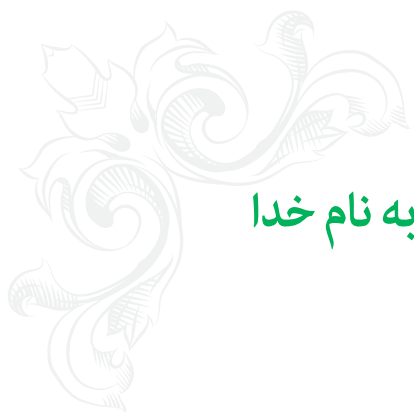




به نام خدا



معاونت دانشجویی
مرکز مشاوره دانشجویی



وزارت علوم تحقیقات و فناوری
دفتر مشاوره و سلامت

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر محفوظ است.

حقایق درباره ی زندگی سالم و به دور از مواد

دکتر فرهاد طارمیان

۱۰۰۰ نسخه

اول، بهار ۱۳۹۳

امیر حسنی

تهران، خیابان ۱۶ آذر، خیابان ادوارد براون
پلاک ۱۳ و ۱۵، مرکز مشاوره دانشگاه تهران

۶۶۴۸۰۳۶۶

۶۶۴۱۶۱۳۰

<http://counseling.ut.ac.ir>

عنوان

نگارش

تیراژ

نوبت چاپ

گرافیسیت

نشانی

تلفن

نمابر

سایت

حقایقِ درباره‌ی
زندگی سالم و به‌دور از مواد
ویژه مطالعه دانش‌جوین

فهرست



عنوان	صفحه
مقدمه	۲
مواد مخدر چیست؟	۵
معنای اعتیاد و وابستگی به مواد چیست؟	۶
مغز و اعتیاد	۷
آیا مواد شایع و در دسترس را می‌شناسید؟	۸
نکاتی پیرامون ایدز	۹۱
علل و عوامل اعتیاد در جوانان	۱۰
آیا اعتیاد درمان دارد؟	۱۱
چگونه خود را در برابر مواد محافظت کنیم؟	۱۲

پیش‌گفتار



شاید اولین سوالی که با دیدن این کتابچه به ذهن شما برسد این باشد که مواد اعتیادآور و مخدر چه ارتباطی به من دارد و اصلاً چه لزومی دارد که من درباره آنها بیشتر بدانم. مگر می‌شود کسی دانشجوی باشد و مواد مصرف کند. مواد را کسی مصرف می‌کند که مشکل شخصی یا خانوادگی دارد، بی اراده است، یا با کسانی دوست بوده و گشته که اینکاره بوده‌اند. اصلاً اگر کسی اراده داشته باشد و اهلش نباشد هیچ وقت سراغ اینجور کارها نمی‌رود. بله، حق با شماست ولی نه همه آن، منظور ما این است که دلایل شما می‌تواند درست باشد ولی اشکال کار در این است که با این نگاه ساده‌انگارانه به مواد اعتیادآور و به اصطلاح مخدر و مصرف آنها ساده سازی موضوع باعث می‌شود که برخورد و رفتار ما نیز در برابر مواد توام با سهل انگاری و ساده‌اندیشی باشد. نکته مهم این است که در حال حاضر تحقیقات انجام شده در ایران و جهان و آمار و ارقام موجود نشان می‌دهند که مصرف مواد در هر سنی، در هر گروهی، در هر مکانی و در هر زمانی رخ می‌دهد (لطفاً کمی صبر کنید و درباره جمله آخر فکر کنید به اطرافیان، به دوستان، به همکلاسی‌ها و هم اتاقی‌ها، به اقوام و فامیل، به هم محلی‌ها، به متکدیان، به اخبار، به صفحه حوادث روزنامه‌ها). هدف ما این نیست که مسئله را بزرگ‌تر از آنچه هست نشان دهیم و یا درباره عوارض و پیامدهای مواد اغراق کنیم و بگوییم که مثلاً عاقبت همه معتادان کنار جوب افتادن یا مرگ است؛ بلکه هدف این است که با گردآوری مجموعه‌ای از حقایق و نکات لازم، ضمن افزایش اطلاعات شما درباره مواد، علل و عوامل مصرف آنها و اصلاح برخی از باورهای نادرست و ابهامات موجود در این زمینه، شما را نسبت به یکی از حقایق موجود در زندگی روزانه خود آگاه سازیم.

مواد اعتیادآور (مخدر) چیست؟

هر چیزی به غیر از غذا، که به منظور تغییر عملکرد بدن و روان استفاده شود ماده اعتیادآور یا مخدر نام دارد. از آنجا که همه مواد می‌توانند خلق و روحیه فرد مصرف کننده را تغییر دهند، می‌توان به آنها مواد روان گردان نیز گفت یعنی موادی که باعث تغییر و ایجاد حالات خاص در نحوه تفکر، احساس و رفتار فرد می‌شوند (البته در سال‌های اخیر در کشور ما مواد روانگردان، به اشتباه به مواد جدید صنعتی و آزمایشگاهی که اثری محرک و در مواردی توهم زایی دارند، اطلاق می‌شود، موادی نظیر قرص‌های اکس و شیشه). در تعریفی دیگر به هر ماده ای که عملکرد طبیعی بدن را از نظر روانی، جسمی و عاطفی تغییر دهد ماده اعتیادآور می‌گویند. با توجه به این تعاریف تفاوتی میان مواد زیر وجود ندارد:

- مشروبات الکلی
- سیگار
- قهوه و مواد دارای کافئین
- برخی داروهای روانپزشکی و آرام‌بخش‌های روانی (دیازپام، اکسازپام، ریتالین، متادون، ترامادل و).
- حشیش، تریاک، اکس، هرویین، کراک، شیشه و کوکائین.

اعتیاد و وابستگی به مواد چیست؟

توجه به این نکته ضروری است که هیچکس بطور ناگهانی معتاد نمی‌شود بلکه معمولاً مصرف مواد از حالت کنجکاوی و به صورت تفریحی شروع شده و کم کم با افزایش دفعات مصرف، مقدار مصرف و مصرف مواد دیگر، فرد از یک مصرف کننده تفریحی به مصرف کننده دائمی و معتاد تغییر وضعیت می‌دهد. در ادامه حالت‌های مختلف مصرف مواد توضیح داده شده است:

- **عدم مصرف:** فرد مواد یا مشروبات الکلی مصرف نمی‌کند.
 - **مصرف آزمایشی:** فرد به دلیل کنجکاوی مواد مصرف می‌کند و ممکن است مصرف را ادامه دهد یا قطع کند.
 - **مصرف گهگاهی:** فرد در مهمانی یا پارتی به اصرار دوستان گهگاهی مواد مصرف می‌کند.
 - **مصرف پزشکی:** با دستور پزشک مواد مصرف می‌کند که آسیب آن کم است (در اینجا منظور داروهای روانپزشکی است)
 - **مصرف آسیب‌زا یا سوء مصرف:** مصرف مواد به شکلی است که باعث آسیب‌های مختلف می‌شود مانند مشکلات تحصیلی، جسمی و خانوادگی.
 - **مصرف وابسته:** فرد از نظر جسمی و روانی به ماده وابسته می‌شود، در مصرف افراط می‌کند و در نتیجه مشکلات جدی برای او به وجود می‌آید.
- مصرف مواد را می‌توان به صورت زیر هم دسته بندی کرد:

مصرف آزمایشی

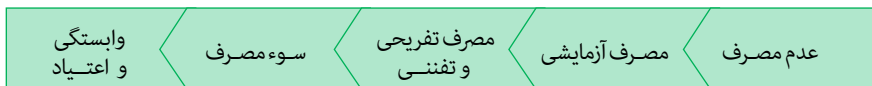
در این نوع مصرف، فرد اولین تجربه یا تجارب مصرف را پشت سر می‌گذراند، این گونه مصرف کنندگان عمدتاً جوان هستند، مصرف آنها کوتاه مدت است و ممکن است در انتخاب ماده فقط به یک ماده اکتفا کنند و یا ممکن است چند ماده را تجربه کنند. مصرف مواد نامنظم است و حتی ممکن است فقط یک بار باشد مثل مصرف سیگار توسط یک نوجوان.

مصرف تفننی و سوء مصرف

در این حالت، مصرف مواد منظم‌تر از مصرف ماده برای سرگرمی و تفریح است و فرد می‌خواهد از تفریحات لذت بیشتری ببرد. در بین این نوع مصرف کنندگان، مقدار ماده مورد مصرف متفاوت است اما مصرف مواد نقش محوری در زندگی فرد ندارد. مثلاً مصرف مشروبات الکلی در آخر هفته‌ها یا میهمانی‌ها یا مصرف حشیش در آخر هفته‌ها.

مصرف وابسته

در این وضعیت مصرف ماده بخش اصلی زندگی فرد است و او ماده را مصرف می‌کند تا احساس طبیعی بودن داشته باشد. عوارض مصرف پدیده‌تر است (ابعاد جسمی، عاطفی، روابط اجتماعی و سبک زندگی فرد را در بر می‌گیرد)، نسبت به ماده وابستگی جسمی یا روانی به وجود می‌آید و مصرف بیش از سه بار در هفته و به صورت منظم است. فردی که به مصرف مواد وابسته (معتاد) است، در صورت عدم مصرف مواد، دچار مجموعه‌ای از نشانه‌های ناخوشایند جسمی و روانی می‌شود (برای مثال دل پیچه، درد استخوان، خارش بدن، احساس تشویش و دلشوره) به گونه‌ای که برای کاهش این علائم مجبور است مجدداً مواد مصرف کند. از طرف دیگر اگر به تاریخچه مصرف مواد در او نگاه کنیم در می‌یابیم که هم اکنون وی ماده را در مقادیر بسیار بیشتر از آنچه که در ابتدا مصرف می‌کرده، استفاده می‌کند و مصرف ماده نه برای دست یافتن به نشنگی و سرخوشی که برای دوری از علائم و نشانه‌های نامطلوب جسمی و روانی است.



حال ببینیم معنای اعتیاد یا وابستگی چیست؟ در یک تعریف جامع و علمی «اعتیاد یک بیماری مزمن و عود کننده مغزی است که مشخصه آن جستجو و مصرف اجباری مواد علی‌رغم آثار زیانبار آن است». وابستگی به معنی مصرف اجباری و مستمر یک ماده است که به دو صورت ایجاد می‌شود:

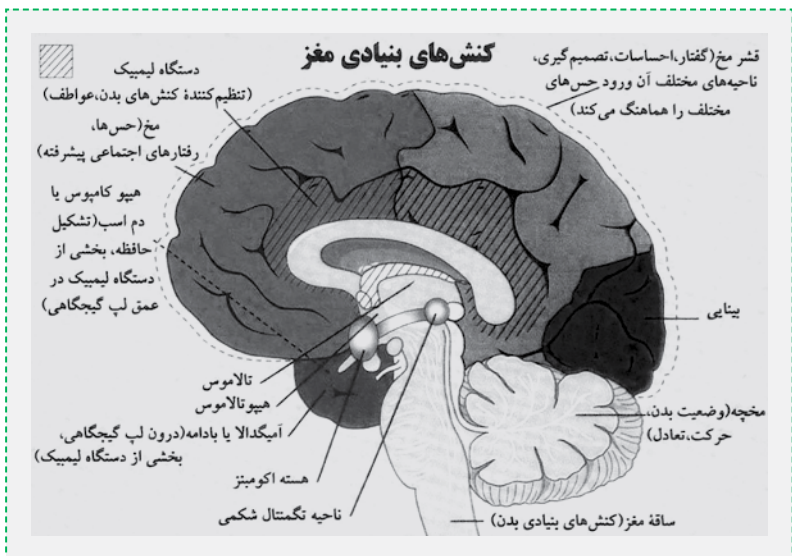
- وابستگی جسمانی، یعنی وابستگی بدن و سلولهای مغز به ماده مورد نظر.
- وابستگی روانی، یعنی اشتغال ذهنی (فکر کردن) به ماده و احساس تمایل دائم برای مصرف مجدد آن

همچنین در فرد معتاد وضعیت خاصی به وجود می‌آید که به آن تحمل می‌گویند. تحمل نسبت به یک ماده یعنی نیاز به افزایش میزان مصرف با هر بار مصرف مواد.

حالات فوق همان اعتیاد است. لذا به سادگی می‌توان فهمید کسی که مواد مصرف می‌کند یا معتاد است یا مصرف کننده تفریحی. البته باید بدانیم، مصرف تفریحی مواد می‌تواند به تدریج به وابستگی کامل و مصرف درازمدت منجر شود.

مغز و اعتیاد

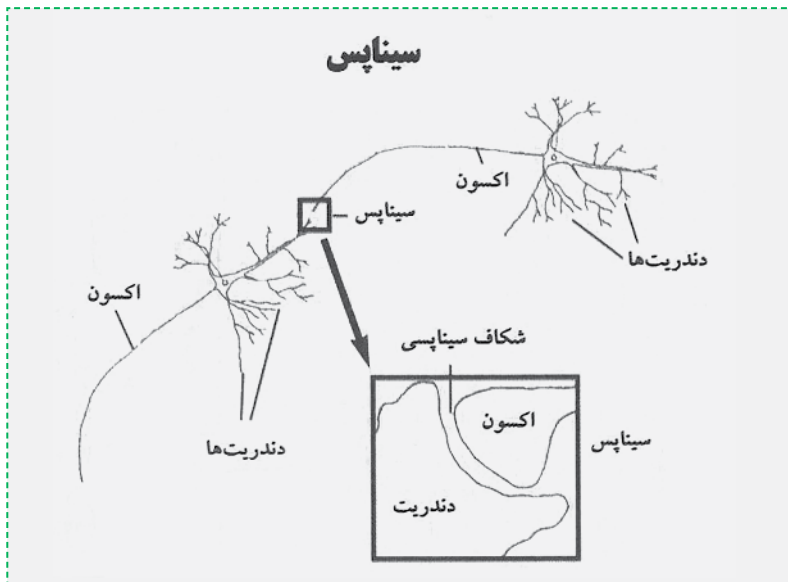
مغز انسان کنترل کننده اصلی تمامی واکنشها، احساسات، تفکرات و رفتارهای درونی و بیرونی است. مغز از قسمت‌های متفاوتی تشکیل شده است.



تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و قضاوت به عهده قسمت پیشانی در جلوی مغز می‌باشد. در پشت مغز ناحیه ادراک بنیایی، و در قسمت گیجگاهی مغز، مرکز تکلم قرار دارد. مخچه نیز مسئول تعادل و هماهنگی است. ارتباط میان قسمت‌های مختلف مغز از طریق سلولهای عصبی انجام می‌شود.

هر سلول عصبی از سه قسمت تنه سلولی، آکسون و دندریت تشکیل شده است. ارتباط سلول‌ها با یکدیگر از طریق آکسون و دندریت صورت می‌گیرد. امواج عصبی (پیام) که اساس هر نوع عملکرد و رفتار می‌باشند از طریق همین آکسون‌ها به سلولهای بعدی انتقال می‌یابند.

انتقال این امواج در درون سلول‌ها، الکتریکی و بین دو سلول شیمیایی است که در فضای بسیار باریک (سیناپس) موجود بین دو سلول انجام می‌شود. در هر سلول مواد شیمیایی تخصصی به نام واسطه‌ها یا انتقال دهنده‌های عصبی وجود دارد و با ورود موج عصبی به انتهای يك سلول، انتقال دهنده عصبی خاصی در فضای سیناپسی ترشح می‌شود. این واسطه عصبی به صورت قفل و کلید به گیرنده‌های ویژه خود در سلول بعدی می‌چسبد، از این طریق سلول بعدی را دچار تغییر بار الکتریکی می‌کند و در نهایت منجر به انتقال موج عصبی در طول سلول بعدی می‌شود.



حقایق درباره مغز

وزن مغز انسان در زمان تولد حدوداً ۴۵۰ گرم است اما در شش سالگی وزن آن سه برابر می‌شود. آنچه در این مدت رخ می‌دهد توانایی ما در ایستادن، راه رفتن و حرف زدن است و اینها اتفاقاتی است که به شبکه‌ای از ارتباطات بین سلولی در مغز نیاز دارد.

- وزن مغز يك انسان بالغ بین ۱۳۰۰ تا ۱۵۰۰ گرم است.
- وزن مغز انسان دو درصد از وزن کل بدن را تشکیل می‌دهد، اما ۲۰ درصد از اکسیژن و ۲۰ تا ۳۰ درصد از انرژی بدن را استفاده می‌کند.
- مغز در حدود ۱۰۰ میلیارد سلول عصبی دارد. هر سلول عصبی با ۱۰۰۰ تا ۱۰/۰۰۰ سلول دیگر در ارتباط است.

- نیمکره راست مغز انسان سمت چپ بدن، و نیمکره چپ سمت راست بدن انسان را کنترل می‌کند.
- مغز مملو از سلول‌های عصبی است اما آنها درد را احساس نمی‌کنند. پزشکان می‌توانند بدون بیهوش کردن، مغز فرد را عمل کنند بدون آن‌که او چیزی حس کند.
- سرعت حرکت پیام‌ها از يك سلول به یکی از عضلات بدن حدود ۴۰۰ کیلومتر در ساعت است.

حال ببینیم مواد و مصرف آنها چگونه این روند عادی و طبیعی را متأثر می‌سازند. تحقیقات دانشمندان نشان داده‌اند که انتقال دهنده‌های عصبی تحت تأثیر مصرف مواد قرار می‌گیرند. با مطالعه جدول ۱ می‌توان به این نتیجه رسید که مصرف مواد با تحت تأثیر قرار دادن واسطه‌های عصبی موجود در نواحی مختلف مغز به ویژه ناحیه پاداش در سیستم لیمبیک (که به صورت نواری از ناحیه تگمنتال شکمی VTA تا هسته‌های آکامبز کشیده شده‌اند و با ناحیه پیشانی مغز در ارتباط هستند)، نه تنها باعث احساس لذت می‌شوند بلکه سایر قسمت‌های مغز و عملکردهای نواحی مختلف آن را هم دستخوش تغییر می‌کنند.

بنابراین مغز حالت طبیعی خود را از دست می‌دهد و سلولهای آن به وجود مواد در مغز عادت می‌کنند، از این به بعد فقط در حضور آنها عمل طبیعی و به تدریج غیرطبیعی خود را انجام می‌دهند. به عبارت دیگر با مصرف موادی نظیر کوکائین و تریاک و تحریک ناحیه پاداش و افزایش میزان دوپامین در آن ناحیه، فرد لذتی را تجربه می‌کند که فراتر از لذت‌های طبیعی نظیر خواب و غذا است. در نتیجه این فرد دیگر قادر نیست از مشوق‌ها و لذت‌های طبیعی بهره گیرد و بدون حضور مواد مغز وی فعالیت معمول خود را انجام نمی‌دهد و این همان اعتیاد است.

جدول ۱. تأثیر مواد بر عملکرد فرد از طریق واسطه‌های عصبی

ماده اعتیاد آور مرتبط	واسطه عصبی	گستره آنها در سیستم اعصاب مرکزی	عملکردی که تحت تأثیر قرار می‌گیرد
کوکائین، شیشه (متافتامین و آمفتامین)، علاوه بر این همه مواد دیگر مستقیماً یا غیر مستقیم دوپامین موجود در ناحیه پاداش را زیاد می‌کنند.	دوپامین	میان مغز، ناحیه تگمنتال (VTA)، قشر مغز، هیپوتالاموس	لذت و پاداش، حرکت، توجه، حافظه
اکس، LSD و کوکائین	سروتونین	میان مغز، VTA، قشر مغز، هیپوتالاموس	خلق، خواب، تمایلات جنسی، اشتها

ماده اعتیاد آور مرتبط	واسطه عصبی	گستره آنها در سیستم اعصاب مرکزی	عملکردی که تحت تاثیر قرار می گیرد
کوکائین، شیشه	نوراپی نفرین	میان مغز، VTA، قشر مغز، هیپوتالاموس	فرایندهای حسی، حرکت، خواب، خلق، حافظه، اضطراب
تریاک، هروئین، مورفین، ترامادول، داروهای ضد درد	اوپیوئیدهای طبیعی و درونزاد (آندروفین، انکفالین)	در سراسر مغز منتشر هستند اما این نواحی بر حسب نوع گیرنده متفاوتند، نخاع	بی دردی، تسکین، میزان عملکردهای بدنی، خلق
نیکوتین (سیگار و قلیان)	استیل کولین	هیپوکامپ، قشر مغز، تالاموس، عقده‌های پایه، مخچه	حافظه، انگیزگی، توجه و حافظه
ماری جوآنا (علف، گراس)، ششیش	کانابینوئیدهای درونزاد	قشر مغز، هیپوکامپ، تالاموس، عقده‌های پایه	حرکت، شناخت، حافظه
مشروبات الکلی، کتامین، فنیل سکلیدین	گلوتامیت	در سراسر مغز منتشر شده‌اند	فعالیت سلولهای عصبی (افزایش) یادگیری، شناخت، حافظه
داروهای آرامبخش عصبی، الکل	گاما آمینوبیوتریک اسید GABA	در سراسر مغز منتشر شده‌اند	فعالتهای سلولهای عصبی (کاهش) اضطراب، بی هوشی، حافظه

چرخه اعتیاد

به طور معمول چرخه اعتیاد با برخورد با یک مشکل، ناراحتی و یا نوعی درد جسمی یا روانی (عاطفی) شروع می‌شود. مشکل و ناراحتی‌ای که مقابله با آن دشوار است. مثال خود را با یک فرد عادی شروع می‌کنیم. این فرد با مشکلاتی روبرو می‌شود که نمی‌داند چگونه باید آن را حل کند. مشکلاتی نظیر اضطراب و بی انگیزگی، ترس از امتحان، جدایی از همسر و فوت نزدیکان. در عین حال باید به ناراحتی‌های جسمی مثل دردهای مزمن یا حاد نیز توجه کرد. چنین فردی خود را با مشکلی روبرو می‌داند که گویی تمامی ندارد و راه حلی برای آن پیدا کند. البته هر کس چنین مشکلاتی را در طول زندگی تجربه می‌کند ولی تفاوت کسی که به سمت مواد و اعتیاد کشیده می‌شود با کسی که به مواد بی توجه می‌ماند در این است که اولی مصرف مواد و مشروبات الکلی را برای مقابله با مشکلات و رفع آنها انتخاب می‌کند.

با مصرف مواد فرد تصور می‌کند مشکلش حل شده است و احساس بهتری پیدا می‌کند چرا که فکر می‌کند حالا توانسته است با مشکلات بهتر دست و پنجه نرم کند. در نتیجه مواد برای او اهمیت پیدا می‌کنند. به نظر او مواد و مشروبات الکلی علاج احساسات ناخوشایند هستند. خاصیت ضد درد مواد و مشروبات الکلی برای او تسکین جسمی و روانی را به همراه دارد. همین احساس رهایی از درد و مشکل باعث تمایل شدید او برای مصرف مجدد مواد و مشروبات الکلی می‌شود. با گذشت زمان و تکرار مصرف مواد، او کاملاً به آنها وابسته می‌شود و کنترل خود را بر میزان و دفعات مصرف از دست می‌دهد. بنابراین می‌توان گفت اعتیاد به مواد ناشی از مصرف مواد برای اولین بار و احساس خوشایند ناشی از آن است. احساسی که سبب مصرف عادت وار و زیاد مواد می‌شود.

به این ترتیب فرد مصرف کننده در دام می‌افتد چرا که او دیگر حتی نمی‌داند برای مقابله با چه مشکلاتی شروع به مصرف مواد کرده بود. در این مرحله همه آنچه که او به آن فکر می‌کند بدست آوردن و مصرف مواد است. پس دیگر کنترلی بر مصرف خود ندارد و به آثار زیان بار آن توجه نمی‌کند.

در مرحله بعد او تلاش می‌کند مواد را به صورت پنهانی مصرف کند و مراقب باشد تا دوستان یا اطرافیان متوجه این موضوع نشوند. در نتیجه دروغ می‌گوید، گوشه‌گیر می‌شود و در بعضی مواقع رفتارهای عجیبی از خود نشان می‌دهد. در عین حال احساس گناه و افسردگی او بیشتر می‌شود. این احساسات با مصرف بیشتر مواد، شدت پیدا می‌کنند. او مجبور می‌شود اعتبار و عزت خود را زیر پا گذارد و همه چیز، حتی دوستان و خانواده خود را فدای دست یافتن به مواد کند. مواد دیگر مهم ترین چیز در زندگی او شده است. در واقع در این مرحله، علاوه بر اینکه مصرف مواد برای او لذت بخش است، باعث می‌شود او دچار علائم بدنی و روانی دردآور ناشی از نرسیدن مواد به بدن نشود. بدیهی است که مواد مثل سابق او را دچار حالت نشنگی و لذت عمیق نمی‌کند چرا که بدن او به تدریج به وجود این مواد شیمیایی غریبه در بدن عادت کرده است. بنابراین مجبور است مواد بیشتر و بیشتری را مصرف کند البته این بار نه فقط برای نشئه شدن بلکه برای انجام امور معمولی خود. در مرحله پایانی ما با يك فرد معتاد واقعی روبرو هستیم.

آیا مواد شایع و در دسترس را می‌شناسید؟

مسئله تاکنون نام مواد مختلفی را شنیده‌اید و تا اندازه‌ای نیز از آثار و عوارض آنها اطلاع دارید. در این قسمت هر ماده را به تفکیک معرفی کرده و با بهره‌گیری از آخرین منابع علمی درباره آثار مصرف هر یک از آنها توضیح می‌دهیم. خواندن این بخش را به شما توصیه می‌کنیم، چرا که مطمئن هستیم نکات ارزنده‌ای را در آن می‌یابید و برخی از تصورات شما درباره مواد اصلاح خواهد شد.



سیگار

سیگار رایج‌ترین ماده مصرفی اعتیادآور جهان است و علت آن وجود نیکوتین در توتون است که اعتیادآور می‌باشد. البته عوارض اصلی سیگار مربوط به نیکوتین نیست، بلکه عمدتاً ناشی از دود حاصل از سوختن توتون است. لازم به یادآوری است که عوارض بیان شده برای سیگار در حالتی شدیدتر برای قلیان نیز وجود دارد.

- بالا رفتن احتمال اعتیاد به مصرف سیگار: تحقیقات نشان داده‌اند کسانی که در نوجوانی یا جوانی به طور مرتب سیگار می‌کشند، مصرف آن را در دوران بزرگسالی نیز ادامه می‌دهند. اکثر افراد بزرگسالی که در حال حاضر سیگار می‌کشند، مصرف خود را از دوران نوجوانی شروع کرده‌اند.
- مصرف سیگار می‌تواند از رشد طبیعی ریه‌ها جلوگیری و آن را با کندی مواجه کند. این به معنای کاهش حجم اکسیژن در دسترس برای عضلات است.
- جوانانی که مرتباً سیگار مصرف می‌کنند بیشتر دچار بیماری‌های تنفسی می‌شوند.
- نوجوانانی که سیگار مصرف می‌کنند، ۲/۵ برابر بیشتر از آنهایی که سیگار نمی‌کشند از نظر شاخص‌های سلامتی در وضعیت نامطلوبی قرار دارند.
- نوجوانانی که سیگار می‌کشند، سه برابر بیشتر از آنهایی که سیگار نمی‌کشند به دلیل مشکلات عاطفی و روانی به پزشک مراجعه می‌کنند.
- وقتی سیگار کشیده می‌شود تمام منواکسید کربن، ۹۰ درصد نیکوتین و ۷۰ درصد قطران (قیر) موجود در آن در ریه باقی می‌ماند.
- در بیشتر جوانانی که مواد اعتیادآور و مشروبات الکلی مصرف می‌کنند، معمولاً اولین ماده‌ای که مصرف کرده‌اند سیگار بوده است.

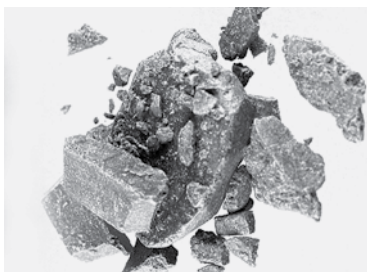
آثار مصرف سیگار

- افزایش احتمال ابتلا به انواع سرطان ریه، دهان، حلق، حنجره، مری، مثانه، پانکراس و دهانه رحم
- برونشیت و بیماری‌های مزمن تنفسی
- افزایش احتمال خطر بیماری‌های کرون قلبی، فشار خون بالا، سکته مغزی، خونریزی مغزی، سرطان خون، آب مروارید چشم، بیماری‌های غده تیروئید، سقط جنین، یائسگی زود رس، پوکی استخوان و بیماری‌های پوستی



قلیان

۱. دود حاصل از سوختن تنباکوی قلیان حاوی مقدار زیادی مواد سمی است. مصرف این مواد عامل مهمی در بروز سرطان ریه و بیماری‌های قلبی و عروقی است.
۲. در هر بار مصرف قلیان دود بسیار زیادی در مقایسه با کشیدن یک نخ سیگار وارد بدن می‌شود و میزان نیکوتین دریافتی به اندازه‌ای است که ایجاد اعتیاد می‌کند.
۳. خطر انتقال بیماری‌های عفونی و بیماری‌های واگیر و هپاتیت ب از طریق دهان و دستان آلوده همچون سل به دلیل استفاده مشترک افراد از قلیان وجود دارد.
۴. بر اساس بررسی‌های انجام شده توسط معاونت سلامت و دبیرخانه کشوری کنترل دخانیات، هر فرد مصرف کننده قلیان از نظر مواجهه و استنشاق دود در هر وعده، معادل ۱۰۰ نخ سیگار یا بیشتر، دود دریافت می‌کند.
۵. مواد سمی قلیان نه تنها کمتر از سیگار نیست بلکه بعضی مواد خطرناک از جمله قیر یا دوده (سرطان زا)، مونو اکسید کربن (آلاینده) و نیکوتین (ایجاد کننده وابستگی) موجود در دوده آن از سیگار بیشتر است. با مصرف قلیان بیش از ۶۰۰ ماده سمی و مہلک وارد ریه فرد مصرف کننده و اطرافیان خواهد شد.
۶. در مقایسه با یک نخ سیگار، دود قلیان مقدار بیشتری ارسنیک، سرب و نیکل دارد. ۳۶ بار بیشتر از سیگار حاوی تار و ۱۵ بار بیشتر از سیگار حاوی منو اکسید کربن است.
۷. دود حاصل از تنباکو حاوی مواد شیمیایی خطرناکی است که مسبب انواع سرطان است. این مواد توسط آب تصفیه نمی شوند.
۸. تنباکوهای میوه‌ای نیز دارای تار و مواد سرطان زا هستند.



حشیش

حشیش از گیاه شاهدانه تهیه می‌شود و بر خلاف تصور معمول، اعتیاد روانی آن بسیار قوی است. به برگ این ماده گراس یا ماری جوانا و به صمغ یا شیرۀ آن حشیش می‌گویند که نشئگی و اعتیاد آوری آن تا ده برابر قوی تر از برگ آن است. این ماده نه تنها هیچ نقشی در تقویت حافظه و تمرکز ندارد بلکه شواهدی در مورد صدمات مغزی ناشی از مصرف آن وجود دارد.

آثار کوتاه مدت مصرف حشیش:

- افزایش فشار خون و افزایش احتمال بی حال شدن و غش کردن
- حالت خواب آلودگی و احساس گرسنگی زیاد
- ناتوانی در درک درست گذشت زمان و اختلال حافظه کوتاه مدت
- کاهش یافتن توانایی‌هایی که نیاز به تمرکز و هماهنگی حواس دارند مثل رانندگی
- تشدید فعالیت و افزایش ضربان قلب
- احتمال بروز عوارض قلبی برای افرادی که از بیماری‌های قلبی رنج می‌برند.
- قرمز شدن چشم‌ها، بر اثر پرخون شدن بافت‌های آن
- کاهش بازداری اجتماعی در رفتار و بی قید و بی خیال شدن
- ایجاد بدگمانی و سوء ظن، توهم و اضطراب شدید.

آثار بلندمدت مصرف حشیش:

- احتمال ابتلا به آسم و برونشیت
- افت عملکرد در همه زمینه‌ها (حشیش تا چهار هفته در بدن باقی می‌ماند و باعث کاهش سرعت پردازش اطلاعات می‌شود)

- افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های شدید روانی به میزان دو برابر
- ابتلا به بیماریهای ریوی مثل سرطان ریه
- کاهش سطح هورمون تستسترون در مردان
- افزایش سطح هورمون تستسترون در زنان
- کاهش مقدار اسپرم‌ها در مردان و در نهایت عقیم شدن
- افزایش خطر ناباروری در زنان
- ایجاد وابستگی عاطفی و روانی و نیاز به افزایش مصرف برای رسیدن به حالت نشنگی اولیه



مشروبات الکلی

منظور از مشروبات الکلی هر ماده‌ای است که حاوی الکل اتانول باشد و برای لذت بردن استفاده شود نظیر شراب، آبجو، ویسکی، آب میوه‌های الکلی، ودکا و ... آثار مشروبات الکلی به میزان الکل موجود در آن و مقدار الکل مصرف شده بستگی دارد. الکل موجود در آبجو ۵ درصد، در شراب ۱۳ تا ۱۵ درصد و در ویسکی و ودکا تا ۵۰ درصد است.

اثرات مصرف مشروبات الکلی:

- تاثیر بر روی تمامی سیستم‌های بدن مانند کند شدن فعالیت سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع)، ایجاد اختلال در حواس و قوای بینایی و بویایی، بالا رفتن فشار خون، بروز سرطان و سیروز کبدی
- ایجاد ناتوانی جنسی در مردان

■ بروز رفتارهای ناگهانی و نسنجیده (بدلیل کاهش نظارت مغز بر رفتار) و در مواردی اقدام به خودکشی یا قتل

■ بی اشتهاپی، کم شدن میزان ویتامین‌ها در بدن و مشکلات معده.

بهتر است بدانیم، فرزندان خانواده‌های الکلی بیشتر در معرض ابتلا به مصرف مشروبات الکلی هستند .

جدول ۲- نمایی از مشکلات ناشی از مصرف الکل و جدول ۳-مراحل مسمومیت با مشروبات الکلی را نشان می‌دهند.

جدول ۲. مشکلات ناشی از مصرف مشروبات الکلی

جسمی	اجتماعی	روانی
- حادثه و مصدومیت	- غیبت از کار	- خشم
- مسمومیت حاد با الکل	- حادثه در کار	- خستگی
- نامنظم شدن ضربان قلب	- کار کردن کم بازده	- اضطراب
- آسیب جنین	- بی توجهی و بد رفتاری با کودکان	- فراموشی
- نفرس (بالا رفتن اسید اوریک)	- ارتکاب جرم	- افسردگی
- التهاب و ورم معده	- پرخاشگری (در خانه و در ملاء عام	- بی خوابی
- هیپاتیت	- مختل شدن روابط با دیگران	- خودکشی ناموفق
- ناتوانی جنسی	- حوادث خانگی	- خودکشی موفق
- التهاب پانکراس	- رانندگی در حین مستی	
- سکنه	- مشاجره‌های خانوادگی	
- سیروز کبد	- دیگر کشی	
- سرطان دهان	- مستی در ملاء عام	
	- درگیری و حمله	
	- حوادث رانندگی	
	- اعمال جنسی بی پروا، پر خطر و	
	انحرافی	
	- دزدی	
	- حاملگی نا خواسته	

نشانه‌های سوء مصرف مشروبات الکلی

- افراط در نوشیدن مشروبات الکلی
- نوشیدن مشروبات الکلی بخاطر فرار از مشکلات
- انگشت نما شدن در میهمانی‌ها و ایجاد نگرانی در خانواده، دانشگاه و محل کار
- فراموشی در زمان مصرف مشروبات یا پس از آن
- کاهش بازداری‌های رفتاری، اختلال در قضاوت و بروز رفتارهای خطرناک مانند روابط جنسی نامشروع، ابتلا به ویروس AIDS/HIV، انتقال سایر بیماری‌های مقاربتی و حاملگی ناخواسته
- کند شدن زمان واکنش و عکس العمل فرد، کاهش تمرکز، حواس پرتی و فراموشی، تنگی نفس و کمبود کالری

جدول ۳. مراحل مسمومیت با مشروبات الکلی

مراحل مسمومیت	آثار و عوارض
مرحله یک: شادی	پرحرفی، اجتماعی شدن، آرامش، کم شدن کنترل رفتاری و نگرانی‌ها، از دست دادن نسبی قضاوت
مرحله دو: هیجان زدگی	رفتارهای هیجانی و غیر معقول، تفکر مختل شده، کند شدن واکنش‌ها، ضعیف شدن قضاوت، از دست دادن کنترل رفتاری، از دست دادن مهارت رانندگی
مرحله سه: آشفتگی	واکنش‌های هیجانی عجیب، بهم ریخته، نا پایدار و اغراق آمیز (ترس و خشم)، تکلم مبهم و جویده جویده، دوبینی
مرحله چهار: بی حسی و کرختی	ناتوانی در ایستادن یا راه رفتن، استفراغ، بی حسی و فلج نسبی، اشکال در هشیاری، بی تفاوتی
مرحله پنج: اغما و بیهوشی	از دست دادن کامل هشیاری، از بین رفتن فلکس‌ها و نهایتاً مرگ به دلیل فلج شدن و از کار افتادن سیستم عصبی بدن

يك نکته دیگر درباره مشروبات الکلی:

مصرف مشروبات الکلی با داروها و مواد خواب آور بسیار خطرناک است. در این حالت آثار هر دو ماده یعنی الکل و مواد خواب آور تشدید می‌شود و مسمومیت و حتی مرگ را به دنبال خواهد داشت. این مواد عبارتند از:

- داروهای ضد آلرژی و حساسیت نظیر آنتی هیستامین
- داروهای ضد سرفه و سرما خوردگی
- بنزودیازپین‌ها (دiazepam، اکسازپام و...) و مسکن‌ها
- تریاک، هرویین، ترامادول و متادون.



تریاک

منشاء تریاک، گیاه خشخاش است که بخاطر آثار پزشکی آن، در گذشته کشت می‌شده است. اما امروزه در بسیاری نقاط دنیا از جمله کشور ما کشت آن ممنوع است. تریاک از ماده شیرین رنگی که از خراش دادن پوسته نارس گرز خشخاش به دست می‌آید، تهیه می‌شود و رنگ آن از خاکستری تیره تا قهوه ای متغیر بوده و حالتی قیر مانند دارد. مصرف تریاک صدها سال در برخی کشورهای خاور میانه و خاور دور مانند هند، چین، ایران، تایلند، فیلیپین و هنگ کنگ رواج داشته است.

آثار کوتاه مدت مصرف تریاک

- احساس سرخوشی
- خواب آلودگی، رخوت و خمودی و احساس شل شدن عضلات
- کاهش یا افزایش فعالیت جسمانی
- اشکال در تمرکز
- احساس تهوع، استفراغ، یبوست، فقدان اشتها و انقباض مردمک

آثار دراز مدت مصرف تریاک

بی ثباتی خلقی، رویاهای نامطلوب در خواب، یبوست، کاهش انگیزه جنسی، کم شدن اثرهای نشئه کننده آن و اعتیاد

مرفین

مرفین یکی از ترکیبات تریاک است. مرفین معمولاً به صورت پودری نرم به رنگ سفید یا کرم، بدون بو و تلخ مزه است. گاهی نیز ممکن است به رنگ قرمز آجری دیده شود. شکلی از این ماده که مورد سوء مصرف قرار می‌گیرد، آمپول است. در پزشکی آمپول‌های مرفین به عنوان تسکین دردهای شدید در داخل عضله یا ورید تزریق می‌گردد.

کدئین

یکی دیگر از ترکیبات تریاک و به شکل ماده سفید رنگی است که معمولاً به صورت قرص‌های خالص تولید می‌شود. کدئین در ترکیب بعضی از داروهای ضد درد (مثل استامینوفن کدئین و آسپیرین کدئین) و بعضی از شربت‌های ضد سرفه (مانند اکسپکتورانت کدئین) وجود دارد. مصرف بیش از اندازه، بی دلیل و مکرر داروهای فوق می‌تواند نشانه اعتیاد به مصرف کدئین باشد.



کراک (هرویین فشرده)

در یکی دو سال گذشته نام ماده جدیدی در رسانه‌ها به میان آمده است که کراک نام دارد. بررسی‌ها نشان می‌دهد این ماده همان هرویین است که به شکل خالص تر در آمده و به صورت تکه‌های جامد، قهوه‌های یا کرم رنگ و شکننده‌ای به فروش می‌رسد. روش مصرف این نوع هروئین تدخین و دود کردن است. این ماده فوق العاده اعتیادآور است و قدرت اعتیادآوری آن از هروئین معمولی (که به صورت پودر است) تا چند برابر بیشتر است. از آنجا که کراک شکل خالص تر هرویین است لذا آثار آن همانند پودر هروئین ولی با شدت بیشتر است. شدت این حالت بستگی دارد که چه مقدار از کراک مصرف شود و با چه سرعتی این ماده به مغز برسد. در واقع یکی از دلایل اعتیادآوری بسیار زیاد هروئین و کراک در این است که خیلی زود به مغز می‌رسند. بیشتر کسانی که کراک مصرف می‌کنند در ابتدا احساس سرخوشی و نشئگی می‌کنند، همراه با این سرخوشی بدن فرد گرم‌تر می‌شود، دهان خشک می‌گردد و فرد در دستها و پاهاى خود احساس سنگینی می‌کند، در مواقعی نیز فرد مصرف کننده دچار حالت تهوع، استفراغ و بی‌قراری شدید می‌شود. بعد از این حالات اولیه ممکن است تا چند ساعت حالت سرگیجه پیش آید. در این وضعیت تمامی اعمال مغز تحت تاثیر آثار این ماده قرار می‌گیرد و دچار نابسامانی می‌شود، حرکات قلب کند شده و تنفس در مواردی آنچنان آهسته می‌شود که منجر به مرگ می‌گردد.

آثار بلندمدت مصرف کراک

- اعتیاد و وابستگی
- به وجود آمدن تحمل و وابستگی جسمی شدید (بروز دردهای جسمی متعدد در بدن) و در نتیجه بازگشت به مصرف اجباری و مجدد کراک
- تغییرات بارز در مغز و رفتار فرد

پس از وابستگی جسمی به کراک، بدن فرد به این ماده عادت کرده و اگر مصرف آن یکباره قطع شود علائم محرومیت بروز می‌کنند که شایع ترین آنها عبارتند از:

- بی قراری
- درد استخوان و عضلات
- بی خوابی
- اسهال
- استفراغ
- حرکات غیر ارادی در پاها



شیشه (متامفتامین)

متامفتامین یک ماده محرک بسیار اعتیاد آور است که سیستم اعصاب مرکزی یعنی مغز و نخاع را شدیداً تحت تاثیر قرار می‌دهد. متامفتامین را می‌توان به طرق مختلف مصرف کرد. شکل تدخینی (دود کردنی) آن را شیشه (GLASS) می‌گویند. شکل ظاهری آن به صورت دانه‌های بلوری و شفاف است که بو ندارد و مزه آن تلخ است و به سادگی در آب یا مشروبات الکلی حل می‌شود. به لحاظ شیمیایی، ساختار آن شباهت بسیاری به آمفتامین دارد اما اثرات آن بر سیستم اعصاب مرکزی بسیار قوی تر است و مانند آمفتامین‌ها باعث فعالیت و تحرک، کاهش اشتها و احساس شادابی می‌شود. آثار این ماده بین ۶ تا ۸ ساعت طول می‌کشد. بعد از سرخوشی اولیه، حالت تحریک پذیری پیش می‌آید که در برخی افراد می‌تواند منجر به رفتارهای پرخاشگرانه شود. شیشه به شکل دود کردن، کشیدن در بینی، خوراک و تزریقی مصرف می‌شود.

آثار کوتاه مدت مصرف شیشه (متامفتامین):

- تحریک پذیری
- اختلال قضاوت
- آشفتگی ذهنی
- تنفس تند
- گیج و منگ شدن
- افزایش شدید دمای بدن
- تهوع و استفراغ
- ضعف عضلانی
- افزایش فعالیت
- خشمگین شدن
- تشنج
- کاهش اشتها
- افزایش انرژی
- اضطراب و تنش
- سرخوشی و نشگی
- افزایش دامنه توجه و کاهش خستگی
- تند یا کند شدن و یا بی نظمی ضربان قلب

آثار بلندمدت مصرف شیشه (متامفتامین)

- وابستگی و حالت جنون (روان پریشی) ناشی از اعتیاد با علائم زیر
- سوء ظن و بدگمانی و حالت‌های هذیانی یعنی باورهای غیر منطقی و غلط
- توهم، به معنای دیدن یا شنیدن آنچه که وجود ندارد.
- بی نظمی و اختلال خلق
- فعالیتهای حرکتی بیش از اندازه و تکراری
- سکنه مغزی
- کاهش وزن

بهتر است بدانیم قطع مصرف شیشه (متامفتامین) در فرد وابسته به آن، عوارض و نشانه‌های زیر را بوجود می‌آورد:

افسردگی، اضطراب، خستگی، سوء ظن، پرخاشگری و اشتیاق شدید برای مصرف مجدد ماده.

ارتباط مصرف شیشه (متامفتامین) با ایدز ، هپاتیت B و هپاتیت C

افزایش احتمال ابتلا به ویروس HIV و هپاتیت C و B از پیامدهای افزایش مصرف متامفتامین است خصوصا در آنهایی که آن را تزریق می‌کنند و یا از سرنگ مشترک استفاده می‌نمایند. طبق تحقیقات مصرف متامفتامین و سایر مواد محرک در کوتاه مدت سبب افزایش میل جنسی می‌شود ولی تداوم آن سبب کاهش میل جنسی به ویژه در مردان می‌شود. در عین حال مصرف این ماده و به دنبال آن رفتارهای جنسی پرخطر احتمال ابتلا به ویروس HIV و بیماری ایدز را افزایش می‌دهد.



کوکائین

کوکائین ماده محرکی است به صورت پودر سفید رنگ که معمولا به داخل بینی کشیده می‌شود. البته در مواردی نیز تدخین یا تزریق می‌شود.

اثرات مصرف کوکائین:

- احساس شادابی و تندرستی
- احساس افزایش اعتماد به نفس
- احساس توانمندی در اجرای کارها
- افزایش فشار خون، فعالیت قلب و تنفس و بالا رفتن حرارت بدن
- حمله قلبی، سکتة مغزی و اختلالات تنفسی
- انتقال بیماریهای عفونی نظیر هپاتیت و ایدز از طریق سرنگ آلوده

- حملات تشنجی مغز
- کاهش توانایی بدن برای مقاومت و مقابله با عفونت‌ها
- بروز رفتارهای خصمانه، غیرعادی و توأم با سوء ظن (افکار پارانوئید)
- بروز توهم به ویژه توهم حرکت و جنبش حشرات موذی بر روی پوست بدن
- آشفتگی فکری، افسردگی، اضطراب و از دست دادن تمایل به غذا و ارتباط جنسی
- سایکوز (جنون یا روان پریشی) ناشی از کوکائین یعنی قطع ارتباط با واقعیت و بی‌علاقگی به دوستان، افراد فامیل، ورزش، سرگرمی‌ها و فعالیتها



آنابولیک استروئیدها

آنابولیک استروئیدها که معمولاً به عنوان استروئیدها شناخته می‌شوند شامل هورمون مردانه تستسترون و مشتقات مصنوعی آن می‌باشد. استروئیدها غالباً برای درمان انواع خاصی از بیماری‌ها مانند کم خونی و برخی از انواع سرطان‌های سینه و کمبود تستسترون استفاده می‌شوند. استفاده غیر پزشکی از استروئیدها غیرقانونی است ولی به هر حال به دلیل کاربرد آن در رشته پرورش اندام و تقویت کارایی و توان جسمی در ورزشکاران از اواخر دهه ۱۹۵۰، ورزشکاران و افراد عادی به صورت غیر قانونی از استروئیدها استفاده نموده‌اند. استروئیدها به دو صورت خوراکی و تزریقی در عضله استفاده می‌شوند. هم مردان و هم زنان از استروئیدها استفاده می‌کنند ولی مقدار مصرف آن در مردان بیشتر است.

اثرات مصرف استروئیدها:

- نوسان‌های شدید خلقی و رفتارهای خشونت آمیز
- سرخوشی بیمارگونه، اضطراب، بی‌خوابی، افسردگی، سوء ظن و حسادت، تحریک پذیری، هذیان، قضاوت نادرست و احساس شکست ناپذیری
- کاهش تمایلات جنسی و تعداد اسپرم‌ها و بزرگ شدن سینه‌ها در مردان؛ و رشد موها، کاهش اندازه سینه‌ها، نامنظم شدن قاعدگی و کلفت شدن صدا در زنان

عوارض جانبی استروئیدها

- مشکلات قلبی، افزایش احتمال سکته قلبی و بزرگ شدن قلب
- بوجود آمدن غده در کبد
- ابتلا به یرقان
- احتباس مایعات در مثانه
- ابتلا به فشار خون
- بروز جوش‌های دردناک
- زرد شدن رنگ پوست و چشم‌ها
- اضطراب و لرزش
- ضعیف شدن تاندون‌ها



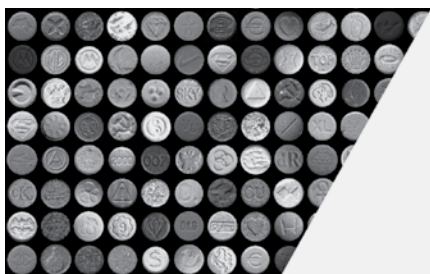
مواد توهم زا

مواد توهم زا، موادی هستند که حقایق و ماهیت اشیاء را غیرواقعی نشان می‌دهند. معروف ترین ماده توهم زا LSD یا اسید نام دارد که به صورت قرص و کاغذهای آغشته به آن (گاهی به شکل قمبر) وجود دارد. تحت تاثیر مواد توهم زا درک ما از جهت، فاصله و زمان دچار مشکل می‌شود. این مواد می‌توانند باعث رفتارهای غیرقابل پیش بینی، و عجیب و خصمانه‌ای شوند که گاهی منجر به آسیب‌های جدی و حتی فوت می‌گردد. مصرف این ماده در فرد حالت تحمل به وجود می‌آورد و به همین دلیل است که شخص مجبور است برای رسیدن به نشنگی، هر دفعه نسبت به دفعه قبل میزان مصرف LSD را بالاتر برد. با توجه به غیر قابل پیش بینی بودن آثار این ماده، افزایش میزان ماده می‌تواند به تشنج، کما و از کار افتادن ریه‌ها، قلب و نهایتاً مرگ منجر شود.

آثار استفاده از مواد توهم‌زا:

- بروز حالتی تحت عنوان «سفر بد یا فاز بد» که شامل علایم زیر است:
- تغییرات شدید خلق و بروز افکار ترسناک
- اضطراب و احساس از دست دادن کنترل
- مسخ شخصیت (احساس خروج از بدن)
- ناآگاهی به زمان و مکان و احساس ترس زیاد
- ترس از اینکه فرد در حال دیوانه شدن است یا هر آن ممکن است بمیرد.
- افزایش فشار خون و تپش قلب
- خواب آلودگی و احساس لرزش
- ناتوانی در هماهنگی عضلانی و راه رفتن
- تکلم پراکنده، تکه تکه و بی انسجام

- کاهش آگاهی حسی نسبت به لمس و درک که می‌تواند باعث بروز آسیب به خود شود.
- تشنج
- فرو رفتن به کما
- احساس بیگانگی و تنهایی
- افسردگی، اضطراب، بدگمانی و سوء ظن
- رفتار خصمانه
- اغتشاش فکر و ناتوانی در کنترل رفتارها
- به خاطر آوردن خاطرات گذشته
- بروز رفتارهایی شبیه بیماران اسکیزوفرنیک (شدیدترین بیماری روانی) بصورت ادراکات غیرعادی و باورهای غلط
- بروز علائم کاتاتونیک که در این حالت فرد ساکت، بی حال و آشفته می‌شود، حرکات بی معنی ای را تکرار می‌کند.



قرص‌های اکس (اکستازی)

اکستازی یک ماده محرک و در عین حال توهم زا است که معمولاً به صورت قرص‌های دارای طرح و نقش در رنگ‌های مختلف می‌باشد. اکثراً این ماده در مهمانی‌ها و به همراه موزیک با صدای بلند مصرف می‌شود. قرص‌های اکس موجود ترکیبی از چند ماده هستند و به طور معمول کمترین ماده آن اکس است. از این رو عوارض این قرص‌ها به مواد موجود در آن بستگی دارد.

آثار مصرف اکس

- گشاد شدن مردمک چشم
- پرحرف شدن
- احساس پر انرژی بودن و اعتماد به نفس کردن
- لرزش اندام‌ها و تپش قلب
- فرد احساس می‌کند که هوشیارتر شده است
- صداها، رنگ‌ها و احساسات و عواطف بسیار شدیدتر حس می‌شود
- ایجاد انرژی زیادی
- احساس سفت شدن عضلات فك و احتمالاً حالت تهوع، تعریق و افزایش ضربان قلب
- با کاهش آثار آن در بدن، فرد خسته شده و دچار احساس افسردگی می‌شود و ممکن است چند روز طول بکشد
- از آنجا که ایجاد انرژی زیاد می‌کند ممکن است فرد مصرف کننده چندین ساعت فعالیت فیزیکی نماید بدون آنکه احساس تشنگی نماید. این امر باعث به هم ریختن تعادل مواد شیمیایی خون شده که در نهایت مرگ را در پی خواهد داشت
- تشنج، قفل شدن فك‌ها بهم، سکتة و درد شدید قفسه سینه
- افزایش میل جنسی در زنان و برقراری روابط جنسی پر خطر، و در مردان اختلال در عملکرد جنسی
- بروز مشکلات کبد و کلیه
- افزایش دمای بدن و از دست دادن آب و سپس سکتة قلبی
- لاغر شدن
- بی ثباتی خلق و افسردگی
- از دست دادن حافظه
- افرادی که سابقه فشار خون و آسم دارند باید از مصرف اکس پرهیز کنند

نکته مهم: استفاده همزمان قرص اکس و مشروبات الکلی، خطرات احتمالی را چندین برابر می‌کند.

روانپزشکان بر این باورند که مصرف دایمی اکس منجر به حالت‌های روانپریشی (سایکوز) و جنون، حمله‌های اضطرابی و احساس مسخ شخصیت (احساس خروج از بدن) می‌شود و نکته مهم این است که این بیماری‌ها حتی پس از قطع مصرف ادامه می‌یابند.



قرص‌های ریتالین (متیل فندایت)

قرص‌های ریتالین در وهله اول برای درمان یکی از بیماری‌های دوران کودکی به نام «اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه» استفاده می‌شود، در مواقعی نیز توسط پزشکان برای درمان بیماران مبتلا به «حمله خواب» تجویز می‌شود. گزارش‌های متعددی وجود دارد که برخی از دانشجویان معتقدند ریتالین اعتیاد آور نیست. بنابراین، برای بیدار ماندن در شبهای امتحان به جای مصرف قهوه و چای از قرص‌های ریتالین استفاده می‌کنند تا بتوانند چند ساعت متوالی بیدار بمانند و به شکل غیرمعمولی تمرکز خود را برای مدت طولانی حفظ کنند و یا آن که چون می‌خواهند در مهمانی چند ساعتی به آنها بیشتر خوش بگذرد قرص ریتالین را با مشروبات الکلی و سایر مواد مصرف می‌کنند.

آثار مصرف ریتالین

از آنجا که این دارو توسط پزشکان تجویز می‌شود، دانشجویان تصور می‌کنند که این قرص‌ها بی‌خطرند. در حالی که مصرف خودسرانه این قرص‌ها می‌تواند عوارض مشابه کوکائین و آمفتامین داشته باشد. عوارض مصرف خودسرانه ریتالین عبارتند از:

- عصبی شدن و بی‌خوابی
- احساس سرگیجه و سردرد
- تغییرات ضربان قلب و فشار خون
- خارش و جوش‌های پوست
- دردهای شکمی، کاهش وزن و مشکلات معده
- اجبار دائمی به مصرف و اعتیاد به آن (وابستگی)
- بروز حالت‌های روان پریشی (جنون) و علائم وابستگی به ریتالین
- بروز افسردگی پس از قطع مصرف

عوارض مصرف مقدار زیاد ریتالین

- از دست دادن اشتها و سوء تغذیه
- لرزش و پرش عضلات
- تب، تشنج و سردرد
- نامنظم شدن ضربان قلب و تنفس
- تکرار حرکات و اعمال بی هدف
- بروز حالت‌های سوء ظن (پارانوئید)، توهم و هذیان
- احساس حرکت و جنبش حشرات در زیر پوست
- مرگ (تاکنون ده‌ها مورد مرگ ناشی از مصرف ریتالین گزارش شده است)



قرص ترامادول

ترامادول یک ماده ضد درد برای دردهای حاد یا مزمن با شدت متوسط تا نسبتاً شدید است که بر سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) تأثیر می‌گذارد. این ماده در ایران به صورت قرص‌های ۵۰ و ۱۰۰ میلی گرم و آمپول‌های ۱ و ۲ میلی گرم تولید می‌شود. ترامادول پس از مصرف خوراکی به سرعت جذب می‌شود و اثر ضد درد آن در حالت خوراکی پس از ۲ تا ۳ ساعت به حداکثر می‌رسد و تا ۶ ساعت ادامه پیدا می‌کند. مصرف همزمان این ماده با مشروبات الکلی، تریاک و مشتقات آن و همچنین داروهای آرامبخش نظیر اگزاپام، دیازپام، لورازپام و بسیار خطرناک است چرا که سبب اختلال و کاهش شدید اعمال و کنشهای مغز و تنفس طبیعی می‌گردد.

ترامادل می‌تواند سبب وابستگی و اعتیاد شود. همانند سایر مواد ترامادل نیز سبب بروز اشتیاق و تمایل روانی و ایجاد حالت تحمل یعنی نوعی اجبار به افزایش میزان ماده جهت رسیدن به حالت نشئگی، می‌شود. اگر فرد مصرف کننده این ماده، به یک باره مصرف آن را قطع کند، در وی علائم جسمی و روانی محرومیت از ماده (که نشان دهنده اعتیاد فرد به ترامادل می‌باشد) بروز می‌کند. این علائم عبارتند از:

- اضطراب
- عرق کردن
- بی خوابی
- درد اندام‌ها
- حالت تهوع
- لرزش
- اسهال
- و در مواردی بروز توهم

برخی از علائمی که کمتر مشاهده می‌گردند عبارتند از:

- حمله‌های اضطرابی
- اضطراب شدید
- بی حس شدن اندام‌ها

برای آن که بیشتر با نشانه‌های مصرف مواد آشنا شویم توجه به موارد زیر ضروری است:

نشانه‌ها و علائم جسمی و روانی سوء مصرف مواد

- سرخ شدن چشم‌ها
- نگاه‌های مات به مدت طولانی
- نامفهوم و جویده شدن طرز صحبت
- عدم تعادل در حرکات

- کم شدن توجه به نظافت
- نشانه‌های متعدد تزریق سرنگ در بدن
- غیبت‌های مکرر از کلاس درس و کاهش علاقه به تحصیل
- بی‌قراری شدید
- تغییرات ناگهانی خلق
- به مشام رسیدن بوهای غیرعادی از دهان یا لباس
- وجود سوزن‌ها و سنجاق‌های سیاه شده، قاشق خمیده و دود گرفته و ورق آلومینیومی، لوله‌های خالی خودکار و کبریت نیم سوخته در محل‌های غیرمعمول
- طولانی شدن زمان ماندن در دستشویی یا حمام
- ناپدید شدن بعضی از اشیاء در خانه
- خواب‌آلودگی و چرت زدن
- تغییر دوستان و برقراری ارتباط با افراد مشکوک
- تأخیر در حرکات و کند شدن رفتارها
- دروغ‌گویی و عذر و بهانه آوردن‌های مکرر برای توجیه کارهای خود

ابزارهایی که می‌توانند نشانه مصرف مواد باشند عبارتند از:

- وافور، قلیان، چپق، پیپ، انبرک‌چک؛
- سیخ، میله، سنجاق باز شده و سوزن‌هایی که سر آن سیاه شده باشد؛
- قوطی کنسرو یا شیشه مربا که در آن سوراخ شده باشد و قوطی‌های روغن که بالای آن تنگ شده باشد؛
- سرنگ‌های مستعمل، قطره چکان؛
- زر ورق پاکت سیگار که باز و پهن شده باشد،
- لوله‌هایی به طول حدود ۲۰ سانتی‌متر از جنس‌های مختلف به ویژه کاغذ، مقوا، چوب، نی، لوله‌های شیشه‌ای و حصیری و لوله خودکار؛

- اسکناس‌های لوله شده؛
- قاشق غذا خوری و چای خوری سیاه شده؛
- تکه‌های پلاستیک و کاغذ در اندازه‌های حدود ۱۵×۱۵ سانتی متر؛
- تکه‌های دستمال کاغذی، پنبه، اسفنج، فیلتر سیگار که گوشه‌های آن سوخته باشد؛
- آب لیمو، جوهر لیمو، لیموترش در اتاق یا محل‌های غیرمعمول؛
- پوکه‌های آمپول.

از آنجا که ارتباط بسیار زیادی بین مصرف مواد و بروز بیمارهای عفونی بویژه ایدز وجود دارد، در این قسمت به اختصار درباره این بیماری بحث می‌کنیم:

بیماری ایدز چیست؟

ایدز بیماری است که به وسیله ویروسی به نام HIV به وجود می‌آید. در این بیماری سیستم دفاعی بدن مورد هجوم قرار می‌گیرد، به گونه‌ای که دیگر در برابر بیماری‌ها و عفونت‌ها توان مقابله ندارد. نام کامل پزشکی ایدز^۱ (AIDS)، سندرم اکتسابی نقص ایمنی است و ویروس آن ویروس نقص ایمنی انسانی^۲ نامیده می‌شود. ویروس HIV از راه خون و در انواع روابط جنسی نامشروع و از طریق سرنگ‌های آلوده که به طور مشترک استفاده می‌شود، انتقال می‌یابد. به دلیل اینکه ویروس HIV می‌تواند به مدت ده سال یا بیشتر در بدن به صورت مخفی به حیات خود ادامه دهد، هرگز نباید این تصور را داشت که چون بیماری ایدز را در شخصی نمی‌بینیم، پس فرد مبتلا به ویروس HIV نیست. مشروبات الکلی و دیگر مواد اعتیادآور نیز می‌توانند سیستم دفاعی بدن را ضعیف کنند و شخص را برای ابتلا به HIV آماده سازند.

چگونه می‌توان در برابر AIDS/HIV از خود محافظت کرد؟

- دانش خود را درباره این بیماری و بیماری‌های عفونی دیگر نظیر هپاتیت B و C افزایش دهیم
- حقایق مربوط به این بیماری بیاموزیم و سعی کنیم بهترین تصمیم را بگیریم و عاقلانه‌ترین کار را انجام دهیم.
- مواد اعتیادآور و الکل مصرف نکنیم.
- هرگز سوزن‌ها و تیغ‌هایی را که قبلاً افراد دیگر برای اصلاح کردن، سوراخ کردن، خال‌کوبی یا تزریق مواد، ویتامین‌ها، هورمون‌ها و یا انسولین استفاده کرده‌اند را مصرف نکنیم.
- از رفتارهای جنسی پرخطر اجتناب ورزیم.

باید بدانیم، در بین نوجوانان روابط جنسی و استفاده از مواد اعتیادآور با یکدیگر ارتباط دارد. همانند رانندگی در حال مستی، داشتن رابطه جنسی تحت تأثیر مواد و یا الکل نیز می‌تواند مرگ آفرین باشد. زیرا مصرف مواد اعتیادآور و الکل فرد را بی‌اختیار می‌کند و فرد برای ارتباط جنسی و یا رفتارهای جنسی پرخطر تمایل بیشتری پیدا می‌کند. تأثیرپذیری و فشار گروه دوستان می‌تواند منجر به روابط جنسی نامشروع، مصرف مواد و ابتلا به ایدز شود.

1 Acquired Immunodeficiency Syndrome

2 Human Immunodeficiency Virus

علل اعتیاد در جوانان

اعتیاد بیماری پیچیده‌ای است که علل و عوامل متعددی دارد. بر خلاف تصور بسیاری از مردم که معمولاً دلیل اعتیاد را به یک عامل نسبت می‌دهند (برای مثال ارتباط با دوستان ناباب ویا اراده ضعیف)، اعتیاد به عوامل مختلفی مرتبط است از جمله: عوامل زیستی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، خانوادگی و شخصی. افراد، مواد را به دلایل متفاوتی مصرف می‌کنند، حتی دلیل مصرف می‌تواند از یک ماده به ماده دیگر تفاوت داشته باشد. همچنین ممکن است مصرف ماده‌ای را به دلیلی خاص شروع کند (مثل کنجکاوی، لذت، فشار اجتماعی یا دلایل پزشکی) ولی به دلایل دیگر مصرف آن را ادامه دهد. برخی علل مصرف مواد در جوانان عبارتند از:

۱ - آثار مثبت و لذت بخش

بسیاری از مواد در اولین دفعات مصرف آثار روانی و جسمی مطلوب اما کوتاه مدتی را ایجاد می‌کنند در نتیجه فردی ممکن است ماده‌ای را به این دلیل مصرف کند که آثار لذت بخشی در او ایجاد می‌کند از جمله: احساس خوشی مفرط، آرامش، بی‌قیدی، کاهش درد و احساس‌های نامطلوب، خوب خوابیدن یا بیدار ماندن (به‌ویژه در شب‌های امتحان) و یا افزایش کارایی عضلانی در ورزشکاران. بنابراین اثر مثبت یا خوشایندی که مواد بر فرد می‌گذارد (هرچند کوتاه مدت) عاملی است که موجب روی آوردن وی به مصرف مواد می‌شود. اصولاً تجارب اولیه نقش تعیین‌کننده‌ای در تداوم مصرف یا عدم مصرف مواد دارند. حالت خوشایندی که پس از اولین تجربه مواد بوجود می‌آید باعث می‌شود فرد مکرراً به مصرف مواد بپردازد. از سوی دیگر حالات ناخوشایندی که پس از اولین تجربه مصرف مواد ایجاد می‌شود باعث می‌شود فرد به مصرف مواد روی نیاورد. بخاطر داشته باشیم، مشخص نیست مصرف یک ماده خاص چه اثری بر فرد دارد. به همین دلیل این نگرش که انسان باید همه چیز را تجربه کند اشتباه است چون در صورتی که مصرف مواد همراه با تجارب خوشایندی باشد، احتمال مصرف مجدد را در انسان افزایش می‌دهد و پس از مدتی (که زمان آن مشخص نیست و برای هر فردی متفاوت است) فرد از یک مصرف‌کننده معمولی و تفریحی به یک سوء مصرف‌کننده و در آخر معتاد تبدیل می‌شود.

۲ - کنجکاوی

از آنجا که کنجکاوی یکی از ویژگیهای طبیعی جوانان است، تعجب آور نیست که برخی از جوانان، که اقوام یا دوستان مصرف کننده مواد دارند، به توصیه آنها یا از روی کنجکاوی خود، ترغیب شوند تا مواد را تجربه نمایند. جوانی سنی است که در آن فرد احساس جسارت و خطر کردن را بیشتر حس می کند و این آمادگی را دارد تا خود را موقعیت ها و شرایط جدید قرار دهد.

۳ - مهمانی و پارقی و دور هم جمع شدن

در بین برخی جوانان، مصرف مشروبات الکلی، قلیان و یا قرص های اکس در مهمانی ها و پارقی ها به صورت هنجار نانوشته در آمده است. در برخی خانواده ها نیز مصرف مشروبات الکلی همواره یکی از روش های پذیرایی از مهمان می باشد و مهمان نیز از آن استقبال می کند. به یاد داشته باشید که برای لذت بردن در جمع دوستان نیاز به مصرف مواد یا الکل نیست. بیشتر اوقات دوستانی که مواد مصرف می کنند از اینکه دیگران را نیز شبیه خود ببینند، لذت می برند.

۴ - فشارهای روانی و آشفته گی های ذهنی

عده ای مواد را به خاطر آرامش روحی خود مصرف می کنند مثلاً برای کاهش خشم، فشار روانی، اضطراب، خستگی یا افسردگی. از آن جایی که بسیاری از مردم نشانه های افسردگی را نمی شناسند، متوجه نمی شوند که دچار این بیماری شده اند و احساس غم، اندوه، خستگی، دلتنگی و ... که مربوط به این بیماری است آنان را آزار می دهد، به همین دلیل بنا به توصیه دوستان یا چاره اندیشی خود به مصرف مواد روی می آورند تا کمی احساس شادی و نشاط کنند. نکته مهم آن است که هر چند برخی از مواد می توانند احساس سرخوشی ایجاد کنند و اضطراب را کاهش دهند ولی از آنجا که عامل بوجود آورنده اضطراب و تنش از بین نرفته است و اثرات مواد نیز طی چند ساعت از بین می روند، باید دوباره مصرف مواد را از سر گرفت. از این طریق حلقه بسته ای ایجاد می شود که فرد در آن گیر می افتد. در واقع در این وضعیت نه تنها مصرف مواد حال او را بهتر نمی کند بلکه به دلیل مشکلات مربوط به اعتیاد و درمان نامناسب، افسردگی و اضطراب وی شدت پیدا می کند.

۵ - تقابل و رویارویی

برخی جوانان مصرف مواد را نوعی شورش (نافرمانی) و یا اظهار اینکه ما برخلاف جریان عادی جامعه یا والدین خود هستیم قلمداد می کنند.

۶ - عزت نفس (اعتماد به نفس)

پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند افرادی که احساس حقارت دارند، ارزشی برای خود قائل نیستند، کمتر از خود رضایت دارند و بیشتر دچار اعتیاد می‌شوند. چنین افرادی در مقابل فشار دیگران به مصرف مواد به راحتی تسلیم می‌شوند. یکی دیگر از دلایلی که باعث افزایش مصرف مواد در این افراد می‌شود، احساس‌های منفی (بی‌حوصلگی، غمگینی و ناراحتی) و تفکرات منفی و نگران‌کننده‌ای است که تجربه می‌کنند و برای کاهش آنها یا خلاص شدن، به مصرف مواد رو می‌آورند.

۷ - نگرش‌های مثبت و باورهای اعتیادزا

علی‌رغم اثرات نامطلوب و زیانبار مواد اعتیادآور، در اثر نا آگاهی و کمبود اطلاعات صحیح و در مواردی اطلاعات غلط درباره مواد، ممکن است نگرش‌های مثبتی به مواد بوجود آید. چنین نگرش‌های مثبت به خصوص در مورد تریاک بیشتر است. باور به اینکه مصرف تریاک باعث حفظ جوانی و سلامت می‌شود، مانع اختلالات قلبی و به خصوص مانع سکته قلبی می‌شود یا درمان‌کننده بسیاری از دردهاست، بی‌ضرر است چون منشاء گیاهی دارد، ناتوانی جنسی مردان را درمان می‌کند و...، حاکی از نگرش‌های مثبت و اشتباه درباره این ماده هستند. همچنین باورهای غلط دیگری که در مورد حشیش وجود دارد مانند اینکه حشیش اعتیادآور نیست، باعث خلاقیت می‌شود، باعث تجارب عرفانی می‌شود، حافظه را تقویت می‌کند و... باعث می‌شود افراد با رغبت بیشتری به سراغ مواد و مصرف آنها بروند. نکته اساسی آن است که کلیه این نگرش‌های مثبت اشتباه هستند و براساس اطلاعات تحریف شده و ناکافی از ماهیت اعتیاد و مواد است. نگرش مثبت به مواد باورهایی را در فرد بوجود می‌آورد که او را مستعد مصرف مواد و تداوم در مصرف می‌کند. باورهای اعتیادزا آن دسته از باورهایی هستند که بر محور لذت‌جویی، حل مسئله، تسکین و فرار تمرکز دارند. محتوای این افکار بسته به نوع مواد مورد علاقه، متفاوت می‌باشند. از جمله باورهای اعتیادزای ناکارآمد عبارتند از اینکه:

- اگر فرد بخواهد تعادل عاطفی و روان شناختی خود را حفظ کند، به مواد اعتیادآور نیاز دارد.
- مواد اعتیادآور عملکرد اجتماعی و عقلانی را تقویت کند.
- با مصرف مواد، فرد لذت و سرخوشی بیشتری به دست می‌آورد.
- مواد به فرد انرژی می‌دهند و قدرت او را افزایش می‌دهند.
- مواد می‌توانند سبب بی‌خیالی و آرامش فرد شوند.
- مصرف مواد تمرکز را بالا می‌برد.

- مصرف مواد، بی حوصلگی، اضطراب، تنش و افسردگی را تسکین می‌دهند.
- مصرف مواد به مقدار کم اعتیاد آور نیست.
- مصرف مواد باعث خلاقیت و ارایه افکار نو می‌شود.
- مصرف شیشه اعتیادآور نیست.
- مصرف شیشه اشتها را کم می‌کند.
- مصرف مواد فرد را جسور و ترس می‌کند.
- فرد با مصرف مواد به دیگران نشان می‌دهد که بزرگ شده است.
- مصرف مواد جایگاه فرد را در بین همسالان محکم می‌کند.
- با مصرف مواد نشانه‌هایی از شجاعت و بی‌باکی در فرد دیده می‌شود..
- مصرف حشیش حافظه را تقویت می‌کند (همین باور سبب می‌شود که دانشجویان به گمان تقویت حافظه حشیش را امتحان کنند)

۸ - ضعف در مهارت‌های اجتماعی

جوانانی که در مهارت‌های اجتماعی و برقراری رابطه با دیگران ضعیف هستند، رنج و ناراحتی زیادی تحمل می‌کنند و چون نگران این هستند که با از دست دادن دوستانشان دیگر نمی‌توانند با افراد دیگر ارتباط برقرار کنند و تنها خواهند ماند، برای فرار از انزوا و کاهش رنج تنهایی، به مصرف مواد می‌پردازند.

۹ - ضعف در مهارت‌های شخصی

مطالعات مختلف نشان داده‌اند افراد به این دلیل مواد مصرف می‌کنند می‌کنند که بسیاری از مهارت‌های شخصی مهم برای زندگی سالم را نیاموخته‌اند یا بدآموخته‌اند. ضعف در مهارت‌هایی مانند تفکر نقادانه، حل مسئله، رفتار قاطعانه، برقراری ارتباط با دیگران، کنترل و مقابله با استرس، مقابله با هیجان‌ها و .. می‌تواند زمینه‌های لازم برای رفتارهای انحرافی از جمله مصرف مواد را ایجاد کند.

۱۰ - بیماری‌های روانی

ابتلا به بیماری روانی نیز زمینه ساز مصرف مواد است. نباید از نام بیماری روانی ترسید. بیماری روانی به معنی دیوانگی و رفتارهای عجیب و غریب نیست. هر کس در طول عمر خود

ممکن است این نوع بیماری‌ها را تجربه کند. نگاهی به اطراف خود کنیم. بارها و بارها نام قرص‌هایی نظیر دیازپام، لورازپام، فلوگزین، آمی‌تریپتیلین را از زبان اطرافیان خود شنیده‌ایم. اینها نیز به وجود مشکلات روانی در فرد مصرف کننده اشاره می‌کنند. همان‌هایی که بسیاری از پزشکان برای خاطر جمعی بیمار از آنها به عصبی بودن یاد می‌کنند: «دکتر گفت که علت دردهایت عصبی است». اضطراب زیاد نوعی بیماری روانی است. وسواس‌های فکری و عملی نیز همین طور. بیماری روانی را باید درمان کرد. کهنه و مزمن شدن و یا انکار آن وضعیت را دشوارتر می‌کند.

یکی از بیماری‌های روانی که احتمال مصرف، سوء مصرف و وابستگی را زیاد می‌کند، اختلالات اضطرابی است. اضطراب اجتماعی نیز یکی دیگر از این دسته بیماری‌هاست که فرد در برخوردها و موقعیت‌های اجتماعی دچار اضطراب می‌شود که در اصطلاح عامیانه به آن «خجالت و کمرویی» می‌گویند. به همین دلیل بعضی از مبتلایان به این نوع بیماری‌ها برای رهایی از رنج و ناراحتی، ممکن است به استفاده از مواد بپردازند. افسردگی نیز از بیماری‌های شایع روانی است که در بسیاری از مواقع به اندازه ای فرد را غمگین و نا امید می‌کند (حتی ممکن است او را به فکر خودکشی بیاورد) که او به اشتباه برای شاد کردن خود و رهایی از اندوه رو به مصرف مواد می‌آورد. جالب است بدانیم بیشترین درصد معتادان به تریاک و هرویین دچار افسردگی هستند.

۱۱ - شکست‌ها و عدم موفقیت در تحصیل

عوامل تحصیلی یکی از عوامل موثر بر مصرف مواد است. موفقیت‌های تحصیلی، اهداف تحصیلی مناسب و واقع بینانه، انتخاب اهداف متناسب با توانایی و امکانات فردی، تمایل به تحصیل در مقاطع بالاتر و یا دستیابی به شغل مورد نظر از عواملی است که می‌تواند از اعتیاد پیشگیری نماید. در مقابل، شکست‌های تحصیلی، عملکرد تحصیلی ضعیف و نداشتن حس جاه طلبی تحصیلی و انگیزه پیشرفت از عواملی است که می‌تواند زمینه ساز اعتیاد باشد. تحقیقات نشان می‌دهند کسالت بار بودن محل کار و تحصیل و احساس عدم تعلق و دلبستگی به آنها می‌تواند بستر ساز مصرف مواد باشد.

۱۲ - خانواده آشفته و الگوی نامناسب در خانواده

خانواده آشفته و ارتباطات خانوادگی ناسالم یا مصرف مواد توسط والدین یکی دیگر از عوامل زمینه ساز اعتیاد است. فضای خانوادگی پرتنش، مشاجرات و اختلاف میان والدین، محیط خانوادگی را ناامن می‌سازد. همچنین آشفتگی‌هایی از این دست باعث می‌شود والدین نتوانند نظارت و سرپرستی کافی بر فرزندان داشته باشند. چنین والدینی به علت گرفتاری‌ها و مشکلات خود معمولاً ارتباط سالم و مناسبی با فرزندان ندارند و نمی‌توانند نیازهای روانی آنها را تامین کنند. در حالی که ارتباط سالم میان اعضای خانواده موجب احساس امنیت و ایمنی می‌شود. وضعیتی که در سال‌های اخیر شاهد آن هستیم تمایل زیاد جوانان برای دور شدن از خانواده‌ها و شروع یک زندگی جدید در خانه‌های مجردی به تهایبی یا

با دوستان است. هر چند این موضوع می‌تواند تجربه‌ای جدید و خوشایند باشد ولی در مواقعی تبعات نامطلوبی را هم بدنبال دارد. تحقیقات اخیر انجام شده بروی دانشجویان مصرف کننده مواد در ایران نشان داده است، خانه‌های مجردی یک عامل خطر برای سوق دادن فرد به سوی مصرف مواد می‌باشد و همواره یکی از مکان‌های مصرف مواد و مشروبات الکلی در بین مصرف‌کنندگان بوده است و بسیاری از دانشجویان اولین تجربه مصرف خود را در این مکان‌ها گزارش می‌کنند.

۱۳ - فشارهای اجتماعی

فشار اجتماعی برای مصرف مواد بسیار قوی است. این مسئله هم در مورد جوانان و هم در بزرگسالان (مانند مصرف مشروبات الکلی در مهمانی‌ها) صادق است. مصرف مواد توسط والدین مانند سیگار کشیدن و مصرف مشروبات الکلی تأثیر زیادی بر فرد دارد به گونه‌ای که ممکن است او هم به دلایلی که والدین برای توجیه مصرف خود بیان کرده‌اند مصرف خود را توجیه کند.

در برخی گروه‌های نوجوانان و جوانان، مصرف مواد رفتاری مطابق «مُد» در نظر گرفته می‌شود. در واقع در نظر آنان مصرف مواد نشانه عضویت و پذیرش در میان گروه است و کسانی که مواد مصرف نمی‌کنند باید از گروه خارج شوند (باید بدانیم که متفاوت بودن بسیار سخت است، پس آنها باید مثل هم رفتار کنند) این شبیه هم بودن به معنای مصرف حشیش و خوردن مشروب است تا از این طریق فرد بتواند بدون توجه به عوارض منفی مصرف، عضوی از گروه باقی بماند. البته این فشار گروهی در دسته‌ای متفاوت از جوانان نیز وجود دارد و آن کسانی هستند که به طور حرفه‌ای ورزش می‌کنند و یا ورزش مورد علاقه آنان بدنسازی است. در این شرایط فرد ممکن است از موادی مثل آنابولیک‌های استروئیدها، مواد محرک و حجیم‌کننده عضلات استفاده کند چرا که آنها را به عنوان بخشی از رژیم غذایی خود در نظر می‌گیرند و این تصور غلط را دارند که برای موفق بودن در رشته ورزشی خود اکثر ورزشکاران این کار را انجام می‌دهند. باید بدانیم که مکمل‌ها، پودرها و قرص‌هایی که با مجوز وزارت بهداشت (درج شده بروی بسته) در داخل کشور توزیع می‌شوند فاقد اعتیاد آوری هستند ولی توصیه می‌گردد تحت نظر کارشناسان تغذیه و پزشکان مطلع مصرف شوند.

۱۴ - سابقه مصرف در گذشته

اولین مصرف برای بسیاری افراد مهمترین قدم است. يك بار مصرف مواد به این معنا نیست که فرد به يك مصرف کننده دائمی تبدیل خواهد شد، اما همین تجربه می‌تواند بسیاری از موانع موجود در مصرف مجدد را از میان بردارد. در اکثر اوقات، افرادی که به طور مرتب يك ماده را مصرف می‌کنند، به احتمال زیاد به مصرف سایر مواد نیز روی می‌آورند، به طور مثال افراد سیگاری بسیار بیشتر از افراد غیرسیگاری ممکن است به مصرف زیاد مشروبات الکلی بپردازند. علاوه بر آن کسانی که مصرف سیگار یا مشروبات الکلی را در اوائل نوجوانی آغاز کرده‌اند، مشکلات ناشی از مصرف مواد در طول زندگی آنها بسیار بیشتر و عمیق تر از آنهایی است که در جوانی شروع به مصرف سیگار یا خوردن مشروب کرده‌اند.

۱۵- مصرف مواد به عنوان يك هنجار

در بعضی از خانواده‌ها و گروه‌های کوچک اجتماعی به خصوص مناطق محروم و جرم خیز ممکن است مصرف مواد به عنوان يك هنجار در نظر گرفته شود که می‌تواند زمینه را برای ابتلا به اعتیاد آماده کند. در بعضی از شهرهای کشورمان، به طور سنتی تریاک مصرف می‌کنند و در بعضی مهمانی‌ها برای احترام به مهمان، تریاک تعارف می‌شود. زمانی که مصرف مواد از سوی عده ای به عنوان يك هنجار پذیرفته شده باشد استفاده از مواد افزایش می‌یابد. بر عکس، در جوامعی که مصرف مواد را يك بزهکاری و آسیب می‌شناسند میزان مصرف بسیار کاهش می‌یابد. به همین دلیل است که مصرف مواد میان عده افرادی که با یکدیگر دوست هستند و برخی از آنها مواد مصرف می‌کنند، به سرعت افزایش می‌یابد چون مصرف مواد به عنوان يك رفتار عادی و متعارف پذیرفته شده است.

۱۶- کمبود امکانات حمایتی، مشاوره ای و درمانی:

کمبود مراکز مشاوره، درمانگاه‌های بهداشت روانی و کارشناسان ورزیده سلامت روان سبب می‌شود افراد به هنگام نیاز و بروز مشکلات روانی نتوانند به راحتی به يك مشاور مراجعه کنند و سعی در خود درمانی داشته باشند. در نتیجه مصرف مواد و قرص‌های آرام بخش را چاره‌ای برای حل مشکلات خود می‌دانند. از دیگر عوامل مرتبط نگاه منفی افراد به مراکز مشاوره، مشاوران و روانشناس و روانپزشکان است. برخی بر این باورند که تنها افراد بی اراده و ضعیف و بی کفایت باید از دیگران کمک بخواهند. با توجه به مطالبی که درباره بیماری و مشکلات روانشناختی گفته شد، برخورداری از نظرات و خدمات تخصصی برای این افراد بسیار ضروری است.

۱۷- در دسترس بودن مواد:

ارزان بودن قیمت مواد و سهولت دسترسی به آن از عواملی است که می‌تواند زمینه ساز اعتیاد باشد. در شرایط و موقعیت‌هایی که دسترسی بیشتری به مواد وجود دارد و هزینه ناچیزی برای مصرف مواد پرداخت می‌شود، پیش بینی افزایش تعداد مصرف کنندگان مواد معقولانه است. در چنین حالتی می‌توان با کنترل رفتار خود، تصمیم گیری هوشمندانه، تقویت انگیزه‌های درونی و تفکر درباره عوارض مصرف، از تجربه مواد پرهیز کرد.

آیا اعتیاد درمان دارد؟

درمان موفقیت‌آمیز اعتیاد به عوامل متعددی بستگی دارد نظیر نوع ماده مصرفی (حشیش، شیشه، تریاک و ...)، روش مصرف مواد (خوراکی، دود کردن، تزریق)، سابقه و مدت زمان مصرف مواد، انگیزه فرد مصرف‌کننده برای درمان، ویژگی‌های شخصیتی فرد مصرف‌کننده، مهارت و تجربه درمانگر و بهره‌مندی فرد از حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی از عوامل موثر در درمان اعتیاد می‌باشند. با این حال روش‌های درمان سوءمصرف مواد شامل درمان‌های دارویی و غیردارویی (روانشناختی و مشاوره‌ای) انجام می‌شود. هدف از درمان دارویی از بین بردن وابستگی جسمی به مصرف مواد است و هدف از درمان غیر دارویی در وهله اول از بین بردن وابستگی روانی یا همان ولع و اشتیاق مصرف مجدد. اگرچه برای پیشگیری از عود استفاده از هر دو نوع درمان ضروری است. بعضی از مواد، وابستگی جسمانی قوی‌تر و برخی دیگر وابستگی روانی شدیدتر دارند. نکته مهم آن است که هر نوع وابستگی، در فرد مصرف‌کننده مواد نوعی اجبار برای مصرف مواد به وجود می‌آورد. ممکن است فکر کنیم از بین بردن وابستگی جسمی (سم زدایی) برابر است با درمان اعتیاد، ولی اگر وابستگی روانی درمان نشده باقی بماند احتمال عود مصرف بسیار زیاد است. در عین حال بهتر است بدانیم در بسیاری مواقع فرد مصرف‌کننده مواد، مبتلا به یکی دیگر از انواع اختلالات و مشکلات روانی است، برای مثال افسردگی و خستگی، اضطراب‌های شدید، وسواس و یا اختلال‌های شخصیتی. در نتیجه درمان زمانی موفقیت‌آمیز خواهد بود که اختلالات روانی همراه، مورد توجه و درمان قرار گیرند.

ذکر این نکته اهمیت دارد که به طور کلی درمان اعتیاد روندی است طولانی، دشوار، پیچیده و توأم با عودهای مکرر (مصرف دوباره مواد بعد از مدتی ترک) و نیازمند انگیزه قوی برای ترک کردن دارد. ضمن آن که برای اعتیاد به بسیاری از مواد نظیر حشیش و شیشه، درمان استاندارد و متکی بر شواهد علمی وجود ندارد.

زندگی سالم

چگونه خود را در برابر مواد محافظت کنیم

برخورداری از زندگی سالم یکی از عوامل مهم پیشگیری از آسیب‌های فردی و اجتماعی به ویژه اعتیاد است. زندگی سالم دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی/ اجتماعی و معنوی است

الف - عوامل جسمانی

در ایجاد زندگی سالم، ارتقای سلامت اهمیت ویژه ای دارد. منظور از ارتقای سلامت، فرایندی است که فرد را قادر می‌کند توانایی‌ها و فعالیت‌های خود را جهت بهبود وضعیت سلامت خود افزایش دهد. ارتقای سلامت نیاز به انجام رفتارهای سالم دارد. این رفتارها متعدد و متنوع‌اند برای مثال تغذیه صحیح، خواب شبانه کافی بین ۷ تا ۸ ساعت، ورزش کردن روزانه، پرهیز از مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد، و در آخر برخورداری از وزن مناسب به گونه ای که بیش از ۱۰٪ اضافه وزن وجود نداشته باشد. عواملی که باسبک زندگی ناسالم رابطه دارند عبارتند از:

■ مصرف مواد و الکل، سیگار،

■ پرخوری،

■ روابط جنسی پرخطر،

■ انجام کارهای پرخطر مثل موتور سواری بدون کلاه ایمنی، حمل چاقو، رانندگی بودن گواهینامه و یا با سرعت زیاد.

یکی از عواملی که مانع رفتارهای سلامت در افراد می‌شوند، خوش بینی غیرواقع بینانه است. خوش بینی غیرواقع بینانه مبتنی بر این باور است که فرد هیچ وقت دچار مشکلات جسمانی و روانی مهم نمی‌شود. دلایل خوش بینی غیرواقع بینانه عبارتند از:

۱. احساس اغراق آمیز توانایی کنترل سلامت که باعث می‌شود فرد به خطرات بالقوه بی توجهی کند، یا این باور که اگر خطری پیش آید می‌توان آن را کنترل نماید

۲. ممکن است افراد تجارب مستقیم ولی اندکی در مورد مشکلات سلامت داشته‌اند و براساس آن تجربه، خطر آسیب پذیری خود را کمتر از حد ارزیابی کنند.
۳. گاهی اوقات افراد باور دارند که خطرات جسمی و صدمات و بیماری جدی مربوط به دوران کودکی است و در بزرگسالی فرد ایمن تر می‌باشد.

■ تغذیه سالم

تغذیه صحیح بدن را در وضعیت مطلوبی نگاه می‌دارد و کمک می‌کند فرد در شرایط پرفشار و سخت، احساس انرژی و سلامتی کند. برای سالم بودن، رژیم غذایی سالمی را انتخاب کنید، به اندازه بخورید و همواره آب زیادی مصرف کنید. توصیه‌های زیر را مدنظر قرار دهید:

۱. در هر روز ۵ یا شش وعده میوه (هر وعده به اندازه کف دست) مصرف کنید.
۲. از پروتئین‌ها به طور مرتب استفاده کنید. ماهی، مرغ و گوشت حاوی پروتئین‌ها هستند. پروتئین سبب تولید سروتونین می‌شود. کمبود سروتونین(ماده یا واسطه شیمیایی موجود قسمت‌های مختلف مغز) به افسردگی و ناامیدی می‌انجامد. پس پیش به سوی مصرف پروتئین بیشتر.
۳. کربوهیدرات‌ها را زیاد مصرف کنید. سیب زمینی پخته، برنج و ماکارونی سرشار از منیزیم هستند و این ماده در پیشگیری از افسردگی موثر است.
۴. تا حد امکان از مصرف تنقلات (اسنک) شیرین پرهیز کنید هر چند در کوتاه مدت انرژی را بالا می‌برند ولی در بلند مدت باعث بی حالی و کسلی می‌شوند.
۵. مهم ترین وعده غذایی صبحانه است که سبب حفظ انرژی و تمرکز می‌شود و به تعبیری، ما را در برابر سرما خوردگی محافظت می‌کند.
۶. چربی‌ها از اجزای اصلی سلول‌های بدن ما هستند. با این حال به دلیل انرژی زیادی که تولید می‌کنند و خطراتی که به دنبال دارد میزان آن نباید بیش از ۳۰ درصد کالری روزانه ای که دریافت می‌کنید باشد.
۷. بهتر است به جای سه وعده غذایی نسبتاً حجیم در روز، پنج وعده غذای کم حجم تر مصرف کنیم. این باعث می‌شود تا سطح قند خون و به دنبال آن انرژی ما به جای بالا و پایین رفتن ناگهانی، در طول روز در حدی ثابت باقی بماند.
۸. قبل از خواب غذای حجیم نخورید زیرا خوابتان مختل می‌شود.
۹. به جای قهوه و چای یا آب میوه‌های مصنوعی از آب استفاده کنید چرا که تفکر شما را روان تر می‌کند و ظاهری شاداب تر به شما می‌بخشد. پس بهتر است همواره یک بطری کوچک آب به همراه داشته باشید.

۱۰. آب برای هضم و دستگاه گوارش بسیار مفید است و سبب دفع مواد زاید از بدن می‌شود. بهتر است بدانیم، دوسوم بدن ما از آب تشکیل شده است. ۲۰ درصد از حجم استخوان و ۷۵ درصد مغز و عضلات بدن ما از آب تشکیل شده است. پس نوشیدن آب فراموش نشود.

۱۱. تا حد امکان از غذای تازه و نه از کنسرو استفاده کنید.

۱۲. مصرف سالاد را فراموش نکنید.

۱۳. شکلات تلخ و نه شیری، حاوی عناصر سودمندی برای بدن است. مصرف کم آن توصیه می‌شود.

۱۴. پرتقال و کلم بروکلی سرشار از آنتی اکسیدان‌ها هستند که در تقویت سیستم ایمنی بدن، مقابله با آثار استرس و فشار روانی و مبارزه با سرطان‌ها بسیار موثرند.

در جدول ۴ نام مواد مفید برای بدن و غذاهای حاوی آنها به شکل کامل ارایه شده است:

جدول ۴. مواد مفید برای بدن

نام ماده	مراحل مسمومیت	نام خوراک
ویتامین A	• تقویت رشد سلول‌ها و مقابله با عفونت‌ها. • سلامت بودن مو، پوست، ناخن و چشمان	پرتقال، گریپ فروت، هلو، سیب، گلابی، طالبی، توت فرنگی، هویج، لوبیا، گوجه فرنگی، اسفناج، تخم مرغ، پنیر، کره، جگر و ماهی، کلم بروکلی
ویتامین C	• تقویت و استحکام رگ‌های خونی، لثه، دندان‌ها و استخوان‌ها • تسهیل در جذب آهن و تقویت سیستم ایمنی بدن	لیمو، پرتقال، گریپ فروت، توت فرنگی، توت سیاه و شاتوت، کیوی، انبه، گوجه فرنگی، کلم بروکلی، اسفناج، کلم، فلفل سبز شیرین
ویتامین E	• تحریک و تقویت سیستم ایمنی بدن، • پیشگیری از حمله قلبی، • کمک به شکل‌گیری گلبول‌های قرمز	مارچوبه، کلم بروکلی، کلم پیچ، کلم بروکسل یا فندق، اسفناج، آواکادو، تخم مرغ، زیتون، ماهی سامون (آزاد)، ماهی تون، میوه‌های مغز دار (پسته، بادام، فندق)، لوبیا قرمز، روغن گیاهی، برنج قهوه ای، جوانه گندم، نان دانه دار (مثل نان گندم یا جو)
Selenium سلنیوم	• پیشگیری از آسیب سلول‌ها و تحریک سیستم ایمنی بدن • پیشگیری از بروز برخی از سرطان‌ها	ماهی، میوه‌های مغز دار (پسته، بادام، فندق)، حبوبات، جوانه گندم، قارچ، سبوس، عدس، گوشت گوسفند و گاو، گوشت بوقلمون و اردک، جانوران دریایی دارای لاک مثل صدف، ماهی سفید، ماهی تون، شیر، کره، پنیر، آواکادو، سیر
Zinc روی	• سرعت بخشیدن به بهبود زخم، • تقویت پوست و مو • کمک به هضم و سوخت و ساز • تقویت دستگاه تولید مثل	شیر، کره، پنیر، بادام زمینی، دانه آفتاب گردان، صدف خوراکی، ماهی، جانور دریایی دارای لاک مثل صدف، جگر، گوشت گوسفند و گاو، گوشت مرغ، گوشت بوقلمون، حبوبات، دانه‌های گیاهی

ب- عوامل روانی / اجتماعی (مهارت‌های زندگی)

عوامل روانی - اجتماعی مؤثر در سلامت، در کنار عوامل جسمانی مربوط به زندگی سالم از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. یکی از روش‌های ارتقای توانایی‌های روانی - اجتماعی، آموختن مهارت‌های زندگی است.

■ آشنایی با توانمندی روانی

قدرت سازگاری افراد در جامعه برابر نیست. در يك محیط مشابه اجتماعی، برخی انسانها، توان مقابله با مشکلات و انتظارات را در اندک زمانی از دست می‌دهند و خیلی زود در دام انزوا و افسردگی یا عملکرد نامناسب (رفتار ضد اجتماعی، تخریبی و ..) گرفتار می‌شوند، در مقابل عده‌ای با اندیشه و تحلیل موقعیت، به رفتاری سازگارانه و همراه با تحمل روی می‌آورند. آنان همواره به راه‌های مؤثر و مفید می‌اندیشند و به درستی می‌دانند که راهی برای حل مسئله وجود دارد.

توانمندی روانی يك فرد عبارت است از «توانایی شخص در مواجهه با انتظارات و دشواری‌های زندگی روزمره». بالابودن توانایی روانی این امکان را به شخص می‌دهد که زندگی خود را در سطح مطلوب روانی نگه دارد و رفتارهای سازگارانه و اعمال مؤثر و مثبت بیشتری را نشان دهد.

نقش این توانایی در ارتقای بهداشت و سلامت در هر سه جنبه جسمانی، روانی و اجتماعی، بسیار با اهمیت است. در شرایطی که این توانایی در ما ضعیف باشد و کارایی لازم را نداشته باشد، به هنگام مواجهه با فشارهای روانی و موانع زندگی، توان کافی برای مقابله را نداریم و در نتیجه، بروز حالت‌های آزار دهنده روانی نظیر خشم، غمگینی و ناامیدی اجتناب ناپذیر خواهد بود. در چنین وضعیتی سازگاری ما به هم می‌ریزد و ممکن است رفتارهای نامناسبی از ما سر زند.

بنابراین در چنین موقعیت‌هایی افزایش قدرت سازگاری و بالابردن ظرفیت‌های فردی و اجتماعی، یکی از روش‌های مطلوب برای کسب مجدد سازگاری از دست رفته است. آموختن مهارت‌های زندگی روشی مطلوب برای تقویت توانمندی‌های روانی - اجتماعی (توانایی روانی) می‌باشد.

■ مهارت‌های زندگی

مهارت‌های زندگی « عبارتند از: مجموعه‌ای از توانایی‌ها که زمینه مقابله مؤثر با فشارهای روانی و ارایه رفتارهای مثبت و مفید را فراهم می‌آورند.» این توانایی‌ها، فرد را قادر می‌سازند مسئولیت‌های اجتماعی را بپذیرد و بدون لطمه زدن به خود و دیگران، با خواست‌ها، انتظارات و مشکلات روزانه به ویژه مشکلاتی که در ارتباط با دیگران به وجود می‌آید، به شکل مؤثری روبه

رو شود. پژوهشگران و صاحب نظران روانشناسی و علوم رفتاری، تأثیر مثبت مهارت‌های زندگی را در پیشگیری و کاهش مصرف مواد اعتیادآور، استفاده از ظرفیت‌ها و توانایی‌های هوشی، تقویت اعتماد به نفس، تقویت خودپنداره (برداشت از خود)، پیشگیری از رفتارهای پرخطرانه، افسردگی و خودکشی و بیماری ایدز مورد تأیید قرار داده‌اند.

مهارت‌های زندگی ما را قادر می‌سازد دانش، نگرش‌ها و ارزش‌هایمان را به توانایی واقعی و عینی تبدیل کنیم. هر کسی باید یاد بگیرد، «چه کاری را انجام دهد و چگونه آن کار را انجام دهد». یادگیری موفقیت‌آمیز مهارت‌های زندگی احساس ما را در مورد خود و دیگران تحت تأثیر قرار می‌دهد. به علاوه، کسب این مهارت‌ها، برداشت و نگرش فرد را نسبت به دیگران تغییر می‌دهد. بنابراین مهارت‌های زندگی نقش عمده‌ای در تقویت بهداشت روانی دارد. در این کتابچه فقط با چند مهارت زندگی آشنا می‌شوید. به یاد داشته باشید که مهارت‌های زندگی از طریق تمرین و تکرار آنها در زندگی روزمره قابل آموختن هستند. بنابراین این مبحث فقط جنبه آشنایی و ترغیب شما برای جستجو و مطالعه بیشتر مطالب در این زمینه و شرکت در کلاس‌های مهارت‌های زندگی یا کلاس‌هایی با عنوان مشابه دارد.

۱- خودشناسی

یکی از مهم‌ترین عواملی که به ما کمک می‌کند زندگی خوب و موفقی داشته باشیم این است که خود را بشناسیم، احساس خوبی در مورد خودمان داشته باشیم و از کسی که هستیم، شاد و راضی باشیم. خودآگاهی به این معنا است که افراد چگونه به خود نگاه کرده و بر اساس این نگاه چه احساسی پیدا می‌کنند. به عبارت دیگر خودآگاهی، توانایی شناخت خود و آگاهی از خصوصیات، نقاط ضعف و قدرت، نیازها، ترس‌ها و انزجارهاست. در واقع واداشتن فرد به نگرستن به خود، اولین قدم جهت آشنایی با جنبه‌های مثبت و منفی است. البته باید بدانیم مواجهه با دنیای واقعی خود، کار سختی است ولی برای تبدیل شدن به یک فرد با کفایت ضرورت بسیار دارد. بهترین روش برای قوی کردن خودآگاهی آن است که یاد بگیریم از نقاط قوت و توانایی‌های خود استفاده کرده و نقاط ضعف را بهبود دهیم. افراد خودآگاه کسانی هستند که:

- به نقاط قوت و ضعف خود آگاهند.
- متفکرند و از تجربیات خود درس می‌گیرند.
- تصویر واقع بینانه‌ای از خود دارند.
- نسبت به حقوق و مسئولیت های خود، آگاهند.
- خود را با اطمینان نشان می‌دهند.

در صفحات بعد دو تمرین برای بالابردن سطح خودآگاهی شما تهیه شده است. انجام این تمرین‌ها را به شما توصیه می‌کنیم. با درونگری و خودکاوی ناشی از اجرای تمرین‌ها، شما با خودتان بیشتر آشنا می‌شوید و می‌فهمید دیگران از شما چه برداشتی دارند و شما را چگونه می‌نگرند.

تمرین اول



با صرف ۵ دقیقه به هر یک از سوالاتی که برای میزان شناخت شما از خودتان نوشته شده است، پاسخ دهید.

■ من کی هستم؟

.....

.....

■ به نظر دیگران من چطور آدمی هستم؟

.....

.....

■ آیا من واقعاً خودم را دوست دارم؟

.....

.....

■ تا چه اندازه می‌توانم با سختی‌های زندگی کنار آییم؟

.....

.....

■ چه اندازه نظر دیگران برای من مهم است؟

.....

.....

تمرین دوم: من در نگاه دیگران



در مربعی که واژه «من» نوشته شده است سه صفتی را که در خود می‌پسندید نام ببرید. سپس حداقل از سه نفر از افرادی که در جدول معرفی شده‌اند بخواهید تا سه صفتی را که در شما می‌پسندند، بگویند. جواب‌های آنها را مربع‌های مربوط بنویسید.

من	پدر	مادر
.....		
.....		
.....		
خواهر یا برادر	خویشاوندان (خاله یا عمه)	خویشاوندان (عمو یا دایی)
.....		
.....		
.....		
هر فرد دیگری که مایل هستید	دوستان نزدیک	همکلاسی
.....		
.....		
.....		

پس از انجام تکلیف فوق این سوالات را از خود بپرسید:

۱. نظرات دیگران در مورد ویژگی‌های مثبت شما چه احساسی را در شما بوجود آورد؟
۲. آیا از این که متوجه توانایی‌ها و نکات مثبتی شدید که از آن چندان خبر نداشتید غافلگیر شدید؟
۳. آیا از اینکه برخی از صفات مثبت شما را ذکر نکردند ناراحت شدید؟
۴. آیا به نظر شما مهم است که ما نیز ویژگی‌های مثبت دیگران را به خاطر داشته باشیم و به آنها بگوییم؟

۲- تنظیم اهداف زندگی

یکی از فعالیت‌هایی که به انسان احساس امنیت و رضایت خاطر می‌دهد تعیین اهداف زندگی است که نیاز به توجه خاص دارد. چنانچه فرد اهداف زندگی خود را نشناسد دچار بی‌هدفی، کسالت و ناامیدی و درماندگی می‌شود، چنانچه اهداف غیرواقع بینانه‌ای برای زندگی خود تعیین کند، نمی‌تواند به آن اهداف دست یابد و دچار خشم، پرخاشگری، یاس و ناامیدی می‌شود. اهدافی مثل موفقیت تحصیلی، رضایت خانواده و فرد سالمی برای اجتماع بودن، اهداف کلی و بلندمدت هستند که هر فرد برای رسیدن به آن باید اهداف کوتاه مدتی را تعیین کند. مثلاً برای فردی که در سال‌های ابتدایی دانشگاه هست می‌شود مثال زیر را بیان کرد:

هدف بلندمدت: ادامه تحصیل در دانشگاه

هدف کوتاه مدت: موفقیت در امتحانات پایان سال یا پایان ترم

اهداف کوتاه مدت تر:

- آشنایی با رشته‌های تحصیلی در مقاطع بالاتر و بازار کار آنها
- برنامه‌ریزی تحصیلی
- مشاوره در خصوص برنامه‌ریزی تحصیلی
- جدیت و کوشش در مطالعه دروس
- کمک گرفتن از دیگران

هدف کوتاه مدت روزانه: مطالعه دروس طبق برنامه تعیین شده

با در پیش گرفتن اهداف کوتاه مدت و برنامه‌ریزی برای رسیدن به آنها، روند زندگی منظم و قابل پیش‌بینی می‌گردد و به شکلی گام به گام می‌توان به هدف بلند مدت نزدیک شد.

۳- تصمیم‌گیری و حل مسأله

بدون تردید، مهارت تصمیم‌گیری و حل مسئله که در اینجا در قالب یک مهارت بررسی می‌شود از مهم‌ترین مهارت‌های زندگی هستند، زیرا فرد همواره باید یک راه را از میان راه‌های گوناگون انتخاب کند. اما اگر شخص برای اخذ تصمیم مهارت کافی نداشته باشد قادر به تصمیم‌گیری نخواهد بود و در نتیجه با تعارضات و تنش‌های ناشی از آن را تحمل خواهد کرد یا با تصمیم‌گیری غیرمنطقی و نادرست دچار عوارض آن نظیر ناکامی، سرزنش خود، افسردگی و اضطراب خواهد شد. تصمیم‌گیری می‌تواند درباره امور ساده‌ای نظیر خریدن یک جفت کفش تا تصمیمات پیچیده نظیر انتخاب رشته تحصیلی، تداوم یک دوستی، بهبود رابطه با فرد دیگر، برنامه‌ریزی درسی، انتخاب همسر و انتخاب شغل باشد. این مهارت در زندگی امروز بسیار پراهمیت است زیرا همواره با راه‌ها و انتخاب‌های بیشماری مواجه‌ایم که دقت در تصمیم‌گیری را دو چندان می‌کند. برای تصمیم‌گیری باید چند مرحله را در نظر گرفت:

- در ابتدا باید انتخاب‌ها یا راه‌های متفاوت مربوط به تصمیم خود را نام ببرید.
- در مورد هر انتخاب یا راه حل، اطلاعات لازم را جمع‌آوری کنید.
- محاسن و معایب هر انتخاب را بنویسید و آنها را با یکدیگر مقایسه کنید.
- تصمیم خود را بگیرید و دو راه حل مناسب را در نظر بگیرید. دلایل خود را برای این انتخاب‌ها ذکر کنید.
- اگر راه حل اول به نتیجه نرسید از راه حل دوم استفاده کنید.

قرین ۱: پیش‌بینی نتایج هر تصمیم.



لطفاً با استفاده از قدرت پیش‌بینی و تفکر خود در مورد نتایج احتمالی هر یک از موضوعات زیر بیاندیشید و سپس آنها را بنویسید.

چه اتفاقی می‌افتد اگر:

- دوره دانشگاه به پایان برسد؟.....
- کار نیمه وقتی را پیدا کنید؟.....
- عملی بر خلاف میل والدین انجام دهید؟.....
- به سربازی بروید؟.....
- در دانشگاه از ادامه تحصیل انصراف دهید؟.....
- هرگز ازدواج نکنید؟.....
- در زمان تحصیل ازدواج کنید؟.....
- رابطه شما با نزدیکترین دوستان قطع شود؟.....
- سیگار بکشید؟.....
- یک ترم مشروط شوید؟.....



۴- تفکر خلاق

قدرت تفکر آفریننده و خلاق، فرد را قادر می‌سازد تا «انتخاب‌های گوناگون را خود کشف کند» و در نتیجه از بن‌بست‌های زندگی خارج شود. قدرت تفکر خلاق به شخص امکان می‌دهد از دایره بسته تجربیات محدود خویش خارج گردد و به فراسوی تجارب بنگرد. بدین سان، زندگی شخص انعطاف پذیر می‌شود و از تمام جوانب به پدیده‌ها می‌نگرد.

در اینجا باید به این نکته نیز اشاره شود که برخی روان‌شناسان (از جمله گیلفورد)، در مورد افراد هوشمند مطالعه کرده و به این نتیجه رسیده‌اند که برخی انسانها، که هوش بیشتری دارند، دارای تفکر واگرا هستند. منظور از هوش واگرا، شکستن قالب‌های فکری و نگرستن به پدیده‌ها

از «منظری دیگر» است. تفکر واگرا صرفاً يك موهبت ارثی تلقی نمی شود؛ زیرا نباید فراموش کرد که محیط اجتماعی، عنصر مهمی است که کنش وری هوش و تفکر خلاقه را امکان پذیر می سازد. به سخن دیگر، خانواده، تعلیم و تربیت و جامعه باید «زمینه و امکان» فکر خلاق را فراهم آورند. تفکر خلاق در همگان وجود دارد و تفاوت افراد در این زمینه بدون تردید «کمی» است و نه کیفی. به همین دلیل تفکر خلاق آموختنی است و در زمره مهارت های زندگی قرار می گیرد. بدین ترتیب، تفکر خلاق، عامل مهمی در یافتن راه ها و در نتیجه حفظ بهداشت و روان است.

۵- تفکر انتقادی

تفکر انتقادی يك فرآیند شناختی فعال، هدفمند و سازماندهی شده است که به وسیله آن، تفکر خود و دیگران را بررسی کرده و درک خود را از وقایع روشن کرده و ارتقا می دهیم. فردی که مهارت تفکر انتقادی دارد، می تواند آنچه را به او گفته، ارائه یا تحمیل می شود، بدون بررسی، نپذیرد. برای مثال، فشار هم سالان و رسانه ها، بخشی از واقعیت های زندگی است که تأثیرات بی تردیدی بر تصمیم گیری های ما دارد. از این رو تحلیل تأثیرات آنها سبب شفافیت مواضع و تمحیح نگرش ها و عقاید وی خواهد شد. در نتیجه، فشار ناشی از تعارضات و باورهای خام و تحمیلی کاهش می یابد و بهداشت روانی شخص کمتر در معرض آسیب های جدی قرار می گیرد.

آنچه غالباً مانع تفکر انتقادی می شود، نوعی خودمداری و ناتوانی در خروج از برداشت های شخصی و قالبی است (برای مثال این تفکر قالبی که افراد خوش چهره آدم های خوبی هستند و احتمال اینکه تریاک مصرف کنند وجود ندارد). خودمداری، همواره در حکم يك مانع بزرگ ذهنی، انسان را از حل مشکلات خود به طریق عینی باز می دارد. انسانی که دارای تفکر انتقادی است، راه حل ها را یکی پس از دیگری می آزماید. در این حالت، پاسخ های او ناگهانی، القایی، عاطفی و بی اساس نیست و از متن واقعیت برمی خیزد. با توجه به موارد بالا، اجزای تفکر نقاد عبارتند از:

- داشتن تفکر فعال و پویا،
- بررسی دقیق هر موضوع یا موقعیت با استفاده از سؤال‌ها،
- به گفته‌ها و شنیده‌ها با دیده تردید نگریستن،
- مدنظر قرار دادن هر موقعیت از دیدگاه‌های مختلف،
- بحث کردن در مورد عقایدمان به شیوه‌ای سازمان‌دهی شده. یعنی آن که در ابتدا از خود پرسیم عقاید و افکارمان را از کجا آورده‌ایم و آیا به تغییر یا تعدیل نیاز دارند.

روابط اجتماعی مؤثر

ارتباط عبارت است از هرگونه تعاملی که شامل انتقال پیام باشد. این مهارت، شامل ابراز عقاید، امیال و حتی نیازها و ترس‌هاست. قدرت برقراری و حفظ روابط دوستانه، در بهداشت روان فردی و اجتماعی اشخاص تأثیر زیادی دارد. در این زمینه، می‌توان حفظ روابط مطلوب، صمیمانه و همراه با مسئولیت با اعضای خانواده را نقطه آغاز کسب این مهارت تلقی کرد. زیرا معمولاً خانواده تکیه گاه و حامی انسان در همه موقعیت‌هاست. پایان بخشیدن به یک ارتباط بین فردی به صورت سازنده و مفید نیز، بخش دیگری از واقعیت‌های زندگی است که آن نیز به تمرین و تجربه نیاز دارد. ارتباط مؤثر از چند بخش تشکیل شده است:

۱. **توانایی بیان احساسات:** از روش‌های خوب برای این کار، استفاده از ضمیر اول شخص است، مثلاً «من از دست تو ناراحت هستم».
۲. **پذیرش احساسات دیگران و احترام به حقوق آنها برای بیان احساسات و عواطف:** برای مثال اگر کسی به ما بگوید «از کاری که کردی بسیار ناراحت شدم»، می‌توانیم این احساس را بپذیریم چون بسیار صادقانه بیان شده است.
۳. **توانایی برقراری ارتباط روشن و شفاف:** این توانایی هنگامی که رساندن اطلاعات صحیح مطرح است، ضرورت بیشتری می‌یابد مانند ارائه راهنمایی و دستور العمل، انجام یک تکلیف و آموختن مهارتی جدید.
۴. **ابراز وجود:** به معنی ایستادگی کردن بر آنچه که باور داریم و در پی آن هستیم. به عبارت دیگر توانایی بیان احساس‌های مثبت و منفی برای رسیدن به حق خود بدون زیر پا گذاشتن حقوق دیگران و رفتار پرخاشگرانه.

برای برقراری يك ارتباط درست اولین گام گوش کردن و توجه به صحبت‌های دیگران است. گوش دادن می‌تواند در موارد زیر ما را یاری کند:

■ راهنمایی گرفتن

■ حل مشکلات

■ فهمیدن احساسات دیگران

■ حمایت عاطفی دیگران

■ کسب اطلاعات

نکته مهم این است که به هنگام گوش دادن باید تا حد امکان به آنچه که به ما می‌گویند به دقت گوش دهیم. این نوع گوش دادن که از اجزای اصلی برقراری ارتباط با دیگران است، «گوش دادن فعال» نام دارد.

خصوصیات گوش دادن فعال عبارتند از:

■ اختصاص زمان بیشتر به گوش دادن به جای صحبت کردن،

■ عدم تکمیل جملات دیگران یا قطع کردن جریان صحبت دیگری،

■ عدم پاسخ به سوال پرسیده شده با بیان يك سوال دیگر،

■ آگاه بودن از تعصبات شخصی خود،

■ نپرداختن به تخیل یا عدم اشتغال ذهنی با مسائل دیگر به هنگام گوش دادن به دیگری،

■ عدم تلاش برای در دست گرفتن رشته کلام،

■ پاسخ دادن به فرد مقابل پس از پایان یافتن صحبت‌های وی،

■ دادن بازخورد به صحبت‌های دیگران برای مثال تکان دادن سر و یا گفتن جملات کوتاه نظیر بله، اهام و ..

■ پرسیدن سوالات باز نظیر چگونه؟ کی؟ کجا؟ چگونه؟

ابراز وجود یا قاطعیت

یکی از بخش‌های ارتباط مؤثر، توانایی شخص در «ابراز وجود» یا «قاطعیت» است؛ تاکنون تعاریف بسیاری از ابراز وجود شده است که در اینجا به دو تعریف اصلی و مهم آن اشاره می‌شود:

- ابراز وجود، شامل گرفتن حق خود و ابراز عقاید، احساسات و افکار خویش به طور مستقیم و صادقانه است؛ به نحوی که حقوق دیگران نیز محترم شمرده شود.
- ابراز وجود به معنی رفتاری است که شخص را قادر می‌سازد منافع خویش را تشخیص دهد، بر اساس آن عمل کند، بدون اضطراب زیاد و آزاردهنده بر حق خود پافشاری کند، احساسات واقعی خود را صادقانه بیان دارد و بدون فراموش کردن حقوق دیگران، حق خود را مطالبه و اعاده کند.

مهارت قاطعیت یا ابراز وجود، یکی از انواع ارتباطات اجتماعی و روابط بین فردی است. رفتار قاطعانه برعکس خجالت و کمرویی است. در حالت خجالت و کمرویی فرد با لحن توام با معذرت خواهی، افکار، احساسات و حقوق خود را اظهار می‌کند یا آنها را به هیچ وجه بیان نمی‌کند، به گونه ای که به راحتی مورد بی توجهی قرار می‌گیرد. فرد با شک و تردید و متزلزل صحبت می‌کند، صدای آهسته ای دارد، زود تسلیم می‌شود، از موضوعات اجتناب می‌کند و خود را پایین تر از دیگران می‌داند.

در رفتار قاطعانه، فرد با ملاحظه دیگران، بر دیدگاه خود ایستادگی می‌کند، نظرات خود را به صورت آشکار بیان می‌کند، صدای محکمی دارد، به راحتی به صورت فرد دیگر نگاه می‌کند، به موضوعات مهم می‌پردازد، خود را در برابر دیگران تسلیم نمی‌داند، نه به کسی صدمه می‌زند و نه اجازه می‌دهد که به او صدمه زده شود.

مهارت‌های قاطعیت قابل آموختن است و در واقع فرد می‌آموزد که چگونه با فشارهای دیگران برای انجام رفتارهای ناسالم یا خلاف میل خود مقاومت کند. با این حال باید بدانیم که تمرین و تکرار رمز آموختن رفتار قاطعانه است. توانایی «نه گفتن» به تقاضاها و درخواستهای دیگران در مواقعی که واقعاً قصد مخالفت داریم به یکی از کاربردهای مهارت قاطعیت (ابراز وجود) در امور روزانه ما اشاره دارد. در ادامه چند روش را برای «نه گفتن» در برابر اصرار دیگران برای مصرف سیگار یا مواد مرور می‌کنیم:

مثال	روش
«نه» یا «نه» متشکرم	فقط گفتن «نه»
«نه» متشکرم، من سیگار نمی کشم	گفتن «نه» همراه با توضیح
«نه» متشکرم، من الان عجله دارم	بهانه آوردن
«نه» متشکرم، شاید یک وقت دیگر	پشت گوش انداختن
گفتن «نه» و سپس درباره موضوعی دیگر صحبت کردن : «نه» متشکرم. راستی فیلم دیشب را دیدی؟	عوض کردن موضوع
تکرار «نه» با شیوه‌های متفاوت: «نه» متشکرم، «نه»، «نه» علاقه‌ای ندارم	رو کم کنی (خلع سلاح کردن)
گفتن «نه» و سپس دور شدن	دور شدن
نادیده گرفتن شخص مقابل	بی‌اعتنایی
اجتناب از هر موقعیتی که احتمال می‌دهید کاری را باید انجام دهید که مایل نیستید	اجتناب از موقعیت
«من به مواد حساسیت دارم»	استفاده از طنز و شوخی
«من تو را باهوش تر از این می‌دانم که مواد مصرف کنی»	دادن این احساس به فرد مقابل که او موضوع را بهتر می‌داند
«من و دوستانم هیچ وقت طرف مواد نمی‌رویم»	مطرح کردن گروه‌بندی متفاوت
تکرار یک عبارت خاص در مقابل دعوت دوستان به مصرف مواد مثل : « من اهل مواد نیستم» و تکرار این جمله در برابر اصرار دیگران	پی‌دی‌خش‌دار

روابط اجتماعی و شناسایی موقعیت‌های پرخطر

یکی از نشانه‌های سلامت روانی، وجود روابط و ارتباطات اجتماعی است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پیوندهای اجتماعی، ارتباطات خانوادگی و معاشرت با دوستان و نزدیکان از شدت فشار مشکلات و ناراحتی‌های زندگی می‌کاهد. در قرآن کریم نیز به کرات بر ارتباطات اجتماعی تاکید شده است. قرآن کریم انسان را به رعایت عدل، احسان و بخشش به خویشاوندان فرمان می‌دهد و انسان را از بریدن پیوند با خویشاوندان به شدت نهی نموده است. صله رحم و پیوندها و ارتباطات اجتماعی به صورت آیین‌ها و مراسم مختلف در دین اسلام تشویق شده است.

مهارت اجتماعی عبارت است از توانایی ایجاد ارتباط متقابل با دیگران در یک زمینه اجتماعی خاص. به شیوه ای که در عرف جامعه قابل قبول یا ارزشمند باشد و در عین حال برای شخص سودمندی و بهره ای دو جانبه داشته باشد. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است، نداشتن مهارت‌های اجتماعی با سوء مصرف مواد رابطه دارد. به عبارت دیگر برخی از افرادی که در مهارت‌های اجتماعی ضعیف هستند، رنج و ناراحتی زیادی تحمل می‌کنند و گاهی اوقات برای کاهش رنج، انزوا و تنهایی به مصرف مواد رومی‌آورند.

یکی از موضوعات مهم در روابط اجتماعی دوست یابی است. نکته مهم در دوست یابی و دوستی‌ها آن است که بتوان دوستی‌های سالم و ناسالم را از یکدیگر تفکیک کرده و موقعیت‌های خطرناک یا ناسالمی را که ممکن است در دوستی‌ها به وجود آید.

هنگامی که به نظرمی‌رسید موقعیتی خطرناک است، با پرسیدن چهار سوال زیر موقعیت را ارزیابی کنید:

۱. آیا باعث ضرر، درد سر یا خطر برای خودم می‌شود؟
۲. آیا باعث ضرر، درد سر یا خطر برای خانواده‌ام می‌شود؟
۳. آیا باعث ضرر، درد سر یا خطر برای دیگران می‌شود؟
۴. آیا می‌توانم به خانواده‌ام بگویم که چنین کاری را انجام داده‌ام؟

در صورتی که حتی یکی از پاسخ‌های سه پرسش اول بلی و یا پاسخ سوال آخر خیر باشد، آن موقعیت خطرناک است و نباید انجام داد. به یاد داشته باشید، هنگامی که با موقعیت‌های خطرناک روبرو می‌شویم باید از مهارت‌های ابراز وجود استفاده کنید.

تمرین



هر يك از موقعیت‌های زیر را از نظر درجه پرخطر بودن نمره دهید
(نمره صفر یعنی بی‌خطر و نمره پنج یعنی کاملاً پرخطر)

موقعیت						بی خطر ← افزایش خطر → کاملاً پر خطر					
۰	۱	۲	۳	۴	۵						
						رانندگی با سرعت زیاد در خیابان‌های شهر					
						رفتن به يك مهماني (پارتي)					
						مصرف ریتالین در شب‌های امتحان					
						برداشتن پول بدون اجازه					
						مصرف مشروب الکلی					
						حمل چاقو					
						دروغ گفتن به والدین					
						مصرف حشیش					
						خوردن قرص‌های آرام بخش بدون تجویز پزشك					
						زد و خورد با دیگری					

نمره ۲۵ حد وسط است پس هر قدر نمره کل شما در پاسخ به این سوالات بالاتر باشد، بیشتر در معرض خطر هستید.

مقابله با هیجان‌های منفی و فشارهای روانی

فشارهای روانی یا استرس در زندگی روزانه بسیارند اما اکثر اوقات به آنها توجه نمی‌کنیم. در واقع استرس‌ها، بالا و پایین‌های زندگی هستند و آن را از حالت یکنواختی خارج می‌کنند. همه ما فشارهای روانی متفاوتی را تجربه کرده‌ایم. مثلاً بگو مگو با دوستان و یا روزهایی که بدون دلیل نگران و دلواپس هستیم. دو مورد اخیر نمونه‌ای از فشارهای روانی منفی است اما برخی فشارهای روانی مثبت‌اند (برای مثال قبولی در دانشگاه در شهری دیگر). فشار روانی موقعیت و وضعیت روانی تهدید کننده یا حتی آسیب زایی است که ما را به مبارزه می‌طلبد. امکان دارد عامل فشار روانی جسمی (ابتلا به یک بیماری)، روانی (دلشوره و احساس گناه) یا اجتماعی (گرانی اجناس و تورم) باشد. همان طوری که گفته شد، همه فشارهای روانی منفی نیستند بلکه موقعیت‌های مثبتی مانند قبولی در دانشگاه، گرفتن دیپلم، یک دوستی جدید یا ازدواج کردن هم باعث فشار روانی می‌شود چرا که روند زندگی معمول ما را تحت تاثیر قرار می‌دهد و ما ناگزیر از سازگاری مجدد هستیم.

آنچه مسلم است این است که ارزیابی و برداشتی (درک) که از یک وضعیت داریم در به وجود آمدن عوارض و آثار استرس و پاسخ‌های ما در برابر آن نقش دارد. مثلاً به عهده گرفتن مسئولیت هماهنگی و مدیریت یک فعالیت کلاسی برای دانشجویی که گوشه گیر و یا بدون اعتماد به نفس است، یک فشار روانی شدید محسوب می‌شود زیرا احساس می‌کند برای این کار، توان و مهارت کافی را ندارد. ولی همین موقعیت برای دانشجویی که اهل معاشرت و با اعتماد به نفس است، فرصتی برای نشان دادن شایستگی‌ها و توانمندی‌هایش تلقی می‌شود. بنابراین برای دانشجوی اول فشار روانی بسیار شدید تر از دانشجوی دوم است. همچنین اگر دانشجویی شکست خود را در امتحان به دشواری آن نسبت دهد و سایر دانشجویان نیز در این امتحان موفقیت زیادی به دست نیاورده باشند، در این حالت او فشار روانی کمتری را نسبت به زمانی احساس خواهد کرد که شکست خود را به کم هوشی و ضعف حافظه نسبت دهد.

بنابراین زندگی هیچ کس خالی از استرس و فشار روانی نیست و اگر زندگی عاری از این فشار بود بسیار کسل کننده و یکنواخت می‌شد و شاید به گونه‌ای به امید آن بودیم که اتفاق یا حادثه جدیدی در زندگی ما رخ دهد. در واقع آنچه که به زندگی معنا می‌بخشد، رویارویی با مشکلات و دست و پنجه نرم کردن با آنهاست (البته اگر فراتر از توان ما نرود!) موفقیت و یا شکست در این رویارویی، بخش مهمی از زندگی ما را تشکیل می‌دهد که در جای خود و در زمان مناسب، به بروز استعدادها و توانایی‌های درونی ما می‌انجامد.

مردم در مقابله با فشارهای روانی واکنش‌های متفاوتی نشان می‌دهند. بخشی از این واکنش‌ها جسمی است و بدن ما به هنگام تجربه فشار روانی دستخوش تغییراتی می‌شود. به

طوری که ضربان قلب و فشار خون افزایش می‌یابد، عضلات سفت و منقبض می‌شود، بیشتر عرق می‌کنیم، آدرنالین بیشتری در بدن ترشح می‌شود و سیستم اعصاب سمپاتیک بدن فعال می‌شود. پس از این تغییرات جسمی، وارد مرحله‌ای می‌شویم که مقاومت و ایستادگی در برابر فشار روانی نام دارد. اگر عامل فشارزا ادامه باید ممکن است در این مرحله به برخی بیماری‌های جسمی مبتلا شویم که ریشه روانی و عصبی دارند. مثل فشار خون بالا، زخم معده، بی‌خوابی، آسم و تنگی نفس (با این حال باید بدانیم عوامل روانی تنها علت این بیماری‌ها نیستند). اگر تلاش‌های ما برای مقابله و از بین بردن یا کاهش فشار روانی به جایی نرسد و فشار روانی باز هم ادامه یابد، وارد مرحله جدیدی می‌شویم که درماندگی و تسلیم نام دارد.

بخش دیگری از واکنش‌های ما در برابر فشار روانی است که مهم‌ترین آنها بروز حالت‌های عاطفی یا هیجانی نظیر اضطراب و افسردگی است. اضطراب یا تنش زیاد، یک عکس‌العمل عاطفی است که مشخصه اصلی آن ترس، نگرانی و دلشوره زیاد همراه با تغییرات بدنی است (تغییراتی شبیه به همان‌هایی که برای تغییرات جسمی ذکر شد نظیر بالا رفتن فشار خون). در حالت اضطراب همیشه در وضعیت نگرانی از آینده به سر می‌بریم، بی‌قرار می‌شویم و در انتظار آن هستیم که هر لحظه خبر ناگواری به ما برسد. به علاوه ترسی مبهم، عمیق و نامشخص نظیر حالاتی که شب قبل از امتحان یا ساعات پیش از شروع یک امتحان مشکل، دست می‌دهد.

یک عکس‌العمل روانی دیگر در برابر فشار روانی به خصوص اگر تلاش‌هایمان برای حل آن نمرخ‌ش نباشد، ناامیدی و غم است که اگر شدت یابد به افسردگی می‌انجامد. اگر افسردگی هم مانند اضطراب شدید باشد، در عملکرد روزانه اختلال زیادی ایجاد می‌کند؛ مثلاً بر درس خواندن، رفتار اجتماعی، روابط با دوستان و هم‌کلاسی‌ها و یا روابط ما با والدین و خواهران و برادران آثار منفی و ناخوشایندی می‌گذارد.

از علایم افسردگی می‌توان به گوشه‌گیری و احساس غم، ناامیدی، احساس بی‌ارزشی و پوچی، گریه کردن، بی‌حالی و کسل بودن، ناتوانی در تمرکز و درس خواندن، بی‌تفاوتی، لذت نبردن از زندگی و بدخواهی اشاره کرد. در مواردی نیز به دلیل افسردگی و ناامیدی زیاد ممکن افکار خودکشی به فرمان برسد و یا حتی در مورد خودکشی به شکل جدی فکر کنیم یا نقشه بکشیم. در این موارد یعنی بروز افسردگی و افکار خودکشی حتماً باید مشکل خود را با یک متخصص مثل روانپزشک (متخصص اعصاب و روان) و یا روانشناس بالینی (نه هر روانشناسی) در میان بگذاریم.

با این که حالت‌های روانی (اضطراب و غمگینی) بسیار آزار دهنده و نامطلوبند ولی در درجات کم و قابل تحمل مفید هستند. برای مثال تحقیقات نشان داده است که اندکی نگرانی و اضطراب در انجام دادن یک کار، سبب بهبود نحوه انجام دادن آن خواهد شد. کمی اضطراب برای امتحان باعث می‌شود که بیشتر و بهتر درس بخوانیم ولی اضطراب زیاد مانع از درس خواندن و تمرکز حواس می‌شود و این همان حالتی است که به آن «اضطراب امتحان» می‌گویند.

در جدول ۶ آثار استرس به طور خلاصه ارائه شده است:

جدول ۶. نشانه‌های استرس

نشانه‌های جسمی استرس	
• گرفتگی و انقباض (در گلو، سینه، معده، شانه‌ها، گردن و فك) • سردرد و میگرن • درد گردن و کمر • تنفس نامنظم • تپش قلب • تنگی نفس حتی در حالت استراحت • بی قراری • تپك (در صورت، چشم‌ها، دهان و ..) • خشك شدن دهان • عرق کردن • سرد شدن دست‌ها و پاها	• لرزش • خستگی • درد معده و زخم معده • حالت تهوع • افزایش ادرار • اسهال • مشکلات خواب • مشکلات جنسی • عدم هضم غذا، استفراغ • حساس شدن به صداها • تنش پیش از قاعدگی
نشانه‌های روانی و فکری استرس	
• ناتوانی در تمرکز • فراموشکاری • ناتوانی در بیاد آوردن وقایع اخیر • ناتوانی در کسب اطلاعات • افکار مزاحم چرخنده • قضاوت نادرست در ارتباط با دیگران و موقعیت‌ها • تصمیم‌گیری بدون فکر و ناگهانی	• افزایش اشتباهات • تردید • بی دقتی و آشفتگی • دشوار شدن کارهای ساده • توجه نامتناسب به جزئیات • افکار وسواسی • افکار منفی
نشانه‌های هیجانی استرس	
• اضطراب • ترس‌های غیر عادی • حملات اضطرابی • احساس خصومت • خشم • احساس گناه	• نوسان خلق • افسردگی • بغض و گریه • کابوس دیدن • درماندگی و تسلیم • از دست دادن شوخ طبعی
نشانه‌های رفتاری استرس	
• سیگار کشیدن یا افزایش دفعات آن • مشروب خوردن یا افزایش دفعات آن • ناخن خوردن یا کندن پوست کنار ناخن‌ها • کم خوردن و بی اشتهايي • بی توجهی به وضع ظاهری • شروع کردن چند کار به طور همزمان ولی نیمه کاره رها کردن آنها	• پرخاشگری • پر خوری • کندن موها • نیشگون گرفتن پوست • اعمال وسواسی • رانندگی توأم با عصبانیت

مقابله موثر با استرس

انسان‌ها به صورت طبیعی استرس‌های مختلفی مانند تصادف ناگهانی و از دست دادن یک عزیز، اختلاف خانوادگی شدید، تحقیر از طرف یکی از بستگان نزدیک، مشروط شدن در دروس دانشگاهی، قطع یک دوستی، اِبهام در آینده کاری و .. را تجربه می‌کنند. بعضی از افراد هنگام رویارویی با این عوامل استرس‌زا، قادر به مقابله سالم نیستند، به خصوص آن که استرس، هیجان‌های منفی شدیدی را ایجاد کرده باشد. تعدادی از این افراد برای کسب آرامش و تسکین آلام و دردهای خویش به مصرف مواد روی می‌آورند.

منظور از مقابله، کوشش‌ها و فعالیت‌های مختلفی است که فرد انجام می‌دهد تا فشارهای روانی زندگی را از میان برداشته، یا به حداقل برساند. کوشش‌های مقابله‌ای می‌تواند به دو صورت باشد:

الف. انجام دادن یک فعالیت مشخص متمرکز بر مسئله، که مقابله «مسئله مدار» نامیده می‌شود.

ب. انجام دادن یک فعالیت هیجانی و روانی باشد که به آن مقابله «هیجان مدار» می‌گویند. مثلاً هنگامی که فرد مشکل مالی دارد ابتدا با استفاده از مقابله‌های هیجان مدار سعی می‌کند خود را آرام کند و سپس با استفاده از مقابله‌های مسئله مدار سعی می‌کند مشکل خود را از میان بردارد.

گاهی اوقات بعضی افراد به هنگام مواجهه با فشارهای روانی به جای استفاده از مقابله‌های سالم به مقابله‌های ناسالم روی می‌آورند. بنابراین مقابله را می‌توان به دو دسته سالم و ناسالم تقسیم نمود (جداول ۷ و ۸).

جدول ۷. نمونه‌هایی از مقابله‌های سالم

نمونه‌هایی از مقابله‌های مسئله مدار سالم	نمونه‌هایی از مقابله‌های هیجان مدار سالم
• اقدام به انجام فعالیت خاص • راهنمایی و مشورت گرفتن • برنامه ریزی کردن • مطالعه و جمع آوری اطلاعات • فکر کردن و استفاده از روش حل مسئله	• دعا و نیایش • تخلیه و ابراز احساسات مانند: گریستن و ابراز خشم بطور سالم • گفتگوی درونی مثل دلداری دادن به خود • مثبت اندیشی، دادن معنی مثبت به آنچه رخ داده • توکل به خداوند و صبور بودن • درد دل کردن با دوستان و آشنایان

همان‌طور که ملاحظه گردید اعتیاد و پناه بردن به مواد یکی از شایع‌ترین مقابله‌های هیجان‌مدار ناسالم است. در صورتی که با انتخاب مقابله‌های مسئله‌مدار و هیجان‌مدار سالم، می‌توان فشارهای روانی زندگی را از میان برداشته و یا به حداقل برساند.

جدول ۸. نمونه‌هایی از مقابله‌های ناسالم

نمونه‌هایی از مقابله‌های مسئله‌مدار سالم	نمونه‌هایی از مقابله‌های هیجان‌مدار سالم
• دزدی • فرار از منزل • توسل به زور • تهدید کردن • پرخاشگری و خشونت • بزهکاری • نیرنگ و حيله برای رسیدن به هدف • خودکشی	• اعتیاد و پناه بردن به مواد اعتیادآور • بدگویی • خشونت و پرخاشگری • انجام رفتارهای تکانشی (رفتار بدون فکر و ناگهانی که با پشیمانی همراه است) • درماندگی و ناامیدی • دست از تلاش و کوشش برداشتن • به خواب و خیال و رویا فرو رفتن • پناه بردن به خرافات و فال و فال‌گیری

نکاتی برای مقابله با استرس

۱- تغییر برداشت و درک خود

تغییر برداشت یعنی آن که به یک موقعیت استرس آور معنای جدیدی دهیم. برای مثال دانشجویی، شکست در یک امتحان را فرصتی جدید برای نشان دادن توانایی‌های خود در آینده می‌داند و مشتاقانه می‌پذیرد که در «مسابقه پیشرفت تحصیلی و شکوفا ساختن استعدادها» (یعنی در نظر گرفتن معنای جدید برای امتحان) شرکت کند. همچنین اگر فردی به دنبال قطع یک دوستی، بسیار ناراحت و غمگین شده است، وضعیت پیش آمده را فرصتی برای دوستی با دیگران و نیز یادگیری چگونگی برقراری روابط مناسب تر و مطلوب تر با دیگران محسوب کند.

۲- کسب اطلاعات بیشتر

بسیار شنیده ایم که دانش و آگاهی معادل قدرت است. گاهی اوقات کسب اطلاعات و آگاهی بیشتر در مورد یک موقعیت، فشار روانی ناشی از آن را کاهش می‌دهد. در واقع مطلع بودن از آنچه که از ما انتظار می‌رود، باعث می‌شود احساس کنترل بیشتری بر رفتار خودمان داشته باشیم و آن موقعیت فشار را کمتر تهدید آمیز بدانیم. برای مثال، اگر بدانیم که ارائه یک مطلب در کلاس درس به صورت شفاهی یا کنفرانس دادن، به چه مهارت‌هایی نیاز دارد و چگونه می‌توان شنوندگان را تحت تأثیر قرار داد، با تمرین کردن آن مهارت‌ها به نتیجه مطلوب دست می‌یابیم (مهارت‌هایی نظیر ارائه مطالب برای یکی از اعضای خانواده پیش از روز کنفرانس، حرکت دادن دست‌ها به هنگام ارائه کنفرانس کلاسی، شمرده و واضح صحبت کردن، به همراه داشتن یادداشت‌های مختصر یا استفاده از پاورپوینت، برقراری ارتباط چشمی با مخاطبان، داشتن تسلط کافی بر موضوع، مکث به موقع و بالا و پایین بردن صدا در هنگام صحبت کردن).

۳- از رقابت غیرضروری پرهیزید. نباید هر موقعیتی را به شکل یک مسابقه در نظر بگیریم.

۴- محدودیت‌های خود را بشناسید و بپذیرید. بخاطر داشته باشید که هرکسی منحصر به فرد است و با دیگران تفاوت دارد.

۵- سرگرمی‌هایی برای خودتان در نظر بگیرید، حالت آرامش خود را حفظ کرده و شوخ طبع باشید.

۶- بطور منظم ورزش کنید.

۷- به صورت روزانه از غذاهای مناسب استفاده کنید.

۸- درباره نگرانی‌ها و مشکلات خود با دوستانی که مورد اعتمادتان هستند، صحبت کنید. (مرکز مشاوره دانشگاه را هم فراموش نکنید).

۹- برای آینده طرح داشته باشید و از طفره رفتن و به تعویق انداختن اهداف خود خودداری کنید.

۱۰- برنامه کاری هفتگی داشته باشید و سعی کنید به آن عمل کنید؛ ولی وسواس نداشته باشید.

۱۱- اهداف واقع گرایانه و متناسب با شرایط و توان خود انتخاب کنید.

۱۲- به هنگام مطالعه برای یک امتحان، مطالعه را با دوره‌های کوتاه شروع کنید و سپس به تدریج زمان مطالعه را افزایش دهید.

۱۳- استراتژی‌های کوتاه و مکرر برای خود در نظر بگیرید.

۱۴- عبادت و نیایش کنید. این رفتار تاثیر آرام‌کننده دارد.

جدول ۹. روش مقابله شش مرحله‌ای با استرس

مقابله شش مرحله‌ای با استرس

گام اول- تعریف درست موقعیت یا اتفاق استرس‌آور:

در گام اول باید موقعیت یا اتفاقی که باعث نگرانی شده را به دقت بشناسید. برای مثال ارایه يك كنفرانس در برابر همکلاسی‌ها و استاد

گام دوم- باورها:

افکار و باورهای خود درباره موقعیت استرس‌آور را بشناسید. برای مثال «من استرس زیادی دارم پس نمی‌توانم کنفرانس خوبی بدهم».

گام سوم- نتایج:

واکنش‌ها و پاسخ‌های خودکار در مقابل افکار و باورهایی که نسبت به آن موقعیت پیدا کرده اید را بشناسید. این در واقع پاسخ شما در برابر استرس است برای مثال واکنش‌های عاطفی نظیر به گریه افتادن یا عصبی شدن، واکنش‌های جسمی نظیر دل آشوب شدن، به تپ تپ افتادن قلب به محض شنیدن نام کنفرانس و واکنش‌های رفتاری نظیر دور شدن از دوستان و در فکر فرو رفتن، تحریک پذیری و زود از کوره در رفتن.

گام چهارم- مجادله با افکار منفی:

برای مثال آیا واقعاً همه به من می‌خندند؟ آیا دارم واقع بینانه به موضوع نگاه می‌کنم؟ آیا می‌توانم کاری بکنم تا اضطرابم کم شود؟

گام پنجم- روش‌های مقابله موثر با عوامل استرس‌آور را بیاموزید؛

مثل روش آرام‌سازی عضلات (ریلکسیشن) یا درک این که کدام بخش از ارایه کنفرانس باعث اضطراب من می‌شود.

گام ششم- مداومت در رسیدن به هدف

مداومت در رسیدن به هدف به معنای تمرکز بر یادگیری نگاه جدید برای روبرو شدن با موقعیت‌های مشابه در آینده

خواب خوش

از آنجا که مشکلات خواب نظیر بی خواب شدن، دیر بخواب رفتن، زود از خواب برخاستن و خواب منقطع و آشفته از شایع‌ترین واکنش‌ها در برابر فشارهای روانی است، آشنایی با چند روش برای بهبود الگوی خواب ضروری است:

۱- **يك خلاء ذهنی بوجود آورید.** وقتی که تحت فشار روانی هستیم در دام حلقه‌ای از افکار نگران‌کننده و اضطراب‌زا می‌افتیم که مانع از خوابیدن می‌شود. در چنین مواقعی هر يك از نگرانی‌های خود را به طور کامل در ذهن بازگویی کنید و بگویید «بعدی». در انتها درمی‌یابید که دیگر چیزی نیست که به آن فکر کنید و این همان لحظه‌ای است که در خواب فرو می‌روید.

۲- **يك فهرست ذهنی تهیه کنید.** برای مثال همان طوری که دراز کشیده اید، فهرستی از لوازمی که در خانه دارید تهیه کنید، اگر هنوز هم بیدار بودید فهرستی از لوازم خانه خانواده خود و یا دوستانتان تهیه کنید.

۳- **برای يك خواب خوب خود را آماده کنید:**

- از ورزش قبل از خواب پرهیز کنید.
- عضلات بدن را با کشیدن آنها آرام کنید.
- دمای اتاق خود را پایین ولی بدن خود را گرم نگه دارید.
- بین شام و زمان خواب حداقل يك ساعت فاصله در نظر بگیرید.
- در حالی که دراز کشیده‌اید و چشمان خود را بسته‌اید به رادیو گوش کنید.
- قبل از خواب دوش آب گرم بگیرید.
- از خوردن چای یا قهوه پیش از خواب پرهیزید.
- از کار کردن در تخت خواب و یا بحث درباره مشکلات خودداری کنید.
- به تدریج زمان خوابیدن و بیدار شدن را منظم کنید.
- به سه چیز خوبی که در طول روز برای شما رخ داده است فکر کنید؛ هر چند آنها ساده و معمولی باشند.

ج- عوامل معنوی

داشتن چهارچوب ارزشی و اعتقادی نقش عمده ای در سلامت و رفتار سالم برعهده 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.

راه های مختلفی برای معنادادن به زندگی وجود دارد. از جمله:

- **داشتن اعتقاد و تعهد:** تلاش جهت رشد و تعالی خود یکی از نیازهای مهم انسان است. افرادی که تعهدات، اعتقادات و مسئولیت هایی را برای خود قائل هستند در شرایط پرفشار زندگی بیشتر می توانند پایداری کنند. انسان ها نیاز دارند فعالیت هایی را انجام دهند که توانایی ها و استعداد های بالقوه آنان را رشد دهد و در نهایت آنها را به کمال برساند، مثل کمک به انسان های دیگر، کمک به رشد جامعه، پرداختن به فعالیت های مذهبی و انجام فعالیت های انسان دوستانه و خیرخواهانه.
- **ارائه آثاری به جامعه:** مثل فعالیت های هنری نقاشی، مجسمه سازی، ادبیات، تئاتر یا هرگونه فعالیت خلاقانه مانند فعالیت های علمی، مشارکت اجتماعی، تحصیلی و شغلی.
- **رسیدن به لذت زندگی:** مثل لذت بردن از طبیعت، پرداختن به تفریحات سالم مانند ورزش، مسافرت، لذت بردن از پدیده های طبیعی، ایجاد روابط خوب بین افراد و اعضا خانواده و لذت بردن از نیل به اهداف و موفقیت ها
- **داشتن نگرش و باور مثبت و خوشبینانه به زندگی:** بطور کلی انسان هایی که به اصول اخلاقی و موازین اجتماعی معتقد و پایبند هستند، به فعالیت های سازنده می پردازند و نگرش خوشبینانه ای نسبت به زندگی دارند، کمتر به سمت رفتارهای پرخطر مانند اعتیاد می روند و در شرایط پرفشار بهتر می توانند مقابله کنند.

اطلاعات بیشتر

شما می‌توانید جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره عوارض مصرف مواد، نشانه‌های اعتیاد و نیز اطلاع از نشانی مراکز درمان سوء مصرف مواد با خط ملی اعتیاد با شماره تلفن: ۰۹۶۲۸ تماس بگیرید. همچنین می‌توانید به سایت‌های زیر مراجعه نمایید:

<http://www.behzisti.ir>

سازمان بهزیستی کشور

<http://www.dchq.ir>

ستاد مبارزه با مواد مخدر

<http://incas.tums.ac.ir>

مرکز ملی مطالعات اعتیاد

<http://www.nairan.org>

انجمن معتادان گمنام

<http://www.aftabsociety.org>

جمعیت آفتاب

<http://www.congress60.org>

کنگره ۶۰

<http://www.rebirth.ir>

تولد دوباره

منابع

۱. Thriving under stress, Philippa Davis, 2003, Dorling Kindersley, London, UK
۲. طارمیان، فرهاد؛ حقایقی محض درباره مواد (مخدر)، نشریه سخن مشاور. دانشگاه علم و صنعت، ۱۳۸۴
۳. طارمیان، فرهاد؛ مصرف مواد مخدر در محیط‌های دانشجویی و روشهای پیشگیری از آن. نشریه پیام مشاور، وزارت علوم و دانشگاه تهران، ۱۳۸۳
۴. نوری، ربابه؛ ابعاد روانی- اجتماعی اعتیاد. معاونت دانشجویی و فرهنگی، مرکز مشاوره دانشجویی و UNODC، ۱۳۸۴
۵. طارمیان، فرهاد، ماهجویی، ماهیار و فتحی، طاهر (۱۳۷۸)، مهارت‌های زندگی، چاپ دوم، وزارت آموزش و پرورش، معاونت پرورشی، انتشارات تربیت
۶. لوح فشرده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر امور زنان، مهارت‌های زندگی

