بسم الله الرحمن الرحیم

صلوات خاصه حضرت امام رضا علیه السلام
اَللّهُمَّ صَلِّ عَلی عَلِیِّ بْنِ مُوسَی الرِّضَا الْمُرْتَضی
الْاِمامِ التَّقِیِّ النَّقِیِّ وَ حُجَّتِکَ عَلی مَنْ فَوْقَ الْاَرْضِ
وَ مَنْ تَحْتَ الثَّری الصِّدّیقِ الشَّهیدِ صَلاةً کَثیرَةً
تامَّةً زاکِیَةً مُتَواصِلَةً مُتَواتِرَةً مُتَرادِفَةً کَاَفْضَلِ ما
صَلَّیْتَ عَلی اَحَدٍ مِنْ اَوْلِیائِکَ
ورود به نرم افزار

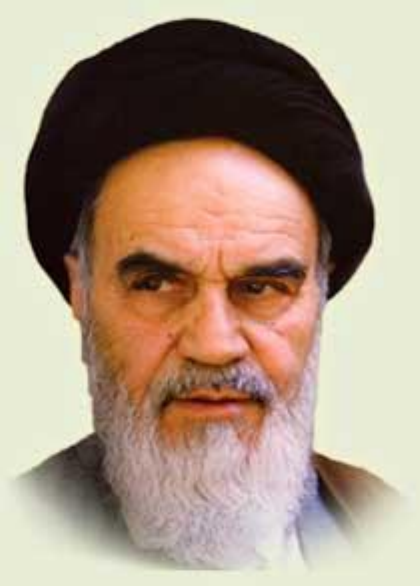
زمینه های گرایش به اعتیاد

و

اثرات آن برفرهنگ و اجتماع

Photo : Mahdi Marizad FARS NEWS AGENCY

سرتیپ پاسدار
محمد غفاری



« مواد مخدر، مایه‌ی فساد جامعه می‌باشد و فساد را باید برداشت تا دیگران اصلاح شوند ، هر عقلی و هر عاقلی این معنا را تصدیق دارد که با این طور فسادها که جوان‌های ما را به نیستی تقریباً می‌کشاند ، باید مبارزه بشود..»

(صحیفه‌ی نور، ج ۵)

« امروز اگر مسئولین نظام جمهوری اسلامی با مواد مخدر به سختی مبارزه می کنند، این جهاد بزرگ یک حرکت بسیار عمیق در راه پیشرفت ملت ایران است »

فصل اول

تعاریف و مفاهیم اعتیاد

مقدمه :

با توجه به اثرات مخرب اعتیاد به مواد مخدر بر اجتماع به لحاظ سیاسی ، اقتصادی ، فرهنگی و اجتماعی بیشتر دولت ها چهار ماموریت را در برنامه مبارزه با مواد مخدر در صدر اولویت قرار می دهند .

الف : مقابله با عرضه .

ب: ارائه خدمات پیشگیری .

ج : شناسایی بیماران و معتادین .

د : درمان معتادین ار طریق رسمی و غیر رسمی (دولتی و بخش خصوصی)

تعریف اعتیاد

الف)) در فرهنگ روانشناسی :

« اعتیاد عبارت است از یک پدیده زیستی که به ارگانیزم امکان می دهد خود را متدرجا با پاره ای مواد سمی سازش دهد و مصرف روزمره مقادیری از این مواد را که برای یک ارگانیزم بکر کشنده است را تحمل کند »

تعریف اعتیاد :

ب)) در تعریفی ساده تر می توان گفت :

« اعتیاد یعنی خو گرفتن ، وابسته شدن جسمی ، روانی و عصبی فرد به مواد مخدر یا روانگردان ها و یا کند کننده ها که ترک یا فرار از آن ناممکن و یا بسیار مشکل است »

مهم این است که همه رفتار های اعتیادی در سه ملاک با هم شباهت دارند :

الف : وابستگی شدید وجود دارد .

ب : این وابستگی هم جسمی است و هم روانی .

ج : قطع این وابستگی مشکلاتی را به همراه دارد .

تعریف اعتیاد

ج)) در سال ۱۹۵۰ سازمان ملل متحد در مورد اعتیاد به مواد مخدر تعریف زیر را ارائه کرد:

«اعتیاد به مواد مخدر عبارت است از مسمومیت تدریجی یا حادی که به علت مصرف مداوم یک دارو، اعم از طبیعی یا ترکیبی، ایجاد می‌شود و به حال شخص و اجتماع زیان‌آور می‌باشد.» به عبارت ساده‌تر، اعتیاد عبارت است از وابستگی به موادی که مصرف مکرر آن با کمیت مشخص و در زمانهای معین، از نظر مصرف کننده، ضروری و دارای ویژگی‌های زیر است:

تعریف اعتیاد :

ـ وابستگی جسمی ایجاد می‌کند.

ـ وابستگی روانی ایجاد می‌کند.

ـ پدیدهٔ تحمل در بدن نسبت به مواد مصرفی ایجاد می‌شود.

ـ مادهٔ مورد نیاز به هر شکل و از هر طریق باید به دست بیاید.

ـ ماده مصرفی بر مصرف کننده ، خانواده و جامعه تأثیر مخرب دارد.

تعریف اعتیاد :

وابستگی جسمی حالتی است که پس از مصرف مکرر ماده‌ای خاص در شخص ایجاد می‌شود و در صورت عدم مصرف یا از بین رفتن اثر آن ، شخص دچار اختلالات شدید جسمی نظیر پا درد ، آبریزش بینی ، دردهای شدید استخوانی ، بی قراری ، دل پیچه و ... می شود.

تعریف اعتیاد

وابستگی روانی ، میل به تکرار تجربه احساس رضایت ناشی از سوءمصرف مواد است. به بیان دیگر،فرد با مصرف مادهٔ مخدر، احساس رضایت را تجربه می‌نماید. این احساس رضایت و خشنودی، میل به تجربه مجدد آن ماده را در ذهن برمی‌انگیزد که خود باعث تکرار مصرف می‌شود. در واقع این حالت میل، گونه‌ای از شرطی شدن است؛ به طوری که فرد عملاً با مصرف آن ماده در موقع ناراحتی، آن را تجربه می‌کند. در این نوع وابستگی، مصرف کننده علاوه بر مادهٔ مصرفی، به شرایطی محیطی و آدابی که ویژهٔ افراد مزبور است نیز وابسته می‌شود.

تعریف اعتیاد

پدیدۀ تحمل ، سازگاری انسان با مادۀ مصرفی است و نشانۀ آن تخفیف و کاهش واکنشهای جسمی، نسبت به مصرف مداوم مقدار معینی از یک ماده است. در نتیجه اگر مصرف کننده بخواهد همان حالات را تجربه کند، باید مقدار بیشتری از آن ماده را مصرف کند.

منظور از سوء مصرف مواد مخدر، مصرف هر نوع ماده مخدری است که زیانهای جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی به شخص مصرف کننده یا دیگران وارد می‌کند. به این ترتیب مصرف هرگونه ماده ممنوع یا تحت کنترل، بدون هدف درمانی، سوء مصرف شمرده می‌شود.

تعریف اعتیاد

د)) و در نهایت اینکه :

« اعتیاد وابستگی فرد به مواد اعتیادآور است که با گذشت زمان تمایل فرد به مصرف آن افزایش یافته و علی رغم عواقب نامطلوب نمی تواند مصرف آنرا قطع کند »

تعریف معتاد (معتاد کیست؟)

معتاد کسی است که بر اثر مصرف مکرر و مداوم مواد مخدر یا دارو به آن متکی شده باشد .

به عبارت درست تر ، قربانی هر نوع وابستگی دارویی یا روانی به مواد مخدر، معتاد شناخته می‌شود . از نظر جامعه شناسی ، معتاد کسی است که به مواد ایجادکننده تغییرات غیر قابل قبول اجتماعی و فردی وابستگی دارد و در صورتی که دارو به بدن وی نرسد، اختلالات روانی و فیزیکی موسوم به سندرم محرومیت در او ایجاد می‌شود.

معتاد ، فردی است که بدون مصرف ماده مخدر یا داروی خاصی دچار علایم محرومیت شود.

تعریف معتاد (معتاد کیست ؟)

البته هرکسی که مواد مصرف می کند معتاد محسوب نمی شود. به عبارت دیگر به لحاظ علمی می توانیم مصرف کنندگان مواد را به سه دسته تقسیم کنیم :

۱– مصرف کنندهٔ تفننی

۲– مصرف کنندهٔ شدید

۳– مصرف کنندهٔ مزمن

اما درمیان آنها تنها معتادان مزمن هستند که به بیماری اعتیاد مبتلا هستند .

تعریف اعتیاد معتاد (معتاد کیست؟)

۱– مصرف کنندهٔ تفننی

❋ هرچند وقت یکباربرای تفریح ودرمواقع ومناسبتهای خاص موادمخدرمصرف میکند.

❋ هروقت که اراده کند میتواند از مصرف مواد مخدر دست برداشته و ترک کند.

❋ احساس سرخوشی میکند و بیش از حد مصرف نمیکند – واکنش عادی نسبت به مواد دارد.

❋ دارای قدرت واراده لازم برای کنترل مصرف یا ترک مواد می باشد.

تعریف اعتیاد معتاد (معتاد کیست؟)

۲– مصرف کنندهٔ شدید

❋ برای کمک به تحمل استرس وفشارزندگی مواد مصرف میکنند.

❋ به خاطرفرارازاحساسات دردناک مواد مصرف میکنند.

❋ این نوع معتادان پس ازمدتی برای به دست آوردن نشئگی وسرخوشی روزها ی نخست مصرف مواد، مقدارمصرف مواد را روز به روز افزایش میدهند و در نتیجه مقاومت بدن آنها در مقابل مواد بیشتر می شود.

❋ وقتی مواد دردسترس قرارندارد احساس بیقراری میکنند.

❋ آغازتجربه در روند بد شدن حال جسمی وروانی.

تعریف اعتیاد معتاد (معتاد کیست؟)

* شروع مشکلات مالی و اجتماعی.
* آغاز روند بی سر و سامانی وضعیت تحصیلی و یا شغلی.
* آغاز روند ازدست دادن علاقه به لذتهای ساده.
* آغاز گرایش به گوشه گیری و انزوا.
* آنها به محض داشتن دلیل کافی برای دست کشیدن و ترک مواد مخدر، قدرت آن را دارد که مصرف مواد را کنترل یا ترک کند.
* مصرف کننده شدید می تواند به مصرف کننده تفننی یا معتاد واقعی تبدیل شود .

تعریف اعتیاد معتاد (معتاد کیست؟)

۳- مصرف کنندهٔ مزمن

معتادان مزمن هرگز نمیتواند به حالت مصرف کنندهٔ تفننی یا شدید باز گردد.

این نوع مصرف کنندگان ازمصرف مواد مخدر به شدت احساس لذت و آرامش میکنند.

مصرف مواد مخدر به آنها کمک میکند تا زندگی را تحمل یا از آن فرارکنند.

مواد مخدر به آنها کمک میکند تا شخصیت کاذب پیدا کنند و وانمود کنند کسی هستند که در واقع نیستند.

مغز معتادان واقعی از این احساسات شدید و غیر عادی لذت میبرد و در پی لذت بیشتر و بیشتر است .

با وجود زیان بار بودن مصرف، معتادان واقعی به علت وسوسه و ویار شدید، پی در پی مواد مخدر مصرف میکنند.

مغز به مصرف مواد عادت کرده و برای اینکه بطور عادی فعالیت کند به مواد مخدر وابسته میشود.

ویژگی های معتادین مزمن

❋ساختار و سیستم ارتباط مغز حالت غیرعادی پیدا میکند.

❋ افکار آشفته و پریشان – از دست دادن سلامت عقل .

❋ مکانیزم های دفاعی ویرانگر.

❋ خصیصه ها و رفتارهای عصبی و خشن.

❋ با وجود عواقب ناگوار، قادر به ترک کردن مواد مخدر نیست – این حالت آلرژی نامیده میشود.

❋ مغز بیش از پیش به مواد مخدر نیاز پیدا می کند – چنین حالتی را پدیده ویار می نامند.

ویژگی های معتادین مزمن

* برای اینکه احساس لذت قبلی را به دست آورد باید همواره مقدار بیشتری مواد مخدر مصرف کند – مقاومت بدن افزایش پیدا می کند.
* نادیده گرفتن و بی توجهی به خود و دیگران.
* ازدست دادن ارتباط بادوستان ،خانواده وجامعه.
* ناتوانی در انجام کار و فعالیتهای عادی.
* دچار مشکلات قانونی شدن.
* قدرت وتوان کنترل یا ترک را ازدست میدهد.
* بیماری اعتیاد شکل گرفته وحالت پیشرفته پیدا کرده است.

ویژگی های معتادین مزمن

❋ برای فعالیت عادی روزمره به مواد مخدر نیاز دارد.

❋ مواد مخدر در مقایسه با دیگر مسائل در اولویت قرار می گیرد.

❋ بی علاقه شدن به زندگی و افتادن به فکر خودکشی.

❋ خماری کشیدن در زمانی که مواد مورد نیاز بدن کمتر از حد معمول به آن داده شده و یا کاملاً قطع شود.

❋ تلاش پی در پی اما بیهوده برای ترک اعتیاد.

❋ بی سر و سامانی و غیر قابل اداره شدن زندگی.

❋ ناامیدی و ناتوانی کامل

برخی از علائم مصرف مواد مخدر :

برخی از علائم مصرف مواد اعتیاد آور که می‌تواند در شناسایی فرد مصرف کننده به شما کمک کند شامل موارد ذیل است:

۱– از دست دادن تعادل و هماهنگی حرکات ۲– افسردگی ۳– گیجی ۴– مشکلات خواب ۵– تعریق و لرزش ۶– چرت زدن ۷– تهوع ۸– بوی بد دهان ۹– اسهال واستفراغ ۱۰– قرمزی چشم ۱۱– آبریزش بینی و چشم ۱۲– تکلم نامفهوم ۱۳– سرخوشی ۱۴– فراموشی ۱۵– تغییر الگوی خواب و خوراک ۱۶– تغییر در رفتار ۱۷– تغییر گروه دوستان ۱۸– رتفارهای بی بندوبار گونه ۱۹– دروغ گویی ۲۰– بی‌قراری ۲۱– کناره گیری ۲۲ – خستگی ۲۳– احتیاج ۲۴ – عدم رعایت قوانین خانه،مدرسه و اجتماع ۲۵– از دست دادن علاقه به مدرسه و تحصیل، خانواده و ترک فعالیت هایی که در گذشته لذت بخش بودند.

فصل دوم

مراحل اعتیاد

مراحل اعتیاد :

در مورد مراحل اعتیاد تقسیم بندی های متعددی از سوی دانشمندان علوم اجتماعی و پزشکی ، صورت گرفته است .

البته سیر و مراحل پیشرفت مصرف مواد مخدر یا هر نوع اعتیاد دیگر در معتادین بستگی به شرایط زیستی ، خانوادگی و اجتماعی برخورد و مسئولیت پذیری نهاد های خانواده ، آموزش، فرهنگ ، اقتصاد و سیاست و حکومت می تواند تغییر کند و یا متفاوت باشد.

مراحل اعتیاد :

در یک تقسیم بندی می گویند :

ابتدا معتاد طی آشنایی با مواد به دلیل تشویق دیگران (مخصوصاً دوستان ناباب) یا بدلیل غرور و کنجکاوی، شروع به مصرف می کند و در ادامه، طی مواجهه با آثار و عوارض مصرف دچار شک و تردید شده به مبارزه با امیال خود اقدام می کند.

در صورت ادامه مصرف در مرحله شک و تردید، فرد به مرحله اعتیاد واقعی می رسد. در این مرحله پدیده "تحمل" باعث می شود که فرد به مرور زمان بر میزان مصرف خود بیفزاید تا به نشئگی قبلی برسد.

مراحل اعتیاد :

این دسته می گویند :اعتیاد معمولاً طی پنج مرحله متوالی زیر شکل می گیرد ، این سیر را می توان سیر مراحل بیرونی نامید .

۱– مرحله ی آزمایشی

در این مقطع فرد برای اولین بار مواد را امتحان کرده یا از روی کنجکاوی چندین بار مصرف می کند.

۲– مرحله ی تفریحی (اجتماعی– موقعیتی)

در مهمانی ها، تحت فشار همسالان، در رویدادهای پراسترس زندگی، و یا جهت تلاش برای همنوایی با دوستان.

مراحل اعتیاد :

۳–مرحله ی سوء مصرف متوالی

با گذر از نقطه ی عطف درمان عوارضی از قبیل منازعه، دستگیری، مسایل خانوادگی، تحصیلی و شغلی دیده می شود.

۴– مرحله ی وابستگی روزانه

مصرف مستمر برای کاهش عوارض، کسب احساس نرمال و عادی شدن به طور روزانه ادامه می یابد.

۵– مرحله ی اعتیاد

جهت اجتناب از علایم محرومیت و نرمال شدن نیاز به مصرف روزانه مواد روز به روز تشدید می شود.

مراحل اعتیاد :

در تقسیم بندی دیگر اعتیاد شامل سه مرحله فرضی است ، این سیر را می توان سیر درونی نامید :

۱– مرحله آشنایی: مرحله ای که اکثراً با تشویق دوستان و همسالان بعضاً ناباب همراه است و در حد تعارف و کنجکاوی اولیه شروع می‌شود.

در این مرحله فرد خود را جدای دیگران می‌داند و اطمینان دارد که دچار اعتیاد نمی‌گردد و بیشتر این عمل را نوعی تفریح گذرا می‌داند. مسلماً هدف اکثریت افرادی که روزی مصرف مواد اعتیاد آور را آغاز می‌کنند تنها ارضاء حس کنجکاوی و همرنگی با همسالان و دوستان یا فرار از تنهایی و اضطراب، ماجراجویی و تفنن بوده است.

مراحل اعتیاد :

۲– مرحله شک و مقاومت: در این مرحله شخص پس از مدتی که مصرف نامرتب مواد پرداخته برای ادامه مصرف دچار ترس و دلهره می‌گردد. او برای رهایی از فکر مصرف مواد اعتیادآور به مقاومت و مبارزه با خود می‌پردازد.

۳– مرحله اعتیاد: اکثر افراد در مرحله دوم ناموفق هستند و همچنان مصرف مخدر را ادامه می دهند، ابتدا روزی یک بار و گاهی چند بار مصرف می‌کنند و سپس این فرایند رو به افزایش می‌رود و آنان را گرفتار و دچار ذلت می‌کند .

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

دکتر کرگ نیکن اعتیاد را تنها منحصر به مخدر ندانسته و افراد معتاد به پرخوری ، قمار ، رابطه جنسی ، دزدی در فروشگاه ها ، کار افراطی ، و بسیاری اعمال دیگر نیز مانند معتادان به الکل و مواد مخدر را نیز بر میشمارد که در عزلت عاطفی و شرم و یاس حاصل از اعتیاد خاص به خود به سر می برند .

وی در کتاب «شخصیت معتادان» وجه مشترک همه فرایند اعتیاد آور را جستجوی بی هدف تمامیت ، خوشبختی و صلح از ورای یک رابطه ، یک شیئی ، یک کار یا یک واقعه می داند .

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

دکتر نیکن اعتیاد را ، راهی بیمارگونه برای ارضای فرد می داند که فرایندی است که معتاد طی آن قول های غلط و پوچ در یافت می کند، قول رهایی ،قول غلط امنیت عاطفی ، احساس غلط ارضاء شدن و احساس نزدیکی و صمیمیت با جهان .

وی اعتیار را نتیجه در گیری بین خود واقعی و خیالی می داند که در سه مرحله صورت می گیرد .

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

دکتر کرگ نیکن در صفحه ۳۵ کتاب خود آورده است : «اعتیاد فرایندی ثابت نیست و همواره تغییر می کند. همراه با تغییرات دراعتیاد ، فرد معتاد نیزتغییر می کند. »

مراحل سه گانه اعتیاد از دیدگاه دکتر نیکن عبارتند از :

مرحله اول : تغییر درونی

مرحله دوم : تغییر شیوه زندگی

مرحله سوم : ورشکستگی در زندگی

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

مرحله ی اول: تغییر درونی

اعتیاد هم مانند بسیاری از بیماری های دیگر قبل از آن که به مرحله ی قابل تشخیص برسد در درون افراد جای می گیرد و رشد می کند.

شروع ازطریق تجربه ی خلسه یا سیر وسفری است که همان ایجاد تغییر خلق توسط برخی اشیاء ، کارها یا وقایع است.

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

به منظور یافتن راه و چاره ،کسب پشتیبانی، رسیدن به عشق ، پرورش و رشد عاطفی یامعنوی می توان از ارتباطاتی سالم وطبیعی سود برد.

این ارتباطات طبیعی عبارتند از :

۱– قدرت معنوی مافوق (خدا).

۲–خانواده و دوستان.

۳– خود.

۴– جامعه.

الف : قدرت معنوی مافوق (خدا). ازدیدگاه معنوی ما به یک قدرت مافوق خارج از خود باور داریم. تعریف این قدرت بر حسب افراد متفاوت است. برای بعضی افراد، این قدرت مافوق خداست؛ برای بعضی دیگر این نیروی مافوق طبیعت یا شبکه ای از دوستان وآشنایان پشتیبانی کننده است.از طریق رابطه با یک قدرت مافوق ما می آموزیم که فضای حائز اهمیتی را که در جهان و در میان دیگر موجودات زنده داریم ، ببینیم و در عین حال متوجته می شویم که تنها یک عضو از اعضاء جامعه بشری هستیم . به این طریق است که می توانیم دیدی واقع بینانه از خود وجهان پیرامون خود کسب کنیم . درضمن با خود و دوستان به هر دلیلی حضور نداشتند بتوانیم به آن پناه ببریم. یاد میگیریم که به چیزی بزرگتر از خودمان اعتماد کنیم. ایمان داشتن را یاد می گیریم ، یعنی دیگر فقط به خاطر لحظه ی حال زندگی نمی کنیم. باور می کنیم و ایمان می آوریم که آینده لحظات آرامش و آسایش به همراه خواهد داشت.

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

ب :خانواده و دوستان. ما از طریق رابطه با دوستان و خانواده می توانیم صمیمیت به دست آور یم .از طریق آن چه آن ها به ما می دهند احساس بهتری از خود می یابیم. در ضمن از طریق رابطه با خانواده و دوستان است که احساس می کنیم مورد نیاز هستیم، اهمیت داریم و به دیگران نیز نیازمندیم . ما می آموزیم که چگونه به دیگران کمک کنیم واز آن های کمک بگیریم . در عین حال می آموزیم که مسئول شویم ، چگونه بر دیگران اثر بگذاریم واثری را که دیگران برما می گذارند احساس کنیم . درروابطی که ما با خانواده و دوستان داریم، می آموزیم که چگونه روابط متقابل سالمی برقرار کنیم .

مراحل اعتیاد :

ج : خود . از طریق رابطه ای دلسوزانه با خودمان می آموزیم که به خودمان رسیدگی کنیم ، خودمان را دوست داشته باشیم . چشمه ی وجود خود را کشف می کنیم و به هنگام مشکلات به آن روی آوریم . از طریق این چنین رابطه ای به خودمان است که از اکثر تغییرات ، چه مثبت و چه منفی تجربه می اندوزیم. وقتی به خودمان می نگریم و با خود در ارتباط قرار می گیریم به قدرت بالقوه ی عظیمی که برای هرگونه تغییر داریم، پی می بریم . از طریق این رابطه ی دلسوزانه است که می آموزیم با دیگران خوش رفتار وپرحوصله باشیم ورابطه ای را که باخودمان داریم تا حدودی به رابطه ای که با دیگران داریم تعمیم می دهیم.

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

د : جامعه. از طریق رابطه با گروه ها ومجامع گوناگونی که با آن ها در تماس هستیم (مجمع خانوادگی ،و جمع افرادی که درحال درمان هستند) می آموزیم که چگونه مسئول خودمان ودیگران باشیم . می آموزیم که روابط را درچارچوب وسیع تری ببینیم ، می آموزیم که شریک شویم ، می آموزیم که گیرنده باشیم ، می آموزیم که دهنده یا دریافت کننده ی رسیدگی از جانب دیگران باشیم ؛ و بالاخره می آموزیم که رابطه ی متقابل دا شته باشم. در صورتی که افراد از طریق این چهار گروه رابطه برقرارنکنند، به سوی روابطی دیگر خواهند رفت. این جایی است که اعتیاد راه می یابد. اعتیاد رابطه با یک شیئی ، کاریا واقعه است که به جای رابطه با یک انسان دیگر برقرار می شود. آن چه میان این چهارنوع رابطه ی سالم مشترک است، اینست که افراد در حالی که با درون خود در ارتباطند، با خارج از خود نیز ارتباط دارند. درروابط با دیگران– عمل دادن ودریافت کردن وجود دارد. در اعتیاد تنها عمل گرفتن وجود دارد . اساس روابط طبیعی ارتباط عاطفی با دیگران است؛ اساس اعتیاد انزوای عاطفی است. دراین مرحله، فرد معتاد از کسب آرامش از طریق رابطه ی سالم و آسایش حاصل از آن ، روی برگردا نیده است وبه جای آن رابطه ی اعتیاد آمیز برقرارکرده است

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

چرخه اعتیاد آمیز در مرحله اول

الف=درد (ناشی از دست دادن)

ب= نیاز به اقدام اعتیاد آمیز

ج = آغاز احساس خوشایند

د=درد حاصل از اقدام اعتیاد امیز

ب= نیاز به اقدام اعتیاد آمیز (مجدد)

ج= اقدام اعتیاد آمیز ، آغاز احساس خوشایند.

این چرخه موجب خماری عاطفی می شود و حاصل آن اشغال ذهن است .

مهمترین جنبه در مرحله ی اول معتاد شدن ، به وجود آمدن شخصیت معتاد است که به شکل دوگانه ی خود و معتاد در یک فرد ایجاد می شود.

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

وقتی شخصیت معتاد کاملاً کنترل را در اختیار گرفت ، فرد معتاد از یک چیز به چیز دیگر رو می آورد (و غالباً این چنین است) به خصوص اگر مشکلی دررابطه با آن شیئی یا کار رخ دهد . معتادانی که شیئی مورد اعتیاد خود را عوض می کنند می دانند که این راه خوبی است برای آن که از دست دیگران خلاص شوند .

به تدریج که زمان پیش می رود و فرد به اعتیاد خود ادامه می دهد و درگیر آن می شود و از نظر عاطفی از سایرین دور می شود ، شخصیت معتاد او کنترل زندگی درونی اش را به عهده می گیرد . در این جا است که اعتیاد موجب شرمساری می گردد . این شرمساری هم آگاهانه و هم ناخودآگاه است.

شرمساری موجب از دست رفتن احترام به خود، عزت نفس، اعتماد به نفس، انضباط شخصی، مصمم بودن، کنترل خود، اهمیت دادن به خود و عشق به خود می گردد.

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

این ویژگی مرحله ی اول اعتیاد است. احساس بد معتاد بیشتر از اینست که از سایرین جدا شده است . در فرایند اعتیاد یک جدال درونی دائمی میان خود و معتاد وجود دارد . در این جدال، شخصیت معتاد برنده حتمی است . به آرامی و به مرور زمان منطق اعتیاد آمیز تبدیل به سیستمی از باورها می گردد– سیستمی خیالی که زندگی فرد معتاد را تحت شعاع قرار می دهد. فرد ممکن است با آن مبارزه کند و سعی به عقب انداختن آن نماید ولی در نهایت سیستم خیالی کنترل او را در اختیار می گیرد.

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

هر اندازه که بیماری پیشرفت کند، سیستم خیالی پیچیده تر و محکم تر می گردد. سیستم خیالی به صورت عادی به شکل دیواری تعریف می شود که فرد را احاطه کرده است و **دو عملکرد عمده دارد.** **نخست** آن که او را درون خود محبوس می کند و فقط با شخصیت معتاد مرتبط می سازد. **دنیای یک فرد معتاد دنیای تنهائی است؛ تمرکز او به درون است.** اگر فردی سعی کند که از این دنیای اعتیاد آمیز خود را جدا کند با سیستم خیالی مواجه خواهد شد.

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

وقتی معتادان از خود می پرسند «کی این زندگی پایان خواهد یافت؟»

در پاسخ می شنوند «این زندگی هم زیاد بد نیست».

عملکرد دوم سیستم خیالی آنست که کسانی را که می خواهند به این

رابطه ی اعتیاد آمیز آسیب برساند دور می کند.

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

مرحله دوم: تغییر شیوه ی زندگی

پس از آن که شخصیت معتاد شکل گرفت مرتباً تکرا می شوند تمامی این رفتارهای آنست که فرد در سطحی درونی کنترل خود را از دست داده است. در مرحله ی دوم اعتیاد شخص حتی در سطح رفتاری نیز کنترل خود را از دست می دهد.

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

در مرحله ی اول، فرد معتاد قادر است که اعتیاد خود را طوری حفظ کند که در زمان هایی محدود رفتاری قابل قبول داشته باشد. در مرحله ی دوم این زمان ها کمتر و کمتر می شوند و شخص هر چه بیشتر درگیر شیئی یا واقعه ای که به آن معتاد است می گردد. در این مرحله است که سایرین شروع می کنند بفهمند که ایرادی وجود دارد و چیزی غیر عادی است. سایرین معتاد را می بینند.

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

درمرحله ی اول، فرد تا حدودی از نظر اجتماعی رفتاری عادی داشت.

اما درون همه ی این افراد یک وابستگی ذهنی عمیق و تخریب کننده در حال شکل گیری بود. در مرحله ی دوم، وابستگی رفتاری، شروع به شکل گیری می کند.

در این مرحله است که معتاد زندگی و روابط خود را از طریق منطق اعتیاد آمیز اداره می کند. در محله ی دوم تعلق به فرایند اعتیاد آمیز کامل شده است.

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

رفتار معتاد

راههای بسیاری برای سازگار شدن با فرایند اعتیاد وجود دارد که همگی منجر به زندگی به شیوه معتادانه می گردد.خیانت به خود و سایرین یکی از این راه هاست.

فرد شروع می کند که به سایرین دروغ بگوید حتی وقتی راست گفتن آسان تر است.

فرد شروع می کند که تقصیر را به گردن دیگران بیاندازد با وجود آن که می داند آنها تقصیری ندارند.

فرد شروع می کند رفتار خود را به صورت یک عادت درآورد.

فرد شروع می کند که از سایرین فاصله بگیرد.

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

این جاست که معتاد به انکار، فشار، دروغ و سایر شیوه های دفاعی برای کنار آمدن با آن چه رخ داده است روی می آورد.

این مرحله دوم است که در آن فرد احساس می کند که بالاخره در مقابل قدرت اعتیاد عقب نشینی کرده است. در مرحله ی دوم، فرد معتاد تلاش می کند برای رفتار خود محدودیت هایی قائل شود ولی از عهده بر نمی آید. این امر موجب شرمساری بیشتر و در نهایت تسلیم شدن بیشتر به اعتیاد می گردد.

معتادان در مرحله دوم است که شروع به بی اعتماد به دیگران می کنند؛ آن ها سیستم باورها و ارزش های اعتیاد آمیز خود را به همگان تعمیم می دهند. بر اساس سیستم باورهای اعتیاد آمیز همه ی مردم از یکدیگر سوء استفاده می کنند.

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

حمله ها، جدائی ها، دروغگوئی ها و انکارها همه در این مرحله از اعتیاد، رفتارهای اعتیادآمیز محسوب می شوند. از طریق این رفتارها است که درد درونی و توجیه اقدام اعتیاد آمیز بعدی صورت می گیرد.

دوستان و به ویژه خانواده تلاش می کنند که بفهمند آن چه بر فرد معتادی که شدیداً دوستش دارند، می گذرد چه معنایی دارد. اطرافیان فرد معتاد به هنگامی که چنین تلاشی در یافتن معنی می کنند به او برچسب هائی می زنند. آن چه واقعاً برچسب خورده است حضور شخصیت معتاد است. به معتاد برچست «غیرمسئول» ، «مختل»، «دیوانه»، «عجیب» یا «ضعیف» زده می شود. اگر دیگران منشاء مسئله را بدانند، برچسب های دقیق تری به فرد معتاد می زنند که نشانه ی آن چه واقعاً رخ می دهد و چه طور دیگران درباره ی او فکر می کنند است.

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

وقتی فرایند برچسب زدن آغاز می شود، علامت آنست که بیماری تا حدی پیشرفت کرده است که دوستان و خانواده متوجه آن شده اند و باید خود را در مقابل شخصیت معتاد حفظ کنند. مردم احساس می کنند که برای فرد معتاد دیگران مهم نیستند. آن ها سعی می کنند یا از طریق کنار کشیدن و یا کنترل آن فرد خود را حفظ کنند.

در نتیجه برای خانواده فرایند برچسب زدن تلاشی است به منظور کنترل آن چه رخ داده است. معتادان هم سعی در حفظ خود می کنند. با آن کار سیستم اعتیاد دفاعی آن ها باز هم رشد بیشتری می کند.

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

در مرحله ی دوم، معتادان برای آن که به زندگی معتادانه خود ادامه دهند باید انرژی خود را مجدداً کانالیزه کنند و انرژی بیشتری به سمت فرایند اعتیاد آمیز هدایت کنند. فعالیت ها و افرادی که در گذشته مهم بودند دیگر هم اکنون اهمیت کمتری دارند. فردی که از اعتیاد رنج می برد زندگی دوگانه را مشکل می یابد. در نتیجه باید چیزی را کنار بگذارد

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

مرحله ی سوم : ورشکستگی در زندگی

مرحله ی سوم هنگامی پیش می آید که اعتیاد در ایجاد درد، ترس و شرم و تنهایی و خشم به خوبی موفق شده است. اعتیاد موجب این احساس ها می شود تا شخصیت معتاد بتواند کنترل را از اختیار خود خارج کند، نیاز به رهایی را ایجاد کند و این قول را بگیرد که رهایی در تغییر حال و خلق است و تنها از طریق اقدام به اعتیاد میسر است.

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

در مرحله ی سوم، شخصیت معتاد کاملاً کنترل را در اختیار گرفته است. برای شخصیت معتاد اهمیتی ندارد که بر سر فردی که از اعتیاد رنج می برد چه می آید. آن چه برای او مهم است گرفتن کنترل کامل از او و محیط اوست. آن چه برای او مهم است خلسه و اقدام به رفتار اعتیاد آمیز مکرر است.

مرحله ی سوم را ورشکستگی در زندگی می نامند چون در این جا است که زندگی شخص معتاد عملاً شروع به خراب شدن می کند و فشار عظیمی در اثر درد فزاینده، خشم و ترس حاصل از رفتار اعتیاد آمیز دائمی ایجاد می شود. این مرحله ایست که فرد از نظر عاطفی، ذهنی، معنوی، و بالاخره جسمی زیر فشار درد حاصل از اعتیاد می شکند.

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

در مرحلهی سوم دیگر لذتی وجود ندارد. فکر و خیال عمل اعتیادآمیز هنوز ایجاد تغییر خلق می کند ولی دردی که از آن باید گریخت زیادتر است.

در این مرحله از فرایند اعتیاد آمیز، افراد بدون دلیلی ظاهری ممکن است شدیداً خشمگین شوند. خشم آنها خشمی انباشته شده است که به حدی رسیده است که دیگر خشم نیست بلکه طغیان است.

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

در مرحله ی سوم، معتادان به خود شک می کنند و اغلب بخشی از توانائی آلت دست قرار دادن دیگران را از دست می دهند. آن ها برای کمک گرفتن کسانی می یابند ولی اغلب این افراد این کار را از روی ترحم یا اجبار می کنند و نه به دلیل آن که آلت دست قرار گرفته اند.

در مرحله ی سوم، غالباً تنها افرادی دور و بر معتاد هستند که احساس مسئولیت یا ترحم به او دارند، یا می ترسند که اگر او را ترک کنند صدمات جدی تر ببینند. معتادان غالباً این احساسات در دیگران بر می آنگیزند و آنها را تهدید می کنند تا وادارشان کنند که ازشان نگهداری کنند.

مراحل اعتیاد (دکتر کرگ نیکن)

در مرحله ی سوم، بخش کمی از زندگی شخص سالم است وبه اعتیاد وابسته نیست. فرد کاملاً از صمیمیت می هراسد و از هر گونه علامت آن می گریزد. معتادان اغلب بر آن باورند که دیگران عامل مشکلات آن ها هستند.

در این مرحله، معتادان آن چنان از نظر رفتاری خارج از کنترل هستند که ممکن است از نظر حقوقی هم مشکل پیدا کرده باشند. رفتار خلاف قانون گاهی موجب هیجان بیشتر برای اقدام اعتیاد آمیز می گردد.

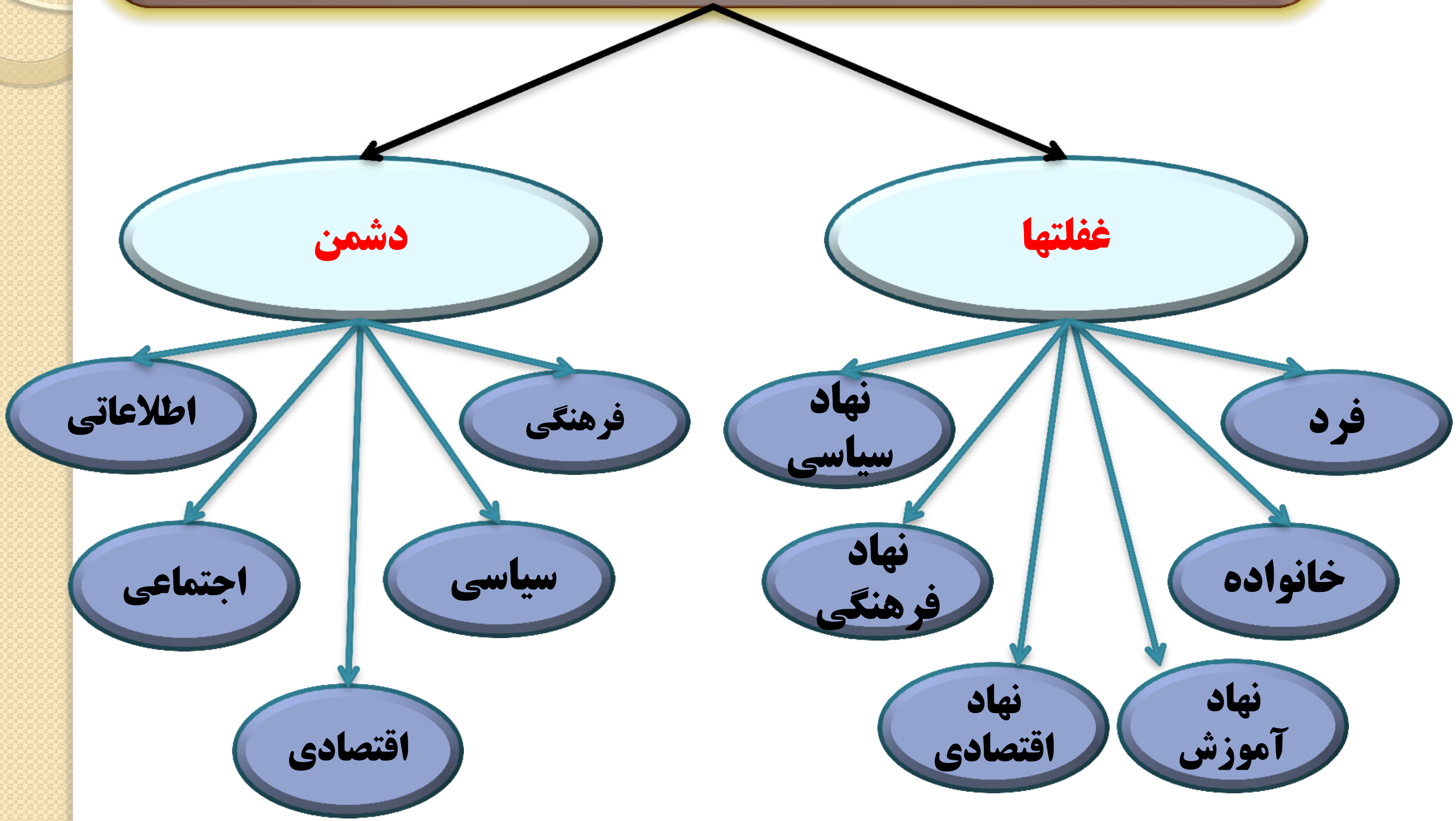
فصل سوم

علل گرایش به مواد مخدر

علل گرایش به مواد مخدر

همانطور که در اسلاید بعدی مشاهده میشود، علل اعتیاد به مواد مخدر مانند هر آسیب اجتماعی دیگربرخی مربوط به غفلت معتاد ، خانواده ، اجتماع ، نهاد آموزش ،نهاد فرهنگ ، نهاد اقتصاد ،نهاد سیاست و دستگاه اجرایی کشور و بعضی دیگر ناشی اقدامات برنامه ریزی شده دشمنان بشریت و انسانیت و دیانت و در یک کلمه استکبار جهانی است.

در یک تقسیم بندی کلی علل گسترش اعتیاد در کشور به ویژه در نسل جوان به دو دسته تقسیم میشوند.



علل گرایش به مواد مخدر

علل وعوامل مو ثر در گرایش به اعتیاد را می توان درسه حیطه کلی :

فردی ،خانوادگی واجتماعی جستجو کرد .هریک از این حیطه ها دارای موارد مهمی است که عناوین آن را به اختصار خواهیم آورد.

علل گرایش به مواد مخدر

علل فردی گرایش به اعتیاد:

۱ –عدم پای بندی به اعتقادات دینی ومذهبی ۲–ابراز وجود ۳–عدم توانایی(نه گفتن)درمقابل فشار هم سالان ودوستان ۴–تزلزل درتصمیم گیری ۵–گوشه گیری وانزواطلبی ۶–نگرش مثبت به مواد ۷–عدم مسئولیت پذیری ۸–عدم تحمل ناکامی وشکست ۹–تکانشگری ۱۰– باورهای نادرست در مورد مصرف مواد ۱۱–وجود اختلالات روان پزشکی مانند:افسردگی، اضطراب، اختلال شخصیتی و....۱۲– بیماریهای جسمی ۱۳ – اعتماد به نفس پایین

علل گرایش به مواد مخدر

علل خانوادگی گرایش به اعتیاد:

۱–خانواده های پرتنش ۲–خانواده های بدسرپرست،بی سرپرست وتک سرپرست ۳–ارتباطات کم رنگ عاطفی ۴ دور شدن خانواده از ایمان دینی و بی توجهی به آن ۵–سهل انگاری خانواده ها به زنگ های خطر وعلائم ۶–عدم گفتگو پیرامون اعتیاد درخانواده ۷–فقدان الگوی مناسب درخانواده –۸وجود فرد معتاد درخانواده

علل گرایش به مواد مخدر

علل اجتماعی گرایش به اعتیاد

۱–دردسترس بودن مواد ۲–فقروبیکاری ۳–عدم اطلاع رسانی جامع وکامل۴– عدم حاکمیت فرهنگ دینی و انقلابی ۵–باورهای نادرست اجتماعی ۶–ضعف فرهنگ اجتماعی ۷–کمبود یافقدان برنامه های جایگزین (تفریحی ،فرهنگی ،هنری وورزشی)و

علل گرایش به مواد مخدر

۱: علل فردی

بسیاری از روان شناسان علل رفتارهای انحرافی را بر حسب نقص شخصیت فرد کجرو توجیه می کنند و بر این باورند که برخی از گونه های شخصیت، بیشتر از گونه های دیگر، گرایش به تبهکاری و ارتکاب جرم دارند.

علل فردی گرایش به اعتیاد بیشتر بر مبنای نظری دیدگاه های روان شناختی متکی می باشند.

علل گرایش به مواد مخدر

الف) مشکلات روانی:

گروهی از افراد که بعضاً ضعیف النفس هستند، قدرت مقابله با مشکلات و ناکامی ها را ندارند و اعتیاد را راه نجات خود تلقّی می کنند; برای رهایی از ناراحتی ها، فشارهای روانی، بی اعتمادی به خویشتن و رفع هیجانات درونی در جستوجوی پناهگاهی امن، به مواد مخدّر و یا مصرف داروهای روان گردان پناه می برند. این افراد فکر می کنند که با مصرف مواد از گرفتاری های زندگی رهایی می یابند و دنیا را به نحو دیگری مشاهده می کنند; زیرا حالت تخدیری دارو و مواد مخدّر سبب می شود که تا مدتی فرد معتاد نسبت به مسائل، مشکلات و واقعیت های زندگی بی تفاوت باشد. همین فرار از زیر بار مشکلات فردی، عامل عمده برای کشش افراد به طرف مواد مخدّر است.

علل گرایش به مواد مخدر

یک دسته از افرادی که بیشتر در معرض اعتیاد به مواد مخدّر قرار می گیرند افراد افسرده هستند. افراد افسرده ضعف روانی دارند و به نوعی احساس خلأ شخصیتی می کنند. آن ها به تصور خودشان، توان لذت بردن از دنیا را ندارند، همواره احساس ناتوانی و خستگی می کنند و خود را تهی از هرگونه توان و احساس مطلوب می دانند. چنین افرادی ممکن است با مصرف مواد در جستوجوی جادویی برآیند که به دردهایشان پایان بخشد و خلأهایی را که در خودشان احساس می کنند رفع و نقص شخصیتشان را برطرف کنند.

علل گرایش به مواد مخدر

ب :کنجکاوی

عده ای با شرکت در مجالس دوستانه زمانی که می بینند دیگران از مواد مخدّر استفاده می کنند حس کنجکاوی در آن ها تحریک شده، به مصرف مواد گرایش پیدا می کنند. این امر منجر به مهیا شدن زمینه اعتیاد در فرد می شود; زیرا ممکن است با اولین مرتبه استفاده در فرد احساس مثبتی ایجاد گردد و باعث تکرار این عمل شود.

دسته ای از افراد نیز برای کنجکاوی و ارزیابی خودشان با تصور اینکه با یکبار مصرف معتاد نمی شوند، و گاهی حتی برای اینکه قدرت خودشان را به دیگران ابراز دارند به مصرف مواد مخدّر تن می دهند. احتمال معتاد شدن این افراد نیز بسیار است.

علل گرایش به مواد مخدر

ج :ضعف اراده:

اراده عامل حرکت فرد می باشد. پس باید با منطق و شرع همسان باشد و با استفاده از تربیت و آموزش صحیح تقویت شود. فردی که با مشاهده یک عمل خلاف شرع و موازین اجتماعی با قاطعیت تمام در مقابل آن ایستادگی می نماید، از خود تزلزلی نشان نمی دهد و هدف خود را در زندگی به طور قطعی انتخاب می کند دارای اراده ای قوی می باشد. اما اگر فرد دچار اراده ضعیف بوده و برنامه خاصی برای زندگی خود نداشته باشد، اولا، دچار نوعی سردرگمی و خستگی روحی می شود و ثانیاً، ممکن است در مقابل هر انحرافی پاسخ مثبت دهد.

علل گرایش به مواد مخدر

د :انگیزه های درمانی:

یکی از علل مصرف مواد مخدّر جنبه های درمانی آن است. حقیقت آن است که در بسیاری از موارد پرداختن و گرایش به مواد مخدّر، در آغاز، جنبه مداوا داشته و سپس در بستر زمان به اعتیاد بدل گردیده است. شیوع مواد مخدّر در روستاها نوعاً با انگیزه درمانی صورت می پذیرد. در این بخش استفاده از مواد مخدّر برای رسیدن به تعادل جسمی است.

علل گرایش به مواد مخدر

ه :شخصیت متزلزل

بین شخصیت و اعتیاد رابطه ای متقابل وجود دارد، به نحوی که فرد به علت وضع خاص شخصیتی و نیازها، شکست ها، ناتوانی در برخورد با مسائل و ناکامی در زندگی، عدم ثبات عاطفی و ملایمات دیگر، به اعتیاد روی می آورد. از سوی دیگر، اعتیاد به نوبه خود منجر به از بین رفتن تعادل روانی و هیجانی شخص می شود. بدین سان، بین اعتیاد و شخصیت فرد دور باطلی ایجاد می شود که مبارزه با آن مستلزم تغییر شرایط بیرونی و درونی، یعنی ایجاد اراده و روحیه ای قوی و آسیب ناپذیر است.

علل گرایش به مواد مخدر

برخی از اختلالات مربوط به شخصیت که منجر به شکل گیری و ایجاد زمینه انحرافات اجتماعی و گرایش فرد به اعتیاد می شود عبارتند از: شخصیت «پارانویایی» و «شخصیت» ضد اجتماعی.

ویژگی های خاص شخصیت «پارانویایی» این است که این افراد اعمال دیگران را تحقیرآمیز یا تهدیدآمیز تفسیر می کنند; به دیگران اعتماد ندارند و روابط اجتماعی آن ها در اثر همین بی اعتمادی مختل شده است. این افراد خود بزرگ بین هستند و به دیگران ظلم و ستم می کنند.

علل گرایش به مواد مخدر

ضعف «شخصیت ضداجتماعی» نوعی به هم ریختگی ارتباط میان انسان و جامعه است. این افراد نسبت به هنجارها و مقرّرات اجتماعی بی اعتنا و بی تفاوت هستند و سعی می کنند به هر نحو که شده به هوا و هوس خود پاسخ دهند. این افراد ارزش های اخلاقی را پایمال می کنند و به علت جستجوی لذت و نیز ضعف اراده به آسانی گرفتار مواد مخدّر و الکل می شوند. از نشانه ها و ویژگی های شخصیت ضد اجتماعی می توان به خودمحوری، فقدان احساس گناه و فریبندگی سطحی و ظاهری اشاره کرد.

علل گرایش به مواد مخدر

۲: علل خانوادگی

خانواده اصلی ترین نقش را در تربیت فرزندان دارد. یک خانواده سالم خانواده ای است که همه امور و فعالیت های آن منطبق با موازین و معیارهای حاکم بر جامعه باشد. یافته های تحقیقات حاکی از آنند که ۴۴ درصد بزهکاران جامعه ما در خانواده های بی بند و بار زندگی می کرده اند. بی توجهی والدین به تربیت فرزندان عواقب وخیمی در آینده فرزندان به دنبال خواهد داشت.

علل گرایش به مواد مخدر

نوع شغل پدر و مادر، وضعیت مسکن، کثرت یا قلّت اولاد، همسایگان، ساکنان دیگر منزل، ویژگی های اخلاقی پدر و مادر، نحوه رفتار با کودکان، طلاق، وجود ناپدری و نامادری، تعدد ازدواج، فرهنگ خاص حاکم بر خانواده، میزان تحصیلات والدین، پدرسالاری یا مادرسالاری، وضع اقتصادی خانواده، از هم پاشیدگی و سردی خانواده، جدایی والدین و عدم پیوستگی اعضای خانواده، و سست بودن ارکان خانواده از عوامل مهمی می باشند که زمینه انحراف و کجروی را در فرد ایجاد می نمایند.

علل گرایش به مواد مخدر

امروزه نهاد خانواده در غرب از جایگاه اصلی خود دور شده است. به هم خوردن نظم خانوادگی، سست شدن پایه این نهاد اساسی، شانه خالی کردن جوانان از قبول مسئولیت ازدواج، منفور شدن مادری، کاهش علاقه پدر و مادر و به ویژه مادر به فرزندان، جانشین شدن هوس های سطحی به جای عشق، و افزایش طلاق، سبب گردیده اند که در این جوامع، نهاد خانواده کارکرد خود را در مورد کنترل آسیب های اجتماعی از دست بدهد.

علل گرایش به مواد مخدر

الف :کمبود محبت در خانواده

بسیاری از صاحب نظران در مسئله بزهکاری، کمبود محبت و ضعف عاطفی را ریشه اصلی جرم و انحراف دانسته اند. تحقیقی از غرب درباره بزهکاران نشان داده است که ۹۱ درصد مجرمان در ارتباط با جرم به نحوی دچار مشکل عاطفی بوده اند. فرد در خانواده زمانی که نیازهای عاطفی اش برآورده نشود، مجبور می شود دست نیاز به سوی دیگران دراز نماید. در این زمان است که شکارچیان از این موقعیت ها سوء استفاده می کنند و با ارتباط عاطفی دروغین افراد را به سوی انحراف می کشانند.

علل گرایش به مواد مخدر

ب : افراط در محبّت

زیاده روی در محبت نیز خود مانند کمبود محبت اثر منفی بر تربیت فرزندان دارد، به نحوی که فرزند همیشه متکی به پدر و مادر می باشد و هیچ گاه احساس استقلال و بزرگمنشی نخواهد کرد. زمانی که چنین فردی وارد جامعه شود و در این موقعیت از محبت های پدر و مادر به دور باشد، احساس کینه و عقده جویی می نماید و برای جبران این مسئله دست به هر خلافی خواهد زد.

علل گرایش به مواد مخدر

ج : تبعیض بین فرزندان

این مسئله نیز یکی دیگر از مواردی است که فرد در خانواده احساس حقارت و حسادت می نماید. توجه نکردن به این امر خود می تواند زمینه اعتیاد در اعضای خانواده را ایجاد نماید.

علل گرایش به مواد مخدر

د :محدود کردن فرزندان

همان گونه که آزادی بی حد و حصر منجر به گرایش فرد به انحرافات اجتماعی می شود، محدود بودن نیز می تواند عامل گرایش فرد به انحرافات اجتماعی باشد; زیرا از سویی، محدود بودن منجر به فعال شدن حس کنجکاوی فرد و از سوی دیگر، منجر به بروز مشکلات عاطفی می شود. کنترل بیش از حدّ فرزندان سبب می شود که فرد وابسته به کنترل خارجی (زور) باشد; یعنی تا زمانی که از طریق اعمال زور رفتارش تحت کنترل است دست به عمل منحرفانه نمی زند، اما به محض اینکه کنترل والدین ضعیف شود و یا والدین به دلیل اشتغالات فرصت کنترل را نداشته باشند، خود را رها می یابد و به رفتارهای انحراف آمیز روی می آورد; زیرا از کودکی حس کنترل درونی (وجدان) او خاموش بوده و همیشه به کنترل خارجی و احتمالا زور وابسته بوده است.

علل گرایش به مواد مخدر

ه : اعتیاد یکی از اعضای خانواده

افرادی که در خانواده های معتاد زندگی می کنند، ترس و قبح معتاد شدن برایشان از بین رفته است و عادی شدن مصرف مواد در خانواده موجب سهولت گرایش دیگر اعضا به مصرف مواد مخدر می شود.

اگر پدر و مادر در خانواده معتاد باشند اعتیاد آن ها از یک سو، کنترل و تسلط آن ها را بر فرزندان کاهش می دهد و از سوی دیگر، عامل انتقال این عادت به فرزندان می شود.

علل گرایش به مواد مخدر

و : رفاه اقتصادی خانواده

در خانواده هایی که رفاه و درآمد اقتصادی زیاد است، روابط انسانی بر اثر کثرت کار و یا سرگرمی ضعیف می گردد. ضعف روابط انسانی نیز به نوبه خود عامل مساعدی برای کشش فرد به مواد مخدر است. همچنین افرادی که درآمد بیش از حد دارند موقعیت و زمینه مساعدتری برای شرکت در کلوپ های شبانه و یا تفریحات متنوع در داخل یا خارج از کشور دارند و بدیهی است که این قبیل امکانات و تفریحات، زمینه را هم برای مصرف و هم برای فروش مواد مخدر بسیار مساعد می نماید.

علل گرایش به مواد مخدر

در متون دینی آمده است که رفاه طلبی و زندگی مرفّهانه سبب طغیان در برابر خداوند، سیطره شهوات بر انسان، همراهی با ظالمان، فاسقان و کافران، لذت گرایی، غرق شدن در کامیابی ها و نیز اقدام به کجروی ها می شود. پیامبر اکرم(صلی الله علیه وآله) در فرازی می فرمایند : من از ثروت بیش از حد، بیش از فقر برای شما هراسان هستم و آن را موجب هلاکت و سقوط می دانم، و نیز امام علی (علیه السلام) فزونی ثروت را مایه هلاکت، طغیان و فنا دانسته است.

علل گرایش به مواد مخدر

ز. بی سوادی یا کم سوادی والدین

تحصیلات پایین یا بی سوادی نقش مهمی در فرهنگ عمومی جامعه و همچنین در حریم خانواده و تربیت فرزندان دارد. بی سوادی و کم سوادی عامل بسیاری از مسائل، مشکلات، نارسایی های اجتماعی و انحرافات است. والدین تحصیل کرده با روش های علمی و منطقی می توانند فرزندان را کنترل نمایند. آنان اغلب به دلیل آگاهی و شناخت مسائل و نیاز زندگی خود، شرایط مادی و معنوی و عاطفی مناسبی را برای فرزندان ایجاد می کنند.

علل گرایش به مواد مخدر

غالب تحقیقات نشان می دهند که بیشتر معتادان، والدینشان بی سواد و کم سوادند. «پدرِ ۶۴ درصد معتادان و مادرِ ۸۳ درصد آن ها بی سواد می باشند و علاوه بر آن، ۵۱ درصد معتادان خود بی سواد بوده اند و یا دارای تحصیلات قدیمی و ابتدایی هستند. همچنین ۴۰ درصد همسران ایشان نیز بی سواد بوده اند.

علل گرایش به مواد مخدر

ح : فقر خانواده

فقر و انحرافات اجتماعی از جمله پدیده هایی هستند که به نظر بسیاری از صاحب نظران با هم مرتبط می باشند. تحقیقات و پژوهش ها در عین حال که مؤید وجود رابطه مستقیم بین فقر و انحرافات نیست، اما وجود همبستگی میان آن دو را تأیید می نماید. بر این اساس، فقر به عنوان یکی از مسائل اجتماعی، در وقوع انحرافات و افزایش میزان آن، به ویژه در زمینه جرایم زنان، اعتیاد و سرقت تأثیرگذار است.

علل گرایش به مواد مخدر

در رویکرد دینی نیز این همبستگی میان فقر و انحرافات اجتماعی مورد تأیید است; بر این اساس، فقر انگیزش روی آوری به کجروی را افزایش می دهد. همچنان که رفاه طلبی و ثروتمند بودن در گرایش فرد به سوی انحرافات اجتماعی، انگیزه ای بسیار قوی می باشد.

علل گرایش به مواد مخدر

همان گونه که فقر می تواند فرد را به سوی قاچاق مواد مخدر و اعتیاد بکشاند، خود نیز یکی از عواقب اعتیاد می باشد; یعنی رابطه ای دوسویه بین فقر و اعتیاد وجود دارد، به گونه ای که هرگاه فرد فقیر به دلیل مشکلات مالی به اعتیاد روی آورد، اعتیاد باعث فقر هر چه بیشتر او می شود; زیرا از سویی، مصرف مواد مخدر نیازمند به صرف هزینه می باشد و از سوی دیگر، فرد معتاد ضعیف شده است و اراده کار کردن ندارد.

علل گرایش به مواد مخدر

ط : ستیزه والدین

خانواده، حریم امن و آرامش است. ستیزه و اختلاف در خانواده از علل مهم گرایش افراد به ناهنجاری ها و اعتیاد است. افراد پرورش یافته در خانواده نابسامان و از هم گسیخته زمینه های بیشتری در گرایش به انحراف و اعتیاد دارند. همچنین در پژوهش انجام شده نشان داده شده است که ۸۲ درصد معتادان، ستیزه های خانوادگی را در فرار فرزندان و روی آوردن به اعتیاد مؤثر می دانند.

علل گرایش به مواد مخدر

ی : پایبند نبودن خانواده به مسائل اخلاقی ، دینی

عدم توجه خانواده ها به امور دینی و رعایت حدود و احکام شرع مقدس اسلام ، عدم پایبندی به اخلاق اسلامی در خانواده و در برخورد با بچه ها ، بی توجهی به مسائل سیاسی و انقلابی کشور از مهمترین اموری است که غفلت از آن موج تمام نگون بختی ها از جمله اعتیاد و فساد خواهد شد.

علل گرایش به مواد مخدر

۳ : علل اجتماعی

از آن رو که انسان طبعاً موجودی اجتماعی می باشد و برای زندگی کردن نیاز به حضور در اجتماع دارد، با یکسری علل اجتماعی روبه رو می گردد که برخی از آن ها در گرایش فرد به اعتیاد مؤثرند.

برخی از علل اجتماعی که در گرایش به سوی اعتیاد زمینه ساز و مؤثر می باشند عبارتند از:

علل گرایش به مواد مخدر

الف : :دسترسی آسان به مواد مخدر

در دسترس بودن مواد مخدر علتی می باشد که به همراه علل دیگر زمینه گرایش فرد را به اعتیاد ایجاد می نماید، به گونه ای که اگر در فرد زمینه کجروی وجود داشته باشد و مواد مخدّر به آسانی در دسترس او قرار گیرد، از مصرف و توزیع آن دریغ نمی نماید. وضعیت جغرافیایی کشور، استان و محله جغرافیایی، نقش قوانین، نحوه اجرا و قاطعیت قوانین، و برنامه ریزی های مسئولان برای مهار مواد مخدّر از عوامل مهم در دسترس بودن مواد مخدر است.

علل گرایش به مواد مخدر

ب :بیکاری و اعتیاد

عامل بیکاری به طور غیرمستقیم به گرایش فرد به سوی اعتیاد می انجامد. بیکاری از سویی، به فقر شخص و از سوی دیگر، سبب ایجاد بیماری های روانی، افسردگی، ضعف اعتماد بنفس، و از بین رفتن امیدواری می شود که در نهایت، به اعتیاد شخص منجر می گردد. فرد به دلیل بیکاری و نداشتن درآمد آبرومند به خرید و فروش مواد مخدر روی می آورد و برای خود شغلی کاذب ایجاد می نماید. بیکاری منجر به افزایش اوقات فراغت فرد می شود و چنانچه برای اوقات فراغت افراد برنامه ریزی های منطقی و مناسبی اتخاذ نشده باشد زمینه گرایش به اعتیاد برای آنان مهیا می شود. پس می توان نتیجه گرفت که بیکاری یک عامل زمینه ای می باشد که می تواند در کنار عوامل دیگر، مانند فقر، موجب روی آوری فرد به سوی اعتیاد گردد.

علل گرایش به مواد مخدر

ج : نابرابری های اقتصادی و اجتماعی

نابرابری های اقتصادی، اجتماعی جنبه های وسیعی دارد، که نابرابری ها در توزیع منابع مادی، نابرابری در قدرت، نابرابری در حیثیت، نابرابری های جنسی و نژادی را شامل می شود.

عامل نابرابری به طور مستقیم منجر به اعتیاد فرد نمی گردد، اما می تواند زمینه ساز فقر و مشکلات عاطفی گردد. از این رو، به طور غیرمستقیم عاملی در گرایش افراد به اعتیاد مواد مخدر محسوب می شود.

علل گرایش به مواد مخدر

د : نقش محیط جغرافیایی و محل سکونت

نقش محیط جغرافیایی شهر، از جمله شهرهای مرزی که امکان انتقال مواد مخدر به راحتی صورت می گیرد، و نیز محل سکونت در گرایش افراد به اعتیاد نقش بسزایی دارد.

واقعیت این است که محیط های آلوده می توانند زمینه مساعد شکوفایی استعدادهای موجود در افراد برای ارتکاب به جرم و اعتیاد را ایجاد نمایند.

علل گرایش به مواد مخدر

در این گونه مناطق که اغلب مناطق فقیرنشین می باشند، امکانات رفاهی و مراکزی مانند سینما، پارک و امکانات رفاهی کمتر وجود دارند و جوانان برای گذران اوقات فراغت خود به اجبار به طرف اعتیاد کشانده می شوند. از سوی دیگر، غالباً این گونه مکان ها از طرف نیروی انتظامی کمتر نظارت می شوند. همچنین اغلب روستاییان و مهاجران خارجی در محله های قدیمی، شلوغ و مخروبه ها که از مراکز شهرها به دور هستند اسکان می یابند و به دلیل آنکه این افراد، اغلب شغلی ندارند و در بین مردم شناخته شده نیستند، خیلی راحت و بهتر می توانند به توزیع مواد مخدّر و در نهایت، مصرف آن روی آورند

علل گرایش به مواد مخدر

ه : نقش دوستان ناباب

عضویت در گروه همسالان برای نخستین بار کودکان را در فرایندی قرار می دهد که بیشترین میزان جامعه پذیری به صورتی ناخودآگاه و بدون هرگونه طرح سنجیده ای در آن انجام می پذیرد. گروه همسالان برخلاف خانواده و مدرسه، کاملا حول محور منافع و علایق اعضا قرار دارد. اعضای این گروه می توانند به جستجوی روابط و موضوع هایی بپردازند که در خانواده و مدرسه با تحریم مواجه است.

علل گرایش به مواد مخدر

ارتباط و دوستی با همسالان مبتلابه سوء مصرف مواد، عامل مستعد کننده قوی برای ابتلای نوجوانان و جوانان به اعتیاد است. مصرف کنندگان مواد برای گرفتن تأیید رفتار خود از دوستان سعی می کنند آنان را وادار به همراهی با خود نمایند. نظریه همنشینی افتراقی مؤید این دلیل می باشد. در این نظریه، کجروی و انحراف اجتماعی ناشی از آن است که فرد رفتار نابهنجاری را در خلال فرایند جامعه پذیری و یادگیری فراگرفته و آن را از طریق همانندسازی یا درونی کردن ارزش ها، در درون خود جایگزین کرده است و به صورت رفتار بروز می دهد. در این تحلیل، خانواده، دوستان و گروه همسالان بیشترین نقش را برعهده دارند. تقریباً در ۶۰ درصد موارد، اولین مصرف مواد به دنبال تعارف دوستان رخ می دهد.

علل گرایش به مواد مخدر

و : عوامل مربوط به مدرسه

از آنجا که مدرسه بعد از خانواده، مهم ترین نهاد آموزشی و تربیتی است، می تواند از راههایی زیر زمینه ساز مصرف مواد در نوجوانان باشد:

بی توجهی به مصرف مواد و فقدان محدودیت یا مقررات جدی منع مصرف در مدرسه، استرسهای شدید تحصیلی و محیطی، فقدان حمایت معلمان و مسئولان از نیازهای عاطفی و روانی به خصوص به هنگام بروز مشکلات و طرد شدن از طرف آنان از عوامل مهم زمینه ساز اعتیاد در مدرسه است.

علل گرایش به مواد مخدر

ز : مصرف مواد به عنوان هنجار اجتماعی

در جوامعی که مصرف مواد نه تنها ضد ارزش تلقی نمی شود، بلکه جزیی از آداب و سنن جامعه و یا نشان تمدن و تشخیص و وسیله احترام و پذیرایی است، مقاومتی برای مصرف مواد وجود ندارد و سوء مصرف و اعتیاد شیوع بیشتری دارد

علل گرایش به مواد مخدر

ح : بازار مواد

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

علل گرایش به مواد مخدر

ط :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 تایید و پذیرش قرار گرفتن و کسب موفقیت بین همسالان، موجب گرایش آنان به کسب لذت و تفنن از طریق مصرف مواد و عضویت در گروههای غیر سالم می شود.

علل گرایش به مواد مخدر

ی : عدم دسترسی به مراکز خدماتی، حمایتی، مشاوره ای و درمانی

در زندگی افراد، موقعیتها 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، شعلی، بهداشتی، اجتماعی حمایت نماید، فرد را تنها و بی پناه، بدون وجود سطح مقاومت اجتماعی رها می کند

علل گرایش به مواد مخدر

ک : توسعه صنعتی جامعه و مهاجرت ها

توسعه صنعتی، جوامع را به سمت شهری شدن و مهاجرت از روستاها به شهرها سوق می دهد. مهاجرت باعث می شود تا فرد، برای اولین بار، با موانع جدیدی برخورد نماید. جدایی از خانواده، ارزشهای سنتی و ساختار حمایتی قبلی به تنهایی، به انزوا و ناامیدی فرد می انجامد. کم سوادی، فقدان مهارتهای شغلی، عدم دسترسی به مشاغل مناسب و به دنبال آن محدودیت در تامین نیازهای حیاتی و اساسی زندگی و تلاش برای بقاء، فرد را به مشاغل کاذب یا خرید و فروش مواد می کشاند و یا برای انطباق با زندگی سخت روزمره و شیوه جدید زندگی به استفاده از شیوه های مصنوعی مانند مصرف مواد سوق می دهد.

علل گرایش به مواد مخدر

ل : منفعت طلبی:

عده ای از سودجویان مسخ شده، برای رسیدن به پول، هزاران و بلکه میلیون ها انسان شریف را به دام انداخته آنان از راه محبت های کاذب، و تبلیغ و تطمیع و نیرنگ های دیگر، به سراغ جوانان می روند و زمینه های منفی را در اشخاص شناسایی می‌کنند و بار اول و دوم مواد مخدر را به صورت رایگان در اختیارش می‌گذارند که افراد مزبور پس از مدتی کوتاه به سوی محفل شیطانی و اهریمنی کشیده می‌شوند

فصل چهارم

انواع مواد مخدر

و

آثاروعوارض و مسمومیت آنها

انواع مواد مخدر آثاروعوارض و مسمومیت آنها:

طبقه بندی موادمخدر

تاکنون، طبقه بندیهای متعددی ازمواد مخدر صورت گرفته است ، لیکن با توجه به وقت اندک و وجود پش زمینه در دانشجویان عزیز بخاطر شغل آنها ، دراین پاورپوینت بر اساس فصل سوم کتاب اعتیاد (سبب شناسی و درمان) سرکار خانم ثریا اسلام دوست (پیام نور ۱۳۸۹)،مواد را به صورت زیر تقسیم می کنیم :

تریاک ومشتقات آن (مواد افیونی)، کندسازها، تحریک کننده ها، توهم زا ها

انواع مواد مخدر آثاروعوارض و مسمومیت آنها:

۱ – تریاک ومشتقات آن، تریاک و مشتقات آن (سوخته ، شیره)

Opiumanelits derivatives

Codeine **کدئین**

Heroine **هروئین**

Morphine **مرفین**

Methadone **متادون**

انواع مواد مخدرآثاروعوارض و مسمومیت آنها:

۲–کندسازهای(مسکن ها) سیستم اعصاب مرکزی:

الکل (اتانول) Alcohog0

باربیتورات ها Barbiturates

سکونال Seconal

میلتاونmiltown

والیوم Valium

رقیق کننده رنگ paint Thinner

چسب glue

انواع مواد مخدرآثاروعوارض و مسمومیت آنها:

۳–تحریک کننده های سیستم اعصاب مرکزی :

آمفتامین ها Amphtamines

دکسدرین Dexedrine

متدرین Methedrine

کوکائین Cocaine

نیکوتین Nicitine

کافئین Caffeine

انواع مواد مخدر آثاروعوارض و مسمومیت آنها:

۴ – توهم زا :

ال اس دی LS D

ماری جوانا Mary juana

حشیش Hashish

انواع مواد مخدر آثار و عوارض و مسمومیت آنها:

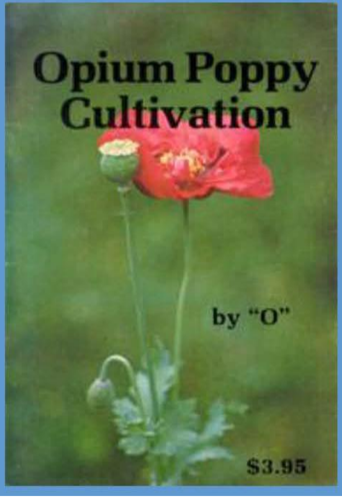
مواد افیونی (داروهای مخدر)

تریاک ومشتقات آن، تریاک از گیاه خشخاش بدست می آید، منشاً هروئین،کدئین و مورفین نیز از همین ماده است.رنگ وشکل تریاک معمولاً به رنگ قهوه ای سیر ودارای قوامی خمیری است که بویی شبیه به آمونیاک یا ادرار مانده دارد و هنگام سوختن بوی خاصی شبیه به چسب دو قلو می دهد.

انواع مواد مخدرآثار و عوارض و مسمومیت آنها:

مواد افیونی / نارکوتیک‌ها

تریاک، شیره،
هروئین، کرک هروئین،
مرفین، کدئین،

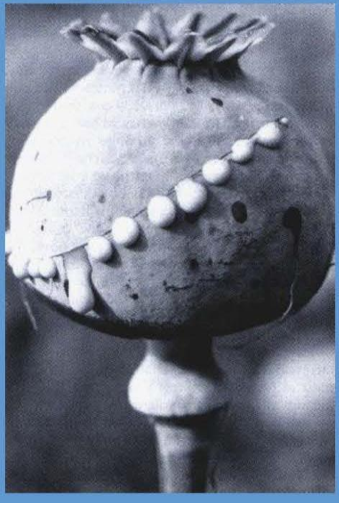


انواع مواد مخدرآثار و عوارض و مسمومیت آنها:

تریاک چیست؟

ماده ای نارکوتیک بر گرفته از طبیعت
از گیاه خشخاش (پاپاور سومنیفروم)
دارای حدوداً ۱۲ (۸ تا ۱۹) درصد آلکالوئید مرفیین
رزین همچنین دارای کدئین (۲ درصد)، و آلکالوئید غیر نارکوتیک مانند پاپاورین، تبائین و نوسکاپین است
تریاک خوب دارای رنگی قرمز و قهوه ای است
دارای بوی تند و مزهای تلخ است
قابل حل در آب، الکل و بعضی اسیدها است

انواع مواد مخدرآثار و عوارض و مسمومیت آنها:



تریاک، شیره، هروئین، کرک
هروئین، مرفین، کدئین

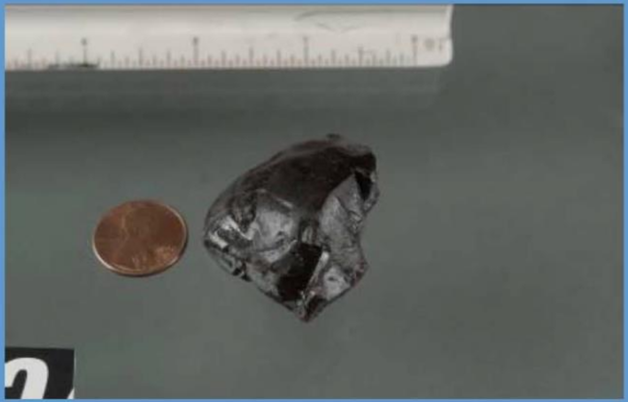
کاهش درد، نشئگی، لذت، آرامش
سرخوشی، خواب آلودگی، بهت، تهوع،
استفراغ، یبوست،
اعتیاد سریع و قوی،
تغییر سبک زندگی و تمرکز روی به دست
آوردن مواد
هپاتیت یا ایدز در اثر استفاده از سرنگ
مشترک،
مصرف بیش از حد: اختلال تنفسی و مرگ

انواع مواد مخدرآثار و عوارض و مسمومیت آنها:

--سوخته تریاک: پس از مصرف تدخینی (کشیدن) تریاک ماده ای به رنگ قهوه ای سوخته وبراق بدست می آید که سوخته نام دارد، گاهی آن را در آب حل کرده وبه صورت شربت بنفش رنگی مصرف می کنند.

--شیره تریاک: سوخته تریاک را در آب حل می کنند و می جوشانند سپس آن را از صافی عبور می دهند، آنچه باقی ماند تفاله نام دارد. محصول حاصل را مجدداًحرارت می دهند، با این کارماده خمیری و سفت وغلیظی به رنگ قهوه ای تیره به دست می آید که شیره نام دارد

انواع مواد مخدرآثار و عوارض و مسمومیت آنها:



- مواد افیونی: مواد طبیعی یا نیمه صناعی که از گیاه خشخاش گرفته میشود

  مانند مرفین، هروئین، تریاک، کدئین

- شبه افیون: مواد شبه افیونی که عملکرد مشابه مواد افیونی داشته ولی ساختار شیمیایی آنها متفاوت می‌باشد.

  مانند متادون، میریدین، اکسیکدون، هیدروکدون

انواع مواد مخدر و عوارض و مسمومیت آنها

روش های مصرف تریاک

تدخین

ابزارهای مورد استفاده برای تدخین عبارتنداز:منقل، وافور، چپق، نگاری(وسیله ای شبیه چپق که برای مصرف شیره به کارمی رود)،قلیان، (ذغال های نیممه سوخته ، سیخ،میله وسنجاق باز شده ای که سر آن سیاه شده باشد. در روش سیخ را داغ کرده با سنجاق تریاک را بر روی آن می گذارند و با لوله ای دود حاصل را وارد ریه ها می کنند.

انواع مواد مخدر آثارو عوارض و مسمومیت آنها:

خوراکی

این روش را بیشتر افرادی که بیماری جسمی دارند یا مدت طولانی از روش تدخین استفاده کرده اند به کار می برند. تریاک را معمولاً بعد از غذا می خورند. در این روش مصرف وسیله و اثری دال بر مصرف وجود ندارد.

انواع مواد مخدر آثارو عوارض و مسمومیت آنها:

تزریق

در این روش تریاک را در آب حل کرده و د ر یک قاشق می ریزند و آن را کمی حرارت می دهند سپس آن را روی تکه پنبه یا اسفنج می ریزند و با سرنگ می کشند و داخل ورید تزریق می کنند معمولاً معتادان بی بضاعت از این روش استفاده می کنند وجود سرنگ های کهنه وچند بار مصرف شده،قاشق سیاه شده،تکه های پنبه یا اسفنج، علامت مصرف تزریقی ماده است.

انواع مواد مخدر آثارو عوارض و مسمومیت آنها:

هروئین

یکی از مشتقات نیمه مصنوعی مرفین است، هروئین پودر بسیار نرم و سفید رنگی است که اشکال بسیار ناخالص آن قهوه ای رنگ می باشد. هروئین را در تکه ها ی پلاستیک به شکل مخروطی بسته بندی می کنند و سرآن را با آتش می بندند. در این حالت آب در آن نفوذ نمی کند و در مواقع خطر می توانند آن را ببلعند و پس از دفع از آن استفاده کنند بسته های هروئین نیم گرمی ، ربعی (۱/۴گرم)، (۲/۵و ۵ گرمی است. هروئین موجود دربازار معمولاً ۵تا ۱۰ درصد هروئین دارد و بقیه آن شیر خشک، پودر بیکربنات و پودر گلوکز است.

انواع مواد مخدرآثار و عوارض و مسمومیت آنها:

هروئین چیست؟

- در کلاس «مواد افیونی» طبقه بندی می‌شود
- بر گرفته شده از شیره سفید گل گیاه خشخاش
- نام شیمیایی: دی استیل مورفین

diacetylmorphine

انواع مواد مخدرآثار و عوارض و مسمومیت آنها:

طرز مصرف هروئین؟

- تزریق درون رگ ('mainlining') یا ('shooting')
- تزریق درون عضله ('skin popping')
- تدخین در قلیان یا پیپ استاندارد
- ترکیب با ماری‌جوانا یا سیگار معمولی
- استنشاق دود یا بخار('chasing the dragon')
- ترکیب با MDMA, Benzodiazepine, ATS
- ترکیب با کوکائین ('speed ball')
- استنشاق مستقیم پودر هروئین('sniffing')

انواع مواد مخدر آثارو عوارض و مسمومیت آنها:

روش های مصرف هروئین

تدخین: در این روش هروئین را روی زرورق سیگار می ریزند و اززیر با دستمال کاغذی لوله شده و یا تکه های مقوای باریک که با کبریت آتش زده شده باشد کمی حرارت می دهند و دود حاصل را از راه دهان بالا می کشند. گاهی هروئین را با باربیتورات ترکیب نموده و تدتخین می کنند که به نام سیگار اژدهاا معروف است وجود تکه های دستمال کاغذی لوله شده نیمه سوخته یا تکه های باریک مقوا و یازرورقی که رویه آلومنیومی آن سیاه شده باشد علامت مصرف تدخین هروئین است

انواع مواد مخدر آثارو عوارض و مسمومیت آ

استنشاق (دماغی): در این روش که معمو لاً توسط معتادان غیر حرفه ای مورد استفاده قرار می گیرد، هروئین را روی کاغذ صافی می ریزند وبا استفاده از اسکناس لوله شده آن را ازطریق بینی بالا می کشند ویا اگر بخواهند که ذره ای از مواد هدر نرود مقداری از هروئین را روی چالی پشت انگشت شست خود می ریزند و بعد از این طریق استنشاق می کنند.

تزریق : در این روش هروئین را با آب لیمو ، جوهر لیمو، یا قرص ویتامین C

در قاشق حل کرده و کمی حرارت می دهند،سپس از طریق سرنگ به زیر جلد یا داخل ورید تزریق می کنند.

انواع مواد مخدر آثارو عوارض و مسمومیت آنها:

کدئین :

ماده سفید رنگی است که به صورت قر ص های خالص یا به صور ترکیب با استامینوفن ، آسپرین یا شربت های ضد سرفه مورد استفاده معتادان قرار میگیرد .

مصرف مکرر و بدون دلیل و یا با بهانه های بی مورد قر ص های آسپرین – کدئین یا استامینوفن – کدئین نشانه ای از اعتیاد است.

انواع مواد مخدر آثارو عوارض و مسمومیت آنها:

مرفین

پودری سفید یا کرم رنگ (گاهی به رنگ قرمز آجری) تلخ مزه و بی بو است این ماده در حالت خالص نرم یا ورقه ای و به رنگ سفید تا زرد کم رنگ می باشد .

مرفین به صورت آمپول های ۱۰ و ۲۰ میلی گرمی مورد مصرف پزشکی قرار می گیرد به صورت زیر جلدی داخل عضلانی و داخل وریدی مصرف می شود.

انواع مواد مخدر آثاروعوارض و مسمومیت آنها:

تحریک کننده های سیستم اعصاب مرکزی

- آمفتامین (اکس)
- متامفتامین (شیشه یا کریستال)
- کافئین
- نیکوتین
- کوکائین

آمفتامین ها

آمفتامین ها تشکیل دهنده ی گروه وسیعی از داروهای محرک هستند که در آزمایشگاه ها ساخته می شوند . تاریخچه پیدایش آمفتامین به درستی آشکار نیست ، ولی آنچه مشخص است تاریخ تولد این دارو به سالهای ۱۹۱۲ تا ۱۹۱۴ بر می گردد .

عمدتاً آمفتامین در اروپای غربی، هلند، بلژیک و لهستان تولید می شود.

آمفتامین ها اثر تحریک کنندگی برسیستم عصبی مرکزی مخصوصا قسمت سمپاتیک دارند.

اکستازی(اکس)

- اکستازی (قرص اکس) یا وجد و شور از ترکیب آمفتامین ها و توهم زاها به دست می آید.

متامفتامین (شیشه یا کریستال)

- کریستال دی متامفتامین هیدروکلرید یا بـه زبـان عامیانه کریستال یک ماده قدرتمنـد، اعتیـادآور، مخدر محرک و به شکل ترکیبی و مصنوعی است.
- کریستال به شکل بزرگ و شفاف و مانند کریسـتال های واقعی و به رنگ های صورتی، آبی و سبز یافت می شود.
- این ماده همچنین در خیابان به اسامی «مت»، «تینا» و در بعضی مواقع «آیس» و «شیشه» شناخته شـده است.

کافئین

- یکی از مواد محرک خفیف و قانونی، کافئین است که اساسا به صورت قهوه ، چای، شکلات و نوشیدنی های کولادار و دیگر محصولات نظیر داروهای سرد مورد استفاده قرارمی گیرد.
- یک فنجان قهوه بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ میلی گرم کافئین دارد .چای ۱/۳ این مقدار کافئین دارد بین ۳ تا ۱۰۰ میلی گرم . داروهای ضد میگرن و محرکها بیش از یک فنجان قهوه کافئین دارد .

نیکوتین

- سیگار، پیپ، سیگار برگ ، تنباکو و... از جمله مواد نیکوتین دار می باشند که نیکوتین دو اثر کاملاً متضاد بر بدن دارد هم می تواند آثار کند کنندگی داشته باشد و هم قادر است به عنوان یک محرک عمل کندکه معمولاً افراد هنگام مواجهه با مشکلات، در هنگام عصبانیت و اضطراب ، بیشتر سیگار می کشند و معتقدند که سیگار کشیدن به تسکین این احساسات کمک می کند.

❖ کوکائین

- کوکائین از بوته ی کوکا به دست می آید که ماده سفید رنگ و بلوری شکل است .
- بوته ی کوکا در آمریکای جنوبی یافت می شود اما اخیراً در سیلان و جاماییکا کشت شده است .

- این ماده نیز مانند مواد مخدر آمفتامین در دسته هیجان آورها تقسیم بندی می شود و باعث افزایش آرامش روحی و بالا رفتن انرژی و دست دادن نوعی اعتماد روانی می شود .

- روش های مصرف

آمفتامین ها:

- معمولاً به صورت پودر یا قرص قابل حل و یا بلعیدنی مورد استفاده قرار می گیرد

متامفتامین ها:

- مانند دیگر انواع متامفتامین ها ، کریستال معمولاً به شکل های سیگارت ، بلعیدنی ، مایع خوراکی یا تزریقی و در موارد نادر حتی به صـــورت شیاف مقعدی استعمال می شود .

کافئین:

- مصرف آن به صورت خوراکی می باشد.

نیکوتین:

- کشیدن و دود کردن سیگار
- بالا کشیدن با بینی
- جویدنی
- انفیه

کوکائین:

- استنشاق پودر نرم شده ی آن
- تزریق
- تدخین و خوردن

عوارض مصرف آمفتامین ها و متامفتامین ها

- **تاثیرات جسمانی:**

- خشکی دهان، افزایش سرعت تنفس، سردردهای طاقت فرسا، حالت تهوع، تعرق بیش از اندازه بدن، سرگیجه، بالارفتن فشارخون، بالارفتن حرارت بدن ، تپش قلب، خشکی، سوزش و ترک لب ها، بزرگ شدن مردمک چشم، سیاهی رفتن چشم، لرزش دست ها و انگشتان می شود.

تاثیرات روانی:

- افزایش حرکت های فیزیکی، نوعی حالت سرخوشی ، ناآرامی، اضطراب و دلواپسی، پرخاشگری، خشونت و رفتار خصمانه، بیخوابی شدید، حمله های ناگهانی هراس و اضطراب پارانویا (جنون سوءظن) همراه با تـــوهم، نشاط و دلخوشی بیش از حد، پرچانگی، تکرار حرف ها و کارهای ساده، تغییر ناگهانی در رفتار و گفتار و اختلال در درک، اختلال و بی نظمی در وظایف کلیه و ریه، بی اشتهایی و در نتیجه سوء تغذیه و کم وزنی مفــرط ،عوارض قلبی. (حمله قلبی و نارسایی قلب به دلیل استعمال زیاد)

- **عوارض مصرف کافئین**

تاثیرات جسمانی:

- فشار خون بالا، ضربان قلب تند و نامنظم، افزایش میزان تنفس ، اختـــلال زخم های گوارش، افزایش ترشح اسید معده و زخم معده

تاثیرات روانی:

- عصبانیت ، پرحرفی، تحریک پذیری ، تاخیر در به خواب رفــتن، نــاتوانی برای ماندن در حالت خواب و زود بیدار شدن

- **عوارض مصرف کوکائین**

- **تاثیرات جسمانی:**

- **بی رنگی چهره، لاغری بیش از حد و سوراخ شدن دیواره داخلی بینی، اختلال در خوردن ، کاهش انرژی، لرزش، کشیدگی و انقباض عضلانی، ضربان قلب بالا، فشار خون بالا، گشاد شدن مردمک ها، انقباض عـــروق خونی، افزایش حرارت بدن ، تند شدن تنفس، درد قفسه سینه، استفراغ و تهوع، احساس سرما، تشنج و مرگ به علت کاهش فعالیت مراکز مغزی، ایست قلبی یا تنفس، در زنان حامله باعث سقط خود به خـــودی ، جـــدا شدن زودرس جفت ، زایمـــان زودرس و ناهنجاریهـــای مـــادرزادی در جنین همراه می باشد.**

- **تاثیرات روانی:**

- **بی قراری ، تحریک و اضطراب ، رفتـــار خشـــونت بـــار ، انزوای اجتماعی یا پارانویا و علایم شـــبیه مانیـــا، فقـــدان علاقه و لذت و افسردگی، دچار نشانه های روان پریشـــی مانند سوءظن و سراسیمگی، احساس فروریزی ، خستگی و بی خوابی**

عوارض مصرف مواد محرک زا در خانواد و اجتماع

- **سرقت:** پول های باد آورده ناشی از سرقت صرف خوشگذرانی و استعمال مواد مخدر است .
- **جرایم مالی :** خیانت در امانت ، رشوه خواری ، اختلاس ، تقلب و جعـــل اسناد
- **قتل :** اعم از عمدی ، غیر عمدی و خودکشی که به دلایل مختلـــف نظیـــر انتقام ، بر اثر استعمال مواد صورت می گیرد.
- **جرایم مربوط به مواد مخدر :** تولید ، حمل ، خرید و فروش مواد مخـــدر از جمله جرایمی است که اکثر معتادان حداقل به انگیزه نیـــاز مصـــرفی خود مرتکب می شوند .

عوارض مصرف مواد محرک زا در خانواد و اجتماع

- طلاق : با توجه به بی بند و باری های به وجود آمده در زندگی بر اثر اعتیاد راه حل نهایی طلاق تشخیص داده می شود . طلاق و اعتیاد یک رابطه دو جانبه دارد.
- تکدی : فرد معتاد برای تهیه مواد و تامین نیاز مادی به تکدی روی می آورد .
- اعمال منافی عفت و هتک حرمت ناموس : استفاده بیش از حـــد مـــواد محرک از جمله کوکائین باعث ایجاد هیجان و حالت مستی می شود و مصرف کننده را در ارتباط جنسی لاقید می سازد و جـــرایم ارتکـــابی معتادان این ماده اغلب اعمال منافی عفت و هتک حرمت ناموس است

انواع مواد مخدرآثار و عوارض و مسمومیت آنها:

توهم زا ها

فصل پنجم

تاثیر مواد مخدر برابعاد مختلف جسمی،عاطفی ، ذهنی ،اخلاقی ، فرهنگی و اجتماعی

تاثیر مواد مخدر بر ابعاد مختلف انسان

پیامدها و عارضه های اعتیاد و سوء مصرف مواد

مصرف مکرر مواد مخدر آسیب ها , عارضه های و خطرات بسیاری را بر سلامت فرد، خانواده و جامعه وارد می نماید . این عارضه ها عبارتند از:

تاثیر مواد مخدر بر ابعاد مختلف انسان

الف) عوارض فردی اعتیاد

۱) مشکلات جسمی :

اعتیاد به مواد مخدر ممکن است سبب بیماری های قلبی و ریوی, ناتوانی جنسی، عقیم شدن، سوءتغذیه و کاهش وزن شود. اگر اعتیاد از نوع تزریقی باشد ممکن است فرد را به بیماری های عفونی هم چون ایدز و هپاتیت دچار کند.

تاثیر مواد مخدر بر ابعاد مختلف انسان

عوارض فردی اعتیاد

- مصرف مواد مخدر منجر به سوء تغذیه ، مشکلات گوارشی و کبدی ، مشکلات ریوی و ... می‌شود .
- مصرف مواد مخدر منجر به تغییرات ظاهری نامطلوب از جمله تیره شدن پوست و زرد شدن دندانها می شود .
- روش مصرف تزریقی در ۱۶ درصد معتادان مشاهده می شود و رو به افزایش است .
- اکثر معتادان تزریقی ، تزریق غیربهداشتی دارند .
- حدود نیمی از معتادان تزریقی سابقه استفاده از سوزن و سرنگ مشترک با دیگران را دارند .
- درصد بالایی از معتادان تزریقی ابتلا همزمان به هپاتیت C,B دارند .

تاثیر مواد مخدر بر ابعاد مختلف انسان

عوارض فردی اعتیاد

- در ایران ۶۴ درصد مبتلایان به ایدز را معتادین تزریقی تشکیل می دهند .
- در جمعیت معتادان تزریقی در هر ۷۲ نفر یک نفر مبتلا به ویروس ایدز است ، در حالیکه در جمعیت عادی از هر ۱۰۰۰۰ نفر یک نفر آلوده است .
- تعداد متوفیان از سوء مصرف مواد هر ساله سیرصعودی داشته و از رقم ۱۰۵ مورد در سال ۷۳ به ۳۱۸۴ در سال ۸۱ رسیده است . در حالیکه تعداد واقعی بیش از این ارقام است ، چون بسیاری از مرگ و میرها نیاز به نظریه پزشکی قانونی ندارند .
- بیش مصرف مواد مخدر یکی از علل عمده مرگ ناشی از مصرف مواد غیرقانونی است .

تاثیر مواد مخدر بر ابعاد مختلف انسان

عوارض فردی اعتیاد

۲) مشکلات روانی:

اعتیاد ممکن است موجب اختلال در خواب، افسردگی, مشـــــــکل درتصمیم گیری, اختلال های روانی خفیف و شدید و اختلال شخصیت شود.

تاثیر مواد مخدر بر ابعاد مختلف انسان

عوارض فردی اعتیاد

- مصرف مواد مخدر می تواند منجر به عوارض روانپزشکی از قبیل افسردگی ، اضطراب ، اختلالانت خواب ، مشکلات جسمی ، اختلالات حافظه و شناخت و جنون شود .
- مشکلات روانپزشکی در ۹۰ درصد معتادین به مواد افیونی دیده می شود .
- حدود یک سوم تا نیمی از افراد سوء مصرف کننده یا وابسته به مواد افیونی افسردگی اساسی دارند .
- احتمال مرگ بر اثر خودکشی در سوء مصرف کنندگان مواد ۲۰ برابر جمعیت عمومی است
-

تاثیر مواد مخدر بر ابعاد مختلف انسان

ب) عوارض خانوادگی اعتیاد

اعتیاد ممکن است موجب بروز مشکلات اقتصادی , کاهش درآمدخانواده و افزایش هزینه, نابسامانی و ازهم پاشیدگی خانواده , طلاق، خشـــــونت درخانواده (خشونت علیه همسر و آزار کودکان)و همچنین محدود شدن معاشرت سالم خانواده با دیگران شود و غفلت از تربیت فرزندان و مشکلات تحصیلی، اختلالات روانی و خودکشی فرزندان دچار اشکال گردد.

تاثیر مواد مخدر بر ابعاد مختلف انسان

عارضه های خانوادگی

– مشکلات روانی کودکان کاملاً به سوء مصرف مواد در والدینشان وابسته است .

– مشکلات معیشتی در خانواده معتادن بالاست . بیش از ۲۰ درصد معتادان بیکار هستند و میانگین درآمد معتادان تنها ۵/۱ تا ۲ برابر هزینه مصرف آنها را تشکیل می دهد .

– معتادان عمدتاً منابع هزینه مصرف مواد مخدر خود را از خانواده تأمین کرده اند

تاثیر مواد مخدر بر ابعاد مختلف انسان

ج) عوارض اجتماعی اعتیاد

اعتیاد ممکن است موجب طرد شدن فرد از جامعه، بیکاری، غیبت ازکار،کاهش میزان کارآیی, اخراج از کار و بروزحوادث حین کار و رانندگی شود. شیوع ایدز، هپاتیت, بیماری های مقاربتی, فقر, بی کاری, افزایش بروز جرم در جامعه همچون دزدی، فحشا و قتل از جمله عارضه های اجتماعی اعتیاد به شمار می آیند.

تاثیر مواد مخدر بر ابعاد مختلف انسان

عوارض اجتماعی اعتیاد

– براساس آخرین پایش انجام شده توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر یک میلیون و ۳۲۵ هزار ایرانی به مواد مخدر اعتیاد دارند. آماری که باید به ان براساس گفته فرمانده نیروی انتظامی ۷۰۰ هزار مصرف کننده تفننی را نیز اضافه کرد. معتادانی که میانگین سنی آنها ۲۱ سال اعلام شده است.

تاثیر مواد مخدر بر ابعاد مختلف انسان

عوارض اجتماعی اعتیاد

خبرگزاری مهر(۱۳فروردین ۹۲): قائم مقام ستاد مبارزه با مواد مخدر از کشف ۵۰۰ تن مواد مخدر در کشور در سال گذشته خبر داده است. براساس گفته طاها طاهری بیشتر کشفیات مواد مخدر امسال را مخدرهای سنتی تشکیل می دهد. همچنین کشف مخدرهای صنعتی نیز نسبت به گذشته بسیار افزایش یافته است و آشپزخانه‌های تولید این ماده در کشور فعال هستند. ۱

تاثیر مواد مخدر بر ابعاد مختلف انسان

عوارض اجتماعی اعتیاد

– در سال ۹۱ روزانه به طور میانگین یکهزار و ۳۶۹ کیلوگرم مواد مخدر در کشور کشف شده است یعنی هر ساعت ۵۷ کیلوگرم .

– براساس آمارهای سازمان پزشکی قانونی در سال ۹۱ روزانه ۱۱ معتاد به علت سوء مصرف مواد مخدر جان خود را از دست داده اند. معتادانی که به گفته مسئولان مبارزه با مواد مخدر اکثرا جوان بوده و در بسیاری از موارد بلامکان هستند.

تاثیر مواد مخدر بر ابعاد مختلف انسان

عوارض اجتماعی اعتیاد

در همین رابطه سردار مویدی رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر با اشاره به کاهش دستگیری معتادان و قاچاقچیان مواد مخدر می گوید: پلیس در هر ساعت نزدیک به ۳۰ قاچاقچی و معتاد را شناسایی و دستگیر می کند به طوریکه در ۹ ماه نخست امسال نیز ۲۰۰ هزارنفر در ارتباط با مواد مخدر از سوی پلیس شناسایی و دستگیر شدند.

تاثیر مواد مخدر بر ابعاد مختلف انسان

عوارض اجتماعی اعتیاد

براساس اعلام پلیس در ۹ ماهه سال (۹۱) تعداد ۱۸۰ هزار پرونده در خصوص مواد مخدر در نیروی انتظامی تشکیل شده است. پرونده هایی که روزانه ۶۵۲ بار و هر ساعت ۲۷ مورد از آن در کشور تشکیل می شود.

تاثیر مواد مخدر بر ابعاد مختلف انسان

عوارض اجتماعی اعتیاد

خلیل‌الله زحمتکش در گفت و گو با فارس (۸۴/۰۹/۰۱)گفت : از مجموع مصرف کنندگان مواد مخدر در کشور حدود ۵/۲ میلیون نفر مصرف کننده دائمی هستند که یک میلیون و ۴۰۰ هزار نفر دچار سوء مصرف مواد مخدر هستند یعنی از مراحل اولیه اعتیاد عبور کرده‌اند و حدود یک میلیون و ۱۵۰ هزار نفر اعتیاد شدید دارند. وی ادامه داد: در مورد میزان مصرف متوسط هر معتاد در کشور با توجه به اینکه تریاک و مشتقات آن بیشترین مصرف را در کشور دارد کارشناسان بین یک گرم تا دو گرم را به طور متوسط میزان مصرف هر معتاد می‌دانند که اگر به صورت میانگین میزان مصرف هر معتاد را حدود ۵/۱ گرم فرض کنیم(البته میزان مصرف واقعی با توجه به ناخالصی مواد موجود در بازار بیشتر است)، ۵/۲ میلیون معتاد کشور روزانه ۳۷۵۰ کیلوگرم معادل ۷۵/۳ تن مواد مخدر مصرف می کنند که در طول یکسال حدود ۱۳۶۰ تا ۱۴۰۰ تن می شود.

تاثیر مواد مخدر بر ابعاد مختلف انسان

عوارض اجتماعی اعتیاد

این کارشناس مسائل اجتماعی افزود: برآوردی که ستاد مبارزه با مواد مخدر انجام داده است نشان می دهد هزینه های مستقیم و غیر مستقیم مصرف مواد مخدر در کشور اعم از مسائل انتظامی، قضایی، درمانی، هوانیروز، زندانها، ملاقاتهای زندانیان و آسیبهای اجتماعی ناشی از آن سالانه حدود ۱۰ میلیارد دلار می شود. زحتمکش ادامه داد: بر این اساس سرانه هزینه هر معتاد برای کشور حدود ۳۹۰۰ دلار است که اگر سرانه درآمد هر ایرانی را بدون در نظر گرفتن یارانه ها هزار دلار محاسبه کنیم حدود ۴ برابر سرانه هر ایرانی است. وی گفت: البته شاخص دیگری هم وجود دارد که سرانه درآمد هر ایرانی را با احتساب یارانه‌های دولتی ۶ هزار دلار برآورد می کند که در این صورت سرانه هزینه های هر معتاد حدود دو سوم آن می شود.

انواع مواد مخدرآثار و عوارض و مسمومیت آنها:

عبدالرضا رحمانی فضلی وزیر کشور عصر امروز (۲۶ اذر۹۲)

ما امروز براساس آمار یک میلیون و ۳۵۰ هزار نفر معتاد داریم که با احتساب خانواده آن‌ها ۵ میلیون نفر مستقیم مصرف مواد مخدر هستند و یک میلیون خانواده در این امر درگیر هستند. همچنین بخش مهمی از مصرف کنندگان یعنی ۱۷ درصد مصرف کنندگان افراد تحصیل کرده و لیسانس به بالا هستند.

وی با اشاره به تولید ۷ هزار و ۵۰۰ تن مواد مخدر در ماه‌های گذشته در افغانستان گفت: کشفیات ما نیز ۱۹ درصد افزایش پیدا کرده است هرچند با برنامه ریزی درست توانستیم هزینه‌های اضافی را ۴۱ درصد کاهش دهیم. وی با اشاره به اینکه باید در رویکرد مبارزه با مواد مخدر ۴ اصل را در نظر داشت افزود: پیشگیری، درمان، مقابله و صیانت ۴ اصلی است که باید در این حوزه مورد توجه قرار گیرد.

انواع مواد مخدرآثار و عوارض و مسمومیت آنها:

وی با اشاره به اینکه امروز مواد مخدر به یک صنعت مالی در دنیا تبدیل شده است گفت: گردش مالی و سود ناشی از تولید و انتقال مواد مخدر در دنیا بیش از هزار میلیارد دلار است که از این میان گردش مالی مواد مخدر در ایران سه میلیارد دلار می‌شود همین امر نشان می‌دهد که برای تولیدکنندگان مواد مخدر، ایران سود بالایی دارد و به ریسک فعالیت در این حوزه می‌ارزد – سایت عصر ایران

تاثیر مواد مخدر بر ابعاد مختلف انسان

عوارضه اجتماعی اعتیاد

– شیوع آسیب های اخلاقی و اجتماعی

– حساس پوچی ، فقدان مسئولیت پذیری ، فرار از حقایق و واقعیتهای زندگی ، فرار از وظایف انساندوستانه ، عدم صداقت با خود و دیگران ، ناسپاسی ، عدم پایبندی به اخلاق ، خود محوری ، احساس نا امیدی ، تمایل به خودکشی و

– انواع جرائم مثل سرقت ، فحشا ، خشونت ، تجاوز و قتل در مصرف کنندگان مواد مخدر شایعتر است .

– ۵۰ درصد معتادان روابط جنسی نامشروع داشته اند .

– بیش از ۸۰ درصد معتادان ۲۰ تا ۴۵ ساله اند .

تاثیر مواد مخدر بر ابعاد مختلف انسان

- **عوارض اجتماعی اعتیاد**

– مصرف مواد مخدر موجب کاهش نیروی مولد و افزایش نیروی مصرف کننده جامعه می شود .

– هزینهٔ نگهداری مجرمین مواد مخدر و معتادان در زندان‌ها

– بیش از ۹۰ درصد معتادان را مردان تشکیل می دهند .

– صرف وقت دادگاه‌ها و نیروهای قضایی

تاثیر مواد مخدر بر ابعاد مختلف انسان

عارضه های اجتماعی

– بیش از ۲۰ درصد معتادان بیکار هستند .

– میانگین مخارج ماهیانه مصرف مواد ۳۵ هزار تومان است .

– میانگین درآمد معتادان تنها ۵/۱ تا ۲ برابر هزینه مصرف مواد آنان است .

– مصرف مواد مخدر منجر به صرف هزینه برای نیروی انتظامی ، نیروی قضایی ، سازمان زندانها و وزارت بهداشت و درمان می شود .

عوارض اجتماعی اعتیاد

– ۴۵ درصد کل زندانیان به جرم اعتیادو قاچاق مواد مخدر زندانی هستند و ۱۵ درصد بقیه زندانیان هم به نوعی در ارتباط با مواد مخدر مرتکب جرم شده اند .

– بیشترین جرائم در مصرف کنندگان مواد ، خرید و فروش مواد ، ضرب و جرح و سرقت است .

- در بین سال های ۱۳۶۷–۸۱ حدود ۲ میلیون نفر ورودی زندانیان به دلیل مواد مخدر بوده است .

– ۳۲ درصد تصادفات منجر به مرگ هنگامی که راننده تحت تأثیر ماده بوده است رخ داده است.

فصل ششم

راهبرد های پیشگیری و درمان

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

راهبرد های پیشگیری از اعتیاد

پیشگیری از اعتیاد باید در دو جهت مورد توجه قرار گیرد: طرف تقاضا و مصرف و طرف عرضه و توزیع. هر کدام از این دو ، جهت ویژگی های مخصوص به خود را دارند. راهکارهای پیشگیری از عرضه، مجموعه فعالیت هایی می باشد که از منبع تولید تا مصرف کننده را در برمی گیرد. بخش دیگر، که مربوط به فرد معتاد (تقاضا و مصرف) می باشد، جنبه وسیعی دارد. از این رو، ضروری است که عوامل مستعدکننده گرایش به مواد مخدّر نظیر نابسامانی های فردی ،خانواده، عوامل اجتماعی ، مدرسه، و محل زندگی نامناسب و ...مورد توجه قرار گیرند.

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

راهبرد های پیشگیری از اعتیاد

تعریف راهبرد ها

راهبردها و استراتژی‌های پیشگیری از مصرف مواد مخدر، برنامه‌ها، طرح‌ها و روش‌هایی هستند که به دنبال اهدافی از قبیل استفاده نکردن جامعه از داروهای اعتیادآور، کنترل عوارض وحشتناک مربوط به اعتیاد و دور نگه داشتن جامعه از خطرات ناشی از اعتیاد و آسیب‌های ناشی از آن است.

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

راهبرد های پیشگیری از اعتیاد

استراتژی‌های پیشگیری از مصرف مواد مخدر برخاسته از تجربیات کشورهای مختلف و دارای مبانی متفاوتی است. بنابراین هرگونه صحبت و بحث بر روی یک راهبرد واحد ممکن است جنبه‌های تاثیرگذار دیگر را در نظر نداشته باشد. در راهبردهای اجتماعی، کنترل اعتیاد، عوامل گسترده‌ای شامل وضعیت قوانین مربوط به اعتیاد، منابع تولید مواد، میزان دسترسی، هزینه مواد، میزان پذیرش مصرف مواد در جامعه، عادات سنتی و بومی، عوامل اقتصادی و فرهنگی و موارد دیگری نقش دارند و از طرفی میزبان یا فرد بیمار به صورت فعالانه اقدام به دریافت مواد می‌کند. بنابراین تنها برخورد با عامل تولید و توزیع مواد مخدر کافی نیست و لازم است که افراد در معرض اعتیاد نیز بازپروری و واکسینه شده و شرایط محیطی، اقتصادی، فرهنگی، سیاسی و اجتماعی نیز به گونه‌ای تغییر یافته تا امکان بروز اعتیاد منتفی گردد. فرض بنیادی راهبردهای پیشگیرانه این است که پیشگیری از سوء مصرف مواد راحت‌تر، کم هزینه‌تر و موثرتر از درمان است.

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

راهبرد های پیشگیری از اعتیاد

همانطور که گفتیم راهبرد های پیشگیری از اعتیاد بسیار متعدد و متنوع اند و بر اساس جهانبینی ، و سیاست های کلان کشور ها و ملت ها ، استراتژی پیشگیری از مصرف مواد مخدر می تواند تغییر کند ، در اینجا به سه استراتژی و راهبرد اشاره می کنیم:

الف) راهبرد پیشگیری از اعتیاد بر مبنای الگوی پیشنهادی گرانت و گاسوپ

ب) استراتژی پیشگیری مبتنی بر نوع گروه‌های هدف.

ج) استراتژی متوازن کنترل مواد مخدر .

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

راهبرد های پیشگیری از اعتیاد

الف : راهبرد پیشگیری از اعتیاد پیشنهادی گرانت و گاسوپ ((Gossop & Grant)

این راهبرد شامل سه بخش اصلی و مهم است:

۱) سطوح پیشگیری

۲) راهبردهای اجرایی در پیشگیری

۳) مکان‌های ارائه آموزش و اطلاع رسانی

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

راهبرد های پیشگیری از اعتیاد

۱ : سطوح پیشگیری:

سطوح پیشگیری از اعتیاد در این راهبر به سه سطح تقسیم می‌شود:

الف : پیشگیری اولیه

ب : پیشگیری ثانویه

پیشگیری ثالثیه

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

راهبرد های پیشگیری از اعتیاد

پیشگیری اولیه:

آن دسته از سیاست‌ها و برنامه‌هایی که در راستای جلوگیری از وقوع و بروز مشکلات طراحی می‌شوند را "پیشگیری اولیه" می‌گویند.

برای انجام پیشگیری اولیه باید از روش‌های سه‌گانه حذف عامل تولید و توزیع مواد مخدر، کنترل شرایط سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و تقویت مقاومت در فرد معتاد، اقدام نمود که انتخاب شیوه‌های مناسب بستگی به واقعیت‌های موجود جامعه دارد. آموزش و اطلاع‌رسانی به جامعه یکی از مهمترین اقدامات به منظور تغییر اعتقاد و نگرش مردم نسبت به مواد مخدر است.

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

راهبرد های پیشگیری از اعتیاد

پیشگیری ثانویه:

هدف از انجام پیشگیری ثانویه این است که میزان شیوع مشکل را در جامعه کاهش داد و از طرفی نسبت به شناسایی افراد معتاد اقدام نمود. هدف از انجام این نوع پیشگیری این است که میزان آسیب وارده به فرد و یا جامعه حتی المقدور محدود شود. برای رسیدن به موقعیت در این مرحله باید با ساز و کارهایی نسبت به شناسایی افراد معتاد اقدام نموده و به درمان مناسب، کم هزینه و آسان آنان اقدام کرد.

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

راهبرد های پیشگیری از اعتیاد

پیشگیری نوع سوم (ثالثیه)

هدف از این نوع پیشگیری آن است که بتوان به تامین، حفظ و ارتقای فعالیت معتاد و بازپروری او اقدام کرد. ایجاد شبکه‌های حمایتی از افراد معتاد درمان شده، سازمان‌دهی برنامه‌های گسترده و موثر پیگیری این افراد، جلوگیری از ایجاد اثرات منفی ناشی از محل نگهداری از معتادان، جلوگیری از برچسب خوردن افراد معتاد در جامعه و در نهایت سازمان‌دهی امکانات و بازتوانی شغلی این افراد در این مرحله ضروری است. هدف اصلی این نوع از پیشگیری، کمک به افرادی که ترک کرده‌اند، است تا این‌که دوباره به اعتیاد روی نیاورند.

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

راهبرد های پیشگیری از اعتیاد

۲: راهبردهای اجرایی در پیشگیری

راهبردهای اجرایی در اکثر نقاط عمدتاً بر عامل پخش و توزیع مواد و تا اندازه‌ای محیط متمرکز است و کمتر به جمعیت در معرض خطر توجه می‌کند. راهبردهای اجرایی برای پیشگیری متنوع و متفاوت هستند که برخی از آن‌ها عبارتند از:

الف :کنترل تولید و توزیع مواد مخدر

ب : اقداماتی در جهت کاهش مصرف و تمرکز بر عامل میزبان

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

راهبرد های پیشگیری از اعتیاد

۳ : مکان‌های ارائه آموزش و اطلاع‌رسانی

سومین راهبرد پیشگیری از مصرف مواد که گرانت و گاسوپ از آن بحث می‌کنند مکان‌های ارائه آموزش و اطلاع‌رسانی شامل مکان می‌شود:

۱ـ۳) آموزش در مدارس.

۲ـ۳) آموزش از طریق رسانه‌ها .

۳ـ۳) آموزش در محیط کار.

۴ـ۳) آموزش در خانه و جامعه.

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

راهبرد های پیشگیری از اعتیاد

ب) استراتژی پیشگیری مبتنی بر گروه‌های هدف.

در این استراتژی که یک برنامه پیشگیری مبنی بر گروه‌هایی که این برنامه برایشان طراحی شده است وسه راهبرد پیشگیری مستقل دارد:

۱) پیشگیری جامع یا کلی:

این نوع پیشگیری در واقع در برگیرنده راهبردهایی برای پیشگیری از نشانه‌های اولیه مصرف مواد با شروع مصرف آن در جمعیت به طور عمومی (عام) است، یعنی برای همه.

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

راهبرد های پیشگیری از اعتیاد

۲) پیشگیری برگزیده:

این روش در واقع شامل آن نوع از راهبردهای پیشگیری است که برای گروه‌های هدف یا زیر مجموعه‌هایی از جمعیت عمومی طراحی شده است مثل فرزندان والدین مصرف کننده مواد و یا محصلین بی‌بضاعت مدارس.

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

راهبرد های پیشگیری از اعتیاد

۳) پیشگیری الزامی:

راهبردهای ایجاد شده در این نوع پیشگیری برای آن دسته از شرکت کنندگان برنامه پیشگیری است که در حال حاضر دارای شواهدی از مصرف مواد یا نشانه‌های پیشرونده مصرف مواد هستند و یا عوامل خطر در آن‌ها زیاد است. مانند اختلالات رفتاری، هیجان طلبی و خطرجویی زیاد، پرخاشگری و بی‌مبالاتی جنسی.

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

راهبرد های پیشگیری از اعتیاد

ج) استراتژی متوازن کنترل مواد مخدر .

بخش حساس این استراتژی پیشگیری از سوء مصرف، آگاه ساختن جوانان از ضررهای ناشی از مواد مخدر بر سلامتی و آینده آنان است. در مجموع استراتژی متوازن بر سه محور اساسی متمرکز است:

۱) قطع مصرف مواد مخدر قبل از شروع آن

۲) درمان افراد معتاد

۳) نابودی بازار مواد مخدر

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

راهبرد های پیشگیری از اعتیاد

۱) قطع مصرف مواد مخدر قبل از شروع آن:

اولویت اول استراتژی متوازن، قطع مصرف مواد قبل از شروع آن است. این استراتژی آموزش جوانان و نو جوانان را در زمینه پرهیز از مصرف مواد مخدر به دلیل آثاری که این مواد می‌توانند بر سلامت و آینده فرد داشته باشد مورد تاکید قرار می‌دهد و شامل دو برنامه است:

۱ـ ۱) فعالیت‌های آموزشی و اجتماعی

۲ـ ۱) حمایت از برنامه تست مصرف مواد مخدر از دانش آموزان و جوانان:

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

راهبرد های پیشگیری از اعتیاد

۲) درمان افراد معتاد به مواد مخدر:

اولویت دوم استراتژی متوازن، درمان است که بر نیاز به تبادل تجربه خانواده‌ها، دوستان و دیگر افراد جهت غلبه بر مشکل اعتیاد تاکید دارد. معتادان باید توسط سازمان‌ها یا کسانی که با آن‌ها کار می‌کنند ـ کارفرمایان، نهادهای انتظامی، انجمن‌های خیریه و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی – شناسایی و به مراکز درمانی ارجاع شوند. درمان معتادان به دو شیوه انجام می‌شود:

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

راهبرد های پیشگیری از اعتیاد

۱ــ ۲) به کارگیری اصول بهداشت عمومی برای درمان معتادان: الگوی بهداشت عمومی سه درس کلیدی در خصوص سیاست مواد مخدر را به ما می‌آموزد.

نخست جوانان باید درباره ظواهر فریبنده مواد مخدر آموزش ببینند.

درس کلیدی دوم در خصوص الگوی بهداشت عمومی است و این مربوط به کسانی است که هنوز در دوران «ماه عسل» (خواهان کمک)هستند.

درس سوم شامل کسانی است که مصرف آن‌ها آن‌قدر پیشرفت کرده که نیازمند درمان هستند اما به طور جدی جویای درمان نیستند،

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

راهبرد های پیشگیری از اعتیاد

۳ــ ۲) درمان کوتاه مدت ،پایان بخشیدن به دوران «ماه عسل».

اکثر کسانی که به عنوان مصرف کننده مواد مخدر شناخته شده‌اند با یک مشکل روبه رو هستند، مشکلی که تا حد نیاز به پذیرش در یک مرکز درمان پیچیده نشده است. این افراد احتمالا به یک مداخله کوتاه مدت از یک گفت‌وگوی پنج دقیقه‌ای اصولی گرفته تا چند جلسه مشاوره پاسخ می‌دهند. اما بیشتر آن‌ها می‌توانند در مطب پزشک یا در اداره خدمات اجتماعی بیمارستان همراه شوند. تحقیقات نشان داده است که درمان‌های کوتاه مدت به ویژه در خصوص مراجعه کنندگان با درجه مصرف غیرمزمن بسیار موفق هستند.

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

راهبرد های پیشگیری از اعتیاد

۳) نابودی بازار مواد مخدر

تجارت مواد مخدر عاملی نیست که به خودی خود متوقف شود بلکه یک مجموعه سودآور است که مزایا و مضرات خاص خود را دارد. نخسین گام ، اقدامی است که هزینه تجارت مواد مخدر را بیشتر و سود آن را کمتر سازد. گام بعدی باید بررسی روش کاری آن و یافتن فعالیت‌ها و بخش‌های آسیب‌پذیر آن باشد که می‌توان چه در داخل و چه در خارج مورد حمله قرار داد. این فعالیت‌ها و بخش‌ها عبارتند از منابع کشاورزی تجارت مواد مخدر، ساختار مدیریت آن، سیستم‌های پالایش و حمل‌ونقل، منابع مالی و تصمیم‌گیری‌های سازمان آن. هر یک از این‌ها از جمله عوامل موثر در این بازار هستند.

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

راهبرد های پیشگیری از اعتیاد

گام سوم ، نابود ساختن بازار داخلیاست ، هم‌چنان که دولت‌ها با چالش‌های عینی و اضطراری مجازات مجرمان و جمع‌آوری مواد مخدر از خیابان‌ها مواجهند، تمرکز ما باید بر هدف قرار دادن تجارت مواد مخدر به عنوان یک کسب و کار باشد و باید تا آن‌جا که می‌توان هزینه این نوع تجارت را بالا برد. باید با استفاده از شیوه‌های جامع‌تر، هزینه‌های قاچاقچیان را افزایش دهیم و اجازه ندهیم که تجارت مواد مخدر خود را احیا کند. در بعد داخلی باید تمرکز جدید ما بر درآمدهای غیرقانونی ناشی از تجارت مواد مخدر باشد و بدانیم که قاچاقچیان تنها به دنبال پول درآوردن هستند.

را هبردهای پیشگیری از اعتیاد

فهرست منابع:

۱ –سعید محمدی ، پرتوی از اندیشه های امام خمینی (ه)

۲ –خبرگزاری ایسنا ،راهبرد های پیشگیری از اعتیاد ، ستاد مبارزه با مواد مخدر ۱۳۸۲

۳ –مختار نائیجی ، مقالات تبیین جامعه شناختی اعتیاد و عوامل موثر بر آن

۴ –هدایت اللّه ستوده، آسیب شناسی اجتماعی، تهران، آوای نور، ۱۳۸۰

۵ – مجله معرفت ، علل گرایش به اعتیاد راه های پیشگیری و درمان آن

۶ –حمید رضا طاهری نخست ، دروس شناخت مواد مخدر

۷ –ثریا اسلام دوست، اعتیاد (سبب‌شناسی و درمان) ، پیام نور ۱۳۹۱

فهرست منابع:

۹ـ مهرانگیز کار، بچه‌های اعتیاد، تهران، انتشارات روشنگران، ۱۳۶۹.

۱۰ـ صدیق سروستانی، رحمتا... ، آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه شناسی انحرافات اجتماعی)، تهران، سمت، ۱۳۸۶.

۱۱ـ استراتژی ملی کنترل مواد مخدر آمریکا، ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۲.

۱۲– امیر هوشنگ مهریار ، اعتیاد (پیشگیری و درمان)پیکان ۱۳۸۶

۱۳– پیمان وانایی ، رهایی از اعتیاد ،بوستان ۱۳۸۶

۱۴–گرک نیکن ، شخصیت معتادان ،چابخش ۱۳۸۸

فهرست منابع:

۱۵ـ محمد معین، فرهنگ فارسی

۱۶– پرتال ستاد مبارزه با مواد مخدر، http://www.dchq.ir/

۱۷– سایت پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا، http://antinarcotics.police.ir/

۱۸– پایگاه جمعیت احیای انسانی، http://congress60.org/FaIR/

درخت زندگی شما عزیزان همیشه سرسبز
والسلام علیکم و رحمه الله و برکاته
صلوات
تدوین : محمد غفاری