



اختلال‌های روان‌پزشکی منجر به مصرف مواد در نوجوانان

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه:

- تعریف نوجوانی را بیان کنند.
- عوامل خطر ساز منجر به سوء مصرف مواد را توضیح دهند.
- نشانه‌های روان‌شناختی منجر به سوء مصرف مواد در نوجوانان را فهرست کنند.



محبوبه عوض پور

مربی بهداشت خانواده و مدارس
مرکز آموزش بهورزی کهگیلویه و بویراحمد



سید حبیب الله تقوی زاده

کارشناس سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی کهگیلویه و بویراحمد



اسما شاکری

کارشناس آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کرمان



دکتر مهدیه برومند ثانی

کارشناس مسؤول آموزش بهورزی
دانشگاه علوم پزشکی کرمان



دکتر زهرا نیک اختر

کارشناس سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



آنچه دوست نداری درباره‌ات گفته شود درباره دیگران کموی حضرت علی علیه السلام

مخاطره‌آمیز نظیر مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر افزایش یافته است، به گونه‌ای که متوسط سن شروع سوء مصرف مواد، ۹ تا ۱۴ سالگی ذکر شده است. اعتیاد یک ناهنجاری است که در ایجاد آن از یک طرف، عوامل زیست‌شناختی و دارو شناختی و از طرف دیگر عوامل اجتماعی و روان‌شناختی نقش دارند. عوامل روان‌شناختی در شروع مصرف و عوامل زیست‌شناختی در ادامه وابستگی به مواد مطرح هستند.

مشکلات بهداشتی و روانی ناشی از سوء مصرف مواد

در حال حاضر سوء مصرف مواد به عنوان یک بحران و مسأله جهانی درآمده و موجب مشکلات بهداشتی و روانی متعددی نظیر خودکشی، دگرکشی، خشونت و انواع بیماری‌ها می‌شود.

بر اساس نتایج مطالعات، گرایش به الکل و مواد مخدر و مصرف آن سبب افزایش اختلال‌های روانی، اضطراب، مشکل عاطفی، رفتارهای ضداجتماعی، افسردگی و مرگ و میر می‌شود و تقریباً بیش از نیمی از افرادی که اختلال‌های روانی ناشی از اعتیاد دارند، همزمان دچار اختلال‌های روانی دیگری نظیر افسردگی، مانیا، ترس و وحشت و اضطراب هستند و عوامل روانی نقش اساسی در پیش‌بینی سوء مصرف مواد دارند.

سلامت روانی و اجتماعی و اختلال‌های مصرف مواد تحت تأثیر عوامل مختلفی چون عوامل اجتماعی، روان‌شناختی و زیستی هستند و نباید فکر کنیم که یک عامل به تنهایی آن‌ها را به وجود می‌آورد. مثلاً سطح پایین سواد، مشکل مسکن و درآمد، عوامل خطر برای سلامت روانی، اجتماعی و اختلال مصرف مواد هستند. در میان جمعیت عمومی عده‌ای از افراد جزو گروه‌های آسیب‌پذیر محسوب می‌شوند. برخی افراد در برابر استرس‌ها و مشکلات، آسیب‌پذیری بیشتری دارند و آمادگی بیشتری برای ابتلا به اختلال‌های روانپزشکی، مصرف مواد و مشکلات اجتماعی دارند. این افراد در مقایسه با دیگران در مقابل استرس‌ها و مشکلات محیطی از توان مقابله و مقاومت کمتری برخوردارند و زودتر دچار اختلال و مشکلات می‌شوند. با شناسایی بموقع این افراد و ارائه آموزش‌های لازم به آن‌ها و خانواده‌های‌شان می‌توان از بروز مشکل پیشگیری کرد. برخی از گروه‌های آسیب‌پذیر در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد شامل افراد زیر هستند: کودکان و نوجوانان، سالمندان، بیماران مبتلا به بیماری‌های جسمی مزمن، افراد معلول که دارای ناتوانی جسمی هستند، افرادی که دچار شکست عاطفی، شغلی، تحصیلی یا مالی شده‌اند، جوانان، افرادی که در خانواده پر مشاجره و متشنج زندگی می‌کنند، افراد با وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین، افراد با والد یا اعضای خانواده مصرف‌کننده مواد...

نوجوانی دوره انتقال بین کودکی و بزرگسالی است و از آن به عنوان زمان طوفان و فشار روان‌شناختی یاد شده است، یعنی به دوش کشیدن مسؤولیت‌های خواسته شده از یک بزرگسال، قبل از اینکه به بزرگسالی برسد. در حال حاضر مواجهه نوجوانان با رفتارهای



بزرگترین عیب این است که دیگری را به چیزی که در خودت هست سرزنش کنی **حضرت علی**

عوامل خطر ساز منجر به سوء مصرف مواد

چندین عامل خطر ساز برای سوء مصرف مواد بین نوجوانان شناسایی شده است. عوامل مربوط به خانواده از جمله: اعتقاد والدین به بی خطر بودن مواد، الگوپذیری از والد در مورد مصرف مواد، تعارض خانوادگی، فقدان نظارت والدین، فقدان کنترل خشم در خانواده مصرف کننده مواد، فقدان صمیمیت، دخالت والدین در فعالیت‌های فرزندان، منفعل بودن ما نسبت به مشکلات تحصیلی هستند. برخی مشکلات سلامت روان همچون اضطراب، ناامیدی، خلق پایین و نقص توجه و بیش‌فعالی، اختلال سلوک و افسردگی نیز زمینه ساز سوء مصرف مواد است. از طرفی همچنین سرکش بودن نوجوان، ضعف عزت نفس و نداشتن آرمان‌ها و علایق تحصیلی نیز از جمله ویژگی‌های نوجوانان مصرف کننده مواد است.

گاه نوجوانان دارای استرس کنترل نشده و مداوم هستند که در نتیجه تعارض بین فرد و محیط به وجود می‌آید، این نوجوانان گرایش بیشتری به مصرف مواد مخدر دارند. شناسایی و درمان این مشکلات به کودکان و نوجوانان درگیر کمک می‌کند تا با مشکلات خود کنار بیایند و از راهبردهای تاب آوری منفی همچون مصرف مواد دوری کنند.

اختلال سلوک

اختلال سلوک یک الگوی تکرارشونده و مداوم رفتاری در کودکان و نوجوانان است که در آن حقوق دیگران یا قوانین اولیه اجتماعی نقض می‌شود. کودک یا نوجوان معمولاً این الگوی رفتاری را در موقعیت‌های مختلف خانه، مدرسه و موقعیت‌های اجتماعی بروز می‌دهد و سبب اُفت قابل ملاحظه کار کرد اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی در فرد می‌شود.

رفتارهای مشخص در اختلال سلوک عبارتند از:

- * رفتارهای پرخاشگرانه که سبب آسیب به دیگران یا حیوانات می‌شود. مثل قلدری یا ترساندن دیگران که اغلب با شروع دعوا و درگیری جسمی یا بیرحمی نسبت به حیوانات مشخص می‌شود.
- * رفتارهای غیر تهاجمی که سبب از بین رفتن اموال می‌شود، مثل آتش زدن یا تخریب عمدی اموال دیگران.
- * فریب دادن دیگران یا دزدی، مثل دزدی از ماشین یا خانه دیگران، دروغ گفتن یا کلاهبرداری از دیگران

“

گاه نوجوانان دارای استرس کنترل نشده و مداوم هستند که در نتیجه تعارض بین فرد و محیط به وجود می‌آید، این نوجوانان گرایش بیشتری به مصرف مواد مخدر دارند.

”

اگر به آنچه که می‌خواستی نرسیدی، از آنچه هستی نگران نباش. امام علی علیه السلام

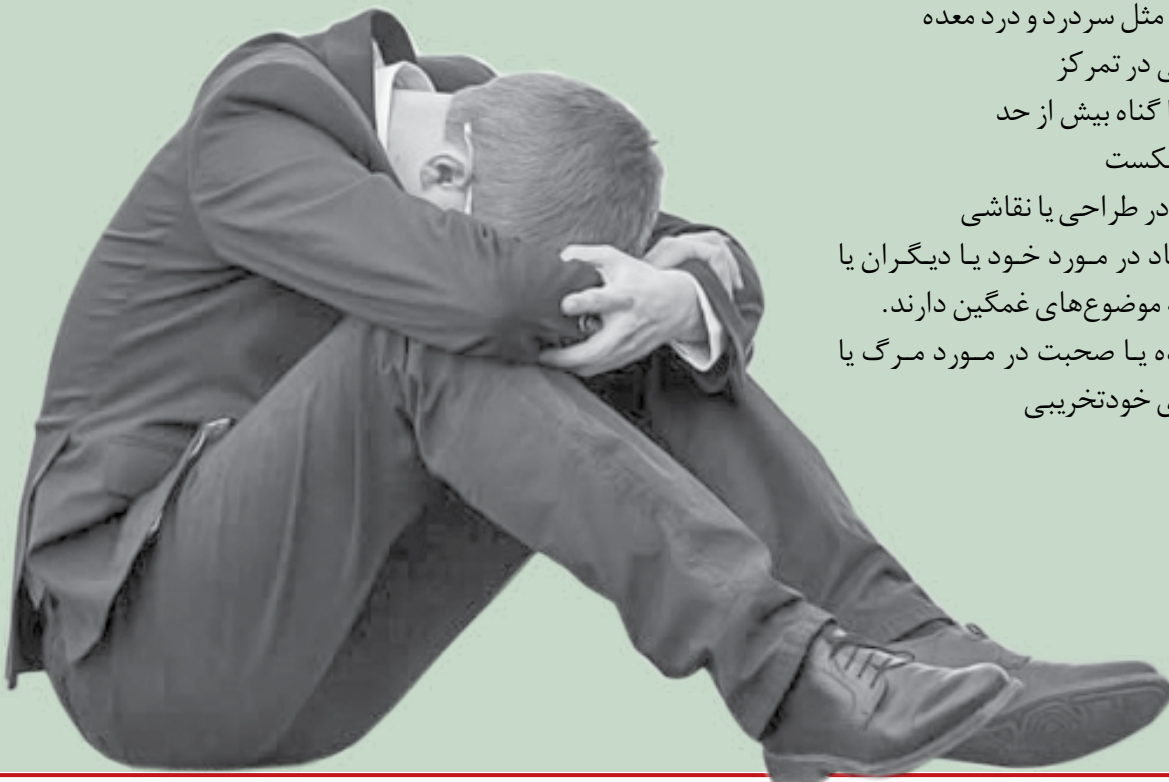
“

هراس اجتماعی یا ترس همیشگی از موقعیت های اجتماعی مثل صحبت کردن در کلاس از دیگر انواع اختلالات اضطرابی است که در کودکان و نوجوانان غیرشایع نیست و فرد را مستعد سوء مصرف می کند.

”

اختلالات اضطرابی

کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال های اضطرابی ممکن است، عصبی، نگران یا مضطرب باشند. این مسأله می تواند مانع انجام فعالیت های روزمره آنها مثل مدرسه رفتن، روابط با دوستان و انجام تکالیف شود. این حالت اضطرابی در برخی کودکان و نوجوانان زمانی بیشتر است



- * نقض قوانین مثل بیرون ماندن از خانه در شب بدون اجازه، فرار از منزل یا اغلب غایب بودن از مدرسه.
- * اختلال سلوک اغلب بامشکلات دیگری مثل مصرف مواد، رفتارهای پرخطر، مشکلات تحصیلی و انضباطی، جراحات های ناشی از حوادث یا دعوا همراه است.

افسردگی

فهرست زیر و نشانه های احتمالی افسردگی را معرفی می کند:

- * غم و اندوه مکرر، گریه کردن مکرر
- * احساس ناامیدی
- * کناره گیری از دوستان و فعالیت ها
- * فقدان شور و شوق و انگیزه
- * کاهش سطح انرژی
- * تغییرات عادت خواب به شکل بیخوابی یا پُر خوابی
- * تغییرات عادت غذا خوردن به شکل بی اشتها یا پُر خوری
- * افزایش تحریک پذیری، اضطراب، خشم و خصومت
- * شکایت جسمی مکرر مثل سردرد و درد معده
- * بی تصمیمی یا ناتوانی در تمرکز
- * احساس بی ارزشی یا گناه بیش از حد
- * حساسیت شدید به شکست
- * ترسیم تصاویر تاریک در طراحی یا نقاشی
- * بازی با خشونت زیاد در مورد خود یا دیگران یا بازی هایی که همیشه موضوع های غمگین دارند.
- * افکار تکرار شونده یا صحبت در مورد مرگ یا خودکشی یا رفتار های خودتخریبی

پیروزی آن نیست که هرگز زمین نخوری، آنست که بعد از هر زمین خوردنی برخیزی. **ماتاکاندی**

“

در حال حاضر سوء مصرف مواد به عنوان یک بحران و مسأله جهانی درآمده و موجب مشکلات بهداشتی و روانی متعددی نظیر خودکشی، دگرگشی، خشونت و انواع بیماری‌ها می‌شود.

”

علامت‌های هر دو نوع .

نشانه‌های رفتارهای بی‌توجهی: دشواری در پیروی از خواسته‌ها، دشواری در تمرکز روی تکالیف، گم کردن چیزها در مدرسه یا خانه، براحتی حواس پرتی پیدا کردن یا دشواری در گوش کردن، فقدان توجه به جزئیات، اشتباهات ناشی از بی‌دقتی یا بی‌نظم بودن، ناتوانی در انجام تکالیف مدرسه یا سایر وظایف روزمره.

نشانه‌های رفتارهای بیش‌فعالی: بیقراری شدید، دشواری در نشستن، دویدن یا بالا رفتن از جاهای نامناسب، حرف زدن بیش از حد، آرامش نداشتن، همیشه «در حال حرکت» به نظر رسیدن، جواب‌های ناگهانی دادن یا میان حرف دیگران پریدن، دشواری برای این که صبر کنند نوبت‌شان برسد، مزاحم دیگران شدن و...

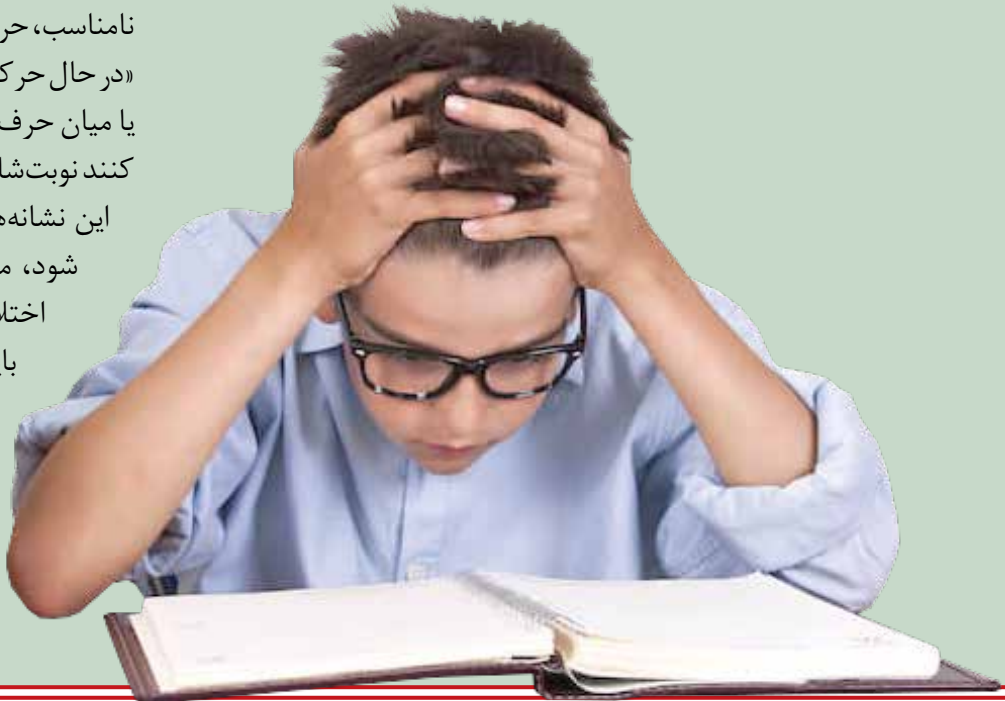
این نشانه‌ها معمولاً تا زمانی که کودک وارد مدرسه شود، مورد غفلت واقع می‌شوند. برای تشخیص اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی یک کودک باید در دو موقعیت مکانی مختلف مثل خانه و مدرسه دارای علامت باشد، علایم باید با توانایی کودک در خانه یا مدرسه تداخل داشته و حداقل به مدت ۶ ماه ادامه داشته باشد. علایم و نشانه‌های بالقوه مشکلات

که می‌خواهند در حضور جمع حرف بزنند. در برخی دیگر، اضطراب بیشتر هنگام جدا شدن از پدر و مادر و رفتن به مهد کودک یا مدرسه بروز می‌کند. در اختلال اضطراب منتشرگاه با ترس‌های تکرار شونده و نگرانی که به سختی کنترل می‌شود، مشخص شده و ممکن است علایمی از جمله: بی‌قراری، تحریک‌پذیری، تنش، خستگی زودرس و اشکال در خواب و تمرکز نیز وجود داشته باشد.

هراس اجتماعی یا ترس همیشگی از موقعیت‌های اجتماعی مثل صحبت کردن در کلاس از دیگر انواع اختلالات اضطرابی است که در کودکان و نوجوانان غیرشایع نیست و نیز از جمله اختلال‌هایی هستند که فرد را مستعد سوء مصرف می‌کنند.

اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی

سه نوع اصلی اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی وجود دارد. در نوع اول حالت مشکل‌آفرین اصلی بی‌توجهی است. نوع دوم با بیش‌فعالی یا رفتارهای تکانشی مشخص می‌شود. منظور از رفتارهای تکانشی رفتارهای عجولانه و ناگهانی است. نوع سوم ترکیبی است از



سخن و حرف را تا نلفته‌ای در اختیار تو ست و هنگامی که آن را بیان کردی تو در بندن گرفتاری شوی. امام علی علیه السلام

سلامت روان و رفتار به معنای تشخیص اختلال نیست، بلکه تشخیص مشکل و درمان آن باید زیر نظر پزشک یا در صورت نیاز متخصص روان پزشکی یا فوق تخصص روان پزشکی کودک و نوجوان انجام پذیرد. عوامل محافظتی یا فوق تخصص روان پزشکی که مصرف مواد را در نوجوانان کمتر می کنند، عبارتند از: ثبات زندگی خانوادگی، پیوند قوی والد با کودک، نظارت پیوسته والدین در زمینه پیشرفت تحصیلی و گروه همسالانی که الگوی رفتارهای خانوادگی و تحصیلی مناسب دارند، رفتارهای جایگزین مناسب. آموزش مهارت های زندگی بویژه مهارت تصمیم گیری، مهارت کنترل استرس، مهارت مواجهه با حل مسأله و مهارت کنترل خشم و همچنین مهارت های فرزندپروری از مهم ترین راهکارهای پیشگیری می تواند باشد.



نتیجه گیری



سن مصرف الکل، دخانیات و مواد در ایران کاهش یافته است و گرایش نوجوانان به مصرف، رو به افزایش است. در سن شروع سوء مصرف مواد و تجارب اولیه، عوامل روان شناختی نقش بسزایی در پیش بینی سوء مصرف مواد دارند و طبق نتایج پژوهش ها، اضطراب و افسردگی از مهمترین عوامل موثر بر گرایش به مصرف مواد هستند؛ لذا آموزش جهت افزایش دانش نسبت به مواد مخدر و آموزش مهارت های زندگی به نوجوانان و همچنین شناسایی و درمان اختلال های روانی به عنوان اقدام های پیشگیرانه سوء مصرف مواد ضروری است.

منابع

- * حسین رضایی، ح؛ محمدعلیزاده، س؛ آگاهی والدین دانش آموزان مدارس راهنمایی و دبیرستان شهر کرمان در مورد علایم سوء مصرف مواد. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۱۳۸۷، ۱۵(۳): ۲۶۱-۲۶۸.
- * عاشوری، م؛ جلیل آبکنار، س؛ دانش آموزان با نیازهای ویژه و آموزش فراگیران. چاپ اول، تهران: انتشارات رشد و فرهنگ ۱۳۹۵.
- * عرب، ع؛ رابطه امید به زندگی، نگرش به رفتار بز هکارانه و تجربه مصرف مواد مخدر در دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه مدارس شیرآباد و مرکز شهر زاهدان. فصلنامه مطالعات روانشناسی تربیتی ۱۳۹۶، شماره ۲۸، ۱۴۹-۱۶۸.
- * محمدخانی، ش. عوامل خطر و حفاظت کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان کشور. فصلنامه روانشناسی تربیتی ۱۳۸۷، ۴(۱۲): ۳۷-۶۴.
- * مرادی شکیب، آ؛ قدم پور، س؛ سقایی پورسیفی، م؛ مقایسه گرایش به مصرف مواد و مشکلات روانشناختی در نوجوانان عادی و آهسته گام. مجله توانمندسازی کودکان استثنایی ۱۳۹۶، ۲۱(۸): ۳۵-۴۳.
- * نصیرزاده، م؛ شریفی راد، غ؛ اسلامی، ا؛ حسن زاده، ا؛ بررسی مقایسه ای افسردگی، اضطراب و استرس در جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال با رفتار و عدم رفتار سوء مصرف مواد. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۱، ۸(۶): ۱۰۹-۱۰۶.
- * کاپلان سادوک، خلاصه روانپزشکی، فصل ۵۲ سوء مصرف مواد در نوجوانان، ص ۵۶۹-۵۷۱.
- * هربرت، مارتین. مترجم: فیروزبخت، مهرداد. نوجوانان و علایم و نشانه های روانپزشکی نوجوانان، فصل هفتم، ص ۲۴۱.

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰). کد موضوع ۹۸۲۹. پیامک ۳۰۰۰۷۲۷۳۱۰۰۱. نحوه امتیازدهی: امتیاز- شماره مقاله. مثال: اگر امتیاز شما ۸۰ باشد (۸۰-۹۸۲۹)



هیچ ثروتی چون عقل، هیچ فقری چون نادانی، هیچ ارثی چون ادب و هیچ پشتیبانی چون مشورت نیست. امام علی علیه السلام