



دانشگاه پیام نور

دانشگاه پیام نور
مرکز مشهد

پروژه تحقیقاتی

موضوع

بررسی اثرات و واکنش های مواد مخدر و علل گرایش جوانان به سمت آن ها

استاد راهنما:

.

تهیه و تنظیم:

.

تابستان ۸۸

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	پیش گفتار.....
۶	مقدمه.....

فصل اول

معرفی شایع ترین مواد مخدر در جهان همراه با بررسی اثرات و واکنش های این مواد

۹	پیشینه مواد مخدر.....
۱۰	الکل.....
۱۰	عوارض مصرف الکل.....
۱۱	تریاک.....
۱۱	عوارض مصرف تریاک.....
۱۲	ماریجوانا یا حشیش.....
۱۲	عوارض مصرف حشیش.....
۱۲	هروئین.....
۱۳	عوارض مصرف هروئین.....
۱۳	کوکائین.....
۱۳	عوارض مصرف کوکائین.....
۱۳	تنباکو.....
۱۴	عوارض و اثرات تنباکو.....
۱۴	کراک.....
۱۵	عوارض مصرف کراک.....
۱۵	اکستازی (MDMA).....
۱۵	اثرات جانبی اکستازی.....

- کدئین ۱۵
- عوارض مصرف بیش از حد کدئین ۱۶
- عوارض مصرف مرفین ۱۶
- سیگار ۱۶
- عوارض مصرف سیگار ۱۶
- داروهای استنشاقی ۱۷
- تاثیرات زیانبار مواد شیمیایی گوناگون استنشاقی ۱۷

فصل دوم

بررسی علل های گرایش جوانان به مواد مخدر

- عوامل زمینه ساز آلودگی به اعتیاد ۱۹
- بخش اول- عوامل مربوط به خود ۲۴
۱. دوره نوجوانی ۲۵
۲. عامل ژنتیک یا استعداد ارثی ۲۵
۳. صفات شخصیتی ۲۵
۴. نگرش مثبت به مواد ۲۶
۵. موقعیت های مخاطره آمیز فردی ۲۶
۶. تأثیر مواد بر فرد ۲۷
۷. دردهای جسمی مزمن ۲۷
۸. فوت بستگان نزدیک ۲۷
۹. افزایش توانایی جنسی ۲۸
- بخش دوم- عوامل مربوط به خانواده ۲۸
۱. غفلت از فرزندان ۲۹
۲. مصرف مواد توسط اعضای دیگر خانواده ۲۹

۳. تشنج و درگیری در خانواده ۲۹
۴. رفت و آمدها و معاشرت ناسالم در خانواده ۳۰
۵. سبک فرزند پروری ۳۰
- بخش سوم- عوامل مربوط به اطرافیان و محیط ۳۱
۱. تأثیر دوستان معتاد ۳۱
۲. طرد شدن از طرف معلمان، دوستان، بستگان ۳۲
۳. عوامل مربوط به مدرسه ۳۲
۴. عوامل مربوط به محل سکونت ۳۲
۵. دسترسی آسان به مواد ۳۳
۶. فشارهای ناشی از محیط ۳۳
۷. کمبود امکانات فرهنگی، ورزشی، تفریحی ۳۳
۸. مصرف مواد به عنوان هنجار اجتماعی ۳۳
۹. عدم دسترسی به نهادهای خدماتی، حمایتی، مشاوره ای و درمانی ۳۳
۱۰. قوانین ۳۴
۱۱. بازار مواد ۳۴
۱۲. علل جغرافیایی ۳۴
۱۳. علل سیاسی ۳۵
- ارتباط شیوع اعتیاد با سیاست گذاریهای درمانی ۳۶
- کلام آخر ۳۷
- فهرست منابع ۳۸

پیش گفتار:

اعتیاد مسئله انسانی و لاجرم اجتماعی است. آدمی که از انسانیت خود فاصله می گیرد و بجای برآوردن نیازهای واقعی خود دست به دامان خواسته های کاذب و فریبانه می زند و هنگامیکه آدم، آدم ها شد در حالیکه بدین علت از خود بیگانه شده است اجتماع را پر می کند و حتی معیارهای اجتماعی، دیگر برایش بازدارنده نیست. چون اجتماع پر شده است از آدمهایی که فقط شکل انسان دارند. بنابراین منع های اجتماعی درهم می شکنند و یک خطای آدمی به شکل الگو سرمشق انسان قرار می گیرد. هنگامیکه قداست به راحتی شکستن یک بلور است شکستن یک یا هزار وجود غیر ممکن نیست، این تارهای آشکار و پنهان که در استقامت راست رفتاری بشر نهاده شده است هنگامی کارآیی دارد که جهل به پوسیدگی آن رسیده باشد و بالاخره این استعداد به خمیدگی و ... منتهی خواهد شد و اینجاست که انسانیت از انسان تهی شده آدمی است که گمراهی هر لحظه او را به خود می خواند و در نهایت این حجاب برداشته خواهد شد.

مقدمه:

استفاده روزافزون از مواد مخدر در سراسر جهان، به خصوص در سالهای اخیر در میان جوانان مشکل عمده ای را برای اغلب کشورها به وجود آورده است.

اهمیت خطر اعتیاد بیشتر از آن جهت است که غالباً نسل جوان در دوره سازندگی و فعالیت عمر خود در معرض خطر ابتلا قرار می گیرند.

بررسی ها نشان می دهد که پیشگیری از اعتیاد به مراتب آسانتر و مفیدتر از درمان شخص معتاد است، لذا مجامع پزشکی به تنهایی و بدون کمک سایر مراجع قانونی قادر به ریشه کن اعتیاد نبوده و نیستند.

انگیزه مصرف مواد مخدر در عده ای از جوانان به خاطر حس کنجکاوی آنان و در برخی دیگر به خاطر فرار از مشکلات زندگی است. لذا نه تنها پزشکان بلکه کلیه افراد باید از جنبه های روانی، اجتماعی و علمی اعتیاد و عواقب آن آگاهی داشته باشند تا بتوانند به نحو موثری در مبارزه با اعتیاد مفید واقع شوند به علت مشکلات عدیده زندگی و احساس اضطراب حاصله از آن عده ای از مردم شروع به مصرف مواد مخدر می نمایند و مرتباً آن را تکرار می کنند بدون اینکه به عواقب وخیم آن فکر کنند این افراد به علت استفاده نابجای مواد مخدر معتاد می شوند بارها دیده شده که عده ای از مردم موقع ناراحتی ریوی و سرفه کردن و یا دردهای جسمانی از ترکیبات تریاک استفاده می کنند بدون اینکه از عواقب آن اطلاعی داشته باشند.

در واقع اعتیاد نوعی اعتراف به شکست است زیرا آدمی در آن حالت احساس می کند توان جلوگیری ندارد و این افراد برای حل مشکلات زندگی خود نمی توانند راه منطقی پیدا کنند

لذا به اعتیاد تن می دهند ریشه این مشکلات را می توان در دوران رشد و تربیت فرد از کودکی، نوجوانی و جوانی تا زمان معتاد شدن بررسی کرد که فرد از رشد تربیتی، عاطفی سالمی برخوردار نبوده است و همیشه احساس خلاء عاطفی می کرده است.

لذا در حال حاضر با گرایش به اعتیاد در دوران جوانی یا بزرگسالی می خواهد آن خلاء عاطفی یا مشکلات ناشی از آن را پر کند یا به گونه ای از واقعیت زندگی و مسئولیت آن فرار کند. به طور کلی توسط به مواد مخدر از راههایی است که انسان برای رهایی از فشارها و عقده های جمع شده در خود انتخاب می کند و به طور موقت در خود آرامش ایجاد می نماید، ولی به زودی با مصرف تدریجی آن به دام اعتیاد گرفتار می شود.

www.kandoo.cn.com

فصل اول

معرفی شایع ترین

مواد مخدر در جهان

همراه با بررسی

اثرات و واکنش های این مواد

www.kandoo.cn.com

www.kandoo.cn.com

پیشینه مواد مخدر:

یکی از پرسش های مهم این است که از چه زمانی انسان با مواد مخدر آشنا شد و سابقه اعتیاد به کدام عصر برمی گردد؟ باید گفت که بشر از هفت هزار سال قبل، از وجود یک ماده مخدر قوی در خشخاش آگاه بوده است. در لوحه های گلی متعلق به پنج هزار سال قبل از میلاد که از سومریان باقی مانده، از تریاک نام برده شده است. در حدود چهار هزار سال قبل از میلاد، تریاک کشیدن در چین رایج بوده است. ۱۵۰۰ سال قبل از میلاد، تخم خشخاش از مصر به یونان برده شد. پزشکان ترکیباتی را برای بیماری های مختلف جسمی و روانی تجویز می کردند. در ابتدا از مواد مخدر برای معالجه دردها استفاده می شد، ولی در اثر استفاده بیشتر، زمینه اعتیاد انسان ها فراهم گردید و روز به روز گسترش یافت.

معرفی شایع ترین مواد مخدر در جهان همراه با بررسی اثرات و واکنش های این مواد

الکل:

الکل یکی از پر استفاده ترین، پذیرفته شده ترین و سوء استفاده شده ترین داروها در جوامع غربی است. سن ۱۲ سال میانگین سن در آمریکا است که برای اولین بار فرد شروع به استفاده از آن می کند. الکل تحت عنوان سرکوب کننده سیستم عصبی مرکزی دسته بندی می شود که باعث یک احساس سرخوشی می شود که اغلب آن را بسیار لذت بخش می یابند. وابستگی روانی و تحمل در بسیاری از افراد توسعه می یابد بدون اینکه علامت محسوسی را ایجاد نماید. در صورتی که وابستگی جسمی در افراد الکلی به خوبی تشخیص داده می شود.

لازم به ذکر است که آمار و مطالب یاد شده در مورد الکلیسم خوشبختانه در کشور ما به این شدت مطرح نمی باشد چرا که از لحاظ شرعی و قانون مصرف الکل در بین مسلمانان ممنوع است. اما باید اذعان داشت که به نظر می رسد مصرف این ماده مهلک در بین جوانان همزمان با کمرنگ تر شدن اعتقادات مذهبی و نفوذ بیشتر فرهنگ غربی در جامعه، رواج بیشتری یافته است که اطلاع از عوارض و خطرات این ماده می تواند به جوانان در جلوگیری از سوء مصرف آن کمک دهنده باشد.

عوارض مصرف الکل:

آثار الکل ۳۰ تا ۹۰ دقیقه پس از مصرف ظاهر می شود.

آثار مصرف الکل به ترتیب زیر با افزایش غلظت خونی آن پدید می آید.

۱. تغییرات رفتاری یا روانی (رفتارهای نامناسب جنسی، پرحرفی یا کم حرفی، پرخاشگری، معاشرتی شدن یا گوشه گیری، بی ربط حرف زدن، تغییرات خلقی، اختلال در قضاوت)
۲. ناتوانی در انجام حرکات دقیق و ظریف
۳. تلوتلو خوردن به هنگام راه رفتن.
۴. اختلال در توجه یا حافظه (یا اشکال در به خاطر سپاری وقایع)
۵. اختلال در عملکرد شغل و اجتماع
۶. حرف زدن مستانه

تریاک:

در بین عوام به تل مشهور است. رنگ و قوام و بوی آن برحسب کیفیت و نوع تریاک متفاوت می باشد از لحاظ رنگ دارای یک طیف گسترده از سیاه تا قهوه ای روشن و حتی کرم رنگ می باشد که انواع روشن تر عموماً مرغوبیت بهتری دارند. از لحاظ قوام نیز انواع متفاوتی دارد و از تریاک خشک و شکننده تا انواع آن در بازار یافت می شود.

عوارض مصرف تریاک:

شروع عوارض مصرف تریاک با علائمی همراه است نظیر خماری همراه با خواب آلودگی زجرآور و تمایل به خواب اما علم توانایی در خوابیدن، گزگز شدن پاها و دستها و آبریزش از بینی، همزمان با مصرف بیشتر و اعتیاد به این ماده افیون عوارض بدتر و گریبانگیرتر می شود مانند: تغییرات رفتاری یا روانی، تهوع و استفراغ، کاهش احساس درد، خشکی دهان، کاهش فشارخون، انقباض مردمک و افت عملکرد شغلی و اجتماعی.

ماریجوانا یا حشیش:

ماریجوانا به عنوان یک داروی توهم زا دسته بندی می شود و یک داروی غیرقاتونی استفاده شده توسط میلیون ها نفر است. ماریجوانا از گل ها و برگ های خشک شده گیاه کانابیس سایتواگرافته می شود، حشیش از رزین یا صمغ حاصل از گیاه بدست می آید. ماریجوانا حتی به مدت ۳۰ روز بعد از یک بار استفاده در بدن باقی می ماند. هزاران مرگ ناشی از تصادفات موتوری به رانندگی تحت تاثیر ترکیب ماریجوانا و الکل مربوط است.

عوارض مصرف حشیش:

مستی، رویا، خلسه، نشئه، از دست دادن قدرت اراده، احساس رضایت و خوشحال، بی خیالی، از دست دادن حواس، اختلال دستگاه گوارش، فراموشی، تشنج عصبی و بیهوشی، تمایل به خنده های غیرارادی و بی مورد، کندذهن، توهم، خواب آلودگی، مسمومیت، اختلال ادراک، از دست دادن تمرکز و حافظه، غم و اندوه، رعشه دست و پا.

هروئین:

معجون خواب آور غیرقانونی کلاسیک، هروئین است که همچنین به نامهای آشغال، چین سفید، اسمک و نام های دیگر شناخته می شود. هروئین از راههای گوناگون می تواند مصرف شود، داخل وریدی، زیرجلدی مخلوط شده با کوکائین یا به شکل سوخته جوانان اغلب با کشیدن هروئین آغاز می کنند و سن استفاده از هروئین از ۲۷ سالگی در اواخر ۱۹۷۰ به سن ۱۹ سالگی در اواسط ۱۹۹۰ رسیده است.

عوارض مصرف هروئین:

نشنگی، سرمستی، اضطراب، شادابی موقت، نقص در گفتار، بی صبری، عدم تعادل، تضعیف حرکات ارادی، خواب آلودگی، پایین آمدن ضربان قلب، و در صورت تزریق انواع عفونت ها (ایدز، هپاتیت و...)

کوکائین:

کوکائین، تحریک کننده سیستم عصبی مرکزی، ساخته شده از برگ های گیاه اریتروکسیلون کوکا است پذیرش بالایی بعنوان دارویی ایمن در قرن ۱۹ و ۲۰ پیدا کرد. این دارو از طریق بینی، داخل وریدی، خوراکی و یا به صورت استنشاقی مصرف می شود. کوکائین یک سرخوش شدید کوتاه مدت ایجاد می کند که با خستگی و تحریک پذیری دنبال می شود. این سرخوش اعتیاد گونه می تواند ۵ تا ۱۰ دقیقه هنگام کشیدن و تا ۳۰ دقیقه بعد از کشیدن به طول انجامد.

عوارض مصرف کوکائین:

مستی و نشئه: افکار و اوهام خیالی، اختلالات قلبی و تنفسی، اختلال در قوه درک، تشنجات پی در پی، جنون و دیوانگی، پرحرفی و یاوه گویی، اختلال سیستم اعصاب مرکزی، اختلال در بینایی و شنوایی، بیدار خوابی، تاثر و اندوه.

تنباکو:

تنباکو یکی از مواد کاملاً آزاد و سوء استفاده در جامعه مدرن است و همچنان به عنوان یکی از علل سهم مرگ و میر بزرگسالان مطرح می باشد. متأسفانه در سالیان اخیر به بهانه

حفظ سنتها، افزایش مصرف محصولات تنباکو را به صورت کشیدن قلیان خصوصاً در بین جوانان در اماکن عمومی را شاهد هستیم که این مساله خود زنگ خطری است برای دولت و مسئولان بهداشت کشور، چرا که علاوه بر اثرات زیانبار مصرف تنباکو این ماده می تواند به عنوان یک ماده دروازه ی، راه را برای سایر اعتیادها هموار سازد بیش از ۴/۲ میلیون نفر در جهان هر ساله بر اثر اعتیاد به تنباکو جان خود را از دست می دهند با وجود قانونی بودن و خوب پذیرفته شدن، تنباکو واسطه ای است که باید از مصرف آن جلوگیری شود. گرایش مخرب دیگر، افزایش جویدن تنباکو در میان جوانان است که انتظار می رود به افزایش قابل توجه سرطان دهان در بین این نسل منجر شود.

عوارض و اثرات تنباکو:

تأثیرات مخرب و معمولاً موقتی شامل، اختلالات گوارش، درد آرواره، زخمهای دهان و سکسکه می باشد.

کرای

به کرایک راک نیز گفته می شود. ماده ای است جامد که از کوکائین گرفته می شود (ترکیب کوکائین و بی کربنات دوسود و آب) جنبه اعتیادآوری آن بسیار زیاد است. به طوری که مصرف حتی یک بار آن اعتیادآور است.

عوارض مصرف کراک:

اختلال در دستگاه گردش خون و دستگاه تنفس، افزایش ضربان قلب، بی خوابی، سوء ظن نسبت به اطرافیان، زودرنجی، دیدن کابوس، هذیان، توهم، مستی و نشئه و بالاخره تمامی آثار سوء مصرف کوکائین بلکه شدیدتر و خطرناک تر در مصرف کراک وجود دارد.

اکستازی (MDMA):

جزو داروهای مخرب مطرح می باشد و مردم آن را به عنوان قرص نشئه می شناسند در ۱۹۱۲ توسط شیمیدان های آلمانی ساخته شد. اکستازی یک سرخوش اعتیاد گونه یک اثر انرژی زائی تولید می کند که آن را برای جوانان بسیاری از جمله آن دسته از جوانانی که قصد دارند در مهمانیهای شبانه (پارتی ها) شرکت کنند مشهور ساخته است.

اثرات جانبی اکستازی:

۱. اعتیاد
۲. آسیب مغزی
۳. افسردگی
۴. آشفتگی، تشنج
۵. کم آبی بدن
۶. خستگی زیاد

کدئین:

از تریاک یا مورفین تهیه می شود. گردی است سفیدرنگ و یا به صورت کریستال. طرق عرضه آن عبارتست از قرص های خالص کدئین و یا به صورت ترکیب با استامینوفن،

آسپرین، یا شربت های ضدسرفه که مورد استفاده معتادان قرار می گیرد. در ضمن کدئین به صورت کپسول نیز عرضه می شود.

عوارض مصرف بیش از حد کدئین:

توقف دستگاه تنفس و به دنبال آن بیهوشی و مصرف مداوم آن موجب اختلالات گوارشی، روانی، تنفس و عدم آرامش می گردد.

عوارض مصرف مرفین:

تغییر هوشیاری و اندیشه، خماری، کاهش فشارخون، هیجانات شدید عصبی، از دست دادن قدرت بیان و عمل صحیح، پیش رفتن تا مرز جنون، نشئگی، بی علائگی به زندگی، بی دقتی

در بینایی

سیگار:

سیگار محصول برگ های گیاهی است به نام توتون که از زمان های بسیار قدیم شناخته شده است. توتون دارای ترکیبات شیمیایی متعدد است و مهمتر از همه آن ها، ماده ای است به نام نیکوتین توتون اثر محرک در اعصاب مرکزی دارد، بدین معنی که مغز و مراکز عصبی را تحریک و فعالیت عمومی را ظاهراً بیشتر می کند.

عوارض مصرف سیگار:

ایجاد و ازدیاد فشارخون و نیز اثرات سوء در کیفیت جریان خون، اختلالات گوارشی (سوء هاضمه، بی اشتها، فساد دندان ها و بدبو شدن دهان) اختلالات قلبی و گردش خون، اختلالات بینایی، اختلالات در هوش و حافظه و فراگیری، استعداد ابتلاء به انواع

سرطان های عضوی و سنجی مختلف (به خصوص سرطان مجاری تنفسی)، اختلال در خواب و بیداری، افزایش چین و چروک پوست و...

داروهای استنشاقی:

این سرکوب کننده ها عموماً توسط افراد جوان که به دنبال سرخوش زودگذر هستند استفاده می شود. داروهای استنشاقی نسبت به دیگر داروها اغلب در دسترس تر و ارزانتر هستند این مواد شامل حلال ها، چسب ها مثل تینر و گازهای موجود در اسپری ها و بنزین می باشند. یک داروی استنشاقی مورد علاقه جوانان بومی و روستایی آمریکایی گازولین است. ترکیبی مرگبار از حلال های ارگانیک شامل سرب و بنزین که از مزومکزیک رد شده و افراد جوان برای استنشاق اینها با قرار دادن در کیفها یا بسته های پلاستیکی برای رسیدن به یک مستی که از چند دقیقه کوتاه تا چندین ساعت طول می کشد توسط دوستانشان آموزش داده می شوند.

تأثیرات زیانبار مواد شیمیایی گوناگون استنشاقی:

۱. شنوایی کم

۲. کاهش اکسیژن خون

۳. آسیب مغزی

۴. مرگ و ...

www.kandoo.cn.com

www.kandoo.cn.com

فصل دوم

بررسی علل های گرایش

www.kandoo.cn.com

جوانان به مواد مخدر

www.kandoo.cn.com

www.kandoo.cn.com

عوامل متعددی در شکل گیری اعتیاد نقش دارند، با این تفاوت که میزان تاثیرگذاری آن با هم فرق می کند برخی نقش بنیادی دارند ولی بعضی دیگر، زمینه ساز اعتیاد هستند، عوامل فردی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی در فرآیند شکل گیری اعتیاد تاثیر دارند. از این رو امروزه درباره اعتیاد در حوزه های مختلف جامعه شناسی، روان شناسی و... بحث می شود. در این فصل که شامل سه بخش می باشد به بررسی عواملی که نقش بیشتری جهت گرایش جوانان به مواد مخدر دارند پرداخته می شود.

بخش اول: عوامل مربوط به خود فرد

بخش دوم: عوامل مربوط به خانواده

بخش سوم: عوامل مربوط به اطرافیان و محیط

عوامل زمینه ساز آلودگی به اعتیاد:

برای این پدیده علل گوناگونی وجود دارد که در بعضی از این علل یا تمام آنها ممکن است در فردی صدق کند. علت ابتلا برای فرد اگر روشن شود خیلی بهتر می تواند درمان کمک باشد. یکی از این علل شخصیت است. اکثر مشکلات شخصیتی از قبیل خجالتی بودن زیاد و بیش از اندازه، حساس و عصبی بودن می تواند زمینه ساز باشد. آنهایی که خود را قوی و خوددار نشان می دهند ولی باطن پرهیجان و ناآرام دارند و شدیداً به عشق و محبت نیاز دارند، ولی در ارتباط برقرار کردن با نزدیکان خود و کلاً در برقراری ارتباط برقراری ارتباط با دیگران دچار مشکل می باشند. برای برطرف کردن احساس ناامنی و تنهایی خود و همچنین ایجاد آرامش و اعتماد به نفس ممکن است به اعتیاد روی آورند. کسانی که بی کفایت بوده و احساس حقارت دارند، برای جلب توجه دیگران و کسب وجهه در جامعه

به سوی مواد مخدر می روند. بعضیها برای جذابیت نزد جنس مخالف خود غلبه کنند، آرامش و اعتماد بنفس پیدا کنند و بتوانند برخورد مسلط باشند. خود را جذابتر به طرف مقابل نشان دهند و بتوانند در این زمینه موفق باشند در این ورطه سقوط می کنند. کمبود اعتماد به نفس - آشفتگی و زود از کوره در رفتن و مسئولیت پذیر نبودن همراه با قدرت سازگاری پایین، مورد توجه و علاقه نبودن در بین افراد و هر آنچه موجب می شود شخص احساس بی کفایتی و حقارت پیدا کند و عوامل مشابه اینها، خصوصاً اگر با مشکلات اجتماعی و خانوادگی همراه باشد افراد را نسبت به این پدیده شوم آسیب پذیر می کند و بسوی مواد مخدر سوق می دهد. احساس بی لیاقت و عجز در مورد برآوردن توقعات خانواده و دیگران، احساس ضعف، کم رویی بیش از حد - احساس ناتوانی در کسب موفقیت و یا کسانی که تقریباً همیشه احساس ناامیدی، عدم اعتماد بخود، بدبین نسبت به آینده خود و گاه احساس ناخودآگاه کینه نسبت به یکی یا هر دو والدین دارند کسانی که از احساس گناه رنج می برند یا خود را از آنچه واقعاً هستند عصبی تر و ناموفق تر می بینند به عبارت احساس خود کم بین دارند و خود را بی لیاقت احساس می کند و اینکه قدرت و توانایی پیشرفت و کسب موفقیت را ندارند رنجشان می دهد.

کسانی که کم و بیش افسردگی دارند، به آینده خویش بین نیستند، زندگی خویش بین نیستند، در مواجهه با مشکلات ناتوانند و قدرت تحمل شکست را ندارند - کم حوصله و کم طاقت هستند، از نظم و انضباط خوششان نمی آید و ازمقررات سرپیچی می کنند و تقریباً از نظر بلوغ فکری نارس هستند و اغلب نابالغ و دارای طرز تفکر کودکانه و غیرواقعی می باشند، اینها بطور خلاصه با پناه بردن به اعتیاد می خواهند از واقعیت و در نهایت می خواهند از

خودشان فرار کنند اما به این نکته نیز باید توجه شود که مسئله شخصیت و ضعف های آن به تنهایی در ارتباط با این مشکل قابل مطرح کردن نمی باشد. زیرا همه ما شرایطی داشته ایم که احساس کنیم در مقابله با آن ناتوانیم و احساس خشم، شکست، بی کفایتی و عدم تحمل را کم و بیش تجربه کرده ایم. هیچکس نمی تواند ادعا کند که به گُنه مراحل زندگی خود تسلط داشته و هرگز دچار ناراحتی روحی غیرقابل کنترل نشده است. زیرا زندگی فراز و نشیب بسیار دارد و شرایط غیرقابل تحمل و سخت به هر حال در هر مرحله ای از زندگی وجود دارد مطالعه شخصیت به راحتی و به تنهایی کمک نمی کند و همچنین همه ما کم و بیش ضعف های شخصیتی داریم و در ضمن شخصیت تغییر ناپذیر نیست و می توان بر آن تاثیر گذاشت، دوم اینکه شخصیت تنها عامل تعیین کننده اعتیاد نیست همه ما کم و بیش ضربه پذیر هستیم ولی همه دچار این درد نمی شوند.

پس باید به عوامل بجز شخصیت نیز فکر کرد و آن ها را نیز مورد مطالعه قرار داد. یعنی شرایط فردی نیز خیلی مهم است. فشارها و تنش ها همان طور که ثابت شده می تواند موجب انواع بیماری های قلبی- گوارشی- اعصاب و اختلالات گرایشات فرد و غیره بشود که عاملی برای ایجاد بیماری اعتیاد هم می تواند باشد. فشارها و تنش ها از عوامل مهم در برهم زدن تعادل جسمی و گرایشات انسان ها می باشند. فشارها و تنش ها از عوامل مهم در برهم زدن تعادل جسمی و گرایشات انسان ها می باشند. فشارها و تنش ها از قدیم از زمان بوجود آمدن انسان نیز وجود داشته است.

انسان آن زمان برای بدست آوردن غذا و سرپناه مناسب و دفاع از خود در مقابل درندگان و حوادث طبیعی دائماً دچار تنش و نگرانی بود. اما امروزه فشارها و تنش ها تفاوت اساسی

پیدا کرده است، یعنی اگر آن روزها نگرانی و فشار ناشی از ترس یک جانور درنده و یا نیافتن غذا و جای مناسب بوده است، امروزه این نگرانی نداشتن شغل مناسب، عدم توانایی پرداخت هزینه های زندگی، از دست دادن شغل، موقعیت اجتماعی، مشکلات اقتصادی و اجتماعی فراوان می باشد و سیستم طبیعی بدن انسان جهت مقابله با این گونه حوادث ساخته نشده است. مقابله بدن انسان با تنش ها به صورت بالا رفتن فشارخون، تند شدن ضربان قلب و تنفس، ترشح آدرنالین، سخت شدن عضلات و بطور کل یک بسیج جسمانی جهت مقابله با مشکلات امروزی جوامع بشری این واکنش های طبیعی بدن کارساز نیست و دردی را دوا نمی کند و نیز اثر منفی بر سلامت جسم و روان دارد. مثلاً در مواجهه با یک مشکل اقتصادی یک شخص ممکن است دچار بالا رفتن فشارخون و سفت شدن عضلات و یک سری از این تغییرات شود. ولی این مشکل اگر ماهها طول بکشد و گاه سال ها ادامه پیدا کند منجر به پاره ای از بیماری های جسمی از قبیل فشار خون مزمن، زخم معده و غیره شود. همین طور می تواند موجب اشکالات و اختلالات گرایشات فرد و عادات و علائق او نیز شود و این اختلالات و بیماری ها می تواند بر علل خود، تاثیر بیشتری بگذارد و آن را تشدید کند و آن علت ها نیز مجدداً این مشکلات را تقویت می کند و این سیکل معیوب ادامه پیدا می کند. از طرفی بعلت پیشرفت تکنولوژی علاوه بر اینکه از دست دادن کار و موقعیت شغلی یک خطر بالقوه برای افراد محسوب می شود (چون ماشین ها از هر کارگر ماهری سریعتر و بهتر کار می کنند) حس خلاقیت و مفید بودن انسان ها کم کم نابود می شود. زیرا آنهایی هم که شغل دارند. رفته رفته به مهارتشان نیازی نیست و فقط پشت دستگاه می نشینند، تنوع وجود ندارد، با طبیعت تماس ندارند، زندگی یکنواخت موجب افسردگی

می شود و باز هم بعلت پیشرفت تکنولوژی و بهبود و افزایش ارتباطات و تأثیر متقابل فرهنگ ها در کشورهای مختلف جهان، ما دچار این معضل هستیم که عادات و فرهنگ های بد جوامع بشری نیز به سرعت به یکدیگر قابل سرایت است.

به این ترتیب همان طور که می دانید در هر جامعه ای ماده مخدر خاص مورد پذیرش بوده است. مثلاً در جوامع غربی الکل و هروئین. در افغانستان و ایران و مشرق زمین تریاک و ... به عبارتی هر جامعه ای درگیر نوع خاص ماده مخدر و عوارض مربوط به همان ماده بوده است. ولی امروزه بعلت تأثیر متقابل فرهنگ ها و بعلت پیشرفت ارتباطات سریع جوامع مختلف بشری تقریباً همه جای دنیا خطر رویارویی با همه انواع مختلف مواد مخدر را پیش رو دارند. و این امر خود به خود موجب می شود که خطر ابتلا فراوان تر شود و همچنین به علت آسانی و به سرعت در دست بودن و تنوع مواد با خاصیت های گوناگون و حس کنجکاو و تنوع طلبی و راحت طلبی افراد مصرف کننده خطر ابتلا فراوان تر شود. نحوه شناخت و تصمیم گیری در مورد درمان و همچنین برخورد با عوامل توزیع و مصرف کنندگان و یا بهتر بگوییم قربانیان این پدیده شوم پیچیده تر و دشوارتر گردد و چاره اندیشی در پرده ابهام بیشتری قرار گیرد علاوه بر این دو بسیاری از مناطق دنیا که بعلت شرایط خاص اقتصادی سیاسی و وجود منابع طبیعی مورد توجه کشورهای سلطه گر می باشد، این موضوع به شکل یکی از صور تهاجم فرهنگی به گونه های مختلف و بطور غیرمستقیم تبلیغ می شود و دامن زده می شود. یعنی هم آسان بدست آمدن و فراوانی و تنوع مواد مخدر می تواند عاملی زمینه ساز برای آلودگی مردم باشد و هم شرایط و موقعیت های خاص فردی و اجتماعی و خانوادگی هدایت کند، و در شرایط فعلی برای

برخورد قاطع با آن هیچ راهی بجز مقابله فرهنگی وجود ندارد. یعنی فقط تبلیغات بر علیه این مواد شوم و بالا بردن سطح آگاهی مردم بخصوص آن هایی که آسیب پذیر هستند و خطر بیشتری تهدیدشان می کند. مانند گروه جوانان، باید دقت آموزش قرار گیرند و به این مهم واقف شوند و متقاعد گردند که مصرف مواد مخدر هیچ کمکی به حل مشکلات آنان نمی کند و هیچ تسکینی و تأثیر درمانی بر دردهای آنان نمی بخشد و بجز تباهی چیزی بدنبال ندارد.

بخش اول

عوامل مربوط به خود فرد

فقر معنوی، افسردگی، بیماری، لذت جویی، عدم اعتماد به نفس، استقلال طلبی، عدم رشد شخصیت و ناامیدی، از جمله علل گرایش به اعتیاد هستند. شهید مطهری عقیده دارد که یاس و ناامیدی از آینده و فقدان معنویت، یکی از عوامل خودکشی و جذب به مواد مخدر است. ایشان می گوید: «آمار نشان می دهد که علی رغم این همه رفاهی که در دنیای متمدن وجود دارد، آمار خودکشی ها روز به روز بالا می رود... خود این هیپی گری، یک پدیده اجتماعی است. این خودش یک نوع عکس العمل و بیزاری جویی از تمدن است و به این معناست که تمدن نتوانسته کاری برای انسان انجام بدهد... لابد گزارش هایی را که در باره پناه بردن به مواد مخدر ... آمده است، خوانده اید. پناه بردن به مواد مخدر در آن کشورها، از همین فکر یاس و ناامیدی و بدبینی به آینده بشریت است.

۱. دوره نوجوانی:

مخاطره آمیزترین دوران زندگی از نظر شروع به مصرف مواد، دوره نوجوانی است. نوجوان دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی و کسب هویت فردی و اجتماعی است. در این دوره میل به استقلال و مخالفت با والدین به اوج خود می رسد نوجوان برای اثبات بلوغ و هویت فردی خود ارزش های خانواده را زیر سوال می برد و سعی در تحلیل ارزش های جدید خود دارد. مجموعه این عوامل، علاوه بر حس کنجکاوی و نیاز به تحرک، تنوع و هیجان، فرد را مستعد مصرف مواد می نماید.

۲. عامل ژنتیک یا استعداد ارثی:

شواهد مختلفی از استعداد ارثی اعتیاد به الکل و مواد وجود دارد. مثلاً فردی که یکی از اعضای خانواده یا بستگانش معتاد باشد، احتمال اعتیادش بیشتر است.

۳. صفات شخصیتی:

صفات شخصیتی شامل حالات ضد اجتماعی، پرخاشگری، ضعف شخصیت و پایین بودن اعتماد به نفس است. عوامل مختلف شخصیتی با مصرف مواد ارتباط دارند. از این میان، برخی از صفات بیشتر پیش بینی کننده احتمال اعتیاد هستند و به طور کلی فردی را تصور می کنند با ارزش های معنوی یا ساختارهای اجتماعی مانند خانواده، مدرسه و نهادهای مذهبی پیوندی ندارد و یا از عهدۀ انطباق، کنترل یا ابراز احساسات دردناکی مثل احساس گناه، خشم و اضطراب بر نمی آید. این صفات عبارتند از: عدم پذیرش ارزش های سنتی و رایج، مقاومت در مقابل منابع قدرت، نیاز شدید به استقلال، خصیلت های ضد اجتماعی،

پرخاشگری، احساس فقدان کنترل بر زندگی شخص، اعتماد نفس پایین، فقدان مهارت های اجتماعی و انطباقی.

از آن جا که اولین دفعات مصرف مواد، معمولاً از محیط های اجتماعی شروع می شود هر قدر فرد قدرت تصمیم گیری و مهارت ارتباطی بیشتری داشته باشد، بهتر می تواند در مقابل فشارهای بیرونی مقاومت کند.

۴. نگرش مثبت به مواد:

افرادی که نگرش ها و باورهای مثبت و یا خنثی به مواد مخدر دارند، احتمال مصرف و اعتیادشان بیش از کسانی است که نگرش های منفی دارند. این نگرش های مثبت معمولاً عبارتند از: کسب بزرگی و شخصیت، رفع دردهای جسمی و خستگی، کسب آرامش روانی، توانایی مصرف مواد بدون ابتلای به اعتیاد، افزایش توانایی جنسی، درمان دردها و ...

۵. موقعیت های مخاطره آمیز فردی:

بعضی از نوجوانان و جوانان در موقعیت ها یا شرایطی قرار دارند که آنان را در معرض خطر مصرف مواد قرار می دهد. مهمترین این موقعیت ها عبارتند از: در معرض خشونت قرار گرفتن در دوران کودکی و نوجوانی، ترک تحصیل، بی سرپرستی یا بی خانمانی، فرار از خانه، معلولیت جسمی، ابتلای به بیماری های مزمن، در این حالت فرد برای کاهش درد و رنج و انطباق با آن از مواد استفاده می کند.

۶. تأثیر مواد بر فرد:

این متغیر وقتی وارد عمل می شود که ماده، حداقل یک بار مصرف شده باشد. چگونگی تأثیر یک ماده بر فرد، تابع خواص ذاتی ماده مصرفی و تعامل آن با فرد و موقعیت فرد مصرف کننده است.

۷. دردهای جسمی مزمن:

در ایران متأسفانه به علت پایین بودن فرهنگ توجه به پزشک، بیماران به علت مشکلات طبی به جای این که به پزشک مراجعه کنند به مواد مخدر روی می آورند. به عنوان مثال در ایران در پی سرماخوردگی، درد زانو، سردرد، دردهای پس از عمل جراحی، کمردرد، دردهای دوره قاعدگی، دندان درد و ... عده زیادی به منظور تسکین درد خیلی راحت اقدام به کشیدن تریاک می کنند. این یکی از سرچشمه های اعتیاد است.

۸. فوت بستگان نزدیک:

هنگامی که یکی از عزیزان فرد فوت می کند. طبیعی است که فرد ممکن است دچار غم و اندوه فراوان و حتی افسردگی زودگذر بشود. در این مواقع با مراجعه به پزشک به راحتی می توان بر بحران غلبه کرد. ولی متأسفانه در جامعه ما در بسیاری از مواقع به علت فراوانی تریاک و نیز در دسترس بودن آن با اصرار اطرافیان، فرد مصیبت زده به تریاک روی می آورد و توجه به اطرافیان هم این است که آدم با یک بار کشیدن مبتلا نمی شود ... برای رفع غم و غصه خوب است و امثال این حرف ها ... و به این ترتیب فرد را پای منقل می کشانند و موجبات اعتیاد او را فراهم می کنند.

۹. افزایش توانایی جنسی:

یکی از علل مهم گرایش به مواد مخدر در ایران، مشکلات جنسی است. متأسفانه در ایران به علت مشاوره غلط و به علت نداشتن پزشک خانواده و نیز عدم اطلاع کافی از رابطه جنسی صحیح و به منظور جلوگیری از انزال زودرس به تریاک روی می آورند.

بخش دوم

عوامل مربوط به خانواده

اعتیاد یک یا چند نفر از اعضای خانواده، زمینه ساز اعتیاد دیگر اعضا می شود. والدین معتاد، غالباً فرزندان معتاد دارند، زیرا اولاً، الگوی نامناسبی برای فرزندان خود می باشند و ثانیاً فرصت لازم را برای تربیت آنان ندارند. اختلافات خانوادگی پی آمدهایی چون: اعتیاد، خانه گریزی، انتخاب دوستان ناباب و ... را برای جوانان به دنبال دارد.

در تحلیل های روان پزشکان، وجود خلأ عاطفی عمیق در فرد، زمینه مساعدی برای اعتیاد شناخته شده است. «لئون ورمسر» در تجربیات ده ساله خود درباره بیش از هزار معتاد چنین می نویسد: «هرگز معتادی را ندیدم که عواطف او عمیقاً دچار اختلال نشده باشد و در زندگی اش دست خوش تعارضات و کمبودها نباشد و به مرز میان روان پریشی و روان نژندی نرسیده باشد.»

۱. غفلت از فرزندان:

مانند کسی که فاقد پدر یا مادر یا هر دوی آنان است و یا پدر و مادر به نیازهای او توجهی ندارند و مراقب اعمال و رفتارش نیستند، یا فردی که والدینش او را به هر دلیل از خانواده طرد کرده اند.

۲. مصرف مواد توسط اعضای دیگر خانواده:

مانند فردی که پدر یا مادرش و برادرش در حضور او تریاک می کشند.

۳. تشنج و درگیری در خانواده:

مانند فردی که به علت درگیری های مکرر میان والدین همیشه تحت فشار است. به طور کلی خانواده اولین مکان رشد شخصیت، تشکیل باورها و الگوهای رفتاری فرد است. خانواده علاوه بر این که محل حفظ و رشد افراد و کمک به حل فشارهای روانی و کانون آسیب شناسی اجتماعی است، منبعی برای تنش، مشکل و اختلال نیز هست ناآگاهی والدین، ارتباط ضعیف والدین و کودک، فقدان انضباط در خانواده، خانواده متشنج یا آشفته و از هم گسیخته احتمال ارتکاب به انواع بزهکاری ها مانند سوء مصرف مواد را افزایش می دهد. همچنین والدینی که مصرف کننده مواد هستند باعث می شوند فرزندان با الگوبرداری از رفتار آنان، مصرف مواد را یک رفتار بهنجار به شمار آورند و رفتار مشابهی پیشه کنند.

۴. رفت و آمدها و معاشرت ناسالم در خانواده:

خانواده ای که با دوستان ناسالم رفت و آمد می کنند، در مورد ضد ارزش ها موضع مشخصی ندارند. بد و خوب را به فرزندان خود تفهیم نمی کنند و بعضاً یکسری کارها را که به لحاظ تعریف بد می پندارند و کودکان را به شدت از آن منع می کنند، خودشان در حضور کودکان انجام می دهند. مثلاً بساط تفریحات ناسالم مانند اعتیاد و ... را در حضور کودکان دایر می کنند و دیگران را دعوت می کنند و یا اینکه فردی معتاد در خانواده دارند که بچه ها مسئله او را می دانند و چون به او علاقمند هستند، احتمال می رود که این فرد را الگو قرار دهند و به کارهایش گرایش پیدا کنند.

۵. سبک فرزند پروری:

سبک فرزند پروری عامل مهمی است که می تواند نوجوان را به طرف رفتارهای مخاطره آمیز سوق دهد یا باز دارد. والدینی که فرزندان خود را خیلی آزاد می گذارند و راهنمایی دقیقی ارائه نمی دهند و محدودیت های واضحی را وضع نمی نمایند سبب ایجاد زمینه برای خطر هستند. از سوی دیگر والدینی که بسیار کنترل کننده می باشند و حس مسئولیت را در فرزندان خود شکل نمی دهند نوجوانان خواهند داشت که در معرض خطر ابتلا به سوء مصرف مواد قرار می گیرند. هنگامیکه می فهمند والدین آنان می دانند فرزندشان چه کار می کند و وقتی در مدرسه یا منزل نیست به کجا رفته است رفتارهای مخاطره آمیز کاهش می یابد.

بخش سوم

عوامل مربوط به اطرافیان و محیط

عوامل اجتماعی مانند: محیط مدرسه، دوستان ناباب، تفریحات ناسالم، بیکاری، عدم مقبولیت اجتماعی، فقر مالی و فرهنگی، رشد جمعیت، مهاجرت های بی رویه و ... در شکل گیری اعتیاد، نقش بنیادی دارند. بر همین اساس است که دانشمندان برای جلوگیری از اعتیاد کودکان و نوجوانان، سالم سازی محیط مدرسه و پیش گیری از معاشرت با دوستان ناباب را مطرح کرده اند. در یک تحقیق میدانی انجام شده از سوی اداره مطالعات و تحقیقات کاربردی اداره کل مبارزه با مواد مخدر، علت شروع استفاده از مواد مخدر، به میزان ۶۲ درصد، معاشرت با دوستان ناباب اعلام شده است. بی دلیل نیست که در آموزه های دینی به انتخاب دوستان صالح، سفارش و از همراهی با دوستان ناباب، نهی شده است.

۱. تأثیر دوستان معتاد:

ارتباط و دوستی با همسالان مبتلا به سوء مصرف مواد، عامل مستعد کننده قوی برای ابتلای نوجوانان به اعتیاد است. مصرف کنندگان مواد، برای گرفتن تأیید رفتار خود از دوستان، سعی می کنند آنان را به همراهی با خود وادار کنند. گروه همسالان، بخصوص در شروع مصرف سیگار و حشیش بسیار مؤثر هستند.

بعضی از دوستی ها صرفاً حول محور مصرف مواد شکل می گیرد. نوجوانان خود را نیازمند پذیرفته شدن در گروه و تعلق به آن می بینند پیوستن به گروههایی که مواد

مصرف می کنند اغلب آسان است هر چه پیوند فرد با خانواده، مدرسه و اجتماعات سالم کمتر باشد، احتمال پیوند او با این قبیل گروه ها بیشتر می شود.

۲. طرد شدن از طرف معلمان، دوستان، بستگان:

کسی که دوستان زیادی ندارد و یا اطرافیان حاضر به پذیرش او نیستند، احساس تنهایی می کند و در مواقع نیاز از راهنمایی و حمایتی دیگران برخوردار نمی شود.

۳. عوامل مربوط به مدرسه:

از آن جا که مدرسه بعد از خانواده مهم ترین نهاد آموزشی و تربیتی است می تواند از راه های زیر زمینه ساز مصرف مواد در نوجوانان باشد:

(۱) بی توجهی به مصرف مواد و فقدان محدودیت یا مقررات جدی منع مصرف در مدرسه

(۲) استرس های شدید تحصیلی و محیط

(۳) فقدان حمایتی معلمان و مسئولان در زمینه نیازهای عاطفی و روانی، بخصوص به هنگام بروز مشکلات و طرد شدن از طرف آنان

۴. عوامل مربوط به محل سکونت:

تغییر محل زندگی از روستایی به روستای دیگر یا از روستا به شهر، یا از شهری به شهر دیگر باعث می شود که فرد با محیط جدید و مشکلات جدید روبرو شود که با آن بیگانه بوده است. در حالی که حمایت های همیشگی خانواده و آشنایان خود را نیز از دست داده است. چنین فردی اگر توانایی حل مشکلات جدید را نداشته باشد. ممکن است دچار ناراحتی اعصاب یا افسردگی شود و در نتیجه از افراد معتاد برای حل مشکلاتش کمک بگیرد.

۵. دسترسی آسان به مواد:

در روستاها یا محله هایی که مواد ارزان، آسان و فراوان یافت می شود احتمال مصرف مواد توسط نوجوانان و جوانان بیشتر است.

۶. فشارهای ناشی از محیط:

خشکسالی، زلزله و به طور کلی هر مشکلی که باعث اختلال در تأمین نیازمندی های زندگی فرد شود او را در معرض خطر اعتیاد قرار می دهد.

۷. کمبود امکانات فرهنگی، ورزشی، تفریحی:

کمبود امکانات لازم برای ارضای نیازهای طبیعی روانی و اجتماعی نوجوانان و جوانان از قبیل کنجکاوی، تنوع طلبی، هیجان، ماجراجویی، مورد تأیید و پذیرش قرار گرفتن و کسب موفقیت بین همسالان موجب گرایش آنان به کسب لذت و تفریح از طریق مصرف مواد و عضویت در گروه های غیر سالم می شود.

۸. مصرف مواد به عنوان هنجار اجتماعی:

در جوامعی که مصرف مواد نه تنها ضد ارزش تلقی نمی شوند. بلکه جزئی از آداب و سنن جامعه و یا نشانه برجستگی و تشخص و موجب احترام و پذیرایی است. در این جوامع مقاومتی برای مصرف مواد وجود ندارد و سوء مصرف مواد و اعتیاد، شیوع بیشتری دارد.

۹. عدم دسترسی به نهادهای خدماتی، حمایتی، مشاوره ای و درمانی:

در زندگی افراد موقعیت ها و مشکلاتی پیش می آید که آنان را از جهات مختلف در معرض خطر قرار می دهد. فقدان امکانات لازم یا عدم دسترسی به خدماتی که در چنین مواقعی

بتواند فرد را از نظر روانی، مالی، شغلی، بهداشتی و اجتماعی حمایت نماید، فرد را تنها و بی پناه، و بدون وجود سطح مقاومت اجتماعی رها می کند.

۱۰. قوانین:

فقدان قوانین جدی منع تولید، خرید و فروش، حمل و مصرف مواد، موجب وفور و ارزانی آن می شود.

۱۱. بازار مواد:

میزان مصرف مواد، با قیمت آن نسبت معکوس دارد. هر چه قیمت کاهش یابد. تعداد افرادی که بتوانند آن را تهیه کنند افزایش می یابد. همچنین دسترسی آسان به مواد، به تعداد مصرف کنندگان آن می افزاید.

۱۲. علل جغرافیایی:

ساکنان شهرها و روستاهایی که در مسیر عبور مواد مخدر هستند، به علت سهولت دسترسی به آن و همکاری با سوداگران مرگ، بیشتر در معرض اعتیاد قرار می گیرند. فقر و بحران اقتصادی نیز از عوامل اعتیاد محسوب می گردد. معمولاً در خانواده های فقیر، افراد معتاد بیشتر یافت می شود. البته در خانواده و کشورهای ثروتمند نیز افراد معتاد وجود دارد که ریشه آن به بحران هویت، فقدان معنویت، لذت جویی، اختلالات شخصیتی، ناامیدی و افسردگی بر می گردد. طبق گزارش سازمان نظارت بر مواد مخدر سازمان ملل، در امریکا هر دانش آموز اقلأ یک بار برای خوشی و ارضای حس کنجکاوی، از انواع مواد مخدر مصرف می کند.

۱۳. علل سیاسی:

از آن جا که جوانان هر جامعه ای در صحنه های فرهنگی، سیاسی، اجتماعی و اقتصادی آن جامعه نقش اساسی دارند، استعمارگران سعی می کنند خلاقیت، شادابی و بالندگی را از آنان بگیرند، از این رو با بهره گیری از سیاست های راهبردی نظیر: تهاجم فرهنگی و توزیع مواد مخدر می کوشند نقش جوانان را در جامعه کم رنگ کنند و از این طریق به اهداف شوم خود دست یازند.

ارتباط شیوع اعتیاد با سیاست گذاریهای درمانی:

طی بررسی های انجام شده متوجه شدند که عامل شیوع مواد مخدر در جامعه نه معتادان سنگین که مصرف کنندگان تفریحی مواد هستند. چرا که نگاه مثبت و بدون خطر به این مواد را دامن می زنند. طی این بررسی ها در شروع اپیدمی اعتیاد نه معتادان سنگین که مصرف کنندگان سبک باید درمان شوند و حتی درمان مصرف کنندگان سنگین در زمان رشد شیوع در درازمدت اثر عکس بر روی همه گیری اعتیاد خواهد گذاشت. این امر باعث می شود که به ضرورت سیاستگذاری مدون و قابل انعطاف برای درمان این بیماری پی ببریم.

کلام آخر:

جوانان ما در جامعه و جهانی زندگی می کنند که به تمام داروهای غیر مجاز از همه نوع، اجازه ورود داده می شود. هیچ استراتژی ساده یا راحتی برای کاهش این تهدید یا کاهش تعداد بیشمار و فزاینده جوانانی که توان بالقوه شان را در مقابله با این پدیده جهانی از دست می دهند وجود ندارد. گرچه آموزش در مورد خطرات این داروها مهم است اما به تنهایی برای حل چنین معضل پیچیده ای کافی نیست، پیشرفت واقعی زمانی رخ می دهد که جامعه این بحث را جدی در نظر بگیرد و اقدامات مختلف آموزش، پیشگیری و درمان را با هدف قرار دادن کودکان اجرا نماید. دولت ها باید در دسترس بودن داروهای خطرناک را کاهش دهند. جامعه باید تقاضا کند که رسانه های گروهی تبلیغ استفاده از داروها را متوقف کند و مدل های نقش اجتماعی (مثل ورزشکاران و ستارگان سینما) نباید استفاده آن را تشویق نمایند. در پایان، شاید مهمترین مسأله این باشد که سرگردانی اجتماعی در مورد شکل سوء مصرف داروها باید با تصمیم گیری در جهت بهبود و تصحیح موقعیت متأسفانه رایج اما هنوز قابل تصحیح در جهان جایگزین شود.

فهرست منابع:

۱. لاله، محمود. اعتیاد: بیماری فردی، فاجعه اجتماعی. تهران: تیمورزاده، ۱۳۷۹.
۲. جوزی، مینا. اعتیاد: مرگ مدرن. تهران: بشری، تحفه، ۱۳۸۵.
۳. اختیاری، حامد. [و دیگران]. راهنمای شناخت و درمان اعتیاد در ایران. تهران: ارجمند: نسل فردا، ۱۳۸۱.
۴. مددی، عباس علی. نوغانی، فاطمه. درسنامه اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر مطابق با سرفصل ستاد انقلاب فرهنگی. تهران: جامعه نگر، ۱۳۸۳.
۵. عزیزی، عبدالرضا. اعتیاد چیست؟ نیاز، جرم، یا بیماری؟ مشهد: چهارم، ۱۳۸۳.
۶. عزیزی، عبدالرضا. پیشگیری و درمان اعتیاد. مشهد: چهارم، ۱۳۸۱.