

به نام خدا

کاهش آسیب در معتادان
و
برداشت مصرف مواد مخدر

نویسندگان: میلا، شاه سنایی



سرشناسه	: شاه سنایی، میلاد، ۱۳۶۴
عنوان و نام پدیدآور	: کاهش آسیب در معتادین و بهداشت مصرف مواد مخدر / نویسنده میلاد شاه سنایی؛ ویراستار معصومه جمالی مهر.
مشخصات نشر	: اصفهان: فرهنگ مردم، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری	: ۱۴۴ ص.
شابک	: ۹۷۸-۹۶۴-۱۸۸-۳۰۵-۰
وضعیت فهرست نویسی	: فیا
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: معتادان به مواد مخدر-- بهداشت
موضوع	: Drug Addicts - Health and hygiene
موضوع	: معتادان به مواد مخدر-- بیماری‌ها-- پیشگیری
روضوع	: Drug Addicts--Diseases--Prevention
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۶ ۱۳۵۲/ش ۵۶۴ RC
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۸۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۵۰۶۷۷۷۹



فرهنگ مردم
نشر مکتوب

کاهش آسیب در معتادان به بهداشت مصرف مواد مخدر

انتشارات فرهنگ مردم

نویسنده: میلاد شاه سنایی
ویراستار: معصومه جمالی مهر

مدیر تولید: مریم پیران پور ماکه

صفحه آرا: فهیمه خوارزمی / طراح جلد: سینا خواجه

لیتوگرافی: آرمان / چاپ: شهاب / صحافی: مهدی

شمارگان: ۳۰۰۰ / چاپ اول: ۱۳۹۷ / قیمت: ۱۵۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۱۸۸-۳۰۵-۰

آدرس: اصفهان، خیابان هشت بهشت شرقی، خیابان لاهور،

خیابان بلال شرقی، کوچه امینی، بن بست شفیعی، پلاک ۸۱

شماره تماس: ۰۳۱۳۳۳۰۱۳۱۱ - ۰۹۱۳۳۱۵۴۱۸۵

نشانی اینترنتی: www.dadabook.ir

ارتباط با نویسنده: shahsanaei.milad@yahoo.com

شماره همراه: ۰۹۱۳۸۷۵۷۹۷۲

فهرست

۹	درآمد کتاب
۱۱	فرهنگ «ترک اعتیاد»
۱۲	نیروی مخرب الکلیسم - اعتیاد
۱۵	سخنی با خانواده
۱۵	طرد معتاد موجب اجتناب او از درمان است
۱۹	سخن نویسنده
۲۳	فصل اول: کاهش آسیب اعتیاد
۲۵	کاهش آسیب چیست؟
۲۵	رفتار جنسی ناسالم (Unsafe Sex)
۲۵	کاهش آسیب اعتیاد شامل چیست؟
۲۸	زمینه‌های کاهش آسیب اعتیاد
۲۹	رویکرد کاهش آسیب در زمینه اعتیاد
۳۱	مرکز‌گذاری کاهش آسیب
۳۱	تاریخچه جهانی کاهش آسیب اعتیاد
۳۳	تاریخچه کاهش آسیب در ایران

- ۳۴ اهداف برنامه‌های کاهش آسیب
- ۳۴ مراکز گذری (DIC)
- ۳۴ وظایف یک مرکز گذری
- ۳۵ مراکز سرپناه شبانه (Shelter)
- ۳۶ وظایف مرکز سرپناه شبانه
- ۳۶ تیم امداد رسان سیار (Outreach)
- ۳۷ وظایف تیم امداد رسان سیار
- ۳۷ مراکز سیار کاهش آسیب (Mobile Center)
- ۳۸ قوانین جمهوری اسلامی در زمینه کاهش آسیب

۴۱ فصل دوم: کاهش آسیب در ابعاد فردی-خانوادگی

- ۴۳ بهداشت مصرف‌کننده (معتاد مواد مخدر)
- ۴۴ مجموعه نکات مهم برای بهداشت مصرف‌کننده مواد مخدر
- ۴۵ خطرهای تزریق مواد مخدر
- ۴۵ ۱- علت استفاده از روش تزریق
- ۴۶ ۲- عوارض و خطرهای تزریق
- ۵۰ شیوه‌های مهم در جلوگیری از تروم، هذیان و آسیب‌ها
- ۵۶ اختلال (پیشگیری از تروم)
- ۵۶ آموزش‌های مربوط به اوردوز (overdose)
- ۵۷ ۱- اوردوز چیست؟
- ۵۹ ۲- خطرهای اوردوز
- ۶۰ ۳- نشانه‌های اوردوز
- ۶۰ ۴- باورهای نادرست
- ۶۲ ۵- کمک‌های اولیه
- ۶۳ ۶- وضعیت بهبودی
- ۶۴ علل مرگ ناشی از اوردوزهای دارویی-مخدر

- ۶۵ ترک‌های مستمر با فاصله زمانی خیلی کم
۶۶ توصیه به بیماران و خانواده‌های گرامی

۶۷ فصل سوم: بررسی پژوهش‌ها

- ۶۹ بررسی مشکل
۷۰ بررسی آمار بهبودی معتادان ترخیص شده سال ۱۳۹۱
۷۱ بررسی آمار بهبودی معتادان ترخیص شده سال ۱۳۹۲
۷۲ بررسی آمار بهبودی معتادان ترخیص شده سال ۱۳۹۳
۷۳ بررسی آمار بهبودی معتادان ترخیص شده سال ۱۳۹۴
۷۴ بررسی آمار بهبودی معتادان ترخیص شده سال ۱۳۹۵
۷۵ بررسی آمار بهبودی معتادان ترخیص شده سال ۱۳۹۵
۷۶ اهمیت آموزش‌های کاهش آسیب
۷۸ نتایج یک پژوهش

۸۳ فصل چهارم: اعتیاد و اختلال جنسی

- ۸۵ اعتیاد و اختلال جنسی

۹۱ فصل پنجم: مواد مخدر و بیماری‌ها

- ۹۳ مواد مخدر و بیماری‌ها
۹۴ اچ آی وی و ایدز (HIV)
۹۶ اطلاعات و رعایت نکات مهم در کاهش آسیب
۹۷ هپاتیت
۹۸ عوارض قلبی و عروقی
۹۹ مشکلات دستگاه تنفسی
۱۰۰ آسیب‌های کبد و کلیه
۱۰۰ سرطان
۱۰۱ عوارض دوران بارداری

- ۱۰۱ بهداشت و پیشگیری از بیماری‌های جنسی در زمان مصرف
 ۱۰۲ آسیب‌های بهداشتی
 ۱۰۳ آسیب‌های خانوادگی

۱۰۵ فصل ششم: مهارت زندگی با فرد معتاد

- ۱۰۷ نقش خانواده و آموزش مهارت‌های زندگی با فرد معتاد
 ۱۰۸ شروع روند درمان بیمار (پس از بستری در مرکز)
 ۱۱۱ آثار دروغ، لجبازی و پرخاشگری، ابزارهای چهارگانه معتادان
 ۱۱۲ درد سیاه در معتادان
 ۱۱۴ مهارت‌های ارتباط و گفت‌وگو
 ۱۲۱ ابزارهای ارتباط مؤثر
 ۱۲۲ تقویت اجتماعی و آموزش خانواده
 ۱۲۲ ترغیب و تشویق بیمار معتاد برای ورود به درمان و ادامه آن
 ۱۲۸ نامه من به عزیزم
 ۱۲۹ تجربه‌های بیماری اعتیاد
 ۱۳۲ شرح یک داستان واقعی

۱۳۷ فصل هفتم: بررسی فقهی کاهش آسیب‌های اجتماعی

- ۱۳۹ بررسی فقهی مبانی و مصادیق کاهش آسیب‌های اجتماعی

درآمد کتاب

اعتیاد چیست؟

هیچ کس نمی‌تواند به طور کامل و به زبان علمی، اعتیاد را تشریح کند اما برخلاف نظریه علت و معلول که می‌گوید: «برای حل مسأله، اول باید علت معلوم شود.» ما اکنون به تجربه می‌انیم که ناخوشی اعتیاد هرچند قابل درمان نیست اما قابل تدبیر است. «بهبودی» از این عارضه پیچیده در صورتی که معتاد بخواهد؛ تقریباً در دسترس است و حتی در صورتی که نخواهد نیز اغلب به کمک روش «مداخله»^۱ (Intervention) می‌توان او را به سوی خواستن هدایت نمود.

در این جا باید بگویم که «بهبودی» معنای به خصوص ندارد. «بهبودی»، یعنی تجربه «رشد» در تمام قسمت‌هایی که یک انسان از

۱- فروهر. تشویقی، نگاه فروهر به اعتیاد و کاهش آسیب.

۲- کتاب «مداخله»، دقیقاً برای تحقق همین هدف نوشته شده است. توصیه می‌شود هر خانواده‌ای که با بیماری اعتیاد روبه‌رو می‌شود حتماً این کتاب را همراه با یک مشاور و درمانگر اعتیاد مطالعه و اجرا کند.

آن ساخته شده است. «رشد»، یعنی یک حرکت مداوم خلاق در جهت تغییر احساسات، دیدگاه و اعتقادات نسبت به خود، دیگران، خدا و مسایل زندگی و حرکتی که به مرور به صورت یک روال زندگی در می آید؛ یک فلسفه زندگی که عملاً می تواند در رفتار روزمره به کار گرفته شود. این فلسفه زندگی، وقتی شکل می گیرد که شخصی آگاهانه و عمدتاً در نظر گرفتن اصول، روش ها و هدف های معین، برای تغییر رفتار خود، برنامه ریزی کند. شکل گیری و جریان این فلسفه و روال زندگی را در - سات - سود یاری الکلی های گمنام (AA) و معتادان گمنام (NA) به خوبی می بینیم. در آن جا بهبودی و رشد فردی در آن هایی که با صداقت برنامه ریزی سود را دنبال می کنند؛ به وضوح دیده می شود. هر چند که بیشتر ما دست اندر کاران و متخصصان اعتیاد، معتقدیم که اعتیاد یک ناخوشی است اما در سورتی که بخواهیم ببینیم و درک کنیم که:

* اعتیاد فقط یک مشکل روانی نیست!

* اعتیاد فقط یک مشکل پزشکی نیست!

* اعتیاد فقط یک مشکل اجتماعی نیست!

هر معتادی می تواند شهادت دهد که علم پزشکی به تنهایی نمی تواند جوابگوی مشکل او باشد. ممکن است کمک های پزشکی سلامت جسمی را بازگرداند اما همیشه با یک لغزش، سلامت به دست آمده دوباره از دست می رود. معتادان، اغلب به خاطر پایین تر آوردن مقدار مصرف خود و کنترل آن، به پزشکان مراجعه می کنند و خیال ترک واقعی ندارد.

اگر بخواهیم فکر کنیم که علم پزشکی، روان شناسی و جامعه شناسی

به خودی خود می‌تواند این مشکل را حل کند، اشتباه بزرگی کرده‌ایم؛ زیرا ما نمی‌توانیم به کمک این علوم، یک روال و روش زندگی را به وجود آوریم؛ چرا که اعتیاد، پس از گذر از مراحل اولیه ناخوشی، به مرور تبدیل به یک روش و شیوه‌ای در زندگی می‌گردد. ما به چیزی اضافه بر بیشی که این سه مکتب در اختیارمان می‌گذارند نیاز داریم. دقیقاً هدف اصلی این کتاب بررسی و ارائه راه‌حلی برای همین موضوع است. با نگاهی نو به مسأله درمان اعتیاد از دریچه کاهش آسیب!

فرهنگ «ترک اعتیاد»

«ترک اعتیاد» پس جمله معروف را همه شنیده‌ایم، تابلوی «ترک اعتیاد» را بارها در خیابان دیده‌ایم و بحث ترک اعتیاد به دفعات در روزنامه‌ها، رادیو و تلویزیون مطرح شده است. وقتی صحبت از ترک اعتیاد می‌شود؛ این ذهنیت که به ما می‌آید یا تقویت می‌شود که اعتیاد مسأله‌ای جسمی است که می‌توان از آن جدا شد اما به راستی آیا این چنین است؟ ما ترک خانوادگی، خانواده، همسر، ترک کار، مال و منال و ترک دنیا را شنیده‌ایم اما هرگز ترک سرطان، نقرس، آرتروز، ترک فشارخون، مرض قند یا ترک اسکیزوفرنیا را شنیده‌ایم؛ زیرا همگی آن‌ها مانند بیماری ناخوشی اعتیاد، تابع قوانین و تعریف‌های به خصوصی است. فرقی نمی‌کند افکار و ارزش‌های ما در این کشور، در مورد اعتیاد چیست و از کجا می‌آید؛ مهم این است که به اطراف خود نگاهی بیندازیم و ببینیم آیا این اعتقادات به حل مشکل ما کمکی کرده‌اند؟

نیروی مخرب الکلیسم^۱

وقتی، زمان حالی را سرکوب کنیم، لذت و شادی هم از زندگی ما رخت برمی‌بندد. در این صورت زندگی مان مملو از ترس، وحشت، بحران، نگرانی و دروغ شده؛ تنها می‌توانیم تظاهر به زنده بودن کنیم. وقتی در ترس و وحشت زندگی کنیم؛ لحظه‌هایمان پر از درد و سکوتی آزار دهنده خواهد بود و به صورت دفاعی و نمایشی در خواهد آمد. این جنبه است که زندگی سراسر کشمکش، توقع و انکار خواهد شد و به دنبال آن طاقت فرسا نیز خواهد بود. مسأله تأسف بار آن است که خانواده‌ای که با بیماری الکلیسم و اعتیاد زندگی می‌کنند؛ این نوع زندگی را بی‌معنی می‌ندارند. در چنین خانواده‌هایی که اسیر نوعی از شرایط غیر قابل قبول هستند والد، همسر یا فرزند الکلی به سوی خیالی بافی روی می‌آورد. از آن‌ها که روبه‌رو شدن با واقعیت، در چنین شرایطی بسیار دردناک است. بنابراین خانواده آن را نادیده گرفته یا بی‌اهمیت نشان داده و یا بر روی آن مریوس می‌گذارد. در این حالت به جای تمرکز کردن بر روی حقیقت، انسانی خانه‌ده در عالم رؤیا به گذشته‌ای بهتر یا آینده‌ای کامل‌تر می‌اندیشد.

مکالمات آن‌ها نیز به این صورت خواهد بود که:

«من نتوانستم...»، «من می‌بایست...»، یا «بالاخره روزی...»

درد و نگرانی آن‌ها نیرویی مخرب را به وجود آورده که به طور روز افزون احساسات‌شان را کرخت و ذهن‌شان را کدر می‌کند. این درد روحی، اغلب به صورت علائمی فیزیکی مانند سردرد، دردمعده، دردهای مبهم یا مرموز، سردردهای مداوم، زخم‌ها و غیره جلوه گر می‌شود. جای تعجب

نیست اگر چنین افرادی اغلب به گردن کلفتی، متوقع بودن از دیگران، تهدید و ارباب یا افراط در دلسوزی به حال خود؛ روی آورند.

در این جاست که ما به جز آسیب‌ها و تخریب اعتیاد با مسئله افزایش آسیب و دردها و بدبختی‌های ناشی از آن روبه‌رو می‌شویم. در واقع اگر امروزه نگاه به مسئله کاهش آسیب در اعتیاد، به طور جدی بررسی و مورد نظر قرار نگیرد؛ آسیب‌های ناشی از اعتیاد چندین برابر بیشتر از خود آسیب اعتیاد و مواد مخدر خواهد شد.

سال‌هاست که ارزش درمانی و اثرگذاری گروه‌های هم‌تا، در مراکز مختلف روان‌شناسی مورد توجه قرار گرفته و توسط درمانگران از این ابزار، جهت ارتباط مؤثر و اعتماد سازی استفاده می‌شود. معتادان، با توجه به نوع بیماری‌شان افراد بی‌اعتمادی هستند و نسبت به همه چیز مشکوک‌اند. درمانگران درمان شده که در حوزه اعتیاد امروز فعال‌اند، از راه میانبری برای ارتباط با بیمار خود و از روش خودافشایی استفاده می‌کنند. این درمانگران درمان شده، هزینه‌های درمان (Cost benefit) و طول درمان را به حضور خود در این حوزه کاهش می‌دهند.

به نویسندگان این کتاب، به خاطر حضور در این حوزه و نوشتن این اثر تبریک می‌گوییم.

فروهر ت