

پیشگیری از اعتیاد



نویسندگان:

لعیا مجرد جبل

المیرا جلیل زاوه

رحیم خجسته



تیرماه ۱۴۰۰

فهرست مطالب

۳	مقدمه
۴	اصول و اهداف کاهش تقاضا
۷	شیوه‌های پیشگیری و کاهش تقاضا
۱۱	آموزش قاطعیت
۱۳	آموزش مهارت‌های رفتاری و شناختی
۱۶	آموزش مهارت‌های زندگی
۱۸	ایجاد مصونیت اجتماعی در برابر سوء مصرف مواد
۱۹	کاهش تقاضا
۲۰	تعریف اعتیاد
۲۱	مصرف
۲۱	سوء مصرف مواد مخدر
۲۴	مواد مخدر
۲۵	انواع مواد مخدر و روانگردان و مراحل مصرف آن
۳۰	الف) مواد افیونی یا مخدر
۳۲	ب) کانابیس‌ها (کانابیتوئیدها)
۳۴	ج) مواد محرک
۳۵	د) مواد توهم زا
۳۶	ه) فن سیکلیدین‌ها
۳۸	و) مواد آرامبخش و خواب آورها
۳۹	ز) مواد استنشاقی

۳۹	..... (ک) الکل
۴۰	..... مراحل مصرف مواد
۴۱	..... علل و عوامل استفاده از مواد مخدر
۴۳	..... درمان اعتیاد مبتنی بر ذهن آگاهی
۴۶	..... اعتیاد و ذهن آگاهی
۴۶	..... اعتیاد
۴۶	..... تعریف ذهن آگاهی
۴۷	..... (۱) هوشیاری
۴۸	..... (۲) فرآیند ذهن آگاهی بدن
۴۹	..... (۳) بودن در لحظه کنونی
۵۰	..... (۴) پذیرش
۵۱	..... نتایج پژوهش های انجام شده در حوزه اعتیاد
۵۲	..... ارزیابی تحقیقات از حیث راهکارها
۵۲	..... (۱) راهکارهای قانونی
۵۳	..... (۲) راهکارهای اقتصادی
۵۴	..... (۳) راهکارهای آموزشی و فرهنگی
۵۵	..... (۴) راهکارهای اجتماعی
۵۵	..... (۵) راهکارهای پژوهشی
۵۶	..... (۶) راهکارهای پس از اعتیاد
۵۷	..... منابع

مقدمه

در آستانه ورود به قرن بیست و یکم، جوامع بشری با مشکل بزرگ اجتماعی - روانی سوء مصرف مواد مواجه هستند و علیرغم کوشش‌های به عمل آمده و هزینه‌های بسیار سنگین مبارزه با آن هنوز راه حل مناسب و قابل قبولی برای چیره شدن به این معضل بزرگ جهانی بدست نیامده است. ایران نیز به دلیل اینکه در سر راه یکی از مسیرهای مهم حمل و نقل مواد افیونی قرار دارد و به دلایل دیگر تاریخی و اجتماعی یکی از قربانیان بزرگ سوء مصرف مواد در جهان به شمار می‌رود و با آن که طی بیست سال گذشته قربانیان زیادی برای مبارزه با این مشکل بزرگ داده و بخش عظیمی از سرمایه‌های ملی را صرف پیشگیری و غلبه بر این معضل کرده است به نظر نمی‌رسد که نتایج حاصله برای مردم و مسئولین رضایت بخش باشد.

پدیده اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر برای کشور ما به عنوان یک آسیب اجتماعی مطرح است که عوارض و آثار منفی بسیاری بر اخلاق اجتماعی، نهادهای اجتماعی، روابط اجتماعی، منابع انسانی و ... بر جای می‌گذارد و هزینه‌های هنگفتی را بر جامعه تحمیل می‌کند. این موضوع اجتماعی منجر به وقوع برخی حوادث، جرایم، تخلفات، درگیری‌ها و همچنین ضایعات جسمی و روانی و بیماری‌هایی مانند ایدز و هپاتیت و به دنبال آن مرگ و میر می‌گردد و به علت صدمه زدن و حتی فروپاشی نهاد خانواده بر نسل‌های بعدی نیز لطمه می‌زند و سرمایه‌های اجتماعی منابع ملی آینده را تخریب می‌کند. به طور کلی سوء مصرف مواد مخدر امنیت و سلامت فردی و اجتماعی را به خطر می‌اندازد و جامعه را از حالت تعادل خارج می‌سازد. به دلیل گستردگی عوارض و آسیب‌های ناشی از اعتیاد، مبارزه با این پدیده و مسئله اجتماعی وظیفه یکایک افراد جامعه به ویژه نخبگان، سیاستگذاران و مسئولان می‌باشد.

همچنین مسئله مواد مخدر یکی از مسائل اجتماعی پیچیده و مهم امروز جهان می باشد و به علت کثیرالوجه بودن آن آسیب‌ها و هزینه‌های زیادی را بر دولت‌ها و ملت‌ها تحمیل می کند و از این رو، فائق آمدن بر آن مستلزم توجه به تمامی جوانب متنوع و گاه متضاد به مسئله است. طبق تجارب علمی موجود، مسئله مواد مخدر، در دو بعد اساسی عرضه و تقاضا که به هم وابسته و متداخلند قابل مطالعه، برنامه ریزی و مداخله می باشد ضمن این که هر یک از این ابعاد در درون خود از سطوح و لایه‌های پیچیده‌ای برخوردارند که بدون توجه به آنها، قادر به کنترل این معضل نخواهیم بود.

این موقعیت باید ما را ترغیب کند که کوشش بیشتری را در جهت شناخت علمی و درست از اصل موضوع به عمل آوریم. عمده کوشش‌های گذشته در ایران در جهت تحدید عرضه مواد افیونی بوده و کمتر به کاهش تقاضا توجه شده است.

اصول و اهداف کاهش تقاضا

کاهش تقاضا مستلزم اجرای برنامه‌های وسیعی برای پیشگیری از گرایش افراد سالم به سمت مواد قابل سوء مصرف، کمک به افراد معتاد برای فائق آمدن بر وابستگی خود و تجهیز امکانات جامعه برای یاری به افراد در خطر یا معتاد و خانواده‌های آنها برای مقابله با آثار و عوارض سوء مصرف مواد می باشد. هدف اصلی کاهش تقاضا، ایجاد تغییراتی در آگاهی و نگرش‌های مردم به خصوص افراد جوان و واقع در معرض خطر، نسبت به مواد است تا باعث شود آنها شخصاً نسبت به مصرف مواد بی علاقه شده و از گرفتن یا مصرف

آنها حتی اگر به صورت مجانی در اختیارشان قرار داده شود خودداری کنند. برای رسیدن به این هدف لازم است:

- ۱- به همه مردم، به خصوص جوانان و افراد آسیب پذیر، اطلاعات صحیحی درباره مواد، غیر قانونی بودن و خطرات آنی و درازمدت آنها داده شود.
- ۲- موقعیت‌های اجتماعی که معمولاً جوانان را در معرض مصرف مواد قرار می‌دهد، معرفی و شیوه‌ها و فشارهایی که برای تشویق آنها به امتحان یا ادامه مصرف مواد از طرف معتادان و توزیع‌کنندگان به عمل می‌آید شرح داده شود.
- ۳- طرز دید و نگرش جوانان نسبت به مواد و مصرف آن در جهت مخالف با مصرف مواد تغییر داده شود. به این منظور لازم است اسطوره‌های رایج درباره خواص طبی مفید مواد، کمک آنها به باز شدن ذهن یا دسترسی به ادراکات غیر عادی جالب، بی ضرر یا مقبول بودن آنها از نظر جامعه یا افرادی که مورد توجه و علاقه جوانان هستند مورد سوال قرار گیرد و به صورت منطقی رد شود.
- ۴- چون در اغلب موارد نوجوانان به علت نداشتن مهارت‌های لازم برای مقابله با فشارهای گروهی تسلیم تلقینات همگنان در رابطه با مصرف مواد و رفتارهای غیر اجتماعی دیگر می‌شوند لازم است این قبیل مهارت‌ها به آنان آموزش داده شود.
- ۵- با تقویت و پرورش مهارت‌های اجتماعی و حس اعتماد به نفس جوانان نیاز آنان به مصرف مواد به عنوان وسیله‌ای برای احساس اعتماد به نفس و مقابله با مشکلات کاهش یابد.

۶- از آنجا که در بسیاری از موارد جوانان به علت دسترسی نداشتن به گزینه های سالم جهت فعالیت دسته جمعی و احساس شور و لذت سالم، به طرف مصرف مواد کشیده می شوند لازم است این گزینه ها در دسترس آنها قرار داده شود و عادات و مهارت های مربوط به استفاده سالم و سازنده از اوقات فراغت در آنان ایجاد شود.

بدیهی است علاوه بر جوانان عادی که هنوز به طرف سوء مصرف مواد کشیده نشده اند افراد دیگری در جامعه یافت می شوند که شیوه زندگی، محرومیت ها و محیط کار یا زندگی آنها احتمال کشیده شدن به طرف سوء مصرف مواد را در مورد آنان بیشتر می سازد. از جمله این گروه ها می توان از نوجوانانی که یکی از والدین یا اعضای خانواده آنان معتاد است یا به جرم اعتیاد یا قاچاق دستگیر شده، شاغلین به کارهای سنگین از قبیل رانندگان تاکسی، کامیون یا اتوبوس بین شهری، کارگران نانوایی ها و غیره نام برد که ممکن است برای فائق آمدن بر خواب یا بالا بردن انرژی خود به مصرف مواد مخدر یا تحریک کننده پناه ببرند. حتی در میان شاغلین حرف پزشکی و دانشجویان پزشکی و پرستاری عده ای ممکن است به علت دسترسی آسان به مواد روانگردان و محرک از این مواد برای افزایش انرژی یا مبارزه با خواب در شب های امتحان استفاده کنند. به همین ترتیب، تشویق و توانا کردن معتادان فعلی به تقلیل و ترک اعتیاد و اتخاذ شیوه های زندگی فارغ از مواد مخدر یا داروهای روانگردان نیز جزئی از اهداف کاهش تقاضا می باشد.

شیوه‌های پیشگیری و کاهش تقاضا

کاهش تقاضا برای سوء مصرف مواد مختلف، خواه مواد مضر قانونی و آزاد (نظیر سیگار و مشروبات الکلی در اغلب کشورهای غیرمسلمان)، خواه مواد دارویی رایج در معالجه انواع بیماری‌های روانی مثل (داروهای محرک اعصاب، ضد اضطراب و غیره) و خواه مواد محرک، مخدر، یا توهم‌زای غیر قانونی (نظیر تریاک، هروئین، ماری‌جوآنا، کوکائین و غیره) اساساً دارای سه بعد یا محور عمده می‌باشد:

پیشگیری، درمان، توان بخشی و بازآموزی.

از میان سه بعد بالا، مفهوم پیشگیری دامنه‌ای وسیع دارد و معمولاً تحت عناوین فرعی «پیشگیری نخستین»، «پیشگیری دومین» و «پیشگیری سومین» مورد بحث قرار می‌گیرد. از این میان، پیشگیری نخستین با جلوگیری از شروع هر نوع مصرف مواد غیر قانونی به صورت آزمایشی یا تفریحی سر و کار دارد در حالیکه پیشگیری دومین مستلزم مداخله سریع برای جلوگیری از مصرف مجدد هرگونه مواد به صورت تفریحی و آزمایشی یا خاتمه دادن به روند سوء مصرف مواد در اولین فرصت بعد از شروع آن می‌باشد؛ پیشگیری دومین تا حد زیادی با مفهوم درمان سریع یا به موقع به یک معنی است.



پیشگیری سومین از یک طرف با حفظ نتایج بدست آمده در مرحله پیشگیری دومین سر و کار دارد و سعی می کند از بازگشت افراد معالجه شده به طرف سوء مصرف مواد جلوگیری کند (این تمایل به عود یا بازگشت یکی از بزرگترین مشکلاتی است که همه برنامه های درمان وابستگی به مواد با آن روبرو هستند). از طرف دیگر ایجاد امکانات اشتغال، بازسازی روابط اجتماعی و خانوادگی فرد معتاد، معالجه و برطرف کردن مشکلات جسمی، روانی و خانوادگی حاصل از اعتیاد، فراهم کردن امکانات حمایت اجتماعی برای معتادان درمان شده - خواه توسط خانواده آنها و خواه از طریق گروه های حمایتی متقابل معتادان سابق - را مورد توجه قرار می دهد. همین طور تامین مواد مورد نیاز یا جانشین آن (مثلاً متادون، لام و غیره) برای معتادانی که نمی توانند به کلی از وابستگی خود دست بردارند یا دادن سرنگ های تمیز یکبار مصرف، به معتادانی که تزریق میکنند به منظور جلوگیری از ابتلا به بیماری ایدز از جمله مداخلات پیشگیری سومین به شمار می رود. پیشگیری سومین معمولاً با گروه های سنی بالاتر، دارای سابقه سوء مصرف مواد طولانی تر،

همراه با گرفتاری های شخصی و اجتماعی بیشتر سر و کار دارد که بیشتر آنها علاقه یا امیدی به رهائی از دام اعتیاد ندارند.



یکی از دلالتی که معمولاً معتادان برای گرایش خود به طرف سوء مصرف مواد ذکر می کنند عدم دسترسی به فعالیت های جالب و سازنده ایست که بتواند نیازهای آنها را به تحرک، معاشرت و نوجوئی ارضا نماید. بر این اساس، بسیاری از برنامه های پیشگیری از سوء مصرف مواد فراهم ساختن امکانات لازم برای فعالیت های جالب و ارضاء کننده و در عین حال مغایر با سوء مصرف مواد را مورد توجه قرار داده اند.

سه رویکرد مختلف در این زمینه قابل تشخیص است:

- ۱- فراهم ساختن امکانات لازم برای فعالیت های سالم و مناسب با نیازهای جوانان.
- ۲- تشویق و تقویت جوانان به مشارکت در فعالیت هایی که قبلاً در جامعه موجود بوده است.
- ۳- فراهم ساختن فرصت های لازم برای جوانان در فعالیت های مورد علاقه و ابتکار خود.

ارزشیابی برنامه های ایجاد فعالیت های جانشین در کشورهای پیشرفته به نتایج متناقضی انجامیده است. درحالی که بعضی از این برنامه ها به کاهش میزان سوء مصرف توسط گروه های هدف کمک کرده اند برخی دیگر عملاً به افزایش احتمال سوء مصرف توسط گروه های هدف انجامیده اند.

برای نمونه:

- برنامه هایی که هدف آنها ایجاد فعالیتهای سرگرم کننده و مفرح بود با افزایش چشمگیر مصرف سیگار، آبجو، ماری جوانا، مواد قابل استنشاق، و داروهای آرام بخش و محرک همراه بوده اند.
- ایجاد و تشویق امکانات مربوط به فعالیت های کلاسی (مثلاً کتابخانه، کلاس های زبان و غیره) به تقلیل میزان مصرف آبجو، ماری جوانا، و داروهای محرک انجامیده است.
- ایجاد امکانات ورزشی و تشویق جوانان به شرکت در آنها با کاهش میزان مصرف سیگار، ماری جوانا، داروهای آرامبخش، مواد توهم زا و محرک ولی افزایش میزان مصرف آبجو همراه بوده است.
- شرکت در فعالیتهای دسته جمعی به افزایش میزان مصرف انواع مواد و داروها انجامیده است.
- شرکت در فعالیتهای دینی با تقلیل میزان مصرف سیگار، آبجو، ماری جوانا و داروهای محرک همراه بوده است.
- سرگرمی های مستلزم شرکت فعالانه همه افراد، به مصرف کمتر آبجو و داروهای محرک منجر شده است.
- شرکت در فعالیتهای فوق برنامه توسط دانش آموزان با استفاده بیشتر از سیگار، آبجو، ماری جوانا و مواد قابل استنشاق داروهای تسکین بخش و محرک همراه بوده است.
- شرکت در فعالیتهای کار و حرفه آموزی با افزایش مصرف همه مواد همراه بوده است.

بر اساس تجارب فوق، فراهم کردن امکان شرکت در فعالیتهای جانشین یا بدیل همیشه به پیشگیری از سوء مصرف مواد کمک نمی‌کند بنابراین در طراحی این قبیل برنامه‌ها باید به نیازهای گروه هدف و امکان سوء استفاده عده‌ای از این موقعیت‌ها برای پخش یا تبلیغ سوء مصرف مواد توجه شود و از طرف دیگر، بیشتر موادی که در مطالعات بالا میزان مصرف آنها افزایش یافته موادی هستند که در بیشتر کشورهای غربی معمولاً آزادانه (در مورد آبجو و سیگار) یا براحتی (در مورد ماری جوانا و داروهای قابل سوء مصرف) در دسترس جوانان قرار دارند و مصرف آنها به عنوان جزئی از خرده فرهنگ جوانان توسط جامعه پذیرفته شده است. بنابراین، تامین امکان فعالیت‌های جانشین در کشوری مثل ایران که این قبیل مواد زیاد رایج نبوده و به راحتی در دسترس نیست ممکن است با عوارض نامطلوب مذکور همراه نباشد. به علاوه می‌توان با ایجاد امکانات مورد نظر تحت نظارت مربیان و مشاوران آموزش دیده و قابل اعتماد و احتمال سوء استفاده از این قبیل فرصت‌ها را به حداقل ممکن کاهش داد.

آموزش قاطعیت

یکی از روش‌های رایج برای افزایش حس اعتماد به نفس و کارایی شخصی در نوجوانان، آموزش قاطعیت در موقعیت‌های اجتماعی است. طرز حاکم بر این روش آن است که نوجوانان معمولاً به علت نداشتن اعتماد به نفس و احساس ضعف و کهنتری در مقابل دیگران می‌توانند به تقاضاهای نامعقول آنها جواب منفی بدهند. راه حل پیشنهادی عبارت است از یاد دادن مهارت‌های اجتماعی حاکی از اعتماد به نفس و قاطعیت به

طوری که نوجوانان بتوانند با ابراز نظرات مخالف، رد کردن خواهش یا دستور همگان، بیان نظرات و احساسات مخالف خود، ارائه پیشنهادهای دیگر برای گذران اوقات فراغت و غیره از پیروی بی چون و چرای همگنان خودداری کنند. تاثیر این نوع آموزش در از بین بردن مشکلات دیگری از قبیل احساس حقارت، ترس از حرف زدن در برابر کلاس، اضطراب امتحان، اختلالات تکلمی و غیره به اثبات رسیده است.

برنامه های آموزش قاطعیت، مستلزم شرکت در جلسات گروهی کوچک متشکل از گروه افراد هم سن و سال و یک نفر روانشناس و مشاوره روانی است که در آن نوجوان به ایفای نقش های مختلفی که به طور



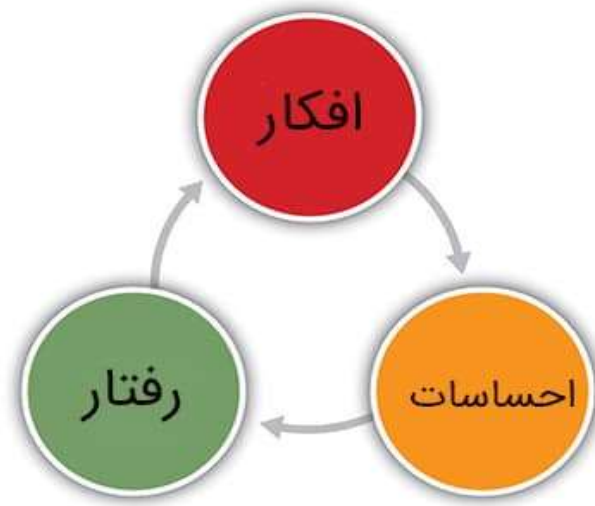
عادی برای آنها ناراحت کننده است می پردازند. مثلاً یکی از نوجوانان یا رهبر گروه ممکن است نقش یک جوان سرکش یا قلدر را بازی کند که از فرد دیگر انجام دستورات خاصی را بخواهد. جوان اخیر سعی می کند با استفاده از روش های خاصی که توسط روانشناسی و رهبر گروه معرفی شده در مقابل درخواست های نامعقول جوان مزبور مقاومت کرده و با لحن و رفتاری حاکی از جسارت و اعتماد به نفس از اجرای

آنها خودداری کنند. اعضای دیگر با اظهار نظر درباره نحوه ی رفتار او و تشویق و تقویت قدم‌های صحیحی که برداشته به یادگیری این مهارت ها کمک می کند.

آموزش مهارت های اجتماعی و ابراز جسارت و قاطعیت نه تنها در پیشگیری از شروع مصرف مواد (و رفتارهای ضد اجتماعی دیگر) توسط نوجوانان مفید و موثر است بلکه برای کمک به معتادان ترک اعتیاد کرده برای مقاومت در برابر تعارف و فشار دوستان معتاد و از سرگیری سوء مصرف مواد نیز با موفقیت زیادی به کار رفته است.

آموزش مهارت های رفتاری و شناختی

عده‌ای از روانشناسان و متخصصان آموزش بهداشت در سالهای اخیر متوجه شده‌اند که نداشتن اعتماد به نفس و قاطعیت تنها جزئی از مجموعه کمبودهای رفتاری و شخصیتی است که نوجوانان را در معرض خطر گرایش به سوی سوء مصرف مواد می‌دهد. از این مجموعه ی کلی تر تحت عنوان "کمبود در مهارتهای اجتماعی و شناختی" نام می‌برند و برای از بین بردن این کمبود از روشی استفاده می کنند که به " آموزش مهارت های شناختی و رفتاری" مشهور است. این رویکرد به پیشگیری از شروع مصرف مواد توسط نوجوانان بر این فرض اساسی استوار است که دوره نوجوانی به عنوان یک دوره انتقالی بین کودکی و بزرگسالی فرصت لازم را برای فراگیری مجموعه مهارتهای لازم برای دوران بزرگسالی از جمله امتحان کردن شیوه ها و شقها یا به بدیل های مختلف مواجهه با مسائل و مشکلات و قبول مسئولیت و استقبال از خطر را فراهم می‌سازد.



در روزگاران قدیم که هم زندگی ساده بود و هم خطرهای بالقوه محدود بودند، کودکان معمولاً می توانستند مهارت های لازم را از پدر و مادر خود فرا گیرند. اما در حال حاضر که زندگی بسیار پیچیده تر شده نوجوانان هر روز با خطرات و چالش های تازه ای روبرو می شوند و پدر و مادرها هم وقت یا توانایی لازم برای نظارت و راهنمایی آنها را ندارند، نباید فراگیری این مهارت های عمده به عهده شانس و تصادف و آزمایش و خطا توسط نوجوانان گذاشته شود بلکه باید مهارت های شناختی و رفتاری لازم برای مقابله و تطابق با دنیای پیچیده بزرگسالی و انتخاب یک روش زندگی سالم، با نشاط و مرفه را به نوجوانان یاد بدهیم.

عناصر عمده برنامه های آموزش مهارت های شناختی - رفتاری عبارتند از:

- ارائه اطلاعات صحیح و مرتبط با زندگی روزمره نوجوانان به آنان.
- یاد دادن نحوه مواجهه و مقابله با موقعیت های دشوار و مشکل آفرین زندگی به دانش آموزان و دانشجویان از طریق معرفی شیوه های کلی، منظم و گام به گام حل مشکل (به جای انکار آن).

- یاد دادن روش های خودآموزی کلامی (یعنی بیان زیر لبی مراحل مختلف رفتاری که باید انجام شود و به این ترتیب هدایت رفتار در جهت مورد نظر)، این روش بر اساس این فرض بنا شده که وقتی ما درباره چیزی فکر می‌کنیم در واقع به نحوی در آن مورد با خودمان حرف می‌زنیم بدون اینکه دستگاه صوتی ما به کار بیفتد یا دیگران صدای ما را بشنوند. با بر زبان آوردن افکار درونی، به صورت بسیار خفیف یا زیر لبی، فرد در واقع می‌تواند به خودش فرمان داده و به این ترتیب رفتار خود را زیر کنترل ارادی خود درآورد.

- یاد دادن شیوه های مقابله و کنار آمدن با فشارهای مختلف زندگی، اضطراب و تنش های جسمی یا ذهنی ناشی از مشکلات، شکست ها و برخوردهای اجتماعی. این شیوه ها شامل یاد دادن و تمرین روش های مقابله شناختی (تکرار زیر لبی کلمات آرام، خونسرد، لبخندبزن، اخم نکن و غیره) و نیز روش های آشکار تمدد عضلات و تسلط بر واکنش های جسمی (از قبیل ضربان نبض، تپش قلب، رفتارهای غیر ارادی حاکی از ترس یا خشم) را شامل می‌شود.

یاد دادن و تمرین روشهای اعتماد به نفس و قاطعیت در مقابل موقعیت‌های اجتماعی و در ارتباط با افراد دیگر.

برای یاد دادن مهارت های شناختی و رفتاری مذکور در فوق نیز از فرایندهای گروهی، نقش بازی کردن، تمرین قبلی کارهایی که باید صورت گیرد و گرفتن پسخوراند از دیگران استفاده می‌شود.

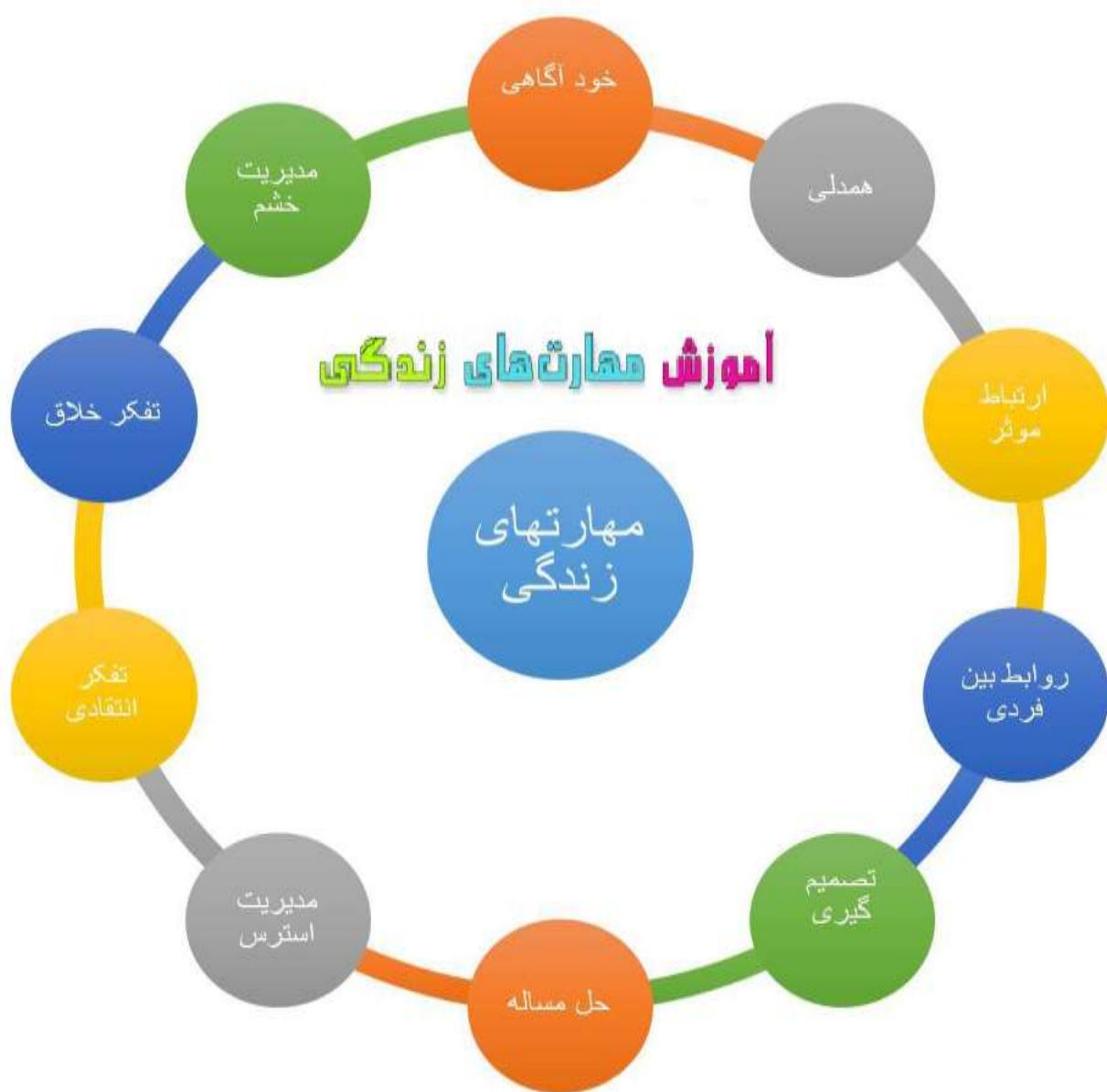
آموزش مهارت های زندگی

این مهارت شامل ترکیبی از روشهای ارائه اطلاعات خاص در زمینه مواد و آموزش مهارت های اجتماعی

است. جز اطلاع رسانی خاص مواد مخدر این برنامه مستلزم ارائه مطالب زیر می باشد :

- ارائه مطالب آموزشی (نوشته، ویدئو و غیره) درباره عواقب کوتاه مدت و درازمدت سوء مصرف

مواد.



- ارائه اطلاعات مربوط به نرخ شیوع سوء مصرف مواد در میان نوجوانان، جوانان و کل جمعیت به منظور اصلاح دیدگاه های نوجوانان درباره خطرات اعتیاد و عوارض دیگر آن.
- ارائه اطلاعات و تمرینات گروهی در کلاس برای نمایش تاثیرات بلافاصله مصرف مواد.
- ارائه مطالب مربوط به تاثیر رسانه های گروهی به خصوص تلویزیون و سینما در تشویق نوجوانان به مصرف موادی از قبیل سیگار و مشروبات الکلی، استعمال تریاک، حشیش و غیره.
- عناصر مربوط به آموزش یا تقویت مهارت های شخصی برنامه شامل فعالیت های زیر می شود:
- ارائه مطالب مربوط به تصمیم گیری برای کمک به تسهیل و تقویت مهارت های مربوط به تفکر انتقادی و تصمیم گیری صحیح و همراه با احساس مسئولیت.
- ارائه روش های مقابله با اضطراب و نگرانی از قبیل (شیوه های شناختی و رفتاری تسلط بر خود و حفظ خونسردی در مقابل عوامل تهدید آمیز) .
- ارائه مطالب آموزشی درباره در باره اصول تغییر و اصلاح رفتار شخصی (مثلا از طریق نقش بازی کردن ، با خود حرف زدن و دستور دادن به خود ، دادن پاداش به خود و تقویت رفتار خود).
- جز مهارت های اجتماعی این برنامه شامل موارد زیر است :
- ارائه مطالب آموزشی درباره برقرار کردن ارتباط و مبادله اطلاعات با دیگران.
- ارائه مطالب مربوط به مهارت های اجتماعی عام (مثلا، چگونگی شروع مبادلات اجتماعی، مهارت های مربوط به صحبت کردن با دیگران، تعارف و خوش آمدگویی).
- مهارت های مربوط به ارتباط برقرار کردن و رفتار صحیح با جنس مخالف (دختر و پسر).

- آموزش مهارت های لازم برای نشان دادن قاطعیت و اعتماد به نفس خواه به صورت کلامی یا غیر کلامی.

ایجاد مصونیت اجتماعی در برابر سوء مصرف مواد

برنامه هایی که زیر عنوان ایجاد مصونیت اجتماعی معرفی می شوند روی اهمیت فشارهای اجتماعی (توسط هم سن و سالان یا توزیع کنندگان مواد) به عنوان عامل عمده ایجاد تمایل به سوء مصرف مواد تاکید می کنند و هدف های عمده آنها عبارتند از:

- آشنا کردن دانش آموزان و دانشجویان با موقعیت های اجتماعی که ممکن است آنها را برای آزمایش مواد مخدر تحت فشار اجتماعی قرار دهد.
- ایجاد مهارت های شناختی لازم برای تشخیص این قبیل موقعیت های خطرناک واجتناب از آنها
- ارائه اطلاعات به نوجوانان که باعث تصحیح برداشت های ذهنی آنان از معیارهای اجتماعی حاکم بر مصرف مواد شوند . این معیارها شامل میزان شیوع سوء مصرف مواد (مثلا همه این کار را می کنند)، ناچیز جلوه دادن عواقب و خطرات امتحان کردن تفریحی مواد (مثلا با "یک بار آدم معتاد نمی شود") و بالاخره نگرش و ارزیابی کلی جامعه از سوء مصرف مواد (مثلا " یک وسیله عادی رفع خستگی یا ایجاد نشاط") می گردد.

کاهش تقاضا

منظور از کاهش تقاضا، فرایندی است که طی آن از میزان گرایش و اشتیاق به سوء مصرف انواع مواد مخدر در اثر برنامه‌های فرهنگی- آموزشی کاسته شود و میزان مصرف و تقاضای غیرمجاز برای انواع مواد مخدر در نتیجه برنامه‌های درمانی و ترک اعتیاد در جامعه کاهش یابد یعنی کاهش تقاضا، برنامه‌ای است که کلیه حوزه‌های مربوط به سوء مصرف مواد مخدر، از ناپسند نشان دادن مصرف اولیه تا کاهش عواقب منفی بهداشتی و اجتماعی را در برمی‌گیرد.

کاهش تقاضای مصرف غیرمجاز و غیرقانونی مواد مخدر دارای ابعادی به شرح زیر می‌باشد:

الف. بعد پیشگیری: کاهش گرایش و تمایل افراد به سوء مصرف و در نتیجه اجتناب از سوء مصرف یا مصرف غیرمجاز انواع مواد اعتیاد آور.

ب. بعد درمان: کاهش میزان درخواست و نیازهای جسمی و روانی معتادان به مصرف انواع مواد از طریق ترک وابستگی آنها به مواد یا تحت کنترل درآوردن آن.

پ. بعد کاهش آسیب: کاهش میزان و شدت اعتیاد و یا تغییر الگوی مصرف مواد از مصرف پرخطر به مصرف کم خطر، یا مصرف تحت کنترل، برای کم کردن میزان آسیبی که به جامعه یا مصرف‌کننده می‌رساند.

ت. باز توانی: کلیه اقدامات و برنامه‌های که پس از ترک اعتیاد و قطع مصرف به منظور بازگرداندن بیمار به حالت عادی، حرفه آموزشی، کاهش مشکلات روانی و افسردگی، ایجاد اشتغال، زمینه‌سازی برای فراغت و نیز حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی صورت می‌گیرد، باز توانی خوانده می‌شود. هدف باز توانی این است که اولاً احتمال عود بیماری را کاهش دهد و ثانیاً بازگشت بیمار به زندگی سالم را تضمین نماید.

تعریف اعتیاد

وابستگی روانی و جسمانی به مصرف انواع مواد مخدر را اعتیاد می‌گوییم. اعتیاد یک بیماری روانی، اجتماعی و اقتصادی است که از تکرار مصرف غیر مجاز برخی مواد مانند الکل، تریاک، حشیش و ... ناشی می‌شود و باعث وابستگی روانی و فیزیولوژیک فرد مبتلا (معتاد) به این مواد می‌شود به طوری که وی مجبور می‌شود به تدریج تعداد دفعات مصرف، مقدار مصرف، شدت مصرف را افزایش دهد. این وابستگی از سویی در عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی وی تاثیر نامطلوب بر جای می‌گذارد و از سوی دیگر باعث تسکین و آرامش موقت و گاهی تحریک و نشاط گذرا برای فرد می‌گردد و بعد از اتمام این اثرات به جستجوی فرد برای یافتن مجدد ماده و وابستگی مداوم به آن منجر می‌شود.



وابستگی روانی حالتی است که شخص پس از مصرف ماده مخدر، احساس آرامش، رضایت خاطر و لذت می‌کند. وابستگی مذکور مهمترین عامل مصرف مکرر مواد اعتیاد آور است. وابستگی جسمی عبارت از حالت انطباقی در بدن فرد می‌باشد که پس از استعمال مکرر مواد مخدر در بدن پدید می‌آید و در واقع

بدن فرد نسبت به آن عادت می‌کند و در صورت عدم استعمال واکنش‌هایی از قبیل دردهای جسمی بروز می‌کند.

سازمان بهداشت جهانی وابسته به سازمان ملل، اعتیاد را چنین تعریف کرده است: معتاد فردی است که در اثر استعمال مکرر و مداوم وابسته و متکی به مواد مخدر یا دارو و یا سایر مواد شده و دارای مشخصات چهارگانه زیر است:

۱- در اثر مصرف مکرر مواد و یا دارو عادت روانی ایجاد می‌شود که فرد را به علت نیاز و تمایل

روانی به سوی مصرف مواد مخدر یا دارو به حد وسواس تشویق و ترغیب می‌نماید.

۲- برای نگهداری اثری که منظور و مطلوب معتاد است مقدار ماده مصرفی مرتباً افزایش یابد.

۳- در اثر قطع مواد مخدر یا دارو، علائم خاصی در معتاد ظاهر گردد که آن علائم بستگی به نوع

مواد مخدر و داروی مصرفی دارد.

۴- اعتیاد به مواد مخدر یا دارو برای فرد یا جامعه زیان آور باشد.

البته لازم به ذکر است که همه مواد مخدر به لحاظ اعتیادآور بودن یکسان نمی‌باشند و به عوامل عصبی -

جسمانی مربوط می‌شوند و در افراد مختلف نیز ممکن است یکسان نباشند؛ به عبارت بهتر می‌توان گفت که

برخی از مواد در برخی از افراد اعتیاد آورتر از بقیه هستند.

مصرف

"مصرف" شامل یک یا چند بار مصرف (ماده مخدر یا محرک یا ...) به صورتی قانونی (با تجویز پزشک و به علت بیماری یا ناراحتی خاص) است. "مصرف خطرناک" شامل مصرف مداوم برای یک ماه و یا مصرف متناوب برای ۱۲ ماه است.

سوء مصرف مواد مخدر

مصرف مواد مخدر به الگوی سوء سازگاران استفاده این مواد برای مقاصد مختلف از جمله کسب لذت، نشاط و یا تسکین آلام روانی و جسمی بدون توجیه و مجوز پزشکی و به صورت خطرآفرین اطلاق می‌گردد. به عبارتی دیگر، "سوء مصرف ماده" به مصرف داوطلبانه و غیرمجاز یک ماده، بدون ایجاد تحمل و علائم محرومیت (پس از قطع مصرف آن) به طور کلی بدون مشخصات لازم برای بیماران وابسته است؛ و با یک یا چند مورد از علائم زیر در طول ۱۲ ماه تظاهر می‌کند:

۱- مصرف مکرر مواد که منجر به اختلال در فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تفریحی شود (مانند غیبت‌های مکرر، تضعیف عملکرد شغلی، سهل‌انگاری و بی‌تفاوتی یا مسئولیت‌ناپذیری نسبت به فرزندان و افراد خانواده)

۲- مصرف مکرر مواد در موقعیت‌هایی که مصرف ماده خطرناک است (مانند رانندگی در حالت مستی و خواب‌آلودگی)

۳- تخلفات قانونی مربوط به مصرف مواد (مثلا اقدامات مجرمانه همچون سرقت، خشونت،

همکاری با سازمانها و گروههای غیر قانونی و ...)

۴- مصرف مداوم مواد، علیرغم مشکلات اجتماعی یا بین فردی ناشی از آن (مانند مشاخره و

درگیری با همسر).

رایجترین شیوههای مصرف مواد مخدر عبارتند از: استنشاق، کشیدن یا تدخین، بلعیدن یا خوردن، تزریق

و شیوههای خاص دیگری نیز وجود دارد که افراد با توجه به دسترسی و برخی رسوم از آن استفاده می کنند.



سوء مصرف مواد زمانی روی می دهد که از هنجارهای اجتماعی مصرف مواد تخلف شود. سوء مصرف

مواد، همیشه با وابستگی شیمیایی نسبت به مواد همراه نیست؛ وابستگی شیمیایی عبارت است از شرایطی که

در آن مصرف مواد اجباری است و مصرف کننده قادر به توقف مصرف نیست زیرا وابسته به آن شده است.

این وابستگی ممکن است روانی باشد که در آن صورت فرد برای دست یافتن به سرخوشی ناشی از مصرف

مواد به آن نیاز دارد و یا جسمی که در آن واکنش نسبت به علائم محرومیت ناشی از قطع مصرف، فرد را مجبور به مصرف مواد می‌کند.

مواد مخدر

واژه **Drug** از قرن چهاردهم و از کلمه فرانسوی (**Droque**) به معنی مواد خشک گرفته شده است و به معنای اکثر داروهایی است که زمانی از گیاهان خشک به دست آمده اند. این واژه در فارسی به دارو اطلاق می‌گردد که البته داروهای مخدر را نیز در بر می‌گیرد. در جامعه معاصر کلمه دارو دو معنی ضمنی دارد، یکی مثبت است که نقش مهم آن را در پزشکی نشان می‌دهد و دیگری منفی است که ویژگی طبیعی و ترکیبی این داروها را منعکس نمی‌سازد، بلکه جنبه تخریبی و الگوهای سوء مصرف آنها را که زیان بخش هستند، منعکس می‌کند.

سازمان بهداشت جهانی مواد مخدر را موادی با خواص دارویی تعریف می‌کند که مورد سوء مصرف یا مصرف بیش از اندازه به منظور کسب لذت یا تجربه حالات غیرعادی قرار می‌گیرند. مصرف مداوم این مواد سبب وابستگی دارویی و اعتیاد مصرف کننده می‌شود.

انواع مواد مخدر و روانگردان و مراحل مصرف آن

انواع متفاوت و متنوعی از مواد وجود دارند که می‌توانند باعث اعتیاد و وابستگی شوند، این مواد متنوع چه به صورت طبیعی یا شیمیایی و یا ترکیبی تولید و عرضه می‌گردند که آثار ناشی از مصرف، علائم محرومیت ناشی از قطع مصرف و همچنین عوارض فردی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از سوء مصرف یا مصرف مداوم آن با هم متفاوت است.

طبق دسته بندی کنگره جهانی روانپزشکی در سال ۱۹۶۱ مواد اعتیاد آور در سه گروه عمده، مواد تضعیف کننده دستگاه عصبی مرکزی، مواد محرک دستگاه عصبی مرکزی و مواد توهم زا طبقه بندی شده اند. به علاوه می‌توان مواد مخدر را از نظر وابستگی جسمی و روانی و یا از نظر شدت وابستگی نیز طبقه بندی نمود. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۰ میلادی موادی که قابلیت سوء مصرف دارند را به ۴ گروه به شرح ذیل دسته بندی کرده است:

۱- مواد مخدر: مواد مخدر و انواع آن از مواد اعتیاد آور است که مصرف آن تسکین درد و اختلال در حرکات ارادی را به دنبال دارد. این مواد شامل تریاک، مرفین، هروئین، متادون و کدئین و ... می باشد.



۲- مواد روان گردان: داروهای روان گردان نیز از جمله مواد اعتیادآور هستند که موجب تغییر در اراده، احساس، ادراک، تفکر و قضاوت افراد می شوند. حشیش، ماری جوانا، کوکائین در این دسته بندی قرار دارند.



۳- الکل: الکل و دیگر مشروبات الکلی مانند مشروب و ویسکی در این دسته جای دارند.

۴- دخانیات: انواع دخانیات (نیکوتین ها) از جمله سیگار، توتون و تنباکو در این ردیف قرار دارند.



در یک دسته بندی دیگر می توان مواد را بر اساس اثرات اولیه شان بر روی سیستم به سه دسته تقسیم کرد:

۱- تضعیف کننده ها: این گروه از مواد، سیستم کنترل عصبی را دچار ضعف می کنند و می توانند درد را کاهش دهند. الکل، هروئین، مرفین، کدئین، متادون، باریتورات ها، متاکالون و آرام بخش ها در این گروه قرار می گیرند. مصرف این مواد منجر به وابستگی روانی و جسمی، یعنی اشتیاق برای مصرف شده، ترک آنها باعث فشارهای روانی و جسمی می شود.



۲- تحریک کننده ها: این مواد با تحریک سیستم عصب مرکزی، در فرد ایجاد شغف و نیرو می کنند و حالت خوشی را به وجود می آورند. کافئین، نیکوتین، کوکائین در این گروه جای می گیرند.



۳- مواد توهم زا: این مواد عملکردهای ادراک را تغییر می دهند و LAD و PCP که هر دو به صورت شیمیایی تولید می شوند جزء این دسته مواد هستند.



لازم به ذکر است که حشیش و ماری جوانا بعضی از ویژگی های مواد توهم زا، کند کننده ها و حتی مواد محرک را دارا می باشند و لذا جای دادن این مواد در یکی از این گروه ها امکان پذیر نیست.



در تقسیم‌بندی‌های متاخر عمده ترین انواع مواد به شرح زیر دسته بندی شده است:

الف. مواد افیونی یا اپیویدی (خانواده خشخاش): تریاک، شیره، هروئین و کدئین و مورفین و

ب. کانابیس‌ها: شامل حشیش، گراس، ماری جوانا و ترکیبات مشابه آن

ج. محرک‌ها: کوکائین، آمفتامین‌ها و ترکیبات مشابه آن

د. مواد توهم‌زا: LSD، اکستازی، میتیل دی آکسی آمفتامین‌ها (MDA) و ...

ه. فن‌سیکلیدین‌ها: PCP، PCE و ...

و. خواب‌آور و تسکین‌بخش‌ها: بنزودیازپین‌ها و باربیتورات‌ها و ...

ز. مواد استنشاقی: بنزین، اتر، تینر و ...

ک. الکل

الف) مواد افیونی یا مخدر

موادی که از گیاه خشخاش به دست می آید در گروه مواد افیونی جای می گیرند و معروف ترین آنها عبارتند از:

تریاک: تریاک که از کلمه یونانی (Opium) به معنای شیر گیاه خشخاش گرفته شده و به شیر کونار، شیر سفید رنگ که از گرز خشخاش استحصال شده و در مجاورت هوا سفت و قهوه‌ای رنگ می گردد، گفته می شود. این ماده قدیمی ترین ماده مخدری می باشد که قدمت آن را شش هزار سال ذکر کرده‌اند.



تریاک دارای آلکالوئیدهای متعددی است که حالت تخدیرکننده دارد و در کوتاه مدت سستی و رخوت توام با خوشی و نشاط و خواب آلودگی و دیگر آثار جسمی دارد و اعتیاد به آن و استعمار مکرر و دراز مدت آن موجب ضایعات مغزی، کبدی، افسردگی و.... خواهد شد.

مرفین: مرفین پودری است کریستالی به رنگ سفید یا قهوه ای روشن که از خشخاش بدست می آید و از جمله آلکالوئید های تریاک است. این ماده به علت اثر مخدر قوی که دارد به نام یکی از خدایان یونان

باستان « مرفینوس» (رب النوع خواب) نامیده شد. از هر ۱۰ کیلوگرم تریاک یک کیلوگرم مرفین به دست می آید. مرفین با انگیزه دارویی کشف شده و در ابتدا جهت تسکین دردهای شدید و غیرقابل علاج مورد استفاده قرار می گرفت. با پیشرفت و توسعه علوم پزشکی و تولید داروهای مشابهی با تاثیر مرفین، مصرف این ماده محدود گردیده است. مرفین در اشکال مختلف تولید می شود و به صورت خوردن، کشیدن و تزریق مورد استفاده قرار می گیرد. مرفین نیز مانند تریاک تضعیف کننده سیستم مرکزی اعصاب و مغز است و بر سایر قسمت های بدن همچون مجاری تنفسی، دستگاه گوارش و سیستم گردش خون تاثیر نامطلوب می گذارد و آثار روحی و روانی برای فرد معتاد به آن به دنبال دارد.

هروئین: هروئین گرد سفید کریستالی یا قهوه ای کمرنگ است که از مرفین به صورت صنعتی تولید می گردد و از قویترین مواد اعتیادآور محسوب می گردد. هروئین آثار تخدیری تقریباً ۱۰ برابر مرفین دارد که با هدف ترک اعتیاد افراد به مواد مخدر تهیه و به همین جهت هروئین (Hero) به معنای قهرمان و Heroine به معنای ماده شجاع، یعنی زنی که خدمت برجسته ای به عالم بشریت کرده باشد، است) نامگذاری شده و لیکن بعدها عوارض سوء آن بر مغز، اعصاب و دستگاه گوارش معلوم گردید و تجویز و استفاده دارویی آن در اغلب کشورها منع گردیده است.



کدئین: از دیگر آکالوئیدهای تریاک، متادون، دیونین، ناکوتین، پاپاورین، نارسین، تبائین، آلروپین و بیش از ۲۰ نوع دیگر را می‌توان نام برد که عمدتاً مصارف پزشکی و آثار تخدیرکننده دارند و در صورت مصرف بی‌رویه، مکرر و طولانی موجب اعتیاد می‌شوند.



ب. کانابیس‌ها: (کانابیتوئیدها)

مواد کانابیس به فرآورده‌های گیاه شاهدانه اطلاق می‌شود. این گیاه دارای گل، برگ‌های دراز و دانه‌های فندق‌شکل است که از آن صمغی قوی ترشح می‌شود. بر طبق کنوانسیون سال ۱۹۶۱ شاهدانه به قسمت‌های گل گیاه اطلاق می‌شود که هنوز صمغ آن خارج نشده است. صمغ شاهدانه به صورت خالص یا خام از گل شاهدانه تولید می‌شود و قدرت اثر انواع مختلف گیاهی آن به غلظت ماده‌ای به نام دلتا-۹-تتراهیدروکانابینول بستگی دارد. حشیش و ماری‌جوآنا دو ماده تخدیرکننده هستند که از شاهدانه به دست می‌آید.

حشیش: حشیش یا چرس ماده‌ای است قهوه‌ای کم‌رنگ که از گل و گیاه شاهدانه به دست می‌آید. این ماده چسبنده و صمغ‌مانند که برگ‌ها و گل‌های شاهدانه را پوشانده، دارای غلظت بیشتری از THC (بیش از ۱۰ درصد) در مقایسه با ماری‌جوآنا (سه درصد) است. این صمغ گرانترین ماده مشتق از گیاه شاهدانه

است که به صورت خرد شده و در پیپ یا درون سیگارهای دست پیچ یا در توتون قلیان و چپق مصرف می شود. حشیش در افراد ایجاد وابستگی نمی کند و لیکن از نظر دارویی محرک سیستم اعصاب مرکزی است و در ادراکات جسمی، بینایی و شنوایی ایجاد اختلال کرده و مصرف طولانی آن حافظه را آسیب پذیر می کند و موجب عدم تعادل در راه رفتن میشود و آثار سوء کوتاه مدت و عوارض منفی زیادی دارد.



ماری جوانا: ماری جوانا یا گنجه یک ماده اعتیاد آور سبک است که می توان آن را مقدمه ورود به صحنه اعتیاد تلقی کرد. مصرف آن تحریک کننده ادراکات حسی و موجب اختلال در درک زمان و مکان می شود. این ماده همچون حشیش کشیدنی است و در پیپ یا سیگارهای دست پیچ مورد استفاده قرار می گیرد. به جز آثار مذکور سوء مصرف این ماده، در دستگاه تنفس و قلب نیز ایجاد اختلال کرده و عواقب آن نیز در صورت کشیدن تا ۴ ساعت و در اثر خوردن تا ۱۲ ساعت پایدار است.



ج. مواد محرک

از جمله اصلی‌ترین مواد محرک و نیروزا کوکائین و آمفتامین‌ها می‌باشند، که از نظر عملکرد دارویی و ساختمان شیمیایی تا حدی شبیه هم هستند و نشاط آورند و احساس خستگی و گرسنگی را رفع می‌کنند.

کوکائین: کوکائین از بوته همیشه سبز کوکا و با استفاده از یک حلال همچون نفت سفید یا بنزین به دست می‌آید. خمیر آن یک فرآورده واسط در ساخت کوکائین است این ماده به صورت تدخینی، استنشاق و تزریق مصرف می‌شود، اعتیاد آور است و بر مغز، اعصاب و دستگاه گردش خون، دستگاه تنفس تاثیر نامطلوب داشته و تألمات روحی و جسمی بر جای می‌گذارد. از کوکائین ماده جامد به نام کراک به دست می‌آید که مقاوم به حرارت است و قابلیت تدخین دارد.



آمفتامین‌ها: آمفتامین مایع بی‌رنگ از مشتقات آدرنالین، محرک و توان‌افزا است که دارای اثر آنی است. آمفتامین‌ها معمولاً به صورت خوراکی مصرف می‌شوند، اما متآمفتامین‌ها در شکل بلوری خود (شبیه یخ) همانند کراک به صورت تدخین استعمال می‌شوند.



د. مواد توهم زا

مواد توهم زا از نظر شیمیایی، گروه متنوعی از داروها هستند که موجب تغییرات ذهنی عمیقی چون نشاط، تشویق، ابراز احساسات، توهمات بینایی و شنوایی می شوند و تغییر رفتار، واکنش های شدید و جنون آمیز، افسردگی و حس عدم تشخیص ایجاد می کند. از نمونه های این مواد می توان به LSD ، MPMA و مسکالین اشاره کرد. مواد توهم زا یا هالوسینوزن ها خود به دو دسته طبیعی و صناعی به شرح زیر تقسیم می شوند:



مواد طبیعی توهم زا: از جمله مهم ترین مواد طبیعی می توان تتراهیدروکannabinol (THC)، مسکالین ، روغن حشیش و قارچ های حاوی مواد توهم زا اشاره کرد. البته لازم به ذکر است که حشیش و ماری جوانا نیز به علت خاصیت توهم زایی که دارند می توانند در ردیف مواد طبیعی توهم زا قرار گیرند.



مواد صنعتی توهم زا: از مواد صنعتی توهم زا می توان ال. اس. دی (L.S.D) را نام برد که در سال ۱۹۳۸ ساخته شده و در سال ۱۹۴۹ در ایالات متحده به عنوان یک داروی آزمایشی برای معالجه بیماران روانی تولید شد. ال. اس. دی از اسید لیزرجیک تولید می شود، ماده ای از قارچ های آرگوت گرفته می شود که روی چاودار یا دیگر گیاهان علفی رشد می کنند و یا از اسید لیزرجیک آمید، ماده شیمیایی که در دانه های نیلوفر پیدا می شود.

ه. فن سیکلیدین ها

این گروه از مواد عبارتند از: فن سیکلیدین، پپریدین، فنویدروکلراید، ان اتیل - ۱ - فن سیکلو هگزا لافین، تری اتیل سیکلو هگزیل، فن سیکلو هگزیل پپرولیدین، پیریونیوسیکلو هگزان کربتیریل و کتامین .



PCP: (phencyclidin): PCP یک پودر بلورین سفید رنگ است که با مزه کاملاً تلخ شیمیایی از دیگر داروها متمایز می شود و به آسانی در آب یا الکل قابل حل است. این ماده به آسانی با رنگهای خاصی مخلوط شده و تبدیل به داروی غیرقانونی می شود که به اشکال مایع یا انواع مختلفی از قرص ها، کپسول ها و پودرهای رنگی با نام هایی چون گرد فرشته، اوزن، واک و یا سوخت موشکی به فروش می رسد.

معمولاً **PCP** به صورت مخلوط با سایر مواد مصرف می شود و شروع اثر آن یک ساعت بعد از خوردن است ولی مشکل تزریق یا انفیه تاثیرش سریعتر است. مصرف آن در مقادیر بالا باعث یکسری تغییرات رفتاری میشود، از جمله: پرخاشگری، ضرب و جرح، اقدامهای نسنجیده، تکانش، اعمال غیرقابل پیش بینی، بی قراری، مختل گردیدن اعمال حرفه ای و اجتماعی و فقدان هماهنگی و ...

کتامین: کتامین مانند **PCP** یک بی حس کننده ترکیبی است اما سرگیجه، اختلال حواس و خشونت کمتری به وجود می آورد. این ماده به صورت پودر، کپسول، قرص و محلول های مختلف و بعضی از انواع تزریقی قابل دسترس است. اثرات آن می تواند بر اساس اندازه بدن، مقاومت، وجود الکل یا سایر داروها و روش مصرف و نیز مجموعه شرایطی که دارو در آن مصرف می شود، تغییر کند.



و. مواد آرامبخش و خواب آور ها

گروهی از داروها هستند که برای بی حسی موضعی یا عمومی در عمل جراحی استفاده می شوند. این مواد بر روی سیستم اعصاب مرکزی بدن تاثیر می گذارند. عمدتاً برای تغییر در رفتار تولید می شوند. استعمال این مواد به طور دائم موجب اعتیاد می شود.

داروهای آرامبخش و خواب آور که به باربیتوریت ها و بنزودیازپین ها معروف هستند اگر به صورت طولانی مورد استفاده قرارگیرند عوارضی چون تشنج، بی خوابی ممتد و ایجاد اختلال در حس بینایی و شنوایی می کنند این مواد به دو گروه عمده بنزودیازپین ها و باربیتوراتها قابل تقسیم هستند:

بنزودیازپین ها شامل دیازپام، کلردیازپوکساید، لورازپام، کلونازپام، فلورازپام و... هستند. باربیتورات ها نیز شامل فنوباریتال، سکوباریتال، آموباریتال، بوتاباریتال، بوتالیتال و ... می شوند.



ز. مواد استنشاقی: بنزین، اتر، تینر و ...

مواد استنشاقی شامل مواد شیمیایی گوناگونی است که به صورت گاز هستند یا به سرعت تبخیر می شوند. برخلاف سایر مواد مورد سوء مصرف که بر اساس تأثیری که بر سیستم اعصاب مرکزی می گذارند تقسیم بندی می شوند، این مواد بر منبای شیوه مصرف مشترکی که دارند در یک گروه جای گرفته اند. مواد استنشاقی بر اساس عملکرد دارو شناختی خود به سه دسته تقسیم می شوند: حلال های فرار، نیتروس اکسید و نیتريت ها.



ک. الکل:

الکل یک ماده روان گردان است که هشیاری فرد را تغییر داده و ادراکات و رفتار را دگرگون می سازد. نوشیدنی های الکی در نتیجه عمل تخمیر از انواع غلات (مثل جو، گندم و برنج)، سبزیجات و میوه ها به دست می آیند. الکل به سرعت وارد گردش خون شده و خود را به قسمت های مختلف بدن می رساند. اغلب سیستم های بدنی تحت تاثیر قرا گرفته و فعالیتشان مختل می شوند.

علل و عوامل استفاده از مواد مخدر

استفاده از مواد مخدر علل و دلایل مختلفی دارد که ذیلاً به آن‌ها اشاره می‌شود:

- یکی از علل مهم جنبه درمانی برای برخی بیماری‌ها و ناراحتی‌هاست که به تشخیص و تجویز پزشک انجام می‌گیرد.
- علت دیگر، مقابله با خواب و خستگی و بهره‌وری از توانایی‌های تصنعی برای دستیابی به هدف‌های خاص مصرف‌کننده است. در گذشته برخی از دانشجویان روزها و شب‌های قبل از امتحانات از مواد مخدر یا به عبارت بهتر از مواد محرک استفاده می‌کردند. از نظر کارشناسان و صاحب‌نظران این اقدام نه تنها نتایج قابل توجهی به بار نمی‌آورد بلکه از جهات مختلف واجد زیان‌های بسیار بود.
- دلیل دیگر استفاده از مواد مخدر یا مواد محرک بالا بردن توانایی ورزشکار به طور تصنعی است که در این مورد از واژه دوپینگ استفاده می‌شود. انگیزه قهرمانان در دوپینگ تحقق بخشیدن رویاهای طلایی، یعنی قرار گرفتن بر سکوی افتخار، شنیدن سرود ملی و مشاهده بالا رفتن پرچم کشورشان است. شگفت آن که بر اساس برخی پژوهش‌ها استفاده قهرمانان از مواد مخدر در موارد متعدد با آگاهی مربیان و مسئولان تیم و حتی تشویق آن‌ها انجام می‌گیرد.
- علت دیگر استفاده تخریدی برای دستیابی به آرامش، نشنگی و فراغت خیال و بالاخره مقابله با اضطراب و دلهره و ناراحتی‌های روحی و گاه جسمی است. بر اساس آمار، بخش عظیمی از مصرف‌کنندگان مواد مخدر مربوط به همین مورد، یعنی استفاده‌های تخریدی است. کارشناسان استفاده از مشروب الکلی و دخانیات را نیز با همین عوامل مرتبط می‌دانند. در این زمینه نقل مثالی از پیشینیان

و گذشتگان با تجربه بی‌مناسبت نیست، که گفته‌اند: مردی در جنگل با حیوانات و جانوران وحشی نظیر خرس و مار و غیره روبرو شد و در معرض حمله آن‌ها قرار گرفت در حالی که نزدیک بود از ترس و وحشت قالب تهی کند ناگهان شیخ شیری از فاصله دور نمایان گردید. با شنیدن غرش رعدآسای شیر تمام حیواناتی که مرد بخت برگشته را احاطه کرده بودند پای به فرار گذاشتند. مرد آرامش خود را باز یافت و از شادی به رقص و پایکوبی پرداخت ولی غافل از آن بود که رهایی از خطرات کوچک او را دچار خطر عظیمی کرده که گرفتاری در چنگال شیر و نابودی قطعی است. وقتی افراد با توسل به مواد مخدر از خستگی و افسردگی و دردهای ناچیز موقتاً رهایی می‌یابند خود را در بند عظیمی گرفتار و اسیر می‌سازند که آن‌ها را به نابودی سوق می‌دهد. آن‌ها باید بدانند که مواد مخدر همان شیر، حیوان درنده است.

مراحل مصرف مواد

مرحله اول: شروع و ظهور اعتیاد: هر شخصی که از یک ماده اعتیاد آور استفاده کند، لزوماً به یک سوء مصرف‌کننده ی مواد تبدیل نخواهد شد و تنها تعدادی از این افراد به دلایل گوناگون با اولین دوره های مصرف مواد وارد مراحل اعتیاد می شوند.

مرحله دوم: ایجاد نتایج خوشایند به دنبال استفاده از مواد: اگر مصرف مواد با نتایج خوشایند و مطلوب همراه نباشد قطع خواهد شد اما اگر به تقویت روحی، روانی و تقویت فعالیت های اجتماعی، رفع مشکلات جنسی و یا تقویت اعتماد بنفس منجر شود، ادامه خواهد یافت.

مرحله سوم: ظهور عوارض نامطلوب: وقتی عوارض نامطلوب استفاده از مواد ظاهر شوند؛ اغلب افراد رفتارشان را تغییر داده، کنترل کرده و یا محدود می نمایند؛ ولی افرادی که اعتیاد پیدا میکند؛ قادر به تغییر رفتارشان نیستند و معمولاً به علت این که کاملاً از عوارض منفی این سوء مصرف آگاهی ندارند، تکرار رفتارهای شان بسیار مخرب تر می شود. آنان معمولاً اعتیاد خود را انکار کرده و مشکلات خود را مربوط به عوامل دیگری می انگارند، فشار دوستان یا خانواده بر فرد معتاد برای کاهش یا قطع مواد در این مرحله دیده می شود.

مرحله چهارم: آمادگی فرد معتاد برای شروع اقدام به ترک: فرد متوجه ارتباط میان رفتار اعتیادگونه ی خود (مصرف مواد) و مشکلاتی همانند تضعیف سلامت جسمانی، مشکلات مالی یا خانوادگی می شود و به وجود بحران در زندگی و غیر طبیعی بودن رفتار خود و اثرات منفی ناشی از آن پی می برد. در این مرحله فرد درمیابد که باید الگوی زندگی خود را تغییر دهد. البته در این مرحله فرد با تمایلات متضاد و احساس همزمان خواستن و نخواستن مواد مخدر مواجه می شود و از این رو احساس ندامت پس از مصرف و مطالبه از اطرافیان برای ترک در این مرحله بروز می نماید.

مرحله پنجم: اقدام به ترک کردن به طور فعالانه (مرحله عمل): در این مرحله دودلی در فرد معتاد از بین می‌رود وی مصرف مواد خود را به تدریج کاهش داده و سپس قطع می‌کند یا یک باره به قطع مصرف آن دست می‌زند.

مرحله ششم: عود: کمی از افراد که مصرف مواد شان را قطع می‌کنند؛ قادرند پرهیز خود را به طور کامل حفظ کنند چرا که معمولاً لغزش‌ها (حتی یک بار مصرف مواد بعد از ترک)، باعث ایجاد عود کامل می‌گردند.

درمان اعتیاد مبتنی بر ذهن آگاهی

ذهن آگاهی یا مایندفولنس معنای توجه کردن و تمرکز بدون قضاوت به افکار و هیجان‌ات در زمان حال می‌باشد.

آگاهی یکی از ویژگی‌های انسانی است که باعث می‌شود از آنچه در اطراف تان می‌گذرد باخبر باشید؛ بدون آگاهی گویی هیچ چیز اطرافتان وجود ندارد.

توجه، به نوعی آگاهی متمرکز است و آموزش ذهن آگاهی توانایی تغییر کانون توجه و حفظ آن را روی هر موضوع و به نحوی که می‌پسندید در شما تقویت می‌کند.

یادآوری، یعنی همیشه به یاد داشته باشید لحظه به لحظه به تجربه های خود معطوف کنید. فرض کنید در محل کار تان به شما استرس وارد می‌شود با آگاهی از این موضوع به یاد می‌آورید به جای نگرانی دائمی، توجه خود را روی تنفس متمرکز کنید.

ذهن آگاهی یا حضور ذهن به معنای آگاهی از افکار، رفتار، هیجان‌ها و انگیزه‌ها است به طوری که بهتر بتوانیم آنها را مدیریت و تنظیم کنیم. به عبارت دیگر ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه خاص است یعنی توجه و تمرکز که سه عنصر در آن دخالت دارد:

۱. بودن در لحظه حال، یعنی از ماهیت هر چیز همان طور که هست اطلاع داشته باشید.

۲. هدفمند بودن، یعنی توجه هدفمند (سوق دادن توجه به چیزی)، در واقع زمینه راه برای چیزهایی که از طریق تمرین به دست می‌آید فراهم می‌آورد. هدف و دورنمای اصلی آن یافتن راهی برای تسکین تمام رنج‌های خود و دیگران و ایجاد حس همدردی بیشتر است.

۳. قضاوت نکردن، انسان تمایل دارد تمام تجربه‌ها را به قضاوت بگذارد. رها شدن از این جبهه‌گیری‌ها کمک می‌کند تا هر چیز را همانطور که هست ببینیم نه با فیلتر ذهنی و در تعریف دقیق‌تر ذهن آگاهی، سعه صدر و عدم واکنش خودکار را نیز باید اضافه کرد. ما معمولاً وقتی چیزی را تجربه می‌کنیم به طور ناخودآگاه و بر اساس آنچه در گذشته یاد گرفته ایم واکنش نشان می‌دهیم. برای ذهن آگاهی همچنین باید احساس مهربانی، همدردی، محبت و دوستی را در تجربه‌هایمان ایجاد کنیم. این نوع توجه موجب افزایش آگاهی، شفافیت، وضوح و پذیرش واقعیت حال حاضر می‌شود. بدین ترتیب متوجه می‌شویم که زندگی ما فقط در حال حاضر است و بدین ترتیب گره‌گشایی می‌شود. اگر کاملاً حضور نداشته باشیم نمی‌توانیم تشخیص دهیم که دقیقاً چه امکاناتی وجود دارد؟ چطور می‌توانیم به امکانات دسترسی داشته باشیم؟ و چگونه تغییر شکل و رشد ایجاد کنیم؟

رها کردن، یکی از اصول مهم در حضور ذهن (ذهن آگاهی) است. انسان به طور کلی به خیلی چیزها چسبیده است به باورها، رویدادها و خواسته‌ها و این وابستگی او را آسیب‌پذیر و درمانده می‌سازد و از دست دادن

کنترل زندگی را تشدید می‌کند. زمانی که افراد یاد بگیرند این مسائل را رها کنند و نسبت به آنها آگاهی و پذیرش بیشتری کسب کنند مشکلات و مسائل را با ذهنی شفاف‌تر و گشوده‌تر بررسی خواهند کرد. از طرفی ذهن آگاهی یک عامل زیربنایی مهم برای رسیدن به رهایی است. زیرا روش موثر و قوی برای خاموش کردن و توقف فشارهای دنیا یا فشارهای ذهنی خود فرد می‌باشد.

- حضور ذهن صحیح، بدان معنا است که شخص آگاهی خود را از گذشته و آینده به حال حاضر معطوف کند. زمانی که فرد در حال حاضر حضور داشته باشد واقعیت را با تمام جنبه‌های درونی و بیرونی‌اش می‌بیند و درمی‌یابد که ذهن به دلیل قضاوت و تعبیر و تفسیرهایی که انجام می‌دهد دائماً در حال نشخوار و گفتگوی درونی است.

- وقتی فرد در می‌یابد که ذهن دائماً در حال تعبیر و تفسیر است قادر می‌شود با دقت بیشتری به افکار خود توجه کند و بدون بیزاری یا قضاوت آنها را مورد بررسی قرار دهد و علت وجود آنها را در یابد. تمرین حضور ذهن، این توانایی را به فرد می‌دهد که در یابد "افکار صرفاً افکار" هستند و زمانی که می‌فهمد افکارش ممکن است حقیقت نداشته باشد راحت‌تر می‌تواند آنها را رها کند. انسان همواره پیام‌ها و یا صداهایی را از طریق ذهن استدلالی خود می‌شنود. بسیار مهم است که وی از پیام‌هایی که در طی فکر کردن از ذهن خود می‌شنود آگاه باشد و درگیر افکارش نشود و بتواند آنها را رها کند.

اعتیاد و ذهن آگاهی

اعتیاد

اعتیاد در اصل تلاش برای کنترل تجربه طاقت فرسایی است که به روش دیگری نمی‌توان از آن دور شد. افراد از داروهای مخدر برای تغییر هوشیاری استفاده می‌کنند که مؤثر واقع می‌شود اما بعد از اینکه این سبک عملکرد به صورت یک عادت و بعد به صورت یک روش زندگی در می‌آید، هوشیاری را تغییر می‌دهد و به یک رنج غیرقابل اجتنابی تبدیل می‌شود. اعتیاد تلاش برای التیام و ایجاد آرامش در حد زیاد، درمان احساسات و فرار از واقعیت در زمان حال است.

اعتیاد می‌تواند جایگزینی برای ، ناامیدی، گیجی، غم و یا عصبانیت باشد.

تعریف ذهن آگاهی

ذهن آگاهی یک رفتار و یک مهارت است و به عنوان ظرفیتی دیده می‌شود که به طور کامل با زندگی همانطور که هست درگیر می‌شود. ذهن آگاهی همراه با پذیرش است. وقتی من آشفته می‌شوم به این دلیل است که من شخص و یا مکان و چیزی و یا موقعیتی و یا حقیقتی از زندگی‌ام برایم قابل پذیرش نیست و من هیچ آرامشی پیدا نمی‌کنم. اگر من زندگی را به طور کامل با شرط بپذیرم در این صورت نمی‌توانم خوشحال باشم. من نیاز به تمرکز زیاد برای آنچه که نیاز به تغییر در جهان است ندارم بلکه آنچه که لازم به تغییر است رفتارهای من است. رفتار ذهن آگاهی حاوی تشخیص این حقیقت است که زندگی هر آنچه

را می‌خواهد انجام می‌دهد و طبق خواسته ما پیش نمی‌رود. این نسبتاً ساده است اما حذف آن به روشنی ساده نیست.

ما همه چیز را به روش خودمان می‌خواهیم و وقتی آن چیز را از دست می‌دهیم ناراحت می‌شویم انتقاد می‌کنیم و آن شرایط را دوست نداریم و بعد درحالی‌که احساس قربانی شدن و بدبختی می‌کنیم از آن حکایت می‌کنیم. ما به حد کافی از این‌ها دلسرد و افسرده می‌شویم و الگوی اعتیاد را برای فرار درد ادامه می‌دهیم.

آگاهی یک جایگزین برای عملکرد هیجانی است و روشی است برای اینکه با وضوح بیشتر به مسائل توجه کنیم ذهن آگاهی چهار تا عنصر دارد:

1. هوشیاری

2. فرآیند ذهن آگاهی بدن

3. بودن در لحظه کنونی

4. پذیرش

هوشیاری

هوشیاری یک ظرفیت وسیع از سیستم عصبی است و می‌توان آن را به عنوان یک عملکرد جاری که تجربه درونی و بیرونی ما را بدون ارزیابی و یا قضاوت می‌سنجد، دید. هوشیاری وضعیت شاهد و یک نقطه عطف مورد نظر است. هوشیاری همه وقت اتفاق می‌افتد، حتی در طی خواب در بیماران با بیهوشی عمومی

و یا کما نیز وجود دارد. برای مثال وقتی به طور عادی تایپ می‌کنیم ما نسبت به این که هوا آفتابی است هوشیاریم.

بودن در لحظه

زمان با ارزش‌تر از پول است چون که شما نمی‌توانید آن را متوقف کنید در حقیقت ساعت تیک تیک می‌کند و لحظات عمر ما به پایان می‌رسد دوشنبه به جمعه و دوباره به دوشنبه تبدیل می‌شود. زمان سریع و یا آرام می‌رود چه ما دوست داشته باشیم چه نداشته باشیم اما ما نمی‌توانیم آن را کنترل کنیم. وقتی زندگی مورد رضایت ما نیست ما احساس استرس و تحریک و یا خستگی می‌کنیم و می‌خواهیم نسبت به آن واکنش دهیم و یا از آن مشکل فرار کنیم. برای مثال اغلب ما تلویزیون را روشن می‌کنیم و می‌خوریم و یا سیگار می‌کشیم



تا از آن مشکل فرار کنیم. با این وجود دو مشکل در این ترفند وجود دارد:

1. مزیت آن کوتاه مدت است و نیاز داریم زود از آن دور شویم.

2. ما تمایل به فرار از تجربه به جای مواجه شدن با آن را داریم.

در ابتدا برای ذهن آگاهی باید توجه خود را به اینجا و اکنون معطوف کنیم.

نگاه کردن به تجربیات در لحظه، به ما اجازه می‌دهد که به طور واقعی بتوانیم آنچه که اینجا است را ببینیم. توجه، مربوط به هوشیاری است. نگاه کردن و توجه به تجربیات در لحظه، یک کار ویژه است که ما می‌توانیم ببینیم که چگونه رنج و احساس قربانی بودن ایجاد می‌شود و در نتیجه منجر به افسردگی و حتی خودکشی می‌شود.

ذهن آگاهی بدن

در این روش از فرد خواسته می‌شود تا راه برود و به بدنش در حالت حرکت و تماس با زمین و یا هوا توجه کند. اینکه آیا عمل کند یا نه، تجربه احساس بد و تغییر خواهد کرد و در برخی موارد روز بعد او احساس بهتری خواهد داشت.

کجای بدنتان این رنج را احساس می‌کنید (اضطراب، افسردگی، عصبانیت و ناراحتی) کیفیت آن چیست؟ آیا وقتی شما به آن توجه می‌کنید تغییری احساس می‌کنید؟ آیا هیچ داستان دیگری هست که شما در این باره به خودتان بگویید؟ اینها سوالاتی است که جهت ذهن آگاهی بدن سوال می‌شود. اغلب با این نوع سوالات، بیماران احساس بهبودی کامل نمی‌کنند اما یک نگاه اجمالی به زندگی می‌کنند. آنها تفاوت بین

زندگی در گذشته و آینده در مقابل زندگی در زمان حال را متوجه می‌شوند. با این وجود آنها دوست ندارند داستان خود را بگویند و یا توجیهی برای بدبختی خود بیابند. ذهن آگاهی فرد را قادر می‌سازد که تفاوت را ببیند و به طور مستقیم احساس ناراحتی و پشیمانی یا ناامیدی را حس کند.

پذیرش

پذیرش چهارمین و زیرکانه‌ترین جنبه ذهن آگاهی است. بیایید با آنچه که نیست شروع کنیم. پذیرش به این معنا نیست که شما چیزی را دوست بدانید، بلکه اغلب ما آن را دوست نداریم. اگر ما یک پیک نیک را برنامه‌ریزی کنیم و باران بیاید ناامید می‌شویم و حسی که ممکن است آن را "درد" بنامیم به ما دست می‌دهد. اگر عصبانی شویم و به شانس مان لعنت بفرستیم و اوقاتمان تلخ شود این تجربه‌ای است که آرزو می‌کردیم ای کاش چیز دیگری اتفاق می‌افتاد. مسیر ذهن آگاهی ما را قادر می‌سازد که تفاوت را ببینیم و احساس ناراحتی و پشیمانی را متوجه شویم و نشان می‌دهد که بارش باران اتفاق می‌افتد اما آن برای همه اتفاق می‌افتد.



ممکن است همچنین به این توجه کنیم که وقتی نمی‌توانیم آب و هوا را کنترل کنیم و یا آن را تغییر دهیم الان این حق انتخاب را داریم که تفریح های دیگری را در نظر بگیریم. پذیرش، یک رفتاری است با شعار "درد غیر قابل اجتناب است و بدبختی انتخابی است". درمان اعتیاد در منطق، یک درمان ذهن آگاهی مداوم در موضوع پذیرش می‌باشد. آنها به دنبال کمک هستند چون که روش آنها در مورد عدم پذیرش، درست عمل نمی‌کند. به علاوه آنها در نهایت می‌بینند که در این روش، رنج بیشتر از آرامش در آنها به وجود می‌آید. اگر معتاد نتواند اعتدال و هوشیاری را در این نقطه بپذیرد آنجا دقیقا جایی است که باید مورد توجه قرار گیرد و چیزی است که نیاز به پذیرش دارد.

نتایج پژوهش های انجام شده در حوزه اعتیاد

در بروز اعتیاد عوامل متعددی دخیل هستند که برخی از این عوامل در اکثر مطالعات انجام شده مشترک هستند و برخی از آنها فقط در برخی تحقیقات ذکر شده اند. نتایج بررسی بر روی نمونه یک تحقیق نشان می‌دهد مهمترین عوامل موثر بر بروز اعتیاد به ترتیب خانواده نابسامان، دوستان ناباب محله، فقر و بیکاری، اعتیاد والدین و اعضای خانواده و فشار بیش از حد بر روی جوانان است که هر یک به ترتیب ۲۲/۲ درصد، ۱۵/۵ درصد، ۱۳/۱ درصد، ۱۱/۹ درصد و ۱۰/۲ درصد از عوامل ذکر شده را به خود اختصاص داده اند.

مطالعه ای که در ایران در یک نمونه ۱۰۰ نفری از معتادان در بیمارستان ونک انجام گرفت نمایانگر وجود سابقه بیمارگونه شخصیتی و روانی در معتادان است. براساس این تحقیق، معتادان بیشتر منزوی و افسرده

بودند، دلهره و اضطراب داشتند و تماس چندانی با مردم نداشتند. از نظر عاطفی نابالغ، عصیانگر، پرخاشگر و بی قرار بودند و از رشد اجتماعی برخوردار نبودند.

در یک مطالعه دیگر که بر روی ۱۱۶۷ معتاد انجام گرفت معلوم شد که بیشتر معتادان مواد مخدر را عامل از بین بردن اختلالات روانی خود میدانستند. فقدان هدف و ایده‌آل زندگی، ناامیدی و یأس، عدم اعتماد به نفس و ضعف اراده، شکست در رسیدن به آمال، زود رنجی، شخصیت تلقین پذیر، عدم اعتماد به محیط و آینده، عقده حقارت، رشد ناسالم شخصیت، کنجکاوی، تمایل و گرایش به مصرف، سرخوردگی در زندگی و اجتماع از دیگر عوامل شخصیتی و روانی افرادی است که به سوء مصرف مواد مخدر مبادرت می ورزند.

ارزیابی تحقیقات از حیث راهکارها

تحقیقات انجام شده در زمینه اعتیاد پس از تبیین مسأله به ارائه راهکارهایی جهت کاهش این پدیده پرداخته‌اند که این راهکارها بعد از استخراج و بررسی در ۶ دسته طبقه بندی شدند که عبارتند از: راهکارهای قانونی، راهکارهای اقتصادی، راهکارهای آموزشی- فرهنگی، راهکارهای تحقیقی و پژوهشی و راهکارهای مطرح شده در مرحله بعد از وقوع مسأله.

راهکارهای قانونی:

- پرهیز از روش های ناکارآمد قضایی، انتظامی، مطالعاتی و تبلیغی.
- مجازات شدید برای مصرف کنندگان مواد مخدر
- مبارزه جدی با قاچاقچیان مواد مخدر
- برنامه ریزی جهت در دسترس نبودن مواد مخدر
- ماموران نیروی انتظامی باید امکانات دسترسی به مواد مخدر برای معتادان را از بین ببرند
- کنترل مرزها و هر چه بیشتر فعال کردن نیروی انتظامی و سازمان های مختلف در جهت مبارزه با اعتیاد
- تربیت متخصصان عالی رتبه اجتماعی، اقتصادی، روانشناختی و انتظامی برای کار در ستاد ویژه برای سیاستگذاری، طراحی عملیات و جز آن

راهکارهای اقتصادی:

- انجام فعالیت های بلند مدت برای اشتغال دانشجویان به ویژه در شهرهای بزرگ
- مبارزه با بیکاری و کم کردن شکاف اقتصادی در جامعه
- ایجاد زمینه اشتغال جوانان به ویژه در مناطق شرقی کشور
- حذف مجازات اعدام و به جای آن تمرکز نیرو بر کنترل تقاضا و کاهش تولید از طریق تغییر ساختار اقتصادی
- برقراری عدالت اجتماعی به نحوی که حقوق همه ی افراد به طور مساوی رعایت شود

- اصلاح ساختار اجتماعی _ اقتصادی و مبارزه با فقر
- غنی سازی شغلی و پر کردن خلا عاطفی در مشاغل پرخطر، به این دلیل که این خلا از راه های دیگر مثل اعتیاد پر نشود.

راهکارهای آموزشی و فرهنگی:

- تغییر نگرش دانشجویان نسبت به مواد مخدر و جلوگیری از گرایش آنها به مصرف تفنی آن، در این زمینه اساتید، هنرمندان، نویسندگان، رسانه ها و نهادهای مدنی از اهمیت قابل توجهی برخوردارند.
- برنامه های پیشگیری از اعتیاد باید بین ابعاد هنری و ابعاد آگاهی بخشی، تعادل ایجاد کنند. بزرگنمایی ابعاد هنری در برخی موارد تاثیر منفی دارد.
- ایجاد انگیزش در فرد برای توجه به برنامه های آموزشی ضروری است.
- دایر کردن مراکز مشاوره خانوادگی به صورت حضوری، مکاتبه ای و حتی تلفنی
- ارائه برنامه های آموزشی پرمحتوا از صدا و سیما
- تقویت باورهای اصیل دینی در کل جامعه
- آموزش صحیح زیان های مصرف مواد مخدر در کتب درسی
- آگاه کردن معناد از عوارض اعتیاد از طریق گفتار درمانی و بازپروری و کاردرمانی
- بازنگری مجدد در آموزش و پرورش و اهمیت دادن بیشتر به آن

راهکار های اجتماعی:

- توجه به آزادی های فردی و اجتماعی برای کل جامعه به ویژه برای دانشجویان جوان و تامین حقوق آنان
- مردمی کردن مبارزه با اعتیاد
- تحکیم بنیان خانواده
- حمایت اجتماعی
- تغییر شیوه زندگی
- مشارکت دادن جوانان در فعالیت های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی به منظور ایجاد احساس ارزشمندی و اعتماد به نفس در آنها
- بالا بردن هزینه های دسترسی و سوء مصرف مواد مخدر
- جذب و بهره گیری از متخصصان علوم انسانی نظیر روانشناسی و جامعه شناسی به منظور کارآمدسازی برنامه های پیشگیری
- تسهیل امر ازدواج جوانان و توجه بیشتر به مسائل آنها

راهکارهای پژوهشی:

- تاسیس موسسه ای در مورد سوء مصرف مواد مخدر جهت درک صحیح واقعیات این پدیده

- کمک برای به ثبت رساندن انجمن معتادان گمنام
- بررسی علل و زمینه های خانوادگی و تاثیر سن والدین در گرایش فرزندان به اعتیاد و مواد مخدر
- بررسی تاثیر و یا رابطه متغیرهایی چون هوش ، سطح درآمد ، موقعیت های اجتماعی ، محل سکونت و ... بر اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر

راهکارهای پس از اعتیاد :

- اجتناب از عوامل هیجان زا
- اجتناب از محیط ها و افراد آسیب زا
- رسیگی به مشکلات انجمن معتادان گمنام
- حمایت از معتادان پس از ترک اعتیاد توسط خانواده ، اطرافیان و مددکاران
- برقراری رابطه متقابل بین مددکاران و مددجویان در زندان
- استفاده از روانشناس، روانکاو و مددکار در زندان ها
- استفاده از مددکاران اجتماعی و مشاوران در زمینه کمک به مسائل معتادان
- شناسایی و بازپروری معتادان
- پس از ترک جسمی اعتیاد، پیگیری شیوه زندگی آنها پس از باز پروری به عنوان مهمترین اقدام باید قلمداد شود.

پدیده اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر برای کشور ما به عنوان یک آسیب اجتماعی مطرح است که عوارض و آثار منفی بسیاری بر اخلاق اجتماعی، نهادهای اجتماعی، روابط اجتماعی، منابع انسانی و... بر جای می‌گذارد. هزینه‌های سنگینی را بر جامعه تحمیل می‌کند. این موضوع اجتماعی منحصر به وقوع برخی حوادث، جرایم، تخلفات، درگیری‌ها و همچنین ضایعات جسمی و روانی و بیماری‌هایی مانند اسپاتی و به دنبال آن مرگ و میر می‌گردد و به علت صدمه زدن و حتی فروپاشی نهاد خانواده بر نسل‌های بعدی نیز لطمه می‌زند و سرمایه‌های اجتماعی منابع ملی آینده را تخریب می‌کند. به طور کلی سوء مصرف مواد مخدر امنیت و سلامت فردی و اجتماعی را به خطر می‌اندازد و جامعه را از حالت تعادل خارج می‌سازد.

