

## بررسی علل گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر در جوامع امروزی

### جواد امانلو

فارغ التحصیل کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران (زنجان)

#### چکیده

گرایش جوانان به مواد مخدر یکی از مسائل جدی و پیچیده در جامعه ماست. بسیاری از جوانان در سنین مختلف به دنبال تجربه کردن انواع مواد مخدر هستند و این موضوع به یکی از علل اصلی افزایش نرخ اعتیاد در جامعه تبدیل شده است. عوامل مختلفی برای گرایش جوانان به مواد مخدر وجود دارد که در این متن به بررسی آن‌ها خواهیم پرداخت. یکی از عوامل اصلی گرایش جوانان به مواد مخدر، فشار هم‌سن و سالان است. بسیاری از جوانان در سنین نوجوانی و جوانی به دنبال قبولی در بین هم‌سنان خود هستند و برای این منظور به دنبال تجربه کردن انواع مواد مخدر هستند. این فشار باعث می‌شود که بسیاری از جوانان به سمت مصرف مواد مخدر کشیده شوند و به دنبال تجربه کردن انواع مواد مخدر باشند. فشار خانواده نیز یکی از عوامل اصلی گرایش جوانان به مواد مخدر است. بسیاری از خانواده‌ها به دلیل فشارهای اجتماعی و اقتصادی، نمی‌توانند به خوبی نسبت به فرزندان خود پاسخگو باشند و این موضوع باعث می‌شود که بسیاری از جوانان به دنبال فرار از فشارهای خانوادگی باشند و به سمت مصرف مواد مخدر کشیده شوند. تبلیغات نیز یکی از عوامل اصلی گرایش جوانان به مواد مخدر است. بسیاری از شرکت‌های تولید کننده مواد مخدر، با استفاده از تبلیغات گسترده، جوانان را به سمت مصرف مواد مخدر کشانده و آن‌ها را به دنبال تجربه کردن انواع مواد مخدر می‌کشانند. این تبلیغات باعث می‌شود که بسیاری از جوانان به دنبال تجربه کردن انواع مواد مخدر باشند و به سمت مصرف آن‌ها کشیده شوند.

واژه‌های کلیدی: مواد مخدر، اعتیاد، مشکلات اقتصادی

## مقدمه

فرهنگ سرگرمی نیز یکی از عوامل اصلی گرایش جوانان به مواد مخدر است. بسیاری از جوانان به دنبال تجربه کردن انواع مواد مخدر هستند و به دنبال فرار از روزمره خود هستند. فرهنگ سرگرمی نیز باعث می‌شود که بسیاری از جوانان به دنبال تجربه کردن انواع مواد مخدر باشند و به سمت مصرف آن‌ها کشیده شوند. ناامنی نیز یکی از عوامل اصلی گرایش جوانان به مواد مخدر است. بسیاری از جوانان در مناطق ناامن و خطرناک زندگی می‌کنند و به دنبال فرار از این ناامنی هستند. به همین دلیل، بسیاری از جوانان به دنبال تجربه کردن انواع مواد مخدر هستند و به سمت مصرف آن‌ها کشیده شوند. در نتیجه، گرایش جوانان به مواد مخدر یکی از مسائل جدی در جامعه ماست که بسیاری از عوامل مختلف برای آن وجود دارد. با توجه به این مسئله، باید برای پیشگیری از گرایش جوانان به مواد مخدر، برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه ایجاد شود تا بتوان بهترین راه‌حل‌ها را برای پیشگیری از این مسئله پیدا کرد.

تحقیقات در دو دهه گذشته تلاش کرده است تا مشخص کند سوء مصرف مواد چگونه شروع می‌شود و چگونه پیشرفت می‌کند. عوامل زیادی می‌توانند خطر سوء مصرف مواد را در فرد افزایش دهند. عوامل خطر می‌توانند شانس فرد را برای سوء مصرف مواد افزایش دهند، در حالی که عوامل محافظتی می‌توانند خطر را کاهش دهند. با این حال، لطفاً توجه داشته باشید که اکثر افرادی که در معرض خطر سوء مصرف مواد هستند، شروع به مصرف مواد نمی‌کنند یا معتاد نمی‌شوند. همچنین، یک عامل خطر برای یک فرد ممکن است برای دیگری نباشد.

عوامل خطرزا و محافظت‌کننده می‌توانند بر کودکان در مراحل مختلف زندگی تأثیر بگذارند. در هر مرحله، خطراتی رخ می‌دهد که می‌توان از طریق مداخله پیشگیری تغییر داد. خطرات اولیه دوران کودکی، مانند رفتار پرخاشگرانه را می‌توان با مداخلات خانواده، مدرسه و جامعه که بر کمک به کودکان در ایجاد رفتارهای مناسب و مثبت متمرکز است، تغییر داد یا از آن جلوگیری کرد. در صورت عدم توجه، رفتارهای منفی می‌تواند منجر به خطرات بیشتری مانند افت تحصیلی و مشکلات اجتماعی شود که کودکان را در معرض خطر بیشتری برای سوء مصرف مواد مخدر قرار می‌دهد. معضل اعتیاد را می‌توان مهمترین مسئله و آسیب اجتماعی سال‌های اخیر دانست. ویژگی خزنده و پیش‌رونده اعتیاد بر امیت و حساسیت مسئله می‌افزاید. به دلایل مختلف هر روز بر تعداد کسانی که به مصرف مواد مخدر وابسته می‌شوند، افزوده می‌گردد. به نظر نمی‌رسد آمارهای رسمی بیانگر تمام واقعیت‌های موجود باشند حتی اگر بپذیریم که آمارهای موجود تعداد واقعی معتادان را معین می‌کنند نیز ماهیت مسئله تغییر نخواهد کرد. علیرغم اینکه در سراسر دنیا بسیاری با اعتیاد دست به گریبانند، هنوز شیوه‌ای که بتوان این بیماری را به طور دائمی و قطعی درمان کرد یافت نشده است. حتی پس از اینکه معتاد مصرف مواد مخدر را برای مدت طولانی قطع نماید احتمال بازگشت به اعتیاد وجود دارد.

متأسفانه این روزها با تعداد فزاینده مراکز کلینیک‌هایی رو به رو هستیم که در مقابل دریافت وجوه و مبالغ قابل توجهی فقط نسبت به ترک فیزیکی معتادان اقدام می‌کنند. در مقابل دریافت وجوه و مبالغ قابل توجهی فقط نسبت به ترک فیزیکی معتادان اقدام می‌کنند. در میان معتادان بسیاری را می‌توان یافت که تمایل به قطع مصرف مواد مخدر دارند ولی تلاش‌های مکرر آنها برای قطع مصرف به شکست می‌انجامد. آنها معمولاً دوره ترک جسمی را با موفقیت پشت سر می‌گذارند اما بعد از مدتی به شرایط گذشته باز می‌گردند.

هنوز علت قطعی و مشخصی برای بازگشت مجدد به اعتیاد معرفی نشده است. پژوهش‌های مختلف عوامل متعددی را درباره بازگشت ارائه کرده‌اند. با توجه به اینکه طبق بررسی‌های انجام شده، دلایل قطعی و کامل برای این امر ارائه نشده است، در

این پژوهش قصد بر آن بوده است که بدون هیچگونه پیش فرضی به شناسایی عواملی که به روی آوری مجدد به اعتیاد مؤثر هستند پرداخته شود و در صورت رسیدن به نتیجه راه حلی پیشنهاد گردد.

### اهمیت موضوع

اعتیاد به مواد مخدر فرایندی تکرار شونده برای بسیاری از کسانی است که به مصرف مواد مخدر وابسته می شوند. آنها معمولاً به عنوان تفریح، راهی برای درمان بیماری و کنجکاوای تحریک، همسالان و ... مصرف را آغاز می کنند و به تدریج میزان و دفعات مصرفشان افزایش می یابد. تا زمانی که معتاد آنچه را مطلوب اوست، بدست می آورد، نمی توان امیدوار بود به قطع دائمی مصرف دست یابد. در طی این فرایند. بسته به شدت مصرف او به تدریج ناچار می شود برای ادامه مصرف از بسیاری از امور چشم پوشی کند و آنها را از دست دهد. تزلزل موقعیت اجتماعی و شغلی، از هم پاغشیدگی سیستم خانواده و ... از جمله تبعات فرایند پیش رونده اعتیاد هستند. ممکن است معتاد برای به دست آوردن مجدد برخی موقعیت های از دست رفته و برای اینکه بتواند شرایط مناسب تری را برای مصرف مهیا کند، به صورت موقتی اقدام به قطع مصرف نماید. اما بسیاری از اوقات قطع مصرف دائمی و حتی طولانی مدت هم نخواهد بود.

گاهی برای این فرایند پایانی نیز وجود دارد. نقطه ای که دیگر هیچ نوع ماده مخدری قادر نیست نیاز فرد را تأمین کند و افزایش میزان مصرف نیز او را کمک نخواهد کرد پدیده تحمل در این شرایط عده کمی با قرار گرفتن در موقعیت مناسب بهبود خواهند یافت و عده بیشتری گرفتار زندان، بیماری های مختلف روانی، فرار از خانه و حتی مرگ خواهند شد. با تمام این مشکلات شاهد هستیم که معتادانی که شانس بهبودی می یابند دارای مشلات زیادی هستند از یک طرف اطرافیان نسبت به آنها اعتماد ندارند که خود باعث کاهش اعتماد به نفس بیماران می شود و از طرفی جامعه آنها را نمی پذیرد و نگفته پیداست که بهبود در حلاء صورت نمی گیرد. حتی اگر در این شرایط هم فرد بهبود پیدا کند در نهایت باید به جامعه باز گردد بنابر این بررسی شرایط و عوامل علل روی آوری مجدد معتاد به دامن اعتیاد می توان ارائه کند کننده راهکارهایی برای طریقه برخورد خانواده و جامعه با معتاد باشد. بیشتر اوقات فرایند بهبودی در قالب یک فرایند ناقص مورد بررسی قرار گرفته است. هیچ شیوه درمانی تاکنون نتوانسته است به این امر به صورت همه جانبه بپردازد. جای تأسف است که بخصوص در ایران افق دید در بسیاری موارد به سم زدایی محدود شده است. مراکز درمانی حتی اگر تا مدتی طولانی پذیرای معتاد باشند، پس از آنکه دوره درمان پایان یافت، برای معتادی که اکنون به زعم آنها بهبود یافته است، برنامه ای ندارند.

به طور مسلم این شیوه های درمانی عوامل مؤثری را دست کم یا نادیده گرفته اند و برنامه مناسبی برای رو به رو شدن با آنها ندارند و یا علمی در مورد مقابله با آن ندارند. شاید علت اصلی عدم شناخت نسبت به این عوامل است که نهایتاً به ناتوانی در کنترل آنها منجر می شود. پژوهش حاضر بر پایه این فرض صورت گرفته که در صورت انجام مداخله به موقع و موفق در فرایند اعتیاد، می توان زمان رسیدن به نقطه ای را که دستیابی به بهبودی میسر می شود، کوتاه تر کرد و تأثیر عوامل تهدید کننده بهبودی را کاهش داد و شناخت بیشتری به علل بازگشت پیدا کرد در راستای تلاش برای تحقق مداخله مطلوب لازم است اطلاعات و تحلیل دقیقی در مورد علل روی آوری مجدد به اعتیاد در اختیار مداخله گر قرار گیرد. به عبارتی مداخله گر باید بداند در چه شرایطی بهبودی فرد معتاد ثبات و دوام بیشتری برخوردار است و بالعکس. با پاسخ به این سؤال مداخله به تنظیم طرح کمکی برای ایجاد شرایطی که معتاد بهبودی سریعتر و پایدارتر دست یابد، رهنمون خواهد شد.

در سال ۱۳۶۷ مریم سرآبادانی تفرشی در یک مطالعه توصیفی - تحلیلی به بررسی و مقایسه علل روانی و اجتماعی گرایش به اعتیاد مجدد در زنان زندانی که برای بار اول اعتیاد را ترک کرده بودند و گروهی از زنان زندانی که برای بار چهارم به بعد اعتیاد

را ترک کرده بودند، پرداخت. مطالعه روی دو گروه ۲۵ نفری از زنان زندانی در زندان قصر تهران صورت گرفت. کلیه زنان در زندان بسر می بردند و سنین بین ۱۰ تا ۵۰ سال داشتند.

یافته ها و نتایج این بررسی نشان داد زمانی که اعتیاد را ترک کرده اند مسائل روانی و اجتماعی شان حل نشده و ترک اعتیاد آنها ناقص بوده است. نتایج حاصله از طریق تجزیه و تحلیل اطلاعات کسب شده حاکی از این است که این گروه از زنان زندانی مسائل روانی - اجتماعی دارند که بعد از بارها ترک اعتیاد هنوز حل نشده باقی مانده اند. دکتر علی فیروزآبادی و همکاران طی مطالعه ای به تعیین عوامل مؤثر بر روی آوری مجدد افراد وابسته به مصرف مواد مخدر مستقر در زندان و اردوگاه معتادین شهرستان سمنان مبادرت ورزیدند. پژوهش در قالب یک مطالعه مقطعی تحلیلی - توصیفی به بررسی عوامل مؤثر بر روی آوری مجدد افراد وابسته به مواد مخدر به اعتیاد با تأکید ویژه بر افسردگی به عنوان یکی از مهمترین عوامل صورت گرفت. افراد نمونه ۸۰ نفر بودند که به ۳ گروه تقسیم شدند. ۱- افرادی که سابقه ترک نداشتند و یا یک بار ترک کرده اند. ۲- افرادی که دو بار سابقه ترک داشتند و ۳- افرادی که بیش از دو بار اقدام به ترک نموده اند.

در این ۳ گروه متغیرهایی چون وضعیت تأهل، وجود فرد معتاد دیگر در خانواده، روحیه فرد در دوران بلوغ رتبه تولد و میزان افسردگی مورد مقایسه قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل آماری و داده ها نشان داد که میزان افسردگی در افرادی که سابقه بیش از دو بار ترک داشتند، بالاتر بوده و همچنین در خانواده این افراد سابقه بیشتری از وجود فرد معتاد دیگر یافت شد. در مورد سایر متغیرها تفاوت معنی داری میان ۲ گروه فوق یافت نشد. در پایان نیز محققین پیشنهاد می کنند برای آنکه ترک ماده مخدر تداوم داشته باشد، لازم است فرد معتاد پس از گذراندن دوره ترک بصورت فعالانه توسط تیمی متشکل از دست اندرکاران مسائل روانی - اجتماعی دنبال شده و بوسیله ارائه شیوه های جایگزین و سازگاران در جهت حل مسائل و مشکلات درونی و بیرونی یاد شده و در صورت لزوم برای معالجات تکمیلی و دارویی به روانپزشک ارجاع داده شود.

؟؟ اسنو و چریل اندرسون به بررسی عوامل مؤثر بر بازگشت در زنان معتاد به مواد مخدر و الکل پرداختند. در این مطالعه ۵۰ نفر از زنان معتادی که پس از طی دوره درمان مجدداً اقدام به مصرف نموده بودند، شرکت کردند. گروه کنترل را ۵۰ نفر از زنانی که پس از درمان در حال بهبودی بسر می بردند، تشکیل می دادند. آنها یکی از ۳ برنامه درمانی که در تگزاس اجرا می شد، بهره گرفته بودند. پرسشنامه ای که ویژگیها و اطلاعات دموگرافیک و نوع و چگونگی اعتیاد را مورد سؤال قرار می داد، براساس مطالعات کتابخانه ای و مشاهده کلینیکی محققان تنظیم گردید.

نزدیک به  $\frac{3}{4}$  هر دو گروه کسانی که بازگشت داشتند؟؟ درصد) و کسانی که همچنان در حال بهبودی بسر می برند  $x=37$ .

۷۳/۵ درصد) سابقه مصرف الکل و ماده مخدر توسط والدین و مادربزرگ و پدربزرگشان را گزارش کردند. آغاز مصرف الکل یا مواد مخدر در سن ۱۶ سالگی یا زودتر توسط ۴۳/۵ درصد افراد نمونه در گروه کسانی که بازگشت داشتند و نزدیک به  $\frac{2}{3}$

کسانی که در حال بهبودی بودند، گزارش شده هر دو گروه مصرف چند نوع ماده مخدر را گزارش نمودند اگر چه در گروه دوم میزان مصرف مواد مخدر و تنوع آن بیشتر بوه اعمال خشونت در گذشته و در حال توسط والدین و سابقه کودک آزاری نیز مورد ارزیابی قرار گرفت. اغلب افراد نمونه سابقه کودک آزاری را گزارش نمودند. نزدیک به  $\frac{2}{3}$  افراد نمونه در گروهی که اقدام

به مصرف مجدد نموده بودند گزارش کردند که در گذشته توسط والدین یا کسانی غیر از آنها مورد آزار قرار گرفته بودند.

از افراد نمونه در هر دو گروه خواسته شد از میان ۲۵ موردی که در یک لیست آورده شده بودند، مواردی را که فکر می کردند بر بهبودی یا بازگشتشان مؤثر بوده است، ذکر کنند. افسردگی، بی توجهی به قدمهای دوازده گانه نه انجمن الکلی های گمنام و استرس و بحران های فردی بیشتر توسط گروهی که بازگشت داشتند، ذکر شد. توجه به قدمهای دوازده گانه، داشتن انگیزه برای تغییر و داشتن ارتباط با خانواده و دوستان توسط گروه در حال بهبودی بیشتر مورد تأکید قرار گرفته بودند. آلسوب و همکاران طی پژوهشی به بررسی عوامل مؤثر بر فرایند عود در مردانی که وابستگی شدید بر مصرف الکل داشتند، پرداختند. تمرکز این پژوهش بر نقش حس خود ارزشمندی، میزان وابستگی به الکل و عملکرد شناختی بود. فرضیه ها بدین قرار بودند: ۱- درمان مناسبتر و ارتقاء حس خودارزشمندی نتیجه مطلوب تری را پس از پایان دوره درمان به ارمان خواهد آورد. ۲- وابستگی شدید به الکل نتیجه درمانی ضعیف تری را بدست خواهد داد ۳- افرادی که عملکرد شناختی ضعیف تری دارند، زودتر اقدام به مصرف مجدد الکل خواهند نمود. ۴- هر چه افسردگی افراد بیشتر باشد، نتیجه درمانی ضعیف تر خواهد بود.

افراد نمونه ۶۰ نفر از بیماران جدیدی که به واحد درمانی الکل ATU در اسکاتلند مراجعه می کردند، بودند. این بیماران عموماً در مناطق فقیرنشینی زندگی می کردند که الکل به راحتی در دسترس و مصرف زیاد آن در منطقه مورد نظر عادی بود. بیماران جدید در فاصله سنی ۲۱ تا ۶۰ سال قرار داشتند. با تشخیص اولیه وابستگی به الکل و بدون سابقه مشکل جسمی یا روانی. افراد نمونه بین ۶ ماه تا ۱۰ روز پس از سم زدایی بهبود خود را حفظ کرده بودند و برای شرکت در مطالعه نیز اعلام آمادگی کردند.

نمونه به ۳ گروه ۲۰ نفری تقسیم شدند. گروه اول علاوه بر خدمات درمانی ارائه شده در مرکز در جلسات مشاوره شرکت کردند و تکنیک های حل مسئله را آموختند. بعلاوه درمانگر به آنها تکالیفی در خصوص بهبودیشان محول می نمود که در فاصله جلسات انجام دهند.

### عوامل خطر اعتیاد

افراد با هر پیشینه و اعتقادی می توانند اعتیاد را تجربه کنند. درک اینکه چرا برخی افراد بیشتر از دیگران مستعد ابتلا به آن هستند دشوار است. صرف نظر از قوانین تربیتی یا اخلاقی شما، عوامل زیادی می توانند خطر اعتیاد شما را به الکل و سایر مواد مخدر افزایش دهند. ژنتیک، محیط، سابقه پزشکی و سن شما همگی نقش دارند. انواع خاصی از مواد مخدر و روش های استفاده از آنها نیز بیش از سایرین اعتیادآور هستند.

### ژنتیک

اعتیاد به دلیل ضعف اراده یا فقدان اخلاق نیست. واکنش های شیمیایی که هنگام اعتیاد در مغز شما اتفاق می افتد، کاملاً متفاوت از واکنش هایی است که در فردی بدون اعتیاد اتفاق می افتد. این توضیح می دهد که چرا یک نفر ممکن است بتواند هر چند وقت یکبار برای لذت بردن سیگار بکشد، در حالی که دیگری برای عملکرد روزانه به سیگار نیاز دارد.

وراثت یک عامل خطر عمده برای اعتیاد است. با توجه به منبع معتبر مؤسسه ملی سوء مصرف مواد مخدر، تا نیمی از خطر اعتیاد شما به الکل، نیکوتین یا سایر مواد مخدر بر اساس ژنتیک است. اگر اعضای خانواده ای دارید که اعتیاد را تجربه کرده اند، به احتمال زیاد شما نیز آن را تجربه خواهید کرد. اگر "شخصیت اعتیاد آور" دارید، ممکن است در معرض طیف گسترده ای از اعتیاد باشید. برای مثال، اگر پدر و مادری الکلی دارید، ممکن است الکل ننوشید اما همچنان به سیگار کشیدن یا قمار معتاد شوید.

## محیط

عوامل محیطی نیز می‌توانند خطر اعتیاد شما را افزایش دهند. برای کودکان و نوجوانان، عدم مشارکت والدین می‌تواند منجر به ریسک پذیری بیشتر یا آزمایش الکل و سایر مواد شود. جوانانی که سوء استفاده یا بی‌توجهی والدین را تجربه می‌کنند ممکن است برای مقابله با احساسات خود از مواد مخدر یا الکل استفاده کنند.

فشار همسالان یکی دیگر از عوامل خطر اعتیاد به ویژه در میان جوانان است. حتی زمانی که آشکار یا پرخاشگرانه نباشد، فشار دوستان برای جا افتادن می‌تواند محیطی از «آزمایش» با موادی ایجاد کند که می‌تواند منجر به اعتیاد شود. در دسترس بودن یک ماده در گروه اجتماعی شما نیز می‌تواند بر خطر معتاد شدن شما تأثیر بگذارد. به عنوان مثال، مقادیر زیادی الکل در بسیاری از محیط‌های اجتماعی موجود است که در بین دانشجویان محبوب هستند.

اگر در تلاش برای بهبودی از اعتیاد هستید، ممکن است لازم باشد از محرک‌های محیطی، از جمله برخی فعالیت‌ها، تنظیمات، یا افراد اجتناب کنید. برای مثال، ممکن است لازم باشد از افرادی که قبلاً با آنها مواد مخدر مصرف می‌کردید دوری کنید. ممکن است در محافل و موقعیت‌های اجتماعی خاصی هوس کنید که خطر عود را در شما افزایش می‌دهد. این ممکن است حتی پس از یک دوره طولانی هوشیاری نیز وجود داشته باشد.

یکی از مهمترین عوامل تأیید نشده برای عود در الکی‌ها و سایر معتادان ممکن است ضعف شناختی و مسائل مربوط به آزارهای جنسی در دوران کودکی باشد. زنانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند.

اغلب بازماندگان آزار فیزیکی و جنسی در کودکی هستند. دالتون، موس و بکر، ۲۰۰۰، به نقل از اسنو و اندرسون، ۲۰۰۰ و بالاخره یکی از والدین اغلب آنها الکی است. دیگر متغیر مربوط به زمینه خانوادگی فرد است حوادثی که اخیراً برای یکی از آنها رخ داده است می‌تواند عاملی برای مستعد کردن فرد برای بازگشت مجدد تلقی شود. هنگامی که اعتیاد درمان می‌شود، آسیب‌های پنهان شده، اغلب آشکار می‌شوند. مواردی از قبیل پیامدهای آزارهای جسمی و جنسی، اختلال در روابط با والدین و ...

بازگشت به مصرف مواد مخدر بخصوص در مورد زنان در سایر زمینه‌های رفتاری معتاد گونه نیز مورد بررسی قرار گرفته است. مثل اعتیاد به کار و روابط جنسی به نظر می‌رسد عوامل ژنتیکی در پیش روی اعتیاد به روابط جنسی و دیگر رفتارهای معتادگونه نقش ایفا می‌کنند. هنگامی که استفاده از مواد مخدر و الکل متوقف می‌شود احتمالاً سایر اعتیادها آشکار می‌گردند و به این ترتیب با ایجاد مشکل به بازگشت مجدد به مصرف مواد مخدر و الکل کمک می‌کنند.

معاشرت با کسانی که مواد مخدر یا الکل مصرف می‌کنند، احتمال عود را افزایش می‌دهد. حمایت توسط خانواده و دوستانی که در مورد فرد قضاوت نمی‌کنند و خود نیز مصرف کننده نیستند، می‌تواند عامل مثبتی برای بهبودی باشد، بسیاری از زنان معتاد از حمایت یک همسر معتاد برخوردارند. جدایی و خروج از روابط زناشویی مملو از استرس و فشار و جاییکه فرد با مواد درگیر است، به عنوان علامتی برای پیش بینی بهبود مشکلات مصرف تلقی می‌شوند.

## نقش حس خودارزشمندی

حس خودارزشمندی یکی از عواملی بوده که به عنوان پیش بینی کننده نتیجه درمان مورد تأکید فزاینده‌ای قرار گرفته است. به عنوان مثال لیتمن و دیگران گزارش کردند که احتمالاً راهبردهای مقابله با relapse بیش از مهارت‌های ساده در پیش بینی نتیجه درمان مؤثرند.

در تحقیقی که براندون و دیگران درباره توتون انجام دادند، چنین گزارش شده است که حس خودارزشمندی ثابت کرده است که یکی از مهمترین پیش بینی کنندگان میزان پاکی پس از گذراندن دوره درمانی می باشد. سلمون و آنیس نیز اشاره می کنند که مدارک موجود نشان می دهند که حس خود ارزشمندی پیش بینی کننده عود بوده است. حس خودارزشمندی با؟؟ درباره توانایی تغییر یا مقابله با مشکلات با مهارت های مقابله ای یا عدم خودباوری برای مقاومت در مقابل مشکلات همبستگی داشته است. باید توجه داشت که درمان نهایی حس خودارزشمندی است که نتیجه را بطور قطعی پیش بینی می کند. یافته ها و مدارک درباره درمان حس خودارزشمندی پایین چندان دقیق نیستند. برخی تحقیقات نشان می دهند. درمان حس خود ارزشمندی پایین پیش از آغاز برنامه بهبودی نتایج ضعیفی را در پیش بینی موفقیت بهبودی بدست آورده است. برخی بررسی ها نیز تأثیر حس خودارزشمندی را در ترک و مصرف مجدد مواد مخدر مورد تأیید قرار داده اند..

### نقش وابستگی

لیتمن و دیگران دریافته اند که میزان خود اسنادی با احتمال موفقیت در مقابله با شرایط خطرناک همبستگی داشت. یافته هایی نظیر مورد بالا دانا وان و کنی را به این نتیجه هدایت کرد که «... شدت وابستگی به الکل بخش مهمی از فرایند عود را تشکیل می دهند.» به این ترتیب سطوح بالاتر وابستگی به الکل با افزایش خطر عود همبستگی دارند.

### نقش عملکرد شناختی

اختلال در عملکرد شناختی ممکن است روی فرایندهای مختلفی مانند تکانش ها و مهارت های برنامه ریزی و تصمیم گیری تأثیر بگذارد. به عنوان مثال الیوت دریافته اند که اختلال در حافظه کلامی و دیداری با کاهش موفقیت درمان همبستگی دارد. اینتاگلیاتا طی بررسی مهارت های حل مسئله اظهار داشت، احتمالاً سطح مشخصی از مهارت های کلامی برای موفق و تأثیرگذاران درمان های مبنی بر دیدگاههای آموزش شناختی ضروری است. ابوت و گرسیون گزارش کردند که در مقایسه با همه متغیرهای دیگر، شاخص های اختلال و نقص عملکرد شناختی بهترین پیش بینی کننده نتایج ضعیف درمانی بودند. گر چه ممکن است این امر در هر دو گروه زنان و مردان مصداق نداشته باشد. ساندرز و دیگران دریافته اند که نمره بالای عملکرد شناختی می توانست نتایج درمان را برای زنان پیش بینی کنند نه برای مردان از میان متغیرهای افسردگی، اضطراب و اختلال یادگیری در کودکی، برای تعیین نتیجه درمان بررسی متغیر افسردگی دقت بیشتری نسبت به عملکرد شناختی نشان داد. بنابراین هر تلاشی برای بررسی مکانیزم های دفاعی در بازگشت مجدد به اعتیاد نیاز به تعیین و ارزیابی آثار مخرب افسردگی دارد.

برای ارزیابی و تعیین فرایند عود، ارزیابی تأثیر عملکرد شناختی لازم است؛ عملکرد شناختی ضعیف با افزایش خطر عود در مردان همبستگی دارد. بطور خلاصه حس خود ارزشمندی پایین و وابستگی زیاد به الکل با افزایش خطر عود همبستگی دارد. همچنین ضعف عملکرد شناختی بر توانایی یادگیری و مهارت های مقابله تأثیر می گذارد و به موجب آن در پایان خطر بروز عود افزایش می یابد. ضمناً الکی هایی میزان مصرف بالاتری دارند، نتایج درمانی ضعیف تری خواهند داشت.

فرجاد و دیگران معتقدند استفاده از داروهایی مانند متادون، والیوم و مانند آنها که جهت ترک اعتیاد مصرف می شوند، خود اعتیادآور هستند. روش پیشنهادی برای ترک مصرف مواد مخدر این است که بتدریج مواد مخدر مصرفی را با کمک خانواده ظرف یک هفته کاهش داده و قطع نمایند. پس از این دوره یک هفته ای معتاد به گروه درمانی جهت درمان نهایی سپرده شود. «در گروه درمانی، درمانگران باید به مضرات و آسیب های اعتیاد روی معتاد و خانواده وی و اثرات آن بر جامعه تکیه کنند و

سعی شود تا خود معتاد این عوارض را شناخته، معتقد به رهایی از عوارض آن گردد تا در آینده سعی نکند دوباره به مصرف مواد مخدر بپردازد.»

«چیزی که ضرورت دارد این است که در یک هفته درمان پرستاری معتاد باید به یک نفر از نزدیکان وی که علاقمند به ترک او هستند، سپرده شود تا شبانه روز جهت مراقبت و کنترل وی در هفته ترک به طور دقیق و کامل مراقب حال و وضع او باشد.»

شیوه های درمانی نظیر آنچه در بالا آورده شده است، بسیار پیشنهاد شده، اما اشکال عمده این روش ها یک جنبه نگری طراحان آنهاست. برای آغاز بهبودی و حفظ این فرایند توجه به عوامل فراوانی ضروری است که اولین آنها تمایل معتاد به قطع مصرف مواد مخدر است. به نظر می رسد نویسندگان متن فوق چندان به این امر اعتقاد ندارند. بی تردید بهبودی به سرعت روی نمی دهد و به نظر می رسد اجبار اطرافیان و کنترل معتاد هیچ اثری در این فرایند نخواهد داشت.

### نتیجه گیری:

مواد مخدر یکی از مسائل پیچیده و جدی در جامعه ماست که برای سال ها به عنوان یک چالش اجتماعی مطرح بوده است. گرایش جوانان به مواد مخدر، باعث شده است که نرخ اعتیاد در جامعه افزایش یابد و بسیاری از جوانان به دنبال تجربه کردن انواع مواد مخدر باشند. این مسئله، علاوه بر اینکه باعث آسیب های جسمی و روانی برای جوانان می شود، به عنوان یک چالش بزرگ برای جامعه و حکومت نیز مطرح است.

در این مقاله، به بررسی عوامل مختلفی که باعث گرایش جوانان به مواد مخدر می شوند، خواهیم پرداخت. در این راستا، عوامل اصلی شامل فشار هم سن و سالان، فشار خانواده، تبلیغات، فرهنگ سرگرمی و ناامنی می باشند. فشار هم سن و سالان، یکی از عوامل اصلی گرایش جوانان به مواد مخدر است. بسیاری از جوانان در سنین نوجوانی و جوانی به دنبال قبولی در بین هم سنان خود هستند و برای این منظور به دنبال تجربه کردن انواع مواد مخدر هستند. این فشار باعث می شود که بسیاری از جوانان به سمت مصرف مواد مخدر کشیده شوند و به دنبال تجربه کردن انواع مواد مخدر باشند. فشار خانواده، نیز یکی دیگر از عوامل اصلی گرایش جوانان به مواد مخدر است. بسیاری از خانواده ها به دلیل فشارهای اجتماعی و اقتصادی، نمی توانند به خوبی نسبت به فرزندان خود پاسخگو باشند و این موضوع باعث می شود که بسیاری از جوانان به دنبال فرار از فشارهای خانوادگی باشند و به سمت مصرف مواد مخدر کشیده شوند. تبلیغات، یکی دیگر از عوامل اصلی گرایش جوانان به مواد مخدر است. بسیاری از شرکت های تولید کننده مواد مخدر، با استفاده از تبلیغات گسترده، جوانان را به سمت مصرف مواد مخدر کشانده و آن ها را به دنبال تجربه کردن انواع مواد مخدر می کشانند. این تبلیغات باعث می شود که بسیاری از جوانان به دنبال تجربه کردن انواع مواد مخدر باشند و به سمت مصرف آن ها کشیده شوند.

فرهنگ سرگرمی نیز، یکی دیگر از عوامل اصلی گرایش جوانان به مواد مخدر است. بسیاری از جوانان به دنبال تجربه کردن انواع مواد مخدر هستند و به دنبال فرار از روزمره خود هستند. فرهنگ سرگرمی نیز باعث می شود که بسیاری از جوانان به دنبال تجربه کردن انواع مواد مخدر باشند و به سمت مصرف آن ها کشیده شوند. ناامنی، یکی دیگر از عوامل اصلی گرایش جوانان به مواد مخدر است. بسیاری از جوانان در مناطق ناامن و خطرناک زندگی می کنند و به دنبال فرار از این ناامنی هستند. به همین دلیل، بسیاری از جوانان به دنبال تجربه کردن انواع مواد مخدر هستند و به سمت مصرف آن ها کشیده شوند.

با توجه به عوامل مختلفی که باعث گرایش جوانان به مواد مخدر می شود، باید برای پیشگیری از این مسئله، برنامه های آموزشی و پیشگیرانه ایجاد شود تا بتوان بهترین راه حل ها را برای پیشگیری از این مسئله پیدا کرد. باید به جوانان آموزش داد



که چگونه فشارهای هم‌سن و سالان و خانواده را مدیریت کنند و به دنبال راه‌های سالم برای خلاصی از فشارهای روزمره باشند. همچنین، باید تبلیغات نامناسب شرکت‌های تولید کننده مواد مخدر محدود شود و فرهنگ سرگرمی به گونه‌ای تغییر کند که جوانان به دنبال تجربه کردن انواع مواد مخدر نباشند. در نتیجه، با ایجاد برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه، می‌توان بهترین راه‌حل‌ها را برای پیشگیری از گرایش جوانان به مواد مخدر پیدا کرد.

## منابع:

۱. نصیری نوید، بررسی رابطه عوامل فردی، اقلیمی و بوم شناختی با جرم قتل عمد در استان اصفهان. "مجله علمی پزشکی قانونی ۱۹، ۱-۴ (مسلسل ۶۷) (۱۳۹۲): ۱۸۲-۱۷۵. نصیری نوید، بررسی رابطه عوامل فردی، اقلیمی و بوم شناختی با جرم قتل عمد در استان اصفهان. "مجله علمی پزشکی قانونی ۱۹، ۱-۴ (مسلسل ۶۷) (۱۳۹۲): ۱۷۵-۱۸۲.
۲. توکلی محمدعلی، پیش بینی اعتیادپذیری دانشجویان بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی، اهمالکاری تحصیلی و متغیرهای بین فردی. "اعتیاد پژوهی ۷، ۲۸ (۱۳۹۲): ۴۱-۲۳. توکلی محمدعلی، پیش بینی اعتیادپذیری دانشجویان بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی، اهمالکاری تحصیلی و متغیرهای بین فردی. "اعتیاد پژوهی ۷، ۲۸ (۱۳۹۲): ۲۳-۴۱.
۳. قائمی فریده، رابطه دیدگاه آگاهی و اثر منابع اطلاع رسان در مورد اعتیاد با تمایل به مصرف مواد مخدر از دیدگاه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان. "دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی ۱۰، ۳۸ (۱۳۸۷): ۹۳-۱۰۴.
۴. موسایی میثم، بررسی رابطه بین بیکاری و قاچاق مواد مخدر در ایران. "مسائل اجتماعی ایران (دانشگاه خوارزمی) ۱، ۲ (۱۳۸۹): ۱۶۷-۱۴۵. موسایی میثم، بررسی رابطه بین بیکاری و قاچاق مواد مخدر در ایران. "مسائل اجتماعی ایران (دانشگاه خوارزمی) ۱، ۲ (۱۳۸۹): ۱۶۷-۱۴۵.
۵. خدایاری فرد محمد، مقایسه نگرش دینی در دانشجویان مستعد و غیرمستعد سوء مصرف مواد. "پژوهش در سلامت روانشناختی ۱، ۲ (۱۳۸۶): ۵۹-۵۳.
۶. میرزاییان بهرام، اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان و تاثیر آن بر سلامت روان. "فن آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی ۲، ۱ (۱۳۹۰): ۱۶۰-۱۴۱. میرزاییان بهرام، اعتیاد به اینترنت در بین دانشجویان و تاثیر آن بر سلامت روان. "فن آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی ۲، ۱ (۱۳۹۰): ۱۶۰-۱۴۱.
۷. منادی مرتضی، اوقات فراغت و چالش های جهانی شدن مقایسه دو نسل. "مطالعات فرهنگی و ارتباطات ۳، ۸ (۱۳۸۶): ۱۶۵-۱۳۱. منادی مرتضی، اوقات فراغت و چالش های جهانی شدن مقایسه دو نسل. "مطالعات فرهنگی و ارتباطات ۳، ۸ (۱۳۸۶): ۱۶۵-۱۳۱.
۸. احمدی خدابخش، مقایسه چگونگی کاربری اینترنت در بین نوجوانان عضو و غیرعضو بسیج. "روانشناسی نظامی ۲، ۶ (۱۳۹۰): ۴۶-۳۷.
9. Australian Psychological Society (n.d.). About psychology: The science of human behaviour. APS. Retrieved ۹ September ۲۰۲۲ from <https://www.psychology.org.au/for-the-public/about-psychology/>.
10. Barca, T.B., Moltu, C., Veseth, M., Fjellheim, G., & Stige, S.H. (۲۰۲۰). The nature of youth in the eyes of

mental-health care workers: Therapists' conceptualization of adolescents coming to therapy at others' initiative. *International Journal of Mental Health Systems*, ۱۴, ۱-۱۱. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00363-w>.

11. Manee, F.S., Mohammed, S.N., Alotaibi, N.M., & Rassefini, M. (۲۰۲۰). Cognitive assessments used in occupational therapy practice: A global perspective. *Occupational Therapy International*. <https://doi.org/10.1155/2020/10.1155>
12. Johnson, S., H., (۱۹۸۶), *Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk: High Risk Parenting*, Philadelphia, JB Lippincott Company Philadelphia
13. Martin L., L., Reeder J., S., (۱۹۹۱), *Essentials of Maternity Nursing. Family Centered Care*, JB Lippincott Company Philadelphia
14. Mitrofan I, Vasile D, (۲۰۰۱), *Family Therapy*, SPER, Bucuresti, Romania
15. Morse D., R., Furst M., L., (۱۹۸۲), *Women under Stress*, Van Nostrand Reinhold Company, Philadelphia