



روان‌شناسی اختلالات مصرف مواد با رویکرد پیشگیرانه

دکتر محمدحسین شریفی‌نیا

بهار ۱۴۰۱

شریفی‌نیا، محمدحسین، ۱۳۴۳-

روان‌شناسی اختلالات مصرف مواد با رویکرد پیشگیرانه / محمدحسین شریفی‌نیا. - قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی، ۱۴۰۱.
پانزده، ۳۷۲ص: مصور(رنگی)، جدول، نمودار - (پژوهشگاه حوزه و دانشگاه: ۶۸۸: روانشناسی: ۵۶ و سمت: ۲۵۲: روان‌شناسی؛ ۱۱۵)

ISBN: 978-600-298-412-8

بها: ۱۰۴۰۰۰ ریال

فهرست‌نویسی براساس اطلاعات فیبا.

کتابنامه. ص. [۳۵۳]-۳۶۳: همچنین به صورت زیرنویس.
نمایه.

۱. سوء مصرف مواد -- جنبه‌های روانشناسی. ۲. Substance abuse -- Psychological aspects. ۳. سوء مصرف مواد -- پیشگیری. ۴. Substance abuse -- Prevention. ۵. اعتیاد -- جنبه‌های روانشناسی. ۶. Drug addiction -- Psychological aspects. ۷. اعتیاد -- پیشگیری. ۸. Drug addiction -- Prevention. ۹. اعتیاد -- درمان. ۱۰. Drug addiction -- Treatment. الف. سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت). پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی. ب. The Center for Studying and Compling University Books in Humanities. ج. (SAMT) Institute for Research and Development in the Humanities. د. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

ه. عنوان.

RC۵۶۴

۶۱۶/۸۶۰۰۱

۸۷۸۱۱۹۷

شماره کتابشناسی ملی

این کتاب با کاغذ حمایتی منتشر شده است.



روان‌شناسی اختلالات مصرف مواد با رویکرد پیشگیرانه

مؤلف: دکتر محمدحسین شریفی‌نیا (عضو هیئت علمی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه)
ناشران: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)،
پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی

صفحه‌آرایی: تحریر اندیشه

چاپ اول: بهار ۱۴۰۱

تعداد: ۵۰۰ نسخه

لیتوگرافی: سعیدی

چاپ: قم-سبحان

قیمت: ۱۰۴۰۰۰ تومان

کلیه حقوق برای ناشران محفوظ و نقل مطالب با ذکر مأخذ بلامانع است.

قم: ابتدای شهرک پردیسان، بلوار دانشگاه، نبش میدان علوم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، تلفن: ۰۲۵-۳۲۱۱۱۱۰۰ (انتشارات

۳۷۱۸۵-۳۱۵۱. ص. پ. ۳۲۸۰۳۰۹۰، شماره: ۳۲۱۱۱۳۰۰)

تهران: خ انقلاب، بین وصال و قدس، کوی اسکو، پلاک ۴، تلفن: ۰۲۵-۶۶۴۰۲۶۰۰

مرکز پخش: قم، خیابان معلم، مجتمع ناشران، طبقه همکف، پلاک ۲۷، تلفن: ۰۲۵-۳۷۸۴۲۶۳۵-۶

www.rihu.ac.ir

info@rihu.ac.ir

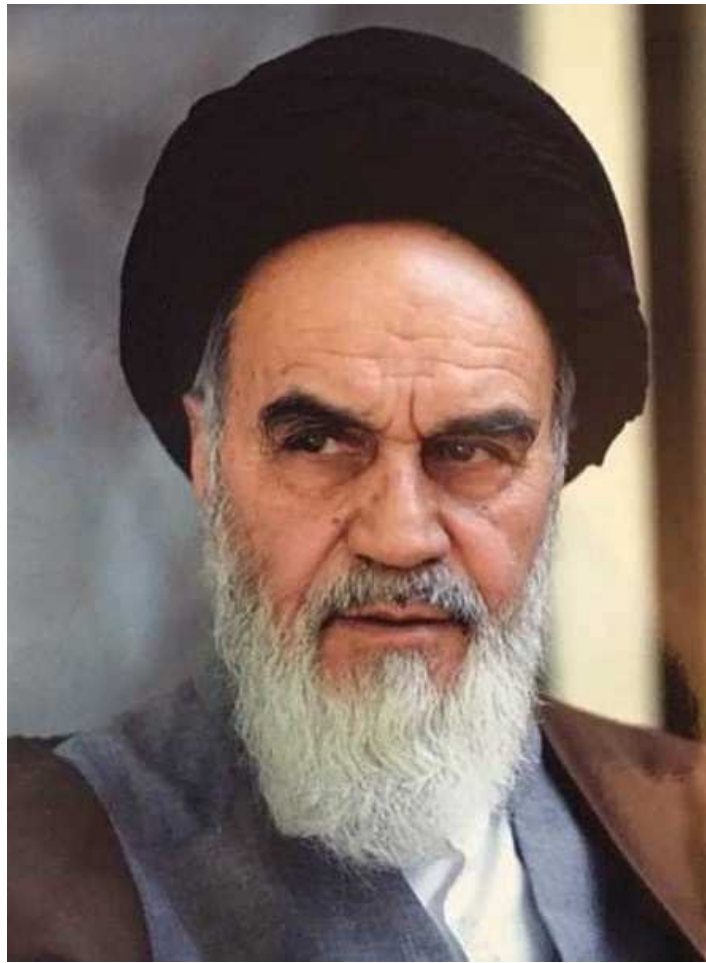
مرکز پخش، نمایشگاه و فروشگاه: تهران، روبه‌روی دانشگاه تهران، حدفاصل خیابان‌های فخر رازی و دانشگاه، مجتمع تجاری-اداری پارسا،
واحد‌های ۲۰۱ و ۷ و ۸، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، تلفن: ۰۲۵-۶۶۴۰۸۱۴۵-۶۶۴۰۸۱۲۰

۶۶۴۱۷۸۵۷ (فروشگاه)، شماره: ۶۶۴۰۵۶۷۸

info@samt.ac.ir

www.samt.ac.ir

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



نجات معتاد، نجات یک فرد نیست؛ نجات اسلام است.

صحیفه امام، ج ۱۱، ص ۴۲۳

پیام پژوهش

نیاز گسترده دانشگاه‌ها به منابع و متون درسی با نگرش اسلامی در رشته‌های علوم انسانی و محدود بودن امکانات مراکز علمی و پژوهشی که خود را موظف به پاسخگویی به این نیازها می‌دانند، ایجاب می‌کند امکانات موجود با همکاری دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی در مسیر اهداف مشترک به خدمت گرفته شود و افزون بر ارتقای کیفی و کمی منابع درسی از دوباره‌کاری جلوگیری به عمل آید.

به همین منظور، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)؛ پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی و پژوهشگاه حوزه و دانشگاه نودمین کار مشترک خود را با انتشار کتاب «اختلالات مصرف مواد با رویکرد پیشگیرانه» به جامعه علمی کشور عرضه می‌کنند.

از استادان و صاحب‌نظران ارجمند تقاضا می‌شود با همکاری، راهنمایی و پیشنهادهای اصلاحی خود، ما را در جهت ارتقای کیفی کتاب حاضر و تدوین دیگر آثار مورد نیاز جامعه دانشگاهی جمهوری اسلامی ایران یاری دهند.

این اثر به عنوان یک کتاب مقدماتی و منبع پایه در زمینه آشنایی با اختلالات مصرف مواد و راهبردهای پیشگیری و اقدامات درمانی برای دانشجویان درس روان‌شناسی اعتیاد در دوره‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد تدوین شده است؛ البته دیگر علاقه‌مندان به این زمینه تحقیقی نیز می‌توانند از آن بهره‌مند شوند.

سازمان «سمت»

پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

فهرست مطالب

پیشگفتار	۱
فصل ۱: مفهوم شناسی و تشخیص اختلالات مصرف مواد	
اهداف آموزشی	۵
نمونه بالینی	۶
تعریف مفاهیم بنیادین وابستگی به مواد	۷
اختلالات مصرف مواد	۷
سوء مصرف مواد	۸
وابستگی به مواد	۸
اعتیاد	۹
معتاد	۱۰
مواد مخدر	۱۱
نشنگی	۱۱
خماری	۱۲
مسمومیت	۱۲
نیمه عمر	۱۲
تحمل	۱۳
وابستگی متقاطع	۱۳
هم وابستگی	۱۴
نشانگان ترک	۱۵
دوران ترک	۱۶
اعتیاد رفتاری	۱۶
رفتار اعتیادی	۱۷
تفاوت اعتیاد و عادت	۱۷

۱۸	مواد عادت‌دهنده.....
۱۹	مهم‌ترین علائم و نشانه‌های هشداردهنده مصرف مواد.....
۲۱	ملاک‌های تشخیص اختلال مصرف مواد.....
۲۲	مراحل اعتیاد.....
۲۲	الف) مرحله آشنایی.....
۲۳	ب) مرحله مصرف تفنّنی.....
۲۳	ج) مرحله تداوم مصرف.....
۲۳	د) مرحله وابستگی.....
۲۴	انگیزه‌های مصرف مواد مخدر.....
۲۸	خلاصه فصل.....
۳۰	پرسش‌هایی برای اندیشیدن.....

فصل ۲: مواد اعتیادآور و عوارض رفتاری و روانی آنها

۳۱	اهداف آموزشی.....
۳۲	نمونه بالینی.....
۳۳	ضرورت آشنایی با مواد مخدر و عوارض آنها.....
۳۳	طبقه‌بندی مواد اعتیادآور.....
۳۴	۱. مواد تخدیرکننده.....
۳۵	تریاک.....
۳۶	شیره تریاک.....
۳۶	مرفین.....
۳۷	هروئین.....
۳۸	کراک هروئین.....
۳۹	فرایند جذب و اثرگذاری مواد افیونی.....
۴۰	آثار کوتاه‌مدت مواد افیونی.....
۴۱	عوارض جسمی و روانی مواد تخدیرکننده.....
۴۱	علائم مصرف مواد افیونی.....
۴۲	نشانه‌گان محرومیت.....
۴۳	۲. مواد کُندکننده دستگاه عصبی.....
۴۳	الکل.....
۴۵	باربیتورات‌ها.....
۴۶	فرایند جذب و اثرگذاری مواد کندکننده.....
۴۷	آثار کوتاه‌مدت.....
۴۸	عوارض جسمی و روانی مواد کندکننده.....
۴۹	علائم مصرف الکل.....

۴۹	..... نشانگان محرومیت
۴۹	..... ۳. مواد تحریک کننده دستگاه عصبی
۵۰	..... کوکائین
۵۲	..... کراک
۵۲	..... آمفتامین ها
۵۳	..... شیشه
۵۴	..... اِکستازی
۵۶	..... مشتقات اِکستازی
۵۶	..... فرایند جذب و اثرگذاری
۵۷	..... آثار کوتاه مدت
۵۸	..... عوارض مصرف طولانی مدت
۵۸	..... علائم مصرف
۵۹	..... نشانگان ترک
۵۹	..... نیکوتین
۶۱	..... فرایند جذب و اثرگذاری
۶۲	..... آثار کوتاه مدت
۶۲	..... عوارض مصرف طولانی مدت
۶۳	..... ۴. مواد توهم زا
۶۴	..... حشیش
۶۶	..... ماری جوانا
۶۷	..... ال اس دی
۶۹	..... کیتامین
۶۹	..... فرایند جذب و اثرگذاری
۷۰	..... آثار کوتاه مدت
۷۱	..... عوارض مصرف طولانی مدت
۷۲	..... علائم مصرف
۷۲	..... نشانگان ترک
۷۳	..... ۵. مواد آرام بخش
۷۳	..... فین سیکلیدین
۷۴	..... بنزودیازپین ها
۷۵	..... خواب آورها
۷۶	..... مسکن ها
۷۷	..... آثار درمانی و عوارض بیش مصرفی
۷۷	..... نشانگان ترک
۷۸	..... ۶. مواد استنشاقی

۷۹	..... آثار کوتاه‌مدت
۸۰	..... علائم مصرف
۸۰	..... عوارض مصرف
۸۱	..... خلاصه فصل
۸۳	..... پرسش‌هایی برای اندیشیدن

فصل ۳: راهبردهای مقابله با مصرف مواد در ایران و جهان

۸۵	..... اهداف آموزشی
۸۶	..... نمونه بالینی
۸۷	..... اعتیاد در جهان کنونی
۸۹	..... راهبردهای مبارزه با مصرف مواد در آمریکا
۹۴	..... برنامه‌های آلمان برای مقابله با مواد روان‌گردان
۹۶	..... برنامه جسورانه پرتغال برای مقابله با اعتیاد
۹۸	..... درمان اعتیاد در فلسطین اشغالی
۹۹	..... ریشه‌کنی اعتیاد در چین
۱۰۲	..... بازپروری در سنگاپور
۱۰۴	..... شیوه‌های مبارزه با مواد مخدر در ایران از آغاز تاکنون
۱۰۵	..... ۱. مبارزه با تریاک در عهد صفویه
۱۰۷	..... ۲. مبارزه با مواد افیونی در عصر قاجار
۱۰۸	..... ۳. اقدامات حکومت پهلوی برای کنترل مواد مخدر
۱۱۱	..... ۴. رویکردهای مقابله با مواد مخدر پس از انقلاب اسلامی
۱۱۳	..... تاریخچه درمان و بازپروری در ایران
۱۱۵	..... خلاصه فصل
۱۱۷	..... پرسش‌هایی برای اندیشیدن

فصل ۴: اصول و مبانی پیشگیری از مصرف مواد

۱۱۹	..... اهداف آموزشی
۱۲۰	..... نمونه بالینی
۱۲۱	..... اهمیت پیشگیری از مصرف مواد
۱۲۲	..... تعریف پیشگیری
۱۲۳	..... انواع پیشگیری
۱۲۳	..... الف) گستره پیشگیری
۱۲۴	..... ب) مراحل پیشگیری
۱۲۶	..... تاریخچه پیشگیری
۱۲۸	..... اهداف برنامه‌های پیشگیری

۱۲۹	..... مبانی پیشگیری از گرایش به مصرف مواد
۱۳۳	..... اصول حاکم بر برنامه‌های پیشگیری
۱۳۶	..... راهبردهای پیشگیری از اعتیاد
۱۴۰	..... خلاصه فصل
۱۴۲	..... پرسش‌هایی برای اندیشیدن

فصل ۵: نظریه‌های پیشگیری از وابستگی به مواد

۱۴۳	..... اهداف آموزشی
۱۴۴	..... نمونه بالینی
۱۴۵	..... تعریف و اهمیت نظریه
۱۴۵	..... گستره نظریه‌های وابستگی به مواد
۱۴۶	..... نظریه تقویت ایمان و اراده
۱۵۰	..... نظریه نیرومندسازی من و بازسازی شخصیت
۱۵۶	..... نظریه رفتار انطباقی
۱۵۹	..... نظریه بازسازی شناختی
۱۶۲	..... نظریه تقویت نظام بازداری
۱۶۵	..... نظریات یکپارچه
۱۶۷	..... خلاصه فصل
۱۶۸	..... پرسش‌هایی برای اندیشیدن

فصل ۶: عوامل خطر ساز و محافظت کننده در مصرف مواد

۱۶۹	..... اهداف آموزشی
۱۷۰	..... نمونه بالینی
۱۷۱	..... تعریف عوامل خطر ساز و محافظت کننده
۱۷۱	..... ویژگی‌های عوامل خطر ساز و محافظت کننده
۱۷۲	..... عوامل خطر ساز
۱۷۳	..... الف) عوامل خطر ساز زیستی
۱۷۵	..... ب) عوامل خطر ساز روانی
۱۷۸	..... بیشتر بدانیم
۱۸۱	..... ج) عوامل خطر ساز اجتماعی
۱۸۶	..... د) عوامل خطر ساز معنوی
۱۸۷	..... عوامل محافظت کننده
۱۸۷	..... الف) عوامل محافظت کننده زیستی
۱۸۸	..... ب) عوامل محافظت کننده روانی
۱۹۱	..... ج) عوامل محافظت کننده اجتماعی

۱۹۴	..... (د عوامل محافظت‌کننده معنوی
۱۹۵	..... خلاصه فصل
۱۹۶	..... پرسش‌هایی برای اندیشیدن

فصل ۷: فنون و راهبردهای پیشگیری از اختلالات مصرف مواد

۱۹۷	..... اهداف آموزشی
۱۹۸	..... نمونه بالینی
۱۹۹	..... شیوه‌های پیشگیری از مصرف مواد
۱۹۹	..... فعالیت‌های پیشگیرانه متمرکز بر فرد
۲۰۰	..... ۱. اصلاح ارزش‌ها و طرح‌واره‌های بنیادین
۲۰۲	..... ۲. ایجاد و تقویت نگرش‌های ضد مواد
۲۰۳	..... ۳. آگاه‌سازی از مضرات الکل و مواد مخدر
۲۰۴	..... ۴. آموزش مهارت‌های زندگی
۲۰۵	..... الف) مهارت‌های اجتماعی
۲۰۶	..... ب) مهارت‌های مقابله‌ای
۲۰۷	..... ۵. آموزش مقاومت در مقابل فشار همسالان
۲۰۸	..... فعالیت‌های پیشگیرانه متمرکز بر خانواده و والدین
۲۰۹	..... ۱. ارائه اطلاعات لازم در بارهٔ مواد اعتیادآور
۲۰۹	..... ۲. افزایش مهارت پیوندهای خانوادگی
۲۱۰	..... ۳. ایجاد نظام ارزشی
۲۱۱	..... ۴. وضع مقررات شفاف در خانواده
۲۱۱	..... ۵. آموزش الگوی خوب بودن
۲۱۱	..... ۶. تشویق فعالیت‌های سالم و خلاق
۲۱۱	..... فعالیت‌های پیشگیرانه متمرکز بر مدرسه و معلمان
۲۱۲	..... ۱. دخالت دادن والدین در فرایند پیشگیری
۲۱۲	..... ۲. تغییر نگرش دانش‌آموزان
۲۱۳	..... ۳. تأمین امکان مشاوره برای افراد در معرض آسیب
۲۱۳	..... ۴. استفاده از معلمان برای آموزش اطلاعات
۲۱۴	..... ۵. آموزش مهارت‌های ارجاع دادن
۲۱۴	..... ۶. شناسایی معلمان مشکل‌دار
۲۱۴	..... استفاده از ظرفیت‌های دینی در فعالیت‌های پیشگیرانه
۲۲۱	..... خلاصه فصل
۲۲۳	..... پرسش‌هایی برای اندیشیدن

فصل ۸: رابطه اختلالات روانی و مصرف مواد

۲۲۵	اهداف آموزشی
۲۲۶	نمونه بالینی
۲۲۷	اهمیت شناخت رابطه اختلالات روانی و مصرف مواد
۲۲۸	همبودی اختلالات به چه معناست؟
۲۲۹	اختلالات روانی شایع در میان معتادان
۲۳۰	افسردگی
۲۳۴	اضطراب
۲۳۵	خشم و پرخاشگری
۲۳۷	اختلال دوقطبی
۲۴۰	اختلالات شخصیت
۲۴۲	رابطه اختلالات شخصیت و وابستگی به مواد
۲۴۳	الف) اختلال شخصیت ضداجتماعی
۲۴۵	ب) اختلال شخصیت مرزی
۲۴۷	ج) اختلال شخصیت خودشیفته
۲۴۸	اختلال استرس پس از ضربه
۲۴۹	سوءظن مرضی
۲۵۰	درمان اختلالات روانی همایند با مصرف مواد
۲۵۲	خلاصه فصل
۲۵۴	پرسش‌هایی برای اندیشیدن

فصل ۹: فرایند درمان اختلالات مصرف مواد

۲۵۵	اهداف آموزشی
۲۵۶	نمونه بالینی
۲۵۷	آیا وابستگی به مواد قابل درمان است؟
۲۵۸	انواع الگوهای درمان وابستگی به مواد
۲۵۹	اصول کلی درمان اختلالات مصرف مواد
۲۶۲	مراحل درمان اختلالات مصرف مواد
۲۶۳	مرحله اول: سم‌زدایی
۲۶۷	مکانیزم سم‌زدایی
۲۶۷	مرحله دوم: بازتوانی
۲۶۸	۱. مشاوره فردی
۲۶۸	۲. گروه‌درمانی
۲۶۹	۳. خانواده‌درمانی
۲۷۰	۴. انجمن‌های خودیار

۲۷۰	..... ۵. کاربرد درمانی
۲۷۲	..... نقش انگیزه در درمان اعتیاد
۲۷۴	..... راهبردهای افزایش انگیزه در فرایند درمان اعتیاد
۲۷۸	..... ویژگی‌ها و صلاحیت‌های درمانگران اختلال مصرف مواد
۲۷۸	..... الف) حیطه دانشی (علوم و دانش‌های مورد نیاز)
۲۸۰	..... ب) حیطه مهارتی (مهارت‌ها و توانایی‌های عملی لازم)
۲۸۲	..... ج) خصوصیات شخصیتی و رفتاری درمانگران اعتیاد
۲۸۳	..... د) اصول اخلاقی مشاور اعتیاد
۲۸۴	..... خلاصه فصل
۲۸۶	..... پرسش‌هایی برای اندیشیدن

فصل ۱۰: درمان‌های روان‌شناختی اختلالات مصرف مواد

۲۸۷	..... اهداف آموزشی
۲۸۸	..... نمونه بالینی
۲۸۹	..... چرا برای درمان اختلالات مصرف مواد روان‌درمانی لازم است؟
۲۹۰	..... تعریف روان‌درمانی
۲۹۰	..... اثربخشی روان‌درمانی در درمان اختلالات مصرف مواد
۲۹۲	..... رفتاردرمانی
۲۹۳	..... فنون رفتاردرمانی
۲۹۳	..... ۱. بیزار درمانی
۲۹۴	..... ۲. حساس‌سازی پنهان
۲۹۵	..... ۳. مدیریت مشروط
۲۹۶	..... ۴. فعال‌سازی رفتاری و قراردادی گروهی
۲۹۷	..... شناخت‌درمانی
۲۹۸	..... شیوه‌ی اجرای شناخت‌درمانی
۳۰۱	..... تبدیل باورهای هسته‌ای معیوب به باورهای سالم
۳۰۵	..... درمان شناختی-رفتاری (CBT)
۳۰۶	..... ویژگی‌های درمان شناختی-رفتاری
۳۰۶	..... مؤلفه‌های درمان شناختی-رفتاری
۳۰۷	..... الف) تحلیل کارکردی
۳۰۸	..... ب) مهارت‌آموزی
۳۰۹	..... روان‌درمانی یکپارچه توحیدی
۳۰۹	..... مبانی روان‌درمانی یکپارچه توحیدی
۳۱۰	..... اهداف درمان یکپارچه توحیدی
۳۱۱	..... ویژگی‌های درمان یکپارچه توحیدی

۳۱۲	..... روش‌ها و فنون درمانی
۳۲۲	..... گروه‌درمانی یکپارچه توحیدی
۳۲۲	..... ساختار جلسات گروه‌درمانی
۳۲۳	..... پروتکل روان‌درمانی یکپارچه توحیدی
۳۲۴	..... خلاصه فصل
۳۲۶	..... پرسش‌هایی برای اندیشیدن

فصل ۱۱: بازتوانی و پیشگیری از عود مصرف مواد

۳۲۷	..... اهداف آموزشی
۳۲۸	..... نمونه بالینی
۳۲۹	..... مشکل عود و بازگشت به مصرف مواد
۳۲۹	..... تعریف بازگشت و تفاوت آن با لغزش
۳۳۰	..... علل بازگشت به مصرف مواد
۳۳۱	..... راهبردهای پیشگیری از بازگشت به مصرف مواد
۳۳۳	..... انجمن‌های خودیار چیستند؟
۳۳۴	..... ویژگی‌های انجمن‌های خودیار
۳۳۷	..... انجمن معتادان گمنام
۳۳۸	..... نحوه عضویت
۳۳۸	..... سنت گمنامی
۳۳۹	..... فرایند پاکی در انجمن معتادان گمنام
۳۴۱	..... گام‌های دوازده‌گانه انجمن معتادان گمنام
۳۴۳	..... اجتماع درمان‌مدار
۳۴۴	..... فرایند بهبودی در TC
۳۴۵	..... اهمیت اشتغال به کار در TC
۳۴۷	..... ساختار و برنامه‌های TC
۳۴۹	..... خلاصه فصل
۳۵۱	..... پرسش‌هایی برای اندیشیدن
۳۵۳	..... کتاب‌نامه

نمایه‌ها

۳۶۵	..... نمایه آیات
۳۶۵	..... نمایه روایات
۳۶۶	..... نمایه اصطلاحات
۳۷۰	..... نمایه اشخاص

پیشگفتار

یکی از عمده‌ترین چالش‌های فراروی جوامع بشری در عصر کنونی، استعمال مواد وابستگی‌زاست که با سرعت فزاینده‌ای در همه کشورهای جهان رو به گسترش است. به گفته شوسودفسکی^۱ (۲۰۱۰)، مواد اعتیادآور، به مراتب مرگبارتر و مخوف‌تر از سلاح‌های شیمیایی و کشتار جمعی است؛ زیرا این مواد خطرناک، انسان‌ها را آرام و بی‌صدا به سوی مرگ سوق می‌دهد و ملت‌ها را از درون تباه کرده و به نابودی می‌کشاند. بر اساس آمارهای رسمی دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل^۲ (۲۰۱۵)، بر اثر استعمال انواع مواد اعتیادآور سنتی و صنعتی، سالانه میلیون‌ها نفر جان خود را از دست می‌دهند.

مصرف مواد مخدر نه تنها عوارض شدید جسمی و روانی بر فرد معتاد و اطرافیان وی تحمیل می‌کند، بلکه مانع رشد و تکامل صفات مهمی مانند کارایی، استقلال، اعتماد به نفس و تصمیم‌گیری می‌گردد که وجود آنها برای یک زندگی سالم و سعادت‌مندانه ضروری است. در نتیجه، افراد معتاد به جای تلاش برای حل مسائل و مشکلات زندگی، به علت ناکارآمدی و عدم اعتماد به نفس، در یک چرخه معیوب باتلاق‌گونه فرو می‌روند و به تدریج تمام ارزش‌های مادی و معنوی زندگی خود را از دست می‌دهند.

افزون بر این، استعمال مواد وابستگی‌زا عواقب اجتماعی و بهداشتی متعددی را در پی دارد و مشکلات ناشی از آن، تهدیدی جدی برای سلامت جوامع بشری محسوب می‌شود؛ برای مثال، مصرف و تجارت مواد اعتیادآور بیشترین نقش را در افزایش جرم و جنایت در سراسر جهان

۱. Chossudovsky, M. و نظریه پرداز تئوری توطئه، اهل کانادا و استاد دانشگاه اتاوا؛ بنیان‌گذار و رئیس مرکز پژوهش‌های جهانی سازی است.

2. United Nations Office on Drugs and Crime

بر عهده دارد. بدین ترتیب، مصرف این مواد علاوه بر ایجاد مشکلات اجتماعی و قانونی متعدد، سلامت جسم و روان مصرف‌کننده و اطرافیان او را نیز در معرض آسیب جدی قرار می‌دهد. شاید به دلیل همین پیامدهای ویرانگر و مخرب است که بر اساس نظرسنجی‌های اعلام‌شده، حدود ۹۲ درصد مردم جامعه ما نگران موضوع مواد مخدر هستند و از آن به‌عنوان دغدغه اصلی خود نام می‌برند^۱ (باشگاه خبرنگاران جوان، ۱۳۹۸/۷/۱۸).

طبق آمار رسمی ستاد مبارزه با مواد مخدر، در کشور ما ۲ میلیون و ۸۰۸ هزار معتاد دائمی و یک میلیون و ۶۰۰ هزار مصرف‌کننده تفریحی وجود دارد (خبرگزاری ایرنا، ۱۳۹۸/۷/۲۳) که از این تعداد ۹۴/۴ درصد مرد و ۵/۶ درصد زن هستند. این در حالی است که در سال ۱۳۹۳، ۳/۲ درصد معتادان زن بودند؛ اما در طول چهار سال گذشته تعدادشان تقریباً دو برابر شده است (خبرگزاری برنا، ۱۳۹۸/۱۰/۸).

بر اساس همین آمارها، ۶۳ درصد معتادان متأهل هستند و علت ۵۰ درصد طلاق‌ها و ۶۵ درصد همسرآزاری‌ها مشکل اعتیاد است. افزون بر این، ۳۰ درصد کودک‌آزاری، ۲۵ درصد قتل‌های عمد، ۲۳ درصد درگیری‌های خشونت‌آمیز و ۴۰ درصد سرقت‌ها نیز از سوی معتادان انجام می‌شود. افزون بر این، ۴۵ درصد زندانیان به صورت مستقیم و ۲۰ درصد به صورت غیرمستقیم به دلیل جرائم مربوط به مواد اعتیادآور در زندان به سر می‌برند (خبرگزاری فارس، ۱۴۰۰/۱/۱۷).

این واقعیات دردناک به‌خوبی اهمیت آگاه‌سازی مردم، به‌خصوص نسل جوان را از پدیده ناهنجار و ویرانگر اعتیاد نشان می‌دهد؛ زیرا خطر ابتلا به این بیماری دهشتناک در کمین جوانان ماست و هر لحظه ممکن است آنان را به کام خود فرو ببرد. از این‌رو، به منظور پیشگیری و کاهش تقاضا، لازم است با موضوع اعتیاد و وابستگی به مواد آشنا شویم تا بتوانیم درک عمیق‌تری از این اختلال مخرب و آسیب‌زا به دست آوریم.

توجه به این واقعیات‌های دردناک سبب شده طی سال‌های اخیر اقدامات فراوانی در جهت مقابله جدی و همه‌جانبه با مصرف و کاهش عرضه و تقاضای مواد مخدر صورت گیرد. یکی از این اقدامات ارزنده و زیربنایی، گسترش پژوهش‌های علمی از طریق ایجاد رشته‌ها، گرایش‌ها و دوره‌های تخصصی دانش بین رشته‌ای اعتیاد در دانشگاه‌های کشور است که نوید پدید آمدن

۱. شایان ذکر است که این نظرسنجی، قبل از تحریم‌های سنگین آمریکا علیه ایران و بروز تورم شدید در کشور و همچنین پیش از همه‌گیری ویروس کرونا است، زیرا پس از این رویدادها، مهم‌ترین دغدغه‌های مردم تغییر کردند.

نگرش علمی در مقابله با این پدیده خانمان‌سوز و ویرانگر را در میان مسئولان کشور می‌دهد. در همین راستا، عناوین درسی جدیدی پیشنهاد شده‌اند که درس روان‌شناسی اعتیاد از جمله آنهاست. هم‌اکنون این درس در دوره‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد برخی رشته‌های علوم انسانی ارائه می‌گردد.

مکتوب حاضر که در پاسخ به درخواست شورای تخصصی تحول و ارتقای علوم انسانی از پژوهشگاه حوزه و دانشگاه تألیف شده، برای تأمین منبع این درس است. از این‌رو، سعی شده عناوین و موضوعات کتاب منطبق بر سرفصل‌های تعیین شده از سوی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری تنظیم گردد تا هدف‌های تعریف شده برای این درس که عبارت است از: آشنایی دانشجویان با کلیات اعتیاد و روش‌های پیشگیری و مداخلات روان‌شناختی، محقق گردد.

علاوه بر این، کوشیده‌ایم تا حد امکان، دیدگاه‌های دینی را به موازات یافته‌های علمی ارائه کنیم؛ برای مثال، بیان دیدگاه اسلام در باب استعمال مواد وابستگی‌زا، ارائه نظریه تقویت ایمان و اراده جهت پیشگیری از اعتیاد و تبیین دین و معنویت به‌عنوان یک عامل مهم محافظت‌کننده، استفاده از آموزه‌های اسلامی برای پیشگیری و درمان، پاره‌ای از این نمونه‌ها به‌شمار می‌روند.

بر این اساس، موضوعات ذیل طی یازده فصل مورد بحث و بررسی قرار گرفته‌اند: تعریف علمی اصطلاحات و مفاهیم مرتبط با اعتیاد و اختلالات مصرف مواد، نشانه‌های هشداردهنده مصرف مواد، ملاک‌های تشخیص اختلال مصرف مواد، مراحل وابستگی به مواد، رایج‌ترین انگیزه‌های مصرف مواد مخدر، آشنایی با علائم و عوارض جسمی، روانی و رفتاری شایع‌ترین مواد اعتیادآور در کشور، راهبردهای مقابله با عرضه و تقاضای مواد اعتیادآور در ایران و چند کشور جهان، مبانی، اصول و راهبردهای پیشگیری از گرایش جوانان و نوجوانان به مصرف مواد، بررسی چند نظریه بنیادین پیشگیری از وابستگی به مواد بر اساس آموزه‌های اسلام و روان‌شناسی، معرفی مهم‌ترین عوامل زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی خطرناک، تاب‌آور و محافظت‌کننده در فرایند پیشگیری از اعتیاد، فعالیت‌ها و اقدامات پیشگیرانه متمرکز بر فرد، خانواده و مدرسه، تبیین ظرفیت‌های دین اسلام در برنامه‌های پیشگیری، رابطه پاره‌ای اختلالات روانی با استعمال مواد روان‌گردان، فرایند درمان اختلالات مصرف مواد شامل درمان‌های دارویی، روان‌شناختی و معنوی، شیوه‌های بازتوانی و پیشگیری از عود مصرف مواد با مدد گرفتن از انجمن‌های خودیار.

همان‌طور که از عناوین مباحث پیداست، این کتاب با هدف کمک به درک بهتر عوامل مختلفی که بر مصرف الکل و مواد اعتیادآور اثر می‌گذارند و با رویکردی پیشگیرانه، تدوین شده

است؛ زیرا معتقدیم انسانی‌ترین و اخلاقی‌ترین جهت‌گیری ممکن در حل معضل اختلالات مصرف مواد، رویکرد پیشگیری متمرکز بر شاداب‌تر و سالم‌تر زیستن جوانان و نوجوانان است. این اثر به‌عنوان یک کتاب مقدماتی و منبع پایه در زمینه‌شنایی با اختلالات مصرف مواد و راهبردهای پیشگیری و اقدامات درمانی برای دانشجویان درس روان‌شناسی اعتیاد در دوره‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد تدوین شده است؛ ولی با توجه به تنوع مطالب و استفاده از آخرین یافته‌های علمی و پژوهشی، امید است برای سایر علاقه‌مندان این حوزه نیز مفید واقع گردد. در اینجا شایسته است سپاس و امتنان خود را تقدیم همکارانی نمایم که تألیف و آماده‌سازی این کتاب مرهون لطف و مساعدت ایشان می‌باشد. با وجود آنکه نام بردن از تمام این عزیزان مقدور نیست، اما به حکم «من لم یشکر المخلوق لم یشکر الخالق»، یاد کردن از زحمات خانم زهرا رحیمی یگانه، که در تدوین کل کتاب همکاری کردند؛ آقایان دکتر محمدباقر صابری زفرقندی، دکتر فرهاد طارمیان و خانم دکتر ربابه نوری که با مطالعه نسخه تایی، پیشنهادهای مفید و عالمانه‌ای ارائه کردند؛ استاد ابوالفضل طریقه‌دار که زحمت و پراستاری کتاب را پذیرفتند؛ آیت‌الله سیدمحمد غروی‌راد مدیر محترم گروه روان‌شناسی پژوهشگاه که با حمایت‌های مشفقانه ایشان، این اثر به فرجام رسید؛ آقایان مرتضی برزگر و سیدعدنان اسلامی که پیگیر امور اداری و انتشاراتی بودند؛ همچنین مسئولان محترم پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و سازمان سمت که امکان تألیف و انتشار این کتاب را فراهم ساختند؛ ضروری است. از ایشان و همه بزرگوارانی که در به ثمر رسیدن این اثر بنده را یاری کردند، صمیمانه سپاس‌گزارم. بی‌تردید این وجیزه، خالی از نقص خطا و اشکال نیست؛ از این‌رو، فروتنانه از همه اساتید و صاحب نظران تقاضا می‌کنم که دیدگاه لطف در آن بنگرند و از باب ارشاد و راهنمایی، نظریات اصلاحی و پیشنهادهای خود را به نشانی sharifinia1@gmail.com برای مؤلف ارسال فرمایند تا در چاپ‌های بعدی مورد استفاده و بهره‌برداری قرار گیرد.

یاد ده ما را سخن‌های دقیق	که ترا رحم آورد آن ای رفیق
هم دعا از تو اجابت هم ز تو	ایمنی از تو مهابت هم ز تو
گر خطا گفتم اصلاحش تو کن	مصلحتی تو ای تو سلطان سخن

محمدحسین شریفی‌نیا

شهریور ۱۴۰۰

فصل ۱

مفهوم‌شناسی و تشخیص اختلالات مصرف مواد

اهداف آموزشی

از دانشجوی انتظار می‌رود پس از مطالعه این فصل به توانایی‌های علمی و عملی ذیل دست یافته باشد:

۱. مفاهیم مرتبط با دانش اعتیاد و اختلالات مصرف مواد را تعریف کند.
۲. انواع وابستگی به مواد را توضیح داده و خصوصیات معتاد را برشمارد.
۳. نشانه‌های وجود هم‌وابستگی را در خانواده معتادان تشخیص دهد.
۴. از علل بروز نشانگان ترک مواد آگاه باشد.
۵. فرق بین رفتارهای اعتیادی و اعتیادهای رفتاری را توضیح دهد.
۶. توانایی تشخیص مواد اعتیادآور از مواد عادت‌دهنده را داشته باشد.
۷. مهم‌ترین علائم و نشانگان اختلال مصرف مواد را بر اساس DSM-5 بداند.
۸. مراحل مصرف مواد، از آشنایی تا وابستگی شدید را توضیح دهد.
۹. مصرف‌کنندگان تفتنی، بیش‌مصرف و وابسته را از یکدیگر تمیز دهد.
۱۰. شایع‌ترین انگیزه‌های مصرف مواد مخدر را بشناسد.

نمونه بالینی

مردی که معتاد به شیشه بود، به زندگی همسر و فرزندانش پایان داد. این جنایت خانوادگی هولناک پس از مصرف شیشه توسط پدر معتاد به وقوع پیوست. او با دستبندی بر دستان و زنجیری بر پاها روی نیمکت دادسرای جنایی تهران نشسته و به سؤالات بازپرس پاسخ می‌داد. چهره‌اش نشان می‌دهد که عذاب وجدان دارد و از کارش پشیمان است؛ به همین دلیل، مصرانه خواهان اعدام خودش می‌باشد. او می‌گوید: دوست دارد هرچه زودتر بمیرد تا پیش زن و فرزندش برود.

آقای «ر» در مصاحبه با روان‌شناس زندان گفت: پیش از ازدوایم همه نوع موادی می‌کشیدم؛ ولی بعد از ازدواج به خاطر همسر ترک کردم و دیگر مثل قدیم مواد نمی‌کشیدم، ولی پس از مدتی، دوباره شروع به کشیدن شیشه کردم.

در طول سال‌هایی که با هم زندگی می‌کردیم، اختلاف زیادی نداشتیم تا این که سر موضوعی به باجناقم بدهکار شدم. بعد از آن زندگی ما به هم ریخت و هر روز با همسرم دعوا می‌کردم. همسرم به همراه مادرش دائماً به من فشار می‌آوردند که باید بدهی باجناقم را بپردازم. هرچه به آنها می‌گفتم پول ندارم، فایده‌ای نداشت.

در روز حادثه باز هم سر همین موضوع با همسرم درگیر شدم. همسرم با داد و بیداد می‌گفت باید زودتر پول باجناقم را پرداخت کنم. وقتی درگیری بالا گرفت، برای اینکه کمی آرام شوم، رفتم و شیشه کشیدم. پس از کشیدن شیشه، دیگر در حالت طبیعی نبودم. اول به سراغ همسرم رفتم و او را با روسری‌اش خفه کردم. سپس، دو فرزند خردسالم را کشتم. پسر بزرگ‌ترم داشت بازی می‌کرد و پسر کوچکم در خواب بود که آنها را هم خفه کردم. خودم هم نمی‌دانم چه شد که این کار را کردم؛ ولی در آن لحظات، هیچ کنترلی بر رفتارم نداشتیم و نمی‌دانستم دست به چه جنایت هولناکی زده‌ام.

الان هم خیلی پشیمانم؛ دوست دارم هرچه زودتر اعدام شوم و به جمع خانواده‌ام بپیوندم. من حتی بعد از قتل می‌خواستم خودم را هم دار بزنم اما نتوانستم. الان هم تنها درخواستم این است که زودتر اعدامم کنند تا پیش زن و بچه‌ام بروم و همه خانواده با هم مرده باشیم. من تحمل این زندگی را ندارم و با این وضع نمی‌توانم آرامش داشته باشم.

تعریف مفاهیم بنیادین وابستگی به مواد

برای ورود به دانش روان‌شناسی اعتیاد، نخست باید با مفاهیم اختصاصی و پرکاربرد این حوزه آشنا شویم؛ زیرا مفهوم، مهم‌ترین نماد زبانی در پژوهش‌های علمی محسوب می‌شود که زمینه درک مشترک پدیده‌ها و رویدادها را در میان دانشمندان و پژوهشگران یک موضوع فراهم می‌سازد.

اختلالات مصرف مواد^۱

در پنجمین بازنگری کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ دو واژه «سوءمصرف مواد» و «وابستگی به مواد» حذف شده و اصطلاح «اختلالات مصرف مواد» جایگزین آنها گردید که شامل مصرف ده طبقه از مواد روان‌گردان و داروهای وابستگی‌زا بدین شرح است: الکل، کافئین، کانابیس،^۳ مواد توهم‌زا، مواد استنشاقی، مواد افیونی، مواد محرک، مواد دخانی،^۴ داروهای آرام‌بخش، خواب‌آور و ضد اضطراب و سایر مواد (نامشخص). ویژگی اصلی همه این مواد آن است که به‌طور غیرطبیعی، با افزایش ناگهانی دوپامین در سیناپس‌های سلول‌های عصبی، سامانه پاداش مغز را فعال کرده و فرد را برای مدت کوتاهی پرنرژی و سرخوش می‌سازند؛ به همین دلیل، به‌طور ناخواسته به این مواد وابسته شده و به‌رغم مشکلات مهمی که مصرف مکرر این مواد برایش ایجاد می‌کنند، باز هم به استعمال آنها ادامه می‌دهد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).^۵

1. Substance use disorders (SUD)

۲. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-V) نظام طبقه‌بندی اختلالات روانی که از سال ۱۹۵۲ توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا ارائه می‌شود و بازنگری پنجم آن در سال ۲۰۱۳ انتشار یافته است.

۳. کانابیس اصطلاحی عام برای توصیف همه موادی است که از گیاه شاهدانه مشتق می‌شوند و شامل حشیش، ماری‌جوانا و روغن حشیش می‌گردد.

۴. در اینجا مواد دخانی مفهومی عام برای اشاره به انواع سیگار، توتون و نیکوتین است.

5. American psychiatric association

سوء مصرف مواد^۱

به استفاده خودسرانه و غیرمتعارف از هر دارو یا ماده‌ای که مغایر با الگوهای مورد تأیید جامعه یا علم پزشکی باشد، سوء مصرف مواد می‌گویند. از منظر سازمان بهداشت جهانی^۲، سوء مصرف مواد عبارت است از: استفاده مکرر از مواد مخدر، محرک، یا توهم‌زای طبیعی و صنعتی به منظور کسب حالت سرخوشی، با وجود آگاهی از مشکلات فردی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی که ممکن است برای مصرف‌کننده به وجود آیند (بیگام، ۲۰۱۸^۳).

البته، همان‌طور که گذشت، پس از انتشار ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، این واژه کمتر در متون تخصصی به کار می‌رود.

وابستگی به مواد

مهم‌ترین اثر مصرف مکرر مواد اعتیادآور، ایجاد وابستگی است؛ یعنی شخص با وجود مختل شدن رفتارهای بهنجار و بروز مشکلات فراوان ناشی از مصرف مواد، همچنان به مصرف آنها ادامه می‌دهد. نشانه‌های وابستگی در اغلب مواد شبیه هم هستند؛ ولی برخی نشانه‌ها در بعضی مواد خفیف‌ترند و حتی در موارد معدودی، هیچ نشانه‌ای وجود ندارد. وابستگی به مواد را می‌توان به دو نوع جسمی و روانی تقسیم کرد:

وابستگی جسمی:^۴ یعنی شخص از لحاظ جسمی به اثر ماده وابسته است. در این حالت اگر فرد مصرف آن ماده را متوقف کند، آثار جسمی ناشی از محرومیت ظاهر می‌شوند. این آثار اغلب شامل دردهای عضلانی، آبریزش از چشم و بینی، ناآرامی و عصبانیت، خستگی و بی‌حوصلگی مفرط، زودرنجی، رعشه و لرزش دست‌ها، حالت تهوع، خطاهای آشکار ذهنی و حتی توهم است. استفاده مکرر از مواد باعث مقاومت بدن شده و در نتیجه، فرد مجبور می‌شود برای به دست آوردن اثر مورد نیاز، همواره مقدار بیشتری مواد مصرف کند. تکرار این چرخه، سبب وابسته شدن مغز و سیستم عصبی به ماده مصرفی و ناتوانی از ترک مواد می‌گردد.

1. drug abuse

۲. world health organization (WHO) این سازمان یکی از آژانس‌های تخصصی سازمان ملل متحد است که به‌عنوان مرجع سازمان‌دهنده فعالیت‌های مربوط به بهداشت جامعه جهانی عمل می‌کند. WHO در سال ۱۹۴۸ تأسیس شد و مقر آن در ژنو سوئیس است.

3. Begum, F.

4. physical dependence

وابستگی روانی^۱: یعنی شخص به لحاظ ذهنی آن‌چنان خود را نیازمند استعمال مکرر ماده‌ای خاص می‌داند که نمی‌تواند از آن چشم‌پوشی کند. این افراد در آغاز اغلب برای تجربه حالات روانی خاص، مانند کسب لذت، کاهش تنش و اضطراب، یا فرار از مشکلات روزمره زندگی، به استعمال این مواد می‌پردازند؛ اما پس از چند بار مصرف، دچار وسوسه شدید و مقاومت‌ناپذیری برای جستجو و مصرف مجدد ماده مورد نظر می‌شوند. وابستگی روانی می‌تواند با وابستگی جسمی توأم باشد یا به تنهایی رخ دهد. گفتنی است که همه مواد به یک اندازه وابستگی تولید نمی‌کنند؛ بعضی مانند تریاک، هروئین، ال‌اس‌دی، کراک و کوکائین، وابستگی جسمی و روانی شدیدتری ایجاد می‌نمایند و برخی دیگر نظیر کدئین و نیکوتین وابستگی کمتری به بار می‌آورند (دوویکو، ۲۰۱۸).

اعتیاد

اعتیاد^۲ نوعی مسمومیت مزمن با پیامدهای زیان‌بار و آسیب‌رسان رفتاری و عصبی است که مهم‌ترین ویژگی آن، احساس اجبار برای مصرف یک ماده خاص یا انجام یک عمل معین به‌طور پیوسته و مکرر، با وجود آگاهی از عواقب خطرناک آن می‌باشد (میلر، ۲۰۱۳).

از نظر متخصصان بالینی، بیماری اعتیاد، دست‌کم سه ویژگی ذیل را دارد:

۱. وابستگی: اگر ماده مصرفی به بیمار نرسد، او دچار فشار روانی، دردهای عضلانی و

وسوسه و اشتیاق شدید برای مصرف می‌شود.

۲. فزون‌طلبی: در هر بار مصرف، میل شدیدی برای افزایش میزان ماده مصرفی نسبت به

مرتبۀ قبل دارد.

۳. مهارناپذیری: با وجود درک آسیب‌های آن، توانایی ترک یا کم کردن ماده مصرفی را ندارد

و بیشتر وقت خود را صرف جستجوی ماده مورد نظر و به دست آوردن آن از هر طریق ممکن می‌کند.

1. psychological dependence

2. Doweiko, H. F

3. addiction

4. Miller, P. M.

کاربرد این واژه در معنای استفاده مزمن و مکرر از مواد روان‌گردان، به اوایل قرن بیستم بازمی‌گردد که نخست در مورد مصرف مستمر الکل و سپس مصرف سایر مواد روان‌گردان به کار گرفته شد. اما با توجه به پاره‌ای ابهام‌ها در مفهوم اعتیاد و نیز تحقیرآمیز بودن این واژه، از سال ۱۹۶۴ به پیشنهاد سازمان بهداشت، اصطلاح «سوء مصرف مواد»^۱ جایگزین واژه «اعتیاد» شد. با وجود این، در بسیاری از منابع معتبر، همچنان واژه اعتیاد به کار می‌رود.

معتاد

به شخصی معتاد گفته می‌شود که از نظر جسمی یا روانی یا هر دو، به مصرف یک ماده یا انجام رفتاری معین وابستگی پیدا کرده باشد؛ به گونه‌ای که اگر مدتی از مصرف آن ماده یا انجام آن رفتار محروم گردد، دچار تنش و بی‌قراری شده و تا ماده یا رفتاری که به آن وابسته شده را مصرف نکند یا انجام ندهد، احساس آرامش و رضایت خاطر نمی‌کند.

در حقیقت، وابستگی مهم‌ترین علت مصرف مکرر مواد اعتیادآور است. از نظر سازمان بهداشت جهانی، معتاد کسی است که احساس اجبار شدید و غیرقابل کنترلی برای استعمال مکرر ماده مخدر یا روان‌گردان دارد و دارای مشخصات چهارگانه زیر است:

۱. رفتار و سواسی و اجبارگونه: ذهن افراد معتاد پیوسته درگیر چگونگی تهیه و مصرف ماده مورد نظر است. علاوه بر این، وسوسه مقاومت‌ناپذیری، آنها را به سمت مصرف مواد می‌کشاند و تا آن ماده را استعمال نکنند، بی‌قراری و تنش درونی‌شان برطرف نمی‌گردد.

۲. ناتوانی در قطع مصرف: افراد معتاد با وجود آگاهی از ضررهای مصرف مواد و حتی لمس پاره‌ای از مشکلات، نمی‌توانند مصرف مواد را کنار بگذارند و تلاش‌های آنها برای ترک کردن ماده‌ای که بدان وابسته شده‌اند، اغلب به شکست می‌انجامد.

۳. بروز علائم خماری: در صورت افزایش زمان محرومیت، علائم ناراحت‌کننده رفتاری و روانی خاصی در معتاد ظاهر می‌شود که شدت و نوع علائم بستگی به ماده مصرفی، مقدار و شیوه مصرف، و مدت اعتیاد دارد. بیشتر این علائم به اندازه‌ای دردناک و فشارآورند که فرد معتاد، تاب تحمل آنها را ندارد و به همین علت، مجدداً به استعمال مواد رو می‌آورد.

1. substance abuse

۴. بروز پیامدهای منفی: همچنان که مصرف مواد ادامه می‌یابد، به تدریج در زندگی معتادان مشکلات و آسیب‌های متعددی بروز می‌کند؛ اما آنها در مواجهه با این مشکلات معمولاً از مکانیسم‌های دفاعی انکار، دلیل‌تراشی، فرافکنی و ساده‌سازی استفاده می‌کنند. با وجود این، در صورت ادامه مصرف، بیشتر معتادان از نظر خانوادگی، اجتماعی، روابط بین‌فردی، وضعیت مالی و ارزش‌های اخلاقی و معنوی دچار ورشکستی می‌شوند.

مواد مخدر^۱

مخدر، واژه‌ای عربی است که به معنای سست‌کننده اندام، کم‌کننده حس و هوشیاری می‌باشد. مواد مخدر به داروهایی اطلاق می‌شود که سبب رخوت، بی‌حسی و سستی می‌گردد و در طب برای حس نکردن درد یا کاستن از شدت آن، به کار می‌روند (لغت‌نامه دهخدا، ۱۳۷۷). اما در متون علمی و پزشکی، به‌عنوان نام عمومی برای انواع مواد طبیعی و صنعتی غیرقانونی به‌کار می‌رود که مصرف آنها موجب احساس سرخوشی، لذت، تغییر هوشیاری و وابستگی می‌گردد. مواد مخدر تنوع زیادی دارند. از این‌رو، مصرف‌کنندگان ممکن است برای به‌دست آوردن سرخوشی بیشتر، مقدار مصرف خود را افزایش دهند یا به ماده مخدر قوی‌تری روی آورند. از آنجا که مواد مخدر می‌توانند با ایجاد تغییرات شیمیایی در دستگاه اعصاب مرکزی، موجب وابستگی دائمی فرد شوند، این مواد جزء مواد اعتیادآور طبقه‌بندی می‌شوند. در اغلب کشورهای جهان، مواد مخدر غیرقانونی بوده و خرید و فروش، جابه‌جایی و پنهان کردن آنها ممنوع می‌باشد و برای آن مجازات در نظر گرفته شده است.

نشنگی^۲

یک وضعیت ذهنی و عاطفی است که در آن شخص، احساس خشنودی، شادی، هیجان و لذت بسیار زیاد دارد. در این حالت که اغلب بر اثر مصرف مواد مخدر و الکل روی می‌دهد، در فرد یک حالت سرخوشی و شنگولی پدید می‌آید و در نتیجه، وی احساس دلواپسی و دل‌نگرانی نداشته و در برابر به‌محرك‌های اضطراب‌آور و ناراحت‌کننده بی‌توجه می‌شود و آنها را نادیده می‌گیرد.

1. narcotic or drugs

2. euphoria

خماری^۱

خماری، تغییرات جسمی و روانی دردآوری هستند که به علت نرسیدن موادی که بدن معتاد به آنها خو کرده، بروز می‌کنند. در این حالت که کاملاً برعکس حالت نشنگی است، فرد به علت تأخیر در مصرف ماده مورد نظر، دچار حالت‌هایی نظیر بی‌حوصلگی، بدخلقی، تشویش، بی‌قراری، زودرنجی، افسردگی، پرخاشگری، بدخواهی و در برخی موارد دردهای عضلانی، تنگی نفس، استخوان‌درد و لرزش بدن می‌شود. شدت خماری به نوع ماده مصرفی بستگی دارد: برخی مواد مانند تریاک، هروئین و کراک خماری شدید و طاقت‌فرسایی ایجاد می‌کنند که گاه می‌تواند خطرناک و کشنده باشد؛ در مقابل، شدت خماری پاره‌ای مواد مانند ماری‌جوانا و اکستازی خفیف‌تر است.

مسمومیت^۲

عوارض مخرب و ناخوشایندی که به خاطر مصرف بیش از حد یک ماده مخدر یا داروی روان‌گردان، به وجود می‌آیند، سندرم مسمومیت نامیده می‌شود. مسمومیت ناشی از زیاده‌روی در مصرف، بیشتر در موادی همچون الکل، شبه‌افیون‌ها و کندکننده‌های مغزی مشاهده می‌شوند و معمولاً بر یک یا چند عملکرد روانی و اجتماعی مثل حافظه، موقعیت‌سنجی، خلق، قضاوت و رفتارهای اجتماعی یا شغلی اثر می‌گذارند (اولسون و همکاران، ۲۰۱۷^۳).

نیمه عمر^۴

نیمه عمر در داروشناسی به مدت زمانی گفته می‌شود که نیمی از ماده فعال داروی وارد شده به بدن، در پلاسما یا سرم خون کاهش می‌یابد. به تعریف ساده‌تر، اگر دارویی وارد بدن شود و غلظت پلاسمایی آن دارو به بیشینه خود رسیده باشد، مدت زمانی که این مقدار از اوج به نصف همین میزان برسد، نیمه عمر دارو می‌باشد؛ برای مثال، نیمه عمر مرفین حدود ۲ الی ۴ ساعت

1. hangover

2. toxication

3. Olson, K. R. et al

4. half life

است. یعنی ۲ تا ۴ ساعت طول می‌کشد تا نصف مرفین مصرف شده، تجزیه و از بدن خارج شود. البته این عدد برای هر فرد متفاوت است؛ زیرا متابولیسم بدن افراد با هم فرق می‌کند. به طور کلی، هر قدر نیمه عمر ماده یا دارویی طولانی‌تر باشد، آثارش خفیف‌تر و مدت عمل آن در بدن طولانی‌تر است. اغلب مواد اعتیادآور دارای نیمه عمر بسیار کوتاه و آثار نشئگی شدید هستند؛ به همین دلیل، توان ایجاد وابستگی بالایی دارند (همان).

تحمل^۱

وقتی مصرف میزان ثابت ماده‌ای به تدریج بی‌اثر می‌شود و برای تجربه مجدد حالات قبلی، باید مقدار بیشتری مصرف شود، پدیده تحمل رخ داده است. معمولاً افراد پس از چند بار مصرف مواد وابستگی‌زا، تحمل را تجربه می‌کنند. به همین دلیل برای رسیدن به نشئگی، هر بار باید میزان ماده مصرفی را کمی افزایش دهند.

از سوی دیگر، اضطراب که خود، جزئی از درد و رنج ناشی از کمبود احتمالی مواد در بدن است، سبب می‌شود که شخص علاوه بر افزایش مقدار مصرفی خود، فواصل مصرف را نیز کاهش داده و به این صورت، از بروز علائم کمبود و اضطراب احتمالی جلوگیری نماید. در نتیجه، استعمال‌کنندگان مواد برای رسیدن به حالتی که قبلاً با مصرف مقدار کمتری آن را تجربه کرده بودند، باید مقادیر بیشتری مصرف کنند. میزان تحمل در مواد مختلف با هم فرق دارند؛ برای مثال، سرعت به وجود آمدن تحمل در آمفتامین و شبه‌افیون‌ها بیشتر از نیکوتین و الکل است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

وابستگی متقاطع^۲

توان بالقوه یک ماده برای جایگزین شدن به جای ماده دیگر و فرونشانی نشانه‌های وابستگی جسمی ماده اصلی را وابستگی متقاطع می‌نامند. معمولاً مواد درون یک طبقه می‌توانند به جای یکدیگر به کار روند. چون اغلب آثار فیزیولوژیکی و روان‌شناختی آنها مشابه هستند و در نبود ماده اصلی، مصرف‌کننده می‌تواند از ماده جایگزین استفاده کند.

1. tolerance

2. cross-dependence

از وابستگی متقاطع عمدتاً برای سم‌زدایی استفاده می‌شود. قاعده کلی سم‌زدایی، جانشینی داروی با نیمه‌عمر طولانی‌تر به جای ماده‌ای از همان طبقه است که نیمه‌عمر کوتاه‌تری دارد (کارچ،^۱ ۲۰۱۹).

برای نمونه در سم‌زدایی هروئین از متادون که نیمه‌عمر طولانی‌تری دارد، استفاده می‌شود؛ زیرا متادون از همان خانواده مخدرهاست؛ با این تفاوت که اولاً: به اندازه هروئین شعف شدید تولید نمی‌کند؛ ثانیاً: مدت طولانی‌تری در بدن می‌ماند و نشانه‌های ترک را تحمل‌پذیر می‌سازد.

هم‌وابستگی^۲

هم‌وابستگی شامل مجموعه‌ای از رفتارهای اجباری است که توسط اعضای خانواده یا دوستان معتاد، برای کاهش آلام روحی و تنش‌های فشارآور انجام می‌شوند. این افراد اغلب به‌گونه‌ای رفتار می‌کنند که به‌طور ناخواسته موجب تحکیم رفتارهای اعتیادی شخص معتاد می‌شوند. هم‌وابستگی معمولاً به خاطر ناتوانی معتاد در مراقبت از خود و برطرف کردن نیازهای روانی و اجتماعی و تلاش اطرافیان برای حمایت عاطفی از وی رخ می‌دهد، اما این امر به افزایش وابستگی او منجر می‌شود. در واقع، به همان اندازه که فرد مصرف‌کننده به مواد وابسته است، همسر، فرزندان و دوستان نزدیک او هم به انجام رفتارهای بیش از حد مسئولانه، در قبال فرد معتاد وابسته می‌شوند. آنها بدون توجه به سلامتی و نیازهای اساسی خود، به کنترل معتاد و مراقبت از وی مشغول می‌شوند و با سرکوب احساسات و نیازهایشان، فقط به نیازها و احساسات فرد وابسته به مواد توجه می‌کنند (کلی،^۳ ۲۰۱۶).

بدین ترتیب، می‌توان گفت: هم‌وابستگی، نوعی رنج یا اختلال رفتاری است که از تمرکز بیش از حد بر نیازها و رفتار شخص معتاد ناشی شده و ویژگی‌های ذیل را دارد:

۱. درگیر شدن بیش از حد در امور فرد مبتلا به مصرف مواد؛
۲. پیگیری وسواس‌گونه برای مهار رفتارهای اعتیادی وی؛
۳. تلاش مفرط به منظور جلب تأیید دیگران، به‌ویژه شخص وابسته به مواد؛

1. Karch, S. B.
2. Homogeneity
3. Kelly, V. A.