



معاونت فرهنگی و اجتماعی
مرکز مشاوره و آموزش های اجتماعی

اعتیاد

به مناسبت روز جهانی مبارزه با مواد مخدر

۲۶ ژوئن

۵ تیرماه

اعتیاد چیست ؟

اعتیاد یکی از مهم‌ترین مشکلات و بیماری‌های قرن حاضر است که نگرانی وسیعی را در سطح جهان ایجاد کرده است. علیرغم آن که این بیماری یا آسیب روانی - اجتماعی بحث فراوانی وجود دارد با این حال، بسیاری از مردم در این مورد اطلاع کافی ندارند و معمولاً اطلاعات آنان با اشتباهات و ساده‌انگاری‌های فراوانی همراه است. وجود چنین ساده‌انگاری‌ها و اطلاعات غلط باعث می‌شود افراد بیشتر از مواد استفاده کنند و افرادی که مصرف کننده‌اند، کمتر در جستجوی درمان مناسب برآیند. این اشتباهات در مورد ماهیت اعتیاد بسیار متنوع و متعدد است. اعتیاد فقط یک عادت ساده به مصرف ماده‌ای خاص نیست بلکه، نوعی مصرف اجباری مواد یا ماده خاصی است. هنگامی که از رفتار جبری و اجبار به مصرف مواد صحبت می‌شود منظور آن است که فرد علیرغم آگاهی خود از این که مصرف مواد مشکلات متعددی را ایجاد می‌کند و حتی علیرغم عدم تمایل خود، به مصرف ماده از آن استفاده می‌کند، در اینجا ذهن فرد دائماً مشغول به دست آوردن ماده مصرفی است که در طول زمان کوشش‌های فرد را برای کنار گذاشتن مواد با شکست روبرو می‌سازد. امروزه در مباحث علمی و تخصصی کمتر از کلمه اعتیاد استفاده می‌شود و معمولاً واژه‌های وابستگی و سوء مصرف به کار گرفته می‌شوند. در هر دو حالت مصرف فرد به اندازه‌ای است که او را با مشکلات متعددی روبرو کرده است.

وابستگی

منظور از وابستگی مجموعه‌ای از علائم و مشکلات شناختی و فیزیولوژیک است که به دنبال مصرف طولانی مدت مواد ایجاد می‌شوند. در این حالت فرد به صورت اجباری به مصرف مواد پرداخته و ناتوان از قطع مصرف مواد است. زمانی گفته می‌شود فرد به مرحله وابستگی به مواد رسیده که سه موارد زیر را به مدت ۱۲ ماه مستمر داشته باشد:

۱. تحمل: منظور از تحمل آن است که فرد مجبور به بالا بردن میزان ماده مصرفی خود تا دست یافتن به همان اثرات قبلی ماده است. به عبارت دیگر به دنبال مصرف ماده مورد نظر، اثرات دلخواه ماده کاهش می‌یابد. مثلاً اگر فرد یک گرم از ماده را مصرف می‌کرد. و به اثرات مورد نظر دست می‌یافت، به دنبال ادامه مصرف مجبور است که مقدار ماده را از یک گرم به تدریج مرتباً افزایش دهد تا به همان اثر قبلی ماده برسد. پدیده تحمل باعث می‌شود فرد مرتباً بر مقدار ماده مصرفی خود بیافزاید و به همین دلیل قادر به کنترل مقدار مصرف خود نیست. معمولاً پس از مدتی چنین فردی مجبور می‌شود به سراغ مواد قوی‌تر رفته و به این ترتیب نوع ماده مصرفی خود را عوض کند. به همین دلیل بعضی از مصرف کنندگان تریاک، پس از مدتی به سراغ هروئین می‌روند. همچنین در بعضی

موارد فرد مجبور است که شیوه مصرف خود را تغییر دهد و از تزریق استفاده کند تا اثر ماده مصرفی را به حداکثر برساند. مصرف تزریقی مواد با خطر ابتلا به بیماری HIV/AIDS همراه است که در اثر استفاده از وسایل تزریق مشترک صورت می‌گیرد.

۲. علائم محرومیت : چنانچه ماده مصرفی به فرد مصرف کننده نرسد دچار تغییرات روانی و جسمانی مختلف و ناخوشایندی می‌شود که به این پدیده محرومیت می‌گویند. محرومیت باعث می‌شود فرد هرچه سریعتر در جستجوی ماده مورد نظر برآید و آن را مصرف کند تا از علائم و تغییرات ناشی از آن رهایی یابد. علائم محرومیت بستگی به نوع ماده مصرفی فرد دارد. به این ترتیب علائم محرومیت ناشی از هروئین متفاوت از کوکائین است. در مورد مواد توهم‌زا علائم محرومیت مشخصی در انسان‌ها دیده نشده است. (اگر چه در مورد حیوانات علائم محرومیت ناشی از مواد توهم‌زا دیده شده است) به همین دلیل عده‌ای به اشتباه تصور می‌کنند. که موادی مانند حشیش، گراس و ال اس دی اعتیاد آور نیستند.

۳. مقدار ماده مصرفی یا مدت زمان مصرف بیشتر از حدی است که فرد در ابتدا در نظر داشت.

۴. کوشش‌های فرد برای تنظیم یا قطع مصرف مواد با عدم موفقیت روبرو می‌شود.

۵. وقت و زمان زیادی صرف تهیه مواد، مصرف و از بین رفتن اثرات مواد می‌شود.

۶. فرد از فعالیت‌های خانوادگی و سرگرمی‌های خود کناره می‌گیرد تا در تنهایی یا همراه دوستان به مصرف مواد بپردازد.

۷. فرد علی‌رغم آنکه می‌داند مواد باعث مشکلات جسمانی یا روانی می‌شود (مانند علائم افسردگی یا آسیب‌های بدنی شدید) همچنان به مصرف مواد ادامه می‌دهد.

در رابطه با اینکه آیا فرد به مرحله وابستگی رسیده یا نه، وجود مشکلات جسمانی یا روانی مهم نیست بلکه مهم آن است که با وجود چنین مشکلاتی بیمار نمی‌تواند مصرف مواد را رها کند. مواردی که از بند سوم مطرح شده‌اند، نشان دهنده اجباری شدن مصرف مواد است. به این ترتیب، کنترل مصرف مواد از اختیار شخص خارج، و فرد به نوعی به ماده مورد نظر وابسته شده است. وجود تحمل با محرومیت نشان می‌دهد که فرد وابستگی فیزیولوژیک به مواد پیدا کرده است.

سوء مصرف مواد

در سوء مصرف مواد پدیده‌های تحمل، محرومیت و مصرف اجباری مواد وجود ندارد بلکه فرد به دنبال مصرف مواد با مشکلاتی روبرو می‌شود. به ایت ترتیب سوء مصرف مواد نوعی از مصرف مواد است که باعث ایجاد عواقب و

پیامدهای نامطلوب می‌گردد. برای آن که مشخص شود فردی به مرحله سوء مصرف مواد رسیده یا نه لازم است که حداقل یکی از موارد زیر را به مدت ۱۲ ماه مستمر داشته باشد.

۱. مصرف مکرر مواد به نوعی که مانع انجام نقش‌ها و تعهدات شغلی، تحصیلی و خانوادگی فرد شود. نمونه این موارد عبارت است از:

. دانش آموز یا دانشجویی که به علت مصرف مواد از کلاس غیبت می‌کند؛

. مردی که به علت مصرف مواد قادر نیست فعالیت شغلی مناسبی داشته باشد؛

. مادری که به علت مصرف قادر به رسیدگی به فرزندان نیست؛

. خانم خانه‌داری که به علت مصرف مواد قادر به انجام فعالیت‌های خانه‌داری نیست.

۲. مصرف مکرر مواد در مواردی که امکان خطر جانی وجود دارد. نمونه این موارد فرد مصرف کننده‌ای است که تحت مصرف مواد رانندگی می‌کند یا با دستگاه‌های صنعتی مانند پرس به کار می‌پردازد.

۳. ایجاد مشکلات مکرر قانونی به دنبال مصرف مواد مانند دستگیری و زندان.

۴. با ادامه یافتن مصرف مرتب مشکلات اجتماعی و ارتباطی تشدید می‌شوند. مانند مردی که به علت مصرف مواد مرتباً با همسرش اختلاف دارد ولی همچنان آن را ادامه می‌دهد. یا مردی که به دنبال مصرف مواد دائماً با دیگران درگیر می‌شود.

همانطور که مشاهده می‌کنید هنوز در سوء مصرف مواد وضعیت مصرف مواد در فرد به حالت غیر قابل کنترل نرسیده است و همین موضوع تفکیک کننده مرحله سوء مصرف از مرحله وابستگی است.

مصرف

در این مرحله، عده‌ای از افراد به صورت به اصطلاح معروف تفننی به مصرف مواد می‌پردازند. معمولاً شروع مصرف با موادی مانند سیگار، حشیش یا گراس شروع می‌شود و سپس به مواد دیگری مانند تریاک و هروئین تغییر می‌یابد. در این رابطه نظریه‌ای وجود دارد که با آن نظریه دروازه گفته می‌شود. در این نظریه گفته می‌شود که مصرف بعضی از مواد مانند سیگار و حشیش یا گراس دروازه‌ای است که از طریق آن سوء مصرف و وابستگی به موادی مانند تریاک و هروئین و ... شروع می‌شود. به عبارت دیگر در بسیاری از موارد مصرف مواد رایج و قانونی مانند سیگار می‌تواند. به تدریج تبدیل به سوء مصرف و وابستگی به مواد غیر قانونی و خطرناکی مانند هروئین گردد.

علل اعتیاد

اعتیاد یک بیماری است. بیماری پیچیده‌ای که دارای علل و عوامل مختلف و متعددی است. بر خلاف تصور بسیاری از مردم که معمولاً دلیل اعتیاد را به یک عامل نسبت می‌دهند. اعتیاد پدیده پیچیده‌ای با عوامل و دلایل مختلف است از جمله: عوامل زیستی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی... و در این جا برخی دلایل را مورد بحث و بررسی قرار می‌دهیم:

الف. عوامل شخصی

۱- سن

پژوهش‌های مختلفی در جهان نشان داده‌اند که بیشتر افراد در دوره‌های جوانی و نوجوانی شروع به مصرف مواد میکنند. به خصوص دوره نوجوانی از این نظر بسیار مهم است. یکی از دلایل شروع مصرف مواد در دوره نوجوانی پدیده‌ای است که به آن آسیب‌ناپذیری گفته می‌شود. به لحاظ خصوصیت خاص دوره نوجوانی، این احساس ایجاد می‌شود که خطراتی که دیگران را تهدید می‌کند نمی‌تواند فرد را دچار مشکل کند زیرا او دچار مشکل و آسیب نخواهد شد بلکه این آسیب‌ها مربوط به دیگران است و در مورد آنها صدق می‌کند نه من. به همین دلیل بعضی از نوجوانان به هشدارهای دیگران اهمیت نمی‌دهند و دست به ماجراجویی‌های خطرناک می‌زنند از جمله مصرف مواد. در این رابطه باید به این مسئله نیز توجه داشت که اطلاعات بسیاری از مردم به ویژه جوانان و نوجوانان در مورد مواد، اعتیاد و خطرات ناشی از آنها بسیار اندک است. به همین علت احتمال آن که بعضی از نوجوانان مصرف مواد را تجربه کنند. که نتیجه‌ی آن می‌تواند ابتلا به بیماری سخت و پیچیده‌ای به نام اعتیاد باشد. دوره نوجوانی، دوره کنجکاوی و تجربه زندگی است. بعضی از نوجوانان ماجراجوترند و عده‌ای از آنان معتقدند که هر چیزی را باید تجربه کرد. بعضی از این افراد ممکن است مواد را نیز تجربه کنند و به مصرف تفننی آن بپردازند، و به این ترتیب به مصرف کننده مواد تبدیل شوند. در دوره نوجوانی، ارتباط خانواده و نوجوان دستخوش تغییراتی می‌شود. و در بعضی خانواده‌ها ممکن است اختلافات و درگیری‌های زیادی ایجاد شود و بعضی از نوجوانان در این خانواده‌ها برای کاهش ناراحتی خود و تسکین، به سراغ مواد بروند. دلیل دیگر افزایش اعتیاد در دوره نوجوانی آن است که در این دوره ارتباط و تعامل نوجوان با محیط بیرون از خانه و همسالان بیشتر می‌شود و ممکن است ارتباط و همراهی با نوجوانان مصرف کننده مواد باعث تشویق و ترغیب نوجوانان به مصرف مواد شود. بحث در این زمینه در قسمت ضعف در مهارت‌های شخصی صورت می‌گیرد. نوجوانی، سن تغییرات شدید جسمانی، روانی و اجتماعی است. در بسیاری از اوقات به اندازه‌ای نوجوان تغییر کرده است که خانواده‌اش او را نمی‌شناسد و گاهی اوقات حتی

خودش خم خود را نمی‌شناسد. گاهی اوقات عده‌ای از نوجوان‌ها برای کاهش فشار ناشی از این تغییرات به سراغ مصرف مواد می‌روند تا بتوانند ناراحتی‌های خود را تسکین دهند.

۲. بیماری‌های روانی

پژوهش‌های متعددی که در کشورهای مختلف جهان صورت گرفته نشان دهنده آن است که بیماری‌های روانی در میان معتادان بسیار بیشتر از افراد عادی است. یکی از دلایل این مسئله می‌تواند ناشی از شرایط نامساعد زندگی این بیماران باشد. یعنی آن که افراد معتاد به دلیل فشارهای مختلفی که ناشی از اعتیاد آنان است بیشتر دچار بیماری‌های روانی می‌شوند. به ایت ترتیب بیماری روانی بیشتر تابع اعتیاد آنان است تا عامل روانی. با این حال پژوهش‌های دقیق‌تر نشان داده‌اند که در بسیاری از موارد، اعتیاد به علت بیماری‌های روان شناختی درمان نشده ایجاد شده است. در این رابطه فرضیه مهمی به نام فرضیه خود درمانی وجود دارد. مبنی بر آن که بعضی افراد بیمار می‌شوند و برای درمان بیماری و ناراحتی خود از مواد استفاده می‌کنند. یکی از بیماری‌های روانی که احتمال مصرف، سوء مصرف وابستگی را به وجود می‌آورد، اختلالات اضطرابی است. این بیماری‌ها بسیار مختلف و متعددند. بسیاری از افرادی که دچار چنین بیماری‌هایی می‌باشد برای برطرف شدن ناراحتی خود به سراغ مواد می‌روند. اضطراب اجتماعی یکی دیگر از این دسته بیماری‌هاست که فرد در برخوردها و موقعیت‌های اجتماعی دچار اضطراب می‌شود و در اصطلاح عامیانه به آن خجالت و کمرویی گفته می‌شود. در بعضی از موارد، برخی از این بیماران برای رهایی از ناراحتی خود و کسب آرامش ممکن است به استفاده از مواد بپردازند. یکی دیگر از انواع اختلالات اضطرابی که ممکن است زمینه ساز اعتیاد شود اختلال استرس پس از سانحه یا PTSD است. در این اختلال فرد به دنبال یک سانحه یا تصادفی، علائم بسیار ناخوشایندی را تجربه می‌کند. به همین دلیل بعضی از مبتلایان برای رهایی از این رنج به سراغ استفاده از مواد می‌روند. در اکثر اوقات بسیاری از افرادی که مبتلا به این اختلالات هستند از بیماری خود آگاه نیستند.

۳. ضعف در مهارت‌های شخصی

مطالعات مختلف و فراوانی در کشورهای مختلف جهان نشان داده‌اند افراد به این دلیل به مصرف مواد می‌پردازند که بسیاری از مهارت‌های شخصی مهم برای زندگی سالم را نیاموخته‌اند. ضعف در مهارت‌هایی مانند تفکر نقادانه، حل مسئله، رفتار قاطعانه، برقراری ارتباط، کنترل و مقابله با استرس، مقابله با هیجان‌ها و ... می‌تواند منجر به اعتیاد شود.

تفکر نقادانه

منظور از تفکر نقادانه، تفکر منطقی است که بر نحوه تصمیم‌گیری فرد و اقداماتی که انجام می‌دهد متمرکز است. در تعریف دیگر، مهارت تفکر نقادانه این گونه مطرح شده است، تفکری که در جستجوی شواهد، دلایل و مدارک برای یک قضاوت و نتیجه‌گیری است و یا برای دستیابی به چنین قضاوت و نتیجه‌گیری خواستار دلیل، شواهد و مدرکی است. مهارت تفکر نقادانه را به صورت دیگری مطرح کرده‌اند: فرآیندی که به بررسی صحت، دقت ارزش اطلاعات و دانسته‌ها می‌پردازد. لازمه تفکر نقادانه آن است که فرد به جستجو، ارزیابی، تجزیه و تحلیل اطلاعات بپردازد، در پی شواهد، دلایل و مدارک عینی و واقعی باشد، دیدگاه خود را براساس شواهد و مدرک عینی تغییر دهد، موقعیت و شرایط را به صورت کل در نظر بگیرد و بتواند واقعیت‌ها را از فکر، حدسیات، مفروضات و عقاید جدا کند. بر خلاف آنچه که ممکن است به نظر آید توجه و مطالعه مهارت نقادانه فقط یک بحث فلسفی و منطقی نیست بلکه، کاملاً با زندگی روزمره معمولی ارتباط دارد و نکته مهمتر آنکه ضعف در این مهارت می‌تواند افراد را به بیماری‌های مختلف جسمانی و روانی و آسیب‌های روانی - اجتماعی دچار کند. در کلیه موارد بالا ضعف در تفکر نقادانه به صورت روشن و آشکاری به چشم می‌خورد. دلیل اعتیاد بسیاری از افراد آن است که اطلاعات موجود را بررسی، ارزیابی و تجزیه و تحلیل نکرده‌اند و تصمیم‌گیری‌ها و اعمال آنان بر اساس تفکر صحیح نبوده است .

حل مسئله

حل مسئله یکی از مهمترین مهارتهای شخصی است. این مهارت به افراد کمک می‌کند تا به صورت منطقی و منظم فکر کنند. و بتوانند برای مسائل و مشکلات خود راه‌حل‌های سالم و سازگارانه‌ای به دست آورند. مهارت حل مسئله دارای مراحل روشن و مشخصی است که با انجام این مراحل فرد می‌تواند مشکلات خود را حل کند. بعضی افراد فرآیند حل مسئله را به درستی نیاموخته‌اند و یا نادرست آموخته‌اند. این افراد هنگامی که با مشکل روبرو می‌شوند معمولاً:

خود را سرزنش می‌کنند که چرا مشکل پیدا کرده‌اند،

از روبرو شدن با مشکل و حل آن اجتناب می‌کنند،

مشکل را انکار می‌کنند. تصور میکنند فقط یک راه‌حل بیشتر ندارند،

دچار ناامیدی و درماندگی می‌شوند،

به اندازه‌ای تحت تاثیر مشکل قرار می‌گیرند که حتی نمی‌توانند مشکل را به درستی تعریف کنند.

برخوردهای بالا معمولاً باعث تشدید مشکل و وخیم‌تر شدن آن می‌شود به همین دلیل ممکن است فرد برای فراموش کردن مشکل یا برای تسکین ناراحتی خود به مصرف مواد بپردازد.

مقابله با استرس

اگر چه کلمه استرس زیاد به کار برده می‌شود ولی اکثر مردم معنی اگر چه کلمه استرس زیاد به کار برده می‌شود ولی اکثر مردم معنی واقعی این کلمه را نمی‌دانند و بیشتر اوقات وقتی از کلمه استرس استفاده می‌کنند، منظورشان اضطراب است. معنی علمی کلمه استرس عبارت است از نیاز به دوباره سازگار شدن، هر جا که تغییری رخ دهد ما با یک استرس مواجه هستیم. زیرا به دنبال تغییر، ثبات و تعادل روانی فرد از بین می‌رود، فرد باید سعی و کوشش کند تا ثبات جدیدی بیابد و دوباره با شرایط جدید سازگار شود. فرآیند دوباره سازگاری هم به جسم و هم روان فرد فشار وارد می‌کند. استرس‌های زندگی بسیار مختلف و متعددند به همین علت استرس‌ها را به سه دسته تقسیم کرده‌اند:

۱. تروماتیک یا فاجعه مانند: سیل، زلزله، آتش‌سوزی، جنگ، تصادفات مختلف و... این استرس‌ها بسیار سنگین و شدید هستند زیرا کل زندگی یک فرد را دچار تغییر می‌کنند، و در نتیجه نیاز به دوباره سازگار شدن با شرایط را ایجاد می‌کنند ولی خوشبختانه این اتفاقات کمتر در زندگی روی می‌دهد و ممکن است فردی در طول زندگی خود هیچ یک از آنها را تجربه نکند.

۲. استرس‌های نرمال زندگی مانند: ازدواج طلاق، بچه‌دار شدن، شروع کار جدید، بی‌کار شدن و... و این استرس‌ها شدت کمتری دارند ولی در زندگی مکرر رخ می‌دهند و همه انسان‌ها تقریباً همه آنها را تجربه می‌کنند.

۳. میکرواسترس‌ها یا استرس‌های خرد: این استرس‌ها شدت بسیار کمی دارند ولی بسیار مکرر رخ می‌دهند شاید در طول یک روز تعداد زیادی از آنها تجربه شود مانند: دیر رسیدن به یک جلسه یا کلاس مهم، معطل شدن در صف بانک، نرسیدن به سرویس یا اتوبوس، مهمان سرزده داشتن و مواردی از این قبیل.

منظور از مقابله، کوشش‌ها و فعالیت‌های مختلفی است که فرد انجام می‌دهد تا استرس‌های زندگی را از میان برداشته، کاهش دهد و یا به حداقل برساند. کوشش‌های مقابله‌ای می‌توانند به صورت انجام دادن یک کار یا فعالیت مشخصی باشد، که (مقابله مسئله مدار) نامیده می‌شود. مقابله می‌تواند به صورت انجام دادن یک فعالیت درون روانی باشد که به آن (مقابله هیجان مدار) می‌گویند. به عبارت دیگر به هنگام مواجه شدن با استرس فرد می‌تواند فعالیت و اقداماتی انجام دهد تا استرس را از میان برداشته، کاهش دهد، به حداقل برساند، با آن کنار بیاید (مقابله‌های مسئله مدار) و یا سعی کند خود را آرام کند (مقابله‌های هیجان مدار) تا با دستیابی به آرامش بتواند راه‌های سالمی برای کاهش و یا رفع استرس خود بیابد. معمولاً از هر دو نوع مقابله استفاده می‌شود. مثلاً هنگامی که فرد مشکل مالی دارد ابتدا با استفاده از مقابله‌های هیجان مدار سعی می‌کند خود را آرام کند و سپس با استفاده از مقابله‌های مسئله مدار سعی می‌کند مشکل خود را از میان بردارد.

نمونه‌ای از مقابله‌های مسئله مدار عبارتند از:

اقدام به عمل نمودن

فعالیت خاصی انجام دادن

راهنمایی گرفتن

مشورت کردن

برنامه ریزی کردن

جمع‌آوری اطلاعات

مطالعه کردن

استفاده از روش حل مسئله

فکر کردن و...

نمونه‌هایی از مقابله‌های هیجان مدار عبارتند از:

دعا و نیایش

تخلیه و ابراز احساسات مانند: گریستن، بی‌قراری، ابراز حشم (به طور سالم)

گفتگوی درونی مانند دلداری دادن به خود

مثبت اندیشی دادن معنی مثبت به آنچه رخ داده

توکل

صبر

درد دل کردن با دوستان و آشنایان و...

گاهی اوقات بعضی افراد به هنگام مواجهه با استرس به جای استفاده از مقابله‌های سالم به مقابله‌های ناسالم روی می‌آورند.

نمونه‌ای از مقابله‌های مسئله مدار ناسالم عبارتند از:

دزدی

فرار از منزل

توسل به زور

تهدید کردن

پرخاش و خشونت

بزهکاری

نیرنگ و حيله برای زسیدن به هدف

خودکشی

نمونه‌ای از مقابله‌های هیجان مدار ناسالم عبارتند از:

اعتیاد و پناه بردن به مواد مخدر،

بدگویی،

خشونت و پرخاشگری،

انجام دادن رفتارهای تکانشی (رفتارهایی که بدون فکر و به صورت ناگهانی انجام می‌شود و معمولاً همراه با پشیمانی است).

درماندگی و ناامیدی،

دست از کوشش و تلاش برداشتن،

به خواب و خیال و رویا فرو رفتن ،

پناه بردن به خرافات و فال و فالگیری و مواردی از این قبیل،

همان طور که مشاهده می‌کنید اعتیاد و پناه بردن به مواد یکی از شایع‌ترین مقابله‌های هیجان مدار ناسالم است.

مقابله با هیجان‌ها- مقابله‌های هیجان مدار و مسئله مدار نه تنها در رابطه با استرس‌های زندگی مطرح می‌شوند بلکه در زمینه هیجان‌ها نیز کاربرد دارند. انسان‌ها به صورت طبیعی و هیجان‌های مختلفی را تجربه می‌کنند. بعضی از افراد هنگام رویارویی با هیجان‌های ناخوشایند قادر به مقابله سالم نیستند، به خصوص آن که هیجان‌های

منفی شدید باشند. تعدادی از این افراد برای کسب آرامش و تسکین آلام و دردهای خویش به مصرف مواد روی می‌آورند.

مهارت‌های اجتماعی یکی از مهمترین مهارتهای شخصی انسان‌ها برای برقراری رابطه و ارتباط است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که مهارت‌های ارتباطی قوی‌تری دارند از سلامت روانی و سلامت جسمانی بالاتری برخوردارند و حتی اگر به بیماری دچار شوند زودتر بهبود می‌یابند. با این حال، عده‌ای در این مهارت‌ها ضعیفند. این افراد رنج و ناراحتی زیادی تحمل می‌کنند و گاهی اوقات برای کاهش رنج و انزوا و تنهایی به مصرف مواد می‌پردازند. گاهی اوقات افرادی که در برقراری ارتباط ضعیفند به دوستی‌های ناسالم ادامه می‌دهند، چون این نگرانی را دارند که اگر دوستان خود را از دست دهند نتوانند ارتباطات دیگری را برقرار کنند و تنها خواهند ماند و به دلیل فرار از انزوا به مصرف مواد می‌پردازند. علاوه بر این، هنگامی که افراد ارتباط اجتماعی برقرار کردند، ممکن است در ارتباطات خود دچار مشکلاتی شوند. افرادی که مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی قوی دارند می‌توانند اختلافات و مشکلات خود با دیگران را برطرف کنند در نتیجه ارتباط اجتماعی سالمی دارند و از آن لذت می‌برند. افرادی با مهارت‌های ضعیف ارتباطی در روابط خود نیز از فشارهای زیادی رنج می‌برند که قادر به کاهش آنها نیستند.

یکی از مهمترین مهارت‌های اجتماعی که ارتباط مستقیم و مهمی با مصرف مواد دارد رفتار قاطعانه است که در زیر به آن پرداخته شده است.

رفتار قاطعانه

معتادان دلیل روی آوردن خود به اعتیاد را دوستان ناباب مطرح می‌کنند. این گفته امروزه به عنوان یک شوخی در نظر گرفته می‌شود. اگر چه با این گفته بسیاری از معتادان مسئولیت اعتیاد خود را به دیگران نسبت می‌دهند. ولی در واقع آنان به ضعف مهارت قاطعیت در خود اشاره می‌کنند. پیشنهاد به مصرف مواد امری نادری نیست ولی برای معتاد شدن یک فرد کافی نیست. مگر آن که فرد در مهارت قاطعیت ضعیف باشد. منظور از رفتار قاطعانه توانایی فرد در ایستادگی بر نظرات شخصی و بیان آن‌ها به گونه‌ای اجتماع‌پسندانه است. گاهی مهارت قاطعیت را مهارت نه گفتن نیز می‌گویند. این مهارت قابل آموزش است و فرد می‌آموزد که چگونه با فشارهای دیگران به انجام رفتارهای ناسالم مقاومت کند.

عزت نفس

افرادی که احساس حقارت می‌کنند ارزشی برای خود قائل نیستند و کمتر از خود رضایت دارند بیشتر دچار اعتیاد می‌شوند. چنین افرادی در مقابل فشار دیگران به مصرف مواد به راحتی تسلیم می‌شوند. یکی دیگر از دلایلی که

باعث افزایش مصرف مواد در این افراد می شود به علت احساسات های منفی است که این افراد تجربه می کنند و برای کاهش رنج های خود به سراغ مصرف مواد می روند.

۴. نگرش مثبت نسبت به مواد

متأسفانه علی رغم اثرات مضر و حتی مهلک مواد و پدیده های مصرف، سوء مصرف مواد و وابستگی به آنها در اثر نا آگاهی و کمبود اطلاعات نگرش های مثبتی نسبت به مواد وجود دارد. چنین نگرش های مثبتی به خصوص در مورد ماده ای مانند تریاک بیشتر است. باور به اینکه مواردی مانند اعتیاد باعث حفظ جوانی و سلامت می شود مانع اختلالات قلبی و به خصوص مانع سکتته قلبی می شود و بسیاری از دردها را درمان می کند. همه این نگرش ها اشتباه هستند و فقط باعث می شود افراد با رغبت بیشتری به سراغ مواد بروند. نکته اساسی این است که کلیه این نگرش های مثبت، اشتباه هستند و بر اساس نادانی و ناآگاهی مردم از ماهیت اعتیاد و ماهیت مواد است.

۵. ترک تحصیل

ترک تحصیل یک عامل مساعد کننده اعتیاد است. مدرسه یک محیط امن برای دانش آموزان است. آنان ساعات زیادی از روز خود را در مدرسه می گذرانند و زمانی هم که در منزل به سر می برند، مشغول فعالیت های تحصیلی می باشند. در حالی که نوجوانی که ترک تحصیل می کند، ساعات زیادی از روز بیکار است و مجبتر است زمان خود را در بیرون از خانه بگذارند که خطر ارتباط با افراد مصرف کننده و فعالیتهای ناسالم را افزایش می دهد.

۶. شکست وعدم موفقیت تحصیل

عوامل تحصیلی یکی از عوامل موثر بر اعتیاد است. موفقیت های تحصیلی، اهداف تحصیلی مناسب، میل به رفتن دانشگاه از عواملی است که می تواند از اعتیاد پیشگیری کند. در عوض، شکست های تحصیلی، عملکرد تحصیلی ضعیف و جاه طلبی های تحصیلی از عواملی است که می تواند زمینه ساز اعتیاد باشد.

۷. تاثیر مثبت مواد بر فرد

اثر مثبت با خوشایندی که مواد بر فرد می گذارند عاملی است که موجب روی آوردن به مصرف ماده می شود. اصولاً تجارب اولیه نقش تعیین کننده ای در مصرف یا عدم مصرف مواد دارند. حالت ناخوشایندی که پس از اولین تجربه مصرف مواد صورت گرفته باعث می شود فرد به مصرف مواد بپردازد. از سوی دیگر حالات ناخوشایندی که پس از اولین تجربه مواد خاص بر روی فرد چه اثری داشته باشند. به همین علت به افراد توصیه می شود که کلاً مصرف مواد را تجربه نکنند. به همین علت این نگرش که انسان باید همه چیز را تجربه کند

اشتباه است چون در صورتی که تجارب خوشایندی داشته باشد ممکن است به مصرف راغب شود و پس از مدتی که مشخص نیست و برای هر فردی متفاوت است به حد سوء مصرف و وابستگی برسد.

ب. عوامل خانوادگی

عدم نظارت و سرپرستی

نظارت و سرپرستی والدین بر کودکان و نوجوانان یکی از عوامل مهمی است که می تواند به بهبود روابط عاطفی افراد خانواده کمک می کند بلکه به ایجاد نظم و انضباط می انجامد. در چنین فضای خانوادگی، وظایف و نقش های هر یک از افراد خانواده مشخص است در نتیجه، محیط با ثبات و ایمنی برای رشد افراد ایجاد می شود که افراد خانواده دچار بحران شوند، مشکلات آنها سریع مشخص و به آن رسیدگی می شود. در چنین شرایطی احتمال انجام دادن رفتارهای ناسالمی مانند مصرف مواد کاهش می یابد. در حالی که فرزندان خانواده هایی که در آنها قانون و مقررات خاصی وجود ندارد وظایف افراد خانواده روشن نیست و سرپرستی و نظارتی بر فعالیت ها وجود ندارد احتمال انجام رفتارهای ناسالم افزایش می یابد و مشکلات و بحران های افراد خانواده مشخص نمی شود و در صورت مشخص شدن هم به آنها رسیدگی صحیح نمی شود. لازمه چنین فضای خانوادگی حضور فعال والدین است. مسلم است والدینی که به دلیل فعالیت های اجتماعی، شغلی و یا بیماری و مسائلی از این قبیل کمتر در محیط خانوادگی حضور دارند. کمتر می توانند بر فرزندان خود سرپرستی محدود به خانواده های فقیر، کم سواد و یا محروم جامعه نیست بلکه فرزند یک تاجر یا یک مهندس و پزشک نیز به علت مشغله های شغلی و اجتماعی والدین ممکن است مورد غفلت و بی توجهی عاطفی قرار بگیرد.

والدین مصرف کننده

یکی از مهمترین عوامل زمینه ساز اعتیاد وجود والدین معتاد است. احتمال ابتلا به اعتیاد در فرزندان خانواده هایی که در آن یکی از والدین یا اعضا خانواده معتاد است به مراتب بیشتر از خانواده های معمولی است. دلایل خطر اعتیاد در فرزندان خانواده های معتاد متعدد است. نکته اساسی آن است که در خانواده هایی که یکی فرد معتاد دارند، روابط و ارتباطات افراد دچار مشکلات متعددی می شود. وجود و معتاد در یک خانواده باعث بروز درگیری ها و استرس های شدید می شود مانند: نزاع و مشاجره والدین در مورد مشکلات حقوقی والدین، زمانی که مادر برای طلاق اقدام می کند، مشکلات قانونی فرد معتاد مثل زمانی که معتاد دستگیر و روانه زندان می شود، ناتوانی یک یا هر دو والد در سرپرستی از فرزندان؛ غفلت والدین از فرزندان مانند زمانی که مادر به قهر خانه را ترک می

کند. مشکلات اجتماعی، برچسب داشتن یک معتاد در خانواده، نگرش منفی جامعه به خانواده های معتاد، مخفی نگه داشتن اعتیاد در خانواده، ناکامی های مکرر معتاد در درمان که به ناامیدی و درماندگی فرزندان نیز می انجامد.

خانواده آشفته و الگوی نامناسب در خانواده

خانواده آشفته و ارتباطات خانوادگی ناسالم یکی دیگر از عوامل زمینه ساز اعتیاد است. فضای خانوادگی پر تنش، مشاجرات و اختلافات میان والدین محیط خانوادگی را نا امن می سازد. همچنین آشفتگی هایی از این دست باعث می شود والدین نتوانند نظارت و سگرسستی کافی بر فرزندان داشته باشند. چنین والدینی به علت گرفتاری ها و مشکلات خود معمولاً ارتباط سالم و مناسبی نیز با فرزندان ندارند و نمیتوانند نیازهای روانی فرزندان را تامین کنند. در حالی که ارتباط سالم میان اعضا خانواده موجب احساس امنیت و ایمنی می شود و نبود چنین ارتباطات سالم منجر به عدم امنیت شده که زمینه را برای اعتیاد آماده می سازد.

دوستان مصرف کننده

یکی دیگر از عوامل زمینه ساز اعتیاد ارتباط با دوستانی است که مواد مصرف می کنند. بسیاری از افرادی که به مصرف و سوء مصرف مواد می پردازند اولین بار مصرف مواد را بنا به توصیه دوستان شروع کرده اند. معمولاً دوستانی که زودتر مصرف مواد را شروع کرده اند به دوستان دیگرشان نیز آن را توصیه می کنند. در بسیاری از اوقات این توصیه به حد زیادی می رسد به طوری که دیگران را تحت فشار اجتماعی قرار می دهند تا مواد مصرف کنند. معمولاً توصیه متخصصان آن است که ارتباط با افراد مصرف کننده کاهش یابد یا قطع شود. البته باید به این نکته توجه داشت که وجود دوستان مصرف کننده به تنهایی همیشه کافی نیست تا فردی به مصرف و سوء مصرف مواد ادامه دهد. بلکه عوامل دیگری نیز نقش دارند که بسیاری از آن ها به ضعف ها و ناتوانی های فرد بستگی دارد از جمله: مهارت قاطعیت، تفکر نقادانه و باورهای اشتباه.

ج- عوامل اجتماعی

در دسترس بودن مواد

قابلیت دسترسی به مواد در بعضی از اوقات از عواملی است که می تواند زمینه ساز اعتیاد باشد. جوامعی که قابلیت دسترسی بیشتری به مواد دارند در معرض خطر بیشتری قرار دارند. همسایگی ایران با کشوری مانند افغانستان که در سال ۲۰۰۰ بیش از ۷۰ درصد تریاک دنیا را تولید کرد، قابلیت دسترسی بالایی به مواد ایجاد کرده است. با این حال این علت به تنهایی کافی نیست بلکه این عامل در تعامل با دلایل دیگری می تواند به بروز اعتیاد

بینجامد. به ویژه آنکه در بعضی از کشورهای اروپایی خرید و فروش برخی از مواد از جرم بوده خارج شده و افراد می توانند مواد را به راحتی تهیه و مصرف کنند ولی میزان اعتیاد در این کشور ها افزایش نیافته است.

مصرف مواد به عنوان یک هنجار

در بعضی از گروه های کوچک اجتماعی به خصوص مناطق محروم و جرم خیز ممکن است مصرف مواد به عنوان یک هنجار در نظر گرفته شود که می تواند زمینه را برای ابتلا به اعتیاد آماده کند. در کشور ما در بعضی از شهر ها به طور سنتی به مصرف مواد به خصوص تریاک می پرداخته اند. زمانی که مصرف مواد از سوی عده ای به عنوان یک هنجار پذیرفته شده باشد استفاده از مواد افزایش میابد. برعکس، در جوامعی که مصرف مواد را یک بزهکاری و آسیب می شناسند، میزان مصرف آن بسیار کاهش می یابد. به همین دلیل است که مصرف مواد میان یک عده افراد که با یکدیگر دوست هستند سریع افزایش پیدا می کند چون مصرف آن به عنوان یک رفتار عادی و متعارف پذیرفته شده است.

کمبود امکانات حمایتی، مشاوره ای و درمانی

کمبود این امکانات سبب می شود افراد به هنگام نیاز مراجعه نکنند. سعی در خوددرمانی کند و به سراغ استفاده از مواد بروند. همچنین باعث می شود افراد هنگامی که مشکلی در زندگی خود دارند از امکانات حمایتی لازم جهت مقابله با مشکل خود برخوردار نشده و به مصرف مواد روی آورند.

ارتباط بین مواد مخدر، مغز انسان و رفتار

در صد 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 جدیدی 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 زمینه ساز 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 زیان آور و روش‌های پیشگیرانه 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 اطلاعات علمی در راستای بهبود سلامت ملی پشتیبانی نمایند.

انواع مواد اعتیاد آور را بشناسیم

مواد به آن دسته از ترکیبات شیمیایی (برگرفته از طبیعت، صنایع یا نیمه صنایع) گفته می‌شود که مصرف آن‌ها بر مغز اثر گذاشته، باعث دگرگونی در سطح هوشیاری و عملکرد مغز می‌شود. به جهت تاثیر گذاری بر مغز، تغییر در حواس پنجگانه و گاهی اوقات طرز تفکر، به این مواد « روان گردان» نیز گفته می‌شود. اگر چه تعداد مواد

اعتیاد آور بسیار است و هر یک از مواد آثار و عوارض خاص بر روی جسم و روان فرد مصرف کننده بر جای می‌گذارند، لذا به طور کل مواد به گروه‌های زیر تقسیم می‌شوند:

۱. افیون‌ها و نارکوتیک‌ها (مواد افیونی و شبه افیونی)
۲. کاهش دهنده فعالیت سیستم اعصاب مرکزی (مضعف‌ها ، الکل و آرام بخش‌ها)
۳. محرک‌های عمومی سیستم مرکزی (مواد محرک)
۴. کانابیس (حشیش و ماری جوانا)
۵. توهم زها (اسید یا ال اس دی)
۶. مواد با عملکرد چندگانه (اکستازی)
۷. فرارها
۸. افزایش دهنده‌های عملکرد

مواد افیونی، موادی طبیعی یا نیمه صنعتی است که از گیاه خشخاش گرفته می‌شود. مانند هروئین، کراک هروئین، تریاک، شیره تریاک، کدئین، مرفین و...

مواد شبه افیونی به موادی که عملکرد مشابه مواد افیونی داشته ولی ساختار شیمیایی آن‌ها متفاوت می‌باشد اتلاق می‌شود. مانند متادون، مپریدین، اکسیکدون، هیدروکدون

کُند کننده‌ها سیستم عصب مرکزی را دچار ضعف می‌کنند و اثراتی در هوشیاری فرد و اعمال وظایف دستگاه مغز و اعصاب دارد و می‌توانند منجر بوجود آمدن احساس آرامش شوند. الکل و داروهای آرام بخش مانند دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام،... و باریتورات‌ها مانند فنوباریتال و ... نیز در این دسته قرار دارند.

مواد محرک گروهی از مواد صنعتی یا مشتق از گیاهان است که هوشیاری، انگیزتگی و گوش به زنگی را از طریق تحریک سیستم اعصاب مرکزی افزایش می‌دهد. مواد محرک با چنین تحریکی حالت سرخوشی و شغف به وجود می‌آورند. محرک‌های آمفتامینی نظیر متامفتامین (شیشه)، متیل فندیت (ریتالین) و کو کابین جزو این گروه از مواد هستند. همچنین می‌توان از کافئین و نیکوتین نیز در این گروه نام برد.

کانابیس همان گیاه شاهدانه است که ساقه، برگ‌ها، سرگل، صمغ، و غنچه حاوی ماده روان گردان تی اچ سی¹ است. حشیش، گراس یا ماری جوانا، روغن حشیش، و گل از این دسته مواد هستند.

توهم‌زها بر روی سیستم عصب مرکزی تاثیر گذاشته و شناخت و عملکردهای ادراکی فرد را تغییر می‌دهند. توهم‌زها مانند فن سیلکیدین، مسکالین، پسیلوسپین یا همان قارچ جادویی و ال اس دی هستند.

مواد با عملکرد چندگانه به موادی اطلاق می شود که اثرات چندگانه و متفاوتی بر مغز و در نهایت رفتار می گذارند. بطور مثال مصرف اکستازی در بعضی افراد هم سبب سرخوشی مفرط ، هم پرنرژی بودن و هم تجربه توهم و هذیان می شود. در واقع این مواد پس از مصرف اثرات متعدد چند ماده را با هم دارند.

فرآرها به گازهای منشعب شده بعضی مواد که خاصیت فرار دارند گفته می‌ود مانند گاز منشعب شده از تینر، گاز فندک، و بنزین که اثرات بسیار شدید بر مغز داشته و عوارض و خیمی دارند.

افزاینده های عملکرد نیز به موادی گفته می شود که بر مغز و بدن اثر گذاشته و سبب افزایش عملکرد ورزشی، اندازه حجم بدن، و تغییر خُلق می شود مانند استروئیدها.

موادمخدر چگونه در مغز عمل می کنند؟

موادمخدر، مواد شیمیایی هستند واز طریق اثر روی دستگاه ارتباطی مغز ومداخله در نحوه ارسال، دریافت وتفسیر اطلاعات به وسیله سلول های مغزی عمل می کنند. بعضی از مواد مخدر مثل حشیش وهرویین، به دلیل شباهت ساختمان شیمیایی آنها با نور و ترانسمیترهای طبیعی، می توانند سلول های عصبی را فعال سازند. این شباهت ساختاری، به مواد مخدر اجازه می دهد تا گیرنده ها را (گول) بزنند وبه سلول های عصبی متصل شده و آنها را فعال کنند. این مواد عمل مواد شیمیایی موجود در مغز را تقلید می کنند وباعث انتقال پیام های غیر عادی از طریق شبکه می شوند، ولی مثل نور وترانسمیترهای طبیعی سلول های عصبی را فعال نمی کنند.

سایر مواد مخدرمثل آمفتامین یا کوکائین می توانند نوروترانسمیترهای طبیعی را به مقدار بیش از اندازه آزاد کند و یا مانع باز یافت طبیعی مواد شیمیایی در مغز گردند. این اختلال سبب ایجاد یک پیام بسیار تشدید شده می گردد ودر نهایت مسیرهای ارتباطی را دچار اشکال می کند. تفاوت اثر بخشی ذکر شده مانند اختلاف بین زمزمه کردن فردی در گوش و یا فریاد زدن در میکروفون می باشد.

مواد مخدر برای ایجاد لذت چگونه بر مغز اثر می گذارند؟

تمامی موادمخدر، مستقیم یا غیر مستقیم، از طریق افزایش میزان روپامین بر دستگاه پاداش دهنده مغز اثر می گذارند. دوپامین نورو ترانسمیتری 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

نشئه زان و سرخوش ناشی از صرف 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 می‌آموزد مصرف مواد اعتیاد آور را ادامه دهیم؟

مداربندهی درون مغزما به این شکل است که از طریق ربط دادن فعالیت‌های نگهدارنده حیات با احساس لذت یا پاداش، تکرار آن فعالیت‌ها را ضمانت می‌کند. هرگاه این مدار پاداش فعال شود، مغز متوجه می‌شود که اتفاق یا اقدام مهمی رخ داده که می‌بایست آن را به خاطر بسپارد و به ما می‌آموزد که آن را دوباره تکرار کنیم. از آنجا که مواد مخدر مصرفی نیز همین مواد مغزی را فعال می‌کنند، ما یاد می‌گیریم که این مواد را نیز به شکلی مشابه مصرف کنیم.

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

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

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 درپامین با کاهش تعداد گیرنده‌های دریافت‌کننده علائم حاصل از آن، به این ترتیب مغز به دوپامین افزایش یافته عکس‌العمل عادی

نشان می دهد و تاثیر دوپامین بر مغز سوء مصرف کننده مواد مدارهای پاداش به طور غیر عادی کم می شود و توانایی فرد برای احساس لذت کاهش می یابد. به همین دلیل سوء مصرف کننده مواد به مرور احساس بی حسی، فقدان گرمای زندگی، و افسردگی می نماید و نمی تواند از چیزهایی که قبلا برای وی شادی آور بوده، لذت ببرد و به جایی می رسد که مصرف مواد مخدر فقط می تواند سطح دوپامین را در حد عادی بالا ببرد. همچنین برای ایجاد احساس شادی حاصل از ترشح دوپامین، نیاز دارد مواد بیشتری مصرف کند. اثری که اصطلاحا به آن (تحمل) نسبت به مصرف مواد مخدر اطلاق می شود.

مصرف مواد مخدر چگونه در درازمدت بر مسیر های مغزی اثر می گذارد؟

همان مکانیزمی که احساس تحمل نسبت به سوء مصرف مواد را باعث می شود، به مرور درازمدت روی سلول های عصبی و مدار های مغزی تاثیر می گذارد. برای مثال، گلوتامات یکی دیگر از نور و ترانسمیتر هایی است که روی مدار پاداش دهی مغز و توانایی یادگیری اثر می گذارد. زمانی که در اثر سوء مصرف مواد، غلظت زیاد گلوتامات دستخوش تغییر می شود، مغز سعی می کند این تغییر را جبران نماید که احتمال دارد به اختلال شناختی بینجامد. همچنین، مصرف درازمدت مواد مخدر می تواند ناخودآگاه در رفتارهای عاداتی مغز با دستگاه حافظ تغییراتی ایجاد کند. شرطی سازی یکی از انواع یادگیری است که طی آن علایم یاد آور محیطی، با تجربه سوء مصرف مواد ارتباط داده می شوند و اگر فرد در آینده در معرض این علایم قرار گیرد، حتی بدون وجود ماده مخدر، وسوسه های شدید غیرقابل کنترل در وی شروع می شوند. این (رفتار) آموخته شده به شدت تثبیت می شود، به طوری که حتی پس از چند سال پرهیز از سوء مصرف مواد نیز تکرار می شوند.

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

تماس درازمدت با مواد به هر نحوه تعامل ساختارهای اصلی مغز در کنترل رفتار (به ویژه رفتار مرتبط با سوء مصرف مواد) اثر می گذارد، سوء مصرف مداوم هم می تواند به ایجاد تحمل نسبت به مواد مخدر با نیاز به مصرف بیشتر مواد منجر می گردد، وهم به اعتیاد بینجامد که این خود باعث می شود سوء مصرف کننده به صورت

وسواس گونه به دنبال یافتن و مصرف مواد برود. اعتیاد به مواد کنترل فردی و توانایی تصمیم گیری صحیح را از فرد سلب می کند و به تکانه های شدید در قالب پیشنهاد مصرف مواد منجر می شود.