

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

کتابچه آموزشی

کارکنان سالن های آرایشی بانوان

در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد

گردآورندگان:

دکتر مجید توکلی، دکتر ترمه ترجمان، مریم مهربابی، شماره اسکندریه

زیر نظر:

دکتر عباسعلی ناصمی، دکتر علی نیک فرجام و دکتر فیروزه جعفری

به سفارش:

دفتر امور زنان و خانواده نهاد ریاست جمهوری

و با همکاری دفتر امور زنان وزارت بهداشت

به نام خداوند بخت‌شده و مهربان

صفحه

فهرست مطالب

پیشگفتار

مقدمه

بخش اول: کلیات

- اصطلاح "اعتیاد" یا "وابستگی به مواد" کدامیک صمیم‌تر است؟
- مالتهای مختلف مصرف مواد چیست؟
- چرا افراد مواد مصرف می‌کنند؟
- اگر سوء مصرف یا وابستگی به مواد احساس فوب یا بهتری در فرد به وجود می‌آورد، پس مشکل چیست؟
- چرا برخی افراد سوء مصرف و وابستگی به مواد دارند، برخی دیگر نه؟
- آیا ادامه سوء مصرف یا وابستگی به مواد یک رفتار عمدی است یا اختیاری؟
- چه باورهای غلطی بین مردم در باره مواد وجود دارد؟

بخش دوم: آشنایی با مواد

۱- مواد دفانی

○ در باره سیگار چه می دانید؟

۲- در باره الکل چه می دانید؟

۳- مواد مخدر

○ تریاک چیست؟

○ هرویین چیست؟

○ کراک افغانی چیست؟

۴- مواد محرک

○ شیشه چیست؟

○ اکس چیست؟

۵- مواد توهم زاها

○ مشیش چیست؟

○ ال اس دی چیست؟

۶- داروهای روان گردان

• چه نشانه ها و علایمی ما را به سوء مصرف مواد اطرافیانمان

مشکوک می کند؟

فهرست مطالب

صنعه

بخش سوم: اصول پیشگیری از سوء مصرف مواد

- بهترین راهکار برای مقابله با سوء مصرف مواد چیست؟
- اهداف پیشگیری کدامند؟
- برای مصونیت از مصرف سیگار، الکل و مواد چه مهارت هایی را باید بدانیم و انجام دهیم؟
- ۱- مهارت فود آگاهی چیست؟
- ۲- مهارت مل مساله چیست؟
- ۳- مهارت جرات مندی و امتناع ورزی چیست؟
- ۴- مهارت مقابله با استرس و کنترل هیجان های منفی چیست؟
- نقش عوامل معنوی در پیشگیری از سوء مصرف مواد چیست؟
- مهمترین راهبردهای پیشگیرانه در سالن های آرایشی چیست؟

پیشگفتار

معضل اعتیاد و سوء مصرف مواد غیرقانونی در کشور ما، گستردگی فراوانی دارد و رویکردها و راهکارهای علمی و سیاسی چند دهه اخیر، چندان در پیشگیری از این مشکل موفق نبوده اند.

امید به مهار معضل رو به گسترش اعتیاد، بدون دفالت فعالانه مردم و توانمندسازی آنها برای اطلاع رسانی و آموزش هم‌تایان خود امکان پذیر نمی باشد. از طرف دیگر امروزه چهره اعتیاد کاملاً دگرگون شده و با اولویت درگیر نمودن نوجوانان، جوانان و بخصوص اقتشار زنان در کشور پا به عرصه جهانی گذارده و سعی دارد تا با تبلیغات فریبنده و با روش‌هایی موجه مومببات گسترش سوء مصرف مواد را در این گروهها فراهم کند.

با توجه به آمارهای مختلف ایران و جوامع دیگر، دیده می شود که بیشتر معتادان، شاغل هستند و به سر کار می روند و در محیط های جمعی کار می کنند. پیامد های سوء مصرف مواد در محیط کار، از طرفی باعث کاهش بهره وری و توان شغلی، غیبت از کار و در نهایت از دست دادن شغل شده و از طرف دیگر بروز سوانح و حوادث در محیط کار و متی سرقت وسایل محیط کار (جهت تهیه هزینه گزاف مواد) و شیوع مصرف مواد در کارکنان دیگر را در پی دارد. لذا با پیشگیری از سوء مصرف مواد در میان کارکنان، می توان از این فسارات جلوگیری کرد.

پیشگیری از اعتیاد و سوء مصرف مواد، روشها و استراتژی های متعددی در دو جنبه عرضه و تقاضا دارد. در میطه پیشگیری از تقاضای مواد، راههای مختلفی از قبیل آگاهی بخشی عمومی از طریق رسانه های ارتباط جمعی، پیشگیری از اعتیاد و آموزش

مهارت‌های مقابله ای در مدارس و همچنین پیشگیری از اعتیاد در محیط های کاری وجود دارد.

کتابچه ای که در دست شماست بر اساس جمع آوری نظرات افراد صامبناظر در محیطه محیط های آرایشی بانوان از مشکلات مومبود آنها تهیه شده است و راهکارهای عملی برای آگاه سازی افراد فعال در این زمینه ها توسط تیم متفحصین پیشگیری از سوء مصرف مواد ارایه شده است. امید است که این مجموعه گامی در جهت ارتقا سلامت جامعه و به خصوص قشر بانوان باشد.

دکتر عباسعلی ناصمی

مشاور معاون بهداشت در امور سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

مقدمه

سوء مصرف مواد و داروها یکی از بزرگترین آسیب‌های اجتماعی و معضلات جوامع معاصر است. کمتر جامعه‌ای را می‌توان یافت که از سوء مصرف مواد و الکل رها باشد و آن را در صدر مشکلات خود قرار ندهد. سوء مصرف مواد و الکل و سایر مواد غیر قانونی، باعث مشکلات و آسیب‌های اجتماعی دیگری چون دزدی، طلاق، فشنونت‌های خانگی، از دست دادن شغل و بی‌کاری، شیوع ایدز و هیپاتیت و می‌گردد.

کشور ما نیز از این بلای اجتماعی و مادر آسیب‌های اجتماعی در امان نیست. باید توجه داشت که هر فرد سوء مصرف‌کننده مواد، اطرافیان‌ی چون همسر، فرزند، والدینی و همکاران دارند که آنان نیز به علت مشکل اعتیاد وی درگیر مشکلات و معضلات دیگری می‌شوند، بنابراین اعتیاد و سوء مصرف مواد، معضلاتی هستند که نه تنها به خانه بلکه به جامعه نیز مربوط می‌شوند. سوء مصرف مواد و الکل، تأثیر بسیار عظیمی بر اقتصاد فرد و کلان هر مملکتی می‌گذارد.

مساله مواد و سوء مصرف داروها، تاریخی‌ای طولانی دارد. مواد اعم از مواد مخدر و ممرک مکرراً به عنوان شفاف‌بخش، مسکن، شادی آور و نیز مقدس مورد استفاده قرار گرفته است. بر اساس نوع‌های گلی باستانی، سابقه آشنایی بشر با فشنافش به حدود هفت هزار سال قبل بازمی‌گردد. شواهدی نیز دال بر استفاده غذایی و دارویی از انواع مواد مخدر در چین و هند و کشورهای دیگر در چند هزار سال پیش وجود دارد.

به شهادت تاریخ، پایه‌گذاری و رواج دهنده مواد مخدر در ایران عوامل انگلستان بودند که در عصر صفویه شیوه کشت فشنافش و استفاده از تریاک را رواج دادند به نحوی که ابتدا

به دربار صفویه راه یافته و بعد از آلوده کردن شاهان و شاهزادگان و درباریان صفوی و ... به درون مردم سرایت کرده است. به نموی که گسترش تریاک به قدری وسیع و سریع بود که بعد از گذشت زمانی کوتاه همه گیر شده و درون قهوفانه ها به صورت رسمی به عنوان تفنن استعمال می شد.

تعریف امروز از تولیدکنندگان مواد به عنوان اهداکنندگان اعتیاد و نیستی با تعریف دیروز متفاوت است. مفدرهای امروزی لزوماً آن بسته‌های کوچک کثیف که مخفیانه رد و بدل می‌شدند، نیست و فروشندگانش نیز در اذهان عموم شاید به عنوان یک قاپاقچی تعبیر نشوند. محصولات اعتیادآور امروزی توسط افرادی با ظاهری موجه و فریبنده و در مکان‌هایی لوکس و گرانبه با وعده‌هایی وسوسه‌کننده در قالب کرم و پودرهای بدنسازی، عطر و ادکلن، شکلات و آدامس و... ارائه می‌شود.

شادابی و جوانسازی پوست، لاغری، از بین بردن بوی بد دهان و صدها ادعای دروغین دیگر که البته برای مخاطب بسیار جذاب است، ارمغان نامیمون این پدیده امروزی است که در نهایت جز «اعتیاد»، این بلای فائمان‌سوز ثمر دیگری ندارد.

بفش اول: کلیات

در گذشته، باور عمومی این بود که افراد معتاد به لحاظ اخلاقی معیوب اند و از نظر شفصیتی بی اراده هستند. این دیدگاه اساس واکنش اجتماعی به اعتیاد شد و به جای اینکه اعتیاد یک نوع مشکل مرتبط با سلامت تلقی شود، با آن به عنوان یک نقیصه اخلاقی برفور شد و برای مقابله با آن به جای اقدامات پیشگیرانه، (هاکارهای تنبیهی اتفاذ گردید. امروزه با پیشرفت علم، دیدگاه ها و درک ما از سوء مصرف مواد دگرگون شده است و یافته های جدید مرتبط با مغز انسان درک آنها را از مسئله سوء مصرف مواد تغییر داده و ما را قادر به پاسخ دهی صمیم به مشکل کرده است.

ماصل این نگاه علمی، تلقی سوء مصرف مواد به عنوان یک بیماری است که هم مغز و هم رفتار را تمت تاثیر قرار می دهد. ما بسیاری از عوامل زیستی و محیطی زمینه ساز را یافته ایم و در ابتدای راه جستجوی تفاوت های ژنتیکی مرتبط با بروز و پیشرفت این بیماری هستیم.

دانشمندان از این دانش برای طراحی مداخلات پیشگیرانه و درمانی موثر به منظور به مداخل رسانیدن آثار مخرب سوء مصرف مواد بر افراد، خانواده ها و اجتماع استفاده می کنند. علیرغم این پیشرفت ها، بسیاری از مردم هنوز نمی دانند چگونه افراد به مواد معتاد می شوند و چگونه مواد، مغز انسان را تمت تاثیر قرار می دهد. هدف ما در این بفش، فراهم آوردن اطلاعات علمی و صمیم در مورد بیماری سوء مصرف مواد، تعریف اعتیاد و تغییر نگرش شما نسبت به بیماری اعتیاد است. موسسه ملی سوء

مصرف مواد (NIDA) براین باور است که افزایش درک افراد از اصول اولیه اعتیاد، آنها را قادر خواهد ساخت تا در زندگی خود و اطرافیانشان آگاهانه تصمیم بگیرند.

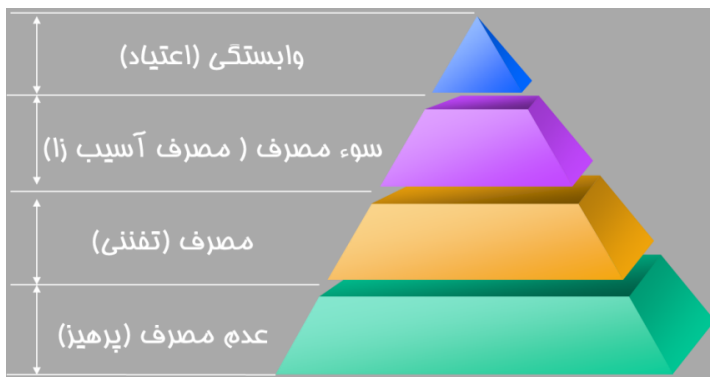
• اصطلاح "اعتیاد" یا "وابستگی به مواد" کدامیک

صمیم تر است؟

در سال ۱۹۶۴ سازمان جهانی بهداشت به این نتیجه رسید که اصطلاح اعتیاد (addiction) دیگر یک اصطلاح علمی نیست و مفهوم تمقیر آمیزی پیدا کرده است، لذا اصطلاح «وابستگی به مواد» (drug dependency) را جایگزین آن نمود. با این وجود هنوز چه از طرف متخصصین و چه افراد در حال بهبودی و بهبود یافته، اصطلاح اعتیاد، فراوان به کار می رود. اساساً برای تعریف جنبه های مختلف وابستگی به مواد، از دو مفهوم «وابستگی جسمی» و «وابستگی روانی» نیز استفاده می شود.

• مالتهای مختلف مصرف مواد چیست؟

مواد به شکل های مختلفی مصرف می شود که گاهی مانند مصرف پزشکی کاملاً مجاز بوده و تمت نظر پزشک است. انواع الگوهای مصرف مواد در نمودار شماره ۱-۱ آورده شده است، همانطور که ملاحظه می کنید بفش عمده ای از جامعه، مواد مصرف نمی کنند و بفش کوچکی از افرادی که مواد مصرف می کنند، وابسته می شوند. این مساله قابل پیشگیری بودن مصرف مواد را در هر مرحله ای نشان می دهد تا حداقل فرد وارد مرحله بعد نشود.



نمودار شماره ۱-۱: طیف الگوی مصرف مواد

بطور کلی انواع حالت‌های مصرف مواد بشرح ذیل می باشند:

- ❖ **مصرف آزمایشی:** فرد به دلیل کنجکاوی، مواد مصرف می کند و ممکن است مصرف را ادامه دهد یا مصرف را قطع کند. این گونه مصرف کنندگان عمدتاً سن کمی دارند، مصرف آنها کوتاه مدت و نامنظم است و متی ممکن است فقط یک بار باشد مثل مصرف سیگار توسط یک نوجوان.
- ❖ **مصرف گهگاهی یا تفنی:** در مهمانی یا به اصرار دوستان گهگاهی مواد مصرف می کند و مصرف مواد برای سرگرمی و تفریح است و می خواهد از آن لذت ببرد. مثل مصرف مشروبات الکلی، مشییش و قرص های اکس در آفر هفته ها یا میهمانیها.
- ❖ **مصرف پزشکی:** با دستور پزشک مواد مصرف می کند و آسیب آن کم است. مثل مصرف ترامادول یا مرفین در دردهای شدید در بیمارستان ها و یا مصرف فنوباربیتال، دیاپام و زیر نظر پزشک

❖ **مصرف آسیب زا یا سوء مصرف :** مصرف مواد به طوری که باعث آسیب های

مختلف در فرد می شود مانند مشکل تمصیلی، جسمی و خانوادگی

❖ **مصرف مواد وابسته (اعتیاد) :** فرد به لحاظ جسمی و روانی به ماده وابسته است و

در مصرف افراط می کند و مشکلات جدی برای او به بار می آورد. فردی که به

مصرف مواد وابسته (معتاد) است، در صورت عدم مصرف مواد، دچار مجموعه ای

از نشانه های نا فوشایند جسمی و روانی می شود (برای مثال دل پیچه، درد

استفوان، فارش بدن، احساس تشویش و دل شوره) به گونه ای که برای کاهش

این علائم مجددا ماده را مصرف می کند.

بنابر این:

وابستگی به مواد به معنی یک بیماری مزمن و عودکننده مغز است که علیرغم عواقب زیان آور، با دو ویژگی بستجوی وسواس گونه مواد و مصرف آن مشخص می شود. وابستگی به مواد را یک بیماری مغزی تعریف می کنند، زیرا مواد شیمیایی مغز و سافتار و عملکرد آن را تغییر می دهد. چنین تغییراتی می توانند دراز مدت بوده و به (فتارهای پرفطری که در سوء مصرف کنندگان مواد دیده می شود، منتهی گردند.

وابستگی به مواد یک بیماری مزمن عود کننده و ناتوان کننده است

• چرا افراد مواد مصرف می کنند؟

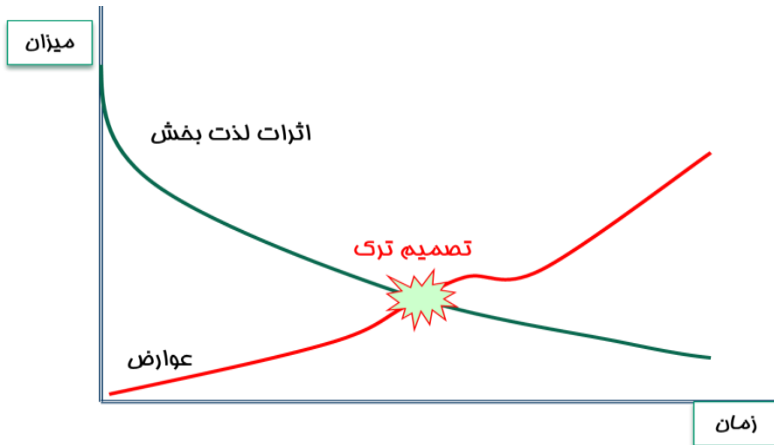
در مجموع، شروع مصرف مواد در بین مردم دلایل مختلفی دارد:

- ❖ **امساس فوشی:** اکثر اوقات مواد امساس فوشی و لذت بسیار زیادی می دهند. به دنبال امساس سرفوشی اولیه، بسته به نوع ماده، آثار دیگری هم ظاهر می شود. به عنوان مثال انسان با مصرف ممرک هایی مثل شیشه، به دنبال امساس سرفوشی؛ علایمی مانند امساس قدرتمندی، اعتماد به نفس و افزایش انرژی پیدا می کند. در حالی که، پس از سرفوشی ناشی از مصرف مشتقات تریاک، امساس رضایت مندی و آرامش به وجود می آید.
- ❖ **امساس بهتر بودن:** برخی از افرادی که از اضطراب اجتماعی و افتلالات مرتبط با تنش های عاطفی و افسردگی رنج می برند، برای کاهش امساس نافوشی به سوء مصرف مواد روی می آورند. فشارهای روانی، در شروع سوء مصرف مواد و یا تداوم و عود بسیاری از افراد نقش عمده ای دارد.
- ❖ **بهبود عملکرد:** توقعات غیرمنطقی دیگران و یا افراد از خود، برای ارتقای عملکرد ورزشی یا تمصیلی، می تواند نقش عمده ای در شروع تجربه سوء مصرف مواد و تداوم مصرف آن داشته باشد.
- ❖ **کنجکاو و هم رنگ جماعت شدن:** نوجوانان در این زمینه آسیب پذیرتر و تمت تأثیر فشار همتایان (همسالان) هستند و لذا احتمال بروز رفتارهای "فطرناک" و "مسورانه" در آنها بیشتر است.

• اگر سوء مصرف یا وابستگی به مواد امساس فوب یا

بهتری در فرد به وجود می آورد، پس مشکل چیست؟

ممکن است در شروع مصرف، افراد آثار به ظاهر فوشایندی را تجربه کنند. همچنین با این باور به مصرف مواد رو می آورند که می توانند مصرف آن را تنظیم کنند، در حالی که مواد مخدر به سرعت کنترل زندگی را از دست آنها می گیرد. مدتی پس از سوء مصرف مواد، امساس لذت ناشی از مصرف کاهش می یابد و شفاف فقط برای مفظ حالت "عادی و روزمره فود" مجبور به ادامه سوء مصرف می شود. سوء مصرف کنندگان مواد به جایی می رسند که با وجود عوارض و مشکلات جدی ناشی از مصرف مواد که برای فود و اطرافیانشان ایجاد کرده اند، همچنان به دنبال مواد می روند (نمودار شماره ۱-۲). برخی افراد حتی در مراحل اولیه سوء مصرف به افزایش مقدار و دفعات مصرف مواد امساس نیاز می کنند.



نمودار شماره ۱-۲: سقوط شدید اثرات لذت بخش مصرف مواد
و افزایش عوارض ناشی از آن در طول زمان

• چرا برخی افراد سوء مصرف و وابستگی به مواد دارند.

برخی دیگر نه؟

همانند سایر بیماری‌ها، آسیب پذیری افراد در مقابل وابستگی به مواد نیز از فردی به فرد دیگر تغییر می‌کند. در مجموع هرچه عوامل فطر فردی، خانوادگی و محیطی- اجتماعی در یک فرد بیشتر باشد (جدول شماره ۱-۱)، احتمال سوء مصرف و وابستگی به مواد بیشتر است. از طرف دیگر عوامل مفاضا، احتمال درگیری فرد را کاهش می‌دهند.

عوامل	میطه
دوره نوجوانی- جوانی، استرس و فشارهای زندگی، افتلال‌ها و بیماری‌های روانی، کمرویی و فمالیت، کنجکاوی، لذت جویی، فطرپذیری بالا، پرفاشگری و رفتارهای ضداجتماعی، نگرش مثبت به مواد، تجربه مصرف مواد	فردی
شیوه فرزندپروری مستبدانه، سهل گیرانه و غافلانه؛ وجود افراد مصرف کننده مواد در خانواده، خانواده‌های پرتنش، فرزندان خانواده تک سرپرست، فرزندان طلاق	خانوادگی
ممله پرفطر، دوستان و همسالان مصرف کننده موله، کمبود امکانات ورزشی، فرهنگی، تفریمی و ... پذیرفته بودن فرهنگی مصرف مواد، فقر، مهاجرت، بی کاری	محیطی- اجتماعی

جدول شماره ۱-۱: انواع عوامل فطر مستعد کننده به سوء مصرف و وابستگی به مواد

• آیا ادامه سوء مصرف یا وابستگی به مواد یک رفتار

عمدی است یا اختیاری؟

تصمیم‌گیری برای مصرف مواد در بار اول، اکثراً اختیاری است، اما پس از مدتی توانایی وی برای کنترل خود به طور جدی مختل می‌شود. مطالعات تصویربرداری مغز این افراد نشان می‌دهد که در بفش‌هایی از مغز آنها که مربوط به قضاوت، تصمیم‌گیری، یادگیری و حافظه و کنترل رفتار است، تغییراتی رخ داده است. دانشمندان بر این باورند که این تغییرات بر نحوه عملکرد مغز اثر می‌گذارد و می‌تواند رفتار و سواسی و مفرط ناشی از وابستگی به مواد آنها را تومیه کند.

• چه باورهای غلطی بین مردم درباره مواد وجود دارد؟

❖ **با یک بار مصرف مواد، کسی معتاد نمی‌شود!**

تمقیقات نشان داده است مواد اعتیادآور به مضمض ورود به سیستم عصبی (متی برای بار اول) برفی مراکز عصبی را در مغز مختل می‌کنند. تصاویر MRI رنگی از مغز معتادان و مقایسه آن با افراد سالم نشان می‌دهد که افراد سالم، مغزی درفشنده با رنگ‌های متنوع دارند اما افراد معتاد از یک مغز کدر با تصویری سیاه و تیره برفوردارند. علت این مسئله همان قطع ترشح برفی عوامل شیمیایی در مغز است. افراد مصرف‌کننده مواد (پس از مصرف) با وسوسه به دنبال جایگزینی برای همان عوامل از دست رفته هستند و این بی‌قراری و میل به مصرف تا زمان مصرف مجدد ادامه می‌یابد که این زمینه‌های اولیه وابستگی است.

پس می توان گفت:

متی یک بار مصرف مواد نیز می تواند فرد را وابسته کند.

❖ مصرف تفنی مواد صنعتی جدید مثل "شیشه" کسی را معتاد نمی کند!

بسیاری از جوانان که مصرف این مواد را آغاز می کنند، بر این باورند که مصرف تفنی مواد جدیدی مثل شیشه و یا قرصهای شادی منجر به اعتیاد نمی شود و گمان می کنند می توانند سالها مواد را مصرف کنند و فوب و سرمال باقی بمانند. همین طرز تفکر و باور غلط، زمینه ساز اعتیاد است.

❖ مواد صنعتی مانند شیشه چون مرفین ندارد، پس اعتیاد هم ندارد

این نگرش که فقط مواد مرفین دار و یا مواد بر گرفته از خانواده تریاک، اعتیاد آور هستند و بقیه مواد که صنعتی هستند و مرفین ندارند، اعتیاد آور نیستند، اشتباه، غلط و گمراه کننده است.

❖ کپسولهای خارجی، قرصهای مارک دار و آمپولهای بسته بندی شده، مواد مضر یا

ممرک نیستند و اعتیاد ایجاد نمی کنند

تغییر شکل مواد اعتیادآور و تبلیغات فریبنده درباره اثرات این داروها در درمان چاقی و ایجاد لاغری سریع، انرژی زایی، افزایش قدرت ذهن و تمرکز، نشاط و شادابی یکی دیگر از ترفندهای تولیدکنندگان و قاپاقچیان مواد است که مواد فود را بی خطر، متی گیاهی و مفید جلوه بدهند. اما نباید به تبلیغهای غیرمجاز اعتماد کنیم، بلکه باید بدانیم هر دارویی هر چند با منشأ گیاهی می تواند مضر و اعتیادآور باشد و مصرف دارو فقط با تجویز پزشک مجاز است.

❖ **مواد مفرد مانند تریاک، فرد را جوان نگه می دارد، قند فون و فشار فون بالا را درمان می کند و تقویت کننده لذایذ و قوای جنسی است ا**

این تصورات پایه علمی و درستی ندارد. چه بسیاری از افرادی که با مصرف این مواد، در روابط زناشویی دچار مشکل شدید شده اند. معتادان فراوانی هستند که به دنبال سکنه مغزی با قند فون و فشار فون بالا در بیمارستانها بستری شده اند.

❖ **باید هر چیز را در زندگی یک بار تجربه کرد !**

برخی افراد بر این باورند که هر فطری ارزش یکبار تجربه کردن را دارد. حال باید از آنان پرسید که اگر سوزنی آغشته به ویروس هیپاتیت B یا ایدز داشته باشیم، حاضرند آن را یک بار وارد بدن خود کنند؟ فطر اعتیاد آوری مواد نیز کمتر از مثال یاد شده نیست. پس نمی توان هر فطری را تجربه کرد. این عقل انسان است که با توجه به شرایط و در نظر گرفتن میزان فطر موجود، تعیین خواهد کرد که اقدامی انجام بشود یا نه. پس اگر عقل سلیم وجود داشته باشد، باید بدانیم که حتی یک بار مصرف مواد، اعتیاد آور است و مصرف آن دستاوردی جز اعتیاد برای فرد به همراه ندارد.

❖ **مواد همیشه از سوی یک آدم فلاخ کار با چهره ای فطرناک به من تعارف می شود !**

باید بدانیم که داستان آغاز اعتیاد این طور نیست. معتادان بسیاری وجود دارند که اولین بار مواد را از پسر فاله، پسر عمو، یک دوست صمیمی یا یکی از بستگان و اعضای درجه یک خانواده دریافت کرده اند. این تصور که افراد ذکر شده هیچ وقت بد مرا نمی فوهند و اتفافی برای من فوهاد افتاد، یکی از عوامل اولیه ایجاد کننده اعتیاد است. البته ذکر این نکته الزامی است که در بسیاری از موارد، افراد

پیشنهاد دهنده نیز به علت نا آگاهی سعی می کنند این مواد را به نزدیکان خود پیشنهاد دهند اما غافلند که این به معنای آغاز اعتیاد است و نافواسته در مق نزدیکان خود دشمنی می کنند.

در پیشنهاد مصرف هر ماده یا دارو بدون تجویز پزشک، به هیچکس اعتماد نکنید. باید بدانید که هر کس مصرف آنها را به شما پیشنهاد کند، آگاهانه یا ناآگاهانه دشمن شماست

❖ **معتادینی وجود دارند که کارتن فواب و بیچاره نشده اند و متی برمی از آنان از نظر**

اقتصادی و اجتماعی جایگاه فوپی دارند

باید بدانیم هر فرد معتاد در هر جایگاهی که قرار گرفته است، اگر معتاد نبود در جایگاهی صدها برابر بهتر قرار داشت. باید بدانیم، مواد در زندگی هر انسانی نقش ترمز و بازدارنده از موفقیت را دارد. تجربه نشان داده است که هیچ کس با مصرف مواد متی یک پله نیز بالا نرفته است.

❖ **هرگز مصرف کنندگان سیگار و الکل معتاد نمی شوند**

هیچ یک از مصرف کنندگان مواد به یکباره و مستقیماً به سراغ مواد اعتیادآور از جمله تریاک، مشیش، هروئین، شیشه و یا سایر مواد اعتیادآور فطرناک و فانمان برانداز نرفته اند. آنها ابتدا از سیگار و یا الکل آغاز کرده اند.

سیگار و الکل دروازه اعتیاد و مادر تمامی مواد هستند

❖ **اعتیاد مفتص سنین نوجوانی و جوانی است**

هیچ کس از احتمال افتادن در دام اعتیاد در امان نیست. این معضل، سن، جنس، مدرک تحصیلی، طبقه اجتماعی، وضعیت اقتصادی و نمی شناسد.

هرگز خود را در برابر اعتیاد ایمن ندانید

❖ **مصرف الکل استرس را کم می کند و باعث ریلکس شدن می شود**

مصرف الکل باعث کاهش هوشیاری و قضاوت است و عواقب فظرفناکی دارد

❖ **مصرف مواد و الکل فوب، فالص و مرغوب اعتیاد و عوارض ندارد**

همه انواع مواد و الکل ها دارای عوارض و اثرات نامطلوب و کشنده است

❖ **چون جوانها سرگرمی و تفریمی ندارند، مواد و الکل مصرف می کنند**

مصرف مواد و الکل یک فطر جدی است نه تفریح و سرگرمی

بفش دوم: آشنایی با مواد

مواد مورد سوء مصرف و اعتیادزا به چند گروه اصلی تقسیم می شوند

(جدول ۱-۲):

۱- مواد دفانی (دفانیات): کارشناسان مسایل بهداشتی و تربیتی، براین باورند که

استعمال دفانیات، سبب بروز بسیاری از ناهنجاری های رفتاری، از جمله اعتیاد می شود. در تحقیقات آمده است: "اگرچه هر فرد سیگاری معتاد نمی شود، اما بیشتر افراد سیگاری فیلی سریع معتاد می شوند." سیگار، درپچه ای است به اعتیاد، باید از غرق شدن در مرداب اعتیاد هراسید و از همان آغاز به فکر پایان کار بود. بفاطر داشته باشید که نیکوتین اعتیادآوری بالایی دارد و بهمین دلیل است که بسیاری از افرادی که فقط یک بار، به طور تفریمی یا اتفاقی سیگار کشیده اند، به مصرف کننده دائمی آن تبدیل شده اند.

۲- الکل: الکل دروازه ورود به سوء مصرف سایر مواد در دنیاست. الکل اتانول یکی از

داروهای اعتیاد آور مسموب می شود. در مقادیر کم، فاصیت تمریک کنندگی و در مقادیر بالاتر، فاصیت آرامش بفش و فواب آوری دارد، و در نهایت می تواند باعث ایجاد بیهوشی و متی مرگ شود.

۳- مواد مفدر: تفدیر یا امساس آرامش، بی دردی و بی غمی، تأثیری است که گروهی

از مواد روان گردان به نام مواد مفدر افیونی در روح و روان انسان ایجاد می کنند. این گروه که تریاک(افیون)، هروئین و کراک افغانی معروف ترین مواد آن می باشند، در ایران شیوع مصرف بالایی دارند. چون عموم این مواد از تریاک که به لاتین اپیوم خوانده می شود، گرفته می شوند، به این خانواده، اپیوئیدها نیز اطلاق می شود. این گروه از مواد، در پزشکی به عنوان داروهای ضد درد (مثل مرفین،

کدئین و ترامادول)، داروهای ضد اسهال (مثل دیفنوکسیلات و لوپرامید) و داروهای ضد سرفه (مثل پروپوکسی فن) نیز کاربرد دارند.

۴- **مواد محرک:** این مواد باعث احساس انرژی و شادی در فرد مصرف کننده می شوند. کوکائین و ترکیبات آمفتامینی و مت آمفتامینی مانند "شیشه" به این گروه تعلق دارند. اغلب مواد این گروه وابستگی جسمی بالایی ندارند ولی مصرف آنها با وابستگی روانی و عوارض جسمانی بسیاری همراه هستند.

۵- **مواد توهم زا:** توهم به معنای دیدن، شنیدن، لمس و یا پیشیدن چیزی است که در واقع در دنیای خارج وجود ندارد. برای مثال در توهمات بینایی، فرد تصاویر یا افراد یا اشیایی را می بیند که در واقع وجود ندارند. خاصیت توهم زایی، عموماً با فاصیبت تمریک نیز همراه است. بسیاری از مواد محرک، توانایی توهم زایی نیز دارند. برای مثال مشیش، شیشه و اکستاسی (قرصهای اکس) هر کدام به میزانی متفاوت توانایی تمریک و توهم زایی دارند. البته بعضی از مواد مانند ال اس دی (L.S.D)، تقریباً به طور خالص فقط توانایی توهم زایی دارند.

۶- **داروهای روان گردان:** بعضی از معتادان، قرصهای فوآب آور و آرام بخش از جمله دیازپام، کلونازپام، لورازپام و فنوباریتال را خارج از کاربردهای پزشکی آنها مورد سوء مصرف قرار می دهند. این مواد، فاصیبت اعتیادزایی زیادی دارند، اما عوارض جسمانی کمتری به همراه دارند.

جدول شماره ۲-۱: گروه‌های مختلف مواد اعتیادآور

گروه	نمونه‌های مومود در بازار	روش مصرف
مواد دفانی	سیگار	تدفینی
	قلیان	تدفینی
الکل	نوشیدنی و کاکائو	فوراکی
مواد مخدر	تریاک	تدفینی، فوراکی، گاه تزریقی
	هروین	تدفینی، تزریقی، انفیه
	کراک افغانی	تدفینی، تزریقی
	کوکائین	تزریقی، تدفینی، انفیه
	شیشه	تدفینی، فوراکی
مواد ممرک	اکس	فوراکی
	مشیش	تدفینی، فوراکی
	ال اس دی	فوراکی
داروهای روان گردان	بنزودیازپین، باربیتوراتها	تزریقی، فوراکی

۱- مواد دقانی

این دسته از مواد، پرمصرف ترین ماده اعتیادآور در دنیاست و سیگار و قلیان از شایعترین انواع آن است که در اینجا به مقوله سیگار فواهییم پرداخت. ماده موثره این گروه توتون و تنباکو است. بیشترین نوع اعتیادی که در این دسته وجود دارد نوع روانی است

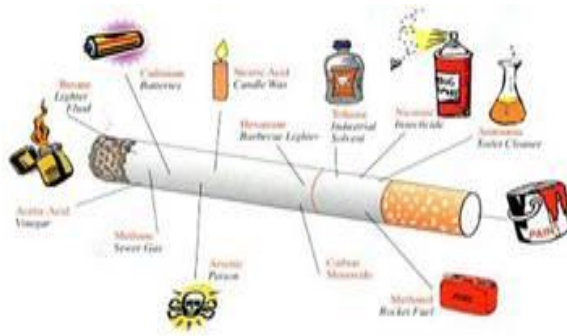
• در باره سیگار چه می دانید؟

در ایران ۱۵٪ از جمعیت عمومی سیگار می کشند. درافراد بالای ۱۹ سال ۲۵٪ مردان و ۵٪ از زنان، سیگار مصرف می کنند. مصرف سیگار در دنیا، باعث بروز بیش از ۲۰۰۰ مرگ در هفته می شود. متاسفانه در جوامع انسانی، زنان به عنوان قشر قابل توجهی در جامعه، دچار این ناهنجاری شده‌اند. زیان‌های سیگار برای زنان ۳ برابر مردان است. فن آوریهایی که بر روی توتون و تنباکو انجام می شود باعث شده تا فطرات آن را بدلیل مصرف انواع ماده شیمیایی در این روند، بیشتر کرده و آسیب‌های جدی تری را به بدن وارد کند (شکل ۱-۲).

❖ مصرف سیگار باعث ایجاد چه علائمی می شود؟

نیکوتین سیگار باعث افزایش ضربان قلب و کاهش اشتها می شود و در مقادیر بالاتر اثرات فوآب‌آوری نیز دارد. منواکسید کربن نیز که یک گازی سمی سیگار است، باعث کاهش اکسیژن فون و مانع از کارایی موثر می شود و فرد دچار فسنگی زودرس و ممدودیت فعالیت می شود. ترکیب تار (TAR) هم که محدود

۷۰٪ به هنگام استنشاق در ریه رسوب می کنند، مجاری هوایی را تخریب کرده و باعث تنگی نفس و کاهش ظرفیت تنفسی ریه ها می شوند.



شکل شماره ۱-۲: مواد تشکیل دهنده سیگار و کاربرد آنها در صنعت

برخی افراد در آغاز مصرف سیگار با زدن چند پاک به سیگار دچار سرگیجه و سردردهای شدیدی می شوند و گاهی اوقات دچار بی خوابی شده و شب سختی را پشت سر می گذارند.

❖ بیمار وابسته به سیگار در صورت عدم مصرف دچار چه علائمی می شود؟

نیکوتین ۱۴ برابر هرویین قدرت وابستگی و اعتیادآوری دارد و علائم ترک آن شامل تمریک پذیری، اضطراب، افسردگی، کاهش تمرکز، گرسنگی، سرگیجه و ولع بسیار برای مصرف است. پس از مدت کوتاهی از مصرف چند پاکت سیگار، شفاف، دیگر لذت گذشته را از سیگار نبرده و به دنبال تجربه فرمولی جدید و قوی تر بفرمواهد آمد.

❖ مصرف سیگار، در طولانی مدت چه عوارضی را به همراه دارد؟

الف- در فرد سیگاری:

شایعترین عوارض مصرف سیگار شامل سرطانهای ریه، دهان و منجره، برونشیت مزمن، مشکلات قلبی- عروقی و سکتۀ مغزی هستند. سیگار قدرت باروری را در زنان کاهش میدهد. مصرف سیگار در طول دوران حاملگی موجب افزایش خطر سقط و تولد نوزاد با وزن کم می شود.

ب- در اطرافیان:

افراد غیر سیگاری به ویژه کودکان و همسران افراد سیگاری به اندازه مصرف کنندگان دانیات در معرض فطرات دود سیگار هستند و این افراد بی گناه نا فواسته و به اجبار سلامتی فویش را از دست داده و دچار عفونتهای تنفسی مزمن و پایداری می شوند که به سفتی به درمان جواب می دهند.

عوارض دود سیگار در واقع فقط در زمان مصرف آن اتفاق نمی افتد بلکه حتی مدتها پس از مصرف نیز این اثرات در ممل استعمال سیگار باصیمانده و اطرافیان را بخصوص کودکان در گیر عوارض آن می شوند. بطور کلی سه نوع دود سیگار وجود دارد:

۱- دود دست اول: دودی است که به طور مستقیم بوسیله فرد سیگاری استنشاق می شود.

۲- دود دست دوم: ترکیبی از دود متصاعد شده از انتهای در حال سوختن سیگار یا سیگارت و دودی است که همراه بازدم شفصی که سیگار یا سیگارت می کشد از بدن او خارج می شود و به ممیط وارد می شود و دیگران آن را استنشاق می کنند.

۳- دود دست سوم: دود سیگار دست سوم باقیمانده دود ممیطی یا دست دوم بر روی سطوح است. (مضر نوزادان و کودکان)

سناریوی ۱:

یکی از مشتریان شما که سالهاست سیگار مصرف می کند با سیگار روشن وارد سالن می شود. او لباس زیبایی پوشیده و مورد توجه سایر مشتریان شما قرار می گیرد. او مهندس است و با الفاظی زیبا با بقیه اموالپرسی می کند و از مشتریان فوب و دست و دل باز شماست. شما با او رودروایستی دارید و از طرف دیگر نمی توانید به او بفاطر ممنوعیت استعمال مواد دغانی در اماکن عمومی و مفظ شان فود و سالن آرایشی اجازه سیگار کشیدن بدهید. شما با استفاده از کدام نکات این بفش و چگونه می توانید به او کمک کرده و در ضمن او را از تعرضی که به مقوق دیگران می کند، آگاه کنید؟

از طرف دیگر او یک دفتر یکساله دارد و ابراز می کند که به فکر کودک فود بوده و خارج از خانه و در ممیط باز سیگار می کشد اما او نمی داند.....

۲- در باره الکل چه می دانید؟

الکل شایعترین و ماده آغازین برای ادامه سوء مصرف مواد در دنیاست. یکی از علل عمده مرگ و میر جوانان، حوادث رانندگی ناشی از مصرف الکل است. الکل یکی از دلایل مهم بزهکاری، ارتکاب جرم، فشنونت، رفتارهای جنسی پرخطر، اخت تمصیلی، مسایل و مشکلات عاطفی و خودکشی است.

بر اساس آخرین مطالعه کشوری موجود که به سفارش دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت انجام شده، برآورد تعداد سوء مصرف کنندگان الکل در کشور بیش از یک میلیون نفر می باشد.

❖ مصرف الکل باعث ایجاد چه علائمی می شود ؟

اثر اصلی و عمده کوتاه مدت الکل، بر سیستم اعصاب مرکزی است و به عنوان فواب آور یا بی مس کننده عمل می کند. علاوه بر آن، اثراتی در هوشیاری فرد و اعمال و وظایف دستگاه مغز و اعصاب دارد. به طور کلی اثر الکل بستگی به میزان نوشیدن، وزن بدن، وضعیت سلامت جسمی و رومی فرد مصرف کننده، تجربیات فرد از جمله درجه تحمل و وابستگی، فلق و فوی و درجه خلوص نوشیدنی ممتوی الکل دارد.

مصرف نوشابه های الکلی در ابتدا موجب نوعی آرامش و رها شدن از قیودات و سرفوشی زیاد می گردد ولی پس از مدتی اثرات واقعی آن آشکار می باشد.

مصرف نوشابه های الکلی منجر به علایمی از جمله ناهماهنگی در مرکات عضلانی، افتلال در قضاوت، آسیب اعمال مرکتی و مهارتی، کندی واکنش و فعالیت ذهنی و فکری، تشدید حالت تهاجمی و پرفاشگری، تلوتلو خوردن، درهم و برهم مرف زدن، سوزش قلب، پرمرفی، دوبینی، گیجی، گرگرفتگی، گرفتگی، بی مسی اعضای بدن و

افزایش ادرار می شود. مصرف فیلی زیاد آن ممکن است موجب فلج شدن فعالیت های مغزی و دستگاه تنفسی و در نتیجه مرگ گردد .

به طور کلی این اثرات الکل، چنانچه همراه با مصرف آرام بفش ها و دیگر داروهای تضعیف کننده ی اعصاب باشد، تشدید می گردد. مصرف زیاد آن همراه با داروهای ضد افسردگی اغلب ممکن است موجب مرگ فرد گردد.

بطور کلی در ذیل به اثرات الکل بر مسب ممدوده زمانی مصرف اشاره می شود:

✓ بلافاصله: صمیت های پراکنده، آهسته شدن واکنش های بدن، افتلال در تفکر

و قضاوت و روابط جنسی مکرر و پر فطر

✓ میان مدت: سردرد، افتلال حافظه و بی خوابی

✓ دراز مدت: علایم دمانس، زخم معده و اثنی عشر، علایم افتلالات کبدی و

افتلال جنسی



شکل شماره ۲-۲: الکل و سیگار دروازه ورود به سوء مصرف مواد

❖ **بیمار وابسته به الکل در صورت عدم مصرف دچار چه علائمی می شود؟**

مصرف کنندگان طولانی مدت یا افراد وابسته به آن ممکن است به مقدار

ثابت مشروب بنوشند بدون اینکه مست شوند، در این صورت احتمال دارد که یک نوع

وابستگی جسمی و روانی در آنان به الکل به وجود آید که قطع مصرف آن، نشانه های ترک را به صورت تمریک پذیری زیاد، تشنج، حالات بی قراری یا عصبانیت، بی خوابی، بد اشتهايي، عرق کردن و استفراغ ظاهر سازد.

❖ مصرف الکل، در طولانی مدت چه عوارضی را به همراه دارد؟

مصرف منظم و مستمر نوشابه های الکلی در بلند مدت و به تدریج موجب آسیب کبد، مغز، قلب و دیگر اعضای بدن می شود. استفاده از مشروبات الکلی در دوران بارداری ممکن است باعث ناهنجاری مادرزادی و تولد کودکان غیر طبیعی با نقیصه های ذهنی یا جسمی شود، می تواند منجر به عقب ماندگی ذهنی، نقص عضو، افتلالات رفتاری و افتلالات یادگیری در نوزاد شوند (شکل ۳-۳). این مسئله بیشتر زمانی اتفاق می افتد که مادران بدلیل عدم اطلاع از بارداری، الکل مصرف می کنند.



شکل شماره ۲-۳ : مخاطرات الکل در دوران بارداری

مصرف الکل می تواند پیامدهای متعدد و ناگواری را برای مصرف کننده در زمینه سلامت جسمانی و روانی فرد، در محیطهای مدرسه و دانشگاه، در محیط خانواده و

جامعه و در زمینه قانونی و شخصی به همراه داشته باشد که در زیر به آنها اشاره می‌کنیم:

پیامدهایی در زمینه سلامت جسمانی و روانی فرد:

✓ مشکلات دستگاه گوارش (سرطانها)

✓ مشکلات دستگاه عصبی (سر درد ها)

✓ عوارض قلبی- عروقی (بالا رفتن فشار خون)

✓ از کار افتادن کلیه ها (دیالیز)

✓ کاهش میل جنسی

✓ بالا رفتن استرس

✓ عوارض چشمی (از تاری دید تا کوری دائم)

✓ کما و مرگ

پیامد های مصرف الکل در محیطهای مدرسه و دانشگاه:

✓ افتلال یادگیری و افت تمصیلی

✓ غیبت های مکرر

✓ تصادمات در مدرسه (نزاع و دعوا)

✓ ممرومیت از تمصیل

✓ از دست دادن دوستان و انزوا

پیامدهای مصرف الکل در محیط خانواده و جامعه:

✓ دعوا، نزاع، فشنونت، دزدی، طلاق

✓ غفلت از وظایف

✓ فرار از منزل

✓ افتلال در موقعیت های اجتماعی

✓ گوشه گیری و کناره گیری از خانواده و جامعه

✓ مقروض شدن و عدم توانایی پرداخت آن

✓ تصادفات رانندگی

پیامدهای مصرف الکل در زمینه قانونی و شغلی:

✓ وقوع انواع جرائم و تخلفات اعم از قانونی و ترافیکی

✓ بازداشت شدن

✓ جریمه شدن

✓ غیبت از محل کار

✓ توبیخ شغلی

✓ از دست دادن شغل

سناریوی ۲:

نازنین ۱۸ سال دارد. او به تازگی به سالن شما آمده است. او فردی کمرو و فحالتی و دانشجوی شهرستانی است و در هنگام برقراری ارتباط با دیگران مخصوصاً در مهمانی‌ها و جمع‌های دوستانه دچار استرس و اضطراب می‌شود. نازنین می‌داند که اعتماد به نفس پائینی دارد و از این موضوع رنج می‌برد. او به مهمانی‌های دوستان خود زیاد دعوت می‌شود. همکلاسی‌ها و دوستان او به نازنین پیشنهاد می‌کنند تا برای برطرف کردن استرس و رهایی از کمرویی خود و فوشگذرانی بیشتر در این مهمانی‌ها به همراه آنان الکل مصرف کند.

او در فصوص این موضوع با شما درد دل می‌کند. شما به او چه توصیه‌هایی

می‌توانید بکنید؟

۳- مواد مخدر

در این گروه مواد که به سست گردان یا کندکننده نیز مشهورند، به سه ماده شایع تریاک، هروئین و کراک افغانی می پردازیم. از گیاه فشفاش بدست می آیند و بزرگترین تولیدکننده آن کشور افغانستان است. ورود این دسته از مواد بصورت قاچاق از طریق مرزها صورت گرفته و ایران محل گذر قاچاق آن به سمت خاورمیانه و اروپاست. البته بفشی از این مواد از طریق مبادی قانونی و برای تولید دارو نیز وارد کشور می شوند.

۳-۱- تریاک چیست؟

تریاک، قدیمی ترین ماده مخدری است که تاکنون مورد سوء مصرف بشر قرار گرفته است. ویژگی خاص مصرف تریاک این است که بسیاری از معتادین در ماه ها و یا حتی سال های اوّل مصرف، احساس وابستگی جدی به این ماده ندارند و اصطلاحاً خود را مصرف کننده تفننی می دانند. اما پس از مدتی، نشانه های وابستگی بروز کرده و فرد را درگیر می سازد. در این شرایط، وضعیت رومی، جسمی و مالی فرد روز به روز افت کرده و بیمار معتاد دچار مشکلات اساسی می گردد.

تریاک به شکل خمیر یا پلاستیکی شکل پذیر (شبیبه قره قروت نسبتاً سفت) با رنگ قهوه ای تیره است. البته بسته به میزان ناخالصی، رنگ آن تا مشکی تغییر می کند و بوی تند گیاهی مخصوص به خود دارد که پس از یک بار استشمام، فاطره آن در ذهن باقی می ماند. تریاک به صورت استوانه های کوچک یا "لول" ۲۵ گرمی و هم چنین تکه های یک، نیم و ربع مثقالی به فروش می رسد.

❖ تریاک چگونه مصرف می شود؟

اطلاع از ابزار مورد استفاده برای مصرف تریاک، از آن جهت دارای اهمیت است که مشاهده ابزارهایی مانند سوزن یا سیفی که مرارت دیده است، تکه های سیاه رنگ قره قروت مانند که عموماً در جعبه های کبریت یا سیگار نگهداری می شوند و بوی فاصی می دهند و ابزار خاصی مانند قل قلی (نوع فاصی قلیان)، می تواند نشانگر در معرض فطر بودن اطرافیان ما باشد. بوی فاص تریاک که مدتها نیز در محل باقی می ماند، می تواند راهنمای فوبی باشد.

تریاک را به سه روش زیر مصرف می کنند:

۱- به شکل تدفینی با وافور و سیغ

۲- کشیدن تریاک با نوعی قلیان دست ساز (قل قلی)

۳- به صورت فوراکی (معمولاً مملول در پای غلیظاً)

تریاک فاصیتی دارد که در هنگام مجاورت با دمای بالا به سرعت شروع به تبخیر و دود شدن می کند. در روشهایی مانند سیغ و سوزن (شکل ۲-۲-۴ و ۲-۵)، با اتصال سیغ داغ به تریاکی که به سر سوزن متصل شده، دودی ایجاد می شود که این دود، توسط لوله ای بلعیده می شود. در روش قل قلی، این دود از داخل آب عبور کرده و سپس بلعیده می شود (شکل ۲-۶)

سوفته تریاک (شکل ۲-۷) و شیره آن نیز مصرف می شود. سوفته تریاک، بقایای پسیبیده به داخل وافور است، که اغلب آن را در آب مل کرده و می فورند. شیره تریاک، از جوشاندن سوفته حاصل می شود که رنگ تیره تری پیدا می کند. غلظت مرفین (ماده مؤثر در تریاک)، در شیره مدود ۱۰ برابر مقدار آن در تریاک معمولی است. معتادین به تریاک، عموماً در آخرین مراحل مصرف فود، شیره را به صورت فوراکی مصرف می کنند (معتادین شیره ای).



شکل ۲-۴: مذاقل ابزارهای استفاده از تریاک به صورت تدفینی شامل تریاک، سیخ،

سوزن داغ و لوله



شکل ۲-۵: استفاده از تریاک با روش تدفینی و به وسیله سیخ و سوزن



شکل ۲-۶: نمونه استفاده از تریاک بوسیله قُل قُل. دود حاصل از گرم کردن

تریاک بوسیله میله داغ از آب عبور کرده و بلعیده می شود.



شکل ۲-۷: وافور از دو بفش لوله و مٔقه تشکیل شده است. مٔقه وافور قسمت کره مانندی است که تریاک در کنار سوراخ متصل کننده بیرون به داخل کره، روی آن پسیبانه می شود مٔقه به روی لوله پیچ می شود. پس از استفاده از تریاک، باقیمانده آن به صورت "سوفته" به دیواره درونی مٔقه می پسیبد.

❖ مصرف تریاک باعث ایجاد چه علائمی می شود؟

تریاک، مانند سایر مواد افیونی، باعث کاهش فشارخون و ضربان قلب، کاهش تنفس، کاهش دمای بدن، یبوست، کوچک شدن مردمک چشم، تیره شدن رنگ پوست، نوسان فلق، یرت زدن در روز، ایجاد آرامش و تسکین دردها می گردد.

مصرف تریاک می تواند باعث احساس فارش در بدن، تیرگی پوست، تخییر تون صدا و افزایش موهای بدن گردد. البته بروز این علائم بسته به طول دوره مصرف، نوع روش مصرف و میزان وقوع شرایط ممرومیت از مواد می تواند متفاوت باشد.

بسیاری از بیماران معتاد، مصرف تریاک را برای کاهش نگرانی، فشارهای زندگی و دردهای جسمی آغاز می نمایند، غافل از این نکته که اگر چه تریاک در کوتاه مدت باعث کاهش نسبی این مشکلات می شود، اما در طولانی مدت علاوه بر بی تأثیر شدن بر این مشکلات، معضلات بسیار دیگری را با فود به همراه می آورد.

❖ بیمار وابسته به تریاک در صورت عدم مصرف دچار چه علائمی می شود؟

در فردی که به تریاک معتاد شده است، عدم مصرف تریاک، موجب ایجاد حالتی می شود که در بین مصرف کنندگان، به حالت فماری معروف است. علائم فماری، شامل افزایش فشارخون و ضربان قلب، اشکریزش، تعریق، حالت تهوع، اسهال، استفراغ، تب، آبریزش بینی، پرش عضلات، سیخ شدن موها، لرزش بدن، عصبانیت و پرفاشگری و به هم خوردن نظم خواب است.

در وضعیت فماری، تمام توجه و تلاش فرد، متمرکز بر پیدا کردن تریاک و مصرف آن می گردد و ممکن است دیگر هیچ گونه توجهی به خانواده، اطرافیان و یا حتی موقعیت اجتماعی خود نداشته باشد.

بسیاری از این علائم، بعد از ۴۸ تا ۷۲ ساعت تفهیف می یابند، اما بعضی از آنها مانند دردهای مزمن یا امساس نافوشی ممکن است تا سال ها بعد از ترک، ادامه داشته باشند.

❖ مصرف تریاک، در طولانی مدت چه عوارضی را به همراه دارد؟

مصرف دراز مدت تریاک باعث کاهش حرکات روده، ایجاد یبوست، کاهش فشارخون و تعداد ضربان قلب می شود و به مرور فرد را دچار بی تفاوتی و بی علاقتی به زندگی می کند. به صورتی که تمام زندگی فرد، تنها ممدود به پیدا کردن پول برای فرید مواد و مصرف آن می گردد.

اگر چه بعضی از بیماران مصرف کننده تریاک بیان می کنند که در سالهای اول مصرف تریاک، عملکرد کاری و اجتماعی بهتر و بیشتری داشته اند اما تقریباً همگی این بیماران معتقد هستند که این بهبود عملکرد، گذرا بوده و افت توانمندیهای فرد در سال های بعد به مراتب شدیدتر و بسیار ناتوان کننده است.

بسیاری از بیمار یهای روان پزشکی، مانند افسردگی و اضطراب با مصرف دراز مدت تریاک و دیگر مواد افیونی ارتباط دارد. هم چنین عوارض اجتماعی دیگری نیز گریبانگیر معتادان به تریاک خواهد شد. بسیاری از این افراد در انجام وظایف شغلی خود و نیز در زندگی خانوادگی و ارتباط با دوستان و آشنایان دچار مشکل می شوند.

۳-۲- هروئین چیست؟

هروئین یکی از اعتیادآورترین موادمفدر افیونی است، و معمولاً در بین معتادین و فروشندگان مواد مفدر به " دوا " معروف است. هروئین در آزمایشگاه از تریاک سافته می شود و ده بار قویتر از تریاک است و اثرات آن بر مغز سریع تر اتفاق می افتد.

این ماده به شکل پودر است و بسته به میزان نافالسی آن، طیف رنگی از سفید تا قهوه ای دارد(شکل ۲-۸) هروئین مومبود در ایران، رنگ، طعم و ظاهری شبیه خاک مهر تا شیر فشک دارد. بسته بندی های هروئین که " گله " نامیده می شود، پودر پیچیده شده در کیسه پلاستیکی است که سر آن را با نخ می بندند (شکل ۲-۹) هم چنین در مقادیر کمتر، هروئین را در بسته های کاغذی به فروش می رسانند. هروئین مزه تلخ و گسی دارد.



شکل ۲-۸: پودر هروئین، رنگی بین رنگ فاک مهر و رنگ شیر فشک دارد.



شکل ۲-۹: بسته بندیهای مفتلف کاغذی و پلاستیکی عرضه هروئین در بازار ایران

❖ هروئین چگونه مصرف می شود؟

در اثر حرارت، هروئین به سرعت به صورت دود در می آید. لذا به شکل تدفینی (شکل ۲-۱۰)، با استفاده از حرارت فتیله های سافته شده از دستمال کاغذی بر روی زورق (کاغذ نازک آلومینیومی) قابل استفاده است.

هروئین، همچنین به صورت استنشاقی از طریق بینی (معمولاً با کمک اسکناس یا کاغذ لوله شده) (شکل ۲-۱۱) و یا تزریقی (پس از حل شدن در آب) (شکل ۲-۱۲) نیز قابل مصرف است.



شکل ۲-۱۱: مصرف هروئین به صورت استنشاقی به وسیله کاغذ لوله شده



شکل ۲-۱۰: روش تدفینی استفاده از هروئین روی زورق و با آتش کبریت یا فندک



شکل ۲-۱۲: مل کردن هروئین برای تزریق

تزریق هروئین، یکی از شدیدترین و خطرناک ترین وضعیت های سوءمصرف مواد است و همراهی زیادی با انتقال ایدز و هیپاتیت (بیماری خطرناک کبدی) دارد.

❖ در صورت عدم مصرف، بیمار وابسته به هروئین دچار چه علائمی می شود؟

علائم ترک هروئین، مشابه علائم ترک تریاک است، با این تفاوت که شدت آن بیشتر است. این علائم شامل اسهال شدید، آبریزش بینی، امساس بی قراری، و گرفتگی و درد شدید در پاها و معده می باشند.

بیمار وابسته به هروئین، دچار میل و هوس بسیار شدید برای مصرف آن است، که تمام ذهن فرد را به فود مشغول می‌سازد (ده تا صد برابر قوی‌تر از هوس خوردن غذا در فرد گرسنه یا میل جنسی) این احساس، اصطلاحاً به "ولع مصرف مواد" مشهور است و در عمل، زندگی فرد را فلج می‌سازد.

بیمار وابسته به مواد، با دیدن، شنیدن و یا به یاد آوردن هر مورد مرتبط با مواد، دچار احساس ولع مصرف می‌گردد که این احساس با فاصله گرفتن از مصرف قبلی، شدید و شدیدتر می‌شود و فرد را وادار به تکرار مصرف مواد می‌کند.

❖ مصرف هروئین، در طولانی مدت چه عوارضی را به همراه دارد؟

هروئین، اعتیاد جسمانی و روانی شدیدی ایجاد می‌کند. در مصرف تزریقی آن، خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی، مانند ایدز و هپاتیت، و ابتلا به بیماری‌های پوستی، کبدی و کلیوی وجود دارد.

نکته نگران‌کننده در مورد مصرف کنندگان هروئین تزریقی این است که به دلیل استفاده از وسایل مشترک برای تزریق، این افراد احتمال انتقال بیماری‌هایی مانند ایدز و هپاتیت را تا مدتی در جامعه افزایش می‌دهند. به دلیل اینکه بیشتر این افراد تا مدتها از بیماری فود آگاه نیستند، خانواده و اطرافیان آنها نیز در معرض ابتلا به این بیماری‌ها قرار می‌گیرند.

بسیاری از بیماران وابسته، در اثر عفونت در ممل زخم، ورود عفونت به قلب و مغز یا مسمومیت به علت مصرف زیاد هروئین، فوت می‌نمایند.

در وضعیت مسمومیت (مصرف بیش از میزان تحمل) فرد دچار حالت بیهوشی و قطع تنفس می‌گردد و در واقع بیمار به علت نرسیدن اکسیژن دچار مرگ می‌شود.

۳-۳- کراک افغانی چیست؟

کراک افغانی، نوعی هروئین است که در مناطق همسایه ایران مانند افغانستان سافته شده و متأسفانه مصرف آن در کشور ما رواج پیدا کرده است. البته اصطلاح کراک در کشورهایی مانند آمریکا برای نامیدن نوعی کوکائین فالص به کار می رود، اما آنچه در ایران تحت عنوان کراک مصرف می شود، همان هروئین فالص شده است که گاهی مواد و داروهای دیگر نیز به آن اضافه می شود. کراک، شبیه تکه های فرد شده کشک می باشد (شکل ۲-۱۳) به رامتی تدفین می شود و برفلاف سایر مواد افیونی، بو و دود کمی ایجاد می کند. معمولاً کراک به صورت وامدی به نام "سوت" به فروش می رسد (هر گرم برابر مدود ۱۰ سوت است).



شکل ۲-۱۳: شکل ظاهری کراک (مانند تکه های کشک)

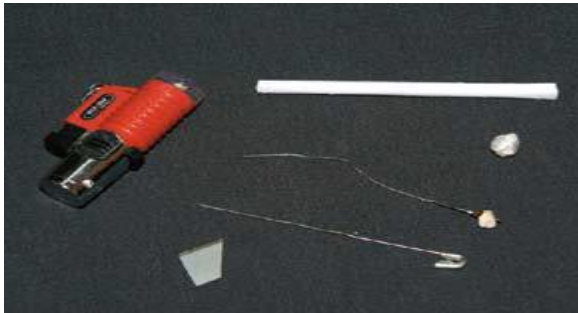
در بسته بندی شده در کاغذ های شفاف

❖ کراک چگونه مصرف می شود؟

کراک در اثر مواجه شدن با حرارت به سرعت به بخار تبدیل می شود، بنابراین می توان آن را با استفاده از فندک های مخصوص (معروف به فندک اتمی) (شکل ۲-۱۴) یا چراغ الکلی و یک سنجاق (شکل ۲-۱۵)، به رامتی تدفین کرد (شکل ۲-۱۶). تعداد معدودی از افراد، کراک را نیز همانند هروئین تزریق می کنند.

از آنجایی که مصرف کراک به سادگی و در زمان کوتاه و تنها با یک سنجاق و فندک انجام می‌گیرد، مشاهده این ابزارها در وسایل شفصی، عاملی هشداردهنده در مورد مصرف این ماده است.

متأسفانه این ویژگی‌های کراک، در کنار توانمندی بسیار زیاد آن در ایجاد اعتیاد باعث شده است که مصرف آن بخصوص در میان جوانان گسترش زیادی پیدا کند. فرد بیمار می‌تواند با استفاده از عدم آگاهی خانواده و اطرافیان، تا مدت‌ها به مصرف خود در محیط کار و داخل خانه، در مکان‌هایی مانند مهمان، دستشویی، اتاق شفصی و ... ادامه دهد و زمانی که خانواده یا اطرافیان فرد به علت تغییرات رفتاری شدید در فرد، معتاد به بیماری او پی می‌برند، اعتیاد وی بسیار پیشرفت کرده است.



شکل ۲-۱۴: بسته کراک در کنار سیخ، سوزن، فندک اتمی و لوله



شکل ۲-۱۵: مصرف کراک بوسیله سیخ، سوزن، چراغ الکلی و یک لوله برای بلعیدن دود



شکل ۲-۱۶: در مصرف کراک بوسیله فندک، ابتدا سیغ فلزی را با استفاده از آتش، داغ کرده و سپس با نزدیک کردن آن به کراک باعث تبدیل آن به بفار می شوند.

❖ مصرف کراک باعث چه علائمی می شود؟

علائم مصرف کراک، مشابه هرئین است. البته با مصرف میزان کمتر کراک، می توان به اثرات بیشتری نسبت به مقادیر مشابه هرئین دست یافت. مصرف کراک باعث احساس گرفتگی، خارش، لذت و بی دردی و حالت فوآب آلودگی می شود. اگرچه این احساس لذت و بی دردی در دفعات بعدی مصرف مرتباً کاهش می یابد، اما از شدت یبوست و سردمک تنگ بیماران وابسته، با وجود مصرف طولانی مدت عموماً پندان کاسته نمی شود.

با مصرف کراک، تنفس، سطحی و ضعیف شده و در صورت مصرف زیاد و مسمومیت، قطع تنفس می تواند باعث مرگ مصرف کننده شود.

❖ در صورت عدم مصرف، بیمار وابسته به کراک دچار چه علائمی می شود؟

علائم ترک کراک، مشابه علائم ترک هروئین، اما بسیار شدیدتر است. بیمار وابسته، در صورت عدم مصرف دچار دردهای شدید عضلانی- استخوانی و شکمی، اسهال شدید و آبریزش از بینی می شود.

امساس ولع مصرف نیاز شدید به مصرف کراک، ممکن است موجب شود بیمار وابسته برای رسیدن به آن به هر کاری دست بزند.

با توجه به ترس بیماران از علائم ممرومیت، عموماً افراد معتاد مقادیر قابل توجهی از مواد را در داخل وسایل فود پنهان می نمایند یا اصطلاحاً "باساز" می کنند. این مواد پنهان شده می تواند در صورت آگاهی فانوناده از ظاهر مواد مخدر، اولین نگرانی ها را در اطرافیان ایجاد نماید. البته نمونه برفورد با این شک و نگرانی بسیار مهم است.

قطعاً پرفاشگری، برفورد فیزیکی و یا بیرون کردن فرد معتاد از فانه راه حل این مشکل نیست. در صورت بروز این شک و گمان توصیه می نماییم که به هیچ وجه عجله نکنید، دچار عواطف، امساسات و فشخ نشوید و پس از مشورت با افراد متفحص در این زمینه و کسب اطلاع کامل با موصله و صبر، اقدامات فود را آغاز نمایید.

❖ در طولانی مدت، مصرف کراک چه عوارضی را به همراه دارد؟

کراک، فاصیت اعتیادآوری زیادی نسبت به هروئین دارد و تفریب بیشتر و سریع تری بر بدن و ظاهر فرد ایجاد می کند و در انواعی از آن به دلیل ترکیبات کورتونی اضافه شده، می تواند باعث پوکی استخوان شود. اعتیاد روانی کراک زیاد است و متی مدت ها بعد از قطع مصرف، معمولاً وسوسه فرد باقی می ماند.

اعتیاد به انواع مواد افیونی مانند کراک، مومب افتلال در عملکرد جنسی و متی ناباروری و نازایی می گردد. تفریب قیافه و ظاهر بیمار معتاد به کراک و آسیب های شدید مغزی، در مدت کوتاهی موجب می شود. علاوه بر خود فرد، اطرافیان وی نیز متوجه شوند بیماری ایجاد شده، بسیار جدی است.

سناریوی ۳:

در کیف یکی از همکارانتان که اتفاقاً یکی از بستگان شما نیز هست، قطره پشمی، یک زوروق و یک فندک اتمی می بینید، در ضمن مدتی است که فلق و فوی او تغییر یافته و مرتب از همه چیز بهانه گیری کرده و به بهانه های مختلف از سالن فارغ می شود. دقت او در کارها نسبت به گذشته کمتر شده و برفی اوقات نیز دیر سر کار خود حاضر می شود. از هفته پیش راجع دوستان جدید خود که در یک میهمانی با آنها آشنا شده صحبت می کند و دیگر از دردهای میگرنی که مرتب از آنها شکایت بود، فبری نیست و اظهار می کند که در حال انجام درمان جدیدی است که به او معرفی شده و دارویی را مصرف می کند که برای او از فارغ آورده اند. شما برای کمک به او چه می کنید؟

۴- مواد ممرک

این مواد به عنوان ممرک روانی (توان افزا) باعث تمریک و فعالیت مغز و نفع می شوند و بدلیل ایجاد بی‌اشتهایی، به غلط در درمان چاقی از آن استفاده می‌شود.

در پزشکی این مواد در درمان اختلالات توجه (Attention deficit disorder) بکار می‌رود. شیوع مصرف این مواد در میان زنان دلایل دیگری هم دارد؛ تبلیغات دروغین درباره این مواد برای تناسب اندام، تولید انرژی بیشتر و متی افزایش قوای جنسی نیز وجود دارد.

این مواد از ترکیبات آمفتامین و مت آمفتامین هستند و شناخته شده ترین آنها شیشه و اکس است که در ادامه به آنها فوایم پرداخت.

۴-۱- شیشه چیست؟

شیشه یا مت آمفتامین کریستال (بلور) شده، یک تر کیب ممرک از خانواده مواد آمفتامینی است که در آزمایشگاه های صنعتی ساخته می شود و متأسفانه در چند سال اخیر رواج زیادی در بین جوانان ایرانی پیدا کرده است.

معمولاً مصرف شیشه، وابستگی جسمی و روانی شدیدی در فرد ایجاد می کند، به طوری که شمس پس از چندبار مصرف، میل شدیدی برای مصرف مجدد آن احساس می کند. شیشه، تقریباً بی رنگ است و ظاهری شبیه دانه های درشت شکر یا بلورهای زاچ سفید دارد. این ماده عموماً به صورت سوتی و در داخل کیسه های پلاستیکی کوچک یا در تکه های کوچک یک لوله پلاستیکی (نی نوشابه) جاسازی شده و سر و ته آن بسته می شود، به فروش می رسد (هر ۱۰ سوت تقریباً معادل یک گرم است) (شکل ۲-۱۷).

شیشه یکی از انواع نسبتاً پر مصرف گروه مواد ممرک است که به نام های آیس یا کریستال هم معروف است. این ماده در اروپا و آمریکا بیشتر به نام آیس شناخته می شود. شایب که در آسیای جنوب شرقی و فاوردور رواج دارد نیز شباهت هایی با این ماده دارد.



شکل ۲-۱۷: بلورهای شیشه ای مت آمفتامین در داخل بسته های پلاستیکی، در داخل هر بسته یک سوت شیشه قرار دارد.

❖ شیشه چگونه مصرف می شود؟

معمولاً شیشه را با نوعی پیپ مخصوص، معروف به پایپ (به صورت کره توفالی شیشه ای و لوله شیشه ای متصل به آن) (شکل ۲-۱۸) یا با مباب لامپ شمعی (شکل ۲-۲۰) به صورت تدفینی مصرف می کنند. در این روش، فرد مصرف کننده، شیشه را داخل کره توفالی قرار داده و زیر آن را با کمک فندک های فاص (معروف به فندک اتمی) (شکل ۲-۱۹) مرارت می دهد (شکل ۲-۲۰ و ۲-۲۱). شیشه درون کره پایپ بفار شده و دود حاصل از طریق لوله پایپ توسط فرد مصرف کننده بلعیده می شود. عده معدودی از افراد نیز شیشه را تزریق می کنند و یا آن را به صورت مل شده می نوشند. عموماً برای مذف مزه تلخ شیشه، از نوشیدنی های شیرین مانند ساندیس و آدامس در مین مصرف استفاده می شود.



شکل ۲-۱۸: بلورهای شیشه ای و ابزارهای استفاده از ماده شیشه، شامل فندک و لوله خاص شیشه ای معروف به پایپ (شبیبه پیپ)



شکل ۲-۱۹: انواع فندک‌هایی برای سوء‌مصرف شیشه و کراک مورد استفاده قرار می‌گیرند فندک قرار گرفته در وسط تصویر، نمونه استاندارد از فندک اتمی است.



شکل ۲-۲۱: مصرف شیشه در داخل میاب لامپ شمعی



شکل ۲-۲۰: گرما دادن به ماده شیشه درون پایپ

❖ مصرف شیشه باعث چه علائمی می شود؟

اثرات مصرف شیشه به صورت تدفینی، از مدود سه دقیقه بعد از مصرف شروع شده و تا ده ها ساعت بعد ادامه می یابد.

علائم مصرف شیشه شامل افزایش فشارفون، افزایش ضربان قلب، افزایش تنفس، گشاد شدن مردمک چشم ها، فشکی و بوی بد دهان، سردرد ضربان دار، کاهش فواب، کاهش اشتها، افزایش تمرکز و توبه، ایجاد سرفوشی و لذت کاذب، افزایش انرژی، کاهش فستگی، تمایلات جنسی بیشتر، تعریق زیاد و مصرف بیش از حد مایعات است.

گروهی از مصرف کنندگان شیشه، علت مصرف خود را ایجاد حالت "رهایی از فستگی های زندگی" اعلام می نمایند. غافل از این که در ادامه ی مصرف، خود این ماده، مشکلات زندگی و فستگی های ناشی از آن را چندین برابر فواهد نمود.

مصرف زیاد شیشه باعث ایجاد حالت توهم، اضطراب، بی قراری، هذیان، سوءظن، حالت هراس و تمریک پذیری می شود.

❖ در صورت عدم مصرف، بیمار وابسته به شیشه دچار چه علائمی می شود؟

با از بین رفتن تأثیرات شیشه، فرد دچار حالت فستگی زیاد، اخت شدید خلق، کاهش شدید انرژی، افتلال در فواب و کاهش تمرکز و توبه می گردد.

در بعضی از افراد، بعد از قطع مصرف، به دلیل بروز علائم مشابه افسردگی و کاهش میل به زندگی، تمایل زیاد فودکشی دیده می شود.

علائم محرومیت در بیماران وابسته به مدی شدید است که بیمار را وادار به استفاده مجدد شیشه، یا مصرف مواد مخدر افیونی و قرصهای فواب آور، برای

کنترل علائم می نماید. میل زیاد به مصرف مجدد در مصرف کنندگان، بسیار شایع است.

❖ مصرف شیشه در طولانی مدت چه عوارضی را به همراه دارد؟

مصرف دراز مدت شیشه، عوارضی مثل کاهش قابل توجه وزن، ضایعات پوستی مزمن، افتلالات ناشی از کاهش فون رسانی به قلب، بر هم خوردن چرخه خواب و بیداری، مشکلات جدی در تمرکز و توجه، توهمات پایدار و سوءظن های مداوم را ایجاد می کند.

مصرف این ماده، عوارض و صدمات مغزی فطرنای ایجاد می کند، به گونه ای که فرد بیمار امکان تفکر و تصمیم گیری را از دست می دهد. تفریب شدید دندانها، نارسایی عملکرد جنسی، احساس راه رفتن مورچه روی پوست بدن و آسیب کلیوی از عوارض دیگر مصرف طولانی مدت شیشه هستند.

۴-۲- اکستازی چیست؟

اکستازی (اکس) یک داروی غیر قانونی است که ویژگی ممرک ها و توهم زها را توام دارد و به نام قرص شادی آور معروف است. اغلب جوانان در کلوپها و باشگاهها از آن استفاده می کنند.

پژوهشها نشان داده است که داروی نشاط آور اکستازی (ecstasy) فطر بروز ممله قلبی را افزایش می دهد. اکستازی نوعی داروی ممرک است که مصرف آن، احساسات فرد را بسته به آنکه شاد یا اندوهگین باشد، تشدید می کند و به رغم آسیب های جدی

که این ماده بر مغز و سلامت انسان وارد می‌کند، در بین مصرف‌کنندگان این باور غلط وجود دارد که ماده ای بی‌خطر است.

مصرف قرص شادی‌آور در میان نوجوانان هر ساله رو به افزایش است و مطالعات همه‌گیر شناسی نشان می‌دهد که امروزه مصرف این قرص در میهمانی‌ها و کلوپ‌ها به دبیرستان‌ها و دانشگاه‌ها و دیگر محیط‌های اجتماعی کشیده شده است. دانشجویان این قرص را به خاطر اثرات نشاط‌آور آن مصرف می‌کنند تا بتوانند از فستگی ناشی از کار روزانه (رهایی پیدا کنند) به نظر می‌رسد که توصیه دوستان، از عوامل گسترش این قرص را در جمعیت دانشجویی است.

❖ اکس چگونه مصرف می‌شود؟

اکس یک داروی صنعتی است. نوعاً به شکل قرص است و در حال حاضر، این قرصها در شکلهای مختلف و با اسامی مختلف از جمله نام کمپانیهای ماشین سازی، ادیان آسمانی و نمادهای گروههای موسیقی مختلف در داخل کشور توزیع می‌گردد (شکل ۲-۲۲).



شکل ۲-۲۲: انواع اشکال قرص های اکس

❖ مصرف اکس باعث چه علائمی می شود؟

البته علایم آنی مصرف اکستازی با فاکتورهای مختلفی مانند میزان دفعات مصرف، میزان خلوص ماده موثر، وضعیت رومی و جسمانی، انگیزه و موقعیت مکانی مصرف کننده ارتباط مستقیم دارد.

در واقع اکستازی همانند بسیاری از مواد ممرک دیگر فقط امساس اولیه مصرف کننده را تشدید می کند و در آن تغییری ایجاد نمی کند، مثلا امساس سرفوردگی و اندوه تبدیل به شادی و سرفوشی نمی شود. شاید به همین دلیل اطلاق مواد روان گردان به انواع محصولات اکستازی پندان درست به نظر نیاید.

همچنین برای بسیاری از افراد، اکستازی ممرک هیجان آور و در عین حال آرامش بفش است و علاوه بر آن تاثیرات توهمی را نیز به دنبال دارد. اما مصرف کنندگان پیش از آن که علایم روانی مواد را امساس کنند ابتدا علایم جسمانی مصرف مواد را تجربه می کنند.

در افرادی که برای اولین بار اکستازی مصرف می کنند، مدود ۳۰ دقیقه پس از مصرف معمولا افزایش ضربان قلب، تعریق شدید، انقباض عضلانی، عدم امساس درد بروز می کند. اما افرادی که به دفعات این مواد را مصرف می کنند امساس سوزن سوزن شدن بدن، بی قراری، نا آرامی و اضطراب را توصیف می کنند.

افزایش دمای بدن و فشار خون و همچنین افزایش فزاینده توان بدنی از آثار آنی جسمانی مصرف آن هستند. از عوارض نافواسته ای که نیز ممکن است بروز کند، می توان به تهوع، فشکی دهان، انقباض عضلات فک و همچنین عدم تعادل اشاره کرد. علاوه بر این مصرف اکستازی همراه با فعالیت شدید بدنی ممکن است علایم جسمانی - روانی مانند کم آبی شدید، استفراغ، ترس و توهم شدید را در پی داشته باشد. این عوارض معمولا پس از مرکت های شدید و طولانی در محل گرم و پر جمعیت

به ویژه ممفل های شبانه و پارتی ها بروز می کند که در موارد نادر منجر به سکت قلبی و یا مغزی نیز شده است. مصرف کنندگان گاه تا مد مرگ می رقصند تا جایی که آب بدنشان به شدت کاهش یافته و به دلیل افتلال در سیستم گیرنده های درد، فرد مشکلات ناشی از کم آبی شدید را احساس نمی کند.

از نظر روانی مصرف اکستازی در بسیاری از افراد اعتماد به نفس را افزایش داده و شفص رامت تر با دیگران ارتباط برقرار می کند، به طوریکه معاشرتی شدن، بی پروایی در رفتار و گفتار، احساس محبوب بودن و مورد توجه قرار گرفتن، احساس قدرت و نیروی فوق العاده داشتن، بروز رفتارهای هیجانی و تشدید امیال جنسی از آثار مصرف اکستازی گزارش شده است. بزرگترین مشکل مصرف کنندگان اکستازی پایان سرفوشی اولیه است. زیرا با از بین رفتن تاثیر دارو و نشتگی حاصل از سوء مصرف یا به اصطلاح "اکستازی فیلم"، افسردگی شدید و عمیق بروز می کند. افسردگی همراه با عوارض دیگر مانند بی قراری، اضطراب، فستگی و کوفتگی عضلات، همچنین بی انگیزگی و بی تفاوتی شدید در زندگی روز مره، فرد را تمت تاثیر قرار می دهد.

❖ در صورت عدم مصرف، بیمار وابسته به اکس چهار چه علائمی می شود؟

افرادی که مصرف را تازه شروع کرده اند زندگی روز مره شان هنوز تمت تاثیر مصرف قرار ندارد، اما پس از مدود شش ماه مصرف مداوم، اشتیاق مفرط و غیر قابل کنترل به مصرف دایمی در آنها به وجود می آید و دچار وابستگی روانی می شوند. ضمن این که اشتیاق به مصرف این مواد فرد را به سمت استعمال و مصرف مواد اعتیادآور دیگر نیز مانند مشیش، کوکابین و متی بعضی داروهای روان گردان سوق می دهد.

❖ مصرف اکس در طولانی مدت چه عوارضی را به همراه دارد؟

هنوز در مورد عوارض دراز مدت سوء مصرف اکستازی اطلاع دقیقی در دست نیست. اما در این نکته که سوء مصرف اکستازی با فلوص بالا و به دفعات، کارایی و عملکرد سیستم عصبی مغز را به شدت دچار آسیب می کند شکی وجود ندارد. بیش از همه مافظه کوتاه مدت دچار اختلال می شود. اکستازی مانند سایر مواد، سیستم ایمنی بدن را به شدت تضعیف می کند و آسیب پذیری بدن را در برابر بیماری های عفونی و ویروسی به شدت افزایش می دهد. علاوه بر آن ارگان هایی که کار دفع مواد سمی زاید بدن مثل کلیه و کبد را بر عهده دارند دچار صدمات جبران ناپذیر می شوند. یکی از شایع ترین عوارض مصرف اکستازی که اکثر مواقع منجر به مرگ می شود افزایش شدید دمای بدن یا هیپرترمی است که منجر به از کار افتادن ماهیچه ها، کلیه ها و دیگر اعضای بدن می شود. از عوارض دیگر می توان به افسردگی، گم گشتگی، مشکلات خواب، اضطراب، رفتارهای پرفاشگرانه اشاره کرد.

سناریوی ۴:

نزدیک شب عید نوروز بود و سر ما در سالن فیلی شلوغ بود. بعضی روزها تا نیمه شب مشتری داشتیم و فرصت استراحت هم نبود. من دچار فستگی زیاد شده بودم و کم فوابی هم داشتم. یکی از دوستانم که از همکارانم در سالن دیگر بود، تعریف از یک کپسولی می کرد که او با مصرف آن توانسته بود مشتریان خود را به تنهایی راه بیندازد و در ضمن او که از چاقی و اضافه وزن رنج می برد و از گرفتن رژیم غذایی فسته شده بود، با مصرف آن بی اشتها شده و مدود ۱۰ کیلو گرم وزن در یک هفته کم کرده بود. او به شما هم این کپسول را پیشنهاد می کند، شما به او چه پاسخی می دهید و آیا پیشنهاد او را قبول می کنید؟ بنظر شما چه ماده ای را مصرف می کند؟

۵- مواد توهم زا

مواد توهم زا، موادی هستند که مقایق و ماهیت اشیاء را غیر واقعی نشان می دهند. تمت تاثیر این مواد، زمان و مکان را گم می کند. این مواد می تواند باعث رفتارهای غیر قابل پیش بینی، عجیب و فصمانه ای شود که گاهی منجر به آسیب های جدی و متی فوت می گردد. در همین ارتباط مواردی از قبیل غرق شدن، سقوط از ارتفاع، سوفتگی و تصادف با اتومبیل نیز گزارش شده است. افراد تمت تاثیر این مواد مکررا به فود آسیب می (سازند و یا (فتارهای پرفاشگرانه نشان می دهند.

عکس العمل افراد نسبت به مصرف مواد توهم زا یکسان نیست و هیچ راهی برای پیش بینی علایم و عوارض آنها وجود ندارد. اثر مواد توهم زا می تواند تا ۱۲ ساعت در بدن باقی بماند. استفاده از مواد توهم زا سبب ضعف یادگیری و حافظه می شود. در این گروه دو دسته مواد وجود دارند:

الف- موادی که توهم یکی از علایم اصلی مصرف آنهاست مانند بسیاری از مواد محرک و مشیش

ب- موادی که تقریباً به طور فاصل فقط توانایی توهم زایی دارند مانند ال اس دی

۵-۱- مشیش چیست؟

مشیش، از رایج ترین مواد غیرقانونی است که به فصوص در سنین پایین و بین نوجوانان مورد مصرف قرار می گیرد. از مواد دیگر هم گروه با مشیش می توان به گراس یا علف در ایران و ماری جوآنا در سایر کشورها اشاره کرد. مشیش به شکل فمیر قهوه ای مایل به مشکی است که اکثراً نوارهای قرمزی در کنار آن وجود دارد. مشیش به صورت گرمی فرید و فروش می شود.

مشیش از برگ ها و دیگر قسمت های گیاهی از خانواده شاهدانه تولید می شود و عموماً یک عطر فاص گیاهی به همراه دارد. بقیه اشکال آن مثل گراس، ماری جوآنا، شبیه برگ یا علف فشک شده (نظیر چای سبز فشک یا داروهای گیاهی) هستند، و مزه و بوی علف دارند.

❖ مشیش چگونه مصرف می شود؟

در ایران، عموماً مشیش را مانند سیگار مصرف می شود. بدین صورت که توتون داخل سیگار را تفلیه می کنند(شکل ۲-۲۳۳). مشیش را مرارت می دهند و پس از آنکه بصورت پودر درآمد، آن را با توتون سیگار مخلوط می کنند(شکل ۲-۲۳۴)، سپس سیگار را با مخلوط مشیش و توتون مجدداً پر می کنند. به همین علت، این ماده در بین مصرف کنندگان، به "سیگاری" معروف شده است. مصرف مشیش به صورت تدفینی یک بوی فاص در محیط ایجاد می کند که تا مدت ها نیز باقی می ماند. بعضی از افراد، مشیش را درون غذا مانند آب گوشت می اندازند و به همراه آن می فورند و یا از آن برای پخت کیک یا شیرینی استفاده می کنند. عده ای نیز مشیش را داخل تنباکو اضافه و با قلیان آن را می کشند.



شکل ۲-۲۳۳: برای تولید "سیگاری" مشیش، ابتدا توتون داخل سیگار را فالی می کنند. بنابر این مشاهده توتون سیگار، یا سیگاری که توتون آن فالی شده است، از علایم فطر می باشد



شکل ۲-۲۴: با گرما دادن به مشیش خام، اصطلاحاً آن را می پزند. مشیش پخته شده، به راحتی با توتون درون سیگار مخلوط می شود

❖ مصرف مشیش باعث چه علائمی می شود؟

تأثیر مشیش بر مغز و بدن انسان، از چند دقیقه بعد از مصرف تدفینی شروع می شود و ممکن است تا ۵ ساعت ادامه یابد. در صورت مصرف فوراکی، اثرات از مدود یک ساعت پس از مصرف شروع شده و تا مدود ۱۲ ساعت ادامه دارند.

مشیش در مقادیر کم، باعث ایجاد آرامش، تشنگی، سرخوشی، فشکی دهان، افزایش اشتها، عدم درک گذر زمان، کاهش هماهنگی حرکتی، کاهش فشارخون، خواب آلودگی، اختلال در حافظه کوتاه مدت، افزایش ضربان قلب و قرمزی پیشم ها می شود.

مصرف مشیش با مقادیر زیاد، اثراتی مثل توهم، هذیان، حافظه مختل، بی قراری، اضطراب و گیجی و منگی ایجاد می کند. مصرف مشیش به دلیل افزایش توانایی برقراری ارتباط اجتماعی در فرد مصرف کننده، متأسفانه برای نوجوانانی که اعتماد به نفس اندک دارند یا در ایجاد روابط دوستانه، ضعیف عمل می کنند، جذابیت دارد.

❖ بیمار وابسته به مشیش، در صورت عدم مصرف آن دچار چه علائمی می شود؟

عدم مصرف مشیش در مصرف کنندگان، علائم ترک بویود می آورد. در صورت مصرف دراز مدت و روزانه مشیش، بدنبال قطع ناگهانی آن، علائم ترک شامل

بی فوایی، تعریق، استفراغ، دردهای عضلانی، لرزش، اضطراب، بیقراری، اسهال، بی اشتهاهی و تمریک پذیری در شفص دیده می شود که ممکن است ۲ تا ۳ روز باقی بمانند. این علائم می توانند شبیه یک دوره آنفولانزای نسبتاً شدید باشند.

به دلیل ایجاد وابستگی روانی در مصرف مشیش، قبل از ایجاد وابستگی جسمی، متی در مصرف کنندگان تفریمی، عدم مصرف مشیش، با احساس قوی نیاز به ماده و وسوسه و تمایل برای ادامه مصرف همراه است.

وابستگی روانی ناشی از مصرف مشیش، باعث می شود در صورت عدم مصرف آن، فرد تمرکز فکری خود را از دست داده و دچار افسردگی شود.

❖ مصرف مشیش در طولانی مدت چه عوارضی را به همراه دارد؟

مصرف دراز مدت مشیش، اثرات جدی بر حافظه و عملکردهای هوشی و مغزی دارد. به طوری که شفص، متی تا مدت ها بعد از ترک آن، از مشکلات مربوط به حافظه رنج می برد. در مصرف کنندگان این ماده، سایر افتلالات عملکردی مغزی، مثل مشکل در توجه، تمرکز و به یادآوردن اطلاعات قبلی نیز وجود دارد. شدت این مشکلات می تواند به مدی باشد که متی فرد نتواند به درستی راندگی کند و مکرراً دچار تصادف شود.

مصرف مشیش در طولانی مدت، باعث کاهش انگیزه ی کار و تلاش و علاقه به زندگی در فرد وابسته شود. کاهش تمایل جنسی و ناباروری از عوارض دیگر مصرف این ماده است. مصرف مشیش در افراد مستعد، می تواند موجب ایجاد یا تشدید بیماری منون (اسکیزوفرنی) شود.

۵-۲- ال.اس.دی چیست؟

ال.اس.دی یا اصطلاحاً "اسید" داروئی بسیار قوی است که مصرف مقادیر اندک آن نیز ایجاد توهّم می‌کند. این دارو در دهه ۱۹۶۰ رواج داشت، اما مصرف آن به دلیل انتشار گزارش‌های فراوان از واکنش‌های داروئی شدید، کاهش یافت. با این حال، اینک قرآنی مافی از پیدایش علاقه مجدد به ال.اس.دی و سایر توهّم‌زاها وجود دارد.

❖ ال.اس.دی چگونه مصرف می‌شود؟

مادهای است بی‌رنگ، بی‌بو، و بی‌مزه که غالباً به صورت جذب‌شده در مبه‌های قند یا ورقه‌های کاغذ فروخته می‌شود و به صورت فوراکی یا جذب از مخاف دهان مصرف می‌شود (شکل ۲-۲۵).



شکل شماره ۲-۲۵: طرح قرص‌ها و پچ‌های کاغذی آغشته به ال. اس. دی

❖ مصرف ال.اس.دی باعث چه علائمی می‌شود؟

علائم غیر قابل پیش‌بینی است و بستگی دارد به میزان مصرف، شفافیت فرد، فلق و انتظارات شفص از محیطی که در آن این ماده مصرف می‌شود. معمولاً مصرف‌کننده

اولین اثرات مصرف این ماده را بین ۳۰ تا ۹۰ دقیقه بعد از مصرف امساز فواهد کرد. این اثرات شامل گشاد شدن مردمک چشم، افزایش فشار خون و طپش قلب، عرق کردن، از دست دادن اشتها، فوآب الودگی، فشکی دهان و لرزش است. تغییر در امسازات و عواطف مشفما بیشتر از علائم جسمی رخ می دهد. فرد مصرف کننده احتمال دارد پندین امساز مفتلف را در یک زمان تجربه کند و یا اینکه فیلی سریع از یک امساز و حالت به حالت دیگری سوق داده شود. بسته به میزان مصرف، این ماده می تواند باعث هذیان و توهم بینایی می شود که این فود سبب ایجاد ترس و ومشت می شود. مصرف کنندگان به این تجربه ناموشائند و ترس آور واژه "سفر بد" را اطلاق می کنند که مدودا ۱۲ ساعت به طول می انجامد.

بعضی از مصرف کنندگان با مصرف ال.اس.دی دچار توهمات رنگ و صدا می شوند و عده ای به تجربه های عرفانی یا نیمه مذهبی دست می یابند. بروز علائم کاتاتونیک که در این حالت مصرف کننده ساکت، بی مال و آشفته می شود و مرکات بی معنی ای را تکرار می کند نیز دیده شده است.

❖ بیمار وابسته به ال.اس.دی، در صورت عدم مصرف، دچار چه علائمی می شود؟

در فرد مصرف کننده، اِبارزی را برای مصرف مجدد ایجاد نمی کند، بلکه باعث حالت تممل می شود و به همین دلیل است که شفص مجبور است برای رسیدن به نئشگی، هر دفعه نسبت به دفعه قبل میزان را بالاتر ببرد. با توجه به غیر قابل پیش بینی بودن آثار این ماده، این کار فطرناک است و مصرف آن می تواند به تشنج، کما و از کار افتادن ریه ها و قلب و نهایتا مرگ منجر شود.

یکی از عواقب ناموشائند ال.اس.دی، پدیده بازگشت (flashback) است که ممکن است (روزها، هفته ها و یا ماه ها و متی سال ها پس از آفرین مصرف ال.اس.دی اتفاق

بی‌افتد. در این حالت، ممکن است شفص فطاهای ادراکی یا توهماتى شبیه آنچه به هنگام مصرف دارو تجربه کرده بود، بار دیگر تجربه کند. از آنجا که ال‌اس‌دی، ۲۴ ساعت پس از مصرف، تقریباً به‌طور کامل از بدن دفع می‌شود، این بازگشت احتمالاً نوعی تجدید خاطره تجربه قبلی است.

❖ مصرف ال‌اس‌دی در طولانی مدت چه عوارضی را به همراه دارد؟

و فیه‌ترین پی‌آمد ال‌اس‌دی از دست‌دادن قدرت تشفیص واقعیت است. این دگرگونی هوشیاری ممکن است به رفتاری بسیار غیرمنطقی و همراه با گم‌گشتگی، یا گهگاه به حالتی از وهشت‌زدگی منجر شود که طی آن قربانی احساس کند نمی‌تواند اعمال یا افکار خود را کنترل نماید. در این حالت گاهی اتفاق افتاده که فرد از مکان‌های بلند به پائین پریده و مرده است.

۶- داروهای روان‌گردان

شروع وابستگی به قرص و داروهای روان‌گردان و شیمیایی از زمانی بود که از این داروها به عنوان داروی ترک یا درمان اعتیاد به مواد مخدر سنتی نظیر تریاک و همچنین هرویین استفاده شد. در گذشته مواد مخدری که توسط معتادان مصرف می‌شد، تریاک، شیره تریاک و در نهایت هرویین بود. اما با ورود قرص‌ها و داروهای شیمیایی و روان‌گردان به عنوان داروی ترک اعتیاد، اعتیاد جدیدی تمت عنوان اعتیاد

به قرص و داروهای شیمیایی و روان گردان پا به عرصه وجود گذاشت که یکی از مخرب ترین انواع اعتیاد به شمار می رود و اعتیاد به آن به مراتب وفیم تر و مخرب تر از اعتیاد به هرویین و تریاک است.

مصرف کنندگان این داروها به منظور ترک یا درمان اعتیاد، مصرف این داروها را فودسرانه و یا به تمویز متفصصان ترک اعتیاد شروع کرده اند و پس از مدتی به مصرف آن ها معتاد شده اند. اکثر این افراد دوباره به مصرف مواد مخدر اولیه فود روی می آورند در مالیکه اعتیاد به قرص نیز به آن اضافه شده است. بعضی از مصرف کنندگان قرص در روز بیش از ۳۰۰ عدد قرص مصرف می کنند که تفریب آن بسیار ومشتناک و در نهایت به اغتشاش شعور و معمولاً فودکشی منتهی می شود. بررسی سیر تاریخی داروهای ترک اعتیاد که توسط بعضی از متفصصین تمویز می شده است، نشان می دهد که این داروها نه تنها کمکی به حل مسئله درمان اعتیاد نکرده اند بلکه باعث ماد شدن قضیه نیز شده است و هر بار با ورود دارویی جدید به عرصه داروهای ترک اعتیاد، در واقع ماده مخدر جدید و فطرناکی به جمع مواد مخدر و اعتیاد آور اضافه شده است.

جهت آشنایی با مهمترین این داروها ، به اسامی بعضی از آن ها به اختصار اشاره می شود. داروهای که در حال حاضر بیشترین سوء مصرف را دارند و اعتیاد به آن ها نسبتاً زیاد است را می توانیم به سه دسته کلی تقسیم کنیم (شکل ۲-۲۶):

۱- بنزودیازپین ها شامل: دیازپام ، لورازپام ، اکرازپام ، پرازپام ، هالازپام ، آلپرازولام ، فلورازپام ، تمازپام ، کلونازپام و کلرودیازپوکساید .

۲- باریتورات ها شامل: پنتو باریتال ، آموباریتال ، سکوباریتال و فنوباریتال.

۳- ضد افسردگی های شامل: امی پرامین ، آمی تریپ تیلین ، نورتریپ تیلین، پروتریپ تیلین ، تری میپرامین و دزی پرامین

داروهای دیگری نیز نظیر متروپامات و تایبامات و همپنین آنتی‌هیستامین ها مانند دیفن هیدرامین ، هیدروکسی‌زین ، دوکسی‌لامین و پیریلامین نیز در این گروه قرار دارند. در این میان داروهایی چون دیفنوکسیلات ، ترامادول و کلونیدین نیز برای ترک اعتیاد مصرف زیادی دارند.

نکته مهم این که هر کدام از این داروها در علم پزشکی و تمویز آن‌ها توسط پزشکان متمرکز برای بیماری‌های خارج از حوزه اعتیاد به مواد مخدر ، کارایی خاص خود را داشته و در استفاده صمیم آن‌ها طبق نسخه پزشک هیچ شکی نیست. آنچه که مدنظر ماست سوء‌مصرف این داروها و مصرف خودسرانه به منظور ترک اعتیاد و اعتیاد به مصرف آن‌ها در کنار مصرف سایر مواد است.



شکل شماره ۲-۲۶: گزوه‌های مختلف داروهای روانگردان

از آنجاییکه مصرف قرص و داروهای روانگردان اثرات بسیار مخربی روی سیستم اعصاب مرکزی و سایر ارگان‌های بدن می‌گذارد، لذا قطع ناگهانی آن‌ها و یا کاهش آن‌ها بیش از مقدار ۲۰٪ در صد دوز اولیه در هر دفعه، می‌تواند فطرناک باشد. در بسیاری از مراکز که مصرف کنندگان مواد مخدر یا معتادان را به صورت

شبانه (روزی نگهداری می کنند، دیده شده است که مصرف کنندگان قرص با قطع ناگهانی مصرف قرص و یا عدم دسترسی به قرص دچار اغتشاش شعور شده و دست به خودکشی زده‌اند. مصرف قرص و داروهای روان گردان باعث ایجاد توهمات می‌شود که ممکن است بر اثر آن شفص صداهاى عجیب و غریب و یا تصاویر عجیب و غریب را ببیند که البته برای او کاملاً واقعی است و در نتیجه درک صمیمی از مکان و زمان و اطرافیان نداشته باشد که لازم است در برخورد با این افراد، مد نظر داشته باشد.

• چه نشانه‌ها و علایمی ما را به سوء مصرف مواد اطرافیانمان

مشکوک می‌کنند؟

علایمی که ما را به مصرف مواد و اعتیاد اطرافیانمان مشکوک می‌کند، بسته به مدت شروع مصرف و نوع ماده مصرفی متفاوت هستند.

شاید بتوان گفت یکی از اولین و مهمترین علایم مصرف مواد، تغییر و نوسان خلق و رومیه آنها است. فرد به طور ناگهانی تغییر رفتار می‌دهد و دوره‌های فوش خلقی و بدفلقی به صورت متناوب در او بروز می‌کند. شفصی که تا دیروز از خلق متعادل برخوردار بوده، به طور ناگهانی دچار علایم مشابه افسردگی شده و یا به شکل غیرمعمولی شاد می‌شود.

در بسیاری از موارد، مصرف مواد باعث تغییر برفی از صفات شفصیتی هم می‌شود. فردی که مدت‌ها گوشه‌گیر بوده و تمایلی به برقراری ارتباط نداشته، به طور ناگهانی تمایل زیادی به جمعه‌های دوستانه پیدا می‌کند، پرمرف می‌شود، دوستی‌های جدیدی برقرار می‌کند و ...

مصرف مواد می تواند متی بر عملکردهای تمصیلی شفص اثر بگذارد. برفی دپار افت تمصیلی می شوند، در مالی که ممکن است در بعضی، به فصوص در اوایل مصرف ماده، افزایش عملکرد تمصیلی مشاهده شود. عموما شفص در مقابل تعهدات و انجام وظایف خود بی مسوولیت می شود، دیر سر کار حاضر می شود و ممکن است بی قراری زیادی نشان دهد. بی موصستگی، پرفاشگری، اضطراب، بی قراری، تمایل به پنهان کاری و ... از علایم دیگری هستند که در رفتارهای آنها قابل توجه می باشند. مصرف مواد می تواند عوارض جسمانی قابل توجهی در فرد ایجاد کند.

یکی از بارزترین نشانه ها، تغییر دوره های فوآب و فوآبیدن در طول روز است. مثلا فرد ممکن است تا نیمه شب بیدار بماند، در حالیکه روز بعد تا ظهر بفوآبد. در مصرف برفی مواد مثل مواد مخدر افیونی، افزایش زیادی در فوآب فرد ایجاد می شود، در حالیکه در مصرف بعضی مواد دیگر مثل شیشه و یا مواد ممرک دیگر، میزان فوآب، کاهش پیشگیری پیدا می کند. به طوری که ممکن است شفص تا ۷۲ ساعت نتواند بفوآبد. تغییر اشتها، کاهش وزن و لاغر شدن، استفراغ مکرر، دردهای عضلانی، فاراندن زیاد بدن، پرت زدن در روز، دل پیچه، آبریزش بینی، عرق کردن، عطسه های پیایی، ریزش مکرر آب از چشمها و لرزیدن تمام بدن، همگی علایمی هستند که می توانند نشانه هایی از مصرف مواد باشند.

یکی از نشانه های معمول در افراد مصرف کننده، ماندن زیاد در محیط هایی مثل حمام یا دستشویی است. این افراد معمولا تمایل زیادی به ماندن در محیط های بسته ندارند و ترجیح می دهند اکثر اوقات خود را در خارج از این فضاها بگذرانند.

بیمار وابسته به مواد ممکن است بعد از مدتی برای تأمین هزینه مواد مصرفی، دست به سرقت از محل کار و اطرافیان بزند. به همین علت گم شدن مکرر پول و اموال می تواند یک عامل جلب نظر کننده در این مورد باشد. البته هیچ یک از این علایم،

افتمصاصی و قطعی نیستند. اطلاع کارکنان سالن ها از عوامل زمینه ساز اعتیاد، مواد فطرناک و غیرقانونی و ابزار، روشها، ویژگی ها و علائم مصرف از مهمترین راهکارهای مقابله با اعتیاد است.

بخش سوم: اصول پیشگیری از سوء مصرف مواد

در مسیر نیل به رضایت آرامش و شکوفایی نوع بشر، مشکلات و موانع متعددی وجود دارد. برخی از این موانع ناشی از جهل و نادانی بوده و فود سافته هستند. یکی از مهم‌ترین موانع و مشکلات که سلامت و کارایی نسل فعلی بشر را به شدت به مخاطره انداخته، اعتیاد (وابستگی) به مواد روانگردان است. اعتیاد پدیده‌ای است که بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی انسان تاثیر منفی می‌گذارد و زمینه‌ساز بروز جرائم گوناگون و ناهنجاری‌های افلاقی و اجتماعی می‌شود. با توجه به این حقیقت که درمان اعتیاد غالباً دشوار، پر هزینه و طولانی مدت است و احتمال عود اعتیاد و بازگشت فرد به سمت مصرف مواد در اغلب موارد وجود دارد، پیشگیری از بروز این بلای فائمانسوز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

پیشگیری از اعتیاد شامل دو بخش است، جلوگیری از ورود و عرضه مواد اعتیاد آور به داخل کشور (کاهش عرضه) و پیشگیری از گرایش به مصرف مواد (کاهش تقاضا) است. با وجود تلاش‌های فراوانی که توسط سازمان‌های بین‌المللی و ملی در کشورهای مختلف در زمینه کاهش عرضه مواد در ابعاد گوناگون انجام شده، به نظر می‌رسد که به طور کلی پیشگیری از اعتیاد از طریق کاهش عرضه با توفیق چندانی همراه نبوده است. براساس گزارش سازمان ملل متحد، مقامات امنیتی نظامی و انتظامی تنها موفق به کشف و ضبط ۲۰ تا ۳۰ درصد مواد مخدر تولید شده در سطح جهان شده‌اند. این گفته بدان معنا است که سوداگران مرگ ۷۰ تا ۸۰ درصد از محصولات تولیدی فود را همچنان به دست مصرف‌کنندگان می‌رسانند. لذا باید به سیاستهای کاهش تقاضا و پیشگیری توجه بیشتری گردد.

برنامه های پیشگیری را می توان به سه سطح تقسیم کرد:

۱- پیشگیری اولیه: هدف پیشگیری اولیه، پیشگیری کردن از اولین مصرف و سوء مصرف مواد است. این برنامه ها بر فطرات مصرف مواد و الکل و فایده های عدم مصرف تأکید دارند.

۲- پیشگیری ثانویه: برنامه های پیشگیری ثانویه، آنهایی هستند که هدفشان برمزد داشتن فرد مصرف کننده از ادامه مصرف و سوء مصرف در اوایل بروز آن است.

۳- پیشگیری ثالثیه: هدف پیشگیری ثالثیه، درمان وابستگی به مواد و همچنین پیشگیری از عوارض دیگر ناشی از آن مانند پیشگیری از ابتلا به بیماری ایدز و هپاتیت از طریق در اختیار قرار دادن سرنگ یک بار مصرف به فرد معتاد است.

اکثر برنامه های پیشگیری، بر دو موضوع کسب دانش و توسعه مهارت‌های مقابله ای تکیه دارند. بسیاری از این برنامه ها، موادی چون سیگار، الکل و مشیش را که به آنها «مواد دروازه ای» می گویند، هدف قرار می دهند و تأکیدشان بر اطلاع رسانی در مورد فطرات آنهاست. البته این اصل را هم باید در نظر گرفت که داشتن اطلاعات در مورد مواد و فطرات آنها به فودی فود برای پیشگیری کافی نیست و فعالیتهای دیگری نیز در این مورد لازم است به کار گرفته شود. از جمله این فعالیت ها، تاکید بر افزایش عزت نفس و ارتقای تصمیم گیری مسؤولانه است. نظریه ای که در پشت این موضوع قرار دارد این است که سوء مصرف مواد، در اکثر مواقع در افرادی رخ می دهد که تمت استرس قرار دارند و دچار عزت نفس پایین هستند.

• بهترین راهکار برای مقابله با سوء مصرف مواد چیست؟

امروزه، سوء مصرف مواد یکی از چالش برانگیزترین مشکلات بهداشتی و اجتماعی است. تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که مصرف هرگونه مواد در سنین پایین می‌تواند برای مصرف‌های بعدی و ظهور رفتارهای ضد اجتماعی در آینده یک عامل فطر به مساب آید. اقدامات پیشگیرانه، به جوامع فرصت می‌دهد که مشکلات مربوط به مواد را پیش از آنکه آغاز شوند، متوقف سازد و رفتارهای سالم را مورد حمایت قرار دهد. بنابراین پیشگیری به عنوان یک اصل ثابت شده مهمترین و کارآمدترین راهبرد در مقابله با مشکلات و عوارض ناشی از سوء مصرف مواد در تمامی جوامع شناخته شده است.

از آنجایی که زنان، یکی از گروههای آسیب‌پذیر و در معرض فطر را تشکیل می‌دهند، تلاش‌ها و اقدامات پیشگیرانه در این کتاب بیشتر بر روی آنها به عنوان گروه هدف، متمرکز شده است. در این رابطه برنامه‌های پیشگیری که برای گروه جوان جامعه طراحی می‌شوند همواره تمرکز فود را بر یکی از موزه‌های فرد، گروه همسان و کانون های تجمع قرار داده است.

• اهداف پیشگیری کدامند؟

- ✓ شناخت، مدافله و از بین بردن علل سوء مصرف مواد
- ✓ کاهش عوامل مخاطره آمیز و پرفطر در سوء مصرف مواد
- ✓ آگاه سازی افراد جامعه خصوصاً افراد در معرض فطر از فطرات و مضرات سوء مصرف مواد

- ✓ افزایش مقاومت فرد در مقابل وسوسه‌های سوء مصرف مواد از طریق آموزش
- مهارت‌های زندگی نظیر مهارت خودآگاهی و عزت نفس، حل مسئله، جرات مندی و امتناع ورزی و مقابله با استرس و کنترل هیجان‌های منفی
- ✓ تقویت فعالیت‌های جایگزین سوء مصرف مواد به منظور ارضای نیازهای روانی - اجتماعی گروه‌های هدف
- ✓ مشاوره و مدافله مین بمران
- ✓ ارتقاء سطح آگاهی‌های فرهنگی و تقویت باورها و اعتقادات مذهبی و اخلاقی در گروه‌های هدف
- ✓ وضع، اصلاح و تقویت قوانین و مقررات کارآمد در مقابله و مبارزه با عوامل موثر
- ✓ درمان معتادان بمنظور جلوگیری از اشاعه و سرایت اعتیاد در جامعه

• برای مصونیت فرد از مصرف سیگار، الکل و سایر مواد چه

مهارت‌هایی لازم است؟

- بر اساس مطالعات و بررسی‌های علمی، مهمترین مهارت‌هایی که آموزش آنها برای ایجاد تغییر رفتار و توانایی مقابله با سوء مصرف مواد توصیه می‌شود عبارتند از :
- ۱- مهارت خودآگاهی و عزت نفس
 - ۲- مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری
 - ۳- مهارت جرات مندی و امتناع ورزی
 - ۴- مهارت مقابله با استرس و هیجان‌های منفی

۱- مهارت فودآگاهی چیست؟

۱-۱- آنچه که باید برای آموختن مهارت فودآگاهی بدانیم

❖ آیا می دانید مهارت فودآگاهی چیست؟

یکی از مهمترین عواملی که به ما کمک می کند زندگی خوب و موفق داشته باشیم، این است که فود را بشناسیم، اساس فویی در مورد فودمان داشته باشیم و از آنچه که هستیم، شاد و راضی باشیم. به مجموع این توانایی ها که موجب می گردد که ما بتوانیم شناخت بیشتری درباره فویش، ویژگی های شخصیتی، اساسات، نقاط قوت و نقاط ضعف، نیازها و فواسته ها، اهداف، ارزش ها و هویت فود داشته باشیم مهارت فود آگاهی می گویند. برفورداری از مهارت فودآگاهی منجر به مس ارزشمندی یا عزت نفس در فرد می شود که نهایتاً موجب می شود فرد در برفورد با مسائل و رویدادهای زندگی با اعتماد بنفس قوی موفق تر از دیگران عمل نماید.

❖ ضعف در مهارت فودآگاهی چه مشکلاتی را برای فرد ایجاد می کند؟

مطالعات انجام شده نشان می دهد که ضعف در فودآگاهی با بسیاری از افتلالات روانی و آسیب های اجتماعی همراه است. از جمله مشکلات روانی - اجتماعی مرتبط با فودآگاهی ضعیف می توان به افسردگی، اضطراب، اساس مقارت، مس ناتوانی و فرار از مشکلات، اساس تنهایی، مشکلات ارتباطی، اُفت تمصیلی و سوء مصرف مواد اشاره کرد.

عده ای به غلط فکر می کنند، اساسات موضوع بی اهمیتی هستند و نباید به اساسات فود و دیگران بویژه کودکان اهمیت داد.

❖ فودآگاهی به ما چه کمکی می کند؟

مهارت فود آگاهی به ما کمک می کند تا بتوانیم:

- ۱- امساسات فود را بشناسیم و با آگاهی از آنها، امساسات و هیجانات درونی فود را به درستی مدیریت کنیم.
- ۲- برنقاط ضعف و قوت فود آگاه شویم و با تکیه بر نقاط قوت در رفع نقاط ضعفمان بکوشیم.
- ۳- نیازهایمان را بشناسیم و از مسیرهای سالم به نیازهای واقعی مان پاسخ گوییم.
- ۴- از ملاک های ارزشمندی فود آگاه شویم. برای دستیابی به فواسته ها و اهدافی که آرامش و سعادت بیشتری در زندگی ما ایجاد می کند، تلاش کنیم و از ارزش های کاذب و منفی پرهیز کنیم.
- ۵- با تقویت اعتماد بنفس موجب می شود، موفق تر عمل کنیم.

بی توجهی به امساسات اطرافیان موجب کاهش اعتماد بنفس آنان و بروز افتلالات رفتاری و مشکلات عاطفی و اجتماعی خواهد شد.

مطالعات نشان داده است، ناآگاهی از امساسات موجب می گردد، فرد در مواجهه با مسائل، قادر به کنترل امساسات و هیجانات منفی نباشد و زمینه وقوع ناکامی ها، فتنونت، سوء مصرف مواد، بزهداری و گاه فودکشی فراهم شود.

❖ چگونه اعتماد بنفس خود را تقویت کنیم؟

با تمرین روزانه موارد زیر و تقویت اعتماد بنفس خود می توانیم، از بروز مشکلاتی چون عدم توفیق در تمصیل و کار ، روابط اجتماعی موفق و تمایل به مصرف سیگار و مواد پیشگیری کنیم:

الف - عذر تراشی نکنیم : شایعترین بهانه ای که می تواند در برابر هر تغییر مثبتی آورده شود، این است که من ذاتا اینطور هستم یا من اینطور بزرگ شده ام . باید خودمان را با تمام ویژگیهای مثبت و منفی بپذیریم و برای بهتر شدن تلاش کنیم. اعتماد به نفس بالا به سلامت جسم ورومان بستگی دارد . با جسم و روح خود فوب رفتار کنیم .

ب- همواره از خودمان به فوبی یاد کنیم. جنبه های مثبت و منفی خود را در کنار هم در نظر بگیریم، اما به جنبه های مثبت توجه بیشتری داشته باشیم.

لیستی از نقاط قوت خود ،متی کوچکترین آنها تهیه کنیم ومکررا به آنها توجه کنیم .

ج- اگر کار اشتباهی انجام دادیم، به جای سرزنش خود، آن رفتار را سرزنش کنیم. بطور کلی باید اعمالمان را ارزیابی کنیم نه کل وجود خود را. همه گاه دچار اشتباه می شوند. مهم این است که از اشتباهاتمان تجربه کسب کنیم و دیگر تکرار نکنیم.

د- بپذیریم که ما غیر از کارهای اشتباه، اعمال مثبتی هم انجام می دهیم . آنها را به مساب آورده و بخاطر کوچک ترین کار فوب خود را تشویق و تایید نمایم.

و- از بیان واژه ها وجملات منفی پرهیز کنیم. عباراتی مانند "من همیشه شکست می خورم "و آدم ضعیفی هستم "و هیچ کاری از من بر نمی آید "را هرگز بر زبان نیاوریم .

۱-۲- آنچه باید برای آموزش مهارت فود آگاهی انجام دهیم

❖ شیوه آموزشی: داستان گویی و بحث گروهی

۱- با توافق قبلی با همکاران فود جلسه ای را ترتیب داده و به آرامی با طرح داستان پرستو، فضایی صمیمانه برای گفتگو بین اعضای باشگاه فراهم کنید. (دقت داشته باشید اگر نام پرستو در گروه شما وجود دارد، متماً از نام دیگری استفاده کنید)

۲- اجازه بدهید اعضای حاضر در جلسه در مورد دلایل گرایش پرستو به مصرف سیگار و مواد اظهار نظر کنند.

۳- از اعضاء بخواهید شرح بدهند، اگر به جای پرستو بودند، برای حل مشکلات فود چه می کردند.

۴- چه چیز باعث شده که پرستو از اعتماد بنفس کافی برخوردار نباشد.

۵- تمامی نظرات را بدون رد و یا تایید آنها یادداشت کنید.

۶- سپس براساس مطالب "آنچه باید بدانیم" مطالب را جمع بندی نمایید.

سناریوی ۵: داستان پرستو

پرستو دفتري است که قدرت ها و توانایی های فردی خود را نمی شناسد، اگر هم می شناسد آن ها را جدی نمی گیرد و باور ندارد. پیش خودش فکر می کند "من آدم مهمی نیستم"، "من آدم مفیدی نیستم"، "من برای هیچ کسی مهم نیستم"، "من هیچ کاری بلد نیستم". حتی وقتی دیگران از او تعریف می کنند، پرستو تلاش می کند به آن ها ثابت کند که در اشتباه هستند. مدام به آن ها می گوید "نه، من که کاری نکرده ام. من که چیزی بلد نیستم. خیلی ها از من بهترند. شما به من لطف دارید." همیشه به "نیمه خالی لیوان" وجودش زل زده است. انگار با خودش دشمنی دارد!

مالا، اتفاق بدی برای پرستو افتاده است: مدتی است که خانواده اش مشکلات مالی پیدا کرده است. او نمی تواند بر درس و تکالیفش تمرکز کند، افت تحصیلی پیدا کرده و در مدرسه تمقیر شده است، در مسابقه ورزشی پینگ پنگ مدرسه که خیلی برایش اهمیت داشته، باخته است. در خانه و در جمع دوستان نیز بسیار پرفاشگر شده است. پرستو، به خودش می گوید "مق با من بود، من آدم بدبختی هستم، من خیلی بدشانسم، من از این زندگی خسته ام". او افسرده و گوشه گیر شده است، دوستان قدیمی از دور و برش پراکنده شده اند و اینجاست که دنبال پناهگاهی می گردد. یکی از دفترهای همسایه او را نصیحت می کند. "زندگی ارزش ناراحتی را ندارد". "سعی کن از زندگی لذت ببری." "مگر قرار است چند بار در این دنیا زندگی کنی" پرستو رفت و آمد در محیط های ناسالم را شروع می کند و تعارف سیگار و مدتی بعد هم مصرف مواد و مالا او مدتی است که از مدرسه فرار کرده است.

۲- مهارت حل مسأله چیست؟

۲-۱- آنچه باید برای آموختن مهارت حل مسأله بدانیم

❖ چگونه با مشکلات و مسایل برفورده کنیم؟

هر روز مشکلاتی داریم که باید آنها را حل کنیم. این وضعیت از کودکی شروع می گردد و هرچه بزرگتر می شویم، مسایل بیشتری برای ما ایجاد می گردد که ناچاریم با آن مواجه شویم. در واقع مشکلات و مسایل اجتناب ناپذیرند و باید بدانیم که برای همه مشکلات وجود دارد، اما آنچه اهمیت دارد نحوه برفورده ما با مشکلات است. بعضی در برابر مشکلات آشفته، عصبی و پرفاشگر می شوند و چه بسا زمینه هایی برای مشکلات جدی تر نظیر سوء مصرف مواد و داروها و متی فودکشی ایجاد می گردد. در مقابل، عده ای سفت ترین مشکلات زندگی را پشت سر می گذارند و با تجربه تر و موفق تر نیز عمل می کنند.

تفاوت افراد موفق با سایرین در پذیرش واقعیت ها، مدیریت مسأله و نحوه برفورده آنها با مسائل زندگی است.

❖ پذیرش کدام واقعیتها است که برفورده با مسائل زندگی را آسانتر می سازد؟

- ✓ وجود مشکلات در زندگی طبیعی است، پس از آن فرار نمی کنیم.
- ✓ شاید بخشی از مشکلات به دلیل بی تجربگی و دانش ناکافی آنها باشد، اما آن را به مساب بی کفایتی فود نمی گذاریم، بنابر این فود را سرزنش نمی کنیم.
- ✓ پیدا کردن راه حل مناسب ممکن است وقت گیر باشد، پس عجله نمی کنیم.
- ✓ در مقابل مشکلات نا امید نمی شویم، باور داریم همیشه راهی وجود دارد، متی اگر این بار به نتیجه نرسیم.

- ✓ در مواجهه با مشکلات، دچار آشفتگی نمی شویم، و برای مشکلات فود راه حل مناسبی پیدا می کنیم.
- ✓ حل موفقیت آمیز مسایل به اعتماد به نفس بیشتر، آرامش و رومیه بهتر ما می انجامد. این تجربه ای است که طعم آن را در مرحله مرحله زندگی جستجو می کنیم.

افراد موفق می دانند که باید بیشتر وقت فود را
صرف مدیریت و حل مسئله می کنند نه فود مسئله.

❖ چگونه باید مسائل زندگی را مدیریت کنیم؟

گاهی مشکلاتی پیش می آید که راه حل های کاملی برای آن وجود ندارد و نمی توان آنها را کاملاً حل نمود. فردی که عزیزی را از دست داده یا در اثر یک حادثه معلولیتی برایش اتفاق افتاده است، مشکل کاملاً قابل حل ندارد، ولی باید با آن مقابله یا مدیریت کند.

منظور ما از مقابله یا مدیریت مشکل، یک سری فعالیت ها است که برای کاهش، بر طرف کردن و قابل تحمل ساختن مشکلات و نارامتی های حاصل از یک مشکل به کار برده می شود و صورت های مختلف دارد.

۱. مدیریت سازگاران

گاهی از روش احساسی یا عاطفی استفاده می شود که در آن فرد با اطرافیان فود درد دل می کند، به مراسم مذهبی می رود، سوگواری می کند و به تسکین فود می پردازد. گاهی از روش عاقلانه و عملی استفاده می گردد و فرد با در نظر گرفتن واقعیت ها، با فعالیت های جایگزین دیگری مانند مطالعه و برنامه ریزی برای کاهش اثر مشکل،

راه مل هایی می یابد. این دو روش در جای خود، به تنهایی و یا ترکیب با هم (بسته به نوع و شدت مساله) منطقی می باشند.

۲. مدیریت ناسازگارانه

در این روش فرد از راه های نا معقول و غیر منطقی برای کاهش نارامتی خود استفاده می کند. فریاد زدن بر سر افراد خانواده، شکستن وسایل و پناه بردن به خرافات، از آن دسته واکنش ها می باشند. اما، یکی از خطرناکترین روش های (ویارویی) نا سازگارانه، پناه بردن به مصرف مواد است. بنابراین آشنایی با مهارت مقابله با مشکلات و مل مسأله برای همه افراد ضروری است.

❖ مراحل مل یک مسأله کدامند؟

در این بفش سعی می کنیم، به اقتصار مراحل مل منطقی و درست مشکلات را مرور کنیم. این روش کمک می کند که بطور اصولی با مشکلات برخورد کنیم.

مرمله اول : نسبت به مساله یک جهت گیری کلی داشته باشیم .

با شناسایی امساسات و عواطف خود در هنگام موادٹی مانند فش، غم، ترس و...، ابتدا تشخیص دهیم که مشکلی وجود دارد. سپس در ذهن خود واقعیت "وجود مشکلات برای همه" را مرور کرده و فراموش نمی کنیم که مشکل لازمه زندگی طبیعی است. تصمیم می گیریم و می فوایم که مشکل را مل کنیم. سعی می کنیم آرامش ذهنی خود را مفظ کنیم و فراموش نکنیم که مشکل برای همه پیش می آید و مال برای ما هم پیش آمده است. اکنون ذهن ما آماده مل مشکلات است.

مرمله دوم : مشکل را کاملا شناسایی کنیم.

در مورد مشکل فوب فکر کرده و مشکل را کاملاً مشفص می کنیم . عوامل مؤثر در ایجاد آن و زمان شروع آن را به خاطر می آوریم . عواملی که باعث ایجاد مشکل شده است را تعیین و بررسی می کنیم.

به یاد داشته باشیم :

با تعریف دقیق مشکل، نیمی از راه مل آن را یافته ایم.

مرحله سوم : راه مل های مختلف را پیدا کنیم .

در شرایط آرام ، به ذهن خود اجازه فکر کردن بدهیم. مشکل، عوامل آن و ارتباط بین آنها را در یک مجموعه در نظر می گیریم. هر راه ملی که به ذهن می رسد (چه خوب و چه بد) را یادداشت می کنیم . در پایان این مرحله لیستی از راه مل های مشکل را در اختیار خواهیم داشت .

مرحله چهارم : راه مل ها را ارزیابی کنیم .

راه مل های لیست شده را بررسی می کنیم و نتایج حاصل از انتخاب هر راه مل را در نظر می گیریم . ارزیابی می کنیم که هر راه مل برای ما و دیگران چه منافع و چه زیان هایی در پی دارد. راه مل های بی فایده و مضر را کنار گذاشته و بهترین راه مل را انتخاب می نماییم . اکثراً در طی این بررسی ، راه مل مناسب در ذهن برقه فواید زد.

مرحله پنجم : راه مل را به کار بندیم .

اکنون وقت آن است که راه مل انتخاب شده را به کار گیریم ، باید دقت کرد راه مل را به درستی اجرا نماییم.

مرحله ششم: نتایج را بررسی کنیم.

اگر مشکل مل شده است، پس راه مل مناسبی انتخاب کرده ایم. چنانچه مشکل برطرف نشده است ، از راه مل دیگری استفاده می کنیم. در صورت لزوم مراحل مل مسأله را مجدداً انجام می دهیم.

اکنون سعی کنید یک مسأله را مطرح کرده و این مرامل را روی آن پیاده کنید. با انجام این تمرین در زندگی روزمره خود، به تدریج مهارت کافی در حل مسأله را پیدا خواهید کرد و در صورت بروز مشکلات، کمتر برایتان ناراحتی و اضطراب ایجاد می شود.

۲-۲- آنچه باید برای آموزش مهارت حل مسئله انجام دهیم

❖ شیوه آموزشی: داستان گویی و بحث گروهی

۱. با توافق قبلی با همکاران خود جلسه ای را ترتیب داده و با طرح سوالات زیر، فضایی صمیمانه برای گفتگو فراهم کنید :
 - به نظر شما افرادی پیدا می شوند که در زندگی مشکل نداشته باشند ؟
 - به نظر شما افرادی که کمتر با مشکل مواجه می شوند چه مهارتهایی دارند؟
 - آیا در زندگی می توان همه مشکلات را حل نمود؟ (مثال بزنند)
 - اگر نتوان مشکل را حل کرد، از چه راه هایی می توان آنها را مدیریت نمود ؟
۲. سپس داستان سمر را برای اعضای حاضر در جلسه تعریف کنید.
۳. حال با توجه به الگوی حل مساله با کمک اعضا ی گروه، کمک کنید تا سمر بتواند مشکلش را حل کند.

سناریوی ۶: داستان سمر

دفتر نوجوانی به نام سمر را در نظر بگیرید. سمر پنجاهی است که در سالن شما مشغول بکار شده است، ولی با هیچ کدام از همکاران فود نمی جوشد و مورد توجه آنها نیست. رفتارش سرد و گاه تند و عصبی بوده و دیگران فکر می کنند که او آدم عجیب و غریبی است، بنابراین برای مشارکت او در فعالیتهای گروهی تمایلی نشان نمی دهند. سمر فقط یک دوست دارد که رابطه اش با او تا مدودی گرم است. دوست او اطلاعات مبهمی درباره برفی مشکلات خانوادگی سمر دارد. سمر در سال گذشته نامزدش را در یک سانحه رانندگی از دست داده است و حالا نسبت به همه چیز ناامید و بدبین شده است و دنبال راهی برای (هایی از افکار و خاطرات غم انگیز گذشته و تسکین فشارهای رومی اش به کار مورد علاقه اش پناه آورده تا فود را سرگرم کند. اما تاکنون وضعیت اش چندان تغییر نکرده است و به تازگی پیشنهادهای مشکوکی به او شده است. مثلا مصرف فلان ماده دارویی نتایج معجزه آوری دارد و می تواند او را در مدت کوتاهی از این عذاب رومی و افسردگی نجات دهد. او می فواهد به طریقی نشاط و شادابی گذشته را دوباره به زندگی اش برگرداند.

مال اگر بفواهیم به او کمک کنیم تا مشکل فود را حل کند، باید براساس گام های زیر به حل مساله او اقدام نماییم :

۱. درک مشکل :

یعنی این که مشکل یا مشکلاتی برای سمر وجود دارد که به فقدان عزیزی از دست رفته بر می گردد. گرچه مرگ و فراق عزیزان در زندگی همواره رخ

ناراحتی های رومی سمر دال بر آن می باشد که او با مشکلی جدی برای پذیرش این وضعیت مواجه است که باید مل شود .

۲. توقف و تفکر :

مشخص کنیم که مشکل چیست. سمر نباید تا مشکل فویش را شناسایی نکرده و تصمیم نگرفته که چه می خواهد، فعالیت دیگری را شروع کند. بعد از اندیشیدن در این مورد، سمر متقاعد می شود که نمونه رفتار و تفکر وی در مورد پذیرش این مسئله مانند احساس بدبختی، بد شانسی، ناکامی و از دست دادن همه فرصتهای زندگی، موجب مسایل کنونی او شده است .

۳. طراحی یک هدف:

سمر می خواهد ارتباطات فوب و اهداف جدیدی را در زندگیش طرح کند، در برنامه های ورزشی و تفریحات دوستانش شرکت کند و از زندگی لذت ببرد.

۴. اندیشیدن در باره راه مل های مختلف :

الف- سمر می تواند با سایرین صحبت کند و شرایط را برای پذیرش فود فراهم سازد .

ب- سمر می تواند از تنها دوستش بخواهد که تنها با چند نفر که به سلامیت اخلاقی آنها اطمینان بیشتری دارد، صحبت کند تا شرایط را برای پذیرش او شود.

ج- سمر می تواند از مسوول سالن فود بخواهد که به سایرین به گونه ای تذکر دهد که او را درک کرده و آنان را متقاعد کند تا با سمر ارتباط صمیمانه و گرمی داشته باشند.

د- سمر می تواند مسایل خود را در قالب یک نامه بنویسد تا مسوول خود را تحت تاثیر قرار دهد و بطور مستقیم شرایط را برای پذیرش خود در میان اعضای باشگاه فراهم سازد .

و- سمر می تواند در مورد مشکلاتش با یک روانشناس و یا مشاور خانواده مشورت کند و به او در باره اصلاح برفی نگرش ها منفی، انتظارات منطقی و رفتارهایش راهنمایی کند.

ن- سمر می تواند در مورد پیشنهاد مطرح شده در مورد مصرف دارو با یک روانپزشک مشورت کند.

۵. تفکر یا اندیشه در مورد پیامدهای احتمالی هر یک از راه حل ها :

الف- ممکن است همکاران مرف سمر را گوش کنند و وی را در جمع خود شرکت دهند و یا برعکس همپنان به رویه خود ادامه دهند و شاید شایعاتی نه پندان فوشایند، درباره اش پخش شود.

ب- ممکن است همکاران مرف دوست سمر را بپذیرند و اما در عمل حاضر نشوند او را در جمع خود شرکت دهند.

ج- ممکن است مسوول سالن بهتر بتواند، نظر همکارانش را برای ایجاد یک فضای صمیمانه و مشارکت فعال سمر در فعالیت ها و راهنمایی اش فراهم نماید.

د- ممکن است مراجعه به یک فرد متخصص در امر مشاوره و بکارگیری از توصیه های علمی او، یک شیوه معتبر تری برای حل مسائل رومی و روانی سمر باشد.

۶. انتخاب بهترین راه مل :

سمر متقاعد می شود که ابتدا سومین راه مل یعنی در میان گذاشتن موضوع با مسوول خود را امتحان کند و در عین حال یک مشاوره تخصصی می تواند به او کمک کند تا برفی مشکلات شفصیتی و یا روانی اش را مل نماید.

۷. طرح یک نقشه برای اجرای راه مل:

سمر برنامه ریزی می کند که موضوع را در ساعت خاص با مسوول سالن در میان بگذارد تا به کمک او طوری که دیگران متقاعد شوند، زمینه ارتباطات دوستانه با اطرافیانش فراهم شود و با مراجعه به یک مرکز تخصصی معتبر، قدرت توانمند سازی روانی - اجتماعی و برنامه ریزی برای اهداف و فرصت های جدید زندگی اش را دوباره بدست آورد.

چنانچه مشکل سمر از این راهها مل نشود، او باید فرآیند مل مشکل را با صرف زمان، موصله و دقت بیشتری تا حصول نتیجه نهایی دنبال کند. در برفی موارد بنا به صلاحدید مشاور، شاید حمایت عاطفی و مشارکت اعضای خانواده نیز برای مل مسائل سمر ضرورت داشته باشد.

۳- مهارت جرات مندی و امتناع ورزی چیست؟

۳-۱- آنچه که باید برای آموختن مهارت جرات مندی و امتناع ورزی بدانیم

❖ مهارت جرات مندی چیست؟

جرات مندی را می توان توانایی ابراز صادقانه نظرات، احساسات و نگرش ها بدون احساس اضطراب دانست. فردی که دارای مهارت جرات مندی است می تواند از مقوق خود به شکلی که مقوق دیگران پایمال نشود، بصورت مودبانه و قوی دفاع کند و در برابر فواسته های نامعقول و پرفطر دیگران با قدرت امتناع ورزیده و "نه" بگوید. توانایی مناسب و مهارت لازم برای مواجهه با این شرایط ، آن است که ما بتوانیم بدون در گیرشدن در یک رفتار پرفطر، با ارایه استدلال های منطقی و روشن و نیز رفتارهای اصلاحی و تکمیلی ازفود پایداری نشان دهیم.

❖ چرا باید مهارت جرات مندی را آموخت؟

مطالعات انجام شده بر روی علل اعتیاد نشان می دهد، درصد قابل توجهی از سوء مصرف کنندگان، از مهارت لازم برای یک رفتار جرات مندانه و نه گفتن به درفواست مصرف مواد برفوردار نبودند.

❖ برای جرات مند بودن و توانایی نه گفتن به چه چیزی نیاز داریم؟

البته لازمه جرات مندی اعتماد بنفس و برفورداری از تفکر نقادانه در برفورد با موضوعات زندگی است. فرد صامب اعتماد بنفس قوی و قدرت تمزیه و تحلیل درست و منطقی موضوعات، بهترین راه حل مسئله را می یابد. در این مورد نقش مشاورین دلسوز و آگاه بسیار تعیین کننده است. چنانکه در مواقع درگیر شدن فرد با فشارهای

همسالان، رسانه ها و تبلیغات دروغین ممیطی، مشاور در کاهش فشارهای پیرامونی نقش مؤثری ایفا خواهد نمود. در واقع مشاور، تسهیل کننده تفکر انتقادی و برفورد جرات مندانه با مسائل و پدیده ها است و به آنها کمک می کند تا از دریچه نگاه او به موادمث نظاره کنند و سپس تصمیم گیری درست و آینده نگرانه ای داشته باشند. بدیهی است ره آورد چنین موقعیتی بی شک موفقیت خواهد بود.

❖ چرا باید تمرین نه گفتن را باید جدی بگیریم؟

در بسیاری از موارد کسی مراقب شما نیست و تنها تصمیم گیرنده شما هستید و باید در برابر برزی موقعیت های مساس بتوانید از خود مراقبت کنید. مواردی به وجود می آید که دیگران (دوستان و آشنایان) شما را به مصرف برزی داروها، سیگار یا مشروبات الکلی و همراهی در مصرف مواد تشویق و دعوت می کنند. این مسئولیت شماست که در برابر فشار پیشنهاد های نادرست مقاومت کنید و تسلیم دیگران نشوید

افراد مصرف کننده مواد، برای تومیه کار خود و تأیید خودشان علاقه دارند دیگران به فصوص دوستان و گروه هم سن و سال را نیز به مصرف مواد وادار کنند.

❖ چگونه به مصرف مواد بگوییم "نه"؟

در ادامه برای اینکه بتوانیم به سهولت با چنین شرایطی روبرو شویم، مراملی برای "نه گفتن" به مصرف مواد را ذکر می کنیم. با تمرین و ایفای نقش، شما می توانید مهارت خود را در این زمینه افزایش دهید:

۱- شرایط را درک کنید: متومیه باشید که چه اتفاقی در حال رخ دادن است. فرد به شما مواد تومیه می کند، تشفیص دهید که این وضعیت جدی است. موضع

فود را مشخص کنید، می فواید نه بگوئید یا بلی ؟ اگر مطمئن نیستید، بگوئید که برای پاسخ دادن باید فکر کنید .

۲- **در ذهنتان دلایل فود برای "نه" گفتن، را مرور کنید:** دلیل موجه و ممکن برای

امتناع فود پیدا کنید . شما می دانید، مصرف مواد غیر قانونی است. به مغز و بدن شما ضرر می رساند و در نهایت شما را گرفتار می نماید. به نظام ارزشی ، اعتقادی و دینی فود رجوع کنید .

۳- **بگوئید "نه":** نه گفتن در موقعیت صمیم، نشان دهنده قدرت شماست

ممکن همه افراد مثل شما جرأت آن را نداشته باشند؛ تا آنجا که می‌توانید کوتاه و ممکن سخن بگوئید . از توبیه و توضیحات مفصل اجتناب کنید. چنین عذر هایی چه بسا موجب می شود که فرد مقابل با شما بحث کند، تا شما را از موضع نه پایین بیاورد . هرگاه از تقاضایی سرباز میزیند، گفتن کلمه "نه" از قدرت بیشتری برخوردار است تا عبارات مبهمی مانند "فوب ، من اینطوری فکر نمی کنم."

گاه ممکن است شما بارها تقاضای فرد مقابل را رد کنید تا سرانجام او دست از پافشاری بردارد. در چنین مواردی لزومی ندارد که هر بار برای امتناعتان توضیح جدیدی ارائه دهید، بلکه فقط با "نه" فود دلیل اصلی امتناعتان را تکرار کنید . برای امتناع می توانید جملات مختلفی را بیان کنید . در ادامه چند جمله که احتمالاً برای گفتن "نه" قابل استفاده است، می آید.

- نه ، من جداً نمی فوادم .
- نه ، این کار خلاف قانون است .
- نه ، به اعتقاد من مصرف مواد غلط است .

۴- **پیشنهاد دیگری بد هید:** اگر پس از بارها تکرار نه، همچنان فرد مقابل بر دریافت پاسخ مثبت شما اصرار دارد، سکوت اختیار کنید. یا اگر دوست شما است و می‌خواهید دوستی‌تان را ادامه دهید، پیشنهادات دیگری برای گذراندن وقت مطرح کنید. رفتن به سینما، پارک و یا بازی ورزشی پیشنهادهای مناسبی هستند. اگر طرف مقابل به "نه" گفتن شما اصرار نمی‌گذارد، بدانید او دوست مناسب شما نیست.

۵- **ممل را ترک کنید:** اگر فرد مقابل به پاسخ منفی شما اصرار نمی‌گذارد و اصرار می‌کند، آنجا را ترک کنید. در واقع، بدانید گاهی دوستانی وجود دارند که باید آنها را کنار بگذارید.

یک حالت دیگر که ممکن است با آن مواجه شوید، این است که افرادی مانند پدر و برادر که نقش مهمی در زندگی شما دارند، مواد مصرف می‌کنند. متوجه باشید که مصرف مواد توسط آنها اشتباه شما نیست. شما مسئول اعمال و انتقادات خودتان هستید و دیگران مسئول کار خودشان هستند.

❖ چگونه یک نه موثر و ممتد بگوییم؟

برای موثر بودن اقدامات ذکر شده، در هنگام "نه گفتن" از مهارت‌های ارتباطی زیر نیز بهره بگیرید:

- تماس چشمی برقرار کنید.
- وضع بدنی مناسب به خود بگیرید (سر خود را بالا گرفته، پشت خود را صاف نگه دارید و...)
- حالات چهره خود را متناسب با صمیمیت‌های خود انتخاب کنید.

۳-۲- آنچه که باید برای آموزش مهارت جرات مندی و امتناع ورزی انجام دهیم

❖ شیوه آموزشی: داستان گویی و بحث گروهی

- ✓ با توافق قبلی با همکاران خود جلسه ای را ترتیب داده و به آرامی با طرح داستان مونا، فضایی صمیمانه برای گفتگو بین اعضای باشگاه فراهم کنید(دقت داشته باشید اگر نام مونا در گروه شما وجود دارد، متمماً از نام دیگری استفاده کنید).
- ✓ از اعضاء بخواهید شرح بدهند، اگر به جای مونا بودند، برای حل مشکلات خود چه می کردند .
- ✓ تمامی نظرات را بدون رد و یا تایید آنها یادداشت کنید .
- ✓ سپس براساس مطالب " آنچه باید بدانیم " مطالب را جمع بندی نمایید.
- ✓ سپس مهارت تفکر نقاد، جرات مندی و "نه" گفتن را بر اساس مطالب "آنچه باید بدانیم "مرور نمایید.

سناریوی ۷: داستان مونا

مونا دفتری ۱۸ ساله ای با ظاهری کمی چاق و کوتاه است که چندی سالی است که مشتری سالن شماس است. یک بار در جمع مشتریان متوجه شدید که دوستانش زیاد سربه سرش می گذارند و متی بعضی اوقات او را تمقیر می کنند. درک این وضعیت برای شما سخت بود. فاصله در یک فرصت مناسب سر صحبت را با او باز کردید او با شما در دل کرده بود "که هیچ وقت نمی تواند به رفتار بد دیگران اعتراض کند. هیچ وقت نمی تواند روابط خود را با کسی که متی ممکن است از او متنفر باشد قطع کند. جرأت ندارد در جمع با نظر دیگران مخالفت کند و ...". او افیرا مدتی است که به سالن مراجعه نکرده است. تا اینکه او را اتفاقی در پارک می بینید. با هم کمی گفتگو می کنید و شما جوای مالش می شوید. او از خودش می گوید: "چندی پیش پسری بنام آرش از اقوام دورمان به فواستگاریم آمد که خانواده ام از او فوششان آمد و ما نامزد شدیم. ما با هم رابطه ی بدی نداشتیم. تا اینکه یکبار یکی از دوستان آرش ما را به جشن تولد نامزدش دعوت می کند. مدتی بعد با آنها به کوه رفتیم. چند باری هم به مسافرت رفته ایم. تقریباً با آنها جور شده ام. اما متاسفانه افیرا آنها در مهمانی هایشان به من مشروب تعارف می کنند و آرش از من می خواهد که با آنها در مصرف مشروب و قرصی از نوع مواد جدید همراهی کنم. من از مصرف این مواد می ترسم و از طرف دیگر به نامزدم علاقه مند هستم و نمی توانم به او "نه" بگویم. مالا نمی دانم چه کار کنم؟

۴- مهارت مقابله با استرس و کنترل هیجانهای منفی چیست؟

۴-۱- آنچه که باید برای آموختن مهارت مقابله با استرس و کنترل هیجانهای منفی بدانیم

استرس بفش اجتناب ناپذیر زندگی ما است و همه ما در موقعیت های فاصی، مانند مواجهه با یک تصمیم یا اتفاق پالش برانگیز در زندگی مانند دوران بلوغ، مشکلات مالی، شرکت در یک امتحان و مهاجرت یا متی موادث کوپکتتری در زندگی مثل گیر کردن در ترافیک و امساس سردرگمی در برابر شرایط ناآشنا و گیج کننده سبک زندگی جدید با آن روبرو شده ایم.

استرس میزان فشار و تنش است که بر جسم و روان انسان تممیل می شود و امروزه به دلیل سبک زندگی ناسالم، از عوامل موثر اصلی در بروز بیماریهای قلبی و عروقی است.

منظور از سبک زندگی ناسالم، شیوه تغذیه، استراحت، تفریح، کار، برقراری ارتباط اجتماعی، رسم و رسوم، عواطف و تفکری است که در زندگی در دوران معاصر برای انسان به ارمغان آورده است. فناوری از یک سو رفاه فراوانی برای انسان فراهم آورده ولی از سوی دیگر این رفاه منجر به آرامش بیشتر نشده است. زندگی معاصر استرس های زیادی را به انسان تممیل کرده است. استرس های فیزیکی مثل ترافیک، آلودگی هوا، اجتماعی مثل مشکلات مالی، شکست عاطفی، جسمانی مانند بلوغ، بیماری و استرس، رفتاری مانند عدم فعالیت بدنی، افتلال در خواب، مصرف سیگار، استرس روانی مانند تجربه هیجان های زودگذر و عوامل شناختی مانند رقابت جویی و کمال گرایی منابعی برای استرس هستند.

لذا لازم است توانایی‌هایی در فرد شکل گیرد تا با شناسایی منابع تنش‌ها و هیجان‌ها در فود، نحوه تأثیر تنش‌ها و هیجان‌ها بر رفتار را بداند و بتواند سنجیده‌ترین واکنش را انتخاب کند، چرا که اگر با حالت‌های هیجانی مثل غم، فشم یا اضطراب درست برخورد نشود، می‌تواند تأثیری منفی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی فرد بگذارد.

نتایج مطالعات نشان می‌دهد، بسیاری از افرادی که در دام وابستگی به مواد گرفتار شده‌اند، برای مقابله با استرس‌های فود از روش‌های ناسالمی مانند مصرف سیگار، الکل و سایر مواد استفاده کرده‌اند، در حالی که این مواد نه تنها دراز مدت استرس را از بین نمی‌برند، بلکه موجب تشدید استرس و مشکلات جسمی روانی و اجتماعی غیر قابل جبرانی می‌گردند.

❖ چگونه با استرس و هیجان‌ها منفی برخورد کنیم؟

استرس و هیجان‌ها منفی مانند فشم و اضطراب، واکنش‌هایی است که همه ما در بفشی از زندگی روزمره فود با آن مواجه می‌شویم. اما آن چه که در سبک زندگی سالم و پرهیز از رفتارهای پرخطر اهمیت دارد، پرهیز از زمینه‌های استرس‌زا و پرتنش و مهم‌تر از همه نحوه مواجهه ما با این مسائل و مدیریت آنها است.

❖ افراد در مقابله با شرایط استرس‌زا چگونه واکنش می‌دهند؟

هرکدام ما به سبک خودمان به استرس‌ها واکنش نشان می‌دهیم. عواملی مانند تجرب قبلی، ارزیابی‌ها، افکار، نگرش‌ها و باورهای ما، برخورداری از حمایت اجتماعی، فوش‌بینی یا بدبینی، برخورداری از مهارت‌حل مسئله و تصمیم‌گیری و میزان اعتماد بنفس ما می‌تواند بر نحوه واکنش ما نسبت به یک رویداد استرس‌زا تأثیر بگذارد. بر اساس نظر متخصصین، انواع واکنش‌های افراد در برابر عوامل استرس‌زا را در دو نوع واکنش هیجان‌مدار و مسئله‌مدار تقسیم می‌کنند.

۱- واکنش هیجان مدار

منظور از واکنش هیجان مدار، برفورد های هیجانی مانند ابراز فشنوت است که فرد با هدف تسکین فود در برابر مسائل پرتنش به آن روی می آورد. واکنش های هیجانی گاه در برفی افراد به صورت **ناسازگارانه** مانند پرفاشگری، فریاد کشیدن، افسردگی و روی آوردن به سوء مصرف مواد رخ می دهد که به افزایش استرس و افزودن مشکلاتشان می انجامد. اما در برفی افراد، به شکل هیجانات **سازگارانه** ای مانند درد و دل کردن، فعالیت های هنری، موسیقی و ورزش و در برفی موارد پناه بردن به تنهایی بروز می کند که کاهش استرس را در پی دارد اما عموماً به حل مسئله نمی انجامد.

واکنش های هیجانی سازگارانه ای مانند فعالیت بدنی و درد و دل کردن با اطرافیان، در مراحل اولیه بروز استرس می تواند به فرد کمک کند، تا با آرام نمودن فود، برای برداشتن گام بعدی یعنی مقابله با موضوع و یافتن یک راه حل منطقی و درست آماده شود.

۲- مسئله مدار

برفورد مسئله مدار به شیوه ای از واکنش فرد در برابر موقعیت های استرس زا و پرتنش گفته می شود که فرد سعی می کند با کنترل و مدیریت هیجانات منفی فود به کمک توانائی هایی مانند تکنیک های آرام سازی و مدیریت زمان، فودآگاهی، جرات مندی و نیز به کارگیری مهارت حل مسئله که در بفش قبلی درباره آن بحث شد، به یک واکنش منطقی برسد.

گاهی اوقات استرس زیاد و عدم کنترل بر هیجانات منفی، در برابر موقعیت هایی که دیگران را دچار تنش و نارامتی نمی کند، می تواند علامت شروع یک افتلال و یا بیماری باشد، که در این حالت مراجعه به یک روانشناس یا روانپزشک بهترین راه حل است.

❖ **مهمترین روش های مقابله با استرس کدامند؟**

- ✓ استفاده از تکنیک های آرام سازی با استفاده از روشهایی چون: تنفس عمیق، ترک یا تغییر موقعیت، تغییر افکار، مثبت اندیشی
- ✓ استفاده از روشهای مدیریت هیجانات منفی با روش های سازگارانه، مقابله با افکار غیرمنطقی و نامعقولانه، سرگرم کردن خود با فعالیت های مثبت، دریافت مشاوره و راهنمایی از افراد آگاه
- ✓ تغذیه سالم، فعالیت بدنی و استراحت کافی
- ✓ مدیریت و یا پرهیز از منابع استرس زای قابل پیش بینی
- ✓ مدیریت زمان (تنظیم برنامه، تعیین اولویت ها و تقسیم درست زمان برای انجام کارها)
- ✓ تقویت اعتماد بنفس و جرات مندی
- ✓ بهره گیری از تکنیک های حل مسئله و تصمیم گیری
- ✓ ارتباط موثر با دیگران (مشاور، اقوام و دوستان)
- ✓ غنا بخشیدن به زندگی معنوی و ارتباط با خدا و سایر منابع امید بخش

۱۴-۲- آنچه باید برای مهارت مقابله با استرس و کنترل هیجانات منفی انجام دهیم

❖ **شیوه آموزشی: داستان گویی و بحث گروهی**

۱. با توافق قبلی با همکاران خود جلسه ای را ترتیب داده و با طرح داستان سارا و سوالات زیر، فضایی صمیمانه برای گفتگو فراهم کنید :
- ✓ به نظر شما افرادی پیدا می شوند که در زندگی مشکلی مانند سارا داشته باشند، اما با موفقیت به زندگی خود ادامه داده اند؟

- ✓ آیا سارا شیوه درستی را برای رفع ناراحتی و مشکلاتش هیچ چاره ای غیر از این نداشته است؟
- ✓ به نظر شما افرادی که با عاقبتی مانند سارا مواجه نمی شوند، چه مهارت هایی دارند؟
- ✓ اگر سارا نمی تواند با ناراحتی اش کنار بیاید، از چه راه هایی می تواند آن را مدیریت نماید؟
- ✓ مهارت های ارتباط موثر با دیگران، مدیریت زمان و حل مسئله چگونه می توانند به سارا کمک می کنند؟

۲. حال با توجه به الگوی آنچه که باید برای مدیریت استرس و هیجانات منفی و حل مسئله بدانیم که قبلاً بحث شد، با کمک همکاران، راههای کنترل منابع استرس و تنش در زندگی سارا را پیدا کنید.

سناریوی ۸: داستان سارا

دفتر نومیوانی به ناه سارا را در نظر بگیرید. سارا یکی از همکاران موفق سالن است او قرار است بزودی در آزمون کنکور شرکت کند. مدود یک ماه قبل، سارا و خانواده اش در یک حادثه رانندگی دچار سانحه می شوند و متأسفانه مادر سارا دچار مشکلات جسمی و روانی مادی می شود. سارا هم بعد از تصادف، دچار ترس و اضطراب می شود و احساس می کند در این موقعیت که نزدیک زمان کنکور است، با یک بحران جدی مواجه شده است. او مدتی است که به شدت افسرده و ناامید شده است و به خاطر اضطرابی که درگیرش شده، گاهی احساس معده درد شدید می شود اما جرات نمی کند با کسی درباره مشکلاتش صحبت کند. کم کم رابطه اش با دوستان و اطرافیان ضعیف شده است. پدرش نیز درگیر مشکلات کاری خود است و کمتر به مادرش می رسد. او متی ها کمتر با مادرش هم حرف می زند. مدتی است شب ها خوابش نمی برد و افکار منفی و کابوس شبانه او را رها نمی کند. دیگر موصله ندارد، سر کارش حاضر شود. او احساس می کند، دیگر توان موفقیت در کار خود و ادامه تحصیل را ندارد. دوستانش می گویند او را در حال مصرف سیگار و الکل دیده اند. بنظر می رسد اضطراب و نگرانی برای وضعیت مادرش او را از پای درآورده و احساس می کند، در این وضعیت مصرف مواد بهترین وسیله تسکین او است.

• نقش عوامل محنوی در پیشگیری از سوء مصرف مواد چیست؟

وجود یک چهارچوب ارزشی و اعتقادی در زندگی، نقش عمده ای را در مفا سلامت و رفتار سالم فرد دارد. چنانچه انسان هدف با ارزشی برای زندگی داشته باشد، می تواند با هر سختی و مشکلی روبرو شود و در مقابل بدترین شرایط نیز مقاومت کند و دچار بیماری نشود.

داشتن اعتقاد، تعهد و تلاش برای رشد و تعالی، یکی از نیازهای مهم انسان است. افرادی که تعهدات، اعتقادات و مسئولیتهایی را برای خود قائل هستند در شرایط پرفشار زندگی بیشتر می توانند پایداری نمایند. انسانها نیاز دارند که فعالیتهایی انجام دهند که توانایی ها و استعدادهای بالقوه آنان را رشد دهد و در نهایت آنها را به کمال برساند.

فعالیهایی مانند کمک به انسانهای دیگر، کمک به رشد جامعه، فعالیتهای مذهبی و انجام فعالیتهای انسان دوستانه، ارائه آثاری به جامعه مانند فعالیتهای هنری نظیر نقاشی، مجسمه سازی، ادبیات، تئاتر و یا هر گونه فعالیت فلاقانه مانند فعالیتهای علمی، مشارکت اجتماعی، انجام امور تمصیلی و شغلی، رسیدن به لذت زندگی مانند لذت بردن از طبیعت، پرداختن به تفریحات سالم مانند ورزش، مسافرت، لذت بردن از پدیده های طبیعی، روابط بین افراد و اعضا خانواده و لذت بردن از رسیدن به اهداف و موفقیت ها و نگرش فرد نسبت به زندگی بسیار مهم است.

بطور کلی انسانهایی که به اصول اخلاقی و موازین اجتماعی معتقد و پایبند هستند و به فعالیتهای سازنده می پردازند و نگرش فوش بینانه ای نسبت به زندگی دارند کمتر به سمت رفتارهای پرفطر مانند سوء مصرف مواد می روند و در شرایط پرفشار بهتر قادر به مقاومت خواهند بود.

• مهم‌ترین راهبردهای پیشگیرانه در سالن‌های آرایشی چیست؟

اکنون، بعد از آشنایی با این دوره آموزشی از شما به عنوان مدیر یک سالن آرایشی چه کاری سافته است؟

در واقع هدف نهایی این کتابچه آموزشی، توانمندسازی مدیران سالن‌های آرایشی در جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد در این محیط بوده است. لذا پس از مطالعه ممتوای آموزشی، مدیران محترم می‌توانند راهبردهای پیشنهادی ذیل را به درستی و بطور موثر بکار گیرند.

در مجموع در موزه فرد و گروه همسالان تمرکز راهبردهای پیشنهادی عمدتاً بر چند نکته اساسی است:

۱- افزایش آگاهی مدیران سالنهای آرایشی و تقویت دانش آنان درباره مضرات سوء مصرف مواد مخدر، ممرک، سیگار و الکل، که منجر به تغییر نگرش مثبت آنان نسبت به سوء مصرف این مواد و تأثیرات آنها گردد.

۳- آگاه سازی مدیران و کارکنان سالن‌های آرایشی در مدیریت مجموعه فود جهت ممانعت از مضور اغواگرانی است که قصد فریب ورزشکاران در دستیابی به زیبایی اندام و پوست، افزایش نشاط و قوای جنسی در مدت زمانی کوتاه با مصرف دارو دارند.

۴- راهنمایی مراجعین و اطرافیان جهت امتناع از مصرف چنین موادی و آگاه سازی آنان در باره مضرات سوء مصرف مواد یکی از مهم‌ترین اقدامات مورد انتظار از مربیان و کارکنان سالنهای آرایشی است.

۵- تشویق مراجعین و اطرافیان جهت در پرهیز از رفت و آمد با دوستان و افراد واجد رفتارهای پرفطری چون سوء مصرف مواد و شرکت در مهمانی‌های مشکوک.

و در موزه عوامل ممیطی فطر آفرین راهبردهای موثر عبارتند از:

۱۲- مدیران باید نسبت به فعالیتهای که امتماً توسط کارکنان و تبلیغ کننده‌های محصولات زیبایی در سالن تمت مدیریت آنها انجام می‌گیرد، از دقت کافی و هوشیاری لازم برخوردار باشند.

۳- اعمال مقررات منع تبلیغات دروغین ترکیبات دارویی غیر مجاز و مشکوک مهمترین اقدام در این زمینه می‌تواند، نصب اعلامیه ای با عنوان " در این سالن تبلیغ و فروش هر گونه مواد و دارو اعم از صنعتی و گیاهی بدون اطلاع مدیریت سالن ممنوع است " باشد.

۴- اقدام به موقع در گزارش موارد مشکوک به مراجع عالی و یا سازمانی مرتبط

۵- شناسایی افراد در معرض فطر و یا دارای ویژگیهای جسمی - روانی مضطره انگیز و ارائه مشاوره مقدماتی لازم به آنان

۶- ارائه مشاوره جهت ارجاع سریع سوء مصرف کنندگان به مراکز بهداشتی و درمانی جهت دریافت فدمات کاهش آسیب و یا درمان لازم

منابع و مأخذ :

- ۱- رمیمی موقر، آفرین، پیشگیری از اعتیاد، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۷۵
- ۲- صفاتیان، سعید و همکاران، آشنایی با مواد صناعی اعتیاد آور، دفتر هماهنگی و نظارت بر امور درمان و بازتوانی ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۲
- ۳- آقا زاده ، محرم مقدمات مهارت‌های مطالعه و پژوهش ، چاپ اول ، تهران : مؤسسه فرهنگی منادی تربیت ، ۱۳۷۹
- ۴- مسینی ، سید ابوالقاسم ، اصول بهداشت روانی ، چاپ دوم ، مشهد : انتشارات دانشگاه مشهد، ۱۳۶۳
- ۵- سیف ،علی اکبر ، روان شناسی پرورشی ، چاپ هفتم . تهران : انتشارات آگاه ، ۱۳۷۱
- ۶- شعاری نژاد ، علی اکبر فعالیت های اجتماعی و گروهی ، چاپ دوم . تهران : مؤسسه فرهنگی منادی تربیت ، ۱۳۸۰
- ۷- شیلینگ ، لوئیس ، نظریه های مشاوره ، ترجمه سیده فدیجه آرین ، تهران انتشارات اطلاعات، ۱۳۷۲
- ۸- طارمیان فرهاد و دیگران ، مهارت‌های زندگی ، چاپ سوم ، تهران : مؤسسه فرهنگی منادی تربیت ، ۱۳۷۹
- ۹- آشنایی با انواع مواد مخدر، اعتیاد و راه های مبارزه با آن، سایت پزشکان بدون مرز
- ۱۰- باورهای شایع و اشتباه در مورد اعتیاد به مواد مخدر، باشگاه فیرگزاری دانشجویی ایران، ۱۳۸۶

- 12- Chaloupka, Frank; Taurus, I; Grossman, M. Economic model of addiction and applications to Cigarette smoking and other substance abuse. University of Illinois Chicago
- 13- Annual report of UNODC 2002
- 14- Drug information, www.emedicine.com
- 15- Harrison, S., & Ingber, E (2004), Working with women in S. Harrison & V. Carver (Eds), Alcohol and drug problems: A practical guideline, Toronto, Centre.

۱۶- ممسنی تبریزی، علیرضا و همکاران ۱۳۹۰، استراتژی‌های تحقیق محور پیشگیری از سوء مصرف موادمفدر، مرکز آموزشی و پژوهشی سوء مصرف و وابستگی به مواد دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی

۱۷- جی. مسین (سول)، سوء مصرف الکل و مواد مخدر (راهنمای دانشجویان و متخصصین سلامت) ۱۳۹۱، ابوالقاسم رحمت زاده، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

۱۸- طارمیان، فرهاد ۱۳۸۹، مقایسه درباره زندگی سالم و بدور از مواد نکات علمی وزارت علوم تحقیقات و فناوری دفتر مرکزی مشاوره با همکاری معاونت دانشجویی و فرهنگی مرکز مشاوره دانشجویی

۱۹- نوری، ربابه ۱۳۸۴، ابعاد روانی- اجتماعی اعتیاد، مرکز مشاوره دانشگاه تهران با همکاری دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل در ایران

۲۰- نوری، ربابه ۱۳۹۰، راهنمای آموزش و کتابچه کار بسته آموزشی توانمندسازی دانشجویان در دانشگاه، دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل در ایران و سازمانهای همکار

- ۲۱- نوری ، ربابه ۱۳۸۴، باورهای شایع و اشتباه در مورد اعتیاد و مواد، مرکز مشاوره دانشگاه تهران با همکاری دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل در ایران
- ۲۲- قازاریان، ماریت ۱۳۸۷، مواد مخدر، مغز و رفتار، مرکز مشاوره دانشگاه تهران
- ۲۳- افتیاری، حامد ۱۳۸۸، آشنایی با مواد اصلی اعتیادآور در ایران، مرکز ملی مطالعات ایران، انتشارات مهر و ماه نو
- ۲۴- نوری، ربابه، بسته آموزشی توانمندسازی دانشجویان در دانشگاه: پیشگیری از سوء مصرف مواد و ویروس نقص ایمنی (اچ آی وی/ایدز) در دانشجویان، راهنمای والدین، دفتر مقابله با مواد و جرم سازمان ملل متمد در ایران، ۱۳۹۰
- ۲۵- فتی، لادن، موتابی، فرشته، مهارت مدیریت استرس: کتاب کار دانشجوی، وزارت بهداشت و آموزش پزشکی، نشر دانژه، چاپ اول، ۱۳۸۵
- ۲۶- فتی، لادن، موتابی، فرشته، بوالهروی، جعفر و کاظم زاده عطوفی، مهرداد، مدیریت استرس: راهنمای آموزش کارگاهی، ، نشر دانژه، چاپ اول ۱۳۸۷،
- ۲۷- دفتر مقابله با جرم سازمان ملل متمد نیویورک، پیشگیری از مصرف ممرکهای آفتمامینی در میان جوانان: راهنمای سیاستگذاری و برنامه ریزی، منتخب، ویدا، دفتر مقابله با جرم سازمان ملل متمد در ایران، ۱۳۹۰
- ۲۸- محمدفانی، شهرام، نوری، ربابه، پیشگیری اولیه از اعتیاد با تمرکز بر خانواده، ستاد مبارزه با مواد مخدر و مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران، ۱۳۹۱

- ۲۹- محمد فانی، شهرام، کتابچه راهنمای آموزش مدرسه: توانمندسازی روانی اجتماعی دانش آموزان در معرض خطر، ویژه مشاورین مدارس، دفتر مقابله با جرم سازمان ملل متحد در ایران و ستاد مبارزه با مواد مخدر
- ۳۰- رفیعی فر، شهرام، عالیفانی، سیامک و ضیاء الدینی، مسن، راهنمای آموزش مراقبت بالینی به دانش آموزان دبیرستانی، ویژه دبیران، نشر مضراب