



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  
دفتر مرکزی مشاوره



ستاد مبارزه با مواد مخدر  
اداره کل فرهنگی، پیشگیری



معاونت دانشجویی و فرهنگی  
مرکز مشاوره دانشجویی

# پیشگیری نوین

ویژه اساتید، مسوولان، مدیران و کارشناسان دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی کشور

گاهنامه داخلی / شماره یک / بهمن ماه ۱۳۸۹



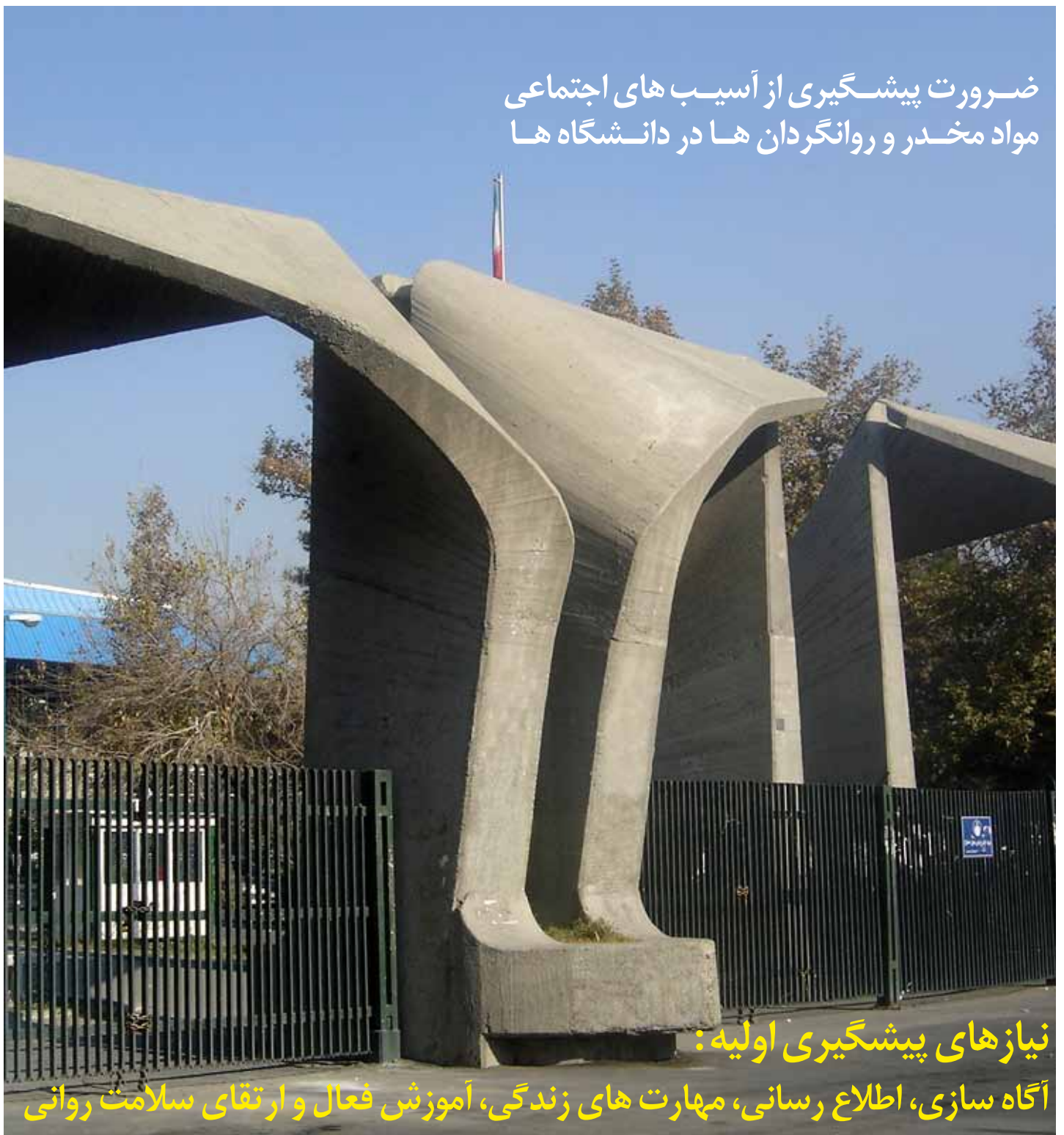
## مواد مخدر مایه فساد است، فساد را باید برداشت تا دیگران اصلاح شوند.

امام خمینی (ره)

در امر پیشگیری از اعتیاد، حداکثر استفاده از توان فرهنگی، آموزش های دینی و اسلامی، ظرفیت های رسانه ای، گفتمان سازی و آموزش مردم باید مورد توجه قرار گیرد.

مهندس مصطفی محمد نجار، وزیر محترم کشور و دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر

## ضرورت پیشگیری از آسیب های اجتماعی مواد مخدر و روانگردان ها در دانشگاه ها



نیازهای پیشگیری اولیه:

آگاه سازی، اطلاع رسانی، مهارت های زندگی، آموزش فعال و ارتقای سلامت روانی



## سر مقاله

نیم‌نگاهی به روند مبارزه با پدیده شوم مواد مخدر و روانگردان ها، بیانگر این واقعیت است که توجه جامعه جهانی طی یک قرن اخیر بیشتر معطوف به یک رکن مبارزه یعنی کاهش عرضه بوده و به رکن مهم کاهش تقاضا با رویکرد پیشگیری اولیه از اعتیاد برای افراد سالم و در معرض خطر جوامع، برنامه‌ریزی اساسی صورت نگرفته است. این خلاء، یعنی عدم رویکرد متوازن در سیاستگذاری و برنامه‌ریزی (در عرصه جهانی) سبب شده تا سیستم هوشمند، فعال، خلاق، پویا و دینامیک اعتیاد از این فرصت استفاده و زمینه‌های فریب فرهنگی را از طریق گسترش مواد استنشاقی، موادمخدر، مواد توهم‌زا و مواد محرک فراهم کند، به گونه‌ای که زمینه برای تهدید نرم و ایجاد نبرد فرهنگی مهیا شده است. از سوی دیگر همزمان با شروع هزاره سوم جامعه بشری با بروز مشکلاتی همچون هویت سردرگم، کاهش اعتماد به نفس و عزت نفس، فقر معنویت و ضعف اعتقادات دینی، احساس پوچی و درماندگی، ناتوانی در ابراز وجود، آشفتگی عاطفی، کاهش اقتدار خانواده، بروز شخصیت‌های منززل با تأثیرپذیری اجتماعی از گروه همسالان در بین نوجوانان و جوانان مواجه شده، به طوری که عوامل فوق زمینه ساز رفتارهای نامناسب از جمله گرایش به اعتیاد شده اند.

در این راستا سیستم مافیای اعتیاد با سر دادن شعار «بدون هر گونه محدودیت از هر نوع مواد مصرف کن» اقدام به تقویت باورهای غلط از طریق ایجاد نگرش‌های فریبنده نموده است. به طوری که به نوجوانان القاء می‌کند برای رفع اختلالات روانی و عصبی همچون استرس، اضطراب و تشویش، رهایی از بیماری‌های جسمی، کسب شادی (کلاب) و تمرکز و دستیابی به لذت‌های فردی آنی، خلاقیت، آرامش، تفریح، انرژی مضاعف، شب بیداری، تقویت قوای جنسی و دستیابی به زندگی آرام، اقدام به مصرف موادمخدر، توهم‌زا یا محرک کنند. بهترین مؤلفه در این نبرد فرهنگی، نشانه‌روی استراتژی سیستم اعتیاد از طریق ایجاد مصونیت ذهنی، روانی و ایمن‌سازی درونی نوجوانان و جوانان سالم و در معرض خطر جوامع است. به طوری که با تقویت دفاعی جامعه، نسبت به مقتدرسازی و توانمندسازی آنان می‌توانیم جوانان را در عصر پیچیده امروز مصون‌سازی کنیم. این موضوع با تحقق اقدامات پیشگیرانه از طریق اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی صحیح و هدفمند، آموزش مهارت‌های زندگی برای ایجاد کمربند ایمنی در جوانان، ارائه سبک و مدل زندگی سالم، ارائه خدمات مشاوره‌ای و تبیین راه‌های غنی‌سازی صحیح اوقات فراغت و فعالیت‌های جایگزین در مقابل با این جنگ خاموش و ستیز دائمی بلندمدت، به‌عنوان مؤثرترین راه برای سالم ماندن جوانان امکان‌پذیر خواهد بود. با ابلاغ سیاست‌های کلی امر مبارزه با موادمخدر از سوی مقام معظم رهبری و بند «ز» ماده ۹۷ قانون برنامه چهارم توسعه و سند فرابخشی آن، شاهد یک جهش جدی و هدفمند در عرصه فعالیت‌های پیشگیرانه در کشور هستیم، به گونه‌ای که در چهار کانون هدف از جمله خانواده، محیط‌های آموزشی، محله‌ها و محیط‌های کار اقدامات مناسبی در عرصه پیشگیری به وقوع پیوسته است. با شروع برنامه پنجم کشور، اولویت اصلی مبارزه، به رویکرد پیشگیری اولیه از اعتیاد اختصاص یافته به گونه‌ای که با تدوین سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد مقرر است، در دوره زمانی سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳ حداقل ۴۰ درصد جمعیت کشور (با اولویت جوانان) تحت پوشش برنامه‌های استاندارد پیشگیری قرار گیرند. با توجه به پیچیدگی و ابهام آینده اعتیاد و اعتیاد آینده در جهان و به تبع آن در کشورها، ضرورت دارد نسبت به سرمایه‌گذاری، توجه و اهتمام، مصرف منابع و انرژی لازم در ابعاد مختلف عرصه پیشگیری اقدام جدی صورت پذیرد. در نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران که جنبش انقلاب آن فرهنگی و ایندولوژیک بوده و در راستای آیه شریفه قرآن که فرموده «هر کس یک نفس را حیات بخشید گویا یک نسل را حیات بخشیده است»، به دنبال آن هستیم تا نسبت به مصون‌سازی یکایک افراد جامعه به ویژه دانشجویان گام‌های اساسی و جدی برداشته شود.

## سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر، ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری (مدظله العالی)

### بسمه تعالی

روسای محترم قوای سه گانه جمهوری اسلامی ایران دامت توفیقاته با سلام و تحیت، سیاست‌های کلی در باب مواد مخدر نهایی و ابلاغ گردید، بولی این نگرانی همچنان باقی است که دست اندرکاران، بالای بزرگ و تهدید عظیمی را که از این سوی متوجه کشور است به درستی برآورد نکنند و باز هم مشکلات بر روی هم متراکم شود. لذا از آقایان محترم انتظار می‌رود که هر کدام سهم دستگاه خود در اجرایی کردن این سیاست‌ها را با سرعت و قاطعیت و بدون فوت وقت به مرحله عمل رسانند. سید علی خامنه‌ای ۱۳۸۵/۷/۱۰

### سیاست‌های کلی

- ۱- مبارزه فراگیر و قاطع علیه کلیه فعالیت‌ها و اقدامات غیرقانونی مرتبط با مواد مخدر و روان گردان و پیش‌سازهای آنها از قبیل کشت، تولید، ورود، صدور، نگهداری و عرضه مواد.
- ۲- تقویت، توسعه، تجهیز و استفاده فراگیر از امکانات اطلاعاتی، نظامی، انتظامی و قضایی برای شناسایی و تعقیب و انهدام شبکه‌ها و مقابله با عوامل اصلی داخلی و بین‌المللی مرتبط با مواد مخدر و روان گردان و پیش‌سازهای آنها.
- ۳- تقویت، تجهیز و توسعه یگان‌ها و مکانیزه کردن سامانه‌های کنترلی و تمرکز اطلاعات به‌منظور کنترل مرزها و مبادی ورودی کشور و جلوگیری از اقدامات غیرقانونی مرتبط با مواد مخدر، روان گردان و پیش‌سازهای آنها و تقویت ساختار تخصصی مبارزه با مواد مخدر در نیروی انتظامی و سایر دستگاه‌های ذی‌ربط.
- ۴- اتخاذ راه کار های پیشگیرانه در مقابل با تهدیدات و آسیب‌های ناشی از مواد مخدر و روان گردان با بهره‌گیری از امکانات دولتی و غیردولتی با تأکید بر تقویت باورهای دینی مردم و اقدامات فرهنگی، هنری، ورزشی، آموزشی

### و تبلیغاتی در محیط خانواده، کار، آموزش و تربیت و مراکز فرهنگی و عمومی.

- ۵- جرم‌انگاری مصرف مواد مخدر و روان گردان و پیش‌سازهای آنها جز در موارد علمی، پزشکی، صنعتی و برنامه‌های مصوب درمان و کاهش آسیب.
- ۶- ایجاد و گسترش امکانات عمومی تشخیص، درمان، بازتوانی و اتخاذ تدابیر علمی جامع فراگیر با هدف:
  - ۱- درمان و بازتوانی مصرف‌کنندگان،
  - ۲- کاهش آسیب‌ها،
  - ۳- جلوگیری از تغییر الگوی مصرف از مواد کم خطر به مواد پرخطر.
- ۷- اتخاذ تدابیر لازم برای حمایت‌های اجتماعی پس از درمان مبتلایان به مواد مخدر و انواع روان گردان در زمینه اشتغال، اوقات فراغت، ارائه خدمات مشاوره و پزشکی و حمایت‌های حقوقی و اجتماعی برای افراد بازتوانی شده و خانواده‌های آنها.
- ۸- تقویت و ارتقاء دیپلماسی منطقه‌ای و جهانی مرتبط با مواد مخدر و روان گردان در جهت:
  - ۱- هدفمند کردن مناسبات،
  - ۲- مشارکت فعال در تصمیم‌سازی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها و اقدامات مربوط،
  - ۳- بهره‌برداری از تجارب و امکانات فنی، پشتیبانی و اقتصادی کشورهای دیگر و سازمان‌های بین‌المللی
  - ۴- فراهم کردن زمینه اقدام مشترک در جلوگیری از ترانزیت مواد مخدر.
- ۹- اتخاذ تدابیر لازم برای حضور، مشارکت جدی مردم و خانواده‌ها در زمینه‌های پیشگیری، کاهش آسیب و درمان معنادان.
  - ۱۰- توسعه مطالعات و پژوهش‌های بنیادی، کاربردی و توسعه‌ای در امر مبارزه با مواد مخدر و روان گردان و پیشگیری و درمان معنادان با تکیه بر دانش روز دنیا و استفاده از ظرفیت‌های علمی و تخصصی ذی‌ربط در کشور.
  - ۱۱- ارتقاء و اصلاح ساختار مدیریت مبارزه با مواد مخدر و روان گردان به‌منظور تحقق سیاست‌های کلی نظام و سرعت بخشیدن به فعالیت‌ها و هماهنگی در اتخاذ سیاست‌های عملیاتی و کلیه اقدامات اجرایی و قضایی و حقوقی.

## ضرورت توجه به رویکرد فرهنگی به مبارزه با مواد مخدر و روانگردان‌ها

بحث میان نهادهای موجود بر سر بازیگری در امر مبارزه در جامعه جهانی با دو رویکرد نظری است. رویکردی که بر نگاه فرهنگی و اجتماعی تاکید می‌کند و در مقابل دیدگاهی قرار می‌گیرد که به انتظارات امنیتی و اتخاذ سیاست‌های تنبیهی باور دارد. به تبع چنین رویکرد‌هایی است که بازیگران این عرصه در دو سطح کارگزاران و نهادهای اجتماعی تعریف می‌شوند. در رویکرد فرهنگی-اجتماعی، سه دسته کنش اساسی و طیفی از کارگزاران و نهادهای اجتماعی اهمیت دارند که در شکل زیر آمده است. پلیس بازیگر یا عامل اصلی و نیروی انتظامی، سازمان یا نهاد اصلی در کنش تنبیهی است. پزشکان و روان‌پزشکان عامل اصلی در سطح کنش درمانی و بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های عمومی و خصوصی، نهاد مسلط در سطح کنش درمانی اند. تکنسین‌های جامعه‌شناس و مددکاران اجتماعی، دو بازیگر اصلی در سطح کنش پیشگیرانه تلقی می‌شوند. علاوه بر سطوح سه‌گانه کنشی و بازیگران هر سطح، نظریه پرداز جامعه‌شناس، افق نظری و کلی تحلیل و تبیین نحوه مواجهه با مساله اجتماعی اعتیاد، و نهادهای اجتماعی نظیر خانواده، مدرسه، و بسیاری از نهادهای اجتماعی دیگر بستری زمینه‌ای و مادی مواجهه با اعتیاد را تعیین می‌کنند. این نحوه برخورد با اعتیاد به عنوان یک مساله اجتماعی، رویکرد کل‌گرایانه و چندبعدی را جایگزین نگاه تک‌ساحتی می‌سازد. از طرف دیگر، این رویکرد سبب می‌شود تا سازمان‌بندی و شرح وظایف هر یک از نیروهای درگیر در حل این معضل تعدیل شود تا حداقل ازدو مشکل اساسی و رایج در سطح نهاد‌های اجتماعی جوامع در حال توسعه یعنی تراحم‌های کارکردی نهادها و گرایش نهاد هابه تسلط بر سایر نهادها و مصادره کارکرد‌های آنها به نفع خویش اجتناب شود. یک راه دیگر برای پاسخ به این پرسش وجود دارد که، "چرا مواجهه با اعتیاد ضرورتاً امری اجتماعی و فرهنگی است؟" تصور کنید از فردا در شهر‌های ما امکان دسترسی به هیچ ماده مخدری وجود نداشته باشد. به عبارت دیگر، کارگزاران و نهاد‌های درگیر در سطح کنش تنبیهی به ابدهال مطلوب خود یعنی حذف کامل مواد مخدر دست پیدا کرده باشند. در این حالت ظاهراً می‌توان گفت که اعتیاد ریشه‌کن شده است. اما هیچ‌گاه نمی‌توان ادعا کرد که علل گرایش به مواد مخدر از بین رفته است. حال نکته اینجاست که در صورت وجود این علل و نبود مواد در دسترس چه نتایجی را می‌توان انتظار داشت؟ ایراد دیدگاه تک‌ساحتی سخت‌افزاری در این است که در دسترس بودن مواد مخدر را علت مصرف مواد تلقی می‌کند. براساس یک استدلال ساده می‌توان نتیجه گرفت که اگر این فرض درست است، پس چرا همیشه تعداد قلیلی از جمعیت کشور به اعتیاد گرفتار می‌شوند؟ حداقل در این قضیه اجماع نسبی وجود دارد که علی‌رغم دسترسی شمار زیادی از مردم به مواد مخدر، فقط تعداد اندکی از آنها (با ویژگی‌هایی خاص) سعی می‌کنند تا آن را امتحان کنند.

اساساً شأن وجودی همه نظریه‌های جامعه‌شناختی، روان‌شناختی و پزشکی، منوط به پذیرش این قضیه است که برخی خصائص اجتماعی، روانی و بیولوژیک سبب می‌شود تا فردی به دامن اعتیاد بفتند. با این توضیح روشن است که حذف کامل یا کاهش حضور مواد مخدر در جامعه، ربطی به حضور یا نبود علل اعتیاد ندارد.

در نبود فرضی مواد مخدر در جامعه، علل سه‌گانه فوق یعنی اجتماعی، روانی و بیولوژیک همچنان باقی‌اند که چه بسا خود را در قالب مسایل اجتماعی دیگر آشکار سازند.

تغییرات جامعه مدرن در قیاس با جوامع گذشته از جمله متغیرهای دیگری است که بسیار مورد تاکید قرار گرفته است. در آثار اندیشمندان مثل گیدنز، اولریش بک و دیگران، جامعه مدرن جامعه‌ای پرمخاطره (risk society) توصیف شده است؛ جامعه‌ای که در آن اضطراب‌ها و تنش‌های زندگی انسانی شدت یافته‌اند. حال سوال این است آیا با حذف مواد مخدر از دسترس مردم در چنین جوامعی مشکل حل می‌شود؟ تردیدی نیست که دیگر کسی به سراغ مواد مخدر نمی‌رود اما مسایل بی‌شمار دیگری ظاهر می‌شوند. نباید این سخن را چنین تعبیر کرد که پس باید دست از مبارزه کشید. به هیچ وجه چنین نیست، بلکه باید مراقب این نکته اساسی در تحلیل مواجهه با مسایل جامعه جدید بود که مشکلات امروز کثیرالابعادند و لذا نگاه یک‌سویه به این مسایل به راه‌حلی درخور و پایسته منجر نمی‌شوند.

بر این اساس ستاد مبارزه با مواد مخدر در راستای سیاست‌های ابلاغی امر مبارزه با رویکرد متوازن را در امر مقابله با عرضه و کاهش تقاضا به عنوان محوری‌ترین سیاست برگزیده است.

## جهت‌دهی افکار عمومی، ابزار نهضت پیشگیری اولیه از اعتیاد

۱. تصور غلطی وجود دارد که افکار عمومی را پدیده‌ای موجود و باثبات در نظر می‌گیرد. بر خلاف این تصور، افکار عمومی پدیده‌ای «ساختنی» است که حول موضوعی خاص شکل می‌گیرد، رشد می‌کند و به پایان می‌رسد.

۲. یکی از سیاست‌های جدید اعلام شده در حوزه مبارزه با مصرف مواد، استفاده از توانایی‌های مردمی است. این سیاست درصدد است برای مقابله با یک مسئله اجتماعی، از «مداخله اجتماعی» بهره‌گیرد. برای دستیابی به این هدف مهم پیش از هر امر دیگری باید توجه ویژه‌ای به پدیده افکار عمومی داشت. به عبارت دیگر این مداخله اجتماعی نیازمند به وجود افکار عمومی حول مساله مورد نظر است.

۳. نسبت میان افکار عمومی و رسانه غیر قابل انکار است. در دنیای جدید، رسانه‌ها فضایی ایجاد کرده‌اند که موفقیت در هر حوزه‌ای مستلزم حضور جدی در رسانه است. بخش قابل ملاحظه‌ای از افکار عمومی تحت تأثیر جهت‌گیری رسانه‌های بوده و به عبارت دیگر می‌توان رسانه و افکار عمومی را همزاد یکدیگر دانست. البته این به معنای ماهیت منفعل افکار عمومی نیست، بلکه بیانگر آن است که تولید پیام در ارتباط مستقیم با گیرنده پیام بوده و این دو یکدیگر را شکل می‌دهند.

۴. ایجاد یک حرکت عمومی در برابر مصرف مواد و بهره‌گیری از توانایی‌های مردمی در این زمینه، قبل از هر چیز نیازمند ایجاد افکار عمومی قوی، حول آن است که از این طریق، یک مساله اجتماعی به مساله شخصی افراد تبدیل شود و به مشارکت در مداخله اجتماعی بینجامد. در حال حاضر حساسیت‌های زیادی در جامعه، به ویژه در طبقه متوسط شهری، نسبت به پدیده مصرف مواد وجود دارد. اما این حساسیت‌ها به توسعه مشارکت عمومی



در امر مقابله با مصرف مواد منجر نشده است. از این رو به نظر می‌رسد در حال حاضر در جامعه ما نوعی «افکار عمومی نابالغ» حول پدیده مورد بحث شکل گرفته که نیازمند پرورش و تجهیز شناختی است. به نظر می‌رسد تدوین یک برنامه کاری برای تقویت مثبت این افکار عمومی و جهت‌دهی به آن برای مداخله اجتماعی، یکی از ملزومات اصلی «نهضت پیشگیری از اعتیاد» است. بدیهی است توجه رسانه‌ها و تغذیه هدفمند آنها، گام بعدی خواهد بود.

### چه باید کرد؟

سال‌هاست با قاچاق مواد مخدر مبارزه می‌شود و بیشترین کشفیات مواد مخدر را کشورمان داشته است. اعتقاد ما این است که در کنار مبارزه سخت‌افزاری، نیازمند تقویت برنامه‌های نرم‌افزاری موثر از جمله: آگاهی عمومی و اطلاع‌رسانی هدفمند هستیم. اگر بتوانیم جامعه و به ویژه جوانان را نسبت به عواقب و پیامدهای دردناک اعتیاد و قاچاق مواد مخدر آگاه سازیم، اگر خانواده‌ها را هوشیار کنیم و مراکز آموزشی، مهارت‌های زندگی را به جوانان بیاموزند، اگر رسانه‌های گروهی به شیوه‌های جدی و اصولی، نقاب از چهره اعتیاد بردارند، آنگاه حتی اگر مواد بیش از این هم تولید شود ما در امنیت خواهیم بود. اطلاع‌رسانی هدفمند نیاز مبرم به مبانی تئوریک و کارشناسی دارد. این امر میسر نیست مگر با تولید و انباشت مطالب علمی توسط دانشگاه‌ها و مراکز علمی و پژوهشی. باید یک نهضت فراگیر رسانه‌ای به وجود آوریم؛ نهضتی که راهبردهای دقیق و مبانی علمی داشته باشد.

برای اطلاع‌رسانی هدفمند نیاز به تیپولوژی مخاطب هستیم. تا مخاطب و افشار مختلف جامعه را طبقه‌بندی نکنیم، بسیاری از زحمات به هدر خواهد رفت.

رسانه‌ها و مطبوعات کشور باید با راهبردی واحد و تعریف ملی از پدیده قاچاق مواد مخدر و اعتیاد ساماندهی شوند. دانشگاه‌ها، مراکز علمی، اصحاب قلم و مطبوعات نیاز به آموزش‌های تخصصی در حوزه پیشگیری اولیه از اعتیاد داشته تا از این طریق شاهد یک حرکت هدفمند و مستمر باشیم.

## پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان ها در فضا های دانشگاهی

پیش از چهار دهه است که پیشگیری از سوء مصرف مواد در جامعه جهانی مورد توجه قرار گرفته است. در طول این مدت تلاش بسیاری صورت گرفته تا دلایل گرایش سوء مصرف مواد شناسایی شوند. در سالهای اخیر مطرح شده است که در مان سوء مصرف مواد مشکل، گران و کاربر است. به علاوه حتی مؤثرترین درمانها، عود بالایی داشته اند. در چنین شرایطی، اهمیت جلوگیری از مبتلا شدن افراد به سوء مصرف مواد آسانتر از درمان این اختلال است. لذا هدف از پیشگیری به تأخیر انداختن یا جلوگیری از شروع استفاده از مواد در جامعه است.

ارزیابی های مرکز پیشگیری از سوء مصرف مواد (CSAP) نشان داده است که برنامه های پیشگیری، جوانان را به تغییر رفتارهایی تشویق می کند که شاخص ابتلاء به سوء مصرف مواد در آینده هستند. همچنین مشخص شده است که برنامه های پیشگیری از سوء مصرف مواد می تواند مهارت های والدین و ارتباطات خانوادگی از جمله افزایش رضایت والدین، کاهش تنبیه های سخت و افزایش روش های کنترل به شیوه صحیح را بهبود ببخشد. علاوه بر برنامه های پیشگیری، رفتارهای انحرافی جوانان را که معمولاً همراه با سوء مصرف مواد و جنابتهای مرتبط با مواد هستند کاهش داده است. بنابراین به نظر می رسد مساعدترین رویکرد به مشکل سوء مصرف مواد، پیشگیری است.

### خلاصه رویکردهای برنامه های پیشگیری

رویکرد	تمرکز	روش
اطلاع رسانی	افزایش اطلاعات در مورد مواد، عوارض و عواقب مصرف، گسترش گرایش های ضد مواد	آموزش، بحث، نوارهای ویدئویی، پخش نوارهای صوتی، نشان دادن انواع مواد، پوستر، توزیع جزوه برنامه های گروهی مدارس
آموزش عاطفی	افزایش عزت نفس، تصمیم گیری مسئولانه، رشد ارتباطات بین فردی (هیچ اطلاعاتی در مورد مواد ارائه نمی شود).	آموزش بحث، فعالیتهای تجربی، تمرین حل مسأله گروهی
جلوشین	افزایش عزت نفس و اتکاء به خود، معرفی جانشین های متفاوت برای مصرف مواد، کاهش احساس کسالت و حس غریبگی	تشکیل مراکز برای جوانان، فعالیتهای تفریحی، شرکت در پروژه های خدمات اجتماعی، آموزش شغلی
مهارت های مقاومت	افزایش آگاهی از تأثیر اجتماع بر مصرف مواد، ایجاد مهارتهایی برای مقاومت در برابر تشویق به استفاده از مواد، افزایش اطلاعات در مورد عواقب منفی بالافاصله	بحث های کلاسی، آموزش مهارت های مقاومت، تکرار رفتارها، تکالیف تمرین رفتاری، استفاده از رهبران هم سن یا کمی بزرگتر
آموزش مهارت های اجتماعی و شخصی	افزایش تصمیم گیری، تغییر رفتار شخص، کاهش اضطراب، ارتباطات، مهارت های اجتماعی و جرأت ورزی، کاربرد مهارت های عمومی برای مقاومت در برابر تشویق به استفاده از مواد	بحث های کلاس، آموزش، مهارت های رفتاری شناختی

واقع نمایند. از جمله وظایف این دانشجویان، فراهم سازی زمینه برای گردهم آبی های سالم اجتماعی، تشکیل شب های فیلم و کارگاه های آموزشی در زمینه پیشگیری است.

اجرای همزمان سه برنامه فوق زیر چتر واحد و تحت عنوان راهبرد پیشگیری سه بخشی، گام مؤثری در عرصه دانشگاه ها به حساب می آید و دانشجویان را در برابر مخاطرات رو به افزایش سوء مصرف مصونیت می بخشد.

### اهداف کلی برنامه:

- ۱- بالا بردن سطح دانش دانشجویان نسبت به خطرات و عوارض مصرف مواد
- ۲- تغییر در نگرش های دانشجویان نسبت به مصرف مواد
- ۳- پیشرفت در عملکرد تحصیلی دانشجویان
- ۴- پیشرفت در وضعیت جسمی، روانی، اجتماعی و عاطفی دانشجویان
- ۵- پیشرفت در رشد تحصیلی و اجتماعی دانشجویان و بالا بردن سطح سلامت محیط دانشگاه و جامعه

### اهداف خاص:

- ۱- افزایش مشارکت اساتید دانشگاه ها، بعنوان هدایت کنندگان برنامه پیشگیری از سوء مصرف مواد.
- ۲- فراهم سازی زمینه برای دانشجویان جهت دریافت آموزش و پیشگیری از اعتیاد.
- ۳- اصلاح نظر دانشجویان درباره شیوع سوء مصرف مواد در دانشگاه.
- ۴- افزایش نقش حمایتی محیط دانشگاهی در زمینه پرهیز و امساک از سوء مصرف مواد.
- ۵- افزایش نقش رهبری مسئولان ورزشی، مربیان و دانشجویان موفق در پیشگیری.
- ۶- افزایش مشارکت پیشگیرانه دانشجویان در زمینه سوء مصرف مواد.
- ۷- افزایش نقش دانشجویان ورزشکار، دانشجویان موفق و دانشجویان عضو انجمن های دانشجویی در زمینه فراگیری از خطرات سوء مصرف و نحوه پیشگیری از آن.

### برنامه پیشگیری اولیه از سوء مصرف مواد در محیط های دانشگاهی:

راهبرد پیشگیری سه بخشی که از سه برنامه موفق پیشگیرانه مبتنی بر محیط دانشگاه به دست آمده، عبارتند از:

#### ۱- برنامه ادغام در برنامه درسی:

در این برنامه، موضوعات پیشگیری از سوء مصرف مواد و الکل درون برنامه های درسی، در طیفی از دروس ارائه شونده از سوی دانشکده ها گنجانده می شود. خصوصاً رشته هایی چون روانشناسی، جامعه شناسی، علوم ارتباطات، حقوق و علوم سیاسی، تاریخ، اقتصاد و مدیریت که قابلیت بهتری برای جذب محتوای پیشگیرانه دارند و می توانند در دروس خود به انتقال و ادغام موضوعات در زمینه پیشگیری از مصرف مواد بپردازند. برای مثال، در دانشکده علوم اجتماعی و جامعه شناسی، طی یک یا چند هفته می توان از این موضوع بحث کرد که چگونه هنجارهای اجتماعی بر رفتار مصرف مواد اثر می گذارد یا در کلاسهای دانشکده حقوق، راههایی را که مصرف مواد و الکل به اقدامات خشونت بار یا جنایی می انجامد، موضوع بحث قرار گیرد. در نتیجه هر رشته به فراخور محتوای ویژه خود، دانشجویان را در معرض پیام هایی در ارتباط با سوء مصرف مواد قرار می دهد. این مدل بر این فرض استوار است که مشکلات مرتبط با سوء مصرف مواد ناشی از بی توجهی دانشجویان نسبت به خطرات مصرف است.

#### ۲- فعالیت رسانه ای در زمینه هنجارهای اجتماعی:

در این برنامه، به منظور مبارزه با سوء فهم های گسترده دانشجویان در زمینه هنجارهای اجتماعی مرتبط با سوء مصرف مواد تلاش می شود. هدف اصلاح سوء فهم ها است. در این زمینه از طریق کارزار رسانه ای از جمله: مجلات، مقالات دانشجویی، تبلیغات، سمینارهای دانشجویی، پوستر و بروشور، در زمینه پیشگیری از مصرف اقدام صورت می گیرد. اقدامات رسانه ای در بوفه ها و دیگر فضاهایی که دانشجویان در آن گردهم می آیند، انجام می گیرد و تصحیح نگرش و باورهای فرد، هدف قرار می گیرد.

#### ۳- طرح آموزش همگنان:

در این برنامه دانشجویانی با شرایط خاص، برای مثال، ورزشکار بودن، عضو انجمن خاص بودن و موفق در تحصیل بودن انتخاب و مورد آموزش قرار می گیرند تا روی سایر دانشجویان خصوصاً اعضای انجمن هایی که خود عضوی از آن هستند، برنامه های پیشگیرانه و حمایتی را مورد اقدام

## نگرش مردم به سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان ها

طرح ملی نگرش ایرانیان به سوء مصرف مواد مخدر در سال ۸۴-۱۳۸۳، با همکاری اساتید دانشگاه، پژوهشگران حرفه‌ای و پرسشگران با تجربه در ستاد مبارزه با مواد مخدر اجرا شده است. روش تحقیق پیمایشی و داده‌ها از طریق پرسشنامه استاندارد به دست آمده است. جامعه نمونه آماری ۱۴۰۰۰ نفر از مردم در مرکز ۲۴ استان کشور بوده‌اند. در این تحقیق ۲۲۰ موضوع در ابعاد متفاوتی از جمله حوزه کاهش تقاضا، دسترسی و مصرف مواد مخدر، ارزیابی اقدامات، مقابله با مواد مخدر و آینده مصرف مواد مخدر طرح شده است.

را انتخاب کرده، ۱۰ درصد به دوستان و ۷ درصد هم به مسئولان مملکتی اشاره داشته‌اند.

### جمع بندی

- خانواده و انسجام خانوادگی مهم ترین عامل در نگرش منفی به مصرف مواد مخدر است.
- باورهای مذهبی مهمترین متغیری است که نگرش به مصرف را منفی می کند.
- جوانان نگرشی مدارا جویانه تری نسبت به مصرف مواد مخدر دارند.
- دیدن یکی از انواع مواد مخدر توسط یک سوم جامعه نشان می دهد مواد مخدر در جامعه ما رواج دارد (رواج مواد مخدر به معنای رواج اعتیاد نیست).
- بی فایده ترین و گمراه کننده ترین اصطلاح در حوزه مواد مخدر اعتیاد است. داده‌ها نشان می دهد احتمالا درصد نسبتا زیادی بالقوه یا بالفعل مصرف کننده اند، ولی معتاد نیستند.
- داده‌ها نشان می دهند که مصرف مواد مخدر از نظر مردم امری اجتماعی است و نه روان شناختی. زیرا مصرف مواد مخدر در فضاهای اجتماعی و پاتوق‌ها شکل می گیرد.
- داده‌ها نشان می دهند که مصرف مواد مخدر ممکن است جزئی از سبک زندگی بخشی از جامعه باشد.
- بررسی پاسخ‌ها در شهرهای گوناگون نشان می دهد که نمی توان برنامه‌ای یکپارچه برای نقاط گوناگون کشور تدوین کرد.
- به رغم نگرانی‌ها و حساسیت‌ها، جامعه اطلاعات مشخصی در این حوزه ندارد. مثلا بسیاری در پاسخ به اینکه به نظر شما مصرف مواد مخدر در محله شما چقدر است؟ پاسخ نمی دانم را برگزیده‌اند. این نشان می دهد که حساسیت جامعه فقط مربوط به افراد وابسته است. به عبارت دیگر، هر کس می خواهد گلیم خود را از آب بیرون بکشد، و به رغم احساس مسئولیت فردی، این احساس اساسا اجتماعی نیست.
- مهم ترین نقشی که مردم برای دستگاه های مسئول قائل اند، ایجاد فضاهای فراغتی، ایجاد اشتغال، اجرای برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی و ایجاد مراکز درمان و کاهش آسیب است.

مسئله اصلی این پژوهش بطور خلاصه عبارت از آن است که «مردم چه تلقی ای از پدیده مصرف مواد مخدر دارند و نگرش آنها نسبت به آینده این پدیده چگونه است؟» این نگاه در برگیرنده «نگرش» عام مردم به مصرف مواد مخدر است که شامل تلقی مردم از پدیده مصرف مواد مخدر، میزان آمادگی فردی برای مصرف، میزان آگاهی از این پدیده، تلقی مردم از علت مصرف، انتظار از آینده این پدیده و... است.

### برخی از نتایج مهم پژوهش

**علت مصرف مواد مخدر:** مهم ترین علت دوستان ناباب است که از سوی ۹۰ درصد از پاسخگویان مهم تلقی شده است. پس از آن، وجود خانواده معتاد از نظر ۸۲ درصد از پاسخگویان دارای تاثیر زیادی بر مصرف مواد مخدر است. محل زندگی آلوده سومین علتی است که درصد زیادی از پاسخگویان آن را مهم تلقی کرده‌اند. این عامل از طرف ۸۰ درصد از پاسخگویان دارای تاثیر زیادی بر مصرف مواد مخدر بوده است. پس از این عامل، ۷۷ درصد از پاسخگویان بیکاری را در مصرف مواد مخدر مهم تلقی کرده و پس از آن هم ۶۷ درصد از آنها به طلاق اشاره کرده‌اند. همانطور که ملاحظه می شود، علل پیش گفته همگی مرتبط با حوزه اجتماعی اند و در واقع پاسخگویان مصرف مواد مخدر را بر آمده از عوامل برونی و اجتماعی می دانند.

**نگرانی‌ها از مصرف:** بیشترین نگرانی از مصرف و توزیع مواد مخدر در میان جوانان ابراز شده است. در واقع ۸۷ و ۸۴ درصد از پاسخگویان از این دو موضوع ابراز نگرانی کرده‌اند.

**مسئولیت افراد و نهادها:** در بررسی مسئولیت افراد و نهادهای متفاوت در خصوص جلوگیری از مصرف مواد مخدر، اغلب پاسخگویان در درجه اول به نقش خود فرد و سپس به نقش خانواده اشاره کرده‌اند.

**عوامل موثر بر جلوگیری از مصرف مواد مخدر:** چهار عامل از نظر پاسخگویان بیشتری دارای تاثیر زیاد بر جلوگیری از مصرف مواد مخدر مطرح بوده‌اند که عبارت‌اند از خانواده سالم و خوب، تربیت خانوادگی، دوستان سالم و محیط زندگی مناسب.

**تاثیر گذارترین عوامل بر عدم مصرف مواد مخدر:** برای پاسخ به این سوال که "به نظر شما چه کسانی بیشتر از همه میتوانند به مردم کمک و توصیه کنند که مواد مخدر مصرف نکنند؟" ۶۰ درصد پاسخگویان به والدین و خانواده اشاره کرده‌اند، ۱۱ درصد صدا و سیما



## پیشگیری از اعتیاد لازمه جامعه سالم

عرصه. موادمخدر همواره یافت می‌شود و از دیگر سو آنکه نتایج مثبتی که از اقدامات و فعالیت‌های پیشگیرانه به ویژه در کشورهای دیگر به دست آمده، ما را به این نتیجه رهنمون می‌سازد که اقدامات پیشگیرانه تنها راهکاری است که در صورت وجود مواد و دسترسی آزادانه به آن، فرد را از در غلتیدن به این ورطه برحذر می‌دارد.

**۵. علمی شدن مبارزه:** با توجه به پیشرفت روزافزون جهان و افزوده شدن نقش علم در زندگی آدمیان هیچ عرصه‌ای نیست که خالی از تأثیر گذاری‌های علم نباشد. موضوع مبارزه با مواد نیز فارغ از این تأثیر پذیری نیست. بر اساس پژوهش‌های فراوانی که در رابطه با مقوله مهم مبارزه با مواد مخدر صورت پذیرفته - و چه اندک است تحقیقات بنیادی و راهبردی در کشور - نتایج به دست آمده نشان دهنده تأثیر فراوان فعالیت‌های پیشگیرانه (البته از نوع علمی - تخصصی و نه سنتی) بر عدم اقبال و گرایش افراد به سوء مصرف مواد است.

**۶. استفاده از کلیه امکانات و ظرفیت‌ها:** عمده فعالیت‌های صورت گرفته حول موضوع مواد مخدر، تا قبل از این بر عهده نهادهای امنیتی - انتظامی و قضایی بوده و سهم ناچیز و بسیار اندکی از اقدامات سایر دستگاه‌ها به ویژه دستگاه‌های فرهنگی به فعالیت‌های مبارزه با مواد مخدر و روانگردانها اختصاص می‌یافت. بدین ترتیب از توانایی و امکانات نهادهای فرهنگی استفاده مناسب و بهینه‌ای در این امر سر نوشت ساز صورت نمی‌گرفت. با تأکید بر مقوله پیشگیری از مصرف مواد، دستگاه‌های فرهنگی نیز نقش شایان توجهی ایفا خواهند نمود و بر جایگاه شایسته خویش مستقر خواهند شد.

**۷. فراگیر شدن و گستره وسیع مصرف:** مصرف مواد هرگز به غیر از دوره کنونی، مصرف فراگیر و توده‌وار نداشته است و تنها در دوره کنونی است که همگان امکان تهیه و مصرف این مواد را دارند. بر این اساس باید شیوه‌هایی در مبارزه مورد توجه قرار گیرد که توان مقابله با گستردگی و فراگیری مصرف را داشته باشد.

**۸. نگاه ناظر به آینده:** با توجه به اینکه، نمی‌توان همواره افراد را در مراقبت کامل دیگران قرارداد تا در جهت آلودگی گام برندارند، شایسته است آنها را آن چنان توانمند نمود تا در صورت نبود هیچ‌گونه مراقبی و در عین وجود مواد مخدر، افراد بتوانند از این امر دوری نمایند

### نتیجه‌گیری

با توجه به جمیع مطالب فوق می‌توان به روشنی و وضوح کامل دریافت که تدوین و اجرای برنامه‌هایی باموضوع پیشگیری از مصرف موادمخدر و روانگردانها از اولویت‌های اساسی برخوردار است. بر همین اساس با ساماندهی فعالیت‌های دستگاه‌های فرهنگی کشور و تعیین استراتژی محوری مبارزه به مثابه پیشگیری اولیه از مصرف موادمخدر برای مصون سازی ۷۰ میلیون نفر آحاد سالم جامعه کشورمان، فعالیت‌های پیشگیرانه در پنج بعد آموزش، اطلاع‌رسانی، آگاه‌سازی، توسعه و تقویت فعالیت‌های جایگزین و نیز مشاوره و در چهار رکن خانواده، محیط‌های آموزشی (از مدرسه تا دانشگاه) محیط‌های کار و محله‌ها احصا گردیده است.

جامعه انسانی در طول دو سده اخیر تغییرات متنوع و فراوانی داشته است. در حالی که اگر بتوان به تاریخ، انسان و پیشرفت، نگاهی بیرونی انداخت، شاهد سیر حرکت و پیشرفت انسان با شیب بسیار ملایمی به سوی جلو خواهیم بود. در طول این مدت بر خلاف سده‌های پیشین، در مسیر حرکت انسان جهش‌های بسیاری رخ داده است، چندان که می‌توان با تساهل گفت بعد از هر جهش، در دنیایی به کلی نو شده زندگی می‌کنیم. در این حال و هوا، نحوه زیست انسانی در وجوه مختلف آن از جمله اقتصادی، سیاسی، عقیدتی و ... به کلی دستخوش تحولات بنیادین شده است.

برخی از متفکران به واسطه دگرگونی‌های لایه‌های زیرین جامعه و تأثیرات آن بر لایه‌های زیرین که به ویژه در قرن بیستم شاهدش بوده‌ایم، نام‌های مختلفی بر این قرن نهاده‌اند که از جمله مهم‌ترین آنها می‌توان به عصر اضطراب و عصر عصیان و طغیان اشاره نمود. امروزه پدیده مواد مخدر از جمله بزرگ‌ترین بحران‌های فراگیر جهانی محسوب می‌شود که توان آسیب‌زایی فراوانی در عرصه‌های مختلف سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی دارد.

بر اساس آسیب‌شناسی‌های مختلف صورت گرفته توسط دستگاه‌های مسوول، در طول سالهای اخیر تغییر آرامی در جهت‌گیری‌های کلان ستاد مبارزه با مواد مخدر از مبارزه‌های صرفاً فیزیکی و سخت‌افزارانه با مواد مخدر به مبارزه‌های فرهنگی و پیشگیرانه صورت گرفته است. مهم‌ترین دلایل این تغییر رویکرد و جهت‌گیری کلان را می‌توان به شرح ذیل بر شمرد:

**۱. مصون‌سازی و حفظ سلامت شهروندان از وظایف اصلی حاکمیت محسوب می‌شود:** مفهوم محوری در برنامه پیشگیری اولیه از مصرف مواد، حفظ افراد مختلف جامعه است. در این بعد مهم می‌بایست ارتقای سلامت و تلاش در جهت توسعه شبکه سلامت جامعه را هم نام برد.

**۲. اقدامات مقابله‌ای صرف چندان نتیجه بخش نبوده است:** سیستم قاچاق مواد مخدر همچون هشت‌پایی است که در صورت قطع هر یک از پاهای آن، خود به باز تولید و بازسازی عضو قطع شده می‌پردازد. در طول سالیان درازی که اصلی‌ترین شیوه مبارزه با این مواد، مقابله‌ای سخت‌افزارانه و فیزیکی بوده است، هیچ نمونه‌ای را نمی‌توان سراغ جست که این شیوه به تنهایی موفق عمل نموده باشد.

**۳. متنوع بودن سیستم قاچاق:** به واسطه این که سیستم قاچاق موادمخدر یک سیستم شدیداً منضبط غیردولتی است و متحمل هیچ نوع بروکراسی دست و پاگیری نیست، لذا از قابلیت انطباق بسیار بالایی بهره می‌برد و توانایی آن را دارد تا خود را با شرایط زمانی - مکانی مختلف سازگار کند. همین امر زمینه را فراهم می‌کند که برخوردهای انتظامی - امنیتی و مقابله، به تنهایی برای مهار و کنترل اعتیاد و مواد مخدر در جامعه کافی نباشد.

**۴. اثربخشی اقدامات پیشگیرانه:** با توجه به مشکلات فراروی مبارزه فیزیکی و سخت‌افزارانه با مواد، به نظر می‌رسد فراهم‌آوری زمینه‌هایی جهت عدم دسترسی مطلق شهروندان به مواد، امکان وقوع خارجی ندارد و در هر صورت روزهایی جهت ورود و



## اعتیاد و مساله دوستان ناباب

با اتکا بر دوستان حل کند و به اصطلاح «نگاه به بیرون» دارد. از آنجا که فقدان تجربه و هیجان‌پذیری از جمله مولفه‌های دوره جوانی است، در این جمع‌های دوستانه اموری مانند استعمال سیگار، مواد مخدر و موضوعات جنسی به عنوان نوعی سرگرمی تلقی می‌شود. روشن است که همه افراد با هدف غرق شدن در این امور، وارد محافل دوستانه نمی‌شوند، ولی گروه از مکانیزم‌هایی برای یک دست کردن افراد استفاده می‌کند که همه افراد را ناگزیر به مشارکت در این فعالیت‌ها یا ترک گروه می‌نماید. اصرار بر استعمال مواد، سبک مصرف مشارکتی (که در آن اعضای گروه دوره می‌نشینند و به نوبت مواد استعمال می‌کنند)، تمسخر کردن افرادی که از مشارکت امتناع می‌کنند یا مخاطب قراردادن آنان با القابی مانند «جوجه، بچه ننه، آدم حسابی و...» از جمله این مکانیزم‌ها است.

**روش‌های مقابله با فشار هم‌سالان:** روش‌های مختلفی برای کاهش فشار ناشی از شرایط گروهی دوستان و هم‌سالان وجود دارد که همگی بر آموزش تاکید دارند. از آن جمله مصون‌سازی ذهنی، آموزش قاطعیت و آموزش مهارت‌های زندگی است که در ادامه به تفکیک بررسی می‌شوند.

**مصون سازی ذهنی:** در ارتباط با اعتیاد نیز امکان استفاده از این روش برای گروه‌های در معرض خطر وجود دارد. با تشخیص دقیق روش‌های اعمال فشار گروهی می‌توان فرد را برای مقابله با این شرایط آماده کرد، درست همان‌طور که او را برای مقابله با یک میکروب آماده می‌کنیم.

**آموزش قاطعیت:** در این روش فرض بر آن است که نوجوانان به دلیل فقدان اعتماد به نفس و احساس ضعف در برابر دیگران، نمی‌توانند به تقاضاهای نامعقول آنان جواب منفی بدهند. راه حل پیشنهادی عبارت است از تمرین در شرایط خطرناک (که قبلاً با توجه به شرایط سنی و موقعیت اجتماعی فرد مشخص شده است)، و مشابه سازی این شرایط مخاطره‌آمیز به گونه‌ای که فرد وقتی در شرایط واقعی قرار گرفت با توجه به تمرین‌های انجام شده، توان ایستادگی در برابر تقاضاهای نامعقول از جمله دعوت به استعمال مواد مخدر را داشته باشد. این شرایط نه تنها در مورد پیشگیری از اعتیاد بلکه در پیشگیری از عود مجدد در افراد بازپروری شده نیز موثر است.

**آموزش مهارت‌های زندگی و اطلاع‌رسانی:** 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 اطلاع‌رسانی در مورد مخاطرات موجود، امکان پرهیز از شرایط منجر به سوءمصرف وجود دارد. اجرای این روش شامل راهکارهای زیر است:

۱- آموزش روش‌های تصمیم‌گیری و قبول مسوولیت

۲- آموزش روش‌های غلبه بر اضطراب و نگرانی

۳- اطلاع‌رسانی درباره میزان سوءمصرف مواد بین جوانان و کل جمعیت

۴- اطلاع‌رسانی درباره عوارض سوءمصرف مواد

### پیشنهادات

- ۱- برنامه‌ریزی برای پرکردن اوقات فراغت جوانان به عنوان یک گروه در معرض خطر از طریق گسترش فضاهای ورزشی، فرهنگی، هنری و آموزشی
- ۲- برنامه‌ریزی برای آموزش روش‌های قاطعیت، مهارت‌های زندگی و مصون سازی ذهنی به افراد در معرض خطر
- ۳- آموزش والدین برای برخورد تربیتی مناسب با فرزندان و امن کردن محیط خانه برای پیشگیری از فرار عاطفی فرزندان و نیز واگذاری مسوولیت و اجازه ابراز وجود به آنان جهت پیشگیری از انتخاب راه‌های انحرافی ابراز وجود از سوی این گروه
- ۴- ایجاد تشکلهای دانشجویی به عنوان پایگاهی برای کسب هویت با تاکید ویژه بر اهداف تفریحی، آموزشی و هنری.



مواد مخدر در کنار فقر، از دید جمعیت و بحران زیست‌محیطی، جزء معضلات جامعه جهانی است. از آنجا که اعتیاد در سطح کشورمان نیز یکی از مشکلات عمده به‌شمار می‌رود، به منظور روشن نمودن ابعاد این معضل به عنوان زمینه‌ای برای محدود کردن بحران اعتیاد اقدام به بررسی یکی از عوامل گرایش به اعتیاد شد و آن مساله دوستان ناباب است.

مطالعات متعددی در زمینه سبب‌شناسی پدیده اعتیاد به عمل آمده و محققان، عوامل مختلفی را در ارتباط با شیوع اعتیاد معرفی نموده‌اند. یکی از یافته‌های ثابت تحقیقات، نقش عمده دوستان و هم‌سالان در کشیده شدن به اعتیاد است. همچنین عواملی مانند محل سکونت، مشکلات خانوادگی، شرایط محیط زندگی و شرایط عاطفی از عوامل موثر بر بروز جرم در نوجوانان هستند.

**دوستان ناباب:** دوستان و معاشران و به طور کلی هم‌سالان در سال‌های جوانی نقش مهمی در کشیده شدن فرد به اعتیاد دارند. در تحقیقی ۶۳ درصد افراد نمونه، شروع اعتیاد را در نتیجه توصیه دوستان اعلام کرده‌اند. این میزان به نسبتی مشابه در تحقیقات دیگر نیز یافت شده است. ۶۰ درصد افراد معتاد نمونه مورد بررسی توسط دوستان با مواد مخدر آشنا شده‌اند. ۶۱ درصد افراد نمونه مورد بررسی دوستان یا همکاران را اولین پیشنهاد دهنده مصرف مواد مخدر عنوان کرده‌اند.

**محل سکونت یا دوست؟:** معمولان انتخاب دوست و معاشر با توجه به محل سکونت فرد صورت می‌پذیرد. بنابراین نوع دوستان را می‌توان نمودی از شرایط محیطی و خانوادگی فرد تلقی کرد. باید توجه داشت که در مورد پدیده‌های اجتماعی نظیر اعتیاد، یک عامل به تنهایی نقش چندانی ندارد. یکی از مسائلی که قبل از بررسی نقش دوستان در گرایش به مواد باید مورد توجه قرار گیرد، سن شروع مصرف سیگار به عنوان پیش‌آیند مصرف مواد مخدر است.

**ویژگی دوره جوانی:** طی دوره کودکی، فرد به شدت تحت تاثیر خانواده است، اما به تدریج و با افزایش سن، نقش افراد خارج از خانواده به خصوص هم‌بازی‌ها و هم‌کلاسی‌ها افزایش می‌یابد و از اهمیت خانواده کاسته می‌شود. این شرایط با افزایش سن طی دوره نوجوانی به اوج خود می‌رسد. دوره نوجوانی به خودی خود یکی از حادث‌ترین ادوار زندگی است. در این دوره فشار دوستان و هم‌سالان ممکن است افکار و نوع تربیت خانوادگی او را تحت‌الشعاع قرار دهد. بسیاری از نوجوانان که متعلق به خانواده‌های عاری از مواد مخدر هستند، اولین مرتبه استعمال مواد را به همراه دوستان خود تجربه می‌کنند. علاوه بر این شرایط، طی دوره جوانی برای فرد نیازهای جدیدی به وجود می‌آید. به عنوان مثال، کسب هویت از آن جمله است. چنانچه خانواده و جامعه، شرایط لازم برای نیل به هویت فرد را فراهم آورند، این نیاز به صورت مناسب برآورده می‌شود، در غیر این صورت فرد برای نیل به هویت و ابراز وجود، راه‌های انحرافی را برمی‌گزیند. از جمله این راه‌های انحرافی، عضویت در گروه‌های کجرو است.

### تاثیرپذیری از دوست ناباب به عنوان نمودی از مشکلات خانوادگی و

**محیط زندگی:** چنانکه ذکر شد، فرآیند هویت‌یابی جوان با مشکلاتی همراه است که به شرط آگاهی والدین و جوانان از این مشکلات، طی کردن این دوره تسهیل می‌شود. اما در برخی خانواده‌ها آن قدر مشکل و درگیری وجود دارد که افراد درگیر فرآیند هویت‌یابی، به ناگزیر از راه‌های انحرافی به این مهم نایل می‌آیند. به

دلیل این مشکلات، جوان در خانه امکان ابراز وجود نمی‌یابد، این واقعیت در کنار یک محیط جرم خیز که در آن استعمال سیگار، نشانه‌ای برای بلوغ و به اصطلاح «کسی شدن» است، باعث می‌شود فرد به سوی کسانی برود که در کنار آنان با انجام رفتارهای مربوط به بزرگسالان، نشان دهد که دیگر کودک نیست. در این شرایط ممکن است فرد به سیگار، مصرف الکل یا مواد مخدر روی آورد.

### شرایط عاطفی:

یک موضوع دیگر که با مشکلات خانوادگی مربوط است، عدم صمیمیت و فقدان رابطه عاطفی بین والدین و فرزندان می‌باشد. زمانی که نیازهای عاطفی جوان در محیط خانواده برآورده نشود، او سعی می‌کند این نیاز را

## آخرین گزارش وضعیت اعتیاد در کشور (سال ۱۳۸۶)

بر اساس طرح ارزیابی وضعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد در کشور که از خرداد سال ۱۳۸۶ آغاز شد تعداد ۸۰۰۰ پرسشنامه توسط کارشناس - پرسشگر با اطلاعات معتادان مراجعه کننده به مراکز درمان، زندان ها و معتادان خیابان (غیر از مراجعین به مراکز درمانی و زندان ها) در مراکز هر استان تکمیل شد. تعداد ۱۰۰۰ پرسشنامه نیز در میان همین گروه و همچنین افراد کلیدی از دادگستری و نیروی پلیس تکمیل و اطلاعات آن استخراج شد.

بر اساس این بررسی که از مدل چند برابر سازی (Multiplayer Method) استفاده کرده بود، تعداد معتادان کشور حدود ۱/۲۰۰/۰۰۰ نفر برآورد شد. ۹۴/۸٪ آنان را مردان و ۵/۲٪ را زنان تشکیل می دادند. حدود ۴۴/۷٪ معتادان در طیف سنی زیر ۲۹ سال قرار داشتند. بالاترین میزان در گروه سنی ۲۵-۲۹ سال گزارش شد (۲۵/۶٪). میانگین سنی معتادان کشور ۳۲/۷۲ سال بود.

— ۵۸/۲٪ معتادان تحصیلاتی زیر مقطع دبیرستان داشتند و ۹۸٪ معتادان را دیپلم و زیر دیپلم تشکیل داده بودند.

— ۴۱/۲٪ معتادان مجرد و ۴۷/۳٪ متأهل بودند. معتادان کشور به طور میانگین ماهانه ۳۶۰/۰۰۰ تومان درآمد داشتند و تعداد خانوار نیز به طور میانگین ۴/۵ نفر گزارش شد.

— در ترکیب شغلی معتادان، ۳۳/۶٪ در گروه کارگران ساده و ماهر بودند و ۱۲/۵٪ آنان نیز شغل رانندگی داشتند و ۸/۴٪ معتادان از کار اخراج شده بودند و ۱۱٪ نیز بیکار بودند.

— ۸۴/۷٪ معتادان در حال حاضر سیگار مصرف می کردند و ۸/۸٪ اصلا سابقه سیگار نداشتند. بالاترین میزان مواد مصرفی در کشور به ترتیب تریاک (۳۲/۸٪)، نورجیزک (۴٪)، شیشه یا کریستال (۳/۷٪) و حبشیش (۱/۹٪) بود. سایر مواد مانند ال اس دی، کوکابین، اکستیزی و ... کمتر از ۰/۵٪ مواد غالب را به خود اختصاص داده بودند. روش غالب مصرف مواد نیز به ترتیب دودی (۵۷/۱٪)، خوردن (۱۹/۶٪)، تزریقی (۱۸/۷٪) و انفیه (۴/۵٪) بود.

— حدود ۲۰٪ معتادان کشور هرویین فشرده و شیشه یا کریستال را به روش تزریقی مصرف می کنند. میانگین هزینه کرد ماهانه برای مواد در معتادان کشور ۱۸۳/۰۰۰ تومان بود. هزینه کل خرید مواد در کشور سالانه به حدود ۳ میلیارد دلار رسید.

— ۵۵/۵٪ معتادان داروهای اعتیادآور و یا حاوی مواد مخدر را مورد سوء مصرف قرار می دادند. بنزودیازپین ها، کدیین و ترامادول از آن جمله اند. اولین مکان مصرف منزل خود فرد (۱۸/۳٪) و منزل دوستانش (۳۲/۲٪) است.

— شیوع ۱۰٪ آغاز مصرف در محیط کار نیز اهمیت توجه به محیط کار را بیش از پیش روشن می سازد. ۴۳/۶٪ معتادان به پیشنهاد دوستان خود مصرف مواد را آغاز کرده اند. نبودن موقعیتی خاص در اولین مصرف (۲۵/۷٪) نبودن پیشنهاد اولیه برای اولین مصرف (۱۲/۶٪) و نبودن هیچ واقعه مشخص در اولین تجربه (۵۴/۸٪) حاکی از جمعیت بزرگ قابل پیشگیری در جمعیت معتادان ایران است. مهم ترین دلایل اولین مصرف به ترتیب عبارت بودند از: کنجکاو (۲۲/۷٪)، کسب لذت (۱۸/۴٪)، مشکلات روانی (۱۳/۹٪) و تفریح (۱۳/۴٪).

— حدود ۲۳٪ معتادان در حالت سرخوشی و وجد مواد مصرف کرده اند. حدود ۲۵٪ تزریقی ها در سال گذشته تزریق مشترک داشتند و این رقم معادل ۶/۷٪ کل معتادان کشور بوده است. علت اولین تزریق نیز در معتادان کشور لذت بیشتر (۳۷/۵٪)، اثر سریعتر (۲۵/۴٪) بی اثر بودن روش های قبلی مصرف (۲۴/۵٪) و راحتی مصرف (۲۲/۳٪) ذکر شد.

— شایع ترین مکان های تزریق نیز منزل دوستان (۳۵/۴٪) و منزل خود فرد (۲۲/۴٪) ذکر شد.

— ۱۲٪ معتادان سرنگ خود را قرض داده اند. ۱۵٪ قرض گرفته اند و ۳۵/۸٪ هم قرض داده و هم قرض گرفته اند.

— ۸۲/۶٪ معتادان علت اولین تزریق را در دسترس نبودن سرنگ و خماری زیاد قید کرده اند (۴۶/۶٪).

— حدود ۴۲٪ معتادان سابقه بیش مصرفی مواد را ذکر کرده اند. ۳۸/۶٪ آنان در سال گذشته دستگیر شده اند و ۳۰/۷٪ آنان نیز به زندان رفته اند. شایع ترین جرم این افراد مصرف مواد (۲۸/۲٪) و خرید و فروش مواد (۹/۴٪) بوده است.

— ۷۵٪ معتادان در سال گذشته اقدام به درمان کرده اند. اولین مکان برای درمان، منزل خود فرد (۵۰/۸٪) و مطب و کلینیک های خصوصی (۲۰/۴٪) بوده است.

— در طول سال پیش ۴۹/۶٪ معتادان در مراکز خصوصی، ۳۵/۶٪ در مراکز دولتی و ۲۱/۹٪ در مراکز مردمی اقدام به درمان کرده اند.

## مطالعات و تحقیقات مربوط به مواد مخدر و اعتیاد در مراکز علمی

موضوعات مرتبط با مواد مخدر یکی از موضوعات مورد توجه پژوهشگران و دانشجویان کشور است. در تحلیل برخی پژوهش های این حوزه، نتایج زیر به دست آمده است

۱. مبانی نظری پژوهش ها، شامل نظریه های جامعه شناختی (۵۱/۲٪)، نظریه های روان شناسی (۱۵/۴٪)، نظریه های روان شناسی اجتماعی (۳۰/۷٪) و نظریه های زیست شناختی (۲/۵۷٪) بوده است.

۲. عوامل اعتیاد عبارت بوده اند از عوامل فردی (بیماری ها و اختلالات جسمی، نقیصه های بدنی، خستگی، بی خوابی و کم خوابی، عوامل جنسی، اختلالات و بیماری های روانی، اضطراب و افسردگی، ناکامی، محرومیت، واکنش غمگین، اختلالات شخصیتی)، عوامل محیطی و بیرونی (خانواده بزهکار، خانواده از هم گسیخته، فوت مادر و پدر، غیبت والدین، طلاق، خانواده های پرجمعیت، ستیزه و اختلافات خانوادگی، فقدان روابط عاطفی در خانواده، مدرسه و محیط آموزشی نامطلوب، عضویت در گروه های فاسد و تقلید از همسالان، گروه دوستان معتاد، زندگی در مناطق بزه کار، بیکاری، دسترسی به مواد مخدر، توزیع ناعادلانه ثروت، جنگ و تبعات آن، مهاجرت و تعارض فرهنگی حاصله، استعمار، فقر فرهنگی و پایین بودن سطح سواد، نابسامانی و آشفتگی های اجتماعی، رشد و پیشرفت بی رویه شهرنشینی و کاهش کنترل اجتماعی و تکنولوژی).

۳. درباره انگیزه های شروع به مصرف مواد مخدر به این موارد اشاره شده است. افزایش توانایی جسمی و جنسی، اختلالات روان پزشکی درمان نشده، دردهای جسمی مزمن، همانندسازی با بزرگ ترها، دسترسی به پول هنگفت، تصورات نادرست نسبت به مواد مخدر، ایجاد احساسات ویژه، عضویت در یک خرده فرهنگ برای کسب حمایت، مقابله با استرس و تشویق عضو معتاد خانواده.

۴. در مجموع ۳۷۰ پایان نامه، پژوهش و مقاله مورد بررسی قرار گرفته است که نشان می دهند در مجموع نیمی از این فعالیت های علمی توسط دانشجویان و پژوهشگران رشته های پزشکی انجام شده است. پژوهشگران و دانشجویان رشته جامعه شناسی با اختلاف چشمگیر در رده دوم و سپس علوم تربیتی و روان شناسی قرار دارند. این نسبت نشان می دهد پارادایم فکری فعلی در حوزه مسائل مرتبط با مواد مخدر تحت تاثیر علوم پزشکی بوده و این پدیده بیش از همه به عنوان نوعی از بیماری بدنی تلقی می شود.

۵. از آنجاکه علوم پزشکی تنها زمانی می تواند وارد حوزه پژوهشی مواد مخدر شود که واقعه سو مصرف مواد مخدر رخ داده باشد و در واقع علم ما بعد واقعه است، عملکرد علمی فوق نشان می دهد که مباحث پیشینی مانند پیشگیری و جلوگیری از مصرف مواد مخدر چندان مورد توجه حوزه علمی نبوده است. علاوه بر علوم پزشکی، بسیاری از تحقیقات سایر علوم نیز به این پدیده بصورت ما بعد واقعه نگاه کرده اند و پیامدهای مصرف مواد مخدر یا مسائل مترتب بر مصرف مواد مخدر (مانند بررسی وضعیت زنان همسر معتاد) را مورد بررسی قرار داده اند.

