

۱۴۱۸۴۵۹

بسم الله

اختلالات روانی در وابستگان به سوء مصرف مواد

www.ketab.ir

نویسنده:

فاطمه السادات روح الامینی

۹۵۳۸/۲۱

|                     |   |                                                                                |
|---------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------|
| سرشناسه             | : | روح‌الامینی، فاطمه‌السادات، ۱۳۷۱ -                                             |
| عنوان و نام پدیدآور | : | اختلالات روانی در وابستگان به سوء مصرف مواد/نویسنده فاطمه‌السادات روح‌الامینی. |
| مشخصات نشر          | : | تهران: ندای کارآفرین، ۱۳۹۷.                                                    |
| مشخصات ظاهری        | : | ۸۰ ص؛ ۵/۱۴ × ۵/۲۱ س.م.                                                         |
| شابک                | : | 978-600-482-179-7                                                              |
| وضعیت فهرست نویسی   | : | فیا                                                                            |
| یا داشت             | : | کتابنامه.                                                                      |
| رصوء                | : | معتادان به مواد مخدر -- روان شناسی                                             |
| موضوع               | : | Drug addicts -- Psychology                                                     |
| موضوع               | : | بیماری‌های روانی                                                               |
| موضوع               | : | Mental illness                                                                 |
| رده بندی کتب        | : | HV۵۸۰۱/۸۴۵الف۳ ۱۳۹۷                                                            |
| رده بندی دیویی      | : | ۳۶۲/۲                                                                          |
| شماره کتابشناسی ملی | : | ۱۸۹۰۰۷                                                                         |

|          |   |                                             |
|----------|---|---------------------------------------------|
| نام کتاب | : | اختلالات روانی در وابستگان به سوء مصرف مواد |
| نویسنده  | : | فاطمه‌السادات روح‌الامینی                   |
| طراح جلد | : | آرش جهانی                                   |
| صفحه‌آرا | : | اکرم ملک نژاد                               |
| تیراژ    | : | ۱۰۰۰ نسخه                                   |
| نوبت چاپ | : | ۱۳۹۷ اول                                    |
| قیمت     | : | ۱۴۰۰۰ تومان                                 |
| شابک     | : | ۹۷۸-۶۰۰-۴۸۲-۱۷۹-۷                           |



تهران، خیابان انقلاب، خیابان فخررازی، نبش کوچه انوری، پلاک ۲۹

تلفن تماس: ۶۶۴۰۲۷۲۲

[WWW.NedayeKarafarin.ir](http://WWW.NedayeKarafarin.ir)

## فهرست مطالب

|    |                                                |
|----|------------------------------------------------|
| ۷  | مقدمه                                          |
| ۱۵ | فصل اول: اختلالات روانی                        |
| ۱۶ | تعریف اختلال روانی                             |
| ۱۷ | تاریخچه اختلال روانی                           |
| ۲۰ | نظریات بیماری‌های روانی                        |
| ۲۰ | نظریه روانکاوی                                 |
| ۲۰ | دیدگاه رفتاری                                  |
| ۲۱ | نظریه روانی - اجتماعی اریکسون                  |
| ۲۲ | نظریه روانشناسی دین آدلر                       |
| ۲۲ | نظریه روان‌های اسماعیل هورنای                  |
| ۲۳ | نظریه میان فردی - ری سیوان                     |
| ۲۳ | نظریه رابطه موضوعی - رتی - کدین                |
| ۲۴ | نظریه پدیدار شناختی کارل ایزنک                 |
| ۲۴ | نظریه یادگیری اجتماعی آلبرت بندورا             |
| ۲۵ | فصل دوم: انواع اختلالات روانی                  |
| ۲۵ | طبقه بندی اختلالات روانی                       |
| ۳۲ | تقسیم بندی اختلال روانی                        |
| ۳۲ | شکایت جسمانی                                   |
| ۳۵ | فوبی مرضی                                      |
| ۳۷ | افسردگی                                        |
| ۴۲ | حساسیت بین فردی                                |
| ۴۳ | اضطراب                                         |
| ۴۶ | پارانویا                                       |
| ۴۸ | روان پریشی                                     |
| ۵۱ | فصل سوم: تفاوت جنسیتی در تاثیرات سوء مصرف مواد |
| ۵۷ | نتایج یک مطالعه بومی                           |

## مقدمه

امروزه تأثیر فشارهای روانی ناشی از زندگی نوین و دگرگون شدن وضعیت سیاسی و اقتصادی در بهداشت روانی و کیفیت زندگی انکارناپذیر است. در کشورهای در حال توسعه، حجم مشکلات رفتاری و روانی رو به فزونی است، که بی‌توجهی به آن در این فردی و خانوادگی اثرات سوء و غیر قابل جبرانی بر جای می‌گذارد (صالحی، انتظامی، فومنی، ۲۰۱۲). از زمانی که بشر پا به عرصه زندگی اجتماعی گذاشته است بیمار روانی وجود داشته و این مشکل با پیشرفت جوامع و سطح تکنولوژی در حال افزایش است و به خصوصی هم اکنون یکی از مقوله‌های مهم محسوب می‌شود (ناکمور، مهرآفرید، ۱۳۹۱). اختلال روانی یا بیمار روانی یک الگوی رفتاری و روانشناختی است که در یک فرد اتفاق می‌افتد و همراه با آشفتگی در کار کردن ناشی از یک اختلال بیولوژیکی، اجتماعی، روانشناختی، ژنتیک، فیزیکی یا شیمیایی است. بی‌ی تعریف اختلال روانی از آخرین راهنمای تشخیصی آمریکا یعنی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5<sup>۱</sup> که شامل مشخصه‌هایی است که باعث به هم رفتار نابهنجار ضروری است، استفاده می‌شود. تعریف اختلال روانی در DSM-5<sup>۲</sup> چنین است: اختلال روانی سندرمی است که ویژگی‌های اصلی آن عبارتند از: اختلال شدن شناخت، کنترل هیجان یا رفتار به صورتی که از لحاظ بالینی مصادار باشد و نابسامانی فرایندهای پسیکوتیک<sup>۳</sup>، بیولوژیک<sup>۴</sup>، یا رشدی را، که در پشت پرده‌ی

1 Diagnostic And Statistical Mental Disorders 5 (Dsm-5)

2 Psychotic

3 Biological

عملکرد ذهنی قرار دارند، منعکس کند. اختلالات روانی معمولاً با رنج و معلولیت قابل ملاحظه در فعالیت‌های اجتماعی، شغلی، یا سایر فعالیت‌های مهم همراه هستند. پاسخ قابل انتظار یا از لحاظ فرهنگی تأیید شده به یک عامل استرس زا با یک فقدان معمولی (مرگ یکی از عزیزان)، اختلال روانی نیست. رفتارهایی که از لحاظ اجتماعی انحراف آمیز تلقی می‌شوند (رفتارهای انحرافی سیاسی، جنسی یا مافیایی) و یا مناقشاتی که بین فرد و جامعه وجود دارند، اختلالات روانی نیستند. مگر این که انحراف و مناقشه‌ی مورد نظر در نتیجه‌ی نابسامانی در فرد به وجود آمد باشد (گنجی، ۱۳۹۲).

اختلال روانی علاوه بر رنج و محدودیت‌هایی که برای فرد ایجاد می‌کند باعث می‌شود تا فرد در فعالیت‌های اجتماعی و حرفه‌ای خود دچار تبعیض‌هایی به علت انگ بیماری روانی دچار شود، تأثیر اختلالات روانی روی جامعه به دلیل مراقبت از آنها و حمایت‌های فیزیکی و کاهش مولد بودن آنها بسیار مهم است. بار سنگین هزینه‌های درمان و مراقبت‌های فیزیکی و عاطفی از آنها بر دوش خانواده‌های بیماران است و همچنین بار اقتصادی آنها را نباید نادیده گرفت. اختلال‌های روانی از تعامل پیچیده عوامل زیستی، روانی و اجتماعی - فرهنگی ناشی می‌شوند. اختلال روانی به حالت رفتار یا تنبیه یا احساسی بی‌ثبات و نابهنجار اطلاق می‌شود افراد را به این دلیل دارای اختلال روانی نام می‌گیرند که بر خلاف اکثریت افراد احساسی، عمل می‌کنند در زمینه اختلال‌های روانی دیدگاه‌های متفاوتی وجود دارد از جمله دیدگاه روان‌پویشی و رویکرد می‌باشد که بر نقش عوامل تعیین کننده ناهشیار رفتار تأکید دارد و در مورد اختلال‌های روانی برانگیزه‌ها و تعارض‌های ناهشیار متمرکز است. علاوه بر آن دیدگاه دیگر در این رابطه دیدگاه انسان گرایی است که معتقد است اختلال روانی زمانی ایجاد می‌شود که افراد قادر به تجربه کردن زندگی در حال حاضر نباشند و

دیدگاه اجتماعی فرهنگی علت اختلال‌های روانی را عوامل بیرون از فرد می‌دانند (ساراسون، ساراسون<sup>۱</sup>، ۱۳۹۰).

سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد مخدر، یک نگرانی عمده جهان کنونی می‌باشد که گریبان‌گیر همه اقشار و طبقات مختلف جامعه است. از سال ۱۹۶۴ که سازمان جهانی بهداشت (WHO)<sup>۲</sup> اصطلاح وابستگی دارویی<sup>۳</sup> را به جای اعتیاد<sup>۴</sup> به کار برده است، دو مفهوم از تعریف وابستگی استنباط شده است. وابستگی روانشناختی یا رفتاری و وابستگی جسمی. پدیده سوء مصرف مواد برای روهش در زمینه‌های متعدد روانپزشکی بالینی و جامعه به طور کلی مفاهیم فراوانی دارد. یکی از پیامدهای آن ایجاد علائم عصبی-روانپزشکی است که از علائم اختلالات روانی شایع بدون علت معلوم (مثل اسکیزوفرنی و اختلالات خلقی) غیرقابل تفکیک است. این مشاهده را می‌توان به این معنی تعبیر کرد که اختلالات روانی و اختلالات مربوط به مصرف مواد مؤثر بر مغز با هم رابطه دارند (حقیقی، یاوریان، ۱۳۹۴).

اعتیاد (وابستگی به مواد) یک اختلال ذهن و بازگشت کننده است که دارای تأثیرات عمیق اجتماعی، روان شناختی، جسمی و اقتصادی است که علاوه بر تخریب شخصی هزینه‌های سنگینی را بر افراد خانواده و جامعه تحمیل می‌نماید. در ایران سوء مصرف مواد مهم‌ترین و گسترده‌ترین آسیب و خطر قابل پیشگیری بهداشتی شناخته شده است. مطالعات و پژوهش‌ها سال‌های اخیر به ویژه در کشورهای غربی شیوع بالای اختلال‌های روانپزشکی را در نئادان به مواد مخدر نشان داده است. (گنجی، ۱۳۹۲)

شایع‌ترین تشخیص‌های روانپزشکی که معمولاً با سوء مصرف مواد رابطه دارند و به طور توأم وجود دارند عبارتند از: اختلال شخصیت ضداجتماعی،

1 Sarason.Sarason

2 World Health Organization

3 Dependency Drug

4 Addiction

فوبیا و سایر اختلالات اضطرابی، شکایت جسمانی، وسواس فکری و عملی، حساسیت میان فردی، اختلالات افسردگی و اختلال سایکوتیک یک مطالعه نشان داد که ۷۶٪ مردها و ۶۵٪ خانم‌ها با تشخیص سوء مصرف یا وابستگی مواد، از یک مشکل روانپزشکی نیز رنج می‌برند. همچنین در مطالعات همه گیرشناسی نشان داده شد که در ایالات متحده در سال ۱۹۹۱ در جمعیت بالای ۱۸ سال، میزان شیوع تشخیص سوء مصرف و وابستگی مواد در طول عمر ۱۶/۷٪ بوده است. شروع اعتیاد در زنان به دلیل تأثیرپذیری از روابط با افراد دوست و آشنا است. صرف مرد مخدر، معمولاً از طریق یکی از نزدیکان توصیه شده که این عامل در زنان جدی‌تر از مردان است. در حدود نیمی از زنان معتاد، شوهرانی معتاد دارند. دلیل اینکه زنان بیشتر از مردان در معرض خشونت قرار می‌گیرند، بیشتر به سمت مواد می‌روند. زنان از جهت اختلالات روانی، الگوی غالب را دارند. اختلالات روانی در زنان، حدود دو برابر مردان است. شیوع اختلالات روانی نیز در زنان حدود ۴ درصد است و در مقابل، ۱۱ تا ۱۲ درصد مردان دچار اختلالات روانی هستند به طوری که اختلالات روانی شایع در زنان افسردگی، اضطراب، بی‌اشتهایی، پراشتهایی، لالی انتخابی و در مردان اختلال‌های ارتباطی، اختلالات شخصیتی، تیک، اختلالات ناشی از مصرف مواد، وسواس است. (یانگ و همکاران، ۲۰۱۴).

اکثر اختلالات روانی بر اثر عدم کفایت و حقارت نسبت به مقایسه با دیگران تکیه می‌کند. دست کم گرفتن خود، احساس عدم آرامش، نگرانی محسوس در جریان ارتباط با دیگران از تظاهرات خاص این بعد هستند. افرادی که نمرات آنها در این بعد بالا بوده است مشاهده شده که در ارتباط با دیگران بیش از اندازه آگاه بوده و از خود انتظارات منفی دارند در نتیجه منجر به احساسات منفی می‌شود (گرت وتل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). مثلاً در اختلال افسردگی<sup>۲</sup> از طریق

1 Gratz, Tull

2 Depression Disorder

احساسات منفی که فعالیت‌های جسمانی را کاهش می‌دهند، مشخص می‌شود، افراد افسرده غمگین، مضطرب، دلسرد به نظر می‌رسند و به آنچه در اطراف آن‌ها می‌گذرد علاقه اندکی نشان می‌دهند. اختلال افسردگی اساسی، اختلال شایعی است که با میزان شیوع حدود ۱۵٪ برای طول عمر شاید در زن‌ها تا ۲۵٪ بیشتر باشد. بیماران مبتلا به افسردگی در خیلی از موارد واجد ملاک‌های تشخیصی اختلال وابسته به مواد نیز می‌باشند، با توجه به فراوانی استفاده بیماران مبتلا به افسردگی از روش‌های مقابله‌ای برای کنار آمدن با حالت افسردگی روی به مصرف مواد می‌آورند. (لطفی کاشانی، مجتبیایی و علی مهدی، ۱۳۹۲). اختلال افسردگی هم‌رسانی با اختلال اضطرابی دارد و شخص مبتلا به اضطراب، تنش و ترس شدید و مداوم دارد. او دچار احساسی مستمر و مبهم و اضطرابی کلی و نامشخص است. به خود نیز از منبع و علت آن خبر ندارد. (کوک، هان، ون در ولدن، ون در میر، نابویتن و دی جونگ، ۲۰۱۳) شکایات جسمانی که می‌تواند به صورت علائم جسمانی نیز نمایان شود. علائم جسمانی که نمی‌توان به اندازه کافی بر اساس معاینه‌های فیزیکی و آزمایشگاهی توضیح داده شود. شروع آن در اوایل زندگی، عمدتاً در بین زنان، با شکایات‌های مکرر چندگانه مشخص شده است. همه‌ی آنها به اضطراب و احساسی و دارای سابقه تهدید به خودکشی، مشکلات شغلی، و اختلافات زناشویی است (ریزی، صبور، غدیری و سید حسین علاقبند، ۲۰۱۳)

وسواس اختلال روانی شایعی در مردان است که همراه با تکراری‌ها، تردیدها، و باورهای خرافی که معمولاً در زندگی روزمره شایع هستند؛ اگرچه، افراطی و شدید به خود بگیرند وسواس نامیده می‌شوند. (محمدی، ۱۳۹۰)



زمانی که اختلال از حالت طبیعی خود خارج شود منجر به اختلالات سایکوتیک می‌شود که شامل اختلالاتی است که در آن، نابهنجاری‌های فکری و برداشت‌های غیر عادی از واقعیت که غالباً توأم با توهم و هذیان است به چشم می‌خورد. این بیماری غالباً سیر مزمن شدن را طی می‌کند ولی دیگر بخش‌های شخصیت، سالم باقی می‌ماند. (اوزدمیر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۴) در ایالات متحده حدود ۳۷٪ از جمعیت گزارش کردند که یک یا چند ماده غیرقانونی را در طول عمر مصرف کرده‌اند و ۸۵٪ در طول عمر الکل خورده بودند. از لحاظ شیوع سنی نیز، سه سنی ۱۸-۲۵ سال بالاترین میزان مصرف را داشتند. پاورین در مطالعه خود در جنوب ایتالیا در یک گروه همایی موزیکال با ۲۰۱۵ آزمونی که میانگین سنی آن‌ها ۲۵/۱ سال بوده و ۴۲٪ آن‌ها زن، ۶۷٪ شاغل و ۶۱٪ تحصیلات بالای دیپلم داشتند، نتیجه گرفت که ۳/۸٪ افراد یکبار در سال گذشته مصرف مواد داشته‌اند، ۶۰٪ به مدت ۵ سال مصرف می‌کردند. ۲۶٪ مصرف ترکیبی از چند نوع داشتند: ۵۲٪ الکل، ۵۸٪ ماری جوانا، ۵۵٪ حشیش، ۲۴٪ کوکائین، ۱۳٪ توهم زاه، ۱۳٪ اکس، ۱۳٪ آمفتامین، ۹٪ LSD<sup>۲</sup>، ۹٪ تریاک و ۵٪ هروئین استفاده می‌مودند. در یک سال گذشته ۲۷٪ آزمودنی‌ها افسردگی، ۲۵/۷٪ اضطراب، ۲۰/۱٪ اختلال خواب، ۱۵٪ مشکلات مالی، ۱۳٪ حوادث جاده‌ای، ۹٪ اعتیاد، ۱۰٪ مشکلات قضاوت را تجربه نمودند. در نتیجه مشکلات روانپزشکی برای خان‌ها بیشتر گزارش شد. از اختلالات همراه نیز اضطراب در مصرف کنندگان کوکائین، اختلال حافظه و سایکوسوماتیک برای مصرف کنندگان تریاک، اختلال خواب برای کراک، توهم برای LSD و توهم زاه‌ها فراوانی بیشتر داشت. (حاج حسینی، هاشمی، ۱۳۹۴)

1 Ozdemir

2 Lysergic-Acid-Diethylamide

شیوع سوء مصرف مواد در اغلب نقاط دنیا بالا است و هزینه‌های زیادی را برای درمان، باز توانی و اختلال در عملکرد اجتماعی و اقتصادی بر جوامع مختلف تحمیل می‌کند (آنتونی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). توام شدن فزاینده‌ی سوء مصرف الکل و داروهای غیر قانونی با اختلالات روانشناختی موضوع سوء مصرف مواد را پیچیده‌تر و روندهای درمانی را با مشکل مواجه ساخته است (مک نیئل، بیندر، رابینسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). همراه شدن اختلال روانشناختی و سوء مصرف مواد علاوه بر مصرف بی‌رویه هزینه‌های اجتماعی - اقتصادی جامعه، هزینه‌های گزافی بر سیستم بهداشتی جوامع وارد ساخته و آمار مرگ و میر را افزایش می‌دهد (گوانزالز<sup>۳</sup> و بمر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). ۳۵٪ تا ۶۰٪ سوء مصرف کنندگان مواد واجد ملاک‌های تشخیصی اختلال شخصیت ضداجتماعی و رفتارهای سایکوپات هستند، نزدیک به ۴۰٪ این افراد ملاک‌های افسردگی اساسی را دارند و نیز حدود ۲۰٪ آنان در معرض خودکشی هستند. بنابراین شناخت علل و عوامل، راه‌های پیشگیری و درمان و نیز شناخت عوارض روانی - اجتماعی اعتیاد، مهم‌ترین و عملی‌ترین اقدام جهت کاهش گسترش آن در جامعه خواهد بود. (بیگدلی، رضایی و رحیمیان بوگر<sup>۱۳۹۰</sup>).

1 Anthony

2 Mcneill, Binder, Robinson

3 Gonzalez

4 Cbemer