

# نوجوانی بلوغ اختلال سلوک مصرف مواد

---

دکتر ملیحه روزبخش ، روانپزشک ، فوق تخصص کودک و  
نوجوان

نوجوانی :

مرحله گذار طولانی

---

شریک دو دوره : چالش ها ، امتیازات ، انتظارات

دوره پارادوکس : شناختی – رفتاری ، سکس ، استقلال و خودمختاری ، وابستگی ، مصرف کننده و هدف آماری پرترفدار برای فروشنده ها ، رسانه ها

روابط حمایتی بالغانه خارج از خانواده ، اثر بر روی دینامیک خانواده

بلوغ زودهنگام ، دیرهنگام : مسایل ژنتیک ، خانوادگی ، استرس و....

جهانی سازی شدن سیمای نوجوانی

اینترنت ، گییم و....وابستگی

کرونا ، مسایل خاص

بستر اجتماعی آنلاین : تاثیر بر روی رشد عاطفی ، اجتماعی

بلوغ : تغییرات فیزیولوژیکی و مورفولوژیکی که نشان دهنده مرحله گذار از دوران کودکی به بزرگسالی است

---

رشد مشخص در قد، عضله ها ، قدرت و....

سه مرحله مختلف :

1)adrenac : رشد اسکلتی و ظهور موهای بدن

2)gonadarche : ترشح هورمونهای جنسی

3)افزایش هورمون رشد

پروسه بلوغ از شروع تا پایان حدود ۴-۵ سال طول می کشد

اولین علامت : شتاب در رشد طولی هست

واضح ترین علامت در دختران : شروع دوران قاعدگی

سن متوسط : ۱۲/۹ سالگی

---

واضح ترین علامت در پسران : رشد آلت تناسلی

حداکثر سن رشد در دختران تقریبا دو سال زودتر از پسران

بلوغ زودرس در پسران : محبوبیت ، اعتماد به نفس ، توانایی های ذهنی ، فکری ، افزایش علایم درونی سازی شده ، اختلال سلوک و مصرف مواد

بلوغ زودرس در دختران : اختلال تطابقی ، مشکلات اعتماد به نفس ، افسردگی ، اضطراب ، اختلال خوردن ، رفتارهای پرخطر

تغییرات عصبی : هرس سیناپسی در سرتاسر مغز ، رشد میلین سازی و...  
تغییرات در الگوهای خواب و اشتها : تاخیر فاز خواب : ملاتونین ، اینترنت ، موبایل ، مهمانی  
اختیار

---

مشکلات یادگیری ، آکادمیک ، خلق و تصادف  
توانایی حل مساله ، خیال بافی ، علاقه مندی های هنری و زیبا شناختی و روابط اجتماعی و  
اصول اخلاقی : تعصب ---پوچ گرایی  
تاثیر همتایان ، شکل گیری هویت و استقلال  
تصویر بدنی رضایت بخش و واقعی : تغییرات چشمگیر  
اختلال خوردن

چالش با والدین ، مادر ، پدر ، برادر و خواهرها ، تک فرزندی

---

والدین قاطع مهربان ترکیب گرمی و پاسخ گویی : مصاحبت ، حمایت ،  
نصیحت ، صمیمیت

مسایل احساسی و هیجانی و عشق

مسایل اختلال هویت جنسی ، ترنس

## اختلال سلوک

مرز باریکی بین این طغیان‌های عادی و یک الگوی رفتاری نگران‌کننده وجود دارد.

وقتی زیر پا گذاشتن قوانین و نادیده گرفتن حقوق دیگران به یک رویه دائمی و جدی تبدیل می‌شود، ممکن است با یک اختلال بالینی به نام “اختلال سلوک” روبرو باشیم

. این فقط یک شیطنت یا لجبازی ساده نیست، بلکه یک الگوی جدی است که می‌تواند آینده اجتماعی و قانونی نوجوان را به خطر بیندازد

## ۱. پرخاشگری نسبت به افراد و حیوانات

این دسته شامل رفتارهایی است که به صورت مستقیم باعث آسیب جسمی یا روانی به دیگران می‌شود. این رفتارها صرفاً یک دعوای ساده نیستند، بلکه الگویی از قلدری، تهدید کردن، شروع کردن دعوای فیزیکی مکرر، و استفاده از وسایلی که می‌توانند آسیب جدی وارد کنند (مانند چاقو، چوب یا آجر) را در بر می‌گیرد. یکی از نگران‌کننده‌ترین نشانه‌ها در این دسته، بی‌رحمی فیزیکی نسبت به افراد یا آزار دادن حیوانات است که یک زنگ خطر بسیار جدی محسوب می‌شود. (این رفتارها فراتر از [پرخاشگری عادی کودکان](#) است).

## ۲. تخریب اموال

در این دسته، نوجوان به صورت عمدی دست به تخریب اموال دیگران می‌زند. این رفتار می‌تواند شامل آتش‌افروزی عمدی با نیت ایجاد خسارت جدی، یا نابود کردن دارایی‌های دیگران به روش‌های دیگر (مانند شکستن شیشه ماشین همسایه، پاره کردن وسایل مدرسه یا نوشتن روی دیوارها) باشد. انگیزه در اینجا، آسیب رساندن و نشان دادن خشم از طریق تخریب است، نه یک حادثه یا بازیگوشی.

### ۳. فریبکاری یا دزدی

این دسته از رفتارها شامل یک الگوی مداوم از عدم صداقت و نقض حقوق مالکیت دیگران است. دروغ گفتن‌های مکرر برای به دست آوردن نفع یا فرار از مسئولیت (“کلاهبرداری” از دیگران)، وارد شدن به خانه، ساختمان یا ماشین دیگران به زور، و دزدی کردن اقلام با ارزش (چه به صورت پنهانی مانند دزدی از فروشگاه و چه با رویارویی با قربانی مانند کیف‌قاپی) از نشانه‌های این دسته هستند. این رفتارها نشان‌دهنده بی‌توجهی کامل به قوانین اجتماعی است.

### ۴. نقض جدی قوانین

این علائم به خصوص زمانی نگران‌کننده هستند که قبل از ۱۳ سالگی شروع شوند. این دسته شامل رفتارهایی مانند شب‌ها تا دیروقت بیرون ماندن علیرغم مخالفت صریح والدین، فرار کردن از خانه حداقل برای یک شب، و غیبت مکرر و بدون دلیل از مدرسه (فرار از مدرسه) است. این رفتارها نشان‌دهنده یک الگوی جدی از زیر پا گذاشتن ساختارهای اجتماعی و خانوادگی است.

ریسک فاکتورها :

اغلب قلدری می‌کند، دیگران را تهدید کرده یا می‌ترساند.

---

به طور مکرر دعوای فیزیکی را شروع می‌کند.

سابقه آزار جسمی به حیوانات یا انسان‌ها را دارد.

به طور عمدی باعث آتش‌سوزی یا تخریب اموال شده است.

برای فریب دادن دیگران به طور مداوم دروغ می‌گوید.

بدون پشیمانی، از دیگران دزدی می‌کند.

قوانین مهم خانه مانند ساعت بازگشت به خانه را به طور جدی نقض می‌کند.

از خانه فرار کرده یا به طور مکرر از مدرسه غیبت می‌کند

درک تفاوت اختلال سلوک و نافرمانی مقابله ای بسیار مهم است، زیرا شدت و مسیر درمانی آن‌ها متفاوت است. اگرچه هر دو شامل رفتارهای چالش برانگیز هستند، اما تفاوت‌های اساسی دارند:

## ۱. شدت و ماهیت رفتارها

اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD) بیشتر بر الگوی خلق و خوی عصبانی، رفتار جدلی و کینه‌توزی با “مراجع قدرت” (والدین، معلمان) تمرکز دارد. نوجوان مبتلا به ODD ممکن است بی‌وقفه بحث کند، از دستورات سرپیچی نماید و دیگران را مقصر مشکلات خود بداند. اما در اختلال سلوک، رفتارها بسیار شدیدتر و قانون‌شکنانه‌تر هستند و شامل نقض جدی حقوق دیگران (مانند دزدی و پرخاشگری فیزیکی) می‌شوند.

## ۲. نقض حقوق دیگران

این مهم‌ترین وجه تمایز است. هسته اصلی اختلال سلوک، بی‌توجهی کامل به حقوق و احساسات دیگران است. نوجوان مبتلا به ODD ممکن است با معلم خود بحث کند، اما نوجوان مبتلا به CD ممکن است وسایل معلم را بدزدد یا او را تهدید فیزیکی کند. به عبارت دیگر، ODD یک الگوی “مقابله‌ای” است، در حالی که CD یک الگوی “ضداجتماعی” و قانون‌شکنانه است.

## ۳. مسیر آینده و پیش‌آگهی

هر دو اختلال نگران‌کننده هستند، اما اختلال سلوک پیش‌آگهی جدی‌تری دارد. بسیاری از کودکان مبتلا به ODD با درمان بهبود می‌یابند. اما اگر ODD درمان نشود، می‌تواند به اختلال سلوک تبدیل شود. از طرف دیگر، \*\*\*درمان اختلال سلوک \*\*\* یک ضرورت فوری است، زیرا در صورت عدم درمان، ریسک بسیار بالایی برای تبدیل شدن به “اختلال شخصیت ضداجتماعی” در بزرگسالی و درگیر شدن با مشکلات قانونی جدی وجود دارد

## عوامل زمینه‌ساز (ریشه‌یابی): نگاهی به دلایل پیچیده اختلال سلوک

### ۱. عوامل ژنتیکی و بیولوژیکی

تحقیقات نشان می‌دهند که ژنتیک می‌تواند فرد را مستعد ابتلا به این اختلال کند. داشتن سابقه خانوادگی اختلالات شخصیت (به خصوص شخصیت ضداجتماعی)، اختلالات خلقی یا سوءمصرف مواد، یک عامل خطر محسوب می‌شود. از نظر بیولوژیکی، برخی مطالعات به تفاوت‌هایی در ساختار و عملکرد نواحی از مغز که مسئول کنترل تکانه، تصمیم‌گیری و پردازش هیجانات هستند (مانند قشر پیش‌پیشانی) در این نوجوانان اشاره کرده‌اند.

### ۲. عوامل روانشناختی و شخصیتی

برخی ویژگی‌های شخصیتی و روانشناختی، نوجوان را در برابر این اختلال آسیب‌پذیرتر می‌کند. داشتن خلق‌وخوی دشوار از دوران کودکی، ضعف در مهارت‌های کلامی، و ناتوانی در کنترل تکانه از این دسته‌اند. همچنین، این نوجوانان ممکن است در پردازش اطلاعات اجتماعی دچار سوگیری باشند؛ یعنی به اشتباه نیت دیگران را خصمانه یا تهدیدآمیز تفسیر کرده و بر اساس آن واکنش پرخاشگرانه نشان دهند.

### ۳. عوامل محیطی و خانوادگی

محیطی که نوجوان در آن رشد می‌کند، قدرتمندترین تأثیر را بر رفتار او دارد. عواملی مانند تربیت در یک خانواده از هم گسیخته، تجربه سوءاستفاده فیزیکی یا جنسی، غفلت و بی‌توجهی والدین، انضباط خشن و ناهماهنگ، فقر، و زندگی در یک محله جرم‌خیز، همگی از مهم‌ترین عوامل خطر برای بروز **\*\*علائم اختلال سلوک در نوجوانان\*\*** هستند. همچنین، ارتباط با گروه همسالان بزهکار می‌تواند به شدت این رفتارها را تقویت و تشدید کند.

## چرا درمان اختلال سلوک یک ضرورت است؟ (عواقب جدی بی توجهی)

نادیده گرفتن اختلال سلوک با این امید که “خود به خود با بالا رفتن سن خوب می شود”، یکی از بزرگترین اشتباهاتی است که یک خانواده می تواند مرتکب شود. این اختلال در صورت عدم درمان، نه تنها بهبود نمی یابد، بلکه با افزایش سن شدیدتر شده و عواقب ویرانگری برای آینده نوجوان به همراه خواهد داشت. این عواقب شامل ترک تحصیل، اعتیاد به مواد مخدر، روابط بی ثبات، ناتوانی در حفظ شغل، و درگیر شدن با نظام قضایی و قانونی کشور می شود.

جدی ترین پیامد عدم **\*\*درمان اختلال سلوک\*\***، ریسک بسیار بالای تبدیل شدن آن به “اختلال شخصیت ضداجتماعی (Antisocial Personality Disorder)” در بزرگسالی (پس از ۱۸ سالگی) است. این اختلال شخصیت، یک الگوی فراگیر از بی توجهی و نقض حقوق دیگران است که درمان آن بسیار دشوارتر می باشد. بنابراین، مداخله زودهنگام نه تنها یک انتخاب، بلکه یک ضرورت برای تغییر سرنوشت نوجوان است

## رویکردهای درمانی موثر برای اختلال سلوک

### ۱. خانواده‌درمانی (Family Therapy)

از آنجایی که الگوهای خانوادگی نقش مهمی در شکل‌گیری این اختلال دارند، خانواده‌درمانی اغلب هسته اصلی درمان است. در این رویکرد، درمانگر به اعضای خانواده کمک می‌کند تا الگوهای ارتباطی مخرب خود را شناسایی و اصلاح کنند، قوانین مؤثر و منسجمی در خانه وضع نمایند و راه‌های سالمی برای حل تعارض پیدا کنند. تقویت پیوند عاطفی بین والدین و نوجوان یکی از اهداف اصلی این روش درمانی است.

### ۲. آموزش مدیریت والدین (Parent Management Training – PMT)

در این روش درمانی بسیار موثر، تمرکز اصلی بر روی توانمندسازی والدین است. درمانگر به صورت عملی به والدین آموزش می‌دهد که چگونه از تکنیک‌های تقویت مثبت (تشویق رفتارهای خوب) و پیامدهای منطقی (برای رفتارهای بد) به شکلی موثر و باثبات استفاده کنند. این آموزش به والدین کمک می‌کند تا کنترل اوضاع را دوباره به دست گرفته و به جای یک رابطه خصمانه، یک رابطه مبتنی بر احترام و قاطعیت با نوجوان خود بسازند.

### ۳. درمان شناختی-رفتاری (CBT)

این رویکرد به صورت مستقیم بر روی خود نوجوان کار می‌کند. یک روانشناس برای اختلال سلوک با استفاده از تکنیک‌های CBT به نوجوان کمک می‌کند تا: مهارت‌های کنترل خشم خود را افزایش دهد.

توانایی حل مسئله و تصمیم‌گیری خود را بهبود بخشد.

یاد بگیرد که چگونه نیت دیگران را واقع‌بینانه‌تر تفسیر کند (کاهش سوگیری خصمانه).

همدلی و توانایی دیدن مسائل از دیدگاه دیگران را در خود پرورش دهد.

# مصرف مواد



درک تکاملی از رشد عصبی، روشن کرده است که چرا نوجوانی دوره‌ای پرخطر برای شروع مصرف مواد و ابتلا به SUD است.

---

بلوغ ناهموار مغز، ساختارهای لیمبیک (پاسخگویی) زودتر از نواحی قشری که در قضاوت، تصمیم‌گیری و کنترل تکانه نقش دارند، بالغ می‌شوند.

آزادسازی دوپامین در هسته اکومبنس (که گاهی اوقات مرکز لذت یا پاداش نامیده می‌شود) مسیر مشترک نهایی برای همه مصرف مواد روانگردان است. نوجوانان گیرنده‌های دوپامین بیشتری نسبت به بزرگسالان دارند که منجر به پاسخ شدیدتر به مصرف مواد می‌شود.

مناطق از مغز که عملکرد اجرایی (مانند استدلال منطقی، برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری پیچیده) : قشر جلوی مغز و مخچه، نابالغ باقی می‌مانند زیرا تا اواسط دهه ۲۰ زندگی، تحت یک رقص پویا از هرس سیناپسی قرار می‌گیرند.

تأخیر مورد انتظار در بلوغ مهار رفتاری نسبت به سیستم‌های پاداش عصبی می‌شود و رفتارهای پاداش‌جویانه و ریسک‌پذیری بیشتری را در نوجوانان نسبت به بزرگسالان ایجاد می‌کند.

---

مغز نوجوانان در برابر اثرات ماندگار مصرف مواد، از جمله افزایش خطر اعتیاد، آسیب‌پذیرتر است زیرا به طور کامل بالغ نشده است.

مصرف زیاد مواد در دوران نوجوانی با نقص‌های عصبی-شناختی مرتبط است و ممکن است توسعه سیستم‌های عصبی تنظیم‌کننده پاداش و رفتار مهاری را بیشتر تغییر دهد، بلوغ اجتماعی را به تأخیر بیندازد و پیشرفت تحصیلی را مختل کند.

مرحله ارزیابی شامل شناسایی هرگونه مصرف مواد و مسائل مرتبط، بیماری‌های همراه روانپزشکی یا مشکلات اجتماعی است که از نظر بالینی قابل توجه هستند.

## اعتیاد به مواد مخدر در نوجوانان

در ابتدا باید گفت سوءمصرف مواد با اعتیاد متفاوت است و مرز باریکی میان آن‌ها وجود دارد. اگر نوجوان دست به مصرف ماده‌ای بزند، دچار سوءمصرف شده است اما اگر این مصرف ادامه پیدا کند، تبدیل به اعتیاد می‌شود. **اعتیاد در نوجوانان** زمانی ایجاد می‌شود که نسبت به یک ماده خاص (مواد مخدر، قرص، الکل، ...) دچار وابستگی جسمی، روانی یا هر دو شوند. اعتیاد می‌تواند تأثیر طولانی و قدرتمندی بر مغز بگذارد که به سه صورت ظاهر می‌شود:

میل بی‌اندازه به آن ماده

از دست دادن کنترل برای استفاده از آن

ادامه درگیری با آن علیرغم مشکلاتی که ایجاد می‌کند

## وابستگی جسمی به مواد در نوجوان

وقتی نوجوان برای مدتی ماده‌ای مصرف می‌کند، بدنش برای احساس طبیعی به آن تکیه می‌کند به طوری که قطع یا کاهش مصرف مواد، باعث بروز علائم جسمی ناخوشایند و گاه خطرناک می‌شود. همچنین استفاده مداوم در طول زمان، بر سیستم پاداش ذهن تأثیر می‌گذارد، به طوری که سایر چیزهایی که زمانی لذت‌بخش بودند، مانند خوردن یک وعده غذایی خوب یا وقت‌گذرانی با دوستان، دیگر تأثیرگذار نخواهند بود. هنگامی که یک نوجوان سعی می‌کند ترک کند، خلق و خوی او حتی بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرد، چرا که بدن تنها در حضور آن ماده می‌تواند به عملکرد طبیعی خود ادامه دهد.

## وابستگی روانی به مواد در نوجوان

با وابستگی روانی، نوجوان به این باور می‌رسد که برای عملکرد عادی خود یا برای انجام کارهایش در موقعیت‌های خاص، مانند اجتماعی بودن در یک مهمانی یا درس خواندن، به آن ماده نیاز دارد یا احساس می‌کند بدون مصرف آن، نمی‌تواند زنده بماند.

## علائم اعتیاد در نوجوانان

### ابزار استفاده از مواد مخدر

لوازمی که برای مصرف کردن مواد مختلف یا مخفی کردن آنها استفاده می‌شود و ممکن است شما آنها را در اتاق خواب، میان وسایل، لباس‌ها یا هر جای مخفی دیگر مرتبط با نوجوان خود پیدا کنید مانند بند ناف یا کمر بند لاستیکی برای بستن بازو، گلوله‌های پنبه‌ای، فندک، سوزن، قاشق‌های دارای علائم سوختگی، سرنگ، لوله‌های شیشه‌ای یا فلزی، نی (فلزی یا پلاستیکی)، تکه فویل‌های آلومینیومی، تیغ، ظرف‌های کوچک شیشه‌ای یا پلاستیکی، بسته‌های کوچک کاغذ پیچ شده، قطره چشم جهت پنهان کردن چشم‌های خون‌آلود یا مردمک‌های گشاد شده و ...

### تغییرات جسمانی و ظاهری در نوجوان

تغییر در الگوهای غذا خوردن، مشکلات خواب مانند بی‌خوابی، مشکل در بیدار شدن یا تمایل به خواب در بیشتر زمان روز، افزایش یا کاهش ناگهانی وزن، کاهش نظافت شخصی و بدتر شدن ظاهر فیزیکی، خشکی چشم، لرزش‌های ناگهانی در بدن، هماهنگی ضعیف بدنی، بالا کشیدن یا آبریزش بینی، بوی عجیب در نفس یا لباس ...

## تغییرات رفتاری نوجوان

تغییر ناگهانی در دوستان، درخواست‌های مکرر پول، قرض کردن‌های متوالی از دیگران، فروش اموال شخصی خود، گم‌شدن وسایل با ارزش یا داروها در خانه، زیر پا گذاشتن قوانین خانواده، افت عملکرد تحصیلی، پنهان‌کاری، استفاده از کدهای مخفی هنگام صحبت با دوستان، منزوی شدن و کناره‌گیری از خانواده، استفاده از عینک آفتابی در داخل خانه، اجتناب از تماس چشمی، شروع به استفاده بیش از حد از دهان‌شویه، اودکلن یا خوشبوکننده هوا برای پنهان کردن بوی دود...

## تغییرات روان‌شناختی در نوجوان

آشفته یا تحریک‌پذیرتر شدن به خصوص در صبح‌ها، شکاک شدن، اضطراب یا ترس بدون دلیل مشخص، دوره‌های افزایش انرژی، عصبی بودن یا تغییر در خلق و خو، بی‌انگیزگی ناگهانی، تغییرات غیرقابل توضیح در نگرش یا شخصیت...

برخی از این نشانه‌ها ممکن است جزء علائم معمول دوره نوجوانی باشند و هر نوع تغییر رفتاری یا شخصیتی به معنای اعتیاد در نوجوان شما نیست. حتی اگر شواهدی پیدا کردید، مراقب باشید که بدترین حالت ممکن را تصور نکنید.



---

از نظر تاریخی، پسران نوجوان میزان مصرف مواد بیشتری نسبت به دختران داشته‌اند. شکاف جنسیتی کاهش یافته است، به طوری که زنان گاهی اوقات در شیوع مصرف با مردان برابر هستند.

از همه نژادها و قومیت‌ها، درگیر رفتارهای پرخطر، غیرمسئولانه و حتی خطرناک، از جمله مصرف مواد، هستند. نوجوانان سیاه‌پوست معمولاً بیشتر و در سنین پایین‌تری نسبت به جوانان سفیدپوست گزارش مصرف ماری‌جوانا (کانابیس) می‌دهند،

---

نوجوانان سفیدپوست بیشتر مواد توهمزها، ماری‌جوآنای مصنوعی و تمام اشکال داروهای تجویزی، مانند آمفتامین‌ها، مواد مخدر (اکسی‌کدون، هیدروکودون/استامینوفن) و آرام‌بخش‌هایی که بدون نسخه پزشک تهیه می‌شوند، سیگار الکترونیکی، ویپ، تمام اشکال مصرف الکل، از جمله تجربه‌های یک‌باره، نوشیدن زیاد الکل، مست شدن و رانندگی در حالت مستی

از نظر تاریخی، این امر منجر به این می‌شود که نوجوانان سفیدپوست و لاتین تبار، میزان شیوع بالاتری از مصرف مواد مخدر در سال‌های گذشته نسبت به همسالان سیاه‌پوست هم‌سن خود داشته باشند.

---

پیامدهای بی‌عدالتی اجتماعی در واکنش اجتماعی به اختلال مصرف مواد در نوجوانان و درمان آن عمیق است و منجر به دهه‌ها ویرانی برای افراد، خانواده‌ها و جوامع شده است. پزشکان و قانون‌گذاران با هدایت درک علمی از اختلال مصرف مواد در نوجوانان و اثرات دردناک جرم‌انگاری مصرف مواد بر سلامت عمومی، این فرصت - و مسئولیت - را دارند که درک اجتماعی را تغییر دهند و به نوبه خود، سیاست و قانون را شکل دهند.

## عوامل خطر اعتیاد در نوجوانان

**کنجکاوی:** فیلم‌ها، برنامه‌های تلویزیونی و رسانه، تنها راه برای شناخت واقعی چیزی، این است که خودشان آن را تجربه کنند! و یا ممکن است مواد مخدر را به عنوان راهی برای سرکشی یا به چالش کشیدن قوانین خانواده امتحان کنند.

**فشار همسالان:** ترس از دست دادن دوستان خود یا پذیرفته شدن از جانب آن‌ها

**محیط:** مدرسه، محله، مهمانی‌ها و دورهمی‌ها

**رویدادهای زندگی و تروما:** سابقه رویدادهای آسیب‌زا، مشکلات مالی، جدایی بد و مرگ یکی از دوستان نزدیک یا بستگان

**تجربیات دوران کودکی:** آزار جسمی، جنسی یا کلامی، بی‌توجهی، شاهد خشونت و جدایی والدین یا طلاق

**اختلالات روان‌شناختی:** مانند افسردگی، اضطراب، بیش‌فعالی و...

علاوه بر این، سابقه خانوادگی سوءمصرف مواد، پایین بودن اعتمادبه‌نفس، احساس [طرد شدن](#)، سابقه رفتارهای تکانشی در نوجوان سایر عوامل مؤثر هستند.

## راه های پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان

ایده‌آل ترین گزینه، این است که نوجوان شما سمت مصرف مواد نرود، پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان و آگاهی بخشی به آنها

---

**دیدگاه آنها را در مورد استفاده از مواد پپرسید:** از سخنرانی اجتناب کنید و در عوض، به نظرات و سوالات نوجوان خود در مورد مواد مخدر گوش دهید.

**در مورد اینکه چرا آنها هرگز نباید مواد مخدر مصرف کنند، صحبت کنید:** از روش‌های ترساندن خودداری کنید. بحث در مورد عوارض ناشی از مصرف مواد مخدر نقطه شروع خوبی برای این گفتگو است. شما می‌توانید در مورد این که چگونه مصرف مواد مخدر می‌تواند بر چیزهایی که برای نوجوان شما مهم است به طور مثال عملکرد ورزشی، سلامتی یا ظاهر تأثیر بگذارد، صحبت کنید.

**رسانه‌های اجتماعی را جدی بگیرید:** عادی سازی، نماد شخصیت و استقلال، علاقمندی‌ها

از سرزنش کردن خودداری کنید : بدون سرزنش، در مورد اینکه چرا سراغ آن رفته و چه راهکارهایی می‌توان استفاده کرد تا دوباره این اتفاق نیافتد، صحبت کنید.

در مورد راه‌های مقاومت در برابر فشار همسالان بحث کنید : با آن‌ها صحبت کنید که یک دوستی سالم چگونه به نظر می‌رسد و در مورد چگونگی رها کردن دوستی‌هایی که آن‌ها را مجبور به استفاده از مواد مخدر می‌کنند و روش‌های رد پیشنهادات همسالان خود حرف بزنید.

پیوند قوی بین خود و نوجوانتان بسازید : با نشان دادن اینکه مایلید بدون قضاوت به آن‌ها اعتماد کنید، می‌توانید پیوند قوی‌تری ایجاد کنید.

قدردانی را فراموش نکنید : فراموش نکنید از نوجوان خود برای اینکه از مواد دوری می‌کند یا پس از تجربه مصرف، دیگر به دنبال آن نرفته است، قدردانی و تحسین کنید.

## مداخلات و گزینه‌های درمانی :

اهداف اصلی درمان اختلال مصرف مواد در نوجوانان، دستیابی و حفظ پرهیز از مصرف مواد است.

---

مشارکت مداوم، ادامه مراقبت و کاهش آسیب

### مداخلات روانی-اجتماعی :

مصاحبه انگیزشی برای افزایش انگیزه و تعامل بیمار؛

درمان‌های خانوادگی : مشارکت خانوادگی را برای بهبود نظارت، پایش و ارتباط بین والدین و فرزندان بهبود می‌بخشند (به عنوان مثال، درمان رفتاری خانواده، درمان سیستم‌های خانواده، درمان خانوادگی چندبعدی)؛

درمان‌های شناختی رفتاری : مهارت‌های حل مسئله، مهارت‌های اجتماعی و پیشگیری از عود را بهبود می‌بخشند (به عنوان مثال، رویکرد تقویت جامعه نوجوانان و درمان رفتاری دیالکتیکی)؛

مداخلاتی که رفتارهای اجتماعی، روابط همسالان و عملکرد تحصیلی را افزایش می‌دهند؛

## شواهدی برای دارودرمانی

اختلالات مصرف مواد در نوجوانان دارای علل چند عاملی هستند و درمان آنها نیاز به رویکردهای یکپارچه و همزمان برای مصرف مواد و هرگونه اختلال روانپزشکی همزمان دارد.

داروها نباید به عنوان یک درمان مستقل برای اختلالات مصرف مواد نوجوانان در نظر گرفته شوند. دارودرمانی پتانسیل تکمیل مداخلات روانی-اجتماعی موجود و بهبود نتایج را دارد. ادبیات مربوط به دارودرمانی برای اختلالات مصرف مواد نوجوانان محدود است. شواهدی وجود دارد، اختلالات همراه روانپزشکی

هیچ داروی مورد تایید سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) برای اختلالات مصرف مواد نوجوانان به غیر از بوپرنورفین وجود ندارد که برای نوجوانان ۱۶ سال یا بالاتر برای اختلال مصرف مواد افیونی تایید شده است.

استراتژی‌های درمانی در مراحل ابتدایی خود است.

# ماری جوانا

گل یا ماری جوانا، یکی از پرمصرف‌ترین مواد مخدر است که با نام علف نیز شناخته می‌شود. مصرف آن منجر به وابستگی روانی و جسمانی، اختلال حافظه، اضطراب، روان‌پریشی و آسیب‌های ریوی

تشخیص به‌موقع علائم مصرف و وابستگی، گام اول برای درمان اعتیاد به گل است. **گل (ماری جوانا) چیست؟ از نام‌های خیابانی تا ترکیبات شیمیایی**

**گل** که با نام علمی ماری جوانا ( Marijuana) شناخته می‌شود، یک ماده مخدر روان‌گردان است که از گیاه شاهدانه ( Cannabis Sativa) به دست می‌آید. قسمت‌های مختلف این گیاه حاوی ترکیبات شیمیایی فعالی به نام کانابینوئید هستند که معروف‌ترین و موثرترین آن‌ها ( THC تتراهیدروکانابینول) است.

THC مسئول اصلی ایجاد اثرات سرخوشی و تغییر ادراک و به دنبال آن اعتیاد به گل، رایج‌ترین آن دود کردن برگ‌ها و گل‌های خشک شده گیاه (گل) و در سال‌های اخیر، استفاده از روغن‌ها و محصولات خوراکی

در فضای مصرف خیابانی، این ماده اسامی مختلفی دارد که شناخت آن‌ها برای خانواده‌ها ضروری است: علف، گراس، علف هرز، مری‌جین، بنگ، سیگاری، جوینت و... این تنوع نام و در دسترس بودن نسبی، به ویژه در میان جوانان و نوجوانان، یکی از عوامل افزایش خطر ابتلا به مصرف است. یک باور خطرناک و کاملاً غلط در جامعه این است که "گل اعتیادآور نیست" یا "گیاهی و بی‌ضرر است".

## عوارض مصرف گل: تخریبی فراتر از یک “سرخوشی موقت”

### عوارض روانی و عصبی

**اختلال در عملکرد شناختی:** اعتیاد به گل و مصرف آن باعث کاهش تمرکز، ضعف حافظه کوتاه‌مدت، کندی سرعت پردازش اطلاعات و افت عملکرد تحصیلی و شغلی که از بارزترین اثرات است، می‌شود. این تاثیرات به ویژه در نوجوانان که مغز آن‌ها در حال تکامل است، می‌تواند دائمی باشد.

**بروز یا تشدید اختلالات روانی:** مصرف گل می‌تواند شروع کننده اختلالات روان‌پزشکی در افراد مستعد باشد یا شرایط موجود را تشدید کند. رایج‌ترین آن‌ها عبارتند از:

**اضطراب و حملات پانیک:** به جای آرامش، بسیاری از مصرف‌کنندگان پس از مصرف دچار اضطراب شدید، ترس و تپش قلب می‌شوند.

**افسردگی:** رابطه مستقیمی بین مصرف منظم گل و بروز علائم افسردگی، بی‌انگیزگی و افکار خودکشی وجود دارد.

**سایکوز (روان‌پریشی):** در موارد شدید، مصرف گل به ویژه انواع پرتوان می‌تواند باعث بروز علائمی مانند توهم (شنوایی یا بینایی)، هذیان (افکار بدبینانه و غیرواقعی) و از دست دادن ارتباط با واقعیت شود. گاهی این حالت حتی پس از قطع مصرف نیز ادامه می‌یابد.

**وابستگی روانی:** فرد برای لذت بردن، آرام شدن، رفع خستگی یا معاشرت، به مصرف گل وابسته می‌شود و توانایی مدیریت احساسات و استرس‌های روزمره را بدون آن از دست می‌دهد.

## عوارض جسمانی

مشکلات تنفسی، آسیب به سیستم قلبی-عروقی، اختلال در سیستم ایمنی، تاثیر بر باروری

### علائم هشداردهنده مصرف و اعتیاد به گل:

#### علائم فیزیکی و رفتاری

قرمزی چشم‌ها و گشاد شدن مردمک‌ها

بوی مشابه علف یا گیاه خشک روی لباس، مو یا در اتاق

وجود وسایل مصرف مانند پایپ (سیخ)، کاغذهای لول شده، فنک‌های متعدد، ویپ (سیگار الکترونیکی) خاص

افزایش اشتها به ویژه نسبت به شیرینی‌جات (اصطلاحاً “پر خوری ماری‌جوانایی”)

خنده‌های بی‌مناسبت یا رفتارهای کودکانه

کندی در حرکات و صحبت کردن

بی‌تفاوتی نسبت به مسئولیت‌ها، افت تحصیلی یا شغلی، غیبت‌های مکرر

انزوا و قطع ارتباط با دوستان قدیمی و معاشرت با گروه جدیدی که احتمالاً مصرف‌کننده هستند.

کمبودهای مالی غیرمنطقی و درخواست مکرر پول.

#### علائم روانی و خلقی در اعتیاد به گل

فراموشکاری و عدم تمرکز محسوس

نوسانات خلقی شدید، تحریک‌پذیری یا بی‌حوصلگی

بی‌انگیزگی، از دست دادن علاقه به فعالیت‌هایی که قبلاً لذت‌بخش بودند.

اضطراب یا پارانوایا (بدبینی و سوءظن بی‌دلیل)

## ترک گل و علائم ترک گل

گل یکی از محصولات ماری جوانا است؛ اما یک تفاوت بسیار مهم با آن دارد. به زبانی بسیار ساده، گل نمونه‌ای قوی‌تر از ماری جوانا است. عناصری که ماری جوانا را اعتیادآور و آرام‌بخش می‌کنند، (به خصوص عنصر THC در گل خیلی بیشتر از ماری جوانای طبیعی و گیاهی است. در نتیجه، علائم ترک گل سخت‌تر از علائم ترک ماری جوانا تجربه خواهد شد

---

DSM-5 : سندرومی به نام سندروم ترک کاناбіس (اسم علمی ماری جوانا) معرفی شده است.

عصبانیت، پرخاشگری و تحریک پذیری

ناآرامی و اضطراب

اختلالات خواب (مانند بی‌خوابی، یا رویاهای ناخوشایند)

کاهش اشتها یا کاهش وزن

بی‌قراری یا بی‌تابی

خلق افسرده

خیال پردازی آشفته یا واضح

وسوسه بازگشت به ماری جوانا

علائم جسمی مانند درد گوارشی، لرزش، تعریق، تب و لرز کردن یا سردرد

## دارودرمانی:

هنوز تحقیقات در گروه SSRIها، تثبیت‌کننده‌های خلق و مهارکننده‌های کانابیس

## روان‌درمانی:

---

بهترین گزینه برای داشتن ترکی پایدار، روان‌درمانی است. دارو می‌تواند برای مدتی کوتاه علائم را کاهش دهد و جلوی بازگشت‌تان به گل را بگیرد؛ اما روان‌درمانی می‌تواند نقاط قوت و ضعف‌تان را به شما نشان دهد و به شما یاد دهد چگونه خود را در برابر وسوسه‌ها کنترل کنید. رویکرد رفتاری-شناختی و رویکرد انگیزشی

## راه‌های کمکی در درمان:

مداخلات مددکاران اجتماعی و...

همچنین در طی روند ترک، گزینه‌های توانبخشی وجود دارد که به فرد کمک می‌کند دوباره به آغوش جامعه بازگردد. برای مثال کار درمانی و یا ورزش درمانی.

# الکل

## اعتیاد به الکل چیست؟

---

به عبارت ساده، اگر کسی نتواند میزان مصرف الکل خود را کنترل کند، ممکن است دچار اختلال مصرف الکل باشد. این اختلال می‌تواند افراد را مجبور به از دست دادن شغل، دوستان یا کنترل امور مالی خود کند، اما آنها نمی‌توانند مصرف را متوقف کنند. در نوجوانان و بزرگسالان جوان، اعتیاد به الکل مشکلات مشابهی ایجاد می‌کند. فقط کمی متفاوت به نظر می‌رسد زیرا سبک زندگی آنها متفاوت است، اما در نهایت چیزهایی را که برایشان مهم است از دست می‌دهند. مهم نیست چند چیز را از دست بدهند یا الکل چقدر بر آنها تأثیر می‌گذارد، آنها به نوشیدن ادامه خواهند داد.

Frequent use of alcohol is **concerning for any teen or young adult.** If a teen uses alcohol at this age, the chances of them **developing an alcohol use disorder** in the future **are higher.**



مصرف مکرر الکل برای هر نوجوان یا جوانی نگران کننده است. الکل قبل از ۲۱ سالگی غیرقانونی است - آنها از این موضوع آگاه هستند و هنوز هم می نوشند. این نشانه‌ای است که یا کنترلی بر مصرف الکل خود ندارند یا نمی دانند که چقدر جدی است.

اگر نوجوانی در این سن الکل مصرف کند، احتمال ابتلا به اختلال مصرف الکل در آینده بیشتر است. ما می خواهیم این موضوع را هر چه زودتر تشخیص دهیم تا بتوانیم از آسیب های آینده جلوگیری کنیم. خوشبختانه، ثابت شده است که درمان اعتیاد به الکل این خطر را کاهش می دهد. همه نوجوانان شایسته عشق هستند و عشق به خود مهمترین نوع عشق است. وقتی خودمان را دوست داریم، چیزهای سالمی را در بدن خود قرار می دهیم. اینها چیزهایی هستند که ما برای بهبود آموزش می دهیم.

## سم‌زدایی الکل

در برخی موارد، سم‌زدایی الکل برای بهبودی ضروری است. وقتی الکل به طور مکرر مصرف شود، شروع به تغییر نحوه عملکرد مغز می‌کند. ترک نوشیدن الکل می‌تواند از نظر جسمی دشوار شود زیرا ممکن است علائم ترک رخ دهد. در این صورت، سم‌زدایی الکل توصیه می‌شود. یک برنامه سم‌زدایی، نوجوان شما را در یک محیط تحت نظارت، به طور ایمن از الکل دور می‌کند. او با کمک پزشکان متخصص که می‌توانند علائم ترک او را کاهش دهند، از الکل جدا می‌شود. سم‌زدایی گاهی اوقات می‌تواند شامل دارو باشد، معمولاً فقط برای مدت کوتاهی.

## توانبخشی مسکونی یا بستری

یک مرکز توانبخشی بستری یا بستری با آموزش افراد مبتلا به اختلال مصرف الکل در مورد آسیب‌ها، آموزش استراتژی‌های مقابله سالم و تشویق آنها به زندگی سالم، به آنها کمک می‌کند.

آموزش مهارت‌های زندگی (بهداشت، برنامه‌ریزی غذایی، دفاع شخصی، بودجه‌بندی اولیه و موارد دیگر)، گروه‌درمانی با همسالان خود، درمان فردی

## خدمات توانبخشی سرپایی

---

بَا تَشْكُرٍ اَز تَوْجِه شُّمَّا