



معاونت دانشجویی و فرهنگی
مرکز مشاوره دانشجویی



وزارت علوم تحقیقات و فناوری
دفتر مرکزی مشاوره

حقایق درباره زندگی سالم و بدور از مواد (نکات عملی)



نویسنده: دکتر فرهاد طارمیان

تابستان ۱۳۸۹

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**حقایق درباره زندگی سالم و به دور از مواد
(نکات عملی)**

نویسنده: دکتر فرهاد طارمیان
کارشناس مرکز مشاوره دانشگاه تهران
استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۱۳۸۹



معاونت دانشجویی و فرهنگی
مرکز مشاوره دانشجویی



وزارت علوم تحقیقات و فناوری
دفتر مرکزی مشاوره

حقایقی درباره زندگی سالم و به دور از مواد (نکات عملی)

تالیف: دکتر فرهاد طارمیان

کارشناس مرکز مشاوره دانشگاه تهران – استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

نوبت چاپ: چهارم/تابستان ۱۳۸۹

تیراژ: ۸۰۰۰۰ نسخه

نشانی: تهران، خیابان ۱۶ آذر، خیابان ادوارد براون، پلاک ۱۵، مرکز مشاوره دانشجویی

تلفن: ۶۶۴۱۹۵۰۴

فکس: ۶۶۴۱۶۱۳۰

فهرست مطالب

۵	□ مقدمه
۶	□ مواد مخدر چیست؟
۶	□ معنای اعتیاد و وابستگی به مواد چیست؟
۸	□ مغز و اعتیاد
۱۱	□ آیا مواد شایع و در دسترس را می شناسید؟
۱۱	□ سیگار
۱۲	□ حقایق درباره قلبان
۱۳	□ حشیش
۱۴	□ مشروبات الکلی
۱۷	□ تریاک
۱۸	□ کرک هروئین (هروئین فشرده)
۱۹	□ شیشه (متامفتامین)
۲۱	□ کوکائین
۲۱	□ آنابولیک استروئیدها
۲۲	□ مواد توهم زا
۲۳	□ قرص اکس (اکستاسی)
۲۵	□ قرصهای ریتالین (متیل فنیدایت)
۲۶	□ قرص ترامادول
۲۸	□ نکاتی پیرامون اپدز
۲۹	□ علل و عوامل اعتیاد در جوانان
۳۵	□ آیا اعتیاد درمان دارد؟
۳۶	□ چگونه خود را در برابر مواد محافظت کنیم؟



مقدمه

شاید اولین سوالی که با دیدن این کتابچه به ذهن شما برسد این باشد که مواد مخدر چه ارتباطی به من دارد و اصلاً چه لزومی دارد که من درباره آن‌ها بیشتر بدانم. مگر می‌شود کسی دانشجو باشد و مواد مصرف کند. مواد مخدر را کسی مصرف می‌کند که مشکل دارد، به لحاظ خانوادگی مسئله دارد، خودش بی‌اراده است، با کسانی بوده و گشته که اینکاره بوده‌اند. اصلاً اگر کسی اراده داشته باشد و اهلش نباشد هیچ وقت سراغ اینجور کارها نمی‌رود. بله حق با شماست ولی نه همه آن، منظور ما این است که همه دلایل شما می‌تواند درست باشد ولی اشکال آن در این است که متأسفانه نگاه ما به مواد به اصطلاح مخدر و مصرف آن‌ها بسیار ساده‌انگارانه خواهد بود و این ساده‌سازی موضوع باعث می‌شود که برخورد و رفتار ما نیز در برابر مواد توأم با سهل‌انگاری و ساده‌اندیشی باشد. نکته این است که در حال حاضر تحقیقات انجام شده در ایران و جهان و آمار و ارقام موجود حاکی از آن هستند که مصرف مواد در هر سنی، در هر گروهی، در هر مکانی و در هر زمانی رخ می‌دهد (لطفاً کمی صبر کنید و درباره جمله آخر فکر کنید به اطرافیان، به دوستان، به همکلاسی‌ها و هم‌اتاقی‌ها، به اقوام و فامیل، به هم‌محلّی‌ها، به متکدیان، به اخبار، به صفحه حوادث روزنامه‌ها). هدف ما این نیست تا مسئله را بزرگتر از آنچه که هست نشان دهیم و یا درباره عوارض و پی‌آمدهای مواد اغراق کنیم که مثلاً عاقبت همه معتادان مرگ است بلکه هدف این است تا با گردآوری مجموعه‌ای از حقایق و نکات لازم، ضمن افزایش دانش و اطلاعات شما درباره مواد و علل و عوامل بروز مصرف آن‌ها و اصلاح برخی از باورها و شبهات موجود در این زمینه، شما را نسبت به یکی از حقایق موجود در زندگی روزانه خود آگاه سازیم.



مواد مخدر چیست؟

هر چیزی به غیر از غذا، که به منظور تغییر عملکرد بدن و روان استفاده شود ماده مخدر نام دارد. از آنجا که همه مواد می توانند خلق و روحیه فرد مصرف کننده را تغییر دهند، می توان به آنها مواد روانگردان نیز گفت یعنی موادی که باعث تغییر و ایجاد حالات خاص در نحوه تفکر، احساس و اعمال فرد می شوند (البته در سال های اخیر در کشور ما مواد روانگردان، به اشتباه به مواد جدید صنعتی و آزمایشگاهی که اثری محرک و در مواردی توهم زایی دارند، اطلاق می شود، موادی نظیر قرص های اکس و شیشه). در تعریفی دیگر به هر ماده ای که عملکرد طبیعی بدن را به لحاظ روانی، جسمانی و عاطفی تغییر دهد ماده (مخدر) می گویند. با توجه به این تعاریف تفاوتی میان مواد زیر وجود ندارد:

□ مشروبات الکلی

□ سیگار

□ قهوه و مواد دارای کافئین

□ برخی داروهای تجویزی (دiazepam، اکسازپام، ریتالین، متادون، ترامادل و).

□ مواد (مخدر): حشیش، تریاک، اکس، هروین، کراک، شیشه و کوکائین

از آنجا که اثر اصلی این مواد بر سیستم اعصاب مرکزی شامل مغز و نخاع است و خلق، تفکر، ادراک و رفتار ما را تغییر می دهد به آنها مواد روانگردان نیز می گویند یعنی موادی که می توانند باعث تغییر و ایجاد حالات خاص در نحوه تفکر، احساس و اعمال فرد شوند.

معنای اعتیاد و وابستگی به مواد چیست؟

توجه به این نکته ضروری است که هیچکس بطور ناگهانی معتاد نمی شود بلکه معمولاً مصرف مواد از حالت کنجکاوی و تفریحی شروع شده و کم کم با افزایش دفعات مصرف، مقدار مصرف و مصرف مواد دیگر، فرد از مصرف کننده تفریحی به مصرف کننده دائمی و معتاد تغییر وضعیت می دهد. در ادامه حالت های مختلف مصرف مواد توضیح داده شده است:

- عدم مصرف: فرد مواد یا مشروبات الکلی مصرف نمی کند.
- مصرف آزمایشی: فرد به دلیل کنجکاوی مواد مصرف می کند و ممکن است مصرف را ادامه دهد یا مصرف را قطع کند.
- مصرف گهگاهی: در مهمانی یا پارتی به اصرار دوستان گهگاهی مواد مصرف می کند.
- مصرف پزشکی: با دستور پزشک مواد مصرف می کند که آسیب آن کم است.
- مصرف آسیب زا یا سوء مصرف: مصرف مواد به طوری که باعث آسیب های مختلف به فرد می شود مانند مشکل تحصیلی، جسمی و خانوادگی
- مصرف وابسته: فرد به لحاظ جسمی و چه از نظر روانی به ماده وابسته است و در مصرف افراط می کند و مشکلات جدی برای او به بار می آورد.

در این قسمت توضیحات بیشتری درباره سه نوع مصرف ماده می دهیم:

مصرف آزمایشی: در این نوع مصرف، فرد اولین تجربه یا تجارب مصرف را پشت سر می گذراند، این گونه مصرف کنندگان عمدتاً جوان هستند، مصرف آنها کوتاه مدت است و ممکن است در انتخاب ماده فقط به یک ماده اکتفا کنند و یا ممکن است چند ماده را تجربه کنند. مصرف مواد نامنظم است و حتی ممکن است فقط یک بار باشد مثل مصرف سیگار توسط یک نوجوان .

مصرف تفریحی و سوء مصرف: در این حالت مصرف مواد منظم تر است. مصرف ماده برای سرگرمی و تفریح است یا آن که فرد می خواهد از تفریحات لذت بیشتری ببرد. در بین این نوع مصرف کنندگان، مقدار ماده مورد مصرف متفاوت است اما مصرف مواد نقش محوری در زندگی فرد ندارد. مثلاً مصرف مشروبات الکلی در آخر هفته ها یا میهمانیها یا مصرف حشیش و قرص های اکس در آخر هفته ها.

مصرف وابسته: در این وضعیت مصرف ماده بخش اصلی زندگی فرد است و او ماده را مصرف می کند تا احساس طبیعی بودن داشته باشد. در این حالت عوارض مصرف پدیدارتر است (ابعاد جسمی، عاطفی، روابط اجتماعی و سبک زندگی فرد را در بر می گیرد)، نسبت به ماده وابستگی جسمی یا روانی بوجود می آید و مصرف بیش از سه بار در هفته و به صورت منظم است. فردی که به مصرف مواد وابسته (معناد) است، در صورت عدم مصرف مواد، دچار مجموعه ای از نشانه های ناخوشایند جسمی و روانی می شود (برای مثال دل پیچه، درد استخوان، خارش بدن، احساس تشویش و دلشوره) به گونه ای که برای



کاهش این علائم مجدداً ماده مخدر را مصرف می‌کند. از طرف دیگر اگر به تاریخچه مصرف مواد در او نگاه کنیم در می‌یابیم که هم اکنون وی ماده را در مقادیر بسیار بیشتر از آنچه که در ابتدا مصرف می‌کرده، استفاده می‌کند و مصرف ماده نه برای دست یافتن به نشنگی و سرخوشی که برای دوری از علائم و نشانه‌های نامطلوب جسمی و روانی است.

عدم مصرف ← مصرف آزمایشی ← مصرف تفریحی و تفننی
 ← سوء مصرف ← وابستگی و اعتیاد

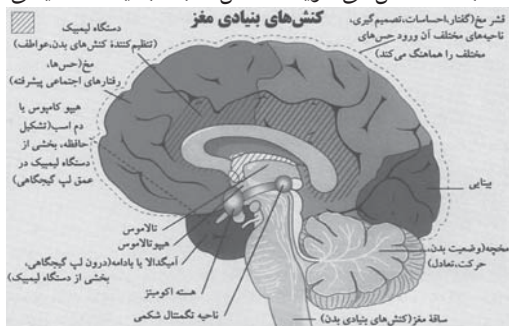
حال بینیم معنای اعتیاد یا وابستگی چیست. اعتیاد یک بیماری مزمن و عود کننده مغزی است که مشخصه آن جستجو و مصرف اجباری مواد علی‌رغم آثار زیانبار آن است. وابستگی به معنی مصرف اجباری و مستمر یک ماده است که به دو صورت ایجاد می‌شود:

□ وابستگی روانی، یعنی اشتغال ذهنی به ماده و احساس تمایل دائم برای مصرف مجدد آن

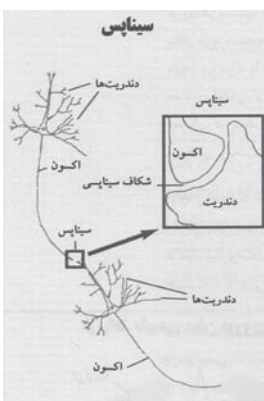
□ وابستگی جسمانی، یعنی وابستگی بدن و سلولهای مغز به ماده مورد نظر. حالات فوق همان اعتیاد است لذا به سادگی می‌توان فهمید کسی که مواد مصرف می‌کند یا معتاد است یا مصرف کننده تفریحی. البته متذکر می‌شویم که مصرف تفریحی مواد می‌تواند به تدریج و بطور خزننده، به وابستگی کامل و مصرف درازمدت منجر شود. در فرد معتاد وضعیت خاصی به وجود می‌آید که به آن تحمل می‌گویند. تحمل نسبت به یک ماده یعنی نیاز به افزایش میزان مصرف با هر بار مصرف مواد.

مغز و اعتیاد

مغز انسان کنترل کننده اصلی، تمامی واکنشها، احساسات، تفکرات و رفتارهای درونی و بیرونی است. مغز از قسمتهای متفاوتی تشکیل شده است.



تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و قضاوت به عهده قسمت پیشانی در جلوی مغز می‌باشد. در پشت مغز ناحیه ادراک بینایی قرار دارد. در قسمت گیجگاهی مغز نیز تکلم انجام می‌شود. منحنی نیز مسئول تعادل و هماهنگی است. ارتباط میان قسمت‌های مختلف مغز از طریق سلولهای عصبی انجام می‌شود.



هر سلول عصبی از سه قسمت تنه سلولی، آکسون و دندریت تشکیل شده است. ارتباط سلولها با یکدیگر از طریق آکسون و دندریت صورت می‌گیرد. امواج عصبی که اساس هر نوع عملکردی می‌باشند از طریق همین آکسونها و نورونها به سلولهای بعدی انتقال می‌یابند. انتقال این امواج در درون سلولها، الکتریکی و بین دو سلول، شیمیایی است که در فضای بسیار باریک موجود بین دو سلول انجام می‌شود. به این صورت که مواد شیمیایی تخصصی در هر سلول وجود دارد بنام واسطه‌ها یا انتقال دهنده‌های عصبی. با ورود موج عصبی به انتهای یک سلول، انتقال دهنده عصبی خاصی در فضای سیناپسی تزریق می‌شود.

این واسطه عصبی به صورت قفل و کلید به گیرنده‌های ویژه خود در سلول بعدی می‌چسبد، از این طریق سلول را دچار تغییر بار الکتریکی می‌کند و در نهایت منجر به انتقال موج عصبی در طول سلول بعدی می‌شود.

حال ببینیم مواد مخدر و مصرف آنها چگونه این روند عادی و طبیعی را متأثر می‌سازند. تحقیقات دانشمندان نشان داده‌اند که واسطه‌های عصبی زیر با مصرف مواد تحت تاثیر قرار می‌گیرند.

با توجه به جدول می‌توان به این نتیجه رسید که مصرف مواد مخدر با تحت تاثیر قرار دادن واسطه‌های عصبی موجود در نواحی مختلف مغز به ویژه ناحیه پاداش که به صورت نواری از ناحیه تگمنتال شکمی VTA تا هسته‌های آکامبوز کشیده شده‌اند و با ناحیه پیشانی مغز در ارتباط هستند، تنها سبب احساس لذت می‌شوند که سایر قسمت‌های مغز و عملکردهای نواحی مختلف آن را دستخوش تغییر می‌کنند. بنابراین مغز دیگر حالت طبیعی خود را از دست داده است و سلولهای مغز به وجود مواد مخدر در مغز ما عادت کرده و در حضور آنها عمل خود را انجام می‌دهند. به عبارت دیگر با مصرف موادی نظیر کوکائین و تریاک و تحریک ناحیه پاداش و افزایش میزان دوپامین در آن ناحیه فرد لذتی را تجربه می‌کند که فراتر از لذتهای طبیعی نظیر خواب و غذا است. در نتیجه این فرد دیگر قادر



نیست از مشوق ها و لذایذ طبیعی بهره گیرد و بدون حضور مواد مغز وی فعالیت نمی کند و این همان اعتیاد است.

ماده مخدر مرتبط	عملکردی که تحت تاثیر قرار می گیرد	گستره آنهادر سیستم اعصاب مرکزی	واسطه عصبی
□ کوکائین ، شیشه (متامفتامین و آمفتامین) ، علاوه بر این همه مواد دیگر مستقیماً یا غیر مستقیم دوپامین موجود در ناحیه پاداش را زیاد می کنند.	□ لذت و پاداش ، حرکت ، توجه ، حافظه	□ میان مغز ، ناحیه تگمنتال (VTA) ، قشر مغز ، هیپوتالاموس	□ دوپامین
□ اکس ، LSD و کوکائین	□ خلق ، خواب ، تمایلات جنسی ، اشتها	□ میان مغز ، VTA ، قشر مغز ، هیپوتالاموس	□ سروتونین
□ کوکائین ، شیشه	□ فرایندهای حسی ، حرکت ، خواب ، خلق ، حافظه ، اضطراب	□ میان مغز ، VTA ، قشر مغز ، هیپوتالاموس	□ نوراپی نفرین
□ تریاک ، هروئین ، مورفین ، ترامادول ، داروهای ضد درد	□ بی دردی ، تسکین ، میزان عملکردهای بدنی ، خلق	□ در سراسر مغز منتشر هستند اما این نواحی بر حسب نوع گیرنده متفاوتند ، نخاع	□ اوپیوئیدهای طبیعی و درونزاد (آندروفین ، لکفالین)
□ نیکوتین (سیگار و قلیان)	□ حافظه ، انگیزتگی ، توجه و حافظه	□ هیپوکامپ ، قشر مغز ، تالاموس ، عقده های پایه ، مخچه	□ استیل کولین
□ ماری جوانا (علف ، گراس) ، حشیش	□ حرکت ، شناخت ، حافظه	□ قشر مغز ، هیپوکامپ ، تالاموس ، عقده های پایه	□ کانابینوئیدهای درونزاد
□ مشروبات الکلی ، کتامین ، فنیل سکلپلین	□ فعالیت سلول های عصبی (افزایش) یادگیری ، شناخت ، حافظه	□ در سراسر مغز منتشر شده اند	□ گلو تامیت
□ دارو های آرامبخش عصبی ، الکل	□ فعالیتهای سلولهای عصبی (کاهش) اضطراب ، بی هوشی ، حافظه	□ در سراسر مغز منتشر شده اند	□ گاما آمینوبیوتریک اسید GABA

آیا مواد شایع و در دسترس را می شناسید؟

مسئله تا کنون نام مواد مختلفی را شنیده اید و تا اندازه ای نیز از آثار و عوارض آنها اطلاع دارید. در این قسمت ما می خواهیم هر ماده را به تفکیک معرفی کرده و درباره آثار مصرف آنها نیز با بهره گیری از آخرین منابع علمی بحث کنیم. خواندن این بخش را به همه شما توصیه می کنیم، چرا که مطمئن هستیم نکات ارزنده ای را در آن می یابید و برخی از تصورات شما درباره مواد اصلاح خواهد شد.

سیگار

سیگار رایج ترین ماده مصرفی اعتیاد آور جهان است و علت آن وجود نیکوتین در توتون است که اعتیاد آور می باشد. البته عوارض اصلی سیگار مربوط به نیکوتین نیست بلکه عمدتاً در دود حاصل از سوختن توتون یافت می شود. لازم به یاد آوری است که عوارض بیان شده برای سیگار در حالتی شدیدتر برای قلیان نیز وجود دارد.

- بالا رفتن احتمال اعتیاد به مصرف سیگار (تحقیقات نشان داده است کسانی که در نوجوانی یا جوانی به طور مرتب سیگار می کشند، مصرف را در دوران بزرگسالی نیز ادامه می دهند. اکثر افراد بزرگسالی که در حال حاضر سیگار می کشند، مصرف خود را در نوجوانی شروع کرده اند)
- مصرف سیگار می تواند از رشد طبیعی ریه جلوگیری کند و آن را با کندی مواجه کند و این به معنای کاهش حجم اکسیژن در دسترس برای عضلات است.
- جوانانی که مرتباً سیگار مصرف می کنند بیشتر دچار بیماری های تنفسی می شوند.
- نوجوانانی که سیگار مصرف می کنند ۲/۵ برابر بیشتر از آنهایی که سیگار نمی کشند به لحاظ شاخص های سلامتی در وضعیت نا مطلوبی قرار دارند.
- نوجوانانی که سیگار می کشند سه برابر بیشتر از آنهایی که سیگار نمی کشند به دلیل مشکلات عاطفی و روانی به پزشک مراجعه می کنند.
- وقتی سیگار کشیده می شود تمام منواکسید کربن، ۹۰ درصد نیکوتین و ۷۰ درصد قطران (قیر) موجود در آن در ریه باقی می ماند.
- علاوه بر موارد فوق سیگار در نوجوانی اولین ماده ای است که توسط نوجوانان مصرف کننده مشروب و سایر مواد، مصرف شده است.

اثرات مصرف سیگار

□ افزایش احتمال ابتلا به انواع سرطان ریه، دهان، حلق، حنجره، مری، مثانه، پانکراس، دهانه

رحم

□ برونشیت و بیماریهای مزمن تنفسی

□ افزایش احتمال خطر بیماریهای کرونر قلبی، فشار خون بالا، سکته مغزی، خونریزی

مغزی، سرطان خون، آب مروارید چشم، بیماریهای غده تیروئید، سقط جنین، یائسگی زود رس، پوکی استخوان و بیماری های پوستی

حقایق درباره قلیان:

□ ۱- دود حاصل از سوختن تنباکوی قلیان حاوی مقدار زیادی مواد سمی است که مصرف این مواد عامل مهمی در بروز سرطان ریه و بیماری های قلبی و عروقی است.

□ ۲- در هر بار مصرف مصرف قلیان دود بسیار زیادی در مقایسه با کشیدن یک

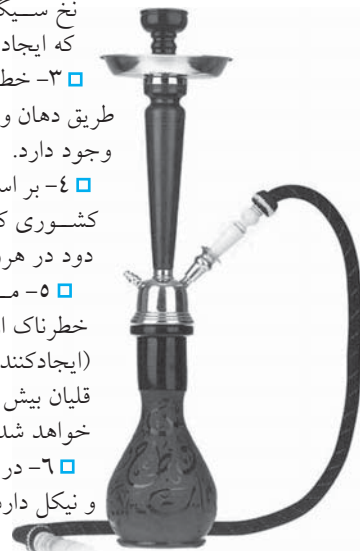
نخ سیگار وارد بدن می شود و میزان نیکوتین دریافتی به اندازه ای است که ایجاد اعتیاد می کند .

□ ۳- خطر انتقال بیماری های عفونی و بیماری های واگیر و هپاتیت ب از طریق دهان و دستان آلوده همچون سل به دلیل استفاده مشترک افراد از قلیان، وجود دارد.

□ ۴- بر اساس بررسی های انجام شده توسط معاونت سلامت و دبیر خانه کشوری کنترل دخانیات، هر فرد مصرف کننده قلیان از نظر مواجهه و استنشاق دود در هر وعده، معادل ۱۰۰ نخ سیگار یا بیشتر، دود دریافت می کند.

□ ۵- مواد سمی قلیان نه تنها کمتر از سیگار نیست بلکه بعضی مواد خطرناک از جمله قیر یا دوده (سرطانزا)، مونواکسید کربن (آلاینده) و نیکوتین (ایجادکننده وابستگی) موجود در دوده آن از سیگار بیشتر است. با مصرف قلیان بیش از ۶۰۰ ماده سمی و مہلک وارد ریه فرد مصرف کننده و اطرافیان خواهد شد.

□ ۶- در مقایسه با یک نخ سیگار دود قلیان مقدار بیشتری آرسنیک، سرب و نیکل دارد. ۳۶ بار بیشتر از سیگار حاوی تار و ۱۵ بار بیشتر از سیگار حاوی



منو اکسید کربن است.

- ۷- دود حاصل از تنباکوی حاوی مواد شیمیایی خطرناکی است که مسبب انواع سرطان است. این مواد توسط آب تصفیه نمی شوند.
- ۸- تنباکوهای میوه ای نیز دارای تار و مواد سرطان زا هستند.

حشیش

حشیش از گیاه شاهدانه تهیه می شود و بر خلاف تصور معمول، اعتیاد روانی آن بسیار قوی است. به برگ این ماده گراس یا ماری جوانا و به صمغ آن حشیش می گویند که تا ده برابر قوی تر از برگ آن است. این ماده هیچ نقشی در تقویت حافظه و تمرکز ندارد.

اثرات کوتاه مدت استفاده از حشیش:

- افزایش فشار خون و افزایش احتمال غش کردن
- حالت خواب آلودگی و احساس گرسنگی زیاد
- ناتوانی در تعقیب زمان و اختلال در حافظه کوتاه مدت
- کاهش توانایی هایی که نیاز به تمرکز و هماهنگی حواس دارند مثل رانندگی
- تشدید فعالیت و افزایش ضربان قلب
- احتمال بروز عوارض قلبی برای افرادی که از بیماریهای قلبی رنج می برند
- قرمز شدن چشمها، بر اثر پرخون شدن بافت های آن
- کاهش باز داری اجتماعی در رفتار و بی قید شدن
- ایجاد بدگمانی و سوء ظن، توهم و اضطراب شدید



اثرات بلندمدت استفاده از حشیش:

- احتمال ابتلا به آسم و برونشیت
- از آنجا که حشیش تا چهار هفته در بدن باقی می ماند سبب کاهش سرعت پردازش اطلاعات و افت عملکرد می شود.
- افزایش احتمال ابتلا به بیماری های شدید روانی تا دو برابر
- ابتلا به بیماریهای ریوی مثل سرطان ریه



- کاهش سطح هورمون تستسترون در مردان
- افزایش سطح هورمون تستسترون در زنان
- کاهش مقدار اسپرم ها در مردان
- افزایش خطر ناباروری در زنان
- ایجاد وابستگی عاطفی و روانی و نیاز به افزایش مصرف برای رسیدن به حالت نشگی اولیه

مشروبات الکلی

منظور ما از مشروبات الکلی هر ماده ای است که حاوی الکل اتانول باشد و برای لذت بردن استفاده می شود نظیر شراب، آبجو، ویسکی، آب میوه های الکلی و ودکا. آثار مشروبات الکلی به میزان الکل موجود و حجم الکل مصرف شده بستگی دارد. الکل موجود در آبجو ۵ درصد و در ویسکی تا ۵۰ درصد است.

اثرات مصرف مشروبات الکلی:

- تاثیر بر روی کلیه سیستم های بدن مانند کند شدن سیستم اعصاب مرکزی، ایجاد اختلال در حواس و قوای بینایی و بویایی و فشار خون بالا، بروز سرطان و سیروز کبدی
- ایجاد ناتوانی جنسی در مردان
- اقدام به خودکشی یا قتل
- بی اشتهاپی، کمبود ویتامین ها در بدن و مشکلات معده
- فرزندان خانواده های الکلی بیشتر در معرض ابتلا به مصرف مشروبات الکلی هستند.



نشانه های سوء مصرف مشروبات الکلی

- افراط در نوشیدن مشروبات الکلی
- نوشیدن مشروبات بخاطر فرار از مشکلات
- انگشت نما شدن در میهمانی ها و ایجاد نگرانی در خانواده، دانشگاه و محل کار.
- فراموشی در زمان مصرف مشروبات
- کاهش بازداری های رفتاری و اختلال در قضاوت و بروز رفتارهای خطرناک

مانند روابط جنسی نامشروع، ابتلاء به ویروس AIDS/HIV، انتقال سایر بیماریهای مقاربتی و حاملگی ناخواسته
 □ کند شدن زمان واکنش فرد، کاهش تمرکز و حواس پرتی و فراموشی، تنگی نفس و کمبود کالری

جداول زیر حاوی نکات ارزنده ای درباره مشروبات الکلی است:
 جدول ۱- مشکلات ناشی از مصرف مشروبات

روانی	اجتماعی	جسمی
□ خشم و خستگی	□ غیبت از کار	□ حادثه و مصدومیت
□ اضطراب	□ حادثه در کار	□ مسمومیت حاد با الکل
□ فراموشی	□ کار کردن کم بازده	□ نامنظم شدن ضربان قلب
□ افسردگی	□ بی توجهی و بد رفتاری با کودکان	□ آسیب جنین
□ روابط مختل با دیگران	□ ارتکاب جرم	□ نقرس (بالا رفتن اسید اوریک)
□ بی خوابی	□ پرخاشگری در خانه	□ التهاب و ورم معده
□ خودکشی ناموفق	□ حوادث خانگی	□ هپاتیت
□ خودکشی موفق	□ رانندگی در حین مستی	□ ناتوانی جنسی
	□ جرو بحث خانوادگی	□ التهاب پانکراس
	□ دیگر کشی	□ سکتة
	□ مستی در ملاء عام	□ سیروز کبد
	□ درگیری و حمله	□ سرطان دهان
	□ پرخاشگری در ملاء عام	
	□ حوادث رانندگی	
	□ اعمال جنسی انحرافی	
	□ دزدی	
	□ حاملگی ناخواسته	

جدول ۲ - مراحل مسمومیت با مشروبات الکلی

آثار و عوارض	مراحل مسمومیت با الکل
پر حرفی، اجتماعی شدن، آرامش، کم شدن بازداری ها و نگرانی ها، از دست دادن نسبی قضاوت	مرحله یک: شادی
رفتار های هیجانی و غیر معقول، تفکر مختل شده، کند شدن واکنش ها، ضعیف شدن قضاوت، از دست دادن کنترل رفتاری، از دست دادن مهارت رانندگی	مرحله دو: هیجان زدگی
واکنش های هیجانی عجیب، بهم ریخته، نا پایدار و اغراق آمیز (ترس و خشم)، تکلم مبهم و جویده جویده، دوبینی	مرحله سه: آشفتگی
ناتوانی در ایستادن یا راه رفتن، استفراغ، بی حسی و فلج نسبی، اشکال در هشیاری، بی تفاوتی	مرحله چهار: بی حسی و کرختی
از دست دادن کامل هشیاری، از بین رفتن رفلکس ها و نهایتا مرگ به دلیل فلج شدن سیستم عصبی	مرحله پنج: اغما و بیهوشی

یک نکته دیگر درباره مشروبات الکلی: مصرف مشروبات الکلی با داروها و مواد خواب آور بسیار خطرناک است. در این حالت آثار هر دو ماده یعنی الکل و مواد خواب آور تشدید می شود و مسمومیت و حتی مرگ را به دنبال خواهد داشت. این مواد عبارتند از:



- داروهای ضد آلرژی و حساسیت نظیر آنتی هیستامین
- داروهای ضد سرفه و سرما خوردگی
- بنزودیازپین ها (دiazepam، اکسازپام و...) و مسکن ها
- تریاک ، هرویین ، ترامادول و متادون.

تریاک

منشاء تریاک، گیاه خشخاش است که بخاطر اثرهای پزشکی و ویژه آن، در گذشته کشت می شده است. اما امروزه در بسیاری نقاط دنیا از جمله کشور ما کشت آن ممنوع است. تریاک از ماده شیری رنگی که از خراش دادن پوسته نارس گرز خشخاش به دست می آید، تهیه می شود و رنگ آن از خاکستری تیره تا قهوه ای متغیر بوده و حالتی قیر مانند دارد. مصرف تریاک صدها سال در برخی کشورهای خاور میانه و خاور دور مانند هند، چین، ایران، تایلند، فیلیپین و هنگ کنگ رواج داشته است.

آثار کوتاه مدت مصرف

- احساس سرخوشی
- خواب آلودگی، رخوت و خمودی و احساس شل شدن عضلات
- کاهش یا افزایش فعالیت جسمانی
- اشکال در تمرکز
- احساس تهوع، استفراغ، یبوست، فقدان اشتها و انقباض مردمک

آثار دراز مدت مصرف

بی ثباتی خلقی، رویاهای نامطلوب در خواب، یبوست، کاهش انگیزه جنسی، تحمل و وابستگی

مرفین: مرفین یکی از ترکیبات تریاک است. مرفین معمولاً به صورت پودری نرم به رنگ سفید یا کرم، بدون بو و تلخ مزه است. گاهی نیز ممکن است به رنگ قرمز آجری دیده شود. شکلی از این ماده که مورد سوء استفاده قرار می گیرد، آمپول است. در پزشکی آمپول های مرفین برای تسکین دردهای شدید در داخل عضله یا ورید تزریق می گردد.

کدئین: یکی دیگر از ترکیبات تریاک و به شکل ماده سفید رنگی است که معمولاً به صورت قرص های خالص تولید می شود. کدئین در ترکیب بعضی از داروهای ضد درد (مثل استامینوفن کدئین و آسپیرین کدئین) و بعضی از شربت های ضد سرفه (مانند اکسپکتورانت



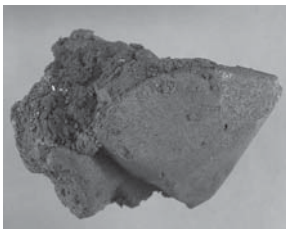
کدئین) نیز وجود دارد. مصرف بیش از اندازه، بی دلیل و مکرر داروهای فوق می تواند نشانه اعتیاد به مصرف کدئین باشد.

کرک هرویین (هرویین فشرده)

در یکی دو سال گذشته نام ماده جدیدی در رسانه ها به میان آمده است که کرک نام دارد. بررسی ها نشان می دهد این ماده همان هرویین است که به شکل خالص تر در آمده و به صورت تکه های جامد، قهوه ای یا کرم رنگ و شکننده ای خرید و فروش می شود. روش مصرف این نوع هروئین تدخین و دود کردن است. این ماده فوق العاده اعتیاد آور است و قدرت اعتیاد آوری آن از هروئین معمولی (که به صورت پودر است) تا چند برابر بیشتر است. از آنجا که کرک شکل خالص تر هرویین است لذا آثار آن همانند پودر هروئین ولی با شدت بیشتر است. شدت این حالت بستگی دارد که چه مقدار از کرک مصرف شود و با چه سرعتی این ماده به مغز برسد. در واقع یکی از دلایل اعتیاد آوری بسیار زیاد هروئین و کرک در این است که خیلی زود به مغز می رسند. اکثر کسانی که کرک مصرف می کنند در ابتدا احساس سرخوشی و نشنگی می کنند، همراه با این سرخوشی بدن فرد گرم تر می شود، دهان خشک می گردد و فرد در دستها و پاهای خود احساس سنگینی می کند، در مواقعی نیز فرد مصرف کننده دچار حالت تهوع، استفراغ و بی قراری شدید می شود. بعد از این حالات اولیه ممکن است تا چند ساعت حالت سرگیجه پیش آید. در این وضعیت تمامی اعمال مغز تحت تاثیر آثار این ماده قرار می گیرد و دچار نابسامانی می شود، حرکات قلب کند شده و تنفس در مواردی آنچنان آهسته می شود که منجر به مرگ می گردد.

آثار بلندمدت مصرف کرک

- اعتیاد و وابستگی
- به وجود آمدن تحمل و وابستگی جسمی شدید و در نتیجه بازگشت به مصرف اجباری و مجدد کرک
- تغییرات بارز در مغز و رفتار فرد



پس از وابستگی جسمی به کرک، بدن فرد به این ماده عادت کرده و اگر مصرف یکباره قطع شود علائم محرومیت بروز می کنند که شایع ترین آنها عبارتند از:



- بی قراری
- درد استخوان و عضلات
- بی خوابی
- اسهال
- استفراغ
- حرکات غیر ارادی در پاها

شیشه (متامفتامین)

متامفتامین یک ماده محرک بسیار اعتیاد آور است که سیستم اعصاب مرکزی یعنی مغز و نخاع را شدیداً متأثر می کند. متامفتامین را می توان به طرق مختلف مصرف کرد. شکل تدخینی (دود کردنی) آن را شیشه (Glass) می گویند. شکل ظاهری آن به صورت دانه های بلوری و شفاف است که 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 تحرک، کاهش اشتها و احساس شادابی می شود. آثار این ماده بین ۶ تا ۸ ساعت طول می کشد. بعد از سرخوشی اولیه، حالت تحریک پذیری پیش می آید که در برخی افراد می تواند منجر به رفتارهای پرخاشگرانه شود. شیشه به شکل دود کردن، کشیدن در بینی، خوراکی و تزریقی مصرف می شود (برای مصرف تدخینی (دود کردن) این ماده آن را در داخل لامپ های سرشکسته، پایپ، قوطی های نوشابه و یا وافورهای شیشه ای می ریزند و آن را حرارت می دهند تا دود کند).

آثار کوتاه مدت مصرف شیشه (متامفتامین):

- تحریک 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 نشئگی
- اختلال 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 بلندمدت مصرف شیشه (متامفتامین)

- وابستگی و حالت جنون (روان پریشی) ناشی از اعتیاد با علائم زیر:
 - سوء ظن و بدگمانی (پارانویید)
 - توهم، به معنای دیدن یا شنیدن آنچه که وجود ندارد.
 - بی نظمی و اختلال خلق
 - فعالیتهای حرکتی بیش از اندازه و تکراری
 - سکنه مغزی
 - کاهش وزن
- قطع مصرف شیشه (متامفتامین) در فرد وابسته به آن، عوارض و نشانه های زیر را بوجود می آورد:
 - افسردگی، اضطراب، خستگی، سوء ظن، پرخاشگری و اشتیاق شدید برای مصرف مجدد ماده.

ارتباط مصرف شیشه (متامفتامین) با ایدز و هپاتیت C,B

افزایش احتمال ابتلا به ویروس HIV و هپاتیت C,B از پی آمدهای افزایش مصرف شیشه است خصوصا در آنهایی که آن را تزریق می کنند و یا از سرنگ مشترک استفاده می نمایند. طبق تحقیقات مصرف متامفتامین و سایر مواد محرک در کوتاه مدت بر عکس

ترياک سبب افزايش ميل جنسي مي شود ولي تداوم آن سبب کاهش ميل جنسي به ويژه در مردان مي شود. در عين حال مصرف اين ماده و به دنبال آن رفتارهاي جنسي پرخاطر احتمال ابتلا به ويروس HIV و بيماري ايدز را افزايش مي دهد.

کوکائين

کوکائين ماده محرکي است به صورت پودر سفيد رنگ که معمولا به داخل بيني کشيده مي شود. البته در مواردی نیز تدخين یا تزريق می شود.



اثرات مصرف کوکائين:

- احساس شادابی و تندرستی
- احساس افزايش اعتماد به نفس
- احساس توانمندی در اجرای کارها
- افزايش فشار خون، فعاليت قلب و تنفس و بالا رفتن حرارت بدن
- حمله قلبی، سکنه مغزی و اختلالات تنفسی
- انتقال بيماريهاي عفونی نظير هپاتيت و ايدز از طريق سرنگ آلوده
- حملات تشنجی مغز
- کاهش توانایی بدن برای مقاومت و مقابله با عفونت ها
- بروز رفتارهاي خصمانه، غيرعادی و توام با سوء ظن (افکار پارانوئيد)
- بروز توهم به ويژه توهم حرکت و جنبش حشرات موذی بر روی پوست بدن
- آشفتگی فکری، افسردگی، اضطراب و از دست دادن تمایل به غذا و ارتباط جنسي
- پسيکوز (جنون یا روان پریشی) ناشی از کوکائين يعنی قطع ارتباط با واقعیت و بی علافگی به دوستان، افراد فاميل، ورزش، سرگرمی ها و فعاليتها

آنابولیک استروئيدها

آنابولیک استروئيدها که معمولا به عنوان استروئيدها شناخته مي شوند شامل هورمون مردانه تستوسترون و مشتقات مصنوعی آن می باشد. استروئيدها غالبا برای درمان انواع خاصی از بيماری ها مانند کم خونی و برخی از انواع سرطان های سينه و کمبود تستوسترون استفاده می شوند. استفاده غير پزشکی از استروئيدها غيرقانونی است ولی به هر حال به دليل کاربرد آن در رشته پرورش اندام و تقويت کارایی و توان جسمی در ورزشکاران از اواخر دهه ۱۹۵۰، ورزشکاران و افراد عادی به صورت غير قانونی از استروئيدها استفاده نموده اند.



استروئیدها به دو صورت خوراکی و تزریق در عضله استفاده می شوند. هم مردان و هم زنان از استروئیدها استفاده می کنند ولی مقدار مصرف آن در مردان بیشتر است.

اثرات مصرف استروئیدها:

- نوسان های شدید خلقی و رفتارهای خشونت آمیز
- سرخوشی بیمارگونه، اضطراب، بی خوابی، افسردگی، سوء ظن و حسادت، تحریک پذیری، هذیان، قضاوت نادرست و احساس شکست ناپذیری
- کاهش تمایلات جنسی و تعداد اسپرم ها و بزرگ شدن سینه ها در مردان و رشد موها، کاهش اندازه سینه ها، نامنظم شدن قاعدگی و کلفت شدن صدا در زنان

عوارض جانبی استروئیدها

- مشکلات قلبی و افزایش احتمال سکته قلبی و بزرگ شدن قلب
- بوجود آمدن غده در کبد
- ابتلا به یرقان
- احتباس مایعات در مثانه
- ابتلا به فشار خون
- بروز جوش های دردناک
- زرد شدن رنگ پوست و چشم ها
- اضطراب و لرزش
- ضعیف شدن تاندون ها



مواد توهم زا

مواد توهم زا، موادی هستند که حقایق و ماهیت اشیاء را غیر واقعی نشان می دهند. معروف ترین ماده توهم زا LSD یا اسید نام دارد که بصورت قرص و کاغذهای آغشته به آن به شکل تمبر وجود دارد. تحت تاثیر مواد توهم زا احساس جهت، فاصله و زمان دچار مشکل می شود. این مواد می تواند باعث رفتارهای غیرقابل پیش بینی و عجیب و خصمانه ای شود که گاهی منجر به آسیب های جدی و حتی فوت می گردد. مصرف این ماده در فرد حالت تحمل به وجود می آورد و به همین دلیل است که شخص مجبور است برای رسیدن به نشنگی، هر دفعه نسبت به دفعه قبل، میزان مصرف LSD را بالاتر ببرد. با توجه به غیر قابل

پیش بینی بودن آثار این ماده، افزایش میزان ماده می تواند به تشنج، کما و از کار افتادن ریه ها و قلب و نهایتا مرگ منجر شود.

اثرات استفاده از توهم زها:

□ بروز حالتی تحت عنوان "سفر بد" که شامل علائم زیر است:



□ تغییرات شدید خلق و بروز افکار ترسناک

□ اضطراب و احساس از دست دادن کنترل

□ مسخ شخصیت (احساس خروج از بدن)

□ ناآگاهی به زمان و مکان و احساس ترس زیاد

□ ترس از اینکه فرد در حال دیوانه شدن است یا هر آن ممکن است بمیرد.

□ افزایش فشار خون و تپش قلب

□ خواب آلودگی و احساس لرزش

□ ناتوانی در هماهنگی عضلانی

□ تکلم پراکنده، تکه تکه و بی انسجام

□ کاهش آگاهی حسی نسبت به لمس و درک که می تواند باعث بروز آسیب به خود شود.

□ تشنج

□ فرو رفتن در کما

□ احساس بیگانگی و تنهایی

□ افسردگی، اضطراب، بدگمانی و سوء ظن

□ رفتار خصمانه

□ اغتشاش فکر و ناتوانی در کنترل رفتارها

□ به خاطر آوردن خاطرات گذشته

□ بروز رفتار هایی شبیه بیماران اسکیزوفرنیک بصورت ادراکات غیرعادی و باورهای غلط

□ بروز علائم کاتاتونیک که در این حالت فرد ساکت، بی حال و آشفته می شود و حرکات

بی معنی ای را تکرار می کند.

قرص های اکس (اکستاسی)

اکستاسی یک ماده محرک و در عین حال توهم زا است که معمولا به صورت قرص های دارای طرح و نقش در رنگ های مختلف می باشد. اکثرا این ماده در مهمانی ها و به

همراه موزیک با صدای بلند مصرف می شود. قرص های اکس موجود ترکیبی از چند ماده هستند و به طور معمول کمترین ماده آن اکس است. از این رو عوارض این قرص ها به مواد موجود در آن بستگی دارد.



اثرات مصرف اکس

- گشاد شدن مردمک چشم
- پرحرف شدن
- احساس پر انرژی بودن و اعتماد به نفس
- لرزش اندام ها و تپش قلب
- فرد احساس می کند که هوشیارتر شده است.
- صداها، رنگها و احساسات و عواطف بسیار شدیدتر حس می شود.
- انرژی زیادی ایجاد می کند.
- پس از مصرف آن فرد احساس می کند که عضلات فک او سفت شده اند و ممکن است دچار حالت تهوع، تعریق و افزایش ضربان قلب شود.
- با کاهش آثار آن در بدن، فرد خسته شده و دچار احساس افسردگی می شود و ممکن است چند روز طول بکشد.
- از آنجا که ایجاد انرژی زیاد می کند ممکن است فرد مصرف کننده چندین ساعت فعالیت فیزیکی نماید بدون آنکه احساس تشنگی نماید. این امر باعث به هم ریختن تعادل مواد شیمیایی خون شده که در نهایت مرگ را در پی خواهد داشت.
- تشنج، سکنه و درد شدید قفسه سینه
- افزایش میل جنسی در زنان و برقراری روابط جنسی پر خطر، و در مردان اختلال در عملکرد جنسی
- مشکلات کبد و کلیه
- افزایش دمای بدن و از دست دادن آب و سپس سکنه قلبی
- استفاده همزمان قرص اکس و الکل، خطرات احتمالی را چندین برابر می کند.
- لاغر شدن
- بی ثباتی خلق و افسردگی
- از دست دادن حافظه
- افرادی که سابقه فشار خون و آسم دارند باید از مصرف اکس پرهیز کنند

نکته مهم؛ روانپزشکان بر این باورند که مصرف دایمی اکس منجر به بیماری‌های زیر می‌شود:

- حالت های روانپریشی (سایکوز) و جنون
 - حمله های اضطرابی
 - احساس مسخ شخصیت (احساس خروج از بدن)
- این بیماری ها حتی پس از قطع مصرف ادامه می یابند.

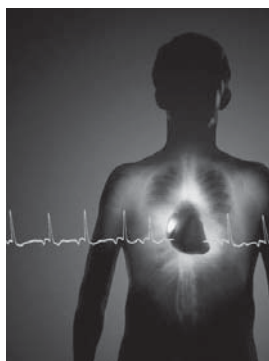
قرص های ریتالین (متیل فنیدیت)

فقرص های ریتالین در وهله اول برای درمان یکی از بیماریهای دوران کودکی به نام «اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه» استفاده می شود، در مواقعی نیز توسط پزشکان برای درمان بیماران مبتلا به «حمله خواب» تجویز می شود. هم اکنون گزارش های متعددی وجود دارد که برخی از دانشجویان برای بیدار ماندن در شبهای امتحان به جای مصرف قهوه و چای از قرص های ریتالین استفاده می کنند تا بتوانند چند ساعت متوالی بیدار بمانند و به شکل غیرمعمولی تمرکز خود را در مدت طولانی حفظ کنند و یا آن که چون می خواهند در مهمانی چند ساعته به آنها بیشتر خوش بگذرد قرص ریتالین را با مشروبات الکلی و سایر مواد مصرف می کنند.

آثار مصرف ریتالین

از آنجا که این دارو توسط پزشکان تجویز می شود، دانشجویان تصور می کنند که این قرص ها بی خطرند. در حالی که مصرف خودسرانه این قرص ها می تواند عوارض مشابه کوکائین و آمفتامین داشته باشد. عوارض مصرف خودسرانه ریتالین عبارتند از:

- عصبی شدن و بی خوابی
 - احساس سرگیجه و سردرد
 - تغییرات ضربان قلب و فشار خون
 - خارش و جوش های پوست
 - دردهای شکمی، کاهش وزن و مشکلات معده
 - مصرف دائمی و اعتیاد (وابستگی)
 - بروز حالت های روان پریشی (جنون) و علائم وابستگی
- به ریتالین
- بروز افسردگی پس از قطع مصرف





عوارض مصرف مقدار زیاد ریتالین



- از دست دادن اشتها و سوء تغذیه
- لرزش و پرش عضلات
- تب، تشنج و سردرد
- نامنظم شدن ضربان قلب و تنفس
- اضطراب و بی قراری
- تکرار حرکات و اعمال بی هدف
- بروز حالت‌های سوء ظن (پارانوئید)، توهم و هذیان
- احساس حرکت و جنبش حشرات در زیر پوست
- مرگ (تاکونن چندین مورد مرگ ناشی از مصرف ریتالین گزارش شده است)

قرص ترامادول

ترامادول یک ماده ضد درد برای درد های حاد یا مزمن با شدت متوسط تا نسبتاً شدید است که تاثیر مستقیم خود را بر سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) می گذارد. این ماده در ایران به صورت کپسول های ۵۰ و ۱۰۰ میلی گرم و آمپول های ۱ و ۲ میلی گرم تولید می شود. ترامادول پس از مصرف خوراکی به سرعت جذب می شود و اثر ضد درد آن در حالت خوراکی پس از ۲ تا ۳ ساعت به حداکثر می رسد و تا ۶ ساعت ادامه پیدا می کند. مصرف همزمان این ماده با مشروبات الکلی، تریاک و مشتقات آن و همچنین داروهای آرامبخش نظیر آگرازپام، دیازپام، لورازپام و بسیار خطرناک است چرا که سبب اختلال و کاهش شدید اعمال و کنشهای مغز و تنفس طبیعی می گردد.

ترامادول می تواند سبب وابستگی و اعتیاد شود. همانند سایر مواد ترامادول نیز سبب بروز اشتیاق و تمایل روانی و ایجاد حالت تحمل یعنی نوعی اجبار به افزایش میزان ماده جهت رسیدن به حالت نشئگی، می شود. اگر فرد مصرف کننده این ماده، به یک باره مصرف آن را قطع کند، در وی علائم جسمی و روانی محرومیت از ماده (که نشان دهنده اعتیاد فرد به ترامادول می باشد) بروز می کند. این علائم عبارتند از:

- اضطراب
- عرق کردن
- بی خوابی
- درد اندام ها
- حالت تهوع

- لرزش
- اسهال
- و در مواردی بروز توهّم
- برخی از علائمی که کمتر مشاهده می گردند عبارتند از:
- حمله های اضطرابی
- اضطراب شدید
- بی حس شدن اندام ها

نشانه ها و علائم جسمی و روانی سوء مصرف مواد:

- سرخ شدن چشمها
- نگاههای مات به مدت طولانی
- نامفهوم و جویده شدن طرز صحبت
- عدم تعادل در حرکات
- کم شدن توجه به نظافت
- محللهای متعدد تزریق سرنگ در بدن
- غیبت های مکرر از کلاس درس و کاهش علاقه به تحصیل
- بی قراری شدید
- تغییرات ناگهانی خلق
- به مشام رسیدن بوهای غیر عادی از دهان یا لباس
- وجود سوزنها و سنجاقهای سیاه شده، قاشق خمیده و دود گرفته و ورق آلومینیومی لوله های خالی خودکار، کبریت نیم سوخته در محل های غیر معمول
- طولانی شدن زمان ماندن در دستشویی یا حمام
- ناپدید شدن بعضی اشیاء در خانه
- خواب آلودگی
- تغییر دوستان
- تاخیر در حرکات و کند شدن رفتارها
- ابزارهایی که وجود آنها می تواند حاکی از مصرف مواد باشد عبارت اند از:
- وافور، قلیان، چپق، پیپ، انبرکوچک؛
- سیخ، میله، سنجاق باز شده و سوزنهایی که سر آن سیاه شده باشد؛
- قوطی کنسرو یا شیشه مربا که در آن سوراخ باشد و قوطی های روغن که بالای آن تنگ شده باشد؛



- سرنگ‌های مستعمل، قطره چکان؛
- زر ورق پاکت سیگار که باز و پهن شده باشد، اسکناسهای لوله شده؛
- لوله‌هایی به طول حدود ۲۰ سانتیمتر از جنس‌های مختلف به ویژه کاغذ، مقوا، چوب، نی، لوله‌های حصیری و لوله خودکار؛
- قاشق غذاخوری و چای خوری سیاه شده؛
- تکه‌های پلاستیک و کاغذ در اندازه‌های حدود ۱۵ × ۱۵ سانتی‌متر؛
- تکه‌های دستمال کاغذی، پنبه، اسفنج، فیلتر سیگار که گوشه‌های آن سوخته باشد؛
- آب‌لیمو، جوهر لیمو، لیموترش در اتاق یا محل‌های غیر معمول؛
- بوکه‌های آمپول.

نکاتی پیرامون ایدز

ایدز چیست ؟

ایدز بیماری‌ای است که به وسیله ویروسی بنام HIV به وجود می‌آید و در آن سیستم دفاعی بدن مورد هجوم قرار می‌گیرد، به گونه‌ای که دیگر در برابر بیماری‌ها و عفونت‌ها توان مقابله ندارد. نام کامل پزشکی ایدز^۱ (AIDS)، سندرم اکتسابی نقص ایمنی می‌باشد و ویروس آن ویروس نقص ایمنی انسانی^۲ نامیده می‌شود. ویروس HIV از راه انواع روابط جنسی نامشروع و از طریق استفاده از سرنگ‌های آلوده که مشترکاً استفاده می‌شود، انتقال می‌یابد. به دلیل اینکه ویروس HIV می‌تواند به مدت ده سال یا بیشتر در بدن بصورت مخفی به حیات خود ادامه می‌دهد، هرگز نباید این تصور را داشت که چون بیماری ایدز را در شخصی نمی‌بینیم، پس فرد مبتلا به ایدز نمی‌باشد. مشروبات الکلی و دیگر مواد مخدر نیز می‌توانند سیستم دفاعی بدن را ضعیف کنند و شخص را برای ابتلا به HIV آماده سازند.

چگونه می‌توان از خود در مقابل AIDS/HIV محافظت کرد؟

- دانش خود را درباره این بیماری و بیماری‌های عفونی دیگر نظیر هپاتیت B, C، بالا ببریم، حقایق را بیاموزیم و همواره سعی کنیم بهترین تصمیم را بگیریم و عاقلانه‌ترین کار را انجام دهیم.

- از مشروبات الکلی و دیگر مواد مخدر استفاده نکنیم.

- هرگز سوزن‌ها و تیغ‌هایی را که قبلاً بوسیله افراد دیگر برای اصلاح کردن، سوراخ

1. Acquired Immunodeficiency Syndrome

2. Human Immunodeficiency Virus

کردن، خال کوبی یا برای تزریق مواد مخدر، ویتامین ها، هورمون ها و یا انسولین استفاده شده است، مصرف نکنیم.

- از رفتارهای جنسی پر خطر اجتناب ورزیم.

باید بدانیم، در بین نوجوانان روابط جنسی و استفاده از مواد مخدر با یکدیگر ارتباط دارد. همانند رانندگی در حال مستی، داشتن رابطه جنسی تحت تاثیر مشروبات الکلی و یا مواد مخدر نیز می تواند مرگ آفرین باشد. زیرا مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر فرد را بی اختیار می کند و برای ارتباط جنسی و یا رفتارهای جنسی پر خطر تمایل بیشتری پیدا می کنند. تاثیر پذیری و فشار گروه دوستان می تواند منجر به روابط جنسی نامشروع، مصرف مواد مخدر و ابتلا به ایدز شود.

علل و عوامل اعتیاد در جوانان

اعتیاد بیماری پیچیده ای است که دارای علل و عوامل متعددی است. بر خلاف تصور بسیاری از مردم که معمولا دلیل اعتیاد را به یک عامل نسبت می دهند، اعتیاد به عوامل مختلفی مرتبط است از جمله: عوامل زیستی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و خانوادگی و شخصی. افراد مواد را به دلایل متفاوتی مصرف می کنند، حتی دلیل مصرف می تواند از ماده ای به ماده دیگر تفاوت داشته باشد. فردی ممکن است مصرف ماده ای را به دلیلی خاص شروع کند (مثل کنجکاو، لذت، فشار اجتماعی یا دلایل پزشکی) ولی به دلایل دیگر مصرف آن را ادامه دهد. برخی علل مصرف مواد در جوانان عبارتند از:

۱- تقویت مثبت:

بسیاری از مواد در اولین دفعات مصرف آثار روانی و جسمی مطلوب اما کوتاه مدتی را ایجاد می کنند در نتیجه فردی ممکن است ماده ای را به این دلیل مصرف کند که آثار لذت بخشی در او ایجاد می کند از جمله: احساس اوج، آرامش، بی قیدی، کاهش درد و عواطف نامطلوب، خوب خوابیدن یا بیدار ماندن و افزایش کارایی در ورزشکاران. بنابراین اثر مثبت یا خوشایندی که مواد بر فرد می گذارند عاملی است که موجب روی آوردن به مصرف مواد می شود. اصولا تجارب اولیه نقش تعیین کننده ای در مصرف یا عدم مصرف مواد دارند. حالت خوشایندی که پس از اولین تجربه مواد صورت گرفته باعث می شود فرد مکررا به مصرف مواد بپردازد. از سوی دیگر حالات ناخوشایندی که پس از اولین تجربه مصرف مواد صورت گرفته باعث می شود فرد به مصرف مواد روی نیاورد. مشخص نیست یک ماده خاص بر روی فرد چه اثری داشته است. به همین علت این نگرش که انسان باید همه



چیز را تجربه کند اشتباه است چون در صورتی که تجارب خوشایندی داشته باشد ممکن است به مصرف مواد راغب شود و پس از مدتی که مشخص نیست و برای هر فردی متفاوت است به حد سوء مصرف و وابستگی برسد.



۲- کنجکاوی:

از آنجا که کنجکاوی یکی از ویژگیهای طبیعی جوانان است، تعجب آور نیست که برخی از جوانان، که اقوام یا دوستان مصرف کننده مواد دارند، به توصیه آنها یا از روی کنجکاوی خود، ترغیب شوند تا مواد را تجربه نمایند.

۳- مهمانی و پارتی (شب نشینی):

در بین برخی جوانان، موادی مانند مشروبات الکلی، قلیان و یا مصرف قرص های اکس در مهمانی ها و پارتی ها به صورت نوعی هنجار نانوشته در آمده است. در برخی خانواده ها نیز مصرف مشروبات الکلی همواره یکی از روشهای پذیرایی از مهمان بوده است.

۴- فشارهای روانی و آشفتگیهای ذهنی:

عده ای مواد را به خاطر آرامش روحی خود مصرف می کنند مثلا برای کاهش خشم، فشار روانی، اضطراب، خستگی یا افسردگی. از آن جایی که بسیاری از مردم نشانه های افسردگی را نمی شناسند، متوجه نمی شوند که دچار این بیماری شده اند و احساس غم، اندوه، خستگی، دلتنگی و ... که مربوط به این بیماری است آنان را آزار می دهد، به همین دلیل بنا به توصیه دوستان یا چاره اندیشی خود به مصرف مواد روی می آورند تا کمی احساس شادی و نشاط کنند. نکته مهم آن است که نه تنها به دنبال مصرف مواد حال آنان بهتر نمی شود بلکه به دلیل مشکلات مربوط به اعتیاد و عدم درمان صحیح، افسردگی آنان تشدید می شود.

۵- مقابله :

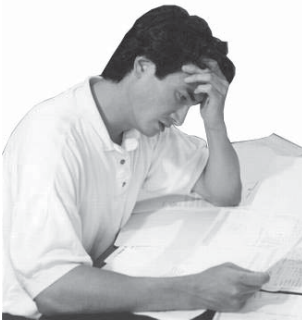
برخی جوانان مصرف مواد را نوعی شورش (نافرمانی) و یا اظهار اینکه ما برخلاف جریان عادی جامعه هستیم قلمداد می کنند.

۶- عزت نفس:

پژوهش‌های مختلفی نشان داده‌اند افرادی که احساس حقارت دارند، ارزشی برای خود قائل نیستند و کمتر از خود رضایت دارند، بیشتر دچار اعتیاد می‌شوند. چنین افرادی در مقابل فشار دیگران به مصرف مواد به راحتی تسلیم می‌شوند. یکی دیگر از دلایلی که باعث افزایش مصرف مواد در این افراد می‌شود، احساس‌های منفی است که این افراد تجربه می‌کنند و برای کاهش رنج‌های خود به سراغ مصرف مواد می‌روند.

۷- نگرش‌ها و باورهای اعتیادزا:

باورهای اعتیادزا در حفظ و تداوم اعتیاد دخالت داشته و زمینه‌ای را برای مصرف مواد فراهم می‌کند. می‌توان نگرش‌ها و عقاید اعتیادزا را دسته‌ای از عقاید تعریف کرد که بر محور لذت‌جویی، حل مسئله، تسکین و فرار تمرکز دارند. محتوای این عقاید خاص، بسته به نوع مواد مورد علاقه متفاوت خواهد بود. از جمله عقاید اعتیادزای ناکارآمد عبارتند از:



□ این عقیده که اگر فرد بخواهد تعادل عاطفی و روان‌شناختی خود را حفظ کند به مواد مخدر نیاز دارد.

□ این انتظار که مواد مخدر عملکرد اجتماعی و عقلانی را تقویت می‌کند.

□ این انتظار که با مصرف مواد، فرد لذت و تهییج بیشتری به دست می‌آورد.

□ این عقیده که مواد به فرد انرژی می‌دهد و قدرت او را افزایش می‌دهد.

□ این اعتقاد که مواد می‌تواند سبب بی‌خیالی و آرامش شوند

□ این فرضیه که مواد، بی‌حوصلگی، اضطراب، تنش و افسردگی را تسکین خواهد داد.

یک تصور غلط این است که مصرف حشیش حافظه را تقویت می‌کند همین‌هاور سبب می‌شود که دانشجویی به گمان تقویت حافظه حشیش را امتحان کند.

۸- ضعف در مهارت‌های اجتماعی:

جوانانی که در مهارت‌های اجتماعی و برقراری رابطه با دیگران ضعیف می‌باشند، رنج و ناراحتی زیادی تحمل می‌کنند و چون این نگرانی را دارند که اگر دوستان خود را از دست دهند نتوانند ارتباط دیگری برقرار کنند و تنها خواهند ماند و به دلیل فرار از انزوا و کاهش

رنج تنهایی به مصرف مواد می پردازند.

۹- ضعف در مهارتهای شخصی:

مطالعات مختلف و فراوانی در کشورهای مختلف جهان نشان داده اند افراد به این دلیل به مصرف مواد می پردازند که بسیاری از مهارتهای شخصی مهم برای زندگی سالم را نیاموخته اند یا بدآموخته اند. ضعف در مهارتهایی مانند تفکر نقادانه، حل مسئله، رفتار قاطعانه، برقراری ارتباط، کنترل و مقابله با استرس، مقابله با هیجان ها و ... می تواند منجر به اعتیاد شود.

۱۰- بیماری های روانی:

یکی از بیماریهای روانی که احتمال مصرف، سوء مصرف و وابستگی را به وجود می آورد، اختلالات اضطرابی است. اضطراب اجتماعی نیز یکی دیگر از این دسته بیماری هاست که فرد در برخوردها و موقعیت های اجتماعی دچار اضطراب می شود و در اصطلاح عامیانه به آن خجالت و کمرویی گفته می شود. به همین دلیل بعضی از مبتلایان به این نوع بیماریهای روانی برای رهایی از رنج و ناراحتی خود و کسب آرامش ممکن است به استفاده از مواد پردازند. افسردگی نیز از بیماری های شایع روانی است که در بسیاری از مواقع به اندازه ای فرد را غمگین و نا امید می کند که او به اشتباه برای شاد کردن خود و رهایی از اندوه رو به مصرف مواد می آورد که خود مشکلاتش را دو چندان می کند. جالب است بدانیم ۹۰ درصد معتادان تریاک و هرویین دچار افسردگی هستند.

۱۱- شکست ها و عدم موفقیت در تحصیل:

عوامل تحصیلی یکی از عوامل موثر بر اعتیاد است. موفقیت های تحصیلی، اهداف تحصیلی مناسب و واقع بینانه، انتخاب اهداف متناسب با توانایی و امکانات فردی، تمایل به تحصیل در مقاطع بالاتر و یا دستیابی به شغل مورد نظر از عواملی است که می تواند از اعتیاد پیشگیری نماید. در عوض، شکست های تحصیلی، عملکرد تحصیلی ضعیف و نداشتن حس جاه طلبی های تحصیلی و انگیزه پیشرفت از عواملی است که می تواند زمینه ساز اعتیاد باشد.

۱۲- اطلاعات نادرست و نگرش مثبت نسبت به مواد:

متأسفانه علی رغم اثرات مضر و حتی مهلک مواد مخدر، سوء مصرف و وابستگی به آنها، در اثر نا آگاهی و کمبود اطلاعات، نگرش مثبتی نسبت به



مواد در جوانان ایجاد نموده است. چنین نگرشهای مثبتی به خصوص در مورد تریاک بیشتر است. باور به اینکه مصرف تریاک باعث حفظ جوانی و سلامت می شود، مانع اختلالات قلبی و به خصوص مانع سکنه قلبی می شود، درمان کننده بسیاری از دردهاست، بی ضرر است چون منشاء گیاهی دارد، ناتوانی جنسی مردان را درمان می کند و...، حاکی از نگرش های مثبت و اشتباه درباره مواد هستند. همچنین باورهای غلط دیگری که در مورد حشیش وجود دارد مانند اینکه حشیش اعتیاد آور نیست، باعث خلایقیت می شود، باعث تجارب عرفانی می شود، حافظه را تقویت می کند و... باعث می شود افراد با رغبت بیشتری به سراغ مواد و مصرف آنها بروند. نکته اساسی آن است که کلیه این نگرش های مثبت اشتباه هستند و بر اساس اطلاعات تحریف شده و ناکافی از ماهیت اعتیاد و مواد است که افراد به سمت اعتیاد کشیده می شوند.

۱۳- خانواده آشفته و الگوی نامناسب در خانواده:

خانواده آشفته و ارتباطات خانوادگی ناسالم یکی دیگر از عوامل زمینه ساز اعتیاد است. فضای خانوادگی پر تنش، مشاجرات و اختلاف میان والدین، محیط خانوادگی را ناامن می سازد. همچنین آشفته گویی هایی از این دست باعث می شود والدین نتوانند نظارت و سرپرستی کافی بر فرزندان داشته باشند. چنین والدینی به علت گرفتاری ها و مشکلات خود معمولاً ارتباط سالم و مناسبی نیز با فرزندان ندارند و نمی توانند نیازهای روانی فرزندان را تامین کنند. در حالی که ارتباط سالم میان اعضای خانواده موجب احساس امنیت و ایمنی می شود و نبود چنین ارتباطات سالم منجر به عدم امنیت شده که زمینه را برای اعتیاد آماده می سازد.

۱۴- فشارهای اجتماعی:

فشار اجتماعی جهت مصرف مواد بسیار قوی است. این مسئله هم در مورد جوانان صادق است و هم در بزرگسالان (مانند مصرف مشروبات الکلی در مهمانی ها). مصرف مواد توسط والدین مانند سیگار کشیدن و خوردن مشروبات الکلی تاثیر زیادی بر ما دارد به گونه ای که ممکن است ما هم به دلایلی که والدین برای توجیه مصرف خود بیان کرده اند مصرف خود را توجیه کنیم.

در برخی گروههای نوجوانان و جوانان، مصرف مواد رفتاری مطابق "مد" در نظر گرفته می شود. در واقع مصرف مواد نشانه عضویت و پذیرش در میان گروه است و کسانی که مواد مصرف نمی کنند باید از گروه خارج شوند (باید بدانیم که متفاوت بودن بسیار سخت است، پس آنها باید مثل هم رفتار کنند) این مثل هم بودن به معنای مصرف حشیش و مشروب



خواری زیاد است تا فرد بتواند بدون توجه به عوارض منفی مصرف، عضوی از گروه باقی بماند. البته این فشار گروهی در دسته ای متفاوت از جوانان نیز وجود دارد و آن کسانی هستند که به طور حرفه ای ورزش می کنند و یا ورزش مورد علاقه آنان بدنسازی است. در این شرایط فرد ممکن است از موادی مثل آنابولیک استروئیدها استفاده کند چرا که آنها را به عنوان بخشی از رژیم غذایی خود در نظر می گیرند و این تصور غلط را دارند تا برای موفق بودن در رشته ورزشی خود اکثر ورزشکاران این کار را می کنند.

۱۵- سابقه مصرف در گذشته:

اولین مصرف برای بسیاری افراد مهمترین قدم است. یک بار مصرف مواد به این معنا نیست که فرد به مصرف کننده دائمی آنها تبدیل خواهد شد، اما همین تجربه می تواند بسیاری از موانع موجود در راه مصرف مجدد را از میان بردارد. در اکثر اوقات، افرادی که به طور مرتب یک ماده را مصرف می کنند، به احتمال زیاد به مصرف سایر مواد نیز روی می آورند، بطور مثال افراد سیگاری بسیار بیشتر از افراد غیرسیگاری ممکن است به مصرف زیاد مشروبات بپردازند. علاوه بر آن کسانی که مصرف سیگار یا مشروبات الکلی را در اوائل نوجوانی آغاز کرده اند، بروز مشکلات ناشی از مصرف مواد در زندگی آنها بسیار بیشتر از آنهایی است که در اواخر نوجوانی شروع به مصرف سیگار یا خوردن مشروب کرده اند.

۱۶- مصرف مواد به عنوان یک هنجار:

در بعضی از گروههای کوچک اجتماعی به خصوص مناطق محروم و جرم خیز ممکن است مصرف مواد به عنوان یک هنجار در نظر گرفته شود که می تواند زمینه را برای ابتلا به اعتیاد آماده کند. در کشور ما در بعضی از شهرها، به طور سنتی به مصرف تریاک می پرداخته اند و در بعضی مهمانی ها برای احترام گذاشتن به طرف مقابل تریاک تعارف می شود. زمانی که مصرف مواد از سوی عده ای به عنوان یک هنجار پذیرفته شده باشد استفاده از مواد افزایش می یابد. بر عکس، در جوامعی که مصرف مواد را یک بزهکاری و آسیب می شناسند میزان مصرف بسیار کاهش می یابد. به همین دلیل است که مصرف مواد میان یک عده افرادی که با یکدیگر دوست هستند سریع افزایش پیدا



می کند چون مصرف مواد به عنوان یک رفتار عادی و متعارف پذیرفته شده است.

۱۷- کمبود امکانات حمایتی، مشاوره ای و درمانی:

کمبود این امکانات سبب می شود افراد به هنگام نیاز و بروز مشکلات روانی نتوانند به راحتی به یک مشاور مراجعه کنند، سعی در خود درمانی داشته باشند و به سراغ استفاده از مواد بروند. همچنین باعث می شود افراد هنگامی که مشکلی در زندگی خود دارند از امکانات حمایتی لازم جهت مقابله با مشکل خود برخوردار نشده و به مصرف مواد به عنوان راهی برای مقابله با مشکلات نگاه می کنند.

۱۸- در دسترس بودن مواد:

ارزان بودن قیمت مواد و سهولت دسترسی به آن در بعضی اوقات از عواملی است که می تواند زمینه ساز اعتیاد باشد. جوامعی که قابلیت دسترسی بیشتری به مواد دارند در معرض خطر بیشتری قرار دارند.

آیا اعتیاد درمان دارد؟

درمان موفقیت آمیز اعتیاد تحت تاثیر عوامل متعددی قرار دارد نظیر نوع ماده مصرفی (حشیش، اکس، تریاک و ...)، روش مصرف مواد (خوراکی، تدخین، تزریق)، سابقه و مدت زمان مصرف مواد، انگیزه فرد مصرف کننده برای درمان، ویژگی های شخصیتی فرد مصرف کننده، مهارت و تجربه درمانگر و بهره مندی فرد از حمایت های خانوادگی و اجتماعی. با این حال روش های درمان سوء مصرف مواد شامل درمان های دارویی و درمان های غیر دارویی (روانشناختی و مشاوره ای) است. هدف از درمان دارویی از بین بردن وابستگی جسمی به مصرف مواد است و هدف از درمان غیر دارویی از بین بردن وابستگی. بعضی مواد وابستگی جسمانی قوی تری دارند و برخی دیگر وابستگی روانی شدیدتر. نکته مهم آن است که هر نوع وابستگی، در فرد مصرف کننده مواد نوعی اجبار برای مصرف مواد به وجود می آورد. ممکن است فکر کنیم از بین بردن وابستگی جسمی (سم زدایی) برابر است با درمان اعتیاد، ولی اگر وابستگی روانی درمان نشده باقی بماند احتمال عود مصرف بسیار زیاد است. در عین حال بهتر است بدانیم که در بسیاری از مواقع فرد مصرف کننده مواد، مبتلا به یکی دیگر از انواع اختلالات و شکایات روانی است، برای مثال افسردگی و خستگی، اضطراب های شدید و سواس و یا اختلال های شخصیتی. در نتیجه درمان زمانی موفقیت آمیز خواهد بود که این اختلال روانی همراه، مورد توجه و

درمان قرار گیرد. ذکر این نکته اهمیت دارد که به طور کلی درمان اعتیاد روندی است طولانی، سخت، پیچیده و توأم با عودهای مکرر (مصرف دوباره مواد بعد از مدتی ترک). ضمن آن که برای اعتیاد به بسیاری از مواد نظیر اکس و شیشه، درمان استاندارد و متکی بر شواهد علمی وجود ندارد.

چگونه خود را در برابر مواد محافظت کنیم:

برخورداری از زندگی سالم یکی از عوامل مهم پیشگیری از آسیبها به ویژه اعتیاد است. زندگی سالم دارای ابعاد مختلفی است از جمله ابعاد جسمانی، روانی - اجتماعی (مهارتهای زندگی) و معنوی.

الف - عوامل جسمانی

در ایجاد زندگی سالم، ارتقاء سلامت اهمیت ویژه ای دارد. منظور از ارتقاء سلامت، فرایندی است که افراد را قادر می سازد توانایی و فعالیت خود را جهت بهبود وضعیت سلامت خود افزایش دهند. ارتقاء سلامت نیاز به انجام رفتارهای سالم دارد. این رفتارها متعدد و متنوعند از جمله تغذیه صحیح، خواب شبانه کافی بین ۷ تا ۸ ساعت، ورزش مرتب، عدم مصرف سیگار و الکل و مواد، تنظیم وزن به گونه ای که بیش از ۱۰٪ اضافه وزن وجود نداشته باشد. عواملی که باسبک زندگی ناسالم رابطه دارند عبارتند از: مصرف مواد و الکل، سیگار، پرخوری، روابط جنسی پرخطر و پرداختن به کارهای خطرناک. یکی از عواملی که مانع رفتارهای سلامت در افراد می شوند، خوش بینی غیرواقع بینانه است. خوش بینی غیرواقع بینانه مبتنی بر این باور است که فرد هیچ وقت دچار مشکلات جسمانی مهم نمی شود. دلایل خوش بینی غیرواقع بینانه عبارتند از:

- ۱- احساس اغراق آمیز توانایی کنترل سلامت که باعث می شود فرد به خطرات بالقوه بی توجهی کند، یا این باور که اگر خطری پیش آید می توان آن را کنترل نماید ۲- ممکن است که افراد تجارب مستقیم ولی اندکی در مورد مشکلات سلامت داشته اند و براساس آن تجربه، خطر آسیب پذیری خود را کمتر از حد ارزیابی می کنند ۳- گاهی اوقات افراد باور دارند که خطرات بهداشتی و صدمات و بیماری جدی مربوط به دوران کودکی است و در بزرگسالی فرد ایمن تر می باشد.

تغذیه سالم

تغذیه صحیح بدن را در وضعیت مطلوبی نگه می‌دارد و کمک می‌کند تا ما در شرایط پرفشار، احساس انرژی و سلامتی کنیم. برای سلامت بودن، رژیم غذایی سالمی را انتخاب کنید، به اندازه بخورید و همواره آب زیادی مصرف کنید. در ادامه توصیه‌هایی را در این زمینه آورده ایم:

- ۱- در هر روز ۵ یا شش وعده میوه (هر وعده به اندازه کف دست) مصرف کنید.
- ۲- از پروتئین‌ها مرتب استفاده کنید. ماهی، مرغ و گوشت حاوی پروتئین‌ها هستند. پروتئین سبب تولید سروتونین می‌شود. کمبود سروتونین (ماده شیمیایی موجود در مغز) به افسردگی و ناامیدی می‌انجامد، پس پیش به سوی مصرف پروتئین.
- ۳- کربوهیدرات‌ها را زیاد مصرف کنید. سیب زمینی پخته، برنج و ماکارونی سرشار از منیزیم هستند و این ماده در پیشگیری از افسردگی موثر است.
- ۴- تا حد امکان از مصرف تقلات (اسنک) شیرین پرهیز کنید هر چند در کوتاه مدت انرژی را بالا می‌برند ولی در بلند مدت باعث بی‌حالی و کسلی می‌شوند.
- ۵- مهم‌ترین وعده غذایی صبحانه است که سبب حفظ انرژی و تمرکز می‌شود و به تعبیری، ما را در برابر سرما خوردگی محافظت می‌کند.
- ۶- چربی‌ها از اجزای اصلی سلول‌های بدن ما هستند. با این حال به دلیل انرژی زیادی که تولید می‌کنند و خطراتی که به دنبال دارد نباید بیش از ۳۰ درصد کالری روزانه‌ای که دریافت می‌کنید باشد.

۷- بهتر است به جای سه وعده غذایی نسبتاً حجیم در روز، پنج وعده غذای کم حجم تر مصرف کنیم. این باعث می‌شود تا سطح قند خون و به تبع آن انرژی ما به جای بالا و پایین رفتن ناگهانی، در طول روز در حد ثابتی باقی بماند.

۸- قبل از خواب غذای حجیم نخورید که خوابتان مختل می‌شود.

۹- بجای قهوه و چای یا آب میوه‌های مصنوعی از آب استفاده کنید چرا که تفکر شما را روان تر می‌کند و ظاهری شاداب تر به شما می‌بخشد. پس بهتر است که همواره بطری کوچکی آب با خود داشته باشید.

۱۰- آب برای هضم و دستگاه گوارش بسیار مفید است و سبب دفع مواد زائد از بدن می‌شود. بدانیم که دوسوم بدن ما





از آب تشکیل شده است. ۲۰ درصد از حجم استخوان و ۷۵ درصد مغز و عضلات بدن ما از آب تشکیل شده است. پس آب فراموش نشود.

۱۱- تا حد امکان از غذای تازه و نه از کنسرو استفاده کنید.

۱۲- مصرف سالاد را فراموش نکنید.

۱۳- ترجیحاً شکلات تلخ و نه شیری، حاوی عناصر سودمندی

برای بدن است. مصرف کم آن توصیه شده است.

۱۴- پرتقال و کلم بروکلی سرشار از آنتی اکسیدان ها هستند

که در تقویت سیستم ایمنی بدن، مقابله با آثار استرس و فشار

روانی و مبارزه با سرطان ها بسیار موثرند.



نام ماده	عملکرد	نام خوراک
ویتامین A	تقویت رشد سلول ها و مقابله با عفونت ها. باعث می شود تا مو، پوست، ناخن و چشمان سالمی داشته باشیم	پرتقال، گریپ فروت، هلو، سیب، گلابی، طالبی، توت فرنگی، هویج، لوبیا، گوجه فرنگی، اسفناج، تخم مرغ، پنیر، کره، جگر و ماهی، کلم بروکلی
ویتامین C	تقویت و استحکام رگ های خونی، لته، دندان ها و استخوان ها. تسهیل در جذب آهن و تقویت سیستم ایمنی بدن	لیمو، پرتقال، گریپ فروت، توت فرنگی، توت سیاه و شاتوت، کیوی، انبه، گوجه فرنگی، کلم بروکلی، اسفناج، کلم، فلفل سبز شیرین
ویتامین E	تحریک و تقویت سیستم ایمنی بدن و پیشگیری از حمله قلبی، کمک به شکل گیری گلبول های قرمز	مارچوبه، کلم بروکلی، کلم پیچ، کلم برو کسل یا فندق، اسفناج، آوکادو، تخم مرغ، زیتون، ماهی سالمون (آزاد)، ماهی تون، میوه های مغز دار (پسته، بادام، فندق)، لوبیا قرمز، روغن گیاهی، برنج قهوه ای، جوانه گندم، نان دانه دار (مثل نان گندم یا جو)

نام ماده	عملکرد	نام خوراک
سلنیوم Selenium	پیشگیری از آسیب دیدن سلول ها و تحریک سیستم ایمنی بدن. پیشگیری از بروز برخی از سرطان ها	ماهی ، میوه های مغز دار (پسته، بادام، فندق)، حبوبات ، جوانه گندم، قارچ، سبوس، عدس، گوشت گوسفند و گاو، گوشت بوقلمون و اردک، جانور دریایی دارای لاک مثل صدف، ماهی سفید، ماهی تون، شیر، کره، پنیر، آوآدوسیر
روی Zinc	سرعت بخشیدن به بهبودی زخم، تقویت پوست و مو. کمک به هضم و سوخت و ساز، تقویت دستگاه تولید مثل	شیر، کره، پنیر، بادام زمینی، دانه آفتاب گردان، صدف خوراکی، ماهی، جانور دریایی دارای لاک مثل صدف، جگر، گوشت گوسفند و گاو، گوشت مرغ، گوشت بوقلمون، حبوبات ، دانه های گیاهی

ب- عوامل روانی - اجتماعی (مهارت های زندگی)

عوامل روانی - اجتماعی موثر در سلامت افراد در کنار عوامل جسمانی مربوط به زندگی سالم از اهمیت ویژه ای برخوردار هستند. یکی از روشهای ارتقاء تواناییهای روانی - اجتماعی آشنایی و آموختن مهارت های زندگی است.

۱- مهارت های زندگی:

● آشنایی با توانایی روانی

پیش از آغاز بحث اصلی، لازم است اصطلاح توانایی روانی (psychological competence)، توضیح داده شود. قدرت سازگاری افراد در جامعه برابر نیست. در یک محیط مشابه اجتماعی، برخی انسانها، توان مقابله با مشکلات و انتظارات را در اندک زمانی از دست می دهند و خیلی زود در دام انزوا و افسردگی یا عملکرد نامناسب (رفتار ضد اجتماعی، تخریبی و ...) گرفتار می شوند، در مقابل عده ای با اندیشه و تحلیل موقعیت، به رفتاری سازگارانه و همراه با تحمل روی می آورند. آنان همواره به راههای مؤثر و مفید می اندیشند و به درستی می دانند که راهی برای حل مسئله وجود دارد.

توانایی روانی یک فرد، عبارت است از «توانایی شخص در مواجهه با انتظارات و دشواری های زندگی روزمره». بالا بودن توانایی روانی این امکان را به شخص می دهد که زندگی خود را در سطح مطلوب روانی نگه دارد و رفتارهای سازگارانه و اعمال مؤثر و مثبت بیشتری



در او دیده شود.

نقش این توانایی در ارتقای بهداشت و سلامت در هر سه جنبه جسمانی، روانی و اجتماعی، بسیار با اهمیت است. در شرایطی که این توانایی در ما ضعیف باشد و کارایی لازم را نداشته باشد، به هنگام مواجهه با فشارهای روانی و موانع زندگی، توان کافی برای مقابله را نداریم و در نتیجه، بروز حالت های آزاردهنده روانی نظیر خشم، غمگینی و ناامیدی اجتناب ناپذیر خواهد شد. در چنین وضعیتی سازگاری ما به هم می ریزد و ممکن است رفتارهای نامناسبی از ما سر زند.

بنابراین در موقعیت هایی نظیر این، افزایش قدرت سازگاری و بالا بردن ظرفیت های فردی و اجتماعی، یکی از روش های مطلوب برای کسب مجدد سازگاری از دست رفته است. آموختن مهارت های زندگی نیز، روشی است برای تقویت توانمندی های روانی / اجتماعی (توانایی روانی).

● مهارت های زندگی چیست؟

«مهارت های زندگی» عبارتی است از: «مجموعه ای از توانایی ها که زمینه مقابله موثر با فشارهای روانی و ارایه رفتارهای مثبت و مفید را فراهم می آورند.» این توانایی ها، فرد را قادر می سازند مسئولیت های نقش اجتماعی خود را بپذیرد و بدون لطمه زدن به خود و دیگران، با خواست ها، انتظارات و مشکلات روزانه به ویژه در مشکلاتی که در ارتباط با دیگران به وجود می آید، به شکل مؤثری روبه رو شود.

پژوهشگران و صاحب نظران روانشناسی و علوم رفتاری، تأثیر مثبت مهارت های زندگی را در پیشگیری و کاهش مصرف مواد، استفاده از ظرفیت ها و توانایی های هوشی، تقویت اعتماد به نفس، تقویت خود پنداره (برداشت از خود)، پیشگیری از رفتار های پر خاشگرانه، افسردگی و خودکشی و بیماری ایدز مورد تأیید قرار داده اند.

مهارت های زندگی، ما را قادر می سازد، دانش، نگرش ها و ارزش هایمان را به توانایی واقعی و عینی تبدیل کنیم. هر کسی باید یاد بگیرد که «چه کاری را باید انجام دهد و چگونه آن کار را انجام دهد.» یادگیری موفقیت آمیز مهارت های زندگی احساس ما را در مورد خود و دیگران تحت تأثیر قرار می دهد. علاوه بر این، با تغییری که کسب این مهارت ها در انسان به وجود می آورد، برداشت و نگرش دیگران نیز از او تغییر می یابد. بنابراین، مهارت های زندگی یکی از عوامل عمده گسترش و تقویت بهداشت روانی است. در ادامه با چند مهارت زندگی محوری آشنا می شویم. به یاد داشته باشیم که این مهارت ها فقط از طریق تمرین کردن و بکار بستن قابل آموختن هستند و توضیحات زیر جنبه آشنایی و ترغیب شما برای جستجوی

مطلب در این زمینه و شرکت در کلاس های مهارت های زندگی یا کلاس هایی با عناوین مشابه را دارد.

۱- خودشناسی

یکی از مهمترین عواملی که به ما کمک می کند زندگی خوب و موفق داشته باشیم، این است که خود را بشناسیم، احساس خوبی در مورد خودمان داشته باشیم و از کسی که هستیم، شاد و راضی باشیم. خودآگاهی به این معنا است که افراد چگونه به خود نگاه کرده و بر اساس این نگاه چه احساسی پیدا می کنند. به عبارت دیگر خود آگاهی، توانایی شناخت خود و آگاهی از خصوصیات، نقاط ضعف و قدرت، نیازها، ترس ها و انزجارهاست. در واقع واداشتن فرد به نگرستن به خود، اولین قدم جهت آشنایی با جنبه های مثبت و منفی است. البته باید بدانیم مواجهه با دنیای واقعی خود، کار سختی است ولی برای تبدیل شدن به یک فرد با کفایت ضرورت بسیار دارد. بهترین روش برای قوی کردن خود آگاهی آن است که یاد بگیریم از نقاط قوت و توانایی های خود استفاده کرده و نقاط ضعفمان را بهبود دهیم. افراد خودآگاه:

- به نقاط قوت و ضعف خود آگاهند.
 - متفکرند و از تجربیات خود درس می گیرند.
 - تصویر واقع بینانه ای از خود دارند.
 - نسبت به حقوق و مسئولیت های خود، آگاهند.
 - خود را با اطمینان نشان می دهند.
- به عنوان یک تمرین مقدماتی، با کمی صرف وقت و پاسخ گویی به سوالات زیر، خود را بیشتر خواهید شناخت:

- من کی هستم؟
- به نظر دیگران من چه طور آدمی هستم؟
- آیا من واقعا خود را دوست دارم؟
- تا چه اندازه می توانم با سختی های زندگی کنار آییم؟
- چه اندازه نظر دیگران برای من مهم است؟

۲- تنظیم اهداف زندگی

یکی از فعالیت هایی که به انسان احساس امنیت و رضایت خاطر می دهد تعیین اهداف زندگی است که نیاز به توجه خاص دارد. چنانچه فرد اهداف زندگی خود را نشناسد دچار



بی هدفی، کسالت و ناامیدی و درماندگی می شود، چنانچه اهداف غیر واقع بینانه ای برای زندگی خود تعیین کند، نمی تواند به آن اهداف دست یابد و دچار خشم، پرخاشگری، یاس و ناامیدی می شود.

اهدافی مثل موفقیت تحصیلی، رضایت خانواده و فرد سالمی برای اجتماع بودن، اهداف کلی و بلندمدت هستند که هر فرد برای رسیدن به آن باید اهداف کوتاه مدتی را تعیین کند. مثلاً:

هدف بلندمدت: ادامه تحصیل در دانشگاه

هدف کوتاه مدت: موفقیت در امتحانات پایان سال یا پایان ترم

اهداف کوتاه مدت تر:

□ آشنایی با رشته های تحصیلی در مقاطع بالاتر و بازار کار آنها

□ برنامه ریزی تحصیلی

□ مشاوره در خصوص برنامه ریزی تحصیلی

□ جدیت و کوشش در مطالعه دروس

□ کمک گرفتن از دیگران

هدف کوتاه مدت روزانه: مطالعه دروس طبق برنامه تعیین شده

با در پیش گرفتن اهداف کوتاه مدت و برنامه ریزی برای رسیدن به آنها، روند زندگی منظم و قابل پیش بینی می گردد.

۳- تصمیم گیری و حل مساله

بدون تردید، مهارت تصمیم گیری کردن و حل مسئله که در اینجا در قالب یک مهارت بررسی می شوند از مهم ترین مهارت های زندگی هستند، زیرا فرد همواره باید یک راه را از میان راه های گوناگون انتخاب کند. اما اگر شخص برای اخذ تصمیم مهارت کافی نداشته باشد قادر به تصمیم گیری نخواهد بود و در نتیجه، یا تعارضات و تنش های ناشی از آن را تحمل خواهد کرد یا با تصمیم گیری غیر منطقی و نادرست، دچار عوارض آن نظیر ناکامی، سرزنش خود، افسردگی و اضطراب خواهد شد. تصمیم گیری می تواند درباره امور ساده ای نظیر خریدن یک جفت کفش تا تصمیمات پیچیده ای نظیر انتخاب رشته تحصیلی، برنامه ریزی درسی، انتخاب همسر، انتخاب شغل باشد. این مهارت در زندگی امروز اهمیتی بسیار پراهمیت است زیرا همواره با راه ها و انتخاب های بی شماری مواجه ایم که دقت در تصمیم گیری کردن را دو چندان می کند. رعایت مراحل زیر در یک تصمیم گیری مطلوب بسیار سودمند است:

- انتخاب ها یا راه حل های متفاوت مربوط به تصمیم خود را نام ببرید.
- اطلاعات لازم را در مورد تصمیم خود جمع آوری کنید.
- محاسن و معایب هر انتخاب را بنویسید.
- تصمیم خود را بگیرید و دلایل خود را برای این انتخاب ذکر کنید.

۴- تفکر خلاق

قدرت تفکر آفریننده و خلاق، فرد را قادر می سازد تا «انتخاب های گوناگون را خود کشف کند» و در نتیجه از بن بست های زندگی خارج شود. قدرت تفکر خلاق به شخص امکان می دهد از دایره بسته تجربیات محدود خویش خارج گردد و به فراسوی تجارب بنگرد. بدین سان، زندگی شخص انعطاف پذیر می شود و از تمام جوانب به پدیده ها می نگرد.

در این جا باید به این نکته نیز اشاره شود که برخی روان شناسان (از جمله گیلفورد)، در مورد افراد هوشمند مطالعه کرده و به این نتیجه رسیده اند که برخی انسان ها، که هوش بیشتری دارند، دارای تفکر واگرا هستند. منظور از هوش واگرا، شکستن قالب های فکری و نگرستن به پدیده ها از «منظری دیگر» است. تفکر واگرا صرفاً یک موهبت ارثی تلقی نمی شود؛ زیرا نباید فراموش کرد که محیط اجتماعی، عنصر مهمی است که کنش وری هوش و تفکر خلاقه را امکان پذیر می سازد. به سخن دیگر، خانواده، تعلیم و تربیت و جامعه باید «زمینه و امکان» تفکر خلاق را فراهم آورند. تفکر خلاق، در همگان وجود دارد و تفاوت افراد در این زمینه بدون تردید، «کمی» است و نه کیفی. به همین دلیل تفکر خلاق آموختنی است و در زمره مهارت های زندگی قرار می گیرد. بدین ترتیب، تفکر خلاق، عامل مهمی در یافتن راه ها و در نتیجه حفظ بهداشت روان است.

۵ - تفکر انتقادی

یک فرایند شناختی فعال، هدفمند و سازمان دهی شده است که به وسیله آن، تفکر خود و دیگران را بررسی کرده و درک خود از وقایع را روشن کرده و ارتقا می دهیم. به عبارت دیگر تفکر انتقادی را می توان مهارت تحلیل عینی اطلاعات و تجارب دانست. ارتباط تفکر انتقادی و بهداشت روان در آن است که تشخیص و ارزشیابی عوامل مؤثر بر رفتار و نگرش ها با این ویژگی ذهنی تسهیل می شود. فردی که دارای مهارت تفکر انتقادی است، می تواند آنچه را به او گفته، ارائه یا تحمیل می شود، بدون بررسی، نپذیرد. برای مثال، فشار هم سالان و رسانه ها، بخشی از واقعیت های زندگی ما است که تاثیرات بی تردیدی بر

تصمیم‌گیری‌های ما خواهد داشت، از این رو تحلیل‌تأثیرات آنها سبب شفافیت مواضع و تصحیح نگرشها و عقاید وی خواهد شد. در نتیجه، فشار ناشی از تعارضات و باورهای خام و تحمیلی کاهش می‌یابد و بهداشت روانی شخص کمتر در معرض آسیب‌های جدی قرار می‌گیرد.

آنچه غالباً مانع تفکر انتقادی می‌شود، نوعی خودمداری و ناتوانی در خروج از تفکرات فکری و برداشت‌های قالبی است. خودمداری، همواره در حکم یک مانع بزرگ ذهنی، انسان را از حل مشکلات خود به طریق عینی بازداشته است. انسانی که دارای تفکر انتقادی است، راه حل‌ها را یکی پس از دیگری می‌آزماید. در این حالت، پاسخ‌های او ناگهانی، القایی، عاطفی و بی‌اساس نیست و از متن واقعیت برمی‌خیزد. با توجه به موارد بالا، اجزای تفکر نقاد عبارتند از:

- تفکر فعال داشته باشیم.
- با استفاده از سؤال‌ها، موقعیت‌ها را به طور دقیق بررسی کنیم.
- خودمان فکر کنیم.
- هر موقعیتی را از دیدگاه‌های مختلف مد نظر قرار دهیم.
- در مورد عقایدمان به شیوه‌ای سازمان‌دهی شده بحث کنیم. یعنی آن‌که در ابتدا از خود بپرسیم عقاید و افکار خود را از کجا آورده‌ایم.

۶- روابط مؤثر اجتماعی:

ارتباط عبارت است از هر گونه تعاملی که شامل انتقال پیام باشد. این مهارت، شامل ابراز عقاید، امیال و حتی نیازها و ترسهاست. قدرت برقراری و حفظ روابط دوستانه، در بهداشت روان فردی و اجتماعی اشخاص تأثیر بسزایی دارد. در این زمینه، می‌توان حفظ روابط مطلوب، صمیمانه و همراه با مسئولیت با اعضای خانواده را نقطه آغاز کسب این مهارت تلقی کرد. زیرا خانواده تکیه‌گاه و حامی انسان در همه موقعیتهاست. پایان بخشیدن به یک ارتباط بین فردی بصورت سازنده و مفید نیز، بخش دیگری از واقعیت‌های زندگی است که آن نیز به تمرین و تجربه نیاز دارد. ارتباط مؤثر از چند بخش تشکیل شده است یکی از آنها توانایی بیان احساسات است. یکی از روش‌های خوب برای این کار، استفاده از ضمیر اول شخص است برای مثال من از دست تو ناراحت هستم. قسمت دوم یک ارتباط مؤثر، پذیرش احساسات دیگران و احترام به حق دیگران برای بیان احساسات و عواطف است. برای مثال اگر کسی به ما بگوید از کاری که کردی بسیار ناراحت شدم، می‌توانیم این احساس را بپذیریم چون بسیار صادقانه بیان شده است. قسمت سوم یک ارتباط مؤثر،

توانایی ارتباط روشن است. این توانایی هنگامی که رساندن اطلاعات صحیح مطرح است، ضرورت بیشتری می‌یابد مانند ارائه راهنمایی و دستور العمل، انجام یک تکلیف و آموختن مهارتی جدید. بخش چهارم توانایی ابراز وجود است یعنی ایستادگی بر آنچه که آن را باور داریم و در پی آن هستیم. برای برقراری یک ارتباط درست اولین گام گوش کردن و توجه به صحبت‌های دیگران است. گوش دادن می‌تواند در موارد زیر ما را یاری کند:

- راهنمایی گرفتن
 - درک دیگران
 - حل مشکلات
 - فهمیدن احساسات دیگران
 - حمایت عاطفی دیگران
 - کسب اطلاعات
- نکته مهم این است که به هنگام گوش دادن باید تا حد امکان هوشیار و فعال باشیم یعنی به آنچه که به ما می‌گویند به دقت گوش دهیم. این نوع گوش دادن که از اجزای اصلی برقراری ارتباط با دیگران است، گوش دادن فعال نام دارد.
- خصوصیات گوش دادن فعال عبارتند از:
- اختصاص زمان بیشتر به گوش دادن بجای صحبت کردن
 - عدم تکمیل جملات دیگران
 - عدم پاسخ به سوال پرسیده شده با بیان یک سوال دیگر
 - آگاه بودن از سوگیری‌های و تعصبات شخصی
 - نپرداختن به تخیل یا عدم اشتغال ذهنی با مسائل دیگر
 - عدم سلطه جویی در مکالمه و تلاش برای در دست گرفتن رشته کلام
 - پاسخ دادن به فرد مقابل پس از پایان یافتن صحبت‌های وی
 - دادن بازخورد به صحبت‌های دیگران برای مثال تکان دادن سر و یا گفتن جملات کوتاه نظیر بله، اهام و....
- پرسیدن سوالات باز نظیر چطور؟ کی؟ کجا؟
- همانطوری که گفته شد یکی از بخش‌های ارتباط مؤثر، ناتوانی یا توانایی شخص در «ابراز وجود» است؛ تاکنون تعاریف بسیاری از ابراز وجود شده است که در اینجا به دو تعریف اصلی و مهم آن اشاره می‌شود:
- ابراز وجود، شامل گرفتن حق خود و ابراز عقاید، احساسات و افکار خویش به طور مستقیم و صادقانه است؛ به نحوی که حقوق دیگران نیز محترم شمرده شود.



- رفتاری که شخص را قادر می سازد منافع خویش را تشخیص دهد، بر اساس آن عمل کند، بدون اضطراب جدی بر حق خود پای بفشارد، احساسات واقعی خود را صادقانه بیان دارد و بدون فراموش کردن حقوق دیگران، حق خود را مطالبه و اعاده کند.

مهارت قاطعیت (ابراز وجود)، یکی از انواع ارتباطات اجتماعی و روابط بین فردی است. مهارت قاطعیت (یا رفتار قاطعانه) رفتاری است که بدان وسیله فرد بتواند صادقانه و با راحتی علائق و احساسات خود را بیان کند و بدون اضطراب بر نظرات خود ایستادگی نموده و بدون تخطی به حقوق دیگران، حقوق شخصی خود را تامین کند.

رفتار قاطعانه متفاوت از خجالت و کمرویی است. در حالت خجالت و کمرویی فرد با لحن توأم با معذرت خواهی، افکار، احساسات و حقوق خود را اظهار می کند یا آنها را به هیچ وجه بیان نمی کند، به گونه ای که به راحتی مورد بی توجهی قرار می گیرد. فرد با شک و تردید و متزلزل صحبت می کند، صدای آهسته ای دارد، زود تسلیم می شود، از موضوعات اجتناب می کند و خود را پایین تر از دیگران می داند.

در رفتار قاطعانه، فرد با ملاحظه دیگران، بر دیدگاه خود ایستادگی می کند، نظرات خود را به صورت آشکار بیان می کند، صدای محکمی دارد، به راحتی به صورت فرد دیگر نگاه می کند، به موضوعات مهم می پردازد، خود را در برابر دیگران تسلیم نمی داند، نه به کسی صدمه می زند و نه اجازه می دهد که به او صدمه زده شود. مهارت های قاطعیت قابل آموزش است و فرد می آموزد که چگونه با فشارهای دیگران برای انجام رفتارهای ناسالم مقاومت کند. با این حال باید بدانیم که تمرین و تکرار رمز آموختن رفتار قاطعانه است.

توانایی نه گفتن به تقاضاها و درخواست های دیگران در مواقعی که واقعاً قصد مخالفت داریم به یکی از کاربردهای مهارت قاطعیت (ابراز وجود) در امور روزانه ما اشاره دارد. در ادامه چند روش را برای «نه گفتن» مرور می کنیم:

مثال	روش
<ul style="list-style-type: none"> □ «نه» یا «نه» متشکرم □ «نه» متشکرم، من سیگار نمی کشم □ «نه» متشکرم، من الان عجله دارم □ «نه» متشکرم، شاید یک وقت دیگر □ گفتن «نه» و سپس درباره موضوعی دیگر صحبت کردن: «نه» متشکرم، راستی فیلم دیشب را دیدی □ تکرار «نه» با شیوه های متفاوت: □ «نه» متشکرم، «نه»، «نه» علاقه ای ندارم 	<ul style="list-style-type: none"> □ فقط گفتن «نه» □ گفتن «نه» همراه با توضیح □ بهانه آوردن □ پشت گوش انداختن □ عوض کردن موضوع □ رو کم کنی (خلع سلاح کردن)
<ul style="list-style-type: none"> □ گفتن «نه» و سپس دور شدن □ نادیده گرفتن شخص مقابل □ اجتناب از هر موقعیتی که شما در آن احتمال می دهید کاری را انجام دهید که مایل نیستید □ «من به مواد حساسیت دارم» □ «من تراباهوش تراز این می دانم که مواد مصرف کنی» □ «من و دوستانم هیچ وقت طرف مواد نمی رویم» □ تکرار یک عبارت خاص در مقابل دعوت دوستان به مصرف مواد مثل: «من اهل مواد نیستم و تکرار این جمله در برابر اصرار دیگران» 	<ul style="list-style-type: none"> □ دور شدن □ بی اعتنایی □ اجتناب از موقعیت □ استفاده از طنز و شوخی □ دادن این احساس به فرد مقابل که او موضوع را بهتر می داند □ مطرح کردن گروه بندی متفاوت □ سی دی خش دار

بطور کلی ابراز وجود متشکل از هفت مفهوم است که عبارتند از:

- ۱ - ابراز عقاید متفاوت
- ۲ - تقاضای تغییر رفتارهای نامطلوب از دیگران.
- ۳ - ردّ درخواست های نامعقول دیگران.
- ۴ - پذیرش کاستی های خود.
- ۵ - آغاز و ادامه تعاملات با دیگران.
- ۶ - ابراز احساسات مثبت.
- ۷ - ادای جملات متعارف در هنگام مواجهه یا جدا شدن از دیگران.

شناسایی موقعیت های پرخطر در روابط اجتماعی

یکی از نشانه های سلامت روانی، وجود روابط و ارتباطات اجتماعی است. پژوهش ها نشان داده اند که پیوندهای اجتماعی، ارتباطات خانوادگی و معاشرت با دوستان و نزدیکان از شدت فشار مشکلات و ناراحتی های زندگی می کاهد. در قرآن کریم نیز به کرات بر ارتباطات اجتماعی تاکید شده است. قرآن کریم انسان را به رعایت عدل، احسان و بخشش به خویشاوندان فرمان می دهد و انسان را از بریدن پیوند با خویشاوندان به شدت نهی نموده است. صله رحم و پیوندها و ارتباطات اجتماعی به صورت آیین ها و مراسم مختلف در دین اسلام تشویق شده است.

مهارت اجتماعی عبارت است از توانایی ایجاد ارتباط متقابل با دیگران در یک زمینه اجتماعی خاص و به شیوه ای که در عرف جامعه قابل قبول یا ارزشمند باشد و در عین حال برای شخص سودمندی و بهره ای دو جانبه داشته باشد. نتایج پژوهش های مختلف نشان داده اند که فقدان مهارتهای اجتماعی با سوء مصرف مواد رابطه دارد. به عبارت دیگر برخی از افرادی که در مهارتهای اجتماعی ضعیف هستند، رنج و ناراحتی زیادی تحمل می کنند و گاهی اوقات برای کاهش رنج، انزوا و تنهایی به مصرف مواد می پردازند.

یکی از موضوعات مهم در روابط اجتماعی دوست یابی است. نکته مهم در زمینه دوست یابی و دوستی ها آن است که بتوان دوستی های سالم و ناسالم را از یکدیگر تفکیک کرد و موقعیت های خطرناک یا ناسالمی را که در دوستی ها وجود دارد و گاه دوستان یکدیگر را به انجام آنها تشویق می کنند، شناسایی نمود.

به منظور آن که بتوان خطرناک بودن یک موقعیت را دقیق تر متوجه شد، می توان از روش ارزیابی زیر استفاده کرد:

هنگامی که به نظر تان رسید موقعیتی خطرناک است، چهار سوال زیر را از خود پرسید:

- ۱- آیا باعث ضرر، درد سر یا خطر برای خودم می شود؟
 - ۲- آیا باعث ضرر، درد سر یا خطر برای خانواده ام می شود؟
 - ۳- آیا باعث ضرر، درد سر یا خطر برای دیگران می شود؟
 - ۴- آیا می توانم به خانواده ام بگویم که چنین کاری را انجام داده ام؟
- در صورتی که حتی یکی از پاسخ های شما به سه پرسش اول بلی و یا پاسخ تان به سوال آخر خیر باشد، آن موقعیت خطرناک است و نباید انجام داد. هنگامی که با موقعیت های خطرناک روبرو می شویم باید از مهارتهای ابراز وجود استفاده کنیم.

۷ - مقابله با هیجانات منفی و فشارهای روانی

فشارهای روانی یا استرس در زندگی روزانه بسیارند اما اکثر اوقات به آنها توجه نمی کنیم. در واقع استرس ها بالا و پایین رفتن های زندگی هستند و آن را از حالت یکنواختی خارج می کنند. همه ما فشارهای روانی متفاوتی را تجربه کرده ایم. مثلا بگو مگو با دوستان و یا روزهایی که بدون دلیل نگران و دلواپس هستیم. دو مورد اخیر نمونه ای از فشارهای روانی منفی است اما برخی فشارهای روانی مثبت اند. فشار روانی موقعیت و وضعیت روانی تهدید کننده یا حتی آسیب زایی است که ما را به مبارزه می طلبد. امکان دارد عامل فشار روانی جسمی (ابتلا به یک بیماری)، روانی (دلشوره و احساس گناه) یا اجتماعی (گرانی اجناس و تورم) باشد. اما باید بدانیم که همه فشار های روانی منفی نیستند بلکه موقعیت های مثبتی مانند قبولی در دانشگاه، گرفتن دیپلم، یک دوستی جدید یا ازدواج کردن هم باعث فشار روانی شود.

آنچه مسلم است این است که ارزیابی و برداشتی (درک) که از یک وضعیت داریم در به وجود آمدن عوارض و آثار استرس و پاسخ های ما در برابر آن نقش دارد. مثلا به عهده گرفتن مسئولیت هماهنگی و مدیریت یک فعالیت کلاسی برای دانشجویی که گوشه گیر و ظاهرا بدون اعتماد به نفس است، یک فشار روانی شدید محسوب می شود زیرا احساس می کند برای این کار ، توان و مهارت کافی را ندارد. ولی همین موقعیت برای دانشجویی که اهل معاشرت و با اعتماد به نفس است، فرصتی برای نشان دادن شایستگی ها و کفایت ها تلقی می شود. بنابراین برای دانشجوی اول فشار روانی بسیار شدیدتر از دانشجوی دوم است. همچنین اگر دانشجویی شکست خود را در امتحان به دشواری آن امتحان نسبت دهد و سایر دانشجویان نیز در این امتحان موفقیت زیادی بدست نیاورنده باشند ، در این حالت او فشار روانی کمتری را نسبت به زمانی احساس خواهد کرد که شکست خود را به کم



هوشی و ضعف حافظه نسبت دهد.

بنابراین زندگی هیچ کس خالی از استرس و فشار روانی نیست و اگر زندگی عاری از این فشار بود بسیار کسل کننده و یکنواخت می شد. به گونه ای که دائم به امید آن بودیم که اتفاق یا حادثه ای رخ دهد. در واقع، آنچه که به زندگی معنا می بخشد، رویارویی با مشکلات و دست و پنجه نرم کردن با آنهاست. موفقیت یا شکست در این رویارویی، بخش مهمی از زندگی ما را تشکیل می دهد که در جای خود و در زمان مناسب، به بروز استعدادها و توانایی های درونی ما می انجامد.

مردم در مقابله با فشارهای روانی واکنش های متفاوتی نشان می دهند. بخشی از این واکنش ها جسمی است و بدن ما به هنگام تجربه فشار روانی دستخوش تغییراتی می شود. به طوری که ضربان قلب و فشار خون افزایش می یابد، عضلات سفت و منقبض می شود، بیشتر عرق می کنیم، آدرنالین بیشتری در بدن ترشح می شود و سیستم اعصاب سمپاتیک بدن فعال می شود. پس از این تغییرات جسمی وارد مرحله ای می شویم که مقاومت و ایستادگی در برابر فشار روانی نام دارد. اگر عامل فشار را ادامه یابد ممکن است در این مرحله به برخی بیماری های جسمی مبتلا شویم که ریشه **روانی و عصبی** دارند. نظیر فشار خون بالا، زخم معده، بی خواب، آسم و تنگی نفس (با این حال باید بدانیم عوامل روانی تنها علت بیماری ها نیستند). اگر تلاشهای ما برای مقابله و از بین بردن یا کاهش فشار روانی به جایی نرسد و فشار روانی باز هم ادامه یابد، وارد مرحله جدیدی می شویم که درماندگی و تسلیم نام دارد.

بخش دیگری از واکنش های ما در برابر استرس روانی است که مهم ترین آنها حالت عاطفی یا هیجانی خاصی نظیر اضطراب و افسردگی است. اضطراب یا تنش زیاد، یک عکس العمل عاطفی است که مشخصه اصلی آن حالت ترس، نگرانی و دلشوره زیاد همراه با تغییرات بدنی است (تغییراتی شبیه به همان هایی که برای تغییرات جسمی ذکر شد نظیر بالا رفتن فشار خون). در حالت اضطراب همیشه در وضعیت نگرانی از آینده به سر می بریم، بی قرار می شویم و در انتظار آن هستیم که هر لحظه خبر ناگواری به ما برسد. به علاوه ترسی مبهم، عمیق و نامشخص نظیر حالت شب قبل از امتحان یا ساعات پیش از شروع یک امتحان مشکل، دست می دهد.

یک عکس العمل روانی دیگر در برابر فشار روانی به خصوص اگر تلاشهایمان برای حل آن ثمر بخش نباشد، ناامیدی و غم است که اگر شدت یابد به افسردگی می انجامد. اگر افسردگی هم مانند اضطراب شدید باشد، در عملکرد روزانه ما اختلال زیادی ایجاد می کند برای مثال بر درس خواندن، رفتار اجتماعی، روابط با دوستان و همکلاسی ها و یا بر روابط ما با

والدین و خواهران و برادران آثار منفی و ناخوشایندی می گذارد. از علایم افسردگی می توان به گوشه گیری و احساس غم، ناامیدی، احساس بی ارزشی و پوچی، گریه کردن، بی حالی و کسل بودن، ناتوانی در تمرکز کردن و درس خواندن، بی تفاوتی، لذت نبردن از زندگی و بد خوابی اشاره کرد.

با این که حالت های روانی (اضطراب و غمگینی) بسیار آزار دهنده و نامطلوبند، در درجات کم و قابل تحمل مفید واقع می شوند. برای مثال تحقیقات نشان داده است که اندکی نگرانی و اضطراب در انجام دادن یک کار، سبب بهبود نحوه انجام دادن آن خواهد شد. کمی اضطراب برای امتحان باعث می شود که بیشتر و بهتر درس بخوانیم ولی اضطراب زیاد مانع از درس خواندن و تمرکز حواس می شد و این همان حالتی است که به آن اضطراب امتحان می گویند.

در جدول زیر آثار متفاوت استرس به شکلی خلاصه آورده شده است:

نشانه های جسمی استرس

- | | |
|------------------------|-----------------------------------|
| □ لرزش | □ گرفتگی و انقباض (در گلو، سینه، |
| □ خستگی | معهده، شانه ها، گردن و فک) |
| □ درد معده و زخم معده | □ سردرد و میگرن |
| □ حالت تهوع | □ کمر درد |
| □ افزایش ادرار | □ درد گردن |
| □ اسهال | □ تنفس نامنظم |
| □ مشکلات خواب | □ تپش قلب |
| □ مشکلات جنسی | □ تنگی نفس حتی در حالت استراحت |
| □ عدم هضم غذا، استفراغ | □ بی قراری |
| □ حساس شدن به صداها | □ تیک (در صورت، چشم ها، دهان |
| □ تنش پیش از قاعدگی | و ...) |
| | □ خشک شدن دهان |
| | □ عرق کردن |
| | □ سرد شدن دست ها و پاها |



نشانه های روانی و فکری استرس

- افزایش اشتباهات
- قضاوت نادرست در ارتباط با دیگران
- و موقعیت ها
- بی دقتی
- دشوار شدن کارهای ساده
- توجه نامتناسب به جزئیات
- افکار وسواسی
- افکار منفی
- ناتوانی در تمرکز
- فراموشکاری
- ناتوانی در بیاد آوردن وقایع اخیر
- ناتوانی در کسب اطلاعات
- افکار مزاحم چرخنده
- تردید
- تصمیم گیری بدون فکر و ناگهانی
- آشفته گی
- مقابله با استرس ها

نشانه های رفتاری استرس

- پرخاشگری
- سیگار کشیدن یا افزایش دفعات آن
- مشروب خوردن یا افزایش دفعات آن
- پر خوری
- کم خوردن و بی اشتهایی
- بی توجهی به وضع ظاهری
- شروع کردن چند کار به طور همزمان
- ولی نیمه کاره رها کردن آنها
- ناخن خوردن
- کندن موها
- نیشگون گرفتن پوست
- اعمال وسواسی
- رانندگی توأم با عصبانیت

نشانه های هیجانی استرس

- اضطراب
- ترس های غیر عادی
- حملات اضطرابی
- احساس خصومت
- خشم
- احساس گناه
- نوسان خلق
- افسردگی
- بغض و گریه
- کابوس دیدن
- درماندگی و تسلیم
- از دست دادن شوخ طبعی

انسانها به صورت طبیعی استرس های مختلفی مانند تصادف ناگهانی و از دست دادن یک عزیز، اختلاف خانوادگی شدید، تحقیر از طرف یکی از بستگان نزدیک، مشروط شدن در دروس دانشگاهی، قطع یک دوستی، ابهام در آینده کاری و ... را تجربه می کنند. بعضی از افراد هنگام رویارویی با این عوامل استرس زا، قادر به مقابله سالم نیستند، به خصوص آن که استرس، هیجان های منفی شدیدی را ایجاد کرده باشد. تعدادی از این افراد برای کسب آرامش و تسکین آلام و دردهای خویش به مصرف مواد روی می آورند.

منظور از مقابله، کوشش ها و فعالیت های مختلفی است که فرد انجام می دهد تا استرس های زندگی را از میان برداشته، کاهش دهد و یا به حداقل برساند. کوشش های مقابله ای می تواند به صورت انجام دادن یک فعالیت مشخص متمرکز بر مسئله باشد که مقابله "مسئله مدار" نامیده می شود. مقابله می تواند به صورت انجام دادن یک فعالیت هیجانی و روانی باشد که به آن مقابله "هیجان مدار" می گویند. مثلاً هنگامی که فرد مشکل مالی دارد ابتدا با استفاده از مقابله های هیجان مدار سعی می کند خود را آرام کند و سپس با استفاده از مقابله های مسئله مدار سعی می کند مشکل خود را از میان بردارد.

گاهی اوقات بعضی از جوانان به هنگام مواجهه با استرس ها به جای استفاده از مقابله های

نمونه ای از مقابله های هیجان مدار سالم	نمونه ای از مقابله های مسئله مدار سالم
<ul style="list-style-type: none"> □ دعا و نیایش □ تخلیه و ابراز احساسات مانند: گریستن و ابراز خشم بطور سالم. □ گفتگوی درونی مثل دلداری دادن به خود □ مثبت اندیشی، دادن معنی مثبت به آنچه رخ داده □ توکل به خداوند و صبور بودن □ درد دل کردن با دوستان و آشنایان 	<ul style="list-style-type: none"> □ اقدام به عمل و انجام فعالیتی خاص □ راهنمایی و مشورت گرفتن □ برنامه ریزی کردن □ مطالعه و جمع آوری اطلاعات □ فکر کردن و استفاده از روش حل مسئله



سالم به مقابله های ناسالم رو می آورند. همان طور که ملاحظه گردید اعتیاد و پناه بردن به مواد یکی از شایع ترین مقابله های

نمونه ای از مقابله های هیجان مدار ناسالم	نمونه ای از مقابله های مسئله مدار ناسالم
<input type="checkbox"/> اعتیاد و پناه بردن به مواد مخدر	<input type="checkbox"/> دزدی
<input type="checkbox"/> بدگویی	<input type="checkbox"/> فرار از منزل
<input type="checkbox"/> خشونت و پرخاشگری	<input type="checkbox"/> توسل به زور
<input type="checkbox"/> انجام رفتارهای تکانشی (رفتار بدون فکر و ناگهانی که با پشیمانی همراه است)	<input type="checkbox"/> تهدید کردن
<input type="checkbox"/> درماندگی و ناامیدی	<input type="checkbox"/> پرخاشگری و خشونت
<input type="checkbox"/> دست از تلاش و کوشش برداشتن	<input type="checkbox"/> بزهکاری
<input type="checkbox"/> به خواب و خیال و رویا فرو رفتن	<input type="checkbox"/> نیرنگ و حيله برای رسیدن به هدف
<input type="checkbox"/> پناه بردن به خرافات و فال و فال گیری	<input type="checkbox"/> خودکشی

هیجان مدار ناسالم است. در صورتی که با انتخاب مقابله های مسئله مدار و هیجان مدار سالم، جوان می تواند استرس های زندگی خود را از میان برداشته و یا آن را به حداقل برساند.

در ادامه ضمن ارائه نکات عملی برای مقابله با استرس، روشی شش مرحله ای را برای رویارویی با استرس برایتان توضیح داده ایم.

نکاتی برای مقابله با استرس:

۱- تغییر برداشت و درک خود

یعنی آن که به یک موقعیت استرس آور معنای جدیدی دهیم. برای مثال دانشجویی، شکست در یک امتحان را فرصتی جدید برای نشان دادن توانایی های خود در آینده بداند و مشتاقانه بپذیرد که در این مسابقه پیشرفت تحصیلی و شکوفا ساختن استعدادها (یعنی معنای جدید برای امتحان) شرکت کند. همچنین اگر فردی به دنبال قطع یک دوستی، بسیار



ناراحت و غمگین شده است، وضعیت پیش آمده را فرصتی برای دوستی با دیگران و نیز یادگیری چگونگی برقراری روابط مناسب تر و مطلوب تر با دیگران محسوب کند.

۲- کسب اطلاعات بیشتر

بسیار شنیده ایم که دانش و آگاهی معادل قدرت است. گاهی اوقات کسب اطلاعات و آگاهی بیشتر در مورد یک

موقعیت، فشار روانی ناشی از آن را کاهش می دهد. در واقع اطلاع از آنچه که از ما انتظار می رود، باعث می شود احساس کنترل بیشتری بر رفتار خودمان داشته باشیم و آن موقعیت فشار زا را کمتر تهدید آمیز بدانیم. برای مثال، اگر بدانیم که ارابه یک مطلب در کلاس درس به صورت شفاهی یا همان کنفرانس دادن، به چه مهارت هایی نیاز دارد و چگونه می توان شنوندگان را تحت تاثیر قرار داد، با تمرین کردن آن مهارت ها به نتیجه مطلب دست می یابیم) مهارت هایی نظیر ارابه مطالب برای یکی از اعضای خانواده پیش از روز کنفرانس، حرکت دادن دست ها به هنگام ارابه کنفرانس کلاسی، شمرده و واضح صحبت کردن، به همراه داشتن یادداشت های مختصر یا استفاده از پاورپوینت، به چشم مخاطبان نگاه کردن، تسلط کافی داشتن بر موضوع، مکث به موقع در کلام، بالا و پایین بردن بلندی صدا و امثال آن).

۳- از رقابت غیر ضروری بپرهیزید.

۴- محدودیتهای خود را شناخته و بپذیرید. بخاطر داشته باشید که هرکسی منحصر به فرد و با دیگران متفاوت است.

۵- سرگرمی هایی برای خودتان در نظر بگیرید، حالت آرامش خود را حفظ کرده و شوخ طبع باشید.

۶- بطور منظم ورزش کنید.

۷- از غذاهای مناسب به صورت روزانه استفاده کنید.

۸- درباره نگرانی ها و مشکلات خود با دوستانی که مورد اعتمادتان هستند، صحبت کنید (مرکز مشاوره دانشگاه را فراموش نکنید).

۹- برای آینده طرح داشته باشید و از طفره روی و به تعویق انداختن آن خودداری کنید.

۱۰- برنامه کاری هفتگی داشته و سعی کنید به آن عمل کنید.



- ۱۱- اهداف واقع‌گرایانه انتخاب کنید.
- ۱۲- به هنگام مطالعه برای یک امتحان، مطالعه را با دوره‌های کوتاه شروع کنید و سپس زمان مطالعه را به تدریج افزایش دهید.
- ۱۳- فراغت‌های کوتاه و مکرر برای خود در نظر بگیرید.
- ۱۴- عبادت می‌تواند تاثیر آرام‌کننده برایتان در بر داشته باشد.

روش مقابله شش مرحله‌ای با استرس

گام اول- موقعیت یا اتفاق استرس آور: در گام اول باید موقعیت یا اتفاقی را که باعث نگرانی ما شده است به دقت بشناسیم. برای مثال ارایه یک کنفرانس در برابر همکلاسی‌ها و استاد

گام دوم- باورها: به معنای شناسایی افکار و باورهای ما درباره آن موقعیت است. برای مثال من بسیار استرس دارم پس نمی‌توانم کنفرانس خوبی بدهم.

گام سوم- نتایج: به معنای واکنش‌ها و پاسخ‌های خودکار ما در مقابل افکار و باورهایی است که نسبت به آن موقعیت پیدا کرده‌ایم. این در واقع پاسخ ما در برابر استرس است برای مثال واکنش‌های عاطفی نظیر به گریه افتادن یا عصبی شدن، واکنش‌های جسمی نظیر دل‌آشوب شدن، به تپ تپ افتادن قلب به محض شنیدن نام کنفرانس و واکنش‌های رفتاری نظیر دور شدن از دوستان و در فکر فرو رفتن، تحریک پذیری و زود از کوره در رفتن.

گام چهارم- مجادله با افکار منفی: برای مثال آیا واقعا همه به من می‌خندند؟ آیا دارم واقع‌بینانه به موضوع نگاه می‌کنم؟ آیا می‌توانم کاری بکنم تا اضطرابم کم شود؟

گام پنجم- یادگیری روش‌های مقابله موثر با عامل استرس آور برای مثال آموختن روش آرام‌سازی (ریلکسیشن) یا درک این که کدام بخش از ارایه کنفرانس باعث اضطراب من می‌شود.

گام ششم- مداومت در رسیدن به هدف به معنای تمرکز بر یادگیری رویکرد جدید برای روبرو شدن با موقعیت‌های مشابه در آینده

از آنجا که مشکلات خواب نظیر بی خواب شدن، دیر بخواب رفتن، زود از خواب برخاستن و خواب منقطع و آشفته از شایعترین واکنشهای ما در برابر فشارهای روانی می باشد، آشنایی با چند روش برای بهبود الگوی خواب ضروری است:

۱- به وجود آوردن یک خلاء ذهنی. وقتی که تحت استرس هستیم در دام حلقه ای از افکار نگران کننده و اضطراب زا می افتیم که مانع از خوابیدن ما می شود. در چنین مواقعی هر یک از نگرانی های خود را به طور کامل در ذهن بازگویی کنید و بگویید " بعدی ". در انتها درمی یابید که دیگر چیزی نیست که به آن فکر کنید و این همان لحظه ای است که دیگر در خواب فرو می روید.

۲- یک فهرست ذهنی تهیه کنید، برای مثال همان طوری که دراز کشیده اید، فهرستی از لوازمی که در خانه دارید تهیه کنید، اگر هنوز هم بیدار بودید فهرستی از لوازم خانه خانواده خود و یا دوستانتان تهیه کنید.

۳- برای یک خواب خوب خود را آماده کنید:

- از ورزش قبل از خواب پرهیز کنید.
- با کشیدن عضلات بدن آنها را آرام کنید.
- دمای اتاق خود را پایین ولی بدن خود را گرم نگه دارید.
- بین شام و زمان خواب حداقل یک ساعت فاصله در نظر بگیرید.
- در حالی که دراز کشیده اید و چشمان خود را بسته اید به رادیو گوش کنید.
- در صورت امکان دوش آب گرم بگیرید.
- از خوردن چای یا قهوه پیش از خواب پرهیزید.
- از کار کردن در تخت خواب و یا بحث درباره مشکلات خودداری کنید.
- به تدریج برای زمان خوابیدن و بیدار شدن نظمی را ایجاد کنید. به سه چیز خوبی که در طول روز برای شما رخ داده است فکر کنید هر چند آنها ساده و معمولی باشند.

ج- عوامل معنوی

دارا بودن چهارچوب ارزشی و اعتقادی نقش عمده ای در سلامت و رفتار سالم برعهده دارد. چنانچه انسان هدف با ارزشی برای زندگی داشته باشد، می تواند با هر سختی و مشکلی روبرو شود و در مقابل بدترین شرایط نیز مقاومت کند و دچار بیماری نشود.

راههای مختلفی برای معنادادن به زندگی وجود دارد. از جمله:

□ داشتن اعتقاد و تمهد: تلاش جهت رشد و تعالی خود یکی از نیازهای مهم انسان است. افرادی که تعهدات، اعتقادات و مسئولیتهایی را برای خود قائل هستند در شرایط



پرفشار زندگی بیشتر می‌تواند پایداری نمایند. انسانها نیاز دارند که فعالیتهایی انجام دهند که توانایی‌ها و استعدادهای بالقوه آنان را رشد دهد و در نهایت آنها را به کمال برساند. فعالیتهایی مانند: کمک به انسانهای دیگر، کمک به رشد جامعه، فعالیتهای مذهبی و انجام فعالیتهای انسان دوستانه.

□ ارائه آثاری به جامعه مانند فعالیتهای هنری مثل نقاشی، مجسمه سازی، ادبیات، تئاتر و یا هر گونه فعالیت خلاقانه مانند فعالیتهای علمی، مشارکت اجتماعی، انجام امور تحصیلی و شغلی.

□ رسیدن به لذات زندگی: مانند لذت بردن از طبیعت، پرداختن به تفریحات سالم مانند ورزش، مسافرت، لذت بردن از پدیده های طبیعی، روابط بین افراد و اعضا خانواده و لذت بردن از نیل به اهداف و موفقیت‌ها

□ نگرش فرد نسبت به زندگی: نگرش فرد نسبت به زندگی بسیار مهم است و فرد می‌تواند نگرش و باور مثبت و خوش بینانه نسبت به زندگی داشته باشد.

بطور کلی انسانهایی که به اصول اخلاقی و موازین اجتماعی معتقد و پایبند هستند و به فعالیتهای سازنده می‌پردازند و نگرش خوش بینانه ای نسبت به زندگی دارند کمتر به سمت رفتارهای پرخطر مانند اعتیاد می‌روند و در شرایط پرفشار بهتر قادر به مقاومت خواهند بود.

دانشجویان عزیز می توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره عوارض مصرف مواد، نشانه های اعتیاد و نیز اطلاع از نشانی مراکز درمانی با خط ملی اعتیاد به شماره تلفن: ۰۹۶۲۸ تماس حاصل نمایند. همچنین می توانید به سایت های زیر مراجعه کنید:

http://www.sapto.hbi.ir	اداره پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد
http://www.dchq.ir	ستاد مبارزه با مواد مخدر
http://www.mums.ac.ir	معاونت درمان واحد سوء مصرف مواد
http://www.nairan.org	انجمن معتادان گمنام
http://www.aftabsociety.org	جمعیت آفتاب
http://www.congress60.org	کنگره ۶۰
http://www.rebirth.ir	تولد دوباره
http://www.iranaddiction.com	سایت اعتیاد ایران
http://incas.tums.ac.ir	مرکز ملی مطالعات اعتیاد

1-Thriving under stress , Philippa Davis , 2003, Dorling Kindersley, London,UK

- ۲- طارمیان، فرهاد؛ ، حقایقی محض درباره مواد(مخدر)، نشریه سخن مشاور. دانشگاه علم و صنعت، ۱۳۸۴
- ۳- طارمیان، فرهاد؛ مصرف مواد مخدر در محیط های دانشجویی و روشهای پیشگیری از آن. نشریه پیام مشاور، وزارت علوم و دانشگاه تهران، ۱۳۸۳
- ۴- نوری، ربابه؛ ابعاد روانی- اجتماعی اعتیاد. معاونت دانشجویی و فرهنگی، مرکز مشاوره دانشجویی و UNODC، ۱۳۸۴
- ۵- طارمیان، فرهاد، ماهجویی، ماهیار و فتحی، طاهر(۱۳۷۸)، مهارت های زندگی، چاپ دوم، وزارت آموزش و پرورش، معاونت پرورشی، انتشارات تربیت
- ۶- لوح فشرده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر امور زنان، مهارت های زندگی



معاونت دانشجویی و فرهنگی
مرکز مشاوره دانشجویی



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
دفتر مرکزی مشاوره

خیابان ۱۶ آذر، خیابان ادوارد براون، پلاک ۱۵، مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران

وب سایت : <http://counseling.ut.ac.ir>

پست الکترونیکی : counseling@ut.ac.ir

مشاوره تلفنی : ۶۶۹۶۲۳۷۷ همه روزه از ساعت ۱۶ الی ۲۱