

## فهرست

- فصل اول: مقدمه و تعاریف طبقه‌بندی ۲
- فصل دوم: سبب‌شناسی اعتیاد ۷
- فصل سوم: طبقه‌بندی و شیوه‌های مختلف مصرف مواد و علایم تشخیص ۱۶
- فصل چهارم: آثار مصرف مواد مختلف ۳۵
- فصل پنجم: پیشگیری از بازگشت افراد وابسته به مواد شیمیایی ۵۰
- فصل ششم: بررسی زمینه‌های کاربرد اجتماع درمانی (TC) در درمان معتادان ۵۸
- فصل هفتم: شخصیت و نقش سازه‌های آن در سوء مصرف مواد ۷۲
- فصل هشتم: اعتیاد و خانواده ۸۳
- فصل نهم: خطرات بهداشتی مصرف مواد تزریقی ۸۹
- فصل دهم: پیشگیری ۹۴

# فصل ۱

مقدمه و تعاریف طبقه بندی

## تاریخچه

تریاکا اولین بار توسط پاراسلوس طبیب و شیمیدان بزرگ سوئیزی و توماس سیرنهام پزشک معروف انگلیسی به صمغ شیری رنگ مترشحه از میوه کپسولی گیاه خشخاش اطلاق شد. در اروپا مجارستانی‌ها اولین ملتی هستند که با گیاه خشخاش آشنا شده‌اند.

در دوران صفویه در اطراف شهر یزد و کرمان خشخاش کشت می‌شده است، اگرچه خوردن تریاک در زمان صفویه مرسوم بوده، اما کشیدن از زمان ناصرالدین شاه قاجار بوده است. «بقراط در چهارصد سال قبل از میلاد مسیح و «تئوفراست» در همان تاریخ از تریاک برای درمان اسهال و رفع درد استفاده می‌کرده‌اند. تعداد مصرف‌کنندگان مواد مخدر در سطح جهان به ۱۹۰ میلیون نفر می‌رسد و آمار رسمی معتادان کشور را دو میلیون نفر اعلام کرده‌اند که میانگین سنی این افراد ۱۸ سال است.

## سوء مصرف مواد

در این گروه شدت مصرف به حدی نمی‌باشد که وابسته

تلقی شوند، این گروه از بیماران مکرر و به‌طور متناوب از مواد مصرف می‌کنند تا به حدی که با تحمل و علایم ترک همراه باشند.

### **وابستگی به مواد**

امروزه در محافل دانشگاهی به جای اعتیاد از وابستگی نام برده می‌شود، هر چند که در میان مردم این بیماری به اعتیاد و خود بیمار به‌عنوان معتاد شناخته شده است. وابستگی یک نشان بالینی است که در پی مصرف مواد علایمی در حالات رفتاری شناختی و فیزیولوژیکی فرد مصرف‌کننده ظاهر می‌گردد. شدت وابستگی با رفتارها متعاقب مصرف مواد ما سنجیده می‌شود.

بروز علایم رفتاری فیزیولوژیایی و شناختی به اختلال‌های بالینی در فرد مصرف‌کننده منجر می‌شود. این اختلال‌ها عبارتند از:

- **ایجاد تحمل:** بیمار در دفعات بعدی مصرف برای رسیدن به سطح قبل روانی و جسمانی ناشی از اثر مواد باید مقادیر بیش‌تری از آن را مصرف کند.

- بروز علائم ترک: علائم مصرف مواد، علائم جسمانی و روانی ترک مانند بیقراری، اضطراب، بیخوابی، درد عضلات، اسهال و استفراغ ظاهر می‌شود.
- تمایل بعدی در بیش‌تر بیماران برای قطع مصرف مواد وجود دارد، ولی بیمار قادر به این کار نمی‌باشد.
- بیمار برای تهیه مواد هزینه وقت و سرمایه‌های دیگران و خانواده را مصرف می‌کند.
- در پی تداوم مصرف مواد و تغییر روانی و رفتاری در بیمار، مشارکت وی در فعالیتهای خانوادگی، اجتماعی و تفریحی و شغلی کاسته می‌شود.
- علی‌رغم آگاهی بیمار عوارض جسمانی و روانی مصرف مواد، بیمار قادر به عدم استفاده از آن نمی‌باشد.

## مواد

در DSM-IV اختلال‌های وابسته به مواد به طبقاتی ارجاع شده‌اند که نشانه‌ها یا نشانگان خاص خود را دربرمی‌گیرند که شامل دلیریوم مسمومیت با مواد، دلیریوم ناشی از ترک مواد، زوال عقل دمانس پایدار

ناشی از مواد، اختلال فراموشی، پایدار ناشی از مواد، اختلال سایکوتیک ناشی از مواد، اختلال خلقی ناشی از مواد، اختلال اضطرابی ناشی از مواد، کژکاری جنسی از مواد و اختلال خواب ناشی از مواد می‌باشد.

در DSM-IV همه مواردی که در طبقه اختلال‌های وابسته به مواد منظور شده‌اند با حالت مسمومیت بیمارگون ارتباط دارند، اما مواد مختلف از این نظر که حالت بیمارگون با حالت ترک مرتبط باشد، پس از دفع ماده از بدن نیز تداوم داشته باشد با هم متفاوتند. در DSM-IV بیمارانی که دچار مسمومیت یا ترک همراه نشانه‌های روانی می‌شوند، اما واجد ملاک‌های الگوی نشانگانی خاصی برای علایم نیستند (مانند افسردگی) تشخیص مسمومیت با مواد یا ترک مواد دریافت می‌کنند که احتمالاً همراه با وابستگی یا سوءمصرف است.

## فصل ۲

سبب شناسی اعتیاد

## مقدمه

اعتیاد یک بیماری زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی است. عوامل مؤثر بر فرد، محیط فرد و عوامل اجتماعی به عنوان، عوامل زمینه‌ای، موجب می‌شود تا روند پیشگیری، شناسایی، درمان و پیگیری به‌طور هدفمند طرح‌ریزی شود. آشنایی با عوامل زمینه‌ساز مستعدکننده بروز اعتیاد و نیز عوامل محافظت‌کننده در مقابل آن از دو جهت ضرورت دارد:

- شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد و اقدام‌های پیشگیرانه لازم برای آنان
- انتخاب نوع درمان و اقدام‌های خدماتی، حمایتی و مشاوره‌ای لازم برای معتادان

## عوامل مخاطره‌آمیز

عوامل مخاطره‌آمیز مصرف مواد شامل عوامل فردی، عوامل بین‌فردی و عوامل محیطی و عوامل اجتماعی است.



عوامل مخاطره‌آمیز فردی عبارتند از:

- استعداد ارثی

- دوره نوجوانی

- صفات شخصیتی: صفات ضد اجتماعی، پر خاشگری،

اعتماد به نفس پایین

- اختلال‌های روانی: افسردگی اساسی، وجود فوبی

- موقعیت‌های مخاطره‌آمیز: ترک تحصیل، بی‌سرپرستی،

تأثیر مثبت مواد بر فرد

دوره نوجوانی: خطرناک‌ترین دوران زندگی از نظر

شروع به مصرف مواد دوره نوجوانی است.

ژنتیک: شواهدی زیاد از استعداد ارثی اعتیاد به الکل

و مواد مخدر وجود دارد. تأثیر مستقیم عوامل ژنتیکی

عمدتاً از طریق اثرات نقل و انتقالات شیمیایی مواد در

بدن است که تعیین‌کننده تأثیر ماده بر فرد است.

### صفات شخصیتی

برخی از صفات، بیش‌تر پیش‌بینی‌کننده احتمال اعتیاد

هستند. این صفات عبارتند از: عدم‌پذیرش ارزش‌های