سهم آمریکایی‌ها از اعتیاد

سیده صفا صهری

آمار مربوط به اعتیاد به مواد مخدر در سایت‌ها و شبکه‌های اینترنتی بسیاری ارائه می‌شود که اغلب از روش مختلف، جمع‌آوری و دسته‌بندی شده است. آماری که در زیر ارائه می‌شود نشان دهنده رواج، تمایل و تاثیر سوء مواد مخدر در ایالات متحده آمریکاست.

- در یک مطالعه، حدود یک‌پنجم افراد بین ۱۶ تا ۵۹ سال گفته‌اند که حداقل یک بار از مواد مخدر استفاده کرده‌اند.

- جوانان با میانگین سنی ۱۸ تا ۲۱ سال حدود ۴۶ درصد بیش از دیگران در معرض پیشنهاد مصرف مواد مخدر قرار می‌گیرند.

- مردان بیش از زنان از مواد مخدر مصرف کرده‌اند. ۲۴درصد مردان و ۱۶ درصد زنان حداقل یک بار نوعی از مواد مخدر را مصرف کرده‌اند. این میزان پراکندگی جنسیتی افراد بین ۱۸ تا ۲۱ سال نشان می‌دهد که در این آمارگیری ۵۱ درصد مردان و ۳۸ درصد زنان سهم‌داشته‌اند.

- ۵۲ درصد مردان از بیش از یک نوع ماده مخدر استفاده کرده‌اند و این آمار برای زنان ۳۶ درصد است.

-«ماری جوآنا» به عنوان رایج‌ترین ماده مخدر شناخته شده است.

- ۱۹/۵ میلیون فرد بالای ۱۲ سال در آمریکا به طور غیرقانونی از داروهای مخدر استفاده می‌کنند.

- سالانه بیش از ۱۹ هزار مرگ به دلیل مصرف مواد مخدر در این کشور گزارش می‌شود.

- آمار مرگ بر اثر مصرف مواد مخدر در آمریکا به تفکیک سالانه ۱۹ هزار و ۱۰۲ نفر، یکهزار و ۵۹۱ نفر در ماه، ۳۶۷ نفر در هر هفته، ۵۲ نفر در روز و سرانجام در هر ساعت ۲ نفر اعلام شده است.

□ **کوکائین**

- یک چهارم آمریکایی‌ها بین ۲۶ تا ۳۴ سالگی کوکائین مصرف کرده‌اند.

-مرکز سلامت و پیشگیری از اعتیاد ایالت «مینه‌سوتا» اعلام کرده است، هر روز ۵ هزار نفر در آمریکا برای نخستین‌بار کوکائین را امتحان می‌کنند.

- این آمار نشان می‌دهد، بین ۲۲ تا ۲۵ میلیون نفر حداقل یک‌بار کوکائین کشیده‌اند. آمار محافظه‌کارانه دیگری نشان می‌دهد، در آمریکا حداقل ۲ میلیون معتاد به کوکائین سرشماری شده‌اند.

- بیش از نیمی از مراجعات اورژانسی مصرف مواد، بر اثر مصرف کوکائین گزارش شده است.

- آمار سالانه مصرف کوکائین رو به افزایش است، به طوری که درسال ۱۹۷۵ نزدیک به ۳۰ هزار مصرف‌کننده جدید به آمار قبلی اضافه شد.

- آمار اعتیاد به این ماده مخدر در میان دانشجویان در سال ۲۰۰۰ حدود ۵ درصد اعلام شده است.

- مصرف کوکائین در میان مردان تقریبا دو برابر زنان است.

- در سال ۱۹۸۸ بیش از ۳۰۰ هزار نوزاد معتاد به کوکائین در این کشور متولد شدند.

□ **اکستازی**

- در تابستان سال ۲۰۰۰ در فرودگاه لس‌آنجلس ۲/۱ میلیون قرص اکستازی به ارزش ۴۱ میلیون دلار کشف شد.

- مصرف کنندگان ۱۲ تا ۲۵ ساله قرص اکستازی تمایل زیادی به استفاده از انواع دیگر مواد مخدر داشته‌اند.

- دپارتمان اورژانس آمریکا از افزایش ۵۸ درصدی مصرف قرص‌های اکستازی در این کشور خبر می‌دهد به طوری که مصرف این قرص‌ها از ۲ هزار و ۸۵۰ نفر در سال ۱۹۹۹ به ۴ هزار و ۵۱۱ نفر در سال ۲۰۰۰ افزایش یافته است.

□ **ماری‌جوآنا**

- بر اساس آمار سازمان ملل متحد ۱۴۱ میلیون نفر در سراسر جهان یعنی حدود ۲/۵ درصد جمعیت جهان ماری‌جوآنا مصرف می‌کنند.

- به طور میانگین افراد نخستین بار در ۱۴ سالگی ماری‌جوآنا مصرف کرده‌اند.

- کندی عکس‌العمل در رانندگی پس از مصرف یک نخ ماری‌جوآنا حدود ۴۱ درصد و با دو نخ حدود ۶۳ درصد گزارش شده است.

- ماری‌جوآنا ماده‌ای مرکب از ۴۲۱ ترکیب شیمیایی است که ۶۰ تا از آنها فقط در این ماده مخدر وجود دارد.

- در کالیفرنیا این ماده در صدر خریدهای نقدی مردم قرار دارد.

- ۶۰۰ هزار کانادایی به علت مصرف یا خرید و فروش این ماده پرونده قضایی دارند و به طور کلی سالانه ۵۰ هزار نفر در این کشور با جرائم مربوط به این ماده مخدر دستگیر می‌شوند.

□ **هروئین**

- هروئین، اعتیادآورترین ماده مخدر و یکی از مشکلات مهم آمریکاست. در این کشور حداقل ۶۰۰ هزار نفر نیازمند درمان ترک اعتیاد به هروئین هستند.

- چگونگی مصرف هروئین در آمریکا از شکل تزریقی به انواع استنشاقی و کشیدنی تغییر کرده است به طوری که آمار مصرف هروئین استنشاقی در سال ۱۹۹۹ با افزایش ۲۸ درصدی مواجه شده است.

- مراجعه به اورژانس بر اثر مصرف هروئین نیز در سال‌های گذشته ۱۵ درصد افزایش داشته است.

- قیمت این ماده مخدر در سال ۲۰۰۱ بین ۵۰ تا ۲۵۰ هزار دلار برای هر کیلوگرم و فروش خیابانی آن ۱۰ دلار برای هر دُز بوده است.

- معتادان به هروئین روزانه بین ۱۵۰ تا ۲۰۰ دلار در روز برای خرید مواد هزینه کرده‌اند.

زنان معتاد را دریابید

بازگشت به مهر مادری

زهرا جاهد

عکس: جواد مفیدی، فارس

پیش از ملاقات با زنان عضو گروه معتادان گمنام، تصویر زنانی با چشمانی فرورفته، لبانی کبود و دندان‌هایی زرد و قامتی خمیده به ذهنم خطور می‌کرد که تزریق مکرر، چیزی از لطافت همیشگی دست‌های زنانه برایشان به جای نگذاشته است، اما برخلاف تصورم با کسانی شبیه به خودمان مواجه شدم؛ مانند همه زن‌هایی که می‌بینیم و می‌شناسیم. منتظر بیرون آمدنشان هستم که صدای تشویق‌شان را می‌شنوم، صدای گنگی که می‌گوید اعظم ۵ ماه است که پاک است و جمعیت بلند می‌گویند ای ول ... صدای دعای دسته‌جمعی‌شان را از پشت در کلاس می‌شنوم: «پروردگارا! به من آرامشی ده تا بپذیرم آنچه را که نمی‌توانم تغییر دهم. شجاعتی ده تا تغییر دهم آنچه را که می‌توانم تغییر دهم. بینشی ده تا تفاوت این دو را بدانم. مرا فهم ده تا متوقع نباشم دنیا و مردم آن مطابق میل من رفتار کنند».

اعتیاد به مواد مخدر یا گرفتار بلای خانه‌مان‌سوز شدن، پیر و جوان، زن و مرد نمی‌شناسد. فقط کافی است گردی از آن دامن قربانی را آلوده کند، آن وقت تا انسان را به خاک سیاه ننشاند بی‌خیال نمی‌شود. تصور بیشتر افراد جامعه بر این است که اعتیاد، جنسی مردانه دارد و با روحیه نرم و لطیف زنانه همخوانی ندارد اما متاسفانه هستند زنانی که به هزار و یک دلیل گرفتار و وابسته این ماده افیونی شده‌اند. بررسی‌ها نشان می‌دهد نخستین زمینه‌های مصرف مواد در میان زنان معتاد با استعمال سیگار آغاز می‌شود و در عین‌حال نوشیدن مشروبات الکلی یا مصرف مواد سبک‌تری مثل قرص‌های روانگردان یا حشیش آغاز فصل اعتیاد برای آنها بوده که معمولا در میهمانی‌ها به آن گرایش پیدا می‌کنند. دکتر وحید ایروانی، روانپزشک، در گفت‌وگو با «وطن امروز» معتقد است: «تا مشکل روحی - روانی در روان انسان پدیدار نشود هیچ فردی خودسرانه سراغ یک مسکن یا یک ماده مخدر نمی‌رود چرا که تا در بدن احساس درد فیزیکی نداشته باشیم هیچگاه مسکن بر جسم تاثیر نمی‌گذارد. آرامبخش‌ها نیز تا جایی که شخص درد روحی حادی نداشته باشد جایگاهی برای مصرف ندارد».

□ **این بانوان را دریابید**

دکتر ایروانی که پزشک معالج معتادان نیز هست، بانوانی که به مواد مخدر گرایش دارند را به چهار گروه تقسیم می‌کند و می‌گوید: «دسته اول، خانم‌هایی هستند که در سنین نوجوانی یا اوایل جوانی‌شان گرفتار این مواد افیونی شده‌اند. آنها معمولا با مشکلات شخصیتی مثل کمبود محبت، احساس سرخوردگی و زیادی بودن و ضعف اراده مواجه هستند که بعضا منجر به ترک مدرسه، فرار از منزل و... می‌شود. اگر از همان ابتدا مسؤولان مدرسه آسیب‌ها و مشکلات آنان را شناسایی کنند و در کنار آن سازمان‌های حمایتی بویژه وزارت بهداشت در ارتباط با کارکرد درست، این گروه از دخترها را زیر نظر بگیرد، قبل از اینکه مشکلات شخصیتی آنان متبلور شود و گرایش به مواد مخدر پیدا کنند، می‌توان پیشگیری مناسبی انجام داد. اگر چنین نظارت‌هایی صورت نگیرد، ابتدا آنها سیگار را تجربه می‌کنند و بعد به کشیدن مواد مخدری چون شیشه و حشیش روی می‌آورند». «زهرا. ن» ۴۲ ساله، ۸ سال برده مواد مخدر شده بود اما امروز با توکل به خدا و اراده‌ای آهنین به مدت ۲ سال و اندی جسمش را از شر مواد افیونی نجات داده است. او از گذشته سیاه و پردودش که می‌تواند درس عبرتی برای من و شما باشد چنین می‌گوید: « پدر، برادر، خواهرزاده و برادرزاده‌هایم معتاد بودند و این اعتیاد یا بیماری براحتی به تمام اعضای خانواده از جمله من منتقل شد. از دوران کودکی بیش از حد مورد توجه خانواده‌ام بودم؛ پدرم عاشقانه به دختر ته‌تغاری‌اش عشق می‌ورزید اما با این حال همیشه ترس و دلهره‌ای در دل داشتم. این ترس حتی در تصمیم‌گیری‌هایم تاثیر گذاشته بود، به همین علت نتوانستم برای ازدواج انتخاب درستی داشته باشم و کسی را انتخاب کردم که آلوده بود و من از این جریان اطلاعی نداشتم. همسرم کار نمی‌کرد و من مجبور بودم خرج خانه و زندگی و بچه‌ها را از کار آرایشگری تامین کنم. به مرور زمان اعتیاد او بر من بیشتر تاثیر گذاشت. همسرم مرا آنقدر محدود کرد تا خانه‌نشین شدم. هم من معتاد شده بودم هم همسرم. در طول زندگی با او صاحب دو فرزند شدم. مدام من و بچه‌هایم را کتک می‌زد تا اینکه به این زندگی نکبت‌بار خاتمه دادم و طلاق گرفتم. خواستم به تنهایی نقش پدر و مادر را برای بچه‌هایم ایفا کنم. برای مدت زمان کوتاهی موفق شدم اما کمی بعد به یک همراه نیاز پیدا کردم که سایه‌اش بالای سرم باشد و از من حمایت کند. این کمبود منجر به ازدواج دومم شد. برای التیام دردهای گذشته‌ام تفننی شروع به استفاده از مواد مخدر کردم تا بلکه احساس آرامش کنم. شوهر دومم هم مثل من تفریحی استفاده می‌کرد چرا که او هم در خانواده‌اش با چنین شرایطی آشنا بود. بعد به اجبار دیگر هر روز مصرف می‌کردیم. در یک مقطع زمانی تصمیم گرفتیم آن را کنار بگذاریم اما راهش را بلد نبودیم. ابتدا ۵ سال تریاک می‌کشیدیم، واقعا خسته شده بودیم. دوست همسرم که در اصل دشمن جانمان بود به ما گفت اگر کراک مصرف کنید راحت‌تر می‌توانید تریاک را ترک کنید. وضعمان نه‌تنها بهتر نشد بلکه روزگارمان سیاه‌تر از گذشته شد. اگر خماری تریاک را می‌توانستیم تا ظهر تحمل کنیم کراک را باید ساعتی مصرف می‌کردیم. دخترم ۱۴ ساله و پسرم ۱۸ ساله بودند. آنها بدترین دوران را تجربه کردند. بچه‌هایمان را نمی‌دیدیم و تنها چیزی که می‌دیدیم تهیه و مصرف موادمان بود، اما امروز که با شما صحبت می‌کنم با توکل به خدا و آشنایی با کمپ ترک معتادان هم خودم و هم همسرم پاک هستیم». دکتر ایروانی سرگذشت این خانم را نمونه دوم زنان معتاد می‌داند: «گروه دوم، آینده بانوان دسته اول هستند که مورد حمایت قرار نگرفته‌اند. آنها معمولا علاوه بر متحمل شدن مشکلاتی در منزل پدر یک ازدواج ناموفق را نیز تجربه کرده‌اند. این گروه افراد حتی اگر با وجود ناملایمات زندگی و اجتماع به اعتیاد روی نیاورده باشند این بار برای مرهم گذاشتن بر درد خود، برده مواد افیونی می‌شوند. این دسته از افراد به مصرف کراک یا تریاک ممکن است روی بیاورند و اگر هم با عدم‌دسترسی به مواد مخدر مواجه شوند پیامدهای بدتری از جمله آسیب‌های اجتماعی سنگین مانند فحشا در انتظار آنان است». به گفته دکتر ایروانی، گروه سوم از بانوان معتاد خانم‌های ساکن در مناطق مرزنشین هستند. وی در این باره می‌گوید: «متاسفانه به دلیل وفور مواد مخدر در مرزها بویژه مرزهای شرق، بانوان بدون واهمه در محیط خانواده در کنار همسر و فرزندان تریاک می‌کشند. گرایش مواد در این بانوان دیگر به مسائل و مشکلات شخصیتی که در شهر برای افراد وجود دارد برنمی‌گردد». وجود یک مرد معتاد در خانواده بویژه برای دخترانی که هنوز به سن ۱۸ سالگی نرسیده‌اند از عوامل موثر در اعتیاد زنان بوده است. این پزشک معالج معتادان در ادامه می‌افزاید: «دسته چهارم بانوانی هستند که با وجود زشتی کار پدر یا همسر معتادشان برای رفع مشکلات به طور مخفیانه زمانی که کاسه صبرشان لبریز شده است به مواد مخدر روی می‌آورند. البته بیشتر آنها دچار افسردگی حاد هستند اما این‌طور افراد خیلی زودتر از افراد دیگر به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند حتی ترک‌های موفق‌تری هم خواهند داشت، اما در مناطق مرزی این اتفاق یا نمی‌افتد یا خیلی دیر رخ می‌دهد. بانوان گروه اول و دوم که معمولا آسیب روانی سنگینی هم دارند برای جامعه‌مان خطر محسوب می‌شوند که حتما باید علاج واقعه را قبل از وقوع انجام داد».

□ **وقتی مادر معتاد شد**

زن محور خانواده است و نقش بزرگ و مهمی در تربیت فرزندان دارد. او با عطوفت الهی و با مهر مادری و همسری همواره برای انسان‌ها آیه پاکی، مهر و همدلی بوده است. وقتی یک زن اسیر مواد شد نه‌تنها به خود آسیب می‌رساند بلکه فرزندان و خانواده خود را در این منجلاب فرومی‌برد.چگونه مادری که وظیفه پرورش و تربیت فرزند را دارد، می‌تواند به مواد مخدر آلوده شود؟

نما

او یک مسافر است*

کودکی خیلی آشفته‌ای داشتم، ۸ خواهر و ۲ برادر بودیم. پدر و برادرم مصرف‌کننده بودند و من کاملا با مواد مخدر از جمله تریاک آشنا بودم. در سن ۱۳ سالگی با ترک تحصیل به اجبار خانواده با پسری ۱۹ ساله ازدواج کردم. تا آمدم از زندگی چیزی بفهمم، دیدم صاحب ۳ فرزند شده‌ام. همسرم که به سربازی رفت، من ماندم و مشکلات زندگی. ۲۳ ساله بودم که پنجمین دخترم هم به دنیا آمد. خلأهای زیادی از نظر روحی و جسمی در زندگی داشتم به طوری که ۵ سال قرص اعصاب مصرف می‌کردم. بچه‌ها بزرگ شدند اما هیچ چیز مرا به آرامش نمی‌رساند. همیشه دنبال یک چیز بیرونی می‌گشتم تا این آرامش را به من هدیه دهد تا اینکه به پیشنهاد یکی از دوستان برای التیام سردردهای شدید شروع به کشیدن تریاک کردم. در این راه شوهرم هم با من همراه شد. ابتدا دو ماه یک بار سپس به صورت ماهانه و بعد هفته‌ای و نهایتا به صورت روزانه به مصرف تریاک روی آوردیم. مدتی گذشت تا اینکه متوجه وابستگی شدیدمان به تریاک شدیم. ۸ سال با همین روال گذشت و بچه‌ها بزرگ شدند. احساس می‌کردم آنها می‌خواهند پایشان را جای پای ما بگذارند. دو تا از دخترانم را شوهر دادم اما هیچیک از داماداتم از اعتیاد ما خبر نداشتند. سه فرزند دیگرم فوق‌العاده درسخوان و باهوش بودند. پسرم شاگرد ممتاز مدرسه بود اما به‌خاطر شرایط بد روحی فرزندانم ترک تحصیل کردند، اما از آنچه می‌ترسیدم به سرم آمد؛ دختر ۱۷ساله‌ام گرفتار شیشه شده بود. کنترل همه چیز از دستم خارج شده بود، در واقع مواد ما را کنترل می‌کرد. من هم تریاک استفاده می‌کردم هم شیشه و در کنار آن قرص آرامبخش هم می‌خوردم. از تنها کسی که خجالت می‌کشیدم پسرم بود. دیگر تحمل چنین وضعیتی را نداشتم. با توکل به خدا جلوی ادامه این اشتباه را گرفتم. دیوار انکار را شکستم و خودم را به خودم ثابت کردم. با معرفی به کمپ توانستم خود و خانواده‌ام را از این فلاکت نجات دهم.

***اعظم؛ زنی ۴۳ ساله که ۱۰ سال گرفتار مواد مخدر بود اما دو سالی است که جشن پاکی می‌گیرد.**

آسیب‌شناسان اجتماعی، در پژوهش‌های میدانی خود به این نتیجه رسیده‌اند که اعتیاد مادران باردار به مواد مخدر روی جسم، ضریب هوشی، تقسیمات سلولی و همچنین سلامت عقلی جنین نیز تاثیر بسزایی می‌گذارد. دکتر مجید ابهری، رفتارشناس، درباره تأثیر اعتیاد مادران روی جنین می‌گوید: «به طور کلی اعتیاد مادران به جنین آسیب می‌رساند. در بسیاری از اوقات مشاهده شده است که کودک بعد از تولد با گریه و ناله‌های بی‌دلیل موجب دلسوزی پرستاران می‌شود. اینگونه گریه‌ها و بی‌تابی‌ها ناشی از انتقال اعتیاد از مادر به فرزند است. متاسفانه برخی از مادران معتاد که دچار بیماری ایدز هم شده‌اند این بیماری خانمانسوز را به فرزندان خود نیز انتقال می‌دهند». اگر مادر پس از به دنیا آمدن فرزندان هم معتاد شد، فرزندانش به گونه‌ای دیگر در معرض مشکلات روحی و روانی قرار می‌گیرند. «نیلوفر» شاگرد ممتاز مدرسه بود اما از روی کنجکاوی به کار مادر و حالتی که به او دست می‌داد در سن ۱۷ سالگی معتاد شد. او برایمان بیشتر توضیح می‌دهد: «مادرم مصرف‌کننده بود من هم دوست داشتم بدانم او چه کار می‌کند. حتی وقتی خیلی خمار بود خودم برایش مواد تهیه می‌کردم. وقتی مادرم مواد استفاده می‌کرد از بوی شیره تریاک خوشم می‌آمد. وقتی هم دردی در بدنم احساس می‌کردم از مادرم می‌خواستم تا کمی مواد به من دهد تا آرام شوم. مادرم چون در آن حالت درک درستی نداشت به من هم اجازه مصرف کردن می‌داد و حالت دلنشینی در من به وجود می‌آمد. مادرم تریاک کشیدنش را ترک کرد و سراغ ماده مخدر شیشه رفت. من دوست داشتم آن را هم تجربه کنم. سوم راهنمایی بودم که ترک‌تحصیل کردم. اولین‌بار از خاله‌ام شیشه گرفتم. نزدیک ۲ سال شیشه کشیدم. یک روز حالم بشدت بد شد؛ دیگر نه پول داشتم نه طلایی برای فروختن. تازه فهمیدم که معتادم. طاقت تحمل دیگران را نداشتم. مادرم فهمید اما چون خود را در سرنوشت من مقصر می‌دانست خیلی کمکم کرد تا بتوانم ترک کنم. ۱۰ روز در خانه خوابیدم تا توانستم ترک کنم. البته فقط خدا کمکم کرد و نجاتم داد». دکتر ابهری درباره سرنوشت امثال نیلوفر توضیح می‌دهد: «بی‌تردید اعتیاد موجب می‌شود مادر دائما به فکر رفع نیازها و وابستگی‌های جسمانی و روانی خود باشد و در این صورت دیگر نمی‌تواند وظایف مادری خود را به خوبی انجام دهد. فرزندان چنین خانواده‌هایی از ابراز احساسات و عواطف مادری محرومند و ممکن است جذب کسانی شوند که به دروغ نسبت به آنها اظهار عشق و علاقه می‌کنند. همچنین به علت ارتباط مستمر مادر با فرزندان، میزان اثرگذاری او بر افکار، اخلاق و رفتار فرزندان بیش از پدر است، بنابراین تأثیر منفی اعتیاد مادر بر دختران مضاعف است».

□ **آماری نیست**

آمار دقیقی از جمعیت زنان معتاد در کشور وجود ندارد چرا که بسیاری از زنان و دختران به علت برچسب‌هایی که به یک زن و دختر معتاد در جامعه زده می‌شود کمتر به مراکز درمانی و ترک اعتیاد مراجعه و خود را معرفی می‌کنند. سرهنگ سیدجواد کشفی، رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر تهران بزرگ، در این باره به «وطن امروز» می‌گوید: «هیچ ارگانی نمی‌تواند آمار رسمی و کلی از زنان معتاد در کشور ارائه دهد. بر اساس آمار افراد دستگیر شده، در مقابل هر یکصد مرد معتاد ۳ زن معتاد قرار گرفته است. نوع ماده مصرفی آنهایی که جوان‌تر هستند بیشتر مواد روانگردان از جمله شیشه است و کسانی که سن بالاتری دارند موادی مانند تریاک و کراک مصرف می‌کنند». در حال حاضر تشکل‌های مردمی برای ترک اعتیاد بانوان فعال شده‌اند. در آینده‌ای نزدیک هم یکی از این کانون‌ها در جاده کرج توسط شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان تهران و پلیس تهران و با همکاری شهرداری راه‌اندازی می‌شود. دیروز(۵ تیر) روز جهانی مبارزه با مواد مخدر بود و مبارزه با این مواد افیونی در ایران به اشکال خاصی صورت می‌گیرد. تقویت مراکز ترک اعتیاد می‌تواند یکی از انواع مبارزه با مواد مخدر باشد. گروه معتادان گمنام مانند بسیاری از مراکز ترک اعتیاد به افرادی که با اراده‌ای پولادین تصمیم به جدا کردن خود از مواد مخدر کرده‌اند کمک می‌کند. البته وقتی اراده‌ای محکم باشد نقش دیگران کمرنگ می‌شود، اما بودن کنار کسانی که همین مشکل را داشته و موفق به ترک آن شده‌اند به بیماران انگیزه‌ای دوچندان می‌دهد.

بیمار معتاد

فرد معتاد، یک بیمار است و مانند دیگر بیماری‌ها نیاز به درمان و مراقبت‌های ویژه دارد. بیماری اعتیاد را باید از چند دیدگاه و از نظر عوامل گوناگون و عوارض آن مورد بررسی قرار داد.

عوامل روانی: بیشتر معتادان دچار نوعی مشکل یا اختلال روانی هستند و به دلیل همین اختلال به اعتیاد روی آورده و وابستگی روانی به مواد مخدر در آنان به وجود می‌آید چرا که استفاده مواد مخدر موجب می‌شود تا حدودی و به‌طور موقت اختلال و درد روانی آنان تسکین یابد اما در صورت عدم دسترسی یا عدم استفاده از ماده مخدر، اختلال روانی آنان آشکارتر می‌شود. این همان نکته مهمی است که در درمان بیماران معتاد مورد توجه و نظر روانپزشکان است. با مروری بر روند زندگی گذشته بیمار معتاد از دوران کودکی به بعد، چگونگی رشد روانی و جسمی وی، نوع بافت خانواده، بررسی مشکلات روانی، شخصیتی، اجتماعی و اقتصادی افراد خانواده، چگونگی محیط اجتماعی، شرایط زیستی و... می‌توان نوع اختلال یا اختلالات روانی را مشخص و درمان‌های لازم روانپزشکی را آغاز کرد. در صورتی که معتاد یا در صورت لزوم خانواده وی تحت درمان‌های ضروری روانپزشکی قرار نگیرند و به سفارش‌های روانپزشک معالج عمل نکنند، موفق به ترک و درمان اعتیاد نخواهند شد.

عوامل جسمی : هنگامی که وابستگی جسمی به وجود آید، در صورت عدم دسترسی فرد معتاد به ماده مخدر، علائمی در وی بروز می‌کند که او برای جلوگیری و رهایی از آن علائم با هر ترفندی سعی می‌کند ماده مخدر مورد نیاز خود را تهیه و از آن استفاده کند. متأسفانه در چنین حالت روانی-جسمی است که بیمار معتاد ممکن است به هر کار خلافی دست بزند تا بتواند ماده مخدر را تهیه کند و این رفتارهای خلاف اخلاق و قانون است که بسیاری از خانواده‌ها و دیگر افراد جامعه را درگیر مشکلات اقتصادی، رفتاری و اخلاقی معتادان کرده است. تکرار چنین اعمال و رفتارهای خلاف قانون و ضداجتماعی موجب می‌شود معتاد روز به روز از نظر روانی و اخلاقی بسیاری از خصوصیات و صفات خوب و انسانی را از دست بدهد و در نهایت به فردی خلافکار و بی‌احساس مبدل شود.

عوامل خانوادگی: عوامل خانوادگی مانند عدم توجه مادر و پدر به چگونگی تربیت فرزندان، نبودن نظارت‌های لازم و ضروری از جهات رفتاری، عدم‌توجه به رشد روانی و سالم فرزندان، نبودن فضای آرام و شاد خانوادگی، وجود رابطه‌های بیمارگونه بین پدر، مادر و فرزندان، اعتیاد پدر یا مادر، کمبودهای عاطفی فرزندان و بسیاری از عوامل دیگر در اعتیاد فرزند یا فرزندان نقش دارند. به همین دلایل است که در درمان اعتیاد فردی از افراد خانواده، تمام افراد خانواده باید مورد بررسی‌های لازم روانپزشکی قرار گیرند. در ترک و درمان بیمار معتاد، همه افراد خانواده باید همیاری و همکاری لازم را با روانپزشک معالج داشته باشند، در غیر این صورت نمی‌توان انتظار داشت فرد معتاد در ترک و درمان موفق شود.

عوامل اجتماعی: محیط و جامعه‌ای که فرد معتاد در آن زندگی می‌کند، کوچه، محله، شهر، همسایه‌ها، دوستان، افراد فامیل و... در اعتیاد نقش بسزایی دارد. در بعضی محله‌ها مواد مخدر راحت‌تر و بیشتر در اختیار معتادان قرار می‌گیرد و نابسامانی خاصی از جهات اجتماعی، قانونی، رفتاری، اخلاقی، اقتصادی و... در چنین محله‌هایی وجود دارد، بنابراین خانواده‌ها باید از وجود چنین محله‌هایی آگاهی داشته باشند و اگر محل زندگی خارج از چنین محله‌هایی است فرزندان خود را از رفت و آمد به چنین محله‌هایی منع کنند.

جدول سودوکو ۱۷۵

			۵	۹				
۷	۸				۶			
	۹	۳		۷	۱			
۸	۴	۳			۹	۶		
		۹	۳			۸	۴	۱
			۸	۳		۱	۷	
			۱				۳	۸
					۷		۶	

حل جدول سودوکو ۱۷۴

۸	۹	۶	۴	۵	۲	۳	۱	۷
۲	۱	۷	۳	۸	۶	۴	۵	۹
۴	۳	۵	۷	۱	۹	۲	۶	۸
۶	۲	۱	۸	۳	۷	۹	۴	۵
۵	۴	۸	۲	۹	۱	۶	۷	۳
۳	۷	۹	۶	۴	۵	۸	۲	۱
۹	۶	۲	۱	۷	۸	۵	۳	۴
۱	۵	۴	۹	۲	۳	۷	۸	۶
۷	۸	۳	۵	۶	۴	۱	۹	۲

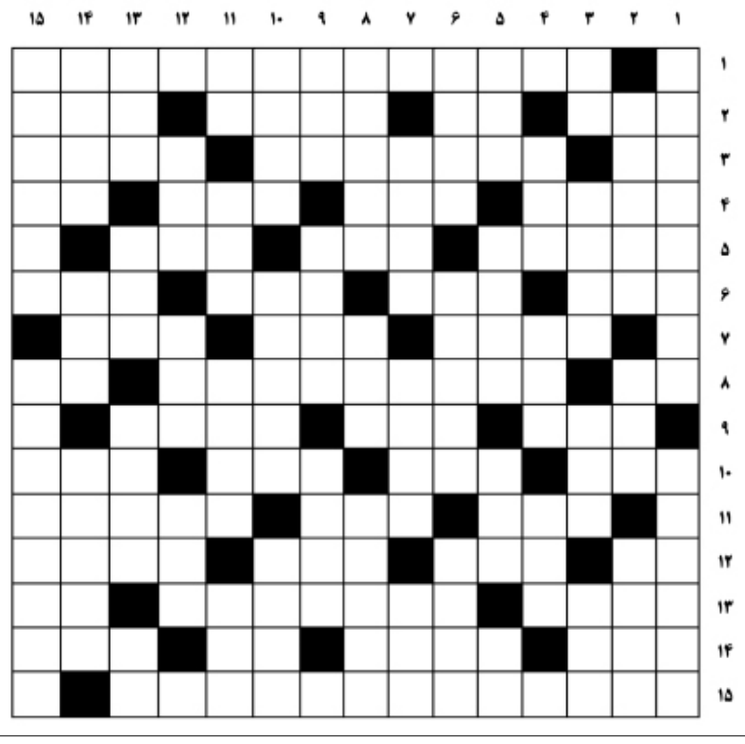
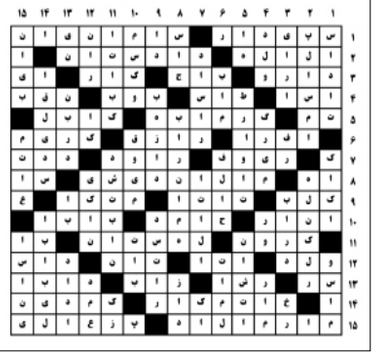
جدول کلمات متقاطع ۱۷۵

افقی

۱- فیلمی از الیور استون ۲- یکباره خودمانی - مخفف خوب - بزرگ‌تر - رمنده تیزپا ۳- راه بی‌پایان! - کسی که عهده‌دار اداره یک دولت باشد - تنگدستان - ۴- سرزمین‌ها - زنگ شتر - برگه‌های رای - فیلسوف، دانشمند ۵- پنداشت - بریدن ساقه‌های گندم و جو - نمونه خروار است ۶- کشتن - جوانمرد - ضد ازل - گازی سمی ۷- پدر از دست‌داده - جمع در - هزار عرب ۸- تصدیق آلمانی! - شاعر معاصر و نویسنده ارغنون - لنگه‌بار ۹- ملحی معدنی و بلورین از سولفات مضاعف آلومینیوم به رنگ‌های سفید و سیاه و سبز - ارزش و بها - تیزهوش ۱۰- بمب خطرناک - خودپسندی، خودبینی - جایز - روش، روال ۱۱- برادری - پشت - روشن نیست! ۱۲ - بیکاره - پسر برخیا و وزیر حضرت سلیمان(ع) - اهلی یا دست‌آموز - دیوار چوبی ۱۳ - دادگر - در خواب از وقوع رویدادی در آینده آگاه شود - یازده ۱۴- مال‌دوستی افراطی - نیلگون - میمون، کبی - بر لبه خارجی پلک‌ها می‌روید ۱۵- فرهنگ جدید حاکم بر شهرنشینان!

عمودی

۱- کارگردان سریال قیام مختار - از آوازهای متعلق به دستگاه موسیقی ایرانی ۲- سنگ نمک طعام - گازی بی‌رنگ و بو - فرانسوی چراغ ۳ - زیبای مهاجر - جانوری که به آدمی انس گرفته - رمانی از جین اوستین - نیایش ۴- زداینده - بر سر می‌نهد عروس خانم - نقطه، وحدت عرفانی ۵ - بذر - از سیاره‌های منظومه شمسی که مدار آن میان مدار زمین و مشتری قرار دارد - نافرمان - یادداشت ۶- نمدفروش - رمانی از ویرجینیا وولف از مشهورترین نویسندگان زن - سربلند ۷- دودل - چهار - پیروی و بستگی ۸ - بی‌بضاعت - محل بی‌مزاحمت و خلوت - قرینه‌ها، نشانه‌ها ۹- گریه و شیون - میراث‌خوار - از نام‌های زنان ۱۰- بیزاری جستن - آفرین فرنگی - نقاش ۱۱ - طایفه کم‌حرف - چشم درد - صفحه‌آرایی - لوله گوارشی ۱۲ - آشکار کردن راز - رد پا و نشانه - ترکی پدر ۱۳ - سقف، آسمانه - حرکتی در فوتبال - حاکمان - ام‌الخبائث ۱۴ - راهی را می‌پیماید - دست‌هرزی - شمارگان ۱۵ - خواهان، شیدا - تیره‌ای از ماهیان رده ماهی‌های استخوانی دارای بدن باریک و کشیده که در دریاچه‌های بزرگ زیست می‌کنند.



حل جدول شماره ۱۷۴