

روشهای پیش گیری از اعتیاد

PREVENTIVE METHODS OF DRUG DEPENDENCE AND ALCOHOLISM

S.A. Hosseini, M.D.*

According to Henry Krystal and Raskin drug dependence is an ego defence mechanism which the victim considers the best way to solve his or her psycho-social conflict and/or physical discomfort. In a study which I did on addicts referring to the University Psychiatry Ward and the Drug Dependent Rehabilitation Center, the respondents declared the following reasons as their motivations for opium derivations: anxiety 39%, depression 42.1%, sleep disorder 39%, family conflict 18.4%, conflicts in vocational field 10.5%, increased libido 7.8%, curiosity 15.7%, loneliness 26%, lack of motivation 23%, environmental adaptability 2.3%, recreation 2.3%, relief of pain 60.5%.

56% of women said that they had used opium derivations because of pain and having metroirrhagia after delivery or abortion. I found figures of 2.6 for the schizophrenia group, 2.6% for psychopathic personality, and 76% for combination of reactive depression and anxiety disorders.

So the plan which we recommend for the prevention of drug dependence should consider these etiologic factors. The role of systemic approach and family standards has been confirmed. Finally, the recommendations of the World Health Organization for preventing drug dependence and alcoholism have been mentioned.

پسیکوپاتولوژی و روشهای درمانی یعنی آنچه که همکاران
ارجمند ما درباره آنها بحث کرده اند، نیاز دارد.

نکته ای که می توان به عنوان کلیدی در تمام موارد فوق و
پیش گیری مورد توجه قرارداد توجه به این واقعیت است که
وابستگی دارویی، یک سندروم پزشکی است. سندرومی
پیچیده که همیشه نوعی از اختلال روانی اساسی را منعکس

روشهای پیشگیری از اعتیاد^(۱)

دکتر سید ابوالقاسم حسینی

استاد گروه روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

روشهای پیش گیری از اعتیاد

۱- متن سخنرانی نویسنده در سمپوزیوم اعتیاد، این مقاله قبل در شماره
۲ سال هجدهم مجله دانشکده پزشکی در سال ۱۳۵۶ انتشار یافته است. به
خواست خدا در شماره های بعد این موضوع پی گیری خواهد شد.

شاید بتوان گفت که هدف نهایی پایه گزاران و برگزارکنندگان
این سمپوزیوم همین بررسی روشهای پیش گیری از اعتیاد است
و این خود، به شناخت تاریخچه، تعریف، فارماکولوژی،
اتیولوژی، آسیب شناسی، علائم بالینی، عوارض، آمار،

نکته‌ای که باید مشخص شود این که بیماران به بیش از یک عامل جواب مثبت داده‌اند و این که ۵۶٪ از زنان که معادل ۳۷ درصد کل بستری شدگان می‌باشند، اعتیاد را به علت درد و خون‌ریزی ناشی از زایمان یا سقط جنین مصرف کرده‌اند و اعتیاد در این مورد توسط شوهر و یا پدر آنها توصیه شده است. به این ترتیب ملاحظه می‌شود که گسترش کادر درمانی در شهر و روستا به مقدار قابل توجهی می‌تواند از چنین اعتیادهائی جلوگیری به عمل آورد.

در ضمن مصاحبه با معتمدان فوق در ۲/۶٪ موارد اسکیزوفرنی، ۲/۶٪ پسیکوپاتی و ۷۶٪ موارد مخلوط افسردگی نوروتیک با حالت اضطرابی جلب توجه کرده‌است. در این بررسی در ۴۷/۳٪ موارد توصیه اعتیاد توسط دوست، ۲۱٪ موارد توسط خویشان و در بقیه موارد، افراد متفرقه که بیشتر به عنوان اهالی ده یا شهر و رهگذر و اتفاقی، ذکر شده‌اند.

از طرف دیگر عوامل اجتماعی نیز در بروز اعتیاد نقش مهم به عهده دارند. چارلز ربرت (Charles A. Robert) در سمپوزیومی تحت عنوان اجتماع، استرس و بیماریها که در دانشگاه آپسالا برگزار شد، چنین گفت:

"اینک به طور کلی مورد تأیید قرار می‌گیرد که اعتیاد ناشی از قصور و ناهماهنگی وضع اجتماعی ما است که نیازهای اغلب افراد را بر نمی‌آورد.

قصور وضع اجتماعی نسبت به برآوردن نیازهای مردم، عامل بسیاری از بیماریهای روانی اجتماعی است.

برای افرادی که اختلال رفتار نشان می‌دهند زندگی معنائی ندارد و آنها به جای این که خود را عضوی وابسته و مؤثر در خانواده بدانند عضوی سربار حس می‌نمایند. افراد معتاد نیز به طور مشابه، از واقعیات نامطبوع می‌گریزند که براساس احساس ناخواستگی و عدم تعلق به گروه بنا نهاده شده است. آنها در جستجوی راهی به منظور یافتن افرادی هستند که بدون چون و چرا آنها را مورد قبول قرار دهند و از همین راه است که اعتیاد آنها گسترش می‌یابد.

مسئله پیش‌گیری از اعتیاد اینک یک مسئله بزرگ درجهان ما است. نکته قابل ذکر آن که هرگاه بالاچار محدودیت‌هایی از نظر تهیه این مواد به وجود آمده، میزان آلودگی را کم ساخته

می‌سازد. شخص معتاد معمولاً از یک اختلال شدید روانی یا هیجانی رنج می‌برد و این اختلال را به نحو بارزی در خلال اشتیاق و وابستگی خویش به مواد اعتیادزا نشان می‌دهد.

اعتیاد داروئی یکی از تظاهرات اعمال من، و روشی برای تطابق می‌باشد. شاید هم تنها مکانیسم تطابقی در مقابل مسائل زندگی که فرد برای خویش یافته است. این روش، کوشش فرد برای کمک به خویش در اتخاذ بهترین راه ممکن می‌باشد و می‌توان اعتیاد را نمایانگر و انعکاس رفتاری بعضی عوامل استرس‌زای روانی دانست. روشی به منظور برخورد، حل یا غلبه بر عدم تعادل‌های روانی و منازعه‌ها یا حالت‌های تحریکی.

اعتیاد داروئی در نزد افرادی که دچار اضطراب، احساس گناه، حالات تهاجمی، عدم قدرت، افسردگی، تنهایی و آنهایی که آرزوی فراوان دارند، و یا مبتلا به انحرافها، دردهای بدنی، پسیکونوروز و اختلالهای منس هستند و به عنوان تشدید تمایلهای جنسی مشاهده می‌گردد.

هانری کریستال (Henry Krystal) و هربرت راسکین (Herbrt A. Raskin) دو روانکاو بالینی با ذکر شرح‌حالیهای متعدد در کتابی تحت عنوان وابستگی داروئی، جنبه‌هایی از عمل من، این مطلب را تثبیت می‌نمایند.

در مطالعات بالینی خود ما نیز به وضوح این کیفیت مشاهده می‌گردد. در بررسی آماری که از نظر شیوع علائم روانی انجام شد، با پرکردن پرسش‌نامه‌هایی که مطالب آن به وسیله مصاحبه خصوصی به دست آمد، انگیزه مصرف مواد اعتیادزا به این ترتیب جلب توجه می‌نماید:

حالت اضطرابی ۳۹٪

حالت افسردگی ۴۲/۱٪

اختلال خواب ۳۹٪

اختلاف خانوادگی ۱۸/۴٪

اختلاف در محیط کار ۱۰/۵٪

به عنوان سهولت در انجام تمایلات جنسی ۷/۸٪

ارضای حس کنجکاوی ۱۵/۷٪

تسکین حس تنهایی ۲۶٪

ایجاد تجارب هیجانی و خلاء فکری ۲۳٪

تطابق با محیط ۲/۳٪

تفریحی ۲/۳٪

تسکین درد ۶۰/۵٪

است.

محدودیت الکل در ضمن جنگ جهانی دوم در انگلستان، موجب کم شدن تظاهرات الکلی گردیده است. براین اساس پروفیسور کارستر (Carstair) (۱۹۵۸) معتقد است که تصویب مالیات های سنگین برالکل که قیمت آن را آن چنان بالا برد که مانع مصرف زیاد آن گردد، عاملی در کم شدن عوارض شدید الکل است و اضافه می نماید که به همین ترتیب مصوبات قانونی مشابه می تواند در کاهش اعتیادهای دارویی مؤثر افتد. به نظر می رسد که مصرف مواد اعتیادزا با افزایش، و در دسترس قرار گرفتن این مواد و درمقابل کاهش محدودیت های قانونی رو به ازدیاد است. نظرهایی که راجع به در دسترس قرار گرفتن بیشتر مواد و ادامه اعتیاد و کم کردن محدودیت های قانونی وجود دارند کاملاً منفی است چه این خود بیماری را پشتیبانی می نماید و نه بهداشت را. جلوگیری از این حالت، بستگی به مبارزه ای دارد که تمام افراد جامعه بر علیه آن انجام دهند.

اولین قدم در این راه آن است که کانون های خانوادگی که نرزدانان ما در آنجا پرورش می یابند، نیازهای آنها را به طور کامل برآورند.

این نیازها شامل نیازهای زندگی مانند غذا و لباس مناسب و گرما در فصول سرد و استراحت و مهمتر از همه، محبت و احساس امنیت می باشد.

باید کودک احساس پذیرفته شدن کند و احساس نماید که او را دوست دارند. در اجتماعها و شهرهای پرجمعیت که در آنها والدین ناسازگار باهم اختلاف دارند و در خانواده های متلاشی شده ناشی از الکلیسم، جدائی، طلاق، و سایر عوامل، معلوم نیست که تاچه حد این نیازها برطرف می شوند و به چه مقدار بر سیر تکاملی جسمی روانی کودکان مؤثر واقع می گردند.

نیاز دیگر لزوم تحول در اخلاق و موازین وابسته به آن است. برای آن که کودکی به طور طبیعی تکامل یابد، باید در فضائی که صحیح و غلط و خوب و بد، بر مبنای خاصی بنا نهاده شده باشد رشد یابد. از همان ابتدا او باید یاد بگیرد که به نوبه خود بعضی از اعمالش موجب نتایج مطلوب و بعضی دیگر موجب اثراتی نامطلوب است. او

همچنین باید دریابد که رفتار دیگران با وی متناسب با رفتار او با آنها است و اگر مایل است زندگی موفق را ادامه دهد باید در دادوستد گروهی، خود نیز مایه های اصیل بگذارد.

چارلز روبرت (Charles Robert) سپس به نقش روحانیان اشاره می کند و می گوید: «علمای مذهبی در فعالیتهای روانی اجتماعی نقش حیاتی دارند. هیچ گروه دیگری تا این اندازه به مردم نزدیک نیستند. در ضمن این ارتباطها، بسیاری از موازین اخلاقی اجتماع و مردم ما می تواند بنیان گذاری شود (۳).

به همین ترتیب مدارس نقشی در به سازی و مراقبت وضع اجتماعی ما می توانند بازی کنند. نقش مدرسه، آموزش است و این آموزش باید شامل درس زندگی برای آینده نیز باشد. مدرسه و با مفهوم بیشتر و اختصاصی تر، آموزگاران نقش شاخصی بر روی کودک در حال رشد دارند. برخورد، رفتار و ارزشهای اخلاقی معلم اغلب زمینه رفتار کودکان را تشکیل می دهند و این اثر مخصوصاً در مورد کودکانی که از خانواده های ناجور می آیند مشخص تر است. علاوه بر این مدرسه سهم اختصاصی تری نیز دارد. کودکان در ضمن سالهای اول مدرسه مشکلات ابتدائی خود را در تطابق با موقعیت اجتماعی نشان می دهند. ممکن است طرز برخورد با این مشکلات خیلی متفاوت باشد ولی در تمام موارد انحراف رفتار کودک، به ارزیابی، راهنمایی و کمک کافی نیاز دارد تا طرز تطابق مناسب را بیاموزد.

ایجاد گروه های اختصاصی در سالهای نوجوانی به منظور فعالیت های اجتماعی، در ایجاد تطابق اجتماعی هم در سالهای نوجوانی و هم در سنین بلوغ بسیار مؤثر خواهد بود. فعالیت های جمعی نوجوانان باید متناسب با نیازهای کودک در حال رشد، به منظور تکامل او با فعالیتهای سالم باشد.

نیاز اساسی سنین نوجوانی ارضای خواست نوجوان، ناشی از تمایل به مؤثر بودن در گروه می باشد. کودکان خواهان برابری خود با بزرگسالان و حتی آزاد شدن از قید بالغان قبل از رسیدن به بلوغ می باشند تا خود با

به منظور ایجاد تکامل در کودکان بایده‌خانه و مدرسه با هم کار کنند تا افراد شاد و مفیدی برای اجتماع بار آورند. برخورد با امور شهری، مواد اعتیادزا و سایر عوامل افسردگی‌زا باید خیلی دقیق و ظریف برگزار شود. نوجوانان به ندرت آموزش روشن‌بینانه و موفقیت‌آمیزی را دریافت می‌نمایند بلکه بیشتر مجذوب رفتارهای کلی اجتماع می‌گردند.

اگر بخواهیم در آینده تطابق کاملی داشته باشند باید کمکهای اولیه را اساسی بدانیم در غیر این صورت در ضمن چند سال، زمینه کلی رفتار فرد سازمان می‌یابد که حتی با روان‌درمانی فردی نیز به سختی می‌توان بر آن غلبه کرد. بیشتر انحرافها، بزهکاری‌ها، اعتیادها و تظاهرات واکنشی اجتماع دارای زمینه تطابقی فقیر در این دوره می‌باشند و ما به خوبی می‌دانیم که تاچه اندازه تغییر این زمینه‌های رفتاری در زندگی بعدی مشکل می‌باشد.

به منظور آمادگی جوانان برای زندگی آینده باید محله‌های کثیف و جاهای نامناسب را از اجتماع خود نابود سازیم و تطابق مناسب و محیطی سالم و مهمتر از همه فعالیت‌های ارضا کننده برای افرادی که در این محله ساکن می‌باشند، فراهم آوریم. در برنامه‌ریزی اجتماعی باید نیازهای درونی مردم مورد توجه قرار گیرد. این نیازها به مراتب از نیازهای بدنی که این قدر هم خود را مصروف برطرف کردن آنها می‌نمایم مهمتر هستند. مجموعه این فعالیت‌های نشاط‌بخش فعالیت‌های کلی جامعه می‌باشد. این فعالیت‌های کلی روی هم مهمتر و ثمربخش‌تر از فعالیت‌های اختصاصی به منظور پیش‌گیری یک بیماری خاص روانی است. راجع به این که چه کسی نقش پیش‌گیری را باید به عهده بگیرد، باید بگوئیم که همه ما در حد خود در این زمینه مسئولیتی داریم. پزشکان صرفنظر از کار اختصاصی که به عهده دارند، به عنوان یک کار پزشکی، تمام مشاغلی که در زمینه‌های اجتماعی و روان‌شناسی فعالیت می‌نمایند، تمام اجتماع و مخصوصاً رهبران اجتماعی در این مورد مسئولیت دارند. هر قدر جامعه وسعت بیشتری پیدا نماید، مسئولیت به مؤسسه‌ها واگذار

موقعیتهای اجتماعی گیج‌کننده دست و پنجه نرم کنند. این برنامه‌ها باید میدانی برای بروز ابتکارهای فردی و فعالیت در گروه بدهند و با ایجاد سازمانهایی مناسب و راهنمایی اجتماعی به کودکان و نوجوانان نسبت به تطابق با موقعیتهای اجتماعی کمک شود.

تفریح و فعالیت‌های گروهی نوجوانان و بالغان جوان نباید بر اساس نظرات منفی چون جلوگیری از خیابان‌گردی و آمدوشد در محلهای ناچور نهاده شود، اگرچه این اهداف خود حائز اهمیت هستند و نیز نباید این فعالیتها بر محور خانوادگی و آسان کردن کار والدین دور بزنند. بلکه باید برای برخورد با نیازهای دوره نوجوانی و اوایل بلوغ آماده شوند تا با فعالیت‌های مطلوب، راه تکامل خود را به سوی ایجاد عضوی سالم، ارضا شده و مفید برای جامعه ما طی نمایند.

چارلز روبروت اضافه می‌کند، به منظور ایجاد تکامل از کودکی به بلوغ چه اقدام مثبتی می‌توان انجام داد؟ و چنین پاسخ می‌گوید:

اگر خانواده‌ای متلاشی شد، کودکان باید در موقعیتی قرار گیرند تا بتواند روی هم جانشین والدین گردد. برای افرادی در سالهای بالا که در معرض محرومیت و ترک‌شدگی هستند، باید فعالیت‌های ارضا کننده فردی مفید و کافی تهیه نمود. همه افرادی که در سنین بلوغ قرار دارند باید مسئولیت خود را نسبت به افراد مسن‌تر دریابند و کمک آنها را به اجتماع فعلی بشناسند. به هنگامی که موازین اخلاقی جامعه در معرض خطر هستند سازمانهای مذهبی باید ابتکار عمل را به منظور تأثیر بر تمام گروههای جامعه که از نظر بدنی اخلاقی، یا اجتماعی تحت تأثیر قرار گرفته‌اند به منظور ایجاد بهبودی در این زمینه‌ها به دست گیرند و پیشرفت همگانی را به سوی تکامل فردی و اجتماعی تضمین نمایند.

باید توجه داشت که مدرسه نمی‌تواند در ایجاد زمینه اصلی در کودک در حال رشد جانشین والدین گردد، بلکه با پذیرش کودکان انعطاف‌پذیر باید موجب تکامل بیشتر شخصیت آنها گردد.

آمریکا روبه افزایش هستند. این گروه نقش و سهم خود را در اجتماع باخته و راه رشد به دوره کمال را مسدود می‌بینند معمولاً از شاخه‌ای به شاخه‌ای می‌روند و کارهای متعددی انجام می‌دهند. برای این عده اصل تجربه و خطا راه رسیدن به کمال و مرد اجتماع شدن است. بعضی از این دسته در حوالی ۱۵ سالگی مدرسه را ترک گفته مرتکب جرم می‌شوند. جمعی دیگر کلیه ذوقیات خود را باخته و احساساتی درخود نمی‌بینند و اعتماد و اطمینانی به خود ندارند. بنابه آمار هویک هرست، ۱۰٪ از این دسته افراد بزهکار را تشکیل می‌دهند. پژوهش‌های دیگری نشان می‌دهد که علت اصلی بزهکاری این دسته آن است که خانواده قدرت روحی برای حل مسائل به ایشان نداده است (۸).

اغلب افراد این دسته قابل اعتماد نیستند. اکثر تندخو و بی‌ثباتند و استقامت درکار ندارند و اغلب خاطره ایشان پر از تنازع با نسل گذشته است. این گروه هنگامی که تحت تأثیر اضطرابهای پی‌درپی درمی‌آیند به الکل و دخانیات و داروهای مخدر و زنا و دزدی و قتل و خودکشی دست می‌زنند. آمارهایی که بعضی مراکز درمانی مجهز آمریکا منتشر می‌نمایند نشان می‌دهند که فقط ۳٪ از افراد معتادی که درمانهای متراکمی را در بیمارستان‌ها و پخش‌های معتبر دریافت داشته‌اند علاج یافته و ۹۷٪ بقیه به عادت خود برگشته‌اند (۴). با توجه به مطالب ذکر شده این آمار قابل توجه است. چه تا موقعی که درمان ریشه‌ای و محو علت انجام نشود، نباید انتظار داشت سندر می‌که خود عارضه‌ای ثانوی است از بین برود. من در اینجا به موضوع مفهوم زندگی تأکید بیشتری می‌نمایم و در مطالعات بالینی و تماسهای آزاد خود، جوانان را به دنبال آن می‌یابم. باید همه ما به این مسئله بیندیشیم و آن را جدی تلقی نمائیم. چه اگر مفهوم حیات برای افراد عبس و پوچ باشد همچنان که یک معتاد در پاسخ اینکه «بنظر شما مفهوم زندگی چیست؟» گفت «هیچ»، دلیلی برای پیش‌گیری از اعتیاد نداریم. باید جنبه‌های تکاملی حیات را برای خود و جوانان روشن سازیم تا آنها هم به زندگی امیدوار شوند. ذکر جمله‌ای از انیشتن که در کتاب «دنیا بی‌من می‌بینم» بیان می‌نماید بی‌مناسبت نیست که می‌گوید: «انسانی که زندگی و حیات

می‌شود و این خود درخور اهمیت است. به موازات وسعت جامعه، ارتباطهای خانوادگی تغییر می‌یابد، برنامه‌های با پشتوانه مالیاتی طرح می‌گردد، مسئولیت‌های شخصی جای خود را به مسئولیت‌های مؤسسه‌ای می‌دهند که فرد مشخصی مسئول نیست.

درحقیقت این وضع با سلامت فکر که حالتی است که شخص احساس مقبولیت، ارزش، به حساب آمدن می‌نماید و درضمن از فعالیت‌های ارادی همراه با مسئولیت خود احساس ارضا می‌نماید و خود را فردی از خانواده و گروه‌های بزرگتر اجتماعی که جامعه را تشکیل می‌دهند تلقی می‌نماید مغایر است.

عدم شناسایی مفهوم و هدف زندگی عامل دیگر برای توجه به مواد اعتیادزا است.

جامعه‌شناسان معروفی مانند تالکن پارسن استاد دانشگاه هاروارد معتقدند (۸) که در این چند دهه اخیر جنبش‌های اجتماعی از امور اقتصادی به امور سیاسی و بالاخره به امور انسانی یعنی جستجو در خودی خود و معنی زندگی سیر کرده است و اضافه می‌نماید که مهمترین عنصر تمدن نوجوانان، امر مربوط به جستجوی معنی زندگی است. نامبرده حتی این مسئله را مهمتر از جنبش تساوی نژادی تلقی می‌کند و آنرا با مسئله هویت و شخصیت جوانان مربوط می‌داند.

روبرت هویک هرست (Robert J. Havighurst) از استادان بخش تحقیقات، مربوط به انسان‌شناسی دانشگاه شیکاگو معتقد است (۸) که دسته‌ای از جوانان آمریکا خلاء فکری خود را به وسیله ازدواج و دسته دوم در ضمن دوره طولانی تحصیلات عالی به دانش و حرفه رفع می‌نمایند و لذتهای آنی را نثار رضایت خاطر بعدی می‌نمایند. گروه سوم که ۳۰٪ پسران و ۲۰٪ دختران را تشکیل می‌دهند، افرادی هستند که راه گذشت، از دوره بلوغ و بحران به دوره کمال و آسودگی رامسدود می‌بینند و مستعد ابتلای به بیماریهای اجتماعی می‌باشند. این دسته معمولاً دبیرستان را تمام نمی‌کنند و از مردودان کلاسها هستند، با مدرسه سرسازگاری ندارند، با کار و حرفه‌ای سازگار نمی‌شوند و با زندگی خانوادگی سازش نمی‌کنند و به فکر رشد و کمال، هم نمی‌افتند. چنین گروهی در

نمی‌توان با رفتارهای مبهمی چون زندانهای طولانی و حتی تهدید و از بین بردن در اتاق مرگ از بین برد. زندانی ابد برای یک قربانی مواد مخدر نیز ظالمانه است زیرا بیشتر این افراد چنانچه موادی را که مورد نیاز آنها است بتوانند فراهم نمایند، زندگی مفیدی خواهند داشت.

مخالفتان نظر فوق معتقدند که از ۱۹۲۰ تعداد ۴۴ کلینیک به این منظور تشکیل شده و با شکست مواجه بوده‌اند. بنابر نظر کمیته تحقیقات سنای آمریکا این کلینیک‌ها به صورت ایستگاه‌هایی جهت سیرکردن معتادان درآمده‌اند که با حیل‌گری و فریب جهت ذخیره کردن مقادیر بیشتر اقدام می‌نمایند و هرگاه اشتیاق آنها ارضا نگردد، مجدداً به منابع غیر مجاز روی می‌آورند. مهمترین مخالفتی که با ادامه کار این کلینیک‌ها بعمل آمده آنکه اگر این مواد در دسترس باشند، اعتیادات دارویی به زودی گسترش خواهد یافت.

لوری (Lowry) یکی از مخالفین این طرح ابراز می‌دارد «من فکر می‌کنم کار من به عنوان یک پزشک درمان مردم است نه آنکه آنها را در یک حالت بیماری باقی بگذارم. من معتقدم که با تجویز مواد مخدر نباید فراموش کنیم، که چه برسر این افراد می‌آید. مرد معتاد از نظر جنسی ناتوان و زن معتاد عقیم می‌گردد. شخص با دریافت مواد اعتیادزا درعالم غیر واقعی به نیازهای خویش دست می‌یابد، فکرش از بین می‌رود، مسئولیتش از بین می‌رود، حالا شما می‌خواهید من به عنوان پزشک برای این امور صحنه بگذارم و من می‌گویم نه».

افزایش مجازات حاملان مواد مخدر

کنترل تجارت مواد مخدر، احتیاج به قدرت قانونی قوی مانند مجازات‌های خشن دارد. مجازات‌های شدید به عنوان عاملی بازدارنده در اعتیاد به مواد مخدر و تجارت آن به حساب آمده‌اند و مجازات‌ها در ممالک مختلف متنوعند. در ممالک متحده آمریکا در ایالات مختلف نیز متفاوت هستند.

در اوهایو در ۱۹۵۵ بین ۲ تا ۱۰ سال حبس برای مالکیت مواد مخدر و ۱۰ تا ۱۴ سال حبس در مورد مالکیت و حمل به منظور فروش و ۲۰ تا ۴۰ سال در مورد فروش قاچاق در نظر گرفته شده و این شدیدترین مجازاتی است که در این مورد

دیگران و حتی خودش را بی‌معنا و واهی می‌داند نه تنها بدبخت است بلکه صلاحیت زندگی هم ندارد».

غیرقانونی کردن فروش

مسئله دیگری که در پیش‌گیری اعتیاد مورد توجه قرار گرفته آزادی خرید و فروش و یا محدودیت آن است که خود موافقان و مخالفانی دارد.

در بعضی ممالک مانند انگلستان، داروهای نارکوتیک را می‌توان با تجویز پزشک و یا درمانگاه‌ها به‌طور قانونی و به‌بهای زیاد تهیه کرد و این بدان معنا است که یک معتاد غیرقابل علاج به منظور به دست آوردن ماده مورد نیاز خود اقدام به جرم نماید. در ممالک متحده آمریکا این برنامه موافقان و مخالفان جدی پیدا کرده‌است:

عده‌ای معتقدند قرص‌هایی که از نظر قیمت تهیه برای کارخانه به اندازه یک قرص اسپرین تمام می‌شود گاهی بین ۳۰ تا ۱۰۰ دلار خرید و فروش می‌گردند. آزادکردن فروش این داروها ممکن است به مقدار قابل توجهی از میزان جرایم بکاهد و از سوءاستفاده‌هایی که از راه فروش غیرقانونی این مواد به دست می‌آید جلوگیری بعمل آورد.

هربرت برگر (Herbert Berger) مشاور خدمات بهداشت عمومی آمریکا و رئیس انجمن پزشکی نیویورک می‌گوید: «قوانین مجازات‌کننده کنونی ما، معتادان به مواد نارکوتیک را از منابع مجاز دارو، دورو این افراد را از تماس با مشاغل پزشکی کنار زده و به دست جنایت‌کار بازرگانان مواد مخدر سپرده است. در مورد پیش‌گیری از اعتیاد به مواد مخدر کارهای کمی انجام شده و در مورد درمان هیچ‌کاری انجام نشده است. حقیقت ترسناکی که کارشناسان از روبروشدن با آن ترس دارند اینکه اعتیاد به مواد مخدر غیر قابل علاج است. شاید فقط ۳٪ از افرادی که درمانهای متراکمی را در بیمارستان لگزینگتن (Lexington) و سایر مراکز معتبر دریافت داشته‌اند، علاج شده باقی مانده‌اند و ۹۷٪ بقیه به عادت خود بازگشتند. از آن جهت مسئله اعتیاد به مواد مخدر با جرم‌ها نظیر دزدی و سایر جرایم متفاوت است.

اشتیاق یک دلال فروشنده و حمل‌کننده مواد مخدر را

مورد بحث قرار گیرند. رویهم به نظر می‌رسد در صورتی که محدودیت خرید و فروش مواد مخدر با آموزش عمومی و از بین بردن عوامل توجه به مواد مخدر همراه باشد عملی‌تر، سالم‌تر، و به حال اجتماع مفیدتر است چه برنامه‌های آزادی خرید و فروش این مواد همیشه با عوارض سهمگینی همراه بوده است.

استاد دکتر مژدهی در روش پیش‌گیری از بیماری‌های عفونی دیاگرام شماره ۱ ارائه می‌دهد.

بیماری‌های عفونی از یک منبع مشخصی که به نام مخزن ویروس (R) نامیده می‌شود به طور مستقیم (P1) یا غیر مستقیم (P2) به انسان (N) سرایت می‌نمایند و برای حفاظت انسان از گرفتاری به بیماری‌های عفونی چهار راه وجود دارد که استفاده از یک راه مجزا و یا از چند طریق با هم می‌توان از گرفتاری به مرض عفونی و اشاعه آن جلوگیری نمود. با توجه به شباهت زیادی که از نظر آلودگی و اپیدمیولوژی بین بیماری‌های عفونی و اعتیاد به مواد مخدر وجود دارد، می‌توان در مورد پیش‌گیری از ابتلای به مواد مخدر شمای فوق را به صورت دیاگرام شماره ۲ پیاده نمود (دیاگرام شماره ۲). در اینجا (R) مخزن ویروس، مواد مخدر می‌باشد که شخص سالم (N) می‌تواند به طور مستقیم (P1) با آن آشنا گردیده و مصرف نماید و یا آلودگی با واسطه و به طور غیر مستقیم انجام پذیرد (P2) (۹).

گزارش گردیده و ۸۰٪ جرایم مربوطه اعتیاد در اثر آن کاهش یافته است.

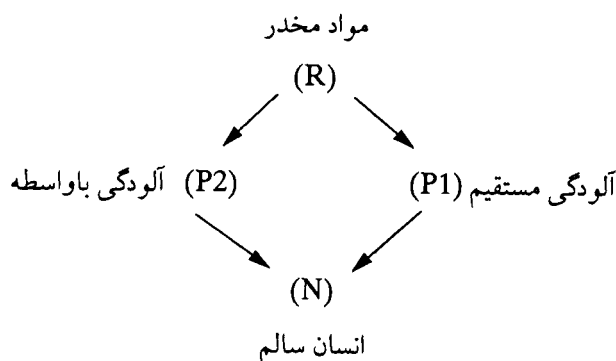
تئودور و باربر (Theodor and Barber) نیز با آزادی مواد اعتیادزا مخالفت می‌نمایند (۵) و معتقدند که با آزادی این مواد مصرف آن‌ها به صورت همگانی درخواهد آمد. آزادی فروش مواد مخدر آنها را در تجارت وارد می‌سازد و رقابت‌های تجارتي که اغلب با تبلیغات وسیعی همراه می‌باشند موجب گسترش مصرف این مواد خواهد شد.

نکته‌ای را که تئودور و باربر بر آن تکیه می‌نمایند این که علی‌رغم موافقتی که عده‌ای در مورد آزادی مصرف ماریجوانا می‌نمایند، معتقدند چنانچه مصرف این ماده را آزاد نمائیم محدودیت مواد دیگری چون هروئین مشکل خواهد بود.

آنها اضافه می‌کنند که مبارزه بالکل باید به موازات مبارزه با مواد مخدر پیش برود. چه عوارض الکل به مراتب بیشتر از مصرف موادی چون ماریجوانا می‌باشد که به عنوان مثال مجازاتش در آمریکا بین ۲ تا ۴۰ سال است. در صورتی که مواد الکلی با تبلیغاتی وسیع به فروش می‌رسند. آنها نیز اضافه می‌نمایند که به منظور جلوگیری از اعتیاد، اطلاعات به دست آمده راجع به عوارض مواد اعتیادزا در سطح عمومی انتشار یابند، و در مدارس به صورت آزاد و باز و بدون جنبه‌های تحکم‌آمیز، اثرات و عوارض اعتیاد توسط مشاوران تربیت یافته



دیاگرام شماره ۱: عوامل مؤثر در بروز بیماری‌های عفونی



دیاگرام شماره ۲: عوامل مؤثر در بروز اعتیاد

مطالعه‌های آینده‌گرا از نظر روشهای پیش‌گیری حائز اهمیت هستند و بررسی طولی یک‌گروه یا منطقه که هنوز اختلالاتی مورد مطالعه رانشان نداده‌اند مورد توجه واقع می‌شود. عواملی که احتمالاً در سبب شناسی اعتیاد مؤثر هستند و می‌توانند در طول زمان اختلالها و حوادثی را ایجاد کنند مورد کنترل واقع می‌شوند. به این ترتیب مشخصات افراد قبل از بروز اختلال مطالعه می‌شود و با ارزیابی این مشخصه‌ها می‌توان نسبت به شیوع اعتیاد در آینده اظهار نظر نمود. ترک تحصیل، اشکال‌های خانوادگی، از دست دادن کار و متغیرهایی از این قبیل مورد تحقیق واقع می‌شوند و کنترل مداوم و پی‌گیری این موارد در این بررسی نهایت لزوم را دارد. منظور کلی روش‌های اپیدمیولوژی، نتایج آن‌ها از نظر بهداشتی است و نیز می‌توان امیدوار بود که این دخالت‌ها منجر به مبارزه و جلوگیری از مصرف غیر داروئی مواد اعتیادزا گردد و برنامه صحیح و مؤثری در سطح اجتماع ایجاد شود. برنامه‌های پیش‌گیری باید شامل تمام افراد جامعه مخصوصاً افراد و گروه‌های حساس گردد.

این برنامه‌ها باید به منظور فراهم آوردن اطلاعات و آموزش افراد و به منظور حفاظت آنها بر علیه بیماری احتمالی آینده باشد. آموزش، باید مسئولیت تفهیم انگیزه‌های اعتیاد را به جامعه بر عهده گیرد. اثرهای فیزیولوژی و سایر اثرهای مواد اعتیادزا نیز باید در اختیار عموم قرار گیرد.

قبول‌اندیدن وابستگی داروئی به عنوان یک بیماری که احتیاج به درمان دارد نیز در زمره آموزشهای بهداشتی قرار می‌گیرد. انتشار اطلاعاتی در مورد واحدهای پیش‌گیری و درمانی به ایجاد همکاری جامعه نسبت به معرفی موارد جدید کمک خواهد نمود. در مورد بیان عوارض از افراط و تفریط در بیان حقایق باید جداً خودداری نمود و واقعیات را آن‌چنان‌که هستند انتشار داد.

به منظور ایجاد یک برنامه مترقی در مورد جلوگیری از مواد مخدر باید زمینه‌های عمومی و نواحی که اعتیاد در آنها شایع می‌باشد ارزیابی نمود و واکنش آن‌ها را نسبت به سندرم محرومیت مشخص ساخت. این ارزیابی‌ها، راه‌هایی را که معمولاً استعمال مواد مخدر را می‌آموزند، روشن خواهد ساخت و علت توجه به آنها را نشان خواهد داد.

در مورد مخزن ویروس کنترل و بازرسی همه جانبه و ممتد بر تهیه و جلوگیری از تجارت و قاچاق این مواد، و استفاده از روش‌های قانونی و اجرائی دقیق و حساب شده و جدی و ایجاد همکاری بیشتری در مسئولان داروخانه‌ها نسبت به خودداری از فروش موادی که خاصیت تخدیری دارند، بدون دستور پزشک کمک می‌نماید.

در مورد آلودگی مستقیم و غیر مستقیم علاوه بر روشهای فوق، آموزش همگانی و راهنمای جوانان نسبت به انتخاب دوست و دوری آنها از منابع آلوده و افراد حرفه‌ای کمک می‌نماید که خود می‌تواند برنامه‌ای مفصل را به دنبال داشته باشد. در مورد (N) یا فرد سالم می‌توان از اصول و روشهای واکسیناسیون که در طب عفونی به کار می‌رود استفاده نمود. واکسیناسیون در اینجا به این ترتیب اجرا می‌شود که با بیان عوارض اعتیاد، دید واقع بینانه، تمایلات خصمانه، نفرت آمیز و ضد اعتیاد در فرد ایجاد گردد و در این صورت حتی در صورت تماس مستقیم یا غیر مستقیم با مواد مخدر به علت زمینه قوی و واقع بینی، از اعتیاد جلوگیری بعمل می‌آید.

روش‌های تحقیقی

به منظور پیش‌گیری از اعتیاد تحقیق نهایت اهمیت را دارد و از روشهای آماری باید حداکثر استفاده را نمود. این تحقیقات باید به منظور بررسی شیوع اعتیاد، گروههای مختلف اجتماع و همچنین تمام قسمت‌ها و نواحی جغرافیائی را بپوشاند و گروه‌هایی مورد تحقیق قرار گیرند که نماینده کل جمعیت باشند. در این مورد روش‌های عرضی (transverse methods) روش‌های گذشته‌گرا (retrospective methods) و روش‌های آینده‌نگر (Prospective) باید مورد توجه قرار گیرند (۷). در روش‌های عرضی برای به دست آوردن اطلاعاتی که در مورد ارتباط، بین عواملی که امکان بیماری و یا حالت‌های غیر طبیعی را ایجاد می‌نمایند، تحقیق به صورت پرسشنامه انجام می‌شود و بیشتر، ارتباط متغیرها را نشان می‌دهد.

در مطالعه‌های گذشته‌گرا، روی وقایع و تأثیرات گذشته که به حالت کنونی فرد مربوط می‌شود، بررسی بعمل می‌آید.

این روش‌ها باید دقیق باشند تا بتوان وقوع و شیوع مواد مخدر را مشخص نمود.

چند محقق روش‌های شناسائی و استراتژی خاصی را برای این تحقیقات به وجود آورده‌اند که شباهت زیادی با روشهای کشف بیماریهای مقاربتی دارند. یعنی بیشتر باموارد اولیه تماس برقرار می‌نمایند تا اپیدمیولوژی اعتیاد به منظور کشف موارد دیگر روشن شود. این روش خصوصاً برای مواد مخدرمی‌تواند مورد استفاده باشد چه این افراد همیشه ارتباط دائمی با معتادکنندگان، مصرف‌کنندگان و فروشندگان دیگر دارند (۷).

به منظور آشنایی بیشتر با روش‌های تحقیق، روش‌های عرضی، گذشته‌گرا را با تفصیل بیشتری شرح می‌دهیم (۷).

روش عرضی (transverses method)

این روش برای به دست آوردن اطلاعاتی که در مورد ارتباط بین عوامل مؤثر در بروز بیماری یا حالات غیر طبیعی در موقعیت‌های اختصاصی به کار می‌روند و به صورت پرسشنامه‌هایی که بیشتر ارتباط متغیرها را نشان می‌دهند و شیوع بیماری را مشخص می‌نمایند مورد استفاده قرار می‌گیرد. این روش اگر بر روی نمونه‌هایی که نمایشگر اجتماع می‌باشند پیاده گردد، اطلاعات پارازشی در مورد ارتباط بین عوامل سبب شناسی در اختیار ما می‌گذارد از روشهای کامپیوتری می‌توان جهت کشف عوامل و تجزیه و تحلیل این آمار استفاده کرد.

روش گذشته‌گرا (retrospective method)

در این روش روی وقایع و تأثیرهای گذشته که به حالت کنونی فرد مربوط می‌شود بررسی بعمل می‌آید. در این جا نیز یافتن گروه‌هایی که نماینده کل افراد جامعه باشند و مقایسه آن با گروه‌های شاهد نهایت لزوم را دارد.

این روش به علت دقیق نبودن بیان خاطرات گذشته، که مخصوصاً در مسئله وابستگی دارویی بیشتر است و نیز از آن جهت که نمی‌توان نظمی را از لحاظ زمانی در نظر گرفت، ممکن است مواجه با اشکالهایی شود و چون گروه‌های نمونه از افرادی انتخاب می‌شوند که قبلاً معتاد بوده‌اند، شناخت دقیق

برنامه‌ریزی واقع‌بینانه و وظایف برنامه‌های آموزشی با تجربه‌ها و ارزش‌گروه‌های شاخص اجتماع باید مرتبط باشد تا بهترین راهی را که می‌توان اطلاعات را از قشرهای مختلف جامعه تهیه کرد مشخص شود. برنامه‌های آموزشی باید متناسب با محیط اتخاذ گردند، و در این مورد اعتیادی که بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد و مسائلی که ایجاد می‌نماید در اولویت قرار گیرند و عادات، رفتار و اصول اخلاقی متداول در نظر گرفته شوند.

روشهای پرسشنامه‌ای

شناخت شدت و شیوع مواد مخدر و اعتیادها، در یک اجتماع به وسیله اطلاعات آماری اشخاص معتاد مشخص می‌گردد و یا به وسیله بازپرسی همگانی که در اجتماع انجام می‌گردد شناخته می‌شود. به علت آن که ارزشیابی شیوع (Prevalence) اعتیاد، باید گروه‌های مختلف اجتماع را پوشاند و همچنین، تمام قسمت‌ها و نواحی جغرافیائی باید مورد توجه قرار گیرند، معمولاً به وسیله بررسیهای نمونه (Sondage) باید اقدام نمود. یعنی نمونه‌هایی که نشان دهنده کلی جمعیت باشد انتخاب شوند. این نمونه‌ها که در حال مصرف مواد هستند باید از طبقات و گروه‌هایی که در شرایط مختلف می‌باشند انتخاب گردند تا بتوانند نماینده کل جمعیت باشند.

این روش نسبتاً گران تمام می‌شود ولی خوبی آن این است که می‌توان افرادی را بررسی کرد که هیچ‌گاه حاضر نیستند جهت درمان به کلینیک‌ها مراجعه نمایند. اشکال این روش، این است که به دست آوردن نمونه جمعیت عمومی که قادر باشد جنبه‌های شیوع و وابستگی مواد اعتیادزا را مشخص نماید مشکل می‌باشد. به همین علت گاهی لازم است بررسیهای نمونه (Sondage) میان بر بین دانش‌آموزان، نوجوانان، نوجوانان در پایان تحصیل، کارگران شاغل و غیر شاغل و بین زندانیان و پیش‌افراد حادثه دیده انجام شود.

با در نظر گرفتن اشکالی که در بررسی مصرف‌کنندگان مواد اعتیادزا را مصرف می‌نمایند وجود دارد، لازم است از روشهای کلی دپیستاز (Depistage) یا کشف این مواد استفاده نمایم.

خصوصیت‌ها مشکل می‌گردد. به عنوان مثال اگر در مطالعه گذشته‌گرا خصوصیت‌های شخصیتی و یا شکل خاصی ارتباط فامیلی و یا اشکالهای حرفه‌ای در نزد مصرف‌کنندگان مواد اعتیادزا نشان دهد، تشخیص این که این مسائل قبل از اعتیاد موجود بوده و یا بر اثر اعتیاد به وجود آمده‌اند غیر ممکن است.

روش آینده‌گرا (prospective method)

این روش خود به دو صورت مورد عمل قرار می‌گیرد:

۱- افرادی که در ابتدا اختلال یا رفتار خاصی ندارند در موقعیت‌های اعتیادزا مورد مطالعه واقع می‌شوند. مثلاً دانش‌آموزانی که ترک تحصیل می‌کنند یا افرادی که اشکالهای خانوادگی دارند، بیشتر از طبقات دیگر اجتماع در معرض اعتیاد قرار دارند.

۲- پی‌گیری ممتد (Followup):

کنترل بعدی و پی‌گیری ممتد در بررسی اعتیاد و در گروه‌هایی که اختلال دارند و در فاصله زمانی مشخص مورد مطالعه واقع می‌شوند، نهایت اهمیت را دارند.

در مواردی که بیمار به ترک اعتیاد اقدام نموده است، از نظر اعتیاد مجدد از این روش می‌توان استفاده کرد. روبینز (Robins) و مورفی (Murphy) مردانی را که آدرس آنها در آرشیو مدارس ابتدائی ۲۵ سال قبل موجود بود انتخاب کرده و مصاحبه انجام داده‌اند و از آنها سؤال کرده‌اند که آیا حشیش آمفتامین و یا تریاک مصرف می‌کنند یا خیر؟ و جوابها را تجزیه و تحلیل نموده و با اطلاعات آرشیو مدارس مقایسه نموده‌اند، مدارکی در پرونده بود که می‌توانست اعتیاد آینده‌را پیش‌گویی نماید. اشکال این روش آن است که زمان زیادی برای کنترل لازم می‌باشد و در نتیجه تعدادی از افراد را نمی‌توان پیدا کرد و معنادار شانس بیشتری برای اختفا و گریز از پرسشنامه پیدا می‌نمایند. امکان مهاجرت، زندانی شدن و مرگ این افراد نیز هست که در نتیجه نمی‌توان به آن‌ها دسترسی پیدا کرد. کمیته سازمان بهداشت جهانی در مورد اعتیاد معتقد است که تجربیات روی محلهای اعتیادزا باید به سه روش انجام شود:

۱- مطالعات قبل و بعد.

۲- تجربیات طبیعی.

۳- مطالعات کنترل شده روی محل.

۱- مطالعات قبل و بعد

در این روش گروهی را انتخاب نموده و تحت مراقبت و کنترل قرار می‌دهیم. به این ترتیب که شرح حال‌های اولیه را که قبل از اعتیاد وجود داشته به دست می‌آوریم و بعد از پیاده‌کردن دخالت‌ها و فعالیت‌های بهداشتی و قانونی تحقیقات دیگری انجام می‌دهیم و نتیجه این دو را مقایسه می‌نمائیم. به این ترتیب می‌توان به مؤثر بودن فعالیت‌های انجام شده پی‌برد. ولی چون عوامل دیگری مانند زمان نیز در جمعیت مؤثرند، ارتباط نتایج حاصله تنها با دخالت‌ها و فعالیت‌های بهداشتی انجام شده قدری مشکل می‌شود. در این مطالعه اگر گروه شاهدی داشته باشیم خیلی بهتر است ولی قابل اجرا نیست. با وجود این اگر احتیاط و دقت کافی مبذول گردد، این روش برای ارزش‌یابی فعالیت‌های بهداشتی مفید خواهد بود.

۲- تجربیات طبیعی

اختلافهای فرهنگی و اقتصادی اثر قابل فهم و سنجشی در جمعیت به وجود می‌آورند که به نام تجربه‌های طبیعی نام‌گذاری می‌شوند و می‌توان از آن‌ها اطلاعات مفیدی به دست آورد. در این مورد تریس (Terris) سعی کرده‌است که میزان مرگ و میر ناشی از سیروز کبدی را در آمریکا و انگلستان مقایسه نماید. او مشاهده کرده‌است که نتایج و نظریه‌های کاملاً مغایری به دست می‌آیند که خود مربوط به اختلاف طرز استعمال الکل و موازین قانونی و مسائل پولی و اقتصادی این دو مملکت می‌شود.

۳- آزمایشهایی که در محل کنترل می‌شوند.

در این آزمایشها افراد و گروه‌ها به دو دسته تقسیم می‌شوند:

الف) گروهی که تحت درمان هستند.

ب) گروه شاهد.

گروه نخست تحت مراقبتهای بهداشتی قرار می‌گیرند و

نتایج با گروه شاهد مقایسه می‌شود. این روش از نظر مؤثر بودن

مصرف مواد اعتیادزا دارند نیز لازم است. ضوابط فرهنگی، ملی و محلی اثرات زیادی بر روی وقوع، شیوع و اهمیت و نتایج وابستگی دارویی دارند و توجه به آن‌ها کاملاً ضروری است.

۲- روش‌های جمع‌آوری موارد

پژوهش‌های ممتدی به منظور جمع‌آوری موارد و گسترش روش‌های پیش‌گیری قابل قبول و مطمئن لازم است. به این وسیله حوادثی که ناشی از مصرف غیر پزشکی مواد اعتیادزا می‌گردند و منجر به وابستگی می‌شوند، در یک حد مطمئن و دقیق و قابل قبول مشخص خواهند گردید. به منظور کنترل تمایلهائی که در اجتماع‌های مختلف بروز می‌نمایند این روش‌ها کاملاً لازم هستند و می‌توان به محض آن‌که همه‌گیری تازه‌ای به وجود آید، آن را شناخت و اگر تغییری در مصرف دارو و عوامل به وجود آورنده ایجاد گردد از آن مطلع شد.

۳- روشهای ارزشیابی

لازم است روش‌هایی که مورد استفاده قرار می‌گیرند مورد کنترل واقع شوند تا قبل از آن‌که در مقیاس بزرگتری به کار روند، ارزش و هزینه و مزایای آنها مشخص گردد. بعضی از روش‌ها ممکن است نتایج متضادی نسبت به آن‌چه از آنها انتظار می‌رفته داشته باشند و بعضی روش‌ها از محلی به محل دیگر نتایج متفاوتی دارند.

۴- سیر طبیعی وابستگی دارویی

لازم است پژوهش‌هایی در مورد پیشرفت طبیعی وابستگی دارویی انجام شود و مطالعه عمودی روی فرد مبتلا که در محیطی سالم قرار گرفته بعمل آید تا پیشرفت طبیعی این حالت و شیوع عوارض مهم و مرگ را مشخص نماید. به عنوان مثال پژوهش روی بیماران الکلی، افزایش مرگ و میر ناشی از خودکشی، تصادفات و سیروز کبدی را نشان داده است. در این پژوهش‌ها که میزان مرگ و میر نیز مشخص می‌شود می‌توان موقعیت گروهی را که وابستگی دارویی دارند با افرادی که وابستگی دارویی ندارند مقایسه نمود.

این مقایسه ممکن است با میزان مرگ و میر در آمارهای

دخالت‌هایی که در مورد آنها انجام می‌شود می‌تواند مورد اطمینان واقع شود. ولی این قبیل تحقیقات نمی‌تواند در جمعیت کلی پیاده‌شود زیرا امکان دارد که گروه شاهد نیز تحت مراقبت بهداشتی قرار گیرند و در نتیجه حساسیت این روش کم شود.

روشهای چهارگانه

به طور خلاصه در مورد تحقیقاتی که باید انجام شود کمیته مزبور ۴ روش را پیشنهاد می‌نماید:

۱- بررسی سبب شناسی.

۲- روش‌های جمع‌آوری موارد.

۳- روش‌های ارزشیابی.

۴- سیر و پیشرفت طبیعی اعتیاد به مواد اعتیادزا.

۱- بررسی سبب شناسی

درحالی که می‌دانیم اطلاعات کنونی در این زمینه محدود هستند و به خصوص علت استفاده غیر پزشکی این مواد هنوز مشخص نشده است، لازم است که پژوهش‌های خیلی عمیق در افرادی که در معرض خطر هستند و یانسبت به وابستگی دارویی حساس می‌باشند انجام شوند. این پژوهش‌ها باید عده زیادی را بپوشانند و مسائل زیر مشخص گردند:

۱- عوامل شخصیتی و ظرفیت شخص در مورد مقاومت

در مقابل مسائل خاص.

۲- رفتار فرد در مقابل قدرت‌های قانونی و راه‌های مبارزه با

مواد مخدر.

۳- ضوابط شخصی و اجتماعی، فرهنگی رفتارها و قضاوت

ارزشها در مورد مواد اعتیادزا.

۴- ارتباط‌های بین فردی به خصوص شبکه ارتباطی

در گروه‌ها مشخص گردند تا منابع آلودگی، وسعت آن در

گروه‌های فامیلی و دوستانه کشف گردند. می‌توان امیدوار بود که

با مشخص کردن افراد و گروه‌هایی که در معرض خطر زیاد نسبت

به وابستگی دارویی می‌باشند، بتوان یک روش پیش‌گیری بیش

از پیش مؤثر را انتخاب کرد. بررسی در زمینه اعتقادهای

اجتماعی و فرهنگی و اثراتی که بر روی تمایل مربوط به

گرفتاری به‌ماده‌ای که مورد مصرف قرار گرفته باید مورد توجه قرار گیرد، بلکه از دیدگاه میزبان و محیط نیز باید مورد بررسی قرار گیرد.

۵- سبب شناسی، پیش‌گیری و کنترل وابستگی به الکل و سایر مواد و درمان شخصی معتاد، مسائل گوناگون را دربرمی‌گیرد که تحقیق راجع به آنها از قدرت یک فرد یا گروه خارج است. لذا پیشنهاد می‌گردد که برداشتی با نظامهای مختلف انجام گیرد.

۶- بخش‌هایی که جهت پیش‌گیری و درمان الکل و سایر مواد تشکیل می‌گردد باید متناسب با محیط، عادت‌ها، رفتار و زمینه‌های بیمارستانی و با مراجعه اختصاصی به انواع موادی که بیشتر مصرف می‌شوند، و درجه مسائلی که مصرف یا سوء مصرف این مواد ایجاد می‌نمایند، باشند.

۷- جمع‌آوری برداشت‌های مختلف در مورد اعتیادهای دارویی و میزانی که این عمل باید انجام شود به عوامل محلی ارتباط دارد، لذا باید به وسیله صاحب‌نظرات ملی و محلی انجام پذیرد.

۸- بخش‌های پیش‌گیری و درمان وابستگی به الکل و سایر مواد باید تا آنجا که ممکن است در بخشهای بهداشتی و به‌سازی دیگر ادغام گردند.

۹- در مناطقی که اعتیاد به‌طور متزایدی جلب توجه می‌نماید، تأسیس مراکز راهنمایی کوچک ضروری است تا کانونی جهت علاقمند کردن افراد، مطالعه و تجربه در مورد نیازها و وسائلی که برای مقابله با مسائل وابستگی به الکل و سایر مواد ضروری هستند به‌طور هماهنگ با شرایط محلی باشد.

۱۰- بخشهای جامع، به‌منظور مقابله با مسائل وابستگی به الکل و سایر مواد، باید از برنامه‌های متشکلی در زمینه آموزش عمومی در مورد ایمنی و فهم مسائل مربوطه و برداشتی واقع‌بینانه در مقابل آن برخوردار باشند.

۱۱- در دوره‌های تحصیلی (Postgraduate, graduate, undergraduate) باید آموزشی در مورد موازینی که درمان و ناتوانی افرادی که به الکل و

مملکتی در همان سن و سال و در همان دوران زندگی نیز مقایسه شوند.

پیشرفت طبیعی وابستگی دارویی علاوه بر واکنشهای بین فرد و دارو، واکنشهای بین فرد و اجتماع رانیز مشخص می‌دارد. این رفتارها نشان می‌دهند که فرد دارای رفتارهای اجتماعی غیر قابل قبول شده است. به عنوان مثال مصرف‌کننده‌ای که به‌طور تجربی یا اتفاقی اقدام به مصرف مواد اعتیادزا نموده است، ممکن است عوارض فارماکودینامی نداشته باشد ولی اگر دانش آموز باشد، موجب اخراج از مدرسه شود و حتی در مدرسه دیگر موفق به نام‌نویسی نگردد و در نتیجه واکنش‌های بین فردی بروز نماید. در اینجا لازم نیست محقق راجع به لزوم اخراج از مدرسه اظهار نظر نماید بلکه باید سعی کند تا میزان واکنش فرد و اجتماع و پیشرفت طبیعی وابستگی دارویی را مشخص نماید و نتیجه را در پیشنهادهای خود بگنجانند.

پیشنهادهای کمیته متخصصان سازمان بهداشت جهانی

در خاتمه پیشنهادهای کمیته کارشناسان بخش پیش‌گیری و درمان وابستگی‌های به الکل و مواد مخدر سازمان بهداشت جهانی رانقل می‌نمائیم (۷).

۱- وابستگی به الکل و سایر داروها به بهداشت عمومی مربوط می‌گردد، لذا باید مورد توجه تمام دوایر و سازمانهای بهداشت عمومی واقع گردد.

۲- هر چند بین انواع مختلف وابستگی‌های دارویی اختلاف‌های اساسی وجود دارد، کمیته پیشنهاد می‌نماید که مسائل وابستگی به الکل و سایر مواد باهم مورد توجه قرار گیرند زیرا از نظر علت، تبدیل به هم و ایجاد وابستگی ممتد و روش‌های پیش‌گیری و درمانی به هم شباهت دارند.

۳- پژوهشهای مشترک به وسیله افراد حرفه‌ای و صاحب‌نظر، هم در حد ملی و هم بین‌المللی به منظور درک مفهوم وابستگی دارویی نهایت ارزش و اهمیت عملی خواهد داشت و کارهای بالینی، تحقیقی، پذیرش و جنبه‌های قانونی رانیز دربر خواهد گرفت.

۴- وابستگی دارویی به الکل و سایر مواد نه تنها از نظر

REFERENCES:

- 1 . T.P. Detre and H.G. Jarecki Lippincott "Modern Psychiatric Treatment" 1971. Page 283-288.
- 2 . Henry Krystal, Herbert. A. Raskin Wayne State University Press. "Drug dependence, Aspects of Ego Function"1970. Page 29-71.
- 3 . Lemart Levi "Society, Stress and Diseases. Oxford. A Symposium was sponsored jointly by Univesity of Uppsala and WHO. 1971. Page 369-388.
- 4 . Miller and Burt Saunders, Comp. "Good Health". 1966. Page 339-350.
- 5 . Theodore and Barber Adline. "L.S.D. Marijuana, yoga and hypnosis" 1971. Page 105-108,
- 6 . W.H.O. Fourteenth Report of the W.H.O. Expert Committee of Mental Health Services for the Prevention and Treatment of dependence on alcohol and other drugs" 1967. Page 35-42.
- 7 . W.H.O. Expert Committee on Drug Dependence. Nineteenth Report. 1973 Page 11-28.

- ۸ - پروفیسور رضا آراسته «تجدید حیات جوانان در دوره برخورد تمدن‌ها» ۱۳۴۵، صفحه ۸۲ تا ۸۴.
- ۹ - دکتر مژدهی: «بیماریهای عفونی، جلد اول» چاپخانه سازمان برنامه ۱۳۳۷، صفحه ۱۲.

سایر مواد وابستگی دارند فراهم آید و جنبه‌های مربوط به وابستگی و سوء استفاده از مواد مخدر مشخص گردد.

۱۲- صاحب نظران بهداشت عمومی و افراد حرفه‌ای پزشکی باید ایجاد روش‌های راهنمایی را در مورد جنبه‌های اخلاق عملی پزشکی و ارتباط آن با مصرف داروهایی که وابستگی دارویی دارند در اختیار مراجع پزشکی که باید راهنمایی و مراقبت آنها را از تشخیص ابتدایی تا نتوانی به عهده گیرند قرار گیرد.

۱۳- به منظور کسب اطلاعات در مورد علت، جلوگیری و کنترل وابستگی به الکل و سایر مواد، سوء استفاده از آنها و درمان و نتوانی افراد معتاد تحقیق امری حیاتی است. در تحقیق، برداشت مشترک از وابستگی به الکل و سایر داروها خیلی مفید خواهد بود.

۱۴- سازمان جهانی بهداشت باید راهنمایی بیشتری در گسترش برنامه تحقیقی تطابق یافته، با نظامهای مختلف بین‌المللی ایجاد نمایند و در همکاری و مبادله اطلاعات در مورد مسائل قابل توجه تحرکی ایجاد نماید.

۱۵- بیمارستانها، واحدها و سایر امکان‌ها در مورد آموزش پیشرفته و تحقیق درباره مسائل وابستگی به الکل و سایر مواد مخصوصاً با ارتباط با دانشگاه‌ها باید تأسیس گردند (۷).



پروشکاه علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی