



مواد مخدر؛ لذت چند دقیقه‌ای، بهای یک عمر سوء مصرف مواد؛ مسئله‌ای بزرگ‌تر از آنچه فکر می‌کنیم



مؤسسه ملی بهداشت و تحقیقات پزشکی ایران
سبک زندگی سالم - ایران

یا ثابت مانده یا حتی در برخی گروه‌های سنی در حال افزایش است، در حالی که قدرت و خطر مواد مثل وجود فتانیل بیشتر شده است. در گزارش OECD تخمین زده شده که مصرف مواد در برخی کشورها تا بیش از ۵ درصد مرگ‌های زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر را به خود اختصاص می‌دهد.

بر اساس آخرین نظرسنجی ملی مصرف مواد در آمریکا (NSDUH ۲۰۲۴)، حدود ۸/۱۶ درصد افراد بالای ۱۲ سال معیارهای اختلال مصرف مواد را داشته‌اند؛ یعنی تقریباً از هر شش نفر، یک نفر.

گزارش‌های اروپا و سازمان ملل نشان می‌دهد مصرف مواد غیرقانونی در بسیاری از مناطق دنیا

اعتیاد در مغز چه می‌کند؟

تحقیقات جدید تأکید می‌کند که (اختلال مصرف مواد یک بیماری مزمن مغز است) نه صرفاً ضعف اراده؛ مواد، سیستم پاداش مغز را طوری تغییر می‌دهند که فرد برای تجربه همان لذت اولیه، مصرف را تکرار و بیشتر می‌کند

مواد مخدر، دوپامین و سایر انتقال‌دهنده‌های عصبی را به‌طور غیرطبیعی بالا می‌برند، و مغز به‌تدریج به این سطح‌های غیرواقعی عادت می‌کند؛ تحمل، ولع شدید، و علائم ترک

به همین دلیل، در راهنماهای جدید علمی، اعتیاد مثل سایر بیماری‌های مزمن مثلاً دیابت یا فشارخون می‌باشد که نیاز به درمان پیگیری بلندمدت و حمایت دارد.

مطالعات مروری و کلینیکی ۲۰۲۴ نشان می‌دهد هر گروه از مواد مخدر عوارض خاص خودش را دارد، اما چند الگوی مشترک دیده می‌شود:

قلب و عروق: محرک‌ها (مثل کوکائین و آمفتامین‌ها) می‌توانند باعث بالا رفتن شدید فشار خون، آریتمی، سکته قلبی و مغزی حتی در جوان‌ها شوند.

ریه و تنفس: مصرف مواد تدخینی مثل حشیش و تریاک و ... خطر بیماری‌های ریوی و عفونت‌ها را افزایش می‌دهد؛ مصرف اوپیوئیدها هم با سرکوب تنفسی، عامل اصلی بسیاری از مرگ‌های ناشی از اوردوز است.

کبد، کلیه و عفونت‌ها: مصرف تزریقی و سرنگ مشترک، ریسک هپاتیت و ترکیب مواد مخدر

با الکل یا داروها، فشار شدید روی کبد و کلیه ایجاد می‌کند.

مغز: مصرف طولانی‌مدت با اختلال حافظه، تمرکز، تصمیم‌گیری و افزایش ریسک سکته، تشنج و اختلالات شناختی همراه است.

(هر مصرف، یک ریسک واقعی برای قلب، مغز و جان توست؛ نه فقط یک سرخوشی گذرا)

پیامدهای روانی و اجتماعی:

مطالعات جدید پیوند قوی بین مصرف مواد، مشکلات روانی و آسیب‌های اجتماعی را نشان می‌دهد.

طبق داده‌های ۲۰۲۴، حدود یک سوم بزرگسالان با یک اختلال روانی مثل: افسردگی یا اضطراب همزمان معیارهای اختلال مصرف مواد را نیز دارند.

در نوجوانان، گزارش‌ها نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از مصرف، به دلیل نوعی خوددرمانی برای استرس، فشار تحصیلی، مشکلات خانوادگی یا افسردگی است.

مصرف مواد با افت تحصیلی، بیکاری، خشونت خانگی، جرم، مشکلات مالی و فروپاشی روابط خانوادگی همراه است؛ این موضوع در گزارش‌های اروپا و آمریکا به‌طور مستمر دیده می‌شود.

مواد فقط جسمت را نمی‌سوزاند؛ آرامش، رابطه‌ها و آینده‌ات را هم می‌گیرد.



چرا بعضی‌ها بیشتر در خطرند؟ عوامل خطر و

محافظتی:

گزارش‌های علمی و استانداردهای پیشگیری بین‌المللی، چند دسته عامل خطر و محافظت‌کننده را برجسته کرده‌اند:

عوامل خطر:

ریسک بالا برای سوء مصرف.
شروع مصرف سیگار و الکل در سن کم.
سابقه خانوادگی اعتیاد، خشونت خانگی، یا والدین مصرف‌کننده.
اختلالات روانی درمان‌نشده مانند افسردگی، اضطراب، بیش‌فعالی
جمع‌دوستان مصرف‌کننده، فشار گروه همسالان و محیط‌های پر استرس.
عوامل محافظتی: چیزهایی که احتمال مصرف را کم می‌کند

رابطه صمیمی و امن با والدین، گفت‌وگوی باز و بدون سرزنش درباره مواد.
عملکرد تحصیلی خوب و احساس تعلق به

مدرسه یا محل کار.

مهارت‌های زندگی: نه گفتن، مدیریت استرس، حل مسئله و حضور در فعالیت‌های سالم مانند ورزش، هنر، موسیقی

اگر می‌خواهیم جوانان را حفظ کنیم، باید هم ریسک‌ها را کم کنیم، هم محافظ‌ها را زیاد.

پیشگیری؛ چه چیزهایی طبق تحقیقات واقعاً

جواب می‌دهد؟

داده‌های ۲۰۲۵-۲۰۲۴ نشان می‌دهد برنامه‌های قدیمی صرفاً بترسانیم تا سمت مواد مخدر نروند به تنهایی کافی نیست و حتی می‌تواند بی‌اثر باشد.

. آنچه شواهد جدید پیشنهاد می‌کند:

* آموزش مبتنی بر مهارت، نه فقط ترساندن
* برنامه‌های جدید، مهارت نه گفتن، مدیریت



استانداردهای بین‌المللی UNODC تاکید می‌کنند برنامه‌های موثر، خانواده و مدرسه و جامعه را هم‌زمان هدف می‌گیرند: آموزش والدین، سیاست‌های مدرسه، قوانین محله و دسترسی به فعالیتهای سالم.

غربالگری و مداخله کوتاه در نظام سلامت
راهنماهای جدید برای کودکان و نوجوانان پیشنهاد می‌کنند که پزشکان در ویزیت‌های معمول، با ابزارهای استاندارد درباره مصرف مواد سوال کنند، مشاوره کوتاه بدهند و در صورت نیاز ارجاع دهند.

استرس و تفکر انتقادی درباره تبلیغات و فشار همسالان، در کاهش شروع مصرف موثر بوده‌اند.

* گفت‌وگوی صادقانه به‌جای شعار فقط نه به مواد مخدر

* مشارکت خانواده، مدرسه و جامعه

روانشناسان تأکید می‌کنند که نوجوانان نیاز دارند هم ریسک‌ها و هم دلایل واقعی گرایش به مواد مخدر مثل فرار از استرس یا کنجکاوی را بشنوند؛ صرفاً گفتن هیچ‌وقت استفاده نکن برای بسیاری از آنها قانع‌کننده نیست.

شغلی، عوض شدن گروه دوستان، پنهان کاری زیاد، خرج‌های نامشخص، علائم جسمی غیر معمول.

بهترین پیشگیری، ترکیبی از آگاهی، مهارت و حمایت است؛ نه فقط ترس.

درمان؛ امید واقعی، نه شعار

مطالعات کلینیکی جدید نشان می‌دهد که درمان مؤثر برای اختلال مصرف مواد، ترکیبی از درمان‌های دارویی و روان‌درمانی است و بسیاری از افراد با درمان مناسب بهبود قابل توجهی پیدا می‌کنند. برای اویپونیدها مانند تریاک و هروئین، درمان‌های دارویی نگه‌دارنده و تنظیم‌شده همراه با مراقبت روانی اجتماعی، شانس ماندن در درمان و کاهش مرگ‌ومیر را افزایش می‌دهد.

درمان‌های مبتنی بر شواهد مانند درمان شناختی-رفتاری (CBT)، مصاحبه انگیزشی و برنامه‌های بازتوانی اجتماعی در کاهش مصرف و افزایش کیفیت زندگی مؤثر گزارش شده‌اند. در نظر سنجی ۲۰۲۴ بیش از نیمی از افرادی که نیاز به درمان داشته‌اند اصلاً درمان دریافت نکرده‌اند؛ آنها موانعی شامل انگ اجتماعی، هزینه و ناآگاهی از امکانات را گزارش کرده‌اند. پیام بروشور: کمک خواستن نشانه ضعف نیست؛ آغاز درمان یک بیماری جدی است. اگر خودت یا یکی از عزیزانت درگیر مصرف است:

علائم هشدار

تغییر شدید در خلق‌وخو، افت تحصیلی یا

اولین قدم‌ها

بدون توهین و برچسب، با زبان نگرانی و محبت صحبت کن نگرانت هستم نه آبروم را بردی. پیشنهاد بدهید با یک متخصص پزشک، روان‌پزشک یا روان‌شناس صحبت کنید اگر خطر اوردوز یا رفتارهای پرخطر وجود دارد، مراجعه فوری به اورژانس یا مراکز درمان اعتیاد ضروری است.

برای نوجوانان و جوانان

راهنماهای جدید تأکید می‌کنند که باید با نوجوانان به زبان غیرقضاوتگر، کوتاه و مکرر صحبت شود، نه یک گفت‌وگوی طولانی سرشار از نصیحت و تهدید.

سکوت، مشکل را عمیق‌تر می‌کند؛ گفت‌وگو و مراجعه به متخصص، اولین قدم تغییر است.

اعتیاد، بیماری است؛ درمان دارد، اما بی‌تفاوتی آن را بدتر می‌کند.

نه گفتن به مواد، بلکه گفتن به آینده خودت است. اگر درگیر مصرفی، تنها نیستی؛ کمک علمی وجود دارد.