهم خانواده را در هر جلسه فردی/مشترک با خانواده شرکت دهد.

گروه مهارت‌های بهبودی اولیه

درمانجویان در ماه اول درمان اصلی خود هر هفته در دو جلسه از جلسات هشت گانه گروه مهارت‌های بهبودی اولیه حضور می‌یابند. این جلسات معمولاً شامل گروه‌های کوچک (حداکثر ۱۰ نفر) و از نظر زمانی نسبتاً کوتاه مدت (۵۰ دقیقه) است. هر گروه از

ژرفی برقرار شود؛ هر چند که غالباً پیوندهایی در این مسیر ایجاد می‌شود. این گروه محلّ تبادل آرا و نظراتی است که مشاور می‌تواند در آن با هر درمانجو از نزدیک کار کند و به او در ایجاد یک برنامه بهبودی اولیه یاری رساند. هر گروه مهارت‌های بهبودی اولیه ساختاری روشن و مشخص دارد. ساختار و روال کار به گونه‌ای است تا با بروز احساسات قوی و بی‌اختیاری که بدان اشاره شد مقابله کند. توضیح روال کار درمان برای هر درمانجوی تازه واردی به اندازه‌ی ارائه‌ی اطلاعات درمانی حائز اهمیت است.

گروه پیش‌گیری از بازگشت

گروه پیش‌گیری از بازگشت بخش اصلی درمان سرپایی عمقی ماتریکس است. این گروه طی ۱۶ جلسه‌ی اصلی درمان در آغاز و پایان هر هفته و جمعاً ۳۲ بار تشکیل جلسه می‌دهد. هر جلسه‌ی گروه پیش‌گیری تقریباً ۹۰ دقیقه طول می‌کشد و به یک موضوع خاص می‌پردازد. این جلسات در واقع نشست‌های تبادل آرا و نظرات هستند که افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد اطلاعاتی را در مورد پیش‌گیری از بازگشت در اختیار هم‌دیگر قرار می‌دهند و کمک‌هایی برای مقابله و کنار آمدن با مسائل مربوط به بهبودی و پرهیز از بازگشت به هم می‌کنند. گروه پیش‌گیری از بازگشت براساس فرضیات زیر عمل می‌کند:

- بازگشت حادثه‌ای اتفاقی نیست.
- فرایند بازگشت از الگوهای پیش‌بینی‌پذیری تبعیت می‌کند.
- کارکنان درمانی و درمانجویان می‌توانند نشانه‌های بازگشت قریب‌الوقوع را تشخیص بدهند.

محیط گروه پیش‌گیری از بازگشت امکان کمک متقابل و همیاری را در چارچوب رهنمودهای مشاور فراهم می‌سازد. درمانجویانی که به سمت بازگشت و مصرف دوباره می‌روند را می‌توان دوباره جهت‌دهی کرد و کسانی که مسیر درمانی درستی به سوی بهبودی می‌پیمایند را می‌توان تشویق کرد.

مشاور مسئول شرکت درمانجو در جلسات پیش‌گیری از بازگشت و جلسات فردی/مشترک با خانواده و عزیزان است و درمانجو -دستیار در اداره‌ی جلسات گروه پیش‌گیری از بازگشت به مشاور کمک می‌کند.

نمونه‌هایی از موضوعاتی که در ۳۲ جلسه‌ی گروه پیش‌گیری از عود مطرح می‌شوند عبارت‌اند از:

- احساس شرم و گناه
- سرگرم و مشغول کردن خود به کاری
- انگیزه‌های بهبودی
- هشیار و زرنگ باش، نه قوی
- جرّقه‌های عاطفی آغازگر مصرف مواد

گروه آموزشی خانواده

۱۳ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای گروه آموزش خانواده در طول برنامه‌ی ۱۶ هفته‌ای تشکیل می‌شود. این گروه هر هفته یک بار در طول سه ماه اول مرحله‌ی بهبودی اولیه تشکیل جلسه می‌دهد و اغلب هم اولین گروهی است که درمانجویان و خانواده‌هایشان در آن حضور می‌یابند. این گروه محیط نسبتاً آرامی ایجاد می‌کند تا اطلاعاتی در آن ارائه شود و مراجعان و خانواده‌هایشان احساس راحتی کنند و بتوانند به راحتی از تسهیلات درمانی بهره ببرند. طیف گسترده‌ای از اطلاعات درباره‌ی موارد زیر عرضه می‌شود: وابستگی به مت‌آمفتامین، مصرف الکل و مواد دیگر، درمان، بهبودی، و این که

تداوم مراقبت ادامه می‌دهند. بدین ترتیب، برنامه درمان عمقی و برنامه تداوم مراقبت با هم مصادف می‌شوند.

در جلسات گروه حمایت اجتماعی به درمانجویان کمک می‌کنند تا مهارت‌های اجتماعی شدن را یاد بگیرند یا بازآموزی کنند. کسانی که در مسیر بهبودی قرار گرفته و یاد گرفته‌اند که چه گونه مصرف مواد را متوقف و از بازگشت به سوی مصرف پیشگیری کنند آماده هستند تا سبک زندگی عاری از موادی را در پیش بگیرند که بهبودی آن‌ها را تضمین کند. گروه حمایت اجتماعی به درمانجویان کمک می‌کند تا یاد بگیرند که چه گونه با درمانجویانی که در برنامه بهبودی جلوتر از آن‌ها هستند معاشرت کنند و در محیطی امن و آشنا با آن‌ها ارتباط نزدیکی برقرار کنند. این گروه همچنین برای شرکت‌کنندگان باتجربه‌ای مفید است که می‌خواهند به عنوان سرمشقی از بهبودی برای دیگران عمل کنند و اصول پاک ماندن و پرهیز از مصرف مواد را دائماً مدنظر داشته باشند. این گروه‌ها را یک مشاور رهبری می‌کند، اما گاهی می‌توان اعضای گروه‌ها را به دسته‌های کوچک‌تری تقسیم کرد و رهبری آن‌ها را به یک درمانجوی یاور^{۳۵} سپرد. درمانجوی یاور کسی است که مسیر بهبودی پایداری را پیموده، قبلاً به عنوان درمانجو - دستیار فعالیت‌هایی داشته و تعهد ۶ ماهه‌ای را برای کمک به مشاور داده است.

جلسات گروه اجتماعی حول محور دو موضوع اصلی می‌چرخد: (۱) بحث و تبادل نظر درباره مسائل بهبودی که اعضای گروه تجربه‌شان می‌کنند و با آن‌ها روبه‌رو هستند، و (۲) بحث و تبادل نظر درباره موضوعات خاص مطرح در بهبودی از قبیل:

■ صبر

سوء مصرف و وابستگی به مواد چه گونه بر دیگر اعضای خانواده تأثیر منفی می‌گذارد و اعضای خانواده چه گونه می‌توانند از بهبودی درمانجو پشتیبانی کنند. جلسات این گروه به صورت نمایش دادن اسلایدهای پاورپوینت، بحث و تبادل نظر، و تشکیل میزگرد برگزار می‌شود.

مشاور شخصاً از اعضای خانواده و اطرافیان تأثیرگذار بر درمانجو برای حضور در سلسله جلسات دعوت می‌کند. تعاملات درمانجو و خانواده‌اش که در آغاز درمان معمولاً نتیجه‌ای منفی در بردارد شاید درمانجو را به این تصمیم برساند که بگوید «کارم را می‌خواهم خودم انجام بدهم». اما تجربیات درمانی ماتریکس نشان می‌دهد چنانچه درمانجویان با اطرافیان مهم تأثیرگذار^{۳۴} خود ارتباط نزدیکی داشته باشند، آن‌ها می‌توانند نقش مهمی در فرایند درمان به‌عهده بگیرند؛ صرف نظر از این‌که در فعالیت‌های درمانی درگیر باشند یا نه. در صورتی که این افراد تأثیرگذار در مورد تغییرات قابل پیش‌بینی‌ای که به موازات پیشرفت بهبودی، در روابط درمانجو با دیگران روی می‌دهد آموزش کافی ببینند، امکان موفقیت درمانی افزایش می‌یابد. مشاور اصلی شرکت‌کنندگان را آموزش می‌دهد و علاوه بر درمانجویان، حضور افراد تأثیرگذار را در جلسات ۱۲ گانه گروه آموزش خانواده تشویق می‌کند. مطالب مربوط به این جلسات (۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) در کتاب راهنمای آموزش خانواده، ویژه مشاور آمده است.

گروه حمایت اجتماعی (تداوم مراقبت)

درمانجویان با شروع آخرین ماه درمان اصلی خود، در جلسه گروه حمایت اجتماعی شرکت می‌کنند و حضور در این جلسات گروهی را یک بار در هفته به مدت ۳۶ هفته

■ صمیمیت

■ انزوا

■ طرد

■ کار

هر مشاور اصلی

■ با دیگر مشاورانی که در جلسات گروهی (مثلاً جلسات

آموزش خانواده) با درمانجو کار می‌کنند هماهنگ

می‌شود.

■ با مطالبی آشناست که درمانجو در جلسات آموزش

خانواده با آن‌ها سروکار دارد.

■ مطالبی را که در جلسات ۱۲ گامی یا در جلسات یاری

متقابل مطرح می‌شود مورد بحث قرار می‌دهد،

آن‌ها را تقویت می‌کند، و درمانجو را به توجّه به این

مطالب تشویق می‌کند.

■ به درمانجو کمک می‌کند تا مفهوم‌های مطرح در

جلسات ۱۲ گامی و همیاری، و نیز روان‌درمانی و

روان‌پزشکی (در مورد کسانی که تحت درمان

همزمان اعتیاد و اختلالات روانی‌اند) را ملکه ذهن

خود سازد.

■ با دیگر متخصصان خدمات درمانی یا اجتماعی که با

درمانجو کار می‌کنند همکاری می‌کند.

به طور کلی، مشاور تمام بخش‌های برنامه درمانی را

هماهنگ می‌کند. درمانجو می‌خواهد بداند که مشاور از

تمام جنبه‌های درمان او و زیربوم‌های آن آگاه است.

بسیاری از معتادان به موادّ محرّک وقتی وارد برنامه

درمانی می‌شوند اختیاری بر زندگی و اعمال خود

ندارند. آن‌ها از این برنامه انتظار دارند تا به آن‌ها در

بازیابی کنترلشان بر زندگی کمک کند. اگر این برنامه به

نظرشان مجموعه پراکنده‌ای از مطالب نامربوط برسد،

در آن‌ها این احساس به وجود نمی‌آید که این برنامه در

بازتوانی و تسلّط مجدد آن‌ها بر اوضاع می‌تواند به آن‌ها

کمک کند. این احساس ممکن است به نتایج درمانی

ناموفق یا خاتمه زودرس درمان منجر شود. پیوست ب

نقش مشاور

مشاوری که اجرای برنامه درمان سرپایی عمقی

ماتریکس را به عهده می‌گیرد باید سابقه چندین سال

تجربه و کار با گروه‌ها و افراد را داشته باشد. گرچه

دستورالعمل‌های مفصّلی برای هدایت جلسات در این

کتاب راهنما آمده، ممکن است مشاوری که تازه شروع

به کار به این روش درمانی کرده از مهارت و چیره‌دستی

لازم برای اداره استادانه این جلسات برخوردار نباشد.

مشاوری که اراده و اشتیاق یادگیری رویکردهای

درمانی جدید را داشته باشد و خود را با آن‌ها سازگار

سازد مشاور مناسب و شایسته‌ای خواهد بود برای

درمان سرپایی عمقی ماتریکس. مشاوری که تجربه کار

در رویکردهای رفتاری - شناختی و انگیزشی^{۳۶} را

داشته و با عصب - زیست‌شناسی^{۳۷} اعتیاد آشنا باشد

بهترین کسی است که می‌تواند تدابیر درمانی روش

ماتریکس را پیاده و اجرا کند. نظارت مناسب بر کار

مشاور کمک می‌کند تا مشخص شود این مشاور تا چه

میزانی برطبق رویکرد درمانی ماتریکس عمل می‌کند.

مشاور اصلی درمانجو، علاوه بر هدایت سه جلسه

مشاوره فردی / مشترک با خانواده، تصمیم می‌گیرد که

چه زمانی درمانجو از یک گروه به گروه دیگری انتقال

یابد. این مشاور همچنین مسئولیت تنظیم و تدوین

مطالب موردنیاز از الگوهای مختلف مشاوره گروهی به

صورت یک تجربه درمانی هماهنگ واحد را به عهده

دارد.

بوده و از مواد پرهیز کرده باشند می‌توانند در گروه بهبود مهارت‌های اولیه با عنوان درمانجو - دستیار به مشاور کمک کنند. کمال مطلوب این است که درمانجو - دستیار برای جلسات پیش‌گیری از بازگشت دوره یک ساله درمان ماتریکس را گذرانده و در این مدت زمان پاک مانده باشد و به دنبال مواد نرفته باشد. این درمانجویان که از نظر زمانی، نسبت به درمانجویان جدید، ارشد به حساب می‌آیند گنجینه‌ای از تجربیات غنی را با خود به گروه به ارمغان می‌آورند. این درمانجو - دستیاران، به عنوان کسانی که با موفقیت بهبود یافته و از چنگال اعتیاد نجات یافته‌اند، در جایگاهی قرار دارند که می‌توانند به موضوعات سخت و مناقشه‌برانگیز از دیدگاهی شبیه به نظرات درمانجویان گروه بپردازند، چرا که غالباً تجربیات مشترکی داشته‌اند. درمانجو - دستیاران همچنین می‌توانند در حین این فعالیت‌ها، درمان خودشان را تقویت کنند و پشتیبان و حامی برنامه و سایر درمانجویان باشند.

در انتخاب درمانجو - دستیار باید دقت و احتیاط فراوانی صورت گیرد. درمانجویانی را می‌توان نامزد نقش دستیار در گروه مهارت‌های اولیه بهبودی کرد که واجد شرایط زیر باشند:

- حداقل ۸ هفته پرهیز کامل و بی‌وقفه از الکل و مواد غیرقانونی
 - حضور منظم در جلسات گروه پیش‌گیری از بازگشت و جلسات فردی/مشترک با خانواده و عزیزان
 - علاقه به کار کردن به عنوان درمانجو - دستیار یک یا دو بار در هفته به مدت ۳ ماه
- درمانجویانی را می‌توان نامزد نقش دستیار در گروه پیش‌گیری از بازگشت کرد که واجد شرایط زیر باشند:

نکات بیشتری درباره نقش مشاور در آماده‌سازی و آسان کردن فعالیت‌های گروه عرضه می‌کند.

مشاور در تسهیل کار گروه باید به مسائل فرهنگی و دیگر تنوعات فرهنگی افرادی از قوم‌ها و گروه‌های نژادی‌ای که به آن‌ها خدمات ارائه می‌کند حساس باشد. مشاور باید فرهنگ در معنای گسترده آن را درک کند و بداند که عناصر فرهنگی نه تنها موضوعاتی بسیار بدیهی مانند نژاد و قومیت و دین را در برمی‌گیرد، بلکه به جایگاه اجتماعی - اقتصادی، سطح تحصیلات، و سطح فرهنگ‌پذیری مهاجران در جامعه هدف نیز مربوط می‌شود. مشاور باید این آمادگی را داشته باشد تا درمانجویان را در بافتار و زمینه فرهنگی خودشان در نظر بگیرد. البته باید به خاطر داشت که هر درمانجویی صرفاً یک فرد و یک انسان است نه عضوی از یک فرهنگ خاص. زمینه‌های فرهنگی پیچیده‌اند و آن‌ها را نمی‌توان به راحتی در چارچوب یک توصیف صرف گنجاند. تعمیم درباره فرهنگ درمانجو کار درستی نیست. نظری که در مورد یک گروه فرهنگی درست و مفید است شاید هنگام پیاده کردن در مورد یکی از اعضای آن گروه معلوم شود که غلط است و خطرناک. برنامه اجرایی ارتقای درمان^{۳۸} تحت عنوان ارتقای توانش فرهنگی در درمان سوء مصرف مواد^{۳۹}، که در دست انتشار است، اطلاعات بیشتری درباره توانایی‌ها و صلاحیت‌های فرهنگی درمان‌گران فراهم می‌سازد.

استفاده از درمانجو - دستیار و درمانجوی یاور

استفاده از درمانجویان به عنوان دستیار و یاری‌گر مشاوران در گروه‌ها بخش مهمی از رویکرد درمان سرپایی عمقی ماتریکس است. درمانجویانی که حداقل ۸ جلسه اول برنامه را کامل کرده و در این مدت پاک

■ حداقل یک سال پرهیز کامل و بی وقفه از الکل و مواد غیرقانونی

■ تکمیل دوره تدابیر درمانی ماتریکس (یعنی یک سال تحت درمان باشند)

■ مشارکت فعال در یک گروه حمایت اجتماعی و حضور در جلسات ۱۲ گامی یا همیاری

■ علاقه به کار کردن به عنوان درمانجو - دستیار یک یا دو بار در هفته به مدت ۶ ماه

مشاور در انتخاب درمانجو - دستیار باید این موضوع را نیز در نظر داشته باشد که آیا این درمانجو مورد احترام دیگر اعضای گروه هست و در بین آنها ارزش و اعتبار دارد یا نه، و این که آیا او می تواند همکاری خوبی با مشاور داشته باشد یا نه.

درمانجو - دستیاران موظفاند یک تعهدنامه رسمی امضا کنند. (نمونه ای از این تعهدنامه در پیوست پ آمده است). قبل از این که درمانجو - دستیاران شروع به کار کنند، مشاور باید آنها را با وظایفشان آشنا کند. آنها باید بدانند که

■ آنها مشاور نیستند؛ مطالبشان باید به شکل اول شخص مطرح شود. (مثلاً نگویند «شما باید...»، بلکه بگویند «چیزی که به من کمک کرد این بود که...»)

■ باید رازدار اعضای گروه باشند.

■ وقتی به عنوان درمانجو - دستیار کار می کنند هر مسئله یا مشکلی را که برایشان پیش می آید با مشاور در میان بگذارند.

مشاور قبل از شروع هر جلسه گروهی باید با درمانجو - دستیار درباره موضوع جلسه و هر مسئله ای که ممکن است پیش آید گفتگوی کوتاهی بکند. پس از پایان هر جلسه هم مشاور باید درباره موارد زیر با درمانجو - دستیار صحبت کند:

■ مطمئن شود که اتفاقاتی که در جلسه روی داده موجب ناراحتی درمانجو - دستیار نشده است.

■ بحث مختصری با درمانجو بکند درباره این که جلسه گروه چه گونه پیش رفته و مزایا و معایب کارش را با او در میان بگذارد و بگوید که درمانجو - دستیار در چه مواردی خوب عمل کرده و چه مواردی نیازمند اصلاح است (مثلاً متکلم وحده شده و فقط خودش حرف زده، برخورد نامناسبی با یک درمانجو داشته، یا به درمانجویان پند و اندرز داده به جای این که صرفاً تجربیات خودش را برای آنها بازگو کند).

تشکیل منظم جلسات مشاور و درمانجو - دستیار این امکان را برای آنها فراهم می آورد تا نحوه همکاری شان را بهبود بخشند و فواید این برنامه را برای درمانجو - دستیاران و دیگر اعضای گروه به حداکثر برسانند.

درمانجو - دستیارانی که در جلسات گروه مهارت های بهبودی اولیه و گروه پیش گیری از بازگشت به مشاور کمک کرده اند می توانند در نقش درمانجو - یاور در گروه حمایت اجتماعی نیز عمل کنند. رهنمودهایی که در بالا درباره روش انتخاب و وظایف و شرایط کار گفته شد در این مورد نیز باید در نظر گرفته شود.

بسته آموزشی درمان سرپایی عمقی ماتریکس

بسته آموزشی درمان سرپایی عمقی ماتریکس، علاوه بر این کتاب راهنمای درمان، ویژه مشاور (که تاکنون به تفصیل معرفی شد)، دارای بخش های زیر هم هست:

■ کتاب کار درمانجو. این کتاب کار شامل یک مقدمه و خوشامدگویی و تمام کاربرگ های مورد استفاده در برنامه درمان سرپایی عمقی ماتریکس است، به جز کاربرگ هایی که در جلسات گروه آموزش خانواده به کار می روند. مشاوران متوجه خواهند شد که در کتاب کار درمانجو از حروف بزرگ استفاده شده و

■ راهنمای آموزش خانواده، ویژه مشاور، راهنمای آموزش

خانواده، ویژه مشاور شامل موارد زیر است:

■ مقدمه‌ای بر بسته آموزشی درمان سرپایی

عمقی ماتریکس، و مقدمه‌ای بر خود این

راهنما

■ رهنمودهایی برای اداره هر یک از جلسات

■ کاربرگ‌هایی برای شرکت‌کنندگان

رهنمودهای اداره جلسات شبیه رهنمودهایی است

که برای اداره دیگر جلسات هم ارائه شده است.

■ کتاب همراه درمانجو. درمانجو این کتاب را در جیب یا

کیفش می‌گذارد و با خود همراه می‌برد. این کتاب

شامل نکات و مفاهیم مفیدی درباره بهبودی است

و فضایی خالی دارد تا درمانجویان بتوانند

جرقه‌های آغازگر مصرف و نشانه‌های بازگشت و عود

به مصرف را در آن بنویسند؛ عبارت‌ها و جمله‌های

کوتاهی را در آن یادداشت کنند که در مقاومتشان

در برابر جرقه‌های آغازگر مصرف، به آن‌ها یاری

می‌رساند. علاوه بر این، درمانجویان می‌توانند هرچه

دل‌تنگشان می‌خواهد در این کتابچه بنویسند.

معرفی راهنمای درمان، ویژه مشاور

این کتاب راهنما دربردارنده همه مطالب مورد نیاز برای

مشاوری است که می‌خواهد با استفاده از رویکرد درمان

سرپایی عمقی ماتریکس، جلسات فردی و گروهی

درمان مصرف مواد محرک و شیشه را سازمان‌دهی و

اداره کند. در این کتاب، پس از مباحث مقدماتی،

مطالب براساس نوع جلسه (یعنی جلسات فردی/

مشترک با خانواده، مهارت‌های بهبودی اولیه،

پیش‌گیری از بازگشت، و حمایت اجتماعی) تنظیم

شده است. هر جلسه با توضیح مختصری شامل مباحث

زیر شروع می‌شود.

بیشتر صفحات این کتاب دارای عکس و تصویر و

جدول و نمودار است. کسانی که در حال بهبودی از

عواقب و عوارض مصرف مواد محرک هستند دچار

اشکالاتی در حافظه‌شان می‌شوند. این نقایص

بیشتر در زمینه یادآوری واژه‌ها و کلمات است تا

یادآوری عکس و تصویر. تجربه بالینی نشان داده که

پاسخ درمانجویان به رویکرد ماتریکس زمانی بهتر

است که مطالب درمانی با تصویر و نشانه‌های

دیداری همراه شود. در نتیجه، بیشتر صفحات کتاب

کار درمانجو مصور است.

بهتر است که به هر درمانجویی یک نسخه از کتاب

کار درمانجو داده شود. در غیر این صورت، مشاور باید

نسخه‌هایی از کاربرگ‌ها (چه از راهنمای درمان، ویژه

مشاور باشد و چه از کتاب کار درمانجو) را تکثیر کند و

یک مجموعه از آنها را در اولین جلسه گروه مهارت‌های

بهبودی اولیه در اختیار هر یک از درمانجویان قرار

دهد. در طول درمان، کتاب‌های درمانجویان در خود

مرکز درمانی نگهداری می‌شود و آن‌ها مطالبی در داخل

کتابشان می‌نویسند. وقتی که درمانجویان دوره

خودشان را تکمیل کردند، این کتاب‌ها به آن‌ها داده

می‌شود تا نزد خود نگه دارند.

شایان ذکر است که در طول برنامه درمان

مت‌آفتمین، که الگوی اصلی این راهنمای درمان

بود، نسخه‌های کتاب کار درمانجو تا زمان رسیدن آن‌ها

به مرکز درمانی، در قفسه‌ای قفل شده حفظ می‌شد و

کتاب‌ها سر جلسه بین آن‌ها توزیع می‌شد. به خاطر

حفظ اسرار درمانجویان، آن‌ها فقط حرف اول اسم خود

یا رمز دیگری را روی کتاب می‌نوشتند و هیچ چیز

دیگری روی کتاب نبود تا نشانی از هویت درمانجو را

آشکار سازد.

3. Knowledge Application Program
4. Center for Substance Abuse Treatment (CSAT)
5. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)
6. stimulants
7. methamphetamine
8. substance/drug abuse
۹. structured: ویژگی روش و رویکردی که از چشم‌انداز کل به آن نگریسته می‌شود و در درجه اول کلیت آن، و سپس اجزای آن، موردنظر است.
10. dependence
11. cocaine dependence
12. stimulant dependence
13. Obert
14. protocol
15. dependant
16. relapse prevention (RP)
17. cognitive-behavioral
18. psychoeducation
19. 12-step program support
20. Shoptaw
21. Methamphetamin Treatment Project (MTP)
22. community-based treatment
23. stimulant use disorders
24. substance-free
25. abstinence
26. intensive phase
27. conjoint family session
28. Early Recovery Skills (ERS)
29. support group
30. cognitive impairment
۳۱. bookend: وسیله‌ای به شکل دو صفحه عمود برهم از جنس چوب یا فلز یا پلاستیک که در جلوی ردیفی از کتاب‌ها قرار می‌گیرد تا آن‌ها را به حالت قائم نگه دارد.
32. client co-leader
33. mutual-help group
34. significant others
35. client-facilitator
36. motivational
37. neurobiology
38. Treatment Improvement Protocol
39. *Improving Cultural Competence in Substance Use Treatment (CAST)*

■ طرح کلی و جریان کار جلسات فردی یا گروهی

■ هر نکته خاصی که با آن جلسه خاص ارتباط دارد

■ اهداف کلی هر نوع جلسه

پس از آن، دستورالعمل‌های اداره هر جلسه ویژه می‌آید که عبارت‌اند از:

■ اهداف جلسه

■ فهرست کاربرگ‌های درمانجو

■ نکاتی که مشاور باید در طی هر جلسه به‌خاطر داشته باشد

■ موضوعاتی برای بحث گروهی، از جمله نکات اصلی‌ای که باید به آن‌ها پرداخت

■ رهنمودهایی برای کمک به درمانجویان جهت این که میزان پیشرفت خود را اندازه‌گیری کنند، کنترل و مدیریت زمان، و بررسی هر مشکلی که در مدیریت زمان دارند

■ تکالیفی که به عنوان کار در منزل برای درمانجویان در نظر گرفته شده است

نسخه‌هایی از این کاربرگ‌ها که در مجموع کتاب کار درمانجو را تشکیل داده‌اند در پایان هر بخش دستورالعمل‌های کتاب حاضر آمده است. مشاور قبل از شروع هر جلسه فردی یا گروهی، باید دستورالعمل‌های آن را دقیقاً بخواند و مرور کند.

کسانی که می‌خواهند اطلاعات بیشتری درباره رویکرد ماتریکس به درمان اختلالات مصرف مواد محرک و شیشه به دست آورند می‌توانند به فهرست مقالات مربوط به این روش درمانی در پیوست مراجعه کنند.

یادداشت‌ها

1. The Matrix Intensive Outpatient Treatment for people with Stimulant Use Disorders (IOP)

۲. Matrix Institute: ماتریکس در روان‌شناسی یعنی زمینه شناختی یا ادراکی‌ای که بر مشخص کردن یا تعیین معنای پدیده‌ای کمک می‌کند.

فصل دوم

نقش آزمایش مواد و آزمایش تنفسی الکلی در درمان سرپایی عمقی ماتریکس

فلسفه

در الگوی درمان سرپایی عمقی ماتریکس برای افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد محرک و شیشه، آزمایش مواد و آزمایش تنفسی الکلی را ابزار ارزشمندی برای کمک به درمانجو به منظور پاک ماندن و پرهیز از مصرف و ورود به دنیای بهبودی در نظر می‌گیرند نه یک اقدام نظارتی تنبیهی. این آزمایش‌ها را نباید نشانه‌ای از بی‌اعتمادی به صداقت درمانجو دانست و چنین برداشتی از آن‌ها کرد. بلکه مشاور باید به درمانجویان کمک کند تا این نکته را بپذیرند که کسانی که تحت درمان سرپایی برای اختلالات مصرف مواد قرار دارند به ابزارهای زیادی برای بهبودی نیاز دارند و این ابزارها و آزمایش‌ها،

هرقدر بیشتر باشد، بهتر است. درمانجویان برای به دست آوردن کنترل بر زندگی خود و تسلط بر اوضاع به راه‌ها و روش‌هایی نیاز دارند که به رفتارشان سازمان و جهت‌گیری مطلوب بدهد.

نتایج آزمایش ادرار یا بزاق یا تنفس الکلی در مواردی اطلاعات بالینی ارزشمندی درباره لغزش و خطا و بازگشت به مصرف در اختیار درمان‌گران قرار می‌دهد که خود درمانجویان نمی‌توانند به آن اقرار کنند. بازگشت به سوی مصرف و در عین حال انکار آن، این آزمایش‌ها را به یک جزء اساسی برنامه‌های درمان سرپایی سوءمصرف مواد تبدیل کرده است.

اهداف آزمایش مواد در درمان عبارت‌اند از:

■ بازداشتن درمانجو از شروع دوباره مصرف مواد

- فراهم آوردن اطلاعات عینی برای مشاور درباره مصرف مواد درمانجو
- نشان دادن شواهد عینی از مصرف مواد به درمانجویی که مصرف را انکار می‌کند
- شناسایی مشکل درمانجو در صورتی که آن قدر حاد باشد که نیاز به درمان اقامتی یا درمان در بیمارستان حتمی باشد

روش کار

در این بخش فرض بر این است که در برنامه مشاور روال کار در موارد زیر مشخص شده: گرفتن نمونه، شناسایی، دسته‌بندی، تضمین صحت نمونه‌ها، و نقل و انتقال آن‌ها. در صورتی که غربال‌گری انواع مواد لازم باشد (مثلاً در صورت دستور دادگاه)، درمانجویان را باید از آن مطلع ساخت.

زمان‌بندی آزمایش‌ها

در رویکرد درمانی ماتریکس همه درمانجویان موظف‌اند هر هفته یک بار آزمایش ادرار یا بزاق برای مواد و آزمایش تنفس برای الکل انجام دهند. گاهی روزهای انجام آزمایش‌ها به طور تصادفی معین می‌شود، اما این روزها باید در دوره‌ای باشد که خطر مصرف در بالاترین حد است (مثلاً آخر هفته‌ها، تعطیلات یا پس از گرفتن حقوق). غیبت از جلسات درمانی بدون هیچ توضیحی، رفتار غیرعادی در جلسات فردی یا گروهی، یا اعلام خانواده درباره رفتار غیرعادی درمانجو از مواردی است که آزمایش فوری را الزامی می‌سازد. مشاور باید به شرم و خجالت احتمالی درمانجو توجه فراوانی داشته باشد و از هرگونه بحث درباره آن در جلسات عمومی یا شوخی درباره این آزمایش‌ها خودداری کند.

می‌توان برنامه‌ای برای غربال ماده اصلی مورد مصرف درمانجو یا چند ماده دیگر طراحی کرد. شاید لازم باشد از دستگاه الکل‌سنج برای آزمایش تنفسی الکل در هر زمان یا تنها در صورت مظنون بودن به مصرف الکل استفاده شود. غربال‌گری کامل مواد باید وقتی انجام شود که مشاور به مصرف مواد دیگر مشکوک شده باشد.

تقلب در نمونه ادرار

گاهی ممکن است درمانجو در تلاش برای پنهان کردن مصرف مواد در نمونه ادرار دستکاری و تقلب کند. وقتی به نمونه‌ای که تحویل داده شده است مشکوک شدید، درمانجو را به جای خلوتی ببرید و به او بگویید که تردیدهایی در مورد نمونه ادرار او وجود دارد. مسئولان درمانی نباید اتهامی به او بزنند، بلکه باید موجبات آرامش خاطرش را فراهم آورند. به هر حال، درمان‌گران نباید شوخی‌هایی با او بکنند که پیام غلطی را درباره هدف یا اهمیت گرفتن نمونه ادرار و آزمایش آن به درمانجو القا کند.

تقلب در نمونه‌های ادرار معمولاً نشانه‌ای است از مصرف مواد. درمانجویان به ندرت به دستکاری و تقلب در نمونه‌ها اقرار می‌کنند. تقلب در نمونه‌ها موضوع نگران‌کننده‌ای در درمان به‌شمار می‌رود و احتمال دارد هشدار باشد مبنی بر بازگشت به سوی مصرف. مصرف مواد در کنار انکار آن شاید نشانه‌ای باشد از شکست فرایند درمان. اگر درمانجویی دو بار اقدام به تقلب در نمونه ادرارش کند، شاید لازم باشد بلافاصله نمونه دیگری از او تحت نظر یک نفر انجام گیرد و در دفعات بعدی نیز گرفتن نمونه او تحت نظر انجام گیرد تا این که پاک بودن او برای کادر درمانی مسلم شود. این کار

را باید آخرین حربه برای حصول اطمینان از مصرف مواد و تشویق درمانجو به صداقت و راستگویی در نظر گرفت. اگر موقعیت اقتضا کند که گرفتن نمونه ادرار تحت نظر کسی انجام شود، مشاور باید به منظور تأیید و گرفتن رهنمود، با سرپرست خودش مشورت کند. مشاور در این زمینه باید از قوانین و مقررات مرکز درمانی‌ای که در آن کار می‌کند پیروی نماید. نظارت بر گرفتن نمونه ادرار برای کارکنان ناخوشایند است و شاید برای درمانجویان توهین‌آمیز باشد. در اولین جلسه فردی باید روش گرفتن نمونه ادرار را برای درمانجو توضیح داد و از جمله مشخصاً گفت که احتمال دارد گاهی نمونه تحت نظر یک نفر گرفته شود. ادرارگیری تحت نظارت یکی از آخرین راه‌های ممکن در مورد درمانجویانی است که در فرایند بهبودی دچار مشکلات بیشتری هستند. این روش را باید در حکم یک فعالیت درمانی تلقی کرد. در بسیاری از موارد، این آزمایش‌ها می‌توانند درمانجویان را به مسیر درمان برگردانند و آن‌ها را به گفتن حقیقت درباره مصرف مواد تشویق کنند.

جواب مثبت آزمایش

مثبت شدن جواب آزمایش رویداد مهمی در درمان است. این کار یا به معنای مصرف در یک مرحله است یا نشانه بازگشت به مصرف مزمن. مشاور در واکنش به جواب مثبت آزمایش باید اقدامات زیر را انجام دهد:

- ارزیابی مجدد دوره حول و حوش انجام آزمایش. آیا نشانه‌های وجود مشکل مانند غیبت در جلسات، رفتار غیرعادی، مشاخره در جلسات یا گروه‌ها، یا گزارش خانواده درباره فعالیت‌های غیرعادی وجود دارد یا نه.

- به درمانجو فرصتی برای توضیح بدهید، مثلاً با گفتن این‌که «جواب آخرین آزمایش ادرار شما در شنبه گذشته، به دستم رسیده و نتیجه مثبت بوده، آیا در تعطیلات آخر هفته اتفاقی افتاده که یادتان رفته به من بگویید».

- از بحث درباره اعتبار جواب آزمایش خودداری کنید (مثلاً «شاید آزمایشگاه اشتباه کرده، شاید ظرف نمونه ادرار جابه‌جا شده»).

- موقتاً دفعات آزمایش را اضافه کنید تا میزان مصرف مشخص شود.

- اگر درمانجو به مصرف مجدد اعتراف کند، بر صداقتش ارج بگذارید و بر اهمیت درمانی اعتراف به مصرف تأکید کنید. این نوع برخورد احتمالاً باعث می‌شود تا او به موارد دیگر مصرف مواد هم که پنهان مانده است اقرار کند.

- در صورت لزوم به نحو مقتضی با مسئولان دادگاه یا دستگاه‌های انتظامی همکاری کنید.

گاهی واکنش درمانجو به مثبت بودن آزمایش این است که نیمچه اعترافی به درگیر شدن در مصرف مواد می‌کند. مثلاً می‌گوید که کسی در یک مهمانی به او مواد تعارف کرده، ولی او تعارفش را رد کرده است. این نیمچه اعتراف‌ها غالباً نزدیک‌ترین چیز به اقرار واقعی به مصرف مواد هستند.

در مواردی درمانجو در مقابل تأیید مثبت بودن آزمایش، با خشم و واکنش نشان می‌دهد. معمولاً درمانجو ممکن است مشاور را متهم کند که به او بی‌اعتماد است، و بابت مطرح کردن احتمال مصرف مواد، از مشاور برنجد. این واکنش‌ها شاید مشاور را قانع کند و شاید باعث واکنش تدافعی مشاور شود. به هر

قرار داد. مشاور در این مرحله باید به نتایج آزمایش و قطعیت آن باور داشته باشد. این نتایج مثبت عامل مهمی است در واداشتن درمانجو به توضیح آن چه واقعاً اتفاق افتاده است. اگر آزمایش‌های ادرار مصرف بی‌اختیار و بدون کنترل مواد را اثبات کند و نیاز به تقویت تدابیر درمانی سرپایی یا درمان اقامتی یا بستری شدن را الزامی سازد می‌توان گفت که این آزمایش‌ها در برآوردن اهداف درمانی موفق بوده‌اند.

حال، مشاور باید با خونسردی و آرامش درمانجو را مجاب کند که گفتگو دربارهٔ جواب مثبت آزمایش اصل مهمی است در درمان، و تردید مشاور نشانهٔ دلسوزی و احساس مسئولیت اوست. اگر درمانجو به این توضیحات بی‌اعتنا باشد، مشاور باید موضوع بحث را عوض کند. بعدها، سر فرصت و در زمانی مناسب، موضوع صداقت دوباره باید مطرح شود و به درمانجو فرصت دیگری برای بحث در زمینهٔ جواب آزمایش داده شود.

درمانجو را نباید صرفاً به دلیل مثبت بودن جواب آزمایش ادرار یا الکل از تدابیر درمانی ماتریکس کنار گذاشت. اما در صورت تکرار مثبت بودن آزمایش‌ها شاید لازم باشد که مشاور براین نکته تأکید کند که پاک بودن و پرهیز از مصرف مواد هدف رویکرد درمانی ماتریکس است، و سپس تعداد جلسات درمانجو را افزایش دهد. مثلاً مشاور می‌تواند درمانجویی را که دورهٔ مهارت‌های اولیهٔ بهبودی را گذرانده ولی جواب آزمایشش بارها مثبت بوده است به جلسات این گروه برگرداند؛ یا برای مراجعانی که در مراحل آغازین فرایند درمان خود هستند جلسات انفرادی بیشتری در نظر بگیرد. اگر آزمایش‌های درمانجو همچنان مثبت باشد، شاید لازم باشد که مشاور درمانجو را به سطوح بالاتر درمان و مراقبت ارجاع دهد.

در این موارد حتّاً اگر درمانجو مصرف الکل یا مواد را انکار کند، مشاور باید فرض را بر مصرف بگذارد. لغزش‌ها را باید همراه با درمانجو (احتمالاً در یک جلسهٔ انفرادی) تجزیه و تحلیل کرد و یک طرح درمانی را برای جلوگیری از بازگشت، برنامه‌ریزی کرد. شاید لازم باشد درمان اقامتی یا بستری شدن در بیمارستان را مدنظر

فصل سوم

جلسات انفرادی / مشترک با خانواده و عزیزان

مقدمه

اهداف جلسات انفرادی / مشترک با خانواده و عزیزان

(جامب)

اهداف این جلسات عبارت‌اند از:

■ فراهم کردن فرصتی برای درمانجویان و

خانواده‌هایشان برای برقراری پیوند اختصاصی با

مشاور و کسب اطلاع درباره فرایند درمان.

■ فراهم کردن فضایی که درمانجویان و

خانواده‌هایشان، با هدایت مشاور، بتوانند با

بحران‌ها مقابله کنند، در مورد مسائل و مشکلات

خود بحث کنند، و درباره جریان مستمر درمان

تصمیم بگیرند.

■ دادن این امکان به درمانجویان که آزادانه درباره

اعتیاد خود صحبت کنند در شرایطی که مشاور

هیچ قضاوتی درباره آن‌ها نمی‌کند و باتوجه کامل به

حرف‌هایشان گوش می‌دهد.

تشویق درمانجو به ایجاد تغییرات مثبت و تقویت

زمینه‌های آن.

روش اداره جلسه

در درمان سرپایی عمقی ماتریکس برای افراد مبتلا به

اختلالات سوءمصرف مواد، سه جلسه فردی در نظر

گرفته شده است. مدت این جلسات ۵۰ دقیقه است.

جلسه اول درمانجو را با فرایند درمان آشنا می‌کند؛ و

جلسه آخر برای کمک به درمانجو به منظور برنامه‌ریزی

برای بهبودی پس از درمان است؛ این‌ها اولین و آخرین

جلسات درمانجو در برنامه ماتریکس‌اند. یک جلسه

باقی‌مانده دیگر باید پس از ۵ یا ۶ هفته حضور درمانجو

درمانجو و خانواده‌اش باید از تدبیر، ادب، شفقت و احترام بهره جوید.

جلسه اول: معارفه

اعضای خانواده درمانجو را می‌توان در بخش معارفه اولین جلسه شرکت داد. به اعضای خانواده درباره نحوه کار رویکرد درمانی ماتریکس و نیز انتظاراتی که از درمانجو می‌رود اطلاعاتی داده می‌شود. مشاور همچنین توضیح می‌دهد که اعضای خانواده چه گونه می‌توانند از بهبودی درمانجو حمایت کنند و نیز به پرسش‌های درمانجو یا اعضای خانواده‌اش پاسخ می‌دهد.

جلسه دوم: پیشرفت درمانجو / تدابیری در مقابله با بحران

مشاور در جلسه دوم اطمینان حاصل می‌کند که درمانجو و اعضای خانواده‌اش امکان طرح مسائل حاد و بحث در مورد موضوعات عاطفی و احساسی را پیدا کرده‌اند. در نیمه اول جلسه، که تنها مشاور و درمانجو حضور دارند، مشاور تعیین می‌کند که آیا مسائل حادثی، مانند وسوسه شدید یا میل فراوان به بازگشت به مصرف، وجود دارد که بلافاصله باید به آن‌ها پرداخت یا نه. اگر لازم باشد که یک موضوع حساس و بحرانی مورد توجه قرار گیرد، شاید مشاور بخواهد افراد خانواده را زودتر از نیمه دوم به حضور در جلسه دعوت کند.

اگر روند بهبودی درمانجو به خوبی پیش برود، مشاور مطالب زمان‌بندی شده برای جلسه را مطرح می‌کند. هرگونه تغییر مثبت در رفتار یا نگرش‌های درمانجو را باید جداً تقویت کرد. مثلاً درمانجویی را که پیشرفت خوبی در توقف مصرف مواد یا الکل داشته،

در برنامه ماتریکس تشکیل شود یا در صورتی که درمانجو دچار بازگشت به مصرف شده یا مشکلات شدیدی داشته باشد. در این جلسه بر ارزیابی پیشرفت درمانجو، حمایت از موفقیت‌های او، و فراهم ساختن ابزارهای لازم برای استحکام بهبودی او تمرکز می‌شود. در صورت امکان، مشاور باید اعضای خانواده یا افراد تأثیرگذار و دلسوز درمانجو را در جلسات انفرادی شرکت دهد که به آن‌ها جلسات مشترک با خانواده و عزیزان و افراد تأثیرگذار می‌گویند. سوءمصرف مواد ممکن است خانواده را در وضعیت بحرانی قرار دهد. مشاور باید آگاه باشد که در چنین محیطی احتمال بروز خشونت هست. موضوع امنیت درمانجو و اعضای خانواده‌اش که در درمان حضور دارند باید از اولویت‌های مشاور باشد.

شروع به موقع جلسات نکته مهمی است. درمانجو باید بداند که ملاقات درمانجو بخش مهمی از برنامه‌های روزانه مشاور است. مشاور باید سعی کند ساعات جلسات انفرادی را طوری تنظیم کند که برای درمانجو مناسب باشد.

معمولاً مشاور ابتدا هر درمانجو را در نیمه اول جلسه می‌بیند و سپس در نیمه دوم جلسه از اعضای خانواده او برای حضور در جلسه دعوت می‌کند. این زمان‌بندی باید در آغاز کار به درمانجو و خانواده‌اش اطلاع داده شود تا خانواده در ۲۵ دقیقه اول جلسه با خود چیزی بیاورند و خود را در اتاق انتظار با آن مشغول کنند.

شکل جلسات و رویکرد مشاوره

مهم‌ترین پیوندی که در درمان شکل می‌گیرد رابطه بین درمانجو و مشاور است. مشاور در ارتباط خود با

کاربرگ

■ کاربرگ جامب ۱: نمونه موافقت‌نامه و رضایت‌نامه خدمات درمانی

موضوعات جلسه

این جلسه قبل از اولین جلسه گروهی تشکیل می‌شود و این فرصت را برای درمانجو و خانواده‌اش فراهم می‌کند تا با مشاور آشنا شوند و اطلاعاتی درباره برنامه درمانی ماتریکس کسب کنند. مشاور همچنین از این جلسه برای اطمینان خاطر از این موضوع استفاده می‌کند که آیا درمانجو و اعضای خانواده‌اش اطلاع کافی و درستی از برنامه درمانی دارند یا نه. مشاور در این جلسه نسخه‌ای از کتاب همراه درمانجو را در اختیار هر یک از درمانجویان قرار می‌دهد. در جلسه معارفه نباید کتاب کار درمانجو را توزیع کرد. این کتاب در اولین جلسه گروهی به درمانجویان داده می‌شود. هر درمانجویی یک نسخه از کتاب کار درمانجو را برای استفاده شخصی خواهد داشت، ولی اجازه ندارد آن را با خود به خانه ببرد. این کتاب در پایان جلسه گردآوری و در یک مکان امن نگاه داشته و در جلسه گروهی بعدی به درمانجو برگردانده می‌شود. (در مواردی ممکن است مسئولان درمانی یک کپی از کاربرگ‌ها را از کتاب کار درمانجو به درمانجویان بدهند، نه کل کتاب را). مشاور، بعد از سلام و احوال‌پرسی با درمانجو و اعضای خانواده‌اش، شرح مختصری درباره الگوی درمان سرپایی عمقی ماتریکس عرضه می‌کند. این توضیح کلی، در ۱۰ دقیقه، موارد زیر را در بر می‌گیرد:

■ مقدمه‌ای کلی درباره اصول بنیادی الگوی درمانی ماتریکس (نگاه کنید به صفحات ۱ تا ۳۰)

برنامه زمان‌بندی را به خوبی رعایت کرده و در جلسات گروه شرکت داشته، اما ورزش و نرمش نکرده است باید به خاطر کارهای خوبی که انجام داده تشویق کرد. مشاور باید مزایای ورزش را به درمانجو متذکر شود، اما نباید خود را درگیر مقاومت درمانجو در این مورد بکند.

جلسه سوم: برنامه‌ریزی تداوم درمان

آخرین جلسه انفرادی / مشترک با خانواده (جامب) یکی از آخرین جلسات درمان سرپایی عمقی ماتریکس نیز هست. در این جلسه، مشاور تجربه درمان مراجع و درمانجو را مرور می‌کند و بر اهمیت فعالیت‌های بهبودی (مثلاً زمان‌بندی، ورزش، حضور منظم در برنامه‌های ۱۲ گامی) در کمک به پیش‌گیری از بازگشت تأکید می‌کند. مشاور با درمانجو گفتگوهایی در مورد تعیین اهداف انجام می‌دهد و به درمانجو کمک می‌کند تا برنامه‌ریزی‌هایی درباره رسیدن به این اهداف صورت دهد. همچنین درمانجو تشویق می‌شود تا به مسائلی مانند زوج‌درمانی یا خانواده‌درمانی بپردازد که در طول درمان به تعویق افتاده بودند.

جلسه ۱: معارفه

اهداف جلسه

- کمک به درمانجو برای شناخت انتظاری که از او در طول درمان می‌رود
- آشنا ساختن درمانجو و خانواده‌اش با رویکرد درمان سرپایی عمقی ماتریکس
- کمک به درمانجو برای تنظیم جدول زمان‌بندی درمان
- درخواست کمک از اعضای خانواده درمانجو و افراد تأثیرگذار در زندگی او برای حمایت از بهبودی او

■ توضیحی درباره بخش‌ها و اجزای الگوی درمانی ماتریکس

● جلسات انفرادی/مشترک با خانواده و عزیزان (جامب)

● جلسات گروه مهارت‌های بهبودی اولیه (مبا)

● جلسات گروه پیش‌گیری از بازگشت (پاب)

● جلسات گروه حمایت اجتماعی

● آزمایش ادرار و آزمایش تنفسی الک

● حضور در گروه‌های ۱۲ گامی یا همیاری

■ برنامه زمان‌بندی‌ای که نشان می‌دهد درمانجو و اعضای خانواده‌اش در هر هفته تدابیر درمانی ماتریکس چه کارهایی باید بکنند و این‌که ماهیت جلسات چه گونه هم‌زمان با پیشرفت درمانی تغییر می‌کند (نگاه کنید به جدول ۱ در صفحه ۱۵).

مشاور فهرستی از جلسات و زمان‌بندی الگوی درمانی ماتریکس را به درمانجو و خانواده‌اش نشان می‌دهد. هر درمانجویی، به کمک مشاور، یک جدول زمان‌بندی را انتخاب می‌کند. آن‌گاه نسخه‌ای از برنامه انتخابی درمانجو را به او می‌دهد. هدف از این کارها این است که درمانجو این جلسه را با یک نسخه از جدول زمان‌بندی خودش و درکی روشن از کارهایی که باید بعد از این انجام دهد، ترک کند.

مشاور یک نسخه از موافقت‌نامه و رضایت‌نامه خدمات درمانی را در اختیار درمانجو می‌گذارد. (کاربرگ جامب ۱: نمونه موافقت‌نامه و رضایت‌نامه خدمات درمانی موردی است از چنین فرمی. اگر مراکز درمانی رضایت‌نامه و موافقت‌نامه خاص خود را نداشته باشند، می‌توانند از این نمونه، پس از انجام تغییرات لازم، استفاده کنند.) مشاور مطالب رضایت‌نامه و موافقت‌نامه را با صدای بلند برای درمانجو و اعضای

خانواده‌اش می‌خواند که آن‌ها باید با دقت به آن گوش دهند. مشاور باید وقت زیادی را صرف تفهیم مطالب رضایت‌نامه و موافقت‌نامه بکند و پس از خواندن هر بند آن مکث کند و مطمئن شود که درمانجو موضوع را به درستی فهمیده است. مشاور باید اطمینان خاطر پیدا کند که درمانجو پیامدها و عواقب عدول از مفاد رضایت‌نامه را به خوبی درک کرده است.

مشاور در طول جلسه و در پایان آن فرصت کافی برای پرسش و پاسخ را به درمانجو و خانواده‌اش می‌دهد. ضرورت دارد که درمانجو و خانواده‌اش شناختی کامل و کافی از الگوی درمانی ماتریکس به دست آورند و احساس کنند که این برنامه می‌تواند نیازهای آنان را برآورده سازد.

جلسه ۲: پیشرفت درمانجو/تدابیری درمقابله با بحران

اهداف جلسه

- کمک به درمانجو برای ارزیابی پیشرفت خودش
- کمک به درمانجو برای پرداختن به هر مشکل و بحرانی که با آن روبه‌روست
- تقویت و تحکیم اصول بهبودی که درمانجویان در طول این برنامه یاد گرفته‌اند

کاربرگ

- کاربرگ جامب ۲ الف: فهرست بازبینی بهبودی
- کاربرگ جامب ۲ ب: جدول تحلیلی بازگشت به مصرف مواد

مطالب جلسه

دومین جلسه انفرادی/مشترک در حدود ۵ تا ۶ هفته بعد از ورود درمانجو به برنامه درمانی تشکیل می‌شود.

مشاور جلسه را با توضیح کوتاهی درباره نحوه پیشرفت درمان شروع می‌کند. باتوجه به واکنش‌ها و پاسخ‌های درمانجو، جلسه به یکی از دو مسیر متفاوت زیر خواهد افتاد:

■ اگر بهبودی درمانجو روال عادی خودش را طی کند، این جلسه اختصاص می‌یابد به ارزیابی پیشرفت، مروری بر مهارت‌های پیش‌گیری از بازگشت، تقویت مثبت موفقیت‌های درمانجو و تشویق او، و شناسایی حیطه‌هایی که درمانجو می‌تواند در آن‌ها پیشرفت کند. درمانجو کاربرگ **جامب ۲ الف**: **فهرست بازبینی بهبودی** را تکمیل می‌کند. مشاور یا کاربرگ را با درمانجو می‌خواند یا چند دقیقه فرصت برای تکمیل آن به درمانجو می‌دهد. مشاور به همراه درمانجو پاسخ‌های او را بررسی می‌کند. نکته حائز اهمیت این است که مشاور قبل از رسیدن به دو پرسش آخر کاربرگ، مربوط به فعالیت‌های پیش‌گیری از بازگشت که شاید درمانجو در اجرای آن‌ها دچار مشکل باشد، باید از پیشرفت‌های او تعریف و تمجید کند. امکان دارد مشاور بخواهد هنگام بررسی مهارت‌های بهبودی با درمانجو، توضیحی درباره مطالب جلسات مهارت‌های بهبودی اولیه (مبا) و پیش‌گیری از بازگشت (پاب) و کاربرگ‌های آن‌ها بدهد و مسائلی درمورد آن‌ها مطرح کند. این مطالب و کاربرگ‌ها مربوط می‌شوند به جلسات ۱، ۲، ۳، ۶ و ۷ مهارت‌های بهبودی اولیه

(در بخش چهارم)

● کاربرگ جامب ۲ الف (در این بخش)

● کاربرگ‌های مبا ۳ ب، ۵، ۶ الف، ۶ ب، و ۷ ب (در

بخش چهارم)

● کاربرگ بوز ۱ (در بخش چهارم)

● جلسات ۳، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، و ۲۱ جلسات

پیش‌گیری از بازگشت (در بخش پنجم)

● کاربرگ‌های پاب ۳ الف و ۳ ب، ۴، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۷،

۱۹، ۲۲ (در بخش پنجم)

■ اگر درمانجو با مرحله بهبودی مشکلی داشته یا مشکلات شخصی حادّی داشته باشد، مشاور این جلسه را صرف بررسی این موارد می‌کند و به درمانجو این امکان را می‌دهد تا درباره مشکلاتش حرف بزند. در صورت امکان، برنامه‌ای برای کمک به درمانجو در تداوم بهبودی‌اش یا بازگشت به فرایند بهبودی طراحی می‌شود. اگر درمانجو اخیراً به سوی مصرف بازگشته باشد یا احساس کند امکان بازگشت قریب‌الوقوع است، درمانجو باید کاربرگ **جامب ۲ ب: جدول تحلیلی بازگشت** را تکمیل کند. مشاور می‌تواند کاربرگ را با درمانجو بخواند یا چند دقیقه فرصت برای تکمیل آن به درمانجو بدهد. هدف از تکمیل کاربرگ و گفتگو درباره مطالب آن، این است که درمانجو را به حوادث و هیجاناتی که مقدمه بازگشت به مصرف است حسّاس کند. امکان دارد مشاور به مفهوم «زنجیرهای مهار»ی که لنگر کشتی و بهبودی را حفظ می‌کند اشاره کند. این مفهوم در جلسه سوّم گروه پیش‌گیری از بازگشت (دوری از انحراف مسیر منجر به بازگشت به مصرف) و کاربرگ‌های آن (پاب ۳ الف و ب) مطرح می‌شود. مطالب این جلسه و کاربرگ‌های آن درمانجو را از شیوه‌های ظریفی آگاه می‌کند که ممکن است باعث به مخاطره افتادن بهبودی‌اش شود.

بازگشت به مصرف مواد ناگهانی و یک شبه و بدون

مقدمه اتفاق نمی‌افتد و غیرقابل پیش‌بینی هم نیست،

تدابیر درمان سرپایی عمقی ماتریکس را گذرانده (یعنی بعد از این که درمانجو جلسات آموزش خانواده و پیش‌گیری از بازگشت را تکمیل کرده) باشد. مشاور جلسه را با پرسش‌های کلی از درمانجو دربارهٔ تجربیاتش در این برنامهٔ درمانی شروع می‌کند.

- مفیدترین جنبه‌های درمان چه بوده است؟
- آیا جنبه‌هایی از درمان چندان مفید نبوده است؟ چه جنبه‌هایی؟

- اگر می‌توانستید، چه تغییری در برنامهٔ درمانی می‌دادید؟

- فکر می‌کنید الآن، در مقایسه با زمان شروع درمان، چه تغییری کرده‌اید؟

- آیا شرکت در جلسات گروه حمایت اجتماعی را شروع کرده‌اید؟ این جلسات چه کمکی به شما کرده است؟

سپس مشاور و درمانجو **کاربرگ جامب ۳ الف**:

ارزیابی درمان را با هم تکمیل می‌کنند و هشت مقولهٔ سمت راست کاربرگ را با هم بررسی می‌کنند. مشاور به درمانجو کمک می‌کند تا تغییرات رفتاری، وضعیت فعلی، و پیشرفت‌های مورد انتظار در آینده، را ارزیابی کند. بررسی تفاوت بین وضعیت کنونی درمانجو و اهداف غالباً انگیزه‌هایی در او ایجاد می‌کند تا اقداماتی در جهت رسیدن به اهداف مورد نظر طراحی کنند. مشاور درمانجو را تشویق می‌کند تا اهداف واقع‌گرایانه‌ای را مدنظر قرار دهد و نیز به او کمک می‌کند تا جدول زمانی واقع‌گرایانه‌ای برای دستیابی به این اهداف تنظیم کند.

پس از این که درمانجو اهدافش را تعیین و جدول زمانی آن را تنظیم کرد، مشاور **کاربرگ جامب ۳ ب**: **برنامهٔ تداوم درمان** را مطرح می‌کند و بر اهمیت

هرچند غالباً درمانجو فکر می‌کند که این کار ناگهانی اتفاق می‌افتد. مشاور باید به درمانجو کمک کند تا زمینه‌ها و عوامل بازگشت را شناسایی کند. **کاربرگ جامب ۲ ب: جدول تحلیلی بازگشت** به درمانجو کمک می‌کند تا دریابد بازگشت به مصرف، هم پیش‌درآمدها و زمینه‌هایی قبلی دارد و هم قابل اجتناب است. بسیاری از کسانی که با موفقیت دورهٔ درمانی سرپایی را پشت‌سر می‌گذارند در مقطعی از بهبودی خود دچار بازگشت می‌شوند.

مسئلهٔ مهم این است که درمانجو بعد از بازگشت به مصرف، آیا به فرایند بهبودی خود ادامه می‌دهد یا نه. مشاور باید به درمانجو تأکید کند که بازگشت به مصرف به معنای شکست مطلق نیست، بلکه به این معنی است که باید تغییراتی در طرح درمانی انجام داد.

جلسهٔ ۳: برنامه‌ریزی تداوم درمان

اهداف جلسه

- کمک به درمانجو در ارزیابی پیشرفت خود در بهبودی
- کمک به درمانجو در تعیین اهداف تداوم درمان
- کمک به درمانجو در طراحی مقدماتی برنامهٔ تداوم درمان

کاربرگ‌ها

- کاربرگ جامب ۳ الف: ارزیابی درمان
- کاربرگ جامب ۳ ب: برنامهٔ تداوم درمان

مطالب جلسه

جلسهٔ آخر انفرادی/مشترک وقتی تشکیل می‌شود که درمانجو در شرف اتمام درمان است یا دورهٔ ۱۶ هفته‌ای

خودش پیش‌نویس کند. مشاور در این کار به درمانجو کمک می‌کند.

مشاور به درمانجو کمک می‌کند تا برنامه درمانی را با درک روشنی از نحوه حفظ و تداوم بهبودی، اهداف بهبودی درازمدت و کوتاه‌مدت، و برنامه‌ای واقع‌گرایانه برای رسیدن به این اهداف به پایان برساند.

کاربرگ‌های جلسات انفرادی / مشترک با خانواده و عزیزان

کاربرگ‌های صفحه‌های بعد را درمانجو و مشاور برای رسیدن به حداکثر بهره‌گیری از جلسات سه‌گانه انفرادی/مشترک استفاده می‌کنند.

استمرار درمان و حضور در جلسات گروه حمایت اجتماعی و برنامه ۱۲ گامی یا همیاری تأکید می‌نماید. مشاور باید این جلسه را آخرین فرصت برای مدیریت موردی بداند. در جلسات گروهی قبلی بر اهمیت تداوم شرکت در جلسات ۱۲ گامی یا همیاری بعد از پایان درمان تأکید می‌شود. مشاور در آن جلسات فهرستی از مراکز ارائه دهنده این برنامه‌ها می‌دهد و راه‌های شرکت در جلسات آن‌ها را شرح می‌دهد. در این جلسه مشاور فهرستی از این مراکز را به درمانجو می‌دهد و راه‌ها و شرایط شرکت در جلسات آن‌ها را مفصلاً شرح می‌دهد. درمانجو از مطالب کاربرگ جامب ۳ الف: ارزیابی درمان استفاده می‌کند تا در پایان کاربرگ جامب ۳ ب: برنامه تداوم درمان، برنامه‌ای برای تداوم درمان

موافقت‌نامه و تعهدنامه خدمات درمانی

کاربرگ جامب ۱

(در هر برنامه درمانی باتوجه به نیازهای ویژه آن از فرم موافقت‌نامه و تعهدنامه خاصی استفاده می‌شود فرم زیر نمونه‌ای است از چنین تعهدنامه‌هایی.)

شما باید کاملاً آگاه باشید که چه نوع خدمات درمانی به شما ارائه می‌شود و شرایط و ضوابط ارائه آن چیست. من، متقاضی خدمات درمانی از هستم. من، طبق مقررات درمانی این مرکز، از شرایط و ضوابط درمان آگاهی کامل دارم و بدین وسیله موافقت خود را با آن‌ها اعلام می‌کنم. (لطفاً در مقابل هر یک از بندهای این موافقت‌نامه یک امضا بنید.)

آگاهی کامل دارم بر این که:

۱. مسئولان و درمان‌گران این مرکز اعتقاد دارند که روش‌های درمان سرپایی که در این برنامه از آن‌ها استفاده می‌شود تدابیر درمانی مفیدی در مقابل اختلالات وابستگی به مواد شیمیایی هستند؛ اما هیچ تضمین صددرصدی هم در کار نیست.

۲. شرکت در برنامه درمان مستلزم رعایت مقررات و ضوابطی است. این شرایط برای دستیابی به موفقیت ضروری‌اند. تخطی از این قواعد ممکن است به اخراج از برنامه درمانی بینجامد.

موافقت خود را با موارد زیر اعلام می‌کنم:

الف. به موقع سر جلسات حاضر می‌شوم. در هر بار مراجعه به این مرکز آمادگی انجام آزمایش‌های لازم از جمله آزمایش ادرار و آزمایش تنفسی الکلی را دارم.

ب. شرایط درمان مستلزم پرهیز کامل از مصرف تمام مواد مخدر و الکلی در کل دوره درمان است. چنانچه نتوانم به این تعهد عمل کنم، با مسئولان درمانی درباره سایر درمان‌ها صحبت خواهیم کرد.

پ. در حین درمان، در صورت هرگونه مصرف مواد و الکلی، این موضوع را با مسئولان درمانی و گروه در میان می‌گذارم.

ت. این برنامه درمانی شامل جلسات فردی و گروهی است. در صورت نیاز، زمان جلسات فردی را می‌توان تغییر داد. آگاهی کامل دارم که تغییر زمان جلسات گروهی امکان‌پذیر نیست و شرکت در آن‌ها بسیار مهم است. در صورتی که قادر به شرکت در جلسات گروهی نباشم، این موضوع را قبلاً به اطلاع مشاور می‌رسانم. در مورد تأخیرها یا غیبت‌هایی که کمی قبل از تشکیل جلسه پیش می‌آید می‌توانم موضوع را تلفنی اطلاع دهم.

موافقت‌نامه و تعهدنامه خدمات درمانی

کاربرگ جامب ۱

- ث. چنانچه اقدام به فروش مواد کنم یا سایر درمانجویان را به مصرف مواد تشویق کنم، از برنامه درمانی اخراج می‌شوم.
- ج. آگاهی کامل دارم بر این که گفتن مطلب یا نشان دادن هرگونه تصویری درباره مزایای مصرف مواد و الکل مجاز نیست.
- چ. متعهد می‌شوم که با سایر درمانجویان وارد ماجراهای عشقی و روابط جنسی نشوم.
- ح. می‌دانم که هرگونه معامله تجاری با سایر درمانجویان درست نیست.
- خ. می‌دانم که همه مطالب مورد بحث در جلسات گروهی و هویت تمام اعضای گروه کاملاً محرمانه است. این اطلاعات را با هیچ کس به جز اعضای گروه در میان نمی‌گذارم.
- د. کل روند درمان اختیاری است. اگر تصمیم به قطع درمان گرفتیم، این موضوع را با مسئولان درمانی مطرح می‌کنم.

محل امضا

۳. مسئولان درمانی و درمان‌گران: خدمات درمانی توسط روان‌شناسان، مشاوران رسمی خانواده و ازدواج، مشاوران کارآموز در سطح کارشناسی ارشد، یا دیگر متخصصان مجاز درمان اعتیاد عرضه می‌شود. تمام مشاوران بدون پروانه رسمی مشاوره که در این برنامه درمانی کار می‌کنند تحت نظارت مشاوران رسمی آموزش دیده در درمان اعتیاد فعالیت می‌کنند.

محل امضا

۴. موافقت با ضبط و فیلم‌برداری از جلسات: امکان ضبط و فیلم‌برداری از جلسات درمانی به دلایل آموزشی و بالابردن کیفیت ارائه خدمات درمانی این مرکز وجود دارد. درمانجو و، در صورت لزوم خانواده او، موافقت خود را با ضبط و فیلم‌برداری و مشاهده جلسات درمانی اعلام می‌دارند.

۵. محرمانه بودن و حفظ اسرار شخصی: همه مطالبی که در جلسات درمانی مورد بحث قرار می‌گیرد کاملاً محرمانه است و بدون موافقت کتبی درمانجو یا خانواده او برای هیچ فردی خارج از مسئولان درمانی این برنامه آشکار نمی‌شود. تنها استثنا هنگامی است که قانون مجاز می‌داند یا الزامی می‌کند. این شرایط عبارت‌اند از احتمال زیاد خطر جانی برای خود فرد یا دیگران، یا موارد مشکوک به کودک آزاری و آزار و اذیت سالمندان.

۶. دستیابی کامل به اهداف درمانی مستلزم همکاری و مشارکت فعال درمانجویان و خانواده‌های آن‌هاست. همکاری نکردن درمانجو مشکلاتی در ارائه مؤثر خدمات به خود او و دیگران ایجاد می‌کند. در چنین شرایطی، برنامه درمانی ممکن است ارائه خدمات به درمانجو را متوقف کند.

کاربرگ جامب ۱

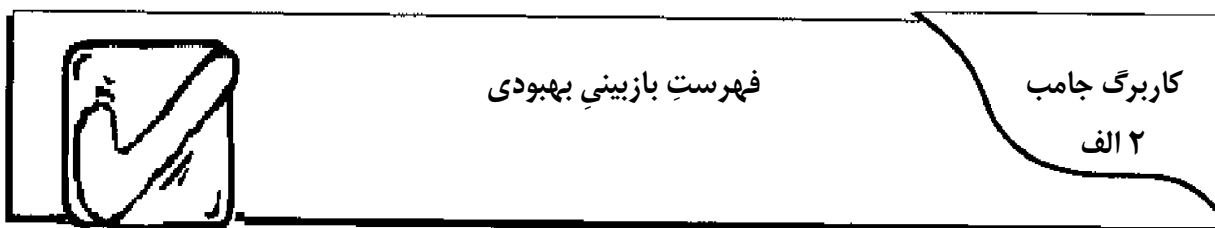
موافقت‌نامه و تعهدنامه خدمات درمانی

بدین وسیله گواهی می‌کنم که من موافقت‌نامه و تعهدنامه خدمات درمانی را خوانده‌ام، مطالب آن را کاملاً درک کرده‌ام و با مفاد آن موافقت دارم. این موافقت‌نامه و تعهدنامه در کل دوره‌ای که در این مرکز تحت درمان هستم معتبر است.

تاریخ:

نام و نام خانوادگی درمانجو:

امضا:



درمان سرپایی مستلزم داشتنِ انگیزه‌های زیاد و تعهد بالایی است. برای این که بیشترین بهره را از این درمان ببرید باید رفتارهای تازه‌ای را جانشین بسیاری از عادت‌های قدیمی خود بکنید.

کارهایی را که طبق معمول انجام می‌دهید یا از زمان ورود به این برنامه درمانی انجام می‌دهید علامت بزنید.

- | | |
|--|---|
| ☐ زمان‌بندی فعالیت‌های روزانه | ☐ استفاده از روش توقف فکر در هنگام تسلیم شدن به وسوسه مصرف |
| ☐ مراجعه به پزشک برای چک‌آپ | ☐ شرکت در جلسات انفرادی/مشترک با خانواده و عزیزان |
| ☐ شکستن و از بین بردن تمام وسایل مصرف مواد | ☐ شرکت در جلسات مهارت‌های بهبودی اولیه و پیش‌گیری از بازگشت |
| ☐ دوری از مصرف‌کنندگان الکل | ☐ شرکت در برنامه‌های ۱۲ گامی یا همیاری |
| ☐ دوری از مصرف‌کنندگان مواد | ☐ پیدا کردن یک حامی و یاور |
| ☐ دوری از جلسات و پارتی‌های شبانه و مجالس شور و حال | ☐ ورزش مرتب و منظم روزانه |
| ☐ مصرف نکردن الکل | ☐ گفتگوی صادقانه در مورد افکار و احساسات و رفتارهای خود با مشاور |
| ☐ مصرف نکردن هیچ نوع موادی | |
| ☐ پرداخت به موقع قسط‌ها و قرض‌ها | |
| ☐ پی‌بردن به رفتارهای اعتیادی | |
| ☐ دوری از عوامل برانگیزنده مصرف مواد | |

از زمانی که وارد برنامه درمانی شده‌اید، تصمیم گرفته‌اید چه رفتارهایی در پیش بگیرید؟

.....

انجام دادن چه رفتارهایی برایتان راحت‌تر بوده است؟

.....

در انجام دادن چه رفتارهایی مشکل بیشتری داشته‌اید؟

.....

چه رفتاری را هنوز شروع نکرده‌اید؟ برای شروع این رفتار به چه تغییری نیاز دارید؟

تغییرات مورد نیاز

رفتاری که هنوز شروع نکرده‌ام

جدول تحلیلی بازگشت به مصرف مواد	کاربرگ جامب ب ۲
--	----------------------------

نام: تاریخ برگشت به مصرف:

بازگشت به مصرف مسئله‌ای نیست که در لحظه مصرف مجدد مواد اتفاق بیفتد. غالباً قبل از مصرف مجدد، حوادثی روی می‌دهد که مقدمه‌ای است بر شروع مصرف. شناسایی و تعیین الگوهای رفتار تان به شما کمک می‌کند تا نشانه‌های بازگشت را بدانید و از بروز آن‌ها جلوگیری کنید. با استفاده از جدول زیر هر واقعه و اتفاقی را که در هفته قبل از بازگشت برایتان پیش آمده است مشخص کنید.

وقایع شغلی	وقایع شخصی	وقایع درمانی	رفتارهای مرتبط با مصرف مواد	الگوهای رفتاری	افکار بازگشت	وضعیت سلامتی
احساساتی که درباره وقایع بالا داشتید						

ارزیابی درمان

کاربرگ جامب ۳ الف

بهبودی مستلزم انجام دادن کارهایی خاص و تغییرات رفتاری در بسیاری از جنبه‌های زندگی است. قبل از به پایان رساندن دوره درمانی باید اهداف جدیدی برای خودتان تعیین کنید و برای رسیدن به سبک زندگی متفاوتی برنامه‌ریزی کنید. این جدول راهنما به شما کمک می‌کند تا برنامه‌ای تهیه کنید و اقدامات لازم برای رسیدن به اهدافتان را مشخص سازید. وضعیت فعلی خودتان و اهدافی که در مورد جنبه‌های مختلف زندگی‌تان دارید را در جدول زیر بنویسید.

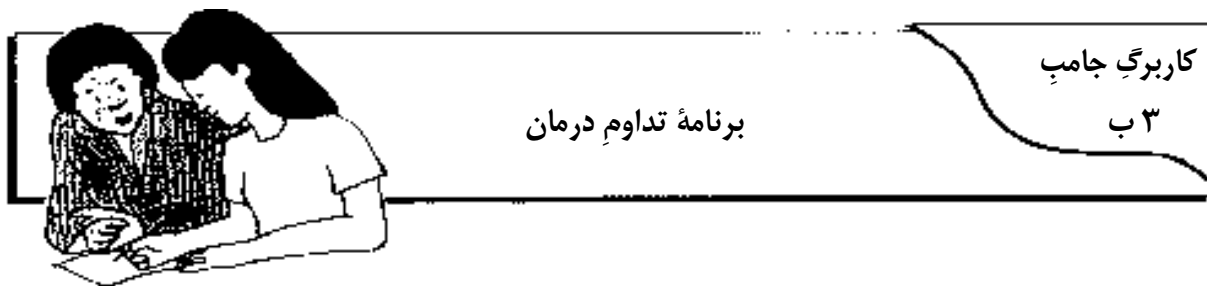
موضوع	جایی که الان هستید	جایی که دوست دارید باشید	برای رسیدن به اهدافتان چه قدم‌هایی باید بردارید	چه زمانی
خانواده				
کار و شغل				
دوستی‌ها و روابط				
مسائل مالی و تعهدات قانونی				
تحصیل				
ورزش و نرمش				
تفریح و سرگرمی				
جلسات ۱۲ گامی یا جلسات همیاری				

تاریخ:

امضای مشاور:

تاریخ:

امضای درمانجو:



بهبودی یک روند طولانی‌مدت و عمرانه است. در چهار ماه اول درمان می‌توانید مصرف الکل و مواد را متوقف سازید و زندگی جدیدی را در پیش بگیرید. کسب آگاهی درباره آن‌چه بهبودی شما را تحکیم می‌بخشد بخش مهمی از این فرایند است. اما این آگاهی و توقف مصرف تنها آغاز بهبودی شماست. همان‌طور که روند بهبودی پس از درمان ادامه می‌یابد، به حمایت‌های زیادی احتیاج خواهید داشت و به انواع مختلف حمایت‌ها متفاوت با آن‌چه در طول درمان دریافت می‌کردید نیاز خواهید داشت. شما و مشاورتان با استفاده از اطلاعات زیر می‌توانید تصمیم بگیرید که بهترین راه حمایت از بهبودی‌تان چیست.

کار گروهی

پس از ورود به این برنامه درمانی باید هر هفته دست کم در یک گروه بهبودی به طور مرتب شرکت کنید. این برنامه درمانی یک گروه حمایت اجتماعی دارد که یک بار در هفته تشکیل جلسه می‌دهد. گروه‌های دیگری هم در مراکز دیگر هستند که می‌توانید در آن‌ها شرکت کنید. درباره گروه‌های بهبودی و حمایت اجتماعی در محل خودتان از مشاورتان بپرسید.



درمان انفرادی

جلسات انفرادی با یک مشاور اعتیاد برایتان مفید است. وقتی درمان فعلی شما تمام شد، درباره ادامه درمان تصمیم بگیرید. ممکن است این بار تصمیم بگیرید درمان را با متخصص دیگری ادامه دهید. شاید بخواهید پیش متخصصی بروید که شما را به روش درمان سرپایی عمقی ماتریکس ارجاع داد. شاید هم ترجیح دهید که کار با مشاور فعلی‌تان در برنامه ماتریکس را ادامه دهید.

زوج درمانی

بهتر است افراد متأهلی که این دوره درمانی را تمام کرده‌اند همراه با همسرهایشان به یک مشاور ازدواج مراجعه کنند و درباره مشکلاتی که در زندگی زناشویی دارند با او مشورت کنند.

	کاربرگی جامب ب ۳ برنامه تداوم درمان
---	---

جلسات ۱۲ گامی یا همیاری

شرکت در جلسات ۱۲ گامی یا همیاری بخش مهمی از روند بهبودی شما را تشکیل می دهد. لازم است یکی از این جلسات را بیابید و مرتباً در آن شرکت کنید.

برنامه من برای ماه های پس از درمان این است:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

امضای درمانجو:

تاریخ:

امضای مشاور:

تاریخ:

فصل چهارم

گروه مهارت‌های بهبودی اولیه

مقدمه

اهداف گروه مهارت‌های بهبودی اولیه

■ فراهم آوردن جلسات گروهی ساختارمند برای درمانجویان تازه وارد به منظور یادگیری مهارت‌های بهبودی و برنامه‌های ۱۲ گامی و همیاری.

■ آشنا کردن درمانجویان با ابزارهای بنیادی بهبودی و کمک به آن‌ها در قطع مصرف مواد و الکل.

■ معرفی برنامه‌های ۱۲ گامی یا گروه‌های همیاری و تذکر این نکته که از درمانجویان انتظار می‌رود به عنوان بخشی از درمان خود حتماً در این جلسات شرکت کنند.

■ کمک به درمانجویان در وفق دادن خود با محیط‌های گروهی مانند جلسات گروه پیش‌گیری از بازگشت، گروه حمایت اجتماعی، برنامه‌های ۱۲ گامی، یا برنامه‌های همیاری.

■ فراهم آوردن شرایط برای درمانجو - دستیاران تا سرمشقی برای دیگر درمانجویان شوند و در عین حال عزت نفس خودشان بالا رود و پیشرفتشان تقویت شود.

شکل جلسات و رویکرد مشاوره

مشاور و درمانجو - دستیار

گروه مهارت‌های بهبودی اولیه (مبا) را یک مشاور با همکاری درمانجویی اداره می‌کند که در حال بهبودی است. درمانجو - دستیار معمولاً کسی است از همان دوره درمانی که بیش از ۸ هفته از مواد و الکل پرهیز کرده و پاک است. مسیر پیشرفت این درمانجو در برنامه ماتریکس باید موفقیت آمیز باشد، از مصرف مواد و الکل پرهیز کرده و شرکت فعالی در یک گروه بهبودی خارج از این برنامه داشته باشد. مشاور از درمانجویانی

در گروه پیش‌گیری از بازگشت (پاب) که واجد صلاحیت‌های بالا هستند دعوت می‌کند تا در اداره جلسات به او کمک کنند و نقش درمانجو - دستیار را به عهده بگیرند.

در طول دوره سه ماهه درمان هر مشاور واحدی باید با درمانجو - دستیار واحدی همراه شود و به صورت جفتی به کار پردازند.

مشاور و درمانجو - دستیار ۱۵ دقیقه پیش از هر جلسه با هم گفتگو می‌کنند تا مطالب جلسه و مسائل جدید مربوط به درمانجویان را بررسی کنند. هیچ‌گونه اطلاع محرمانه‌ای را نباید به درمانجو - دستیار داد. او داوطلب است و درمانجو؛ و عضوی از کادر درمانی نیست. به درمانجو - دستیار باید آموزش داد تا تجربه‌هایش را درباره موضوعی که در جلسه مطرح می‌شود با دیگر درمانجویان مطرح کند و سعی نداشته باشد تا نقش مشاور را بازی کند. بعد از هر جلسه گروهی، درمانجو - دستیار باید گزارش کار خودش را به مشاور اعلام کند تا مشاور اطمینان بیابد که درمانجو - دستیار در طول جلسه با چه مشکلی مواجه شده یا چه موضوعی او را آزار داده و جز آن. (برای شرایط انتخاب و ویژگی‌های درمانجو - دستیار نگاه کنید به صفحات ۲۴-۲۳).

ویژگی‌های گروه و جلسات آن

بخش مهارت‌های بهبودی اولیه (مبا) شامل ۸ جلسه گروهی است که در ماه اول درمان عمقی ماتریکس دو بار در هفته تشکیل می‌شود. گروه مهارت‌های بهبودی اولیه کوچک (۶ تا ۱۰ نفره) است و جلسات آن کوتاه (حدود ۵۰ دقیقه). در جلسات این گروه مطالب زیادی در زمانی اندک مطرح می‌شود. بنابراین، مشاوران باید

خیلی سریع از موضوعی به موضوع دیگر بپردازند. مطالب مطرح شده در این گروه باید ساختارمند باشد و از بحث‌های خارج از موضوع خودداری شود. مشاور و درمانجو - دستیار باید جدی باشند، از این شاخ به آن شاخ نپرند، و نگذارند بروز احساسات بی‌اختیار و شدیدی که معمولاً در مراحل اولیه بهبودی در مراجعان پیش می‌آید کنترل جلسه را از اختیار آن‌ها خارج کند.

مشاور هر جلسه را با تذکر این نکته شروع می‌کند که هدف این گروه عبارت است از آموزش مهارت‌های بنیادی برای پرهیز از مواد. درمانجویان به همدیگر معرفی می‌شوند و از آنان درخواست می‌شود تا میزان پیشرفت خودشان در درمان را شرح دهند. به کسانی که نخستین بار است که در این جلسه شرکت می‌کنند این فرصت داده می‌شود تا توضیحی مختصر درباره اعتیادشان بدهند. باید صحبت درمانجویانی که می‌خواهند شرح مفصلی درباره سوابق مصرف مواد یا الکل خود بدهند را مؤدبانه قطع کرد و از آن‌ها خواست تا حرف‌هایشان را به مواردی محدود کنند که موجب ارتقای درمان می‌شود. هر زمانی که درمانجوی تازه‌ای وارد گروه مهارت‌های بهبودی اولیه می‌شود، مشاور باید اهمیت برنامه‌ریزی و زمان‌بندی و مشخص کردن پیشرفت‌های درمانی را شرح دهد. صرف‌نظر از این‌که درمانجوی تازه‌وارد در کدام جلسه وارد درمان می‌شود، درمانجو باید بر موضوع بالا تأکید کند. دستورالعمل جلسه اول مهارت‌های بهبود اولیه مفصلاً به جدول زمان‌بندی می‌پردازد. دستورالعمل جلسه دوم به تفصیل از چگونگی تعیین میزان پیشرفت درمانی بحث می‌کند. درمانجو - دستیار به عنوان کسی معرفی

ببندند. اگر درمانجویی در این مباحث مشکلی داشته باشد، درمانجو می‌تواند از سایر درمانجویان بخواهد تا نظر خودشان را دربارهٔ حلّ این مشکل مطرح کنند. مشاور و درمانجو - دستیار هم می‌توانند پیشنهادهای خودشان را با اعضای گروه در میان بگذارند. حدود ۳۵ دقیقه را می‌توان صرف مباحث گروه کرد.

بقیهٔ وقت جلسهٔ گروه مهارت‌های بهبودی اولیه صرف برنامه‌ریزی و جدول زمان‌بندی و نیز بررسی تکالیف و کاربرگ‌های جلسهٔ قبل می‌شود. همهٔ درمانجویان باید برنامه‌ای برای فاصلهٔ بین جلسهٔ کنونی و جلسهٔ بعدی داشته باشند. هر قدر درمانجویان برنامه‌ریزی دقیق‌تر و واقع‌گرایانه‌تری داشته باشند، احتمال رعایت این برنامه‌ها و امکان جلوگیری از بازگشت بیشتر خواهد بود. هدف از این کار عبارت است از داشتن برنامه و زمان‌بندی‌ای برای هر روز تا جلسهٔ بعدی گروه مهارت‌های بهبودی اولیه. بعد از این که در جلسهٔ اول این گروه روش برنامه‌ریزی و زمان‌بندی شرح داده شد، در هر جلسه ۵ دقیقه به این کار اختصاص می‌یابد. مشاور در بخشی از این وقت به درمانجویان اجازه می‌دهد تا دربارهٔ موفقیت‌ها و دستاوردها و مشکلات ناشی از این برنامه‌ریزی‌ها گفتگو کنند. می‌توان گروه‌های حمایت اجتماعی مانند الکلی‌های گمنام، معتادان گمنام و کوکائینی‌های گمنام یا جلسات همیاری را به درمانجویان معرفی کرد تا شرکت در این جلسات را در برنامه‌هایشان بگنجانند. در مراحل آغازین بهبودی باید به درمانجویان تذکر داد که نباید با همدیگر یا با سایر درمانجویان به برنامه‌ریزی مشترک بپردازند، و تنها استثنا در این مورد جلسات ۱۲ گامی یا جلسات همیاری است. بررسی و پی‌گیری

می‌شود که در حال حاضر تحت درمان قرار دارد، روند موفقیت‌آمیز بهبودی را طی می‌کند، و می‌تواند روایت خود را در این مورد ارائه کند که برنامهٔ درمانی ماتریکس چه کاری برای او انجام داده است.

جلسات مهارت‌های بهبودی اولیه باید با ذکر نکات مثبت قطع مصرف شروع شود و بر فوایدی که درمانجو از بهبودی می‌برد و مدت زمانی که او پاک مانده است تأکید گردد. پس از این مقدمه، پنج دقیقه به درمانجویان وقت داده می‌شود تا بتوانند روی کاربرگ تقویم خود برای هر روز پاک خود موارد پیشرفت خودشان را علامت بزنند، ماجراهای مثبت پاک خود را با دیگر اعضای گروه در میان بگذارند و آن‌ها را به تداوم پاکی تشویق کنند.

پس از علامت زدن موارد پیشرفت، مشاور مطلب جدید را مطرح می‌کند و به درمانجویان می‌گوید که در این جلسه باید چه کاربرگ‌هایی از کتاب کار درمانجو را بررسی کنند، توضیحی دربارهٔ اهمیت موضوع مورد نظر در بهبودی و پاکی آن‌ها می‌دهد، و آنگاه بحث دربارهٔ این موضوع شروع می‌شود. رئیس مطالب جلسه که در پی می‌آید سؤال‌های مشخص و توصیه‌هایی دربردارد که به ساختارمندی جلسه و غنای آن کمک می‌کند. مشاور این سؤال‌ها را مطرح می‌کند، اما متوجه می‌شود که درمانجویان مسائلی دارند که در این سؤال‌ها نیامده است. مشاور آزاد است تا بحث را به مسیری بیندازد که بیشترین فایده را برای درمانجویان داشته باشد. درمانجو - دستیار می‌تواند شرح دهد که چه گونه هر یک از این مطالب در مراحل اولیهٔ درمانش سودمند بوده است. مشاور از تمام درمانجویان می‌پرسد که بگویند چه گونه می‌توانند هر یک از این مطالب را در عمل به کار

تکالیف خانگی درمانجویان باید به شکل بحثی مختصر باشد. مشاور باید سعی کند تمام درمانجویان را در مباحث و گفتگوهای جلسه شرکت دهد، آن‌ها را به انجام تکالیف خانگی ترغیب کند، و این شناخت را در آن‌ها به وجود آورد که روند بهبودی مستلزم کار و تعهدی تمام‌وقت و همه‌جانبه است.

در پایان هر جلسه، به درمانجویانی که پیشرفت خوبی داشته‌اند می‌توان چند دقیقه فرصت داد تا از مزایا و فوایدی که گروه مهارت‌های بهبودی اولیه در ماه اول پاکی برایشان داشته صحبت کنند. درمانجویانی که دچار مشکلاتی هستند باید بتوانند جلسه کوتاهی با مشاور داشته باشند یا برای چنین جلساتی وقت بگیرند. درمانجو - دستیار در جلسات انفرادی درمانجو با مشاور نباید شرکت داشته باشد. بین جلسه گروه مهارت‌های بهبودی اولیه و گروه پیش‌گیری از بازگشت ۱۵ دقیقه تنفس وجود دارد.

نکته‌های ویژه

احتمالاً درمانجویانی که در گروه مهارت‌های بهبودی اولیه حضور می‌یابند تنها دوره‌های کوتاه پاکی و پرهیز از مصرف مواد و الکل داشته‌اند. رفتار آنان شاید به گونه‌ای باشد که در مواردی مداخله مشاور و اعمال کنترل قوی اما مدبرانه و ظریف لازم باشد. نمونه‌های زیر نحوه برخورد در بعضی از موقعیت‌های شایع را نشان می‌دهد.

درمانجویانی که وقت زیادی صرف تفصیل و توضیح موارد مصرف خود می‌کنند

درمانجویانی هستند که در جلسات گروه به ذکر جزئیات مصرفشان می‌پردازند. اجازه صحبت دادن به چنین

درمانجویانی ممکن است فضای جلسه را متزلزل کند و حتی محرّکی برای بازگشت درمانجویان به مصرف مواد باشد. مشاور در این مورد باید

■ برای درمانجوی تازه‌وارد روشن سازد که ذکر جزئیات مصرف مواد یا احساساتی که به مصرف مواد انجامیده درست نیست.

■ کلام درمانجویی را که شروع به بحث تفصیلی و ذکر جزئیات مصرف کرده است قطع کند.

■ به گروه متذکّر شود که چنین صحبت‌هایی ممکن است به بازگشت منجر شود.

■ پرسش یا موضوعی تازه را برای بحث مطرح کند.

درمانجویانی که از شرکت در جلسات ۱۲ گامی، همیاری،

یا دیگر گروه‌های حمایت اجتماعی خودداری می‌کنند

در بحث درباره شرکت در برنامه‌های ۱۲ گامی یا برنامه‌های همیاری، غالباً درمانجویان نظرات مخالفی درباره فایده شرکت در آن‌ها ابراز می‌کنند. مقاومت در برابر شرکت در این گروه‌های حمایت اجتماعی مسئله مهمی است. مشاور در بررسی این موضوع باید

■ با صراحت اعلام کند که نتیجه درمانی کسانی که در

این جلسات شرکت کرده‌اند به مراتب بهتر از کسانی بوده است که در این برنامه‌ها حضور نداشته‌اند.

مؤسسه ماتریکس تحقیقاتی در زمینه نتایج

درمانی شرکت در برنامه‌های ۱۲ گامی و برنامه‌های

همیاری انجام داده و همواره رابطه مثبت

مستحکمی بین شرکت در این برنامه‌ها و بهبودی

درمانجویان پیدا کرده است. با این همه، شاید

بعضی از درمانجویان بگویند این جلسات فایده‌ای

برایشان نداشته و مایل به شرکت در آن‌ها نباشند.

برنامه زمانی خودشان و هرگاه که آمادگی داشته باشند در فعالیت‌های ۱۲ گامی یا همیاری شرکت کنند. هرچه درمانجویان در یک برنامه ۱۲ گامی یا همیاری بیشتر درگیر شوند، احتمال بهبودی‌شان بیشتر می‌شود. درمانجویان باید یاور و حامی‌ای را برگزینند که مشتاق همکاری در درمان حرفه‌ای باشد.

توجه داشته باشید که فهرست گروه‌های ۱۲ گامی و همیاری در جلسات ۴ و ۸ مهارت‌های بهبودی اولیه و جلسه ۳۰ پیش‌گیری از بازگشت بررسی می‌شود. مشاور باید این فهرست را در تمام جلسات با خود همراه داشته باشد تا در صورت تقاضای درمانجو یا پرسش درباره این گروه‌ها، بتواند فهرست را به درمانجو بدهد یا اطلاعاتی درباره آن‌ها در اختیار او قرار دهد.

درمانجویانی که به سایرین توصیه‌های نادرست یا خطرناک می‌کنند

گاهی ممکن است درمانجویان مطالب نادرست و احیاناً خطرناکی در جلسات گروه مطرح کنند. وقتی درمانجو توصیه‌های بالقوه مضرّی به درمانجویان دیگر می‌کند، مشاور باید

■ موضع مؤدبانه و محترمانه خود را در مقابل تمام اعضای گروه حفظ کند و در عین حال کنترل خود و کنترل کلاس را از دست ندهد

■ گفتگوها را به شکلی که در زیر می‌آید دوباره جهت دهد
درمانجوی الف می‌گوید داروهای ضدّ افسردگی‌ای که برایش تجویز شده فایده‌ای به حالش نداشته و فقط او را خسته و بی‌رُمق کرده است. درمانجوی ب می‌گوید: «باید داروهایت را قطع کنی. اگر خسته می‌شوی، ممکن است بروی به طرف مصرفِ مِت، چون در طول روز نمی‌توانی سرحال باشی و خواب‌آلود می‌شوی. تو

■ اذعان کند که امکان دارد در آغاز شرکت در چنین برنامه‌هایی برای عده‌ای ناخوشایند باشد؛ و این امر چیز عجیبی نیست.

■ از بحث و جدل با درمانجویان مخالف یا از فشار بر آن‌ها برای شرکت در این جلسات خودداری کند.

■ نشانی جلسات محلّی این برنامه‌ها را به درمانجویان بدهد و آن‌ها را به شرکت در این جلسات ترغیب کند تا زمانی که بتوانند برنامه‌های حمایتی دلخواهشان را بیابند.

■ درمانجویان مخالف با جنبه‌های معنوی برنامه‌های ۱۲ گامی یا همیاری را تشویق کند تا به طور آزمایشی در این جلسات شرکت کنند و از حمایت‌هایی که در این برنامه‌ها عرضه می‌گردند برخوردار شوند. فعالیت‌های اجتماعی، مراسم چای و قهوه بعد از جلسات، و امکان دسترسی به افرادی خاص در صورت بروز مشکل مواردی هستند که درمانجوی مردّد را به شرکت در این برنامه‌ها ترغیب می‌کند.

کسانی که از حضور در یک جمع ناآشنا معذب می‌شوند شاید دوست داشته باشند به همراهی درمانجو - دستیار یا دیگر اعضای گروه در این برنامه‌ها شرکت کنند. کسانی که دوره درمانی ماتریکس را در یک مرکز درمانی گذرانده‌اند شاید بخواهند در همان جا یک برنامه ۱۲ گامی دایر کنند و در همان محیط آشنا درمانجویان را با فلسفه گروه‌های ۱۲ گامی یا همیاری و روش کار آن‌ها آشنا سازند.

امکان دارد بعضی از درمانجویان به حضور در جلسات ۱۲ گامی تمایل داشته باشند، امّا در برابر داشتن یک حامی و پی‌گیری مداوم گام‌های آن مقاومت ورزند. باید به درمانجویان اجازه داد تا مطابق

درمانجویی که در جلسه اختلال ایجاد می‌کند و رفتارهایش خارج از کنترل است احتمالاً مبتلا به اختلال کاستی توجه یا اختلال روانی شدیدتری است. مشاور باید نسبت به احتمال وقوع همزمان مصرف مواد و اختلالات روانی هشیار باشد و در صورت امکان، او را به درمان‌های روان‌پزشکی مناسب ارجاع دهد.

درمانجویانی که ظاهراً نشئه یا مست‌اند

در صورتی که به‌نظر برسد درمانجو نشئه یا مست است، مشاور باید

- درمانجو را با خود به بیرون از جلسه ببرد، وضعیت او را ارزیابی کند، و شرایطی را که به مصرف مواد یا الکل انجامیده با او بررسی کند. اگر در آن لحظه هیچ مشاور دیگری در دسترس نباشد، درمانجو - دستیار می‌تواند در این حین جلسه را ادامه دهد.
- اگر وضعیت کَلّی درمانجو مناسب بحث و گفتگو باشد، از مشاور دیگری در مرکز بخواهد تا با او به صحبت بنشینند.

- بسته به میزان مستی یا نشنگی درمانجو، مطمئن شود که با یک وسیله ایمن به خانه‌اش می‌رسد و از هرگونه بحث درباره این موضوع تا جلسه بعدی صرف‌نظر کند.

- از هرگونه تقابل و برخورد دوری کند.

درمانجویانی که به سوی مصرف بازگشته‌اند

درمانجویانی که ماه اول درمان خود را پشت سر گذاشته اما بازگشت به مصرف داشته‌اند و تلاش دارند کنترلی بر بهبودی خود اعمال کنند ممکن است لازم باشد در عین شرکت در گروه پیش‌گیری از بازگشت، در جلسات گروه مهارت‌های بهبودی اولیه نیز دوباره حضور پیدا

خیلی سختی کشیده‌ای تا مت را ترک کنی و پاک بشوی.» مشاور در این لحظه دخالت می‌کند و موضوع را روشن می‌سازد: «آقای ب، هر چند که می‌دانم نیت تو پاک است، ولی او باید در این مورد با پزشکش صحبت کند. اما شما مسئله مهمی را مطرح کردید: خستگی ممکن است عاملی باشد برای بازگشت به مصرف. بگذارید درباره این موضوع صحبت کنیم که چه‌طور می‌توانیم با توقف فکر با عوامل وسوسه‌کننده به مصرف مقابله کنیم.»

درمانجویانی که مقررات جلسه را رعایت نمی‌کنند یا در جلسه اختلال ایجاد می‌کنند

در مواردی درمانجویان فاقد ثبات عاطفی نمی‌توانند مقررات جلسه را رعایت کنند و نظم جلسه را به‌هم می‌زنند یا به دیگران اجازه صحبت نمی‌دهند و می‌خواهند فقط خودشان حرف بزنند. در چنین مواردی مشاور باید

- وضعیت را مثلاً با گفتن چنین حرفی آرام سازد «امروز شما خیلی انرژی دارید. اجازه بدهید به همه فرصت حرف زدن بدهیم. شما کمی هم به حرف‌های دیگران گوش بدهید.»

- اگر تلاش مشاور برای آرام کردن وضعیت و فرونشاندن التهاب موفق نبود، باید مستقیماً درمانجو را خطاب کند و از او بخواهد نظم جلسه را رعایت کند و از رفتارهایی که موجب برهم‌خوردن نظم و مقررات جلسه می‌شود دست بکشد.

- در صورتی که این رفتارها همچنان ادامه داشته باشد، از او بخواهد تا جلسه را ترک کند.

- در صورت امکان، پس از پایان جلسه، تنهایی با درمانجو درباره مشکل خاص او صحبت کند.

نوشتن در سطح کلاس سوم راهنمایی است قابل فهم باشد. گاهی واژه‌های سخت (مانند مستلزم، اختلال، قبولاندن، و غیرمنتظره) به کار رفته است. مشاور باید آمادگی کمک به درمانجویانی را داشته باشد که در فهم مطالب با مشکلاتی روبه‌رو می‌شوند. مشاوران باید بدانند که گاهی لازم است موضوعاتی را برای درمانجویانی که مشکلاتی در خواندن و درک مطلب دارند به زبان ساده توضیح دهند.

توصیف جلسات

در صفحات ۵۵ تا ۷۵ رهنمودهایی برای مشاور به منظور سازمان‌دهی و اداره جلسات گروه مهارت‌های بهبودی اولیه در برنامه درمان سرپایی عمقی ماتریکس آمده است. کاربرگ‌های مربوط به هر یک از این جلسات پس از بخش توصیف این جلسات قرار گرفته است. این کاربرگ‌ها جداگانه در کتاب کار درمانجو هم وجود دارد. جدول ۱ - ۴ نگاهی اجمالی دارد به کارهایی که در جلسات هشت‌گانه گروه مهارت‌های بهبودی اولیه باید انجام شود و مطالبی که باید مطرح گردد.

کنند. هنگامی که مشاور به این نتیجه رسید که آن‌ها وضعیت پایداری یافته‌اند، شرکت آن‌ها را در جلسات گروه مهارت‌های بهبودی اولیه متوقف می‌کند. اکنون آن‌ها فقط در جلسات گروه پیش‌گیری از بازگشت شرکت خواهند داشت.

مغز عقلانی و مغز معتاد

در جلسات گروه مهارت‌های اولیه از استعاره مغز عقلانی و مغز معتاد استفاده می‌شود تا درباره تلاش درمانجو در بهبودی گفتگو شود. البته اصطلاحات مغز عقلانی و مغز معتاد با جنبه‌های فیزیولوژیکی مغز انطباق ندارند، بلکه این مقایسه راهی است برای توصیف مبارزه و جدالی که بین تمایل به متعهد ماندن به درمان و شروع به مصرف مجدد مواد و الکل پیش می‌آید.

ساده‌سازی و مناسب‌سازی مطالب کاربرگ‌های درمانجو کاربرگ‌های درمانجو به زبانی ساده‌تر از توصیف جلسات برای مشاور، نوشته شده است. مطالب ویژه درمانجو باید برای کسی که دارای سواد خواندن و

جدول ۱ - ۴. خلاصه جلسات گروه مهارت‌های بهبودی اولیه			
جلسه	عنوان	مطالب جلسه	صفحه
۱	توقف چرخه باطل مصرف	درمانجویان مطالبی درباره جرعه‌های آغازگر مصرف و وسوسه‌های مصرف مجدد یاد می‌گیرند و نیز این که این مسائل چه گونه با مصرف مواد و الکل ارتباط پیدا می‌کنند. درمانجویان فنون توقف فکر را برای ایجاد مانع در مسیر بازگشت به مصرف می‌آموزند و تنظیم جدول زمانی برای سازمان‌دهی به بهبودی‌شان را فرامی‌گیرند.	۵۵ - ۵۷
۲	شناسایی جرعه‌های بیرونی آغازگر مصرف	درمانجویان یاد می‌گیرند که جرعه‌های بیرونی آغازگر مصرف خود را شناسایی کنند. ثبت این عوامل در کار برگ و تحلیل آن‌ها به جلوگیری از بازگشت درمانجویان به مصرف مواد کمک می‌کند.	۵۵ - ۵۸
۳	شناسایی جرعه‌های درونی آغازگر مصرف	درمانجویان می‌آموزند که جرعه‌های درونی آغازگر مصرف خود را شناسایی کنند. ثبت این عوامل در کار برگ و تحلیل آن‌ها به جلوگیری از بازگشت درمانجویان به مصرف مواد کمک می‌کند.	۵۸ - ۶۰
۴	معرفی فعالیت‌های گروه‌های ۱۲ گامی یا همیاری	درمانجویان با روش کار، مزایا و مشکلات گروه‌های ۱۲ گامی و جلسات آن‌ها در منطقه‌شان آشنا می‌شوند. آن‌ها همچنین مطالبی درباره جایگزین‌های گروه‌های ۱۲ گامی مانند گروه‌های حمایت اجتماعی و همیاری یاد می‌گیرند.	۶۰ - ۶۳
۵	شیمی بدن در دوره بهبودی	درمانجویان یاد می‌گیرند که در مراحل مختلف مسیر بهبودی، بدنشان باید با شرایط جدید بهبودی سازگار شود. درمانجویان راه‌های غلبه بر مشکلات جسمی را که بر اثر بهبودی به آن‌ها دچار می‌شوند شناسایی می‌کنند.	۶۳ - ۶۶
۶	مشکلات شایع در اوایل بهبودی	درمانجویان فنون مقابله‌ای جدید را که مستلزم مصرف مواد نیست یاد می‌گیرند. آن‌ها موقعیت‌های خطرزا و راه‌های مقابله با آن‌ها را می‌آموزند که به حفظ پاک‌ی آن‌ها و پرهیزشان از مصرف کمک می‌کند.	۶۶ - ۶۸
۷	فکر و خیال، احساس و عمل	درمانجویان می‌آموزند که فکر و خیال و هیجان‌ها به رفتارهایی خاص منجر می‌شوند و این که واکنش به این افکار و احساسات را می‌توان کنترل کرد. درمانجویان رفتارهای مرتبط با مصرف مواد و الکل را شناسایی می‌کنند.	۶۸ - ۷۰
۸	فلسفه برنامه‌های ۱۲ گامی	درمانجویان کلمات قصار برنامه‌های ۱۲ گامی را می‌آموزند و یاد می‌گیرند که آن‌ها را در چه موقعیت‌هایی به کار ببرند. همچنین درمانجویان یاد می‌گیرند که در چه مواقعی بیشترین آسیب‌پذیری را در مقابل بازگشت به مصرف دارند.	۷۰ - ۷۳

■ **کاربرگ مبا:** جرّقه‌های آغازگر مصرف را بررسی کنید.
■ از درمانجویان بخواهید جرّقه‌های آغازگر خود را در کاربرگ علامت بزنند.

■ چیزهای خاصی را که برای درمانجویان به عنوان جرّقه آغازگر عمل کرده‌اند به بحث بگذارید.
■ از درمانجویان بخواهید تا به جرّقه‌هایی فکر کنند که پس از اتمام دوره درمانی ممکن است با آن‌ها برخورد کنند.

■ اهمیت برنامه‌ریزی و زمان‌بندی را در دوری و پرهیز از جرّقه‌های آغازگر متذکر شوید؛ ۱۵ دقیقه پایانی این جلسه (و نیز ۵ دقیقه آخر جلسات بعدی مهارت‌های بهبودی اولیه) را به برنامه‌ریزی و زمان‌بندی درمانجویان اختصاص دهید. آن‌ها باید تعیین کنند که از انتهای یک جلسه تا شروع جلسه بعدی می‌خواهند چه کارهایی انجام دهند.

۲. بحث درباره وسوسه

وسوسه عبارت است از هوس بسیار شدید و ناگهانی و بی‌اختیار، و نیاز مبرم به مصرف مواد و الکل که مبنای فیزیولوژیکی دارد. تصمیم صرف به مصرف نکردن مواد به این معنا نیست که وسوسه هم متوقف می‌شود. درمانجویان باید از جرّقه‌های آغازگر و عواملی که به وسوسه منتهی می‌شود دوری کنند. برنامه‌ریزی در جهت تغییرات رفتاری دستاوردهایی به مراتب بیشتر از آن دارد که کسی صرفاً مقاصد خوب و اراده‌ای قوی داشته باشد.

■ برای درمانجویان شرح دهید که چه‌گونه باید رفتارهایشان را طوری تغییر دهند که از جرّقه‌های آغازگر و عوامل وسوسه‌انگیز دور بمانند.

■ درباره اهمیت از بین بردن وسایلی که با مصرف مواد ارتباط دارند گفتگو کنید.

جلسه ۱: توقف چرخه باطل مصرف مواد و الکل

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در شناسایی جرّقه‌های آغازگر مصرف و عوامل وسوسه‌کننده
- کمک به درمانجویان در شناسایی جرّقه‌های آغازگر ویژه خود آن‌ها
- کمک به درمانجویان در پی‌بردن به این موضوع که جرّقه‌های آغازگر و وسوسه‌ها چه‌گونه به بازگشت به مصرف منجر می‌شوند.
- کمک به درمانجویان در یادگیری فنون توقف افکاری که ممکن است به مصرف منجر شود.
- کمک به درمانجویان در درک اهمیت برنامه‌ریزی و زمان‌بندی (بوز)

کاربرگ‌ها

- کاربرگ مبا ۱ الف: جرّقه‌های آغازگر مصرف
- کاربرگ مبا ۱ ب: جرّقه‌های آغازگر ← فکر و خیال ← وسوسه ← مصرف
- کاربرگ مبا ۱ ج: فنون توقف فکر
- کاربرگ بوز (برنامه‌ریزی و زمان‌بندی) ۱: اهمیت برنامه‌ریزی و زمان‌بندی
- کاربرگ بوز ۲: جدول زمان‌بندی روزانه/ساعتی

موضوعات بحث گروهی (۳۵ دقیقه)

۱. بحث درباره مفهوم جرّقه‌های آغازگر مصرف
به مرور زمان در ذهن معتادان افراد، مکان‌ها، اشیاء، وقایع، موقعیت‌ها و حتّاً احساسات خاصی با مصرف مواد تداعی می‌شود و ارتباط می‌یابد. قرارگرفتن در معرض این جرّقه‌ها ممکن است وسوسه مصرف را پیش بیاورد که آن‌هم به مصرف منتهی شود.

فکر مصرف و وسوسه استفاده کنند. درمانجویان باید بدانند که جرّقه‌های آغازگر خود به خود به مصرف منجر نمی‌شوند؛ و آن‌ها می‌توانند با توقّف افکار مصرف و پرداختن به فکر و کاری دیگر، تصمیم بگیرند که مواد یا الکل مصرف نکنند.

■ کاربرگ مبا ۱ ج: فنون توقّف فکر را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بپرسید که کدام یک از فنون چهارگانه توقّف فکر (تصویرسازی ذهنی، ایجاد درد موضعی، آرمیدگی [ریلکسیشن]، و گفتگوی تلفنی) برایشان مناسب‌تر و کارسازتر است.

■ از درمانجویان بخواهید مواردی از کاربرد عملی این فنون را نام ببرند. چه تصویرهای خوشایندی در ذهن مجسم می‌کنند؟ برای رسیدن به آرامش چه کارهایی می‌کنند؟ به چه کسی تلفن می‌زنند؟

■ برای درمانجویان روشن کنید که فنون توقّف فکر وسوسه را از آن‌ها دور خواهد کرد و آنان مجال بیشتری پیدا می‌کنند تا بتوانند اقدام دیگری انجام بدهند (مثلاً به جلسه‌ای بروند یا به ورزش بپردازند).

■ آن‌ها را ترغیب کنید تا فنون دیگری پیشنهاد بدهند که به درمانجویان در توقّف فکر مصرف کمک می‌کند (مثلاً پیاده‌روی کردن، رفتن به سینما، یا دوش گرفتن).

■ به درمانجویان تأکید کنید که وسوسه خیلی زود از بین می‌رود. بیشتر وسوسه‌ها تنها ۳۰ تا ۹۰ دقیقه پایدار می‌مانند.

■ از درمانجویان بپرسید که قبلاً برای کاهش وسوسه چه کارهایی انجام داده و چه تغییراتی در رفتار خود ایجاد کرده‌اند. نتیجه این تغییرات چه بوده است؟

■ از درمانجو - دستياری که در شرف بهبودی است بخواهید تا برای سایر درمانجویان توضیح دهد که به مرور زمان در نتیجه تغییرات رفتاری شدّت وسوسه چه قدر کم می‌شود.

۳. بحث درباره اصول توقّف فکر^۱

درمانجویان، علاوه بر تغییر رفتارهایشان به منظور پرهیز و دوری از وسوسه‌انگیزها، می‌توانند زنجیره فکر و خیال‌هایی را بشکنند که از جرّقه‌های آغازگر به فکر مصرف و از آن‌جا به وسوسه و سپس مصرف منجر می‌شود. اگرچه جرّقه‌های آغازگر وسوسه ظاهراً فرایندی غیرارادی است؛ با وجود این، درمانجویان می‌توانند با توقّف فکر مصرف از مصرف اجتناب کنند.

■ کاربرگ مبا ۱ ب: جرّقه‌های آغازگر ← فکر و خیال ← وسوسه ← مصرف را بررسی کنید.

■ به درمانجویان بفهمانید که تسلیم وسوسه‌هایشان نشوند؛ آن‌ها می‌توانند جلوی افکاری را بگیرند که به وسوسه می‌انجامد.

■ از درمانجویان بخواهید تا تصوّرات و خیال‌هایی را که به آنان در متوقّف کردن افکار مصرف کمک می‌کند به بحث بگذارند.

۴. بحث درباره فنون توقّف فکر و تمرین آن‌ها

توقّف فکر در صورتی به مهارت مفیدی تبدیل می‌شود که درمانجویان بارها و بارها آن را تمرین کنند. وقتی آن‌ها با جرّقه آغازگر مصرف روبه‌رو می‌شوند، باید بتوانند از فنون توقّف فکر برای شکستن ارتباط بین

۱. thought stopping: متوقّف کردن زنجیره فکر. درمانگر یا خود درمانجو فرایند فکر نامطلوب را با فریاد یا نهیب «ایست» متوقّف می‌کند تا درمانجو به چیز خوشایندی فکر کند و راه را بر فکر و خیال‌های منفی ببندد.

می‌کند تا مغز عقلانی‌شان بر رفتارهایشان حاکم باشد و به آنان در تصمیم‌گیری‌های منطقی یاری برساند.

■ به درمانجویان کمک کنید تا **کاربرگ بوز ۲: برنامه روزانه / ساعتی** را تکمیل کنند. آن‌ها را تشویق کنید تا برنامه کاملی طرح کنند و هیچ جای خالی در برنامه‌شان نگذارند.

درمانجویان در پایان تمام جلسات هشت‌گانه مهارت‌های بهبودی اولیه، این برنامه‌ریزی و زمان‌بندی را باید انجام دهند. در جلسه اول این گروه ۱۵ دقیقه به این فعالیت اختصاص می‌یابد تا مشاور بتواند این موضوع را شرح دهد. در جلسات ۲ تا ۶ مدت ۵ دقیقه به برنامه‌ریزی و زمان‌بندی اختصاص می‌یابد، و فعالیت جدیدی، یعنی تعیین میزان پیشرفت، افزوده می‌شود. این کار در آغاز هر جلسه انجام می‌گیرد.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید که در صفحات ۶ و ۷ کتاب **همراه درمانجو** فهرستی از جرقه‌های آغازگر و وسوسه‌انگیز مصرف مواد و الکل را که با آن‌ها روبه‌رو می‌شوند و راه‌های مبارزه و مقابله با آن‌ها را تهیه کنند. همچنین آن‌ها را تشویق کنید تا آن دسته از فنون توقف فکر را که برایشان چاره‌ساز بوده است فهرست کنند.

جلسه ۲: شناسایی جرقه‌های بیرونی آغازگر مصرف اهداف جلسه

■ کمک به درمانجویان در شناسایی جرقه‌های بیرونی آغازگر وسوسه‌انگیز مصرف

■ از درمانجو - دستیاری که رو بهبودی است بخواهید آن دسته از فنون توقف فکری که در مورد او مؤثر و کارساز بوده است را با درمانجویان دیگر درمیان بگذارد.

برنامه‌ریزی و زمان‌بندی

یکی از اهداف اصلی برنامه‌ریزی و زمان‌بندی این است که مشاور مطمئن شود که بخش منطقی و عقلانی مغز درمانجو کنترل رفتارهایش را به عهده گیرد نه بخش احساساتی و معتاد مغزش که وسوسه از آن سر بر می‌آورد. وقتی درمانجویان برنامه‌ریزی می‌کنند و در عمل به آن پای‌بند می‌مانند، در واقع زمام امور را به دست مغز عقلانی‌شان سپرده‌اند. اگر کسی در درمان سرپایی واقعاً و جدّاً به دنبال بهبودی باشد، باید سروسامانی به کارهایش و زمان‌بندی آن‌ها بدهد. لازم است تا درمانجویان برای انجام کارهایشان برنامه‌ریزی کنند و آن‌ها را در یک جدول زمان‌بندی بنویسند. برنامه‌ای که مکتوب نشود و فقط در ذهن کسی باشد به راحتی فراموش می‌شود یا به هم می‌خورد. درمانجویان باید برای تک‌تک ساعات روزانه خودشان برنامه مشخصی داشته باشند و به آن وفادار بمانند. هنگام برنامه‌ریزی باید توجه ویژه‌ای به تعطیلات آخر هفته و زمان‌هایی معطوف شود که درمانجویان در مقابل مصرف مواد و الکل آسیب‌پذیری بیشتری دارند.

■ **کاربرگ بوز ۱: اهمیت برنامه‌ریزی و زمان‌بندی را بررسی کنید.**

■ به درمانجویان تفهیم کنید که برنامه‌ریزی و زمان‌بندی درست و واقع‌گرایانه و وفادارماندن به آن، بخش مهمی از روند درمان را تشکیل می‌دهد. برنامه‌ریزی و زمان‌بندی به درمانجویان کمک

کنترل شود. پنج دقیقه اول هر یک از جلسات مهارت‌های بهبودی اولیه به این فعالیت اختصاص دارد.

- **کاربرگ تقویم ۱:** ثبت روند پیشرفت را بررسی کنید.
- از درمانجویان بخواهید روزهایی را که مواد مصرف نکرده‌اند در کاربرگ تقویم ۲: تقویم روزهای پاک علامت بزنند.

موضوعات بحث گروهی (۳۵ دقیقه)

۱. بحث درباره مفهوم جرّقه‌های بیرونی آغازگر مصرف

درمانجویان در جلسه اول یاد گرفتند که جرّقه‌های آغازگر و وسوسه‌انگیز مصرف کدام‌ها هستند و درباره جرّقه‌های آغازگر خاص خودشان بحث کردند. اکنون آن‌ها به تفصیل به بررسی شرایط و موقعیت‌هایی می‌پردازند که با مصرف مواد و الکل ارتباط دارند. مشاور به درمانجویان کمک می‌کند تا دریابند که جرّقه‌های بیرونی آغازگر جنبه‌هایی از سبک زندگی و انتخاب‌های آن‌ها هستند، و این‌که آن‌ها از توانایی کنترل این جرّقه‌ها برخوردارند. درمانجویان می‌توانند سبک زندگی خود و تصمیمات خود را تغییر دهند.

- **کاربرگ مبا ۲ الف:** پرسش‌نامه جرّقه‌های بیرونی آغازگر مصرف را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بخواهید که در کنار هر جرّقه بیرونی آغازگری که به آن‌ها مربوط می‌شود علامت تیک، و جرّقه‌هایی که به آن‌ها مربوط نمی‌شود صفر بگذارند.

- درمانجویان را تشویق کنید تا جرّقه‌های بیرونی آغازگری را که در این کاربرگ نیامده‌اند جداگانه فهرست کنند.

■ کمک به درمانجویان در شناسایی جرّقه‌های بیرونی آغازگر خاص خودشان

■ کمک به درمانجویان در پی بردن به این مسئله که جرّقه‌های بیرونی آغازگر چه گونه به مصرف منجر می‌شوند

- کمک به درمانجویان در درک ضرورت برنامه‌ریزی زمانی برای دوری از جرّقه‌های بیرونی آغازگر
- کمک به درمانجویان در درک اهمیت مشخص کردن و ثبت روند پیشرفت به سوی بهبودی

کاربرگ‌ها

- کاربرگ تقویم ۱: ثبت روند پیشرفت
- کاربرگ تقویم ۲: تقویم روزهای پاک
- کاربرگ مبا ۲ الف: پرسش‌نامه جرّقه‌های بیرونی آغازگر مصرف
- کاربرگ مبا ۲ ب: نمودار جرّقه‌های بیرونی آغازگر مصرف
- کاربرگ بوز ۲: جدول زمان‌بندی روزانه/ساعتی

ثبت روند پیشرفت (۵ دقیقه)

ثبت روزانه پرهیز از مصرف درمانجویان را متوجه این نکته می‌کند که بهبودی‌شان فرایندی است که روز به روز اتفاق می‌افتد. ثبت روزانه پیشرفت درمانی این امکان را نیز به درمانجویان می‌دهد تا به پاک بودن و میزان پیشرفت و مقاومت خود مباحثات کنند. درمانجویانی که به تازگی ترک کرده‌اند ممکن است احساس کنند زمان برای آن‌ها کندتر از موقعی می‌گذرد که مواد مصرف می‌کنند. ثبت جزئیات پیشرفت و تقسیم آن به واحدهای کوچک باعث می‌شود فرایند سخت و دلهره‌آور بهبودی برای درمانجویان قابل

و سوسه‌انگیز جدید، این موارد را هم به آن اضافه کنند (نگاه کنید به تکلیف خانگی در آخر همین مبحث).

■ **کاربرگ مبا ۲ ب: نمودار جرّقه‌های بیرونی آغازگر مصرف مواد را بررسی کنید.**

■ از درمانجویان بخواهید تا افراد، مکان‌ها و موقعیت‌های موجود در این نمودار را برطبق اهمیت و قدرت بالقوه‌ای که به عنوان عامل و سوسه‌انگیز دارند طبقه‌بندی کنند.

■ از درمانجویان بخواهید تا مواردی را که مشکلات بیشتری برایشان به وجود می‌آورند و موارد سالم را با دیگر درمانجویان در میان بگذارند.

■ از درمانجو - دستياری که در شرف بهبودی است بخواهید تا برای سایر درمانجویان توضیح دهد که چه گونه نمودار جرّقه‌های بیرونی آغازگر به او در شناسایی عوامل و سوسه‌انگیز و کنترل آن‌ها کمک کرده است.

برنامه‌ریزی و زمان‌بندی (۵ دقیقه)

مشاور باید به درمانجویان متذکر شود که برنامه‌ریزی و زمان‌بندی درست و واقع‌گرایانه و وفاداری به آن بخش مهمی از روند بهبودی به شمار می‌آید. معتادان چندان پای‌بند برنامه‌ریزی زمانی و نظم و انتظام در کارهایشان نیستند. بنابراین، مسئولیت‌پذیر کردن آن‌ها در مقابل وفاداری به برنامه زمانی، به آن‌ها در توقف مصرف کمک شایانی می‌کند. پیروی و اجرای کامل تصمیماتی که در جدول برنامه‌ریزی منعکس شده است باعث می‌شود تا مغز منطقی و عقلانی درمانجو کنترل رفتارهایش را به‌عهده بگیرد.

■ از درمانجویان بپرسید که برنامه زمانی‌ای که در پایان جلسه قبل تنظیم کردند چه‌طور به آن‌ها در پرهیز از مصرف یاری رساند.

■ به درمانجویان بگویید فهرستی از موقعیت‌ها و افرادی را که با مصرف مواد ارتباطی ندارند (یعنی «سالم» اند) تهیه کنند.

■ درباره جرّقه‌های بیرونی خاص هر درمانجویی بحث کنید.
■ شیوه‌های مقابله با جرّقه‌های آغازگر را که در جلسه اول مورد بحث قرار گرفت مرور کنید (کاربرگ مبا ۱ ج: فنون توقف فکر).

■ اهمیت برنامه‌ریزی و زمان‌بندی در خنثاکردن جرّقه‌های آغازگر را مرور کنید.

۲. ثبت جرّقه‌های بیرونی آغازگر

حال که درمانجویان فهرستی از جرّقه‌های بیرونی آغازگر خاص خودشان و فهرستی از افراد، مکان‌ها و موقعیت‌های «سالم» را تهیه کرده‌اند، می‌توانند این عوامل را برحسب شدت و ضعف ارتباطشان با مصرف مواد طبقه‌بندی کنند. تکمیل نمودار جرّقه‌های بیرونی آغازگر (کاربرگ مبا ۲ ب) به درمانجویان در شناخت این موضوع کمک می‌کند که موارد مصرف مواد حادثه‌ای تصادفی و اتفاقی نیست و با عوامل زیادی ارتباط دارد. درمانجویان همچنین درمی‌یابند که اکنون به دانشی مجهّزند که به آن‌ها در دوری از مصرف کمک می‌رساند. آن‌ها می‌توانند با تغییر رفتارهای خود، اوضاع را در کنترل خود داشته باشند و احتمال مصرف مواد را کاهش دهند. مشاور می‌تواند از درمانجویان بخواهد این نمودار (و همچنین کاربرگ مبا ۳ ب: نمودار جرّقه‌های درونی آغازگر مصرف، که در جلسه سوم مورد بررسی قرار می‌گیرد) را با خود به جلسات انفرادی مشاوره بیاورند تا این مسائل در آن‌جا نیز بررسی شود. درمانجویان باید این نمودار را همیشه در دسترس خود نگه دارند و در صورت پیش آمدن عوامل

- از درمانجویان بپرسید که تجربیاتشان در برنامه‌ریزی قبلی چه کمکی می‌تواند به آن‌ها در تنظیم برنامه‌های زمانی بعدی بکند.
- از درمانجویان بخواهید تا **کاربرگ تقویم ۲: جدول زمان‌بندی روزانه / ساعتی** را برای زمان بین این جلسه و جلسهٔ سوّم تکمیل کنند.

تکلیف خانگی (۵ دقیقه)

از درمانجویان بخواهید تجربهٔ انجام تکالیف خانگی جلسهٔ قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات حاصل از انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع، مع‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

درمانجویان را تشویق کنید تا عوامل وسوسه‌انگیز جدیدی را که برایشان پیش می‌آید به **کاربرگ مبا ۲ ب:** نمودار جرّقه‌های بیرونی آغازگر مصرف اضافه کنند.

جلسهٔ ۳: شناسایی جرّقه‌های درونی آغازگر مصرف

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در شناسایی جرّقه‌های درونی آغازگر و وسوسه‌انگیز مصرف
- کمک به درمانجویان در شناسایی جرّقه‌های درونی آغازگر خاص خودشان
- کمک به درمانجویان در پی بردن به این مسئله که

- جرّقه‌های درونی آغازگر چه گونه به مصرف منجر می‌شوند.
- کمک به درمانجویان در درک افکار و احساسات خاص خودشان که به عنوان جرّقه‌های آغازگر و وسوسه‌انگیز مصرف عمل می‌کند.
- کمک به درمانجویان در مرور اهمیت برنامه‌ریزی، و مشخص کردن و ثبت روند پیشرفت به سوی بهبودی.

کاربرگ‌ها

- **کاربرگ تقویم ۲:** تقویم روزهای پاک
- **کاربرگ مبا ۳ الف:** پرسش‌نامهٔ جرّقه‌های درونی آغازگر مصرف
- **کاربرگ مبا ۳ ب:** نمودار جرّقه‌های درونی آغازگر مصرف
- **کاربرگ بوز ۲:** جدول زمان‌بندی روزانه / ساعتی

ثبت روند پیشرفت (۵ دقیقه)

مشاور، قبل از مطرح کردن موضوعات جلسه، به درمانجویان فرصت می‌دهد تا پیشرفت خود را در **کاربرگ تقویم ۲: تقویم روزهای پاک** ثبت کنند؛ و آن‌ها را تشویق می‌کند تا حوادث مثبتی را که از جلسهٔ قبل تاکنون تجربه کرده‌اند با دیگر درمانجویان در میان بگذارند.

موضوعات بحث گروهی (۳۵ دقیقه)

۱. بحث دربارهٔ مفهوم جرّقه‌های درونی آغازگر مصرف
- درمانجویان در جلسهٔ اوّل یاد گرفتند که جرّقه‌های آغازگر و وسوسه‌انگیز مصرف کدام‌ها هستند و دربارهٔ جرّقه‌های آغازگر خاص خودشان بحث کردند. اکنون

اول مورد بحث قرار گرفت مرور کنید (کاربرگ مبا ۱ ج: فنون توقف فکر را مرور کنید).

■ راه‌های دیگری را که درمانجویان می‌توانند به یاری آن‌ها با عوامل وسوسه‌انگیز و جرقه‌های آغازگر مقابله کنند به بحث بگذارید. اگر حالت درونی خاصی دیگر مشکلی برای درمانجو ایجاد نمی‌کند، از او بخواهید تا برای دیگر درمانجویان شرح دهد که چه گونه توانسته است بر آن جرقه درونی آغازگر غلبه کند.

۲. ثبت جرقه‌های درونی آغازگر

حال که درمانجویان فهرستی از جرقه‌های درونی آغازگر خاص خودشان را تهیه کرده‌اند، از آن‌ها بخواهید این عوامل را برحسب شدت و ضعف ارتباطشان با مصرف مواد طبقه‌بندی کنند، درست به همان گونه که در مورد جرقه‌های بیرونی انجام دادند. ثبت جرقه‌های درونی آغازگر این امکان را به درمانجویان می‌دهد تا حالات عاطفی سالم و ناسالم خود را تشخیص دهند و این امر هم به نوبه خود به آن‌ها یاری می‌رساند که حالات روحی ناسالم خود را پیش‌بینی کنند، مسیر آن‌ها را منحرف سازند و جلوی بروز آن‌ها را بگیرند. تکمیل کاربرگ مبا ۳ ب: نمودار جرقه‌های درونی آغازگر به درمانجویان کمک می‌کند تا انتخاب‌ها و تصمیم‌هایشان و عواقب آن‌ها را مجسم کنند. درمانجویان با تلاش در دوری از موقعیت‌هایی که احساسات و هیجان‌های خطرناک را برمی‌انگیزند می‌توانند زمان بهبودی‌شان را در اختیار خودشان بگیرند. مشاور می‌تواند از درمانجویان بخواهد این نمودار (و همچنین کاربرگ مبا ۲ ب: نمودار جرقه‌های بیرونی آغازگر مصرف) را با خود به جلسات انفرادی مشاوره بیاورند تا این مسائل در آن‌جا نیز بررسی شود.

آن‌ها به تفصیل به بررسی افکار و احساساتی می‌پردازند که با مصرف مواد و الکل ارتباط دارند. بهبودی اولیه دوره‌ای پر آشوب، به‌ویژه از نظر عاطفی و هیجانی، است. بسیاری از درمانجویان با احساساتی نظیر افسردگی، شرم، ترس، سردرگمی یا عدم اعتماد به نفس و شک به توانایی‌های خود مواجه می‌شوند. گرچه شاید درمانجویان در این دوره تصوّر کنند که افکار و احساساتشان در کنترل خود آن‌ها نیست، مشاور می‌تواند به آن‌ها بفهماند که نحوه واکنش آن‌ها به این جرقه‌های درونی و وسوسه‌انگیزها واقعاً در کنترل خودشان قرار دارد.

■ کاربرگ مبا ۳ الف: پرسش‌نامه جرقه‌های درونی آغازگر مصرف را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بخواهید که در کنار هر جرقه درونی آغازگری که به آن‌ها مربوط می‌شود علامت تیک، و جرقه‌هایی که به آن‌ها مربوط نمی‌شود صفر بگذارند. درمانجویان باید افکار و احساساتی را هم علامت بزنند که قبلاً به عنوان جرقه آغازگر عمل کرده، ولی دیگر مطرح نیستند.

■ بگذارید درمانجویان بقیه کاربرگ را با در نظر گرفتن این موضوع تکمیل کنند که چه افکار و احساساتی تازگی‌ها برایشان به عنوان جرقه‌های آغازگر عمل کرده‌اند.

■ با هر درمانجویی درباره جرقه‌های درونی آغازگرش گفتگو کنید. همان‌طور که درمانجو حالات درونی‌اش را توصیف می‌کند، برای روشن‌تر کردن موضوع، سخنان او را تکرار کنید و از او بپرسید که آیا منظور شما را درست فهمیده‌ام یا نه.

■ شیوه‌های مقابله با جرقه‌های آغازگر را که در جلسه

■ از درمانجویان بپرسید که برنامه زمانی‌ای که در پایان جلسه قبل تنظیم کردند چه طور به آن‌ها در پرهیز از مصرف یاری می‌رساند.

■ از درمانجویان بپرسید که تجربیاتشان در برنامه‌ریزی قبلی چه کمکی می‌تواند به آن‌ها در تنظیم برنامه‌های زمانی بعدی بکند.

■ از درمانجویان بخواهید تا **کاربرگ تقویم ۲: جدول زمان بندی روزانه / ساعتی** را برای زمان بین این جلسه و جلسه چهارم تکمیل کنند.

تکلیف خانگی (۵ دقیقه)

از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات حاصل از انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مج‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

درمانجویان را تشویق کنید تا عوامل وسوسه‌انگیز جدیدی را که برایشان پیش می‌آید به **کاربرگ مبا ۳ ب:** نمودار جرّقه‌های درونی آغازگر مصرف اضافه کنند.

جلسه ۴: آشنایی با فعالیت‌های گروه‌های ۱۲ گامی یا همیاری

اهداف جلسه

■ کمک به درمانجویان در شناخت ساختار و شکل برنامه‌های ۱۲ گامی

درمانجویان باید این نمودار را همیشه در دسترس داشته باشند تا در صورت پیش آمدن عوامل وسوسه‌انگیز جدید، این موارد را هم به آن اضافه کنند (نگاه کنید به **تکلیف خانگی** در آخر همین مبحث).

■ **کاربرگ مبا ۳ ب: نمودار جرّقه‌های درونی آغازگر مصرف مواد** را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بخواهید تا افکار و احساسات منفی خود در این نمودار را برطبق اهمیت و قدرت بالقوه‌ای که به عنوان عامل وسوسه‌انگیز دارند طبقه‌بندی کنند.

■ از درمانجویان بخواهید تا مواردی را که مشکلات بیشتری برایشان به وجود می‌آورند و موارد سالم را با دیگر درمانجویان در میان بگذارند.

■ از درمانجو - دستياری که در شرف بهبودی است بخواهید تا برای سایر درمانجویان توضیح دهد که چه گونه نمودار جرّقه‌های درونی آغازگر به او در شناسایی عوامل وسوسه‌انگیز و کنترل آن‌ها کمک کرده است.

برنامه‌ریزی و زمان بندی (۵ دقیقه)

مشاور باید به درمانجویان متذکر شود که برنامه‌ریزی و زمان بندی درست و واقع‌گرایانه و وفاداری به آن بخش مهمی از روند بهبودی به شمار می‌آید. معتادان چندان پای‌بند برنامه‌ریزی زمانی و نظم و انتظام در کارهایشان نیستند. بنابراین، مسئولیت پذیر کردن آن‌ها در مقابل وفاداری به برنامه زمانی، به آن‌ها در توقف مصرف کمک شایانی می‌کند. پیروی و اجرای کامل تصمیماتی که در جدول برنامه‌ریزی منعکس شده است باعث می‌شود تا مغز منطقی و عقلانی درمانجو کنترل رفتارهایش را به عهده بگیرد.

آن‌هاست. شرکت در برنامه‌های ۱۲ گامی یا همیاری باید برای درمانجویان به اندازه شرکت در جلسات درمان مهم و حساس باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که غالباً مؤثرترین مسیر به سمت بهبودی چیزی نیست به جز ترکیبی از درمان تخصصی سوءمصرف مواد و شرکت در برنامه‌های حمایت اجتماعی مانند گروه ۱۲ گامی یا همیاری. مهم‌ترین فایده شرکت در گروه ۱۲ گامی یا همیاری این است که درمانجو در میان افراد دلسوز و یاری‌دهنده‌ای قرار می‌گیرد که خودشان با همان مشکلات و آلام درمانجو روبه‌رو هستند و با آن‌ها مبارزه می‌کنند. شرکت در برنامه‌های این گروه‌ها همچنین مؤید این پیام است که بهبودی فرایندی انفرادی نیست. درمانجو باید در تلاش ترک مواد باشد، اما باید از دانش و تجربه و حمایت کسانی هم برخوردار باشد که پاک مانده‌اند. این امر بخش اساسی و ضروری بهبودی به شمار می‌رود.

■ از درمانجویان بپرسید که چند نفر از آن‌ها در برنامه‌های ۱۲ گامی یا همیاری شرکت داشته‌اند.
■ از درمانجویانی که سابقه حضور در این گروه‌ها را داشته‌اند بخواهید تا جنبه‌های منفی شرکت در آن‌ها را مختصر و مفید شرح دهند. اگر این درمانجویان ساکت بمانند و حرفی نزنند، از درمانجو - دستياري که در شرف بهبودی است بخواهید تا بحث را شروع کند. تجربیات منفی ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- بعضی از شرکت‌کنندگان تمایلی به تغییر نداشته باشند.
- بیان علنی مشکلات شخصی حتاً (یا مخصوصاً) پیش‌غریبه‌ها سخت است.

- کمک به درمانجویان در شناخت مزایا و مشکلات شرکت در برنامه‌های ۱۲ گامی
- کمک به درمانجویان در آشنا شدن با دیگر گروه‌های حمایت اجتماعی در منطقه آن‌ها
- کمک به درمانجویان در درک این نکته مهم که شرکت در برنامه‌های ۱۲ گامی یا همیاری جزء جدایی‌ناپذیر بهبودی آن‌هاست.
- کمک به درمانجویان در مرور اهمیت برنامه‌ریزی، و مشخص کردن و ثبت روند پیشرفت به سوی بهبودی

کاربرگ‌ها

- کاربرگ تقویم ۲: تقویم روزهای پاک
- کاربرگ مبا ۴ الف: معرفی برنامه‌های ۱۲ گامی
- کاربرگ مبا ۴ ب: دعای آرامش و برنامه ۱۲ گامی الکلی‌های گمنام
- کاربرگ بوز ۲: جدول زمان‌بندی روزانه/ساعتی

ثبت روند پیشرفت (۵ دقیقه)

مشاور، قبل از مطرح کردن موضوعات جلسه، به درمانجویان فرصت می‌دهد تا پیشرفت خود را در کاربرگ تقویم ۲: تقویم روزهای پاک ثبت کنند؛ و آن‌ها را تشویق می‌کند تا حوادث مثبتی را که از جلسه قبل تاکنون تجربه کرده‌اند با دیگر درمانجویان در میان بگذارند.

موضوعات بحث گروهی (۳۵ دقیقه)

۱. بحث درباره شرکت قبلی درمانجویان در برنامه‌های ۱۲ گامی یا همیاری
- شرکت درمانجویان در برنامه‌های ۱۲ گامی یا همکاری در حین درمان و بعد از آن مسئله‌ای اساسی در بهبودی

■ ساختار گروه خیلی خشک و بسته است و انعطاف‌پذیری ندارد.

■ جلسات خیلی طولانی و وقت‌گیر است.

■ عناصر معنوی گروه چیز بیهوده و دست‌وپاگیری است.
■ شرکت در این جلسات آدم را به یاد مصرف می‌اندازد.

■ از درمانجویانی که در برنامه‌های ۱۲ گامی یا همیاری شرکت نکرده‌اند بخواهید تا نگرانی‌هایشان را درباره آن‌ها بگویند.

■ از درمانجویانی که سابقه حضور در این گروه‌ها را داشته‌اند بخواهید تا جنبه‌های مثبت شرکت در آن‌ها را با دیگر درمانجویان در میان بگذارند. این بار نیز درمانجو - دستیار می‌تواند آغازگر بحث باشد.

۲. بحث درباره میزان آشنایی درمانجویان با برنامه‌های ۱۲ گامی

بحث قبلی تصوّر دقیقی از میزان آشنایی درمانجویان با ساختار و روش کار جلسات ۱۲ گامی را در اختیار درمانجو قرار می‌دهد. جلسات ۱۲ گامی ویژگی‌های متفاوتی دارند. اگر درمانجویان در اولین دفعه شرکت در یک برنامه، آن را مناسب حال خود ندانستند، باید در پی یافتن برنامه‌ای باشند که در آن احساس راحتی می‌کنند. باید به درمانجویان اطلاع داد که انواع بسیار مختلفی از این گروه‌ها، به‌ویژه در کلان شهرها وجود دارند از جمله جلسات به زبان‌های مختلف، جلسات ویژه آقایان یا خانم‌ها، جلسات آزاد، جلسات ویژه معتادان، مبتلایان به اختلالات روانی («گروه‌های مبتلا به اختلالات مضاعف» یا گروه گمنامان بهبودی مضاعف)

■ کاربرگ مبا ۴ الف: معرفی برنامه‌های ۱۲ گامی را بررسی کنید.

■ کاربرگ مبا ۴ ب: دعای آرامش و برنامه ۱۲ گامی الکلی‌های گمنام را بررسی کنید.

■ تأکید کنید که این جلسات ابعاد معنوی دارند. درمانجویان خودشان تصمیم می‌گیرند که از قدرت‌های برتر این برنامه کدام‌یک را انتخاب کنند و سرلوحه اعمالشان قرار دهند. کلان شهرها جلسات ۱۲ گامی تخصصی زیادی دارند. گمنامان مت‌کریستال (شیشه) یک برنامه ۱۲ گامی برای کسانی است که در حال بهبودی از وابستگی به مت‌آفتامین هستند.

■ در اوایل دوره بهبودی، درمانجویان را تشویق کنید تا یک گروه ۱۲ گامی در محل زندگی‌شان پیداکنند و تا جایی که برنامه زمان‌بندی شده‌شان اجازه می‌دهد در آن شرکت کنند.

■ تأکید کنید که یافتن یک یاور و حامی و کار با او چه قدر در بهبودی درمانجویان مؤثر است.

■ از درمانجو - دستیار می‌خواهید که در شرف بهبودی است بخواهید تا برای دیگر درمانجویان شرح دهد که چه گونه یک برنامه ۱۲ گامی را پیدا کرده و شرکت در جلسات آن چه کمکی به بهبودی او کرده است.

■ اطلاعاتی درباره برنامه‌های ۱۲ گامی موجود در محل زندگی درمانجویان در اختیار آن‌ها قرار دهید. خودتان اطلاعات عمیقی درباره ویژگی‌های هر یک از این برنامه‌ها کسب کنید. فهرستی از این گروه‌ها - همراه با آدرس، شماره تلفن، نشانی وب سایت، نحوه تماس با آن‌ها، و توضیح مختصری درباره آن‌ها - را به هر یک از درمانجویان بدهید.

تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

از درمانجویان بخواهید تا قبل از جلسه پنجم درمان حداقل یک بار در جلسات یک گروه ۱۲ گامی یا همیاری شرکت کنند.

جلسه ۵: شیمی بدن در دوره بهبودی

اهداف جلسه

■ کمک به درمانجویان در درک این که بهبودی یک فرایند جسمی است و بدن باید خود را با آن سازگار کند.

■ کمک به درمانجویان در درک این که در دوره بهبودی عوارض خاصی در بدن آن‌ها بروز می‌کند.

■ کمک به درمانجویان در شناسایی مراحل مختلف بهبودی و مشکلاتی که در هر یک از این مراحل بروز می‌کند.

■ کمک به درمانجویان در بررسی و یافتن راه‌های غلبه بر مشکلات دوره بهبودی اولیه

کاربرگ‌ها

■ کاربرگ تقویم ۲: تقویم روزهای پاک

■ کاربرگ مبا ۵: نقشه گنج بهبودی

■ کاربرگ بوز ۲: جدول زمان‌بندی روزانه/ساعتی

۳. معرفی دیگر برنامه‌های حمایت اجتماعی و همیاری

مشاور باید درباره دیگر برنامه‌های حمایت اجتماعی و همیاری، به جز گروه‌های ۱۲ گامی، که در محل زندگی درمانجویان وجود دارد تحقیق کند و آن‌ها را به درمانجویان معرفی کند.

برنامه‌ریزی و زمان‌بندی (۵ دقیقه)

مشاور باید به درمانجویان متذکر شود که برنامه‌ریزی و زمان‌بندی درست و واقع‌گرایانه و وفاداری به آن بخش مهمی از روند بهبودی به شمار می‌آید. معتادان چندان پای‌بند برنامه‌ریزی زمانی و نظم و انتظام در کارهایشان نیستند. بنابراین، مسئولیت پذیر کردن آن‌ها در مقابل وفاداری به برنامه زمانی، به آن‌ها در توقف مصرف کمک شایانی می‌کند. پیروی و اجرای کامل تصمیماتی که در جدول برنامه‌ریزی منعکس شده است باعث می‌شود تا مغز منطقی و عقلانی درمانجو کنترل رفتارهایش را به عهده بگیرد.

■ از درمانجویان بپرسید که برنامه زمانی‌ای که در پایان جلسه قبل تنظیم کردند چه طور به آن‌ها

در پرهیز از مصرف یاری می‌رساند.

■ از درمانجویان بپرسید که تجربیاتشان در

برنامه‌ریزی قبلی چه کمکی می‌تواند به آن‌ها در

تنظیم برنامه‌های زمانی بعدی بکند.

■ از درمانجویان بخواهید تا کاربرگ تقویم ۲: جدول

زمان‌بندی روزانه/ساعتی را برای زمان بین این

جلسه و جلسه پنجم تکمیل کنند.

تکلیف خانگی (۵ دقیقه)

از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند.

ثبت روند پیشرفت (۵ دقیقه)

مشاور، قبل از مطرح کردن موضوعات جلسه، به درمانجویان فرصت می‌دهد تا پیشرفت خود را در **کاربرگ تقویم ۲: تقویم روزهای پاک** ثبت کنند؛ و آن‌ها را تشویق می‌کند تا حوادث مثبتی را که از جلسه قبل تاکنون تجربه کرده‌اند با دیگر درمانجویان در میان بگذارند.

موضوعات بحث گروهی (۳۵ دقیقه)

۱. **بحث درباره بهبودی به عنوان یک فرایند جسمی**
درمانجویان در خلال دوره بهبودی، علاوه بر تغییرات رفتاری و هیجانی و عاطفی، دچار تغییرات جسمی نیز می‌شوند. بدن آن‌ها نیز باید خود را با شرایط جدید سازگار کند. مصرف مداوم مواد و الکل شیمی بدن آن‌ها را تغییر داده است؛ درمانجویان می‌توانند این دوره سازگاری و انطباق را زمان «شفای» مغز خود تلقی کنند. درمانجویان در مراحل اولیه بهبودی خود دچار عوارضی می‌شوند از جمله افسردگی، بی‌حالی، ضعف، اختلال در خواب، سردرد، و اضطراب. این عوارض بخشی از فرایند بهبودی بدن‌اند. اگر درمانجویان به این موضوع پی ببرند، بهتر می‌توانند نیروی خود را صرف بهبودی خود نکنند. موارد زیر، به ویژه در مراحل اولیه بهبودی، مفید و کارسازند: تغذیه خوب، ورزش و نرمش، خواب کافی، آرامش روحی و جسمی، و تفریح و سرگرمی سالم.

■ از درمانجویان بخواهید تا چنانچه قبلاً تجربیاتی در ترک و بهبودی داشته‌اند با دیگران در میان بگذارند.
■ از درمانجویان پرسید که در دوره بهبودی دچار چه عوارض جسمی‌ای شده‌اند و این عوارض چه قدر طول کشیده است.

■ از درمانجو - دستپاری که در حال بهبودی است بخواهید تا از تجربیاتش در مورد مشکلات جسمانی در مراحل اولیه بهبودی صحبت کند. چه کارها و استراتژی‌هایی به او یاری رسانده است تا بر این مشکلات و سختی‌ها غلبه کند؟

۲. بحث درباره مراحل بهبودی

دوره بهبودی از مصرف مواد محرک را می‌توان به چهار مرحله تقسیم کرد:

کناره‌گیری از مواد، پاک‌ی اولیه (معروف به ماه‌عسل)، پاک‌ی درازمدت (معروف به دیوار)، و سازگاری مجدد. این مراحل چهارگانه ابتدا برای توصیف بهبودی از اعتیاد به کوکائین مطرح شد. مدت زمان هر یک از این مراحل، بسته به نوع ماده محرک مصرفی، متفاوت است. مثلاً از آن‌جا که نیمه عمر^۱ مت‌آمفتامین در بدن بیشتر از کوکائین است، بهبودی از مت‌آمفتامین طولانی‌تر و کندتر از مدت زمانی خواهد بود که در **کاربرگ مبا ۵: نقشه گنج بهبودی** آمده است. مراحل که در بالا گفته شد تقسیم‌بندی کلی‌ای از روند بهبودی بیش نیست و هر درمانجویی مراحل مختلف بهبودی‌ای را طی می‌کند. به هر حال، آشنایی با تغییرات و مشکلات شاخصی که در دوره بهبودی پیش می‌آید درمانجویان را آماده نشان دادن واکنش مناسب به آن‌ها می‌کند.

■ **کاربرگ مبا ۵: نقشه گنج بهبودی** را بررسی کنید. برای درمانجویان توضیح دهید که مدت زمان ارائه شده تنها تخمینی هستند از دوره‌های بهبودی او، و

۱. half-life: زمان لازم برای دفع نصف مقدار ماده مخدر یا دارو از بدن.

مغز منطقی و عقلانی درمانجو کنترل رفتارهایش را به عهده بگیرد.

■ از درمانجویان بپرسید که برنامه زمانی‌ای که در پایان جلسه قبل تنظیم کردند چه طور به آن‌ها در پرهیز از مصرف یاری می‌رساند.

■ از درمانجویان بپرسید که تجربیاتشان در برنامه‌ریزی قبلی چه کمکی می‌تواند به آن‌ها در تنظیم برنامه‌های زمانی بعدی بکند.

■ از درمانجویان بخواهید تا **کاربرگ تقویم ۲: جدول زمان‌بندی روزانه / ساعتی** را برای زمان بین این جلسه و جلسه ششم تکمیل کنند.

تکلیف خانگی (۵ دقیقه)

از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

از درمانجویان بخواهید تا فعالیت یا استراتژی جدیدی را برای مقابله با عوارض جسمی مرحله کناره‌گیری یا پرهیز اولیه پیشنهاد دهند. به آن‌ها یادآوری کنید تا تغذیه مناسب داشته باشند، ورزش و نرمش را فراموش نکنند، خواب کافی داشته باشند، و به تفریحات و سرگرمی‌های سالم جدیدی بپردازند.

این‌که درمان آن‌ها شاید اندکی بیشتر از این مدت طول بکشد.

■ در مورد هر مرحله، به موادی توجه کنید که اعضای گروه مصرف می‌کرده‌اند (مثلاً اگر کسی در گروه مواد شبه‌افیونی مصرف نکرده، توجه خود را به مواد محرک و الکل معطوف کنید).

■ از درمانجویان بخواهید تا درباره عوارضی که دچارشان شده است بحث کند.

■ به درمانجویان درباره وسوسه‌های شدید و خطر ارتکاب اعمال ناگهانی و بی‌اختیار در طول دو هفته اول پرهیز از مصرف (یعنی مرحله کناره‌گیری) هشدار بدهید. همچنین مطمئن شوید که درمانجویان از مشکلاتی که در مرحله پرهیز ممتد یا دیوار پیش می‌آید آگاهی کامل دارند. بیشتر بازگشت‌ها در خلال یکی از این دو مرحله روی می‌دهند.

■ لزوم تداوم شرکت در جلسات درمانی و گروه‌های ۱۲ گامی یا همیاری را به درمانجویان تذکر دهید، حتّا در صورتی که آن‌ها بعد از چند هفته قطع مصرف و پاکی فکر کنند که دیگر کاملاً مواد را ترک کرده‌اند.

برنامه‌ریزی و زمان‌بندی (۵ دقیقه)

مشاور باید به درمانجویان متذکر شود که برنامه‌ریزی و زمان‌بندی درست و واقع‌گرایانه و وفاداری به آن، بخش مهمی از روند بهبودی به شمار می‌آید. معتادان چندان پای‌بند برنامه‌ریزی زمانی و نظم و انتظام در کارهایشان نیستند. بنابراین، مسئولیت پذیر کردن آن‌ها در مقابل وفاداری به برنامه زمانی، به آن‌ها در توقف مصرف کمک شایانی می‌کند. پیروی و اجرای کامل تصمیماتی که در جدول برنامه‌ریزی منعکس شده است باعث می‌شود تا

جلسه ۶: مشکلات شایع در اوایل بهبودی

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک این که باید فنون مقابله‌ای تازه‌ای را بیابند که در آن‌ها خبری از مصرف مواد نباشد.
- کمک به درمانجویان در شناسایی مشکلات و یافتن راه‌حل‌های تازه‌ای که پاکی و پرهیز از مواد را تداوم می‌بخشد.
- کمک به درمانجویان در درک ضرورت و اهمیت مصرف نکردن الکل

کاربرگ‌ها

- کاربرگ تقویم ۲: تقویم روزهای پاک
- کاربرگ مبا ۶ الف: پنج مشکل شایع در اوایل بهبودی
- کاربرگ مبا ۶ ب: توجیه مصرف الکل
- کاربرگ بوز: جدول زمان‌بندی روزانه / ساعتی

ثبت روند پیشرفت (۵ دقیقه)

مشاور، قبل از مطرح کردن موضوعات جلسه، به درمانجویان فرصت می‌دهد تا پیشرفت خود را در کاربرگ تقویم ۲: تقویم روزهای پاک ثبت کنند؛ و آن‌ها را تشویق می‌کند تا حوادث مثبتی را که از جلسه قبل تاکنون تجربه کرده‌اند با دیگر درمانجویان در میان بگذارند.

موضوعات بحث گروهی (۳۵ دقیقه)

۱. بحث درباره مشکلاتی که غالباً درمانجویان در اوایل بهبودی‌شان با آن‌ها روبه‌رو می‌شوند
- اگر درمانجویان قصد داشته باشند پرهیزشان واقعاً دوام داشته باشد، باید بسیاری از جنبه‌های زندگی

آن‌ها عوض شود. اما ثابت شده است که برخی از موقعیت‌ها و رفتارها برای افرادی که در حال بهبودی‌اند بسیار خطرناک و مشکل‌آفرین‌اند. بررسی پنج مشکل عمده‌ای که در کاربرگ مبا ۶ الف فهرست شده و بحث درباره راه‌حل‌های آن‌ها به درمانجویان یاری می‌رساند تا بتوانند به‌طور مؤثرتری با این مشکلات مقابله کنند. درمانجویان تا پیش از ورود به این برنامه درمانی شاید وقتی با این مشکلات روبه‌رو می‌شدند به مصرف مواد یا الکل روی می‌آوردند. بخش مهمی از روند بهبودی عبارت است از یادگرفتن مجموعه‌ای از پاسخ‌ها و واکنش‌های تازه برای مقابله با این موقعیت‌های خطرآفرین. بهبودی چیزی نیست به‌جز به کارگرفتن روش‌های مقابله‌ای جدید و استفاده از راه‌حل‌های جدید در یک مقطع زمانی برای از بین بردن موقعیت‌های خطرناک. هر قدر فنون مقابله‌ای که درمانجویان به کار می‌گیرند گسترده‌تر باشد، بهتر می‌توانند با مشکلاتشان دست‌وپنجه نرم کنند و بر آن‌ها غلبه نمایند.

■ کاربرگ مبا ۶ الف: پنج مشکل شایع در اوایل بهبودی را با درمانجویان به بحث بگذارید.

■ از درمانجویان بپرسید که به نظر آن‌ها چه راه‌حلی در مقابله با این مشکلات شایع می‌تواند مؤثرتر و کارسازتر باشد. آیا راه‌حل‌هایی به نظر آن‌ها می‌رسد که قبلاً در کتاب کار درمانجو فهرست نشده باشد؟

■ از درمانجویان بپرسید که کدام یک از این مشکلات پنج‌گانه از نظر آن‌ها مشکل‌آفرین‌تر است. آنان چه راه‌حل‌هایی برای مقابله با این مشکلات پیشنهاد می‌کنند؟

مصرف الکل چه توجیهات و بهانه‌هایی تراشیده‌اند؟

■ از درمانجویان بپرسید که در واکنش به این دلیل تراشی‌ها چه کارهایی کرده‌اند؟

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا برای دیگر درمانجویان شرح دهد که چه گونه با توجیهات خود برای بازگشت به مصرف الکل مقابله کرده است. از چه استراتژی‌هایی برای پرهیز از الکل استفاده کرده است؟

برنامه‌ریزی و زمان‌بندی (۵ دقیقه)

مشاور باید به درمانجویان متذکر شود که برنامه‌ریزی و زمان‌بندی درست و واقع‌گرایانه و وفاداری به آن بخش مهمی از روند بهبودی به شمار می‌آید. معتادان چندان پای‌بند برنامه‌ریزی زمانی و نظم و انتظام در کارهایشان نیستند. بنابراین، مسئولیت‌پذیر کردن آن‌ها در مقابل وفاداری به برنامه زمانی، به آن‌ها در توقف مصرف کمک شایانی می‌کند. پیروی و اجرای کامل تصمیماتی که در جدول برنامه‌ریزی منعکس شده است باعث می‌شود تا مغز منطقی و عقلانی درمانجو کنترل رفتارهایش را به‌عهده بگیرد.

■ از درمانجویان بپرسید که برنامه زمانی‌ای که در پایان جلسه قبل تنظیم کردند چه‌طور به آن‌ها در پرهیز از مصرف یاری می‌رساند.

■ از درمانجویان بپرسید که تجربیاتشان در برنامه‌ریزی قبلی چه کمکی می‌تواند به آن‌ها در تنظیم برنامه‌های زمانی بعدی بکند.

■ از درمانجویان بخواهید تا کاربرگ تقویم ۲: جدول زمان‌بندی روزانه / ساعتی را برای زمان بین این جلسه و جلسه هفتم تکمیل کنند.

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا برای دیگر درمانجویان توضیح دهد که چه گونه توانسته است از پس این مشکلات اوایل بهبودی برآید.

■ اهمیت و ضرورت برنامه‌ریزی و جدول‌بندی زمانی را به درمانجویان یادآور شوید. بسیاری از راه‌حل‌هایی که در این کاربرگ ارائه شده مستلزم این است که برنامه‌ریزی‌هایی برای تفریحات سالم و پاک در خارج از منزل یا اختصاص دادن اوقاتی برای فعالیت‌های جدید صورت گیرد. برنامه‌ریزی درست و واقع‌گرایانه به درمانجویان در تداوم پاکی و پرهیز از مصرف یاری می‌رساند.

۲. بحث درباره اهمیت مصرف نکردن الکل

بعضی از درمانجویان در خلاص شدن از شر الکل مشکلاتی دارند. برخی از آن‌ها فکر می‌کنند که ترک مواد محرک بدون متوسل شدن به ماده‌ای دیگر مثلاً الکل کار بسیار سختی است. همان‌طور که در جلسه پنجم اشاره شد، وقتی مرحله پاکی اولیه معروف به ماه غسل بعد از شش هفته درمان به پایان می‌رسد، امکان دارد درمانجویان دچار وسوسه‌های شدیدی برای مصرف مواد محرک بشوند. این مرحله همچنین زمانی است که بسیاری از درمانجویان به مصرف الکل باز می‌گردند. درمانجویان با این توجیه که ارتباطی بین الکل و مواد محرک وجود ندارد سعی می‌کنند برای بازگشت خود به مصرف الکل بهانه بتراشند. آن‌ها باید درک کنند که ترک الکل باعث شفا یافتن مغز می‌شود و این که پرهیز از الکل به آن‌ها در پرهیز از مواد محرک یاری می‌رساند.

■ کاربرگ مبا ۶ ب: توجیه مصرف الکل را بررسی کنید.
■ از درمانجویان بپرسید که آیا خود آنان هم به چنین توجیهاتی متوسل می‌شوند یا نه. درمانجویان برای

تکلیف خانگی (۵ دقیقه)

از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع می‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

وقتی درمانجویان با مشکلی مواجه می‌شوند، آن‌ها را تشویق کنید تا یکی از موارد کاربرد مباحث ۶ الف: پنج مشکل شایع در اوایل بهبودی را برای حل آن به کار گیرند. از درمانجویان بخواهید علاوه بر توجیهاتی که در در کاربرد مباحث ۶ ب: توجیه مصرف الکل آمده، به استدلال‌های دیگری در مورد پاک ماندن از الکل فکر کنند و آن‌ها را در صفحه ۸ کتاب همراه درمانجو بنویسند.

جلسه ۷: فکر و خیال، احساس و رفتار

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک ارتباط بین فکر و خیال، احساسات و هیجان‌ها، و رفتار.
- کمک به درمانجویان در درک این که چه گونه فکر و خیال و احساسات موجب بروز رفتارهایی خاص می‌شود.
- کمک به درمانجویان در درک این که واکنش به فکر و خیال و احساسات را می‌توان کنترل کرد.
- کمک به درمانجویان در شناسایی رفتارهای مرتبط با مصرف مواد

کاربرگ‌ها

- کاربرد تقویم ۲: تقویم روزهای پاک
- کاربرد مباحث ۷ الف: فکر و خیال، احساس و رفتار
- کاربرد مباحث ۷ ب: رفتارهای اعتیادی
- کاربرد بوز ۲: جدول زمان‌بندی روزانه/ساعتی

ثبت روند پیشرفت (۵ دقیقه)

مشاور، قبل از مطرح کردن موضوعات جلسه، به درمانجویان فرصت می‌دهد تا پیشرفت خود را در کاربرد تقویم ۲: تقویم روزهای پاک ثبت کنند؛ و آن‌ها را تشویق می‌کند تا حوادث مثبتی را که از جلسه قبل تاکنون تجربه کرده‌اند با دیگر درمانجویان در میان بگذارند.

موضوعات بحث گروهی (۳۵ دقیقه)

۱. بحث درباره ارتباط بین فکر و خیال، احساس، و رفتار

بسیاری از مردم تصوّر می‌کنند که افکار و احساسات و هیجان‌ها خارج از کنترل آن‌ها هستند. این افراد از آن‌جا که خیال می‌کنند نمی‌توانند بر افکار و احساسات خود تأثیر بگذارند یا آن‌ها را تغییر دهند، بر تأثیری که افکار و هیجان‌هایشان بر رفتارشان دارند واقف نیستند. اعضای گروه در جلسه اول درباره این موضوع بحث کردند که احساسات می‌توانند به صورت جرقه‌های آغازگر مصرف مواد عمل کنند و این که چه گونه افکار، در صورتی که متوقف نشوند، ممکن است به وسوسه مصرف منجر شوند. برای درمانجویان آگاهی از افکار و احساساتشان و توانایی تشخیص و تجزیه و تحلیل آن‌ها حائز اهمیت بسیار است. درمانجویان می‌توانند در پی کشف الگوهایی در افکار و هیجان‌های خود

■ اهمیت و ضرورت برنامه‌ریزی و زمان‌بندی را به درمانجویان متذکر شوید. برنامه‌ریزی زمانی برای کل اوقات روز و هفته یکی از راه‌های کنترل رفتار است. برخی از راه‌های مناسب هدایت رفتار در مسیر مفید و سازنده عبارت‌اند از شرکت در برنامه‌های ۱۲ گامی یا همیاری، پرداختن به فعالیت‌های تازه، و از سرگرفتن سرگرمی‌های سالم قدیمی.

۲. بحث درباره اهمیت شناخت زودتر از موعد حرکت به سوی رفتارهای اعتیادی

معتادان غالباً احساس می‌کنند که رفتارشان خارج از کنترل آن‌هاست، زیرا دچار میل شدید و بی‌اختیاری به مصرف مواد می‌شوند. درمانجویان با تقسیم رفتارها به گام‌های تشکیل‌دهنده آن می‌توانند نحوه واکنش‌های خود به این اشتیاق و وسوسه را کنترل کنند. درمانجویان در جلسه اول فنون توقف فکر (کاربرگ مبا ۱ ج) را یاد گرفتند. با این فنون می‌توان رشته حوادثی را که به وسوسه و سپس مصرف مواد می‌انجامد متوقف کرد. راه دیگر جلوگیری از بروز مجدد رفتارهای اعتیادی عبارت است از شناسایی نشانه‌های آغازین هشداردهنده سوءمصرف، یعنی رفتارهایی که درمانجو می‌داند با مصرف مواد در او ارتباط دارند. درمانجویان در صورتی که همچنان به آن دسته از رفتارهای خود که با سوءمصرف مواد ارتباط دارند ادامه دهند، نمی‌توانند بهبودی خود را با موفقیت تداوم بخشند.

■ کاربرگ مبا ۷ ب: رفتارهای اعتیادی را بررسی کنید.
 ■ از درمانجویان بخواهید تا صادقانه بگویند که کدامیک از رفتارهای فهرست شده در این کاربرگ در مورد سوءمصرف مواد در آن‌ها صادق است.

باشند. آن‌ها همچنین می‌توانند دقت کنند که افکار و احساساتشان چه گونه در قالب زبان بدن و حرکات و سکنت‌ها، تغییرات جسمی، و رفتار منعکس می‌شود. درمانجویان از راه آشناسدن هرچه بیشتر با زیروبم‌های افکار و هیجان‌هایشان بهتر می‌توانند متوجه شوند که کدامیک از این افکار و احساسات با مصرف مواد در ارتباط هستند. این گونه شناخت‌ها به درمانجویان یاری می‌رساند تا پاسخ‌ها و واکنش‌های خودشان را تحت کنترل خود در آورند.

■ کاربرگ مبا ۷ الف: فکر و خیال، احساسات، و رفتار را بررسی کنید.

■ تفاوت‌های بین افکار و احساسات را از درمانجویان بپرسید. درمانجویان در مقابل هریک از آن‌ها چه واکنش‌هایی نشان می‌دهند.

■ فنون توقف فکر را مرور کنید؛ و از درمانجویان بخواهید تا تصویرسازی‌هایی را که برای متوقف ساختن فکر مصرف به کار می‌برند با اعضای گروه در میان بگذارند.

■ برای درمانجویان توضیح دهید که احساسات مثبتی مانند شادی، شور و شوق و حق شناسی چیزهای خوبی هستند. کدامیک از احساسات مثبت ممکن است به مصرف مواد بینجامد؟

■ از درمانجو - دستياری که در حال بهبودی است بخواهید تا برای دیگر درمانجویان توضیح دهد که چه گونه می‌تواند افکار و احساسات خود را کنترل کند.

■ از درمانجویان بپرسید که چه روابطی را می‌توانند بین افکار و رفتار و نیز بین احساسات و رفتار برقرار سازند.

■ از درمانجویان بپرسید که چه رفتارهایی که آن‌ها را در معرض خطر مصرف قرار می‌دهد در این کاربرگ فهرست نشده‌اند.

■ از درمانجویان بپرسید که چه گونه می‌توانند رفتارهای خود را شناسایی و کنترل کنند (مثلاً حضور در جلسات ۱۲ گامی، نوشتن خاطرات روزانه، تماس با حامیان خود).

■ از درمانجویان بپرسید که چه خواهند کرد اگر پی ببرند که به تدریج دچار یکی از رفتارهای اعتیادی شده‌اند.

■ از درمانجو - دستیاری که در حال بهبودی است بخواهید تا برای دیگر درمانجویان توضیح دهد که در این دوره دچار چه رفتارهای اعتیادی شده و برای اجتناب از بازگشت به مصرف مواد چه کارهایی کرده است.

■ از درمانجو - دستیار بپرسید که برای دیگر درمانجویان مزایای هشیار و گوش به زنگ بودن در برابر رفتارهای اعتیادی را شرح دهد.

برنامه‌ریزی و زمان‌بندی (۵ دقیقه)

مشاور باید به درمانجویان متذکر شود که برنامه‌ریزی و زمان‌بندی درست و واقع‌گرایانه و وفاداری به آن بخش مهمی از روند بهبودی به شمار می‌آید. معتادان چندان پای‌بند برنامه‌ریزی زمانی و نظم و انتظام در کارهایشان نیستند. بنابراین، مسئولیت پذیر کردن آن‌ها در مقابل وفاداری به برنامه زمانی، به آن‌ها در توقف مصرف کمک شایانی می‌کند. پیروی و اجرای کامل تصمیماتی که در جدول برنامه‌ریزی منعکس شده است باعث می‌شود تا مغز منطقی و عقلانی درمانجو کنترل رفتارهایش را به عهده بگیرد.

■ از درمانجویان بپرسید که برنامه زمانی‌ای که در پایان جلسه قبل تنظیم کردند چه طور به آن‌ها در پرهیز از مصرف یاری می‌رساند.

■ از درمانجویان بپرسید که تجربیاتشان در برنامه‌ریزی قبلی چه کمکی می‌تواند به آن‌ها در تنظیم برنامه‌های زمانی بعدی بکند.

■ از درمانجویان بخواهید تا کاربرگ تقویم ۲: جدول زمان‌بندی روزانه / ساعتی را برای زمان بین این جلسه و جلسه هشتم تکمیل کنند.

تکلیف خانگی (۵ دقیقه)

از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را با تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

از درمانجویان بخواهید در صفحه ۱۰ و ۱۱ کتاب همراه درمانجو احساس‌هایی را بنویسند که با مصرف مواد ارتباط دارند، و سپس سه راه برای مقابله با آن‌ها را که مستلزم مصرف مواد نباشد، بنویسند.

جلسه ۸: فلسفه گروه‌های ۱۲ گامی

اهداف جلسه

■ کمک به درمانجویان در شناسایی کلمات قصار ۱۲ گامی مفید در مسیر بهبودی.

را طوری در چارچوب برنامه ۱۲ گامی مطرح کند که درمانجویان بتوانند به ارزش و اهمیت آن‌ها پی ببرند. فایده مستقیمی را که این کلمات قصار در بهبودی دارند می‌توان به عنوان مزایای شرکت در برنامه‌های ۱۲ گامی معرفی کرد و آن‌ها را در عمل به کار برد.

■ **کاربرگ مباحث ۸: کلمات قصار ۱۲ گامی را (تا مبحث توقف) بررسی کنید.**

■ از درمانجویان بپرسید که کدام یک از کلمات قصار ۱۲ گامی برایشان مفیدتر و کارسازتر است. چرا؟

■ از درمانجویان بخواهید موقعیت‌هایی را تجسم کنند که می‌توانند از این کلمات قصار برای تقویت روحیه خود یا تشویق به انجام دادن کاری استفاده کنند.

■ از درمانجو - دستياری که در شرف بهبودی است بخواهید تا برای دیگر درمانجویان توضیح دهد که فلسفه برنامه‌های ۱۲ گامی چیست و چه گونه به او در بهبودی‌اش یاری رسانده است.

۲. استفاده از فلسفه برنامه‌های ۱۲ گامی برای

پیش‌گیری از بازگشت به مصرف مواد

مشاور مفهوم نشانه اختصاری HALT (hungry = گرسنه؛ angry = عصبانی؛ lonely = تنها؛ و tired = خسته) را که به معنای ایست و توقف است برای درمانجویان توضیح می‌دهد و تأکید می‌کند که وقتی آن‌ها گرسنه، عصبانی، تنها یا خسته‌اند در مقابل بازگشت به مصرف مواد ضعیف‌تر و آسیب‌پذیرتر از هر زمان دیگری هستند. از درمانجویانی که قبلاً در برنامه‌های ۱۲ گامی شرکت داشته‌اند بخواهید تا درباره اهمیت و سودمندی این برنامه‌ها برای درمانجویان دیگر توضیح دهند. کنترل گرسنگی از طریق تغذیه مرتب و منظم بخش مهمی از روند درمان است.

■ کمک به درمانجویان در شناسایی کلمات قصار ۱۲ گامی‌ای که در مورد آن‌ها مفید و کارساز است.

■ کمک به درمانجویان در درک این موضوع که وقتی آن‌ها گرسنه، عصبانی، تنها یا خسته‌اند در مقابل بازگشت به مصرف مواد آسیب‌پذیرتر از هر زمان دیگری هستند.

کاربرگ‌ها

- کاربرگ تقویم ۲: تقویم روزهای پاک
- کاربرگ مباحث ۸: کلمات قصار ۱۲ گامی
- کاربرگ بوز ۲: جدول زمان‌بندی روزانه/ساعتی

ثبت روند پیشرفت (۵ دقیقه)

مشاور، قبل از مطرح کردن موضوعات جلسه، به درمانجویان فرصت می‌دهد تا پیشرفت خود را در کاربرگ تقویم ۲: تقویم روزهای پاک ثبت کنند؛ و آن‌ها را تشویق می‌کند تا حوادث مثبتی را که از جلسه قبل تاکنون تجربه کرده‌اند با دیگر درمانجویان در میان بگذارند.

موضوعات بحث گروهی (۳۵ دقیقه)

۱. بحث درباره فواید کلمات قصار ۱۲ گامی

بسیاری از کلمات قصار و جمله‌هایی که ابتدا در برنامه‌های الکلی‌های گمنام شکل گرفت و بعدها به بخشی اساسی در برنامه‌های ۱۲ گامی تبدیل شد وارد زبان مردم شده است. عبارت‌هایی مانند «فقط برای امروز» و «سخت‌نگیر» حتی ممکن است برای کسانی هم که در این برنامه‌ها شرکت نکرده‌اند آشنا باشد. از آن‌جا که این عبارات و کلمات قصار بسیار آشنا و طبیعی‌اند شاید برای بعضی از درمانجویان بی‌اهمیت و پیش‌پاافتاده به نظر برسند. مشاور باید این کلمات قصار

۳. پیشنهاد جایگزین‌های برنامه‌های ۱۲ گامی

مشاور باید تحقیق کند که چه برنامه‌های حمایتی دیگری، علاوه بر برنامه‌های ۱۲ گامی، برای کمک به بهبود درمانجویان در محل زندگی آن‌ها وجود دارد و آن‌ها را به درمانجویان معرفی کند.

برنامه‌ریزی و زمان‌بندی (۵ دقیقه)

مشاور باید به درمانجویان متذکر شود که برنامه‌ریزی و زمان‌بندی درست و واقع‌گرایانه و وفاداری به آن بخش مهمی از روند بهبودی به شمار می‌آید. معتادان چندان پای‌بند برنامه‌ریزی زمانی و نظم و انتظام در کارهایشان نیستند. بنابراین مسئولیت‌پذیر کردن آن‌ها در مقابل وفاداری به برنامه زمانی، به آن‌ها در توقف مصرف کمک شایانی می‌کند. پیروی و اجرای کامل تصمیماتی که در جدول برنامه‌ریزی منعکس شده است باعث می‌شود تا مغز منطقی و عقلانی درمانجو کنترل رفتارهایش را به‌عهده بگیرد.

■ از درمانجویان بپرسید که برنامه زمانی‌ای که در پایان جلسه قبل تنظیم کردند چه‌طور به آن‌ها در پرهیز از مصرف یاری می‌رساند.

■ از درمانجویان بپرسید که تجربیاتشان در برنامه‌ریزی قبلی چه کمکی می‌تواند به آن‌ها در تنظیم برنامه‌های زمانی بعدی بکند.

■ از درمانجویان بخواهید تا کاربرگ تقویم ۲: جدول زمان‌بندی روزانه / ساعتی را برای زمان بین این جلسه و جلسه گروهی بعدی درمان تکمیل کنند.

تکلیف خانگی (۵ دقیقه)

از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به‌طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند.

عصبانیت معمولاً یکی از دلایل اصلی بازگشت به مصرف است؛ عصبانیت باعث می‌شود تمام انرژی و مقاومت انسان از بین برود، غم و اندوه و تلخی بر او مسلط شود و نفرت و بی‌زاری بر او غلبه کند. درمانجویان باید بیاموزند که چه‌گونه خشم خود را بشناسند و مهارش کنند. تنهایی یکی از مشکلات شایع و آزارنده درمانجویان در زمان بهبودی است؛ ممکن است احساس کنند که از دوستان و عزیزانشان جدا مانده و بی‌یار و یاور شده‌اند. همدلی و همدردی دیگران، در دوران بهبودی به درمانجو در مبارزه با تنهایی و بی‌کسی‌اش کمک می‌کند. خستگی غالباً علامت خطر بازگشت به مصرف است. تغذیه مناسب در کنار ورزش مرتب و منظم و استراحت کافی دست‌به‌دست هم می‌دهند و خستگی را از بین می‌برند.

■ نشانه اختصاری HALT در کاربرگ مبا ۸: کلمات قصار برنامه‌های ۱۲ گامی را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بخواهید پرسش‌های پایان این کاربرگ را پاسخ دهند و درباره آن‌ها بحث کنند.

■ از درمانجویان بخواهید کدام یک از حالت‌های گرسنگی، عصبانیت، تنهایی و خستگی بیشترین خطر بازگشت را برای آن‌ها دارد. چه استراتژی‌هایی به آن‌ها در دوری از افتادن در دام بازگشت به مصرف مواد به علت گرسنگی، عصبانیت، تنهایی و خستگی یاری می‌رساند؟

■ از درمانجویان بپرسید چه خطرات دیگری ممکن است آن‌ها را در دام بازگشت به مصرف مواد بیندازد.

■ از درمانجو - دست‌یاری که در حال بهبودی است بخواهید تا برای دیگر درمانجویان توضیح دهد که نشانه اختصاری HALT چه‌گونه به او در دوری از خطر بازگشت کمک کرده است.

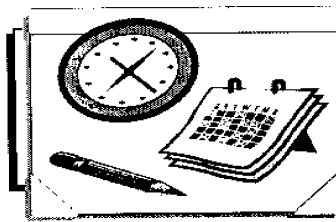
بخواهید تا در صفحه ۱۵ و ۱۶ کتاب همراه درمانجو نظر خود را بنویسند و شرح دهند که از مهارت‌هایی که برای کمک به بهبودی‌شان یاد گرفته‌اند چه گونه استفاده خواهند کرد.

کاربرگ‌های جلسات گروه مهارت‌های بهبودی اولیه

کاربرگ‌های صفحه‌های بعد را درمانجو و مشاور برای حداکثر بهره‌گیری از جلسات هشت‌گانه گروه مهارت‌های بهبودی اولیه استفاده می‌کنند.

تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع می‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

و این آخرین جلسه بخش مهارت‌های بهبودی اولیه در این برنامه درمانی است. به درمانجویان فرصت بدهید تا اندکی به آموخته‌هایشان بیندیشند. از آن‌ها



اهمیت برنامه‌ریزی و زمان‌بندی

کاربرگ: بوز ۱

نوشتن برنامه و زمان‌بندی برای کسی که قبلاً چنین کاری نکرده است شاید کاری سخت و پرزحمت باشد. اما برنامه‌ریزی و زمان‌بندی بخش مهمی از روند بهبودی شماست. کسانی که به اختلالات مصرف مواد مبتلا هستند برنامه‌ریزی زمانی ندارند. اگر برنامه‌هایی برای خودتان تنظیم کنید و کارهایتان را برطبق جدول زمان‌بندی انجام دهید، این کار به شما کمک می‌کند تا به پاکی دست یابید، پاک بمانید و از مصرف مواد پرهیز کنید.

برنامه‌ریزی و زمان‌بندی چرا لازم و ضروری است؟

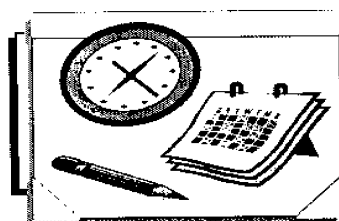
اگر در یک مرکز بستری یا بیمارستان شروع به ترک اعتیاد کرده باشید، برنامه‌های این مرکز به شما کمک می‌کند تا مصرف خود را کنار بگذارید. اما اگر تحت درمان سرپایی قرار بگیرید، باید خودتان این برنامه را طراحی کنید تا در عین حال که به کار و زندگی‌تان می‌رسید، خودتان را نیز درمان کنید و به بهبودی دست یابید. برنامه‌ریزی‌ای که می‌کنید و جدول زمان‌بندی‌ای که طرح می‌کنید در واقع همان برنامه درمانی‌ای است که در مراکز بستری و بیمارستان‌ها برای درمانجویان تدارک می‌بینند.

آیا باید حتماً برنامه‌ام مکتوب باشد و آن را بنویسم؟

بله، حتماً. برنامه‌ای که مکتوب نشود و فقط در ذهن شما باشد به راحتی فراموش می‌شود یا برهم می‌خورد. اگر برنامه‌های خود را بنویسید، قسمت عقلانی و منطقی مغز شما کنترل رفتارهایتان را به عهده می‌گیرد نه بخش احساساتی و معتاد مغزتان. در این صورت، به راحتی می‌توانید از این برنامه‌ها و زمان‌بندی‌ها پیروی کنید و کاری را انجام دهید که باید انجام داد؛ منطقی و عاقلانه عمل کنید نه احساسی.

اگر آدم بی‌نظمی باشم، تکلیفم چه می‌شود؟

یاد بگیرید که منظم و مرتب و منضبط باشید. یک دفتر برنامه‌ریزی یا تقویم و سررسید تهیه کنید و با کمک مشاورتان برنامه روزانه و هفتگی خود را تنظیم کنید. برنامه‌ریزی و زمان‌بندی کامل فعالیت‌هایتان موضوع بسیار مهمی است در درمان اعتیادتان. به خاطر داشته باشید که مغز عقلانی و منطقی شماست که برنامه زمانی شما را طراحی می‌کند. اگر از این برنامه‌ریزی و جدول زمانی آن پیروی کنید، دنبال مصرف مواد نخواهید رفت. مغز معتادتان می‌خواهد تا کنترل از دست شما در برود. اگر برنامه‌های خود را زیر پا بگذارید، ممکن است مغز معتادتان دوباره شما را به سمت مصرف مواد یا الکل بکشد.



اهمیت برنامه‌ریزی و زمان‌بندی

کاربرگ: بوز ۱

چه کسی در مورد برنامه‌هایم تصمیم می‌گیرد؟

قطعاً خود شما! شاید مشاور یا اعضای خانواده‌تان توصیه‌هایی به شما بکنند، ولی تصمیم‌گیرنده نهایی تنها خودتان هستید. فقط مهم آن است که به برنامه‌ای که تنظیم کرده‌اید عمل کنید و به آن وفادار بمانید. برنامه‌ای را که خودتان برای خودتان ریخته‌اید دنبال کنید؛ و سعی کنید هیچ تغییری در آن ندهید.

بسیاری از مردم می‌توانند یک برنامه ۲۴ ساعته تنظیم و آن را دنبال کنند. اگر شما هم بتوانید چنین کاری بکنید، در واقع می‌توانید کنترل زندگی خودتان را به دست بگیرید. در غیراین صورت، شاید به درمان مراقبتی سطح بالاتری مثلاً بستری شدن نیاز پیدا کنید.

جدول زمان بندی روزانه / ساعتی

کاربرگ بوز ۲

تاریخ

چند ساعت می خوابید؟.....

..... ۷

از تا

..... ۸



یادداشت‌ها:

..... ۹

..... ۱۰

..... ۱۱

..... ۱۲

..... ۱۳

..... ۱۴

..... ۱۵

..... ۱۶

..... ۱۷

..... ۱۸



یادم باشد که:

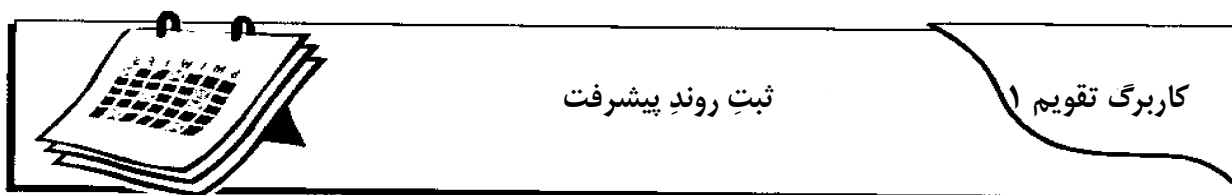
..... ۱۹

..... ۲۰

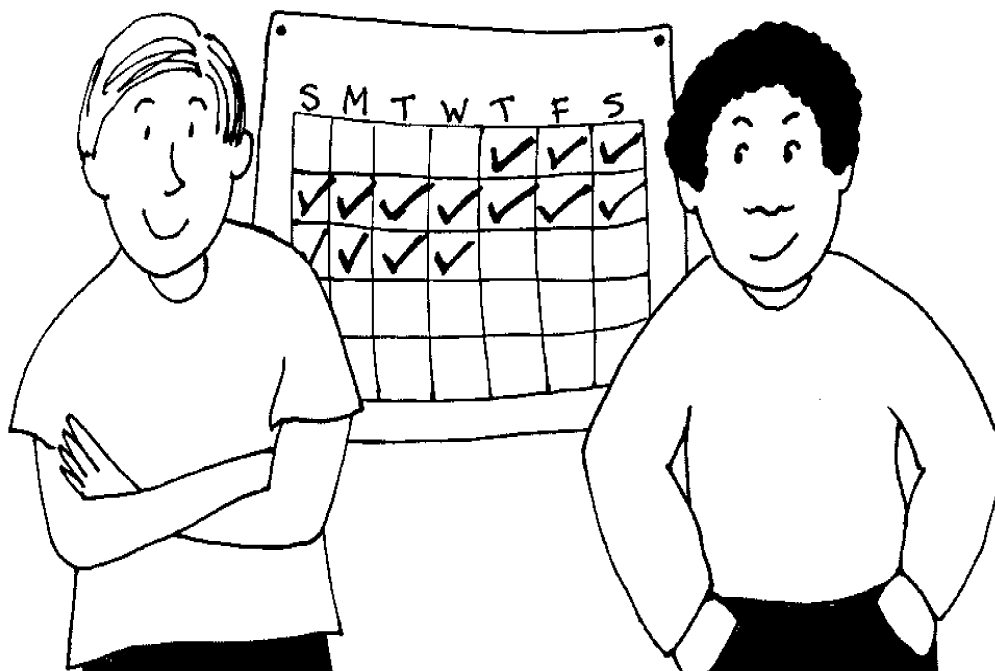
..... ۲۱

..... ۲۲

..... ۲۳



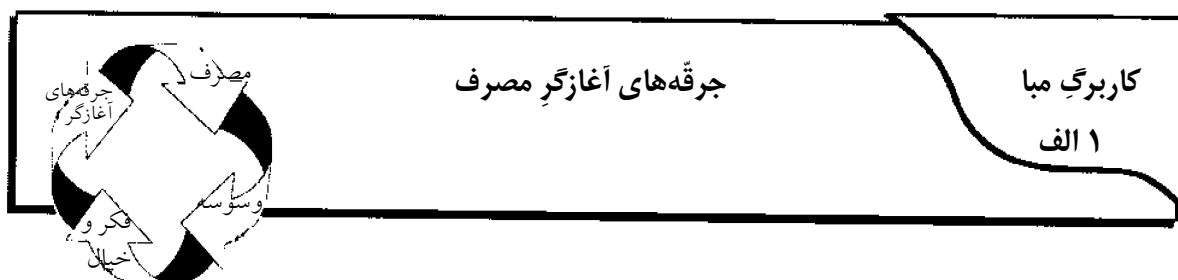
- هم برای شما و هم برای مشاورتان لازم است که همیشه بدانید و بدانند که در چه مرحله‌ای از روند بهبودی قرار دارید و در چه وضعیتی هستید. ثبت روند پیشرفت شما به چند دلیل به شما کمک می‌کند:
- به یادتان می‌آورد که چه قدر در مسیر بهبودی پیش رفته‌اید و به کجا رسیده‌اید.
 - وقتی می‌بینید که چندین و چند روز است که پاک مانده‌اید احساسِ غرور و افتخار به شما دست می‌دهد و به پیشرفت و مقاومت خودتان افتخار می‌کنید.
 - روند بهبودی برایتان طولانی و طاقت‌فرسا خواهد بود مگر این که جزئیات پیشرفت خود را به واحدهای زمانی کوتاه تقسیم کنید.
- هر روزی که پاک مانده‌اید در تقویم علامت بزنید. شاید بعد از پایان این دوره درمانی تصمیم بگیرید همچنان به کارهایی که در برنامه ماتریکس یاد گرفته‌اید ادامه دهید.
- اگر مرتباً روزهای پاک و پرهیز از مصرف مواد و الکل خود را در تقویم علامت بزنید، این کار به شما، و همچنین مشاورتان، کمک می‌کند تا پیشرفت‌هایتان را احساس کنید.



تقویمِ روزهای پاکی

کاربرگ تقویم ۲

[illegible]



جرعه‌های آغازگر مصرف مواد و الکل عبارت‌اند از افراد، مکان‌ها، اشیا، وقایع، موقعیت‌ها و زمان‌هایی که باعث به وجود آمدن وسوسه مصرف در درمانجو می‌شوند. مثلاً اگر درمانجویی در پایان وقت اداری پنج‌شنبه چک حقوقش را نقد کند و با دوستانش به گردش برود و با آن‌ها مواد محرک مصرف کند، جرعه‌های آغازگر مصرف او شاید موارد زیر باشد:

- شب جمعه
- پایان وقت اداری
- پول
- دوستان مصرف‌کننده مواد
- مکان مصرف مواد

مغز شما این جرعه‌های آغازگر و وسوسه‌کننده را با مصرف مواد ارتباط می‌دهد. یکی از این جرعه‌های آغازگر، در نتیجه وسوسه دائمی که به مصرف مداوم منجر می‌شود، شما را به سمت مصرف مواد می‌کشاند. بنابراین، چرخه باطل و غلط جرعه‌های آغازگر ← فکر و خیال ← وسوسه ← مصرف مواد بر شما پیروز می‌شود.

متوقف کردن چرخه باطل وسوسه قسمت مهمی از فرایند درمان به‌شمار می‌رود. بهترین راه شکستن این چرخه این است که:

۱. جرعه‌های آغازگر و وسوسه‌کننده مصرف مواد و الکل را شناسایی کنید.
 ۲. تا آن‌جا که می‌توانید از این جرعه‌ها و عوامل وسوسه‌کننده دوری کنید (مثلاً هیچ‌وقت پول زیاد با خود نبردارید).
 ۳. با جرعه‌های آغازگر به روشی متفاوت با گذشته برخورد کنید (مثلاً برنامه‌ریزی کنید که در شب‌های جمعه در جلسات گروه‌های ۱۲ گامی یا همیاری شرکت کنید).
- به خاطر داشته باشید که جرعه‌های آغازگر مصرف بر مغزتان تأثیر می‌گذارند و شما را به مصرف مواد وسوسه می‌کنند، حتی اگر تصمیم جدی به ترک اعتیاد گرفته باشید. هدف‌تان در توقف مصرف باید به تغییر رفتارهایتان منجر شود؛ تنها در این صورت است که می‌توانید از جرعه‌های آغازگر و وسوسه‌کننده مصرف پرهیز کنید و دور بمانید. بعضی از قوی‌ترین وسوسه‌کننده‌ها و جرعه‌های آغازگر مصرف خودتان را نام ببرید.

.....

.....

فکر می‌کنید چه عوامل وسوسه‌کننده خاصی در آینده نزدیک برایتان مشکل ایجاد کند؟

.....

.....

کاربرگِ مباحثه ۱ ب

جرقه‌های آغازگر - فکر و خیال - وسوسه - مصرفِ مواد

بحث و گفتگوی محکوم به شکست؟

حتّا اگر تصمیم جدّی به ترک گرفته باشید، باز هم مواقعی پیش می‌آید که مغزتان با استفاده از فرایندی به نام «توجیه بازگشت» شما را به مصرفِ دوبارهٔ مواد یا الکل می‌کشد. فکرِ مصرفِ دوباره در درون شما جرّوبحث و کشمکشی به راه می‌اندازد: جنگِ خویشتنِ عقلانیِ شما علیه آن خویشتنِ شما که وابسته به مواد یا الکل است. در این حالت، احساس می‌کنید که جنگی در درونتان درگرفته و باید برای پاک ماندن و پرهیز از مصرفِ هزاران دلیل و بُرهان بیاورید. ذهنتان دائماً به دنبالِ بهانه‌ای است برای مصرفِ دوبارهٔ مواد؛ و شما هم به دنبالِ توجیهی برای بازگشت به مصرف. مبارزهٔ درونی‌تان بخشی است از سلسله حوادثی که سرانجام به مصرفِ مواد می‌انجامد. در گذشته چند بار وابستگی‌تان به مواد و الکل باعثِ شکستِ شما در این جنگ و جدال شده و شما را به مصرفِ دوباره کشانده است؟

فکر و خیال بالاخره به وسوسه منتهی می‌شود

وسوسه همیشه به شکلی مستقیم و سراسری که به آسانی قابل تشخیص باشد اتفاق نمی‌افتد. بیشترِ وقت‌ها فکر و خیالِ مصرف، با تأثیر کمی یا بدون هیچ تأثیری، از ذهنتان می‌گذرد. اما باید این افکار را شناسایی کنید و تلاش کنید تا آن‌ها را از ذهنتان کنار بگذارید. تشخیصِ این افکارِ منفی و متوقف کردن آن‌ها مستلزمِ کوشش‌های زیادی است. اما اگر همچنان به مصرفِ مواد یا الکل فکر کنید در حقیقت مسیرِ بازگشت به مصرف را انتخاب کرده‌اید. هر قدر اجازه دهید این افکارِ بیشتر به ذهنتان وارد شود، احتمالِ بازگشتِ شما به مصرفِ بیشتر خواهد شد.

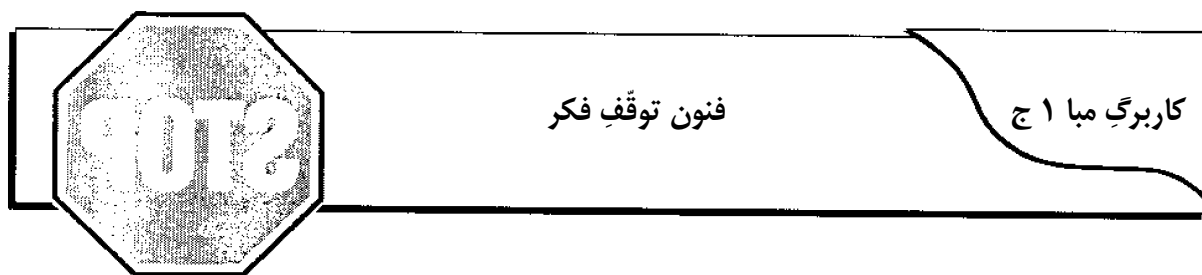
فرایند «خودکار و بی‌اختیار» مصرفِ مواد

در زمانِ اعتیاد به نظر می‌رسد که جرقه‌های آغازگر، فکر و خیال، وسوسه، و مصرفِ مواد به‌طور همزمان اتفاق می‌افتند. به‌هر حال، ترتیبِ معمولیِ این جریان به این شکل است:

جرقه‌های آغازگر - فکر و خیال - وسوسه - مصرف

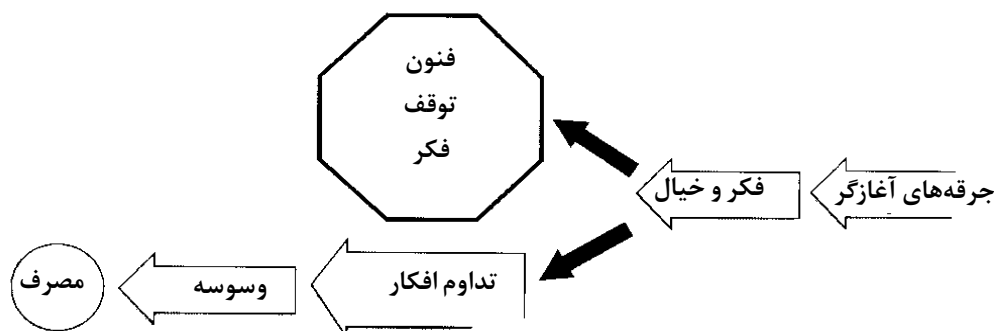
توقف فکر

تنها راه مطمئن برای این که نگذارید فکر و خیالتان به بازگشت به مصرف منتهی شود این است که فکرِ مصرف را قبل از این که کار به وسوسه بکشد از سرِ خود بیرون کنید. توقفِ فکر به محض پیداشدن آن باعث می‌شود که بتوانید از تبدیلِ آن فکر به وسوسهٔ شدید غیرقابل کنترل جلوگیری کنید. مسئلهٔ مهم این است که همین که فکرِ مصرف به ذهنتان خطور کرد، بلافاصله آن را شناسایی کنید و راه را بر آن ببندید.



چرخه جدید پاک

برای شروع بهبودی باید چرخه باطل چرخه‌های آغازگر ← فکر و خیال ← وسوسه ← مصرف را شکست. توقف فکر وسیله مناسبی است برای شکستن این چرخه.

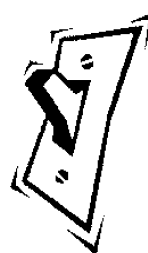


این چرخه باطل جریان خودکاری نیست و شما می‌توانید انتخاب کنید که همچنان به فکر مصرف باشید (و در جاده بازگشت به مصرف بیفتید) یا این‌که از این افکار دست بکشید.

فنون توقف فکر

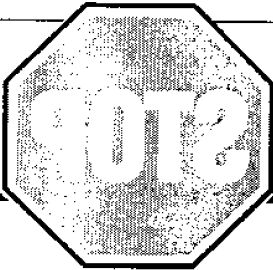
فنون زیر را امتحان کنید و آن‌هایی را که برایتان مناسب‌تر است انتخاب کنید و به کار ببندید.

تصویرسازی ذهنی: صحنه‌ای را تصور کنید که دارید با استفاده از قدرت فکر و خیال به جنگ مصرف مواد می‌روید و آن را انکار می‌کنید. مثلاً یک کلید برق یا اهرم قطع و وصل‌کننده جریان برق به دستگاهی را تصور کنید و فرض کنید که آن را از حالت روشن به حالت خاموش در می‌آورید تا فکر و خیال مصرف را در وجودتان خاموش کند و آن را از کار بیندازد. تصویر دیگری در ذهنتان آماده کنید تا بتوانید آن را جانشین فکر و خیال مصرف مواد یا الکل بکنید.



ایجاد درد موضعی: یک کش لاستیکی را دور مچ دستتان ببندید. هر بار که فکر مصرف می‌افتد، کش را بکشید و رها کنید و به فکر مصرف «نه» بگویید و در همان حال به موضوع دیگری فکر کنید. برای این مواقع همیشه موضوعات جالب و خوشایندی در ذهنتان آماده داشته باشید تا آن‌ها را جانشین فکر مصرف مواد بکنید.





فنون توقفِ فکر

کاربرگِ مباحثه ۱ ج

آرام‌سازی (ریلکسیشن): احساس‌هایی مانند پوچی، دل‌تنگی و غم و غصه و دل‌درد در شما وسوسه ایجاد می‌کند. در بیشتر اوقات با یک دم عمیق و یک بازدم آرام و تدریجی (پر کردن شش‌ها از هوا و بیرون دادن آن) می‌توانید این احساس‌ها را از خودتان دور کنید. این کار را سه بار انجام دهید. حالا احساس می‌کنید که این سفتی و سختی و حالت عصبی دارد آرام‌آرام از جسم و روحتان خارج می‌شود. هر وقت این احساس‌های منفی به سراغتان آمد، با تنفس عمیق خودتان را آرام و رها کنید.

گفتگوی تلفنی: صحبت کردن و درد دل با کسی دیگر راهی است برای تخلیه احساسات آزاردهنده شما، و این امکان را برایتان فراهم می‌سازد تا حرف دل خود را بنویسید و هرچه می‌خواهد دل‌تنگتان، بگویید و آرام شوید. شماره تلفن حامی دلسوزی را که همیشه در دسترس باشد به همراه داشته باشید تا در صورت ضرورت بتوانید با او تماس بگیرید و از او کمک و راهنمایی بخواهید.

وقتی اجازه می‌دهید تا فکر و خیال‌هایتان به
وسوسه مصرف منتهی شود در واقع تصمیم
گرفته‌اید که همچنان معتاد بمانید.



پرسش نامه جرّقه‌های بیرونی آغازگر مصرف

کاربرگِ مباحثه ۲ الف

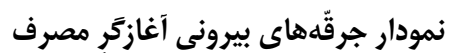
فعالیت‌ها، موقعیت‌ها، و اوضاع و احوالی را که معمولاً موجب مصرف مواد یا الکل در شما می‌شود در فهرست زیر تیک بزنید. فعالیت‌ها، موقعیت‌ها و اوضاع و احوالی که هرگز به مصرف مواد یا الکل در شما منجر نشده است با نشانه صفر مشخص کنید.

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ تنها بودن در خانه | ☐ قبل از قرار ملاقات | ☐ بعد از گرفتن حقوق |
| ☐ با دوستان سالم در خانه | ☐ در حین قرار ملاقات | ☐ قبل از غذا خوردن در بیرون |
| ☐ منزل دوستان | ☐ قبل از سکس | ☐ قبل از صبحانه |
| ☐ پارتنرها و مهمانی‌ها | ☐ در حین سکس | ☐ هنگام خوردن ناهار |
| ☐ رویدادهای ورزشی | ☐ بعد از سکس | ☐ هنگام خوردن شام |
| ☐ در سینما | ☐ قبل از شروع کار | ☐ بعد از کار |
| ☐ قهوه‌خانه یا کافی‌شاپ | ☐ وقتی که پول همراهم باشد | ☐ بعد از عبور از خیابانی خاص |
| ☐ کنار دریا | ☐ بعد از عبور از محل کار و زندگی | ☐ مدرسه |
| ☐ کنسرت | ☐ ساقی‌ها | ☐ پارک |
| ☐ در کنار دوستان معتاد | ☐ هنگام رانندگی | ☐ محله |
| ☐ در صورت افزایش وزن | ☐ در حین کار | ☐ تعطیلات آخر هفته |
| ☐ تعطیلات | ☐ هنگام صحبت تلفنی | ☐ با اعضای خانواده |
| ☐ هنگام بارندگی | ☐ در گروه‌های بهبودی | ☐ در صورت درد داشتن |

فعالیت‌ها، موقعیت‌ها، و اوضاع و احوال دیگری را که غالباً موجب مصرف مواد یا الکل در شما شده است نام ببرید.

فعالیت‌ها، موقعیت‌ها، و اوضاع و احوال دیگری را که موجب مصرف مواد یا الکل در شما نمی‌شود نام ببرید.

کسانی را که در کنارشان مواد یا الکل مصرف نمی‌کنید نام ببرید.



کاربری مبا ۲ ب

.....تاریخ:

نام:

افراد، مکان‌ها و موقعیت‌ها را بر طبق میزان ارتباطی که با مصرف مواد دارند در هر ستون بنویسید.

صد در صد		صفر درصد	
احتمال مصرف		احتمال مصرف	
همیشه مصرف کرده‌ام	بیشتر وقت‌ها مصرف کرده‌ام	بیشتر وقت‌ها مصرف نکرده‌ام	هیچ وقت مصرف نکرده‌ام
			
			
			
			
			
			
قرار گرفتن در معرض این موارد یعنی تصمیم به ادامهٔ اعتیاد. شدیداً از آن‌ها دوری کنید.	این موارد بسیار پرخطرند. قرار گرفتن در معرض آن‌ها فوق‌العاده خطرناک است.	این موارد خطر کمی دارند، ولی باید احتیاط کرد.	این موارد «سالم» اند.



پرسش‌نامه جرّقه‌های درونی آغازگر مصرف

کاربرگِ مباحثه ۳ الف

در دوران بهبودی غالباً احساسات و هیجان‌ها و عواطف خاصی مغز را تحریک می‌کند تا به مصرف مواد فکر کنید. فهرست زیر را بخوانید و احساسات و عواطفی را که ممکن است فکر مصرف مواد را در شما به وجود آورد با علامت تیک مشخص کنید. در کنار احساسات و هیجان‌هایی که با مصرف مواد یا الکل شما ارتباط ندارد نشانه صفر بگذارید.

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ ترس | ☐ اعتماد به نفس | ☐ محرومیت |
| ☐ بی‌کفایتی و نالایقی | ☐ رنجیده/آزرده بودن | ☐ حسادت |
| ☐ سرخوردگی و ناکامی | ☐ شادی | ☐ دل‌شوره داشتن |
| ☐ تحت فشار بودن | ☐ غم | ☐ تحریک‌شدگی/برانگیختگی |
| ☐ مورد بی‌توجهی قرار گرفتن | ☐ شور و شعف | ☐ انتقام‌جویی |
| ☐ افسردگی | ☐ ذوق/هیجان‌زدگی | ☐ نگرانی |
| ☐ عصبانیت | ☐ انتقاد شنیدن | ☐ سوگواری بودن |
| ☐ احساس ناامنی | ☐ حسادت | ☐ دل‌خوری |
| ☐ احساس گناه | ☐ کسالت روحی | ☐ احساس شکست |
| ☐ آرامش | ☐ خستگی و کوفتگی | ☐ سوءظن و بدگمانی |
| ☐ عصبی بودن | ☐ تنهایی | ☐ گرسنگی |
| ☐ خجالت | ☐ تحقیر شدن | ☐ سوء تفاهم |

چه حالت‌های احساسی و عاطفی دیگری هم هست که با مصرف شما ارتباط دارند، ولی در این فهرست نیامده‌اند؟

.....

.....

آیا مصرف شما در هفته‌های پیش از شروع درمان

_____ اساساً با حالت‌های عاطفی‌تان ارتباط داشت؟

_____ مثل گذشته بود و ربط چندانی با جرّقه‌ها و عوامل عاطفی و احساسی نداشت؟

آیا این اواخر مواقعی بوده که مواد مصرف نکرده‌اید، ولی تغییر خاصی در روحیات و خلق و خوی‌تان موجب شده باشد که

هوس مصرف بکنید (مثلاً با کسی دعوا و بگومگویتان شده و به دلیل عصبانیت میل به مصرف پیدا کرده باشید)؟

_____ خیر _____ بله

در صورتی که جوابتان مثبت است، لطفاً بیشتر توضیح بدهید.

.....



کاربری مبا ۳ ب

نام:

حالت‌های عاطفی و احساسی خود را براساس میزان ارتباطشان با مصرف مواد در زیر هر ستون بنویسید.

صفر درصد

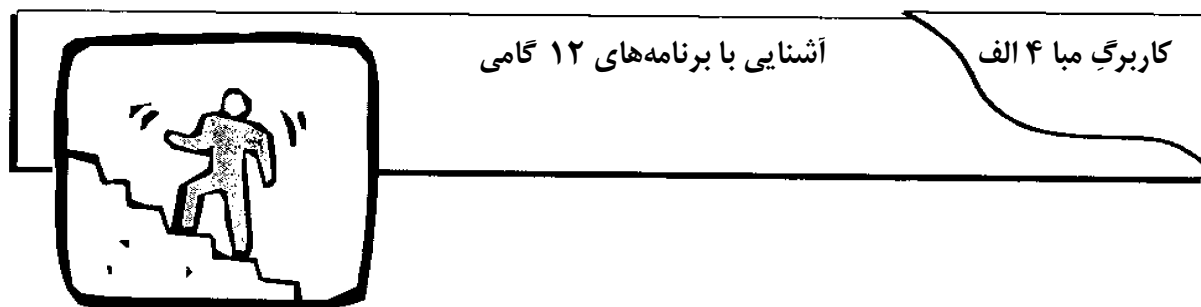
احتمال مصرف

[illegible]

این موارد
بسیار
پرخطرند.

این موارد خطر کمی دارند، ولی باید احتیاط کرد.

این موارد
«سالم» اند.



برنامه ۱۲ گامی چیست؟

در سال ۱۹۳۰ در آمریکا دو مرد معتاد به الکل که از طریق درمان دارویی یا روان پزشکی نمی‌توانستند با اعتیاد خود مقابله کنند انجمن الکلی‌های گمنام^۱ را تأسیس کردند. آن‌ها اصول خاصی را برای کمک به رهایی الکلی‌ها از اعتیادشان طرح نمودند و انجمن الکلی‌های گمنام را تشکیل دادند تا معتادان به الکل را با این اصول خودیاری آشنا سازند. مفاهیم انجمن الکلی‌های گمنام با تغییراتی برای درمان مواد محرک و دیگر مواد اعتیادآور (مثلاً مت‌کریستالی‌های گمنام، کوکائینی‌های گمنام، و افیونی‌های گمنام) و نیز رفتارهای وسواسی و افراطی مانند قماربازی و پرخوری به کار گرفته شد.

معتادان به مواد یا الکل فهمیده‌اند که دیگر معتادان می‌توانند کمک‌ها و حمایت‌های عظیمی برای آن‌ها فراهم سازند. به این دلیل، این سازمان‌ها به گروه‌های همیاری معروف شدند، یعنی جایی که شرکت‌کنندگان از راه در میان گذاشتن مسائل و موفقیت‌هایشان با یکدیگر و درک مشکلاتشان، از همدیگر حمایت می‌کنند و یار و غم‌خوار هم می‌شوند.

آیا لازم است من در جلسات ۱۲ گامی شرکت کنم؟

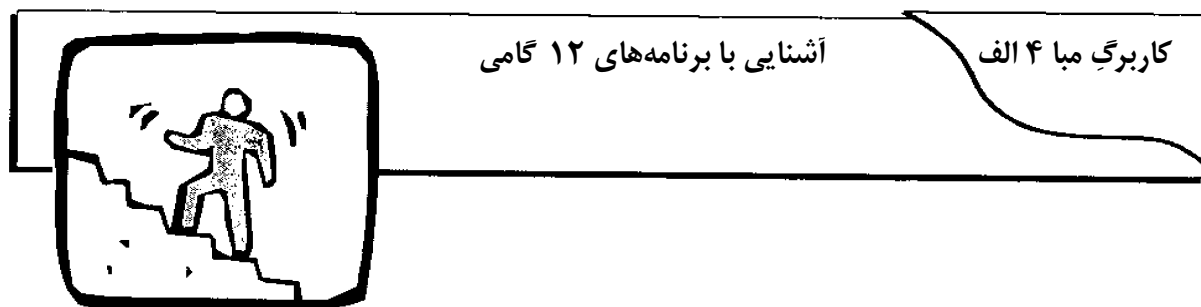
اگر درمانی که در برنامه ماتریکس برایتان تدارک دیده شد در مورد شما مؤثر و کارساز است، پس لازم است نوعی شبکه حمایتی برای کمک به بهبودی‌تان ایجاد کنید. اما در صورت شرکت در جلسات درمانی ماتریکس بدون حضور در برنامه‌های خودیاری امکان بهبودی موفقیت‌آمیز و قطعی شما بسیار بعید خواهد شد و تنها به یک بهبودی موقتی دست می‌یابید. درمانجویان برنامه سرپایی عمقی ماتریکس در این دوره باید در طول هر هفته سه بار در جلسات ۱۲ گامی شرکت کنند. بسیاری از کسانی که به ترک کامل دست یافته‌اند در طول ۹۰ روز برنامه ماتریکس، در ۹۰ جلسه گروه‌های ۱۲ گامی شرکت داشته‌اند. در برنامه‌های ۱۲ گامی هر قدر در جلسات بیشتری شرکت کنید، امکان بهبودی‌تان به همان اندازه بیشتر خواهد شد.

آیا همه جلسات گروه‌های ۱۲ گامی به یک شکل‌اند؟

نه. جلسات به شکل‌های مختلفی برگزار می‌شوند:

- **جلسات سخن‌رانی:** یک نفر که در حال بهبودی است اجرای اعتیاد خود به مواد یا الکل و نحوه بهبودی‌اش را برای دیگران تعریف می‌کند.

1. Alcoholics Anonymous (AA)



- **جلسات موضوعی:** در این جلسات شرکت‌کنندگان درباره همدلی و همیاری، صداقت، پذیرش عقاید و نظرات دیگران، یا صبر و شکیبایی با یکدیگر بحث و گفتگو می‌کنند. همه شرکت‌کنندگان فرصت اظهار نظر و بحث پیدا می‌کنند، اما کسی مجبور به گفتگو نیست.
- **جلسات گام‌ها یا آداب ۱۲ گامی:** نشست‌های ویژه‌ای هستند که در آن‌ها یکی از گام‌ها یا سنت‌ها و آداب ۱۲ گامی بحث و بررسی می‌شود.
- **جلسات کتاب‌خوانی:** در این نشست‌ها یکی از فصل‌های کتاب اصلی گروه ۱۲ گامی خوانده و درباره آن بحث می‌شود. (این کتاب در مورد الکی‌های گمنام کتاب بزرگ و در مورد افیونی‌های گمنام کتاب پایه است.) در جلسات کتاب‌خوانی غالباً درباره تجربیات درمانجویان یا یک موضوع مرتبط با بهبودی بحث می‌شود.
- **بسته به محل زندگی تان، ممکن است انواع بسیار مختلفی از گروه‌های ۱۲ گامی وجود داشته باشد مانند جلسات به زبان‌های مختلف، جلسات ویژه آقایان یا خانم‌ها، جلسات آزاد، و جلسات ویژه معتادان مبتلا به اختلالات روانی («گروه‌های مبتلا به اختلالات مضاعف» یا گروه گمنامان بهبودی مضاعف).**

آیا برنامه‌های ۱۲ گامی جنبه مذهبی دارند؟

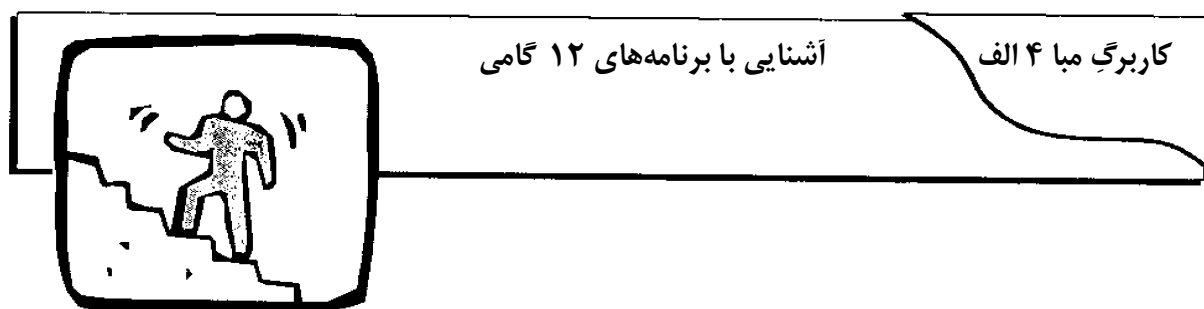
رشد معنوی بخش مهمی از بهبودی به‌شمار می‌رود. همه دین‌داران مذاهب مختلف می‌توانند شامل حمایت‌های گروه‌های ۱۲ گامی بشوند و از مزایای آن‌ها بهره بگیرند.

چه گونه می‌توانم جلسه ۱۲ گامی مناسب خودم را پیدا کنم؟

مشاوران فهرستی از گروه‌های ۱۲ گامی - همراه با آدرس، شماره تلفن، نشانی وب‌سایت، نحوه تماس با آن‌ها، و توضیح مختصری درباره آن‌ها - را در اختیار درمانجویان قرار می‌دهد. خودتان هم می‌توانید آن‌ها را در اینترنت جستجو کنید یا از کسانی کسب اطلاع کنید که در این جلسات شرکت کرده یا شرکت می‌کنند.

راهنما

هفته‌ها و ماه‌های اول بهبودی سخت و طاقت‌فرساست. اتفاقات زیادی برایتان می‌افتد که شما را گیج می‌کند و می‌ترсанд. در این دوره سخت بارها پیش می‌آید که کسانی که در حال بهبودی‌اند به کسی احتیاج داشته باشند تا



مشکلات و ترس‌ها و نگرانی‌هایشان را با او در میان بگذارند. راهنما، یاور یا حامی به درمانجو یاری می‌رساند و او را در این مسیر راهنمایی می‌کند.

کارِ راهنما چیست؟

- راهنما به سؤالاتِ درمانجو (رهجو)ی تازه‌وارد پاسخ می‌دهد و مراحل و روش کار گروه‌های ۱۲ گامی را برایش شرح می‌دهد.
- راهنما می‌پذیرد که در دسترس رهجو باشد تا رهجو مشکلات و نگرانی‌ها و غم و غصه‌هایش را با او در میان بگذارد، به درد دلش گوش بدهد، و شناخت و تجربه و راه‌حل‌هایی را که یافته است به رهجو منتقل کند.
- راهنما اطلاعات مفیدی در اختیار رهجو قرار می‌دهد و مشکلاتِ رهجویش را بررسی می‌کند و راه‌حل‌هایی به او پیشنهاد می‌دهد. این توصیه‌ها از تجربیاتِ شخصیِ راهنما در دورهٔ طولانیِ پاکی ریشه می‌گیرد.
- راهنما کسی است که رهجو می‌تواند به او اطمینان و اعتماد داشته باشد و رازهای مرتبط با مصرفِ مواد و احساسِ گناه و شرمِ خود را با او در میان بگذارد. راهنما پذیرفته است که محرمِ رازِ رهجو باشد و در هیچ جایی به هیچ نوعی نامی از او نبرد.
- وقتی رهجو مرتکبِ خطا یا بازگشت به مصرف شد و از مسیرِ بهبودی انحراف پیدا کرد، راهنما موظف است به او اخطار بدهد. راهنما معمولاً اولین کسی است که متوجه می‌شود رهجویش دچار لغزش و بازگشت به مصرف شده است. بنابراین، راهنما غالباً درمانجو را وادار می‌کند تا تعدادِ جلساتِ حضورش در برنامه‌های ۱۲ گامی را افزایش دهد و به دنبال کمک برای رفع مشکلاتش باشد.
- راهنما به درمانجویش کمک می‌کند تا بتواند برنامهٔ ۱۲ گامی را با موفقیت پشت سر بگذارد.

چه‌طور برای خودم یک راهنما انتخاب کنم؟

پیدا کردن راهنما کار آسانی است. فرد تازه‌وارد صرفاً از کسی درخواست می‌کند تا راهنمایش باشد. به هر حال، باید در انتخابِ راهنمای خود دقتِ بیشتری بکنید. بیشتر افرادِ راهنمایی انتخاب می‌کنند که به نظر می‌رسد زندگی سالم و مسئولانه‌ای دارد، یعنی همان زندگی‌ای که درمانجوی در حالِ بهبودی نیازمند آن است.

برخی از رهنمودهای کلی برای انتخابِ راهنما عبارت‌اند از:

- راهنما باید دارای سابقهٔ چندین سالهٔ پاکی از هرگونه مواد و داروی روان‌گردان و تغییردهندهٔ خلق و خو باشد.

کاربرگِ مباحثه ۴ الف

آشنایی با برنامه‌های ۱۲ گامی



- راهنما باید سبک زندگی سالمی داشته باشد و دچار اختلالات روانی یا اعتیاد نباشد.
- راهنما باید عضو فعال و دائمی جلسات ۱۲ گامی باشد. همچنین باید کسی باشد که فعالانه به فلسفه و آرمان ۱۲ گامی عمل کند.
- راهنما باید کسی باشد که بتواند با او به راحتی ارتباط برقرار کنید و همدیگر را درک نمایید. ممکن است در مواردی با راهنما اختلاف نظر داشته باشید، اما همیشه باید احترام او را حفظ کنید.
- نباید رابطه‌ای عاشقانه بین شما و راهنما ایجاد شود.

دیگر برنامه‌های حمایت اجتماعی و همیاری

برنامه‌های حمایت اجتماعی دیگری، به جز برنامه‌های ۱۲ گامی هم وجود دارند. گرچه فلسفه وجودی این گروه‌ها با هم متفاوت است، روش بیشتر آن‌ها همیاری است و کارشان بر مسئولیت‌پذیری شخصی، تقویت روحی و روانی، و تقویت جسمی از راه شرکت در شبکه اجتماعی پاک و دور از مصرف مواد متمرکز است.

به این پرسش‌ها پاسخ دهید:

- آیا تاکنون در جلسات ۱۲ گامی شرکت کرده‌اید. اگر جوابتان مثبت است، نظرتان درباره آن چیست؟
- آیا در دیگر برنامه‌های حمایت اجتماعی و همیاری برای بهبودی، شرکت داشته‌اید؟
- آیا قصد شرکت در یکی از انواع گروه‌های ۱۲ گامی را دارید؟ چرا؟ در چه زمانی؟
- چه طور می‌توانید از جلسات ۱۲ گامی برای ترک اعتیاد استفاده کنید؟
- آیا قصد شرکت در برنامه‌های حمایت اجتماعی دیگری به غیر از گروه‌های ۱۲ گامی را دارید؟

کاربرگ مباحث ۴ ب

دعای آرامش و برنامه ۱۲ گامی الکی‌های گمنام

دعای آرامش

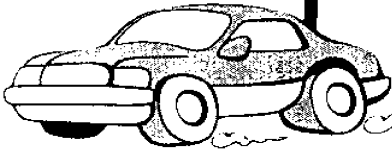
خدایا، آرامشی به من عطا فرما تا بپذیرم آن‌چه را که نمی‌توانم تغییر دهم، شجاعتی عطا فرما تا تغییر بدهم آن‌چه را که می‌توانم، و خردی عطا فرما تا تفاوت این دو را بدانم.

برنامه ۱۲ گامی الکی‌های گمنام

۱. ما اقرار می‌کنیم که در برابر اعتیادمان به الکل ناتوان بودیم؛ و این‌که کنترل زندگی از دست ما خارج شده بود.
۲. ما به این باور رسیدیم که نیرویی برتر از خودمان می‌تواند سلامت عقل را به ما بازگرداند.
۳. ما تصمیم گرفته‌ایم که اراده و زندگی‌مان را به الطاف خداوند، به آن‌گونه که می‌شناسیمش، بسپاریم.
۴. ما ترازنامه اخلاقی جستجوگرایانه و بی‌باکانه‌ای از خودمان تهیه کرده‌ایم.
۵. ما ماهیت دقیق خطاهایمان را به محضر خداوند، به خودمان و یک انسان دیگر اقرار کردیم.
۶. ما آمادگی کامل پیدا کردیم تا خداوند تمام این نقایص شخصیتی ما را برطرف کند.
۷. ما با خضوع و خشوع و فروتنی از خداوند درخواست کردیم تا ضعف‌های ما را برطرف کند.
۸. ما فهرستی از تمام کسانی را که به آن‌ها صدمه زده بودیم تهیه کردیم و با کمال میل خواستار جبران خطاهایمان از تمام آن‌ها شدیم.
۹. ما تا آن‌جا که ممکن است مستقیماً از این افراد عذرخواهی و جبران مافات کردیم، مگر در مواردی که این کار به آن‌ها یا دیگران لطمه می‌زد.
۱۰. ما به تهیه ترازنامه شخصی خود ادامه دادیم و هرگاه پی به اشتباهمان بردیم، سریعاً به آن اقرار کردیم.
۱۱. از راه دعا و مراقبه، درصدد ارتقای رابطه آگاهانه خود با خداوند، به آن‌گونه که می‌شناسیمش، برآمدیم و تنها جویای آگاهی از خواست و اراده خداوند در مورد خودمان و توانایی محقق کردن آن‌ها هستیم.
۱۲. پس از رسیدن به بیداری معنوی حاصل از برداشتن این گام‌ها، کوشیدیم این پیام را به معتادان برسانیم و این اصول را در تمام امور زندگی خود پیاده کنیم.

کاربرگ مبا ۵

نقشه گنج بهبودی



بهبودی از اختلالات ناشی از مصرف مواد کار عجیب و غریبی نیست. بعد از این که مصرف مواد متوقف شد، سازگاری‌های بیولوژیک مجددی در مغز انجام می‌گیرد. این جریان سازگاری دوباره اساساً چیزی نیست جز «شفا یافتن» تغییرات شیمیایی‌ای که در مغز بر اثر

مصرف مواد به وجود آمده بود. کسانی که در مراحل اولیه بهبودی خود هستند باید بدانند که چرا دچار مشکلات جسمی و هیجانی و عاطفی خاصی می‌شوند. مدت زمان هر یک از مراحل که در زیر می‌آید تقریبی است و همچنین از فردی به فرد دیگر فرق می‌کند. نوع ماده مخدر محرک که کسی مصرف می‌کند نیز بر نوع و مدت زمان پیشرفت او در این مراحل تأثیر می‌گذارد. درمانجویانی که مت‌آفتامین مصرف می‌کرده‌اند زمان بیشتری صرف هر یک از این مراحل می‌کنند تا درمانجویان معتاد به کوکائین یا دیگر مواد محرک.

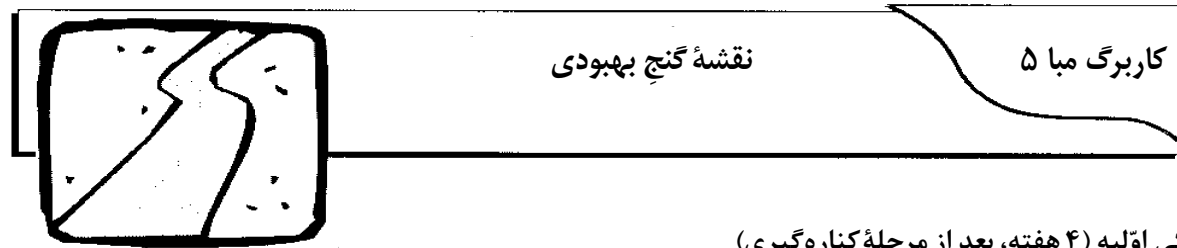
مراحل بهبودی

مرحله کناره‌گیری (۱ تا ۲ هفته)

بعضی‌ها در روز اول قطع مصرف دچار عوارض و مشکلات شدیدی می‌شوند. میزان این عوارض بیشتر به مقدار، دفعات و نوع ماده مصرفی آن‌ها در گذشته بستگی دارد.

کناره‌گیری از مصرف در مورد معتادان به مواد محرک با عوارض زیر همراه است: وسوسه شدید به مصرف، افسردگی، ضعف و بی‌حالی، بدخوابی یا خواب زیاد، اشتهاى زیاد، و اِشکال در تمرکز. اگرچه معتادان به مواد محرک به اندازه الکلی‌ها دچار عوارض جسمی نمی‌شوند، اما عوارض روانی وسوسه و ولع به مصرف و افسردگی در معتادان به مواد محرک بسیار حاد است. ممکن است درمانجویان دچار استرس زیاد شوند و نیز تندخو و کج خلق و عصبی شوند. کسانی که مصرف الکشان زیاد بوده ممکن است عوارض شدیدتری داشته باشند مثلاً سرگیجه، تهوع، ضعف و بی‌حالی، اضطراب، لرز، افسردگی، هیجان‌های شدید، بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، کج خلقی، اِشکال در تمرکز، و اختلالات حافظه. این مشکلات معمولاً ۳ تا ۵ روز ادامه دارد، اما در مواردی شاید هفته‌ها طول بکشد. بعضی‌ها برای سم‌زدایی باید بستری شوند.

در مورد معتادان به مواد شبه‌افیونی و داروهای تجویزی، دوره ۷ تا ۱۰ روزه (یا طولانی‌تر در مورد مصرف‌کنندگان بنزودیازپین‌ها) از لحاظ جسمی سخت خواهد بود و شاید مستلزم بستری شدن و درمان دارویی باشد. این افراد در دوره کناره‌گیری باید تحت نظر مستقیم پزشک باشند. بسیاری از مردم علاوه بر مشکلات جسمی دچار حالت‌های عصبی، اختلال در خواب، افسردگی و اِشکال در تمرکز می‌شوند. کناره‌گیری و قطع موفقیت‌آمیز مواد محرک و الکل دستاورد عمده دوره بهبودی اولیه است.



پاکی اولیه (۴ هفته، بعد از مرحله کناره گیری)

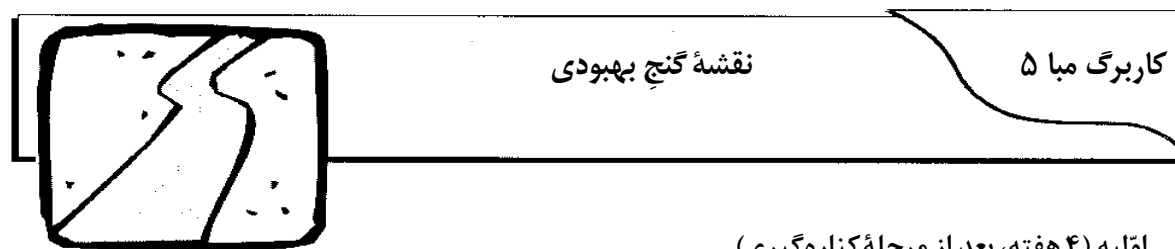
این دوره ۴ هفته‌ای در بین مصرف‌کنندگان مواد محرک به «ماه غسل» معروف است. حال بیشتر درمانجویان در این دوره کاملاً خوب است و غالباً احساس می‌کنند که «درمان» شده‌اند. در نتیجه، امکان دارد در زمان ماه‌غسل از برنامه درمانی خارج شوند و دیگر در جلسات ۱۲ گامی شرکت نکنند. مرحله پاکی اولیه را باید به فرصتی برای ریختن شالوده‌ای استوار برای بهبودی تبدیل کرد. اگر درمانجویان بتوانند نیرو، شوروشوق، و خوش‌بینی‌ای را که در این مرحله پیش می‌آید به سمت فعالیت‌های مرتبط با بهبودی هدایت کنند، می‌توانند شالوده‌های موفقیت خود در آینده را پیریزی کنند.

این دوره چهار هفته‌ای در مورد مصرف‌کنندگان الکل با بهبود عملکرد مغز همراه است. هرچند که نشانه‌ها و عوارض جسمی قطع مصرف تمام شده، درمانجویان همچنان در حال سازگاری با شرایط ناشی از قطع مصرف هستند. در این مدت امکان دارد تمرکز ضعیف و افکار پریشان و مغشوش باشد، اضطراب و دلهره و حالت‌های عصبی همچنان مشکل‌ساز باشد، الگوی خواب غالباً به هم می‌خورد و نامنظم می‌شود. زندگی درمانجو از جنبه‌های بسیار زیادی سخت و طاقت‌فرسا می‌شود.

در این دوره مصرف‌کنندگان مواد شبه‌افیونی و داروهای تجویزی به تدریج زندگی عادی خود را شروع می‌کنند. این روند از بسیاری جهات شبیه جدول زمانی بهبود الکل است. از بین رفتن تدریجی عوارض جسمی و روانی قطع مصرف نشانه‌ای است برای این که درمان دارد با موفقیت به پیش می‌رود.

پاکی درازمدت (۳/۵ ماه، بعد از مرحله پاکی اولیه)

درمانجویان از ۶ هفته تا ۵ ماه بعد از توقف مصرف ممکن است با انواع مختلف عوارض و مشکلات سخت و آزارنده روبه‌رو شوند. این عوارض، یعنی مشکلات فکری و عاطفی و احساسی، ناشی از جریان مداوم بهبودی مغز هستند. این دوره به «دیوار» معروف شده است. درمانجویان باید بدانند که بعضی از احساسات در این دوره نتیجه بروز تغییراتی در خواص شیمیایی مغز است. اگر درمانجویان همچنان پاک بمانند، این احساسات نیز از بین خواهد رفت. عوارض شایع عبارت‌اند از افسردگی، عصبانیت شدید و بدخلقی، اشکال در تمرکز، ضعف و بی‌حالی، و بی‌انگیزگی و نبود شوروشوق. شاید درمانجویان در دوره پاکی درازمدت گهگاه دچار وسوسه‌های شدیدی به مصرف بشوند. آن‌ها باید تمام فکر و ذکر خود را صرف این موضوع بکنند که «فقط امروز» پاک بمانند. ورزش و نرمش در این دوره اهمیت حیاتی دارد. به پایان رساندن این مرحله بهبودی برای بسیاری از درمانجویان دستاوردی عمده به شمار می‌رود.



پاکی اولیه (۴ هفته، بعد از مرحله کناره‌گیری)

سازگاری مجدد (۲ ماه، بعد از مرحله پاکی درازمدت)

مغز پس از ۵ ماه بهبودی اساسی پیدا می‌کند. اکنون وظیفه اصلی درمانجو در پیش گرفتن زندگی‌ای است همراه با فعالیت‌های مفید و سالمی که موجب ادامه بهبودی می‌شود. هرچند که قسمت سخت بهبودی اکنون تمام شده، تلاش و کوشش زیادی لازم است تا درمانجو بتواند اوضاعش را سروسامانی بدهد و زندگی خوبی در پیش بگیرد. از آن‌جا که وسوسه مصرف در ۶ ماه بعد از بهبودی به‌ندرت پیش می‌آید و خفیف‌تر است، امکان دارد درمانجویان خطرات بازگشت به مصرف را دست‌کم بگیرند، خود را در موقعیت‌های بسیار خطرناک قرار دهند، و خطر بازگشت را افزایش دهند.

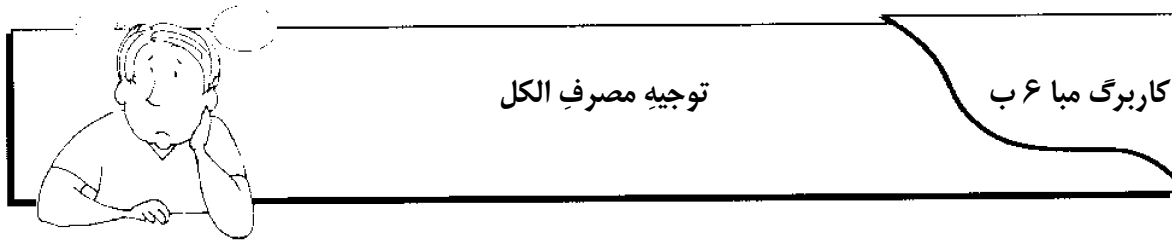
کاربرگِ مباحثه ۶

پنج مشکل شایع در اوایل بهبودی



هر کسی که اقدام به توقّف مصرفِ مواد می‌کند با موقعیت‌هایی برخورد می‌نماید که ادامهٔ پاکی و قطع مصرف را برایش دشوار می‌سازد. در زیر پنج مشکل شایعی آمده است که معمولاً درمانجویان در چند هفتهٔ اوّل درمان خود با آن‌ها دست و پنجه نرم می‌کنند. در مقابل هر یک از این مشکلات راه‌حل‌ها و شیوه‌های مقابله با آن‌ها پیشنهاد شده است.

مشکلات	شیوه‌های جدید مقابله با آن‌ها
دوستان و آشنایان مصرف‌کنندهٔ مواد: می‌خواهید با دوستان قدیم و جدیدی که مواد مصرف می‌کنند همچنان معاشرت کنید.	● تلاش کنید دوستان جدیدی در جلسات ۱۲ گامی یا همیاری پیدا کنید. ● فعالیت‌ها و تفریحات سالم جدیدی را در پیش بگیرید که امکان آشنایی شما را با افراد پاک فراهم کند. ● کارها و فعالیت‌هایی را با دوستان یا اعضای خانوادهٔ شما که پاک هستند برنامه‌ریزی کنید.
عصبانیت، بدخلقی: مسائل کم‌اهمیت و جزئی خشم شدیدی را در شما برمی‌انگیزد و ذهنتان را به خود مشغول می‌کند که آن هم ممکن است به بازگشت به مصرف منتهی شود.	● به خودتان تذکر بدهید که بهبودی مستلزم شفای فعالیت‌های شیمیایی مغز است. عکس‌العمل‌های شدید و غیرقابل پیش‌بینی در این دورهٔ بهبودی طبیعی است. ● خود را با ورزش مشغول کنید. ● با مشاور یا دوست شفیق و دلسوزی درد دل کنید.
وجود مواد یا الکل در خانه: خودتان مصمّم به ترک هستید، اما دیگرانی هم در منزل هستند که همچنان مصرف می‌کنند.	● هرگونه مواد و الکل را کلاً و جزئاً دور بریزید. ● از دیگران بخواهید تا در منزل مواد یا الکل مصرف نکنند. ● اگر باز هم مشکل داشتید، شاید بهتر باشد مدّتی از خانه بیرون بروید.



آیا توانسته‌اید مصرف الکل را کاملاً ترک کنید؟ در حدود ۶ هفته بعد از شروع برنامه درمانی بسیاری از مردم به سمت مصرف الکل برمی‌گردند. آیا مغز معتادان در این بازی نقش داشته است؟ موارد زیر رایج‌ترین توجیهات علیه توقف مصرف الکل و پاسخ‌های آن‌ها هستند:

من اینجا آمده‌ام تا شیشه را ترک کنم، نه این‌که مصرف الکل را قطع کنم.

قسمتی از کار ترک مت‌آمفتامین قطعاً متوقف کردن مصرف تمام مواد، از جمله الکل، است.

من الکل می‌خورم؛ شیشه که مصرف نمی‌کنم. پس الکل ربطی به شیشه ندارد و این‌ها با هم فرق می‌کنند.

مصرف الکل به مرور خطر بازگشت به مصرف مواد را شدیداً افزایش می‌دهد. هر چند یک بار نوشیدن مشروبات موجب بازگشت به مصرف مواد نمی‌شود، (همان‌طور که یک بار سیگار کشیدن سرطان ریه نمی‌آورد) ولی با نوشیدن مداوم الکل خطر بازگشت به مصرف مواد، به میزان زیادی بیشتر می‌شود.

الکل واقعاً برایم مفید است. وقتی به مصرف مواد وسوسه می‌شوم، نوشیدن مشروب آرامم می‌کند و وسوسه مصرف مواد را از بین می‌برد.

الکل در جریان بهبود شیمیایی مغز تداخل ایجاد می‌کند. مصرف مداوم الکل در نهایت وسوسه مصرف مواد را تشدید می‌کند.

من که الکلی نیستم؛ پس چرا باید مصرف الکل را قطع کنم؟

اگر معتاد به الکل نباشید، پس طبعاً نباید با قطع مصرف آن مشکلی داشته باشید. اگر نمی‌توانید مصرف آن را متوقف کنید، شاید مشکل الکل در شما بزرگ‌تر از آن باشد که فکرش را می‌کردید.

دیگر هرگز مواد مصرف نخواهم کرد، اما مطمئن نیستم الکل را کنار بگذاریم.

با خودتان عهد ببندید که ۶ ماه تمام کاملاً از الکل پرهیز کنید. تصمیم‌گیری درباره مصرف الکل را به زمانی موکول کنید که مغزتان کاملاً از مواد رها و آزاد شده باشد. اگر از پرهیز کامل از الکل شانه خالی می‌کنید به این دلیل است که از ترک آن «برای همیشه و تا ابد» می‌ترسید؛ و بعد از آن برای مصرف الکل بهانه می‌تراشید و آن‌گاه خطر بازگشت به مصرف مواد را به جان می‌خرید.

آیا مغز معتادان توجیهات دیگری هم برای مصرف الکل دارد؟ اگر جواب مثبت است، درباره آن‌ها توضیح بدهید.

در آینده چه برنامه‌ای را برای مصرف الکل در نظر دارید؟

کاربرگ ۷ الف

فکر و خیال، احساس، و رفتار

مصرفِ همیشگیِ مواد بر افکار و احساسات و رفتارهای انسان تأثیر می‌گذارد. این تغییرات چه گونه بر جریان بهبودی تأثیر می‌گذارند؟

فکر و خیال

فکر در بخشِ منطقیِ مغز صورت می‌گیرد. افکار مانند تصاویرِ تلویزیونی بر صفحه نمایش‌گر مغزند. فکر و خیال را می‌توان کنترل کرد. وقتی از زیر و بم افکار خود کاملاً آگاه شدید، می‌توانید یاد بگیرید که چه گونه کانال‌های مغزتان را عوض کنید. یادگیری نحوه خاموش کردن افکار و خیالات مصرف مواد بخش مهمی از فرایند بهبودی به‌شمار می‌رود. کار راحتی نیست که بتوانید اطلاع کافی از افکارتان داشته باشید و یاد بگیرید که چه گونه این جریان را کنترل کنید. اما کارِ نیکوکردن از پُر کردن است. این کار با تمرینِ برایتان آسان‌تر می‌شود.

احساس

عواطف ما احساساتِ ما هستند. شادی، غم و غصه، خشم و ترس بعضی از عواطف پایه‌ای ما هستند. احساسات در واقع واکنش‌های مغزند در برابر اتفاقاتی که برایمان می‌افتند. احساسات را نمی‌توان کنترل کرد؛ آن‌ها نه خوب‌اند و نه بد. باید احساساتِ خود را بشناسید. گفتگو با اعضای خانواده، دوستان و آشنایان یا مشاورتان می‌تواند به شما کمک کند تا احساساتِ خود و ماهیتِ آن‌ها را به خوبی شناسایی کنید. انسان معمولاً انواع و اقسامِ عواطف و هیجان‌ها را حس می‌کند. مواد مخدر می‌تواند از راه تغییرِ کارکردِ مغزتان، عواطفِ شما را هم تغییر دهد. در دوره بهبودی بیشتر اوقات این عواطف و هیجان‌ها هنوز مختل هستند و خوب کار نمی‌کنند. گاهی بدون هیچ دلیلی، سخت ناراحت و برآشفته می‌شوید؛ یا سرحال و سردماغ می‌شوید، بدون این‌که اتفاق خاصی افتاده باشد. شما نمی‌توانید احساساتِ خودتان را مهار کنید یا یکی را انتخاب کنید و دیگری را کنار بگذارید؛ اما می‌توانید واکنشِ خودتان را در برابر آن‌ها کنترل کنید.

رفتار

هر عملی که انجام می‌دهید رفتارِ شماست. کار رفتار است؛ بازی رفتار است. تحت درمان قرار گرفتن هم رفتار است و مصرف مواد هم همین‌طور. رفتار ممکن است ناشی از یک هیجان باشد یا یک فکر و خیال، یا ترکیبی از هر دوی آن‌ها. مصرف مکررِ مواد موجبِ تغییرِ افکار شما می‌شود و هیجان‌هایتان را به سوی مصرفِ مواد می‌کشاند. برای این‌که به بهبودی دست بیابیم باید کنترلِ این جریانِ خودکار و قوی را دوباره به دست بگیریم. بعضی از روش‌های بازیابیِ این کنترل عبارت‌اند از برنامه‌ریزی و زمان‌بندی، شرکت در جلسات ۱۲ گامی یا همیاری، و در پیش‌گرفتنِ فعالیت‌های جدید و سالم. هدفِ برنامه درمانیِ ماتریکس عبارت است از یادگیریِ یکی کردن و کنترلِ خویشتنِ احساسی و خویشتنِ عقلانی و رفتار به شکلی که مناسب و شایسته شما و زندگی شما باشد.

رفتارهای اعتیادی

کاربرگ ۷ ب

معتادان غالباً احساس می‌کنند که زندگی‌شان از کنترل آن‌ها خارج شده است. هر قدر طول دوره مصرف آن‌ها زیاده‌تر باشد، همان قدر هم حفظ کنترل برای آن‌ها سخت‌تر و سخت‌تر خواهد بود. آن‌ها تلاش‌های مذبحانه‌ای می‌کنند تا همه چیز همچنان عادی به نظر برسد. این رفتارهایی را که از روی درماندگی و ناچاری انجام می‌شود و با مصرف مواد ارتباط دارد رفتارهای اعتیادی می‌نامند. گاهی این رفتارها تنها هنگامی از کسی سر می‌زند که مواد مصرف می‌کند یا در حال حرکت به سوی مصرف است. دقت کنید که در چه زمان‌هایی به این رفتارها دست می‌زنید. و این، درست زمانی است که باید با چنگ و دندان بجنگید تا از بازگشت به مصرف دور بمانید.

به نظر شما کدام یک از رفتارهای زیر با مصرف مواد یا الکل در شما ارتباط دارد؟

- | | |
|--|--|
| ☐ تغییر عادت‌های شغلی (مثلاً پرکاری، کم‌کاری، | ☐ دروغ |
| اصلاً کار نکردن، تغییر مداوم شغل، تغییر ساعات کار اداری) | ☐ بی‌مسئولیت بودن (مثلاً به خانه نرفتن و در کنار خانواده نبودن، انجام ندادن وظایف و تعهدات کاری) |
| ☐ بی‌علاقگی (مثلاً به تفریحات، به زندگی خانوادگی) | ☐ دزدی |
| ☐ گوشه‌گیر شدن (ساعت‌های زیادی تک‌وتنها ماندن) | ☐ غیرقابل اعتماد بودن (مثلاً دیر سر قرار آمدن، عمل نکردن به قول و وعده) |
| ☐ دیرآمدن سر جلسات درمانی یا قطع ارتباط درمانی | ☐ بی‌توجهی به سلامتی و سرووضع خود (پوشیدن لباس‌های چرک، ورزش نکردن، تغذیه نامناسب، سرووضع ژولیده) |
| ☐ مصرف مواد دیگر یا الکل | ☐ شلخته شدن در کارهای خانه |
| ☐ نخوردن داروهای تجویز شده (مثلاً دیسولفیرام، نالتراکسون) | ☐ رفتارهای تکانشی (نسنجیده و بی‌مقدمه) |
| | ☐ رفتار بی‌اراده و سواسی مانند (مثلاً پرخوری، پرکاری، شهوت شدید) |

کلماتِ قصارِ ۱۲ گامی

کاربرگِ مباحثه ۸

از برنامه‌های الکلی‌های گمنام کلماتِ قصاری به یادگار مانده است که به درمانجویان در تلاش روزانه‌شان برای پاک ماندن کمک می‌کند. این مفاهیم ابزارهای مفیدی هستند برای یادگیری این‌که چه گونه شالوده‌پاکی و پرهیز از مصرفِ مواد یا الکل را پی‌ریزی کنیم.

فقط برای امروز. این عبارت مفهومی کلیدی است در تلاش برای پاک ماندن. فکرِ خود را مشغول این موضوع نکنید که چه‌طور تا آخرِ پاک بمانم؛ فقط امروز را دریاب.

دورِش بزن. گاهی معتادان با مشغول کردن فکر و ذکرشان به مشکلی که نمی‌توانند از پسِ آن برآیند، بهبودی خودشان را به خطر می‌اندازند. یکی از مهارت‌های بسیار مهم این است که راهی برای کنار گذاشتنِ این مسائل پیدا کنیم تا بتوانیم تمامِ تاب و توانمان را صرفِ پاک ماندن بکنیم.

سخت نگیر. ممکن است یادگیری پاک ماندن و پرهیز پیچیده شود. در این صورت، کارتان سخت و طاقت‌فرسا می‌شود. در حقیقت، پاک ماندن مستلزمِ چند مفهومِ ساده است. این جریان را سخت نکنید؛ بگذارید همچنان ساده بماند.

تنها آن چیزی را بردار که لازمش داری؛ و مابقی را رها کن. همهٔ قسمت‌های برنامه‌های ۱۲ گامی برای همه کس مفید نیست. ۱۲ گامی برنامهٔ کاملی هم نیست. به‌هرحال، اگر روی بخش‌هایی از این برنامه که به دردتان می‌خورد تمرکز کنید، و نه قسمت‌هایی که اسبابِ زحمتِ شماست، این برنامه برایتان مؤثر خواهد بود.

جسمِ خودت را بیاور؛ روح‌ت به دنبال آن خواهد آمد. مهم‌ترین بخشِ برنامه‌های ۱۲ گامی شرکت در جلساتِ آن‌هاست. مدّتی طول می‌کشد که به این جلسات عادت کنید و کاملاً راحت باشید. جلساتِ دیگر را امتحان کنید، معاشرت با افرادِ دیگر را امتحان کنید، و کتاب‌ها و مطالبی دربارهٔ این برنامه‌ها بخوانید. فقط بروید و بروید و بروید.

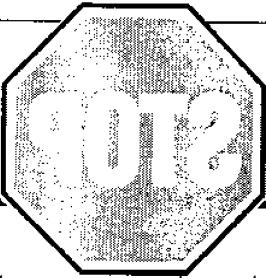
ایست! نشانهٔ اختصاری HALT

این نشانهٔ اختصاری برای شرکت‌کنندگان برنامه‌های ۱۲ گامی آشناست. هشدار به کسانی است که در راهِ بهبودی گام برمی‌دارند تا بدانند وقتی آن‌ها گرسنه (hungry)، عصبانی (angry)، تنها (lonely) و خسته (tired) باشند در مقابلِ بازگشت به مصرفِ موادِ ضعیف‌تر و آسیب‌پذیرتر از هر زمان دیگری هستند. (HALT که از حروفِ اوّلِ کلماتِ انگلیسیِ بالا ساخته شده است یعنی ایست و توقف.)

گرسنه: وقتی کسی مواد مصرف می‌کند، معمولاً نیازهای غذاییِ خود را فراموش می‌نماید. کسانی که در راهِ بهبودی گام برمی‌دارند باید اهمیتِ تغذیهٔ مرتّب و منظم را دوباره یاد بگیرند. گرسنگی ممکن است باعثِ تغییراتی در شیمی

کاربرگِ مباحثه ۸

کلماتِ قصار ۱۲ گامی



بدن انسان بشود و باعث شود تا توانایی او در کنترلِ خود و دوری از وسوسه مصرف کاهش یابد. در چنین مواردی معمولاً انسان مضطرب و نگران و غمگین می‌شود، اما نمی‌داند که این حالت‌ها ناشی از گرسنگی است. تغذیه منظم درواقع ثباتِ احساسی و هیجانیِ انسان را تقویت می‌کند.

عصبانی: این حالتِ هیجانی شاید شایع‌ترین دلیلِ بازگشت به مصرفِ مواد باشد. یادگیری روش‌های درستِ مقابله با خشم برای بسیاری از مردم سخت است. درست نیست که بدون فکر کردن به عواقبِ کاری که انجام می‌دهیم، صرفاً از روی خشم واکنش نشان دهیم. این هم درست نیست که جلوی خشمِ خودمان را بگیریم و وانمود کنیم عصبانیتی در کار نیست. گفتگو در موردِ موقعیت‌های خشم‌برانگیز و چگونگی برخورد با این مسئله یکی از عواملِ مهم بهبودی است.

تنها: مصرف‌کنندگان مواد یا الکل معمولاً در جریان بهبودی‌شان تنها و بی‌یار و یاورند. آن‌ها به علت مصرفِ مواد یا الکل دوستان و آشنایان و عزیزانشان را از دست می‌دهند. افرادی که در حالِ بهبودی‌اند به عنوان بخشی از روندِ پاک ماندن و پرهیز از مصرف باید با دوستانی که هنوز معتادند قطع رابطه کنند. احساسِ تنهایی و بی‌کسی مسئله‌ای جدی و دردناک است. تنهایی و بی‌یار و یآوری، انسان را در مقابلِ بازگشت به مصرف آسیب‌پذیر می‌کند.

خسته: اختلال در خواب معمولاً در اوایلِ دوره بهبودی پیش می‌آید. در این دوره کسانی که در مرحله بهبودی‌اند باید از خوردن داروهای شیمیایی‌ای که قبلاً مصرف می‌نمودند خودداری کنند. خستگی غالباً یکی از عواملِ وسوسه‌کننده بازگشت به مصرفِ مواد است. خستگی و کوفتگی و ضعفِ انسان را ضعیف و آسیب‌پذیر می‌کند و توانایی عملکردِ درست را از او می‌گیرد.

هر چند وقت یک بار خودتان را در یک یا چند مورد از این حالت‌های هیجانی و احساسی می‌یابید؟

.....

.....

.....

چه کار جدیدی می‌توانید برای جلوگیری از آسیب‌پذیرشدنتان انجام دهید؟

.....

.....

فصل پنجم

گروه پیش‌گیری از بازگشت به مصرف مواد

مقدمه

اهداف گروه پیش‌گیری از بازگشت

- فراهم آوردن امکان تعامل درمانجو با دیگران در دوره بهبودی
- هشدار دادن به درمانجویان در مورد دام‌های سر راه بهبودی و پیش‌درآمدهای بازگشت به مصرف
- تدارک دیدن استراتژی‌ها و ابزارهایی برای درمانجویان به منظور تداوم بهبودی‌شان
- فراهم آوردن امکان سودبردن درمانجویان از تجربیات دوره درازمدت پاک‌ی درمانجو - دستیاری که در حال بهبودی است.
- فراهم آوردن امکاناتی برای مشاور به منظور مشاهده تعامل‌های شخصی درمانجویان
- فراهم آوردن امکاناتی برای درمانجویان در سود بردن از مزایای شرکت در تجربیات گروهی

شکل جلسات و رویکرد مشاوره

معرفی اعضای جدید

هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای گروه پیش‌گیری از بازگشت (پاب) با معرفی اعضای جدید توسط خودشان و شرح کوتاه آن‌ها از تاریخچه مصرف مواد خودشان شروع می‌شود. این توصیف نه باید مفصل یا بی‌پرده باشد و نه فهرست بلندبالایی از «داستان‌های جنگی». اعضای جدید تنها اطلاعاتی پایه‌ای به دست می‌دهند مانند نوع ماده مصرفی و دلیل ورودشان به برنامه درمانی. باید از درمانجویانی که از این شاخ به آن شاخ می‌پرند یا مطالب مفصل غیرضروری در مورد مواد مطرح می‌کنند به آرامی درخواست کرد تا به مطالب اصلی بپردازند.

معرفی موضوعات بحث و شروع بحث

پس از معرفی تازه‌واردان و در ۱۵ دقیقه اول جلسه،

مشاور موضوعات مشخصی را برای بحث مطرح می‌کند و توضیح مختصر و مفیدی درباره آن‌ها می‌دهد. آن‌گاه بحث گروهی، به مدت ۴۵ دقیقه، شروع می‌شود. مشاور در یک ساعت اول جلسه اطمینان حاصل می‌کند که تمام جنبه‌های آن موضوع مورد بحث قرار گرفته و مباحثات به موضوع اصلی محدود شده است. به درمانجویانی که مشکلات یا پرسش‌هایی غیر مرتبط با موضوع بحث دارند اطمینان داده می‌شود که ۳۰ دقیقه پایان جلسه به بررسی مشکلات خاص آن‌ها اختصاص می‌یابد. مشاور بحث اصلی را با جمع‌بندی موضوعات اصلی و مسائل مهم مربوط به آن‌ها به پایان می‌رساند.

بحث آزاد

مشاور در ۳۰ دقیقه آخر هر جلسه از درمانجویان می‌پرسد که آیا اخیراً با مشکلاتی مواجه بوده‌اند یا می‌خواهند موضوعی را مطرح کنند. مشاور باید تک‌تک درمانجویان، به‌ویژه آن‌هایی را که مسئله‌دار بوده یا در بحث گروهی شرکت نکرده‌اند، تشویق کند تا شرکت فعالی در مباحثات داشته باشند.

پرسش‌هایی کلی که معمولاً واکنش‌های درمانجویان را برمی‌انگیزاند عبارت‌اند از:

- اوضاع چه‌طور است؟
- آیا در مورد مشکلی که در جلسه قبل مطرح کردید مسائل تازه‌ای پیش آمده است؟
- آیا به وسوسه افتاده‌اید؟
- در این صورت، چه‌گونه با آن مقابله کردید؟
- این هفته در نظر دارید برای پاک ماندن چه برنامه‌هایی طراحی کنید؟

پایان جلسه

مشاور توضیحات روشن‌گری درباره نکات مبهم می‌دهد، بحث را جمع‌بندی می‌کند، و به موارد حل‌نشده اشاره می‌کند. (بحث درباره آن‌ها را می‌توان به جلسه بعدی موکول نمود). مشاور می‌تواند از درمانجویانی که در طول جلسه به وسوسه‌هایشان اشاره کرده یا ظاهراً مسئله‌دار، عصبانی یا افسرده بودند بخواهد که پس از پایان جلسه بمانند تا صحبت کوتاهی با آن‌ها بکند و هر چه زودتر یک جلسه انفرادی برای آن‌ها تشکیل دهد. تمام جلسات با خوش‌بینی و با این تذکر به پایان می‌رسد که هر چه در گروه گفته و شنیده شده باید در داخل گروه بماند و به بیرون درز نکند. درمانجویان متعهد می‌شوند که در جلسه بعدی گروه پیش‌گیری از بازگشت (پاب) حضور داشته باشند.

نکته‌های ویژه

درمانجویانی که ساکت و کم‌حرف‌اند شاید دارند موضوعی را پنهان می‌کنند که باید آشکار شود و مورد بحث قرار گیرد.

گروه پیش‌گیری از بازگشت فرصتی برای درمانجویان فراهم می‌کند تا از دیگر اعضای گروه انرژی مثبت دریافت کنند و نیز آن‌ها را تشویق کنند. مشاور باید از تمام اعضای گروه بخواهد درباره موضوع مورد بحث نظر بدهند، به ویژه کسانی که با آن مسئله دست و پنجه نرم کرده و بر آن غلبه کرده‌اند. مثلاً از درمانجویانی که فراتر از دوره پاک‌ی درازمدت پیش رفته‌اند می‌توان خواست تا توضیح دهند که چه‌گونه با مشکلات این دوره مقابله کرده‌اند. به هر حال، مشاور نباید کنترل جلسه را از دست بدهد یا اجازه دهد تا مسیر گفتگوها از بحث اصلی منحرف شود و به مباحثات بی‌هدف و حاشیه‌ای بکشد.

درمان، خودشان وابستگی بیش از حدی به گروه پیدا کنند. هر درمانجویی باید بهبودی را دستاوردی فردی بداند که در طی آن از حمایت و پشتیبانی اعضای گروه برخوردار بوده است. اگرچند نفر از اعضای گروه دچار بازگشت به مصرف شدند، استقلال موجود در بهبود فردی درمانجو می‌تواند از همه‌گیری بازگشت جلوگیری کند. (منظور از همه‌گیری بازگشت این است که مشکل بازگشت به مصرف مانند بیماری عفونی‌ای در بین درمانجویان منتشر شود).

رفاقت و همبستگی بین اعضای گروه پیش‌گیری از بازگشت موضوع بسیار ارزش‌مندی است در فرایند درمانی. اما مشاور باید مراقب ایجاد روابط عاشقانه و ارتباط تجاری بین اعضای گروه در داخل و خارج جلسات درمانی باشد. درمانجویان در شروع درمان باید تعهدنامه‌ای مبنی بر نداشتن هیچ‌گونه ارتباط شدید بین آن‌ها خارج از محدوده مقررات برنامه درمانی ماتریکس، امضا کنند. مشاور باید مفاد این تعهدنامه را به درمانجویان یادآوری کند و فلسفه و دلیل ممنوعیت برقراری ارتباط‌های عاشقانه و تجاری بین آن‌ها را شرح دهد. اگر دو یا چند درمانجو از این مقررات سرپیچی کنند و ارتباط نامناسبی بین آن‌ها برقرار شود، مشاور باید بعد از پایان جلسه، گفتگوی کوتاهی با آن‌ها بکند و به آن‌ها متذکر شود که چنین روابطی در برنامه درمانی ماتریکس وجود ندارد و درباره راه‌های درست برخورد با این مسئله با آن‌ها صحبت کند.

در چند ماه اول دوره بهبودی، شکل‌های اصلی حمایت اجتماعی در روش درمانی ماتریکس عبارت‌اند از گروه پیش‌گیری از بازگشت در داخل این برنامه؛ و گروه‌های حمایت اجتماعی معنوی و همیاری در خارج از این برنامه. درمانجویان را باید تشویق کرد تا با

درمانجو - دستياری که در حال بهبودی است می‌تواند به عنوان الگوی نقش عمل کند، تجربیاتش را در تأیید مباحث اصلی گروه ارائه دهد، و مؤید سخنان مشاور باشد. این درمانجو نباید برای اعضای گروه سخنرانی یا آن‌ها را نصیحت کند، بلکه باید به روش اول شخص درباره تجربیاتش گفتگو کند. درمانجو - دستیار به‌ویژه در مواردی نقش مؤثرتری دارد که درمانجویان در مقابل گفته‌های مشاور مقاومت نشان می‌دهند. در چنین مواردی درمانجو - دستیار شرح می‌دهد که چه عواملی، چه مفید و چه غیرمفید، در موفقیتش نقش داشته. هدف مشاور این است که استراتژی‌هایی که در مورد درمانجویان مؤثر و کارساز بوده است را به اطلاعشان برساند و آن‌ها با آگاهی از موفقیت‌های دیگران انرژی مثبت بگیرند و تشویق بشوند.

برقراری توازن بین انسجام گروهی و وابستگی متقابل مفرط

گروه پیش‌گیری از بازگشت منسجم‌ترین عنصر برنامه درمانی ماتریکس است. هر یک از ۱۶ هفته اولیه درمان شامل یک جلسه گروه پیش‌گیری از بازگشت در روزهای جمعه و یکشنبه است. تعدد و فشردگی جلسات این گروه وابستگی متقابلی در بین اعضای گروه پدید می‌آورد. انسجام و پیوندهای محکمی که در این میان به وجود می‌آید موجب پشت‌گرمی درمانجویان است، به آن‌ها انگیزه می‌دهد، و به تداوم درمانشان کمک می‌کند. اما برقراری توازن بین مسئولیت در قبال هم‌گروه‌ها و مسئولیت فردی در مورد بهبودی خودشان ممکن است مشکل‌ساز شود. مشاور باید مطمئن شود که درمانجویان از حمایت و پشت‌گرمی گروه برخوردارند، بدون این‌که در فرایند بهبودی و

عضویت در این گروه‌ها از نظام حمایتی درازمدت آنها بهره‌مند شوند. درمانجویانی که در حال بهبودی‌اند از طریق شرکت در گروه‌های ۱۲ گامی و رفاقت با اعضای آنها می‌توانند راهنما و حامی‌ای پیداکنند که یار و یاورشان در مسیر بهبودی باشد. آنها همچنین می‌توانند دوستانی از این جمع پیداکنند و همراه آنها به فعالیت‌ها و تفریحات عاری از مواد و الکل بپردازند. درمانجویان در مراحل اولیه بهبودی، برای یافتن یک نظام حمایتی فعال باید شبکه ارتباطات سالم خود را فراتر از آنچه در این برنامه درمانی دارند گسترش دهند و افرادی با سابقه پاک‌ی طولانی‌مدت‌تر بیابند.

برخورد با رفتار درمانجویان مشکل‌ساز

گاهی لازم است که مشاور در واکنش به بعضی از رفتارهای درمانجویان قاطعانه عمل کند. بعضی از این تدابیر عبارت‌اند از دستور سکوت به درمانجو، محدود کردن نوع شرکت درمانجو در جلسات، یا بیرون کردن او از جلسه. برخی از روش‌های برخورد با رفتارهای دردرساز درمانجویان در زیر توضیح داده می‌شود.

رفتار درمانجو: زمان زیادی از جلسه را صرف بحثی می‌کند که قبلاً درباره آن صحبت شده است.

تدبیر مشاور: محترمانه می‌گوید که اکنون وقت آن است که دیگران مسائل خود را مطرح کنند؛ و از این موضوع رد می‌شود.

رفتار درمانجو: دفاع از رفتاری که برخلاف بهبودی است (مثلاً مصرف، نیمه‌کاره رهاکردن درمان، اصرار بر خویشن‌داری به جای دوری از جرعه‌های آغازگر مصرف) با وجود توضیحات مکرر مشاور.

تدبیر مشاور: تذکر مشاور درباره بی‌فایده و نادرست بودن این کارها باتوجه به واقعیات مربوط به

اعتیاد و تجربیات دیگران. اگر درمانجو همچنان به این رفتارش ادامه داد، از او بخواهید تا به صحبت‌های دیگران گوش کند و از جانب دیگران حرف نزند. در مورد این گونه نظرات درمانجو، بعد از جلسه گروه، با او به تنهایی گفتگو کنید.

رفتار درمانجو: زدن حرف‌های توهین‌آمیز یا تهدیدآمیز، زدن حرف‌های بی‌ربط؛ رفتاری که کاملاً نشان‌دهنده نشئه یا مست بودن درمانجوست.

تدبیر مشاور: درمانجو را به بیرون از جلسه هدایت می‌کند و از درمانجو - دستیار می‌خواهد تا جلسه را اداره کند. گفتگوی کوتاهی با درمانجوی مشکل‌ساز انجام می‌دهد یا این کار را به مشاور دیگری می‌سپارد. قبل از جداسدن از درمانجو مطمئن می‌شود که او آرام شده و مشکل خاصی ندارد. اگر درمانجو نمی‌تواند رانندگی کند یا به تنهایی به منزلش برود، وسیله بردن او به خانه‌اش را فراهم می‌کند.

رفتار درمانجو: علاقه و تعهدی کلی به درمان ندارد که این مشکل از شرکت گاه‌گاه او در جلسات، مقاومت در برابر تدابیر درمانی، رفتار اخلاص‌گرانه، یا بازگشت‌های مکرر به مصرف او پیداست.

تدبیر مشاور: مشاور در یک جلسه انفرادی یا مشترک با خانواده و افراد تأثیرگذار درمانجو برنامه درمانی را در مورد او ارزیابی مجدد می‌کند و آن را متناسب با مشکلات درمانجو تنظیم می‌کند. اگر درمانجو قول بدهد که در حالت مستی یا نشئگی در جلسه ظاهر نشود یا از رفتارهای نامناسبش دست بکشد، می‌توان به او اجازه شرکت در جلسات داد، اما به شرطی که حرف نزند و تنها گوش کند. در صورتی که رفتار مناسبی از او دیده شد، در پایان جلسه فرصت اندکی برای بحث به او داده می‌شود.

توصیه‌هایی برای کمک به درمانجویان برای مقابله با مسئله خواب مصرف نیز در این کاربرگ وجود دارد. این کاربرگ را همچنین می‌توان به عنوان مطالب تکمیلی برای جلسات گروه پیش‌گیری از بازگشت با محوریت جرعه‌های آغازگر وسوسه مصرف (مثلاً جلسات ۳، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸ و ۲۱) به کار برد.

مغز عقلانی و مغز معتاد

در جلسات گروه پیش‌گیری از بازگشت از استعاره مغز عقلانی و مغز معتاد استفاده می‌شود تا درباره تلاش درمانجو در بهبودی گفتگو شود. البته اصطلاحات مغز عقلانی و مغز معتاد با جنبه‌های فیزیولوژیکی مغز انطباق ندارند، بلکه این مقایسه راهی است برای توصیف جدال و مبارزه‌ای که بین تمایل به متعهدماندن به درمان و شروع به مصرف مجدد مواد و الکل پیش می‌آید.

ساده‌سازی و مناسب‌سازی مطالب کاربرگ‌های درمانجو

کاربرگ‌های درمانجو به زبانی ساده‌تر از توصیف جلسات برای مشاور، نوشته شده است. مطالب ویژه درمانجو باید برای هر کسی که دارای سواد خواندن و نوشتن در سطح کلاس سوم راهنمایی است قابل فهم باشد. گاهی واژه‌های سخت (مانند توجیه یا....) به کار رفته است. مشاور باید آمادگی کمک به درمانجویانی را داشته باشد که در فهم مطالب با مشکلاتی روبه‌رو می‌شوند. مشاوران باید بدانند که گاهی لازم است موضوعاتی را برای درمانجویانی که مشکلاتی در خواندن و درک مطلب دارند به زبان ساده توضیح دهند.

روش برخورد با خواب و رویای مصرف مواد در دوره بهبودی

غیرمعمول نیست که درمانجویان در دوره بهبودی خود بارها و بارها خواب مصرف مواد ببینند. مشاور باید به درمانجویان اطمینان خاطر بدهد که این خواب‌ها - گاهی وحشتناک - در دوره بهبودی عادی و طبیعی‌اند. مصرف مواد محرک با الگوی معمولی خواب تداخل می‌کند؛ وقتی کسی مصرف مواد را متوقف می‌کند، خواب‌های واضح و آشکارش بخشی از فرایند بهبودی مغز او خواهد بود. خواب‌های پرتنش درباره مصرف مواد شاید احساسی را پدید آورد که تا روز بعد در بیداری هم تداوم داشته باشد و به عنوان عامل وسوسه‌انگیز مصرف عمل کند. کسانی را که خواب‌های دورودرازی درباره مصرف مواد می‌بینند باید از خطرات فزاینده بازگشت به مصرف در فردای آن شب آگاه کرد. از درمانجویان انتظار می‌رود در بخش بحث عمومی جلسات پیش‌گیری از بازگشت، نگرانی‌هایشان در مورد خواب‌های مصرف خودشان را با دیگران در میان بگذارند. اما نباید به آن‌ها اجازه داد تا با شرح و تفصیل بیشتری به توصیف این رؤیاهایشان بپردازند، چون این کار برای دیگر درمانجویان به صورت عامل وسوسه‌کننده مصرف عمل می‌کند. اگر درمانجویی در طول بحث عمومی به خواب مصرفش اشاره کند، مشاور باید از درمانجویان بخواهد تا به کاربرگ پاب ۳۳: خواب مصرف مواد در دوران بهبودی مراجعه کنند. مشاور این کاربرگ را با آن‌ها مرور می‌کند. در این کاربرگ آمده است که خواب مصرف چه گونه بر درمانجویان در دوره اولیه (۶ هفته اول)، دوره میانی (هفته ۷ تا ۱۶)، و دوره نهایی بهبودی (هفته ۱۷ تا ۲۴) تأثیر می‌گذارد.

توصیف جلسات

۳۲ گانه عادی این گروه مثلاً با تعطیلات نوروز مصادف

شود، مشاور می‌تواند آن جلسه را به مطالب جلسه اختیاری ب اختصاص دهد.

کاربرگ‌های مربوط به هر یک از جلسات گروه پیش‌گیری از بازگشت، پس از بخش توصیف این جلسات قرار گرفته است. این کاربرگ‌ها جداگانه در کتاب کار درمانجو هم وجود دارد.

جدول ۱- ۵. نگاهی اجمالی دارد به کارهایی که باید در جلسات ۳۲ گانه گروه پیش‌گیری از بازگشت انجام شود و مطالبی که باید مطرح گردد.

در صفحات ۱۱۴ تا ۱۹۱ رهنمودهایی به مشاور برای سازمان‌دهی و اداره جلسات گروه پیش‌گیری از بازگشت در برنامه درمان سرپایی عمقی ماتریکس آمده است.

بعد از توصیف جلسات ۳۲ گانه پیش‌گیری از بازگشت، شرح سه جلسه اختیاری آمده است که در صورتی که مشاور صلاح ببیند می‌توان آن‌ها را جایگزین بعضی از جلسات دیگر کرد. مثلاً جلسه اختیاری ب به مشکلاتی می‌پردازد که در تعطیلات طولانی‌تر پیش می‌آید. در صورتی که یکی از جلسات

جدول ۱- ۵. خلاصه جلسات گروه پیش‌گیری از بازگشت

جلسه	عنوان	مطالب جلسه	صفحه
۱	الکل	درمانجویان یاد می‌گیرند که چه گونه الکل فرایند بهبودی را به مخاطره می‌افکند. درمانجویان درباره موقعیت‌هایی که به مصرف الکل منجر می‌شود بحث می‌کنند و برنامه‌ها و راه‌هایی برای دوری از این موقعیت‌ها طراحی می‌کنند.	۱۱۴-۱۱۶
۲	بسی حوصلگی، خستگی و دلتنگی	درمانجویان یاد می‌گیرند که بی‌حوصلگی و خستگی و دلتنگی در دوران بهبودی امری طبیعی است که به تدریج از بین می‌رود. آن‌ها درباره فعالیت‌هایی بحث می‌کنند که موجب کاهش این حالت‌ها می‌شود.	۱۱۶-۱۱۸
۳	دوری از انحراف مسیر که منجر به بازگشت به مصرف می‌شود	درمانجویان مطالبی درباره انحراف مسیر که منجر به بازگشت به مصرف می‌شود یاد می‌گیرند و راه‌های تثبیت بهبودی‌شان را به بحث می‌گذارند.	۱۱۸-۱۲۱
۴	کار و بهبودی	درمانجویان یاد می‌گیرند که چه گونه زندگی شغلی آن‌ها بر بهبودی‌شان اثر می‌گذارد و راه‌های برقراری توازن بین کار و بهبودی را بررسی می‌کنند.	۱۲۱-۱۲۳
۵	احساس گناه و شرم	درمانجویان تفاوت‌های بین احساس گناه و شرم را یاد می‌گیرند و درباره راه‌های مقابله با آن‌ها با هم بحث می‌کنند.	۱۲۳-۱۲۵
۶	خودتان را مشغول و سرگرم کنید	درمانجویان یاد می‌گیرند که عاطل و باطل ماندن و زندگی را به بطالت گذراندن می‌تواند جرعه آغازگر مصرف باشد و درباره برنامه‌ریزی فعالیت‌هایی برای جلوگیری از بازگشت به مصرف بحث می‌کنند.	۱۲۵-۱۲۷
۷	انگیزه‌های بهبودی	درمانجویان یاد می‌گیرند که آن انگیزه‌هایی که آن‌ها را به سوی درمان سوق داد ممکن است موجب تداوم پاکی و پرهیز از مصرف نشود. آن‌ها درباره استراتژی‌ها و انگیزه‌های جدید دور ماندن از مصرف مواد بحث می‌کنند.	۱۲۷-۱۲۹

جلسه	عنوان	مطالب جلسه	صفحه
۸	صداقت	درمانجویان یاد می‌گیرند که گرچه صادق بودن همیشه امکان‌پذیر نیست، اما صداقت از جمله عوامل اصلی بهبودی موفقیت‌آمیز است. درمانجویان درباره پیامدها و مزایای راستگویی با هم بحث می‌کنند.	۱۲۹-۱۳۱
۹	پاکی و پرهیز کامل	درمانجویان یاد می‌گیرند که مصرف هر نوع ماده مخدر و محرک و الکل عزم و اراده آن‌ها را سست می‌کند و بهبودی‌شان را به مخاطره می‌افکند. درمانجویان درباره ایجاد تغییراتی در زندگی‌شان به منظور حذف مصرف هرگونه مواد بحث می‌کنند.	۱۳۱-۱۳۳
۱۰	ارتباط جنسی و بهبودی	درمانجویان یاد می‌گیرند که ارتباط جنسی تکانشی خود ممکن است نوعی وابستگی باشد. درمانجویان درباره نقش ارتباط سالم و ثابت در بهبودی خودشان بحث می‌کنند.	۱۳۳-۱۳۶
۱۱	آمادگی قبلی و پیش‌دستی، و تأثیر آن‌ها بر جلوگیری از بازگشت	درمانجویان یاد می‌گیرند که چه‌گونه نشانه‌های هشداردهنده در مورد بازگشت به مصرف خودشان را شناسایی کنند و استراتژی‌هایی را برای جلوگیری از بازگشت خود پیدا کنند.	۱۳۶-۱۳۸
۱۲	اعتمادسازی مجدد	درمانجویان ضرورت ترمیم اعتماد از دست رفته را یاد می‌گیرند و درباره استراتژی‌هایی بحث می‌کنند که با استفاده از آن‌ها مردم گمان نمی‌کنند که آن‌ها همچنان مواد مصرف می‌کنند.	۱۳۸-۱۴۰
۱۳	هشیار و زیرک باش، نه قوی	درمانجویان یاد می‌گیرند که بهبودی یک آزمون اراده نیست؛ بلکه یک تعهد و برنامه‌ریزی هوش‌مندانه و زیرکانه است. آن‌ها درباره کارایی و اثربخشی اقداماتی که در جهت بهبودی انجام می‌دهند بحث می‌کنند.	۱۴۰-۱۴۲
۱۴	تعریف معنویت	درمانجویان درباره راه‌های کمک معنویت به بهبودی‌شان بحث می‌کنند.	۱۴۲-۱۴۴
۱۵	مدیریت زندگی؛ مدیریت پول	درمانجویان آن جنبه‌هایی از زندگی‌شان را که از آن‌ها غافل مانده بودند شناسایی می‌کنند و راه‌های مدیریت مسئولانه زندگی و پولشان را بررسی می‌کنند.	۱۴۴-۱۴۶
۱۶	توجیه بازگشت (۱)	درمانجویان یاد می‌گیرند که چه توجیهاتی هست که بهانه‌ای می‌شود برای بازگشت به مصرف. درمانجویان درباره توجیهاتی که آن‌ها را در مقابل خطر بازگشت آسیب‌پذیر می‌کند به بحث می‌پردازند و برنامه‌هایی را برای خنثا کردن آن‌ها تدارک می‌بینند.	۱۴۶-۱۴۸
۱۷	مراقب خودتان باشید	درمانجویان از ضرورت و اهمیت عزت نفس در بهبودی آگاه می‌شوند، و جنبه‌هایی از زندگی‌شان را که نیازمند تغییر است بررسی می‌کنند.	۱۴۶-۱۴۸

جلسه	عنوان	مطالب جلسه	صفحه
۱۸	جرقه‌های عاطفی آغازگر مصرف	درمانجویان یاد می‌گیرند که بعضی از احساساتشان ممکن است به عنوان جرقه‌های آغازگر و وسوسه‌کننده مصرف عمل کند و درباره راه‌های دوری از احساسات و عواطف خطرناک به بحث می‌پردازند.	۱۵۳ - ۱۵۰
۱۹	بیماری	درمانجویان یاد می‌گیرند که بیماری ممکن است مانند عامل وسوسه‌کننده مصرف عمل کند و درباره راه‌های تداوم بهبودی‌شان از مصرف مواد، در مواقع بیماری‌شان به بحث می‌پردازند.	۱۵۵ - ۱۵۳
۲۰	شناسایی خطرات استرس	درمانجویان از تهدیدها و خطراتی که استرس در بهبودی‌شان دارد آگاه می‌شوند. آن‌ها درباره راه‌های شناسایی استرس‌هایشان و شیوه‌های مقابله با آن‌ها به بحث می‌پردازند.	۱۵۹ - ۱۵۵
۲۱	توجیه بازگشت (۲)	درمانجویان یاد می‌گیرند که هرگونه حرکتی در جهت بازگشت به مصرف (مثلاً امتحان اراده و قدرتشان در بهبودی) خطرناک است. آن‌ها استراتژی‌های مقاومت در برابر توجیهات و بهانه‌های بازگشت را بررسی می‌کنند.	۱۶۰ - ۱۵۹
۲۲	کاهش استرس	به درمانجویان یادآوری و تأکید می‌شود که استرس بهبودی آن‌ها را به خطر می‌اندازد. آن‌ها استراتژی‌های کاهش استرس را بررسی می‌کنند.	۱۶۲ - ۱۶۰
۲۳	کنترل خشم	درمانجویان آگاه می‌شوند که خشم ممکن است مانند جرقه آغازگر مصرف عمل کند. آن‌ها درباره راه‌های شناسایی و مقابله با خشم و انباشت آن به بحث می‌پردازند.	۱۶۵ - ۱۶۲
۲۴	پذیرش و اقرار به مصرف مواد	درمانجویان یاد می‌گیرند که اقرار به اعتیاد و اختلال مصرف مواد نشانه ضعف نیست. درمانجویان بررسی می‌کنند که از چه قدرت‌ها و توانایی‌هایی برخوردارند که در مسیر بهبودی می‌توانند به آن‌ها متکی باشند.	۱۶۷ - ۱۶۵
۲۵	دوست‌یابی	درمانجویان آگاه می‌شوند که دوستانی که معتاد نیستند می‌توانند حامی و پشتیبان آن‌ها در مسیر بهبودی باشند. درمانجویان درباره افرادی که می‌توانند حامی و یار و یاورشان باشند و راه‌های یافتن آن‌ها به بحث می‌پردازند.	۱۶۹ - ۱۶۷
۲۶	اصلاح روابط آسیب‌دیده	درمانجویان از اهمیت و ضرورت ترمیم روابط آسیب‌دیده‌شان با دیگران آگاه می‌شوند و درباره برخورد با افرادی که نمی‌خواهند آن‌ها را ببخشند بحث می‌کنند.	۱۷۱ - ۱۶۹
۲۷	دعای آرامش	درمانجویان از تفاوت بین آن‌چه می‌توان تغییرشان داد و آن‌چه نمی‌توان عوضشان کرد آگاه می‌شوند. درمانجویان درباره تغییراتی که در زندگی‌شان ایجاد کرده‌اند گفتگو می‌کنند.	۱۷۳ - ۱۷۱

جلسه	عنوان	مطالب جلسه	صفحه
۲۸	رفتارهای وسواسی	درمانجویان یاد می‌گیرند که رفتارهای وسواسی و تکانشی چیست و چه گونه ممکن است بهبودی آن‌ها را به خطر بیندازد. آن‌ها درباره راه‌های شناسایی و از بین بردن این رفتارها به بحث می‌پردازند.	۱۷۶ - ۱۷۳
۲۹	غلبه بر احساسات منفی و افسردگی	درمانجویان یاد می‌گیرند که چه گونه واکنش‌های عاطفی و هیجانی، به ویژه نشانه‌های افسردگی خود را شناسایی کنند. آن‌ها استراتژی‌های غلبه بر این احساسات منفی و افسردگی را بررسی می‌کنند.	۱۷۸ - ۱۷۶
۳۰	برنامه‌های ۱۲ گامی و همیاری	درمانجویان یاد می‌گیرند که برنامه‌های ۱۲ گامی یا همیاری چه گونه به بهبودی‌شان کمک می‌کنند. آن‌ها انواع برنامه‌های موجود ۱۲ گامی یا همیاری را بررسی می‌کنند.	۱۸۱ - ۱۷۸
۳۱	مشтаقانه انتظار کشیدن؛ برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت	درمانجویان یاد می‌گیرند که بی‌حوصلگی و دلتنگی و کسالت ممکن است به عامل وسوسه‌انگیز مصرف تبدیل شود. آن‌ها درباره راه‌های بیرون آمدن از حالت یکنواختی و کسالت زندگی به بحث می‌پردازند.	۱۸۳ - ۱۸۱
۳۲	فقط برای امروز؛ امروز را دریاب	درمانجویان یاد می‌گیرند که از تسلیم شدن به حوادث گذشته خودداری کنند و استراتژی‌هایی برای تمرکز بر حال حاضر و امروز را بررسی می‌نمایند.	۱۸۵ - ۱۸۳
جلسه اختیاری الف	ارزیابی جایگاه درمانجو	درمانجویان آگاه می‌شوند که ارزیابی مرتب و منظم جایگاه خودشان به بهبودی آن‌ها کمک می‌رساند. آن‌ها مواردی را بررسی می‌کنند که نیازمند اصلاح است.	۱۸۷ - ۱۸۵
جلسه اختیاری ب	تعطیلات طولانی و بهبودی	درمانجویان یاد می‌گیرند که تعطیلات به ویژه تعطیلات طولانی‌تر خطراتی برای فرایند بهبودی دارد. آن‌ها درباره راه‌های کاستن از استرس‌های فزاینده دوران تعطیلات به بحث می‌پردازند.	۱۸۹ - ۱۸۷
جلسه اختیاری پ	سرگرمی‌ها و تفریحات	درمانجویان یاد می‌گیرند که سرگرمی‌ها و تفریحات سالم جدید به روند بهبودی آن‌ها کمک می‌کند. آن‌ها درباره سرگرمی‌های قدیمی خود و تفریحاتی که می‌خواهند به تازگی انجام دهند به بحث می‌پردازند.	۱۸۹ - ۱۸۷

جلسه ۱: الکل

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک این که الکل ماده‌ای است که بهبودی آن‌ها را به مخاطره می‌اندازد.
- کمک به درمانجویان در شناسایی موقعیت‌هایی که به احتمال زیاد الکل مصرف می‌کنند.
- کمک به درمانجویان در برنامه‌ریزی برای مقابله با این موقعیت‌ها به منظور دوری و پرهیز از مصرف مواد

کاربرگ

- کاربرگ پاب ۱: الکل

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک تأثیرات الکل روی مغز

از آن جا که الکل بر بخش منطقی و عقلانی مغز تأثیر می‌گذارد، کسانی که مشروب می‌خورند از توانایی ارزیابی خطرات و زیان‌های الکل و مزایای ترک آن عاجز می‌شوند. مصرف الکل همچنین قیدوبندهای اجتماعی افراد را تضعیف می‌کند یا از بین می‌برد، خودآگاهی آن‌ها را کاهش می‌دهد، میل جنسی را افزایش می‌دهد، و آن‌ها را معاشرتی و خوش‌مشراب می‌کند. بعضی از درمانجویان این نکته را مطرح می‌کنند که دلیلشان برای مصرف الکل این است که آن‌ها در داخل جمع احساس راحتی بیشتری می‌کنند. بعضی دیگر می‌گویند که مصرف الکل در آن‌ها با نیروی جنسی ارتباط دارد. کسانی که احساس راحتی در جمع یا ارتباط جنسی را با الکل پیوند زده‌اند امکان دارد دریابند که این اعمال بدون الکل برایشان سخت است.

۲. هشیار بودن از جرّقه‌های درونی و بیرونی مصرف

الکل

مصرف الکل جزء مهم و غالب فرهنگ غربی به شمار

می‌رود. درمانجویانی که می‌خواهند مصرف الکل را قطع کنند با مشکلات سختی دست‌وپنجه نرم می‌کنند. جرّقه‌های بیرونی، آغازگر و وسوسه‌کننده مصرف بر سر و روی درمانجو می‌بارند؛ مصرف الکل در جامعه آمریکا الگوی هنجار تلقی می‌شود، به‌ویژه در جشن‌ها و مراسم و یادبودها. برای درمانجوی آمریکایی سخت است که روزی عادی را بدون برخورد با انواع و اقسام جلوه‌های الکل، چه شخصی و چه اجتماعی، سپری کند.

جرّقه‌های درونی آغازگر مصرف نیز مشکلاتی برای درمانجویان پیش می‌آورد. افسردگی، اضطراب و تنهایی از ویژگی‌های دوره بهبودی است. این حالت‌های روانی از جمله عواملی است که بسیاری از مردم را به سوی مصرف مواد سوق می‌دهد. درمانجویان که با تبعات روانی نامطلوب ناشی از قطع مصرف دیگر مواد مواجه‌اند احساس می‌کنند برای آرامش روانی خود باید به الکل پناه ببرند. برای بعضی از مردم سخت است بپذیرند که شاید خود الکل عامل افسردگی یا دیگر اختلالات هیجانی آن‌ها باشد.

۳. آمادگی نشان دادن واکنش مناسب در

موقعیت‌های مستلزم وجود الکل

مصرف مشروبات در جوامع غربی غالباً با موقعیت‌های خاصی همراه است. در جشن‌ها و مراسم و مهمانی‌ها و عروسی‌ها الکل همیشه موجود است. اصولاً در بعضی از موقعیت‌ها تفریحات غربیان بدون الکل پیش نمی‌رود. مصرف نکردن مشروبات برای درمانجویان به معنی کامل نبودن تفریحاتشان است. درمانجویان باید آگاه باشند که طبعاً این احساسات برایشان پیش می‌آید و باید آمادگی رویارویی با آن‌ها را داشته باشند. اگر آن‌ها

■ از درمانجویان بپرسید آیا مواردی را به یاد دارند که الکل در قضاوت و تفکر منطقی و رفتار کسی تأثیر داشته است. الکل چه تأثیری در توانایی تصمیم‌گیری هوش‌مندانه در دوران بهبودی دارد؟ اگر آن‌ها همچنان الکل مصرف کنند، آیا می‌توانند در مورد بهبودی‌شان تصمیم درستی بگیرند؟

■ از درمانجویان بپرسید که چه گونه در موقعیت‌های اجتماعی به الکل وابسته شدند. (توجه کنید که درمانجویان باید تجربیاتشان را با دیگران در میان بگذارند، اما این توضیحات نباید مبسوط باشد. شرح و بسط مصرف مواد ممکن است خود به جرعه آغازگر مصرف تبدیل شود.)

■ از درمانجویان بپرسید که چه تدارک‌هایی دیده‌اند برای واکنش درست در صورت حضور در موقعیت‌هایی که قبلاً الکل مصرف می‌کرده‌اند.

■ از درمانجویان بخواهید تا مواردی را نام ببرند که برای پرهیز از مصرف باید از آن‌ها اجتناب کنند.

■ از درمانجویان بپرسید که در مراسم و جشن‌هایی که با خانواده و دوستان دارند چه تغییراتی می‌توانند بدهند تا از الکل پرهیزند.

مشاور، این بخش از بحث گروهی را باید با تأکید بر این نکته به پایان برساند که هر کسی که مصرف الکل را قطع می‌کند طبعاً دچار مشکلاتی می‌شود. هر قدر دوره پرهیز از مصرف طولانی‌تر باشد، به همان میزان مقابله و رویارویی با این مشکلات هم آسان‌تر خواهد بود.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

گرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان

فکر کنند که بودن در جمعی که همه مشروب می‌خورند باعث انزوایشان می‌شود، باید از این موقعیت‌ها دوری کنند، تا زمانی که به بهبودی کامل برسند.

کاربرگ و بحث هدف‌مند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. مشاور بعد از تکمیل کاربرگ، از درمانجویان می‌خواهد تا دربارهٔ مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان در بحث شرکت می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۱: الکل را بررسی کنید. از درمانجویانی که مطالب بحث جرعه‌های آغازگر مصرف در گروه مهارت‌های بهبودی اولیه (جلسه ۲ و ۳) را به یاد دارند بخواهید تا دربارهٔ جرعه‌های درونی و بیرونی آغازگر توضیحاتی برای دیگر درمانجویان بدهند. درمانجو - دستياری که در شرف بهبودی است می‌تواند از تجربیاتش در مورد جرعه‌های آغازگر صحبت کند.

■ از درمانجویان بخواهید بحث کنند که چه افراد، مکان‌ها، موقعیت‌ها و حالت‌های روحی و روانی در مورد آن‌ها به عنوان جرعه‌های آغازگر مصرف عمل می‌کند.

■ موفقیت‌های درمانجویان در قطع مصرف الکل را مرور کنید. چند نفر از آن‌ها سعی کرده‌اند مصرف الکل را متوقف کنند؟ چند نفر در این کار موفق شده‌اند؟

آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی بحث جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

تکلیف خانگی

درمانجویان را راهنمایی کنید تا به منظور تحکیم و استوار کردن برنامه‌هایشان برای پرهیز و دوری از مصرف، صفحات ۶ و ۷ کتاب همراه درمانجو را تکمیل کنند. از آن‌ها بخواهید تا موقعیت‌هایی را ثبت کنند که بیشترین و شدیدترین تهدید را در مسیر ترک آن‌ها به وجود می‌آورد، و برای هر یک از آن‌ها سه مورد را که به اجتناب آن‌ها از مصرف الکل یاری می‌رساند به تفصیل شرح دهند.

جلسه ۲: بی‌حوصلگی، خستگی و دل‌تنگی

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک این که بی‌حوصلگی، خستگی و دل‌تنگی خطری برای بهبودی‌شان ایجاد می‌کند.
- کمک به درمانجویان در درک این که این وضع به مرور زمان بهتر می‌شود.
- کمک به درمانجویان در شناسایی فعالیت‌ها و راه‌های جدیدی که به آن‌ها در غلبه بر این خستگی، بی‌حوصلگی و دل‌تنگی یاری می‌رساند.

کاربرگ

- کاربرگ پاب ۲: بی‌حوصلگی، خستگی و دل‌تنگی

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک خطرات بی‌حوصلگی، خستگی و دل‌تنگی
بی‌حوصلگی، خستگی و دل‌تنگی پیش‌درآمدها و زمینه‌سازهای بازگشت به مصرف‌اند و برای بسیاری از

درمانجویان جرعه آغازگر و عامل وسوسه‌کننده مصرف هستند. وقتی آن‌ها دچار چنین حالت‌هایی می‌شوند، به مصرف مواد روی می‌آورند. این حالت‌ها و عود و بازگشتی که همراه آن‌هاست از بین نمی‌روند، مگر این که درمانجویان خود را به کار و فعالیت‌هایی مشغول کنند. برای رسیدن به ترک نهایی باید همچنان در مسیر بهبودی پیشرفت کرد. عاطل و باطل ماندن یعنی شکست در این میدان نبرد. درمانجویان باید اقداماتی در جهت مبارزه با سستی و بی‌حالی‌ای که بی‌حوصلگی و خستگی و دل‌تنگی پیش می‌آورد انجام دهند.

۲. درک علت‌های بی‌حوصلگی، خستگی و

دل‌تنگی

بخشی از این حالت‌ها از تغییر زندگی اعتیادی به زندگی بدون مواد ناشی می‌شود. زندگی پاک و بدون مواد، در مقایسه با فراز و نشیب‌های پرشور و هیجانی که مصرف مواد دربردارد، کسالت‌آور است. مغز هنوز دارد خودش را با وضعیت بدون مواد تطبیق می‌دهد. درمانجو در این هنگام که مغزش در حال شفایافتن است امکان دارد سست و بی‌حال و بی‌دل و دماغ شود یا بی‌حوصله و خسته و دل‌تنگ. در دوره ۲ تا ۴ ماهه بهبودی (که به دوره دیوار معروف است) درمانجویان غالباً دچار افت عاطفی و هیجانی و کسالت و بی‌حوصلگی می‌شوند. در نهایت، ساختاری که درمانجو برای رسیدن به بهبودی موفقیت‌آمیز باید به زندگی‌اش بدهد شاید نتواند پاداش‌های هیجانی و احساسی کوتاه‌مدتی، به اندازه مصرف مواد، به او ببخشد.

این نکته حائز اهمیت است که درمانجویان بدانند و آگاه باشند که همزمان با انطباق جسم و ذهن با شرایط

خطر بی‌حوصلگی و دل‌تنگی در دوره بهبودی در این است که درمانجو را متزلزل می‌کند. او، قبل از این‌که به این موضوع پی ببرد، بین پاکی و بازگشت به مصرف در نوسان خواهد بود. مهم‌ترین کاری که درمانجو می‌تواند انجام دهد این است که زندگی پر تلاشی داشته باشد. در پیش گرفتن نوعی فعالیت و تلاش برای رسیدن به یک هدف - برنامه‌ریزی برای یک تعطیلات، درگیر کردن خود با سرگرمی‌ها و تفریحات، آغاز دوستی‌ها - نیز به حرکت درمانجویان در جهت دست یافتن به اهداف بهبودی‌شان یاری می‌رساند.

کاربرگ و بحث هدف‌مند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت پاسخ گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا درباره مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان در بحث شرکت می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۲: بی‌حوصلگی، خستگی و دل‌تنگی را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بپرسید که چه مشکلاتی با بی‌حوصلگی، خستگی و دل‌تنگی دارند. اولین بار در چه زمانی این حالت‌ها را احساس کردند؟

■ از درمانجویان بپرسید چه کارهایی برای مقابله با این احساسات کرده‌اند؟

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا تجربیاتش در این مورد را با دیگر درمانجویان در میان بگذارد.

جدید دوران بهبودی، این حالات روحی نیز ضعیف‌تر و ضعیف‌تر خواهند شد.

۳. شیوه برخورد با خستگی و بی‌حوصلگی و

دل‌تنگی

راه‌های مختلفی برای کاهش احساس بی‌حوصلگی و دل‌تنگی وجود دارد. درمانجویان می‌توانند از فنونی که در گروه مهارت‌های بهبودی اولیه یاد گرفته‌اند در این مورد نیز استفاده کنند. مثلاً برنامه‌ریزی برای هر ساعت و هر روز زندگی به آن‌ها کمک می‌کند تا فعالیت‌ها و مشغله‌هایی برای تمام اوقات روز خود تدارک ببینند و هیچ جای خالی باقی نگذارند تا فرصتی برای بروز بی‌حوصلگی و دل‌تنگی پیش بیاید. یکی از راه‌های خوب برای به زانو درآوردن بی‌حوصلگی و دل‌تنگی و بی‌حالی این است که درمانجویان سرگرمی‌ها و تفریحات سالم جدیدی را در پیش بگیرند و دوباره به علایقی بپردازند که در دوره اعتیادشان به فراموشی سپرده بودند. بعضی از درمانجویان چیزهایی را برنامه‌ریزی می‌کنند که مدت‌ها بی‌صبرانه انتظارش را می‌کشیدند مانند سفری در تعطیلات آخر هفته، دیدار از بستگان و دوستان، یا رفتن به کنسرت و سینما. دردل با همسر، دوست قابل اعتماد یا عزیزان هم در این مورد می‌تواند مؤثر باشد. رفاقت و مصاحبت با دوستان غیرمعتادی که در گروه‌های ۱۲ گامی یا همیاری با آن‌ها آشنا شده‌اند به از بین بردن بی‌حوصلگی و دل‌تنگی درمانجو کمک می‌کند. (مشاور باید همواره به درمانجویان تأکید کند که روابط شخصی شدید مانند ارتباط عاشقانه یا جنسی در بین اعضای این برنامه‌ها مجاز نیست.)

درمانجویان بتوانند آن چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید حالت‌های روحی‌شان را ثبت کنند و مراقب و گوش به زنگ نشانه‌های بی‌حوصلگی و خستگی و دل‌تنگی باشند.

جلسه ۳: دوری از انحراف (پرهیز از مسیری که منجر به بازگشت مصرف می‌شود)

اهداف جلسه

■ کمک به درمانجویان و درک روند انحراف مسیر منجر به بازگشت به مصرف.

■ کمک به درمانجویان در شناسایی مواردی در زندگی‌شان که آن‌ها را پای‌بند بهبودی می‌کند.

■ کمک به درمانجویان در شناسایی مواردی که باید از آن‌ها به این دلیل دوری کرد که درمانجویان را

■ از درمانجویان بخواهید تا فعالیت‌های جدیدی را که برای کمک به بهبودی‌شان از نظر مقابله با بی‌حوصلگی، خستگی و دل‌تنگی در پیش گرفته یا می‌خواهند انجام دهند فهرست کنند. این فعالیت‌ها چه تأثیری در بهبودی‌شان گذاشته یا خواهد گذاشت؟

■ ببینید چند نفر از درمانجویان برنامه‌ریزی‌هایی در این مورد کرده‌اند. از آن‌ها بخواهید تا برای دیگر درمانجویان توضیح دهند که برنامه‌ریزی و زمان‌بندی چه کمکی به آن‌ها کرده است.

■ از درمانجویان بپرسید چه نوع فعالیت‌هایی را می‌توانند برنامه‌ریزی کنند و انتظار دارند این کارها چه گونه به آن‌ها در غلبه بر بی‌حوصلگی، خستگی و دل‌تنگی‌شان یاری رساند.

■ به درمانجویان متذکر شوید که گرچه ساختار دادن به زندگی‌شان موضوع مهمی در بهبودی آن‌ها به‌شمار می‌رود، گاهی خستگی و بی‌حوصلگی از این امر ناشی می‌شود که کارشان بسیار روزمره و تکراری شده است. کسانی که زندگی یکنواخت و ملال‌آوری دارند ممکن است به سمت بازگشت به مصرف بروند. شاید خستگی و بی‌حوصلگی به این دلیل باشد که درمانجویان در زندگی روزانه‌شان هیچ تنوعی ندارند. از آن‌ها بخواهید به کارهای جدیدی دست بزنند که رشد شخصی آن‌ها را تقویت کند و موجب پشت‌گرمی‌شان در روند بهبودی شود.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. گرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که

گرفتن تدریجی از پاکی و پرهیز از مصرفی است که آن قدر نامحسوس است که درمانجو نمی‌تواند توجهی برای آن بیاورد یا مسئولیت آن را به گردن بگیرد. بازگشت به مصرف معمولاً با نشانه‌های هشداردهنده‌ای همراه است. درمانجویان باید همواره گوش به زنگ نشانه‌های بازگشت به مصرف باشند. (در جلسه هفتم مهارت‌های بهبودی اولیه از این هشدارهای پیش از موقع به عنوان «رفتارهای اعتیادی» یاد شد.)

۲. درک اهمیت زنجیرهای مهار لنگرکشی بهبودی کسانی که در بهبودی‌شان به موفقیت دست می‌یابند راه‌هایی برای پاک ماندن پیدا می‌کنند. در پیش گرفتن فعالیت‌های خاص یا دوری از برخی از افراد و موقعیت‌ها امری اساسی است در حفظ و تداوم بهبودی. شناسایی رفتارهایی که به بهبودی کمک می‌کند و اطمینان از درستی و کارایی آن‌ها نیز امر مهمی است در حفظ و تداوم پاکی. این رفتارهای تضمین‌کننده بهبودی در واقع «زنجیرهای مهار لنگر» کشتی درمانجویان در مرحله بهبودی هستند. این زنجیرها درمانجویان را به بهبودی پای‌بند و متعهد می‌کنند و به آن‌ها در مورد اولین نشانه‌های انحراف از مسیر بهبودی هشدار می‌دهند. درمانجویان باید روند بهبودی خودشان را همیشه زیر نظر داشته باشند و زنجیرهای مهار لنگرکشی بهبودی‌شان را بشناسند. در این صورت، این امکان را پیدا می‌کنند تا عوامل و مواردی را که برایشان مانند زنجیرهای مهار لنگر عمل می‌نمایند فهرست کنند و همواره آن‌ها را مدنظر داشته باشند.

احتمالاً به انحراف از مسیر بهبودی و بازگشت به مصرف می‌کشاند.

کاربرگ‌ها

- کاربرگ پاب ۳ الف: دوری از انحراف مسیر منجر به بازگشت به مصرف
- کاربرگ پاب ۳ ب: جدول زنجیرهای مهار لنگرکشی بهبودی

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک این موضوع که انحراف از مسیر بهبودی چه گونه به بازگشت به مصرف مواد منتهی می‌شود درمانجویان در بحث گروهی درباره‌ی حوصلگی، خستگی و دل‌تنگی (جلسه دوم گروه پیش‌گیری از بازگشت) یاد گرفتند که این حالت‌ها یکی از نشانه‌های آن است که درمانجویان زندگی پر تلاشی ندارند، تنوعی در زندگی‌شان نیست، و این که آن‌ها فقط خود را به دست حوادث سپرده‌اند. انحراف از مسیر منجر به بازگشت به مصرف یعنی فرایندی که درمانجویان در آن از پاکی به سمت بازگشت به مصرف مواد می‌روند، بدون این که حتّاً بدانند که چه اتفاقی دارد می‌افتد. مثال خوبی در این مورد ملوانی است که قبل از این که بخوابد لنگر قایقش را به آب می‌اندازد. اگر لنگر به خوبی مهار نشده باشد، قایق در طول شب از مسیر خود منحرف می‌شود؛ فردا صبح ملوان بیدار می‌شود و خود را در آب‌های ناشناخته‌ای می‌یابد که از لنگرگاه ایمن فرسنگ‌ها دور است.

گرچه بازگشت به مصرف شاید اتفاقی ناگهانی، یعنی اختلال غیرقابل پیش‌بینی و بدون مقدمه‌ای در روند بهبودی به نظر برسد، اما این کار غالباً نتیجه فاصله

۳. کنترل و نظارت بر زنجیرهای مهار لنگرکشتی

بهبودی

درمانجویان به منظور کنترل و نظارت بر زنجیرهای مهار لنگرکشتی بهبودی خودشان باید آن‌ها را دقیقاً بشناسند و با کمال دقت فهرست کنند. کافی نیست که فقط بنویسیم «ورزش»؛ بلکه باید به صراحت نوشت «دوچرخه‌سواری، حداقل نیم ساعت در روز و هفته‌ای چهار بار». همچنین فایده‌ای ندارد که اسم دوستی را به عنوان «زنجیر مهار لنگر» بنویسیم؛ بلکه باید دقیقاً نوشت «صحبت تلفنی با فلان دوست، یک بار در هفته». درمانجویان نباید چیزهایی بنویسند که بسیار کلی باشد و قابل اندازه‌گیری و سنجش نباشد. هرچند که خوش‌بینی ممکن است به پاک ماندن درمانجویان کمک کند، نمی‌توان آن را به راحتی کنترل و نظارت کرد. هدف از این کار عبارت است از واداشتن درمانجویان به تهیه فهرستی از فعالیت‌ها و رفتارهایی که بود و نبود آن‌ها را بتوان ثبت کرد. تهیه فهرست مفصل و مشخص دلایل روشنی در اختیار درمانجو قرار می‌دهد که آیا مواردی را که در نظر دارد زنجیرهای مطمئن و ایمنی برای مهار لنگرکشتی بهبودی‌اش هستند یا نه.

کاربرگ و بحث هدف‌مند (۱۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت داد تا کاربرگ پاب ۳ الف: دوری از انحراف مسیر منجر به بازگشت به مصرف را بخوانند و کاربرگ پاب ۳ ب: جدول زنجیرهای مهار لنگرکشتی بهبودی را تکمیل کنند. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ‌ها را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل

ایزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ‌ها، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا درباره مطالبی که در کاربرگ‌ها آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان در بحث شرکت می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۳ الف: دوری از انحراف مسیر منجر به بازگشت به مصرف را بررسی کنید. جنبه‌هایی از موضوع را که در بخش معرفی موضوعات از یادتان رفته است تصریح کنید.

■ کاربرگ پاب ۳ ب: جدول زنجیرهای مهار لنگرکشتی بهبودی را بررسی کنید. پنج تا ده دقیقه به درمانجویان فرصت بدهید تا این کاربرگ را تکمیل کنند.

■ از درمانجویان بخواهید تا فعالیت‌ها، رفتارها و افرادی را که زنجیر مهار لنگرکشتی خود می‌دانند به دیگر درمانجویان معرفی کنند.

■ از درمانجویان بخواهید توضیح دهند که چه گونه یکی از این زنجیرهای مهار لنگرکشتی توانسته است به آن‌ها در پاک و استوار ماندن در روند بهبودی‌شان کمک کند.

■ از درمانجوی در حال بهبودی بخواهید تجربیاتش در مورد زنجیرهای مهار لنگرکشتی بهبودی‌اش را با دیگر درمانجویان در میان بگذارد. آیا نقش این زنجیرها به مرور زمان تغییر کرده یا ثابت مانده است؟ آیا با پیش رفتن بهبودی، زنجیرهای لنگر جدیدی اضافه کرده است؟

■ از درمانجویان بخواهید تا فعالیت‌ها، رفتارها و افرادی را نام ببرند که به پای‌بندشدنشان به بهبودی و پاک‌ماندنشان یاری می‌رسانند.

پیش‌گیری از بازگشت، یک بار زنجیرهای مهار لنگر کشتی بهبودی‌شان را کنترل کنند.

جلسه ۴: کار و بهبودی

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک این‌که زندگی شغلی‌شان چه گونه بر بهبودی آن‌ها اثر می‌گذارد.
- کمک به درمانجویان در امتحان کردن راه‌حل‌های احتمالی برای مشکلاتی که کار و شغلشان در مسیر بهبودی آن‌ها ایجاد کرده است.

کاربرگ

- کاربرگ پاب ۴: کار و بهبودی

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک تعارض‌های بین کار و بهبودی

بهبودی مستلزم تعهد و درگیری کامل درمانجویان است، اما کمتر کسی هست که قادر باشد از کار و شغلش یا از جستجوی کار دست بکشد و فقط و فقط بر بهبودی‌اش تمرکز کند. در نتیجه، بسیاری از درمانجویان دچار مشکلات ناشی از مغایرت بین امور شغلی و بهبودی می‌شوند. حلّ بعضی از این تعارض‌ها شاید سخت باشد. باید این مغایرت‌ها را پذیرفت و اقداماتی برای حلّ و رفع آن‌ها انجام داد.

۲. برقراری توازن بین کار و بهبودی

هرچند که چهار موقعیت شغلی‌ای که در کاربرگ پاب ۴: کار و بهبودی آمده بسیار متفاوت‌اند، اصول کلی‌ای هست که به درمانجویان در برخورد با آن‌ها کمک می‌کند. از آن‌جا که درمان باید همزمان با کار انجام گیرد، ممکن است درمانجویان راه‌هایی برای کاستن از

- از درمانجویان بپرسید که هر چند وقت یک بار زنجیرهای مهار لنگر کشتی بهبودی‌شان را کنترل و بر آن‌ها نظارت می‌کنند. به آن‌ها توصیه کنید که این کار را حداقل هفته‌ای یک بار انجام دهند.
- همراه با درمانجویان اقداماتی را مرور کنید که آن‌ها هنگام پاره‌شدن دو یا چند حلقه زنجیر مهار لنگر کشتی و انحراف مسیر به سمت بازگشت به مصرف می‌توانند انجام دهند.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. گرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در دل دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید قبل از جلسه بعدی گروه

تعهدات کاری‌شان بیابند تا تمام انرژی خود را صرف بهبودی و الزامات آن نکنند. برقراری توازن بین کار و بهبودی شاید مستلزم این باشد که کارمندان و کارگران از اداره یا کارگاه و کارخانه‌شان بخواهند تا تغییراتی در برنامه کاری آن‌ها بدهند.

درمانجویانی که شغلشان بر مشکلات مصرف موادشان می‌افزاید (مثلاً در جاهایی که دیگران مواد مصرف می‌کنند یا حقوق به صورت نقد پرداخت می‌شود) بر سر دوراهی سختی قرار می‌گیرند. از طرفی آن‌ها احساس می‌کنند که بهتر است از چنین شغلی دست بکشند؛ و از طرفی دیگر به آن‌ها توصیه شده است که در طول شش ماه تا یک سال اول بهبودی از هرگونه تغییر یا اختلال و آشفتگی عمده در زندگی‌شان دوری کنند. به هر حال، درمانجویان، بدون برنامه کاری مناسب و درآمد حاصل از این شغل، ممکن است مشکلاتی در تعهدشان نسبت به درمان پیدا کنند.

بهبودی در واقع همان کار و شغل به معنای واقعی آن است، گرچه پولی بابت آن به درمانجویان تعلق نمی‌گیرد. و بهبودی شاید برای سعادت و خوش‌بختی و موفقیت آن‌ها مهم‌تر از کار با حقوق و دست‌مزد باشد. درمانجویان باید تشویق شوند تا جایی که امکان دارد وقت و نیروی بیشتری صرف بهبودی‌شان بکنند.

کاربرگ و بحث هدف‌مند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت خواندن کاربرگ را داد. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا درباره مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۴: کار و بهبودی را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بخواهید تا بگویند چه شرایط کاری برایشان مناسب‌تر است. آیا موقعیت‌های دیگری هم هست که در کاربرگ به آن‌ها اشاره نشده است؟
■ از درمانجویان بپرسید چه تغییرات و مصالحه‌ها و توافقی‌هایی سر کارشان انجام داده‌اند که وقت شرکت در برنامه درمانی را پیدا کرده‌اند.

■ از درمانجوی در حال بهبودی بخواهید تا تجربیاتش در برقراری توازن بین کار و بهبودی را با دیگر درمانجویان در میان بگذارد. آیا رسیدن به این توازن، با پیش رفتن در روند بهبودی، آسان‌تر شده است؟

■ از درمانجویان بخواهید درباره مزایا و معایب دست کشیدن از شغلی که مانعی در راه بهبودی ایجاد می‌کند به بحث بپردازند.

■ از درمانجویان بپرسید که آیا با رؤسای خود یا کارگزینی اداره یا کارخانه‌شان گفتگوهایی به منظور فراهم آوردن تسهیلاتی در جهت درمانشان انجام داده‌اند یا نه.

■ بپرسید که آیا درمانجویانی در این گروه هستند که به خاطر الزامات شغلی‌شان درمان بستری شدن را به درمان سرپایی عمقی ترجیح دهند.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که

■ کمک به درمانجویان در یادگیری استراتژی‌هایی برای رویارویی و مقابله با احساس شرم و گناه.

کاربرگ

■ کاربرگ پاب ۵: احساس گناه و شرم

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. برقراری تمایز بین گناه و شرم

گناه یعنی احساس بدی درباره کارهایی که کسی انجام داده یا نتوانسته است انجام دهد. مثلاً کسی که به همسرش خیانت کرده یا با کودکی بدقولی کرده است شاید احساس گناه کند. شرم چیزی فراتر از واکنش در برابر عمل یا رفتاری خاص است. شرم یعنی احساس بد داشتن درباره خود و اعتقاد به این که کسی خودش عیب و نقص و کمبودی دارد یا بی‌ارزش و بی‌قابلیت است.

احساس شرم و گناه معمولاً جزئی از واکنش افراد نسبت به اعتیادشان است. اما درمانجویان باید تفاوت این دو را بدانند. گناه شاید واکنش مفیدی در دوره بهبودی باشد و به درمانجویان ثابت کند که کاری برخلاف نظام ارزشی خودشان انجام داده‌اند. گناه ممکن است درمانجویان را برانگیزاند تا به خاطر غم و درد و مشکلاتی که برای دیگران پیش آورده‌اند از آن‌ها طلب بخشش کنند یا درصدد جبران اشتباهاتشان باشند. اما اگر درمانجویان به این نتیجه رسیده باشند که آدم‌های بی‌خاصیت و بدی هستند، شاید فکر کنند که سزاوار بهبودی نیستند و همان بهتر که مواد مصرف کنند. و شاید این تفکر مجوزی باشد برای ادامه مصرف مواد. شرم ممکن است موانعی در راه پاک ماندن و پرهیز از مصرف ایجاد کند.

موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تعهدشان به بهبودی را ارزیابی کنند و دو استراتژی جدید برای برقراری مؤثر توازن بین کار و بهبودی پیشنهاد دهند.

جلسه ۵: احساس گناه و شرم

توجه داشته باشید که اگر درمانجویی باشد که برای اولین بار در جلسه گروه پیش‌گیری از بازگشت شرکت می‌کند، نباید موضوع احساس گناه و شرم مطرح شود. اگر درمانجوی تازه‌واردی در گروه باشد، مشاور باید موضوع دیگری را برای بحث در این جلسه انتخاب کند تا این درمانجو در بدو ورودش به این برنامه با موضوعاتی روبه‌رو شود که چندان هولناک نباشد.

اهداف جلسه

■ کمک به درمانجویان در درک تفاوت بین گناه و شرم

۲. طرز برخورد با احساس شرم و گناه

هم گناه و هم شرم شاید عزت نفس و اعتماد به نفس درمانجو را تضعیف کند یا از بین ببرد. توجه بیش از حد به احساسات منفی ممکن است موجب روی آوردن درمانجو به مصرف مواد به منظور تغییر حالات روحی یا فرار از این فکرها و خیالات آزارنده شود. باید به درمانجویان متذکر شد که اعتیادشان هیچ ربطی به بدبودن یا ضعیف بودنشان ندارد. آن‌ها برای پاک ماندن باید هشیار و زیرک باشند و سخت تلاش کنند، و بدانند که درک و شناخت احساساتشان بخش مهمی است از هشیار و زیرک بودن و تلاش و کوشش سخت آن‌ها. بابت چه چیزی باید احساس گناه بکنند؟ چه چیزی باعث احساس شرم در آن‌ها می‌شود؟ آن‌ها باید وقتی را صرف بررسی و ارزیابی احساس شرم و گناهشان بکنند. باید وقتی را صرف کنند تا به خود فکر کنند و اعمال و رفتارهای نیکشان را به یاد بیاورند و به خود افتخار کنند. گفتگو و درد دل درباره احساس شرم و گناه بار سنگینی از دوش درمانجویان برمی‌دارد؛ جبران اشتباهات هم همین‌طور.

کاربرگ و بحث هدف‌مند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا درباره مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۵: احساس گناه و شرم را مرور کنید.

■ از درمانجویان بخواهید تا فهرستی از مواردی را تهیه کنند که به خاطر انجام دادن یا ندادن کاری احساس گناه می‌کنند.

■ به درمانجویان متذکر شوید که هیچ ایرادی ندارد که انسان اشتباه کند. آن‌ها نمی‌توانند چیزی را که در گذشته اتفاق افتاده است تغییر دهند. از آن‌ها بپرسید که آیا می‌توانند خود را به خاطر اشتباهات گذشته‌شان ببخشند یا نه.

■ از درمانجویان بخواهید تا درباره تفاوت بین این دو مسئله به بحث بپردازند: (۱) کنار گذاشتن گناه از طریق بخشیدن، و (۲) فقط فراموش کردن و از شرم خلاص شدن.

■ از درمانجوی در حال بهبودی بخواهید تا تجربیاتش در مورد غلبه بر احساس گناه را با دیگر درمانجویان در میان بگذارد. این درمانجو - دستیار چه‌گونه توانسته است بین ضرورت پذیرفتن مسئولیت اعمال گذشته و ضرورت بخشیدن خود به خاطر آن اعمال توازن برقرار کند.

■ از درمانجویان بخواهید تا بحث کنند که چه‌گونه می‌توانند بر احساس گناه و شرم خود غلبه کنند. چه رفتارهای مثبتی می‌توانند در پیش بگیرند تا به این کارشان کمک کند؟

■ از درمانجویانی که در برنامه‌های ۱۲ گامی یا همگامی شرکت داشته‌اند بپرسید آیا احساس گناه و شرم در جلساتشان بررسی شده است یا نه. از آن‌ها بخواهید تا برای دیگر درمانجویان توضیح دهند که این مباحث چه‌قدر در مورد آن‌ها مفید و کارساز بوده است.

خواهند کرد تا روابط خود را با کسانی که به آن‌ها آزار یا صدمه رسانده‌اند بهبود بخشند؟

جلسه ۶: خودتان را مشغول و سرگرم کنید

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک اهمیت و ضرورت فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده.
- کمک به درمانجویان در درک این که عاطل و باطل ماندن و زندگی را به بطالت گذراندن می‌تواند در نقش جرقه‌های آغازگر مصرف عمل کند.
- کمک به درمانجویان در یادگیری و مبادله استراتژی‌های برنامه‌ریزی و زمان‌بندی و مشغول و سرگرم کردن خود.

کاربرگ

- کاربرگ پاب ۶: خودتان را مشغول و سرگرم کنید.

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک ضرورت و اهمیت برنامه‌ریزی و زمان‌بندی، و سروسامان‌دادن به روند بهبودی بیشتر درمانجویان شرکت‌کننده در این جلسه قبل از این در جلسه اول گروه مهارت‌های اولیه بهبودی با برنامه‌ریزی و زمان‌بندی آشنا شده‌اند. اما نظم و نظامی که برنامه‌ریزی و زمان‌بندی به روند بهبودی می‌بخشد آن قدر اهمیت دارد که لازم است این اصل دوباره در این جا نیز مرور شود. درمانجویان خوب می‌دانند که معتادان روزشان را با تهیه و مصرف مواد، و نشنگی یا خماری سپری می‌کنند. بسیاری از آن‌ها وقتی این کارها از زندگی‌شان حذف می‌شوند دچار خلاء یا حس گم‌گشتگی می‌گردند. بخش عمده‌ای از بهبودی

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا برای دیگران شرح دهد که عضویت در برنامه‌های ۱۲ گامی یا همیاری چه کمکی به او در غلبه بر احساس گناه و شرمش کرده است.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

درمانجویان را تشویق کنید تا فکر کنند که از چه کسانی باید عذر بخواهند و طلب بخشش کنند. این موضوع را چه گونه با آن‌ها در میان خواهند گذاشت؟ چه کارهایی

درمانجو در یافتن فعالیت‌های تازه و راه‌های جدیدی برای سرگرم کردن و مشغول کردن خود و پرکردن آن خلاء و غلبه بر حس گم‌گشتگی خلاصه می‌شود. مهم است که درمانجویان برنامه‌ریزی‌ها و زمان‌بندی‌هایشان را مکتوب کنند. برنامه‌هایی که تنها در ذهن است به راحتی فراموش می‌شود یا خواه و ناخواه تغییراتی در آن‌ها داده می‌شود. در برنامه‌ریزی و زمان‌بندی درمانجویان باید توجه ویژه‌ای معطوف شود به تعطیلات آخر هفته و زمان‌هایی که آن‌ها آسیب‌پذیرتر از هر وقت دیگری هستند.

۲. درک این‌که وقت آزاد چه‌گونه می‌تواند به جرقة آغازگر مصرف مواد تبدیل شود

چون مصرف مواد فعالیت عادی درمانجویان بوده، اگر کاری نداشته باشند که بکنند یا جایی نداشته باشند که بروند، فکرشان به سمت مصرف مواد برمی‌گردد. آن‌وقت چرخه «فکر و خیال» و سوسه مصرف «مصرف مواد» وارد عمل می‌شود و آن‌ها در مسیر بازگشت به مصرف قرار می‌گیرند. تنها بودن درمانجویان هم ممکن است نقش جرقة آغازگر مصرف داشته باشد. بسیاری از آن‌ها قبل از ورود به برنامه درمانی شاید خودشان را از دوستان و عزیزانشان جدا کرده بودند. به این دلیل، نه تنها اهمیت دارد که درمانجویان فعالیت‌های بدون وجود مواد را برنامه‌ریزی کنند؛ بلکه مهم است که این کارها مستلزم حضور افراد غیرمعتاد باشد (مثلاً درمانجویان شایسته‌ای که در جلسات همیاری با آن‌ها آشنا می‌شوند) یا کسانی که دلسوزند و خود را متعهد به بهبودی درمانجو می‌کنند (مانند اعضای خانواده و دوستان سالم).

۳. در پیش‌گرفتن فعالیت‌های جدید و مصاحبت با افراد جدید

حتّاً درمانجویانی که کاملاً متعهد به بهبودی هستند هم ممکن است نتوانند زندگی کاملاً به دور از مواد را در پیش گیرند. برنامه‌ریزی فعالیت‌های سالم و مشغول و سرگرم کردن خود راه‌هایی هستند برای رسیدن به زندگی جدید بدون مواد. بعضی از درمانجویان از انگیزه و تعهد کافی برای پیش‌گرفتن فعالیت‌ها و سرگرمی‌ها و تفریحات جدید برخوردارند؛ دیگران نیازمند این هستند که علائقشان تقویت شود و فعالیت‌ها و معاشرت‌های جدیدی برای آن‌ها تعیین گردد. گرچه اکنون باید فکر و ذکر خود را روی بهبودی متمرکز کنند، باید به آن‌ها قبولاند که بهبودی را دوره‌ای بدانند که کارهای جدیدی انجام دهند یا کارهایی را شروع کنند که همیشه دوست داشتند انجام دهند ولی به تعویق می‌انداختند مثلاً آموختن یک ساز، شرکت داوطلبانه در یک فعالیت اجتماعی، و پرداختن به یک ورزش جدید.

کاربرگ و بحث هدفمند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا درباره‌ی مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

به درمانجویان کمک کنید تا فهرستی از فعالیت‌هایی را تهیه کنند که دوست دارند در پیش بگیرند. این فهرست، علاوه بر آن‌چه خود درمانجو می‌خواهد، می‌تواند شامل کارهایی باشد که دیگر درمانجویان مطرح کرده‌اند.

جلسه ۷: انگیزه بهبودی

اهداف جلسه

■ کمک به درمانجویان در درک این‌که انگیزه‌ای که

■ کاربرگ پاب ۶: خودتان را مشغول و سرگرم کنید را

بررسی کنید.

■ از درمانجویان بخواهید تا فکر کنند که ذهن عاطل و باطل و وقت خالی بدون مشغله چه گونه می‌تواند مانند جرعه‌های آغازگر و وسوسه‌کننده مصرف عمل کند.

■ از درمانجویان بپرسید که زمانی که وقت آزاد زیادی داشتند و کاری نداشتند انجام دهند، آیا به فکر مصرف مواد افتاده‌اند یا نه. واکنش آن‌ها در این مواقع چه بوده است؟

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا برای دیگر درمانجویان توضیح دهد که چه استراتژی‌هایی را برای مشغول کردن و سرگرم کردن خود به کار برده و مسیر بهبودی‌اش را ادامه داده است.

■ از درمانجویان بپرسید که آیا معمولاً به صورت گروهی مواد مصرف می‌کرده‌اند یا به تنهایی. خطرهای تنها ماندن را برای کسانی که خود را منزوی کرده‌اند شرح دهید.

■ از درمانجویان بپرسید چه فعالیت‌هایی به آن‌ها در مشغول و سرگرم کردنشان و پاک ماندنشان کمک کرده است.

■ از درمانجویان بخواهید سرگرمی‌ها و تفریحات و فعالیت‌هایی را پیشنهاد بدهند که در کمک به پاک ماندنشان مؤثر است.

■ از درمانجویان بپرسید که دوستان جدیدی در برنامه‌های ۱۲ گامی یا همیاری پیدا کرده‌اند یا نه. این دوستان چه فعالیت‌هایی را در خارج از این برنامه‌ها در پیش گرفته‌اند؟

انگیزه‌های اولیه‌شان برای مصرف نکردن مواد و الکل تبدیل می‌شود به میل و اشتیاق شخصی و درونی به حفظ و شکوفایی زندگی جدیدشان.

۳. آن‌قدر پاک بمانید که مزایای بهبودی را با چشمان خود ببینید

وقتی درمانجویان آن‌قدر پاک می‌مانند که مزایای بهبودی را با چشمان خود ببینند، میل و اشتیاق به مشاهده این دستاوردها و تداوم آن‌ها به انگیزه‌ای قوی برای ادامه بهبودی‌شان تبدیل می‌شود. درمانجویان می‌توانند با مشکلاتی که با خانواده و دوستان و محیط کاری‌شان به علت اعتیادشان پیش آمده برخورد مناسبی داشته باشند و آن‌ها را حل کنند. اکنون می‌توانند به پاکی و زندگی جدیدشان افتخار کنند. اکنون احساس شرم و گناه و نگرش‌های خودشکنانه و بی‌حاصلی که ویژگی بسیاری از معتادان است در آن‌ها از بین می‌رود.

کاربرگ و بحث هدف‌مند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا درباره مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۷: انگیزه بهبودی را مرور کنید.

■ از درمانجویان بپرسید چه تصوّراتی دارند درباره انگیزه‌های مختلف شروع درمان که در این کاربرگ

آن‌ها را به برنامه درمانی کشیده است امکان دارد همزمان با پیش رفتن در مراحل درمانی، تغییر کند. ■ کمک به درمانجویان در شناسایی انگیزه‌ها و استراتژی‌های جدید برای پاک ماندن. ■ کمک به درمانجویان در شناسایی مزایای بهبودی.

کاربرگ

■ کاربرگ پاب ۷: انگیزه بهبودی

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک این موضوع که دلایل حضور در برنامه درمانی به مرور زمان عوض می‌شود

درمانجویان می‌دانند که در روند بهبودی‌شان باید ثابت‌قدم و استوار باشند. این مطلب شاید بعضی از آن‌ها را به این نتیجه برساند که انگیزه‌هایشان برای پاک ماندن باید همیشه ثابت بماند. حالا دیگر مهم نیست که چه انگیزه‌هایی، در آغاز، آن‌ها را به برنامه درمانی کشیده است؛ بلکه مهم این است که هر روز چه انگیزه‌هایی آن‌ها را به پاک ماندن ترغیب می‌کند. مشاور باید به درمانجویان تأکید کند که گرچه پاک ماندن فرایند مادام‌العمری است، اما فقط ساعت به ساعت و روز به روز می‌توانند به این هدف بزرگ دست یابند. بعضی از درمانجویان شاید با این نکته مهم برای اولین بار در کاربرگ شماره ۷ گروه پیش‌گیری از بازگشت و بحث‌های بعدی آن مواجه شده باشند.

۲. استفاده از استراتژی‌های جدید همزمان با تغییر

انگیزه‌ها

شاید بعضی از درمانجویان به خاطر ترس از عواقب و پیامدهای اعتیاد، به برنامه درمانی روی آورده باشند. اگر درمانجویان روی پاک ماندن متمرکز شوند،

هدف از طرح این موضوع مج‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید انگیزه‌های جدیدی را که در این جلسه برایشان مطرح شده است به فهرست خود اضافه کنند. آن‌ها را راهنمایی کنید تا سه دلیل دیگر برای ادامه درمانشان بیاورند.

جلسه ۸: صداقت و روراستی

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک این‌که اعتیاد و صداقت دو حالت سازش‌ناپذیرند.
- کمک به درمانجویان در پذیرش این موضوع که صداقت و راست‌گویی همیشه کار آسانی نیست.
- کمک به درمانجویان در درک این‌که صداقت مداوم لازمه درمان موفقیت‌آمیز است.

کاربرگ

- کاربرگ پاب ۸: صداقت

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک این‌که وابستگی به مواد بر موهومات و دنیای خیالی استوار است و بهبودی بر واقعیت اعتیاد و وابستگی به مواد نشانه‌ای است از فرار از واقعیات زندگی، گریز و شانه خالی کردن از مسئولیت، و

آمده است. به نظر آن‌ها چه انگیزه‌هایی قوی‌تر از بقیه هستند.

- از درمانجویان پرسید چه انگیزه‌هایی آن‌ها را به درمان کشانده است.
- از درمانجویان پرسید که آیا عواملی که آن‌ها را به شرکت در برنامه درمانی برانگیخته، همان‌هایی هستند که اکنون دارند.

- از درمانجویان پرسید اکنون چه انگیزه‌هایی آن‌ها را به ادامه درمان و پاک ماندن ترغیب می‌کند.
- از درمانجو - دستیار بخواهید تا برای دیگر درمانجویان توضیح دهد که چه گونه انگیزه‌هایش از شروع درمان تاکنون تغییر کرده است.
- از درمانجویان پرسید که آیا انگیزه‌هایشان برای تداوم درمان تضعیف شده است یا نه.
- از تمام اعضای گروه بخواهید تا دلایلی برای پاک ماندن و تداوم درمان بیاورند.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه.

نادیده گرفتن عواقب و پیامدهای خطرناک آن. ادامه زندگی اعتیادی مستلزم این است که انسان همیشه دروغ بگوید و مدام کارهایش را توجیه کند. ورود به برنامه درمانی اولین گام است در راه پذیرش واقعیتی به نام اعتیاد. موفقیت در ترک مواد در گرو تداوم بهبودی‌ای است که بر مبنای واقعیت قرار دارد. این کار صرفاً به معنای پذیرش مشکل اعتیاد نیست؛ بلکه بدین معنا هم هست که درمانجویان خود را به رفتار صادقانه با اطرافیانشان متعهد سازند.

۲. درک مشکلات ناشی از صداقت

غالباً برای درمانجویان سخت است که درباره اعتیادشان با خودشان صادق باشند. حال که گام‌هایی برداشته‌اند تا وارد برنامه درمانی شوند و با خودشان صادق باشند، با این موضوع هولناک رویارو شده‌اند که با اطرافیانشان هم صادق باشند. صداقت با دوستان و عزیزان شاید سخت و تلخ باشد. وقتی درمانجویی با دوستان و اعضای خانواده از کارهایی که در دوره اعتیادش مرتکب شده است صادقانه و بی‌پرده صحبت می‌کند این خطر را به جان می‌خورد که اطرافیانش از او بیزار شوند و طردش کنند. شاید او از اعتراف به کارهایش خجالت بکشد. شاید عزیزانش از بی‌پردگی و صراحتش در بیان واقعیات برنجند.

گروه پیش‌گیری از بازگشت مکان مناسبی است برای عادت کردن به حقیقت‌گویی. شاید دیگر اعضای گروه از حرف‌های درمانجو برنجند؛ اما همین کار راه خوبی است برای شناسایی واکنش‌های احتمالی اعضای خانواده و دوستان، و تلاش برای یافتن شیوه برخورد مناسب با این مسئله.

۳. درک این نکته که بدون برخورداری از صداقت

نمی‌توان به بهبودی موفقیت‌آمیز دست یافت

اگر درمانجویان وارد برنامه درمانی شوند بدون این که کاملاً صادق و راست‌گو باشند، نمی‌توانند تمام و کمال به بهبودی متعهد شوند. صادق نبودن و شرکت در برنامه درمانی به این معنی است که شما همچنان فریب‌کار و دغل‌بازید، اصلاً و ابداً راستگو نیستید، هنوز در تلاشتان برای بهبودی تردید دارید، و نمی‌خواهید با تمام وجود و از ته دل به بهبودی‌تان ادامه دهید.

کاربرگ و بحث هدفمند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا درباره مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۸: صداقت را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بخواهید ارزیابی صادقانه‌ای از بی‌صداقتی و فریبکاری‌شان در دوره اعتیادشان انجام دهند. درمانجویان را تشویق کنید تا به فراتر از دروغ‌های واضح و کوچک بیندیشند و درباره مواردی بحث کنند که مردم را گول زده و گمراه کرده یا موضوع نادرستی را به آن‌ها قبولانده‌اند.

■ درباره محدودیتها و مشکلات صداقت با درمانجویان گفتگو کنید. در چه مواردی باید همیشه صداقت کامل به خرج دهند. آیا مواردی هست که گفتن

درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

درمانجویان را تشویق کنید که تا جلسه بعدی گروه پیش‌گیری از بازگشت، در باره اعتیادشان صادقانه با خانواده، دوستان و اطرافیان‌شان حرف بزنند.

جلسه ۹: پاکی و پرهیز کامل

اهداف جلسه

■ کمک به درمانجویان در درک این که لازم است مصرف الکل و تمام موادی که خلق و خوی انسان را تغییر می‌دهند قطع کنند.

■ کمک به درمانجویان در درک این که مصرف مداوم مواد عزم و اراده آن‌ها را سست می‌کند و بهبودی‌شان را به مخاطره می‌افکند.

کاربرگ

■ کاربرگ پاب ۹: پاکی و پرهیز کامل

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک ارتباط بین مصرف الکل و دیگر مواد مخدر با بازگشت به مصرف مواد محرک و شیشه
اعتیاد به مواد عزم و اراده و قضاوت را سست و مختل می‌کند و زندگی را از توازن خارج می‌سازد. چیزهایی که

تمام حقیقت و صداقت تمام‌عیار کار درستی به‌شمار می‌رود؟

■ از درمانجویان بخواهید تا به پیامدهای راست‌گویی به اعضای خانواده و دوستان و اطرافیان فکر کنند. آیا نگران عواقب راست‌گویی می‌شوند؟

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا تجربیاتش در مورد صداقت با اطرافیان را با دیگر درمانجویان در میان بگذارد.

■ از درمانجویان بپرسید که آیا حقیقت‌گویی در گروه برایشان مشکل است یا مشکلاتی پیش آورده است.

■ از درمانجویان بپرسید راست‌گویی چه مشکلاتی برایشان پیش آورده است. چه نتایج مثبتی از صداقت گرفته‌اند؟

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف

۱. خبری که دانی دلی بیازارد

تو خاموش باش تا دیگری بیارد

بلبل، مژده بهار بیار

خبر بد به بوم [جغد] بازگذار
(سعدی)

نشانه‌ای است از زیرپا گذاشتن تعهد کامل به درمان. بعضی از درمانجویان وقتی در بهبودی‌شان با مشکل سختی مواجه می‌شوند راه نجاتشان را در مصرف الکل یا ماری‌جوانا یا حشیش می‌بینند. اگر آن‌ها به مصرف این مواد، حتّا به صورت گهگاه، ادامه دهند فرصت و امکان بهبودی موفقیت‌آمیزشان از اعتیاد به موادّ محرّک و شیشه را کاهش می‌دهند. مصرف الکل باعث می‌شود احتمال بازگشت به سوی موادّ محرّک هشت برابر شود؛ و خطر ماری‌جوانا و حشیش از این نظر سه برابر است (راوسون و دیگران، ۱۹۹۵).

کاربرگ و بحث هدف‌مند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا درباره‌ی مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

- کاربرگ پاب ۹: پاکی و پرهیز کامل را بررسی کنید.
- از درمانجویان بخواهید در مورد واکنش‌هایشان به تعهدنامه‌ی عدم مصرف مواد که در آغاز پذیرش در این برنامه‌ی درمانی امضا کرده‌اند به بحث بپردازند.
- از درمانجویان بپرسید که در توجیه مصرف ممکن است چه بهانه‌ها و عذرهایی بتراشند.
- از درمانجویان بپرسید که آیا مواردی پیش آمده که به ارزش و سودمندی «منطق عدم مصرف هیچ ماده‌ی مخدّر» پی ببرند. چه چیزی نظرشان را تغییر داده است؟

قبل از اعتیاد برای فرد اولویت داشت و عزیز بود - خانواده، دوستان، کار - غالباً فراموش می‌شوند و جای خود را به اعتیاد می‌دهند. درمانجویان برای بازگرداندن تعادل و توازن به زندگی و تعیین مجدد اولویت‌های خود باید قادر به تفکر و عمل درست و منطقی باشند. قطع مصرف موادّ محرّک و شیشه بخش مهمّی از این فرایند است. امّا مصرف مداوم ماری‌جوانا، موادّ مخدّر دیگر یا الکل این فرایند زندگی‌ساز را به خطر می‌اندازد. درمانجویان تصوّر می‌کنند که این مواد مشکلی برایشان پیش نمی‌آورد. حتّا بعضی از آن‌ها اعتقاد دارند که مصرف گهگاه الکل یا ماری‌جوانا یا حشیش به آن‌ها در غلبه بر استرس‌های ناشی از قطع مصرف شیشه کمک می‌کند. درمانجویان باید قانع شوند که مصرف هرگونه ماده‌ی مخدّر با توانایی مغزشان در شفایافتن و توانایی ذهنشان در تفکر درست و منطقی تداخل دارد و مانع آن‌ها می‌شود. مصرف هرگونه ماده‌ی مخدّر موجب به وجود آمدن اختلال در روند بهبودی می‌شود. به‌هرحال، مشاور باید تأکید کند که درمانجویان باید به مصرف داروهایی که برای درمان اختلالات جسمی یا روانی‌حادثان تجویز شده است ادامه دهند.

۲. درک این موضوع که یادگیری راه‌های غلبه بر مصرف موادّ محرّک ممکن و شدنی نیست، اگرچه درمانجویان برای فرار از این مواد، به مصرف الکل یا ماری‌جوانا و حشیش یا دیگر موادّ مخدّر روی آورند

مشاور باید به درمانجویان متذکّر شود که آن‌ها هنگام شروع درمان، تعهدنامه‌ای مبنی بر مصرف نکردن هرگونه ماده‌ی مخدّر امضا کرده‌اند. حتّا اگر آن‌ها در دوره‌ی درمان از موادّ محرّک استفاده نکرده باشند، مصرف الکل یا موادّی که خلق‌وخوی آن‌ها را تغییر می‌دهد

هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید اقداماتی را که در جهت بهبودی و پاکی کامل انجام داده‌اند فهرست کنند. از کسانی که کاملاً به تعهدنامه عدم مصرف هرگونه مواد مخدر وفادار مانده‌اند بخواهید تا دلایل خود مبنی بر پاک ماندن کامل و پرهیز قطعی از مصرف مواد را بنویسند. درمانجویان برای این کار می‌توانند از صفحات ۸ و ۹ کتاب همراه درمانجو استفاده کنند.

جلسه ۱۰: ارتباط جنسی و بهبودی

توجه داشته باشید که اگر درمانجویی باشد که برای اولین بار در جلسه گروه پیش‌گیری از بازگشت شرکت می‌کند، نباید موضوع ارتباط جنسی و بهبودی مطرح شود. اگر درمانجوی تازه‌واردی در گروه باشد، مشاور باید موضوع دیگری را برای بحث در این جلسه انتخاب کند تا این درمانجو در بدو ورودش به این برنامه، با موضوعاتی روبه‌رو نشود که چندان خوشایند نیستند.

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک تمایز بین ارتباط جنسی سالم صمیمانه و ارتباط جنسی تکانشی بی‌قاعده و قانون
- کمک به درمانجویان در درک این‌که ارتباط جنسی

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا تجربیاتش در مورد فواید سیاست عدم مصرف هرگونه مواد را با دیگر درمانجویان در میان بگذارد.

■ از درمانجویان بخواهید تا بگویند چه تغییراتی در زندگی‌شان انجام داده یا می‌خواهند انجام دهند تا مصرف الکل یا ماری‌جوانا یا حشیش را از زندگی‌شان حذف کنند (مثلاً خلاص شدن از شر هرچه الکل در خانه هست، درخواست از اعضای خانواده یا همخانه‌ای‌ها تا هیچ‌گونه الکل یا ماده مخدری را به خانه نیاورند، تأکید به عزیزان و اطرافیان در مورد این‌که مصرف مواد را ترک کرده‌اند و تقاضای رعایت حالشان).

■ از درمانجویانی که دور تمام مواد را خط کشیده و کاملاً پاک مانده‌اند بخواهید تا دلایل سودمندی و فواید پاکی کامل را برای دیگر درمانجویان شرح دهند.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه.

مشاور باید اطمینان حاصل کند که همه درمانجویان از این مسئله آگاهی کامل دارند که اگر به ارتباط جنسی تکانشی و محافظت نشده بپردازند، با خطر ابتلا به ایدز و دیگر بیماری‌های آمیزشی مواجه خواهند شد.

۲. درک این مسئله که ارتباط جنسی تکانشی بی‌قاعده و قانون چه‌گونه به عنوان عامل وسوسه‌کننده مصرف عمل می‌کند

ارتباط جنسی تکانشی در مورد بعضی از درمانجویان با مصرف موادشان قبل از ورودشان به برنامه درمانی مرتبط بوده است. آن‌ها معمولاً در حین مصرف مواد به ارتباط جنسی می‌پرداخته‌اند. عده‌ای دیگر از درمانجویان، بعد از قطع مصرف مواد، ممکن است برای رسیدن به نوعی نشئگی به ارتباط جنسی تکانشی روی آورند. در هر دو مورد، ارتباط جنسی تکانشی عامل وسوسه‌کننده مصرف است و امکان دارد به بازگشت به مصرف بینجامد. حتی ممکن است درمانجویان به ارتباط تکانشی وابسته شوند درست مثل وابستگی‌شان به مصرف مواد.

۳. درک این‌که چه‌گونه صمیمیت و یکرنگی و ارتباط‌های سالم ثابت می‌تواند به بهبودی کمک کند

بسیاری از ویژگی‌های رابطه سالم ثابت از جمله ملزومات بهبودی موفقیت‌آمیز است. برای درمانجویانی که رفتارهایشان سرشار از راستی، صداقت، اعتماد و دلسوزی است شرکت در فعالیت‌های بهبودی، حمایت از دیگران و دلسوزی برای آن‌ها، و صادق بودن با خود و زندگی خود راحت‌تر است.

تکانشی بی‌قاعده و قانون خود ممکن است نوعی از وابستگی باشد و به بازگشت به مصرف مواد منتهی شود.

■ کمک به درمانجویان در شناخت و ارج‌گذاری به ارتباط ثابت و سالم جنسی

کاربرگ

■ کاربرگ پاب ۱۰: ارتباط جنسی و بهبودی

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک تفاوت بین ارتباط جنسی سالم صمیمانه و ارتباط جنسی تکانشی بی‌قاعده و قانون

مشاور باید انتظار داشته باشد که طرح چنین موضوعی خنده‌های عصبی و مزه‌پرانی‌هایی را در کلاس به دنبال داشته باشد. این واکنش‌ها اجتناب‌ناپذیر است. اما مشاور و درمانجو - دستیار باید این موضوع را با جدیت تمام مطرح کنند و جو کلاس را در زمان این بحث جدی و رسمی نگاه دارند.

تمایز بین ارتباط جنسی سالم صمیمانه و ارتباط جنسی تکانشی بی‌قاعده و قانون به نوع رابطه بین شرکای جنسی بستگی دارد. ارتباط جنسی سالم صمیمانه عبارت است از یک عمل عاطفی که در بطن رابطه معقولی اتفاق می‌افتد. این عمل ادامه احساساتی است که دو نفر نسبت به یکدیگر دارند. ارتباط جنسی تکانشی بی‌قانون و قاعده عملی است خودخواهانه که در آن، شریک جنسی برای رسیدن به نوعی نشئگی مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرد. احساسات هر یک از این دو نفر هیچ ارتباطی با هم ندارد. لازم نیست تفکر جنسی تکانشی خودخواهانه مستلزم وجود شخصی دیگر باشد: خودارضایی مکرر نوعی از سکس تکانشی است.

■ از درمانجویان بخواهید تا دربارهٔ مظاهر تفاوت بین ارتباط سالم صمیمی و ارتباط تکانشی بی‌قاعده و قانون در زندگی خود به بحث بپردازند.

■ از درمانجویان بخواهید تا دربارهٔ ارتباط عاطفی رضایت‌بخشی که داشته یا اکنون دارند به بحث بپردازند.

■ از درمانجویان بپرسید چه جنبه‌هایی از این روابط به بهبودی‌شان کمک می‌کند.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسهٔ قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربهٔ انجام تکالیف خانگی جلسهٔ قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تا راه‌هایی را بنویسند که می‌توانند از طریق آن‌ها روابط فعلی‌شان را به ارتباطی

رابطه‌ای که شامل سکس صمیمی سالم باشد می‌تواند به روند بهبودی کمک کند.

کاربرگ و بحث هدف‌مند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا دربارهٔ مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۱۰: ارتباط جنسی و بهبودی را بررسی کنید.

■ در طول جلسه مطمئن شوید که تمام اعضای گروه به ضرورت و اهمیت این موضوعات در بهبودی پی برده و روی آن تمرکز کرده‌اند.

■ اطمینان حاصل کنید که درمانجویان تفاوت بین ارتباط جنسی سالم صمیمانه و ارتباط جنسی تکانشی بی‌قاعده و قانون را درک کرده‌اند.

■ اگر برخی از درمانجویان چنین ارتباطی را با کسی ندارند، به آن‌ها در تصمیم‌گیری در این مورد کمک کنید که آیا بهتر نیست برای پیش‌برد درمان و بهبودی‌شان مدتی هم مجرد بمانند. ارتباط جنسی و مواد محرک در مورد بعضی از درمانجویان چنان درهم آمیخته است که هرگونه تحریک جنسی برای آن‌ها در نقش جرّقهٔ آغازگر مصرف عمل می‌کند. پرهیز از مصرف مواد باعث می‌شود ارتباط بین تحریک جنسی و مصرف مواد به تدریج ضعیف شود.

سوی مصرف برگردد. بنابراین، باید گوش به زنگ علائم بازگشت باشند و از آن‌ها جلوگیری کنند.

۲. یادگیری روش‌های شناسایی انباشت انرژی عاطفی و هیجانی و رفتارهای اعتیادی

هشیار و مواظب بازگشت به مصرف بودن یعنی این که درمانجویان به مراقبت از سلامتی عاطفی و جسمی خود عادت کرده‌اند. احساسات عذاب‌آور مداوم (مانند بی‌حوصلگی، دل‌تنگی، اضطراب، افسردگی، و تندخویی) یا نشانه‌های بیمارگونه جسمی (مثلاً بی‌خوابی و سردرد) غالباً در نقش جرعه‌های آغازگر مصرف عمل می‌کنند و ممکن است به بازگشت به مصرف منتهی شوند. همچنین امکان دارد درمانجویان یک وقت متوجه شوند که به رفتارهایی مشغول شده‌اند که قبلاً با مصرف مواد همراه بودند (مثلاً دروغ‌گویی، دزدی، واکنش‌های تکانشی). این رفتارهای اعتیادی در واقع زنگ خطرند؛ این رفتارها به درمانجویان این پیام را می‌رسانند که روند بازگشت به مصرف در پیش است، مگر این که اقدامی در جهت جلوگیری از آن انجام دهند.

۳. اجرای برنامه‌ای برای جلوگیری از بازگشت

درمانجویان باید از قبل برنامه‌ای آماده داشته باشند تا چه‌گونه در هنگام خطر بازگشت، تدابیر لازم را انجام دهند. برخی از اقدامات معمول عبارت‌اند از: گفتگو با اعضای خانواده یا یک دوست قابل اعتماد، شرکت در برنامه‌های همیاری یا ۱۲ گامی، گفتگو با مشاور، ورزش، یا ایجاد تنوع در زندگی مثلاً گرفتن مرخصی یک روزه. درمانجویان باید بدانند که چه اقداماتی در موردشان موفق‌تر و کارسازتر است و به محض مشاهده

عاطفی، صمیمانه، همدلانه و یاری‌بخش تبدیل کنند. اگر درمانجویی با کسی ارتباط ندارد، از او بخواهید به راه‌هایی برای بهبود رابطه بعدی‌اش فکر کند و آن‌ها را فهرست نماید.

جلسه ۱۱: آمادگی قبلی و پیش‌دستی و تأثیر آن‌ها بر جلوگیری از بازگشت به مصرف مواد

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک ماهیت بازگشت به مصرف مواد و چگونگی شکل‌گیری آن
- کمک به درمانجویان در شناسایی نشانه‌های هشداردهنده بازگشت به مصرف
- کمک به درمانجویان در به کارگیری استراتژی‌هایی برای جلوگیری از بازگشت به مصرف

کاربرگ

- کاربرگ پاب ۱۱: آمادگی قبلی و پیش‌دستی، و تأثیر آن‌ها بر جلوگیری از بازگشت به مصرف مواد

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک این موضوع که پاک ماندن یک چیز است و

تصمیم به قطع مصرف چیزی دیگر

تصمیم به قطع مصرف مواد و ورود به برنامه درمانی کار مهمی است. اما درمانجویی که یک‌بار تصمیم به قطع مصرف گرفته است، اکنون باید هر روز و هر روز تصمیم بگیرد که دوباره مصرف را شروع نکند. حال که درمانجویان تصمیم به قطع مصرف گرفته و در برنامه درمانی حضور دارند، باید نسبت به نشانه‌های هشداردهنده بازگشت به مصرف هشیار و گوش به زنگ باشند. مصرف مواد رفتار آشنا و راحتی برای درمانجویان بوده و جسم و ذهن آن‌ها می‌خواهد به

■ مفهوم تفکر اعتیادی بعدها در دو جلسه در مبحث توجیه بازگشت به مصرف مطرح خواهد شد. اما در حال حاضر از درمانجویان بخواهید تا درباره توجیهات و بهانه‌هایی که به بازگشت به مصرف منتهی می‌شود به بحث بپردازند.

■ از درمانجویان بخواهید تا بگویند خودشان باید مراقب کدام یک از نشانه‌های بازگشت باشند.

■ از درمانجویان بخواهید تا برنامه‌های خود برای جلوگیری از بازگشت را با دیگران در میان بگذارند.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

اولین نشانه بازگشت پیش‌دستی کنند و برنامه‌های از قبل آماده شده خود را به اجرا بگذارند.

کاربرگ و بحث هدفمند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا درباره مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۱۱: آمادگی قبلی و پیش‌دستی، و تأثیر آن‌ها بر جلوگیری از بازگشت به مصرف مواد را بررسی کنید.

■ مطمئن شوید که درمانجویان خوب می‌دانند که بازگشت به مصرف به چه معنایی است و از ضرورت جلوگیری از بازگشت آگاه‌اند.

■ از درمانجویان بپرسید در دوره اعتیادشان چه کارهایی می‌کردند. این کارها را رفتارهای اعتیادی می‌نامند. آیا این رفتارها دوباره به زندگی‌شان رخنه کرده‌اند؟

■ از درمانجو - دستیار بخواهید براساس تجربیاتش نمونه‌هایی از رفتارهای اعتیادی را ذکر کند.

■ شاید درک مفهوم انباشت انرژی عاطفی و هیجانی برای درمانجویان سخت باشد. از درمانجو - دستیار بخواهید برای دیگر درمانجویان توضیح دهد چه گونه احساسات و هیجان‌ها به تدریج جمع می‌شوند و به بازگشت به مصرف می‌انجامند.

تکلیف خانگی

اعتماد را مخدوش کرده است بتواند مردم را قانع کند که دوباره می‌توان به او اطمینان کرد.

۲. اعتمادسازی مجدد در روابط

برای درمانجویان تنها راه بازسازی روابط قابل اعتماد با افرادی که اطمینانشان از آن‌ها سلب شده این است که درمانجویان پاک بمانند و ضرر و آسیبی را که به دیگران رسانده‌اند جبران کنند. بازسازی اعتماد آسیب‌دیده به مراتب سخت‌تر است. درمانجویان نباید از اعضای خانواده و دوستانشان انتظار داشته باشند که به راحتی باور کنند که آن‌ها پاک خواهند ماند. درمانجویان باید شواهد و مدارک و نشانه‌هایی به دست بدهند تا دیگران بتوانند دوباره به آن‌ها اعتماد کنند.

۳. طرز برخورد با مسئله مشکوک بودن به اعتیاد

کسب مجدد اعتماد مردم کاری است سخت و یأس‌آور. ممکن است درمانجویان احساس کنند که عزیزانشان بعد از مدت‌های مدید پاکی، دوباره به آن‌ها اعتماد می‌کنند. به هر حال، درمانجویان باید بدانند که این بازسازی و ترمیم چیزی نیست که آن‌ها را در برنامه خود جا بدهیم و بلافاصله هم به آن دست یابیم. امکان دارد اعتمادسازی مجدد در روابط مدت‌ها طول بکشد، حتی اگر هر دو طرف خود را به این کار متعهد سازند. درمانجویان باید آمادگی این رنجش را داشته باشند که حتی با وجودی که مصرف مواد را قطع کرده‌اند، هنوز مردم به آن‌ها مشکوک باشند.

کاربرگ و بحث هدف‌مند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از

از درمانجویان بپرسید که معمولاً چه کارهایی برای جلوگیری از بازگشت انجام می‌دهند. از آن‌ها بخواهید بنویسند که چه اقداماتی برای دوری کردن از عوامل وسوسه‌انگیز و جرّقه‌های آغازگر مصرف، و توقف فکر مصرف انجام می‌دهند.

جلسه ۱۲: اعتمادسازی مجدد

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک اهمیت و نقشی که اعتماد و اطمینان در روابطشان دارد.
- کمک به درمانجویان در درک ضرورت ترمیم اعتماد آسیب‌دیده یا از دست رفته
- کمک به درمانجویان در مقابله با ظنّ اعتیاد آن‌ها تا مردم گمان نکنند که آن‌ها همچنان معتادند

کاربرگ

- کاربرگ پاب ۱۲: اعتمادسازی مجدد

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک آسیب‌هایی که اعتیاد به اعتماد در روابط وارد می‌کند

معتادان غالباً رفتارهایشان را با دروغ و فریب از عزیزانشان پنهان می‌کنند. اگر سوءمصرف مواد مخدر برملا شود، مردمی که دروغ و فریب به آن‌ها گفته شده معمولاً کمتر به کسی که فریبشان داده است اعتماد می‌کنند. وقتی اعتماد و اطمینان صدمه می‌بیند، بازیابی آن سخت خواهد بود. اعتمادی که در طول سالیان به دست آمده است تنها با یک عمل از بین می‌رود. و مدت‌ها طول می‌کشد تا شخصی که این

■ از درمانجویان بپرسید چه خواهند کرد اگر رابطه‌ای شدیداً آسیب دیده باشد و به نظر برسد که نمی‌توان این اعتماد از دست رفته را بازگرداند.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید سه راه مثبت را بنویسند که بتوانند از آن طریق، با وجودی که پاک مانده‌اند، اعتماد عزیزی را که نمی‌خواهد به آن‌ها اطمینان کند دوباره به دست آورند.

آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا درباره مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۱۲: اعتمادسازی مجدد را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بخواهید درباره روابطی که به علت از دست دادن اعتماد دیگران آسیب دیده‌اند به بحث بپردازند.

■ از درمانجویان بپرسید که آیا می‌توانند کاری برای بازسازی این روابط بکنند.

■ از درمانجویان بخواهید خود را جای کسی بگذارند که از اعتمادش سوءاستفاده کرده‌اند. آن‌ها را تشویق کنید تا با این فرد همدلی کنند. اگر کسی از شما سلب اعتماد کند، چه حالی پیدا می‌کنید؟

■ از درمانجو - دستیار بخواهید برای دیگر درمانجویان از رابطه‌اش با کسی صحبت کند که اعتیاد موجب قطع آن شده، و توضیح دهد که برای ترمیم اعتماد آن فرد چه اقداماتی انجام می‌دهد.

■ از درمانجویان بخواهید در مورد این مسئله به بحث بپردازند که چه کار خواهند کرد اگر با وجودی که ترک مصرف کرده و تمام تلاش خود را برای بازسازی و ترمیم روابط با یکی از عزیزانشان انجام داده باشند، ولی آن شخص هنوز به آن‌ها مشکوک به اعتیاد باشد.

■ از درمانجویان بپرسید علاوه بر پاک‌ماندن، چه کارهایی می‌توانند برای جلب اعتماد عزیزانشان بکنند.

جلسه ۱۳: هشیار وزیرک باش، نه قوی

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک این که روند بهبودی صرفاً آزمایش اراده نیست؛ بلکه آزمون تعهد و برنامه‌ریزی هوش‌مندانه و زیرکانه است.
- کمک به درمانجویان در درک ضرورت و اهمیت دوری از جرّقه‌های آغازگر مصرف و موقعیت‌هایی که بازگشت به مصرف را در بر دارد.
- کمک به درمانجویان در ارزیابی کارایی و مؤثر بودن رویکردشان به بهبودی

کاربرگ

- کاربرگ پاب ۱۳: هشیار وزیرک باش، نه قوی

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک این مسئله که اعتیاد قوی‌تر است از خود فرد

وقتی کسی به مواد وابسته می‌شود، فرایندهای شیمیایی بدنش طوری عمل می‌کنند که وسوسه به مصرف را در او پدید می‌آورند. درمانجویان نمی‌توانند صرفاً با نیروی اراده بر آن غلبه کنند، درست همان‌طور که نمی‌توان تمرکز کرد و احساس گرسنگی را از بین برد. این وسوسه در صورت پاکی طولانی‌مدت به تدریج محو می‌شود. فرایندهای جسمی‌ای که پس از وابستگی کسی به مواد محرّک به جریان می‌افتد قوی‌تر از اراده اوست. بیشتر کسانی که وارد این برنامه درمانی می‌شوند خودشان به تنهایی سخت تلاش کرده‌اند تا مصرف مواد را قطع کنند. اما ترک فقط به معنای تصمیم به قطع مصرف و عزم خود را جزم کردن نیست. پاکی و ترک مستلزم این است که درمانجویان هشیار و زیرک باشند و برنامه‌هایی برای پاک ماندن خود تدارک ببینند.

۲. درک ضرورت و اهمیت دوری از جرّقه‌های آغازگر مصرف و موقعیت‌هایی که بازگشت مصرف را در بر دارد

مهم نیست که تمایل درمانجو به پاک ماندن چه قدر قوی باشد، میل به پاک ماندن خودبه‌خود کافی نیست. کسانی که می‌توانند مصرف مواد خود را قطع کنند و پاک بمانند این کار را از طریق هشیار و زیرک بودن انجام می‌دهند. درمانجویان باید از مهارت‌های پیش‌گیری از بازگشت که در این جلسات و نیز در جلسات گروه مهارت‌های اولیه بهبودی یاد گرفته‌اند سود ببرند تا از جرّقه‌های آغازگر و وسوسه‌کننده مصرف و موقعیت‌هایی که بازگشت به مصرف را در بر دارند پرهیز کنند. آن‌ها باید ارزیابی صادقانه و دشواری از افراد، موقعیت‌ها، مکان‌ها و احساساتی که با اعتیادشان ارتباط دارند به عمل آورند، فهرستی از این عوامل وسوسه‌کننده تهیه کنند، و بعد خود را به دوری از آن‌ها مقید سازند. آن‌ها همچنین باید هر موقعیتی را از نظر خطر بالقوه آن تحلیل کنند. اگر گروهی از دوستان در جایی جمع می‌شوند و پای مواد مخدر و الکل در میان است، درمانجویان باید از این‌گونه افراد و مکان‌ها شدیداً پرهیز کنند.

۳. ارزیابی میزان آمادگی درمانجویان برای جلوگیری از بازگشت

درمانجویان باید تصوّر صحیح و روشنی داشته باشند از این که رویکرد بهبودی‌شان چه قدر هشیارانه و زیرکانه است. اجتناب از عوامل وسوسه‌کننده مصرف و موقعیت‌های مستلزم بازگشت تنها کاری نیست که باید برای بهبودی انجام داد. انجام این کارها کمک می‌کند تغییرات لازم برای بهبودی استوار و کامل، در زندگی

- از درمانجویان بخواهید ضریب هوشی خود را در بهبودی محاسبه کنند.
- فنون گوناگونی را که در جدول کاربرگ آمده است مرور کنید. آیا درمانجویان به اهمیت این فنون آگاه‌اند؟
- از درمانجویان بپرسید چه تصمیمی می‌خواهند بگیرند درباره فنونی که در حال حاضر به کار نمی‌گیرند.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

صورت گیرد. هر قدر درمانجویان از مهارت‌های بیشتری برای کمک به آن‌ها در دوری از جرعه‌های آغازگر مصرف و پیش‌گیری از بازگشت برخوردار باشند، به همان اندازه بهبودی‌شان مستحکم‌تر و قاطع‌تر خواهد بود. فنونی که آن‌ها در جلسات مهارت‌های اولیه بهبودی یاد گرفتند باید ابزاری باشد برای پاک ماندنشان. برای بهبودی موفقیت‌آمیز باید تا جایی که امکان دارد به مهارت‌ها و فنون و ابزارهای زیادی مجهز باشند.

کاربرگ و بحث هدف‌مند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا درباره مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۱۳: هشیار و زرنگ باش، نه قوی را مرور کنید.

■ از درمانجویان بپرسید که آیا مطالب آغازین کاربرگ در مورد آن‌ها درست است.

■ از درمانجویان بخواهید درباره تفاوت‌های بین هشیار و زرنگ بودن، و قوی بودن در زمینه بهبودی به بحث بپردازند.

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تجربیاتش در مورد قوی بودن و هشیار و زرنگ بودن را با دیگر درمانجویان در میان بگذارد.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تا یکی از فنون پیش‌گیری از بازگشت (از شماره ۱ تا ۱۱) را که به نظرشان در آن ضعیف یا متوسط‌اند انتخاب کنند و بنویسند که برای بهبود آن می‌خواهند چه کارهایی انجام دهند. آن‌ها می‌توانند این مطالب را در دفتر خاطراتشان یا در صفحات ۱۰ و ۱۱ کتاب همراه درمانجو بنویسند.

جلسه ۱۴: تعریف معنویت

هر درمانجویی ممکن است ایمان راسخی به دین و معنویت داشته باشد. مطالب این جلسه برای ایجاد تغییری در ایمان درمانجویان به دین و مذهب طراح‌ی نشده است. هدف درمانی عبارت است از فراهم آوردن زمینه‌ای سازنده برای علاقه‌مندی به شرکت در جلسات برنامه‌های ۱۲ گامی و نیز بهبودی. از آنجایی که مطالب این جلسه به‌طور بالقوه بحث‌انگیز است، شاید مشاور لازم بداند که در آغاز جلسه چند دقیقه به تذکر این موضوع اختصاص بدهد که درمانجویان احترام یکدیگر را حفظ کنند و به اعتقادات دینی همدیگر احترام بگذارند.^۱

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در کندوکار و درک عمیق‌تر درباره این موضوع که به نظرشان چه چیزی خوش‌بختی می‌آورد.
- کمک به درمانجویان در پی‌بردن به این نکته که اعتقادات معنوی می‌تواند پشتوانهٔ بهبودی باشد.

کاربرگ

- کاربرگ پاب ۱۴: تعریف معنویت

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک این‌که معنویت، علاوه بر اعتقاد به خداوند، به قدرت و آرامش درونی مربوط می‌شود

تجربه ثابت کرده که معنویت جزء مهمی است از روند بهبودی. معنویت جایگاه برجسته‌ای در برنامه‌های همیاری و ۱۲ گامی دارد. طبیعی است که بعضی از درمانجویان به این بخش از روند درمان اعتراض‌هایی داشته باشند. شاید عده‌ای تصوّر کنند که معنویت مساوی است با اعتقاد به خدای مسیحیان و در این مبحث پیروان ادیان دیگر کنار گذاشته شده‌اند. شاید برخی دیگر فکر کنند که استمداد و طلب کمک از نیرویی به جز خود انسان نشانه‌ای است از ضعف و ناتوانی. برخی دیگر ممکن است براین اعتقاد باشند که جدالشان با اعتیاد صرفاً مسئله‌ای جسمی است و با مددگرفتن از پروردگار به جایی نمی‌توان رسید. به این‌گونه درمانجویان باید متذکر شد که معنویت منافاتی با ایمان به خداوند ندارد و مربوط و منحصر به دین خاصی نیست. همچنین باید تذکر داد که آوردن معنویت به برنامه درمانی و بهبودی نشانهٔ ضعف نیست. معنویت درمانجویان سرچشمهٔ نیرو و قدرتی است که تاکنون از آن غفلت شده است.

۲. ارزیابی مفهوم معنویت برای تک‌تک درمانجویان

بسیاری از مردم به جنبه‌های مادی زندگی بیشتر توجه دارند تا جنبه‌های معنوی آن. درمانجویان در دورهٔ

۱. برنامه‌های ۱۲ گامی ابتدا از امریکا شروع شد که جامعه‌ای دارد با مذاهب و فرهنگ‌های بسیار گوناگون و متنوع، به طوری که این کشور را مجازاً «دیگ درهم جوش» (melting pot) نامیده‌اند. در برنامهٔ ۱۲ گامی، به دلیل تنوع دینی شرکت‌کنندگان، عمدتاً از مفهوم معنویت استفاده شده است. همه نیک می‌دانند که معنویت از دین جدا نیست و دین شامل معنویت هم می‌شود. توجه داشته باشید که در دعای آرامش و نیز کلمات قصار ۱۲ گامی بارها طلب یاری از خداوندگار شده است.

نکنید. کاربرد در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرد، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا دربارهٔ مطالبی که در کاربرد آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ **کاربرد پاب ۱۴: تعریف معنویت را بررسی کنید.**

■ از درمانجویان بخواهید دربارهٔ چهار تعریف معنویت که در کاربرد آمده است به بحث بپردازند و تعریف‌های دیگری را که ممکن است دیگر درمانجویان بدهند تحلیل کنند. باید درمانجویان بدانند که شاید تعریف معنویت شامل دو یا چند موردی باشد که در کاربرد آمده است. به عبارت دیگر، نباید به این نتیجه برسند که مثلاً تعریف اول غلط است.

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا برای دیگر درمانجویان توضیح دهد که معنویت برایش چه معنایی دارد. معنویت چه نقشی در بهبودی او داشته است؟

■ از درمانجویان بخواهید به چهار پرسشی که در کاربرد مطرح شده است پاسخ‌های صادقانه و مفصلی بدهند. این پرسش‌ها شخصی‌اند؛ اما همهٔ درمانجویان می‌توانند از گوش دادن به ارزیابی‌های صادقانهٔ اعضای گروه از جنبه‌های معنوی زندگی‌شان بهره ببرند.

■ آن دسته از درمانجویان را باید تشویق به صحبت برای دیگران کرد که معنویت را برای رسیدن به آرامش درونی و کمک به روند بهبودی‌شان به کار گرفته‌اند. چه چیزی به آن‌ها کمک کرده است؟ مراقبه؟ دعا؟ خواندن آثار یک نویسنده یا فیلسوف؟ نوشتن خاطرات روزانه؟

بهبودی باید نوع زندگی معنوی خود را ارزیابی کنند. معنویت می‌تواند سرچشمهٔ نیروی درمانجویان باشد، اما ابتدا باید بدانند که معنویت چیست و چه گونه بر زندگی‌شان تأثیر می‌گذارد. هدف این است که درمانجویان منبع و سرچشمه‌ای پیدا کنند تا نیرو و آرامش درونی‌شان را از آن به دست آورند - آرمشی مایهٔ خشنودی و مسرت، و سرچشمه‌ای که جانشین میلشان به اعتیاد بشود.

۳. ارتباط دادن معنویت با گروه‌های ۱۲ گامی یا همیاری

معنویت، همراه با رفاقت و همدلی، اساس برنامه‌های ۱۲ گامی یا همیاری را تشکیل می‌دهد. درمانجویانی که به جنبهٔ معنوی بهبودی بی‌اعتنا هستند از فواید این گروه‌های بهبودی محروم می‌شوند یا با مشکلاتی دست‌وپنجه نرم می‌کنند. در برنامه‌های ۱۲ گامی از نیرویی برتر طلب یاری می‌شود و جلسات آن‌ها غالباً با دعای آرامش به پایان می‌رسد. نیروی برتر شاید به معنای سرچشمهٔ درونی قدرتی باشد که از معنویت ریشه گرفته است.

برنامه‌های ۱۲ گامی و همیاری تنها ابزار گنجاندن معنویت در زندگی انسان نیست. درمانجو باید با دیگر برنامه‌ها و سازمان‌های حمایتی‌ای آشنا باشد که با ارزش‌ها، دین و فرهنگ خودش سازگارتر است.

کاربرد و بحث هدفمند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرد را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرد را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

درمانجویان را تشویق کنید که تا جلسه بعدی برنامه درمانی خودشان در یک گروه ۱۲ گامی، همیاری، یا معنوی شرکت کنند. از آن‌ها بخواهید عمدتاً آن جنبه‌های معنوی این گروه‌ها را در نظر بگیرند که می‌توانند آن‌ها را در روند بهبودی‌شان به کار گیرند.

جلسه ۱۵: مدیریت زندگی، مدیریت پول**اهداف جلسه**

■ کمک به درمانجویان در شناسایی جنبه‌های ملموس زندگی که از آن‌ها غافل بوده‌اند.

■ کمک به درمانجویان در اولویت‌بندی مسائل زندگی

■ کمک به درمانجویان در برنامه‌ریزی اقداماتی در جهت پذیرفتن مسئولیت‌های مدیریت زندگی خود.

■ کمک به درمانجویان در درک اهمیت برداشتن گام‌های کوچک و حرکت گام‌به‌گام.

کاربرگ

■ کاربرگ پاب ۱۵: مدیریت زندگی، مدیریت پول

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک این‌که وابستگی به مواد چه‌گونه موجب بی‌مسئولیتی می‌شود

معتادان بیشترین نیرو و وقت خود را صرف تهیه و مصرف مواد و نشنگی و خماری می‌کنند. آن‌ها زندگی خود را به تدریج در حصار محدود می‌کنند تا این‌که هر چیز نامربوط به مواد را کنار می‌گذارند و فعالیت‌های عادی روزمره را که در زندگی سالم و شاد لازم است فراموش می‌کنند.

کسانی که در دوره بهبودی به سر می‌برند باید دنیای خود را گسترش بدهند. باید توجه به مواد را قطع کنند و به تمام جنبه‌های سالم زندگی خود بپردازند. می‌توانند بهبودی را پایان تونل مصرف مواد در نظر بگیرند. اکنون به جای چیزهای کوچک و حقیر در تونل اعتیاد می‌توانند چشم‌انداز کامل زندگی‌شان را ببینند.

۲. درک ضرورت به‌دست‌آوردن مجدد کنترل

زندگی برای رسیدن به موفقیت در بهبودی معتادان غالباً وقت و پول خود را غیرمسئولانه صرف می‌کنند. درمانجویان همزمان با تصمیم به قطع مصرف باید تلاش کنند و از وقت و پول خود

قابل دستیابی برای خود تعیین کنند تا هم ناامید نشوند و هم بهبودی‌شان را به خطر نیندازند.

کاربرگ و بحث هدف‌مند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا دربارهٔ مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۱۵: مدیریت زندگی، مدیریت پول را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بپرسید که در دورهٔ اعتیادشان چه گونه مهار زندگی از دستشان خارج شده بود.

■ از درمانجویان بپرسید از زمانی که وارد برنامهٔ درمانی شده‌اند چه تغییراتی در زندگی‌شان انجام داده‌اند که به آن‌ها در به دست آوردن مجدد کنترل زندگی‌شان کمک کرده است.

■ از درمانجویان بپرسید آیا هنوز هم مسائلی در زندگی‌شان هست که مجبورند با آن‌ها دست‌وپنجه نرم کنند. چه مسائل و مشکلاتی؟

■ از درمانجویان بپرسید که بهتر است ابتدا چه مشکلاتی را حل کنند.

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا برای دیگر درمانجویان توضیح دهد که چه گونه توانسته است مهار زندگی‌اش را به دست آورد.

■ از درمانجویان بپرسید که پس از ورود به برنامهٔ درمانی چه تغییراتی در مدیریت پولشان انجام داده‌اند.

مسئولانه‌تر استفاده نمایند، زیرا این کارها در بهبود کیفیت زندگی نقش مؤثرتری دارند. برقراری نظم و نظام و قاعده و قانون در صرف پول و وقت به بهبودی آن‌ها یاری می‌رساند. همچنین رفتار مسئولانه به آن‌ها کمک می‌کند تا بر شرم و گناهی که به علت اعتیاد احساس می‌کنند غلبه کنند.

۳. درک ضرورت و اهمیت تعیین اهدافی برای زندگی مسئولانه

آگاهی جدیدی که درمانجویان از تمام آن‌چه در زندگی از آن‌ها غافل بودند پیدا می‌کنند شاید برای آن‌هایی که در دورهٔ بهبودی به سر می‌برند بسیار آزارنده باشد. مشاور باید به درمانجویان اطمینان دهد که قادر هستند تا مسئولیت‌هایی را که مدت‌هاست به فراموشی سپرده‌اند دوباره به عهده بگیرند و باز هم در زندگی خود پیشرفت کنند. تعیین اهداف منطقی امری است اساسی در به عهده گرفتن دوبارهٔ مسئولیت‌های زندگی. انجام دادن یک‌بارهٔ همهٔ مسئولیت‌های عقب‌افتاده مانند تعمیرات خانه، پرداخت قرض‌ها و قسط‌ها، پرداخت مالیات، و رفتن به دادگاه و امثال آن کار بسیار سختی است. درمانجویان باید کارهایی را که می‌خواهند انجام دهند اولویت‌بندی کنند، اهداف قابل دستیابی را تعیین نمایند، ابتدا به هدف دارای اولویت اول برسند، و سپس به هدف بعدی بپردازند.

۴. درک ضرورت برداشتن گام‌های کوچک و حرکت گام به گام

درمانجویان معمولاً می‌خواهند در دورهٔ بهبودی‌شان کارهای بسیار زیادی را در زمانی کوتاه انجام دهند. مشاور باید به آن‌ها تأکید کند که باید اهداف کوچک و

می‌توانند این برنامه را در دفتر خاطرات روزانه‌شان یا در صفحات ۱۴ و ۱۵ کتاب همراه درمانجو بنویسند.

جلسه ۱۶: توجیه بازگشت (۱)

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک مفهوم توجیه بازگشت
- کمک به درمانجویان در شناسایی توجیهات و بهانه‌تراشی‌هایی که در مقابلشان آسیب‌پذیری بیشتری دارند.

- کمک به درمانجویان در آماده‌سازی برنامه‌هایی برای مقابله با توجیه بازگشت.

کاربرگ

- کاربرگ پاب ۱۶: توجیه بازگشت (۱)

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک خطراتی که توجیه بازگشت در بردارد

توجیه بازگشت فاصله بین پاکی و بازگشت به مصرف مواد را کم می‌کند، به‌طوری‌که احتمال بازگشت به مصرف کسانی که در دوره بهبود قرار دارند بیشتر می‌شود. شاید برای بعضی از درمانجویان توجیه بازگشت چیز بی‌ضرری به نظر برسد. ممکن است مغز معتاد درمانجو به او حکم کند که اشکالی ندارد که در باشگاه یا مکانی که قبلاً مواد مصرف می‌کرده است چند دقیقه‌ای بماند. وقتی که به آن جا می‌رود قصد مصرف ندارد؛ اما با رفتن به آن جا احتمال بازگشت به مصرف را بیشتر می‌کند. مورد دیگر، زنی است که با دوستان قدیمی‌اش که معتادند بیرون می‌رود، زیرا همه آن‌ها می‌دانند که او اکنون در حال بهبودی است و همه آن‌ها قصد کمک به او را دارند. مغز معتادش او را متقاعد می‌کند که دارد با دوستانی معاشرت می‌کند که

■ از درمانجویان بپرسید چه برنامه‌هایی برای بازکردن حساب پس‌انداز یا پرداخت قرض‌ها و قسط‌هایشان دارند.

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا برای دیگر درمانجویان توضیح دهد که چه‌گونه توانسته است کنترل دوباره مدیریت پول و سرمایه‌اش را به دست آورد.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تا یک برنامه گام‌به‌گام برای رسیدن به یکی از اهداف مالی‌شان بنویسند. آن‌ها

سمت موقعیت‌های پرخطر سوق دهد. گرچه امکان دارد توجیه بازگشت به ذهن آن‌ها خطور کند، آن‌ها باید از مغز عقلانی خود برای مقاومت در برابر توجیهات بازگشت و انتخاب رفتارهایی که به بهبودی یاری می‌رساند استفاده کنند. مشاور باید درمانجویان را به شناسایی توجیهات و بهانه‌هایی که در گذشته با آن‌ها روبه‌رو بودند و یافتن واکنش‌های سالم و بی‌خطر در برابر موقعیت‌های خطرناک تشویق کند. مثلاً درمانجویان تمرین می‌کنند که در پاسخ به تلفن دوستان معتادی که آن‌ها را به جایی دعوت می‌کنند چه چیزهایی بگویند. داشتن نقشه و برنامه‌ای که از قبل آماده شده باشد به آن‌ها این امکان را می‌دهد تا در پاسخ منفی به این دوستان معتاد تردیدی نداشته باشند و گول چرب‌زبانی‌هایشان را نخورند. درمانجویان باید فهرستی از موقعیت‌های بالقوه خطرناک در بازگشت به مصرف تهیه کنند و مشخص سازند که در آینده چه گونه از آن‌ها دوری خواهند کرد.

کاربرگ و بحث هدف‌مند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا درباره‌ی مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۱۶: توجیه بازگشت (۱) را بررسی کنید.

می‌خواهند کمکش کنند؛ اما او با این کارش خود را در موقعیتی قرار می‌دهد که امکان بازگشت به مصرف را در او تقویت می‌کند.

۲. درک توجیهات و بهانه‌تراشی‌هایی که در مانجو در مقابلشان آسیب‌پذیری بیشتری دارد

معمولاً وقتی که کسی اصلاً به فکرش نمی‌رسد ناگهان سروکله بازگشت به مصرف پیدا می‌شود. به هر حال، مغز معتاد کسی که تازه به برنامه درمانی وارد شده است معمولاً سرگرم این است که رفتارهای خطرناک را معقول جلوه دهد. این کار در سطح ناخودآگاه انجام می‌گیرد. مصرف مواد در واکنش به رویدادهای خاصی (مانند دعوا و مرافعه با همسر، بیکار شدن) ظاهراً فرایندی خودکار و ناخودآگاه است. اما توجیهات و بهانه‌تراشی‌هایی قبل از آن در کار بوده که فقط منتظر بروز موقعیت‌های مشخصی مانده بوده است. درمانجویان باید موقعیت‌هایی را شناسایی کنند که در مقابل خطر بازگشت به مصرف بیشترین آسیب‌پذیری را دارند و همیشه گوش به زنگ آن‌ها باشند. آگاهی قبلی از ضعف‌های خود این امکان را برایشان فراهم می‌کند تا فرایند خودکاری را که از یک اتفاق به توجیه بازگشت به مصرف و سپس به خود بازگشت به مصرف منتهی می‌شود متوقف سازند.

۳. مقابله با موقعیت‌های خاصی که به مصرف می‌انجامد

کنار ماندن از توجیهات بازگشت سخت است. درمانجویان هنوز ممکن است نیاز جسمی به مواد داشته باشند، تا این که مغز و جسمشان کاملاً شفا یابد. مغز معتاد درمانجویان تلاش خواهد کرد تا آن‌ها را به

درمانجویان بتوانند آن چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تا یک مورد از توجیهات و بهانه‌تراشی‌هایشان را شناسایی کنند، درباره آن توضیح دهند، و واکنشی را برای کمک به دوری از آن طراحی کنند.

جلسه ۱۷: مراقب خودتان باشید

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک اهمیت و ضرورت مراقبت از سلامتی خود
- کمک به درمانجویان در درک اهمیت و ضرورت عزت نفس در دوره بهبودی
- کمک به درمانجویان در شناسایی جنبه‌هایی از زندگی‌شان که نیازمند تغییر است.

■ از درمانجویان بپرسید که آیا قبلاً سعی به قطع مصرف کرده، اما کارشان دوباره به مصرف مواد کشیده است یا نه. این بازگشت چه گونه اتفاق افتاده؟ آیا این بازگشت غیرمنتظره بوده؟

■ از درمانجویان بپرسید در مقابل چه توجیهات و بهانه‌هایی آسیب‌پذیرترند.

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا برای دیگر درمانجویان درباره تجربیاتش در توجیه بازگشت صحبت کند؛ هم درباره زمان‌هایی که توجیهات منجر به بازگشت شد، و هم در مورد زمان‌هایی که هشیار بودن و پیش‌بینی موقعیت‌های بالقوه خطرناک در بازگشت به مصرف، موجب جلوگیری از بازگشت شد.

■ از درمانجویان بخواهید درباره حوادث فاجعه‌بار خاص و احساسات منفی‌ای که آن‌ها را در رویارویی با مصرف آسیب‌پذیرتر می‌سازد بحث کنند. آیا این‌ها مواردی هستند که در کاربرد مطرح نشده‌اند؟

■ از درمانجویان بپرسید که آیا احساسات منفی است که آن‌ها را در برابر وسوسه مصرف آسیب‌پذیر می‌کند یا احساسات مثبت.

■ از درمانجویان بخواهید تا درباره توجیهات و بهانه‌های خاصی که مغز معتادشان به آن‌ها تحمیل می‌کند توضیح دهند.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که

کاربرگ

■ کاربرگ پاب ۱۷: مراقب خودتان باشید

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک این نکته که درمانجویان از چه راه‌هایی می‌توانند به روند بهبودی‌شان کمک کنند

یکی از ده‌ها راه کمک به بهبودی خود عبارت است از تقویت عزت نفس خود. اعتیاد درمانجو شاید تا حدودی به علت عزت نفس پایین او بوده باشد، همچنین عزت نفس پایین ممکن است نتیجه اعتیاد باشد. ممکن است او در گردابی گرفتار شود که نظر خوشی به زندگی نداشته باشد و در نتیجه، مواد مصرف کند. مصرف مواد ثابت می‌کند که زندگی‌شان بی‌ارزش است، و این اعتقاد عزت نفس آن‌ها را پایین می‌آورد و به مصرف هرچه بیشتر می‌انجامد.

درمانجویانی که در این برنامه درمانی شرکت دارند مصرف مواد را قطع کرده‌اند؛ اما باید چرخه باطل عزت نفس پایین خود را در هم شکنند و شروع کنند به این‌که در خود و زندگی‌شان ارزش و اعتبار ببینند. مراقبت و مواظبت از سلامتی خود و رسیدگی به سرووضع خود به آن‌ها کمک می‌کند تا برای خودشان ارزش و احترام قائل شوند. درمانجویانی که برای خودشان ارزش و احترام قائل می‌شوند و به سلامتی و ظاهرشان توجه دارند از سرمایه‌ای عظیم برخوردار می‌شوند و در بهبودی‌شان به موفقیت نائل می‌آیند.

۲. اولویت‌بندی جنبه‌هایی از زندگی که نیازمند تغییر است

بعضی‌ها می‌توانند تغییرات زیادی در زندگی‌شان به وجود آورند و موفق هم بشوند. اما بسیاری از مردم لازم

است گام به گام پیش بروند و تغییرات عمده در زندگی‌شان را به تدریج انجام دهند. بسیاری از درمانجویان باید این تغییرات را اولویت‌بندی کنند و ابتدا به آن‌هایی بپردازند که ضروری‌تر و واجب‌ترند. شاید رفتن پیش دکتر یا دندان‌پزشکی که مدت‌ها به تأخیر افتاده است باید قبل از انجام تغییرات در سبک زندگی صورت گیرد. قبل از انجام هرگونه تغییری باید این تغییرات را اولویت‌بندی کرد. همین‌که درمانجو شروع به مراقبت از سلامتی و رسیدگی به سرووضع خود کرد، کار بازبانی عزت نفس سرعت می‌گیرد. بعد از آن‌که برای چک‌آپ به پزشک مراجعه کرد، به احتمال قوی تغذیه سالم و ورزش و نرمش او شروع می‌شود. وقتی تغذیه و سلامتی جسمی‌اش تحت کنترل باشد، به احتمال زیاد به سرووضع و بهداشت خود هم توجه خواهد کرد.

شاید لازم باشد مشاور ارتباطی بین مسائل این جلسه و جلسه ۱۵: مدیریت زندگی، مدیریت پول برقرار کند. مشاور باید به درمانجویان بفهماند که سالم بودن، مدیریت پول، توجه به سرووضع خود، و انجام مسئولیت‌های روزمره زندگی همگی جلوه‌هایی از بهبودی‌اند. آن‌ها نباید از ایجاد این تغییرات کلی بترسند. باید گام به گام پیش رفت و هر موردی را در زمانی خاص حل کرد و در نهایت به بهبودی کامل دست یافت.

کاربرگ و بحث هدف‌مند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران

درمانجویان بتوانند آن چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تا طرحی برای پرداختن به مهم‌ترین چیزی که برای مراقبت خودشان لازم می‌بینند تهیه کنند. آن‌ها را تشویق کنید که تا جایی که امکان دارد این مطالب را به تفصیل بنویسند.

جلسه ۱۸: جرقه‌های عاطفی آغازگر مصرف

مواد

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک این که چه گونه بعضی از احساسات و عواطفشان ممکن است به عنوان جرقه‌های آغازگر وسوسه‌کننده مصرف عمل کند.
- کمک به درمانجویان در بررسی و درک احساسات و هیجان‌هایشان.

این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا درباره مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

- کاربرگ پاب ۱۷: مراقب خودتان باشید را بررسی کنید.
- مطمئن شوید که درمانجویان کاملاً آگاه شده‌اند که عزت نفس چه گونه به بهبودی‌شان کمک می‌رساند.
- از درمانجویان بپرسید که در دوره اعتیادشان چه نظری درباره عزت نفس خودشان داشتند.
- از درمانجویان بپرسید حال که در برنامه درمانی هستند و از مصرف مواد پرهیز می‌کنند آیا فکر می‌کنند حرمت و عزت نفس آن‌ها بالاتر رفته است یا نه.

- از درمانجو - دستیار بخواهید برای دیگر درمانجویان توضیح دهد که از دوره اعتیادش تا دوره درمان و بهبودی‌اش چه تغییراتی در عزت نفس او روی داده است.

- از درمانجویان بخواهید تا شناسایی کنند و شرح دهند که چه جنبه‌هایی از زندگی‌شان نیازمند توجهی خاص است.

- از هر یک از درمانجویان بخواهید تا بگویند مهم‌ترین مسئله زندگی‌شان چیست و سپس درباره آن با تمام اعضای گروه بحث کنید.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که

نشانه‌هایی هستند از این‌که در مقابل بازگشت به مصرف بسیار آسیب‌پذیر شده‌اند.

۲. اطمینان دادن به این‌که اگر با بعضی از احساسات و هیجان‌ها مقابله و مبارزه شود، آن‌ها به بازگشت به مصرف منتهی نمی‌شوند

بعضی از احساسات، مانند توجیه بازگشت، ممکن است منجر به بازگشت به سوءمصرف مواد شود. درمانجویان باید به واکنش‌های عاطفی و هیجانی خود آگاه باشند و بدانند که کدامشان آن‌ها را در معرض خطر فزاینده بازگشت قرار می‌دهند. همان‌طور که در جلسه هفتم گروه مهارت‌های اولیه بهبودی گفته شد، درمانجویان باید بتوانند احساساتشان را از رفتارهایشان جدا کنند. هدف ما این است که درمانجویان احساساتشان را بررسی و سبک و سنگین کنند تا بتوانند احساسات منفی‌شان را بشناسند، بدون این‌که به مصرف مواد منتهی شود. به این ترتیب، مغز عقلائی آن‌ها، نه احساسات و هیجان‌هایشان، کنترل رفتارشان را به دست می‌گیرد.

۳. استفاده از استراتژی‌هایی برای درک احساسات و هیجان‌های خطرناک و جلوگیری از بازگشت به مصرف مواد

یکی از بهترین راه‌های درک هرچه بهتر و عمیق‌تر عواطف و هیجان‌ها و نحوه واکنش در برابر آن‌ها عبارت است از نوشتن و ثبت این احساسات. ممکن است بعضی از درمانجویان از گذشته شروع به نوشتن خاطرات خود کرده باشند. خاطره‌نویسی شاید برای بعضی‌ها جدید باشد. نوشتن این مشکلات برای هر دو دسته در شناسایی ماهیت مسائل مفید خواهد بود. مطالب این نوشته‌ها باید متمرکز باشد. درمانجویان

■ کمک به درمانجویان در شناسایی روش‌ها و ابزارهایی برای دوری از احساسات و هیجان‌هایی که به عنوان جرعه آغازگر مصرف عمل می‌کند.

کاربرگ

■ کاربرگ پاب ۱۸: جرعه‌های عاطفی آغازگر مصرف مواد

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. یادگیری این موضوع که باید گوش به زنگ جرعه‌های عاطفی خطرناک آغازگر مصرف بود

ممکن است هر درمانجویی جرعه عاطفی خطرناک خاص خودش را داشته باشد. احساسی که امکان دارد در یک درمانجو به بازگشت به مصرف منجر شود شاید همان واکنش را در دیگران به وجود نیاورد. مثلاً بعضی از درمانجویان وقتی احساس خوبی دارند در معرض خطر بازگشت به مصرف‌اند؛ نه زمانی که احساسات منفی در آن‌ها بروز می‌کند. اما بعضی از احساسات و هیجان‌ها در مورد بیشتر درمانجویان به صورت جرعه‌های آغازگر مصرف عمل می‌کنند مانند تنهایی، عصبانیت، و محرومیت. اگر درمانجویی دچار چنین احساساتی شد، باید بداند که در معرض خطر بالای بازگشت به مصرف قرار دارد. تنهایی به این دلیل به وجود می‌آید که درمانجو می‌بیند که منزوی شده و از بقیه جدا افتاده است؛ نه می‌تواند با دوستان معتادش رفت‌وآمد کند، و نه دیگر دوستان و اعضای خانواده‌اش آماده‌اند تا دوباره به او اعتماد کنند. عصبانیت نتیجه تلاش سختی است که برای پاک ماندن می‌کند. احساس محرومیت می‌کند، چون نمی‌تواند به تفریحات سابقش ادامه دهد. این‌گونه احساسات

باید درباره موضوع یا مسئله احساسی و هیجانی خاصی بنویسند؛ هرچند که روند نگارش باید رها و بی قیدوبند باشد. این گونه نویسنده را معمولاً نگارش آزاد می نامند: نویسنده نمی گذارد هیچ چیزی (مثلاً املا و رسم خط، تلاش برای ادبی نوشتن) مانع جریان افکارش شود. لازم نیست که درمانجویان مدت زیادی صرف نوشتن بکنند؛ فقط باید صادقانه بنویسند و فقط به مطلبی بپردازند که قرار است بررسی اش کنند. وقتی کار نوشتن تمام شد، باید برگردند و نوشته هایشان را مرور کنند. بهتر است در روزهای بعد هم چند بار نگاهی به آن بیندازند.

کاربرگ و بحث هدف مند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می خواهد تا درباره مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می کنند.

■ کاربرگ پاب ۱۸: جرّقه های عاطفی آغازگر مصرف مواد را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بپرسید که چه احساسات و هیجان هایی آن ها را بیشتر از همه در مقابل بازگشت به مصرف آسیب پذیر می کند.

■ از درمانجویان بخواهید زمانی را به یاد بیاورند که یکی از این احساسات ممکن بود آن ها را به سمت بازگشت به مصرف بکشاند.

■ از درمانجویان بپرسید که آیا از زمانی که وارد برنامه درمانی شده اند احساس تنهایی، خشم و محرومیت کرده اند.

■ از درمانجویان بپرسید که آیا این احساسات به صورت جرّقه های آغازگر و وسوسه کننده مصرف عمل کرده اند. اگر پاسخ مثبت است، واکنش آن ها چه بوده؟

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا برای دیگر درمانجویان شرح دهد که چه گونه از «پرچم قرمز» این احساسات (مثلاً تنهایی، خشم، محرومیت) آگاه شد. این آگاهی چه گونه به او در جلوگیری از بازگشت کمک کرد؟

■ از درمانجویان بپرسید آیا خاطرات روزانه شان را می نویسند یا مطالبی درباره این مشکلات می نویسند.

■ از درمانجویان بپرسید که نوشتن درباره مشکلاتی که با این احساسات داشته اند چه کمکی به آن ها کرده است.

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تجربیاتش درباره نوشتن این احساسات به عنوان راهی برای جلوگیری از بازگشت را با دیگر درمانجویان در میان بگذارد.

■ از درمانجویان بپرسید از چه استراتژی های دیگری برای درک هرچه بهتر احساساتشان استفاده کرده اند.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که

کاربرگ

■ کاربرگ پاب ۱۹: بیماری

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک این موضوع که مبارزه با بیماری جسمی انرژی درمانجو را از او می‌گیرد و توجه او را از بهبودی منحرف می‌کند

بیماری ممکن است به مانع بزرگی در راه بهبودی تبدیل شود. وقتی درمانجویی نمی‌تواند در جلسات درمانی یا جلسات همیاری شرکت کند امکان دارد پایش بلغزد و به سمت بازگشت به مصرف کشیده شود. با این وصف، درمانجویان باید آگاه باشند که بیماری خطرات نامحسوس‌تری در بازگشت به مصرف دارد. در جلسه هشتم گروه مهارت‌های اولیه بهبودی گفته شد که وقتی درمانجویان خسته‌اند، احتمال بازگشت آن‌ها به مصرف بیشتر می‌شود. (این مفهوم برای کسانی نیز آشناست که در جلسات ۱۲ گامی شرکت داشته‌اند.) بیماری موجب تضعیف نیروی جسمی و ذهنی لازم برای حفظ پاکی می‌شود.

۲. پذیرش مسئولیت در پیش‌گیری از بیماری و

تداوم بهبودی

درمانجویان باید اهمیت سالم ماندن و مریض نشدن را با ضرورت اجتناب از جرعه‌های آغازگر مصرف مساوی بدانند. حداکثر تلاش برای بیمار نشدن را باید هدف مهمی در بهبودی آن‌ها، به‌ویژه در دوران اولیه بهبودی، در نظر گرفت. کارهایی برای پیش‌گیری انجام می‌شود که برای کمک به بهبودی کلی آن‌ها هم لازم است. آن‌ها حتماً باید خواب کافی داشته باشند، غذای سالم بخورند، مرتباً ورزش کنند، و اضطراب را در زندگی

درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

۱۵ دقیقه به درمانجویان وقت بدهید تا درباره احساساتی که آزارشان می‌دهند مطالبی بنویسند.

جلسه ۱۹: بیماری

اهداف جلسه

■ کمک به درمانجویان در درک این‌که امکان دارد بیماری‌شان به صورت جرعه‌های آغازگر مصرف عمل کند.

■ کمک به درمانجویان در درک ضرورت پرداختن به رفتارهای سالم و بی‌خطر

■ کمک به درمانجویان در درک ضرورت متعهد ماندن به بهبودی، حتّا در زمان بیماری

خود به حداقل برسانند. از فعالیت‌هایی هم باید دوری کنند که آن‌ها را بسیار خسته و آسیب‌پذیر در مقابل بیماری می‌کند (مانند کار سخت و بیش از حد، جزّاحی غیرلازم).

۳. منحرف نشدن از مسیر بهبودی حتّا در زمان بیماری

هر کسی، صرف‌نظر از زندگی سالمش، زمانی مریض می‌شود. مهم است که درمانجویان در همان آغاز بیماری‌شان، به آن توجه کنند تا بتوانند گوش به زنگ افکار و احساساتی باشند که ممکن است به بازگشت به مصرف منتهی شود. اوقات تنهایی بدون نقشه و برنامه که هنگام بیماری پیش می‌آید ممکن است برای بعضی‌ها جرّقه آغازگر مصرف باشد. امکان دارد بیمار بودن هم به توجیه بازگشت دامن بزند. مثلاً ممکن است درمانجو فکر کند که من نمی‌توانم جلوی مریض شدنم را بگیرم؛ این کار خارج از توان و اراده‌ام است، درست مثل اعتیاد. یا شاید به این دلیل مواد مصرف کند که به نظرش زمانی که حال و روز خوب و خوشی ندارد، مصرف مواد حالش را بهتر می‌کند. همچنین شاید به این دلیل پایش بلغزد و به مصرف روی آورد که رفتار عادی‌اش هنگام بیماری مختل می‌شود. درمانجویان، بدون داشتن کار و مسئولیتی مشخص، به آسانی تعهدشان به پاک ماندن را کنار می‌گذارند.

از آن‌جا که بیماری ممکن است به جرّقه آغازگر مصرف تبدیل شود، درمانجویان حتماً باید از استراحت کافی و مراقبت‌های پزشکی لازم برای بهبودی برخوردار باشند. اگر به پزشک مراجعه کردند باید حتماً این موضوع را به اطلاع پزشک برسانند که تحت درمان ترک اعتیاد قرار دارند تا پزشک به هنگام تجویز دارو،

این مسئله را در نظر داشته باشد. آن‌ها باید تمام سعی خود را بکنند تا هرچه زودتر شدّت بیماری‌شان به حداقل برسد. باز یافتن سلامتی به آن‌ها این امکان را می‌دهد که هرچه زودتر به سوی فعالیت‌های عادی در بهبودی‌شان (شرکت در برنامه درمانی، حضور در دوره‌های ۱۲ گامی، ادامه کارهایی که برنامه‌ریزی کرده‌اند) برگردند.

کاربرگ و بحث هدف‌مند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا درباره مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۱۹: بیماری را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بپرسید که آیا کسی پس از ورود به برنامه درمانی اعتیاد، بیمار شده است. آیا حفظ

پاکی در زمان بیماری سخت بود؟

■ از درمانجویان بپرسید در زمان بیماری‌شان کدام یک از فعالیت‌های بهبودی‌شان را کنار گذاشته بودند.

این کار چه تأثیری در بهبودی‌شان داشت؟

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا تجربیاتش در مورد بیماری در دوره اولیّه بهبودی‌اش را با دیگر درمانجویان در میان بگذارد. وقتی که با کاهش انرژی جسمی و روحی مواجه شد، چه گونه توانست پاک بماند؟

درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تا بنویسند چه جنبه‌هایی از زندگی‌شان ناسالم است و چه اقداماتی می‌خواهند برای زندگی سالم‌تر انجام دهند.

جلسه ۲۰: شناسایی خطرات استرس

اهداف جلسه

■ کمک به درمانجو در شناسایی نشانه‌های استرس در زندگی‌شان

■ کمک به درمانجو در درک خطرات و تهدیداتی که استرس در بهبودی‌شان پیش می‌آورد

■ کمک به درمانجویان در شناسایی استراتژی‌هایی برای مقابله با استرس و غلبه بر آن

کاربرگ

■ کاربرگ پاب ۲۰: شناسایی خطرات استرس

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. شناسایی نشانه‌های استرس

اصطلاح «استرس» آن‌قدر سر زبان‌ها چرخیده که معنای خاص آن از بین رفته است. ممکن است استرس را درمانجویان با نگرانی، اضطراب، دلهره، تنش عصبی، یا دیگر واژه‌های مشابه مساوی بدانند. استرس یعنی انباشت ناراحتی‌ها و غصه‌هایی که تعادل زندگی انسان را برهم می‌زند. استرس یعنی بار اضافی‌ای که زندگی انسان را از توازن خارج می‌کند. مردم آن‌قدر از استرس

■ از درمانجویان بپرسید چه راه‌هایی را برای حفظ

سلامتی‌شان در پیش گرفته‌اند. آیا مرتباً غذای

سالم می‌خورند؟ آیا مرتباً ورزش می‌کنند؟

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا درباره نقش و اهمیت

تغذیه سالم و ورزش در بهبودی‌اش بحث کند.

■ از درمانجویان بخواهید نقشه‌هایی برای دوران

بیماری‌شان طرح کنند. آیا در مواقع خاصی از سال

مریض می‌شوند (مثلاً سرماخوردگی در زمستان،

حساسیت فصلی در بهار)؟ آن‌ها باید از پیش به این

مسئله فکر کنند و برای مواقع بیماری‌شان آماده

باشند. چه کارهایی می‌توانند بکنند تا دوره

بیماری‌شان را به حداقل برسانند؟ چه کارهایی

می‌توانند بکنند تا، حتی با وجود بیماری، توجهشان

را کاملاً معطوف بهبودی کنند؟

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان

بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به

طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در

این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام

تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه.

هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی

نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف

۲. درک این که استرس امکان دارد نشانه‌ای باشد از این که درمانجو به خودش فشار بیش از حدی وارد می‌کند

استرس وقتی پیش می‌آید که کسی باری بیش از حد بر دوش می‌کشد. کسانی که در حال بهبودی‌اند معمولاً می‌خواهند بلافاصله زندگی کاملی داشته باشند یا خسارت‌ها و صدمه‌هایی که در دوره اعتیادشان زده‌اند جبران کنند. در مدت زمان کمی بار مسئولیت سنگین یا کار بسیار زیادی را بر عهده می‌گیرند و در نتیجه، در روند بهبودی‌شان دچار مشکل می‌شوند. مثلاً کارمندی که به علت اعتیادش زمان زیادی از کارش غیبت می‌کرد اکنون اضافه کار بسیار زیادی به عهده می‌گیرد تا جبران مافات کند. باید به درمانجویان یادآوری کرد که برقراری توازن بین جنبه‌های گوناگون زندگی‌شان لازم است و این که بهبودی‌شان در اولویت قرار دارد. اگر مشغله‌های بسیار زیادی داشته باشند و دچار استرسی شوند که آن‌ها را از مسیر بهبودی منحرف کند، شاید لازم باشد از برخی از تعهدات خود دست بکشند.

۳. مقابله با استرس و غلبه بر آن

در جلسه بیست و دوم گروه پیش‌گیری از بازگشت، راه‌هایی برای کمک به درمانجویان در کاهش استرس در جنبه‌های گوناگون زندگی‌شان مطرح می‌شود. اما در حال حاضر آن‌ها باید بدانند که بسیاری از روش‌هایی که در جلسات گروه مهارت‌های اولیه بهبودی و گروه پیش‌گیری از بازگشت یاد می‌گیرند نیز به کاهش استرس یاری می‌رساند. ورزش راه بسیار خوبی است برای کنترل استرس. برنامه‌ریزی و جدول‌بندی فعالیت‌های روزانه هم به برقراری نظم و قاعده و کنترل امور زندگی درمانجویان کمک می‌کند. گفتگو با یک

می‌نالد که درمانجویان شاید خیال کنند که استرس واقعی است در زندگی مدرن که کار چندانی برای از بین بردن آن نمی‌توان کرد. به هر حال، درمانجویان باید نشانه‌های استرس خودشان را بشناسند و تأثیرات آن بر زندگی‌شان را به حداقل برسانند. استرس کار آن‌ها را در پاک ماندن و تمرکز بر بهبودی‌شان سخت‌تر می‌کند. معمولاً انسان به میزان مشخصی از استرس عادت می‌کند و حتاً متوجه وجود آن نمی‌شود تا زمانی که نشانه‌های جسمی آن بروز می‌کند.

درمانجویان باید گوش به زنگ نشانه‌های هشداردهنده استرس باشند:

■ زودرنجی، زودخشمی

■ اشکال در برقراری ارتباط با دیگران

■ بد خوابی، خواب آشفته

■ سر درد

■ کاهش یا افزایش وزن

■ رعشه یا کشیدگی عضلانی

■ مشکلات در روده و معده

■ خستگی مداوم

■ مشکلات در حافظه

■ گیجی و سردرگمی

■ اشکال در تصمیم‌گیری

■ افسردگی

■ دل‌مردگی و یأس

موارد بالا نشانه‌های هشداردهنده‌ای هستند که شاید درمانجویان نتوانند با این میزان استرس کنار بیاورند. وقتی استرس به سطوح بالا می‌رسد، متعهدماندن به بهبودی سخت‌تر می‌شود.

- از درمانجو - دستیار بخواهید تا برای دیگر درمانجویان دربارهٔ تجربیاتش در شناسایی و مقابله و کنترل استرس در دورهٔ بهبودی، صحبت کند.
- از درمانجویان بپرسید در دورهٔ اعتیادشان چه گونه با استرس مقابله می‌کردند.
- از درمانجویان بپرسید حال که در دورهٔ بهبودی هستند، آیا نوع استرس‌هایی که دارند نسبت به گذشته فرق کرده است یا نه.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسهٔ قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربهٔ انجام تکالیف خانگی جلسهٔ قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

دوست دلسوز یا حامی و راهنما در گروه‌های همیاری در کنترل سطح استرس مؤثر است. آگاه بودن از جرقه‌های آغازگر و وسوسه‌کنندهٔ مصرف و گوش به‌زنگ نشانه‌های بازگشت بودن باعث می‌شود درمانجو در مسیر مطلوب بهبودی بماند و خودش را بهتر بشناسد. مراقبت و توجه کامل به طرز زندگی خود عاملی کلیدی است در کاهش استرس.

کاربرگ و بحث هدف‌مند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا دربارهٔ مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۲۰: شناسایی خطرات استرس را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بپرسید که چه گونه می‌فهمند که دچار استرس‌اند. از روی چه تغییرات جسمی یا احساسی و هیجانی متوجه می‌شوند که استرس دارند؟

■ بعضی از مردم از نشانه‌های استرس خود که برای دیگران کاملاً روشن است آگاه نیستند. از درمانجویان بپرسید که آیا چنین نشانه‌هایی را در دیگر اعضای گروه دیده‌اند.

■ از درمانجویان بپرسید که آیا به نظرشان یک سطح قابل قبول استرس وجود دارد. آیا در دنیای امروزی بعضی از استرس‌ها اجتناب‌ناپذیرند.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تا فهرستی از موارد زیر تهیه کنند: دو منبع استرس در زندگی‌شان، نشانه‌های جسمی و احساسی استرس، و خطراتی که استرس برای بهبودی‌شان دربردارد.

جلسه ۲۱: توجیه بازگشت (۲)

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک روندهایی که برطبق آن‌ها توجیهات و بهانه‌های بازگشت در نهایت به بازگشت به مصرف ختم می‌شود.
- کمک به درمانجویان در درک این‌که هرگونه نزدیک شدن به مصرف مواد کار درستی نیست.
- کمک به درمانجویان در شناسایی استراتژی‌هایی برای مقاومت در برابر توجیهات بازگشت

کاربرگ

- کاربرگ پاب ۲۱: توجیه بازگشت (۲)

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. پی بردن به این مسئله که اعتماد بیش از حد به قدرت‌ها و توانایی‌های خود خطرناک است

درمانجویان غالباً چند هفته بعد از پاک‌ی به تدریج به این فکر می‌رسند که اعتیادشان تحت کنترل درآمده است. این مرحله، معمولاً ۳ تا ۷ هفته پس از شروع درمان، را دوره ماه‌عسل می‌نامند. (درمانجویانی که قبلاً در جلسه پنجم گروه مهارت‌های اولیه بهبودی شرکت داشته‌اند با این اصطلاح و معنای آن آشنا شده‌اند.) آن‌ها در این دوره به تدریج نیروی بیشتر و بیشتری پیدا می‌کنند و ممکن است خوش‌بینی بیش از حدی به بهبودی خودشان پیدا کنند. امید و روحیه خوش‌بینانه در

درمان نکته بسیار خوبی است، اما امکان دارد بعضی از درمانجویان را به این نتیجه نادرست برساند که اعتیادشان کاملاً «درمان» شده است.

درمانجویانی که خیال می‌کنند دیگر اختلال مصرف موادشان تحت کنترل درآمده است در مقابل خطر بازگشت به مصرف آسیب‌پذیرند؛ ممکن است بخواهند عمق بهبودی‌شان را با قراردادن خود در موقعیت‌های مستلزم وجود مواد به اثبات برسانند. احتمال دارد به جاهایی بروند که در آن‌ها مواد مصرف می‌شود یا با دوستان معتاد قدیمی‌شان تماس بگیرند. درمانجویانی که بیش از حد به خودشان اعتماد دارند نیز ممکن است بگویند که اشکالی ندارد که مقدار کمی مواد مصرف کنند، صرفاً برای ثابت کردن این موضوع به خودشان که بر مشکل اعتیاد پیروز شده‌اند.

۲. یادآوری این نکته که در کنار قوی بودن، باید هشیار و زیرک هم بود

درست است که توانایی‌های فردی برای قطع مصرف مواد و پاک بودن امری ضروری است، اما درمانجویان نمی‌توانند در تمام شرایط و اوضاع و احوال به این نیروی خود تکیه کنند. آن‌هایی که، همان‌طور که گفته شد، می‌خواهند خود را آزمایش کنند در واقع صرفاً بر قدرت اراده‌شان متکی‌اند؛ و نه بر هوش و زیرکی‌شان. بعضی از درمانجویان خیال می‌کنند که تنها با نزدیک شدن به مواد و مصرف نکردن مواد می‌توانند بهبودی‌شان را بسنجند. اما مهم‌ترین معیار و ملاک بهبودی چیزی نیست جز پاک‌ی و پرهیز از مصرف مواد. هر چیزی که درمانجویان را به مصرف مواد نزدیک کند و از پاک‌ی دور سازد خطرناک است. شاید قدرت اراده درمانجو برایش کافی نباشد، اما رعایت دقیق و سفت و

این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا دربارهٔ مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ **کاربرگ پاب ۲۱: توجیه بازگشت (۲)** را بررسی کنید.

■ این جلسه ادامهٔ جلسهٔ شانزدهم گروه پیش‌گیری از بازگشت است. در صورت لزوم، به مباحث جلسهٔ شانزدهم برگردید و توجیهات و بهانه‌تراشی‌های بازگشت به مصرف مواد را مرور کنید.

■ از درمانجویان بپرسید آیا وارد دورهٔ ماه‌عسل شده‌اند یا نه. آیا اکنون فکر می‌کنند که مشکل مصرف موادشان تحت کنترل آن‌ها درآمده است؟ خطرات حتمی و جدایی‌ناپذیر چنین تفکری چیست؟

■ **توانایی فردی قطعاً لازمهٔ درمان است.** اما درمانجویان برای تداوم بهبودی‌شان باید به هوش و ذکاوتشان متکی باشند، نه فقط بر قدرتشان. از درمانجویان بخواهید دربارهٔ این موضوع به بحث بپردازند. چه مقدار از بهبودی‌شان نتیجهٔ توانایی فردی‌شان است؟ چه مقدار از آن نتیجهٔ هوشیاری و زیرکی‌شان است؟ چه گونه می‌توانند توازنی بین قوی‌بودن و هشیاربودن برقرار کنند.

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا دربارهٔ تجربیاتش از توجیهات بازگشت که در کاربرگ آمده است با درمانجویان دیگر گفتگو کنند.

■ **جشن‌ها و عیدها مشکلات خاصی برای بهبودی درمانجویان پیش می‌آورند.** جشن‌ها معمولاً رویدادهای عمومی‌ای هستند و در جوامع غربی

سخت برنامه‌ای هوش‌مندانه برای پاک ماندن است که به حفظ بهبودی او کمک می‌کند.

۳. **مقابله با توجیهات بازگشت**

عذر و بهانه برای بازگشت به مصرف بسیار فراوان است. درمانجویان می‌توانند توجیهات به ظاهر منطقی بسیار زیادی برای شروع مجدد مصرفشان بیاورند. صرف‌نظر از هر بهانه‌ای که آن‌ها برای مصرف می‌تراشند، تمام توجیهات، به بازگشت به مصرف ختم می‌شود و به زندگی‌ای در چنگال اعتیاد می‌انجامد.

راه خوبی برای قطع رابطهٔ بین توجیه بازگشت و خودِ بازگشت به مصرف مواد این است که درمانجویان موقعیت‌های احتمالی خطر بازگشت را پیش‌بینی کنند و برنامه‌ای از پیش برای واکنش در برابر آن‌ها تدارک ببینند. هر درمانجویی خودش بهتر می‌داند که در مقابل چه توجیهات و بهانه‌هایی آسیب‌پذیر است و این‌که مغز معتادش در گذشته چه گونه بر او پیروز شده است. بعضی از درمانجویان شاید هرگز تسلیم و سوسهٔ رفت‌وآمد و معاشرت با دوستان معتاد یا جشن گرفتن با مصرف مواد نشوند. اما فکر نوشیدن الکل یا امتحان کردن قدرت اراده با مصرف مقدار کمی از مواد شاید برای عده‌ای بسیار خوشایند و جالب باشد. درمانجویان باید در مورد ضعف‌هایشان با خود صادق و روراست باشند و برنامه‌های مفصلی برای واکنش در برابر توجیهات بازگشت آماده کنند.

کاربرگ و بحث هدف‌مند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران

توصیفی از یک موقعیت خطرناک مستلزم بازگشت بنویسند، و واکنشی را برای جلوگیری از بازگشت طراحی کنند و آن را شرح دهند. (درمانجویانی که قبلاً در جلسه شانزدهم گروه پیش‌گیری از بازگشت شرکت داشته و تکلیفی مشابه را انجام داده‌اند باید موضوع دیگری را بررسی کنند).

جلسه ۲۲: کاهش استرس

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک این مسئله که استرس تأثیری منفی بر بهبودی‌شان می‌گذارد.
- کمک به درمانجویان در شناسایی جنبه‌های پر استرس زندگی‌شان
- کمک به درمانجویان در شناسایی استراتژی‌هایی برای کاهش استرس

کاربرگ

- کاربرگ پاب ۲۲: کاهش استرس

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک خطرات انباشته شدن استرس‌های روزانه
درمانجویانی که وارد برنامه درمانی می‌شوند عوامل استرس‌آور عمده‌ای را به زندگی‌شان اضافه می‌کنند. آن‌ها، علاوه بر استرس ناشی از قطع مصرف تمام مواد، باید با الزاماتی که برنامه درمانی بر اوقات، خانواده‌ها و احساساتشان تحمیل می‌کند روبه‌رو شوند. آن‌ها که با این منابع استرس‌زای الزام‌آور مواجه شده‌اند شاید نتوانند با این انباشت استرس در زندگی روزانه‌شان مقابله کنند. در جلسه بیستم گروه پیش‌گیری از بازگشت، راه‌های شناسایی نشانه‌های استرس بررسی

معمولاً مصرف الکل یا شاید مواد دیگر در آن‌ها طبیعی است. از درمانجویان بپرسید در این مواقع چه واکنشی می‌خواهند نشان دهند.

■ از درمانجویان بخواهید تا درباره استراتژی‌ها و واکنش‌هایی که هنگام مواجهه با توجیهات بازگشت می‌توانند استفاده کنند به بحث بپردازند.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تا یک مورد از توجیهات خودشان در بازگشت به مصرف مواد را انتخاب کنند،

■ **میان‌ه‌روی.** یک استراتژی مفید رعایت میان‌ه‌روی و اعتدال در همهٔ امور است.^۱ اعتدال همیشه در تحقق زندگی سالم و شاد از اهمیت برخوردار بوده؛ اما در دورهٔ بهبودی واجب‌تر از هر زمان دیگری است. لازم است درمانجویان بدانند که نباید تغییرات شدیدی در زندگی‌شان به‌وجود بیاورند از هدر دادن نیروی جسمی ناشی از خواب بسیار کم یا خواب بسیار زیاد گرفته تا پرخوری یا کم‌اشتهایی، ورزش بسیار سنگین یا اصلاً ورزش نکردن، و مصرف بیش از حد کافئین یا قند.

■ **مدیریت بحران.** دومین استراتژی مفید عبارت است از برنامه‌ریزی و زمان‌بندی برای فعالیت‌های آینده و تقسیم اهداف به گام‌های کوتاه به شکلی که بتوان هر بار به یکی از آن‌ها پرداخت. این کار به اعمال کنترل در زندگی درمانجویان یاری می‌رساند. یکی از دلایل به وجود آمدن استرس این است که انسان احساس کند هیچ چیزی در زندگی‌اش در کنترل او نیست.

کاربرگ و بحث هدفمند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه

شد. درمانجویان باید گوش به‌زنگ نشانه‌های هشداردهندهٔ استرس باشند تا از افزایش عوامل استرس‌آوری که بهبودی‌شان را به‌خطر می‌اندازند جلوگیری کنند. انرژی و توانی که رویارویی با استرس، آن را تضعیف کرده قدرت و قوتی نیست که بتوان از آن در مسیر بهبودی بهره برد.

۲. تمرکز بر نشانه‌های استرس

درمانجویان را باید تشویق کرد که ارزیابی کاملی از زندگی‌شان انجام دهند و نشانه‌ها و سرچشمه‌های استرس را در خودشان جستجو کنند. این کار را می‌توانند از طریق آزمون‌های شناسایی استرس و بازبینی تمام جنبه‌های زندگی (مثلاً خانواده، کار، دوستان) انجام دهند تا عوامل استرس‌آورشان را تشخیص دهند. به حداقل رساندن میزان استرس امر مهمی است در بهبودی. آن‌ها باید هر چند وقت یک بار عوامل استرس‌زایشان را مرور کنند.

هنگامی که درمانجویان دچار استرس می‌شوند باید راهی برای آرامش خود پیدا کنند. غالباً فعالیت‌های جسمی به کاهش استرس کمک می‌کند. کشش عضلانی، تنفس عمیق، ورزش، و حتّاً یک پیاده‌روی کوتاه استرس را فرو می‌نشانند. درمانجویان باید راه‌های زیادی را برای کاهش استرس آزمایش کنند، دریابند که چه چیزی در مورد آن‌ها مؤثر است، و سپس وقتی دچار استرس می‌شوند از آن استفاده کنند.

۳. ایجاد تغییراتی در زندگی روزمره برای کاهش

استرس

استراتژی‌های کلی‌ای هستند که استفاده از آن‌ها استرس را به حداقل می‌رساند:

۱. در این زمینه ضرب‌المثل‌های زیادی در فارسی وجود دارد از جمله:

- اندازه نگه دار، اندازه نگه دار؛ که اندازه نکوست.
- قدم نه از اندازه بیرون بگذار و نه از اندازه کم.
- عدالت میان هر دو صفت نگاه دار.
- حرفی بزن بهر صواب/ نه سیخ بسوزد نه کباب
- کاری بکن بهر صواب/ نه سیخ بسوزد نه کباب
- نه به آن شوری شور و نه به این بی‌نمکی

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تا هفته بعد هر روز چند دقیقه از وقتشان را به تفکر درباره زندگی‌شان اختصاص دهند و بیشتر به عواملی فکر کنند که در آن‌ها استرس به وجود می‌آورد و پنج راه کاهش استرس را در دفتر خاطرات روزانه‌شان یا در صفحات ۱۶ و ۱۷ کتاب همراه درمانجو بنویسند.

جلسه ۲۳: کنترل خشم

اهداف جلسه

■ کمک به درمانجویان در درک این که خشم و

است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا درباره مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۲۲: کاهش استرس را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بپرسید از کجا می‌فهمند که با یک موقعیت استرس‌آور مواجه شده‌اند. استرس چه گونه خود را در جسم آن‌ها نشان می‌دهد؟ در روح و احساساتشان چه طور؟

■ از درمانجویان بپرسید که کدام یک از عوارض درازمدت استرس را در زندگی‌شان مشاهده کرده‌اند.

■ از درمانجویان بپرسید که وقتی در یک حالت استرس‌آور قرار می‌گیرند، با چه روشی خود را به آرامش می‌رسانند. چه روش‌هایی در مورد آن‌ها کارسازتر است؟

■ از درمانجویان بپرسید برای به حداقل رساندن استرس خود چه اقداماتی انجام می‌دهند. آیا اصول میانه‌روی و مدیریت بحران را آزمایش کرده‌اند؟

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا تجربیاتش در مورد مقابله با استرس و به حداقل رساندن آن را با دیگر درمانجویان در میان بگذارد.

■ از درمانجویان بپرسید آیا خود را عادت داده‌اند که آرام و بی‌صدا درباره زندگی‌شان به فکر بنشینند.

این کار می‌تواند به اشکال مختلفی صورت گیرد مانند مراقبه، دعا، نوشتن خاطرات روزانه، یا تنها چند دقیقه تفکر قبل از خوابیدن. مهم است که درمانجویان به زندگی خود فکر کنند و مواردی را که در آن‌ها استرس به وجود می‌آورد پیدا کنند و بررسی‌شان نمایند.

اتفاقات به‌وجود نمی‌آورند؛ بلکه کسی که به این موضوعات فکر می‌کند خشم را در خود برمی‌انگیزد. اگر درمانجو وقتی عصبانی می‌شود دنبال کسی بگردد که تقصیرها را به گردنش بیندازد، در نهایت به این نتیجه می‌رسد که قربانی شده و به او ظلم شده است. این‌گونه تفکر به گردابی می‌انجامد که هر قدر او فکر کند که مورد ظلم قرار گرفته است، عصبانی‌تر می‌شود.

۳. کندوکاو برای درک خشم و کنترل آن

اقدامات زیر به درمانجویان کمک می‌کند تا خشم خودشان را بهتر بشناسند و آن را بهتر کنترل کنند:

- با خودتان صادق باشید. وقتی عصبانی شدید، آن را حاشا نکنید.

- بدانید که خشم‌تان چه‌گونه خود را نشان می‌دهد. واکنش‌های جسمی و الگوهای رفتاری خاص به شما کمک می‌کند تا از خشم‌تان آگاه شوید.

- به تأثیرات و عواقب خشم‌تان بر دیگران فکر کنید. اگر از تأثیرات منفی خشم‌تان بر عزیزانتان اطلاع پیدا کنید، شاید بخواهید عواقب آن در زندگی‌تان را به حداقل برسانید.

- راه‌های کنترل و غلبه بر خشم‌تان را شناسایی کنید و آن‌ها را به کار بگیرید. همواره از استراتژی‌هایی استفاده کنید که در غلبه بر خشم‌تان مؤثر است. به دنبال روش‌های جدیدی برای مقابله با آن باشید.

کاربرگ و بحث هدفمند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار

عصبانیت می‌تواند به جرقة آغازگر بازگشت به مصرف تبدیل شود.

- کمک به درمانجویان در شناسایی مواقعی که خشم آن‌ها به تدریج شعله‌ور می‌شود.
- کمک به درمانجویان در شناسایی استراتژی‌های مثبت کنترل خشم.

کاربرگ

- کاربرگ پاب ۲۳: کنترل خشم

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک این‌که خشم چه‌گونه می‌تواند به بازگشت به مصرف منجر شود

مصرف مواد برای بسیاری از مردم راهی است برای کنار آمدن با احساسات ناخوشایندشان. آن‌ها هنگام مواجه شدن با احساسات آزارنده مانند خشم غالباً ترجیح می‌دهند با آن‌ها مقابله نکنند، بلکه به مصرف مواد پناه ببرند. حالا درمانجویانی که در دوره بهبودی به سر می‌برند دیگر نمی‌توانند برای فرار موقتی از احساسات ناخوشایندشان به مواد یا الکل روی آورند. به هر حال، هنوز هم این احساسات به صورت جرقة‌های آغازگر مصرف مواد عمل می‌کنند. وقتی درمانجویان در حال بهبودی‌اند کنار نیامدنشان با هیجان‌های ناخوشایندشان ممکن است به بازگشت به مصرف مواد منتهی شود.

۲. شناسایی این‌که خشم چه‌گونه شعله‌ور می‌شود

مردم معمولاً خشم را پاسخ یا واکنشی در برابر یک شخص یا حادثه می‌دانند. کسی حرف بدی به شما می‌زند یا در خیابان جلوی ماشین شما می‌پیچد، که باعث خشم شما می‌شود. اما عصبانیت را مردم یا

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تا استراتژی جدیدی برای مقابله با خشم را انتخاب کنند و درباره مزایای آن بنویسند.

نکنید. کاربرد در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرد، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا درباره مطالبی که در کاربرد آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرد پاب ۲۳: کنترل خشم را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بخواهید درباره مواقعی که احساس می‌کنند به آن‌ها ظلم شده و حقشان را خورده‌اند به بحث بپردازند. چه گونه می‌توانند بر چرخه احساس خشم و مظلوم واقع شدنشان غلبه کنند؟

■ از درمانجویان بخواهید درباره نشانه‌های جسمی و رفتاری‌شان که آن‌ها را از عصبانیتشان آگاه می‌کنند به بحث بپردازند. چرا مهم است که انسان بداند عصبانی شده است؟

■ از درمانجویان بپرسید که چه فوایدی دارد اگر هنگام عصبانیت آن‌چه در دل داریم به زبان بیاوریم و خشم خودمان را فرو نخوریم. صریح صحبت کردن چه معایبی دارد؟

■ از درمانجویان بپرسید آیا می‌دانند که شخصیت نافعال پرخاش‌گر^۱ یعنی چه. این افراد چه رفتارهای خاصی دارند؟ چرا واکنش نافعال پرخاش‌گرانه روش درستی در مقابله با خشم و کنترل آن نیست؟

■ از درمانجویان بپرسید در گذشته چه استراتژی‌هایی در مقابله با خشم و کنترل آن در مورد آن‌ها کارسازتر بوده است. چه استراتژی‌هایی امکان دارد در این مورد مؤثرتر باشد؟

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا تجربیاتش درباره خشم در دوران بهبودی را با دیگر درمانجویان در میان بگذارد.

۱. passive-aggressive: الگوی رفتاری که پرخاش‌گری در آن بیشتر به صورت منفعلانه بروز پیدا می‌کند. این حالت بیشتر در اشخاصی دیده می‌شود که در جایگاه قدرت نسبتاً پایینی قرار دارند. آن‌ها در همان لحظه وقوع اتفاقی واکنش نشان نمی‌دهند؛ بلکه بعدها تلافی یا انتقام‌جویی می‌کنند. هرگاه از چنین شخصی خواسته شود تا کاری را برخلاف میلش انجام دهد، تعلل می‌کند، بد اخم و کج خلق می‌شود، کارها را به کندی انجام می‌دهد و مانند آن.

۲. درک این‌که توانایی انسان محدودمرزی دارد و بعضی از چیزها از کنترل او خارج است

طبیعی است که درمانجویان از میزان اختلال مصرف مواد خود باخبر نباشند. آگاهی از این‌که وابسته به مواد هستند، چون اکنون بدنشان نیاز شیمیایی به مواد دارد ممکن است باعث شود بعضی از آن‌ها بپذیرند که مشکلشان از کنترل آن‌ها خارج است. اختلال‌های مصرف مواد از این نظر به هر اختلال پزشکی مزمن دیگری مانند دیابت یا بیماری قلبی شباهت دارد. اعتراف به نیاز به کمک گرفتن هیچ شرمی ندارد، درست همان‌طور که اعتراف به مصرف انسولین در دیابت هیچ شرم و خجالتی ندارد. این امر به این معنا نیست که وابستگی به مصرف آن‌ها کاملاً از اختیارشان بیرون است. درمانجویان باید مسئولیت کارهایشان را بپذیرند، اما اولین گام در این روند این است که اعتراف کنند که نمی‌توانند خودشان به تنهایی مصرف مواد را قطع کنند.

۳. شناسایی منابع قدرت و حمایت

درمانجویان باید بدانند که پذیرش و اقرار به این‌که دچار مشکل‌اند کاری نیست که یک بار فقط در آغاز درمان به آن معتقد باشند. حتا کسانی که چند ماه دوره بهبودی‌شان را می‌گذرانند ممکن است به تدریج به این نکته برسند که حالا دیگر قوی‌تر از اعتیادند. (در واقع درمانجویان پس از چند هفته طی کردن دوره بهبودی غالباً احساس می‌کنند که «درمان» شده‌اند. این مسئله معمولاً در دوره ماه‌عسل اتفاق می‌افتد که در جلسه پنجم گروه مهارت‌های اولیه بهبودی به آن اشاره شد.) از آن‌جا که ممکن است وابستگی به مواد در تمام دوره بهبودی همچنان مشکل درمانجویان باشد، آن‌ها

جلسه ۲۴: پذیرش و اقرار به مصرف مواد

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک این مسئله که اقرار به مصرف مواد اولین گام در راه به دست آوردن کنترل زندگی‌شان است.
- کمک به درمانجویان در درک این نکته که پذیرش و اقرار به مصرف مواد نشانه ضعف آن‌ها نیست.
- کمک به درمانجویان در شناسایی توانایی‌ها و قابلیت‌هایشان که می‌توانند از آن‌ها سود ببرند.

کاربرگ

- کاربرگ پاب ۲۴: پذیرش و اقرار به مصرف مواد

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. اقرار به قدرت و سلطه اعتیاد

درمانجویان هنگام پذیرش و اقرار به قدرت و سلطه اعتیادشان با یک موضوع متناقض روبه‌رو می‌شوند. پاک ماندن و تداوم بهبودی مستلزم این است که قوی و هشیار و زیرک باشند. قبل از این‌که به نقطه‌ای برسند که وارد برنامه درمانی شوند، باید اعتراف کنند که اعتیاد قوی‌تر از آن‌هاست و بر زندگی‌شان تسلط دارد. گرچه ممکن است برای درمانجویان نامعقول به نظر برسد، مخصوصاً برای کسانی که تلاش کرده‌اند خودشان به تنهایی و بدون شرکت در برنامه درمانی یا گروه‌های همیاری و ۱۲ گامی مصرف مواد را قطع کنند، کنترل محیطی اولین گام در بازیابی کنترل خود است. درمانجویانی که در برنامه‌های ۱۲ گامی شرکت داشته‌اند با این مفهوم آشنا هستند، زیرا اقرار به ناتوانی در برابر اعتیاد اولین گام از گام‌های ۱۲ گانه آن را تشکیل می‌دهد.

درمانجویان بفهمانید که مطالعات نشان می‌دهد که «رسیدن به آخر خط در اعتیاد» کار درمان را بسیار سخت می‌کند.

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا برای دیگر درمانجویان توضیح دهد که هنگام کنترل محیط اطرافش با چه تناقض‌هایی روبه‌رو شده. از درمانجویان بخواهید بحث کنند که خودشان با چه تناقض‌هایی روبه‌رو می‌شوند.

■ این موضوع را به درمانجویان تفهیم کنید که اعتیاد و وابستگی به مواد را باید اختلالی مثل دیگر اختلال‌های پزشکی مزمن بدانند. از آن‌ها بپرسید که آیا درک این موضوع به آن‌ها کمک نمی‌کند که کمتر احساس شرم و گناه بکنند.

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا منابع قدرت و حمایتی را که در دورهٔ اولیهٔ بهبودی به او کمک کرده‌اند با دیگر درمانجویان در میان بگذارد. چه چیزهایی به درمانجویان کمک می‌کند تا پاک بمانند و بهبودی‌شان را ادامه دهند؟

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسهٔ قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربهٔ انجام تکالیف خانگی جلسهٔ قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در

به منابع قدرتی نیاز دارند که به پاک ماندنشان کمک کند. برنامه‌های ۱۲ گامی، همیاری یا معنوی می‌تواند منبع حمایتی قدرت‌مندی برای آن‌ها در دورهٔ بهبودی باشد. درمانجویان باید برنامه‌ای از این دست پیدا کنند که مناسب وضعشان باشد و مرتباً در جلسات آن شرکت کنند. دوستان و عزیزان و اعضای خانواده می‌توانند کمک و حمایت موردنیاز آن‌ها را فراهم کنند.

کاربرگ و بحث هدف‌مند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا دربارهٔ مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۲۴: پذیرش و اقرار به مصرف مواد را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بخواهید دربارهٔ تجربیاتشان دربارهٔ تلاش برای ترک، قبل از ورود به این برنامهٔ درمانی، به بحث بپردازند. آیا فقط تلاش کرده بودند «نه» بگویند؟ آیا این توقف مصرف، بدون کمک‌گرفتن از افراد با صلاحیت، خطراتی هم برایشان دربرداشته است؟

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا دربارهٔ عواقب منفی اعتیادش با دیگر درمانجویان گفتگو کند.

■ بعضی از درمانجویان شنیده‌اند که قبل از شروع درمان، باید به «آخر خط» اعتیاد رسید. به

درمانجویانی که در رسیدن به زندگی بدون مواد مصمم هستند باید دوستان جدیدی پیدا کنند که حامی و یار و یاورشان در بهبودی باشند. ارتباط با دوستان موجب شکل‌گیری شخصیت انسان می‌شود.^۱ زندگی در میان افرادی که متعهد به بهبودی‌اند و مردمی که زندگی‌شان از توازن و آرامش برخوردار است تأثیر مثبتی بر درمانجویان می‌گذارد، به ویژه آن‌هایی که در دوران اولیهٔ پاکی و بهبودی‌شان به سر می‌برند. شاید مهم‌ترین نقش دوستان در دورهٔ بهبودی درمانجویان این است که حامی و یار و یاور آن‌ها باشند. به‌هرحال، درمانجویان به دوستانی هم‌احتیاج دارند که اوقات فراغتشان را برای سرگرمی و تفریح با آن‌ها بگذرانند، چرا که تفریحات سالم هم بخش مهمی از بهبودی درمانجو به شمار می‌رود.

۲. درک ضرورت این‌که درمانجویان برای یافتن دوست‌های جدید باید تغییراتی در رفتارهایشان انجام دهند

مبنای دوستی‌ها را منافع مشترک تشکیل می‌دهد. بسیاری از درمانجویان که وارد برنامهٔ درمانی می‌شوند دوستانی دارند که مبنای روابطشان اعتیاد و مصرف و تهیهٔ مواد است. امکان دارد مهارت دوست‌یابی بعضی از درمانجویان به علت اعتیاد و عوارض آن تضعیف شده باشد. درمانجویانی که به دنبال یافتن دوست‌های جدید هستند همزمان با پیشرفت بهبودی‌شان اعتماد به نفس و خودباوری پیدا می‌کنند. مشاور باید به آن‌ها

این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع می‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید دست کم سه منبع قدرت و حمایتی را که در دورهٔ بهبودی به آن‌ها کمک می‌کند بنویسند.

جلسهٔ ۲۵: دوست‌یابی

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک ضرورت معاشرت با دوستان دلسوز و پاک
- کمک به درمانجویان در یادگیری روش‌های شناسایی افراد مناسب و ایجاد دوستی با آن‌ها
- کمک به درمانجویان در پیدا کردن مکان‌ها و راه‌هایی برای آشنایی با افراد جدید و دوست شدن با آن‌ها

کاربرگ

- کاربرگ پاب ۲۵: دوست‌یابی

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک نقش مهم دوستان در دوران بهبودی

وقتی بعضی از درمانجویان وارد برنامهٔ درمانی می‌شوند، می‌خواهند مصرف مواد را قطع کنند، اما به معاشرت با دوستان معتادشان ادامه می‌دهند.

۱. الف) یار بد بدتر بُود از مار بد؛ هرکه با بدان نشیند، هرگز روی خوشی نبیند؛ مار بد تنها به جان تو نیش می‌زند، یار بد هم بر جان و هم بر ایمان تو نیش می‌زند.

ب) دوست خوب بهتر از برادر است؛ یک یار یار بهتر است از صد برادر ناسازگار؛ دوست ما را و همهٔ نعمت فردوس [= بهشت] شما را؛ دوستی با مردم دانا نکوست؛ همشینم به بُود تا من از او بهتر شوم؛ همشین و همراه از مردم دانا‌گزین.

متذکر شود که دوستی شاهراه دوطرفه‌ای است. علاوه بر بهره‌مندشدن از حمایت دوستان، خود آن‌ها هم می‌توانند دوستان خوبی برای دیگر درمانجویان و مردم باشند.

۳. یافتن مکان‌ها و راه‌هایی برای آشناسدن با افراد جدید و دوست شدن با آن‌ها

مشاور باید درمانجویان را تشویق کند تا در جلسات گروه‌های ۱۲ گامی، همیاری یا معنوی شرکت کنند؛ دوستان جدیدی بیابند، و یار و یاوران تازه‌ای پیدا کنند. همچنین باید آن‌ها را تشویق کرد تا سرگرمی‌ها و تفریحات سالمی را که در دوره اعتیاد به کنار گذاشته بودند از سر گیرند یا به فعالیت‌های مفید جدیدی بپردازند. شرکت در کلاس‌های آموزشی، عضو شدن در باشگاه‌های فرهنگی یا ورزشی، یا انجام کارهای داوطلبانه عام‌المنفعه راه‌های خوبی هستند برای ایجاد دوستی‌های سالم و مثمر‌تر. مشاور باید به درمانجویان متذکر شود که ایجاد روابط عاطفی و تجاری با دیگر درمانجویان گروه، به ویژه در مراحل اولیه بهبودی، کار درستی نیست.

کاربرگ و بحث هدفمند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا درباره مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۲۵: دوست‌یابی را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بپرسید آیا قبل از ورود به برنامه درمانی، دوستان سالمی داشته‌اند که همین حالا هم در دوره بهبودی، روابطشان را با آن‌ها ادامه می‌دهند. این دوستان چه صفات شایسته‌ای دارند؟

■ از درمانجویان بپرسید که دوستان معتادشان چه تأثیری در زندگی‌شان گذاشته‌اند.

■ از درمانجویان بپرسید که آیا اخیراً با دوستان معتادشان صحبت کرده‌اند. موضوع صحبتشان چه بوده است؟ آیا این دوستی‌ها را درمانجویان قطع کرده‌اند؟ یا خواسته‌اند حفظ کنند؟

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا تجربیاتش با دوستانش را در دوره انتقال از اعتیاد به بهبودی، با دیگر درمانجویان در میان بگذارد.

■ از درمانجویان بپرسید در دوره اعتیاد چه گونه با افراد جدید آشنا می‌شدند و با آن‌ها رابطه دوستی ایجاد می‌کردند. آیا می‌توانند به همان ترتیب با افراد جدید آشنا و دوست شوند؟

■ از درمانجویان بپرسید که از دوست خوب چه انتظاری دارند. آشنایان و اطرافیان چه نقشی در زندگی آن‌ها داشته‌اند؟ نقش آن‌ها با نقش دوستانشان چه تفاوت‌هایی داشته است؟

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا درباره تغییراتی که پس از ورود به برنامه درمانی در خود ایجاد کرده تا دوستان جدیدی پیدا کند با دیگر درمانجویان به بحث بپردازد.

■ از درمانجویان بخواهید تا درباره راه‌های یافتن دوست‌های جدید بحث کنند.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تا سه مورد (غیر از شرکت در جلسات ۱۲ گامی یا همیاری) را نام ببرند که در یافتن دوست‌های جدید به آن‌ها کمک می‌کند.

جلسه ۲۶: اصلاح روابط آسیب‌دیده

اهداف جلسه

■ کمک به درمانجویان در درک ضرورت ترمیم روابط آسیب‌دیده با دیگران و جبران و اصلاح اشتباهاتشان.

■ کمک به درمانجویان در درک این موضوع که جبران اشتباهات باید چیزی فراتر از قطع مصرف مواد باشد.

■ کمک به درمانجویان در یادگیری روش برخوردشان با افرادی که نمی‌خواهند آن‌ها را ببخشند.

کاربرگ

■ کاربرگ پاب ۲۶: اصلاح روابط آسیب‌دیده

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. اقرار به رفتارهایی در گذشته که باید اصلاحشان کرد

همان‌طور که در جلسه ۲۴ گروه پیش‌گیری از بازگشت گفته شد، درمانجویان باید به خودشان اعتراف کنند که دچار اختلال سوء مصرف مواد هستند و این که اعتیاد از کنترلشان خارج است. جنبه دیگری از بهبودی عبارت است از این که اقرار کنند و بپذیرند که به علت اعتیادشان نزدیکانشان را رنجانده و به آن‌ها آسیب زده‌اند. علاوه بر این که درمانجویان باید در مورد آسیب‌ها و صدمه‌هایشان به دیگران، با خود صادق و روراست باشند، باید روابطی را که به علت اعتیادشان آسیب دیده است از نو بسازند و ترمیم کنند. کسانی که در جلسات گروه‌های ۱۲ گامی شرکت داشته‌اند با این موضوع آشنا هستند. در مرحله هشتم از این گام‌ها درمانجویان می‌پذیرند که صدماتی را که به دیگران زده‌اند جبران کنند و از آن‌ها معذرت بخواهند.

۲. یافتن راه‌هایی برای جبران اشتباهات و ترمیم روابط

توقف مصرف مواد، ورود به برنامه درمانی، و پاک ماندن سخت است. بعضی از درمانجویان تصور می‌کنند که با

کاربرگ و بحث هدفمند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا دربارهٔ مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ **کاربرگ پاب ۲۶: اصلاح روابط آسیب‌دیده را بررسی کنید.**

■ **از درمانجویان بپرسید که باید از چه کسانی معذرت بخواهند یا اشتباهشان را در مورد آن‌ها جبران کنند.**

■ **از درمانجویان بپرسید که برای جبران اشتباهاتشان چه کارهایی باید انجام دهند.**

■ **از درمانجویان بخواهید تا دربارهٔ تفاوت‌های بین عذرخواهی و جبران اشتباهاتشان بحث کنند.**

■ **از درمانجویان بپرسید که وقتی کسی از دستشان آن قدر ناراحت است که نمی‌خواهد آن‌ها را ببخشد، چه نقشه‌هایی برای به‌دست آوردن دلش خواهند کشید.**

■ **از درمانجو - دستیار بخواهید تا دربارهٔ تجربیاتش در مراجعه برای عذرخواهی و جبران اشتباهاتش، با دیگر درمانجویان گفتگو کند. چه کارهایی در مقابل کسی که نمی‌خواسته او را ببخشد انجام داده است؟**

■ **از درمانجویان بپرسید چه گونه برای جبران اشتباهاتشان می‌خواهند آماده شوند. غیر از**

دست یافتن به این اهداف توانسته‌اند به وظیفهٔ جبران خطاها و ترمیم روابط آسیب‌دیده‌شان هم دست بیابند. این کارها کافی نیست. درمانجویان باید با کسانی که آزارشان رسانده‌اند گفتگو کنند، به تقصیرات و گناه‌هایشان اعتراف کنند، و برایشان توضیح دهند که وارد برنامهٔ درمانی شده و در دوران بهبودی‌اند. همین‌که درمانجویان مسئولیت خطاهایشان را به‌عهده بگیرند برای بعضی از مردم کاری است؛ اما عده‌ای دیگر به این آسانی‌ها کسی را نمی‌بخشند. درمانجویان باید به روش‌های مختلف تلاش کنند تا نظر این افراد را جلب و روابطشان را با آن‌ها ترمیم کنند. همان‌طور که در جلسهٔ دوازدهم گروه پیش‌گیری از اعتیاد گفته شد، اعتمادسازی مجدد گاهی بسیار سخت است.

۳. بخشیدن خود و دیگران

آسیب‌های وارده بر روابط به علت اعتیاد، خیابان یک طرفه‌ای نیست. دوستان و عزیزان معتاد هم او را رنجانده‌اند. درمانجو باید آمادهٔ بخشیدن کسانی باشد که آزارش داده‌اند، حتّا اگر آمادهٔ پذیرش اشتباهاتشان نباشند و از او عذرخواهی نکنند. درمانجویان باید کینه و نفرت را در وجودشان از بین ببرند، چرا که نفرت و دلخوری (مانند خشم) احساس خطرناکی است که ممکن است به صورت جرقهٔ آغازگر مصرف مواد عمل کند. درمانجویان برای از بین بردن کینه و کدورت باید خودشان را هم به خاطر رفتارهای گذشته‌شان ببخشند. آن‌ها نمی‌توانند گذشته را فراموش کنند. وقتی وارد برنامهٔ درمانی می‌شوند، اشتباهات را جبران می‌کنند، و تصمیم می‌گیرند دیگر همان اشتباهات را تکرار نکنند، در واقع کارهای زیادی برای جبران گذشته انجام داده‌اند.

یا در صفحات ۱۸ و ۱۹ کتاب همراه درمانجو یادداشت کنند.

جلسه ۲۷: دعای آرامش

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک ضرورت برقراری تمایز بین چیزی که می‌توان تغییرش داد و چیزی که نمی‌توان تغییرش داد.
- کمک به درمانجویان در درک این که دعای آرامش صرفاً به یک دین و موقعیت ویژه اختصاص ندارد و همه‌جا می‌توان از آن استفاده کرد.
- کمک به درمانجویان در شناسایی مواردی که می‌توانند تغییر دهند.

کاربرگ

- کاربرگ پاب ۲۷: دعای آرامش

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. برقراری تمایز بین چیزی که می‌توان تغییرش داد و چیزی که نمی‌توان تغییرش داد.
- برقراری تمایز بین چیزی که می‌توان و چیزی که نمی‌توان تغییرش داد مهارتی اساسی است برای درمانجویان در دوره بهبودی‌شان. اگر آن‌ها نتوانند تفاوتی بین این دو موضوع بگذارند، ممکن است با ناامیدی، سردرگمی، خشم و استرس روزافزون مواجه شوند که آن‌ها را در مقابل بازگشت به مصرف مواد آسیب‌پذیرتر می‌کند. پاک ماندن و پیشرفت بهبودی نیازمند توجهات کامل درمانجویان است. آن‌ها وقت و نیرویی برای نگرانی در مورد چیزهایی را ندارند که از کنترل‌شان خارج است. مشاور باید موقعیت‌هایی را برای درمانجویان مطرح کند تا درمانجویان درباره آن‌ها

عذرخواهی باید چه کارهایی برای جبران اشتباهاتشان انجام دهند؟

- از درمانجو - دستیار بخواهید تا درباره راه‌های مختلف جبران اشتباهات با دیگر درمانجویان بحث کند.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تا اسم کسی را بنویسند که باید از او عذرخواهی کنند و روابطشان را با او ترمیم کنند، و بنویسند چه کارهایی را باید در این مورد انجام دهند. آن‌ها می‌توانند این مطالب را در دفترچه خاطرات خود

بحث کنند و ببینند که آیا می‌توانند با آن مقابله نمایند و این‌که در این مواقع چه واکنشی نشان دهند. مثلاً:

■ درمانجو در ترافیک گیر کرده و قرار ملاقاتش دارد دیر می‌شود.

■ خواربارفروشی محل یک چیز اصلی را که برای تهیه غذای خاصی لازم است تمام کرده.

■ رئیس درمانجو به خاطر تأخیرش او را توبیخ می‌کند.

■ همسر درمانجو هنوز به او اعتماد ندارد، حتّا با وجودی که چندین ماه است پاک پاک است.

۲. درک معنا و مفهوم دعای آرامش در دوره بهبودی

دعای آرامش را انجمن الکلی‌های گمنام در سراسر جهان سر زبان‌ها انداختند. این دعا، مانند برنامه ۱۲ گامی، لحن مذهبی دارد. اولین واژه دعا درخواست از خداوند است. این دعا بسیاری از مردم را آرام می‌کند؛ اما آرامش موردنیاز در دوران بهبودی را می‌توان از راه‌های دیگری مانند مراقبه یا نوشتن خاطرات روزانه هم به دست آورد. همه با هر نگرش و دین و آیینی می‌توانند از دعای آرامش بهره‌گیرند. این دعا را می‌توان کلمه قصار یا ضرب‌المثل هم دانست. شاید بعضی از جنبه‌های درمان ماتریکس یا جلسات گروه‌های ۱۲ گامی برای برخی از درمانجویان مفید نباشد. مشاور باید درمانجویان را تشویق کند تا هر موردی را که از این اقدامات درمانی به دردتان می‌خورد به کار ببرند و بقیه را رها کنند. به عبارت دیگر، درمانجویان باید فلسفه دعای آرامش را بپذیرند، حتّا اگر از صورت و ظاهر آن خوششان نیاید.

۳. شناسایی مواردی که نیازمند تغییر است

رسیدن به آرامش درونی‌ای که در دعای آرامش آمده مستلزم این است که درمانجویان توانایی کنار گذاشتن

آن‌چه را که نمی‌توانند تغییر دهند داشته باشند. علاوه بر این، آن‌ها نیازمند تعهد به درپیش گرفتن اقداماتی هستند در جهت آن‌چه می‌توانند تغییر دهند. مهم‌ترین جنبه‌های زندگی درمانجو اکنون آن چیزهایی‌اند که می‌توانند به بهبودی‌اش کمک کنند. ارتباط نزدیک با خانواده و دوستان می‌تواند منبع نیرومندی باشد برای افزایش توانایی‌های او در دوره بهبودی. همیشه می‌توان روابط را بهبود بخشید یا روابط آسیب‌دیده را ترمیم کرد. مشاور به درمانجویان کمک می‌کند تا جنبه‌های دیگری از زندگی را که در بهبودی‌شان مؤثر است و به تغییر نیاز دارد شناسایی کنند.

کاربرگ و بحث هدفمند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا درباره مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۲۷: دعای آرامش را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بپرسید دعای آرامش برایشان چه معنایی دارد.

■ کلمه «آرامش» در نام این دعا آمده؛ اما در آن از شجاعت و خرد و عقل هم صحبت شده است. از درمانجویان بپرسید که شجاعت و عقل چه نقشی در بهبودی دارند. شجاعت و عقل چه کمکی به آرامش می‌رسانند.

استحکام بهبودی‌شان کمک می‌کند. از آن‌ها بخواهید اقداماتی را فهرست کنند که می‌خواهند برای ایجاد این تغییر انجام دهند.

جلسه ۲۸: رفتارهای وسواس مانند و تکانشی

اهداف جلسه

■ کمک به درمانجویان در درک معنای رفتارهای وسواسی و تکانشی و این‌که رفتارهای تکانشی غیر از اعتیاد چه گونه تأثیری منفی بر بهبودی‌شان می‌گذارد.

■ کمک به درمانجویان در شناسایی خطرات سندرم تخطی/تخلّف از پاکی.

■ کمک به درمانجویان در شناسایی رفتارهای وسواسی و کنارگذاشتن آن‌ها.

کاربرگ

■ کاربرگ پاب ۲۸: رفتارهای وسواس مانند و تکانشی

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. به دست آوردن کنترل زندگی خود از راه کنار

گذاشتن رفتارهای وسواسی و تکانشی

مشاور باید «رفتارهای وسواسی و تکانشی» را برای درمانجویان تعریف و توصیف کند: کارهایی غیرمنطقی و غیرعقلانی و مخرب که کسی در واکنش به انگیزه‌های ناگهانی غیرقابل مقاومت انجام می‌دهد.

به موازاتی که درمانجویان رفته‌رفته مواد محرک و شیشه مصرف می‌کردند و به آن‌ها وابسته‌تر می‌شدند، چیزی که در آغاز به صورت تفنّنی شروع کرده بودند - گهگاه در مهمانی‌ها یا با بعضی از دوستان مصرف می‌کردند - پیش رفته و به مصرف وسواسی و تکانشی رسیده بود. اکنون که پاک‌اند و در دوره بهبودی به سر

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا برای دیگر درمانجویان توضیح دهد که چه برداشتی از دعای آرامش دارد. آیا مفهوم «نیروی برتر» برایش آرامش‌بخش و مفید بوده است؟

■ از درمانجویان بخواهید تا بحث کنند که چه چیزهایی در زندگی‌شان را باید تغییر دهند. برای ایجاد این تغییر چه اقداماتی انجام داده‌اند.

بحث گروهی (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تا موردی از زندگی‌شان را مشخص کنند که نیازمند تغییر است و این تغییر به

چون با این کار خود در ذهنش بهبودی‌اش را خراب کرده است. درمانجویان باید بدانند که بهبودی هیچ کس «کامل» نخواهد بود، و یک بار اشتباه به این معنا نیست که دیگر کار از کار گذشته و بازگشت به مصرف مواد دیگر حتمی است.

۳. برقراری تعادل و توازن بین تغییرات در سبک زندگی و بهبودی سالم و موفقیت آمیز

ممکن است درمانجویان روش‌های مختلفی را برای رسیدن به هدف از بین بردن رفتارهای وسواسی از زندگی‌شان، در پیش بگیرند. برای بعضی از مردم آسان است که یک شبه تغییرات گسترده‌ای در زندگی‌شان انجام دهند. تصوّر می‌کنند که با اعتیاد و شرکت در برنامه درمانی‌شان خود را آماده انجام کارهای سخت کرده‌اند و بنابراین، می‌توانند در آن واحد با تمام رفتارهای تکانشی وسواسی‌شان مبارزه کنند. عده‌ای دیگر می‌خواهند تغییرات را به تدریج و رفته رفته انجام دهند و در هر لحظه با یکی یا دو تا از آن‌ها مبارزه کنند. ایجاد تغییرات گسترده و ناگهانی برایشان سخت است. درمانجویان باید به روش خاص خود این رفتارهای وسواسی را از بین ببرند و توازنی بین سبک زندگی و بهبودی‌شان ایجاد کنند.

۱. شاید مقایسه این پل باریک با پل صراط بد نباشد. صراط پلی است روی جهنم. انسان‌ها برحسب اعمال نیک و بدشان، از روی آن می‌گذرند یا سرنگون می‌شوند. نیکوکاران و اهل بهشت مانند برق یا باد یا اسب تازی از روی آن می‌گذرند؛ اما پای گناه‌کاران روی آن می‌لغزد. خواجه نصیرالدین طوسی می‌گوید انساناً بالقوه بر سر دوراهی دیو بودن و فرشته بودن قرار دارد و اگر پایش کمی بلغزد، به عالم اهریمنی سقوط می‌کند.

پل صراط در فرهنگ ایران پیش از اسلام پلی چینه‌د نام دارد. چینه‌د یعنی جداکننده و این پل نیکان را از بدان جدا می‌کند و هر یک به راهی که خود در زندگی ساخته‌اند می‌روند. پل چینه‌د از کوه البرز شروع می‌شود و تا کوه داثیتیک در ایرانویج ادامه دارد. دروغ‌گویان حتّا نمی‌توانند به این پل نزدیک شوند.

می‌برند ممکن است رفتارهای وسواسی دیگری جایگزین مصرف تکانشی مواد محرّک آن‌ها شده باشد. نشانه‌های این وسواس و تکانش عبارت‌اند از افراط در مصرف غذا، سیگار، قهوه، و شیرینی و زیاده‌روی در ورزش، کار، قمار، اسراف در خرج کردن پول، و سوءمصرف داروهای معمولی نیز نشانه‌هایی از این رفتارهای وسواسی‌اند. بسیار مهم است که درمانجویان این رفتارهای وسواسی را از زندگی خود حذف کنند. از آن جا که بعضی از جنبه‌های زندگی آن‌ها خارج از کنترلشان است، امکان دارد به آسانی به سوی مصرف بی‌اختیار مواد محرّک روی آورند.

ممکن است بعضی از درمانجویان، علاوه بر درمان اعتیاد، به کمک‌های فراتری برای درمان رفتارهای وسواسی‌شان (مانند اختلال‌هایی در خوراک و اعتیاد به قمار) نیاز داشته باشند. مشاور باید از این موارد آگاه باشد و در صورت نیاز، آن‌ها را به متخصصان مربوط برای درمان تکمیلی ارجاع دهد.

۲. درک این مسئله که سندرم تخلّف از پاکی چه گونه درمانجو را از مسیر بهبودی خارج می‌کند

درمانجویان می‌توانند مرحله بهبودی‌شان را به راه رفتن روی پل باریکی تشبیه کنند^۱. اگر همه چیز برطبق برنامه درمانی پیش رود، مشکلی پیش نمی‌آید. اما حتّا اگر یک قدم اشتباه بردارند، ممکن است از روی پل سرنگون شوند. اشتباه در دوران پاکی و به خاطر یک اشتباه شدیداً مأیوس شدن سندرم تخلّف از پاکی نام دارد و بسیار خطرناک است. برطبق این منطق حتّا یک اشتباه کوچک مساوی است با مصرف مجدد. درمانجویی که یک بار از برنامه منظم شنایش غفلت کند ممکن است کارش به بازگشت به مصرف بکشد،

نظری دارند. از آن‌ها بخواهید تا اشتباهات کوچکی را در نظر بگیرند و آن‌ها را بررسی کنند. اگر در روند بهبودی‌شان بیش از حد سخت‌گیر باشند، ممکن است افراط کنند و به خاطر یک مشکل جزئی کارشان به بازگشت به مصرف مواد بکشد.

■ از درمانجویان بخواهید دربارهٔ راه‌های پیش‌گیری از بازگشت که تاکنون یاد گرفته‌اند به بحث بپردازند. اگر درمانجویانی تازه وارد برنامهٔ درمانی شده‌اند، مطمئن شوید که از ضرورت دوری از عوامل وسوسه‌کننده و جرقه‌های آغازگر مصرف، روش‌های توقف‌فکر، و برنامه‌ریزی و زمان‌بندی کاملاً آگاه هستند.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسهٔ قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربهٔ انجام تکالیف خانگی جلسهٔ قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین

کاربرگ و بحث هدفمند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا دربارهٔ مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۲۸: رفتارهای وسواس‌مانند و تکانشی را بررسی کنید.

■ مطمئن شوید که درمانجویان کاملاً فهمیده‌اند که وسواسی و تکانشی عمل کردن یعنی چه و رفتارهای وسواسی کدام‌ها هستند.

■ از درمانجویان بخواهید تا دربارهٔ رفتارهای وسواسی‌شان بحث کنند. آیا از وقتی که پاک شده‌اند، بعضی از رفتارهایشان وسواسی‌تر شده است؟

■ از درمانجویان پرسید برای از بین بردن رفتارهای وسواسی‌شان چه کارهایی کرده‌اند. چه قدر موفق شده‌اند؟ اکنون از چه روش‌هایی برای مقابله با وسواس استفاده می‌کنند؟ آیا به یک‌باره و ناگهانی با این رفتارهایشان برخورد می‌کنند یا به تدریج و موردبه‌مورد آن‌ها را از بین می‌برند.

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا تجربیاتش در مورد سندرم تخلف از پاکی را با دیگر درمانجویان در میان بگذارد.

■ اشتباهات کوچکی در دورهٔ بهبودی پیش می‌آید. از درمانجویان پرسید دربارهٔ اشتباهات کوچک چه

جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تا یکی از استراتژی‌های پیش‌گیری از بازگشت در کار برگ پاب ۲۸ را که به نظرشان برای آن‌ها مناسب‌تر است انتخاب کنند. به آن‌ها بگویید بنویسند که چه گونه و در چه زمانی می‌خواهند این استراتژی را عملی کنند.

جلسه ۲۹: غلبه بر احساسات منفی و افسردگی

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در شناسایی و درک واکنش‌های احساسی و هیجانی‌شان.
- کمک به درمانجویان در شناسایی نشانه‌های افسردگی‌شان.
- کمک به درمانجویان در پیدا کردن روش‌هایی برای مقابله با احساسات منفی و افسردگی‌شان.

کار برگ

- کار برگ پاب ۲۹: غلبه بر احساسات منفی و افسردگی

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک الگوهای هیجانی و احساسی در دوره بهبودی

در دوره بهبودی بسیار مهم است که درمانجویان بتوانند واکنش‌های هیجانی‌شان را شناسایی و درک کنند. بعضی از درمانجویان که به احساسات آزارنده‌شان (مانند خجالت، خشم و غم) عادت کرده‌اند، ممکن است دیگر در مورد احساساتشان با خودشان هم روراست نباشند. تا زمانی که درمانجویان نتوانند

برچسب مناسبی برای احساساتشان انتخاب کنند، نمی‌توانند هیجان‌هایشان را که به تدریج انباشته می‌شوند و مشکلاتی را برایشان پیش می‌آورند بشناسند و با آن‌ها مقابله کنند. حتی اگر دچار احساسات منفی یا هیجان‌های آزارنده می‌شوند، باید به وجود آن‌ها اعتراف کنند. مشاور باید به آن‌ها متذکر شود که ایرادی ندارد که کسی دچار چنین احساساتی شود؛ اما درمانجویان نباید بگذارند که این احساساتی که برایشان مشکل ایجاد می‌کند بر آن‌ها مسلط شود؛ و نباید برطبق آن‌ها عمل کنند.

اگر درمانجویان الگوی واکنش‌های خودشان در برابر این احساسات و هیجان‌های منفی را شناسایی کنند، می‌توانند درک بهتری از آن‌ها داشته باشند و بهتر بتوانند بر آن‌ها غلبه کنند. آیا در مقابل احساسات خاصی آسیب‌پذیرترند؟ آیا موقعیت‌های خاصی آن‌ها را غمگین و افسرده می‌کند؟ آیا آدم‌های خاصی عصبانی‌شان می‌کنند؟

۲. درک ضرورت شناسایی نشانه‌های افسردگی در خود و مقابله با آن‌ها

کسانی که در مرحله بهبودی‌اند غالباً دچار دوره‌های حاد افسردگی می‌شوند. افسردگی در مورد بعضی از درمانجویان بخشی عادی است از روند بهبودی. آن‌ها بلافاصله بعد از پاکی یا چند ماه بعد از شروع دوران بهبودی (که به مرحله دیوار معروف است) افسرده می‌شوند. اگر این درمانجویان پاک بمانند و مسیر بهبودی‌شان را ادامه دهند، رفته‌رفته نشانه‌های افسردگی کاهش می‌یابد. اما در مورد دیگر درمانجویان، اعتیاد باعث پنهان ماندن نشانه‌های افسردگی‌شان می‌شود و تنها زمانی این عوارض آشکار می‌شوند که

آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا دربارهٔ مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ **کاربرگ پاب ۲۹: غلبه بر احساسات منفی و افسردگی**
را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بپرسید که آیا در مورد احساساتشان با خودشان روراست هستند یا نه. آیا فکر می‌کنند که بعضی از احساساتشان ممنوعه هستند؟

■ درمانجویان را تشویق کنید تا احساساتشان را بپذیرند و به آن‌ها اقرار کنند. چرا فکر می‌کنند که بعضی از احساساتشان ممنوعه است؟

■ از درمانجویان بپرسید که آیا متوجه الگوهای مشخصی در احساساتشان شده‌اند. آیا معمولاً عصبانی می‌شوند؟ غمگین چه‌طور؟ بداخلاق چه‌طور؟ این احساسات در واکنش به چه چیزهایی به وجود می‌آیند؟

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا تجربیاتش دربارهٔ دوره‌های افسردگی‌اش را با دیگر درمانجویان در میان بگذارد. آیا عوارض افسردگی‌اش بعد از مرحلهٔ دیوار فروکش کرد؟

■ از درمانجویان بپرسید که آیا قبلاً هم دچار دوره‌های افسردگی شده بودند یا نه. از کجا فهمیدند که افسرده شده‌اند؟

■ از درمانجویان بپرسید که آیا در حال حاضر افسرده‌اند. نشانه‌های افسردگی در آن‌ها چیست؟

آن‌ها پاک باشند. مشاور باید مراقب درمانجویانی باشد که نشانه‌های افسردگی دارند و این عوارض رو به بهبودی نیستند، و باید مطمئن شود که آن‌ها تحت درمان مناسب قرار دارند.

۳. استفاده از استراتژی‌های مقابله با احساسات منفی و افسردگی، و کنترل آن‌ها

بسیاری از بهترین استراتژی‌های مقابله با افسردگی و کنترل آن‌ها همان‌هایی هستند که قبلاً درمانجویان برای پیش‌گیری از بازگشت به مصرف یاد گرفته‌اند. اگر دچار افسردگی می‌شوند، باید برای کمک و حمایت به دوستان و خانواده‌شان رو بیاورند. گفتگو با مشاور یا پزشک هم فکر خوبی است. فعالیت‌هایی که درمانجویان را از خانه و از لاکشان بیرون می‌کشد و آن‌ها را مجبور به تعامل با دیگران می‌کند نیز راه خوبی است برای مقابله با افسردگی و کنترل آن. ورزش هم باعث تثبیت نظم درونی بدن درمانجو می‌شود و این امکان را برایش فراهم می‌کند تا به الگوی عادی خواب و خوراکش برگردد. ورزش به کاهش عوارض افسردگی که در مرحلهٔ دیوار پیش می‌آید نیز کمک می‌کند.

به هر حال، اگر این اقدامات برای از بین بردن افسردگی درمانجو کافی نباشد، مشاور باید بررسی کند که آیا درمانجو دچار افسردگی بالینی است و برای درمان عمقی‌تر باید به متخصصان ارجاع داده شود یا نه. مشاور باید درمانجویانی را که احتمال افسردگی بالینی‌شان وجود دارد فوراً برای درمان به مراکز تخصصی بفرستد.

کاربرگ و بحث هدف‌مند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از

جلسه ۳۰: برنامه‌های ۱۲ گامی و همیاری

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک این موضوع که برنامه‌های ۱۲ گامی و همیاری چه نقشی می‌تواند در بهبودی‌شان داشته باشد.
- کمک به درمانجویان در شناسایی مزایا و فواید فراوان برنامه‌های ۱۲ گامی و همیاری.
- کمک به درمانجویان در درک انواع مختلف برنامه‌های ۱۲ گامی و همیاری موجود.

کاربرگ

- کاربرگ پاب ۳۰: برنامه‌های ۱۲ گامی و همیاری

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک مبانی و مقدمات برنامه‌های ۱۲ گامی (شکل جلسات، روش شرکت در جلسات)
- ممکن است بعضی از درمانجویان با انجمن الکلی‌های گمنام یا دیگر گروه‌های ۱۲ گامی آشنا باشند. مشاور باید وقتی صرف کند تا درمانجویان را با مبانی و مقدمات شرکت در گروه‌های ۱۲ گامی آشنا کند. درمان تخصصی اعتیاد همراه با شرکت در برنامه‌های ۱۲ گامی یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین راه‌های مداخله برای مقابله با وابستگی به مواد است. این دو مورد عناصر مهمی در بهبودی‌اند. از هر فرصتی باید استفاده کرد تا درمانجویان هرچه بیشتر با مفهوم و اهمیت برنامه‌های ۱۲ گامی و همیاری آشنا شوند، مزایای آن را درک کنند و خود را با آن‌ها وفق دهند. موضوعات مهمی که باید به درمانجویان خاطر نشان کرد عبارت‌اند از:

- **شکل جلسات.** جلسات در طول روز یا در اوایل شب تشکیل می‌شوند و هر جلسه‌ای یک ساعت طول

■ از درمانجویان بخواهید تا استراتژی‌هایی را که در مقابله با افسردگی به آن‌ها کمک کرده است با دیگر درمانجویان در میان بگذارند.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تا سه مورد از روش‌های مقابله با افسردگی را، به غیر از آن‌هایی که در کاربرگ این جلسه آمده است، توصیف کنند.

موارد مطرح در یک جلسه یا بحث خاصی ممکن است به درد درمانجو نخورد و تنها بعضی از آنها برایش مفید باشد. اما درمانجویان باید تلاش کنند گروه مناسبی بیابند، مرتباً در آن شرکت داشته باشند و هر بار که در جلسه‌ای حضور پیدا می‌کنند چیزی یاد بگیرند که به تقویت و استحکام بهبودی‌شان یاری می‌رساند.

۲. درک حمایت‌های اجتماعی و عاطفی حاصل از شرکت در برنامه‌های ۱۲ گامی

جلسات ۱۲ گامی از افرادی با مشکل مشابهی تشکیل می‌شود که برای کمک به همدیگر فعالیت می‌کنند. فعالیت گروهی به درمانجویان نشان می‌دهد که تنها نیستند، این امکان را برای آن‌ها فراهم می‌کند تا با دوستان پاک آشنا شوند، و یک شبکه حمایتی تشکیل دهند. درمانجویان می‌توانند از راهنمایی‌ها و دل‌گرمی‌ها و پشت‌گرمی‌های کسانی که سابقه بهبودی طولانی‌تری دارند بهره‌مند شوند.

۳. پیدا کردن برنامه‌های حمایتی دیگری که مانند برنامه‌های ۱۲ گامی باشد

گروه‌های ۱۲ گامی‌ای مانند الکلی‌های گمنام، کوکائینی‌های گمنام و افیونی‌های گمنام رایج‌ترین گروه‌ها هستند. اما هر کسی نمی‌تواند در این گروه‌ها شرکت داشته باشد. کریستال متی‌های گمنام یک گروه ۱۲ گامی است که از معتادان به مت‌آمفتامین حمایت می‌کند. مشاور باید گروه‌های حمایتی‌ای به غیر از گروه‌های ۱۲ گامی در محل زندگی درمانجو پیدا کند و آن‌ها را به درمانجویان معرفی کند. (در مناطق کوچک‌تر ممکن است فقط یک گروه ۱۲ گامی وجود داشته باشد).

می‌کشد. مشاور باید فهرستی از این گروه‌ها و آدرس و شماره تلفن آن‌ها در محل زندگی درمانجو را به او بدهد.

■ جلسات شرکت‌کنندگان خاص. مناطق و شهرهای

بزرگ ممکن است جلساتی تخصصی ویژه گروه‌های خاص داشته باشند (مثلاً پزشکان، حقوق دانان، مشاغل دیگر، افرادی با اختلالات روانی، زنان و مردان). در بعضی مناطق و شهرهای بزرگ جلسات خاصی برای درمانجویان معتاد به مت‌آمفتامین و شیشه در دوران بهبودی‌شان دارند.

■ نوع جلسات. در بعضی از جلسات روی موضوع

خاصی تمرکز می‌کنند:

- در جلسات سخنرانی فردی کسی که در دوره بهبودی به سر می‌برد از ماجرای اعتیاد و بهبودی‌اش صحبت می‌کند.

- در جلسات موضوعی درباره موضوعی خاص

مانند رفاقت، صداقت، پذیرش و مدارا، یا صبر

بحث می‌شود. هر کسی فرصت گفتگو پیدا

می‌کند، اما کسی مجبور به اظهار نظر نیست.

- جلسات گام‌ها یا سنت‌ها جلساتی‌اند که در آن‌ها

درباره ۱۲ گام و ۱۲ سنت گفتگو می‌شود.

- در هر یک از جلسات کتاب‌خوانی یک فصل از

کتاب اصلی ۱۲ گامی خوانده می‌شود

(الکلی‌های گمنام کتاب بزرگ و معتادان گمنام

کتاب پایه را می‌خوانند). در این جلسات غالباً بر

تجربیات یک نفر یا موضوعات مربوط به

بهبودی تمرکز می‌کنند.

درمانجویان باید در گروه‌های مختلفی شرکت کنند

تا این‌که بالاخره گروه مناسب خودشان را بیابند. همه

مشاور باید همچنین برنامه‌های حمایتی از خانواده‌ها را نیز به درمانجویان معرفی کند.

کاربرگ و بحث هدفمند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا دربارهٔ مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۳۰: برنامه‌های ۱۲ گامی و همیاری را بررسی کنید.

■ به عقیدهٔ کسانی که نمی‌خواهند در برنامه‌های ۱۲ گامی شرکت کنند احترام بگذارید. مطمئن شوید که احساس نمی‌کنند که به آن‌ها فشار می‌آورید و مجبورشان می‌کنید.

■ از درمانجویان بپرسید که آیا در برنامه‌های ۱۲ گامی یا دیگر گروه‌های حمایتی شرکت داشته‌اند. از کسانی که در این برنامه‌ها حضور داشته‌اند بخواهید تا توضیح دهند این برنامه‌ها چه گونه به آن‌ها کمک کرده‌اند.

■ از درمانجویان بپرسید که آیا در جلسات موضوعی‌ای شرکت کرده‌اند که مباحث آن‌ها برایشان مفید بوده است.

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا توضیح دهد در زمان شروع بهبودی‌اش با چه مشکلات و تردیدهایی در مورد شرکت در جلسات ۱۲ گامی روبه‌رو بوده است.

■ از درمانجویان بخواهید تا دربارهٔ جنبه‌های معنوی برنامه‌های ۱۲ گامی بحث کنند. آیا با مفهوم «نیروی برتر» مشکلی ندارند؟

■ از درمانجویان بپرسید که آیا در برنامه‌های ۱۲ گامی یا جلسات حمایت معنوی شرکت داشته‌اند. اگر جواب کسی مثبت باشد، از او بخواهید تا دربارهٔ تجربیاتش حرف بزند.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسهٔ قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربهٔ انجام تکالیف خانگی جلسهٔ قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تا در جلسات ۱۲ گامی یا همیاری شرکت کنند و پنج مورد از فواید آن را بنویسند.

شده‌اند شاید نتوانند نیروی ذهنی لازم برای ادامهٔ یک روند هوش‌مندانه و قدرت‌مند بهبودی را به دست آورند. درمانجویان باید با این احساساتشان مبارزه کنند تا از مسیر بهبودی منحرف نشوند.

۲. درک مزایای تقسیم دورهٔ بهبودی به واحدهای زمانی کوتاه

یکی از راه‌های مبارزه با روزمرگی دوران بهبودی این است که درمانجویان هرچند هفته یک‌بار پاداش‌هایی به خودشان بدهند. لازم نیست که این پاداش‌ها حتماً خریدهای هنگفت یا رویدادی بزرگ باشد. درواقع بهتر است به چیزهای کوچک اما ارزش‌مند فکر کنند (مثلاً خوردن یک غذای دلخواه، خرید یک سی‌دی تازه، مسافرت یک روزه). این پاداش‌ها باید چیزهایی باشد که درمانجویان مدت‌ها انتظارش را می‌کشیدند و در سخت‌ترین دوره‌های بهبودی جانی تازه به آن‌ها ببخشد. موضوع مهم دیگر این است که پاداش‌ها نباید اختلالی در روند بهبودی ایجاد کنند. مثلاً خارج شدن از شهر به مدت چند روز و فاصله گرفتن از درمان‌فکر خوبی نیست. درمانجویان باید این پاداش‌ها را ادامهٔ فعالیت‌های مفیدی بدانند که در جلسات گروه مهارت‌های اولیهٔ بهبودی انجام می‌دادند. هر دوی این‌ها کارهایی هستند برای شکستن یکنواختی و روزمرگی دورهٔ بهبودی و تقسیم آن به دوره‌های کوتاهی که در آغاز و پایان آن‌ها یک پاداش وجود دارد.

۳. یافتن راه‌هایی برای تقویت و استحکام بهبودی از طریق برنامه‌ریزی برای انجام فعالیت‌های سالم و برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت

علاوه بر پاداش‌های گهگاه، درمانجویان به اوقات استراحت، تنوع‌ها و زنگ تفریح‌هایی در دورهٔ بهبودی

جلسهٔ ۳۱: مشتاقانه انتظار کشیدن؛ برنامه‌ریزی

برای اوقات فراغت

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک خطرات بی‌حوصلگی و دل‌تنگی و کسالت که ممکن است به عامل وسوسه‌انگیز مصرف تبدیل شود.
- کمک به درمانجویان در درک فواید برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت خود و دادن پاداش به خود.
- کمک به درمانجویان در پیدا کردن راه‌های مختلفی برای بیرون آمدن از حالت یکنواختی و کسالت دورهٔ بهبودی.

کاربرگ

- کاربرگ پاب ۳۱: مشتاقانه انتظار کشیدن؛ برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک این مسئله که بی‌حوصلگی و دل‌تنگی و کسالت ممکن است به عامل وسوسه‌انگیز مصرف تبدیل شود

طبیعی است که درمانجویان در دورهٔ بهبودی بی‌حوصله، دل‌تنگ، بی‌دل و دماغ، و کسل باشند. این حالت‌ها امکان دارد ناشی از تغییرات شیمیایی‌ای باشد که بخشی است از روند بهبودی مغز؛ و شاید هم نتیجهٔ برنامه‌های فشردهٔ دوران بهبودی باشد. گرچه این برنامه‌های فشرده برای درمان ضروری و واجب است، بی‌حوصلگی و دل‌تنگی‌ای که به وجود می‌آید درمورد بسیاری از درمانجویان به صورت جرعه‌های آغازگر مصرف عمل می‌کند. مصرف مواد راهی بود برای بسیاری از درمانجویان به منظور پرکردن اوقات فراغتشان و جالب‌ترکردن زندگی‌شان. گذشته از این، درمانجویانی که کسل و بی‌حوصله و بی‌دل و دماغ

احتیاج دارند. مصرف مواد برای بسیاری از درمانجویان راهی بود برای رهایی از شرّ استرس‌های زندگی روزمرّه. اکنون که در دورهٔ بهبودی به سر می‌برند، باید راه‌های تازه‌ای برای مقابله با استرس‌های زندگی و یافتن آرامش پیدا کنند. فعالیت‌های بدنی شیوه‌ای است بسیار مناسب برای دست یافتن به آرامش روحی و جسمی. ورزش از میزان استرس کم می‌کند. وقتی درمانجویان به ورزش می‌پردازند، عزت نفس آن‌ها هم بالا می‌رود. ورزش به آن‌ها کمک می‌کند هرگونه عوارض جسمی باقی‌مانده از قطع مصرف مواد بهبود یابد. ورزش نباید سنگین باشد، بلکه باید سبک و مداوم باشد. پیاده‌روی یا دوچرخه‌سواری چند بار در هفته ورزش مناسبی است در دورهٔ بهبودی.

فعالیت‌هایی که ذهن درمانجویان را مشغول می‌کنند هم مهم است. در پیش گرفتن یک تفریح و سرگرمی جدید یا ادامهٔ دل‌بستگی‌های سالم قدیمی روش‌هایی عالی هستند در مبارزه با بی‌حوصلگی و دل‌تنگی. آن‌ها می‌توانند در کلاس‌های آموزشی ثبت‌نام کنند و چیز تازه‌ای یاد بگیرند (مثلاً نواختن یک ساز یا آموزش زبانی دیگر یا ادامه تحصیل). این‌ها فعالیت‌هایی هستند که درمانجویان از طریق آن‌ها خودشان را آمادهٔ سازگار شدن با اوضاع و احوال جدید آینده می‌کنند. وقتی خود را مرتباً درگیر آموختن مهارتی جدید یا انجام دادن فعالیت سالمی می‌کنند، خود را هر چه بیشتر متعهد به پیشبرد اهداف درمانی کرده‌اند.

کاربرگ و بحث هدف‌مند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران

این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا دربارهٔ مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۳۱: مشتاقانه انتظار کشیدن، برنامه‌ریزی

برای اوقات فراغت را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بپرسید که آیا احساس بی‌حوصلگی، دل‌تنگی، و ملال کرده‌اند. به نظرشان این حالت‌ها از چه چیزی ناشی شده است.

■ از درمانجویان بپرسید که بی‌حوصلگی و دل‌تنگی و بی‌دل‌ودماغ بودن چه تأثیری در بهبودی‌شان داشته است؟ در حال حاضر برای کاهش این حالت‌ها چه کارهایی می‌کنند؟

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا برای دیگر درمانجویان توضیح دهد که چه گونه از تصوّر جزیره‌سازی (که در کاربرگ پاب ۳۱ آمده) استفاده کرده است تا به روند بهبودی‌اش متعهد بماند.

■ از درمانجویان بپرسید که چه فعالیت‌هایی می‌خواهند برای پاداش دادن به خود به منظور مبارزه با یکنواختی و روزمرگی درمان و بهبودی‌شان انجام دهند.

■ از درمانجویان بپرسید که از کجا می‌دانند که به استراحت و تمدّد اعصاب نیاز دارند. چه نشانه‌های روحی یا جسمی به آن‌ها می‌گوید که به تنوّع و تفریح نیاز دارند؟

■ از درمانجویان بخواهید تا توضیح دهند که چه فعالیت‌ها و تفریحاتی برایشان آرامش‌بخش و رضایت‌بخش‌اند.

جلسه ۳۲: فقط برای امروز؛ امروز را دریاب

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در تسلیم نشدن به حوادث گذشته
- کمک به درمانجویان در درک این که گذشته نیست که آینده را رقم می‌زند، بلکه خود انسان است که آینده‌اش را می‌سازد.

- کمک به درمانجویان در پیدا کردن استراتژی‌های گوناگون برای تمرکز بر حال و امروز

کاربرگ

- کاربرگ پاب ۳۲: فقط برای امروز؛ امروز را دریاب

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. دوری از افکار تقدیرگرایانه و نومیدانه درباره گذشته

وقتی درمانجویان وارد این برنامه درمانی می‌شوند، گذشته‌ای سراپا اشتباه دارند. در سوابقشان چیزی ندارند که به آن‌ها اعتماد به نفس ببخشد. در تجربیاتشان چیز درخشانی ندارند که به آن‌ها بقبولاند که ممکن است در درمانشان به موفقیت برسند. وقتی درمانجویان در دوره بهبودی به سر می‌برند، رفع مشکلات گذشته‌شان غالباً نیرو و توانشان را از آن‌ها می‌گیرد و در نتیجه، نمی‌توانند با حال یا آینده‌شان با خوش بینی برخورد کنند. احساسات منفی و چشم‌انداز تیره‌وتر آینده به فشارهای روحی آن‌ها اضافه می‌کند و خطر بازگشت به مصرف را افزایش می‌دهد. مشاور باید درمانجویان را متقاعد سازد که قادر هستند تا به کلی از رفتارهای گذشته‌شان بپُرنند. همین موضوع که وارد برنامه درمانی شده‌اند نشان می‌دهد که قطع ارتباط با گذشته کاملاً امکان‌پذیر است. براساس این اقدامشان به درمان می‌توانند آینده‌شان را متفاوت با گذشته‌شان بکنند.

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا تجربیاتش درباره بهره بردن از فعالیت‌ها و تفریحات در مبارزه با بی‌حوصلگی و کسالت و دل‌تنگی را با دیگر درمانجویان در میان بگذارد. برای از بین بردن یا کاهش استرس چه کاری، به جز مصرف مواد، می‌تواند انجام دهد؟

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تا مفصلاً جزیره‌های خودشان را توضیح دهند و یکی از سرگرمی‌ها و تفریحاتی را که می‌خواهند در پیش بگیرند توصیف کنند.

۲. درک این موضوع که آینده را خود انسان تعیین می‌کند، نه گذشته‌اش

درمانجویان غالباً تصوّر می‌کنند چون در گذشته نتوانسته‌اند مصرف مواد را قطع کنند و پاک بمانند، در آینده هم چنین خواهد بود. درست است که انسان غالباً رفتارهای گذشته‌اش را تکرار می‌کند، اما در اغلب موارد این کار را از روی آزادی و اختیار انجام می‌دهد. این مسئله که درمانجویی مصرف مواد را قطع کرده و دوباره به آن روی آورده به این معنا نیست که این کار حتماً دوباره اتفاق می‌افتد. خود درمانجویان تصمیم می‌گیرند که پاک بمانند یا نه. رفتار هوشمندانه در دوره بهبودی به درمانجویان کمک می‌کند تا این بار به موفقیت دست یابند.

مشاور باید مواردی را به خاطر درمانجویان بیاورد که تصمیم گرفته بودند تغییری در رفتارشان به وجود آورند و در آن هم موفق شده بودند. مثلاً شاید درمانجویی رژیم غذایی‌اش را عوض کرده یا از بددهنی دست کشیده باشد. بیشتر درمانجویان شاید بتوانند مواردی را در زندگی‌شان به یاد بیاورند که تصمیمی در مورد تغییر رفتارشان گرفته‌اند و به موفقیت هم دست یافته‌اند.

مشاور باید به خاطر داشته باشد که بعضی از درمانجویان با مشکلات روانی حادی، به غیر از اعتیاد، وارد این برنامه درمانی شده‌اند. این مشکلات شاید ناشی از آسیب‌های روانی شدیدی باشد که موجب هراس و وحشت آن‌ها شده است. اگر مشاور متوجه اختلالات روانی خطرناکی در درمانجو شود باید او را به متخصصان بهداشت روانی معرفی کند.

۳. یافتن راه‌هایی برای ادامه درمان و منحرف نشدن از مسیر درمانی از طریق تمرکز بر آینده

عبارت «امروز را دریاب» از برنامه‌های ۱۲ گامی برخاسته است و درمانجویان باید آن را همیشه به‌خاطر داشته باشند. برنامه‌های ۱۲ گامی یا همیاری روش جدیدی به درمانجویان برای ساختار و جهت دادن به رفتارهایشان یاد می‌دهد تا بتوانند بر واقعیت‌های امروزشان تأکید کنند. آن‌ها باید تلاش کنند از گذشته‌شان دست بکشند و کمتر نگران آینده‌شان باشند. ممکن است مشاور ورزش‌های مکرر (مانند پیاده‌روی، دو، یا شنا)، مراقبه و مدیتیشن یا نوشتن خاطرات روزانه را توصیه کند، اما خود درمانجویان بهتر از مشاور می‌دانند که چه کارها و افکاری به آن‌ها در تمرکز بر امروز و زمان حال یاری می‌رساند.^۱

کاربرگ و بحث هدفمند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار

۱. الف: گذشته

■ گذشته‌ها گذشته است؛ بر گذشته‌ها صلوات؛ رفت آن چه رفت؛ گذشت آن چه گذشت؛ حرف گذشته را زن؛ گذشته دیگه بر نمی‌گرده؛

■ افسوس غم گذشته را نباید خورد.

■ گذشته‌ها را صلوات، آینده را احتیاط.

■ گذشته چراغ راه آینده است.

ب: حال

■ امروز را دریاب؛ عشرت امروز به فردا مفک؛ غم فردا را امروز نباید خورد؛ خوش باش که امروز خوش است؛ امروز را غنیمت دان؛ دی رفت و باز نیاید، فردا را اعتماد نشاید، حال را غنیمت دان که دیر نیاید؛ خدا کی می‌دهد عمر دوباره؛

■ دم غنیمت است؛ دم غنیمت دان که عالم یک دم است.

پ: آینده

■ فردا را که دیده؛ نمی‌داند کسی که فردا چه بازی کند روزگار؛ تا فردا خدا کریم است؛ فردا کی مرده، کی زنده؟؛ چو فردا شود، فکر فردا کنیم.

موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربهٔ انجام تکالیف خانگی جلسهٔ قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تا فعالیت‌های توصیف‌کننده که به آن‌ها در تمرکز هرچه بیشتر بر زمان حال کمک می‌کند. از آن‌ها بخواهید این کار را تا جلسهٔ بعدی گروه پیش‌گیری از بازگشت اجرا کنند.

جلسهٔ اختیاری پابِ الف: ارزیابی جایگاه درمانجو

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در ارزیابی کارهایی که در دورهٔ درمان انجام داده‌اند.
- کمک به درمانجویان در برقراری یک الگوی خود ارزیابی مرتب و منظم.

کاربرگ

- کاربرگ پابِ اختیاری الف: ارزیابی جایگاه درمانجو

نکنید. کاربرد در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا دربارهٔ مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب ۳۲: فقط برای امروز؛ امروز را دریاب را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بپرسید که آیا اجازه می‌دهند که افکار گذشته بر رفتارهای فعلی‌شان تأثیر بگذارد. به چه چیزهایی در گذشته فکر می‌کنند؟

■ از درمانجویان بپرسید که آیا بیشتر بر افکار منفی گذشته تمرکز دارند یا نه. به جای آن‌ها، چه افکار مثبتی از گذشته را می‌توان جایگزین کنند؟

■ از درمانجویان بپرسید که آیا دچار ترس از آینده می‌شوند. چه ترس‌هایی از آینده دارند؟

■ از درمانجویان بپرسید که آیا ایجاد تغییر در زندگی برایشان سخت است. آیا می‌توانند به موردی اشاره کنند که اراده کرده‌اند تغییری در زندگی‌شان به وجود آورند و نقشه‌شان را هم عملی کرده باشند؟

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا برای دیگر درمانجویان صحبت کند که چه گونه بر نگرانی‌های گذشته و ترس از آینده‌اش غلبه کرد و بر امروز و زمان حال تمرکز نمود.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسهٔ قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک این موضوع که بهبودی روند پویایی است که باید آن را فعالانه مدیریت کرد

درمان فرایند پیچیده‌ای است. پاک ماندن مهم‌ترین بخش درمان است، اما چیزهای زیادی هست که باید آن‌ها را بهبود بخشید. در خلال درمان باید درمانجویان بفهمند که وقتی جلسات روزانه و آمادگی قبلی برای آن تمام می‌شود، لازم است که مدیریت پیچیده دوران بهبودی را خودشان به عهده بگیرند. درمانجویان از آغاز ورود به برنامه درمانی تشویق شده‌اند تا در جلسات ۱۲ گامی یا همیاری شرکت داشته باشند. همه آن‌ها تا زمانی که دوره ماتریکس را به پایان می‌رسانند باید در این جلسات شرکت کنند و از مزایا و فواید آن‌ها بهره گیرند. آن‌ها همچنین از حمایت‌های خانواده‌ها و دوستانشان برخوردار می‌شوند. درمانجویان شرکت کننده در برنامه‌های ۱۲ گامی یا همیاری از پشتوانه یاور و حامی‌هایشان سود می‌برند. اما همچنان برعهده خود درمانجوست که هر روز تصمیمی بگیرد که تأثیر مثبتی در بهبودی‌اش داشته باشد و در عین حال خود را ارزیابی کند که در مراحل مختلف بهبودی چه گونه عمل کرده و می‌کند. پیش‌گیری موفقیت‌آمیز از بازگشت به مصرف مستلزم این است که درمانجویان همیشه ارزیابی منظم و مرتبی از جنبه‌های مختلف بهبودی انجام دهند.

۲. استفاده از تجربیات اعضای گروه به منظور یافتن راه‌هایی برای پیشبرد بهبودی

درمانجویان را باید تشویق کرد تا به منظور یافتن راه‌هایی برای پیشبرد بهبودی، از دیگر درمانجویان الگو بگیرند و از تجربیات آن‌ها استفاده کنند.

درمانجویی که در جنبه‌ای خاص از درمان به موفقیت دست یافته است باید درباره دستاوردهایش برای دیگران صحبت کند تا بقیه اعضای گروه بتوانند از او الگوبرداری کنند یا در استراتژی و تجربه او تغییراتی متناسب با وضعیت خود بدهند تا مسیر بهبودی را با موفقیت طی کنند. درمانجویان باید گروه درمانی خود را به عنوان گروهی از محققان و پژوهش‌گران در نظر بگیرند که افکار و اندیشه‌های سازنده‌ای در مورد بهبودی دارند که می‌توان از بهترین آن‌ها استفاده کرد.

کاربرگ و بحث هدفمند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا درباره مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب اختیاری الف: ارزیابی جایگاه درمانجو را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بخواهید تا صادقانه پیشرفت‌های خود در جنبه‌های مختلف بهبودی را که در کاربرگ آمده است ارزیابی کنند. این نوع خودارزیابی باید به کار دائم و منظم درمانجو تبدیل شود، چرا که این کار به تداوم پاکی کمک می‌کند.

■ از درمانجویان بپرسید که آیا الگوهایی در رفتار و واکنش‌های خودشان مشاهده می‌کنند. آیا بعضی از جنبه‌های درمان برایشان آسان‌تر است؟ چرا؟

فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تا مطلبی بنویسند درباره موضوعاتی که در جلسه گروه مطرح شده و به بهبودی آن‌ها کمک می‌کند. از آن‌ها بخواهید توضیح دهند که این موضوع را چه گونه عملی می‌کنند.

جلسه اختیاری پاب ب: تعطیلات طولانی و

بهبودی

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک این مسئله که استرس‌های دوران تعطیلات طولانی چه گونه خطر بازگشت به مصرف مواد را افزایش می‌دهند.
- کمک به درمانجویان در ارزیابی میزان استرسشان در دوره تعطیلات و شناسایی راه‌هایی برای کاهش دادن و برطرف کردن آن.

کاربرگ

- کاربرگ پاب اختیاری ب: تعطیلات طولانی و بهبودی

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک این مسئله که تعطیلات طولانی خطرات بالقوه‌ای در بازگشت به مصرف را در بر دارد
- مشاور باید این جلسه را قبل از یک تعطیلات طولانی برگزار کند. مثلاً تعطیلات نوروز زمانی است که خطرات زیادی در برگشت درمانجو به مصرف دارد. عوامل استرس‌آور زیادی مانند برنامه‌های پر مشغله، مسافرت،

■ از درمانجویان بخواهید تا بر جنبه‌هایی از کارشان که بیشتر رضایت دارند تمرکز کنند. از آن‌ها بخواهید تا دلایل موفقیت خودشان را با دیگر درمانجویان در میان بگذارند. از تک تک درمانجویان بخواهید حداقل یک مورد از تجربیات موفقیت‌آمیزشان را برای دیگران توضیح دهند.

■ از درمانجویان بپرسید که برای اصلاح جنبه‌هایی از کارشان که رضایت‌بخش نبوده چه کارهایی می‌توانند انجام دهند.

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا برای دیگر درمانجویان توضیح دهد که چه گونه استفاده از اندیشه‌ها و نظرات و پیشنهادهای دیگران، به او در بهبودی‌اش کمک کرده است.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع می‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام

و مخارج کمرشکن با این تعطیلات همراه است. گذشته از این، بسیاری از مردم در تعطیلات با نوسانات هیجانی شدیدی، چه مثبت و چه منفی، روبه‌رو می‌شوند. درمانجویان در چنین شرایطی و با افزایش عوامل وسوسه‌انگیز مصرف، زودتر در مقابل بازگشت به مصرف تسلیم می‌شوند.

۲. درک ضرورت و اهمیت برنامه‌ریزی و زمان‌بندی فعالیت‌ها به منظور دوری از جرّقه‌های آغازگر و وسوسه‌کننده مصرف

برنامه‌ی عادی و روزمره‌ی زندگی درمانجو در دوران تعطیلات به هم می‌خورد. ممکن است از خانه و خانواده دور باشند، اوقات بیکاری‌ای داشته باشند که برنامه‌ای برای آن تدارک ندیده‌اند، و شرکت در جلسات درمانی برایشان سخت‌تر شود. با نزدیک شدن تعطیلات، درمانجویان باید از این خطرات روزافزون آگاه شوند و برنامه‌ها و نقشه‌هایی به منظور جلوگیری از جرّقه‌های آغازگر و وسوسه‌کننده مصرف تدارک ببینند. اگر درمانجویی از شهر خارج می‌شود، باید به فعالیت‌هایی ادامه دهد که بنابه تجربه، مانع بازگشت او به مصرف مواد می‌شود. برخی از این موارد عبارت‌اند از شرکت در جلسات ۱۲ گامی شهر مقصد، ارتباط تلفنی با یاور و حامی، ورزش منظم، اختصاص زمانی به مراقبه و مدیتیشن یا نوشتن خاطرات روزانه.

کاربرگ و بحث هدف‌مند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار

نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا درباره‌ی مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاب اختیاری ب: تعطیلات طولانی و بهبودی را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بپرسید که آیا تعطیلات برایشان استرس به همراه می‌آورد یا نه. تعطیلات چه گونه بر بهبودی‌شان اثر می‌گذارد؟

■ از درمانجویان بپرسید که آیا در دوره تعطیلات طولانی خاصی پاک مانده‌اند یا نه. در تعطیلات با چه استرس‌های دیگری مواجه می‌شوند؟

■ تعطیلات سال نو برای بسیاری از درمانجویان دوره دردرسازی است. مردم دور هم جمع می‌شوند، جشن می‌گیرند، و کارهای سال گذشته‌شان را ارزیابی می‌کنند؛ همه این‌ها ممکن است برای درمانجو استرس بیاورد. از درمانجو بپرسید که چه نقشه و برنامه‌ای برای مقابله با استرس‌های اضافی تعطیلات نوروز امسال دارند.

■ از درمانجویان بپرسید که تعطیلات طولانی چه خطرات خاصی برایشان در بر دارد.

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا برای دیگر درمانجویان توضیح دهد که در زمان تعطیلات چه برنامه‌ها و زمان‌بندی‌هایی داشته است تا از مسیر بهبودی منحرف نشود.

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسه قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح

کاربرگ

■ کاربرگ پابِ اختیاری پ: سرگرمی‌ها و تفریحات

معرفی موضوعات بحث (۱۵ دقیقه)

۱. درک اهمیت و نقش سرگرمی‌ها و تفریحات در دوران بهبودی

سرگرمی‌ها و تفریحات به دلایل مختلف، در دوره بهبودی بسیار مهم است. هر درمانجویی که به دنبال کمک گرفتن می‌رود گام‌هایی به سوی آینده برمی‌دارد. در پیش‌گرفتن سرگرمی‌ها و تفریحات به این معنی است که درمانجویان در فعالیتی درگیر می‌شوند و به این ترتیب، وقت خود را صرف کاری مفید می‌کنند. فعالیت‌هایی که در پیش می‌گیرند آن‌ها را وارد چرخه عادی زندگی می‌کند و تعهدشان را نسبت به درمان افزایش می‌دهد.

ورزش و فعالیت‌های جسمانی به ذهن و بدن کمک می‌کند تا درمانجویان بر تأثیرات منفی برجای‌مانده از اعتیاد غلبه کنند، استرس خود را کاهش، و عزت‌نفس خود را افزایش دهند. شرکت در دوره‌های آموزشی، عضویت در یک باشگاه، یا کار داوطلبانه در امور اجتماعی به آن‌ها کمک می‌کند تا با افراد دارای علایق و سلیقه‌های مشابه آشنا شوند و مجموعه‌ای از فعالیت‌ها و تفریحات و سرگرمی‌هایی را در پیش گیرند که خارج از حوزه اعتیاد باشد.

۲. یافتن فعالیت‌های جذاب و مطلوب به زمان احتیاج دارد

وقتی درمانجویان فعالیت‌های سالم قبلی خودشان را از سر می‌گیرند یا به سرگرمی و تفریح جدیدی می‌پردازند شاید تعجب کنند که چرا این کارها برایشان

کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربه انجام تکالیف خانگی جلسه قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تا به سخت‌ترین تعطیلاتی که برایشان استرس در بردارد فکر کنند یا به تعطیلاتی که در پیش رو دارند. از آن‌ها بخواهید تا برنامه‌ای برای جلوگیری از بازگشت به مصرف در این دوره طراحی کنند.

جلسه اختیاری پابِ پ: سرگرمی‌ها و تفریحات

اهداف جلسه

- کمک به درمانجویان در درک ضرورت و اهمیت پیش‌گرفتن فعالیت‌های جدید در زندگی‌شان.
- کمک به درمانجویان در درک این‌که در حال حاضر شاید بعضی از فعالیت‌های جدید یا ادامه تفریحات قبلی برایشان جذاب نباشد.

جذاب نیست. انگیزه آن‌ها در آغاز پرداختن به کاری باید تقویت و استحکام بهبودی‌شان باشد. به مرور زمان که به این فعالیت‌ها مشغول شوند از آن‌ها خوششان خواهد آمد. اکنون که وقت و انرژی و پول خود را صرف مواد نمی‌کنند، می‌توانند به دنبال یافتن علاقه‌ها و سلیقه‌هایشان باشند که قبلاً کنار گذاشته بودند یا فکر می‌کردند که از عهده آن‌ها برنمی‌آیند.

کاربرگ و بحث هدف‌مند (۴۵ دقیقه)

قبل از شروع بحث، باید به درمانجویان فرصت مطالعه و پاسخ‌گویی به کاربرگ را داد. در صورتی که برای بعضی از آن‌ها سخت باشد یا راحت نباشند که در حضور دیگران این کاربرگ را تکمیل کنند، آن‌ها را مجبور به این کار نکنید. کاربرگ در اصل ابزار مقدماتی بحث این جلسه است. بعد از تکمیل کاربرگ، مشاور از درمانجویان می‌خواهد تا دربارهٔ مطالبی که در کاربرگ آمده است بحث کنند. او باید مطمئن شود که تمام درمانجویان فرصت شرکت در بحث را پیدا می‌کنند.

■ کاربرگ پاپ اختیاری پ: سرگرمی‌ها و تفریحات را بررسی کنید.

■ از درمانجویان بپرسید حال که در دورهٔ بهبودی‌اند و پاک مانده‌اند چه فعالیت‌هایی می‌خواهند در پیش گیرند. درمانجویان باید تشویق شوند تا به فعالیت‌های زیادی فکر کنند و به همدیگر کمک کنند تا سرگرمی‌ها و تفریحات گوناگونی را بیابند. شایان ذکر است که باید از برقراری ارتباط‌های عاطفی شخصی بین درمانجویان جلوگیری کرد. شاید مشاور ترجیح دهد مانع برنامه‌ریزی سرگرمی‌ها و تفریحات با افرادی شود که سابقهٔ پاکی کمتری از خود درمانجویان دارند.

■ از درمانجویان بپرسید قبلاً از چه تفریحاتی خوششان می‌آمد؟ این سرگرمی‌ها چه فایده و حسنی داشتند؟ چه گونه رضایت خاطرشان را فراهم می‌کردند؟

■ از درمانجویان بپرسید که آیا به فعالیت جدیدی پرداخته یا سرگرمی قدیمی‌ای را از سر گرفته‌اند. این کارها چه تأثیر مثبتی بر بهبودی‌شان گذاشته است؟

■ از درمانجویان بپرسید که آیا بعد از ورود به برنامهٔ درمانی ماتریکس، شروع به ورزش کرده‌اند یا نه. ورزش چه تأثیر مثبتی بر بهبودی‌شان گذاشته است؟

■ از درمانجو - دستیار بخواهید تا برای دیگر درمانجویان توضیح دهد که ورزش و تفریح و سرگرمی چه نقشی در بهبودی‌اش داشته است. چه گونه توانسته از این کارها برای دوری از جرعه‌های آغازگر مصرف و جلوگیری از بازگشت استفاده کند؟

بحث آزاد (۳۰ دقیقه)

مشاور باید هر موضوع مهمی از جلسهٔ قبل را که به خوبی به آن‌ها پرداخته نشده است در این جلسه مطرح کند. اگرچه این امر حائز اهمیت فراوان است که درمانجویان بتوانند آن‌چه در ذهن دارند در این جلسات به زبان آورند، مشاور باید مطمئن شود که موضوع اصلی جلسه کاملاً و عمیقاً مورد بررسی قرار گرفته است.

پنج دقیقه پیش از پایان بحث آزاد، از درمانجویان بخواهید تجربهٔ انجام تکالیف خانگی جلسهٔ قبل را به طور خلاصه برای دیگران بازگو کنند. تصمیم‌گیری در

که برای جلوگیری از بازگشت به مصرف و دوری از عوامل وسوسه‌انگیز در پیش گرفته یا می‌خواهند در پیش بگیرند. آن‌ها می‌توانند این موارد را در دفتر خاطرات خود یا در صفحات ۲۰ و ۲۱ کتاب همراه درمانجو بنویسند.

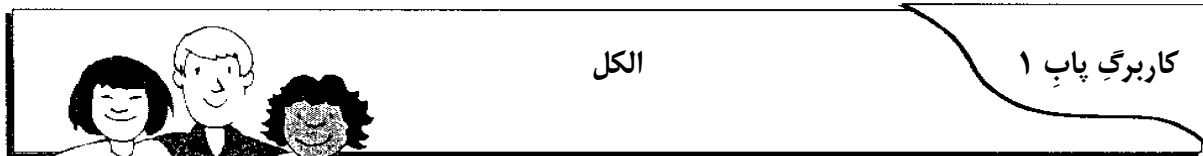
کاربرگ‌های جلسات گروه پیش‌گیری از بازگشت به مصرف مواد

کاربرگ‌های صفحه‌های بعد را درمانجو و مشاور برای حداکثر بهره‌گیری از جلسات ۳۲ گانه گروه پیش‌گیری از بازگشت استفاده می‌کنند.

این زمینه با مشاور است که موضوع تجربیات انجام تکالیف خانگی را به تفصیل بیشتری مطرح کند یا نه. هدف از طرح این موضوع مچ‌گیری از درمانجویانی نیست که تکلیف خود را انجام نداده‌اند، بلکه هدف درمانی عبارت است از تشویق درمانجویان به انجام فعالیت‌های مرتبط با بهبودی‌شان در فواصل بین جلسات، و در میان گذاشتن تجربیاتشان با دیگر درمانجویان.

تکلیف خانگی

از درمانجویان بخواهید تا پنج فعالیت جدید را نام ببرند



وقتی کسی وارد برنامه درمانی می‌شود قطع مصرف الکل برایش سخت است. بعضی از دلیل‌های آن عبارت‌اند از: در جامعه‌های غربی عوامل وسوسه‌انگیز و جرعه‌های شروع‌کننده مصرف الکل در همه جا وجود دارد. گاهی سخت است که مجلس و جمعی باشد که در آن‌ها خبری از الکل نباشد. چه‌طور با دوستان‌تان خوش می‌گذرانید بدون این‌که خبری از خوردن الکل باشد؟

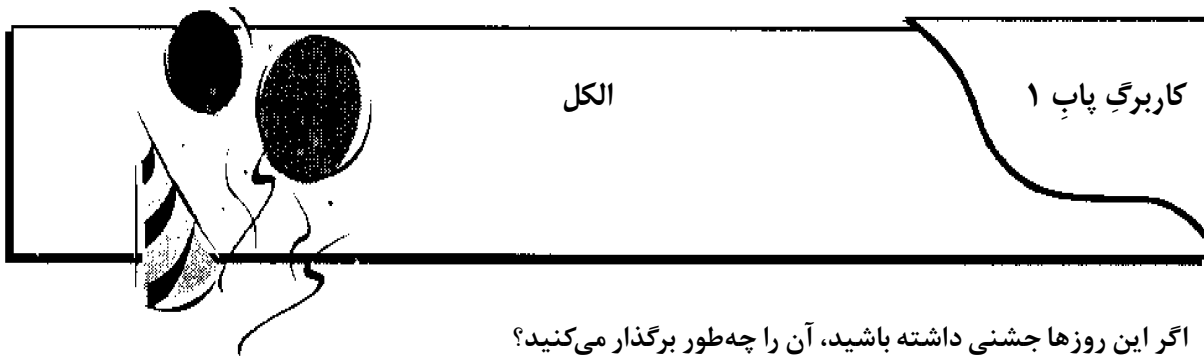
بسیاری از مردم در پاسخ به جرعه‌های درونی آغازگر مصرف مواد است که الکل مصرف می‌کنند. برای بعضی‌ها سخت است که باور کنند الکل باعث افسردگی می‌شود. چه احساس‌ها و فکر و خیال‌هایی باعث می‌شود که الکل مصرف کنید؟

اگر کسی به یکی از انواع مواد معتاد باشد و مصرف الکلش کم باشد، مشروب برایش مشکل خاصی پیش نمی‌آورد تا زمانی که بخواهد مصرف آن را قطع کند. از زمانی که وارد برنامه درمانی شده‌اید و مصرف الکل را قطع کرده‌اید، چه مشکلاتی در مورد الکل برایتان پیش آمده است؟

الکل روی قسمت عقلانی و منطقی مغز تأثیر منفی می‌گذارد. آیا عاقلانه است چیزی را مصرف کنیم که به عقل ما ضرر می‌زند و انجام دادن کارهای عاقلانه را با مشکل روبه‌رو می‌کند؟ چه احساسی داشتید وقتی که در یک مهمانی، شما مست نبودید و دیگران را می‌دیدید که مست کرده‌اند و کارهای احمقانه‌ای انجام می‌دهند؟

الکل مغز منطقی انسان را دچار مشکل می‌کند. الکل قیدوبندها و حدود مرزهای اجتماعی مردم را ضعیف می‌کند یا از بین می‌برد، خجالت را از بین می‌برد، و آن‌ها را معاشرتی و خوش‌مشرب می‌کند. کسانی هستند که مشروب می‌خورند تا در یک جمع احساس راحتی کنند و بتوانند به راحتی با بقیه مردم ارتباط برقرار کنند. این افراد بدون الکل راحت نیستند و کارشان سخت‌تر می‌شود. چه‌طور به الکل وابسته شدید؟

در جامعه‌های غربی در بیشتر جشن‌ها و مراسم و مناسبت‌ها الکل مصرف می‌کنند. آیا مواقع خاصی هست که خانواده شما مشروب مصرف کند؟

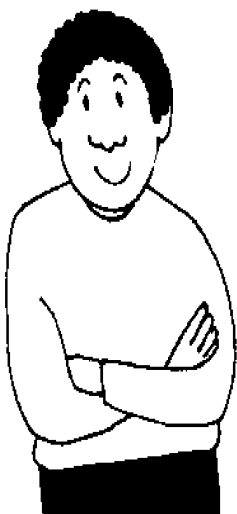


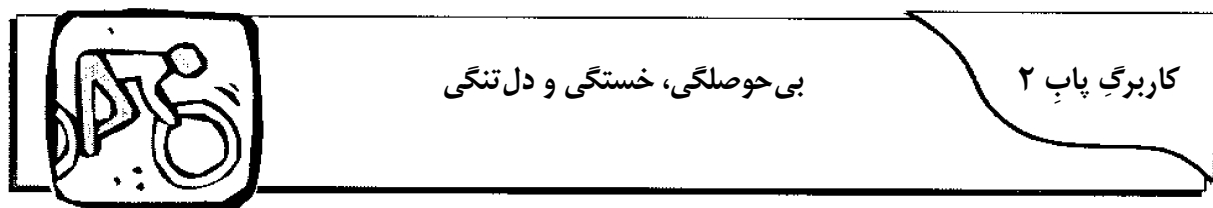
اگر این روزها جشنی داشته باشید، آن را چه طور برگزار می‌کنید؟

در بسیاری از خانواده‌ها و گروه‌های اجتماعی غربی، خوردن مشروب نشانه قدرت و بالغ شدن است. مصرف الکل یعنی این که کسی بزرگ شده و برای خودش آدمی شده است. وقتی در یک جمع مشروب می‌خورید، آیا فکر می‌کنید با این کارتان عضوی از آن جمع شده‌اید؟ چه طور؟

ممکن است مصرف الکل با رفتارهای خاصی ارتباط پیدا کرده باشد. در دوران اولیّه بهبودی شاید برایتان سخت باشد که این کارها را بدون مشروب انجام دهید. در مورد شما انجام دادن چه کارهایی با مصرف الکل ربط پیدا کرده است؟

به یاد داشته باشید که هر کسی که مصرف الکل را قطع می‌کند ابتدا با چنین مشکلاتی روبه‌رو می‌شود. وقتی در موقعیت‌های سخت، با مصرف الکل مبارزه می‌کنید و مدت زمان بیشتری پاک می‌مانید، کارتان آسان‌تر و آسان‌تر می‌شود.





معمولاً کسانی که مصرف مواد را قطع کرده‌اند می‌گویند که بی‌حوصله، خسته و بی‌دل و دماغ هستند. بعضی از دلیل‌های این حالت‌ها عبارت‌اند از:

- زندگی روزمره منظم و دارای نقشه و برنامه فرق دارد با زندگی‌ای که تمام اوقات روز صرف تهيّه و مصرف مواد و خماری و نشنگی می‌شود.

- تغییرات شیمیایی داخل مغز که در دوره بهبودی پیش می‌آید انسان را بی‌حوصله بی‌دل و دماغ یا خسته و دل‌تنگ می‌کند.

- معتادان معمولاً دچار تغییرات احساسی و عاطفی شدیدی می‌شوند (از خماری گرفته تا نشنگی، و از سرخوشی گرفته تا غم و غصه). زندگی عادی، در مقایسه با این حالت‌ها، برای بعضی‌ها جذابیت چندانی ندارد.

کسانی که مدت زیادی پاک مانده‌اند به ندرت از بی‌حوصلگی، خستگی و دل‌تنگی شکایت می‌کنند. این مشکلات دوره بهبودی حتماً و قطعاً حل می‌شوند و از بین می‌روند. اما در همان حال باید کارهای سالم مختلف و متفاوتی انجام دهید تا به حل مشکل بی‌دل و دماغی، خستگی، کسالت و دل‌تنگی شما کمک کند.

پنج تفریح و سرگرمی را که می‌خواهید در پیش بگیرید نام ببرید:

۱.

۲.

۳.

۴.

۵.

آیا فعالیت‌ها و تفریحاتی را که قبلاً از آن‌ها لذت می‌بردید از سر گرفته‌اید؟ آیا به فعالیت‌ها و سرگرمی‌های جدیدی که مورد علاقه‌تان باشد دست زده‌اید؟ چه سرگرمی‌هایی؟ چه تفریحاتی؟ چه فعالیت‌هایی؟

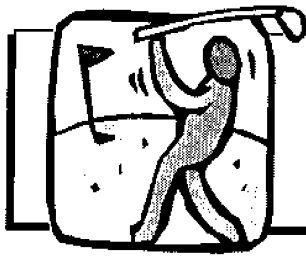
.....

.....

آیا نقشه و برنامه‌ای برای آینده دارید؟ چه برنامه‌ای؟ چه نقشه‌ای؟

.....

.....



بی حوصلگی، خستگی و دل تنگی

کاربرگِ پاپ ۲

آخرین باری که به تعطیلات رفتید، کی بود؟ منظورمان مسافرت نیست؛ بلکه منظورمان این است که اوقاتی را دور از کارهای عادی تان گذرانده باشید. چه طور می خواهید به خودتان تعطیلی بدهید و تنوع و زنگِ تفریحی داشته باشید؟

موارد زیر نکاتی هستند برای کم کردن یا از بین بردن احساس بی حوصلگی و خستگی و دل تنگی:

- بدانید و آگاه باشید که زندگی روزمره منظم و دارای نقشه و برنامه فرق دارد با زندگی ای که تمام اوقاتِ روز صرفِ تهیه و مصرفِ مواد و خماری و نشئگی می شود.
- حتماً برنامه هایی برای انجامِ فعالیت ها داشته باشید و آنها را زمان بندی کنید. اگر خودتان را مجبور به تنظیم و نوشتنِ فعالیت های روزانه تان و رعایت آن ها بکنید، این کار به شما کمک می کند که اوقات خوب و خوشی داشته باشید و کارهایی انجام دهید که دوستشان دارید.
- در دوران بهبودی به چیزهای کوچک و پیش پا افتاده قناعت نکنید. کارهایی انجام دهید که باعث تقویت و پیشرفتِ بهبودی تان می شود. گاهی خستگی و بی حوصلگی از این مشکل ناشی می شود که در زندگی روزمره کار خاصی ندارید که انجام دهید و بیکار و عاطل و باطل هستید.

کدام یک از پیشنهادهای بالا در مورد شما مؤثرتر و مفیدتر است؟ مهم این است که همیشه راه ها و روش های جدیدی را برای مبارزه با بی حوصلگی و دل تنگی تان آزمایش کنید. بی دل و دماغ بودن ممکن است به جرعه ای تبدیل شود که شما را به طرف بازگشت به مصرفِ مواد می کشاند.

کاربرگِ پاب ۳ الف

جلوگیری از انحرافِ مسیرِ منجر به بازگشت به مصرف

بازگشت به مصرفِ مواد چه گونه اتفاق می‌افتد؟

بازگشت به مصرف نه بدون هشدار و بدون مقدمه اتفاق می‌افتد و نه یک شبه و ناگهانی. حرکت آرام و تدریجی از پاکی به سمتِ بازگشت به مصرفِ نامحسوس است و به راحتی می‌توان عذر و بهانه‌ای برایش تراشید یا اصلاً منکرش شد. بنابراین، بیشتر این‌طور به نظر می‌رسد که بازگشت به مصرفِ ناگهانی و ناگافل اتفاق می‌افتد. این حرکتِ تدریجی از پاکی به سمتِ بازگشت به مصرف را می‌توان با کشتی‌ای مقایسه کرد که زنجیرهای مهار لنگرش پاره شده و آرام آرام از لنگرگاهِ امنش دور می‌شود. این جدایی و فاصله گرفتن آن قدر آرام و تدریجی است که حتّاً متوجهش نمی‌شوید.

جلوگیری از انحرافِ مسیرِ منجر به بازگشت به مصرف

مردم در دورهٔ بهبودی کارهایی انجام می‌دهند که آن‌ها را پاک نگه می‌دارد. این فعالیت‌ها را می‌توان «زنجیرهای مهارِ لنگرِ کشتی» نام گذاشت. در مانجویان باید بدانند که برای پاک ماندن باید چه کارهایی کرد و چه کارهایی نکرد. آن‌ها باید این زنجیرهای مهارِ لنگرِ کشتی را با دقّت هرچه بیشتری طوری فهرست کنند که روشن باشد و قابلِ درک و اندازه‌گیری و اجرا. این فعالیت‌ها زنجیرهایی هستند که شما را به درمانِ متعهد و پای‌بند می‌کنند. مانعِ انحرافِ مسیرِ منجر به بازگشت به مصرف می‌شوند، شما را به پاکی مهار می‌کنند و هشدارهای لازم را به شما می‌دهند.

حفظ و ادامهٔ بهبودی

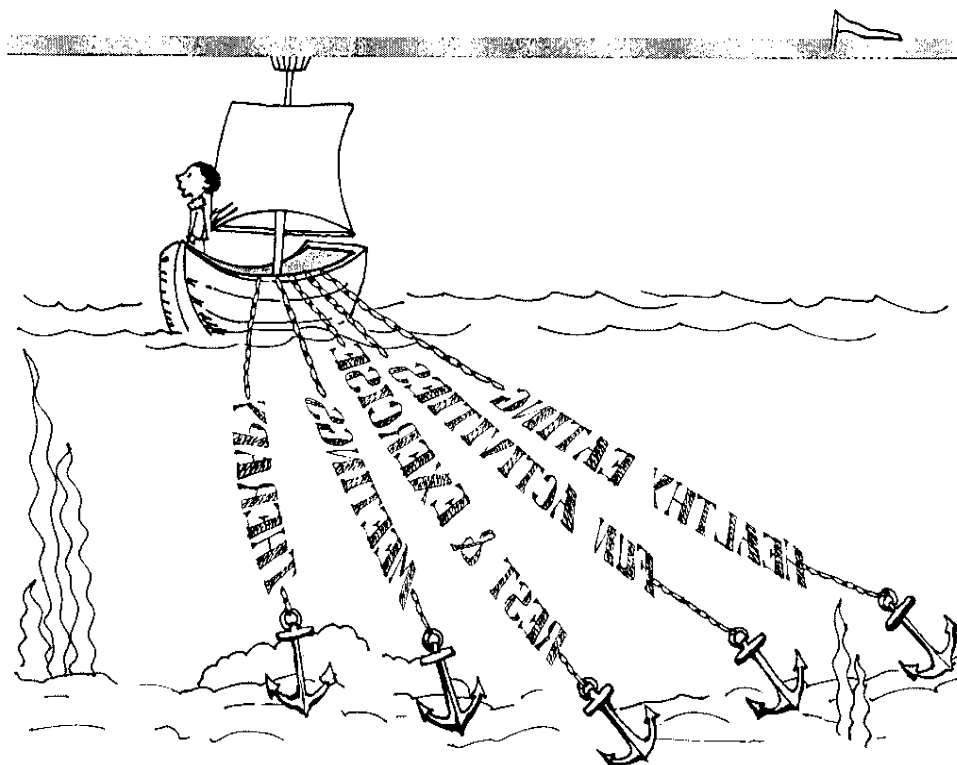
از جدول زنجیرهای مهارِ لنگرِ کشتیِ بهبودی (کاربرگِ پاب ۳ ب) استفاده کنید و مواردی را فهرست کنید که شما را به درمانِ متعهد و پای‌بند می‌کند. توصیه‌های زیر را برای تکمیل این جدول به کار ببرید.

- چهار یا پنج موردی را که در حال حاضر اختصاصاً به شما در پاک ماندن کمک می‌کند (مثلاً ۲۰ دقیقه نرمش، سه بار در هفته) مشخص سازید.
- مواردی مانند ورزش، روان‌پزشک یا روان‌شناس، جلساتِ گروه درمانی، برنامه‌ریزی فعالیت‌ها، جلساتِ ۱۲ گامی، الگوهای خورد و خوراک را هم اضافه کنید.
- احساسات و نظراتِ خود را ننویسید. اندازه‌گیری آن‌ها به عنوان رفتارِ کار آسانی نیست.
- افراد یا جاهای خاصی را نام ببرید که در مورد شما به عنوان جرّقه‌های شروع‌کنندهٔ مصرف عمل می‌کنند و در دورهٔ بهبودی باید از آن‌ها دوری کنید.

کاربرگ پاپ ۳ الف

جلوگیری از انحراف مسیر منجر به بازگشت به مصرف

هر هفته باید جدول زنجیرهای مهار لنگر کشتی بهبودی تان را تکمیل کنید. هر زنجیر لنگری را که به نظر شما صحیح و سالم است علامت بزنید و تاریخ آن را بنویسید. وقتی دو یا چند تا از این زنجیرها دچار مشکل شده باشد به این معنی است که دارید از مسیر بهبودی منحرف می شوید و انحراف مسیر پیدا می کنید. گاهی اتفاقاتی باعث به خطراتادن زنجیر مهار کشتی بهبودی تان می شود. بیماری و موقعیت های اضطراری از کنترل ما خارج است. در نتیجه، زنجیرهای لنگر پاره می شوند. بسیاری از مردم در این مواقع به سمت مصرف برمی گردند. باتوجه به جدول زنجیرهای مهار لنگر کشتی بهبودی، مشخص کنید که در چه مواقعی به احتمال زیاد به سمت مواد برگشت می کنید، و بعد تصمیم بگیرید که برای جلوگیری از آن باید چه کارهایی انجام دهید. (بعد از پنج هفته، یعنی زمانی که این جدول کامل شد، فهرست زنجیرهای مهار لنگر را در دفتر خاطرات خود یا در صفحه های ۱۲ و ۱۳ کتاب همراه درمانجو بنویسید و همچنان به کنترل زنجیرهای لنگر کشتی بهبودی تان ادامه دهید).



جدول زنجیرهای مه‌ار لنگر کشتی بهبودی

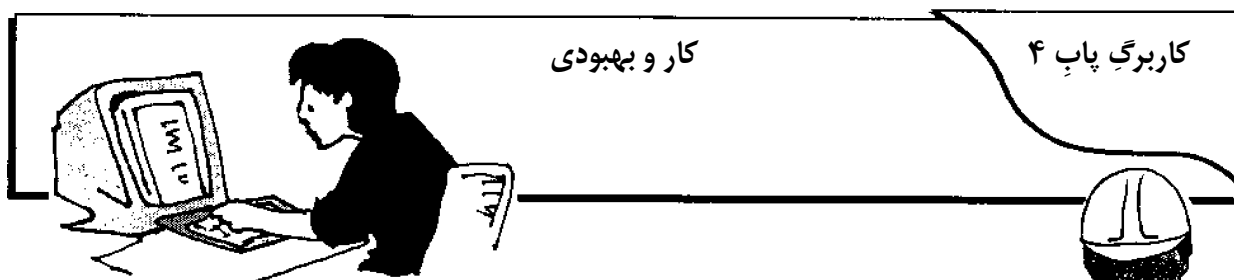
کاربری پاب ۳ ب

رفتارهای جدیدی یاد گرفته‌اید که شما را در مسیر بهبودی نگه می‌دارد. این رفتارها همان زنجیرهای مهار لنگر کشتی‌اند که شما را به درمان پای‌بند می‌کنند و در مسیر بهبودی ثابت قدم می‌کنند. این موضوع بسیار مهم است که رفتارهای جدیدتان را ثبت و هر هفته کنترل کنید تا مطمئن شوید این زنجیرها صحیح و سالم‌اند و سر جای‌شان هستند. باره شدن دو یا چند زنجیر مهار لنگر باعث می‌شود از مسیر بهبودی منحرف شوید.



از جدول زیر برای ثبت و نوشتنِ فعالیت‌هایی استفاده کنید که در حفظ و ادامهٔ بهبودی تان مهم‌اند. اگر افراد یا جاهای خاصی هستند که باید از آن‌ها دوری کنید، نامِ آن‌ها را هم در جدول بنویسید. هر هفته این جدول را کنترل کنید تا مطمئن شوید همچنان به مسیرِ بهبودی تان ادامه می‌دهید و دچار انحراف مسیر نشده‌اید.

[illegible]



بعضی از محیط‌های کاری درمان و بهبودی را با مشکل روبه‌رو می‌کنند. بعضی از این موقعیت‌های سخت در پایین شرح داده شده است.



کار در محیطِ سختی که درمان را با مشکل مواجه می‌کند

درمان شما موفقیت‌آمیز نخواهد بود تا زمانی که تمام نیرو و توانتان را صرف آن نکنید. کسانی که در دورهٔ بهبودی به‌سر می‌برند باید تعادلی بین کار و درمانشان برقرار کنند تا بتوانند تمام تلاش‌هایشان را صرف بهبودی خودشان بکنند. بعضی از شغل‌ها به ساعت‌های کاری طولانی و غیرعادی احتیاج دارند. غالباً همین نوع برنامهٔ کاری است که به اعتیاد دامن می‌زند. اگر شاغل هستید، اولین کارتان باید این باشد که برنامهٔ کاری‌تان را با درمانتان هماهنگ کنید. برای انجام این کار با مشاور و رئیس‌تان یا با نمایندهٔ رئیس‌تان گفتگو کنید. شاید وقت کاری شناور چارهٔ مناسبی برایتان باشد. در دورهٔ درمان باید بهبودی اولین اولویت شما باشد.

شرایط کاری نامناسب و تغییرِ شغل

هرگونه تغییرِ عمده (در شغل، در روابط، و هر کار دیگری) در دورهٔ بهبودی را باید در صورت امکان شش ماه یا یک سال به عقب انداخت؛ به این دلیل‌ها:

- کسانی که این دورهٔ درمانی را می‌گذرانند تغییراتِ عمده‌ای را دارند در زندگی‌شان ایجاد می‌کنند. این کار به نوبهٔ خود سخت است؛ چه برسد به این که بخواهند تغییرِ عمدهٔ دیگری در زندگی‌شان ایجاد کنند.
- هر تغییری مقداری استرس با خودش دارد. تا آن جا که امکان دارد در دورهٔ بهبودی باید از هرگونه تغییرِ اساسی خودداری کرد.

کار در محیطی که بهبودی را با مشکل مواجه می‌کند

بعضی از شغل‌ها با دورهٔ بهبودی سازگاری بیشتری دارند. شرایطِ شغلی‌ای که مناسبِ درمان سرپایی نیستند عبارت‌اند از:

- موقعیت‌هایی که مستلزم کار با معتادان یا مصرف‌کنندگان الکل است.
- شغل‌هایی که مبالغِ هنگفتی پول در زمان‌هایی که انتظارش نمی‌رود در اختیارِ کارمندی قرار می‌گیرد.
- کسانی که این شغل‌ها را دارند بهتر است به تغییرِ شغل فکر کنند.

کار و بهبودی

کاربرگی پاب ۴

بیکار و به دنبال شغل

وقتی کسی بیکار باشد، به دلایل زیر درمانش سخت‌تر می‌شود:

- کاریابی معمولاً اولین اولویت او می‌شود.
- وقت آزاد زیادی دارد که نمی‌داند آن را چه‌طور پر کند. همچنین برنامه مرتب و منظمی ندارد که در درمان سرپایی لازم و مؤثر است.
- پشتوانه مالی اش محدود است که این موضوع، هم زندگی و هم درمانش را با مشکلاتی روبه‌رو می‌کند.



اگر بیکار هستید و دوره درمانتان را می‌گذرانید، به یاد داشته باشید که به هر حال اولین اولویت شما باید بهبودی باشد. موضوع بیکاری‌تان را با مشاورتان در میان بگذارید و تلاش کنید بین کاریابی و درمانتان تعادل برقرار کنید.



این مشکلات راه حل‌های ساده و سرراستی ندارند. مهم این است که باید از این مسائل آگاه

باشید تا بتوانید طوری برنامه‌ریزی کنید که جریان بهبودی‌تان با قدرت و قوت هرچه تمام‌تر پیش برود.

کاربرگِ پاب ۵

احساسِ گناه و شرم



گناه یعنی احساسِ بدی نسبت به کاری که انجام داده‌اید: «پشیمانم که چرا این همه وقت صرفِ اعتیاد کردم و از خانواده‌ام غافل ماندم.»

چه کارهایی در گذشته انجام داده‌اید که حالا بابت آن احساسِ گناه می‌کنید؟

احساسِ گناه در واقع عکس‌العملِ درستی است و معمولاً به این معناست که کاری کرده‌اید که با ارزش‌ها و اصولِ اخلاقی‌تان سازگاری ندارد. طبیعی است که انسان گاهی کاری انجام می‌دهد که بابت آن از خودش شرم‌منده می‌شود و خجالت می‌کشد. شما نمی‌توانید گذشته را تغییر دهید. گذشته‌ها گذشته است.^۱ اما باید با خودتان آشتی کنید. گاهی آشتی با خود به این معناست که کاری را که کرده یا حرفی را که زده‌اید جبران کنید و از کسی که ناراحتش کرده یا صدمه‌ای به او زده‌اید عذر بخواهید.

به یاد داشته باشید که:

● طبیعی است که انسان اشتباه کند، چون انسان جایز‌الخطاست و گناهِ آدم‌ها رسمی است قدیمی.

● ایرادی ندارد که کسی بگوید «نمی‌دانم»، «به من مربوط نیست»، یا «نمی‌فهمم».

● اگر فکر می‌کنید کارِ درستی انجام داده‌اید، لازم نیست که درست بودن کارتان را برای دیگران توجیه کنید.

آیا هنوز هم به خاطرِ کارهای گذشته‌تان که فهرست کردید احساسِ گناه می‌کنید؟ برای جبران اشتباهاتتان چه کارهایی می‌توانید انجام دهید؟

شرم یعنی احساسِ بد داشتن دربارهٔ خود: «من بی‌ارزشم، به درد نخورم، بی‌خاصیت هستم، کاری از من بر نمی‌آید چون ناتوانم و ضعیف.»

آیا بابتِ اعتیادتان از خودتان خجالت می‌کشید؟

بله نه

۱. گذشته را صلوات؛ آینده را احتیاط.

کاربرگِ پاب ۵

احساس گناه و شرم

- آیا فکر می‌کنید به این دلیل که نمی‌توانید مصرفِ مواد را قطع کنید ضعیف هستید؟ بله نه
- آیا فکر می‌کنید کارتان نشان می‌دهد که نادان هستید؟ بله نه
- آیا فکر می‌کنید اعتیادتان نشان می‌دهد که آدمِ بدی هستید؟ بله نه

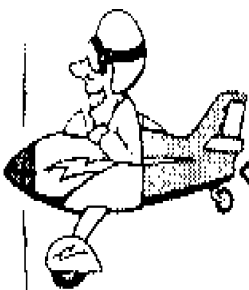
بهبودی همیشه و برای همه کارِ سختی است. هیچ‌کس نمی‌داند که چرا بعضی‌ها به محضِ این‌که وارد برنامهٔ درمانی می‌شوند و تصمیم می‌گیرند که پاک بمانند، مواد را ترک می‌کنند؛ اما عده‌ای دیگر برای پاک ماندن تفرّقی زیادی می‌کنند. تحقیقات نشان می‌دهد که سابقهٔ خانوادگی، زن‌ها، و تفاوت‌های جسمی آدم‌ها در این مسئله نقش دارند. اعتیاد به مواد یا الکل به این معنا نیست که شما آدمِ بد، ضعیف، نادان یا احمق هستید. ما قطعاً می‌دانیم که به بهبودی نمی‌رسیم اگر سعی کنیم که

- از قدرتِ اراده‌مان استفاده کنیم
- قوی باشیم
- خوب باشیم

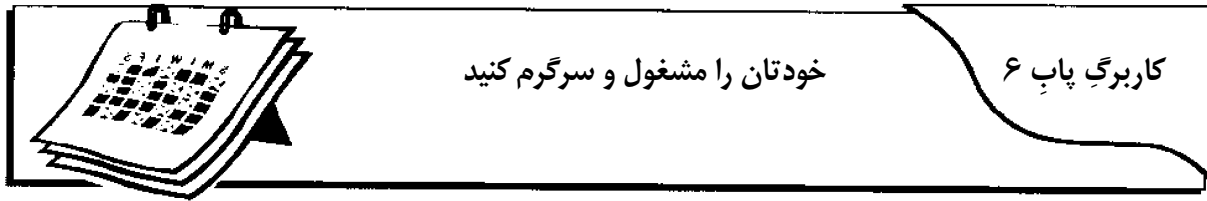
اما دو چیز هست که بهبودی را امکان‌پذیر می‌کند:

- هشیار و زیرک باشیم
- سخت تلاش کنیم

هر کسی که دورهٔ درمان را با موفقیت پشت سر گذاشته است به شما خواهد گفت که: «این سخت‌ترین کاری بود که تا حالا انجام داده بودم.» نه کسی می‌تواند این کار را برای شما انجام دهد، و نه بهبودی خودبه‌خود اتفاق می‌افتد.



بهبودی وقتی امکان‌پذیر است که
خودتان آستین‌ها را بالا بزنید و کاری
را که باید کرد، انجام دهید.

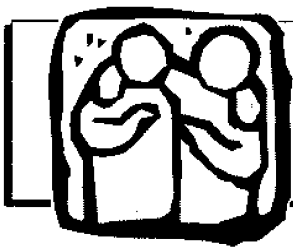


مسئله مهم در درمان سرپایی این است که یاد بگیرید چه طور فعالیت‌هایی را برای خودتان برنامه‌ریزی و زمان‌بندی کنید و جریان درمانتان را سروسامان بدهید. به چند دلیل مهم است که خودتان را مشغول و سرگرم کنید. معمولاً بازگشت به مصرف در ذهن کسی شکل می‌گیرد که کاری ندارد که بکند و جایی ندارد که برود. مغز معتاد درمانجو شروع می‌کند به فکر و خیال درباره مصرف در گذشته، و این فکر و خیال به وسوسه مصرف می‌رسد. اوقات فراغت و بیکاری چه طور در مورد شما به عنوان جرقه شروع‌کننده مصرف مواد عمل کرده است؟

اگر اوقات فراغت و بیکاری شما را به وسوسه مصرف انداخته است چه طور توانسته‌اید جلوی آن را بگیرید و از بازگشت به مصرف جلوگیری کنید؟

معمولاً معتادان خود را منزوی می‌کنند و از دیگران فاصله می‌گیرند. آن‌ها از بودن در کنار دیگران و حشرونشر با آن‌ها ناراحت و نگران می‌شوند. تنهایی برای آن‌ها یعنی در دسر نداشتن و موی دماغ نداشتن. آیا وقتی که معتاد بودید، خودتان را از دیگران جدا کرده بودید؟ این جدایی و تنهایی چه تأثیری بر اعتیادتان داشت؟

در حال حاضر تنها بودن چه احساسی از آن حالت‌ها در شما به وجود می‌آورد؟



خودتان را مشغول و سرگرم کنید

کاربرگِ پاپ ۶

در جمع بودن و معاشرت با دیگران زندگی انسان را جذاب و پرکشش می‌کند. زندگی بدون مواد شاید برای بعضی‌ها بسیار بی‌روح و کسالت‌آور باشد. به تدریج احساس می‌کنید که پاک بودن خسته‌کننده است و اعتیاد شور و هیجانی دارد و جذابیتی و کششی. درمانجویان باید راه‌هایی پیدا کنند که دوره پاک‌ی را برایشان پرهیجان کند. این اواخر چه کارهایی کرده‌اید که به زندگی شما تنوع بدهد؟

وقتی اعتیاد سراسر زندگی کسی را اشغال می‌کند، بسیاری از کارهایی که انجام می‌داد و کسانی که با آن‌ها ارتباط داشت کنار گذاشته می‌شوند. ارتباط مجدد با این افراد و ساختن یک زندگی بدون مواد و بدون معتاد مسئله مهمی است در بهبودی موفقیت‌آمیزتان. چه‌طور دوباره با دوستان قدیمی سالم ارتباط برقرار کردید و چه‌طور فعالیت‌های سالم را از سر گرفتید؟ چه‌طور این افراد و این کارها را وارد زندگی تازه‌تان کردید؟

اگر هنوز با دوستان قدیمی سالم ارتباط برقرار نکرده و فعالیت‌های سالم را از سر نگرفته‌اید، چه نقشه‌ها و برنامه‌هایی برای عملی کردن آن‌ها دارید؟

انگیزه بهبودی

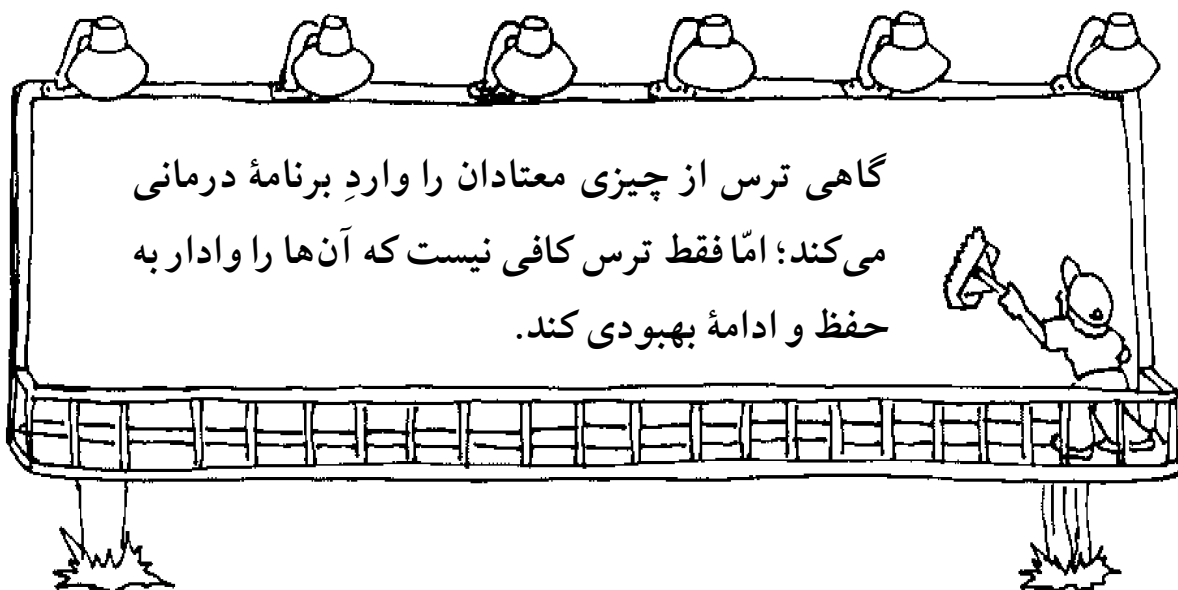
کاربرگی پاب ۷

از هر کسی که تازه وارد برنامه درمانی شده است بپرسید که چرا حالا می‌خواهد مصرف مواد را قطع کند، جواب‌های مختلفی می‌گیرید مثلاً:

- دستگیرم کردند. یا باید به زندان می‌رفتم یا باید وارد برنامه درمانی می‌شدم. یا این یا آن!
- زنم می‌گوید اگر ترک نکنم، دیگر همه چیز بین ما تمام می‌شود.
- آخرین دفعه‌ای که مواد مصرف کردم، دیدم که دارم می‌میرم. فهمیدم که اگر ترک نکنم، حتماً کارم تمام است.
- اگر ترک نکنیم، بچه‌هایمان را از ما می‌گیرند.
- بیست سال است که معتادم. حالا وقتش است که ترک کنم.

کدام یک از این آدم‌ها به احتمال زیاد می‌توانند در بهبودی‌شان، به موفقیت برسند؟ ظاهراً آن‌هایی موفق هستند که خودشان به میل خودشان به این کار راضی شده‌اند؛ نه آن‌هایی که مجبور شده‌اند و کسی یا کسانی آن‌ها را به برنامه درمانی معرفی کرده است. اما این‌ها همیشه درست نیستند. تحقیقات نشان می‌دهد که بین دلیل ترک و موفقیت در آن و زندگی بدون مواد ارتباطی وجود ندارد.

مسئله مهم این است که آیا درمانجویان می‌توانند آن قدر پاک بمانند که فایده‌ها و حسن‌های زندگی متفاوتی را بچشند و درک کنند. وقتی قرض امان آدم را نبریده باشد، روابط با دیگران عالی است، کارها خوب پیش می‌رود، سلامتی برقرار است و جای نگرانی نیست؛ و کسی که در حال بهبودی است می‌خواهد همچنان پاک بماند.



انگیزه بهبودی

کاربرگی پاب ۷

بعضی از دلایل خود برای ورود به برنامه درمانی (مثلاً بیماری ناشی از اعتیاد، فشارهای خانواده، مشکلات شغلی، افسردگی) را نام ببرید.

.....

.....

.....

.....

.....

بعضی از دلایلی را که در حال حاضر شما را به ادامه بهبودی وادار می‌کند نام ببرید.

.....

.....

.....

.....

.....

آیا دلایلی که برای شروع ترک داشتید همان دلایلی هستند که در حال حاضر برای پاک ماندن دارید؟ درباره جواب‌های مثبت و منفی خود توضیح دهید.

.....

.....

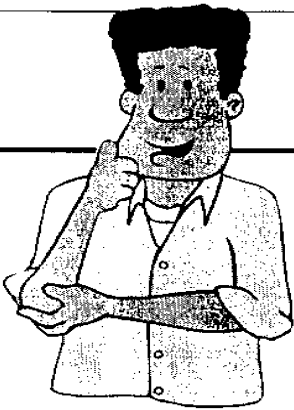
.....

.....

.....

کاربرگِ پابِ ۸

صداقت و روراستی



صداقت و روراستی در دورهٔ اعتیاد

صادق و روراست نبودن قسمتی است از اعتیاد. خیلی سخت است که هم بتوان نیازهای زندگی روزانه (خانواده، ارتباطات، کار) را برآورده کرد و هم به دنبال مصرفِ دائمِ مواد بود. وقتی وابستگی تان به مواد بیشتر و بیشتر می‌شود، کارهای لازم برای تهیه و مصرفِ مواد بخش زیادی از زندگی تان را به خود اختصاص می‌دهد. روزبه‌روز ادامهٔ زندگی عادی سخت‌تر می‌شود. معتادان یک‌وقت می‌بینند که دارند کارهایی انجام می‌دهند و حرف‌هایی می‌زنند تا از مشکلاتِ ناشی از اعتیاد دوری کنند. حالا دیگر روراستی برایشان معنایی ندارد.

در دورهٔ اعتیاد تان چه‌طور از صداقت و روراستی فاصله می‌گرفتید؟

.....

.....

.....

.....

.....

صداقت و روراستی در دورهٔ بهبودی

روراست بودن با خودتان و دیگران در دورهٔ بهبودی اهمیتِ بسیار زیادی دارد. گاهی به دلایل زیر صادق بودن سخت می‌شود:

- وقتی آدمِ خوبی به‌نظر نمی‌رسید و کسی از شما خوشش نمی‌آید.
- وقتی مشاور یا اعضای گروه از رفتار تان راضی نیستند.
- وقتی از چیزی خجالت می‌کشید.
- وقتی دیگران را می‌رنجانید.

وقتی در دورهٔ بهبودی روراست نباشید، شاید تمام تلاش‌هایتان فقط وقت تلف کردن باشد.

صادق و روراست بودن در دورهٔ بهبودی چه مشکلاتی برایتان پیش آورده است؟

.....

.....

صداقت و روراستی

کاربرگِ پابِ ۸

اگر گاهی روراست باشید و گاهی نباشید یعنی این‌که هنوز کاملاً صادق نیستید. آیا تا به حال

خواسته‌اید بخشی از واقعیت را به مردم بقبولانید؟

بله نه

بنا به میل مردم حرف زده‌اید؟

بله نه

اتفاق افتاده که واقعیت را به مردم نگوئید و تنها تعبیرتان را به آن‌ها منتقل کنید؟

بله نه

اتفاق افتاده که همه حقیقت را نگوئید؟

بله نه

شرکت در جلساتِ گروهِ درمانی، شرکت در جلساتِ ۱۲ گامی یا همیاری، رفتن به بیمارستان و درمان‌گاه، و رفتن پیش مشاور همه و همه هدر دادن پول و وقت است؛ مگر این‌که روراست باشید.

بهبودی از چنگالِ اعتیاد بدون روراستی امکان ندارد.



پاکی و پرهیز کامل

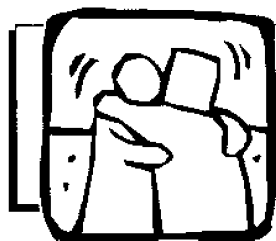
کاربرگِ پاب ۹

آیا تابه حال چنین حرف‌هایی زده‌اید؟

- مشکل من شیشه است. الکل یا حشیش مشکلی برایم ندارد.
- یک پیک زدن که من را معتاد به الکل نمی‌کند.
- هر وقت دلم بخواهد، مشروب می‌خورم. مصرف الکل خارج از کنترل نیست.
- اصلاً الکل برایم معنایی ندارد. فقط وقتی مصرف می‌کنم که در جمع دوستانم باشم.

اگر برای قطع مصرف مواد محرک و شیشه وارد برنامه درمانی شده‌اید، شاید تعجب کرده باشید که از شما تعهدنامه‌ای در مورد مصرف نکردن مواد دیگر از جمله الکل گرفته می‌شود. به دلایل زیادی پاکی کامل از هرگونه ماده‌ای هدف ضروری در دوره بهبودی است از جمله:

- تحقیقات نشان می‌دهد که احتمال بازگشت معتادان به شیشه در صورت مصرف الکل ۸ برابر و در صورت مصرف ماری‌جوانا و حشیش ۳ برابر بیشتر از کسانی است که این مواد را مصرف نمی‌کنند. با پاکی و پرهیز کامل می‌توانید امکان بازگشت به مصرف مواد را به میزان بسیار زیادی کم کنید.
 - افراد و جاهایی که با مصرف الکل ارتباط دارند غالباً همان افراد و جاهایی هستند که به صورت جرعه‌های شروع‌کننده و وسوسه‌کننده مصرف عمل می‌کنند.
 - وقتی که می‌خواهید یاد بگیرید مشکلاتتان را بدون مصرف شیشه حل کنید، مصرف الکل یا مواد دیگری برای رفع ناراحتی‌های ناشی از قطع مصرف شیشه به دو دلیل خطرناک است: اول این که، مصرف این مواد مانع می‌شود که مستقیماً با مشکل اعتیاد شیشه خودتان مبارزه کنید. دوم این که، مصرف این مواد شما را در معرض خطر اعتیاد به الکل یا مواد دیگری قرار می‌دهد، آن هم در زمانی که می‌خواهید شیشه را ترک کنید.
- به یاد داشته باشید که ترک الکل سخت‌تر از آن است که انتظارش را دارید. شاید وابستگی‌تان به الکل بیشتر از آن است که فکرش را می‌کنید.



ارتباط جنسی و بهبودی

کاربرگِ پاب ۱۰

ارتباط جنسیِ سالمِ صمیمانه

ارتباط جنسیِ سالمِ صمیمانه با کسی برقرار می‌شود که برای آدمِ عزیز است. این ارتباط بخشی است از پیوندهای طبیعی ما. گاهی احساسِ جنسی گرم است و ملایم و گاهی تند و سوزان. اما هر دوی آن‌ها از احساساتِ متقابلِ دو نفر نسبت به هم به وجود می‌آید و محبتِ متقابل را زیاد می‌کند.

ارتباط جنسیِ تکانشی و بی‌قاعده و قانون

در این ارتباط معمولاً مهم نیست که طرفِ مقابل چه کسی است؛ او فقط وسیله‌ای است و ابزاری برای رسیدن به اوج لذت جنسی. ارتباطِ جنسیِ تکانشی و بی‌قاعده و قانون ممکن است به شکلِ نوعی اعتیاد مثل اعتیاد به مواد مخدر دربیاید. در نتیجه، امکان دارد کسی به سکسِ تکانشی معتاد شود.

چه تجربیاتی دربارهٔ ارتباط جنسیِ تکانشی داشته‌اید؟

.....

.....

آیا ارتباط جنسیِ تکانشی به اعتیادتان ربط دارد؟ چه طور؟

.....

.....

دربارهٔ ارتباط جنسیِ سالمِ صمیمانه‌ای که دارید یا امیدوارید داشته باشید، توضیح دهید.

.....

.....

ارتباط جنسیِ تکانشی جایی در زندگیِ سالم و پاکِ دورانِ بهبودی ندارد. چنین ارتباطی ممکن است اولین قدم در جریان بازگشت به مصرفِ مواد باشد. داشتنِ ارتباطِ جنسیِ تکانشی، مانند مصرفِ الکل یا موادِ دیگری غیر از شیشه، امکان دارد به صورتِ عاملِ وسوسه‌کنندهٔ بازگشت به مصرفِ عمل کند و بالاخره کار به مصرفِ شیشه بکشد.

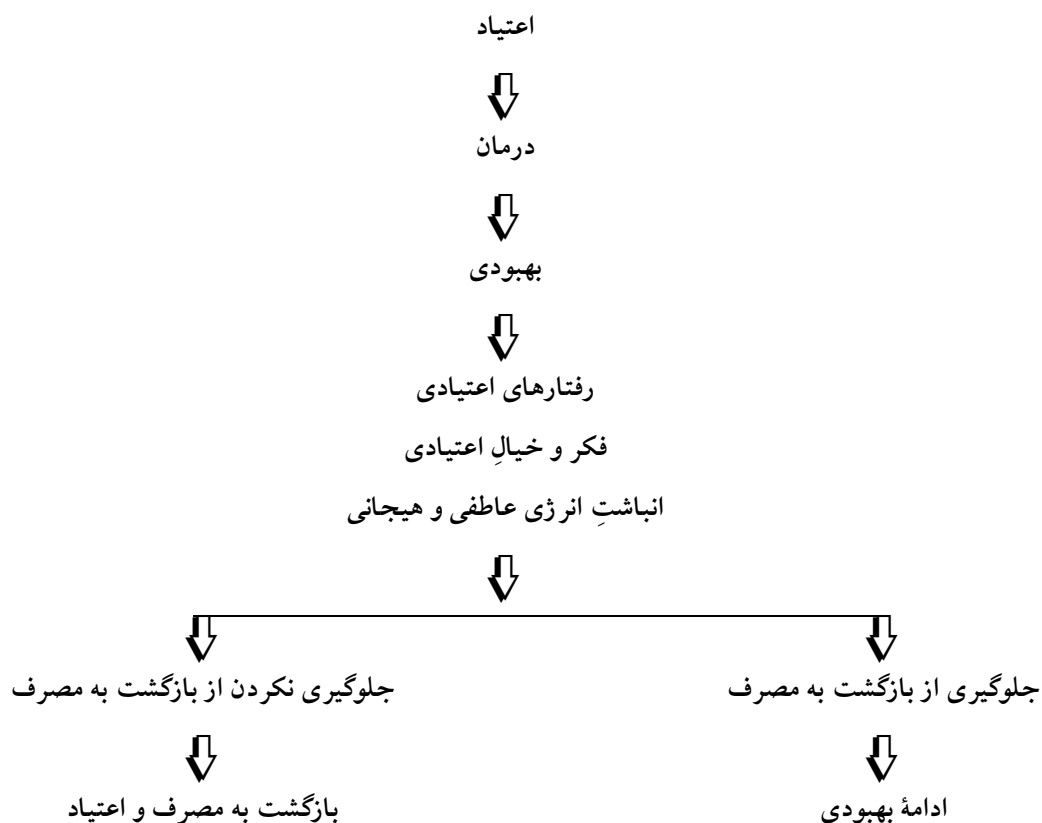
کاربرگِ پاپ ۱۱ آمادگی قبلی و پیش‌دستی، و تأثیر آن‌ها بر جلوگیری از بازگشت به مصرفِ مواد

چرا جلوگیری از بازگشت به مصرفِ مواد این قدر مهم است؟

بهبودی چیزی بیشتر از مصرف نکردن مواد و الکل است. اولین قدم در درمان عبارت است از قطع مصرفِ مواد و الکل. قدم بعدی این است که دوباره شروع به مصرف نکنیم. و این مسئله بسیار مهم است. جلوگیری از بازگشت یعنی این که کارهایی انجام بدهیم و کارهایی انجام ندهیم تا به طرفِ مصرفِ دوبارهٔ مواد نرویم.

بازگشت به مصرفِ مواد یعنی چه؟

بازگشت به مصرف یعنی دوباره به طرفِ مصرفِ مواد رفتن و تکرارِ تمام رفتارها و الگوهای که با اعتیاد همراه است. غالباً این رفتارها و الگوها به قبل از خودِ مصرفِ مواد برمی‌گردند. اگر یاد بگیرید که نشانه‌های شروعِ بازگشت به مصرف را شناسایی کنید، بهتر می‌توانید جریان بازگشت را قبل از شروع دوبارهٔ آن متوقف کنید.



کاربرگِ پابِ ۱۱

آمادگیِ قبلی و پیش‌دستی، و تأثیرِ آن‌ها بر جلوگیری از بازگشت به مصرفِ مواد

رفتارهای اعتیادی یعنی چه؟

رفتارهایی که انسان به عنوان بخشی از جریان اعتیاد به مواد یا الکل انجام می‌دهد رفتارهای اعتیادی نام دارد. معمولاً این‌ها کارهایی هستند که معتادان برای تهیهٔ مواد یا الکل، پنهان کردن اعتیادشان، یا جزئی از جریان اعتیادشان انجام می‌دهند. دروغ‌گویی، دزدی، غیرقابل اعتماد بودن، و کارهای وسواس مانند عجیب و غریب از رفتارهای اعتیادی‌اند. وقتی این رفتارها دوباره ظاهر می‌شوند، کسانی که در دورهٔ بهبودی هستند باید مراقب و گوش‌به‌زنگ باشند و بدانند که اگر کاری نکنند، چیزی نمی‌گذرد که بازگشت به مصرفِ خودش را نشان می‌دهد.

شما چه رفتارهای اعتیادی‌ای دارید؟

.....

.....

.....

.....

فکر و خیالِ اعتیادی یعنی چه؟

فکر و خیالِ اعتیادی یعنی فکری که مصرفِ مواد را توجیه می‌کند و برای آن دلیل و بهانه می‌تراشد. (این موضوع را در برنامه‌های ۱۲ گامی افکار پلید می‌نامند). بعضی از آن‌ها عبارت‌اند از:

- من می‌توانم خودم را کنترل کنم. پس یک بار مصرفِ الکل کاری ندارد.
- اگر همه خیال می‌کنند که من معتادم، پس چرا جلوی خودم را بگیرم و مواد مصرف نکنم؟!
- کارم خیلی سخت بوده و دارم از پا می‌افتم. حالا یک تنوع برایم لازم است.

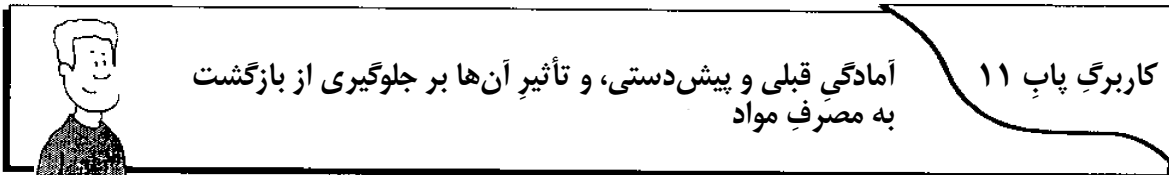
آیا سعی کرده‌اید برای مصرفِ موادتان بهانه‌هایی بتراشید؟

.....

.....

.....

.....



آمادگی قلبی و پیش‌دستی، و تأثیر آن‌ها بر جلوگیری از بازگشت به مصرف مواد

کاربرگِ پاپ ۱۱

انباشت انرژی عاطفی و هیجانی یعنی چه؟

وقتی احساسات و هیجان‌ها از بین نمی‌روند و آزاد نمی‌شوند، رفته‌رفته روی هم انباشته می‌شوند و شدیدتر می‌شوند می‌گوییم انباشت انرژی عاطفی و هیجانی انجام گرفته است. گاهی دیگر کاسه صبر آدم لبریز می‌شود و نمی‌تواند این احساس‌ها را تحمل کند. بی‌حوصلگی، دل‌تنگی، اضطراب، دلشوره، افسردگی، کج‌خلقی، به‌تدریج انباشته می‌شوند و در نقش جرقه‌های شروع‌کننده مصرف عمل می‌کنند.

کدام‌یک از این احساس‌ها در شما انباشته شده و چه مشکلاتی برایتان پیش آورده است؟

.....

.....

.....

.....

مهم‌ترین و بهترین کار این است که همین‌که متوجه این نشانه‌های خطر شدید، پیش‌دستی کنید، دست‌به‌کار شوید و اقدامات لازم را انجام دهید.

کدام‌یک از موارد زیر به شما در جلوگیری از بازگشت به مصرف کمک می‌کند؟

- | | |
|---|--|
| ☐ تلفن زدن به مشاور | ☐ صحبت کردن و درددل با همسر/تان |
| ☐ گرفتن یک روز مرخصی | ☐ برنامه‌ریزی دقیق‌تر و جدی‌تر برای اوقات فراغت |
| ☐ تلفن زدن به یک دوست | ☐ شرکت در جلسات ۱۲ گامی یا گروه‌های حمایتی و |
| ☐ صحبت کردن و درددل با خانواده | همیاری دیگر |
| ☐ ورزش | |

اعتمادسازی مجدد

کاربرگی پاپ ۱۲

اعتیادتان چه تأثیری در اعتماد بین شما و عزیزانتان گذاشته است؟

اگر به کسی می‌گویید که ترک کرده‌اید و او باورش نمی‌شود، احساس نمی‌کنید که دلتان می‌خواهد دوباره مصرف کنید؟ آیا به فکرتان نرسیده که: «حالا که مردم همچنان با من مثل معتادها رفتار می‌کنند، بهتر است که دوباره بروم سراغ اعتیاد»؟

برای معتادان سخت است که رابطه صادقانه و درستی با دیگران برقرار کنند. آن‌ها کارهایی کرده و چیزهایی گفته‌اند که اعتماد متقابل را از بین برده و به روابط آن‌ها آسیب زده است. اعتیاد برایشان مهم‌تر از هر کس و هر چیزی شده است.

وقتی مصرف مواد قطع می‌شود، اعتماد بلافاصله و خودبه‌خود برنمی‌گردد. اعتماد یعنی مطمئن باشید که می‌توانید به کسی اطمینان کنید. فقط براساس این که کسی ادعا کند که من قابل اطمینانم نمی‌توان به او اعتماد کرد. اعتماد در یک لحظه از بین می‌رود؛ اما بازسازی آن زمان می‌برد. اعتماد به تدریج و در طول زمان برمی‌گردد، در صورتی که کسی که به آن آسیب رسانده است باید دلایلی به دیگری نشان دهد و اثبات کند که می‌توان دوباره به او اعتماد کرد. یکی از دو طرف یا هر دوی آن‌ها شاید بخواهند این اعتماد هرچه زودتر برگردد؛ اما زمان لازم است تا کسی احساس کند که در این مورد تغییری ایجاد شده است.

وقتی کسی به ترک شما اطمینان ندارد و هنوز به شما مشکوک است، برای مقابله با این شک و تردید چه کار می‌کنید؟

برای کمک به بازسازی اعتماد چه کارهایی می‌توانید بکنید؟

بهبودی مسیری است طولانی و دور و دراز. و بازسازی اعتماد از دست رفته جزئی است از این مسیر. شاید اعتمادسازی دوباره آخرین کاری باشد که در جریان بهبودی اتفاق می‌افتد.



هشیار و زیرک باش، نه قوی

کاربرگِ پاپ ۱۳

«دوروبرم مواد و الکل هم ریخته باشد، می‌توانم جلوی خودم را بگیرم و مصرف نکنم. اراده‌ام قوی است؛ وقتی تصمیمی گرفتم، دیگر برو برگرد ندارد.»

«تا حالا که درمانم خوب پیش رفته. شاید وقتش باشد که خودم را امتحان کنم و ببینم که می‌توانم با دوستان معتادم باشم و مواد مصرف نکنم یا نه. کار کارِ اراده است و من هم که اراده‌ام قوی است.»

«می‌توانم مشروب بخورم؛ اما مواد مصرف نکنم. در هر صورت، الکل هیچ‌وقت برایم مشکل نداشته.»

پاک ماندن ارتباط چندانی با قوی بودن اراده ندارد. کسانی که می‌توانند پاک بمانند، این کار را از روی هشیاری و زیرکی انجام می‌دهند. آن‌ها می‌دانند که مسئله اصلی در مصرف نکردن الکل و مواد این است که از موقعیت‌هایی که مستلزم مصرف مواد است دوری کنند. اگر در جایی باشید که مواد در آن وجود دارد (مثلاً در یک پارتی) یا با افرادی باشید که مواد یا الکل مصرف می‌کنند، احتمال مصرفتان بسیار بیشتر است از وقتی که در چنین محیط‌ها و با چنین افرادی نباشید. افراد زیرک و هشیار به این دلیل پاک می‌مانند که از جرعه‌های شروع کننده و عوامل وسوسه کننده مصرف و موقعیت‌هایی که خطر بازگشت به مصرف دارند دوری می‌کنند و از آن‌ها فاصله می‌گیرند.

اراده قوی کافی نیست؛ باید هشیار و زیرک باشید.

چه قدر هشیار و زیرک هستید؟ با استفاده از آزمون زیر، می‌توانید ببینید که چه قدر در کارِ جلوگیری از بازگشت به مصرف موفق بوده‌اید. (دورِ عددِ مناسب خط بکشید.)

ضعیف متوسط خوب عالی

۱ ۲ ۳ ۴

۱. تمرین توقف فکر

۱ ۲ ۳ ۴

۲. برنامه‌ریزی و زمان‌بندی

۱ ۲ ۳ ۴

۳. شرکت مرتب و منظم در جلسات گروه درمانی

کاربرگِ پاپ ۱۳

هشیار و زیرک باش، نه قوی

۴	۳	۲	۱	۴. دوری از جرّقه‌ها و عواملِ وسوسه‌کننده
۴	۳	۲	۱	۵. قطعِ مصرفِ الکل
۴	۳	۲	۱	۶. قطعِ مصرفِ مواد
۴	۳	۲	۱	۷. دوری از معتادان به الکل و مواد
۴	۳	۲	۱	۸. دوری از جاهایی که در آن‌ها مواد یا الکل مصرف می‌کنند
۴	۳	۲	۱	۹. ورزش
۴	۳	۲	۱	۱۰. صداقت و روراستی
۴	۳	۲	۱	۱۱. شرکت در جلسات ۱۲ گامی یا گروه‌های همیاری

عددهایی که دورشان خط کشیده‌اید را با هم جمع بزنید. هر قدر نمرهٔ کل شما بالاتر باشد یعنی این‌که بهرهٔ هوشی بهبودی‌تان بهتر بوده است. بهترین بهرهٔ هوشی بهبودی ۴۴ است.

معدّل من:

برای هرچه بهتر کردن بهرهٔ هوشی بهبودی‌تان چه کارهایی می‌توانید بکنید؟

.....

.....

.....

تعریف معنویت

کاربرگِ پاب ۱۴



به این تعریف‌ها از معنویت دقت کنید. کدام‌یک از آن‌ها به تعریفی که خودتان از معنویت دارید نزدیک‌تر است؟

معنویت یعنی:

۱. ارتباط انسان با خداوند

۲. عمق وجود انسان که افکار و رفتارهای انسان از آن‌جا ناشی می‌شود.

۳. چارچوب فلسفی زندگی انسان (ارزش‌ها، اعتقادات، گرایش‌ها، و اصول و مقرراتی که براساس آن‌ها عمل می‌کند).

۴. همان دین و مذهب

۵. تعریف‌های دیگر:

تعریف دوم و سوم، معنویت را در معنای کلی آن توضیح می‌دهد. وقتی موضوع بهبودی مطرح می‌شود، این تعریف‌های کلی از معنویت برای درمانجویان بسیار مفید و مؤثر است. برطبق آن‌ها، معنویت با روح و جان انسان ارتباط دارد، نه با جسم و بدن او. بعضی‌ها معتقدند که میزان و عمق معنویت در انسان نوع زندگی‌اش را تعیین می‌کند. به سؤال‌های زیر پاسخ دهید تا به میزان و عمق معنویت در زندگی خودتان پی ببرید.

چه انتظاری از زندگی دارید؟ آیا این انتظاراتان برآورده می‌شود؟

اساس امنیت معنوی شما چیست؟ (چه چیزی ممکن است این احساسات را از بین ببرد که شما آدمِ بالارزشی هستید؟)

تعریفِ معنویت

کاربرگِ پاپ ۱۴

دلّتان می‌خواهد چه جور انسانی باشید؟ (چه چیزهایی برایتان از همه چیز مهم‌تر است؟)

موفقیت برایتان چه معنایی دارد؟



کسی که در دورهٔ بهبودی است برای رسیدن به زندگی پاک و بدون مواد باید آرامشِ درونی داشته باشد. دست یافتن به نوعی معنویتِ آرامشِ درونی‌ای به بسیاری از مردم می‌بخشد که دیگر نیازی به مصرفِ مواد برای رسیدن به آن آرامش و آسودگی پیدا نمی‌کند. برنامه‌های ۱۲ گامی و همیاری یکی از راه‌هایی است که انسان می‌تواند به عشق به زندگی و عشق به خود برسد؛ و اگر آن‌ها را از دست داده، دوباره پیدایشان کند.

کاربرگِ پابِ ۱۵

مدیریتِ زندگی، مدیریتِ پول



مدیریتِ زندگی

حفظ و ادامهٔ زندگی پاک و بدون مواد وقت و انرژی زیادی می‌برد. معتادان چندان به فکر مسئولیت‌های روزانهٔ زندگی نیستند و وقتِ چندانِ صرفِ این کارها نمی‌کنند. وقتی که در دورهٔ بهبودی هستید، مسئولیت‌هایی که مدت‌هاست که فراموششان کرده‌اید مانند سیل به طرف شما هجوم می‌آورند. وقتی به همهٔ کارهایی که باید انجام دهید فکر می‌کنید، ترس برتان می‌دارد. انجام دادن این همه مسئولیتِ عقب‌افتاده هم وقت زیادی لازم دارد و هم ممکن است ناامیدکننده باشد.

با جواب دادن به پرسش‌های زیر ببینید که آیا توانسته‌اید زندگی‌تان را خوب مدیریت کنید یا نه.

- آیا برگهٔ جریمهٔ رانندگی‌ای دارید که پرداختش نکرده باشید؟
- آیا مالیاتِ خودتان را به‌موقع پرداخت کرده‌اید؟
- آیا قسط‌هایتان عقب افتاده که باید درخواستِ مهلت کنید؟
- خانه یا آپارتمانتان به چه تعمیراتی احتیاج دارد؟
- آیا ماشینتان به سرویس یا تعمیر احتیاج دارد؟
- آیا بیمه‌تان هنوز برقرار است و لازم نیست بیمه‌تان را تمدید کنید؟
- آیا حسابِ جاری یا منبع درآمدی دارید؟
- آیا کارهای عادی روزانه (مانند خرید، شستنِ لباس، نظافتِ منزل) با شماست؟

اگر بخواهید همهٔ این کارها را با هم و در یک زمان واحد انجام دهید، معلوم است که وحشت می‌کنید و ناامید می‌شوید. کارهایتان را دسته‌بندی و اولویت‌بندی کنید و هر هفته یکی از آن‌ها را تمام کنید. وقتی سرتان به این کارها گرم می‌شود، می‌بینید که دوباره کنترلِ زندگی‌تان را به دست آورده‌اید.

- اولین کاری که باید انجام بدهم این است:
- کارم را از این‌جا شروع می‌کنم:
- دومین کاری که باید انجام بدهم این است:
- کارم را از این‌جا شروع می‌کنم:

مدیریت زندگی، مدیریت پول

کاربرگِ پاب ۱۵

مدیریت پول

کنترل کارهای مالی و حساب و کتاب مساوی است با کنترل زندگی‌تان. زندگی بی‌سروسامان دوران اعتیاد معمولاً تأثیر بدی روی کارهای مالی و اقتصاد منزل می‌گذارد.

چند مورد از موارد زیر درباره شما درست است؟

- پول بیشتر از تومان برایم وسوسه مصرف مواد دارد.
- پولی را برای تهیه مواد کنار گذاشته‌ام.
- بدهی سنگینی دارم.
- قمار یا شرط‌بندی می‌کنم.
- وقتی حالم خوب نیست، ولخرج می‌شوم.
- همیشه سر پول با خانواده جرّوبحث می‌کنم.
- برای پول مواد دست به دزدی زده‌ام.

بعضی از درمانجویان وقتی وارد برنامه درمانی می‌شوند، ترجیح می‌دهند دخل و خرجشان را به یک آدم مورد اعتماد بسپارند. این کار یعنی مدیریت آگاهانه پولتان. این شخص مورد اعتماد برایتان مانند بانک عمل می‌کند. با صحبت با مشاورتان باید تصمیم بگیرید چه زمانی مناسب است تا دوباره کنترل پولتان را به دست بگیرید. و حالا زمانی است که به طرف بلوغ مالی و اقتصادی حرکت کنید. شاید بخواهید بعضی از این هدف‌های مالی را عملی کنید:

- برنامه‌ریزی برای تسویه بدهی‌های سنگین با قسط‌بندی آن‌ها و پرداخت به‌موقع و منظم
- بودجه‌بندی دقیق، مثل برنامه‌ریزی‌ای که برای اوقاتتان کرده‌اید.
- تنظیم دخل و خرج با همسر یا اعضای خانواده
- استفاده از حساب‌های بانکی برای کمک به مدیریت پول
- به اندازه دخل خود خرج کردن
- برنامه‌ریزی برای پس‌انداز

چه هدف‌های مالی دیگری دارید؟

.....

کاربرگِ پاب ۱۶

توجیه بازگشت (۱)

وقتی که کسی تصمیم می‌گیرد که دیگر مواد مصرف نکند، چه‌طور کارش دوباره به اعتیاد می‌کشد؟ آیا بازگشت به مصرف کاملاً تصادفی و ناگهانی است؟ و آیا نشانه‌های هشداردهنده‌ای در کار است و راه‌هایی برای جلوگیری از بازگشت وجود دارد؟

توجیه بازگشت به مصرف جریانی است که در ذهن انسان اتفاق می‌افتد. ممکن است کسی تصمیم به قطع مصرف گرفته باشد، اما مغزش هنوز در حال بهبودی است و هنوز هم نیاز به مصرف را احساس می‌کند. مغز معتاد عذر و بهانه‌هایی می‌تراشد تا این امکان را به کسی که در حال بهبودی است بدهد که یواش یواش به موقعیت‌هایی نزدیک شود که در آن‌ها احتمال بازگشت به مصرف وجود دارد. (خُب، پیش می‌آید دیگر. عیب ندارد.) شاید زمانی را به یاد بیاورید که می‌خواستید پاک بمانید و زندگی‌ای بدون مواد داشته باشید؛ اما بهانه‌هایی برای مصرف آوردید. بعد یک‌هفته دیدید که دوباره دارید مصرف می‌کنید.

از سؤال‌های زیر استفاده کنید تا به شما کمک کند بفهمید که مغز معتادتان چه‌طور توجیهاتی برای مصرف می‌آورد و دلیل‌هایی می‌تراشد.

تقصیر من نبود؛ تقصیر رفیقِ ناباب است

آیا تا به حال مغز معتادتان شما را قانع کرده که چاره‌ای غیر از مصرف مواد ندارید؟ آیا اتفاق غیرمنتظره‌ای غافل‌گیرتان نکرده و ناگهان دیده‌اید که، ای دلِ غافل، دارید مواد مصرف می‌کنید؟ آیا تا به حال چنین حرف‌هایی به خودتان زده‌اید؟

- یک دوست قدیمی زنگ زد و تصمیم گرفتیم با هم باشیم.
- برای شام مهمان داشتیم. آن‌ها مقداری مشروب با خودشان آوردند.
- توی پارتنری بودم که یکی به من مشروب تعارف کرد.
- موارد دیگر:

اتفاقاتِ ناگوار

آیا امکانش هست که اتفاق بسیار بد و ناگواری تنها دلیل مصرف موادتان باشد؟ چه اتفاق بزرگی ممکن است شما را به طرف مصرف بکشانند؟

- همسرم از من جدا شد. دیگر دلیلی ندارم که پاک بمانم.
- نابود شدم. تمام نقشه‌ها و آرزوهایم برباد شد. چاره‌ای ندارم غیر از این‌که مواد مصرف کنم.



توجیه بازگشت (۱)

کاربرگِ پابِ ۱۶

- کارم از دستم رفت؛ بیکار شدم. چرا مصرف نکنم / نکشم؟
- یکی از بستگان نزدیکم فوت کرده. نمی‌توانم تحملش کنم: باید مصرف کنم تا آرام بشوم.
- موارد دیگر:

مصرف برای کاربردهای خاص

- آیا مغزِ معتادان تا حالا به شما گفته که مصرفِ مواد یا الکل تنها راه رسیدن به چیزی است؟ مثلاً:
- دارم چاق می‌شوم، باید شیشه بکشم تا لاغر بشوم.
 - حال و حوصله ندارم. اگر مواد مصرف کنم، حالم بهتر می‌شود / بهتر می‌توانم کار کنم.
 - مواد که مصرف می‌کنم، خجالت‌م از بین می‌رود و می‌توانم راحت‌تر با مردم برخورد کنم.
 - سکس بدون مواد اصلاً نمی‌چسبد.
 - موارد دیگر:

افسردگی، خشم، تنهایی و بی‌کسی، و ترس

- آیا وقتی دچارِ افسردگی، خشم، تنهایی و بی‌کسی، و ترس می‌شوید، فکر می‌کنید مصرفِ مواد بهترین چاره است؟
- من که افسرده‌ام؛ چه فرقی می‌کند که مواد هم مصرف کنم؟
 - وقتی از کوره در می‌روم، نمی‌دانم چه کار می‌کنم.
 - ترس برم داشته. اگر مواد مصرف کنم، ترسم می‌ریزد.
 - حالا که همسرم فکر می‌کند که من هنوز معتادم، پس چرا نکشم / مصرف نکنم؟
 - موارد دیگر:

وقتی مغزِ معتادان این فکر و خیال‌ها را به شما تلقین می‌کند، چه کارهایی می‌توانید انجام دهید تا تسلیمِ این وسوسه‌ها نشوید؟

.....

.....

کاربرگِ پابِ ۱۷

مراقبِ خودتان باشید



معتادان معمولاً مراقبِ خودشان نیستند. وقت و انرژی و حوصله‌اش را ندارند که به بهداشت و سلامتی و سرووضعِ خودشان برسند. مواد برایشان مهم‌تر از هر چیز دیگری می‌شود. بی‌توجهی به خود و غافل ماندن از خود عاملِ عمده‌ای است در از دست دادن عزتِ نفس و اعتماد به نفس. حرمت گذاشتن به چیزی یعنی این که آن چیز ارزشی برایتان داشته، برایتان عزیز باشد و ارج و قربی برایتان داشته باشد.

کسانی که در دورهٔ بهبودی‌اند باید برای خودشان ارزش قائل شوند. هر قدر در این دوره بیشتر به فکر خودتان باشید، سلامتی و آراستگی ظاهری و سر و وضعتان برایتان مهم‌تر می‌شود. مراقبِ خود بودن مقدمه‌ای است بر احترام گذاشتن به خود و دوست داشتنِ خود.

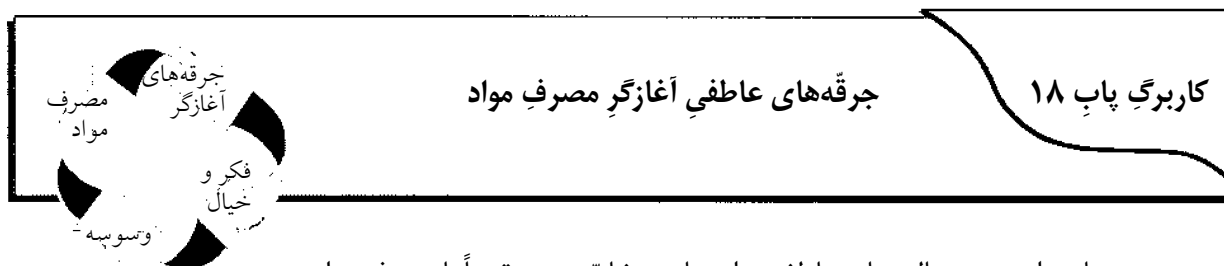
توجه به موارد زیر باعث تقویتِ تصویری از خودتان به عنوان آدمِ سالم و پاک و در حالِ بهبودی می‌شود:

- آیا برای چک‌آپ به دکتر مراجعه کرده‌اید؟
- آیا برای چک‌آپ چشم یا گوش‌تان به پزشک مراجعه کرده‌اید؟
- آیا مرتباً ورزش می‌کنید؟
- آیا تلاش کرده‌اید ظاهر و تیپِ خودتان را عوض کنید؟
- آیا به خورد و خوراکِ خودتان توجه کرده‌اید؟
- آیا هم‌چنان همان لباسِ دورهٔ اعتیادتان را می‌پوشید؟

برای بعضی‌ها آسان‌تر است که در آن واحد تغییراتِ بسیار زیادی در زندگی‌شان انجام دهند. اما اگر انجامِ تمام این تغییرات در سلامتی و بهداشت و سر و وضعِ خودتان در یک زمان کم برایتان سخت است، هر هفته به یکی از آن‌ها مشغول شوید. اول تصمیم بگیرید که کدام یک از آن‌ها برایتان مهم‌تر است و ابتدا آن را انجام دهید. همین‌طور که حال و روزتان بهتر می‌شود، هم می‌توانید نیرو و توانایی‌هایتان را تقویت کنید و هم از بهبودی‌تان لذت ببرید.

اولین کاری که باید برای مراقبت از خودم بکنم این است که.....

.....



جرقه‌های عاطفی آغازگر مصرفِ مواد

کاربرگِ پاپ ۱۸

در مورد بسیاری از مردم، حالت‌های عاطفی و احساسی خاصی مستقیماً با مصرفِ مواد ارتباط دارد، انگار این حالت باعثِ مصرف می‌شود. کسانی که در دورهٔ بهبودی هستند خیال می‌کنند که اگر از این احساسات دوری کنند (مثلاً احساس تنهایی و بی‌کسی، عصبانیت، و محرومیت از چیزی)، هیچ‌وقت دوباره به طرف مواد نمی‌روند. این احساساتِ عاطفی باید برای درمانجویان مانند «پرچم قرمزِ خطر» یا هشدار عمل کند. رایج‌ترین جرقه‌های عاطفی و احساسی شروع‌کنندهٔ مصرف عبارت‌اند از:

تنهایی و بی‌کسی. سخت است که کسی از دوستان و کارهایی که در دورهٔ اعتیاد با آن‌ها مشغول بوده دست بکشد. جدایی از دوستان و خانواده باعث می‌شود انسان احساس تنهایی و بی‌کسی کند. معمولاً اعضای خانواده و دوستانی که معتاد نیستند آمادهٔ این خطر کردن نیستند که دوباره وارد رابطه‌ای شوند که قبلاً بی‌فایده‌بودنش ثابت شده. کسی که در حالِ بهبودی است بین دو گروه آدم‌های پاک و آدم‌های معتاد قرار می‌گیرد و نمی‌داند چه کار کند. احساس تنهایی و بی‌کسی ممکن است او را دوباره به طرفِ مصرفِ مواد بکشانند.

عصبانیت و خشم. حساس بودن و زودرنجی شدیدی که در اوایلِ دورهٔ بهبودی پیش می‌آید ممکن است به موج‌های عصبانیتی منجر شود که بلافاصله درمانجو را به مصرفِ مواد تحریک کند. کسی که دچار چنین حالتی می‌شود در یک قدمی مصرفِ دوباره قرار می‌گیرد. وقتی کسی دوباره مصرف می‌کند، شاید برگشتنش به وضعِ فکری عاقلانه و منطقی زمان و نیروی زیادی لازم داشته باشد.

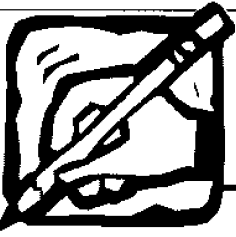
احساس محرومیت. حفظ و ادامهٔ پاکی واقعاً هنرِ بزرگی است. معمولاً کسانی که در دورهٔ بهبودی‌اند به خاطرِ موفقیت‌هایی که به دست آورده‌اند به حق احساسِ غرور می‌کنند و به خودشان افتخار می‌کنند. اما گاهی هم فکر می‌کنند که از چیزهای زیادی محروم شده‌اند. بهبودی برایشان مانند محرومیت به زندان به نظر می‌رسد که باید تحملش کنند. این محرومیت‌ها باعث می‌شود درمانجویان هرچه را که رشته‌اند، پنبه شود و زحمت‌هایشان به هدر برود. حالا مصرفِ مواد برایشان خوب به نظر می‌رسد و بهبودی چیزِ پردردسری است. این آشفتگی و به هم ریختگی خیلی زود کار را به بازگشت به مصرف می‌کشانند.

بسیار مهم است که از این پرچم‌های قرمزِ خطر آگاه باشید. تسلیم این احساساتِ منفی قوی شدن همان و به سرعت به طرفِ بازگشت به مصرف رفتن همان.

آیا بعضی از این احساساتِ تنهایی، عصبانیت و محرومیت در گذشته برای شما مثلِ جرقه‌های شروع‌کنندهٔ مصرف عمل می‌کرد؟ کدام یک؟

کاربرگِ پاپ ۱۸

جرقه‌های عاطفی آغازگر مصرفِ مواد



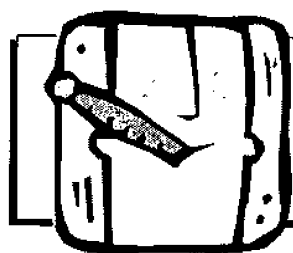
آیا احساس‌های منفی دیگری هم هستند که برایتان خطرناک باشد؟ چه حالت‌هایی؟

یکی از اهدافِ مهم در دورهٔ درمان این است که درمانجویان یاد بگیرند افکار و رفتارها و احساساتشان را از هم جدا کنند تا بتوانند فکرها و رفتارهایشان را کنترل کنند. باید احساساتِ خودتان را تشخیص دهید و بدانید که هریک از آن‌ها چه معنایی دارد تا احساساتِ شما همیشه خودشان را بر رفتارهایتان تحمیل نکنند.

بسیاری از مردم فهمیده‌اند که نوشتن دربارهٔ احساساتشان راه خوبی است برای شناسایی و فهمیدن معنای آن‌ها. لازم نیست که حتماً نویسندهٔ خوبی باشید تا از این وسیلهٔ مناسب برای شناختنِ حالت‌های روحی‌تان استفاده کنید. کسانی که تا حالا این کار را تجربه نکرده‌اند و قبلاً چیزی ننوشته‌اند هم با نوشتنِ خاطرات روزانه و ثبتِ احساساتشان در قالبِ کلمه‌ها و لغت‌ها می‌توانند مطالبِ زیادی دربارهٔ خودشان را کشف کنند. به توصیه‌های سادهٔ زیر عمل کنید و راه جدیدی را برای شناختنِ خودتان امتحان کنید:

۱. جای آرام و دنجی مخصوصِ خودتان پیدا کنید و زمانی را فقط به نوشتن اختصاص دهید. سعی کنید هر روز چیزی بنویسید، حتی اگر چند سطر باشد.
۲. قبل از شروع، چند نفس عمیق بکشید و خودتان را آرام کنید.
۳. از خودتان سؤالِ دربارهٔ احساساتتان بکنید و بعد جوابش را بنویسید (مثلاً الان چه احساسی دارم؟ چرا عصبانی‌ام؟ چرا دلم گرفته؟).
۴. به فکرِ دستور زبان و جمله‌بندی و املاي درست و غلط نباشید. هر چه می‌خواهد دلِ تنگت، بگوی. هر چه در دل دارید روی کاغذ بیاورید.

نوشتن دربارهٔ احساساتتان باعث می‌شود آن‌ها برایتان روشن‌تر و واضح‌تر شوند. این کار همچنین مانعِ انباشتِ احساساتِ منفی‌تان می‌شود. احساساتی که رفته‌رفته جمع و به کوهی تبدیل می‌شوند و غالباً سر از بازگشت به مصرفِ مواد در می‌آورند.



بیماری

کاربرگِ پاپ ۱۹

بیماری غالباً به بازگشت به مصرف منجر می‌شود. شاید این فکر برایتان عجیب و حتّاً دور از انصاف باشد. هر چه باشد، بیماری که دستِ خودتان نیست. خیلی‌ها هر سال دست‌کم یکی دو بار سرما می‌خورند. هرچند که مریض شدن یا نشدن دستِ خودتان نیست، امّا باید از خطرهای بازگشت به مصرف که با بیماری همراه می‌شود هم آگاه باشید، و کارهایی انجام بدهید که خطرِ مریض‌شدنتان را به حدّ اقل برسانید.

بیماری به عنوان توجیهِ بازگشت به مصرفِ مواد

بیماری می‌تواند توجیهی قوی برای بازگشت به مصرف باشد. وقتی کسی بیمار می‌شود، نظمِ عادیِ زندگی‌اش به هم می‌خورد. سرِ کار نمی‌روید و در خانه می‌مانید، بیشتر از حدّ معمولتان می‌خوابید، غذاهایی متفاوت می‌خورید و... به خودتان حق می‌دهید که همه نازتان را بکشند و هر کاری دلتان خواست، بکنید (مثلاً «مریضم؛ پس بهتر است که کمی تلویزیون تماشا کنم و تمامِ روز دراز بکشم.»)، «ضعف دارم، بهتر است چند تا شیرینی دیگر بخورم.» چون آدم فکر می‌کند که بیماری از کنترلش خارج است، برای خودش توجیه می‌کند که بعضی از کارهای عادی‌اش را انجام ندهد. باید مراقب و مواظب باشید که، با وجودی که برنامه‌ی عادیِ زندگی‌تان به هم خورده، اجازه ندهید که بیماری بهانه‌ای باشد برای مصرفِ مواد.

خطراتِ بازگشت به مصرف در دورانِ بیماری

وقتی کسی مریض است، از نظر جسمی ضعیف می‌شود. همچنین در این حالت، آدم انرژیِ ذهنی کمی برای حفظ و ادامه‌ی بهبودی دارد. علاوه بر نداشتنِ انرژی کافی برای مبارزه با اعتیاد، موقعِ بیماری ممکن است با این خطراتِ بازگشت به مصرف روبه‌رو شوید:

● غیبت در جلساتِ گروهِ درمانی

● غیبت در جلساتِ ۱۲ گامی

● کنار گذاشتنِ ورزش

موقعِ بیماری خطراتِ زیر ممکن است مانندِ جرّقه‌های شروع‌کننده‌ی مصرف عمل کند:

● زمانِ زیادی تنها ماندن

● ماندن در تخت‌خواب (که ماندن در تخت‌خواب بعد از مصرفِ مواد را به یادِ آدم می‌آورد)

● داشتنِ وقتِ آزادِ زیادی که برنامه و فعالیت‌های برای آن در نظر گرفته نشده

بیماری

کاربرگِ پاپ ۱۹

رفتارهای سالم

هرچند که نمی‌توانید جلوی بیماری خودتان را بگیرید، اما می‌توانید کارهایی بکنید که احتمالِ مریض‌شدنتان را به حداقل برسانید. کارهای زیر هم به بهبودی شما کمک می‌کند و هم شما را سالم و سرحال می‌کند:



● ورزش منظم و مرتب (حتّا وقتی که حالتان چندان خوب نیست، ورزش‌های سبک هم برایتان خوب است)

● تغذیه سالم

● خواب کافی

● دوری از استرس و به حداقل رساندن آن

در دوران اولیه بهبودی از اعتیاد، باید از کارهایی دوری کنید که سلامتی شما را به خطر می‌اندازد و وقتی را که باید به بهبودی اختصاص دهید از شما می‌گیرد. جراحی‌های غیر لازم، کار سخت و بیش از حد، و کارهای دندان‌پزشکی سخت ممکن است تمام تاب و توانتان را از شما بگیرد و شما را در مقابل بیماری ضعیف و آسیب‌پذیر کند.

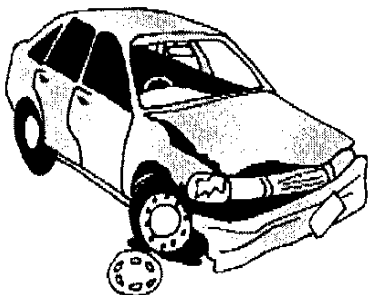
بدانید که در چه زمانی خطر تهدیدتان می‌کند

چون در دوره بیماری امکان بازگشت شما به مصرف زیاد است، باید همیشه مراقب و گوش به زنگ نشانه‌های بیماری باشید. سردرد، خستگی، گرفتگی بینی، سوزش گلو و مانند آن‌ها ممکن است نشانه‌های شروع بیماری باشد. حتّا دردهای پیش از قاعدگی امکان دارد خانم‌ها را از نظر جسمی ضعیف کند و احتمال خطر بازگشت به مصرف را در آن‌ها افزایش دهد.

اگر مریض شدید، سعی کنید با بهبودی هرچه سریع‌تر، نگذارید اثرات منفی بیماری‌تان در درمان اعتیادتان اختلال ایجاد کند. داروهایتان را بخورید و استراحت کافی بکنید تا هرچه زودتر بتوانید به کارهای بهبودی‌تان برسید. در این صورت، هم قوی می‌شوید و هم درمان اعتیادتان با موفقیت پیش می‌رود.

شناسایی خطراتِ استرس

کاربرگِ پاپ ۲۰



استرس واکنش جسمی و احساسی و عاطفی است در مقابل اتفاقاتِ بد یا شرایطِ سخت، مخصوصاً آن‌هایی که مدّت زیادی ادامه داشته‌اند.

استرس وقتی پیش می‌آید که انتظاراتی که از خودمان داریم یا انتظاراتی که دیگران از ما دارند زندگیِ ما را به هم می‌زنند. گاهی از این حالتِ هیجانی فقط وقتی باخبر می‌شویم که عوارض و نشانه‌های بدنی در ما به وجود می‌آورد. هر کدام از مشکلاتِ زیر را که در عرض یک ماه گذشته دچارش شده‌اید با علامتِ تیک مشخص کنید:

- | | |
|--|---|
| ☐ مشکلات در خواب (بی‌خوابی، سخت به خواب رفتن، | ☐ ناراحتی معده |
| زاپرا شدن، کابوس، نصف شب بیدار شدن و دیگر | ☐ مریضی مَزمَن و حاد |
| خواب به چشم نیامدن) | ☐ بی‌زاری از زندگی |
| ☐ سر درد | ☐ بی‌دل و دماغی |
| ☐ اشکال در تمرکز، حواس پرتی | ☐ اخلاق و رفتار متغیّر |
| ☐ عصبانیت و بدخلقی | ☐ ناامیدی |
| ☐ خستگی و کوفتگی | |

اگر دو یا چند مورد از این مشکلات را داشته باشید، باید تغییراتی در زندگی‌تان انجام دهید تا از

میزان استرس‌هایتان کم کنید. اولین قدم در کم کردن استرس این است که از نشانه‌ها و عوارض استرستان بیشتر باخبر شوید. شاید قبلاً وقتی که دچار استرس می‌شدید به مواد پناه می‌بردید. یاد

گرفتنِ راه‌های جدید مقابله و مبارزه با استرس بخشی است از جریان بهبودی‌تان. در جلسهٔ دیگری در گروه پیش‌گیری از بازگشت با روش‌های کم کردن استرس آشنا می‌شوید.



کاربرگِ پابِ ۲۱

توجیه بازگشت (۲)

وقتی کسی تصمیم به قطع مصرف مواد می‌گیرد، چه‌طور می‌شود که دوباره سر از مصرف و مواد در می‌آورد؟ آیا بازگشت به مصرف کاملاً تصادفی صورت می‌گیرد؟ یا نشانه‌های هشداردهنده و علامت‌های خطری وجود دارد؟

توجیه بازگشت جریانی است که در ذهن انسان اتفاق می‌افتد. ممکن است خودِ شخص بخواهد تصمیم به قطع مصرف بگیرد، اما مغزش هنوز در حال بهبودی است و هنوز هم نیاز به مصرف مواد را احساس می‌کند. مغز معتادِ شخص توجیه‌ها و عذر‌ها و بهانه‌هایی می‌تراشد تا این امکان را به کسی که در حال بهبودی است بدهد که یواش یواش به موقعیت‌هایی نزدیک شود که در آن‌ها احتمال خطر بازگشت به مصرف وجود دارد. (خُب، پیش می‌آید دیگر عیب ندارد.) شاید زمانی را به یاد بیاورید که می‌خواستید پاک بمانید و زندگی‌ای بدون مواد داشته باشید؛ اما عذر‌ها و بهانه‌هایی برای مصرف آوردید. بعد یک‌هو دیدید که دوباره دارید مصرف می‌کنید.

اگر توجیهات و بهانه‌هایتان را بشناسید و پیش دستی کنید، این کار به شما کمک می‌کند تا از تسلیم شدن به وسوسه‌ها و بازگشت به مصرف جلوگیری کنید.

از سؤال‌های زیر استفاده کنید تا توجیهاتی را که در مقابلشان ضعیف هستید شناسایی کنید.

اعتیاد درمان شده

آیا تا به حال مغزِ معتادتان شما را قانع کرده که می‌توانید یک بار یا کمی مواد مصرف کنید؟ مثلاً آیا تا به حال چنین حرف‌هایی به خودتان زده‌اید؟

- من دیگر درمان شده‌ام و کنترل‌م را به دست آورده‌ام. هر وقت که بخواهم، می‌توانم مصرف مواد را قطع کنم.
- درس‌هایم را خوب یاد گرفته‌ام و ادب شده‌ام. فقط مقدار کمی آن هم یک بار مصرف می‌کنم.
- من که به این مواد معتاد نبودم؛ من فقط شیشه مصرف می‌کردم. پس می‌توانم از این مواد مصرف کنم و دوباره نرم طرفِ شیشه یا چیز دیگری.
- عذر و بهانه‌های دیگر:

کاربرگِ پابِ ۲۱

توجیه بازگشت (۲)

خود را امتحان کنید

خیلی راحت است که آدم فراموش کند که هشیار و زیرک بودن کلیدِ اصلیِ پاک ماندن است، نه قوی بودن. آیا تا به حال سعی کرده‌اید ثابت کنید که قوی‌تر از اعتیاد و مواد هستید؟ مثلاً آیا چنین حرف‌هایی به خودتان زده‌اید؟

- الان آن قدر قوی هستم که اگر دوروبرم یک عالمه مواد هم باشد، دیگر مصرف نمی‌کنم.
- می‌خواهم بدانم که آیا می‌توانم به الکل یا مواد «نه» بگویم یا نه.
- می‌خواهم بدانم که آیا می‌توانم با دوستان قدیمیِ معتادم باشم و دیگر معتاد نشوم.
- حالا که ترک کرده‌ام، می‌خواهم بدانم که نشئگی چه مزه‌ای دارد.
- موارد دیگر:

مناسبت‌ها و جشن‌ها

ممکن است دیگران یا مغزِ معتادتان شما را تشویق کند تا در جشن‌ها و مناسبت‌های خاصِ استثنایی برای مصرف قائل شوید. آیا تا به حال سعی کرده‌اید به بهانه‌های زیر مصرفِ مواد را توجیه کنید؟

- خیلی سرحالم. یک بار مصرف که ایرادی ندارد. یک شب که هزار شب نمی‌شود.
- الان تعطیلات است و من توی سفرم. الان مصرف می‌کنم. از سفر که برگشتم، دیگر مصرف را می‌گذارم کنار.
- کارها خوب پیش رفت. بهبودی‌ام با موفقیت تمام شد. حالا جا دارد که پاداشی به خودم بدهم.
- الان موقعیتِ خاصی است و من باید به مناسبتِ آن، جشن بگیرم.
- موارد دیگر:

وقتی با این توجیهات و عذر و بهانه‌ها برای مصرف روبه‌رو می‌شوید، چه کار می‌کنید؟

.....

.....

کاربرگِ پاپ ۲۲

کاهشِ استرس



جوابِ صادقانه به سؤال‌های زیر به شما کمک می‌کند تا بدانید چه مواردی از زندگی روزانه‌تان بیشترین استرس را برای شما به همراه دارد. اگر اقداماتی برای اصلاح این مشکلات انجام دهید، از میزان استرس در زندگی‌تان کم می‌شود.

۱. در تصمیم‌گیری در مورد استفاده از انرژی و وقت و پول، حق انتخاب با شماست. آیا آن‌ها را در کارها و تفریحاتی که برایتان رضایت‌بخش است به کار می‌گیرید؟ بله نه اگر جوابتان منفی است، چه‌طور می‌خواهید این وضع را عوض کنید؟

۲. تمرکز بر زمان حال و اکنون یعنی به کاری که الآن در دست دارید توجه داشته باشید، بدون این‌که گذشته یا آینده مزاحمتی در کارتان ایجاد کنند. (این دم غنیمت است.) آیا معمولاً می‌توانید به اکنون و زمان حال توجه کنید؟ بله نه اگر نه، چه چیزی مانع توجه شما به اکنون و زمان حال می‌شود؟ چه‌طور می‌توانید این وضع را عوض کنید؟

۳. آیا هر روز مدّت زمانی را به کاری اختصاص می‌دهید که باعث آرامش جسمی و روحی شما بشود (مثلاً بازی با بچه‌هایتان، پیاده روی، کتاب خواندن، گوش دادن به موسیقی)؟ بله نه اگر نه، چه فعالیت‌هایی می‌خواهید در پیش بگیرید تا به آرامش برسید؟

۴. آیا تلاش می‌کنید کارهایی را برای تقویت اعتماد به نفستان انجام دهید؟ بله نه اگر نه، چه تغییراتی باید در زندگی‌تان انجام دهید تا اعتماد به نفستان را تقویت کنید.

۵. شما اهداف بزرگی دارید و می‌خواهید به آن‌ها برسید. آیا آن‌ها را به گام‌های کوچکی تقسیم می‌کنید، به طوری که هر بار بتوانید به یکی از آن‌ها دست پیدا کنید و بعد به دنبال گام بعدی باشید؟ بله نه اگر نه، از این به بعد می‌خواهید چه‌طور از این روش برای رسیدن به هدف‌هایتان استفاده کنید؟

۶. آیا تا جایی که امکان دارد خانه و محل کار و اطراف خودتان را به محیطی آرام و دنج تبدیل کرده‌اید؟ بله نه اگر نه، چه‌طور می‌توانید محیطی آرام و با صفا برای خودتان بسازید؟



کاهشِ استرس

کاربرگِ پاپ ۲۲

۷. وقتی مقابل درخواست یا خواهشی، نظرتان منفی است، آیا می‌توانید «نه» بگویید؟

بله نه اگر نه، فکر می‌کنید جواب منفی دادن و به

دلخواهتان عمل کردن چه طور می‌تواند به کم کردن استرستان کمک کند؟

.....

۸. آیا با روش‌های رسیدن به آرامش فکری و جسمی آشنا هستید؟ بله نه

اگر نه، چه کارهایی برای یادگرفتن این روش‌ها می‌توانید انجام دهید؟

.....

۹. آیا می‌دانید وقتی شکر و قند و کافئین زیادی مصرف می‌کنید نباید فعالیت شدید بدنی داشته باشید؟ آیا تا به حال

حواستان به این خطر بوده؟ بله نه اگر نه، برای کم کردن مصرف قند و شکر و قهوه چه

تغییراتی می‌خواهید در زندگی‌تان انجام دهید.

.....

۱۰. آیا از روش‌های خاصی برای مبارزه با عصبانیت خودتان و حذف آن از زندگی‌تان استفاده می‌کنید؟ بله

نه اگر نه، چه طور با غلبه بر خشم‌تان می‌خواهید استرستان را کم کنید؟

.....

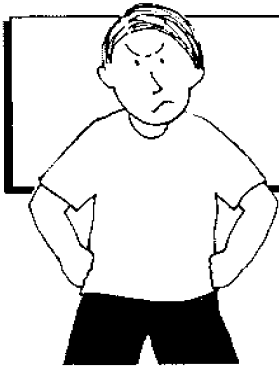
۱۱. برای خلاص شدن از شر عصبانیت می‌خواهید با استفاده از چه روش‌هایی کارتان را شروع کنید؟

.....



کاربرگِ پاپ ۲۳

کنترلِ خشم



عصبانیت چیزی است که بسیاری از درمانجویان را به طرفِ بازگشت به مصرفِ مواد می‌کشاند، مخصوصاً در اوایلِ دورهٔ درمان. بیشترِ وقت‌ها همین‌طور که دائماً به چیزی که عصبانی‌تان می‌کند فکر می‌کنید رفته‌رفته خشم‌تان روی هم انباشته می‌شود. گاهی انگار موضوعی که باعثِ عصبانیتِ شما شده تنها چیزِ مهم در زندگی‌تان است.

غالباً این حس در آدم به وجود می‌آید که به او ظلم کرده‌اند و او به نوعی قربانی شده. آیا سؤال‌های زیر برای‌تان آشناست؟

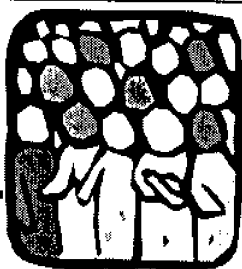
- چرا همه‌اش من بدشانسی می‌آورم؟
- چرا هیچ‌وقت نباید به حرف‌هایم گوش بدهد؟
- چرا نیازهایم را درک نمی‌کند؟

از کجا می‌فهمید که عصبانی شده‌اید؟ آیا رفتارِتان عوض می‌شود؟ آیا متوجهِ تغییراتی در بدن خودتان می‌شوید (مانندِ نفس‌زدن، محکم فشار دادن فک‌ها، آرام و قرار نداشتن، گرگرفتن)؟
عصبانیتِ خودتان را چه‌گونه نشان می‌دهید؟ آیا آن قدر سرکوبش می‌کنید که ناگهان منفجر شوید؟ آیا نیش و کنایه می‌زنید یا خودخوری و کج خلقی می‌کنید؟

چه راه‌های مثبتی برای خالی کردن عصبانیت و کنترلِ آن می‌شناسید؟

مواردِ زیر راه‌های دیگری هستند برای مقابله با خشم. کدام‌یک از آن‌ها در مورد شما مؤثر و مفید است؟

- صحبت با کسی که از دستش عصبانی هستید
- صحبت با مشاور، یاور و حامی در گروه ۱۲ گامی، یا کسی که می‌تواند راهنمایی‌تان کند
- صحبت دربارهٔ عصبانیت‌تان در یک گروه حمایت اجتماعی
- نوشتن دربارهٔ احساسِ خشم‌تان
- مواردِ دیگر:



پذیرش و اقرار به مصرف مواد

کاربرگِ پاب ۲۴

«فقط به مواد بگو نه» توصیه خوبی است به مردم عادی تا گردِ مواد نگردند. اما این نصیحت شما به درد کسی که معتاد و وابسته به مواد است نمی‌خورد. غلبه بر اعتیاد مستلزم این است که قدرتِ مواد و اعتیاد را به رسمیت بشناسید و همچنین از محدودیت‌ها و ضعف‌هایی که به این دلیل در شما به وجود آمده اطلاع داشته باشید. بسیاری از مردم وقتی وارد برنامه درمانی می‌شوند در واقع با این کارشان اعتراف می‌کنند که اعتیاد قوی‌تر از آن‌هاست و بر زندگی‌شان چنگ انداخته. ورود به برنامه درمانی اولین قدم در این پذیرش است، اما کافی نیست. در جریان بهبودی همیشه باید اعتراف کنید که اعتیاد قوی‌تر از شماست.

اعتراف به این که اعتیاد بر شما مسلط شده به معنای اعتراف به این است که انسان ضعف‌ها و محدودیت‌هایی دارد. نپذیرفتن اعتیاد خود یکی از بزرگ‌ترین مشکلاتی است که مانع زندگی بدون مواد می‌شود. این خودداری از ورود به برنامه درمانی ممکن است به اصطلاح «پاکی تق‌ولق» را به دنبال بیاورد، یعنی کلنجار رفتن بی‌فایده و ناامیدانه با پاکی به این علت که کسی را از دیگران جدا می‌کند و به دنبال هیچ نوع کمکی نمی‌رود. اعتراف به این که مشکلی دارید و به دنبال کمک هستید ضعف به حساب نمی‌آید. آیا تحت درمان قرار گرفتن به علت بیماری قلبی یا مرض قند نشانه این است که شما آدمی با اراده ضعیف هستید؟

اعتراف به اعتیاد به این معنا نیست که شما نمی‌توانید کنترل زندگی خودتان را به دست بگیرید؛ بلکه به این معناست که چیزهایی از کنترل‌تان خارج شده و یکی از آن‌ها مصرف مواد است. اگر به مبارزه نادرست با اختلال اعتیاد ادامه دهید، در نهایت اعتیادتان عمیق‌تر می‌شود.

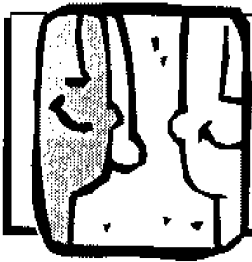
در جریان درمان، یک تناقض وجود دارد. کسانی که واقعیت اعتیادشان را در بالاترین درجه آن قبول و به آن اعتراف می‌کنند بیشترین نفع را در جریان بهبودی‌شان می‌برند. آن‌هایی که لج نمی‌کنند و معتادبودنشان را می‌پذیرند کسانی هستند که در نهایت دوره درمان را با موفقیت بیشتری پشت سر می‌گذارند. تنها راه پیروزی در این نبرد این است که تسلیم شویم و به اعتیادمان اعتراف کنیم. تنها راه موفق شدن در بهبودی و مسلط شدن بر این مشکل این است که اقرار کنیم که اعتیاد بر ما مسلط بوده است.

برای شروع درمان، لازم نیست که حتماً به «آخر خط» اعتیاد رسیده باشید.

من معتادم. نه به

امیدوارم روزی بتوانم دوباره مصرف می‌کنم. به نه

باید در مورد قبول کردن موارد زیر فکرها را بکنم:



دوست یابی

کاربرگِ پاب ۲۵

دوست و رفیق داشتن نعمت بزرگی است - دوستی که روح پاکی دارد و می‌توانی کاملاً به او

اعتماد کنی، کسی که هم خوبی‌هایت را می‌شناسد و هم بدی‌هایت را، و کسی که تو را، با وجود عیب‌ها و ایرادهایت، دوست دارد.



دوستی‌ها، ارتباط‌ها و معاشرت موضوع بسیار مهمی است در دوره بهبودی. دوستان و خانواده‌ها می‌توانند یار و یاور و پشتیبان ما باشند و ما را درک کنند. نوع روابطی که با دیگران برقرار می‌کنید یا بهبودی شما را تقویت می‌کند یا به آن آسیب می‌رساند. جواب دادن به سؤال‌های زیر به شما کمک می‌کند تا به روابط و معاشرت‌هایتان بیشتر و عمیق‌تر فکر کنید.

آیا دوستی مثل دوستی که در کلماتِ قصارِ بالا آمده دارید؟ اگر جواب مثبت است، چه کسی یا کسانی؟

.....

آیا خودتان را هم‌رنگِ اطرافیانتان کرده‌اید؟ چه طور؟

.....

«دوست» و «آشنا» چه فرقی‌هایی با هم دارند؟

.....

کجا می‌توانید آشنایانی پیدا کنید که بعدها بتوانید دوستی نزدیکی با آن‌ها برقرار کنید؟

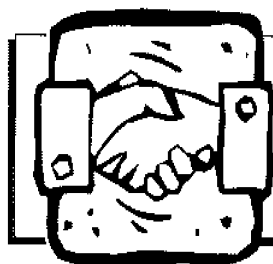
.....

شما خودتان دوست چه کسی یا کسانی هستید؟

.....

چه تغییراتی را باید در رفتارهایتان انجام دهید تا بتوانید روابطِ صادقانه‌ای با دیگران برقرار کنید؟

.....



اصلاح روابط آسیب‌دیده

کاربرگِ پاب ۲۶

اعتیاد باعث می‌شود که دوستان و خانواده معتادان از آن‌ها برنجند و روابط بین آن‌ها خراب شود. معتادان نمی‌توانند از خودشان مراقبت کنند و به خودشان برسند؛ چه برسد به این که به فکر دیگران و روابطشان با آن‌ها باشند.

قسمتی از کار بهبودی‌تان این است که به کسانی که آزارشان داده‌اید و رنجانده‌اید فکر کنید. همچنین باید به این موضوع فکر کنید که آیا لازم است کارهایی برای اصلاح روابط آسیب‌دیده انجام دهید، اشتباهات را جبران کنید، یا از کسی عذرخواهی کنید. این کار در برنامه‌های دوازده‌گامی «جبران و دلجویی» نام دارد.

کدام‌یک از رفتارهای قبلی‌تان را باید اصلاح کنید؟

آیا در دوره اعتیادتان کارهایی هست که باید انجام می‌دادید یا حرف‌هایی هست که باید می‌زدید، اما کوتاهی کرده‌اید یا از یادتان رفته؟

برای جبران اشتباهاتتان و عذرخواهی از دیگران چه کارهایی می‌خواهید انجام دهید؟

آیا فکر می‌کنید برای جبران اشتباهاتتان، ورود به برنامه درمانی و قطع مصرف و ترک کافی است؟

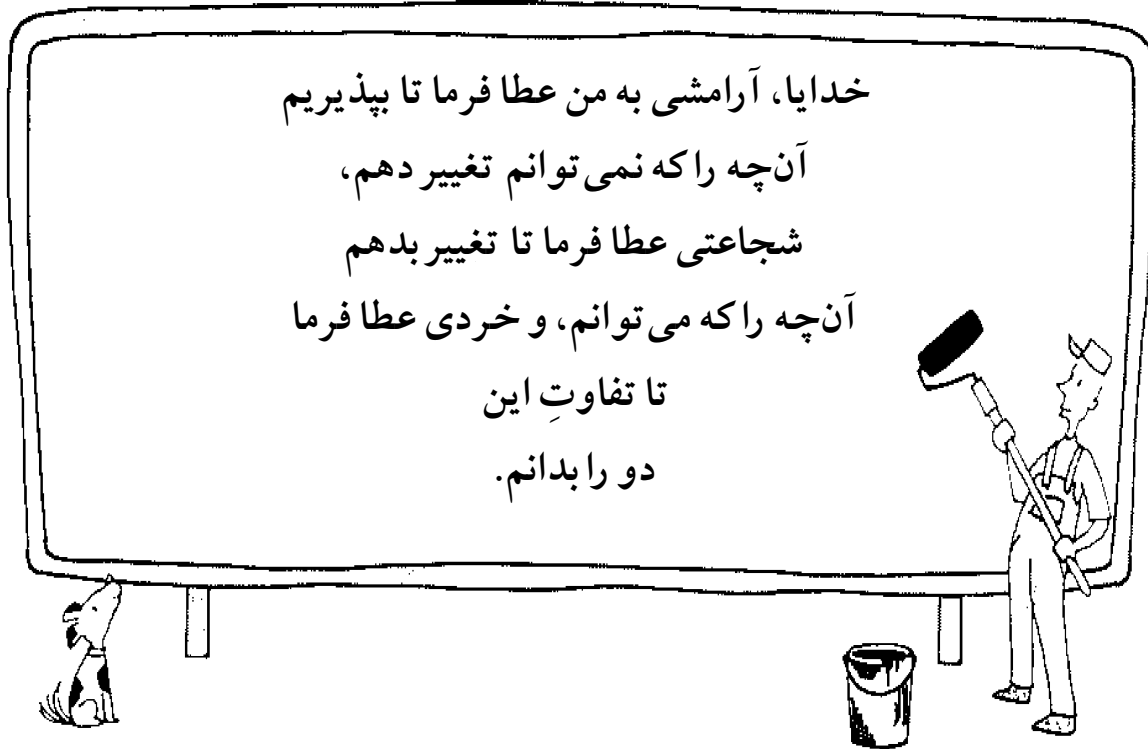
جبران اشتباهات خودتان را به کاری سخت تبدیل نکنید. اعتراف به آسیب و ضرر و صدمه‌ای که به دیگران در دوره اعتیادتان زده‌اید یا آن‌ها را رنجانده‌اید شاید به کم شدن اختلاف‌ها در روابط شما کمک کند؛ اما مسئله مهم در این جا آن است که خودتان را هم ببخشید. موضوع مهم دیگر این است که دیگران را هم به خاطر کارهایی که در دوره اعتیادتان در حق شما کرده‌اند، ببخشید.

چه کسی یا کسانی را باید ببخشید؟

از چه کسانی تنفر دارید و باید آن را فراموش کنید؟

دعای آرامش

کاربرگ پاپ ۲۷



این دعا چه معنایی برایتان دارد؟

چگونه می توانید از این دعا معنایی برای زندگی و خودتان پیدا کنید؟

چه مواردی در زندگی تان یا در وجودتان هست که می دانید نمی توانید تغییرشان بدهید؟

آیا از موقع ورود به برنامه درمانی تغییراتی در درون خودتان یا زندگی تان انجام داده اید؟

چه مواردی در زندگی تان یا در وجودتان هست که باید تغییراتی در آنها انجام دهید؟

رفتارهای وسواس مانند و تکانشی

کاربرگِ پاپ ۲۸

بسیاری از معتادان که وارد برنامه درمانی می‌شوند فقط می‌خواهند یکی از انواع مواد را ترک کنند؛ اما نمی‌خواهند تمام زندگی‌شان را عوض کنند. وقتی آن‌ها وارد برنامه درمانی می‌شوند به آن‌ها می‌گویند که برای بهبودی باید تغییرات دیگری را هم در روش زندگی‌شان انجام دهند. ایجاد تغییرات در سبک زندگی باعث می‌شود تا کسانی که در حال بهبودی‌اند کنترل زندگی‌شان را دوباره به دست آورند.

قبل از ورود به برنامه درمانی، زندگی شما چه طور از کنترل‌تان خارج شده بود؟

.....

.....

.....

آیا متوجه شده‌اید که در موارد زیر رفتار افراطی و وسواس مانند دارید؟

- کار در بیشتر اوقات شبانه‌روز
- مصرف غذاهای دارای قند زیاد
- استفاده بی‌رویه از داروهای مجاز
- ورزش بیش از اندازه
- مصرف مواد غیر قانونی به جز آن چه برای ترکش وارد برنامه درمانی شده‌اید
- قمار
- مصرف بیش از حد قهوه و مشروبات آن
- ول‌خرجی
- کشیدن سیگار

تا حالا برای دوری یا ترک این عادت‌ها سعی کرده‌اید چه کارهایی انجام دهید؟

.....

آیا حرف‌های زیر برایتان آشناست؟ «سیگار و مواد را ترک کردم. خیلی سخت بود. بعدش یک روز تسلیم شدم و یک نخ سیگار کشیدم. آن قدر حالم خراب شد و قاطی کردم که یک‌هوا دیدم دوباره برگشته‌ام به مصرف.» به این کار «سندرمِ تخلف از پاکی» می‌گویند. وقتی یکی از مقررات و واجبات بهبودی را کنار می‌گذارید و خود را به خاطر همین یک اشتباه نمی‌بخشید و زیاد حرص می‌خورید، دیگر خیلی راحت به دام بازگشت به مصرف می‌افتید.

رفتارهای وسواس مانند و تکانشی

کاربرگ پاب ۲۸

آیا چنین ماجرای را قبلاً داشته‌اید؟ چه چیزی شما را به طرف بازگشت به مصرف کشاند؟

در دوره بهبودی دارید چه تغییر بزرگی را در سبک زندگی تان انجام می‌دهید؟

آیا انجام این تغییرات برایتان آسان است؟ بله نه اگر این تغییرات برایتان مشکلی دارد، آیا برای رفع این مشکل به رفتار افراطی و وسواس مانند دیگری دست می‌زنید؟ اگر جوابتان مثبت است، چه رفتارهایی؟

آیا هنوز لازم است تغییرات دیگری هم انجام دهید؟ اگر جوابتان مثبت است، چه تغییراتی؟

بازگشت به مصرف و ارتباط جنسی

ارتباط جنسی پرخطر، مانند اعتیاد، از وسوسه‌ها و جرقه‌های آغازگر ناشی می‌شود. (ارتباط جنسی پرخطر یعنی سکس با یک بیگانه، سکس محافظت نشده و نامطمئن، و سکس برای دریافت مواد). وسوسه به تدریج فکر ارتباط جنسی را پیش می‌آورد. این فکر به تحریک و بعد از آن به عمل منجر می‌شود. ارتباط جنسی پرخطر در مورد بسیاری از مردم با مصرف مواد ارتباط پیدا می‌کند. این نوع ارتباط ممکن است جرقه‌ای باشد برای مصرف مواد. و وارد شدن به این ارتباط امکان دارد بازگشت به مصرف مواد را به دنبال داشته باشد.

چه چیزهایی شما را به بازگشت به مصرف مواد وسوسه می‌کند؟

چه چیزهایی شما را به ارتباط جنسی پرخطر وسوسه می‌کند؟

آیا در مورد شما ارتباط جنسی در نقش جرقه شروع‌کننده مصرف مواد عمل می‌کند؟

پیش‌گیری

وقتی بدانید که چه چیزهایی شما را به بازگشت به مصرف مواد وسوسه می‌کند، می‌توانید کارهایی برای پیش‌گیری از آن‌ها انجام دهید. توصیه‌های زیر در پیش‌گیری از بازگشت به مصرف به شما کمک می‌کند:

رفتارهای وسواس‌مانند و تکانشی

کاربرگِ پاپ ۲۸

- از جرّقه‌های شروع‌کننده و عواملِ وسوسه‌کننده مصرفِ مواد دوری کنید. از افراد، جاها و کارهایی که به نظر شما با مصرفِ مواد ارتباط دارد فاصله بگیرید.
- جلوی فکر و خیال‌هایی را بگیرید که احتمالاً به بازگشت به مصرف می‌کشد. برای این‌کار از روش‌های زیادی می‌شود استفاده کرد. بعضی از راه‌های توقفِ فکر عبارت‌اند از:



← آرام‌سازی خود و ریلکسیشن. سه نفس آرام و عمیق بکشید.

← ایجاد درد موضعی (کِش درمانی). یک کِش پلاستیکی را دور مچ دستتان

بپیچید. هر دفعه که به فکر مصرف می‌افتید، کِش را بکشید و رها کنید و به فکر و خیال مصرفِ مواد «نه» بگویید.

← تصویرسازی ذهنی. یک کلید برق را در ذهنِ خودتان مجسم کنید و فرض کنید آن را از حالت روشن به حالت خاموش درمی‌آورید تا فکر و خیال مصرفِ مواد را در وجودتان خاموش کند و آن را از کار بیندازد.



- برای اوقات بیکاری‌تان برنامه‌ریزی کنید. برنامه‌ای برای فعالیت‌های سالم مختلف برای تک‌تک ساعت‌های بیکاری‌تان تهیه کنید. می‌توانید ورزش کنید، داوطلبانه در فعالیت‌های اجتماعی شرکت داشته باشید، و وقتتان را با دوستان غیرمعتادتان بگذرانید.
- یکنواختی را در زندگی‌تان از بین ببرید. به سفر بروید. به سینما یا تئاتر بروید. برای ناهار یا شام بیرون بروید. زمانی که معمولاً کاری انجام می‌دادید به جلسات ۱۲ گامی یا همیاری بروید.

چه چیزهای دیگری می‌توانید برای پیش‌گیری از بازگشت انجام دهید؟

دفعه بعد که در موقعیتی قرار می‌گیرید که احتمال بازگشت به مصرف در آن وجود دارد می‌خواهید چه کارهایی انجام دهید؟

کاربرگِ پابِ ۲۹

غلبه بر احساساتِ منفی و افسردگی

احساسات

آیا قادر هستید احساساتِ خودتان را بشناسید؟

گاهی مردم احساساتشان را سرکوب می‌کنند (مثلاً به خودتان می‌گویید که «عصبانیت چیز خوبی نیست»). گاهی مردم در مورد احساساتشان با خودشان هم صادق و روراست نیستند (مثلاً وقتی که ناراحت و غمگین هستند، می‌گویند: «امروز فقط کارم سنگین بود»). وقتی احساساتِ خودتان را منکر می‌شوید یا اسمِ دیگری رویشان می‌گذارید نمی‌توانید، آن‌ها را شناسایی کنید و با آن‌ها مقابله کنید، و در نتیجه در درونتان روی هم انبار می‌شوند.

آیا نشانه‌های جسمی بعضی از احساساتِ خودتان را می‌شناسید؟

وقتی که خیلی نگران هستید و دلشوره زیادی دارید، شاید معده‌تان دچار مشکل شود؛ وقتی استرس دارید، شاید ناخن‌هایتان را بجوید؛ و وقتی عصبانی می‌شوید، تمام تنتان می‌لرزد. ببینید چه احساس‌هایی برایتان مشکل‌ساز می‌شود و در آن صورت، چه نوع نشانه‌های بدنی دارید.

در حال حاضر با احساساتِ منفی‌تان چه‌طور برخورد می‌کنید؟

وقتی احساساتِ منفی در شما به وجود می‌آید، چه عکس‌العمل‌هایی نشان می‌دهید؟ این احساسات چه تأثیری بر شما و اطرافیان شما می‌گذارد؟ مثلاً آیا این احساسات تأثیری منفی بر اطرافیانتان دارد؟ وقتی احساساتِ منفی بر شما غلبه می‌کند، آیا اطرافیانتان از شما فاصله می‌گیرند، سعی می‌کنند جلوی ناراحتی‌تان را بگیرند، یا می‌خواهند کاری بکنند که غم و غصه از یادتان برود و خنده را بر لب‌هایتان برگردانند؟ دو احساسی را که باید برای مقابله با آن‌ها تلاش بیشتری بکنید در نظر بگیرید و مدّتی به آن‌ها عمیقاً فکر کنید.

احساساتِ خودتان را چه‌طور بیان می‌کنید؟

بسیار مهم است که راه مناسبی برای بیان احساساتِ خودتان پیدا کنید. می‌توانید آن‌ها را غیرمستقیم بیان کنید (مثلاً به افرادِ موردِ اعتماد، دوستان یا به مشاورتان) یا مستقیماً به کسانی بگویید که این احساسات را درباره آن‌ها دارید. باید یاد بگیرید که در چه موقعیت‌هایی مناسب‌تر و بهتر است که احساسات و عواطفِ خودتان را مستقیماً بیان کنید. همچنین می‌توانید نظرات و افکارتان را طوری تغییر دهید که باعث به وجود آمدن احساسات و هیجان‌های متفاوتی بشود. مثلاً به جای این که بگویید «عصبانی هستم، چون فلانی با حرف‌هایم مخالف است؛ پس می‌روم مواد مصرف کنم»، می‌توانید چارچوبِ فکری و در نتیجه احساساتِ خودتان را عوض کنید و بگویید «هر کسی نظراتش برای خودش محترم است. هیچِ اشکالی ندارد که فلانی با حرف‌هایم مخالف باشد. تازه مصرفِ مواد هم در این‌جا چیزی را عوض نمی‌کند».

اجازه ندهید بروزِ ناگهانیِ احساساتِ منفی، شما را به طرفِ بازگشت به مصرف بکشاند. یاد گرفتنِ راه‌های مقابله با احساساتِ منفی مساوی است با این‌که این امکان را به خودتان می‌دهید که دلیل و معنای احساساتِ خودتان را بشناسید و بعد از سبک و سنگین کردن همه چیز، واکنشِ صادقانه‌ای را با رفتارهای هوش‌مندانه و سنجیده‌تان نشان دهید.

افسردگی

گرچه می‌دانیم که افسردگی و اعتیاد با هم رابطه دارند، همیشه معلوم نیست که این دو چه‌طور با هم تعامل پیدا می‌کنند و روی هم‌دیگر اثر می‌گذارند. بیشتر کسانی که در دورهٔ بهبودی‌اند می‌گویند که دچار افسردگی می‌شوند. افسردگی مخصوصاً در معتادان به موادّ محرّک و شیشه شایع‌تر است. موادّ شیمیایی به نام انتقال‌دهنده‌های عصبی در مغز احساس لذت را در انسان به وجود می‌آورند. موادّ محرّک و شیشه باعث ترشح مقدار بسیار زیادی از این انتقال‌دهنده‌های عصبی در مغز می‌شوند. در دورهٔ بهبودی گاهی مغز مقدار کافی از این انتقال‌دهنده‌ها را تأمین نمی‌کند. ترشح کم‌تر از حدّ معمول آن‌ها احساس افسردگی موقت را در درمانجویان به وجود می‌آورد. اما این افسردگی زودگذر با بیماری واقعی افسردگی فرق دارد. اگر افسردگی بعضی‌ها درمان نشود، ممکن است راه را برای بازگشت به مصرف هموار کند. باید از نشانه‌ها و عوارض افسردگی آگاه باشید، گوش به زنگ آن‌ها باشید، و همیشه آمادۀ مقابله و مبارزه با آن باشید. اگر دیدید که نمی‌توانید از پس افسردگی برآیید یا افسردگی‌تان مدّت زیادی ادامه داشت، به روان‌شناس یا روان‌پزشک یا پزشکِ متخصصِ اعصاب و روان مراجعه کنید. مشاور یا مسئولان مرکز درمانی‌تان می‌توانند شما را به فرد مناسبی ارجاع دهند.

علامت‌هایی هستند که ممکن است نشانهٔ افسردگی باشند. هر موردی را که به شما مربوط می‌شود تیک بزنید.

- | | |
|--|---|
| ☐ ضعف و بی‌حالی | ☐ افکارِ تلخ و نومیدانه |
| ☐ بی‌علاقگی به کار و تفریح | ☐ کاهش میل جنسی |
| ☐ خواب بیش از حدّ معمول | ☐ بی‌خوابی |
| ☐ فکر زیاد به مصرفِ الک | ☐ قطع برنامه‌های ورزشی |
| ☐ شرکت نکردن در جلسات ۱۲ گامی یا همیاری | ☐ دوری از فعالیت‌های اجتماعی |
| ☐ احساس کسالت، بدخلقی یا عصبانیت | ☐ بغض در گلو |
| ☐ قطع کارهای عادی مانند کار، تمیز کردن خانه، خرید | ☐ افکار یا اقدام به خودکشی |
| ☐ پر خوری یا بی‌اشتهایی | |

کاربریِ پاپ ۲۹

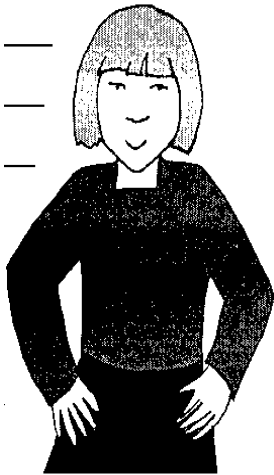
غلبه بر احساسات منفی و افسردگی

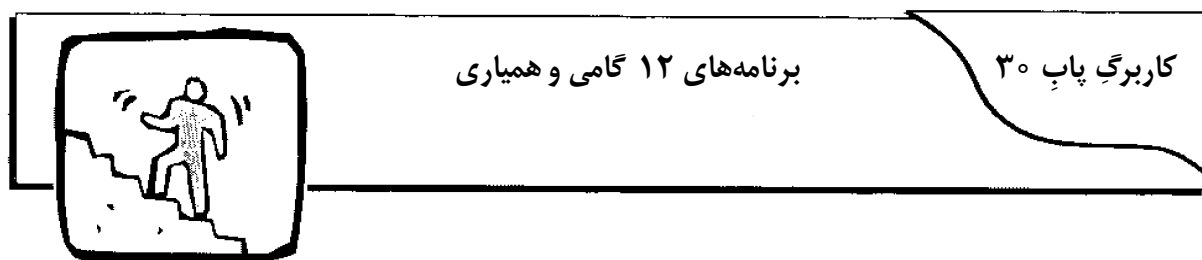
افسردگی چه نشانه‌های دیگری در شما دارد؟

کارهای زیر را می‌توانید برای مقابله با افسردگی انجام دهید:

- ورزش بیشتر
- برنامه‌ریزی فعالیت‌های جدید
- مشاوره با یک پزشک (شاید درمان دارویی لازم باشد)
- دردِ دل کردن با همسر
- دردِ دل کردن با دوستان
- صحبت با مشاور

آیا راه‌های مؤثر دیگری برای مقابله با افسردگی می‌شناسید؟





الکلی‌های گمنام چیست؟

الکلی‌های گمنام (AA) یک سازمان جهانی است که در دهه ۱۹۳۰ تأسیس شد. بنیان‌گذاران آن دو مرد معتاد به الکل بودند که از طریق درمان دارویی یا روان‌پزشکی نمی‌توانستند با اعتیادشان مقابله کنند. انجمن الکلی‌های گمنام جلسات آزاد و رایگانی دارد برای کسانی که می‌خواهند نیازشان به الکل را کنترل کنند. جلسات در تمام روز تا اول شب برگزار می‌شود. اصول انجمن الکلی‌های گمنام با تغییراتی برای درمان معتادان به مواد یا کسانی که رفتارهای وسواس‌مانند مثل قمار و پرخوری دارند به کار گرفته شد.

آیا این جلسات شبیه درمان‌های دارویی مثلاً بستری شدن هستند؟

نه. گروه‌هایی از کسانی که در دوران بهبودی‌اند به همدیگر کمک می‌کنند تا پاک بمانند.

آیا لازم است در این انجمن ثبت‌نام کنیم یا قبلاً وقت بگیریم؟

نه. فقط مستقیم بروید و در این جلسات بنشینید. زمان و مکان جلسات را می‌توان از گروه درمانی پرسید یا مستقیماً با این انجمن‌ها تماس گرفت.

گام‌های ۱۲ گانه چیست؟

مبنا و اساس انجمن‌هایی مانند الکلی‌های گمنام گام‌های ۱۲ گانه است. اعتقاد به این گام‌ها و عمل به آن‌ها برنامه اصولی و منظمی برای پاک ماندن فراهم می‌کند. گام‌های ۱۲ گانه و انجمن الکلی‌های گمنام جنبه معنوی قدرت‌مندی دارند.

گام‌های ۱۲ گانه انجمن الکلی‌های گمنام

۱. ما اقرار کردیم که در برابر اعتیادمان به الکل ناتوان بودیم؛ و این که کنترل زندگی‌مان از دستان خارج شده بود.
۲. ما به این باور رسیدیم که نیرویی برتر از خودمان می‌تواند سلامت عقل را به ما بازگرداند.
۳. ما تصمیم گرفتیم که اراده و زندگی‌مان را به الطاف خداوند، به آن‌گونه که می‌شناسیمش، بسپاریم.
۴. ما ترازنامه اخلاقی جستجوگرانه و بی‌باکانه‌ای از خودمان تهیه کردیم.
۵. ما ماهیت دقیق خطاهایمان را به محضر خداوند، به خودمان و یک انسان دیگر اقرار کردیم.

برنامه‌های ۱۲ گامی و همیاری

کاربرگِ پاب ۳۰

۶. ما آمادگی کامل پیدا کردیم تا خداوند این نقص‌های شخصیتی ما را برطرف کند.
۷. ما با خُضوع و خُشوع و فروتنی از خداوند درخواست کردیم تا ضعف‌های شخصیتی ما را برطرف کند.
۸. ما فهرستی از تمام کسانی را که به آن‌ها صدمه زده بودیم تهیه کردیم و با کمال میل خواستار جبران خطاهایمان از تمام آن‌ها شدیم.
۹. ما تا آن‌جا که ممکن است مستقیماً خسارت این افراد را جبران کردیم، مگر در مواردی که این کار به آن‌ها یا دیگران لطمه می‌زد.
۱۰. ما به تهیّه ترازنامه اخلاقی خودمان ادامه دادیم و هرگاه پی به اشتباهاتمان بردیم، سریعاً به آن اقرار کردیم.
۱۱. از راه دعا و مراقبه، درصددِ پربارتر کردن رابطه آگاهانه‌مان با خداوند، به آن‌گونه که می‌شناسیمش، برآمدیم و تنها جویای آگاهی از خواست و اراده خداوند در مورد خودمان و توانایی محقق کردن آن‌ها هستیم.
۱۲. پس از رسیدن به بیداری معنوی حاصل از برداشتن این گام‌ها، کوشیدیم تا این پیام را به معتادان برسانیم و این اصول را در تمام امور زندگی‌مان پیاده کنیم.

انجمن‌های دیگر گمنام

انجمن‌های دیگر گمنام عبارت‌اند از کوکائینی‌های گمنام (CA)، معتادان گمنام (NA)، ماری‌جوانایی‌های گمنام (MA)، قماربازان گمنام (GA)، پرخوران گمنام (OA)، قرصی‌های گمنام (PA)، احساساتی‌های گمنام (EA). روش‌ها و اصول این گروه‌ها شبیه‌اند، گرچه در هر مورد تأکید خاصی روی مسائل خاص صورت می‌گیرد.

در کنار این انجمن‌ها گروه‌های فرعی مربوط هم تأسیس شده مثل انجمن خانواده‌ها و عزیزان الکلی‌های گمنام (Al-Anon)، انجمن خانواده‌ها و عزیزان کم‌سال الکلی‌های گمنام (Alateen)، فرزندان بزرگ‌سال الکلی‌های گمنام، هموابسته‌های گمنام (CoDA)، و فرزندان بزرگ‌سال خانواده‌های پریشان.

معمولاً درمانجویان در چند نوع از این گروه‌ها شرکت می‌کنند. کریستال‌متی‌های گمنام (CMA) برای حمایت از معتادان به موادّ محرّک و شیشه تأسیس شده است. شرکت در این گروه برای تمام کسانی که می‌خواهند شیشه و کریستال را ترک کنند آزاد است. این گروه، مانند دیگر گروه‌های ۱۲ گامی، جنبه معنوی دارد و اعضای خود را به کار براساس گام‌های ۱۲ گانه به کمک یک حامی و یاور تشویق می‌کند. همچنین کریستال‌متی‌های گمنام مصرف‌نکردن هرگونه داروی تجویز نشده توسط پزشک را تبلیغ می‌کنند.

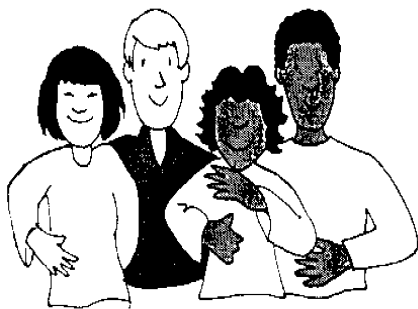
برنامه‌های ۱۲ گامی و همیاری

کاربرگِ پاب ۳۰

برنامه‌های ۱۲ گامی چه خدماتی را ارائه می‌کنند؟

- مکان سالم و ایمنی برای گذران اوقات در دوره بهبودی
- مکانی برای آشنا شدن با افراد غیر معتاد
- نشست‌ها و گردهمایی‌های معنوی برای کمک به درمانجویان در دوره بهبودی
- مکانی برای دریافت حمایت‌های معنوی
- آشنایی و همنشینی با کسانی که به پاکی درازمدت دست یافته‌اند.
- مکانی که در آن همیشه بهره‌مندی از شبکه جهانی حمایت در اختیار شماست

تأکید فراوانی می‌کنیم که درمانجویان در دوره درمانشان حتماً در جلسات گروه‌های ۱۲ گامی یا همیاری شرکت کنند. از دیگر درمانجویان بپرسید که چه گروه‌های حمایت اجتماعی مناسبی را به شما پیشنهاد می‌کنند. در جلسات چند گروه شرکت کنید و آن‌ها را امتحان کنید و ببینید کدام یک برایتان مناسب‌تر است. از حمایت‌های مختلف اجتماعی، احساسی و معنوی این گروه‌ها استقبال کنید و در مقابل آن‌ها جبهه نگیرید.



مشتاقانه انتظار کشیدن، برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت

کاربرگ پاب ۳۱

چشم انتظار جزیره شور و هیجان

بهبودی موفقیت‌آمیز به عوامل مهم زیادی بستگی دارد. سبک زندگی منظم و هدف‌مند مهم است. برنامه‌ریزی مهم است. تعادل و توازن مهم است. بهبودی شما به این دلیل به نتیجه مثبت می‌رسد که برای رسیدن به آن زحمت می‌کشید. در گرماگرم این تلاش سخت و برنامه‌های مختلف دوران بهبودی، احساس می‌کنید که چیزی گم کرده‌اید. فعالیت‌ها و برنامه‌های روزانه دوران بهبودی خسته‌تان می‌کند. آیا احساس می‌کنید که در این شرایط به تنوع احتیاج دارید و دلتان هوس شور و هیجان کرده؟

یکنواختی احساسی‌ای که در دوره بهبودی دچارش می‌شوید شاید به دلایل زیر باشد:

- بسیاری از مردم در ۲ تا ۴ ماه اول دوره بهبودی (که به دوره دیوار معروف است) خسته و کسل و بی‌حوصله و بی‌دل و دماغ می‌شوند.
- تغییراتی که در دوران بهبودی در بدنتان به وجود می‌آید شاید مانع بروز هرگونه تنوع و هیجان شدید در زندگی‌تان شده باشد.
- زندگی در دوره بهبودی آن شور و هیجان دوره اعتیاد را ندارد.

برنامه‌ریزی فعالیت‌های دلخواهتان و کارهایی که مدت‌ها چشم‌انتظارش بودید یکی از راه‌های پرهیجان کردن زندگی‌تان و آوردن شور و شوق به زندگی‌تان است. برای بعضی‌ها این کارها مانند ساختن جزیره‌ای از آرامش و تفریح و شور و شادی است. این فعالیت‌ها، که جزیره‌سازی نامیده می‌شود، مانند جزیره‌هایی هستند که انتظار زندگی در آن‌ها را دارید و به زندگی شما تنوع می‌بخشند و یکنواختی و کسالت را از بین می‌برند. لازم نیست که برای ساختن این جزیره‌ها پول‌های هنگفتی خرج کنید. جزیره‌های شور و هیجان می‌توانند یکی از موارد زیر باشند:



- خارج شدن از شهر در تعطیلات آخر هفته
- یک روز مرخصی
- رفتن به سینما یا تئاتر یا کنسرت
- رفتن به استادیوم برای تماشای مسابقات
- سرزدن به اقوام و خویشاوندان
- بیرون رفتن برای ناهار یا شام
- سرزدن به یک دوست
- بیرون رفتن با همسر یا نامزد

مشتاقانه انتظار کشیدن، برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت

کاربرگِ پاب ۳۱



این برنامه‌ها را طوری طراحی کنید که در بین آن‌ها خودتان را خسته و دل‌تنگ و بی‌دل و دماغ و پراسترس نکنید.

فهرستی از جزیره‌های شور و هیجانی را نام ببرید که قبلاً با آن‌ها به خودتان پاداش می‌دادید. در حال حاضر چه جزیره‌هایی را می‌توانید برای خودتان بسازید؟

.....	
.....	
.....	
.....	

برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت

وقتی دوره بهبودی‌تان را می‌گذرانید همین‌کار به این معناست که زندگی مسئولانه‌ای را در پیش گرفته‌اید. همیشه گوش به زنگ و آماده خطر بازگشت به مصرف مواد بودن و دست به عصا راه رفتن و مراقب و مواظب بودن تا دست از پا خطا نکنی واقعاً خسته‌کننده است و جان آدم به لب می‌رسد. در نتیجه، ممکن است کسی خسته شود و انرژی و تاب و توانش تمام شود. دیگر زندگی یکنواخت و بدون شور و هیجان می‌شود: صبح از خواب بیدار می‌شوی، سر کار می‌روی، برمی‌گردی خانه، روی مبل چرت می‌زنی، می‌روی اتاق خواب و می‌گیری و می‌خوابی. و روز از نو و روزگار از نو. کسانی که خودشان را به این زندگی بی‌تنوع محدود می‌کنند در مقابل خطر بازگشت به مصرف آسیب‌پذیرتر و ضعیف‌تر می‌شوند. وقتی انرژی و تاب و توانتان این قدر ضعیف شده باشد، مقاومت در برابر عوامل وسوسه‌کننده و جرقه‌های شروع‌کننده مصرف برایتان سخت خواهد بود.

راه‌حل قدیمی از بین بردن یکنواختی زندگی

مواد و الکل درمان سریعی بود برای خلاص شدن از شر بی‌حوصلگی و دل‌تنگی و بی‌دل و دماغی. وقتی بدن و روح و روانتان شدیداً به تجدید قوا احتیاج دارد، ممکن است تمام دلایلتان برای قطع مصرف مواد دود شود و به هوا برود.

کاربرگِ پاب ۳۲

فقط برای امروز؛ امروز را دریاب



کسانی که در دوره بهبودی اند معمولاً به این دلیل به طرفِ مصرفِ دوبارهٔ مواد نمی‌روند که نمی‌توانند از پس یک روزِ سخت یا موقعیتِ مشکل برآیند. آن‌ها معمولاً می‌توانند با مشکلات یک روزِ کاری سخت یا یک موقعیتِ نگران‌کننده کنار بیایند. کارِ وقتی بیخ پیدا می‌کند و وخیم می‌شود که درمانجو اجازه می‌دهد تا حوادثِ گذشته یا ترس از آینده باعثِ تیره و تار شدنِ امروز و زمانِ حالِ او شود و بر اکنون او سایه بیندازد.

افسوس خوردن و سرزنش کردن خود به خاطرِ گذشته‌ای که گذشته و دیگر بر نمی‌گردد این توانایی و قدرت را از شما می‌گیرد که از زمانِ حالتان لذت ببرید و امروز را خوش باشید. وقتی حرف‌های زیر را به خودتان می‌زنید، این اجازه را به گذشته می‌دهید که بهبودی‌تان را دچار مشکل کند:

- «هیچ کاری را نمی‌توانم درست انجام دهم. همیشه فرصت‌های خوب را از دست می‌دهم.»
- «هیچ وقت نتوانسته‌ام از پسِ یک کارِ سخت بر بیایم. همیشه گند می‌زنم.»
- «همیشه دیگران را از خود مأیوس کرده‌ام.»

وقتی این افکارِ منفی به سراغتان می‌آید، باید راهی برای دفعِ آن‌ها پیدا کنید. روش‌های توقفِ فکر که در جلسهٔ اولِ گروهِ مهارت‌های اولیهٔ بهبودی یاد گرفتید به شما کمک می‌کند تا از شرِ این افکارِ پلید خلاص شوید. ورزش، مراقبه و مدیتیشن، و نوشتنِ خاطراتِ روزانه هم کمکتان می‌کنند تا حواستان را جمع کنید و به این افکارِ منفی مسلط شوید.

آیا این اواخرِ موردی پیش آمده که به گذشته‌تان اجازه داده باشید تا وضعیتِ امروزتان را مشکل و پیچیده کند؟

نگذارید چیزهایی که در آینده ممکن است اتفاق بیفتد (شاید هم اتفاق نیفتد) زمان حال و امروزتان را خراب کند. می‌توانید برای آینده خودتان را آماده کنید و اقداماتِ احتیاطی انجام دهید (گذشته را صلوات؛ آینده را احتیاط)؛ اما وقتی چیزی هنوز اتفاق نیفتاده و نامعلوم است، چرا غم و غصه بخوریم و زانوی غم در بغل بگیریم؟ شما فقط می‌توانید در مقابلِ چیزی که الآن و امروز روی می‌دهد واکنش نشان دهید. وقتی حرف‌های زیر را به خودتان می‌زنید، از حالا بندِ دلتان پاره می‌شود و تسلیمِ اضطراب و دلشوره می‌شوید:

- «فردا اتفاقی می‌افتد که خوشیِ امروزمان از دماغمان در می‌آید.»
- «اگر این کار را بکنم، فلانی از من بدش خواهد آمد.»
- «هیچ وقت نمی‌توانم موفق بشوم.»



چه چیزهایی به خودتان می‌گویید که ترس از آینده را به دلتان می‌اندازد؟

وقتی چنین فکرهای ناامیدکننده‌ای به ذهنتان می‌آید، بهتر است مواقعی را به یاد بیاورید که نمی‌گذاشتید رفتارهای گذشته‌تان تأثیری بر آینده‌تان داشته باشد و آن را خراب کند. به مواقعی فکر کنید که عادت قدیمی بد و مخربی را کنار گذاشته‌اید. با دوستان تماس بگیرید و او می‌تواند موارد زیادی از پیروزی‌ها و موفقیت‌هایتان را به یادتان بیاورد. این کارها و فکرهای کمکتان می‌کند تا تمام هوش و حواستان را متوجه امروز و اکنون‌تان بکنید و خیال‌های ترسناک آینده در وجودتان از بین برود.

چه چیزهایی می‌توانید به خودتان بگویید که گذشته و آینده را از شما دور کند و تمام وجودتان را به اکنون و امروز مشغول سازد؟

خوابِ مواد در دورهٔ بهبودی

کاربرگِ پاپ ۳۳

دورهٔ اولیهٔ بهبودی (۶ هفتهٔ اول)

مصرفِ مواد اختلال‌هایی در خوابِ طبیعی به وجود می‌آورد. وقتی کسی مصرفِ مواد را قطع می‌کند، خواب‌های پریشان زیادی می‌بیند. این خواب‌های ترسناک واقعی به نظر می‌رسند. دیدن این خواب‌ها در دورهٔ بهبودیِ طبیعی است. آن‌چه در خواب دربارهٔ مصرفِ مواد می‌بینید دستِ شما نیست. ورزشِ مرتب و منظم از میزان خواب دیدن‌هایتان کم می‌کند.

دورهٔ میانیِ بهبودی (هفتهٔ ۷ تا ۱۶)

در این مرحله، میزان خواب دیدن‌های بیشترِ درمانجویان کم می‌شود. وقتی هم که کسی خواب می‌بیند، رویاهایش فردای آن روز تأثیر بدی روی روحیه‌اش نمی‌گذارد. بسیار مهم است که فردای خواب دیدنتان مراقب بازگشت به مصرفِ مواد باشید. خواب‌ها و رویاهای این مرحله بیشتر دربارهٔ تصمیم به مصرف کردن یا نکردن مواد است که این موضوع نشان می‌دهد که این انتخاب اکنون برایتان اهمیت پیدا کرده.

دورهٔ نهاییِ بهبودی (هفتهٔ ۱۷ تا ۲۴)

خواب‌ها و رویاهای این دوره بسیار مهم است و شاید هشدار می‌باشد به کسانی که در دورهٔ بهبودی‌اند. خوابِ ناگهانی دربارهٔ مصرفِ مواد یا الکل ممکن است پیامِ روشنی باشد در مورد این که احتمالاً مشکلی وجود دارد و این که چنین کسی شاید نسبت به هر زمان دیگری، در مقابل بازگشت به مصرفِ ضعیف‌تر و آسیب‌پذیرتر است. در چنین مواردی باید وضعیتِ خودتان را ارزیابی کنید و ببینید که چه مشکلاتی را باید رفع کنید.

وقتی درمانجویان دچار خواب‌های پریشان می‌شوند موارد زیر برایشان مفید است:



- ورزش
- شرکت در جلسات ۱۲ گامی یا همیاری
- تلفن زدن به مشاور
- درد دل با دوستان
- ایجاد تنوع در زندگی

کارهایی را که در چنین وضعی به شما کمک می‌کند به این فهرست اضافه کنید.

کاربرگ جلسهٔ اختیاری

پاپ الف

ارزیابی جایگاه درمانجو

نام: تاریخ:

میزان رضایت خودتان را از جنبه‌های مختلف زندگی‌تان ارزیابی کنید. جواب‌های مناسب را تیک بزنید.

کاملاً ناراضی	تا حدودی ناراضی	نه خوب نه بد	تا حدودی راضی	کاملاً راضی	
					شغل
					دوستان
					خانواده
					روابط عاشقانه
					مصرف مواد / اشتیاق به مصرف مواد
					مصرف الکل / اشتیاق به مصرف الکل
					عزت نفس
					وضع جسمی
					سلامت و بهداشت روان
					رضایت جنسی
					سلامت معنوی

کاربرگ جلسهٔ اختیاری

پاب الف

ارزیابی جایگاه درمانجو

از زمانی که وارد برنامهٔ درمانی شده‌اید، در کدام یک از موارد بالا بیشترین پیشرفت را داشته‌اید؟

.....

.....

.....

.....

ضعیف‌ترین جنبهٔ زندگی‌تان چیست؟ چه برنامه‌ای برای اصلاح آن‌ها دارید؟

.....

.....

.....

.....

چه چیزهایی را باید برای اصلاح این نقطه ضعف‌ها عوض کنید؟

.....

.....

.....

.....

تعطیلات طولانی و بهبودی

تعطیلات طولانی و جشن‌ها و مهمانی‌های همراه با آن‌ها مشکلاتی را برای درمانجویان در دورهٔ بهبودی‌شان به وجود می‌آورند. اتفاقات زیادی در این مدت پیش می‌آید که ممکن است درمانجو را به طرف بازگشت به مصرف مواد بکشاند. فهرست زیر را مرور کنید و مواردی را تیک بزنید که ممکن است مشکلاتی برای شما و برای برنامهٔ بهبودی شما پیش بیاورد. تعداد تیک‌ها را جمع بزنید و خطر بازگشت به مصرف مواد را در موردتان ارزیابی کنید.

☐ الکل و مواد در بیشتر مهمانی‌ها

☐ کم آوردن پول به خاطر مخارج مسافرت یا خریدن کادو و دادن عیدی

☐ افزایش استرس به خاطر شلوغی و ازدحام جمعیت و ترافیک

☐ به هم خوردن برنامه‌های زندگی عادی

☐ قطع تمرینات ورزشی

☐ شرکت نکردن در جلسات ۱۲ گامی

☐ تعطیل شدن برنامهٔ درمانی

☐ جو و محیط مهمانی‌ها

☐ ارتباط بیشتر با خانواده

☐ تحریک شدن احساسات و عواطف به خاطر یادآوری خاطرات تعطیلات

☐ اضطراب بیشتر به خاطر وجود جرعه‌ها و عوامل وسوسه‌کنندهٔ مصرف

☐ ناراحتی به خاطر کمبود وقت برای انجام دادن وظایف و مسئولیت‌ها

☐ اوقات فراغت اضافی بدون نقشه و برنامه‌ای برای گذران آن

☐ موارد دیگر

احتمال خطر خفیف: اگر یک تا سه مورد را تیک زده باشید، تعطیلات طولانی فقط خطر کمی برایتان از نظر بازگشت به مصرف مواد دارد.

احتمال خطر متوسط: اگر چهار تا شش مورد را تیک زده باشید، تعطیلات استرس زیادی برایتان پیش می‌آورد. احتمال خطر بازگشت شما به توانایی و مهارتتان در مقابله با استرس بستگی دارد. نمره‌ای که به دست آورده‌اید نشان می‌دهد که لازم است در دورهٔ تعطیلات برنامهٔ دقیقی برای بهبودی‌تان تهیه و آن را به دقت اجرا کنید.

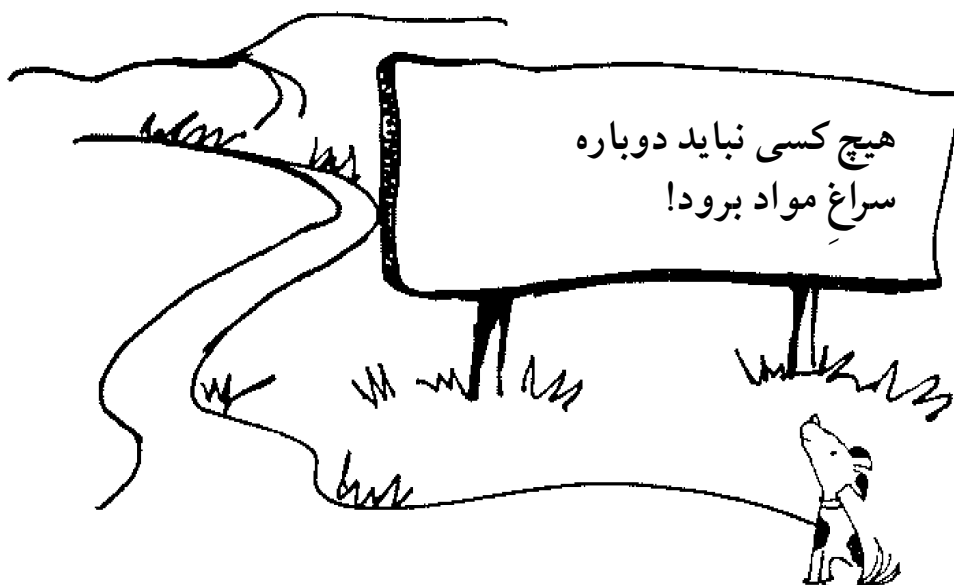
کاربرگ جلسهٔ اختیاری

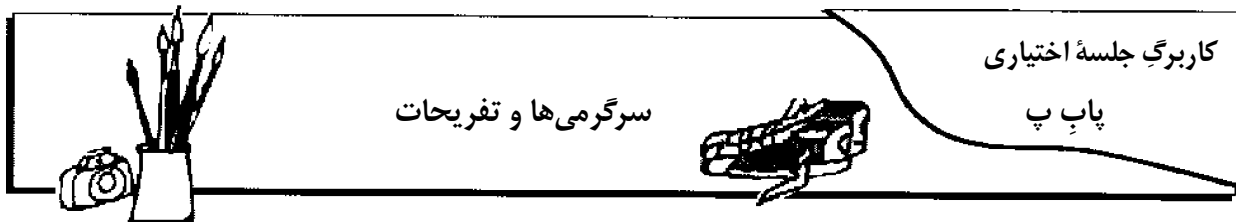
پاب ب

تعطیلات طولانی و بهبودی

احتمال خطر بالا: اگر هشت مورد یا بیشتر تیک زده باشید، تعطیلات استرس بسیار زیادی را وارد زندگی تان می‌کند. جلوگیری از بازگشت و مصرف یعنی این که یاد بگیرید چیزهایی که به استرستان دامن می‌زند بشناسید و در مواقع خطر بیشتر احتیاط کنید و مواظب باشید. نمره‌هایی که به دست آورده‌اید نشان می‌دهد که تعطیلات یکی از این دوره‌های پرخطر برای شماست.

هیچ کسی نباید دوباره سراغ مواد برود. هیچ کسی از بازگشت به مصرف فایده نمی‌برد. به برنامهٔ بهبودی تان توجه کنید. بیشتر در جلسات ۱۲ گامی و گروه‌های حمایت اجتماعی شرکت کنید. برای اوقات فراغتتان برنامه‌ها و نقشه‌هایی تهیه کنید. پیش مشاورتان بروید. برای پشت سر گذاشتن این دورهٔ پراسترس، از روش‌هایی استفاده کنید که در دورهٔ بهبودی به پاکی شما کمک کردند.





علاوه بر پاکی از مواد، بسیار مهم است که فعالیت‌های جدید جالبی را وارد زندگی تان بکنید. برای بسیاری از افرادی که در دورهٔ بهبودی‌اند مصرفِ موادِ مهم‌ترین عاملی بود که به وسیلهٔ آن، به آرامش می‌رسیدند و خوش می‌گذراندند. اکنون که پاک و در حالِ بهبودی هستید، این موضوعِ بسیار حیاتی است که سرگرمی‌ها و تفریحاتِ سالمی پیدا کنید که جای مواد را برایتان بگیرد. شاید بخواهید دنبال سرگرمی‌ها و تفریحاتِ دورانِ قبل از اعتیادتان بروید. قبل از اعتیاد چه سرگرمی‌ها و تفریحاتی داشتید که حالا دوست دارید آن‌ها را ادامه دهید؟

سرگرمی‌ها و تفریحاتِ جدیدِ راهی بسیار عالی است در کمک به بهبودی شما و مسیری است برای یافتن دوستان و آشنایان تازه. حالا وقتش است که در یک کلاسِ آموزشی ثبت‌نام کنید، مهارتِ جدیدی یاد بگیرید، استعدادتان در هنر را امتحان کنید، ورزشِ تازه‌ای را شروع کنید، داوطلبانه در امورِ اجتماعی فعالیت کنید، یا به چیزهای تازه‌ای علاقه نشان دهید. از دوستانتان دربارهٔ تفریحات و سرگرمی‌هایشان بپرسید. در روزنامه‌ها و مجلاتِ دنبالِ دوره‌های آموزشی بگردید یا برنامه‌های سینما، تئاتر یا کنسرت‌ها را پیدا کنید. می‌خواهید چه سرگرمی‌ها و تفریحاتِ جدیدی را در پیش بگیرید؟

باید به خاطر داشته باشید که در حالِ حاضر هر سرگرمی و فعالیتِ ممکن است برایتان جذاب نباشد. مدتی لازم است تا به فعالیتِ تازه‌ای علاقه‌مند شوید یا در کارِ تازه‌ای مهارتِ کافی پیدا کنید. شاید فعالیت‌ها و سرگرمی‌های قدیمی، دیگر مثلِ گذشته‌ها، برایتان جالب نباشد. صرف‌نظر از این که سرگرمی‌ها و تفریحاتِ جدید و قدیم برایتان چه قدر جذاب باشند، باید خودتان را در این دورهٔ سرنوشت‌ساز با آن‌ها مشغول کنید.



فصل ششم

گروه حمایت اجتماعی

مقدمه

اهداف گروه حمایت اجتماعی

■ فراهم آوردن گروه مباحثه‌ای سالمی که درمانجویان در آن، مهارت‌های اجتماعی شدن مجدد را تمرین می‌کنند.

■ فراهم آوردن فرصت‌هایی برای درمانجویانی که در درمان و بهبودی در مراحل پیشرفته‌تری قرار دارند به عنوان الگوی نقشی برای درمانجویانی عمل کنند که دوره بهبودی‌شان را تازه می‌گذرانند.

■ تشویق درمانجویان به عمیق‌تر کردن نظام حمایتی‌شان در پاکی تا بتوانند با کسانی که در جلسات ۱۲ گامی یا همیاری شرکت دارند ارتباط برقرار کنند.

■ فراهم آوردن محیطی که مستقل‌تر و عمومی‌تر است تا به درمانجویان در پیشرفتشان فراتر از محیط‌های

سازمان یافته‌تر گروه مهارت‌های اولیه بهبودی و گروه پیش‌گیری از بازگشت یاری برساند و بهبودی‌شان با حمایت گروهی اما بدون حمایت بالینی ادامه یابد.

شکل جلسات و رویکرد مشاوره

بخش حمایت اجتماعی درمان سرپایی عمقی معتادان به مواد محرک به روش ماتریکس از ۳۶ جلسه گروهی تشکیل می‌شود که هفته‌ای یک بار برگزار می‌گردد. جلسات گروه اجتماعی با چهار جلسه نهایی مرحله عمقی روش ماتریکس همپوشی دارد و این امکان را برای درمانجویان فراهم می‌کند تا کار گروهی را تا ۹ ماه بعد از اتمام بخش اصلی درمان (مهارت‌های اولیه بهبودی، پیش‌گیری از بازگشت، و آموزش خانواده)

ادامه دهند. درمانجویانی که به بهبودی ثابتی دست یافته و ۱۲ هفته یا زمان بیشتری از جلسات گروه‌های مهارت‌های بهبودی اولیه و پیش‌گیری از بازگشت را گذرانده‌اند باید شرکت در جلسات گروه حمایت اجتماعی را شروع کنند. جلسات گروه‌های حمایت اجتماعی اساساً جلسات بحث و نظر هستند. این جلسات ۹۰ دقیقه طول می‌کشند و باید هر گروه از ۱۰ نفر تشکیل شود تا هر درمانجویی فرصت شرکت در بحث را داشته باشد.

کسانی که در جلسات گروه‌های مهارت‌های اولیه بهبودی و پیش‌گیری از بازگشت درمانجو - دستیار بوده‌اند اکنون می‌توانند به عنوان درمانجوی یاور زیر نظر مشاور عمل کنند. درمانجویان یاور باید به دقت برحسب ثبات هیجانی، قدرت فکری و توانایی بهبودی‌شان انتخاب شوند. آن‌ها باید شش ماه تمام به‌طور مرتب و منظم در جلسات درمانی شرکت کرده باشند. مشاور قبل از تشکیل جلسات گروهی، گفتگوی کوتاهی با درمانجوی یاور می‌کند و درباره موضوعات و مطالب مربوط به هر درمانجو با او صحبت می‌کند.

وظیفه درمانجوی یاور کمک به اداره جلسات است به‌طوری‌که درمانجویان حداکثر استفاده را از گروه حمایت اجتماعی ببرند. مشاور باید برای کمک به مباحثات گروهی موارد زیر را به درمانجوی یاور تأکید کند:

- به دقت به حرف‌های درمانجویان گوش بدهید و کمکشان کنید تا بتوانند به روشنی آنچه در دل دارند به زبان بیاورند، اما به جای آن‌ها حرف نزنید و به جای آن‌ها جواب ندهید.

- اعضای گروه را به پذیرش همدیگر و حمایت از یکدیگر تشویق کنید.

- تمام توجهتان به درمانجویان باشد؛ حالت رئیس‌مآبانه نگیرید و بحث را به خودتان اختصاص ندهید.

- اگر احساس کردید که مطالب فرعی‌ای که مطرح شده به نفع همه درمانجویان است زمان کوتاهی اجازه انحراف از بحث را بدهید.

- وقتی درمانجویان به تفصیل و با آب و تاب درباره مصرفشان صحبت می‌کنند، ماهرانه مانع ادامه حرف‌هایش بشوید، چرا که ممکن است این کار مانند جرعه آغازگر مصرف عمل کند.

- نگذارید یک یا دو درمانجو کنترل جلسه را به دست بگیرند و دیگران را از امکان بحث و ارائه نظراتشان محروم کنند.

- از صحبت‌های کلی دوری کنید.

- درباره دلیل کارها و انگیزه‌های درمانجویان چیزی از آن‌ها نپرسید.

مشاور جلسه را با خوشامدگویی به درمانجویان و معرفی موضوعات بحث شروع می‌کند. آن‌گاه بحث گروهی درباره موضوع جلسه، مسائل مربوط به پاکی و مشکلاتی که درمانجویان در برقراری یک زندگی فارغ از مواد دارند شروع می‌شود. در بخش بعدی موضوعات تک کلمه‌ای جلسه، همراه با سؤالات آن، مطرح می‌گردد. این مطالب را مشاور و یاور مطرح می‌کنند تا درمانجویان را به بحث تشویق کنند. اگر موضوعات بالینی‌ای پیش بیاید که مشاور تا قبل از پایان جلسه باید به آن‌ها جواب بدهد (مثلاً درمانجویی اخیراً به طرف مصرف بازگشته باشد یا دچار مشکلاتی شخصی شده باشد که درمان او را با خطر مواجه کرده باشد)، یاور این موارد را به طور خصوصی به اطلاع مشاور می‌رساند.

۳. چه‌طور توانسته‌اید آرام‌سازی را از اعتیادتان جدا کنید و برای آرام‌سازی خودتان به مواد پناه نبرید؟
۴. آیا ترجیح می‌دهید به تنهایی به آرامش جسمی و روحی برسید یا در کنار دوستان و خانواده؟ چرا؟
۵. آیا از برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت و ساختن جزیره شور و هیجان برای آرام‌سازی خود و ادامه مسیر بهبودی و منحرف نشدن از آن استفاده کرده‌اید؟

- جلسه ۳۱ پیش‌گیری از بازگشت: مشتاقانه انتظار کشیدن؛ برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت
- جلسه اختیاری پیش‌گیری از بازگشت پ: سرگرمی‌ها و تفریحات
- کاربرگ پاب ۳۱: مشتاقانه انتظار کشیدن؛ برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت
- کاربرگ اختیاری پاب پ: سرگرمی‌ها و تفریحات

احساسات و هیجان‌ها

۱. آیا احساسات و هیجان‌های خاصی در مورد شما در نقش جرقه‌های آغازگر مصرف عمل می‌کند؟ چه احساساتی؟
۲. جریان بهبودی و شرکت در این دوره درمانی چه‌طور به شما در آگاهی هرچه بیشتر در مورد احساسات و هیجان‌هایتان کمک کرده است؟
۳. با احساسات خطرناکی مانند تنهایی، خشم و محرومیت چه‌طور مقابله می‌کنید؟
۴. در دوره بهبودی چه مطالبی درباره جدا کردن احساسات خودتان از رفتارتان یاد گرفته‌اید؟
۵. چه استراتژی‌ها و روش‌هایی در حفظ تعادل احساسی و هیجانی کمکتان می‌کنند؟

اگر اعضای گروه به دسته‌های بحث چند نفره تقسیم شده باشند، مشاور ۵ تا ۱۰ دقیقه قبل از پایان جلسه، همه را دور هم جمع می‌کند تا مطالب مهم مربوط به موضوع بحث را جمع‌بندی کند و مباحث ناتمام را به پایانی مناسب برساند.

موضوعات بحث گروه حمایت اجتماعی

۳۶ موضوع زیر به مسائل اساسی در بهبودی درمانجویان می‌پردازد و نکات عمده بحث در گروه حمایت اجتماعی را مشخص می‌سازند. هر موضوعی با سؤالاتی همراه است که مشاور و یاورش می‌توانند از آن‌ها برای شروع و ادامه بحث استفاده کنند. توصیفات مربوط به اداره هر جلسه و کاربرگ‌های موردنیاز از بخش مهارت‌های بهبودی اولیه و پیش‌گیری از بازگشت بعد از سؤالات بعضی از مباحث آمده است. مشاور شاید لازم بداند در جریان بحث به اطلاعات مندرج در شرح جلسات و کاربرگ‌ها مراجعه کند. مشاور شاید بخواهد موضوعاتی را برحسب نیازهای درمانجویان بررسی کند که در این جا فهرست نشده‌اند. این موضوعات به ترتیب الفبایی فهرست شده‌اند و مشاور می‌تواند آن‌ها را به هر ترتیبی که لازم می‌داند و برای گروهش مناسب تشخیص می‌دهد مطرح کند.

آرام‌سازی جسمی و روحی (ریلکسیشن)

۱. از زمانی که وارد برنامه درمانی شدید، چه کارهایی در آرام‌سازی خود انجام داده‌اید و این کارها چه تغییری داشته‌اند؟
۲. آیا اوقات فراغت و آزاد برای شما در نقش جرقه‌های آغازگر مصرف عمل می‌کنند؟

- جلسه ۱۸ پیش‌گیری از بازگشت: جرّقه‌های عاطفی آغازگر مصرف
- جلسه ۲۹ پیش‌گیری از بازگشت: غلبه بر احساسات منفی و افسردگی
- کاربرگ پاب ۱۸: جرّقه‌های عاطفی آغازگر مصرف
- کاربرگ پاب ۲۹: غلبه بر احساسات منفی و افسردگی

احساس گناه

۱. فرق احساس گناه و احساس شرم در چیست؟
۲. آیا احساس گناه می‌تواند عامل مثبتی باشد در بهبودی‌تان؟ چه‌طور؟
۳. احساس گناه چه‌طور می‌تواند شما را از مسیر بهبودی منحرف کند؟
۴. برای کم‌تر کردن بار گناهانتان چه کارهایی می‌توانید بکنید؟
۵. به عهده گرفتن مسئولیت اعمال گذشته‌تان چه نقشی در بهبودی‌تان داشته است؟

- جلسه ۵ پیش‌گیری از بازگشت: احساس گناه و شرم
- کاربرگ پاب ۵: احساس گناه و شرم

ارتباط جنسی

۱. آیا ارتباط جنسی برایتان مانند جرّقه آغازگر مصرف عمل می‌کند؟ چه‌طور؟
۲. چه فرقی بین ارتباط جنسی سالم صمیمانه و ارتباط جنسی تکانشی بدون قاعده و قانون وجود دارد؟
۳. ارتباط جنسی تکانشی چه‌طور به بازگشت به مصرف منجر می‌شود؟
۴. ارتباط جنسی سالم صمیمانه چه‌طور می‌تواند به بهبودی‌تان کمک کند؟

۵. برای رسیدن به روابط سالم و صمیمانه چه کارهایی می‌توانید انجام دهید؟

- جلسه ۱۰ پیش‌گیری از بازگشت: ارتباط جنسی و بهبودی
- کاربرگ پاب ۱۰: ارتباط جنسی و بهبودی

اعتمادسازی

۱. بی‌اعتمادی چه‌طور به روابط شما در زندگی آسیب زده است؟
۲. چرا اعتماد خانواده و دوستان و دیگران به شما در بهبودی‌تان مهم و مؤثر است؟
۳. علاوه بر پاک ماندن، چه کارهایی می‌توانید برای به دست آوردن دوباره اعتماد دیگران انجام دهید؟
۴. اگر دیگران به راحتی باور نکنند که شما پاک و در دوران بهبودی هستید، چه کار می‌کنید؟ اگر در مواردی نتوانید اعتماد کسی را دوباره به دست آورید، چه کارهایی می‌توانید انجام دهید؟

- جلسه ۱۲ پیش‌گیری از بازگشت: اعتمادسازی مجدد
- کاربرگ پاب ۱۲: اعتمادسازی مجدد

افسردگی

۱. آیا افسردگی برای شما در نقش جرّقه آغازگر مصرف عمل می‌کند؟ از کجا می‌فهمید که افسرده‌اید؟
۲. از زمانی که وارد برنامه درمانی و بهبودی شده‌اید، چه تغییری در افسردگی‌تان به وجود آمده است؟
۳. چه افراد، اتفاق‌ها و احساساتی به افسردگی شما دامن می‌زنند؟
۴. وقتی می‌فهمید که افسرده شده‌اید، چه واکنشی نشان می‌دهید؟

بهبودی

۱. آیا از وقتی که وارد برنامه درمانی شده‌اید انگیزه‌هایتان برای بهبودی تغییر کرده است؟ چه‌طور؟

۲. بزرگ‌ترین مشکل و مانعتان در دوره بهبودی چیست؟ بزرگ‌ترین دستاورد و پیروزی‌تان چیست؟

۳. در دوره بهبودی چه کسی یا کسانی به شما نیرو و الهام می‌دهند و تشویقتان می‌کنند؟ آیا کسی که اعتیادش را کاملاً ترک کرده باشد الگوی خودتان قرار داده‌اید؟

۴. شرکت در جلسات ۱۲ گامی یا همیاری چه کمکی به بهبودی‌تان کرده است؟

۵. همزمان با پیش رفتن در برنامه درمانی، روی کدام یک از جنبه‌های بهبودی باید بیشترین تأکید را انجام دهید؟

■ جلسه ۷ پیش‌گیری از بازگشت: انگیزه بهبودی

■ کاربرگ پاب ۷: انگیزه بهبودی

بی‌کسی ← تنهایی و بی‌کسی و انزوا

پیری

۱. نظر شما درباره فرایند پیری چیست؟ چه چیزهای منفی‌ای در پیری می‌بینید؟ بالا رفتن سن چه تحولات مثبتی را در بردارد؟

۲. بالا رفتن سن چه تأثیری در پاک ماندن و بهبودی شما دارد؟

۳. آیا این اولین باری است که در برنامه درمانی شرکت می‌کنید؟ اگر جواب منفی است، آیا این بار رویکردتان به درمان متفاوت‌تر است؟

۵. چه استراتژی‌ها و روش‌هایی در دوری از افسردگی و کاهش آن کمکتان می‌کنند؟ چه استراتژی‌ها و روش‌هایی در غلبه بر افسردگی‌تان مؤثر است؟

■ جلسه ۲۹ پیش‌گیری از بازگشت: غلبه بر احساسات منفی و افسردگی

■ کاربرگ مبا ۵: نقشه گنج بهبودی

■ کاربرگ پاب ۲۹: غلبه بر احساسات منفی و افسردگی

اندوه ← غم و غصه و اندوه

انزوا ← تنهایی و بی‌کسی و انزوا

برنامه‌ریزی و زمان‌بندی

۱. در دوره بهبودی چه استفاده‌هایی از برنامه‌ریزی و زمان‌بندی برده‌اید؟ این برنامه‌ریزی و زمان‌بندی چه کمکی به بهبودی‌تان کرده است؟

۲. آیا برای تمام اوقات روز و هفته برنامه‌ریزی و زمان‌بندی می‌کنید یا فقط برای مواقع خاصی؟ در چه مواقعی زمان‌بندی و برنامه‌ریزی به شما بیشتر کمک می‌کند؟

۳. چه چیزی برنامه‌ریزی و زمان‌بندی را برایتان سخت‌تر می‌کند؟

۴. دوستان و خانواده چه کمکی به شما در برنامه‌ریزی و زمان‌بندی کرده‌اند؟

۵. آیا بعد از اتمام دوره درمانی هم برنامه‌ریزی و زمان‌بندی را رعایت خواهید کرد؟ چرا؟

■ جلسه ۱ پیش‌گیری از بازگشت: توقف چرخه باطل مصرف مواد و الکل

■ کاربرگ بوز ۱: اهمیت برنامه‌ریزی و زمان‌بندی

بهانه‌ها ← توجیهات و بهانه‌ها

- جلسه ۳۱ پیش‌گیری از بازگشت: مشتاقانه انتظار کشیدن؛ برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت
- جلسه اختیاری پیش‌گیری از بازگشت پ: سرگرمی‌ها و تفریحات
- کاربرگ پاب ۳۱: مشتاقانه انتظار کشیدن؛ برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت
- کاربرگ اختیاری پاب پ: سرگرمی‌ها و تفریحات

تعهد

۱. تعهد چه معنا و نقشی در بهبودی شما دارد؟
۲. در گذشته نسبت به چه کسانی یا چیزهایی تعهد داشتید؟ الآن به چه کسانی یا چیزهایی تعهد دارید؟
۳. تعهد خانواده و دوستان نسبت به بهبودی‌تان چه قدر مهم است؟
۴. تعهد خود نسبت به دوستان و دیگر درمانجویانی که در دوره بهبودی‌اند چه قدر مهم است؟
۵. چه طور تعهدتان نسبت به بهبودی را حفظ می‌کنید و ادامه می‌دهید؟

تنهایی و بی‌کسی و انزوا

۱. آیا اوقات فراغت و تنها بودن برایتان مثل جرقه آغازگر مصرف عمل می‌کند؟ چه طور؟
۲. احساس تنهایی و بی‌کسی چه نقشی در اعتیادتان داشت؟
۳. برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت چه کمکی به شما در دوری از انزوا و بیرون آمدن از تنهایی کرده است؟
۴. شرکت در جلسات ۱۲ گامی یا همیاری چه کمکی به شما در دوری از انزوا و بیرون آمدن از تنهایی و بی‌کسی کرده است؟

۴. همان‌طور که سنتان بالاتر می‌رود، آیا برایتان مهم است که در جلسات ۱۲ گامی یا همیاری‌ای شرکت کنید که اعضایش همسن شما باشند؟
۵. همزمان با پیش رفتن دوره درمانی، چه طور می‌توانید جریان بهبودی‌تان را استحکام ببخشید و قوی‌تر کنید؟

ترس

۱. وقتی وارد این برنامه درمانی شدید، از چه چیزهایی می‌ترسیدید؟
۲. وقتی مدتی از حضورتان در این دوره گذشت، آیا ترس‌هایتان عوض شد؟
۳. چه چیزی باعث شد بر ترس‌هایتان غلبه کنید؟ چه چیزی کمکتان کرد تا ترس‌هایتان بریزد؟
۴. وقتی که به فکر پایان دوره درمانی می‌افتید، چه چیزی نگران‌تان می‌کند؟
۵. همزمان با پیش رفتن دوره درمانی، چه استراتژی‌ها و روش‌هایی در کم‌کردن ترس‌های شما کمکتان می‌کنند؟

تفریح و سرگرمی

۱. از وقتی وارد برنامه درمانی شده‌اید، چه تغییراتی در تفریحات و سرگرمی‌هایتان داده‌اید؟
۲. الآن برای تفریح و سرگرمی خودتان چه کارهایی می‌کنید؟
۳. تفریحات و سرگرمی‌هایتان را همراه با چه کسانی انجام می‌دهید؟
۴. تفریحات و سرگرمی‌هایتان چه نقشی در حفظ پاکی و ادامه بهبودی داشته‌اند؟
۵. تفریحات و سرگرمی‌های جدید را چه طور وارد زندگی‌تان می‌کنید؟

۲. آیا جرّقه‌های آغازگری هستند که نمی‌توانید با آن‌ها مقابله کنید و حریفشان بشوید؟ با این جرّقه‌ها چه‌طور برخورد می‌کنید؟

۳. ثبت جرّقه‌های درونی و بیرونی آغازگر مصرف خودتان در نمودار چه‌طور توانسته است به استحکام و تقویت بهبودی‌تان کمک کند؟

۴. خانواده و دوستان‌تان چه کمکی به شما در غلبه بر جرّقه‌های آغازگر کرده‌اند؟

۵. چه استراتژی‌ها و روش‌هایی کمکتان کرده است تا جلوی تبدیل جرّقه‌های آغازگر را به وسوسه مصرف بگیرید؟

■ جلسه ۲ مهارت‌های اولیه بهبودی: شناسایی جرّقه‌های بیرونی آغازگر مصرف

■ جلسه ۳ مهارت‌های اولیه بهبودی: شناسایی جرّقه‌های درونی آغازگر مصرف

■ کاربرگ پاب ۱ الف: جرّقه‌های آغازگر مصرف

■ کاربرگ پاب ۲ ب: نمودار جرّقه‌های بیرونی آغازگر مصرف

■ کاربرگ پاب ۳ ب: نمودار جرّقه‌های درونی آغازگر مصرف

خشم و عصبانیت

۱. درباره راه‌های کنترل خشم‌تان چه نظری دارید؟

۲. اگر خودتان مورد خشم کسی قرار گرفته باشید، چه احساسی در شما به وجود می‌آید؟

۳. آیا خشم در مورد شما مثل جرّقه آغازگر مصرف عمل می‌کند؟ چه‌طور؟

۴. چه استراتژی‌ها و رفتارهایی به شما در کنترل خشم کمک می‌کند؟

۵. خودتان چه فعالیت‌هایی می‌توانید در پیش بگیرید تا شما را از تنهایی و انزوا بیرون بیاورد؟

■ جلسه ۲ پیش‌گیری از بازگشت: بی‌حوصلگی، خستگی و دل‌تنگی

■ جلسه ۶ پیش‌گیری از بازگشت: خودتان را مشغول و سرگرم کنید

■ کاربرگ پاب ۲: بی‌حوصلگی، خستگی و دل‌تنگی

■ کاربرگ پاب ۶: خودتان را مشغول و سرگرم کنید

توجیهات و بهانه‌ها

۱. در مقابل چه توجیهات و بهانه‌های بازگشت به مصرف ضعیف‌تر و آسیب‌پذیرترید؟

۲. چه احساسات و هیجان‌هایی به احتمال زیاد باعث می‌شود توجیهات و بهانه‌هایی برای بازگشت به مصرف بتراشید؟

۳. تصور این که «حالا دیگر اعتیادم را کنترل کرده‌ام» چه خطراتی دارد؟

۴. زیرک و هشیار بودن چه نقشی در حفظ پاکی و ادامه بهبودی‌تان دارد؟

۵. در این دوره درمانی چه استراتژی‌ها و روش‌هایی برای مقابله با توجیهات و عذر و بهانه‌های بازگشت به مصرف یاد گرفته‌اید؟

■ جلسه ۱۶ پیش‌گیری از بازگشت: توجیه بازگشت (۱)

■ جلسه ۲۱ پیش‌گیری از بازگشت: توجیه بازگشت (۲)

■ کاربرگ پاب ۱۶: توجیه بازگشت (۱)

■ کاربرگ پاب ۲۱: توجیه بازگشت (۲)

جرّقه‌های آغازگر مصرف

۱. هنوز در زندگی روزمره‌تان با چه جرّقه‌های آغازگر مصرفی روبه‌رو می‌شوید؟

- جلسه ۲۰ پیش‌گیری از بازگشت: شناسایی خطرات استرس
- جلسه ۲۲ پیش‌گیری از بازگشت: کاهش استرس
- کاربرگ پاب ۲۰: شناسایی خطرات استرس
- کاربرگ پاب ۲۲: کاهش استرس

دوستی و رفاقت

۱. از وقتی که وارد این برنامه درمانی شدید، در تصویرتان از دوستی و رفاقت چه تغییراتی به وجود آمده است؟
۲. مبنای دوستی‌هایتان، قبل از ورود به این دوره درمانی، چه چیزهایی بود؟
۳. الان به نظر شما دوست باید چه ویژگی‌هایی داشته باشد؟
۴. دوست و یار و یاور دیگران بودن شما چه نقشی در بهبودی‌تان داشته است؟
۵. برای یافتن دوستان جدید و حفظ دوستان سالم فعلی‌تان چه برنامه‌هایی دارید؟

- جلسه ۲۵ پیش‌گیری از بازگشت: دوست‌یابی
- جلسه ۲۶ پیش‌گیری از بازگشت: اصلاح روابط آسیب دیده
- کاربرگ پاب ۲۵: دوست‌یابی
- کاربرگ پاب ۲۶: اصلاح روابط آسیب‌دیده

رضایت ← شادی و رضایت و سعادت

رفاقت ← دوستی و رفاقت

رفتارهای تکانشی و وسواس‌مانند

۱. چه کارهایی برای جلوگیری از انتقال اعتیادتان به دیگر رفتارهای تکانشی‌تان انجام داده‌اید؟

۵. وقتی کسی برای شما عصبانی می‌شود، چه‌طور از خشم منفعلانه‌تان دوری می‌کنید؟

- جلسه ۲۳ پیش‌گیری از بازگشت: کنترل خشم
- کاربرگ پاب ۲۳: کنترل خشم

خودخواهی

۱. خودخواهی چه‌طور به اعتیادتان دامن زد؟
۲. آیا مواردی هست که خودخواهی چیز خوبی باشد؟ چه مواردی و چرا؟
۳. خودخواهی چه ضررهایی برای بهبودی‌تان دارد؟
۴. خانواده و دوستان‌تان چه‌طور توانسته‌اند به شما کمک کنند تا از خودخواهی‌تان کم کنید؟ آیا برنامه‌های ۱۲ گامی یا همیاری نقشی در کم شدن میزان خودخواهی‌تان داشته‌اند؟
۵. آیا فکر می‌کنید خودخواهانه است که آدم بعضی از کارها مانند ورزش، آرام‌سازی جسمی و روحی، مراقبه و مدیتیشن یا نوشتن خاطرات روزانه را به تنهایی انجام دهد؟ چرا؟

درماندگی و ناامیدی

۱. چه چیزهایی باعث درماندگی و ناامیدی‌تان می‌شود؟
۲. این احساس درماندگی و ناامیدی‌تان چه نقشی در بهبودی‌تان دارد؟
۳. از وقتی که وارد دوره درمانی شده‌اید، برخوردتان با درماندگی و ناامیدی چه تغییری کرده است؟
۴. احساس درماندگی و ناامیدی چه خطراتی برای بهبودی‌تان در بردارد؟
۵. چه کارهایی برای غلبه بر احساس درماندگی و ناامیدی‌تان می‌توانید انجام دهید؟

سرگرمی ← تفریح و سرگرمی

سعادت ← شادی و رضایت و سعادت

شادی و رضایت و سعادت

۱. از وقتی که وارد دوره درمانی شده‌اید، در چه وقت‌هایی احساس شادی و رضایت و سعادت کرده‌اید؟ چه چیزی موجب رضایت و خوش حالی تان شده است؟
۲. از وقتی که وارد دوره درمانی شده‌اید، دلایل رضایت و شادی تان چه تغییری کرده‌اند؟
۳. آیا فکر می‌کنید رضایت و خوش حالی و سعادت نقشی در بهبودی تان دارند؟ چرا؟ چه طور؟
۴. آیا دوستان تان شما را در این دوره شاد کرده‌اند؟
۵. وقتی که شاد و سرزنده نیستید، برای روحیه دادن به خودتان از چه استراتژی‌ها و روش‌هایی استفاده می‌کنید؟

شغل ← کار و شغل

صبر^۱

۱. صبر و بردباری چه کمکی در دوران بهبودی به شما کرده است؟
۲. در چه زمان‌هایی صبر کردن برایتان سخت‌تر می‌شود؟
۳. آیا در مواقعی بیش از حد صبور می‌شوید؟ در چه مواردی؟ چرا صبر بیش از حد ممکن است گاهی کار بدی باشد؟

۲. در مقابل چه رفتارهای تکانشی‌ای آسیب‌پذیر و

ضعیف هستید؟

۳. آیا تمام رفتارهای تکانشی بد هستند؟

۴. گذراندن دوره بهبودی چه طور توانسته است در

کنترل زندگی کمکتان کند؟

۵. چه کارهایی برای جلوگیری از سندرم تخلّف از پاکی

می‌توانید انجام دهید؟

■ جلسه ۲۸ پیش‌گیری از بازگشت: رفتارهای تکانشی و

وسواس مانند

■ کاربرگ پاب ۲۸: رفتارهای تکانشی و وسواس مانند

روراستی ← صداقت و روراستی

ریلکسیشن ← آرام سازی جسمی و روحی

زمان بندی ← برنامه ریزی و زمان بندی

زیرک ← هشیار و زیرک

سرپوش گذاشتن

۱. چه طور روی احساسات واقعی تان سرپوش می‌گذارید و آن‌ها را پنهان می‌کنید؟
۲. در چه مواقعی روی احساسات تان سرپوش می‌گذارید و آن‌ها را پنهان می‌کنید؟
۳. از وقتی که وارد برنامه درمانی شده‌اید، آیا همچنان احساسات تان را بروز نمی‌دهید؟ آیا از این نظر تغییری در روش شما به وجود آمده است؟
۴. سرپوش گذاشتن بر احساسات واقعی تان چه نقشی در بهبودی شما دارد؟
۵. صادق و روراست بودن با خودتان و دیگران چه قدر در بهبودی تان اهمیت دارد؟

■ جلسه ۸ پیش‌گیری از بازگشت: صداقت

■ کاربرگ پاب ۸: صداقت

۱. کارها نیکو شود، اما به صبر؛ صبر قاصد خداست؛ صبر است کلید در بسته؛ صبر تلخ است ولیکن تر [میوه] شیرین دارد؛ گر صبر کنی، ز غوره حلوا سازی؛ صبر گشاینده هر مشکل است؛ هر که را صبر نیست حکمت [دانایی، عقل] نیست.

طرد شدن

۱. آیا احساس طردشدگی به اعتیادتان دامن می‌زد؟
چه‌طور؟
۲. از وقتی وارد برنامه درمانی شدید، روش برخوردتان با احساس طردشدگی چه تغییری کرده است؟
۳. حمایت دوستان و خانواده چه‌طور به شما در غلبه به طردشدگی کمک کرده است؟
۴. وقتی می‌خواهید روابط آسیب‌دیده گذشته را اصلاح کنید، بعضی‌ها شما را نمی‌بخشند. با این طردشدگی چه‌طور برخورد می‌کنید؟
۵. بعد از این در ادامه درمانتان چه استراتژی‌ها و روش‌هایی را برای برخورد با مسئله طردشدگی خود به کار می‌بندید؟

■ جلسه ۲۶ پیش‌گیری از بازگشت: اصلاح روابط آسیب دیده
■ کاربرگ پاب ۲۶: اصلاح روابط آسیب دیده

ظاهر ← وضع جسمانی و ظاهر عصبانیت ← خشم و عصبانیت

غم و غصه و اندوه

۱. چه چیزهایی در شما غم و غصه به وجود می‌آورد؟
۲. آیا غم و غصه برایتان در نقش جرقه آغازگر مصرف عمل می‌کند؟ چه‌طور؟
۳. از وقتی وارد برنامه درمانی شده‌اید، روش شما در برخورد با غم و اندوه چه فرقی‌هایی کرده است؟ وقتی الان دچار اندوه می‌شوید، برای غلبه با آن چه کار می‌کنید؟
۴. وقتی غم و غصه‌تان می‌گیرد، می‌خواهید برای درددل پیش چه کسی بروید؟

۴. شرکت در برنامه‌های ۱۲ گامی یا همیاری چه‌طور به شما در صبور بودن‌تان کمک کرده است؟
۵. چه استراتژی‌ها و روش‌هایی برای صبور بودن یاد گرفته‌اید؟

صداقت و روراستی

۱. صداقت و روراستی چه‌قدر در حفظ پاکی و ادامه بهبودی‌تان مهم است؟
۲. چه‌طور یاد گرفتید در دوره درمانی با خودتان صادق باشید؟
۳. چه‌طور یاد گرفتید در دوره درمانی با دیگران، مخصوصاً با خانواده و دوستان، صادق باشید؟
۴. صداقت چه ارتباطی با عزت نفس شما دارد؟
۵. در دوره بهبودی چه استراتژی‌ها و روش‌هایی را برای حفظ و ادامه صداقت و روراستی‌تان به کار می‌گیرید؟

■ جلسه ۸ پیش‌گیری از بازگشت: صداقت
■ کاربرگ پاب ۸: صداقت

صمیمیت

۱. از وقتی که وارد دوره درمانی شده‌اید، چه تغییری در تعبیر شما از صمیمیت به وجود آمده است؟
۲. چه ترس‌ها یا نگرانی‌هایی درباره صمیمیت دارید؟
۳. آیا ارتباط جنسی در مورد شما در نقش جرقه آغازگر مصرف عمل می‌کند؟
۴. چه انتظاری از روابط صمیمانه و دلسوزانه دارید؟
۵. روابط صمیمانه چه‌طور می‌تواند به بهبودی‌تان کمک کند؟

■ جلسه ۱۰ پیش‌گیری از بازگشت: ارتباط جنسی و بهبودی
■ کاربرگ پاب ۱۰: ارتباط جنسی و بهبودی

۴. راهنمایی‌ها و توصیه‌های برنامه‌های ۱۲ گامی یا همیاری چه کمکی به حفظ پاکی و ادامه بهبودی تان کرده است؟

۵. بعد از این در ادامه درمانتان چه قوانین و مقرراتی برای خودتان وضع می‌کنید؟

کار و شغل

۱. زندگی شغلی تان چه تأثیری بر بهبودی تان گذاشته است؟ این تغییرات آیا مثبت بوده‌اند یا منفی؟
۲. چه اقداماتی برای برقراری تعادل بین کار و بهبودی تان انجام داده‌اید؟ آیا این اقدامات موفقیت‌آمیز بوده‌اند؟
۳. همزمان با پیش رفتن دوره درمانی آیا تغییراتی در این توازن بین کار و بهبودی صورت گرفته است؟
۴. آیا به تغییر شغلان فکر کرده‌اید؟ تغییر شغل برای شما چه معایب و چه مزایایی خواهد داشت؟
۵. شغلان، علاوه بر پول، چه پاداش‌های مادی و معنوی‌ای برای شما دارد؟

■ جلسه ۴ پیش‌گیری از بازگشت: کار و بهبودی

■ کاربرگ پاب ۴: کار و بهبودی

کنترل

۱. چه‌طور تمایزی برقرار می‌نمایید بین آن‌چه می‌توانید کنترل‌شان کنید و آن‌چه نمی‌توانید کنترل‌شان کنید؟
۲. در مقابل چیزهایی که نمی‌توانید کنترل‌شان کنید چه واکنشی نشان می‌دهید؟
۳. شرکت در جلسات ۱۲ گامی چه کمکی به شما در برخورد با این مسائل کرده است؟

۵. از چه استراتژی‌ها و روش‌هایی استفاده می‌کنید تا غم و اندوه را در دوره بهبودی از خودتان دور کنید؟

فنون توقف فکر

۱. فنون توقف فکر چه‌طور به شما در مقابله و غلبه بر وسوسه مصرف مواد کمک کرده است؟ چند نمونه را ذکر کنید.
۲. کدام‌یک از فنون توقف فکر در مورد شما مؤثرتر است؟ چرا؟
۳. وقتی از فنون توقف فکر استفاده می‌کنید، چه تصویرهایی در ذهنتان می‌سازید؟
۴. آیا فکر می‌کنید الان بهتر می‌توانید، نسبت به دوره قبل از ورود به برنامه درمانی، افکارتان را در کنترل خودتان داشته باشید؟ چرا و چه‌طور؟
۵. بعد از اتمام دوره درمانی، فنون توقف فکر چه نقشی در زندگی تان خواهد داشت؟

■ جلسه ۱ مهارت‌های اولیه بهبودی: توقف چرخه

باطل مصرف مواد و الکل

■ کاربرگ مبا ۱ پ: فنون توقف فکر

قوانین و مقررات

۱. به‌طورکلی در مقابل قوانین و مقررات چه برخوردی دارید؟ در مقابل قوانین و مقررات درمانی در این دوره چه واکنش‌هایی داشته‌اید؟
۲. چه قوانین و مقرراتی را برای خودتان وضع کرده و آن‌ها را اجرا کرده‌اید؟
۳. چه‌طور بین قوانین و مقررات درمانی این برنامه و نیاز به آرامش و تفریح و سرگرمی خودتان تعادل برقرار می‌کنید؟

مقررات ← قوانین و مقررات

ناامیدی ← درماندگی و ناامیدی

وسوسه و ولع مصرف

۱. آیا هنوز دچار وسوسه مصرف می‌شوید؟ از زمانی که

وارد برنامه درمانی شده‌اید، این وسوسه‌ها چه

تغییری پیدا کرده‌اند؟

۲. آیا فکر می‌کنید به‌خاطر این وسوسه‌ها بهبودی‌تان

در خطر است؟ چرا؟

۳. در چه زمانی از این وسوسه‌ها باخبر می‌شوید؟

۴. برای کاهش این وسوسه‌ها چه تغییراتی انجام

داده‌اید؟

۵. برای کنترل وسوسه‌ها از چه استراتژی‌ها و

روش‌هایی استفاده می‌کنید؟

■ جلسه ۱ مهارت‌های اولیه بهبودی: توقف، چرخه

باطل مصرف مواد و الکل

■ کاربرگ مبا ۱ الف: جرعه‌های آغازگر مصرف

■ کاربرگ مبا ۱ ب: جرعه‌های آغازگر ← فکر و خیال ←

وسوسه ← مصرف

■ کاربرگ مبا ۱ پ: فنون توقف فکر

وضع جسمی و ظاهر

۱. بهبودی‌تان چه ارتباطی با عزت‌نفس شما دارد؟

۲. در دوره بهبودی چه تغییراتی در بدن شما به وجود

آمده است؟

۳. از زمانی که وارد برنامه درمانی شده‌اید، چه ورزش‌ها

و فعالیت‌های جسمی‌ای در پیش گرفته‌اید؟

۴. آیا بیش از پیش مواظب سلامتی و وضع ظاهر‌تان

هستید؟

۴. چه کارهایی برای برقراری توازن و تعادل در

زندگی‌تان و رسیدن به آرامش درونی انجام

داده‌اید؟

۵. برای حفظ پاکی و ادامه بهبودی‌تان هنوز لازم است

چه جنبه‌هایی از زندگی شما تغییر کند؟

■ جلسه ۲۷ پیش‌گیری از بازگشت: دعای آرامش

■ کاربرگ پاب ۲۷: دعای آرامش

معنویت

۱. تعریف معنویت برای شما چیست؟ آیا در نتیجه

شرکت در این دوره درمانی، تغییری در تعریف شما

از معنویت به وجود آمده است؟

۲. چرا وجود یک بخش معنوی در برنامه درونی‌تان در

موفقیت شما در بهبودی مؤثر است؟

۳. شرکت در برنامه‌های ۱۲ گامی یا همیاری و اصول

معنوی آن‌ها چه نقشی در حفظ پاکی و ادامه

بهبودی‌تان داشته است؟

۴. چه ویژگی‌ها و مشخصاتی برای شما در انتخاب

جلسات برنامه‌های ۱۲ گامی یا همیاری مهم است؟

۵. علاوه بر اصول معنوی برنامه‌های ۱۲ گامی، چه

عناصر معنوی دیگری را وارد زندگی‌تان کرده‌اید؟

آیا در آینده هم به آن‌ها عمل خواهید کرد؟

■ جلسه ۲۷ پیش‌گیری از بازگشت: دعای آرامش

■ جلسه ۳۰ پیش‌گیری از بازگشت: برنامه‌های ۱۲

گامی و همیاری

■ کاربرگ پاب ۲۷: دعای آرامش

■ کاربرگ پاب ۳۰: برنامه‌های ۱۲ گامی و همیاری

۳. این ارتباطها چه تأثیری بر بهبودی تان دارند؟
۴. در دوره بهبودی چه تغییراتی در روابط هموابستگی انجام داده‌اید؟
۵. در آینده برای اجتناب از هموابستگی از چه استراتژی‌ها و روش‌هایی استفاده خواهید کرد؟

هیجان‌ها ← احساسات و هیجان‌ها

۵. چرا سالم و سرحال بودن در ادامه مسیر بهبودی تان این قدر اهمیت دارد؟

- جلسه ۱۹ پیش‌گیری از بازگشت: بیماری
- جلسه ۱۷ پیش‌گیری از بازگشت: مراقب خودتان باشید
- کاربرگ پاب ۱۹: بیماری
- کاربرگ پاب ۱۷: مراقب خودتان باشید

هشیار و زیرک

۱. چرا فقط قدرت اراده برای حفظ پاکی و ادامه بهبودی کافی نیست؟
۲. هشیار و زیرک بودن چه طور در قدرت و قوت بهبودی تان مؤثر واقع می‌شود؟
۳. گوش به زنگ موقعیت‌های آسیب‌پذیر در مقابل بازگشت به مصرف ماندن چه طور به حفظ پاکی و ادامه بهبودی تان کمک می‌کند؟
۴. در چه زمانی سعی کردید قوی باشید، نه زیرک و هشیار؟ نتیجه کار چه بوده است؟
۵. بعد از این در دوره درمانی از چه استراتژی‌ها و روش‌هایی برای هشیار و زیرک بودن استفاده خواهید کرد؟

- جلسه ۱۳ پیش‌گیری از بازگشت: هشیار و زیرک باش، نه قوی
- کاربرگ پاب ۱۳: هشیار و زیرک باش، نه قوی

هموابستگی^۱

۱. چه تعبیری از هموابستگی دارید؟
۲. با چه کسانی رابطه هموابستگی دارید؟

۱. co-dependency: وابستگی عاطفی متقابل بین دو نفر.

پیوست الف

طرح ارزیابی درمان مت‌آمفتامین و شیشه

نگاهی کلی

طرح ارزیابی مت‌آمفتامین که در طول هجده ماه بین ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۱ انجام گرفت بزرگ‌ترین ارزیابی روش درمانی بالینی‌ای است که تاکنون درباره اعتیاد به مت‌آمفتامین صورت گرفته؛ ۹۷۸ نفر در این مطالعه شرکت داشتند (راوسون و دیگران، ۲۰۰۴).

پژوهش‌گران طرح ارزیابی درمان مت‌آمفتامین به طور تصادفی شرکت‌کنندگان هر منطقه را به دو گروه (۱) برنامه ماتریکس و (۲) برنامه درمانی عادی تقسیم کردند. در این مطالعه شرکت‌کنندگان برنامه‌های درمانی عادی در سراسر مناطق استانداردسازی نشدند و در نتیجه هر برنامه‌ای الگوی درمان سرپایی متفاوتی داشت که از جمله مدت زمان آن‌ها از ۴ تا ۱۶ هفته متغیر بود. تمام برنامه‌های تحت پوشش این بررسی، درمانجویان را در طول درمان به شرکت در برنامه‌های ۱۲ گامی یا همیاری توصیه یا ملزم می‌ساختند و

همچنین همه آن‌ها درمانجویان را به تداوم فعالیت‌های مراقبتی پس از اتمام دوره درمانی تشویق می‌کردند.

ویژگی‌های مقطعی شرکت‌کنندگان این بررسی (چه برنامه‌های عادی و چه برنامه ماتریکس) با ویژگی‌های دیگر درمانجویان بالینی که در دیگر مطالعات درمانی اعتیاد به مت‌آمفتامین شرکت داشتند سازگاری داشت (هوپر و دیگران، ۱۹۹۷؛ راوسون و دیگران، ۲۰۰۰). در جدول صفحه بعد ویژگی‌های خاص درمانجویان فهرست شده است.

سوابق شرکت‌کنندگان مصرف چند ماده مخدر را نشان می‌داد. در طول این مطالعه، گزارش خود شرکت‌کنندگان و آزمایش اعتیاد و آزمایش تنفسی الکلی ثابت می‌کرد که بعضی از درمانجویان ماری جوانا یا الکلی و نیز مت‌آمفتامین مصرف کرده‌اند، اما ماده مخدر دیگری مصرف نشده بود.

جدول ویژگی‌های شرکت‌کنندگان طرح ارزیابی درمان مت‌آمفتامین

مرد	٪۴۵	میانگین تحصیلات	۱۲/۲ سال
زن	٪۵۵		
سفیدپوست	٪۶۰	شاغلان	٪۶۹
لاتینی و اسپانیول تبار	٪۱۸		
آسیایی و اقیانوسیه تبار	٪۱۷		
دیگران*	٪۵		
میانگین سنی	۳۲/۸ سال	میانگین دوره اعتیاد به مت‌آمفتامین	۷/۴۵ سال
		میانگین روزهای مصرف مت‌آمفتامین در یک ماه گذشته	۱۱/۵۳ روز
متأهل یا متارکه کرده	۱۶ درصد	روش ترجیحی مصرف مت‌آمفتامین	
		تدخین	٪۶۵
		وریدی	٪۲۴
		استنشاقی	٪۱۱

* دو درصد از این گروه سیاهپوست بوده‌اند.

(منبع: راوسون و دیگران، ۲۰۰۴، ص ۷۱۱)

■ شرکت‌کنندگان برنامه ماتریکس ۲۷ درصد

بیشتر از شرکت‌کنندگان برنامه‌های معمولی در اتمام دوره درمانی موفق بودند.

■ در خلال درمان، آزمایش ادرار شرکت‌کنندگان

برنامه ماتریکس ۳۱ درصد بیشتر از شرکت‌کنندگان برنامه‌های معمولی فاقد مت‌آمفتامین بود. (راوسون و دیگران، ۲۰۰۴).

در مطالعات پیگیری شش ماه بعد، آزمایش ادرار بیش از ۶۵ درصد شرکت‌کنندگان هر دو گروه از نظر وجود مت‌آمفتامین و دیگر مواد منفی بود (راوسون و دیگران، ۲۰۰۴).

تمام شرکت‌کنندگان طرح ارزیابی مصرف مت‌آمفتامین ارزیابی‌های پایه‌ای فهرست‌بازینی وابستگی به مت‌آمفتامین موجود در کتاب راهنمای آماری و تشخیص اختلالات روانی، ویرایش چهارم (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۱۹۹۴) و شاخص شدت اعتیاد (مک‌ل‌لان و دیگران، ۱۹۹۲) را تکمیل کردند. این ارزیابی در چند مرحله در خلال درمان اصلی شرکت‌کنندگان، هنگام ترخیص از برنامه درمانی، و ۶ و ۱۲ ماه بعد از ترخیص از برنامه درمانی صورت گرفت. در تمام طول درمان آزمایش ادرار برای اعتیاد هر هفته یک بار انجام می‌شد.

نتایج

هیچ تفاوت معنی‌داری از نظر مصرف مواد و عملکرد بین شرکت‌کنندگان درمان‌های معمولی و برنامه درمانی ماتریکس هنگام ترخیص و ۶ ماه بعد از آن مشاهده نشد. اما این مطالعه نشان داد که:

■ نرخ حفظ و تداوم درمان شرکت‌کنندگان برنامه

ماتریکس از برنامه‌های معمولی درمان به مراتب بهتر است.

پیوست ب

ملاحظات در مورد تسهیل کار گروه

در اختیار داشته باشد. گاهی یکی از اعضای گروه با یک دنیا انرژی و شور و اشتیاق وارد جلسه می شود و بسیار پرحرف است. این وضع معمولاً در خلال تعطیلات، و به ویژه، وقتی اتفاق می افتد که چند نفر به طرف مصرف برگشته باشند. مشاور باید از روش های کلامی و غیر کلامی برای آرام کردن جلسه استفاده کند و گروه را به سمت بحث درباره موضوع اصلی هدایت کند. از طرف دیگر، ممکن است اعضای گروه در مواردی بی حال، خواب آلوده، کسل و افسرده باشند. در این مواقع مشاور باید روح انرژی و شور و هیجان را به جلسه القا کند. او باید از حال و هوای احساسی و عاطفی گروه اطلاع داشته باشد و بر طبق آن، عمل مناسبی انجام دهد.

اعضای گروه باید این احساس را پیدا کنند که مشاورشان آن ها را در جهت سالم و مفیدی هدایت

بین تمام درمانجویان گروه و مشاور رابطه ای شخصی به وجود می آید. میزان تغییرات مثبتی که مشاور در زندگی درمانجویان ایجاد می کند ارتباط مستقیمی با باور پذیری ای دارد که مشاور در درمانجویان به وجود می آورد. مشاور را باید منبع قابل اعتماد و باور پذیر اطلاعات درباره اعتیاد در نظر گرفت. دو موضوع اصلی ای که موجب باور پذیری درمانجویان می شود عبارتند از میزان تلاش مشاور در گروه و کنترل آن، و توانایی مشاور در قبولاندن این نکته به درمانجویان که گروه درمانی شان جای امن و سالمی برای آنهاست.

این دو عنصر ارتباط متقابل بسیار زیادی با هم دارند. برای این که درمانجویان گروه درمانی شان را جای امنی بدانند و به آن اعتماد کنند، مشاور باید آدم با کفایتی باشد و بتواند همیشه کنترل گروه را با اقتدار

می‌کند. مشاور باید بتواند مانع گفتگوهای شخصی و درگوشی شود، اجازه توصیف با آب و تاب درباره مصرف مواد را ندهد، و بحث‌های انحرافی و دور و دراز را به سمت موضوع اصلی بحث گروه هدایت کند. تک تک اعضای گروه باید فرصت شرکت در بحث‌ها و اظهار نظر را پیدا کنند. مشاور نباید بگذارد که چند نفر تمام بحث‌های گروه را به خودشان اختصاص دهند. درمانجویان باید احساس کنند که مشاورشان مشتاق شرکت آن‌ها در بحث‌های گروهی درباره اعتیاد است. مشاور باید قدرتش را در کلاس با اقتدار و فعالانه و به روشنی اعمال کند.

مشاور باید نسبت به مسائل عاطفی و احساسی و نیز هر مسئله دیگری که در گروه پیش می‌آید حساس باشد. شاید در مواردی لازم باشد که مشاور بسیار قاطعانه رفتار کند و در مقابل هر انحرافی بسیار جدی باشد. او باید بتواند جلوه اعتیادی رفتار و گفتار درمانجویان را تشخیص بدهد و بین مسائل مربوط به اعتیاد و خود درمانجو به عنوان انسان، تمایزی برقرار کند. به عبارت دیگر، باید بسیار دقت کرد و مواظب بود تا مبدا مطالب منفی مطرح شده در گروه به سمت درمانجویی هدف گرفته شود، بلکه باید بر جنبه‌های مرتبط با اعتیاد رفتار و کردار درمانجویان تمرکز شود. مشاور ترجیحاً کارشناس و متخصصی است که اعضای گروه برای جلسات انفرادی/مشترک با خانواده و عزیزان هم به او مراجعه می‌کنند. فایده این نقش دو گانه (رهبر گروه و مشاور شخصی) این است که مشاور می‌تواند به نحو مؤثرتری بهبودی رو به رشد درمانجویان را هماهنگ کند و آن‌ها را راهنمایی و هدایت کند. تماس مداوم با مشاور نیز پیوند درمانی‌ای را که

درمانجویان را در برنامه ماتریکس نگه می‌دارد تقویت می‌کند. عیب بالقوه این نقش دوگانه آن است که مشاور شاید ندانسته و به طور اتفاقی اطلاعات خصوصی و محرمانه درمانجو را قبل از تصمیم او، در اختیار گروه قرار دهد. و این کار برخلاف اخلاق حرفه‌ای مشاوران است. حتّا فشار آوردن بر درمانجو برای انتقال این اطلاعات به درمانجویان دیگر در گروه، در صورت عدم رضایت او، خلاف قانون است.

خطر دیگری که باید از آن دوری کرد این است که عده‌ای تصوّر می‌کنند که مشاور بعضی از درمانجویان را به بعضی دیگر ترجیح می‌دهد. این موضوع حائز اهمیت فراوان است که مشاور توجه یکسانی به همه اعضای گروه داشته باشد و نگذارد آن‌ها برای جلب توجهش وارد رقابت بشوند.

مشاوران اطلاعات مربوط به مطالب بحث گروهی، اداره جلسات، مفاهیم و روش‌های اداره جلسات گروه درمانی و دیگر اطلاعات موردنیاز را می‌توانند در برنامه اجرایی بهبود درمان، شماره ۴۱، کتاب درمان اعتیاد: گروه درمانی^۱ (مرکز درمان اعتیاد، ۲۰۰۵ ب) پیدا کنند.

1. Substance Abuse Treatment: Group Therapy

پیوست ج

نمونه تعهدنامه درمانجو - دستیاران و درمانجویان یاور

همه کسانی که به عنوان درمانجو - دستیار یا درمانجوی یاور با برنامه درمانی همکاری می کنند باید این تعهدنامه را بخوانند، شرط های آن را رعایت کنند، هر مورد آن را پاراف و پایین تعهدنامه را امضا کنند.

به عنوان درمانجو - دستیار یا درمانجوی یاور با شرایط زیر موافقت می کنم:

..... متعهد به شرکت در جلسات گروه هر هفته یک بار حداقل به مدت ۳ ماه (برای درمانجو - دستیار) یا ۶ ماه (برای درمانجوی یاور) هستم.

..... همراه با مشاور خودم قبل و بعد از جلسات گروهی در جلسات منظمی شرکت کنم.

..... برای شرکت در جلسات زمان بندی شده به موقع حاضر شوم. اگر قادر نباشم در یک جلسه برنامه ریزی شده حاضر شوم، مراتب را ۲۴ ساعت قبل از تشکیل جلسه به مسئولان اطلاع خواهم داد.

..... از مصرف هرگونه مواد مخدر و روان گردان و الکل و سوءاستفاده از داروهای تجویزی خودداری کنم.

..... اطلاعات مربوط به درمانجویان را که در جلسات گروهی مطرح می شود محترم می شمارم و حافظ اسرار آنها هستم.

..... با اعضای گروه یا دیگر درمانجویان این برنامه درمانی وارد ارتباط های اجتماعی، جنسی یا اقتصادی نمی شوم.

..... از اصول اخلاقی این برنامه درمانی پیروی و آنها را رعایت می کنم.

..... خودم کاملاً داوطلبانه وارد این بخش از برنامه درمانی می شوم و کاملاً آگاهم که بابت این خدمات، حقوق و مزایا و پولی به من تعلق نمی گیرد.

..... فعالانه در یکی از اشکال برنامه درمانی پیوسته شرکت می کنم.

..... هرگونه تخلف و تخطی از شرایط بالا به پایان خدمتم به عنوان درمانجو - دستیار یا درمانجوی یاور منتهی می شود.

_____	_____
تاریخ:	امضای درمانجو - دستیار
_____	_____
تاریخ:	امضای درمانجو یاور
_____	_____
تاریخ:	امضای مشاور
_____	_____
تاریخ:	امضای مدیر برنامه درمانی

پیوست د

فهرست اختصارات

AA	Alcoholics Anonymous	الکلی های گمنام
ACOA	Adult Children of Alcoholics	فرزندان بزرگسال الکلی ها
Al-Anon		خانواده ها و عزیزان الکلی های گمنام
		گروهی برای حمایت از خانواده ها و عزیزان کسانی که معتاد به الکل هستند.
Alateen		انجمن خانواده ها و عزیزان کمسال
		گروهی برای حمایت از اعضای خانواده و عزیزان کمسال کسانی که معتاد به الکل هستند
ASI	Addiction Survey Index	شاخص پیمایش اعتیاد
CA	Cocaine Anonymous	کوکائینی های گمنام
CMA	Crystal Meth Anonymous	مت کریستالی های گمنام
	Co-Dependents Anonymous	هموابسته های گمنام
CSAT	Center for Substance Abuse Treatment	مرکز درمان سوء مصرف مواد
EA	Emotions Anonymous	عاطفی های گمنام
ERS	Early Recovery Skills	مهارت های بهبودی اولیه (مبا)
GA	Gabblers Anonymous	قماربازان گمنام

HALT	Hungry Angry Lonely Tired	گرسنه تشنه تنهای خسته
IC	Individual/Conjoint	جلسات انفرادی/مشترک (جام)
IOP	Intensive Outpatient Treatment for People With Stimulant Use Disorders	درمان سرپایی عمقی اختلالات مصرف مواد محرک و شیشه
MA	Marijuana Anonymous	ماریجوانایی های گمنام
Meth	Methamphetamine	مت آمفتامین
MTP	Methamphetamine Treatment Program	برنامه درمان مت آمفتامین
NA	Narcotics Anonymous	افیونی های گمنام
Nar-Anon		خانواده ها و عزیزان افیونی های گمنام
		گروهی برای حمایت از خانواده ها و عزیزان کسانی که به مواد افیونی معتادند
OA	Overtreaters Anonymous	پرخوران گمنام
PA	Pills Anonymous	قرصی های گمنام
RP	Relapse Prevention	پیش گیری از بازگشت (پاب)
SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Services Administration	اداره سوء مصرف مواد و خدمات بهداشت روان
SCH	Schedule	برنامه ریزی و زمان بندی (بوز)
SMART	Self-Management and Recovery Training	آموزش خودگردانی و بهبودی
SS	Social Support	حمایت اجتماعی
TAU	Treatment As Usual	درمان عادی

پیوست ه

منابعی برای مطالعه بیشتر

- مقالاتی که در زیر آمده اطلاعات بیشتری درباره درمان مت‌آمفتامین به طور کلی و برنامه درمانی ماتریکس به طور اختصاصی عرضه می‌کنند.
- Anglin, M.D., Burke, C.; Perrochet, B.; Stamper, E.; and Dawud-Noursi, S., History of the methamphetamine problem. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2): 137-141, 2000.
- Anglin, M.D., and Rawson, R.A. The CSAT Methamphetamine Treatment Project: What are we trying to accomplish? *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2): 209-210, 2000.
- Brecht, M.L.; Von Mayrhauser, C.; and Anglin, M.D. Predictors of relapse after treatment for methamphetamine use. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2) : 211-220, 2000.
- Brown, A.H. Integrating research and practice in the CSAT Methamphetamine Treatment project. *Journal of Substance Abuse Treatment* 26(2): 103-108, 2004.
- Cohen, J.B., Dickow, A.; Horner, K.; Zweben, J.E. Balabis, J.; Vandersloot, D.; Reiber, c.; and Methamphetamine Treatment Project. Abuse and violence history of men and women in treatment for methamphetamine dependence . *American Journal on Addictions* 12(5): 377-385, 2003.
- Cretzmeyer, M.; Sarrazin, M.V.; Hyber, D.L.; Block, R.I.; and Hall, J.A. Treatment of methamphetamine abuse: Research findings and clinical directions. *Journal of Substance Treatment* 24(3): 267-277, 2003.
- Domier, C.P.; Simon, S.L.; Rawson, R.A.; Huber, A.; and Ling, W. A comparison of injecting and noninjecting methamphetamine users. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2): 229-232, 2000.

- Freese, T.E.; Obert, J.; Dickow, A.; Cohen, J.; and Lord R.H. Methamphetamine abuse: Issues for special populations. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2): 177-182, 2000.
- Hartz, D.T.; Frederick-Osborne, S.L.; and Galloway, G.P. Craving predicts use during treatment for methamphetamine dependence: A prospective, repeated-measures, within-subject analysis. *Drug and Alcohol Dependence* 63(3): 269-276, 2001.
- Maglione, M., Chao, B.; and Anglin, M.D.; Correlates of outpatient drug treatment drop-out among methamphetamine users. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2): 221-228, 2000.
- Obert, J.L.; Brown, A.H.; Zweben, J.; Christian, d.; Delmhorst, J., Minsky, S.; Morrissey, P.; Vandersloot, D.; and Weiner, A, When treatment meets research: Clinical perspectives from the CSAT Mehtamphetamine Treatment Project, *Journal of Substance Abuse Treatment* 28(3): 231-237, 2005.
- Obert, J.L., London, E.D.; and Rawson, R.A. Incorporating brain research findings into standard treatment : An example using the Matrix Model. *Journal of Substance Abuse Treatment* 23(2): 107-113, 2002.
- Peck, J.A; Reback, C.J.; Yang, X.; Rotheram-Fuller, E.; and shoptaw, S, Sustained reductions in drug use and depression symptoms from treatment for drug abuse in methamphetamine- dependent gay and bisexual men. *Journal of Urban Health* 82(1 suppl 1): i 100-i108.
- Rawson, R.A; Anglin, M.D.; and Ling, W. Will the methamphetamine problem go away? *Journal of Addictive Diseases* 21(1): 5-19. 2002.[www.asam.org/jol/Articles/Rawson article. pdf](http://www.asam.org/jol/Articles/Rawson%20article.pdf)[accessed March 1, 2006].
- Rawson, R.; Huber, A.; Brethen, P.; Obert, J.; Gulati, V.; Shoptaw , S.; and Ling, W. Methamphetamine and cocaine users: Difference in characteristics and treatment retention, *Journal of psychoactive Drugs* 32(2): 233-238, 2000.
- Rawson, R.; Huber, A.; Brethen, P.; Obert, J.; Gulati, V.; Shoptaw , S.; and Ling, W. Status of methamphetamine users 2-5 years outpatient treatment. *Journal of Addictive Diseases* 21(1): 107-119, 2002.
- Rawson, R. A.; Marinelli-Casey, P.; Anglin, M. D.; Dickow, A.; Frazier, Y.; Gallagher, C.; Galloway, G. P.; Herrell, J.; Huber, A.; McCann, M. J.; Obert, J.; Pennell, S.; Reiber, C.; Vandersloot, D.; Zweben, J.; and Methamphetamine Treatment project. A multi-site comparison of psychosocial approaches for the treatment of methamphetamine dependence. *Addiction* 99(6): 708-717, 2004.
- Rawson, R. A.; McCann, M. J.; Huber, A.; Marinelli-Casey, P.; and Williams, L. Moving research into community settings in the CSAT Methamphetamine Treatment Project: The coordinating center perspective. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2): 201-208, 2000.
- Von Mayrhauser, C.; Brecht, M.-L.; and Anglin, M. D. Use ecology and drug use motivations of methamphetamine users admitted to substance abuse treatment facilities in Los Angeles: An emerging profile. *Journal of Addictive Diseases* 21(1): 45-60, 2002.
- Zweben, J. E.; Cohen, J. B.; Christian, D.; Galloway, G. P.; Salinardi, M.; Parent, D.; Iguchi, M.; and Methamphetamine Treatment Project. Psychiatric symptoms in methamphetamine users, *American Journal on Addictions* 13(2): 181-190, 2004.

پیوست و

منابع کتاب حاضر

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
- CSAT (Center for Substance Abuse Treatment). Substance Abuse Treatment for Persons With Co-Occurring Disorders. Treatment Improvement Protocol Series (TIP) 42. DHHS Publication No. (SMA) 05-3992. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2005a.
- CSAT (Center for Substance Abuse Treatment). Substance Abuse Treatment: Group Therapy. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 41. DHHS Publication No. (SMA) 05-3991. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2005b.
- CSAT (Center for Substance Abuse Treatment). Improving Cultural Competence in Substance Abuse Treatment. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, forthcoming.
- Huber, A.; Ling, W.; Shoptaw, S.; Gulati, V.; Brethen, P.; and Rawson, R. Integrating treatments for methamphetamine abuse: A psychosocial perspective. *Journal of Addictive Diseases* 16(4): 41-50, 1997.
- McLellan, A. T.; Kushner, H.; Metzger, D.; Peters, R.; Smith, L.; Grissom, G.; Pettinati, H.; and Argeriou, M. The fifth edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment* 9: 199-213, 1992.
- Obert, J.; McCann, M. J.; Marinelli-Casey, P.; Weiner, A.; Minsky, S.; Brethen, P.; and Rawson, R. The Matrix model of outpatient stimulant abuse treatment: History and description. *Journal of psychiatric Drugs* 32(2): 157-164, 2000.

- Rawson, R.; Huber, A.; Brethen, P.; Obert, J.; Gulati, V.; Shoptaw, S.; and Ling, W. Methamphetamine and cocaine users: Difference in characteristics and treatment retention. *Journal of Psychoactive Drugs* 32(2): 233-238, 2000.
- Rawson, R. A.; Marinelli-Casey, P.; Anglin, M. D.; Dickow, A.; Frazier, Y.; Gallagher, C.; Galloway, G. P.; Herrell, J.; Huber, A.; McCann, M. J.; Obert, J.; Pennell, S.; Reiber, C.; Vandersloot, D.; and Zweben, J. A multi-site comparison of psychosocial approaches for the treatment of methamphetamine dependence. *Addiction* 99(6): 708-717, 2004.
- Rawson, R. A.; Shoptaw, S. J.; Obert, J. L.; McCann, M. J.; Hasson, A. L.; Marinelli-Casey, P. J.; Brethen, P. R.; and Ling, W. An intensive outpatient approach for cocaine abuse treatment: The Matrix model. *Journal of Substance Abuse Treatment* 12(2): 117-127, 1995.
- Shoptaw, S.; Rawson, R. A.; McCann, M. J.; and Obert, J. L. The Matrix model of outpatient stimulant abuse treatment: Evidence of efficacy. *Journal of Addictive Diseases* 13(4): 129-141, 1994.