



نحوه صحیح برخورد با اعتیاد نزدیکان

«سوگند به روشنایی روز،
سوگند به شب چون آرام گیرد،
[که] پروردگارت تو را وانگذاشته، و دشمن نداشته است.
و قطعا آنچه در پیش است برای تو نیکوتر خواهد بود.
و بزودی پروردگارت تو را عطا خواهد داد، تا خرسند گردی ...

...

و اما [تو نیز به پاس نعمت ما] یتیم را میازار،
و گدا را مران،

و از نعمت پروردگار خویش [با مردم] سخن گوی.»

بخشی از سوره ضحی

AYAT.IR



فهرست

مقدمه	۴
اعتیاد چیست؟	۴
چرخه معیوب اعتیاد	۵
مواد، مخدر چیست؟	۵
مواد مخدر	۱/۱
مواد محرک	۱/۲
مواد توهم زا	۱/۳
احساساتی که اعتیاد یک نفر می تواند در اعضاء خانواده ایجاد کند.	۶
احساس گناه:	۱/۴
احساس شرم:	۱/۵
سوغ و غم:	۱/۶
خشم:	۱/۷
نگرانی:	۱/۸
حقایق در مورد بیماری اعتیاد که برای کسانی که اعتیاد فرد دیگری بر زندگی آنها تأثیر گذاشته مفید است.	۷
۱/۹ در نظر گرفتن الگوی خاص در مورد اعتیاد و شخص معتاد صحیح نمی باشد.	۷
۱/۱۰ اعتیاد نتیجه ضعف اخلاقی و بی ارادگی نیست.	۸
۱/۱۱ دلیل آوردن به تنهایی کافی نیست	۸
۱/۱۲ معتاد به راحتی قادر به کنترل بیماری خود نیست.	۸
۱/۱۳ بیماری اعتیاد شبیه آلرژی است.	۸
۱/۱۴ بیماری معتاد از کنترل شما خارج است	۸
برخی از اشتباهات رایج در برخورد با افراد معتاد.	۸
۱/۱۵ انکار	۸
۱/۱۶ دور ریختن ذخایر یا وسایل معتاد:	۹
۱/۱۷ التماس کردن و خجالت زده کردن:	۹
۱/۱۸ هم وابستگی	۹
نحوه صحیح برخورد با اعتیاد نزدیکان	۱۰



- ۱۹/۱ کاهش آسیب:..... ۱۰
- ۱۹/۱ مبانی کاهش آسیب ۱۰
- ۱۹/۲ راهکارهایی جهت کاهش آسیب سوء مصرف مواد در خانواده:..... ۱۱
- ۱۹/۳ مزایا و نکات مهم در مورد رویکرد کاهش آسیب ۱۲
- ۲۰/۱ درمان ۱۳
- ۲۰/۱ ورود رو شدن با انکار: ۱۳
- ۲۰/۲ مداخله ۱۵
- ۲۱/۱ آمادگی برای تغییر و کمک در انتخاب روش درمانی مناسب:..... ۱۵
- ۲۲/۱ به عزیز تان کمک کنید درمان را تا به آخر دنبال کند..... ۱۶
- ۲۳/۱ حمایت از تغییر برای مدتی طولانی:..... ۱۷
- ۲۴/۱ انتظار عود را داشته باشید و آن را پشت سر بگذارید:..... ۱۷
- ۲۵/۱ حفظ خوش بینی و حمایت از هم در خانواده ۱۸
- مراجع و منابعی برای مطالعه بیشتر..... ۱۸
- معرفی مراکز کاهش آسیب..... ۱۹
- وظایف تیم امداد رسان سیار ۲۰
- نکاتی در مورد فرایند بهبودی ۲۱
- معرفی ناراران ۲۲
- ناراران چیست؟ ۲۲
- فعالیت گروه خانواده ی ناراران چیست؟ ۲۲
- چگونه عضو ناراران شوم؟ ۲۲
- آدرس جلسات انجمن خانواده معتادان ایران (ناراران و ناراتین)..... ۲۲



وقتی صحبت از مشکلات زندگی مشترک می‌شود، کمتر مسئله‌ای می‌تواند به اندازه اعتیاد همسر نگران کننده و ویرانگر باشد. ۶۰ درصد طلاق‌ها به دلیل اعتیاد می‌باشد.^۱ از طرف دیگر، علیرغم گذشته که اعتیاد به عنوان یک مشکل فردی تلقی می‌شد، و سعی می‌شد با تمرکز بر شخص دچار سوء مصرف الکل یا مواد مخدر به درمان آن پرداخت. امروزه جامعه‌ی بهداشت روان، مدل سیستم‌های خانوادگی را به عنوان بازتاب دقیق تری از شیوه اعتیاد می‌داند.



در این مدل، سوء مصرف مواد را حاصل اختلال در عملکرد اعضای خانواده می‌دانند. به همین ترتیب، موثرترین راه برای حل این مشکل، کار با تمام اعضای خانواده برای بهبود الگوهای ارتباطی آن‌ها و ایجاد یک محیط سالم تر است.^۲ حال پرسش اصلی این است که چه نوع برخوردی با اعتیاد نزدیکان، باعث کاهش آسیب اعتیاد (بر شخص معتاد و دیگر اعضای خانواده) شده و امکان بهبودی شخص معتاد را افزایش می‌دهد؟ به عبارتی نحوه صحیح برخورد با اعتیاد نزدیکان چیست؟

واقعیت این است که اعتیاد یک مشکل است و فرد معتاد بیشتر یک بیمار است که احتیاج به کمک دارد. یک بیمار که اغلب شرایط خاصی دارد مثلاً نوجوان یا جوانی است پر از غرور، شور و انرژی و حس رهایی از بند خانواده، علاقه مند به تجربیات جدید و خطرکردن. با تجربه کم و عدم اطلاع از خطرات زندگی. یا مرد خانواده است که برای خودش جایگاه خاصی قائل است و تصورات خاصی دارد. «من به اندازه کافی عاقل هستم.» «این همه در زندگی زحمت می‌کشم مستحق اندکی تفریح، هرچند نادرست، هستم» و «من که برای آن‌ها چیزی کم نگذاشته» «برای آن‌ها ضرری ندارد» ... به همین دلیل نحوه برخورد اطرافیان بخصوص والدین و همسر خیلی مهم است و حتماً باید اطلاعات کافی در مورد برخورد داشته باشند. بدین منظور ابتدا باید شناخت مناسبی از اعتیاد داشت.

اعتیاد چیست؟

اعتیاد به مواد مخدر، به معنای خو گرفتن و عادت کردن به مصرف مواد است. آنچنان که عدم دسترسی به آن مواد موجب بروز علائم محرومیت می‌شود. معتاد به مواد مخدر کسی است که:

اعتیاد بیماری است که به لحاظ جسمی، روانشناختی و رفتاری روی معتاد اثر می‌گذارد. علائق شخص را عوض می‌کند و وابستگی جسمی و روحی ایجاد می‌کند. باید این بیماری را درست شناخت، آموزش‌های لازم در مورد آنرا دید. بدون علم صحیح و با کلیشه‌های عمومی سراغ آن رفتن اغلب باعث بدتر شدن شرایط می‌شود.

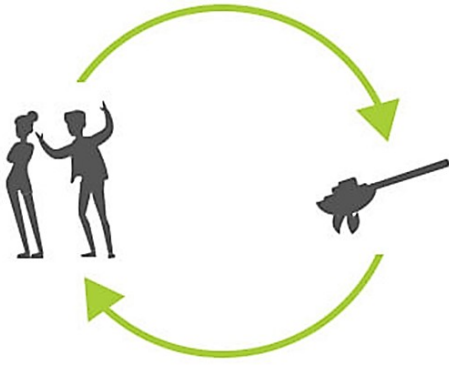
- ۱- به مواد مخدر وابستگی جسمی و روانی پیدا کرده و نمی‌تواند از اشتغال ذهنی به آن دست بکشد و در مصرف آن کنترلی روی خود ندارد.
- ۲- به علت تحملی که در جسم و روان او نسبت به ماده‌ی مخدر ایجاد می‌شود. برای رسیدن به

حالت سرخوشی اولیه، مجبور است مرتباً مقدار و دفعات مصرف خود را افزایش دهد (پیشروی). بسیاری از موارد معتاد مجبور می‌شود که ماده مصرفی را عوض کند مانند روی آوردن به مصرف شیره بجای تریاک. و یا نحوه مصرف را تغییر دهد مثلاً تزریق بجای کشیدن.

- ۳- به مصرف مواد علیرغم وجود اثرات منفی ادامه می‌دهد.

بنابراین به یاد داشته باشید که اعتیاد به لحاظ جسمی، روانشناختی و رفتاری روی معتاد اثر می‌گذارد. علائق شخص را عوض می‌کند و وابستگی جسمی و روحی ایجاد می‌کند. یکی دیگر از ویژگی‌های اعتیاد این است که: اعتیاد مانند بیماری آلرژی (حساسیت) است که امکان بازگشت و شدت گرفتن آن با توجه به شرایط زیاد است. باید این بیماری را درست شناخت، آموزش‌های لازم در مورد آنرا دید، موارد خطر را شناسایی کرد. بدون اطلاعات و علم صحیح و با کلیشه‌های عمومی سراغ آن رفتن اغلب باعث بدتر شدن شرایط می‌شود.

چرخه معیوب اعتیاد



مطالعات، چرخه ی معیوبی از درگیری همسران و مصرف مواد مخدر را نشان می‌دهد. سوء مصرف مواد منجر به درگیری لفظی و فیزیکی می‌شود، این درگیری باعث ایجاد حس شکست، عدم رضایت از وضع موجود و یاس می‌شود. در نتیجه به نوبه خود منجر به تمایل بیشتر به سوء مصرف مواد می‌شود. کم کم اعتیاد به کانون درگیری‌های زوج تبدیل می‌شود. گاهی ممکن است تنش‌ها به طور موقت سرکوب شوند. اما، این منابع اختلاف سرانجام به سطح خود بازمی‌گردند، به خصوص اگر زوج مصرف کننده این مشکل را انکار کنند و از درمان امتناع ورزند.

مواد، مخدر چیست؟

مواد مخدر اصطلاح کلی است که به کلیه موادی که مصرفشان خلق و خوی را تغییر می‌دهند و اعتیادآور هستند گفته می‌شود. برخلاف تصور اولیه این مواد الزاما «مخدر» (آرامبخش و سست کننده) نیستند. این مواد بر اساس تاثیری که بر کارکرد مغز دارند، به گروه‌های زیر تقسیم می‌شوند

۱/۱ مواد مخدر

این مواد با کاهش فعالیت مغز، باعث ایجاد آرامش موقت می‌شوند، خواب آلودگی می‌آورند و اضطراب را کاهش می‌دهند. ضمناً مصرف مقدار مشخصی از این مواد می‌تواند درد را کاهش دهد. به علت دردزدا بودن این مواد، در بسیاری از موارد مصرف اولیه این مواد برای کاهش دردهای شدید مانند کمردرد و درد مفاصل، دندان درد و گوش درد بوده است و همین مصرف اولیه

باعث ادامه مصرف و در نهایت اعتیاد شده است. از جمله‌ی این مواد می‌توان به تریاک و هروئین و شیره تریاک (که اصطلاحاً به آن شیره می‌گویند) و یا قرص‌های مسکن و خواب آور اشاره نمود.

۱/۲ مواد محرک

این مواد فعالیت مغز را افزایش می‌دهند و باعث می‌شوند که شخص احساس کند که هوشیارتر، پر انرژی‌تر و برای بیدار ماندن توانا تر است. به علت تجربه خاص ولی زودگذر مصرف اولیه، وقتی این مواد مصرف شوند، اغلب ولع شدیدی برای مصرف دوباره و بیشتر، برای رسیدن به تجربه گذشته ایجاد می‌کنند. به علت احساس پراثری‌تر بودن و توانایی برای بیدار ماندن، این مواد در پارتی‌ها یا شب‌های امتحان کاربرد زیادی دارند. محرک‌ها باعث افزایش ضربان قلب و تنفس، افزایش فشار خون، گشادی مردمک چشم و کم اشتهایی می‌شوند. کم اشتهایی خاصیتی است که ممکن است خیلی‌ها را به سمت مصرف این مواد بکشاند و حتی ممکن است تحت عنوان داروهای کاهش وزن تبلیغ شوند. از این گروه می‌توان موارد زیر را نام برد: آمفتامین‌ها (دارو‌هایی مانند دکسیدرین و بای فتامین)، متامفتامین‌ها (معروف به مت، چاک، آیس، کریستال، شیشه) و کوکائین (معروف به بلو، بامپ، کُک، چارلی، راک، اسنو، توت)

۱/۳ مواد توهم‌زا

موادی که در زمینه درک واقعیت، فرد را دچار اختلال می‌کنند و سبب می‌شود چیزهای را بشنود یا ببیند که وجود ندارند. توهم‌زاها در نحوه‌ی تعامل سلول‌های عصبی تداخل به وجود می‌آورند. این سلول‌ها به فعالیت‌هایی کمک می‌کنند که حُلق، گرسنگی، درجه حرارت بدن، رفتار جنسی، مهار عضلانی و ادراک حسی را کنترل می‌کنند.

اختلال در درک واقعیت ممکن است ۶ تا ۱۲ ساعت دوام بیاورد. برخی از این سفرها به عالم هیپروت خوب و برخی بد هستند.

- **سفر خوب:** اختلالی است که اغلب با توهم دیداری همراه است (دیدن چیزهایی که در واقع وجود خارجی ندارند یا وجود دارند، ولی به شکل غیر واقعی تصور می‌شوند). این تصویرهای ذهنی ممکن است خنده‌دار، الهام‌بخش یا صرفاً عجیب و غریب به نظر آیند. به ویژه رنگ‌ها ممکن است سیرتر شوند و طرح‌های خیره‌کننده و خارق‌العاده‌ای روی سطح اشیاء پدید آورند. میل جنسی بسیار شدید - اثر شهوت‌زا - نیز گزارش شده است.
- **سفر بد:** تجربه‌ای ترسناک از جوش و خروش، اضطراب و ترس از عدم کنترل و آسیب‌پذیری است. همچنین توهمات و تصاویر ذهنی هولناک که تضادهای نهفته در درون را به سطح می‌آورند.

برخی از توهم‌زاهای گیاهان به دست می‌آورند، مانند مسکالین یا سیلوسایبین، اما اغلب آن‌ها مانند ال.اس.دی که به اسید نیز شهرت دارد (مصرف کنندگانش برای سادگی تلفظ به آن «ال» یا «آ» نیز می‌گویند) و پی.سی.پی یا گرد فرشته، توهم‌زاهای شیمیایی هستند که به وفور یافت می‌شوند.

احساساتی که اعتیاد یک نفر می‌تواند در اعضای خانواده ایجاد کند .

احساسات ما در مورد یک موضوع بر روی نحوه عمل کرد ما در آن زمینه تاثیر بسیاری دارد. بنابراین لازم است از احساساتی که اعتیاد اطرافیان در شخص



ایجاد می‌کند آگاه بود. این آگاهی باعث ایجاد همدلی در شخص می‌شود. ما خواهیم دانست که آنچه ما حس می‌کنیم طبیعی بوده و در نتیجه بهتر می‌توانیم بطور صحیح با آن‌ها مواجه شویم و چگونه می‌توان از آن‌ها برای ایجاد تغییرات مثبت استفاده کرد.

اعتیاد نزدیکان ممکن است باعث ایجاد احساسات زیر در اطرافیان شود:

۱/۴ احساس گناه:

نزدیکان و بخصوص والدین و همسر ممکن است احساس گناه کنند که «اگر من طور دیگری رفتار می‌کردم او معتاد نمی‌شد».

این افکار به سراغ آن‌ها خواهد آمد که:

چه کارهایی باید انجام می‌دادم؟ چه کارهایی نباید انجام می‌دادم؟

چگونه من زودتر متوجه نشدم؟

چرا من زودتر به علائم هشدار دهنده دقت نکردم؟

چرا من جلو این را نگرفتم؟

برای آن‌ها، اعتیاد عضو خانواده این معنا را دارد که من کارم را درست انجام نداده‌ام. و به اندازه کافی به او نزدیک نبوده‌ام. اگر من کارم را درست انجام داده بودم او معتاد نمی‌شد.

وقتی همسر یا والدین معتاد قبول می‌کنند که بیماری اعتیاد معتاد گناه آن‌ها بوده است، همه چیز از بد به سمت بدترین می‌رود.

۱/۵ احساس شرم:

یکی از باورهای غلط در مورد اعتیاد این است که "اعتیاد نشانه ضعف اخلاقی و بی‌ارادگی است". مطابق چنین باوری، آگاهی از اعتیاد یکی از اعضای خانواده این حس را در شخص ایجاد می‌شود که: ما باید خانواده‌ای بد، غیر اخلاقی و فاسد باشیم و من هم آدم بدی هستم.

۱/۶ سوگ و غم:

خانواده یک فرد معتاد درگیر مسائل و مشکلات بسیاری هستند. دور از منطق نیست اگر بگوییم آن‌ها نسبت به فرد معتاد بیشتر زجر می‌کشند. آمار نشان می‌دهد که ۸۹ درصد از اطرافیان فرد معتاد به افسردگی دچار هستند.^۳

اعتیاد، بسته به میزان درگیری شخص در آن، باعث جدایی شخص از خانواده می‌شود. تأمین مواد و مصرف بعدی یکی از اولویت‌های شخص می‌شود. هر چقدر مصرف شخص از نظر میزان مصرف در هر دفعه مصرف و تعداد دفعات مصرف در روز بیشتر باشد درگیر این مسئله خواهد بود. تا جایی که اولویت‌هایش تغییر می‌کند و انگیزه شخص به بسیاری چیزها مانند تفریح و حضور در جمع‌های خانوادگی کم می‌شود. در مراحل پیشرفته ی اعتیاد، شخص معتاد یا در جمع حاضر نمی‌شود و یا هنگام حضور با رفتار خود باعث رنجش اطرافیان می‌شود. به علت دغدغه همیشگی او نسبت به تأمین مواد و مصرف بعدی، توانایی محبت کردن و انجام صحیح وظایف خانوادگی را ندارد. به عبارت دیگر، شخصی که می‌شناختند و دوستش داشتند دیگر حضور گذشته را ندارد.

۱/۷ خشم:

معتاد برای تأمین هزینه مواد، فراهم نمودن شرایط مصرف (از نظر مکان و زمان) - بخصوص در مراحل اولیه که اعتیاد خیلی واضح و آشکار نشده است - دست به فریبکاری می‌زند. یا به علت گرفتاری و مشغولیت مصرف مواد، قادر به انجام بسیاری از مسولیت‌ها و وظایفش نیست. در نتیجه اطرافیان به علت فریبکاری فرد معتاد و غفلت از وظایفش، بدقولیها و... خشمگین و عصبانی هستند.

۱/۸ نگرانی:

چنانچه گفته شد اعتیاد یک بیماری پیش رونده است. همین موضوع باعث نگرانی شدید اطرافیان می‌شود. این که سوء مصرف تا کجا پیش خواهد رفت؟ از طرف دیگر آن‌ها باید نگران سلامتی و مشکلات قانونی شخص معتاد باشند نگرانی از تاثیر آن بر دیگر اعضاء خانواده، بخصوص جوانان و نوجوان، نیز وجود دارد.

از دیگر موارد نگرانی خانواده‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- مشکلات مالی ناشی از هزینه‌های الکل و مواد مخدر
- درگیری‌های قانونی در مورد حضانت کودک، رانندگی در حالت مستی و یا استفاده غیرقانونی از مواد مخدر
- اختلال عملکرد جنسی ناشی از سوء مصرف مواد مخدر یا الکل



- سلامتی و حتی امنیت شخص معتاد و دیگر اعضای خانواده
- بی‌اعتمادی عمیق ناشی از دروغ‌های مکرر، وعده‌های شکسته شده و انکار سوء مصرف مواد

افزایش اطلاعات و شناخت بهتر بیماری اعتیاد، همچنین اصلاح باورهای غلط در این زمینه در تعدیل احساسات اشخاص نسبت به اعتیاد و معتاد تاثیر گذار می‌باشد.

حقایق در مورد بیماری اعتیاد که برای کسانی که اعتیاد فرد دیگری بر زندگی آن‌ها تأثیر گذاشته مفید است .

۱/۹ در نظر گرفتن الگوی خاص در مورد اعتیاد و شخص معتاد صحیح نمی‌باشد.

نکته ی بسیار مهمی که باید به آن توجه کرد این است که اعتیاد را بصورت یک طیف یا پیوستار باید در نظر گرفت. بسته به میزان مصرف (مقدار ماده مصرفی در هر مرتبه مصرف و تعداد دفعات مصرف در روز)، نوع ماده مصرفی، جنسیت، سن و شرایط جسمی و شخصیتی مصرف کننده و شرایط مالی

شخص، اثرات سوء مصرف و وضعیت مصرف کننده متفاوت است. در نظر گرفتن الگوی خاص برای مصرف کننده‌ها مانند افرادی که به چیزی غیر از مواد اهمیت نمی‌دهند و برای بدست آوردن مواد حاضر به انجام هر کار غیر اخلاقی هستند، ظاهر ژولیده و نامرتب دارند، همواره چرت می‌زنند و ... از اشتباهات رایجی است که باعث قضاوت و در نتیجه احساسات نادرست در مورد آن‌ها می‌شود.

۱/۱۰ اعتیاد نتیجه ضعف اخلاقی و بی ارادگی نیست.

یادتان باشد قضاوت جامعه در مورد آن‌ها خیلی بی رحمانه و غیر منصفانه است. اعتیاد را خیلی بزرگ نکنید و انگ نامربوط مثل انسان پست و بی اراده بودن مشکل اخلاقی داشتن، دزد بودن یا مستعد هر نوع خلافی بودن به آن‌ها نزنید. همچنین به یاد داشته باشید که اعتیاد بستگان و نزدیکان نشانه ضعف و بی آبرویی شما نیست مثل بیماری.

۱/۱۱ دلیل آوردن به تنهایی کافی نیست

چون اعتیاد بیماری است بنابراین برخورد منطقی مثل آوردن دلایل مانند "مضر بودن آن" به تنهایی نمی‌تواند مانع مصرف شود.

۱/۱۲ معتاد به راحتی قادر به کنترل بیماری خود نیست

اعتیاد به لحاظ جسمی، روانشناختی و رفتاری روی معتاد اثر می‌گذارد در نتیجه معتاد به راحتی قادر به کنترل بیماری خود نیست. بنابراین این جمله کاملاً حقیقت ندارد که "معتاد اگر بخواهد می‌تواند ترک کند". این تأثیرها را باید به عنوان فرایند بیماری در نظر گرفت.

۱/۱۳ بیماری اعتیاد شبیه آلرژی است

بیماری اعتیاد شبیه آلرژی است که در صورت مواجه شدن به منبع آلرژی ممکن است دوباره شدید شود. در مراقبت از معتاد، بخصوص بعد از بهبودی، باید دقت لازم جهت ممانعت از دسترسی به مواد مصرفی یا فراهم شدن شرایطی که باعث تحریک شخص معتاد شود را بکار برد.

۱/۱۴ بیماری معتاد از کنترل شما خارج است

بیماری معتاد از کنترل شما خارج است نه شما مسئول معتاد شدن او هستید نه می‌توانید آن را درمان کنید. تا زمانی که معتاد واقعا نخواهد یا به عبارت دیگر به این نتیجه نرسد که "هیچ راه دیگری وجود ندارد" نمی‌توان او را مجبور به ترک کرد. قرار نیست شما به خاطر اعتیاد شخص دیگر سرزنش شوید. پذیرش تقصیر و مسئولیت رفتار شخص دیگر، حق آن شخص به عنوان "قبول مسئولیت رفتار" را نقض می‌کند و باعث تقویت اعتیاد می‌شود. به یاد داشته باشید که به تنها کسی را که می‌توانید کمک کنید خودتان هستید.

آنچنان که گفته شد اعتیاد از کنترل شما خارج است. این به هیچ وجه به این معنی نیست که برای آن نمی‌توان کاری کرد. با برخورد مناسب می‌توان از عوارض منفی آن بر زندگی خود و دیگر اعضای خانواده کاست. همچنین راهکارهای وجود دارد که می‌تواند باعث افزایش انگیزه شخص برای درمان شده و باعث تسهیل و دوام درمان شود. بهبود امکان پذیر است، بهبود از طریق پرهیز و تغییر نگرش زندگی و ... امکان پذیر است.

برخی از اشتباهات رایج در برخورد با افراد معتاد.

۱/۱۵ انکار

اگر اطرافیان معتاد فقط به غر زدن و التماس کردن و به نوعی فریب فرد معتاد متوسل شوند تا اعتیاد وی را کنترل کنند، ممکن است به علت ادامه یافتن اعتیاد، احساس بی ارزشی و تحقیر شدن داشته باشند، اعتماد به نفس خود را از دست بدهند و به سمت انکار موضوع بروند. مثل فرد معتاد که انکار می‌کند. انکار بخاطر حس هایی که گفته شد و این نظر که دیگر هیچ راه نجاتی وجود ندارد ایجاد می‌شود. بنابراین شخص به اشتباه اینگونه تصور می‌کند که: «اگر من وانمود کنم مشکلی وجود ندارد مشکلی وجود نخواهد داشت». ولی کم کم با بروز پیدا کردن عوارض جانبی مانند، گم شدن پول، از دست

«من فکر می‌کردم استفاده‌کنندگان از مواد مخدر، یک عده آدم‌های خاص و عجیب و غریب هستند؛ آنهایی که حرف نمی‌زنند، گوشه‌گیرند یا... ولی حالا می‌فهمم که هر آدمی می‌تواند به مواد مخدر معتاد باشد.» (پل)



دادن کار، عوارض جسمی مانند چرت زدن، کم اشتها، کم انگیزگی، درگیر شدن با پلیس و دیگران، انکار کردن، مشکل و مشکل تر می شود. به همین دلیل دست به کارهایی می زند که بیشتر باعث توانمند شدن معتاد و ادامه مصرف او می شود که ممکن است به چندین شکل نمود پیدا کند.

- ✓ کشیدن سپر دفاعی دور معتاد: توجیه کار او، پذیرفتن مسئولیتهای او، او را از مشکلات درآوردن، ضامن شدن و پرداخت صورت حسابهای او. حتی گاهی با این که می داند معتاد پول را برای منظور خاصی که گفته خرج نمی کند به او پول قرض می دهند.
- ✓ تبانی و همدستی با معتاد: کمک به معتاد در تهیه مواد، پرداخت پول آن به دلیل داشتن احساسی شبیه گروگان گرفته شدن.

۱/۱۶ دور ریختن ذخایر یا وسایل معتاد:

به دنبال ذخایر یا وسایل معتاد نباشید. آن‌ها را پنهان نکنید و دور نریزید. معتاد در هر حال آن‌ها را جایگزین می کند. تلاش در جهت دور کردن او از دیگر دوستان معتادش نیز فایده‌ای ندارد او باید خود چنین کاری را انجام دهد. لازم به ذکر است که چنانچه معتاد تمایل ندارد که با دوستان معتاد باشد، کاری نکنید که به خاطر برخورد اشتباه شما مجبور به مصرف همراه دیگران شود. چون اصلاً نمی داند در محیطی که افراد معتاد هستند چه پیش خواهد آمد و معتاد در شرایط بسیار خطرناکی قرار می گیرد مثل تعارف مواد جدید یا مصرف بیشتر و....

۱/۱۷ التماس کردن و خجالت زده کردن:

سعی نکنید معتاد را خجالت زده کنید. "اگر تو من را دوست داشتی این کار را نمی کردی!". این تنها باعث احساس شرم می شود چیزی که بعدها باعث توجیه برای مصرف مجدد می شود. نگذارید بیماری اعتیاد باعث ایجاد نفرت و از هم پاشیدن خانواده شود. در اینجا لازم است توضیحی در مورد تفاوت احساس گناه و خجالت داده شود.

"اگر تو من را دوست داشتی این کار را نمی کردی". این تنها باعث احساس خجالت می شود چیزی که بعدها باعث توجیه برای مصرف مجدد می شود.

گناه و خجالت

اغلب گمان می شود که معتادها مملو از احساس گناه هستند. ممکن است معتادها واقعا احساس پشیمانی کنند اما اغلب به جای احساس گناه، احساس خجالت یا شرم می کنند. میان این دو تفاوت مهمی وجود دارد.

✓ فردی که احساس گناه می کند می گوید «من به خاطر کاری که کرده‌ام احساس گناه می کنم»

✓ فردی که احساس خجالت می کند می گوید: «من به خاطر آنچه که هستم، خجالت می کشم»

تمایز این دو در این است که افراد می توانند برای کاری که انجام داده‌اند عذرخواهی کنند، دیگر تکرار نکنند، خسارت پرداخت کنند، جبران کنند و طلب بخشش کنند، اما متأسفانه به خاطر آنچه که هستند کار زیادی نمی توانند انجام دهند.

احساس گناه شخص را به سمت رفتار اصلاح‌گرانه هدایت می کند ولی احساس خجالت شخص را به سمت یأس و ناامیدی می برد. اگر شخص احساس کند که آدم نالایقی است و ترک کردن مواد باعث نمی شود که او آدم لایقی شود یا اثرات کارهای گذشته را تغییر دهد، انگیزه‌اش برای ترک مواد، کم می شود. برنامه‌های دوازده گام سعی می کنند احساس خجالت را به احساس گناه تبدیل کنند. این که با ترک رفتار اعتیادی و تلاش در جبران خساراتی که به دیگران در این مدت زدی می توانی آدم با ارزشی شوی. وقتی معتادها در جمع سایر افراد در حال بازپروری با پذیرش مواجه می شوند و متوجه می شوند کسانی که از برنامه پیروی کرده اند و تغییرات قابل ملاحظه‌ای در خصوصیات شان ایجاد کرده اند، مورد عشق و احترام قرار می گیرند، شروع به درک این نکته می کنند که آن‌ها هم علی الاصول می توانند یک شخص خوب باشند.

۱/۱۸ هم وابستگی

اما عمیق ترین و مخرب ترین تاثیر این است که اعضای خانواده کم کم توجه شان هر چه بیشتر و بیشتر از زندگی و علایق خودشان گرفته می شود و به اعتیاد فرد معتاد متمرکز می شود. بدین صورت که تلاش کنند بفهمند عزیزشان مواد مصرف کرده یا نه. با او بخاطر مصرف و یا فعالیت اعتیادی بجنگند، به معتاد التماس کنند تا اعتیاد را ترک کند، وضعیت او و خانواده را از چشم دیگران مخفی کنند. درباره اش نگران باشند، با مشکلات قانونی، اقتصادی و سلامتی ناشی از اعتیاد مواجه شوند و غیره. به عبارتی به معتاد هم وابسته می شوند.

هم وابستگی از درگیری وسواس گونه با مشکلات فرد معتاد ناشی می شود. هم وابسته ها دچار مشغولیت فوق العاده ای هستند تا تلاش نمایند فرد معتاد را نجات دهند، حمایت کنند یا او را معالجه کنند. به عبارتی رفتار آن فرد دیگر را تحت کنترل در آورند. آن ها بطور کامل چنان خود را غرق این کار می کنند که زندگی خود را در وسط فرایند هرچ و مرج اعتیاد سپری می کنند. هم وابستگی زمانی نمایان می شود که کمک به معتاد به کمک کننده صدمه می زند و

اعتیاد معتاد را تداوم می بخشد. ولی با این وجود کمک کننده هنوز به رفتار خود ادامه می دهد.

ویژگی های هم وابسته: رفتار آن ها بیشتر براساس رفتار معتاد است تا خود. رفتار آن ها بیشتر منفعلانه است. هم وابستگی خود نوعی اعتیاد است. اعتیاد به معتاد - بجای

وقتی در جلسات مشاوره یا در جلسات معتادان گمنام به آن ها گفته می شود که "ما اینجا نیامده ایم همسرانمان را تغییر دهیم بلکه آمده ایم خودمان را تغییر دهیم" حساسی در ذوق این افراد می خورد "آنها ممکن است پاسخ دهند: خودم را تغییر دهم؟ چرا باید خودم را تغییر دهم؟ این من نیستم که مواد مصرف می کنم.

اعتیاد به مواد مخدر - مانند دیگر اعتیادها پیش رونده است که باید جلو آن گرفته شود. وگرنه مزمن و بدتر می شود. مخاطره امیز ترین حالت وقتی است که خود کمک کننده دارای عزت نفس پائینی است و در زندگی هدف و برنامه خاصی ندارد و با توجه به کمک به معتاد می خواهد مورد توجه قرار گیرد و احساس ارزشمندی کند. جالب است که هم وابسته ها نیز دقیقاً مانند معتاد از تغییر بیم دارند و وقتی در جلسات مشاوره یا در جلسات معتادان گمنام به آن ها گفته می شود که "ما اینجا نیامده ایم همسرانمان را تغییر دهیم بلکه آمده ایم خودمان را تغییر دهیم" حساسی در ذوق این افراد می خورد "آنها ممکن است پاسخ دهند: خودم را تغییر دهم؟ چرا باید خودم را تغییر دهم؟ این من نیستم که مواد مصرف می کنم.

تمام اعضای گروه معتادان گمنام از سه اصل مهم آگاه هستند: شما باعث اعتیاد نشده اید، شما نمی توانید آن را کنترل کنید، شما نمی توانید آن را درمان کنید. اما خیلی از افراد در مورد اعتیاد یک شخص دیگر احساس مسئولیت کرده، سعی می کنند آن را کنترل کنند و عقیده دارند که می توانند آن را درمان کنند.

نحوه صحیح برخورد با اعتیاد نزدیکان

بطور کلی نحوه صحیح برخورد با اعتیاد به دو دسته تقسیم می شود:

۱- کاهش آسیب

۲- درمان

۱/۱۹ کاهش آسیب:

کاهش آسیب سوء مصرف مواد، به مجموعه اهداف قابل دسترسی اطلاق می شود که بدون نیاز به کاهش یا توقف مصرف مواد در افراد وابسته به مواد، عوارض سوء مصرف را کاهش می دهد.

۱/۱۹/۱ مبانی کاهش آسیب

اصول زیر برای درک کاهش آسیب اهمیت دارند:

- ✓ خواهی نخواهی باید قبول کنید که اعتیاد یکی از نزدیکان، بخشی از زندگی ماست و باید به جای نادیده گرفتن یا محکوم کردن این مشکل، برای به حداقل رساندن اثر زیان آورش تلاش کرد. (عدم انکار)
- ✓ کیفیت زندگی و سلامت فردی و جمعی - و نه لزوماً توقف مصرف همه ی مواد - را ملاک مداخله و سیاست های موفقیت آمیز قرار دهید. (ترک کردن تنها هدف نیست)

خواهی نخواهی باید قبول کنید که اعتیاد یکی از نزدیکان، بخشی از زندگی ماست و باید به جای نادیده گرفتن یا محکوم کردن این مشکل، برای به حداقل رساندن اثر زیان آورش تلاش کرد.

کیفیت زندگی و سلامت فردی و جمعی - و نه لزوماً توقف مصرف همه ی مواد - را ملاک مداخله و سیاست های موفقیت آمیز قرار دهید.

- ✓ لازم است شخص مصرف کننده مواد مخدر و افرادی که سابقه ی مصرف مواد مخدر دارند یا در این زمینه اطلاعات مناسبی دارند، همواره در تعیین سیاست گذاری های مربوط به این مورد در خانواده مشارکت داشته باشند و آزادانه عقیده ی خود را ابراز کنند. (مشورت کردن و کمک گرفتن)

از اشخاص آگاه)

✓ تصدیق کنید که مصرف کنندگان خودشان عامل اصلی کاهش آسیب اند، و با یافتن توانمندی‌های خود می‌توانند برای شناخت بیش تر شرایط عینی روی آوردن به مواد، اطلاعاتشان را با دیگر اعضای خانواده در میان بگذارند و در این زمینه مورد حمایت قرار گیرند. (نقش مصرف کننده در شناخت و فعال کردن توانایی ها)

✓ توجه داشته باشید که واقعیت‌هایی مثل فقر، طبقه‌ی اجتماعی، تبعیض نژادی، انزوای اجتماعی، ضربه‌ی روحی در گذشته، تبعیض جنسی و سایر نابرابری‌ها، آسیب پذیری و ظرفیت افراد را در برخورد مؤثر با آسیب‌های ناشی از مواد مخدر، تحت تأثیر قرار می‌دهد. (درک شرایط و همدلی)

در برنامه کاهش آسیب هدف نه پرهیز کامل بلکه کاهش خطر است.

۱/۱۹/۲ راهکارهایی جهت کاهش آسیب سوء مصرف مواد در خانواده:

۱/۱۹/۲/۱ پیش‌گیری از عوارض جسمی اعتیاد بر شخص مصرف کننده و دیگر اعضای خانواده:

مصرف مواد مخدر بصورت تزریق خطر اچ‌ای وی، و سایر بیماری‌های قابل انتقال از راه جنسی را افزایش می‌دهد. استفاده از سرنگ مشترک برای تزریق، عدم آگاهی از نحوه صحیح انجام این کار و در دسترس نبودن امکانات لازم مانند سرنگ، سر سوزن عامل چنین ابتلایی می‌باشد. بنابراین سایر نزدیکان می‌بایست از وجود یا عدم وجود چنین مشکلی در فرد معتاد مطمئن شوند^۴ و تدابیر لازم (آموزش و معرفی مراکز کاهش آسیب که این امکانات را ارائه می‌دهند^۵) جهت پیشگیری از بروز این مسئله در شخص معتاد یا سرایت این بیماری به دیگر اعضای خانواده بیندیشند.

۱/۱۹/۲/۲ ایجاد حد و مرز در سوء مصرف مواد.

چنانچه گفته شد یکی از نگرانی‌های اطرافیان، تاثیر مصرف بر جوانان و نوجوان و تمایل آن‌ها به مصرف مواد و الگو قرار دادن شخص معتاد است. از دیگر عوارض مصرف، عادی شدن این موضوع در خانواده است. بعضی از این حد و مرزها به شرح زیر می‌باشد:

- عدم مصرف مواد مخدر در حضور نوجوانان.
- عدم دخالت فرزندان در تهیه مواد حتی خرید سیگار.
- ممانعت از دعوت دوستان جهت مصرف مواد در خانه.

۱/۱۹/۲/۳ ایجاد حد و مرز در استفاده از وسایلی که استفاده از آن‌ها احتیاج به هوشیاری کامل دارد.

ضبط گواهینامه ی رانندگی، در اختیار قرار ندادن خودرو یا دیگر وسایلی که احتیاج به هوشیاری کامل حین استفاده دارند در مواقعی که احتمال مصرف موادی که فعالیت مغز را مختل می‌کند - مانند الکل و مواد محرک و توهم زا - وجود دارد. موقعیت پر خطر مواردی مانند مهمانی‌های دوستانه، تفریح و مراسم شادی مانند عروسی، جشن تولد و ... می‌باشد.

^۴ مراکز کاهش آسیب (DIC) از جمله مراکزی هستند که آزمایش اچ‌ای وی بطور رایگان انجام می‌دهند. در ضمیمه اطلاعاتی در مورد مراکز کاهش آسیب نوع خدماتی که ارائه می‌کنند و آدرس آنها داده شده است.



الکل و مواد مخدر می‌توانند قضاوت را مختل کنند، احساس خشم و نارضایتی را برانگیزد و فضایی ایجاد کنند که منجر به درگیری در خانه شود. در بدترین حالت، این احساسات غیر قابل کنترل منجر به خشونت، سوء استفاده کلامی و جسمی، آسیب و حتی مرگ می‌شوند. افرادی که به صورت جسمی به شرکای خود حمله کرده‌اند، نیاز به دوره‌های مدیریت خشم دارند و بسته به شدت حمله، ممکن است با عواقب قانونی روبرو شوند. هرکسی که احساس کند به دلیل اعتیاد همسر در معرض خطر است، باید فوراً از مراجع قانونی، ارائه دهندگان خدمات درمانی، یا یک متخصص درمان سوء مصرف مواد کمک بخواهد. آن‌ها باید آموزش لازم جهت حفظ امنیت خود و دیگر اعضای خانواده دیده باشند و از حقوق قانونی خود در این زمینه مطلع شوند. اگر همسر شما مستعد وقوع خشونت و پرخاشگری شدید است، از اختلال در سلامت روانی رنج می‌برد، یا بیش از یک دارو مصرف می‌کند احتمال آسیب‌های جسمی بالاتر است.

۱/۱۹/۳ مزایا و نکات مهم در مورد رویکرد کاهش آسیب

مانند بسیاری از همسران افراد معتاد، شما باید یاد بگیرید که چگونه از هم وابستگی جلوگیری کنید، مهارت‌های ارتباطی را بهبود بخشید و مکانیزم‌های مقابله‌ای سالم برای استرس را بدست آورید. مواردی وجود دارد که می‌توانید ضمن حمایت از خود و دیگر اعضای خانواده، شخص معتاد را نیز به سمت ترک هدایت کنید:^۶

- ✓ بفهمید که تنها نیستید و برای کمک و پشتیبانی تلاش می‌کنید.
- ✓ عضو گروه پشتیبانی برای خانواده‌های معتادان، مانند خانواده ناراران^۷، شوید
- ✓ به همراه همسر در جلسات مشاوره خانوادگی و همسر و مشاوره شرکت کنید. بخشی فعال از برنامه درمان و مراقبت باشید.
- ✓ در مورد بیماری اعتیاد و چگونگی عملکرد آن، شیوه‌های درمان و بهبودی مطالعه کنید و اطلاعات خود را در این زمینه کامل کنید.
- ✓ در جلسات درمانی شخصی و مشاوره‌ای مشارکت کنید تا مشکلات بهداشت روانی را درمان کنید، چه مواردی که مربوط به همسر و اعتیاد او می‌باشد و چه مواردی غیر از اعتیاد.
- ✓ برای کاهش استرس و تقویت ارتباط ذهن و بدن، در جلسات مراقبه، ماساژ درمانی و / یا یوگا شرکت کنید.
- ✓ سرگرمی و تلاش هنری برای خود ایجاد کنید تا ذهن را از اشتغال افراطی به اعتیاد باز دارید و یک منبع سالم برای حذف استرس در زندگی خود فراهم کنید.
- ✓ به اندازه کافی بخوابید و وعده‌های غذایی سالم و متعادل بخورید.
- ✓ خود و خانواده را مقدم از نیازهای معتاد برای تغییر قرار دهید.
- ✓ به امور روزمره خانواده، مانند وعده‌های غذایی با هم و غیره ادامه دهید، حتی اگر شریک زندگی تان نپیوندد.
- ✓ برای مقابله با انزوا، که اغلب با اعتیاد همراه است، زندگی اجتماعی سالم خود را ادامه دهید. رابطه با دوستان و خویشاوندان را گسترش دهید.
- ✓ برنامه‌های درمانی را بشناسید و با برنامه‌های مناسب تماس بگیرید تا بدانید که روند پذیرش کار چگونه است.



^۶ <https://americanaddictioncenters.org/rehab-guide/married-to-a-drug-addict>

ضمیمه ۳ معرفی و نحوه عضویت و آدرس ناراران بیان شده است

✓ با شرکت بیمه یا منابع حمایتگر مانند بهزیستی تماس بگیرید و در مورد پوشش بیمه‌ای درمان و نحوه استفاده از آن برای پرداخت هزینه‌های درمانی صحبت کنید. مراکز درمانی غالباً مشاوران مالی اختصاصی دارند که می‌توانند به خانواده‌ها در تعیین راه‌های پرداخت هزینه درمان کمک کنند.

ازدواج به این معنا نیست که شما به یک کشتی در حال غرق شدن گره خورده اید، و لازم نیست که صبر کنید تا زندگی با شریک زندگیتان به ته خط برسد تا تقاضای کمک کنید. مهم است که از توانمند کردن آن‌ها در مصرف مواد جلوگیری کنید. ارائه بهانه‌ها و ادعای آسان بودن مشکل مواد مخدر آسان است، اما این امر صرفاً باعث ادامه سوء مصرف می‌شود. در عوض، اعضای خانواده باید موضع بگیرند و از اجازه دادن به این رفتارهای خود مخرب خودداری کنند.

۱/۲۰ درمان

در گذشته، اعتیاد به عنوان یک مشکل فردی تلقی می‌شد، و سعی می‌شد با تمرکز بر شخصی که سوء مصرف الکل یا مواد مخدر دارد درمان گردد. اکنون جامعه بهداشت روان مدل سیستم‌های خانوادگی را به عنوان بازتاب دقیق تری از شیوه اعتیاد مشاهده می‌کند. در این مدل، سوء مصرف مواد به علت اختلال در عملکرد اعضای خانواده ایجاد می‌شود. به همین ترتیب، موثرترین راه برای حل اعتیاد، کار با تمام اعضای خانواده برای بهبود الگوهای ارتباطی آن‌ها و ایجاد یک محیط سالم تر است. براساس مجله ^A Science & Practice Perspective، روش‌های درمانی که بر معالجه هر دو زوج متمرکز هستند، در مقایسه با روش‌های درمانی که فقط به فرد مبتلا به اختلال در مصرف مواد می‌پردازند، در حفظ پرهیز طولانی مدت از موفقیت بیشتری برخوردار هستند.

معتاد تا به حد نهایی درد ناشی از مصرف نرسد امکان ندارد بخواهد به او کمک شود و بخواهد ترک کند. بنابراین سعی نکنید درد او را کم کنید و به کار او سرپوش بگذارید و به او کمک کنید که مواد تهیه کند. البته این بدین معنا نیست که به او توجه نکنید و عشق نورزید. در ترک مصرف مواد به او کمک نکنید. اتفاقاً آدم‌ها باید همیشه احساس کنند که با ارزش هستند و همیشه جایی برای برگشت هست که با عشق پذیرای او هستند ولی همین افراد به خاطر خود او و به خاطر دوست داشتنش از کمک برای تهیه مواد و کم شدن درد ناشی از اعتیاد معذورند. باید این نکته را بخاطر سپرد که این به معنی یأس از هرگونه اقدامی جهت کمک به معتاد نیست. بلکه بدین معنا است که باید شرایط را به گونه‌ای فراهم کرد تا معتاد انگیزه لازم برای ترک را پیدا کند و همچنین در فرایند طولانی و سخت بهبودی (که با تجربیات با ارزش و لذت بخش خاص خود همراه است) یاری اش کرد. موارد زیر در ایجاد این شرایط ضروری است.^۹

۱/۲۰/۱ رودرو شدن با انکار:

انکار نه‌ی‌گنده‌ای است. نه‌ای که اصلاً به نظر نمی‌رسد که جای خود را با بله عوض کند. در نتیجه، افرادی که در موضع انکار به سر می‌برند، حالتی تدافعی دارند. آن‌ها غالباً نسبت به هر تلاشی که برای تأثیر گذاشتن یا نفوذ بر آن‌ها صورت می‌گیرد به نحوی افراطی واکنش نشان می‌دهند، و این در هر گفت و گویی را بسته نگه می‌دارد. وقتی می‌بینید اعتیاد تا چه اندازه دارد مخرب می‌شود، انکار کردن‌های عزیزتان به بلایی خانمانسوز می‌ماند. و اینجاست که احساس ناامیدی می‌کنید. اما اگر می‌خواهید در او نفوذ کنید، باید بر این ناامیدی خود غلبه کنید. هرچه باشد، این ناامیدی شما کاملاً بی پایه است. پیگیری و مداومت به خرج دهید تا نرم و قدرتمند عمل کنید.

نخستین و ضروری ترین کاری که باید کرد این است که به عزیزتان کمک کنید نگرش خود را عوض کند. برای شروع، مسائلی وجود دارد که هرچند به طور مستقیم با اعتیاد ارتباطی ندارد، اما در غلبه بر اعتیاد اهمیت دارد و شما می‌توانید درباره‌ی آن‌ها با عزیزتان صحبت کنید. بدون درگیر شدن در بحث مصرف، سوء مصرف یا خویششننداری، می‌توانید راجع به حالت‌های خلقی، کارایی در محیط کار، روابط و مسائل دیگر با

نخستین قدم در تشویق افراد به فکر کردن به شیوه‌ای متفاوت این است که به آنها گوش دهید و باید فرجه‌ی زیادی برایشان قائل شوید. اگر به خوبی گوش دهید، به تناقض‌های تجربه‌های شخصی او پی می‌برید. با ادامه‌ی گوش دادن، درمی‌یابید که چگونه از برداشت‌های خود از این تعارض‌ها و تناقض‌های شخصی برای اثرگذاری مثبت استفاده کنید.

^A <https://americanaddictioncenters.org/guide-for-spouses-partners>

کتاب مصاحبه انگیزشی در درمان اعتیاد. نویسنده: ویلیام ر. میلر، مترجم: دکتر ناصر همتی - نازفر ناظم، ناشر: ارجمند در این زمینه مفید است

هم گفت و گو کنید. اگر عزیزتان هنوز آمادگی این بحثها را ندارد، هیچ لزومی ندارد درباره ی مصرف الکل یا مواد مخدر یا هر نوع اعتیاد دیگر او را سینه جیم کنید.

به طور حتم مردم برای پرهیز از حقیقت، مسیر تفکر و گفت و گوی خود را تغییر میدهند، اما وقتی کسی که برایتان اهمیت دارد، به شیوه‌ای دلسوزانه پرسش‌های هوشمندانه‌ای از شما می‌پرسد، تغییر مسیر گفت و گو، کار چندان آسانی نیست. علاقه و توجه خود را با پرسش‌های دقیق‌تری در این باره که چه اتفاقی دارد برای او می‌افتد، بیان کنید. به یاد داشته باشید که منظور پرس و جوست، نه بازخواست. این پرس و جوها به عزیزتان کمک میکند تا با دقت بیش‌تری، اتفاقاتی را که در زندگی‌اش در حال وقوع است، ببیند. هنگامی که فردی معتاد شروع به بررسی دقیق مسائل می‌کند، چسبیدن به موضع انکار دشوارتر می‌شود.

به خاطر داشته باشید که زمینه سازی برای گفت و گو اهمیت به سزایی دارد. بمباران کردن عزیزتان با مشت‌های سؤال ممکن است باعث شود که خود به خود

زبان‌ش بند بیاید! خود را برای گفتگو آماده کنید. برای مثال، ممکن است هنگام صرف چای عصر در آشپزخانه سر صحبت را باز کنید. در این موقعیت با مزاحمت‌های کمتری روبرو می‌شوید و می‌توانید بدون هیچ عجله‌ای راحت بنشینید و با هم حرف بزنید. از قبل چند سؤال در آستین داشته باشید و آن‌ها را به شیوه‌ای محبت‌آمیز، غیر تحمیلی و غیربرخورنده مطرح کنید. از همه مهمتر

به یاد داشته باشید که منظور پرس و جوست، نه بازخواست. این پرس و جوها به عزیزتان کمک میکند تا با دقت بیش‌تری، اتفاقاتی را که در زندگی‌اش در حال وقوع است، ببیند.

این که اگر می‌خواهید عضو خانواده یا دوستان را به حرف بیاورید، باید فرجه ی زیادی برایش قائل شوید، زیرا نخستین قدم در تشویق افراد به فکر کردن به شیوه‌ای متفاوت، این است که به آن‌ها گوش دهید. اگر به خوبی گوش دهید، به تناقض‌های تجربه‌های شخصی او پی می‌برید. با ادامه ی گوش دادن، درمی‌یابید که چگونه از برداشت‌های خود از این تعارض‌ها و تناقض‌های شخصی برای اثرگذاری مثبت استفاده کنید. اگر درباره ی فلان روز می‌پرسید، جزئیات آن‌را هم بخواهید. ببینید سر کارش اوضاع خوب پیش می‌رود یا نه و با مدیران و همکارانش چگونه تا می‌کند. به دنبال جزئیات بیشتر درباره ی عوامل تنش‌زا یا گرفتاری‌هایی باشید که زیرسبیلی آن‌ها را رد کرده است. هر چه پیش‌تر درباره ی تغییر صحبت کنید، بهتر می‌توانید به شکلی غیرمستقیم اعتیاد او را که خود مانع تغییر است را مخاطب قرار دهید.

اصولاً برای تغییر وضعیت موجود دو کار باید انجام دهید: نخست آنکه، به جای دوری از دردمند با آن روبرو شوید. و دوم آنکه به جای نمایش تابلویی درخشان از خانواده تان، تصویری واقع‌گرایانه از آن ترسیم کنید. به احتمال زیاد در برابر هر دوی اینها با مقاومت روبرو می‌شوید. چه بسا تلاش‌هایتان بی‌ثمر باشد. مقاومتی که با آن مواجه می‌شوید، کاملاً بدیهی است و اشکال متفاوتی ممکن است به خود بگیرد. برای غلبه بر هر یک از اشکال مقاومت باید منابعی گرد آورید. برخی از موانع شایع در این موارد به شرح زیر است.

«به تو هیچ مربوط نیست» نخستین شکل مقاومت دنباله این دیدگاه است که برخورد شما نوعی تجاوز به حریم خصوصی این فرد است. و موضعش در قبال

این پنج اصلی طلایی را در ذهن داشته باشید:

۱. ابراز همدلی از طریق شنیدن تعاملی و متقابل.
۲. بسط تضادها و تقویت ناهمخوانی‌ها میان اهداف و ارزش‌های معتاد و رفتار فعلی او.
۳. پرهیز از مجادله و رویارویی مستقیم.
۴. تعدیل مقاومت معتاد به جای مقابله ی مستقیم با آن.
۵. حمایت از خود - کارآمدی و خوش‌بینی (مثبت‌اندیشی)

شما با این عبارت بیان می‌شود: «کی از تو یکی نظر خواست؟!» و عبارت دفاعی دیگر ممکن است این باشد: «به خودم مربوطه، نه تو!». فرد معتاد با این مقاومت می‌خواهد بر این تأکید کند که رفتارش بر کسی اثر نمی‌گذارد، و اعتیاد موضوعی خصوصی است. این منطقی بی‌اساس است، اما می‌تواند این احساس را در شما ایجاد کند که علاقه تان غیرمنطقی است و همه ی تلاش‌های شما را به بن بست بکشاند. دقیقاً همین جاست که باید اسلحه تان را زمین نگذارید. اعتیاد به هیچ وجه مسئله‌ای خصوصی نیست. اعتیاد پای کل خانواده و دوستان را به میان می‌کشد. شما حق دارید عضو



خانواده یا دوستان را متقاعد کنید که رفتارشان را تغییر دهد و برای درمان اقدام کند. به علاوه، این احساس وظیفه و مسئولیت شماس است که او را به این کار ترغیب می‌کند.

«داری خانواده را از هم متلاشی میکنی» دومین شکل مقاومت ممکن است هم از عضو معتاد سر بزند و هم از دیگر اعضای خانواده. ممکن است از اعضای خانواده بشنوید که: «این کار تو دارد خانواده را از هم می‌پاشد». در نتیجه، هر دو طرف سعی می‌کنند برای حفظ یکپارچگی و انسجام خانواده کاری کنند که از تلاش کردن دست بردارید. در اینجا نیز لازم است استقامت به خرج دهید. این شما نیستید که دارید خانواده را از هم می‌پاشید. وقتی پای اعتیاد در میان است، این اعتیاد است که خانواده را متلاشی می‌کند. کاری که می‌کنید - یعنی، ایجاد تغییر - کار درستی است که نفع آن به کل خانواده می‌رسد.

۱/۲۰/۲ مداخله



مداخله یک جلسه برنامه ریزی شده بین فردی است که با اعتیاد مقابله می‌کند. همسر، اعضای خانواده، همکاران، هم تیمی‌ها، همسایگان، اعضای روحانیت و هر شخصی که تحت تأثیر سوء مصرف مواد مخدر قرار داشته باشد ممکن است در یک مداخله قرار بگیرد. به طور معمول، مداخلات بدون اطلاع فردی که با اعتیاد مبارزه می‌کند، سازماندهی می‌شوند. اعضای تیم مداخله ممکن است یک یا چند بار برای برنامه ریزی جلسه مداخله واقعی ملاقات کنند.

این جلسه باید در شرایطی صورت گیرد که فرد بیشترین احساس راحتی را داشته باشد، نه وقتی که "نشئه" باشد یا "خمار". اعضای تیم مداخله اغلب نامه هایی

می‌نویسند که در هنگام مداخله خوانده می‌شوند. این نامه‌ها باید در مورد استفاده از مواد مخدر و چگونگی تأثیر آن بر آن‌ها متمرکز شود. موارد خاص باید ذکر شود. بگونه‌ای که همسر معتاد نتواند مسائل کم اهمیت مانند بازی فرزندان یا اتفاقات مدرسه بچه‌ها بکشانند.

اعضای تیم، از جمله همسر فرد معتاد، باید از نظر ماهیت قاطع (نه پرخاشگر)، قابل احترام و هدفمند باشند. تیم مداخله همچنین باید عواقب خاص خود را در صورت عدم پذیرش پس از جلسه معالجه به شخص معتاد ارائه دهد. به عنوان مثال، "اگر دیگر برای درمان اقدام نکنی، دیگر نمی‌توانی فرزندان خود را ببینی"، "من دیگر کمکت نمی‌کنم تا عادت دارویی خود را ادامه دهی"، یا "اگر به دنبال کمک حرفه‌ای نباشی، دیگر ممکن نیست زندگی با من ادامه را دهی" همسران و سایر اعضای خانواده باید قبل از مداخله گزینه‌های درمانی را بررسی کرده و در طول جلسه آن‌ها را به عنوان گزینه انتخاب کنند. در حالت ایده آل، در پایان جلسه، شخصی که با اعتیاد مقابله می‌کند، موافقت خواهد کرد که مستقیماً وارد یک برنامه درمانی شود.

اغلب اوقات، همسر فرد معتاد است که برای ایجاد مداخله اقدام می‌کند، اما کمک یک متخصص می‌تواند روند کار را بسیار موثرتر و بهتر کند. یک مداخله گر حرفه‌ای می‌تواند پشتیبانی، تشویق، آموزش و راهنمایی را ارائه دهد و در هنگام برنامه ریزی و اجرای واقعی مداخله مدیریت را به دست بگیرد.

۱/۲۱ آمادگی برای تغییر و کمک در انتخاب روش درمانی مناسب:

اگر در نحوه ی برخورد خود با عزیز تان پایدار و صبور باشید، ممکن است لحظه‌ای فرا برسد که دیگر عزیزتان آماده ی تغییر باشد. گاه نشانه‌ها غیر مستقیم و مبهم اند. گاه تغییری شگرف را مشاهده میکنید. متوجه می‌شوید که آن‌ها از تغییر یا ترک صحبت می‌کنند یا نگرانی خود از سختی‌ها و مراحل ترک را بیان می‌کنند. به احساس خود اعتماد کنید. برای تغییر آماده باشید. تغییر، همان طور که می‌دانیم، هرگز یک سویه نیست. آدم‌ها ممکن است جلو بروند یا عقب بیفتند یا دوباره به مراحل اولیه بازگردند. و همیشه این احتمال وجود دارد که به دام انکار بیفتند. بنابراین، همواره باید این فرایند را در حال حرکت به جلو نگه دارید. می‌توانید با احتیاط و آهسته حرکت کنید، اما باید همچنان جلو بروید.

از هر اقدام هر چند کوچک شخص برای بهبودی مثلاً مصرف نکردن مواد برای یک روز یا کم کردن میزان مصرف در هر بار مصرف، یا قول برای ترک کردن و یا کم کردن مصرف (به شرطی که به قصد فریب و باج گیری نباشد) خوشحال شوید و به او بفهمانید که خوشحال هستید. این که متوجه شود هنوز برای شما اهمیت دارد.

گام مهم در آماده سازی عزیزتان برای درمان این است که در جستجو برای محیط درمانی مناسب، او را یاری دهید. برخی افراد در بعضی از انواع محیط‌های درمانی دوام می‌آورند و برخی دیگر در همان محیط‌ها مچاله می‌شوند. تا آنجا که مقدور است به اتفاق عزیزتان بررسی کنید که کدام نوع درمان برایش از همه مناسب تر است.

در هر مرحله از یاری کردن به عزیزتان، لازم است به سلامت خود نیز اهمیت دهید و به خود توجه داشته باشید. سعی کنید مریض نشوید و در تلاش برای ارائه‌ی کمک از خواب، استراحت و زندگی خود نزنید.

سعی کنید اطلاعات خود از فرایندهای درمان و بهبود را زیاد کنید. هر قدر بیش تر بیاموزید، بیشتر می‌توانید نوع درمانی را که برای عزیزتان مناسب است تشخیص دهید^۱. وقتی عزیزتان از خود تزلزل نشان داد، با او صحبت کنید. در مواقعی که کل فرایند به نظر عذاب آور می‌آید، لازم است در کنار عزیزتان حضور داشته باشید. باید پیش از پیش به او ابراز عشق و محبت کنید و دست از تشویق او بردارید، و اینها همه برای این است که عزیزتان برنامه را رها و در سراشیبی عود سقوط نکند.

۲۲/۱ به عزیزتان کمک کنید درمان را تا به آخر دنبال کند.

سرانجام وقتی عزیزتان تعهد کرد که تحت درمان قرار گیرد، و در مورد محیط درمان نیز تصمیم گرفته شد، نوبت به اقدام می‌رسد و باید وارد عمل شوید. دوره‌ای بحرانی برای شروع و پیگیری درمان وجود دارد. شخص نمی‌تواند مدت زیادی در حالت دودلی بماند بنابراین ضروری است که درمان را هر چه سریعتر آغاز کرد درمان اعتیاد به کوهنوردی طولانی شباهت دارد. شما با سطوح لغزنده و پرتگاه‌های باریک (و منظره‌های زیبا) مواجه می‌شوید و پرسش‌های مهمی برایتان مطرح میشود که اصلاً چرا این کوهنوردی باید انجام گیرد و چرا باید ادامه یابد. سخت ترین بخش، مواجه شدن با هیجان‌های منفی - مشکلات عاطفی مانند یأس از تغییر، احساس خود کم بینی و ... است. همدلی کردن یکی از کلیدهای اصلی برای این است که این فرایند به خوبی طی شود.

همدلی کردن: «دردت را می‌فهمم» در درمان، عضو خانواده یا دوست معتادتان باید با درد و رنج حاصل از برخورد با هیجان‌های منفی، مقابله و آنرا مدیریت کند. این کار راحتی نیست، اما این کار برای توفیق در درمان تعیین کننده و حیاتی است. ابزار مهم در حمایت از عزیزتان همدلی است - آگاهی و درک افکار و احساسات او.

شاید بدترین بخش رنج عاطفی - هیجانی این باشد که معتاد خود را منزوی و بی ارزش احساس کند. این رنج باعث این احساس می‌شود ممکن است که او را تنها بگذارند. چه دلیلی دارد که کسی بخواهد با آدمی رابطه داشته باشد که باری بر دوش اوست.

چه بسا اکنون که عضو خانواده تان تحت درمان قرار گرفته، دنیا برایتان رنگ و بوی دیگری پیدا کرده باشد و شما سرشار از امید باشید. اما هنوز با رنج و هیجان‌های درمان رو به رو نشده اید. در حال حاضر زندگی در نظر او که تحت درمان است، ممکن است بسیار دردناک جلوه کند. دردی چنان وحشتناک که احساس کند هر شانس برای یک زندگی خوب منتفی است و همه چیز را از دست داده و جز رویارویی با عذاب روحی از اشتباهات گذشته چیزی برایش باقی نمانده. تحت چنین شرایطی، شخص احساس می‌کند داشتنی نیست. ممکن است احساس کنید برای همدردی کردن با او آماده اید، اما بیشتر مواقع قضیه به این سادگی‌ها هم نیست. برخی رفتارهای بد گذشته که تحت تأثیر اعتیاد سر زده، ممکن است برایتان گرفتاری‌هایی درست کند. احتمالاً از مشکلاتی که عضو معتاد خانواده در گذشته فراهم کرده، دلتان خون است. شما نمی‌توانید به راحتی آن‌ها را فراموش کنید. اگر میخواهید مفید باشید، باید با یا بدون مشاور با این رنج کنار بیایید تا دست از سرتان بردارد. تا کردن با رنجی این چنین کار آسانی نیست، اما به طرز یابورنکردنی رهایی بخش است. به عبارت دیگر، همدردی از خود شما آغاز میشود. با رو در رو شدن و غلبه بر رنج روحی خود، و پیدا کردن حس‌های خوب و احساس قاطعیت، که روی دیگر سکه‌ی هم‌دردی است. بعد که کم کم فهمیدید این فرایند چگونه و به چه ترتیب پیش می‌رود، آماده اید تا با فرد دیگری همدلی کنید. آماده اید بدون اینکه سعی کنید خود را مؤدب جلوه دهید یا طوری رفتار کنید که همه چیز خوب و مرتب است، به حرف دل عضو خانواده تان گوش دهید و ببینید به راستی بر او چه می‌گذرد. به این ترتیب، کمتر احتمال می‌رود که با دردناک شدن داستان - وقتی شرایط برایتان سخت و ناراحت کننده می‌شود - روی برگردانید یا

در خود فرو روید. همان طور که گفتیم، باید برای کاری درازمدت، طاقت فرسا، برای کوهنوردی طولانی و دشوار آماده باشید، همراه بودن در خوشی کمکی نمی‌کند. آنچه برای عزیزتان اهمیت دارد، این است که در خوشی و ناخوشی، به شکلی مؤثر در کنارش حضور داشته باشید و تجربه‌های خود را در اختیارش بگذارید. این همدلی با او بی درنگ گوشه گیری و احساس بی ارزش بودن او را خنثی می‌کند. **همدلی جادو میکند** و این جادو باعث تغییر ماهیت درد و رنج می‌شود. وقتی همدلی می‌کنید، از رنج‌ها درس می‌گیرید و آنچه می‌آموزید از شما فردی دلسوزتر، پذیراتر و عاقل تر می‌سازد.

۱/۲۳ حمایت از تغییر برای مدتی طولانی:

مهم این است که در درازمدت به حمایت خود ادامه دهید. معنای این حرف چیست؟ درازمدت یعنی چه و چقدر تنش و فشار در پی دارد؟

شش هفته‌ی نخست تحقیقات نشان داده که وقتی عضوی از خانواده برای یک بیماری وخیم - مثل سرطان، بیماری قلبی، یا اعتیاد - تحت درمان قرار می‌گیرد، غالب خانواده‌ها برای شش هفته‌ی نخست به طور جدی و هدفمندی از بیمار مراقبت و حمایت می‌کنند. پس از شش هفته، بسیاری از خانواده‌ها دیگر نمی‌توانند پا به پا با مقتضیات زمانی، تقاضاهای هیجانی، و دردسرهای تنش‌زا پیش بروند. پس از شش هفته، فرایند درمان اعتیاد تازه آغاز میشود.

افراد دست اندرکار درمان به خوبی میدانند که بهبود کامل چه ملزوماتی دارد. پس از شش هفته پاک ماندن از اعتیاد، اعضای خانواده تان دیگر توانسته اند طعم زندگی فارغ از طاعون اعتیاد را بچشند. اما این دوره‌ی شش هفته‌ای بسیار کوتاهتر از آن مدت حمایتی است که عضو معتاد خانواده به راحتی به آن نیاز دارد. غالباً برای چندین سال و گاه تا آخر عمر - باید از آن عضو خانواده و مسائل درمانی او حمایت کنید. باید درباره‌ی میزان تغییرات دخیل در بهبود کاملاً واقع بین باشیم.

هیچ لزومی ندارد که بار همه‌ی حمایت‌های عاطفی مورد نیاز عزیزتان را خودتان به تنهایی به دوش بکشید، می‌توانید از مشاورهای با تجربه در درمان اعتیاد همچنین افراد بهبود یافته که با این فرایند آشنا هستند کمک بگیرید.

۱/۲۴ انتظار عود را داشته باشید و آنرا پشت سر بگذارید:

کمتر پرونده‌ای را در دوران بهبود پیدا می‌کنید که پاک و بی عیب و نقص باشد. بیشتر آن‌ها به هر حال به نوعی شامل مواردی از لغزش یا عود می‌شوند. چه این لغزش گذرا باشد، چه بازگشت به مصرف، برای دوره‌هایی مدت‌دار طول بکشد، مسیر سخت و دشوار «پذیرش»، و در نهایت، «بخشش»، به طور اجتناب ناپذیری در پیش روست.

از منظر بهبود غایی، موارد عود اعتیاد فرصت‌های عالی برای تغییر شخصی به حساب می‌آیند. برخلاف رفتار اعتیادآور، که سیری پیوسته دارد (و تشخیص محرک‌های مصرف در این وضعیت نیز کاری بس دشوار است)، عود، ساختار اعتیاد را عیان و آشکار می‌کند. مشاور یا فردی که دانش و تجربه کافی در این امر داشته باشد، نقشی مفید در تحلیل کردن عود به اتفاق عضو معتاد خانواده دارد، و در صورت لزوم می‌تواند به شما نیز در درک این پدیده کمک کند

اگرچه عود بخشی از بهبود است، غالباً تجربه‌ای تلخ و مضطرب کننده برای خانواده‌ها محسوب می‌شود. فرایند بهبود فشار سنگینی بر دوش خانواده می‌گذارد، و فشاری که از لغزش دوباره‌ی عزیزتان به چاله‌ی اعتیاد بر شما وارد می‌شود، تقریباً غیرقابل تحمل است. عود به قدری دردناک است که ممکن است به آسانی شما را به این فکر بیندازد که دست خود را از این رابطه بشویید. و تفاوت بین حمایت فوری و حمایت بلندمدت همین جاست: از قرار معلوم، از دیدگاه حمایت بلندمدت، عود اعتیاد درست زمانی اتفاق می‌افتد که

- ✓ چه موقع دوباره درمان را از سر می‌گیری؟
- ✓ چگونه می‌توان تو را متقاعد کرد که به درمان برگردی؟
- ✓ چه چیزی باعث میشود از درمان مجدد سر باز بزنی؟
- ✓ تا وقتی به این پرسش‌ها به نحوی مناسب و کاملی پاسخ داده نشود، هر نوع بحث اضافی بیهوده است.

او بیش از هر وقت دیگری نیاز به حمایت دارد. دوباره متذکر میشویم که همدلی توانایی مهمی است، که به کمک آن می‌توانید خود را جای فرد معتاد بگذارید و مجسم کنید فرایند درمان باید چقدر دردناک بوده باشد که به عود اعتیاد منجر شده است. اگرچه شخص معتاد در غالب مواقع دوباره از موضع انکار سردر می‌آورد، می‌توانید مجسم کنید که وقتی بهبود را از سر بگیرید و از انکار بیرون بیاید، با چه سختی‌هایی روبرو خواهد بود. همدلی با عضوی از خانواده که دوباره به اعتیاد روی آورده، بسیار مهم است، اما پافشاری برای از سرگیری درمان نیز در این مقطع زمانی بسیار ضرورت دارد. گفت و گوهایی که رد و بدل می‌شود، بنا به ضرورت، حول چندین پرسش دور می‌زند:

✓ چه موقع دوباره درمان را از سر می‌گیری؟

✓ چگونه می‌توان تور را متقاعد کرد که به درمان برگردی؟

✓ چه چیزی باعث میشود از درمان مجدد سر باز بزنی؟

تا وقتی به این پرسش‌ها به نحوی مناسب و کاملی پاسخ داده نشود، هر نوع بحث اضافی بیهوده است. همدلی در این مرحله باید شکل سخت‌گیری به خود بگیرد و تا آنجا که مقدور است بر راه حل مسئله پافشاری گردد. راه حل اصلی این مسئله، بازگشت به درمان است. جز این راه حلی وجود ندارد

۱/۲۵ حفظ خوش بینی و حمایت از هم در خانواده

چگونه در تمام مراحل خوش بین باقی می‌مانید؟ چگونه خوش بینی خود را نسبت به مؤثر بودن درمان برای عضو معتاد خانواده، کل خانواده و خودتان حفظ می‌کنید؟

بین خوش بینی‌ای که در دنیای خیال حیات پیدا می‌کند و خوش بینی واقعی تمییز قائل شوید. خوش بینی خیالی در نهایت سر از ناکجاآباد درمی‌آورد. هرچند موقتاً به کارها سرعت می‌بخشد، اما حرکت چرخ این شتاب با حاشا کردن واقعیت‌های زندگی کند می‌شود، بنابراین هرگاه که عینک خوش بینی را به چشم بینید و از روبه رو شدن با واقعیتها پرهیز می‌کنید، خوش بینی تان به پت پت می‌افتد.

و اما خوش بینی واقع‌گرایانه مستلزم آن است که یک سناریوی ایده آل را در نظر بگیرید و در عین حال به طور مداوم واقعیت را محک بزیند و ضمن مجسم کردن پیامدهای مثبت، با همه ی ناامیدی‌های ممکن نیز روبه رو شوید.

به نظر ما، خوش بینی از توانایی‌های طبیعی انسان است. هیچ لزومی ندارد که خوش بینی واقع‌گرایانه بر وانمود کردن یا پرهیز کردن استوار باشد. باور ما این است که هر قدر عزت نفس خود را بیش تر تقویت کنید و نقاط قوت موفقیت‌های خود را بیشتر دریابید، خوش بینی متعادل تر و واقعی تری پیدا می‌کنید. خودتان تعریف کنید، باید به طور کامل خود را آماده کنید و در هر کاری که انجام می‌دهید، دقیق و ثابت قدم باشید. باید جوانب هر اقدامی را خوب بررسی کنید و با استفاده از بهترین راهنمایی‌ها، بهترین راهبردها را پیدا کنید.

مهم‌تر از همه این که، باید خود را برای عقب نشینی‌ها یا تاخیرهای موقت آماده کنید؛ نباید این شکست‌ها را شکست‌های خود تلقی کنید. هرچه باشد، این عضو معتاد است که تصمیم می‌گیرد به رفتار اعتیادآورش رو آورد نه شما. با وجود این، به بهبود یافتن کسی که برایش تلاش می‌کنید ایمان داشته باشید و دست از تلاش نکشید. سخت کوشی هدفمند همان چیزی است که سخت به وجودش احتیاج دارید - تجربه کردن پیروزی‌ای که شایسته اش هستید، ارزش این همه سخت کوشی را دارد.

مهم این است که معتاد به مرحله‌ای نرسد که چیزی برای از دست دادن نداشته باشد. وقتیکه توسط جمع تحقیر شد، از خانواده رانده شد، به عنوان انگل و موجود پست به او نگریده شد و... چیزی برای از دست دادن ندارد که بخواهد برگردد. در هر صورت داشتن امید خیلی مهم است.

مراجع و منابعی برای مطالعه بیشتر

- ۱- مواد مخدر هرگز؛ نویسنده: آنتیا نایک؛ نشر پیدایش.
- ۲- مصاحبه انگیزشی در درمان اعتیاد. نویسنده: ویلیام ر میلر، مترجم: دکتر ناصر همتی - نازفر ناظم، ناشر: ارجمند
- ۳- اعتیاد و ترک آن به زبان ساده؛ نویسندگان: برایان ف شاو، پال ریتوو، جین ارواین؛ مترجم: مرجان فرجی؛ نشر: رشد.
- ۴- طرز فکر اعتیاد آور (خود فریبی را درک کنیم)، نویسنده: آبراهام تورسکی، مترجم: دکتر پوریا صرامی‌فروشان، دکتر ندا عصاره، ناشر: ارجمند
- ۵- اراده کافی نیست (رهایی از انواع اعتیاد) نویسنده: آرنولد واشتون، مترجم: حسام‌الدین معصومیان شرقی، ناشر: بهجت
- ۶- <https://americanaddictioncenters.org/rehab-guide/married-to-a-drug-addict>
- ۷- <https://americanaddictioncenters.org/guide-for-spouses-partners>



معرفی مراکز کاهش آسیب^{۱۱}

مراکز گذری: (DIC)

DIC مخفف Drop In Center می‌باشد و به معنای مرکز گذری کاهش آسیب است. این مراکز برای کنترل آسیب‌های اجتماعی اعتیاد به وجود آمده و معتادان پرخطر و در معرض ابتلا به بیماری‌های عفونی نظیر ایدز، می‌توانند با مراجعه به این مراکز، از امکانات رایگان مثل سرنگ و برنامه‌های آموزشی رایگان این مراکز استفاده کنند.

افزایش آگاهی مصرف‌کنندگان مواد، افزایش آگاهی خانواده، ارتباط میان گروه‌های خودیاری، کاهش شیوع خونی هپاتیت B و C و HIV در معتادان تزریقی، آموزش نحوه تزریق بهداشتی و ارایه سرنگ، کاهش تزریق در سوء مصرف‌کنندگان تزریقی، ارجاع به مراکز درمانی و ارایه خدمات رفاهی در حد امکان از اهداف مراکز گذری کاهش آسیب است.

مصاحبه انگیزشی، تأمین بهداشت جسمی، تأمین یک وعده غذا و پوشاک و ارجاع به کلینیک‌های مثلی برای انجام تست هپاتیت و ایدز از جمله وظایف مراکز گذری است. بعد از تهیه گزارش مددکاری سوزن و سرنگ استریل به معتادان تزریقی ارایه می‌شود. سپس فرم ثبت اطلاعات تعویض سوزن و سرنگ و وسایل تزریق به فرد ارایه شده و فرد تحت درمان قرار می‌گیرد.

خدمات کاهش آسیب شامل:

۱. آموزش اطلاع رسانی و مشاوره با افراد دارای رفتار پرخطر در مورد (ایدز، هپاتیت) تزریق سالم و رفتار سالم جنسی.
۲. برنامه توزیع و جمع آوری سرنگ و سوزن.
۳. توزیع مواد و ضد عفونی کننده.
۴. آموزش جهت پیشگیری از رفتارهای پرخطر جنسی و توزیع کاندوم.
۵. برگزاری جلسات گروه‌های همتا.
۶. ارجاع به مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها (در صورت لزوم)
۷. ارجاع به واحدهای درمان نگهدارنده با متادون (در صورتی که در مرکز وجود نداشته باشد) و یا انجام درمان نگهدارنده در مراکزی که دارای واحد متادون هستند.
۸. ارجاع به مرکز درمان اعتیاد جهت درمان داوطلبین.
۹. انجام مشاوره و تست داوطلبانه HIV در مراکزی که امکان آن وجود دارد و یا ارجاع به مراکزی که این تست‌ها را انجام می‌دهند.
۱۰. توزیع یک وعده غذا، چای، استحمام و لباس مناسب فصل.

ساعت کاری مرکز گذری از ۸ صبح تا ۱۴ است و همه خدمات به صورت رایگان ارائه می‌شود.

تیم امداد رسان سیار: (outreach)

تیمی است حداقل دو نفره که به معتادانی که به مراکز مراجعه نمی‌کنند (دوراز دسترس) خدمات کاهش آسیب ارایه می‌کند. برنامه یاری رسانان یکی از روش‌های مهم و اثر بخش برای کمک به پیشگیری از ابتلا به اچ‌ای وی است که در این روش گروه همسان با تنظیم ملاقات با گروه هدف (مثلا معتادان تزریقی) در نوبت‌های منظم در مکان‌های آن‌ها حضور یافته و به آموزش و ارائه خدمات (NSP) توزیع سرنگ و سر سوزن استریل مبادرت می‌کنند. تیم‌های

^{۱۱} لپست به روز این مراکز را می‌توان در پرتال ستاد مبارزه با مواد مخدر با آدرس زیر بدست آورد:

امداد رسان سیار معمولاً به صورت تیم‌های دو تا سه نفره در تمامی روزهای هفته به جز ایام تعطیل نسبت به شناسایی محلات پرخطر (مکان استقرار معتادین تزریقی) اقدام کرده و به آن‌ها خدمات رسانی میکنند.

وظایف تیم امداد رسان سیار

۱. توزیع سرنگ (درسایزهای مختلف) مورد نیاز معتادان به تعداد مصرفشان، سرسوزن، پد الکلی، آب مقطر و فیلتر
۲. توزیع کاندوم و بروشورهای اطلاع رسانی در میان افراد با رفتاری‌های پرخطر جنسی یا در معرض خطر
۳. پانسمان زخمها و جراحات سطحی افراد که در پاتوق‌ها حضور دارند
۴. جمع آوری سرنگ‌های آلوده و نگهداری آن‌ها در ظروف سفتی باکس

در صورت عدم حضور گروه هدف در محل پاتوق تیم گشت تعداد تقریبی سرنگ مصرفی ایشان را در محل قرار داده تا در صورت مراجعه استفاده کنند. اعضای تیم امداد رسان سیار ضمن ایجاد ارتباط با گروه هدف، آدرس مراکز کاهش آسیب و نوع خدماتی که می‌توانند از این نوع مراکز به صورت رایگان بگیرند را برایشان بازگو می‌کنند.

مراکز سرپناه شبانه (Shelter): مکانی است که به منظور کاهش آسیب و برای اسکان موقت و شبانه افراد وابسته به مواد با رفتارهای پرخطر و بی خانمان راه اندازی می‌شود.

وظایف مرکز سرپناه شبانه

۱. اطلاع رسانی و مشاوره با افرادی که دارای رفتار پرخطر هستند (در مورد ایدز، هپاتیت، تزریق سالم و رفتار سالم جنسی)
 ۲. آموزش پیشگیری از رفتارهای پرخطر جنسی و توزیع کاندوم.
 ۳. ارجاع به مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها (در صورت لزوم)
 ۴. ارجاع به واحدهای درمان نگهدارنده با متادون
 ۵. ارجاع به مرکز درمان اعتیاد جهت درمان داوطلبان (مراکز اقامتی میان مدت)
 ۶. توزیع یک وعده غذا، چای، استحمام و لباس مناسب فصل.
- ساعت کاری این مرکز از ۱۸ تا ۶ صبح روز بعد است.



نکاتی در مورد فرایند بهبودی

- ۱- بهبود فرایند وقت گیر و طولانی است انتظار در مان سریع و آنی نداشته باشید .
- ۲- ابتدا ممکن است اعتماد کردن به معتاد برای شما سخت باشد .
- ۳- انتظار افت و خیزها حتی بازگشت هایی داشته باشید .
- ۴- برای خودتان برای لغزش احتمالی آینده برنامه داشته باشید (با چه کسی صحبت کنید. چه اقدامی کنید و...) حال که برای خودتان برای زمان لغزش برنامه خاصی دارید دنبال زندگی خودتان بروید و زندگی کنید
- ۵- تلاش نکنید شخص مزبور را در برابر مشکلات موجود در خانواده حمایت کنید .
- ۶- تلاش نکنید فرایند بهبود او را از طریق بررسی ملاقات های او، تماس با راهنمایش، گوشزد کردن جلسات و این که در جلسات چه می گویند کنترل کنید .
- ۷- زمانیکه میتوانید، پشتیبانی و عشق خود را به او ابراز کنید. حتی اگر فکر می کنید که تلاش های او کم است تلاش های فعلی او را تشویق کنید .
- ۸- ممکن است که فکر کنید معتاد دیگر به شما احتیاج ندارد و با تمام تلاشهایی که برای بهبودی او و زحماتی که برای زندگی کشیده اید شما کنار گذاشته شده اید
- ۹- از معتاد در حال بهبودی انتظار نداشته باشید در تمام زندگی پر شور و نشاط باشد .
- ۱۰- از طرفی هم ممکن است احساس کنید که بعد از این همه مشکلات که برای خانواده و فامیل ایجاد کرده او حق ندارد شاد و سرحال باشد فقط اجازه دهید همانی که هست باشد .
- ۱۱- انتظار نداشته باشید که بهبودی معتاد همه مشکلات خانواده را حل کند بلکه ممکن است مشکلاتی که به خاطر پرداختن به مسئله اعتیاد نادیده گرفته شده بود حالا واضح تر شود.



معرفی نارانان

نارانان چیست؟

نارانان یا انجمن خانواده معتادان یک برنامه دوازده قدمی خودیاری بهبودی است ...



نارانان یک برنامه دوازده قدمی خودیاری بهبودی است که از خانواده و نزدیکان معتادان حمایت می‌کند.

گروه خانواده نارانان برای کسانی است که در اثر مشکل اعتیاد یکی از نزدیکان خود، احساس ناامیدی داشته یا دارند.

گروه‌های خانواده معتادان، انجمنی است غیر انتفاعی و خودیاری که تشکیل شده از زنان یا مردانی که سال‌های زیادی را تحت تاثیر اعتیاد یکی از بستگان، دوستان و یا اعضای خانواده خود در رنج بوده اند. این انجمن در ۴۷ کشور جهان از جمله کشورهای همسایه با هدف کمک به خانواده‌های معتادان، فعالیت دارد.

انجمن خانواده معتادان به هیچ فرقه، نهاد سیاسی، سازمان یا موسسه‌ای وابسته نیست. ما هیچ عقیده‌ای در مورد موضوعات خارجی نداریم و هیچ موسسه‌ای را تایید و یا رد نمی‌کنیم. جهت کمک گرفتن در این انجمن هیچ حق عضویتی دریافت نمی‌شود.

هرکس مایل باشد بدون در نظر گرفتن شرایط خاص مانند سن، مذهب، نژاد یا جنسیت می‌تواند به ما بپیوندد.

ما هیچ کمک مالی از خارج دریافت نمی‌کنیم و نیازهای مالی انجمن را از طریق کمک‌های داوطلبانه اعضا و فروش نشریات داخلی مان تامین می‌نماییم. گروه‌های خانواده معتادان، از طریق کارکرد دوازده قدم و شرکت مرتب در جلسات گروهی، بهبودی خود را دنبال می‌کنند.

فعالیت گروه خانواده ی نارانان چیست؟

اعضا تجربه، نیرو و امید خود را در جلسات هفتگی مشارکت می‌کنند. این جلسات معمولاً در محله‌هایی مانند مراکز درمانی و اجتماعی و بیمارستان‌ها برگزار می‌شوند.

چگونه عضو نارانان شوم؟

عضویت در نارانان آسان است، فقط کافی است در یک جلسه حاضر شوید. هیچ شهریه و حق عضویتی ندارد. تنها شرط عضویت، داشتن مشکل اعتیاد در میان یکی از دوستان یا بستگان است. ما به هیچ موسسه یا نهاد دیگری وابسته نیستیم.

آدرس جلسات انجمن خانواده معتادان ایران (نارانان و ناراتین)

آدرس به روز جلسات را می‌توانید در سایت <http://khmir.ir> پیدا کنید

ما سعی داریم مکان جلسات تغییر نکنند، اما این امکان وجود دارد.

قبل از مراجعه به جلسات با مسئولین آدرسهای استان مربوطه تماس حاصل فرمایید.

در صورت عدم پاسخ گویی با مسئول آدرسهای کل (۰۹۱۹۶۲۱۷۷۴۱ - ۰۹۱۹۶۲۱۷۷۴۲) تماس بگیرید.