

علل گرایش به اعتیاد در جوانان و نوجوانان

گردآوری از: پرند پور فانع^{*}، فرخ قلی پور مقدم^{**}

مقدمه:

اعتیاد نوعی خودکشی تدریجی است. معضل مواد مخدر و اعتیاد به آن یک مشکل فراگیر جهانی است که تا کنون خسارات و زیانهای غیر قابل جبرانی را بر ملل جهان وارد کرده است و باعث گسترش فساد و تباهی در دهه های اخیر شده است. رابطه مواد مخدر و بزهکاری یک رابطه علت و معلول است. اعتیاد به مواد مخدر بلای خانمان سوزی است که در تمام کشورهای دنیا از جمله ایران هر روز قربانیان بیشتری می گیرد (۳). از سال ۱۹۶۴ سازمان جهانی بهداشت بجای واژه «اعتیاد» واژه علمی و تایید شده «وابستگی دارویی» را بکار برده است و در حال حاضر هم این واژه کاربرد زیادی پیدا کرده است. وابستگی دارویی معمولاً در اثر یک عامل ایجاد شده و با وجود چندین عامل تואماً شخص را به اعتیاد سوق می دهد. این عوامل بصورت مستقیم و یا غیر مستقیم تأثیرات خود را بجا خواهند گذاشت (۵).

مشخصات وابستگی به مواد:

شخصی که سه مورد از موارد زیر را به مدت ۱۲ ماه داشته باشد دچار سندرم وابستگی دارویی خواهد بود:

- ۱- تمایل شدید یا احساس اجبار برای مصرف مواد.
- ۲- ناتوانی در اجتناب از مصرف مواد، قطع یا کم کردن مصرف آن ماده.
- ۳- بروز علائم ترک ناشی از قطع یا کاهش مصرف مواد، که در صورت رساندن مواد به چنین فردی علائم برطرف گردد.

- ۴- علائم نیاز به افزایش مقدار مواد جهت ایجاد اثرات مشابه با مصرف دوزهای پایین تر در دفعات قبل.
- ۵- بی توجهی روز افزون به تفریحات یا علایق دیگر به علت مصرف مواد روانگردان.
- ۶- استفاده مستمر از مواد، علی رغم شواهد واضحی از آسیب (۶).

برای درمان بیماری و حل مشکل، یافتن علل ایجاد کننده، از اهمیت بسزایی برخوردار می باشد. بدین منظور باید در ابتدا به بررسی و شناخت مسئله پرداخت و آنگاه به درمان (یافتن راه حل) اقدام نمود. مشکل وابستگی دارویی یا اعتیاد به عوامل متعددی مربوط است. امروزه زمینه ژنتیکی و وراثتی را در امر اعتیاد دخیل می دانند. گفته می شود سیستم عصبی مرکزی انسان، مواد شبه مرفین بنام آنکفالین ترشح می کند که اثر آنها چندین برابر قویتر از قویترین مواد مخدر است در برخی افراد ترشح شبه مرفین ها به تاخیر افتاده و افراد دچار کمبود می شوند، بنابر این گروه از افراد به مصرف مواد نشئه آور روی می آورند (۱). بطور کلی علل روی آوردن به مصرف مواد را می توان به عواملی مانند علل نژادی، توارثی، بیولوژیکی، جسمی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، خانوادگی، شغلی، اقتصادی، وجود سابقه مصرف مواد مخدر و سایر علل مربوط دانست. اما امروزه مدل زیستی، روانی، اجتماعی بروی سه موضوع مهم و مجزا در عین حال در ارتباط نزدیک با یکدیگر بحث می کند. درحیطه بیولوژیک، تئوری هایی که انواع تغییرات نوروبیولوژیک را مورد بحث قرار می دهند، بررسی می شود. زیرا مدارکی دال بر تغییرات نوروبیولوژیک در

^{*} کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی زینب لاهیجان.

^{**} کارشناس ارشد علوم تشریحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی زینب لاهیجان.

انواع اختلالات و وابستگی های روانی دارویی دیده شده است. در حیطه عملکرد فیزیکی نیز در مورد تأثیر ورزش، خواب و تغذیه مناسب بحث می شود و در حیطه اجتماعی، اثرات نیروی اجتماع بر بیمار مورد بررسی قرار می گیرد (۸).

معمولاً افرادی که وضعیت روحی، روانی طبیعی دارند به اعتیاد روی نمی آورند ولی افرادی که دچار نقص شخصیت و بخصوص بی کفایتی هستند مستعد اعتیاد می باشند. به همین دلیل بخشی از درمان شامل اقدامات درمانی و روانپزشکی برای درمان اختلال شخصیتی زمینه ای بیمار است. دوران بلوغ و نوجوانی دوره ای است که فرد با تضادها و کشمکشهای متعدد درونی مواجه می باشد. بسیاری از نوجوانان در این دوره مشکلات زیادی در زمینه تبعیت از قواعد و شیوه های رفتاری مورد پذیرش اجتماعی دارند. آنها اغلب نسبت به بزرگسالان پرخاشگرانه رفتار می کنند. این مرحله برای آنان مرحله ای همراه با نگرانی، اضطراب و اشکال در تصمیم گیری است. در این زمان به خوبی احساس می کنند که به مرحله ای جدید از زندگی وارد شده و مسئولیتی نوین در قبال خود و جامعه دارند و سعی می کنند به گونه ای بر مشکلات خویش فائق آیند (۲).

در دهه گذشته عوامل خطر زیادی برای سوء مصرف توسط جوانان و نوجوانان شناسایی شده اند. این عوامل مشتمل بر سطوح بالای تعارض خانوادگی، مشکلات تحصیلی، اختلالات روانی توأم نظیر اختلال سلوک، افسردگی، مصرف مواد توسط همتاها و والدین و شروع زود هنگام مصرف دخانیات می باشد. زیرا ۹۹٪ از معتادان اولین تجربه خود را با کشیدن سیگار آغاز کرده اند (۵). این عوامل را بطور خلاصه می توان چنین دسته بندی کرد:

- اختلافات مکرر و آشکار بین اعضای خانواده.

- جدایی و از دست دادن والدین.

- احساس عدم تعلق فرزند به خانواده.

- قرار گرفتن تحت کفالت مکرر افراد و یا نهادهای سرپرستی.

- عدم صلاحیت والدین بعزت مشکلات روانی، جسمانی، پایبندی به ارزشهای مخرب و یا اعتیاد به مواد مخدر.
- عدم تمایل نوجوانان به بازگو کردن مشکلات خود با اعضای خانواده.
- در کم اطلاعات نادرست از اخبار، جرایم، رادیو، تلویزیون و تمایل به تجربه آنان در زمینه مواد مخدر.
- تمایلات جنسی سرکوب شده.

- عدم وجود مکانهای تفریحی مناسب.

حال هر چه تعداد این عوامل خطر بیشتر باشد احتمال اینکه نوجوان یا جوان به سمت مصرف مواد مخدر روی آورد بیشتر است. این عوامل عبارتند از:

۱- خانواده: کانون خانواده، سازمان و فضایی است که خود می تواند بیمار شود و دچار اختلال گردد و بصورت آنچه که امروزه در آسیب شناسی روانی تعبیر می کنیم به دنیای بیمار گونه درآید. عدم وحدت والدین، فوت والدین، کمی محبت، شدت عمل، فقر، جابجایی و سرگردانی، کار و برنامه های بی رویه اعضای خانواده جوی پر تعارض و گیج کننده بوجود می آورد که هم نشان بیماری است و هم بیماری زاست. عدم توجه اعضای خانواده به نوجوان، توقعات بی جا و بی مورد اطرافیان بدون در نظر گرفتن حساسیت این دوره و همچنین توقعات و ارزشهای متضاد اجتماعی، اختلالات تطابق در خانواده و زمینه های نامطلوب شخصیتی فرد، به سهولت وی را در این دوره در مقابل انحرافات مختلف آسیب پذیر می نماید (۱۲). تئوری های حاضر بر ارتباطات مؤثر در خانواده و ارتقاء این سیستم حمایتی جهت پیشگیری از انواع اختلالات روانی و انزوای اجتماعی تأکید می کند (۸). نکته مهم دیگر این است که تحقیقات اخیر با استناد به مطالعات جامع و مدلل نشان داده است که بیشترین آمار اعتیاد در جوانانی دیده می شود که یک یا هر دو والد معتاد باشند، چرا که مصرف این مواد توسط والدین کنجکاوی نوجوانان را برمی انگیزد و این تصور را در آنان بوجود می آورد که اعتیاد یک

عمل معمولی و از خصوصیات افراد کامل و بزرگسال است (۴).

۲- **خصوصیات شخصیتی:** تحقیقات و مطالعاتی که پیرامون ویژگیهای معتادان خاصه جوانان و نوجوانان معتاد و یا علل روانی - شخصیتی گرایش آنان به اعتیاد به عمل آمده است نشان می دهد که غالباً آنان از احساس ناامنی، بی کفایتی، تنهایی، نفرت، نوسانهای افسردگی، اضطراب شدید و حساسیت عاطفی بویژه کشمکشها و تعارضات درون فردی رنج می برند و بسیاری از آنان دچار اختلالات روانی اجتماعی می باشند. مطالعه دیگری نشان داده است که ۶۰-۳۵ درصد افراد با وابستگی دارویی، دارای خصوصیات شخصیتی ضد اجتماعی هستند (۵).

۳- **محیط و تغییرات محیطی:** بسیاری از جوانان احساس می کنند قادر به حل مشکلات و مسائلی که با آن مواجهند نیستند و گویی قادر نخواهند بود در آرامش و راحتی نسبی زندگی کنند و از شادکامی و رضایت نسبتاً مطلوبی برخوردار باشند. حال تا زمانی که جوان در صدد تعیین هویت خویش برنیاید و خود را نشناسد اگر در محیطهای آلوده به انواع انحرافات اجتماعی و بویژه اعتیاد رشد کرده باشد، بی شک در برخورد با شرایط و موقعیتهای دیگر در صورت داشتن مشکلات مربوطه، جهت فرار از این مسئله و تسکین آلام خود به مواد مخدر روی می آورد (۲).

همچنین گاهی تغییر آب و هوای نوجوانان یعنی مسافرت و یا مهاجرت آنان به مناطق جغرافیایی و شرایط فرهنگی و اجتماعی متفاوت با شرایط قبلی - به دلیل ناتوانی در هماهنگی با محیط جدید - می تواند سبب گرایش نوجوانان و جوانان به مواد مخدر گردد. در واقع بعضی از استرسورهای فرهنگی - اجتماعی نظیر توسعه شهرنشینی، اجتماع و شلوغی و ازدحام بیش از حد می توانند بعنوان عوامل اصلی در این زمینه در نظر گرفته شوند (۹).

۴- **اخبار:** گاهی جوانان در کتب، رادیو و تلویزیون با شیوه زندگی، وسایل و امکانات اشخاص طبقات مرفه

آشنا می شوند و به گمان اینکه دسترسی به آن امکانات تنها با قرار گرفتن در معرض اعتیاد، مصرف و یا خرید و فروش مواد مخدر امکان پذیر می باشد به این مواد روی می آورند.

۵- **تفریحات نامناسب:** وجود مجالس خصوصی همراه با استعمال مواد مخدر است برای گروهی از شب زنده داران خود مزید بر علت می شود. همچنین بسیاری از افراد واسطه و تولید کنندگان مواد مخدر از طریق برپاکردن مجالس مهمانی به اصطلاح دوستانه سعی می کنند هر بار عده بیشتری از جوانان و نوجوانان ناآگاه را به مهمانی های ساختگی خود بکشانند و بدینوسیله طعمه های جالبی برای خود دست و پا کنند (۴).

۶- **مشکلات جنسی:** برای رهایی از فشارهای ناشی از محرومیت های جنسی، جوانان و نوجوانان به راههای مختلفی کشیده می شوند که برخی از آنها سودمند و تعدادی همراه کننده اند. بعضی از جوانان به مطالعه، کارهای هنری و ورزشی می گریند و بر عکس عده ای با استفاده از مکانیسم دفاعی جابجایی برای ایجاد تعادل از دست رفته در زمینه ناکامیهای جنسی، مواد مخدر را مصرف می نمایند. در همین زمینه قابل ذکر است که طبق آمار موجود اکثر معتادان را جوانان و افراد مجرد و متأهل بدون برخورداری از رابطه جنسی مطلوب تشکیل می دهند.

۷- **پیروی از مد:** اهمیت تقلید در پیروی از مد که یک تمایل اجتماعی است برای عموم به خوبی روشن است. اعتیاد نیز بوسیله تقلید رواج بیشتری پیدا می کند. برای جوانان که از نیروی تقلید بیشتری برخوردارند خطر آن وجود دارد که خود را با فرد یا گروه معتاد همانند سازند.

۸- **عدم وجود امکانات تفریحی مناسب:** نبودن سینما، تئاتر، ورزشگاه، کتابخانه عمومی و بسیاری از مراکز دیگر که می توانند اوقات بیکاری جوانان را پر کنند، سبب گرایش آنها به اعتیاد و سایر تفریحات ناسالم خواهد شد.

شیوع بالای اعتیاد در کشور ما، رواج یافتن اعتیاد تزریقی و بالا رفتن شیوع آن در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، همه و همه حقایق تلخی هستند که برخورد ریشه ای تر و منطقی تر را با این معضل ملی طلب می کنند (۳). تشخیص زودرس وابستگی، در زمانی که هنوز تحمل کمتر ایجاد شده و الگوهای رفتاری به طور کامل تثبیت نیافته اند، مهم است (۶).

پیشگیری و درمان اعتیاد: قبل از تصمیم گیری برای مناسبترین درمان یک نوجوان، یک فرآیند پیشگیری ضروری است که ضمن آن مصاحبه های سازمان یافته و غیر سازمان یافته به تعیین نوع مواد، دفعات و مقادیر مصرف کمک می کند. پس از جمع آوری اکثر اطلاعات در این مورد، طرح درمانی باید انتخاب شود (۵). صاحب نظران معتقدند که بحران مواد مخدر و اعتیاد در دنیای کنونی یک واکنش طبیعی نسبت به ضعفهای نظام آموزشی و مشکلات خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی و ... است و عدم کارایی هر سیستم اجتماعی میتواند باعث بروز این بحران شود. محققان علوم اجتماعی معتقدند که اولین و مهمترین قدم برای رویارویی منطقی با این پدیده، آموزش است (۷).

با آموزشهای اجتماعی باید مردم را از طریق رسانه ها اعم از رادیو، تلویزیون، کتاب و مطبوعات با آثار مخرب و زیانبار مواد مخدر آشنا کرد و از گرایش به چنین مواد خانمان براندازی بر حذر داشت (۱). در حال حاضر بسیاری از مراکز آموزشی حتی دانشگاهها سعی می کنند که آموزشهای لازم در این زمینه را ارائه دهند. اما قابل ذکر است که این آموزش ها بهتر است از سنین پایین و در مقاطع مختلف حتی ابتدایی جهت پیشگیری و اعمال قوانین مناسب و مؤثر شروع گردد تا نتیجه مطلوبتری داشته باشند (۵). همانطور که می دانیم یادگیری و آموزش زمانی مؤثر واقع می شوند که مددجویان در تمامی مراحل آن شرکت کنند (۱۴).

همچنین لازم به ذکر است که عدم دسترسی به مواد مخدر یکی از بازدارنده های مهم و نخستین شرط تحقق پیشگیری است. لذا انسداد کامل مرزها، نظارت دقیق، کنترل و جلوگیری از ورود مواد مخدر از کشورهای دیگر ضروری است. بازرسی مستمر و بدون وقفه از مکانهایی که احتمال پنهان کردن، پخش کردن، خرید و فروش و استعمال مواد مخدر در آنها وجود دارد، فوق العاده مهم است و یک لحظه چشم پوشی جایز نیست (۷).

ایجاد تغییرات مطلوب محیطی نیز می تواند یکی از فعالیتهای پیشگیری کننده، مفید و مؤثر باشد. این تغییرات می تواند در زمینه ایجاد امکانات تفریحی سالم، ورزشی، مکان مطالعه، ترویج دانشگاهها و گسترش میل به تحقیق، پژوهش و ترویج مذهب و ارتقای معنویات باشد تا بتوان از این طریق زمینه رشد و اشاعه مواد مخدر را متوقف نمود (۱).

سعی در افزایش حمایتهای خانواده و بهبود شرایط زندگی نیز از اموری هستند که به برطرف کردن یا پیشگیری از اعتیاد کمک می کنند (۶). تقویت مبانی مذهبی در میان اعضای خانواده از وظایف بزرگی است که بر دوش پدران و مادران قرار داده شده است و نوش دارویی است که به کمک آن می توان از بروز هرگونه انحراف اخلاقی در میان فرزندان جلوگیری کرد (۱).

می توان با بهبود وضعیت اقتصادی، کار و مسکن و ایجاد شغل های مناسب جلوی بسیاری از این مشکلات را گرفت (۱۴). نداشتن شغل مناسب و بیکاری در بسیاری از مواقع سبب کشیده شدن جوانان و نوجوانان به مواد اعتیاد آور می گردد (۱۳).

بنابراین با فراهم نمودن فرصتهای شغلی مناسب برای این گروه فعال می توان موجب کاهش محسوس عرضه و تقاضا و پیشگیری از روی آوردن به قاچاق و مصرف مواد مخدر در جامعه گردید (۷).

اما در صورت وجود اعتیاد، دو هدف مهم درمان شامل:

هدف نهایی همانطور که گفته شد ترک مواد است. کسانی که به مدت طولانی به سوء مصرف مواد عادت داشته اند به کمک بیشتری نیاز دارند (۱). در صورت وابستگی زیاد فرد یا جدی بودن آثار ترک ماده، ترک باید در بیمارستان صورت گیرد، در غیر این صورت می توان این کار را در منزل با نظارت دقیق انجام داد (۶). بعد از درمان نیز می توان این افراد را با تحت کنترل و پیگیری قرار دادن به سوی سلامت نهایی و بهزیستی سوق داد. تنها از همین طرق است که می توان ریشه اعتیاد را در جامعه خشکاند و افق روشن فراروی حرکت شکوهمند یک جامعه سالم قرار داد (۱).

- ۱- بهبود شرایط جسمی، خانوادگی و اجتماعی معتادان به منظور ترک مواد مخدر.
- ۲- ترک کامل و رهایی از وابستگی به مواد و داروها می باشد (۵).
- جهت امر درمان، ارزیابی نوع، مقدار و روش مصرف ماده اعتیاد آور همچنین انگیزه مصرف و اهداف درمان باید مشخص گردد.
- قوانین حمایت درمانی در این زمینه عبارتند از:
 - درگیری سیستم حمایت خانوادگی و اجتماعی.
 - کمک فوری به بیمار.
 - کاهش اضطراب بیمار.
 - بر طرف نمودن مشکلات همراه و زمینه ای.
 - کمک روحی، روانی به بیمار.
 - فراهم نمودن یک محیط سالم و امن (۱۴).

منابع :

- ۱- حسین نیا، عبدالحمید. "معتاد- مجرم است یا بیمار". **مجله درد**. ۱۳۸۲- شماره ۳۱- صفحات (۴۲-۴۳).
- ۲- رستمی، رضا. "نوجوان و بیماری روانی". **مجله درد**. ۱۳۸۲- شماره ۳۴- صفحات (۴۶-۴۷).
- ۳- دیبایی، امیر. "اعتیاد به مواد مخدر یک خیانت ملی است". **درد**. ۱۳۸۲- شماره مجله: ۲۹- صفحات (۵۸-۵۹).
- ۴- روانبخش، صدیقه. **اعتیاد و جوان**. تهران: انتشارات گلبان. ۱۳۸۱.
- ۵- کاپلان-سادوک. **خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری-روانپزشکی بالینی**. ترجمه: دکتر پور افکاری، نصرت ا... چاپ سوم- تهران: انتشارات شهرآب. ۱۳۷۹- صفحات (۴۷۵-۴۷۹).
- ۶- گلدنر، مایکل گراهام. **روانپزشک آکسفورد**. ترجمه: دکتر رجبی، محمد باقر. دکتر رجبی، محمد طاهر. چاپ دوم. تهران: اندیشه رفیع. ۱۳۸۱.
- ۷- مولا اشکان- میری، سید روح ا... "در دام اهریمن اعتیاد". **مجله درد**. ۱۳۸۱- شماره: ۱۴- صفحات (۴۸-۴۹).
- 8-Boyd, Mary, A. **Psychiatric nursing**. Philadelphia: Lippincott. 2nd edition. 2002. pp:(1-81).
- 9-Cave, S. **Calssification and diagnosis of psychological abnormality**. Rvllledge. 2002. (pp:45-107).
- 10-Ir ving B. Weuiner. **Principles of psychotherapy**, second edition. New York, Jon Wiley&Sons, Inc. 1998.pp:(55-6).
- 11-Kaplan, h. Sandoch, B. **Synopsis of psychiatry**. Edition. Williams&Wilking. 1998.pp:(47-394).
- 12-Kelther. Schweck. Bostrom. **Psychiatric nursing**. 3edition. St louis Mosby. 1999. pp:(183-329).
- 13-Rollnick, S. Mason. P.Butler, ch. **Health behavior change (a guide for practitioners)** London: Churchili Livingstone. 2002.pp(106-107).
- 14-Stuart, G. Laraiam. **Principles and practice of psychiatric nursing**. 1edition. London: A harcourthealth sciences company.2001. pp:(53-688).