

## دترک ۶: «دوری جستن از مصرف مواد اولکل»



اعتیاد پاسخ بدن انسان به مصرف مکرر مواد اعتیادآور است. این وابستگی از طرفی باعث تسکین و آرامش موقت و گاهی تحریک و نشاط گذرا برای فرد می‌گردد و از طرف دیگر بعد از اتمام این اثرات سبب جستجوی فرد برای یافتن مجدد

ماده و وابستگی مداوم به آن می‌شود، در این حالت فرد هم از لحاظ جسمی و هم از لحاظ روانی به ماده مخدر وابستگی پیدا می‌کند و مجبور است به تدریج مقدار ماده مصرفی را افزایش دهد. وابستگی به مواد و مشروبات الکلی **اختلال روانپزشکی و روانشناسی** است. مراحل اعتیاد عبارت است از:

- ۱) **آشنایی:** در این مرحله فرد از راه‌های مختلف (مثلاً از طریق دوستان خود) با مواد مخدر و نحوه استعمال آن آشنا می‌شود.
  - ۲) **شک و تردید:** در این مرحله، فرد سعی می‌کند با میل خود مبارزه کند.
  - ۳) **اعتیاد واقعی:** در این مرحله فرد دچار اعتیاد می‌شود و برای رسیدن به حالت نشنگی، هر بار بر میزان مصرف خود می‌افزاید.
- تقسیم‌بندی جهانی اعتیاد به مواد عبارت است از:**

وابستگی به مصرف الکل، مسمومیت با کافئین، وابستگی به کانابیس (مشتقات گیاه شاهدانه شامل شبه حشیش‌هایی مانند حشیش، گراس، و کانابیس صنعتی)، وابستگی به مواد توهم‌زا از قبیل LSD و مسکالین، وابستگی به مواد استنشاقی (مانند چسب، بنزین و غیره)، وابستگی به مواد افیونی (شامل تریاک، هروئین و غیره)، وابستگی به مواد آرام‌بخش (شامل مواد آرام‌بخش، خواب‌آور و یا ضد اضطراب و بنزودیازپین‌ها)، وابستگی به مواد محرک (موادی مانند آمفتامین، شیشه و کوکائین)، وابستگی به تنباکو.



## پیامدهای اعتیاد به مصرف مواد

### و الکل

اعتیاد به مصرف مواد علاوه بر افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی واگیردار همچون ایدز، هیپاتیت و سل و

همچنین بیماری‌های غیرواگیر مثل سرطان‌های لوله گوارش، عوارض کبدی و تأثیر بر عملکرد مغزی، عوارض اجتماعی متعددی از قبیل افزایش جرم‌های مرتبط با مواد مخدر همچون جنایت، سرقت، فقر و تکدی‌گری را در پی دارد که در نهایت با هدر رفتن سرمایه‌های مادی کشورها، تأثیرات اقتصادی نامطلوبی را برجا می‌گذارد.

□ در دنیا حدود ۲۰۰ میلیون معتاد وجود دارد. در ایران بر اساس اعلام ستاد مبارزه با مواد مخدر ۱ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر معتاد وجود دارد که ستاد مذکور درصدد است در این عدد تجدید نظر کند و آن را افزایش دهد.



- تحقیقی که در سال ۱۳۹۳ بر روی بیش از ۱۳۰۰۰ از کارکنان و کارگران مراکز صنعتی کشور انجام شد، نشان داد در وضعیت واقع‌بینانه شیوع مصرف مواد گروه حشیش، اپیوئیدها، شیشه، الکل و سایر مواد **حدود ۲۴ درصد** و به تفکیک جنسیت شیوع مصرف فعلی مواد و الکل در زنان ۱۱٪ و مردان ۲۵٪ است.
- **حدود ۱۰ میلیون نفر در ایران** در ارتباط نزدیک با معضلات ناشی از مواد می‌باشند.
- برآورد شده است که در ایران روزانه حداقل ۲ تن مواد مخدر مصرف می‌شود و به طور میانگین هر شبانه‌روز **۸ نفر و هر ماه حدود ۲۴۰ معتاد فوت** می‌کنند.
- **۵۵ درصد طلاق‌ها** را ناشی از اعتیاد می‌دانند و **۷۰ درصد زندانی‌ها** یا به صورت مستقیم درگیر مواد مخدر بودند یا جرمشان مرتبط با اعتیاد و مواد مخدر است.
- مصرف الکل سالانه سبب مرگ ۳ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر در جهان است و یک سوم بیماری‌های قلبی و عروقی و دیابت ناشی از مصرف الکل است. متأسفانه در سال‌های گذشته این موضوع از طرف رسانه‌ها به عنوان یک مشکل اجتماعی تلقی نشده است در صورتی که در سال ۱۳۹۴ حداقل ۳۳۰۰۰ نفر به دلیل مصرف الکل در حین رانندگی اعمال قانون شده‌اند.

### علت تمایل افراد به مصرف مواد و الکل

فشار دوستان و همکاران مصرف کننده و همنشینی با آنها، دسترسی راحت به مواد اعتیادآور، خرید و فروش یا مصرف مواد اعتیادآور در محیط کار یا نزدیک به آن و مشاغل سنگین و تنش‌زا و مهمتر از همه داشتن باورهای غلط. **برخی از این باورهای غلط عبارتند از:**

- هر کس که لاغر است، معتاد است و افراد با ظاهر عادی اعتیاد ندارند!
- بعضی مواد نشئگی دارند اما اعتیاد نمی‌آورند!
- بعضی مواد و داروها تمرکز و انرژی را افزایش می‌دهند!
- مواد افیونی قدرت و زمان رابطه جنسی را بهبود می‌بخشند!
- داروهایی که به صورت قانونی در داروخانه‌ها ارایه می‌شوند اعتیاد نمی‌آورند!
- مصرف مواد اعتیادآور یک مشکل فردی است و هیچ ارتباطی به جامعه و فرد دیگری ندارد!

### راهکارهای دوری جستن از مصرف الکل و مواد

به طور قطع عمل به توصیه‌های دینی و عدم مصرف الکل و مواد مخدر مؤثر است، علاوه بر آن باید:

- سطح آگاهی خود را از عوارض جسمی، روانی و اجتماعی مصرف مواد و الکل افزایش دهیم و به اعضای خانواده، دوستان، همسایه‌ها و آشنایان منتقل کنیم.
- در صورت داشتن فشار روانی، استرس و سایر بیماری‌های جسمی صعب‌العلاج حتماً به پزشک مراجعه کنیم و به توصیه‌های درمانی افراد غیرپزشک توجه نکنیم.



- در محیط‌هایی که ترویج مصرف این مواد وجود دارد، حضور پیدا نکنیم.
- تعادل کار و زندگی داشته باشیم و تفریحات جمعی با خانواده و دوستان و آشنایان را برنامه‌ریزی کنیم، بیش از ۳۰ دسته تفریح و سرگرمی فعال و غیرفعال وجود دارد که می‌توانیم با شناخت، آنها را در زندگی روزانه، هفتگی و ماهانه بگنجانیم.
- اعتیاد به احتمال زیاد در افرادی رخ می‌دهد که عزت نفس پایینی دارند باید آموزش‌های افزایش عزت‌نفس و قدرت تصمیم‌گیری را در برنامه خود قرار دهیم.
- مهارت‌های زندگی را در خود تقویت کنیم از قبیل «خودآگاهی، همدلی، ارتباط مؤثر، روابط بین فردی، تصمیم‌گیری، تفکر خلاق، تفکر انتقادی، توانایی حل مسأله و توانایی مقابله با استرس»؛ آموختن این مهارت‌ها واکسن مؤثری در پیشگیری از مصرف مواد مخدر و الکل است.
- ترک سیگار، انجام ورزش، کاهش وزن، تغذیه سالم، به کارگیری مهارت کاهش استرس، استفاده از روش‌های کاهش و رفع خستگی و کار گروهی از جمله راهکارهای پیشگیری است.
- تقویت این باور که رهایی از وابستگی به مصرف مواد و الکل کار طاقت‌فرسایی است و بهتر آن است که مبتلا نشویم؛ البته در درصد قابل توجهی از مصرف‌کنندگان مواد و حتی الکل حادثه منجر به معلولیت و مرگ زودرس ایجاد می‌شود و کار به درمان نمی‌کشد!

- ❑ مهارت‌های فرزندپروری را به عنوان یک والد در خود تقویت کنیم.
- ❑ برای موقعیت‌هایی از قبیل پیشنهاد و تعارف مصرف سیگار و الکل، دست به دست دادن سیگار و امتحان آن و مصرف مواد برای ارضای حس کنجکاوی از قبل برنامه‌ریزی کنید تا بتوانید به این وسوسه‌ها نه بگویید.

ترک مصرف مواد و الکل نیازمند روش علمی و پزشکی است، هدایت این افراد به مراکز پزشکی گام اول است. در عمل بدون مراجعه افراد برای دارو درمانی، روان‌درمانی و حمایت‌های اجتماعی ترک اعتیاد غیرممکن است.

۱. چگونه می‌توانید برای دوری جستن جوانان محله از مصرف مواد و مشروبات الکی تلاش کنید؟
۲. چه اقداماتی را برای خانه سلامت و سایر واحدهای مردمی موجود در محله توصیه می‌کنید؟

دفترک حاضر به منظور افزایش اطلاعات و انگیزه شما برای داشتن سبک زندگی سالم در محیط کار و زندگی شخصی تدوین شده است. این مجموعه توسط کارشناسان گروه مؤلفه‌های اجتماعی سلامت، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت و اداره کل سلامت شهرداری تهران تألیف شده است؛ کپی و تکثیر بدون اجازه از هر نوع ممنوع است.