





معاونت دانشجویی
مرکز مشاوره دانشگاه

روانشناسی کتاب‌های مهم

پیشگیری از آسیب‌های روانی-اجتماعی

ویژه دانشجویان کارشناسی ورودی جدید

مدیر پروژه: حمید پیروی

مولفین: دکتر گلاره مستشاری، مریم نوری‌زاده، مجید مردی،

نسرین امامی نائینی، مهرنوش نرسی، مژگان جان‌بخش

طراحی گرافیک: حمیدرضا منتظری

آدرس: تهران/ خیابان شانزده آذر/ خیابان ادوارد براون

شماره پانزده/ مرکز مشاوره دانشگاه تهران

کتاب مطالعه دانشجویان:

روانشناسی گام به گام

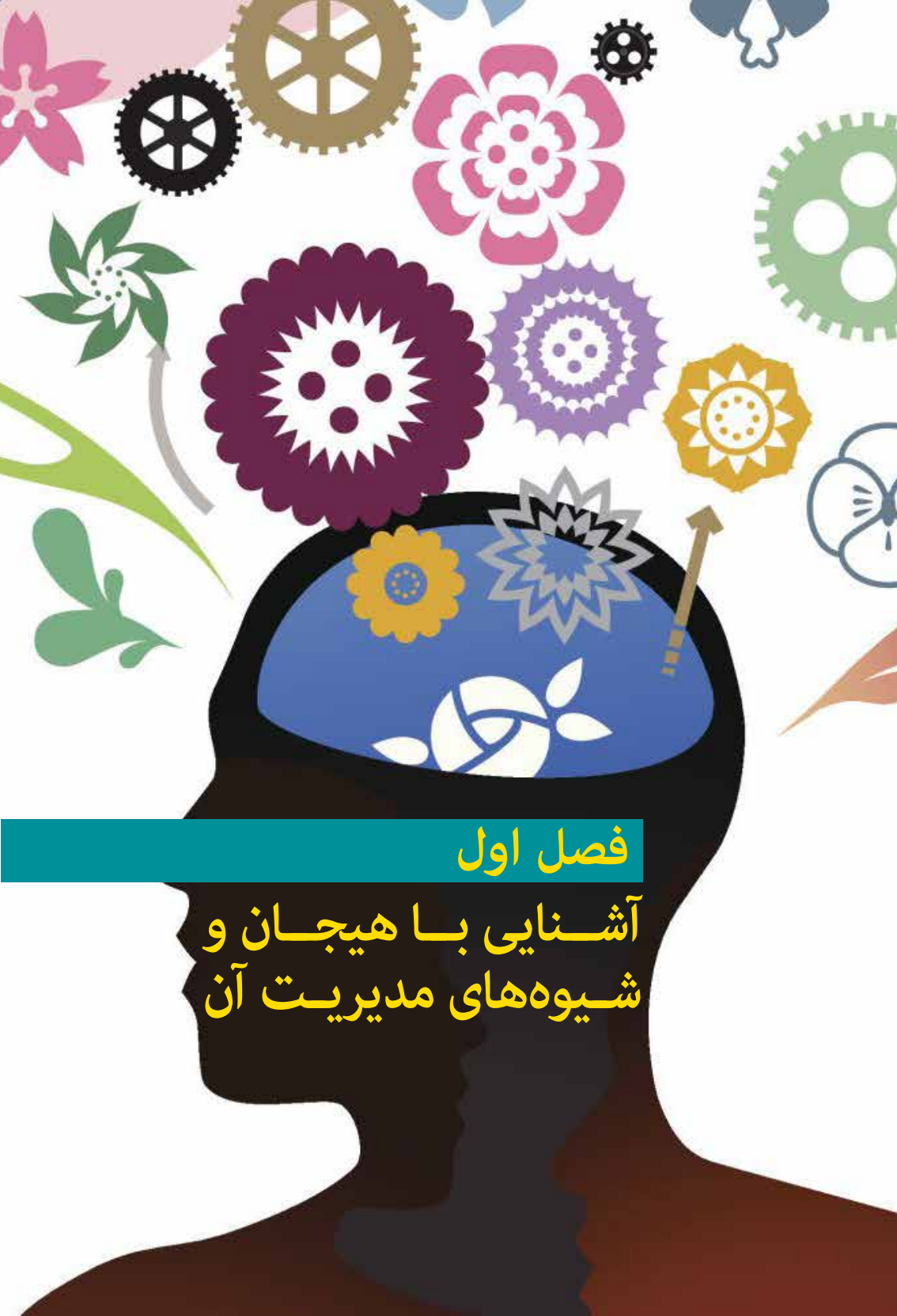
پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی
ویژه دانشجویان کارشناسی ورودی جدید

فصل اول: تنظیم هیجانی

۶	.....	مقدمه
۷	.....	هیجان چیست
۹	.....	درک مسائل زیست‌شناختی هیجانات
۱۱	.....	انواع هیجان
۱۴	.....	نشانه‌های هیجان‌ها
۱۷	.....	باورهای اشتباه درباره‌ی هیجانات
۱۸	.....	هیجانات دردسرساز
۱۹	.....	چرخه فکر، احساس و رفتار
۲۱	.....	تمیز فکر، احساس و رفتار
۲۲	.....	راهبردهای تنظیم هیجان
۵۳	.....	راهبردهای منفی تنظیم هیجان
۵۶	.....	خود مراقبتی هیجانی

فصل دوم: پیشگیری از مصرف مواد و اعتیاد

۶۲	.....	مغز انسان و مواد اعتیادآور
۶۷	.....	اثر مواد بر مغز
۷۰	.....	اعتیاد
۷۰	.....	عوامل پیدایش اعتیاد
۷۱	.....	از کجا پی ببریم که کسی دچار مصرف مشکل ساز مواد شده
۷۲	.....	نیکوتین (سیگار، قلیان، پیپ)
۷۸	.....	ترکیبات شاهدانه (کانابیس: حشیش، ماری‌جوانا، گل)
۸۴	.....	مت‌آمفتامین
۹۰	.....	متیل فنیدیت (رتالین)
۹۲	.....	ترامادول
۹۴	.....	الکل
۹۹	.....	هروئین
۱۰۸	.....	ضمائم
۱۱۰	.....	فهرست منابع



فصل اول

آشنایی با هیجان و شیوه‌های مدیریت آن

مقدمه

همه انسان‌ها انواع گوناگونی از هیجان‌ها را تجربه می‌کنند و می‌کوشند با توسل به روش‌هایی کارآمد یا ناکارآمد، با آن هیجان‌ها مقابله کنند. بدون هیجان‌ها زندگی انسان فاقد حس و معنا خواهد بود. افراد پرشماری وجود دارند که معتقد هستند هیجان‌هایشان آنان را مستاصل کرده است. از احساسات واهمه دارند و توان مقابله با آن‌ها را ندارند زیرا بر این باور هستند که هیجان‌هایی مانند غم یا اضطراب مانع از انجام رفتارهایی کارآمد می‌شود. چنین افرادی ممکن است دچار بدتنظیمی هیجانی باشند. منظور از بدتنظیمی هیجانی این است که وقتی فرد هیجانی را تجربه می‌کند نمی‌تواند آن را درست پردازش و مدیریت کند؛ در چنین شرایطی احتمال بروز رفتار نامناسب نیز بیشتر می‌شود. بدتنظیمی هیجان به معنای دشوار یا ناممکن بودن مقابله با تجربه هیجانی یا پردازش آن است. این وضعیت می‌تواند به صورت تشدید بیش از حد هیجان یا غیرفعال شدن بیش از حد آن تظاهر کند. تشدید بیش از حد هیجان شامل هرگونه افزایش در شدت هیجان است که فرد آن را ناخواسته، مزاحم، مستاصل کننده یا دردسرساز می‌انگارد.

هیجان‌ها ابعاد گوناگونی دارند و بر این اساس روش‌های متعددی برای مدیریت آن‌ها وجود دارد. افراد به هنگام رویارویی با شدتی ناخواسته از هیجان، راهبردهای متفاوتی را برای مدیریت و تنظیم آن هیجان اتخاذ می‌کنند این راهبردها می‌تواند دردسرساز یا سازگارانه باشد. از آن جایی که خود فرد انتخاب می‌کند از چه راهکاری استفاده کند پس مسئول رفتار انجام شده و پیامدهای ناشی از آن است. واقعیت این است که هر دو دسته راهکار، هم راهکار دردسرساز و هم راهکار سازگار منافی برای فرد در پی دارند؛ برای مثال وقتی فرد در موقع عصبانیت فریاد می‌زند یا لوازم خانگی را می‌شکند همین فریاد زدن و شکستن نفعی برای او دارد. حداقل نفع احتمالی این است که باعث تخلیه هیجانی می‌شود و فشار درونی که روی فرد است کمتر می‌شود که این تجربه خوشایندی است، ولی

همین رفتار پیامدهای منفی نیز دارد چرا که باعث آسیب به دیگری، اموال و اشیاء می‌شود و پس از گذشت مدت زمانی کوتاه برای فرد احتمالاً پشیمانی به بار می‌آورد.

توجه به این نکته ضروری است که تمیز راهبردهای دردرساز و سازگاران بر مبنای چگونگی استفاده از آن راهبرد می‌باشد. به عبارت دیگر تنظیم هیجان مانند هر روش مقابله دیگری نمی‌تواند بدون ارتباط با فرد مورد نظر و موقعیت مورد نظر ارزیابی شود. هر شیوه مقابله‌ای ممکن است با توجه به زمان و مکان و شرایط کاربرد، ماهیتی دردرساز یا سازگاران داشته باشد.

هیجان چیست؟

بسیاری از ما می‌دانیم که عواطفی از قبیل خشم، شادی، ترس، لذت، غم و نفرت چه معنایی دارند. با وجود این، ممکن است در مورد اینکه هیجان (Emotion) چیست، دچار مشکل شویم. متخصصین حوزه سلامت روان هم اتفاق نظر جامعی در خصوص تعریف هیجان ندارند و همین امر باعث شده حدوداً بیش از ۱۰۰ تعریف متفاوت درباره هیجان وجود داشته باشد. در این کتاب به تعدادی از این تعریف‌ها می‌پردازیم.

هیجان‌ها، پدیده‌هایی چندوجهی و نوعی پاسخ فیزیولوژیکی هستند که بدن را برای سازگاری آماده می‌کنند. برای مثال، هنگامی که بدن از نظر هیجانی به واسطه‌ی ترس یا خشم برانگیخته می‌شود، ضربان قلب زیاد می‌شود، مردمک‌ها گشاد می‌شوند و میزان تنفس افزایش می‌یابد.

هیجان‌ها تا اندازه‌ای حالت‌های عاطفی هستند و باعث می‌شوند تا به شیوه‌ای خاص احساس کنیم؛ مثلاً خشمگین یا شاد شویم.

هیجان‌ها پدیده‌هایی اجتماعی هستند و ارتباط ما را با دیگران تسهیل می‌سازند. **هیجان‌ها** باعث می‌شوند ما احساس‌های خود را به دیگران منتقل کنیم و تعاملات اجتماعی خودمان را تنظیم کنیم، به عبارتی هیجان‌ها تولید حالت‌های متمایز

غیرکلامی می‌کنند که تجربه‌های هیجانی درونی ما را به دیگران می‌رساند. وقتی هیجانی می‌شویم علائم قابل تشخیص چهره‌ای، ژستی و... می‌فرستیم که کیفیت هیجان‌پذیری ما را منتقل می‌کند (مثل حرکت ابروها و تن صدا).

به عبارتی؛ هیجان یک حالت پیچیده‌ی روانشناختی است که شامل سه جز می‌باشد: تجربه‌ی ذهنی، پاسخ فیزیولوژیک و واکنش‌های رفتاری؛ که در ذیل به شرح آن‌ها می‌پردازیم.

تجربه‌ی ذهنی

ذهنیت بخشی ثابت و جدایی‌ناپذیر از تجربه انسان است. عشق، شهوت، دوست داشتن، دوست نداشتن، چشایی، بویایی، دیدگاه در مورد زیبایی و زشتی هنر، دیدگاهی که در مورد همین متن دارید همه و همه شامل همین ذهنیت است. با این تعریف، یک تجربه ذهنی محصول ذهن فرد است؛ و در حالی که واقعی و اغلب عمیق است، نمی‌تواند به صورت عینی توسط دیگران سنجیده شود. وقتی کسی به موسیقی گوش می‌دهد نت‌های آن موسیقی سرعت، حجم ارتعاش گوش شنونده و ضربان قلب او را می‌توان با ابزار علمی اندازه‌گیری کرد اما؛ تجربه زیبایی‌شناختی شنونده را خیر. این تجربه برای هر فرد منحصر به فرد و فراتر از کلمات است.

طیف وسیعی از چیزها مانند: ژن‌ها، خلق و خوی طبیعی، توانایی‌های ذهنی، توانایی فیزیولوژیکی، استعداد، فرهنگ، مکان و زمان تولد، تجربیات شخصی، تربیت، سفر، خانواده، شخصیت، دوستان، آشنایان، زبان، وضعیت سلامتی، آموزش و پرورش، سرگرمی‌ها و شغل؛ بر ادراک و تجربه‌ی ذهنی یک شخص تاثیر می‌گذارد.

پاسخ فیزیولوژیک

شامل تغییرات جسمی در بدن است. برای مثال، هنگامی که بدن از نظر هیجانی به واسطه ترس یا خشم برانگیخته می‌شود؛ ضربان قلب زیاد می‌شود، مردمک‌ها گشاد می‌شوند و میزان تنفس افزایش می‌یابد. اکثر هیجان‌ها شامل یک برانگیختگی کلی و غیر اختصاصی دستگاه عصبی هستند که با دستگاه سمپاتیک و پاراسمپاتیک در ارتباط است و باعث بوجود آمدن چرخه‌های هورمونی می‌شود.

واکنش‌های رفتاری / ابرازی

مؤلفه رفتاری، به حالت‌های مختلف ابراز هیجان‌ها اشاره می‌کند. جلوه‌های چهره‌ای، حالت و حرکت‌های اندام، و آهنگ صدا همراه با خشم، لذت، شادی، غم، ترس و هیجان‌های دیگر تغییر می‌کنند. جلوه‌های چهره‌ای مهم‌ترین شکل ارتباط هیجانی هستند. بررسی‌هایی که صورت گرفته‌اند، نشان می‌دهند که برخی از جلوه‌های خاص چهره‌ای، ذاتی هستند؛ و بنابراین، در همه جای دنیا آن‌ها را می‌شناسند.

پس هیجان‌ها ما سراسر وجود ما را در برمی‌گیرند. احساس ذهنی، زیست-عصبی، شیمیایی، هدف‌ها و انگیزه‌ها و ارتباطات و تعاملات ما، همگی تحت تاثیر هیجان‌هایمان قرار می‌گیرند.

«از نظر تاریخی، اصطلاح هیجان، تعریف ناپذیری سماجت آمیز خود را حفظ کرده است.»

درک زیست شناختی هیجان‌ها

نسبت به گذشته، مطالعات دقیق‌تری درباره‌ی آن مناطقی از مغز که در یادگیری هیجانی و پاسخدهی هیجان‌ها موثرند در اختیار داریم. بخشی از هیجان‌ها مستلزم تغییراتی در دستگاه عصبی خودکار هستند که می‌تواند مبنای «احساس» هیجان

باشد. بخش سمپاتیک دستگاه عصبی خودمختار، تغییرات زیر را سبب می‌شود که البته همزمان و با هم روی نمی‌دهند:

۱. فشار خون و ضربان قلب افزایش می‌یابد.
 ۲. تنفس تندتر صورت می‌گیرد.
 ۳. مردمک چشم فراخ می‌شود.
 ۴. تعریق افزایش یافته و ترشح بزاق و مخاط کاهش می‌یابد.
 ۵. سطح قند خون بالا می‌رود تا انرژی بیشتری فراهم شود.
 ۶. خون به جای معده و روده، بیشتر به سوی مغز و عضلات مخطط می‌رود.
 ۷. موهای پوست سیخ می‌شود و باعث دانه دانه شدن پوست می‌گردد.
- و یا اینکه این احساس می‌تواند در مناطق خاصی از مغز متمرکز باشد که به نوبه خود پاسخ‌های فیزیولوژیکی ما را کنترل می‌کند. این ساختارهای مغزی شامل آمیگدال و کورتکس قدامی؛ دو عصب هم در مناطق مغزی درگیر مدار هیجان و هیپوکامپ می‌شود. مدار مغز مرکزی هیجان (central brain circuitry of emotion)، تا هنگام بلوغ به تغییرش ادامه می‌دهد و کورتکس قدامی در طی این دوره تحت تغییرات رشدی زیادی می‌باشد. تغییراتی که در این دوره صورت می‌گیرد؛ بعضی از دلایل ایجاد مشکلات سلامت رفتاری را روشن می‌سازد. این واقعیت که هیجان‌ها در دوره بلوغ، تصمیم‌گیری را تحت تاثیر قرار می‌دهند، باعث می‌شود که مصرف مواد و وابستگی دارویی نوجوانان را تحت تاثیر قرار دهد.

فهرست هیجان‌ها

احساسات و هیجان‌ها بسیار متفاوتی وجود دارد. در زبان انگلیسی برای بیان هیجان‌ها بیش از ۴۰۰ واژه وجود دارد، مثل خشم، غضب، نفرت، شادی، ترس، علاقه، اندوه، تعجب، گناه، لذت، عشق، غمگینی، تنهایی، ناامیدی،

درماندگی، شعف، امید، حسد، خوشی، حیرت، وحشت، شور، مهربانی، بیم، شرم، خجالت، محبت، عاطفه، ناراحتی، ناخوشی، پوچی، دلمردگی، شوق، غرور، غضب، اضطراب، تشویش، شوک و...

گروهی از متخصصان مانند پلاچیک معتقد به چهار هیجان اصلی شادی، غم، ترس و خشم هستند و گروهی دیگر مثل دکارت معتقدند شش نوع هیجان اولیه؛ عشق، تنفر، اشتیاق، شادی، غم و تحقیر وجود دارد و کلیه هیجان‌های دیگر از ترکیب این شش نوع به وجود آمده است و یا از آن مشتق شده است.

سایر نظریه پردازان تقسیم بندی جداگانه‌ی را برای هیجان‌ات مطرح کردند. اما؛ آن چه به طور کلی همگی این پژوهشگران قبول دارند این است که:

- ۱- تعداد محدودی هیجان اصلی وجود دارد.
- ۲- هیجان‌ات اصلی در تمام انسان‌ها با هر فرهنگی عمومیت دارد.
- ۳- هیجان‌های اصلی محصول تکامل‌اند.

انواع هیجان

در این کتاب ما هیجان‌ها را به دو دسته هیجان‌های اصلی و هیجان‌های اولیه و ثانویه تقسیم کرده‌ایم. اما منظور از هیجان‌های اصلی چیست؟ هیجان‌های اولیه و ثانویه چه هستند؟

۱ - هیجان‌های اصلی:

بر اساس رویکرد زیست‌شناختی، هیجان‌ات اصلی، پاسخ مستقیم به یک واقعه محرک هستند. به عبارتی هیجان‌ات اصلی پدیده‌های زیستی بوده و پاسخ‌ها و واکنش‌های بدنی در مواجهه با موقعیت‌های زندگی هستند.

هیجان خشم

هیجان خشم به حالت‌های دفاعی موجود زنده در حین احساس خطر مربوط می‌شود. در مواجهه با محرک آزار دهنده و اغلب ناکام کننده این واکنش راه‌اندازی شده و باعث می‌شود تا موجود زنده حالت دفاعی به خود گیرد و تلاش کند تاثیری روی تغییرات شرایط داشته باشد. خشم هیجانی فراگیر است. هنگامی که افراد جدیدترین تجربه هیجانی خود را توصیف می‌کنند، خشم هیجانی است که بیشتر به ذهن می‌آید. اساس خشم بر این عقیده است که اوضاع آن گونه که باید باشد، نیست. خشم، نه تنها پرشورترین هیجان، بلکه خطرناک‌ترین هیجان نیز هست.

هیجان غم

غم؛ منفی‌ترین و آزارنده‌ترین هیجان است. غم، اصولاً از تجارب جدایی یا شکست ناشی می‌شود. از دست دادن فردی عزیز از طریق مرگ، طلاق یا مشاجره، ناراحت کننده است. شکست در امتحان، مسابقه یا عضویت در گروه نیز به غم می‌انجامد. چون غم خیلی ناخوشایند احساس می‌شود، فرد را با انگیزه می‌کند تا قبل از وقوع دوباره‌ی آن، هر کار لازم است را برای کاهش دادن شرایط غم‌انگیز، انجام دهد. یکی از جنبه‌های مثبت غم، این است که به صورت غیرمستقیم به انجام گروه‌های اجتماعی کمک می‌کند. اگر افراد دلشان برای دیگران تنگ نمی‌شد، انگیزه‌ی چندانی نداشتند تا برای حفظ کردن انسجام اجتماعی، هر کاری از دستشان برآید انجام دهند. اگر دانشجو، احتمال غم و اندوه ناشی از شکست را پیش‌بینی نکند، برای آماده شدن و تمرین کردن، انگیزه‌ی چندانی نخواهد داشت.

هیجان ترس

علائم هیجان ترس را در نظر بگیرید، در فردی که ترسیده است، چه اتفاقی می‌افتد؟! تمام تغییرات مشاهده شده در راستای عقب کشاندن او از محرک ترس‌آور هستند. گریز و اجتناب؛ کارکردهای اساسی هیجان ترس هستند که بسته به نوع و شدت ترس، اشکال مختلفی به خود می‌گیرد. به عبارتی گریختن ما به هنگام مواجه شدن با موقعیت‌های ترس‌آور مانع از واکنش ما می‌شوند.

عقیده بر این است که، بین ترس و اضطراب (anxiety) تفاوت وجود دارد. موضوع هدف در ترس مشخص است؛ در حالی که موضوع هدف در اضطراب مبهم و ناشناخته است. برای مثال، ممکن است از مار، ارتفاع و مردودی در امتحان بترسیم؛ اضطراب را هنگام تجسم ارائه‌ی سخنرانی تجربه کنیم و با اینکه هیچ دلیلی وجود نداشته باشد که سخنرانی خوب ارائه نشود؛ اما باز احساس می‌کنیم که اتفاق ناخوشایندی در پیش است. اکثر نظریه‌پردازان می‌گویند ریشه‌های اضطراب از جهت‌گیری تفکر آینده‌مدار است که در آن افراد نسبت به آینده بیمناک هستند.

هیجان شادی

هیجان شادی نمونه‌ای از هیجان‌ات مثبت است. موجودات زنده به طور طبیعی تمایل به رسیدن به اهداف لذت‌بخش دارند. رسیدن به این لذات آنان را شادمان و خوشحال می‌کند، عملکردهای او را بالا می‌برد و موجب فعالیت‌های بیشتری می‌شود. شادی بالاترین سطح عواطف مثبت است. رویدادهای شادی‌آور، پیامدهای خوشایند را شامل می‌شود. مانند موفقیت در کار، دریافت خبری خوشحال کننده یا تجربه کردن احساسات لذت‌بخش. کارکرد شادی به منظور آرام کردن و آرامش ذهن، بدن و تکرار فعالیت‌های لذت‌بخش است.

نشانه‌های هیجان‌ها:

خشم

- تجربه ذهنی: افزایش افکار منفی و ناکارآمد، تحریک‌پذیری و ...
- علایم فیزیولوژیک: سرخ شدن صورت، منبسط شدن رگ‌های پیشانی و گردن، جمع و کوچک شدن مردمک چشم، افزایش تعداد ضربان قلب و تنفس و غیره.
- واکنش‌های رفتاری: ابروان در هم کشیده، دندان‌های قفل شده و درحال سایش، پرخاشگری و غیره.

غم

- تجربه ذهنی: بی‌علاقگی به انجام دادن امور، کاهش اعتماد به نفس، زودرنجی و ...
- علایم فیزیولوژیک: کاهش گردش خون، رنگ پریدگی صورت، پلک‌های پایین افتاده، تنفس کند و ضعیف، کاهش ضربان قلب و ...
- واکنش‌های رفتاری: بی‌تحریکی، گوشه‌گیری، گریه کردن و ...

ترس

- تجربه ذهنی: اشکال در توجه و تمرکز، فراموشی و ...
- علایم فیزیولوژیک: لرزیدن، مو بر بدن سیخ شدن، افزایش ضربان قلب، افزایش تعداد تنفس، باز شدن دهان، بالا رفتن ابروها و ...
- واکنش‌های رفتاری: اجتناب، دستپاچگی و ...

شادی

- تجربه ذهنی: تحریک زیاد، افزایش اعتماد به نفس، خوش‌بینی و ...
- علایم فیزیولوژیک: حالات چهره‌ای خنده مثل کشیده شدن لب‌ها،

چشم‌های براق و گاه اشک آلود، افزایش ضربان قلب و ...
واکنش‌های رفتاری: افزایش فعالیت، فریاد زدن، پاکبوی، خندیدن

... و

۲- هیجان‌های اولیه و ثانویه

از آن جایی که شناخت هیجان‌های اولیه و ثانویه به درک بهتر احساسات و خودآگاهی هیجانی افراد کمک می‌کند، پرداختن به آن ضروری است. هیجان‌های اولیه چه هستند؟ هیجان‌های ثانویه کدامند؟

هیجان‌های اولیه (آنچه که اول احساس می‌شود)

هیجان‌های اولیه، هیجان‌هایی هستند که از لحاظ ژنتیکی پیش‌رس‌تر بوده و اولین پاسخ هیجانی هستند که در یک موقعیت احساس می‌کنیم. بنابراین اگر مورد تهدید قرار بگیریم، ممکن است احساس ترس کنیم. وقتی خبر مرگی را می‌شنویم، ممکن است احساس اندوه به سراغمان بیاید. این هیجان‌ها، پاسخ‌های غریزی ما هستند که حتی در حیوانات هم می‌توان آن‌ها را دید. البته این بدین معنا نیست که نمی‌توانیم در پاسخ به موقعیت‌ها احساسات پیچیده‌ی دیگری داشته باشیم. هیجان‌های اولیه ممکن است به همان سرعتی که بروز یافته‌اند، ناپدید شوند و هیجان‌های ثانویه جایگزین آن‌ها شوند. چنین وضعیتی باعث می‌شود درک موقعیت و شناخت اینکه واقعاً چه چیزی در حال وقوع است؛ دشوار گردد.

هیجان‌های ثانویه (آنچه که در مرحله بعدی احساس می‌شود)

هیجان‌های ثانویه، از لحاظ شناختی پیچیده‌تر هستند و تفسیرشان نیازمند زیرکی بیشتری است. هیجان‌های ثانویه را می‌توان واکنش هیجانی به هیجان‌های اولیه تعریف کرد. به عبارت دیگر این هیجان‌ها، احساس‌هایی هستند که درباره داشتن احساسات بلافاصله خود به رویدادها تجربه می‌کنیم.

به عنوان مثال در یک موقعیت ترسناک، ممکن است ترس تبدیل به خشم بشود تا امکان مبارزه با فرد تهدیدگر فراهم شود.

افراد ممکن است در پاسخ به یک هیجان اولیه، یک یا چند هیجان ثانویه را تجربه کنند؛ مثلاً فردی ممکن است به دلیل رفتار مادرش، از وی عصبانی شود اما؛ به فاصله اندکی، بابت داشتن احساس عصبانیت نسبت به مادرش، احساس گناه پیدا کند. در این شرایط احساس ثانویه، ساده بوده است. ولی در موقعیتی مانند زنده ماندن در یک نبرد؛ فردی ممکن است از زنده ماندن احساس شادی داشته باشد اما بعد از آن به خاطر از دست رفتن هم‌رزمش احساس اندوه و بابت زنده ماندن خود احساس گناه و نیز خشم داشته باشد. احتمال دارد واکنش هیجانی اولیه در یک موقعیت، به زنجیره پایان ناپذیری از هیجان‌های ثانویه آشفته‌ساز دامن بزند و درد زیادی تولید کند؛ به همین دلیل اهمیت زیادی دارد که فرد بتواند هیجان‌های اولیه و اصیل خود را بشناسد تا بتواند قبل از تبدیل شدن به هیجان‌های ثانویه، با احساس‌های خود کنار بیاید.

به عنوان مثال، خشم به عنوان احساس ثانویه مطرح می‌شود. اگر چه که خشم یک احساس اولیه است، اما به راحتی می‌تواند در موقعیت‌های گوناگون به جای احساس اولیه دیگری قرار بگیرد. نشان دادن خشم به جای سایر احساسات موقعیت‌های دردسرساز زیادی را موجب می‌شود.

بسیاری از اوقات پاسخ ابتدایی فرد به موقعیت، خجالت، ناکامی، اندوه یا نگرانی است که آن را نادیده گرفته و هیجان ثانویه که همان عصبانیت است را در قالب رفتار پرخاشگرانه بروز می‌دهد. به این ترتیب، دیگران بدون درک عمق ناراحتی آن‌ها یا بدون به دست آوردن شناختی از احساس اولیه، صرفاً به رفتار پرخاشگرانه او پاسخ می‌دهند.

جدول زیر، بیانگر احساسات اولیه و ثانویه احساس خشم است:

احساسات ثانویه	احساسات اولیه
خشم	اندوه
تنفر	نگرانی
رنجش	ناامیدی
اضطراب	ناکامی
	حقارت
	خجالت

نتیجه

هیجان‌های ثانویه، تصویری از فرآیند ذهنی فرد در خصوص هیجان اولیه را به دست می‌دهد. پایین آوردن سرعت فرآیند ذهنی و پرسش از خود برای یافتن دلایل درونی ایجاد شدن هیجان‌های ثانویه، امری مفید است. این فرآیند اغلب ناهشیار است و شناخت چگونگی رخداد آن، حتی می‌تواند خود فرد را نیز حیرت زده کند. همان‌طور که گفته شد بسیاری از اوقات، افراد به دلیل اینکه به جای احساس اولیه خود، یک رفتار هیجانی ناشی از هیجان ثانویه را به نمایش گذاشته‌اند، از سوی دیگران به درستی درک نمی‌شوند؛ بنابراین یادگیری شناخت و نامگذاری هیجان‌ها و نحوه بیان سالم، می‌تواند روابط بین فردی را بهبود بخشد و باعث کسب درک بهتری از خود و دیگران گردد.

باورهای اشتباه درباره‌ی هیجانات

برخی مردم باورهای نادرستی نسبت به هیجان‌ها به ویژه هیجان‌های منفی دارند. برای مثال: بسیاری از والدین، فرزندان خود را از خشمگین شدن منع می‌کنند و به آنان می‌گویند: «تو نباید خشمگین شوی»، «یک بچه‌ی خوب عصبانی نمی‌شود!»، عمده‌ترین باورهای اشتباه عبارت‌اند از:

- ✿ انسان باید بتواند در هر موقعیتی هیجان‌های خود را کنترل کند.
- ✿ هیجان‌های منفی زیان‌بار هستند و باید کنترل شوند.
- ✿ گریستن از ما؛ فردی ضعیف و درمانده می‌سازد پس؛ نباید گریه کنیم.
- ✿ یک انسان قوی هرگز خشمگین نمی‌شود.

باورهای اشتباهی که درباره‌ی هیجان‌ها داریم، توسط والدین، همسالان، مربیان و غیره ایجاد می‌شوند و تا بزرگسالی باقی می‌مانند. فرهنگ نیز می‌تواند در شکل‌گیری باورهای اشتباه افراد نسبت به هیجان‌ها نقش داشته باشد. «گریه نشانه‌ی ضعف است»، «مرد گریه نمی‌کند»، «زن عصبانی نمی‌شود»، «مرد نمی‌ترسد»، و ...؛ این‌ها نمونه‌هایی از باورهای اشتباه نسبت به هیجان‌ها هستند. در صورتی که، احساسات ناخوشایند به همان اندازه‌ی احساسات خوشایند، برای درک پستی و بلندی‌های زندگی، رشد شخصی و معنای زندگی، لازم هستند.

چه زمانی هیجان‌ات در دسرساز می‌شوند؟

همه انسان‌ها انواع گوناگونی از هیجان‌ها را تجربه می‌کنند و می‌کوشند با توسل به روش‌هایی کارآمد یا ناکارآمد، با آن هیجان‌ها مقابله کنند. بدون هیجان‌ها زندگی انسان فاقد حس و معنا خواهد بود.

در میان شما کسی هست که تا کنون غم را تجربه نکرده باشد، عصبانی نشده باشد؟ نترسیده باشد؟ یا ترس را تجربه نکرده باشد؟ مسلماً خیر؛ همه ما احساسات مختلفی را تجربه می‌کنیم و تجربه این احساسات طبیعی است اگر تجربه نشود عجیب و غیر طبیعی است.

پس؛ چه موقع هیجان‌ات در دسرساز می‌شوند؟ وقتی تعداد دفعات و شدت احساس خیلی زیاد باشد، مدت زمان آن طولانی شود و نحوه ابراز آن نامناسب باشد، آن وقت احساسات می‌توانند در دسرساز شوند. به طور مثال، کسی که در طول روز چندین بار عصبانی می‌شود، یا عصبانیت او طول می‌کشد، یا شدت عصبانیت او هیچ تناسبی با موضوع ندارد، یعنی یک موضوع کوچک

او را به شدت عصبانی می‌کند و یا چون عصبانی است پس شروع می‌کند به خودش، دیگران و به اموال و اشیاء پیرامون آسیب زدن، در چنین شرایطی عصبانیت ددرساز می‌شود و باید بتوانیم آن را کنترل کنیم.

می‌توان گفت زمانی که هیجانات به شکل کنترل نشده ابراز می‌شوند، نه تنها از کارکرد زیستی و اجتماعی برخوردار نیستند، بلکه آسیب زننده هم می‌گردند. به عنوان مثال خشم شدید و کنترل نشده منجر به شکسته شدن حلقه ارتباطات بین فردی شده و به شبکه حمایت اجتماعی افراد آسیب می‌رساند. غم و ناراحتی نیز از دیگر هیجاناتی است که در صورت عدم کنترل و مزمن شدن، به تدریج اطرافیان را طرد کرده و فرد را افسرده، تنها و منزوی می‌سازد. همچنین عدم مدیریت صحیح هیجانات علاوه بر آنکه روابط اجتماعی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد، می‌تواند سلامت جسمی و روانی ایشان را نیز مختل ساخته و به شکل‌گیری رفتارهای ناهنجار یا اختلال‌های روانی در آنان بیانجامد. رخوت هیجانی در بافتار تجربیاتی که انتظار می‌رود در حالت طبیعی، سبب احساس درجات خاصی از هیجان شوند خود یک دردسر است. برای مثال خامی در مواجهه با رویدادی که حیات وی را تهدید می‌کند، با حسی از رخوت هیجانی پاسخ می‌دهد و گزارش می‌کند که آنچه برای وی روی داده شبیه یک فیلم است و هیچ احساسی را تجربه نکرده است. به‌طور معمول غیرفعال شدن بیش از حد هیجان مانع از پردازش هیجان شده و بخشی از روش مقابله اجتناب است.

چرخه فکر، احساس، رفتار

از آن جایی که ما پیوسته در حال تفکر هستیم، همیشه افکار خودآیند داریم. افکار خودآیند، افکاری هستند که اتوماتیک‌وار و بدون این که ما بخواهیم در ذهن فعال می‌شوند. برای مثال ما درباره نوع برخوردمان با دوستان جدید دانشگاه روی‌پردازی می‌کنیم و یا درباره کارهایی که باید انجام دهیم دغدغه داریم؛ اینها

همه افکار خودآیند هستند. اما منظور ما در این مبحث از افکار خودآیند، افکاری هستند که ما در حالت‌های هیجانی شدید تجربه می‌کنیم. آگاهی از این افکار به ما کمک می‌کند که حالت‌های خلقی خود را بهتر درک کنیم. افکار اتوماتیک ممکن است در قالب کلمات یا جمله باشند "من بلد نیستم در جمع خوب صحبت کنم" یا ممکن است به صورت تصاویر ذهنی باشند. "مریم خودش را به صورت فردی که در جمعی حاضر شده ولی یک گوشه تنها و در خود فرو رفته نشسته است تصور می‌کند". افکار خودکار همچنین می‌توانند به شکل خاطرات باشند. "خاطره این که وقتی کلاس سوم دبستان املاش را بدخط نوشته بود و معلم جلوی بقیه با تمسخر بهش گفته: کی می‌خواهی یاد بگیری خرچنگ‌قورباغه ننویسی؟"

واقعیت این است که بین افکار، احساس و رفتار یک ارتباط متقابل وجود دارد. وقتی اتفاقی به وقوع می‌پیوندد ذهن ما آن رخ داد را ارزیابی می‌کند و بر اساس ارزیابی از موقعیت، احساس خاصی را تجربه می‌کند و بر اساس آن احساس رفتار می‌کند. البته این ارتباط یک ارتباط خطی نیست، رابطه بین فکر، احساس و رفتار یک ارتباط تعاملی و متقابل است. برای مثال وقتی انسانها در موقعیت‌های سخت قرار می‌گیرند، افکار اتوماتیک در ذهنشان فعال شده این افکار می‌توانند احساسات شدیداً منفی ایجاد کنند؛ احساسات شدیداً منفی منجر به بروز رفتارهای نامناسب می‌شود.

"برای مثال بچه‌های دانشکده قراره با هم برن موزه کاخ گلستان را ببینن حسن به علی می‌گه پس تو بلیط کاخ را تهیه کن من بقیه چیزها را آماده می‌کنم. صبح همه دم اتوبوس آماده رفتن هستن که علی می‌گه من بلیط یادم رفت بخرم. حسن خیلی عصبانی میشه و با خودش می‌گه عجب آدم بی‌مسئولیتی؛ خوبه یک کار ازش خواسته بودم حتما علی می‌خواست منو جلوی بقیه همکلاسی‌هام خراب کنه و شروع می‌کنه باهاش دعوا کردن"

همان‌طور که می‌دانید ذهن برای ارزیابی اطلاعات، داده‌های دریافتی را از

فیلترهای خود عبور می‌دهد و بر اساس این فیلترها اطلاعات محیط پیرامون خود را تجزیه و تحلیل، و تفسیر می‌کند. گاهی اوقات ذهن ما به گونه‌ای اطلاعات را پردازش می‌کند که واقع‌بینانه نیست و باعث برداشت سوء از پدیده می‌شود. در چنین مواقعی گفته می‌شود ما دچار خطای شناختی شده‌ایم. آرن‌تی‌بک ده خطای شناختی را معرفی کرده و می‌گوید وقتی انسان‌ها براساس این خطاها، پدیده‌ها را تفسیر می‌کنند تفسیر آنان واقع بینانه نخواهد بود. در ادامه به این خطاها اشاره می‌شود.

تمیز فکر، احساس و رفتار

در تمیز بین احساس از افکار قاعده کلی این است که ما حالت‌های خلقی خود را با یک کلمه توضیح می‌دهیم، اگر برای توصیف حالت خود به بیش از یک کلمه نیاز داریم، احتمالاً فکری را داریم توصیف می‌کنیم. افکار؛ کلمات یا تصاویر ذهنی و نیز خاطراتی هستند که در ذهن شما در جریانند. برای درک بهتر مفهوم فوق به مثال زیر توجه کنید :

"پنجره محکم بسته شد به خودم گفتم ای وای که دزد آمده و به شدت ترسیدم"
به نظر شما در این عبارت کدام قسمت بیانگر موقعیت، کدامیک فکر و کدامیک احساس را بیان می‌دارد؟

پنجره محکم بسته شد	به خودم گفتم ای وای دزد آمده	به شدت ترسیدم
موقعیت	فکر	احساس

پس بطور خلاصه می‌توان به شکل زیر موقعیت و احساس و فکر را از همدیگر تفکیک کرد

☀️ موقعیت‌ها را می‌توان با طرح سئوال‌های زیر توضیح داد:

چه کسی؟ چه چیزی؟ کجا؟

☀️ حالت‌های خلقی را می‌توان با یک کلمه، توضیح داد.

❗ افکار؛ کلمات و تصاویری هستند که در ذهن شما جریان دارند.

تا بدین جا با مفهوم هیجان، اهمیت تجربه هیجانات، نشانه‌های چهار هیجان اصلی، انواع هیجانات و چرخه ارتباط بین افکار، احساس و رفتار بیش از پیش آشنا شدید اما راهبردهای تنظیم هیجان‌ها چه هستند و شما چگونه می‌توانید هیجانات خود را تنظیم و مدیریت کنید؟

راهبردهای تنظیم هیجان

راهبردهای تنظیم هیجان به شما کمک می‌کنند تا با واکنش‌های هیجانی اولیه و ثانویه خود به شیوه‌هایی موثرتر و جدیدتر مقابله کنید. به یاد داشته باشید که شما همیشه نمی‌توانید احساس خود را کنترل کنید، اما می‌توانید واکنش خود به این احساس‌ها را کنترل کنید. راهکارهای تنظیم هیجان بسیار متنوع‌اند با توجه به تعدد رویکردهای مختلف درمانی راهکارهای متعددی نیز ارائه شده است که این راهبردها از جهاتی متفاوت و از جهاتی به هم شباهت دارند. در این مجموعه بر اساس رویکردهای شناختی رفتاری و ذهن‌آگاهی به طور مختصر چند راهبرد مهم کاربردی و ساده ارائه شده است. لازم به ذکر است راهبردهای مذکور می‌تواند با هم هم‌پوشانی داشته باشند.

الف) راهبردهای شناختی در تنظیم هیجان

منظور از راهبردهای شناختی راهکارهایی است که بر مبنای نظریه‌های شناختی استوار شده است. در این نظریه‌ها عوامل اصلی نگهدارنده رفتار، فرآیندهای شناختی فرض می‌شوند. روانشناسان شناخت‌گرا بر این باورند که افراد بر حسب ادراکی که از امور و رویدادها دارند با موقعیت‌ها برخورد می‌کنند. شناخت‌گرایان معتقدند تغییرات مطلوب در رفتارهای هیجانی افراد از راه تغییر دادن الگوهای فکری، باورها و نگرش‌ها و عقاید افراد امکان‌پذیر است.

به همین دلیل راهکارهای شناختی بر روی اصلاح شناخت و ادراک افراد از موقعیت‌ها کار می‌کند.

به عنوان مثال: سه نفر با حقوق و مزایای یکسان در شرکتی تجاری مشغول به کار بودند. دست بر قضا، عذر هر سه را خواستند. نفر اول، از این قضیه عصبانی شد زیرا معتقد بود که مستحق ارتقای شغلی است. نفر دوم، دچار اضطراب شد چون فکر می‌کرد نمی‌تواند از پس مخارج زندگی خود برآید و نفر سوم امیدوار بود زیرا اعتقاد داشت که این اتفاق ممکن است منجر به فرصت‌های شغلی معتبر شود. پس می‌بینیم که چگونه ممکن است افراد، یک حادثه را به اشکال گوناگون تعبیر کرده و در مورد آن، قضاوت کنند. بنابراین درک ما از رویدادها، مهم‌تر از خود آن‌هاست؛ به عبارتی «احساس شما تحت تاثیر شیوهی تفکر شماست».

از آن‌جا که پیوسته در حال تفکر و تصور هستیم، همیشه افکار خودآیند داریم. مثلاً ما درباره‌ی نهار خوردن یا برنامه‌های آخر هفته، رویاپردازی می‌کنیم و یا درباره‌ی انجام کارها دغدغه‌ی خاطر داریم. این‌ها همه افکار خودآیند هستند. «فرض کنید که در حال مطالعه‌ی کتاب حاضر هستید، بخشی از ذهن شما بر روی اطلاعات این کتاب متمرکز است، بخشی که سعی می‌کند که اطلاعات را پردازش کند؛ در سطحی دیگر ممکن است افکاری سریع و ناگهانی به ذهن‌تان خطور کند که حالات ارزیابی‌کننده دارند. این افکار، افکار خودآیند، نامیده می‌شوند». این افکار را به این دلیل خودآیند می‌دانیم که غیرارادی به ذهن شما وارد می‌شوند و از اندیشه و استدلال درستی برمی‌خیزند. برای تشخیص افکار خودآیند، وقتی احساس شدیدی دارید (مثلاً عصبانی هستید) یا واکنش شدیدی نسبت به چیزی نشان می‌دهید، از خودتان بپرسید: «همین الان داشتم به چی فکر می‌کردم؟». وقتی افکار خودآیند خود را بشناسید، می‌توانید آن‌ها را به چالش بکشید و مورد ارزیابی قرار دهید. در ادامه سوالاتی که به شما در تشخیص افکار

خودآیند در موقعیت‌هایی مختلف کمک می‌کند، آورده شده است.

- درست لحظه‌ی قبل از این احساس، از ذهنم چه می‌گذشت؟
- اگر این درست باشد، چه معنایی می‌تواند داشته باشد؟
- معنای این فکر در ارتباط با خودم، زندگی‌ام و آینده‌ام چه می‌تواند باشد؟
- می‌ترسم چه اتفاقی بیفتد؟
- در این موقعیت چه تصاویر ذهنی و خاطراتی پیدا می‌کنم؟

برای تشخیص افکار خودآیند در موقعیت‌های مختلف، سوالات فوق را از خودتان بپرسید تا وقتی که بتوانید افکار خودآیندی را که در درک واکنش‌های هیجانی به شما کمک می‌رسانند، شناسایی کنید.

شناسایی افکار خودآیند کار دشواری است، این افکار مثل ماهی لیز می‌خورند و درمی‌روند و یکی از مهم‌ترین راه‌های به دام انداختن آن‌ها این است که بر سر راه احساسات خود «تور» پهن کنید، به عبارتی دقت کنید که چه زمانی دچار هیجان‌های شدید می‌شوید، مانند: خشم، ترس، نفرت، اضطراب، شادی. در این لحظات «ناب» به ذهن‌تان توجه کنید و ابرهای تیره‌ی آسمان ذهن‌تان را شکار کنید و بعد از شناسایی افکار خودآیند منفی‌تان، سعی کنید افکار منطقی‌تری را جایگزین افکار ناکارآمد خود کنید و تفسیر واقع بینانه‌تری از شرایط، رویدادها و خود ارائه دهید.

در همین راستا، وقتی نحوه‌ی تفکر‌تان را زیر سوال می‌برید مثل دانشمندان عمل کنید، یعنی به جای اینکه ایده‌ها و باورهایتان را واقعی در نظر بگیرید،

آن‌ها را فرضیه‌هایی قابل آزمون ببینید که باید به بوت‌ه آزمایش گذاشته شوند. اگر افکارتان را مورد سنجش قرار دهید به رفتارها و تبیین‌هایی دست پیدا می‌کنید که باعث می‌شوند مشکلات هیجانی خود را درست‌تر حل کنید. برای اینکه افکار خودآیند منفی‌تان را زیر سوال ببرید، می‌توانید از خودتان بپرسید:

❖ آیا این افکار درست است؟ اگر درست باشد؛ بنابراین، بدترین حالت

ممکن چیست و چگونه می‌توانم از پس آن بربیایم؟

❖ شواهد رد کننده و تاییدکننده فکر من کدامند؟

❖ آیا تبیین‌های عاقلانه‌تر یا واقع‌بینانه‌تری برای این موقعیت وجود

دارد؟

❖ مزایا و معایب (کوتاه مدت و بلند مدت) این افکار کدامند؟

❖ آیا این فکر به من کمک می‌کند تا به اهدافم دست پیدا کنم؟

❖ آیا به عوامل مثبت و منفی این موقعیت به طور یکسان توجه

می‌کنم یا بیشتر حواسم به طرف عوامل منفی است؟

❖ اگر دوستم همین مشکل را داشت، چه توصیه‌هایی به دوستم

می‌کردم که خودم در حال حاضر به آن‌ها عمل نمی‌کنم؟

❖ آیا هیئت منصفه‌ی دادگاه با تفسیر من از وقایع موافقت می‌کردند؟ اگرکه

با نظر من موافق نیستند از چه شواهدی ممکن است استفاده کنند (اگر

من به آن‌ها توجه نکردم) تا موقعیت را درست‌تر ارزیابی کنند؟

قبل از این که بتوانید با افکارتان چالش کنید و آن‌ها را تغییر دهید، بهتر

است یاد بگیرید که افکار چگونه احساس‌ها را به وجود می‌آورند. در ادامه

بخشی از گفته‌ها و سئوالات مذکور را در قالب چند تکنیک جداگانه ارائه

می‌کنیم.

معرفی چند تکنیک شناختی

۱- تکنیک افکار چگونه احساسات را بوجود می‌آورند

وقتی شما احساس افسردگی یا اضطراب می‌کنید، ممکن است افکار خاصی در ذهنتان فعال شده باشند، به عنوان مثال، تصور کنید شب در منزل، تنها نشسته‌اید و در حال تماشای تلویزیون هستید که ناگهان صدای به هم خوردن پنجره‌ی اتاق را می‌شنوید. به ذهنتان می‌رسد که دزد وارد خانه شده است. چه احساسی به شما دست می‌دهد؟! ترس؟!، اما اگر فکر کنید باد پنجره را به هم زده است، چه احساسی را تجربه می‌کنید؟! آسودگی خاطر؟! . وقتی که در زندگی روزمره‌ی خود احساس افسردگی یا اضطراب می‌کنید، افکار متفاوتی به ذهنتان می‌رسد. وقتی که دچار ترس شدید، چه افکاری به ذهنتان خطور کرد؟!

در واقع، بسیاری از افراد تعجب می‌کنند وقتی که می‌فهمند احساس‌های آنان نتیجه‌ی چگونگی تفکرشان درباره‌ی یک واقعه است و این که با تغییر تفسیرهایشان از آن واقعه می‌توانند به احساس‌های متفاوتی دست یابند. افراد به این دلیل که فکرشان غیرمنطقی است به دنبال درمان نمی‌گردند، بلکه دلیل اصلی مراجعه‌ی آن‌ها، احساس‌ها، رفتار و روابط مشکل‌آفرینشان است. به این دو موضوع ارزشمند توجه کنید:

۱. افکار و احساس‌ها، پدیده‌های متفاوتی هستند.

۲. افکار، احساس‌ها و رفتار را به وجود می‌آورند.

افکار شبیه به احساس‌ها نیستند. احساس‌ها، تجارب درونی هیجان‌ها به شمار می‌روند، مثلاً «من احساس اضطراب، افسردگی، خشم، ترس، ناامیدی، شعف، بی‌تفاوتی، کنجکاوی، درماندگی و تاسف، می‌کنم». به عنوان مثال به احساسی که این دو جمله بوجود می‌آورند دقت کنید و ببینید چگونه افکارتان می‌توانند باعث ایجاد کاهش یا افزایش احساس‌هایتان

شوند. " فکر می‌کنم هیچ کس مرا دوست ندارد، پس احساس ناامیدی می‌کنم" یا فکر می‌کنم بدون او زندگی‌ام بهتر می‌شود، پس احساس امیدواری و آسودگی خاطر می‌کنم."

پس از آن که توانستیم افکار منفی را شناسایی و مقوله‌بندی کنیم و چگونگی ارتباط آن‌ها را با هیجانات خود دریابیم باید بتوانیم با کمک تکنیک‌های بعدی آن را مدیریت کنیم.

۲- تکنیک افتراق دادن افکار از احساسات

بسیاری از افراد که احساسات شدیدی را تجربه می‌کنند، در پی بردن به این نکته مشکل دارند که احساس، با واقعیت و با فکر تفاوت دارد. این امر به ویژه در " استدلال هیجانی" مشهود است که در آن، فرد ممکن است به خود بگوید: " فقط احساس بسیار بدی دارم. "اصلا زندگی وحشتناک است". در اینجا او یک احساس (" بسیار بد") و یک فکر (" زندگی وحشتناک است") را دارد که می‌توان آن‌ها را از حقایق مربوطه (" چه مدرکی دال بر وحشتناک بودن زندگی وجود دارد؟") افتراق داد. در اینجا، فرد باید کمی از افکار و احساسات فاصله بگیرد تا بتواند آن‌ها را ارزیابی کند. این تمرکززدایی می‌تواند به فرد کمک کند تا دریابد اولاً؛ افکار چگونه ممکن است سبب بروز احساسات و بروز رفتار شوند، و ثانیاً؛ وجود افکاری جایگزین نیز امکان‌پذیر است که خود می‌توانند به بروز احساسات متفاوت و رفتارهایی متفاوت منجر شوند.

۳- تکنیک نقد و بررسی تحریف‌های شناختی

وقتی از نظر هیجانی آشفته هستیم، اغلب اطلاعات را به گونه‌ای سوگیرانه و تحریف شده به ذهنمان می‌فرستیم. در ادامه، به خطاهایی که معمولاً در مشکلات هیجانی، نگرشها و برداشتهایمان به آن‌ها گرفتار است می‌پردازیم.

معرفی چند تحریف شناختی

■ **تفکر همه یا هیچ:** دیدن حالت‌های افراط و تفریط، حوادث و در نظر نگرفتن حد وسط و زمینه‌های خاکستری. مثلاً «اگر نتوانم با او ازدواج کنم، هیچ‌کس نمی‌تواند جای او را برایم پر کند». پادزهر چنین تحریفی، تفکر منطقی و ارزیابی دقیق از موقعیت است. به گونه‌ای که فرصت انتخاب بیشتری در اختیار شما قرار می‌دهد. مثلاً «اگرچه او زن دلخواه من است، اما مطمئنم که می‌توانم با فرد مناسب دیگری نیز زندگی شادی داشته باشم».

■ **بزرگ انگاری / کوچک شماری:** اغراق در جنبه‌های منفی و کم ارزش کردن جنبه‌های مثبت. مثلاً «در خواندن جمله اشتباه کردم، خیلی ضایع شد. افتضاح به بار آمد. بعضی از حاضرین در جلسه گفتند از سخنرانی من خوششان آمده ولی آیا آن‌ها می‌دانند که چه گندی زدم؟» در چالش با این تحریف بایستی حد وسط و تناسب را رعایت کنید. مثل «اشتباه کردم هنگام خواندن یک جمله، به خاطر سسکسه‌ای بود که کردم، بقیه‌ی سخنرانی‌ام خوب بود و بعضی از حضار از سخنان من لذت بردند و این نشان می‌دهد که سخنرانیم خوب بوده».

■ **شخصی سازی:** خودتان را به خاطر وقایعی که هیچ نقشی در ایجاد آن‌ها نداشته‌اید سرزنش می‌کنید. مثلاً «من باعث شدم دوستم در امتحان نمره خوبی نگیرد». برای چالش با این تحریف بایستی بین مسئولیت‌پذیری واقعی و مسئولیت‌پذیری تصویری تمایز قائل شوید. مثلاً «شما به دلیل مشغله خانوادگی فرصت نکرده‌اید برای دوستتان کلاس خصوصی بگذارید ولی نمره دوست شما در امتحان جزء مسئولیت‌های خود اوست نه شما».

■ **استدلال هیجانی:** برپایه‌ی احساس خود اعتقاد دارید که برخی از رویدادها درست از آب در می‌آیند. مثلاً «چون احساس می‌کنم شکست می‌خورم پس حتماً شکست می‌خورم». احساسات نشان دهنده‌ی واقعیت

عینی نیستند. نکته‌ی مهم این است که شواهد را بدون غرض‌ورزی بررسی کنیم تا بتوانیم موقعیت را بهتر ارزیابی کنیم. مثلاً «درست است که اخیراً چند بار در امتحان شکست خوردم ولی این‌ها دلیل این نیستند که من آدم شکست خورده‌ای هستم. از جزء نمی‌توان به کل رسید.»

ذهن خوانی: توانایی شناختن افکار و اندیشه‌های دیگران بدون استفاده از ارتباط‌های اجتماعی. مثل «استادم چیزی نگفت اما می‌دانم که فکر می‌کند من آدم احمقی هستم.» اغلب به این دلیل که چنین افکار منفی در ذهن شما هستند، بنابراین، تصور می‌کنید که در ذهن دیگران نیز همین افکار جریان دارند. به جای اینکه ذهن دیگران را بخوانید، می‌توانید از آن‌ها سوال کنید یا منتظر بمانید تا شواهد دقیق، فکر و تفسیر شما را تایید کنند. اگر از استادتان بپرسید و او بگوید اصلاً چنین فکری به ذهنش نیامده ولی با این حال، شما بر صحت فکر خود پافشاری کنید، به احتمال زیاد در سایر ارتباط‌های بین‌فردی نیز به ذهن خوانی مبتلا می‌شوید!

برچسب زدن: براساس یک رفتار کوچک به خودتان صفات منفی و کلی نسبت می‌دهید. مثل «اگر نتوانم امتحان را پاس کنم، پس آدم احمقی هستم.» در چنین خطایی فرض کرده‌اید که رفتارتان نشانگر کل وجود شماست، در حالی که انسان موجودی پیچیده و خطاپذیر (ناکامل) است. اگر می‌خواهید به خودتان برچسب بزنید به یک رفتار خاصتان برچسب بزنید. مثلاً «در این امتحان شکست خورده‌ام، ولی لزوماً انسان شکست خورده‌ای نیستم.» به جای این که خودتان را محکوم کنید مثلاً «آدم احمقی هستم»، دیگر در امتحان شرکت نمی‌کنم چون باعث رسوایی خودم می‌شوم»، به تغییر رفتارهایی فکر کنید که نتایج خوبی به دنبال دارند، مثلاً «چه کار می‌توانم بکنم که بار دوم در امتحان موفق بشوم؟»

نادیده گرفتن جنبه‌های مثبت: هر گونه تجربه یا ویژگی مثبت را نادیده می‌گیرید. مثلاً، «شرکت‌کنندگان در کنفرانس امروز



خیلی راضی نبودند اما آن‌ها فقط برای دلخوشی من این حرف‌ها را می‌زنند. آن‌ها فهمیدند که من در سخنانی ناموفق بودم.» نادیده گرفتن جنبه‌های مثبت باعث می‌شود همیشه به نیمه خالی لیوان توجه

کنید و همیشه نگران و آشفته باشید. در نظر گرفتن جنبه‌های مثبت زندگی باعث می‌شود مشکل را بهتر ارزیابی کنید. مثلاً «هرچند در نحوه‌ی ارائه سخنانی‌ام، مشکلاتی وجود داشت، ولی بعید است که همه افراد شرکت‌کننده با هم دست به یکی کنند و دروغ بگویند.»

بایدها و اجبارها: معمولاً قوانین خشک و انعطاف‌ناپذیری برای زندگی کردن انتخاب می‌کنید که خودتان و دیگران را تحت فشار قرار می‌دهد، مثلاً «من نباید هیچ‌گونه نقطه‌ضعفی داشته باشم، باید به تمام خواسته‌هایم برسم، نباید در زندگی تحت فشار قرار بگیرم.» وقتی این قوانین شکسته شوند، اغلب خودتان «من ترسو و بزدل هستم»، دیگران «تو آدم مزخرفی هستی» و زندگی «من از این دنیای نفرت‌انگیز متنفرم» را محکوم می‌کنید. **بایدها** و اجبارهای انعطاف‌پذیری به شما اجازه می‌دهند طبق واقعیت خودتان، دیگران و محیط اطراف عمل کنید. واقعیت‌های جهان، دیگران و خودمان، کم‌تر با بایدهای ما جور درمی‌آیند.

فیلتر ذهنی: تنها تمرکز بر جنبه‌ی منفی موقعیت و قضاوت براساس آن. مثلاً «چون سینی شربت از دستم افتاد مهمانی خراب شد.» به جای اینکه به یک جنبه‌ی موقعیت توجه کنید کل موقعیت را از چشم اندازی عینی نگاه کنید، مثلاً «ریختن شیشه‌ی شربت باعث شد خجالت بکشم و مهمان‌ها هم کمی ناراحت شوند ولی با گذشت دقایقی همه چیز برطرف شد و در مهمانی به همه خوش گذشت.»

■ **پیش‌گویی:** معتقدید می‌توانید آینده را خیلی دقیق پیش‌بینی کنید، اگرچه ممکن است گاهی اوقات پیش‌بینی شما درست از آب دربیاید مثلاً «این کار جدید مسئولیت زیادی دارد و پردردسر است.» اما بسیاری از پیش‌بینی‌های شما ممکن است به حقیقت نپیوندند. به خصوص وقتی که ذهنیت شما منفی و بدبینانه باشد، مثلاً «نتوانستم در امتحان رانندگی قبول شوم پس هیچ وقت نمی‌توانم گواهی‌نامه بگیرم.» ممکن است به این دلیل پیش‌بینی‌های شما درست از آب دربیایند که دقیقاً طوری عمل می‌کنید تا حرفتان ثابت شود، مثلاً «پیش‌بینی می‌کنید که نمی‌توانید سیگار کشیدن را کنار بگذارید. وقتی که چند ساعتی سیگار نمی‌کشید، تحریک‌پذیر می‌شوید و حالتان گرفته می‌شود. به جای این که بپذیرید چنین احساس‌هایی، علائم ترک سیگار هستند، به این نتیجه می‌رسید که نمی‌توانید این حالت‌ها را تحمل کنید و بلافاصله سیگار خود را روشن می‌کنید.» یکی از راه‌های چالش با خطای پیش‌گویی، این است که پیش‌بینی‌های چند ماه آینده را یادداشت کنید و پس از گذشت چند ماه به طور دقیق نگاه کنید که چقدر از پیش‌بینی‌های شما به واقعیت پیوستند.

■ **تعمیم افراطی:** نتیجه‌گیری براساس یک واقعه یا براساس اطلاعات ناقص. مثلاً «چون ارتباطم را قطع کرده‌ام، هیچ وقت نمی‌توانم کس دیگری را پیدا کنم و تا آخر زندگی روی شادی و خوشبختی را نخواهم دید.» می‌توانید این تعریف را کنترل کنید بدین صورت که دقت کنید چه شواهدی از نتیجه‌گیری‌های شما حمایت می‌کنند و استدلال‌هایی بیاورید تا بتوانید با این تحریف مبارزه کنید. مثلاً «زندگی‌ام به هم خورد و اگر همیشه در خانه بنشینم، ممکن است نتوانم با کسی تشکیل زندگی دهم اما اگر در مهمانی‌ها شرکت کنم به احتمال زیاد فردی را پیدا می‌کنم تا بتوانم با او زندگی خوبی تشکیل بدهم.»

■ فاجعه سازی: همیشه تصور می‌کنید بدترین حادثه‌ی ممکن رخ می‌دهد و اگر اتفاق بیفتد نمی‌توانید به خوبی با آن مقابله کنید. مثلاً «مطمئنم نامزدم مرا ترک می‌کند چون مثل گذشته به من زنگ نمی‌زند. اگر مرا ترک کند، بدبخت می‌شوم و احساس می‌کنم طرد شده‌ام.» برای چالش با فاجعه‌سازی از خودتان بپرسید: «آیا بین احتمال وقوع یک حادثه و امکان وقوع آن تفاوت قائل می‌شوم؟» در مثال بالا ممکن است همسرش او را ترک نکند، ولی روزگار سختی با او پیش رو خواهد داشت. از سوی دیگر، احتمال دارد طرد شود. بنابراین، لازم است چنین فردی یاد بگیرد چگونه نیازهایش را منطبق با واقعیت برآورده سازد تا هم بتواند طرد شدن احتمالی را تحمل کند و همین که احساس نکند بدبخت شده است (فاجعه‌زدایی). برای چالش با این تحریف بهتر است یاد بگیرید که احتمال وقوع یک حادثه و امکان وقوع آن را درست ارزیابی کنید مثلاً «چقدر از پیش‌بینی‌های شما واقعاً درست از آب درآمده‌اند؟ پاسخ احتمالی: دفعه‌ی بعد که فاجعه‌سازی کردید یادتان باشد که چقدر احتمال دارد فاجعه‌سازی شما به حقیقت پیوندد. این کار باعث می‌شود بدانید وقایع ناگوار، کم‌تر از آن چیزی که شما حدس می‌زنید پیش می‌آیند.



۴- تکنیک بررسی شواهد

■ با بررسی شواهدی که به نفع یا بر علیه یک فکر وجود دارند، می‌توان باور فرد به آن فکر را اصلاح کرد. ماهیت فکر خودآیند، آن است که خودآیند است و فرد اغلب آن را بررسی نمی‌کند. میزان اعتبار آن، اغلب به بار هیجانی آن وابسته است، و فرد افسرده یا مضطرب، اطلاعات را در اغلب موارد با سوگیری انتخاب می‌کند و اطلاعات مخالف با آن را ناچیز قلمداد می‌کند. از این گذشته، کیفیت شواهد را باید در نظر گرفت. برای مثال، فرد

مضطرب ممکن است از هیجان‌های خود به عنوان شاهد استفاده کرده و یا بر یک رویداد یا یکی از جزئیات کم اهمیت تمرکز کند و سایر اطلاعاتی که بر خلاف باور وی هستند را نادیده انگارد. به علاوه، می‌توان رابطه منطقی میان "شاهد" و فکر مربوطه را نیز بررسی کرد. وقتی فکری به ذهنمان خطور می‌کند پس از شناسایی دقیق آن لازم است از خودمان بپرسیم:

- - چه شواهدی در دست دارم که بطور عینی و واضح از فکر من حمایت کند؟
- - چه شواهدی در دست دارم که بطور عینی و واضح فکر مرا نفی کند؟

۵- تکنیک به دوست خود چه توصیه‌ای می‌کردی؟

افراد مضطرب یا افسرده، مهربانی و قابلیت تحمل بیشتری نسبت به دیگران دارند تا نسبت به خودشان. اگر از افراد مضطرب یا افسرده بپرسیم، اگر دوستانشان مشکل مشابهی مثل شما داشته باشد، چه توصیه‌ای به دوست خود می‌کردید، به او اجازه می‌دهیم تا از تفکر منفی خود گامی به عقب گذارده و مسائل را با عینیت بیشتری ببیند. این را گاهی "شیوه استاندارد مضاعف" می‌نامند. از این گذشته، فعال کردن رابطه فرد با یک دوست "می‌تواند به برطرف کردن تمایل او به انتقاد بیش از حد خود، کمک کند. فرد، به جای آنکه در نقش انتقاد کننده قرار داده شود، نقش "کمک کننده" را ایفا می‌کند، و ممکن است دریابد که نسبت به دوست خود یا یک فرد کاملاً غریبه (در مقایسه با خودش)، حالت انتقادکنندگی کمتری داشته و حالت حمایت‌کنندگی بیشتری دارد. از این گذشته، رفتار آرام‌تر و حمایت‌گرانه بیشتر فرد نسبت به دیگران، ممکن است این پرسش را مطرح سازد که چرا او باید استانداردی مضاعف داشته باشد. این امر اغلب سبب می‌شود فرد دریابد صرفاً بدین دلیل که افسرده است، برای خودش، استاندارد انتقادانه‌تری در مقایسه با دیگران دارد؛ در نتیجه، چرخه معیوب حس افسردگی یا اضطراب تکمیل می‌شود، زیرا فرد به دلیل آنکه احساس می‌کند افسرده و مضطرب است، به خود انتقادی روی می‌آورد.

ب- راهبردهای رفتاری در تنظیم هیجانات

راهکارهای رفتاری به مجموعه روش‌ها و فنونی گفته می‌شود که به آموزش مهارت‌های رفتاری می‌پردازد. آموزش تکنیک‌های رفتاری به افراد کمک می‌کند تا مشکلات سازگاری خود را در موقعیت‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی مرتفع سازند. به عبارتی، روان‌شناسان رفتارگرا معتقدند، به منظور حذف یا اصلاح رفتارهای نامناسب، بهتر است به افراد رفتارهای مناسبی را آموزش داد تا بتوانند رفتارهای آموخته شده را جایگزین رفتارهای مخرب پیشین نمایند. بنابراین راهکارهای رفتاری، راهکارهایی هستند که هم سعی در حذف و اصلاح رفتارهای نامناسب و مخرب افراد دارند و هم سعی در ایجاد رفتارهای مناسب و سودمند در این جا به معرفی برخی از موثرترین مداخلات رفتاری می‌پردازیم که برای افراد مبتلا به این مشکلات، مفید واقع می‌شوند.

معرفی چند راهبرد رفتاری

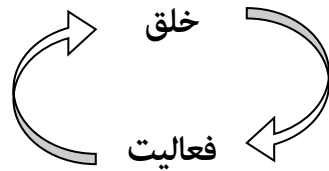
۱- انجام کارهای لذت‌بخش

انجام کارهایی که برایمان لذت‌بخش است باعث افزایش خلق ما می‌گردد. درحالی‌که ممکن است، در زمان تجربه‌ی هیجانات منفی حوصله‌ی انجام دادن کار لذت‌بخش را نداشته باشیم. بهتر است در زمانی که حال بهتری داریم لیستی از فعالیت‌های لذت‌بخش مربوط به خود را آماده کنیم تا در زمان هیجانات منفی، با مراجعه به آن‌ها؛ یکی از فعالیت‌ها را انتخاب کرده و دست به کار شویم. برای تهیه‌ی لیست خود، می‌توانید از موارد زیر کمک بگیرید:

- با یک دوست تماس تلفنی داشته باشید؛
- به موسیقی مورد علاقه خود گوش دهید؛

- برای خود یا دیگران به خرید بروید؛
- مطالعه‌ی آزاد داشته باشید؛
- دوش بگیرید یا شنا کنید؛
- آخر هفته به تفریح یا سینما بروید؛
- پیاده‌روی کنید؛
- کارهای روزانه خود را برنامه‌ریزی کنید؛
- به خواندن مجلات یا روزنامه‌ها بپردازید؛
- به سفرهای خوب گذشته خود فکر کنید؛
- به جمع‌آوری چیزهایی نظیر سکه، تمبر و نظایر آن‌ها بپردازید؛
- به ملاقات افراد جدید بروید.

در واقع بین خلق و فعالیت حرفه‌ای رابطه‌ای وجود دارد که همدیگر را تحت تاثیر قرار می‌دهند. وقتی خلق ما پایین می‌آید معمولاً انرژی انجام کاری را نداریم و هر چه میزان فعالیت ما کم‌تر می‌شود، هیجانات منفی‌تر؛ از جمله افسردگی را تجربه می‌کنیم.



۲- تمرینات تنفسی

تنفس لنگرگاهی برای مقابله با هیجانات است. تنفس یکی از ابزارهای رویارویی با هیجانات است که در هر لحظه در دسترس ما قرار دارد و هر مقدار که هیجانات ما از جمله، خشم شدت داشته باشد، باز هم می‌توانیم از این روش استفاده کنیم.

کافیست که این تمرینات را یاد بگیریم زیرا تمرینات تنفسی هیچ نوع تدارکات، محیط خاص یا ابزاری، نیاز ندارد.

هدف از تنفس این است که اجازه دهیم گلبول‌های قرمز خون با گرفتن اکسیژن از ریه‌ها و حمل آن به بدن، به تمام سلول‌های اعصاب، اعضا و ماهیچه‌ها، اکسیژن برسانند و انرژی بدهند. هنگامی که گلبول‌ها اکسیژن را آزاد کردند، اکسید دو کربن را که اصلی‌ترین ماده زائد بدن است به خود جذب کرده و آن را برای خارج ساختن از بدن، به ریه‌ها حمل می‌کنند.

تنفس سه مرحله‌ای:

۱. به آرامی و به صورت کامل هوا را به درون ریه‌ها بکشید به این صورت که ابتدا از شکم، بعد دیافراگم و در آخر از سینه برای کشیدن هوا به درون ریه استفاده کنید.
۲. پیش از بازدم، چند لحظه هوا را در ریه‌ها نگه دارید.
۳. عمل بازدم را؛ برعکس مرحله‌ی دوم انجام دهید، یعنی قفسه‌ی سینه را به آرامی از هوا تخلیه کرده، بعد دیافراگم و در آخر شکم را از هوا تخلیه کنید.
۴. پیش از عمل دم، چند لحظه تامل کنید.
۵. اطمینان حاصل کنید که در بازدم همه‌ی هوا را از ریه‌ها خالی می‌کنید.
۶. در چند دفعه‌ی اول تمرین، این کار را ۱۰ بار تکرار کنید و بعد دفعات آن را تا آنجاییکه احساس راحتی می‌کنید، زیاد کنید.

۳- آرام‌سازی

آرام‌سازی چیست؟

آرام‌سازی به شما کمک می‌کند تا اضطراب و استرس خود را کاهش دهید. آرام

سازی روش مفیدی برای حفظ سلامت روان است. زمانی که فرصت را از دست می‌دهیم، احساس خوبی نداریم ولی همیشه وقتی کاری انجام می‌دهیم احساس بهتری داریم. روش‌هایی برای آرام‌سازی وجود دارد و لازم است روشی را که برای شما کارسازتر است انتخاب کنید. شما می‌توانید بیش از یک روش آرام‌سازی را با یکدیگر ترکیب کنید.

چگونه آرام‌سازی را انجام دهیم؟

◀ آرام‌سازی پیشرونده

می‌توانید از دستورالعمل زیر جهت آرام‌سازی پیشرونده استفاده نمایید.

۱. مکان آرامی را پیدا کنید، به طوری که حداقل بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه کسی مزاحمتان نشود. مطمئن شوید که چه در حالت خوابیده و یا نشسته کاملاً راحت‌تر هستید.
۲. سعی کنید بدن خود را آرام کنید.
۳. این تکنیک به شما یاد می‌دهد تا گروه عضلات خود را منقبض و رها کنید. به احساسی که در بدن خود دارید توجه کنید. ۱۶ گروه عضله وجود دارد که باید طی ۲۰ تا ۳۰ دقیقه تمامی آن‌ها را منقبض کرده و رها کنید.
۴. در ابتدا عضلات دست خود را (بدون قسمت بالایی زانو) منقبض کردید، سپس آن‌ها را آرام کرده و درباره‌ی احساسی که در عضلات دارید، فکر کنید.
۵. زانوی راست خود را بر خلاف دسته‌ی صندلی فشار دهید، در حالی که دست شما آرام است. سپس عضلات را آرام کرده و درباره‌ی احساسی که دارید، فکر کنید.
۶. عضلات دست چپ خود را (بدون قسمت بالایی زانو) منقبض کردید، سپس آن‌ها را آرام کرده و درباره‌ی احساسی که در عضلات دارید، فکر

- کنید.
۷. زانوی چپ خود را بر خلاف دسته‌ی صندلی فشار دهید، در حالی که دست شما آرام است. سپس عضلات را آرام کرده و درباره‌ی احساسی که دارید، فکر کنید.
 ۸. ابروهای خود را بالا بکشید سپس آن‌ها را آرام کرده و درباره‌ی احساسی که در عضلات دارید، فکر کنید.
 ۹. چشم‌ها و بینی خود را در هم بکشید. سپس آن‌ها را آرام کرده و درباره‌ی احساسی که در عضلات دارید، فکر کنید.
 ۱۰. دندان‌های خود را فشار داده و گوشه‌ی زبان خود را عقب بکشید، سپس آن‌ها را آرام کرده و درباره‌ی احساسی که در عضلات دارید، فکر کنید.
 ۱۱. چانه‌ی خود را به پایین بکشید و سر خود را به سمت پشتی فشار دهید، سپس آن‌ها را آرام کرده و درباره‌ی احساسی که در عضلات دارید، فکر کنید.
 ۱۲. شانه‌های خود را عقب بکشید، سپس آن‌ها را آرام کرده و درباره‌ی احساسی که در عضلات دارید، فکر کنید.
 ۱۳. عضلات شکم را در هم بکشید (شکم خود را سفت کنید)، سپس آن‌ها را رها کرده و درباره‌ی احساسی که در عضلات دارید، فکر کنید.
 ۱۴. عضلات ران راست خود را تا زانو منقبض کنید. سپس آن‌ها را رها کرده و درباره‌ی احساسی که در عضلات دارید، فکر کنید.
 ۱۵. پای راست خود را به سمت بالا فشار دهید، سپس آن‌ها را رها کرده و درباره‌ی احساسی که در عضلات دارید، فکر کنید.
 ۱۶. پای چپ خود را به سمت بالا فشار دهید، سپس آن‌ها را رها کرده و درباره‌ی احساسی که در عضلات دارید، فکر کنید.
 ۱۷. پای چپ خود را منقبض کنید، سپس آن‌ها را رها کرده و درباره‌ی احساسی که در عضلات دارید، فکر کنید.

۱۸. پای راست خود را منقبض کنید، سپس آن‌ها را رها کرده و دربارهی احساسی که در عضلات دارید، فکر کنید.
۱۹. این تمرین را به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه و دو بار در روز انجام دهید. زمانی که به خوبی تمرین کردید و توانستید کاملاً آرام‌سازی را ایجاد کنید، می‌توانید گروه عضلات را به ۴ دسته کاهش دهید.
۱. روی عضلات هر دو زانو کار کنید.
 ۲. روی سر و صورت با همدیگر کار کنید.
 ۳. روی گردن و بدن خود با همدیگر کار کنید.
 ۴. روی هر دو پای خود کار کنید.

◀ آرام‌سازی ذهنی

- ☀ یک تصویر ذهنی آرامش‌بخش انتخاب کنید (مثل یک خاطره، یک ساحل، صحنه‌ای از دهکده و ...).
- ☀ در حالت نشسته یا خوابیده بدن خود را آرام کنید.
- ☀ آرام و پیوسته تنفس کنید.
- ☀ روی یک تصویر تمرکز کنید و تمام جزئیات آن، نور، بو، صدا و رنگ‌ها را برای ۲ تا ۳ دقیقه تجسم کنید.
- ☀ به این تمرین ادامه دهید و تا حدود ۱۰ تا ۱۵ دقیقه تجسم کنید.
- ☀ اگر مفید دیدید، موسیقی آرامی به این تجسم‌ها اضافه کنید.
- ☀ نوارهای آرام‌سازی بسیاری وجود دارد که به این نوع از آرام‌سازی مربوطند. شما می‌توانید از این نوارها نیز استفاده کنید.
- ☀ بعد از تمرین سطح آرامش خود را با قبل از انجام آن مقایسه نمایید.

۴- حل مسأله

همه‌ی ما مسائل و مشکلاتی داشته‌ایم که به نظر حل آن‌ها غیر ممکن بوده و باعث شده تا احساس اضطراب و ناراحتی بکنیم. چنین

مشکلاتی اغلب به طور مداوم در سر ما می‌چرخند و هیچ راه‌حل واضحی برای آن‌ها پیدا نمی‌شود. حل مسأله روش نظام‌مندی است که به شما کمک می‌کند تا مشکلات جاری خود را مدیریت کنید. حل مسأله به شما کمک می‌کند تا:

- احساس کنید کنترل بیشتری بر مشکلات خود دارید؛
- به راه‌حل‌های واقع‌گرایانه و عملی فکر کنید.

چگونه از حل مسأله استفاده کنم؟

- مسأله یا مشکل را شناسایی کرده و آن را یادداشت کنید (لازم است مشکل تا حد ممکن به طور واضح تعریف شود). اگر مسأله و مشکلات زیادی دارید با مواردی که بیش از همه مهم هستند شروع کنید.
- بارش ذهنی داشته باشید یعنی؛ تمام راه‌حل‌های ممکن را که برای آن مشکل به ذهنتان می‌آید یادداشت کنید.
- هر یک از راه‌حل‌ها را انتخاب کرده و نقاط مثبت و منفی آن‌ها را مشخص کنید.
- راه‌حلی را که واقع‌گرایانه‌تر است انتخاب کنید.
- هر مرحله‌ای را که لازم است برای حل مسأله انجام دهید مشخص کنید. در مورد زمان اجرای هر یک از مراحل تصمیم بگیرید.
- هر یک از مراحل را اجرا کنید، ضمن این‌که یادداشت شخصی خود را برای ثبت پیشرفت خود به همراه دارید.

۵- ورزش

از جمله اقداماتی که می‌تواند از شدت هیجانات بکاهد، ورزش متعادل است که می‌تواند خستگی را از میان برده، انرژی شما را افزایش دهد، عملکرد سیستم ایمنی

بدن و خلق شما را بهبود بخشد. برنامه‌ای برای ورزش کردن روزانه در نظر بگیرید و برای هر روز که ورزش می‌کنید به خود پاداش دهید. مجبور نیستید همه‌ی روزها یک ورزش یکنواخت را انجام دهید، به خودتان قدرت انتخاب بدهید؛ ضمناً منتظر نباشید که حال و حوصله پیدا کنید تا ورزش کنید. ورزش کردن برای شما حال و حوصله به ارمغان می‌آورد. از هر چیزی که بی‌جهت انرژی شما را کاهش می‌دهد، دوری کنید.

ج- راهبردهای ذهن آگاهی در تنظیم هیجان

ذهن آگاهی یا توجه آگاهی به معنای آگاه بودن از افکار، احساسات و رفتارهای خود، در زمان حال؛ بدون هرگونه قضاوت است. گاهی واقعیت‌های زندگی تلخ و بدون راه حل‌اند، گاهی افکار و احساسات ما بسیار غیرمنطقی‌اند و رهایی یا تغییر آن‌ها برایمان دشوار و ناممکن است. تکنیک‌های توجه آگاهی به افراد می‌آموزد در لحظه‌ی حال حضور داشته باشند. بیننده‌ی افکار و احساساتشان باشند و بدون قضاوت آن‌ها را مشاهده کنند. با تمرینات توجه آگاهی احساساتمان را بدون وحشت می‌پذیریم و به آنچه هست توجه می‌کنیم نه آنچه می‌خواهیم باشد و به جای دور کردن ناراحتی یا اجتناب از موقعیت‌های خاص روی افزایش ظرفیت تحمل خود کار می‌کنیم چرا که بهزیستی و خوشبختی ما بیشتر به ظرفیت تاب‌آوردن تجربه بستگی دارد تا شدت مشکل. در تمرینات ذهن آگاهی رابطه ما با مشکل، تغییر می‌کند و به جای تلاش برای فرار یا اجتناب از آن‌ها به سمتشان می‌رویم به مرور زمان تحمل تجربیات دشوار آسان‌تر می‌شود و ما دیگر به راحتی درمانده نمی‌شویم. این اصل مهم در تمرینات ذهن آگاهی به ما کمک می‌کند با هر آن چیزی که زندگی پیش رویمان می‌گذارد بهتر کنار بیاییم.

با توجه به اهمیت و حضور هیجان‌ات در زندگی، چاره‌ای جز پذیرش آن نداریم و باید سعی کنیم آن‌ها را مشاهده و تحمل کنیم؛ به عبارتی یاد بگیریم با

هیجان خود زندگی کنیم و به طور مناسب ابراز، توصیف، تجربه، افزایش یا کاهش دهیم. در ادامه، به چند تکنیک مفید اشاره می‌شود.

۱) تکنیک تجربه کردن هیجان به صورت موج

شاید برخی از شما فکر کنید که هرگاه هیجانی ایجاد می‌شود، باید از تکنیکی برای کاهش شدت آن استفاده کنید. یا فکر کنید ممکن است، این هیجانی که الان دارید احساس می‌کنید تا ابد ادامه می‌یابد؛ لذا باید به محض آنکه هیجانی ایجاد شد، آن را متوقف ساخته و یا مهار کنید. از دگر سو، برخی دیگر از شما ممکن است فکر کنید ناگزیر هستید تجربه‌ی هیجانی خود را تقویت یا تشدید کنید. اما؛ یک گزینه دیگر نیز وجود دارد، به این صورت که گامی به عقب نهاده و هیجانی را که احساس می‌کنید؛ به صورت یک موج تجربه نمائید. این تکنیک، در اصل نوعی ذهن آگاهی نسبت به هیجان فعلی است. شما با توصیف هیجان به صورت موج، متوجه می‌شوید که هیجان‌ها، پدیده‌هایی محدود به زمان بوده و تا ابد ادامه نمی‌یابند.

واقعیت این است که هیجان‌ها شبیه موج‌هایی هستند یعنی؛ به اوج شدت خود رسیده و سپس فروکش می‌کنند. هر یک از هیجان‌ها از چند ثانیه تا چند دقیقه به طول می‌انجامند، اگر شما سعی نکنید آن‌ها را مهار کنید و در مقابل، اجازه دهید تا سیر خود را طی کنند، با گذشت زمان عبور خواهند کرد. مهار کردن آن‌ها تنها سبب خواهد شد که پابرجا باقی بمانند. فقط گامی به عقب بگذار و آن‌ها را به صورت امواجی تجربه کن. اگر ناخوشایند هستند، سعی نکنید آنها را از خود دور سازید، و اگر خوشایند هستند سعی نکنید طول مدت آن‌ها را افزایش دهید، و تنها بر روی موج حاصله سواری کنید هر موج از چند ثانیه تا چند دقیقه به طول می‌انجامد.

هیجان‌های مثبت و منفی بالاخره تمام می‌شوند و تا ابد ادامه نمی‌یابند، گاهی لازم است فقط آن‌ها را تحمل کنیم و کاری انجام ندهیم.

۲) تکنیک افزایش قدرت پذیرش هیجان

بسیاری از ما وقتی هیجان ناخوشایندی را تجربه می‌کنیم و مدیریت آن برایمان سخت می‌شود، بر این باوریم که باید "از شر هیجان رها شویم" چرا که می‌ترسیم آن هیجان ما را از پا در آورد یا برای همیشه ادامه پیدا کند. ولی واقعیت این است که سرکوب هیجان یا فرار از آن بی‌فایده است و خودش باعث بدتنظیمی بیشتر هیجان می‌شود.

واقعیت این است که پذیرش هیجان نمی‌گوید که هیجانی که الان تجربه می‌شود خوب است یا بد، بلکه حکایت از این دارد که این هیجان تجربه‌ای در این لحظه از زمان است. پذیرش هیجان به ما کمک می‌کند از حس اضطرار و تلاش بی‌ثمر برای رها شدن از احساس ناخوشایند دور شویم.



برای پذیرش هیجان شما می‌توانید این تمرین را انجام دهید. احساس ناخوشایندی که همین الان در حال تجربه آن هستید را در نظر بیاورید، تصور کنید این حس به قفسه سینه شما وارد شده و شما آن را احساس می‌کنید، اکنون شما فقط تسلیم آن می‌شوید و اجازه می‌دهید بر شما غلبه کند. تصور کنید شما سنگ کف جویبار هستید و این احساس آب جویبارست که از روی شما گذر می‌کند و در امتداد مسیر جویبار حرکت می‌کند، واقعا تصور کنید همان سنگ هستید، خونسرد و قوی که فقط احساس خود را تماشا می‌کنید و می‌بینید که از روی شما عبور می‌کند و در مسیر جویبار حرکت می‌کند. سپس موج آرام دیگری از احساسات فرا می‌رسد و از روی شما می‌گذرد و به مسیر خود ادامه می‌دهد.

۳) تکنیک توجه آگاهانه به هیجان‌ها بدون قضاوت در مورد آن‌ها

این تکنیک با توجه آگاهانه به تنفس شروع می‌شود. برای این کار توجه خود را بر روی جریان هوایی که از ناحیه حلق عبور می‌کند متمرکز نمایید. توجه کنید که چگونه در هنگام تنفس قفسه سینه‌تان بالا آمده و مجدداً پایین می‌رود و به کشیده شدن و سپس رها شدن پرده دیافراگم توجه کنید. حال پس از آنکه چهار یا پنج نفس آهسته و عمیق کشیدید می‌توانید یکی از این دو کار را انجام بدهید. (۱) سعی کنید هیجانی را که هم اکنون در حال تجربه کردن آن هستید، مشاهده کنید و اگر نتوانستید هیچ هیجانی را پیدا نمایید، (۲) یکی از موقعیت‌های اخیری را که در آن واکنش هیجانی از خودتان نشان دادید، در ذهن تجسم کنید. برای این کار لازم است موقعیت مورد نظر را با تمام جزئیاتش مجسم نمایید. سعی کنید به خاطر بیاورید که در آن موقعیت چه چیزی گفته شد و شما و یا افراد دیگر چه واکنشی از خود نشان دادید. پیش از آنکه انجام تمرین را شروع کنید دستورالعمل آن را مطالعه نمایید تا با چگونگی انجام تمرین آشنا شوید. همزمان با اینکه به آرامی و بصورت منظم نفس می‌کشید، توجه خود را بر روی

قسمتی از بدن متمرکز کنید که احساس می‌کنید هیجان شما در آنجا قرار دارد. آیا این احساس در ناحیه سینه یا شکم، شانه‌ها و یا در قسمت صورت یا سر شما وجود دارد؟ آیا هیجان مورد نظر را در بازوها و یا پاها احساس می‌کنید؟ علاوه بر این به هر گونه احساس بدنی که با هیجان‌تان ارتباط دارد توجه نمایید. حال سعی کنید از شدت احساس خود آگاه باشید آیا شدت آن در حال افزایش و یا کاهش است؟ آیا هیجان مورد نظر خوشایند است یا ناخوشایند؟ سعی کنید یک اسم برای این هیجان پیدا کرده و برخی از کیفیت‌های آن را توصیف کنید. حالا به افکار خودتان توجه کنید آیا افکارتان راجع به هیجان شما هستند؟ آیا هیجانی که دارید موجب فعال شدن قضاوت‌هایی در برابر دیگران و یا خودتان می‌شود؟ تنها سعی کنید هیجانی را که در حال تجربه کردن آن هستید، مشاهده کنید و حواستان به قضاوت‌هایی که در ذهن‌تان است باشد. اکنون تصور کنید که هرکدام از قضاوت‌های ذهنی شما یکی از موارد زیر است:

❁ یک تکه برگ که بر روی آب رودخانه در حال حرکت بوده و از مقابل شما عبور می‌کند و سپس در مسیر جریان آب، از شما دور شده و از دامنه دیدتان خارج می‌شود.

❁ یک آگهی تبلیغاتی که در زمان کوتاهی بر روی صفحه مانیتور کامپیوتر شما ظاهر شده و سپس ناپدید می‌شود.

❁ در حالی که در محل تلاقی جاده با ریل قطار ایستاده اید، مشاهده می‌کنید که یک قطار باری با تعداد زیادی واگن از مقابل شما در حال عبور کردن است.

❁ ابری که در میان یک آسمان طوفانی در حال حرکت است.

❁ پیامی که بر روی یک تابلو تبلیغاتی بزرگ در مسیر بزرگراه نوشته شده است و شما در حالی که سوار بر اتومبیل خود در حال رانندگی و نزدیک شدن به تابلو می‌باشید با سرعت زیاد از کنار آن می‌گذرید.

❁ در حالی که در یک بیابان هستید تعدادی کامیون و یا اتومبیل که پشت سر

هم در حال حرکت هستند به شما نزدیک شده و از مقابلتان عبور می‌کنند. از میان تصویر سازی‌های ذهنی که در بالا ذکر شد، هر کدام را که در مورد شما کارساز است، انتخاب کنید. نکته کلیدی در اینجا است که شما باید قضاوت‌هایی را که در ذهن شما فعال شده‌اند را در نظر بگیرید، سپس با استفاده از قدرت تجسم آن را روی یک تابلوی بزرگ تبلیغاتی یا یک برگ و یا یک واگن باری قطار قرار دهید و آنگاه اجازه بدهید تا از شما دور شود. تنها کاری که لازم است انجام بدهید این است که توجه خود را بر روی هیجان‌تان نگه دارید و هر زمان که یک قضاوت درباره خودتان و یا دیگران وارد فضای ذهن شما شد، از طریق تصویر سازی ذهنی و تجسم سعی کنید آن را بر روی (یک برگ، ابر، تابلوی تبلیغاتی و نظیر آن) قرار داده و در حالی که از شما دور شده و از دیدتان محو می‌شود به تماشای آن بنشینید. حالا وقت آن است که این نکته را به خودتان یادآوری نمایید که درک و فهم احساس‌های شما امری ضروری است. هیجان‌ها همانند امواج دریا می‌آیند و می‌روند، اوج می‌گیرند و سپس فروکش می‌کنند. به خاطر داشته باشید آنچه که شما احساس می‌کنید فارغ از اینکه چقدر حس قوی و یا دردناکی است، پدیده‌ای است که هم به حق است و هم لازم و ضروری. اکنون نفس آهسته‌ای بکشید و سعی کنید هیجان خود را بعنوان پدیده‌ای که برای مدت زمان کوتاهی در درون شما وجود دارد و سپس برطرف خواهد شد، بپذیرید. به افکار قضاوت‌گونه خودتان توجه کرده و آن‌ها را در ذهن‌تان مجسم کنید و سپس بگذارید تا فضای ذهن شما را ترک نمایند. اجازه بدهید هیجان‌های شما هر آنچه که هستند باشند، درست همانند امواج دریا که می‌آیند و می‌روند. لذا شما تنها قادرید برای مدت زمان کوتاهی هیجان‌ات خودتان را هدایت نمایید زیرا آن‌ها به زودی محو و ناپدید می‌شوند و این امری طبیعی و متداول است و اساساً اتفاق افتادن این پدیده‌ها در درون شما جزئی از حقیقت انسان بودن است.

حال سعی کنید تمرین مورد نظر را با انجام سه دقیقه تنفس توأم با توجه آگاهی به پایان برسانید. به این صورت که هر بار عمل بازدم را انجام داده و نفس خود

را بیرون می‌دهید آن‌را بشمارید (۱،۲،۳،۴ و سپس این شمارش را تکرار کنید ۱، ۲، ۳، ۴) و همچنان که تنفس می‌نمایید توجه‌تان را بر روی هر لحظه‌ای که تجربه می‌کنید متمرکز نمایید.

اگر مجدداً به این تمرین نگاهی بیاندازید متوجه خواهید شد که انجام آن کار دشواری است. احتمالاً اینکه صرفاً به تماشای قضاوت‌های ذهنی خود بنشینید و اجازه بدهید تا آن‌ها فضای ذهنتان را ترک کنند، کار عجیب و غریبی به نظر می‌آید. اما؛ توجه داشته باشید که شما در حال انجام کار مهمی هستید یعنی دارید یاد می‌گیرید که به جای اینکه افکار قضاوت‌گونه موجود در ذهن‌تان شما را تحت کنترل خود در آورند، شما صرفاً به مشاهده آن‌ها اقدام می‌کنید ما پیشنهاد می‌کنیم پیش از آنکه به سراغ تمرین بعدی بروید تمرین حاضر را سه یا چهار بار انجام بدهید.

در اینجا یادآوری می‌کنیم گام‌های کلیدی برای اینکه بخواهید هیجان‌های خودتان را بدون قضاوت، مشاهده کنید به قرار ذیل هستند:

❖ بر روی تنفس خودتان تمرکز نمایید.

❖ بر روی هیجان (کنونی و یا گذشته) خودتان تمرکز کنید.

❖ به احساس‌های بدنی که به هیجان‌تان ارتباط دارند توجه نمایید.

❖ هیجان خودتان را نام‌گذاری کنید.

❖ قضاوت‌های ذهنی (درباره خودتان، دیگران و یا هیجانی که در حال تجربه آن هستید) را مورد توجه قرار داده و اجازه بدهید تا آن‌ها از ذهن شما بیرون بروند. برای این کار می‌توانید از تکنیک تصویر سازی ذهنی (برگی که روی آب رودخانه شناور است) و یا دیگر تکنیک‌های تصویر سازی ذهنی استفاده کنید.

❖ هیجانی را که تجربه می‌کنید، مشاهده نمایید و فراموش نکنید که هیجان‌ها همانند موج‌های دریا هستند.

❖ به خودتان یادآوری کنید که شما حق دارید احساس‌های خاصی داشته باشید.

- همچنان قضاوت‌های ذهنی خود را مشاهده کنید و اجازه بدهید تا از ذهن‌تان بیرون بروند.
- در آخر با انجام سه دقیقه تنفس توأم با توجه آگاهی‌تمرین مورد نظر را به پایان برسانید.

۳) تکنیک رویارویی با هیجان

در واقع رویارو شدن با هیجان‌ها به شما کمک می‌کند که ظرفیت پذیرش احساس‌هایی را در خودتان ایجاد نمایید و همچنین کمتر از آن‌ها بترسید. قدم اول برای رویارویی با هیجان‌ها این است که شروع کنید به ثبت هیجان خودتان. با تمرین این کار، این امکان را پیدا می‌کنید که نسبت به وقایع هیجانی خاصی که رخ می‌دهد آگاهی بیشتری پیدا کنید و در خصوص نحوه مقابله با آن‌ها بیندیشید. در خلال انجام این تمرین، هفته بعد هر گونه هیجان مهمی را که تجربه می‌نمایید در برگه ثبت هیجان یادداشت کنید. به این صورت که در ستون مربوط به «واقعه» بنویسید که چه عاملی باعث بوجود آمدن احساس مورد نظر در شما شد. به خاطر داشته باشید که وقایع برانگیزاننده احساس، می‌توانند درونی باشند مانند یک فکر، خاطره و یا یک احساس دیگر. همچنین ممکن است بیرونی باشند نظیر حرفی یا عملی که شما و یا فرد دیگری گفته و یا انجام داده‌اید. علاوه بر این در ستون مربوط به «هیجان» کلمه یا عبارتی را بنویسید که به طور خلاصه بیان‌کننده احساس شما باشد. در ستون «پاسخ مقابله‌ای» بنویسید برای رها شدن از دست هیجانی که در حال تجربه کردن آن بودید چه اقدامی انجام دادید. آیا سعی کردید آن را سرکوب کنید یا پنهان نمایید؟ آیا با دعا و سروصدا کردن نسبت به هیجان مذکور واکنش نشان دادید یا این که آن‌را همانند یک پدیده ترسناک در نظر گرفته و از مواجه شدن با آن طفره رفتید؟ ثبت کردن پاسخ مقابله‌ای یا مانع‌آفرین، شما را در شناسایی هیجان‌اتان برای انجام تکنیک رویارویی با هیجان که در ادامه خواهد آمد، یاری خواهد نمود.

برگه ثبت هیجان

پاسخ مقابله‌ای شما	هیجان	واقعه	تاریخ

حال از شما می‌خواهیم با نگاه کردن به برگه ثبت هیجان خودتان، به دو چیز توجه نمایید. اولاً، هیجان‌هایی که مزمن به نظر می‌رسند و دائماً آن‌ها را تجربه می‌کنید، شناسایی کنید. ثانياً، ببینید که معمولاً از چه ساز و کارهای مقابله‌ای استفاده می‌کنید و کاربرد آن‌ها چه نتیجه‌ای برای شما دارد. آیا استفاده از آن‌ها موثر است؟ آیا بعد از آنکه این گونه ساز و کارها را بکار می‌گیرید احساس‌تان بهتر می‌شود یا بدتر؟

آن دسته از هیجان‌هایی که مکرراً آن‌ها را تجربه می‌کنید و یا هیجاناتی که موجب استفاده شما از راهبردهای دردرساز یا نامناسب شده و در نتیجه بیش از آنکه شما را آرام کنند باعث بوجود آمدن درد و رنج بیشتری می‌گردد، می‌تواند برای اجرای تکنیک رویارویی با هیجان مناسب باشند. هیجان‌هایی که برای روبرو شدن با آن‌ها از راهبردهای مخرب و بی‌فایده استفاده می‌نمایید، نیاز دارند

که با آن‌ها مواجه شوید زیرا لازم است یاد بگیرید که با این قبیل هیجانات بدون آنکه از شیوه‌های قدیمی اجتناب استفاده کنید، رویارو شده و آن‌ها را احساس کنید. زیرا شیوه‌های قدیمی اجتناب کردن از این گونه هیجانات دیگر کاربرد نداشته و غالباً شما را بیشتر دچار دردسر می‌کند.

تمرین: رویارویی با هیجان

به مجرد آنکه هیجان مورد نظر را احساس کردید، دستورالعمل زیر را دنبال نمایید.

دستورالعمل:

سه یا چهار نفس عمیق دیافراگمی بکشید. توجه نمایید نفسی که می‌کشید در حالیکه ریه‌های شما را پر از هوا می‌کند و باعث کشیده شدن پرده دیافراگم می‌شود چه احساسی در ناحیه گلویتان ایجاد می‌کند. همزمان که به آرامی نفس می‌کشید به احساس‌هایی که در درون بدنتان به ویژه در نواحی شکم و سینه وجود دارد دقت نمایید همچنین به نواحی گردن، شانه‌ها و صورت نیز توجه کنید. اکنون ببینید که از لحاظ هیجانی چه احساسی دارید. برای انجام این کار کافی است آنقدر توجه خود را بر روی احساسات متمرکز نگه‌دارید تا بالاخره آن‌را درک کنید. سپس احساس مورد نظر را برای خودتان توصیف نموده و بر روی آن نامی بگذارید. توجه کنید که این احساس چقدر در شما دوام می‌آورد. شدت آن را با یکسری کلمات توصیف کنید. بررسی نمایید آیا هیجان مذکور در حال افزایش است یا کاهش. اگر هیجان را بصورت یک موج در نظر بگیریم، الان شما در کدام نقطه آن قرار دارید، آیا در حال بالا رفتن بر روی لبه جلویی یا نوک آن هستید و یا اینکه در حال سقوط کردن به پایین نقطه آن می‌باشید

حال به هر گونه تغییری که در احساس شما بوجود می‌آید، دقت کنید. آیا هیجانات دیگری هستند که با هیجان اولیه شما در هم آمیخته باشند؟ اگر وجود هیجان جدیدی را احساس می‌کنید آن‌را برای خودتان توصیف نمایید. همچنان به مشاهده کردن هیجانات خود ادامه دهید و مرتباً به دنبال یافتن کلماتی برای

توصیف نمودن کمترین تغییراتی باشید که در کیفیت یا شدت احساس‌های شما بوجود می‌آید. ممکن است در حین اینکه در حال مشاهده هیجانات خودتان هستید متوجه شوید که نیاز به آن دارید که جلوی هیجان را بگیرید و یا آن را از ذهنتان بیرون برانید. این حالت، طبیعی است؛ اما شما سعی کنید برای مدت زمان طولانی‌تری همچنان به مشاهده هیجاناتتان ادامه دهید و آنچه که احساس می‌کنید را برای خودتان توصیف نموده و به تغییراتی که در هیجاناتتان بوجود می‌آید دقت کنید.

لازم نیست اقدامی در خصوص احساس‌ها خودتان انجام دهید بلکه تنها دقت نمایید که آن‌ها شبیه چه چیزی هستند. همچنین سعی کنید عصبانی نشوید، از آن‌ها اجتناب نکنید و آسیبی به خودتان وارد نکنید. شما کافی است بدون آنکه اقدامی در خصوص احساس‌هایتان انجام دهید صرفاً از وجود آن‌ها آگاه باشید به بیان واضح‌تر شما تماشا کنید و هیچ کاری نکنید.

به خودتان یادآوری کنید که این هیجان موجی است که می‌گذرد، درست همانند موج‌های هیجانی بی‌شماری که در طول زندگی می‌آیند و می‌روند در مسیر زندگی زمان‌های بسیاری بوده است که شما احساس خوش داشته‌اید. اما این احساس موجی است که خیلی زود می‌گذرد و دوباره دوره‌ای از آرامش را احساس خواهید کرد. شما کافی است که این موج را مشاهده کنید و اجازه دهید تا به آرامی بگذرد.

اگر در خلال انجام تمرین، قضاوت‌هایی درباره خودتان و یا دیگران به ذهن‌تان خطور کرد، صرفاً به آن‌ها توجه کرده و بگذارید تا فضای ذهن شما را ترک کنند حتی اگر ذهن‌تان درمورد احساس کردن هیجانی که در حال تجربه آن هستید دست به قضاوت زد صرفاً به آن توجه نموده و اجازه دهید تا از ذهن شما بیرون برود. تا جایی که امکان دارد سعی کنید احساساتان را بپذیرید این موضوع یکی از چالش‌های زندگی است. سعی کنید برای مدت زمان بیشتری آگاهی خود را نسبت هیجاناتتان حفظ کنید و اگر متوجه شدید که آن‌ها در حال تغییر پیدا

کردن هستند، بگذارید تا تغییر نمایند. احساس‌تان را برای خودتان توصیف نمایید. تا موقعی که هیجانی که در حال تجربه آن هستید شروع کند به عوض شدن و یا کاهش پیدا کردن؛ به مشاهده آن ادامه بدهید. در پایان تمرین مورد نظر را با چند دقیقه تنفس همراه با توجه آگاهی به اتمام برسانید، به این صورت که تعداد نفس‌هایی که می‌کشید را بشمارید و همزمان روی تجربه هر نفسی که می‌کشید تمرکز نمایید. پیشنهاد می‌کنیم که در ابتدا، تمرین رویارویی با هیجان را در دوره‌های کوتاه زمانی انجام بدهید، مثلاً هر بار به اندازه پنج دقیقه اما؛ هر چه که به تمرکز نمودن بر روی احساس‌هایتان بیشتر عادت می‌کنید قادر خواهید شد که برای مدت زمان طولانی‌تری رویارو شدن با هیجان را تحمل نمایید. همیشه سعی کنید تمرین رویارویی را با انجام تنفس آگاهانه به پایان برسانید، زیرا این کار باعث می‌شود که احساس‌های شدید بوجود آمده در شما کاهش پیدا کرده و کمک خواهد که به حالت آرامش دست یابید. علاوه بر این، انجام آن، مهارت‌های توجه آگاهی را در شما تقویت خواهد نمود و باعث می‌شود که به اثر بخش بودن خودتان بیشتر اطمینان پیدا کنید. به خاطر داشته باشید که قدم‌های کلیدی برای انجام تمرین رویارویی با هیجان به قرار ذیل هستند:

- بر روی تنفس خود تمرکز کنید.
- به احساسی که در درون بدنتان دارید توجه نمایید.
- هیجانی که در حال تجربه کردن آن هستید را مورد توجه قرار داده و توصیف کنید.
- احساس خود را همانند یک موج در نظر بگیرید و دقت کنید که آیا در حال افزایش یا کاهش یافتن است.
- هر گونه هیجان تازه‌ای که در شما بوجود می‌آید و یا نوع تغییری که در کیفیت هیجان کنونی شما رخ می‌دهد را توصیف نمایید.
- اگر در درون شما نیاز به متوقف کردن هیجانی که در حال تجربه آن هستید وجود دارد، متوجه آن باشید اما همچنان به مشاهده کردن آن ادامه بدهید.

■ اگر بصورت تکانه‌ای نیاز به آن پیدا می‌کنید که کاری در خصوص هیجانتان انجام بدهید نسبت به این حالت آگاهی داشته باشید اما بدون آنکه دست به اقدامی بزنید صرفاً به تماشای آن ادامه بدهید.

■ متوجه قضاوت‌هایی که (درباره خودتان، دیگران و یا خود هیجانی که دارید) به ذهن شما خطور می‌کند باشید و اجازه بدهید تا از فضای ذهنتان خارج شوند.

■ به مشاهده کردن هیجانتان ادامه بدهید تا هنگامی که تغییر پیدا کرده و یا کاهش یابد.

■ تمرین رویارویی با هیجان را با چند دقیقه تنفس همراه با توجه آگاهی به پایان برسانید.

راهبردهای منفی تنظیم هیجان

الف) راهبردهای منفی شناختی

افراد در برخورد با موقعیت‌های مختلف هیجان‌انگیز به روش‌های مختلفی از جمله رفتاری، ذهنی و جسمانی متوسل می‌شوند که در زیر به تعدادی از راهبردهای شناختی منفی که افراد در نظم بخشیدن به احساسات خود از آن‌ها استفاده می‌کنند، اشاره خواهد شد.

۱. نشخوار ذهنی

نشخوار ذهنی، یکی از راهبردهای تنظیم هیجان است که چندان ایمن نیست. افرادی که نشخوار ذهنی دارند، مکرراً و گاهی همیشه درباره‌ی مشکلات، فکر می‌کنند. نشخوار ذهنی یک تمرکز منفعلانه بر این موارد است که فرد چه فکری می‌کند؛ چه چیزی باعث آن فکر می‌شود، و چه چیزی اتفاق می‌افتد.

۲. تفکر سرزنش خود

تفکر سرزنش خود؛ به معنی مسئول و مقصر دانستن خود، در تجربیات تلخ زندگی است. کسی که در اتفاقات پیش آمده زندگیش به سرزنش خود می‌پردازد به

شدت گرفتار احساس گناه است.

۳. فاجعه سازی

فکر کردن به اینکه اتفاق رخ داده چقدر وحشتناک بوده و این اتفاق بدترین چیزیست که در زندگی هر کسی رخ می‌دهد.

۴. سرزنش دیگران

در این نوع تفکر؛ فرد دیگران را مسئول و مقصر اتفاقات بد و تجارب منفی که در زندگی برایش پیش آمده می‌داند، و به سرزنش دیگران می‌پردازد.

ب) راهبردهای منفی رفتاری

کاملاً مشخص است که هیجان‌ها و رفتارهای شما قویاً به یکدیگر وابسته‌اند، بر همین اساس زیاد تعجب برانگیز نیست که هیجان‌های شدیدتر اغلب به واکنش‌های رفتاری افراطی‌تر منجر می‌شوند. بالطبع بسیاری از افرادی که درگیر احساس‌های ناتوان‌ساز هستند، با رفتارهای کنترل‌ناپذیر درگیرند. مثل زمانی که دچار خشم، افسردگی یا اضطراب می‌شوند، دست به رفتارهایی می‌زنند. پر واضح است که دست زدن به چنین رفتارهایی به فرد آسیب می‌زند با این حال افراد اغلب این رفتارها را تکرار می‌کنند. در ادامه به تعدادی از رفتارهای ناموثر و ناکارآمد که گاهی اوقات افراد به هنگام هیجانات منفی بروز می‌دهند می‌پردازیم.

۱- آسیب‌زدن به خویشتن

بسیاری از افرادی که به بدن خود آسیب می‌زنند، به این دلیل دست به چنین اعمالی می‌زنند تا احساس بهتری پیدا کنند یا این اعمال برای مدتی آن‌ها را از شر دردشان خلاص کند. این نکته را به یاد داشته باشید که چنین رفتارهایی می‌توانند خطرناک باشند و ممکن است به عواقب جدی یا مرگ منتهی شود.

۲- پرخوری و کم‌خوری

برخی از افرادی که با هیجان‌های توان‌فرسا درگیر هستند از غذا به شیوه‌ایی خودتخریب‌گرانه استفاده می‌کنند (مثل پرخوری و کم‌خوری). چرا که نوع و میزان غذای مصرفی می‌تواند بر احساس شما تاثیر بگذارد. برخی از افراد به این دلیل زیاد غذا می‌خورند، چون پس از صرف غذای مفصل برای لحظاتی به آرامش می‌رسند یا حتی بی‌احساس می‌شوند. کم‌خوری شدید نیز می‌تواند برای لحظات کوتاهی، احساس خوبی در فرد ایجاد کند. بسیاری از اوقات افراد درگیر هیجان‌های توان‌فرسا احساس می‌کنند زندگی‌شان از کنترل آن‌ها خارج شده است و کم‌خوری این حس را در آنان بوجود می‌آورد که بر زندگی خود کنترل دارند.

۳- داروها و الکل:

مثل غذا هر ماده دیگری که به بدن شما وارد شود بر احساس شما اثر می‌گذارد. گاهی اوقات برخی افراد برای کاهش یا رهایی از هیجانات منفی از داروها (بدون تجویز پزشک) و الکل استفاده می‌کنند. الکل و داروها باعث احساس موقت خوشحالی، بی‌حسی، برانگیختگی یا فرار از احساس کسالت می‌شوند که با مصرف مداوم الکل و داروهای غیر مجاز اثرات اولیه آن کاهش پیدا می‌کند و ممکن است برای دستیابی به احساس قبلی به داروهای بیشتری نیاز داشته باشند و همچنین می‌تواند به بسیاری از مشکلات جسمی، اعتیادها، مسائل قانونی، گرفتاری‌های مالی و روابط بین‌فردی ناکارآمد دامن بزند.

۴- دست انداختن دیگران:

گاهی اوقات برخی افراد برای لذت‌طلبی یا کسب کنترل در روابط بین‌فردی و یا رهایی از احساسات منفی مثل خشم یا ترس از تنهایی از دست انداختن دیگران استفاده می‌کنند. به خاطر داشته باشید که هیچ کس مایل نیست

بازی داده شود و شخصی که بازی داده می‌شود، پس از مدتی از کنترل شدن خسته می‌شود و شروع به مقاومت می‌کند و این رفتارها، روابط بین‌فردی را از بین می‌برد. در پایان پیشنهاداتی ساده در خصوص مراقبت از خود و هیجان‌های شما ارائه می‌گردد.

خودمراقبتی هیجانی

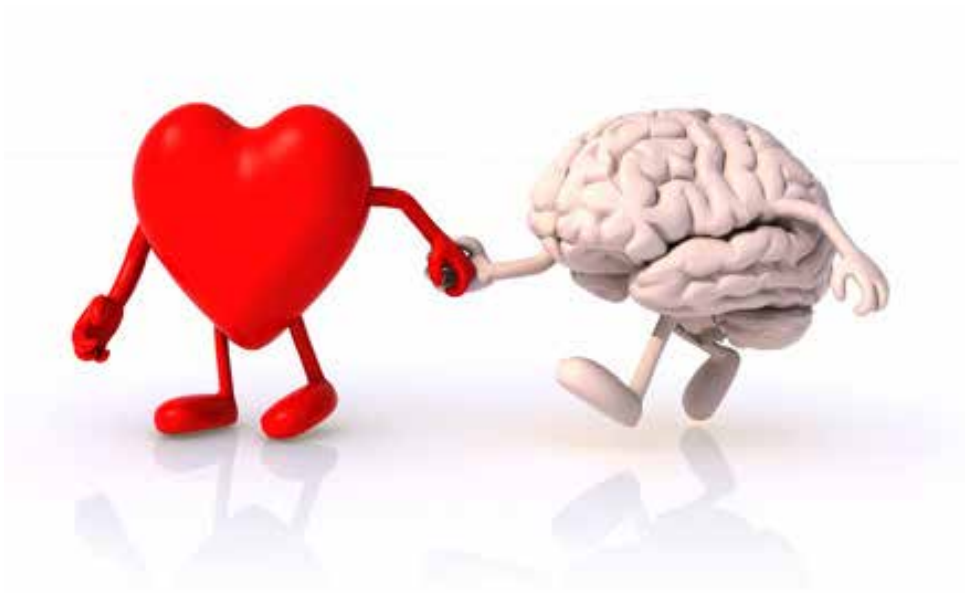
در واقع یکی از وظایف مهم افراد حفظ سلامتی خود است. اگر بخواهیم به روان به طور عملیاتی نگاه کنیم، روان شامل رفتارها، افکار، شناخت، هیجانان و مبانی عصب‌شناختی می‌شود. بنابراین خود مراقبتی، مراقبت از اینها است. یکی از ابعاد مهم خود مراقبتی، جنبه هیجانان می باشد که باید جنبه‌های احساسی و هیجانی خود را بشناسیم بدلیل اینکه، هیجان‌ها نقش اساسی در تولید رفتار به ویژه روابط بین فردی ایفا می‌کند. همچنین در جنبه‌های رفتاری نیز باید توانمندی‌ها و ضعف‌هایمان را شناسایی کنیم. شریل ریچاردسون در کتاب خود تحت عنوان «هنر مراقبت از خود» می‌نویسد: «طی سال‌ها تجربه طولانی کار سخت با مردان و زنان، دریافتم که وقتی با تأمل و دقت بیشتری از خود مراقبت می‌کنیم، طبیعتاً شیوه‌های موثرتر و بهتری در جهت سلامت خانواده، دوستان، و دنیای اطراف خود در پیش خواهیم گرفت». برای خود مراقبتی هیجانی فنون مختلفی وجود دارد؛ که در ادامه به پاره‌ای از آن‌ها اشاره می‌گردد.

۱. افزایش سیستم‌های حمایت اجتماعی

یکی از موثرترین راه‌های مدیریت هیجانان، استفاده از حمایت اجتماعی است که به معنای پناه بردن به کسانی است که به شما توجه و با شما همدلی می‌کنند. صحبت کردن در مورد احساسات با دوستان و ابراز احساسات درونی خود، یکی

از مفیدترین روش‌های مدیریت هیجانات است. تنهایی، جدا بودن از دیگران و فقدان حمایت اجتماعی در زمان احساسات، باعث افزایش احتمال آسیب‌های فیزیولوژیکی می‌شود. در این دنیای پیچیده‌ی ماشینی، داشتن حمایت بین فردی، بسیار مهم است. ما علاوه بر خانواده‌ی خود، به همکاران و یارانی نیازمندیم که با ما رابطه داشته باشند و به ما احترام بگذارند و به دوستی احتیاج داریم که انرژی مثبت داشته و حمایتگر باشد.

«هیچ چیز به اندازه روابط انسانی، لذت بخش نیست»





۲. افزایش اعتماد به نفس

در تله‌ی مقایسه‌ی خود با استانداردهای دیگران نیفتید و برای ارزیابی، از استانداردهای خودتان استفاده کنید. کسانی که اعتماد به نفس ضعیفی دارند آماده‌ی پذیرش و باور کردن معیارهای دیگران برای ارزیابی خود هستند.

اهدافتان را واقع‌بینانه تعیین کنید و از خود توقع غیرواقع‌بینانه نداشته باشید. فکر نکنید که همیشه باید بهترین باشید. کارایی خود را با افراد متوسط مقایسه کنید نه با ستاره‌های بزرگ.

اسناد و خودگویی‌های منفی را اصلاح کنید. کسانی که اعتماد به نفس پایینی دارند، مایل‌اند که منفی فکر کنند و به خود برچسب‌های منفی بزنند. به عنوان مثال وقتی موفق می‌شوند، آن را به شانس نسبت می‌دهند نه تلاش و توانایی خودشان.

بر توانایی‌هایتان تاکید کنید. کسانی که اعتماد به نفس بالایی دارند، به جای تمرکز بر نقاط ضعف، که هرچند در جهت اصلاح آن‌ها نیز می‌باشد، بر جنبه‌های مثبت خود تکیه می‌کنند، یعنی از آن‌ها آگاهی

پیدا می‌کنند و آن‌ها را افزایش می‌دهند.

❖ نسبت به دیگران دیدگاه مثبت داشته باشید. منفی دیدن دیگران عامل منفی‌نگری نسبت به خودتان است. تلاش برای پیدا کردن اشتباهات دیگران و انتقاد از آنان، رابطه را خراب می‌کند و باعث کاهش اعتماد به نفس می‌شود.

۳. رویارو شدن با احساسات

به عنوان مثال، در احساس ترس می‌توان گفت مواجهه مکرر با چیزی که بیشترین ترس را از آن دارید، نوعی ریسک است، اما موقعی بر ترس غلبه خواهید کرد که کاری را که از آن می‌ترسید، انجام دهید و با خطر آن رو به رو شوید؛ کسانی که ریسک مواجهه شدن با ترس‌هایشان را نمی‌پذیرند، در اضطراب همیشگی زندگی می‌کنند. اگر از سوار شدن در آسانسور می‌ترسید، خود را مجبور به استفاده از آن کنید.

۴. پذیرش واقعیت‌های زندگی

واقعیت را بپذیرید. در زندگی، خطر تهدید و بی‌عدالتی وجود دارد، همه‌ی انسان‌ها گاهی در رنج به سر می‌برند و شما از این نظر با دیگران متفاوت نیستید. اگر امروز با رنج روبه‌رو نشوید، فردا خواهید شد. نیازی به وحشت کردن، عصبی و نگران شدن نیست. به خود یادآور شوید که بیشتر ناکامی‌ها و ناراحتی‌ها، واقعا آنقدر که فکر می‌کنید بد نیستند و حتی اگر بعضی از آن‌ها بد باشند، نگران شدن شما از قبل نه تنها شرایط را بهتر نخواهد کرد بلکه رنج اضافی برای خود و اطرافیان‌تان به وجود می‌آورد.

۵. پذیرش این موضوع که هیجان‌ات انسان‌ها گذرا هستند

یکی از ترس‌هایی که ما تجربه می‌کنیم این است که هیجان‌ات دردناک، پایان‌ناپذیر بوده و بر کل زندگی روزمره سایه خواهند انداخت. ولی واقعیت

این است که هیجانات ما گذار هستند، یعنی ممکن است از لحظه‌ای تا لحظه‌ای دیگر تغییر کنند.

همانگونه که گفته شد گاهی لازم است هیجان‌های ناخوشایند را مدیریت کنیم اما؛ ممکن است گاهی چنان اثر شدیدی بر زندگی گذاشته باشند که شیوه‌های خودیاری به تنهایی کافی نباشند؛ مانند: احساس پایدار غمگینی توام با نگرش منفی نسبت به خود؛ یا سطح پایین انرژی و یا حتی افکار خودکشی؛ در چنین شرایطی باید با یک متخصص بهداشت روانی به رایزنی پرداخت تا به بهترین روش موجود دست یافت.

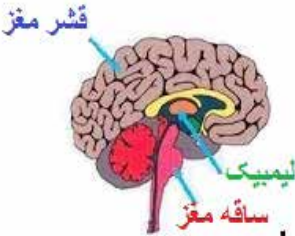
این کتابچه، مجموعه مختصری در حوزه شناخت هیجان و تکنیک‌های هیجان می‌باشد، جهت مطالعه بیشتر، به کتاب‌های معرفی شده در فهرست منابع مراجعه فرمایید.



فصل دوم: پیشگیری از مصرف مواد و اعتیاد

از مواد اعتیادآور دوری کنیم:
ارزش هزینه‌شان را ندارند

مغز انسان و مواد اعتیادآور



مغز در انسان مرکز کنترل حواس پنج‌گانه و فعالیت عصبی است. مغز به ما امکان فکر کردن، نفس کشیدن، حرکت، گفتار و احساس را می‌دهد. مغز از بخش‌های مختلفی تشکیل شده که با یکدیگر کار می‌کنند و هر

یک وظیفه مهمی را عهده‌دار هستند. وقتی مواد وارد مغز می‌شوند، با فرآیند عادی کار بخش‌های مختلف مغز تداخل کرده و فعالیت آن‌ها را مختل می‌کنند. با تداوم مصرف، و در طول زمان مصرف مواد منجر به اعتیاد می‌شود. اعتیاد یک بیماری ویرانگر مغزی است که باعث می‌شود مبتلایان به آن دیگر قادر به متوقف کردن مصرف موادشان نباشند حتی اگر واقعا بخواهند مصرف را قطع کنند و حتی بعد از آن که به دلیل مصرف مواد دچار عواقبی وخیم بر سلامتی و سایر بخش‌های زندگیشان شده باشند.

ساقه مغز؛ مسوول تمامی کارکردهایی است که بدن برای زنده ماندن به آن‌ها نیاز دارد: تنفس، گردش خون و هضم غذا. همچنین ساقه مغز وصل به نخاع در ستون فقرات است که ماهیچه‌ها و اندام‌ها را به حرکت درمی‌آورد و به مغز اطلاع می‌دهد که در بدن چه اتفاقی می‌افتد. مراکز کنترل تنفس، ضربان قلب و فشار خون در این بخش از مغز قرار گرفته و هدایت می‌شوند.

سیستم لیمبیک^۱ (حاشیه‌ای)

به بخشی از مغز اطلاق می‌شود که در حاشیه قشر مغز قرار داشته و هیپوتالاموس را به هم مرتبط می‌کند. مطالعات نشان می‌دهند که سیستم لیمبیک با بسیاری از ساختارهای مغز که هیجان‌ها، رفتار و سائق‌ها را کنترل می‌کنند در ارتباط و برای حافظه بسیار اهمیت دارد. برای مثال بخش‌هایی از مغز را که پاسخ‌های هیجانی ما را کنترل می‌کنند مانند بخش‌هایی که باعث می‌شوند با خوردن شکلات احساس لذت کنیم را با هم مرتبط می‌کند. این حس‌های لذت‌بخش باعث می‌شوند که یک رفتار را تکرار کنیم. پیدایش اعتیاد با اثر بر ساختارهای این بخش از مغز ارتباط تنگاتنگ دارد.

قشر مغز^۲ بخش بالایی و بیرونی مغز (ماده خاکستری) است. در انسان این بخش سه چهارم مغز را تشکیل می‌دهد. به چهار ناحیه تقسیم می‌شود که هر



1. Limbic system
2. Cortex

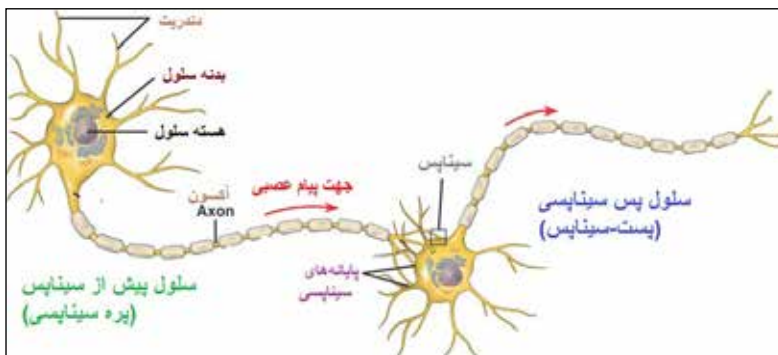
یک کارکردهای به خصوصی دارند. بخش پیشین مغز که به آن قشر پیشانی گفته می‌شود مرکز تفکر است. این ناحیه به ما قدرت فکرکردن، برنامه‌ریزی، حل مساله، قضاوت، ممیزه و تصمیم‌گیری می‌دهد. همچنین در انگیزش و وضعیت خلقی نقش به‌سزایی دارد.

شبکه‌ی عصبی^۱

مغز شبکه‌ای پیچیده از پیوند میلیاردها نورون است. این شبکه‌های نورونی که پیام‌های عصبی را هزاران مرتبه در مغز عبور می‌دهند، همه آنچه احساس می‌کنیم، فکر می‌کنیم و انجام می‌دهیم را کنترل می‌کنند. فهم شبکه‌های عصبی در درک اینکه مواد با مغز چکار می‌کنند را آسانتر می‌سازد. شبکه‌های عصبی متشکل شده‌اند از:

نورون^۲ یا سلول عصبی قابلیت تحریک الکتریکی دارند و اطلاعات را در دستگاه عصبی از طریق پیام‌های الکتریکی یا شیمیایی انتقال می‌دهند. انتقال پیام میان نورون‌ها به واسطه‌ی سیناپس انجام می‌شوند که پیوند اختصاصی با دیگر سلول‌های عصبی است. پیوند نورون‌ها با یکدیگر شبکه نورونی را به وجود می‌آورد. مغز ما حدود ۱۰۰ میلیارد سلول عصبی دارد. در هر نورون پیام‌ها از بدنه سلول به آکسون و سپس به پایانه آکسون در قالب تکانه‌ی الکتریکی سیر می‌کنند. از آنجا پیام با کمک انتقال دهنده عصبی به سایر نورون‌ها ارسال می‌شود.

1. Neuronal network
2. Neuron

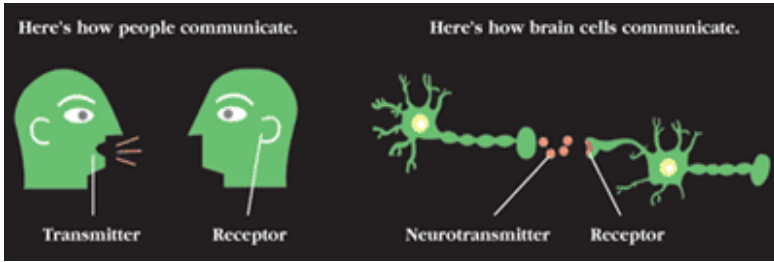


شکل ۱- پیام عصبی از یک سلول عصبی به سلول عصبی بعدی رسانده می‌شود: سلول فرستنده پیام را از طریق آکسون ارسال و سلول بعدی از طریق دندریت دریافت می‌کند.

فرارسان‌ها (انتقال‌دهنده‌ها، پیام‌آوران، پیام‌رسانان، پیک‌های عصبی) - پیام‌رسان
شیمیایی مغز هستند. برای اینکه پیام عصبی از یک سلول عصبی به سلول عصبی دیگر برود، نورون مواد شیمیایی پیام‌رسانی تولید می‌کند که ناقل یا فرارسان عصبی خوانده می‌شوند. پایانه آکسون فرارسان عصبی تولید شده را در فضای بین نورونی (همان سیناپس) به سمت نورون‌های مجاور آزاد می‌کند. آنگاه فرارسان عصبی به گیرنده‌های سلول‌های مجاور متصل می‌شود.

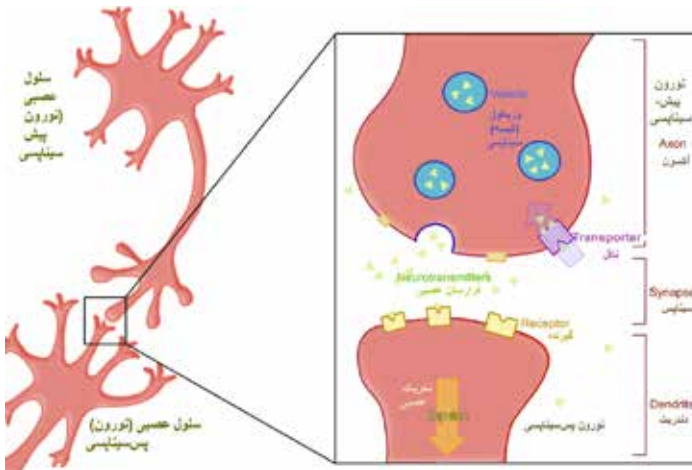
گیرنده‌ها- فرارسان عصبی که به نورون دیگر می‌رسد به جای به خصوصی در سلول عصبی دیگر متصل می‌شود که گیرنده نام دارد. فرارسان عصبی و گیرنده مانند قفل و کلید عمل می‌کنند و هر گیرنده پیام را تنها در صورتی منتقل می‌کند که فرارسان اختصاصی و با مشابهش به آن متصل شود. گیرنده‌ها در مغز ممکن است تحریکی یا مهارتی عمل کنند. همان‌طور که از نامشان پیداست تحریک گیرنده تحریکی باعث افزایش فعالیت نورون و تحریک گیرنده مهارتی باعث کاهش فعالیت نورون (سلول عصبی) می‌شود.

1. Receptor



شکل ۲- برای ارسال پیام، یک سلول عصبی ماده‌ای شیمیایی (فرارسان) را در فضای بین‌سلولی (سیناپس) آزاد می‌کند. فرارسان از سیناپس عبور می‌کند و به پروتئینی (گیرنده) در سلول عصبی گیرنده متصل می‌شود. این باعث تغییراتی در سلول عصبی گیرنده شده و پیام به این ترتیب منتقل می‌شود.

ناقل‌های عصبی- مواد شیمیایی مغز را بازیابی می‌کنند. پس از اینکه فرارسان‌های عصبی وظیفه‌شان را به انجام رساندند، توسط ناقل عصبی به نورون اولیه بازگردانده می‌شوند. این فرآیند بازیافت انتقال سیگنال عصبی را متوقف می‌کند.



شکل ۳- نمایی از سیناپس عصبی که شامل آکسون سلول عصبی فرستنده با وزیکول‌های حاوی فرارسان عصبی (مانند دوپامین، اندورفین و ...)؛ دندریت سلول عصبی دریافت کننده به همراه گیرنده و فضای سیناپسی بین سلولی به همراه فرارسان عصبی

1. Transporter

اثر مواد بر مغز

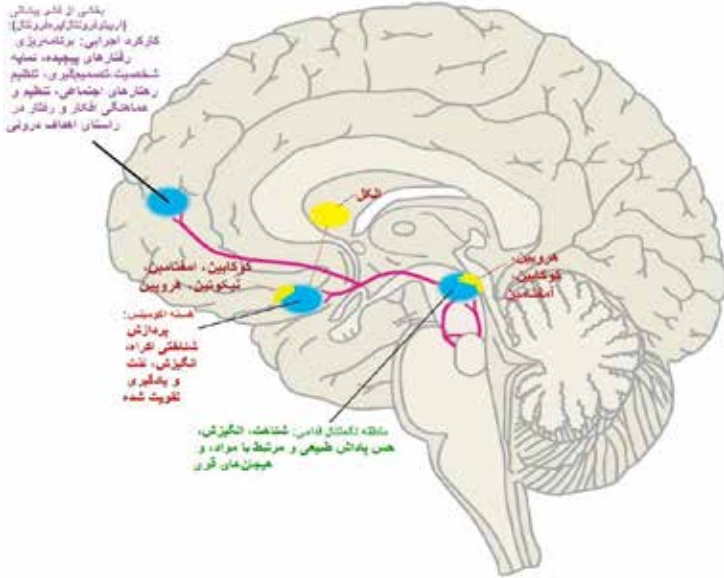
مواد اعتیادآور مواد شیمیایی هستند. وقتی کسی این مواد را وارد بدنش می‌کند خواه از طریق تدخین، تزریق، استنشاق یا خوراکی، این مواد باعث بی‌نظمی در کارکرد معمول مغز شده و کار سلول‌های عصبی را در ارسال، دریافت و فرآوری پیام‌های عصبی مختل می‌کنند. اثر مواد مختلف بر مغز متفاوت است. برخی مانند ماری‌جوانا اثر فرارسان عصبی را بر گیرنده عصبی تقلید می‌کنند و برخی مانند کوکائین و متامفتامین باعث آزادسازی بیشتر فرارسان عصبی و در نتیجه اختلال کارکرد در پیام‌رسانی عصبی می‌شوند. تحریک بیش از اندازه منجر به پیام‌های خارج از اندازه در مغز و مشکلاتی در کانال‌های ارتباطی در مغز می‌شود. شبیه حالتی که کسی به جای گفتار با صدای معمولی از پشت یک میکروفون در گویشتان فریاد بزند.

سرخوشی ناشی از مصرف مواد

بسیاری از مواد اعتیادآور مانند: نیکوتین، متامفتامین (شیشه) و ماری‌جوانا (گراس/علف) و غیره، به طور مستقیم یا غیر مستقیم؛ بر مدار "پاداش" که بخشی از سیستم لیمبیک است اثر می‌گذارند. در حالت معمول احساس لذت با تحریک مدار پاداش و ترشح فرارسان‌های مختلف مانند دوپامین می‌شود که به فرد احساس نشئگی یا سرخوشی می‌دهد.

تکرار رفتار مصرف و اثرات بلندمدت مصرف مواد

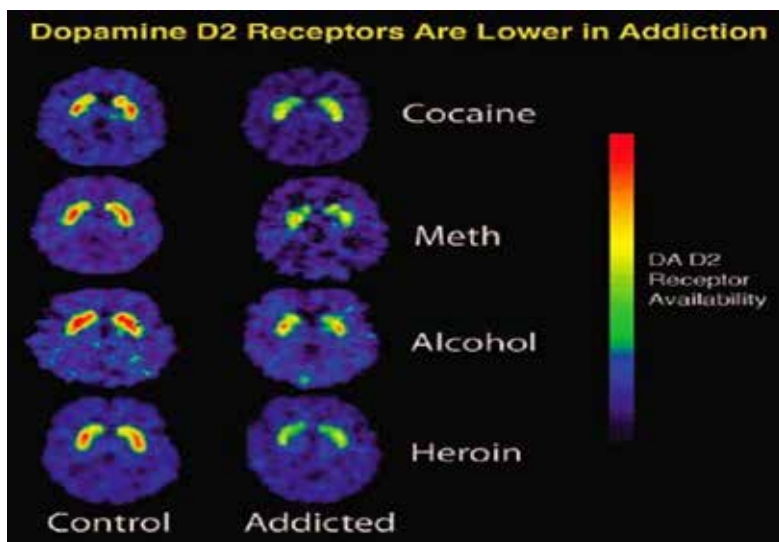
مسیرهای عصبی در مغز طوری طراحی شده‌اند که رفتارهای ضروری برای بقا؛ مانند خوردن تکرار شوند. احساس خوبی که با انجام رفتاری لذت‌بخش به ما دست می‌دهد باعث آزادسازی فرارسان‌هایی مانند دوپامین و آندورفین می‌شوند. دوپامین به نوبه خود باعث فعال‌سازی مدار پاداش می‌شود. فعال شدن مدار پاداش هم منجر به برانگیختن تکرار همان رفتار می‌شود. که دوباره از سر باعث تداوم چرخه پاداش است.



تحریک مدار پاداش توسط مواد سوء مصرفی و اثرش بر قسمت‌های مختلف مغز

به دنبال تداوم و تکرار مصرف، مغز خود را با جریان شدید آزادسازی بیش از اندازه دوپامین منطبق کرده و سلول‌های عصبی تعداد گیرنده‌های دوپامینی خود را کاهش داده و یا دوپامین کمتری تولید می‌کنند. نتیجه کاهش سیگنال دوپامین در مغز است. از آنجایی که برخی از مواد اعتیادآور برای سلول‌های عصبی سمی هستند، برخی از این سلول‌ها در اثر قرار گرفتن در معرض این مواد می‌میرند. تکرار مداوم رفتار مصرف مواد؛ پس از مدتی منجر به اختلال در مدار پاداش و پیدایش گرفتاری وابستگی به مصرف مواد است. اختلالی که وجه متمایز اصلی آن تکرار اجباری و وسواس‌گونه رفتار مصرف مواد است. در عین حال به دلیل کاهش حساسیت سیستم دوپامین در مغز مواد بیشتری برای دستیابی به همان میزان لذت مورد نیاز است پدیده‌ای که به آن "تحمل" اطلاق می‌شود. در بلندمدت و با ایجاد وابستگی، مواد مدار پاداش را قبضه می‌کنند. در این

مرحله مدار پاداش از مسیرهای لذت منفک شده و به طور مستقل مصرف مواد را به صورت مداوم در فرد برمی‌انگیزد. مصرف مواد در این زمان دیگر بدون آن که این رفتار لذتی به همراه داشته باشد ادامه می‌یابد. فرد وابسته به مواد بدون فکر و به رغم تبعات منفی و میل خویش دچار اجبار به تداوم مصرف می‌شود. در مرحله وابستگی فعالیت دوپامین در مغز کاهش می‌یابد. یکی از اثرات بارز اختلال چرخه پاداش در زمان اعتیاد اختلال کارکرد در بخش اریتوفرونتال-پره‌فرونتال قشر پیشانی مغز است به طوری که تمام توان و ظرفیت‌های این بخش از مغز صرفاً در راستای جستجو، تهیه و مصرف مواد مصرف می‌شود. در عین حال به دلیل اختلال کارکرد در این بخش رفتارهای غیر اجتماعی از سوی شخص معتاد برای تهیه مواد اعتیادی از جمله دروغ‌گویی و دزدی و... ممکن است بروز کنند. وابستگی به مواد؛ یعنی اعتیاد، یکی از اختلالات روانپزشکی طبقه‌بندی می‌شود.



شکل ۴- در اعتیاد صرفنظر از ماده مصرفی، فعالیت سیستم دوپامین کاهش پیدا می‌کند.

اعتیاد

اعتیاد یا وابستگی به مواد یک بیماری مزمن مغزی و از جمله اختلالات روانپزشکی طبقه‌بندی می‌شود. این اختلال باعث می‌شود فرد دچار این اختلال به صورت وسواس‌گونه و به اجبار علیرغم عوارض و آسیب‌ها دنبال مواد باشد. مصرف در بار نخست غالباً به دنبال انتخاب آزادانه فرد است. با این حال مصرف مکرر مواد باعث ایجاد تغییراتی در مغز شده و همان‌طور که در بالا آمد، فرد را به سمت جستن مواد و مصرف دوباره و دوباره مواد می‌راند به رغم آنکه مصرف مواد با عواقب منفی مانند دزدی، از دست دادن دوستان، مشکلات خانوادگی یا سایر مشکلات جسمانی و روانی همراه است.

چه عواملی پیدایش اعتیاد را محتمل‌تر می‌سازند؟

اگرچه مشخص است که در زمانی که اعتیاد به وجود آمد چه بر سر مغز می‌آید اما نمی‌توانیم پیش‌بینی کنیم که یک نفر چند بار باید مواد مصرف کند تا معتاد شود. در هر صورت مهم‌ترین علت اعتیاد مصرف مواد است. اما ترکیبی از عوامل ژنتیکی، رشدی و محیطی احتمال مصرف مواد و اعتیاد را افزایش می‌دهند. برخی از این عوامل عبارتند از:

- **والدین یا بستگان بزرگتر** که مصرف مواد و الکل دارند خطر مصرف مواد و اعتیاد را در جوانان بالا می‌برند.
- **همسالان و محیط آموزشی:** دوستان و آشنایانی که مواد مصرف می‌کنند ممکن است افراد جوان را بار نخست به سمت مصرف مواد سوق دهند. همچنین شکست تحصیلی، مهارت‌های اجتماعی و زندگی ضعیف، فرد را در معرض خطر بالاتر مصرف مواد قرار می‌دهند.
- **مصرف زودهنگام:** هرچند که مصرف مواد در هر سنی می‌تواند منجر به اعتیاد شود، اما مطالعات نشان داده‌اند که هر قدر کسی زودتر شروع به مصرف مواد کند، بیشتر احتمال دارد که گرفتار مصرف مشکل‌ساز مواد شود.

● **روش مصرف:** مصرف تدخینی و تزریقی، خطر بروز اعتیاد را افزایش می‌دهند زیرا این روش‌ها باعث افزایش سریع سطح مواد ظرف چند ثانیه در مغز شده و در نتیجه دچار یک نشئگی قوی می‌شوند که در عرض چند دقیقه مجدداً فروکش می‌کند و فرد به سطوح پایین‌تر تحریک مغزی برمی‌گردد. دانشمندان معتقدند که افراد برای بازگشت به نشئگی قوی که تجربه کرده‌اند مصرف مواد را تکرار می‌کنند.

از کجا پی ببریم که کسی دچار مصرف مشکل‌ساز مواد است؟

پرسش‌های زیر کمک می‌کنند مصرف مشکل‌ساز را در خود، بستگان و اطرافیان زودتر تشخیص دهیم. پاسخ مثبت به هر یک از پرسش‌های زیر می‌تواند به معنای آغاز مشکل مصرف مواد باشد.

۱. آیا تا به حال سوار خودرویی بوده‌اید که توسط کسی (از جمله خود شما) رانندگی می‌شده که تحت تاثیر مواد یا الکل قرار داشته است؟
۲. آیا هیچگاه مواد یا الکل مصرف می‌کنید که آرامش پیدا کنید، در مورد خودتان حس بهتری پیدا کنید یا هم‌رنگ دیگران شوید؟
۳. آیا هیچگاه به تنهایی مواد یا الکل مصرف می‌کنید؟
۴. آیا هیچگاه به خاطر مصرف مواد یا الکل کارهایی که کرده‌اید را فراموش می‌کنید؟
۵. آیا بستگان یا دوستانتان به شما می‌گویند که مصرف الکل یا مواد خود را کاهش دهید؟
۶. آیا تا به حال به دلیل مصرف مواد یا الکل به ددرسری افتاده‌اید؟

در صورت پاسخ مثبت به پرسش‌های بالا در خصوص خود یا اطرافیان با مرکز مشاوره تماس بگیرید تا کارکنان این مرکز هرچه زودتر راهنمایی لازم برای گام‌های بعدی را به شما ارائه کنند.

نیکوتین در دخانیات بر پایه تنباکو (سیگار، قلیان و پیپ)



گیاه تنباکو برای برگ‌هایش کشت می‌شود. این برگ‌ها پیش از مصرف خشک و فرآوری می‌شوند. مصرف دخانیاتی مانند سیگار و قلیان از علل مهم و قابل پیشگیری بسیاری از بیماری‌ها، معلولیت‌ها و مرگ در میان مصرف‌کنندگان این فرآورده‌ها هستند.

مواد شیمیایی فراوانی در برگ تنباکو/توتون وجود دارند و از سوختن آن حین تدخین به وجود می‌آیند، اما ماده اعتیادزای این برگ نیکوتین است. بسیاری از آسیب‌های دیگر دخانیات از مواد دیگری مانند قطران، مونوکسید کربن، استالدهید و

نیتروزامین‌ها ناشی می‌شوند که از سوختن این برگ پدید می‌آیند. برای مثال قطران باعث سرطان ریه و سایر بیماریهای وخیم تنفسی می‌شود. مونوکسید کربن باعث بیماری‌های قلبی می‌شود و یکی از دلایلی است که افرادی که دخانیات مصرف می‌کنند در معرض خطر بالای بیمار قلبی قرار دارند.

مشابه هرویین، کوکائین و ماری‌جوانا، نیکوتین باعث آزادسازی فرارسان دوپامین در مغز و در نتیجه احساس لذت می‌شود. تحلیل رفتن سریع این اثر موجب

می‌شود فرد مصرف‌کننده برای حس اثر مورد نظر سراغ سیگار بعدی برود امری که باعث اعتیاد می‌شود. بر اساس مطالعات انجام شده ممکن است سایر مواد شیمیایی در دود دخانیات مانند استالدهید اثر نیکوتین را در مغز تقویت کنند. در صورت استفاده از تنباکوی بدون دود نیکوتین به سرعت از بافت‌های دهان جذب شده و از طریق جریان خون به مغز می‌رود. جذب نیکوتین تا مدتی بعد از خارج کردن تنباکو از دهان ادامه می‌یابد و برای مدت طولانی‌تری در سیستم گردش خون باقی می‌ماند.

وقتی نیکوتین وارد بدن می‌شود در ابتدا باعث آزادسازی هورمونی به نام نورآدرنالین (اپی‌نفرین)^۱ در غدد فوق‌کلیه می‌شود. نورآدرنالین در بدن باعث افزایش فشارخون، ضربان قلب و تنفس می‌شود. بیشتر زیان‌های ناشی از دخانیات به خاطر مواد شیمیایی هستند که در زمان سوختن دخانیات از جمله مونوکسید کربن، قطران، فرمالدهید، سیانید و اوره تولید می‌شوند. مصرف دخانیات به همه اعضای بدن آسیب می‌رساند و مشکلات بسیاری را سبب می‌شود. بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت مصرف دخانیات ۷۱ درصد موارد ابتلا به سرطان ریه، ۴۲ درصد موارد ابتلا به بیماری‌های مزمن تنفسی و نزدیک به ۱۰ درصد بیماری‌های قلبی را در جهان سبب می‌شود. مصرف دخانیات علت مرگ در ۱۲ درصد از مردان و ۶ درصد زنان در جهان است. مصرف تنباکوی بدون دود هم با آسیب‌هایی از جمله خطر سرطان ناحیه دهان و مری همراه است اما؛ به هیچ وجه بی‌ضرر نیست.

۱. نورآدرنالین هم فرارسان طبقه‌بندی می‌شود و هم هورمون: فرارسان‌ها از انتهای سلول عصبی در فضای سیناپسی بین سلول‌های عصبی آزاد می‌شوند و باعث تحریک سلول پسا‌سیناپسی می‌شوند. هورمون‌ها در غدد داخلی تولید و وارد جریان خون شده و از طریق خون وارد ارگان‌های مختلف بدن می‌شوند و باعث فعالیت اعضای بدن می‌شوند. نورآدرنالین هم از انتهای سلول عصبی آزاد و به گیرنده‌های پسا‌سیناپسی متصل می‌شود و هم بعد از ترشح از غدد فوق‌کلیه وارد جریان خون شده و بر اعضای مختلف بدن اثر می‌گذارد.

زبان‌های مصرف دخانیات در مصرف‌کننده فعال

◀ **سرطان:** مصرف دخانیات باعث یک سوم تمام مرگ‌های ناشی از سرطان از جمله ۹۰٪ مرگ‌های ناشی از سرطان ریه است. مصرف دخانیات با سرطان‌های دیگر از جمله سرطان نواحی دهان، حلق، حنجره، مری، معده، پانکراس، دهانه رحم، کلیه، میزنای، مثانه و خون هم مرتبط است.

◀ **مشکلات تنفسی و ریوی:** مصرف دخانیات باعث التهاب و عفونت مزمن راه‌های تنفسی (برونشیت مزمن)، تخریب ریوی (آمفیزم) و ذات‌الریه (پنومونی) می‌شود. همچنین مصرف دخانیات باعث کم شدن ظرفیت ریوی، کوتاهی و تنگی نفس شده و فرد را از نفس می‌اندازد.

◀ **بیماری قلبی:** با مصرف دخانیات خطر سکته مغزی، حمله قلبی، بیماری‌های عروقی و آنوریسم (جدا شدن جداره‌های شریان از یکدیگر که پارگی آن باعث مرگ می‌شود) به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌یابد.

◀ **آب سیاه در چشم (گلوکوم):** مصرف دخانیات با افزایش فشار داخل چشم همراه است و خطر ابتلا به آب‌سیاه، آسیب به شبکیه و عروق آن را افزایش داده و باعث تاری دید می‌شود. از دست رفتن حس بویایی و چشایی.

◀ **پیر شدن پوست و تخریب دندان‌ها:** در کسانی که به طور مداوم دخانیات مصرف می‌کنند پیری زودرس پوست، سیاه و قهوه‌ای شدن دندان‌ها و همچنین مشکلات لثه بروز می‌کنند.

◀ **آسیب به جنین در صورت تدخین مادر حین بارداری:** زنان بارداری که دخانیات مصرف می‌کنند در خطر بالاتر سقط جنین، زایمان زودرس یا مرگ داخل رحمی جنین و سایر مشکلات زمان بارداری هستند. مصرف دخانیات مادر در زمان بارداری همچنین با افزایش احتمال نوزاد با وزن پایین و مشکلات یادگیری و رفتاری در آینده برای فرزندشان به همراه است.

◀ **بالارفتن خطر آتش‌سوزی در صورت تدخین در فضای سر بسته:** دخانیات یکی از علل اصلی مرگ ناشی از آتش‌سوزی هستند.

زیان‌های مصرف دخانیات در مصرف‌کننده منفعل

تدخین سیگار و قلیان برای کسانی که خود به مصرف‌شان مبادرت نکرده اما در معرض دود آن‌ها قرار می‌گیرند هم با عوارض بسیاری از نظر سلامتی همراه است. بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت یک سوم مردم در جهان به طور غیر مستقیم در معرض دود دخانیات قرار می‌گیرند و سالیانه حدود ۶۰۰/۰۰۰ نفر از مردم جهان به همین دلیل می‌میرند. برای مثال در ایالات متحده ۴۱۰۰۰ نفر در سال در اثر بیماری‌های ناشی از مصرف دخانیات در نزدیکی‌شان جان‌شان را از دست می‌دهند. قرار داشتن در معرض دود دخانیات دلیل ۱٪ بار بیماری‌ها در جهان است. استنشاق "دست دوم" دود دخانیات خطر ابتلا به مشکلات سلامتی زیر را افزایش می‌دهد:

◀ **بیماری قلبی:** خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی در کسانی که در معرض دود مصرف‌کنندگان دخانیات هستند، ۲۵ الی ۳۰ درصد بیش از دیگرانی است که نه دخانیات مصرف می‌کنند و نه در معرض این دود قرار می‌گیرند. در ایالات متحده تخمین زده می‌شود که ۳۴۰۰۰ نفر به دلیل بیماری قلبی ناشی از قرار داشتن در معرض دود دخانیات جان‌شان را از دست می‌دهند.

◀ **سرطان ریه:** کسانی که در معرض دود دخانیات قرار می‌گیرند ۲۰ الی ۳۰ درصد بیش از سایرین احتمال دارد که دچار سرطان ریه شوند.

◀ **مشکلات تنفسی و ریوی غیر از سرطان:** اختلال کارکرد تنفسی و مشکلاتی از قبیل سرفه مزمن، خلط در کسانی که در معرض دود دخانیات قرار دارند شایع‌تر از دیگران است.

◀ **مشکلات سلامتی برای کودکان:** قرار داشتن در معرض دود دخانیات باعث افزایش خطر مرگ داخل رحمی جنین، عفونت ریوی، مشکلات گوش و آسم شدید است.

عوارض مصرف تنباکوی بدون دود

میزان جذب نیکوتین در مصرف غیر تدخینی تنباکو بسیار بیش از جذب آن از طریق تدخین است. کسانی که تنباکو را به صورت غیر تدخینی مانند جای دادن کنار لثه، جویدن یا انفیه مصرف می‌کنند در معرض شماری از مشکلات سلامت قرار می‌گیرند از جمله:

◀ پوسیدگی دندان‌ها، مشکلات لثه و زخم‌های دهانی

◀ **سرطان:** حدود ۳۰ ماده شیمیایی سرطان‌زا در تنباکو شناسایی شده‌اند. مصرف

غیرتدخینی تنباکو احتمال سرطان‌های لوزالمعده، مری و دهان از جمله سرطان در لب، لثه و حلق را افزایش می‌دهد.

◀ **سایر مشکلات سلامت:** مصرف غیر تدخینی تنباکو خطر بیماری‌های قلبی و

سکته مغزی را هم افزایش می‌دهد.

اعتیاد به نیکوتین در تنباکو

نیکوتین چه از طریق تدخین و چه غیرتدخینی مصرف شود، به دنبال تداوم مصرف باعث اعتیاد می‌شود. یعنی فرد وابسته به نیکوتین به حالت اجبار در پی مصرف تنباکو برمی‌آید حتی اگر بداند که این مصرف چه آسیب‌هایی برای سلامتی‌اش به همراه دارد. نیکوتین باعث ایجاد تحمل یعنی نیاز به مصرف بیشتر برای حصول همان سطح اثر و بروز علائم ترک می‌شود:

علائم ترک نیکوتین:

■ تحریک‌پذیری

■ مشکل در فکر کردن و تمرکز

■ مشکلات خواب

■ پراشتهایی

■ ولع که تا ۶ ماه ادامه پیدا می‌کند و مانع بزرگی بر سر راه ترک موفق است.

درمان وابستگی به نیکوتین بسیار در بهبود احتمال موفقیت ترک موثر است. می‌توانید جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص مراکز درمانی و ترک وابستگی به دخانیات به مرکز مشاوره دانشگاه مراجعه نمایید.

مرگ ناشی از مصرف تنباکو

دخانیات علت اصلی قابل پیشگیری از مرگ در جهان هستند. مصرف دخانیات ممکن است منجر به مرگ زودرس به دلیل بیماری قلبی، سرطان، سکنه مغزی و همچنین آتش‌سوزی ناشی از انداختن تنباکوی خاموش نشده باشد. بر اساس مرکز کنترل بیماری‌های ایالات متحده به طور سالانه ۴۸۰/۰۰۰ مرگ زودرس به دلیل مصرف دخانیات یعنی ۱ از ۵ مرگ در این کشور یا معادل ۱۳۰۰ مرگ در روز به وقوع می‌پیوندد. به طور متوسط افرادی که دخانیات مصرف می‌کنند ۱۰ سال زودتر از کسانی که مصرف دخانیات ندارند می‌میرند. این افراد در خطر بالاتر مرگ ناشی از سرطان به خصوص سرطان ریه، بیماری‌های ریوی و بیماری قلبی قرار دارند.

اثرات احتمالی مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) بر سلامتی

افزایش فشارخون، ضربان قلب و تنفس	کوتاه مدت
افزایش بسیار زیاد خطر سرطان به ویژه سرطان ریه؛ در صورت تدخین و سرطان‌های دهان و حلق در صورت مصرف غیرتدخینی، برونشیت مزمن آمیزم، بیماری‌های قلبی، سرطان خون، آب سیاه چشم و ذات‌الریه	بلندمدت
سقط جنین، وزن کم زمان تولد، زایمان زودرس، مرگ جنین داخل رحم، مشکلات رفتاری و یادگیری	عوارض بر سلامتی جنین در صورت بارداری
تحریک‌پذیری، اختلال تمرکز و خواب، افزایش اشتها	علایم ترک

ترکیبات شاهدانه (کانابیس)

گیاه شاهدانه حاوی ترکیب روانگردان دلتا-۹-تتراهیدروکانابینول^۱ یا به طور خلاصه تتراهیدروکانابینول است. عمدتاً سه محصول شاهدانه که هر سه حاوی تتراهیدروکانابینول هستند، مورد سوء مصرف قرار می‌گیرند:

۱. حشیش (بنگ)، که از صمغ گیاه



به دست می‌آید، ۲. ماری جوانا (علف، سیگاری، گراس، پات، علف هرز، وید) که از برگ‌ها و سرشاخ‌های گیاه شاهدانه متشکل است و ۳. "گل"؛ محصولی است که طی سال‌های اخیر در بازار غیرقانونی عرضه و بازاریابی شده است، از پیوند (هیپرید) دو تیره شاهدانه به دست می‌آید و حاوی مقادیر بالاتری از تتراهیدروکانابینول است. درصد تتراهیدروکانابینول در "گل" مشخص نیست اما درصد این ماده در گیاه مشابه غالباً بالای ۲۰٪ است. عوارض مصرف "گل" به طور قابل ملاحظه‌ای شدیدتر از عوارض ماری جوانا است. به نظر می‌رسد انتخاب نام فارسی "گل" توسط فروشندگان در بازار غیرقانونی با دلالت ضمنی خوش‌نمای آن برای این ماده، با غلظت بالای تتراهیدروکانابینول در بازاریابی موفق آن اثر کمک‌کننده داشته است.

ترکیبات شاه‌دانه هم به صورت تدخینی و هم خوراکی (اغلب داخل مواد غذایی ریخته می‌شوند) مصرف می‌شوند. در ایران حشیش را با توتون سیگار مخلوط و لای کاغذ می‌پیچند و تدخین می‌کنند. ماری جوانا، گل در کاغذهای سیگار که بیشتر خالی می‌شوند ریخته شده و تدخین می‌کنند. نام "سیگاری" هم عمدتاً از همین جا ناشی می‌شود.

1. δ-9-tetrahydrocannabinol (THC)



حشیش

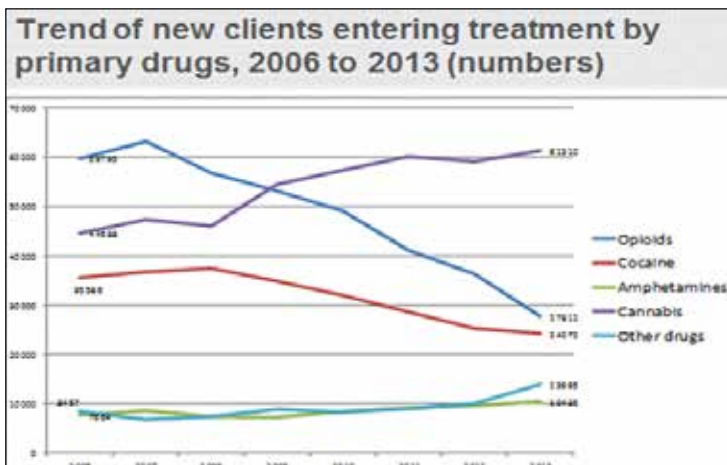


ماری جوانا، علف، سیگاری



گل

شمار معتادان به ترکیبات شاهدانه با اختلال شدید کارکرد، به خصوص ماری جوانای متعارفی و همین طور ماری جوانای هیپریدی (گل) در بسیاری از کشورها به ویژه در ایالات متحده سریعاً رو به افزایش است. به نظر می‌رسد که در ایران شمار بیماران وابسته به ماری جوانا، «گل» که با اختلال روان‌پریشی برای درمان وابستگی، به بخش‌های روان‌پزشکی مراجعه می‌کنند در حال افزایش باشد.



شکل - شمار بیماران داوطلب درمان اعتیاد طی سالهای ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۳. از گزارش منتشر شده در سال جاری میلادی (۲۰۱۶) توسط سازمان جهانی بهداشت در مورد عوارض سلامتی و اجتماعی مصرف تجویز نشده ترکیبات شاهدانه

مصرف‌کنندگان با مصرف ترکیبات شاهدانه به دنبال چه هستند؟

ترکیبات شاهدانه ممکن است حس آرامش لذت‌بخش و گاهی سرخوشی برای مصرف‌کننده ایجاد کند. البته این در همه یکسان نیست و گروهی هم حالات اضطراب را تجربه می‌کنند که برای گروهی از این افراد حس اضطراب تا مدتی ماندگار می‌شود. برخی با مصرف ترکیبات شاهدانه حس ناامنی، خطر و در نتیجه حالت بدبینی و شک را تجربه می‌کنند. مصرف‌کنندگان ممکن است تجارب

حسی بینایی، بویایی، چشایی و شنوایی زنده‌تری را تجربه کنند. حس زمان اغلب اوقات و تخمین فاصله و مسافت در مواردی به دنبال مصرف شاهدانه مختل می‌شوند.

خطرات همراه با مصرف شاهدانه کدام‌ها هستند؟

در کوتاه مدت، مصرف‌کنندگان میزان ضربان قلب و اشتهای بیشتری دارند. مصرف‌کنندگان همچنین مشکلاتی در انجام فعالیت‌های ذهنی و فیزیکی همچون رانندگی و تفکر منطقی دارند. به دنبال مصرف ترکیبات شاهدانه از جمله "گل" و "ماری‌جوانا" حافظه کوتاه مدت مختل می‌شود و توانایی حل مساله کاهش می‌یابد. حفظ تعادل و انجام حرکات هماهنگ نیز دشوارتر می‌گردد. خطر تصادف در رانندگی تحت تاثیر شاهدانه‌ها بیشتر است.

با مصرف مقادیر زیاد این ماده، درک صدا و رنگ توسط مصرف‌کنندگان حساس‌تر و تفکرشان مغشوش و کند می‌شود. اگر میزان مصرف بسیار بالا باشد، اثرات حشیش مانند مواد توهم‌زا می‌شود و ممکن است باعث اضطراب، ترس و حتی حالت‌های روان‌پریشی شود.

تصور نادرستی وجود دارد؛ شاید ترکیبات شاهدانه اعتیادآور نباشند. در حالی که مصرف‌کنندگان مزمن ترکیبات شاهدانه در خطر پیدایش وابستگی روانی تا جایی هستند که انگیزه خود را برای انجام سایر فعالیت‌ها؛ همانند کار و روابط شخصی را از دست می‌دهند. همچنین این افراد احتمال بیشتری دارد که دچار برونشیت مزمن باشند. پژوهش‌ها موارد قابل ملاحظه‌ای از رابطه مصرف حشیش با بروز روان‌گسیختگی (جنون جوانی، اسکیزوفرنی) در افراد مستعد را ثبت کرده‌اند. در بلند مدت اشتها و اغلب وزن مصرف‌کنندگان مزمن ترکیبات شاهدانه بالا می‌رود. مصرف شاهدانه‌ها در دوران نوجوانی و پیش از ورود به بزرگسالی بر رشد مغزی تاثیر منفی داشته و باعث کاهش بارز بازده تحصیلی، نارضایتی از زندگی و حتی افت بهره‌هوشی (IQ) می‌شود.

ترک وابستگی به شاه‌دانه‌ها آسان نیست و نیازمند مداخله درمانی توسط پرسنل تعلیم دیده است. علایم ترک وابستگی به ترکیبات شاه‌دانه عبارتند از: بی‌خوابی، بداخلاقی، کاهش اشتها، اضطراب و ولع. درمان اغلب شامل مداخلات شناختی-رفتاری هستند.

سایر خطرات

دود شاهدانه ۵۰ درصد قطران بیشتری نسبت به سیگارهایی با قطران بالا دارد که باعث افزایش خطر سرطان ریه و سایر بیماری‌های دستگاه تنفسی در مصرف‌کنندگان این ماده می‌شود. مصرف ترکیبات شاهدانه باروری را به ویژه در مردان کاهش می‌دهد اما احتمالاً مصرف‌کنندگان را کاملاً عقیم نمی‌کند. مطالعات نشان می‌دهند که این مشکل برگشت‌پذیر و مدتی پس از قطع مصرف ترکیب شاهدانه باروری به حالت عادی برمی‌گردد.

اثر ترکیبات شاهدانه بر مغز



جذب شاهدانه به دنبال تدخین بسیار سریع و تتراهیدروکانابینول به سرعت وارد مغز می‌شود. در صورت مصرف خوارکی آغاز اثر حدود ۳۰ دقیقه پس از مصرف و طول مدت اثر شاهدانه در مغز طولانی‌تر است. به نظر می‌رسد تتراهیدروکانابینول

در مغز به گیرنده‌های کانابینوئید متصل می‌شود که در حالت عادی به کانابینوئیدهای درونی مغز گیرایی دارند. به نظر می‌رسد نشنگی ناشی از مصرف شاه‌دانه به دلیل تحریک بیش از اندازه گیرنده‌های کانابینوئید در بخش‌هایی از مغز حادث شود که این گیرنده‌ها در آن‌ها وجود دارند. کانابینوئیدهای داخلی مغز در رشد و کارکرد مغز از جمله شکل گرفتن حافظه

نقش دارند. با وارد کردن شاهدانه (کانابیس) از خارج از سیستم مغز، به نظر می‌رسد که محرک خارج از اندازه (برای مثال جزئیات زیادی) در کار ذخیره حافظه تداخل کرده و آن را مختل می‌سازد.

ترکیبات شاهدانه بر بخش‌های مختلف مغز از جمله بخش‌های حسی، حرکتی، قضاوت، پاداش، حافظه و تعادل و هماهنگی حرکتی یافته‌اند. بسیاری از مصرف‌کنندگان ترکیبات شاهدانه تغییراتی در ادراک بینایی و شنوایی گزارش می‌کنند. مطالعات هنوز سازوکار این تغییر ادراکی را به طور قانع‌کننده‌ای نیافته‌اند.

اثرات احتمالی مصرف ترکیبات شاهدانه (حشیش، ماری‌جوانا، گل) بر سلامتی

به دنبال ادراک حسی قوی‌تر و احساس سرخوشی که با حس تخدیر و آرامش دنبال می‌شود. کاهش زمان واکنش، اختلال در تعادل و انجام حرکات هماهنگ، افزایش ضربان قلب و اشتها، اختلال در حافظه و یادگیری، توهم، اضطراب، حملات هراس، روان‌پریشی	کوتاه مدت
اعتیاد، اختلال در سلامت روان، سرفه مزمن، عفونت‌های تنفسی	بلندمدت
کاهش بهره هوشی (IQ)، عدم موفقیت تحصیلی، عدم رضایت کلی از زندگی	سایر عوارض بر سلامت در صورت آغاز در نوجوانی
اختلال توجه، حافظه و حل مساله در نوزادان متولد شده از مادرانی که حین بارداری ترکیبات شاهدانه استفاده کرده‌اند.	عوارض بر سلامتی جنین در صورت بارداری
افزایش ضربان قلب و فشارخون، کاهش بیشتر فرآیندهای ذهنی و افزایش زمان واکنش	عوارض در صورت مصرف الکل
تحریک‌پذیری، مشکلات خواب، کاهش اشتها، اضطراب	علایم ترک

مت‌آفتامین



مت‌آفتامین با نام‌های خیابانی «شیشه»، «مت»، «کریستال مت»، «یخ» و «آیس» محرکی بسیار اعتیادآور از خانواده آفتامین است. مت‌آفتامین ترکیبی صنعتی است که معمولاً در آزمایشگاه‌های غیرقانونی تولید می‌شود. مت‌آفتامین به صورت پودر، قرص و یا ذرات کریستال که شبیه خرده‌های شیشه هستند دیده می‌شود.

در برخی از کشورها در موارد بسیار نادر ممکن است به صورت محدود توسط پزشک تجویز شود

که در این حالت هم دوز آن بسیار کمتر از میزان معمول مورد سوءمصرف است. در ایران مت‌آفتامین غیر قانونی است و هیچ مصارف پزشکی ندارد. دادگاه در ایران در صورت اثبات جرم حمل بیش از ۳۰ گرم مت‌آفتامین (اغلب صرف نظر از درجه خلوص) می‌تواند اشد مجازات تعیین کند. تولید مت‌آفتامین با آسیب‌های زیست محیطی از جمله آلودگی آب‌های زیرزمینی همراه است. محل تولید مت‌آفتامین یا به اصطلاح آشپزخانه‌های تولید شیشه در معرض خطر بالاتر آتش‌سوزی قرار دارند و لذا تولیدکنندگان و همین‌طور همسایگان محل را به مخاطره می‌اندازند. مصرف مت‌آفتامین در ایران قدمت زیادی ندارد و از اواسط دهه ۸۰ شمسی در ایران شدت گرفته است.

مت‌آفتامین چگونه استعمال می‌شود؟

مت‌آفتامین می‌تواند به صورت خوراکی، به صورت استنشاقی، تدخینی یا در موارد نادر، تزریقی مصرف شود. این ماده در ایران در اکثر موارد در وسیله‌ای دست‌ساز با نام خیابانی "پایپ" حرارت داده شده و بخار آن استنشاق می‌شود.

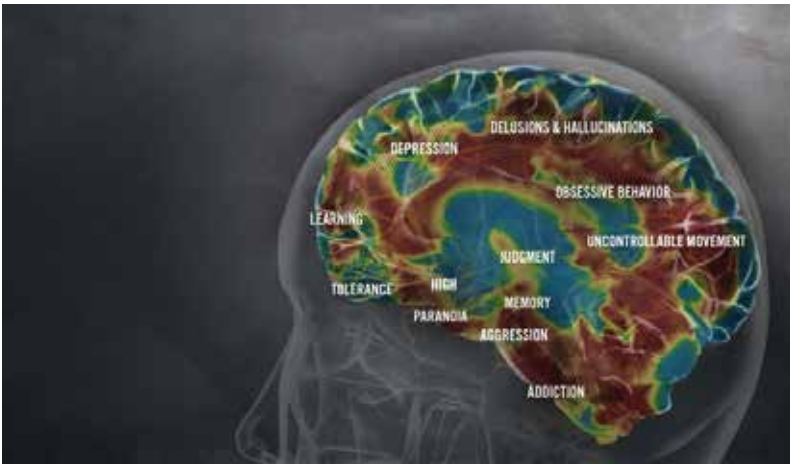
مصرف کنندگان با مصرف مت‌آفتامین به دنبال چه هستند؟

مت‌آفتامین در اوایل مصرف حس خوشی جسمانی و روانی را به همراه نشاط غیرعادی شدیدی برمی‌انگیزد. مصرف کنندگان افزایش موقتی انرژی را تجربه می‌کنند. اغلب حس می‌شود که عملکرد فعالیت‌های ذهنی و عملی بیشتر می‌شوند. مصرف کنندگان همچنین تاخیر در گرسنگی و خستگی را تجربه می‌کنند. گروهی از مصرف کنندگان مت‌آفتامین ("شیشه") به دلیل بازایابی موفقیت‌آمیز سیستم قاجاق به مصرف این ماده روی آورده‌اند. در اوایل معرفی مت‌آفتامین در بازار غیرقانونی آزمایش این ماده هنوز در آزمایشگاه‌های دولتی مرسوم نبود. فروشندگان در آن زمان با تبلیغاتی نظیر آن که مصرف آن بدون بو و در آزمایش‌های دولتی مشخص نمی‌شود ("مثبتی ندارد") گروهی از افراد را تشویق به خرید و مصرف این ماده نمودند. البته چند سالی است که آزمایش این ماده به طور مرتب و گسترده انجام می‌پذیرد.

اثر مت‌آفتامین بر مغز

زمانی که شخصی مت‌آفتامین (مت) مصرف می‌کند، این ماده با سرعت وارد مغز می‌شود. در مقادیر کم مت بازگشت فرارسان عصبی دوپامین را به سلول عصبی فرستنده بلوکه می‌کند (شبهه به اثر کوکائین). با مقادیر بیشتر علاوه بر بلوکه کردن بازگشت دوپامین، مت باعث افزایش آزادسازی دوپامین بسیار بیشتری در فضای سیناپسی (بین سلولی) می‌شود که به دلیل بلوکه شدن بازگشت دوپامین در فضای بین‌سلولی گیر می‌افتد (ن.ک. شکل ۳). به دلیل این

میزان غیرعادی، زیاد دوپامین در فضای بین‌سلولی سلول گیرنده پیام عصبی به شدت تحریک شده و به طور غیر عادی فعال می‌شود و فرد مصرف‌کننده شدیداً احساس سرخوشی و انرژی می‌کند. دوپامین در ساقه مغز بر مراکز تنظیم ضربان قلب و فشارخون هم اثر تحریکی دارد. بنابراین مصرف مت و به تبع آن افزایش دوپامین باعث افزایش ضربان قلب و فشار خون هم می‌شود. از آنجا که مت باعث آزادسازی مقادیر بیش از اندازه دوپامین می‌شود، ذخایر در مغز به دنبال مت‌آمفتامین کاهش یافته و پس از تحلیل اثرات دوپامین رها شده درمرحله حاد، حالت افسردگی و فقدان انرژی بر فرد مصرف‌کننده غالب می‌شود. در عین حال به دلیل تحریک شدید مدار پاداش اعتیادآوری مت بسیار بالاست.



در بلند مدت فعالیت سیستم دوپامین تحت تاثیر مصرف مت مختل شده و حرکت و تفکر به طور منفی متاثر می‌شوند. برخی از این تغییرات تا مدت‌های مدید پس از ترک مصرف مت‌آمفتامین ادامه پیدا می‌کنند و در تصویربرداری‌های خاص در مغز این افراد مشهود هستند.

عوارض همراه با مصرف مت‌آمفتامین کدام‌ها هستند؟

در کوتاه مدت، مصرف‌کنندگان ممکن است اشتهای خود را از دست بدهند و تندتر تنفس کنند. ممکن است سرعت ضربان قلب و فشار خونشان افزایش یابد و دمای بدن آن‌ها بالا رود و موجب تعریق شود. با مصرف مقادیر زیاد مصرف‌کننده احساس نا آرامی، کج خلقی و تحریک‌پذیری می‌کند و ممکن است حملات هول را تجربه کند. در بسیاری مصرف مت باعث گرفتگی عضلانی به خصوص در ناحیه فک می‌شود که ممکن است با قفل شدن فک و گازگرفتن زبان همراه شود.

در مواردی به ویژه با مصرف مقادیر بیش از اندازه، مت‌آمفتامین ممکن است منجر به تشنج، صرع و مرگ ناشی از توقف تنفسی، حمله قلبی-عروقی، حمله مغزی-عروقی و فشارخون بالا یا نارسایی قلبی شود.

مصرف طولانی مدت مت‌آمفتامین باعث سوء تغذیه، کاهش وزن می‌شود. علاوه بر این احتمال ابتلای فرد مصرف‌کننده به اختلالات خلقی مانند افسردگی و اختلالات اضطرابی مانند حملات هول افزایش می‌یابد. زخم‌های پوستی ناشی از خاراندن زیاد و از ریخت افتادن صورت در بسیاری از مصرف‌کنندگان به ویژه خانم‌ها شایع است. اصطلاح "دهان مت" برای توصیف نمای دهان به دنبال پوسیدگی و تخریب دندان‌ها در افراد مبتلا به مصرف مت‌آمفتامین به کار می‌رود. مشکلات تمرکز، حافظه و تفکر در کنار اختلال خواب و نوسان‌های خلقی در مصرف‌کنندگان شایع هستند. وابستگی به مت‌آمفتامین از عوارض بارز مصرف آن است. این وابستگی با ایجاد تحمل و نیاز به افزایش میزان مصرف هم همراه است.

در اکثر موارد به دنبال قطع مصرف؛ خواب طولانی مدت و سپس افسردگی نسبتاً شدید بروز می‌کند. افراد وابسته به مت‌آمفتامین در صورتی که سعی به قطع مصرف بگیرند مشکلاتی را تجربه می‌کنند که شامل موارد زیر هستند:

1. "Meth mouth"

- مشکل به خواب رفتن علیرغم احساس خستگی
- احساس عصبانیت و عصبی بودن
- احساس افسردگی
- ولع شدید برای مصرف مت‌آمفتامین

خطرات دیگر مصرف مت‌آمفتامین

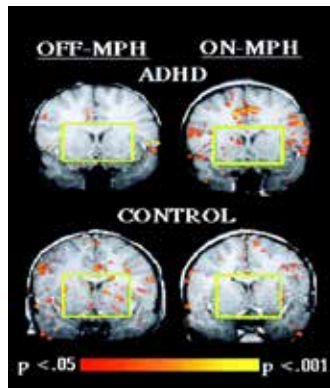
گاهی اوقات مصرف مت‌آمفتامین پرخاشگری، خشونت و رفتارهای غیرعادی را در مصرف‌کنندگان تحریک می‌کند. این عوارض در مواردی با آسیب جدی به دیگران تا حد قتل و یا افکار و اقدام به خودکشی در فرد مصرف‌کننده همراه بوده است. در شمار قابل توجهی از مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین باعث بروز توهم، هذیان و حتی روان‌پریشی می‌شود. مصرف‌کنندگانی که دچار هذیان و روان‌پریشی شده‌اند در مواردی بر اساس این اختلالات حوزه تفکر دست به اقدامات خشونت‌بار زده به سوءرفتارهایی از قبیل کودک‌آزاری و قتل دست می‌زنند.

اثرات احتمالی مصرف مت‌آمفتامین بر سلامتی

افزایش بیداری و فعالیت جسمی، کاهش اشتها، افزایش ضربان قلب، افزایش فشارخون، افزایش دمای بدن، بی‌نظمی ضربان قلب، گرفتگی و اسپاسم عضلانی، تحریک‌پذیری، پرخاشگری و خشونت	کوتاه مدت
اضطراب، گیجی و اغتشاش شعور، بی‌خوابی، اختلال خلقی، پارانویا، هذیان، توهم، کاهش وزن، مشکلات بارز دندانها، زخم پوستی به دنبال خارش و خاراندن بیش از اندازه، قفل شدن فک و پرش عضلانی، تحریک‌پذیری، حملات خشم، پرخاشگری و خشونت، وابستگی	بلندمدت
زایمان زودرس، جداشدن زودرس (دکولمان) جفت از دیواره رحم، کم وزنی نوزاد، ضعف (لتارژی) نوزاد، مشکلات قلبی و مغزی، اختلال بینایی و شنوایی	عوارض بر سلامتی جنین در صورت بارداری
آبسه، آسیب به رگها، عفونت جدار قلب، عفونت رگها، ابتلا به اچ‌آی‌وی و هپاتیت	عوارض در صورت مصرف تزریقی
علایم اختلال تنفسی و کاهش فعالیت مغز، خطر بالاتر مسمومیت با الکل، خطر بالاتر افزایش فشار خون و تحریک‌پذیری	عوارض در صورت مصرف الکل
افسردگی، اضطراب، خستگی و بی‌خوابی، ولع مصرف	علایم ترک

متیل فنیدیت (Ritalin®)

متیل فنیدیت با نام تجاری ریتالین دارویی محرک است که در درمان اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی^۱ و نارکولپسی^۲ کاربرد دارد. جدا از برخی عوارض، استفاده از این دارو با تجویز روانپزشک وارد به اختلال نقص توجه بی‌خطر است و به ندرت منجر به وابستگی می‌شود، چرا که در این موارد دارو برای جبران نقیصه‌ای تجویز می‌شود و استفاده از آن نه تنها سیستم مغز را مختل نمی‌کند بلکه به کمبودی که در مغز وجود دارد پاسخ می‌دهد. به علاوه پزشک معالج میزان تجویز دارو را با مقادیر کم آغاز کرده و به تدریج بالا می‌برد تا سیستم عصبی مغزی به واسطه‌ی افزایش سریع فرارسان دوپامین در مغز دچار اختلال نشود. متیل فنیدیت با دوز لازم و مناسب بر مغز اثر تحریکی دارد و می‌تواند در افراد با اختلال نقص توجه باعث زیاد شدن هشیاری، توجه و انرژی شود.



همانگونه که در شکل مشاهده می‌شود، متیل‌فنیدیت فعالیت مغزی فرد مبتلا به اختلال نقص توجه- بیش‌فعالی را به حالت عادی بر می‌گرداند؛ در حالیکه فعالیت عادی مغزی را در فرد غیر مبتلا کاهش می‌دهد.

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

۲. Narcolepsy: که با حملات ناگهانی به خواب رفتن مشخص می‌شود بیماری نورولوژیک مزمن اختلال چرخه خواب و بیداری

مصرف کنندگان با مصرف متیل فنیدیت (ریتالین) به دنبال چه هستند؟

گروهی از دانش‌آموزان و دانشجویان در شب‌های امتحان برای افزایش تمرکز و توجه و همچنین برای بیشتر بیدار ماندن در شب بدون تجویز پزشک متیل فنیدیت را به طور غیرقانونی تهیه کرده و مصرف می‌کنند. برخی نیز برای دستیابی به احساس سرخوشی این دارو را سرخود مصرف می‌کنند. اثربخشی این دارو برای تقویت کننده شناختی و بهبود وضعیت درسی در مطالعات مشاهده نشده است. به علاوه مصرف متیل فنیدیت اغلب با عوارض جسمی و روحی از جمله اعتیاد به متیل فنیدیت و در مراحل بعدی سوءمصرف و اعتیاد به سایر مواد سوءمصرف را نشان داده‌اند.

عوارض مصرف متیل فنیدیت

در صورت مصرف خودسرانه و بدون تجویز پزشک متخصص، یکی از عوارض مهم این دارو وابستگی و اعتیاد است. مصرف بدون تجویز پزشک در بسیاری از موارد با وابستگی و اختلال کارکرد همراه است و مشکلاتی را برای فرد مصرف‌کننده از قبیل کاهش تمرکز و توجه و افت تحصیلی به همراه دارد. عوارض دیگر عبارتند از: افزایش دمای بدن، کاهش خواب، کاهش اشتها و تغذیه، خشم شدید و پارانوایا و تشنج. از مصرف متیل فنیدیت به همراه داروهای ضدافسردگی و داروهای سرماخوردگی بدون تجویز پزشک می‌بایست احتراز کرد زیرا خطر مسمومیت آن بالا می‌رود.

در صورت قطع ناگهانی متیل فنیدیت عوارض زیر ممکن است بروز کنند: افکار خودکشی، اضطراب و تحریک‌پذیری، فقدان انرژی و حس خستگی مفرط، ولع مصرف

اثرات احتمالی مصرف متیل فنیدیت بر سلامتی

افزایش بیداری و فعالیت جسمی، کاهش اشتها، افزایش ضربان قلب، افزایش فشارخون، افزایش دمای بدن، افزایش قند خون، تنگی عروق، بی‌نظمی ضربان قلب، گرفتگی و اسپاسم عضلانی، تحریک پذیری، پرخاشگری و خشونت، تشنج	کوتاه مدت
مشکلات قلبی، خشم، کاهش توجه و تمرکز، مشکلات خواب، روان‌پریشی و پارانوئا (بدبینی)، وابستگی	بلندمدت
علایم اختلال تنفسی و کاهش فعالیت مغز، خطر بالاتر مسمومیت با الکل، خطر بالاتر افزایش فشارخون و تحریک‌پذیری	عوارض در صورت مصرف الکل
افسردگی، اضطراب، خستگی و بی‌خوابی	علایم ترک

داروی شبه افیونی تجویزی: ترامادول

ترامادول یک داروی مسکن قوی شبه‌افیونی است و به لحاظ شیمیایی با کدیین مشابهت‌هایی دارد. در صورت نیاز و تجویز پزشک مصرف این دارو در کوتاه مدت غالباً بی‌خطر است. با این حال ترامادول می‌تواند اثر نشئه‌آور داشته باشد. برخی بدون تجویز پزشک یا به مقادیری بیش از تجویز پزشک مصرف می‌کنند که در این حالت ممکن است منجر به بیش‌مصرف و مرگ شود.

در صورت مصرف مداوم ترامادول اعتیادآور است. اما کسانی که ترامادول را برای نشنگی و بدون تجویز پزشک مصرف می‌کنند بیشتر احتمال دارد به این دارو وابسته شوند تا کسانی که آن را به دلایل طبی و با نظارت و تجویز پزشک استفاده می‌کنند. وابستگی به ترامادول شبیه به وابستگی به هرویین البته در فرم خفیف‌تر آن است. بنابراین در وابستگی به ترامادول هم تحمل ایجاد می‌شود؛ یعنی به مرور زمان مقادیر بیشتر برای دستیابی به اثر مطلوب مورد نیاز هستند و هم در صورت عدم مصرف علایم ترک مشابه علایم ترک هرویین مانند: بی‌قراری، درد عضلانی استخوانی، مشکلات خواب، اسهال،

استفراغ، حالت پوست مرغی، و حرکات غیر ارادی پاها بروز می‌کنند. اثرات ترامادول اغلب شبیه به (هرچند با شدت کمتر بروز کنند) هرویین هستند. عوارض کوتاه مدت مصرف ترامادول عبارتند از: سردرد، سرگیجه، خواب آلودگی، احساس خستگی، یبوست، تهوع، استفراغ، درد شکمی، احساس اضطراب، عصبی بودن، خارش، تعریق، برافروختگی و سرخی و احساس گزگز در صورت و اندام‌ها. با توجه به این که ترکیب شیمیایی ترامادول با سایر ترکیبات شبه‌افیونی تا حدودی متفاوت است برخی عوارض ترامادول با مواد و داروهای افیونی لزوماً تشابه ندارد. عوارض دیگر ترامادول عبارتند از: تشنج، تب، بثورات پوستی، کپیر، اختلال بلع، اختلال حرکتی و افزایش ضربان قلب.

پیروی دقیق از توصیه‌های پزشک احتمال وابستگی به ترامادول را به شدت کاهش می‌دهد. افراد جوان بسیار به ندرت نیاز به تجویز داروهای شبه‌افیونی پیدا می‌کنند. در موارد بیش مصرف و مسمومیت مراجعه سریع به بخش مسمومیت بیمارستان ضروری است. داروی نالوکسان که یک پادزهر افیونی است برای پیشگیری از مرگ ناشی از توقف تنفسی کمک‌کننده است، اما برای کنترل تشنج و سایر عوارض احتمالی؛ داروهای دیگری مورد نیاز هستند.

اثرات احتمالی مصرف ترامادول بر سلامتی

احساس سرخوشی، سردرد، سرگیجه، خواب‌آلودگی، احساس خستگی، یبوست، تهوع، استفراغ، درد شکمی، احساس اضطراب، عصبی بودن، خارش، تعریق، برافروختگی و سرخی و احساس گزگز در صورت و اندام‌ها، تشنج	کوتاه مدت
دردهای شکمی و یبوست، بیماری کلیوی و کبدی، سوء‌تغذیه و کاهش وزن، وابستگی	بلندمدت
کاهش خطرناک تنفس و ضربان قلب، تشنج، کوما، مرگ	عوارض مصرف الکل
بی‌قراری، درد عضلانی و استخوانی، بی‌خوابی، اسهال	علایم ترک

الکل

مفهوم الکل در علم شیمی بسیار گسترده است و ترکیبات بی‌شماری را از جمله متانول (الکل چوب) یا ۲-پروپانول (محتوای موثر شیشه‌پاک‌کن) را در بر می‌گیرد. در اینجا به توضیح در خصوص الکل اتیلیک یا اتانول می‌پردازیم که در اکثر زبان‌ها به اختصار



الکل خوانده می‌شود و ماده موثر در نوشیدنی‌های الکلی نظیر آبجو، شراب و مشروبات الکلی سنگین‌تر است. الکل از طریق تخمیر مخمر، شکر یا نشاسته به دست می‌آید. سواى شرب؛ الکل مصارف بسیاری در صنایع دارد. همچنین الکل در صنایع داروسازی کاربرد بسیاری دارد و ماده حامل بسیاری از داروهای محلول در چربی (البته به مقادیر بسیار اندک و قابل چشم‌پوشی) است. الکل برای ضدعفونی استفاده می‌شود. در داروخانه الکل ضدعفونی به دو صورت بی‌رنگ (طبی) و زردرنگ (صنعتی) به فروش می‌رسد. الکل صنعتی علاوه بر اتانول حاوی مقادیر اندکی ماده رنگین‌کننده (اغلب پریدین) و متانول است. متانول (الکل متیلیک) یا الکل چوب؛ بدبو و بسیار سمی است و در صورت نوشیدن با عواقب بسیار مخاطره‌آمیز برای سلامتی از جمله کوری و در مقادیر بیشتر با مرگ همراه است.

اثرات الکل بر بدن و بر مغز

الکل یک سستی‌زا و کاهش دهنده فعالیت دستگاه مرکزی اعصاب است که به سرعت از معده (۲۰٪) و روده کوچک (۸۰٪) جذب و وارد جریان خون می‌شود. در مواردی که مصرف الکل به همراه خوردن غذا باشد، غذای داخل معده باعث کند شدن تخلیه شده و الکل کمتر و کندتر وارد روده کوچک شده (سطح جذب در معده به مراتب از روده کوچک کمتر است) و جذب آن به میزان قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد. جذب الکل در مردان به مراتب سریع‌تر از زنان است.

الکل مولکولی نسبتاً کوچک محلول در آب و تا حدودی محلول در چربی است. الکل پس از ورود به جریان خون به سرعت در کل بدن و از جمله مغز منتشر می‌شود.

اثر الکل بر سلول‌های عصبی عمدتاً مهاری است. با مقادیر کم این اثر مهاری عمدتاً بر گیرنده‌های مهاری با نتیجه نهایی تحریک سلول‌های عصبی است و بنابراین با مصرف مقادیر کم الکل مصرف‌کننده احساس شادابی و سرخوشی می‌کند و احساس می‌کند مهارهایش تا حدودی برداشته شده‌اند. این اثر با مقادیر بیشتر از بین رفته و مهار بیشتر سلول‌های عصبی منجر به سستی، خواب‌آلودگی و با مقادیر بالاتر در خون؛ مرکز تنفس سرکوب و کوما حادث می‌شود.

اثر مهاری الکل بر سلول‌های عصبی نواحی مرتبط با ثبت حافظه به وضوح با کاهش توانایی به خاطر آوردن دقیق اتفاقات زمان مصرف بعد از برطرف شدن مستی مشاهده می‌شود. در برخی موارد این اختلال با وقوع حالت به اصطلاح "خاموشی (بلک‌اوت) الکلی" همراه است. این حالت با شکافی در حافظه مشخص می‌شود به ترتیبی که فرد مصرف‌کننده در زمان مصرف الکل حافظه‌ای ذخیره نمی‌کند و بنابراین پس از رفع مستی تصویری از رخداد‌های حین مصرف و مستی ندارد.

الکل بر تمامی ارگان‌های بدن اثر می‌گذارد. مصرف الکل کارکرد مغز و مهارت‌های حرکتی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. مصرف سنگین ممکن است با افزایش خطر سرطان، سکنه مغزی و بیماری کبدی همراه باشد. مصرف الکل از همان ابتدای مصرف بر توانایی تصمیم‌گیری فرد به طور خاص اثر می‌گذارد. با تکرار و مقادیر بیشتر مصرف وابستگی به الکل ایجاد می‌شود که با ولع و نیاز به مصرف مداوم همراه است. وابستگی به الکل بسیار ناتوان‌کننده و با اختلال بارز در کارکرد تحصیلی، شغلی، اجتماعی و خانوادگی همراه است.

مصرف الکل در خانم باردار بر جنینی که حمل می‌کند با اثرات سوء همراه است. در صورت مصرف مرتب حین بارداری جنین مادر مبتلا به مصرف الکل دچار اختلال الکل جنین^۱ یا در حالات خفیف‌تر اثرات الکل بر جنین^۲ می‌شود که با علایم وزن کم زمان تولد، کوچکی سر، اختلال رشد، اختلال‌های حرکتی، اختلال یادگیری، اختلال‌های رفتاری و سلامت روان و در حالات شدیدتر با ناهنجاری‌هایی در شکل صورت همراه است.

1. Fetal Alcohol Syndrome

2. Fetal Alcohol Effects

متابولیسم و پاک شدن الکل از بدن

حدود ۹۰٪ دفع الکل از بدن به دنبال متابولیسم آن در کبد صورت می‌پذیرد. ابتدا آنزیمی به نام الکل دهیدروژنازالکل را تبدیل



به استالدهید می‌کند که آن هم به نوبه خود توسط آنزیم دیگری به نام آلدئید دهیدروژناز تبدیل به استات اسید استیک می‌شود. نرخ متابولیسم الکل ثابت و حدود ۰/۰۱۶ در ساعت است و به جنسیت، وزن یا قد ارتباطی ندارد. از آنجا که صرف نظر از میزان مصرف سرعت متابولیسم تغییری نمی‌کند، با مصرف مقادیر بیشتر تنها مدت متابولیسم و دفع طولانی‌تر می‌شود. اما اثر الکل بر بدن (یعنی میزان مستی) به عوامل مختلفی بستگی دارد مانند قد، وزن، مقدار مصرف و مقادیر غذای صرف شده در کنار مصرف الکل. به همین ترتیب سطح الکل خون در افراد مختلف متفاوت و به اندازه کبد و وزن بدن بستگی دارد و عموماً در زنان بیشتر از مردان است.

میزان اندکی از الکل در معده، لوزالمعده و مغز متابولیزه می‌شود و حدود ۱۰٪ الکل موجود در خون از طریق ریه (تنفس)، پوست (تعریق) و ادرار دفع می‌شود. همین باعث می‌شود که افرادی که الکل مصرف کرده‌اند بوی الکل مصرفیشان برای دیگران کاملاً مشخص باشد. علاوه بر بوی مستقیم الکل، احتمالاً بوی متابولیت‌های الکل و مواد همراه در نوشیدنی‌های الکلی هم در ایجاد بوی بدن به دنبال مصرف الکل دخیل هستند.

مسمومیت با الکل

مسمومیت با الکل زمانی رخ می‌دهد که به دلیل مصرف بیش از اندازه سطح الکل در خون فرد بالا رفته و بخش‌هایی از مغز که کنترل سیستم‌های حیاتی مغز مانند مراکز کنترل تنفس، ضربان قلب و دمای بدن را عهده‌دارند از کار می‌افتند. علائم مسمومیت با الکل عبارتند از:

✱ اختلال هشیاری

✱ آسیمگی و اغتشاش فکری

- استفراغ ❁
- کاهش ضربان قلب ❁
- تشنج ❁
- کاهش شدید دمای بدن ❁
- اختلال تنفسی (کاهش تعداد تنفس در دقیقه) ❁
- کاهش رفلکس‌ها مانند رفلکس گگ یا بلع (که می‌تواند باعث آسپیره شدن، پریدن محتویات حلق به ریه و خفگی شود) ❁
- مرگ ❁

در صورتی که شک دارید که کسی دچار مسمومیت الکل شده بلافاصله با شماره ۱۱۵ مرکز فوریت‌های پزشکی (اورژانس) تماس بگیرید. هیچ‌کدام از اقداماتی از قبیل دوش آب سرد، فحوه یا چای داغ، یا سعی برای بیدار کردن؛ علایم مسمومیت الکل را برطرف نمی‌کنند و تنها اتلاف وقت و تشدید مخاطره برای فرد مسموم هستند.

علایم ترک الکل

ترک اعتیاد و عدم مصرف در وابستگی همه‌ی مواد ("خماری") اغلب بسیار نامطلوب و به‌خصوص در مورد مواد افیونی با عذاب وصف‌ناپذیری همراه است، ولی‌کشنده نیست. اما ترک الکل می‌تواند منجر به تشنج و در مواردی مرگ شود و بنابراین بهتر است حتماً تحت نظر پزشک انجام شود. قطع یا کاهش ناگهانی مصرف الکل در فرد الکلی باعث "سندرم ترک الکل" می‌شود. علایم سندرم ترک الکل ممکن است شامل هر یک از علایم: تشنج، لرزش، توهم، بی‌خوابی، برآشفستگی و سراسیمگی و اغتشاش شعور باشد. به نظر می‌رسد این سندرم به‌دنبال رفع ناگهانی سرکوب طولانی سلول‌های عصبی توسط الکل و پرکاری واکنشی این سلول‌ها بدنبال برداشته شدن این سرکوب باشد.

1. Alcohol Withdrawal Syndrome

ترک الکل حتماً باید تحت نظر پزشک انجام شود تا از بروز سندرم ترک الکل پیشگیری شود.

اثرات احتمالی مصرف الکل بر سلامتی

<p>سرخوشی و آرامش، افزایش خون‌رسانی در عروق سطحی، اختلال فشار خون (غالباً افزایش فشارخون با سرخرویی و افت فشار خون با رنگ‌پریدگی همراهند) اختلال حافظه، اختلال در قوه قضاوت و تفکر، اختلال خلقی، اختلال رفتاری، اختلال در توانایی انجام حرکات حرکتی ظریف، عدم تعادل</p>	<p>کوتاه مدت</p>
<p>افزایش فشار خون، انسداد عروق قلب، ضعف عضله قلب، سکنه قلبی، سکنه مغزی، اختلال خواب، بیماری‌های کبدی، التهاب لوزالمعده، سرطان (دهان، مری، حلق، حنجره، معده، لوزالمعده، کبد، سینه)، ضعف دستگاه ایمنی، بیماری عضوی مغزی از جمله بیماری ورنیکه-کورساکوف و زوال عقل، تخریب مخچه و یا اعصاب اندام تحتانی و اختلال در راه رفتن</p>	<p>بلندمدت</p>
<p>آسیمگی و اغتشاش فکری، اختلال هشیاری، استفراغ، تشنج، اختلال تنفسی (کاهش تعداد تنفس در دقیقه)، کاهش ضربان قلب، کاهش رفلکس‌ها مانند رفلکس گگ یا بلع (که می‌تواند باعث آسپیره شدن، پریدن محتویات حلق به ریه و خفگی شود)، کاهش شدید دمای بدن، مرگ</p>	<p>عوارض بر سلامتی در بیش مصرف و مسمومیت</p>
<p>وزن کم زمان تولد، کوچکی سر، اختلال رشد، اختلال‌های حرکتی، اختلال یادگیری، اختلال‌های رفتاری و سلامت روان و در حالات شدیدتر با ناهنجاری‌هایی در شکل صورت همراه است.</p>	<p>عوارض بر سلامتی جنین در صورت بارداری</p>
<p>تشنج، لرزش، توهم، بی‌خوابی، برآشفتگی و سراسیمگی و اغتشاش شعور</p>	<p>علائم ترک</p>

هرویین



هرویین^۱ ماده‌ای شدیداً اعتیادآور با خواص مسکن است که از فرآوری مورفین^۲، ماده‌ای که بطور طبیعی در گیاه خشخاش یافت می‌شود به دست می‌آید. هرویین یکی از مواد افیونی است. هرویین خالص؛ گردی سفید رنگ است. هرویین خیابانی معمولاً سفید متمایل به نخودی/قهوه‌ای است، زیرا یا با خلوص پایین تهیه شده و یا برای افزایش مقدار، با

مواد اضافی مخلوط شده است. در بازار غیرقانونی در ایران افزودنی‌هایی که به طور شایع برای افزایش مقدار پودر هرویین مورد استفاده قرار می‌گیرند قرص‌های خواب‌آور، شیرخشک و گچ هستند. در بازار غیرقانونی هر از چندی ترکیبات سرب نیز توسط فروشندگان مواد به تریاک افزوده می‌شود و مشخص نیست که تا چه حد ترکیبات سرب به هرویین خیابانی افزوده شده‌اند. هرویین در ایران غیرقانونی است: تولید، حمل، نگاه‌داری، فروش و مصرف آن (به ویژه در ملاء عام) همه جرم است. دادگاه در صورت اثبات جرم حمل بیش از ۳۰ گرم هرویین (اغلب صرف‌نظر از درجه خلوص) می‌تواند اشد مجازات تعیین کند.

1. Diacetylmorphine
2. Morphine

هرویین از دهه ۴۰ شمسی به ایران وارد و مصرف آن رو به گسترش گذاشت. "دوا"، "گرد" و "اشک خدا" از اسامی مشهور خیابانی هرویین در ایران هستند. مدتی پیش یک محصول با خلوص بالاتر در استانهای خراسان با نام "سه دودی" یا "سه دوده" وارد بازار غیر قانونی شد. به تازگی یک محصول هرویین با خلوص بالاتر با نام "هرویین خیابانی" به فروش میرسد. ترکیب هرویین هیدروکلراید در بسیاری از استانها با نام خیابانی "کراک"^۱ و در استانهای مرزی با نام خیابانی "کریستال"^۲ شهرت دارد. تا چند سال پیش یک فرم تزریقی هرویین با افزودنی مشتقات شبه کورتون با نام "همجیزک"^۳ (یا نورجیزک، بنجیزک) در بازار غیرقانونی عرضه می شد که با عوارضی بسیار شدیدتر و بیشتر از سایر محصولات هرویین همراه بود.

۱. کراک (Crack) در اصل و آن طور که عموماً در جهان شناخته می شود، یکی از ترکیبات کوکائین است. اما در دهه گذشته در منطقه ما به ویژه در افغانستان و ایران محصولی از هرویین هیدروکلراید توسط قاچاقچیان مواد با این اسم خیابانی کراک در بازار غیر قانونی عرضه شد تا علاوه بر مشتریان معمول مشتریانی را جذب کند که در حالت عادی حاضر به خرید و مصرف هرویین نبودند. در مقالات به زبان انگلیسی به این محصول با نامهای "Kerack" یا "Heroin Crack" هم اشاره شده است.

۲. مشابه مورد کراک که در بالا اشاره شد، «کریستال» هم در سایر نقاط جهان در اصل یکی از اسامی خیابانی تماممفتمین یعنی کریستال مت را به ذهن متبادر می کند. اما در بازار غیر قانونی در استانهای شرقی کشور هرویین هیدروکلراید با این نام به بازار غیر قانونی عرضه و به فروش رسیده است.

۳. به طور مشابه با موارد بالا نام «همجیزک» (Tamjizak) در وهله اول «Temgesic»^{*} یعنی یکی از اسامی تجاری داروی بوپره نورفین را به ذهن متبادر می کند. در حالی که جنسی که به مشتریان فروخته می شد هرویین بود. به این محصول ترکیبات شبه کورتونی اضافه شده بود که صورت مصرف کنندگان به دنبال مصرف گرد شده و حالت تکیدگی معمول به دنبال مصرف هرویین را پیدا نکند و این یکی از عوامل مهم در بازاریابی برای این محصول در میان معتادان بود. اشکال این ترکیب این بود که ترکیبات شبه کورتون عوارض بسیار زیاد و نامطلوبی مانند پوکی استخوان ایجاد می کنند و استفاده از آنها تنها در موارد ضروری و با تجویز پزشک جایز است.

هرویین چگونه استعمال می شود؟

هرویین می تواند به صورت انفیسه، تدریجی یا استنشاقی مصرف شود. گروهی از معتادان هرویین را به صورت تزریقی مصرف می کنند.

مصرف کنندگان با مصرف هرویین به دنبال چه هستند؟

مصرف کنندگان با مصرف هرویین به دنبال فرونشاندن تنش های روانی، اضطراب و افسردگی هستند. مصرف کنندگان به ویژه در زمان آغاز مصرف احساس می کنند که از آشفتگی و دردهای احساسی و جسمی جدا می شوند. بسیاری از مصرف کنندگان در اوایل مصرف احساس سرخوشی را گزارش می کنند. اغلب این اثرات در مصرف مداوم و در مرحله ای اعتیاد دیگر حس نمی شوند و مصرف عمده برای رفع خماری (بروز علائم ترک) و دستیابی به حالت خواب آلودگی و تخدیر و در راستای ارضای اجبار مدار پاداش صورت می پذیرد.

گروهی از مصرف کنندگان هرویین به واقع معتادان تریاک سابق هستند. برای برخی تریاک به عنوان "ماده دروازه ای" عمل کرده است یعنی با شروع مصرف تریاک تمایلشان را به مصرف مواد "کشف" کرده و پس از مدتی مصرف تریاک تمایل دارند مواد سنگین تر را امتحان و مصرف کنند. برخی معتادان طولانی مدت به تریاک و شیره هستند که به دلیل بالا رفتن "تحمل" شان نسبت به تریاک احساس می کنند ناچارند به هرویین روی بیاورند. به دلیل سودآوری بیشتر هرویین به نظر می رسد سیستم قاچاق در مقاطعی، مصرف کنندگان تریاک را به طور نظام مند به سمت مصرف مواد سودآورتری نظیر هرویین سوق می دهد. این کار گاهی از طریق تغییر مواد توزیع شده در سطح خرده فروشی انجام می شود به طوری که خرده فروشان خیابانی، تریاک برای فروش ندارند. گاهی به ناگهان قیمت تریاک بالا برده شده، به طوری که مصرف کنندگان بی بضاعت مصرف تریاک برایشان دیگر مقرون به صرفه نبوده یا اصلاً نمی توانسته اند به راحتی تریاک پیدا کنند. در مقاطعی هم ناخالصی تریاک بسیار زیاد و مضر بوده

است. برای مثال تریاک با ترکیبات سرب مخلوط شده و باعث مسمومیت سرب و در نتیجه تغییر ماده مصرفی در گروهی از معتادان از تریاک به هرویین (که مصرف آن با مشکل کمتر مسمومیت سرب همراه است) شده است. آمار کشوری هم حاکی از افزایش قابل ملاحظه سهم مصرف هرویین در میان مصرف‌کنندگان مواد افیونی از نیمه دوم دهه ۸۰ شمسی به این سو در کشور است.

اثر هرویین بر مغز

زمانی که هرویین وارد مغز می‌شود مجدداً به مورفین تبدیل می‌شود و به گیرنده‌های شبه افیونی در مغز متصل می‌شود. این گیرنده‌ها در بسیاری از مناطق مغز (و همچنین بدن) به ویژه در بخش‌هایی که با ادراک درد و پاداش سروکار دارند واقع شده‌اند. گیرنده‌های شبه افیونی همچنین در ساقه مغز که مسوول کنترل فرآیندهای خودکار حیاتی مانند فشار خون، هشیاری و تنفس است نیز یافت می‌شوند.



مسمومیت با هرویین اغلب با اختلال و در موارد شدیدتر با ایست تنفسی همراه است. اختلال تنفسی باعث کاهش میزان اکسیژن در مغز می‌شود که در اصطلاح پزشکی به آن هیپوکسی می‌گویند. هیپوکسی ممکن است منجر به اثرات روانشناختی و نورولوژیک کوتاه و بلند مدت مختلفی از جمله کوما و آسیب دائمی مغزی شود.

مصرف هرویین به مرور زمان با ایجاد تحمل همراه است و فرد مصرف‌کننده می‌باید برای اجتناب از بروز علائم ترک ("خماری") میزان هرویین مصرفی خود را افزایش دهد. به مرور زمان و تداوم مصرف فرد وارد مرحله اعتیاد می‌شود.

مصرف تزریقی مواد و ابتلا به ویروس نقص ایمنی (اچ آی وی) و هپاتیت

کسانی که مواد تزریقی می‌کنند در خطر بالای ابتلا به ویروس نقص ایمنی انسانی (اچ آی وی)^۱ و هپاتیت C^۲ هستند. زیرا این بیماری‌ها به واسطه‌ی تماس با خون یا ترشحات آلوده به ویروس منتقل می‌شوند که با استفاده از سرنگ و سرسوزن یا سایر وسایل تزریق ممکن است رخ دهد. اچ آی وی (و با درجات کمتر هپاتیت C از طریق ارتباط جنسی محافظت نشده هم منتقل می‌شود که به دنبال مصرف مواد احتمال وقوع آن بالاتر می‌رود. بنابراین کسانی که مصرف مواد دارند و همچنین کسانی که با این افراد ارتباط جنسی برقرار می‌کنند باید برای پیشگیری از ابتلای به این عفونت‌ها که اصولاً برای همه الزامی است؛ هشیارتر باشند.

مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران، مراکز متعدد مشاوره بیماری‌های رفتاری در مراکز بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی و همچنین مراکز درمان و کاهش آسیب مواد مشاوره لازم برای برنامه‌ریزی و انجام آزمایش و پیشگیری از اچ آی وی را ارائه می‌کنند.

1. Human Immunodeficiency Virus (HIV)
2. Hepatitis C Virus (HCV)

سایر اثرات هرویین بر سلامتی

مصرف هرویین با شماری از اختلالات سلامت از جمله بیش‌مصرف مهلک، سقط جنین، بیماریهای تنفسی و تضعیف دستگاه ایمنی بدن (به خصوص با مصرف تزریقی) همراه است. یبوست مزمن و دردهای شکمی از عوارض شایع مصرف هرویین (مشابه سایر ترکیبات شبه‌افیونی) هستند. این عوارض بعضاً شدید شده و مراجعه به اورژانس پزشکی را طلب می‌کنند: احساس تهوع و استفراغ، خارش شدید، کاهش یا قطع تنفس، اختلال سطح هوشیاری. در صورت عدم رسیدگی درمانی اختلال هوشیاری و اختلال تنفسی ناشی از بیش‌مصرف ممکن است مرگبار شود.

به دنبال افزایش تحمل یا کاهش خلوص هرویین گروهی از معتادان هرویین به مصرف تزریقی روی می‌آورند. علاوه بر ابتلای به اچ‌آی‌وی و هپاتیت مصرف تزریقی منجر به آبسه (برآمدگی پوستی با تجمع مایع و چرک)، تخریب رگها و در مواردی منجر به عفونت جداره داخلی قلب (آندکاردیت)، مسمومیت خونی یا گندخونی (سپتیسمی^۱)، ایجاد لختگی خون و صدمات کبدی، کلیوی و مغزی می‌شود.

علاوه بر اثرات مضر هرویین، بسیاری از مواد افزودنی همراه آن برای سلامتی ضرر دارند.

مصرف مداوم هرویین باعث وابستگی می‌شود. در صورتی که مصرف کننده به طور ناگهانی مصرفش را قطع یا کم کند علائم ترک حاد بر او حادث می‌شوند. این علائم که ممکن است طی چند ساعت پس از آخرین مصرف بروز کنند شامل بیقراری، درد عضلانی و استخوانی، بی‌خوابی، اسهال و استفراغ، لرز و حس سرمای شدید (به همراه ایجاد حالت پوست مرگی) و تنش در اندامها (به اصطلاح معتادان حالت «سیمکشی») می‌شود. مصرف‌کنندگان همچنین در صورت قطع یا کاهش ناگهانی مصرف دچار ولع شدید برای مصرف مجدد می‌شوند و تداوم

1. Septisemia

مصرف و/یا عود را به دنبال دارد. همانطور که پیشتر هم اشاره شد به دلیل درگیری مغزی، تمام هم و غم فرد وابسته به مواد حول مصرف متمرکز شده و اختلال کارکرد در عرصه‌های مختلف زندگی وی بروز می‌کند. رفتارهای غیر اجتماعی و ضداجتماعی در فرد مصرف کننده به دلیل درگیری قشر پیشانی مغز شایع است. علاوه بر احتمال سقط جنین و عوارض ناشی از سوءتغذیه و مراقبت ناکافی مادر از جنین، مصرف هرویین (یا سایر مواد افیونی) در زن باردار با عوارض متعددی بر جنین همراه است:

• وابستگی جنین به مواد افیونی و بروز سندرم ترک نوزاد^۱ که در

اغلب موارد نیازمند بستری نوزاد تازه متولد شده است.

• کم‌وزنی

• اختلال در رشد روانی-حرکتی

مراکز درمان و کاهش آسیب در کشور را برای مصرف‌کنندگان و به‌ویژه برای مراقبت از مادر مصرف‌کننده باردار خدمات لازم از جمله درمان جایگزین ارایه می‌کنند.

مسمومیت هرویین

مسمومیت (بیش‌مصرف) هرویین (یا سایر مواد افیونی و شبه افیونی) یک اورژانس پزشکی است و در صورت عدم مداخله درمانی ممکن است به مرگ بیانجامد. علائم سه‌گانه مسمومیت مواد افیونی نظیر هرویین عبارتند از:

• تنگی شدید مردمک‌ها (مردمک ته سنجاقی)

• کاهش، سطحی شدن یا دشواری تنفسی

• کاهش سطح هوشیاری

موثرترین و اساسی‌ترین درمان مسمومیت با هرویین یا سایر مواد شبه‌افیونی

1. Neonatal abstinence syndrome (NAS)

استفاده از پادزهر آن یعنی نالوکسان است. نالوکسان در ایران تنها در فرم تزریقی موجود است. در بعضی از کشورها اسپری استنشاقی آن را از راه بینی استفاده می کنند.

در صورتی که شک دارید که کسی دچار مسمومیت هرویین (یا دیگر مواد شبه افیونی) شده بلافاصله با شماره ۱۱۵ مرکز فوریت‌های پزشکی (اورژانس) تماس بگیرید. هیچ‌کدام از اقداماتی از قبیل دوش آب سرد، وادار کردن به استفراغ، یا خوراندن آب‌لیمو و غیره علایم مسمومیت هرویین یا مواد مشابه آن را برطرف نمی‌کنند. رساندن اکسیژن تا رسیدن تیم امداد و ماساز قلبی در صورت ایست قلبی می‌توانند کمک‌کننده باشند.

اثرات احتمالی مصرف هرویین بر سلامتی

نشنگی، برافروختگی پوستی، احساس سنگینی در اندامها، تیرگی شعور، تناوب هوشیاری و خواب‌آلودگی، خارش، تهوع، استفراغ، کاهش تنفس و ضربان قلب	کوتاه مدت
مشکلات عروقی، دردهای شکمی و یبوست، بیماری کلیوی و کبدی، عفونتهای تنفسی از جمله ذات‌الریه، سوء‌تغذیه و کاهش وزن، وابستگی	بلندمدت
سقط جنین، وزن پایین در زمان تولد، سندرم ترک نوزادان	عوارض بر سلامتی جنین در صورت بارداری
آیسه، آسیب به رگها، عفونت جدار قلب، عفونت رگها، ابتلا به اچ آی وی و هپاتیت	عوارض در صورت مصرف تزریقی
کاهش خطرناک تنفس و ضربان قلب، کوما، مرگ	عوارض در صورت مصرف الکل
بیقراری، درد عضلانی و استخوانی، بی‌خوابی، اسهال، آبریزش و اشک ریزش، حالت پوست‌مرغی، حرکت اندام تحتانی	علایم ترک

مقام

پرسشنامه خودسنجی هیجانات^۱

هر یک از عبارات زیر را بخوانند و مشخص کنید که هر عبارت تا چه اندازه شما را خوب توصیف می‌کند. لطفاً صادقانه و رو راست پاسخ دهید، این خودسنجی تنها زمانی می‌تواند مفید باشد که پاسخ‌هایتان دقیق و صحیح باشد. لطفاً در پاسخ به هر عبارت یکی از گزینه‌های زیر را انتخاب کنید.

۱ = هرگز در مورد من مصداق ندارد

۲ = بندرت در مورد من مصداق دارد

۳ = گاهی در مورد من مصداق دارد

۴ = اغلب در مورد من مصداق دارد

۵ = همیشه در مورد من مصداق دارد

- _____ ۱. وقتی فرد دی‌گری در حال عصبانی شدن است، متوجه می‌شوم.
- _____ ۲. وقتی یکی از همکارانم غمگین یا افسرده است، متوجه می‌شوم.
- _____ ۳. اصلاً نمی‌فهمم که دیگران چه احساسی دارند.
- _____ ۴. در وضعیت‌های هیجانی، آن چه را که در حال روی دادن است به طور صحیح متوجه نمی‌شوم.
- _____ ۵. به حالات هیجانی دیگران زیاد توجه نشان می‌دهم.
- _____ ۶. در شناسایی هیجان‌های دیگران مهارت دارم.
- _____ ۷. خیلی دیر متوجه می‌شوم که دوستم دچار استرس زیاد است.
- _____ ۸. هیجان‌های دیگران را به دشواری تشخیص می‌دهم.
- _____ ۹. وقتی عضو یک گروه هستم، از «جو» هیجانی بین آن‌ها خوب آگاه می‌شوم.
- _____ ۱۰. خیلی دیر متوجه می‌شوم که رئیس‌م خوشحال و سرحال است.

۱. خودسنجی مارک دیویس

Davis .H .Mark : 2th Emotional Intelligence

برادبری و گریوز. هوش هیجانی (مهارت‌ها و آزمون‌ها). مترجمان مهدی گنجی و حمزه گنجی .
نشر ساوالان

نکته:

آگاهی از احساسات دیگران و توجه به آن به شما کمک می‌کند که بهتر بتوانید خودتان و موقعیت‌هایی را که در آن قرار می‌گیرید مدیریت کنید. برای مثال آگاهی از این که طرف مقابل عصبانی است به شما کمک می‌کند نه تنها رفتارهایی انجام ندهید که عصبانیت وی تشدید شده و فضای ارتباطی بین شما به سمت رفتارهای پرخاشگرانه سوق داده شود، بلکه کمک کنید که شما بتوانید موقعیت را بهتر درک کرده، درگیر با احساس او نشوید و رفتار متناسب با موقعیت از خود نشان دهید.

منابع فارسی

۱. جزایری، علیرضا، سلیمانی نیا، لیلا. (۱۳۸۷) مهارت‌های زندگی، انتشارات ارجمند، چاپ اول.
۲. مک کی، متیو، وود، جفری، برنتلی، جفری، (۲۰۰۷) تکنیک‌های نظم بخشی هیجانی، ترجمه: حمید پور، حسن و همکاران، تهران، چاپ اول، مرکز مشاوره دانشگاه تهران.
۳. مک لم، گابیل (۲۰۰۷). تنظیم هیجان کودکان. ترجمه: کیانی، احمد رضا، بهرامی، فاطمه، چاپ اول، انتشارات ارجمند.
۴. سایپینگتون، اندروا، (۱۹۸۹). بهداشت روانی، ترجمه: حسین شاهی برواتی، حمید رضا، چاپ پنجم، انتشارات روان.
۵. قهاری، شهربانو (۱۳۹۰) مهارت‌های چالشی در شناخت درمانی، چاپ اول، نشر قطره.
۶. پدسکی، کریستین، گرین برگر، دنیس (۱۹۹۶). انجا که عقل حاکم است، ترجمه: قاسم زاده، حبیب ا..، چاپ دوم، انتشارات ارجمند.
۷. شورکی، مصطفی، (۱۳۸۹) رهایی از افسردگی، چاپ اول، انتشارات ارجمند.
۸. ریو، جان مارشال (۱۹۹۷) انگیزش و هیجان، ترجمه: سید محمدی، یحیی، چاپ اول، نشر ویرایش.
۹. نینان، مایکل، داریدن، ویندی (۲۰۰۶) راهنمای سریع شناخت درمانی، ترجمه: اندوز، زهرا، چاپ اول، انتشارات ارجمند.
۱۰. گورمن، فیل. (۲۰۰۰) انگیزش و هیجان، ترجمه: کرمی، ابودر، چاپ اول، انتشارات دانژه.
۱۱. جانسون، دیوید دبلیو (۱۹۹۰) به سوی دیگران، ترجمه: حامدی، رباب، چاپ اول، نشر هنوز.
۱۲. قهاری، شهربانو (۱۳۹۵) فنون رفتار درمانی دیالکتیک، چاپ اول، نشر دانژه.
۱۳. امید، عبدالله، یعقوبی، حمید (۱۳۹۰) راهنمای تنظیم هیجانی، چاپ اول، انتشارات جهاد دانشگاهی واحد شهید بهشتی.
۱۴. لی هی، رابرت، ال، تیرچ، دنیس، ناپولیتانو، لیزا (۲۰۱۱) تکنیک‌های تنظیم هیجان در روان‌درمانی. ترجمه: منصوری زاد، عبدالرضا، چاپ اول، انتشارات ارجمند.
۱۵. حسن زاده، رمضان (۱۳۹۳) انگیزش و هیجان، چاپ پنجم، نشر ارسباران.
۱۶. حسن زاده، رمضان، ساداتی کبادهی، سید مرتضی (۱۳۹۳) انگیزش و هیجان، چاپ چهارم، نشر روان.
۱۷. مک کی، متیو، وود، جفری، برنتلی، جفری، (۲۰۰۷) تکنیک‌های رفتار درمانی دیالکتیک، ترجمه: حمید پور، حسن و همکاران، تهران، چاپ اول، انتشارات ارجمند.
۱۸. نینان، مایکل، داریدن، ویندی (۲۰۰۲) زندگی خردمندانه، ترجمه: حمید پور، حسن، اندوز، زهرا، چاپ اول، انتشارات ارجمند
۱۹. خدایاناهی، محمد کریم (۱۳۹۳) انگیزش و هیجان، چاپ پانزدهم، انتشارات سمت.
۲۰. کلینگ، کریس ال (۲۰۰۰) رویارویی با چالش‌های زندگی و فن آوری در سده بیست و یکم، ترجمه: گودرزی، علی محمد، چاپ اول، موسسه فرهنگی هنری رسا.
۲۱. رابرت لیمی، ۱۳۸۸، تکنیک‌های شناختی درمانی، راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی، مترجم حسن حمید پور، زهرا اندوز، انتشارات ارجمند، تهران
۲۲. متیو مک کی، کاترین سوتکر، ۱۳۹۰، مترجمان: زهرا اندوز، حسن حمید پور، انتشارات ارجمند، تهران.
۲۳. رونالد، سیکل، ۱۳۹۵، توجه آگاهی، راه حلی برای مشکلات روز مره، مترجمان: مرتضی کشمیری، پیوند

- جلالی، انتشارات ارجمند، تهران.
۲۴. امامی نائینی، نسرين، ۱۳۹۲، مهارت‌های زندگی ویژه بزرگسالان شاغل، کتاب راهنمای مدرس، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور، تهران، انتشارات هنر آبی
۲۵. امامی نائینی، نسرين، ۱۳۸۷، احساسات و هیجانات، تهران، انتشارات هنر آبی
۲۶. گرین برگر، دنيس، پدسکی، کریستین با مقدمه ارن ت. بک، ۱۳۸۸، آنجا که عقل حاکم است، ترجمه حبیب الله قاسم زاده، تهران، انتشارات ارجمند
۲۷. ونینگ کنت، چگونه کودکان را با خود همراه کنیم، تهرانی دوست، مهدی، انتشارات موسسه مطالعات علوم شناختی- تهران- ۱۳۸۲.

منابع انگلیسی

1. <https://www.drugabuse.gov/>
2. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3004012/pdf/nihms257672.pdf>
3. https://www.unodc.org/documents/drugs/getthefacts_E.pdf
4. <http://www.lmo.ir/index.aspx?fkeyid&=siteid&1=pageid2629=>
5. Leslie Iversen ;Cannabis and the brain ;Brain1252±1270 ,126 ,(2003)
6. Soltaninejad K, Faryadi M, Akhgari M, Bahmanabadi L. :Chemical profile of counterfeit buprenorphine vials seized in Tehran ,Iran .Forensic Sci Int 2007 .Oct(2-3)172;(25):e4-5. Epub 2007 Jul 23
7. Ali Farhoudian , Mandana Sadeghi, Hamid Reza Khoddami Vishteh , Babak Moazen, Monir Fekri and Afarin Rahimi Movaghar: Component Analysis of Iranian Crack; A Newly Abused Narcotic Substance in Iran. Iranian Journal of Pharmaceutical Research (2014), 13 (1): 337-344
8. William R. Brownfield: International Narcotics Control Strategy Report: Volume I: Drug and Chemical Control. DIANE Publishing, 2011
9. Aghaee-Afshar M, Khazaeli P, Behnam B, Rezazadehkermani M, Ashraf-Ganjooei N: Presence of lead in opium. Arch Iran Med. 2008 Sep;11(5):553-4
10. Behrooz Hashemi Domeneh, Nader Tavakoli, and Najmeh Jafari: Blood lead level in opium dependents and its association with anemia: A cross-sectional study from the capital of Iran. J Res Med Sci. 2014 Oct; 19(10): 939–943
11. Reza Afshari and Jamshid Tabeshpour: First scientific report of a new derivative of street heroin in east of Iran. Daru. 2013; 21(1): 48
12. Handb Exp Pharmacol. 2005;(168):445-77. Cannabinoid function in learning ,memory and plasticity .Riedel G1 ,Davies SN.
13. Nora D .Volkow ,M.D ,.Ruben D .Baler ,Ph.D ,.Wilson M .Compton, M.D ,.and Susan R.B .Weiss ,Ph.D ;.Adverse Health Effects of Marijuana Use ;N Engl J Med .370:2219-27;2014 DOI/0.1056 :NEJMra1402309

14. McCabe SE ,Teter ChJ ,Boyd CJ :The Use ,Misuse and Diversion of Prescription Stimulants Among Middle and High School Students ;Subs Use & Misuse ;Volume - 2004 ,39 Issue7
15. Jayne Lucke & Brad Partridge ;Towards a Smart Population :A Public Health Framework for Cognitive Enhancement ;Neuroethics(2013) 427-6:419DOI/10.1007 s12152-012-9167-3
16. World health organization) WHO :(The health and social effects of nonmedical cannabis use © ;World Health Organization2016
17. Valenzuela CF :Alcohol and Neurotransmitter Interactions ;ALCOHOL HEALTH & RESEARCH WORLD ;VOL ,21 .NO1997 ,2 .
18. Pedro Ruiz ,Eric C .Strain ;Lowinson and Ruiz's Substance Abuse :A Comprehensive Textbook ;Lippincott Williams & Wilkins2011 ,
19. WHO :Global Health Risks ,Mortality and burden of disease attributable to selected major risks ;World Health Organization ;2009 ISBN978) 1 156387 4 92NLM classification :WA(105
20. WHO :Second-hand smoke ;http://www.who.int/gho/phe/second-hand_smoke/en/
28. 21.http://changingminds.org/explanations/emotions/primary_secondary.22.htm : primary and secondary emotions
29. 23.Do you know how I feel ?Evaluating emotionaldisplay of primary and secondary emotions .By : Julia Tolksdorf ,Christian Becker-Asano, Stefan Kopp