

بررسی آسیب‌های اجتماعی اعتیاد

Examining the social harms of addictio

Mehdi Ameri

Adjunct faculty member at the Payame Noor University, Takestan Campus, Iran.

مهدی عامری

استادیار عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور واحد تاکستان، ایران

Vahed Malek Mohammadi

Bachelor of Social Work, Payame Noor University, Takestan Center, Iran.

وحید ملک محمدی^۱

کارشناسی مددکاری اجتماعی دانشگاه پیام نور مرکز تاکستان، ایران.

Abstract

Abstract Society Is increasingly at risk of substance abuse, which affects various aspects of society, culture, and politics. The scope of the impact of substance use is so strong and profound that it encompasses not only the individual user, but also all social networks from family to friends to educational and professional environments. The purpose of the research is to investigate the social factors affecting addiction in society. The research data has been collected using the library and document study method in order to provide a suitable explanation regarding the subject in question. The research findings show that factors such as unemployment, anomalousness, isolationism, generation gap, low education, socio-economic status, relative deprivation, depression, are effective on addiction in society and among the factors There is a significant relationship between the aforementioned and addiction. There is also a significant relationship between gender and being married or single with addiction. As a result, with comprehensive and appropriate policies, the occurrence and development of this social problem in society can be prevented or minimized.

چکیده

امروزه بیشتر جوامع در معرض آثار سوء مصرف مواد قرار دارند که بر جنبه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی جامعه تاثیر گذار است. دامنه تاثیر مصرف مواد مخدر به قدری گسترده و عمیق می‌باشد که نه تنها خود فرد مصرف کننده، بلکه تمام شبکه‌های اجتماعی از خانواده تا دوستان تا محیط‌های تحصیلی و شغلی را در بر می‌گیرد. هدف از انجام تحقیق، بررسی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد در جامعه باشد. با استفاده از روش مطالعه کتابخانه‌ای و اسنادی به جمع آوری داده‌های تحقیق پرداخته شده است تا تبیینی مناسب در رابطه با موضوع مورد نظر ارائه شود. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که عواملی نظیر بیکاری، بی‌هنجاری، انزواطلبی، شکاف نسلی، تحصیلات پایین، پایگاه اقتصادی اجتماعی، محرومیت نسبی، افسردگی، بر اعتیاد در جامعه موثر هستند و بین عوامل یاد شده با اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد. همچنین میان جنسیت و تأهل یا مجرد هم با اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد. در نتیجه با سیاست‌گذاری‌های جامع و مناسب می‌توان از ابتلا و پیشرفت این مسئله اجتماعی در جامعه جلوگیری کرد و یا آن را به حداقل رساند.

^۱ نویسنده مسئول: vm9128838162@gmail.com

واژه‌های کلیدی: اعتیاد، بیکاری، شکاف نسلی، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، بی‌هنجاری آسیب‌های اجتماعی.

Keyword: Addiction, unemployment, generation gap, socio-economic status, social harms, anomalous.

نوع مقاله: پژوهشی	دریافت: فروردین ۱۴۰۴	پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۴
-------------------	----------------------	----------------------

مقدمه

تاریخ بشر در اعصار مختلف گواهی از وجود موادی می‌دهد که مصرف آن باعث تغییراتی در رفتار و هیجانات مصرف کننده می‌شده است. امروزه با به بازار آمدن انواع متعددی از این مواد (طبیعی، سنتتیک) و نیز افزایش مصرف آنها در میان مردم در مراجع و نقل و انتقال قاچاق مواد مخدر به یک تجارت سود آور بزرگ تبدیل شده است. امروزه با هدف شناسایی بیماران (مصرف کنندگان مواد) و ارائه خدمات پیشگیری کننده و درمانی جزء فعالیت‌های جدی سیستم بهداشتی- درمانی بیشتر دولت‌های جهان قرار گرفته است.

در بررسی تاریخ، بشری را نمی‌توان یافت که با مسائل مربوط به مواد مخدر دست به گریبان نبوده و شاید بتوان گفت مواد مخدر همزاد با بشر در این جهان یافت شده و تا زمانی که انسان در این عرصه وجود دارد آن نیز پا بر جاست. مسائل مربوط به مواد مخدر تازگی نداشته و اثرات آن نیز همواره در سرنوشت ملت‌ها و اقوام قابل جستجو است. در کتب تاریخی ایران و حتی در کتاب قانون ابن سینا از اثرات این مواد نامبرده شده است. اما بیشتر گزارشات در مورد مواد مخدر مربوط به زمان صفویه و سپس قاجاریه تا عصر کنونی است همراه با فراز و نشیب‌های این دوران که اشاعه مصرف مواد افیونی مورد توجه بوده است. قوانین یکصد ساله در مورد محدود نمودن مصرف مواد نیز یافت می‌شود.

در زمان ما مسئله مواد مخدر شکل مخاطره آمیز و کاملاً پیچیده‌ای به خود گرفته و در عین حال گسترش جهانی یافته است. اعتیاد به مواد مخدر علاوه بر زیان‌های جدی و خطرناک جسمی از قبیل ابتلا به بیماری‌های عفونی واگیردار همچون ایدز - هپاتیت - سل - عوارض و مشکلات عدیده اجتماعی و اقتصادی از قبیل افزایش جرم‌های مرتبط با مواد مخدر همچون جنایت و سرقت، فقر و تکی‌گری و هدر رفتن سرمایه‌های کلان مادی کشورها را بدنبال داشته است. موقعیت استراتژیک ایران و قرارگیری آن در کنار کشورهایی همچون افغانستان و پاکستان که جزو تولید کنندگان عمده مواد مخدر بوده و از طرفی ما یک مسئله ترانزیت و عبور مواد مخدر به جهت ویژگی‌های خاص منطقه‌ای از کشور ما یک مسیر مناسب جهت قاچاق مواد مخدر فراهم ساخته و هم بازار مصرف داخلی آن که رشد روز افزونی داشته است.

تاریخچه

پس از پیروزی انقلاب اسلامی علیرغم تلاش بی وقفه نظام مقدس اسلامی کشورمان و تقدیم بیش از ۲۷۰۰ نفر شهید از نیروهای نظامی و انتظامی این روند رو به رشد بوده است در نتیجه آمار معتادین و نیز عوارض ناشی از اعتیاد افراد افزایش داشته است. برآوردهای رسمی اولیه و ساده از تعداد معتادین و سوء مصرف کنندگان مواد مخدر رقمی حدود ۲ میلیون نفر را ذکر می‌نماید و با در نظر گرفتن حداقل یک خانواده ۵ نفری مرتبط با این افراد به رقمی حدود ۱۰ میلیون نفر انسان که در ارتباط نزدیک با معضلات و مشکلات ناشی از آن می‌باشند دست می‌یابیم.

در سال ۱۴۰۳ قریب ۳۴۷/۰۰۰ کیلوگرم انواع مواد مخدر کشف و ضبط گردیده است در این سال نزدیک به ۱۹۰۰ نفر قاچاقچی و ۱۲ میلیون نفر معتاد شناسایی و یا دستگیر شده‌اند که این تنها بخشی از آمارهای واقعی نشان دهنده وضعیت بغرنج و نگران کننده از انسان‌های این جامعه است که به ورطه اعتیاد کشیده شده‌اند. اعتیاد به عنوان یک آسیب و معضل اجتماعی بهداشتی اقتصادی و فرهنگی با پیچیدگی‌های خاص خود حاکمیت ملی امنیت و استقلال کشور ما را تحت تاثیر قرار داده است با توجه

به مسائل جنبی آن می‌توان ادعا نمود که ارزش‌های انسانی و اسلامی و نیز هویت ملی ما در معرض خطر و آسیب این آفت بزرگ قرار گرفته است. توجه به آمارها نشانگر رشد روزافزون معتادین در اجتماع رو به قوت ما دارد. این موضوع که قشر جوان جامعه بیشتر در معرض آسیب و آماج اعتیاد می‌باشند وظیفه همگان را در موضع تقابل با این مشکل خطیرتر می‌سازد. براستی وظیفه ما افراد این جامعه درقبال این دیو بدسیرت چیست؟ خانواده‌های ما والدین ما چه وظیفه و مسئولیتی را بر عهده دارند؟ دستگاه‌های تعلیم و تربیت ما چطور؟ آیا مشکل اعتیاد با زدن و بستن و به زندان انداختن و یا اعدام کردن قابل حل است؟ و یا اینکه عزم ملی و جزم تک تک افراد این جامعه در هر لباس و در هر مکان و هر زمان را می‌طلبد، براستی کدام یک چاره کار است

تعاریف اعتیاد

□ اعتیاد یعنی خوگرفتن و وابسته شدن جسمی، روانی و عصبی فرد به مواد مخدر که ترک یا فرار از آن ناممکن و یا بسیار مشکل است.

- اعتیاد یعنی مصرف نابجا و مکرر مواد مخدر که موجب وابستگی به آنها می‌شود. این وابستگی بدنی و روانی است، ترک مصرف مواد افیونی مشکلات و محرومیت‌های بدنی و روانی را در پی خواهد داشت (از مقاله دکتر سید حسین فخر).
- اعتیاد عبارتست از وابستگی به عوامل یا موادی که تکرار مصرف آنها با کم و کیف مشخص و درمان معین از دیدگاه معتاد ضروری می‌نماید. (از مقاله دکتر احمد حسینی).
- اعتیاد یک بیماری روانی، اجتماعی، اقتصادی است که بر اثر فعل و انفعال تدریجی بین بدن انسان و مواد شیمیایی تحت تأثیر یک سلسله شرایط و اوضاع و احوال خاص روانی، اقتصادی، اجتماعی و سنتی به وجود می‌آید. (از تحقیق خانم دکتر ربابه شیخ‌الاسلام)

به هر حال با توجه به اینکه در کشور ما واژه اعتیاد از همه جهت قابل درک عموم می‌باشد در این سایت از کلمه اعتیاد بیشتر استفاده شده است. با توجه به تعاریف فوق در رابطه با اعتیاد مشخصاً در چند مقوله با یکدیگر شریکند و آن اینکه:

- ۱- وابستگی شدید وجود دارد.
- ۲- وابستگی جسمی و روانی است.
- ۳- قطع این وابستگی مشکلاتی را به همراه دارد.

وابستگی به مواد (Substance Dependence)

امروزه در محافل دانشگاهی به جای اعتیاد از وابستگی نام برده می‌شود هر چند که درمیان مردم این بیماری به اعتیاد و خود بیمار به عنوان معتاد شناخته شده است.

بر اساس آخرین جمع بندی‌های علمی که در دهه هشتاد انجام گرفت وابستگی یک نشانگان بالینی است که در پی مصرف مواد علائمی در حالات رفتاری، شناختی و فیزیولوژیکی فرد مصرف کننده ظاهر می‌گردد میزان وابستگی کمی است و به درجات مختلفی می‌تواند وجود داشته باشد شدت وابستگی با رفتارهای متعاقب مصرف مواد سنجیده می‌شود بیمار وابسته به مواد علیرغم تجربه مشکلات متعدد ناشی از مصرف مواد قادر به قطع مصرف آن نیست و به طور اجباری و وسواس گونه به مصرف آن ادامه می‌دهد مصرف مواد یک الگوی رفتاری غیر انطباقی و بیمار گونه است که بروز علائم رفتاری فیزیولوژیکی و شناختی به اختلال‌های بالینی در فرد مصرف کننده منجر می‌شود.

این اختلال‌ها عبارتند از:

- ۱ - ایجاد تحمل: بیمار در دفعات بعدی مصرف برای رسیدن به سطح قبلی روانی و جسمانی ناشی از اثر مواد باید مقادیر بیشتری از آن را مصرف کند.

مفهوم پردازی طرحواره ناسازگار افراطی‌گری مذهبی مبتنی بر نظریه طرحواره درمانی یانگ: مطالعه مفهومی-نظری

- ۲ - بروز علائم ترک: عدم مصرف مواد علائم جسمانی و روانی ترک مانند بیقراری، اضطراب، بیخوابی، درد عضلات، اسهال و استفراغ ظاهر می‌شود.
- ۳ - تمایل بعدی در بیشتر بیماران برای قطع مصرف مواد وجود دارد ولی بیمار قادر به این کار نمی‌باشد.
- ۴ - بیمار برای تهیه مواد هزینه، وقت و سرمایه‌های دیگران و خانواده را مصرف می‌کند.
- ۵ - در پی استمرار مصرف مواد و تغییرات روانی و رفتاری در بیمار، مشارکت وی در فعالیت‌های خانوادگی، اجتماعی تفریحی و شغلی کاسته می‌شود.
- ۶ - علیرغم آگاهی بیمار از عوارض جسمانی و روانی مصرف مواد، بیمار قادر به عدم استفاده از آن نمی‌باشد.

آنچه باید خانواده بداند

علل و عوامل موثر بر اعتیاد

اعتیاد یک بیماری زیست شناختی، روانشناختی و اجتماعی است عوامل متعددی در سبب شناسی سوء مصرف و اعتیاد موثر هستند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند. عوامل موثر بر فرد محیط فرد و عوامل اجتماعی، عوامل در هم بافته‌ای هستند که بر یکدیگر تاثیر می‌گذارند درک کلیه علل و عوامل زمینه‌ای موجب می‌شود تا روند پیشگیری، شناسایی، درمان و پیگیری به طور هدفمند طرح‌ریزی شود. بنابراین، آشنایی با عوامل زمینه ساز مستعد کننده بروز اعتیاد و نیز عوامل محافظت کننده در مقابل آن از دو جهت ضرورت دارد.

۱ - شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد و اقدام‌های پیشگیرانه لازم برای آنان

۲ - انتخاب نوع درمان و اقدام‌های خدماتی و حمایتی و مشاوره‌ای لازم برای معتادان

عوامل مخاطره آمیز

عوامل مخاطره آمیز مصرف مواد شامل عوامل فردی، عوامل بین فردی و محیطی و عوامل اجتماعی است

عوامل مخاطره آمیز فردی

- + دوره نوجوانی
- + استعداد ارثی
- + صفات شخصیتی:
- * صفات ضد اجتماعی
- * پرخاشگری
- * اعتماد به نفس پایین
- + اختلال‌های روانی
- * افسردگی اساسی
- * فوبی
- + نگرش مثبت به مواد
- + موقعیت‌های مخاطره آمیز
- * ترک تحصیل
- * بی سرپرستی

+ تاثیر مثبت مواد بر فرد

در اینجا به شرح هر یک از عوامل فوق می‌پردازیم:

دوره نوجوانی: مخاطره‌آمیزترین دوران زندگی از نظر شروع به مصرف مواد دوره نوجوانی است. نوجوانی دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی و کسب هویت فردی و اجتماعی است در این دوره میل به استقلال و مخالفت با والدین به اوج خود می‌رسد و نوجوان برای اثبات بلوغ و فردیت خود ارزش‌های خانواده را زیر سوال می‌برد و سعی در ایجاد و تحلیل ارزش‌های جدید خود دارد مجموعه این عوامل، علاوه بر حس کنجکاوی و نیاز به تحرک تنوع و هیجان فرد را مستعد مصرف مواد می‌نماید.

ژنتیک:

شواهد مختلفی از استعداد ارثی اعتیاد به الکل و مواد وجود دارد تاثیر مستقیم عوامل ژنتیکی عمدتاً از طریق اثرات فارماکوکینتیک و فارماکودینامیک مواد در بدن می‌باشد که تعیین کننده تاثیر مواد بر فرد است برخی از عوامل مخاطره‌آمیز دیگر نیز تحت نفوذ عوامل ژنتیکی هستند مانند برخی اختلال‌های شخصیتی و روانی و عملکرد نامناسب تحصیلی ناشی از اختلال‌های یادگیری.

صفات شخصیتی عوامل مختلف شخصیتی با مصرف مواد ارتباط داند از این میان، برخی از صفات بیشتر پیش بینی کننده احتمال اعتیاد هستند و به طور کلی فردی را تصویر می‌کنند که با ارزش‌های یا ساختارهای اجتماعی مانند خانواده مدرسه و مذهب پیوندی ندارد و یا از عهده انطباق، کنترل یا ابراز احساس‌های درد ناکی مثل احساس گناه، خشم و اضطراب بر نمی‌آید این ثفات عبارتند از: عدم پذیرش ارزش‌های سنتی و رایج مقاومت در مقابل منابع قدرت نیاز شدید به استقلال، صفات ضداجتماعی، پرخاشگری شدید، احساس فقدان کنترل بر زندگی خود، اعتماد به نفس پایین، فقدان مهارت مقاومت در برابر پیشنهادها، خلاف دیگران، فقدان مهارت‌های اجتماعی و انطباقی از آنجا که اولین مصرف مواد معمولاً از محیط‌های اجتماعی شروع می‌شود هر فرد قدرت تصمیم‌گیری و مهارت ارتباطی بیشتری داشته باشد بهتر می‌تواند در مقابل فشار همسالان مقاومت کند.

اختلال‌های روانی:

در حدود ۷۰ درصد موارد همراه با اعتیاد اختلال‌های دیگر روانپزشکی نیز وجود دارد شایع‌ترین تشخیص‌ها عبارتند از: افسردگی اساسی، اختلال شخصیت ضد اجتماعی، فوبی، دیس تایمی، اختلال و سواسی جبری اختلال پانیک، مانیا، اسکیزوفرنی.

نگرش مثبت به مواد:

افرادی که نگرش‌ها و باوردهای مثبت و یا خنثی به مواد مخدر دارند احتمال مصرف و اعتیادشان بیش از کسانی است که نگرش‌های منفی داند این نگرش‌های مثبت معمولاً عبارتند از کسب بزرگی و تشخیص رفع دردهای جسمی و خستگی، کسب آرامش روانی، توانایی مصرف مواد بدون ابتلا به اعتیاد

موقعیت‌های مخاطره‌آمیز فردی:

بعضی از نوجوانان در موقعیت‌ها یا شرایطی قرار دارند که آنان را در معرض خطر مصرف مواد قرار می‌دهد مهمترین این موقعیت‌ها عبارتند از: در معرض خشونت قرار گرفتن در دوران کودکی و نوجوانی، ترک تحصیل بی سرپرستی یا بی خانمانی، فرار از خانه، معلولیت جسمی، ابتلا به بیماری‌های یا دردهای مزمن حوادثی مثل از دست دادن نزدیکان یا بلایای طبیعی ناگهان نیز ممکن است منجر به واکنش‌های حاد روانی شود در این حالت فرد برای کاهش درد و رنج و انطباق با آن از مواد استفاده می‌کند.

مفهوم پردازی طرحواره ناسازگار افراطی‌گری مذهبی مبتنی بر نظریه طرحواره درمانی یانگ: مطالعه مفهومی-نظری

تاثیر مواد بر فرد:

این متغیر وقتی وارد عمل می‌شود که ماده حداقل یکبار مصرف شده باشد چگونگی تاثیر یک ماده بر فرد تابع خواص ذاتی ماده مصرف کننده به میزان قابل توجهی به مشخصات او بستگی دارد این مشخصات عبارتند از: شرایط جسمی فرد انتظار فرد از مواد تجربیات قبلی تاثیر مواد بر فرد مصرف کننده به میزان قابل توجهی به مشخصات او بستگی دارد این مشخصات عبارتند از شرایط جسمی فرد انتظار فرد از مواد، تجربیات قبلی تاثیر مواد و مواد دیگری که هم زمان مصرف شده‌اند مواد مختلف نیز تاثیرهای متفاوتی بر وضعیت فیزیولوژیک و روانی فرد دارد مثلاً هروئین و کوکائین سرخوشی شدید، الکل آرامش و نیکوتین مختصری هشیاری و آرامش ایجاد می‌کند.

عوامل مخاطره آمیز بین فردی و محیطی

- عوامل مربوط به خانواده
 - غفلت از فرزندان
 - وجود الگوی نامناسب در خانواده
 - خانواده آشفته
- عوامل مربوط به دوستان
 - دوستان مصرف کننده مواد
- عوامل مربوط به مدرسه
 - فقدان محدودیت
 - فقدان حمایت
- عوامل مربوط به محل سکونت
 - شیوع خشونت و اعمال خلاف
- در اینجا به شرح هر یک از عوامل فوق می‌پردازیم

عوامل مربوط به خانواده:

خانواده اولین مکان رشد شخصیت باورها و الگوهای رفتاری فرد است خانواده علاوه بر اینکه محل حفظ و رشد افراد و کمک به جل استرس و آسیب شناسی است منبعی برای تنش، شکل و اختلاف نیز می‌باشد. نا آگاهی والدین، ارتباط ضعیف والدین و کودک، فقدان انضباط در خانواده، خانواده متشنج ی آشفته و از هم گسیخته، احتمال ارتکاب به انواع بزهکاری‌ها مانند سوء مصرف مواد را افزایش می‌دهد. همچنین والدینی که مصرف کننده مواد هستند باعث می‌شود فرزندان با الگو برداری از رفتار آنان مصرف مواد را یک رفتار بهنجار تلقی و رفتار مشابهی پیشه کنند.

تاثیر دوستان:

تقریباً در ۶۰ درصد موارد اولین مصرف مواد به دنبال تعارف دوستان رخ می‌دهد ارتباط و دوستی با همسالان مبتلا به سوء مصرف مواد عامل مستعد کننده قوی برای ابتلای نوجوانان به اعتیاد است مصرف کنندگان مواد برای گرفتن تایید رفتار خود از دوستان سعی می‌کنند آنان را وادار به همراهی با خود نمایند گروه همسالان به خصوص در شروع مصرف سیگار و حشیش بسیار موثر هستند بعضی از دوستی‌ها صرفاً حول محور مصرف مواد شکل می‌گیرد.

عوامل مربوط به مدرسه:

از آنجا که مدرسه بعد از خانواده مهم‌ترین نهاد آموزشی و تربیتی است می‌تواند از راه‌های زیر زمینه ساز مصرف مواد در نوجوانان باشد:

بی توجهی به مصرف مواد فقدان محدودیت یا مقررات جدی منع مصرف در مدرسه استرس‌های شدید تحصیلی و محیطی فقدان حمایت معلمان و مسئولان از نیازهای عاطفی و روانی به خصوص به هنگام بروز مشکلات و طرد شدن از طرف آنان * عوامل مربوط به محل سکونت: عوامل متعددی در محیط مسکونی می‌تواند موجب گرایش افراد به مصرف مواد شود فقدان ارزش‌های مذهبی و اخلاقی شیوع خشونت و اعمال خلاف و فور مشاغل کاذب آشفتگی و ضعف همبستگی بین افراد محل و حاشیه نشینی از جمله این عوامل هستند و همچنین پراکندگی فروشنده‌گان مواد و دردسترس بودن آنها باعث تشدید این امر می‌شود.

عوامل مخاطره آمیز اجتماعی

فقدان قوانین و مقررات جدی ضد مواد مخدر

بازار مواد

مصرف مواد به عنوان هنجار اجتماعی

کمبود فعالیت‌های جایگزین

کمبود امکانات حمایتی، مشاوره‌ای و درمانی

توسعه صنعتی، محرومیت اجتماعی - اقتصادی

مشخصات فردی و عوامل محیطی بخشی از علل اعتیاد هستند و بخش دیگر را بازارهای بین المللی مواد و عوامل اجتماعی - اقتصادی حاکم بر جامعه تشکیل می‌دهند این عوامل عبارتند از:

قوانین: فقدان قوانین جدی منع تولید، خرید و فروش حمل و مصرف مواد موجب وفور و ارزانی آن می‌شود.

بازار مواد:

میزان مصرف مواد با قیمت آن نسبت معکوس دارد هرچه قیمت مواد کاهش یابد تعداد افرادی که بتوانند آن را تهیه کنند افزایش می‌یابد.

همچنین سهل الوصول بودن مواد به تعداد مصرف کنندگان آن می‌افزاید.

مصرف مواد به عنوان هنجار اجتماعی:

در جوامعی که مصرف مواد نه تنها ضد ارزش تلقی نمی‌شود بلکه جزئی از آداب و سنن جامعه و یا نشان تمدن و تشخص و وسیله احترام و پذیرایی است، مقاومتی برای مصرف مواد وجود ندارد و سو، مصرف و اعتیاد شیوع بیشتری دارد.

کمبود امکانات فرهنگی، ورزشی، تفریحی: کمبود امکانات لازم برای ارضایت نیازهای طبیعی روانی و اجتماعی نوجوانان و جوانان از قبیل کنجکاوی تنوع طلبی هیجان ماجراجویی مورد تایید و پذیرش قرار گرفتن و کسب موفقیت بین همسالان موجب گرایش آنان به کسب لذت و تفنن از طریق مصرف مواد و عضویت در گروه‌های غیر سالم می‌شود.

عدم دسترسی به سیستم‌های خدماتی، حمایتی مشاوره‌ای و درمانی:

در زندگی افراد موقعیت‌ها و مشکلاتی پیش می‌آید که آنان را از جهات مختلف در معرض خطر قرار می‌دهد فقدان امکانات لازم یا عدم دسترسی به خدماتی که در چنین مواقعی بتواند فرد را از نظر روانی، مالی، شغلی، بهداشتی و اجتماعی حمایت نماید فرد را تنها و بی پناه بدون وجود سطح مقاومت اجتماعی رها می‌کند.

توسعه صنعتی جامعه، مهاجرت، کمبود فرصت‌های شغلی و محرومیت اقتصادی - اجتماعی:

مفهوم پردازی طرحواره ناسازگار افراطی‌گری مذهبی مبتنی بر نظریه طرحواره درمانی یانگ: مطالعه مفهومی-نظری

توسعه صنعتی جوامع را به سمت شهری شدن و مهاجرت از روستاها به شهرها سوق می‌دهد مهاجرت باعث می‌شود تا فرد برای اولین بار با موانع جدیدی برخورد نماید. جدایی از خانواده، ارزش‌های سنتی و ساختار حمایتی قبلی به تنهایی به انزوا و ناامیدی فرد می‌انجامد کم سوادی فقدان مهارت‌های شغلی عدم دسترسی به مشاغل مناسب و به دنبال آن محدودیت در تامین نیازهای حیاتی و اساسی زندگی و تلاش برای بقا فرد را به مشاغل کاذب با خرید و فروش مواد می‌کشاند و یا برای انطباق با زندگی سخت روزمره و شیوه جدید زندگی به استفاده از شیوه‌های مصنوعی مانند مصرف مواد سوق می‌دهد.

عوامل مخاطره آمیز بین فردی و محیطی

- عوامل مربوط به خانواده

غفلت از فرزندان

وجود الگوی نامناسب در خانواده

خانواده آشفته

- عوامل مربوط به دوستان

دوستان مصرف کننده مواد

- عوامل مربوط به مدرسه

فقدان محدودیت

فقدان حمایت

عوامل مربوط به محل سکونت

شیوع خشونت و اعمال خلاف

در اینجا به شرح هر یک از عوامل فوق می‌پردازیم

عوامل مربوط به خانواده:

خانواده اولین مکان رشد شخصیت باورها و الگوهای رفتاری فرد است خانواده علاوه بر اینکه محل حفظ و رشد افراد است منبعی برای تنش و اختلاف نیز می‌باشد. نا آگاهی والدین، ارتباط ضعیف والدین و کودک، فقدان انضباط در خانواده، خانواده متشنج ی آشفته و از هم گسیخته، احتمال ارتکاب به انواع بزهکاری‌ها مانند سوء مصرف مواد را افزایش می‌دهد.

پیشگیری از اعتیاد

اعتیاد به مواد یکی از معضلات بهداشتی، روانی و اجتماعی جهان امروز است. اعتیاد به داروهای مجاز و غیرمجاز در چند دهه گذشته بسیار فراگیر شده است و حاکی از بروز یک مشکل جدی در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی است.

مبارزه با اعتیاد در جهان بر سه روش کلی مبارزه با عرضه، درمان معتادان و فعالیت‌های پیشگیری در جهت کاهش تقاضا استوار می‌باشد. اگرچه مبارزه با عرضه مواد بسیار ضروری است و بدون آنها مشکل مواد بسیار بدتر از امروز می‌بود، لیکن این تلاش مشکل سوء مصرف و اعتیاد را از بین نبرده است.

در یک بازار بزرگ با تقاضای زیاد نمی‌توان حتی به میزان کم مواد را کمیاب نمود یا قیمت آن را اضافه کرد. در چنین بازاری توزیع کنندگان و دلالان به قدری افزایش می‌یابند تا قیمت‌ها نسبتاً پایین بمانند. در آمریکا از سال ۱۹۸۶ تا ۱۹۸۹ هزینه‌ای که صرف اجرای قوانین شد دو برابر گردیده اما در همان زمان قیمت کوکائین در بازار از ۱۰۰ دلار به ازای هر کدام به ۷۵ دلار تقلیل پیدا کرد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که تا وقتی تقاضا برای مواد زیاد است عرضه را نمی‌توان خیلی پایین آورد.

از طرف دیگر رویکرد درمانی نیز با مشکلات بسیاری مواجه است. بسیاری از افرادی که برای درمان مراجعه می‌کنند دچار عوارض جسمی، روانی و اجتماعی جدی شده‌اند که برطرف کردن آن هزینه و وقت و انرژی زیادی صرف می‌کنند و میزان

موفقیت نیز نامعلوم است. به دلیل پیچیدگی مشکلات اعتیاد، ساختار درمانی پیچیده‌ای مورد نیاز است تا همه ابعاد زندگی و الگوی رفتار مختلف معتادان رادبرگیرد، ساختارهایی مانند درمانگاه‌های ویژه معتادان، مراکز سم زدایی و بازپروری، کارگاه‌های حرفه‌ای و جوامع درمانی.

رویکرد پیشگیری در جهان عمر کوتاه تری دارد و از چهل سال پیش به تلاش و مبارزه علیه اعتیاد اضافه شده است. بررسی‌ها نشان می‌دهند که رویکرد پیشگیری نیز می‌بایست در کنار مبارزه با عرضه و رویکرد درمانی مورد توجه قرار گیرد. از سال ۱۹۸۰ میزان شیوع اعتیاد در کشورهای که فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد را از طریق کاهش تقاضا با جدیت پیگیری می‌نمایند، کاهش قابل ملاحظه‌ای یافته است. به عنوان مثال، تعداد مصرف کنندگان مواد مخدر در آمریکا در سال ۱۹۹۰، نسبت به سال ۱۹۸۵ به نصف تقلیل یافته است، که این تغییر مدیون فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد بوده است.

لغت «پیشگیری» یعنی جلوگیری از وقوع یک اتفاق، از نظر بهداشتی، پیشگیری عبارت است از مداخله‌ای مثبت و اندیشمندانه برای مقابله با شرایط مضر قبل از اینکه منجر به اختلال یا ناتوانی شود.

هدف از پیشگیری اولیه پیشگیری از شروع اختلال است که منجر به کاهش میزان بروز (Incidence) و در نتیجه، کاهش میزان شیوع (Prevalence) می‌گردد.

روش‌های پیشگیری اولیه عبارتند از:

- ۱- از بین بردن علل
- ۲- کاهش عوامل مخاطره آمیز
- ۳- افزایش مقاومت فرد
- ۴- جلوگیری از سرایت بیماری

استراتژی‌های پیشگیری از اعتیاد

برای برنامه ریزی راه‌های موثر در پیشگیری از اعتیاد، ابتدا باید علل و عوامل موثر در شروع مصرف و اعتیاد به مواد را در نوجوانان و جوانان شناخت. عوامل ژنتیکی، شخصیتی، پسیکوپاتولوژیک، فارماکولوژیک، خانوادگی، محیطی و اجتماعی همگی دراتیولوژی سوء مصرف و اعتیاد موثر هستند و عوامل متعدد در مقابل با یکدیگر به سوء مصرف و سپس اعتیاد منجر می‌گردند. برای انتخاب و به کارگیری مناسب استراتژی‌ها، دانستن نیازها و مشکلات و پتانسیل‌ها و توانایی‌های اجتماعی ضروری است. اجرای هر برنامه پیشگیری به شناخت دقیق منطقه، بررسی کامل وضعیت بهداشتی و روان شناختی و بررسی‌های همه گیرشناسی بستگی دارد تا به این وسیله عوامل موثر بر مصرف مواد آشکار شود. به عنوان مثال، باید شایع‌ترین نوع ماده مصرف و گروه سنی افراد در معرض خطر، موقعیت‌ها و محل‌های مصرف، باورهای نادرست و عوامل مخاطره آمیز، امکانات و منابع موجود را شناخت و براساس آن مدل فعالیت‌های پیشگیری را تعیین نمود. تحقیقات نشان داده‌اند که نمی‌توان یک روش واحد را به عنوان بهترین روش برای همه افراد و گروه‌ها انتخاب نمود. بهره‌گیری از استراتژی‌های مختلف برای تاثیر برشیوع اعتیاد ضروری است زیرا عوامل متفاوتی در ایجاد اعتیاد موثرند.

مهمترین استراتژی‌های پیشگیری از اعتیاد که درجهان از آنها استفاده می‌شود عبارتند از:

- ۱- آگاهسازی افراد در مورد خطرات و مضرات مواد
- ۲- افزایش مهارت‌های زندگی مانند مهارت تصمیم گیری، حل مسئله، ارتباطات اجتماعی
- ۳- تقویت فعالیت‌های جایگزین به جای مواد برای ارضای نیازهای روانی اجتماعی نوجوانان و جوانان
- ۴- مشاوره و مداخله حین بحران، در بحران‌های مختلف در طول زندگی
- ۵- ارتقاء فرهنگی و مذهبی

مفهوم پردازی طرحواره ناسازگار افراطی‌گری مذهبی مبتنی بر نظریه طرحواره درمانی یانگ: مطالعه مفهومی-نظری

- ۶- تقویت قوانین و مقررات مبارزه با مواد
- ۷- درمان معتادان برای جلوگیری از سرایت اعتیاد
- استراتژی‌های فوق در قالب فعالیت‌های زیر مورد بحث قرار می‌گیرند:
- ۱- فعالیت‌های متمرکز بر فرد
- ۲- فعالیت‌های متمرکز بر آموزش و آگاه سازی والدین
- ۳- فعالیت‌های متمرکز بر معلمان و مدرسه
- ۴- فعالیت‌های پیشگیری با استفاده از رسانه‌ها
- ۵- فعالیت‌های پیشگیری از طریق محل‌های کار و مکان‌های تجمع
- ۶- فعالیت‌های پیشگیری با استفاده از شبکه مراقبت‌های بهداشتی اولیه
- ۷- وضع و اجرای قوانین و مقررات

فعالیت‌های متمرکز بر فرد

مخاطره‌آمیزترین دوران زندگی از نظر ابتلا به سوء مصرف مواد، دوره بلوغ و نوجوانی است. فرایند بلوغ یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی هر فرد می‌باشد به طوری که این دوران، دوران طوفان و فشار خوانده شده است. با ظهور بلوغ، مرحله نوجوانی آغاز می‌شود. نوجوانی دوره انتقال (Transition) است. دوره‌ای که فرد قبل از اینکه خود را بیابد دچار اختلال یا اغتشاش در نقش خود (Role Confusion) و بحران هویت (Identity Crisis) می‌گردد. فردی که قبل از این به عنوان کودک به خوبی ایفای نقش می‌کرد، دربرخی از ابعاد تلاش می‌نماید نقش یک فرد بالغ را ایفا نماید. دراین دوره نوجوان در وضعیتی بین دو مرحله کودکی و بزرگسالی قرار گرفته و زیر فشار و انتظارات این وضعیت قرار دارد.

از طرف دیگر، تغییرات سریع جسمانی نوجوان سبب می‌شود تا احساس نامتناسب بودن نماید. این تغییرات فیزیکی منجر به اختلال تصویر فرد از خود (self image) می‌شود. این تصویرذهنی با تصویری که فرد از خود در آئینه می‌بیند متفاوت است و شامل درک فرد از وضعیت جسمانی خود می‌باشد.

بنابراین، تحول بلوغ و نوجوانی، تصویرذهنی نوجوان از جسم و هویت شخصی‌اش را تهدید می‌کند. نوجوان، در نظر گرفتن تجربیات گذشته و قبول تحولات بلوغ، هویت خویش را از نو بازسازی می‌کند. حتی مخالفت و ستیز نوجوان با والدین و عصیان در برابر ارزش‌ها و قدرت‌ها و دخالت‌های دیگران، برای تثبیت هویت و جدا نمودن هویت خویش از سایرین است. این عوامل یعنی اغتشاش نقش و نیاز به ایفای نقش به عنوان یک فرد بالغ، اختلال در تصویر فرد از خود و نیاز به پذیرفته شدن از طرف دوستان و استقلال، نوجوان را به رفتارهایی مانند سیگار کشیدن یا سوء مصرف مواد دیگر سوق می‌دهد. استراتژی‌هایی که اطلاعات، نگرش‌ها و رفتار کودکان و نوجوانان در مورد مواد و مهارت‌های تطابقی و اجتماعی و نیازهای آنان را مورد هدف قرار می‌دهند، درحقیقت شایع‌ترین روش‌های پیشگیری هستند.

الف- دادن اطلاعات در مورد مضرات مصرف مواد:

این برنامه براین باور استوار است که مصرف مواد به دلیل فقدان آگاهی صحیح از زیان‌های مصرف مواد صورت می‌گیرد. اگر چه مطالعات نشان داده‌اند که استفاده از این روش به تنهایی تاثیر چندانی در کاهش اعتیاد ندارد، با این حال می‌بایست همواره به عنوان یکی از (راه‌های اصلی مداخله در برنامه‌های جامع پیشگیری، مورد استفاده قرار گیرد).

ب- تاثیر بر ارزش‌ها و نگرش‌ها (تغییر نگرش‌های مثبت و تثبیت نگرش‌های منفی نسبت به مصرف مواد مخدر: نگرش‌ها (attitudes) عبارتند از باورهای فرد در مورد نتیجه و عاقبت هر کار و ارزشی که فرد برای این نتیجه قائل است. نگرش‌ها دلایل منطقی بروز رفتارهای هر فرد خاص می‌باشند. بدیهی است که قبل از شروع فعالیت‌های پیشگیری، مطالعه و شناخت

باورها و نورم‌های هراسمیت بسیاری دارد. مطالعات ثابت کرده‌اند که افرادی که نسبت به مواد نگرش‌ها و باورهای مثبت دارند احتمال مصرف و اعتیادشان بیشتر از کسانی است که نگرش‌های خنثی یا منفی دارند. لیکن تغییر یا ایجاد نگرش‌هایی که به طور طولانی باقی بمانند کار آسانی نیست. تقویت نگرش‌های منفی یا تغییر نگرش‌ها از خنثی به منفی آسانتر از تغییر نگرش مثبت به منفی است. متأسفانه اغلب برنامه‌های آگاه سازی از مدارس شروع می‌شوند درحالی که کودکان را باید از سنین کوچکتر که هنوز باورهایشان به طور کامل شکل نگرفته است مورد هدف قرار داد. نگرش‌ها و ارزش‌هایی که برپیشگیری از سوء مصرف مواد موثرند عبارتند از:

- ارزش‌های مذهبی

- اولویت دادن به ارزش‌های اجتماعی (Social values) به جای ارزش‌های شخصی و فردی (personal values)

- ارزش حس مسئولیت فردی

- ارزش سلامت فردی

- هر مصرفی ممکن است منجر به اعتیاد شود.

- عادی نبودن مصرف مواد

- استفاده از ارزش دادن نوجوانان به ظاهر خود و پذیرفته شدن از طرف دیگران

- قابل اعتماد نبودن افراد معتاد

پ - آموزش مهارت‌های اجتماعی و تطابق با استرس‌ها

مهارت‌های اجتماعی یعنی «توانایی انطباق کافی در روابط بین فردی». این روش بر تئوری یادگیری اجتماعی (social learning Theory) استوار است. براساس این تئوری، یادگیری اجتماعی با تقویت‌های مثبت و منفی که فرد در نتیجه رفتار خود کسب می‌کند و مشاهده رفتار دیگران و عواقب آن شکل می‌گیرد. به تدریج فرد توانایی پیش بینی عواقب رفتار خود و نگرش دیگران را در مورد رفتار خود کسب می‌نماید. این توانایی موجب تنظیم رفتار و درونی کردن تشویق‌ها و تنبیه‌ها و در نتیجه تغییر آن می‌شود. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های اجتماعی میزان سوء مصرف مواد و رفتارهای وابسته به آن مانند پرخاشگری، انزوا، فرار از مدرسه و خانه و سرقت را کاهش می‌دهد. برخی از مهارت‌های اجتماعی که کسب آن در پیشگیری از اعتیاد اهمیت دارد عبارتند از: مهارت‌های ارتباطی (Communication skills)، توانایی اظهار نظر (assertiveness) توانایی مخالفت ورد کردن (rehearsal and resistance skills).

بهترین روش برای آموزش مهارت‌های اجتماعی استفاده از تکنیک modeling می‌باشد که مبتنی بر تئوری یادگیری اجتماعی است.

ت - آموزش مقاومت در مقابل فشارهای دوستان:

ارتباط و دوستی با همسالانی که مبتلا به سوء مصرف مواد هستند، عامل مستعد کننده قوی برای ابتلای نوجوانان به اعتیاد می‌باشد. طبق نتایج حاصل از تحقیقات در بیش از ۶۰ درصد موارد، اولین مصرف با تعارف دوستان و همسالان صورت می‌گیرد. به خصوص همسالان در شروع مصرف سیگار و حشیش بسیار موثرند. برای خنثی نمودن تاثیر نگرش‌ها و فشارهای دوستان، از آموزش مقاومت در مقابل فشار دوستان استفاده می‌شود. در حال حاضر، استفاده از این روش بسیار متداول شده است، و همراه با روش ایجاد نگرش منفی نسبت به مواد به کار می‌رود. مطالعات نشان داده‌اند که استفاده همزمان از این دو روش میزان بروز سوء مصرف مواد را کاهش داده و سن اولین مصرف را نیز به تاخیر می‌اندازد. با این روش، به کودکان و نوجوانان می‌آموزیم که چگونه و با چه پاسخ‌هایی رفتارهایی خود را از موقعیت‌های ناراحت کننده‌ای که در اثر فشار دیگران به وجود می‌آید، رها نمایند.

مفهوم پردازی طرحواره ناسازگار افراطی‌گری مذهبی مبتنی بر نظریه طرحواره درمانی یانگ: مطالعه مفهومی-نظری

ث - شناسایی افراد در معرض خطر و اقدامات لازم:

عوامل شخصیتی مختلفی بامصرف مواد در نوجوانان ارتباط دارند. از این میان، بروز برخی از صفات بیشتر نشان دهنده احتمال اعتیاد فرد در آینده هستند و به طور کلی فردی را تصویر می‌کشد که با ارزش‌ها یا ساختارهای اجتماعی (مانند خانواده، مدرسه، مذهب) پیوندی ندارد. این صفات عبارتند از: کمبود اعتماد به نفس، طغیان‌گری، عدم پذیرش ارزش‌های سنتی، تمایل شدید به کسب هیجان، تمایل شدید به انحراف، مقاومت در مقابل قدرت، نیاز به شدید استقلال، احساس عدم کنترل بر زندگی خود علاوه بر موارد فوق شواهد مختلفی از استعداد ارثی ابتلا به اعتیاد وجود دارد.

برخی از اوقات فرد هنگام روبرو شدن با استرس‌های گوناگون در معرض خطر قرار می‌گیرند. انواع استرس‌ها عبارتند از:

- حوادث مهم زندگی

- مشکلات روزمره

ج - ارضای نیازهای اجتماعی و روانی نوجوانان

چ - الگوبخشی و آموزش از طریق همسالان

فعالیت‌های پیشگیری متمرکز بر آموزش و آگاه سازی والدین

کودکان بیش از همه از والدین خود تاثیر می‌پذیرند. آگاه سازی والدین یکی از مهم‌ترین بخش‌های موثر در هر برنامه پیشگیری از اعتیاد می‌باشد. برخلاف نوجوانان که معمولاً شیوع مصرف را بیش از حد واقعی آن فرض می‌کنند، مطالعات مختلف نشان داده‌اند که همواره والدین میزان شیوع سوء مصرف مواد را کمتر از میزان واقعی آن تخمین می‌زنند و در نتیجه خطر آن را نیز احساس نمی‌کنند و اغلب باور ندارند که این مشکل برای فرزندان آنها نیز ممکن است پیش بیاید.

در ابتدا والدین باید از خطر اعتیاد آگاه شده و در مورد پیشگیری از آن احساس مسئولیت نمایند.

این آگاه سازی می‌بایست به طور مکرر از راه‌های مختلف مانند خواندن کتاب، جزوه، روزنامه، شرکت در جلسات مشاوره، سمینار، پیوستن به تشکیلات والدین انجام شود. آگاه سازی والدین شامل ابعاد مختلف می‌باشد که به آنها اشاره می‌شود:

الف - آموزش اطلاعات لازم در مورد مواد

ب - افزایش مهارت لازم برای ساختن پیوندهای قوی خانوادگی

- برقراری ارتباط صمیمانه با کودکان

- بالابردن اعتماد به نفس

- ایجاد سیستم ارزشی قوی

پ - وضع مقررات واضح در خانواده

ت - آموزش الگوی خوب بودن

ث - تشویق فعالیت‌های سالم و خلاق

ج - ترغیب تشکیلات والدین

اجرای فعالیت‌های پیشگیری از طریق مدرسه و معلمان

ساختار مدرسه در برنامه‌های وسیع پیشگیری سهم به سزایی دارد. هزینه ملاحظاتی که از طریق مدرسه صورت می‌گیرند نسبتاً کمتر است. همراهی مدرسه در برنامه‌های جامع اجتماعی موجب می‌شود تا پیام‌ها، ارزش‌ها و نگرش‌های واحدی به نوجوانان منتقل شود. هنگامی که از ساختار مدرسه در عملیات پیشگیری استفاده می‌شود، نمی‌توان تنها افرادی را که بیشتر در معرض

خطر هستند (مانند کسانی که دارای صفات شخصیتی مستعد کننده می باشند) تحت پوشش قرار داد، زیرا این خطر وجود دارد که به آنان مارک «داشتن پتانسیل اعتیاد» زده شده و این پیام به فرد داده شود که «در آینده معتاد خواهی شد».

الف - دخالت دادن والدین به روش های زیر:

- برگزاری جلساتی برای آگاه کردن والدین از خطر مواد و دادن آموزش های لازم

- دادن جزوه ها یا بروشورهای آموزشی به والدین

- ترغیب والدین به شرکت در تشکیلات والدین از طریق انجمن اولیاء و مربیان برای ایفای نقش های فعال تر

ب - برگزاری دوره های آموزشی یا روش های تغییر نگرش دانش آموزان

پ - وضع مقررات واضح در رابطه با مواد

ت - ایجاد امکانات مشاوره و درمان

ث - آگاه سازی معلمان

ج - اصلاح روش تدریس و برخورد با دانش آموزان

چ - آموزش مهارت های ارجاع دادن

ح - استفاده از معلمان برای آموزش اطلاعات

فعالیت های پیشگیری با استفاده از رسانه ها

رسانه ها در شکل دادن و تقویت هنجارهای اجتماعی بسیار اهمیت دارند. از این میان، رادیو و تلویزیون نفوذ بیشتری دارند ولی نقش روزنامه ها و مجلات، پوسترها و آگهی های تبلیغاتی را در ایجاد نگرش ها و ارزش ها نباید نادیده گرفت. برنامه های پیشگیری که از ساختار رسانه ها استفاده می کنند، هنگامی موفقیت بیشتری خواهند داشت که با استراتژی های دیگر همراه شوند، زیرا مطالعاتی که بر تاثیر رسانه ها شده، نشان داده اند که اگرچه رسانه ها موجب افزایش آگاهی جمعیت هدف می شوند، اما به تنهایی نمی توانند تغییر محسوس در رفتار آنان ایجاد نمایند.

روش هایی که در رسانه های مد نظر قرار می گیرند عبارتند از:

الف - ارتباط با نویسندگان و کارگردانان

ب - استفاده از چهره های محبوب در رسانه ها

پ - استفاده از معتادان آسیب دیده در رسانه ها

ت - استفاده از سایر روش های مکمل مانند جلسات بحث، نقد و تبادل نظر در مورد محتوای فیلم های نمایش داده شده و...

اجرای فعالیت های پیشگیری از طریق محل های کار و مکان های تجمع

سوء مصرف مواد، در بعضی از شاغلین و برخی از مکان های اشتغال شایع تر است، به همین دلیل، بازدهی کار و سلامت کارکنان در معرض خطر قرار می گیرد. مکان هایی که کارکنان آن را جوانان تشکیل می دهند (سرباز خانه ها، کارخانه ها، دانشگاه ها و واحدهای حمل و نقل) و فرایند کار با استرس بیشتری همراه است، مکان های مخاطره آمیزی هستند که به توجه بیشتری نیاز داشته و در اولویت قرار دارند. استراتژی های پیشگیری از طریق محل کار عبارتند از:

الف - آگاه سازی مدیران، مسئولان و کارفرمایان

ب - ایجاد امکانات مشاوره و درمان

پ - وضع و اجرای قوانین مربوط به سوء مصرف، حمل یا فروش مواد

ت - آموزش و تقویت بهداشت عمومی

مفهوم پردازی طرحواره ناسازگار افراطی‌گری مذهبی مبتنی بر نظریه طرحواره درمانی یانگ: مطالعه مفهومی-نظری

برنامه ریزی پیشگیری از اعتیاد

مراحل تدوین یک برنامه پیشگیری از اعتیاد عبارتند از:

- ۱- سنجش نیازها (Needs assessment)
- ۲- تعیین اهداف کلی پیشگیری (Development of goals)
- ۳- تعیین اهداف عینی (Development of resources)
- ۴- شناسایی منابع مورد نیاز (Identification of resources)
- ۵- شناسایی منابع مالی موجود (resources Identification of existing funding)
- ۶- مشخص نمودن وظایف مدیریت و راهبری (Assignment of leadership tasks)
- ۷- اقدام (Implementation)
- ۸- ارزیابی (Evaluation)
- ۹- بازبینی برنامه (program revision)

نتیجه‌گیری

مقاله در مورد اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی تأکید می‌کند که اعتیاد یک معضل پیچیده و چندبعدی است که اثرات مخربی بر فرد و جامعه دارد. برای مقابله با این مشکل، نیاز به برنامه‌های جامع پیشگیری، درمان و بازتوانی وجود دارد. همکاری دولت، خانواده‌ها، نهادهای اجتماعی و افراد جامعه در کاهش این معضل نقش حیاتی دارد. مقاله در مورد اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی نتیجه‌گیری می‌کند که با اجرای سیاست‌های مناسب، می‌توان از گسترش اعتیاد جلوگیری کرده و به افراد درگیر کمک کرد تا به زندگی سالم بازگردند.

همچنین، تمرکز بر سیاست‌های اجتماعی و اقتصادی پایدار که به کاهش فقر، بیکاری و نابرابری‌های اجتماعی منجر شوند، می‌تواند تأثیر بسزایی در کاهش میزان اعتیاد در جوامع داشته باشد. از این رو، برای مبارزه با این معضل باید از یک رویکرد جامع و چندوجهی استفاده کرد تا بتوان آینده‌ای سالم‌تر برای جوامع انسانی رقم زد.

منابع

- (۱) جزوه راهنمای پیشگیری و درمان اعتیاد، گروه مؤلفین، ۱۳۷۶، سازمان بهزیستی کشور معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.
- (۲) راهنمای توسعه و پیشرفت.
- (۳) کتاب آشنایی با اعتیاد و آسیب های آن، علیرضا نیکمراد، حمیدرضا براتی، مراد مرادی کرناچی، فرهان پرنون، مریم ترکی.
- (۴) کتاب اعتیاد و آسیب های اجتماعی آن، یاسر اقبالی.
- (۵) کتاب اعتیاد و آسیب های روانی، اجتماعی و خانوادگی، رمضان صادقی مقدم.
- (۶) کتاب اعتیاد و پیشگیری نوشته ی سامان جوان پور.
- (۷) کتاب اعتیاد، حجت الله آقای راد.
- (۸) گروه مؤلفین سازمان ملل متحد، مسعود حسین زاده (مترجم)، محمدحسن مشکی باف (مترجم)، مرجان انوار (مترجم)، عبدالعلی ابراهیمی (مترجم)
- 9) Dejong W. Rosati, M. & Zweig K. (1998) Environmental Management. <http://www.edc.org/be>
- 10) Aastin, B (1997). A College case study A. supplement, to understanding Evaluation: The way to brttery prevention program. <http://www.eds.org/hect/>