



معاونت دانشجویی
مرکز مشاوره دانشگاه



وزارت علوم تحقیقات و فناوری
دفتر مشاوره و سلامت

۱۷۱

شماره
سال شانزدهم
تیرماه ۱۳۹۴

به نام خدا

پیام مشاور
Payam-e Moshaver

نشریه مشترک دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم و مرکز مشاوره دانشگاه تهران



به مناسبت ۲۶ ژوئن ۲۰۱۶ مصادف با ۶ تیر ۱۳۹۵ روز جهانی مبارزه با سوء مصرف مواد

مواد مخدر از مسائل مهم و جدی در سطح بین المللی است که از جنبه های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فیزیولوژیک بدان توجه می شود. از سال ۱۹۸۷، مجمع عمومی سازمان ملل ۲۶ ژوئن را روز جهانی مبارزه با سوء مصرف مواد مخدر انتخاب کرده است. در واقع، جامعه بین المللی در این روز برای جامعه ای عاری از مواد هدف گزینی می کند. دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل (UNODC)، هر سال شعاری برای این روز بین المللی انتخاب می کند. کشورهای مختلف جهان این روز را گرامی می دارند و به بیان چالش های موجود در حوزه مواد مخدر، اعلام اقدامات انجام شده در این زمینه، تشریح راهکارهای برطرف ساختن مشکلات و نیز اقدامات پیشگیرانه ممکن می پردازند.

در واقعیت زندگی کنیم!!!



نقد و نظر خود را
پیامک کنید.

شماره ۹۵۰۴۱

همه بهانه هایی که ممکن است مصرف کننده بیاورد!

انکار واقعیت تا کجا؟!



را در مقابل آگاهی های غیر قابل تحمل، غیر قابل قبول، اضطراب زا و ترسناک محافظت کند. مکانیزم های دفاعی روانی انواع مختلفی دارند که یکی از متداول ترین آنها در مورد افراد درگیر با مواد مخدر، مکانیزم دفاعی انکار است.

فرد درگیر با مواد، خود را متقاعد می کند که هیچ مشکلی وجود ندارد و مصرف مواد مسئله ای ایجاد نکرده و نمی کند. یکی از مشکلات مشترک افراد درگیر با مواد مخدر این است که در هریک از مراحل مصرف، سوء مصرف، وابستگی و اعتیاد وجود مشکل را نفی می کنند و با عمیق تر شدن مسئله، و بالا رفتن اضطراب و افسردگی، به طور ناخود آگاه درگیر مکانیزم انکار می شوند. و البته همین انکار فرد را در یک دنیای تخیلی و غیرواقعی فرو می برد که با تحریف واقعیت و عمیق تر شدن اعتیاد، رهایی از ماده مصرفی را مشکل تر می کند.

انکار، یکی از مکانیزم ها و سازوکارهای دفاعی روان است و فرد با استفاده از آن، بخش هایی از واقعیت را که به نوعی غیر قابل تحمل، نامقبول و اضطراب زا است، به طور ناخود آگاه منکر می شود. انکار برای فرد درگیر با مواد، نه آگاهانه است و نه عمدی و البته این انکار با انکار آگاهانه متفاوت است. انکار کردن چیزی که در واقع اتفاق افتاده، دروغ گویی محسوب می شود، اگرچه بخشی از رفتارهای افراد درگیر با مواد، توأم با دروغ گویی است انکار در این جریان، با دروغ گویی متفاوت است. یک دروغ گو می داند که دروغ می گوید، فرد دچار انکار، خالصانه فکر می کند که حقیقت را می گوید. در واقع همانگونه که سیستم ایمنی بدن ما خارج از هشدار و اختیار ما هنگام اطلاع از وجود عفونت، هشدار می شود و مغز استخوان با اقدام به ساختن ده ها هزار گلبول سفید به نبرد با عفونت می پردازد، سیستم دفاعی روان انسان نیز بدون اختیار و دستور ما وارد عمل می شود، تا فرد



سوء مصرف مواد، با
تحریف واقعیت و درگیر کردن
فرد در خیال، باعث می شود مشکل
عمیق تر و رهایی از اعتیاد،
سخت تر شود.



ادامه در صفحه بعد

مراحل انکار در مسئله سوء مصرف و اعتیاد

۹ پریدن به سمت سلامت

فرد در این شرایط به خود می گوید احساس بهتر یعنی درمان شدن. بنابراین تصمیم می گیرد که به سرعت بهبود یابد و به عبارتی خود را به سمت سالم شدن پرتاپ می کند. بدین ترتیب عجلانه برای مدتی تلاش می کند تا پاک و دور از مواد بماند و همه چیز کمی بهتر می شود. در این حالت به جای اینکه فرد انگیزه ادامه دادن به درمان را پیدا کند، به این باور می رسد که دیگر درمان شده ام و نیاز نیست کار بیشتری انجام بدهم. بنابراین به خود می گوید ممکن است قبلاً مشکلاتی در زمینه مصرف مواد داشتم، اما الان خوبم، درمانم کامل شده است و شتابزده درمان را رها می کند، درست همانطور که شتابزده به سمت سلامتی خود را پرتاپ کرده بود.

۶ مقایسه

در این مرحله فرد به خودش می گوید، خیلی ها از من بدترند، من که هنوز مشکل جدی ندارم. در این مرحله فرد به جای تمرکز بر خودش، بر وضع دیگران تمرکز می کند و خود را با هر کسی که وضعیت بدتر است، مقایسه می کند. دائم به مقایسه خود با دیگری می پردازد و به خودش می گوید معتاد کسی است که بسیار بیشتر از من می نوشد و بیشتر از من مواد مصرف می کند. افراد وابسته هرگز مثل من نیستند، چون آنها مشکلات ناشی از مصرفشان بسیار بیشتر از من است.

۱ اجتناب

در این مرحله، فرد می داند که مشکلی درباره ماده خاصی دارد، ولی تصور می کند اگر به این موضوع فکر نکند و درباره اش حرفی نزند همه چیز خوب پیش خواهد رفت. در این مرحله فرد اجازه نمی دهد هیچ کس از مشکلش آگاه شود. بنابراین به مصرف می پردازد و اگر کسی در این باره چیزی از او پرسد، به سرعت بحث را عوض می کند، به موضوعاتی کاملاً متفاوت می پردازد و حتی ممکن است به بهانه های مختلف جنجال به راه بیندازد و موضوع را برای مدتی به کناری براند.

۱۵ باز توانی همراه با ترس

در این حالت فرد به خودش می گوید، باید از مواد بترسم، ترسیدن از این مواد کمک می کند که به سراغشان نروم. در این مرحله فرد به این باور می رسد که هر ماده ای برای من خطرناک است و زندگی ام را تخریب می کند و به عزیزانم آسیب می رساند و در نهایت منجر به مرگ خودم می شود. آگاهی از این همه پیامدهای منفی ممکن است فرد را دچار هراس کند و به خودش بگوید همه این دلایل برای کنار گذاشتن این ماده کافی است و بدین ترتیب به خوددرمانی ادامه می دهد و متأسفانه درمان خاصی را شروع نمی کند.

۷ پذیرش غیر واقع بینانه

در این حالت فرد به خودش می گوید اگر مرا رها کنند خودم می توانم مسئله ام را حل کنم. در این مرحله فرد از روی احساسات و هیجان به دنبال کمک فوری می گردد. به عبارت دیگر، تظاهر می کند که در حال دریافت کمک است ولی دیگری را که قصد کمک دارند از خود دور می کند.

۸ به بازی گرفتن دیگران

در این مرحله فرد به خودش می گوید، من قبول دارم مشکل دارم، ولی دیگران باید به من بگویند که چه کنم. وقتی سوء مصرف فرد را دچار مشکلات جدی می کند و دست و پايش را می بندد، به گوشه ای می خزد و از دیگران می خواهد که به او کمک کنند. در حالی که از طرفی آنها را پس می زند و می خواهد تنهایش بگذارند و در این تنهایی دوباره به مصرف مواد ادامه می دهد. در واقع به این ترتیب، فرصت کوتاهی به دیگران می دهد تا او را درمان کنند و چون در این زمان کوتاه درمان نمی شود، دوباره به سرزنش اطرافیان و درمانگران می پردازد و چنانچه گروه حمایت کننده بخواهند مداخله کنند، دوباره آماج خشم او قرار می گیرند و خود علتی برای سوء مصرف مجدد محسوب می شوند.

۲ انکار مطلق

در این مرحله فرد به خودش می گوید «برای من اتفاق نمی افتد، من هیچ مشکلی ندارم». اگر دیگران با او وارد گفتگوی جدی در مورد مسئله اش شوند، به صراحت پنهان کاری می کند و مصرف هر نوع ماده ای را انکار می کند. برای مثال، می گوید هیچ مشکلی تا کنون در محیط کار یا ارتباطاتشان ایجاد نشده و از هر فرد دیگری سالم تر است. او در واقع در درون خود طالب کمک است، اما از بیان آن هراس دارد.

۳ ناچیز شماری

در این مرحله فرد به خودش می گوید، مشکل من آنقدرها هم جدی نیست. با وجود بروز برخی مشکلات ناشی از مصرف مواد یا الکل فرد به خودش می گوید مشکل من چندان هم بزرگ نیست، فقط یکبار برایم مسئله ساز شده، و هرگز دوباره اتفاق نخواهد افتاد. مشکل من آنقدر که دیگران می پندارند، بد نیست.

۴ توجیه / منطقی جلوه دادن

در این مرحله فرد به خودش می گوید اگر چنین و چنان شود، یا فلان مشکل من حل شود، شاید انگیزه کافی برای کنار گذاشتن این ماده پیدا کنم.

۵ سرزنش

در این مرحله فرد به خودش می گوید، اگر درگیر این ماده شده ام تقصیر من نیست، تقصیر دیگری است. مثلاً دوستم اولین بار مشوق من بود، هر کس دیگری هم جای من نبود در کنار چنین فردی درگیر این ماجرا می شد. اگر هر کسی چنین شغل یا چنین رئیس یا چنین مشکلاتی در تحصیل داشت، مثل من درگیر مصرف مواد می شد. در این مرحله، فرد با سرزنش دیگران به خود می گوید تا این افراد یا مشکلات هستند من باید به مصرف ادامه دهم.

۱۱ ناامیدی استراتژیک

در این حالت فرد به خودش می گوید هیچ کس و هیچ چیز نمی تواند به من کمک کند. او تصور می کند همه راهها را رفته و نتیجه نگرفته است. انگار هیچ راهی وجود ندارد که او از این اعتیاد رهایی یابد. بدین ترتیب راحت تر می بیند که تسلیم شود. حتی وقتی دیگران برای کمک به او اعلام آمادگی می کنند، آنها را با ناامیدی پس می زند و از این تغییر ابراز ناامیدی می کند و باور دارد که هیچ گاه بهبود نخواهد یافت. در این حالت، او حتی متعجب است که چرا دیگران قصد کمک دارند، در حالی که باید او را به حال خودش بگذارند.

۱۲ حالت دموکراسی مختل

در این حالت فرد می گوید من حق دارم خودم را نابود کنم و هیچکس حق ندارد جلوی مرا بگیرد. بدین ترتیب به خودش مجوز می دهد که به مصرف مواد ادامه دهد حتی اگر به مرگش منتهی شود. او در این مرحله می گوید: "بله من به مواد وابستگی دارم، زندگی خودم را نابود می کنم، بله به عزیزانم ضربه می زنم، سربار جامعه هستم، خوب که چی؟ من حق دارم آنقدر مصرف کنم تا بمیرم. هیچ کس حق ندارد جلوی مرا بگیرد".

پذیرش شرط اول هر نوع تغییر است، انکار واقعیت هرگز کسی را به نتیجه مطلوب نرسانده است، انکار واقعیت تا کجا؟



نقد و نظر خود را
پیامک کنید.
شماره ۹۵۰۴۲

ذهن‌تان را برای پرواز آماده کنید

مقابله با هیجانات منفی و فشارهای روانی



انسان‌ها به صورت طبیعی استرس‌های 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، اِهام در آینده کاری و ... را تجربه می‌کنند. بعضی از افراد هنگام رویارویی با این عوامل استرس‌زا، قادر به مقابله سالم نیستند، به خصوص اگر استرس، هیجان‌های منفی شدیدی را ایجاد کرده باشد. متأسفانه تعدادی از این افراد برای کسب آرامش و تسکین آلام و دردهای خویش به مصرف مواد روی می‌آورند.

منظور از مقابله، کوشش‌ها و فعالیت‌های مختلفی است که فرد انجام می‌دهد تا استرس‌های زندگی را از میان برداشته، کاهش دهد و یا به حداقل برساند. کوشش‌های مقابله‌ای می‌تواند به صورت انجام دادن یک فعالیت مشخص متمرکز بر حل مسئله باشد که مقابله "مسئله مدار" نامیده می‌شود. مقابله می‌تواند به صورت انجام دادن یک فعالیت هیجانی و روانی به منظور آرام کردن خود باشد که به آن مقابله "هیجان مدار" می‌گویند. مثلاً هنگامی که فرد مشکل مالی دارد ابتدا با استفاده از مقابله‌های هیجان مدار سعی می‌کند خود را آرام کند و سپس با استفاده از مقابله‌های مسئله مدار سعی می‌کند مشکل خود را از میان بردارد.

گاهی اوقات بعضی جوانان به هنگام مواجهه با استرس‌ها به جای استفاده از مقابله‌های سالم به مقابله‌های ناسالم روی می‌آورند. اعتیاد و پناه بردن به مواد یکی از شایع‌ترین مقابله‌های هیجان مدار ناسالم است. در صورتی که با انتخاب مقابله‌های مسئله مدار و هیجان مدار سالم، جوانان می‌توانند استرس‌های زندگی خود را از میان برداشته و یا آن را به حداقل برسانند.

بخش دیگری از واکنش‌های ما در برابر استرس، روانی است که مهم‌ترین آنها حالت عاطفی یا هیجانی خاصی نظیر اضطراب و افسردگی است. اضطراب یا تنش زیاد، یک عکس‌العمل عاطفی است که مشخصه اصلی آن حالت ترس، نگرانی و دلشوره زیاد همراه با تغییرات بدنی است (تغییراتی شبیه به همان‌هایی که برای تغییرات جسمی ذکر شد نظیر بالا رفتن فشار خون). در حالت اضطراب همیشه در وضعیت نگرانی از آینده به سر می‌بریم، بی‌قرار می‌شویم 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 می‌دهد.

یک عکس‌العمل روانی دیگر در برابر فشار روانی به خصوص اگر تلاش‌هایمان برای حل آن ثمربخش نباشد، ناامیدی و غم است که اگر شدت یابد به افسردگی می‌انجامد. اگر افسردگی هم مانند اضطراب شدید باشد، در عملکرد روزانه ما اختلال زیادی ایجاد می‌کند. برای مثال بر درس خواندن، رفتار اجتماعی، روابط با دوستان و هم‌کلاسی‌ها و یا روابط ما با والدین و خواهران و برادران آثار منفی و ناخوشایندی می‌گذارد.

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

فشارهای روانی یا استرس در زندگی روزانه بسیارند اما اکثر اوقات به آنها توجه نمی‌کنیم. در واقع استرس‌ها بالا و پایین رفتن‌های زندگی هستند و آن‌را از حالت یکنواختی خارج می‌کنند. همه ما فشارهای روانی متفاوتی را تجربه کرده‌ایم. مثلاً بگو مگو با دوستان و یا روزهایی که بدون دلیل نگران و دلواپس هستیم. دو مورد اخیر نمونه‌ای از فشارهای روانی منفی است اما برخی فشارهای روانی مثبت‌اند. فشار روانی موقعیت و وضعیت روانی تهدید کننده یا حتی آسیب‌زایی است که ما را به مبارزه می‌طلبد. 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 فشارهای روانی منفی نیستند بلکه موقعیت‌های مثبتی مانند قبولی در دانشگاه، گرفتن دیپلم، یک دوستی جدید یا ازدواج کردن هم باعث فشار روانی می‌شود.

بنابراین زندگی هیچ کس خالی از استرس و فشار روانی نیست و اگر زندگی عاری از این فشار بود بسیار کنسل کننده و یکنواخت می‌شد. به گونه‌ای که دائم به امید آن بودیم که اتفاق یا حادثه‌ای رخ دهد. در واقع آنچه که به زندگی معنا می‌بخشد، رویارویی با مشکلات و دست و پنجه نرم کردن با آنهاست. موفقیت و یا شکست در این رویارویی، بخش مهمی از زندگی ما را تشکیل می‌دهد که در جای خود و در زمان مناسب، به بروز استعدادها و توانایی‌های درونی ما می‌انجامد.

مردم در مقابله با فشارهای روانی واکنش‌های متفاوتی نشان می‌دهند. بخشی از این واکنش‌ها جسمی است و بدن ما به هنگام تجربه فشار روانی دستخوش تغییراتی می‌شود. به طوری که ضربان قلب و فشار خون افزایش می‌یابد، عضلات سفت و منقبض می‌شود، بیشتر عرق می‌کنیم، آدرنالین بیشتری در بدن ترشح می‌شود و سیستم اعصاب سمپاتیک بدن فعال می‌شود. پس از این تغییرات جسمی وارد مرحله‌ای می‌شویم که مقاومت و ایستادگی در برابر فشار روانی نام دارد. اگر عامل فشارزا ادامه یابد ممکن است در این مرحله به برخی بیماری‌های جسمی مبتلا شویم که ریشه روانی و عصبی دارند. نظیر فشار خون بالا، زخم معده، بی‌خوابی، آسم و تنگی نفس (با این حال باید بدانیم عوامل روانی تنها علت بیماری‌ها 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 می‌شویم که درماندگی و تسلیم نام دارد.

نمونه‌ای از مقابله‌های مسئله مدار ناسالم

- دزدی، بزهکاری و ... فرار از منزل
- توسل به زور، پرخاشگری و تهدید کردن
- نیرنگ و حيله برای رسیدن به هدف
- خودکشی

نمونه‌ای از مقابله‌های هیجان مدار ناسالم

- اعتیاد و پناه بردن به مواد مخدر
- بدگویی، خسونت و پرخاشگری
- انجام رفتارهای تکانشی (رفتار بدون فکر)
- درماندگی و ناامیدی
- دست از تلاش و کوشش برداشتن
- به خواب و خیال و رویا فرو رفتن
- پناه بردن به خرافات و فال و فال‌گیری

نمونه‌ای از مقابله‌های مسئله مدار سالم

- اقدام به عمل نمودن و انجام فعالیتی خاص
- راهنمایی و مشورت گرفتن
- برنامه ریزی کردن
- مطالعه و جمع‌آوری اطلاعات
- فکر کردن و استفاده از روش حل مسئله

نمونه‌ای از مقابله‌های هیجان مدار سالم

- تخلیه و ابراز احساسات: گریستن و ...
- گفتگوی درونی مثل دل‌داری دادن به خود
- داشتن دید مثبت به آنچه رخ داده
- توکل به خداوند، صبور بودن و دعا و نیایش
- درد دل کردن با دوستان و آشنایان
- پرداختن به کارهای هنری و مطالعه

با اسکن کد زیر و مراجعه به وب سایت مرکز مشاوره دانشگاه تهران، میتوانید در بخش انتشارات، آخرین شماره کتابها و نشریات این مرکز را به رایگان دریافت نمایید



خواهشمندیم با ارسال کد بهترین مقاله ماه و یا اسکن کد مربوط به آن، در جهت دهی و بهبود نشریه خود، ما را یاری نمایید.



پیام کوتاه
۰۹۳۵۲۵۰۰۴۶۸

پیام مشاور

صاحب امتیاز: مرکز مشاوره دانشگاه تهران

مدیر مسئول: دکتر حمید یعقوبی

سر دبیر: حمید پیروی

دبیر تحریریه: مریم نوری زاده

همکاران این شماره: مریم نوری زاده،

فاطمه حسین پور

ویراستار: سپیده معتمدی

امور اجرایی: علی صیدی

طراح گرافیک: زیبا حمیدی

تیراژ: ۱۰۵,۰۰۰ نسخه

نشانی: تهران، خیابان ۱۶ آذر، خیابان ادوارد براون،

پلاک ۱۵، مرکز مشاوره دانشگاه

فکس: ۶۶۴۱۶۱۳۰

وب سایت مرکز مشاوره دانشگاه تهران

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

وب سایت دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم

www.iransco.org

آدرس ایمیل نشریه پیام مشاور

payamemoshaver@ut.ac.ir



نقد و نظر خود را
پیامک کنید.

شماره ۹۵۰۴۳



پاسخ به یک سوال ناشنیدنی!!!

مصرف می‌کنم تا به کجا برسم؟

فراهم می‌کند. نگرش‌ها و عقاید اعتیادزا بر محور لذت جویی، حل مسئله، تسکین و فرار تمرکز دارند. محتوای این عقاید خاص، بسته به نوع علائق فرد متفاوت خواهد بود. از جمله عقاید اعتیادزای ناکارآمد (باور غلط) عبارت اند از:

باور غلط: اگر فرد بخواهد تعادل عاطفی و روان شناختی خود را حفظ کند به مواد احتیاج دارد.

باور غلط: مواد، عملکرد اجتماعی و عقلانی را تقویت می‌کند.

باور غلط: با مصرف مواد، لذت و هیجان بیشتری تجربه می‌شود.

باور غلط: مصرف مواد فرد را آرام می‌کند و سبب بی‌خیالی و آرامش وی می‌شود.

باور غلط: مواد، بی‌حوصلگی، اضطراب، تنش و افسردگی را تسکین می‌دهد.

باور غلط: مصرف موادی چون حشیش حافظه را تقویت می‌کند.

باور غلط: با یکبار مصرف هیچ کس معتاد نمی‌شود.

باور غلط: هر زمان اراده کنم قادرم مصرف این ماده را کنار بگذارم.

توجه به این نکته ضروری است که هیچ کس به طور ناگهانی معتاد نمی‌شود، بلکه معمولاً مصرف مواد از حالت کنجکاوی و تفریحی شروع می‌شود و کم کم با افزایش دفعات مصرف، مقدار مصرف و مصرف مواد دیگر، فرد از مصرف کننده تفریحی به مصرف کننده دائم و معتاد تغییر وضع می‌دهد.

اعتیاد به مواد بسیار سریع‌تر از آنچه انتظار داریم اتفاق می‌افتد و هر کسی ممکن است در معرض ابتلا به آن باشد. هرگز مسئله را ساده و کوچک نپنداریم؛ خود را تافته جدا بافته نبینیم؛ اعتیاد در کمین است.

اگر وسوسه شده‌اید که ماده خاصی را امتحان کنید یا امتحان کرده‌اید، از خود بپرسید: مصرف می‌کنم تا به کجا برسم؟



اعتیاد بیماری پیچیده‌ای است که علل و عوامل متعددی دارد. برخلاف تصور بسیاری از مردم که معمولاً اعتیاد را به یک عامل نسبت می‌دهند، اعتیاد به عوامل مختلفی مرتبط است، از جمله عوامل زیستی، روانی، اجتماعی، فرهنگی سیاسی، خانوادگی و شخصی. افراد مواد را به دلایل متفاوتی مصرف می‌کنند. حتی دلیل مصرف ممکن است از ماده‌ای به ماده دیگر تفاوت داشته باشد. گاهی افراد مصرف ماده‌ای را به دلیل خاصی شروع می‌کنند، مثل کنجکاوی، فشار اجتماعی و جز آن، ولی به دلایل دیگری مصرف آن را ادامه می‌دهند. اما در این میان یکی از علل مصرف مواد به ویژه در جوانان آثار به ظاهر مثبتی است که در شروع به شکل خوشایندی بروز می‌کند.

بسیاری از مواد در اولین دفعات مصرف آثار روانی و جسمی مطلوب اما کوتاه مدتی را ایجاد می‌کند، در نتیجه فرد ممکن است برای رسیدن به احساس اوج، آرامش، بی‌قیدی، کاهش درد و عواطف نامطلوب، خوب خوابیدن یا بیدار ماندن، افزایش کارایی و مانند آن میل به مصرف مجدد داشته باشد.

اصولاً تجارب اولیه نقش تعیین کننده‌ای در مصرف یا عدم مصرف مواد دارند. ایجاد حالت خوشایند پس از اولین مصرف، میل به تکرار آن را در فرد تشدید می‌کند و برعکس حالات ناخوشایند پس از اولین تجربه مصرف تمایل فرد را به شدت کاهش می‌دهد.

مشخص نیست یک ماده خاص بر روی فرد چه اثری دارد. به همین علت این نگرش که انسان باید همه چیز را تجربه کند اشتباه است، چون در صورتی که در تجربه های اول احساس خوشایندی داشته باشد ممکن است به مصرف مواد راغب شود و پس از مدتی که مشخص نیست و باز برای هر فردی متفاوت است به حد سوء مصرف، وابستگی و اعتیاد برسد.

تمام مواد مخدر و محرک، مستقیم یا غیر مستقیم از طریق افزایش دوپامین بر دستگاه پاداش دهنده مغز اثر می‌گذارند. دوپامین نوروترانسمیتری است که در نواحی مربوط به تنظیم احساس، شناخت، انگیزه و لذت وجود دارد. مواد، با تحریک بیش از اندازه این سیستم، اثر تنش را و سرخوشی ناشی از مصرف ایجاد می‌کند و باعث می‌شود فرد به مصرف مجدد روی آورد و این احساس لذت را آور را طلب کند.

البته در این میان، باورهای اعتیادزا، در شروع، حفظ و تداوم اعتیاد دخالت دارند و زمینه‌ای را برای مصرف