

اعتیاد و نقش مدرسه در پیشگیری از آن

ماه صنم حسینی^۱، آرزیتا دانشمند^۲، فرزانه مسعودی^۳، آمنه ثابت کمال آبادی^۴

۱. کارشناس علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، ایران

۲. کارشناس ادبیات عرب، دانشگاه شیراز، ایران

۳. کارشناس ارشد علوم حدیث، دانشگاه تهران، ایران

۴. کارشناسی ارشد دانشگاه کرمان، ایران

چکیده

یکی از بلاهای خانمانسوز که آفتی بر پیکر جوامع بشری است مسئله مواد مخدر و اعتیاد می باشد که قدرت تفکر و خلاقیت، توان، کوشش و سازندگی را از انسان ها به ویژه جوانان گرفته و بنیاد خانواده و اعتقاد و باورهای دینی آن ها را در معرض نابودی و از هم پاشیدگی قرار داده است و متأسفانه روز به روز رو به گسترش است. اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک مشکل اجتماعی پدیده ای است که علاوه بر زمینه های ناسالم اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی، زمینه های شخصیتی، روانی و تربیتی نیز در چگونگی ابتلا به آن از اهمیت زیادی برخوردار است. کشور ایران به دلیل همسایگی با کشورهای افغانستان و پاکستان پیوسته در معرض تهدید سوء مصرف مواد مخدر بوده است. به طور کلی می توان معتادان را به دو گروه سنتی و امروزی دسته بندی کرد. معتادان سنتی تا چند سال قبل اکثریت گروه معتادان را تشکیل می دادند و سالیان دراز به مصرف آن وفادار باقی می ماندند. راندر در بیان خصوصیات معتادین به خور شیفتگی، عدم قدرت برای تبادل عاطفی، نقص فاحش در منطق و قضاوت به خصوص به هنگام نیاز به ماده مخدر و پایین بودن آستانه تحمل در معتادین اشاره می کند.

واژه های کلیدی: معتاد، مواد مخدر، جوانان، وابستگی

مقدمه:

در ادوار مختلف زندگی بشر با این که عده ای از افراد رعایت آداب و رسوم و اجرای قوانین و مقررات سرپیچی نموده و یا مرتکب جرم می شدند اما بزهکاری یکی از معضلات اجتماعی محسوب شده و افکار عمومی را نگران و مشوق ساخته است. اعتیاد داستان تلخ زندگی انسانهایی است که خود را پای آتش پیر می سازند و در جهنم تقدیر می سوزند (عقیقی بخشایشی، ۱۳۸۲، ص ۳). مصرف مواد مخدر سابقه بسیار طولانی دارد و اقوام مختلف آن را به صورتهای متنوع مورد استفاده قرار می دهند. بدون تردید مصرف بی رویه و روز افزون مواد مخدر به عنوان یکی از بزرگترین مشکلات قرن حاضر تلقی می گردد و زیانهای ناشی از آن در زمینه های اجتماعی و اقتصادی بسیار سنگین است. (صالحی، ۱۳۷۱، ص ۵)

امروز تقریباً همگی کشورهای به اثرات زیانبار این مواد پی برده اند به طوری که تقریباً تمامی کشورهای جهان سعی دارند تا برنامه هایی را جهت پیشگیری از اعتیاد و درمان معتادان به اجرا گذارند. سودجویی سوداگران، یکی از علل مهم گسترش روز افزون اعتیاد است. سوداگران مرگ از ناآگاهی و مشکلات گوناگون جوانان برای گسترش و رونق بازارهای خود سوء استفاده می کنند و به طرق مختلف قربانیان بیشتری را در دام مخوف خویش گرفتار می سازند. (صالحی، ۱۳۷۱، ص ۵)

با توجه به اینکه دهه نود به عنوان دهه مبارزه با مواد مخدر در سطح جهان اعلام شده است، جمهوری اسلامی ایران نیز، ریشه کن کردن اعتیاد به مواد مخدر را از وظایف خود می داند. (زرگر، ۱۳۷۲، ص ۴۵)

تعاریف اعتیاد:

از نظر داروشناسی تعریف اعتیاد یا عادت اکتسابی عبارتست از حالت مقاومت اکتسابی که در نتیجه مصرف متمادی دارو در بدن ایجاد می شود بگونه ای که مصرف مکرر دارو موجب کاسته شدن تدریجی اثر آن می گردد و بنابراین پس از مدتی شخص مقادیر سمی دارو را می تواند بدون بروز ناراحتی تحمل کند و در صورتی که آن دارو به بدن نرسد اختلالات روانی و فیزیکی مرسوم به سندرم محرومیت یا حذف حاصل می شود بدین ترتیب اصطلاح اعتیاد اصطلاحی جامعه شناسی است در حالی که وابستگی داروئی اصطلاح داروشناختی می باشد. (کرباسی، ۱۳۶۴، ص ۱۶)

تعریف کاملی از نظر سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۵۰ بیان گردیده به شرح زیر است: اعتیاد به مواد مخدر، مسمومیت حاد یا مزمنی است که مضر به حال شخص و اجتماع می باشد و زائیده مصرف دارویی طبیعی به شمار می رود (فدایی، ۱۳۷۱، ص ۱۰)

به عبارت دیگر اعتیاد شدید به هر دارو یا ماده ای که برای بدن غیر ضروری باشد و اختلالات جسمی محسوس و غیر قابل تحمل ایجاد نماید و قطع آن موجب بی نظمی سیستم بدن گردد اعتیاد محسوب می شود (قربان حسینی، ۱۳۸۲، ص ۱۴۱ و ۱۴۲)

سازمان بهداشت جهانی و کمیته تحقیقات در مطالعات مواد مخدر آمریکا در سال ۱۹۶۴ اعتیاد را وابستگی داروئی نامیده‌اند وابستگی داروئی، وابستگی روانی و جسمی است که در نتیجه وجود رابطه متقابل بین موجود زنده و دارو پدید می‌آید. (بازتاب، ۱۳۵۹، ص ۳)

انواع وابستگی:

وابستگی‌ها را می‌توان به وابستگی‌های روانی و معمولی و وابستگی‌های بیمارگونه تقسیم کرد. درواقع همه ما به نحوی درزندگی روزمره به چیزهای زیادی وابسته ایم بخش اعظم آنها عمومی و عادی است. اما برخی از وابستگی‌ها که به صورت افراطی و بیمارگونه هستند به سهولت قابل تشخیص بوده و علائم آن به صورت نیاز شدید و تمایل زیاد به مصرف یک ماده ظاهر می‌گردد. البته این وابستگی روانی است که بیش از وابستگی فیزیکی باعث ادامه رفتار در مصرف مواد مخدر می‌گردد زیرا وابستگی فیزیکی را می‌توان با استفاده از مواد دارویی در مدت کمی از بین برد. (صالحی، ۱۳۷۱، ص ۱۸)

وابستگی روانی حالتی است که شخص پس از مصرف دارو، احساس اقناع و رضایت می‌کند و همراه آن رغبت و تمایل نسبت به مصرف مجدد دارو برای کسب لذت و یا جلوگیری از ناراحتی جسمی پیدا می‌کند. (فدایی و سجادی، ۶۵، ص ۱۰)

نقش آموزش در پیشگیری از اعتیاد:

آموزش هم در سطح عموم و هم در سطح مدارس می‌تواند به عنوان یک عامل جهت پیشگیری از اعتیاد یا عاملی در جهت ترک اعتیاد به شمار آید.

آموزش بهداشت از نظر پیشگیری از ابتلا به اعتیاد و آشنا ساختن مردم به زیانهای ناشی از آن در هر طبقه اجتماعی که باشند یکی از مسائل اساسی و هدف‌های اصلی بهداشت روانی است. آموزش‌ها و اطلاعاتی که با استفاده از وسایل ارتباط جمعی به مردم داده میشود باید طوری تنظیم شود که باعث تشویق و ترغیب مردم جهت ترک اعتیاد گردد. باید برای مردم روشن شود که اعتیاد نه فقط به عنوان یک بیماری تلقی می‌گردد بلکه یک مشکل خانوادگی است و در صورت تأخیر درمان و عدم توجه به آن ممکن است مشکلات بزرگ اجتماعی را باعث شود. تشکیل انجمنهای ملی مبارزه با اعتیاد و همکاری آنها با مراکز و موسسات بهداشتی و درمانی، اداره کل و ستاد هماهنگی نظارت بر مواد مخدر، رسانه‌های گروهی در کمک به بیماریابی، درمان آموزش بهداشت عمومی بسیار سودمند و کمک بزرگی را در راه مبارزه با اعتیاد بازی می‌کنند (میلانی فر، ۱۳۷۲، ص ۲۵۵، ۲۵۶)

نقش آموزش و پرورش در پیشگیری از اعتیاد:

نقش آموزش و پرورش و مدرسه در پیشگیری از اعتیاد بسیار مهم و باارزش می‌باشد. نقش مدرسه آموزشی است و آموزش باید همراه با پرورش شاگردان باشد، تا بتواند حس سازگاری و روحیه اجتماعی افراد را در محیط پرورش داده و آنها را برای ارتقاء شخصیت و بالا بردن اعتماد به نفس کودکان بر اساس اعتماد به انسان و نیروهای بشری و امیدواری به آینده پرورش داد. در مدارس باید خصوصیات و آشفته‌گی‌های دوران بلوغ که ناشی از اختلالات رشد و بی‌نظمی‌های مزاحی می‌باشد را با توجه کافی به بهداشت روانی آنان و ضوابط اخلاقی و مذهبی برای نوجوانان تشریح نمود زیرا اغلب موارد به علت ناآگاهی و نگرانی از بعضی پیامدهای این دوره ممکن است آنها به استفاده از مواد مخدر سوق داده شوند. باید کودکان و نوجوانان را از مضرات و اثرات سوء مواد مخدر از طریق کتب و سایر مواد آموزشی آگاه نمود. (اورنگ، ۱۳۸۲، ص ۱۲۷-۱۲۹)

نظر روانشناسان درباره اعتیاد:

پرو (۱۹۶۸) اعتیاد را به دو دسته تقسیم کرده است: (صالحی، ۱۳۷۱، ص ۱۶)

– اعتیاد بزرگ یا قوی مانند اعتیاد به تریاک و مشتقات آن کوکائین، الکل و حشیش

– اعتیادهای کوچک یا ضعیف مانند اعتیاد به چای، قهوه، تنباکو، اتر و اعتیادهای دارویی مثل بریتوریکهای "هانوس" و همکارانش ضمن انتقاد از پرو معتقدند که امروزه باید اعتیاد را به سه گروه عمده تقسیم کرد:

– اعتیاد طبی (اعتیاد به تریاک و مشتقات آن، کوکائین و داروهای تاثیر گذارنده بر روان)

– اعتیاد اجتماعی (حشیش و توهم زاهای دیگر)

– اعتیادهای مخلوط (چندین ماده مختلف مورد مصرف)

او گورلیان معتقد است که اصولاً نباید همه معتادان را با یک چشم نگرست (صالحی، ۱۳۷۱، ص ۱۶)

بلکه بهتر است آنان را بر اساس رابطه ای که با مواد مخدر برقرار می‌کنند به دو دسته تقسیم کرد:

دسته اول معتادین سنتی و دسته دوم معتادان امروزی، معتادان سنتی تا چند سال قبل اکثریت گروه معتادان را تشکیل می‌دادند این عمده رابطه مخصوصی با ماده مخدر مورد مصرف خود دارند به این معنی که اثرات ماده مخدر را به خوبی می‌شناسند و سالیان دراز به مصرف آن وفادار باقی می‌مانند. اما معتادان دسته دوم تنها به مصرف یک ماده مخدر اکتفا نمی‌کنند بلکه همواره انواع مواد مخدر را به روشهای مختلف و به میزان متفاوت مورد مصرف قرار می‌دهند. به همین دلیل نمی‌توان فردی را که مورفین تزریق می‌کند، مورفینی یا معتاد به مورفین نامید، زیرا مورفین تنها ماده مصرفی او نیست (صالحی، ۱۳۷۱، ص ۱۷)

دسته بندی مواد مخدر:

– مواد خواب آور شامل هروئین، مرفین، کودئین، متادون
– مواد توهم زا شامل ماری جوانا، ال.اس.د.ام.تی، مسکالین، پسیلوسین
– مواد محرک شامل آمفتامین ها و کوکائین
– مواد آرام بخش شامل باریتوراتها، الکل و توتون (اورنگ، ۱۳۸۲، ص ۱۵ و ۱۴ و ۱۳ و ۱۲) انواع مواد مخدر در حال حاضر از تنوع زیادی برخوردار است. به همین جهت تقسیم بندیهای متعددی در مورد انواع آن از نظر منشأ شیمیایی یا طبیعی و آثار مصرف و ... وجود دارد و از میان داروهای فوق زمینه اعتیاد به تریاک، هروئین، حشیش (ماری جوانا) در ایران رایج تر است. (ناطق نوری، ۱۳۸۲، ص ۲۷) با توجه به شایع بودن این سه نوع ماده مخدر سعی می شود .

انواع مواد مخدر سنتی:

تریاک: کلمه تریاک که معادله کلمه اویوم است از ریشه یونانی تریاکو است تریاکو در زبان یونانی معجونی از تریاک و سایر مواد است که برای گزش جانوران به ویژه مار به کار می رفته و غیر از مصرف طبی، مصرف دیگری نداشته است (فرجاد، ۱۳۷۴، ص ۱۱)
تریاک در فارسی به نام تریاق و دریاق آمده است که برنگ قهوه ای تیره از شیر منعقد شده تخمدان کال گیاهی بنام کوکنار که نام آن در عربی خشخاش است بدست می آید. (اورنگ، ۱۳۸۲، ص ۱۶)
هروئین: این ماده جزء داروهای توهم زا می باشد که با عمل تقطیر از مرفین استخراج می شود. بصورت پودر سفید کریستالی می باشد و توسط دانشمندان انگلیسی در سنت مری کشف گردید. با مصرف چند بار از این ماده دستگاه چنان دگرگون می شود که مصرف کننده برای رسیدن به حالتی که در اولین بار مصرف به او دست داده است مقدار بیشتری از آنرا طلب می کند و این نیازمندی هر ۶-۴ ساعت افزایش می یابد (کرباسی، ۱۳۶۴، ص ۲۳)

حشیش: ماده ای است که از ترکیب شاهدانه هندی به نام کانابیس بدست می آید این ماده در ایران اصطلاحاً «بنگ» و «چرس» نامیده می شود. (کرباسی، ۱۳۶۴، ص ۲۴)

حالات ناشی از مصرف: خواب آرامش بخش، تشدید احساس، خنده های بی مورد، طولانی و لذت بخش بودن زمان و مکان، معمولاً وقتی تاثیر دارو تمام می شود به معتاد حالت بدی دست می دهد و امکان ارتکاب جرم زیاد می شود و یا حداقل او به مصرف مخدر قوی تر مانند هروئین وادار می کند. (فرجاد، ۱۳۷۴، ص ۴۸، ۱۱۱۴۹)

درمان یا ترک اعتیاد:

درمان یا ترک اعتیاد شاید امر ساده ای به نظر آید، لیکن در عمل کاری بس دشوار برای معتاد و متخصصان امر است. (صالحی، ۱۳۷۱، ص ۱۰۵) اما آیا همانطور که معتاد فکر می کند و بیشتر مردم تصور می کنند همه چیز در مورد معتاد پایان پذیرفته است؟ آیا امکان بازگشت ندارد و آیا این تصورات واقعیت دارد؟ خیر، هنوز امید هست، ممکن است معتاد و زندگی او در حال پایان باشد ولی هنوز پایان نیافته، امید پایان نیافتن هم وجود دارد. به شرط خواستن و به شرط فراهم کردن شرایط خواست و مساعدت به آنها در جهت انجام خواستن و ... زمینه بازگشت را برای آنها فراهم کردن. (قربان حسینی، ۱۳۸۲، ص ۲۸۱)

از سالها قبل مسئله پیشگیری از اعتیاد جوانان و جلوگیری از توزیع و توسعه انواع مختلف مواد مخدر، توجه تمام کشورهای جهان را به خود جلب کرد و هر ساله مقادیر زیادی از بودجه هر کشور صرف مبارزه با این پدیده شوم می گردد. در حقیقت بهترین روش ترک اعتیاد، داوطلب بودن معتاد است، اما متأسفانه این قبیل معتادان به ندرت دیده می شوند. معمولاً وقتی معتادی را برای ترک به مراکز مربوطه هدایت می کنند، در مرحله ای پیشرفته قرار دارد و یا دچار بحرانهایی ناشی از مصرف مواد مخدر گشته است زمانی هم که معتاد شخصاً داوطلب مراجعه خویش بوده و به مرکز مربوطه مراجعه می کند انگیزه وی ترک واقعی نیست بلکه همانطور که پروفیسور «دلثی» می گوید: این قبیل معتادان اغلب در حالت کمبود قرار گرفته اند، زیرا مواد مخدر مصرفی دیگر اثر چندانی ندارد، مگر اینکه مقدار آن افزایش یابد. به عبارت دیگر تمایل معتاد به ترک فقط به خاطر این است که وی پس از مدتی مجدداً بتواند مواد مخدر مصرفی را با مقادیر اولیه موثر سازد. تمام معتادانی که در مراکز ترک دیده می شوند معمولاً به علت یک حادثه در حین مصرف و یا اجباراً توسط فامیل و بستگانی که از رفتار آنها به تنگ آمده اند و یا در نتیجه تصمیمات مقامات قضایی به ترک اعتیاد مجبور شده اند. (صالحی، ۱۳۷۱، ص ۱۰۴)

علل اعتیاد:

تاکنون جامعه شناسان، روانشناسان و به طور کلی محققین و متخصصین در زمینه اعتیاد به مواد مخدر، تئوریهای مختلفی را به عنوان علل اعتیاد ارائه داده اند، مثلاً گروهی براین عقیده اند که چون این مواد وجود دارد و در دسترس افراد قرار می گیرد افراد به استعمال آن می پردازند گروهی دیگر آمادگی روانی و شخصیت ناهنجار شخص را علت اصلی ابتلا به اعتیاد می دانند این گروه عقیده دارند افرادی از نظر روانی و شخصیتی دارای اختلالاتی می باشند به علت اینکه نمی توانند در برابر مشکلات زندگی و شکست ها و ناکامی ها مقاومت نمایند برای فرار از این مشکلات به استعمال مواد مخدر روی می آورند.

اما گروهی نیز بر این عقیده اند که بحرانهایی بی سازمانی اجتماعی، ناراحتی ها و استرس های را به وجود می آوردند که افراد به منظور کاهش این فشارها به استعمال مواد مخدر روی می آورند و یا نتایجی که بر اساس تحقیقات انجام شده به دست آمده نشان می دهد که بعضی معتادان به علت کاهش دردهای ناشی از

بیماری‌ها به خصوص بیماریهای صعب‌العلاج به استفاده از مواد مخدر پرداخته و معتاد شده‌اند. ولی با توجه به تمام این علل نباید فراموش کرد که انگیزه‌های مختلفی برای اعتیاد به مواد مخدر وجود دارد که با هم متفاوت هستند مثلاً انگیزه یک فرد مسنی که معتاد می‌شود با انگیزه یک فرد جوان فرق دارد و همچنین با توجه به شخصیت و خصوصیات فردی هر کس انگیزه‌ها می‌تواند با هم بسیار متفاوت باشند و ما می‌توانیم نتیجه بگیریم که در ابتدا به اعتیاد انگیزه‌ها و علل گوناگونی وجود دارد از جمله علل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، تربیتی، روانی و... (اورنگ، ۱۳۸۲، ص ۱۰۵)

عوامل اعتیاد:

عوامل اجتماعی:

الف- عوامل تربیتی آموزشی:

- ۱- خانواده (نابسامانی و گسیختگی خانواده- ناسازگاریها و اختلافات خانوادگی- فقر مادی- کمبودهای عاطفی- معتاد بودن افراد خانواده- بیسوادی و ناآگاهی والدین نسبت به مسائل اجتماعی- عدم احساس مسئولیت والدین و...)
- ۲- مدرسه (بی توجهی به نیازهای دانش آموزان- عدم وجود مدیریت درست- عدم وجود مربیان واقعی و آگاه به مسائل کودکان و نوجوانان و جوانان و...)
- ۳- گروه همسالان (معاشرت با رفتارهای معتاد و منحرف و...)
- ۴- رسانه‌های گروهی (عدم وجود یا کمبود برنامه‌ها و کتب و مجلات آموزشی که مطابق با نیازهای کودکان و جوانان و یا برعکس وجود فیلمها و برنامه‌ها و مطبوعاتی که می‌تواند برای کودکان و نوجوانان مضر و منحرف کننده باشد).

ب- عوامل اقتصادی:

- فقر (بیکاری- گدایی و ولگردی- بحرانهای اقتصادی- تورم و گرسنگی و...)
- مهاجرت (آوارگی - تضاد و تعارض فرهنگی و...)
- بیکاری
- سود جویی از طریق تهیه و فروش مواد مخدر

ج- عوامل سیاسی:

- جنگ (آوارگی و بی خانمانی حاصل از جنگ و...)
- سیاست (سیاست استعماری دول خارجی و سرمایه داران بین المللی- فشارهای ناشی از جانب سکوت و...)

د- عوامل فرهنگی:

بیسوادی یا کم سوادی- عدم آگاهی به مسائل اجتماعی از جمله مضرات مواد مخدر- فقدان احساس مسئولیت. (اورنگ، ۱۳۸۲، ص ۱۰۶-۱۰۸)

کنجکاوی: عده ای نیز که در مجالس دوستانه و یا مجالس مهمانی که از اینگونه مواد مخدر مصرف می کنند حضور دارند و مصرف دیگران حس کنجکاوی آنان را تحریک نموده و تصمیم به تجربه می گیرند متأسفانه پاداش اولین مصرف در اغلب مردم مثبت است و همین کنجکاوی کم کم آنان را به مصرف دارو معتاد می کند. (فرجاد، ۱۳۸۲، ص ۸۹-۹۰)

درمان معتادین:

درمان در دو مرحله انجام می شود:

مرحله اول- بازگیری

مرحله دوم- باز توانی

مرحله بازگیری: بازگیری یا درمان جسمی از دو راه، یکی روش دارویی و دیگری روش غیر دارویی امکان پذیر است که هر دو روش نیز به دو طریق ترک تدریجی و ترک ناگهانی مورد استفاده قرار می گیرد. در ضمن از روش های کمکی نیز می توان برای آسانتر نمودن درمان در روشهای بازگیری استفاده نمود. (اورنگ، ۱۳۸۲، ص ۱۳۶)

روش دارویی:

الف- ترک تدریجی: امروزه یکی از روشهای شایع و متداول دارو درمانی در جهت ترک وابستگی بدنی اعتیاد به مشتقات تریاک به ویژه مرفین و هروئین استفاده از ترکیب متادون می باشد. در این شیوه از درمان سعی می شود با رعایت مراقبتهای پزشکی خاص منطبق بر وضع کلی معتاد ترکیب متادون با برنامه ریزی ویژه ای به طور کوتاه مدت یا دراز مدت جانشین مصرف هروئین گردد. اگر چه استفاده از متادون می تواند در کوتاه مدت تسهیلاتی در امر درمان به وجود آورد، معهذاً مصرف دائمی آن می تواند بالقوه سبب مشکلاتی جدید گردد که در این باره هم نظرهای مخالف و هم نظرهای موافق ارائه شده است. (اورنگ، ۱۳۸۲، ص ۱۳۶)

این روش را جایگزینی می گویند. در این روش ماده مخدر می تواند دفعتاً قطع گردد و با استفاده از داروهای مخصوص و مراقبتهای ویژه پزشکی، سعی در از بین بردن علائم کمبود و ضایعات فیزیکی و روانی احتمالی می گردد. ترک اعتیاد مواد دیگر نیز با این روش امکان پذیر است و درمانهای دارویی در رابطه با علائم حاصله از ترک، انجام می گیرد. اما به طور کلی ترک مواد مخدری که وابستگی فیزیکی

زیادی تولید می‌کنند، تحت مراقبتهای پزشکی و در مراکز تخصصی انجام می‌گیرد. (صالحی، ۱۳۷۱، ص ۱۰۵)

ب- ترک ناگهانی: در استفاده از این روش معتاد به طور یکباره از مصرف مواد مخدر خودداری می‌نماید و زیر نظر پزشک متخصص به منظور تسکین نشانه‌های ترک از برخی از داروهای کمکی (غیر از متادون) استفاده می‌نماید. پس از اتمام این دوره و تأیید بر عدم اعتیاد، فرد معتاد می‌تواند با مراجعه به مراکز روانپزشکی، مشاوره و سایر مراکز در این زمینه برای رفع نارسائیهای کلی اقدام نماید (اورنگ، ۱۳۸۲، ص ۱۳۷، ۱۳۸)

۲- روش غیر دارویی:

الف-روش تدریجی: ترک تدریجی روش غیر دارویی روشی است بسیار ساده که علاوه بر کاربردهای سنتی و قدیمی آن امروزه نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. بدین ترتیب که طبق جدولی خاص (زیر نظر پزشک متخصص) که بر حسب نوع اعتیاد و میزان مصرف تهیه می‌شود، فرد معتاد سعی می‌کند به تدریج از مصرف روزانه خود کم نماید تا آنکه پس از انقضای دوره مقرر میزان مصرف به صفر تنزل کند. پس از ترک کامل و تأیید آزمایشگاهی مبتنی بر عدم اعتیاد بیمار باید تحت درمان قرار گیرد.

ب- ترک ناگهانی: اینگونه روش بدون استفاده از هیچگونه دارویی و به منظور سم زدایی معتادان مورد استفاده قرار می‌گیرد. بدین ترتیب که فرد معتاد در محل خاص که نتواند در زمان ترک به خود یا دیگران صدمه بدنی وارد نماید، نگهداری می‌شود تا به خودی خود پس از چند روز ترک اعتیاد نماید. معمولاً این دوره بین ۲ تا ۱۲ روز به طول می‌انجامد که نوسان آن بستگی به چگونگی اعتیاد (میزان و نوع مصرف) و فرد معتاد خواهد داشت. عده‌ای از متخصصان این روش را غیر انسانی دانسته و به موثر بودن آن اعتقادی ندارند. (اورنگ، ۱۳۸۲، ص ۱۳۸)

مرحله دوم- باز توانی

مرحله باز توانی یا توانبخشی معتادان پس از اتمام دوره بازگیری آغاز می‌گردد. در این مرحله سعی می‌شود با استفاده از روشهای مختلف روان درمانی غیر دارویی و در مواردی از راههای روان درمانی دارویی، معتاد را برای بازگشت به یک زندگی متعارف و سازنده آماده سازند به طوری که به اعتیاد مجدد روی نیاورد. (اورنگ، ۱۳۸۲، ص ۱۴۰) شیوه‌های روان درمانی و چگونگی اجرای آن از سوی متخصصین به رشته تحریر درآمده و موجود می‌باشد. باید با هر معتادی که صحبت می‌شود و در واقع روان درمانی می‌گردد، دنبال نقطه ضعف روانی و عاطفی وی گشت. وقتی عقده‌ها شناخته شد، برخورد مناسب با آن در تخصص آشنایان به کار است. پس از شناخت عقده‌ها و کمبودها به تدریج باید به او تفهیم کرد که بعضی خصوصیات موجود در خودش هم در گرایشش به اعتیاد تأثیر داشته و بعد آن خصوصیات را هم شناخت و

کشف کرد و در جهت برخورد با آنها هم تصمیمی مناسب اتخاذ کرد. در روان درمانی نکته ظریفی وجود دارد و آن ایجاد علاقه به ترک و ادامه این وضع در معتادین است تا افکار مغشوش و اضطراب وی را برطرف و امکان بازگشت را کاهش دهد. ایجاد دشواری برای تهیه مواد مخدر علاوه بر اینکه همیشه بهترین راه مبارزه با اعتیاد محسوب می‌گردد از به وجود آمدن تزلزل در روحیه معتادین و کشش و تمایل آنان جلوگیری و امید به نتیجه بخش بودن اقدامات را افزایش می‌دهد. (قربان حسینی، ۱۳۸۲، ص ۲۹۸-۲۹۷)

نتیجه گیری:

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک مشکل اجتماعی پدیده ای است که علاوه بر زمینه های ناسالم اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی، زمینه های شخصیتی، روانی و تربیتی نیز در چگونگی ابتلا به آن از اهمیت زیادی برخوردار است. در اثرتحقیقات انجام شده در این زمینه میتوان گفت که ضعف شخصیت، ناهنجاریهای روانی، عدم تعادل و بی ثباتی اوضاع اقتصادی، فقر فرهنگی و آموزشی و بالاخره زندگی پردغدغه ناشی از صنعت و تمدن و فقدان روابط انسانی مناسب، ترک صله رحم، فراموش شدن سنتهای پسندیده فرهنگی و اسلامی، بتدریج فرد را در مقابل مشکلات و گرفتاریهایی قرار می‌دهد که خود را عاجز و ناتون و تنها یافته و در نتیجه سعی می‌کند از واقعیتها فرار کند و به مکانیسمهای مختلفی نظیر اعتیاد به مواد مخدر متوسل شود. و از آنجا که نوجوانان آسیب پذیرترین گروه در برابر اعتیاد محسوب میشوند و معلوما در مدارس با این قشر جامعه بیشترین ارتباط را دارند بنابراین لازم است تا شناخت عوامل موثر در اعتیاد از طریق معلمان نیز مورد پژوهش قرار گیرد .

پی بردن به ریشه ها و زمینه ها و عوامل انحرافات مختلف اجتماعی خصوصاً در بین قشر حساس و مهم نوجوانان و برنامه ریزی علمی و عملی لازمه جامعه امروزه است و این امر جز با تحقیقات موşkافانه و علمی میسر نمی‌شود. از این رو در این بین تحقیقات باید صورت گیرد.

فهرست منابع و مآخذ

- آقا بخشی، حبیب / رویکرد مددکاری اجتماعی در زمینه اثرات اعتیاد بر نظام خانواده / معاونت پژوهشی علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۷۵
- احمدی، سید احمد، روانشناسی نوجوانان و جوانان، انتشارات مشعل، ۱۳۷۰
- اخلاقی یوزانی، سیدابوالقاسم / تأثیر آموزش و مشاوره گروهی بر تغییر نگرش نسبت به مواد مخدر در مجتمع بازپروری مهیار اصفهان / پایان نامه کارشناسی ارشد، آبان ۱۳۷۵.
- اردوبادی، احمد صنبور / گسترش جهانی اعتیاد / انتشارات دارالتبلیغ اسلامی قم، ۱۳۵۸
- اردوبادی، احمد صبور / اعتیاد (شناسایی - علل - پیشگیری) / انتشارات سازمان منطقه بهداری آذربایجان شرقی، خرداد ۱۳۶۳
- اورنگ، جمیله / پژوهشی درباره اعتیاد / انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، تهران، ۱۳۸۲
- ایزدی، سیروس / روانپزشکی برای دانشجویان پزشکی و پزشکان عمومی / انتشارات شرکت سهامی چهر، تهران، ۱۳۶۴.
- باقری و انائی، پیمان / زنجیره اعتیاد در نوجوانان و جوانان، انتشارات مشعل آزادیف پاییز ۱۳۷۳.
- پورافکاری، نصرت اله / فرهنگ جامع روانشناسی و زمینه روانپزشکی / انتشارات معاصر، ۱۳۷۳.
- پیران، پرویز / بررسی اعتیاد و بازپروری معتادان / دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۸۲.
- خدابنده شهرکی، صدیقه / بررسی مقایسه ای خصوصیات فردی، خانوادگی و اجتماعی قبل اعتیاد معتادین به مواد مخدر در مجتمع بازپروری مهیار استان اصفهان با گروه شاهد / پایان نامه کارشناسی ارشد، ۱۳۷۲
- روزنامه همشهری / خانواده حصار محکم در مقابله با اعتیاد / شماره ۱۳۵۰، ۱۳۷۶.
- زاهدی، محسن / بررسی عوامل موثر در اعتیاد جوانان به مواد مخدر / ۱۳۵۵
- زرگر، مهدی / تأثیر ایمان در پیشگیری از اعتیاد / روزنامه کیهان، شماره ۱۴۰۱۷، اردیبهشت، ۱۳۷۲.
- ستوده، هدایت ا... / مقدمه ای بر آسیب شناسی اجتماعی / انتشارات آوای نور، ۱۳۷۳.
- شهبازی، مهران / بررسی عوامل بازگشت مجدد مددجویان بازپروری شده به مراکز نگهداری در استان لرستان از دیدگاه کارشناسان و مددجویان / پایان نامه کارشناسی ارشد، ۱۳۷۶.
- صالحی، ایرج / زنجیره های اعتیاد / انتشارات آوای نور، تهران، ۱۳۷۱
- عقیقی بخشایشی / ویرانگرهای اعتیاد / انتشارات شناخت معارف اسلام، ۱۳۸۲.
- فخر، سید حسین / آمارهایی از مصرف مواد مخدر و شمار معتادین ایران / روزنامه اطلاعات، شماره ۸۷، ۱۳۷۲.
- بزهکاری اطفال و نوجوانان، هوشنگ شامبیاتی، تهران، مجتمع علمی و فرهنگی مجد ژوبین. چاپ چهاردهم، ۱۳۸۵

– آسیب شناسی اجتماعی (جامعه شناسی انحرافات)، هدایت الله ستوده. انتشارات آوای نور، چاپ پنجم،

۱۳۷۸

– محسنی منوچهر، جامعه شناسی انحرافات اجتماعی، انتشارات پیام نور