

گفت و گو با دکتر حسین ابراهیمی مقدم روانشناس درباره اعتیاد دختران

دختران در تله مخدرهای جدید

پرستو رفیعی
خبرنگار

اعتیاد زنان و دختران جوان معضل خزنده و خاموشی است که در سال‌های اخیر در جامعه ریشه دوانده و توانسته بنیان خانواده و سلامت جامعه را با چالش‌های اساسی مواجه کند. آنطور که آمارهای رسمی و غیررسمی نشان می‌دهد نه تنها تعداد زنان گرفتار در دام اعتیاد روز به روز در حال افزایش است بلکه سن ابتلا در میان دختران نیز روندی کاهشی به خود گرفته تا جایی که این معضل اجتماعی در میان برخی از دختران محصل

نیز دیده می‌شود. از آنجایی که دختران تربیت کنندگان نسل‌های آینده هر کشوری هستند و باید مهارت‌های لازم مربوط به همسرداری و فرزندپروری را به درستی بیاموزند، اعتیاد به عنوان عامل مختل کننده این آموزش‌ها می‌تواند جامعه را در معرض آسیب‌های اجتماعی پیچیده‌ای قرار دهد. از این رو در این باره با دکتر حسین ابراهیمی مقدم، روانشناس و استاد دانشگاه به گفت‌وگو نشسته‌ایم که می‌خوانید:



عکس: دختران

■ در سال‌های اخیر اعتیاد به یکی از پنج معضل اساسی کشور تبدیل شده است و متأسفانه آمار نشان می‌دهد طی این سال‌ها علاوه بر این که گرایش زنان به اعتیاد بیشتر شده، سن اولین تجربه استفاده از مواد مخدر نیز در کشور کاهش یافته. به نظر شما دلیل بروز این معضل چیست؟

شاید حتی عنوان کردن اعتیاد به عنوان یکی از ۵ معضل اساسی کشور کمی مدارا و مماشات باشد؛ چرا که آمارهای اعلام شده نشان می‌دهد چهارمین علت مرگ و میر در کشور به طور مستقیم یا غیرمستقیم با مواد مخدر ارتباط دارد. به عنوان مثال ارتباط مستقیم بین سرطانات ریه، حلق، حنجره و گلو با مصرف دخانیات و مواد تدخینی وجود دارد. متأسفانه در سال‌های اخیر شاهد دو پدیده نامبارک در این زمینه بوده‌ایم؛ نخست کاهش سن گرایش به مصرف مواد مخدر، در گذشته‌ها کسانی که سمت مواد مخدر می‌رفتند، عمدتاً سن بالایی داشتند. هرچند این موضوع مورد تأیید نیست اما این افراد کمتر تقبیح می‌شدند. شاید به این خاطر که آنها برای رفع دردها یا بهبود بیماری از مخدرها استفاده می‌کردند یا حتی به دلیل فرهنگ پایین‌تر گمان ولی با توجه به اینکه آنها نیروی جوان و فعال کشور نبودند که بخواهند چرخ‌های اجتماعی و اقتصادی را به حرکت درآورند، خیلی مورد تقبیح قرار نمی‌گرفتند. ولی یکی از مشکلات امروزه جامعه ما این است که سن ابتلا به اعتیاد بشدت کاهش یافته است. یعنی پدیده مذموم اعتیاد حتی در بین کسانی که از نظر جامعه آماری در اوایل سنین نوجوانی قرار دارند، شیوع یافته است.

دومین پدیده نامبارک و درواقع موضوع دهشتناک اعتیاد زنان است. متأسفانه آمار وحشتناکی وجود دارد و آن اینکه تعداد خانم‌هایی که دچار اعتیاد می‌شوند، روز به روز بیشتر می‌شود. در گذشته در هر زمینه که فکر کنید هم از نظر اعتیاد به مواد مخدر و هم از نظر مصرف موادی که جامعه کمتر با آن برخورد می‌کند مانند استفاده از سیگار و قلیان و مواردی از این دست آقایان پیشرو بودند. درحال حاضر هم مردها از نظر کمیت همچنان از خانم‌ها پیشی گرفته‌اند اما متأسفانه آمارها نشان می‌دهد خانم‌ها در این زمینه در حال نزدیک شدن به آقایان هستند.

■ در سال‌های گذشته برخی از جرایم و رفتارهای خارج از عرف و ناهنجار مردانه بود؛ سیگار کشیدن و اعتیاد یکی از همین رفتارها و عادات ناپسند بود که بیشتر در میان مردان دیده می‌شد. اما در سال‌های اخیر می‌بینیم که دختران هم گرایش زیادی به استعمال دخانیات و مصرف مواد مخدر پیدا کرده‌اند و قبح این موضوع در جامعه از بین رفته است. گاهی حتی در اماکن عمومی دخترانی را می‌بینیم که سیگار به دست دارند یا از مصرف یک نوع مخدر سخن می‌گویند. چرا چنین اتفاقی افتاده است؟

دلایل متعددی برای این موضوع وجود دارد. اول از همه اینکه مشکلات فرهنگی، اقتصادی و مواردی از قبیل ناتوانی خانواده‌ها در برطرف کردن نیازمندی‌های فرزندان مانند نداشتن تفریح باعث شده برخی از اعضای خانواده به اعتیاد روی بیاورند. طبیعی است فرزندان کوچک و دخترانی که در این خانواده‌ها زندگی می‌کنند، الگویی جز این افراد ندارند و به سمت اعتیاد گرایش می‌یابند. در دسترس بودن دلیل دیگری است. به این معنا که مواد مخدر نسبت به گذشته بیشتر در دسترس افراد قرار دارد و البته داستان مسائل اقتصادی باعث می‌شود خانواده‌ها برای تأمین معاش زندگی تلاش کنند. این تلاش چند برابری برای معاش خانواده به معنای حضور کمتر در خانواده و نظارت کمتر بر رفتار فرزندان است که یکی از تبعات آن به بیراهه رفتن فرزندان و حتی اعتیاد آنهاست. در چنین شرایطی حتی گاهی



دلیل دیگر این است که امروزه دیدگاه خانواده‌ها نسبت به فرزندان دختر در مقایسه با نسل‌های قبل مثبت‌تر شده است. قوانین خانواده در مورد آنها ساده‌تر شده و حتی می‌بینیم که برخی دختران اجازه دارند ساعت دیرتری به خانه برگردند. اینها آزادی‌های بیشتری است که اگر بستر فرهنگی آن فراهم نباشد، به بروز مشکلات زیادی منجر خواهد شد.

دلیل دیگر این است که امروزه دیدگاه خانواده‌ها نسبت به فرزندان دختر در مقایسه با نسل‌های قبل مثبت‌تر شده است. قوانین خانواده در مورد آنها ساده‌تر شده و حتی می‌بینیم که برخی دختران اجازه دارند ساعت دیرتری به خانه برگردند. اینها آزادی‌های بیشتری است که اگر بستر فرهنگی آن فراهم نباشد، به بروز مشکلات زیادی منجر خواهد شد.

طبق آمار نزدیک ۹۸ درصد دروازه ورود به سمت اعتیاد از سیگار و قلیان عبور می‌کند. معمولاً می‌بینیم شروع اعتیاد بین دختران جوان که عمدتاً با سیگار و قلیان آغاز می‌شود، بارقه‌های خود را در دوران نوجوانی نشان می‌دهد. البته این بدان معنا نیست که لزوماً و حتماً در دوران نوجوانی ابتلا صورت می‌گیرد. اما می‌توان گفت به طور عمده شروع بحث اعتیاد در اوایل دوران نوجوانی است و در اواخر نوجوانی و اوایل جوانی به حد اکثر خود می‌رسد و این زمانی است که دختر جدای از علم آموزی باید به کسب مهارت‌های زندگی بپردازد

این از دست دادن خیالی است مانند از دست دادن محبت، عشق و نگاه والدین که می‌تواند در پرتو اختلالات و اختلافات بین خانواده‌ها وجود داشته باشد. در حقیقت دختر خانواده حس می‌کند همه چیز را از دست داده و این ترس باعث می‌شود به دنبال جایگزین که احتمالاً مواد مخدر خواهد بود، برود.

■ برخی از آمار نشان می‌دهد بیشترین زنان معتاد در دهه سنی ۲۵ تا ۲۵ سال قرار دارند در حالی که در این سن دختران نیازمند کسب مهارت‌های مربوط به همسرداری و فرزندپروری هستند تا جامعه به آسیب‌های کمتری مواجه باشد؛ شما این موضوع را چگونه تحلیل می‌کنید؟

طبق آمار نزدیک ۹۸ درصد دروازه ورود به سمت اعتیاد از سیگار و قلیان عبور می‌کند. معمولاً می‌بینیم شروع اعتیاد بین دختران جوان که عمدتاً با سیگار و قلیان آغاز می‌شود، بارقه‌های خود را در دوران نوجوانی نشان می‌دهد. البته این بدان معنا نیست که لزوماً و حتماً در دوران نوجوانی ابتلا صورت می‌گیرد. اما می‌توان گفت به طور عمده شروع بحث اعتیاد در اوایل دوران نوجوانی است و در اواخر نوجوانی و اوایل جوانی به حد اکثر خود می‌رسد و این زمانی است که دختر جدای از علم

«یک‌بار مصرف بسیار زیاد و هزار بار کم است.» یعنی هزار بار مصرف می‌کنند تا به لذت روز اول برسند و نمی‌رسند. در چنین مواقعی حتی مواد مخدر مصرفی را هم عوض می‌کنند. اگر با تریاک شروع کرده بودند، به سراغ هرویین می‌روند. پس از آن شیره و شیشه و... را امتحان می‌کنند ولی باز هم به آن خاوسته خود نمی‌رسند. بنابراین نمی‌توانیم بگوییم در عصر حاضر ما مجال همه‌گونه تجربه را داریم. چون این تجربیات انسان را به پرتگاهی می‌کساند که از آن خلاصی وجود ندارد. در مورد پیشگیری سطح سوم که ما تشکل‌های مدنی و مراکز حمایتی هستیم باید بگوییم حالا با فردی مواجه هستیم که به اعتیاد مبتلا شده، دچار آسیب شده و شاید حتی خانه را رها کرده و در خیابان و پارک‌ها تجربیات دردناکی را تحمل کرده است. کمک به چنین فردی بسیار دشوار خواهد بود. پس بهتر است برای پیشگیری از این معضلات فرزندان خود با آموزش مهارت‌های زندگی واکسینه کنیم. محیط امنی برای آنها فراهم نماییم. ساعات فراغت دلپذیر و خوشایندی را برای آنها ایجاد کرده، شادی را در زندگی آنها نهادینه کنیم تا مانع از آسیب آنها شویم. به یاد داشته باشیم شادی و هیجان مقطعی کارگشا نیست و باید در زندگی نوجوانان و جوانان نهادینه شود. همه انسان‌ها به دنبال حال خوش هستند و فقط روش آن فرق می‌کند. یکی با پیاده‌روی حال خوب پیدا می‌کند، دیگری با مهندسی یا دوستانش و برخی هم که در شرایط پیچیده‌تر و ناپسایمان هستند با سوء مصرف

آموزی باید به کسب مهارت‌های زندگی بپردازد. خانه‌داری و فرزندپروری را بیاموزد و متأسفانه اعتیاد مانع از کسب این مهارت‌ها خواهد شد و چنین فردی نمی‌تواند مسئولیت سنگین خود را بخوبی انجام دهد. اینجاست که ما علاوه بر نگرانی برای او نگران نسل‌های بعدی هم خواهیم شد.

■ همان‌طور که اشاره کردید مسائل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در گرایش دختران به اعتیاد مؤثر است. آیا می‌توان گفت سطح تحصیلی دختران هم در گرایش آنها به اعتیاد مؤثر است؟ اگر این گونه است، بیشتر در میان کدام قشر از جامعه می‌شود؟

بررسی‌ها نشان می‌دهد که عمدتاً کسانی که از قشر فرهنگی تحصیلاتی بالاتری هستند کمتر به سمت مواد مخدر کشیده می‌شوند. به عبارتی یک رابطه معکوس میان تحصیلات و ابتلا به اعتیاد وجود دارد البته این بدان معنا نیست که همه تحصیلکرده‌ها سلامت هستند و آنهایی که تحصیلاتشان پایین است یا تحصیلاتی ندارند، معتاد هستند.

■ با توجه به وفور انواع مواد مخدر صنعتی در جامعه و دسترسی آسان به آنها، به خانواده‌ها چه توصیه‌ای دارید آیا خانواده‌ها باید آموزش خاصی ببینند تا مانع معتاد شدن فرزندان‌شان شوند؟ توصیه من این است که در درجه اول خانواده‌ها باید حتی‌الامکان از نظر سلامت جسم و روان خود را پاک نگه دارند. چون اولین معلم فرزندان والدین هستند. از طرف دیگر محدودیت‌ها در خانواده باید به درستی تعریف شود اگر چیزی را از فرزندان می‌گیریم باید جایگزین مناسبی برای آن داشته باشیم. مثلاً اگر به دلیل تردیدی که نسبت به دوستان فرزندان داریم تفریح یا زمانی را که دوست دارد با آن دوستان بگذرانند حذف می‌کنیم باید با بازی و تفریح و سرگرمی که دوست دارد این‌ها را پر کنیم و اصطلاحاً اوقات فراغت فرزندان را به درستی پر کنیم. نمی‌توانیم با زور و ارعاب و تهدید چیزی را از او بگیریم و برای پرکردن خلأ ناشی از آن اقدامی نکنیم. بنابراین باید شرایط مناسب را مهیا کنیم. از سوی دیگر آموزش‌ها می‌تواند بسیار اثرگذار باشد. آموزش می‌تواند مستقیم یا غیرمستقیم باشد، برای مثال درباره موضوعی که در تلویزیون دیده‌ایم به طور غیر مستقیم با فرزندان صحبت کنیم این رفتار در بازسازی و بهسازی ساختار تفکر او بسیار تأثیرگذار است. درحالی که نصیحت‌های مکرر می‌تواند آنها را فراری کند. از سوی دیگر خانواده باید بر دانش و آگاهی‌های خود بیفزاید. برخی نشانه‌ها که از گذشته در برنامه‌های رادیو و تلویزیون برای اعتیاد یک فرد عنوان می‌شد در جامعه کنونی دیگر تاریخ مصرف ندارد. مثلاً ما همیشه فرد معتاد را به عنوان کسی می‌شناختیم که کتک روی خودش است و نمی‌تواند درست راه برود یا حرف بزند. امروزه برخی از انواع اعتیاد چنین نشانه‌هایی دارند اما لزوماً همه آنها این گونه نیستند. خیلی از موادی که امروزه استفاده می‌شود نه بو دارد و نه دود. دیگر آن حالت‌های بی حالی، کرحشی و خماری را به وجود نمی‌آورد بلکه شاید فرد شب زنده‌داری بیشتری را تجربه کند. پوشتش منورم و چشمانش قرمز شوند. مشکل عدم تمرکز پیدا کند یا برعکس ساعت‌های متمداً مطالعه کند. دچار گرگرفتگی شود یا پرخاشگر و بی‌انگیزه شود. همه اینها نشانه‌هایی هستند که خانواده‌ها باید به آنها توجه کنند و بموقع اقدام کنند تا از آسیب فرزندان‌شان پیشگیری کنند.

این از دست دادن خیالی است مانند از دست دادن محبت، عشق و نگاه والدین که می‌تواند در پرتو اختلالات و اختلافات بین خانواده‌ها وجود داشته باشد. در حقیقت دختر خانواده حس می‌کند همه چیز را از دست داده و این ترس باعث می‌شود به دنبال جایگزین که احتمالاً مواد مخدر خواهد بود، برود.

■ برخی از آمار نشان می‌دهد بیشترین زنان معتاد در دهه سنی ۲۵ تا ۲۵ سال قرار دارند در حالی که در این سن دختران نیازمند کسب مهارت‌های مربوط به همسرداری و فرزندپروری هستند تا جامعه به آسیب‌های کمتری مواجه باشد؛ شما این موضوع را چگونه تحلیل می‌کنید؟

طبق آمار نزدیک ۹۸ درصد دروازه ورود به سمت اعتیاد از سیگار و قلیان عبور می‌کند. معمولاً می‌بینیم شروع اعتیاد بین دختران جوان که عمدتاً با سیگار و قلیان آغاز می‌شود، بارقه‌های خود را در دوران نوجوانی نشان می‌دهد. البته این بدان معنا نیست که لزوماً و حتماً در دوران نوجوانی ابتلا صورت می‌گیرد. اما می‌توان گفت به طور عمده شروع بحث اعتیاد در اوایل دوران نوجوانی است و در اواخر نوجوانی و اوایل جوانی به حد اکثر خود می‌رسد و این زمانی است که دختر جدای از علم

زنگ خطر اعتیاد دختران جوان


لیلا ارشد
مددکار اجتماعی

بیش از یک دهه است که زنگ خطر درگیر شدن زنان و دختران جوان به سوء مصرف مواد مخدر به صدا درآمده است. جلسات متعدد طی ساعت‌های طولانی راجع به این موضوع برگزار شده و کارشناسان و متخصصان زیادی در این باره سخن گفته‌اند، اما متأسفانه تاکنون اقدامات پیشگیرانه و حتی کاهنده سرعت افزایش تعداد زنان معتاد آن‌طور که باید صورت نگرفته است. از اوایل دهه ۸۰ سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان اعلام کردند که آمار اعتیاد زنان روبه افزایش است و از سوی دیگر سن ابتلا به آن کاهش یافته است. حتی در یک برهه از زمان‌ها زنه‌ها شدن اعتیاد هم مطرح شد که مورد موافقت صاحبزنان قرار نگرفت چون اعتیاد زنانه نشده اما زنان بیش از گذشته درگیر اعتیاد شده‌اند. متأسفانه طی این سال‌ها برنامه‌ای که بتواند مانع گسترش این موضوع باشد طراحی نشد. از این‌رو در شرایطی که حتی پیشگیری سطح یک، که آموزش مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های زندگی در جامعه وجود ندارد طبیعی است که هر روز با آمار افزایش اعتیاد زنان مواجه باشیم. این مهارت‌ها به منزله ابزاری است که در شرایط پیچیده قرن بیست و یکم جامعه درحال توسعه‌ای مانند ایران به هنگام مواجهه با این معضل بسیار راهگشا خواهد بود.

معتمد هریک از ما انسان‌ها، کوله پشتی‌هایی داریم که وزن آنها براساس تجارب، موقعیت‌ها و شرایط زندگی هریک از ما متفاوت است. به این معنا که نوجوانان و جوانان بسیاری داریم که کوله‌پشتی‌های آنها از ترس، خشم، اضطراب و احساس ناخوشایند زندگی‌شان سنگین شده است. این افراد همواره به دنبال راهکاری هستند که بتوانند شرایط را تحمل کنند. ما برای چنین افرادی چه کرده‌ایم. در شرایطی که دنیا معتقد است باید برای این افراد پیشگیری سطح یک صورت بگیرد، در کشور ما این امر اتفاق افتاده است؟ متأسفانه در کشور ما پیشگیری سطح یک و دو وجود ندارد یا بسیار کم‌رنگ است و اقدامات پیشگیرانه از سطح سه آغاز می‌شود. تشکل‌های مردمی، نهادهای و حتی سازمان‌های حمایتی نظیر بهزیستی پیشگیری سطح سه را ارائه می‌دهد. یعنی فرد، درگیر اعتیاد شده، خشونت و سایر تلخی‌ها را تجربه کرده حتی ممکن است از خانه رفته باشد، حالا ما اقدامات سطح سه یعنی مداخلات پرهنزه را انجام می‌دهیم که نه تنها هنزه بالایی دارد بلکه تأثیر مطلوبی هم نخواهد داشت. این درحالی است که کشور ما به پیشگیری سطح یک نیاز دارد. آن هم برای همه اعضای جامعه، در همه سنین و بایستی با واژه‌ها و مفاهیم مختلف بارها و بارها عنوان شود. در حقیقت ما نیازمند عزمی ملی هستیم که همه نهادها و سازمان‌ها کنار یکدیگر دست به دست هم

بعد از مدتی به سوی مصرف مواد باز می‌گردند. در این وضعیت آنها چگونه باید از پس مخارج مشاوره‌ای که هنزه بالایی دارد، برآیند. البته این هنزه برای مشاور یا مددکار اجتماعی که روزانه با افراد زیادی که از ناراحتی و مصایب خود می‌گویند خیلی مهم زیاد نیست. اما مسأله این است که خانواده‌ها از عهده این هنزه‌ها بر نمی‌آیند. بنابراین فراهم کردن امکانات مشاوره‌های رایگان یا ارزان قیمت با کیفیت که تحت پوشش بیمه هم باشد می‌تواند در این زمینه بسیار راهگشا باشد. بدنی خود می‌توانستیم انجام دهیم ما را دچار آسیب‌های اجتماعی نمی‌کرد. اما در عصر حاضر تجربه جوانان متفاوت شده، تجربیات آنها می‌تواند هرگز به یک‌بار ختم نشود، به گونه‌ای که بخش پریشانی مغز آنها لذت برد.

دخترانی که در سنین مختلف معتاد شده‌اند در گفت‌وگو با من می‌گویند «بعد از مصرف مواد مخدر و محرک به اندازه انگشتان دستانم هم لذت نبردم. به این معنا که بعد از چند بار اول که مواد مصرف کردیم و لذت بی‌نهایت زیاد و دلچسب را تجربه کردیم، برای دستیابی به آن لذت اولیه و حل این مسأله برای خود، سال‌هاست که درگیر اعتیاد مانده‌ایم.» این دختران می‌گویند