

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

پیشگیری، درمان و کاهش آسیب وابستگی به مواد

این کتاب حاصل طرح پژوهشی " بررسی تأثیر آموزش خانواده و خدمات مددکاری بر دانش، نگرش و عملکردهای خانوادگی شغلی و اجتماعی جانبازان مبتلا به PTSD مراجعه کننده به بیمارستان روانپزشکی صدر در سال ۱۳۸۳" می باشد که در پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان انجام پذیرفته است.

به سفارش مرکز بهداشت روانی معاونت بهداشت و درمان
بنیاد شهید وامور ایثارگران

پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان (۹۷)

سرشناسنامه	علیپور، محمد اسماعیل، ۱۳۴۷-
عنوان و نام پدیدآور	پیشگیری، درمان و کاهش آسیب به مواد / نویسنده محمد اسماعیل علیپور، فهیمه لرستانی؛ به سفارش مرکز بهداشت روانی معاونت بهداشت و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران
مشخصات نشر	تهران: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانیازان، ۱۳۸۷.
مشخصات ظاهری	ص. ۹۳.
شابک	978-964-9930-59-6
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	ویرایش قبلی کتاب حاضر با عنوان «وابستگی به مواد و اختلال فشار روانی پس از سانحه» صورت گرفته است.
یادداشت	چاپ دوم
یادداشت	کتابنامه: ص. ۹۲-۹۳.
عنوان دیگر	وابستگی به مواد و اختلال فشار روانی پس از سانحه.
موضوع	اختلال فشار روانی پس آسیبی.
موضوع	اعتیاد - درمان .
موضوع	مواد مخدر.
شناسه افزوده	لرستانی، فهیمه، ۱۳۴۶
شناسه افزوده	سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران، پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانیازان.
رده بندی کنگره	۱۳۸۷ ع ۸۷ ۳۵ الف / RC۵۵۵۲
رده بندی دیوی	۶۱۶/۸۵۲۱
شماره کتابشناسی ملی	۱۵۱۳۸۸۵



پیشگیری، درمان و کاهش آسیب وابستگی به مواد

نویسنده: دکتر محمد اسماعیل علیپور، فهیمه لرستانی

طراحان آموزشی: دکتر داریوش نوروزی، منیره سهرابی

تیراژ: ۲۰.۰۰۰

چاپ دوم: پاییز ۱۳۸۷

لیتوگرافی: ۱۲۸

چاپ: صادق

اجرا: عبدالله سعیدی

صفحه آرایی: حبیب اله خدمتی

ناشر: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانیازان

شابک: 978-964-9930-59-6

نشانی: تهران، بزرگراه چمران، خیابان یمن، خیابان مقدس اردبیلی، خیابان فرخ، پلاک ۲۵

تلفن: ۰۲۲۴۱۵۳۶۷-۸ فاکس: ۰۲۲۴۱۲۵۰۲

صفحه اطلاعاتی وب: www.jmerc.ac.ir

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>موضوع</u>
الف	مقدمه دکتر سید علی احمدی ابهری
۱	راهنمای مطالعه و کار
۳	فصل اول _ وابستگی به مواد (اعتیاد) چیست؟
۳	هدف کلی و مرحله ای
۳	اهداف آموزشی
۴	_ مقدمه
۵	_ مفاهیم
۸	_ علل و عوامل گرایش به مصرف مواد اعتیاد آور
۱۳	_ خلاصه فصل اول
۱۴	_ خود آزمایی
۱۶	پاسخنامه خود آزمایی فصل اول
۱۷	فصل دوم _ مواد اعتیاد آور
۱۷	هدف مرحله ای
۱۷	اهداف آموزشی
۱۹	_ مقدمه
۲۰	_ انواع مواد اعتیاد آور
۲۱	_ مواد افیونی
۲۹	_ حشیش
۳۳	_ الکل
۳۵	_ داروهای مسکن و خواب آور
۳۶	_ آمفتامین ها
۴۰	_ کوکائین و کراک
۴۲	_ مواد توهم زا

۴۴	_ پیامدهای منفی وابستگی به مواد اعتیادآور
۴۹	_ خلاصه فصل دوم
۵۱	_ خود آزمایی
۵۴	- پاسخنامه خود آزمایی فصل دوم
۵۵	فصل سوم_ نشانه های وابستگی به مواد و پیشگیری از مصرف مواد اعتیادآور
۵۵	- هدف مرحله ای و آموزشی
۵۶	_ مقدمه
۵۷	_ ابزارها (نشانه های مصرف مواد)
۵۸	_ حالت ها و رفتارها
۶۴	- پیشگیری از وابستگی به مواد
۶۹	_ خلاصه فصل سوم
۷۱	_ خود آزمایی
۷۳	- پاسخنامه خود آزمایی فصل سوم
۷۵	فصل چهارم _ روشهای درمان
۷۵	هدف مرحله ای و آموزشی
۷۶	_ مقدمه
۷۷	_ شیوه های درمان
۷۸	_ مراحل درمان
۸۳	_ کاهش آسیب
۸۷	_ خلاصه فصل چهارم
۸۹	_ خود آزمایی
۹۱	_ پاسخنامه خود آزمایی
۹۲	- منابع

مقدمه

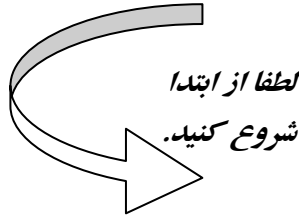
در سال ۶۱ بود که در حوزه درمان مستقیماً با مبتلایان به عوارض روانی ناشی از حضور در جبهه جنگ روبرو شدم. آشنایی من با جانبازان روانپزشکی بعنوان درمانگر کوله باری از خاطرات، از کلینیک اعصاب و روان امجدیه، بیمارستان روزبه، بیمارستان بقیه الله الاعظم، بیمارستان گلستان و امام خمینی اهواز، بیمارستان نورافشار و مرکز قائم تا مرکز درمانی کوثر و بیمارستان صدر را بر دوش خود استوار دارد. عزیزی که نمیدانم جمعاً شاید صدها و هزارها ساعات برایم گفته‌اند و کلام مرا شنیده‌اند و من شاهد فرو ریختن اشک‌هایشان، عصبانیت‌هایشان و در عین حال احترامشان و عواطف رقیق و دوست داشتنی‌شان و احساس‌های پاک و سیالشان بوده‌ام. دوستشان داشته‌ام و خودخواهی نیست اگر بگویم مهربانانه مهر خود را بر من جاری داشته‌اند که این همواره نعمتی بزرگ و مایهٔ سرفرازی پایداری برایم بوده است. آنان با طیفی از اختلالات روانپزشکی ویزیت و درمان می‌شدند که شایان‌ترین‌شان مبتلایان به PTSD بوده است که در این مقال من از حالشان نمی‌گویم که به بهترین وجه در مجموعه حاضر توصیف شده‌اند.

اگر می‌خواستم مجموعهٔ تجربیات این سال‌ها را بعنوان یک درمانگر روانپزشکی گردآوری کنم و بعنوان یک معلم روانپزشکی تدوین وارائه نمایم تا عزیزان جانباز و خانواده‌هایشان بهره‌مند شوند قطعاً بهتر از این مجموعه بدست نمی‌آمد. لحنی صمیمی و آموزنده در عین حال شفاف و صریح که شایسته تقدیری شایان و گرانقدر نسبت به مولف گرامی و محترم و گردآوردندگان عزیز این مجموعه است. باشد که عزیزان جانباز و خانواده‌های گرامی‌ایشان با آموختن آنچه که در ایثار جان و روانشان برجای مانده است سربلندتر از همیشه بر قله بلند افتخار جانبازی بعنوان پیروزمندان میدان مسابقه ایثارگری ایستاده بمانند که از آزمون الهی در سختی‌ها، آزردهی‌ها و ناکامی‌ها مردانه و پیروزمندانه سرفراز بیرون آمده‌اند و خانواده‌هایشان پایمردانه گوی سبقت صبوری ربوده‌اند.

دکتر سید علی احمدی ابهری

استاد روانپزشکی

دانشگاه علوم پزشکی تهران



راهنمای مطالعه و کار

کتابچه‌ای را که در دست مطالعه دارید، به منظور یادگیری هر چه بهتر شما به صورت خودآموز در دو فصل تهیه شده است. ترتیب و توالی و نوع نگارش آن به گونه‌ای برنامه‌ریزی شده است که مطالب را آسانتر درک کنید و به ذهن بسپارید. به منظور درک بهتر مفاهیم این کتابچه، با دقت به پیشنهادهای زیر توجه نمایید:

۱) پیش از شروع به مطالعه هر فصل، اهداف آموزشی آن فصل را به دقت مطالعه کنید. این اهداف همانند مدرس به شما خواهند گفت که هنگام مطالعه باید در پی فهم چه مطلبی باشید. اهداف آموزشی در عین حال برای گذراندن موفقیت‌آمیز آزمون‌ها راهنمای شما هستند. لازم به ذکر است، هنگامی که برای بار اول هدفی را می‌خوانید ممکن است معنای آن را به طور کامل درک نکنید، این مسئله چندان غیر طبیعی نیست.

با مطالعه مجدد، حتماً معنای اهداف را به طور کامل فهمیده، به اهمیت آنها پی خواهید برد. چنانچه به مجموعه اهداف مرحله‌ای و آموزشی دست یابید در حقیقت به هدف کلی ما در این کتابچه که "افزایش دانش شما در زمینه وابستگی به مواد است"، دست یافته‌اید.

۲) متن هر فصل را یک بار به طور سریع مطالعه کنید. لازم نیست در این مطالعه تمام مطالب را یاد بگیرید. این کار به شما کمک می‌کند تا دیدی اجمالی نسبت به مطالب هر فصل به دست آورید و با مطالب کلی آن آشنا شوید. به این ترتیب مفاهیم به صورت پراکنده و بدون ارتباط با یکدیگر به ذهن سپرده نخواهد شد. در پایان مطالعه اول تلاش کنید به طور خلاصه برای خود یا دیگران بگویید مطالب آن فصل درباره چه موضوعی بوده و چه مطالبی در آن مطرح شده است. بار دیگر با توجه و دقت کامل به مطالعه و فهم جزئیات و یادگیری مطالب مهم در هر فصل بپردازید. قبل از هر بار مطالعه و همین طور در پایان آن به اهداف مرحله‌ای و آموزشی هر فصل رجوع کنید. از حفظ کردن مطالب جداً خودداری نمایید و تلاش کنید مطالب مهم هر فصل را با دقت بیاموزید.

۳) در پایان هر فصل مطلبی تحت عنوان " خلاصه فصل " آورده شده است. با دقت آنرا مطالعه نمایید این کار به شما کمک می کند تا پس از مطالعه مطالب هر فصل، یکبار دیگر مطالب مهم را بخوانید و به ذهن بسپارید. این امر در یادگیری شما نقش بسیار مهمی دارد.

۴) در پایان هر فصل سؤالاتی با عنوان " خودآزمایی " ارائه شده است، این خودآزماییها برای کسب اطمینان از رسیدن به اهداف مرحله‌ای و آموزشی فصول و نهایتا دستیابی به هدف آموزشی نهایی طرح ریزی شده‌اند، فراگیران باید در پایان مطالعه هر فصل به آنها پاسخ دهند. بهتر است پاسخهای خود را روی کاغذ یادداشت کنید و سپس آنها را با پاسخهای صحیح ارائه شده در پاسخنامه خودآزمایی مطابقت دهید. هر گاه احساس کردید که در پاسخ دادن به سؤال با مشکلی مواجه هستید، با مراجعه به متن مربوط، و یا تماس با مشاورین در مرکز درمانی و یا مشاوره، اشکال خود را برطرف سازید.

۵) اگر در درک برخی از مطالب مشکل دارید و یا مایل هستید در مورد برخی از مفاهیم مطرح شده اطلاعات بیشتری کسب کنید، از منابع معرفی شده در "فهرست منابع" استفاده کنید.

طراحان آموزشی

فراگیر عزیز؛

کتابچه‌ای را که در دست مطالعه دارید. دومین بخش از این مجموعه آموزشی است که با هدف افزایش دانش شما در زمینه اعتیاد و مواد اعتیادآور تهیه شده است. چنانچه پیش از این نیز مطرح شد این بخش دارای چهار فصل به شرح ذیل می باشد:

_ در فصل اول به بحث در زمینه وابستگی به مواد (اعتیاد) و علل و عوامل گرایش به آن پرداخته شده است .

_ در فصل دوم به انواع مواد اعتیادآور و ویژگیهای هر یک از آنها اشاره شده است.

_ در فصل سوم ابزارها و نشانه‌ها و ویژگیهای فرد مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه وابسته به مواد اعتیادآور و توصیه‌های جهت پیشگیری از مصرف ۶ نوع مواد اعتیادآور ذکر شده است.

_ فصل چهارم به بحث در زمینه درمان و شیوه صحیح برخورد با فرد مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه وابسته به مواد اعتیادآور پرداخته شده است .



فصل اول

وابستگی به مواد(اعتیاد) چیست ؟

هدف کلی این کتابچه :

افزایش دانش و توانایی فراگیران در زمینه وابستگی به مواد اعتیاد آور (اعتیاد) و روشهای مقابله با آن .

به این ترتیب ، **اهداف مرحله ای** این فصل عبارت است از :

۱ _ آشنایی فراگیران با اعتیاد (وابستگی به مواد)

۲ _ آشنایی فراگیران با علل و عوامل گرایش به اعتیاد (وابستگی به مواد).

به منظور نیل به اهداف مرحله ای فوق از فراگیر انتظار می رود پس از مطالعه

و یادگیری این فصل به **اهداف آموزشی** ذیل دست یابد . یعنی قادر باشد :

۱ _ مفهوم اعتیاد (وابستگی به مواد) را به طور شفاهی توضیح دهد .

۲ _ سوء مصرف مواد را تعریف کند .

۳ _ تاثیر مصرف مواد اعتیادآور را بر کارکرد مغز بیان کند .

۴ _ رفتارها و حالت‌های فرد وابسته به مواد اعتیادآور را توضیح دهد .

۵ _ عوامل فردی یا شخصی گرایش به اعتیاد (وابستگی به مواد) را نام ببرد

و با ذکر مثال توضیح دهد .

۶ _ عوامل خانوادگی گرایش به اعتیاد (وابستگی به مواد) را نام ببرد و با

ذکر مثال شرح دهد .

۷ _ عوامل محیطی گرایش به اعتیاد را نام برده و با ذکر مثال توضیح دهد .

مقدمه

همانگونه که در کتابچه اول در زمینه اختلال فشار روانی پس از سانحه توضیح داده شد. ماهیت این بیماری و علائم روانی ناشی از آن به گونه‌ای است که برخی از افراد مبتلا به این اختلال به منظور کاهش عوارض و علائم به مصرف مواد اعتیادآور به عنوان درمانی برای بهبود آرام ناشی از بیماری خود روی می‌آورند.

شاید در ابتدا بهبود نسبی علائم برای فرد مبتلا به اختلال خوشایند باشد. اما با گذشت زمان تدریجاً با مشکل بزرگتری به نام وابستگی به مواد اعتیادآور مواجه شده و مشکلاتی در زمینه‌های خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی گریبانگیر فرد مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه و اعضای خانواده وی خواهد شد.

حدود ۵۰ درصد از مبتلایان به اختلال فشار روانی پس از سانحه در آمریکا، دچار سوء مصرف یا وابستگی به مواد اعتیادآور شده‌اند ولی آنچه که در حال حاضر با آن مواجه هستند مشکلات ناشی از مصرف مواد اعتیادآور است که فرد مبتلا و خانواده او را مورد تهدید قرار داده است.

در کشور ما نیز برخی از رزمندگان که مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه شده‌اند با مشکلاتی در این زمینه مواجه می‌باشند. خوشبختانه وابستگی به مواد اعتیادآور مانند سایر بیماریها دارای روشهای درمانی متعدد است و با شیوه‌های نوین می‌توان به درمان آن امیدوار بود. براین اساس، کتابچه حاضر با هدف کلی یاری رسانیدن به این عزیزان و خانواده‌های آنان به منظور پیشگیری، درمان و یا کاهش آسیبهای ناشی از وابستگی به مواد اعتیادآور تهیه شده است.

آیا می‌دانید که وابستگی به مواد اعتیاد آور یکی از اختلالات همراه اختلال فشار روانی پس از سانحه است.

تعریف مفاهیم

در این قسمت به منظور درک بیشتر مطالب مطرح شده در فصول بعدی تعریف بعضی از مفاهیم ضرورت می‌یابد، که در زیر به توضیح هر یک از این مفاهیم می‌پردازیم:

اعتیاد

چنانچه فرد به مواد یا سایر چیزها مانند تلویزیون، کامپیوتر، قمار، رابطه جنسی، خوردن و..... به نحوی وابسته شود که در صورت عدم انجام آن کارها دچار ناراحتیهای جسمی و روانی شود. وی را معتاد و دارای اعتیاد می‌نامیم.

وابستگی

در تعاریف جدید، وابستگی به مواد جایگزین کلمه اعتیاد شده است. وابستگی تمایل شدید فرد به ادامه مصرف یک ماده است. سوء مصرف زمانی است که فرد بدون نیاز و بدون مجوز پزشکی (نا بجا) اقدام به مصرف مواد می‌کند. ولی شدت مصرف به حدی نیست که وابسته یا معتاد تلقی شود. این افراد با وجود دردها و مشکلاتی که برای خود و خانواده به وجود می‌آورند همچنان به مصرف خود ادامه می‌دهند. پس سوء مصرف مواد شکل خفیف وابستگی است.

وابستگی به مواد یعنی تمایل شدید فرد به مصرف یک ماده

مواد

مواد شامل همه ترکیباتی است که باعث تغییرکارکرد مغز بصورت هیجان، افسردگی، رفتار نا بهنجار و عصبانیت یا اختلال در قضاوت و شعور بشود. در مغز نواحی خاصی وجود دارد که به آنها نواحی پاداش گفته می‌شود و هرگونه وابستگی به مواد می‌تواند براین نواحی اثر گذار باشد و در صورتیکه فرد از انجام چیزی که به آن وابسته شده، خودداری کند، این نواحی در مغز علائمی را که هم جسمی و هم روانی است در وی ایجاد می‌نماید که به آن علائم محرومیت گفته می‌شود.

وابستگی به مواد اعتیادآور باعث بروز برخی رفتارها و حالت‌های غیرعادی در فرد می‌شود که عبارت است از:

_ فرد وابسته برای رسیدن به حالت نشئه^۱ مجبور است به تدریج مقدار ماده مصرفی را افزایش دهد.

_ فرد وابسته در صورت عدم مصرف ماده به عوارض ناراحت کننده‌ای دچار می‌شود که به آن خماری^۲ گویند.

_ به تدریج نسبت به آداب و مسئولیت‌های خانوادگی و اجتماعی خود بی تفاوت می‌شود.

_ فرد وابسته گاهی به ترک ماده تمایل پیدا می‌کند اما نمی‌تواند آنرا ترک کند.

^۱ - نشئه: به سرخوشی ناشی از مصرف مواد اعتیاد آور نشنگی می‌گویند.

^۲ - خماری یا ترک، علائم ناراحت کننده‌ای است که بر اثر کاهش یا قطع ماده مصرفی ایجاد می‌شود.

آیا شما رفتار و حالت های غیرعادی دیگری در فرد وابسته
می شناسید؟ لطفا بنویسید.

.....

.....

.....

.....

.....

علل و عوامل موثر در گرایش به وابستگی به مواد

وابستگی به مواد اختلالی جسمی، روانی و اجتماعی است که در دسته بیماریها طبقه‌بندی می‌شود. بر این اساس ۳ عامل جسم، روان و اجتماع در ایجاد آن نقش مهمی دارند. تعداد قابل توجهی از افراد وابسته به مواد از اختلالات روانپزشکی مانند افسردگی و اختلال فشار روانی پس از سانحه (PTSD) رنج می‌برند. فقر و از هم گسیختگی اجتماعی نیز ارتباط بسیار نزدیکی با وابستگی به مواد دارد.

بنابراین عوامل متعددی در بروز آن مؤثر می‌باشند. این عوامل در سه دسته زیر مورد بحث قرار می‌گیرد:

۱ _ عوامل مربوط به فرد

_ **کمبود اعتماد به نفس:** به طور مثال فردی که در مقابل درخواست دوستانش برای کشیدن حشیش جرات مخالفت ندارد و از اعتماد به نفس پایینی برخوردار است. در نتیجه نمی‌تواند خواسته‌های آنان را رد کند.

_ **تمایل به اعمال زشت و خلاف:** فردی که مدام دزدی می‌کند و یا تمایل به درگیری با دیگران دارد ممکن است به اعمال خلاف دیگری مانند مصرف مواد نیز تن دهد.

_ **ناراحتی روانی:** مانند فردی که ناراحتی اعصاب مانند افسردگی و اختلال فشار روانی پس از سانحه دارد که به منظور کاهش ناراحتیهای خود به جای مراجعه به پزشک به مصرف مواد اقدام می‌نماید.

_ **درد یا بیماری جسمی مزمن:** مانند فردی که دچار دردهای ناشی از مجروحیت است و به جای درمان صحیح اقدام به مصرف مواد اعتیادآور می‌نماید.

_ **نظر مثبت نسبت به مواد:** مثلا نوجوانی که به اشتباه فکر می‌کند مصرف مواد نشانه بزرگی و احترام است.

- _ **مورد خشونت قرار گرفتن:** مانند پسر نوجوانی که به طور مداوم از پدرش کتک می خورد. و به همین دلیل بیشتر اوقات غصه دار و ناراحت است.
- _ **وضعیت بد تحصیلی:** دانش آموزی که نمی تواند به خوبی همکلاسان خود درس بخواند. یا دانش آموزی که مدرسه را رها می کند. احتمال دارد به مصرف مواد روی آورد.
- _ **داشتن زمینه ارثی:** بررسیها نشان داده که در برخی از موارد، ژنهای خاصی که در افراد معتاد وجود دارد، می تواند به فرزندان وی نیز منتقل شده و آنها را مستعد وابستگی به مواد کند.



.....

.....

.....

.....

.....

۲_ عوامل مربوط به خانواده

_ مصرف مواد توسط اعضای دیگر خانواده: فردی که پدر یا

برادرش در حضور او مواد مصرف می‌کنند و او نیز مستعد مصرف مواد می‌شود.
در بررسیها مشخص شده که وابستگی یکی از اعضاء درجه اول خانواده، تأثیر زیادی در امکان ابتلاء بقیه افراد به اعتیاد دارد.

_ رها کردن فرزند به حال خود: مانند کسی که فاقد پدر یا مادر

است و یا پدر و مادر به نیازهای او توجهی ندارند و مراقب اعمال و رفتارش نیستند یا فردی که والدینش او را به دلیل اعمال و رفتار ناپسند طرد کرده‌اند.

_ تشنج و درگیری در خانواده: فرزندان خانواده‌های ناآرام که در

آنها تشنج و درگیری وجود دارد و فرزندان طلاق، بیش از سایر در معرض خطر قرار دارند.

آیا می‌دانید که فرد وابسته به مواد در خانواده
خطر احتمال مصرف سایر اعضای خانواده را
افزایش می‌دهد؟

۳_ عوامل مربوط به اجتماع

_ **دوستان معتاد:** دوستان یا اطرافیان فرد وابسته به مواد با تشویق فرد به مصرف مواد او را در معرض خطر مصرف قرار می دهند.

_ **طرد شدن از طرف معلمان، دوستان و بستگان:** افرادی که به دلیل عدم برقراری ارتباط صحیح دوستان زیادی ندارند و یا اطرافیان حاضر به پذیرش او نیستند احساس تنهایی کرده و در مواقع نیاز از راهنمایی و حمایت دیگران برخوردار نمی شوند.

_ **مهاجرت:** تغییر محل زندگی از روستایی به روستای دیگر یا از روستا به شهر یا از شهری به شهردیگر باعث می شود که فرد در محیط جدید با مشکلات و مسائلی روبرو شود که به آن بیگانه است. و این در حالی است که حمایت های قبلی خانواده و آشنایان خود را نیز از دست داده است. چنین فردی اگر توانایی حل مشکلات جدید را نداشته باشد، ممکن است دچار اختلالات روانپزشکی شود و یا از افراد وابسته به مواد برای حل مشکلاتش کمک بگیرد.

_ **دسترسی آسان به مواد:** در محله هایی که مواد ارزان، آسان و فراوان یافت می شود، احتمال مصرف مواد توسط نوجوانان و جوانان بیشتر است.

_ **فشارهای ناشی از محیط:** جنگ، خشکسالی، زلزله و به طور کلی هر مشکلی که باعث اشکال در تامین مایحتاج زندگی فرد شود او را در معرض خطر وابستگی به مواد قرار می دهد.

باید توجه داشت که معمولاً هر یک از این عوامل به تنهایی موجب وابستگی به مواد نمی شوند، بلکه مجموعه ای از این عوامل فرد را در معرض خطر وابستگی به مواد قرار می دهند. هرچه تعداد این عوامل بیشتر باشد احتمال ابتلا بیشتر است.

خلاصه فصل اول

وابستگی به مواد به عنوان یکی از مشکلات و اختلالات همراه با اختلال فشار روانی پس از سانحه مشکلات عدیده‌ای را برای فرد و خانواده ایجاد می‌کند. هنگامیکه فرد به مصرف مواد اعتیادآور روی می‌آورد به آن ماده وابسته شده و مجبور است مقدار ماده مصرفی خود را جهت رسیدن به حالت نشئه افزایش دهد و در صورت مصرف نکردن آن دچار ناراحتی‌های جسمی و روانی می‌شود که اصطلاحاً به آن خماری می‌گویند.

منظور از مواد، تمام ترکیباتی است که موجب تغییر کارکرد مغز به صورت هیجان، افسردگی، رفتار نابهنجار و عصبانیت یا اختلال در قضاوت و شعور بشود.

وابستگی به مواد نتیجه تاثیر عوامل مختلفی در زمینه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌باشد. کمبود اعتماد به نفس و تمایل به اعمال زشت، دردهای جسمی و ناراحتیهای روانی جزء عواملی است که به فرد مربوط می‌شود. عواملی که در خانواده فرد را به سمت مواد اعتیادآور و مصرف آن سوق می‌دهد عبارت است از: مصرف مواد توسط یکی از اعضای خانواده، رها کردن فرزند به حال خود و تشنج و درگیری در خانواده.

در محیط و اجتماع نیز عواملی وجود دارد که احتمال گرایش افراد جامعه را به سوی مصرف مواد افزایش می‌دهد. عوامل محیطی عبارت است از: دسترسی آسان به مواد، دوستان ناباب، طرد شدن از طرف خانواده و مدرسه. مهاجرت و فشارهای ناشی از بحرانهای طبیعی و اجتماعی مثل زلزله و جنگ.

خود آزمایی فصل اول:

فراگیرگرمی، برای تشخیص اینکه به هدفهای آموزشی این فصل رسیده‌اید یا نه، صحیح‌ترین گزینه را برای هر پرسش انتخاب کنید. سپس پاسخ خود را با متن پاسخنامه خود آزمایی که در انتهای آزمون آمده است مقایسه نمایید.

۱. وابستگی به مواد یعنی:

الف _ تمایل شدید فرد به ادامه مصرف یک ماده

ب _ تمایل شدید فرد به ادامه مصرف یک ماده به صورت تفتنی

ج _ فرد تمایل به مصرف یک ماده دارد اما مصرف نمی‌کند

د _ فرد مصرف می‌کند اما تمایلی به مصرف آن ندارد

۲. سوء مصرف مواد عبارت است از:

الف _ شکل شدیدی از وابستگی

ب _ شکلی از وابستگی

ج _ سوء مصرف زمانی است که فرد بدون نیاز و بدون مجوز پزشکی

اقدام به مصرف می‌کند و شکل خفیفی از وابستگی است

د _ سوء مصرف مشکل وابستگی ایجاد نمی‌کند

۳. کدامیک از عبارات زیر نادرست است؟

الف _ فرد وابسته برای رسیدن به حالت نشئه مجبور است به تدریج مقدار

ماده مصرفی خود را افزایش دهد

ب _ فرد وابسته گاهی به ترک ماده تمایل پیدا می‌کند اما نمی‌تواند آن

را ترک کند

ج _ فرد وابسته در صورت عدم مصرف ماده به عوارض ناراحت کننده ای

دچار می‌شود که به آن خماری می‌گویند

د _ فرد وابسته برای رسیدن به حالت نشئه مجبور است به تدریج مقدار

ماده مصرفی خود را کم کند

۴. کدامیک از موارد زیر جزء عوامل مربوط به فرد در گرایش به اعتیاد

نیست؟

الف _ کمبود اعتماد به نفس

ب _ دسترسی آسان به مواد

ج _ دردهای جسمی و بیماریهای مزمن

د _ تمایل به اعمال زشت و خلاف

۵. کدامیک از موارد زیر جزء عوامل مربوط به خانواده در گرایش به

اعتیاد است؟

الف _ داشتن پدر یا مادر معتاد و تشنج و درگیری در خانواده

ب _ وضعیت بد تحصیلی

ج _ دوستان معتاد

د _ کمبود اعتماد به نفس

پاسخنامه خود آزمایی فصل اول

فراگیر گرامی "به منظور کسب اطمینان از درستی پاسخهای خود آنها را

با پاسخنامه زیر مقایسه کنید.

۱. الف

۲. ج

۳. د

۴. ب

۵. الف



فصل دوم

انواع مواد اعتیادآور

هدف مرحله ای این فصل :

آشنایی فراگیران با انواع مواد اعتیاد آور و ویژگیهای آن

به منظور دستیابی به هدف مرحله ای فوق، از فراگیر انتظار می رود پس از مطالعه و یادگیری مطالب این فصل به **اهداف آموزشی** ذیل دست یابد، یعنی باید قادر باشد :

- ۱- مواد اعتیاد آور را از لحاظ شیوه ساخت دسته بندی نماید .
- ۲- ۴ نوع از مواد اعتیاد آور را نام ببرد .
- ۳- انواع مواد افیونی را برشمارد .
- ۴- روشهای مصرف تریاک را نام ببرد و توضیح دهد.
- ۵- پنج مورد از ابزارهای مورد استفاده جهت تدخین تریاک را نام ببرد .
- ۶- روشهای مصرف هروئین را بیان کند .
- ۷- چهار مورد از ابزارهای مورد استفاده جهت تدخین هروئین را نام ببرد.
- ۸- آثار مصرف مواد افیونی را بیان کند .
- ۹- عوارض مصرف طولانی مدت مواد افیونی را شرح دهد .
- ۱۰- علائم ترک مواد افیونی را بیان کند .

- ۱۱- مواد اعتیاد آوری که از گیاه حشیش به دست می‌آید را نام ببر د.
- ۱۲- روش مصرف حشیش ، ماری جوانا ، علف و سایرموادی که از گیاه حشیش به دست می‌آید را بیان کند .
- ۱۳ - آثار مصرف الکل را بیان کند .
- ۱۴- عوارض طولانی مدت مصرف الکل را بیان کند .
- ۱۵- علائم ترک الکل را بیان کند .
- ۱۶- آثار مصرف داروهای مسکن و خواب آور را بیان کند .
- ۱۷- عوارض مصرف طولانی مدت داروهای مسکن و خواب آور را ذکر نماید .
- ۱۸- آثار مصرف آمفتامین ها را بیان کند .
- ۱۹- عوارض مصرف طولانی مدت آمفتامین ها را بیان کند .
- ۲۰- روش مصرف کوکائین را بیان کند .
- ۲۱- آثار مصرف کوکائین را شرح دهد .
- ۲۲- عوارض مصرف طولانی مدت کوکائین را بیان کند .
- ۲۳ - مهمترین مادهٔ توهم زا را نام ببرد .
- ۲۴ - اشکال مختلف روش مصرف LSD را بیان کند .
- ۲۵ - آثار مصرف LSD را ذکر نماید .
- ۲۶ - عوارض مصرف طولانی مدت LSD را شرح دهد .
- ۲۷ - پیامدهای منفی مصرف مواد اعتیاد آور را نام برده و شرح دهد .

مقدمه

بر اساس آمارهای جهانی، در حال حاضر حدود ۲۰۰ میلیون نفر در جهان مواد اعتیادآور و داروها را سوء مصرف می‌نمایند. براساس آخرین آمار، حدود ۴ میلیون نفر در کشور ما نیز دچار سوءمصرف یا وابستگی به مواد اعتیادآور یا داروها هستند.

فرد وابسته به مواد مجبور است در هر شرایط مواد اعتیادآور را تهیه و مصرف نماید زیرا در صورت عدم مصرف دچار عوارض جسمی و روانی می‌شود که زندگی وی را با مشکلات متعددی مواجه می‌کند. فرد وابسته به مواد زمان زیادی را صرف اموری چون تهیه، مصرف و عوارض ناشی از مصرف، مشکلات ناشی از عدم مصرف و افکار مربوط به این اعمال می‌نماید.

به منظور آشنایی شما با مواد اعتیادآور و ویژگیهای هر یک از مواد در این فصل به ذکر انواع مواد اعتیادآور، شیوه مصرف انواع مواد، علائم مصرف مواد، عوارض ناشی از مصرف، مشکلات ناشی از عدم مصرف و پیامدهای منفی وابستگی به مواد اعتیادآور پرداخته شده است.

انواع مواد اعتیاد آور

مواد اعتیادآور از نظر اینکه در طبیعت وجود دارد و از گیاهان به دست می‌آیند. یا اینکه در آزمایشگاه ساخته می‌شوند، به مواد طبیعی، نیمه صناعی و صناعی تقسیم می‌شوند.

به طور مثال تریاک یک ماده اعتیادزای طبیعی است و از گیاه خشخاش بدست می‌آید هروئین و مورفین مواد اعتیادزای نیمه صناعی هستند که طی فرآیندی شیمیایی به دست می‌آیند، مواد صناعی اعتیادآور در آزمایشگاه ساخته می‌شوند. مانند آمفتامین‌ها و داروهای خواب آور..... به طور کلی مواد اعتیادآور به گروه‌های زیر تقسیم می‌شوند:

- ۱ - مواد افیونی
 - ۲ - حشیش
 - ۳ - الکل
 - ۴ - داروهای مسکن، خواب آور
 - ۵ - آمفتامین‌ها
 - ۶ - کوکائین و کراک کوکائین
 - ۷ - مواد توهم‌زا
- و.....

مصرف داروهای مسکن و خواب آور در صورت تجویز پزشک کاملاً ضروری است. اما مصرف خودسرانه آن باعث وابستگی می‌شود.

۱_ مواد افیونی

مواد افیونی شامل تریاک، شیره، سوخته، مورفین، کدئین، هروئین، کراک هروئین، دیفنوکسیلات هستند. در ایران مواد افیونی شایع ترین مواد غیر قانونی مورد مصرف می باشند.



الف _ تریاک : از گیاه خشخاش به دست می آید. تریاک معمولاً به رنگ قهوه‌ای سیر و دارای قوامی خمیری است. و بسته بندی آن به صورت لول می باشد.



ب _ سوخته تریاک: پس از مصرف تدخینی (کشیدن) تریاک ماده‌ای به رنگ قهوه‌ای سوخته و براق به دست می آید که سوخته نام دارد.

ج _ شیره تریاک : سوخته تریاک را در آب حل کرده و می‌جوشانند. سپس آن را ازشافی عبور داده و محلول حاصل را مجدداً حرارت می‌دهند، با این کار ماده خمیری سفت و غلیظی به رنگ سیاه به دست می‌آید که شیره نام دارد.



روشهای مصرف شیره و تریاک

۱_ تدخین^۱ : در این روش تریاک و یا شیرۀ آن را توسط ابزارهایی مانند منقل، وافور، چپق، نگاری، قلیان، قلقلی، ذغال‌های نیمه سوخته، سیخ، میله و سنجاق باز شده، به روش کشیدن یا دود کردن مورد استفاده قرار می‌دهند.

۲_ خوردن

۳_ تزریق : در این روش تریاک را در آب حل کرده و سپس به درون سرنگ کشیده و داخل رگ تزریق می‌کنند.

د _ مورفین

پودری سفید یا کرم رنگ (وگاهی به رنگ قرمز آجری) تلخ و بدون بو است. مورفین در درمانهای پزشکی به صورت آمپول مورد استفاده قرار می‌گیرد.



^۱ - کشیدن یا دود کردن

ه - هروئین

یکی از مشتقات مورفین است . هروئین پودر بسیار نرم و سفید رنگی است که به رنگ کرم و حتی قهوه‌ای دیده می‌شود. هروئین را در بسته‌بندیهای پلاستیکی به شکل مخروطی تهیه می‌کنند.

روش مصرف

۱_ تدخین : در این روش از زورق سیگار، دستمال کاغذی لوله شده یا تکه‌های مقوای باریک یا کبریت وفندک استفاده می‌شود. وجود تکه‌های دستمال کاغذی لوله شده نیمه سوخته یا تکه‌های باریک مقوا و یا زوررقی که رویه آلومینیومی آن سیاه شده باشد علامت مصرف تدخینی هروئین است .

۲_ تزریق: هروئین را پس از حل کردن به داخل سرنگ می‌کشند و تزریق می‌کنند .

و- کراک هروئین

از مواد افیونی جدیدی می باشد که از طریق تغلیظ هروئین تهیه می‌شود و به عبارت دیگر هروئین غلیظ شده است.

با توجه به اینکه این ماده، دارای خاصیت اسیدی بوده و از طرف دیگر قدرت اثر آن بسیار زیاد است، مصرف کنندگان را به سرعت وابسته نموده و پس از مدت کوتاهی دچار عوارض ریوی و پوستی می‌نماید.

شکل ظاهری آن به صورت تکه‌های سفید رنگ و شبیه به خورده‌های کشک است که پس از حرارت زیاد به رنگ قهوه‌ای در می‌آید.

روش مصرف

۱- تدخین:

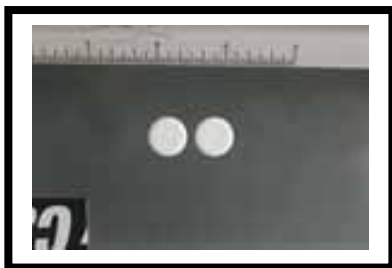
تدخین این ماده، دود و بو ایجاد نمی‌کند و بنابراین به راحتی امکان استفاده آن در منزل و اماکنی مانند حمام و دستشویی وجود داشته و با وسایل از قبیل سنجاق قفلی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۲- تزریق:

استفاده تزریقی کراک هروئین خطرناک بوده و بسیاری از افراد که آنرا به صورت تزریقی استفاده می‌نمایند، به دلیل شوک حاصله، در اولین تزریق دچار ایست قلبی و مرگ می‌شوند.

ز - کدئین

ماده سفید رنگی است که به صورت قرص‌های خالص یا به صورت ترکیب با استامینوفن، آسپرین یا شربت‌های ضدسرفه مورد استفاده افراد وابسته به مواد قرار می‌گیرد.



آیا می‌دانید مصرف بیش از حد دیفنو کسيلات اعتياد آور است .

ح _ دیفنو کسيلات

قرص‌های کوچک و سفید رنگی است. که در پزشکی برای درمان اسهال مورد استفاده قرار می‌گیرد، در صورتیکه مصرف آن بدون تجویز پزشک و طولانی مدت باشد، باعث وابستگی فرد می‌شود.

ط _ متادون

یک مادهٔ صنعتی و جزء خانوادهٔ مواد افیونی می باشد و سالهاست که برای درمان افراد وابسته به مواد افیونی مورد استفاده قرار می گیرد. فرآورده‌های آن به صورت شربت، قرص و آمپول وجود دارند.

ی _ بوپرنورفین

یک مادهٔ نیمه صنعتی و جزء خانوادهٔ مواد افیونی است و از آن جهت درمان افراد وابسته به مواد افیونی استفاده می شود که به شکل قرص زیرزبانی و آمپول نیز وجود دارد. بوپرنورفین اسامی تجاری متعددی دارد از جمله: تمجیزک اورجیزک، تی دی جیزک، بوپرجیزک و.... در حال حاضر ماده‌ای خطرناک و با نام نورجیزک، به جای بوپرنورفین و تحت عنوان داروی ترک اعتیاد به مصرف کنندگان ناآگاه ارائه می شود.

این ماده به صورت غیر استریل تهیه شده و به دلیل استفاده از کورتون در ترکیب آن، علاوه بر ایجاد آبسه‌های عفونی در قسمت‌های مختلف بدن، سیستم دفاعی بدن را دچار اختلال نموده و فرد را دچار ورم شدید می نماید.

درمان مصرف کنندگان این ماده با دشواری همراه بوده و کورتون موجود در آن می تواند عوارض جبران ناپذیر و حتی مرگ را به دنبال داشته باشد.

تمامی موادی که در گروه مواد افیونی قرار دارند اعتیاد آور می باشند و می توانند به جای یکدیگر مصرف شوند بطور مثال در صورتیکه یک فرد وابسته به هروئین نتواند هروئین مورد نیاز خود را تامین کند به طور موقت از قرص دیفنوکسیلات یا شربت اکسپکتورانت کدئین استفاده می کند.

بعضی از مواد افیونی مانند متادون و بوپرنورفین در درمان وابستگی به این مواد مورد مصرف قرار می گیرند. اما باید توجه داشت که این مواد نیز خطر اعتیاد زائی بالائی دارند. به طور مثال در درمان خود سرانه یا عدم آگاهی افراد در مورد این داروها ممکن است فرد به بوپرنورفین (تمجیزک) یا متادون وابسته شود.

آثار مصرف مواد افیونی

منظور از آثار علائمی است که پس از مصرف ایجاد می شود و تا چند ساعت استمرار دارد که عبارت است از:

- احساس لذت و سرخوشی و سپس کج خلقی و افسردگی
- احساس گرما و گل انداختن صورت
- تنگ شدن مردمک چشم ها
- گیجی و رخوت
- تهوع و استفراغ
- ضعیف شدن تنفس
- اغما و مرگ در اثر مصرف مقادیر زیاد

عوارض مصرف طولانی مواد افیونی

چنانچه مواد افیونی مدت زمان طولانی مصرف شود، عوارضی را برای فرد ایجاد می کند. این عوارض عبارت است از:

- _ اعتیاد (مواد افیونی به شدت اعتیاد آورند و معمولاً پس از چند بار مصرف وابستگی ایجاد می کنند)
- _ بیوست
- _ تیره شدن پوست
- _ کاهش میل و توانایی جنسی در مردان
- _ نامرتب شدن قاعدگی در زنان
- _ بی توجهی به وضعیت بهداشتی و سلامتی
- _ کاهش وزن
- _ چرت زدن دائمی
- _ افسردگی
- _ عفونت های خطرناک مانند ایدز، عفونت کبدی (هپاتیت) و کزاز در اثر تزریق

آیا شما فکر می کنید عوارض دیگری نیز وجود دارد؟ لطفا بنویسید.

.....

.....

.....

.....

علایم ترک مواد افیونی

وقتی فرد به مواد افیونی وابسته شد قطع ناگهانی مصرف آن باعث بروز علایم ناخوشایندی می شود که ۶ تا ۸ ساعت پس از آخرین بار مصرف ظاهر شده و تا ۱۰ روز باقی می ماند. اوج شدت این علایم روزهای دوم و سوم پس از قطع مصرف مواد است، این علایم عبارت است از:

_ درد استخوانی و عضلانی

- دل پیچه و اسهال

_ آبریزش از چشم و بینی

_ عطسه ، سکسکه و خمیازه

_ سیخ شدن موهای بدن و احساس سرما و لرز

_ بی قراری

_ بی خوابی

_ عصبانیت و پرخاشگری

این علایم پس از چند روز رفع می شوند. اما اشتیاق به مصرف مواد تا چند ماه باقی می ماند و همین اشتیاق ممکن است سبب مصرف مجدد شود.

علائم ترک مواد افیونی پس از چند روز رفع می شوند .

اما تمایل به مصرف تا چند ماه وجود دارد .

۲_ حشیش

از گیاه شاهدانه هندی مواد مختلفی به دست می‌آید که به نامهای حشیش، ماری جوانا، علف، گراس، بنگ، چرس و گانجا شناخته می‌شوند.



حشیش

ماده ای به رنگ سبز خاکستری و گاهی قهوه ای مایل به سبز با قوامی سفت است.

روش های مصرف

این ماده به صورت تدخین و خوردن مورد استفاده قرار می‌گیرد.





ماری جوانا

ماده‌ای شبیه توتون سبز رنگ و زبر است که به روش تدخینی مصرف می‌شود.

چرس، گانجا، بنگ و روغن حشیش سایر موادی هستند که از گیاه شاهدانه به دست می‌آیند.



آثار مصرف حشیش

آثار حشیش بستگی به قدرت و نوع ماده مصرفی (مثلاً حشیش قویتر از علف یا گراس است) روش، مقدار مصرف، موقعیت و انتظار فرد مصرف کننده دارد. در صورت تدخین آثار آن فوراً ظاهر شده و ۳ تا ۴ ساعت باقی می‌ماند و اگر به صورت خوراکی مصرف شود آثار آن دیرتر ظاهر شده و ممکن است تا ۲۴ ساعت باقی بماند. این آثار عبارت است از:

_ تغییرات رفتاری یا روانی (سرخوشی، اضطراب، افسردگی، علایم شدید روانی مثل توہم و ہذیان، خندہ خود بخود، درک قویتر رنگ، صدا، موسیقی، احساس کندشدن گذر زمان، اختلال در توجہ، تمرکز، حافظہ و قضاوت .

_ افزایش اشتہا

_ قرمز شدن چشمہا

_ عدم تعادل حرکتی

_ افزایش ضربان قلب



.....

.....

.....

.....

عوارض مصرف طولانی مدت حشیش

کسی که مدتی حشیش مصرف کند به راحتی قادر به ترک مصرف آن نخواهد بود و در صورت مصرف نکردن دچار علائمی مثل اضطراب، بی قراری، بی خوابی، درد عضلانی، اسهال، تهوع و استفراغ می شود. از همه مهم تر اینکه ترک حشیش به علت فشار روانی شدید و احساس اشتیاق برای مصرف بسیار مشکل است. مصرف کنندگان باید بدانند که در صورت یکی دو بار مصرف کردن حشیش نیز ممکن است به آن وابسته شوند. بنابراین عمده ترین عوارض مصرف طولانی مدت حشیش وابستگی به آن است.

_ برخلاف عقیده رایج بین مردم درباره اعتیاد آور نبودن یا سهولت ترک حشیش باید دانست که حشیش سبب وابستگی جسمی و روانی و احساس ولع شدید برای مصرف می شود.

_ گرایش به سوی مواد خطرناک تر (مصرف کنندگان هرئوئین، تریاک و کوکائین غالباً اعتیاد را با حشیش آغاز کرده اند)

_ التهاب و انسداد مزمن مجاری تنفسی و سرطان ریه

_ نازائی در زن و عقیمی در مرد

_ از بین رفتن سلول های مغزی

_ تشنج

_ اختلال روانی شدید و پایدار

_ کم شدن علاقه و انگیزه برای زندگی شغل و روابط اجتماعی و

خانوادگی

۳_ ۱_ کلک

کلک یکی از شایع ترین موادی است که در دنیا سوء مصرف می شود.

آثار مصرف کلک

- آثار مصرف کلک ۳۰ تا ۹۰ دقیقه پس از مصرف ظاهر می شود. این آثار به ترتیب زیر با افزایش غلظت کلک در خون پدید می آید:
- _ رفتارهای نامناسب، پرحرفی یا کم حرفی، بی ربط حرف زدن، معاشرتی شدن یا گوشه گیری و پرخاشگری
- _ حرف زدن مستانه به نحوی که سخنان فرد بی ربط، لحن صدای او تغییر می یابد و کلمات به سنگینی ادا می شود.
- _ ناتوانی در انجام حرکات دقیق و ظریف
- _ تلو تلو خوردن به هنگام راه رفتن
- _ اشکال در به خاطر سپاری وقایع

عوارض مصرف طولانی مدت کلک :

- افرادی که به صورت طولانی مدت کلک مصرف می کنند. دچار عوارضی می شوند که عبارت است از :
- _ اختلال خواب
- _ بیماریهای معده (مانند زخم معده) التهاب مری، بیماریهای کبد (مانند کبد چرب، سیروز کبدی و نارسائی کبدی) بیماریهای لوزالمعده
- _ سؤ تغذیه
- _ افزایش فشار خون و خطر سکته قلبی و مغزی
- _ ضعف عضلانی
- _ ناتوانی جنسی و تاخیر در انزال
- _ افزایش خطر سرطان های سر و گردن و دستگاه گوارش
- _ ابتلاء به فراموشی پایدار

علایم ترک الکل

چنانچه فردی پس از مصرف زیاد و طولانی مدت الکل ناگهان آن را قطع کند و یا مقدار مصرف آن را کاهش دهد دچار علایم ترک می‌شود. این علایم عبارت است از :

- _ تعریق
 - _ افزایش ضربان قلب
 - _ لرزش شدید دستها
 - _ بی خوابی
 - _ تهوع و استفراغ
 - _ توهمات شنوایی یا بینایی (شنیدن صداها یا دیدن چیزهایی که وجود ندارند)
 - _ هیجانات شدید
 - _ اضطراب
 - _ تشنج
- افرادی که دچار علائم ترک الکل می‌شوند باید سریعاً تحت نظر پزشک قرار گرفته و مداوا شوند در غیراین صورت خطر مرگ آنها را تهدید می‌کند.

۴_ داروهای مسکن - خواب آور

داروهای مسکن و خواب آور، داروهایی هستند که ایجاد آرامش، رخوت و خواب آلودگی می کنند. مهم ترین آنها بنزود یازپین ها (مانند دیازپام، اکسازپام، لورازپام، فلورازپام و کلونازپام) و باریتوراتها (مانند فنوباریتال، سکوباریتال و پنتوباریتال) هستند. این دسته از مواد، وابستگی جسمی و روانی ایجاد می کنند. در درمانهای پزشکی این داروها به عنوان ضداضطراب، ضد تشنج، شل کننده عضلانی و کمک در بیهوشی تجویز می شوند. با توجه به این که داروهای فوق اعتیاد آور هستند، بنابراین باید حتماً تحت نظر پزشک، مصرف شوند.

آثار مصرف داروهای مسکن - خواب آور

آثار مصرف این داروها معمولاً چند ساعت تا یک روز باقی میماند و عبارت است از:

_ تغییرات رفتاری یا روانی

_ گیجی، رخوت و خواب آلودگی

_ شل شدن عضلات

_ به هم خوردن تعادل

_ اختلال عملکرد شغلی و اجتماعی

عوارض مصرف طولانی مدت داروهای مسکن - خواب آور

در صورتیکه افراد داروهای مسکن و خواب آور را در طولانی مدت

مصرف کنند دچار عوارض و مشکلاتی می شوند که عبارت است از:

_ افسردگی

_ سردرد

_ ناراحتی گوارشی

_ آسیب کبدی

_ اختلال حافظه

۵_ آمفتامین ها

آمفتامین گروهی از مواد محرک هستند که به طور وسیع در کشورهای غربی و آسیای جنوب شرقی مورد سوء مصرف واقع می شوند. برخی از این مواد شامل شیشه، ICE (یخ)، کریستال، SPEAD (اسپید) و اکستیزی می باشند. در حال حاضر شیشه و اکستیزی شایعترین مواد این گروه هستند که در ایران مورد استفاده قرار می گیرند.



آثار مصرف آمفتامین ها

در صورت مصرف آمفتامین ها علائم و آثاری در فرد مصرف کننده

وجود می آید که در زیر آمده است :

_ تغییرات رفتاری یاروانی (سرخوشی، اضطراب و بی قراری، عصبانیت، احساس افزایش انرژی ، تحریک پذیری و اختلال قضاوت)

_ تند شدن ضربان قلب

_ اتساع مردمک

_ لرزش

_ افزایش فشارخون

_ تهوع و استفراغ



_ اختلال عملکرد شغلی و اجتماعی

_ بی‌خوابی و بی‌اشتهایی پس از مصرف و سپس پرخواهی و پراشتهایی پس از قطع مصرف

عوارض مصرف طولانی مدت آمفتامین ها

مصرف طولانی مدت آمفتامین ها مشکلات و عوارضی برای فرد ایجاد می کند که شامل موارد زیر می باشد :

_ کاهش وزن

_ ضایعات پوستی مزمن

_ روانپریشی (جنون) شبیه اسکیزوفرنیا

_ اختلالات قلبی

لازم به ذکر است که مصرف شیشه می تواند در درمان نگهدارنده با متادون اختلال ایجاد نموده و باعث مصرف مواد مخدر شود و برخلاف تصور نمی توان از آن به عنوان دارویی برای ترک مواد مخدر استفاده کرد. مصرف همزمان این ماده و مواد مخدر، روند درمان را با مشکل مواجه نموده و احتمال بازگشت را افزایش می دهد.

همچنین با توجه به اینکه مصرف کنندگان شیشه پس از مدتی مجبور به افزایش مصرف برای ایجاد اثرات آن هستند، به سرعت دچار افزایش مصرف آن شده و علاوه بر ایجاد عوارض شدید جسمی و روانی با مشکلات شدید مالی مواجه می گردند.

**آیا می دانید اگر فردی مقدار زیادی از آمفتامین ها مصرف کند
ممکن است دچار اغماء و مرگ شود .**



علائم مسمومیت با آمفتامین ها

این علائم هنگامی ایجاد می شود که فرد مقدار زیادی از این مواد را مصرف کند. این علائم در دفعات اول مصرف بیشتر است قابل ذکر است که فرد در ابتدای مصرف به دلیل سازگار نبودن بدن او با این مواد واکنشهای شدیدی به صورت علائم زیر از خود نشان می دهد:

- _ خونریزی مغزی در اثر افزایش شدید فشار خون
- _ شوک ناشی از افت شدید فشار خون
- _ افزایش شدید درجه حرارت بدن
- _ بی نظمی ضربان قلب
- _ سرسام
- _ تشنج
- _ اغماء و مرگ

اکستیسی

لازم به ذکر است که اکستیسی XTC یا (X) از طرفی جزء گروه آمفتامین هاست اما علاوه بر اثرات فوق دارای اثرات توهم زائی (شنیدن صداها یا دیدن چیزهایی که وجود ندارند) نیز می باشد .
اکسیستی به صورت قرص های رنگارنگ که بر روی هر کدام نیز علامت خاصی حک شده است در بازار قاچاق دنیا وجود دارد.

برخلاف تصرف این ماده در بسیاری از مصرف کنندگان حالت سرخوشی ایجاد نمی‌کند و در برخی از موارد، پس از مصرف باعث بروز افسردگی شدید و حتی خودکشی می‌شود.



قرص X می‌تواند موجب سرسام، تشنج و خونریزی مغزی شود.

۶_ کوکائین

کوکائین یک ماده طبیعی است که به صورت پودر سفید رنگ در بازار قاچاق موجود است و اکثراً به صورت استنشاقی (مشامی یا دماغی) مصرف می شود.



کوکائین یکی از خطرناک ترین و اعتیاد آورترین مواد مورد سوء مصرف می باشد. این ماده از گیاه کوکا به دست می آید. وابستگی روانی به کوکائین ممکن است پس از یک بار مصرف به وجود آید. کوکائین وابستگی جسمی نیز ایجاد می کند اما علایم ترک آن نسبت به ترک مواد افیونی خفیف تر است .



آثار مصرف کوکائین

آثار مصرف کوکائین بلافاصله ظاهر شده و ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بعد رفع می‌شود. به همین دلیل افراد وابسته به کوکائین ممکن است هر نیم تا یک ساعت برای مصرف مجدد از جمع یا محل کار خارج شوند. این آثار عبارت است از:

_ اتساع مردمک

_ افزایش ضربان قلب

_ تعریق

_ تهوع و استفراغ

_ علایم روانی (سرخوشی یا بی تفاوتی، اضطراب و عصبانیت، هذیانهای

شک و سوء ظن شدید، توهم شنوایی، بینایی و لامسه به صورت احساس خزیدن حشرات زیر پوست و کاهش تمرکز)

_ رفتارهای اجباری و تکراری

_ اختلال عملکرد شغلی و اجتماعی

عوارض مصرف طولانی مدت کوکائین

فرد وابسته به کوکائین و کراک در دراز مدت دچار مشکلات و عوارضی می‌شود که در زیر به آن اشاره شده است:

_ احتقان، تورم

_ خونریزی و زخم مخاط بینی سوراخ شدن تیغه میانی بینی

_ تیک های عصبی

_ سردرد شبه میگرنی

_ کاهش وزن

_ عوارض قلبی (مانند: بی نظمی ضربان قلب و سکت قلبی)

_ سکت مغزی

_ تشنج

۷_ مواد توهم زا

مواد توهم‌زا دسته‌ای از مواد هستند که سبب ایجاد تغییراتی در خلق و ادراک می‌شوند. سردهسته این گروه از مواد LSD (ال. اس. دی) است که به اشکال مختلف مانند قرص‌های ریز نقره‌ای و خاکستری رنگ، پودر سفید رنگ، کپسول مایع صاف و روشن و بدون رنگ و بو و بالاخره قطعات کاغذی بسیار کوچک بوده و به صورت خوراکی مصرف می‌شوند.



آثار مصرف LSD

- آثار مصرف LSD دو ساعت پس از مصرف ظاهر شده و معمولاً ۸ تا ۱۴ ساعت دوام دارد. این آثار عبارت است از:
- _ تغییرات رفتاری یا روانی (اضطراب، ترس مرضی، ترس از دیوانگی، افسردگی، افکار شک و سوء ظن شدید یا اختلال در قضاوت، رفتارهای خود آزارانه و حتی خودکشی)
 - _ اختلال ادراکی (خطای حواس و در آمیختن ادراکات مانند شنیدن رنگها یا دیدن صداها و
 - _ لرزش
 - _ تعریق
 - _ افزایش ضربان قلب
 - _ اختلال تعادل
 - _ افت عملکرد شغلی و اجتماعی



عوارض مصرف طولانی مدت LSD

چنانچه LSD مدت زمان طولانی مصرف شود، عوارض و مشکلاتی را برای فرد وابسته بوجود می‌آورد. این عوارض عبارت است از:

- ۱ _ اختلالات روانی شدید و دیر پا مانند اضطراب و روانپریشی (جنون)
- ۲ _ بازگشت علائم و اثرات قطع مصرف: در صورتیکه فردی چند بار LSD مصرف کرده باشد و دیگر آنرا مصرف نکند ممکن است مدتها بعد بدون مصرف آن دچار توهمات شبیه موقعی که آنرا مصرف می‌کرده شود که بسیار آزار دهنده است. این حالت بازگشت علائم و اثرات قطع مصرف است که به آن فلاش بک می‌گویند.

پیامدهای منفی وابستگی به مواد

وابستگی به مواد مشکلات متعددی را برای فرد و خانواده او به ارمغان می‌آورد. همانگونه که در تعریف وابستگی به مواد آمده است، این امر در ابعاد مختلف زندگی فرد تاثیر گذاشته و به مرور زمان کارکردهای فردی، شغلی، اجتماعی و خانوادگی وی را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

اختلال در روابط اجتماعی

فرد وابسته به مواد به دلیل اینکه نمی‌خواهد دیگران وی را مورد سرزنش قرار دهند و یا از وابستگی و مصرف مواد آن اطلاع یابند روابط خود و خانواده‌اش را در یک سیستم محدود نگه داشته و سعی می‌کند با خانواده‌هایی ارتباط برقرار کند که آنها نیز دچار این مشکل باشند. مسلماً این ارتباط عوارض جانبی دیگری نیز در بردارد. یکی از عوارض آن مورد تایید قرار گرفتن و تشویق شدن جهت مصرف و وابستگی از طرف کسانی است که خود نیز دچار این مشکل هستند. مهمترین عوارض این ارتباط الگو پذیری فرزندان از افرادی است که وابسته اند و با آنها ارتباط خانوادگی برقرار شده است، تعاملات چنین خانواده‌ای موجب می‌شود که ازدواج فرزندان آنان نیز در همین مدار بسته صورت گیرد و یا حتی داشتن پدر یا والدین وابسته به مواد در خانواده، ازدواج فرزندان آن خانواده را نیز، با مشکل مواجه می‌کند و چه بسیار دختران و پسران این خانواده‌ها که به دلیل داشتن پدری وابسته از ازدواج مناسب و موفق محروم شده‌اند.

اختلال در ایفای نقش

یکی از تاثیرات عمده مواد اعتیادآور بر فرد این است که به دلیل تغییر کارکردهای مغز، مانند اختلال در توجه و درک، نقش والد و یا پدر در خانواده کم‌رنگ شده و یا حتی فرد نقش‌های اساسی‌اش را نمی‌تواند ایفاء کند و این نقش به همسر و یا یکی از فرزندان ارشد واگذار می‌شود. این جابه‌جایی نقش در سیستم

خانواده اختلال ایجاد می‌کند. همسر و یا فرزندان همیشه خسته از بار سنگینی که بر دوشش گذاشته شده نقش‌های فردی خود را نیز از دست داده و نقشی که به وی سپرده شده است را نیز نمی‌تواند بازی کند. عدم توجه و درک مشکلات ناشی از وابستگی مواد موجب می‌شود که فرد درک درست و صحیحی از مشکلاتی که برای خود و خانواده بوجود آورده را نداشته باشد و بی‌تفاوت از کنار آن بگذرد و یا حتی آنها را نبیند. این مسئله موجب مزمن شدن و عمیق‌تر شدن مشکلات خانواده می‌شود. تجربیات کارشناسان نشان می‌دهد که تعدادی از این افراد به دلیل عدم توجه و درک از وضعیت خانواده با دختران فراری، طلاق گرفته و مشکلات روانی‌ای مثل افسردگی، خودکشی و... مواجه شده‌اند.

اختلال در احساس و عاطفه

یکی دیگر از تغییراتی که در کارکرد مغز فرد وابسته ایجاد می‌شود اختلال در احساس و عاطفه او است. به این معنا که فرد به دلیل ماهیت وابستگی، دائماً مشغله ذهنی مربوط به تهیه مواد و مصرف آن را دارد و در نتیجه کمتر به احساسات خود و اعضای خانواده‌اش توجه می‌کند. همین عدم توجه به روابط احساسی و عاطفی موجب می‌شود که کانالهای ارتباطی وی با اعضای خانواده روز به روز کمتر شده و روزی فرا خواهد رسید که دیگر هیچ گونه ارتباطی با وی برقرار نمی‌شود و حتی وی را از سیستم خانواده طرد می‌کنند. این طرد شدگی وی را مبتلا به یک معتاد خیابانی می‌کند که خود نیز مشکلات عمده دیگری را به همراه دارد.

اختلال در توانایی جنسی

متأسفانه مصرف مواد و وابستگی پس از مدتی، موجب افت و کاهش میل جنسی در افراد می‌شود که این نیز در روابط عاطفی و زناشویی فرد تاثیرگذار است و از این بابت همسر فرد وابسته تحت فشارهای روانی قرار گرفته و چه بسا که مبتلا به اختلالاتی مانند افسردگی، وسواس و ... شود. بسیاری از طلاق‌هایی که

در نتیجه وابستگی فرد صورت گرفته دارای منشاء آن عدم ارتباطات احساسی، عاطفی و نداشتن روابط زناشویی است.

اختلال در امور تحصیلی فرزندان

افت تحصیلی و شکست‌های مکرر فرزندان یکی از پیامدهای مخرب حضور فرد وابسته در خانواده است. از آنجائیکه بیشترین توجه خانواده معطوف به درمان فرد وابسته و مشکلاتی است که وی ایجاد نموده، در نتیجه سایر اعضای خانواده کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند، درحالیکه کودکان، نوجوانان و جوانان به دلیل اقتضای سنی نیازمند توجه خاص و حمایت‌های به موقع هستند. متأسفانه در خانواده‌های افراد وابسته چنین توجه و حمایتی وجود ندارد. تحقیقات نشان داده‌اند عدم موفقیت در امور تحصیلی، پرخاشگری و رفتارهای ناسازگارانه در فرزندان خانواده‌های افراد وابسته بیشتر از فرزندان خانواده‌های غیر وابسته است.

اختلال در عملکرد شغلی

همانگونه که ذکر شد، به علت ماهیت وابستگی به مواد فرد تواناییها و عملکرد اجتماعی را به مرور زمان از دست داده و ناگزیر است زمان زیادی از اوقات مفید خود را به تهیه، مصرف، نشنگی ناشی از مصرف و در مواقعی محرومیت (خماری) ناشی از مواد بگذارند.

بدین ترتیب غیبت از کار و حتی اخراج از آن وضعیت اشتغال فرد را دچار مشکل می‌کند و به دنبال اختلال درشغل مشکلات مالی ناشی از آن نیز به سایر مشکلات افزوده می‌شود.

بسیاری از افراد دچار وابستگی به مواد، پس از بروز مشکل در اشتغال و تامین درآمد ناچارند هزینه‌هایی که برای نیازهای اولیه خانواده در نظر گرفته‌اند را نادیده گرفته و آن را صرف تهیه مواد نمایند.

اختلال نهایی

مسائلی که گفته شد و سایر عوارض که ساختار خانواده را تهدید می‌نماید، باعث اضمحلال خانواده می‌شود. آمار ارائه شده از دادگاههای خانواده که اصلی‌ترین علت طلاق را اعتیاد ذکر کرده‌اند بیانگر این موضوع است.

به دنبال از هم پاشیدگی خانواده، جامعه با فردی که دچار وابستگی به مواد است و از نظر روانی آسیب دیده مواجه می‌شود از طرفی این جامعه با همسری آسیب دیده و دارای مشکلات متعدد عاطفی، روانی و اجتماعی و فرزندان آسیب دیده مواجه خواهد شد که در نهایت آمار بالایی از آسیب دیدگان اجتماعی در جامعه را بوجود می‌آورد.

هر سال میلیاردها تومان از سرمایه‌های کشور صرف مبارزه با قاچاقچیان مواد اعتیادآور، مبارزه با جرم و جنایات ناشی از مواد اعتیادآور و نگهداری از زنان و کودکان بی‌سرپرست ناشی از آن می‌شود.

علاوه بر موارد ذکر شده، وابستگی به مواد اعتیادآور به عنوان یکی از مشکلات بزرگ بهداشتی و درمانی در جهان مطرح است.

در بسیاری از کشورها از جمله ایران، علت اصلی شیوع ایدز و هپاتیت، اعتیاد تزریقی است که در صورت عدم کنترل آن با شیوع نگران کننده بیماریهای عفونی در جامعه روبرو خواهیم شد.

هر ساله میلیاردها تومان از هزینه‌های بهداشتی و درمانی کشورها صرف درمان عوارض ناشی از مصرف مواد می‌شود. بسیاری از مراجعه کنندگان به اورژانسهای مسمومیت مصرف کنندگان مواد می‌باشند که علت اصلی مرگ و میر در اینگونه مراکز نیز مصرف بیش از حد مواد یا داروها است.

سالانه بیش از ۱۰۰۰ میلیارد تومان از درآمد مردم کشور صرف خرید و مصرف مواد اعتیادآور می‌شود و کلیه درآمد حاصل از آن را قاچاقچیان به یغما می‌برند و با استفاده از این درآمد سرشار، راهکارهای پیشرفته تری را برای قاچاق مواد به کشور و مبتلا کردن گروه بیشتری از عزیزان به کار می‌برند.

آیا شما فرد وابسته ای را می شناسید که
علاوه بر پیامدهای منفی فوق مشکلات
دیگری را برای خود و خانواده ایجاد
کرده باشد؟ لطفا بنویسید.

.....

.....

.....

.....

خلاصه فصل دوم

مواد اعتیادآور شامل ترکیباتی هستند که موجب تغییر کارکرد مغز به صورت هیجان، افسردگی، رفتار ناهنجار، عصبانیت یا اختلال در قضاوت و شعور می‌شود. مواد را از اینکه در طبیعت و از گیاهان به دست آید و یا اینکه در آزمایشگاه ساخته شود به مواد طبیعی، صناعی و نیمه صناعی تقسیم می‌کنند.

تریاک، شیره تریاک، حشیش، کوکائین جزء مواد طبیعی هستند و از گیاهان به دست می‌آید. الکل، آمفتامینها، مواد توهم‌زا موادی هستند که صناعی‌اند و در آزمایشگاه ساخته می‌شود. مواد فوق به صورت‌های مختلف مانند خوردن، تزریق و تدخین مورد استفاده قرار می‌گیرد. هر یک از مواد اعتیادآور عوارض جسمی و روانی خاص خود را دارد.

عوارض مصرف تریاک، هروئین، کراک هروئین، کدئین، مورفین، دینوکسیلات، بوپرنورفین و متادون شامل اعتیاد، گیجی و رخوت، بی‌هوشی، تیره شدن پوست، کاهش میل و توانایی جنسی در مردان و نامرتب شدن قاعدگی در زنان، کاهش وزن و چرت زدن دائمی و..... می‌باشد.

عوارض حشیش و ترکیبات وابسته به آن شامل اختلال روانی شدید و پایدار، گرایش به سمت مواد خطرناکتر، نازایی و عقیم شدن در مردان، تشنج و از بین رفتن سلولهای مغزی است.

مصرف مواد اعتیادآور مشکلاتی را در فرد و سیستم خانواده به وجود می‌آورد.

این مشکلات و پیامدهای منفی عبارت است از:

_ اختلال در روابط اجتماعی

_ اختلال در ایفای نقش پدر

_ اختلال در احساس و عاطفه

_ اختلال در توانایی جنسی

_ اختلال در امور تحصیلی فرزندان

_ اختلال در عملکرد شغلی

_ و در نهایت با فردی وابسته به مواد ، همسری آسیب دیده و دارای

مشکلات متعدد عاطفی، روانی و نیز با فرزندان بی سرپرست یا بد سرپرست
مواجه خواهیم شد .

خود آزمایی فصل دوم:

فراگیر گرامی برای تشخیص اینکه به هدفهای آموزشی این فصل رسیده‌اید یا نه، صحیح‌ترین گزینه را برای هر پرسش انتخاب کنید. سپس پاسخ خود را با متن پاسخنامه خود آزمایی که در انتهای آزمون آمده است مقایسه نمایید.

۱. مواد اعتیاد زا شامل ترکیباتی هستند که باعث تغییر کارکرد:

الف - مغز به صورت هیجان می‌شود.

ب - مغز به صورت هیجان، افسردگی، رفتار نابهنجار، عصبانیت یا اختلال در قضاوت و شعور می‌شود.

ج - بینایی می‌شود.

د - بینایی و شنوایی می‌شود.

۲. کدامیک از موارد زیر جزء مواد افیونی است :

الف - تریاک و شیره

ب - حشیش و الکل

ج - آمفتالین ها

د - کوکائین

۳. کدامیک از موارد زیر جزء آثار پس از مصرف مواد افیونی نیست :

الف - احساس لذت و سرخوشی و سپس کج خلقی و افسردگی

ب - تنگ شدن مردمک چشم ها

ج - گیجی و رخوت

د - پر اشتهایی

۴. کدامیک از موارد زیر جزء عوارض طولانی مواد افیونی نیست :

الف - یبوست - تیره شدن پوست

ب - کاهش میل جنسی

- ج _ دردهای استخوانی (آبریزش از چشم و بینی)
- د _ چرت زدن دائمی
- ۵ _ وقتی فرد به مواد افیونی معتاد شد، قطع ناگهانی مصرف باعث بروز علائم ناخوشایندی می شود این علائم عبارت است از:
- الف _ بی قراری و بی خوابی
- ب _ تنگ شدن مردمک چشمها
- ج _ ضعیف شدن تنفس
- د _ چرت زدن دائمی
- ۶ _ آثار مصرف حشیش عبارت است از:
- الف _ کاهش اشتها _ قرمز شدن چشمها _ افزایش ضربان قلب
- ب _ افزایش اشتها _ قرمز شدن چشمها _ عدم تعادل حرکتی
- ج _ داشتن اشتهای معمولی _ تنظیم شدن ضربان قلب
- د _ کاهش اشتها _ قرمز شدن چشمها _ بی خوابی
- ۷ _ کدام یک از موارد زیر جزء تغییرات رفتاری و روانی ناشی از مصرف حشیش **نمی باشد**؟
- الف _ سرخوشی و خنده بی خود
- ب _ احساس کند شدن گذر زمان
- ج - سکوت و کم حرفی
- د - اختلال توجه و تمرکز
- ۸ - کدامیک از دسته علائم زیر جزء علائم ترک حشیش است؟
- الف - اضطراب - بی قراری و بیخوابی - درد عضلانی - اسهال - تهوع
- ب - پر حرفی - قرمز شدن چشمها
- ج - افزایش اشتها - پر حرفی - عدم تعادل حرکتی
- د - اختلال در قضاوت و توجه و قرمز شدن چشمها

۹- اکستسی جزء کدامیک از دسته مواد زیر است .

الف- مواد افیونی

ب- مواد توهم زا

ج- آمفتامین ها

د - ب و ج

۱۰- مواد توهم زا دسته ای از مواد هستند که :

الف_ موجب سرخوشی و سرحال شدن می شود.

ب_ سبب ایجاد تغییراتی در خلق و ادراک می شود .

ج_ سبب سرخوشی یا بی تفاوتی و عصبانیت می شود.

د_ هیچکدام

۱۱- کدامیک جز سر دسته مواد توهم زا است .

الف- LSD ب- تریاک ج- حشیش د- هروئین

پاسخنامه خود آزمایی فصل دوم

فراگیرگرمای به منظور کسب اطمینان از درستی پاسخهای خود آنها را بامتن زیر مقایسه کنید.

۱. ب

۲. الف

۳. د

۴. ج

۵. الف

۶. ب

۷. ج

۸. الف

۹. د

۱۰. ب

۱۱. الف



فصل سوم

نشانه های وابستگی به مواد

9

پیشگیری از مصرف مواد اعتیادآور

هدف مرحله ای این فصل :

۱- آشنایی فراگیران با شیوه صحیح برخورد با اعضای خانواده به منظور پیشگیری از مصرف مواد اعتیاد آور.

به منظور دستیابی به هدف مرحله ای فوق از فراگیر انتظار می رود پس از مطالعه و یادگیری مطالب این فصل به **اهداف آموزشی** ذیل دست یابد . یعنی باید قادر باشد :

- ۱- ابزارهای مصرف مواد اعتیادآور را برشمارد و تشخیص دهد.
- ۲- رفتارها و نشانه های مشکوک در افراد مصرف کننده مواد اعتیادآور را نام برده و با ذکر مثال توضیح دهد.
- ۳- روشهای برخورد صحیح با اعضای خانواده به منظور پیشگیری از مصرف مواد اعتیادآور را نام برده و با ذکر مثال شرح دهد.

مقدمه :

همانطور که پیش از این مطرح شد، ممکن است فرد دچار اختلال فشار روانی پس از سانحه به منظور کاهش عوارض و علائم ناشی از این اختلال به مصرف مواد اعتیادآور روی آورد. با گذشت زمان و ایجاد وابستگی به مواد تدریجاً فرد عملکرد طبیعی خود را از دست داده و در شرایطی گرفتار می‌شود که تمامی اطرافیان و افراد خانواده متوجه حرکات و رفتار غیر طبیعی او می‌شوند. در این فصل ابتدا با ابزار و وسایلی که فرد وابسته به مواد اعتیادآور توسط آنها مواد را مصرف می‌نماید آشنا شده و سپس به ذکر نشانه‌ها و رفتارهای مشکوک در فرد وابسته به مواد اعتیادآور می‌پردازیم. در پایان بحث توصیه‌هایی به منظور پیشگیری از گرایش اعضای خانواده به مواد اعتیادآور ارائه شده است.

نشانه های مصرف مواد

مواد اعتیادآور به وسیله ابزارهایی مورد مصرف قرار می‌گیرند که وجود هر یک از آنها می‌تواند نشانه‌ای از مصرف این مواد باشد، در ذیل به برخی از آنها اشاره شده است :



_ وافور، قلیان، چپق، پیپ، انبر کوچک
_ سیخ، میله، سنجاق باز شده.

_ قوطی کنسرو و یا شیشه مربا که در آن سوراخ باشد و یا قوطی روغن که بالای آن تنگ شده باشد.

_ هویج یا سیب‌زمینی که شبیه پیپ سوراخ شده باشد.

_ سرنگ‌های مستعمل، قطره چکان

_ زوروق پاکت سیگار که باز و پهن شده باشد و اسکناس‌های لوله شده.

_ لوله هائی به طول حدود ۲۰ سانتیمتر از جنس‌های مختلف به ویژه کاغذ، مقوا، چوب، نی، لوله های حصیری و لوله خودکار

_ قاشق غذا خوری و چای خوری

_ تکه‌های پلاستیک و کاغذ در

اندازه‌های حدود ۱۵×۱۵ سانتیمتر

به پسرش مبلغی پول می‌دهد و پسر مدت کوتاهی دوباره تقاضای پول می‌کند و چون پول را صرف خرید مواد می‌کند در مقابل این سؤال که، پولت را چکار کرده‌ای؟ متوسل به دروغگویی می‌شود.

۲ _ نداشتن خلق ثابت: فرد مصرف کننده مواد خلق و خوی ثابتی ندارد. او پس از مصرف مواد مهربان و خوش اخلاق است اما در صورتیکه از زمان مصرف مواد مدتی بگذرد عصبی و تند خو می‌شود به طور مثال اگر خرید یا تفریح یا میهمانی، زیاد طول بکشد و او نتواند مواد مصرف کند تند خو و تحریک پذیر می‌شود.

۳ _ شب‌نشینی‌های مکرر: جوانی که دیر به منزل می‌آید و این عمل را مکرراً انجام می‌دهد یا به منزل دوست خاصی می‌رود که به خصوص این دوست تنها و مستقل زندگی می‌کند و پس از مراجعه به خانه اکثر اوقات بی‌خواب و تا پاسی از شب بیدار است. مردمک چشمانش تنگ و میل به صحبت کردن در او زیاد است و یا بعد از مراجعه به خانه دچار تهوع، استفراغ، سردرد، بی‌حالی و سستی می‌شود یا اینکه چشمانش قرمز شده و بدون دلیل می‌خندد. تمامی این موارد ممکن است بیانگر مصرف نوعی از مواد باشند.

۴ _ پنهان کاری و حرکات مشکوک در منزل: افراد وابسته به مواد اکثراً سعی می‌کنند مصرف چند روز خود را ذخیره نمایند و چون نمی‌توانند آنرا با خود حمل کنند باید آنرا پنهان کنند و بهترین مکان منزل است. بنابراین سعی می‌کنند مواد را در جاهائی که افراد دیگر کمتر در آن مکانها رفت و آمد دارند، یا داخل کیف پول، کبریت یا بسته سیگار پنهان کنند.

۵ _ ظاهر: معتادانی که مصرف مواد آنها زیاد است یا اینکه مدت زمان مصرف آنها طولانی شده، اکثراً چهره‌ای شکسته و پرچین و چروک، لب‌های سیاه رنگ،

چشمان گود رفته و گونه‌های برآمده دارند و به دلیل لاغری چهره سعی می‌کنند این نواقص را با ریش بلند گذاشتن پوشانند.

بیشتر افراد مصرف‌کننده تمایلی برای تمیز نگه داشتن لباس‌های خود ندارند و به دلیل چرت زدن‌های بی‌موقع ممکن است سیگار از دست آنها افتاده و لباس یا زیر انداز خود را بسوزانند و سوراخ کنند.

۶_ ضعف جنسی: یکی از علل ناتوانی و ضعف جنسی به خصوص در مردان، وابستگی به مواد اعتیادآور است به گونه‌ای که حتی تمایل جنسی را در آنان ممکن است از بین ببرد.

۷_ عدم تمایل به برخی غذاها: افراد وابسته تمایل به خوردن برخی از مواد غذایی مانند شیر، بستنی و ترشی ندارند و حتی میل آنها به خوردن غذا کاهش می‌یابد زیرا این مواد باعث از بین رفتن حالت نشنگی بعد از مصرف مواد اعتیادآور می‌شود.

۸_ مشکلات گوارشی: عموماً بسیاری از افراد مصرف‌کننده مواد به خصوص اگر مصرف آنها خوراکی باشد دچار مشکلات گوارشی از جمله دردهای مزمن معده می‌شوند و در نتیجه قرص‌های ضد درد معده در جیب لباس، محل کار یا اتاق آنها پیدا می‌شود. همچنین به دلیل داشتن یبوست ناشی از مصرف مواد مدت زمان طولانی را در توالت صرف می‌نمایند.

۹_ خارش: نیم تا یک ساعت پس از مصرف مواد خارش عمومی بدن را فرا می‌گیرد که بیشتر در قسمت‌های، کشاله‌ران و بینی مشهود است. و ۳ تا ۴ ساعت هم طول می‌کشد.

۱۰_ آب ریزش بینی و چشم، عطسه و خمیازه: اگر از زمان مصرف معمول ۱ تا ۲ ساعت بگذرد و فرد نتواند مواد مصرف کند، دچار آب ریزش از بینی و چشم، خمیازه‌های طولانی و عطسه می‌شود.

- ۱۱ _ **کاهش فعالیت:** فرد مصرف کننده بعد از انجام اندکی فعالیت بدنی خسته شده و همیشه احساس سستی و بی حالی دارد.
- ۱۲ _ **سرقت:** افراد وابسته به مواد برای تهیه مواد مصرفی خود به دلیل داشتن مشکلات مالی دست به سرقت می‌زنند که این وضعیت به خصوص در مورد جوانان که از لحاظ مالی در مضیقه هستند مشاهده می‌شود و در اوایل بیشتر به صورت سرقت از منزل خودشان و سپس فامیل و دوستان می‌باشد.
- ۱۳ _ **انزوا و گوشه گیری:** فرد وابسته گوشه گیر است و گاهی اوقات چند ساعت در اتاق تنها می‌ماند. تمایل و علاقه‌ای به مسائل عاطفی ندارد و سعی می‌کند که با دوستان سالم خود رابطه نداشته باشد.
- ۱۴ _ **دوستان ناباب:** فرد با اشخاص مشکوک و یا افرادی که وجهه اجتماعی خوبی ندارند، رابطه دوستی و رفاقت برقرار می‌نماید.
- ۱۵ _ **اختلال در خواب:** فرد صبح‌ها تمایلی برای بیدار شدن از خواب ندارد و بیشتر اوقات دیر به سر کار می‌رود و هنگام بیداری صورتی پف کرده و حالتی عصبی دارد و از طرف دیگر معمولاً شبها تا دیر وقت بیدار می‌ماند.
- ۱۶ _ **اجتناب از انجام آزمایش:** اگر به طور ناگهانی از او خواسته شود با انجام آزمایش به بررسی وضعیت جسمانی خود پردازد هراسان شده و سعی در به تعویق انداختن آزمایشات به خصوص آزمایش ادرار دارد.
- ۱۷ _ **اجتناب از مسافرت:** فرد وابسته از رفتن به مسافرت گریزان است زیرا می‌ترسد ذخیره مواد مصرفی‌اش را با خود حمل کند و نگران است که چگونه در مکان جدید مواد تهیه کند.
- ۱۸ _ **مصرف و وجود قرص دیفنوکسیلات، شربت اکسپکتورانت کدئینه و قرص استامینوفن کدئینه و کپسول یا آمپول ترامادول:** هر ۴ مورد دارای مواد اعتیادآور می‌باشند و فرد مصرف کننده آنها را به صورت ذخیره

در منزل یا محل کار نگهداری می‌کنند تا اگر زمانی دسترسی به مواد مخدر نداشت از آنها استفاده نماید.

۱۹ _ **مصرف قرص‌های خواب‌آور:** مصرف انواع قرص‌های خواب‌آور از جمله ديازپام در بسیاری از آنها شایع است.

۲۰ _ **عدم تمديد به موقع گواهینامه رانندگی جواز مغازه یا پروانه کسب و امثال اینها که احتیاج به ارائه گواهی عدم اعتیاد بوسیله آزمایش ادرار دارد.**

۲۱ _ **از شب نشینی و میهمانی های خانوادگی به خصوص اگر بدانند که طولانی مدت است گریزان بوده و سعی می‌کند حتما شب به خانه برگردد.**

۲۲ _ **مردمک چشم افراد** در حالت طبیعی با توجه به نور محیط اندازه‌های مشخصی دارد. اما در کسانی که اعتیاد به مواد مخدر دارند نیم ساعت پس از مصرف مواد مخدر کوچک و به اندازه نوک خودکار است و پس از ۳ تا ۴ ساعت گشاد و چند برابر حالت قبل می‌شود..

۲۳ _ **به جای استفاده از عطر و ادوکلن به هنگام خروج از منزل، شب هنگام در زمان بازگشتن به منزل از آنها استفاده می‌کند تا از استشمام بوی مواد توسط خانواده جلوگیری شود.**

۲۴ _ **محل های تزریق** در دست و آرنج. اگر به صورت طولانی در یک محل تزریق شود یک برآمدگی که دارای سفتی به رنگ بنفش است به وجود می‌آید و این حالت در روی وریدی که درست از وسط آرنج می‌گذرد بسیار شایع است و چون اکثر مردم راست دست هستند این عارضه را در نقاط مختلف دست چپ بیشتر می‌توان مشاهده نمود.

۲۵ _ **بدون دلیل خاص و حتی در هوای سرد شروع به عرق کرده و احساس گرما می‌کنند که این حالت در نیم الی سه ساعت بعد از مصرف مواد مخدر شایع است.**

۲۶_ تعریف و تمجید فراوان از دیگران در زمان نشگی از خصوصیات دیگر این افراد است.

۲۷_ سرفه‌های مزمن همراه با خلط و به خصوص صبح‌ها بیشتر در افرادی که مصرف نوع کشیدن (تدخین) دارند، دیده می‌شود.

۲۸_ تغییر صدا به صورت دو رگه شدن یا کلفت شدن

۲۹_ استفاده از قطره های چشمی فیل افرین و نفازولین که حالت قرمزی چشم را از بین می برد و به خصوص در مورد مصرف حشیش و بنگ مورد استفاده قرار می گیرد.

۳۰_ مصرف سیگار پس از مصرف موادزیاد می شود و این افزایش مصرف، در معتادان به کراک هروئین در حد بسیار زیاد قابل مشاهده است.

شب نشینی های مکرر ، پنهان کاری و حرکات مشکوک ، اختلال در خواب ، انزوا و گوشه گیری، مصرف انواع قرص های خواب آور ، تغییر صدا ، و ازدیاد مصرف سیگار از نشانه ها و رفتارهای مشکوکی است که در افراد وابسته به مواد وجود دارد .

پیشگیری از وابستگی به مواد(اعتیاد)

بیشتر افراد آرزو می‌کنند که مشکل مصرف مواد در جامعه ریشه کن شود. اما متأسفانه فقط با آرزو داشتن چنین اتفاقی نمی‌افتد بلکه جهت ریشه کن کردن آن بایستی تدابیری اندیشید.

باید بدانیم که افراد وابسته یک شبه به مواد وابسته نشده‌اند بلکه مراحل را پشت سر گذرانده‌اند و علل و عواملی موجب شده است که آنها به این بیماری مبتلا شوند. همانگونه که قبلاً بیان شد یکی از عوامل بوجود آورنده این بیماری نقش خانواده و اختلالات روانی مثل اختلال فشار روانی پس از سانحه است.

خانواده به‌عنوان اولین مأمّن فرد نقش مهمی در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی او بازی می‌کنند. افراد باشیوه‌های برخورد درست می‌توانند اعضای خانواده خود را از آسیبهای اجتماعی مانند وابستگی به مواد دور نگه دارند. مسلماً اگر هشیار و آگاه باشیم که چه عواملی باعث بوجود آمدن این بیماری می‌شود بهتر می‌توانیم از این بیماری در خانواده خود جلوگیری نمایم. حتی پدر و مادری که مبتلا به اختلال فشار روانی پس از سانحه و وابستگی به مواد هستند نیز می‌توانند با درمان خود از اعتیاد در خانواده پیشگیری نمایند.

بنابراین جهت پیشگیری از وابستگی عزیزان خود به مواد به نکات ساده، اما بسیار مهم این کتابچه توجه نموده و مطمئن باشید که رعایت آنها میزان موفقیت شما را در این امر افزایش می‌دهد.

-کسب اطلاعات

متأسفانه معمولاً بعد از گذشت چندین سال از مصرف مواد اعتیادآور توسط یکی از اعضای خانواده سایرین متوجه می‌شوند که او دچار چنین مشکلی شده است. بنابراین شما باید انواع مواد اعتیادآور، نحوه مصرف، علل و عوامل موثر در شروع مصرف، خطرات و علائم و عوارض آن را بشناسید و اطلاعات لازم و کافی را کسب نمایید.

- صحبت کردن

یکی از شیوه‌های پیشگیری از گرایش اعضای خانواده بویژه جوانان و نوجوانان به مصرف مواد اعتیادآور صحبت کردن در مورد خطرات و پیامدهای منفی آن است.

قبل از اینکه جوان و نوجوان اطلاعات نادرستی در مورد مواد اعتیادآور از اطرافیان و دوستان خود کسب کند. والدین بایستی نکاتی را به او بیاموزند. به او گفته شود که مواد چه خطرانی دارد و عواقب آن چیست و یا حتی علل شروع مصرف نیز بیان شود. اما باید توجه کرد که بیان این مطلب نباید در قالب نظر شخصی بوده و لازم است با توجه به اطلاعات درست و علمی باشد.

موقعیت و شرایطی مناسب را به او اختصاص دهید، در غیر این صورت گفتگوی شما به مشاجره و واکنش‌های تند می‌انجامد. به طور مثال اگر زمان گفتگو را پس از بازگشت همسران از کار روزانه در نظر بگیرید، شرایط مناسبی را انتخاب نکرده‌اید زیرا خستگی ناشی از کار روزانه امکان گفتگوی سالم و اثر بخش را از بین خواهد برد و یا اگر شبی را که فرزند شما خود را برای امتحان فردا آماده می‌کند در نظر بگیرید باز هم شرایط مناسبی انتخاب نشده است.

- الگوی مناسب بودن

یکی از شیوه‌های پیشگیری از گرایش اعضای خانواده به مصرف مواد اعتیادآور، ارائه الگوی مناسب در خانواده است بنابراین اعضای خانواده به ویژه والدین باید الگوی واقعی باشند و درستی‌کاری، صداقت و صفات مثبت را به نمایش بگذارند. "رطب خورده چون رطب کند". اگر والدین برخلاف آنچه می‌گویند عمل کنند از فرزند خود نباید انتظار داشته باشند که درست عمل نمایند. چگونه یک پدر معتاد می‌تواند راهنمای خوبی برای فرزندش باشد؟

- خوب گوش کردن

یک از شیوه‌های برخورد مناسب در خانواده شنونده خوبی بودن است. خوب گوش کردن یکی از بهترین شیوه‌هایی است که اعضای یک خانواده می‌توانند با یکدیگر ارتباط مناسبی را برقرار نمایند. از طریق گفتگو و خوب گوش کردن است که می‌توانیم دریابیم که تک تک اعضای خانواده چگونه فکر می‌کنند و احساس آنها چیست؟ به طور مثال از طریق خوب گوش کردن می‌توانید نظر همسر یا فرزند خود را در شما در مورد مواد اعتیادآور بفهمید و همچنین به اعضای خانواده بفهمانید که برای آنان و حرفه‌ایشان ارزش قائلید.

نکته‌های لازم و مهم هنگام گوش کردن

۱- شرایطی ایجاد کنید که احساس راحتی کرده و تا با آرامش و بدون اضطراب به گفتگویش ادامه دهد. (حتی زمانی که برخلاف میل شما سخن می‌گوید)

۲- سعی کنید هنگام گفتگو هیچ فعالیت دیگری مثل "تماشای تلویزیون، خواندن روزنامه و یا غذا درست کردن" را انجام ندهید و در چشمان یکدیگر نگاه کنید و سرا پا گوش باشید.

۳- با لبخند و یا تکان دادن سر به او بفهمانید که متوجه صحبت‌هایش می‌شوید.

۴- با بکارگیری جملات تشویق کننده‌ای مثل "سوال کردن از موضوع گفتگو" او را به گفتگو تشویق کنید. به طور مثال هنگامیکه با هیجان و احساس فراوان از رفتار دوستش صحبت می‌کند که این رفتار متناسب با اعتقادات خانوادگی شما نیست بدون قضاوت و سرزنش کردن به صحبت‌های او گوش کنید و از او سوال کنید که نظرش در مورد این رفتار چیست؟

- پاسخ به کنجکاوی فرزندان

والدین باید بدانند که فرزندانشان کنجکاوند و سوالات بسیاری درباره مواد اعتیادآور دارند ممکن است آنها را با والدین در میان بگذارند. مثلا ممکن است روزی جوانی از والدینش سوال کند که آیا او تا به حال مواد مصرف کرده یا

خیر؟ بنابراین والدین بهتر است از قبل آمادگی پاسخ به این سوال را داشته باشند و آنرا شرایط بسیار خوبی برای گفتگو بدانند.

باید صادقانه پاسخگوی سوالات بود. اگر مصرف نکرده‌اید علت آن را بیان نمائید و اگر مصرف کرده‌اید علت گرایش به آنرا نیز بگوئید و حتی علت باید اشتباه خود را توضیح دهید و بگوئید که حال چرا می‌خواهید فرزندانان اشتباه شما را تکرار نکنند. البته پذیرفتن صحبت‌های والدین از سوی فرزندان زمانی اثربخش است که شرایط تاثیر پذیری نصایح وجود داشته باشد مانند انتخاب زمان مناسب و الگوی مناسب بودن ...

– تشکیل جلسات خانوادگی

یکی از شیوه‌هایی که باعث می‌شود ارتباط اعضای یک خانواده محکم‌تر شود و شناخت درستی نسبت به یکدیگر کسب کنند تشکیل جلسات خانوادگی است. می‌توان در این جلسات مقرراتی را برای همه و یا تک تک اعضای خانواده وضع کرد و آنرا مورد بحث قرار داد.

در این جلسه هر فردی فرصت پیدا میکند که بدون ترس و واژه صحبت کند. موضوع جلسات را والدین و یا فرزندان تعیین میکنند. بطور مثال می‌توان در این جلسات زمان رفت و آمد از منزل را تعیین نمود یا حتی دلخوری‌هایی که اعضای خانواده از یکدیگر دارند را در این جلسات بیان و برطرف کرد.

– ابراز عشق و محبت

از مهمترین روشهای پیشگیری از آسیب‌های روانی این است که به طور مستقیم نسبت به همسر و فرزندان خود ابراز محبت کنیم. زیرا انسان در تمام طول عمرش نیاز به محبت و توجه دارد و اگر آنرا تامین کنند آسیبهای روانی مانند وابستگی به مواد کمتر به سراغ خانواده می‌آید.

بعضی از والدین فکر میکنند هنگامیکه فرزندان به سن نوجوانی و جوانی می‌رسد، دیگر بزرگ شده و نیازی به محبت و یا حتی در آغوش گرفتن و نوازش

ندارند و این در حالیست که سنین نوجوانی از مهمترین مقاطع زندگی انسانها بوده و در صورتیکه نیازهای عاطفی آنها توسط خانواده تأمین نشود منشاء بسیاری از آسیبهای اجتماعی و اعتیاد است.

- توجه به رفتارهای مناسب

متأسفانه برخی از افراد فقط به رفتارهای ناشایست دیگران توجه می‌کنند و از این بابت آنها را مورد سرزنش قرار می‌دهند.

توجه دائم به رفتارهای ناشایست همسر و فرزندان و تشویق نکردن خصوصیات شایسته موجب می‌شود که آنان توجه کمتری به نصایح و صحبت‌های شما کرده و ارتباطشان را با محیط بیرون مانند دوستان زیادتر کنند.

بنابراین بهتر است رفتارهای مناسب و شایسته آنان نیز مورد توجه و تشویق قرار گیرد و برای رفتار مناسب آنها هدیه‌ای در نظر بگیرید.

- آموزش مهارت‌های زندگی

یکی از شیوه‌هایی که ما را در برابر مشکلات روانی، خانوادگی و اجتماعی محافظت می‌کند مهارت‌های زندگی است. مهارت‌های زندگی یعنی داشتن توانایی‌هایی برای بهتر زندگی کردن که افراد را برای حل مشکلاتشان، تصمیم‌گیری‌های صحیح و روابط مناسب و موثر با دیگران، یاری می‌دهد. افراد جامعه لازم است که این مهارت‌ها را آموزش ببینند. برخی از این مهارت‌ها عبارت است از:

✓ توانایی تصمیم‌گیری

✓ توانایی نه گفتن به پیشنهادهای نادرست دیگران

✓ توانایی حل مسئله

✓ توانایی کنترل خشم و اضطراب

✓

مجموعه این مهارت‌ها در بسته آموزشی جداگانه تهیه شده که خانواده‌های محترم می‌توانند آنرا تهیه و مطالعه نمایند.

خلاصه فصل سوم

مواد اعتیادآور بوسیله ابزارهایی مورد مصرف قرار می‌گیرد که وجود هر یک از آنها می‌تواند نشانه‌ای از مصرف این مواد بوده و لازم است به آنها توجه شود. این ابزارها عبارتند از: سرنگ‌های مصرف شده _ لوله خودکار _ زورق _ میله _ سنجاق باز شده و ...

علاوه بر ابزارها، افراد مصرف کننده مواد رفتار و حالت‌هایی را از خود نشان می‌دهند که باید در صورت مشاهده آن به مصرف مواد در آن افراد شک کرد. این نشانه‌ها و رفتارها می‌توانند زنگ خطری برای خانواده به حساب آیند و باعث شوند که سریعتر به وجود مشکل و بیماری در خانواده پی برده شود. البته باید دقت نمود که تنها با وجود یک یا برخی از آنها نمی‌توان حکمی قطعی جهت مصرف مواد در یک فرد صادر نمود.

برخی از این نشانه‌ها و رفتارها عبارت است از:

- دروغگویی، پنهان کاری و حرکات مشکوک در منزل
- تغییر دوستان و ارتباط برقرار کردن با دوستان جدید مثل دوستان سیگاری
- به هم خوردن عادات روزمره مثل ساعات خواب
- وجود علائم جسمی مانند آبریزش بینی و سرخی چشم

نشانه‌ها و رفتارهای مشکوک در افرادی که گرایش به مصرف مواد اعتیادآور دارند، به سرعت در فرد ایجاد نمی‌شود بلکه همانگونه که در فصل پیشین نیز گفته شد علل و عوامل مختلف در بوجود آمدن آن موثر است. اگر این علل و عوامل شناسایی شده و در زندگی فرد از بین برود تدابیری اندیشیده شود که افراد به سمت مصرف گرایش پیدا نکنند.

اعتیاد قابل پیشگیری است تدابیر زیر می‌تواند به والدین جهت پیشگیری از گرایش اعضای خانواده به مصرف مواد و وابستگی به آن کمک نماید.

- کسب اطلاعات از انواع مواد اعتیاد آور، علائم و عوارض آن
- صحبت کردن
- الگوی مناسب بودن
- خوب گوش کردن
- پاسخ به کنجکاوی فرزندان
- تشکیل جلسات خانوادگی
- ابراز عشق و محبت
- توجه به رفتارهای مناسب
- آموزش مهارت های زندگی

خود آزمایی فصل سوم

فراگیرگرمی برای تشخیص اینکه به هدفهای آموزشی این فصل رسیده‌اید یا نه، صحیح‌ترین گزینه را برای هر پرسش انتخاب کنید. سپس پاسخ خود را با متن پاسخنامه خود آزمایی که در انتهای پرسشنامه آمده است مقایسه نمایید.

۱. کدامیک از وسایل زیر جزء ابزار مصرف مواد اعتیاد آور نمی باشد؟

الف _ زوررق _ سنجاق باز شده سر سیاه _ وافور
ب _ وجود آبلیمو در یخچال _ قوطی کنسرو و یا شیشه مربا در سطل
آشغال

ج _ پوکه های آمپول _ جوهر لیمو _ سرنگ مستعمل
د _ قلیان _ ذغال _ تکه های دستمال کاغذی

۲ - کدامیک از مواد زیر به تنهایی می تواند نشانه ای از مصرف مواد اعتیاد آور باشد؟

الف _ دیفنوکیلات

ب _ دیازپام

ج _ کدئین

د _ تریاک

۳ - کدامیک از موارد زیر در فرد به تنهایی می تواند زنگ خطر برای خانواده محسوب شود؟

الف _ پنهان کاری و حرکات مشکوک در منزل و شب نشینیهای مکرر

ب _ آب ریزش بینی و تغییر در خواب و اشتها.

ج _ بی حالی و سستی و تغییر در خواب.

د _ سرفه های مزمن و درد های قفسه سینه.

۴_ کدامیک از رفتارهای زیر جزء رفتارها و حالت‌های مشکوک به مصرف

مواد است؟

الف_ نداشتن میل به غذا _ اسهال _ پر خوابی .

ب_ نداشتن میل به غذا _ یبوست _ خارش _ پنهان کاری و شب نشینی

های مکرر، دروغگویی .

ج_ نداشتن خلق ثابت _ ظاهر مرتب و آراسته _ ضعف جنسی .

د_ نداشتن میل به غذا _ موفقیت‌های تحصیلی و ارتباط برقرار کردن با

خانواده .

پاسخنامه فصل سوم

فراگیر گرامی "به منظور کسب اطمینان از درستی پاسخهای خود آنها را بامتن زیر مقایسه کنید.

۱. ب

۲. د

۳. الف

۴. ب



فصل چهارم

روشهای درمان

هدف مرحله ای این فصل :

آشنایی فراگیران با شیوه های صحیح درمانی افراد وابسته به مواد اعتیاد آور .

به منظور دست یابی به هدف مرحله ای فوق از فراگیر انتظار می رود پس از مطالعه و یادگیری مطالب این فصل به **اهداف آموزشی** ذیل دست یابد .
یعنی باید قادر باشد :

- ۱_ شیوه های درمان افراد وابسته به مواد اعتیاد آور را بیان کند .
- ۲_ اقدامات مناسب جهت ترک وابستگی به مواد اعتیاد آور را ذکر نماید .
- ۳_ نقش خانواده در تشویق فرد وابسته به مواد اعتیاد آور جهت ترک وابستگی را شرح دهد .
- ۴_ اقدامات درمانی مناسب در مراکز درمانی جهت درمان فرد وابسته به مواد اعتیادآور را شرح دهد .
- ۵_ اقدامات باز توانی و توانبخشی پس از سم زدایی را شرح دهد .
- ۶_ اقدامات مناسب به منظور پیشگیری و کاهش آسیب در فرد وابسته به مواد تزریقی را توضیح دهد.
- ۷_ مزایای استفاده از متادون به جای مواد اعتیادآور را بیان کند .

مقدمه :

همانطور که در مباحث پیشین مطرح شد، فرد مصرف کننده مواد اعتیادآور تدریجاً دچار عوارض و اختلالات متعددی خواهد گردید. با گذشت زمان خانواده وی نیز گرفتار مشکل و در صورت عدم مداخلات درمانی مشاوره‌ای و مددکاری به سرعت دچار اضمحلال می‌شود و نتیجه آن فردی وابسته به مواد اعتیادآور، زنی آسیب دیده و فرزندی بی سرپرست یا بد سرپرست خواهد بود. بر همین اساس است که منشا بسیاری از آسیبهای اجتماعی را وابستگی به مواد اعتیادآور می‌دانند. در این فصل به جهت اهمیت شیوه صحیح برخورد با فرد وابسته به مواد اعتیادآور شما را ابتدا با شیوه های درمانی و مراحل آن و همچنین نقش خانواده در هدایت فرد وابسته به مواد اعتیادآور جهت ترک و سپس با روش کاهش آسیب که از سوی کارشناسان و درمانگران پیشنهاد شده است آشنا می‌نماییم .

روشهای درمان اعتیاد

درمان اعتیاد فرایندی پیچیده و دارای ابعاد جسمی روانی و اجتماعی است. روش‌های درمانی متعددی برای درمان افراد وابسته به مواد در سراسر جهان اجرا می‌شود اما پدیده‌ای آزار دهنده در فرایند درمان وجود دارد که آن را عود یا بازگشت می‌نامند. فرد به طور خود سرانه یا با مراجعه به پزشک اقدام به درمان می‌کند و با استفاده از داروهای مختلف سرانجام مصرف مواد را قطع می‌نماید اما پس از مدتی دوباره به مصرف مواد روی می‌آورد. (عود یا بازگشت). یکی از علل اصلی عود، عدم توجه به ابعاد مختلف درمان است یعنی در اکثر موارد فقط به درمان جسمی یا سم‌زدائی اکتفا می‌شود. به عبارت دیگر با استفاده از دارو سعی می‌شود که علائم ناشی از ترک مواد به حداقل برسد. اما باید توجه داشت که بیماری اعتیاد نه تنها جسم فرد را بلکه روان و روابط اجتماعی او را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. به منظور کاهش احتمال بازگشت باید به تمامی ابعاد درمان توجه نمود. بنابراین سخنانی همچون ترک اعتیاد در چند روز یا چند ساعت پایه و اساس علمی ندارد. درمان اعتیاد احتیاج به انگیزه، صبر، سیستم درمانی مناسب و به خصوص حمایت اطرافیان به ویژه همسر فرد وابسته دارد.

- اعتیاد یک بیماری مزمن است.

باید توجه داشت که در اغلب موارد، افراد دچار وابستگی به مواد، سالهاست که به این بیماری مبتلا هستند و بنابراین در بسیاری از آنها امکان استفاده از روشهای درمانی کوتاه مدت و با اثر سریع و قطعی وجود ندارد.

بسیاری از بررسیها در داخل و خارج از کشور نشان داده است که با افرادی که دچار وابستگی مزمن به مواد هستند، باید شبیه به بیماران دچار سایر بیماریهای مزمن مانند دیابت یا فشار خون برخورد نمود و همانگونه که این بیماران در دراز مدت داروی مربوطه را مصرف می‌نمایند، لازم است که فرد دچار اعتیاد مزمن نیز

به صورت دراز مدت تحت درمان نگهدارنده با داروهای مثل متادون و یا بوپرنورفین و همچنین درمانهای غیر دارویی قرار داشته باشد.

در بسیاری موارد مشاهده شده که به علت انتظارات غیر واقعی خانواده، بیمار بارها تحت درمانهای سریع و کوتاه مدت قرار گرفته و پس از مصرف هزینه‌های بسیار، وی و خانواده دچار ناامیدی شده و این بیماری را غیر قابل درمان پنداشته‌اند و این در حالیست که لازمست بیماریهای مزمن را با درمان کنترل نمود و امکان درمان سریع آنها وجود ندارد.

درمان اعتیاد دارای مراحل است که در ادامه به این مراحل پرداخته می‌شود.

مراحل درمان

مرحله اول : شناسائی فرد معتاد

اگر تعدادی از علائم و نشانه‌های مصرف مواد (قبلا در مورد آن بحث شده است) در یکی از اعضای خانواده مشاهده شود باید هرچه سریعتر با یک مشاوره صحبت نمود . مراکز مشاوره تلفنی و حضوری که در آن روان شناسان و مشاوران و مددکاران متخصصی در زمینه درمان اعتیاد وجود دارد می‌توانند کمک ها و مشاوره های مناسبی ارائه دهند .

به نظر شما ، چگونه می توان افراد معتاد را تشویق
به درمان کرد ؟

.....

.....

.....

.....

اگر بیماری‌ها مزمن دیگری را می شناسید
که به سرعت قابل درمان نیست بیان کنید.

.....

.....

.....

.....

مرحله دوم: تکنیکهای تشویق خانواده جهت تقویت انگیزه فرد وابسته به مواد اعتیاد آور:

در این مرحله یکی از مهمترین مواردی که در درمان اعتیاد و موفقیت آن حائز اهمیت است، نقش خانواده به ویژه همسر و تیم درمانی است. نقش آنان ایجاد انگیزه در فرد دارای مشکل، برای درمان و اقدام به آن است.

_ توجه به انگیزه درونی :

تجربه نشان داده است که بعضی از افراد مصرف کننده به اجبار یکی از عوامل بیرونی مانند همسر، محل کار و... به درمان تن می دهند و به مراکز درمانی مراجعه می کنند درحالیکه تمایل آنان ظاهری و بیرونی بوده و درونی نیست. آنچه فرایند درمان را با موفقیت همراه می سازد ابتدا انگیزه درونی فرد است. پس لازم است خانوادهها از فشار و اجبار اجتناب کرده و سعی نمایند انگیزه های درونی فرد را شناسایی و او را در آن جهت هدایت نمایند. تکنیک های زیر می تواند نمونه هایی از ایجاد انگیزه جهت درمان اعتیاد در خانواده باشد.

تاکید بر زود گذر بودن علائم ناخوشایند (عوارض جسمی) :

از آنجائیکه که قطع مواد علائم ناراحت کننده و ناخوشایندی برای فرد مصرف کننده ایجاد می کند. افراد وابسته به مواد از آن علائم هراسانند و از اقدام به درمان اجتناب می کنند لذا برای فرد توضیح داده شود که عوارض جسمی یا علائم ناخوشایند ترک مواد زود گذر است و به تدریج برطرف و سلامتی وی با صبر و تحمل باز خواهد گشت. از طرفی به او اطمینان داده شود که روشهای جدید درمانی کمک شایانی به وی خواهند کرد.

به منظور جلب اطمینان وی از روشهای جدید، مثالهایی از افرادی که ترک موفق داشته اند یا آشنایی عنوان وی با مراکز درمانی که موفقیت بیشتری در این زمینه داشته اند نام موثر است.

تاکید بر زشت و ناپسند بودن اعتیاد: خوشبختانه هنوز برای افراد، مصرف مواد اعتیادآور و معتاد بودن یک عمل زشت و ناپسند به شمار می‌آید و به همین دلیل تا حد امکان آن را انکار می‌کنند. لذا از این موقعیت استفاده کرده و برای او توضیح داده شود که اگر اقدام به درمان نکند افراد بیشتری از اعتیاد او مطلع خواهند شد و نزد اطرافیان موقعیت بدتری خواهد داشت.

یافتن دوستان جدید: از آنجایی که دوستان فرد وابسته به مواد نیز دارای چنین مشکلی هستند، فرد را به ادامه مصرف وسوسه و تشویق می‌کنند لذا به او اطمینان داده شود که در صورت ترک می‌تواند دوستان جدیدی را پیدا کرده و خانواده و اطرافیان او را در جمع خود خواهند پذیرفت.

بیان تجربیات افراد موفق در درمان: اکثر افراد مصرف کننده مواد به دلیل شکست‌های متعدد در درمان احساس ناامیدی میکنند و باور دارند که اقدام به درمان دوباره آنان مجدداً با شکست مواجه خواهد شد لازم است به وی یادآوری شود که بسیاری از افراد موفق در ترک قبل از آن با شکست مواجه بوده‌اند و به او گفته شود که موفقیت در درمان مستلزم پیمودن صحیح مراحل درمان است.

بیان عواقب و خطرات مصرف مواد اعتیادآور: با کسب اطلاعات در زمینه عوارض طولانی مدت مصرف مواد به وی خطرات و عواقب مصرف مواد را توضیح داده و از او خواسته شود برای درمان اقدام نماید زیرا عده‌ای از معتادان از پیامدهای منفی مصرف مواد اطلاعی ندارند.

برقراری رابطه عاطفی: با برقراری ارتباط عاطفی با بیمار کمک کنیم که بتواند از مشکلات و مسائلی که رنج می‌برد صحبت نماید. این ارتباط موجب رابطه فرد با خانواده و کم رنگ تر شدن رابطه او با افراد وابسته دیگر می‌شود.

مرحله سوم: مراجعه به مراکز درمانی و اقدامات مشاوره‌ای

فرد مصرف کننده مواد باید به یکی از مراکز درمانی دولتی (وابسته به سازمان بهزیستی یا وزارت بهداشت) یا مراکز خصوصی دارای مجوز از وزارت

بهداشت یا سازمان بهزیستی و یا سازمانهای غیر دولتی معتبر و دارای مجوز مراجعه نماید تا اقدامات درمانی برای فرد انجام گیرد.

لازم به یادآوری است که در تمامی مراحل درمان حمایت خانواده و اطرافیان کمک بسیاری به بهبودی فرد خواهد کرد.

برنامه مراکز درمانی وابستگی به مواد دارای مراحل است این مراحل

عبارت است از:

۱- ارزیابی اولیه

۲- تعیین برنامه درمانی

۳- سم زدایی یا درمان نگهدارنده

۴- توانبخشی

در مرکز درمانی پس از ارزیابی اولیه و تعیین برنامه درمانی، سم زدایی و یا درمان نگهدارنده آغاز می‌گردد. در دوره سم زدایی علائم ترک که به علت قطع مصرف مواد ایجاد شده و برای بیمار بسیار ناراحت کننده است با مراقبت‌های پزشکی به حداقل رسانده می‌شود.

به طور مثال پس از قطع مصرف مواد افیونی علائم ترک پس از ۶ تا ۸ ساعت ظاهر می‌شود و در ۲ تا ۳ روز به حداکثر می‌رسند.

این علائم عبارتند از: درد استخوانی و عضلانی، دل پیچه و اسهال، آبریزش از چشم و بینی، عطسه، سسکسه و خمیازه، سیخ شدن موهای بدن و احساس سرما و لرز، بی‌قراری، بی‌خوابی، عصبانیت و پرخاشگری. که سعی بر این است که در طول درمان برای بیمار قابل تحمل باشد.

این علائم پس از ۵ تا ۷ روز فروکش می‌کنند اما بی‌قراری، تحریک‌پذیری، پرخاشگری، اختلال خواب، افسردگی و به خصوص اشتیاق برای مصرف مجدد تا ماهها پس از ترک ممکن است باقی بماند.

روش‌های متعددی برای سم زدائی وجود دارد و از داروهای مختلفی استفاده می‌شود.

سم‌زدائی می‌تواند به صورت سرپائی یا بستری انجام شود و زمان آن از چند ساعت تا چند ماه متغیر است.

باید دقت نمود که اگر فقط به سم زدائی بسنده شود احتمال شکست بسیار زیاد است بنابراین لازم است پس از سم زدائی به مراحل دیگر درمان یعنی: بازتوانی و توانبخشی نیز توجه نمود. این اقدامات عبارت است از:

— مشاوره فردی و گروهی

— پیشگیری از عود

— مراقبت پس از ترک و پیگیری

— ارتباط با گروههای خودیاری همچون انجمن معتادان گمنام (NA)^۴

— آموزش مهارتهای شغلی

کاهش آسیب

علیرغم به کار بردن تمامی موارد فوق در ارتباط با درمان وابستگی به مواد بازم امکان بازگشت مجدد به مصرف مواد وجود دارد.

برخی از افراد وابسته به مواد همزمان با مصرف به بیماریهای جسمی و یا روانی مبتلا هستند که این بیماریها می‌تواند درمان وابستگی به مواد را با مشکل مواجه سازد.

بیمارانی که به علت دردهای جسمی شدید ناشی از بیماریها و یا مجروحیت به مواد اعتیادآور وابسته شده‌اند و یا گروهی از بیماران که به علت ابتلا به

^۴ - انجمن معتادان گمنام گروهی از معتادان بهبود یافته ای است که به افراد مصرف کننده جهت ترک و تداوم پاک بودن کمک می نمایند.

بیماریهای اعصاب و روان نظیر PTSD دچار آن گردیده‌اند در ترک مواد با مشکلات بیشتری مواجه خواهند شد و یا ممکن است درمانهای متعدد، برای ترک آنها با شکست مواجه شود در چنین مواردی راهکار دیگری به جز ترک اعتیاد برای بیماران در نظر گرفته می‌شود که کاهش آسیب ناشی از مواد اعتیادآور است. در این روش با توجه به مزمن بودن بیماری اعتیاد و همچنین بیماریهای جسمی و یا روانپزشکی همراه آن و به منظور لزوم ارائه درمان طولانی مدت به بیمار، وی را تحت درمان نگهدارنده دارویی با متادون و یا بوپرونورفین قرار می‌دهند و پس از گذشت زمان و ارزیابی وضعیت بیمار و بررسی امکان عدم عود در او، به مرور داروهای فوق را کاهش داده و در صورت آمادگی بیمار قطع می‌نمایند. این نوع درمانها ممکن است از چند ماه تا چند سال ادامه داشته باشد و عواملی نظیر:

- طول مدت وابستگی فرد
- بیماری جسمی و روانی همراه
- نوع ماده مخدر مصرفی (مثلاً کراک یا هروئین)
- نحوه مصرف (تزریق)

در طول مدت لزوم برای ادامه این درمان موثر می‌باشد.

افرادی که به صورت تزریقی مواد را مصرف می‌کنند عوارض متعدد بهداشتی (همچون ایدز و هپاتیت)، اقتصادی و اجتماعی را ایجاد باعث می‌شوند. به‌منظور کاهش آسیب از راهکارهایی استفاده می‌شود که فرد مصرف کننده آسیب‌های کمتری را متوجه خود و دیگران نماید. هدف از کاهش آسیب ترک مواد نیست بلکه کم کردن آسیب‌ها و عوارض ناشی از مصرف مواد است. در ذیل به برخی از راهکارها و فعالیت‌های کاهش آسیب اشاره می‌شود:

۱ - آموزش تزریق و روابط جنسی سالم: از آنجائیکه دو روش انتقال ایدز، تزریق مشترک و روابط جنسی است آموزش در این خصوص می‌تواند از آسیب‌های ناشی از آن بکاهد.

۲_ **برنامه تعویض سرنگ** : مراکزی جهت تعویض سرنگ وجود دارد که سرنگ یک بار مصرف و لوازم بهداشتی در اختیار فرد معناد گذاشته و سرنگ‌های آلوده و استفاده شده آنها را تحویل می‌گیرد.

۳_ **برنامه درمان نگهدارنده با متادون یا بوپرنورفین :**

در این روش از متادون که یک مادهٔ مخدر صناعی است و از راه خوراکی قابل مصرف است به عنوان جایگزین برخی از مواد اعتیادآور استفاده می‌شود. متادون با قیمتی بسیار کم در اختیار فرد قرار داده می‌شود. بطور مثال متادون خوراکی جایگزین هروئین تزریقی می‌شود. هر چند که خود متادون هم اعتیادآور و دارای عوارضی است اما عوارض و مشکلات ناشی از آن بسیار کمتر از تزریق هروئین می‌باشد.

درمان نگهدارنده با متادون دارای مزایایی است که در ذیل به آن پرداخته می‌شود:

- ۱_ یکی از مزایای استفاده از متادون قطع تزریق مواد است بنابراین احتمال انتقال ایدز و هپاتیت بسیار کم می‌شود.
- ۲_ مزیت دیگر بهبود نسبی عملکرد فرد می‌باشد.
- ۳_ میزان جرائم و فعالیتهای غیر قانونی که به منظور تهیهٔ پول مواد در جامعه صورت می‌گیرد کاهش می‌یابد.
- ۴- بیمار بجای مراجعه روزانه به قاچاقچیان مواد مخدر، برای مصرف متادون به مراکز درمانی مراجعه می‌نماید.

همچنین در برنامه‌های درمان نگهدارنده، اخیراً از داروی دیگری به نام بوپرنورفین استفاده می‌شود که به علت خواص آنتاگونیستی آن و از طرف دیگر اثر طولانی مدت و دوزاژ کمتر نسبت به متادون، در بسیاری از بیماران قابل استفاده بوده و در حال حاضر به صورت قرصهایی زیر زبانی و با نظارت دقیق پزشکی قابل تجویز می‌باشد.

تذکر مهم: یکی از مهمترین شاخصه‌های برنامه‌های درمان نگهدارنده با متادون، لزوم مراجعه مستمر به مراکز درمانی و مصرف دارو در حضور درمانگر می‌باشد. در صورتیکه به این مسئله توجه جدی نشود و متادون مصرفی بیمار به وی تحویل گردد، با احتمال بسیار زیاد درمان وی با شکست مواجه شده و بیمار علاوه بر مصرف متادون، مصرف مواد را نیز ادامه خواهد داد. بنابراین لازم است، در ماههای اول، بیمار به صورت روزانه و سپس یکروز در میان جهت مصرف متادون به درمانگاه مربوطه مراجعه و دارو را در محل مصرف نماید.

از طرف دیگر، باید توجه داشت که در صورتیکه بیمار بدون دستور پزشک معالج مصرف دارو را کاهش دهد، امکان بروز علائم محرومیت و مصرف دوباره مواد و در صورت مصرف بیش از مقدار تجویزی یا مصرف همزمان داروهای روانپزشکی بدون نظر پزشک امکان مسمومیت و مرگ وجود خواهد داشت.

خلاصه فصل چهارم

به دلیل مشکلاتی که وابستگی به مواد برای فرد، خانواده و اجتماع ایجاد می کند بایستی اقدامات و فعالیتهایی به منظور کاهش مشکلات صورت گیرد و فرد به سمت درمان سوق داده شود. احتمالاً افراد وابسته به راحتی و با رضایت وارد مسیر درمان نمی شوند که می بایست اطرافیان به ویژه خانواده شیوه‌هایی جهت تشخیص قطعی اعتیاد و تشویق او به درمان با کمک مشاوران اتخاذ نمایند. برقراری یک ارتباط عاطفی با فرد می تواند بستر مناسبی جهت بیان احساسات و مشکلات وی فراهم کند. قطعاً ایجاد چنین شرایطی به خانواده کمک خواهد کرد تا اطلاعات درست تر و دقیق تری از وضعیت فرد کسب کنند. در نتیجه ارجاع وی به مراکز مشاوره و درمان با سهولت بهتری صورت خواهد گرفت. بنابراین پس از مشخص شدن وابستگی به مواد در فرد می توان از شیوه های زیر جهت ایجاد انگیزه درمان استفاده کرد:

۱_ توجه به انگیزه درونی

۲_ تاکید برزود گذر بودن علائم ناخوشایند ترک (عوارض جسمی)

۳_ تاکید بر زشت و ناپسند بودن اعتیاد

۴_ یافتن دوستان جدید

۵_ بیان تجربیات افراد موفق در درمان

۶_ بیان عواقب و خطرات مصرف مواد

۷_ برقراری رابطه عاطفی

بعد از ایجاد انگیزه و تشویق فرد به درمان، مراجعه به یک مرکز درمانی دارای مجوزهای بهداشتی _ درمانی الزامی است. موفقیت در درمان مستلزم داشتن صبر و حوصله و سیستم درمانی مناسب و حمایت اطرافیان میباشد. پس از تعیین برنامه درمانی مناسب توسط تیم پزشکی درمان وابستگی به مواد یا سم زدایی به صورت سرپایی و بستری انجام می شود. مرحله بعدی این روند باز توانی و توان

بخشی است که با مشاوره‌های فردی و گروهی، پیشگیری از عود، خانواده درمانی و.... ادامه می‌یابد.

برخی از افراد وابسته به مواد به دلیل داشتن مشکلات و دردهای شدید و یا بیماری‌های اعصاب و روان درمانهای ناموفقی را تجربه نموده‌اند در نتیجه برنامه‌های کاهش آسیب می‌تواند برای آنان مفیدتر باشد. برنامه‌های کاهش آسیب به افراد وابسته کمک خواهد کرد که آسیب‌ها و مشکلات ناشی از وابستگی به مواد و عوارض آن را کاهش دهند.

برنامه‌های کاهش آسیب شامل آموزش روابط جنسی سالم، ارائه سرنگ جهت تزریق سالم و برنامه درمان نگهدارنده مانند ارائه متادون یا بوپرنورفین به افراد وابسته است.

خودآزمایی چهارم

فراگیر گرامی برای تشخیص اینکه به هدفهای آموزشی این فصل رسیده اید یا نه، صحیح ترین گزینه را برای هر پرسش انتخاب کنید. سپس پاسخ خود را با متن پاسخنامه خود آزمایی که در انتهای پرسشنامه آمده است مقایسه نمایید.

۱- درمان اعتیاد باید در کدامیک از ابعاد زیر صورت گیرد؟

الف_ در زمینه جسمی

ب_ در زمینه روانی

ج_ در زمینه اجتماعی

د_ در زمینه جسمی و روانی و اجتماعی

۲_ مهمترین موردی که باید در درمان اعتیاد به آن توجه کرد عبارت

است از؟

الف_ ایجاد انگیزه و توجه به انگیزه درونی فرد

ب_ اجبار فشار به فرد برای ترک و درمان

ج_ رها کردن فرد به حال خود

د_ مراجعه به مراکز تخصصی و درمانی

۳_ با کدامیک از روشهای زیر **نمی توان** فرد را برای درمان تشویق

نمود؟

الف_ برقراری ارتباط عاطفی با بیمار

ب_ بیان عواقب و خطرات مصرف مواد

ج_ بیان تجربیات افراد موفق در درمان.

د_ انتقال اجباری وی به مرکز درمانی

- ۴_ بعد از انگیزه و تمایل فرد برای درمان اقدام بعدی چیست ؟
- الف _ مراجعه به مرکز تخصصی ترک اعتیاد
- ب _ مراجعه به مطب شخصی
- ج _ درمان خود سرانه
- د _ قطع ناگهانی مصرف مواد
- ۵_ اگر فقط به سم زدایی بسنده شود احتمال شکست بسیار زیاد است بنابراین چه اقدامات دیگری نیز باید انجام گیرد؟
- الف _ مشاوره فردی
- ب _ پیشگیری از عود
- ج _ آموزش مهارت‌های شغلی
- د _ مشاوره های فردی و خانوادگی و پیشگیری از عود
- ۶_ درمان نگهدارنده دارویی برای کدامیک از بیماران زیر توصیه می‌شود؟
- الف _ افراد جوان
- ب _ مصرف کنندگان بیشتر
- ج _ مصرف کنندگان حشیش
- د _ افرادی که دچار مشکل جسمی یا روانپزشکی همراه هستند و یا از مواد مخدر خطرناکتر مانند کراک یا هروئین استفاده می‌کنند.

پاسخنامه خود آزمایشها

فراگیر گرامی "به منظور کسب اطمینان از درستی پاسخهای خود آنها را بامتن زیر مقایسه کنید.

۱-د

۲-الف

۳-د

۴-الف

۵-د

۶-د

منابع

- ۱- صفاتیان ، سعید ، میر اکبری ، سید مصطفی ، احمدی ، فریبرز و همکاران ، ۱۳۸۲ آشنائی. مواد صنعتی اعتیاد آور ، ناشر: دبیر خانه ستاد مبارزه با مواد مخدر چاپ اول
- ۲- راش ، جی ک ۱۳۸۰. رویا روئی با واقعیت هائی بنام الکل ، دخانیات و مواد مخدر. مترجمان : علوی یزدی ، محمد تقی . طبیات ، ویدا . ناشر : انتشارات یزد - چاپ اول
- ۳- دبیر خانه شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان کرمانشا ه ۱۳۷۹ مجموعه مقالات اولین همایش علمی و کار بردی ارائه راهکارهای پیشگیری از اعتیاد استان کرمانشاه . چاپ اول .
- ۴- دپارتمان آموزشی ایالات متحده . ۱۳۷۹ راهنمای والدین برای پیشگیری (گسترش دنیای عاری از اعتیاد) . مترجم : طاهری نخست ، حمید رضا . ناشر: دبیر خانه ستاد مبارزه با مواد مخدر . چاپ اول
- ۵- طارمیان ، فرهاد. ۱۳۷۸. سو مصرف مواد مخدر در نوجوانان (مفاهیم ، نظریه ها و پیشگیری). وزارت آموزش و پرورش، معاونت آموزشی ، انتشارات تربیت ، چاپ اول ۱۳۷۸.
- ۶- واحد ، ابراهیم : اعتیاد به مواد مخدر (تریاک و هروئین) نشر سبحان . چاپ اول
- ۷- رحیمی موقر ، آفرینی ، رزاقی ، محمد عمران ، نوری خواجهی ، مرتضی و همکاران. ۱۳۷۶. راهنمای پیشگیری و درمان اعتیاد ، سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی ، چاپ اول.
- ۸- رعدی ، منوچهر ، ذکاوت ، عبدالله ، زندی ، هاجر : راهنمای پیشگیری از اعتیاد (ویژه خانواده) . سازمان بهزیستی استان کردستان ، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری

- ۹- رحیمی موقر ، آفرین. ۱۳۷۵. پیشگیری اولیه از اعتیاد ، سازمان بهزیستی کشور ، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری . چاپ اول.
- ۱۰- سازمان بهداشت جهانی. ۱۳۷۷. برنامه آموزش مهارتهای زندگی ، مترجمان : محمد خانی ، پروانه ، نوری قاسم آبادی ، ربابه ، سازمان بهزیستی کشور ، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری . چاپ اول.
- ۱۱- روز نهران ، دیوید ال ، سلیگمن ، مارتین ای پی. ۱۳۷۹. روانشناسی نابهنجاری ، آسیب شناسی روانی ، مترجم : سید محمدی ، یحیی ، چاپ دید آور ، چاپ اول.
- ۱۲- اختیاری ، حامد ، بهزادی ، آرین ، صادقی ، مریم و همکاران. ۱۳۸۱. راهنمای شناخت و درمان اعتیاد در ایران ، انتشارات ارجمند ، چاپ اول.
- ۱۳- معصومیان شرقی ، حسام الدین. ۱۳۷۷. راهنمای پیشگیری از گرایش فرزندان به مصرف مواد مخدر در خانواده ، سازمان بهزیستی کشور ، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری ، چاپ اول .
- ۱۴- صفاتیان ، سعید . ۱۳۷۷. چگونه یک معتاد را بشناسیم ، روزنامه همشهری شماره ۱۶۵۱ .

15- Abadinsky , Howard : Drugs : An , Introduction , fourth edition(2001)

16- Abets E.: our strongest defence against the drug problem . Special minister of state. Austral: first edition (2001)