

اعتیاد = سقوط

از سقوط تا پیروزی فقط یک گام فاصله است.
ناپلئون

اعتیاد

ایران کشوری است وسیع و دارای سابقه غنی فرهنگی و اجتماعی است. در طول سه دهه اخیر کشورمان شاهد تغییرات بسیار عمیق اجتماعی بوده است. به این معنی که در حال گذر از جامعه در حال توسعه و سنتی به سمت جامعه صنعتی بوده ایم.

این فرآیند گذر در تعامل با خصوصیات منحصر بفرد فرهنگی و اجتماعی ایران، منجر به مشکلات اجتماعی قابل توجهی شده است که اعتیاد به مواد مخدر از نمونه های آن است. مصیبتی که میلیون ها زندگی را ویران و سرمایه های کلان ملی را صرف مبارزه و یا جبران صدمات ناشی از آن می نماید.

هر روز بر شمار قربانیان مصرف مواد مخدر افزوده می شود و عوارض آن شامل اختلالات جسمی، روانی، خانوادگی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی، همه مرزهای فرهنگی و اجتماعی را درمی نوردد و سلامت بشر را مورد تهدید قرار می دهد؛ بطوری که هیچ کشوری در حال حاضر از پدیده وابستگی به مواد مصنوعی ندارد و بهتر است بگوییم هیچ کشوری از جامعه هم به صورت کامل از این مواد مصون نیست. معمولاً واکنش های اجتماعی مردم در مورد مصرف مواد مخدر در طول قرون متفاوت است.

متأسفانه باید به این حقیقت تلخ اعتراف نمود که اعتیاد را بیشتر یک مسئله شخصی و فردی می دانند تا اجتماعی... در حالی که بر اساس تحقیقات انجام شده در این زمینه، اعتیاد پدیده ای چندبعدی (زیست شناختی، روانشناختی، اجتماعی- فرهنگی) است. تحقیقات زیادی در رابطه با علل گرایش جوانان به اعتیاد و عوامل مؤثر در پیشگیری و درمان اعتیاد به مواد مخدر در بین آنان انجام شده است که با توجه به آنها و با توجه به خصوصیات جوانان در سنین ۱۷ تا ۲۵ سالگی و آسیب پذیری آنان می توان این مقطع را سنین بحرانی نامید، زیرا بسیاری از معتادین در این دوران برای اولین بار مواد مخدر را مورد استفاده قرار داده اند.

علل اعتیاد

علل اعتیاد بیشتر معتادان بر اساس تحقیقات انجام شده در این مورد به ده عامل زیر تقسیم می شود که عبارتند از:

- مشارکت با دوستان معتاد و منحرف
- در دسترس بودن مواد مخدر
- کنجکاوی
- بیکاری

■ مشکلات عاطفی و خانوادگی

■ شکستن دردهای جسمانی

■ اختلالات روانی

■ تسکین آلام روحی

■ ناآگاهی

■ خوشگذرانی و لذت جوانی

علاوه بر مصرف مواد مخدر، استعمال دخانیات نیز در سال‌های اخیر به ویژه در گروه‌های سنی پائین افزایش چشمگیری داشته است. علت بیش از ۲۰ درصد مرگ‌های قابل پیشگیری در کشورهای توسعه یافته استعمال

دخانیات است. به همین دلیل برخی از پژوهشگران معتقدند که استعمال دخانیات در حال حاضر مهم‌ترین معضل بهداشتی است.

علیرغم مشابه بودن عوارض ناشی از مصرف قلیان و سیگار، به دلیل عدم درگیری کشورهای غربی به این معضل، توجه چندانی به آن نمی‌شود و عملاً برنامه‌های آموزش بهداشت بر علیه آن وجود ندارد. در حالی که مطالعات موجود، حاکی از آنند که قلیان نیز همچون سیگار دارای مخاطرات جدی برای سلامتی است. میزان تولید مونوکسید کربن ناشی از قلیان مشابه سیگار بوده و همچنین آیون سوپراکسید در نوتروفیل‌ها و نیز تعداد کلی نوتروفیل‌ها در افراد استفاده کننده از قلیان زیاد است که می‌توان موجب بروز بیماری‌های مزمن انسدادی ریه گردد. مطالعه دیگری روی زنان باردار نشان داده که مصرف قلیان بر روی وزن هنگام تولد، آپگار نوزاد و دیسترس تنفسی آن مؤثر بوده است.

گزارش موارد سرطان لب در مصرف‌کنندگان انواعی از قلیان نیز مستند شده و بالاخره اخیراً مطالعه‌ای بر روی کروموزوم‌های سوماتیک مردانی

که قلیان کشیده‌اند، نشان داده که قلیان اثرات سمی بر روی ژنوم آنها داشته است و این در حالی است که متأسفانه مصرف قلیان در گروه‌های سنی جوان در ایران افزایش داشته است.

پیشگیری از گرایش به مصرف مواد مخدر

پیشگیری بطور کلی هرگونه اقدامی است که منجر به کاهش ابتلای افراد به یک بیماری یا اختلال می‌شود. به عبارتی دیگر پیشگیری شامل این موارد است:

۱- کاهش عواملی که افراد را در معرض خطر قرار می‌دهند.

۲- افزایش عواملی که افراد را از خطر مصرف مواد حفظ می‌کنند.

مراحل پیشگیری

۱- پیشگیری اولیه: که همان تعریف فوق را شامل می‌شود.

۲- پیشگیری ثانویه: که همان درمان است.

۳- پیشگیری ثالثیه: که بازپروری و بازتوانی است.

پیشگیری که از ملزومات مبارزه با مواد مخدر است باید در تمام سطوح جامعه صورت پذیرد. از جمله در سطح خانوادگی، سطح مدارس، محیط‌های کاری، اجتماعات و... برای تحقیق امر پیشگیری، همکاری و مشارکت نهادهای مختلف ضروری است. از جمله رسانه‌های جمعی مثل

مطبوعات، صدا و سیما، سازمان‌های

انتشاراتی و تبلیغاتی، مدارس و...

برای موفقیت در امر پیشگیری، شناخت مقدماتی از انگیزه‌های گرایش

به مصرف مواد مخدر کمک‌کننده است.

پروچاسکا و دی‌کلمنت مدلی را طراحی کرده‌اند که مدل تغییر نام دارد و

انگیزه‌های مصرف سیگار را مورد بررسی

قرار می‌دهد.

چهار مرحله:

۱- مرحله «نهفته» که فرد بدون اقدام عملی نسبت به مصرف گرایش و نگرشی مثبت پیدا می‌کند.

۲- مرحله «آغاز» که فرد شروع به تجربه گهگاه و بدون ندرت مصرف

سیگار می‌نماید.

۳- مرحله «شدن» که فرد نسبت به مصرف سیگار شرطی می‌شود و

بطور مداوم مواد مصرف می‌کند و خود را

فردی سیگاری می‌داند.

۴- مرحله «نگهداری» که فرد ارزیابی مثبتی از تأثیرات حسی مصرف خود دارد

و رضایت از تصویر ذهنی‌اش را به دیگران القاء می‌کند.

همچنین این محققین افراد سیگاری را از نظر انگیزه به سه دسته تقسیم کرده‌اند:

۱- انگیزه تقلید و هم‌رنگی با جماعت

۲- انگیزه تنظیم عاطفه

۳- انگیزه تعریف و شناساندن خود

در راهبردهای پیشگیری و درمان اعتیاد به مواد مخدر بایستی سعی شود تا با فراهم نمودن امکاناتی مناسب برای استفاده بهتر از اوقات فراغت، نگرشی مثبت و جذاب نسبت به آن در جوانان به وجود آورد. باید برای اوقات فراغت آنان برنامه‌ریزی کرد، چرا که در غیر این صورت کسانی که در فکر ترویج و توسعه اعتیاد هستند، برای جذب آنان برنامه‌ریزی خواهند کرد و در این صورت اقدامات انفعالی برای درمان آنان چندان کارآمد نخواهد بود.

با این امید که در آینده‌ای نه چندان دور دیگر شاهد این درد نباشیم. □

