

بررسی علل و پیامدهای مصرف ماری جوانا در نوجوانان
و ارائه راهکارهایی جهت پیشگیری یا جلوگیری از آن

**Examining the causes and consequences of marijuana use
in teenagers and providing solutions to prevent it**

Mozhgan FereydounNezhad

Doctor of specialization, educational psychology, working in education of Tehran and assistant professor of Farhangian University of Tehran. Iran.

Email: dr.m_fereydounnezhad@yahoo.com

Niloufer Shamsabadi

Continuous undergraduate student, elementary education, Farhangian University, Shahid Sheraft Branch, Tehran, Iran.

مژگان فریدون نژاد*

دکترای تخصصی، روانشناسی تربیتی، شاغل در آموزش و پرورش و پرورش شهر تهران و استادیار دانشگاه فرهنگیان تهران. ایران.

نیلوفر شمس آبادی

دانشجوی کارشناسی پیوسته، آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان واحد شهید شرافت تهران، ایران.

Abstract

Marijuana, including cannabis, is used as the most psychoactive drug by millions of people in all parts of the world. Marijuana is one of the most commonly used illegal substances in the world, which has become a common part of adolescent culture over the past thirty years, and today its first use occurs in early adolescence. The current research was conducted with the aim of investigating the underlying factors of marijuana use in teenagers and providing solutions to reduce, prevent or prevent the consequences of this undesirable behavior. The research is of a qualitative-descriptive type and is a meta-study method of a meta-combination type, using library resources and reviewing written documents and scientific texts, using a systematic review method and based on the rule of theoretical saturation, and to analyze data with a strategy A foundational data theory research has been conducted using the three-stage open, central and selective coding method. The results showed that the causes of marijuana use in teenagers include family, environmental, individual, economic and psychological issues; Also, the findings indicate that the consequences of this injury include physical and psychological consequences, the occurrence of social, educational, and behavioral problems, economic and

چکیده

ماری جوانا شامل محتویات شاهدانه، به عنوان بیشترین داروی روان گردان توسط میلیون‌ها نفر در تمام نقاط دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد. ماری جوانا یکی از رایج ترین مواد غیر قانونی مورد مصرف در جهان است که در طول سی سال گذشته به بخش رایج فرهنگ نوجوانان تبدیل شده است و امروز نخستین مصرف آن در اوایل دوره نوجوانی رخ می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف کاوش در بررسی عوامل زمینه ساز بروز مصرف ماری جوانا در نوجوانان و ارائه راهکارهایی جهت کاهش، پیشگیری یا جلوگیری از پیامدهای این رفتار نامطلوب صورت گرفته است. پژوهش از نوع کیفی-توصیفی می‌باشد و به روش فرا مطالعه از نوع فراترکیب و با استفاده از منابع کتابخانه ای و بررسی اسناد مکتوب و متون علمی به روش مرور سیستماتیک و بر اساس قاعده اشباع نظری و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با راهبرد پژوهشی نظریه داده بنیاد و به روش کدگذاری سه مرحله ای باز، محوری و انتخابی انجام شده است. نتایج نشان داد که علل مصرف ماری جوانا در نوجوانان شامل علل خانوادگی، محیطی، فردی، مسائل اقتصادی و روانی می‌باشد؛ همچنین یافته‌ها حاکی از آن است که پیامدهای این آسیب شامل پیامدهای جسمانی، روانی، بروز مشکل‌های اجتماعی، آموزشی، رفتاری، ایجاد مشکل‌های اقتصادی و خانوادگی است و همچنین راهکارهای آن تغییر سبک زندگی،

خانوادگی، محیطی، فردی، انجام فعالیت‌های فرهنگی و روان درمانی می‌باشد. family problems, and the solutions are changing the lifestyle, family, environment, individual, performing activities. Cultural and psychotherapy.

واژه‌های کلیدی: مصرف، ماری جوانا، نوجوان، مواد. **Keywords:** Consumption, marijuana, teenagers, drugs.

نوع مقاله: پژوهشی	دریافت: آبان ۱۴۰۳	پذیرش: دی ۱۴۰۳
-------------------	-------------------	----------------

مقدمه

«نوجوان» از نظر لغوی یعنی کسی که تازه به سن جوانی رسیده، تازه جوان. دوران نوجوانی، مرحله‌ای از رشد و نمو انسان است که بین کودکی و بزرگسالی قرار دارد. تعریف دقیق آن از نظر سنی کمی متغیر است؛ اما معمولاً از ۱۰ تا ۱۹ سالگی در نظر گرفته می‌شود. این دوره با تغییرات قابل توجهی در زمینه‌های فیزیکی، روانی، اجتماعی و شناختی همراه است. نوجوانی انتقال از مرحله آخر کودکی به مرحله رشد و بالندگی است و یا به دوره ای از زندگی فرد نوجوانی می‌گویند که همراه با دگرگونی عمیق در جسم روان و قدرت تجسم و تخیل او است. نوجوانی در واقع برزخی بین کودکی و جوانی است. عبور از گذرگاه‌های پر پیچ و خم زندگی همیشه به آسانی ممکن نیست و در این میان دوران پرخطر نوجوانی از سخت‌ترین گذرگاه‌های مسیر زندگی به شمار می‌رود. این دوره مملو از رفتارهای متناقض، غرایز طوفان وار و تشنج‌زا می‌باشد. یکی از خطراتی که نوجوان‌ها را تهدید می‌کند اعتیاد به مواد مخدر از جمله ماری جوانا است. ماری جوانا از فرآورده‌های گیاه کانابیس یا همان شاهدانه است. کانابیس دارای ۲ شکل نر و ماده است که شکل ماده آن، بالاترین غلظت کانابینوئیدها را داراست اصلی ترین ماده شیمیایی روانگردان موجود این گیاه (دلتا-۹-تتراهیدروکانابینول) یا THC نامیده می‌شود که منجر به ایجاد حالت شعف و سرخوشی شده و اغلب افراد نیز به همین علت از این ماده استفاده می‌کنند. متابولیت فعال THC به صورت صمغ طلایی رنگ و چسبنده در برگ‌های بالایی ساقه و خوشه‌های گل این گیاه وجود دارد. گیاه کانابیس حاوی ۵۰۰ ماده شیمیایی دیگر است که ۱۰۰ نوع آن از ترکیبات مرتبط با THC بوده و کاتابینوئید نامیده می‌شوند. ماری جوانا شکل خشک شده گل و برگ‌های گیاه کانابیس است و میزان THC ماری جوانا بسته به نسبت گل به برگ متغیر است. گل گیاه دارای بالاترین غلظت بوده و پس از آن از نظر غلظت برگ‌ها، ساقه‌ها و دانه‌های آن قرار می‌گیرند. ماری جوانا به نام‌های گل، علف و گراس شناخته می‌شود. برخی از افراد ماری جوانا را در سیگارهای دست ساز که به آن سیگاری می‌گویند مصرف می‌کنند. همچنین ماری جوانا به شکل خوراکی هم استفاده می‌شود (شریفی، ۱۴۰۱). برای سنجش میزان ولع مصرف ماری جوانا از پرسش‌نامه هایشمن، ایوانس، سینگلتن، کاپرسینو و گورلیک (۲۰۰۹) استفاده می‌گردد. که این پرسش‌نامه ۴۷ سوال دارد که به ۱۷ سوال کاهش یافته و به یک نسخه‌ی ۱۲ سوالی درآمده است و چهار عامل اجبار، احساسات، انتظارات و هدفمندی را می‌سنجد. این پرسش‌نامه از نمره ۳ تا ۲۱ نمره دارد که نمره ای که افراد می‌گیرند میزان ولع مصرف آنها را مشخص می‌کند. این موضوع از این منظر اهمیت دارد که دوره نوجوانی به دلایل متعددی یک دوره بحرانی در زندگی انسان محسوب می‌شود. این دوره با تغییرات فیزیکی، روانی و اجتماعی شدیدی همراه است که می‌تواند چالش‌های قابل توجهی را برای نوجوان و اطرافیانش ایجاد کند. مصرف ماری جوانا در دوران نوجوانی می‌تواند خطراتی را برای آن‌ها به وجود بیاورد و این امر امروزه بسیار شایع شده است و باعث شده قشر نوجوان گرایش فراوانی به این ماده پیدا کند. آغاز مصرف این ماده مخرب در نوجوانی باعث می‌شود که آسیب‌های زیادی را در مواجهه با مواد مخدر متحمل شوند. مصرف این ماده می‌تواند راهی برای روی آوردن نوجوانان به سایر مواد مخدر شود و آن‌ها را با مشکلات تحصیلی و جسمانی رو به رو سازد. این ماده افراد را دچار بیماری‌های مختلفی می‌کند. مصرف مکرر و بیش از حد ماری جوانا سبب آسیب دیدن ساختار و عملکرد مغز افراد می‌شود و علاوه بر آسیب‌های تحصیلی و جسمی، آسیب‌های روحی-

روانی مختلفی بر نوجوانان وارد می‌کند که آینده جامعه، سایر افراد و به ویژه خودشان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. این ماده می‌تواند مصرف کنندگان را دچار اختلالات مختلفی نظیر اختلال‌های انگیزشی و یادگیری و سازد و آن‌ها را دچار افسردگی و روان پریشی کند. طبق پژوهش‌های صورت گرفته تعداد زیادی از نوجوانان ماری جوانا مصرف می‌کنند و بیشتر نوجوانان گرایش به مصرف ماری جوانا دارند (سلیمانیه، ۱۴۰۱). با توجه به اهمیت دوره نوجوانی به دلیل تغییرات اساسی و چالش برانگیز که یک دوره بحرانی در زندگی انسان محسوب می‌شود؛ مدیریت صحیح آن نیازمند توجه، حمایت و درک اطرافیان، به خصوص خانواده و مربیان است. در صورت عدم مدیریت مناسب، این چالش‌ها می‌تواند به مشکلات جدی‌تر مانند اختلالات روانی، اعتیاد و مشکلات رفتاری منجر شود. دوره نوجوانی و مسئله مصرف ماری جوانا و نقش آن در تهدید سلامت فرد و جامعه، جلوگیری از رشد فزاینده مصرف این ماده و شناخت پیامدهای آن به بررسی این موضوع می‌پردازیم. سعی در پیشگیری و درمان به موقع نوجوانان یک امر ضروری است و بهترین زمان پیشگیری و درمان در اوایل نوجوانی است. بررسی و فهم دقیق عوامل موثر در گرایش به مصرف ماری جوانا و همچنین پیامدهای فیزیکی و روانی نشأت گرفته از آن حائز اهمیت می‌باشد. بنابراین این پژوهش در صدد است که اهداف زیر را مورد بررسی قرار دهد:

هدف کلی ← آسیب شناسی مصرف ماری جوانا در نوجوانان

اهداف جزئی ← الف) بررسی علل گرایش به مصرف ماری جوانا در نوجوانان

ب) بررسی پیامدهای مصرف ماری جوانا در نوجوانان

ج) ارائه راهکارهای پیشگیری یا جلوگیری از مصرف ماری جوانا در نوجوانان

هدف کاربردی ← از جمله آسیب‌هایی که نوجوانان را در معرض مخاطرات مختلف قرار می‌دهد، مصرف ماری جوانا است. پژوهش حاضر با هدف بررسی علل و پیامدهای مصرف ماری جوانا در نوجوانان انجام شده است تا با توجه به علل و پیامدها، راهکارهای متناسبی در راستای کاهش، پیشگیری و جلوگیری از مصرف این ماده ارائه دهد تا نوجوانان را از خطرات و معضلات مختلفی که این ماده به وجود می‌آورد مصون نگه دارد.

پیشینه پژوهش

الف) گزارش فرا مطالعه برای علل گرایش به مصرف ماری جوانا در نوجوانان، حاصل از بررسی مطالعات و نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی مرتبط با موضوع پژوهش

مردم ایران به دلیل همجواری با مناطق اصلی تولید مواد در معرض مخاطرات جدی و رو به رشدی قرار گرفته اند (شریفی، ۱۴۰۱). به دلیل قائل شدن ویژگی‌های منحصر به فرد برای این ماده مخدر، در مقایسه با دیگر مواد مخدر و تفاوت الگوی مصرف آن، مصرفش را اعتیاد آور نمی‌دانند. بنابراین با بازاندیشی در مصرف ماری جوانا و تبدیل کردن آن به بخشی از زندگی و حیات اجتماعی شان کار کرد مثبتی برای مصرف این ماده مخدر قائل می‌شوند (حمیدی زاده و همکاران، ۱۴۰۱). بر اساس یافته‌های بروخ و لوکاف، نوجوانانی که والدینشان مواد مخدری چون الکل، آرام بخش و آمفتامین مصرف می‌کنند خود بیش از نوجوانان دیگر در معرض استفاده از گیاه ماری جوانا، حشیش، الکل و دیگر مواد مخدر قرار می‌گیرند. طغیان علیه والدین می‌تواند علت معتاد شدن جوانان باشد. نوجوانان مشکلات و مسائل اعتیاد در خانواده را درک می‌کنند و از آن تاثیر پذیری دارند. خطر استفاده مواد مخدر در فرزندان که والدینی با رفتارهای اقتدار آمیز و خصمانه داشته اند بیشتر است. گریز از ناملایمات زندگی یکی دیگر از دلایلی است که نوجوانان به مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می‌کنند. عوامل خانوادگی، نا آگاهی والدین و ارتباط ضعیف والدین و کودک، کمبود محبت در خانواده، افراط در محبت، تبعیض بین فرزندان، محدود کردن بیش از اندازه فرزندان، نبود انضباط در خانواده، خانواده متشنج یا آشفته و از هم گسیخته از عوامل ارتکاب به انواع بزهکاری مانند سوء مصرف

مواد هستند. علاوه بر این عواملی مانند اعتیاد یک یا چند نفر از اعضای خانواده، اختلافات خانوادگی، میزان بالای تعارض‌های خانوادگی، کم سواد والدین، طلاق والدین، محیط خانوادگی ناسالم و بیمار، فقدان احساس رضایت مندی در اعضای خانواده، ضعف سرپرستی والدین، بیکاری والدین خصوصاً بیکاری پدر، آزار جسمی در خانواده، کاهش ناراحتی‌های ناشی از فوت بستگان نزدیک بر اعتیاد تاثیر می‌گذارد. از علل عمده مصرف مواد می‌توان به کنجکاو، دوستان ناباب، لذت جویی، فراموشی مشکلات و تسکین ناراحتی‌ها اشاره کرد. روی آوردن به مواد مخدر ناشی از مشکلات روزمره است. از نظر اکثر کسانی که با نوجوانان کار می‌کنند، مهم‌ترین علت اعتیاد جوانان این نیست که نوجوانی، گهگاه برای تفریح سیگار یا ماری جوانا می‌کشد بلکه وضع وقتی خطرناک می‌شود که نوجوانی به صورت مکرر در واکنش به احساس نا امنی، فشار، آشفتگی روانی، احساس حقارت و طرد شدگی و بیگانگی، تعارض با والدین و یا مشکلات زندگی روزمره به مواد روی می‌آورد. آشفتگی عاطفی در برخی دلیل معتاد شدن است. برای مثال بی توجهی والدین، عدم پذیرش از جانب دوستان، انزوای عاطفی، احساس حقارت و نیاز نوجوان برای استتار این رفتار از طریق خونسردی ظاهری، به عنوان عوامل عمده در گرایش به مواد مخدر مطرح شده است (شریفی، ۱۴۰۱). تفاوت دیگر در افراد مصرف کننده ماری جوانا و غیر مصرف کننده در نگرش مذهبی است (رعنا ابارشی، ۱۴۰۲). احساس بیگانگی و گرایش درونی دیگر دلیل میل به مواد مخدر است. بیگانگی یا طرد شدگی در برخی موارد مصرف مخدر به وسیله نوجوانان حاکی از احساس بیگانگی و در نتیجه گرایش درونی به دنیای شخصی است که به واسطه مصرف مواد حاصل می‌شود. بسیاری از نوجوانان با ناامیدی به آینده می‌نگرند و این در بلند مدت علت گرایش به اعتیاد در آن‌ها را شکل می‌دهد. این گونه جوانان در واکنش به تبعیض اقتصادی، اجتماعی یا نژادی و شرایط زندگی دشوار و گاه در واکنش به بیماری‌های جسمانی و در هم ریختگی محیط اجتماعی و خانوادگی خودشان هرگونه کوشش برای یافتن معنا و احساس هویت را به طور کلی کنار می‌گذارند. دسترسی آسان به مواد مخدر علت اعتیاد جوانان است. یک علت اعتیاد جوانان صرفاً این است که مواد مخدر در دسترس است. میان ۷۵ تا ۹۸ درصد نوجوانان مصرف کننده اکثر مواد مخدر اظهار داشته اند که می‌توانند به سهولت آن مواد را به دست بیاورند. یکی از عوامل روانشناختی اعتیاد به مواد مخدر این است که نوجوانان طبعاً نسبت به دنیای رو به گسترشی که در آن زندگی می‌کنند کنجکاو تر اند و بیش از بزرگسالان خطر می‌کنند احتمالاً دلیل آن‌ها برای انجام چنین کاری بعضاً آن است که شجاعت و حس ماجراجویی خودشان را به اثبات برسانند. عوامل جغرافیایی و اقتصادی نیز در اعتیاد دخیل است. سکونت در مسیرهای تردد مواد مخدر، زندگی در محله‌های پرخطر، حاشیه نشینی، فقر و بحران اقتصادی، بیکاری و فرار از مشکلات زندگی از عوامل مصرف مواد مخدر است (شریفی، ۱۴۰۱). یکی از رایج‌ترین نشانه‌های رفتاری نشأت گرفته از مصرف ماری جوانا سرخوشی افراد می‌باشد و این امر را مهم‌ترین علل گرایش خود نیز می‌دانند. بسیاری از افراد ماری جوانا را به خاطر ویژگی‌های درمانی و طبی آن مصرف می‌کنند (تاجری و همکاران، ۱۴۰۰). یکی از ویژگی‌هایی که در اعتیاد تجربه می‌شوند وسوسه است. وسوسه به طور عمده به رویا یا اصرار برای تجربه کردن اثر یک ماده روان گردان که قبلاً تجربه شده اشاره دارد (شریفی، ۱۴۰۱).

ب) گزارش فرا مطالعه برای پیامدهای مصرف ماری جوانا در نوجوانان، حاصل از بررسی مطالعات و نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی مرتبط با موضوع پژوهش

از نشانه‌های مصرف می‌توان به لاغری صورت و بدن، قرمزی و التهاب چشم، کاهش فعالیت‌های جسمی، پر حرفی یا حرف‌های نامربوط، توهم، هذیان، تغییرات الگوی خواب، کاهش صداقت و دروغ‌گویی، کاهش فعالیت‌های خانوادگی، اجتماعی، شغلی و تحصیلی، بزهکاری، معاشرت با افراد ناسالم، رفتارهای ضد اجتماعی و مشکلات اقتصادی اشاره کرد. از عوارض مصرف مواد نیز می‌توان به رفتارهای پرخطرانه، عدم مسئولیت‌پذیری، افزایش آشفتگی خانوادگی، زورگویی برای گرفتن پول، دزدی، توزیع و فروش مواد و اشاره کرد. افزایش مصرف ماری جوانا در اواخر نوجوانی و اوایل جوانی با طیفی از نتایج منفی مانند وضعیت تحصیلی ضعیف تر، درآمد پایین تر، وابستگی رفاهی بیشتر، رضایت نیازمندی پایین تر و نداشتن شغل در سال‌های بعدی

زندگی همبستگی دارد. افزایش ادراکات حسی به طور مثال شفاف تر شدن رنگ ها، خندیدن زیاد، تحریف درک زمان و افزایش اشتها از سایر اثرات شایع ماری جوانا است که ممکن است از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد. مصرف ماری جوانا عوارض جانبی ناخوشایندی از جمله تاخیر در زمان واکنش، حالت تهوع، اضطراب، افزایش ضربان قلب، کاهش فشار خون و پارانو یا را به همراه دارد. احتمال می رود در مصرف طولانی مدت این ماده برای فرد مشکلاتی مانند فراموشی پیش آید چرا که این ماده بر مغز افراد تأثیر منفی می گذارد (شریفی، ۱۴۰۱). مصرف ماری جوانا تأثیرات کوتاه مدت جسمی مختلفی مثل افزایش ضربان قلب، خشکی دهان، قرمز شدن چشم، کاهش فشار درون چشمی، آرامش ماهیچه ها، حس سرد شدن یا گرم شدن دست و پاها، امواج پایدارتر آلفا با فرکانسی اندکی پایین تر از معمول، کند شدن فعالیت های حرکتی، افزایش اشتها، اختلالات در حافظه کوتاه مدت و فعال دارد (حسینیان، ۱۳۹۱). چند دقیقه بعد از مصرف سیگار ماری جوانا، ضربان قلب فرد افزایش یافته، مجاری تنفسی منبسط شده و رگ های خونی درون چشم گشاد شده که همین امر منجر به سرخ شدن چشم ها می شود. ضربان قلب که در حالت طبیعی بین ۷۰ تا ۸۰ ضربه در دقیقه می باشد، در اثر مصرف ممکن است به ۹۰ تا ۱۳۰ ضربه رسیده یا در برخی موارد ۲ برابر شود. بین کشیدن ماری جوانا و بیماری های قلبی عروقی و ریوی رابطه علیتی وجود دارد و در صورت تداوم مصرف و مزمن شدن، احتمال خطر حمله قلبی افزایش می یابد. شروع اولیه سرطان بیضه در مقایسه با سرطان ریه و سایر سرطان های دیگر نشان می دهد که تأثیرات ماری جوانا بر این بیماری در طی مصرف افزایش می یابد. در مواردی استفاده طولانی مدت از ماری جوانا منجر به نشانگان افزایش کانابینوئید خون می شود. مشخصه این نشانگان تجربه مکرر استفراغ و کمی آب در بدن می باشد (شریفی، ۱۴۰۱). وقتی کسی مواد مصرف می کند امکان صیقلی یا شیشه ای شدن چشم وی وجود دارد. این اختلال بیشترین شیوع را در مرد می دارد که ترکیبات کانابینوئیدی مصرف می کنند. موادی بر سیستم عصبی مرکزی تأثیر می گذارند که مسئول کنترل برخی پاسخ های ناخودآگاهانه مثل پلک زدن است. چشم در هنگامی که روند پلک زدن متوقف یا کند شود رو به خشکی می رود که نتیجه آن ایجاد حالت شیشه ای یا لعاب دار در چشم است. فرد در این حالت اغلب مواقع با مواردی چون تاری دید و خواب آلودگی دچار مشکل است. فقدان تعادل سم زدایی در اغلب موارد چند ساعتی طول می کشد و به طور معمول پس از سم زدایی چشم حالت شیشه ای خود را از دست می دهد (اشتون، ۲۰۱۷). مشکلات تنفسی از قبیل آمفیزم، اتساع و بزرگی عضوی در اثر گاز یا هوا می تواند به وسیله این عادت شروع شود. معتادین با مصرف سنگین ماده همچنین مستعد عفونت تنفسی و برونشیت هستند. مصرف ماری جوانا می تواند موجب تپش قلب، ضربان قلب تند شده و قابلیت سلول های قرمز خون را در حمل اکسیژن و افزایش کشش ماهیچه های قلب کاهش می دهد. این عوامل همراه با هم افزایش خطر حملات قلبی و سکتته را در پی دارد (ماترز و قوس، ۲۰۱۲). افراد مصرف کننده ماری جوانا در تکالیف مربوط به توجه انتخابی نسبت به افراد غیر مصرف کننده عملکرد ضعیف تری دارند به طوری که در افراد مصرف کننده ماری جوانا زمان ارائه محرک ها برای واکنش مناسب باید طولانی تر باشد (اوگورسووا و همکاران، ۲۰۱۸). مصرف این ماده می تواند موجب تضعیف حافظه کاری شنیداری شود (اونز و همکاران، ۲۰۱۹). مصرف مکرر ماری جوانا پیامدهای عصبی رفتاری در برخی افراد داشته است (یونگرم، ۲۰۱۰). از جمله عوارض بلند مدت اعتیاد به ماری جوانا می توان به از دست رفتن حافظه، کاهش و از دست دادن تمرکز، اختلالات یادگیری، نوسانات اخلاقی، عصبانیت های غیر قابل کنترل، اختلالات جنسی و کاهش میل جنسی، مشکلات کاری و مالی و آسم اشاره کرد (شریفی، ۱۴۰۱). مصرف سیگار ماری جوانا گاهی اوقات سرفه مزمن در پی دارد، در واقع تولید خلط را بالا برده و می تواند سبب تحریک گلو که منجر به تجربه گلو درد مداوم می شود گردد (تاجری و همکاران، ۱۴۰۰). به طور کلی مواد مخدر بر سیستم عصبی مرکزی تأثیر گذاشته و خلق، تفکر، ادراک و رفتار فرد را تغییر می دهد (شریفی، ۱۴۰۱). در تبیین نتایج پژوهش حاضر می توان به پژوهش گیلمن و همکاران اشاره کرد که بر طبق آن مصرف ماری جوانا سبب تغییر در حجم هیپوکامپ چپ، ضخامت قشر درونی نیم کره راست پل گیجگاهی و بخش جانبی لب پس سری می شود (گیلمن و همکاران، ۲۰۱۸). مصرف ماری جوانا احتمال بروز روان پریشی را در افراد حساس و مستعد بیشتر می کند.

اثرات عصب شناختی ماری جوانا به شدت متفاوت است و می‌تواند با نقص عصب شناختی، کاهش انگیزه و فعالیت، توهم یا علائم اختلالات روانپریشی مانند اسکیزوفرنی همراه باشد (سلیمانیه، ۱۴۰۱). مصرف ماری جوانا علاوه بر اختلال در عملکرد شناختی، اغتشاش در یادگیری، آشفتگی در حافظه، مشکلاتی در کنترل حرکت و زمان واکنش را به همراه دارد (ادوکات، کمیتی و جولین، ۲۰۱۱). اعتیاد به مواد مخدر، بیماری روانی عود کننده و مزمنی است که توأم با اختلالات انگیزشی شدید و از دست دادن تسلط رفتاری است و منجر به ویرانی شخصیت می‌شود (دالاس، ۲۰۱۰). علاوه بر خطر وابستگی و آسیب‌های جسمی غیر قابل انکار، علائم شدید روان شناختی مانند شنیدن صداهای غیر واقعی، گفتار بی ربط و رفتارهای غیر معمول در عرض چند دقیقه شروع می‌شود و بسته به دوز آن تا چند ساعت ادامه می‌یابد. مصرف منظم ماری جوانا فرد را دچار تغییرات شناختی و همچنین تغییرات ساختاری و عملکردی می‌کند (سلیمانیه، ۱۴۰۱). افراد بر این باورند که مصرف این ماده انسان را افسرده می‌کند اهمیت این امر چنان زیاد است که بعضی از این افراد طرد کردن خانواده و اطرافیان را ترجیح می‌دهند. در نهایت عدم توان تحمل اطرافیان و خانواده به درگیری‌های متعدد والدین و فرزندان می‌رسد (مکگلایسین و همکاران، ۲۰۱۶). در حین سایکوز ماری جوانا، اغلب صداهایی شنیده می‌شود که ساخته ذهن خود افراد است. سوءظن شدیدی در مورد آسیب زدن یا کشته شدن توسط دیگران پیدا کرده و احساس می‌کنند در حال مرگ هستند (تاجری و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع مصرف مواد مخدر هزینه‌های گزافی از طریق اثرات مخرب خود بر سلامت افراد و افزایش جرم و جنایت و مرگ و میر در جامعه و افراد تحمیل کرده است (پیترو و آلیسیا، ۲۰۱۰). نتایج مطالعات وسیعی که در استرالیا و نیوزلند صورت گرفته است نشان می‌دهد، نوجوانانی که به طور مرتب ماری جوانا استفاده می‌کنند به طور قابل توجهی احتمال کمتری دارد تا دبیرستان خود را به سرانجام برسانند و یا به تحصیل ادامه دهند و نیز آن‌ها دارای شانس بیشتری برای استفاده از ماده‌های دیگر و تلاش برای خودکشی می‌باشند (شریفی، ۱۴۰۱). اکثر معتادین مسائل شخصیتی دارند که موجب مشکلات اجتماعی می‌گردد و این مسائل اجتماعی است که نهایتاً موجب پیدایش نیاز آنان به روی آوردن به مواد و پناه بردن به دست آویزهای خارجی می‌گردد (تاجری و همکاران، ۱۴۰۰). مصرف و سوء مصرف ماری جوانا الکل و سایر مواد در دوران نوجوانی عامل اصلی خطر برای وابستگی و سوء مصرف مواد در دوران بزرگسالی است (کلارک و همکاران، ۲۰۱۱). یکی از علائم رایج اشخاص پس از مصرف ماری جوانا وراجی شدید می‌باشد. حتی اشخاصی که درونگرا می‌باشند و در تعاملات اجتماعی خود محتاط عمل می‌کنند، پس از مصرف این ماده دچار وراجی شدید می‌شوند که این امر روابط اجتماعی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. سندرم فقدان انگیزش مجموعه ای از پیامدهای قابل مشاهده مصرف سنگین ماری جوانا می‌باشد و شامل بی‌احساسی، بی‌حالی، کاهش تمرکز کاهش آگاهی و فقدان میل به شرکت در فعالیت‌های پر جنب و جوش معناداری است که هرگز به طور واقعی یا عملی از لحاظ بالینی مورد آزمایش قرار نگرفته است. اصلی ترین عواملی که خطر وابستگی به ماری جوانا را افزایش می‌دهند شامل مصرف مکرر در سنین نوجوانی، ناسازگاری شخصیتی، بیرون افتادن از مدرسه، ارتباط با هم سالانی که ماده مصرف می‌کنند، ترک خانه در سنین پایین، مصرف روزانه سیگار، دسترسی آسان به ماری جوانا هستند. روان شناسان بحث کرده اند که اگر یک نوجوان مصرف سنگین حشیش را شروع کند توانایی تحکیم یادگیری عاطفی و اجتماعی را که برای گذر واقعی از نوجوانی به بزرگسالی ضروری است از دست می‌دهد (تاجری و همکاران، ۱۴۰۰).

ج) گزارش فرا مطالعه برای ارائه راهکارهای پیشگیری یا جلوگیری از مصرف ماری جوانا در نوجوانان حاصل از بررسی مطالعات و نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی مرتبط با موضوع پژوهش

ارتقاء سطح آگاهی خانواده و اطرافیان از این موضوعات، می‌تواند یکی از عوامل محافظت کننده آن‌ها در برابر تهدیدات و آسیب‌های مواد مخدر و اعتیاد در جامعه باشد (شریفی، ۱۴۰۱). سبک تربیتی مقتدرانه و جو روانی اجتماعی سالم در خانواده از طریق تقویت سبک زندگی سلامت در نوجوانان می‌تواند عامل حفاظت کننده در برابر بروز رفتارهای پرخطر باشد، از عوامل خطر ساز رفتارهای پرخطر بکاهد و گرایش به مصرف ماری جوانا را کاهش دهد. رفتار والدی مؤثر نظیر، کنترل و نظارت صحیح

بر فعالیت‌های نوجوان، صحبت کردن با وی راجع به رفتارهای پرخطر و آسیب‌های ناشی از آن و داشتن ملایمت و گرمی والدین به دلیل افزایش اعتماد به نفس در نوجوانان سبب پیشگیری از رفتارهایی نظیر مصرف الکل و مواد مخدر نظیر ماری جوانا و استعمال دخانیات می‌شود و اثر حفاظتی دارد (سلیمانیه، ۱۴۰۱). افراد باید «نه» گفتن را بیاموزند. همه ما به تدریج رشد کردیم و با حمایت والدین یا دیگر افراد بزرگ شدیم به یاد بیاوریم والدینمان در هنگام انجام هر کاری مراقب بودند و به یاد آوریم که آن‌ها بسیاری از تصمیمات را تأیید یا رد می‌کردند. اکنون ما تکامل یافته ایم و به تدریج این وظایف را به عهده گرفته ایم. بنابراین چون ما مسئول مراقبت از خودمان شده ایم ما مسئول هستیم که در مواقع مورد نیاز بگوئیم «نه». پیشگیری موفق از مواد به این معنی است که نوجوانان و دیگر جمعیت‌های در معرض خطر مواد را مصرف نکنند. پیشگیری، خطر مصرف مواد را کاهش می‌دهد و محیط ایمن را به وجود می‌آورد. آموزش مهارت‌های زندگی و اطلاع رسانی یکی دیگر از این روش‌ها است. در این روش فرض بر این است که فرد به دلیل فقدان تجربه و مهارت ممکن است در مسیرهای انحرافی گرفتار آید و از سوی کسانی راهنمایی شود که فاقد صلاحیت لازم هستند. به همین دلیل با آموزش مهارت‌های پایه و نیز اطلاع رسانی در مورد مخاطرات موجود، امکان پرهیز از شرایط منجر به سوء مصرف وجود دارد (تاجری و همکاران، ۱۴۰۰). هزینه‌هایی که صرف مبارزه با مواد مخدر از جمله مبارزه با قاچاق و هزینه‌های نگهداری بازداشت شدگان می‌شود بهتر است در زمینه آگاهی و آموزش و بهبود خدمات سلامت روان برای کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر در زمینه خود درمانی صورت گیرد (حمیدی زاده و همکاران، ۱۴۰۱). از این رو با شناختن نقص‌ها و مشکلات شناختی افراد هم می‌توان به درمان آن‌ها کمک بیشتری کرد و هم به جای درمان وابستگی به تنهایی می‌توان اختلالات کمبود و رفع نقایص آن‌ها، از عود وابستگی و سوء مصرف مواد جلوگیری کرده و هزینه‌های انسانی و مالی را کاهش داد (جندقی، ۱۳۹۹). دین از راه برقراری یک نظم و اخلاقی مداری فرصت‌هایی برای به دست آوردن شایستگی‌های یاد گرفته شده و تهیه قوانین اجتماعی سوء مصرف مواد و یا عدم آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد (رعنا ابارشی، ۱۴۰۲). باید اثرات فیزیکی مصرف ماری جوانا را بررسی کرد. آشنایی با تاثیراتی که ماری جوانا بر جسم می‌گذارد می‌تواند موجب تقویت درمان و مصمم شدن فرد برای ترک و مصرف دارو شود. روش ترک اعتیاد برای هر کس منحصر به فرد است از یک فرد به فرد دیگر متفاوت است و به میزان وابستگی شخص به مصرف مواد بستگی دارد. راه‌هایی برای ترک اعتیاد وجود دارد که اساس تمامی آنان روان درمانی است چرا که افرادی که گل مصرف می‌کنند وابستگی شدید روانی دارند. از آنجا که هیچ دارویی در حال حاضر برای ترک گل وجود ندارد، استفاده از مشاوره و روان درمانی برای ترک گل بهترین گزینه برای تمامی افراد می‌باشد. اگر افرادی با اعتیاد به کانابینول دست و پنجه نرم می‌کنند گزینه‌های درمانی بسیاری برای آن‌ها وجود دارد بنابراین می‌توانند کنترل زندگی خود را دوباره به دست آورند. این درمان‌ها شامل درمان‌های سرپایی و غیر سرپایی، درمان رفتاری و شناختی گروه‌های حمایت‌کننده و مددکاری اجتماعی می‌باشد. افراد باید تلاش کنند با برنامه‌های هفتگی و روزانه به زندگی خود یک نظم جدیدی بدهند؛ تلاش کنند روش مناسبی برای مواجهه با موقعیت‌های پراسترس بیابند. تلاش کنند روابط جدیدی برقرار سازند. سعی کنند در مورد ارزش کیفی روابط خود آگاه باشند. از موقعیت‌ها و مکان‌هایی دوری گزینند که آنان را به سوی مصرف مجدد سوق می‌دهد. هنگامی که احساس می‌کنند دوباره به کانابیس متمایل شدند، سعی کنند ریشه آن را پیدا کنند. سعی کنند با کسانی در تماس باشند که از فرایند تغییرات بخوبی آگاه‌اند. تمام لوازم و متعلقات مربوط به استعمال کانابیس را دور بریزند و هرگز مشروبات الکلی و یا مواد دیگر را جایگزین ترک عادت به کانابیس نکنند. سعی کنند چند جمله در مورد روش‌ها و توصیه‌های شخصی مربوط به خودشان برای ترک کامل کانابیس بنویسند. برای کسی که روزانه ماری جوانا مصرف می‌کند شاید کاهش تدریجی میزان مصرف آسان‌تر باشد. اگر کسی صرفاً به صورت گهگاهی ماری جوانا مصرف می‌کند وی باید مصرف این ماده را به یکباره متوقف کند. افراد با عوارض مصرف آشنا شوند. کشیدن یا مصرف ماری جوانا باعث ایجاد عوارض مخرب و خطرناک می‌شود. شناخت این عوارض می‌تواند خطر مصرف یا بازگشت را کاهش دهد (اشتون، ۲۰۱۶). اگر کسی آماده ترک ماری جوانا باشد باید در طول یک هفته اول پس از توقف مصرف ماری جوانا

یعنی زمانی که علائم در اوج شدت خود قرار دارند، مراقبت لازم از بدن خود را به عمل آورد. دوش با آب گرم اضطراب را تخفیف داده عضلات را شل می‌کند، احتمالاً سردرد را تسکین داده و به خواب رفتن را راحت تر می‌کند. مایعات و شیرینی جات انرژی را زیاد بخورند، نوشابه‌های کافئین دار باعث بدتر شدن علائم ترک می‌شوند پس آن‌ها را مصرف نکنند. گیاهان دارویی انرژی را استفاده کنند. یک لیوان شیر گرم قبل از خواب به خواب رفتن را راحت تر می‌کند. مرتب ورزش کنند، ورزش روزانه برای فعال نگه داشتن بدن مناسب است. موز بخورند. اگر زیاد عرق کنند ذخیره پتاسیم طبیعی افراد کاهش می‌یابد. از غذاهای پرچرب اجتناب کنند و منتظر باشند معده شان خالی شود. افراد باید تصمیم به ترک بگیرند. به وسیله پرسش سوالاتی در مورد میزان و تعداد دفعات مصرف این دارو یک ارزیابی صادقانه از مصرف ماری جوانا انجام دهند. این سوالات می‌توانند به افراد کمک کند تا راحت تر بتوانند در مورد ترک ماری جوانا تصمیم بگیرند. حتی اگر بدانند که ترک دارو بهترین تصمیم است ولی مردد باشند در این فرایند با مشکل مواجه خواهند شد. افراد باید به یک متخصص مراجعه کنند. اگر تصمیم به ترک ماری جوانا گرفته اند ممکن است در مورد انتخاب مؤثرترین روش برای انجام این کار احساس سر در گمی کنند. بهتر است یک قرار ملاقات با پزشک یا یک کارشناس تعیین کنند تا بتوانند با او در مورد تصمیم خود و روش‌های ترک صحبت کنند. کارشناسان پزشکی که می‌توانند به افراد کمک کنند شامل پزشک مراقبت‌های ویژه، پزشک متخصص اعتیاد به دارو، مشاور مواد الکلی و دارویی دارای مجوز، روانپزشک یا روانشناس می‌شوند. باید به یاری و کمک خانواده و دوستان تکیه کنند. برای درمان، داشتن یک سیستم پشتیبانی قوی به غیر از کارشناسان پزشکی مهم است. اعضاء خانواده و دوستان خوب می‌توانند به فرد در گذشتن از مشکلاتی مانند ترک کمک کرده و از بازگشت فرد جلوگیری کنند. با خانواده و دوستان شان صادق باشند و از آنها حمایت بطلبند. اینکار تعهد فرد را به ترک دارو نشان می‌دهد. بهتر است قرار گرفتن در معرض موارد وسوسه انگیز را محدود کنند. قرار گرفتن در معرض عواملی که باعث وسوسه و یادآوری کشیدن ماری جوانا می‌شوند ترک یا محدود کنند. اینکار خطر احتمالی بازگشت را به حداقل می‌رساند. باید فعالیت‌های مختلف را جستجو کنند. مطمئناً فرد علایق و فعالیت‌های دیگری فراتر از ماری جوانا دارد. باید سعی کنند وقت شان را صرف انجام فعالیت‌های مورد علاقه خود نمایند و یا گزینه‌های جدید را جستجو کنند. این کار می‌تواند به پرت کردن حواس فرد از علائم ترک یا وسوسه فرد به مصرف مجدد، کمک کند. فرد باید نسبت به طرح درمانی خود متعهد باشد. تعهد نسبت به طرح درمانی و دستورالعمل‌های پزشک از اهمیت زیادی برخوردار است. با اینکه ممکن است فرد فکر کند که مصرف مجدد ماری جوانا می‌تواند باعث تسکین علائم درد شود و به فرد آسیبی نمی‌رساند. منحرف شدن از طرح درمانی می‌تواند پیامدهای سلامتی و قانونی جدی برای فرد داشته باشد (تاجری و همکاران، ۱۴۰۰).

روش^۱

تحقیق حاضر از نظر هدف، کاربردی؛ از نظر ماهیت، فرا مطالعه از نوع فرآ ترکیب؛ از نظر نحوه گردآوری داده‌ها، از نوع توصیفی-تحلیل محتوا؛ همچنین از نظر نتایج مورد انتظار از تحقیق و مترتب بر آن، از نوع اکتشافی می‌باشد. فرایند (طرح) پژوهش به صورت کیفی-استقرایی و بر اساس اصل و قاعده اشباع نظری طی شده است. جهت رسیدن به حالت اشباع، محقق بررسی منابع اطلاعاتی و استخراج داده‌ها از آنها را تا زمانی ادامه داده است که با داده‌های تکراری قبلی مواجه شده و داده دیگری که سبب توسعه، تعدیل و یا اضافه شدن به تئوری موجود شود، به تحقیق وارد نشود. ابزار اصلی گردآوری داده‌ها در این پژوهش، مطالعات کتابخانه ای به صورت نظام‌مند و با استفاده از روش مرور سیستماتیک می‌باشد. محقق، پژوهش را با بررسی و مطالعه اسناد و مدارک مکتوب و متون علمی مختلف و منابع اطلاعاتی از جمله کتب و مقالات داخلی و خارجی مرتبط با پدیده مورد مطالعه

¹ method

آغاز نموده و در ادامه، تلاش کرده است توصیفی انتزاعی یا نظری در باب پدیده مورد نظر ایجاد نماید. در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از راهبرد پژوهشی نظریه داده بنیاد (نظریه از داده‌ها، گردند تئوری، برخاسته از داده، نظریه مبنایی، GT²) و فرایند نظام‌مند کدگذاری سه مرحله‌ای باز (استخراج از داده‌های خام و رسیدن به ایده‌های اصلی و مفاهیم)، محوری (ایجاد ارتباط میان کدهای باز و رسیدن به مقوله‌ها یا دسته‌ها) و انتخابی یا گزینشی (انتخاب متغیر هسته‌ای و رسیدن به ابعاد یا مضامین)، با هدف شناسایی مقوله‌ها یا مضامین مستتر در نوشتار و نظریه‌پردازی (نه توصیف صرف پدیده) مبتنی بر استقراء (حرکت از جزء به کل) درباره پدیده مورد نظر بر مبنای مفاهیم اصلی حاصل از داده‌های موجود در زمینه، استفاده شده است؛ به طوری که این نظریه در یک سطح وسیع، یک فرایند، عمل یا تعامل را تبیین می‌کند.

یافته‌ها

الف) علل گرایش به مصرف

نتایج فرایند نظام‌دار کدگذاری سه مرحله‌ای باز، محوری و گزینشی یا انتخابی داده‌های استخراج شده از متن جمع‌آوری شده حاصل از بررسی مطالعات و نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی مرتبط با موضوع انتخابی، به روش فرا مطالعه از نوع فرا ترکیب، برای علل گرایش به مصرف ماری جوانا در نوجوانان، با استفاده از راهبرد پژوهشی داده بنیاد، در جدول شماره ۱ ارائه شده است:

جدول ۱. علل گرایش به مصرف ماری جوانا در نوجوانان

مرحله سوم: کد گذاری گزینشی (ابعاد)	مرحله دوم: کد گذاری محوری (دسته بندی)	مرحله اول: کد گذاری باز (مفاهیم)
خانوادگی	نگرش‌های نافرمانی و مخالفت	طغیان علیه والدین- ارتباط ضعیف والدین و کودک- نبود انضباط در خانواده- فقدان احساس رضایتمندی در خانواده
	چالش‌های خانوادگی	بیکاری والدین- بی توجهی والدین
	سبک غلط تربیتی	تبعیض بین فرزندان- محدود کردن زیاد فرزندان
	افراط و تفریط‌های عاطفی	کمبود محبت در خانواده- افراط در محبت
	اعتیاد والدین	اعتیاد یکی از اعضاء خانواده- مصرف مواد والدین
	برخوردهای غلط و تعارض‌های بالا	رفتارهای خصمانه و اقتدار آمیز خانواده- اختلافات خانوادگی- میزان بالا تعارض‌های خانوادگی- آزار جسمی در خانواده- به هم ریختگی خانوادگی
	فقدان آگاهی	ناآگاهی والدین- کم سواد والدین
	فقدان مراقبت کافی	محیط خانوادگی ناسالم و بیمار- ضعف سرپرستی والدین
محیطی	شرایط دشوار	شرایط زندگی دشوار- در هم ریختگی محیط اجتماعی- فرار از مشکل‌های زندگی
	دسترسی‌های محیط	همجواری با مناطق اصلی تولید مواد- دسترسی آسان
	محل زندگی مسموم	زندگی در محل‌های پر خطر- حاشیه نشینی- سکونت در مسیرهای تردد مواد مخدر
	انتخاب غلط	دوستان ناباب- عدم پذیرش از جانب دوستان

بررسی علل و پیامدهای مصرف ماری جوانا در نوجوانان و ارائه راهکارهایی جهت پیشگیری یا جلوگیری از آن

فردی	واکنش اشتباه و غلط در برخورد با مسائل	واکنش به احساس نا امنی و فشار- واکنش به احساس خطر و طردشدگی- واکنش به تبعیض اجتماعی- واکنش به تبعیض نژادی- واکنش به بیماری‌های جسمانی- واکنش به تبعیض اقتصادی- خطر کردن بیشتر از بزرگسالان- واکنش به آشفتگی روانی- به اثبات رساندن شجاعت و حس ماجراجویی خودشان
	روش نادرست برای مدیریت ناراحتی	کاهش ناراحتی ناشی از فوت نزدیکان- تسکین ناراحتی‌ها- گریز از ناملاپت‌های زندگی- فراموشی مشکل‌ها
	میل و محرک منفی	کنجکاو- وسوسه
	تصورها و باورهای اشتباه	قائل شدن ویژگی‌های منحصر به فرد- قائل شدن ویژگی‌های درمانی و طبی
	اعتقادهای فردی	نگرش مذهبی
مسائل اقتصادی	فقر	فقر- بحران اقتصادی
	دشواری زندگی	شرایط زندگی دشوار- بیکاری
روانی	لذت روانی	لذت جویی- احساس سرخوشی
	اختلال‌های عاطفی	آشفتگی عاطفی- انزوای عاطفی
	شکست درونی	احساس حقارت- احساس بیگانگی و گرایش درونی- ناامیدی- خونسردی ظاهری

ب) پیامدهای مصرف

نتایج فرایند نظام‌دار کدگذاری سه مرحله ای باز، محوری و گزینشی یا انتخابی داده‌های استخراج شده از متن جمع‌آوری شده حاصل از بررسی مطالعات و نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی مرتبط با موضوع انتخابی، به روش فرا مطالعه از نوع فرا ترکیب، برای پیامدهای مصرف ماری جوانا در نوجوانان، با استفاده از راهبرد پژوهشی داده بنیاد، در جدول شماره ۲ ارائه شده است:

جدول ۲. پیامدهای مصرف ماری جوانا در نوجوانان

مرحله سوم: کد گذاری گزینشی (ابعاد)	مرحله دوم: کد گذاری محوری (دسته بندی)	مرحله اول: کد گذاری باز (مفاهیم)
جسمانی	مشکل‌های بینایی-شنوایی	قرمزی و التهاب چشم- گشاد شدن رگ‌های خونی چشم- سرخ شدن چشم‌ها- صیقلی شدن چشم- تاری دید- تضعیف حافظه کاری شنیداری- کاهش فشار درون چشمی
	مشکل‌های اسکلتی و ماهیچه ای	کاهش فعالیت‌های جسمی- افزایش ادراکات حسی- آرامش ماهیچه‌ها- حس گرو و سرد شدن دست و پاها- کند شدن فعالیت‌های حرکتی
	مشکل‌های قلبی-عروقی و تنفسی	افزایش ضربان قلب- کاهش فشار خون- منبسط شدن مجاری تنفسی- بیماری‌های قلبی و عروقی و ریوی- حمله قلبی- عفونت تنفسی، برونشیت- سکت- آسم- آمفیزم، اتساع و بزرگی عضو- کاهش کشش ماهیچه‌های قلب
	نشانه‌های ظاهری	لاغری صورت- لاغری بدن

	آسیب‌های مغزی	تاثیر بر سیستم مرکزی عصبی - ضخامت قشر درونی نیمکره راست - نقص عصب شناختی - ضخامت پل گیجگاهی و بخش جانبی لب پس سری - اختلال هایی در حافظه کوتاه مدت و فعال
	سایر مشکل‌ها و بیماری‌ها	افزایش اشتها - سرطان بیضه و ریه - استفراغ - کم آبی بدن - خشکی دهان - کاهش قابلیت سلول‌های قرمز - گلو درد - سرفه مزمن - حالت تهوع - اختلالات جنسی
	مشکل در خواب	تغییرهای الگوی خواب - خواب آلودگی - امواج پایدار تر آلفا با فرکانسی اندکی پایین تر از معمول
روانی	واکنش‌های شیمیایی مواد	شفاف تر شدن رنگ‌ها - خندیدن زیاد - تحریف درک زمان
	تغییرهای سطح هوشیاری و عملکرد	فراموشی - پاسخ‌های ناخودآگاهانه - ویرانی شخصیت - ناسازگاری شخصیتی
	عدم انگیزه	سندرم فقدان انگیزش - افسردگی - اختلال‌های انگیزشی - کاهش انگیزه - بی احساسی و بی حالی - اضطراب - از دست دادن تسلط رفتاری - خودکشی - از دست دادن تحکیم یادگیری عاطفی و اجتماعی
	مشکل‌های اخلاقی	رفتارهای پرخاشگرانه - زورگویی برای گرفتن پول - نوسان‌های اخلاقی - عصبانیت غیرقابل کنترل
	درگیری ذهنی	توهم - هذیان - شنیدن صداهای غیر واقعی - پارانوئا - روان پریشی - اسکیزوفرنی
بروز مشکل‌های اجتماعی	ارتکاب جرم	بزهکاری - معاشرت با افراد ناسالم - افزایش جرم
	جامعه‌گریزی	رفتارهای ضد اجتماعی - عدم مسئولیت‌پذیری - کاهش فعالیت‌های اجتماعی
آموزشی	کاهش عملکرد تحصیلی	وضعیت تحصیلی ضعیف - ادامه تحصیل کمتر - بیرون افتادن از مدرسه - کاهش فعالیت‌های تحصیلی
	عدم تمرکز	از دست رفتن حافظه - از دست دادن تمرکز
	مشکل‌های یادگیری	اختلال‌های یادگیری - اغتشاش در یادگیری
رفتاری	وابستگی به مواد	توزیع و فروش مواد - سوء مصرف در بزرگسالی
	تاخیر در عملکرد	توجه انتخابی ضعیف - تاخیر در زمان واکنش
	عدم کنترل رفتار و گفتار	گفتار بی ربط - رفتارهای غیر معمول و راجی
	رفتارهای جرم خیز	کاهش صداقت - دروغگویی - دزدی
ایجاد مشکل‌های اقتصادی	وابستگی مالی	وابستگی رفاهی بیشتر - نداشتن شغل در سال‌های بعد
	عدم رفاه	مشکل‌های کاری - مشکلات مالی
خانوادگی	اختلاف با والدین	درگیری والدین و فرزند - افزایش آشفتگی خانواده
	نتیجه نامطلوب	کاهش فعالیت‌های خانوادگی - ترک خانه

بررسی علل و پیامدهای مصرف ماری جوانا در نوجوانان و ارائه راهکارهایی جهت پیشگیری یا جلوگیری از آن

ج) راهکارهای پیشگیری یا جلوگیری

نتایج فرایند نظام‌دار کدگذاری سه مرحله‌ای باز، محوری و گزینشی یا انتخابی داده‌های استخراج شده از متن جمع‌آوری شده حاصل از بررسی مطالعات و نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی مرتبط با موضوع انتخابی، به روش فرا مطالعه از نوع فرا ترکیب، برای راهکارهای پیشگیری یا جلوگیری از مصرف ماری جوانا در نوجوانان، با استفاده از راهبرد پژوهشی داده بنیاد، در جدول شماره ۳ ارائه شده است:

جدول ۳. راهکارهای پیشگیری یا جلوگیری از مصرف ماری جوانا در نوجوانان

مرحله اول: کدگذاری باز (مفاهیم)	مرحله دوم: کدگذاری محوری (دسته بندی)	مرحله سوم: کدگذاری گزینشی (ابعاد)
نخوردن غذای پر چرب- خوردن موز- خوردن شیر گرم قبل از خواب- نخوردن نوشابه‌های کافئین دار- خوردن مایعات و شیرینی‌ها- گیاهان دارویی انرژی زا استفاده کنند	مراقبت‌های تغذیه ای	تغییر سبک زندگی
انجام فعالیت‌های مورد علاقه- ورزش کردن مرتب- دوش آب گرم	فعالیت‌های بدنی و عادت‌های مناسب	
صادق بودن با خانواده- جو روانی و اجتماعی سالم در خانواده	بیان حقایق	خانوادگی
کنترل و نظارت صحیح والدین- سبک تربیتی مقتدرانه	استفاده از سبک‌های درست تربیتی	
طلب حمایت- تکیه به کمک خانواده	حمایتگر بودن	
ارتقاء سطح آگاهی خانواده- ارتقاء سطح آگاهی طرفیان	افزایش آگاهی	
داشتن ملایمت و گرمی والدین- صحبت کردن با نوجوان	گفتگو و مشورت	
ارتباط با افراد آگاه- صحبت کردن با افراد تحصیل کرده ودانا	ارتباط گیری با افراد سالم و درست	محیطی
دوری از موقعیت و مکان‌های مصرف- گروه‌های حمایت کننده- پرهیز از قرار گرفتن در معرض موارد وسوسه	دوری از خطر و رجوع به عوامل مثبت	
جایگزین نکردن مواد دیگر- آشنایی با تاثیرات جسمی ماری جوانا	آگاهی از خطرهای تمام موادها	فردی
آموزش مهارت‌های زندگی- آموختن نه گفتن	آموزش مهارت‌ها	
تصمیم به ترک گرفتن- نوشتن توصیه- دور ریختن لوازم مصرف- پیدا کردن روش مناسبی برای مواجهه با موقعیت‌های پر استرس	انجام مراحل اصولی و پایبندی به آن	
ارزیابی خود- خودشناسی- افزایش اعتماد به نفس- پیدا کردن ریشه‌ی مصرف	خودآگاهی	
نظم در اعمال- اخلاق مداری دین	تاثیرهای دینی	
صرف هزینه برای خدمات سلامت جسمی- صرف هزینه برای سلامت روان	صرف هزینه‌های خدماتی	انجام فعالیت‌های فرهنگی
صرف هزینه برای آگاهی و آموزش- اطلاع رسانی	اطلاع و آگاهی رسانی	
تعهد به طرح درمانی- کاهش تدریجی مصرف- درمان‌های سرپایی و غیر سرپایی	تدام در مسیر ترک	روان درمانی

	کمک و راهنمایی از مشاوره	مددکاری- استفاده از مشاوره- تعیین یک قرار ملاقات با پزشک یا یک کارشناس
	شناخت ریشه ای مسئله	شناخت نقص ها و مشکلات شناختی- درمان رفتاری و شناختی

بحث و نتیجه گیری

با بررسی متون به روش فرا مطالعه و با استفاده از راهبرد پژوهشی داده بنیاد به روش کدگذاری سه مرحله ای، به این مضامین رسیدیم که علل گرایش به مصرف ماری جوانا در نوجوانان: عوامل خانوادگی، محیطی، فردی، مسائل اقتصادی و روانی می باشد؛ پیامدهای مصرف ماری جوانا در نوجوانان شامل مضامین: جسمانی، روانی، بروز مشکل های اجتماعی، آموزشی، رفتاری، ایجاد مشکل های اقتصادی و خانوادگی خواهد بود و در نهایت راهکارهای کاهش، پیشگیری و جلوگیری از مصرف ماری جوانا در نوجوانان عبارتند از: تغییر سبک زندگی، خانوادگی، محیطی، فردی، انجام فعالیت های فرهنگی و روان درمانی که با توجه به موارد بالا می شود استنباط کرد که مصرف ماری جوانا قابل کنترل است. اولین پیام اصلی پژوهش حاضر نقش خانواده در گرایش به مواد مخدر از جمله ماری جوانا است. رابطه صمیمی والدین و نوجوانان باعث می شود تا در هنگام مشکلات و بحران های نوجوانی به جای پناه بردن به مواد مخدر و دوستان ناباب در محیط روانی خانواده باقی بمانند و با به کارگیری مهارت های حل مسئله مشکلات خود را برطرف کنند. همراه بودن والدین با نوجوانان باعث می شود تا از خطرات اعتیاد در امان بمانند. در خانواده ای که رابطه والدین با یکدیگر و با فرزندان گرم و صمیمی است فرزندان از آرامش روانی و جسمانی برخوردارند که منجر می شود به دنبال فرار از احساسات و افکار خود نروند. نتایج پژوهش حاضر مبین آن بود که نوجوانان مصرف کننده ماری جوانا عملکرد ضعیف تری دارند. استفاده از مواد اعتیاد آور مثل ماری جوانا اثرات مخرب دراز مدت و کوتاه مدت مختلفی بر جسم و روان افراد می گذارد. این ماده با آسیب رساندن به مناطق مختلف مغز منجر به اختلال در عملکرد تعدادی از وظایف شناختی مربوط به این مناطق از مغز می شود. یکی از مهم ترین وظایف این مناطق مغزی توجه و نحوه عملکرد صحیح آن ها است. نتایج این پژوهش نشان داد نوجوانان مصرف کننده ماری جوانا از نظر حافظه شنیداری عملکرد ضعیف تری نسبت به نوجوانان عادی دارند. در اغلب خانواده هایی که اعتیاد یکی از اعضای خانواده وجود دارد خواه ناخواه آشنایی با مصرف مواد مخدر از جمله ماری جوانا سریع تر صورت می گیرد و علاوه بر این عامل گرایش به مواد مخدر و مصرف آن را در دیگر اعضای خانواده تسهیل می کند. گرایش به ماری جوانا به دلیل فرار از مشکلات از دیگر یافته های این پژوهش است. مصرف مکرر و طولانی مدت ماری جوانا عملکرد شناختی افراد را تحت تاثیر قرار می دهد. مطالعات دیگری ارتباط بین مصرف ماری جوانا و ایجاد مشکلات شناختی، یادگیری و رفتاری در کودکان و نوجوانان را نشان می دهد. مصرف کنندگان ماری جوانا در نوجوانان بیشتر هستند. در تبیین نتایج پژوهش حاضر می توان به پژوهش گیلمن و همکاران اشاره کرد که بر طبق آن مصرف ماری جوانا سبب تغییر در حجم هیپوکامپ چپ، ضخامت قشر درونی نیمکره راست، پل گیجگاهی و بخش جانبی لب پس سری می شود. گفتنی است نقایص شناختی تاثیر سوء و شدیدی بر تمامی بخش های زندگی اعم از فردی و اجتماعی می گذارد و فرد را در تمامی زمینه ها با مشکل مواجه می کند. مصرف کنندگان ماری جوانا به دلیل قائل شدن ویژگی های منحصر به فرد برای این ماده مخدر در مقایسه با دیگر مواد مخدر مصرفش را اعتیاد آور نمی دانند. همچنین مصرف این ماده مخدر را راه حلی برای تحمل ناکامی های اقتصادی و اجتماعی می دانند. می توان به این نتیجه رسید که عوامل مختلفی دلیل اعتیاد جوانان و نوجوانان و مواد مخدر علی الخصوص ماری جوانا خواهد بود. ارتقاء سطح آگاهی خانواده و اطرافیان از این موضوعات می تواند یکی از عوامل محافظت کننده آنها در برابر تهدیدات و آسیب های مواد مخدر و اعتیاد در جامعه باشد.

منابع

- [۱] ابارشی، رعنا. (۱۴۰۲). مقایسه خود تنظیمی نگرشهای مذهبی و سرمایه‌های روان شناختی در نوجوانان مصرف کننده و غیر مصرف کننده ماری جوانا، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، دانشکده علوم پزشکی پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد رشت روانشناسی بالینی.
- [۲] تاجری، بیوک. دستمردی، زهرا. فروهر، فاطمه. اسیری سرخه‌ئی، ثریا. (۱۴۰۰). اعتیاد به کانابینوئید (ماری جوانا، حشیش، گل و...) راهنمای والدین و مصرف کنندگان، انتشارات بهنام قلم.
- [۳] جندقی، فهیمه. رحیمیان بوگر، دکتر اسحاق. صباحی، دکتر پرویز. (۱۳۹۹). مقایسه توجه انتخابی، تمرکز و حافظه شنیداری در نوجوانان مصرف کننده ماری جوانا و نوجوانان عادی، دانشگاه سمنان، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.
- [۴] حسینیان، آرش. (۱۳۹۱). ماری جوانا، نشر اینترنتی پاد.
- [۵] حمیدی زاده، احمد. محبتی، مهران. عباسی شهبازی، محمد تقی. (۱۴۰۱). نظام معنایی مصرف کنندگان ماری جوانا از اعتیاد ارائه یک نظریه زمینه‌ای، فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی سال شانزدهم، شماره شصت و پنجم، ص ۱۷۹-۱۴۹.
- [۶] سلیمیانه، فاطمه، شگری، دکتر امید، پورشهریار، دکتر حسین، پاکدامن، دکتر شهلا و ایمانی، دکتر سعید. (۱۴۰۱). نقش عوامل خرساز و محافظت کننده گرایش به مصرف ماری جوانا و رفتارهای پرخطر در نوجوانان و مدل یابی ساختاری پیشگیری از رفتارهای پرخطر، پایان نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد رشته مشاور خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده روانشناسی علوم تربیتی، گروه آموزشی مشاوره.
- [۷] شریفی، میترا. (۱۴۰۱). ارزیابی دلایل علاقه‌مندی جوانان و نوجوانان به مصرف ماری جوانا، سومین همایش ملی آسیب شناسی روانی.
- [8] Advokat, C. D. Comaty, J. E. & Julien. R. M. L (2011). Julien's primer of drug action: A comprehensive guide to the actions, uses and side effects of psychoactive drugs/Claire D.
- [9] Ashton, H. (2016). Pharmacology and effects of cannabis: A brief review, *British Journal of Psychiatry*, 178- 101-106.
- [10] Ashton, H. (2017). Cannabis or health, *Current Opinion in Psychiatry*, 150, 245-2530.
- [11] Clark, T. T., Nguyen, A. B., & Belgrave, F. Z. (2011). Risk and protective factors for alcohol and marijuana use among African-American rural and urban adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 20(3), 205-220.
- [12] Dallas, T.X.; David, W.; & Julie, K. (2010). Staley behavioral neuroscience of drug addiction. *Journal of Biosocieties*, 6, 22-39.
- [13] Gilman J. Ulysse C, Schoenfeld D, Evins AEJBP. \$260. An Updated Report of Associations Between Cannabis Use and Brain Structure. *Biological Psychiatry*. (2018); 83(9): \$449.
- [14] Jungerman FS, Menezes PR, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R, Laranjeira RJAb. Prevalence of cannabis use in Brazil: data from the I Brazilian National Alcohol Survey (BNAS). *Addictive Behaviors*. (2010); 35(3): 190-3.
- [15] Mathers, D.C. & Ghodse. A. (2012). Cannabis and illness, *British Journal of Psychiatry*, 169•648-6520.
- [16] McGlothlin. W. H. & West. L. J. (1968). The marihuana problem: an overview. *The American journal of psychiatry*. 125 (3). 126-134.
- [17] Ogourtsova, T., Kalaba, M., Gelinias, I., Korner-Bitensky, N., & Ware, MM. A. (2018). Cannabis use and driving-related performance in young recreational users: a within-subject randomized clinical trial. *CMAJ open*, 6(4), E453.
- [18] Owens, M. M., McNally, S., Petker, T., Amlung, M. T., Balodis, I. M., Sweet, L. H., & MacKillop, J. (2019). Urinary tetrahydrocannabinol is associated with poorer working memory performance and alterations in associated brain activity. *Neuropsychopharmacology*, 44(3), 613-619.

- [19] Peter, N.; Alicia, D. (2010). Extent and Influence of Recreational Drug Use on Men and Women Aged 15 Years and Older in South Africa. *African Journal of Drug Alcohol Studies*, 9, 33-48.