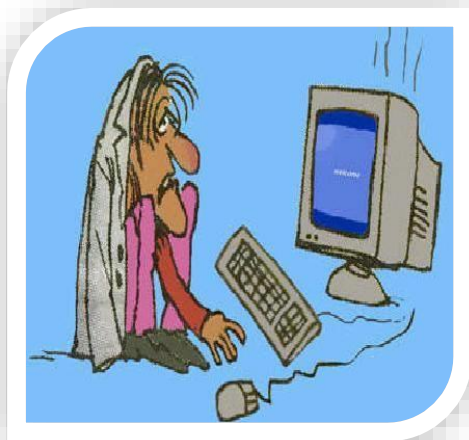


رفتارهای اعتیاد گونه



رفتارهای عادت‌ی یا اعتیادگونه زمانی اتفاق می‌افتد که ماده‌ای، فعالیتی، شیئی و یا رفتار خاصی، هر چند به فرد احساس لذت می‌دهد اما عوارض و اثرات نامطلوبی را بر زندگی بگذارد و در نتیجه، شخص دچار اعتیاد، وابستگی یا دل مشغولی به آن گردد.

برخی محققان معتقدند که بین وابستگی جسمی به مواد شیمیایی مختلف، مانند الکل و هروئین با وابستگی روانشناختی به فعالیت‌هایی همچون کار، ورزش یا اختلالات خوردن، تشابهاتی وجود دارد. دلیل این تشابهات آن است که این فعالیت‌ها احتمالاً در مغز، بتا — اندروفین تولید می‌کند که به احساس «سرخوشی و ارزشمندی» شخص می‌انجامد. در صورتی که فرد به این فعالیت‌ها ادامه دهد،

به تدریج به مواد شیمیایی مغز خودش معتاد می‌شود. بنابراین این رفتار تکرار می‌شود، حتی اگر اثرات منفی بر سلامت فرد داشته باشد.

ویژگی‌های مشترک افرادی که رفتارهای اعتیاد آور دارند:

ویژگی‌های مشترک زیادی بین انواع رفتارهای اعتیاد آور وجود دارد. نخست اینکه فرد درباره‌ی شیء، فعالیت یا ماده‌ی خاصی دچار وسواس فکری می‌شود؛ مدام به آن فکر می‌کند و در جستجوی رسیدن به آن است، که اغلب به عملکرد شغلی یا روابط بین فردی وی آسیب می‌زند. شخص به طور اجباری درگیر این فعالیت است و نمی‌تواند آن را متوقف سازد؛ یا به عبارتی کنترلی بر این رفتار خود ندارد. با کنار گذاشتن فعالیت، ماده یا رفتار مورد نظر، علائم ترک آن از جمله تحریک‌پذیری، ولع زیاد برای انجام فعالیت مورد نظر و بی‌قراری ظاهر می‌شود. فرد اغلب مشکلاتی را که ناشی از درگیر شدن با این فعالیت است، انکار می‌کند. افرادی که دچار رفتارهای عاداتی یا اعتیاد گونه هستند، معمولاً عزت نفس پایینی دارند و چنانچه کنترل بر محیطشان نداشته باشند، دچار اضطراب می‌شوند.

انواع رفتارهای اعتیاد آور:

(۱) اختلالات خوردن: چندین نوع اختلال خوردن وجود دارد. برخی افراد تا حد چاقی، پرخوری می‌کنند. برخی دیگر غذای مفصلی می‌خورند و بعد از طریق ایجاد تهوع یا مصرف مسهل‌ها از جذب آن جلوگیری می‌کنند، و عده‌ای دیگر خودشان را تحت فشار زیادی قرار می‌دهند تا لاغر با شند. به

هر صورت همه‌ی این‌ها می‌تواند رفتارهای اعتیاد گونه تلقی می‌شوند که انوعی دارد:

نوع اول اختلال خوردن، پرخوری اجباری است. در این اختلال فرد کنترلی روی خوردن ندارد و مشغله‌ی ذهنی زیادی با غذا پیدا می‌کند.

پرخوری اجباری معمولاً به چاقی منجر می‌شود. این عدم کنترل، به ویژه زمانی روی می‌دهد که فرد دچار احساس تنهایی، خشم، ناامنی، افسردگی یا اضطراب می‌شود. **در واقع این افراد، پرخوری را به عنوان وسیله‌ی مقابله با مسائل هیجانی آموخته‌اند. به گونه‌ای که در ناملایمات زندگی، برای کاهش استرس خود، به پرخوری روی می‌آورند.**

در **نوع دوم** اختلال خوردن، که پراشتهایی روانی نامیده می‌شود، فرد پرخوری می‌کند و سپس برای پیشگیری از جذب غذا و افزایش وزن، به رفتارهای جبرانی اقدام می‌کند (نظیر استفراغ عمدی، استفاده از مسهل‌ها، یا ورزش افراطی). اکثر این افراد، وزن نزدیک به طبیعی دارند. مبتلایان به پر اشتهایی روانی نگران ظاهر و شکل بدن خود بوده و در مورد این که در نظر دیگران چگونه جلوه می‌کنند و نیز درباره‌ی جذابیت بدنی و ظاهری خود دل مشغولی دارند.

نوع سوم اختلال خوردن، بی‌اشتهایی روانی یا آنورکسی نوروزا است. در این اختلال، فرد هر چند مبتلا به چاقی نیست، ولی معتقد است که بسیار چاق بوده و باید مدام رژیم بگیرد تا لاغر و زیبا به نظر برسد. اکثر رفتارهای غیر عادی معطوف به کاهش وزن در خفا صورت می‌گیرد. این افراد معمولاً از غذا خوردن با اعضای خانواده یا در مکان‌های عمومی پرهیز می‌کنند.

آن‌ها با کاهش شدید مقدار غذای مصرفی، به خصوص مواد قندی و چربی، وزن خود را کم می‌کنند. البته اصطلاح بی‌اشتهایی، گمراه‌کننده است چرا که از بین رفتن اشتهای فرد تا مراحل آخر بیماری در واقع نادر است. علاقه‌ی زیاد به جمع‌آوری دستورالعمل آشپزی و آماده‌ساختن غذاهای متنوع برای دیگران نشان می‌دهد که شخص مدام به غذا خوردن می‌اندیشد. مبتلایان به بی‌اشتهایی روانی غالباً علائم خود را انکار می‌کنند. علائم شایع در این افراد عبارتند از: تحلیل چربی بدن و کاهش حجم عضلات، نازک شدن یا ریزش موها، اختلالات عملکرد دستگاه تناسلی، انواع مشکلات قلبی و معده‌ای - روده‌ای که ممکن است منجر به مرگ نیز بشود.

(۲) اعتیاد به کار: یکی از نگرش‌هایی که جامعه و اطرافیان در مورد کار به ما القا می‌کنند، این است که سخت بکوشید، کار کنید و پول پس‌انداز کنید. نگرش جامعه این است که فردی که ساعات زیادی را در محل کار یا تحصیل می‌گذراند، اگر از این طریق پول بیشتر، ارتقای شغلی یا نمرات و امتیازات بهتری به دست می‌آورد، این کار سازنده خواهد بود. از سوی دیگر باید توجه داشت که اگر دل مشغولی و وابستگی به «کار» به حدی باشد که خانواده، دوستان، سایر علایق، تفریحات و سرگرمی‌ها بی‌اهمیت شده و نادیده گرفته شوند، شخص دچار اعتیاد کاری می‌شود. اختصاص تمام وقت به کار و در نتیجه حذف روابط صمیمانه، اغلب به مشکلات خانوادگی منجر می‌شود. معتادین به کار، اغلب عزت نفس پایینی دارند، احساس عدم کفایت می‌کنند، خود را مجبور می‌کنند تا به تمام اهداف کاری‌شان دست یابند و اگر

نتوانند یکی از کارها را درست و کامل انجام دهند، احساس اضطراب و آشفتگی می‌کنند. برای افراد معتاد به کار، بسیار دشوار است که کاری را کامل و به بهترین وجه انجام ندهند و زمان لازمی را برای استراحت اختصاص دهند.



آن‌ها به هنگام «استراحت» اغلب احساس گناه می‌کنند، چرا که معتقدند مفید نبوده‌اند. این افراد اوقات فراغتشان را با اضطراب سپری می‌کنند و نمی‌توانند تا زمانی که دوباره به سر کار برگردند، بیکار بمانند. گاهی اوقات به دلیل اصرار به کامل انجام دادن یک کار، وقت کم می‌آورند و به سایر کارها و وظایف نمی‌رسند. چنین رفتارهایی می‌تواند نشانه اختلال شخصیت وسواسی باشد!^۱

۱- توجه داشته باشیم که در اینجا به علامتی اشاره می‌شود که با مفهوم تلاش‌گری و استفاده از فرصت‌های کوتاه عمر متفاوت است!

کسانی که بر اساس تعالیم مکتب وحی اغتنام فرصت را ارزشمند می‌دانند، همراهی با خانواده و فرزندان، تفریحات انرژی بخش و سالم با پدر و مادر و مانند آن را هم از وظایف خود می‌دانند و از ساعتها بازی در هفته و با فرزندانشان احساس گناه ندارند که می‌کوشند با نیت‌های صادق و الهی آن زمان‌ها را هم عامل تقرب به درگاه الهی قرار دهند.

۳) اعتیاد به کامپیوتر: در سال‌های اخیر، با افزایش کامپیوترهای خانگی و بازی‌های کامپیوتری، روز به روز افراد بیشتری معتاد به کامپیوتر (یا خوره‌ی کامپیوتر hacker) شناخته می‌شوند. این افراد عمدتاً پسر بچه‌های سنین دبیرستان یا سال‌های اول دانشگاه هستند. ممکن است بعضی از آنها هوش بالاتری داشته و در زمینه‌ی مهارت‌های مسأله‌گشایی و ریاضی قوی‌تر باشند ولی به دلیل چنین رفتارهای اعتیادگونه، ممکن است برخی از آن‌ها از مدرسه اخراج شوند، شغلشان را از دست دهند، ارتباطشان با دوستانشان قطع شود و نسبت به خانواده‌ی شان احساس بیگانگی کنند. معتادین به کامپیوتر ساعات زیادی را پشت میز کامپیوتر بدون خوردن، حمام یا خواب صرف می‌کنند. در این افراد به هنگام دوری و محرومیت از کامپیوتر، علائم ترک، همچون تحریک‌پذیری و اضطراب دیده می‌شود.



لذت فریب‌دهنده‌ی کامپیوتر این است که شخص می‌تواند کنترل کاملی روی آن داشته باشد. کامپیوتر آنچه را که دستور داده می‌شود، به طور دقیق انجام می‌دهد و همواره کار و عملش قابل پیش‌بینی است. شخص می‌تواند دنیای دلخواه خود را با مجموعه‌ی قوانین و رفتارهای خودش، خلق کند. به علاوه، این دستگاه هیچ‌گاه اعمال فشار نمی‌کند، خشمی بروز نمی‌دهد یا توهین نمی‌کند؛ این ویژگی‌ها برای نوجوانی که در مورد نقش‌های جنسیتی، انتظارات والدین، انتخاب شغل و برقراری روابط صمیمانه دچار سردرگمی است، آرامش‌دهنده و دروغینی به همراه دارد! افرادی که به کامپیوتر معتادند معمولاً خودانگاره‌ی ضعیفی دارند و در مورد محیط اطرافشان احساس عدم کنترل و عدم امنیت می‌کنند. از علایم روان‌شناختی شایع دیگر در این افراد می‌توان به افسردگی، ترس از حضور در جمع و خشونت اشاره کرد. به علاوه مهارت‌های بین‌فردی ضعیفی دارند. اعتیاد به استفاده از کامپیوتر، اینترنت، بازی‌های رایانه‌ای و ... به سایر وظایف فرد (تحصیلات، روابط اجتماعی و ...) صدمه می‌زند. در افرادی که وابستگی اعتیادگونه به اینترنت دارند، برخی علایم روانشناختی شایع‌تر است و باید برای درمان آن‌ها به متخصص مربوطه مراجعه نمود: افسردگی، ترس از حضور در جمع (سوشیال فوبیا)، خشونت و اختلال کم‌توجهی - بیش‌فعالی.^۳

^۳ - در عرصه‌ی استفاده از رایانه و فضای مجازی سخن بسیار است؛ «امروزه، فرهنگ زیر مجموعه‌ی اقتصاد شده است و چون نان فرهنگ را اقتصاد می‌دهد، خط قرمزها برداشته شده است!» ... و این سخن ساده‌چقدر در باره‌ی بازی‌های رایانه‌ای، فیلم‌ها، کارتون‌ها و حتی مجلات و سی‌دی‌های آموزشی مختلف قابل تأمل و گفتگوست!

۴) اعتیاد به داشتن روابط دوستانه‌ی افراطی و عشق‌ورزی: اعتیاد به

عشق و روابط دوستانه‌ی افراطی، هنگامی روی می‌دهد که فرد دچار اشتغال ذهنی در برقراری ارتباط با فرد دیگری می‌شود و دیگر جوانب زندگی‌اش مورد غفلت قرار می‌گیرد. تمرکز، توجه و انرژی فرد فقط صرف «موضوع عشق» شده، خانواده و دوستان و دیگر تعهدات زندگی شخصی را فراموش می‌کند. با وجود این که شخص از لحاظ منطقی متوجه آسیب ناشی از اشتغال ذهنی است، اما حتی فکر کردن به اتمام رابطه نیز او را دچار حمله‌ی اضطرابی می‌کند. زمانی که روابط پایان می‌یابد، علائم ترک همچون اختلال خواب و اختلال خوردن، آشفتگی، سردرگمی، گریه‌های مکرر و احساس شکست، افسردگی و ناامیدی روی می‌دهند.

اعتیاد به عشق، عمدتاً به دو شکل می‌تواند تظاهر یابد، در نوع اول، اغلب روابط یک طرفه است. موضوع عشق (طرف مورد علاقه)، علاقه‌ای به این روابط ندارد یا حتی از آن آگاه نیست و با این حال فرد، دیوانه‌وار عاشق اوست. این عشق عمدتاً بر اساس تصورات و خیال‌پردازی است و نه بر اساس روابط واقعی. این افراد در صورتی که هیچ رابطه‌ای نداشته باشند، احساس خلاء درونی، ناامنی و اضطراب می‌کنند. برخی از این افراد از این که مدام در تعقیب و شکار طرف مقابل باشند، لذت می‌برند. با این وجود، اگر فرد مورد علاقه نیز متقابلاً به آن‌ها علاقه‌مند شود، به سرعت علاقه‌ی شان را از

دست می‌دهند. این نوع اشخاص اغلب روابط متعددی را تجربه می‌کنند و هیچ‌گاه کسی را نمی‌یابند که «مناسب» آن‌ها باشد.

در نوع دوم اعتیاد به عشق، دو نفر، متقابلاً عاشق هم شده به هم وابسته‌اند. این افراد به ندرت با دیگران تعامل دارند، می‌خواهند مالک یکدیگر باشند و نسبت به تعاملات طرف مقابل با دیگر افراد، احساس حسادت می‌کنند. اغلب اطرافیان را طرد می‌کنند و زمانی که از هم دور باشند، مدام به فکر یکدیگرند. اگر ارتباط آن‌ها به دلیل بروز تعارضات و مشکلات لطمه بخورد، هیچ‌کدام این توانایی را ندارند که از همدیگر جدا شوند. البته باید توجه داشت که برخی ویژگی‌های اعتیاد به عشق، در همه‌ی روابط صمیمانه قابل مشاهده است. این افراد، زمانی که رابطه مخرب و آسیب‌زننده هم باشد هم رابطه را پایان نمی‌دهند.

۵) اختلالات کنترل تکانه: در این اختلالات، افکار زیان‌آور تکراری که صدمه‌زننده هستند، به طور ناگهانی به ذهن فرد می‌آید و او نیز برای احساس لذت یا رسیدن به آرامش، به آن‌ها عمل می‌کند؛ برخی از این اختلالات شامل: وسواس کندن مو، جنون دزدی (ارتکاب عادت‌ی و بیمارگونه به دزدیدن اشیایی که ارزش مادی قابل توجهی ندارند)، جنون آتش‌افروزی (احساس لذت یا رضایت در هنگام آتش‌افروزی عمدی یا مشاهده‌ی عواقب آن)، اختلال انفجاری متناوب (دوره‌های از دست دادن کنترل خود و پرخاشگری غیر قابل انتظار) و قماربازی بیمارگونه (اعتیاد به قمار).

اولین قدم درمان رفتارهای اعتیادگونه: تشخیص و شناسایی آن است. در اکثریت موارد، خانواده‌ی فرد به دلایل مختلف (حتی به طور ناخودآگاه) سعی می‌کنند که بیماری فرد را نپذیرند و لذا درمان به تعویق می‌افتد. توصیه می‌شود پس از مشاهده‌ی علائم ذکر شده (رفتارهای اعتیادگونه) به متخصص مراجعه شود.^۴

^۴- این بحث بسیار گسترده تر از آن است که در این نوشته آمده است. اما از آن جا که ابتدا برای دانش آموزان دبیرستان پسرانه ی احسان تهیه شده بود و نخستین بار در آن مجموعه تایپ و توزیع شد، مختصر و متناسب نیازهای مخاطبان تنظیم گردید.

هم اکنون با ویراستی جدید باز نشر می یابد. سیدمحمد خردمند