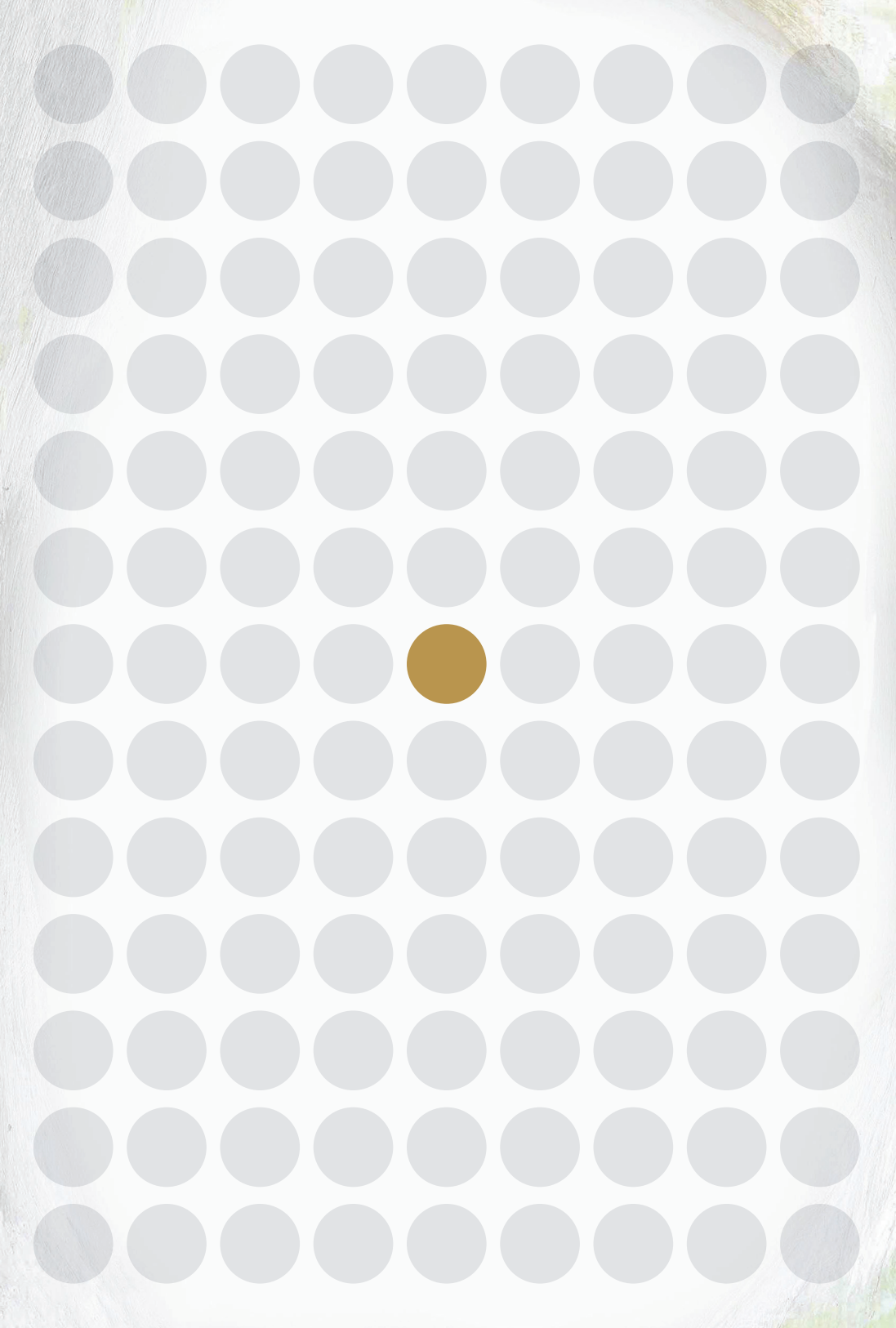






پیشگیری از اعتیاد



نویسنده: رویا نوری

سرشناسه: نوری، رویا، ۱۳۴۱.
 عنوان و نام پدیدار: پیشگیری از اعتیاد (سربازان) / نویسنده رویا نوری؛ مجری اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل.
 مشخصات نشر: تهران: سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۹۶.
 مشخصات ظاهری: ۶۴ ص.: مصور (رنگی)، جدول، نمودار.
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۵۶۹-۶۷-۳
 وضعیت فهرست نویسی: فیفا
 موضوع: سربازان-روان شناسی
 موضوع: Soldiers -- Psychology
 موضوع: سربازان -- سوء مصرف دارو
 موضوع: Soldiers -- Druguse
 موضوع: اعتیاد -- پیشگیری
 موضوع: Drug addiction -- Prevention
 شناسه افزوده: سازمان بهزیستی کشور
 شناسه افزوده: سازمان بهزیستی کشور. اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل
 رده بندی کنگره: ۹۱۳۹۶ پ ن / ۳ / ۲۲ U
 رده بندی دیویی: ۴۳۵۵ / ۰۰۱۹
 شماره کتابشناسی ملی: ۴۶۶۹۳۷۹

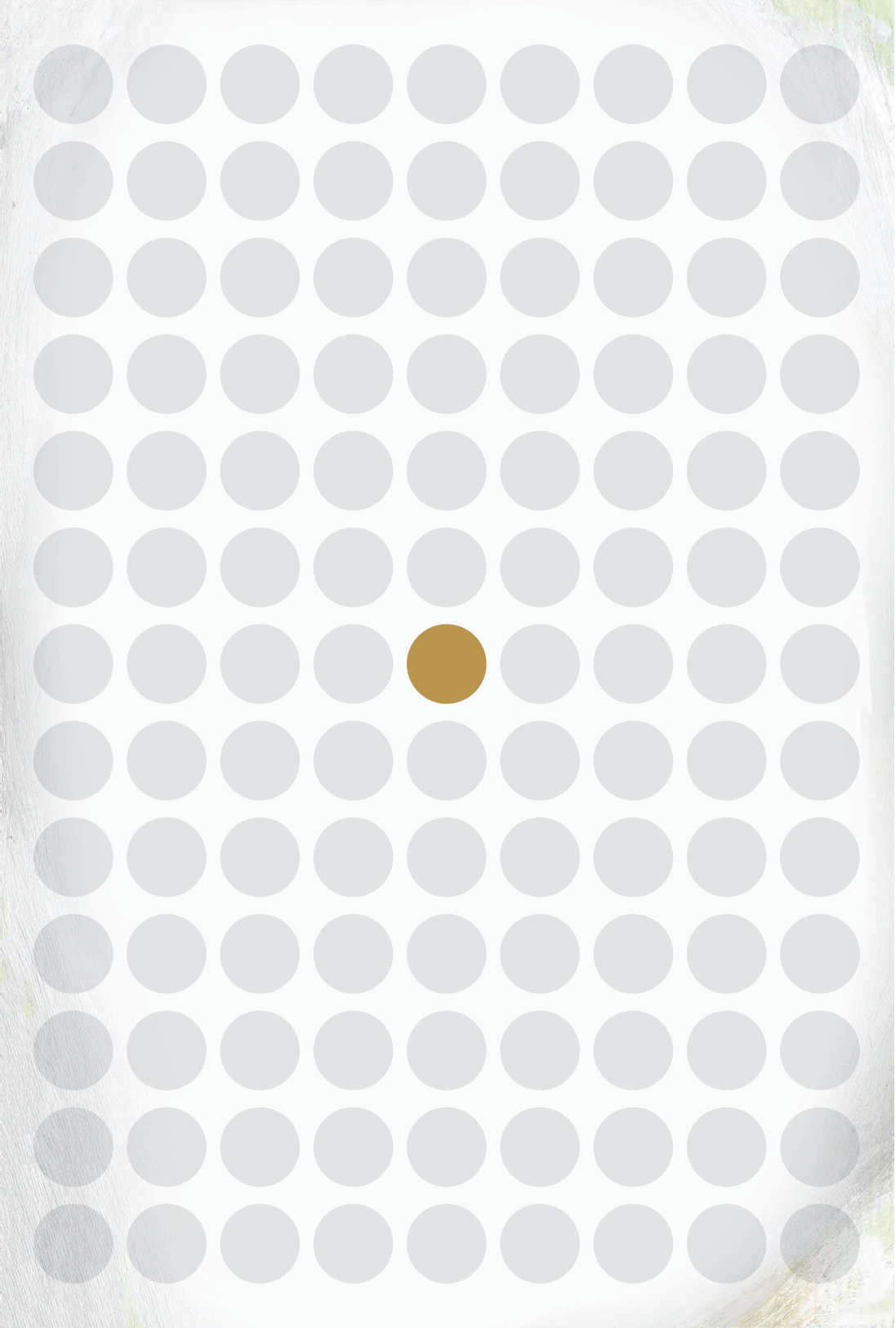


آرشیو ملی اسناد و کتابخانه ملی

پیشگیری از اعتیاد (ویژه سربازان)

نویسنده: رویا نوری
 ناشر: سازمان بهزیستی کشور
 مجری: اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل
 صفحه آرا: سیدمجید برقانی
 تصویرگر: انیس تبرایی
 چاپ اول: ۱۳۹۶
 شمارگان: ۳۰۰۰ نسخه
 قیمت: اهدایی

...تقدیم به همه سربازان این مرز و بوم



پیام رئیس سازمان

امروزه به موازات پیشرفت و رشد شگفت‌انگیز جوامع در عرصه‌های مختلف علمی، از جمله تکنولوژی، ارتباطات و غیره، شاهد چالش‌های تازه و عمده‌ای در زندگی بشری هستیم. تشدید اضطراب، فشارهای عصبی و فردگرایی ناشی از توسعه شتابان مدرنیته و فن‌آوری از جمله این چالش‌هاست که نشانه‌های بارز آن بروز آسیب‌های اجتماعی و از جمله اعتیاد است.

در همین راستا هر روز شاهد بروز و شیوع گونه‌های جدید آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد هستیم؛ به‌طوری که در حال حاضر حدود ۲۰۰۰ گونه از انواع مواد صنعتی و شیمیایی از جنس محرک‌ها در کشورهای مختلف مصرف می‌شوند و تعداد قابل توجهی از آحاد جامعه جهانی گرفتار مصرف مواد آفتماین و متامفتماین گردیده‌اند.

روند رو به رشد و تغییر الگوی مصرف از مواد طبیعی افیونی، به مواد صنعتی و شیمیایی در کشورها به‌ویژه کشورهای آسیای شرقی، زنگ خطر را به صدا درآورده است، ضمن آن‌که نباید از یاد برد، کشور عزیزمان جمهوری اسلامی ایران به واسطه قرار گرفتن در دوران گذار و نیز برخورداری از جمعیت جوان می‌تواند از نظر تغییر الگوی مصرف و گرایش به مواد صنعتی و شیمیایی از آسیب‌پذیری بیشتری برخوردار گردد.

از این‌رو برنامه‌های پیشگیرانه باید به طور واقعی در اولویت قرار گیرد تا بتوان با استفاده از راهبردهای مختلف و اقدامات مؤثر، با کاهش عوامل خطر بروز اعتیاد و تقویت عوامل محافظت‌کننده، شاهد کنترل رشد آن و بهبود شرایط زندگی آحاد جامعه باشیم. در بین راهبردهای پیشگیرانه، آموزش یکی از اساسی‌ترین راهبردها محسوب می‌شود. شواهد موجود، اثربخشی مداخلات آموزشی را به شرط طراحی مناسب

مبثنی بر نیازسنجی و شناخت دقیق گروه هدف و استمرار آن، تأیید نموده است. مجموعه پیش رو که در همین راستا و براساس بررسی‌های کارشناسانه طراحی شده است، نمونه‌ای از اقدامات مؤثر در حوزه پیشگیری اولیه محسوب می‌شود و جا دارد از تمامی دست‌اندرکارانی که به نحوی از انحاء در تهیه و تولید این مجموعه کتاب‌های پیشگیری از اعتیاد نقش داشته‌اند، به‌ویژه رئیس مرکز توسعه پیشگیری، معاون پیشگیری و درمان اعتیاد و کارشناسان محترم فعال در آن معاونت، قدردانی نمایم.

دکتر انوشیروان محسنی بندپی

معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور

سخن آغازین

باید پذیرفت که مشکلات مربوط به اختلال مصرف مواد و اعتیاد، علی‌رغم تعهد جهانی برای مبارزه با آن، تلاش وافر برای مقابله با عرضه مواد و اقدامات گسترده کاهش تقاضا، هنوز به‌عنوان یکی از چالش‌های اساسی جوامع و در ایران نیز هم‌چنان جزو مهم‌ترین چالش‌های کشور مطرح است.

رشد روزافزون مشکل اعتیاد، فرضیات متعددی را به ذهن متبادر می‌سازد، که از جمله آن می‌توان به ناکارآمدی برنامه‌های سنتی و کلاسیک مواجهه با این پدیده اشاره کرد. اقداماتی که شاید صرفاً بر یک استراتژی استوار بوده و یا بر اقداماتی متکی است که شواهدی برای اثربخشی آنان در دسترس نیست.

طرح این فرضیات سبب شده است تا توجه به رویکردهای نوین به ویژه در پیشگیری، هر روز بیش از پیش، مورد توجه جهانی قرار گیرد و رویکردهای پیشگیرانه‌ای که بر اساس شواهد علمی و با نگاهی همه جانبه‌نگر، خانواده‌ها، مدارس، جامعه، محیط‌های کاری و تفریحی و گروه‌های مختلف هدف را در بر می‌گیرد، اهمیت روزافزونی پیدا کند.

پیشگیری اولیه از شروع و تداوم فرایند منجر به اعتیاد، شامل گرایش به مصرف، مصرف آزمایشی و مصرف گاه‌گاهی، یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین راهبردها است که کاهش عوامل خطر و تقویت عوامل محافظت‌کننده، هدف اصلی آن محسوب می‌شود. آموزش به منظور بالا بردن دانش و توانمندسازی افراد جامعه در مواجهه با مصرف مواد نیز یکی از اقدامات مؤثر در این راستاست که بی‌شک بدون همراهی سایر فعالیت‌های پیشگیرانه و به کارگیری راهبردهای متنوع و بدون استمرار نمی‌تواند به کاهش بروز و شیوع اعتیاد و مصرف مواد منتهی گردد.

مجموعه حاضر که شامل مفاهیم آموزشی برای گروه‌های مختلف هدف است، بر اساس یک الگوی علمی و با توجه به ویژگی‌های اختصاصی هر گروه و در طی یک فرایند نیازسنجی و با تلاش پیگیر و مجدانه و بهره‌گیری از نظرات صاحب نظران و کارشناسان برجسته کشور تهیه شده است که می‌تواند در ارتقاء سطح دانش و توانمندی‌های مخاطبین خود مؤثر باشد. از این رو شایسته است از حمایت‌های ارزنده معاون محترم وزیر و ریاست محترم سازمان بهزیستی کشور، رئیس محترم مرکز توسعه پیشگیری بهزیستی کشور و مسئولین محترم دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر به ویژه اداره کل فرهنگی پیشگیری و هم‌چنین از زحمات پی‌گیر و ارزشمند همکاران ارجمندم در معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد، قدردانی نمایم. با آرزوی توفیق روزافزون برای تمامی آنان و جامعه‌ای عاری از اعتیاد.

دکتر محسن روشن پژوه
معاون پیشگیری و درمان اعتیاد
سازمان بهزیستی کشور

فهرست مطالب

صفحه

مقدمه	۱۳
اعتیاد چیست؟	۱۵
چگونه می‌توان قدرت تطابق با محیط پیدا کرد؟	۱۷
چگونه می‌توان با شرایط بحرانی مواجه شد؟	۲۱
تاب‌آوری چیست؟	۲۳
نقش باورها در پیشگیری از مصرف مواد اعتیاد چیست؟	۳۳
تعریف مفاهیم	۵۳
آشنایی با مواد اعتیادآور	۵۵



مقدمه

بیشتر از ۵۰ درصد جمعیت ایران زیر سن ۲۰ سال می باشند و این جمعیت در منطقه ای از قاره آسیا زندگی می کنند که بالاترین تولید مواد اعتیادآور را دارد؛ در منطقه ای که هلال طلایی نامیده می شود. طبق آخرین برآورد در کشور تعداد معتادان حدود ۲ میلیون نفر تخمین زده شده است.

محیط های نظامی از جمله محیط هایی است که به دلیل حساسیت ویژه و مخاطرات موجود در آن و نیز ضرورت حفظ آمادگی جسمی و روانی برای کارکنان زمینه استرس و فشار روانی بیشتری دارد.

مصرف مواد به عنوان یکی از مشکلات اصلی محیط های نظامی در کشورهای غربی است. وجود سرباز مصرف کننده مواد، هم تأثیر منفی در بازده کاری داشته و هم هزینه درمان وی تحمیلی به نظام اقتصادی محسوب می شود. به همین جهت در این کشورها سربازان در بدو ورود به خدمت، و سپس به صورت دوره ای، آزمایش اعتیاد می دهند و به موازات این قانون برنامه های پیشگیری از اعتیاد اجرا می شود.

پادگان یکی از مکان های پرجمعیتی محسوب می شود که افراد با فرهنگ، نژاد و زبان های مختلف از دوران آموزشی تا بعد از تقسیم شدن به مناطق خدمت، در کنار یکدیگر زندگی می کنند. افرادی که آمادگی کافی برای حضور در میان گروه های مختلف قومی، نژادی و قواعد سخت محیط نظامی را دارند، تنها با بهره گیری از نیروی تطابق و سازگاری، بر مشکلات آن غلبه می کنند و با موفقیت خدمت سربازی را به اتمام می رسانند. اما آن گروه از افراد که با ورود به چنین فضایی قدرت لازم

برای مواجهه با مشکلات جدید را ندارند، به احتمال بیشتر در معرض مصرف مواد قرار می‌گیرند. بدین علت دوره سربازی از جمله مقاطع پرخطر به شمار می‌آید. دو عامل اصلی که محیط سربازی را پرخطر می‌کند عبارتند از:

۱- وظایف سخت و سنگین به ویژه در دوره آموزشی

۲- جدایی از خانواده و وجود استرس زیاد

نتایج برخی از مطالعات نشان داده که میزان استرس ناشی از دوری خانواده، شهر و وابستگی‌های عاطفی، بیش از ۶۷ درصد می‌باشد. افرادی که در برابر عوامل خطر این مقطع از زندگی نتوانند سازوکاری ایجاد کنند، بی‌شک شکست می‌خورند و شاید از جمله جوانانی باشند که یا دوره سربازی را نیمه‌رها کرده و یا در مراکز درمان اعتیاد پرونده بیماری‌شان ثبت می‌شود.

در این کتابچه با تأکید بر عوامل خطر در دوره خدمت سربازی، قصد داریم به شما سرباز عزیز، در این مقطع از دوران زندگی، اطلاعاتی را ارائه دهیم که بتواند تصویری از توانایی‌های شما را به نمایش بگذارد و کمک کند تا این مسیر را با موفقیت و سربلندی طی نمایید.



اعتیاد چیست؟

اعتیاد یکی از بغرنج ترین مسایل انسان و تهدیدی جدی برای سلامت جسمی و روانی جوامع بشری است که تدریجاً به يك نگرانی عمده برای ملت‌ها و دولت‌ها تبدیل شده است. کنترل اعتیاد مستلزم برنامه ریزی صحیح و صرف بودجه‌های هنگفت می‌باشد که در دو بخش کاهش عرضه و کاهش تقاضا صورت می‌گیرد. در بحث کاهش تقاضا، پیشگیری يك مقوله فوق العاده مهم است که به دلیل کارایی، اثربخشی و مقرون به صرفه بودن از جایگاه ویژه ای در کنترل اعتیاد برخوردار است. پیشگیری، راهبردها و فعالیت‌های آن در جهان، روز به روز در حال دگرگونی، پیشرفت و پیمودن مسیر تکامل هستند تا با رسیدن به حداکثر کارایی، میزان رشد اعتیاد را برای جوامع به حداقل برساند. در برنامه‌های پیشگیری توجه به عوامل محافظت کننده و خطر ساز اعتیاد يك اصل اساسی بوده و برنامه ریزی بر مبنای آن‌ها صورت گرفته است.

در واقع نگاه کلی و خط مشی اصلی در برنامه‌های پیشگیرانه بر روی ویژگی‌های افراد معتاد، متمرکز بوده و مداخلات و اقدامات پیشگیرانه برای زندگی افراد سالم نیز بر همین مبنا طراحی و برنامه ریزی شده اند. این برنامه‌ها

تا حدود زیادی موفق و کارآمد بوده اند، اما همواره این وجه نادیده گرفته شده است که در جامعه افراد زیادی هستند که علی‌رغم داشتن مشکلات فراوان در زندگی و از سر گذراندن شرایط سخت و دشوار، توانسته‌اند سالم بمانند و به اعتیاد کشیده نشوند.

ما در برنامه‌های پیشگیرانه غالباً از یاد می‌بریم که در میان جمعیت حدود ۸۰ میلیونی کشور، با آن که میزان اعتیاد ۲٪ است، اما ۹۸٪ یعنی چیزی حدود ۶۵ میلیون نفر از جمعیت سالم هستند و اگر چه بسیاری از این جمعیت غیر معتاد، شرایط پر خطر و دشوار اعتیاد را تجربه کرده اند و در معرض عوامل خطر بوده‌اند، اما توانسته‌اند از خطرات در امان باشند و معتاد نشوند. باید پرسید که چه عامل یا عواملی باعث می‌شوند افرادی که در شرایط نابسامان و پراسترس زندگی می‌کنند و در معرض بسیاری از عوامل خطر ساز هستند، به سمت مصرف مواد نروند؟ این افراد چگونه سالم می‌مانند، در حالی که بسیاری از نزدیکان آن‌ها و کسانی که در شرایط آن‌ها بوده‌اند در دام اعتیاد می‌افتند؟ راز این سالم ماندن چیست؟ بدون شك پاسخ به این سؤالات می‌تواند سرآغاز دستیابی به اطلاعات و دانش مفید در زمینه پیشگیری از اعتیاد باشد.



چگونه می‌توان قدرت تطابق با محیط پیدا کرد؟

فیثاغورث به شاگردی که کاهلی می‌کرد می‌گفت: «ای جوان اگر رنج آموختن را تحمل نکنی باید به بلای نادانی بسازی».

هر روز اتفاق تازه‌ای، تلخ یا شیرین که نیازمند توانایی سازگاری است رخ می‌دهد. در دنیای پرهیاهو و شتابان امروزی انسان ناگزیر از آموختن است و بهتر زیستن در گرو بیشتر آموختن است.

پرسش اصلی ما در آغاز کلام این است:

- چگونه می‌توان در رویارویی با مراحل سخت زندگی، سنجیده عمل کنیم تا آسیب نبینیم؟

- چرا برخی از افراد با عبور از ناامنی‌های درونی و بیرونی، دچار آسیب نمی‌شوند و برخی دیگر آسیب‌های متعددی را تجربه می‌کنند؟

پاسخ این دو پرسش بر اصول تغییر در دانش، تغییر در نگرش و تغییر در رفتار با کسب مهارت‌ها استوار است.



ما انسان‌ها با تغییری که در آگاهی خود ایجاد می‌کنیم، نگاه به خود و به پیرامون مان عوض می‌شود و در نهایت آنچه انجام می‌دهیم نیز مبتنی بر نگاه ما تغییر می‌کند. کسانی که توانایی انجام رفتار سازگارانه و مثبت دارند، می‌توانند با چالش‌ها و ضروریات زندگی روزمره کنار بیایند. آیا افراد سازگار با محیط، ویژگی‌های خاصی دارند؟ آیا حتماً باید از هوش بالایی برخوردار بود تا بتوان از خود مراقبت کرد؟

بگذارید پاسخ این پرسش‌ها را با تعریف هیجانات آغاز کنیم. غالب انسان‌ها متأثر از هیجانات و احساسات خود، فکر و عمل می‌کنند. هیجان‌ها، شامل حالات خوشایند و ناخوشایند احساسات ما هستند مانند:

خشم: تهاجم، اوقات تلخی، پرخاش، خصومت، تند مزاجی

اندوه: غصه، دلتنگی، عبوسی، ناامیدی، دل شکستگی

ترس: اضطراب، بیم، ناآرامی، دلوپسی، وحشت، شوک (ترس ناگهانی)

نفرت: تحقیر، اهانت، خوار شمردن، بیزاری، اکراه

شرم: احساس گناه، حسرت، احساس پشیمانی، افسوس

عشق: پذیرش، رفاقت، اعتماد، مهربانی، پرستش

شادمانی: شادی، لذت، سعادت، شوق، تفریح، آسودگی، وجد، خشنودی

شگفتی: جا خوردن، حیرت، بهت، تعجب

اولین گام در مسیر کسب مهارت سازگاری در برابر مشکلات و چالش‌ها، شناسایی خود، احساسات و افکارمان است. اگر احساسات خود را نشناسیم، مانند قورباغه‌ای خواهیم بود که نمی‌داند چه وقت از آبی که آرام به نقطه جوش

می‌رسد بیرون بپرد. قورباغه با این که به راحتی می‌تواند از آب بیرون بپرد، اگر تغییر درجه حرارت به قدر کافی تدریجی باشد، تا زمانی که پخته شود و بمیرد در آب باقی می‌ماند. هیجان‌ها همانند همان آب جوشی است که عدم توانایی کنترل آن‌ها حتماً به ما آسیب می‌رساند. کسانی که راه بیرون آمدن از آب جوش را می‌دانند، مهارت‌هایی دارند که به آن‌ها می‌پردازیم:

اولین مهارت، خود مدیریتی است

خود مدیریتی یعنی این که بتوانید واکنش‌های هیجانی خود را در شرایط مختلف کنترل کنید.

کنترل هیجان‌ها دستاوردهای زیر را به همراه دارد:

- افزایش آستانه تحمل و کنترل خشم
- توانایی ابراز عصبانیت به شیوه‌ای مناسب و بدون زد و خورد
- کاهش رفتار پرخاشگرانه یا آسیب رساننده به خود یا دیگران
- افزایش احساسات مثبت نسبت به خود و دیگران
- بهتر کنار آمدن با فشار روانی و کاهش اضطراب و احساس تنهایی

دومین مهارت، همدلی است

همدلی به معنای توانایی درک دقیق احساسات، عواطف و هیجانات دیگران می‌باشد؛ حتی زمانی که خودتان همان احساسات یا تفکرات را ندارید. به عبارت دیگر همدلی، توانایی خود را جای دیگران گذاشتن است.

سومین مهارت مدیریت ارتباطی است

مدیریت رابطه به معنای کنترل و مدیریت ارتباط با دیگران به منظور ایجاد یک شبکه ارتباطی خوب است. افرادی که می‌توانند در ارتباط با دیگران تعادل ایجاد کنند و در عین حال مورد قبول دیگران واقع شوند، توانایی کنترل رابطه‌ها را دارند و از آسیب‌هایی که احتمال دارد در رابطه با دیگران به او وارد شود جلوگیری می‌کنند.

باید بدانیم بسیاری از رویدادها در کنترل انسان نیست و چنانچه ندانیم چگونه با آن‌ها مواجه شویم، با تصمیم‌های واکنشی به سمت آسیب حرکت می‌کنیم. مطالعات نشان داده‌اند صفات شخصیتی مثبت مانند اعتماد به نفس بالا، عزت نفس بالا، خود ارزشمندی، خوش خلقی، خوش برخوردی، انعطاف‌پذیری و داشتن مهارت‌های اجتماعی مانند: مهارت برقراری ارتباط مؤثر، نقش اساسی در عبور افراد از گذرگاه‌های سخت زندگی دارد. در عین حال کسانی که باورها، ارزش‌ها و اعتقاداتی را در درون خود نهاده‌اند، باوری دارند که به واسطه آن در برابر شرایط پرخطر محافظت می‌شوند. این افراد در برابر رویدادهای غیرقابل پیش بینی ایستادگی می‌کنند. در عین حال داشتن ابزارهای مهمی مانند توانایی حل مسئله، مقاومت در برابر فشار دوستان برای رد یک پیشنهاد، آمادگی یک فرد را برای رویارویی با مشکلات زندگی نشان می‌دهد.



چگونه می توان با شرایط بحرانی مواجه شد؟

افراد به دو صورت با شرایط بحرانی مواجه می شوند:

(۱) مقابله صحیح در برابر شرایط سخت با بکارگیری ابزارهای زیر:

- صحبت و درد دل کردن و مشورت با افراد مناسب
- به کارگیری اعتقادات
- استفاده از مهارت حل مشکل
- مشورت با افراد آگاه و قابل اعتماد
- برنامه ریزی جدی و پیگیر بودن

(۲) مقابله غلط در برابر شرایط بحرانی:

- انتظار حل ناگهانی و معجزه آسای مشکل
- واکنش غیر منطقی و افراطی
- واکنش های هیجانی مانند بی تابی، عصبانیت، پرخاشگری، خیال پردازی
- فرار از واقعیت با استفاده از مواد اعتیادآور یا الکل، اقدام به خودکشی، استفاده از زورگویی یا تهدید، و روش های غیرقانونی مانند دزدی و تقلب

از سوی دیگر افرادی که فاقد مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری اند معمولاً:

- وجود مشکل را دلیل بر ضعف، بی‌کفایتی، بی‌لیاقتی، بی‌استعدادی، نادانی و... می‌دانند؛
- به هنگام مواجهه با مشکلاتی که نیاز به تصمیم‌گیری دارند، خود را سرزنش می‌کنند؛
- معتقدند که یک دنیای خوب، دنیای بدون مشکل است؛
- روش معمول این افراد، اجتناب یا فرار است؛
- معمولاً بدون اندیشیدن کافی و با عجله و تکانشی عمل می‌کنند؛
- در مقابل مشکلات و موقعیت‌هایی که نیاز به تصمیم‌گیری دارند، احساس درماندگی و ناامیدی می‌کنند؛
- قادر به پیش‌بینی پیامد راه‌حل‌ها و نتیجه تصمیم‌گیری‌های خود نیستند.





تاب آوری چیست؟

در فرهنگ لغت، این کلمه، خاصیت ارتجاعی و بازگشت پذیری معنا شده است، ولی در متون بهداشت روانی از واژه «تاب آوری» استفاده می‌شود. ریشه تاب آوری از علم فیزیک گرفته شده است و به معنی جهیدن به عقب است. در واقع افراد تاب آور قادر هستند به عقب بجهند. آن‌ها توانایی زنده ماندن و حتی غلبه بر ناملایمات را دارند. تاب آوری می‌تواند باعث شود که فرد پیروزمندانه از رویدادهای ناگوار بگذرد و علی‌رغم قرار گرفتن در معرض تنش‌های شدید، شایستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی او ارتقا یابد. تاب آوری نوعی ویژگی است که از فردی به فرد دیگر متفاوت است و می‌تواند به مرور زمان رشد کند یا کاستی یابد. واژه تاب آوری را می‌توان به صورت **توانایی عبور از شرایط سخت یا تعدیل آن** تعریف نمود. در واقع تاب آوری ظرفیت افراد برای سالم ماندن و مقاومت و تحمل در شرایط سخت و پر خطر است که فرد نه تنها بر آن شرایط دشوار فائق می‌شود، بلکه طی آن و با وجود آن قوی‌تر می‌گردد. پس تاب آوری به معنای توان موفق بودن، زندگی کردن و خود را رشد دادن در شرایط دشوار (با وجود عوامل خطر) است. این فرایند خود به خود ایجاد نمی‌شود مگر اینکه

فرد در موقعیت دشوار و ناخوشایند قرار گیرد تا برای رهایی از آن یا آسیب کمتر، حداکثر تلاش خود را بکارگیرد تا در امان بماند.

تاب آوری در مورد کسانی بکار می رود که در معرض خطر قرار می گیرند ولی لزوماً دچار آسیب نمی شوند. عوامل تاب آور باعث می شوند که فرد در شرایط دشوار و با وجود عوامل خطر، از ظرفیت های موجود خود در دستیابی به موفقیت و رشد زندگی استفاده کند و از این چالش و آزمون ها به عنوان فرصتی برای توانمندسازی خود بهره جوید و از آن سربلند بیرون آید.

در واقع «تاب آوری» مهم ترین کلید مواجهه درست با شرایط ویژه دوران خدمت سربازی است و تنها مرکبی است که فرد را از ناامنی ها به سوی سلامت هدایت می کند. تاب آوری، مهارتی است که به واسطه آن فرد، می تواند بر مشکلات و یا استرس های پیش آمده به گونه ای موثر نه فقط فائق آمده، بلکه بتواند سرمایه ای برای غلبه بر مشکلات شدیدتر در آینده داشته باشد.

جوانان تاب آور حتی در شرایط مشکل زا نیز می توانند رفتار درست انجام دهند، چرا؟ زیرا آنان از شکست ها یاد می گیرند و توان ایجاد تغییرات مثبت و مفید را در شرایط سخت زندگی دارند.

اما تاب آوری چگونه به دست می آید؟ نکته اساسی این است که فردی به نقطه تاب آوری می رسد که به توانایی های خود آگاه شود. آیا شما دوست عزیز می دانی کیستی؟ هرگز نگران خودت شدی؟

تاب آوری، شما را در برابر آسیب حفظ می کند؛ ما انسان ها در طی سال های

طلایی کودکی چالش های روحی، جسمی و احساسی را تجربه می کنیم. زندگی ما



با این تجربه‌ها پرمی‌شود و این مهم نیست که ما فقیر یا ثروتمند هستیم، از کجا آمده‌ایم یا اهل کجا هستیم، یا چه باورهایی داریم. ما به تنهایی یا در روابط با دیگران با این چالش‌ها دست و پنجه نرم می‌کنیم.

واکنش‌های اولیه ما در برابر این چالش‌ها به شکل رفتارهایی بروز می‌کند که از کودکی آغاز می‌شود و این‌گونه می‌آموزیم چگونه با محیط مواجه شویم. برای نمونه: یک کودک وقتی گرسنه است، گریه می‌کند و این واکنش کودک به گرسنگی برای زنده ماندن است. اما یک کودک تنها بر اساس غریزه این واکنش را نشان می‌دهد، در حالی که انسان با رشد عقلی می‌آموزد در برابر تمامی نیازهایش واکنشی عقلانی نشان دهد تا بتواند به خواسته خود برسد.

مدیریت و غلبه بر مشکلاتی مانند مشکلات مالی یا ناامیدی برای کسانی که تجربه خود مدیریتی را داشته‌اند، آسان‌تر است. می‌دانید چرا؟ چون تمرین تنظیم هیجان منجر به جمع کردن فنر تاب‌آوری ما می‌شود. این توانایی، هم مانع از دست دادن انرژی می‌شود و هم ما را قادر به بازتوانی سریع تر انرژی می‌کند که در طی چالش‌های زندگی از دست دادیم.

تاب‌آوری، شما را در جایگاه متعادلی قرار می‌دهد؛ احساسات و هیجانات افسار گسیخته غالباً فرد را به نقطه‌ای می‌رساند که مشکلات زندگی به سادگی بر او غلبه می‌کند. افزایش تاب‌آوری می‌تواند این مشکلات را هموار کند. ما تاب‌آوری را باید یاد بگیریم. بالا بردن تاب‌آوری نیازمند تصمیم و تمرین است، اما شدنی است. یکی از کلیدی‌ترین ابزارها برای غلبه بر استرس‌های محیطی و مشکلات، کسب مهارت تاب‌آوری است که ظرفیت سازش با شرایط سخت را افزایش می‌دهد.

تاب‌آوری از طریق احساسات مثبت ایجاد می‌شود؛ تحقیقات نشان

داده‌اند یک راه موثر و سریع برای ایجاد تاب‌آوری و حفظ آن، ایجاد پیوستگی و ارتباط است. پیوستگی و احساس تعلق داشتن به عنوان یک حالت تبیین شده است که قلب، ذهن و احساسات متعادل هستند و در وضعیت ایمن عمل می‌کنند و در عین حال سیستم عصبی به صورت هماهنگ کار می‌کند. اولین گام در این مسیر تمرکز مجدد و دقیق بر احساسات و هیجانات برای کسب یک وضعیت منسجم است. مطالعات نشان داده‌اند افرادی که از وضعیت تعادل برخوردارند، علاوه بر آن که توانایی ایجاد تاب‌آوری را دارند؛ در عین حال کارکرد مغز آن‌ها بهتر است و از توانایی خود مدیریتی بالایی برخوردارند.

افرادی که از ناهماهنگی و عدم تعادل حسی برخوردارند، در برابر شرایط محیطی، ناتوان عمل می‌کنند. این افراد به محض قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا، تصمیمات نامناسب و گاهی آسیب‌زننده و برآن اساس، مسیر خود را انتخاب می‌کنند.

احساسات خود را شناسایی کنید

پیش از این که قلب و ذهن و احساسات خودتان را با سایر سیستم‌های داخلی بدنتان هماهنگ کنید، شما باید بر استرس‌ها و نگرش‌های منفی که باعث به هم ریختن سیستم بدنتان شده غلبه کنید.

از آنجا که عصبانیت مهم‌ترین و رایج‌ترین دلیل این بی‌ثباتی هیجانی و عدم تعادل در احساسات است، لذا با شناسایی این حس و بررسی علل ایجاد آن، باید در جهت رفع علت عدم تعادل حرکت کنید.

عصبانیت از جمله احساسات تخریب‌کننده‌ای است که منجر به کاهش حجم عضلات، مرگ سلول‌های مغزی، آسیب حافظه، تسریع روند پیر شدن، آسیب کارکرد مغز، ضعف در عملکرد و تخلیه مخازن انرژی می‌شود.

ویژگی‌های افراد تاب‌آور

با توجه به توضیحاتی که داده شد می‌توانیم تصویر یک فرد تاب‌آور را با هم مرور کنیم.

• فرد تاب‌آور آگاهانه و یا هشیار عمل می‌کند. او نسبت به موقعیتی که

در آن قرار می‌گیرد، آگاه است. احساسات و هیجان‌های خود را می‌شناسند، بنابراین از علت این احساسات نیز باخبر است و هیجان‌های خود را به شیوه سالم مدیریت می‌کند. از سوی دیگر احساسات و رفتارهای اطرافیانش را درک می‌کند و در نتیجه بر روی خود، محیط و اطرافیان نیز تأثیر مثبتی می‌گذارد.

• **فرد تاب آور موانع موجود در زندگی را بخشی از زندگی می‌داند.** فرد تاب

آور می‌داند زندگی پر از چالش است و می‌داند ما نمی‌توانیم از بسیاری مشکلات اجتناب کنیم، ولی می‌توانیم در برابر آن‌ها انعطاف نشان دهیم و تلاش کنیم تا اشتیاق خود را برای سازگار شدن با تغییرات حفظ کنیم.

حال با موارد زیر این تصویر روشن تر می‌شود. به خود نگاه کنید و به دنبال این خصوصیات باشید تا بتوانید در این مقطع از زندگی، تاب آوری را در خود ایجاد کنید؛ حتی اگر تا به امروز نمی‌دانستید که می‌شود، تغییر کرد.

• **فرد تاب آور، احساس ارزشمندی دارد.** فرد تاب آور خود را به عنوان فردی

ارزشمند می‌شناسد و برای خود و توانایی‌هایش احترام قائل است. در شناخت نقاط مثبت خود و پرورش دادن آن‌ها تلاش می‌کند و از طرف دیگر باور دارد که هر انسان نقاط ضعفی دارد؛ تنها باید آن‌ها را بشناسد و نارسایی‌ها را با واقع بینی برطرف کرده و در غیر این صورت با این ویژگی‌ها کنار می‌آید.

• **فرد تاب آور، دارای منبع کنترل درونی است.** افراد تاب آور، خود را مسئول

شرایط خویش می‌دانند و برای هر مشکل یا شکست دیگران و دنیا را سرزنش نمی‌کنند. آن‌ها سهم خود را در امور زندگی، همراه با مسئولیت، پذیرفته‌اند و بر این باورند که هر عملی که انجام می‌دهند بر زندگیشان بازتاب می‌یابد. البته واضح

است که برخی عوامل از کنترل ما خارج است نظیر بلایای طبیعی. این افراد، در ضمن تشخیص علت مشکل، قادرند با پیدا کردن راه حل مؤثر، بر موقعیت و آینده خود تأثیر مثبت بگذارند.

• **فرد تاب آور، مهارت حل مسئله دارد.** فرد تاب آور وقتی با بحران در زندگی رو به رو می‌شود، قادر است با استفاده از مهارت حل مسئله، به راه حل‌های امن و مطمئن برسد. در حالی که سایر افراد در این موقعیت‌های سخت، دچار استرس می‌شوند و نمی‌توانند راه حل مناسب و مفیدی انتخاب کنند، فرد تاب آور توانایی شگفت‌انگیزی در پیدا کردن راه حل‌های مختلف درباره یک موقعیت یا مسئله خاص دارد؛ مشکلات شخصی را به خوبی تحلیل می‌کند و راه حل‌های فوری پیدا می‌کند.

• **فرد تاب آور، ارتباطات محکم اجتماعی دارد.** افراد تاب آور به علت داشتن ارتباط خوب با دیگران، شبکه حمایتی و عاطفی محکمی دارند. چنین ارتباطاتی به آن‌ها کمک می‌کند، درباره نگرانی‌ها و چالش‌های خود با کسی صحبت کنند، از مشورت، همدلی و همراهی آن‌ها بهره‌مند شوند، راه حل‌های جدید را کشف کنند، و در مجموع از لحاظ روانی احساس قدرت و آرامش کنند. این دسته از افراد مهارت‌های ارتباط با دیگران را خیلی خوب آموخته‌اند. آن‌ها می‌توانند حتی در شرایط سخت، شوخ طبعی خود را حفظ کنند، می‌توانند با دیگران صمیمی شوند و در مواقع بحرانی از حمایت اجتماعی دیگران بهره ببرند؛ ضمن آن‌که این افراد می‌توانند سنگ صبور خوبی باشند، وقتی برایشان حرف می‌زنید خوب گوش می‌دهند و خودشان را جای شما می‌گذارند.



• فرد تاب آور، خود را قربانی و مظلوم و شکست خورده نمی‌داند. افراد

تاب آور وقتی با یک بحران دست به گریبان می‌شوند، همواره خود را فردی نجات یافته تصور می‌کند و معتقد است که می‌تواند بر شرایط فائق آید.

• فرد تاب آور، درخواست کمک می‌کند. چنان که گفته شد منابع حمایتی

یکی از اجزای مهم تاب آوری است. بنابراین افراد تاب آور هر زمان که ضرورت ایجاد کند، از این منابع، درخواست کمک می‌کنند. منابع حمایتی تخصصی شامل روانشناسان و مشاوران، کتاب‌های خودیاری، مطالعه زندگی‌نامه‌های افراد مهم و دیگر منابع حمایتی شامل دوستان، اعضای خانواده، همسایه‌ها و مانند آن است.

• فرد تاب آور، خوش بین است. فرد تاب آور به این‌که آینده می‌تواند بهتر

باشد، اطمینان دارد. او با احساس امید و هدفمندی، باور دارد که می‌تواند زندگی و آینده خود را کنترل کند و هیچ موانع احتمالی نمی‌تواند او را متوقف سازد.

چگونه تاب آور شویم؟

ممکن است بپرسید، برای تاب آور شدن دقیقاً چه کاری باید انجام داد؟ فرد تاب آور به جای فاجعه ساختن از مشکل و گرفتار شدن در تبعات آن، به خود و توانایی‌هایش توجه بیشتری می‌کند. مثلاً چنین شخصی ممکن است یک موقعیت پرمخاطره و سخت را یک فرصت در نظر بگیرد، نه یک تهدید در زندگی؛ و در شرایط دشوار سعی می‌کند موفقیت را تجربه کند. یعنی تاب آورها ذهنشان را طوری برنامه‌ریزی می‌کنند که بعد از هر موقعیت استرس‌آور، به دنبال رشد خودشان هستند و به راحتی تسلیم آسیب‌های روانی و اجتماعی نمی‌شوند.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند عزت نفس نقش مهمی در کنار آمدن با استرس‌های زندگی دارد. چنانچه به توانمندی‌های خود باور داشته باشید، در مقابله با مشکلات بسیار مؤثرتر عمل می‌کنید.

• **در زندگی خود معنا و هدف داشته باشید.** افرادی که در زندگی هدف مشخصی ندارند و معنای مهمی برای زندگی خود نیافته‌اند، با هر سختی و مشکلی، از هم می‌پاشند و انگیزه خود را از دست می‌دهند.

• **ارتباطات خود را توسعه دهید.** داشتن روابط عاطفی و اجتماعی محکم، عامل بسیار مهمی در سلامت روان انسان به شمار می‌رود و هنگام بروز بحران‌های زندگی، پشتوانه بسیار مفیدی محسوب می‌شود. بنابراین روابط دوستانه و خانوادگی خود را تقویت کنید.

• **نسبت به تغییرات انعطاف پذیر باشید.** زندگی یعنی تغییر. اگر نسبت به تغییرات زندگی منعطف نباشید همواره در بیم و هراس باقی می‌مانید و توانایی مواجه شدن با آن را از دست می‌دهید.

• **مراقب تغذیه و سلامتی خود باشید.** از قدیم گفته اند عقل سالم در بدن سالم است. پس برای آنکه بهتر بیندیشید مراقب جسم خودتان باشید، تغذیه سالم، ورزش و سبک زندگی سالم را سرلوحه خود قرار دهید.

• **مهارت‌های سالم برای مقابله با مشکلات را بیاموزید.** با یادگیری مهارت‌های سالم، هنگام مواجهه با مشکلات زندگی، مخزن غنی و پرمحتوایی از راهکارهای مفید خواهید داشت که بر حسب شرایط می‌توانید از آن‌ها استفاده کنید.

- **خوشبین باشید.** نگاه واقع بینانه توأم با مثبت اندیشی سبب می شود درك مناسبی از مسئله داشته باشید و به شیوه مناسب عمل کنید.
- **دلبستگی های مثبت ایجاد کنید.** مشارکت در يك یا چند فعالیت سرگرم کننده سالم، عضویت در گروه های مذهبی، حضور در باشگاه ورزشی، کلاس های هنری، انجمن های علمی و مانند آن موجب می شود به هنگام وجود مشکل، بهتر بتوانید آرامش خود را بازیابید.
- **معنویت را در خود تقویت کنید.** افرادی که ایمان قوی دارند و در مشکلات و سختی ها ضمن تلاش به خداوند توکل می کنند، آرامش و امنیت وصف ناپذیری را تجربه می کنند.





نقش باورها در پیشگیری از مصرف مواد اعتیادآور چیست؟

انسان به آنچه که باور دارد عمل می‌کند. باورهای ما یعنی نگرش ما به یک موضوع؛ یعنی پنجره‌ای که از آن به همه چیز نگاه می‌کنیم. باورهای ما به مصرف مواد یعنی مثبت یا منفی دیدن آن.

آیا تا به حال به این موضوع فکر کرده‌اید که باورهای شما در مورد مصرف مواد اعتیادآور چیست؟

یکی از مهم‌ترین دلایل گرایش به مصرف مواد، باورهای نادرست و رایج می‌باشد؛ باورهایی که دهان به دهان گشته و به صورت یک مبنای فکری در زندگی فرد عمل می‌کنند.

در این بخش قصد داریم برخی از باورهای نادرست را مرور کنیم:

۱) همیشه تفننی مصرف کرد

روند وابستگی به مواد اعتیادآور از مصرف تفریحی و گاهگاهی شروع می‌شود. بررسی سابقه مصرف مواد در بیشتر بیماران که تحت درمان قرار دارند نشان داده

که این افراد سخت بر این باور تأکید داشته‌اند که هرگز کسی با مصرف تفریحی معتاد نخواهد شد.

مصاحبه با فرد مصرف‌کننده تریاک: «سال‌ها هر وقت با رفقا دور هم می‌شدیم، واسه این‌که خوش باشیم تریاک مصرف می‌کردیم. آخه اون دور هم نشستن و با هم بودن را دوست داشتم. یهو نگاه کردم دیدم دارم هر روز تریاک می‌کشم، اونم نه به بار بلکه روزی چند بار. اومدیم به روز نکشیم از درد استخونو و گوشتای تنم نتونستم تاب بیارم. اونجا بود که فهمیدم بهش معتاد شدم و دیگه کندن ازش سخته.»

۲) مصرف شیشه توان و انرژی انسان رو زیاد میکنه

این باور که با مصرف شیشه می‌شود به شادی و نشاط دست یافت، ناشی از تجربه اولین مصرف است که مدت زیادی این شادی کاذب طول نمی‌کشد و بعد از چند بار مصرف، فرد مصرف‌کننده تبدیل به یک فرد عصبی و غم‌آلود خواهد شد که نیازمند درمان‌های روانپزشکی است؛ درمان‌هایی که ممکن است حتی سال‌ها طول بکشد و شاید بیمار هرگز به شرایط پیش از مصرف شیشه برنگردد.

مصاحبه با فرد مصرف‌کننده شیشه: «هیچ کاری واسه انجام دادن نداشتیم. انگار زمان نمی‌گذشت. حوصله‌مون سر می‌رفت. بی حال و بی انرژی می‌افتادیم به گوشه. با پیشنهاد یکی از بچه‌ها شیشه زدیم تا از این حال در بیایم. اوایل با هم می‌زدیم، ماهی یک بار بود اما الآن که اجبار به مصرف دارم، پایپ از دستم جدا نمیشه، دیگه تنهایی مصرف می‌کنم؛ حوصله آدمارو ندارم. از همه می‌ترسم، انگار همه برام برنامه چیدن. می‌خوان بلایی سرم بیان.»

۳) همه مصرف می‌کنن و این یک کار طبیعی

به نظر می‌آید خیلی از افراد با تعمیم دادن رفتاری که خودشان به آن خو کرده‌اند به مصرف خود مشروعیت می‌دهند یا این‌که خودشان را آرام می‌کنند. این باور چگونه می‌تواند در اعتیاد فرد نقش داشته باشد؟

خیلی‌ها به این باور هستند که همه مصرف می‌کنند و این یک کار طبیعی است. این افراد نمونه‌هایی از افراد مشهور و یا ثروتمند را به عنوان مصرف‌کننده مواد مطرح می‌کنند و با این باور که همه مردم در هر صنف و طبقه‌ای به عنوان تفریح، مواد مصرف می‌کنند و این یک رفتار همه گیر است، به خود مجوزی برای مصرف مواد می‌دهند.

مصاحبه با فرد وابسته به حشیش: «ای بابا این روزا که همه حداقل حشیش یا گُل مصرف می‌کنند، فلان هنرپیشه اون ور دنیا خیلی هم معروفه، همیشه کوکابین مصرف می‌کنه یا همین جا هر کسی رو می‌شناسم خلاصه یه چیزی مصرف می‌کنه، دیگه روزگاری شده که این چیزا عادیه.»

۴) با مصرف مواد اعتماد به نفس بالا میره

این باور رایج در میان بیشتر مصرف‌کنندگان مواد وجود دارد، که اگر کسی به مشکلی گرفتار شود، با مصرف مواد توانایی رو به رو شدن با مشکل را پیدا می‌کند و به راحتی می‌تواند آن را حل کند. برای نمونه فردی که توانایی صحبت کردن در میان جمع را ندارد یا این‌که نگران مورد تمسخر واقع شدن در جمع است، با مصرف اندکی مواد می‌تواند بر این ترس غلبه کند و با اعتماد به نفس بالا به راحتی با دیگران ارتباط برقرار کند.





مصاحبه با یک مصرف‌کننده تریاک: «هر وقت می‌خواستم توی جمع حرف

بزنم، دست و پام می‌لرزید، جرات نداشتم نظر خودمو بگم، عرق می‌کردم، ضربان قلبم زیاد می‌شد، دوست نداشتم جایی برم که شلوغ باشه؛ تا این‌که یک روز قرار بود برای استخدام به یه اداره برم. می‌ترسیدم؛ تصمیم گرفتم یه جوری از زیر کار در برم و این بار هم فرصت کار پیدا کردن رو از دست بدم، اما با پیشنهاد یکی از رفقا یه راه حل پیدا کردم. اون گفت فقط به کمی تریاک مصرف کن، همه نگرانی‌ها رفع میشه و راحت می‌تونی حرف بزنی. اون روز من راحت تونستم حرف بزنم و بالاخره استخدام شدم، اما مدت زمان زیادی نگذشت که متوجه شدم برای مواجهه با هر کاری تریاک مصرف می‌کنم، دیگه نمی‌تونستم خودمو کنترل کنم، مرتب درگیری و مشکل داشتم تا این‌که توی محل کار تابلو شدم، امروز بیکار گوشه خونه افتادم».



۵) ورزش نمیداره کسی معتاد بشه

بعضی از مهارت ها در افراد منجر به ایجاد غرور غیرمعمول می شود که آن ها را در معرض خطر قرار می دهد. برای نمونه فردی که ورزشکار است، همواره باور دارد که قدرت بدنی و توانایی او با دیگران فرق می کند؛ پس هرگز اعتیاد او را تهدید نمی کند. در حالی که در میان افراد مصرف کننده مواد اعتیاد آور که به مراکز درمانی مراجعه کرده اند؛ کسانی دیده شده اند که ورزشکار بوده و تا مراحل قهرمانی نیز پیش رفته اند. این افراد به این نکته واقف نبودند که هیچ کس از اعتیاد در امان نیست و تنها دارا بودن مهارت کافی است که انسان را در برابر اعتیاد ایمن کند و نه ورزشکار بودن.

مصاحبه با فرد معتاد: «من همیشه ورزش می کردم، در ضمن خانواده خوبی هم دارم. همیشه فکر می کردم آدم قوی هستم، هم از نظر بدنی هم از نظر خانوادگی؛ تا مدت ها هم که مصرف می کردم نمی توانستم اسم معتاد رو خودم

بذارم؛ آخه اعتیاد به باور من مال آدمای دیگه‌س نه مال کسانی مثل من. اما الآن می‌فهمم که گرفتار شدم. بارها خواستم ترک کنم اما موفق نشدم.»

۶) من معتاد نمیشم

بسیاری از افراد بر این باور هستند که با دیگران فرق دارند؛ خود را در برابر اعتیاد مصون می‌دانند؛ حتی به این نکته تأکید می‌کنند که در خانواده‌شان یک فرد معتاد وجود ندارد. کسی که چنین باوری به اعتیاد دارد یکی از تکان‌دهنده‌ترین باورها را با خودش به یدک می‌کشد؛ باوری که فرد را در قالب غرور و تعصب زندانی می‌کند.

مصاحبه با فرد مصرف‌کننده شیشه: «من توی خانواده خوبی بزرگ شدم، همه تحصیل کرده، اصلاً به نفر سیگاری هم نداشتم. همیشه می‌گفتم اون‌ی که مواد مصرف می‌کنه و معتاد میشه از یه دنیای دیگه میاد، مگه میشه من معتاد بشم؟ اولین باری که با کنجکاوی و برای تفریح، شیشه مصرف کردم نمی‌دونستم که همه در خطریم و فقط یک تصمیم، همه چیزو توی زندگی آدم عوض می‌کنه، حالا هرکی می‌خواه باشی باش؛ فرق نمی‌کنه.»

۷) شیشه اعتیاد نداره

تصور عموم مردم از اعتیاد تنها به دانسته‌های آنان در مورد مصرف مواد مخدر مانند تریاک و یا هروئین محدود شده است. نشانه‌هایی مانند درد بدن و ریزش آب از بینی همراه با اسهال و استفراغ به عنوان علائم خماری شناخته



شده، اعتیاد را تداعی می‌کند و فرد معتاد را کسی می‌دانیم که چرت می‌زند و یا در گوشه‌ای از خیابان در کنار زباله‌ها زندگی می‌کند. اما باید گفت بازار فروش و عرضه مواد اعتیادآور بسیار هوشمندانه عمل می‌کند و با توجه به نیاز نسل جدید مصرف‌کنندگان، مواد جدیدی را به این بازار وارد کرده که با شعار اعتیادآور بودن، شادی و انرژی ایجاد می‌کند. ورود شیشه به توجه به نیاز جوانان برای کسب انرژی و شادمانی تبلیغ شده است و قاچاقچیان مواد با این شعار که شیشه حاوی مورفین نیست، پس اعتیادآور هم نیست، مصرف آن را تبلیغ می‌کنند و متأسفانه بسیاری از افراد ناآگاه، خواسته یا ناخواسته، در دام این ماده محرک گرفتار می‌شوند. در حالی که متأسفانه شیشه شخص را در وضعیتی قرار می‌دهد که تمایل به درمان ندارد و شاید این مصیبت بارترین تأثیر شیشه بر مغز باشد که درمان و پیگیری این افراد را مشکل کرده است. افراد مصرف‌کننده شیشه، بعد از اندک زمانی انتهای اعصاب مغزشان تحلیل رفته و مغز نمی‌تواند روند طبیعی خود را داشته باشد و بیمار فقط به خاطر ترس از عوارض ترک شیشه که مربوط به کارکرد ضعیف مغز است، آن را مصرف می‌کند و دیگر لذتی از مصرف شیشه نمی‌برد. در واقع اعتیادآورترین ماده در کشور ما، که درمان آن نیز بسیار دشوار می‌باشد، شیشه است و معتادان به شیشه، پاسخ درمانی کمتری دارند.

مصاحبه با فرد شیشه‌ای در مرکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال

مصرف مواد: «اوایل چندبار با رفقا شیشه مصرف کردیم، ده روزی گذشت نفرتم سراغش، اما اصلاً خماری نداشت، باور کردم که واقعاً اعتیاد نداره، تا این‌که دیگه هفتگی می‌کشیدیم، وقتی وسوسه‌ش می‌افتاد به جونم، بیقراری همه وجودمو

می‌گرفت، فکر می‌کردم اعتیاد یعنی وقتی مواد نباشه باید از درد استخون بیچی به خودت، اما نمی‌دونستم این یکی با همه فرق داره؛ صد رحمت به اون درد شکم. با شیشه آدم تا همه جا می‌ره، یه چیزی توی مغزت می‌ریزه پایین، حالا می‌فهمم اعتیاد این جنس خیلی بدتره.»

۸) میشه با کمی مواد حس خوبی داشت

برخی افراد بر این باور هستند که مصرف اندکی مواد به صورت کنترل شده می‌تواند به آن‌ها لذت کافی بدهد. این باور، تقویت‌کننده این رفتار است که می‌توانید مواد را همان‌گونه که می‌خواهید مصرف کنید. در واقع این شما هستید که بر میزان مصرف خود قدرت دارید. در حالی که مواد اعتیادآور به زودی قدرت تصمیم‌گیری فرد مصرف‌کننده را سلب می‌کند و دیگر او نیست که میزان مصرف را تعیین کند. به خاطر داشته باشید که اعتیاد به هر نوع مواد، در ابتدا با تجربه بسیار لذت بخشی همراه است، تا آنجا که شخص باور می‌کند، می‌تواند مواد را به صورت کنترل شده مصرف کند و از تجربه‌های لذت بخش آن برخوردار شود! غافل از این که مصرف حتی مقدار کم مواد مخدر یا محرک، ساختمان مغزو کارکرد آن را تخریب می‌کند.

مصاحبه با فرد مصرف‌کننده: «به مدت چند سال، هر وقت اراده می‌کردم تریاک مصرف می‌کردم، گاهی هفته‌ای یک بار پیش می‌ومدم با بچه‌ها دور هم جمع می‌شدیم و مصرف می‌کردیم. گاهی یک ماه هم شده بود اصلاً نکشیدم. همیشه می‌گفتم میشه با یه ذره مواد هم خوش بود اما نمیدونستم زور مواد زیاده چون

هیچ وقت به ذره نمود و همینطور زیادت‌تر شد. آخه دیگه با اون اندازه‌ای که قبلاً لذت می بردم، تکون نمی خوردم. مجبور شدم زیادش کنم تا این که الان اینجام. با روزی سه گرم هم آخ نمی گم.»

۹) مصرف شیشه مورفین را پاک می‌کند

به دنبال این فریب تبلیغاتی که مصرف شیشه به پاک کردن تریاک یا مواد مخدر دیگر کمک می‌کند، فروشندگان مصرف شیشه را به مصرف‌کنندگان مواد مخدری مانند تریاک یا هرویین و کراک توصیه می‌کنند. لذا برخی معتادان به تریاک و سایر مواد مخدر به مصرف شیشه روی آوردند تا به وسیله آن از خماری ترک مواد مخدر نجات پیدا کنند. نتیجه این تصمیم ناآگاهانه نه تنها منجر به درمان اعتیاد به ماده مخدر نمی‌شود، بلکه فرد به دو اعتیاد خطرناک مبتلا می‌گردد. مصرف همزمان تریاک و شیشه خطر سکت‌های مغزی و قلبی را به شدت افزایش می‌دهد و بسیاری از افرادی که همزمان به مصرف این دو ماده وابسته شدند، عوارض سنگین‌تری را تجربه می‌کنند و در عین حال درمان اعتیاد آن‌ها بسیار سخت‌تر است.

مصاحبه با فرد معتاد در بیمارستان روانپزشکی: «یه عمر گرفتار تریاک

بودم تا این که ساقی که همیشه ازش جنس می‌خریدم بهم گفت یه جنس جدید اومده که تریاک رو از خونت بی درد و خماری پاک می‌کنه. من که از ترس خماری مدت‌ها بود سراغ ترک هم نرفته بودم، جنسو خریدم و مصرف کردم. حالا ۵ ساله دارم هم شیشه و هم تریاک می‌کشم، انگار دیگه راه برگشت ندارم. این یکی وضعمو بدتر کرده، الانم که اینجام.»

۱۰) با مصرف شیشه لاغر میشی و پوست شفاف پیدا می‌کنی

ترویج دروغ بزرگی مبنی بر شفاف‌سازی پوست و تناسب اندام با مصرف شیشه از دیگر فریب‌هایی است که فروشندگان در مورد مصرف شیشه می‌گویند. در صورتی که شیشه با تحلیل عضلات و اندام‌ها، پیر کردن چهره و چروکیده کردن پوست و بی‌اشتهایی عصبی و بیمارگونه، در زیبایی و تناسب اندام نقشی ندارد. جوانان نیاز دارند توسط دیگران تایید شوند، گاهی لاغر شدن و زیبا شدن مهم‌ترین خواسته آن‌ها از زندگی است. بازار مواد به نیاز جوانان به خوبی واقف است و با تبلیغات در این زمینه تلاش می‌کند گروه جدیدی را به مصرف‌کنندگان مواد اضافه کند.

مهران در مرکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد می‌گوید:

«همیشه دوستانم بهم می‌گفتن خپل؛ کلی حرص می‌خوردم که چرا به من خوش تیپ نمی‌گن. یه روز توی سربازخونه رفیقم بهم گفت یه چیزی هست که بدون زحمت آدمو لاغر می‌کنه، نه رژیم سخت می‌خواد نه ورزش سنگین. من که سال‌ها بود آرزوی یه معجزه داشتم، فوراً گفتم بگو هرچی هست؛ قبوله. شیشه را شروع کردم بدون این‌که حدس بزنم یه روز این شکلی مثل اسکلت میشم که همه ازم بترسن. الان لاغرم، هیچی نمیتونم بخورم، اصلاً میل ندارم. کاش همون خپل می‌موندم.»

۱۱) شیشه تمرکز و انرژی را زیاد میکنه!!!

افرادی که به این باور هستند که شیشه توان ذهنی را افزایش می‌دهد، حافظه را تقویت نموده و منبع تامین انرژی می‌باشد، از ماهیت این افزایش انرژی

غافل اند و نمی دانند که شیشه انرژی های ذخیره شده بدن را به یک باره تخلیه می کند و با از دست رفتن قدرت تمرکز، تخریب حافظه و اختلال حواس در اثر تخریب قشر مغز، مرگ فرد را نزدیک می کند.

محسن در مرکز درمان اعتیاد می گوید: «کارم زیاد و سنگین بود. خسته می شدم. دلم می خواست شبها نخوابم و مثل تراکتور کار کنم تا تشویقی بگیرم، بلکه مرخصی هم قسمتم بشه. اولش همه چیز خوب بود، کلی همه جا پیچیده بود که همه کارا رو به محسن بدین، ردیفش می کنه، کارم شده بود در حد بنز. انرژی عجیبی داشتم، اما نمی دونستم یه روزی میرسه که خودکارو هم به زور بلند می کنم.»

۱۲) شیشه توان جنسی را افزایش میدهد

مصرف کنندگان شیشه به این باور هستند که با مصرف این ماده از توانایی جنسی بالایی برخوردار می شوند، لذا دستیابی به لذت بیشتر با مصرف شیشه همراه شده است. از سوی دیگر تبلیغ افزایش قوای جنسی ناشی از مصرف مواد صنعتی و شیمیایی؛ در جامعه دلالت بر این موضوع دارد که توزیع کنندگان این ماده خطرناک با توجه به حساسیت ارتباط جنسی در جوانان، از این ابزار برای ماندگاری فرد در مصرف مواد استفاده کرده اند. در حالی که نتایج بررسی های صورت گرفته، حکایت از آن دارد که در دراز مدت همزمان با وابستگی روانی به مواد صنعتی، میل جنسی در مصرف کننده کاهش پیدا می کند و سبب تضعیف قوای جنسی می شود. مهم ترین عامل فروپاشی کانون خانواده در مصرف کنندگان

شیشه، بدبینی و عدم اعتماد به طرف مقابل است که متعاقب تأثیرات فیزیولوژی بر سیستم تناسلی، منجر به ناتوانی جنسی و بی میلی در روابط می گردد؛ و نه تنها تأثیرگذار نیست بلکه در ادامه کاملاً برعکس عمل می کند.

مرتضی معتاد به شیشه در مرکز کاهش آسیب می گوید: «نمی دونستم با مصرف شیشه ممکنه کارهایی ازم سر بزنه که حتی یادم نیاد. وقتی شیشه مصرف می کردم با هرکسی پیش میومد رابطه جنسی داشتم حتی تو یه روز با چند نفر بودم. آره اولش میل جنسی آدمو زیاد می کنه، هیچ برات فرق نمی کنه چجوری به این میل جواب بدی، هرجا با هر کی... اما الان مبتلا به ایدز شدم، حالم خوب نیست...»

۱۳) شیشه عارضه جدی نداره و نسبت به سایر مواد کم خطرتره

تصور اشتباه بسیاری از افراد در مورد مصرف شیشه کم ضرر دانستن آن نسبت به مواد دیگر است. این گروه معتقدند مصرف شیشه تنها با ایجاد انرژی همراه است. از سوی دیگر طبق شواهد زنده ای که در مراکز درمانی از مصرف کنندگان شیشه وجود دارد، عوارض جدی مصرف شیشه عبارتند از: اختلال در خواب، اختلال عملکرد دریچه پروستات، آسیب های کبدی و پوستی، عفونت روده، تضعیف قوای جنسی، توهم، هذیان، پرخاشگری، جنون، مشکلات گفتاری و مشکلات حافظه، بیماری های دهان و دندان، توهم حس حشره و غیره و از همه مهم تر عوارض جدی روانی و جنون آمیزی که منجر به قتل ها و خودکشی های بسیاری می شوند. آیا این همان شیشه کم خطری است که عوارض جدی ندارد...؟!؟

عباس در بیمارستان روانپزشکی می‌گوید: «دو ماهه اینجام اما هنوز انگار سوسک زیر پوستم راه میره، دهنم کج شده و به طرف چشم میزنه، دکتر میگن تیک داری. بعضی وقتا به آدمایی باهام حرف میزنن توی گوشام یه چیزی میگن ازشون می‌ترسم. آخه داشتن اتاقمو آتیش می‌زدن. همش می‌گفتن دشمن هارو بکش... به دکتر می‌گم منو ببرن جای دیگه از اینجا هم می‌ترسم.»

۱۴) حشیش اعتیاد آور نیست

یکی از باورهای نادرست در مورد مصرف حشیش، باور اعتیادآور نبودن آن است. گرچه بسیاری از افراد تصور می‌کنند چون حشیش یک گیاه است و به صورت طبیعی تولید می‌شود، مصرف آن خطر چندانی به همراه ندارد، اغلب می‌گویند: «من به حشیش معتاد نیستم... همان قدر به حشیش اعتیاد دارم که به چای یا قهوه و نه بیشتر...». اما نکته اصلی اینجاست که وابستگی به حشیش جسمانی نیست بلکه یک اعتیاد روحی و رفتاری است. مواد شیمیایی موجود در حشیش خطرناک بوده و می‌توانند مشکلات زیادی برای سلامتی فرد در پی داشته باشد و قطع مصرف منظم آن با ایجاد عوارض جسمی و روانی ترک مصرف همراه است. مصرف دائمی حشیش، خطر بروز اختلالات روانی آن را تا دو برابر افزایش داده و می‌تواند باعث ابتلا به اسکیزوفرنی شود. مطالعات انجام شده نشان داده است که بین مصرف حشیش در گذشته و بروز عوارض ذهنی در آینده به خصوص برای کسانی که از لحاظ ژنتیکی آسیب پذیر هستند، رابطه زیادی وجود دارد. در صورتی که فرد، سابقه مشکلات روحی و روانی، افسردگی

و یا پارانوئیا را داشته باشد، مصرف حشیش باعث بدتر شدن اوضاع و تشدید این‌گونه مشکلات خواهد شد. مصرف حشیش باعث افزایش ضربان قلب و فشار خون شده و می‌تواند خطر ساز باشد، باعث احساس خستگی مفرط و بی‌انگیزگی و همچنین کاهش میزان تمرکز و کیفیت یادگیری شود. علاوه بر این، مصرف حشیش باعث کاهش کیفیت اسپرم در مردان، و جلوگیری از تخمک‌گذاری در زنان می‌شود. مصرف مداوم حشیش باعث پیشرفت بیماری اعتیاد و مزمن شدن آن می‌شود.

علی ۲۷ ساله در مرکز درمان اعتیاد می‌گوید: «همیشه می‌گفتم، کم‌ترین کاری که می‌شه کرد و همه هم می‌کنند دو تا سیگاری، گل یا حشیش کشیدنه، نه اعتیاد داره نه تابلو میشی. الان ۷ ساله که از روزای توی پادگان می‌گذره. تقسیم شدیم افتادیم یه جای پرت از همه دور، تنها تفریحمون شد سیگاری کشیدن تا زمان بگذره. لامصب وقت نمی‌گذشت. آخه، حالا امروز و بین افتادم تو چه دامی، ریخت و قیافه‌م عوض شد، مخ تعطیل، همه چی یادم میره اعصاب ندارم، بیکار و بی‌حوصله افتادم گوشه خونه.»

۱۵) معتاد قیافه تابلویی داره

این تصور در میان بسیاری از افراد رایج است که فرد معتاد حتما باید مشخصات ظاهری متفاوتی داشته باشد تا آنجا که با دیدن وی می‌توان به اعتیادش پی برد. در حالی که بسیاری از افراد مصرف‌کننده وجود دارند که هرگز از ظاهر آن‌ها نمی‌توان روش زندگی کردن آن‌ها را حدس زد. بروز عوارض مصرف



در میان افراد مختلف متفاوت است لذا انتظار نداشته باشید که شما بتوانید یک فرد معتاد را شناسایی کنید، زیرا برداشت شما از فرد معتاد؛ فردی سیاه چرده و لاغر با لباسی ژنده در کنار خیابان است که با واقعیت اعتیاد امروز در جامعه فاصله دارد. امروزه شما با افرادی مواجه می شوید که با ظاهری آراسته از کنار شما عبور می کنند و شما حتی حدس نمی زنید که معتاد است.

مهرداد می گوید: «وقتی فهمیدم اون معتاده باورم نمی شد، همکارم توی بانک بود؛ وقتی دیدن خیلی کار می کنه و بیشتر از همه میره دستشویی، اون موقع زیر نظر گرفتنش، آزمایش دادن و اتفاقاً مثبت شد و بالاخره اخراجش کردن. وقتی فهمیدم سرم گیج رفت آخه اصلاً از قیافه ش معلوم نبود.»

۱۶) ترک اعتیاد آسونه

از دیدگاه کسانی که هنوز اعتیاد را نمی شناسند، ترک اعتیاد بسیار آسان و هر زمان امکان پذیر است. همین باور، اقدام به درمان را به تأخیر می اندازد. طول دوره وابستگی به مواد، از زمان آغاز مصرف مواد که مرحله مصرف تفریحی است تا اعتیاد به معنای مصرف روزانه و منظم در هر فرد فرق می کند. این مراحل گاهی آنقدر آهسته طی می شود که فرد نمی داند در مرحله ای از وابستگی قرار گرفته است؛ به همین جهت با این تصور که هر وقت بخواهد می تواند ماده را کنار بگذارد و به راحتی ترک مصرف کند، همچنان به مصرف ادامه می دهد، غافل از این که با اولین تلاش برای ترک در می یابد که با مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی زیادی رو به رو می شود که بدون هدایت یک متخصص امکان مواجهه با آن وجود ندارد.



ترک اعتیاد مرحله‌ای پیچیده و سخت است که نیاز به سال‌ها تلاش برای برگشت به زندگی طبیعی دارد. فرد در حال درمان اعتیاد، با موانع متعددی رو به‌رو خواهد شد که در صورت عدم آگاهی به آن‌ها، بارها بازگشت به مصرف خواهد داشت که او را نسبت به درمان بی‌انگیزه و ناامید خواهد کرد.

سعید ۲۸ ساله می‌گوید: «از وقتی افتادم توی مصرف شیشه می‌گفتم از شنبه میذارمش کنار، یه روز که تصمیم گرفتم دیگه نکشم تا عصر تاب آوردم، فرداش هم گذشت اما بیقراری و کلافگی نداشت دوام بیارم، زدم بیرون با همه دعوا کردم؛ تو خونه هرچی بود خورد کردم. اون روز فهمیدم گرفتارش شدم؛ رفتم کمپ چندماه هم موندم تا از اونجا ترخیص شدم، دوباره مصرف کردم تا حالا تا دو ماه هم شده که دوام آوردم، اما وسط راه ول کردم، خیلی سخته فکرش هم نمی‌کردم، می‌ترسم...»

۱۷) من ظرفیتم دستمه

یکی از باورهای رایج بین مصرف‌کنندگان مواد این است که این افراد معتقدند میزان ماده مصرفی در کنترل خودشان است و با کم و زیاد کردن مقدار مصرف، اعتیاد پیدا نمی‌کنند. این باور ریشه در عدم شناخت بیماری اعتیاد دارد. اعتیاد از آن جهت بیماری محسوب می‌شود که مصرف مواد مخدر، ساختار مغزو نحوه کارکرد و فعالیت آن را تغییر می‌دهد. تغییراتی که بر اثر مصرف مواد مخدر در مغز انسان به وجود می‌آید، ممکن است پایدار و بلند مدت باشد و به ایجاد رفتارهایی زینبار در کسانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند منجر شود. اعتیاد کاملاً شبیه به سایر بیماری‌های مزمن همچون بیماری قلبی است. چراکه در هر دوی این بیماری‌ها

فعالیت عادی و سالم یکی از اندام‌های بدن مختل شده و پی آمدهای زیانباری به همراه می‌آورد. فرد معتاد به علت عارضه مغزی ناشی از مصرف مواد، هرگز بر میزان مصرف خود کنترل نخواهد داشت و برخلاف این تصور که میزان مصرف در اختیارش می‌باشد، هر روز باید بر میزان مصرف بیفزاید تا احساس خماری نکند. بنابراین هیچ مصرف‌کننده ای ظرفیت مصرف خودش را در دست ندارد زیرا این ظرفیت را وضعیت مغزی تعیین می‌کند نه اراده فرد.

مجید می‌گوید: «روزهای اول زیاد مصرف نمی‌کردم، یه ذره کافی بود تا حالمو عوض‌کنه. اما مدت زیادی نکشید که اون مقدار خمارم می‌کرد، اصلا روم اثر نداشت. مجبور شدم زیادش کنم، یه دفعه نگاه کردم دیدم دارم روزی یه گرم شیشه مصرف میکنم. دیگه من نیستم انگاری یکی دیگه س که میگه بیشترش کن.»

۱۸) من دوست مصرف‌کننده دارم ولی خودم این کاره نمیشم

بسیاری از افراد تصور می‌کنند که داشتن دوستان مصرف‌کننده، هیچ خطری ندارد. در عین حال، حضور در جمع دوستانی که مواد مصرف می‌کنند و پاسخ‌دادن به تعارف دوستان برای مصرف مواد نیز اشکالی ندارد. این باور که همراهی نکردن با دوستان، نوعی کم آوردن محسوب می‌شود، باعث شده که بسیاری از جوانان، تجربه اولین مصرف مواد را در همین جمع‌های دوستانه داشته باشند که زمینه مصرف‌های بعدی و ورود به زندگی اعتیادی را برایشان رقم زده است. جوانان بیش از گروه‌های سنی دیگر آسیب پذیر هستند چراکه نفوذ شدید دوستان و همسالان باعث می‌شود آن‌ها رفتارهای هیجان‌انگیز و جسارت‌آمیزی از خود

نشان داده و برای حفظ آبرو و اعتبار خود در بین آن‌ها دست به مصرف مواد بزنند. هماهنگی با گروه دوستان از ویژگی‌های سنین نوجوانی و جوانی است. افراد در اثر فشار گروه ناتوان می‌شوند و دست به کارهایی می‌زنند که هرگز به تنهایی جسارت انجام آن را ندارند.

جعفر می‌گوید: «با بچه‌ها دور هم جمع می‌شدیم. سه نفر از اونا تریاک مصرف می‌کردن اما بقیه نه. من اهل مواد نبودم همیشه با اطمینان هم می‌گفتم من این کاره نیستم. اما مگه میشه تو جمع باشی و ساز ناجور بزنی، میگن کم آوردی ... میگن بچه‌ننه‌س ... منم دست رفیق‌مورد نکردم. بالاخره یه بار مصرف کردم. همین یه بار کافی بود که دیگه به خاطر مواد برم با دوستانم بشینم...»

۱۹) دوستانم کشیدن اما طوریشون نشده

این سؤال برای بسیاری از افراد مطرح است که چرا برخی از افراد به مواد معتاد می‌شوند و برخی دیگر نمی‌شوند؟ پاسخ این است که مانند سایر بیماری‌ها، میزان آسیب‌پذیری افراد مختلف در برابر بیماری اعتیاد نیز تفاوت دارد. در مجموع هر چه عوامل آسیب‌پذیر در فرد زیادتر باشد، امکان این‌که وی با مصرف مواد به این گونه مواد معتاد شود؛ بیشتر خواهد بود.

مصرف مواد به صورت دودی یا تزریق مستقیم آن به جریان خون، اعتیادآور بودن ماده را افزایش می‌دهد و سبب می‌شود ماده مخدر ظرف چند ثانیه به مغز رسیده و احساس سرخوشی و لذت ایجاد کند. اما این حالت سرخوشی و نشئگی شدید چند دقیقه بیشتر دوام نمی‌آورد و فرد پس از مدت کوتاهی مجدداً

به حالت عادی خود باز می‌گردد. اما در عین حال زمینه‌های پنهانی در وضعیت جسمی و روانی افراد وجود دارد که پس از تجربه مصرف مواد فعال شده و می‌تواند به اعتیاد یک فرد منتهی شود. بروز این عوامل در افراد مختلف فرق می‌کند و به همین دلیل است که هیچ کس نمی‌داند با اولین تجربه مصرف مواد اعتیادآور چه مسیری را طی خواهد کرد.

مهران می‌گوید: «همیشه می‌گفتم؛ بارها دیدم خیلی از بچه‌ها به‌طور تفریحی مواد مصرف می‌کنن، هیچی هم نشده، نه معتاد شدن و نه افتادن کنار خیابون، اما غافل بودم که اولاً همه مته هم نیستن. بعضی‌ها ممکنه از این راه برنگردن؛ دوماً از خیلی از اون بچه‌ها الآن بی‌خبرم. از کجا معلوم الآن گرفتارش نباشن.»

چه کسانی ممکن است در دوره سربازی در معرض آسیب اعتیاد قرار بگیرند؟

ارتباط با دوست معتاد، در دسترس بودن مواد، کنجکاوی برای اولین مصرف، گذران زمان پست یا کشیک، نداشتن اطلاعات و نداشتن مهارت‌های مناسب برای مواجهه با شرایط سخت، می‌تواند باعث اولین مصرف در دوره سربازی شود.

مصاحبه با فرد معتاد: «یکی از بچه‌ها که تو سربازی باهاش آشنا شدم رفیق فابریکم شد؛ خیلی نترس بود از تجربه‌های قبلیش واسم می‌گفت؛ اولین بار که کلافه و عصبی بودم کلی برام از شیشه گفت که انرژی بهت میده، زمان زود می‌گذره و درضمن میتونی کاراتو خوب و دقیق انجام بدی.»

تبیین فشار روانی مانند فشار گروه همسالان، پرخاشگری و عدم وجود مهارت‌های مقابله‌ای از دیگر عوامل روان‌شناختی محسوب می‌شود که احتمال تجربه مصرف مواد را در دوران سربازی افزایش می‌دهد. افرادی که دارای نگرش و

باور مثبت به مواد هستند، احتمال بیشتری برای گرایش به سمت اعتیاد دارند. بعضی از افراد با داشتن باورهای غلط مانند: «مصرف این مواد باعث رفع دردهای جسمی و خستگی می‌شوند» یا «مواد به آرامش روانی و فراموشی مشکلات و گرفتاری‌ها کمک می‌کنند» یا «با چند بار مصرف که کسی معتاد نمی‌شود»، به دام اعتیاد می‌افتند.

فرد معتادی که در دوره سربازی اولین تجربه مصرف را داشته، می‌گوید: «میدونی چرا من معتاد شدم؟ چون فکر نمی‌کردم با چند تا دونه قرص معتاد بشم. بچه‌ها گفتن این قرص ترامادولو بخور. زمان نمی‌گذشت از خانواده دور بودم دنبال یه چیزی می‌گشتم کمک کنه این روزا بگذره. منم فکر کردم قرص اعتیاد نداره، مصرف کردم، گفتن مصرف کن بذار این زمان که سر پستی بگذره، بذار دوری و تنهایی با این آروم‌بشه، الآن این اوضاع احوالمه؛ گیر کردم توش، چندبار تشنج کردم، تا حالا چند بار هم خواستم ترک کنم اما موفق نشدم.»

اگر بتوانید «نه» بگویید، خشم‌تان را کنترل کنید، بتوانید دوست را از دشمن تشخیص دهید، در زمان مواجهه با مشکل ناامید نشوید و راه حل مناسب پیدا کنید، در این صورت کلید مناسبی برای تصمیم‌گیری درست در دست دارید.





تعریف مفاهیم

اعتیاد

اعتیاد واژه‌ای است قدیمی و امروزه از اصطلاح «وابستگی به مواد» استفاده می‌شود.

به طور کلی سه گروه مختلف در زمینه اعتیاد وجود دارد:

- ۱- افرادی که اصلاً مواد اعتیادآور مصرف نمی‌کنند،
- ۲- افرادی که مواد اعتیادآور مصرف می‌کنند ولی در حد کم تا متوسط هستند (مصرف نابجا و گاهگاهی)،
- ۳- افرادی که دچار بیماری مصرف مواد اعتیادآور هستند.

نشانه‌های مصرف مواد حداقل یکی از موارد زیر است (در طی ۱۲ ماه پیش):

- ۱- تداوم مصرف مواد که موجب مختل شدن فعالیت های اجتماعی، شغلی و تفریحی شود مثل نرسیدن به مسوولیت های شغلی؛
- ۲- تداوم مصرف مواد در موقعیت های خطرناک مثل زمان رانندگی یا کار با وسایل مکانیکی؛

- ۳- بروز مکرر تخلفات قانونی مثل جلب شدن به کلانتری؛
- ۴- تداوم مصرف مواد علی‌رغم بروز مشکلات اجتماعی و بین فردی مثل درگیری با دیگران.

مصرف نابجا

مصرف مواد اعتیادآور به صورت گاهگاهی و غیرمنظم که می‌تواند به دلیل قرار گرفتن در گروهی از دوستان یا به بهانه تفریح اتفاق بیفتد.

وابستگی

زمانی فرد وابسته به مواد می‌شود که مشکلات ناشی از مصرف ماده اعتیادآور آشکار شده و یا یکی از علائم زیر در طی ۱۲ ماه گذشته در زندگی فرد ظاهر گردد:

- ۱- افزایش تدریجی مقدار ماده مصرفی برای دستیابی به لذت بیشتر؛
- ۲- پیدایش علائم ترک در صورت عدم مصرف یا کاهش مقدار مصرف؛
- ۳- تمایل دایم و تلاش‌های ناموفق برای کاهش یا قطع مصرف ماده؛
- ۴- مختل شدن فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تفریحی؛
- ۵- تداوم مصرف ماده علی‌رغم آگاهی از عوارض آن؛
- ۶- صرف زمان زیاد جهت تهیه، مصرف یا رهایی از عوارض مصرف.

این نکته را بدانید که:

تمامی مصرف‌کنندگان مواد از مصرف به سمت وابستگی در حرکت هستند.



آشنایی با مواد اعتیادآور

انواع مواد اعتیادآور

۱- سستی زا یا مخدرها

۲- توهم زا

۳- توان افزا یا محرک ها

گروه سستی زاها یا مخدرها

مواد سستی زا از گیاه خشخاش به دست می آیند و مصرف آن ها با تضعیف سیستم عصبی مرکزی مصرف کننده، فعالیت فکری و بدنی او را سست می نماید.

این مواد به دو دسته تقسیم می شوند:

- **طبیعی؛** مانند: استحصالات گیاه خشخاش، تریاک، شیره تریاک، مرفین
- **مصنوعی؛** مانند: هروئین، کراک، متادون، پتیدین، ترامادول انواع و

اقسام قرص های مسکن و آرام بخش

آثار مصرف مواد افیونی:

آثار مصرف مواد افیونی تا ۸ ساعت پس از مصرف باقی می‌ماند. تغییرات رفتاری یا روانی (ابتدا سرخوشی و سپس بی تفاوتی، کج خلقی و پرخاشگری، بی‌قراری یا کندی و اختلال قضاوت) به شرح زیر همراه دارد:

- تهوع و استفراغ
- کاهش احساس درد
- احساس گرما، گرگرفتن و خارش بینی
- سنگینی دست و پا و رخوت
- خشکی دهان
- کاهش فشار خون
- انقباض مردمک
- انقباض عضلات صاف حالب و مجاری صفراوی
- افت عملکرد شغلی و اجتماعی

عوارض مصرف طولانی مواد افیونی:

- اعتیاد (مواد افیونی به شدت اعتیادآورند و تنها با چند بار مصرف، وابستگی و تحمل ایجاد می‌شود)
- یبوست مزمن
- تیره شدن رنگ پوست
- کاهش میل جنسی و اختلال نعوظ در مردان

- بهم خوردن دوره های قاعدگی در زنان
- کاهش وزن و سوء تغذیه
- پایین آمدن سطح سلامتی به علت بی توجهی به وضعیت بهداشت و مراقبت های فردی
- تغییر ساعات خواب و بیداری، خواب آلودگی و چرت زدن در طول روز
- افسردگی
- عوارض تزریق وریدی (آبسه، عفونت های پوست، کزاز، ایدز و هپاتیت B و C و انتقال آن ها به دیگران)

گروه توهم زاها

مواد توهم زا دسته ای از مواد هستند که تغییراتی در خلق و ادراک ایجاد می کنند. سردهسته این گروه از مواد ال.اس.دی است. تحمل نسبت به این داروها خیلی سریع و پس از ۳ تا ۴ روز مصرف مستمر پدید می آید. وابستگی جسمانی به توهم زاها بوجود نمی آید، و با قطع مصرف آن ها علائم ترک ظاهر نمی شود، اما وابستگی روانی پدید می آید.

با مصرف این مواد، فرد دچار توهم حسی اعم از شنوایی و بینایی می شود. این مواد به دو دسته تقسیم می شوند:

- **طبیعی؛** مانند: استحصالات گیاه شاهدانه، حشیش، بنگ، ماری جوانا، گراس، چرس؛ مسکالین، جو سیاه آفت زده، برخی از قارچ های حاوی مواد توهم زا، دانه های نوعی نیلوفر وحشی

• **مصنوعی؛** مانند: ال.اس.دی، دی متیل تریپتامین (D.M.T)، دی اتیل

تریپتامین (D.E.T)

حشیش:

از سر شاخه گیاه شاه دانه که بوته‌ای شبیه به گزنه است به دست می‌آید:
ماده‌ای به رنگ سبز خاکستری و گاهی قهوه‌ای مایل به سبز با قوامی سفت است.

ماری جوانا:

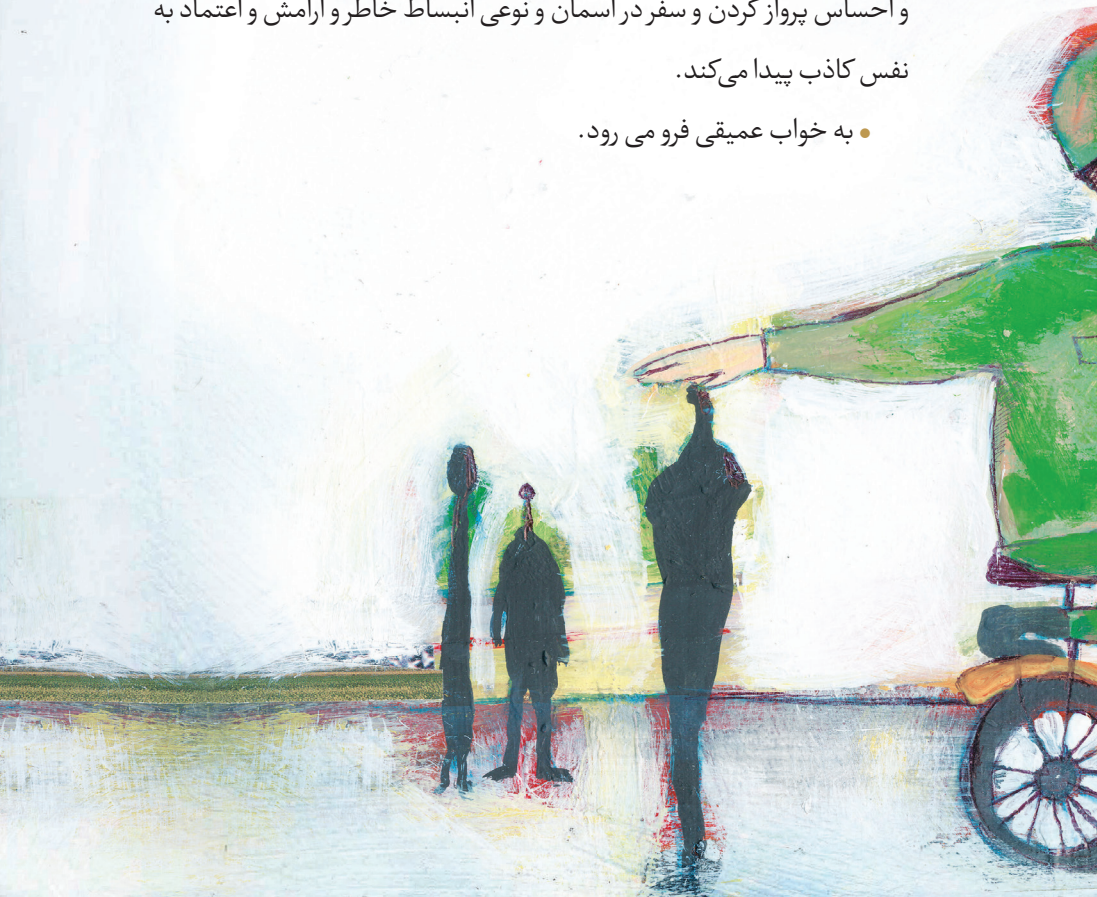
ماده‌ای شبیه به توتون، سبز رنگ و زبر است که به روش تدخینی مصرف می‌شود.



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

در هر حال هر نامی برای این گیاه و مشتقات آن نهاده شود، اثرات توهم‌زایی آن همچنان پابرجاست. در اینجا به‌طور خلاصه به حالاتی که پس از استعمال حشیش و ماری‌جوانا در مصرف‌کننده ظاهر می‌شود، اشاره می‌کنیم:

- در اثر نشئه شدن، اشیای مجاورش را بزرگ‌تر و یا کوچک‌تر می‌بیند.
- اشتباهی کاذب و میل به مصرف غذا پیدا می‌کند.
- احساس قدرت عجیب پیدا می‌کند و دست به اعمال وحشیانه و جنون‌آور و احساس پرواز کردن و سفر در آسمان و نوعی انبساط خاطر و آرامش و اعتماد به نفس کاذب پیدا می‌کند.
- به خواب عمیقی فرو می‌رود.



آثار مصرف حشیش:

آثار حشیش بستگی به قدرت و نوع ماده مصرفی، روش و مقدار مصرف، موقعیت و انتظارات فرد مصرف‌کننده 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 عبارتند از: تغییرات رفتاری یا روانی (سرخوشی و خنده خودبه‌خود، درک قوی‌تر رنگ، صدا و موسیقی، احساس گُندشدن گذر زمان، اختلال توجه، تمرکز، حافظه و قضاوت، اضطراب و افسردگی، علایم سایکوتیک مثل توهم و هذیان، افزایش اشتها، قرمز شدن چشم‌ها، عدم تعادل حرکتی، افزایش ضربان قلب

عوارض مصرف طولانی حشیش:

- اعتیاد (برخلاف عقیده رایج بین مردم در باره اعتیاد آور نبودن یا سهولت ترک حشیش، باید دانست که حشیش وابستگی جسمی و روانی و احساس ولع شدید برای مصرف ایجاد می‌کند).

- گرایش به مواد خطرناک‌تر (مصرف‌کنندگان هرویین، تریاک و کوکائین غالباً اعتیاد را با حشیش آغاز کرده‌اند).

- التهاب و انسداد مزمن مجاری تنفسی

- عفونت‌های ریوی و سرطان ریوی

- کاهش تعداد و فعالیت اسپرم‌ها

- اختلال در سیکل قاعدگی و ایجاد سیکل‌های بدون تخمک‌گذاری

- کاهش وزن و ایجاد نقایص مادرزادی در جنین
- تشنج
- اختلالات روانی شدید و پایدار مانند سایکوز و دلیریوم
- سندرم بی‌انگیزگی (مصرف طولانی حشیش سبب بی‌انگیزگی، ناامیدی، بی‌تفاوتی و بی‌مسئولیتی در مقابل امور جاری زندگی می‌شود. این حالت سبب از دست دادن دوستان، خانواده و شغل فرد می‌گردد).

گروه توان افزاها یا محرک ها

مصرف مواد توان افزا بر روی سلسله اعصاب تأثیر گذاشته و در نتیجه فعالیت فکری و بدنی مصرف‌کننده بیشتر و باعث هیجان می‌شود. این مواد به دو دسته تقسیم می‌شوند:

- **طبیعی؛** مانند: برگ کوکا، کوکائین، کراک، برگ و ساقه برخی درختان مثل خات و کراتم و ناس

- **مصنوعی؛** مانند: آمفتامین، متیل آمفتامین، ترکیبات آمفتامین ها (با نام‌های شیشه، کریستال، آیس...)

قوی‌ترین ماده محرک، کوکائین است، در این گروه آمفتامین‌ها؛ متامفتامین مثل شیشه جای دارند.

متا آمفتامین يك ماده محرك بسيار اعتياد آور است كه سيستم اعصاب مركزي يعنى مغزو نخاع را شديدآ متاثر مي‌كند.

شكل ظاهري آن به صورت دانه‌های بلوری و شفاف است كه بو ندارد و

مزه آن تلخ است و به سادگی در آب یا مشروبات الکلی حل می شود. به لحاظ شیمیایی، ساختار آن شباهت بسیاری به آمفتامین دارد اما اثرات آن بر سیستم اعصاب مرکزی بسیار قوی تر است و مانند آمفتامین ها باعث فعالیت و تحرك، کاهش اشتها و احساس شادابی می شود.

نکته: آثار این ماده بین ۶ تا ۸ ساعت طول می کشد. بعد از سرخوشی اولیه، حالت تحريك پذیری پیش می آید یعنی فرد دوست دارد مجدداً مصرف کند.

آثار کوتاه مدت مصرف شیشه :

- تحريك پذیری
- آشفتگی ذهنی
- گیج و منگ شدن
- افزایش دامنه توجه و کاهش خستگی
- تهوع و استفراغ
- افزایش فعالیت
- خشمگین شدن
- کاهش اشتها
- اضطراب و تنش
- سرخوشی و نشنگی
- اختلال در قضاوت
- تنفس تند

- تند یا کند شدن و یا بی نظمی ضربان قلب
- افزایش شدید دمای بدن
- ضعف عضلانی
- پرحرفی
- تشنج
- افزایش انرژی
- کاهش یا افزایش فشار خون

آثار طولانی مدت مصرف شیشه:

وابستگی و حالت جنون (روان پریشی) ناشی از اعتیاد با علائم زیر:

- سوء ظن و بدگمانی (پارانوئید)
- توهم، به معنای دیدن یا شنیدن آنچه وجود ندارد
- بی نظمی و اختلال خلق
- فعالیت‌های حرکتی بیش از اندازه تکراری
- سکنه مغزی
- کاهش وزن

نکته: 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.

سربازان محترم:

مراقب سلامتی خود باشید، و در صورت نیاز به راهنمایی‌های مرتبط با اعتیاد،
با خط ملی اعتیاد به شماره ۰۹۶۲۸ تماس بگیرید.
مشاوران ما از ساعت ۸ صبح تا ۸ شب آماده راهنمایی و پاسخگویی به
سئوالات شما هستند.