

اعتیاد به مواد مخدر (علت ها، آسیب ها و راهکارها)

بحران اعتیاد در ایران و جهان

- ❑ مسئله‌ی اعتیاد در کنار بحران زیست‌محیطی، بحران هسته‌ای و بحران جمعیت یکی از چهار بحران مهم بشر در قرن حاضر است. [۱]
- ❑ بر اساس تحقیق دفتر برنامه‌ی کنترل مواد و جرم سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۳، حدود ۲۰۰ میلیون نفر در جهان از وابستگی به مواد مخدر رنج می‌برند. به عبارت دیگر تا آن سال ۴/۷ درصد از جمعیت بالای ۱۵ سال جهان به این اختلال دچار شده بودند. [۲]
- ❑ طبق برآورد ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۸۲، تعداد افراد معتاد به مواد مخدر در ایران، دو میلیون نفر است که شامل ۱،۲۰۰،۰۰۰ نفر معتاد دائمی و ۸۰۰،۰۰۰ نفر معتاد تفننی است. این افراد سالانه حدود ۷۴۷ تن مواد مخدر مصرف می‌کنند. [۳]
- ❑ بر اساس مطالعات انجام شده، در ایران ۴ درصد از افراد دچار اعتیاد، قبل از ۱۵ سالگی، ۴/۲۴ درصد در سنین ۱۵ تا ۱۹ سالگی و در کل ۵۶ درصد آن‌ها قبل از ۲۴ سالگی مصرف مواد را شروع کرده‌اند. [۴]

جغرافیای مواد مخدر در جهان

- ❑ افغانستان بزرگترین تولیدکننده تریاک در جهان است. [۵] و به تنهایی ۵۰ درصد هروئین جهان و ۸۰ درصد هروئین اروپا را تأمین می‌کند. [۶]
- ❑ در سال ۱۹۹۹، درآمد ناشی از تولید مواد مخدر در افغانستان ۲۵ میلیارد دلار اعلام گردید؛ در حالی که در همان سال کشاورزان افغانستانی تنها ۱۸۰ میلیون دلار در قبال کشت خشکاخ دریافت کردند. [۷]
- ❑ پاکستان در مرتبه دوم تولید تریاک در جهان قرار دارد. درآمد سالانه پاکستان از تجارت مواد مخدر، حدود ۷۴ میلیارد روپیه است که ۵۰ درصد کل درآمد سالانه پاکستان را تشکیل می‌دهد. [۸]

- ❑ کشورهای تایلند، برمه و لائوس از دیگر تولیدکنندگان عمده تریاک در جهان محسوب می‌شوند. این سه کشور در جنوب شرقی آسیا قرار دارند و در زمینه تولید مواد مخدر به مثلث طلایی معروف هستند. [۹]
- ❑ بر اساس برآوردهای جهانی، گردش پول سالانه‌ی ناشی از تجارت مواد مخدر در جهان ۱۵۰۰ تا ۱۶۰۰ میلیارد دلار تخمین زده می‌شود، یعنی چیزی برابر تجارت نفت و اسلحه در دنیا. [۱۰]

الگوی مصرف مواد در ایران

- ❑ در ایران تریاک و مشتقات آن اولین مواد مخدرِ پرمصرف محسوب می‌شوند و شیشه، کراک، هروئین و حشیش در مراتب بعدی قرار دارند. [۱۱]
- ❑ براساس گزارش‌ها شیشه دومین ماده‌ی مخدر صنعتی است که در کشور مصرف می‌شود و متأسفانه مصرف آن طی چند سال گذشته افزایش پیدا کرده است. [۱۲]

دلایل گرایش به اعتیاد

وضعیت جغرافیایی ایران

- ❑ ایران در منطقه هلال طلایی^۱ و در همسایگی افغانستان و پاکستان، دو کشور تولیدکننده‌ی عمده‌ی مواد مخدر جهان واقع شده است. این موضوع، مشکلات زیادی را برای کشور ما پدید آورده است که از آن جمله می‌توان به هجوم قاچاقچیان مواد مخدر در قالب باندهای بین‌المللی به ایران، تلاش آنان برای ترانزیت مواد از خاک ایران به اروپا و افزایش آمار اعتیاد در ایران اشاره کرد.

^۱هلال طلایی اصطلاحی در اشاره به یکی از مناطق تولیدکننده اصلی تریاک در آسیا می‌باشد. این منطقه به خاطر شکل هلال ماه و درآمد بالای ناشی از فروش تریاک، به این نام خوانده می‌شود. هلال طلایی شامل مناطق کوهستانی سه کشور افغانستان، پاکستان و ایران است. پس از انقلاب اسلامی کشت و تولید تریاک به صورت گسترده در ایران متوقف شد، اما ایران هنوز یکی از مصرف‌کنندگان اصلی و مهم‌ترین مسیرهای انتقال مواد مخدر به مناطق مختلف جهان است.

مصرف انواع مخدر روی می‌آورند. البته گاهی این مخدرها از جنس مواد مخدر معمول نیستند؛ کار، خرید و مصرف، خوردن، روابط جنسی، بازی‌های کامپیوتری و ... هر یک معیارهای خودشان را دارند.

خانواده‌های آسیب‌زا

مشکلات عاطفی

❑ نداشتن روابط درست عاطفی در خانواده، باعث محرومیت عاطفی فرزندان و والدین می‌شود و محرومیت عاطفی از علل گرایش فرد به اعتیاد است. در گزارشی از کانون اصلاح و تربیت شهر تهران، در خانواده‌های یک سوم از افراد بزهکار، درگیری زیادی میان افراد خانواده وجود داشته است و در ۵۰ درصد از موارد بین اعضای خانواده رابطه‌ی محبت‌آمیزی وجود نداشته است. در کانون اصلاح و تربیت مشهد نیز ۸۴ درصد از بزهکاران در مصاحبه‌های خود به روابط معیوب خانوادگی اشاره کرده‌اند. [۱۳]

❑ گرایش به گروه همسالان طبیعی و جزء ضروریات رشد نوجوانان است، اما این امر گاه در حالی اتفاق می‌افتد که نوجوان از خلأ عاطفی، نبود حمایت مؤثر خانواده و در نتیجه کمبود عزت نفس، رنج می‌برد. در گروه‌های همسالان، نوجوانان تازه‌وارد ممکن است از طرف اعضای قدیمی‌تر تحت فشار قرار گیرند تا به عنوان بهای پذیرفته‌شدن در گروه، اعمال و رفتار نامطلوبی از خود نشان دهند. در این میان تنها نوجوانانی که از عزت‌نفس بالایی برخوردارند، قادرند در مقابل فشارهای همسالان مقاومت نمایند، زیرا به راحتی می‌توانند روابط دوستانه‌ای با افراد دیگری شکل دهند.

❑ طلاق و جدایی از همسر، برای زوجین و به ویژه زنان تجربه‌ای سخت و دردناک است. عدم حمایت خانواده و جامعه از فردی که طلاق گرفته است و هم‌چنین عدم آمادگی خود شخص برای عبور درست از دشواری‌های طلاق می‌تواند بستری برای افسردگی و گرایش زنان به اعتیاد باشد.

❑ بیکاری از مهم‌ترین عواملی است که در صورت مساعد بودن سایر عوامل، زمینه‌ساز بسیاری از آسیب‌های اجتماعی می‌شود. اشتغال مناسب، جز تأمین درآمد، پیامدهای مطلوب دیگری دارد که هر یک از آنها می‌تواند مانع گرایش فرد به اعتیاد شود. برخی از این پیامدها عبارتند از: کسب مهارت‌های تازه و شکوفایی استعدادها، گسترش ارتباطات اجتماعی، ایجاد احساس ارزشمندی و مسئولیت‌پذیری و تعهد در فرد.

فقر

❑ فقر مادی، زمینه‌ساز بسیاری آسیب‌های اجتماعی و از جمله اعتیاد به مواد مخدر است. فقر تنها به معنی عدم توانایی برای تهیه‌ی غذا، لباس یا سرپناه نیست، بلکه پیامدهای بی‌شماری دارد که هر یک به نحوی می‌تواند انگیزه و عامل گرایش فرد به مصرف مواد مخدر شود. از جمله این پیامدها می‌توان به جهل، ناآگاهی و نداشتن امید کافی برای تغییر وضعیت اشاره کرد؛ تمامی این‌ها زمینه‌ی مساعدی را برای گرایش به اعتیاد فراهم می‌کنند. به عنوان مثال کودکان و نوجوانان محروم اغلب از محبت و حمایت دوستان و معلمان خوب، محلّی امن برای زندگی و آگاهی‌های لازم برای حل مسایل زندگی بی‌بهره هستند و همه این‌ها زمینه‌ی اعتیاد در سنین پایین را فراهم می‌کنند.

کمبود امید و معنا در زندگی

❑ همه‌ی انسان‌ها به وجود امید و معنا در زندگی نیازمند هستند. فرهنگ‌ها، نهادها و ساختارهای یک جامعه (مانند صدا و سیما یا آموزش و پرورش) در دمیدن روح امید و دانش در زندگی مردمان یا سرکوب کردن امید و معنای زندگی نقش بسیار مهمی دارند. از سوی دیگر تلاش برای حل مشکلات و گذر کردن درست از سختی‌ها، راه امید را در زندگی هر انسانی باز می‌کند اما سعی برای فرار و فراموش کردن یا جستجو نکردن معنایی عمیق از زندگی، انسان را دچار رنج، پوچی و سردرگمی در این جهان می‌کند. کم نیستند انسان‌هایی که برای فراموش کردن مشکلات زندگی و فرار از ناامیدی، به سمت

❑ زشتی اعتیاد و ترس از آن برای فرزندان که والدین معتاد دارند، تا حد زیادی از بین می‌رود. عادی‌شدن مصرف مواد مخدر در خانواده، موجب می‌شود نوجوانان راحت‌تر به سمت مصرف مواد بروند. از طرفی اعتیاد والدین، مراقبت و حمایت آن‌ها از فرزندان را کاهش می‌دهد که خود زمینه‌ساز اعتیاد است.

وراثت

❑ هنوز مشخص نشده است که آیا اعتیاد والدین از طریق ژن‌ها به فرزندان منتقل می‌شود یا نه، اما در مورد مادران معتاد قطعی است که اکثر داروهای روان‌گردان از جفت رد می‌شوند و می‌توانند تأثیری منفی بر رشد جنین بگذارند. هم‌چنین آمار نشان می‌دهد کودکانی که مادر معتاد داشته‌اند، تمایل بیشتری به مصرف مواد دارند.

آسیب‌های گروه همسالان

❑ گروه همسالان متشکل از افرادی است که از لحاظ سن، موقعیت اجتماعی، ارزش‌های زندگی، نیازها، احساسات و سطح فکر به یکدیگر شبیه هستند. اعضای چنین گروه‌هایی، روابطی نزدیک و صمیمی با یکدیگر دارند و در مورد شیوه‌های رسیدن به اهداف و ارضای نیازهایشان تفاهمی نسبی دارند. همبازی‌ها، محافل دوستانه، گروه‌های دوستی در مدرسه، محله یا خانواده و گروه‌های کاری کوچک را می‌توان از جمله گروه‌های همسالان دانست. حضور در چنین گروه‌هایی می‌تواند برای نوجوان، بسیار مفید و لازم باشد، اما از طرف دیگر نوجوانان ارزش‌های این گروه‌های دوستی را به راحتی می‌پذیرند و اگر دانش، اخلاق و مهارت کافی برای انتخاب درست گروه دوستان و مقابله با دعوت‌ها و ارزش‌های نادرست احتمالی آن‌ها نداشته باشند، زیر بار فشار همسالان به انتخاب‌های غلطی همچون مصرف مواد کشیده می‌شوند.

❑ در یکی از تحقیقات ۵۴ درصد از افراد معتاد مورد بررسی، اولین بار مصرف مواد را در جمع‌های دوستی تجربه کرده‌اند. [۱۴]

❑ بعضی اشخاص با خصوصیات و ویژگی‌های شخصیتی خاص محتمل‌تر است که در دام اعتیاد بیفتند:

- افراد بسیار خجالتی و کم‌رو که برای کاهش اضطراب و فشاری که در جمع آدم‌ها حس می‌کنند و برای تبدیل شدن به فردی "خوش‌مشرّب" ممکن است به مخدر روی بیاورند.
- افرادی که از شرایط زندگی، خانواده و روابط خانوادگی، کار و جامعه خود ناراضی هستند ولی به جای تلاش عمدتاً شکوه می‌کنند. و یا آن‌ها که از تغییر شرایط زندگی مأیوسند یا خود را در آن ناتوان می‌بینند.
- افرادی که به ارضای فوری میل‌ها و خواسته‌هایشان عادت کرده‌اند و برای مواجهه درست با مسائل و مشکلات زندگی و حل آنها صبر و خویشتن‌داری لازم را ندارند و در پی لذت‌های زودبای و بی‌تلاشند.
- افرادی که با دیگران رابطه‌ای صمیمی که نیازهای عاطفی و اجتماعی‌شان را برآورده کند، ندارند. [۱۵]

نقش مخرب رسانه‌ها

❑ امروزه رسانه‌ها تأثیر زیادی بر زندگی ما دارند. رسانه‌ها می‌توانند تفسیر ما را از زندگی شکل دهند و بر احساسات، افکار و رفتار ما تأثیر بگذارند. غلبه‌ی رویکردهای بازاری و مصرف‌گرایانه در رسانه‌ها زمینه‌ساز اعتیاد و بسیاری آسیب‌های اجتماعی و روان‌شناختی دیگر است.

❑ پیام ضمنی بسیاری از برنامه‌ها به‌ویژه تبلیغات این است که مهم‌ترین اهداف زندگی، ثروت و مصرف و شهرت هستند. از طرفی قرار دادن عمده‌ی تمام تلاش زندگی برای کسب این‌ها، به معنای پاسخ نگرفتن بسیاری نیازهای مهم انسان^۲ است. و در نتیجه اعتیاد راهی برای فرار نیازها و کمبودهای زندگی می‌شود که شخص به گمان خود باز هم با پول و مصرف می‌تواند آن‌ها را برطرف نماید.

❑ ارائه‌ی راه‌حل‌های سریع برای مشکلات به جای یافتن راه‌حل‌های تدریجی و کارساز یکی دیگر از پیغام‌های

^۲مانند تجربه‌ی عشق، رابطه‌ی خوب با خدا و دیگران، احساس مفید بودن در زندگی، کشف حقیقت و معنای جهان.

غیرمستقیمی است که رسانه‌ها به مخاطبان خود می‌دهند: «ماشین لباسشویی بخرید تا در زندگی خود احساس آرامش و راحتی بکنید!» در اکثر تبلیغ‌ها، استفاده از راه‌حل‌های منطقی و کارساز و یا حمایت‌های اجتماعی، به عنوان راه‌حل مشکلات و دردهای اشخاص معرفی نمی‌شود. افراد در جامعه‌ای پر از تبلیغات سعی می‌کنند به کمک خرید کردن، نیازهای درونی و کمبودهای «بودن» خود را هرچند به صورتی خیالی ارضا و در طولانی مدت آن‌ها را فراموش کنند؛ اعتیاد نیز یکی از همین راه‌ها است.

عدم آگاهی

از یک سو عدم آگاهی افراد از عوارض جسمی، روحی و اجتماعی اعتیاد و از دیگر سو ناآشنا بودن آن‌ها با راه‌های پیش‌گیری، و از سوی دیگر تأثیر به ظاهر جذاب مصرف مواد مخدر (مانند سرمستی، بی‌توجهی به شرایط بعضاً دشوار زندگی یا تسکین)، از عوامل مؤثر بر گرایش افراد به مصرف مواد مخدر هستند.

بنا به تحقیقی که در میان نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله انجام شده است، تلویزیون در مقایسه با مدرسه یا خانواده، اطلاعات بیشتری در مورد اعتیاد ارائه داده است. [۱۶]

محله‌های جرم‌خیز

محله‌های جرم‌خیز به محله‌هایی اطلاق می‌شود که در آن‌ها ارتکاب جرائم از قبیل توزیع مواد اعتیادآور و گاهی تولید این مواد به سهولت صورت می‌گیرد. متأسفانه بسیاری از محل‌های زندگی محرومین و فقرا، چنین وضعیتی دارند. گاهی در این محله‌ها باندها یا شبکه‌های توزیع مواد شکل می‌گیرد که زمینه‌ی مساعدی را برای گرایش نوجوانان و جوانان آن منطقه به مواد مخدر فراهم می‌کند.

بازار ارزان مواد مخدر

میزان مصرف مواد، با قیمت آن نسبت معکوس دارد. هرچه قیمت مواد کاهش یابد تعداد افرادی که می‌توانند آن را تهیه

کنند افزایش می‌یابد. متأسفانه بعد از افغانستان ارزان‌ترین بازار فروش تریاک در جهان، ایران است. [۱۷]

دسترسی آسان به مواد مخدر

سهل‌الوصول بودن مواد مخدر به تعداد مصرف‌کنندگان آن می‌افزاید. در یک تحقیق ۷۵ تا ۹۸ درصد نوجوانان مصرف‌کننده‌ی مواد مخدر اظهار داشته‌اند که می‌توانند به سهولت این مواد را به دست آورند. [۱۸]

مصرف مواد مخدر، پاسخی تأسف‌بار به نیازهای دوران نوجوانی

افزایش هر روزه تعداد افراد معتاد، مسئله‌ی اعتیاد را در کشور ما به یک بحران ملی تبدیل کرده است. آنچه در این میان قابل توجه و تکان‌دهنده است، پایین آمدن سن اعتیاد و افزایش تمایل نوجوانان و جوانان به مصرف مواد اعتیادآور است.

از میان عوامل مختلفی که در پایین آمدن سن اعتیاد نقش دارند می‌توان به این موارد اشاره کرد: عدم حمایت درست خانواده، مدرسه و جامعه از نوجوانان و جوانان، پاسخ‌نگرفتن نیازهای دوران نوجوانی، کمبود امید و معنا و زوال ارزش‌های اخلاقی در زندگی افراد بزرگسال یک جامعه، در دسترس بودن مواد مخدر، فشارهای تحصیلی، بیکاری، در نظر گرفته نشدن نیازها و مسایل دوره‌ی نوجوانی در آموزش و دروس مدرسه.

بر اساس آمار سازمان ملی جوانان، ۳۰ درصد جوانان کشور در سنین ۱۰ تا ۱۹ سالگی، استعمال دخانیات را تجربه کرده‌اند. [۱۹]

بنا به آمار وزارت «بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» و ستاد مبارزه با مواد مخدر، تعداد دانش‌آموزان سیگاری در سال تحصیلی ۸۰-۸۱، ۶۰۰ هزار نفر بوده است. [۲۰] فراموش نکنیم که افراد سیگاری بیشتر از سایرین در معرض اعتیاد به سایر مواد مخدر قرار دارند. تحقیقات نشان می‌دهد که ۹۵ درصد از معتادان (به مواد مخدری به جز سیگار)، سابقه مصرف سیگار داشته‌اند. در تمام دنیا سیگار دروازه‌ی اعتیاد شمرده می‌شود.

درصد از این افراد به دلیل استفاده از سرنگ‌های آلوده برای

تزریق مواد مخدر به این بیماری مبتلا شده‌اند. [۲۳]

□ از دیگر آسیب‌های اعتیاد، نابسامانی و فروپاشی روابط در خانواده، اختلال در روابط عاطفی زوجین و اختلال در روابط خانواده با اجتماع بیرونی است.

□ بنابر بعضی پژوهش‌ها ۶۵ درصد از افراد درگیر اعتیاد، متأهل بوده‌اند [۲۴] و ۳۴ درصد از طلاق‌های ایران، در اثر اعتیاد و مسائل مرتبط با مواد مخدر بوده است. [۲۵]

□ نابسامانی وضعیت اقتصادی خانواده از دیگر پیامدهای اعتیاد است. یک فرد معتاد درصد زیادی از درآمد خود را برای تهیه مواد مخدر اختصاص می‌دهد. افزایش میزان مصرف روزانه او باعث خواهد شد تا مبلغ لازم برای خرید مواد، رفته‌رفته افزایش یابد و فشار اقتصادی بر خانواده بیش‌تر شود. این‌ها همه در صورتی است که فرد معتاد دارای شغل باشد، در غیر این صورت فرد معتاد برای تأمین هزینه‌ی مواد خود راه‌های دیگری مانند خرده‌فروشی مواد مخدر یا تکدی‌گری را انتخاب می‌کند.

□ معمولاً خانواده‌ی فرد معتاد، در ارتباطات اجتماعی خود را ناتوان و شرم‌نده می‌بینند و دیگر افراد جامعه نیز اغلب آنان را طرد می‌کنند. این موضوع موجب انزوای فرد معتاد و خانواده او می‌شود.

□ اعتیاد مردان یکی از عوامل مؤثر و مهم در سوق پیدا کردن زنان به سمت تن‌فروشی است. بر اساس تحقیقات، تعداد زیادی از زنان تن‌فروش دارای پدر یا همسر معتاد بوده‌اند. در یک تحقیق ۶۶ درصد از زنان تن‌فروش پدری معتاد داشته‌اند [۲۶] و در تحقیقی دیگر ۵۴ درصدشان شوهرشان معتاد یا در کار قاچاق مواد مخدر بوده است. [۲۷]

□ اعتیاد مردان با خشونت‌هایی که در رابطه‌ی زناشویی رخ می‌دهد، ارتباط مستقیم دارد. یکی از دلایل این موضوع نیز آن است که مواد مخدر تغییراتی در سیستم عصبی ایجاد می‌کند و زمینه را برای بروز انواع خشونت فراهم می‌کند.

□ بخشی از پیامدهای خانوادگی اعتیاد در مردان متأهل، در رابطه با فرزندان رخ می‌دهد؛ ممکن است فرزندان، پدر خود را فردی ضعیف و بی‌کفایت بپندارند. از طرف دیگر اعتیاد پدر، مانع بروز محبت و حمایت پدرانه او از فرزندانش می‌شود.

□ در ایران ۹ درصد از جمعیت افراد معتاد را زنان تشکیل می‌دهند. [۲۱]

□ آمار اعتیاد زنان طی ده سال یعنی از سال ۸۳ تا ۹۳ چهار برابر شده است. [۲۲]

□ زنان نسبت به مردان زودتر پیامدهای منفی جسمی و روحی-روانی اعتیاد را تجربه می‌کنند.

□ استعمال مواد مخدر منجر به عوارض سوء در دوران حاملگی و هم‌چنین باعث یائسگی زودهنگام می‌شود و علاوه بر این‌ها احتمال ناباروری، باروری دیرهنگام و سقط جنین را افزایش می‌دهد.

□ مردم جامعه تصویر منفی‌تری درباره اعتیاد زنان نسبت به اعتیاد مردان دارند. در نتیجه زنان معتاد به خاطر ترس از قضاوت و برخورد دیگران، امکان و فرصت کمتری برای یاری‌گرفتن از دیگران برای حل مشکلاتشان دارند.

□ اعتیاد به‌خصوص برای زنان محروم می‌تواند زمینه‌ای مساعدتر برای گرایش به روسپیگری و در نتیجه ابتلا به بیماری‌های مقاربتی ایجاد کند.

□ یکی از مشکلات زنان درگیر اعتیاد در شهرهای کوچک و مناطق محروم، نبود امکانات مناسب برای درمان اعتیاد است.

آسیب‌های اعتیاد

□ اولین آسیبی که فرد معتاد با آن روبه‌رو می‌شود آسیب‌های جسمی و روحی-روانی ناشی از مصرف مواد است.

□ بسته به نوع مواد و میزان مصرف، فرد به آسیب‌هایی از این دست دچار می‌شود: اختلالات گوارشی، اختلالات قلبی - عروقی و مرگ، اختلالات مغزی، بیماری‌های تنفسی، عفونت‌های شدید، تأثیر سوء بر غدد جنسی و در نتیجه ضعف کارکرد آن‌ها، تأثیر سوء بر عملکرد هورمون‌ها و سوء هاضمه.

□ افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ضعف اراده، کاهش هوشیاری، غم، یأس و ناامیدی از جمله عوارض روحی - روانی اعتیاد محسوب می‌شوند.

□ بر اساس برآوردها در اول دهه‌ی ۸۰ هجری شمسی حدود ۲۰۶۵۰ مورد مبتلا به ایدز در کشور وجود دارد که حدود ۶۴

□ در تحقیقی برآورد شده است که بیش از ۵۰ درصد از جرایمی نظیر سرقت و اعمال منافی عفت، با سوء مصرف مواد ارتباط دارند. [۲۸]

□ نیازمندی به پول برای تأمین مواد، فرد معتاد را به سمت ارتکاب اعمال بزهکارانه از قبیل سرقت، قتل، تن‌فروشی و حتی وادار کردن همسر و اعضای خانواده خود به چنین کارهایی می‌برد.

□ یکی دیگر از شایع‌ترین اعمال بزهکارانه مرتبط با مواد مخدر، فروش مواد مخدر (خرده‌فروشی) است که منجر به گرفتارکردن چندین نفر دیگر می‌شود. خرده‌فروش مواد برای جلب مشتری و تأمین هزینه‌ی مواد خود افراد دیگر را به مصرف مواد تشویق می‌کند و گاهی در مورد ماده‌ی مورد نظر اطلاعاتی دروغین ارائه می‌دهد مثلاً می‌گوید این ماده جدید است و اصلاً اعتیاد ندارد یا چنین و چنان تأثیری دارد. و این در حالی است که فروشنده هیچ آگاهی دقیقی از مواد تشکیل‌دهنده‌ی مخدر مورد نظر و اغلب حتی میزان خلوص آن نیز ندارد.

□ در سال ۱۳۸۱ در ایران بیش از ۵۰ درصد کل زندانیان کشور در ارتباط با مواد مخدر در زندان بوده‌اند. [۲۹]

□ اعتیاد موجب از دست رفتن سرمایه‌های انسانی، اجتماعی و مادی جامعه می‌گردد. به عنوان مثال ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۸۲ برآورد کرده که سالانه ۴۵۰۰ میلیارد تومان از سرمایه‌ی کشور صرف هزینه‌هایی چون هزینه مصرف مواد، خسارت از کارافتادگی معتادان، خسارت درگیری خانواده‌های معتادان، درمان معتادان و سایر هزینه‌های دیگر می‌شود. [۳۰]

□ تعداد شهدای مبارزه با مواد مخدر از سال ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۱، ۳۳۰۳ نفر و تعداد جانبازان این مبارزه ۱۰ هزار نفر گزارش شده است. [۳۱]

قوانین جزایی اعتیاد در ایران

□ در واقع اعتیاد در شرایطی که معتاد برای ترک اقدام کند جرم نیست. بر اساس اصلاحیه بند ۱۵ قانون مبارزه با مواد مخدر معتادان مکلفند با مراجعه به مراکز دولتی، غیردولتی یا خصوصی و یا سازمان‌های مردم‌نهاد درمان و کاهش آسیب، اقدام به ترک اعتیاد نمایند. معتادی که با مراجعه به مراکز مذکور نسبت به درمان خود اقدام و گواهی تحت درمان و

کاهش آسیب دریافت نماید، چنان‌چه تظاهر به اعتیاد ننماید از تعقیب کیفری معاف می‌شود و معتادانی که مبادرت به درمان یا ترک اعتیاد نمایند، مجرمند. پیش از این اعتیاد به مواد مخدر جرم بود و مجرم مطابق قانون باید به زندان فرستاده می‌شد.

□ مجازات حمل مواد مخدر به تناسب میزان مواد، از سیصد هزار تومان تا بیست میلیون تومان جزای نقدی، ۱۰ تا ۷۴ ضربه شلاق، دو تا ده سال حبس، اعدام و مصادره‌ی اموال تعیین شده است.

□ فروش مواد مخدر از جمله جرمی است که شدیدترین مجازات‌ها را به خود اختصاص داده است. مجازات فروش به تناسب میزان مواد از چهارصد هزار تومان تا بیست میلیون تومان جزای نقدی، یک تا ۷۴ ضربه شلاق، سه تا پانزده سال حبس، اعدام و مصادره‌ی اموال تعیین شده است.

مبارزه با اعتیاد

□ برای مبارزه با مصرف مواد اعتیادآور دو رویکرد اساسی وجود دارد. یکی اقدام به کاهش عرضه است که شامل متوقف‌ساختن تولید، قاچاق و توزیع مواد است و طبیعتاً ماهیتی انتظامی - قضایی دارد؛ دیگری رویکرد کاهش تقاضا است که مبنی بر کاهش تقاضای افراد جامعه برای مصرف مواد است. این دو رویکرد مکمل یکدیگرند و برای مبارزه با اعتیاد می‌بایست در هر دو حوزه فعالیت‌های لازم را انجام داد.

□ رویکرد کاهش تقاضا خود شامل سه بخش است:

۱- پیشگیری

۲- درمان

۳- کاهش آسیب

پیشگیری

□ برنامه‌های پیشگیری براساس امکان درگیری افراد به مصرف مواد به سه سطح تقسیم می‌شوند:

- پیشگیری اولیه و همگانی: این سطح از پیشگیری، تمامی جمعیت مورد نظر مثلاً تمام نوجوانان کشور را در بر می‌گیرد.

- پیشگیری انتخابی: این برنامه صرفاً برای گروه‌های پرخطر اجرا می‌شود مثلاً دانش‌آموزانی که مشکل درسی دارند و یا بچه‌هایی که والدین معتاد دارند.
- پیشگیری موردی: این برنامه متمرکز بر افرادی است که به مصرف مواد روی آورده‌اند و دچار یک یا چند مشکل رفتاری ناشی از مصرف مواد همچون مشکلات تحصیلی یا رفتارهای ضد اجتماعی شده‌اند.
- برنامه‌های پیش‌گیری بسیار لازم و مفید هستند چرا که از هزینه‌ها و آسیب‌های فراوان بعدی برای فرد و جامعه پیش‌گیری می‌کنند.
- با وجود افزایش اعتبارات برنامه‌های پیش‌گیری از ۲/۵ میلیارد تومان به ۱۵ میلیارد تومان، هنوز سرانه‌ی پیش‌گیری در کشور از نیم دلار برای هر نفر تجاوز نمی‌کند. در حالی که این سرانه در کشورهای توسعه‌یافته برای هر نفر ۲۰ دلار در سال است. [۳۲]

درمان

- درمان مجموعه‌ای از اقدامات پزشکی، روان‌شناختی و اجتماعی است که با هدف سم‌زدایی از بدن معتادان و جلوگیری از مصرف مجدد مواد توسط آنان، به کار گرفته می‌شود. درمان اجتماعی شامل اقداماتی می‌شود که شرایط را برای پاک‌ماندن فردی که به تازگی اعتیادش را ترک کرده است، تسهیل می‌کند؛ مانند بهبود وضعیت شغلی فرد.
- محاسبات نشان می‌دهد به ازای هر دلاری که صرف درمان شود، به میزان ۴ تا ۷ دلار از هزینه‌های جرایم مرتبط با مواد مخدر و هزینه‌های دستگاه قضایی و زندان کم می‌شود. [۳۳]

کاهش آسیب

- اعتیاد، فرد را در معرض ابتلا به بیماری‌هایی که به واسطه مقاربت جنسی یا تماس خونی انتقال می‌یابند (مانند هپاتیت و ایدز)، قرار می‌دهد.
- کاهش آسیب عبارت است از سیاست یا برنامه‌ای که در جهت کاهش عواقب منفی بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی مصرف مواد طرح‌ریزی می‌شود، هر چند که فرد به مصرف مواد ادامه دهد.
- برخی از اقدامات کاهش آسیب عبارتند از:

- آموزش در خصوص مضرات تزریق مواد مخدر، کنترل میزان مصرف، شیوه‌های ضدعفونی کردن وسایل تزریق، شیوه‌های ضدعفونی کردن پوست و آموزش رفتار سالم در رابطه جنسی.
- جایگزین کردن مواد پرخطر با مواد کم‌خطرتر (به عنوان مثال جایگزین کردن مصرف هروئین با مصرف کنترل‌شده‌ی خوراکی متادون یا سایر داروهای مشابه افیونی) که موجب کاهش قابل توجه عوارض مصرف می‌شود. از این طریق عوارض رفتاری، جسمی و اجتماعی ناشی از مصرف تزریقی کاهش خواهد یافت.
- برنامه‌های کنترل تعویض سرنگ یا سر سوزن یا در اختیار گذاشتن وسایل ضدعفونی.
- دسترسی آسان و رایگان به کاندوم جهت جلوگیری از انتقال بیماری‌های ایدز و هپاتیت از طریق رابطه‌ی جنسی.
- انجام واکسیناسیون هپاتیت بیماران معتاد در مراکز بهداشتی.

راهکارهای مقابله

الف - در خانواده

- افراد در مسیر زندگی برای تشکیل یک خانواده‌ی سالم و داشتن تعاملی درست با فرزندان خود به دانش، مهارت و اخلاقی برای خوب زیستن احتیاج دارند.
- برای مبارزه با معضل اعتیاد، در اولین گام والدین باید دانش و آگاهی‌های لازم در مورد اعتیاد و علت گرایش کودکان و نوجوانان به این مسئله را کسب کنند. این آگاهی‌ها را می‌توان از راه‌های مختلف به‌دست آورد. اولین و در دسترس‌ترین منبع آگاهی برای والدین کتاب‌ها هستند. در کتاب‌هایی با موضوعات زیر می‌توان آگاهی‌های لازم در مورد اعتیاد به مواد مخدر را کسب کرد:
- آشنایی با اعتیاد و مواد مخدر: بسیاری از کتاب‌ها در مورد انواع مواد و اثرات آن‌ها صحبت کرده‌اند و والدین به راحتی

۳ کتاب‌هایی که در این زمینه می‌توانند مفید باشند:

- «کلیدهای پیشگیری و مقابله با اعتیاد در نوجوانان و جوانان»، نوشته‌ی کارل پیکهارت، ترجمه‌ی مسعود هرمان، انتشارات صابرین.
- «مواد مخدر هرگز»، نوشته‌ی آنیتا ناپک، ترجمه‌ی فاطمه زمانی، نشر پیدایش.

می‌توانند اطلاعات مختصر و مفیدی را از آن‌ها به دست آورند؛ اطلاعاتی در مورد مواد مخدر و دسته‌بندی آن‌ها، روش‌های مصرف مواد و اینکه برای مصرف یک ماده‌ی مخدر به چه وسایلی نیاز است، تفاوت مواد سنتی با مواد شیمیایی، مواد مخدر رایج در جامعه و نام‌های مختلف یک ماده‌ی مخدر.

• شناخت ویژگی‌ها و اقتضات دوران نوجوانی: ۵۶ درصد از افراد معتاد، قبل از سن ۲۴ سالگی مصرف مواد را شروع کرده‌اند. این موضوع اهمیت احساس مسئولیت والدین و توجه آنها نسبت به دوران نوجوانی فرزندان خود را بیشتر آشکار می‌کند. مطالعه کتاب و یا مشورت با مشاور دلسوز و آگاه جهت شناخت بهتر فرزند نوجوان و نیازهای او برای والدین ضروری است.

□ گفتگو با نوجوانان در مورد اعتیاد و مواد مخدر:

• بسیاری از والدین از صحبت با فرزندان‌شان در مورد اعتیاد خودداری می‌کنند، آن‌ها می‌ترسند که صحبت در مورد اعتیاد، کودکان و نوجوانان را نسبت به این مسئله کنجکاو کند. در حالی که پنهان‌کاری و در غفلت و ناآگاه نگه‌داشتن فرزندان در مورد موضوعی مانند اعتیاد، در واقع مانند این است که کسی را بدون اطلاع قبلی راهی میدان مین کنند.

• به احتمال زیاد بسیاری از نوجوانان، اطلاع درستی از مواد مخدر ندارند و حتی نمی‌دانند که ممکن است یک قرص که از طرف یکی از همکلاسی‌ها به آنها تعارف می‌شود، یک ماده‌ی مخدر خطرناک باشد.

• پیش از آن که نوجوانان، بدون آگاهی یا با آگاهی‌های غلط وارد مدرسه، گروه‌های دوستی و جمع‌های دیگر شوند، بهتر است اطلاعات لازم و مفید در اختیار آن‌ها قرار بگیرد و با آن‌ها راجع به مسئله اعتیاد گفتگو شود.

□ یکی از راهکارهایی که به والدین پیشنهاد می‌شود و از مؤثرترین روش‌ها برای مقابله با اعتیاد به حساب می‌آید، آموزش مهارت‌های زندگی و ارزش‌های اخلاقی^۴ به کودکان و نوجوانان است.

^۴مهارت‌های زندگی شامل مهارت‌هایی مانند خودآگاهی، همدلی، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های تصمیم‌گیری، حل مسئله، مهارت تفکر خلاق و تفکر انتقادی، مهارت مقابله با استرس، مهارت مقابله با هیجان‌های منفی می‌شود. ارزش‌های

□ والدین باید برای آموزش مهارت‌های زندگی و ارزش‌های اخلاقی به فرزندان‌شان خود در جهت کسب آن‌ها تلاش کنند و در این زمینه الگویی برای فرزندان خود باشند. در این صورت، چه بسا که دغدغه تربیت فرزندان فرصت دیگری باشد برای بهتر زیستن و تغییر خود.

□ برای آموزش مهارت‌های زندگی و ارزش‌های اخلاقی، نباید مطالعه‌ی کتاب‌ها را دست‌کم گرفت. کتاب‌های مناسب قصه و بازی و کتاب‌هایی در زمینه‌ی علوم تربیتی، مذهبی، اخلاقی، اجتماعی و غیره می‌توانند برای والدین و فرزندان، پنجره‌هایی رو به نور باشند.

□ اولین مهارتی که والدین باید در ارتباط با فرزندان‌شان بیاموزند، مهارت خوب شنیدن، خوب گفتگو کردن و برقراری ارتباط عاطفی با آن‌ها است.

□ فرزندان و والدین در مراحل مختلف زندگی، از جمله در بحران نوجوانی و جوانی با مشکلات و مسائل تازه‌ای مواجه می‌شوند. هر بحران، فرصتی است دوباره برای شناخت یکدیگر، ارج نهادن دوباره‌ی مهربانی و تلاش برای حل مشکلات یکدیگر در بحران‌ها.

□ والدین می‌توانند برای حل مسائل فرزندان خود با یکدیگر مشورت کنند و از تجربیات یکدیگر در این زمینه استفاده کنند.

□ مراجعه به یک مشاور دلسوز و آگاه می‌تواند زمینه را برای حل مشکلات و آموزش مهارت‌ها تسهیل کند. البته حتماً قبل از مراجعه، باید در مورد مشاور و نحوه‌ی عملکرد او پرس‌وجو کرد و نباید به هر مشاوره‌ی اعتماد کرد.

ب - در مدرسه

یک متخصص مسایل تربیتی نقل می‌کند که:

«هفته‌ی پیش از یک زندان دیدن کردم. وقتی برگشتم رنجیده بودم و مسئولیت دشواری را احساس می‌کردم. مدام به مسئولیت معلمی‌ام فکر می‌کنم. نمی‌توانم فکر نکنم! هر قاتلی یک بچه بوده و سال‌هایی را در مدرسه گذرانده، هر دزدی معلم‌هایی داشته که احتمالاً ارزش‌ها و اخلاقیات را به او یاد داده‌اند. هر جنایتکاری به دست معلم‌ها تعلیم و

اخلاقی نیز شامل پرورش ارزش‌هایی مانند خویشتن‌داری، تلاش کردن، راستگویی، امید و معنای زندگی است.

تربیت یافته. هر زندان تصویری فجیع از شکست نظام آموزشی ماست. ما باید دورنمای مسئولیت‌مان را خوب بررسی کنیم.»^۵

□ امروزه متخصصان پیش‌گیری بر این باورند که مدارس به دلایل مختلف مناسب‌ترین مکان برای اجرای برنامه‌های پیشگیری از رفتارهای پرخطر محسوب می‌شوند، زیرا:

- افراد قسمت زیادی از بهترین دوران زندگی‌شان (یعنی دوران کودکی و نوجوانی) را برای یادگیری و رشد در مدرسه سپری می‌کنند.
- کارکنان و معلمان مدارس معمولاً اولین کسانی هستند که خارج از خانواده متوجه مشکلات کودکان و نوجوانان می‌شوند و به همین دلیل در تشخیص زودهنگام مشکلات نقش مهمی دارند.
- مدرسه زمینه‌ی مناسبی را برای همکاری مشترک بین معلمان، والدین و دانش‌آموزان فراهم می‌کند.

□ برنامه‌های پیش‌گیری از اعتیاد در مدارس به سه دسته‌ی زیر تقسیم می‌گردد:

- ۱- آموزش کارکنان و معلمان مدرسه
- ۲- برنامه‌ها و فعالیت‌هایی برای والدین
- ۳- آموزش و انجام حمایت‌های لازم از دانش‌آموزان

۱- آموزش کارکنان و معلمان مدرسه

□ آگاهی کارکنان و معلمان از وضعیت اعتیاد، انواع مواد مخدر و میزان شیوع آن در کشور و حساس‌بودن نسبت به این آسیب اجتماعی، یکی از عوامل مهم پیش‌گیری از اعتیاد در مدارس است.

□ معلمان باید دانش‌های لازم در زمینه‌ی اعتیاد، مثل شناسایی مواد مخدر، نحوه مصرف آن‌ها و علائم جسمی و روانی ناشی از مصرف مواد را کسب کنند.

□ برقراری ارتباط عاطفی خوب و سازنده، شناخت مشکلات دانش‌آموزان و کمک به حل آنها دغدغه‌ی بسیاری از معلمان است. آشنایی با روان‌شناسی رشد دانش‌آموزان، به معلمان کمک می‌کند تا مخاطب خود را بشناسند و با اقتضائات سنی آن‌ها آشنا شوند.

^۵برگرفته از کتاب "روابط معلم و دانش‌آموز" نوشته‌ی هایم گینات.

□ برخی موقعیت‌های خطرناک، احتمال مصرف مواد را افزایش می‌دهند. به طور مثال شکست تحصیلی، یکی از مهم‌ترین عوامل مصرف مواد مخدر، بزهکاری و سایر مشکلات رفتاری است. مسئولین و معلمان باید نسبت به چنین موقعیت‌ها و عواملی حساس بوده و اقدامات لازم را جهت بهبود وضعیت دانش‌آموز مورد نظر انجام دهند.

□ برخی از عوامل خطرناک که باید در مدرسه مورد توجه قرار گیرند عبارتند از: شکست تحصیلی، پرخاشگری و درگیری، استرس و اضطراب، افسردگی، داشتن والد معتاد، کم‌رویی و منزوی بودن.

□ یکی از اقدامات لازم جهت کمک به دانش‌آموزان در معرض خطر، فعال کردن بخش مشاوره مدرسه است.

۲- برنامه‌ها و فعالیت‌هایی برای والدین

□ انجمن اولیاء و مربیان می‌تواند فرصتی باشد برای والدین تا در زمینه‌های مختلف، مشکلات و مسائل خود را با معلمان و کارکنان مدرسه در میان بگذارند.

□ طبیعتاً یکی از دغدغه‌های اصلی والدین، تربیت فرزندانشان برای مواجهه با مسائل زندگی است. والدین باید از مدرسه انتظار داشته باشند که علاوه بر آموزش‌های درسی، مهارت‌های زندگی را نیز در قالب فعالیت‌های مختلف به فرزندانشان آموزش بدهند.

۳- اجرای آموزش‌ها و انجام حمایت‌های لازم از دانش‌آموزان

□ دانش‌آموزان باید انواع مواد مخدر، شکل ظاهری آنها، نام‌های مختلف یک ماده، اثرات اولیه و ثانویه مواد را به خوبی بشناسند.

□ در زمینه‌های مختلفی مثل خطرات و عوارض جسمی و روانی مواد، نتایج اجتماعی اعتیاد، جرائم و مجازات‌های مربوط به مصرف، خرید و حمل مواد غیرمجاز باید اطلاعات صحیحی به دانش‌آموزان داده شود.

□ در هنگام آموزش در زمینه‌ی اعتیاد و مواد مخدر باید به این نکته توجه داشت که در مورد پیامدهای منفی مواد بیش از حد اغراق نشود، در غیر این صورت مخاطبان، پیام ارائه‌شده را غیر واقع‌بینانه تلقی می‌کنند و از پذیرش آن سر باز می‌زنند.

مانند گروه‌های NA، نارانان و ناراتین، اطلاع‌رسانی وسیعی ارائه دهند.

گروه معتادان گمنام یا NA

این گروه، انجمنی غیردولتی و بین‌المللی است که در ۱۱۶ کشور دنیا (و از جمله ایران) فعالیت می‌کند. این گروه به هیچ سازمان یا حزب خاصی وابسته نیست و توسط کشور خاصی حمایت نمی‌شود. اعضای این گروه مذهب یا سوگیری سیاسی خاصی ندارند و هر کسی فارغ از مذهب، نژاد و ملیتی که دارد می‌تواند به عضویت این گروه درآید.

اعضای انجمن معتادان گمنام چه کسانی هستند؟

این گروه از معتادان جدیدالورودی که تمایل به ترک مواد مخدر دارند و اعضای قدیمی‌تر تشکیل شده است. اعضای قدیمی‌تر معتادانی هستند که چند سال تجربه پاک‌شدن دارند (یعنی زندگی بدون استفاده از هر نوع مخدری را تجربه کرده‌اند) و مشتاقانه تجربیاتشان را در زمینه‌ی ترک اعتیاد، در اختیار دیگر معتادان قرار می‌دهند.

یکی از اصول مهم NA گمنامی است؛ اعضا هیچ اجباری به معرفی کامل خود یا حتی پرکردن هیچ نوع فرمی ندارند. رعایت این اصل باعث می‌شود تا تمامی اعضا بدون ترس از برملا شدن هویت واقعی یا ترس از پیگردهای قانونی در این جلسات شرکت کنند. عضویت در این گروه رایگان است و تنها شرط آن تمایل فرد به قطع مصرف مواد است. جلسات این گروه به طور منظم (هفتگی یا شبانه) در فرهنگسرای پارک‌ها و یا مکانی که توسط گروه اجاره شده است، برگزار می‌شود. هزینه‌ی جلسات NA به طور کامل از محل کمک‌های داوطلبانه اعضای آن و فروش نشریات انجمن تأمین می‌گردد.

در جلسات NA چه می‌گذرد؟

پایه و اساس NA بر «کمک یک معتاد برای زنده‌کردن ارزش‌ها در معتاد دیگر»، استوار شده است. اعضای این گروه به طور منظم دور هم جمع می‌شوند و تجربیاتی را که در زمینه‌ی بهبودی دارند در اختیار یکدیگر قرار می‌دهند. اعضای

دانش‌آموزان باید بدانند که قاچاق مواد مخدر و گسترش مصرف آن توسط گروه‌هایی صورت می‌گیرد که از این تجارت سودهای مالی هنگفت نصیبشان می‌شود و قاعدتاً برای ایجاد بازار خوب و به دست آوردن سود بیش‌تر تبلیغات خود را در سطح وسیعی انجام می‌دهند.

بایستی مهارت‌های زندگی که شامل مجموعه‌ای از توانایی‌ها برای افزایش قدرت سازگاری و رفتار مثبت و کارآمد هستند، به کودکان و نوجوانان آموزش داده شود. این توانایی‌ها آنها را قادر می‌سازند که مسئولیت‌های متناسب با نقش‌های اجتماعی خود را بپذیرند و بدون لطمه‌زدن به خود و دیگران با خواسته‌ها، انتظارات و مشکلات روزمره به شکل مؤثری برخورد نموده و سلامت روانی خود را تأمین کنند.

نوجوانانی که فاقد مهارت‌های اجتماعی لازم هستند، از مصرف مواد به عنوان راهی برای مقابله با مشکلات معمول زندگی استفاده می‌کنند. هم‌چنین دانش‌آموزانی که عزت‌نفس پایینی دارند در برابر فشارهای همسالان جهت مصرف مواد توان مقاومت ندارند. از سوی دیگر، مصرف مواد می‌تواند راهی برای مقابله با استرس‌ها، اضطراب‌ها و تنش‌های دوران نوجوانی باشد. در نتیجه آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان طی برنامه‌ای مداوم، بسیار ضروری به نظر می‌رسد.

باید به کمک مربیان، مدیران و مسئولان، مشکلات شیوه‌ی آموزشی مدارس مانند تک‌بُعدی بودن آنها و کشف‌نشده‌ی استعدادهای دانش‌آموزان در زمینه‌های دیگر (اجتماعی، هنری، ورزشی و غیره)، حل شود.

ایجاد فضایی پر شور و نشاط در مدرسه و ایجاد تعاملی سازنده میان معلمان و دانش‌آموزان، در پیش‌گیری از اعتیاد مفید و ضروری است.

پ - در جامعه

بایستی افراد جامعه را در مورد وضعیت اعتیاد در کشور، عوامل مؤثر بر اعتیاد، راه‌های پیش‌گیری و درمان اعتیاد آگاه کرد و برای برطرف‌کردن حساسیت‌های غلط در این زمینه از طریق رسانه‌های گروهی مانند تلویزیون و روزنامه‌ها اقدام نمود.

افراد و نهادهای مختلف باید درباره سازمان‌ها و گروه‌های حمایتی که جهت پیش‌گیری و ترک اعتیاد فعالیت می‌کنند،

معرفی نارائان

- گروه خانواده‌ی نارائان یک انجمن غیرانتفاعی گمنام از زنان و مردانی است که سال‌های زیادی را صرف درمان اعتیاد خانواده و دوستان خود کرده‌اند. پدران، مادران، فرزندان و کلیه‌ی کسانی که با افراد معتاد زندگی می‌کنند و یا به آنها نزدیک هستند، حق عضویت در این گروه را دارند.
- کمک، همیاری و درک یکدیگر به منظور بهبودی، پایه و اساس کار انجمن نارائان است. اعضاء گروه به طور مرتب جهت در میان گذاشتن تجربیات خود گرد هم می‌آیند و همچنین اعضاء باتجربه‌تر (که به آنها راهنما گفته می‌شود) شخصاً به اعضاء جدیدتر کمک می‌کنند.
- قدم‌های دوازده گانه اصول برنامه انجمن نارائان می‌باشد که در قلب برنامه واقع شده است. این قدم‌ها دستورالعمل‌های مشخصی را جهت بهبودی ارائه می‌دهند:
«با به به کارگیری این دستورالعمل‌ها و تماس نزدیک و دائم با اعضاء دیگر انجمن نارائان می‌آموزیم که چگونه از بیماری خانوادگی اعتیاد در امان باشیم و با فراز و نشیب‌های زندگی روبه‌رو شویم.»

معرفی نارائین

- این گروه همانند گروه نارائان می‌باشد با این تفاوت که اعضاء آن را نوجوانان و جوانانی تشکیل می‌دهند که با اعتیاد یکی از اعضاء خانواده و یا دوستان خود روبه‌رو هستند.
- برای شرکت در هر یک از سه گروه بالا می‌توان از طرق زیر اقدام کرد:
 - ۱- مراجعه به سازمان بهزیستی منطقه خود.
 - ۲- مراجعه به پارک و فرهنگسرای محل زندگی خود.
 - ۳- مراجعه به سایت www.nairan.org و پیدا کردن مکان و ساعت جلسات.

باتجربه‌تر - که به راهنما معروفند - به شکل فردی با اعضاء جدیدتر کار می‌کنند. اعتقاد این گروه بر آن است که بیماری اعتیاد جنبه‌های مختلفی دارد و تنها به مصرف مواد مخدر محدود نمی‌شود: «مشکل اصلی ما اعتیاد است، نه مصرف مواد، بنابراین قطع مصرف مواد نمی‌تواند به تنهایی ضامن بهبودی ما باشد.»

- اعتیاد نه تنها جسم فرد، بلکه روان او را هم به مصرف مواد وابسته می‌کند و روابط اجتماعی فرد و همچنین ایمان به وجود معنایی یا پروردگاری در زندگی شخص را تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد. بنابراین هنگامی که فرد تصمیم می‌گیرد زندگی‌اش را از وابستگی به مواد پاک کند، باید تمامی جنبه‌های زندگی خود که تحت‌تأثیر اعتیاد قرار گرفته‌اند، را بازسازی کند. این بازسازی از طریق برنامه‌ای جهانی که به دوازده قدم مشهور است انجام می‌گیرد.
- فرد راهنما کسی است که خود، تمامی دوازده قدم را طی کرده است. او تجربیاتش را در اختیار فرد جدیدالورود قرار می‌دهد و او را در طی کردن قدم‌ها راهنمایی می‌کند. مشاهده‌ی معتادان قدیمی که نه تنها مصرف مواد را کنار گذاشته‌اند بلکه با طی کردن دوازده قدم به بازسازی زندگی گذشته خود پرداخته‌اند به افراد جدید نیرو و امید می‌بخشد. همچنین مشاهده‌ی محبت و خدمت بی‌چشمداشت از جانب سایر اعضاء فرد جدیدالورود را در ادامه این مسیر دلگرم می‌کند: «من نمی‌توانم اما ما می‌توانیم.»
- همچنین اشتراک تجربیات خود با دیگران و حمایت از افراد جدید، معتادان قدیمی‌تر را در ادامه‌ی مسیر پاک‌ماندن یاری می‌کند: «خدمت کن تا پاک بمانی.»
- تجربه نشان داده است که طی کردن تمامی قدم‌های دوازده گانه به میزان زیادی در بهبودی بیماری اعتیاد مؤثر بوده و طی کردن ناقص قدم‌ها احتمال بازگشت دوباره به سوی مصرف را بیشتر می‌کند.

- [۲۳] فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان، سال ششم، شماره ۲۲، زمستان ۱۳۸۲، ص ۷۹
- [۲۴] فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی سال هفتم شماره ۲۹، ص ۱۰۹
- [۲۵] فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان، سال ششم، شماره ۲۲، زمستان ۱۳۸۲، ص ۷۶
- [۲۶] "مقایسه‌ی بعضی ویژگی‌های روسپی‌های بزرگسال و کودک در شهر تهران"، سعید مدنی، پیام روشنفکر، هما مدّاح، مجله بررسی مسایل اجتماعی ایران، سال اول؛ شماره سوم، پاییز ۸۹، ص ۱۱۳.
- [۲۷] "روسپیگری، کودکان خیابانی و تکدی"; مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران، انجمن جامعه‌شناسی ایران. / مقاله «عوامل زمینه‌ساز تن دادن زنان به روسپیگری»، شهین علیانی‌زند، نشر آگه، چاپ دوم، ۱۳۸۶، ص ۳۳.
- [۲۸] آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی)، رحمت‌الله صدیق سروستانی، انتشارات سمت، تهران ۱۳۸۶، ص ۱۹۶
- [۲۹] همان، ص ۱۹۵
- [۳۰] همان، ص ۱۹۶
- [۳۱] همان، ص ۱۹۵
- [۳۲] راهنمای پزشک در درمان وابستگی به مواد، یونس نابدل، نشر ارجمند، ۱۳۸۹، ص ۱۵
- [۳۳] اعتیاد در ایران، سعید مدنی قهفرخی، تهران، نشر ثالث، ص ۳۲
- [۱] راهنمای پزشک در درمان وابستگی به مواد، یونس نابدل، نشر ارجمند، ۱۳۸۹، ص ۱۱
- [۲] اعتیاد در ایران، سعید مدنی قهفرخی، نشر ثالث، ۱۳۹۰، ص ۳۷
- [۳] فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان، سال ششم، شماره ۲۲، زمستان ۱۳۸۲، ص ۷
- [۴] برگرفته از سایت ستاد مبارزه با مواد مخدر
- [۵] دایره‌المعارف اعتیاد و مواد مخدر، ماهیار آذر، سیما نوحی، نشر ارجمند، ۱۳۸۹، ص ۲۰۲
- [۶] همان، ص ۲۰۳
- [۷] همان، ص ۲۰۵
- [۸] همان، ص ۲۰۳
- [۹] همان، ص ۲۰۳
- [۱۰] همان، ص ۲۰۵
- [۱۱] برگرفته از سایت ستاد مبارزه با مواد مخدر www.dchq.ir
- [۱۲] برگرفته از سایت ستاد مبارزه با مواد مخدر www.dchq.ir
- [۱۳] عوامل، علائم و پیش‌گیری اعتیاد، گردآورنده زهرا سلطانی، انتشارات آوند اندیشه، شیراز ۱۳۸۳، ص ۱۵
- [۱۴] اعتیاد و قاچاق مواد مخدر، مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران، نشر آگه، خرداد ۱۳۸۱، جلد دوم، ص ۲۱۵
- [۱۵] برگرفته از کتاب اراده کافی نیست، آرنولد واشتون / دانا باندی، ترجمه‌ی حسام‌الدین معصومیان شرقی، انتشارات بهجت
- [۱۶] اعتیاد و قاچاق مواد مخدر، مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران، نشر آگه، خرداد ۱۳۸۱، جلد دوم، ص ۶۶
- [۱۷] جامعه‌شناسی اعتیاد، مهدی اختر محقق، تهران ۱۳۸۵، ناشر: مولف، ص ۱۳
- [۱۸] اعتیاد و فرآیند پیش‌گیری، هادی بهرامی، انتشارات سمت، تهران ۱۳۹۰، ص ۶۹
- [۱۹] روزنامه ایران، ۸۱/۵/۹
- [۲۰] آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی)، رحمت‌الله صدیق سروستانی، انتشارات سمت، تهران ۱۳۸۶، ص ۱۹۱
- [۲۱] برگرفته از سایت ستاد مبارزه با مواد مخدر www.dchq.ir
- [۲۲] برگرفته از سایت ستاد مبارزه با مواد مخدر www.dchq.ir