



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  
دفتر مرکزی مشاوره



معاونت دانشجویی و فرهنگی  
مرکز مشاوره دانشجویی

بنام خدا

# پیام مشاوره

شماره ۲۲ - سال سوم - تیر ۱۳۸۳



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

به مناسبت تیرماه

روز جهانی مبارزه با سوء مصرف مواد (مخدر) و قاچاق آن

26 June 2004

International Day Against Drug Abuse and Illicit Trafficking

## مواد مخدر در محیط‌های دانشجویی و روش‌های پیشگیری از آن

استرس‌ها، آسیب‌ها و بیماری‌های روانی این دوره و افزایش دانش درباره آنها از اهمیت بسیار برخوردار است چرا که هر نوع مداخله، طراحی و برنامه ریزی و اقدام پیشگیرانه در وهله اول نیازمند شناخت کامل مسئله‌ای است که قصد مقابله با آن را داریم.

در سالهای اخیر با افزایش میزان مصرف مواد (مخدر)، کاهش سن شروع مصرف، بروز بیماری‌های خطرناکی نظیر ایدز و ارتباط آن با مصرف مواد، افزایش تعداد زندانیان مرتبط با مواد مخدر و خصوصاً رشد خزنده و گسترش مصرف مواد (مخدر) در بین جوانان و دانشجویان و تبعات ویران کننده فردی، اجتماعی، تحصیلی، اقتصادی و فرهنگی آن و در عین حال ورود مواد صنعتی (صناعی) یا آزمایشگاهی جدید به بازار مصرف مواد (نظیر قرص‌های اکس و شیشه) و محبوبیت پیدا کردن مصرف سیگار و قلیان در نزد دانشجویان، سوء مصرف مواد و وابستگی به آن را به صورت یکی از اولویتهای جدی و خاص برنامه‌ریزان و مسئولان قرار داده است.

برای مثال، در پژوهشی که کردمیرزا و همکاران (۱۳۸۲) بر روی دانشجویان رشته پزشکی، هنر، فنی مهندسی و علوم انسانی در سطح دانشگاههای تهران انجام دادند، ۱۶/۳٪ از دانشجویان هنر، ۸/۸۵٪ دانشجویان رشته علوم انسانی، ۶ درصد دانشجویان فنی و مهندسی و ۵/۱٪ دانشجویان پزشکی به مصرف مواد اذعان

به تعبیری، بیماری‌های روانی، اقدام به خودکشی، رفتارهای ضد اجتماعی و غیراجتماعی، فرار از منزل، روابط جنسی پر خطر و مصرف مواد مخدر از مهمترین شاخص‌های بهداشت روانی افراد یک اجتماع محسوب می‌شوند. متأسفانه هم‌اکنون با در نظر گرفتن این شاخص‌ها، در وضعیت مناسبی قرار نداریم. اندک آمار و اطلاعات پژوهشی موجود در زمینه بهداشت روانی دانشجویان و نیز اخبار مندرج در روزنامه‌ها نشان می‌دهد که جوان امروز با مشکلات و مسائل متعددی روبرو است که عدم آگاهی از آنها، عدم مطالعه و بررسی عوامل و علل زمینه‌ساز و آشکار کننده و فقدان برنامه ریزی‌های بلند مدت و جامع و همزمان برنامه‌های متمرکز و مقطعی، حامل پی‌آمدهای بسیار ناگوار و نگران کننده‌ای خواهد بود. امروزه، جوانان از یکسو با رشد سریع و پیشرفت‌های تکنولوژیک و تغییرات ناگهانی فرهنگی - اجتماعی روبرو هستند و از سوی دیگر با استرس‌ها و مشکلات ویژه این دوران (۲۰-۱۸ تا ۴۰ سالگی)، مشکلاتی نظیر جدایی از خانواده و استقلال مالی، اشتغال و ادامه تحصیل، برقراری روابط نزدیک با جنس مخالف، افزایش روابط اجتماعی، ازدواج، تغییر ارزش‌ها و باورها و آینده نگری و تفکر درباره آن. بهمین دلیل است که محققان و دانشمندان علوم رفتاری دوران نوجوانی و جوانی را دوران آسیب‌پذیری و خطر می‌دانند. از این رو، شناخت جامع



## ■ شایع ترین مواد مورد مصرف:

### تریاک (نامهای عامیانه: تل، تلخکی، نخود، حب)

منشاء تریاک، گیاه خشخاش است. این گیاه هزاران سال بخاطر اثرهای ویژه آن، کشت می شده است اما امروزه در بسیاری نقاط جهان از جمله جمهوری اسلامی ایران، کشت خشخاش از نظر قانونی ممنوع می باشد.

تریاک از مایع شیرین رنگی که از خراش دادن پوسته نارس گرز خشخاش بدست می آید، تهیه می شود و رنگ آن از خاکستری تیره تا رنگ مایل به قهوه ای متغیر بوده و حالتی قیر مانند دارد. مصرف تریاک به مدت صدها سال در کشورهای خاورمیانه و خاور دور، از جمله ایران، تایلند، هنگ کنگ، فیلیپین، چین و هند رواج داشته است.

### الف - آثار کوتاه مدت

- ۱ - احساس سرخوشی ۲ - خواب آلودگی، رخوت و خمودی و احساس شل شدن عضلات ۳ - کاهش یا افزایش فعالیت جسمانی ۴ - اشکال در تمرکز ۵ - احساس تهوع، استفراغ، یبوست، فقدان اشتها و انقباض مردمک.

### ب - آثار دراز مدت

بی ثباتی خلقی، رویاهای نامطلوب در شب، یبوست و کاهش انگیزه جنسی و تحمل و وابستگی. تحمل نسبت به تریاک یعنی نیاز به افزایش

داشته اند. از این رو بنظر می رسد فرد فرد اعضای جامعه باید شناخت و آگاهی از انواع مواد مخدر، خطرات مصرف آنها و عوامل خطر و حفاظت کننده، هر یک با توجه به نقش و جایگاه اجتماعی و شغلی خود، درصدد مقابله با این «بیماری مغزی مزمن و عودکننده» (موسسه ملی سوءمصرف مواد ۲۰۰۴) و پیشگیری و درمان آن برآیند. به همین منظور این شماره از نشریه پیام مشاور حاوی اطلاعات روز آمد درباره مواد مخدر، خطرات و عوارض آنها و روش مقابله و پیشگیری از مصرف مواد در محیط های دانشجویی است. در ابتدا تعریفی کوتاه از «مواد» ارائه می شود. به دنبال آن با شایع ترین مواد موجود و نشانه های جسمی، روانی و رفتاری مصرف مواد آشنا می شویم. پس از آن سوءمصرف (مصرف تفننی) و وابستگی به مواد را مورد بحث قرار می دهیم و در پایان به مهم ترین عوامل خطر مؤثر در مصرف مواد و روش های پیشگیری از مصرف مواد در محیط های دانشجویی می پردازیم.

## ■ ماده (مخدر) چیست؟

هر ماده ای است که با مصرف آن ادراکات، خلق، شناخت، رفتار و هماهنگی حرکتی انسان تغییر می یابد و آسیب های جسمی، اجتماعی و روانشناختی به دنبال دارد.

فرد مصرف کننده مواد با تداوم مصرف دچار وابستگی جسمی و یا روانی می شود.

وابستگی دو نوع است: روانشناختی و احساس تمایل دائم برای مصرف و وابستگی بدن و سلولهای مغز به ماده مورد نظر. البته مصرف کوتاه مدت و به اصطلاح تفریحی آن نیز به تدریج و بطور خزنده، به وابستگی کامل و مصرف دراز مدت منجر می شود.

گیاه شاهدانه دارای هر دو جنس نر و ماده است. جنس ماده آن رزین (صمغ) چسبناکی از خود ترشح می‌کند. این رزین را پس از جوشانیدن و رنگ‌زدایی می‌نامند. رنگ حشیش از قهوه‌ای روشن تا سبز تیره می‌باشد. حشیش را معمولاً دود می‌کشند یا گراس یا علف می‌گویند.

۱ - سرخوشی خفیف که به دنبال آن حالتی از شل شدن عضلانی روی می‌دهد. ۲ - احساس افزایش وضوح بینایی و شنوایی برای مثال صداها به نظر بلندتر و واضح‌تر و تصاویر به نظر روشن‌تر و دقیق‌تر می‌آیند، اما واقعیت امر این است که دقت بینایی و شنوایی کاهش می‌یابد. ۳ - تشدید حسهای بویایی، لامسه و چشایی ۴ - کاهش بازدارنده‌ها و بروز خنده‌های خودبخودی ۵ - تغییر در احساس گذشت زمان، برای مثال گذشت زمان به نظر کندتر می‌آید ۶ - نقص حافظه کوتاه مدت، کاهش فراخنای توجه، تمرکز ضعیف و به هم ریختگی الگوهای تفکر. روشن شده است که آسیبهای حافظه در مصرف مزمن ماری جوانا و حشیش، در اثر آسیب پایدار به مناطقی از مغز بویژه هیپوکامپ روی می‌دهند ۷ - کاهش قدرت عضلانی و کاهش علاقه به کار و خانواده ۸ - کاهش اسپرم و کاهش ترشح هورمون تستسترون به میزان ۵۰ درصد در مردان و تخمک‌سازی ناقص یا عدم آن و در نتیجه نازایی در زنان ۹ - تجزیه آشکار هوشیاری، برای مثال داشتن افکار پارانویا و سوءظن شدید و همزمان خندیدن به آنها ۱۰ - افزایش بارز ضربان قلب ۱۱ - کاهش اندک دمای بدن و کاهش فشار خون در اثر اتساع رگهای خونی و قرمز شدن چشمها ۱۲ - افزایش اشتها بویژه برای مواد شیرین و خشکی دهان و زبان در اثر کاهش بزاق ۱۳ - کاهش توان ایمنی بدن در اثر آسیب گویچه‌های سفید خون.

**سیگار و نیکوتین**

می‌توان با اطمینان، سیگار را رایجترین ماده مصرفی اعتیاد آور در جهان به حساب آورد. اعتیادآوری سیگار بخاطر وجود نیکوتین در توتون آن است. با این حال عوارض اصلی سیگار را نمی‌توان به نیکوتین نسبت داد. این عوارض عمدتاً در دود حاصل از سوختن توتون یافت می‌شوند.

**سیگار در مجموع، مرگ آورترین ماده اعتیاد آور در جهان است.**

از جمله عوارض دود سیگار عبارتند از: افزایش احتمال ابتلاء به انواع سرطان در نواحی ریه، دهان، حلق، حنجره، مری، مثانه، پانکراس، دهانه رحم و غیره. بیماریهای مزمن تنفسی، افزایش احتمال خطر بیماریهای کرونر قلبی، فشار خون بالا، سکته مغزی، خونریزی مغزی، سرطان خون، آب مروارید چشم (دو برابر افراد غیرسیگاری)، بیماریهای غده تیروئید، سقط جنین، بایستگی زودرس، یوکی استخوان و بیماریهای پوستی .

### أثار مصرف الكل :

- ۱ - الکل مستقیماً وارد چرخه خون می‌شود و به همین دلیل تمام سیستم‌های بدن را تحت تأثیر آثار نامطلوب خود قرار می‌دهد.
- ۲ - نوشیدن مداوم و زیاد مشروبات الکلی سبب بروز سرطان و سیروز کبدی می‌شود.
- ۳ - آثار طولانی مدت مصرف زیاد مشروبات الکلی عبارتند از: بی‌اشتهایی، کاهش ویتامینها در بدن، اختلالات معده، ناتوانی جنسی، صدمه به کبد، قلب و سیستم اعصاب مرکزی و از دست دادن حافظه
- ۴ - مصرف مشروبات الکلی سبب یائین آمدن بارداریها در فرد



مصرف مواد است. برخی از نشانه‌ها در سایر حالات دیده می‌شوند مثلاً سرخ شدن چشم‌ها پس از یک بیخوابی یا کم خوابی)

- (۱) سرخ شدن چشمها
- (۲) نگاه‌های مات به مدت طولانی
- (۳) نامفهوم و جویده شدن طرز صحبت
- (۴) عدم تعادل در حرکات
- (۵) کم شدن توجه به نظافت
- (۶) محل‌های متعدد تزریق سرنگ در بدن
- (۷) غیبت‌های مکرر از کلاس درس و کاهش علاقه به تحصیل
- (۸) بی قراری شدید
- (۹) تغییرات ناگهانی خلق
- (۱۰) به مشام رسیدن بوهای غیر عادی از دهان یا لباس
- (۱۱) وجود سوزنها و سنجاق‌های سیاه شده، قاشق خمیده و دود گرفته و ورق آلومینیومی
- (۱۲) لوله‌های خالی خودکار و کبریت نیم‌سوخته در محل‌های غیر معمول
- (۱۳) طولانی شدن زمان ماندن در دستشویی و حمام
- (۱۴) ناپدید شدن بعضی اشیاء در خانه
- (۱۵) خواب آلودگی
- (۱۶) تغییر دوستان
- (۱۷) تأخیر در حرکات و کند شدن رفتارها

### انواع مصرف مواد:

♦ **مصرف آزمایشی:** در این نوع مصرف، مصرف کننده اولین تجربه یا تجارب مصرف را پشت سر می‌گذارند، 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 تفننی (سوء مصرف):** در این حالت مصرف مواد منظم‌تر است. مصرف ماده برای سرگرمی و تفریح است یا آن که فرد می‌خواهد 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 هفته‌ها یا میهمانیها یا مصرف حشیش و قرص‌های اکس در آخر هفته‌ها.



می‌شود، قضاوت او را مختل می‌کند و باعث ایجاد تمایل به برقراری رابطه جنسی نامشروع می‌شود این امر می‌تواند منجر به ابتلاء به بیماری ایدز، انواع هپاتیت و بیماریهای مقاربتی گردد.

۵ - مصرف بیش از حد مشروبات الکلی منجر به کاهش سطح هوشیاری، بیهوشی و مرگ می‌شود.

۶ - مصرف مشروبات الکلی می‌تواند منجر به بروز مشکلات در تحصیل، ارتباط با دوستان و ارتباطات خانوادگی شود.

### ■ اکستاسی (نامهای عامیانه: اکس، قرص‌های شادی آور)

#### آثار مصرف

اکستاسی یک ماده محرک و تا حدی توهم زا است. معمولاً به صورت قرص و رنگ آن سفید می‌باشد. عوارض آن غیر قابل پیش‌بینی‌اند ولی شایع‌ترین و شناخته شده‌ترین آنها عبارتند از:

۱- فرد احساس می‌کند که هوشیارتر شده است.

۲- صداها، رنگها و احساسات و عواطف بسیار شدیدتر حس می‌شود.

۳- انرژی کاذب زیادی ایجاد می‌کند.

۴- پس از مصرف آن فرد احساس می‌کند که عضلات فک او سفت شده‌اند و دچار حالت تهوع، تعریق و افزایش ضربان قلب می‌شود.

۵- با کاهش آثار آن در بدن، فرد خسته شده و دچار احساس افسردگی می‌شود که ممکن است چند روز به طول انجامد.

۶- از آنجا که انرژی کاذبی ایجاد می‌کند

ممکن است فرد مصرف کننده چندین ساعت فعالیت فیزیکی نماید بدون آنکه احساس تشنگی کند. این امر باعث به هم ریختن تعادل مواد شیمیایی خون شده که در نهایت مرگ را در پی خواهد داشت.

۷- مصرف این قرص سبب مشکلات کبد و کلیه می‌شود.

۸- تاکنون در کشور انگلستان دهها نفر بر اثر مصرف قرص اکس کشته شده‌اند.

### ■ شناسایی علائم و نشانه‌های فیزیکی و جسمی

#### سوء مصرف مواد:

(توجه داشته باشید که مجموعه‌ای از نشانه‌های زیر حاکی از احتمال

## ■ پیشگیری از مصرف مواد:

در حال حاضر دو دیدگاه نسبت به پیشگیری از مصرف مواد وجود دارد:

### الف - دیدگاه عوامل خطر و حفاظت کننده: شناختن عوامل

خطر مؤثر در مصرف مواد، مرحله اول در این دیدگاه است. در واقع دیدگاه عوامل خطر نشأت گرفته از علوم پزشکی خصوصاً مطالعات مربوط به پیشگیری از بیماریهای قلبی است. فرض بر این بوده است که اگر بتوانیم عوامل خطر مربوط به بروز بیماریهای قلبی را بشناسیم (برای مثال افزایش وزن بدن، چربی خون بالا و...) می‌توانیم با پیشگیری یا تعدیل اثرات آنها مانع از بروز بیماریهای قلبی شویم، دیدگاهی که ارزشمندی آن به اثبات رسیده است. در حیطه پیشگیری از مصرف مواد نیز همین نظریه وجود دارد که با شناختن عوامل خطر می‌توان به گونه‌ای برنامه‌ریزی کرد تا مانع از بروز و یا اثر گذاری آنها شد و به این وسیله از مصرف مواد جلوگیری کرد. باتوجه به مطالب فوق می‌توان گفت که عامل خطر، عاملی است که در صورت وجود آن، احتمال بروز یک بیماری، آسیب یا اختلال در فرد افزایش می‌یابد. متقابلاً عوامل حفاظت کننده، عواملی هستند که در صورت وجود، احتمال بروز یک بیماری، آسیب یا اختلال کاهش می‌یابد. از این رو پیشگیری از سوءمصرف مواد به تعبیر امروزی آن و مطابق با این رویکرد عبارت است: از تضعیف عوامل خطر و تقویت عوامل حفاظت کننده. با این حال ذکر این نکته ضروری است که شناسایی دقیق این عوامل نیازمند طرحهای پژوهشی خاص و برنامه‌ریزی علمی برای مقابله با آنهاست. سال‌ها پژوهش و بررسی در این زمینه نشان می‌دهد که این عوامل در سطوح مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی وجود دارند و در طول فرایند رشد، از کودکی به نوجوانی و جوانی، دستخوش تغییر می‌شوند. با این حال بخش قابل توجهی از این پژوهش‌ها به عوامل مشترک تأثیرگذاری دست یافته‌اند و آنها را در طبقات و سطوح مختلف ارائه کرده‌اند. در این قسمت نیز به بیان مهم‌ترین عوامل خطر و حفاظت کننده در سطوح مختلف می‌پردازیم:

### ■ عوامل خطر

- محیط خانوادگی آشفته خصوصاً خانه‌ای که در آن والدین مصرف کننده مواد هستند یا به بیماری روانی مبتلایند.
- مهارتهای فرزندپروری ناکارآمد خصوصاً در والدینی که دارای کودکانی هستند که خلق و خوی منفی دارند و یا مبتلا به اختلالات سلوکی (رفتاری) هستند.
- فقدان دلبستگی متقابل میان فرزندان و والدین.
- احساس خجالت و گوشه‌گیری نامناسب و رفتارهای پرخاشگرانه
- ناکامی و شکست تحصیلی.
- مهارتهای اجتماعی و سازگاران ضعیف.
- برقراری رابطه با همسالان منحرف یا همسالانی که به رفتارهای انحرافی گرایش دارند.
- شکل‌گیری این برداشت که مصرف مواد در محیط دانشگاه، بین

## ◆ مصرف وابسته: در این وضعیت، مصرف مواد، بخش اصلی

زندگی فرد است و او ماده را مصرف می‌کند تا احساس طبیعی بودن داشته باشد. در این حالت عوارض مصرف پدیده‌تر است (ابعاد جسمی، عاطفی، روابط اجتماعی و سبک زندگی فرد را دربرمی‌گیرد)، نسبت به ماده وابستگی جسمی یا روانی بوجود می‌آید و مصرف بیش از سه بار در هفته و به صورت منظم است. فردی که به مصرف مواد وابسته (معتاد) است، در صورت عدم مصرف مواد، دچار مجموعه‌ای از نشانه‌های ناخوشایند جسمی و روانی می‌شود (برای مثال دل پیچه، درد استخوان، خارش بدن، احساس تشویش و دلشوره) به گونه‌ای که وی برای کاهش این علائم مجدداً ماده مخدر را مصرف می‌کند. از طرف دیگر اگر به تاریخچه مصرف مواد در او بنگریم درمی‌یابیم که هم اکنون وی ماده را درمقادیر بسیار بیشتر از آنچه که در ابتدا مصرف می‌کرده، استفاده می‌کند و مصرف ماده نه برای دست یافتن به نشئگی و سرخوشی که برای دوری از علائم و نشانه‌های جسمی و روانی فوق است. در شکل زیر دو گروه مصرف کنندگان مواد و ویژگیهای هر یک از آنها نمایش داده شده است:

## ■ دو گروه مصرف کنندگان مواد:



### ویژگی‌های مصرف کننده وابسته

- ماده مورد مصرف: هروئین، تریاک، کوکائین.
- انگیزه اصلی: فرد مصرف کننده به مواد وابستگی دارد و ممکن است از تزریق استفاده کند.
- احتمال ابتلاء به: ایدز زیاد، هپاتیت زیاد، احتمال ارتکاب جرم زیاد.

### ویژگی‌های مصرف کننده تفننی

- ماده مورد مصرف: حشیش، ال.اس.دی، اکس، مشروبات الکلی، تریاک، گراس یا علف
- انگیزه اصلی: تفریح و سرگرمی
- احتمال ابتلاء به: ایدز زیاد، هپاتیت در حد نرمال، احتمال ارتکاب جرم زیاد.

## چه کسانی از وضعیت الف به وضعیت ب می‌روند؟

وجود عوامل خطر مرتبط با گروه همسال و خانواده، فرار از منزل و مدرسه یا اخراج از مدرسه، بهداشت روانی ضعیف، سابقه دستگیری، مکانیسم‌های مقابله‌ای ضعیف، بیکاری.

## ■ عوامل حفاظت کننده :

- ارتباط مناسب و پیوند قوی با خانواده.
- این تجربه که والدین ناظر رفتارند، قوانین مشخصی برای رفتارها وجود دارد و والدین در زندگی فرزندان سهیم می‌باشند.
- موفقیت و پیشرفت تحصیلی.
- ارتباط قوی با نهادهای اجتماعی نظیر خانواده، دانشگاه و مؤسسات و سازمانهای مذهبی.

- کسب هنجارهای اجتماعی ضد مواد، نسبت به مواد (مخدر).  
هر چند مطالعه عوامل فوق حاوی اطلاعات مفید در این زمینه است اما از آنجا که گروه هدف و مخاطب ما در دانشگاهها در وهله اول دانشجویان هستند، آشنایی با مهم‌ترین انگیزه‌ها و علل مصرف در بین دانشجویان نیز از اهمیت زیادی برخوردار است. به طور کلی بنا بر نظرسنجی‌ها و بحث‌های به عمل آمده با دانشجویان، مهم‌ترین دلایل مصرف مواد در دانشجویان عبارتند از:

- ۱ - پذیرفته شدن در جمع دوستان (همرنگی با آنها).
- ۲ - کنجکاوی و هیجان طلبی.
- ۳ - یکنواختی زندگی خوابگاهی و بی‌برنامگی دانشجویان در خوابگاه.
- به خصوص در روزهای آخر هفته.
- ۴ - رفع نگرانیها و فشارهای درونی.
- ۵ - کمبود امکانات تفریحی و سرگرمی.
- ۶ - جلب توجه کردن و نشانه بزرگ شدن.
- ۷ - دسترسی راحت و سریع به مواد.
- ۸ - فشارهای ناشی از دوری از خانواده و سازگاری با محیط و ساختار شهرهای بزرگ در دانشجویانی که به شهرهای بزرگتر آمده‌اند.
- ۹ - عدم آگاهی و یا نداشتن اطلاعات کافی درباره مواد مخدر و پیاپی آمدهای آنها.
- ۱۰ - فشار درسی و امتحانات.
- ۱۱ - محل استقرار خوابگاه به لحاظ آلوده بودن محیط.
- ۱۲ - ناامیدی نسبت به آینده و نوعی پوچ گرایی.
- ۱۳ - سست شدن باورهای مذهبی.
- ۱۴ - نداشتن اعتماد به نفس.

توجه به دلایل فوق بیانگر وجود عوامل خطر ویژه‌ای در دوره دانشجویی و دانشگاههاست که ممکن است برخی از آنها هیچگاه به صورت عامل خطر برای سایر گروههای در معرض آسیب محسوب نشوند.

البته ذکر این نکته ضروری است که دلایل فوق، حاصل بحث و نظرخواهی از دانشجویان در جلسات متعدد آموزشی و اجرای پژوهش‌های مقدماتی در این زمینه است. در عین حال باید بدانیم که، وضعیت مطلوب، اجرای پژوهش‌های علمی، هدفمند، برنامه‌ریزی شده و متکی بر اصول نوین پژوهش در حیطه مصرف مواد (مخدر) است.

## ب- دیدگاه اصلاح هنجارها و آموزش مهارتهای زندگی:

در این دیدگاه فرض بر این است که ویژگی‌های موقعیتهایی که فرد با آن روبرو می‌شود، باورها و انگیزه‌ها و دلایل او، در تصمیم‌گیری وی مبنی بر مصرف مواد یا مصرف نکردن مواد، نقش مهمی دارند. به همین دلیل دو مسئله مورد تأکید در این دیدگاه، یکی آموزش و اصلاح هنجارهای ذهنی فرد درباره مواد است و دیگری آموزش مهارتهای لازم برای مقاومت در برابر پیشنهاد مصرف مواد است. مورد دوم یکی از عناصر کلیدی در مفهوم «مهارتهای زندگی» است که در سالهای اخیر «آموزش و گسترش» این مفهوم و انتقال این مهارت از طریق نظام‌های آموزشی همه کشورها مورد تأکید سازمان جهانی بهداشت و سایر مؤسسات و سازمانهای بین المللی و داخلی بوده است. به طور کلی در این دیدگاه فرض بر این است که یکی از عوامل مؤثر



در آسیب‌پذیری نوجوانان و جوانان در برابر مصرف مواد، نداشتن اطلاعات مناسب درباره مواد و عوارض آن و وجود این هنجار ذهنی است که «همه همسالان و دوستان من مواد مصرف می‌کنند». بنابراین فرد چنین می‌پندارد که اگر هم من در گاهی اوقات مواد استفاده کنم، عملی غیر اجتماعی و برخلاف رفتار همسالانم انجام نداده‌ام. به همین دلیل توصیه می‌شود که در همه برنامه‌های پیشگیری، بخش ویژه‌ای برای اصلاح هنجارها و یا «آموزش هنجارها» از طریق ارائه اطلاعات درست و آمار مربوط به میزان شیوع مصرف مواد در نظر گیرند. مسئله دیگر فقدان مهارتهای مقاومت در برابر پیشنهاد مصرف مواد است. همانگونه که گفته شد مفهوم مهارت‌های زندگی، از مفاهیمی است که حدوداً ۱۵ سال پیش توسط سازمان جهانی بهداشت به همه کشورها معرفی و بکارگیری، ترویج و بسط آن در سیستم‌های آموزشی توصیه گردید. این رویکرد به پیشگیری، براین باور است که رفتار هر انسانی تحت تأثیر سه عامل قرار دارد: دانش یا اطلاعات، نگرش‌ها و مهارت‌ها.

رفتار → مهارت + نگرش + دانش

بنابراین برای آن که بتوان افراد را در برابر مصرف مواد ایمن کرد، تنها افزایش دانش آنها درباره مواد و عوارض آنها (روش اصلی در رویکرد اطلاع رسانی صرف که از اولین روش‌های پیشگیری بوده است) و ایجاد نگرش منفی نسبت به مواد مخدر کافی نیست زیرا موارد متعددی وجود دارد و گزارش شده است که فرد درباره عوارض مصرف مواد اطلاعات

## ۲- روش‌های آموزشی غیرمستقیم

الف - تهیه بروشورها، پمفلت‌ها و جزوات آموزشی کوتاه در زمینه معرفی انواع مواد (مخدر)، علل و عوامل خطر و حفاظت کننده و توزیع آنان در بین دانشجویان و کارکنان دانشگاه.

ب - تهیه و نصب پوستره‌های آموزشی در زمینه آثار مواد مخدر و شناسایی موقعیت‌های پر خطر به لحاظ مصرف مواد (اطلاع رسانی) در گروه‌های آموزشی و واحدهای مختلف اداری و نیز خوابگاه‌ها.

ج - تشویق دانشجویان و اساتید دانشگاه‌ها به ارائه طرح‌های تحقیقاتی و پایان نامه‌ها در زمینه مسائل و مشکلات ناشی از اعتیاد و عوارض آن.

د - تشکیل گروه‌های ضد اعتیاد دانشجویی در هر دانشگاه به منظور ارائه و انتشار اطلاعات مناسب در زمینه مصرف مواد و تقویت نگرش منفی به اعتیاد در بین دانشجویان.

ه - حمایت و ترغیب دانشجویان و مسئولین دانشگاهی به تدارک فعالیت‌های فوق برنامه با موضوع اعتیاد. فعالیت‌های فوق برنامه شامل: برگزاری مسابقات ورزشی، مقاله نویسی، عکاسی، داستان نویسی، نقاشی، مجسمه‌سازی، انتشار خبرنامه‌ها و ویژه‌نامه‌های دانشجویی و اردوهای تفریحی است.

## ۳- روش‌هایی نیز وجود دارند که می‌توانند در حکم اقدامات زیربنایی و ساختاری، بخش قابل توجهی از عوامل خطر مطرح شده را تحت پوشش خود قرار دهند:

الف - ارائه حداقل دو واحد درسی در اکثریت رشته‌های دانشگاهی با موضوع اعتیاد و آموزش مهارت‌های زندگی.

ب - راه اندازی خط تلفن بحران به منظور ارائه راهنمایی‌ها و اطلاعات لازم به دانشجویان و کارکنان در خصوص مسائل و مشکلات روانی و سازشی آنان با تأکید بر مشاوره اعتیاد.

ج - تقویت مراکز مشاوره دانشجویی و تربیت یا بازآموزی نیروهای متخصص در زمینه مشاوره اعتیاد و درمان سوءمصرف مواد.

د - تهیه و تنظیم دستورالعمل مقابله با موارد سوءمصرف (شامل: خرید و فروش، نگهداری، حمل مواد و تبعات قانونی آن) و نحوه برخورد با دانشجویان خاطی.

ه - برنامه‌ریزی و پرکردن اوقات فراغت دانشجویان در روزهای آخر هفته (پنج شنبه و جمعه) به ویژه دانشجویان ساکن خوابگاه.

و - تغییر فیزیکی خوابگاه‌ها به لحاظ ساختاری و نیز انتقال آنها از محیط‌های آلوده و با امکانات کم (فرهنگی، ورزشی، تفریحی و...) به محیط‌های دارای امکانات و در نقاط مناسب شهر.

کافی داشته است و نگرش او نیز نسبت به مواد منفی بوده است، با این حال، به مصرف مواد رو آورده است. مطابق با این رویکرد آنچه که این فرد فاقد آن بود، مهارت لازم برای مقاومت در برابر تعارف و پیشنهاد مصرف مواد یا اصطلاحاً ناتوانی در «نه» گفتن است. اگر به این فرد مهارت لازم را برای مقاومت در برابر تعارف دوستان به مصرف مواد آموزش دهیم، این مهارت همراه با افزایش دانش او دربارهٔ مواد و ایجاد نگرش منفی در او، تا حد قابل توجهی او را در برابر وسوسه‌های مصرف مواد مقاوم می‌کند.

نتایج امیدوار کننده و مثبت این رویکرد در کاهش مصرف انواع مواد در نوجوانان و جوانان در پژوهش‌های مختلف به اثبات رسیده است. در این رویکرد، مهم‌ترین مهارت‌های لازم برای پیشگیری از مصرف مواد عبارتند از:

مهارت تصمیم‌گیری، مهارت شناخت خود، مهارت ابراز وجود، مهارت مقاومت در برابر تعارف مواد، مهارت مقابله با فشار روانی و اضطراب و مهارت‌های اجتماعی و برقراری ارتباط.

## ■ روش‌های پیشگیری از مصرف مواد در دانشگاه‌ها:

با توجه به دو رویکرد فعلی به پیشگیری یعنی دیدگاه عوامل خطر و دیدگاه اصلاح هنجارها و آموزش مهارت‌های زندگی، مهم‌ترین روش‌های پیشگیری از مصرف مواد در محیط‌های دانشجویی به شرح زیر است:

### ۱- روش‌های آموزش مستقیم

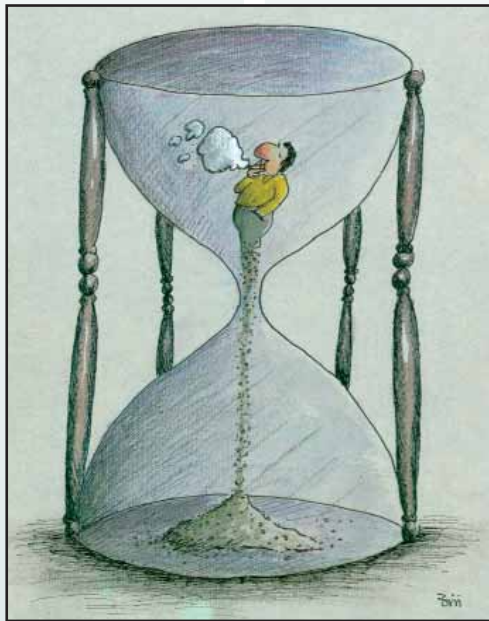
الف - برگزاری جلسات آموزشی گروهی با موضوع «آشنایی با انواع مواد(مخدر)، عوارض و پی آمدها» برای کلیه دانشجویان به ویژه دانشجویان سال اول.

ب - برگزاری جلسات نمایش فیلم یا نمایشنامه (دراما) با موضوع‌های متفاوت ولی مرتبط با مصرف مواد و بررسی و نقد آنها با حضور کارشناسان.

ج - برگزاری همایش‌ها و سمینارهای علمی دانشجویی یا غیردانشجویی با موضوع اعتیاد؛ عوارض و علل.

د - برگزاری دوره‌های آموزش مهارت‌های زندگی (با تأکید بر مهارت‌های ویژه پیشگیری از مصرف مواد) با هدف آموزش مهارت‌های مورد نیاز دانشجویان چه به لحاظ افزایش سطح بهداشت روانی و چه از نظر آموزش مقاومت در برابر تعارف و پیشنهاد مصرف مواد توسط دوستان و همچنین اصلاح هنجارهای ذهنی.

ه- آموزش‌های گروهی کارکنان دانشگاهی دربارهٔ آشنایی با مواد مخدر، علل و عوارض و پی آمدهای جسمی و روانی و نحوه برخورد با دانشجویان مصرف کننده مواد.



## ■ درمان :

درمان موفقیت آمیز مصرف مواد تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد نظیر نوع ماده مصرفی (حشیش، قرص های اکس و تریاک و...)، روش مصرف مواد (خوراکی، تزریق)، سابقه و مدت زمان مصرف مواد، انگیزه فرد مصرف کننده برای درمان، ویژگیهای شخصیتی فرد مصرف کننده، مهارت و تجربه درمانگر، 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 / مشاوره ای) است. هدف از درمان دارویی، از بین بردن وابستگی جسمی به مصرف مواد مخدر است. در مقابل هدف از درمان های غیر دارویی، از بین بردن وابستگی روانی به مصرف مواد است. باید بدانیم که بعضی از مواد، وابستگی جسمانی قوی تری دارند و برخی دیگر وابستگی روانی. نکته مهم آن است که هر نوع وابستگی، در فرد مصرف کننده مواد نوعی اجبار برای مصرف مواد را به وجود می آورند. متأسفانه در بسیاری از مواقع تصور بر این است که رفع وابستگی جسمی (سم زدایی) با درمان اعتیاد یکسان است، در حالی که اگر وابستگی روانی درمان نشده باقی بماند احتمال عود مصرف مواد، بسیار زیاد است. در عین حال لازم به ذکر است که در بسیاری از مواقع فرد مصرف کننده مواد مبتلا به یکی از انواع اختلالات روانی نیز می باشد (اختلالات خلقی نظیر افسردگی، اختلالات اضطرابی، اختلالات انطباقی و...) و فرایند درمان، زمانی موفقیت آمیز خواهد بود که اختلال روانی (همراه اعتیاد) فرد نیز مورد توجه و درمان قرار گیرد.

### روش های درمان دارویی (سم زدایی) عبارتند از:

- الف - استفاده از قرص های دیازپام و لوموتیل.
  - ب - استفاده از متادون خوراکی.
  - ج - استفاده از داروی بوپرنورفین.
  - د - استفاده از داروهای نالتروکسون و نالوکسون.
  - هـ - سم زدایی فوق سریع با استفاده از بی هوشی کامل.
- باید بدانیم که مناسب ترین افراد برای درمان دارویی «اعتیاد»، روانپزشکان (متخصصان اعصاب و روان) و یا پزشکان عمومی هستند. البته ضروری است تا پزشکان عمومی دوره های ویژه درمان دارویی «اعتیاد» را پشت سر گذرانده باشند.

### روش های درمان غیر دارویی عبارتند از :

- الف - مشاوره فردی
  - ب - گروه درمانی
  - ج - رفتار درمانی
  - د - درمان های شناختی (شناخت درمانی)
  - ه - خانواده درمانی
  - و - شرکت در گروه های خودیاری
- مناسب ترین افراد برای درمان های روانشناختی و مشاوره ای «اعتیاد»، روانشناسان بالینی و مشاوران، با سابقه فعالیت و درمان در این

حوزه می باشند.

در درمان مصرف کنندگان مواد، توجه به نکات زیر از اهمیت بسیار برخوردار است:

- ۱ - همه مصرف کنندگان مواد را نمی توان با یک روش درمانی، درمان کرد.
- ۲ - استفاده از امکانات و روش های درمانی باید قابل دسترسی و راحت باشد.
- ۳ - درمان باید همه جانبه باشد یعنی علاوه بر مصرف مواد تا حد امکان نیازهای پزشکی، روانشناختی، اجتماعی، شغلی و قانونی بیمار را نیز دربرگیرد (درمان جامع).
- ۴ - درمان زمانی موفقیت آمیز است که فرد مصرف کننده برای یک دوره زمانی خاص در روند درمان باقی بماند و از ترک زود هنگام درمان خودداری کند.
- ۵ - استفاده از روش های روانشناختی و مشاوره ای (به صورت فردی یا گروهی) و تکنیک های رفتار درمانی در موفقیت درمانی بسیار اهمیت دارند.
- ۶ - درمان دارویی بخش بسیار ضروری در روند درمان است، خصوصاً اگر با روش های مشاوره ای ادغام شود.
- ۷ - در درمان مصرف کنندگانی که مبتلا به یک اختلال روانی دیگر نیز هستند، باید هر دو بیماری را هدف درمان قرار داد.
- ۸ - سم زدایی اولین مرحله درمان اعتیاد است و به تنهایی تغییر زیادی در روند مصرف ایجاد نمی کند.
- ۹ - همواره باید در نظر داشت که فرد مصرف کننده مواد ممکن است در طی دوره درمان نیز کماکان به شکلی پنهانی به مصرف مواد ادامه دهد.

- ۱۰ - بررسی فرد مصرف کننده به لحاظ ابتلاء به HIV، هپاتیت B و C و سایر بیماری های عفونی کاملاً ضروری است.
- ۱۱ - بهبود کامل فرد مصرف کننده مواد نیازمند گذشت دوره ای طولانی است و در این مدت ممکن است فرد چندین بار به مصرف مجدد مواد و درمان مجدد روی آورد.

## پیام مشاوره

نشریه مشترک دفتر  
مرکزی مشاوره وزارت علوم و  
مرکز مشاوره دانشگاه تهران  
شماره ۲۲ - سال سوم  
تیرماه ۱۳۸۳

مدیر مسئول: حمید پور شریفی

سر دبیر: حمید پیروی

نویسنده: دکتر فرهاد طارمیان

گرافیکست: حمید رضا منتظری

تیراژ: ۱۵۰۰۰ نسخه

نشانی: تهران - خیابان ۱۶ آذر - خیابان ادوارد براون - پلاک ۲۱ - مرکز مشاوره دانشگاه تهران

فکس: ۶۴۱۶۱۳۰ تلفن: ۶۴۱۹۵۰۴

مشاوره الکترونیکی: <http://Counseling.ut.ac.ir>