

فصل هفتم



آموزش در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

اهداف فصل

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- اهداف آموزش سلامت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را توضیح دهید
- نگرش ها و آگاهیهای منفی و مثبت مردم در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را توضیح دهید.

عناوین فصل:

- آموزش در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
- چند مبحث مهم آموزشی در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

واژگان کلیدی

- آموزش سلامت

آموزش در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد



اهداف آموزش به افراد در گروه ها را می توان در موارد زیر خلاصه کرد :

- آشنایی مردم با اختلالات روانپزشکی
- تغییر باورهای غلط جامعه در مورد اختلالات روانپزشکی و درمان آن
- تغییر رفتار در جامعه نسبت به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی و کمک به بازتوانی بیماران
- آشنایی جامعه با روش های پیشگیری از اختلالات روانپزشکی
- آشنایی با مداخلات پیشگیری از مصرف مواد
- ارتقاء مهارت های عموم مردم در برخورد با مسائل و مشکلات زندگی
- ارتقاء مهارت های عموم مردم در زمینه تربیت صحیح فرزندان
- ارتقاء مهارت های ارتباطی بین والد و کودک
- آشنایی جامعه با فاکتورهای خطر و فاکتورهای محافظتی ابتلاء به آسیب های اجتماعی

به طور خلاصه می توان گفت هدف از آموزش در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد عبارت است از ارائه پیام های بهداشتی با هدف ارتقاء آگاهی مردم در زمینه سلامت روان و اعتیاد و بهبود کیفیت زندگی است و همچنین برحذر داشتن آنها از خطراتی است که سلامت آنها را تهدید می کند .

عدم آگاهی مردم در خصوص اختلالات روانپزشکی و مشکلات رفتاری منجر به بروز واکنش های غیرتخصصی برای رفع مسأله می گردد. از جمله باورهای غلط در زمینه اختلالات رفتاری و روانپزشکی، مراجعه به دعا نویس، سرزنش و نصیحت یا... برای حل مشکل می باشد. نبود آگاهی منجر به تأخیر در شروع درمان و تشدید علائم می گردد. ارائه آموزش های مناسب به جامعه نه تنها مانع تشدید علائم می گردد، بلکه تا حدودی نیز بر بهبود سریع تر و عوارض کمتر اختلالات و مشکلات اثر می گذارد .

بیشتر مردم نمی دانند که امروزه بسیاری از اختلالات روانپزشکی درمان دارند و در بسیاری از موارد قابل پیشگیری هستند . استفاده از درمان های دارویی و روانشناختی می تواند از عود بیماری جلوگیری نموده و به

بهبود بیمار کمک نماید. همینطور ارائه آموزش‌های مناسب نیز از عوامل پیشگیری کننده از ایجاد اختلالات و کاهش آسیب می‌باشد .

مردم به دلیل ترس از انگ بیماری روانپزشکی و آسیب‌های اجتماعی جهت درمان و یا مشاوره به مراکز درمانی مراجعه نمی‌کنند و بیماری و مشکلات خود را از دیگران مخفی می‌کنند و یا از داروهای اعصاب و روان به بهانه اینکه اعتیاد می‌دهند می‌ترسند یا انتظار دارند که با یک بار مراجعه به پزشک و یک بار دارو گرفتن، بیماری از بین برود. با ارائه آموزش‌های سلامت روان و ارتقاء سطح سواد سلامت آنها می‌توان به اصلاح باورهای غلط، ارتقاء سواد سلامت روان جامعه، پیشگیری از اختلالات رفتاری و روانپزشکی و کاهش آسیب‌های اجتماعی پرداخت .

چند مبحث مهم آموزشی در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

آنچه در زمینه اختلالات روانپزشکی باید بدانیم

- ✚ افرادی که مبتلا به اختلالات روانپزشکی هستند، حتی هنگام بیماری نیز احتیاجات و نیازمندی های مشابه سایر افراد دارند؛ آنها نیز نیازمند توجه، مهربانی و پذیرش از سوی دیگران هستند. لذا شایسته است در برخورد با بیماران شأن و منزلت آنان را به عنوان یک انسان نگه داریم.
- ✚ اکثر رفتارهای غیرعادی فقط از لحاظ کمیت با رفتار عادی تفاوت دارند. بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی معمولاً همان روشهای را بکار می برند که اشخاص عادی مورد استفاده قرار می دهند ولی با شدت خیلی بیشتر. این روشها رفتار و عملکرد خود فرد را تحت تاثیر قرار می دهند و رفتار او را از روال عادی خارج می کنند .
- ✚ هر فرد ممکن است دچار اختلالات روانپزشکی گردد . افرادی که آستانه تحمل پایین تری در مقابل مشکلات داشته و مهارت های مقابله ای ضعیف تری داشته باشند، امکان ابتلای آنان افزایش می یابد .
- ✚ بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی هرگز نباید از کمک خواستن برای درمان بیماری های خود احساس شرمندگی و خجالت کند. زیرا همان طور که انسان مسئول اکثر بیماری های جسمانی خود نیست به همان نسبت نیز مسئول اختلالات روانپزشکی خود نیز نمی باشد .
- ✚ به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی چه در دوره بیماری چه پس از بهبودی می توان مسئولیت و کار متناسب با توانایی بیمار داد. در بعضی از بیماران لازم است کسی بر کار آنها نظارت و سرپرستی داشته باشد.
- ✚ بستری کردن بیماران روانپزشکی در بیمارستان به جز در موارد خاص (که پزشک تجویز می کند) ضرورتی ندارد. اگر بیمار داروهایش را بطور مرتب و زیر نظر پزشک معالج ادامه دهد و خانواده و اجتماع حمایت لازم را از او داشته باشند، روند بهبودی سرعت بیشتری می گیرد.



آنچه در زمینه برخورد با فرزندانمان باید بدانیم

با توصیف رفتارهای مناسب کودک به او توجه مثبت نشان

دهید. این کار موجب تقویت و تکرار رفتارهای مناسب از سوی کودک شما می‌گردد .

کارهای اشتباه فرزندان را در صورتی که به او صدمه ای وارد نمی شود، نادیده بگیرید. نادیده گرفتن رفتارهای نامناسب منجر به از بین رفتن آن رفتار می‌گردد .

به رفتارهای مناسب کودکان پاداش دهید . فراموش نکنید که پاداش باید بلافاصله بعد از رفتار مناسب داده شود تا کودک رابطه بین رفتار مناسب و پاداش را متوجه شود .

رفتارهایی که می توان نادیده گرفت عبارتند از : جلب توجه به شکل نامناسب، پافشاری بر انجام کاری که والدین موافق نیستند، گریه کردن برای جلب توجه، قشقرق راه انداختن، جیغ زدن، بحث کردن

دستورات ارائه شده به کودکان باید کوتاه، روشن و بصورت قاطعانه بیان شود .

پدر و مادر خوب بودن، اتفاقی نیست. با افزایش دانش و مهارت های خود در زمینه فرزندپروری می‌توان به یک پدر یا مادر خوب تبدیل شد .

زمان خاص برای گفتگو با فرزندان اختصاص دهید. فضایی برای بیان راحت و آزادانه هر آنچه در ذهن فرزندان می‌گذرد .

در فعالیتهای و سرگرمی‌های فرزندان شریک شوید. این کار موجب استحکام روابط پدر و مادر با فرزند می‌گردد .

فهرستی از رفتارهای مثبت کودکان را تهیه کنید. هدف از این کار تقویت رفتارهای مناسب کودک است .

پاداش می تواند بصورت کلامی: تشویق و تمجید، فیزیکی: بغل کردن و بوسیدن و فعالیتی: بازی، خواندن داستان یا قدم زدن در پارک می شود.

در صورت سرپیچی کودک از دستور، یک پیامد منفی برای او در نظر بگیرید. مثل: محرومیت از دیدن کارتون مورد علاقه

برنامه آموزش مهارت های زندگی

برنامه آموزشی مهارت های زندگی برطبق تحقیقات گسترده قبلی در کاهش رفتارهای پرخطر (هاوکینز، ۲۰۰۸)، مهارت مقابله با بیماری های مزمن مثل سرطان (فوکوی، ۲۰۰۸)، افزایش عزت نفس و ابراز وجود (ساجدی و همکاران، ۸۷)، کاهش مصرف دخانیات (سورن سن، ۲۰۱۲)، کاهش استرس و اضطراب (حاجی امینی، ۸۸)، پیشگیری از جرم و جنایت (گرشام و همکاران، ۲۰۰۴)، رشد سلامت روانی، ارتباط های فرد، موفقیت تحصیلی، شغلی و اجتماعی (دوران و اسمیت، ۲۰۰۴) می شود.

به طور کلی مهارت های زندگی، مهارت هایی هستند که برای افزایش توانایی های روانی اجتماعی افراد آموزش داده می شوند و فرد را قادر می سازند تا بطور مؤثر با مقتضیات و کشمکش های زندگی روبرو شود. آموزش مهارت هایی چون حل مساله و تصمیم گیری، تفکر خلاق و انتقادی، روابط بین فردی، خودآگاهی، همدلی و مهارت های مقابله با استرس در مدارس کشور بویژه مقاطع حساس دبستان و راهنمایی که همزمان با شکل گیری شخصیت و رشد تفکر شناختی کودک و دوره حساس نوجوانی در این گروه های سنی می باشد، می تواند به میزان زیادی از آسیب های روانی - اجتماعی آتی پیشگیری کند.



آنچه در زمینه مهارت های زندگی باید بدانیم

با شناخت نقاط قوت و ضعف، احساسات، توانایی ها، خواسته ها و نیازها خود، می توانیم با مشکلات و تصمیمات پیش رو بهتر برخورد نماییم.

با کمک و همدلی می توانیم خود را جای دیگران قرار دهیم و درک کنیم که او چگونه احساس، ادراک یا فکر می کند و چه تفسیری از وقایع دارد و رویدادها و محیط اطرافش را چگونه می بیند .

بی توجهی به احساسات دیگران و بیان کردن موضوعات شخصی مشابه به جای گوش دادن به فرد مقابل باعث ایجاد سوء تفاهم در روابط بین فردی می گردد . به جای بیشتر صحبت کردن، بیشتر شنونده باشید.

ارائه راه حل به دیگران بدون اینکه از ما درخواست کرده باشند موجب آسیب زدن به رابطه می گردد .

حل مسائل زندگی یک مهارت است که همه انسانها به آن نیازمند هستند. برای حل مسائل زندگی در ابتدا مشکل را بپذیرید و آن را انکار نکنید. به آنچه که اتفاق افتاده به عنوان یک مسئله نگاه کنید نه به عنوان یک مشکل لاینحل.

جرات مندی یعنی دفاع از حقوق خود بدون اینکه حقوق دیگران پایمال شود.

انسانها به سه دلیل از گفتن " نه " خودداری می کنند: ترس از دست دادن رابطه، احساس گناه از رنجیدن و ناراحت شدن دیگران و احساس مهم و باارزش بودن در مواقعی که درخواستی از آنها می شود . توجه داشته باشید که وظیفه شما نیست که به هر قیمتی مشکلات دیگران را حل کنید یا همه را از خود راضی نگه دارید.

بین جرات مندی و پرخاشگری تفاوت وجود دارد. هدف پرخاشگری برنده شدن به بهای زیرپا گذاشتن حقوق و احساسات دیگران است. در حالیکه در جرات مندی شما از حقوق خود دفاع می کنید بدون اینکه حقوق دیگران را زیر پا بگذارید و به آنها آسیب برسانید.

فرد خشمگین به هنگام خشم همه چیز را فراموش می کند. بر اعصابش فشار وارد می کند. عضلاتش منقبض می شود. در این هنگام بهترین راهکار ترک موقعیت می باشد. پس از آن باید با افکار تشدید کننده خشم خود مقابله کنید. مثلاً اگر از دست خودتان عصبانی هستید به یاد آورید که هیچ کس در دنیا کامل و بدون اشتباه نیست.

در مواقع مواجه با استرس _ زمانیکه درگیر مشکلی شدید که فراتر از توانایی شما برای سازگاری با آن است _ عامل ایجاد کننده استرس را شناسایی کنید و برای حل آن از دیگران کمک بگیرید.

عمده ترین باورها و نگرش های غلط درباره اثرات و پیامدهای مصرف مواد کدامند؟

تا دهه اخیر بخش مهمی از برنامه های پیشگیری از مصرف مواد، بر موضوع کسب دانش و تغییر نگرش افراد جامعه تکیه داشته است. بسیاری از این برنامه ها در سطوح همگانی و با استفاده از ظرفیت های رسانه ای، موادی چون سیگار، الکل و حشیش را که به آنها «مواد دروازه ای» می گویند، مورد هدف قرار داده و تأکیدشان بر اطلاع رسانی در مورد پیامدهای مصرف مواد است.

البته این اصل را هم باید در نظر گرفت که در بسیاری از موارد، دادن اطلاعات به تنهایی برای پیشگیری کافی نیست و مداخلات جدی و پایدار دیگری نیز در این مورد لازم است که در ادامه این بخش مورد بحث قرار گرفته است. در بخش ذیل، ابتدا پاسخ یک سؤال و سپس مروری بر نگرش های غلط رایج در بین افراد جامعه خواهیم داشت.

یک سوال مهم: آیا ادامه مصرف یا وابستگی به مواد یک رفتار عمدی است یا اختیاری؟

تصمیم گیری برای مصرف مواد در باراول، اکثراً اختیاری است، اما پس از مدتی توانایی فرد برای کنترل خود به طور جدی مختل می شود. مطالعات تصویربرداری مغز این افراد نشان می دهد تغییراتی که پس از مصرف موادرر بخش هایی از مغز مربوط به قضاوت، تصمیم گیری، یادگیری و حافظه و کنترل رفتار رخ داده است، در این مسئله دخالت جدی دارد.

با یک بار مصرف مواد، کسی معتاد نمی شود!



تحقیقات نشان داده است مواد اعتیادآور به محض ورود به سیستم عصبی (حتی برای بار اول) برخی مراکز عصبی را در مغز مختل می کنند. علت این مسأله همان قطع ترشح برخی عوامل شیمیایی در مغز است. افراد مصرف کننده

مواد (پس از مصرف) با وسوسه به دنبال جایگزینی برای همان عوامل از دست رفته هستند و این بی‌قراری و میل به مصرف تا زمان مصرف مجدد ادامه می‌یابد که این زمینه‌های اولیه وابستگی است.

پس می‌توان گفت:
حتی یک بار مصرف مواد نیز می‌تواند فرد را وابسته کند.

❖ مصرف تفننی مواد صنعتی مثل "شیشه" کسی را معتاد نمی‌کند!

بسیاری از جوانان که مصرف این مواد را آغاز می‌کنند، بر این باورند که مصرف تفننی مواد جدیدی مثل شیشه و یا قرص‌های اکستیزی (اکس) به اعتیاد نمی‌شود و گمان می‌کنند می‌توانند سال‌ها مواد را مصرف کنند و خوب و سرحال باقی بمانند. همین طرز تفکر و باور غلط، زمینه ساز اعتیاد است.

❖ مواد صنعتی مانند شیشه چون مرفین ندارد، پس اعتیاد هم ندارد!

این نگرش که فقط مواد مرفین دار و یا مواد بر گرفته از خانواده تریاک، اعتیاد آور هستند و بقیه مواد که صنعتی هستند و مرفین ندارند، اعتیاد آور نیستند، اشتباه، غلط و گمراه کننده است. مصرف شیشه نیز حالت اجبار به مصرف در مصرف‌کنندگان ایجاد می‌کند و اعتیاد آور است.

❖ کپسول‌های خارجی، قرص‌های مارک‌دار و آمپول‌های بسته‌بندی شده، مواد مخدر یا

محرك نیستند و اعتیاد ایجاد نمی‌کنند!

تغییر شکل مواد اعتیادآور و تبلیغات فریبنده درباره اثرات این داروها در درمان چاقی و ایجاد لاغری سریع، انرژی‌زایی، افزایش قدرت ذهن و تمرکز، نشاط و شادابی یکی دیگر از ترفندهای تولیدکنندگان و قاچاقچیان مواد است که مواد خود را بی‌خطر، حتی گیاهی و مفید جلوه بدهند. اما نباید به تبلیغ‌های غیرمجاز اعتماد کنیم، بلکه باید

بدانیم هر دارویی هر چند با منشا گیاهی می‌تواند مضر و اعتیادآور باشد و مصرف دارو فقط با تجویز پزشک مجاز است.

❖ مواد افیونی مانند تریاک، فرد را جوان نگه می‌دارد، قند خون و فشار خون بالا را

درمان می‌کند و تقویت‌کننده قوای جنسی است!

این باورها پایه علمی و صحیحی ندارد. چه بسیارند افرادی که با مصرف این مواد، در روابط زناشویی دچار مشکل شدید شده‌اند. مصرف تریاک هیچ تأثیر مثبتی بر روی قند خون، کلسترول و تری‌گلیسیرید ندارد، بلکه افراد مصرف‌کننده تریاک در مقایسه با افراد مشابه خود کلسترول و تری‌گلیسیرید بالاتری دارند. معتادان فراوانی هستند که به دنبال سکته مغزی با قند خون و فشار خون بالا در بیمارستان‌ها بستری شده‌اند.

❖ می‌توان هر چیز را در زندگی یک بار تجربه کرد!

برخی افراد بر این باورند که هر خطری ارزش یک بار تجربه کردن را دارد. حال باید از آنان پرسید که اگر سوزنی آغشته به ویروس هپاتیت ب یا اچ‌آی‌وی داشته باشیم، حاضرند آن را یک بار وارد بدن خود کنند؟ باید بدانیم که حتی یک بار مصرف مواد، می‌تواند اعتیادآور باشد.

❖ مواد همیشه از سوی یک آدم خلاف کار با چهره ای خطرناک به من تعارف می‌شود!

باید بدانیم که داستان آغاز اعتیاد این طور نیست. معتادان بسیاری وجود دارند که اولین بار مواد را از یک دوست صمیمی یا یکی از بستگان و اعضای درجه یک خانواده دریافت کرده‌اند. این تصور که افراد ذکر شده هیچ وقت بد مرا نمی‌خواهند و اتفاقی برای من نخواهد افتاد، یکی از عوامل اولیه ایجاد کننده اعتیاد است. البته ذکر این نکته الزامی است که در بسیاری از موارد، افراد پیشنهاد دهنده نیز به علت ناآگاهی سعی می‌کنند این مواد را به نزدیکان خود پیشنهاد دهند اما غافلند که این به معنای آغاز اعتیاد است و ناخواسته نزدیکان خود را به بیماری مبتلا می‌کنند.

در پیشنهاد مصرف هر ماده یا دارو بدون تجویز پزشک، به هیچکس اعتماد نکنید. باید بدانید که هر کس مصرف آنها را به شما پیشنهاد کند، آگاهانه یا ناآگاهانه، در حال ایجاد مشکل برای شماست.

❖ معتادینی وجود دارند که کارتن خواب و بیچاره نشده اند و حتی برخی از آنان از نظر اقتصادی و اجتماعی

جایگاه خوبی دارند!

باید بدانیم هر فرد معتاد در هر جایگاهی که قرار گرفته است، اگر معتاد نبود در جایگاهی به مراتب بهتر قرار داشت. باید بدانیم، مواد در زندگی هر انسانی نقش ترمز و بازدارنده از موفقیت را دارد. تجربه نشان داده است که هیچ کس با مصرف مواد حتی یک پله نیز بالا نرفته است.

❖ هرگز مصرف کنندگان سیگار و الکل معتاد نمی شوند!

هیچ یک از مصرف کنندگان مواد به یکباره و مستقیماً به سراغ مواد اعتیادآور از جمله تریاک، حشیش، هروئین، شیشه و یا سایر مواد اعتیادآور خطرناک و خانمان برانداز نرفته اند. آنها ابتدا از سیگار و یا الکل آغاز کرده اند.

پرهیز از شروع مصرف سیگار و الکل اثر محافظتی در برابر گرایش به مصرف سایر مواد دارد.

❖ اعتیاد مختص سنین نوجوانی و جوانی است!

هیچ کس از احتمال افتادن در دام اعتیاد در امان نیست. این معضل، سن، جنس، مدرک تحصیلی، طبقه اجتماعی، وضعیت اقتصادی و نمی شناسد.

مصرف الکل باعث کاهش هوشیاری و قضاوت است و عواقب خطرناکی دارد.

❖ مصرف الکل مرغوب اعتیاد و عوارض ندارد و استرس را کم می کند!

همه انواع مواد و الکل دارای عوارض و اثرات نامطلوب هستند. مصرف الکل با هر میزان خطر ابتلا به سرطان‌ها را افزایش می‌دهد.

❖ چون جوان‌ها سرگرمی و تفریحی ندارند، مواد و الکل مصرف می کنند!

مصرف مواد و الکل یک خطر جدی است نه تفریح و سرگرمی.

آنچه باید در اجرای مداخلات حوزه پیشگیری

از مصرف مواد مورد توجه قرار داد.

- ارتقا میزان تاب آوری فرد مهمترین هدف در مداخلات پیشگیری از مصرف مواد

است.

ارتقا دانش و آگاهی در جامعه در باره عامل تاب آوری در مقابل مصرف مواد، بر مبنای این اعتقاد بنا گردیده است که عده‌ای در معرض خطر یا عوامل خطرآفرین قرار می‌گیرند، اما متأثر از آن عوامل نگردیده و اختلالی را تجربه نمی‌کنند. در واقع، عوامل تاب آوری باعث می‌شوند، افراد در شرایط دشوار با وجود عوامل خطرزا از قابلیت‌ها و ظرفیت‌های موجود در دستیابی به موفقیت و شکوفایی در زندگی بهره گرفته و از چالش‌ها سر بلند بیرون آیند.

عوامل خطرزا شامل فقدان یا ضعف روابط مبتنی بر احساس امنیت عاطفی، کاستی در سازگاری اجتماعی، داشتن والدین و اطرافیان معتاد، وجود نگرش مثبت به مواد، مقبولیت مصرف در خانواده و دوستان، عدم ارتباط مثبت با مدرسه و اجتماع و داشتن شخصیت پرخاشجو و یا ضد هنجارهای مثبت اجتماعی جامعه است. در مقابل، مهمترین عوامل محافظ شامل برخورداری از مهارت‌های زندگی، ارتباط با گروه‌های همسال مثبت، موفقیت تحصیلی در مدرسه، نظارت موثر والدین، پیوندهای مثبت و روابط مبتنی بر احساس امنیت در محیط‌های کار و زندگی فرد می‌باشند.

برخی از عوامل تاب آور که تاثیرات عوامل خطرآفرین را به حداقل کاهش می‌دهند عبارتند از: داشتن تصویر مثبت از خود و برخورداری از عزت نفس بالا، توانایی کنترل زندگی، احساس مسئولیت و تعلق به اجتماع، وجود ارزش‌های اخلاقی و معنوی در محیط زندگی فرد و نظایر آن.

- مداخلات پیشگیری از مصرف مواد باید در برگیرنده آموزش مهارت‌های زندگی باشند .

آموزش این مهارت‌ها مشتمل بر ۵ حوزه است:

الف - آموزش‌های افزایش خودآگاهی و عزت نفس

ب - آموزش تفکر خلاق و تفکر نقادانه و مهارت نه گفتن

ج - آموزش قابلیت برقراری ارتباط موثر و ارتباط بین فردی سازگاران

د - آموزش مهارت حل مسئله

ه - آموزش مدیریت هیجان‌ها و کنترل فشارهای روانی

اجرای برنامه‌های آموزشی مهارت‌های زندگی، تاثیرات کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدتی چون ایجاد دانش، تغییر نگرش، بهبود سلامت روان، تمایلات رفتار مثبت، تغییر در خودکارآمدی، بهبود توانایی‌های روانی-اجتماعی، بهبود فضای کلاس، بهبود رفتارهای مدرسه، بهبود ارتباط بین دانش‌آموزان، و ارتباط دانش‌آموزان و معلّم‌ها، بهبود حضور در مدرسه و عملکرد تحصیلی، ایجاد تغییرات معنی‌دار بر رفتار سلامت و رفتارهای اجتماعی دارند که با جلسه‌های تقویتی و یادآوری، تغییرات ایجاد شده طی زمان حفظ و ابقاء می‌شود.

✚ افراد مصرف کننده مواد، برای تومیه کار خود و تأیید خودشان علاقه دارند دیگران به خصوص دوستان و گروه هم سن و سال را نیز به مصرف مواد وادار کنند.

✚ نتایج مطالعات نشان می دهد، بسیاری از افرادی که در دام وابستگی به مواد گرفتار شده اند، برای مقابله با استرس های خود از روش های ناسالمی مانند مصرف سیگار، الکل و سایر مواد استفاده کرده اند، در حالی که این مواد نه تنها در دراز مدت استرس را از بین نمی برند، بلکه موجب تشدید استرس و مشکلات جسمی روانی و اجتماعی غیر قابل جبرانی می گردند.

✚ گاهی اوقات استرس زیاد و عدم کنترل بر هیجانات منفی، در برابر موقعیت هایی که دیگران را دچار تنش و ناراحتی نمی کند، می تواند علامت شروع یک افتلال و یا بیماری باشد، که در این حالت مراجعه به یک روانشناس یا روانپزشک بهترین راه مل است.

✚ نه گفتن در موقعیت صمیم، نشان دهنده قدرت شماست. ممکن همه افراد مثل شما جرأت آن را نداشته باشند؛ تا آنجا که میتوانید کوتاه وممکم سفن بگویید. از تومیه و توضیحات مفصل اجتناب کنید.

راهنمایی مراجعین جهت امتناع از مصرف مواد و آگاه سازی جامعه در باره مضرات مصرف مواد و تشویق مراجعین و اطرافیان جهت در پرهیز از رفت و آمد با دوستان و افراد واجد رفتارهای پرفطری چون سوء مصرف مواد و شرکت در مهمانی های مشکوک یکی از مهمترین اقدامات مورد انتظار از کادر بهداشتی است.



3- موثرترین مداخلات پیشگیری از مصرف مواد دارای بخش هایی متمرکز بر خانواده

می باشند.

اغلب مطالعات به عمل آمده، تاثیر مثبت والدین و خانواده ها به ویژه در سال های کودکی که تاثیر و نفوذ والدین بیشتر از دوستان و همکلاسی هاست را نشان می دهند.

۱. برنامه های پیشگیری از مصرف مواد برای والدین لازم است در مراحل مختلف رشد کودکان به عمل آید.

۲. برنامه های پیشگیری می توانند در طول دوران کودکی و نوجوانی و حتی قبل از تولد باارایه اطلاعات در زمینه عوارض مصرف مواد و نیز دسترسی والدین به مشورت لازم، مهارت های ارتباطی و تربیتی آنان را بهبود بخشند.

۳. سطح و شدت انجام فعالیت ها به سطح عمومی خطرات مربوط به گروه های موردنظر بستگی دارد. برگزاری برنامه ها می تواند به شکل همگانی برای عموم جامعه، انتخابی برای گروه های در معرض خطر و یا موردی برای یک والد آسیب دیده با هدف توسعه مهارت ها و آرایه مشورت انجام می گیرد.

۴. برنامه های آموزشی بایستی در سطح جوامع محلی و در طول چند سال انجام شوند تا به صورت بخشی از زندگی روزمره جامعه درآمده و به شکل یکباره و بدون تداوم انجام نگیرند.

۵- محوریت برنامه های فرزندپروری بر تقویت مهارت های تربیتی والدین و کارکردهای آنان در **ایجاد فضای امن عاطفی، نظارت و مراقبت از فرزندان**، افزایش آگاهی و دانش درست درباره پیامدهای مصرف مواد، انتقال ارزشهای اجتماعی مطلوب و سیاست های خانواده در قانونگذاری برای رفتارهای فردی و اجتماعی اعضای خود است.

۶- همچنین اعمال **قوانین انضباطی** در خانواده که نه سخت گیرانه باشد و نه سهل انگارانه باشد و وجود گروه های همتای مثبت در ارتباطات خانوادگی و تعامل آنها با هم، اثربخشی مداخلات پیشگیرانه را بالا می برد.

۷- شواهد علمی نشان داده است که فعالیتهای متمرکز بر کل اعضای خانواده بسیار اثربخش تر از برنامه هایی که فقط متمرکز بر والدین و یا تنها متمرکز بر کودکان هستند، می باشند.

برنامه آموزش خودمراقبتی

مطالعه ای در سال ۱۳۸۲ نشان داد که بخش عمده سال‌های از دست رفته عمر در کشور ما به سبب مرگ زودرس و معلولیت ناشی از حوادث، بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری و همچنین بیماری‌های قلبی است. همین‌طور مطالعه‌ای در انگلستان نشان داد که حدود ۲۰ درصد از مراجعات به پزشکان و مراکز درمانی، مربوط به بیماری‌های جزیی است در حالی که بخش عمده‌ای از این بیماری‌ها توسط خود مردم قابل مراقبت است.

خودمراقبتی عملی است که در آن هر فردی از دانش، مهارت و توانایی خود به عنوان یک منبع استفاده می‌کند تا به طور مستقل از سلامت خود مراقبت کند. البته این تصمیم‌گیری می‌تواند شامل مشورت و کسب کمک تخصصی یا غیر تخصصی از دیگران نیز می‌باشد. اگرچه خودمراقبتی فعالیتی است که مردم برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت خود انجام می‌دهند، ولی گاهی این مراقبت به فرزندان، خانواده، دوستان، همسایگان، هم محلی‌ها و همشهریان آنها نیز گسترش می‌یابد.

خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن تا حد زیادی استفاده از منابع نظام ارائه خدمات سلامت را کاهش می‌دهد به طوری که ۴۰ درصد مراجعه به پزشکان عمومی و ۱۷ درصد مراجعه به پزشکان متخصص را کاهش می‌دهد.

پیام شماره ۱

در صورت وجود هر یک از شرایط زیر در خود مناسب است در اولین زمان ممکن به پزشک عمومی مراجعه کنید:

- ✓ اگر احساس افسردگی می‌کنید یا چون گذشته زندگی و فعالیت‌های روزمره لذت بخش نیست و این حالت بیش از ۲ هفته طول کشیده است.
- ✓ اگر آستانه تحمل شما کاهش یافته و زودتر از معمول حتی با موضوعات نسبتاً کم اهمیت از کوره در می‌روید.
- ✓ اگر به خودکشی فکر می‌کنید، اما فعلاً تصمیم یا برنامه‌ای برای اقدام به خودکشی ندارید.
- ✓ اگر مدتی است که چون گذشته نمی‌توانید از پس انجام شغل یا کارهای روزمره خود بر بیایید.
- ✓ اگر تمایل جنسی شما کاهش یافته و یا در رابطه جنسی چون گذشته لذت نمی‌برید یا دچار مشکل هستید.
- ✓ اگر مدتی است دچار بی‌خوابی شده‌اید و یا خواب شبانه خوبی ندارید به گونه‌ای که طی روز احساس کسالت یا خواب‌آلودگی دارید.
- ✓ اگر شروع به مصرف مواد کرده‌اید، حتی اگر یک بار یا تفننی بوده باشد.
- ✓ اگر بدون دلیل و یا به میزان زیادتری از آن چه نسبت به اتفاقی که افتاده دچار دلشوره و استرس هستید.

پیام شماره ۲

- ❖ در صورت وجود هر یک از شرایط زیر مناسب است فوراً به یک مرکز درمانی مراجعه کنید:
- ❖ اگر اقدام به خودکشی کرده‌اید حتی اگر با روشی که به نظر کم‌خطر باشد.
- ❖ اگر به صورت تصادفی از داروهای روان‌پزشکی به میزان زیاد به اشتباه استفاده کرده‌اید.

پیام شماره ۳

- برای داشتن خواب خوب رعایت نکات زیر توصیه می‌شود:
- ❖ پرهیز از مصرف شبانه نوشیدنی‌هایی چون چای و قهوه
- ❖ مصرف شام سبک
- ❖ پرهیز از تماشای زیاد شبانه تلویزیون یا کار با کامپیوتر و تلفن همراه
- ❖ پرهیز از خواب طی روز یا حداکثر اکتفا به یک چرت کمتر از نیم ساعته پیش از ساعت ۳ بعد از ظهر

پیام شماره ۴

تربیت فرزندان یک مهارت است و باید آموخته شود. برای شرکت در دوره های فرزند پروری می توانید به کارشناس سلامت روان در مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نمایید.

پیام شماره ۵

دوران بارداری و پس از زایمان، دوره ای است که ممکن است فرد را مستعد مشکلات اعصاب و روان چون افسردگی و اضطراب نماید. این مشکلات برای سلامت مادر و جنین یا نوزاد مشکلات جدی ایجاد می کند. در نتیجه حتما لازم است در صورت وجود آن به روان پزشک مراجعه نمایید.

پیام شماره ۶

در صورتی که مورد خشونت فیزیکی در خانواده قرار گرفته اید حتما در اولین فرصت ممکن بعد از رسیدگی به مشکلات جسمی احتمالی، به پزشک عمومی مراجعه نمایید.

پیام شماره ۷

در صورتی که دچار بیماری روان پزشکی هستید، هرگز داروی خود را شخصا قطع نکنید و مرتب طبق توصیه پزشک معالج جهت ویزیت دوره ای مراجعه نمایید.

آنچه در مورد اختلال مصرف مواد باید بدانیم

عوارض اختلال مصرف مواد

فردی (جسمی و روانی)

عارضه های جسمی:

اختلال مصرف مواد بر حسب نوع ماده با عوارض جسمی متعددی همراه است. برای مثال مصرف مواد افیونی باعث ایجاد حالت تحمل و محرومیت در صورت عدم مصرف، ناتوانی جنسی، یبوست، بیماری‌های گوارشی و... می‌شود. اگر اعتیاد از نوع تزریقی باشد ممکن است فرد رابه بیماریهای عفونی همچون اچ‌آی‌وی و هپاتیت دچار کند. مصرف مواد محرک نظیر مت‌آمفتامین (شیشه) با عوارض جسمی شدیدی همچون سکته مغزی، سکته قلبی، نارسایی قلبی، فشار خون بالا، سوء تغذیه، تحلیل عضلات بدن، پوسیدگی دندان‌ها و... همراه است. مصرف مواد محرک با خطر بالاتر رفتارهای پرخطر جنسی و ابتلاء به عفونت‌های منتقله از راه جنسی نظیر اچ‌آی‌وی و سیفلیس همراه است.

عارضه های روانی:

اختلال مصرف مواد ممکن است موجب اختلال در خواب، افسردگی، مشکل در تصمیم‌گیری و اختلال‌های روانی خفیف و شدید شود. شیوع اختلالات خلقی نظیر افسردگی در افراد مبتلاء به اختلال مصرف مواد افیونی دو برابر جمعیت عمومی است. افراد مبتلاء به اختلال مصرف مواد محرک در معرض خطر بالای ابتلاء به جنون القاء شده در اثر مصرف ماده هستند. جنون القاء شده در اثر مصرف مت‌آمفتامین با خطر بالای پرخاش‌گری و تهاجم همراه است.

خانوادگی

بنا به تعریف در اختلال مصرف مواد، تلاش برای تهیه، مصرف و رهایی از اثرات مصرف ماده به اولویت اصلی زندگی فرد مبتلاء تبدیل می‌شود و در نتیجه سایر موضوعات مهم زندگی همچون خانواده در درجه اهمیت پایین‌تری قرار می‌گیرد. مصرف مواد مخدر نه تنها به فرد مصرف‌کننده، بلکه به هرکس که با او در تماس باشد نیز آسیب می‌رساند. نیاز فرد به مصرف مداوم مواد موجب بروز مشکلاتی اقتصادی، کاهش درآمد خانواده، افزایش هزینه، نابسامانی واز هم پاشیدگی خانواده، طلاق، خشونت در خانواده (خشونت نسبت به همسر و آزار کودکان) و همچنین محدود شدن معاشرت سالم خانواده با دیگران میشود و تربیت فرزندان را دچار اشکال می‌سازد.

اجتماعی، اقتصادی و شغلی

اعتیاد خسارات بسیاری را بر جامعه و اجتماع تحمیل می کند و در عملکرد شغلی دشواری های فراوان پدید می آورد. اعتیاد ممکن است موجب طرد شدن فرد از جامعه، بیکاری، غیبت از کار، کاهش میزان کارایی، اخراج از کار و بروز حوادث حین کار و رانندگی شود. شیوع فقر، بیکاری، افزایش بروز جرم در جامعه همچون دزدی، فحشا و قتل از جمله عارضه های اجتماعی اعتیاد است.

خلاصه فصل

هدف از آموزش سلامت در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد ارشاد و راهنمایی و آشنا ساختن مردم به اصول بهداشت و روابط درست انسانی و برحذر داشتن آنها از خطراتی است که سلامت آنها را در این حوزه تهدید می کند. آموزش سلامت روان به صورت آموزش انفرادی و چهره به چهره، آموزش گروهی و پرسش و پاسخ یا بحث عمومی ارائه می شود. این آموزش برای همه افراد مفید است اما برای برخی گروه های در معرض خطر از اهمیت و فوریت بالاتری برخوردار است، لذا بهتر است که ابتدا گروه های آسیب پذیر و افراد کلیدی تر جامعه را آموزش داد.

تمرین در کلاس درس

با روش ایفای نقش یک نفر در نقش بیمار و یک نفر در نقش مشاور باشد و مشاور مراحل مشاوره را انجام دهد. در این شرایط سایر دانش آموزان به عنوان تماشاگر باید نقائص و نقاط قوت این ایفای نقش را بگویند تا افراد بعدی بتوانند آن را به نحو بهتری انجام دهند.

تمرین در در خارج از کلاس

- ۱- مشاوره را تعریف کنید و اصول آن را توضیح دهید.
- ۲- به نظر شما چگونه ارتباط مناسب و مؤثر در مشاوره به دست می آید. شما کدام یک از عوامل تأثیر گذار بر ارتباط را مهم تر می دانید؟ چرا؟