

## از اعتیاد آرهایی (۲)

نویسنده: گان:

خسرو نشتمند

فریدون عباسی

www.ketab.ir

سرشناسه	:	کشتمند، خسرو، ۱۳۵۳-
عنوان و نام پدیدآور	:	از اعتیاد تا رهایی (۲) / نویسندگان خسرو کشتمند، فریدون عبدی؛ ویراستاران
پویان مرادی، شیما رام.	:	
مشخصات نشر	:	تهران: ملانک، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری	:	۲۵۶ ص.
شابک	:	۹۷۸-۶۰۰-۷۹۵۸-۶۰-۵
وضعیت فهرست نویسی	:	فیبا
یادداشت	:	کتابنامه.
موضوع	:	اعتیاد -- جنبه‌های روان‌شناسی
موضوع	:	Drug addiction -- Psychological aspects
موضوع	:	اعتیاد -- درمان
موضوع	:	Drug addiction -- Treatment
شناسه افزوده	:	عبدی، فریدون، ۱۳۴۷ -
رده بندی بره	:	HV۵۸۰۱
رده بندی دیوید	:	۳۶۲/۲۹۳
شماره کتاب‌شناسی ملی	:	۵۸۴۷۷۱۱



انتشارات ملانک

نام کتاب : از اعتیاد تا رهایی ۲

نویسندگان : خسرو کشتمند ، فریدون عبدی

ویراستاران : پویان مرادی ، شیما رام

ناشر : انتشارات ملانک

نوبت چاپ : اول / ۱۳۹۸

شمارگان : ۲۰۰ جلد

بهاء : ۶۵۰۰۰ تومان

شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۷۹۵۸-۶۰-۵

«کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر برای مولفان محفوظ می باشد.»

## فهرست

صفحه	عنوان
۱۳	پیشگفتار
۲۱	بخش اول: لغزش اعتیاد
۲۳	اعتیاد و لغزش
۲۵	حقایق درباره ماهیت و طبیعت بیماری اعتیاد
۳۱	فرایند لغزش
۳۲	مراحل سه‌گانه لغزش
۳۲	مرحله اول - لغزش احساسی
۳۴	مرحله دوم - لغزش فکری
۳۵	مرحله سوم - لغزش جسمی
۳۶	۱۱ قدم لغزش
۳۷	قدم اول - درماندگی احساسی
۳۸	قدم دوم - انکار
۳۹	قدم سوم - رفتارهای افراطی
۴۰	قدم چهارم - شرایط محیطی
۴۰	قدم پنجم - غوغای درونی
۴۱	قدم ششم - آشفتگی بیرونی
۴۱	قدم هفتم - از دست دادن کنترل
۴۲	قدم هشتم - افکار معتاد گونه
۴۲	قدم نهم - مکان‌های پرخطر
۴۳	قدم دهم - لغزش
۴۳	قدم یازدهم - بعد از لغزش
۴۴	نشانه‌های هشداردهنده
۴۴	تغییرات در افکار
۴۸	تغییرات در دیدگاه
۴۹	تغییرات در رفتار
۵۰	ابزارهای پیشگیری
۵۸	برنامه پیشگیری از لغزش
۶۶	پس از لغزش

۷۶	نامهای از اعتیاد
۷۹	بخش دوم: ترک اعتیاد
۷۹	۱- ترک اعتیاد
۸۰	۲- سم‌زدایی و خماری
۸۱	۳- نیازهای بهبودی
۸۲	۴- پیشنهادها بهبودی
۸۲	ترک اعتیاد
۸۵	پیشنهادات روزهای اول ترک
۸۶	درخواست کمک
۹۱	سم‌زدایی و خماری
۹۲	سازش با عوامل خماری
۹۷	راهکارهای عملی برای بحران خماری
۱۰۰	نیازهای بهبودی
۱۰۴	نیازهای جسمی
۱۰۵	برنامه هفتگی بهبودی
۱۱۹	بخش سوم: خانواده معتادان
۱۱۹	ماهیت واقعیت بیماری
۱۲۱	چگونگی در اختیار گذاشتن نحوه بهبودی از تاثیر اعتیاد به خانواده
۱۲۴	بیماری خانواده
۱۲۵	آزمایش اعضای خانواده
۱۲۶	بیماری خانوادگی اعتیاد
۱۲۶	تأثیرات اعتیاد بر کودکان
۱۲۸	تأثیرات اعتیاد بر همسر
۱۳۰	هم‌وابستگی و حمایت ناسالم
۱۳۰	بهبودی از تأثیرات ویرانگر اعتیاد
۱۳۲	تأثیرات اعتیاد بر خانواده
۱۳۲	مقررات خانواده
۱۳۳	بروز قواعد جدید
۱۳۴	تأثیرات بر احساسات
۱۳۶	تأثیرات بر همسر والدین
۱۳۷	تأثیرات بر کودکان

۱۳۸	سایر تأثیرات مخرب
۱۳۹	نقش‌های خانواده
۱۳۹	نقش‌های مخرب خانواده
۱۴۰	نقش‌های حفاظتی خانواده
۱۴۲	ویژگی‌های شخصیتی ناسالم
۱۴۵	کودکان اعتیاد
۱۴۵	تأثیرات اعتیاد بر کودکان
۱۴۶	ساختار ناسالم خانواده
۱۴۷	کمبود ارتباطات اثربخش
۱۴۸	تأثیر آسیب بر کودکان
۱۵۰	ویژگی‌های فرزندان والدین معتاد
۱۵۳	دوران بزرگسالی کودکان معتاد
۱۵۴	نگرانی‌های خانواده
۱۵۷	آیا آن‌ها معتادند؟
۱۵۸	علائم هشداردهنده
۱۵۸	علائم رفتاری
۱۵۸	علائم روانی
۱۵۹	علائم ابتلا به اعتیاد
۱۶۱	اعتیاد و دروغ‌گویی
۱۶۱	چرا معتادان دروغ می‌گویند
۱۶۲	دروغ‌گویی و ماهیت بیماری اعتیاد
۱۶۷	تأثیرات دروغ‌گویی بر اعضای خانواده
۱۶۷	راه‌های صحیح مقابله با دروغ‌گویی
۱۶۹	چگونه آن‌ها را بازداریم؟
۱۶۹	اولویت معتاد در زندگی
۱۷۲	ناتوانی خانواده در برابر اعتیاد
۱۷۲	۱. ممانعت از رسیدن فرد معتاد به آخر خط
۱۷۴	۲. انکار خانواده از پذیرش بیماری اعتیاد
۱۷۵	۳. نجات فرد معتاد از پیامدهای اعتیاد
۱۷۶	نامه‌ای از یک معتاد
۱۷۹	بهبودی خانواده

۱۸۰	.....	مسئولیت‌های معتاد
۱۸۰	.....	پذیرش بیماری اعتیاد
۱۸۱	.....	اقدامات برای بهبودی
۱۸۲	.....	پذیرش ناتوانی در برابر اعتیاد
۱۸۳	.....	اقدامات برای بهبودی از تأثیرات اعتیاد
۱۸۴	.....	پذیرش کلید بهبودی
۱۸۴	.....	یک دیدگاه جدید نسبت به اعتیاد
۱۸۵	.....	آغاز سفر به سوی بهبودی
۱۸۷	.....	راه‌های مؤثر در کمک به معتاد
۱۸۸	.....	اصول حمایت مؤثر
۱۹۳	.....	آزمایش حمایت ناسالم
۱۹۵	.....	تعریف حمایت ناسالم
۱۹۵	.....	مواقعی که کمک تردید آورنده است
۱۹۶	.....	تفاوت بین حمایت سالم و ناسالم
۱۹۸	.....	اثرات حمایت ناسالم بر خانواده
۲۰۲	.....	چگونگی خودداری از حمایت ناسالم
۲۰۲	.....	عوامل حمایت ناسالم
۲۰۷	.....	تعیین حدومرز
۲۰۸	.....	منظور از حدومرز چیست؟
۲۱۲	.....	نمونه‌های حدومرز
۲۱۴	.....	مزایای حدومرز
۲۲۴	.....	عدم وابستگی عاطفی
۲۲۵	.....	عدم وابستگی عاطفی چیست؟
۲۲۸	.....	جلوگیری از وابستگی عاطفی
۲۳۰	.....	برقراری ارتباط سازنده
۲۳۰	.....	طرز ارتباط نامؤثر
۲۳۵	.....	ابزارهای ارتباط مؤثر
۲۴۲	.....	اصول اولیه ارتباط با معتاد
۲۴۳	.....	گروه‌های حمایت خانواده
۲۴۷	.....	گروه‌های حمایت از خانواده معتادان چیست؟
۲۵۱	.....	۱۲ قدم گروه‌های حمایت از خانواده معتادان

۲۵۳..... منابع و مأخذ

۲۵۳..... منابع فارسی

۲۵۴..... منابع انگلیسی

www.ketab.ir

## پیشگفتار

در جهان امروز، مصرف مواد مخدر به‌مثابه یکی از غم‌انگیزترین تراژدی‌ها، ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی زندگی بسیاری از انسان‌ها را متأثر می‌سازد. مصرف طولانی‌مدت مواد مخدر با ایجاد اعتیاد نه‌تنها تأثیر سوء در وضعیت اقتصادی و اجتماعی شخص مصرف‌کننده یا معتاد می‌گذارد، بلکه در تفاهم خانوادگی نیز نقش تعیین‌کننده‌ای را ایفا می‌کند. این معضل دیرین، دامن‌گیر اکثریت قریب‌به‌اتفاق کشورهای است و تقریباً در کلیه جوامع به‌طور روزافزونی قربانی می‌گیرد.

افزایش نامالایمات اجتماعی و کمرنگ شدن بعد عاطفی زندگی، موجب سرخوردگی و آرایش به سوءمصرف مواد مخدر عده زیادی از جمعیت کشورها، به‌ویژه نسل جوان، می‌گردد. به همین جهت در سال‌های اخیر، جهانیان شاهد گسترش بیشتر اعتیاد به ...

چنانچه برخی از نویسندگان، یکی از مشکلات جدی و حاد جوامع امروزی را مصرف روزافزون مواد مخدر در داروهای روان‌گردان دانسته و چند دهه اخیر را «عصر دارو» نام‌گذاری کرده‌اند. چنین نگرانی‌هایی موجب نگرانی دولتمردان کشورهای مختلف شده است. ازجمله مهم‌ترین دلایل نگرانی‌ها به اضمحلال کشیده شدن نیروی انسانی کشور و بارمالی حاصل از آن است. درواقع، مصرف مواد مخدر، علاوه بر ایجاد مشکلاتی که به آن‌ها اشاره شد، مسائل دیگری مانند ضعف توانمندی شغلی، فقر و ارتکاب رفتارهای ضداجتماعی را نیز در پی می‌آورد. زیرا ارتباط تنگاتنگی میان رفتارهای مخاطره‌آمیز وجود دارد. چنان‌که به‌نوعی مثال در تحقیقی در کالج نیوانگلند دریافتند 60 درصد از دانشجویانی که مرتب نوش به ... مصرف می‌کنند از چند ماده مخدر دیگر هم استفاده می‌نمایند.

به همین ترتیب، بنتین و همکارانش در سال 1973 - یک همبستگی مثبت زیادی بین مصرف مواد مخدر و ارتکاب تعداد زیادی از رفتارهای ضداجتماعی دیگر به دست آوردند. با توجه به این واقعیت‌ها است که برخی از محققان مصرف موادمخدر را یک سیندرم (Syndrome) تلقی می‌کنند تا یک رفتار معین.

یکی از عمده‌ترین دلایل نگرانی کشورها، شیوع اعتیاد در میان جوانان در سنین پایین‌تر و حتی در بین زنان است. بنا به گزارشی New South Wales drug and Alcohol سن شروع به اعتیاد کاهش پیدا کرده است.

همچنین طبق نتایج به‌دست‌آمده تحقیقاتی که توسط مکی مک آلیستر انجام‌گرفته‌اند، تعداد زنان جوانی که سیگار می‌کشند، نزدیک به تعداد مردان سیگاری هم سن آن‌ها شده است. شیوع مصرف مواد مخدر در میان قشر عظیمی از جمعیت کشورها



میزان مرگ‌ومیر نابهنگام را افزایش داده است. چنانکه بررسی‌ها نشان می‌دهند، از هر پنج مرگی که در کشور استرالیا اتفاق می‌افتد، یکی بر اثر مشکلات حاصل از مصرف مواد مخدر است همچنین بنا به نوشته میرفخرایی متجاوز از یک‌چهارم تلفات جانی جامعه آمریکا مربوط به مصرف مواد مخدر است. مصرف سیگار و الکل به‌تنهایی موجب مرگ زودرس حدود یک‌میلیون نفر از ساکنان کشور آمریکا در سال می‌گردد. به همین ترتیب، در انگلستان، بیش از یک‌صد هزار نفر در سال بر اثر اعتیاد جان خود را از دست می‌دهند.

به دلیل شرایط اقلیمی ویژه، وضع کم‌وبیش مشابهی بر جامعه ایران حکم‌فرما است. فرار رفتن در جوار دو کشور تولیدکننده مواد مخدر، جوان بودن جمعیت کشور و مسائل اجتماعی، مبارزه با مبادلات و مصرف مواد مخدر را با شرایط پیچیده‌تری مواجه ساخته است. رئیس سازمان بهزیستی با حضور دبیر کل مبارزه با مواد مخدر، در مصاحبه‌ای مطبوعاتی با اعلام افزایش معتادان، تعداد آن‌ها را در گزارش رسمی کشور یک‌میلیون و سیصد هزار نفر اعلام کرد.

اگر جمعیت کشور را در میانون نفر در نظر بگیریم، حدود ۲۸ درصد از آن‌ها با اعتیاد دست‌وپنجه نرم می‌کنند. در حالی که یافته‌های تحقیقی اسپنسر و آقایی در میان جوانان ایران نشان می‌دهند که حدود ۱۹ درصد از آن‌ها به مصرف مواد مخدر پرداخته‌اند. چنین روند رو به رشدی حاکی از آن است که روش‌های معمول پیشگیری، معالجه یا مبارزه تاکنون کارساز نبوده‌اند. شباهت استفاده از نظریه‌های روان‌شناختی در تغییر رفتار بتواند راهی برای تغییر این روند باشد. یکی از نظریه‌های ارزشمند روانشناسی در این زمینه، نظریه یا الگوی باور داشت تندرستی است. این نظریه برای درک و پیش‌بینی رفتارهای مخاطره‌آمیز علیه سلامتی است. نظریه باور داشت تندرستی در دهه ۱۹۵۰ میلادی توسط روانشناسان آمریکایی، به جامعه روانشناسی و علم تربیتی ارائه شد. ۱۹۹۰ این نظریه بعداً توسط افرادی مانند میمن و بکر، هو خبام و رون استاک، به صورت منسجم‌تری در آمد. بیش از سه دهه است که این نظریه به‌عنوان یک ابزار روانی - اجتماعی مورد استفاده محققان روانشناسی، جامعه‌شناسی و روان‌پزشکی برای تبیین رفتار مخاطره‌آمیز قرار گرفته است. نظریه باور داشت تندرستی دارای چهار مؤلفه اساسی است که به کمک آن‌ها به پیش‌بینی رفتار یا سوء رفتار معینی (در اینجا مصرف مواد مخدر) می‌پردازد. این مؤلفه‌ها به ترتیب عبارت‌اند از حساسیت اداره شده، وخامت ادراک‌شده، منافع ادراک‌شده و موانع ادراک‌شده. حساسیت ادراک‌شده به آسیب‌پذیری فرد بازمی‌گردد؛ یعنی کسی که به مصرف مواد مخدر می‌پردازد، تصور می‌کند که احتمال ابتلای وی به آسیب‌های حاصل از اعتیاد - اعم از جسمانی، خانوادگی، شخصیتی،

اجتماعی و حتی قانونی - بسیار کم است. برحسب مؤلفه و خامت ادراک‌شده، شخص مزبور شدت خطرات ناشی از مصرف را در مورد خویش باور ندارد. منظور از منافع ادراک‌شده این است که از مصرف چنین موادی، منافعی عاید فرد مصرف‌کننده می‌شود، چنان‌که فرضاً از این راه به گروهی که برایش اهمیت دارد می‌پیوندد، یا این کار برایش لذت‌بخش است. موانع ادراک‌شده گویای این امر است که برای ترک این رفتار و یا سوء رفتار، موانعی وجود دارد. چنان‌که فرضاً شخص در اثر اجتناب از مصرف مواد که به‌عنوان هنجار (نرم) گروهی که به آن متعلق است دوستان خود را از دست می‌دهد، یا اینکه از نظر جسمی و روانی دچار ناراحتی می‌شود.

گلاست و همکاران، همراه با روزن استاک و بکر میمن دو مؤلفه اولیه را که مربوط به حفظ اصل حاصل از مصرف مواد مخدر است، «تهدید» و مؤلفه دیگر را که به نتایجی که انتظار می‌رود شخص در اثر مصرف به آن برسد، «نتایج مورد انتظار» می‌نامند. این مؤلفه‌ها در سری به نام خود - اثربخشی بر آن افزود. ولی این مؤلفه معمولاً در همه موارد استفاده از HBM به کار نمی‌رود. برخی از محققان معتقدند که S-E در کلیه کارها عمومیت دارد. لذا نمی‌تواند خاص مصرف مواد مخدر یا سوء رفتار دیگری تلقی گردد. برخی از نظریه‌پردازان معتقدند که عوامل دیگری نیز به‌عنوان متغیرهای اصلاحی می‌توانند در پیش‌بینی اعمال مخاطره‌آمیز، مانند استعمال مواد مخدر، با مؤلفه‌های دیگر نظریه باور است تدریجی همراهی کنند. مهم‌ترین متغیرهای اصلاحی از نظر این نویسندگان، مسائل فرهنگی و خصوصیات فردی هستند که به‌عنوان رهنمودهای عمل با تأثیرگذاری بر چهار مؤلفه اصلی نظریه HBM فرد را به‌طور غیرمستقیم به‌سوی انجام عملی رهنمون می‌سازد؛ چنان‌که به‌عنوان مثال، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی یا تحصیلی شخص می‌تواند موجب گرایش وی به انجام یک عمل مخاطره‌آمیز گردد.

توانمندی پیش‌بینی‌شده نظریه HBM توسط بسیاری از محققان به اثبات رسیده است. با این وصف، از دید برخی دیگر از نویسندگان، نظریه HBM نیز مانند سایر نظریه‌های تحقیقاتی، دارای محدودیت‌هایی است. به نظر دنیسون، این محدودیت‌ها مربوط به این می‌شود که در بسیاری از پژوهش‌ها مؤلفه‌های انتخابی، مورد استفاده قرار می‌گیرند. کمتر پژوهشی یافت می‌شود که کلیه مؤلفه‌های HBM را یکجا به کار برد و یا اقدام به ادغام این نظریه‌های دیگر نکرده باشد. دیگر این‌که HBM به‌عنوان الگویی روان‌شناختی، عوامل دیگر مؤثر در رفتار فرد، مانند عوامل محیطی را نادیده گرفته است، درحالی‌که این عوامل در انجام رفتار واجد اهمیت‌اند؛ چنان‌که ممکن است شخص، در اثر گرایش مثبت بعضی از افراد مهم زندگی خویش، اقدام به انجام امری کند.

در پاسخ به این خرده‌گیری‌ها می‌توان گفت که در غالب پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام گردیده، چهار مؤلفه اصلی به کار گرفته شده‌اند. همچنین انتخاب مؤلفه‌های مختلف از نظریه‌های مشابه، خاص پژوهش‌های مربوط به این نظریه نیست، بلکه در بسیاری از تحقیقات در زمینه علوم انسانی چنین استفاده‌هایی از نظریه‌ها به عمل می‌آید. علاوه بر این، عوامل منافع و موانع ادراک شده تا حدودی جنبه‌های محیطی یا اجتماعی نظریه HBM را تأمین می‌کنند. چنانکه ممکن است شخص، برای پذیرفته شدن در یک گروه بهره‌مند گشتن از کمک‌های آن، به انجام اموری به پردازند که برای گروه اهمیت دارند. بالعکس، ممکن است شخص مزبور به منظور اجتناب از ترک دوستان یا یک گروه از نام کاری، مانند ترک مواد مخدر، صرف‌نظر نماید. توجه به این واقعیت‌ها و دقت در انتخاب پژوهش‌های انجام شده از توانمندی HBM در پیش‌بینی رفتار مخاطره‌آمیز، انجمله استعمال مواد مخدر حکایت می‌کنند. در اینجا، به‌عنوان ادبیات تحقیق، به بیان برخی از پژوهش‌های قابل توجهی که با به‌کارگیری HBM در مطالعه مصرف مواد مخدر انجام گرفته‌اند، می‌پردازیم.

استاکتون و همکارانش، نقش HBM را در مصرف دخانیات در محل کار و در یک طیف زمانی سترگ، به بررسی قرار دادند. در این تحقیق، 4 مؤلفه اصلی از مؤلفه‌های HBM، به‌علاوه مؤلفه خودبنداری، مورد استفاده قرار گرفت. همچنین 844 نفر از کارمندان 63 شرکت در کشور آمریکا به‌عنوان اعضای نمونه به‌طور تصادفی انتخاب شدند. یافته‌های این بررسی حاکی از آن بود که منافع ادراک شده نسبت به چهار مؤلفه دیگر، قدرت بیشتری در پیش‌بینی مصرف سیگار دارد.

گرچه نمونه تحقیق یاد شده دارای اعضای معدود بود، اما مناسب به نظر می‌رسند، بودند و نیز تعداد مؤلفه‌های به کار گرفته شده و مدت مطالعه، مناسب به نظر می‌رسند، ولی در تعمیم نتایج به دست آمده به جوامع عمومی با احتیاط باید عمل کرد. زیرا معمولاً در زمان استراحت، کارمندان یک سازمان سعی بر آن دارند که با استفاده از سیگار یا صرف یک نوشیدنی به سایر همکاران بپیوندند و دوستی برقرار کنند یا آن را حفظ نمایند؛ یعنی منافع هر یک از آن‌ها ایجاب می‌کند که با توسل به وسیله‌ای که جهت ایجاد ارتباط دوستانه با دیگران در محل کار، احساس امنیت بیشتری داشته باشند. ممکن است چنین شرایطی در مجامع دیگر کمتر مصداق پیدا کند.

تحقیق دیگری در این زمینه توسط اسمال، سیلوربرگ و کرنز در میان دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه در یکی از دبیرستان‌های بزرگ ایالات متحده انجام گرفت. در این بررسی، از دو مؤلفه منافع و موانع ادراک شده HBM استفاده شد. رفتارهای مخاطره‌آمیز مورد بررسی عبارت بودند از مصرف مشروبات الکلی و ارتباط جنسی زودرس. نتایج

به دست آمده نشان دادند که دختران بیش از پسران موانع پرداختن به این رفتارها را درک می‌کنند. بدین معنی که دخترها از هزینه مربوطه و دچار شدن به بیماری نگران بودند. علاوه بر این، در کلاس‌های بالاتر، یافته‌های خویش را در قالب چکیده اعلام داشتند که پسران بیش از دختران جذب رفتار مخاطره‌آمیز مضر برای تندرستی می‌شوند. همچنین، با افزایش سن، درک موانع پرداختن به چنین رفتارهایی گسترده‌تر می‌شود.

گرچه موانع ادراک شده یکی از قوی‌ترین مؤلفه‌های HBM است، ولی جامعه مورد بررسی این تحقیق، محدود به یک دبیرستان بوده است. علاوه بر این، محققان صرفاً افزایش سن را در گسترش درک موانع مؤثر دانسته‌اند، در حالی که متغیر افزایش اطلاعات در کلاس‌های بالاتر در اینجا کنترل نشده است. احتمال دارد که با ارتقای سطح آموزشی، آگاهی دانش‌پژوهان نیز از خطرات حاصل از چنین رفتارهایی افزایش پیدا کرده باشد.

هان به بررسی ارتباط بین مصرف مواد مخدر والدین و کودکان پیش‌دستانی و مشارکت آن‌ها در اختیاری برنامه‌های پیشگیری از استفاده مواد مزبور توسط کودکان خویش پرداخت.

چهارچوب نظری این تحقیق بر پایه HBM و نمونه مورد بررسی آن دوپست نفر از والدین مورد نظر بود. از نظر باور داشت آسیب‌پذیری و خامت حاصل از مصرف مواد مخدر، بین افرادی که به مصرف یکی از این مواد می‌پرداختند و آن‌هایی که مصرف نمی‌کردند، تفاوت معنی‌داری وجود داشت. همچنین مصرف‌کنندگان مواد به اینکه احتمال دارد زمانی فرزندشان نیز درگیر این مسئله شود، نگرانی بیشتری داشتند. لذا این افراد در برنامه‌های اولیه پیشگیری شرکت نمی‌کردند. یافته‌های این تحقیق بر توانمندی پیش‌بینی مؤلفه آسیب‌پذیری ادراک شده در HBM گواهی می‌دهد. با این وجود، از آنجاکه امکان دارد این والدین با تصور اینکه کودکان پیش‌دستانی در سن کم هستند و هنوز فرصت کافی برای آن‌ها وجود دارد تا فکری به حال فرزندشان کنند تا به ترک ماده مورد مصرف خود اقدام نمایند، زیاد است. به همین جهت، ممکن است ضعف باور داشت آن‌ها در مورد درگیر شدن فرزندشان در مصرف مواد مخدر به مدت‌زمان و امکان انتخاب یکی از راه‌های اجتناب از این معضل در مدت مزبور بازگردد.

تحقیق دیگری را جانسون در میان جوانان آمریکایی انجام داد. در این بررسی، محقق با به‌کارگیری حساسیت‌پذیری، و خامت ادراک شده و رهنمود عمل از نظریه HBM به پیش‌بینی مصرف مواد مخدر پرداخت. نتایج به دست آمده نشان دادند که و خامت ادراک شده، بیشترین همبستگی را با کاهش مصرف مواد مزبور دارد.

حساسیت ادراک‌شده، پیش‌بینی‌کننده بعدی این رفتار مخاطره‌آمیز بود. گرچه این یافته‌ها با نتایج به‌دست‌آمده توسط بسیاری از محققان دیگر هماهنگی دارد. ولی به نظر می‌رسد که مؤلفه‌های به کار گرفته‌شده در این تحقیق محدود بوده‌اند. چنانکه تعداد متعددی از پژوهشگران ارزش پیش‌بینی مؤلفه‌های منافع و موانع ادراک‌شده را که از مؤلفه‌های اصلی HBM هستند به اثبات رسانده‌اند. بدون حضور این دو مؤلفه، قدرت پیش‌بینی دو مؤلفه دیگر به کار گرفته‌شده چندان قابل استناد نیست. مؤلفه اصلاحی و فرعی رهنمود عمل در مقابل مؤلفه‌های اصلی کارایی چندانی نمی‌تواند داشته باشند.

نتیجه‌گیری‌های مشابهی توسط محققانی چون فرارو، بادزلی مولن، هرسی و لورسون گونزالس و سایرین انجام گرفته‌اند. در این تحقیقات، از مؤلفه‌های HBM جهت بررسی مصرف مواد مخدر استفاده شده و نتایج کم‌وبیش مشابهی با آنچه بیان شد به‌دست‌آمده است. برای اجتناب از اطاله کلام، از توضیحات بیشتر در این باره خودداری می‌شود.

در ایران، مطالعه‌ای از HBM در جهت بررسی مصرف مواد مخدر محدود بوده است. یک تحقیق بزرگ فرهنگی و اجتماعی اصلی در این زمینه انجام داده است. محقق این تحقیق با ترسیم مدلی مرکب از مؤلفه‌های HBM و Reasoned Action Theory به مطالعه مصرف مواد مخدر در میان دانشجویان کالج‌های فنی و حرفه‌ای در سیدنی (استرالیا) و تهران پرداخته است. هدف عمده اصلی تحقیق، ارزیابی توانمندی مدل طراحی‌شده در تفکیک دو گروه High Risk و Low Risk در گرایش به مصرف این‌گونه مواد بوده است. نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهند که این مدل در انجام وظیفه محوله در کشور استرالیا، در مقایسه با ایران، موفق‌تر بوده است. و حساسیت ادراک‌شده از HBM و هنجارهای ذهنی نظریه دوم در این تمایز سازی از سایر مؤلفه‌ها پیشی گرفته‌اند.

با این وجود، طبق یافته‌های تحقیق مورد نظر، قدرت پیش‌بینی مدل تهیه‌شده در ایران با سختی ماده اعتیادآور نسبت معکوس دارد.

اعتیاد اعضای درجه اول و حتی دوم خانواده و دوستان، به‌عنوان افراد مهم زندگی در گرایش نوجوانان و جوانان به مصرف مواد مخدر نقش اول را بازی می‌کند، در فرهنگی که مردم مقیدات بیشتری نسبت به رعایت برخی شئون اجتماعی دارند، تمایل کمتری نسبت به مسائل منفی زندگی مانند مصرف مواد مخدر وجود دارد، فرهنگ‌های غیر غربی از میزان توان پیش‌بینی نظریه‌های روانی - اجتماعی مانند HBM، کاسته می‌شود.

امروزه سوء مصرف مواد و اعتیاد در اغلب کشورها، آسیبی اجتماعی، بهداشتی، اقتصادی و فرهنگی تلقی و به‌عنوان یک پدیده ویرانگر و مخرب (که سرمایه‌های انسانی را به نابودی

می‌کشاند) موجب نگرانی‌های جدی گردیده است. اینک پس از طی چندین سال فعالیت ارگان‌ها و دستگاه‌های مرتبط با اعتیاد، بازنگری هدفمند در جهت بهبود سیستم مبارزه با مواد مخدر با تأکید بر فعالیت‌ها در زمینه کاهش تقاضا به‌عنوان یک راهکار جدید و مؤثر در کنار دیگر فعالیت‌ها مورد توجه قرار گرفته است.

در این میان سوءمصرف مواد صنعتی اعتیادآور به جهت اینکه عمدتاً قشر جوان جامعه را هدف قرار می‌دهد و دارای چهره پنهان در جامعه است از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. گرچه ما در مقایسه با سایر کشورها، با مشکلات کمتری از نظر شیوع مواد صنعتی مواجه هستیم، اما به دلیل عدم آگاهی و شناخت از طیف و گستره این مواد و عدم شناسایی منابع جهت ثبت و گردآوری اطلاعات مربوط به سوءمصرف آن‌ها و نیز فقدان تجهیزات آزمایشگاهی جدید در شناسایی مواد صنعتی و یا متابولیک‌های آن‌ها در نمونه‌های بیولوژیک بدن در معرض سوءمصرف مواد مذکور هستیم، امید است با حمایت و مساعی مسئولین امر پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای را در این مقوله شاهد باشیم.

مواد صنعتی - شیمیایی شامل یکسری از مواد صنعتی مؤثر بر سیستم اعصاب مرکزی بوده و دارای اثرات تخریبی و کشنده‌ای و یا توهمزایی و یا هردو است. این دسته از داروها به اسامی مختلفی نام‌برده می‌شوند که شامل club drugs, illicit drugs, designer drugs و synthetic drugs است. نام‌گذار این دسته از داروها روزبه‌روز دچار دگرگونی می‌شود که این به دلیل ماهیت ساختاری این داروها رده، به‌طوری‌که با اندکی تغییر، داروهای جدیدتری با اثرات متفاوت بر سیستم اعصاب مرکزی تولید می‌گردد. این داروها طیف وسیعی از مواد را دربر می‌گیرد ولی در اینجا سعی شده است که بر عوامل شایع تأکید شود. این دسته از داروها به دلیل اینکه اختلال در ادراک و خلق ایجاد می‌کنند، تحت عنوان داروهای روان‌گردان نیز نامیده می‌شوند.

امروزه برخی از این داروها، از جمله آمفتامین‌ها و ترکیبات وابسته به آن، به‌عنوان مهم‌ترین دسته از داروهای صنعتی و شیمیایی مورد سوءمصرف در تمام جهان شناخته شده است. این ترکیبات گرچه قدمت طولانی دارند ولی مسئله سوءمصرف آن‌ها پدیده‌ای نوپاست. برخی از ترکیبات این دسته مثل الکلویبوه‌های افدرین که از گیاهی به نام Ephedra mahuang استخراج می‌شود، در ۵۰۰۰ سال قبل در چین مورد استفاده قرار می‌گرفته است و یا ماده نور پسدو افدرین که از گیاه catha edulis استخراج می‌شود، ۶۰۰ سال قبل در آفریقای شرقی مورد استفاده بوده است.

با این وجود، اولین سنتز شیمیایی این مواد در سال ۱۸۸۷ صورت گرفت و تحقیقات مربوط به فارماکولوژی این مواد در سال ۱۹۳۰ شروع گردید. در ابتدا این مواد در درمان آسم و التهاب مخاط‌های بینی مورد استفاده قرار می‌گرفت و حتی به‌صورت داروی استنشاقی در

سال ۱۹۳۲ به نام Benzedrine Nasal Inhaler در ایالات متحده وارد بازار دارو شد. هر اسپری حاوی ۲۵۰ میلی‌گرم آمفتامین راسمیک بود. سوءمصرف آمفتامین‌ها به سرعت گزارش شد، به طوری که در سال ۱۹۳۶ ادعاهایی مبنی بر اینکه این مواد توانایی شعوری را افزایش می‌دهد، دریافت گردید. سوءمصرف این مواد تا جنگ جهانی دوم نیز ادامه یافت و نیروهای متحدین به‌عنوان اهرم قدرت از آن جهت جنگ استفاده نمودند. اثرات اعتیادآوری این داروها موقعی تشخیص داده شد که استفاده از ترکیبات آمفتامین‌ها در ژاپن و سوئد پس از جنگ جهانی دوم به‌صورت همه‌گیر در آمد. سوءمصرف این مواد ابتدا جهت کاهش اشتها و به‌عنوان محرک و نیروزایی بود ولی بعداً جهت مصارف تفریحی مورد سوءمصرف قرار گرفت و سوءمصرف کنندگان از آن به‌عنوان عوامل نشنه‌آور استفاده کردند. از سال ۱۹۶۷ ساخت و توزیع این داروها به‌شدت تحت کنترل و مراقبت دولت‌ها قرار گرفت. با کنترل و مراقبت در ساخت این ترکیبات، ورود غیرقانونی این مواد به داخل کشورها افزوده شد و به‌وسیلهٔ مختلف خیابانی در بازارهای سیاه عرضه گردید. در طی چند سال اخیر با توجه به اوضاع فعلی و تحولات سریع در منطقه، توأم با تغییر الگوی مصرف، زمینه مساعدی را فراهم ساخته تا بازار مصرف این قبیل داروهای اعتیادآور که هم‌اکنون حمل‌ونقل و مصرف آن‌ها در صورت راحتی تر هستند فراهم شود.