

اعتیاد

اعتیاد عبارت است از وابستگی به عوامل یا موادی که تکرار مصرف آنها با کم و کیف مشخص و در زمان معین از دیدگاه معتاد ضروری می‌نماید. یعنی تداوم بخشیدن به مصرف مواد و عوامل مخدر درمانی عامیانه ، غیرمعمول ، دور از موازین علمی و معتاد کسی است که نیازمند و وابسته روانی- جسمانی به مواد و عوامل مخدر و عادت‌زا می‌باشد که به منظور برآوردن آن بایستی از این مواد بطور مداوم و در فواصل مشخص استفاده کند.

مقدمه

افزایش سرسام آور مصرف مواد مخدر در جهان و قاچاق روز افزون این مواد پیامدهای وحشتناکی خواهد داشت که مستقیماً نسل جوان و بشریت را تهدید می‌کند. گسترش شبکه قاچاق بین‌المللی و دام اعتیاد ، میلیون‌ها نفر جوان را به فساد و کام مرگ می‌کشاند و سوداگران مرگ را به ثروت و قدرت می‌رساند. اعتیاد یک مسئله بزرگ بهداشتی و بلایی اجتماعی و دارای جنبه‌های متعدد اقتصادی، سیاسی ، فرهنگی ، روانی ، اخلاقی و حقوقی است. از اینرو آگاهی خانواده‌ها درباره سرانجام نکبت‌بار اعتیاد در پیشگیری و مهار آن کمکی موثر به شمار می‌آید .

شروع اعتیاد

اعتیاد با وابستگی جسمانی و روانی همراه است. بعضی از داروها نیز ممکن است با ایجاد وابستگی روانی در بیمار موجب افزایش مصرف شوند و اعتیاد بدهند. فرد معتاد با دریافت مواد اعتیادآور سرخوش و راضی می‌شود و با توقف مصرف دارو دچار خماری و اختلال شدید جسمانی می‌گردد. مواد اعتیادآور سبب پیدایش پدیده تحمل نیز می‌شوند. به موجب این پدیده فرد معتاد برای دسترسی به اثر اولیه این مواد که در ابتدا با مقدار کم حاصل می‌شود مصرف خود را افزایش می‌دهد. شدت و نوع وابستگی نسبت به مواد اعتیادآور برحسب نوع و اثر آن متفاوت است. برخی از این مواد مانند تریاک و مشتقات آن وابستگی شدید ایجاد می‌کنند و برخی دیگر با وجود تأثیری که بر روان و ذهن فرد می‌گذارند اعتیاد دهنده به شمار نمی‌آیند .

انواع اعتیاد

اعتیادات مجاز

اعتیادات مجاز عبارتند از: وابستگی و تداوم در مصرف موادی که به عنوان دارو شناخته شده بطور طبیعی یا صناعی بدست می‌آید. و شامل بسیاری از مواد دارویی بویژه آرام بخشها و خواب آورها می‌شوند که این مواد با تجویز پزشک و یا اغلب خود سرانه مصرف می‌شوند. اعتیادات مجاز خود به دو دسته تقسیم می‌شوند. اعتیاد به مواد مخدر طبیعی و صناعی به عنوان دارو شناخته می‌شوند. و اعتیاد به موادی که تنها از دیدگاه روانی عادت‌زا هستند و تداوم مصرف را ایجاد می‌کنند همانند تنباکو و مشابیهین آنها. اعتیادات به این مواد از ساده ترین تا خطرناکترین عوارض را در معتاد و بطور غیر مستقیم در خانواده و جامعه موجب می‌گردد. مثل عوارض قلب و عروق ، سرطان در دستگاه تنفس .

اعتیادات غیر مجاز

اعتیادات غیر مجاز عبارتند از: وابستگی افراد به مصرف همیشگی مواد و بهره گیری از عواملی که بنابر قوانین کشوری یا بین‌المللی غیر مجاز شناخته می‌شوند این امر در نتیجه ناپسند بودن مظاهر اعتیاد از دیدگاه پزشکی ، بهداشتی ، روانی و اجتماعی می‌باشد. علل مختلف اعتیاد عبارتند از: ارضاء هوسها ، زیاده طلبی ، گرفتن انگیزه‌های احساسی ، احساس یکنواختی ، بیکارگی و وقت گذرانی -فقر ، عدم عدالت اجتماعی و ناهنجاریهای مالی و اقتصادی و بسیار رفاه و عوامل درونی مثل نوسانات فیزیولوژیک و پاتوفیزیولوژیک یعنی بیماریهای جسمی و روانی بویژه در اشکال مزمن و رنجور کننده و نارسایی اصول پزشکی در مورد تامین بهداشت جامعه و عدم توان درمان کلیه بیماریهای موجود ، یکی از دلایل اصلی اعتیاد می‌باشد .

ویژگیهای افراد معتاد

فرد معتاد کسی است که اساسا یا از خود و یا از محیط خود و یا هر دو احساس ناخشنودی ، نارضایتی و ناراحتی دارد و در چنین حالت نامطلوبی ناگزیر از مصاحبت و موانست با افرادی که برخلاف او دنیا را محل مناسبی برای زیستن یافته‌اند و علی رغم مسائل و مشکلات آن بگونه‌ای خود را با شرایط زندگی وفق داده‌اند آن را عقل می‌کنند. معتادان در توهمات خود یک دنیای صنایی نسبتا رضایت‌بخش برای خویش متصورند که نه تنها بر هیچگونه تغییری یا در خود و یا در محیط مبتنی نیست بلکه دنیای خیالی آنان تنها بر اساس حضور مواد در بدنشان و نیاز به آن و رفع آن نیاز استوار است و غالبا آنان از احساس ناامنی ، احساس بی کفایتی ، احساس تنهایی ، نفرت ، نوسانهای افسردگی ، اضطراب شدید و بویژه کششها و تعارضات درون فردی بگونه‌ای رنج

می‌برند. به هر حال اعتیاد و یک پدیده مخرب اجتماعی است زیرا اثرات نامطلوب و عواقب وخیم آنها تنها دامنگیر شخص معتاد نمی‌شود بلکه همه افراد را که بگونه‌ای با آنان وابستگی و ارتباط نزدیک دارند فرا می‌گیرد مخصوصاً که فرد معتاد مسئول اداره یک خانواده و در نقش هم پایه نیز باشد .

اثرات دارویی مواد مخدر

مصرف مواد مخدر و دیگر ترکیبات اعتیادآور بعثت اثرات دارویی ویژه خود تغییراتی در سطح فیزیولوژی و بیولوژی شخص بوجود می‌آورد که قسمت مهم این تغییرات بر روی سلسله اعصاب مرکزی و محیطی انجام می‌گیرد و نتیجتاً بر روی حالات جسمانی- روانی فرد اثر می‌گذارد و شخص مواجه با تجاربی در تداوم از اهمیتی خاص برخوردار خواهد بود. و مهمترین این تغییرات عبارتند از :

تسکین موقت آلام روحی مانند اضطراب ، افسردگی و بی‌قراری و تسکین موقت دردهای جسمانی و احساس رضایت و آرامش درونی موقت و تشدید موقت و میزان هوشیاری بگونه‌های غیر قطبی و چون اغلب معتادین قبل از اینکه به اعتیاد روی آورند با مشکلاتی متعدد مانند اضطراب ، افسردگی ، بی‌قراری و تضادهای گوناگون مواجه بوده‌اند لذا مصارف اولیه مواد مخدر ممکن است در کوتاه مدت سبب تسکین ناراحتیهای فوق گردد و ترک ناگهانی و یا کاهش مصرف مواد مخدر پس از ایجاد وابستگی بدنی نسبت به دارو سبب اختلالاتی می‌گردد مانند بی‌قراری ، اضطراب ، خستگی مفرط ، گیجی ، حالات تهوع ، استفراغ و اسهال عدم تمرکز شدید و پاشیدگی افکار. در چنین مرحله‌ای فرد معتاد با چنین حالاتی روبرو می‌گردد و بنابراین تنها راه فرار از آن را استفاده مجدد دارو بداند. وابستگی فرد معتاد نسبت به ماده مخدر صرفاً بدنی نیست و جنبه‌های وابستگی روانی آن به دارو در رابطه با مشکلات شخصیتی فرد در جریان تداوم اعتیاد از اهمیت اولیه برخوردار است .

ریشه‌های روانی اعتیاد

از نقطه نظر روانشناسی عقیده بر این است که اعتیاد به مواد مخدر بگونه‌ای غیر مستقیم واکنش و پاسخی است مخرب در مقابل کنش‌های غیر قابل تحمل بیرونی و درونی که بدان وسیله فرد سعی می‌کند آلام و مشکلات درونی خود ، مانند اضطراب، افسردگی و محرومیتها را کاهش داده و یا تسکین بخشد که در واقع انتخاب شیوه‌ایست ناسالم به منظور فرار از واقعیتهای موجود .

در واقع معتاد همانند دیگر افراد ، انسانی است که نیاز دارد عشق بورزد و مورد عشق قرار گیرد (عشق سازنده و حقیقی) او می‌خواهد به دیگران محبت کند و مورد مهر و محبت قرار گیرد وجودش برای دیگران موثر و با ارزش باشد و متقابلاً وجود دیگران برای وی مفید و با اهمیت باشد، سرانجام ندای درونش از او می‌خواهد که او بایستی تغییر کند تغییری که او را از تمامی این مصائب و مشکلات برهاند و در تبادل خود و جامعه‌اش قبول مسئولیت نماید متأسفانه بر اثر نارساییها و انحرافات خانوادگی و اجتماعی و همچنین عدم یک نظام تربیتی

صحیح فرد به تدریج از مسیر حقیق دور می‌شود و با انتخاب شیوه و معیارهای مخرب از خود و جامعه‌اش بیگانه می‌گردد و این گریز از خویشتن خویش و بیگانگی وی را به انزوا و فرار هرچه بیشتر از واقعیتها می‌کشاند .

آسیب پذیری جوانان در دوران بلوغ

دوران بلوغ دوره‌ایست که فرد با تضادها و کشمکشهای متعدد درونی مواجه می‌گردد. در این زمان او بخوبی احساس می‌کند که به مرحله‌ای جدید از زندگی می‌بایستی وارد شود و مسوولیتی در قبال خود و جامعه‌اش اتخاذ نماید. مرحله‌ای که او را با نگرانی ، اضطراب و مشکل تصمیم گیری روبرو می‌سازد و او سعی می‌کند بگونه‌ای بر مشکلات خویش فائق آید. عدم توجه به اعضای خانواده توقعات بیجا و بی‌مورد اطرافیان ، بدون در نظر گرفتن حساسیت این دوره و توقعات و ارزشهای متضاد اجتماعی اختلالات تطابقی در خانواده و زمینه‌های نامطلوب شخصیتی فرد بسهولت وی را در این دوره در مقابل انحرافات مختلف آسیب پذیر می‌سازد .

پیشگیری به عنوان بهترین شیوه مقابله با اعتیاد

اساس پیشگیری تعلیم و تربیت ، راهنمایی ، مشورت و ارشاد خانواده‌هاست این آموزش باید در یک طیف گسترده اعم از رسمی و غیر رسمی صورت پذیرد و بویژه از رسانه‌های گروهی در جهت آموزشی و نتیجتا پیشگیری از اعتیاد نخست با تحلیل کلیه عوامل احتمالی اعم از فرهنگی ، اجتماعی ، خانوادگی ، تحصیلی و غیره که افراد سالم را بسوی این انحراف عظیم مذهبی ، اخلاقی ، اجتماعی و خانوادگی سوق دهد، کمال استفاده بعمل آید. آنگاه مسئولان تعلیم و تربیت علما و روحانیون ، روانشناسان و سایر صاحب نظران شیوه‌های مقابله را در چارچوب نظام حکومتی و متناسب با ارزشهای حاکم بر جامعه ارائه دهد .

عوامل موثر در بروز اعتیاد

مصرف نادرست مواد خطرناکی مانند تریاک ، هروئین ، کوکائین ، حشیش یا ماری‌جوانا و ال. اس. دی. در جهان افزایش می‌یابد و شبکه قاچاق بین‌المللی قاچاق مواد مخدر و سوادگران مرگ دام اعتیاد را در همه‌جا می‌گسترانند. اما چرا برخی از افراد آماده تجربه کردن و آزمودن ماده مخدر هستند و یا برای دسترسی به آن تمایل خاصی دارند، در حالی که بسیاری از افراد هرگز پیرامون این دام گام نمی‌نهند؟ به‌سادگی نمی‌توان پاسخ دقیق و عملی به پرسشهای بالا داد و عوامل موثر در ایجاد اعتیاد را طبقه‌بندی کرد در زیر مواردی را بررسی میکنیم .

مبنای اعتیاد

جوانان سالم ۱۵ تا ۲۰ ساله‌ای که برای کسب تجربه و یا در اثر معاشرت با دوستان نامناسب و یا معتادان به استفاده از ماده مخدر پرداخته‌اند. این گروه از

راه کنجکاوی و به علت نداشتن پشتوانه خانوادگی و تربیت صحیح در اثر معاشرت با کسانی که آنها را به استفاده از داروی مخدر تشویق می‌کنند و برای اولین بار مواد مخدر را تجربه می‌کنند و دچار اعتیاد می‌شوند. البته بسیاری از این جوانان به علت احساس درماندگی، ناکامی، عدم کفایت و برای رهایی از تنهایی و فشار روانی معتاد می‌شوند و متأسفانه رهایی از این اعتیاد به‌سادگی میسر نمی‌شود.

اختلالات روانی و اعتیاد

اختلال شخصیتی بیش از همه چیز فرد را در برابر اعتیاد آسیب‌پذیر می‌سازد. سپس اعتیاد، خود اختلالهای موجود را تشدید می‌کند و دایره معیوب ادامه می‌یابد. شخص معتاد برای بدست آوردن ماده مخدر دست به اعمال خلاف قانون و اخلاق می‌زند و با آزاد شدن از قید و بندهای اخلاقی مرتکب جنایت نیز می‌شود. در کل شخصیت‌های روان‌نژند و نیز روان‌پریش را می‌توان در برابر اعتیاد بسیار آسیب‌پذیر دانست. شخصیت‌های روان‌نژند، یعنی کسانی که دارای بیماری‌های روانی خفیف هستند که با ضعف روانی، اضطراب، وسواس، ترس و بی‌تصمیمی مشخص می‌شوند؛ شخصیت‌های روان‌پریش، یعنی کسانی که به علت عدم رشد خلقی، در سازش اجتماعی دچار اشکال هستند و دارای خلق و خوی متغیر و قضاوت ناپایدار می‌باشند. مبتلایان به این بیماری‌ها آسانتر به مواد مخدر گرایش می‌یابند و در زمره معتادان درمی‌آیند. بدیهی است بسیاری از همین شخصیت‌ها نیز غیر معتاد باقی می‌مانند.

روان‌پریش‌ها دارای رفتارهای ضد اجتماعی و اختلال خلقی هستند و توانایی کافی برای پیروی از قوانین و مقررات را ندارند و روابط آنها با دیگران سطحی است. با آنکه این افراد کم‌هوش نیستند، ولی قادر به تحمل فعالیتهای منظم جسمی و ذهنی نیستند و جا و مکان و کار ثابتی را پذیرا نمی‌شوند. سابقه این افراد نشان می‌دهد که در دوران کودکی، ناآرام و مشکل‌ساز بوده و در مدرسه قدرت‌سازش نداشته و در محیط‌های دیگر نیز فاقد سازش اجتماعی بوده‌اند. روان‌پریش‌های مهاجم که دارای اختلال رفتاری شدید هستند و به انجام اعمال تهاجمی و جنایت و حتی آدم‌کشی دست می‌زنند از جمله کسانی به شمار می‌آیند که بیش از همه به طرف اعتیاد گرایش می‌یابند. در عین حال روان‌پریش‌های نالایق و غیرفعال نیز که معمولاً به دروغ‌گویی، دزدی، تقلب و آزار دیگران می‌پردازند، مواد مخدر را وسیله خوشی و آسایش خود به شمار می‌آورند.

نقش تکنولوژی و تمدن

اگرچه پیشرفتهای تکنولوژی در قرن بیستم سبب تحولات دایمی و نیز پیشرفت همه جانبه معیارهای زندگی از جمله بهداشت عمومی گردیده و در بهبود زندگی مردم موثر واقع شده است، اما در عین حال عوارضی چون ترس از تأمین آینده و تشویش و اضطراب نیز با خود به ارمغان آورده است که در بسیاری از مردم منجر به پیدایش کشمکش‌های روانی شده است. کشمکش‌ها، حتی

بیش از محرومیت‌ها ، سبب درهم ریختن مکانیسم‌های دفاعی افراد می‌شود و از اینرو بیماری‌های روانی ناشی از کشمکش‌ها و اضطراب‌ها بیش از بیماری‌های جسمی بشر را آزار می‌دهند .

افسردگی با اعتیاد درمان پذیر نیست !

افسردگی روانی یکی از بیماری‌های شایع عصر ماست که بر روی خلق و خوی و رفتار و احساس فرد اثر می‌گذارد. در نوعی افسردگی فعالیت و اراده و قابلیت حیاتی و جسمانی و اعتماد به نفس کاهش می‌یابد و نشانه‌هایی چون خستگی ، بی‌میلی ، بی‌علاقگی ، کم‌خوابی و ناامیدی بروز می‌کنند. در این موارد نشاط و علاقه و همکاری جای خود را به نگرانی ، ناخشنودی و انزواجویی می‌دهد و بیمار با از دست دادن علایق شغلی و اجتماعی و گاه فردی ممکن است به طرف مواد مخدر نیز گرایش یابد تا شاید آرامش و آسایش بیشتری احساس کند. افرادی که برای برای گریز از تشویش و اضطراب و فشارهای روانی مواد مخدر را انتخاب می‌کنند کسانی هستند که از رو به رو شدن با واقعیات عاجزند و به علت احساس عدم کفایت ، زندگی خود را از واقعیت جدا کرده و آن را بر اوهام و رویا بنا می‌کنند .

نقش خانواده در پیشگیری از اعتیاد فرزندان

خانواده تاثیر عمیقی در کودک می‌گذارد و شخصیت او را پی‌ریزی می‌کند. اگر محیط خانواده سالم باشد کودک دارای اعتماد به نفس ، مهر و محبت و احساس مسئولیت می‌شود. بررسی‌های متعدد نشان داده است که اگر کودک مورد توجه خانواده واقع نشود و یا از خانواده طرد شود و یا برعکس اگر بیش از حد مورد توجه و حمایت واقع شود آماده کجروی ، ناسازگاری و تجاوز به حقوق دیگران خواهد شد. کودکانی که در محیط خانه پذیرفته نشده‌اند و با محرومیت عاطفی و فقدان مهر مادری روبرو بوده‌اند، محبت و عواطف دیگران را احساس نمی‌کنند و با ترک خانه و مدرسه و ناسازگاری رفتار خصمانه بروز می‌دهند. این افراد فاقد قدرت سازش می‌شوند .

حمایت بیش از اندازه و اغماض بی‌نهایت پدر و مادر نیز سبب می‌شود که کودک بسیار پرتوقع و به اصطلاح لوس و نازپرورده بار آید و در نتیجه به تدریج در سازش با دیگران دچار اشکال شود. چنین فردی به‌عنوان یک موجود ضد اجتماعی طعمه خوبی برای قاچاقچیان مواد مخدر و جنایتکاران به شمار می‌آید. برقراری رابطه صحیح پدر و مادر با کودک سبب می‌شود که رشد شخصیت بچه سیر طبیعی داشته باشد و از انحراف و کجروی مصون بماند. عواقب خطرناک اعتیاد ایجاب می‌کند که والدین از لحظه تولد ، بچه را موجودی بدانند که یاد می‌گیرد و رشد شخصیت او منوط به برقراری رابطه صحیح بین همه اعضا خانواده است. مواظبت مادر از کودک و ایجاد رابطه عاطفی با فرزند و رفتار خردمندانه توأم با مهربانی پدر نه تنها به رشد شخصیت و متعادل شدن کودک کمک می‌کند، بلکه در صورت اعتیاد اتفاقی در دوره بلوغ نیز درمان را آسان می‌سازد .

انواع مواد مخدر

- تریاک و مشتقات آن و نیز داروهای مخدر صناعی مانند پتی‌دین و بعضی چسبهای صنعتی .
- مواد محرک مانند کوکائین که محرک قشر مغز می‌باشد و آمفتامین .
- مواد توهم‌زا که فعالیت روانی را مختل و ایجاد توهم می‌کنند مانند :
حشیش ، ال. اس. دی، مسکالین و پسیلوسیلین .
- خواب‌آورها مانند باربیتوریکها و همچنین داروهای ضداضطراب و آرام‌بخش مانند مپروبامات و بنزودیازپین‌ها که با مصرف طولانی و مکرر ممکن است وابستگی جسمانی و روانی ایجاد کنند و به هنگام ترک دارو علائم ترک اعتیاد را آشکار سازند .

در زیر برخی از موارد مذکور را توصیف می‌کنیم .

تریاک و مشتقات آن

تریاک شیرابه سفت شده‌ای است که از گیاهی به نام کوکنار یا خشخاش گرفته می‌شود. برای تهیه تریاک کپسول نارس خشخاش را تیغ می‌زنند و با روشهای خاصی شیرابه‌ها را جمع‌آوری و آماده مصرف می‌کنند. رنگ تریاک معمولا قهوه‌ای و بوی آن نافذ و قوی است. هرچند تریاک در دست پزشک دارویی موثر برای درمان بیماریهاست و مشتقات آن در بسیاری داروها از جمله برخی شربت‌های سرفه وجود دارد اما مصرف نادرست آن فاجعه می‌آفریند و تریاک‌ها همگی دچار عوارض متعدد می‌شود. با مصرف تریاک ابتدا نوعی نشاط و خوشحالی زودگذر به شخص دست می‌دهد. پس از آن مرحله منفی آغاز می‌شود که فرد را برای بدست آوردن آن حالت خوش اولیه به مصرف مجدد تریاک وا می‌دارد .

حرکات ارادی معتاد پس از مرحله اول کند می‌گردد و شخص نسبت به امور بی‌تفاوت می‌شود. اراده تریاک‌سست و متزلزل و گریز از دام اعتیاد برایش مشکل است. معتاد از لحاظ اجتماعی و اخلاقی به قهقرا می‌رود و با زیر پا گذاشتن ضوابط اخلاقی و قوانین و مقررات همه فعالیت خود را پیرامون بدست آوردن ماده مخدر متمرکز می‌سازد. در صورتی که ماده مخدر به معتاد نرسد دچار علائم خماری می‌شود و نشانه‌هایی مانند خمیازه ، آبریزش از بینی ، عطسه ، عرق زیاد ، تپش قلب ، لرز ، بی‌قراری و اضطراب در او بوجود می‌آید. با ادامه محرومیت ، عوارض شدیدتر و استفراغ ، اسهال ، بی‌اشتهایی ، دردهای شدید پشت و شکم و عضلات دست و پا به عوارض دیگر افزوده می‌شود .

تریاک در انسان سبب مسمومیت حاد و مزمن می‌شود. در مسمومیت حاد که خیلی سریع بروز می‌کند ابتدا مرحله تحریکی فرا می‌رسد، بیمار دچار سردرد ، سرگیجه ، سنگینی سر می‌شود و سپس احساس تشنگی شدید می‌کند. آنگاه بیمار به خواب عمیق فرو رفته و به طرف مرگ سیر می‌کند. مردمک چشم

تنگ می‌شود و دیگر به تحریک با نور پاسخ نمی‌دهد. تنفس نیز خیلی آهسته می‌شود و از ۴ تا ۵ نفس در دقیقه تجاوز نمی‌کند. مرگ ممکن است در طی چند دقیقه تا چند ساعت در اثر اغما و وقفه تنفس پیش آید. گاهی نیز مسموم با یک بهبودی زودگذر چند روز زنده مانده و سرانجام جان می‌سپارد. در گذشته بسیاری از مسمومیت‌ها و خودکشی‌ها با تریاک انجام می‌گرفت. مسمومیت و مرگ با تریاک فراوان مشاهده می‌شود. مسمومیت مزمن در نزد معتادان دیده می‌شود. آلکالوئیدهای مهم تریاک را که عبارتند از مرفین، کدئین، نارسئین، نارکوتین و پاپاورین می‌توان به شرح زیر خلاصه کرد: مرفین مهمترین آلکالوئید تریاک و دارای طعمی تلخ است.

هروئین

یکی از مشتقات مرفین، هروئین است که از استیله شدن مرفین به دست می‌آید. مرفین داروی ضد درد باارزشی است که برای تسکین دردهای حاد و شدید بکار می‌رود. کدئین، پس از مرفین، از آلکالوئیدهای مهم تریاک محسوب می‌شود و اثر تخدیر کننده ندارد و برای تسکین سرفه مورد استفاده قرار می‌گیرد. موارد اعتیاد به کدئین به ندرت مشاهده شده است. بنابراین در بین آلکالوئیدهای تریاک، هروئین به عنوان خطرناک‌ترین ماده مخدر شناخته می‌شود. اعتیاد به هروئین بسیار قوی و خطرناک است و مصرف آن وابستگی شدید جسمی و روانی ایجاد می‌کند. هروئین از راه استنشاق، تزریق زیرجلدی و تزریق درون سیاهرگی استفاده می‌شود. از آنجا که فروشندگان مواد مخدر، برای سود بیشتر، هروئین را با گنه‌گنه، گچ، لاکتوز، نمک و مواد دیگر مخلوط می‌کنند، در نتیجه هروئین ناخالصی که به دست معتاد می‌رسد بیش از ۵ درصد هروئین خالص ندارد. ناخالصی‌های هروئین و نیز غیراستریل بودن سرنگ تزریق، یکی از علل مرگ معتادان است که تاکنون هزاران نفر جوان را از پای درآورده است.

پس از آنکه فرد با مصرف هروئین احساس سرخوشی و لذت کرد ناگزیر به ادامه مصرف آن می‌شود و با احساس لزوم استعمال از لحاظ جسمی و روانی به دارو وابسته می‌شود. معتاد درمی‌یابد که اگر به دارو دسترسی نداشته باشد اضطراب، بی‌قراری و عوارض دیگر در او بروز می‌کند. این وابستگی سبب می‌شود که نه تنها مصرف دارو را ادامه دهد، بلکه هر بار مقدار مصرف را نیز اندکی افزایش دهد تا به آن اثری که اولین بار با مصرف هروئین دست یافته است، برسد. به این ترتیب معتاد مادام که از هروئین استفاده می‌کند خود را سرخوش و راضی می‌پندارد و هنگامی که به آن دسترسی ندارد دچار بی‌قراری، اضطراب، تنش، خمیازه و افزایش تحریک‌پذیری می‌شود. افراد معتاد به تدریج ضعیف و پژمرده می‌شوند و در اثر اختلالات روحی و روانی میل به کار را از دست می‌دهند. در واقع همه فعالیت‌های معتاد برای به دست آوردن دارو برای نوبت دیگر صرف می‌شود و در این راه از دروغ، دزدی و پشت‌پا زدن به همه قیدهای اخلاقی و اجتماعی ابایی ندارد.

کوکائین

کوکائین از برگ کوکا به دست می‌آید. کوکا بوته‌ای است از جنس اریتروکسیلوم ، که دارای برگ‌های ساده و همیشه سبز است. برگ کوکا دارای دو نوع تانن است و از مدت‌ها پیش در آمریکای جنوبی و مکزیک افراد فقیر برای رفع گرسنگی آن را می‌جویده‌اند. اما کوکائین که سمی و خطرناک است، نه برای رفع گرسنگی ، بلکه برای اثر محرکی که دارد مورد استفاده قرار می‌گیرد. کلریدرات کوکائین دارای اثر بی‌حس کننده موضعی است و از این خاصیت آن برای تسکین درد و بی‌حس کردن موضع برای عمل جراحی استفاده می‌شود. کوکائین محرک قشر مغز و دستگاه عصبی مرکزی است. مصرف آن سبب تهییج و بی‌خوابی می‌شود و به توهم و هذیان می‌انجامد. هرچند کوکائین از نظر فیزیولوژیک اعتیادآور نیست، اما از لحاظ روانی شخص را به دنبال خود می‌کشاند و استفاده از آن همان عواقب فردی و اجتماعی را که مواد اعتیادآور دارند، به بار می‌آورد .

افرادی که کوکائین مصرف می‌کنند ابتدا احساس سرخوشی و نشاط می‌کنند و خود را سعادتمند و نیرومند و توانا به انجام کارهایی که به‌طور معمول قادر به انجام آنها نیستند، می‌پندارند. حالت تحریکی ، بی‌قراری ، اضطراب ، ترس ، پرحرفی ، بی‌خوابی ، هیجان و توهم و گیجی پس از مرحله اول گریبانگیر فرد می‌شود و قدرت واهی او رو به زوال می‌رود. از اینرو شخص به مصرف مجدد دارو می‌پردازد و دایره معیوب ادامه پیدا می‌کند. فرد کوکائینی ، معمولاً دچار توهم‌های حسی و هذیان است و گاه حتی دوستان خود را نیز به‌جا نمی‌آورد و اشخاص را به‌جای یکدیگر عوضی می‌گیرد .

آمفتامین‌ها

آمفتامین دارویی است که به عنوان محرک روانی شناخته شده است و چون سبب بی‌اشتهایی می‌شود در درمان چاقی نیز از برخی از انواع آن استفاده می‌شود. استفاده مداوم از آمفتامین نوعی اعتیاد با نشانه‌هایی چون بی‌اشتهایی ، کاهش وزن ، تندی ضربان قلب و تنفس ، لرزش ، افزایش تحریک‌پذیری ، بی‌خوابی و روان‌پریشی ایجاد می‌کند .

حشیش

شاهدانه گیاهی است که در اکثر نقاط جهان می‌روید و بسته به محل رویش دارای تفاوت‌هایی می‌باشد. شاهدانه ، به‌ویژه شاهدانه هندی دارای یک ماده رزینی به‌نام کانابیس یا حشیش است که در کشورهای غربی و آمریکا ماری‌جوانا نامیده می‌شود. حشیش بوی قوی و طعم تند و خاصیت سکرآور دارد. حشیش یا کانابیس بر روی دستگاه عصبی مرکزی اثر می‌کند و استعمال طولانی آن به لاغری ، رنگ پریدگی ، ضعف و اختلالات روانی می‌انجامد .

چند دقیقه پس از تدخین یا یکی دو ساعت پس از خوردن حشیش مرحله تحریکی آغاز می‌شود که طی آن فرد احساس خوشی و انبساط خاطر می‌کند.

تحت تاثیر حشیش کنترل رفتار مختل می‌شود و پرحرفی ، قهقهه و حس پرواز در بیمار پیش می‌آید. ادراک فرد از زمان و مکان مختل می‌شود و اختلال‌های حسی نیز پیش می‌آید. شخص دچار توهم و تصورات واهی می‌شود، محیط خود را غیر از آنچه که هست می‌بیند، دست‌های خود را پر و بال می‌بیند و حوض خانه را دریا. از این‌رو حشیش را باید ماده خطرناکی تلقی کرد که اگرچه از نظر فیزیولوژیک وابستگی ایجاد نمی‌کند، اما چون وابستگی روانی به آن سبب می‌شود که فرد به طرف استفاده مداوم سوق داده شود باید به‌طور جدی با آن مبارزه کرد .

گروه درمانی

انسانها در گروههای اجتماعی متنوعی زندگی می‌کنند و فعال هستند. در این شرایط عجیب نیست که بسیاری از مسائل احساسی و عاطفی آنها از روابط مخدوش شده این گروهها ناشی می‌شود. با پی بردن به اهمیت روز افزون روابط اجتماعی و میان فردی در سالهای اخیر بجای توجه به عوامل درون شخصی توجه به عوامل حاکم میان افراد گروههای اجتماعی از اهمیت بیشتری برخوردار شده است. و بر این اساس در محیط بیمارستانهای روانی ، کلینیکها ، دفاتر مشاوره و روان درمانی و ... به شکل بندیهای گروهی توجه خاص مبذول می‌شود. امروزه انواع شیوه‌های گروه درمانی از جمله متداولترین شیوه‌های روان درمانی هستند. در مقابل گروه درمانی ، روان درمانی انفرادی قرار دارد .

تاریخچه گروه درمانی

استفاده منظم از گروهها در روان درمانی پدیده نسبتاً تازه‌ای است. هر چند التیام یابی گروهی سابقه‌ای به قدمت تاریخ دارد که نمونه‌های بارز آن را در تعالیم مذهبی می‌توان مشاهده کرد . **ژوزف پرات (1974)** پزشک اهل بوستون را اغلب **پدر گروه درمانی** می‌دانند، در آغاز قرن بیستم ژوزف پرات مسأله گردهم آوری بیماران معلول و آموزش جنبه‌های پزشکی بیماری آنها بطور دسته جمعی را مطرح ساخت. او صرف نظر از کار تعلیم ، فضایی گروهی بوجود آورد تا بیماران در سایه آن در مقام کمک متقابل به یکدیگر برآیند. چندین سال بعد ، تعدادی از روانپزشکان آمریکایی نقطه نظرهای پرات را در زمینه درمان روانی بکار بردند .

از جمله لازم و مارش که از یک شیوه آموزشی به صورت گروهی برای درمان ناخوشیهای دماغی استفاده می‌کردند. این شیوه به زودی منسوخ گردید و جای آنرا روان تحلیلی گران پر کردند. فروید شخصا به کار گروه درمانی نپرداخت، اما مقالاتی که در زمینه روان شناسی گروهی و تحلیل خود منتشر کرد، حاکی از اطلاع او از اهمیت پدیده گروهی بود. آدلر شخصا از برنامه‌های گروه درمانی در مراکز هدایت کودکان و نیز معتادان به الکل استفاده نمود . جنگ جهانی دوم به گروه درمانی وسعت تازه‌ای بخشید. گروه درمانی برای توده‌های عظیم بیماران روانی که به ارتش بریتانیا فرا خوانده شده بودند، نقش مهم درمانی ایفا نمود. بیمارستان نظامی نورت فیلد بخصوص مرکز مهمی برای ابداع شیوه‌های مختلف گروه درمانی بود. از جمله سایر بانیان گروه درمانی در آمریکا می‌توان به

گروهی از روانشناسان اجتماعی به سرپرستی کورت لوین اشاره نمود. چه مشکلاتی با استفاده از گروه درمانی می‌توانند درمان شوند؟

مشکلات و مسائلی که با استفاده از گروه درمانی قابل هستند گسترش وسیعی دارند، از جمله مشکلات مرتبط به خود انگاره ، نداشتن احساس هویت ، عزت نفس و هدف و مقصود. مشکلات نشانه‌ای شامل اضطراب ، افسردگی ، روان تنی ، عملکرد ضعیف شغلی ، برخورد غیر مؤثر با فشارهای روانی ، مشکلات عاطفی ، ناتوانی در ابراز اهمیت ، ناتوانی در کنترل احساسات ، پرخاشگری ، روابط اجتماعی نامناسب ، ناراحتی در مجمع ، ناتوانی در اعتماد به دیگران ، وابستگی شدید به دیگران ، ابراز وجود بیش از حد ، ناتوانی در برقراری ارتباط با جنس مخالف ، اعتیاد ، مشکلات زناشویی مثل اختلافات و مشاجرات همسران و ...

ویژگی افرادی که تحت گروه درمانی قرار می‌گیرند .

بسیار باید از انگیزه لازم برخوردار باشد، میل به تغییر داشته باشد و در راستای رسیدن به این هدف بکوشد. ورود به برنامه گروه درمانی باید داوطلبانه باشد و بیمار به صرف توصیه دوستان و اقوام و مسئولین روان درمانی به این کار وادار نشود. بیمار باید به گروه درمانی معتقد باشد و آنرا یک شیوه درمانی درست و مناسب بداند. معتقد باشد که گروه نیازهای او را برآورده می‌سازد و مفید واقع می‌شود. نظر به اینکه گروه درمانی اصولاً فرآیند کلامی است، بیمار باید از مهارت‌های کلامی و مفهومی کافی برخوردار باشد. در گروه درمانی برای بیماران شدیداً افسرده ، بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی حاد ، اختلال شخصیت‌های پارانوئید ، اختلال شخصیت اسکیزوئید شدید ، اختلال شخصیت جامعه ستیز ، افراد مبتلا به بیمار انگاری و اختلال شخصیت خود شیفته در صورتی که گروه درمانی بلند مدت باشد، نمی‌توانند مفید باشند .

مراحل طبیعی در فرآیند گروه درمانی

در آغاز تشکیل گروه ، گروه هنوز کاملاً روشن نشده است. به درمانگر وابسته است چرا که درمانگر را بوجود آورده و ادامه فعالیت گروه به نظر اعضاء گروه به درمانگر ارتباط دارد. اعضاء گروه در انتظار راهنمایی و دستور العمل درمانگر هستند. در نظر آنها درمانگر شخصی با معلومات و متخصص است و اعضاء خود را وابسته به درمانگر احساس می‌کنند و نیز تلاش می‌کنند رفتارهای مناسب داشته باشند تا بتوانند در گروه ماندگار شوند، هر چند آگاهی کامل از اهداف گروه ندارند. در مرحله دوم وابستگی تغییر شکل می‌دهد و گروه یاد می‌گیرد که وابسته به درمانگر نباشد و مسئولیت پذیر باشد .

در مرحله سوم صمیمیت بیشتری بین گروه ایجاد می‌شود. احساسات خود را بیان می‌کنند و واکنش‌های مناسب در مقابل احساسات دیگران نشان می‌دهند. درمانگر در جلسه درمان حضور دارد، اما تنها اداره کننده جلسه نیست. سعی می‌کند به عنوان یک عضو گروه انسجام جلسه را حفظ کند. و از تکنیک‌های

مختلف در مورد اعضاء گروه و واکنشهای آنها استفاده کند. ممکن است گروه درمانگر جلسه را با خطاب گروهی آغاز کند و ادامه جلسه را با تشویق و باز خورد به اعضاء تداوم بخشد .