



مرکز مشوره و راهنمایی دانشجویان
دانشگاه علوم پزشکی تهران

وابستگی و سوء مصرف مواد

چگونه اتفاق افتاد...؟

■ چرا من...؟

■ چرا ما...؟



اعتماد به مواد مخدر یکی از مسایل مهم کشور می‌باشد. معضل مصرف و وابستگی به مواد مخدر مشکل پیچیده و چند وجهی است. این که جامعه تا چه حد مصرف مواد را مشکلی اخلاقی یا قانونی تلقی می‌کند، چه هنگام مصرف مواد، برای مصرف کننده مشکلاتی ایجاد می‌کند و تا چه زمانی مصرف مواد کاملاً اختیاری خواهد بود، همگی مسایلی است که مورد توجه متخصصین، و روانپزشکان قرار دارد. طبق برآورد بیش از ۲ میلیون مصرف کننده مواد افیونی وجود دارد، هر مصرف کننده روزانه به طور میانگین ۵/۰۰۰ تومان صرف مواد می‌کند....

در ایران روزانه ۱۰ میلیارد تومان صرف مواد می‌شود! در سال در کشور ما ۳/۵۰۰ میلیارد تومان یا حدوداً ۴ میلیارد دلار صرف مواد می‌شود؟! سالانه ۱۰۰۰ تن مواد مخدر در ایران مصرف می‌گردد.... تعداد مصرف کنندگان هروئین در کشور سیری صعودی طی می‌کند، در مطالعات گوناگون درصد بیماران با شیوه مصرف تزریقی در کشورمان بین ۱۶-۱۸ درصد کل معتادان مواد مخدر تخمین زده شده است. نگاهی گذرا به آمارهای فوق می‌تواند بیانگر وسعت معضل بزرگ اجتماعی و نابسامانی‌های حاصله در سطوح مختلف جامعه و

نیز تحمیل بار مالی مضاعف بر خانواده‌های افراد مبتلا و نیز بر کل اجتماع باشد. با توجه به ماهیت اعتیاد به مواد مخدر خصوصاً هروئین که شدت دوره‌های نشنگی و خماری آن به گونه‌ایست که امکان کارکردن را از فرد معتاد سلب می‌کند و از آنجا که اغلب این افراد جوان و در بهترین سن بهره‌وری هستند، احتساب فقدان نیروی کار ناشی از سوء مصرف مواد به خصوص هروئین و آسیبی که جامعه از خروج این افراد از چرخه کار می‌بیند چندان هم دشوار نیست.

در مراحل پیشرفته‌تر این وابستگی همراه با مخاطرات بسیاری برای فرد و جامعه است. بطوریکه بر اساس آمار مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی علت ۵۸٪ موارد مثبت شده آلودگی به ویروس نقص ایمنی (HIV) اعتیاد تزریقی بوده است و از این رهگذر نیز اکثریت قریب به اتفاق زنان آلوده شده به ویروس را تقریباً همسران این افراد تشکیل می‌دهند. به علاوه هپاتیت (B,C) و در بسیاری از معتادان تزریقی نسبت به جمعیت غیر معتاد شیوع بسیار بالاتری دارد. در حال حاضر جرایم مرتبط با مواد مخدر بیشترین درصد جرایم را تشکیل می‌دهد. و ۴۷٪ زندانیان در رابطه با مواد مخدر در حبس به سر می‌برند؟

همچنین در سال‌های اخیر مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد در کشور در حال افزایش بوده که علت مرگ در اغلب موارد، مصرف بیش از اندازه و مسمومیت مرگ بار متعاقب آن - و در بعضی موارد نیز مسمومیت عمدی و به علت افسردگی به وقوع می‌پیوندد.

پس باید به یاد داشت که پدیده سوء مصرف مواد جدا از هزینه سرسام آوری که بر جامعه تحمیل می‌کند و درصد جمعیتی که مصرف یک یا چند ماده غیر قانونی را در طول عمر خود گزارش کرده‌اند، برای پژوهش در مورد مغز و روانپزشکی بالینی مفاهیم ضمنی فراوانی دارد. بطوریکه اختلالات روانی اولیه و اختلالات مربوط به مصرف مواد با هم ارتباط قابل توجهی دارند.

لازم به ذکر است که عده ای از دانشجویان در شبهای امتحان حتی تا سرشب با مصرف تریاک بیدار می‌مانند تا درس بخوانند. باید توجه داشت که اگر چه نشئگی باعث سرحالی و افزایش هوشیاری فرد می‌شود، اما اگر چنین فردی قصد کند که بخوابد حدود یک ساعتی در حالت خواب و بیداری در رختخواب قرار می‌گیرد و فرد احساس می‌کند بین هوا و زمین معلق است و این وضعیت را لذت بخش گزارش می‌کند؟

پس از طی این مرحله و به خواب رفتن عموماً به سختی می‌توان این افراد را بیدار نمود... در چنین مواردی نباید فراموش کنیم که این فرد خود را در معرض ابتلای به اعتیاد موادمخدر قرار می‌دهد؟... سنین (۲۵-۱۸) ساله بالاترین میزان مصرف داروهای غیر قانونی را گزارش می‌دهند لذا دانشجویان نیز که اغلب در این گروه سنی قرار دارند، با توجه به فاکتورهایی از جمله شرایط خاص زندگی و سکونت در برخی خوابگاه‌های دانشجویی و سایر عوامل زمینه‌ساز که در ادامه مبحث به آنها اشاره خواهد شد در معرض خطرترین گروهها قرار دارند.

- برای تعریف جنبه‌های مختلف وابستگی از دو مفهوم وابستگی رفتاری و وابستگی روانی استفاده

شده است. در مفهوم وابستگی رفتاری بر فعالیت‌های موادجویی و شواهد مربوط به الگوهای مصرف بیمارگون تاکید می‌شود، درحالیکه وابستگی جسمی به اثرات جسمانی فیزیولوژیک دوره‌های متعدد مصرف مواد اطلاق می‌شود.

وابستگی روانی (خوگیری) با میل شدید متناوب یا مستمر برای مواد به منظور اجتناب از حالت ملال مشخص می‌شود.

- عوامل زمینه ساز و سبب شناسی سوء مصرف و وابستگی به مواد

چرا فقط عده‌ای خاص مبتلا به سوء مصرف و وابستگی به مواد هستند و عده‌ای دیگر دچار آن نمی‌شوند.

در تبیین علل سوء مصرف و وابستگی به مواد نظریات متعددی ارائه شده است و مانند همه اختلالات روانی نظریات سبب شناسی اولیه از مدل‌های بیولوژیک، ژنتیک، رفتاری، شناختی، اجتماعی تبعیت می‌کند. علاوه براین مدل‌ها می‌توان عوامل سبب‌ساز را در سه گروه کلی زیر تقسیم‌بندی نمود.

۱ - عوامل فردی = تئوری‌های روانی شروع اعتیاد : احساس درماندگی :

معمولاً در فردی که تجارب ذهنی بهنجار و خودکارآمدی را پشت سر گذرانده باشد القای احساس بیچارگی مشکل است. ولی بر عکس هرگاه فردی تجارب تروماتیک در کودکی داشته و از حمایت کافی برخوردار نبوده است در او احساس درماندگی به سرعت رشد می‌کند و احساس خواهد کرد که هیچ کنترلی بر دنیای پیرامون خود ندارد و بالطبع فاقد خود باوری - خودتکایی خواهد بود و به مولفه‌های محیطی وابستگی پرتنش پیدا می‌کند. استفاده از مواد مخدر برای این فرد که به موضعی امن پناه آورده نوعی فرار محسوب می‌شود. فرار از احساسات دردناک (مانند خشم، ناکامی، اضطراب و...) برای او که باور دارد که هیچ راهی وجود ندارد و همه چیز در انتها خراب می‌شود....

تئوریهای آنالیز روانی = محروم‌سازی دهانی:

عدم دریافت پاسخ مناسب برای نیازهای کودک (نیازهای اولیه‌ای همچون تغذیه‌ها و آغوش گرم والدین و احساس امنیت) به او خواهد آموخت. از هر فرصتی برای رسیدن به لذت‌های آنی و نیازهای ارضاء نشده خود استفاده کند و ناتوانی در به تاخیر انداختن تکانه‌های لذت‌جویی، تنوع‌طلبی او را به سمت استفاده از موادمخدر سوق خواهد داد.

- عدم تعادل بین غرایز و نیازهای درونی =

بر اساس نظریات روانکاوانه، کسانی که از اعتیاد رنج می‌برند دارای کششی ناخودآگاه به سوی مرگ هستند که خود را با مصرف مرگبار مواد نشان می‌دهد.

برخی معتادان شخصیتی خودستیز و مخرب نسبت به خود دارند.

- آسیب‌پذیری در مقابل قضاوت دیگران =

زودرنجی، پرتوقع بودن، بدبینی، ناپایداری احساسی، عدم احساس مسئولیت، عدم شکل‌گیری اعتماد به نفس... همگی از عوامل فردی زمینه‌ساز محسوب می‌شوند.



۲ - عوامل خانوادگی = بر اساس این دیدگاه

می‌توان افراد و مشکلاتشان را بعنوان بخشی از سیستم خانوادگی و عملکردها و مشکلات این سیستم در مقایسه با سیستم‌های بزرگتر، در نظر گرفت. افتادن خانواده در چرخه معکوس اعتیاد، به دلیل حمایت‌های افراطی یک والد و کناره‌گیری و رفتارهای خشن والد دیگر، یکی از الگوهای رایج می‌باشد. در این سیستم نقش معتاد دوگانه خواهد بود، از طرفی به شدت مورد انتقاد است و از طرفی به شکل درونی تشویق می‌شود که ادامه دهد. وجود فرد معتاد باعث می‌شود خانواده تمام مسئولیت بدبختی خود را به گردن این فرد خاص بیفکند.

رفتارهای تسهیل کننده خانواده می‌تواند شامل: پول دادن، محافظت و مراقبت از فرد معتاد در قبال عواقب اعتیاد، مخفی نمودن اعتیاد از دیگران باشد. رفتارهای مخرب خانواده که در فرآیند درمان اختلال ایجاد می‌کند مانند: از سرگیری مجادلات خانوادگی بین پدر و مادر پس از ترک اعتیاد فرزند.

۴

۳ - عوامل اجتماعی:

اغلب مطالعات تاکید دارند که برای شناخت صحیح از سوء مصرف مواد باید نگاهی جامعه‌شناسانه نیز علاوه بر عوامل ذکر شده قبل داشت. بررسی‌ها نشان می‌دهند که در اغلب جوامع و در برخی دوره‌های زمانی میزان مصرف افزایش چشمگیری پیدا کرده است. طی سالهای اخیر عده‌ای به این نتیجه رسیده‌اند که در نسل‌های بعد از جنگ توجه اکثر مردم به مفاهیمی مثل امنیت اجتماعی، تورم، سرمایه‌زمینه‌ساز افسردگی، تغییرات خلقی بیمارگونه و اعتیاد شده است. باید در نظر داشت که درونی‌سازی فرهنگ از مهمترین ابزارهای کنترل اجتماعی، اخلاق است. اگر اخلاق به مثابه قانونی عام از بالا دست تحمیل شود هیچ‌گاه مشارکت مردم را جلب نمی‌کند و زمینه اجتماعی زیر پا گذاشتن ارزش‌های اخلاقی فراهم می‌شود.

- بروز اختلاف طبقاتی فاحش در جامعه بروز افسردگی را در میان جامعه دامن می‌زند و چون به نظر می‌رسد افسردگی از مهمترین مشکلات خلقی عصر حاضر است ارتباط تنگاتنگی با اعتیاد در جامعه خواهد داشت. از طرفی بررسی‌ها نشان می‌دهد که طبقه متوسط مردم عامل حفظ اخلاق در جامعه هستند، نابودی طبقه متوسط تقریباً مساوی گسیختن ساختار اجتماعی است.

- نوع شغل و ساعات کار فراوان به خصوص در شب‌ها به دلیل ایجاد خستگی مفرط و مزمن، برهم زدن زمان و ساعت طبیعی بدن... از عوامل شکل‌دهنده اعتیاد می‌توانند باشند.

- محرومیت جنسی می‌تواند زمینه بسیاری از بیماری‌های روانی از جمله اعتیاد باشد. برخی مصرف کنندگان هروئین در تجارب اولیه مصرف خود از اثرات نشنگی هروئین در از بین بردن نیاز جنسی کمک می‌گیرند.

- گذار و تعبیر جوامع سنتی بخصوص در کشورهای آسیا به سوی جوامع جوان در این کشورها نیز نقش بسزایی در سوء مصرف مواد بخصوص در تغییر الگوهای مواد مصرفی دارد.

به طوریکه تمایل و افزایش چشمگیر و سریعی در استفاده از داروهای محرک (آمفتامین‌ها و اکستازی) در بین جمعیت جوان این کشورها دیده می‌شود. به نظر می‌رسد در جوامع جوان رو به رشد (از جمله ایران) از این مواد بعنوان دوپینگ برای حل مشکلات و معضلات زندگی اجتماعی استفاده می‌کنند. برای تسهیل شدن رابطه‌ها - برای لذت‌جویی - شادی و ابراز هیجانات... استفاده از مواد محرک (اکستازی - آمفتامین‌ها...) افزایش چشمگیری داشته‌اند....