

ابعاد روانی-اجتماعی اعتیاد

تالیف | دکتر ربابه نوری
ویرایش | دکتر آذرخش مگری



معاونت دانشجویی
مرکز مشاوره دانشگاه



وزارت علوم تحقیقات و فناوری
دفتر مشاوره و سلامت



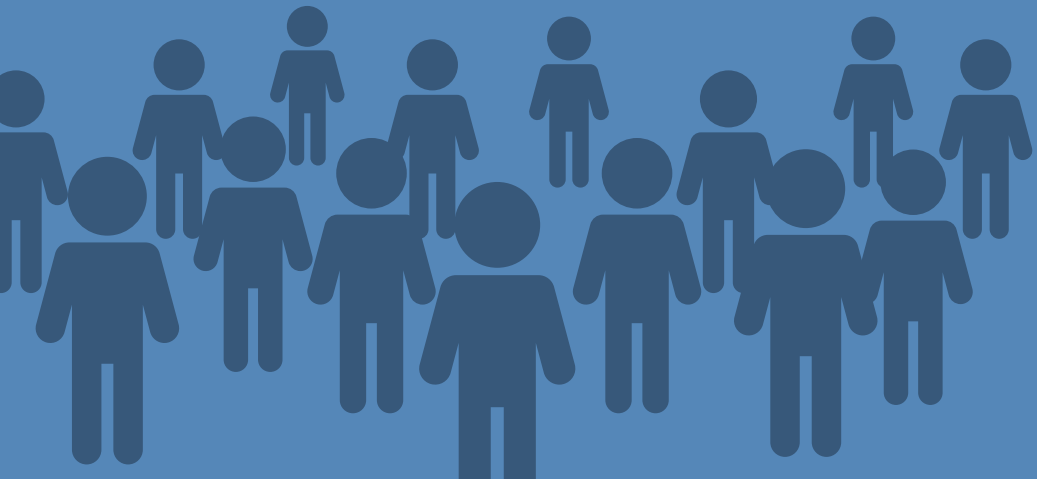
دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر
سازمان ملل در ایران





ابعاد روانی-اجتماعی

اعتیاد





عنوان ابعاد روانی-اجتماعی اعتیاد

تالیف
دکتر ربابه نوری

ویرایش
دکتر آذرخش مکرری

توسط
مرکز مشاوره دانشگاه تهران

با همکاری
دفتر مقابله با جرم و مواد سازمان ملل در ایران

تیراژ
۱۰۰۰ نسخه

چاپ
چاپ دوم، زمستان ۱۳۹۶

گرافیکست
امیر حسینی

نشانی
تهران، خیابان ۱۶ آذر، خیابان ادوارد براون
پلاک ۱۵۱۳، مرکز مشاوره دانشگاه تهران

تلفن
۶۶۴۸۰۳۶۶

نمبر
۶۶۴۱۶۱۳۰

سایت
<http://counseling.ut.ac.ir>



دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر
سازمان ملل در ایران



وزارت علوم تحقیقات و فناوری
دفتر مشاوره و سلامت



معاونت دانشجویی
مرکز مشاوره دانشگاه

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر محفوظ است.



پیشن گفتار

اعتیاد یکی از مهم‌ترین بیماری‌ها یا آسیب‌هایی است که نسل جوان کشورها را قربانی خود ساخته و سرنوشت عده‌ای از جوانان را با مشکل روبرو می‌سازد. این بیماری یا آسیب دارای ابعاد مختلفی است از جمله: ابعاد روانی - اجتماعی، ابعاد زیستی، فرهنگی، سیاسی و ... در این کتابچه سعی شده است ابعاد روانی اعتیاد به صورت مفصل بررسی شود و دانشجویان کشور با مباحث علمی و زیر بنایی ابعاد روانی و اجتماعی اعتیاد آشنا شوند. زیرا در بسیاری از اوقات ناآگاهی از این ابعاد، باعث بروز مشکلات مختلف و متعددی می‌شود که باورهای نادرست و غلط در مورد اعتیاد، یکی از آن مشکلاتی است که خود باعث می‌شود عده‌ای از جوانان از روی ناآگاهی به مصرف و سوء مصرف مواد بپردازند. امید است که کتابچه‌ی حاضر به دانشجویان کشور کمک کند که با داشتن پشتوانه علمی قوی، هم راستا با جوانان بسیاری از کشورهای جهان به آگاه‌سازی مردم و مبارزه با اعتیاد بپردازند.

این کتابچه تالیف همکار گرامی سرکار خانم دکتر ربابه نوری، روانشناس بالینی و ویرایش جناب آقای دکتر آذرخش مکرری عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده و با حمایت مادی و معنوی دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل در ایران (UNODC) به ویژه راهنمایی و همکاری سرکار خانم دکتر گلاره مستشاری، روانپزشک و کارشناس ارشد دفتر مذکور تهیه گردیده است که جا دارد از زحمات بی‌شائبه کلیه دست‌اندرکاران تقدیر و تشکر نماییم.

حمید پیروی

رئیس مرکز مشاوره دانشگاه تهران





۸	مقدمه
۹	اعتیاد چیست؟
۹	وابستگی
۱۱	سوء مصرف مواد
۱۲	مصرف
۱۳	علل اعتیاد
۱۳	الف. عوامل شخصی
۳۱	ب- عوامل خانوادگی
۳۵	ج- عوامل اجتماعی
۳۶	درمان‌های غیردارویی
۴۱	رویکرد کاهش آسیب
۴۴	منابع



مقدمه

اعتیاد یک بیماری و یک مشکل روانی - اجتماعی پیچیده است. این بیماری دارای ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و تاریخی متعددی است. شاید هیچ بیماری یا آسیب دیگری به پیچیدگی و وسعت اعتیاد وجود نداشته باشد. بعضی از ویژگی‌های روانی و اجتماعی زمینه را برای ایجاد این بیماری مهیا و آماده می‌سازند. در این کتاب به تعدادی از این عوامل روانی و اجتماعی پرداخته می‌شود. اگرچه، این عوامل زمینه‌ساز بیماری هستند ولی ضرورتاً ممکن است به بیماری ختم نشوند. به عنوان مثال اگرچه بیماری‌های روانی از جمله افسردگی می‌تواند به ایجاد این بیماری کمک کند، ولی همه بیماران افسرده به مصرف و سوء مصرف مواد روی نمی‌آورند. یا اگرچه دسترسی آسان به مواد یکی از عوامل اجتماعی زمینه‌ساز اعتیاد است ولی همه افرادی که در محله‌های خاص شهر با تبادلات زیاد مواد زندگی می‌کنند، به این پدیده دچار نمی‌شوند. در زمینه درمان هم، ماهیت چند بعدی این پدیده، وجود درمان‌های مختلف و متعددی را ضروری می‌سازد. برای هر فردی که به مصرف و سوء مصرف مواد می‌پردازد یا در مرحله وابستگی قرار دارد، درمان یکسان و مشخصی وجود ندارد. در هر فرد براساس نیازهای متعدد زیستی، روانی، اجتماعی و فرهنگی باید انواع خاصی از درمان‌ها ارائه شود. در انتهای کتاب حاضر بر روی تعدادی از شیوه‌های درمان روانی - اجتماعی این بیماری مرور کوتاهی صورت می‌گیرد. برای کسب اطلاعات بیشتر از ابعاد روانی و اجتماعی اعتیاد، بهتر است ابتدا با تعریف علمی اعتیاد آشنا شوید.



اعتیاد چیست؟

اعتیاد یکی از مهم ترین مشکلات و بیماری های قرن حاضر است که نگرانی وسیعی را در سطح جهان ایجاد کرده است. علیرغم آن که این بیماری یا آسیب روانی - اجتماعی بحث فراوانی وجود دارد با این حال، بسیاری از مردم در این مورد اطلاع کافی ندارند و معمولاً اطلاعات آنان با اشتباهات و ساده انگاری های فراوانی همراه است. وجود چنین ساده انگاری ها و اطلاعات غلط باعث می شود افراد بیشتر از مواد استفاده کنند و افرادی که مصرف کننده اند، کمتر در جستجوی درمان مناسب برآیند. این اشتباهات در مورد ماهیت اعتیاد بسیار متنوع و متعدد است. اعتیاد فقط یک عادت ساده به مصرف ماده ای خاص نیست بلکه، نوعی مصرف اجباری مواد یا ماده خاصی است. هنگامی که از رفتار جبری و اجبار به مصرف مواد صحبت می شود منظور آن است که فرد علیرغم آگاهی خود از این که مصرف مواد مشکلات متعددی را ایجاد می کند و حتی علیرغم عدم تمایل خود، به مصرف ماده از آن استفاده می کند، در اینجا ذهن فرد دائماً مشغول به دست آوردن ماده مصرفی است که در طول زمان کوشش های فرد را برای کنار گذاشتن مواد با شکست روبرو می سازد. امروزه در مباحث علمی و تخصصی کمتر از کلمه اعتیاد استفاده می شود و معمولاً واژه های وابستگی و سوء مصرف به کار گرفته می شوند. در هر دو حالت مصرف فرد به اندازه ای است که او را با مشکلات متعددی روبرو کرده است.

وابستگی^۱

منظور از وابستگی مجموعه ای از علایم و مشکلات رفتاری، شناختی و فیزیولوژیک است که به دنبال مصرف طولانی مدت مواد ایجاد می شوند. در این حالت فرد به صورت اجباری به مصرف مواد پرداخته و ناتوان از قطع مصرف مواد است. زمانی گفته

می‌شود فرد به مرحله وابستگی به مواد رسیده؛ که سه مورد از موارد زیر را به مدت ۱۲ ماه مستمر داشته باشد:

۱. **تحمل:**^۱ منظور از تحمل آن است که فرد مجبور به بالا بردن میزان ماده مصرفی خود تا دست یافتن به همان اثرات قبلی ماده است. به عبارت دیگر به دنبال مصرف ماده مورد نظر، اثرات دلخواه ماده کاهش می‌یابد. مثلاً اگر فرد یک گرم از ماده را مصرف می‌کرد و به اثرات مورد نظر دست می‌یافت، به دنبال ادامه مصرف مجبور است که مقدار ماده را از یک گرم به تدریج مرتباً افزایش دهد تا به همان اثر قبلی ماده برسد. پدیده تحمل باعث می‌شود فرد مرتباً بر مقدار ماده مصرفی خود بیافزاید و به همین دلیل قادر به کنترل مقدار مصرف خود نیست. معمولاً پس از مدتی چنین فردی مجبور می‌شود به سراغ مواد قوی‌تر رفته و به این ترتیب نوع ماده مصرفی خود را عوض کند. به همین دلیل بعضی از مصرف کنندگان تریاک، پس از مدتی به سراغ هروئین می‌روند. همچنین در بعضی موارد فرد مجبور است که شیوه مصرف خود را تغییر دهد و از تزریق استفاده کند تا اثر ماده مصرفی را به حداکثر برساند. مصرف تزریقی مواد با خطر ابتلا به بیماری HIV/AIDS همراه است که در اثر استفاده از وسایل تزریقی مشترک صورت می‌گیرد.

۲. **علائم محرومیت:**^۲ چنانچه ماده مصرفی به فرد مصرف کننده نرسد دچار تغییرات روانی و جسمانی مختلف و ناخوشایندی می‌شود که به این پدیده محرومیت می‌گویند. محرومیت باعث می‌شود فرد هر چه سریعتر در جستجوی ماده مورد نظر برآید و آن را مصرف کند تا از علائم و تغییرات ناشی از آن رهایی یابد. علائم محرومیت بستگی به نوع ماده مصرفی فرد دارد. به این ترتیب علائم محرومیت ناشی از هروئین متفاوت از کوکائین است. در مورد مواد توهم زا علائم محرومیت مشخصی در انسان‌ها دیده نشده است. (اگرچه در مورد حیوانات علائم محرومیت ناشی از مواد توهم‌زا دیده شده است)؛ به همین دلیل عده‌ای به اشتباه تصور می‌کنند که موادی مانند حشیش، گراس و ال اسی دی اعتیادآور نیستند.

۳. مقدار ماده مصرفی یا مدت زمان مصرف بیشتر از حدی است که فرد در ابتدا در نظر داشت.

۴. کوشش‌های فرد برای تنظیم یا قطع مصرف مواد با عدم موفقیت روبرو می‌شود.

۵. وقت و زمان زیادی صرف تهیه مواد، مصرف؛ و از بین رفتن اثرات مواد می‌شود.

1 Tolerance

2 Withdrawal

۶. فرد از فعالیت‌های خانوادگی و سرگرمی‌های خود کناره می‌گیرد تا در تنهایی یا همراه دوستان به مصرف مواد بپردازد.

۷. فرد علیرغم آنکه می‌داند مواد باعث مشکلات جسمانی یا روانی می‌شود (مانند علایم افسردگی یا آسیب‌های بدنی شدید) همچنان به مصرف مواد ادامه می‌دهد.

در رابطه با اینکه آیا فرد به مرحله وابستگی رسیده یا نه، وجود مشکلات جسمانی یا روانی مهم نیست بلکه مهم آن است که با وجود چنین مشکلاتی بیمار نمی‌تواند مصرف مواد را رها کند. مواردی که از بند سوم مطرح شده‌اند؛ نشان دهنده اجباری شدن مصرف مواد است. به این ترتیب، کنترل مصرف مواد از اختیار شخص خارج، و فرد به نوعی به ماده مورد نظر وابسته شده است. وجود تحمل یا محرومیت نشان می‌دهد که فرد وابستگی فیزیولوژیک به مواد پیدا کرده است.

سوء مصرف مواد

در سوء مصرف مواد پدیده‌های تحمل، محرومیت و مصرف اجباری مواد وجود ندارد بلکه فرد به دنبال مصرف مواد با مشکلاتی روبرو می‌شود. به این ترتیب سوء مصرف مواد نوعی از مصرف مواد است که باعث ایجاد عواقب و پیامدهای نامطلوب می‌گردد. برای آن که مشخص شود فردی به مرحله سوء مصرف مواد رسیده یا نه لازم است که حداقل یکی از موارد زیر را به مدت ۱۲ ماه مستمر داشته باشد:

۱. مصرف مکرر مواد به نوعی که مانع انجام نقش‌ها و تعهدات شغلی، تحصیلی و خانوادگی فرد شود. نمونه این موارد عبارت است از:

- دانش‌آموز یا دانشجویی که به علت مصرف مواد از کلاس غیبت می‌کند؛
- مردی که به علت مصرف مواد قادر نیست فعالیت شغلی مناسبی داشته باشد؛
- مادری که به علت مصرف مواد قادر به رسیدگی به فرزندان نیست؛
- خانم خانه داری که به علت مصرف مواد قادر به انجام فعالیت‌های خانه‌داری نیست.

۲. مصرف مکرر مواد در مواردی که امکان خطر جانی وجود دارد. نمونه این موارد فرد مصرف کننده‌ای است که تحت مصرف مواد رانندگی می‌کند یا با دستگاه‌های صنعتی مانند پرس به کار می‌پردازد.

۳. ایجاد مشکلات مکرر قانونی به دنبال مصرف مواد مانند دستگیری و زندان.

۴. با ادامه یافتن مصرف مرتب مشکلات اجتماعی و ارتباطی تشدید می‌شوند. مانند مردی که به علت مصرف مواد مرتباً با همسرش اختلاف دارد ولی همچنان آن را ادامه می‌دهد یا مردی که به دنبال مصرف مواد دائماً با دیگران درگیر می‌شود.

همانطور که مشاهده می‌کنید هنوز در سو مصرف مواد وضعیت مصرف مواد در فرد به حالت غیرقابل کنترل نرسیده است و همین موضوع تفکیک کننده مرحله سوء مصرف از مرحله وابستگی است.

**هنوز در سو مصرف
مواد، وضعیت
مصرف مواد در فرد
به حالت غیرقابل
کنترل نرسیده است**

مصرف

در این مرحله، عده‌ای از افراد به صورت گاه گاه یا به اصطلاح معروف تفننی به مصرف مواد می‌پردازند. معمولاً شروع مصرف با موادی مانند سیگار، حشیش یا گراس شروع می‌شود و سپس به مواد دیگری مانند تریاک و هروئین تغییر می‌یابد. در این رابطه نظریه‌ای وجود دارد که به آن نظریه دروازه^۱ گفته می‌شود. در این نظریه گفته می‌شود که مصرف بعضی از مواد مانند سیگار، حشیش یا گراس دروازه‌ای است که از طریق آن سوء مصرف و وابستگی به موادی مانند تریاک و هروئین و ... شروع می‌شود. به عبارت دیگر در بسیاری از موارد مصرف مواد رایج و قانونی مانند سیگار می‌تواند به تدریج تبدیل به سوء مصرف و وابستگی به مواد غیرقانونی و خطرناکی مانند هروئین گردد.



عوامل اعتیاد

اعتیاد یک بیماری است. بیماری پیچیده‌ای که دارای علل و عوامل مختلف و متعددی است. برخلاف تصور بسیاری از مردم که معمولاً دلیل اعتیاد را به یک عامل نسبت می‌دهند، اعتیاد پدیده پیچیده‌ای با عوامل و دلایل مختلف است از جمله: عوامل زیستی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و... علل و عوامل زیستی اعتیاد به لحاظ اهمیت آن در کتاب دیگری از مجموعه حاضر و با همین نام ارائه شده است. در این جا دلایل دیگر اعتیاد را مورد بحث و بررسی قرار می‌دهیم:

الف. عوامل شخصی

۱- سن

پژوهش‌های مختلفی در جهان نشان داده‌اند که بیشتر افراد در دوره‌های جوانی و نوجوانی شروع به مصرف مواد می‌کنند. به خصوص دوره نوجوانی از این نظر بسیار مهم است. یکی از دلایل شروع مصرف مواد در دوره نوجوانی پدیده‌ای است که به آن آسیب‌ناپذیری گفته می‌شود. به لحاظ خصوصیت خاص دوره نوجوانی این احساس ایجاد می‌شود که خطراتی که دیگران را تهدید می‌کند نمی‌تواند فرد را دچار مشکل کند زیرا او دچار مشکل و آسیب نخواهد شد بلکه این آسیب‌ها مربوط به دیگران است و در مورد آنها صدق می‌کند نه من. به همین دلیل بعضی از نوجوانان به هشدارهای دیگران اهمیت نمی‌دهند و دست به ماجراجویی‌های خطرناک می‌زنند از جمله مصرف مواد. در این رابطه باید به این مسئله نیز توجه داشت که اطلاعات بسیاری از مردم به ویژه جوانان و نوجوانان در مورد مواد، اعتیاد و خطرات ناشی از آنها بسیار اندک است. به همین علت احتمال آن که بعضی از نوجوانان مصرف مواد را تجربه کنند، که نتیجه‌ی آن می‌تواند ابتلا به بیماری سخت و پیچیده‌ای به نام اعتیاد

باشد. دوره نوجوانی، دوره کنجکاوی و تجربه زندگی است. بعضی از نوجوانان ماجراجوترند و عده‌ای از آنان معتقدند که هر چیزی را باید تجربه کرد. بعضی از این افراد ممکن است مواد را نیز تجربه کنند و به مصرف تفننی آن بپردازند، و به این ترتیب به مصرف‌کننده مواد تبدیل شوند. در دوره نوجوانی، ارتباط خانواده و نوجوان دستخوش تغییراتی می‌شود، و در بعضی خانواده‌ها ممکن است اختلافات و درگیری‌های زیادی ایجاد شود و بعضی از نوجوانان در این خانواده‌ها برای کاهش ناراحتی خود و تسکین به سراغ مواد بروند. دلیل دیگر افزایش اعتیاد در دوره نوجوانی آن است که در این دوره ارتباط و تعامل نوجوان با محیط بیرون از خانه و همسالان بیشتر می‌شود و ممکن است ارتباط و همراهی با نوجوانان مصرف‌کننده مواد باعث تشویق و ترغیب نوجوانان به مصرف مواد شود. بحث در این زمینه در قسمت ضعف در مهارت‌های شخصی صورت می‌گیرد. نوجوانی، سن تغییرات شدید جسمانی، روانی و اجتماعی است. در بسیاری از اوقات به اندازه‌ای نوجوان تغییر کرده است که خانواده‌اش او را نمی‌شناسند و گاهی اوقات حتی خودش هم خود را نمی‌شناسد. گاهی اوقات عده‌ای از نوجوان‌ها برای کاهش فشار ناشی از این تغییرات به سراغ مصرف مواد می‌روند تا بتوانند ناراحتی‌های خود را تسکین دهند.

۲- بیماری‌های روانی

پژوهش‌های متعددی که در کشورهای مختلف جهان صورت گرفته نشان دهنده آن است که بیماری‌های روانی در میان معتادان بسیار بیشتر از افراد عادی است. یکی از دلایل این مسئله می‌تواند ناشی از شرایط نامساعد زندگی این بیماران باشد. یعنی آن که افراد معتاد به دلیل فشارهای مختلفی که ناشی از اعتیاد آنان است بیشتر دچار بیماری‌های روانی می‌شوند. به این ترتیب بیماری روانی بیشتر تابع اعتیاد آنان است تا عامل روانی. با این حال پژوهش‌های دقیق‌تر نشان داده‌اند که در بسیاری از موارد، اعتیاد به علت بیماری‌های روان‌شناختی درمان نشده ایجاد شده است. در این رابطه فرضیه مهمی به نام فرضیه خود درمانی^۱ وجود دارد. مبنی بر آن که بعضی افراد بیمار می‌شوند و برای درمان بیماری و ناراحتی خود از مواد استفاده می‌کنند. یکی از بیماری‌های روانی که احتمال مصرف، سوء مصرف و وابستگی را به وجود می‌آورد، اختلالات اضطرابی است. این بیماری‌ها بسیار مختلف و متعددند. بسیاری از افرادی که دچار چنین بیماری‌هایی می‌باشد برای برطرف شدن ناراحتی خود به سراغ مواد می‌روند. اضطراب اجتماعی یکی دیگر از این دسته بیماری‌هاست که فرد در برخوردها و موقعیت‌های اجتماعی دچار اضطراب می‌شود و در اصطلاح عامیانه

به آن خجالت و کمروبی گفته می‌شود. در بعضی از موارد، برخی از این بیماران برای رهایی از ناراحتی خود و کسب آرامش ممکن است به استفاده از مواد بپردازند. یکی دیگر از انواع اختلالات اضطرابی که ممکن است زمینه‌ساز اعتیاد شود اختلال استرس پس از سانحه^۱ یا PTSD است. در این اختلال فرد به دنبال یک سانحه یا تصادفی، علایم بسیار ناخوشایندی را تجربه می‌کند. به همین دلیل بعضی از مبتلایان برای رهایی از این رنج به سراغ استفاده از مواد می‌روند. در اکثر اوقات بسیاری از افرادی که مبتلا به این اختلالات هستند از بیماری خود آگاه نیستند. به همین علت ضروری است که با تعدادی از شایع‌ترین این بیماری‌ها تا حدی آشنا شوید.

آشنایی با افسردگی

آنان را آزار می‌دهد و به همین دلیل بنا به توصیه دوستان یا چاره اندیشی خود به مصرف مواد روی می‌آورند تا کمی احساس شادی و نشاط کنند. نکته مهم آن است

افسردگی یکی از هیجان‌های معمول انسان‌ها و احساسی است که در اثر از دست دادن و فقدان ایجاد می‌شود. هر زمان که انسان، شخص یا چیزی را از دست دهد افسردگی را تجربه می‌کند. میزان این افسردگی متناسب با چیزی است که از دست رفته است. مثلاً وقتی شخص، عزیزی را از دست می‌دهد طبیعی است که دچار غم و اندوه شدیدی شود و زمانی که شکستی را در زندگی تجربه می‌کند، دچار غم و اندوه متوسطی می‌شود. چنانچه فرد برای مدت طولانی دچار افسردگی با شدت زیاد باشد به حدی که از عهده فعالیت‌های معمول خود برنیاید؛ دچار بیماری افسردگی شده است. اگرچه درمان بیماری افسردگی روشن و مشخص است ولی بیماری افسردگی خطرناک است از این نظر زمینه ساز بسیاری از آسیب‌ها به خصوص اعتیاد و خودکشی است.

اختلال افسردگی اساسی

این بیماری یکی از مهمترین و شایع‌ترین انواع افسردگی؛ و یکی از مهمترین بیماری‌های روانی است که به خصوص در کشور ما منجر به مصرف؛ سوء مصرف و وابستگی به مواد می‌شود. بیماری افسردگی اساسی بیماری شایع و رایجی در سطح جهان است به طوری که بین ۱۰ تا ۱۲ درصد مردان و ۲۰ تا ۲۵ درصد زنان زمانی در طول عمر خود دچار این بیماری می‌شوند. از آن جایی که بسیاری از مردم نشانه‌های افسردگی را نمی‌شناسند متوجه نمی‌شوند که دچار این بیماری شده‌اند و احساس

غم، اندوه، خستگی، دلنگی و... که مربوط به این بیماری است آنان را آزار می‌دهد و به همین دلیل بنا به توصیه دوستان یا چاره اندیشی خود به مصرف مواد روی می‌آورند تا کمی احساس شادی و نشاط کنند. نکته مهم آن است که نه تنها به دنبال مصرف مواد حال آنان بهتر نمی‌شود بلکه به دلیل مشکلات و مسائل مربوط به اعتیاد و عدم درمان صحیح افسردگی آنان تشدید می‌شود. به مثال زیر دقت کنید: ش دانشجوی سال آخر دانشگاه است که در خوابگاه زندگی می‌کند. او ترم گذشته مشروط شده و از این موضوع به شدت ناراحت است. او نه تنها نگران ادامه تحصیل و مشروطی مجدد است بلکه از خودش هم بسیار ناراضی است و به علت عملکرد ضعیف تحصیلی دائماً خود را سرزنش می‌کند. او شب‌ها بد می‌خوابد و مرتب کابوس می‌بیند، صبح‌ها با خستگی و کسالت از خواب بیدار می‌شود، احساس خستگی و کوفتگی بدن همیشه با اوست. دائماً غمگین است و گاه گاه بی دلیل و با هر موضوع کوچکی اشکش جاری می‌شود. خود را موجود بی ارزش می‌داند که نمی‌تواند از عهده مسئولیت‌های زندگی خود برآید و به خصوص در مقابل دانشجویان موفق و شاد به شدت احساس حقارت می‌کند. او علاقه به بسیاری از فعالیت‌های قبل را از دست داده است و دیگر در کلاس‌های هنری و ورزشی شرکت نمی‌کند. گوشه‌گیر شده و اوقات کمی را با دوستان خود می‌گذراند. احساس می‌کند مشکل او حل نشدنی است و امیدی به بهتر شدن شرایطش ندارد. اخیراً دوستانش به او توصیه کرده‌اند که با مصرف تریاک و حشیش حالش بهتر می‌شود. او چند باری از این مواد استفاده کرد و نه تنها مشکلش حل نشده بلکه از این که مواد مصرف می‌کند بیشتر دچار احساس حقارت و بی‌ارزشی شده است. برای آشنایی بیشتر با بیماری افسردگی اساسی به علایم و نشانه‌های زیر توجه کنید:

- احساس غم، غصه و افسردگی
- کاهش علاقه
- کاهش احساس لذت
- بی‌اشتهایی که باعث لاغری می‌شود
- پراشتهایی که باعث چاقی می‌شود
- پر خوابی یا کم خوابی
- خواب ناراحت
- احساس خستگی و کوفتگی در بدن
- زود از کوره در رفتن و عصبانی شدن
- کند شدن حرکات، تفکر و فعالیت‌های ذهنی

- بی‌قراری و ناآرامی
- ناامیدی
- درماندگی
- کاهش میزان انرژی و بی‌حالی و احساس ضعف
- کاهش قدرت تفکر، تمرکز و تصمیم‌گیری
- بی‌زاری از خود
- نداشتن اعتماد به نفس و احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی
- مرتب به مرگ و مردن فکر کردن
- فکر کردن به خودکشی یا اقدام به خودکشی

توجه داشته باشید که در یک فرد افسرده همه حالت‌های بالا وجود ندارد بلکه تعدادی از علائم و حالت‌های بالا معمولاً وجود دارد. چنانچه در خود یا نزدیکانتان حدود پنج مورد از علائم بالا را می‌بینید بهتر است که با پزشک، روان‌پزشک، روانشناس یا مشاور تماس بگیرید و در این مورد با او مشورت کنید.

دیس تایمیا (افسرده خویی)^۱

**حدود ۶ درصد
انسان‌ها زمانی
در طول عمر خود
دچار این بیماری
می‌شوند.**

افسردگی انواع مختلفی دارد و افسردگی اساسی فقط یکی از انواع افسردگی است. یکی دیگر از انواع افسردگی‌ها که باز احتمال مصرف، سوء مصرف و وابستگی به مواد مختلف را ایجاد می‌کند، بیماری دیس تایمیا یا افسرده خویی است. این بیماری خفیف‌تر از افسردگی اساسی؛ ولی مزمن‌تر از آن است. مورد زیر، مربوط به یکی از افراد مبتلا به این بیماری است.

س دانشجو است و تا آن‌جا که به یاد می‌آورد هیچ وقت فرد خوشحالی نبوده است. به خصوص در دوران دانشگاه همیشه کم‌خواب و کم‌اشتها بود، هیچ وقت نظر مثبتی نسبت به آینده و امیدی به آینده و بهتر شدن اوضاع نداشت. تا آن‌جا که خودش را می‌شناسد احساس بی‌ارزشی و حقارت همیشه همراه او بوده است. او به تازگی مطالبی در مورد قرص شادی شنیده و اینکه این قرص‌ها انسان را شاد می‌کنند. گاهی وسوسه می‌شود که این قرص‌ها را به هر نحو که شده پیدا کرده و مصرف کند ولی از عوارض آنها و به خصوص جنون و مرگ به شدت می‌ترسد.

در این بیماری حداقل به مدت دو سال فرد از دو مورد از علائم زیر رنج می‌برد. در مورد کودکان و نوجوانان چنانچه فقط یک سال از علائم زیر رنج برد نیز تشخیص دیس تایمیا یا افسرده‌خویی داده می‌شود.

- بی‌اشتهایی که باعث لاغری می‌شود
- پراشتهایی که باعث چاقی می‌شود
- پر خوابی
- کم خوابی
- خواب ناراحت
- کاهش انرژی یا خستگی
- کاهش عزت نفس یا احساس بی‌ارزشی
- تمرکز ضعیف یا ناتوانی در تصمیم‌گیری
- احساس ناامیدی

چنانچه در مورد خود یا نزدیکانتان چنین علائمی مشاهده می‌کنید بهتر است که به روانشناس، روان‌پزشک یا مشاور مراجعه کنید.

آشنایی با اضطراب

همیشه نگران است و دلشوره دارد. اضطراب «آ» به حدی بالاست که معمولاً تمرکز ندارد و بسیاری از فعالیت‌هایی که نیازمند تمرکز است را به دیگران می‌سپارد و به همین دلیل علیرغم آن که زیاد درس می‌خواند ولی معمولاً در امتحانات با نمرات ضعیفی قبول می‌شود. هر خبر یا اتفاق کوچک به شدت او را نگران می‌کند و برای مدت‌های طولانی باعث فشار زیاد به قلب و تنفس او می‌شود. آنچه اخیراً او را بسیار تحت فشار قرار داده اخبار مربوط به حمله آمریکا به کشورهای همسایه است. او می‌داند که اگر این اخبار نبود هم چیز دیگری ذهن او را مشغول می‌کرد. او مدتی است سعی می‌کند با مصرف گراس و حشیش "بی خیال شود" تا بتواند کمی آرامش بیابد. با این حال کمک‌چندانی به او نشده است.

اضطراب در دوران جوانی و نوجوانی شایع است. در زبان عامیانه معمولاً اضطراب را با دلشوره، نگرانی و ترس توصیف می‌کنند. اضطراب یک ترس مبهم و غیرمنطقی است. معمولاً فرد نمی‌داند که از چه چیزی نگران است یا نگرانی او بیش از حد

و بسیار غیرمنطقی است. اضطراب درمان نشده نیز می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌های مختلفی شود. به بعضی از افرادی که از این مشکل رنج می‌برند به اشتباه توصیه می‌شود که از مواد مخدر و الکل استفاده کنند و مواردی از این قبیل، بنابراین، بهتر است با علایم و نشانه‌های اضطراب آشنا شده و به موقع برای درمان مراجعه کنید.

علایم اضطراب عبارتند از:

- احساس نگرانی، ترس، اضطراب یا دستپاچی
- احساس کرختی و بی حس شدن دست و پا
- نگرانی و وحشت از اینکه اتفاق بد و وحشتناکی پیش بیاید
- ناتوانی در تمرکز
- تپش قلب
- تند شدن تنفس
- اسهال یا یبوست
- عرق کردن
- احساس گرفتگی در گلو
- لرزش
- گرفتگی عضلات
- سرگیجه
- حواس پرتی
- احساس خفگی
- بی قراری
- درد در قسمتهای مختلف بدن
- احساس گرما یا سرمای ناگهانی
- خستگی
- ضعف و بیحالی



نکته مهم آن است که همیشه همه حالت‌های بالا در یک نفر وجود ندارد. بلکه هر فرد مضطربی از تعدادی از حالت‌های بالا رنج می‌برد. چنانچه حدود پنج مورد از حالات بالا در شما یا آشنایانتان وجود دارد بهتر است با روان پزشک، پزشک، روانشناس یا مشاور تماس بگیرید و مشکل خود را در میان بگذارید.

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD): این بیماری می‌تواند، به دنبال هر گونه سانحه یا تصادفی که برای فرد رخ می‌دهد یا مشاهده چنین اتفاقاتی برای دیگران ایجاد شود به دنبال سانحه دچار علائم شدید می‌شود که زندگی او را از حالت تعادل خارج کرده و مشکلات متعددی را ایجاد می‌کند. از آن جایی که اکثر مردم با این بیماری آشنا نیستند و از آن آگاهی ندارند، به جستجوی درمان نمی‌روند و در نتیجه برای کاهش علائم دردناک بیماری، عده‌ای از آنان به مصرف و سوء مصرف مواد می‌پردازند.

س همراه دوستانش به رستورانی رفته و دیروقت از آن خارج شد؛ به هنگام بازگشت، در بزرگراه، ماشینی

که چند جوان در آن بود، از آنها سبقت گرفت. دوستان **س** او را تشویق کردند تا با ماشین مذکور کورس بگذارد. او هم همین کار را کرد و بزرگراه صحنه مسابقه این دو ماشین شد که ناگهان کنترل از دست **س** خارج و ماشین که سرعت بالایی داشت با صدای وحشتناکی چپ شد. تنها چیزی که او به خاطر دارد صحنه خون آلوده ماشین، صدای دوستان زخمی‌اش و صدای آژیر آمبولانس‌ها بود. **س** چند هفته در بیمارستان بستری بود و به تدریج دریافت که یکی از دوستانش در تصادف کشته شده است. او احساس گناه زنده ماندن داشت چرا او زنده مانده و دوستش فوت کرده است. از اینکه در اثر رانندگی او فرد دیگری کشته شده است به شدت دچار عذاب وجدان بود. هر بار که می‌خواهید تصادف را می‌دید و با وحشت از خواب می‌پرید. در بیداری هم دیدن خون صدای بلند و صدای به هم خوردن اشیاء سرعت زیاد ماشین و ترمزهای شدید به شدت او را ناراحت می‌کرد به طوری که احساس می‌کرد که تصادف در حال رخ دادن است. اکنون او به شدت عصبی و ناراحت است از هر صدای کوچکی از جا می‌پرد. تا آن جا که بتواند سعی می‌کند که از خانه بیرون نرود از نشستن در اتومبیل اجتناب می‌کند، مسیرهای خود را طوری انتخاب می‌کند که وارد بزرگراه‌ها نشود. بعد از تصادف هیچگاه رانندگی نکرده است، به رستوران نمی‌رود و ارتباطش را با دوستانش قطع کرده است.

س احساس می‌کند بعد از این تصادف زندگی او با گذشته قطع شده است و رنج و دردی که راهی برای رهایی از آن وجود ندارد سراسر زندگی‌اش را فرا گرفته است. پدر **س** در گذشته مصرف کننده تریاک بوده است و **س** احساس می‌کند شاید تنها چیزی است که می‌تواند لحظه‌ای مغز و ذهن او را از کار بیندازد و یا برایش آرامشی ایجاد کند تریاک است به همین دلیل از تریاک پدرش استفاده کرد تا مدتی از رنج و درد خلاص شود.

بعد از هر سانحه و تصادفی این اختلال ممکن است بروز کند و زندگی را از حالت تعادل خارج کند

این بیماری دارای سه خصوصیت زیر است:

۱. **ابتدا فرد دچار یک سانحه می‌شود.** مانند: تصادف ماشین، قطار، سیل، زلزله و... به طوری که در معرض مرگ و جراحت قرار می‌گیرد و یا شاهد چنین صحنه‌ای در مورد فرد دیگری است. چنین تجربی بسیار ترس‌آور هستند سپس به صورت‌های مختلفی این تجربه قبلی در ذهن فرد زنده می‌شود از جمله:

- در خواب و به صورت کابوس‌های مکرر
- به صورت افکار مزاحم و مکرر
- احساس این که در واقعیت همان تجربه در حال وقوع است
- هر نوع محرکی که شبیه تجربه قبلی باشد یا آن را تداعی کند باعث ایجاد ترس شدید می‌شود

۲. **فرد سعی می‌کند با روش‌های مختلفی از آن حادثه اجتناب کند.** به همین دلیل ممکن است احساس کمرختی، بی‌حسی و بی‌تفاوتی داشته باشد: با اجتناب کردن از افکار و احساسات یا صحبت کردن در مورد هر چه که در مورد حادثه است. با اجتناب از فعالیت‌ها، مکان‌ها و افراد که سانحه را به یاد می‌آورند. ناتوانی در یادآوری ابعاد مهم سانحه. کاهش علاقه یا کاهش مشارکت در فعالیت‌های مهم. احساس جدا بودن از دیگران و احساس غریبگی از مردم. محدود شدن دامنه احساسات (مانند نداشتن احساس عشق و علاقه). این احساس که آینده‌ای وجود ندارد (به همین دلیل فرد آرزو یا اهدافی در مورد کار، ازدواج، شغل و... ندارد).

۳. **برانگیختگی بیش از حد** مانند:

- اشکال در به خواب رفتن.
- اشکال در ادامه خواب.
- تحریک‌پذیری (از کوره در رفتن) یا خشم‌های انفجاری.
- اشکال در تمرکز.
- واکنش از جا پریدن.

نکته مهم آن است که یک PTSD درمان نشده به تنهایی زمینه‌ساز اعتیاد می‌شود. از طرف دیگر همین بیماری می‌تواند باعث افسردگی نیز شود و به این ترتیب زمینه اعتیاد را بیشتر آماده می‌سازد. برای درمان این بیماری ضروری است فرد تحت دارو درمانی و روان درمانی قرار گیرد.

اضطراب اجتماعی

در این نوع از اضطراب‌ها، فرد هنگامی که در مکان‌های عمومی و در حضور افراد دیگر قرارداد دچار اضطراب می‌شود. اضطراب فرد ناشی از آن است که کار نامناسب و اشتباهی در حضور جمع انجام دهد و به همین دلیل در مکان‌های عمومی و در حضور دیگران دچار علائم اضطراب می‌شود. در نتیجه فرد دائماً سعی می‌کند از محیط‌های جمعی یا محیط‌هایی که باعث ایجاد اضطراب می‌شود اجتناب کند. گاهی اوقات دلیل روی آوردن عده‌ای از این افراد به اعتیاد برای کاهش علائم اضطراب‌شان است و گاهی اوقات ناتوانی آنان از بیان نظرات شخصی و رفتار قاطعانه باعث می‌شود که ناخواسته به مصرف مواد بپردازند، در این زمینه در سنجش رفتار قاطعانه نیز بحث خواهد شد.

مثال زیر یکی از مواردی را نشان می‌دهد که این بیماری به مصرف مواد منتهی می‌شود.

ب همیشه آدم خجالتی بوده و رفتن به مهمانی، غذا خوردن در رستوران، رد شدن از جلوی مردمی که صف کشیده‌اند، صحبت کردن در مقابل جمع، و کلاً هر نوع فعالیت گروهی و اجتماعی برایش سخت بود. نگرانی اصلی او این بود که رفتار عجیبی از او سر بزند که باعث مسخره شدنش شود. او سعی می‌کرد از این برنامه‌ها دوری کند. او در هر نوع فعالیت اجتماعی دچار اضطراب می‌شد، صورتش قرمز می‌شد، دستانش شروع به لرزش می‌کردند، صدایش می‌لرزید و دچار دل درد و سردرد می‌شد. این وضعیت باعث می‌شد که اضطراب او بالاتر نیز برود چون احساس می‌کرد دیگران متوجه شده‌اند که او چه آدم "ضعیفی" است که مثل "دخترها قرمز می‌شود" و بالا رفتن اضطراب مجدداً مشکلات او را بدتر می‌کرد.

نتیجه آن که در برنامه‌های گروهی و مجالس اضطراب او مرتباً افزایش می‌یافت و از این بابت بسیار رنج می‌کشید. اخیراً متوجه شده بود که اگر مقداری الکل یا داروهای ضد اضطراب را به صورت خود درمانی مصرف کند حالش بهتر می‌شود ولی نتیجه آن بود که هیچ وقت جرأت نداشت بدون مصرف الکل یا ضد اضطراب‌ها فعالیت اجتماعی انجام دهد.

**نگرانی اصلی او این بود
که رفتار عجیبی از او سر
بزند که باعث مسخره
شدنش شود.**

ضعف در مهارت‌های شخصی

مطالعات مختلف و فراوانی در کشورهای مختلف جهان نشان داده‌اند افراد به این دلیل به مصرف مواد می‌پردازند که بسیاری از مهارت‌های شخصی مهم برای زندگی سالم را نیاموخته‌اند یا بد آموخته‌اند. ضعف در مهارت‌هایی مانند تفکر نقادانه، حل مسئله، رفتار قاطعانه، برقراری ارتباط، کنترل و مقابله با استرس، مقابله با هیجان‌ها و... می‌تواند منجر به اعتیاد شود.

تفکر نقادانه

منظور از تفکر نقادانه، تفکر منطقی است که بر نحوه تصمیم‌گیری فرد و اقداماتی که انجام می‌دهد متمرکز است. در تعریف دیگر، مهارت تفکر نقادانه این‌گونه مطرح شده است؛ تفکری که در جستجوی شواهد، دلایل و مدارک برای یک قضاوت و نتیجه‌گیری است و یا برای دستیابی به چنین قضاوت و نتیجه‌گیری خواستار دلیل، شواهد و مدارکی است. مهارت تفکر نقادانه را به صورت دیگری مطرح کرده‌اند: فرآیندی که به بررسی صحت، دقت و ارزش اطلاعات و دانسته‌ها می‌پردازد. لازمه تفکر نقادانه آن است که فرد به جستجو، ارزیابی، تجزیه و تحلیل اطلاعات بپردازد، در پی شواهد، دلایل و مدارک عینی و واقعی باشد، دیدگاه خود را براساس شواهد و مدارک عینی تغییر دهد، موقعیت و شرایط را به صورت کل در نظر بگیرد و بتواند واقعیت‌ها را از فکر، حدسیات، مفروضات و عقاید جدا کند. برخلاف آنچه که ممکن است به نظر آید توجه و مطالعه مهارت تفکر نقادانه فقط یک بحث فلسفی و منطقی نیست بلکه، کاملاً با زندگی روزمره معمولی ارتباط دارد و نکته مهم‌تر آنکه ضعف در این مهارت می‌تواند افراد را به بیماری‌های مختلف جسمانی و روانی و آسیب‌های روانی- اجتماعی دچار کند. برای آنکه با اهمیت تفکر نقادانه در زندگی روزمره آشنا شوید و رابطه آن را بیماری‌ها و آسیب‌های روانی اجتماعی بهتر بدانید به مثال‌های زیر دقت کنید. مثال اول در رابطه با مسائل زندگی روزمره است و مثال‌های بعد به مبحث اعتیاد مربوط می‌شود:

م استاد دانشگاه در سر راه خود به محل کار ماشینی را می‌بیند که لباس‌های خارجی خود را برای فروش عرضه کرده است. فروشنده اظهار می‌دارد که از بندرباس برای یکی از دوستان خود که مغازه لباس فروشی دارد محموله‌ای از بهترین لباس‌های خارجی آورده ولی در حال حاضر نتوانسته دوست خود را پیدا کند و چون باید به سرعت به بندر مراجعه کند حاضر است تمام اجناس خود را به یک سوم قیمت بفروشد. او چند لباس از بهترین لباس‌های خارجی را به خانم م نشان می‌دهد. همین

امر باعث می‌شود خانم «م» به جای رفتن به محل کار با عجله به بانک برود و مبلغ مورد نظر را تهیه کرده و به فروشنده بدهد. هنگامی که خانم «م» در منزل لباس‌ها را بررسی می‌کند متوجه می‌شود به غیر از چند لباسی که فروشنده به او نشان داده بود بقیه لباس‌ها نه تنها از بدترین کیفیت برخوردارند بلکه کهنه و دست دوم نیز هستند. به نظر شما چه عاملی سبب می‌شود تا فردی با تحصیلات بسیار بالا به این سادگی فریب بخورد؟

ک دوستی دارد که به او قرص اکس (شاید یا اکستازی) تعارف کرده و می‌گوید این قرص در کشورهای غربی طرفدار زیادی دارد چون می‌تواند انسان را به راحتی شاد کند. هنگامی که «ک» از عوارض اعتیادآور آن می‌پرسد دوستش جواب می‌دهد که اصلاً چنین عوارضی ندارد. «ک» حرف آنان را قبول کرده و قرص را مصرف می‌کند. با مصرف قرص چنان حالش بد می‌شود که مجبور می‌شوند او را به بیمارستان برسانند. چرا «ک» در مورد عوارض و اثرات قرص اکستازی ارزیابی بیشتری نکرد و چرا گفته‌های دوستان را بدون هیچ بررسی قبول نکرد؟

د و دوستانش برای گردش به خارج از شهر رفته بودند و زمانی که همه دور هم جمع شده بودند شروع به مصرف سیگار کرده و به او هم تعارف کردند. اگرچه «د» متوجه بوی متفاوت سیگار شد ولی دوستانش به او اطمینان دادند که این سیگار تفاوتی با بقیه سیگارها ندارد. بعد از مصرف سیگار و تأثیرات متفاوت این سیگار با بقیه سیگارها او متوجه می‌شود که در سیگار حشیش ریخته‌اند. اگرچه «د» به این رفتار دوستانش اعتراض می‌کند ولی مجدداً دوستانش به او اطمینان می‌دهند که حشیش اعتیادآور نیست. به همین دلیل «د» به مصرف حشیش ادامه داد تا جایی که با مشکلات زیادی مواجه شد.

! چرا «د» بدون هیچ بررسی و ارزیابی نظر و عقیده دوستان را پذیرفت و بر همین اساس به مصرف ادامه داد؟

پ دانشجوی یکی از رشته‌های هنر است و مدتی است به مصرف حشیش می‌پردازد. او بنا به توصیه دوستانش که معتقد بودند مصرف مواد باعث خلاقیت می‌شود، شروع به مصرف مواد کرد ولی با ادامه مصرف حشیش نه تنها خلاقیت او رشد نکرد بلکه در انجام بسیاری از فعالیتهای قدیمی خود نیز ناتوان و درمانده شد.

! چرا «پ» در مورد اثر حشیش بر خلاقیت هیچ ارزیابی و بررسی نکرد و در جستجوی صحت این نظریه بر نیامد؟

در کلیه موارد بالا ضعف در تفکر نقادانه به صورت روشن و آشکاری به چشم می‌خورد. دلیل اعتیاد بسیاری از افراد آن است که اطلاعات موجود را بررسی، ارزیابی و تجزیه و تحلیل نکرده‌اند و تصمیم‌گیری‌ها و اعمال آنان براساس تفکر صحیح نبوده است.

حل مسئله

حل مسئله یکی از مهمترین مهارتهای شخصی است. این مهارت به افراد کمک می‌کند تا به صورت منطقی و منظم فکر کنند و بتوانند برای مسائل و مشکلات خود راه‌حل‌های سالم و سازگارانه‌ای به دست آورند. مهارت حل مسئله دارای مراحل روشن و مشخصی است که با انجام این مراحل فرد می‌تواند مشکلات خود را حل کند. بعضی افراد فرایند حل مسئله را به درستی نیاموخته‌اند و یا نادرست آموخته‌اند. این افراد هنگامی که با مشکل روبرو می‌شوند معمولاً:

- خود را سرزنش می‌کنند که چرا مشکل پیدا کرده‌اند،
- از روبرو شدن با مشکل و حل آن اجتناب می‌کنند،
- مشکل را انکار می‌کنند. تصور می‌کنند فقط یک راه‌حل بیشتر ندارند،
- دچار ناامیدی و درماندگی می‌شوند،
- به اندازه‌ای تحت تاثیر مشکل قرار می‌گیرند که حتی نمی‌توانند مشکل را به درستی تعریف کنند.

برخوردهای بالا معمولاً باعث تشدید مشکل و وخیم‌تر شدن آن می‌شود به همین دلیل ممکن است فرد برای فراموش کردن مشکل یا برای تسکین ناراحتی خود به مصرف مواد بپردازد. به مثال‌های زیر توجه کنید: «ح» قصد ازدواج با دختری را داشت و وقتی با مخالفت خانواده او روبرو شد برای فراموش کردن غم و اندوه خود به مصرف مواد پرداخت.

دانش‌آموز موفقی بود او تصمیم داشت که در یکی از سخت‌ترین رشته‌های دانشگاهی خاص، قبول شود و همیشه می‌گفت یا این رشته و این دانشگاه، یا هیچ. وقتی نتوانست در رشته مورد نظر خود قبول شود ناراحت شد و به جای برطرف کردن مشکل خود به مصرف مواد روی آورد. در هر دو مورد «ح» و «ب» آیا به جای روی آوردن به مواد راه‌حل دیگری وجود نداشت؟

ب

مقابله با استرس

اگرچه کلمه استرس زیاد به کار برده می‌شود ولی اکثر مردم معنی اگرچه کلمه استرس زیاد به کار برده می‌شود ولی اکثر مردم معنی واقعی این کلمه را نمی‌دانند و بیشتر اوقات وقتی از کلمه استرس استفاده می‌کنند، منظورشان اضطراب است. معنی علمی کلمه استرس عبارت است از: نیاز به دوباره سازگار شدن، هر جا که تغییری رخ دهد ما با یک استرس مواجه هستیم. زیرا به دنبال تغییر، ثبات و تعادل روانی فرد از بین می‌رود، فرد باید سعی و کوشش کند تا ثبات جدیدی بیابد و دوباره با شرایط جدید سازگار شود. فرآیند دوباره سازگاری هم به جسم و هم به روان فرد فشار وارد می‌کند.

استرس‌های زندگی بسیار مختلف و متعدّدند به همین علت استرس‌ها را به سه دسته تقسیم کرده‌اند:

۱. **تروماتیک یا فاجعه** مانند: سیل، زلزله، آتش‌سوزی، جنگ، تصادفات مختلف و...

این استرس‌ها بسیار سنگین و شدید هستند زیرا کل زندگی یک فرد را دچار تغییر می‌کنند، و در نتیجه نیاز به دوباره سازگار شدن با شرایط را ایجاب می‌کنند ولی خوشبختانه این اتفاقات کمتر در زندگی روی می‌دهد و ممکن است فردی در طول زندگی خود هیچ یک از آنها را تجربه نکند.

۲. **استرس‌های نرمال زندگی** مانند: ازدواج، طلاق، بچه‌دار شدن، شروع کار جدید، بی‌

کار شدن و... این استرس‌ها شدت کمتری دارند ولی در زندگی مکرر رخ می‌دهند و همه انسان‌ها تقریباً همه آنها را تجربه می‌کنند.

۳. **میکرواسترس‌ها یا استرس‌های خرد:** این استرس‌ها شدت بسیار کمی دارند

ولی بسیار مکرر رخ می‌دهند شاید در طول یک روز تعداد زیادی از آنها تجربه شود مانند: دیر رسیدن به یک جلسه یا کلاس مهم، معطل شدن در صف بانک، نرسیدن به سرویس یا اتوبوس، مهمان سرزده داشتن و مواردی از این قبیل.

منظور از مقابله، کوشش‌ها و فعالیت‌های مختلفی است که فرد انجام می‌دهد تا استرس‌های زندگی را از میان برداشته، کاهش دهد و یا به حداقل برساند. کوشش‌های مقابله‌ای می‌تواند به صورت انجام دادن یک کار یا فعالیت مشخصی باشد، که «مقابله مسئله مدار» نامیده می‌شود. مقابله می‌تواند به صورت انجام دادن یک فعالیت درون روانی باشد که به آن «مقابله هیجان‌مدار» می‌گویند. به عبارت دیگر به هنگام مواجه شدن با استرس فرد می‌تواند فعالیت و اقداماتی انجام دهد تا استرس را از میان برداشته، کاهش دهد، به حداقل برساند، با آن کنار بیاید (مقابله‌های مسئله‌مدار) و یا سعی کند خود را آرام کند (مقابله‌های هیجان‌مدار) تا با دستیابی

به آرامش بتواند راه‌های سالمی برای کاهش و یا رفع استرس خود بیابد. معمولاً از هر دو نوع مقابله استفاده می‌شود. مثلاً هنگامی که فرد مشکل مالی دارد ابتدا با استفاده از مقابله‌های هیجان‌مدار سعی می‌کند خود را آرام کند و سپس با استفاده از مقابله‌های مسئله‌مدار سعی می‌کند مشکل خود را از میان بردارد.

نمونه‌ای از مقابله‌های مسئله‌مدار عبارتند از:

- اقدام به عمل نمودن
- فعالیت خاصی انجام دادن
- راهنمایی گرفتن
- مشورت کردن
- برنامه‌ریزی کردن
- جمع‌آوری اطلاعات
- مطالعه کردن
- استفاده از روش حل مسئله
- فکر کردن و....

نمونه‌هایی از مقابله‌های هیجان‌مدار عبارتند از:

- دعا و نیایش،
- تخلیه و ابراز احساسات مانند: گریستن، بی‌قراری، ابراز خشم (به طور سالم)،
- گفتگوی درونی مانند دلداری دادن به خود،
- مثبت‌اندیشی دادن معنی مثبت به آنچه رخ داده،
- توکل،
- صبر،
- درد دل کردن با دوستان و آشنایان و...

گاهی اوقات بعضی افراد به هنگام مواجهه با استرس به جای استفاده از مقابله‌های سالم به مقابله‌های ناسالم روی می‌آورند.

نمونه‌ای از مقابله‌های مسئله‌مدار ناسالم عبارتند از:

- دزدی
- فرار از منزل
- توسل به زور

- تهدید کردن
- پرخاش و خشونت
- بزهکاری
- نیرنگ و حيله برای رسیدن به هدف
- خودکشی

نمونه‌ای از مقابله‌های هیجان مدار ناسالم عبارتند از:

- اعتیاد و پناه بردن به مواد مخدر،
- بدگویی،
- خشونت و پرخاشگری،
- انجام دادن رفتارهای تکانشی (رفتارهایی که بدون فکر و به صورت ناگهانی انجام می‌شود و معمولاً همراه با پشیمانی است)،
- درماندگی و ناامیدی،
- دست از کوشش و تلاش برداشتن،
- به خواب و خیال و رویا فرو رفتن،
- پناه بردن به خرافات و فال و فالگیری و مواردی از این قبیل.

همان طور که مشاهده می‌کنید اعتیاد و پناه بردن به مواد یکی از شایع‌ترین مقابله‌های هیجان مدار ناسالم است.

ج دو ترم بیپای مشروط شده و به جای رسیدگی به وضعیت تحصیلی خود دائماً با دوستان خود در مهمانی‌ها و محافل مختلف است و برای کسب احساس شادی و نشاط به مصرف قرص شادی می‌پردازد.

ل پس از بهم خوردن نامزدی خود به مصرف حشیش روی آورده؛ و معتقد است که مصرف حشیش باعث ایجاد حالتهای عرفانی در او می‌شود و در مقطع حاضر او به عرفان نیاز دارد تا بتواند با این تجربه تلخ زندگی خود کنار بیاورد.

مقابله با هیجان‌ها- مقابله‌های هیجان مدار و مسئله مدار نه تنها در رابطه با استرس‌های زندگی مطرح می‌شوند بلکه در زمینه هیجان‌ها نیز کاربرد دارند. انسان‌ها به صورت طبیعی و هیجان‌های مختلفی را تجربه می‌کنند. بعضی از افراد هنگام رویارویی با هیجان‌های ناخوشایند قادر به مقابله سالم نیستند، به خصوص آن که هیجان‌های منفی شدید باشند. تعدادی از این افراد برای کسب آرامش و تسکین آلام و دردهای خویش به مصرف مواد روی می‌آورند. به موارد زیر توجه کنید:

ی

برادرش را به طور ناگهانی در یک تصادف جاده از دست داده. او علاقه زیادی به برادرش داشت و در غم از دست دادن او بسیار سوگوار بود. سوگ وی با گذشت زمان بهبود نیافت و او برای کاهش ناراحتی خود به مصرف تریاک پرداخت.

ع

و همسرش مدتهاست با هم اختلاف دارند ولی به خاطر فرزندانشان با هم زندگی می‌کنند هر بار که او با همسرش اختلاف و مشاجره دارد برای کسب آرامش به سراغ الکل می‌رود و به تدریج فاصله مصرفها کاهش یافته به گونه‌ای که او هر شب به مصرف الکل می‌پردازد.

ن

با آن که برادر بزرگتر است ولی در مغازه برادر کوچکترش کار می‌کند و هر بار که با برادرش اختلاف پیدا می‌کند او با لحن بدی از مغازه بیرونش می‌کند و دائماً او را تحقیر می‌کند که بدون وجود او «ن» نمی‌تواند روی پای خود بایستد. «ن» از این موضوع احساس حقارت زیادی دارد. او مدتهاست که به سوء مصرف یکی از قرص‌هایی که کاربرد پزشکی دارد، می‌پردازد. دلیل سوء مصرف آن است که پس از مدت کوتاهی احساس قدرت شدیدی به او دست می‌دهد که احساس حقارت او را کاهش می‌دهد. با آن که این تجربه فقط مدت کوتاهی ادامه دارد و پس از آن علایم روانی و جسمانی زیادی به سراغش می‌آید که او را آزار می‌دهد ولی باز هم به سوء مصرف ادامه می‌دهد.

افرادی که

مهارت‌های ارتباطی

قوی‌تری دارند از

سلامت روانی و

سلامت جسمانی

بالتری برخوردارند!

مهارت‌های اجتماعی یکی از مهمترین مهارت‌های شخصی انسان‌ها برای برقراری رابطه و ارتباط است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که مهارت‌های ارتباطی قوی‌تری دارند از سلامت روانی و سلامت جسمانی بالاتری برخوردارند و حتی اگر به بیماری دچار شوند زودتر بهبود می‌یابند. با این حال، عده‌ای در این مهارت‌ها ضعیفند. این افراد رنج و ناراحتی زیادی تحمل می‌کنند و گاهی اوقات برای کاهش رنج انزوا و تنهایی به مصرف مواد می‌پردازند.

گاهی اوقات افرادی که در برقراری ارتباط ضعیفند به دوستی‌های ناسالم ادامه می‌دهند؛ چون این نگرانی را دارند که اگر دوستان خود را از دست دهند نتوانند ارتباطات دیگری را برقرار کنند و تنها خواهند ماند و به دلیل فرار از انزوا به مصرف مواد می‌پردازند.

علاوه بر این، هنگامی که افراد ارتباط اجتماعی برقرار کردند، ممکن است در ارتباطات خود دچار مشکلاتی شوند. افرادی که مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی قوی

دارند می‌توانند اختلافات و مشکلات خود با دیگران را برطرف کنند در نتیجه ارتباط اجتماعی سالمی دارند و از آن لذت می‌برند. افرادی با مهارت‌های ضعیف ارتباطی در روابط خود نیز از فشارهای زیادی رنج می‌برند که قادر به کاهش آنها نیستند.

یکی از مهمترین مهارت‌های اجتماعی که ارتباط مستقیم و مهمی با مصرف مواد دارد رفتار قاطعانه است که در زیر به آن پرداخته شده است.

رفتار قاطعانه

معتادان دلیل روی آوردن خود به اعتیاد را دوستان ناباب مطرح می‌کنند. این گفته امروزه به عنوان یک شوخی در نظر گرفته می‌شود. اگر چه با این گفته بسیاری از معتادان مسئولیت اعتیاد خود را به دیگران نسبت می‌دهند ولی در واقع آنان به ضعف مهارت قاطعیت در خود اشاره می‌کنند. پیشنهاد به مصرف مواد امری نادری نیست ولی برای معتاد شدن یک فرد کافی نیست، مگر آن که فرد در مهارت قاطعیت ضعیف باشد.

منظور از رفتار قاطعانه توانایی فرد در ایستادگی بر نظرات شخصی و بیان آنها به گونه‌ای اجتماع‌پسندانه است. گاهی مهارت قاطعیت را مهارت نه گفتن نیز می‌گویند. این مهارت قابل آموزش است و فرد می‌آموزد که چگونه با فشارهای دیگران به انجام رفتارهای ناسالم مقاومت کند. نمونه‌ای از فشارهای دوستان به مصرف مواد در مثال زیر ارائه شده است که ناتوانی فرد در ایستادگی بر نظرات شخصی باعث مصرف ناخواسته مواد می‌شود. به مثال زیر دقت کنید:

ف فردی خجالتی و کمرو است. او با تعدادی از دوستانش برای تفریح و کوه‌پیمایی به خارج از شهر رفته بودند. در زمان استراحت و صرف ناهار دوستانش به مصرف حشیش پرداختند و به او هم تعاریف کردند. «ف» با صدای بسیار ضعیف و با کمرویی و خجالت توضیح می‌دهد که از مصرف مواد بدش می‌آید، دوستانش به او خندیدند و گفتند او که تا به حال مصرف نکرده از کجا می‌داند که مصرف مواد بد است صحبت‌ها و فشارهای دوستان ادامه داشت و «ف» نمی‌دانست چگونه آنها را متقاعد کند که مصرف مواد بد است. با هر صحبت او، دوستانش به او می‌خندیدند و او را خلع سلاح می‌کردند. پس از مدتی «ف» احساس کرد که دیگر حرفی برای گفتن ندارد و با اینکه تمایلی به مصرف ندارد و معتقد است که مصرف مواد به شدت خطرناک و مضر است.

عزت نفس پژوهش‌های مختلفی نشان داده‌اند افرادی که احساس حقارت دارند، ارزشی برای خود قائل نیستند و کمتر از خود رضایت دارند، بیشتر دچار اعتیاد می‌شوند. چنین افرادی در مقابل فشار دیگران به مصرف مواد به راحتی تسلیم می‌شوند.

یکی دیگر از دلایلی که باعث افزایش مصرف مواد در این افراد می‌شود به علت احساس‌های منفی است که این افراد تجربه می‌کنند و برای کاهش رنج‌های خود به سراغ مصرف مواد می‌روند.

به مثال زیر دقت کنید:

ا در خوابگاه زندگی می‌کند. او همیشه از احساس حقارت شدیدی رنج می‌برد. به همین علت تسلیم نظر دیگران شده، نظر و عقیده خود را زیر پا می‌گذارد. او هیچ گاه برای درمان این مشکل خود اقدامی نکرده است. اخیراً دوستان هم اتاقش در خوابگاه به مصرف مواد می‌پردازند و از او هم دعوت می‌کنند تا مواد مصرف کند. «آ» مخالف مصرف مواد است ولی هنگامی که دوستانش او را به دلیل عدم مصرف مواد مسخره کردند، او را «بچه»، «ترسو»، «استریل» و... صدا کردند، برای اینکه «کم نیاورد» و آنها به این وضعیت خاتمه دهند به مصرف مواد پرداخت. جالب است که پس از مصرف مواد باز هم دوستانش به مسخره کردن او پرداختند.

از طرف دیگر «آ» از اینکه تسلیم این فشارها شده و به دلیل احساس حقارتش برخلاف میل خود عمل نموده هم از خود و هم از دوستانش عصبانی بود و چون قدرت اعتراض به دوستانش را نداشت عصبانیتش از خودش بیشتر می‌شد و مرتباً به سرزنش خود می‌پرداخت که این موضوع عزت نفس او را مرتباً پایین‌تر می‌آورد.

۴. نگرش مثبت نسبت به مواد متأسفانه علیرغم اثرات مضر و حتی مهلک مواد و پدیده‌های مصرف، سوء مصرف و وابستگی به آنها در اثر ناآگاهی و کمبود اطلاعات نگرش‌های مثبتی نسبت به مواد وجود دارد. چنین نگرش‌های مثبتی به خصوص در مورد ماده‌ای مانند تریاک بیشتر است. باور به اینکه مواردی مانند اعتیاد باعث حفظ جوانی و سلامت می‌شود مانع اختلالات قلبی و به خصوص مانع سکتة قلبی می‌شود. درمان‌کننده بسیاری از دردهاست بی ضرر است چون منشا گیاهی دارد. ناتوانی جنسی مردان را درمان می‌کند و ... همه نگرش‌های مثبت و اشتباهی هستند همچنین باورهای غلط دیگری که در مورد حشیش وجود دارد مانند اینکه حشیش اعتیادآور نیست باعث خلاقیت می‌شود، باعث تجارب عرفانی می‌شود و... همه باعث می‌شود افراد با رغبت بیشتری به سراغ مواد و مصرف آنها بروند. نکته اساسی آن است که کلیه این نگرش‌های مثبت اشتباه هستند و براساس نادانی و ناآگاهی مردم از ماهیت اعتیاد و ماهیت مواد است.

۵. **ترک تحصیل:** ترک تحصیل یک عامل مساعد کننده اعتیاد است. مدرسه یک محیط امن برای دانش آموزان است. آنان ساعات زیادی از روز خود را در مدرسه می‌گذرانند و زمانی هم که در منزل به سر می‌برند، مشغول فعالیت‌های تحصیلی می‌باشند. در حالی که نوجوانی که ترک تحصیل می‌کند، ساعات زیادی از روز بیکار است و مجبور است زمان خود را در بیرون از خانه بگذراند که خطر ارتباط با افراد مصرف کننده و فعالیت‌های ناسالم را افزایش می‌دهد.

۶. **شکست و عدم موفقیت تحصیلی:** عوامل تحصیلی یکی از عوامل موثر بر اعتیاد است. موفقیت‌های تحصیلی، اهداف تحصیلی مناسب، میل به رفتن دانشگاه از عواملی است که می‌تواند از اعتیاد پیشگیری کند. در عوض، شکست‌های تحصیلی، عملکرد تحصیلی ضعیف و نداشتن جاه‌طلبی‌های تحصیلی از عواملی است که می‌تواند زمینه ساز اعتیاد باشد.

۷. **تاثیر مثبت مواد بر فرد:** اثر مثبت یا خوشایندی که مواد بر فرد می‌گذارند عاملی است که موجب روی آوردن به مصرف ماده می‌شود. اصولاً تجارب اولیه نقش تعیین کننده‌ای در مصرف یا عدم مصرف مواد دارند. حالت ناخوشایندی که پس از اولین تجربه مصرف مواد صورت گرفته باعث می‌شود فرد به مصرف مواد نپردازد. از سوی دیگر حالات خوشایندی که پس از اولین تجربه مواد صورت گرفته باعث می‌شود فرد مکرراً به مصارف مواد بپردازد. مشخص نیست که مواد خاص بر روی فرد چه اثری داشته باشند. به همین علت به افراد توصیه می‌شود که کلاً مصرف مواد را تجربه نکنند. به همین علت این نگرش که انسان باید همه چیز را تجربه کند اشتباه است چون در صورتی که تجارب خوشایندی داشته باشد ممکن است به مصرف راغب شود و پس از مدتی که مشخص نیست و برای هر فردی متفاوت است به حد سوء مصرف و وابستگی برسد.

ب- عوامل خانوادگی

عدم نظارت و سرپرستی

نظارت و سرپرستی والدین بر کودکان و نوجوانان یکی از عوامل مهمی است که می‌تواند از اعتیاد پیشگیری کند. چنین نظارت و سرپرستی نه تنها به بهبود روابط عاطفی افراد خانواده کمک می‌کند بلکه به ایجاد نظم و انضباط می‌انجامد. در چنین فضای خانوادگی، وظایف و نقش‌های هر یک از افراد خانواده مشخص است در نتیجه،

محیط با ثبات و ایمنی برای رشد افراد ایجاد می‌شود و در صورتی که افراد خانواده دچار بحران شوند، مشکلات آنها سریع مشخص و به آن رسیدگی می‌شود. در چنین شرایطی احتمال انجام دادن رفتارهای ناسالمی مانند مصرف مواد کاهش می‌یابد. در حالی که فرزندان خانواده‌هایی که در آنها قانون و مقررات خاصی وجود ندارد وظایف افراد خانواده روشن نیست و سرپرستی و نظارتی بر فعالیت‌ها وجود ندارد احتمال انجام رفتارهای ناسالم افزایش می‌یابد و مشکلات و بحران‌های افراد خانواده مشخص نمی‌شود و در صورت مشخص شدن هم به آنها رسیدگی صحیحی نمی‌شود. لازمه چنین فضای خانوادگی حضور فعال والدین است. مسلم است والدینی که به

دلیل فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و یا بیماری و مسائلی از این قبیل کمتر در محیط خانوادگی حضور دارند؛ کمتر می‌توانند بر فرزندان خود سرپرستی داشته باشند. چنین شرایطی زمینه را برای غفلت والدین از فرزندان بیشتر می‌کند و به این ترتیب احتمال اعتیاد در این خانواده‌ها بیشتر می‌شود. نکته مهم آن است که لزوماً این غفلت یا بی سرپرستی محدود به خانواده‌های فقیر، کم سواد و یا محروم جامعه نیست بلکه فرزند یک تاجر یا یک مهندس و پزشک نیز به علت مشغله‌های شغلی و اجتماعی والدین ممکن است مورد غفلت و بی توجهی عاطفی قرار بگیرد.

فرزندان خانواده‌هایی که در آنها قانون وجود ندارد، احتمال انجام رفتارهای ناسالم افزایش می‌یابد

والدین مصرف کننده

یکی از مهمترین عوامل زمینه ساز اعتیاد وجود والدین معتاد است. احتمال ابتلا به اعتیاد در فرزندان خانواده‌هایی که در آن یکی از والدین یا اعضا خانواده معتاد است به مراتب بیشتر از خانواده‌های معمولی است. دلایل خطر اعتیاد در فرزندان خانواده‌های معتاد متعدد است. نکته اساسی آن است که در خانواده‌هایی که یک فرد معتاد دارند، روابط و ارتباطات افراد دچار مشکلات متعددی می‌شود. مثلاً مادری که شوهرش معتاد است مجبور است برای تامین مخارج خانواده به کار بپردازد و وقت کافی برای رسیدگی به وظایف مادری خود نداشته باشد. وجود معتاد در یک خانواده باعث بروز درگیری‌ها و استرس‌های شدید می‌شود مانند: نزاع و مشاجره والدین در مورد مشکلات مالی و اجتماعی ناشی از اعتیاد که در بسیاری از موارد به کتک کاری نیز می‌انجامد؛ مشکلات حقوقی والدین، زمانی که مادر برای طلاق اقدام می‌کند؛ مشکلات قانونی فرد معتاد مثل زمانی که معتاد دستگیر و روانه زندان می‌شود؛ ناتوانی یک یا هر دو والد در سرپرستی از فرزندان؛ غفلت والدین از فرزندان مانند زمانی

که مادر به قهر خانه را ترک می‌کند مشکلات اجتماعی و برچسب داشتن یک معتاد در خانواده، نگرش منفی جامعه به خانواده‌های معتاد؛ مخفی نگهداشتن اعتیاد در خانواده؛ ناکامی‌های مکرر معتاد در درمان که به ناامیدی و درماندگی فرزندان نیز می‌انجامد.

خانواده آشفته و الگوی نامناسب در خانواده

خانواده آشفته و ارتباطات خانوادگی ناسالم یکی دیگر از عوامل زمینه‌ساز اعتیاد است. فضای خانوادگی پرتنش، مشاجرات و اختلاف میان والدین محیط خانوادگی را ناامن می‌سازد. همچنین، آشفتگی‌هایی از این دست باعث می‌شود والدین نتوانند نظارت و سرپرستی کافی بر فرزندان داشته باشند. چنین والدینی به علت گرفتاری‌ها و مشکلات خود معمولاً ارتباط سالم و مناسبی نیز با فرزندان ندارند و نمی‌توانند نیازهای روانی فرزندان را تامین کنند. در حالی که ارتباط سالم میان اعضا خانواده موجب احساس امنیت و ایمنی می‌شود و نبود چنین ارتباطات سالم منجر به عدم امنیت شده که زمینه را برای اعتیاد آماده می‌سازد.

دوستان مصرف کننده

یکی دیگر از عوامل زمینه‌ساز دیگر اعتیاد ارتباط با دوستانی است که مواد مصرف می‌کنند. بسیاری از افرادی که به مصرف و سوء مصرف مواد می‌پردازند اولین بار مصرف مواد را بنا به توصیه دوستانش شروع کردند. معمولاً دوستانی که زودتر مصرف مواد را شروع کرده‌اند به دوستان دیگرشان نیز مصرف مواد را توصیه می‌کنند. در بسیاری از اوقات این توصیه به حد زیادی می‌رسد به طوری که دیگران را تحت فشار اجتماعی قرار می‌دهند تا مواد مصرف کنند. معمولاً توصیه متخصصان آن است که ارتباط با افراد مصرف کننده مواد کاهش یابد یا قطع شود.

بسیاری از افرادی که به مصرف و سوء مصرف مواد می‌پردازند اولین بار مصرف مواد را بنا به توصیه دوستانش شروع کردند

البته باید به این نکته توجه داشت که وجود دوستان مصرف کننده به تنهایی همیشه کافی نیست تا فردی به مصرف و سوء مصرف مواد ادامه دهد. بلکه عوامل دیگری نیز نقش دارند که بسیاری از آنها به ضعف‌ها و ناتوانی‌های فرد نیز بستگی دارد از جمله: مهارت قاطعیت، تفکر نقادانه و باورهای اشتباه.

ج- عوامل اجتماعی

در دسترس بودن مواد

قابلیت دسترسی به مواد در بعضی اوقات از عواملی است که می‌تواند زمینه‌ساز اعتیاد باشد. جوامعی که قابلیت دسترسی بیشتری به مواد دارند در معرض خطر بیشتری قرار دارند. همسایگی ایران با کشوری مانند افغانستان که در سال ۲۰۰۰ بیش از ۷۰٪ تریاک دنیا را تولید کرد، قابلیت دسترسی بالایی به مواد ایجاد کرده است. با این حال این علت به تنهایی کافی نیست بلکه این عامل در تعامل با دلایل دیگری می‌تواند به بروز اعتیاد بی‌انجامد. به ویژه آنکه در بعضی از کشورهای اروپایی خرید و فروش برخی از مواد از جرم بودن خارج شده و افراد می‌توانند مواد را به راحتی تهیه و مصرف کنند ولی میزان اعتیاد در این کشورها افزایش نیافته است.

مصرف مواد به عنوان یک هنجار

در بعضی از گروه‌های کوچک اجتماعی به خصوص مناطق محروم و جرم‌خیز ممکن است مصرف مواد به عنوان یک هنجار در نظر گرفته شود که می‌تواند زمینه را برای ابتلا به اعتیاد آماده کند. در کشور ما در بعضی از شهرها، به طور سنتی به مصرف مواد به خصوص تریاک می‌پرداخته‌اند و در بعضی مهمانی‌ها برای احترام گذاشتن به طرف مقابل تریاک تعارف می‌شود. زمانی که مصرف مواد از سوی عده‌ای به عنوان یک هنجار پذیرفته شده باشد استفاده از مواد افزایش می‌یابد. برعکس، در جوامعی که مصرف مواد یک بزهکاری و آسیب می‌شناسند میزان مصرف بسیار کاهش می‌یابد، به همین دلیل است که مصرف مواد میان یک عده افرادی که با یکدیگر دوست هستند سریع افزایش پیدا می‌کند چون مصرف مواد به عنوان یک رفتار عادی و متعارف پذیرفته شده است.

کمبود امکانات حمایتی، مشاوره‌ای و درمانی

کمبود این امکانات سبب می‌شود افراد به هنگام نیاز مراجعه نکنند. سعی در خوددرمانی کنند و به سراغ استفاده از مواد بروند. همچنین باعث می‌شود افراد هنگامی که مشکلی در زندگی خود دارند از امکانات حمایتی لازم جهت مقابله با مشکل خود برخوردار نشده و به مصرف مواد روی آورند.



درمان‌های غیردارویی

همان‌طور که گفته شد اعتیاد، بیماری پیچیده و چند متغیری است. این بیماری علل و دلایل بی‌شمار و متعددی دارد. به همین دلیل، برای درمان این بیماری نیز باید درمان‌های مختلفی ارائه شود از جمله: دارو درمانی‌ها، روان درمانی‌ها، مددکاری، انواع توان بخشی‌های روانی اجتماعی و سایر خدمات. به عبارت دیگر درمان اعتیاد را می‌توان به درمان‌های دارویی و درمان‌های غیردارویی تقسیم نموده و معمولاً در درمان بیمار از هر دو درمان در کنار هم استفاده می‌شود. ترکیب دارو درمانی و روان درمانی معمولاً بهترین نتایج درمانی را داشته است.

روان درمانی‌های فردی و گروهی لازمه درمان اعتیاد است. در این نوع درمان‌ها به تقویت انگیزه بررسی دلایل مصرف مواد، ایجاد مهارت‌های مختلف از جمله مهارت برای مقاومت در برابر مصرف مواد، فشارها و تعارضات دوستان، بهبود توانایی حل مسئله، مقابله مناسب با هیجانات و استرس‌ها، ایجاد فعالیت‌های جایگزین مفید، بهبود ارتباطات اجتماعی و خانوادگی پرداخته می‌شود. روان درمانی‌های مختلفی جهت درمان اعتیاد وجود دارد. در این بخش به طور اجمال مروری بر روان درمانی‌های اعتیاد انجام می‌شود.

۱. درمان‌های شناختی - رفتاری

در این نوع درمان‌های عقیده بر آن است که اعتیاد یا ناشی از فقدان یادگیری مهارت‌ها و توانمندی‌های خاص؛ و یا ناشی از یادگیری‌های غلط است به همین دلیل در این رویکرد توانمندی‌های خاصی به فرد آموخته می‌شود و اشتباهات وی تصحیح می‌شود. شناسایی نیاز بیمار به مواد، ایجاد رفتارهایی برای جایگزینی مصرف مواد، مقابله با عود، یادگیری مقابله صحیح با مشکلات اصلاح، مقابله‌های ناسالم فرد در مقابل هیجان‌های منفی و استرس‌ها، مقاومت در برابر فشار دوستان به مصرف مواد از موضوعات مهمی است که در این نوع درمان بر آنها تاکید می‌شود. نکته بسیار مهم در درمان اعتیاد مسئله وسوسه یا هوس یا ولع است. دلیل عود بسیاری از این بیماران به

علت ناتوانی آنها در کنترل وسوسه^۱ (هوس یا ولع) به مصرف مواد است. در درمان‌های رفتاری - شناختی به بیماران نحوه مقابله صحیح با میل یا هوس آموخته می‌شود.

قسمت مهم دیگری از این درمان اصلاح باورهای غلط بیماران نسبت به خود اعتیاد، و درمان است. به عنوان مثال هنگامی که افراد قادر به کنترل میل و هوس خود نیستند و به مصرف مواد می‌پردازند شروع به سرزنش خود می‌نمایند و خود را یک آدم بی اراده، ضعیف و ناتوان در کنترل خود می‌دانند. همین سرزنش و خودگویی منفی باعث می‌شود فرد خود را یک شکست خورده بداند و به همین دلیل کاملاً درمان را رها کرده و به مصرف مواد بپردازد. به این ترتیب بیماری دوباره عود کرده و بیمار و خانواده وی دوباره با یک شکست درمانی روبرو می‌شوند. در این نوع درمان به بیمار آموزش داده می‌شود که بین یکبار مصرف مواد و عود تفاوت قائل شود، خودگویی‌های منفی را کاهش دهد و هر بار که مواد مصرف کرد به تجزیه و تحلیل شرایطی بپردازد که به مصرف منجر شد و نحو تجزیه و تحلیل شرایط را نیز به او آموزش می‌دهند. تحقیق‌ها و پژوهش‌های مختلفی که در کشورهای مختلف جهان انجام شده، نشان داده است که درمان‌های شناختی - رفتاری در درمان مصرف و سوء مصرف بسیار موفق بوده‌اند.



۲. گروه درمانی

یکی از بهترین درمان‌های موجود برای اعتیاد گروه درمانی است. در گروه درمانی ۸-۶ بیمار با یک یا دو روانشناس در فرآیند درمان شرکت می‌کنند. گروه درمانی در بسیاری از مواقع اثرات درمانی بهتری به دنبال داشته است. دلایل اهمیت گروه درمانی در درمان معتادان بسیار متعدد و متنوع است: در گروه درمانی فرد احساس تنهایی نمی‌کند بلکه اعضای گروه در بیماری خود احساس مشارکت می‌کنند، افراد گروه از همدیگر حمایت می‌کنند اطلاعات مناسبی به یکدیگر می‌دهند و از تجارب یکدیگر استفاده می‌کنند.

علاوه بر این فرد در محیطی امن قرار گرفته و روابط اجتماعی مناسبی با دیگران برقرار می‌کند. اعتماد کردن، اهمیت دادن به دیگران، درخواست کمک کردن، احساس متعلق بودن به گروه، از تجارب ارزشمندی است که معتادان در گروه تجربه می‌کنند. از آنجایی که همه معتادان به طور نسبی پدیده مشابهی را تجربه کرده‌اند، با اشتباهات و دلیل تراشی‌های یکدیگر آشنا هستند و بهتر می‌توانند به یکدیگر کمک کنند تا روش‌های ناسالم ارتباطات و همچنین سبک ناسالم زندگی را تغییر داده و کنار بگذارند. گروه درمانی‌هایی که با گرایش شناختی - رفتاری انجام می‌شود در مقایسه با درمان‌های انفرادی و سایر گروه درمانی‌ها اثربخشی بیشتری داشته‌اند.

۳. خانواده درمانی

معمولاً خانواده درمانی در کنار سایر درمان‌های اعتیاد انجام می‌شود. در این دیدگاه عقیده بر آن است که ارتباط بین افراد خانواده به نوعی بیمار است که به اعتیاد یکی از اعضا خانواده انجامیده است و برای درمان، کافی نیست که فقط یک نفر تحت درمان قرار بگیرد بلکه لازم است کلیه روابط افراد خانواده اصلاح شود. روابط خانوادگی این بیماران به شدت صدمه و آسیب دیده است. در بسیاری از موارد، فقط بهبود روابط داخل خانواده باعث کاهش مصرف مواد شده است. معتادانی که توانسته‌اند مصرف مواد را به خوبی کنار بگذارند معمولاً از حمایت‌های خانوادگی خوبی برخوردار بوده‌اند.

پدیده مهمی که در خانواده معتادان زیاد دیده می‌شود پدیده وابستگی متقابل است. افراد خانواده معتاد به نوعی زندگی خود را وقف معتاد کرده‌اند که وقتی را برای خود و نیازهای خود باقی نگذاشته‌اند. آنان دائماً سعی می‌کنند که بیمار را از اعتیاد رهایی دهند و تصور می‌کنند اگر سعی خود را به اندازه کافی کرده بودند معتاد دچار این بیماری نمی‌شد. معمولاً وابستگی متقابل باعث ایجاد احساس گناه می‌شود. افراد خانواده تصور می‌کنند که اعتیاد یکی از افراد خانواده به دلیل ضعف آنان است، احساس خجالت یکی دیگر از احساساتی است که به علت وابستگی متقابل ایجاد می‌شود. افراد خانواده احساس می‌کنند که با بقیه فرق دارند و از بابت وجود معتاد احساس حقارت می‌کنند.

بسیاری از افرادی که به مصرف و سوء مصرف مواد می‌پردازند اولین بار مصرف مواد را بنا به توصیه دوستانش شروع کردند

ناتوان‌سازی نیز یکی دیگر از عوارض وابستگی متقابل است به این ترتیب که افراد خانواده سعی می‌کنند بیمار را از مشکلات رهایی دهند. آنان سعی می‌کنند که بیمار را از روبرو شدن با مشکلات بزرگ دور نگه‌دارند. به دلیل چنین شرایطی افراد خانواده بیماران از واقعیت دور شده از احساسات خود بی‌خبرند به گونه‌ای که دچار نوعی کرختی و بی‌حسی هستند. بی‌اعتمادی یکی از احساسات شایع در خانواده معتادان است. آنان آموخته‌اند که به کسی اعتماد نکنند زیرا اگر به کسی اعتماد کنند، آن فرد آنها را رها خواهد کرد. احساس بی‌ارزشی در خانواده معتادان شایع است آنان احساس می‌کنند که کسی به آنان اهمیت نمی‌دهد و احساس می‌کنند که دیگران در پی طرد آنان هستند.

یکی دیگر از دلایل خانواده درمانی آن است که نگرش‌های اشتباه آنان در زمینه اعتیاد برطرف شود. نمونه‌ای از نگرش‌های اشتباه در مورد اعتیاد آن است که:

- اعتیاد یک مشکل اخلاقی است.
- معتادان افراد منحرفی هستند.
- معتادان برای هیچ چیز ارزش قائل نیستند.
- معتادان افراد خودخواهی هستند که همه چیز را قربانی مواد می‌کنند.

به جای نگرش‌های بالا به خانواده آموخته می‌شود که اعتیاد یک بیماری روانی و یک مشکل اجتماعی است که دارای زمینه‌های جسمی و حتی ژنتیک است.

علاوه بر این، از خانواده به نحو صحیحی در درمان بیمار استفاده می‌شود. در این نوع درمان به خانواده علایم و نشانه‌های عود آموخته می‌شود تا به هنگام مشاهده آن بیمار را تشویق کنند که به درمان مراجعه کند. این موضوع به خصوص از آن نظر حائز اهمیت است که ممکن است بعضی از خانواده‌هایی که معتاد در میان آنها بارها ترک کرده و دوباره به مصرف روی آورده، نسبت به درمان او دلسرد باشند و به محض کوچک‌ترین مصرف مواد به سرزنش بیمار پرداخته و دست از حمایت او بردارند.

۴. جوامع درمانی

جوامع درمانی برای بیماران مقاوم به درمان مناسب است. در این جوامع معتادانی که سابق ترک اعتیاد متعددی داشته و همچنان به مصرف مواد ادامه می‌دهند به مدت طولانی خارج از روابط معمول خود و در محیط دیگری که بسیار قانونمند و منظم است زندگی می‌کنند. افرادی که مسئولیت مدیریت TC را بر عهده دارند، خود

از معتادانی هستند که درمان شده‌اند. جوامع درمانی به صورت سلسله مراتبی و به وسیله معتادان اداره می‌شود. تمام فعالیت‌های داخل جوامع با همکاری معتادان و به صورت مشارکتی انجام می‌شود.

جوامع درمانی بر این اساس شکل گرفته‌اند که معتادان رشد نیافته‌اند و برای رشد استقلال، مسئولیت‌پذیری و ارتباطات سالم نیازمند آموزش و برنامه‌های خاصی هستند. بدین منظور معتادان برای مدت‌های طولانی که می‌تواند ۹-۱۲ ماه باشد در محیط خاصی با یکدیگر زندگی می‌کنند. هر چه مدت اقامت فرد در این جوامع بیشتر باشد احتمال موفقیت‌آمیز بودن درمان بیشتر است. اقامت شش ماه یا بیشتر در این جوامع پیش‌بینی کننده مثبتی برای ترک است.

۵. گروه‌های خودیاری معتادان گمنام^۱

گروه‌های خودیاری، گروه‌هایی هستند که به وسیله بیماران و برای کمک به یکدیگر در مقابله با بیماری خاصی تشکیل می‌شود. یکی از گروه‌های خودیاری که در زمینه درمان اعتیاد فعالیت دارد، گروه معتادان گمنام است. این گروه‌ها به وسیله معتادان و برای حمایت از یکدیگر شکل می‌گیرد. گروه‌های خودیاری درمانگر ندارند بلکه توسط معتادانی که ترک کرده‌اند اداره می‌شوند. هدف از تشکیل این گروه‌ها، باری رساندن، راهنمایی کردن، آموزش دادن و ارائه راه‌حل به یکدیگر است. در این گروه‌ها بر مسئول بودن معتاد در مورد خودش تأکید می‌شود. در این گروه‌ها هر یک از افراد راهنما دارند که به آنها کمک می‌کند مصرف مواد را کنار بگذارند. افراد گروه با کمک راهنما، به صورت گام به گام، قدم‌های دوازده‌گانه را طی می‌کند و با حمایت افراد گروه سعی می‌کند بر اجبار خود به مصرف مواد غلبه کند. گروه‌های خودیاری برای معتادانی مفید است که انگیزه کافی برای درمان دارند. این افراد با استفاده از چنین شبکه‌های حمایتی بسیار سود می‌برند. وجود راهنما به معتادان کمک می‌کند که تکیه‌گاه و پشتیبان داشته باشند. از آن جایی که راهنما قبلاً معتاد بوده است وجود او یک الگو برای بیمار است که به او عملاً نشان می‌دهد می‌تواند مصرف مواد را رها کند.

همانطور که قبلاً گفته شد فقط یک نوع درمان اعتیاد وجود ندارد بلکه درمان‌های مختلفی در اعتیاد موجود است که با توجه به شرایط خاص هر بیمار، درمان با ترکیبی از درمان‌های مختلف به کار برده می‌شود.

رویکرد کاهش آسیب

این رویکرد راهحلی است برای کاهش هزینه‌ها و خسارت‌های ناشی از اعتیاد و مصرف مواد، به ویژه آن که بیماری HIV در میان معتادان تزریقی و خانواده‌های آنها گسترش زیادی یافت و همچنین شکست برنامه‌های درمانی در ترک کامل معتادان، یافته‌های پژوهش‌های مختلف و همچنین تجربه کشورهای مختلف نشان می‌دهد که مصرف مواد باعث مشکلات متعددی می‌شود، از جمله:

- اقدام به جنایت
- اقدام به تزریق مواد
- شلوغی زندان‌ها
- ابتلا به ایدز
- اقدام به ارتباط‌های جنسی پرخطر برای پرداخت هزینه مواد
- انتقال ایدز از معتادان تزریقی به جامعه
- کاهش تغذیه و سلامت معتادان
- آسیب جدی به سلامت معتادان
- مرگ و میر بالای معتادان
- خسارت‌های مالی فراوان در جهت مبارزه با موارد بالا

**در رویکرد کاهش
آسیب، به خسارات
و مشکلات مربوط به
مصرف مواد اهمیت
بیشتری داده می‌شود.**

از سوی دیگر معتادان در ترک کامل مواد هم با شکست روبرو می‌شدند. چنین وضعیتی باعث شد تا برنامه‌ریزان امور درمانی تغییری در سیاست‌های خود اتخاذ کنند و به جای ترک کامل و عدم مصرف مواد هدف را به کاهش آسیب تغییر دهند.

در رویکرد کاهش آسیب به خسارات، آسیب‌ها و مشکلات مربوط به مصرف مواد اهمیت بیشتری داده می‌شود تا ترک کامل. در این رویکرد عقیده بر آن است که ترک کامل و ریشه کنی اعتیاد در کوتاه مدت نه واقع‌بینانه است و نه مطلوب. بلکه در کوتاه مدت بهتر آن است که به کاهش عواقب، اثرات و آسیب‌های ناشی از مصرف مواد پرداخته شود. البته رویکرد کاهش آسیب مغایرتی با ترک کامل ندارد بلکه سلسله مراتبی از اهداف دارد که در مراحل اولیه آن سعی می‌شود که به اهداف فوری‌تر و واقع‌بینانه‌تر پرداخته شود ابتدا خطرات ناشی از مصرف مواد کاهش یابد و سپس در صورت امکان به ترک کامل پرداخته شود. امروزه، رویکرد کاهش آسیب در مداخلات مربوط به اعتیاد اهمیت بیشتری پیدا کرده است.



تا قبل از ارائه این رویکرد، دو دیدگاه در مورد مصرف مواد وجود داشت: دیدگاه اخلاقی و دیدگاه پزشکی رویکرد کاهش آسیب دیدگاه سومی را معرفی کرده است که بیشتر یک رویکرد بهداشتی است و با دو رویکرد دیگر تفاوت اساسی و عمده دارد. در دیدگاه اخلاقی معتاد مجرم و شایسته تنبیه و برخوردهای جزایی و قضایی است. در این مدل برای رسیدن به یک جامعه عاری از اعتیاد جنگ و مبارزه با مواد و کاهش عرضه ضروری است. در مدل پزشکی و طبی معتاد به دلایل ژنتیک و زیستی یک بیمار است که نیاز به توان بخشی و درمان دارد. در این رویکرد به کاهش تقاضا اهمیت داده می‌شود. در مدل کاهش آسیب برخلاف مدل اخلاقی که مصرف مواد را غیرقانونی می‌داند به کاهش عرضه می‌پردازد. تمرکز بر پیامدها و عوارض مصرف مواد در سطح فردی و اجتماعی است نه اینکه این رفتار خوب یا بد است. برخلاف مدل بیماری که کاهش تقاضا را اولین هدف پیشگیری می‌داند در رویکرد کاهش آسیب این واقعیت پذیرفته شده است که در هر جامعه رفتار مصرف مواد وجود دارد و بعضی از مردم از مواد استفاده می‌کنند. مهم آن است که در کنار مصرف مواد از رفتارهای پرخطر و عواقب منفی آن بکاهیم و نه جامعه‌ای عاری از مواد زیرا که یک ایده‌آل است.

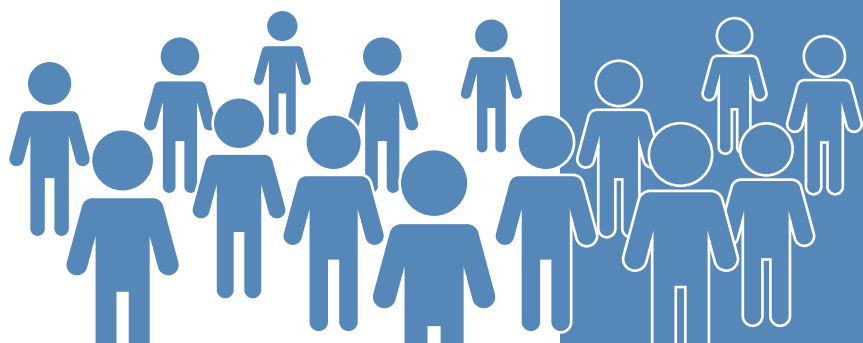
مدل پزشکی و مدل اخلاقی یک تشابه دارند و آن اصرار بر ترک کامل اعتیاد است. هدف هر دو مدل دستیابی به ریشه کنی اعتیاد است رویکردهای کاهش آسیب مخالفتی با ترک کامل ندارد ولی دستیابی ترک کامل را در یک پیوستار می‌نگرد که در طول این پیوستار فرد از رفتارهای پرخطر برای خود و جامعه خود به رفتارهای کم خطرتر و نهایتاً ترک کامل مواد می‌رسد. پژوهش‌های متعددی که در کشورهای مختلفی در جهان صورت گرفته است نشان می‌دهد که فعالیتهای مربوط به کاهش آسیب در پیشگیری از ابتلا معتادان تزریقی به HIV موثر بوده است و بسیاری از معتادان تزریقی قادر به تغییر رفتارهای پرخطر خود در مورد تزریق و ارتباط جنسی بوده‌اند.

در کاهش آسیب به مصرف مواد در یک پیوستار توجه می‌شود که اساساً توصیه می‌شود: که افراد مصرف نکنند و پاک باشند یا در صورتی که مواد مصرف می‌کنند، ترک کنند و چنانچه نمی‌توانند کاملاً مصرف مواد را یک دفعه کنار بگذارند توصیه می‌شود که مصرف آن را متناوب سازند. در صورتی که مایل به مصرف مواد باشند توصیه می‌شود که روش مصرف را از روش‌های پرخطر مانند تزریق به روش‌های غیرتزریقی تغییر دهند یا نوع ماده مصرفی خود را از مواد پرخطر به مواد کم خطرتری تبدیل کنند. در مورد ایدز و مصرف تزریقی مواد استراتژی‌های مختلفی برای کاهش آسیب وجود دارد:

- کاهش تعداد تزریق‌های مشترک،
- کاهش تعداد افرادی که با هم تزریق مشترک می‌کنند،
- استریل کردن سرنگ،
- عدم اشتراک در وسیله تزریق،
- استفاده از سرنگ استریل،
- تغییر از تزریق مواد غیرقانونی به تزریق با نظارت،
- تغییر از تزریق مواد غیرقانونی به مواد قانونی،
- تغییر از روش تزریقی به روش غیر تزریقی،
- کاهش دفعات استفاده از مواد غیر تزریقی،
- و نهایتاً عدم مصرف.



منابع



معرفی برخی سایت‌های مفید

- **Addiction resource Guide**
<http://www.addictionresourceguide.com>
- **Addiction Treatment Forum**
<http://www.atforum.net>
- **Addiction Research Foundation**
<http://www.camh.net>
- **Adult Substance Abuse Project (RYASAP) Youth committee**
<http://www.ctprevention.com/ryasap>
- **Alcohol and Drug Abuse**
<http://www.alcoholanddrugabuse.com>
- **American Outreach Association**
<http://www.americanoutreach.org>
- **National Institute on Drug Abuse (NIDA)**
<http://www.nida.nih.org>
- **United Nations Office on Drugs and Crime**
<http://www.unodc.org>
- **ستاد مبارزه با مواد مخدر ایران**
<http://www.dchq.ir>

برخی مراکز درمانی و مشاوره اعتیاد در تهران

- خیابان آزادی، بلوار استاد معین، شهید دستغیب غربی، درمانگاه کلینیک والفجر
تلفن: ۶۶۰۳۸۹۲۰-۲۱
- خیابان شریعتی، میدان قدس، درمانگاه طالقانی، مرکز مشاوره شمال تهران
تلفن: ۲۲۲۱۷۲۲۲
- بزرگراه چمران، بیمارستان امام خمینی، بخش عفونی
تلفن: ۶۶۹۲۹۹۷۷
- شهری، خیابان رجایی، اول کوی سیزده آبان، مرکز مشاوره بیماری های رفتاری
شهرستان ری
تلفن: ۵۰۰۸۲۲۲
- اسلام شهر، جاده ساوه، شهرک قائمیه، مرکز مشاوره بیماری های رفتاری
تلفن: ۲۴۶۶۲۴۴
- خیابان انقلاب، پیچ شمیران، پلی کلینیک شهید اشرفی اصفهانی
تلفن: ۷۷۵۳۲۷۴۶
- میدان رسالت، خیابان فرجام شرقی، نبش کوچه ۴۹
تلفن: ۷۷۸۹۶۸۰۵
- فلکه دوم صادقیه، بلوار اشرفی اصفهانی، نبش خیابان وحدتی، ساختمان زنوز، طبقه ۱، دفتر مرکزی
تلفن: ۴۴۲۵۲۰۰۰
- کانون بازپروری تولد دوباره (NGO)
تلفن: ۴۴۲۵۳۰۰۰
- تهران، میدان شوش، خیابان شهید هرنندی
تلفن: ۵۵۳۰۳۰۰۱-۵۵۳۰۳۱۷۱-۵۵۰۶۶۳۱۹-۵۵۳۰۳۱۷۴

REFERENCE

- American Psychiatric Association **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Fourth edition (DSM-IV). (1994). Washington. American Psychiatric Association
- Lowinson, J.H., Ruiz, P., Millman, R.B., et (1996) **Substance Abuse: A Comprehensive Text Book**. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Keplan, H., Sadock, B.J. (2000) **Comprehensive Text Book of Psychiatry**. (7th. Ed) Baltimore: Williams & Wilkins
- معاونت سلامت وزارت بهداشت (۱۳۸۱) **راهنمای کاربردی درمان سوءمصرف کنندگان مواد**، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر.

یادداشت

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.