جوان و اعتياد

عليرضا انصارى

بى‏ترديد اعتياد (Addiction) يكى از بلاهايى است كه همه انسان‏ها، به ويژه جوانان را تهديد مى‏كند. مثلث «فقر، جهل و اعتياد»، پويايى، بالندگى، نشاط و خلاقيت را از بعضى جوانان گرفته و از آنها انسان‏هايى بيمار و بى خاصيت ساخته است. افزون بر آن، اعتياد، ناهنجارى‏هاى روحى و عوارض جسمى در پى داشته و هزاران انسان را به كام مرگ فرستاده است. اعتياد، گذشته از ايجاد اختلافات خانوادگى كه در نهايت به طلاق منجر مى‏شود، زيان‏هاى اقتصادى و فرهنگى فراوانى را نيز موجب مى‏شود.

تعريف اعتياد

تعريف‏هاى متعددى از اعتياد ارائه گرديده، اما تعريف جامع و قابل قبول از سوى كميسيون بهداشت جهانى، بدين شرح است: «اعتياد به مواد مخدّر، مسموميت حاد يا مزمنى است كه مضر به حال شخص و اجتماع مى‏باشد و زاييده مصرف دارويى طبيعى و صنعتى بوده و مصرف آن، عوارض روحى و جسمى را در پى دارد.»(1)

پيشينه مواد مخّدر

يكى از پرسش‏هاى مهم اين است كه از چه زمانى انسان با مواد مخدّر آشنا شد و سابقه اعتياد به كدام عصر بر مى‏گردد؟ بايد گفت كه بشر از هفت هزار سال قبل، از وجود يك ماده مخدّر قوى در خشخاش آگاه بوده است. در لوحه‏هاى گِلى متعلق به پنج هزار سال قبل از ميلاد كه از سومريان باقى مانده، از ترياك نام برده شده است. در حدود چهار هزار سال قبل از ميلاد، ترياك كشيدن در چين رايج بوده است. 1500 سال قبل از ميلاد، تخم خشخاش از مصر به يونان برده شد. پزشكان تركيباتى از ترياك را براى بيمارى‏هاى مختلف جسمى و روانى تجويز مى‏كردند.(2) در ابتدا از مواد مخدّر براى معالجه دردها استفاده مى‏شد، ولى در اثر استفاده بيشتر، زمينه اعتياد انسان‏ها فراهم گرديد و روز به روز گسترش يافت.

علل و زمينه‏هاى اعتياد

عوامل متعددى در شكل‏گيرى اعتياد نقش دارند، با اين تفاوت كه ميزان تأثير گذارى آنها با هم فرق مى‏كند. برخى نقش بنيادى دارند، ولى بعضى ديگر، زمينه ساز اعتياد هستند. عوامل فردى، اجتماعى، فرهنگى، اقتصادى و سياسى در فرايند شكل‏گيرى اعتياد، تأثير دارند. از اين رو امروزه درباره اعتياد، در حوزه‏هاى مختلف جامعه‏شناسى، روان‏شناسى و... بحث مى‏شود. در اين جا به بعضى از عوامل اعتياد كه اهميت بيشترى دارد، اشاره مى‏كنيم:

1 . عوامل فردى‏

فقر معنوى، افسردگى، بيمارى، لذت جويى، عدم اعتماد به نفس، استقلال‏طلبى، عدم رشد شخصيت و نااميدى، از جمله علل گرايش به اعتياد هستند.(3) شهيد مطهرى (ره) عقيده دارد كه يأس و نااميدى از آينده و فقدان معنويت، يكى از عوامل خودكشى و جذب به مواد مخدّر است. ايشان مى‏گويد: «آمار نشان مى‏دهد كه على‏رغم اين همه رفاهى كه در دنياى متمدن وجود دارد، آمار خودكشى‏ها روز به روز بالا مى‏رود... خود اين هيپى‏گرى، يك پديده اجتماعى است. اين خودش يك نوع عكس العمل و بيزارى جويى از تمدن است و به اين معناست كه تمدن نتوانسته كارى براى انسان انجام بدهد... لابد گزارش هايى را كه در باره پناه بردن به مواد مخدّر... آمده است، خوانده‏ايد. پناه بردن به مواد مخدّر در آن كشورها، از همين فكر يأس و نااميدى و بدبينى به آينده بشريت است.»(4)

2 . عوامل خانوادگى‏

اعتياد يك يا چند نفر از اعضاى خانواده، زمينه ساز اعتياد ديگر اعضا مى‏شود. والدين معتاد، غالباً فرزندان معتاد دارند، زيرا اولاً، الگوى نامناسبى براى فرزندان خود مى‏باشند و ثانياً، فرصت لازم را براى تربيت آنان ندارند. اختلافات خانوادگى پى‏آمدهايى چون: اعتياد، خانه گريزى، انتخاب دوستان‏ناباب و... را براى جوانان به دنبال دارد.

در تحليل‏هاى روان پزشكان، وجود خلأ عاطفى عميق در فرد، زمينه مساعدى براى اعتياد شناخته شده است. «لئون ورمسر» در تجربيات ده ساله خود درباره بيش از هزار معتاد چنين مى‏نويسد: «هرگز معتادى را نديدم كه عواطف او عميقاً دچار اختلال نشده باشد و در زندگى‏اش دست‏خوش تعارضات و كمبودها نباشد و به مرز ميان روان پريشى و روان نژندى نرسيده باشد.»(5)

3 . علل اجتماعى‏

عوامل اجتماعى مانند: محيط مدرسه، دوستان ناباب، تفريحات ناسالم، بيكارى، عدم مقبوليت اجتماعى، فقر مالى و فرهنگى، رشد جمعيت، مهاجرت‏هاى بى رويه و...، در شكل‏گيرى اعتياد، نقش بنيادى دارند.(6) بر همين اساس است كه دانشمندان براى جلوگيرى از اعتياد كودكان و نوجوانان، سالم سازى محيط مدرسه و پيش‏گيرى از معاشرت با دوستان ناباب را مطرح كرده‏اند.(7) در يك تحقيق ميدانى انجام شده از سوى اداره مطالعات و تحقيقات كاربردىِ اداره كل مبارزه با مواد مخدّر، علت شروع استفاده از مواد مخدّر، به ميزان 62 درصد، معاشرت با دوستان ناباب اعلام شده است.(8) بى‏دليل نيست كه در آموزه‏هاى دينى به انتخاب دوستان صالح، سفارش و از همراهى با دوستان ناباب، نهى شده است.(9)

افزايش جمعيت و بيكارى، از ديگر عوامل اعتياد است. افزون بر آن، در كشورهاى عقب مانده، امكانات تفريحى و رفاهى كافى فراهم نيست و همين موارد نقش تعيين كننده‏اى در گرايش جوانان به اعتياد ايفا مى‏كنند.

عامل مهم ديگر، سنت‏ها و عقايد عاميانه است؛(10) بدين معنا كه بعضى افراد مواد مخدّر را يك ماده مفيد دانسته و حتى استفاده از آن را ارزش مى‏دانند. متأسفانه در برخى از مجالس جشن و شادى، بهره‏گيرى از مواد مخدّر به صورت يك سنت در آمده و به آن افتخار مى‏كنند. به علاوه، در بعضى از جوامع، مواد مخدّر را دارويى شفا بخش و عامل آرامش مى‏دانند.

4 . علل جغرافيايى و اقتصادى‏

ساكنان شهرها و روستاهايى كه در مسير عبور مواد مخدّر هستند، به علت سهولت دست‏رسى به آن و همكارى با سوداگران مرگ، بيشتر در معرض اعتياد قرار مى‏گيرند.(11)

فقر و بحران اقتصادى نيز از عوامل اعتياد محسوب مى‏گردد. معمولاً در خانواده‏هاى فقير، افراد معتاد بيشتر يافت مى‏شود. البته در خانواده و كشورهاى ثروت‏مند نيز افراد معتاد وجود دارد كه ريشه آن به بحران هويت، فقدان معنويت، لذت جويى، اختلالات شخصيتى، نااميدى و افسردگى بر مى‏گردد. طبق گزارش سازمان نظارت بر مواد مخدّر سازمان ملل، در امريكا هر دانش‏آموز اقلاً يك بار براى خوشى و ارضاى حس كنجكاوى، از انواع مواد مخدّر مصرف مى‏كند.(12)

5 . علل سياسى‏

از آن جا كه جوانان هر جامعه‏اى در صحنه‏هاى فرهنگى، سياسى، اجتماعى و اقتصادى آن جامعه نقش اساسى دارند، استعمارگران سعى مى‏كنند خلاقيت، شادابى و بالندگى را از آنان بگيرند، از اين رو با بهره‏گيرى از سياست‏هاى راهبردى نظير: تهاجم فرهنگى و توزيع مواد مخدّر مى‏كوشند نقش جوانان را در جامعه كم رنگ كنند و از اين طريق به اهداف شوم خود دست يازند.

6 . پى‏آمدهاى اعتياد

اعتياد، علاوه بر آثار زيان‏بار فردى، عوارض و پى‏آمدهاى فراوانى براى جامعه دارد. «هاريسون» معتقد است: هفتاد درصد معتادان، اختلال روانى و شخصيتى دارند.(13) طبق گزارشى ديگر، هر سال سه ميليون نفر در جهان در اثر عوارض ناشى از مصرف سيگار جان خود را از دست مى‏دهند. نود درصد قربانيان سرطان ريه كسانى هستند كه از دخانيات استفاده مى‏كنند.(14)

متأسفانه اعتياد نقشى اساسى در ايجاد اختلافات خانوادگى دارد كه غالباً «طلاق» پايان دهنده آنهاست. آمارها نشان مى‏دهند كه 34% از معتادان، دست به سرقت زده يا كلاه بردارى نموده و يا در باندهاى بزه كارى شركت جسته‏اند. 73% از معتادان نمى‏توانند به خوبى از عهده كار خويش برآيند و به مراتب زودتر از ديگران خسته و كوفته مى‏شوند. به علت اعتياد، بازدهى كار 86% از معتادان كاسته مى‏شود.(15)

خودكشى، آسيب پذيرى در برابر تهاجم فرهنگى، از بين رفتن غيرت دينى، بى هويتى، ذلت پذيرى و...، از ديگر آثار زيان بار اعتياد به مواد مخدّر است.

اعتياد در اقتصاد كشور نيز آثار نامطلوبى بر جاى مى‏گذارد. پولى كه در سال 1991 ميلادى براى مواد مخدّر و روان گردان به هدر رفته، حدود يك‏تريليون دلار گزارش شده است. در دوازده ماهه همين سال در كشور ژاپن، 3 تريليون و 692 ميليارد و 500 ميليون ين براى سيگار كشيدن مصرف شده است.(16)

گروه‏هاى در معرض خطر

آمار نشان مى‏دهد كه همه گروه‏هاى سنى در معرض خطر اعتياد قرار دارند؛ با اين تفاوت كه مردان بيشتر از زنان به اعتياد روى مى‏آورند و از ميان آنان، جوانان بيشتر از ديگران در معرض خطر اعتياد قرار دارند.(17) بررسى‏هاى انجام گرفته در استان‏ها و شهرهاى ايران نشان مى‏دهد كه شصت درصد از معتادان، زير ديپلم، بيست درصد ديپلم و بيست درصد نيز بالاى ديپلم هستند. آمار دقيق‏تر نشان مى‏دهد كه هفت‏درصد از معتادان، ليسانس و حدود 5/3% بالاتر از ليسانس هستند. هم‏چنين بررسى‏ها نشان مى‏دهد كه بيشتر معتادان را طبقات كم درآمد يا متوسط جامعه تشكيل مى‏دهند.(18)

وظايف دولت‏

بدون ترديد حكومت براى مبارزه با اعتياد و درمان معتادان، وظايف سنگينى بر عهده دارد، زيرا ضامن سلامت و امنيت مردم است. دولت مى‏تواند با اتخاد سياست‏هاى معقول و وضع قوانين كاربردى، با اعتياد مبارزه نموده و به نجات معتادان همت گمارد، چرا كه نجات معتاد، نجات جامعه است.(19)

وظايف روحانيت و حوزه‏هاى علميه‏

حوزه‏هاى علميه مى‏توانند با تقويت باورهاى دينى و تعميق فرهنگ معنويت، در جهت جلوگيرى از اعتياد جوانان بكوشند. افزون بر آن، فتاواى مراجع عالى قدر نيز مى‏تواند در كاستن گرايش مردم به اعتياد كمك كند، كه در اين جا به دو نمونه اشاره مى‏كنيم:

آية الله العظمى گلپايگانى (ره): «استعمال هروئين و تزريق مواد مخدّر، حرام است.»(20)

امام راحل (ره): «اعتياد به ترياك، جايز نيست.»(21)

وظايف رسانه‏هاى گروهى‏

رسانه‏هاى گروهى مانند: صدا و سيما، مطبوعات، سينما و...، با فرهنگ سازى و آموزش‏هاى لازم مى‏توانند در جهت پيش‏گيرى از اعتياد نقشى مؤثر داشته باشند. نهايت اين كه براى مبارزه با اعتياد، به رشد خرد جمعى و عزم ملى نياز است كه اين مهم با ارائه برنامه‏هاى مفيد و آموزش همگانى از سوى رسانه‏هاى گروهى، امكان‏پذير مى‏باشد.

محورهاى پژوهش:

لطفاً فقط يكى از محورهاى زير را انتخاب كرده و درباره آن مقاله بنويسيد.

1 . پيشينه و سير تاريخى ورود مواد مخدّر به ايران و كشورهاى اسلامى.

2 . مواد مخدّر از ديدگاه اسلام.

3 . عوامل و زمينه‏هاى گرايش به مواد مخدّر.

4 . آثار زيان بار اعتياد در جامعه.

5 . راه‏هاى جلوگيرى از اعتياد و مبارزه با آن.

6 . وظايف والدين در برابر اعتياد فرزندان.

7 . وظايف همسران در قبال اعتياد شوهران.

8 . سياست‏هاى استعمارگران براى گسترش مواد مخدّر در ايران.

منابع پژوهش:

1 . تاج زمان دانش، معتاد كيست، مواد مخدّر چيست.

2 . حسن اسعدى، پيشگيرى از اعتياد.

3 . جمعيت مبارزه با استعمال دخانيات، ارمغان استعمار.

4 . محمدعلى كفاشيان، خودآموز ترك اعتياد.

5 . محمدحسين فرجاد، بررسى مسائل اجتماعى ايران، فساد ادارى، اعتياد و طلاق.

6 . محمدرضا شرفى، دنياىِ نوجوانى.

7 . احمد صبوراُردوبادى، اعتياد، بلاى قرن بيستم.

8 . احمد صبوراُردوبادى، گسترش جهانى اعتياد به مواد مخدّر.

9 . مهرانگيز كار، بچه اعتياد كيست؟

10. سيداحمد مدنى، ارمغان شوم.

11. شهاب صالح‏پور، پيشگيرى از اعتياد.

12. حسين حقانى، نسل نو و خطر اعتياد.

13. فريد فدائى، شناخت، پيشگيرى و درمان اعتياد.

14. احمد احمدى، روان‏شناسى نوجوانان و جوانان شخصيتى.

15. عبدالرحيم عقيقى‏بخشايشى، ويرانگرى‏هاى اعتياد.

16. مرتضى مطهرى، تكامل اجتماعى انسان به ضميمه هدف زندگى.

17. مرتضى مطهرى، تعليم و تربيت در اسلام.

پى نوشت‏ها:

1) محمدعلى كفاشيان، خودآموز ترك اعتياد، ص 73.

2) تاج زمان دانش، معتاد كيست، مواد مخدّر چيست، ص 14 و ر.ك: محمدعلى كفاشيان، خودآموز ترك اعتياد، ص 212 - 211.

3) همان، ص 92.

4) تكامل اجتماعى انسان به ضميمه هدف زندگى، ص 40.

5) محمدرضا شرفى، دنياى جوان، ص 311.

6) تاج زمان دانش، معتاد كيست، مواد مخدّر چيست، ص 124 - 121.

7) حسن اسعدى،پيشگيرى از اعتياد، ص 53.

8) همان، ص 54 - 53.

9) تصنيف غررالحكم و دررالكلم، ح 9860.

10) محمدعلى كفاشيان، خودآموز ترك اعتياد، ص 101.

11) شهاب صالح پور، روش‏هاى درمان اعتياد، ص 13 - 11.

12) تاج زمان دانش، معتاد كيست، مواد مخدّر چيست، ص 129.

13) شهاب صالح پور، پيشگيرى از اعتياد، ص 31.

14) جمعيت مبارزه با استعمال دخانيات (گردآورنده)، ارمغان استعمار، ص 11.

15) محمدحسين فرجاد، بررسى مسائل اجتماعى ايران، فساد ادارى، اعتياد و طلاق، ص 297.

16) حسن اسعدى، پيشگيرى از اعتياد، ص 29.

17) همان، ص 117.

18) همان، ص 117 - 116.

19) محمدعلى كفاشيان، خودآموز ترك اعتياد، ص 13.

20) مجمع المسائل، ج 3، ص 65.

21) استفتائات امام خمينى، ص 103.