

متن آموزشی
پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد
برای بهورزان

سید عباس باقری یزدی
دکتر محمد تقی یاسمی

بنام خدا

این متن توسط صاحب نظران زیر مورد نقد و اصلاح قرار گرفته است که از زحمات و دقت آنان قدردانی و سپاسگزاری می شود:

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| 1 - آقای دکتر جعفریوالهیری | 2 - آقای دکتر عمران محمد رزاقی |
| 2 - آقای دکتر کامل شادپور | 4 - آقای دکتر سیروس پيله رودی |
| 5 - آقای دکتر محسن نقوی | 6 - آقای دکتر محسن وزیریان |
| 7 - آقای دکتر حسین کاظمینی | 8 - آقای علی بهرام نژاد |
| 9 - آقای مهرداد نامور | 10 - آقای علی اسدی |

ابن مجموعه آموزشی با همکاری

دانشگاه علوم پزشکی ایران / انستیتو روان پزشکی تهران
 اداره کل سلامت جوانان و مدارس / اداره سلامت روان
 اداره پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد و
 مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت
 تهیه و تدوین گردیده است

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
الف	فهرست مطالب
ب	پیشگفتار
ج	هدف متن آموزشی
1	مقدمه
2	تعریف واژه ها
3	شایع ترین مواد مورد مصرف در ایران
5	علائم و نشانه های مصرف مواد مخدر
7	علل ایجاد اعتیاد و سوء مصرف مواد
9	پیامدها و خطرات سوء مصرف مواد
10	خطرات و پیامدهای مصرف الکل
11	وظایف بهورزان در برنامه پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد
12	آموزش جامعه
12	الف) آموزش جوانان و نوجوانان
13	ب) آموزش خانواده ها
14	بالا بردن توانایی های افراد برای مقابله سالم با مشکلات زندگی
16	تشویق خانواده ها برای شناسایی افراد در معرض خطر
17	ارجاع و پیگیری
19	گزارش دهی

- پیوست شماره 1: دستورالعمل آموزشی ویژه مربیان 20
- پیوست شماره 2: شماره تماس مراکز مشاوره رفتاری 21
- پیوست شماره 3: فرم گزارش ماهانه 22
- پیوست شماره 4: اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر 23
- پیوست شماره 5: منابع برای مطالعه بیشتر 24

الف

پیشگفتار

سوء مصرف مواد به عنوان یک مشکل بهداشتی، همواره مورد توجه معاونت سلامت وزارت بهداشت بوده است. برای اولین بار در سال 1365، در برنامه کشوری بهداشت روان به این مشکل توجه شده و وابستگی به تریاک و هروئین به عنوان یکی از مسائل اساسی کشور مطرح شده است.

اولین پیش نویس طرح عملیاتی برنامه ملی پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد، در سال 1374 با استفاده از الگوی برنامه کشوری بهداشت روان تهیه گردید. این برنامه توسط متخصصان صاحب نظر چندین بار مورد تجدید نظر قرار گرفت و طی جلسات متعدد با کارشناسان ارشد ستاد گسترش شبکه وزارت بهداشت، ششمین پیش نویس آن در سال 1379 تدوین و آماده اجرا شد.

هدف کلی برنامه ملی پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد "کاهش میزان سوء مصرف و وابستگی به مواد و آسیبهای ناشی از آن با استفاده از امکانات شبکه بهداشتی درمانی کشور است" تا با استفاده از نتایج آزمایشی آن، الگوی مناسب پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد برای تمام کشور فراهم آید.

امید است با آموزش این متن بهورزان گرامی، مربیان دلسوز آنان و پزشکان مجری طرح ادغام برنامه ملی پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد در برنامه مراقبتهای بهداشتی اولیه کشور، پیشنهادات و کاستی‌های مربوط به متن را برای نویسندگان پرتلاش آن یا انستیتو روانپزشکی تهران ارسال دارند.

دکتر جعفر بوالهری

ب

از مطالعه این متن آموزشی، از بهورز انتظار می‌رود:

- 1- اهمیت مشکل اعتیاد و لزوم پیشگیری از آنرا درک کند.
- 2- در پیشگیری و درمان اعتیاد نقش موثری برای خود احساس کند.
- 3- شایعترین مواد مورد مصرف در ایران را نام ببرد
- 4- عوامل موثر در بروز اعتیاد را شناسایی و آنها را به خانواده‌ها و افراد در معرض خطر آموزش دهد.
- 5- علائم و نشانه‌های مصرف مواد مخدر و حشیش را به خانواده‌ها آموزش دهد
- 6- پیامدهای اعتیاد، سوء مصرف مواد و الکل را تشخیص و آنها را به خانواده‌ها و افراد در معرض خطر آموزش دهد.
- 7- وظایف خود در برنامه پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد را به صورت صحیح انجام دهد.
- 8- توانایی آموزش مهارت‌های اجتماعی به خانواده‌ها و افراد در معرض خطر را داشته باشد
- 9- آگاهی لازم در خصوص اقدامات مورد نیاز در برخورد با معتادان تزریقی را فرا گرفته باشد.

10- فعالیتهای انجام گرفته را ثبت و گزارش نماید.

ج

مقدمه

سوء مصرف مواد به عنوان یکی از مشکل های بهداشتی، درمانی و اجتماعی قرن حاضر شناخته شده است. اعتیاد نه تنها منجر به آسیب های شدید و عمیق جسمی و روانی در فرد معتاد می شود بلکه آسیب های اجتماعی مانند افزایش طلاق، بزهکاری و بیکاری را نیز دنبال دارد.

مصرف مواد مخدر به خصوص تریاک در ایران، سابقه ای چهارصد ساله دارد. همجواری کشور ما با دو کشور اصلی تولید کننده مواد مخدر یعنی افغانستان و پاکستان موجب شده است تا خاک ایران راه عبور این مواد به کشورهای اروپایی باشد و در این نقل و انتقال ها است، مقداری از این مواد نیز در ایران توزیع شود.

طبق آمارهای منتشر شده از سوی ستاد مبارزه با مواد مخدر، تعداد تقریبی معتادان کشور حدود یک میلیون و دویست هزار نفر است. علاوه بر آن تعداد بسیار زیادی نیز به صورت تفننی از مواد استفاده می کنند. در صورتی که هر معتاد، بطور متوسط عضوی از یک خانواده ایرانی 5 نفره باشد حداقل 10 میلیون نفر از مردم کشور ما بنوعی با مشکل اعتیاد و پیامدهای روانی و اجتماعی آن درگیرند.

در سال های اخیر، استفاده از سرنگ آلوده توسط معتادان تزریقی و همچنین افزایش بیماری ایدز و دیگر مشکل های اجتماعی ناشی از اعتیاد، موجب گردید تا ضرورت توجه به برنامه های پیشگیری از اعتیاد بیش از پیش احساس شود و در شرایط جدید که معتادان در

حال ترک، بیمار محسوب می شوند نسبت به اجرای طرح ادغام پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد در شبکه اقدام کرد.

بهورزان عزیز، امید است با مطالعه دقیق این جزوه آموزشی و دنبال کردن توصیه های مربیان خود، ما را در دستیابی به هدف کلی برنامه که همانا کاهش میزان سوء مصرف و وابستگی بعمود در جامعه است یاری دهید.

تعریف واژه ها

”مواد“، شامل همه ترکیباتی است که مصرف آنها موجب تغییر در رفتار (مانند عصبانیت)، اختلال در خلق و خوی (افسردگی) و اختلال در قضاوت و شعور فرد (فراموشی و بی توجهی) می شود.

”سوء مصرف مواد“، به مواردی گفته می شود که فرد بدون نیاز و بدون مجوز پزشکی اقدام به مصرف مواد می کند ولی شدت مصرف به حدی نیست که وابسته و معتاد تلقی شود. این افراد با وجود دردها و مشکل هایی که برای خود و یا خانواده به وجود می آورند همچنان مصرف مواد را ادامه می دهند مثل مصرف گاهگاهی یا تفویحی تریاک و حشیش.

”اعتیاد“، وابستگی به مصرف هر ماده مخدر و ناتوانی در ترک آن را گویند.

”وابستگی“، میل شدید به مصرف هر ماده و تمایل به ادامه مصرف آن است، تا جایی که در بسیاری از موارد وابستگی به مصرف مواد برای فرد، مهمترین مسئله زندگیش می شود. به طور معمول، کسی که به ماده ای وابستگی دارد، مجبور می شود مقدار ماده مصرفی خود را به تدریج افزایش دهد، ثانیاً در صورت عدم مصرف و یا کاهش مقدار ماده مصرفی، دچار علائم ناخوشایندی می شود که به آن ”علائم ترک“ گویند.

”علائم ترک” تریاک و هرویین را در جامعه با عن وان ”حالت خماری” می شناسند. علائم خماری این مواد معمولاً 6 تا 8 ساعت پس از آخرین نوبت مصرف ظاهر می شود و تا حدود 10 روز باقی می ماند. دردهای استخوانی و عضلانی، دل پیچه و اسهال، آبریزش از چشم و بینی، بی خوابی، بی قراری، عصبانیت، خمیازه های فراوان و حتی تب از شایعترین علائم آن است.

”عود”، یعنی بازگشت مجدد به مصرف مواد مخدر، اینکه فرد پس از درمان (ترک مواد)، دوباره شروع به مصرف مواد قبلی و یا مصرف مواد جدید نماید.

”پیشگیری از اعتیاد”، بکارگیری اقداماتی که مانع از مبتلا شدن افراد به مصرف مواد مخدر شود.

”کاهش آسیب”، هر اقدامی است که موجب تغییر و یا اصلاح رفتار فرد معتاد می شود و خطر و ضرر فردی، خانوادگی و اجتماعی را کمتر می کند مانند تبدیل تزریق مواد به مصرف خوراکی آن ها که موجب کاهش آسیب اجتماعی و مبتلا نشدن به ایدز می گردد.

شایعترین مواد مورد مصرف در ایران

1- **تریاک و مشتقات آن**، که از گیاه خشخاش به دست می آیند و شامل تریاک، شیر و سوخته تریاک، هروئین، مرفین و کدئین می شود.

1 - **حشیش**، از گیاه شاهدانه بدست می آید و به نام های ماری جوانا، بنگ و علف نیز معروف است. حشیش سبب وابستگی جسمی و روانی و احساس ولع شدید به مصرف می شود.

2- **الکل** ، از جمله موادی است که نوشیدن (خوردن) آن موجب اعتیاد، رفتارهای نامناسب، اختلال در تعادل، بی ربط حرف زدن و اختلال در توجه و حافظه می شود.

داروهایی مانند اکسیکتورانت کدیین نیز مقدار کمی از مشتقات تریاک را دارند و اعتیادآورند لذا لازم است مصرف آنها با تجویز پزشک باشد.

ویژگی مواد مخدری که در ایران مصرف می شوند و شیوه مصرف آنها

نام ماده	رنگ	روش مصرف
تریاک و مشتقات آن تریاک	قهوه ای روشن یا تیره	کشیدن (دود کردن)، خوردن و تزریق
سوخته تریاک	قهوه ای سوخته و براق	کشیدن (دود کردن)، خوردن و تزریق
شیره تریاک	قهوه ای مایل به سیاه	کشیدن (دود کردن)، خوردن و تزریق
هروئین	پودر سفید	کشیدن (دود کردن)، تزریق و در بینی کشیدن
مرفین	پودر بلوری به رنگ سفید یا قهوه ای روشن	تزریق
کدئین (داروهای کدئین دار)	ماده سفید رنگ بصورت شربت سینه و یا قرص های مسکن	خوردن
حشیش (بنگ یا علف)	سبز مایل به خاکستری یا	کشیدن (دود کردن) و خوردن

	قهوه ای مایل به سیاه	
نوشتن	مایع	الکل

علائم و نشانه های مصرف مواد مخدر

در ابتدای شروع مصرف ، نمی توان از روی مشخصات ظاهری به اعتیاد افراد پی برد ، ولی با ادامه مصرف مواد ، رفتارهایی در فرد ایجاد می شود که ممکن است ما را به اعتیاد او مشکوک کرد. دانستن این نشانه ها، خانواده ها را در شناسایی اعتیاد اطرافیان یاری می دهد. هیچ گاه نباید با یک علامت ، برچسب اعتیاد به افراد زد، بلکه بهتر است خانواده ها مراقبت بیشتری از فرد به عمل آورند و پس از دیدن چند مورد از رفتارهای زیر، موضوع را با پزشک مرکز بهداشتی درمانی در میان بگذارند.

رفتارها و نشانه های مصرف تریاک و مشتقات آن

الف: نشانه های جسمانی

- 1- اثر سوختگی در انگشتان، اثر تزریق بر دست ها و مشاهده وسایلی در اتاق شخص که برای مصرف مواد از آنها استفاده می شود مانند تیغ، سرنگ، زرورق آلوده و شیشه مربا (با در سوراخ شده).
- 2- بی اشتها و بی نظمی در غذا.
- 3- استشمام بوی تریاک و مشتقات آن از شخص.
- 4- حالت خواب آلودگی و خواب دیر هنگام.

5- شکایت های فراوان جسمی، یبوست و شکایت از ناتوانی جنسی.

ب: نشانه های رفتاری

- 1- تغییر رفتار فرد مثل قفل کردن در اتاق به هنگام خروج از خانه و غیبت یا ترک کردن بی دلیل خانه و محیط.
- 2- درخواست مکرر پول از افراد به بهانه و دروغ های مختلف.
- 3- خرج کردن پول زیاد در مدت کوتاه و گم شدن پول، طلا و وسایل منزل.
- 4- طولانی شدن مدت ماندن در دستشویی.
- 5- کم توجهی و بی توجهی به وضع ظاهری تا حد آشفته بودن سر و وضع.
- 6- تمایل به کناره گیری از بستگان و ایجاد رابطه با دوستان ناباب.
- 7- کاهش احساس مسئولیت، وقت شناسی و غیبت از محل کار یا تحصیل و هم چنین کاهش کارآیی در خانه، مدرسه و محل کار.
- 8- افزایش استفاده سر خود از داروهای آرام بخش و درخواست بی رویه داروهای مسکن.

مصرف زیاد تریاک و مشتقات آن، موجب مسمومیت می شود که ممکن است کم شدن تعداد تنفس، بیهوشی و بالاخره مرگ را به همراه داشته باشد.

علائم و نشانه های مصرف حشیش

علائم شایع: قرمزی چشم ها، افزایش ضربان قلب و نبض، افزایش اشتها و عدم تعادل هنگام راه رفتن .

علائم مصرف بیش از حد : حالت وحشت، بی قراری، گیجی و منگی و دیدن اشیا یا شنیدن صداها به شکل غیر واقعی (توهم). این نوعی جنون مسمومیت باحشیش است که در افراد مستعد، ممکن است به جنون واقعی (بیماری شدید روانی) تبدیل شود.

با دیدن یک یا چند نشانه از علائم یاد شده ، می توان به مصرف حشیش در افراد شک کرد ولی از زدن انگ و برچسب اعتیاد به افراد باید خودداری کرد.

علل ایجاد اعتیاد و سوء مصرف مواد

1 - **نداشتن آگاهی:** آگاهی نداشتن فرد، خانواده و جامعه از عوارض مصرف مواد مخدر و الکل.

2- باورهای غلط

- این تصور غلط که برای کاهش درد و درمان بیماریها می توان از مواد مخدر استفاده کرد. مردم فکر می کنند تریاک فشار خون یا دیابت را کنترل و ناتوانی جنسی را درمان می کند حال آنکه ممکن است این گرفتاری ها را شدیدتر سازد.
- این تصور غلط که مصرف تفریحی مواد باعث اعتیاد نمی شود و فرد هرگاه بخواهد می تواند مواد را مصرف نکند.
- این تصور غلط که می توان با افراد معتاد دوستی کرد و معتاد شرع.
- این تصور غلط، که اعتیاد درمان پذیر نیست.

3 - مشکلات فردی، خانوادگی و محیطی

الف- مشکلات فردی

- بیماری های جسمی مزمن مانند دیابت و کمردرد.
- بیماری های روانی مانند افسردگی و بیماری شدید روانی.
- خود کم بینی و کمبود اعتماد بنفس، ناتوانی در دادن جواب رد به درخواست دوستان معتاد برای مصرف مواد و گاه خودنمایی و جلب توجه دیگران.
- مشکل های شغلی و تحصیلی مانند بیکاری و اخراج شدن از مدرسه .
- باور غلط در باره مواد مثل این باور که مصرف مواد نشانه بزرگی و احترام است.

- عدم پابندی فرد به مسایل اخلاقی، معنوی و دینی، بی بند و باری و بی توجهی به ارزش ها و قوانین اجتماعی.

ب- مشکلات خانوادگی

- داشتن والدین و یا بستگان معتاد.
- وجود درگیری و طلاق در خانواده .
- وجود والدین سختگیر و بی سهل انگار در تربیت فرزندان.
- پابند نبودن خانواده به مسایل اخلاقی، معنوی و دینی .

ج- مشکلات محیطی

- دسترسی آسان به مواد در جامعه.
- فقر و مشکلات اقتصادی در جامعه .
- تغییرهای محیط زندگی مانند مهاجرت از روستا به شهر.
- داشتن محیط آلوده و دوستان مصرف کننده مواد.
- کمبود مراکز تفریحی سالم برای گذراندن اوقات فراغت.

پیامدها و عارضه های اعتیاد و سوء مصرف مواد

مصرف مکرر مواد مخدر آسیب ها ، عارضه های و خطرات بسیاری را بر سلامت فرد، خانواده و جامعه وارد می نماید. این عارضه ها عبارتند از:

الف (عارضه های فردی

- 1) **مشکلات جسمی** : اعتیاد به مواد مخدر ممکن است سبب بیماری های قلبی و ریوی، ناتوانی جنسی، عقیم شدن، سوء تغذیه و کاهش وزن شود. اگر اعتیاد از نوع تزریقی باشد ممکن است فرد را به بیماری های عفونی هم چون ایدز و هپاتیت دچار کند.
- 2) **مشکلات روانی**: اعتیاد ممکن است موجب اختلال در خواب، افسردگی، مشکل در تصمیم گیری، اختلال های روانی خفیف و شدید و اختلال شخصیت شود.

ب (عارضه های خانوادگی

اعتیاد ممکن است موجب بروز مشکلات اقتصادی ، کاهش درآمد خانواده و افزایش هزینه، نابسامانی و ازهم پاشیدگی خانواده ، طلاق، خشونت در خانواده (خشونت علیه همسر و آزار کودکان) و همچنین محدود شدن معاشرت سالم خانواده با دیگران شود و تربیت فرزندان دچار اشکال گردد.

ج (عارضه های اجتماعی

اعتیاد ممکن است موجب طرد شدن فرد از جامعه، بیکاری، غیبت از کار، کاهش میزان کارآیی، اخراج از کار و بروز حوادث حین کار و رانندگی شود. شیوع ایدز، هپاتیت،

بیماری های مقاربتی، فقر، بی کاری، افزایش بروز جرم در جامعه همچون دزدی، فحشا و قتل از جمله عارضه های اجتماعی اعتیاد به شمار می آید.

این عارضه ها را در برنامه های آموزشی خود با خانواده ها به گفتگو بگذارید و بپرسید کدام یک از این عارضه ها را در افراد معتاد دیده و یا تجربه کرده اند.

خطرات و پیامدهای مصرف الکل

مصرف الکل ممکن است باعث اختلال رفتاری، اختلال خواب، نارسایی کبد ، افزایش فشار خون، سوء تغذیه، ناتوانی جنسی، رفتارهای غیر اخلاقی و ابتلا به فراموشی در فرد شود . مسمومیت با الکل ممکن است موجب کاهش سطح هوشیاری، اغماء و مرگ شود . مصرف الکل ممکن است فرد را به طرف مصرف سیگار، حشیش و مواد مخدر بکشاند. این خطرات و پیامدها را به خاطر بسپارید ، نمونه های این عارضه ها را در خانواده ها و افراد محل شناسایی کنید و بکوشید در آموزش جوانان و افراد جامعه از این نمونه ها به کار برید.

توجه داشته باشید که تحریم الکل در اسلام فلسفه و دلایل بسیاری دارد . مراقب باشید که این باور مقدس سبک شمرده نشود.

وظایف بهورزان در برنامه پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد

- 1- آموزش جامعه، جوانان و نوجوانان و خانواده آنها در باره خطرات و عارضه های اعتیاد به منظور پیشگیری از آن.
- 2- بالا بردن توانایی افراد برای مقابله سالم با مشکلات زندگی.
- 3- تشویق خانواده ها به این که اگر معتادی در خانه دارند یا به وجود آن شک دارند با پزشک مرکز بهداشتی درمانی مشورت نمایند.
- 4- ارجاع معتادان داوطلب درمان (ترک اعتیاد) به مراکز بهداشتی درمانی و پیگیری درمان آن ها.
- 5- گزارش فعالیت های انجام شده در برنامه به مراکز بهداشتی درمانی.

آموزش جامعه

از جمله وظایف بهورزان در برنامه پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد ، آموزش جمعیت تحت پوشش به منظور پیشگیری از ابتلای آن ها به اعتیاد می باشد . این آموزش ها عبارتند از:

- الف - آموزش جوانان و نوجوانان:** آموزش جوانان و نوجوانان، به عنوان گروه های در معرض خطر می باید به شیوه غیر مستقیم ، بدون سرزنش و طرد و به صورت انفرادی (چهره به چهره) و یا گروهی داده شود. این آموزش ها عبارتند از:
- 1- خطرات و پیامدهای سوء مصرف مواد و الکل را به آن ها آموزش دهید (مطالب صفحه 9 و 10).
 - 2- آنان را به دوری گزیدن از موقعیت هایی که امکان مصرف مواد در آن وجود دارد توصیه کنید مثل نرفتن به میهمانی و محلی که در آنجا الکل و تریاک مصرف می شود.
 - 3- آنان را به مصرف نکردن مواد مخدر و الکل حتی برای درمان دردها و مشکلات جسمی و روانی تشویق کنید.
 - 4- آنان را تشویق کنید که مواد را بر خود حرام کنند و از مصرف آنها حتی برای یک بار و یا برای تفریح خودداری ورزند.
 - 5- آنان را به شرکت در تفریحات سالم و ورزش روزانه ، عبادت ، توجه به معنویت و شرکت در مراسم دینی تشویق کنید.

ب - آموزش خانواده ها: به منظور آموزش افراد خانواده ، کافی است این آموزش ها به صورت فردی و یا گروهی به والدین و یا یکی از افراد 15 ساله و بالاتر خانواده داده شود. این آموزش ها عبارتند از:

1 - خطرات و پیامدهای مصرف مواد و الکل را به آنها آموزش دهید (مطالب صفحه 9 و 10).

2 - آن ها را با نشانه های اعتیاد به مواد مخدر آشنا کنید (مطالب صفحه 5).

3 - به والدین آموزش دهید که:

- فرزندان آن ها در سنین نوجوانی و جوانی ، نیازمند رسیدگی و مراقبت بیشتری هستند.

- از درگیری و تشنج در محیط خانواده پرهیز کنند.

- در صورتی که عضوی از خانواده، اعتیاد به مواد مخدر دارد لازم است برای درمان

اعتیاد خود اقدام کتبه تا الگوی سالمی برای سایر افراد خانواده باشد .

- با مراجعه به پزشک مرکز بهداشتی درمانی امکان درمان اعتیاد وجود دارد.

4 - پس از شروع درمان ، خانواده باید همچنان توجه و همکاری خود با فرد معتاد را

حفظ کند و در پیدا کردن شغل مناسب ، کمکش کنند .

5 - داروهایی مثل اکسیکورتانت کدین ، دیازپام ، اکسازپام و موارد مشابه را باید فقط

با تجویز پزشک مصرف کرد و بطور جدی باید از مصرف خودسرانه داروها پرهیز

کرد.

فرد معتاد تا شش ماه حالت های کسلی و احتمال عود بیماری را دارد از این رو هیچ گاه نباید در این دوران بدون درمان فرد را به حال خود رها کرد و یا توقع فعالیت زیادی از او داشت.

ج - بالا بردن توانائی افراد برای مقابله سالم با مشکلات زندگی

یکی از نشانه های سلامت روان ، داشتن مهارت های زندگی سالم بویژه داشتن مهارت های اجتماعی است . مهارت های اجتماعی در زندگی ، یعنی قابلیت ها و توانایی هایی که فرد را برای برخورد مناسب و درست با مسائل و موقعیت های زندگی یاری می دهند. این مهارتها باعث می شوند تا انسان رابطه ای صمیمی و موثر با دیگر انسان ها داشته باشد و در زمان روبرو شدن با فشارهای روانی ، اثرات زیانبار آن را به حداقل برساند .

نداشتن مهارت های اجتماعی ممکن است فرد را به سمت اعتیاد بکشاند.

انواع مهارت های اجتماعی

1- مهارت قاطعیت: مهارت قاطعیت یعنی ایستادگی بر نظرات شخصی . شخصی کف قاطع است نظر و اعتقاد درست خود را به سادگی تغییر نمی دهد، تسلیم دیگران نمی شود و بدون توهین به دیگران مخالفت یا نظر خود را ابراز می کند.

انواع مهارت قاطعیت:

- الف- رد قاطعانه :** در این رفتار فرد درخواست های غیر منطقی فرد مقابل را رد می کند مثلاً "اگر دوستی او را برای کشیدن سیگار و مصرف مواد دعوت کرد می گوید " خیر ، من موافق نیستم و درخواست تو را قبول نمی کنم."
- ب- بیان قاطعانه:** اینکه فرد احساسات مثبت خود را نسبت به دیگران بیان دارد یا از دیگران در جای مناسب قدردانی کند مانند " چه اراده قوی ای دارید "، " چه خوب این خطرها را فهمیدید " ، و بتواند احساسات منفی خود را در صورت لزوم در قالب

جملات مودبانه و بدون ابراز خشم به فرد دیگر منتقل کند مثلاً "این کار درست نیست و یا این کار خلاف و حرام است".

ج- درخواست قاطعانه : توانایی بیان و مطرح کردن درخواست هایی از دیگران یا کمک خواستن از دیگران است مانند "امروز با مشکل جدی روبرو هستم می خواهم مشکلم را با تو در میان بگذارم تا بتوانی کمکم کنی"، "از تو می خواهم این موضوع را سریع به پدرت بگویی".

2- مهارت حل مسئله

از دیگر مهارت های مهم در پیشگیری از اعتیاد "مهارت حل مسئله" است. افراد باید بدانند وقتی در زندگی با مشکلی روبرو می شوند باید با روش منطقی آن را حل کنند.

مراحل حل مسئله

- 1- مسئله را خوب بشناسند، 2- به راه حل های مختلف و فواید و ضررهای هر راه حل فکر کنند، 3- با دیگران مشورت کنند، 4- از بین راه حل ها، راه حل مناسب را انتخاب کنند، 5- برای اجرای آن زمان و فرصت کافی بگذارند، 6- اگر با اجرای راه حل اول نتیجه حاصل نشد نوسید نشوند راه بعدی را شروع کنند. بسیاری از افراد معتاد، به جای حل مشکل و مسئله، می خواهند با مصرف مواد از مشکل خود فرار کنند.

در برنامه های آموزشی خود با خانواده ها، از آنها بخواهید مهارت های رد قاطعانه، بیان قاطعانه، درخواست قاطعانه و مهارت حل مسئله را تمرین کنند.

تشویق خانواده ها برای شناسایی افراد در معرض خطر

در زمینه شناسایی افراد در معرض خطر آموزش ها و اقدامات زیر را انجام دهید:

- 1- با آموزش نشانه های مصرف مواد مخدر و عوامل خطرزا به خانواده ها ، آن ها را در شناسایی افراد در معرض خطر یاری دهید.
- 2 خانواده ها را تشویق کنید در صورت وجود اعتیاد در یکی از افراد خانواده، هر چه سریع تر برای درمان به پزشک مرکز بهداشتی درمانی مراجعه نمایند.
- 3 هیچ گاه به طور مستقیم با افراد معتاد اگر مایل نیستند در مورد اعتیادشان صحبت نکنید بلکه در آموزش های گروهی خود در مورد عوارض و خطرات مصرف مواد مخدر صحبت کنید و به آن ها اطمینان دهید اعتیاد قابل درمان است.
- 4 -در صورت مراجعه فرد معتاد، اقدامات زیر را انجام دهید:
 - به او اطمینان دهید هیچ کس دیگری از علت مراجعه او مطلع نخواهد شد.
 - با او بدون حضور دیگران صحبت کنید و همه اصول مربوط به ارتباط با بیمار را رعایت کنید.
 - مکرر بر رازداری خود و محرمانه ماندن گفت و گو تاکید داشته باشید و به این تاکید عمل کنید.
 - بسیار محترمانه فرصت بیان نگرانی ها و احساسات را به او بدهید.
 - او را از ضررها و پیامدهای مصرف مواد آگاه کنید.

- او را به درمان و مراجعه به پزشک مرکز تشویق کنید.
- 5- در صورتی که فرد پس از درمان ، دوباره شروع به مصرف مواد کرد او را برای درمان مجدد به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید و از خود طرد نکنید.

ارجاع و پیگیری

در صورت مراجعه داوطلبانه فرد معتاد ، او را به **پزشک مرکز ارجاع** دهید . ارجاع مواردی که اعتیاد تزریقی دارند و یا به دلیل مصرف یا عدم مصرف مواد وضع جسمی و روانی وخیمی دارند **فوری** و بقیه **غیرفوری** است. اقدامات و فعالیت های انجام شده در پیگیری را در **فرم پیگیری بیماری ها در پیونده خانوار** بیمار ثبت نمایید. در بدو شروع درمان، ضمن رعایت اصول رازداری ، وضعیت درمان بیمار را طبق برنامه زیر پیگیری کنید:

الف: ماه اول، هفته ای یک بار

ب : تا 6 ماه، هر دو هفته یک بار

ج: از 6 ماه تا پایان دو سال ، ماهی یک بار

توصیه هایی جهت پیشگیری از عود

- 1- همه توصیه های مربوط به پیگیری در بهداشت روان بویژه مصرف دارو و عوارض آنها را به خانواده ها انجام دهید.
- 2- بیمار را تشویق کنید تا از دوستان معتاد و موقعیت هایی که موجب عود اعتیاد در وی می شوند دوری کند.

3 - افراد خانواده و اطرافیان را به حمایت از مصرف منظم داروها توسط بیمار تشویق کنید.

4 - به بیمار اطمینان دهید حال که درمان را آغاز کرده است دوستان بیشتر و با محبت تری خواهد داشت.

5 - بیمار را تشویق کنید در طول مدت ترک، فعالیتها و سرگرمیهای خود همچون رفتن به تفریح با دوستان سالم یا سایر افراد خانواده را افزایش دهد.

6 - هر چند بار که بیمار برای درمان اعتیاد مراجعه کند او را پنهان کنید و به صرف اینکه قبلاً درمان شده و دوباره رو به مواد آورده او را از خود نرانید.

در مورد معتادان تزریقی، اقدامات زیر را به فوریت انجام دهید:

1 - اگر علاقمند به درمان است، بیمار و خانواده وی را تشویق کنید موضوع را با پزشک مرکز در میان گذارند.

2 - اگر علاقمند به درمان نیست، بیمار را از خطرات هپاتیت و ایدز آگاه کرده او را تشویق کنید به جای استفاده از تزریق از سایر روش های مصرف مواد استفاده کند.

3 - در صورتی که مایل به کنار گذاشتن تزریق نیست، ضررهای استفاده از سرنگ مشترک همچون ابتلا به بیماری هپاتیت و ایدز را به بیمار یادآور شوید و از او بخواهید تا جای ممکن از سرنگ یک بار مصرف تمیز استفاده کند.

4 - بیمار و خانواده او را با مشورت و موافقت پزشک مرکز بهداشتی درمانی تشویق کنید برای دریافت خدمات مشاوره تخصصی به مراکز مشاوره رفتاری موجود در شهرستان و یا استان مراجعه کنند (پیوست شماره 2).

5 - در صورتی که قبلاً رابطه جنسی مشکوک داشته و یا از سرنگ مشترک استفاده کرده است او را برای آزمایش های ضروری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید چرا که ممکنست به هپاتیت یا ایدز مبتلا شده باشد.

6 - به همسر این افراد و کلیه کسانی که در معرض خطر قرار دارند توصیه کنید در روابط جنسی خود از کاندوم استفاده کنند. در این رابطه مسئولیت توصیه به معتادان تزریقی و مردان در معرض خطر به عهده بهورز مرد خانه بهداشت خواهد بود.

گزارش دهی

فعالیت های انجام گرفته در هر ماه را مطابق فرم گزارش ماهانه (پیوست شماره 3) ثبت کنید و همراه با سایر گزارشهای ماهانه به مرکز بهداشتی درمانی ارسال نمایید.

پیوست شماره 1

دستورالعمل آموزشی پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد برای بهورزان ویژه مربیان

هدف

این دوره آموزشی، با هدف آموزش بهورزان برگزار می شود تا آنها بتوانند در برنامه پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد، وظایف خود را بخوبی انجام دهند.

روش

آموزش بهورزان به روش کلوگروهی، به مدت دو روز با شرکت 15-20 نفر انجام می شود. مباحث به صورت سخنرانی، بحث گروهی و ایفای نقش ارائه می گردد. ترغیب بهورزان شرکت کننده به مشارکت فعال در کار گروهی و استفاده از نظرات آنها در رفع موانع و مشکلات، به اجرای هر چه بهتر برنامه کمک می کند.

مدرس

آموزش دهنده بهورزان در این برنامه مربی مرکز آموزش بهورزی و یا کاردان بهداشتی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی، زیر نظر کارشناس بهداشت روان استان و یا شهرستان خواهد بود. این آموزش دهندگان خود، به مدت دو روز طبق متن آموزشی پیشگیری از اعتیاد برای کاردanan و مربیان مراکز آموزش بهورزی استان توسط کارشناس بهداشت روان استان آموزش خواهند دید.

پیوست شماره 2

شماره تلفن مراکز مشاوره رفتاری (کلینیک مثلثی ایدز، اعتیاد و

بیماریهای آمیزشی)

ردیف	نام دانشگاه	شماره تلفن
1	شهید بهشتی	2217222
2	ایران (مرکز بهداشت غرب)	6038920
3	کرمانشاه	0831 (774623)
4	فارس	0711 (7261191- 3)
5	کردستان	0871 (3239210)
6	زاهدان	0541 (7019 0831)
7	سراوان	05411 (5229600)
8	اصفهان	0311 (2286054و5)
9	خراسان	0511 (8419010)
10	کهکیلویه و بویراحمد	0741 (2225656)
11	کرمان	0341 (2723290)
12	تبریز	0411 (2818188)

پیوست شماره 3

گزارش ماهانه فعالیتهای برنامه پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد

دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

شهرستان

فرم گزارش بهورز

ماه سال 13

نام خانۀ بهداشت : نام مرکز بهداشتی درمانی :

الف - فعالیت های آموزشی :

1- تعداد جلسات آموزشی برای افراد خانواده تعداد شرکت کننده:
2- تعداد جلسات آموزشی برای افراد در معرض خطر تعداد شرکت کننده:
3- تعداد جلسات آموزشی برای داوطلبین ترک تعداد شرکت کننده:

ب - فعالیت های پیگیری

1 - تعداد موارد پیگیری از طریق مراجعه مستقیم به خانواده بیمار
2 - تعداد موارد پیگیری با مراجعه مستقیم به بیمار

ج - ارجاع موارد داوطلب ترک (جدید) : تعداد کل مرد زن

د- نوع و روش مصرف مواد در مراجعین داوطلب ترک

تعداد افراد در هر روش مصرف			نوع ماده
تزریق	خوردن	کشیدن	
			تریاک
			سوخته تریاک
			شیره تریاک
			هروئین
			مرفین
			کدئین
			حشیش
			الکل
			سایر موارد ذکر شود

نام و نام خانوادگی بهورز: تاریخ تکمیل فرم :

پیوست شماره 4

ماده 15 اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام

مورخ 77/6/15

به موجب این قانون به کلیه معتادان اجازه داده می شود که به مراکز مجازی که از طرف وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مشخص می گردد مراجعه و نسبت به درمان و بازپروری خود اقدام نمایند.معتادان مذکور در طول مدت درمان و بازپروری ، از تعقیب کیفری جرم معاف می باشند.

پیوست شماره 5 - برای مطالعه بیشتر

- 1- اسعدی، سید حسن. تحقیق کاربردی در باره پیشگیری از مصرف نابجای مواد مخدر. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان، 1374.
- 2- دهقانی، محسن. آموزش عمومی برای پیشگیری از اعتیاد. تهران: انتشارات سازمان ملل متحد (یونسکو)، 1372.
- 3- رزاقی، عمران محمد و همکاران. برنامه ملی پیشگیری، درمان و بازتوانی سوء مصرف مواد. تهران: معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی، 1373.
- 4- رزاقی، عمران محمد: خواجهی، مرتضی؛ رحیمی موقر، آفرین: حسینی، مهدی: فیض زاده، گلناز. راهنمای پیشگیری و درمان اعتیاد برای بهورزان. تهران: انتشارات معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی. 1377.
- 5- طرح عملیاتی برنامه پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه (ششمین پیش نویس). تهران: اداره بهداشت روان، مرکز مدیریت بیماریها، 1378.
- 6- برنامه کشوری بهداشت روان ایران. تهران: فصلنامه اندیشه و رفتار، ضمیمه 28، شماره 4، بهار 1381.
- 7- مهریار، امیر هوشنگ و جزایری، مجتبی. اعتیاد: پیشگیری و درمان. تبریز، نشر روان پویا، 1377.
- 8- همایش ابعاد بین المللی مواد مخدر در زمینه مسایل قضایی. تهران: انتشارات دبیر خانه ستاد مبارزه بامواد مخدر، 1377.
- 9-Gelder M., Gath D., Mayou R., Cowen P. Oxford Textbook of Psychiatry. Psychiatry University Press. third edition, 1996.
- 10-Gossop M.; Grant M. Drug abuse: preventing and controlling. WHO, 1990.