



معاونت دانشجویی و فرهنگی
مرکز مشاوره دانشجویی

مجموعه مواد مغز زور فشار

اطلاعات علمی
درباره اعتیاد به مواد

اردیبهشت ۱۳۸۷

ترجمه و تالیف:

ماریت قازاریان

دکتر هومن محمدی



معاونت دانشجویی و فرهنگی
مرکز مشاوره دانشجویی

مواد مخدر، مغز و رفتار

اطلاعات علمی درباره اعتیاد به مواد ۱۳۸۷

ترجمه و تالیف: ماریت قازاریان و دکتر هومن محمدی

گرافیسیت: حمیدرضا منتظری

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

نشانی: تهران، خیابان ۱۶ آذر، خیابان ادوارد براون،

پلاک ۲۱، مرکز مشاوره دانشجویی

تلفن: ۶۶۴۱۹۵۰۴

فکس: ۶۶۴۱۶۱۳۰

وب سایت مرکز مشاوره دانشگاه تهران

<http://counseling.ut.ac.ir>

وب سایت دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم

www.iransco.org

فهرست مطالب

← پیشگفتار ۴

← مقدمه ۶

← سوء مصرف مواد و اعتیاد ۷

← پیشگیری از سوء مصرف مواد:

بهترین راهبرد ۱۵

← آثار مواد مخدر بر مغز ۲۱

← اعتیاد و سلامت ۲۸

← درمان و بهبود ۳۴



3

ارتباط بین مواد مخدر، مغز انسان و رفتار

در ۱۰۰ سال گذشته، نظرات دانشمندان درباره منشأ اعتیاد در حاله‌ای از افسانه‌ها و سوء تعبیرها قرار گرفته بود. در دهه ۱۹۳۰، زمانی که بررسی علمی اعتیاد شروع شد، باور عمومی این بود که افراد معتاد به لحاظ اخلاقی معیوب‌اند و از نظر شخصیتی بی‌اراده. این دیدگاه اساس واکنش اجتماعی به اعتیاد شد و به جای اینکه اعتیاد یک نوع مشکل مربوط به سلامت تلقی شود، با آن به عنوان یک نقیصه اخلاقی برخورد شد و برای مقابله با آن به جای اقدامات پیشگیرانه راهکارهای تنبیهی اتخاذ گردید. امروزه با پیشرفت علم، دیدگاه‌ها و درک ما از سوء مصرف مواد دگرگون شده است و یافته‌های جدید مرتبط با مغز انسان درک آنها را از مسئله سوء مصرف مواد تغییر داده و ما را قادر به پاسخدهی صحیح به مشکل کرده است.

حاصل این نگاه علمی، تلقی سوء مصرف مواد به عنوان یک بیماری است که هم مغز و هم رفتار را تحت تاثیر قرار می‌دهد. ما بسیاری از عوامل زیستی و محیطی زمینه‌ساز را یافته‌ایم و در ابتدای راه جستجوی تفاوت‌های ژنتیکی مرتبط با بروز و پیشرفت این بیماری هستیم. دانشمندان از این دانش برای طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی موثر به منظور به حداقل رسانیدن آثار مخرب سوء مصرف مواد مخدر بر افراد، خانواده‌ها و اجتماع استفاده می‌کنند. علیرغم این پیشرفت‌ها، بسیاری از مردم هنوز نمی‌دانند چگونه افراد به مواد مخدر معتاد می‌شوند و چگونه مواد مخدر مغز انسان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. هدف از نگارش این کتابچه فراهم آوردن اطلاعات علمی در مورد بیماری سوء مصرف مواد، عوارض زیان‌آور و روش‌های پیشگیری و درمان آن، برای عموم می‌باشد. موسسه ملی سوء مصرف مواد (NIDA) بر این باور است که افزایش درک افراد از اصول اولیه اعتیاد، آنها را قادر خواهد ساخت تا در

زندگی آگاهانه تصمیم بگیرند، در اجتماعات کوچک از سیاست‌های مبتنی بر یافته‌های علمی و برنامه‌های کاهش سوء مصرف مواد و اعتیاد بهره ببرند و از مطالعات علمی در راستای بهبود سلامت ملی پشتیبانی نمایند.

نورا - د. وُلکو - پزشک عمومی
مدیرکل موسسه ملی سوء مصرف مواد

**عوارض سوء مصرف مواد بسیار وسیع و متنوع است
و در همه سنین بر افراد تاثیر می‌گذارد.**



اقتصادی



پزشکی



بزهکاری و جرائم



اجتماعی

چرا باید در مورد سوء مصرف مواد مطالعه کنیم؟

هزینه سوء مصرف مواد و اعتیاد به الکل، مواد غیرقانونی و نیکوتین در آمریکا با در نظر گرفتن آثار و نتایج پزشکی، اقتصادی، جنایی و اجتماعی آن، در مجموع نیم تریلیون دلار در سال است. سوء مصرف مواد غیرقانونی و الکل، سالانه باعث مرگ بیش از صد هزار آمریکایی می‌شود، در حالی که مصرف دخانیات، سالانه ۴۴۰ هزار مرگ به همراه دارد.

افراد در تمام سنین از عوارض زیان‌آور سوء مصرف مواد و اعتیاد آسیب می‌بینند.

■ **جنین:** مواد مخدر و حتی داروهای مجاز، احتمال تولد جنین نارس و کم وزن را افزایش می‌دهد. تماس با مواد مخدر می‌تواند بر تکامل مغزی جنین و رفتارهای بعدی وی تأثیر بگذارد.

■ **نوجوانان:** معمولاً سوء مصرف کنندگان نافرمان‌اند، عملکرد تحصیلی ضعیف دارند و احتمال ترک تحصیل آنها بیشتر است. دختران نوجوان مصرف کننده مواد مخدر بیشتر در معرض خطر بارداری‌های ناخواسته، درگیری و خشونت و بیماری‌های عفونی قرار دارند.

■ **بزرگسالان:** سوء مصرف کنندگان بزرگسال معمولاً افکارشان شفاف نیست، حافظه ضعیفی دارند و تمرکزشان کم است. اغلب رفتار اجتماعی ضعیفی دارند و عملکرد شغلی و ارتباطات فردی آنها دستخوش مشکل می‌شود.

■ **والدین:** داشتن والدین مبتلا به سوء مصرف مواد، اغلب به معنی وجود یک خانه آشفته پر اضطراب، همراه کودک آزاری و غفلت می‌باشد. چنین شرایطی به سلامت کلی و تکامل کودکان صدمه می‌زند و ممکن است زمینه برای سوء مصرف مواد را در آنها فراهم سازد.

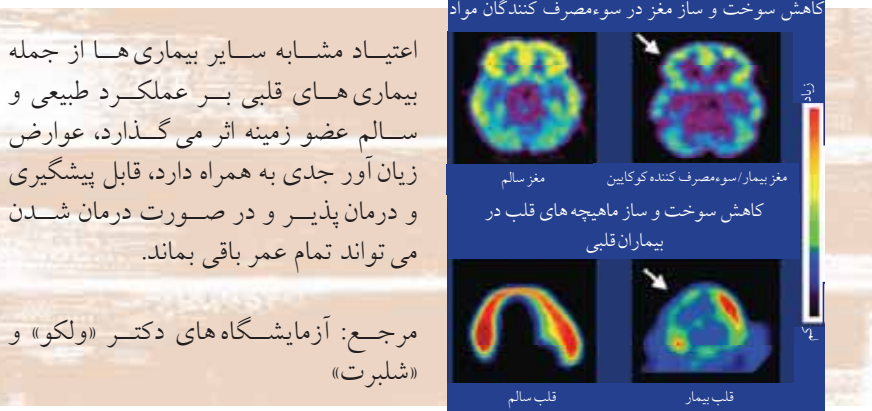
راه عملی برخورد با سوء مصرف مواد و اعتیاد چیست؟

دانشمندان با مطالعه تأثیر مواد اعتیادآور بر مغز و رفتار انسان، برنامه‌های پیشگیرانه سوء مصرف مواد را طراحی و برای رهایی مردم از دام اعتیاد عرضه می‌کنند. مطالعات تکمیلی کمک می‌کنند تا این ایده‌ها به راهکارهای عملی تبدیل شوند.

۱. سوء مصرف مواد و اعتیاد

اعتیاد به مواد مخدر چیست؟

اعتیاد به معنی یک بیماری مزمن و عودکننده مغز است که علیرغم عواقب زیان‌آور، با دو ویژگی جست‌جوی وسواس‌گونه مواد و مصرف آن مشخص می‌شود. اعتیاد را یک بیماری مغزی تعریف می‌کنند، زیرا مواد شیمیایی مغز و ساختار و عملکرد آن را تغییر می‌دهد. چنین تغییراتی می‌تواند درازمدت بوده و به رفتارهای پرخطری که در سوء مصرف کنندگان مواد دیده می‌شود، منتهی گردند.



اعتیاد مشابه سایر بیماری‌ها از جمله بیماری‌های قلبی بر عملکرد طبیعی و سالم عضو زمینه اثر می‌گذارد، عوارض زیان‌آور جدی به همراه دارد، قابل پیشگیری و درمان‌پذیر و در صورت درمان شدن می‌تواند تمام عمر باقی بماند.

مرجع: آزمایشگاه‌های دکتر «ولکو» و «شلبرت»

چرا افراد مواد مخدر مصرف می‌کنند؟

در مجموع، شروع مصرف مواد در بین مردم دلایل مختلفی دارد:

■ **احساس خوشی:** بیشتر مواد مخدر به طور ناگهانی احساس خوشی و لذت می‌دهند.

به دنبال احساس سرخوشی اولیه، بسته به نوع ماده، آثار دیگری هم ظاهر می‌شود. به عنوان مثال انسان با مصرف محرک‌هایی مثل کوکائین، به دنبال احساس سرخوشی، احساس قدرتمندی، اعتماد به نفس و افزایش انرژی پیدا می‌کند. در حالی که، پس از سرخوشی ناشی از مصرف مشتقات تریاک، احساس رضایت‌مندی و آرامش به وجود می‌آید.

■ **احساس بهتر بودن.** برخی از افرادی که از اضطراب اجتماعی و اختلالات مرتبط با تنش‌های عاطفی و افسردگی رنج می‌برند، برای کاهش احساس ناخوشی به سوء مصرف رومی آورند. فشارهای روانی، در شروع سوء مصرف مواد و یا تداوم و عود بسیاری از افراد در حال درمان، نقش عمده‌ای دارد.

■ **بهبود عملکرد.** فشار فزاینده‌ای که برخی افراد برای ارتقای شیمیایی یا عملکرد ورزشی یا شناختی خود احساس می‌کنند، می‌تواند نقش عمده‌ای در شروع سوء مصرف مواد و تداوم مصرف آن داشته باشد.

■ **کنجکاو و هم‌رنگ جماعت شدن:** نوجوانان در این زمینه آسیب‌پذیرتر و تحت تاثیر فشار همتایان‌اند و لذا احتمال بروز رفتارهای «خطرناک» و «جسورانه» در آنها بیشتر است.



اگر سوء مصرف مواد احساس خوب یا بهتری در فرد به وجود می‌آورد، پس مشکل چیست؟

ممکن است در شروع مصرف، افراد آثار به ظاهر خوشایندی را تجربه کنند. همچنین با این باور به مصرف مواد رو می‌آورند که می‌توانند مصرف آن را تنظیم کنند درحالی‌که مواد مخدر به سرعت کنترل زندگی آنها را در دست می‌گیرد. مدتی پس از سوء مصرف مواد، احساس لذت ناشی از مصرف کاهش می‌یابد و شخص فقط برای داشتن حالت «عادی» مجبور به ادامه سوء مصرف می‌شود. سوء مصرف‌کنندگان مواد به جایی می‌رسند که با وجود مشکلات جدی ناشی از مصرف مواد که برای خود و عزیزانشان ایجاد کرده‌اند، همچنان به دنبال مواد می‌روند. برخی افراد حتی در مراحل اولیه سوء مصرف، به افزایش مقدار و دفعات مصرف مواد مخدر احساس نیاز می‌کنند.

آیا ادامه سوء مصرف مواد یک رفتار عمدی و اختیاری است؟

تصمیم‌گیری اولیه برای مصرف مواد مخدر اکثراً اختیاری است، اما پس از مدتی توانایی وی برای کنترل خود به‌طور جدی مختل می‌شود. مطالعات تصویربرداری مغز معتادان به مواد مخدر نشان می‌دهد که در بخش‌هایی از مغز آنها که مربوط به قضاوت، تصمیم‌گیری، یادگیری و حافظه و کنترل رفتار است، تغییرات فیزیکی رخ داده است. دانشمندان براین باورند که این تغییرات بر نحوه عملکرد مغز اثر می‌گذارد و می‌تواند رفتار و سواسی و مخرب ناشی از اعتیاد آنها را توضیح دهد.

مثال‌هایی از عوامل خطر و محافظ

عوامل محافظ	حیطه	عوامل خطر
خود کنترلی	فرد	رفتار تهاجمی زود هنگام
ارتباطات مثبت	فرد	مهارت‌های اجتماعی ضعیف
نظارت و پشتیبانی والدین	خانواده	فقدان نظارت والدین
توانایی درسی	همتا	سوء مصرف مواد
سیاست‌های مقابله با سوء مصرف مواد	مدرسه	دسترسی به مواد مخدر
همبستگی قوی در محلات	اجتماع	فقر

هیچ عاملی به تنهایی باعث اعتیاد به مواد نمی‌شود.

چرا برخی افراد به مواد مخدر معتاد می‌شوند، برخی دیگر نه؟

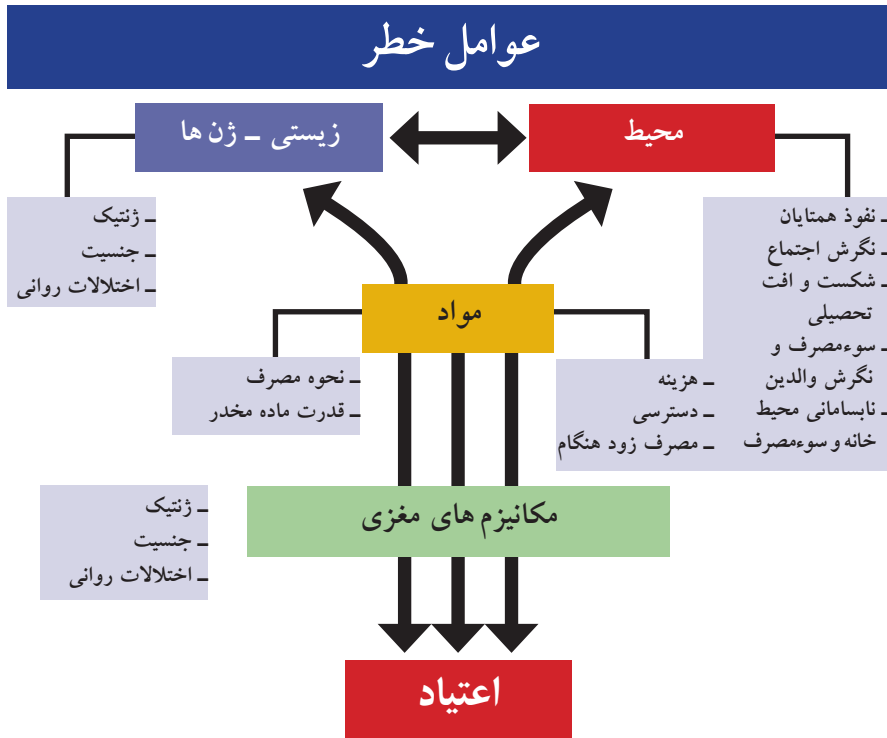
همانند سایر بیماری‌ها، آسیب‌پذیری افراد در مقابل اعتیاد نیز از فردی به فرد دیگر تغییر می‌کند. در مجموع هرچه عوامل خطر در یک فرد بیشتر باشد، احتمال سوء مصرف مواد بیشتر است. عوامل محافظ، احتمال اعتیاد فرد را کاهش می‌دهند.

چه عواملی یک فرد را معتاد می‌کند؟

هیچ عاملی به تنهایی باعث نمی‌شود فرد به اعتیاد روی آورد. به‌طور کلی ساختار زیستی - محیطی (مثل جنسیت، نژاد، دوره تکامل)، و محیط (مثل شرایط خانه، مدرسه، یا محله) بر اعتیاد فرد تاثیر می‌گذارد.

کدام عوامل زیستی احتمال اعتیاد را افزایش می‌دهند؟

دانشمندان حدس می‌زنند که عامل ارث حدود ۴۰ تا ۶۰ درصد آسیب‌پذیری فرد در مقابل اعتیاد را توجیه می‌کند. این عامل عبارت است از اثر محیط زیست بر نحوه بروز و عملکرد عامل وراثت یا ژن. افراد و نوجوانانی که اختلالات روانی دارند، نسبت به جمعیت عمومی بیشتر در معرض خطر سوء مصرف مواد و اعتیاد می‌باشند.



برخوردها و ارتباطات اولیه با کودکان در درون خانواده، برای رشد سالم و عدم سوء مصرف مواد مخدر بسیار حیاتی است.



کدام عوامل زیست - محیطی احتمال خطر اعتیاد را افزایش می‌دهند؟

خانه و خانواده: محیط خانه معمولاً در کودکی بسیار مهم است. والدین یا اعضای مسن‌تر خانواده که خود سوء مصرف الکل یا مواد مخدر یا رفتار بزهکارانه دارند، احتمال خطر ایجاد مشکلات مرتبط با مواد مخدر را در کودکان افزایش می‌دهند.

همتایان و مدرسه: دوستان دوران نوجوانی بیشترین تاثیر را بر سوء مصرف مواد دارند. همتایان سوء مصرف کننده مواد، حتی آنهایی را که در معرض عوامل پرخطر نیستند، به امتحان مصرف مواد ترغیب می‌کنند. شکست تحصیلی و نبود مهارت‌های اجتماعی نیز احتمال خطر سوء مصرف مواد را افزایش می‌دهد.

چه عوامل دیگری احتمال اعتیاد را افزایش می‌دهند؟

مصرف زودهنگام: اگرچه مصرف مواد مخدر در هر سنی می‌تواند به اعتیاد منجر شود، مطالعات نشان می‌دهند که هرچه سن شروع مصرف مواد کمتر باشد، احتمال رو آوردن به سوء مصرف جدی بیشتر می‌شود. این ارتباط می‌تواند اثر مخرب سوء مصرف مواد بر تکامل مغز را توجیه کند. ضمن اینکه می‌تواند ناشی از اتصال عوامل مستعدکننده زیستی و اجتماعی، نظیر حساسیت ژنتیکی، بیماری روانی، ارتباطات بی‌ثبات خانوادگی، و قرار گرفتن در معرض آزار

جسمی و جنسی باشد. به هر حال، واقعیت این است که مصرف زود هنگام شاخصی برای بروز مشکلات آتی از جمله سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد می باشد.

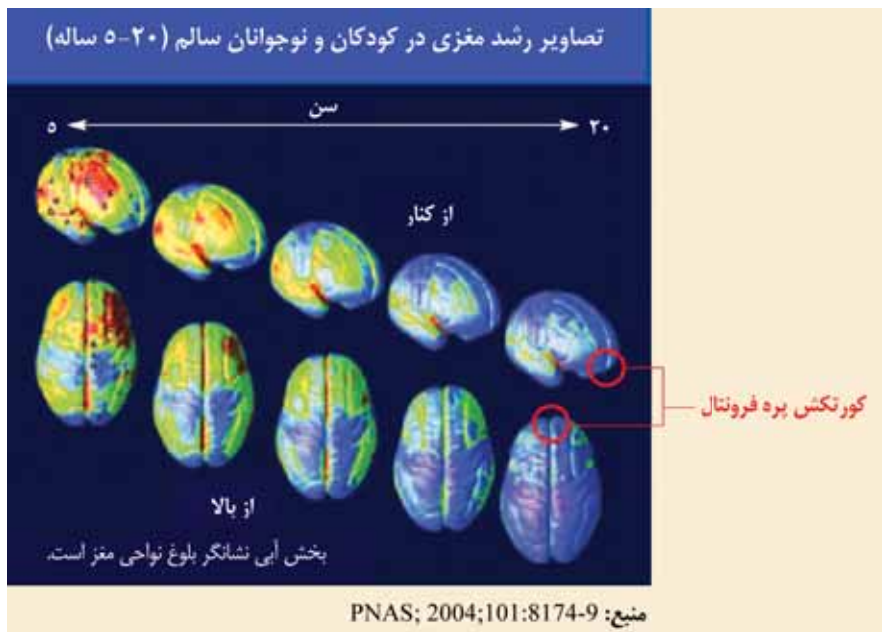
روش مصرف: تدخین یک مخدر یا تزریق داخل وریدی آن ظرفیت اعتیادآوری آن را افزایش می دهد و در هر دو روش، ماده مخدر طی چند ثانیه به مغز می رسد و احساس لذت به وجود می آورد. اما این احساس «اوج» پس از چند دقیقه فروکش کرده و سوء مصرف کننده را با خود به سطوحی پایین تر و طبیعی تر می کشاند. این یک احساس تقابل می باشد و دانشمندان بر این باورند که این احساس افت، افراد را به سوی سوء مصرف مجدد سوق می دهد تا مجدداً اوج لذت را تجربه کنند.



اعتیاد یک بیماری پیش‌رونده است و احتمال دارد از دوران کودکی یا نوجوانی شروع شود.

مغز انسان تا مرز بزرگسالی به تکامل خود ادامه می‌دهد و طی دوران نوجوانی دچار تغییرات عمده‌ای می‌شود.

یکی از بخش‌های مغز که در طی نوجوانی همچنان در حال تکامل می‌باشد، کورتکس پره‌فرونتال است که امکان ارزیابی شرایط، تصمیم‌گیری صحیح، و کنترل احساسات و



خواسته‌ها را به افراد می‌دهد. این حقیقت که بخش بحرانی مغز یک نوجوان همچنان در حال پیشرفت می‌باشد، احتمال خطر تصمیم‌گیری اشتباه (نظیر تصمیم به امتحان کردن مواد مخدر یا تداوم مصرف) را در آنها افزایش می‌دهد. بنابراین عرضه مواد مخدر به نوجوان در حالی که مغز هنوز در حال تکامل می‌باشد، ممکن است در بلندمدت آثار جدی و عمیق به‌دنبال داشته باشد.

۲. پیشگیری از سوء مصرف مواد: بهترین راهبرد

چرا نوجوانی، دوران مهمی در پیشگیری از اعتیاد به مواد است؟

همان‌طور که قبلاً گفته شد، مصرف زودهنگام مواد، احتمال سوء مصرف و اعتیاد شدید را افزایش می‌دهد. به خاطر داشته باشید که داروها عملکرد مغز را تغییر می‌دهند و این می‌تواند فرد را به سوی اعتیاد و سایر مشکلات جدی سوق دهد. بنابراین پیشگیری زودهنگام از مصرف مواد می‌تواند خطر ابتلا به سوء مصرف و اعتیاد را کاهش دهد.

خطر سوء مصرف مواد در دوران گذار مثل تغییر مدرسه، تغییر محل، یا طلاق افزایش می‌یابد. اگر بتوانیم از سوء مصرف مواد پیشگیری کنیم، می‌توانیم از اعتیاد به مواد نیز پیشگیری نماییم. نوجوانان در آغاز دوران نوجوانی (ورود به دوره راهنمایی) با چالش‌های اجتماعی و موقعیت‌های تحصیلی جدیدی مواجه می‌شوند. غالباً در این دوره، کودکان برای اولین بار در معرض مواد اعتیادآور نظیر سیگار قرار می‌گیرند و ممکن است با ورود به دبیرستان دسترسی بیشتری به مواد پیدا کنند و با نوجوانانی که سوء مصرف مواد دارند، مواجه شوند.

همزمان، بیشتر رفتارهایی که جزو جنبه‌های طبیعی رشد آنها به شمار می‌روند، مثل تمایل به

انجام کار جدید یا پرخطر باعث می‌شود تمایل نوجوان به تجربه مواد افزایش یابد. بعضی از نوجوانان تسلیم فشارهای دوستان سوء مصرف‌کننده می‌شوند تا در این تجربه هم با یکدیگر شریک شوند. بعضی دیگر ممکن است فکر کنند که مصرف مواد (نظیر استروئیدها) باعث بهبود ظاهر یا عملکرد ورزشی آنها می‌شود یا اینکه سوء مصرف موادی مثل اکستازی تنش و اضطراب آنان را در موقعیت‌های اجتماعی کاهش می‌دهد.

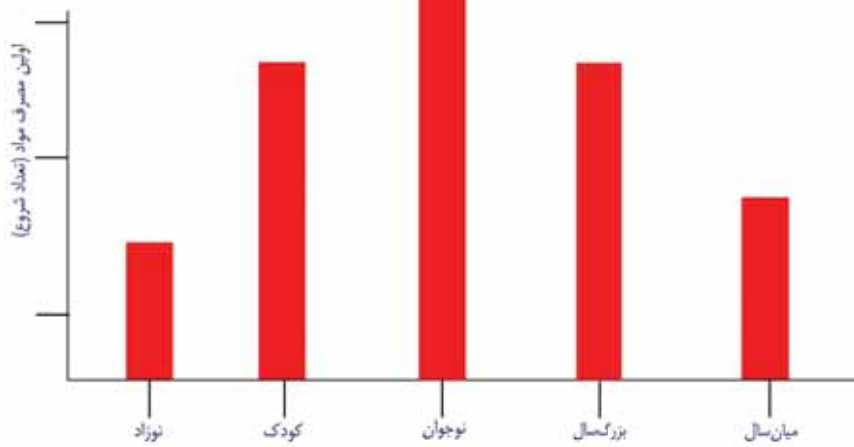
این نکته که مهارت قضاوت و قدرت تصمیم‌گیری نوجوانان در حال رشد است، توانایی آنها را در ارزیابی دقیق مخاطرات و تصمیم‌گیری‌های منطقی درباره مصرف مواد محدود می‌کند. سوء مصرف مواد می‌تواند عملکرد مغز را در نواحی انگیزش، حافظه، یادگیری، قضاوت، و کنترل رفتار مختل سازد. بنابراین غالباً نوجوانانی که سوء مصرف مواد دارند در



مدرسه با مشکل مواجه می‌شوند، عملکرد تحصیلی ضعیف دارند و در امور مربوط به سلامت (شامل سلامت روان) و قانون دچار مشکل‌اند.

نظرسنجی ملی مصرف مواد نشان می‌دهد که بعضی از کودکان قبل از سنین ۱۲ یا ۱۳ سالگی سوء مصرف مواد را شروع می‌کنند.

سوء مصرف مواد از سنین کم شروع می‌شود و در نوجوانی به اوج می‌رسد.



آیا برنامه های معتبر علمی می توانند از مصرف مواد در نوجوانان پیشگیری کنند؟

بله. واژه «اعتبار علمی» بدین معنی است که این برنامه‌ها به طور منطقی و براساس دانش جاری طراحی، با جدیت آزمون شده و نشان داده‌اند که نتایج مثبتی به دنبال دارند. دانشمندان با طراحی طیف وسیعی از برنامه‌ها بین عوامل خطرزا و محافظ در زمینه سوء مصرف مواد در خانواده‌ها، مدارس و اجتماعات کوچک تعادل مثبت برقرار کرده‌اند. تحقیقات نشان داده‌اند که برنامه‌های معتبر علمی، مثل برنامه «پیشگیری از سوء مصرف مواد در کودکان و نوجوانان: راهنمای مبتنی بر تحقیق برای والدین، آموزشگران، و رهبران اجتماعات کوچک» مؤسسه ملی سوء مصرف مواد، می‌تواند استفاده زودهنگام از دخانیات، الکل، و داروهای غیرقانونی را به‌طور معنی‌داری کاهش دهد. سایر برنامه‌ها، سوء مصرف مواد را در میان جوانانی که سوء مصرف مواد و الکل را قبل از نوجوانی شروع کرده‌اند، کاهش می‌دهد.

برنامه‌های پیشگیرانه با اعتبار علمی معتبر چگونه عمل می‌کنند؟

برنامه‌های پیشگیرانه از سوء مصرف مواد در راستای تقویت عوامل محافظ و حذف یا کاهش عوامل خطرزا عمل می‌کنند. این برنامه‌ها برای سنین مختلف طراحی شده‌اند و می‌توانند برای محیط‌های فردی (خانه) یا گروهی (مدرسه) هم طراحی شوند. برنامه‌های پیشگیری سه نوع‌اند:

- **برنامه‌های همگانی:** عوامل محافظ و خطرزا را در همه کودکان یک محیط مشخص (مثل مدرسه یا اجتماع کوچک) مورد توجه قرار می‌دهند.
- **برنامه‌های انتخابی:** کودکان و نوجوانانی را هدف گذاری می‌کنند که بعضی ویژگی‌های

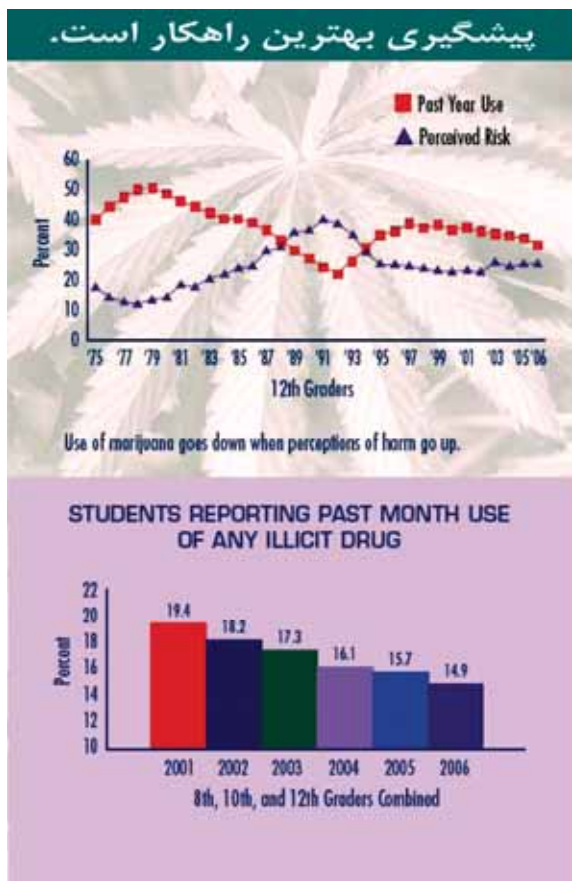
آنها خطر سوء مصرف مواد را در آنها افزایش می‌دهند.
■ برنامه‌های مشخص: برای جوانانی طراحی می‌شود که سوء مصرف مواد را شروع کرده‌اند.

آیا همه برنامه‌های پیشگیری بر کاهش سوء مصرف مواد تأثیر دارند؟



اگر برای پیشگیری از سوء مصرف مواد برنامه‌های علمی معتبر به درستی در مدارس و اجتماعات کوچک اجرا شوند، سوء مصرف الکل، دخانیات و داروهای غیرقانونی کاهش می‌یابد. چنین برنامه‌هایی به معلمان، والدین و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی کمک می‌کند تا درک نوجوانان را از خطرات سوء مصرف مواد شکل دهند. گرچه بسیاری از وقایع و عوامل فرهنگی بر این روند تأثیر می‌گذارند، ولی وقتی نوجوانان سوء مصرف مواد را مضر بدانند، میزان آن کاهش می‌یابد.

درک این واقعیت که مواد اعتیادآور زیان آور هستند،
میزان مصرف را کاهش می‌دهد.



خبر خوب!
بین سال‌های
۲۰۰۱ و ۲۰۰۶،
مصرف مواد
غیرقانونی در
جوانان ۲۳/۲ درصد
کاهش یافت.
پیشگیری نقش
عمده‌ای در کاهش
مصرف مواد ایفا
می‌کند.

۳. تأثیر مواد مخدر بر مغز

مغز انسان را بشناسیم.



مغز پیچیده‌ترین دستگاه بدن انسان است. این توده ۱/۴۵ کیلوگرمی متشکل از بخش‌های سفید و خاکستری، مرکز تمامی فعالیت‌های انسان است و در رانندگی، لذت بردن از غذا خوردن، تنفس، خلق یک اثر هنری، لذت بردن از فعالیت‌های روزمره مورد نیاز می‌باشد. به‌طور خلاصه، مغز فعالیت‌های اساسی بدن را تنظیم می‌کند و به شخص این قدرت را می‌دهد تا تجربیات خود را تفسیر کند و به آن

پاسخ دهد. همچنین تفکرات، احساسات و رفتار فرد را شکل می‌دهد.

مغز از بخش‌های متعدد تشکیل شده است که با هم به صورت یک تیم فعالیت می‌کنند. بخش‌های مختلف مغز مسئول هماهنگی و انجام عملیات خاص هستند. ماده مخدر می‌تواند بخشی از مغز را که برای عملیات محافظ حیات ضروری است، تغییر دهد و باعث مصرف وسواس‌گونه و مداوم آن شود که در این صورت اعتیاد نامیده می‌شود. بخش‌هایی از مغز که تحت تأثیر مواد مخدر قرار می‌گیرند، عبارت‌اند از:

■ **ساقه مغز:** وظیفه این بخش، کنترل عملکردهای اساسی مثل ضربان قلب، تنفس و خواب می‌باشد.

■ **دستگاه لیمبیک:** بخش پاداش دهی مغز را دربرمی گیرد و ساختارهای مغزی را برای کسب توانایی کنترل و احساس لذت به هم ارتباط می دهد. احساس لذت ما را به تکرار رفتارهایی مثل خوردن (که برای ادامه حیات ضروری هستند) سوق می دهد. زمانی که ما چنین اعمالی را انجام می دهیم و همچنین زمانی که از ماده مخدر استفاده می کنیم، دستگاه لیمبیک فعال می شود. به علاوه، دستگاه لیمبیک مسئول درک سایر هیجانات، اعم از مثبت و منفی می باشد که ویژگی تغییردهندگی خلق بسیاری از مواد را توجیه می کند.

■ **کورتکس قشری:** این قسمت به بخش هایی با وظایف خاص تقسیم شده است. نواحی مختلف آن اطلاعات دریافتی از حواس را تحلیل و توانایی دیدن، احساس کردن، شنیدن، و چشیدن را در ما ایجاد می کنند. بخش قدامی کورتکس، کورتکس فرونتال یا بخش جلوی مغز، مرکز تفکر مغزی می باشد. توانایی فکر کردن، نقشه کشیدن، حل مسئله و تصمیم گیری به این بخش مربوط می شود.

چگونه مغز ارتباط برقرار می کند؟

مغز انسان یک مرکز ارتباطی است که از بلیون ها سلول به نام نورون (سلول عصبی) تشکیل شده است. شبکه های تشکیل شده از نورون ها، پیام ها را بین ساختمان های مختلف درونی مغز، نخاع و دستگاه عصبی محیطی رد و بدل و احساس، فکر و اعمال ما را تنظیم می کنند.

● از نورون به نورون

هر سلول عصبی مغز پیام ها را به صورت تکانه های الکتریکی دریافت می کند و پس از دریافت و تفسیر یک پیام، آن را به سایر سلول های عصبی انتقال می دهد.

● نوروترانسمیترها یا انتقال دهنده های شیمیایی مغز

مواد شیمیایی هستند که پیام ها را به سلول های عصبی انتقال می دهند.

● گیرنده‌ها - گیرنده‌های شیمیایی مغز

نوروترانسسمیترها به جایگاه‌های خاصی که روی سلول‌های دریافت کننده پیام قرار دارند و گیرنده نامیده می‌شوند، اتصال می‌یابند. یک نوروترانسسمیتر و گیرنده آن مثل «قفل و کلید» عمل می‌کند؛ مکانیسم دقیقی که اطمینان حاصل می‌کند هر گیرنده تنها زمانی پیغام مورد نظر را انتقال می‌دهد که به نوروترانسسمیتر مناسب خود متصل شود و تعامل نماید.

● انتقال دهنده‌ها - بازیافت کننده‌های شیمیایی مغز

این انتقال دهنده‌ها روی سلول‌های آزادکننده نوروترانسسمیترها قرار گرفته‌اند و مواد آزاد شده را بازیافت (یعنی آنها را مجدداً به درون سلول ترشح کننده برمی‌گردانند) و به این طریق پیام برقرار شده بین سلول‌های عصبی را قطع می‌کنند.



کننده متصل می‌شوند. این اتصال تغییراتی در سلول دریافت کننده ایجاد می‌کند که به انتقال پیام منجر می‌شود.

برای ارسال پیام، سلول مغزی نوروترانسسمیتر را بین فضای جداکننده دو سلول (سیناپس) آزاد می‌کند و این مواد به پروتئین‌های گیرنده‌های) سلول‌های مغزی دریافت

مواد مخدر چگونه در مغز عمل می‌کنند؟

مواد مخدر، مواد شیمیایی هستند و از طریق اثر روی دستگاه ارتباطی مغز و مداخله در نحوه ارسال، دریافت و تفسیر اطلاعات به وسیله سلول‌های مغزی عمل می‌کنند. بعضی از مواد مخدر مثل حشیش و هروین، به دلیل شباهت ساختمان شیمیایی آنها با نوروترانسمیترهای طبیعی، می‌توانند سلول‌های عصبی را فعال سازند. این شباهت ساختاری، به مواد مخدر اجازه می‌دهد تا گیرنده‌ها را «گول» بزنند و به سلول‌های عصبی متصل شده و آنها را فعال کنند. این مواد عمل مواد شیمیایی موجود در مغز را تقلید می‌کنند و باعث انتقال پیام‌های غیرعادی از طریق شبکه می‌شوند، ولی مثل نوروترانسمیترهای طبیعی سلول‌های عصبی را فعال نمی‌کنند.

سایر مواد مخدر مثل آمفتامین یا کوکائین می‌توانند نوروترانسمیترهای طبیعی را به مقدار بیش از اندازه آزاد کنند و یا مانع بازیافت طبیعی مواد شیمیایی در مغز گردند. این اختلال سبب ایجاد یک پیام بسیار تشدید شده می‌گردد و در نهایت مسیرهای ارتباطی را دچار اشکال می‌کند. تفاوت اثربخشی ذکر شده مانند اختلاف بین زمره کردن فردی در گوش و یا فریاد زدن در میکروفون می‌باشد.

مواد مخدر برای ایجاد لذت چگونه بر مغز اثر می‌گذارند؟

تمامی مواد مخدر، مستقیم یا غیرمستقیم، از طریق افزایش میزان دوپامین بر دستگاه پاداش دهنده مغز اثر می‌گذارند. دوپامین نوروترانسمیتری است که در نواحی مربوط به تنظیم حرکت، احساس، شناخت، انگیزه و احساس لذت وجود دارد. مواد مخدر با تحریک بیش از اندازه این سیستم (که پاداش دهنده رفتارهای طبیعی ماست) اثر نشئه‌زا و سرخوش ناشی از مصرف مواد مخدر را ایجاد می‌کند و باعث می‌شود برخی افراد به مصرف آن رو می‌آورند و همچنین به آنها یاد می‌دهد رفتار لذت‌آور را تکرار کنند.

تحریک مدارهای احساس لذت در مغز، چگونه به ما می آموزد مصرف مواد اعتیادآور را ادامه دهیم؟

مدار بندی درون مغز ما به این شکل است که از طریق ربط دادن فعالیت های نگهدارنده حیات با احساس لذت یا پاداش، تکرار آن فعالیت ها را ضمانت می کند. هر گاه این مدار پاداش فعال شود، مغز متوجه می شود که اتفاق یا اقدام مهمی رخ داده که می بایست آن را به خاطر بسپارد و به ما می آموزد که آن را دوباره تکرار کنیم. از آنجا که مواد مخدر مصرفی نیز همین مواد مغزی را فعال می کنند، ما یاد می گیریم که این مواد را نیز به شکلی مشابه مصرف کنیم.

چرا اثر اعتیادآور مواد مخدر از عوامل لذت آور طبیعی بیشتر است؟

برخی مواد مخدر قادرند دو تا ۱۰ برابر برخی عوامل لذت آور طبیعی دوپامین آزاد کنند. در برخی موارد، این اتفاق آنی (به محض تدخین یا تزریق) رخ می دهد و اثر آن در مقایسه با

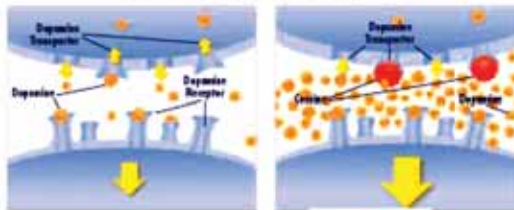
تمامی مواد مخدر مرکز لذت مغز را هدف گیری می کنند.

راه های پاداش دهی (دوپامین) در مغز



این مسیرهای مغزی برای پاداش های طبیعی مثل خوردن، گوش دادن به موسیقی و لذت بردن از هنر اهمیت دارند.

راه های پاداش دهی (دوپامین) در مغز



غذا

آ کوکائین

به طور عادی، مقدار دوپامین در پاسخ به رفتارهای طبیعی مثل خوردن افزایش می یابد. زمانی که کوکائین مصرف می شود، افزایش دوپامین چند برابر شده و اثرات آن تغییر می یابد.

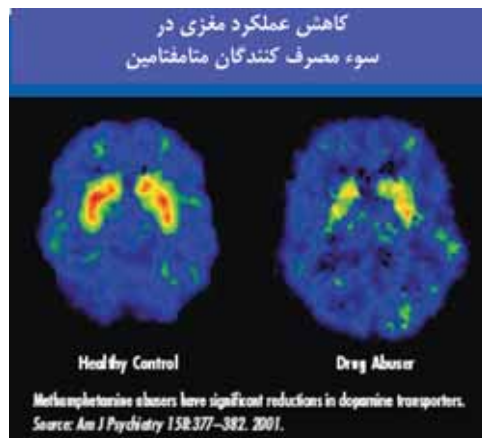
لذات طبیعی، ماندگارتر است. تأثیری که مواد روی مدارهای احساس لذت در مغز می‌گذارند، از تأثیر رفتارهای لذت‌آور طبیعی (نظیر روابط جنسی یا خوردن) شدیدتر است. چنین لذت‌دردتمندی انگیزه تکرار مصرف مواد می‌دهد. به همین دلیل است که دانشمندان بعضاً می‌گویند سوء مصرف مواد کاری است که ما آن را بسیار خوب یاد می‌گیریم.

سوء مصرف درازمدت کارکرد مغز را مختل می‌سازد.

مصرف مداوم مواد مخدر چه اثری بر مغز می‌گذارد؟

مغز انسان خود را از دو راه به افزایش بیش از حد دوپامین عادت می‌دهد: کاهش تولید دوپامین یا کاهش تعداد گیرنده‌های دریافت‌کننده و انتقال‌دهنده علائم حاصل از آن. به این ترتیب مغز به دوپامین افزایش یافته عکس‌العمل عادی نشان می‌دهد و تأثیر دوپامین بر

مغز سوء مصرف‌کننده مواد و مدارهای پاداش به‌طور غیرعادی کم می‌شود و توانایی فرد برای احساس لذت کاهش می‌یابد. به همین دلیل سوء مصرف‌کننده مواد به مرور احساس بی‌حسی، فقدان گرمای زندگی، و افسردگی می‌نماید و نمی‌تواند از چیزهایی که قبلاً برای وی شادی‌آور بوده، لذت ببرد و به جایی می‌رسد که مصرف مواد مخدر فقط می‌تواند سطح دوپامین را در حد عادی



بالا برود. همچنین برای ایجاد احساس شادی حاصل از ترشح دوپامین، نیاز دارد مواد بیشتری مصرف کند؛ اثری که اصطلاحاً به آن «تحمل» نسبت به مصرف مواد مخدر اطلاق می‌شود.

مصرف مواد مخدر چگونه در درازمدت بر مسیرهای مغزی اثر می‌گذارد؟

همان مکانیزمی که احساس تحمل نسبت به سوء مصرف مواد را باعث می‌شود، به مرور در درازمدت روی سلول‌های عصبی و مدارهای مغزی تاثیر می‌گذارد. برای مثال، گلوتامات یکی دیگر از نوروترانسمیترهایی است که روی مدار پاداش‌دهی مغز و توانایی یادگیری اثر می‌گذارد. زمانی که در اثر سوء مصرف مواد، غلظت زیاد گلوتامات دستخوش تغییر می‌شود، مغز سعی می‌کند این تغییر را جبران نماید که احتمال دارد به اختلال شناختی بینجامد. همچنین، مصرف درازمدت مواد مخدر می‌تواند ناخودآگاه در رفتارهای عاداتی مغز یا دستگاه حافظه تغییراتی ایجاد کند. شرطی‌سازی یکی از انواع یادگیری است که طی آن علایم یادآور محیطی، با تجربه سوء مصرف مواد ارتباط داده می‌شوند و اگر فرد در آینده در معرض این علایم قرار گیرد، حتی بدون وجود ماده مخدر، وسوسه‌های شدید غیرقابل کنترل در وی شروع می‌شوند. این «رفتار» آموخته شده به شدت تثبیت می‌شود، به طوری که حتی پس از چند سال پرهیز از سوء مصرف مواد نیز تکرار می‌شوند.

سوء مصرف مواد مخدر چه تغییرات دیگری در مغز ایجاد می‌کند؟

تماس درازمدت با مواد بر نحوه تعامل ساختارهای اصلی مغز در کنترل رفتار (به ویژه رفتار مرتبط با سوء مصرف مواد) اثر می‌گذارد. سوء مصرف مداوم هم می‌تواند به ایجاد تحمل

نسبت به مواد مخدر یا نیاز به مصرف بیشتر مواد منجر گردد، و هم به اعتیاد بینجامد که این خود باعث می‌شود سوء مصرف کننده به صورت وسواس گونه به دنبال یافتن و مصرف مواد برود. اعتیاد به مواد کنترل فردی و توانایی تصمیم‌گیری صحیح را از فرد سلب می‌کند و به تکانه‌های شدید در قالب پیشنهاد مصرف مواد منجر می‌شود.

۴. اعتیاد و سلامت

عواقب پزشکی اعتیاد به مواد چیست؟



افرادی که از اعتیاد رنج می‌برند، غالباً به یک یا چند مشکل پزشکی همراه مبتلا هستند. مثل بیماری‌های قلبی - عروقی و ریوی، سکتة مغزی، سرطان و اختلالات روانی. تصویربرداری مغناطیسی، پرتونگاری قفسه سینه و آزمایش‌های خون تاثیر مخرب سوء مصرف مواد را بر بدن نشان می‌دهند. برای مثال آزمایش‌ها نشان می‌دهند که استعمال دخانیات باعث بروز سرطان دهان، گلو، خون، ریه، معده، پانکراس، کلیه، مثانه، و

گردن رحم می‌شود. به‌علاوه، بعضی از مواد مخدر مثل مواد استنشاقی، سلول‌های عصبی را مسموم می‌کنند و می‌توانند به آنها آسیب برسانند یا سلول‌های عصبی مغز یا سیستم اعصاب محیطی را تخریب کنند.

آیا سوء مصرف مواد باعث اختلالات روانی می‌شود یا برعکس اختلالات روانی فرد را به سوء مصرف سوق می‌دهد؟

غالباً سوء مصرف مواد و اختلالات روانی همزمان وجود دارند. در بعضی موارد، اختلالات روانی مقدم بر اعتیادند و در بعضی مواقع سوء مصرف مواد، ابتلا به اختلالات روانی را سرعت می‌بخشد، به‌خصوص در افرادی که آسیب‌پذیری خاصی دارند.

تاثیر اعتیاد گسترده است.

- بیماری‌های قلبی - عروقی
- سکته مغزی
- سرطان
- HIV/AIDS
- هپاتیت B و C
- بیماری ریه
- چاقی
- اختلالات روانی

سوء مصرف مواد و HIV/AIDS همه‌گیرهای درهم تنیده‌ای هستند.

عوارض زیان‌آور اعتیاد به مواد مخدر برای دیگران چیست؟

سوء مصرف مواد علاوه بر عوارض زیان‌آور برای فرد معتاد، می‌تواند مشکلات جدی برای سلامت دیگران ایجاد کند. سه عامل مخرب و مشکل‌ساز اعتیاد عبارت‌اند از:

آثار منفی مواد بر کودکانی که قبل از تولد در معرض آن بوده‌اند

کودکانی که در معرض مواد بوده‌اند، ممکن است در کلاس درس به حمایت بیشتری نیاز داشته باشند تا بتوانند بر اختلالاتی که رشد شناختی و رفتاری آنها را تهدید می‌کند، غلبه کنند.

تحقیقاتی در حال انجام است تا نشان دهد که آیا تاثیر مواد مخدر قبل از تولد بر مغز و رفتار، منجر به مشکلات رشدی در دوران نوجوانی می‌شود یا نه؟

آثار منفی استنشاق غیرمستقیم دود سیگار

استنشاق غیرمستقیم دود سیگار یا اصطلاحاً استعمال دخانیات از طریق محیط اطراف، منبع عمده قرار گرفتن در معرض موادی است که برای سلامت انسان‌ها به‌خصوص کودکان بسیار خطرناک است. بنابه گزارش ملی ۲۰۰۶ آمریکا، خطر بیماری‌های قلبی و سرطان ریه در افرادی که دخانیات مصرف نمی‌کنند، ولی غیرداطلبانه در معرض دود سیگار می‌باشند، به ترتیب ۲۵-۳۰ و ۲۰-۳۰ درصد است.

افزایش گسترش بیماری‌های عفونی

بیش از یک سوم موارد ایدز در اثر تزریق داروهای نظیر هرویین، کوکاین و متامفتامین ایجاد می‌شوند. مصرف تزریقی مواد، عامل عمده گسترش هپاتیت C است. این بیماری جدی و مهلک کبدی، مشکل رو به رشد سلامت عمومی است. مصرف تزریقی مواد تنها راه گسترش بیماری‌های عفونی نمی‌باشد. همه مواد مخدر به بعضی از مسمومیت‌ها منجر می‌شوند، در

نتیجه اختلال در قضاوت و رفتارهای پرخطر جنسی احتمالی را افزایش می‌دهند که این خود، به گسترش HIV/AIDS، هپاتیت B و C و سایر بیماری‌های جنسی مسری کمک می‌کند.



مصرف دخانیات سالانه باعث مرگ حدود ۵ میلیون نفر در دنیا شود.

بعضی از آثار سوء مصرف مواد خاص چیست؟

■ نیکوتین

ماده محرک موجود در سیگار و سایر اشکال تنباکوست. استعمال تنباکو خطر سرطان، آمفیزم، اختلالات تنفسی، و بیماری قلبی - عروقی را در مصرف کنندگان افزایش می‌دهد. میزان مرگ و میر مرتبط با اعتیاد به تنباکو تکان‌دهنده می‌باشد. در طول قرن بیستم، مصرف تنباکو باعث مرگ حدود ۱۰۰ میلیون نفر شده است و اگر روند استعمال دخانیات ادامه یابد، تلفات رو به افزایش در قرن حاضر به یک بیلیون نفر خواهد رسید.

■ الکل

ماده‌ای است که مصرف آن به مغز و بیشتر اندام‌های بدن آسیب می‌رساند. کورتکس مغزی (عمدتاً مسئول عملکردهای پیچیده‌تر مغزی، مثل حل مشکل و تصمیم‌گیری)، هیپوکامپ (مسئول حفظ و یادگیری) و مخچه (مسئول تعادل حرکتی) بخش‌هایی از مغز هستند که بیشتر در معرض خطر آسیب‌های ناشی از مصرف الکل می‌باشند.

■ ماری‌جوآنا

متداول‌ترین ماده غیرقانونی سوء مصرف می‌باشد. این ماده، حافظه کوتاه مدت، یادگیری، توانایی تمرکز و توجه و تعادل را مختل می‌سازد. همچنین ضربان قلب را افزایش می‌دهد، به ریه‌ها آسیب می‌رساند و به روان‌پریشی افراد پرخطر منجر می‌گردد.

■ مواد استنشاقی

مواد اعتیادآور فزّاری هستند که در بسیاری از خانه‌ها یافت می‌شود؛ مثل مواد پاک‌کننده اجاق گاز، بزمین، اسپری رنگ و سایر اسپری‌ها که بر مغز تاثیر می‌گذارند. مواد استنشاقی بسیار سمی‌اند و به قلب، کلیه‌ها، ریه‌ها، و مغز آسیب می‌رسانند. حتی این احتمال وجود دارد که فرد سالم با یک بار استنشاق ممتد یکی از مواد استنشاقی به مدت یک دقیقه دچار مشکل قلبی شود یا حتی بمیرد.

■ کوکائین

محرک کوتاه اثر است که می‌تواند سوء مصرف‌کننده را به استفاده مکرر از یک ماده در یک نوبت مصرف سوق دهد. سوء مصرف کوکائین می‌تواند عوارض جدی قلبی، تنفسی، عصبی و گوارشی به همراه داشته باشد.

■ آمفتامین‌ها

شامل متامفتامین‌ها و محرک‌زاهای قوی هستند و احساسات سرخوشی و هوشیاری به وجود می‌آورند. تاثیر متامفتامین‌ها ماندگارتر و برای مغز زیان‌آور می‌باشد. آمفتامین‌ها می‌توانند با افزایش دمای بدن مشکلات جدی قلبی و صرع ایجاد کنند.

■ اکستازی

آثار محرک‌زایی و تغییردهنده قوای مغزی به دنبال دارد. بر دمای بدن، ضربان قلب، فشار خون، و فشارهای دیواره قلبی می‌افزاید. همچنین می‌تواند مسموم‌کننده سلول‌های عصبی باشد.

■ ال اس دی

یکی از توهم‌زهای قوی یا تغییردهنده ادراک است که آثار آن غیرقابل پیش‌بینی می‌باشد. سوء مصرف کنندگان این ماده ممکن است رنگ‌ها و تصاویر شاد ببینند، صداهایی را بشنوند، و احساسی داشته باشند که وجود خارجی ندارد. همچنین ممکن است تجارب و عواطف آسیب‌زاد داشته و چندین ساعت با آن درگیر باشند. بعضی آثار کوتاه مدت آن شامل افزایش دمای بدن، ضربان قلب، فشار خون، تعریق، از دست دادن اشتها، بی‌خوابی، خشکی دهان، و رعشه و لرزش است.

■ هروین

یک ماده اپیویدی قوی است که سرخوشی و احساس آرامش ایجاد می‌کند. تنفس را کند کرده و می‌تواند خطر بیماری‌های جدی عفونی را افزایش دهد؛ بخصوص اگر از تزریق داخل وریدی استفاده شود. سایر مواد اپیویدی شامل مورفین، اکسی‌کونتین، وی‌کودین، و پرکودان مصارف پزشکی دارند، مصرف غیرپزشکی یا سوء مصرف آنها به بروز عوارض زیان‌آور مشابه سوء مصرف هروین منجر می‌گردد.

■ داروهای تجویز شده

به‌طور فزاینده مورد سوء مصرف یا مصارف غیرپزشکی قرار می‌گیرند. این عمل نه تنها باعث اعتیاد می‌شود، بلکه در بعضی موارد به مرگ می‌انجامد. داروهای تجویز شده متداولی که مورد سوء مصرف قرار می‌گیرند، عبارت‌اند از مسکن‌ها، آرامبخش‌ها، و محرک‌زها. شیوع آن بین نوجوانان و جوانان نگران‌کننده می‌باشد و تلقی نادرست متداول این است که چون این

داروها را پزشک تجویز می‌کند، حتی اگر مصرف غیرقانونی داشته باشند، بی‌خطرند.

■ استروئیدها

در شرایط خاص پزشکی و به منظور افزایش حجم ماهیچه و بهبود عملکرد ورزشی یا ظاهر جسمانی مورد سوء مصرف قرار می‌گیرند. عوارض جدی سوء مصرف شامل آکنه شدید، بیماری قلبی، مشکلات کبدی، سکته قلبی، بیماری‌های عفونی، افسردگی و خودکشی است.

■ مصرف ترکیبی چند ماده مخدر

بسیار خطرناک ولی رایج می‌باشد. دامنه آن از داروهای قانونی مثل نیکوتین تا ترکیبی از داروهای تجویز شده و ترکیب مرگ‌آور هروئین یا کوکائین با فنتانیل (یک داروی درد اپیوئیدی) گسترده می‌باشد. بدون توجه به شرایط، این واقعیت را باید درک کرد که مصرف ترکیبی از مواد مخدر، به دلیل تداخل دارویی بسیار پرخطرتر از سوء مصرف فقط یک داروی پرخطر می‌باشد.

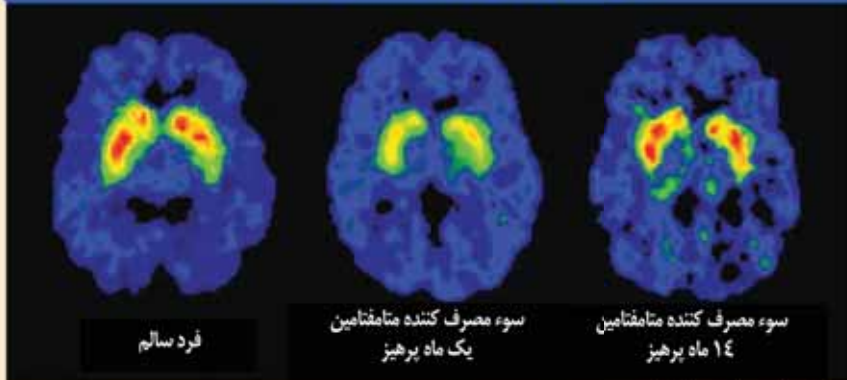
۵. درمان و بهبود

آیا اعتیاد درمان‌پذیر است؟

اعتیاد یک بیماری درمان‌پذیر است و مانند سایر بیماری‌های مزمن، می‌تواند با موفقیت معالجه شود. اکتشافات در عرصه علمی اعتیاد به پیشرفت‌هایی در درمان سوء مصرف دارو منجر شده است، به طوری که در حال حاضر

آری

بهبود عملکرد مغز با پرهیز بلندمدت از مواد مخدر



منبع: J Neurosci. 2001;21:9414-8.

شکل بالا تصاویر انتقال دهنده دوپامین مغز فردی را نشان می‌دهد که متامفتامین مصرف کرده است. این تصاویر حاکی از پتانسیل قابل توجه مغز در دستیابی به حداقل بهبود پس از پرهیز درازمدت از داروها می‌باشد.

می‌توان به افراد کمک کرد تا سوء مصرف مواد را ترک کنند و زندگی طبیعی خود را دوباره از سرگیرند. پس اعتیاد حبس ابد نمی‌باشد.

آیا عود سوء مصرف مواد به معنی شکست درمان است؟

ماهیت مزمن بیماری بدین معنی است که عود سوء مصرف مواد نه تنها محتمل است، بلکه میزان آن با سایر بیماری‌های پزشکی مزمن مثل دیابت، فشار خون، و آسم که دارای مولفه‌های فیزیولوژیکی و رفتاری هستند،

خیر

شبهت دارد. درمان بیماری‌های مزمن، تغییر رفتارهای عمیق و تثبیت شده و عود به معنی شکست درمان نمی‌باشد. برای بیمار معتاد، لغزش به سوی سوء مصرف مواد نشان می‌دهد که درمان یا باید از سرگرفته شود و یا روش آن تغییر کند.

مبانی درمان موثر اعتیاد چیست؟

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که برای بیشتر بیماران، ترکیب درمان دارویی با درمان رفتاری مطمئن‌ترین و موفقیت‌آمیزترین روش است. الگوهای سوء مصرف هر بیمار، و مشکلات پزشکی، روانی و اجتماعی مرتبط با مواد نشان می‌دهند که برای درمان اعتیاد باید رویکردهای درمانی خاص طراحی شوند.

داروهای پزشکی چگونه به درمان اعتیاد به مواد مخدر کمک می‌کنند؟

انواع داروهای پزشکی می‌توانند در مراحل مختلف درمان کمک کنند تا بیمار سوء مصرف دارو را ترک کند، در درمان باقی بماند، و از عود اجتناب ورزد.

● **درمان علائم ترک:** وقتی که بیمار برای اولین بار سوء مصرف مواد را ترک می‌کند، ممکن است انواع علائم جسمانی و روانی، مثل افسردگی، اضطراب، و سایر اختلالات خلقی، ناآرامی و بی‌خوابی را تجربه کند. برای کاهش این علائم، داروهای پزشکی خاصی وجود دارند که ترک سوء مصرف را آسان‌تر می‌سازند.

● **ماندگاری در درمان.** بعضی از داروهای درمانی کمک می‌کنند تا مغز با نبود مواد سوء مصرفی سازگاری یابد. این داروها با عمل تدریجی، و سوسه‌های مواد را به تعویق

داروهای و مواد جایگزین مواد مخدر در درمان اعتیاد

اعتیاد به تنباکو

- درمان‌های جیگزین نیکوتین (بچ، اسپری تنفسی، آدامس و ...)
- بوپروپیون
- وارنیکلین

اعتیاد به اپیوید

- متادون
- بوپرنورفین

الکل و اعتیاد به مواد مخدر

- نالترکسون: به پیشگیری از عود سوء مصرف الکل و هرویین کمک می‌کند.
- دیسولفیرام: به پیشگیری از عود سوء مصرف الکل کمک می‌کند و اخیراً برای درمان سوء مصرف کوکائین هم مورد آزمایش قرار گرفته است.
- آکامپروزات: به پیشگیری از عود سوء مصرف الکل کمک می‌کند.

می‌اندازند و بر دستگاه‌های مختلف بدن اثر آرام‌کننده می‌گذارند. همچنین این داروها به بیمار کمک می‌کنند تا بر مشاوره و سایر روان‌درمانی‌های مرتبط با درمان اعتیاد تمرکز نمایند.

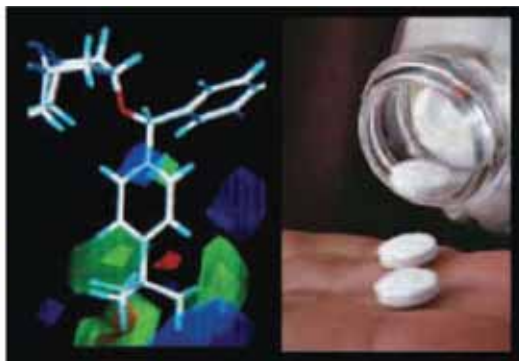
● **پیشگیری از عود.** علوم به ما می‌آموزند که فشارهای روانی بر تجربه سوء مصرف مواد تأثیر دارند و در معرض مواد بودن، متداول‌ترین نقطه شروع عود است. برای مقابله با شرایط حاد شروع عود، داروهایی در حال ساخت می‌باشند که به بیماران در پیشگیری از عود کمک می‌کنند.

درمان‌های رفتاری چگونه معتادان را درمان می‌کنند؟

درمان‌های رفتاری به افراد درگیر سوء مصرف مواد کمک می‌کنند تا نگرش‌ها و رفتارهای مرتبط با سوء مصرف مواد را تغییر دهند و بر مهارت‌های زندگی‌شان بیفزایند تا بتوانند با موقعیت‌های فشارزا و

عوامل محیطی که باعث ایجاد وسوسه شدید و ایجاد چرخه دیگری از سوء مصرف می‌شوند، مقابله نمایند. به علاوه، درمان‌های رفتاری می‌توانند اثربخشی داروهای پزشکی را افزایش دهند و به بیماران کمک کنند تا مدت طولانی‌تری در درمان باقی بمانند.

اکتشافات در علوم به پیشرفت درمان
سوء مصرف مواد منجر شده است.



درمان باید همه مردم را مخاطب قرار دهد.

بهترین کمک برنامه‌های درمانی به بهبود آثار فراگیر اعتیاد چیست؟

وداشتن یک معتاد به ترک سوء مصرف مواد فقط بخشی از فرآیند طولانی و پیچیده بهبود است. افراد زمانی وارد فرآیند درمان می‌شوند که اعتیاد بر همه ابعاد زندگیشان سایه انداخته باشد. اجبار به پیدا کردن مواد، مصرف آن و تجربه تاثیر مواد که در همه لحظات زندگی غالب بوده است جای همه رفتارهای لذت‌بخش را می‌گیرد و به این ترتیب عملکرد این افراد را در امور خانوادگی، شغلی و در اجتماع کوچک مختل می‌سازد و احتمال ابتلا به بیماری‌های

جدی را در آنان افزایش می‌دهد. از آنجا که اعتیاد می‌تواند بر جنبه‌های زیادی از زندگی فرد تاثیر بگذارد، بنابراین یک درمان موفق باید به همه نیازهای فرد توجه کند. به همین دلیل در بهترین برنامه‌ها، خدمات متنوع بازتوانی با سیستم درمان ادغام می‌شوند. مشاوران درمانی برای پاسخگویی به نیازهای پزشکی، روانشناختی، اجتماعی، شغلی و قانونی بیمار و در نهایت بهبود وی، از بین خدمات موجود، مناسب‌ترین را برمی‌گزینند.

➡ **درمان شناختی رفتاری** در شناخت، اجتناب، و سازگاری بیمار با موقعیت‌هایی که در آن احتمال سوء مصرف مواد بیشتر است، به وی کمک می‌کند.

➡ **مشوق‌های انگیزشی** از تقویت‌های مثبت استفاده می‌کند؛ مثل فراهم کردن پاداش یا امتیازهایی برای پاک ماندن از مواد، حضور و مشارکت در جلسات مشاوره و مصرف داروهای پزشکی تجویز شده مطابق دستور پزشک.

➡ **مصاحبه انگیزشی** برای ایجاد تغییر سریع رفتار و ایجاد انگیزه درونی برای ترک سوء مصرف مواد و تسهیل ورود به درمان، راهبردهایی را به‌کار می‌گیرد.

➡ **گروه درمانی** به بیماران کمک می‌کند تا با سوء مصرف مواد به‌طور واقع‌بینانه مواجه شوند و عواقب زیان‌آور آن را بپذیرند، ضمن اینکه انگیزه آنان را برای پاک ماندن از مواد تقویت می‌کند. در این روش بیماران روش‌های موثری را یاد می‌گیرند تا بدون توسل به مواد، مشکلات عاطفی و بین فردی خود را حل کنند.



وب سایت مرکز مشاوره دانشگاه تهران
<http://counseling.ut.ac.ir>