

بی نام تو نامہ کی کنم باز

ای نام تو بہترین سرآغاز

فونٹ



Substance abuse

سوء مصرف مواد؟؟؟

- دریاست دهر کشتی خویش استوار دار
- کشتی برون ز فتنه طوفان نمیشود

Substance abuse

سوء مصرف مواد؟؟؟

پایانی غم انگیز

کراک

کوکائین

توهم زاها

آمفتامین

تریاک

هرویین

مار یجوانا

الکل

تنباکو

آغازی بی سرانجام

سوء مصرف مواد؟؟ Substance abuse

• DSM5 به تشریح ۱۰ نوع ماده می پردازد:

• ۱. الکل

• ۲. کافئین

• ۳. کانابیس

• ۴. توهم زاها

• ۵. مواد استنشاقی

• ۶. خانواده تریاک

• ۷. مواد آرامش بخش (خواب آور و ضد اضطراب)

• ۸. محرکها (استیمولنت ها)

• ۹. تنباکو (سیگار، قلیان، پیپ)

• ۱۰. سایر مواد

سوء مصرف مواد؟؟ Substance abuse

- **وجه مشترکشان:** مصرف زیاد از حد آنها باعث فعال شدن مستقیم سیستم پاداش مغز میشود.
- سیستم پاداش مغز در تقویت رفتارها و تولید خاطرات نقش دارد.
- این مواد سیسم پاداش مغز را به شدت فعال میکنند که ممکن است فعالیتهای عادی مورد غفلت قرار گیرند.
- در حالت عادی انسانها از طریق **رفتارهای مطلوب و سازگارانه** سیستم پاداش مغز را فعال میکنند،
- هر یک از انواع مواد مصرفی از طریق مکانیسم های فارماکولوژیکی متفاوت ، پاداش تولید میکنند.
- مصرف مواد گذرگاههای پاداش را بطور مستقیم فعال میسازند و احساسات مختلفی از لذت بوجود می آورند.
- **تنها توهم ز اها به علت کنجکاوای مصرف میشوند.**
- افرادی که عزت نفس کمتری دارند، برای ابتلا استعداد بیشتری دارند

سوء مصرف مواد؟؟ Substance abuse

- عادت کردن. تکرار رفتار
- زمانی روی میدهد که فرد برای بدست آوردن ماده مورد نظر رفتارهای اجباری پیش میگیرد و کنترل استفاده از آن ماده را از دست میدهد.
- افراد معتاد نمیتوانند استفاده از ماده را متوقف کنند به دو دلیل:
 - ۱. احساس مثبت ناشی از مصرف آن
 - ۲. اجتناب از احساس منفی ناشی از متوقف شدن مصرف آن
- وابستگی فرد به مواد اعتیاد آور است که با گذشت زمان تمایل فرد به مصرف این مواد افزایش یافته و علی رغم عواقب نا مطلوب نمیتواند مصرف آنرا قطع کند.
- اعتیاد یک بیماری زیست شناختی، روانشناختی و اجتماعی است

سوء مصرف مواد؟؟ Substance abuse

- **سوء مصرف مواد:** استفاده از یک ماده بطور مکرر علیرغم عواقب منفی یا نا مطلوب آن..
- **وابستگی به مواد:** ادامه مصرف مواد به رغم پیامدهای منفی آن. کسی که به مواد وابسته بود بطور پیوسته و اجبار به مصرف آن می پردازد.
- **وابستگی روانی:** فکر و ذکر و اندیشه فرد بر محور ماده و استفاده از آن قرار دارد و سایر فعالیت‌های واقعی زندگی مورد غفلت قرار میگیرد.
- **وابستگی جسمی:** بعد از قرار گرفتن طولانی مدت بدن در معرض یک ماده، با آن سازگار میشود و بتدریج وجود ماده در بدن عادی میشود. سندرم تحمل و پرهیز نشان از وابستگی فیزیولوژیک دارد
- **سندرم تحمل:** دو ویژگی دارد. ۱. با مصرف دوز قبلی ماده، اثر ماده کاهش مییابد. ۲. دوز مصرفی ماده مورد نظر با گذشت زمان افزایش مییابد.
- **سندرم پرهیز:** یا سندرم ترک، زمانی روی میدهد که غلظت ماده مصرفی در خون یا بافت بدن فرد معتاد کاهش می یابد و بعد از پدیدار شدن علامتهای پرهیز، فرد ممکن است دوباره مصرف ماده را شروع کند تا از شدت آنها بکاهد.

ویژگی مواد مخدر مورد مصرف در ایران ، رنگ و شیوه مصرف آنها

کشیدن ، خوردن ، تزریق
کشیدن ، خوردن ، تزریق
کشیدن ، خوردن ، تزریق
کشیدن ، تزریق، استنشاق
تزریق
خوردن
کشیدن و خوردن

قهوه ای روشن یا تیره
قهوه ای سوخته و براق
قهوه ای مایل به سیاه
سفید؟؟
پودر بلوری سفید یا قهوه ای روشن
ماده سفید رنگ
سبز مایل به خاکستری یا قهوه ای مایل به سیاه

• تریاک
• سوخته تریاک
• شیر تریاک
• هروئین
• مرفین
• کدئین
• حشیش

سوء مصرف مواد، در ایران:

- تعداد سوء مصرفکنندگان مواد؟؟ کشور حدود $1/200/000$ نفر
- $94/8$ درصد آنان مردان و 6 درصد زنان
- حدود $44/6$ درصد معتادان در طیف سنی زیر 29 سال
- بالاترین میزان در گروه سنی $25-29$ سال ($25/7$ درصد)
- میانگین سنی معتادان کشور 32.59 سال

اعتیاد به مواد مخدر در ایران:

- احتمالاً تا **۵۰۰ هزار نفر** فروشنده و دلال خرده‌پا وجود دارد.
- سالانه **۱۰۰۰ تن** مواد مخدر در ایران مصرف می‌گردد.
- سالانه **۲۰۰ تن** مواد مخدر توسط نیروی انتظامی کشف می‌گردد.
- تولید افغانستان سالانه تا **۴۰۰۰ تن** (معادل ۱۰۰ میلیون دلار در محل) تخمین زده می‌شود.
- سالانه **۴۵۰۰ میلیارد تومان** (۵ میلیارد دلار) هزینه دارد!!

سوء مصرف کنندگان به مواد؟؟ در ایران:

• ۵۹/۷ درصد معتادان تحصیلاتی زیر مقطع دبیرستان

• ۹۱/۲ درصد معتادان را دیپلم و زیر دیپلم

• ۴۱/۷ درصد معتادان مجرد

• و ۴۷/۹ درصد متاهل

• ۴۳/۵ درصد معتادان در منزل پدری

• و ۲۵/۶ درصد در منزل استیجاری

• و ۲۰ درصد در منزل شخصی خود بسر می برند.

سوء مصرف کنندگان به مواد؟؟ در ایران:

نوع ماده مصرفی به ترتیب:

- **تریاک** (۳۴ درصد) ،
 - **کراک افغانی** (۲۶/۶ درصد)،
 - **هروئین** (۱۹/۲ درصد) ،
 - **شیره تریاک** (۴/۴ درصد)
 - **نورجیزک** (۴/۱ درصد)
 - **شیشه یا کریستال** (۳/۶ درصد) و
 - **حشیش** (۲ درصد)
 - سایر مواد مانند ال اس دی، کوکائین، اکستیزی و ... کمتر از ۰/۵ درصد مواد غالب را به خود اختصاص داده بودند .
- (۸۵/۲ درصد معتادان **سیگار** مصرف می کنند ۸/۳ درصد اصلا سابقه مصرف سیگار نداشتند.)

هزینه سالانه مواد مصرفی در کشور

۲،۶۸۷،۹۹۰،۹۲۲،۰۰۰ تومان

۲،۹۸۶،۶۵۶،۵۱۰ دلار

علل موثر در گرایش به سوء مصرف مواد؟؟؟

۱۰. علل فردی:

۲۰. علل خانوادگی:

۳۰. علل اجتماعی:

مراحل سوء مصرف مواد؟

۱۰. مرحله آشنایی:

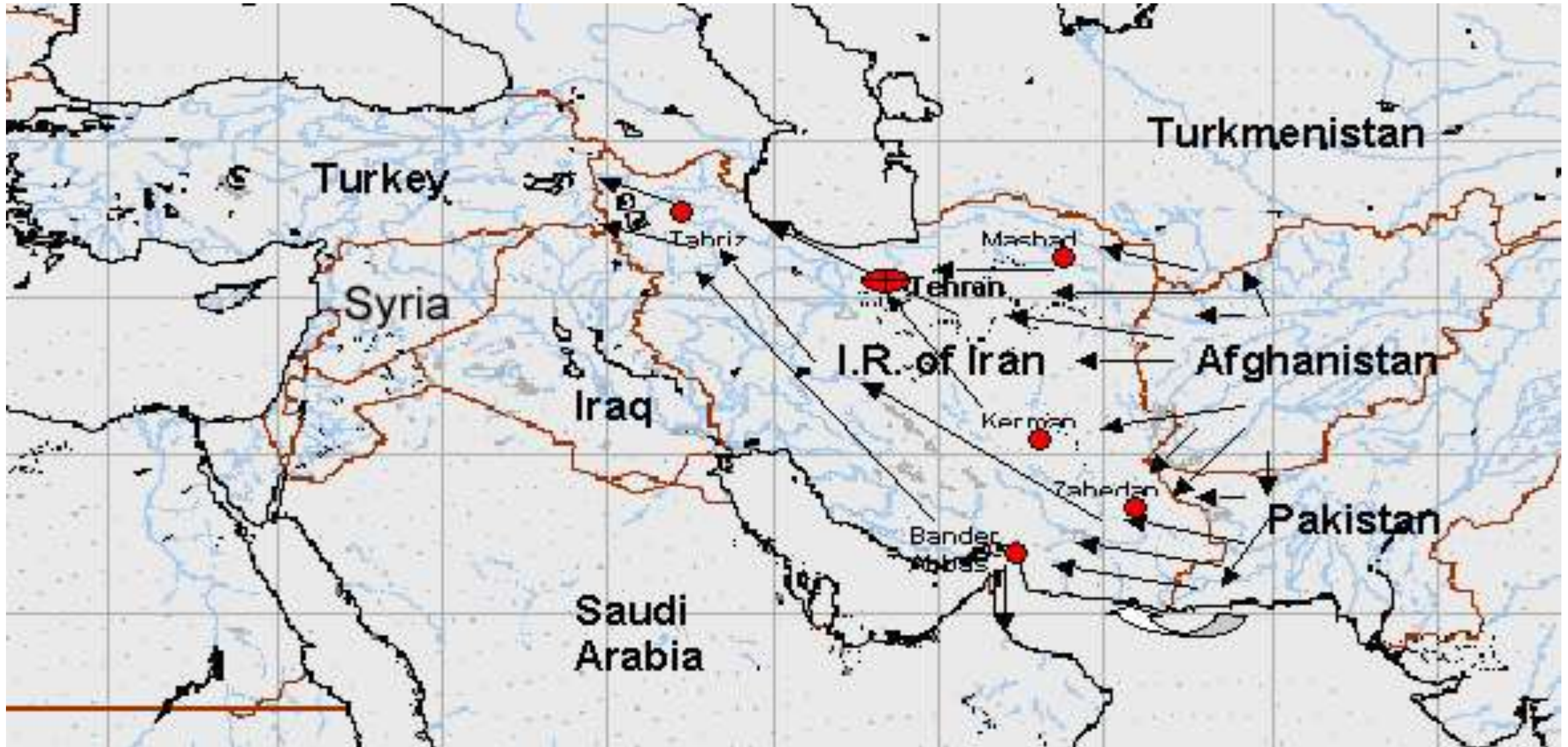
۲۰. مرحله شک، تردید و مقاومت:

۳۰. مرحله اعتیاد:

- سوء مصرف مواد در مراحل نسبتاً پیشرفته :
- فرد معتاد انسانی بی هدف و بدون برنامه .
- ساعت های خواب و بیداریش نامنظم .
- چه بخورد چه بپوشد دیگر برایش مهم نیست .
- چه کار انجام دهد و کجا برود اهمیتهش را از دست می دهد.
- نداشتن برنامه مشخص موجب سرگردانی و غرق در اعتیاد.
- **فردی که اعتیاد را ترك کرده باید برنامه روزانه اش مشخص باشد**
- جهت تقویت جسم و یا پرورش عضلات و اندام ها برنامه ریزی کند
- ورزش های صبحگاهی .
- راهپیمایی ساده و یادویدن ملایم داشته باشد
- پرداختن به کار و تفریحات سالم است
- فعالیت های بدنی هدف دار.

فعالیت های جایگزین

Iran is located on a major trafficking course!



انواع مواد مصرفی؟

سستی زها، آرامش بخش ها:

1. توهم زها:

2. نیروزها ، محرک:

۱. گروه سستی زاهاء، آرامش بخشها

• الف. طبیعی: مشتقات گیاه خشخاش (تریاک، سوخته تریاک و شیره تریاک)

• ب. نیمه طبیعی: مرفین و انواع هرویین

• ج. مصنوعی: کدئین، متادون، پتیدین، نرمتادون، باربیتورات و بنزودیازپین

الف. مواد مخدر سستی زای طبیعی

• شامل کلیه مشتقات گیاه خشخاش

• ۱. تریاک

• ۲. سوخته تریاک

• ۳. شیرہ تریاک

• تریاک قدیمی ترین و مشهورترین ماده مخدر اعتیاد آور میباشد

عوارض مصرف تریاک و مشتقات آن

- یبوست
- لاغری
- ناراحتی معده
- بی اشتهايي
- خشکی پوست
- تیره شدن لبها
- اختلال روانی
- انواع سرطان، مری و مثانه و...

ب. مواد مخدر سستی زای نیمه طبیعی

- ۱. مرفین
- ۲. هرویین
- **مرفین:** یکی از اجزای تریاک میباشد که به صورت گرد سفید یا کرم و گاهی قرمز آجری و تلخ و بی بو میباشد. در حالت خاص به صورت نرم یا ورقه ای بوده و رنگ آن سفید تا زرد کم رنگ است
- مرفین از تریاک و گاه از خشخاش تهیه میشود (۳۰ درصد تریاک و ۷۰ درصد از گیاه خشخاش).
- **هرویین:** انواع ۱ و ۲ و ۳ و ۴ دارد.
- شماره ۱ همان مرفین است.
- شماره ۲، به هرویین خیابانی مشهور است.
- شماره ۳، که به هرویین آزمایشگاهی یا کراک مشهور است.
- شماره ۴، درجه خلوص ۹۰ تا ۱۰۰ درصد دارد که به هرویین تزریقی مشهور بوده و در واقع همان هرویین غنی شده با کریستال است.

عوارض مصرف مرفین

- بر روی کلیه دستگاههای بدن اثر دارد. مغز، قلب، ریه، کلیه
- مغز و اعصاب (کاهش علاقه و انگیزه، توجه، احساس مسئولیت و بی خوابی، پر خاشگری و...).
- خشکی پوست
- تنگ شدن مردمک چشم
- بی اشتهایی
- یبوست
- لاغری
- ورم معده
- اختلال در کارکرد روده ها
- اختلال در هضم غذا
- اختلال روانی

ج. مواد مخدر سستی زای صنعتی

- کدئین: از مشتقات تریاک. به عنوان مسکن در اشکال قرص، کپسول و شربت در پزشکی کاربرد دارد.
- متادون: ماده سستی زای مصنوعی بوده که در جنگ دوم جهانی به دلیل کمبود مرفین برای تسکین درد مجروحان ساخته شد
- پتیدین: شل کننده و آرام بخش، ضد درد و اثری مانند مرفین دارد. اسامی دیگری چون دمورال، دولاتین و پروتین دارد.
- نرمتادن: اثر آن از پتیدین و متادون کمتر است و اغلب داروسازها و کارکنان بیمارستانها به آن معتاد میشوند.
- باربیتورات: گروهی از داروهای ، آرامبخش هستند که بیشتر جنبه پزشکی داشته و خواب آورند و باعث سست شدن سلسله اعصاب میشوند. شایعترین آنها: باربیتال، آموباربیتال، فنوباربیتال، پنتو باربیتال، سکوباربیتال ..
- بنزودیازپین: گروهی دیگر از داروهای آرامبخش هستند که به عنوان داروهای ضد اضطراب مشهورند. مقدار کم آرامبخش و مقدار زیاد خواب آور میباشد. دیازپام، اگزازپام، فلورازپام، کلردیازپوکساید، تمازپام و...

۲. گروه مواد مخدر توهم زا؟؟؟

• الف. توهم زا‌های طبیعی:

- ۱. کلیه محصولات گیاه شاهدانه (حشیش یا کانابیس، روغن حشیش، جرس، بنگ، کراس).
- ۲. مسکالین
- ۳. جوسپاه آفت زده
- ۴. قارچ‌های سمی توهم زا
- ۵. برخی دانه های نیلوفر وحشی

• ب. توهم زا‌های مصنوعی:

- ۱. L.S.D لیزرژیک اسید دی متیل آمید: قوی ترین و خطرناکترین ماده توهم زا میباشد.
- ۲. D.M.T دی متیل تری هپتامین
- ۳. D.E.T دی اتیل تری هپتامین
- ۴. P.C.P فن سیکلیدین

عوارض مصرف حشیش؟؟؟

- اختلال حافظه، گیجی، بی توجهی به اطراف و ..
- تغییر در درک صدا و رنگ
- تند شدن ضربان قلب
- بهم خوردن تعادل حرکتی
- اشتهای کاذب
- قرمزی چشم
- از بین رفتن سلولهای مغزی و پوک شدن مغز
- بیماریهای تنفسی
- اختلالات روانی

L.S.D عوارض مصرف

- سرگیجه
- اضطراب
- اختلال در تمرکز و بینایی
- حملات شدید قلبی
- خنده زیاد
- احساس کوفتگی عضلات
- احساس خشکی دهان
- تشنج در عضلات ساق پا
- ریزش اشک
- سیخ شدن مو
- تعریق
- گشاد شدن مردمک چشم
- افزایش دمای بدن
- سرخ شدن پوست بدن
- تهوع استفراغ

۳. گروه مواد مخدر نیروزا (محرکها)

الف. مواد نیروزای طبیعی:

- ۱. کلیه محصولات گیاه کوکا (کوکائین و کرک):
- ۲. خات:
- ۳. کراتم:
- ۴. ناس:.

ب. مواد نیروزای صنعتی:

- ۱. آمفتامین:
- ۲. متیل آمفتامین
- ۳. اکستاسی:
- ۴. شیشه:

سایر انواع مخدرها؟؟؟

- **تمچیزک، نورچیزک:** یکی از داروهای ترک اعتیاد بوده که امروزه در سطح وسیعی مورد استفاده قرار میگیرد. به صورت آمپوا استفاده میشود.
- **ریتالین:** در وهله اول برای درمان کودکان پر تحرک ساخته شد اما دارای اثرات مخرب میباشد.
- **کتامین:** داروی کلوپها مشهور است و داروی شب نشینی هاست.
- **پان پراک:** ماده مخدری که اخیرا در قالب آدامس وارد ایران شده و به نامهای: پان، پان پراک، راجا، تایتانیک، ناس خارجی، پان پاکستانی، پان عربی، ویتامین، ملوان زبل، و پان اسفناج مشهور است.
- گاهی در قالب قرص های مکیدنی و جویدنی و به عنوان خوشبو کننده دهان با طعم های مختلف به فروش میرسد.
- **ترامادول:** آثار اعتیادآوری دارد
- **کروکودیل:** اعتیاد آور است.

گروه سوم، مواد مخدر اعتیاد آور نیروزا (محرکها)

الف. مواد نیروزای طبیعی:

- ۱. کلیه محصولات گیاه کوکا (کوکائین و کراک): بوته کوکا در آمرکای جنوبی و مرکزی میروید
- ۲. خات: درختچه ای که در عربستان و شمال آفریقا میروید
- ۳. کراتم: درختی است که در تایلند میروید
- ۴. ناس: بوته ای است که در افغانستان و پاکستان میروید.

ب. مواد نیروزای صنعتی:

- ۱. آمفتامین: به صورت قرص و اشکال مختلف و رنگهای متفاوت ساخته و با خوردن مورد استفاده قرار میگیرن. تحریک کننده سلسله اعصاب مرکزی است. در جلوگیری از چاقی استفاده دارد. افسرده ها را شاداب و سر حال میکند
- ۲. متیل آمفتامین:
- ۳. اکستازی: اولین بار در سال ۱۹۱۲ توسط یک شرکت آلمانی به عنوان یک داروی اشتها آور ساخته شد. در کلوپهای شبانه و میهمانی ها مصرف دارد.
- ۴. شیشه: یکی قویترین مواد نیرواست که از آمفتامین ها تولید میشود و به شکل خورده های شیشه میباشد. عوارض جبران ناپذیری بر روی مغز دارد.

محرک‌های عمومی سیستم اعصاب مرکزی

کوکائین، کراک کوکائین
آمفتامین، متامفتامین
نیکوتین

Stimulants

محرکها

- افزایش دهنده فعالیت دستگاه عصبی مرکزی
- افزایش دهنده فشار خون
- افزایش ضربان قلب
- افزایش هوشیاری
- افزایش اعتماد به نفس
- تفکر، گفتار و کردار تند

DSM معیارهای مسمومیت، بعد از مصرف ماده

محرکها

- کاهش وزن
- سردرگمی / گیجی
- زمان واکنش سریع
- تعریق
- تهوع داشتن
- تشنج
- عصبی بودن
- ضعف عضلانی

- به خلسه رفتن
- بی تفاوتی (هیجانی و عاطفی)
- حواس پنجگانه حساس/تیز / گوش به زنگی
- اضطرابی
- بی حوصله بودن
- افزایش یا کاهش ضربان قلب
- افزایش یا کاهش فشار خون
- کندی یا تندی روانی حرکتی

- به مرور ماده مصرفی افزایش می یابد (تحمل)
- بارها تلاش برای ترک اما ناموفق
- تلاش و انرژی زیاد برای بدست آوردن ماده
- هوس مصرف/ویار
- اختلال در کارکرد اجتماعی
- احساس خستگی بیخوابی

کوکائین

محرکها

- یک ماده محرک طبیعی است که از گیاه کوکا در آمریکای جنوبی بدست می آید
- فراوری میشود به یک ماده سفید و بی بو
- اشکال مصرف:

استنشاق

• تزریق

بو کردن

• جویدن

محرکها

اعتماد به نفس بالا
حذف خستگی
هیجان زدگی بالا
برانگیختگی بالا
بی نظمی ضربان قلب
لرزش
استفراغ
کما

آثار مصرف کوکائین:

- احساس لذت بالا
- حذف گرسنگی
- ذهن و اندیشه باز
- هوشیاری بالا
- تغییر در فشار خون
- تعریق
- تهوع
- تشنج

کوکائین

محرکها

- مصرف مدام آن تحمل می آورد. فرد برای رسیدن به لذت قبلی باید بیشتر مصرف کند
- اثر کوکائین بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه است. پس باید مدام مصرف کند
- مصرف طولانی مدت باعث:
 - تغییر شخصیت،
 - اختلال خواب،
 - اختلال خوردن
 - اختلال حافظه
- تحریک پذیری دائم
 - پارانویید،
 - اختلال جنسی
 - اختلال تمرکز
- مصرف توسط مادران باردار بیش فعالی کودک را بدنبال دارد

کافئین

محرکها

• کافئین در این قالب مصرف میشود:

• چای

• قهوه

• از راه معده جذب میشود

• مصرف آن باعث:

• افزایش هوشیاری

• تحرک بالا

• بی خوابی

شکلات

بعضی داروها

کاهش خستگی

ظرافت در کارها کم

سر زندگی

DSM مسمومیت کافئین:

• بیقراری

• بیخوابی

• سرخ شدن صورت (لبو)

• ناراحتی معده

• بی نظمی در افکار

عصبیت

هیجان زدگی

تولید و تکرار ادرار

پرش عصلانی

و گفتار

DSM سندرم پرهیز

- سردرد
- خواب آلودگی
- تحریک پذیری
- علامت آنفولانزایی
- تهوع
- خستگی شدید
- غم و اندوه
- مشکل تمرکز
- درد عضلانی
- استفراغ

محرک

تنباکو، نیکوتین

- یک ماده محرک است.
- عنصر اعتیاد آور تنباکو، نیکوتین است.
- **نیکوتین به صور مختلف به مغز میرسد:**
- انواع سیگار
- جویدن
- پیپ قلیان
- خوردن
- نیکوتین با دود کردن زودتر به مغز میرسد تا با تزریق
- **استعمال آن باعث:**

- افزایش فشار خون
- تسکین دهنده
- افزایش ضربان قلب
- گاهنده موقت استرس
- گاهنده موقت اضطراب
- گاهنده موقت ترس

نیکوتین

• دوری از سیگار:

• بد خلقی بد اخلاقی

• تحریک پذیری بیقراری

• آثار روانی اجتماعی .

• با مصرف سیگار افراد احساس خوبی پیدا نمیکنند، ولی احساس بد آنها موقتا حذف و کاهش مییابد.

• خلق و خوی افراد سیگاری هنگام مصرف سیگار مثل آدمها معمولی است ولی در فاصله بین دو سیگار استرس زیاد دارند و بیقرارند.

• با مصرف نیکوتین، دوپامین از مغز آزاد میشود و باعث سرحالی، باز شدن فکر و کاهش اشتها میشود.

نیکوتین:

• میزان شیوع:

- ۲۵ درصد با انحراف استاندارد بعلاوه، منهای ۵.
- متوسط مصرف در مردان ۱۵ نخ و در زنان ۱۳ نخ میباشد
- یک پنجم نوجوانان دنیا سیگار میکشند.
- **نرخ رشد مصرف در کشورهای توسعه یافته در حال کاهش و در کشورهای در حال توسعه در حال افزایش میباشد**
- در نظر سنجی ۶۸٪ سیگاریها میگویند میخواهیم ترک کنیم. ولی....
- ۵۵٪ سیگاریها میگویند حتی یک روز هم نمیتوانند سیگار نکشند.

نیکوتین:

بی خوابی
دل سردی
اضطراب
بیقراری بیحوصلگی
افزایش اشتها

• سندرم پرهیز:

- غم و اندوه
- تحریک پذیری
- خشم
- ناتوانی در تمرکز
- افزایش وزن



نیکوتین:

• اختلال مصرف:

- تلاشهای مکرر و ناموفق برای ترک
- هوس مصرف زیاد ، و یار
- ادامه مصرف علی رغم مشکلات میان فردی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی
- مصرف در موقعیتهای نامناسب/ خانواده/ رختخواب/ جمع
- با وجود مشکلات فیزیکی ، جسمی و اجتماعی باز هم مصرف ادامه دارد
- ایجاد سندرم تحمل

نیکوتین:

• چرا نیکوتین:

- دوره نوجوانی و نداشتن مهارت
- بحران هویت/ اعتماد بنفس پایین
- نفوذ همنشینان/ دوستان
- الگوهای سیگاری

• گرفتاریهای روزمره روانی، اجتماعی و جسمی

• نیکوتین میتواند باعث لذتبخش شدن کافئین و کافئین میتواند باعث لذتبخش شدن مصرف نیکوتین شود. **بعد از سیگار چای میچسبد و یا بعد از چای سیگار میچسبد.**

• ۸۰ تا ۹۰ درصد الکلی ها سیگار مصرف میکنند

نیکوتین:

• هزینه ها و عوارض:

- نیکوتین روی کلیه اعضا و جوارح بدن اثر میگذارد
- روی سلامتی جسمی، روانی و اجتماعی
- قلب و عروق: سکته ها
- دستگاه تنفس: برنشیت/ سرطانها
- دهان و دندان:
- مرگ زودرس
- تخمین زده شده است که طی ۱۹۵۰ تا ۲۰۱۰، بیش از ۷۲ میلیون نفر به علت مصرف نیکوتین مرده اند.
- هزینه بیماری و زمان از دست رفته، آتش سوزیها، کاهش امید به زندگی ، آلوده شدن هم نشینان



نیکوتین

تنظیم خلق، حالت آرامش،

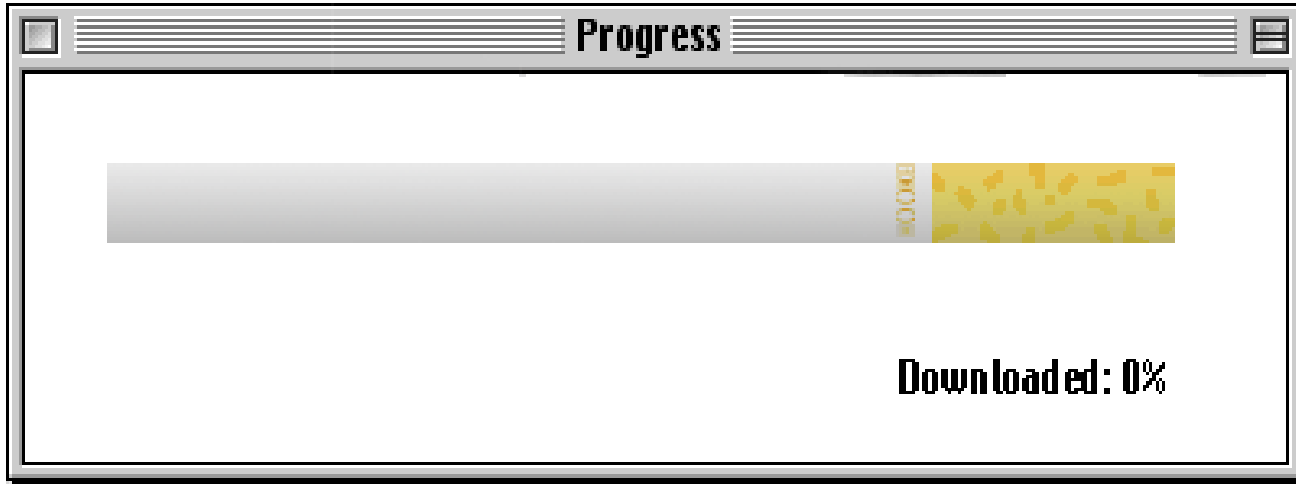
افزایش ضربان قلب

هنگام تدخین تنگی نفس، سرفه، مشکلات تنفسی

اعتیاد قوی که منجر به مصرف طولانی مدت می‌شود،

عفونت برونشیا،





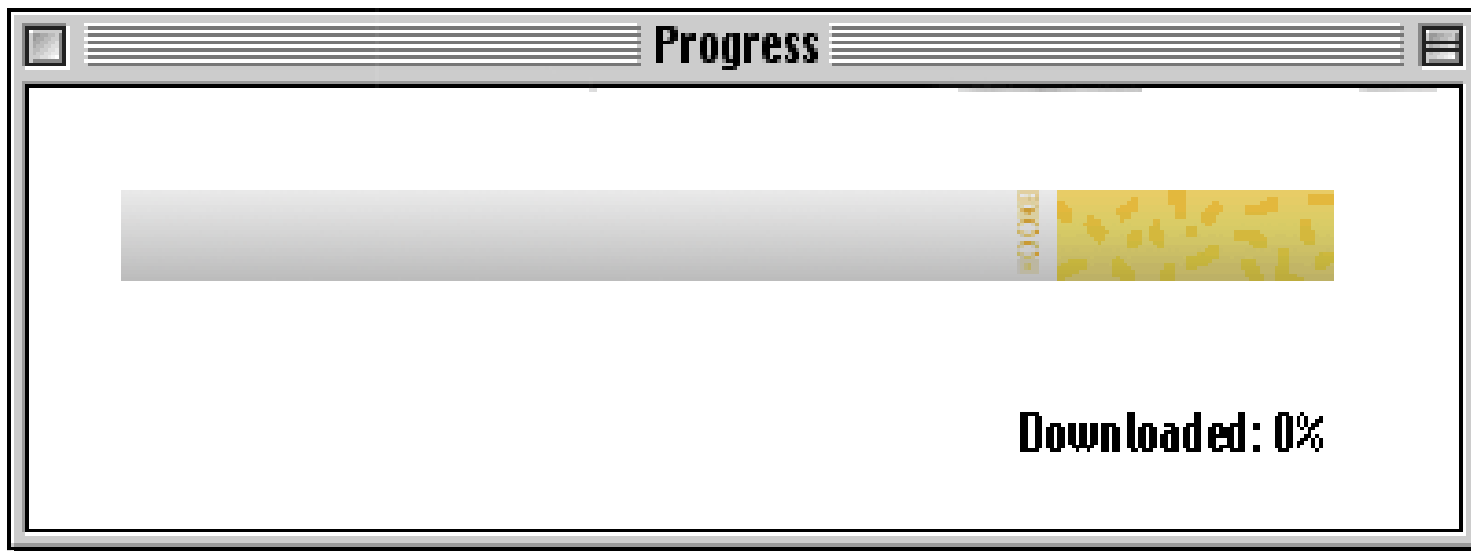
نيكوتين

مصرف طولانی مدت :
سرطان،
اضمحلال ریه،
سکته مغزی،
حمله قلبی

آيا نيكوتين يك ماده اعتيادآور است؟

- سيگار هم تحمل (tolerance) ايجاد مي‌کند،
- هم وابستگي (dependence).
- دلايلي که موجب ايجاد وابستگي نيكوتين است:
 - در دسترس بودن سيگار
 - جذب ريوي و در نتيجه ايجاد سريع اثر
 - فاصله طولاني تا عواقب مضر جسمي

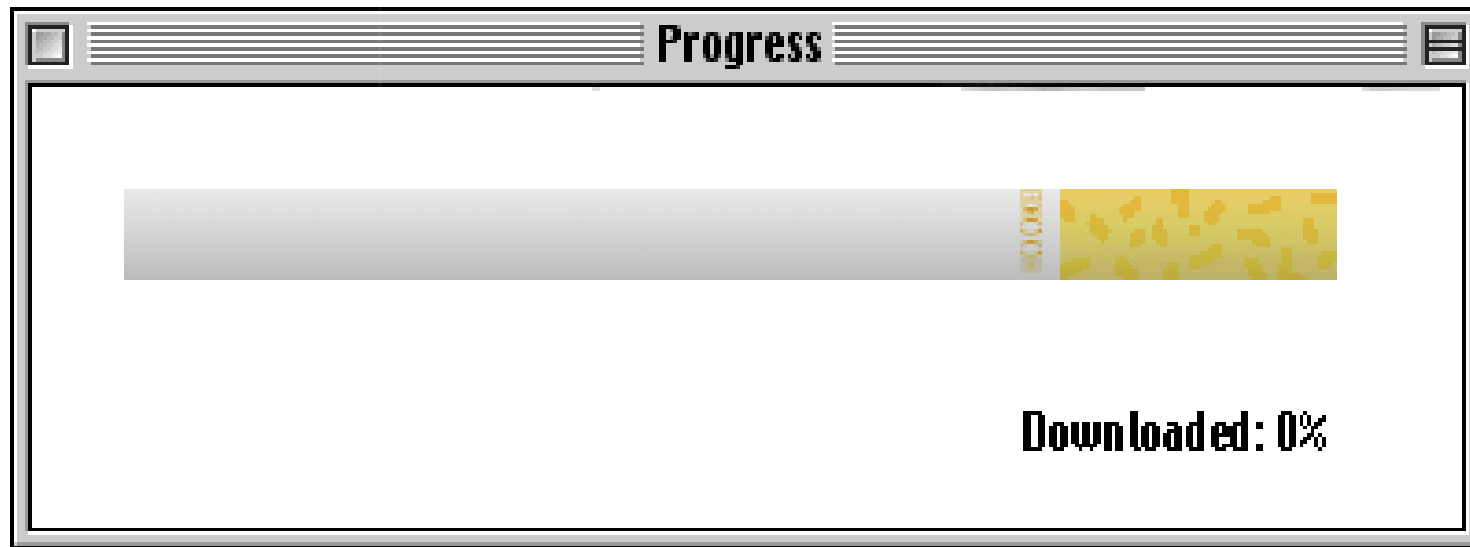
اختلالات روانی ناشی از مصرف سیگار:



- وابستگی
- سندرم ترک
- اختلال افسردگی
- اختلالات مصرف مواد
- اختلالات دیگر

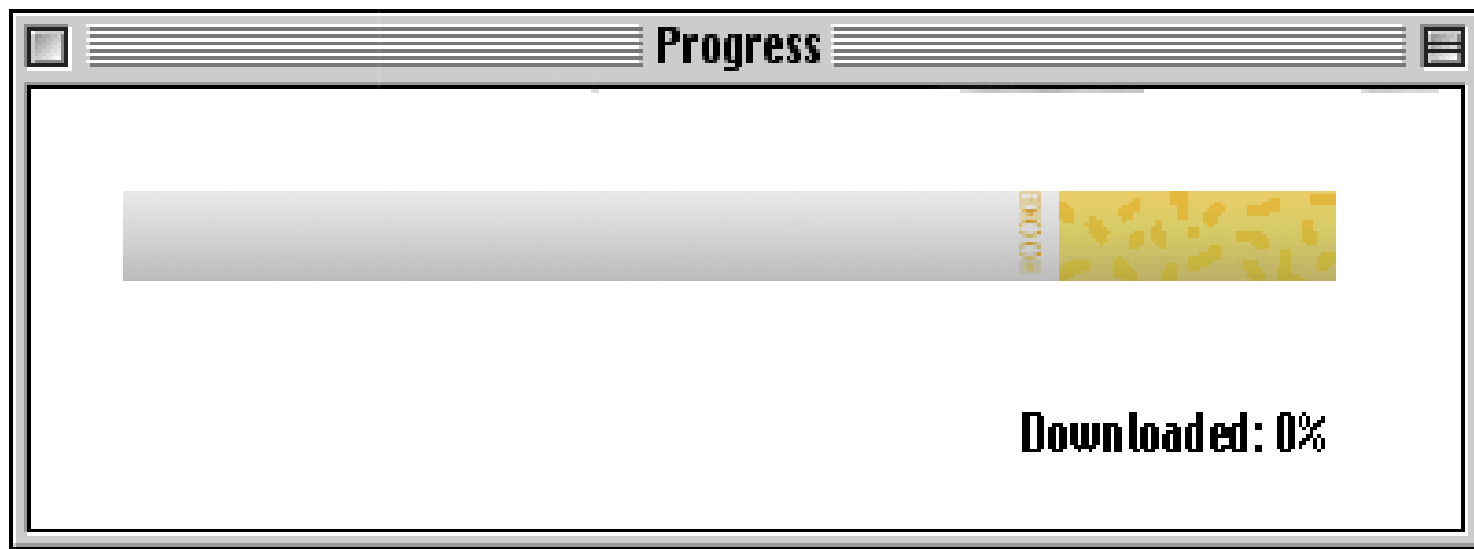
سندرم ترک

1. مصرف روزانه نیکوتین حداقل برای چند هفته
2. قطع مصرف یا کاهش دوز حداقل ۴ علامت از علامتهای ذیل را در عرض ۲۴ ساعت ایجاد می کند:
خلق افسرده، بی خوابی، بی قراری یا خشم، اضطراب، اشکال در تمرکز، کاهش ضربان قلب، افزایش اشتها یا وزن
۳. علایم معیار دوم باعث ناراحتی قابل ملاحظه در عملکردهای اجتماعی، شغلی یا حوزه های دیگر می گردد.
۴. علایم به دلیل بیماری دیگر طبی
یا روانی نمی باشد.



اختلالات روانی ناشی از مصرف سیگار

- وابستگی
- سندرم ترک
- اختلال افسردگی
- اختلالات مصرف مواد
- اختلالات دیگر



آمفتامین:

- مواد ترکیبی مصنوعی بیشتر به صورت محرک روی دستگاه عصبی مرکزی کار میکند
- به صورت کپسول، کریستال و قرص در اشکال مختلف: عدس، لوبیا، قلب، دایره
- رنگهای متفاوت: سفید، نارنجی، قرمز
- با استنشاقی، خوردن و یا تزریق (محلول در آب) مورد استفاده قرار میگیرد.
- تحریک کننده سلسله اعصاب مرکزی است.
- در جلوگیری از چاقی استفاده دارد.
- افسرده ها را شاداب و سرحال میکند
- نیروی جسمانی و عضلانی را به صورت کاذب افزایش میدهد.
- مصرف آن وزن را بشدت کم میکند.
- اخیرا با تغییراتی که در ساختار آن ایجاد شده به نام برف در بین جوانان رواج پیدا کرده است

معروفترین آفتامین ها؟؟؟

- آفتامین
- بنزدین
- دکستر و آفتامین با نام تجاری دیکستین
- مت آفتامین: که در ایران به شیشه معروف است

اثرات آمفتامین ها؟؟

- افزایش انرژی
- اعتماد بنفس بالا
- کاهش خستگی
- بی حوصلگی
- هوشیاری
- تمرکز
- حافظه
- آزادی دوپامین و نوراپینفرین، که افزایش این هورمونها باعث توهم و هذیان در مصرف کننده میشود. اعتیاد به آن خیلی سریع صورت میگیرد.



كانايس

مارى جوانا (گراس)، حشيش، روغن حش



اختلالات مرتبط با کانابیس

- از اعتیادآورهای محرک است. از گیاه شاهدانه بدست می آید.
- قویترین ماده خانواده کانابیس حشیش و مشتق ضعیفتر آن ماری جوانا یا همان برگهای خشک و خرد شده بوته کانابیس است.
- معمولاً با توتون سیگار مخلوط و به صورت سیگار میکشند.
- خوردن آن هم امکان پذیر است.
- مصرف مقدار کم آن باعث: ایجاد آرامش، شادی، خوش مشربی، بهتر شدن ادراک میشود.
- مصرف زیادتر آن: توهم آور است، ناتوانی در تمرکز حواس، نقص در حافظه، حالات پارانویید، اضطراب، وحشتزدگی، مسخ شخصیت

اختلالات مرتبط با کانابیس

- مصرف این ماده در اکثر کشورها ممنوع میباشد.
- پر مصرف ترین ماده غیرقانونی در دنیاست.
- تخمین زده میشود که ۲/۵ درصد مردم دنیا حداقل سالی یکبار از کانابیس استفاده میکنند
- بین مصرف کانابیس و ایجاد سیمپتومهای سایکوز چون اسکیزوفرنیا رابطه علت و معلولی وجود دارد
- در افرادی که هر روز کانابیس مصرف میکنند احتمال ابتلا به **افسردگی و اضطراب دو برابر** است.
- مصرف مرتب کانابیس میتواند مشکلات روانی آتی را پیش بینی کند. باعث کاهش هورمون تستوسترون
- **نقصهای شناختی: افزایش زمان واکنش، اختلال توجه و کلام، اختلال در حل مسئله و حافظه کوتاه**

معیارهای DSM-5 برای مسمومیت و اختلال مصرف کانابیس

• فردی که به تازگی مصرف کرده است:

• اختلال در هماهنگی حرکتی و قضاوت، شادی شدید، اضطراب، کناره جویی.

• دو مورد یا بیشتر از علائم زیر که به هنگام مصرف یا اندکی بعد روی میدهد:

• قرمزی چشم، افزایش اشتها، خشکی دهان، تاکیکاردی

• ۲ مورد از موارد زیر:

• ۱. بیشتر از آنچه که در نظر داشته کانابیس مصرف میکند

• ۲. آرزو دارد از کانابیس مصرفی کم کند، کنترل کند، برای این کار تلاش کرده اما ناموفق بوده. ۳. برای بدست آوردن کانابیس، مصرف یا از بین بردن آثار مصرف، وقت و انرژی زیادی مصرف میکند.

• ۴. ویار یا هوس مصرف کانابیس زیاد.

• ۵. به علت مصرف زیاد در قطع ارتباط با واقعیت

• ۶. به رغم مشکلات اجتماعی و میان فردی مستمر و مکرر که به علت مصرف ایجاد میشود.

• ۷. رها کردن فعالیتهای شغلی، تحصیلی و تفریحی به علت مصرف

• ۸. بطور مکرر کانابیس مصرف میکند، که میتواند به عواقب خطرناکی منجر شود

• ۱۰. سندرم تحمل ایجاد میشود

• ۱۱. سندرم پرهیز بوجود آمده است.

معیارهای برای سندرم پرهیز از کانابیس

- فرد مدتهاست که به مقدار زیاد کانابیس مصرف میکند.
- بیخوابی و کابوس بینی
- **سیمپتومهای زیر در عرض یک هفته روی میدهد.**
- تحریک پذیری ، عصبانیت و پرخاشگری.
- عصبی بودن یا اضطراب
- کاهش اشتها یا کاهش وزن
- بیقراری
- خلق افسرده
- معده درد، لرزش بدن، تعریق، تب، لرز یا سردرد

کانابیس نوروفارماکولوژی

- در دهه ۹۰ گیرنده‌های کانابینوئیدی در **کورتکس مغز**، **هیپوکامپ**، **مخچه** مشخص شد.
- **تحریک هر یک از این گیرنده‌های کانابینوئیدی در کورتکس باعث افکار مغشوش میشود**
- در هیپوکامپ باعث **حافظه مختل**،
- در **مخچه** موجب **مختل شدن هماهنگی حرکتی** می‌شود.
- **سرخوشی** به وسیله **حشیش** نیز با تحریک گیرنده‌های کانابینوئیدی در **مسیر دوپامینرژیک مزولمبیک** ایجاد می‌شود

ماری جوانا (گراس)، حشیش، روغن حش

ادراک قوی، مَنگی، اجتماعی شدن،
از دست دادن جهت یابی،
نقص در هماهنگی و حافظه کوتاه مدت، تصادف،
تخریب بافت ریه،

مصرف سنگین :

وابستگی، بی‌اشتهایی،
تمرکز حواس ضعیف،
از دست دادن حافظه

• چه باید کرد؟؟؟

روشهای درمان :

• جامع، کامل و در برگیرنده همه ابعاد باشد

• سوء مصرف مواد یک بیماری:

• جسمی

• روانی

• اجتماعی

ویژگیهای برنامه‌های درمانی غیر دارویی

- ۱- جامع باشند
- ۲- دارای ساختار باشند
- ۳- بلندمدت باشند
- ۴- از مجموعه‌ای از متخصصان بهره بگیرد.
- ۵- انعطاف‌پذیر باشند، یعنی متناسب با ویژگیها و نیازهای هر
- مراجع را مدنظر داشته و بر اساس آن برنامه درمانی تدوین گردد.
- ۶- خانواده‌گرا باشند، به این معنی که فقط روی مراجع تمرکز نداشته بلکه نیازها و مسائل خانواده را در فرایند درمان در نظر داشته باشد.
- ۷- امکانات و منابع لازم برای تشخیص و درمان معتادان با تشخیصهای دوگانه (dual diagnosis) را داشته باشند.

اصول درمان

- ۱- تفاوت‌های فردی، هرگز یک درمان یکسان برای همه افراد وجود ندارد.
- ۲- همه جانبه، برای تاثیر درمان باید کلیه ملزومات آن فراهم باشد.
- ۳- توجه به نیازها، یک درمان موثر باید به تمامی نیازهای فرد توجه کند نه فقط مصرف مواد وی.
- ۴- استمرار، یک طرح درمانی باید استمرار داشته باشد و بهنگام با تغییر نیازهای فرد تغییر یابد.
- ۵- زمان کافی، برای بروز تاثیر فرد باید مدت زمان کافی در درمان باقی بماند.

درمان بیماران (سوء مصرف مواد)؟

• الف – درمان های جسمی

• ب – درمان های روانی (روان درمانی)

(Psychotherapy)

درمانهای روانی :

- روانکاوی (psychoanalysis)
- رفتار درمانی (Behavior therapy)
- شناخت درمانی (Cognitive therapy)
- گروه درمانی (Group Therapy)
- خانواده درمانی (Family Therapy)
- زوج درمانی (Marital Therapy)
- اجتماع درمان مدار **Therapeutic community**
- گروه‌های NA
- حل مسئله، بازی درمانی، کار درمانی، CBT و.....

اهداف روان درمانی

- افزایش آگاهی و بصیرت معتاد نسبت به مشکل خود
- برطرف کردن یا کاهش دادن تعارضات بیمار
- تغییر عادات نامطلوب و مضر و جایگزین کردن الگوهای بازخوردی سازنده
- افزایش قابلیت‌های بیمار به منظور ایجاد روابط سالم فردی و اجتماعی
- اصلاح پندارها، تصورات و باورهای غلط بیمار که موجب سوء تغییر و تحریف در ارزیابی خود، اطرافیان و شرایط زندگی از سوی او می‌باشد.
- **و سرانجام: باز نمودن روزه‌های به سوی يك زندگی با معنی و هدفمند.**

کار درمانی

انواع درمانهای غیر دارویی

- بیکاری مترادف است با بیماری
- افراد بیکار و اشتغالات ذهنی
- همسانی در اشتغال (همسانیهای مهم در بهداشت روانی).
- علائق انگیزه ها و تمایلات انسانی را پرورش میدهد
- مفید بودن را به زندگی می آورد.
- هدفداری را جانشین ابهام و سرگردانی میکند.
- فرد را برای سازش با الگوهای موجود و حاکم در زندگی اجتماعی آماده می نماید

کار درمانی

انواع درمانهای غیر دارویی

• کار درمانی در اعتیاد عبارت است از ارائه انواع فعالیتها و روشهای درمانی بمنظور:

- پیشگیری از اعتیاد.
- تسریع روند بهبودی
- رفع عوارض آن

برنامه های اجرایی برای معتادان :

- 1- سعی در بهبود و پرورش قابلیت های فرد با ارضا و تکامل مهارتها و تواناییها
- 2- کاهش دادن علائم و عوارض اعتیاد تا آنجائیکه فرد وظایف خود را در مسیر واقعیت های زندگی و اجتماع ایفا کند.
- 3- کوشش در تکامل و پرورش ابعاد شخصیت و انگیزه های بیمار ضمن فعالیت های روزمره .
- 4- سعی در پرورش و ارتقا سطح پذیرش و اقناع فرد از زندگی عادی بر اساس قابلیت های او.
- 5- سعی در افزایش قدرت تصمیم گیری و عادات مطلوب و مثبت نسبت به کار و فعالیت
- 6- ایجاد وضعیت های کافی و لازم برای استقرار مناسبات و ارتباطات اجتماعی مفید و مؤثر
- 7- آموزش و پرورش تواناییهای فرد برای تفریح بهتر و بهره بردن مفید تر از اوقات فراغت خود.
- 8- ارشاد و تربیت افراد برای پیدا کردن اعتماد به نفس کافی جهت تامین زندگی مستقل در سطوح واقعیت های روابط اجتماعی موجود.

- به درمانهایی گفته می شود که بیش از یک بیمار را در بر می گیرند. گروه درمانی علاوه بر اینکه مزایای درمان انفرادی را برای تک تک اعضا دارد، دارای تاثیرات درمانی اضافی هم می باشد

گروه درمانی

انواع درمانهای غیر دارویی

- انسان موجودی اجتماعی است.
- تولد و مرگ او در اجتماع است.
- اجتماع و گروه رفتار او را ساماندهی میکند.
- انسان سالم ارتباط اجتماعی موثری دارد.
- ارتباط بر اساس ارزشها و هنجارهای جامعه ساماندهی میشود
- بعضی از روابط نیز ناسالم و بیماری زا هستند.
- روابطی که توام با ریا و تزویر و فخر فروشی باشد.
- روابط توام با فشار، تهدید، تحقیر و.....
- یکی از علل اختلالات روانی در جوامع بزرگ و پیشرفته مسئله تنهایی و بی همدمی افراد است.
- بدترین درد انسان زندان است؟ و بدترین زندان؟

گروه درمانی

انواع درمانهای غیر دارویی

- یک نوع درمان کاملا پذیرفته شده روانشناختی است .
- تعاملات سازنده بین اعضا جنبه درمانی دارد.
- از مداخلات یک رهبر آموزش دیده جهت تغییر رفتار غیر انطباقی استفاده می نماید.
- برای بیماران بستری و سرپائی و موقعیت های اجتماعی دیگر قابل اجرا می باشد.
- چیزی جز ارائه شناخت و تصحیح رفتار بیمار گونه نیست.
- روان درمانی گروهی زمانی ضرورت پیدا می کند که نیاز اجتماعی فرد در ارتباط با دیگران برآورده نشده است.

اشکال گروه :

- همگن (Homogenous)
- ناهمگن (Heterogenous)
- باز و یا بسته باشد.
- برای اداره کردن گروه های درمانی رعایت نکاتی الزامی است:
- بیان آزاد عقاید
- معرفی اعضای گروه توسط خودشان
- آنچه در گروه مطرح می شود محرمانه است.
- اعضای گروه صحبت همدیگر را قطع نمی کنند.
- گفتن قوانین و مقرارت لازم توسط درمانگر یا یکی از اعضای گروه
- در آخر هر جلسه ذکر نتایج گرفته شده لازم است.

گروه درمانی

انواع درمانهای غیر دارویی

- بررسیهای کلینیکی: اغلب معتادین قبل از اعتیاد در روابط درون فردی و بین فردی دارای مشکل هستند.
- معتادین معمولاً با خانواده خود روابط سالمی ندارند.
- با گروه های طبیعی اجتماعی نیز دچار مشکل هستند.
- طی دوره سم زدایی و ترک جسمی بایستی شرکت در جلسات گروه درمانی با جدیت دنبال شود.
- خلاء روابط ناسالمی که قبلاً در گروه های طبیعی داشته است برطرف میشود و روابط بین فردی بتدریج بهبود یابد.

اتفاقات درمانی در گروه درمانی انواع درمانهای غیر دارویی

- آموزش ارتباط
- بارش مغزی بدون ترمز
- تشویق گروه و رهبر گروه
- یادگرفتن از دیگران همانند سازی، مدلسازی
- جهانی سازی **universalization**
- حمایت گروهی
- آزمایش نظرات نسبت به نظر دیگران
- تمرین رفتارهای اجتماعی (بویژه افراد خجالتی و کمرو)
- انتقال، تخلیه هیجانی، واقع بینی

گروه‌های خود یار

انواع درمان‌های غیر دارویی

- یک منبع یا یک سازمان غیر انتفاعی بین المللی متشکل از معتادان در حال بهبودی است .
- به شکل محلی و منطقه ای فعالیت میکند .
- اعضاء انجمن از یکدیگر یاد میگیرند که چگونه بدون مواد مخدر زندگی کنند .
- هر کس که مایل به قطع مصرف ماده مخدر باشد میتواند به عضویت معتادان گمنام در آید .
- اعضاء با در میان گذاشتن تجربیات و نحوه بهبودی خود از اعتیاد فعالانه در جلسات شرکت میکنند .
- اعضاء با تجربه تر که به آنها راهنما گفته میشود شخصا به اعضاء جدیدتر کمک میکنند .
- رهبری جلسات و انجام بقیه امور آن را اعضاء جلسه داوطلبانه بر عهده میگیرند .
- کلیه مخارج جلسات معتادان گمنام از طریق کمک مالی داوطلبانه تامین میشود .

گروه‌های خود یار

انواع درمان‌های غیر دارویی

- هدف جلسات ایجاد یک محیط مطمئن برای بهبودی فرد میباشد.
- جلسات معمولاً دو نوعند:
- جلسات **علنی یا باز**، جلسات **غیرعلنی یا بسته**.
- حضور در جلسات **علنی** برای عموم آزاد است.
- جلسات **غیرعلنی** فقط با حضور معتادان برگزار میشود.
- **قدمهای دوازده گانه اصولی ترین برنامه معتادان گمنام هستند و به منزله قلب این انجمن میباشند.**

قدمهای دوازده گانه

- 1- ما اقرار کردیم که در مقابل اعتیادمان عاجز بودیم و زندگیمان آشفته گردیده بود.
- 2- ما به این باور رسیدیم که نیرویی برتر از خودمان نمی تواند سلامت عقل را به ما بازگرداند.
- 3- تصمیم گرفتیم که اراده و زندگی خود را به خداوند بدان گونه که او را درك کردیم بسپاریم.
- 4- ما يك ترازنامه اخلاقي بي باكانه و جسورانه از خود تهیه کردیم.
- 5- ما چگونگی دقیق خطاهای خود را به خداوند به خودمان و به يك انسان دیگر اقرار کردیم.
- 6- ما كاملا آماده شدیم که خداوند تمام این نواقص شخصیتی ما را برطرف کند.
- 7- ما با فروتنی از او خواستیم که کمبودهای اخلاقي ما را برطرف کند.
- 8- ما فهرستی از تمام کسانی که آزار داده بودیم تهیه کردیم و خواستار جبران خسارت نسبت به تمام آنها شدیم.

قدمهای دوازده گانه

9- ما بطور مستقیم در هر کجا که امکان داشت از این افراد جبران خسارت نمودیم مگر در مواردی که اجرایی این امر به ایشان و یا دیگران زیان وارد نماید.

• 10- ما به تهیه تراژنامه شخصیتی خود ادامه دادیم و هر گاه در اشتباه بودیم سریعاً بدان اقرار نمودیم.

• 11- ما از راه دعا و تفکر جویای بهتر نمودن رابطه آگاهانه خود با خداوند بدانگونه که او را درک می کردیم شدیم و دعا کردیم فقط برای آگاهی از اراده او برای خودمان و قدرتی که آنها به انجام رسانیم.

• 12- بایک بیداری روحانی که در نتیجه این قدم ها پیدا کردیم ما سعی نمودیم این پیام را به معتادان برسانیم و این اصول را رد تمام امور خود به اجرا در آوریم.

- این نگرش عمدتاً معطوف به روابط روانی - اجتماعی در خانواده‌هایی است که اعتیاد را تجربه کرده‌اند.
- دگرگونی در الگوهای زندگی خانوادگی و در نگرش‌های اجتماعی نسبت به اعتیاد می‌باشد.
- اعتیاد تجلی تعاملات و روابط به شدت مختل در درون خانواده‌هاست و غالباً با موضوع سوء استفاده از همسر و فرزندان ارتباط دارد.
- رویکرد سیستمها معتقد است زمانی می‌توان به رفع یک مشکل نائل شد که از نیروی تک تک اعضا استفاده کرد و عوامل تنش‌زا را مرتفع ساخت.

خانواده درمانی:

انواع درمانهای غیر دارویی

- در مقایسه‌ای که توسط استانتون و تود در مورد کارایی درمان خانوادگی برای سوء مصرف‌کنندگان مواد در کشور هلند بعمل آمده است، ثابت شده:
- افرادی که تحت درمان خانوادگی قرار گرفته‌اند در امر پرهیز از استعمال مواد بطور معنی داری موفق‌تر از افرادی بوده‌اند که مورد درمان با دارو واقع شده بودند.

- خانواده‌درمانی عموماً عبارت است از:
 - کسب دانش و آگاهی
 - خودآگاهی فزاینده
 - ایجاد تغییراتی در سیستم خانواده
 - ایجاد تغییراتی در هر یک از افراد خانواده
 - حفظ مشارکت افراد خانواده در جریان پیشرونده درمان اعتیاد و دوره‌های پیگیری آن.

رفتار درمانی

انواع درمانهای غیر دارویی

- اعتقاد بر این است که انسان نه خوب است و نه بد
- رفتار به وسیله عوامل محیطی بوجود میآید.
- رفتار محصول محرکها و نیازهای فرد است.
- انسان هم رفتار سازگار و هم رفتار ناسازگار را یاد می‌گیرد.

.

رفتار درمانی (Behavior Therapy): انواع درمانهای غیر دارویی

- رفتار محصول یادگیری است.
- عاداتهایی که فرد یاد گرفته می تواند فراموش و عاداتهای دیگری یاد گرفته و جانشین آنها شوند.
- اساس رفتار درمانی بر اساس نظریات یادگیری (تداعی، وسیله ای و مشاهده ای) است.

علل رفتار ناسازگار عبارتند از:

انواع درمانهای غیر دارویی

۱. عدم فرصت کافی برای یادگیری
۲. وجود موانع احتمالی در یادگیری
۳. کمبود تجربه کافی
۴. اختلال در ادراک
۵. اشکال در تعمیم

اندیکاسیونهای اصلی رفتار درمانی :

• ترک مواد مخدر، سیگار و الکل

• درمان ترسها

• وسواس

• فشار خون

• سردردهای تنشی

• ناراحتی های روانی جنسی

• کنترل تیک

• بی اشتهایی و پر اشتهایی روانی

• مشکلات زناشویی

• رفتارهای غیر انطباقی

• بی خوابی و ...

تکنیکهای رفتار درمانی

انواع درمانهای غیر دارویی

- مواجهه:
- غرقه سازی
- حساسیت زدایی منظم
- خاموش سازی، از طریق قطع تقویت
- تقویت منفي، محرک ناخوشایند هنگامیکه پاسخ نامطلوب بروز میکند.
- شرطی کردن متقابل
- آموزش جرات
- اشیاء
- توقف فکر

زیرساخت درمان رفتاری در اعتیاد:

اصول یادگیری و شرطی سازی است

• شرطی سازی کلاسیک (تداعی)

• شرطی سازی عامل (وسیله)

• مدل سازی (مشاهده ای)

شرطي سازي كلاسيك (تداعي)

۱- **جفت شدن مکرر** رویدادها، حالت ها، یا نشانه هاي خاص با مصرف ماده، ایجاد **وسوسه** مصرف آن ماده را میکند.

- **Repeated pairings of particular events, states, or cues with substance use produce craving for that substance**

۲- با گذشت زمان، مصرف مواد یا الکل با **نشانه هايي** مانند پول، لوازم همراه با **مصرف مواد، مکان هاي خاص، افراد، وقت خاصي از روز، یا حالت هاي عاطفي** **جفت** میشود.

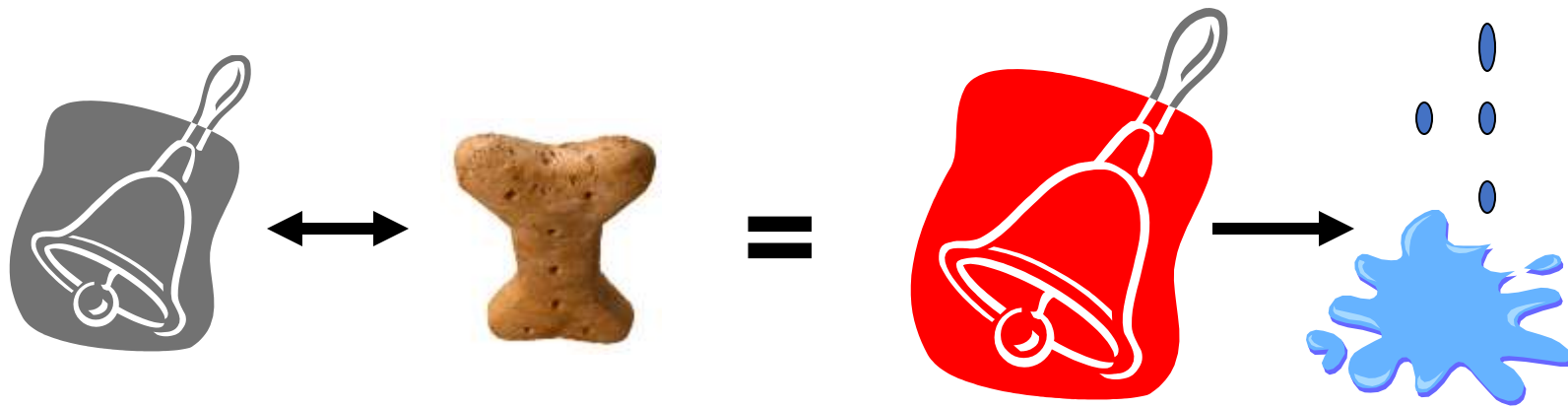
- **Over time, drug or alcohol use is paired with cues such as money, paraphernalia, particular places, people, time of day, affect states**

۳- در نهایت، مواجهه با نشانه ها، به تنهایی موجب ایجاد میل و وسوسه مصرف مواد یا الکل میشود که در نهایت با سوء مصرف مواد همراه است.

Eventually, exposure to cues alone elicit drug or alcohol cravings or urges that are often followed by substance abuse

محرك شرطي (CS)، به تنهایی ایجاد پاسخ فیزیولوژیک نمیکند، اما زمانی که قویاً با محرك غیرشرطي (UCS) (مانند غذا) همراه میشود، همان پاسخ فیزیولوژیک (مانند ترشح بزاق) را ایجاد میکند.

Conditioned Stimulus (CS) does not produce a physiological response, but once we have strongly associated it with an Unconditioned Stimulus (UCS) (e.g., food) it ends up producing the same physiological response (i.e., salivation).

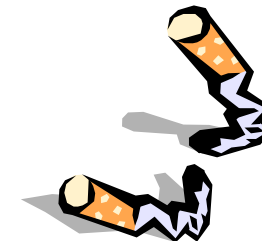
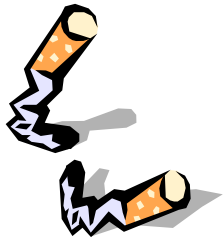


شرطي سازي عامل (پيامدی):

مصرف مواد رفتاري است که توسط تقويت کننده‌هاي مثبت ناشي از
اثرات دارويي مواد، تقويت مي‌شود



به محضی که فرد معتاد شد، رفتار مصرف مواد توسط تقویت کننده‌های منفی (اجتناب از علائم دردآور محرومیت از مواد) تقویت می‌شود



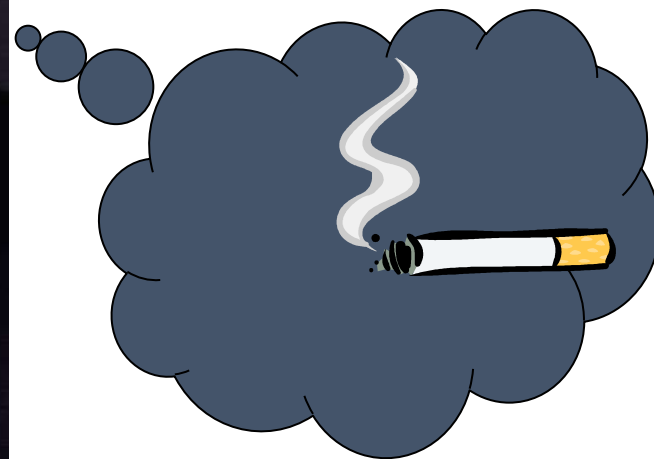
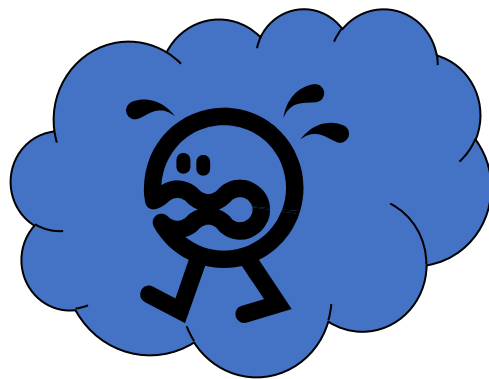
تقویت مثبت رفتارهای ویژه‌ای را قدرت می‌بخشد (نظیر اثرات لذت بخش ناشی از خواص دارویی مواد، پذیرش هم‌تایان)



تنبیه: شرایط منفی است که کاهش دهنده احتمال انجام رفتار ویژه می‌شود (نظیر اگر مواد بفروشی، به زندان خواهی رفت. اگر مقدار زیادی مواد مصرف کنی overdose می‌کنی)



تقویت منفی هنگامی است که رفتاری ویژه توسط اجتناب یا توقف شرایط منفی قویتر می‌شود (نظیر اگر علائم ناخوشایند محرومیت داشته باشی می‌توانی با مصرف مواد آنها را کاهش دهد)



شرطي شدن عامل

• تحليل عملکرد:

• شناسايي موقعيتهاي پر خطر و تعيين تقويت کننده‌ها

• پيامدهاي کوتاه و بلندمدت مصرف مواد را بررسي کنيد

• برنامه ريزي (جدول فعاليتهاي روزانه)

• گسترش جايزيني قوي براي تقويت کننده‌هاي مصرف مواد.

• اينجا کار شما شروع می شود. چرا؟

Modelling

الگو سازی

مدل سازی: تقلید از فرد یا پیروی از رفتار فرد.

در اصطلاح روانشناسی: رفتار مدل سازی فرایندی است که در آن یک فرد رفتار فرد دیگر را مشاهده و در نتیجه رفتار را تقلید می‌کند

مدل سازي: اساس سوء مصرف مواد

مدل سازي در اعتياد عامل اصلي است در شروع مصرف مواد.
براي مثال کودکان مصرف سيگار را از طريق مدل سازي رفتار
بزرگسالان تجربه مي کنند

در طي نوجواني، مدل سازي عنصر اصلي است براي توصيف
تجربه شروع مصرف مواد از طريق مدل سازي همسالان

مدل سازي در درمان شناختي رفتاري

- مراجع از طريق ايفاي نقش رفتارهاي جديد را ياد مي‌گيرد
- مهارت‌هاي رد کردن مواد
- تماشاهاي راهبردهاي جديد از مدل درمانگر
- تمرين راهبردهاي جديد

مشاهده کن من
چگونه ميگويم نه

نه ممنون، من
سيگار نمي‌کشم



قدم اول در درمان رفتاري: مواد در زندگي چه نقشي دارد.

- يکي از اولين وظايف در اجراي درمان رفتاري يادگرفتن درباره جزئیات مصرف مواد در مراجع است.
- اينکه چه موادی و چه میزان مصرف مي‌کند کافي نيست.
- بسيار مهم است که بدانيم چگونه مصرف مواد با ساير جنبه‌هاي زندگي مراجع ارتباط دارد.
- اين اطلاعات براي خلق طرح درمان مناسب مهم است.

چگونه بگوئیم نه: مهارت‌های رد کردن مواد



- یکی از موقعیت‌های متداول عود یا بازگشت هنگامی است که به مراجع توسط دوست یا فروشنده مواد پیشنهاد مصرف مواد می‌شود

- بسیاری از افراد نمی‌دانند چگونه بگویند «نه»

- مکرراً استفاده از روش‌های ناموثر در روبرو شدن با این موقعیت منجر به مصرف مواد می‌شود

مهارت‌های رد کردن مواد: عناصر کلیدی

اصلاح مهارت‌های رد کردن مواد / جسارت (مهارت جرات مندی):

اصول اولیه رد کردن موثر مواد:

1. پاسخ دهی سریع (**نه**، **مِن** **مِن** کردن، شك نکردن)
2. تماس چشمی خوب و با اعتماد به نفس
3. پاسخ واضح و محکم **«نه»**. که در را برای پیشنهادات بعدی مصرف مواد باز نگذارد
4. گفتگو را مختصر کنید
5. موقعیت را ترك کنید
6. - نه افزایشی
7. - صفحه خش دار

راهبردهای مقابله با وسوسه

مقابله با وسوسه

1. درگیر شدن در فعالیت‌های غیر مرتبط با مواد
2. صحبت درباره وسوسه
3. سوار شدن بر وسوسه
4. توقف فکر
5. صحبت مثبت با خود (خودگویی مقاومتی)
6. تماس با دوست سالم یا مشاور
7. دعا

درمان بیزاری (therapy Aversion) انواع درمانهای غیردارویی

- در این روش مصرف مواد با یک تقویت منفی (شوک، بوی نامطبوع، داروی تهوع آور) ارتباط داده می شود. این روش نوعی شرطی ساز است.

• اقتصاد پته ای (Token Economy):

- نوعی تقویت مثبت است که در قبال رفتار مطلوب بیمار، اعمال میشود در این روش تکرار رفتارهای مناسب با تقویت مثبت باعث یادگیری و باعث جایگزینی آن با رفتارهای نامناسب می شود.



خدایا چنان کن سرانجام کار تو خشنود باشی و ما رستگار