

متن آموزشی
پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد
برای کاردانان و مربیان آموزش بهورزی

سید عباس باقری یزدی
دکتر جعفر بوالهری

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 محمد تقی یاسمی | 2- آقای دکتر عمران محمد رزاقی |
| 3- 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 اسدی |

این 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
1	مقدمه
3	هدف متن آموزشی و وظایف بهورزان
4	درس اول: تعریف مواد، اعتیاد، سوء مصرف مواد و عود
7	درس دوم: علائم و نشانه های مصرف مواد مخدر و حشیش
9	درس سوم: عوارض فردی، خانوادگی و اجتماعی اعتیاد
11	درس چهارم: علل ایجاد اعتیاد و سوء مصرف مواد
14	درس پنجم: روش های پیشگیری از اعتیاد و سوء مصرف مواد
17	درس ششم: آموزش مهارت های اجتماعی
20	درس هفتم: توصیه های مربوط به شناسایی افراد در معرض خطر
21	درس هشتم: توصیه های مربوط به پیشگیری از عود
22	درس نهم: اقدام های مربوط به کاهش آسیب
23	درس دهم: گزارش دهی

24	پیوست شماره 1: فرم گزارش ماهانه
25	پیوست شماره 2: دستورالعمل آموزشی ویژه مربیان
26	پیوست شماره 3: شماره تماس مراکز مشاوره رفتاری
27	پیوست شماره 4: اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر
28	پیوست شماره 5: منابع برای مطالعه بیشتر

الف

باسمه تعالی

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 بدنبال 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

خاک ایران راه عبور این مواد به کشورهای اروپایی باشد و در این نقل و انتقال ها، 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.

سوء مصرف مواد به عنوان مشکلی 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 ب عنوان یکی از مسائل اساسی کشور مطرح شده است.

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.

هدف کلی برنامه ملی پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد "کاهش میزان سوء مصرف و وابستگی به مواد و آسیب های ناشی از آن با استفاده از امکان های 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 آنکه با مطالعه این متن آموزشی، کارداناان و مربیان مرکز آموزش بهورزی بتوانند نقش نظارتی و آموزشی خود را بدرستی انجام دهند و با اجرای برنامه، شاهد کاهش بروز و شیوع اعتیاد و سوء مصرف مواد در جامعه باشیم.

هدف متن آموزشی

پس از مطالعه این متن، از کاردان بهداشتی و یا مربی مرکز آموزش بهورزی انتظار می رود:

- 1- اهمیت مشکل اعتیاد و لزوم پیشگیری از آنرا بازگو کند.
- 2- در پیشگیری و درمان اعتیاد نقش خود را بیان کند.
- 3- وظایف بهورزان در برنامه پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد را فهرست کند.
- 4- توانایی آموزش و نظارت بر فعالیت های بهورزان را در عمل نشان دهد.

وظایف بهورزان در برنامه پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد

- 1 -آموزش جامعه ، افراد در معرض خطر و خانواده معتادان در باره خطر ها و عارضه های اعتیاد به منظور پیشگیری از آن.
- 2 -بالا بردن توانایی افراد برای مقابله سالم با مشکل های 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 کنند.
- 4- ارجاع معتادان داوطلب درمان (ترک اعتیاد) به مراکز بهداشتی درمانی و پیگیری درمان آنان بر اساس دستورالعمل ها.
- 5- گزارش فعالیت های انجام شده در خانه بهداشت به مراکز بهداشتی درمانی.

--

درس اول

پرسش و پاسخ

آیا می دانید
مواد چیست و سوء مصرف مواد به چه مواردی گفته می شود؟
اعتیاد چیست و علائم ترک آن کدامند؟
عود مصرف مواد مخدر چیست؟
در ایران مصرف کدام مواد مخدر زیادتر است؟

مواد چیست و سوء مصرف مواد به چه مواردی گفته می شود؟

”مواد ”، شامل همه ترکیباتی است که مصرف آنها موجب تغییر در رفتلو (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 (نابجا) 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 تفریحی تریاک و حشیش. در این کتابچه مصرف مواد مساوی سوء مصرف مواد بکار رفته است چون مصرف قانونی و پزشک کی مواد مورد نظر نمی باشد.

اعتیاد چیست و علائم ترک آن کدامند؟

”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 زندگی 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، فرد دچار علائم ناخوشایندی می شود که به آن **”علائم ترک ”** گویند.

”علائم ترک” تریاک و هرویین را در جامعه با عنوان ”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 مصرف مواد مخدر چیست؟

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

در ایران مصرف کدام مواد مخدر زیادتر است؟

- 1- **تریاک و مشتقات آن**، که از گیاه خشخاش بدست می آیند و شامل تریاک، شیره و سوخته تریاک، هروئین، مرفین و کدئین می شود.
- 2- **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
- 3- **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 اکسپکتورانت کدیین نیز مقدار کمی از مشتقات تریاک را دارند همچنین داروهای آرامبخش مانند دیازپام و لورازپام 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
<u>تریاک و مشتقات آن</u> 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 و در بعضی شربت های سینه و یا قرص های مسکن	خوردن
<u>حشیش</u> (بنگ یا علف)	سبز مایل به خاکستری یا قهوه ای مایل به سیاه	کشیدن (دود کردن) و خوردن
<u>الکل</u>	مایع	نوشیدن

درس دوم

پرسش و پاسخ

آیا کسی را می شناسید که به مواد مخدر معتاد باشد؟ این افراد چه ویژگی هایی دارند؟

نشانه های جسمانی و رفتاری اعتیاد به مواد مخدر چیست؟

علائم و نشانه های مصرف حشیش چیست؟

وجود چه رفتارهایی در اعضای خانواده نشان دهنده اعتیاد است؟

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 کند. 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 نشانه های جسمانی و رفتاری، موضوع را با پزشک مرکز بهداشتی درمانی در میان بگذارند.

نشانه های جسمانی و رفتاری مصرف تریاک و مشتقات آن چیست؟

الف: نشانه های جسمانی

- 1- اثر سوختگی در انگشتان، اثر تزریق بر دست ها و مشاهده وسایلی که برای مصرف مواد از آنها استفاده می شود در اتاق شخص . مانند تیغ، سرنگ، زورق 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 سرخود 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 کدام است ؟

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 ذکر شده، می توان به مصرف حشیش در افراد شک کرد ولی از زدن انگ و برچسب اعتیاد به افراد باید خودداری کرد

درس سوم

پرسش و پاسخ

عارضه های فردی (جسمی و روانی) اعتیاد و سوء مصرف مواد چیست؟

عارضه های خانوادگی اعتیاد و سوء مصرف مواد چیست؟

عارضه های اجتماعی، اقتصادی و شغلی اعتیاد و سوء مصرف مواد چیست؟

مصرف الکل چه عارضه هایی دارد؟

عارضه های فردی (جسمی و روانی) اعتیاد و سوء مصرف مواد چیست؟

عارضه های جسمی: اعتیاد به مواد مخدر مکن 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.

عارضه های روانی: اعتیاد ممکن است موجب اختلال در خواب، افسردگی، مشکل در تصمیم گیری، اختلال های روانی خفیف و شدید و اختلال شخصیت شود.

عارضه های خانوادگی اعتیاد و سوء مصرف مواد چیست؟

مصرف مواد مخدر نه تنها به فرد مصرف کننده، بلکه به هر کس که با او در تماس باشد نیز آسیب می رساند. نیاز فرد به مصرف مداوم مواد، موجب بروز مشکل های اقتصادی، کاهش درآمد خانواده، افزایش هزینه، نابسامانی و ازهم پاشیدگی خانواده، طلاق، خشونت در خانواده (خشونت نسبت به همسر و آزار کودکان) و هم چنین محدود شدن معاشرت سالم خانواده با دیگران می شود و تربیت فرزندان را دچار اشکال می سازد.

عارضه های اجتماعی، اقتصادی و شغلی اعتیاد و سوء مصرف مواد چیست؟

اعتیاد خسارات بسیاری را بر جامعه و اجتماع تحمیل می کند و در عملکرد شغلی او دشواری های فراوان پدید می آورد. 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 است.

مصرف الکل چه عارضه هایی دارد؟

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 بکشانند. این خطرها و پیامدها را به خاطر بسپارید، نمونه های این عوارض را در خانواده ها و افراد محل شناسایی کنید و کوشش کنید 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. د. مراقب باشید که این باور مقدس سبک شمرده نشود و از بهورزان بخواهید که در تایید یا نفی آن آزادانه بحث کنند.

در شروع جلسه، این سیاهه (چک لیست) را در اختیار بهورزان قرار دهید و از آنها بخواهید ن ظر خود را پیرامون عبارات زیر با گذاشتن ص (صحیح) و غ (غلط) مشخص کنند سپس مطالب درس را بازگو کنید و به بحث بگذارید و در پایان از آنها بخواهید بار دیگر به همان پرسش ها پاسخ گویند و با پاسخ های قبل خود مقایسه کنند.

سیاهه (چک لیست) نگرش ها در باره مصرف مواد

- آگاهی نداشتن از عارضه های مصرف مواد، ممکن است در ایجاد اعتیاد موثر باشد.
- مصرف مواد نشانه بزرگی و احترام است و فقط افراد بزرگ و سرشناس به مصرف مواد رو می آورند.
- وجود فرد معتاد در خانواده ممکن است در ایجاد اعتیاد سایر اعضا موثر باشد.
- مصرف مواد مخدر مهم ترین راه کاهش درد و درمان بیماری ها است.
- تریاک، فشار خون یا دیابت را کنترل می کند و ناتوانی جنسی را بر طرف می سازد.
- مصرف تفریحی مواد باعث اعتیاد نمی شود و فرد هرگاه بخواهد می تواند مصرف مواد را قطع کند.
- می توان با افراد معتاد دوستی کرد و معتاد نشد.
- اعتیاد درمان پذیر نیست.
- نوجوانی که مرتباً از پدرش کتک می خورد و در خانواده او درگیری وجود دارد ممکن است به استفاده از مواد گرایش پیدا کند.
- در مناطقی که مواد مخدر ارزان و به آسانی در دسترس است احتمال مصرف مواد توسط جوانان و نوجوانان بیشتر می شود.

عواملی که فرد را در معرض خطر اعتیاد و سوء مصرف مواد قرار می دهد کدام است؟

1- آگاهی نداشتن

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 گرفتگی 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 شد.
- این تصور غلط، که اعتیاد درمان پذیر نیست.

3- عوامل فردی ، خانوادگی و محیطی

الف- عوامل فردی

- بیماریهای جسمی مزمن مانند دیابت و کمردرد.
- بیماریهای روانی مانند افسردگی و بیماری شدید روانی.

- خود کم بینی و کمبود اعتماد بنفس، ناتوانی در دادن جواب رد به درخواست دوستان معتاد و گاه خودنمایی و جلب توجه دیگران.
- مشکل های شغلی و تحصیلی مانند بیکاری و اخراج شدن از مدرسه .
- باورهای غلط در باره مواد. مثل این باور که مصرف مواد نشانه بزرگی و احترام است.
- عدم پایداری فرد به مسایل اخلاقی، معنوی و دینی، بی بند و باری و بی توجهی به ارزش ها و قوانین اجتماعی.

ب- عوامل خانوادگی

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

ج- عوامل محیطی

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

درس پنجم

پرسش و پاسخ

پیشگیری از اعتیاد و سوء مصرف مواد چیست و انجام چه اقدام هایی در
پیشگیری از آن موثر است؟

چه آموزش هایی باید در امر پیشگیری از اعتیاد و سوء مصرف مواد به
افراد تحت پوشش داد؟

پیشگیری از اعتیاد و سوء مصرف مواد چیست و انجام چه اقدام هایی در
پیشگیری از آن موثر می باشد؟

”پیشگیری از اعتیاد” یعنی بکارگیری اقدام هایی که مانع از مبتلا شدن افراد به مصرف
مواد مخدر شود. از عوامل موثر در پیشگیری از اعتیاد و سوء مصرف مواد می توان به موارد
زیر اشاره نمود:

1 - آموزش جامعه در زمینه عارضه ها و پیامدهای سوء مصرف مواد

- 2- آموزش مهارت های اجتماعی به منظور بالا بردن توانایی افراد برای مقابله سالم با مشکلات زندگی
- 3- فراهم آوردن امکان اشتغال و فعالیت های فوق برنامه برای جوانان و نوجوانان
- 4- اجرای مقررات و قوانین مبارزه با مواد مخدر
- 5- درمان افراد معتاد و پیشگیری از عود در آنها.

برای پیشگیری از اعتیاد و سوء مصرف مواد چه آموزش هایی باید به افراد داده شود؟

از جمله وظایف بهورزان در برنامه پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد ، آموزش جمعیت تحت پوشش است. این آموزش ها عبارتند از:

الف - آموزش جوانان و نوجوانان

آموزش جوانان و نوجوانان به عنوان افراد 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.
- 2- توصیه به آنان به دوری گزیدن از موقعیت هایی که امکان مصرف مواد در آن وجود دارد مثل نرفتن به میهمانی و محلی که در آنجا الکل و تریاک مصرف می شود.
- 3- تشویق آنان به مصرف نکردن مواد مخدر و الکل حتی برای درمان مشکلات جسمی و روانی خود.
- 4- تشویق جوانان به اینکه مواد را بر خود حرام کنند و از مصرف مواد حتی برای یک بار و یا برای تفریح خودداری ورزند.
- 5- تشویق آنان به شرکت در تفریحات سالم و ورزش روزانه ، عبادت ، توجه به معنویت و شرکت در مراسم دینی.

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 - آموزش خطرات و پیامدهای مصرف مواد و الکل.
- 2 - آشنا ساختن خانواده ها با نشانه های اعتیاد به مواد مخدر.
- 3 - آموزش والدین مبنی بر این که:
 - فرزندان آلن 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 کتله 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 کرد.
- 5 - داروهایی مثل اکسپکتورانت کدین، دیازپام، اکسازپام و داروهای 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 رویچ گاه نباید در این دوران بدون درمان فرد را به حال خود رها کرد و یا توقع فعالیت زیادی از او داشت.

ج: آموزش مهارت های اجتماعی

نقش مهارت های اجتماعی در زندگی چیست؟

انواع مهارت های اجتماعی کدام است؟

برای جلب مشارکت و همکاری مسئولان و افراد کلیدی
چه باید کرد؟

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 دیگران 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. از جمله مهارت های اجتماعی می توان **داشتن قاطعیت و مهارت حل مسئله** را نام برد.

1 - **داشتن قاطعیت**: قاطعیت یعنی ایستادگی بر نظرات شخصی. شخصی که 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.

مهارت قاطعیت دارای انواع زیر است:

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 "ایکاش موردی بود که می توانستیم با هم همفکری داشته باشیم اما من به سیگار حساسیت دارم و در نتیجه نمی توانم پیشنهاد شما را بپذیرم". همان طور که مشاهده می شود رد قاطعانه با یک بازخورد مثبت شروع می شود سپس یک دلیل بسیار کوتاه ذکر شده و در نهایت به بیان تصمیم ختم می شود.

ب- بیان قاطعانه ، مقصود این است که 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 کتف خلاف و حرام است".

ج- درخواست قاطعانه ، بیان و مطرح کردن درخواست هایی از دیگران و یا کمک خواستن از دیگران است مانند "امروز با مشکل جدی روبرو هستم می خواهم مشکلم را با تو در میان بگذارم تا بتوانی کمک کنی" ، یا وقتی که بطور قاطعانه توقف رفتاری نامناسب را از سوی دیگران می خواهید می توانید با خواهش، درخواست خود را نیز بطور قاطعانه مطرح نمایید.

2- مهارت حل مسئله

از دیگر مهارت های اجتماعی مهم در امر پیشگیری از اعتیاد "مهارت حل مسئله" است . افراد باید بدانند وقتی در زندگی خود با مشکلی روبرو می شوند باید با روش منطقی آن را حل کنند. **مراحل حل یک مسئله** عبارتند از:

- 1- مشکل را خوب بشناسند، 2- به راه حل های مختلف و فواید و ضررهای هر کدام 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 نوید نشوند راه حل بعدی را شروع کنند . بسیاری از افراد معتاد، به جای حل مشکل و مسئله، می خواهند با مصرف مواد از مشکل خود فرار کنند .

تمرین رد قاطعانه

جمعی از جوانان روستا که مواد مصرف می کنند و سیگار هم می کشند هر روز عصر سر محله جمع می شوند. احمد که سال گذشته دانش آموز درس خوانی بود اخیراً با آنها رفت و آمد می کند. آنها به او سیگار تعارف می کنند و از او می خواهند در مجالس شبانه آنها نیز حضور یابد. او درخواست آنها را نپذیرفته و در مجالس آنها شرکت نکرده است . احمد نمی خواهد درخواست آنها را بپذیرد. با ایفای نقش نشان دهید او چگونه می تواند با استفاده از روش **رد قاطعانه** درخواست آنها را نپذیرد.

در برنامه های آموزشی خود با بهورزان، از آنها بخواهید در مورد مهارت بیان قاطعانه، درخواست قاطعانه و مهارت حل مسئله موضوعی را انتخاب کنند و در کلاس این مهارت ها را به نمایش بگذارند.

برای جلب مشارکت و همکاری مسئولان و افراد کلیدی چه باید کرد؟

در هر منطقه برخی افراد کلیدی همچون روحانی ان، معلم ان، اعضای شورای شهر و روستا و یا افراد معتمدی وجود دارند که می توانند در اطلاع رسانی و ترویج فعالیت های پیشگیری از اعتیاد و سوء مصرف مواد نقش موثر داشته باشند. بهورز باید این افراد را شناسایی و همکاری آنان را برای آموزش جامعه جلب کند. ضمن دعوت این افراد به خانه بهداشت، با کمک کارشناس بهداشت روان و یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی، مطالب زیر را با آنها در میان گذارد:

- برخطر افزایش اعتیاد و لزوم پیشگیری از آن تاکید کند،
- علائم و نشانه های مصرف مواد را توضیح دهد،
- علل و عواملی که فرد را در معرض خطر اعتیاد و سوء مصرف مواد قرار می دهد شرح دهد،
- پیامدها و خطرات اعتیاد و سوء مصرف مواد را یادآوری کند،
- برای حل مشکل بیماران (افراد معتاد) و یا پیدا کردن شغل برای آنها، از این افراد کمک بخواهد و آنها را در جریان اقدام های انجام گرفته و نتایج بدست آمده قرار دهد.

= به آنها متذکر شود که مسئولیت پیشگیری از اعتیاد بر دوش همه افراد و بخصوص مسئولین جامعه قرار دارد.

درس هفتم

پرسش و پاسخ

برای شناسایی افراد در معرض خطر چه باید کرد؟

در زمینه **شناسایی افراد** در معرض خطر، بهورزان باید آموزش ها و اقدام های زیر را انجام دهند:

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

- او را به درمان و مراجعه به پزشک مرکز تشویق کن.
- 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 دهند و از خود طرد نکنند.

درس هشتم

پرسش و پاسخ

چه اقدام هایی باید در مورد بیماران داوطلب ترک انجام داد؟

چه توصیه هایی برای پیشگیری ازعود، باید به خانواده ها داد؟

چه اقدام هایی باید در مورد بیماران داوطلب ترک انجام داد؟

در صورت مراجعه داوطلبانه فرد معتاد ، بهورز می باید بیمار را تشویق به مراجعه به پزشک مرکز کند. 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. اقدام ها و فعالیت های انجام شده توسط بهورز می باید در فرم پیگیری بیماری ها در پیونده خانوار ثبت شود. در بدو شروع درمان، ضمن رعایت اصول رازداری ، وضعیت درمان بیمار را طبق برنامه زیر پیگیری کند:

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.

چه توصیه هایی برای پیگیری ازعود، باید به خانواده ها داد؟

- 1 - همه توصیه های مربوط به پیگیری در بهداشت روان بویژه مصرف دارو و عوارض آنها را باید به خانواده ها آموزش داد.
- 2- بیمار را تشویق کُود تا از دوستان معتاد و موقعیت هایی که موجب عود اعتیاد می شو د دوری کرد.
- 3 -افراد خانواده و اطرافیان را به حمایت از مصرف منظم دارو توسط بیمار تشویق کرد.
- 4 -به بیمار اطمینان دادحال که درمان را آغاز کرده است دوستان بیشتر و با محبت تری خواهد داشت.
- 5 -بیمار را تشویق کُود در طول مدت ترک، فعالیت ها و سرگرمی های خود را افزایش دهند ه مثل تفریح با دوستان سالم یا سایر افراد خانواده.

6- هر چند بار که بیمار برای درمان اعتیاد مراجعه کند باید او را پذیرفت و به جرم اینکه قبلاً درمان شده و دوباره به مواد روی آورده است او را از خود نراند.

درس نهم

کاهش آسیب چیست و چه اقدام هایی را می توان در جهت کاهش آسیب مواد انجام داد؟

- "کاهش آسیب"**، هر اقدامی 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 آنها که موجب کاهش آسیب اجتماعی و مبتلا نشدن به ایدز می گردد. در برنامه های کاهش آسیب، انجام اقدام های زیر در مورد معتادان تزریقی، موثر است:
- 1- اگر معتاد علاقه مند به درمان است، او و خانواده اش را تشویق کنید موضوع را با پزشک مرکز در میان گذارند.
 - 2- اگر علاقه مند به درمان نیست، بیمار را از خطرات هپاتیت و ایدز آگاه کرده او را تشویق کنید به جای 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 آنجا که ممکن است 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 3).
 - 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 ممکن است به هپاتیت یا ایدز مبتلا شده باشد.
 - 6- به همسران افراد و کلیه کسانی که در معرض خطر قرار دارند توصیه کنید در روابط جنسی خود از کاندوم استفاده کنند. مسئولیت توصیه این نکات به معتادان تزریقی و مردان در معرض خطر، به عهده بهورز مرد خانه بهداشت خواهد بود.

درس دهم

گزارش فعالیت های انجام گرفته توسط بهورز چگونه باید باشد؟

فعالیت های انجام گرفته در هرماه را مطابق فرم گزارش ماهانه (پیوست شماره 1) ثبت کنید و همراه با سایر گزارش های ماهانه به مرکز بهداشتی درمانی ارسال دارید.

با ارائه فرم های پر نشده و خالی گزارش ماهانه و فرم پیگیری بیماری ها به بهورزان، از آنها بخواهید فرم را برای فردی فرضی پر کنند. این فرم ها باید با استفاده از مطالب ثبت شده در فرم پیگیری بیماری ها تکمیل شود.

پیوست شماره 1

گزارش ماهانه فعالیت های برنامه پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد
دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهرستان
فرم گزارش بهورز

نام خانه 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 مواردی که با مراجعه به خانواده پی گیری شده اند؟ (تماس مستقیم)

2- تعداد موارد پیگیری با مراجعه مستقیم به داوطلب ترک

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

تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی بهورز:

پیوست شماره 2

دستورعمل پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد
ویژه مربیان و کاردانان بهداشتی

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 کارگروهی ، به مدت دو روز با شرکت 15-20 نفر انجام می شود . مباحث بصورت سخنرانی ، پرسش و پاسخ، 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 خواهند بود . این آموزش دهندگان خود ، به مدت دو روز طبق متن آموزشی پیشگیری از اعتیاد برای کاردانان و مربیان مراکز آموزش بهورزی استان آموزش توسط کارشناس بهداشت روان استان آموزش خواهند دید.

پیوست شماره 3

شماره تلفن مراکز مشاوره رفتاری درمان اعتیاد

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 (2286054 و 5)
9	خراسان	0511 (8419010)
10	کهکیلویه و بویراحمد	0741 (2225656)
11	کرمان	0341 (2723290)
12	تبریز	0411 (2818188)

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 نا بجای 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.