

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

زمینه‌های روانی اعتیاد

پیشگیری و درمان

صفحه	فهرست مطالب
۳	مقدمه
۴	تعریف اعتیاد
۴	وابستگی جسمانی و روانی به دارو
۵	مواد مخدر و انواع آن
۶	شخصیت فرد معتاد به مواد مخدر
۶	ویژگیهای شخصیتی مشترک معتادان
	اعتیاد در نتیجه بیماری روانی است یا اعتیاد موجب ضعف روحی و روانی
۷	می‌گردد
۸	عوامل اعتیاد
۹	زمینه‌های روانی اعتیاد
۱۰	اقدامات پیشگیری
۱۰	مبارزه با اعتیاد
۱۲	روان درمانی معتادین
۱۴	کتابنامه

جهت خرید فایل word به سایت www.kandooen.com مراجعه کنید

یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

www.kandooen.com

www.kandooen.com

www.kandooen.com

زمینه های روانی اعتیاد

مقدمه

گرایش به مواد تحریک کننده و تسکین دهنده در تمامی طول تاریخ و در بین جوامع مختلف وجود داشته است در جوامع امروز مصرف مواد مخدر به مثابه یکی از غم انگیزترین تراژدیها ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی، زندگی بسیاری از انسانها را متأثر می سازد. این معضل دیرین دامنگیر اکثریت قریب به اتفاق کشورها است و تقریباً در کلیه جوامع به طور روز افزون قربانی می گیرد، آمارهای منتشره توسط سازمان بهداشت، کمیته کنترل مواد مخدر جهانی و سازمان یونسکو حاکی از افزایش فزاینده مصرف این مواد در سطح دنیا می باشد و تفاوت بین کشورها در الگوی مصرفی و رده های سنی آنها می باشد مصرف طولانی مدت مواد مخدر با ایجاد اعتیاد نه تنها تأثیر سوء در وضعیت اقتصادی و اجتماعی شخص مصرف کننده یا معتاد می گذارد بلکه در تفاهم خانوادگی نیز نقش تعیین کننده ای را ایفا می کند. از این رو آگاهی از دلایل سوء مصرف مواد به عنوان اولین قدم پیشگیری مطرح می شود. لذا فعالیتی گسترده و

فراگیر در همه ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، آموزشی و ... ضروری است، به

عبارتی علاج واقعه قبل از وقوع باید کرد. (یونسکو / ترجمه محسن دهقانی، ۱۳۷۲)

اعتیاد مسئله ای است با ابعاد اجتماعی، سیاسی، روانی پزشکی و حقوقی، بر حسب

تخصص خود بیشتر به ابعاد روانی - پزشکی آن می پردازیم و این به معنای اهمیت

کمتر جنبه های دیگر اعتیاد نمی باشد. (محمد علی سجاد، فرید ندایی ۱۳۶۵)

تعریف اعتیاد

واژه اعتیاد از نظر لغوی یعنی عادت کردن و احساس نیاز است. امروزه در منابع

علمی بیشتر از واژه وابستگی به دارو (Drug Dependency) استفاده می شود که از سال

۱۹۶۴ میلادی توسط سازمان بهداشت جهانی جایگزین واژه اعتیاد شده است. وابستگی

به یک ماده جنبه های روانی، جسمی و رفتاری را شامل می شود. هنگام وابستگی به یک

ماده، فرد میل شدید و اجتناب ناپذیری برای مصرف پیدا می کند. در اثر عدم مصرف

دارو به خماری، دردهای جسمانی و حالات ناشی از عدم تأمین دچار می شود و در اثر

دستیابی و مصرف دارو، احساس آرامش و لذت می نماید در نتیجه برای برآورده ساختن

این نیاز به انجام رفتارهایی ناگزیر می شود که زندگی فردی، خانوادگی، شغلی و

اجتماعی وی را دچار اختلال می سازد بنابراین تعریف الکل و سیگار هم در ردیف مواد مخدر محسوب می شوند گرچه همه مواد اعتیاد زا، مخدر نیستند. اما مواد مخدر، مهمترین گروه داروهای اعتیاد آور را شامل می شوند مواد مخدر و غیر مخدری که اعتیاد آورند جزو انواع داروها (DRUGS) طبقه بندی می شوند.

وابستگی جسمانی و روانی به دارو

وابستگی به دارو حالت جسمی و روانی در اثر رابطه متقابل موجود زنده و دارو است و ویژگی آن ایجاد عکس العمل هایی است که به شکل رفتارهای خاص و واکنشهای ویژه مانند احساس اجبار به مصرف دارو و بصورت دائم یا دوره ای می باشد.

وابستگی دارویی دارای جنبه جسمانی و روانی است و حالتی است که فرد پس از مصرف آن احساس رضایت می کند و توأم با آن کشش و تمایل برای مصرف دوباره دارو برای کسب لذت و جلوگیری از ناراحتی می نماید. مهمترین عامل مصرف مواد اعتیاد آور وابستگی روانی است. وابستگی جسمانی در اثر تطابق بدن شخص با دارو است که در اثر استعمال پیوسته آن بوجود می آید، در حقیقت بدن فرد به دارو عادت پیدا می کند و عدم استعمال دارو منجر به اختلالات شدید جسمانی می شود وابستگی

جسمانی عامل مهمی در تشدید وابستگی روانی به مصرف مواد و یا بازگشت به مصرف مواد پس از ترک اعتیاد می باشد.

مواد مخدر و انواع آن

مواد مخدر به موادی اطلاق می شود که از نظر شیمیایی خاصیت تخدیر کننده و به عبارت دیگر نشئه آور داشته باشند. خطرناک ترین ماده مخدر ال . اس . دی (LSD) ، هروئین و مرفین است

مواد مخدر به صورت قراردادی به سه دسته تقسیم می گردد:

- ۱- مواد مخدر توهم زا و نشئه آور که چندان خاصیت اعتیاد آور ندارند مانند حشیش
- ۲- مواد مخدر اعتیاد آور که توهم زا و نشئه آور نیستند مانند متادون
- ۳- مواد مخدر نشئه آور و اعتیاد آور مانند هروئین و تریاک (دکتر محمدعلی سجادیه

/ دکتر خدایی (۱۳۶۵)

شخصیت فرد معتاد به مواد مخدر

بسیاری از محققان بر این باورند که ساختمان شخصیت سنی از افراد برای پذیرش اعتیاد مساعدتر از دیگران است. و معتقدند که این زمینه مساعد شرط اولیه و لازم ابتلا

نیست. انتخاب روش طبقه بندی نیز نمایانگر اولویتی است که محقق برای عوامل اعتیاد یعنی شخصیت معتاد و ترکیب ماده مخدر مصرفی و نقش هر کدام بر آن قائل است. در رابطه با شخصیت معتاد، عوامل بسیاری در شدت و عواقب وابستگی مؤثر می باشند مانند ماده مخدر مورد مصرف، مواد مخدر سنگین و سبک و شخصیت از جمله آنها می باشد. (ژان بر ژره / ترجمه گرگانی ۱۳۶۸)

ویژگیهای شخصیت مشترک معتادان

۱- عامل رفتاری: همه شخصیت‌های روانی در سه زمینه کاملاً مجزا عمل می کنند. زمینه ذهنی، جسمی و رفتاری که عامل رفتاری در افراد معتاد برون فکنی، غیر اجتماعی بودن می باشد.

۲- طغیان واپسگرایی: تثبیت و توقف ذهنی - تحول غریزه جنسی، زندگی و مرگ جزء این گروه است.

۳- مشکلات الگوبرداری: الگوی والدین، تقلید، تکرار جزء این عامل است.

۴- قانون خویشاوندی و آرمانها: جایگاه قوانین، ذات آرمانها، سرخوردگی تصور والدین، قوانین مدون جزء این عامل است.

۵- خیال و تخیل: نیروی تخیل توهم جزء این دسته است.

۶- اوهام منفی: کمبودها، فقدان، دور باطل جزء این دسته است.

۷- سلامتی فرد معتاد: شدت و ضعف بیماریها، تجربه جسمی جزء این گروه است.

اعتیاد در نتیجه بیماری روانی است یا اعتیاد بر حسب ضعف روحی و

روانی می گردد؟

در واقع هر دو قسمت قضیه درست است، اعتیاد اغلب به سراغ کسانی می آید که ضعف روانی داشته باشند، عوامل اعتیاد در لحظات حساس مانند مرگ بستگان، شکستهای شدید عشقی و عاطفی و یا آمادگی فراوان شخص برای هر نوع لذت جویی به سوی او روی می آورند، آنها طعمه خود را خوب می شناسند، یک فرد میانسال جاه طلب که بدنبال شکست در یک موقعیت اجتماعی بدنبال نوعی پناهگاه روحی است، عاشقی که معشوق خود را از دست داده و امثال آن. شکارهای مناسبی هستند و موارد نادری هم افراد کنجکاوی که بدشان نمی آید تجربه ای کنند و به دام اعتیاد کشانده می شوند. از سوی دیگر اعتیاد را ماشه چکان اختلالات روانی می دانند که با قدرت تمام اختلالات روانی را دامن می زند و اجازه بهبود آن را نمی دهد. اغلب افراد معتاد، افسرده

و مضطرب هستند، اما بیماران مبتلا به بیماریهای عمده روانی مانند اسکیزوفرنیا و یا مانیک ، دپرسیو معمولاً معتاد نیستند، به عبارت دیگر معمولاً به طور کامل دچار اختلال تفکر نیستند. آنها با واقعیت قطع رابطه نکرده اند اما سالم هم نیستند آنها اغلب سرخورده، افسرده ، مضطرب ، تحریک پذیر و خشمگین هستند.

عوامل اعتیاد

برای درمان بیماری یا حل مشکل باید علل بوجود آورنده آن را شناخت و آنگاه به درمان و یافتن راه حل و سایر اقدامات دست زد. مشکل اعتیاد با عوامل متعددی ارتباط دارد عمده آن ها عبارتند از:

۱- علل نژادی و توارثی و بیولوژیکی

۲- عوامل جسمی مشخص

۳- عوامل روانی

۴- عوامل اجتماعی

۵- عوامل فرهنگی

۶- عوامل خانوادگی

۷- عوامل شغلی

۸- عوامل اقتصادی

۹- وجود سابقه اعتیادهای قبلی

۱۰- سایر عوامل (خستگی، کنجکاوی، تقلید، کمبودهای جنسی، عامل حساسیتهای

روانی ...)

اعتیاد در اثر یک عامل و یا چندین عامل توأم ایجاد می شود. این عوامل به صورت

مستقیم یا غیرمستقیم تأثیرات خود را به وجود می آورند همچنین عوامل بوجود آورنده

اعتیاد همگی دارای قدرت یکسانی در ایجاد اعتیاد نیستند، بلکه پاره ای دارای قدرت

زیاد و برخی از آنها موجبات اعتیاد گروه کمتری را فراهم می آورند.

زمینه های روانی اعتیاد

زمانی که درباره اعتیاد گفتگو می شود نقش عوامل زمینه ای نیز باید مورد بررسی قرار گیرد. در بین این عوامل ، سه عامل بیش از همه اهمیت دارد که با هم به آن می پردازیم:

اول- استرس یا فشار روانی که بسیاری از اوقات از آن به عنوان زمینه ساز مهم و اصلی اعتیاد ها نام برده می شود و بویژه نقش فقدان و از دست دادن افراد مهم و مورد علاقه را در ایجاد حالات ناخوشایند عاطفی که می تواند سبب ساز اعتیاد شود، می باشد.

دوم - بیماری افسردگی که حدود بیست درصد موارد زمینه اصلی اعتیاد را فراهم می آورد. شناخت افسردگی و درمان آن در این معتادان خود به خود سبب رفع اعتیاد خواهد شد.

سوم - مسئله شخصیت ضد اجتماعی و رفتارهای ضد اجتماعی می باشد.

اعتقاد بر این است که معتادان به مواد اعتیاد آور غیر قانونی را بطور عمدۀ مبتلایان به شخصیت و رفتارهای ضد اجتماعی تشکیل می دهند. بویژه در مورد مواد مخدر که تقریباً در تمام نقاط دنیا ، غیر قانونی است می توان گفت بیشتر مبتلایان را شخصیت

های ضد اجتماعی تشکیل می دهند. تهیه کنندگان و قاچاقچیان و واسطه های فروش مواد مخدر نیز عموماً از افرادی با این شخصیت هستند.

اقدامات پیشگیری

رویکرد عمده نسبت به پیشگیری در اغلب کشورها در برابر مصرف غیرقانونی داروها در سه محور می باشد.

۱- رویکرد مستقیم روی مواد تمرکز دارد و هم به مصرف کننده و هم غیرمصرف کننده نظر دارد.

۲- رویکرد غیرمستقیم و انتخابی: روی فرد و در نهایت رساندن آگاهی به عناصر پیشگیری و مرییان، والدین، مشاوران، راهبران اجتماعی، متمرکز است.

۳- رویکرد بدیل: بر کار روی محیط معطوف است تأکید چندانی روی خود داروها ندارد و بیشتر روی یکپارچگی افراد متمرکز است.

مبارزه با اعتیاد

از زمانی که بشر به مواد مخدر دسترسی پیدا کرد به مضرات آن نیز به مرور آشنا شده است، توسعه مواد مخدر و در نتیجه شناخت عوارض ناراحت کننده آن به مرور علیه استعمال این مواد دست به فعالیتهایی زده است، اخیراً یک عهدنامه بین المللی برای برانداختن اعتیاد در جهان پدید آمد که به مرور زمان به صورت روش مبارزه ای به سایر کشورها نیز گسترش یافت و سازمانهای مختلفی بوجود آمده و توسعه یافتند. کلیه مبارزاتی که برای ریشه کن نمودن اعتیاد صورت می گیرد را می توان در سه جهت

خلاصه نمود:

الف) وجود مواد مخدر

ب) محیط اعتیاد زا

ج) انسان اعتیاد پذیر

با توجه به موارد فوق اقدامات کلیه ارگانها در زمینه های زیر صورت می گیرد:

الف - جلوگیری از تولید و نشر مواد مخدر

ب - بهداشت و آموزش عمومی برای بالا بردن سطح آگاهی و سالم سازی محیط

ج - معالجه معتادین موجود و افزایش امکانات درمانی که این امر از دو طریق

صورت می گیرد:

۱- از بین بردن وابستگی جسمی

۲- از بین بردن وابستگی روانی

د- روان درمانی معتادین

روان درمانی معتادین

روان درمانی معتادین معمولاً با روش خاص درمان کننده ، روحیه ، ناراحتیهای معتاد، محدودیتهای زمانی و شرایط دیگر متناسب است و در سطوح مختلفی مانند راهنمایی حرفه ای ، مشاوره و راهنمایی و درمان انجام می گیرد هدف نهایی در درمان روانی کاهش هیجانها و احساسات نامطلوب ، ایجاد بصیرت نسبت به انگیزه های مختلف خود و اعتماد به نفس به حد کافی در بیماران است. در درمان به وسیله مشاوره و راهنمایی و مشاوره ساده احتمال دستیابی به نتیجه مطلوب بیشتر است. بر اساس تجارب مددکاران اجتماعی، باید با تکیه بر برجسته ترین زیانهای که برای معتاد ملموس است مانند: از بین بردن و از بین رفتن آبروی خانوادگی، ناراحتیهای جسمی که متوجه معتاد

است، فشارهای مالی به علت هزینه مصرف ماده اعتیادآور، به خطراتادن آینده زن و فرزندان، توجه به زندگی پر زحمت و سرزنش بار فعلی معتاد انجام گیرد.

درمان گروهی یکی دیگر از روشهای روان درمانی است که در معالجه بیماران موارد فوق الذکر در آن بیشتر در نظر گرفته شده است و در طی آن سعی می شود که بیمار برقراری رابطه اجتماعی را در میان گروه بیاموزد.

در زمینه معالجه معتادین بنا به پیشنهاد یکی از محققین، اساسی ترین مواردی را که مراکز درمانی باید در نظر داشته باشند عبارتند از:

۱- رفتار با معتادین باید همانند رفتار با دیگر بیماران بوده و آنها نباید چون «مجرمان قابل کیفر» در نظر گرفته شوند.

۲- تا حد امکان باید سعی شود تا در بیمار احساسی بوجود آید که وی آزادانه و به اختیار خود تصمیم به معالجه بگیرد.

۳- هدف از مداوا باید رساندن بیمار به مرحله ای باشد که بتواند بدون استفاده از دارو با اطرافیان و محیط خود مناسبات و ارتباطات مطلوبی برقرار کند.

۴- معالجه معتاد باید مداوای جسمی و معالجه های روانی را در بر گرفته و در وی یک تجدید حیات اجتماعی بوجود آورد تا سبب تغییراتی در برداشتها و بینش اجتماعی وی شود.

در کشور مالزی بعد از آنکه معتادان وابستگیهای جسمانی خود را در بیمارستانها از دست داده و بهبودی حاصل نمودند برای تقویت روحی و کاهش وابستگی روانی به داروها، مورد کمک اعضای گروه جوکیها قرار می گیرند که با روش خاص و اعمال مخصوص به پرورش های فکری می پردازند که این روش نیز جزء روش درمان گروهی است (جامعه یوگا و پرورش فکری در شهر «آبیو» مالزی قرار دارد و به گروه آرولولی مانترام معروف است).

کتاب نامه

- ۱- سازمان ملل متحد یونسکو/ آموزش عمومی برای پیشگیری از اعتیاد، مترجم
محسن دهقانی، انتشارات معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور، چاپ اول، زمستان
۱۳۷۶،
- ۲- برزهره، ژان، اعتیاد و شخصیت، مترجم توفان گرگانی، انتشارات انقلاب اسلامی،
۱۳۶۸،
- ۳- کریم پور، صادق، روانشناسی اعتیاد، انتشارات امیرکبیر، ۱۳۶۵،
- ۴- نوربخش، جواد و دیگران. روانشناسی بالینی، جلد دوم.
- ۵- سجادیه، محمد علی و فرید فدایی، شناخت، پیشگیری و درمان اعتیاد، انتشارات
تایماز، ۱۳۶۵،
- ۶- جعفر کرمانی، ابراهیم، نوجوانی.

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

Filename: Document1
Directory:
Template: C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Title:
Subject:
Author: sadegh
Keywords:
Comments:
Creation Date: 4/11/2012 8:51:00 PM
Change Number: 1
Last Saved On:
Last Saved By: hadi tahaghoghi
Total Editing Time: 0 Minutes
Last Printed On: 4/11/2012 8:51:00 PM
As of Last Complete Printing
Number of Pages: 18
Number of Words: 1,745 (approx.)
Number of Characters: 9,951 (approx.)