

آشنایی با مواد وسوء مصرف آن



تهیه و تنظیم: هوشنگ قشقایی - کارشناس ارشد روانشناسی
مرکز مشاوره علمی کاربردی سردفتران

تعريف واژه ها

Substance

Substance-related disorder

Addiction

Drug dependency

Habituation

Substance abuse

Coaddiction-coalcolism-codependency

تعريف واژه ها



Substance and substance-related disorders

- مواد تغییر دهنده مغز را مواد نامند.
- مواد شامل همه ترکیباتی است که باعث تغییر در کارکرد مغز به صورت هیجان – افسردگی – رفتار نا بهنجار و عصبانیت یا اختلال در قضاوت و شعور شود.
- اختلالات مربوط به مواد تغییر دهنده مغز را اختلالات وابسته به مواد نامند

اعتیاد : یعنی

وابستگی به مواد .

وابستگی : یعنی تمایل شدید

فرد به ادامه مصرف یک ماده

وابستگی : سندروم بالینی با تظاهرات
رفتاری و شناختی و فیزیولوژیک است که باعث
می شود فرد مصرف موادر را به رفتارهای دیگر
تر جیح دهد .

وابستگی با عث بروز برخی رفتار ها و حالت‌های غیر عادی زیر در فرد می‌گردد :

۱- فرد وابسته برای رسیدن به حالت نشئه مجبور است به تدریج مقدار ماده مصرفی را افزایش دهد . (تحمل)

۲- فرد وابسته در صورت عدم مصرف ماده به عوارض ناراحت کننده ای دچار میشود که به ان خماری میگویند .

۳- به تدریج نسبت به اداب و مسئولیت های خانوادگی و اجتماعی خود بی تفاوت میشود .

۴- فرد وابسته گاهی به ترک ماده تمایل پیدا میکند اما نمیتواند ان را ترک کند .

ملاک های تشخیصی برای مسمومیت با مواد

۱- پیدایش یک سندرم برگشت پذیر مختص به ماده در نتیجه مصرف (یا مواجهه) اخیر با یک ماده

۲- تغییرات غیر انطباقی رفتاری یا روان شناختی قابل ملاحظه از نظر بالینی که نتیجه تاثیر مواد روی سلسله اعصاب مرکزی هستند (مثل ستیزه جویی-بی ثباتی خلقی-تخریب شناختی-اختلال قضاوت-کارکرد اجتماعی یا شغلی مختل) و ضمن یا به فاصله ای کوتاه پس از مصرف ماده ظاهر میشوند

۳- علایم حاصل یک اختلال طبی کلی نیستند و یک اختلال روانی دیگر توضیح بهتری برای آنها ارائه نمیکند

ملاک های تشخیصی برای تحت تاثیر مواد بودن

۱- بروز علائم قابل برگشت و اختصاصی در اثر مصرف ماده

۲- بروز رفتار نامتناسب یا تغییر روانی به دلیل تاثیر ماده بر دستگاه عصبی مرکزی

ملاک های تشخیصی برای ترک مواد

۱- پیدایش یک سندرم مختص به ماده در نتیجه قطع (یا کاهش) مصرف زیاد و طولانی یک ماده

۲- سندرم مختص به ماده ناراحتی قابل ملاحظه از نظر بالینی یا تخریب در عملکرد اجتماعی یا شغلی یا سایر زمینه های مهم به وجود می آید

۳- علائم حاصل یک اختلال طبی کلی نیستند و یک اختلال روانی دیگر توضیح بهتری برای آنها ارائه نمیکند

ملاک های تشخیصی برای ترک مواد

۱- بروز سندرم خاص بر اثر قطع یا کاهش مصرف ماده ای خاص

۲- بروز علائم کاملاً ناراحت کننده یا اختلال کارکرد اجتماعی و شغلی بر اثر این سندرم

ترک

:علا یم ناراحت کننده ای است که

بر اثر کاهش یا قطع ماده مصرفی پیدا میشود .





تحميل : حالتی است که فرد مجبور است مقدار
ماده مصرفی را افزایش دهد .



Fig. 1. Propulsion from type of engine

ملاک های تشخیصی برای سوء مصرف مواد

الف-الگوی غیر انطباقی مصرف یک ماده که به ناراحتی قابل ملاحظه از نظر

بالینی منجر میشود و با یک (یا بیشتر) از علائم زیر که زمانی در طول

۱۲ ماه روی میدهند تظاهر میکند:

۱-مصرف تکراری مواد که به ناتوانی در برآوردن تعهد های مربوط به نقش

در کار و مدرسه یا خانه منجر میشود(مثلا غیبت مکرر یا عملکرد ضعیف

شغلی مربوط به مصرف ماده غیبت -تعلیق- یا اخراج از مدرسه به دلیل

مصرف مواد -مسامحه نسبت به فرزندان و خانه)

ملاک های تشخیصی برای سوء مصرف مواد

۲- مصرف تکراری مواد در موقعیت هایی که در آنها مصرف ماده از نظر

فیزیکی خطر ناک است (مثلا رانندگی یا کار با ماشین آلات تحت تاثیر مواد)

۳- مسایل تکراری مرتبط به مواد (مثلا دستگیر شدن به دلیل رفتار های نادرست مربوط به مصرف مواد)

۴- مصرف مداوم علی رغم مسایل اجتماعی یا بین فردی ناشی یا تشدید شده

تحت تاثیر ماده (مثلا بگو مگو با همسر در مورد نتایج مسمومیت/ نزاع فیزیکی)

ب- هرگز ملاک های وایستگی مواد را برای طبقه ماده مزبور نداشته است

ملاک های تشخیصی سوء مصرف مواد

حد اقل یکی از نشانه های زیر لازم است:

۱- تداوم مصرف مواد که موجب مختل شدن فعالیت های اجتماعی - شغلی یا تفریحی شود

۲- تداوم مصرف مواد در موقعیت های خطر ناک

۳- بروز مکرر تخلفات قانونی

۴- تداوم مصرف مواد علی رغم بروز مشکلات اجتماعی و بین فردی

سوء مصرف یعنی اگرچه فرد نسبت به مواد
اعتیاد ندارد ولی آن را مصرف میکند و :»

■ استفاده از ماده ای که مصرف آن غیر قانونی است

■ استفاده از ماده ای که مصرف آن باعث بروز تغییرات
روحي در فرد میشود

■ استفاده از ماده ای که به خود فرد یا دیگران ضرر میزند

ملاک های تشخیصی برای وابستگی به مواد

الگو غیر انطباقی مصرف یک ماده که به ناراحتی قابل ملاحظه از نظر بالینی منجر میشود و با سه تا (یا بیشتر) از علایم زیر که زمانی در طول ۱۲ ماه روی میدهد تظاهر میکند:

۱- تحمل (tolerance) که با هر یک از حالات زیر تعیین میشود:
الف- نیاز به مقادیر بسیار بالا تر یک ماده برای رسیدن به مسمومیت (مستی) یا تاثیر دلخواه

ب- کاهش قابل ملاحظه تاثیر با ارائه مصرف همان مقدار ماده

ادامه ملاک های تشخیصی برای وابستگی به

مواد

۲- ترک (withdrawal) که به هر یک از حالات زیر تعیین
میشود:

الف- سندرم ترک مشخص برای ماده

ب- همان ماده (یا ماده ای مشابه) برای رفع یا جلوگیری از
علائم ترک مصرف میشود

ادامه ملاک های تشخیصی برای وابستگی به

مواد

۳- ماده غالباً به مقادیری بیشتر و دوره ای طولانی تر از آنچه مورد نظر است مصرف میشود

۴- میل دایم یا تلاش های ناموفق برای کاهش یا کنترل مصرف ماده وجود دارد.

۵- وقت زیادی در فعالیت های لازم برای به دست آوردن ماده (مثلاً مراجعه به اطباء متعدد یا رانندگی های طولانی) مصرف ماده (مثلاً تدخین پیاپی) یا رهایی از آثار ماده صرف میشود

ادامه ملاک های تشخیصی برای وابستگی به

مواد

۶- فعالیت مهم اجتماعی شغلی و تفریحی به خاطر مصرف ماده کنار گذاشته میشود

۷- ادامه مصرف مواد علی رغم آگاهی به مسایل مستمر یا عود کننده جسمی یا روانشناختی که احتمالا از مصرف ماده ناشی شده یا در نتیجه آن تشدید میشود (مثلا ادامه مصرف کوکائین علی رغم وجود افسردگی ناشی از کوکائین)

ملاک های تشخیصی برای وابستگی به مواد

حد اقل وجود سه نشانه از نشانه های زیر لازم است :

۱- تحمل : افزایش تدریجی مقدار ماده مصرفی لازم برای دستیابی به
علایم مصرف آن ماده

۲- پیدایش علایم ترک در صورت عدم مصرف یا کاهش مقدار
مصرف

۳- تمایل دایم و تلاش های ناموفق برای کاهش یا قطع مصرف ماده

۴- مختل شدن فعالیت های اجتماعی و شغلی و تفریحی

۵- تداوم مصرف ماده علی رغم آگاهی از عوارض آن

انواع وابستگی

۱- وابستگی رفتاری: بر فعالیت های موادجوئی و قرائن وابسته به الگوهای مصرف بیمار گونه تاکید میکند

۲- وابستگی جسمی: به الگوهای مصرف بیمار گونه تاکید میکند
و بر اثرات جسمی (فیزیولوژیکی) دوره های متعدد مصرف مواد تاکید مینماید

۳- وابستگی روانشناختی: عادت نیز نامیده میشود و با میل شدید مستمر یا متناوب برای مواد به منظور اجتناب از حالت ملال مشخص است

سوء مصرف یعنی اگرچه فرد نسبت به مواد
اعتیاد ندارد ولی آن را مصرف میکند و :»

■ استفاده از ماده ای که مصرف آن غیر قانونی است

■ استفاده از ماده ای که مصرف آن باعث بروز تغییرات
روحي در فرد میشود

■ استفاده از ماده ای که به خود فرد یا دیگران ضرر میزند



Coaddiction or codependency

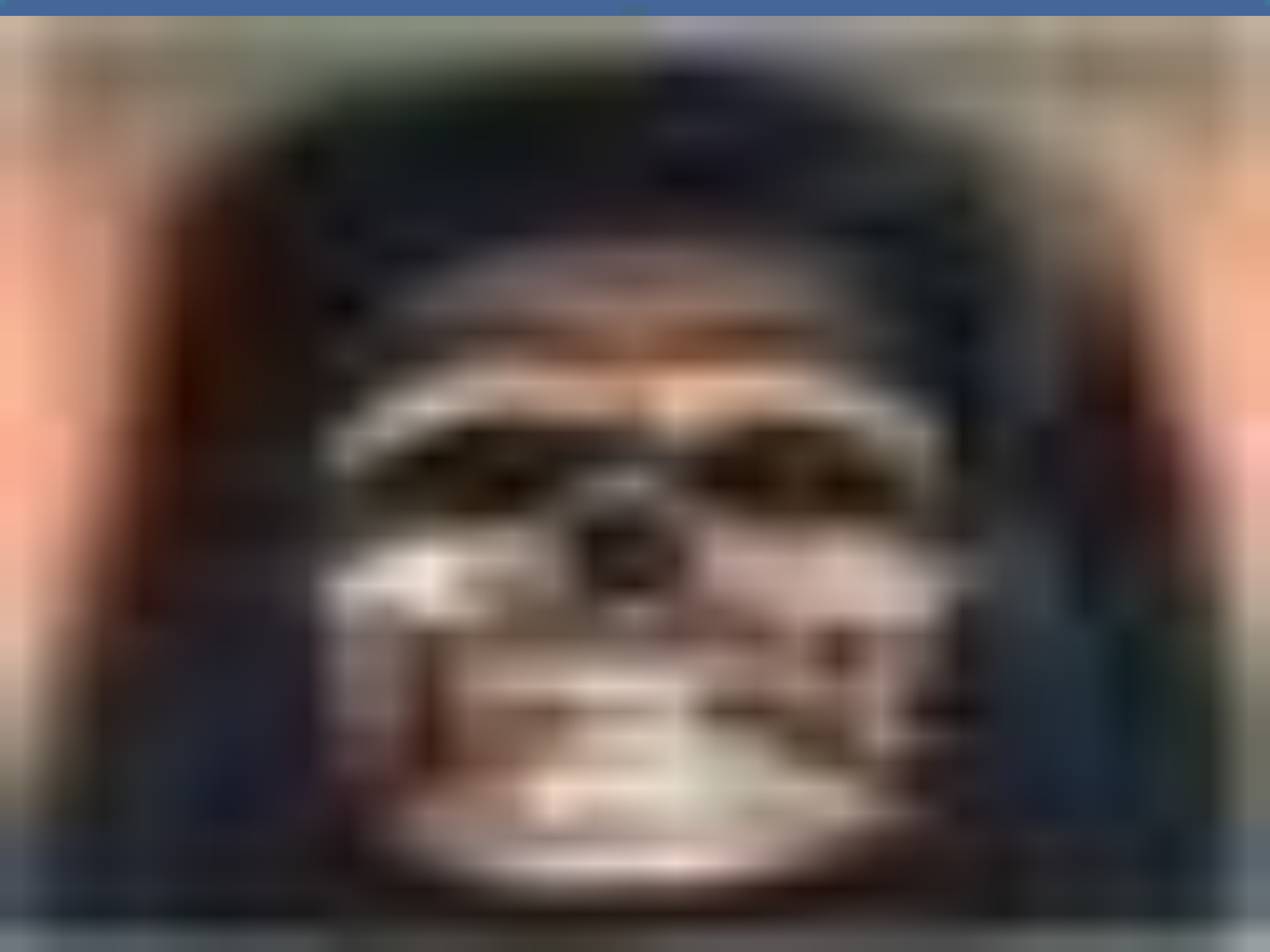
■ الگوهای رفتاری اعضای خانواده که به طور قابل ملاحظه تحت تاثیر مصرف مواد یا اعتیاد عضو دیگری از خانواده قرار گرفته اند به کار برده میشود

سوء مصرف شکل خفیف وابستگی

است

سوء مصرف پیش درآمد وابستگی

است





10 Years of Meth Use



This series of photos graphically illustrates the progression of a "methyng" (methamphetamine) case over the course of 10 years.

Source: National Institute on Drug Abuse

انواع مواد

مواد روان گردان

- ۱- محرک ها
- ۲- سرکوب گر ها
- ۳- توهم زاها
- ۴- مخدر ها
- ۵- استنشاقی ها
- ۶- حشیش و ترکیبات وابسته

محرک ها STIMULANTS

■ کوکائین

■ امفتامین

■ اکستاسی

■ مت امفتامین

■ افدرین

■ متیل فنیدیت

■ نیکوتین

■ افزایش انرژی و هوشیاری و فعالیت جسمانی و کاهش خستگی و سرکوب گرسنگی و افزایش ضربان قلب و فشار خون



DEPRESSANT سرکوب گر ها

■ الکلی

■ باربیتورات ها

■ کلرال هیدرات

■ روهیپنول

■ مورفین و هروئین

■ کاهش انرژی – کاهش هوشیاری – کاهش ضربان قلب –
کاهش فعالیت های جسمانی و سرعت تنفس – کاهش
سرعت عکس العمل – خواب اور و القاء حالت رویا



HALLUCINOGE توهم زاها

LSD ■

PCP ■

MESCALINE ■

PSILOCYBIN ■

کتامین ■

■ تغییر و اختلال در خلق و خو – تغییر در ادراک و حواس
بینایی و شنوایی و احساسات – القاء حالت رویا



NARCOTICS مخدر ها

■ تریاک

■ هروئین

■ کدئین

■ مر فین

■ القاء بی حسی - کرختی و رخوت - خواب الودگی



INHULANTS استنشاقی ها

■ نیتريت ها

■ بيهوشی اورها

■ حلال ها

■ رنگها

■ اسپری ها

CANNABIS حشیش

■ تترا هیدرو کannabinول

■ ماری جوانا

■ حشیش

■ شل کننده عضلات – تغییر در درک – کند شدن پاسخ به
محرکها – طولانی درک شدن زمان



**THE VIDEO ENCYCLOPEDIA
OF PSYCHOACTIVE DRUGS**

MARIJUANA

Its Effects on Mind & Body



SCHLESSINGER
VIDEO PRODUCTIONS



شیشه

■ شیشه یک نوع مت امفتامین است

■ به نامهای یخ و کریستال شناخته میشود

■ به شکل دانه های کریستال شفاف یا پودر یا تکه ای به فروش میرسد

■ شیشه را اغلب با ابزاری بنام پایپ یا بصورت تزریقی استفاده میکنند

■ شیشه باعث افزایش شدید دوپامین که کنترل کننده احساس لذت است میشود

شیشه

■ در ابتدای مصرف شیشه توانائی های جسمی و فکری افزایش می یابد اما برای رسیدن مجدد به این حالت مقدار یا تعداد دفعات مصرف باید افزایش یابد و در چنین حالتی شخص مصرف کننده دچار زود رنجی و حملات خشم شک و تردید عصبی و افکار هذیانی و توهم شنیداری و دیداری میگردد

■ مقادیر بالای مصرف التهاب جدار داخلی قلب و مشکلات روز افزون اجتماعی و شغلی را دنبال دارد

شیشه

■ مصرف شیشه در دوران بارداری با زایمان زود رس و عکس العمل های غیر طبیعی مادر و نقص های مادر زادی در طفل همراه است

■ استفاه از دوز های بالای کریستال باعث آسیب عروقی مغز و مرگ میشود

■ علائم روان پریشی و مشکلات روحی ان گاه تا سالها بعد از مصرف باقی میماند

شیشه

■ مصرف شیشه گاه به عنوان روشی برای ترک مخدر های مصرفی یا برای رسیدن به احساس آزادی و رهائی و گاه برای پذیرفته شدن در جمع بکار برده میشود

■ مصرف شدید در میان افراد جوانی که از لحاظ اجتماعی فعال هستند بسیار معمول شده است

■ خطر بالقوه برای مصرف کنندگان امکان مسمومیت با سرب است زیرا استات سرب در تولید آن بکار میرود

شیشه

■ افرادی که یکباره مصرف شیشه را قطع میکنند دچار علائم:
افسردگی عصبی - خواب طولانی - اشتهای و به هم
ریختگی روانی - کم آوردن انرژی - سراسیمگی - تیک
های عصبی - اضطراب - عدم تعادل در رفتار میگردند



ecstasy اکستازی

■ یک نوع افتامین طراح است که به صورت مصنوعی ساخته میشود

■ هم بر سیستم دوپامین و هم بر سیستم سروتونین تاثیر میگذارد

■ هم تاثیرات افتامینی دارد و هم تاثیرات توهم زائی

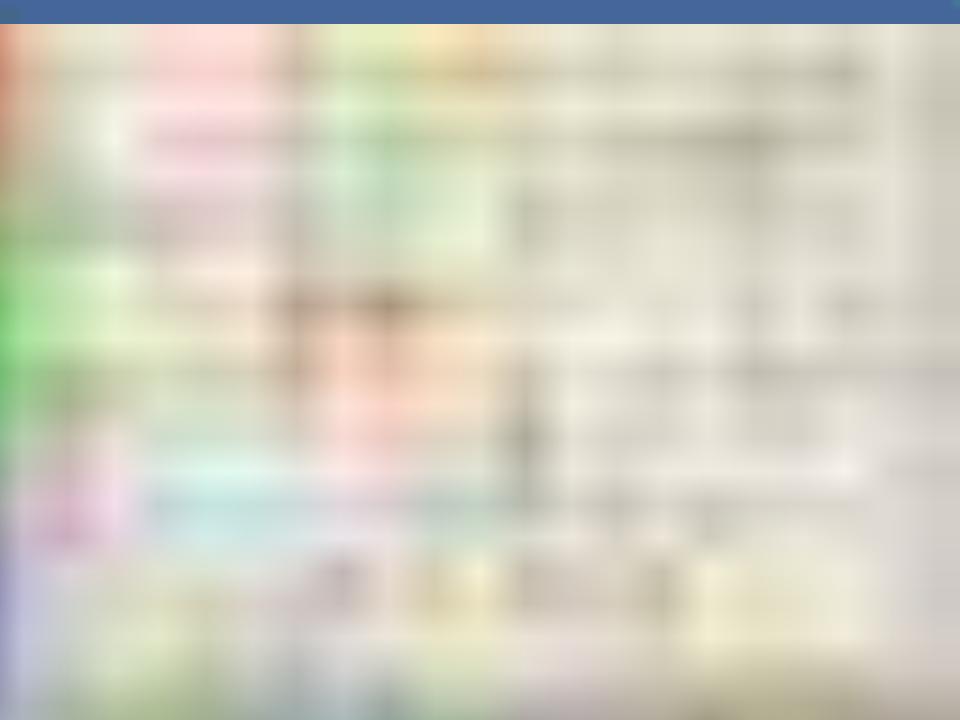
اکستازی

■ خطر گرما زدگی و افزایش شدید گرمای بدن با مصرف این ماده وجود دارد

■ فرد برای رفع تشنگی آب فراوان مینوشد تا حدی که ممکنست اختلال در تعادل سدیم خون داده و حتی منجر به ادم مغز و مرگ را سبب شود

■ توهم – استفراغ و تشنج از مصرف آن نتیجه میشود

■ ۱-۲ روز بعد از مصرف آن احساس خستگی و افسردگی دیده میشود



ترامادول

■ یک مسکن شبه مخدر است که در سال ۱۹۹۵ وارد بازار دارویی شد.

■ خواص سروتونرژیک و نور ادرنرژیک دارد.

■ ترامادول مانند مورفین در مغز بر گیرنده های اوپیوئیدی اثر میکند.

■ دارو هم ادراک و هم واکنش بیمار را نسبت به درد تغییر میدهد

ترا مادول

- عوارض جانبی: تهوع- یبوست – سر درد و خواب الودگی – خارش و اسهال – خشکی دهان – کاهش اشتها –
- بثورات جلدی – اختلالات بینائی – گرگرفتگی – سرگیجه – تنفس کم عمق و تضعیف ضربان قلب – تشنج میباشد
- مصرف مداوم آن وابستگی فیزیکی و روانی مشابه اعتیاد به مواد مخدر میآورد.

ترامادول

■ علائم ترک: اضطراب – عصبانیت – تعریق – اختلالات خواب – تهوع – اسهال – لرزش اندام ها و توهم – مشکلات تنفسی

■ علائم مسمومیت: خواب الودگی – تنفس کم عمق – کندی ضربان قلب – ضعف مفرط – پوست سرد و مرطوب – احساس سبکی در سر – غش و کما

ترامادول

■ ترامادول نباید با الکل – مواد مخدر – داروهای آرام بخش – ضد افسردگی ها و داروهای ضد اضطراب – داروهایی که در درمان اسکیزوفرنیا و اختلال خلقی بکار میروند همزمان مصرف شود.

■ قطع ترامادول باید به تدریج انجام گردد.

■ در ضربه مغزی – نارسایی شدید کلیه – حمله حاد اسم – تضعیف تنفس – فلج ایلئوس – درد حاد شکم – فتو کروموسیتوم – افزایش فشار داخل جمجمه منع مصرف دارد.





علل و عوامل موثر بر اعتیاد

اعتیاد یک اختلال زیست شناختی و
روانشناختی و اجتماعی است

عوامل خطر :

- ۱- عوامل فردی
- ۲- عوامل مربوط به خانواده
- ۳- عوامل مربوط به اجتماع

عوامل فردی :

- ۱- ویژگی های شخصیتی
- ۲- وجود ناراحتی روحی و روانی
- ۳- درد یا بیماری جسمی
- ۴- داشتن زمینه ارثی
- ۵- سابقه تنبیه و خشونت جسمی و فیزیکی
- ۶- تاثیر مثبت مواد بر فرد
- ۷- دوره نوجوانی اشفته
- ۸- موقعیت های مخاطره امیز فردی : بی سرپرستی - ترک تحصیل ...

ویژه گی های شخصیتی :

- ۱- وجود صفات ضد اجتماعی
- ۲- پرخاشگری
- ۳- اعتماد به نفس پائین
- ۴- مهارتهای اجتماعی ضعیف
- ۵- مهارتهای انطباقی ضعیف
- ۶- تمایل به انجام کارهای خلاف
- ۷- نگرش مثبت به مواد
- ۸- پائین بودن امید به زندگی
- ۹- ماجرا جوئی و زیاده طلبی

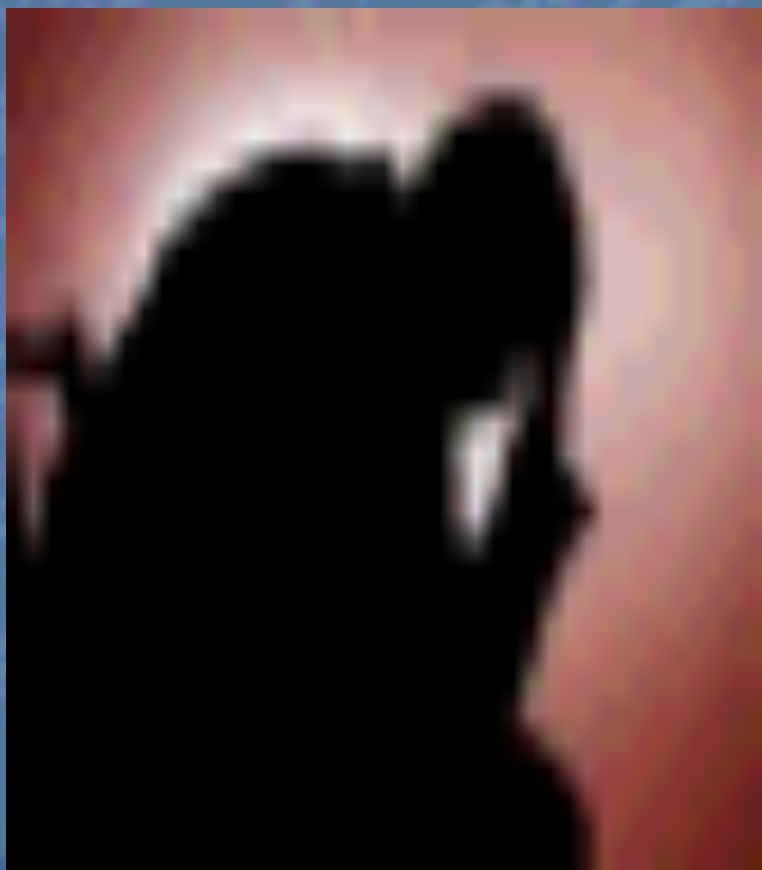
ویژگی های شخصیتی

- افرادی که با ارزش ها و یا ساختارهای اجتماعی مانند خانواده و مدرسه و مذهب پیوندی ندارند

- افرادی که از عهده کنترل یا ابراز احساسات درد ناک خود (احساس گناه – خشم – اضطراب) خود بر نمیایند

- حضور صفاتی مانند : عدم پذیرش ارزش های سنتی – مقاومت در مقابل منابع قدرت – نیاز شدید به استقلال

ناراحتی های روانی و روانی :



۱- افسردگی

۲- اضطراب

۳- اختلال شخصیت ضد

اجتماعی

۴- دیس تایمی

۵- فوبیا

۶- مانیا

۷- اسکیزوفرنیا

بیماری های جسمی :



۱- بیماریهای جسمی مزمن
همراه با درد

۲- اختلالات جنسی
(بخصوص در آقایان)

۳- کنترل قند خون در دیابت
(تریاک)

نگرش مثبت نسبت به مواد



■ کسب بزرگی و تشخص

■ رفع درد های جسمی و
خستگی

■ کسب آرامش روانی

■ توانائی مصرف مواد بدون
ابتلا به اعتیاد

عوامل مربوط به خانواده :



۱- مصرف مواد توسط اعضا
دیگر خانواده

۲- رها کردن فرزند به حال
خود

۳- درگیری مکرر در خانواده

نا اگاهی والدین – ارتباط ضعیف والد و کودک –
فقدان انضباط در خانواده – خانواده متشنج و از
هم گسیخته ریسک سوء مصرف مواد را بیشتر
میکند



عوامل مربوط به اطرافیان



۱- دوستان معتاد

۲- طرد شدن از طرف

اطرافیان و دوستان

۳- مهاجرت

عوامل مربوط به محیط :

- ۱- دسترسی اسان به مواد
- ۲- فشار های ناشی از محیط
- ۳- عوامل مربوط به مدرسه
- ۴- عوامل مربوط به محل سکونت
- ۵- قوانین
- ۶- بازار مواد
- ۷- مصرف مواد به عنوان هنجار اجتماعی
- ۸- کمبود امکانات فرهنگی - ورزشی - تفریحی
- ۹- عدم دسترسی به سیستم های خدماتی - حمایتی - مشاوره ای و درمانی
- ۱۰- توسعه صنعتی جامعه - مهاجرت - کمبود فرصت های شغلی و محرومیت اقتصادی - اجتماعی

نظریه های روان پویشی :

- طبق نظریه های روانکاوی افرادی که سوپر ایگو سخت گیر دارند و خود تنبیه گر هستند برای کاستن استرس ناخود آگاه رو به الکل میاورند
- در کسانی که در مرحله دهانی رشد تثبیت شده اند تمایل برای کاهش اضطراب با مصرف الکل وجود دارد
- مصرف کنندگان مواد ممکنست مواد را برای کاهش تنش و اضطراب و انواع مختلف درد های روحی مصرف نمایند

نظریه های روان پویشی

■ نظریه های کلاسیک سوء مصرف مواد را معادل استمناء و یک مکانیسم دفاعی در مقابل تکانه های همجنس گرایانه یا تظاهری از پسرقت دهانی میدانند

■ نظریه های روان پویشی اخیر به روابط بین مصرف مواد و افسردگی مربوطند

■ یا مصرف مواد را باز تاب اعمال مختل ایگو معرفی میکنند (یعنی ناتوانی برای مدارا با واقعیت)

بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد نسبت به
بیماران الکلی بیشتر احتمال دارد کودکی بی ثبات
داشته باشند



نظریه های رفتاری

- اکثر مواد مورد سوء مصرف با تجربه مثبت پس از نخستین بار مصرف همراهند و به این ترتیب به عنوان یک تقویت کننده برای رفتار مواد طلبانه عمل میکنند
- تقلید و الگو برداری از محیط و اطرافیان در تسریع شروع سوء مصرف تاثیر دارد



علل شروع و عود سوء مصرف مواد

چرا فقط عده ای مبتلا به سوء مصرف و وابستگی هستند و عده ای دیگر در امان میمانند

بر اساس مدل بیوسایکوسوشیال از علل بیولوژیک :

ژنتیک : در علل سوء مصرف الکل یک جزء ژنتیک وجود دارد. داده های با قاطعیت کمتر یک الگوی ژنتیک را در سوء مصرف مواد یا وابستگی به مواد موثر می دانند.

علل نوروشیمیایی: گیرنده ها و سیستم های گیرنده برای اکثر مواد سوء مصرف به استثناء الکل ناقل های عصبی یا گیرنده های ناقل های عصبی که مواد بر آنها موثر واقع می گردند شناسایی شده اند. مثلاً در کسی که فعالیت اندورفین کم است یا فعالیت آنتاگونیست های اندورفین بالاست ممکن است در خطر ابتلا به وابستگی به ترکیبات تریاک قرار داشته باشند.

ادامه علل عود و شروع:

■ در کسانی که کارکرد گیرنده درونزا در او کاملاً طبیعی و غایت ناقل های عصبی بهنجار است مصرف طولانی یک ماده مورد سوء مصرف بالاخره ممکن است سیستم های گیرنده را در مغز تعدیل نماید. به طوری که مغز برای حفظ تعادل حضور ماده برونزا را طلب کند.

ادامه عوامل نوروشیمیایی

- راه های عصبی و ناقل های عصبی : نوروترانسمیتر های درگیر : سیستم های افیونی
- کاتکولامین (دوپامین)
- گاما