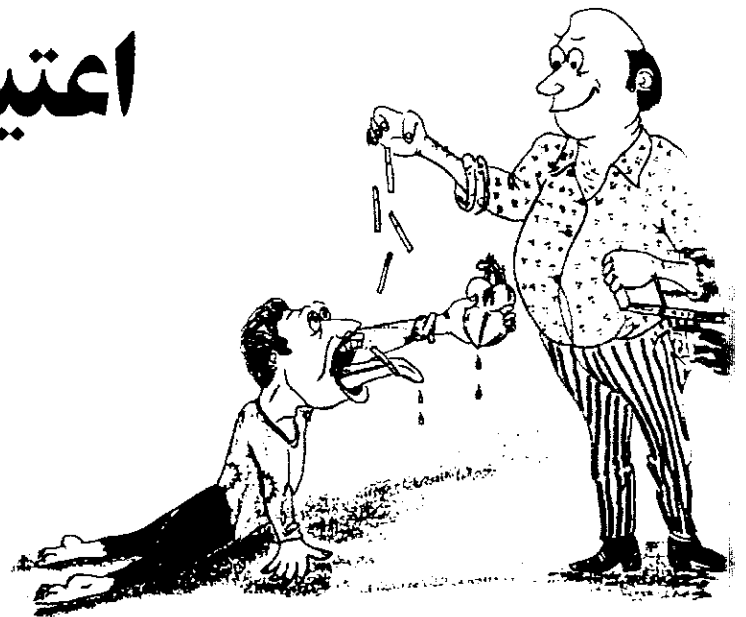


اعتیاد و چراهای آن

دکتر محمد پور اسلامی - حمیده سرمست - موسویان پور
به ترتیب: مدیر کل و کارشناسان اداره کل ارتباطات و آموزش بهداشت



طرح از: آموزش بهداشت مرکز بهداشت استان یزد

معرف، آمار زندانیان، آزمایشها و تست اعتیاد بیانگر وجود ۱ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر معتاد واقعی و ۸۰۰ هزار نفر مصرف کننده تفنی است. در واقع آمار اعتیاد در کشور حدوداً ۲ درصد از جمعیت ۶۰ میلیون نفری برآورد می گردد. انتظار می رود بر اساس آمار زندانیان بومی و سایر اطلاعات در دسترس، از جمعیت ۱۲ میلیون نفری استان تهران حدود ۲۴۰ هزار نفر معتاد باشد که با توجه به آمار مراجعین به مراکز خود معرف به منظور ترک اعتیاد، مشخص می شود که از این تعداد ۶۹ درصد تریاکی، ۲۶ درصد هروئینی و ۵ درصد حشیشی و معتاد به دیگر مواد ترکیبی «شیره و مواد سوخته» هستند. گفتنی است که نتایج مطالعات فوق، حاکی از آن است که مصرف کنندگان تریاک و حشیش به مرور زمان به سمت هروئین روی می آورند! بر اساس آمار ارایه شده، اعتیاد در ایران بیشتر متوجه مردان است تا زنان (۹۵ درصد مردان، ۵ درصد زنان) و میانگین سنی مصرف کنندگان مواد مخدر در زندانها ۲۹ سال و در مراکز خود معرف و بازپرورها ۲۷ سال گزارش شده است. اعتیاد در شهرها بیشتر از روستاهاست و سن اعتیاد در کشور رو به کاهش است.

بر اساس میانگین مصرف سرانه (تریاک روزی ۲ گرم)، کل مصرف شهر تهران به ۴۶۵ کیلوگرم در روز می رسد. برآوردهای کارشناسی ستاد مبارزه با مواد مخدر حاکی از مصرف سالانه ۷۲۰ تن تریاک در کشور بدون احتساب ناخالصیها می باشد. این در حالی است که کل تولید منطقه در سال گذشته معادل ۴ هزار و ۶۰۰ تن تریاک گزارش شده است.

بر اساس تحقیقی که روی تعدادی از معتادان انجام شده، ویژگیهای زیر در مورد این افراد به دست آمده است:
- گروه سنی ۲۱ تا ۲۷ سال بالاترین رقم سنی معتادان را تشکیل می دهند.

- هروئین رایج ترین ماده مورد مصرف جوانان است!
- از نظر تحصیلی، معتادان جوان بیشتر دارای سطح تحصیلات متوسطه و ضعیف هستند.

- بیشتر معتادان جوان متعلق به خانواده هایی هستند

واژه اعتیاد از نظر لغوی به معنی عادت کردن و احساس نیاز است. امروزه در منابع علمی بیشتر از واژه وابستگی استفاده می شود که از سال ۱۹۶۴ میلادی توسط سازمان بهداشت جهانی جایگزین واژه اعتیاد شده است. وابستگی به یک ماده، جنبه های روانی، جسمی و رفتاری را شامل می شود. هنگام وابستگی به یک ماده، فرد میل شدید و اجتناب ناپذیری برای مصرف آن پیدا می کند، در نتیجه برای برآورده ساختن این نیاز به انجام رفتارهایی ناگزیر می شود که زندگی فردی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی وی را دچار اختلال می سازد.

امروزه مساله مواد مخدر تنها یک مشکل شهری، روستایی یا خانوادگی نیست. اعتیاد به مواد مخدر، یک مشکل کشوری و جهانی است. اگر در گذشته می شد با اقدامات کوچک جلوی رخنه و نفوذ آن را گرفت. متأسفانه امروزه نیاز به سد و سیل بند (اجتماعی، رفتاری و فرهنگی و سیاسی) شدیداً احساس می شود. فزونی تعداد معتادان به انواع مواد مخدر مساله ای قابل پنهان نیست و پنهان نگاهداشتن آمارها یا نادیده گرفتن آن نه تنها مشکل را حل نمی کند بلکه آن را وخیم تر نیز می سازد.

آمارهای جهانی، حاکی از افزایش روزافزون اعتیاد به مواد مخدر است. مطالعات پراکنده ای که اخیراً توسط سازمان بهداشتی کشور و با مشارکت سازمان ملل در خصوص وضع اعتیاد و مواد مخدر در ایران صورت گرفته، حاکی از وجود ۷۱۰ هزار معتاد جدی و سابقه دار در ایران است (این آمار بدون احتساب موارد تفننی و مصرف کنندگان حشیش است). برآوردهای ستاد مبارزه با مواد مخدر بر اساس میزان کشفیات، دستگیریها، تولید منطقه ای، میزان مواد ترانزیتی، مراجعین به مراکز خود

که مشکلات خانوادگی از جمله عدم رابطه صحیح و سالم بین افراد خانواده، پایین بودن سطح دانش و آگاهی والدین، کمی درآمد و مشکلات فرهنگی و اجتماعی را دارا بوده‌اند و بالاخره خانواده‌هایی که از هم گسیخته‌اند.

عوامل مؤثر در روی آوردن فرد به اعتیاد:

در یک تقسیم بندی کلی شاید بتوان عوامل مؤثر در اعتیاد افراد را به دو گروه **عوامل فردی و عوامل محیطی** تقسیم بندی کرد:

(الف) عوامل فردی: از عوامل فردی مؤثر در اعتیاد افراد می‌توان به این موارد اشاره کرد: نارساییها و نقص های شخصیتی، نیاز به رهایی از برخی دردهای جسمانی، انگیزه لذت جویی، کنجکاوی، تجربه و کسب یک احساس جدید، تمایل و کشش به مصرف، احساس پوچی و زاید بودن در خانواده و اجتماع، احساس طرد شدن، احساس تنهایی، احساس اندوه، عدم اطمینان به آینده، یأس و ناامیدی، بی‌ارادگی، احساس لذت جنسی کاذب، فشار روحی و ناراحتیهای فکری، اضطراب و افسردگی، تسکین و تخدیر اعصاب برای رهایی از فشارها...

(ب) عوامل محیطی:

عوامل محیطی مؤثر در اعتیاد افراد عبارتند از: دوستان و معاشران ناباب، شکستهای اجتماعی، از هم پاشیدگی خانواده، فرار از فشارهای زندگی، عدم وجود روابط سالم در خانواده، نداشتن سرپرست صلاحیت دار، آگاه نبودن والدین از اصول تعلیم و تربیت، فراهم نبودن امکانات سرگرمی و تفریحات سالم، بیکاری، فقر و در برخی مواقع رفاه بیش از حد، عدم آگاهی از اعتیاد و عوارض آن...

مسأله بسیار مهمی که در اینجا لازم است بدان اشاره شود این است که اگر چه عواملی نظیر فقر، بیکاری، مسایل خانوادگی، مشکلات اقتصادی و دیگر عوامل مهم اجتماعی که در محیط وجود دارند، از علل مهم گرایش به اعتیاد به شمار می‌روند ولی اینکه آنها را علت اصلی بروز اعتیاد بدانیم و مشکل اعتیاد را در گرو حل آنها فرض کنیم به نوعی فرافکنی مشکل اقدام کرده‌ایم، با این کار در واقع می‌گوییم تا زمانی که بیکاری وجود دارد، اعتیاد هم وجود دارد، قاچاقچی هم فعال است، پس موادمخدر وجود دارد و جایی که ماده مخدر باشد، اعتیاد هم هست.

اینها جملات زیبایی هستند اما اگر این عوامل را دلیل اصلی اعتیاد به موادمخدر بدانیم به بی‌راهه رفته‌ایم.

تحقیقات نشان داده‌اند که مصرف موادمخدر بدون یک معرفی جذاب، بسیار نادر است. معنی این حرف این است که شروع مصرف بدون معرفی و ابتدا به ساکن، در تحقیقات جایی ندارد؛ مثلاً در مشاهدات مستقیم هرگز با



طرح از: آموزش بهداشت مرکز بهداشت استان یزد

موردی که شخص سالمی بر اثر عوامل نامبرده مثل بیکاری، فقر و غیره تصمیم به مصرف موادمخدر حتی از نوع سبک‌تر بگیرد، برخورد نشده‌است. معتادان ممکن است فقیر یا بیکار باشند ولی همه فقرا و بیکاران معتاد نیستند.

معرفی ماده مخدر ابتدا در هسته های گروهی و دوستانه صورت می‌گیرد و هر چه این معرفی ساده‌تر و کم اهمیت‌تر باشد، بیشتر مؤثر واقع می‌شود. معرفی دارو با صمیمیت و دلسوزی اثری ماندگار بر جای می‌گذارد و اگر با فواصل حساب شده و از قول شخص سوم باشد، افراد را به امتحان آن وا می‌دارد.

بیان غیر مستقیم آثار دارو چنانکه درمورد معرفی نوشابه های الکلی به نوجوانان و در مورد آثار تریاک و مشتقات آن در کام جویبهای جنبی به جوانان عرضه می‌شود، بسیار مؤثر است. مخصوصاً اگر آثار دارو روی محدودی که معمولاً جوانان درباره آن با والدین، سرپرستان، معلمان و استادان صحبت نمی‌کنند، مورد آزمایش یا درمان قرار گیرد.

جوانی که در مقابل رفتارهای نامطلوب خانواده و مدرسه دچار تفکر غیر منطقی و روحیه متزلزل و ناآرام شده و تنها می‌ماند، مستعد انجام رفتارهای غیر بهداشتی می‌شود؛ در چنین وقتی است که اعتیاد هم مانند سایر آشفتنگی‌ها رخ می‌دهد و با یک معرفی مؤثر و به موقع افراد، این امر در فرآیند تصمیم‌گیری وی قرار می‌گیرد و به سوی مصرف موادمخدر گرایش پیدا می‌کند.

وقتی ماده مخدر معرفی و سپس مصرف می‌شود، هر نوع ناهنجاری اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، خانوادگی، فرهنگی و غیره می‌تواند به عنوان یک عامل تقویت‌کننده در تشدید مصرف موادمخدر واقع شود. از مشکلات شهرهای بزرگ با خانه های اشرافی و مرفه تا محلات فقیرنشین و حلبی‌آبادهای آن، همه می‌توانند به



عنوان عامل گرایش
به مصرف
موادمخدر به
حساب آیند.

**محرومیت،
بیکاری، محیط های
تنش زا و پر
کشمکش، رفاه بیش**

از حد و فقر متراکم همه
در زمینه تقویت گرایش
فرد معتاد به مصرف و بی اثر
کردن تلاشهای مبارزه با اعتیاد
می توانند وارد عمل شوند. اما باز هم
تأکید می شود که چنانچه برخی از موارد
پیشگفت را برجسته نموده به عنوان دلیل

اصلی عنوان کنیم، مطلبی مردود می باشد. شرایط روانی
پذیرش استعمال موادمخدر از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر
جوانان در شروع ابتلاست که به آن اشاره می شود.

از دیگر تقویت کننده های مهم بر رفتارهای مصرف
کنندگان و ترغیب و تشویق آنها به مصرف موادمخدر،
آثار جسمی داروهاست که با وابستگی جسمانی امکان
کاهش یا پرهیز از مصرف را منتفی می سازد؛ نظیر کلیه
پدیده های مربوط به فعالیتهای زیستی. پدیده اعتیاد در
قالب درک ارگانیزم به صورت یک سیستم قابل بررسی
است. در این سیستم بخشهای مختلف، با مکانیزم های
تأثیر و تأثر متقابل بر همدیگر اثر می کنند. در این شرایط
پدیده های شرطی شدن و یادگیری که جزو عمده و تعیین
کننده ای در سلسله عصبی موجودات واجد قشر مغز
هستند، بی شک به چنین سیستمی وارد می شوند. صرف
نظر از سیستمی که موجبات تمایل فرد به مصرف اولیه
تریاک یا مشتقات آن می گردد، یک نوع «شرطی شدن
اجتماعی» وجود دارد که پس از آنکه سیستم فرآیند و
ترکیب فرد با موادمخدر عمل کرد و زمینه تجربه اولیه
مصرف فراهم گشت، نومعتاد یا معتاد آینده می آموزد که
دارو و روشهای استعمال آن را با آثار آن، ارتباط دهد و
باید عمیقاً توجه داشت که این موارد در زمینه اجتماعی
به وقوع می پیوندد. به عبارت دیگر نومعتاد را از سویی
از حالت بی هیجان بودن، بی محتوا بودن و بی هدف
بودن در زندگی به سمت مصرف موادمخدر می کشاند،
و از طرف دیگر مجموعه فعالیت هایی که در راه به دست
آوردن و مصرف موادمخدر از فرد سر می زند، خود
برای وی به صورت نوعی راه و روش زندگی درمی آید،
یعنی زندگی پوچ و خالی، با مصرف ماده مخدر، هدفمند

و معنی دار می شود و این مجموعه یعنی مصرف
ماده مخدر، لذت بردن از آن و تلاش برای تهیه آن همراه
با مقبول افتادن نزد جامعه معتادان، دوستان خیابانی و
آنها که به نحوی محرم اسرار نومعتاد هستند، رفتارهای
وابسته به تهیه و مصرف را تقویت می کنند.

داروهای مخدر، مخصوصاً تریاک و مشتقات آن علاوه
بر لذت اولیه ای که ایجاد می کنند، سبب کاهش احساس
درد، گرسنگی، خستگی، تمایلات جنسی و جهان بینی
خاص می شود. برای کسی که از شدت این نیازها در
عذاب و رنج است، استعمال موادمخدر سبب ایجاد حالت
درونی و ذهنی خاصی شده (که درک آن برای دیگران
مخصوصاً افراد سالم جامعه مشکل و گاهی غیر ممکن
است. ولی بوسیله مصرف کنندگان مجرب به خوبی
دریافت می شود) که به عنوان تقویت کننده اولیه عمل
می کند. بنابراین تلاش در این زمینه بخصوص آموزش
جوانان و افراد در معرض خطر از احتمال ابتلای افراد به
موادمخدر تا حد قابل توجهی می کاهشد. تلاش دولت برای
برقراری عدالت اجتماعی و اقتصادی، برطرف کردن
معضلات بیکاری، افزایش دسترسی به خدمات آموزشی
و مشاوره ای و محدود کردن امکان در دسترس قرار
گرفتن موادمخدر توسط نوجوانان و جوانان از اهم فعالیت
هایی است که در این بین می تواند مؤثر واقع شود.

مصرف موادمخدر بیشتر در ارتباط با گروه خاص، با
ویژگیها، قواعد و آداب خاص صورت می گیرد (حاشیه
خیابان، بساط اطراف منقل، محیط خاص پارکها...) این
آداب و تشریفات در شکل بخشیدن به نوع حالتیهای درونی
فرد اثر می گذارد و برای تعلق داشتن به یکی از این
فرهنگهای خاص فرعی یا خرده فرهنگها، نومعتاد، نه تنها
باید داروهای مخدر مورد بحث را مصرف کند بلکه باید
نتیجه یا نتایج بدست آمده از آن را نیز درک و طبق آداب و
محل برای همراهان تعریف و تأیید نماید. عضو تازه یا
نومعتاد به تدریج به صحیح بودن کلیه ادراکاتی که ناشی
از مصرف موادمخدر است و آنها را جمع می کند، ایمان
می آورد و این شستشوی مغزی در واقع از طریق عملکرد
تقویت ثانویه ایجاد می شود که در آن کلمات و آداب مصرف
و سپس گزارش آن و تأیید آن به وسیله جمع و گاهی تیز
تعجب از آن، سبب تقویت رفتار می گردد. بدین ترتیب فرد
معتاد گرفتار دور باطل و مسدودی از تقویت کننده هایی
می شود که از درون خود او مایه می گیرند و به مصرف
موادمخدر با همه مخاطراتی که دارد، ادامه می دهد، بدین
ترتیب ملاحظه می شود که عوامل فردی و محیطی مؤثر
در گرایش فرد به اعتیاد در کنار برخی فاکتورهای دیگر
می توانند نقش خود را در این امر به خوبی ایفا کنند.