

# جنبه های خاص سوء مصرف مواد در کودکان و نوجوانان در مقایسه با بزرگسالان

دکتر جواد علاقه‌بند راد  
گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

# روند جهانی سوء مصرف در نوجوانان

- افزایش شیوع مصرف مواد تا اواسط دهه ۱۹۹۰ (ماری جوانا، توهمندان، استنشاقی‌ها، محرک‌ها، اوپیوئید‌ها، الکل، سیگار)
- ثبت روند فوق در دهه ۲۰۰۰ و کاهش مختصر شیوع تا سال ۲۰۰۷ در میان نوجوانان مسن‌تر
- شیوع بالای مصرف داروهای نسخه‌ای
- کاهش مصرف الکل ۵۲٪ و سیگار ۶۳٪ در میان نوجوانان



اعتباد یک بیماری مغزی است که تحت تاثیر عوامل زیستی روانی اجتماعی قرار دارد

## HISTORY

- previous history
- expectation
- learning

## DRUGS

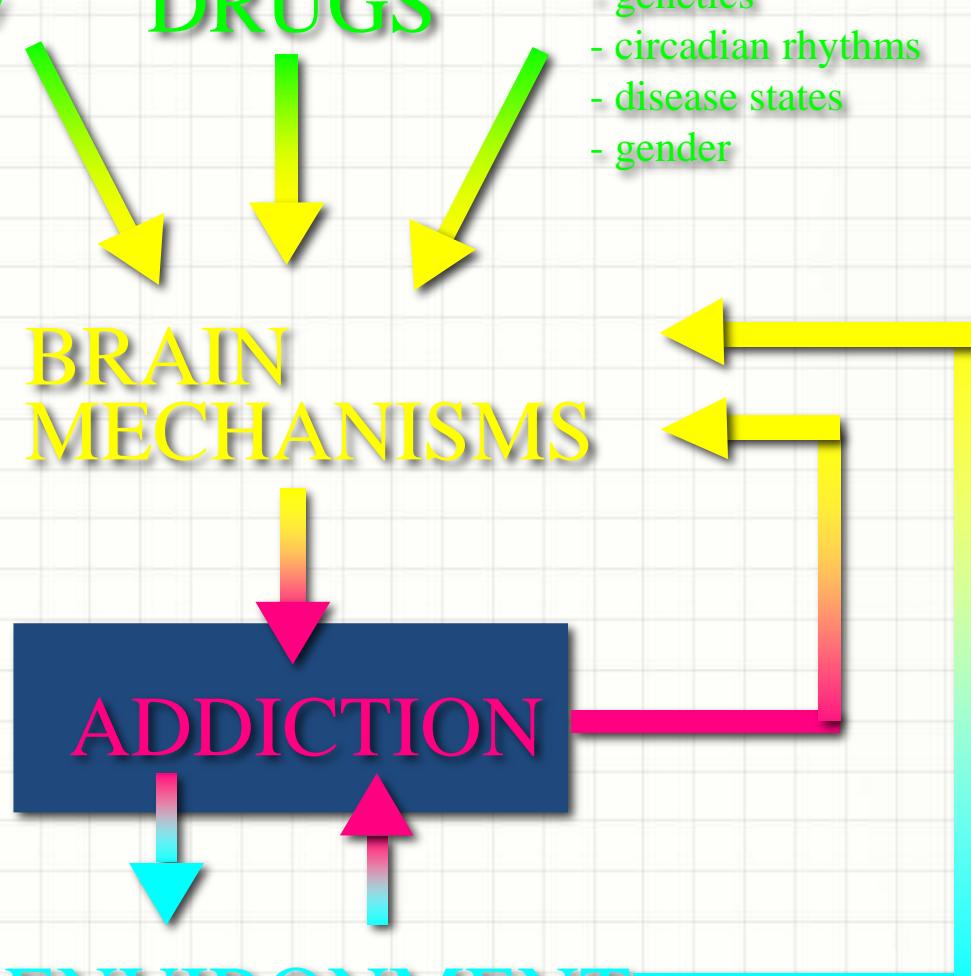
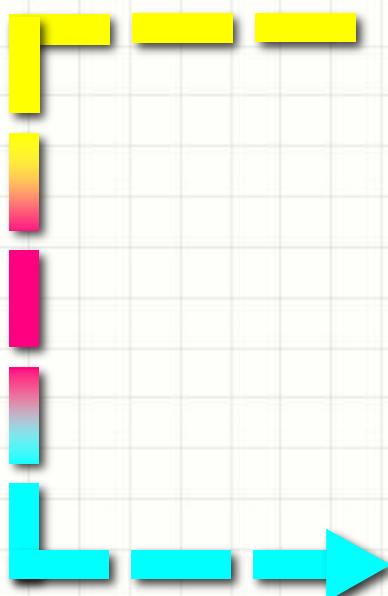
## BIOLOGY

- genetics
- circadian rhythms
- disease states
- gender

## BRAIN MECHANISMS

## ADDICTION

## ENVIRONMENT



# چگونه اعتیاد در نوجوانان آغاز می شود؟

- شروع با مواد ارزان و قابل دسترس
- نوجوانی یعنی

۱. خارج شدن تدریجی از کنترل خانواده

۲. اجتماعی شدن

۳. آشنا شدن با همسالان مصرف کننده مواد

۴. آغاز روند کسب استقلال مالی و رفت و آمد مستقل

# اهمیت نسبی علایم اعتیاد در نوجوانان در مقایسه با بزرگسالان

Symptoms	Adolescent	Adult
Withdrawal	1	1
Use Despite Problems	2	6
Tolerance	3	7
Time Spent Using	4	2
Activities given up	5	3

# شیوه مصرف الکل در نوجوانان

- کمتر بودن روزهای مصرف همراه با زیاد بودن مقدار مصرف
- فراموشی های الکلی شیوع کمتری دارد

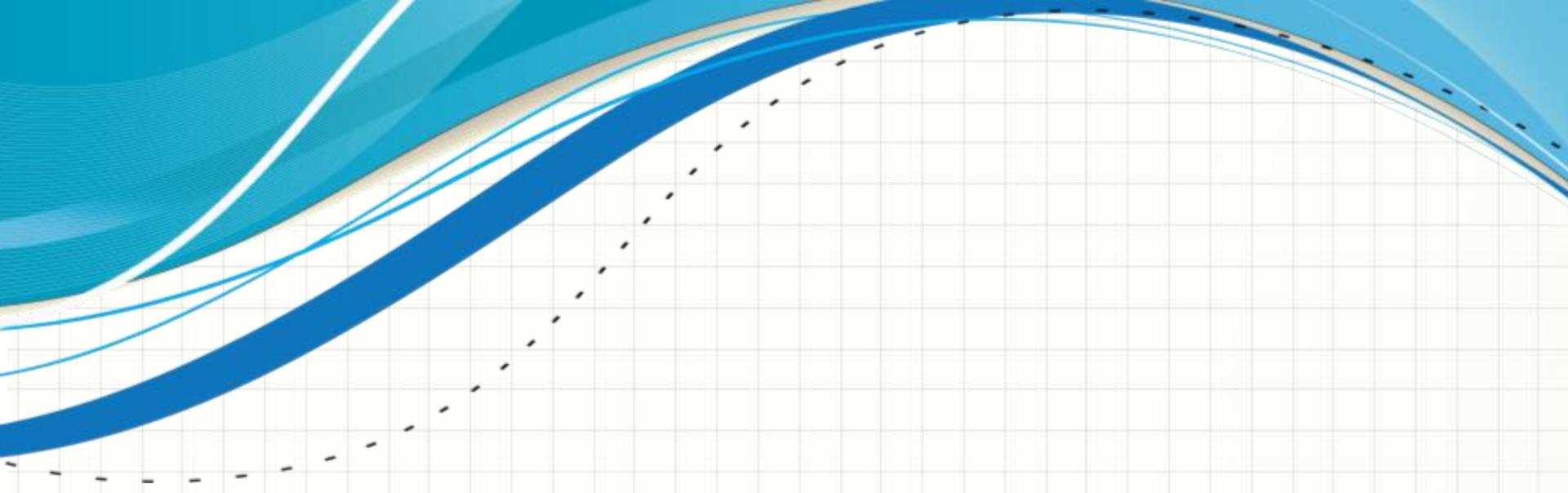
- **Drinking pattern**
- Adolescents with alcohol dependence have fewer drinking days per month (14 days vs. 21 days)
- Blackouts are less common in adolescents with alcohol dependence

\* Deas D, et al. 2007

- **Age of onset\***
- Adolescents with alcohol dependence have earlier age of regular use, shorter time to first abuse/dependence symptoms, and shorter time to dependence diagnosis

\* Deas D, et al. 2007

- **Psychiatric Co-morbidity**
- **Alcohol-dependent adolescents have more Affective Disorder (60% vs. 41%) and more Conduct Disorder (81% vs. 35%)**



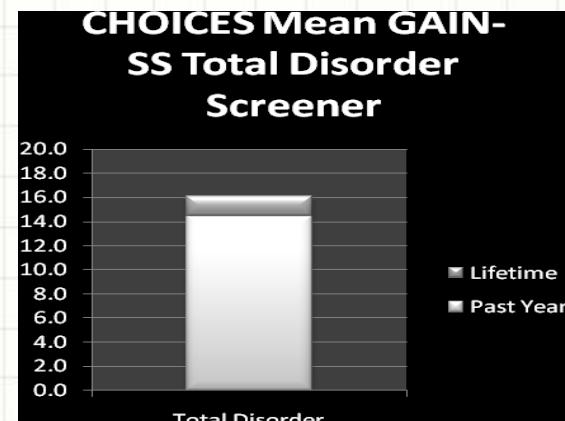
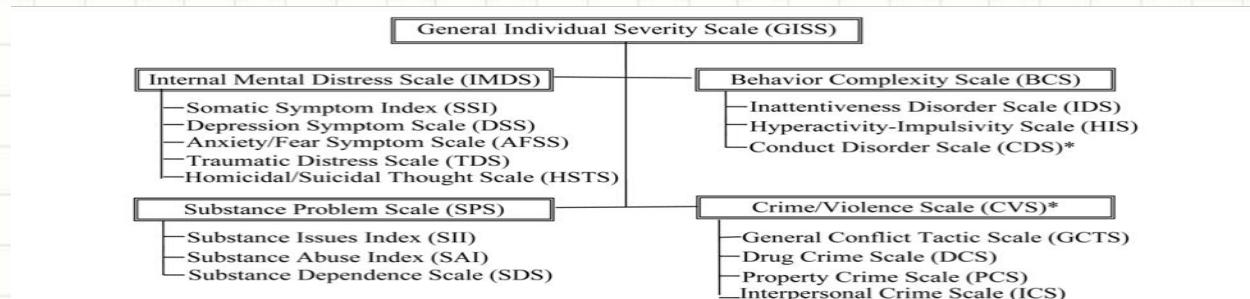
کلیه نوجوانان مصرف کننده مواد دارای اختلالات همراه  
هستند مگر خلافش ثابت شود



**Figure 1. GAIN Model of Emotional, Behavioral, Substance, Crime, and Violence Problems**

\* Conduct disorder cross-loads with the Crime/Violence Scale in statistical versions of this model.

Dennis, Chan, and Funk (2006)



N=51

- **Low (0):** Unlikely to have a diagnosis or need services.
- **Moderate (1 to 2):** A possible diagnosis; the client is likely to benefit from a brief assessment and outpatient intervention.
- **High (3+ on the total screener; 3 to 5 on the subscreeners):** High probabilities of a diagnosis.

# ADHD

**A common and significant co  
morbidity**

# A case-control study (Alaghband-rad et al. 2005)

- consecutive referrals to hospital or Juvenile Correction Center who met the Criteria for substance use disorder (based on DSM\_IV\_IR) .

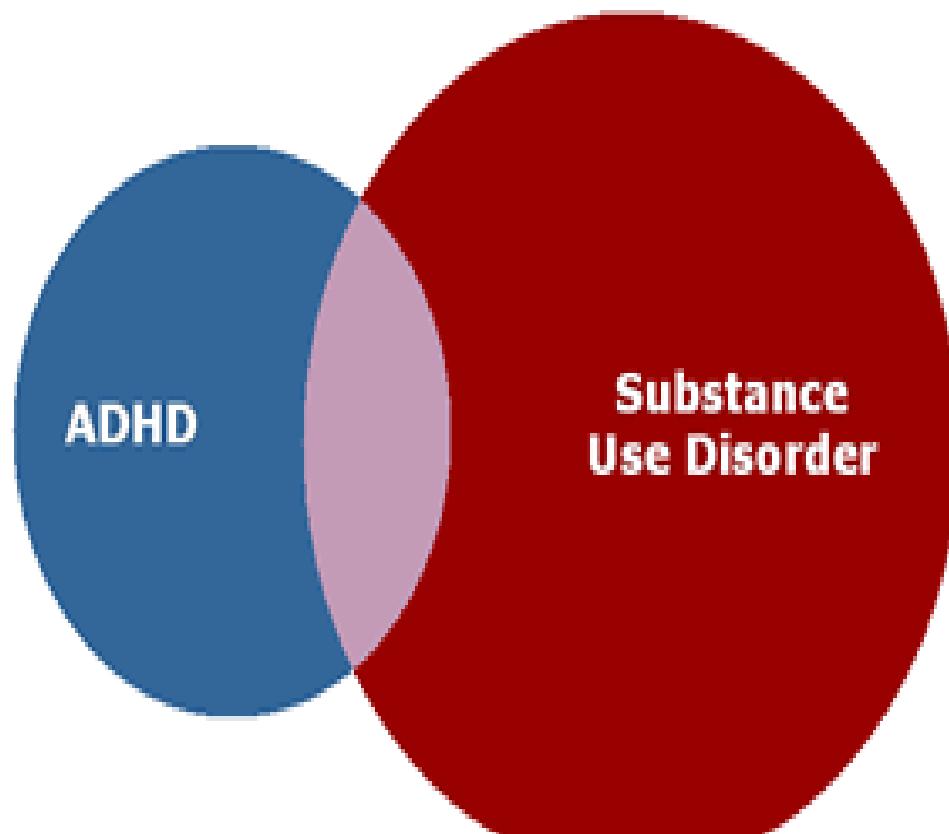
# نتائج مطالعه

- ADHD is associated with earlier age of onset for SUD
- ADHD is associated with the more severe form of SUD
- ADHD would increase the rate of other co morbid conditions in SUD across the board

# Introduction

---

## Overlap Between ADHD and SUD



# ADHD and SUD in adolescence

- **Nicotine and ADHD**

Cigarette smoking is a major public health issue

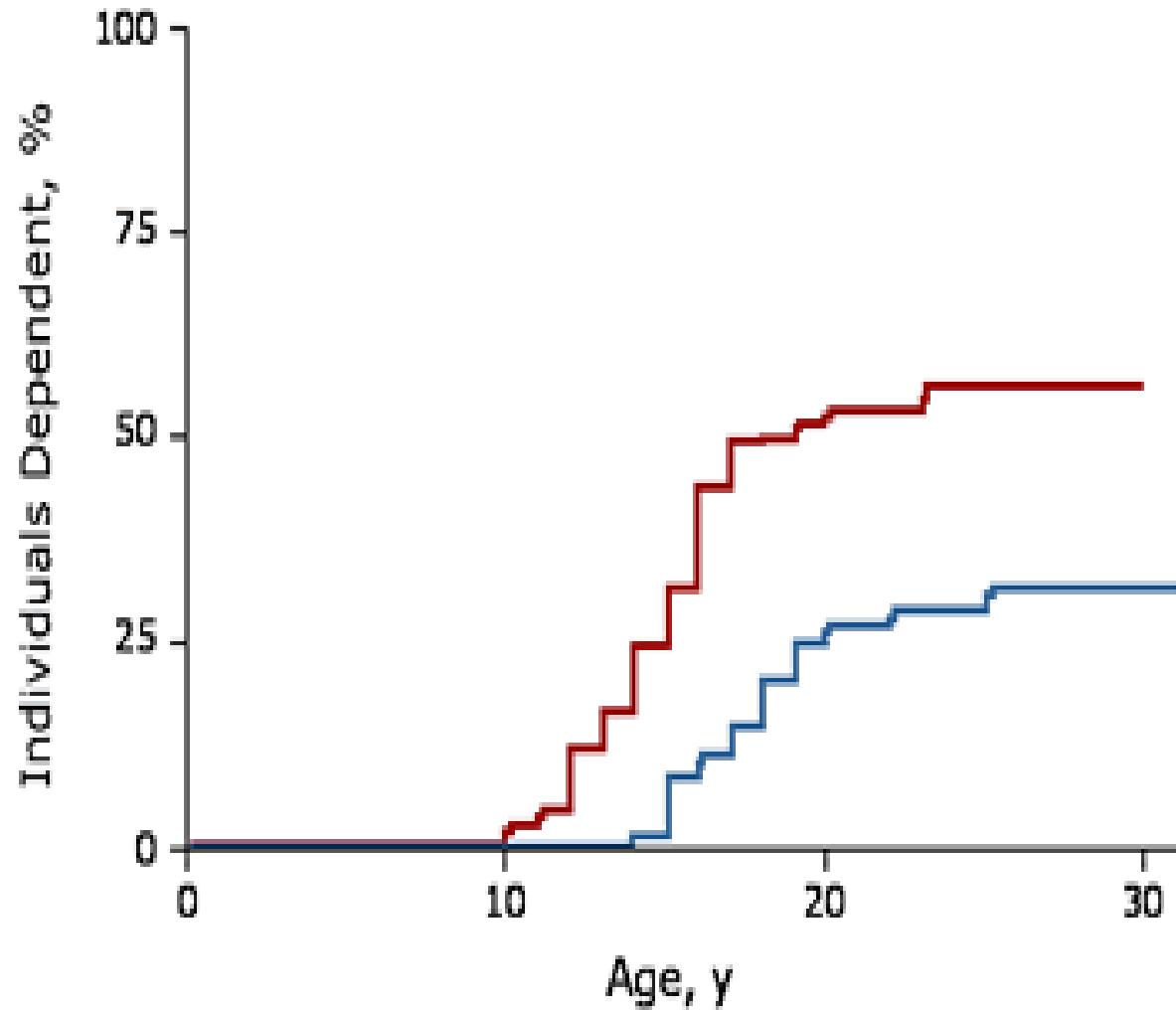
Act as gateway to substances:

- *-Exposure to peers*
- *-Neuroplastic effects*

# ADHD and SUD in Adolescence

## The Development of Nicotine Dependence in Young Adults With and Without ADHD

ADHD  
Control



Adapted with permission from  
Biederman et al<sup>4</sup>

# Goals of Our Study

- To compare a sample of adolescents receiving services from Choices to a sample of adolescents receiving services from community mental health centres on:
  - Mental health concerns (internalizing and externalizing disorders)
  - Substance use patterns
  - Personality profiles (anxiety sensitivity, hopelessness, impulsivity, sensation seeking)

# Method – Participants to Date

- Matched-pairs design
- 19 individuals from Choices sample, matched with:
- 19 individuals from mental health clinics sample
- Matched on age ( $M = 15.9$ ,  $SD = 1.4$ ) and gender (9 males, 10 females per group)

# Preliminary Results

- Substance Use Patterns

	Choices	Mental Health Clinics	
Used Alcohol in past year?	94.7%	84.2%	<i>ns</i>
Used Marijuana in past year?	100%	36.8%	$\chi^2 (1) = 15.48, p <.001$
PESQ- problem severity	51.00 (8.31)	32.16 (16.99)	$t(18) = 4.13, p = .001$

# Preliminary Results

- Mental Health Concerns

	<b>Choices</b>	<b>Mental Health Clinics</b>	
Externalizing Symptoms	70.79 (15.20)	59.53 (10.35)	$t(18) = 3.65, p < .01$
Internalizing Symptoms	58.89 (14.66)	56.89 (10.07)	<i>ns</i>

# Preliminary Results

- Personality Profiles

	Choices	Mental Health Clinics	
Anxiety Sensitivity	12.11 (3.25)	11.63 (2.29)	<i>ns</i>
Hopelessness	16.56 (3.37)	14.17 (4.29)	$t(17) = 2.22, p < .05$
Impulsivity	14.32 (2.56)	11.16 (2.46)	$t(18) = 4.12, p = .001$
Sensation Seeking	17.44 (2.92)	16.33 (3.94)	<i>ns</i>

# نتایج مطالعه: بیماران کلینیکهای اعتیادنوجوانان در مقایسه با کلینیکهای روانپزشکی

- گزارش مصرف بیشتر مواد
- گزارش علایم بیشتر برونسازی خصوصا ADHD
- گزارش علایم بیشتر درونسازی خصوصا افسردگی، درمانگی و تکانشگری

**• خلاصه: بوجوانان مصرف کننده مواد از بیماران روانپزشکی همسال علایم روانپزشکی بیشتری دارند**

# شکست درمانی در درمان اعتیاد نوجوانان

- درمان ناقص اضطراب و افسردگی
- افسردگی درمان نشده معمولاً علایم اختلال سلوک را تشدید می کند

# Risk factors/individual characteristics

- In high-risk groups:
- **Cognitive deficits**-Decision-making problems (Executive Cognitive Functioning, Attentional Processes)
- **Behavioral Problems**-Behavioral Disinhibition/ Undercontrol/ Impulsivity
- **Temperament**- Extraversion  
(Dougherty DM et al. 2007)

# عوامل خطر محیطی و همسالان

- Peer factors
  - Peer rejection
  - Association with drug-using peers
    - Laws facilitating drug use
    - Social norms of drug use
    - Availability of drugs
    - Poverty
    - Neighborhood disorganization

(Dougherty DM et al. 2007)



# Protective factors

## عوامل محافظت کننده

# Individual/ Familial

- Intelligence
- Problem-solving ability
- Social facility
- Positive self-esteem
- Affect regulation
- Supportive family relationships
- Positive role models
- Open communication with parents



# Peers

- Friends not using drugs or disapproving of drug use

# Socio-cultural

- Less acculturation, increased legal smoking/drinking ages, excise taxes, strict law enforcement; media literacy, comprehensive anti-drug education

(Kulig et al. 2005)



# Practical issues

# نکات عملی

- Gather information through multiple sources to assess history, as well as current functioning

- Begin by meeting with family together (ask why they are here?)
- Explain **CONFIDENTIALITY**
- Meet with the adolescent alone without the parents present
- Begin with easy topics: home, school, friends, interests and activities

# Practical issues in working with families

- Confidentiality
- Parental substance abuse
- Lack of trust



# Integrating the treatment of Substance use Disorders and co morbid Psychiatric Disorders

- 80%-90% of adolescents with SUD have co morbid psychiatric disorders
- Co-occurring psychiatric disorders are associated with poorer prognosis
- Clinical and research consensus support integrated treatment
- There are systemic and research gaps impeding implementation of such approach

(Whitmore E et al. 2008)

# Background and significance

- Psychiatric research historically excluded adolescents with SUD
- Addiction treatment research has generally excluded or ignored comorbidity
- Clinicians are reluctant to treat psychiatric treatment problems in adolescents with SUD

# سوالات مهم

- آیا لازم است که رویکرد کلی ما نسبت به تشخیص مصرف مواد در نوجوانان تغییر کند؟
- آیا همان معیارهای بزرگسالان در تعریف بھبودی و شدت قابل بکار گیری است؟
- آیا سیر پیشرفت و بھبودی علایم مصرف مواد در باره مواد مختلف متفاوت است

## نکات مهم در ارزیابی علایم سوء مصرف مواد در نوجوانان

- رشد جسمی-روانی فرد
- نحوه مصرف مواد مختلف
- اختلالات روانپزشکی همراه
- سن شروع

# صاحبہ انگلیزشی در نوجوانان

دکتر جواد علاقبند راد

دانشیار گروه روانپردازی دانشگاه علوم پزشکی تهران

# انگیزه

داشتن هیجان در غیاب پاداشهای واضح محیطی



What health promoting behaviors do you want your clients to do? (target behaviors)

1. take medication as prescribed
2. Sleep hygiene
3. Stop smoking
4. Better choices (people associate with, what they do with their time)
5. Weight loss, exercise
6. Communicate directly

# Other target behaviors

- Pay bills
- Quit smoking and drugs
- Lose weight
- Get sleep
- Keep appointments
- Stay on diet
- Get a life
- Limit computer time
- Get a job
- Do homework

## Stand up

داد از مراجعین شما به انگیزه بیشتری در روند درمان خویش نیاز دارد؟

Sit c

نفر از هر ۵نفر مراجع شما به انگیزه بیشتری نیاز دارد

Sit c

انفر از هر ۵نفر مراجع شما به انگیزه بیشتری نیاز دارد

Sit c

انفر از هر ۵نفر مراجع شما به انگیزه به بیشتری نیاز دارد

مطالعه مشابه در سانفرنسیسکو نتایج مشابهی داشته

5 out of 5=35%

4 out of 5=41%

3 out of 5=20%

2 out of 5

1 out of five

# مطالعه مشابه در آمریکا

۹۸٪ افراد نیاز بیشتر به انگیزه دارند



دلایلی که مراجعین برای عدم مصرف دارو بر می شمارند؟

- عوارض دارویی
- پادشان نیست چرا؟
- تاثیری ندارد
- گران است
- نیازی ندارم
- ترجیح میدهم داروی صنعتی مصرف نکنم

دلایلی که مراجعین برای مصرف دارو ذکر می کنند

- کمک می کند
- چون شما گفتید
- حالم بهتر می شود
- وقتی قطع شود حالم بد می شود
- در مصاحبه انگیزشی به بیمار کمک میشود  
که خود او اینگونه فکر کند و اینگونه بگوید

# صاحبہ انگیزشی در این مثال

- دلایل احتمالی عدم مصرف دارو را حدس زد و قبل از بیمار بیان کرد
- سپس بیمار را هدایت کرد تا خودش دلایل مصرف دارو را بگوید

# کدام عبارت از نظر انگیزشی بالاتر هستند؟

- الف- درمانگر در باره اهمیت یک رفتار مرتبط با سلامت صحبت می کند . بیمار سرش را به علامت تایید نکان می دهد
- ب- درمانگر در باره اهمیت یک رفتار مرتبط با سلامت صحبت می کند . بیمار چیزی نمی گوید
- ج- بیمار در باره اهمیت یک رفتار مرتبط با سلامت صحبت می کند . در مانگر موافق است
- د- درمانگر در باره اهمیت یک رفتار مرتبط با سلامت صحبت می کند . بیمار کلاما موافق است می کنند

# تمرین دو به دو

- شخص ۱- مشت کردن
- شخص ۲- تلاش برای باز کردن مشت

- دادن اطلاعات
- تمرین در جلسه
- اگر رفتار ادامه یابد
- پیامدهای مثبت و منفی

# Directing helping style

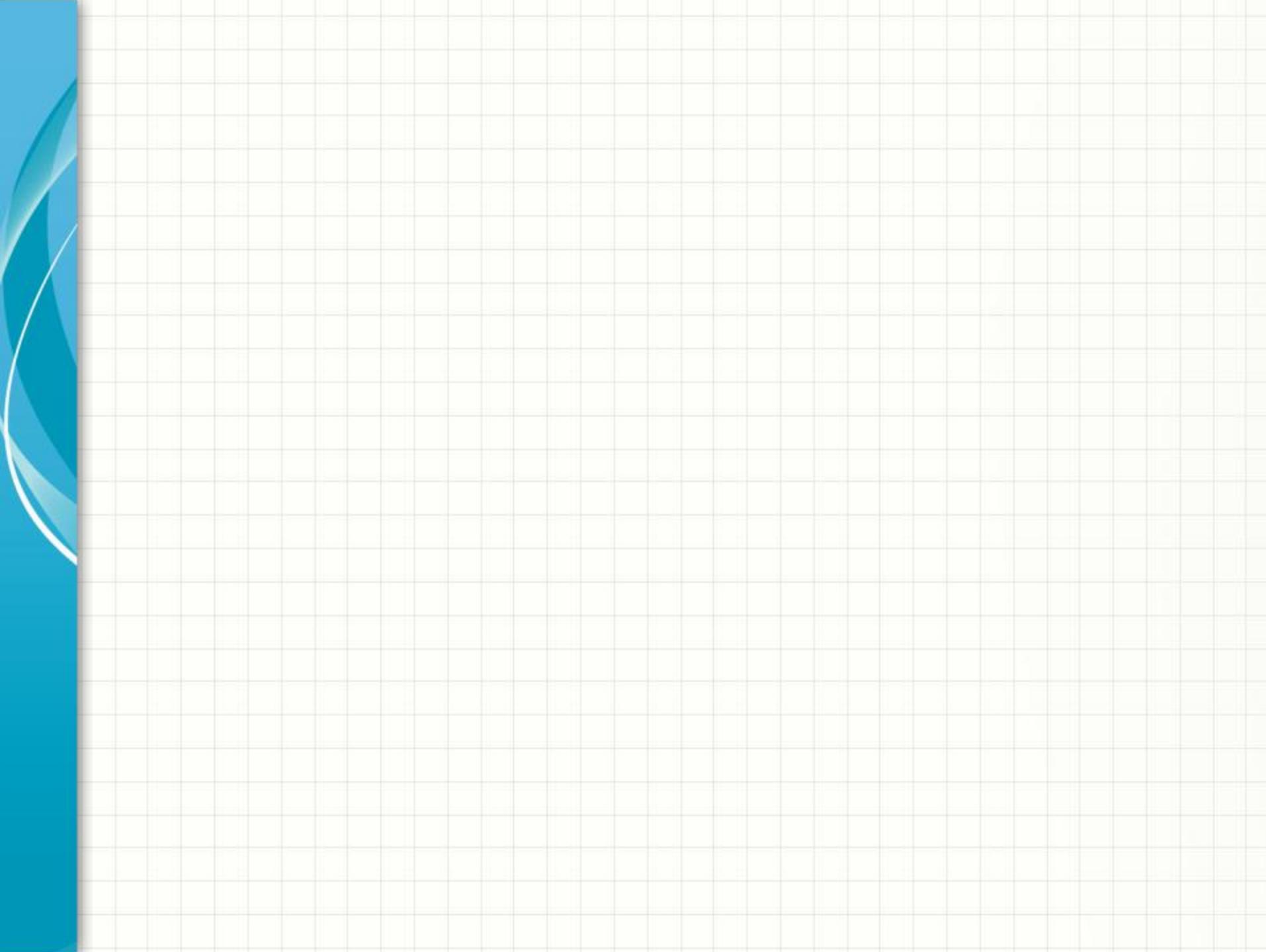
- زمانی مفید تر است که درمانگر مراجع را فاقد اطلاعات لازم بداند
- استفاده از تخصص درمانگر و دادن آموزش

# Following helping style

- Listen
- empathize

# Guiding helping style

- پیدا کردن موضوع مورد علاقه
- دادن انتخاب
- شبیه مربی کو هنوردی
- داشتن هدف

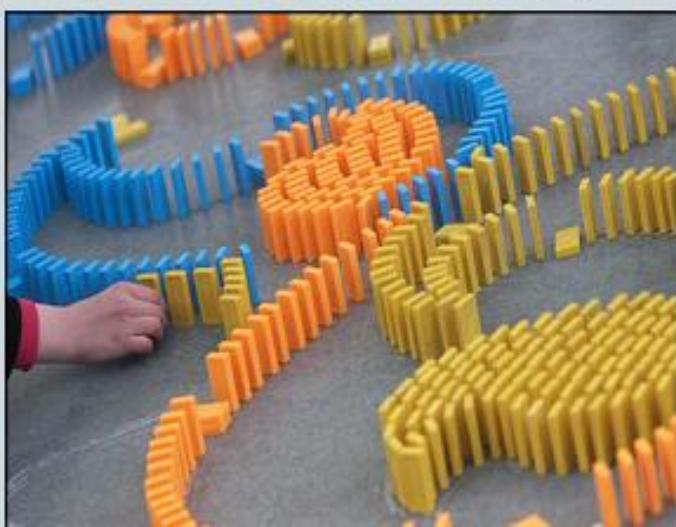




# A directing style might make sense if

- اکثر مدل‌های پزشکی
- بیمار چیزی نمی‌داند و هدفی هم ندارد

- اولین تماس شامل جلسات هفتگی می باشد که هر جلسه دو ساعت به طول خواهد انجامید. اجرای این جلسات 4 هفته



## جلسه اول: تصمیم برای تغییر



- در ابتدای جلسه شرح مختصر و مفیدی از کل برنامه پیش رو توسط راهنمای گروه به مراجعان ارائه می گردد. در این بخش راهنما باید مطمئن باشد که هیچ سوالی برای مراجعان باقی نماند تا اعتماد مراجعان به گروه جلب گردد.
- سپس مراجعان و راهنما خود را معرفی خواهند نمود. در این گروه همه اعضا صحبت های بسیاری خواهند داشت.
- بعد از این بخش قوانین گروه با کمک اعضای گروه تنظیم می گردد و

اهداف تمرین تصمیم برای تغییر شامل ذیل می باشد.

- به مراجعان در آگاه شدن از فرآیند (تصمیم برای تغییر) مراحل (تصمیم برای تغییر کمک می کند.
- فرمی جهت صحبت در رابطه با دشواریهای تغییر را فراهم می آورد.
- پی آمدهای تغییر کردن و تغییر نکردن را بزرگنمایی می کند.
- درک این مطلب که در صورت تغییر نکردن چه چیزی از دست خواهد رفت.

## جلسه اول: تصمیم برای تغییر

اهداف تمرین «اول از همه» را می توان به صورت ذیل برشمرد.

- افزایش آگاهی نسبت به انگیزه وسوسه و راهبردها
- افزایش آگاهی نسبت به رابطه میان مصرف مواد و علائم سلامت روانی

شناسایی موقعیت های پرخطر



- در ابتدای جلسه دوم اهداف تمرین «اول از همه» یادآور می‌گردد.
- فرایند هفته گذشته مراجعان مورد بحث قرار می‌گیرد.
- به مراجعان در پشتیبانی کردن از دیگران کمک می‌شود.
- در آخر به مراجعان کمک می‌شود که اهدافی را برای هفته آتی خود در نظر گیرند.

## جلسه دوم: عوامل لغزش، پی آمد ها و انتخاب های

- در ساعت دوم جلسه دوم تمرین عوامل لغزش پی آمد ها و انتخاب های جایگزین معرفی می گردد. این تمرین دنباله برخی از بحثهایی که در تمرین «اول از همه» انجام شد. آگاهی نسبت به عوامل لغزش، پی آمدهای آن و انتخاب های جایگزین می تواند کنترل مراجع را در مصرف مواد افزایش دهد.
- توضیح در مورد تمرین با بحث در مورد عوامل لغزش آغاز می شود.
- قسمت آخر تمرین، بخش انتخاب های جایگزین است که می تواند با چنین سوالاتی بحث را پیش برد.

## جلسه دوم: عوامل لغزش، پی آمدها و انتخاب‌های

راهبردهایی جهت تغییر.

- شناسایی اینکه در حال حاضر مراجع کاهش مصرف خود چه کاری انجام می‌دهد. در بعضی موارد این آگاهی برای خود مراجع وجود ندارد که او درگیر فعالیتهاست می‌شود تا از موقعیت با ریسک بالا اجتناب کنند. حتی فعالیتهای ساده‌ای مانند گوش کردن به موسیقی، یا گذراندن وقت با خانواده و دوستانی که مواد مصرف نمی‌کنند تشویق شده است.
- تجربیات گذشته مراجع در کاهش مصرف و یا ترک مصرف نیز می‌تواند برای فرد مفید واقع شود. حتی اگر راهبردهای آنها بطور موقت

## جلسه سوم: اولویت های زندگی من



- همانند جلسه گذشته جلسه با بررسی «اول از همه» «آغاز می گردد. به دنبال آن سوالاتی در مورد عوامل لغزش، انتخاب های جایگزین پرسیده می شود.
- تمرین اولویت های زندگی من، به دنبال پیدا کردن اهدافی که شما در زندگی می خواهید. کل متن را بخوانید و 10 موردی که برای شما مهم هستند یا شما در جهت آنها قصد دارید حرکت نمائید را مشخص کنید. اگر در گروه بزرگی این تمرین را انجام می دهید تنها 2 یا 3 مورد اول با درجه بالاتر اهمیت را مورد بحث قرار

## جلسه چهارم: مراحل تغییر

تمرین «اول از همه»

- به مراجع در حفظ تغییرات کمک کنید. در طول 4 هفته گذشته کدام راهبرد بیشتر بکار شما آمد؟
- تمرین مراحل تغییر
- نظر مراجع را در مورد آینده و درمان هایی که می تواند مفید واقع شود بپرسید.
- ❖ چه نوع درمان های دیگری می تواند در این نقطه ای که قرار دارد، کمک کننده باشد؟

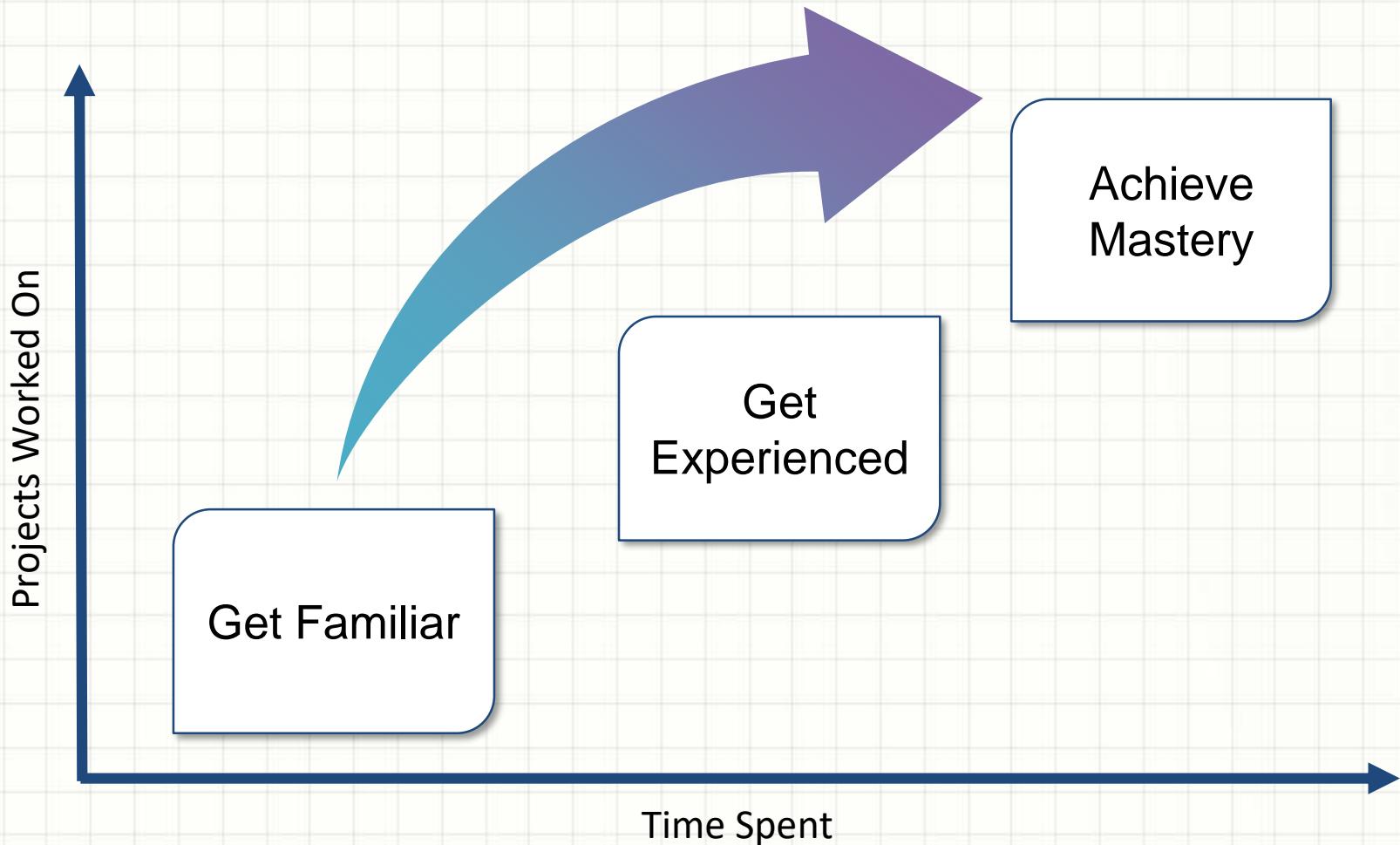
# Who's Who

---

<b>Lead</b>	<b>Contact information</b>
Jim	<a href="mailto:Jim@company.com">Jim@company.com</a>
Dee	<a href="mailto:Dee@gcompany.com">Dee@gcompany.com</a>
Mavis	<a href="mailto:Mavis@company.com">Mavis@company.com</a>
Doug	<a href="mailto:Doug@company.com">Doug@company.com</a>

---

# Working Toward Mastery



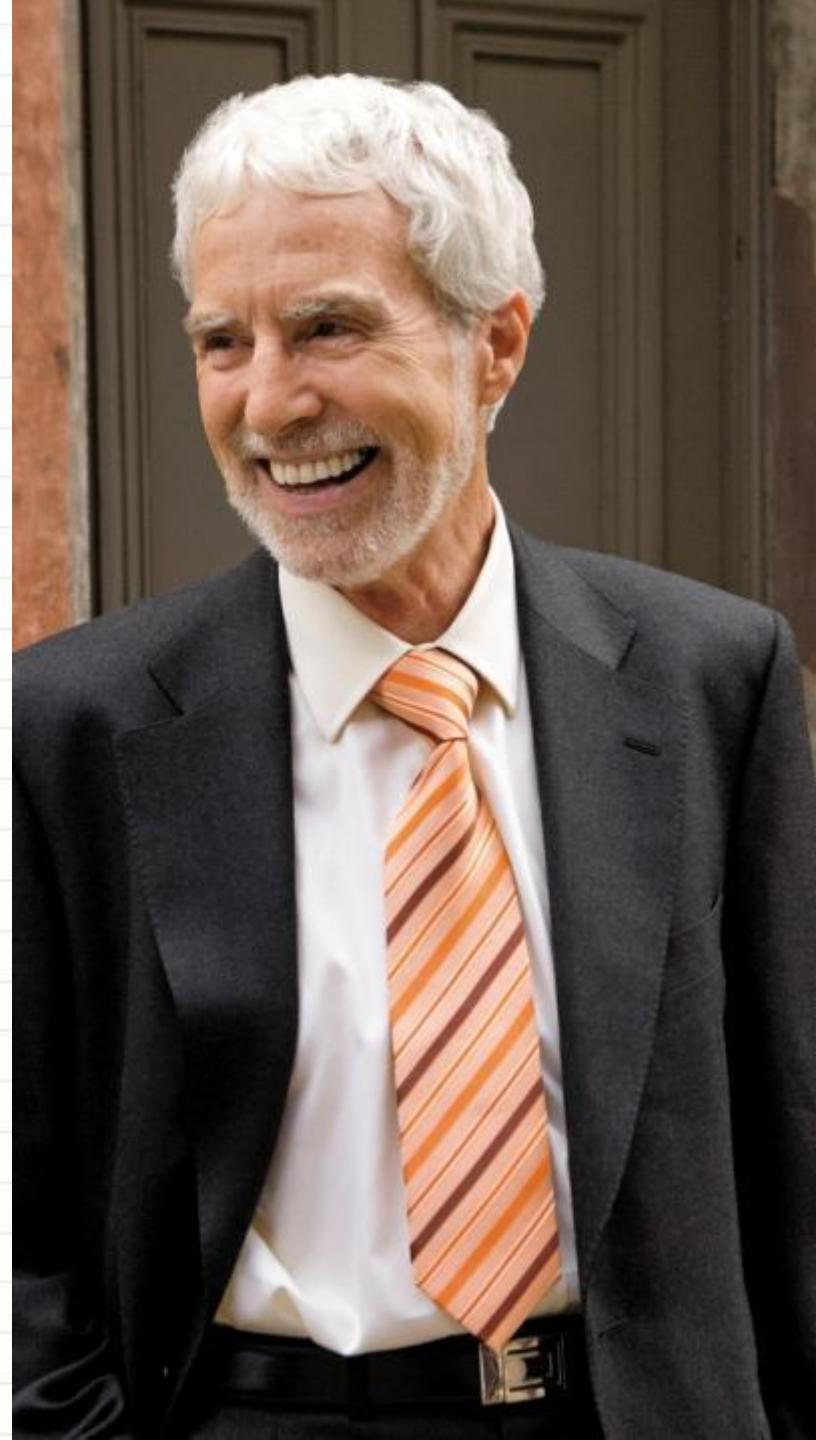
# Doing Your Best Work



- Working from home
- Working offsite
- Technology requirements

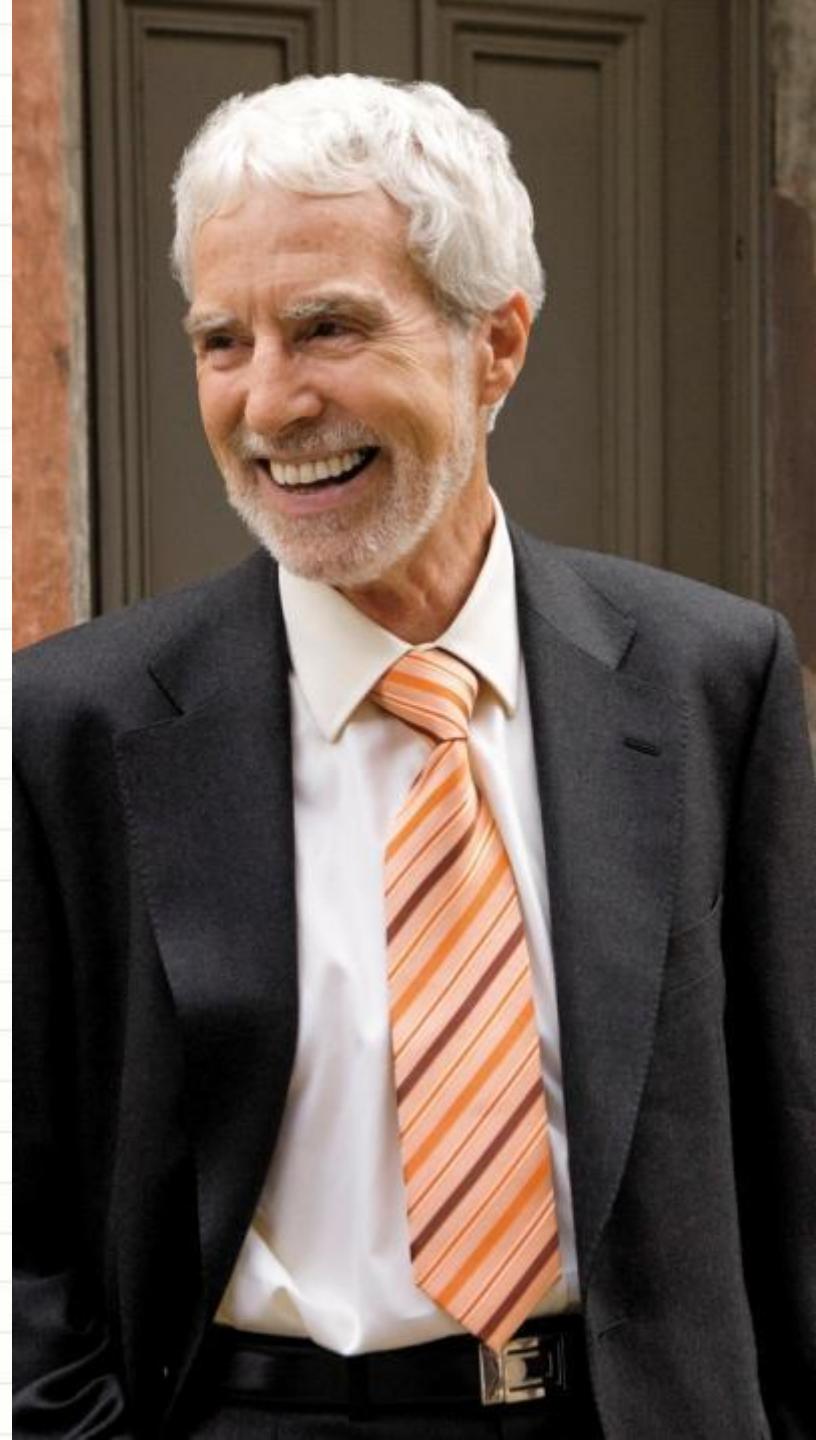
# Case Study

- Jeremy
  - His first day
  - Mistakes made
  - Successes achieved
  - The moral of the story



# Discussion

- What we can learn from Jeremy
- Best practices
- Take-aways



# Summary

- Define your challenges
  - Technological as well as personal
- Set realistic expectation
  - Mastery is not achieved overnight
- Keep your eye on the goal
  - Mentorship programs

# Resources

- <Intranet site text here>  
[<hyperlink here>](#)
- <Additional reading material text here>  
[<hyperlink here>](#)
- This slide deck and related resources:  
[<hyperlink here>](#)



The background features a light blue grid pattern. Overlaid on the top left are several stylized, overlapping blue and white curved bands, resembling waves or flowing lines. A dashed black line starts from the bottom left and curves upwards towards the top right, partially obscured by the grid.

**QUESTIONS?**

# **APPENDIX**