

## رهیافتی آسیب‌شناختی به راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در ایران؛ از سیاست‌گذاری تا عملیاتی‌سازی

سیدرضا صالحی امیری<sup>۱</sup> \* حسین عبدالملکی<sup>۲</sup>

### چکیده

اعتیاد به مثابه پدیده‌ای چندوجهی و البته با تأثیراتی چندساحتی، معضله‌ای است که امروزه بنا بر اعتقاد قریب به اتفاق پژوهشگران و متفکران این حیطه، به‌عنوان یک مسئله اجتماعی و فرهنگی در کشور به شمار می‌آید. هدف از مقاله حاضر، آن است که با روشی کیفی (مطالعات اسنادی و کتابخانه‌ای، استفاده از اسناد بالادستی و نیز انجام ۲۰ مصاحبه با اساتید حوزه بررسی مسائل اجتماعی و مددکاری اجتماعی) و با رویکردی تبیینی-تحلیلی به آسیب‌شناسی سیاست‌های فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در ایران مبتنی بر پیوستار چهار مرحله‌ای «رویکرد و نظریه فرهنگی، سیاست‌گذاری فرهنگی، برنامه‌ریزی فرهنگی و مدیریت فرهنگی» بپردازد. در نهایت، پیشنهادات و راهبردهایی در جهت تدوین سیاست‌های فرهنگی پیشگیری از اعتیاد مبتنی بر رویکرد چهار مرحله‌ای ارائه شده است.

**واژگان کلیدی:** پیشگیری، سیاست‌های فرهنگی، اعتیاد، رهیافت آسیب‌شناختی و پیوستار چهار مرحله‌ای سیاست‌های فرهنگی.

فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی، سال چهارم، شماره سیزدهم، زمستان ۹۳، صص ۱۰۱-۱۲۲

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۵/۲۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۹/۲۹

۱. عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران (dr.salehiamiri@gmail.com).  
۲. کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه تهران، نویسنده مسئول (abdolmaleki22@yahoo.com).

## مقدمه

اعتیاد<sup>۱</sup> که امروزه در محافل آکادمیک با عنوان «وابستگی به مواد<sup>۲</sup>» از آن تعبیر می‌شود (مستشاری، وزیران، ۱۳۸۱؛ اختر محقق، ۱۳۸۵: ۲۳)، به فراگرد ابتلای اسارت‌آمیز به ماده مخدر، به نحوی که از لحاظ جسمی یا اجتماعی زیانبار شمرده شود، اطلاق می‌شود (سهراب زاده، ۱۳۸۹: ۴۵). در واقع، اعتیاد پدیده‌ای روانی-اجتماعی است که دلایل پدید آمدن آن در روابط خانوادگی، مناسبات اجتماعی، شرایط اقتصادی و فرهنگی و در نهایت ویژگی‌های روان‌شناختی فرد معتاد نهفته است (بهرامی احسان، ۱۳۹۲). دشواری‌های ناشی از اعتیاد همه بعدهای فرد، خانواده و حتی جامعه را تحت تأثیر قرار داده و منابع عظیم اجتماعی را در قلمرو مادی و معنوی به هرز می‌برد (Lee et al., 2013).

عمق و گستره ابعاد مخرب مسئله اعتیاد به گونه‌ای است که کمیسیون اجتماعی بهداشت سازمان ملل متحد آن را در کنار تولید و انباشت سلاح‌های اتمی، آلودگی محیط زیست و فقر و شکاف طبقاتی در جامعه از مهم‌ترین مسائل تهدیدکننده جهان قلمداد کرده (شبان، ۱۳۸۰)، به طوری که تنها در سال ۲۰۰۰ عامل مرگ و میر تقریباً دویست هزار نفر در جهان بوده (Sanjotis, 2010: 447) که این آمار در سال ۲۰۱۱ بالغ بر ۲۱۱۰۰۰ نفر شده است (زارعی کوشا، ۱۳۹۳: ۲۳). در پژوهش‌های داخلی نیز اعتیاد در کنار تورم، بیکاری و احساس عدم امنیت فردی به عنوان یکی از مهم‌ترین مسائل نگران‌کننده از سوی مردم طرح شده است (رفیعی و همکاران، ۱۳۸۷: ۱۸۴). از سوی دیگر، اعتیاد به مثابه امری فراگیر، رشدی معادل ۸ درصد یعنی ۳ برابر رشد جمعیت - از ۱۳۵۷ تا ۱۳۷۷ - در کشور داشته است (خستو، ۱۳۸۱: ۲۳۶) که به عبارتی، میزان فراگیری آن تقریباً هر ۱۲ سال دو برابر می‌شود (میثمی و همکاران، ۱۳۸۵).

- 
1. Addiction
  2. Drug dependence

در این راستا، وجود ۱۳۲۵۰۰۰ نفر معتاد<sup>۱</sup> در کشور طبق آخرین آمارهای رسمی (طاهری،<sup>۲</sup> ۱۳۹۲)، اختصاص بیش از ۲/۷ تریلیون تومان یا به عبارتی، ۱۵ درصد در آمد نفتی ایران به‌مثابه هزینه مستقیم اعتیاد در سال ۱۳۸۷ (تفرشی، ۱۳۹۰: ۵۳)، اشغال شدن ۶۰ درصد از ظرفیت زندان‌ها توسط زندانیان مواد مخدر و نیز رابطه داشتن ۱۵ تا ۲۰ درصد سایر جرایم زندانیان با اعتیاد و قاچاق مواد مخدر (فاضل و میری‌آشتیانی، ۱۳۸۷: ۱۳۰)، شهید شدن قریب به ۳۷۰۰ نفر و جانبازی ۱۲۰۰۰ نفر در عرصه مبارزه با مواد مخدر تا ۱۳۸۹ (دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۰: ۳۱)، استمرار سوء مصرف و جوان‌گزینی اعتیاد، افزایش نرخ شیوع به‌ویژه بین دختران و پسران (مدنی قهفرخی، ۱۳۹۰: ۱۸)، کاهش میانگین سن اعتیاد، تنوع‌یابی روزافزون مواد مخدر در اشکال گوناگون و سهل‌الوصول بودن دسترسی به آنها و... مبین ابعاد مسئله‌مند و پیچیده اعتیاد و تأثیرات بسیار منفی و مخرب آن در کشور است. از این‌رو، می‌توان گفت: اعتیاد پدیده‌ای است، چندوجهی و با ساحت‌های مختلف تأثیرگذاری که همراه با آن توانایی جامعه در سازمان‌یابی و حفظ نظم موجود دچار مشکل شده، عملکرد به‌هنگار حیات اجتماعی مختل شده و در سطوح گوناگون و با شدت و ضعف‌های متفاوت موجب دگرگونی‌های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی یک اجتماع می‌گردد. بنابراین، توجه بایسته به امر پیشگیری از اعتیاد از ضروریات بلافصل هر جامعه و به‌ویژه جامعه ایران به‌سبب مواجهه چندبعدی و پیچیده با اعتیاد و تبعات مخرب و چندوجهی آن است. فرض بنیادی راهبردهای پیشگیرانه این است که پیشگیری از سوء مصرف مواد راحت‌تر، کم هزینه‌تر و مؤثرتر از درمان آن است (Pentz, 1994).

اعتیاد، پدیدهٔ دیرپایی که ظهوریابی هم‌نشینی برخی از اشکال آن مانند «تریاک»<sup>۳</sup> با کلیت زیست جهان ایرانی به‌گواه تاریخ به چندین سده قبل بازمی‌گردد؛ مسئله‌مندی و قابل حس شدن آن به‌مثابه یک مُعضله جلدی و با فراگیری تدریجی، تقریباً از شش دهه گذشته (دو دهه آخر رژیم پهلوی و نیز از آغازین روزهای انقلاب اسلامی تا کنون) مطرح شده است. در این راستا، بنا به اقتضات و نیز فراخور زمان، با شدت و ضعف‌های مختلف در طول این شش دهه، سیاست‌ها و راهبردهایی در جهت پیشگیری، درمان اعتیاد و بازپروری

1. Addict

2. <http://www.farsnews.com/newstext.php?nn=13920404000317>

3. Theriak

و بازتوانی معتادین اتخاذ شده که در اضلاع سه گانه «پیشگیری، درمان و بازتوانی» (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۷۳)، در هر برنامه جامع، در زمینه مبارزه با اعتیاد، «پیشگیری» نقش بسیار مهمی را ایفا می کند (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۰).

پیشگیری، همان طور که از نام آن پیداست، به معنی اجرای اقدامات و تدابیری است که از به وقوع پیوستن امر یا واقعه ای منفی جلوگیری می کند و یا از احتمال وقوع آن می کاهد (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۷۶: ۱۸). پیشگیری دربرگیرنده همه اعضای جامعه است نه قطب منفردی از متخصصان ویژه، کارگزاران عمومی، بلکه همه اعضای موردنظر جامعه را در برمی گیرد (کیا و حسین پور، ۱۳۸۶: ۳۸) در واقع، پیشگیری از اعتیاد ناظر به کارگیری اقداماتی است که احتمال ابتلای افراد به اعتیاد را کاهش دهد. پیشگیری شامل اقداماتی است برای کاهش عواملی که افراد را در معرض خطر قرار داده و افزایش عواملی که افراد را از مصرف مواد محافظت نماید (عزیزی، ۱۳۸۲: ۳۹۷). اصولاً اهمیت پیشگیری از آن جهت است که به سبب مؤثرتر بودن، به طور منطقی جایگزین مناسبی برای درمان محسوب می شود (Botvin et al., 1995) همچنین، به دلایلی چون «پایین بودن میزان اثربخشی روش های درمانی اعتیاد و امکان عود مجدد آن» (Mc Lellan et al., 2005: 58-447)، «مقرون به صرفه بودن برنامه های پیشگیری نسبت به درمان، از لحاظ هزینه» و «تقلیل شدت آسیب های وخیم دوران بزرگ سالی در فرد وابسته به مواد» (Ialong et al., 2001: 60-140) پیشگیری را برتر از درمان می دانند.

در این میان، سیاست ها و راهبردهای مختلفی نیز برای پیشگیری از اعتیاد در طول این مدت و به ویژه در سه دهه گذشته اتخاذ شده که البته توجه به راهبردهای فرهنگی، در قیاس با سایر راهبردها و سیاست ها، به شکلی تدریجی و به ویژه در دهه اخیر فزونی یافته است که نقطه عطف آن را می توان در سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری در زمینه پیشگیری از اعتیاد در سال ۱۳۸۵ دانست که سه بند از ۱۱ بند این ابلاغیه سیاستی معطوف به راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد است. افزایش تدریجی توجه به راهبردهای فرهنگی در این زمینه، در سنوات اخیر تا جایی است که نگاهی گذرا به گزارش عملکرد ستاد مبارزه با مواد مخدر در شش ماهه اول سال ۱۳۹۰ مبین توجه فزاینده به این راهبردها و کانونیت یابی راهبردهای فرهنگی نسبت به سایر راهبردها در زمینه پیشگیری از اعتیاد است

## 1. Prevention

(دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۰: ۲۶).

با این حال، «عدم توفیق در کنترل اعتیاد در ابعاد مختلف آن» و نیز «افزایش ظهوریابی تبعات منفی منتج از آن» و «فراگیری و شیوع روزافزون اعتیاد در بطن و متن حیات اجتماعی» و... بیانگر آن است که سیاست‌های معطوف به پیشگیری از اعتیاد، و به‌ویژه راهبردها و سیاست‌های فرهنگی در این زمینه توفیق چندانی نداشته و یا راهبردهای پیش‌گفته نسبت به شرایط کنونی جامعه، به شکلی متناسب و همه‌جانبه اتخاذ یا اعمال نشده‌اند. از این رو، آسیب‌شناسی<sup>۱</sup> مدون و جامع راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در ایران، که موضوع این پژوهش نیز می‌باشد، بسیار ضروری می‌نماید.

#### ۱. راهبردهای فرهنگی، پیشگیری از اعتیاد و سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری

سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر در ۱۱ محور، از سوی مقام معظم رهبری، در مهرماه سال ۱۳۸۵ تصویب و ابلاغ شد. در این الگوی سیاستی، برخلاف نگاه‌های پیشین توجه شایسته‌ای به نقش بُعد فرهنگی در پیشگیری از اعتیاد شده، به‌طوری که سه بند (۴، ۹ و ۱۰) از ۱۱ بند سیاست‌های ابلاغی به این امر اختصاص یافته است. در این بندها آمده است:

بند ۴. اتخاذ راهکارهای پیشگیرانه در مقابله با تهدیدات و آسیب‌های ناشی از مواد مخدر و روانگردان 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.

بند ۹. اتخاذ تدابیر لازم برای حضور جدی مردم و خانواده‌ها در زمینه‌های پیشگیری، کاهش آسیب و درمان معتادان.

بند ۱۰. توسعه مطالعات و پژوهش‌های بنیادی، کاربردی و توسعه‌ای در امر مبارزه با مواد مخدر و روانگردان و پیشگیری و درمان معتادان با تکیه بر دانش روز دنیا و استفاده از ظرفیت‌های علمی تخصصی ذی‌ربط در کشور (سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری، ۱۳۸۵).

سیاست‌های ابلاغی در موازات جامع بودن، با در نظر گرفتن تمامی ابعاد اعتیاد و پیشگیری، نگاهی چندوجهی از آن را ارائه می‌کند. در واقع، این سیاست‌ها نقطه ثقل

عزیمتی جهت گذار از نگاه تک‌بُعدی و یا نگاه‌های چندبُعدی و نامتوازن به‌اعتیاد و پیشگیری از آن، به نگاه چندوجهی و با در نظر گرفتن تمام ابعاد آن به‌شمار می‌رود. از سوی دیگر، راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد که تا قبل از ابلاغ این سیاست‌ها، جایگاه قابل توجهی در سیاست‌های پیشگیری از اعتیاد - علی‌رغم توجه تدریجی به این راهبردها در چند سال منتهی به ابلاغ سیاست‌های رهبری - ایفا نمی‌کرد. اما همان‌طور که در بالا نیز طرح شد، سه بند از یازده بند این الگوی سیاستی به راهبردهای فرهنگی اختصاص یافته و نقش راهبردهای فرهنگی را در بندهای دیگر، به‌صورت ضمنی می‌توان ردیابی کرد. لذا سیاست‌های ابلاغی نقطه عطفی در توجه بایسته و شایسته به راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در کنار سایر رویکردها بوده، و عملیاتی‌سازی آن می‌تواند الگویی چندوجهی و متوازن در پیشگیری از اعتیاد - که یکی از اساسی‌ترین چالش‌ها و آسیب‌های بسیار جدی، و بازتولیدکننده بسیاری آسیب‌های دیگر در این زمینه است - را فراروی متصدیان امر پیشگیری قرار داده و گامی بلند در این زمینه محسوب شود.

## ۲. روش‌شناسی پژوهش

روش این پژوهش، بنا به ماهیت موضوع مقاله که «بررسی، شناسایی و تبیین چالش‌ها و آسیب‌های موجود در زمینه راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در جامعه ایران» براساس پیوستار چهارمرحله‌ای سیاست فرهنگی (رویکرد و نظریه فرهنگی، سیاست‌گذاری فرهنگی، برنامه‌ریزی فرهنگی و مدیریت فرهنگی) است؛ مبتنی بر رویکرد روش‌شناختی کیفی و با چارچوبی تبیینی - تحلیلی است که در آن به شکلی ترکیبی از دو روش مطالعه اسنادی (بررسی کتب، اسناد و قوانین مرتبط با موضوع) و روش مصاحبه (۲۰ مصاحبه نیم‌ساخت یافته) استفاده شده است؛ ابتدا مبتنی بر اسناد موجود و نیز نظرات برخی مصاحبه‌شوندگان، تعریفی جامع از «راهبرد فرهنگی پیشگیری از اعتیاد» - که در بخش ۳-۶ آمده است - تبیین شد و اشکال و گونه‌های موجود آن، به‌ویژه با توجه به شرایط کنونی ایران مشخص شد. سپس بنا به این تعریف، با بهره‌گیری از منابع کتابخانه‌ای (کتب و مقالات، پایان‌نامه‌ها و رساله‌ها) و مراجعه به اسناد و قوانین راهبردی معطوف به‌اعتیاد و پیشگیری از آن - «سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در زمینه پیشگیری از اعتیاد»، «سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد»، «قانون مبارزه با مواد مخدر»، «اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۸۹/۵/۹» و... - آسیب‌ها و چالش‌های موجود در این

زمینه، در حد امکان احصا و تبیین شد. سپس با استفاده از روش مصاحبه سعی شد تا با ارائه داده‌های استخراجی از مطالعات اسنادی به خبرگان و متخصصانی که (چه از لحاظ آکادمیک و دانشگاهی و چه از لحاظ اجرایی و کاربردی) بیشترین قرابت را با موضوع پژوهش داشته‌اند، بر اعتبار و اتقان داده‌های استخراجی افزوده شده و مهم‌ترین آسیب‌ها و چالش‌های موجود در زمینه راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد مبتنی بر راهبرد اتخاذی پژوهش، از مصاحبه‌شوندگان به‌شکلی جامع بررسی شود. در این راستا، ۲۰ مصاحبه انجام شد و داده‌های استخراجی از هر مصاحبه، پس از پیاده‌سازی فایل‌های صوتی آن، به خود مصاحبه‌شونده جهت بررسی مجدد ارجاع داده شده و سپس اطلاعات همه مصاحبه‌ها در قالب چهار مرحله سیاست فرهنگی به‌طور جداگانه تفکیک و مفهوم‌بندی شد که در بخش‌های بعدی به تفصیل می‌آید.

تمامی مصاحبه‌ها به‌صورت حضوری انجام شده و دامنه زمانی هر مصاحبه از ۹۰-۴۵ دقیقه متغیر بوده است و از میان ۲۰ مصاحبه‌شونده این پژوهش، ۱۴ نفر عضو هیئت علمی دانشگاه و مددکاران و متخصصان حوزه پیشگیری از اعتیاد، با گرایش اجتماعی و فرهنگی و ۶ تن از مصاحبه‌شوندگان نیز از کارشناسان مرتبط با حوزه پیشگیری از اعتیاد که با مسائل فرهنگی و اجتماعی معطوف به این حوزه سروکار داشته‌اند، براساس نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده تا در کنار مباحث نظری و سیاستی، مباحث کاربردی و اجرایی این حوزه نیز مدنظر قرار گیرد. شایان ذکر است که در انتخاب ۲۰ مصاحبه‌شونده سعی شده است که نمونه‌ای نمایا از افراد متخصص چه در حوزه دانشگاهی و آکادمیک و چه در حوزه اجرایی در زمینه موضوع پژوهش، مبتنی بر شاخصه‌های نمونه‌گیری در پژوهش کیفی انتخاب شود. هرچند که پژوهش کیفی بنا بر ماهیت خود نمی‌تواند به‌طور کامل معرف کلیت جامعه مورد نظر باشد.

### ۳. پیشینه پژوهش

اساساً پژوهش‌ها و اقدامات معطوف به پیشگیری از مواد مخدر از دهه هشتاد میلادی پا به عرصه وجود نهاده است (خستو، ۱۳۸۱: ۲۳۶). این درحالی است که در ایران از سال ۱۳۷۵ برنامه‌های وسیع پیشگیرانه توسط سازمان‌های گوناگون آغاز شد (کاویان و همکاران، بی‌تا؛ رحیمی‌موقر و همکاران، ۱۳۸۴: ۴۲). با وجود گذشت تقریباً دو دهه از آغاز فعالیت‌ها و اقدامات رسمی و نسبتاً سازمان‌یافته در زمینه پیشگیری از سوء‌مصرف مواد

مخدر و به تبع آن شکل‌یابی مجموعه‌ای از پژوهش‌ها و تحقیقات معطوف به این حوزه، نکته بسیار مهم، کمبود قاطع مطالعات اجتماعی است. وضعیت سوء مصرف مواد و اعتیاد در کشور ما منحصر به فرد بوده و با مسائل ویژه فرهنگی و اجتماعی آمیخته است. با توجه به ریشه‌های فرهنگی مصرف مواد مخدر که وضعیت اعتیاد در ایران را نسبت به کشورهای دیگر کاملاً متمایز می‌کند، پرداختن به این عوامل و جست‌وجوی راه‌های متناسب وابسته به فرهنگ اهمیت ویژه‌ای دارد که جای آن در مجموعه مطالعات کشور خالی است (همان). به عبارتی دیگر، در زمینه عوامل فرهنگی و اجتماعی مؤثر بر اعتیاد و در گام بعد، راهبردهای فرهنگی و اجتماعی مترتب بر پیشگیری از آن، فقر پژوهشی بسیار بالایی ملاحظه می‌شود. از این رو، در اینجا به سبب نبود تحقیقات انجام شده در زمینه موضوع مورد مطالعه این پژوهش، در جهت مرور ادبیات معطوف به آن، به ناگزیر، به بخشی از پژوهش‌هایی که تا حدی به قلمرو پژوهش حاضر ولو هرچند اندک قرابتی دارند، به اختصار پرداخته می‌شود.

- نتایج پژوهش «استفاده از فناوری‌ها و شیوه‌های جدید آموزشی برای پیشگیری از اعتیاد با بهره‌گیری از تجارب کشورهای پیشرفته» (زمانی، ۱۳۸۲) نشان می‌دهد که در مدارس کشورهای مورد نظر این مطالعه (کانادا، آمریکا، انگلستان و استرالیا)، مسائلی نظیر اعتیاد در کلاس‌های درس مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرند و دانش‌آموزان ضمن آشنایی با این موارد، به عواقب و آثار مصرف مواد مخدر پی می‌برند، همچنین در کلاس‌های درس این کشورها، مشکلات جامعه از جمله اعتیاد به صورت باز مطرح می‌شود.

- در تحقیق یزدی مقدم و اسماعیلی آبادی (۱۳۸۷) بر این نکته تأکید می‌شود که دین و باورهای اعتقادی و معنوی، به‌عنوان بازویی قوی برای پیشگیری از اعتیاد مطرح است. بر پایه نتایج این تحقیق، باورها و اعتقادات دینی، نقش کمکی و حمایتی در مواجهه با مشکلاتی همچون اعتیاد ایفا می‌کنند.

- کونینگ، مک‌کالو و لارسن (۲۰۰۱: ۱۶۶)، نیز در تحقیق خود معتقدند: اعتقادات و اعمال مذهبی نقش مهمی در جلوگیری از مصرف مواد مخدر و الکل دارد (علی‌نوروزی و همکاران، ۱۳۸۵).

- در این میان، مؤسسه ملی مطالعات مربوط به سوء مصرف مواد مخدر در آمریکا،



تحقیقات گسترده‌ای در زمینه برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد صورت داده است. این مرکز در گزارش خود (NIDA, 2003) ۱۶ اصل در زمینه برنامه‌های پیشگیری اثربخش ارائه کرده است که برخی از آنها که قرابتی معنایی با راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد دارند، در ادامه اشاره می‌گردد: روش‌های پیشگیری که از دو یا چند برنامه اثربخش استفاده می‌کنند، در عمل بسیار موفق‌تر بوده‌اند. روش‌های پیشگیری باید شامل مهارت‌هایی شوند که هنگامی که ماده مخدری به معتاد ارائه می‌شود، در برابر آن مقاومت کند، در واقع شخصیت او را رشد دهد، صلاحیت اجتماعی او را افزایش دهد و نگرش او را نسبت به مواد مخدر اصلاح نماید. روش‌های آموزش پیشگیری برای نوجوانان باید شامل روش‌های تعامل باشد، مثل گروه‌های بحث، گروه‌های مشارکتی و...

- پژوهش «بررسی عوامل مؤثر بر مشارکت مردم در پیشگیری از مواد مخدر» (شایگان، ۱۳۸۹) حاکی از مشارکت پایین و حداقلی مردم در اقدامات پیشگیرانه از مواد مخدر و آن هم بیشتر در کنترل فرزندان از ابتلا به مواد مخدر است، اما علاقه مردم به شرکت در اقدامات پیشگیرانه، مشروط بر قرارگیری امکانات و اطلاعات لازم در اختیار آنها و رفع موانع موجود در این زمینه زیاد ارزیابی شده است.

- مجید بحرینی بروجنی و همکاران (۱۳۹۳) در مقاله «بررسی اثربخشی چهار روش آموزش پیشگیری از سوءمصرف مواد (شرکت حضوری در کلاس‌های آموزشی مهارت‌های زندگی، ارائه پوستر و کاتالوگ، ارسال پیامک و نمایش فیلم) بر تغییر نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه» به این نتیجه رسیدند که در راستای تغییر نگرش دانش‌آموزان، از چهار روش فوق، شرکت حضوری در کلاس‌های آموزشی مهارت‌های زندگی و آموزش از طریق فیلم از اولویت بالاتری برخوردارند. همچنین، مشخص شد که هر چه پایه تحصیلی دانش‌آموزان کمتر باشد، تأثیر آموزش‌های مربوط به پیشگیری از اعتیاد بیشتر خواهد بود.

یافته‌های پژوهش‌های پیش‌گفته و نیز بررسی نتایج سایر تحقیقات به‌طور ضمنی مبین اذعان به تأثیرگذاری راهبردهای فرهنگی در پیشگیری از اعتیاد است که البته چه در زمینه اجرایی، عملیاتی‌سازی و چه در بُعد پژوهشی اقدامات چندانی در این زمینه به شکل جامع، فراگیر و هدفمند در ایران انجام نشده است. به‌طور کلی، علی‌رغم اینکه در طول سی سال گذشته شاهد تغییرات عظیم رویکرد و جهت‌گیری مقابله‌ای کشور در زمینه اعتیاد بوده‌ایم،

هیچ گونه پژوهشی در امر سیاست گذاری در این زمینه صورت نگرفته است. یافته‌ها نشان می‌دهد که سیاست‌های کشور براساس هیچ سند و شاهدهی متکی نیست و هرچند سال احتمالاً براساس اعتقاد مسئولان مبنی بر عدم موفقیت رویکردهای جاری تغییر جهت می‌دهد (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۸۴: ۴۳).

#### ۴. مبانی نظری

##### ۴-۱. راهبردهای محدودسازی و پیشگیری از اعتیاد و جایگاه راهبردهای فرهنگی

به‌طور کلی در حال حاضر سه راهبرد برای محدودسازی و پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در اغلب کشورهای جهان وجود دارد: راهبرد قانونی، تربیتی - آموزشی و درمانی (رجایی و بیاضی، ۱۳۸۵: ۷۳). در جدول پیش رو به رویکردهای اساسی و محوری هر یک از راهبردها به اعتیاد و تلقی اصلی آنها به این امر اشاره می‌شود. شایان ذکر است که رویکرد محوری و تلقی اصلی هر یک از راهبردها نسبت به اعتیاد مبین تمرکز اصلی بر آن رویکرد و تلقی بوده و مبنایی برای عدم توجه کامل به رویکردها و تلقی‌های موجود در راهبردهای دیگر در مراتب بعدی نیست. امروزه در قریب به اتفاق موارد از راهبردهای چندوجهی در محدودسازی و پیشگیری از اعتیاد استفاده شده و وزن هر یک از راهبردها در سیاست اتخاذ شده مبنای تبیین نوع نگاه کرد به کار رفته محسوب می‌شود.

جدول ۱. راهبردهای پیشگیری و محدودسازی مصرف مواد مخدر

راهبرد	رویکرد یا رویکردهای اصلی	تلقی اصلی از اعتیاد
قانونی	حقوقی، قضایی و نظامی	انگارش اعتیاد به‌مثابه جرم
درمانی	پزشکی و روان‌شناختی	انگارش اعتیاد به‌مثابه بیماری
آموزشی - تربیتی	فرهنگی	انگارش اعتیاد به‌مثابه مسئله اجتماعی - فرهنگی

در واقع راهبردهای قانونی به مجموعه اقداماتی اطلاق می‌شود که از پخش، در دسترس بودن و استفاده از مواد جلوگیری می‌کند. اما راهبردهای درمانی در جهت ترک اعتیاد و کاهش عوارض آن و بازگرداندن افراد به حالت طبیعی بعد از وابستگی به مواد مخدر مورد استفاده قرار می‌گیرد. راهبرد آموزشی - تربیتی نیز معطوف به جلوگیری از گرایش افراد به مواد مخدر و وابستگی به آن بوده و بیشتر به‌مثابه یک روش پیشگیرانه کاربرد داشته که

البته در حال حاضر از جایگاه بسیار بالایی برخوردار است (Siegel & Senna, 1997). با توجه به راهبردهای پیش گفته، راهبردهای فرهنگی، نقش مهمی را در محدودسازی و پیشگیری از اعتیاد ایفا کرده، چراکه اصولاً تمامی ابعاد راهبرد سوم (آموزشی - تربیتی) معطوف به راهبردهای فرهنگی بوده و از سوی دیگر، راهبردهای فرهنگی در جلوگیری از سهل‌الوصول بودن مواد (راهبرد قانونی) و بازگشت فرد وابسته به مواد مخدر به حالت طبیعی (راهبرد درمانی) و پذیرش وی از سوی خانواده و جامعه و نیز جلوگیری از عود مجدد سوء مصرف مواد می‌تواند بسیار راهگشا باشد.

#### ۲-۴. مراحل پیشگیری از اعتیاد و جایگاه راهبردهای فرهنگی

عموماً در گذشته برنامه‌های پیشگیری در سه مرحله پیشگیری اولیه، پیشگیری ثانویه و پیشگیری ثالثیه (وامقی و مدنی، ۱۳۸۴: ۱۳۶؛ سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد، ۱۳۹۰: ۱۲) طبقه‌بندی می‌شد که البته به سبب نبود مرزبندی مشخص و دقیق در تمیز این سه مرحله، از سال ۱۹۹۴ طبقه‌بندی برنامه‌های پیشگیری براساس سطح درگیری جامعه هدف با مصرف مواد جایگزین طبقه‌بندی قبلی شد. براساس میزان درگیری جامعه هدف با سوء مصرف مواد مخدر برنامه‌های پیشگیری در سه سطح پیشگیری عمومی یا همگانی، پیشگیری انتخابی یا گزینشی و پیشگیری موردی یا محدود طبقه‌بندی می‌شود.

برنامه‌های پیشگیری عمومی (همگانی)، برای تأثیر بر کل جمعیت، گزینشی یا انتخابی، جهت اثر گذاشتن روی گروه خاصی در درون جامعه که در معرض آسیب هستند و موردی یا محدود، برای تأثیر روی گروه‌های کوچک‌تری که در معرض خطر بسیار بالایی هستند و از قبل با توجه به مشهود بودن نشانه‌های بیماری مورد شناسایی قرار گرفته‌اند، طراحی و اجرا می‌شود (معصومی‌راد، ۱۳۸۹: ۱۹۸) به عبارتی دیگر، برنامه‌های همگانی برای همه اعضای جامعه، برنامه‌های انتخابی برای بخشی از جامعه و برنامه‌های شاخص یا موردی برای افرادی که مصرف را شروع کرده‌اند (جمالی و قربانی، ۱۳۸۷: ۱۹۸) کاربرد دارد.

نگاهی به مراحل پیشگیری نشان می‌دهد: تأثیرگذاری راهبردهای فرهنگی در مرحله پیشگیری همگانی نسبت به مراحل بعدی آن بیشتر بوده و هرچند که بهره‌گیری مناسب از

راهبردهای فرهنگی در مرحله پیشگیری انتخابی،<sup>۱</sup> پیشگیری موردی<sup>۲</sup> و پیشگیری از عود نیز می‌تواند مؤثر باشد. البته باید به این نکته اذعان داشت که راهبردهای فرهنگی می‌توانند در پیشگیری از عود و بسترسازی جهت بازگشت معتاد به آغوش خانواده و جامعه و به عبارتی بازپروری و بازتوانی وی و ایجاد حمایت‌های اجتماعی از او و همچنین پیشگیری از عود مجدد سوء مصرف مواد مخدر نقش مهمی را ایفا کند.

### ۳-۴. از راهبردهای فرهنگی تا الگوی سیاستی در پیشگیری از اعتیاد

در واقع مُراد از راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد، کلیه تصمیمات عملی اتخاذ شده، اقدامات و فعالیت‌های معطوف به امور آموزشی - تربیتی، آگاهی بخشی، ایجاد ضمانت‌های غیررسمی در کلیت بطن و متن جامعه در زمینه پیشگیری از اعتیاد، برجسته‌سازی ابعاد فرهنگی ضد اعتیاد در مذهب، عرف و آداب و رسوم، تضعیف ابعاد فرهنگی معطوف به ترویج اعتیاد و... است که با تأثیرگذاری بر نگرش کلیه آحاد جامعه و یا جامعه هدف (مرحله پیشگیری همگانی) از گرایش به مواد مخدر پیشگیری کرده و یا از میزان سوء مصرف مواد و تشدید عوارض آن در گروه یا اجتماع مشخص (پیشگیری انتخابی) کاسته و یا از عود مجدد فرد وابسته به مواد (پیشگیری موردی) جلوگیری کرده و خانواده و جامعه را به انحاء گوناگون، در راه بازپروری و بازتوانی و حمایت افراد در معرض عود ترغیب کند.

هرچند مجموعه راهبردهای فرهنگی معطوف به پیشگیری از اعتیاد در ایران به‌طور کامل در قالب یک الگوی سیاستی مدون و جامع تعریف و تدوین نشده و به تبع یک سیاست فرهنگی - با دارا بودن تمامی شئون، خصائص و امور مترتب بر آن - در زمینه پیشگیری از اعتیاد قلمداد نمی‌شود. جهت ارزیابی و آسیب‌شناسی آن می‌توان مجموعه این راهبردها را در نگاهی کلی در قالب یک الگوی سیاستی مفروض داشته و مورد بررسی قرار داد. در این پژوهش از پیوستار چهارمرحله‌ای سیاست فرهنگی، که چه بعد تدوین و چه بعد اجرایی را مورد واکاوی و تحلیل قرار می‌دهد استفاده می‌شود.

- 
1. Selective
  2. Indicated

#### ۴-۴. سیاست فرهنگی و پیوستار چهارمرحله‌ای: از نظریه تا مدیریت

هرچند سخن راندن از جامعه‌ای عاری از اعتیاد و ریشه کن کردن این بلای خانمان‌سوز، به‌ویژه با توجه به شرایط کنونی ایران بسیار دور از ذهن می‌نماید. اما به جرئت می‌توان ادعا کرد که با اتخاذ راهبردها و سیاست‌های کارآمد و صحیح - که البته راهبردهای فرهنگی نقش مهمی را در این زمینه ایفا می‌کند - در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر، از افزایش روزافزون درصد اعتیاد در جامعه و تبعات ناشی از آن، جلوگیری کرد. بی‌شک آسیب‌شناسی راهبردهای فرهنگی اتخاذ شده در دوره‌های مختلف و نیز نحوه و سازوکار اعمال این سیاست‌ها می‌تواند گامی بسیار مهم در جهت تدوین الگوی جامعی از راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در ایران قلمداد شده و در این راه بسیار راهگشا باشد. در واقع سیاست‌های فرهنگی، مجموعه تصمیمات کلان و چارچوب‌های قانونی خاصی هستند که حکومت‌ها (چه به صورت رسمی یا غیررسمی) برای حفظ و استقرار شرایط فرهنگی - اجتماعی مطلوب و مناسب برای پیشبرد اهداف فرهنگی خود در جامعه اتخاذ می‌کنند (اشتریان، ۱۳۹۱: ۳۲) و به عبارتی، ناظر به «پویایی نظام‌مند» جامعه هستند که در قالب راهبردهایی فرهنگی، جامعه و اجزای مختلف آن را به سوی شرایط مطلوب و راه صواب هدایت می‌کنند (توکلی، ۱۳۸۷).

اگوستین جیرارد<sup>۱</sup> سیاست فرهنگی را نظامی از اهداف غایی، مقاصد عملی و شیوه‌هایی می‌داند که توسط یک گروه دنبال می‌شود و به وسیله یک سازمان اعمال می‌شود (۱۹۸۳: ۱۷۲-۱۷۱). سیاست فرهنگی گاه به صورت آشکار از طریق یک فرایند تعریف شده توسط یک سازمان متولی این امر تعیین می‌شود، اما با این وجود، اغلب موارد، سیاست فرهنگی به‌طور رسمی تعریف نمی‌شود (صباغیان، ۱۳۸۵).

از سوی دیگر، برای تدوین یک سیاست فرهنگی کارآمد و جامع، باید چهار مرحله نظریه‌پردازی فرهنگی، سیاست‌گذاری فرهنگی، برنامه‌ریزی فرهنگی و مدیریت فرهنگی را مدنظر قرار داد (صالحی امیری و جمعی از نویسندگان، ۱۳۸۹: ۸). به عبارت دیگر، تدوین و طراحی هر راهبرد یا سیاست فرهنگی منوط به وجود یک نظریه مدون در زمینه مورد نظر،

1. <http://rasekhoon.net/article/show/126315>

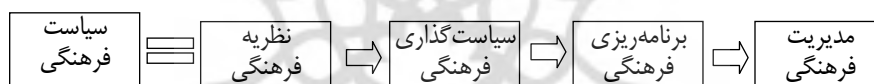
2. Augustine Girard

3. Cultural Policy

4. <http://www.bashgah.net/fa/category/show/56108>

جهت نشان دادن نقطه ایده آل و آرمانی و بایسته‌های مترتب بر آن و نیز اصول و بایسته‌های بنیادین چگونگی حرکت به سوی آن (نظریه فرهنگی) در وهله اول و در گام بعد، ترسیم خط‌مشی‌ها و راهبردهای لازمه و همچنین ارائه سیاست‌ها در جهت نیل به نقطه ایده آل مفهوم‌بندی شده در نظریه (سیاست‌گذاری فرهنگی) و در مرحله بعد، عملیاتی‌سازی این راهبردها و آماده‌سازی آنها برای اجرا، براساس یک برنامه مدون و هدف‌گذاری شده (برنامه‌ریزی فرهنگی) و در گام پایانی اجرای صحیح، جامع و منظم راهبردهای عملیاتی شده (مدیریت فرهنگی) است (عبدالملکی، ۱۳۹۲: ۱۶۲).

در موازات این مطلب تبعاً یاری جستن از این پیوستار چهار مرحله‌ای در به دست دادن نگاهی آسیب‌شناختی به شکلی جامع و مدون از راهبردهای فرهنگی در زمینه‌های مختلف بسیار مثمرتر خواهد بود که در زیر به آسیب‌شناسی سیاست‌ها و راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در ایران مبتنی بر پیوستار چهار مرحله‌ای پیش گفته خواهیم پرداخت.



نمودار ۱. پیوستار چهار مرحله‌ای

## ۵. رهیافتی آسیب‌شناختی به نظریه و رویکرد فرهنگی معطوف به اعتیاد در ایران با تکیه بر پیشگیری

نظریه و رویکرد فرهنگی بنیانی‌ترین بایسته در جهت تدوین راهبرد یا سیاستی فرهنگی است که به تبع، راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در ایران نیز از این امر مستثنا نیست. در واقع، بدون فهم طرحواره فرهنگی زیست‌جهان ایرانی و بایسته‌های مترتب بر آن (عبدالملکی، ۱۳۸۹: ۵۶) و به عبارتی، بدون تحلیل از ساختار جامعه ایران و پویای تاریخی آن، ویژگی‌های فرهنگ ایرانی، تحلیل هویت اسلامی-ایرانی، موضع اسلام و مذاهب اسلامی به اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر، ساخت قدرت و نقش آن در تجارت مواد، خرده‌فرهنگ‌های ایرانی، موقعیت ژئوپلیتیک ایران در منطقه، و ویژگی‌های شخصیتی و روح ایرانی، نمی‌توان پدیده اجتماعی و فرهنگی پایداری را که حضور آن از کوچه و

خیابان تا کنج خانه‌ها و اندرونی، قرن‌هاست گزارش شده، شناخت و درباره علل ماندگاری آن قضاوت کرده (مدنی قهفرخی، ۱۳۹۰: ۱۹) و راهبردهایی را جهت پیشگیری از آن ارائه کرد.

بنابراین، همان‌گونه که اساس و بنیان هر سیاست فرهنگی، یک رویکرد فرهنگی است، به تبع ارزیابی نقطه آغازین آسیب‌شناسی هر راهبرد یا سیاست فرهنگی نیز نظریه و رویکرد فرهنگی مترتب بر آن است. در این راستا، برای به‌دست دادن تبیین جامع از رویکرد نظری بنیانی راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در ایران، باید ابتدا تصویری نمایا از نحوه نگاه کلیت زیست‌جهان ایرانی به مقوله اعتیاد را ارائه کرد، چراکه بدون تردید رویکرد فرهنگی مزبور تبعاً باید از نحوه نگاه کرد کلیت زیست‌جهان ایرانی به اعتیاد تبیین و تدوین شده باشد.

#### ۱-۵. سنخ‌پژوهی نحوه نگاه به اعتیاد در جهان زیسته ایرانی

بنا بر مطالعات محقق، تقریباً بیست نگاه مختلف به مقوله اعتیاد را در کلیت جهان‌زیسته ایرانی می‌توان ردیابی کرد که در ادامه به مهم‌ترین این نگاه‌کردها به شکلی بسیار اجمالی پرداخته می‌شود.

##### ۱-۱-۵. اعتیاد به مثابه جزئی فرهنگی و امری متعارف

این نحوه نگاه کرد نسبت اعتیاد را در فرهنگ بعضی از اقوام و نیز برخی خرده‌فرهنگ‌ها<sup>۱</sup> می‌توان مشاهده کرد. به عبارتی، در این نوع نگرش اعتیاد به طریقی، جزئی از فرهنگ بوده و خود تشریفات و خرده‌آیین‌هایی را نیز به همراه دارد، هرچند این رویکرد به اعتیاد روز به روز کم‌رنگ‌تر می‌شود، اما گونه‌هایی از آن را در کرمان، کرمانشاه، سیستان و بلوچستان و نیز بخش‌هایی از نقاط مرکزی ایران به اشکال متفاوت و به‌انحای گوناگون می‌توان سراغ کرد. وجود هنجارهای تسهیل‌کننده استفاده از مواد در برخی مراسم‌ها و جشن‌های خاص از جمله، مراسم عزاداری جهت کاهش غم و اندوه و رسم برگزاری شب شیشه (شب ششم تولد نوزاد) در استان کرمان و نیز مراسم عروسی و مهمانی در مناطقی از کرمان، خراسان، یزد، آذربایجان شرقی، کرمانشاه و... (قادری و محسنی تبریزی، ۱۳۸۹:

---

1. Subculture

۴۹). قرار دادن لوازم استعمال تریاک به شکلی سنتی - که امروزه تغییر کارکردهایی نیز یافته است - در جهیزیه نوعروسان برخی نواحی مرکزی ایران، داشتن تشریفاتی فرهنگی برای استعمال مواد مخدر و از جمله تریاک در کرمان و تلقی شدن اعتیاد به عنوان امری عادی و نیز داشتن دیدی متعارف به فرد معتاد و لحاظ نکردن اعتیاد او به مثابه یک بُعد منفی در امور مختلف اجتماعی و فرهنگی، از جمله در انتخاب همسر در برخی از نقاط این استان، وجود نگرش دارویی - درمانی به تریاک و برخی مواد مخدر و... تنها بخشی از نوع نگرشی به اعتیاد است که در ذیل این بخش قرار می‌گیرد (عبدالملکی، ۱۳۸۹: ۶۴-۵۹).

در این میان، به سبب نقش آفرینی بنیادین نهاد دین در بطن و متن جامعه و فرهنگ ایرانی، عدم تأکید بر گزاره‌های دینی معطوف به تلقی منفی از اعتیاد، و حرام دانستن آن مقوم نگاه غیر حساس به اعتیاد و تلقی آن به منزله امری عرفی و فرهنگی در این جوامع بوده است. هر چند اغلب علما و صاحب نظران اسلامی از مواد مخدر به عنوان یک پدیده زشت اجتماعی و دارای اثر زیانبار یاد کرده‌اند، اما درصد بالایی از مسلمانان استعمال مواد مخدر را مباح یا مکروه می‌پندارند (آقابابایی، ۱۳۸۴: ۹۱-۶۸) که اعتقاد به حلال بودن مواد مخدر در این جوامع - از جمله در ایران - می‌تواند یکی از عوامل مؤثر در گرایش به اعتیاد تلقی شود (برفی، ۱۳۹۲: ۱۱۶). در واقع، جواز استفاده از مواد مخدر و به ویژه تریاک در برخی موارد بسیار حساس و ضرور و برخی مسائل دیگر از جمله در درمان و تسکین بیماری‌ها از سوی علما موجب شکل‌گیری یک انگارش غلط عرفی در زمینه شدت نداشتن حرمت و حساسیت به مواد مخدر در جامعه ایرانی شد که خود در موازات سایر عوامل می‌تواند یکی از عوامل فرهنگی مقوم رواج مواد مخدر در ایران باشد. چنانکه برخی از مردم بر این باورند که از آنجا که در قرآن و آموزه‌های دینی اشاره‌ای به حرام بودن مواد نشده است، با استناد به آن، مواد را حرام نمی‌دانند (کشاورز، ۱۳۹۳: ۸). تحقیقات انجام گرفته نیز مؤید این امر است. بنا بر پژوهشی (پیران، ۱۳۶۸: ۲۳۲) فقدان فتوای حرام بودن مصرف تریاک از نظر شرعی و اختلاف نظر علمای عظام در این زمینه با یکدیگر، توجیه شرعی اعتیاد مورد بحث تلقی شد و بار منفی اعتیاد و عدم پذیرش اجتماعی این عادت را کاهش می‌داد و به عنوان امری هر چند غیر عادی، اما نه چندان قبیح مطرح ساخت. همچنین، در پژوهشی مربوط به شهر بم نشان داده شد که معضل عدم تحریم شدید فقهی و عدم قباحت عرفی تریاک در مقایسه با سایر انواع مواد مخدر، این توهم را ایجاد می‌کند که مصرف تریاک



چندان حرمت و قباحتی ندارد. چنین طرز تلقی به شیوع مصرف تریاک در کشور کمک می‌کند (رادگودرزی و دیگران، ۱۳۸۵). البته باید بر این نکته صحه گذارد که در دهه‌های اخیر و به‌ویژه در دهه گذشته، مرجعیت در زمینه حرمت مواد مخدر و ورود عملی به این عرصه نقش بسزایی را ایفا کرده است که تشریح و بررسی چند و چون این امر و تأثیرات آن در حوصله و حیطه این پژوهش نیست.

### ۲-۱-۵. اعتیاد به مثابه مقوله‌ای غیر حساس

این دیدگاه نسبت به اعتیاد را در اقشاری از جامعه و به‌ویژه جوانان می‌توان یافت که به مضر بودن اعتیاد و تبعات ناشی از آن تاحدی اذعان داشته، اما به سبب عدم آگاهی کافی و یا درونی نشدن آگاهی‌سازی‌های انجام شده، چندان به قرار گرفتن در معرض آن حساس نبوده و آن را مقوله‌ای خطرناک و زیانبار قلمداد نکرده که این امر در رفتارهای اجتماعی و افکار و بینششان کاملاً مشهود است. این بُعد از جامعه در واقع، نامزدهای بالقوه اعتیاد و قرار گرفتن در معرض آسیب‌های آن هستند.

### ۳-۱-۵. اعتیاد به مثابه جرم

تلقی شدن اعتیاد به منزله رفتار یا کنشی مجرمانه، دیدگاهی است که تا حدود دو دهه پیش در قریب به اتفاق کشورهای جهان به‌عنوان دیدگاه قالب پذیرفته شده و در قانون مبارزه با مواد مخدر کشورمان نیز چنین دیدگاهی نسبت به اعتیاد وجود داشت (مدنی قهفرخی، ۱۳۹۰: ۴۱۱) که با پُرشدن زندان‌های مجرمین مواد مخدر و نیز عدم تأثیرگذاری چنین راهبردی در بهبود اوضاع اعتیاد در ایران، به تدریج این نگرش تغییر یافت. اما جرم‌انگاری اعتیاد در زیست‌جهان ایرانی هنوز طرفداران زیادی داشته و بسیاری از افراد جامعه معتقد به مجرم‌بودن معتاد هستند. از سوی دیگر، در دهه اخیر مقاومت‌های فراوانی در برابر تغییر نگاه به اعتیاد به مثابه یک جرم صورت گرفته و بیشتر دیدگاه‌های قضایی و البته انتظامی مقوم جرم‌انگاری اعتیاد هستند که البته با تلاش‌های ستاد مبارزه با مواد مخدر و نیز همکاری رسانه‌ها و سایر نهادهای فرهنگی، فراگرد تغییریابی افکار عمومی نسبت به اعتیاد و تلقی شدن آن به مثابه یک بیماری و نه یک جرم در حال عمومیت‌یابی است.

#### ۴-۱-۵. اعتیاد به متابه بیماری

با وجود اینکه در زمینه اختلال بودن اعتیاد میان پزشکان اختلاف نظر وجود دارد، امروزه به عنوان یک بیماری یا اختلال پذیرفته شده است (میلر، ۱۳۸۱: ۳۷۵؛ رحمدل، ۱۳۸۲: ۲۳۵-۲۳۶). در واقع، بیماری‌انگاری اعتیاد و داشتن نگرشی بهداشتی و درمانی به آن به شکل فزاینده‌ای در حال گسترش است. هرچند تعداد کمی از کشورهای جهان توفیق یافته‌اند سازوکاری فعال و جامع درمانی و بهداشتی برای درمان معتادان و کاهش ضریب نفوذ اعتیاد در جامعه ایجاد کنند (وزیریان، ۱۳۸۲: ۱۵۱)، اما مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که به کار بستن این رویکرد (بیماری‌انگاری اعتیاد) تبعات بسیار مثبتی را برای جامعه، چه از لحاظ اقتصادی و چه از نظر فرهنگی و اجتماعی در درازمدت به همراه خواهد داشت. این نگرش نسبت به اعتیاد، هنوز پایگاه قابل توجهی در بین آحاد جامعه پیدا نکرده و از سوی دیگر، مقومین این نگرش را می‌توان اکثریت مشاورین اعتیاد و نیز پزشکان، محافل آکادمیک و درصد قابل ملاحظه‌ای از روان‌شناسان و جامعه‌شناسان دانست. البته لازم به ذکر است که در آخرین بازنگری در قانون مبارزه با مواد مخدر، اصلاحاتی در جهت تغییر رویکرد قانون نسبت به اعتیاد و قلمداد نمودن آن به مثابه یک بیماری انجام پذیرفته است (طاهری، ۱۳۹۲). از سوی دیگر، با توجه به شرایط اجتماعی و فرهنگی ایران و نیز شرایط کنونی اعتیاد در جامعه، نگاه کرد به اعتیاد به مثابه یک بیماری می‌تواند نگاهی تک‌بعدی بوده و تنها ارائه یک قرائت چندبعدی از اعتیاد می‌تواند راهگشا باشد.

#### ۵-۱-۵. اعتیاد به متابه آسیبی اجتماعی

بنابه تعریف، آسیب اجتماعی<sup>۱</sup> به هر نوع عمل فردی یا جمعی اطلاق می‌شود که در چارچوب اصول اخلاقی و قواعد عام عمل جمعی رسمی و غیررسمی جامعه قرار نمی‌گیرد و در نتیجه با منع قانونی و یا قبح اخلاقی و اجتماعی روبه‌رو می‌شود (عبدالهی، ۱۳۸۳). از این‌رو، در این منظر اعتیاد مقوله‌ای است که با هنجارها، اصول اخلاقی و عرف جامعه هم‌نوایی نداشته و به تبع، به مثابه یک عمل غیرقانونی و غیراخلاقی شمرده می‌شود. آسیب‌های اجتماعی در سطوح متفاوتی مدرج‌سازی شده که در فرهنگ‌ها و دول

1. <http://www.tasnimnews.com/Home/Single/8482>

2. Social path

گونگون، سطح آسیب‌مندی یک پدیده متفاوت است. این نگرش که از سوی مددکاران اجتماعی، جامعه‌شناسان و برخی از روان‌شناسان قابل دفاع است، قبل از جرم یا بیماری شمردن اعتیاد، آن را پدیده‌ای آسیب‌زا به‌حال جامعه دانسته که خود البته از مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی و روانی متأثر است.

#### ۶-۱-۵. اعتیاد به‌مثابه یک مسئله اجتماعی

مسئله اعتیاد و تلقیات مختلف مترتب بر آن، در اکثر لایه‌های اجتماعی مشهود بوده و از سوی بسیاری از افراد جامعه نادرست، زیانبار، خطرآفرین شمرده شده است. همچنین نگاهی به مطبوعات، سایت‌ها و اخبار حال حاضر کشور نشان می‌دهد که کسر زیادی از افراد جامعه از قشرها و طبقات مختلف آن را نسبتاً قابل تغییر و کنترل دانسته و چه اجزای مختلف حکومت در سطح کلان و چه سازمان‌های مردم‌نهاد و گروه‌ها و تشکلات مختلف موجود در جامعه به‌دنبال پیدا کردن راه‌حلی برای پیشگیری، درمان و ریشه‌کنی آن هستند. بنابراین چهار مؤلفه شایع بودن، نادرست بودن، قابل تغییر بودن و نیز در پی راه‌حل بودن به‌عنوان شاخصه‌های معرفی شدن یک مسئله به‌عنوان «مسئله اجتماعی» در زمینه اعتیاد مشهود است (لزویک، ۱۳۸۹: ۲۰-۴). در واقع، تفاوت نگاه کرد به‌اعتیاد به‌مثابه یک مسئله اجتماعی در قیاس با آسیب اجتماعی، آن است که ضریب نفوذ بالا، زیانبار بودن شدید آن و ایجابی بودن تسریع در پیدا کردن راه‌حلی برای مبارزه با آن را گوشزد نماید. نگاه به اعتیاد به‌مثابه یک بحران اجتماعی نیز که معطوف به تهدید امنیت اکثریت افراد جامعه و همچنین درصد بالای افراد مترتب با آن است (مدنی قهفرخی، ۱۳۹۰: ۱۸)، در ذیل این نگاه - مسئله اجتماعی - سنخ‌بندی می‌شود.

#### ۲-۵. برآیند نظری

رویکردهای شش‌گانه مطرح در بالا - که البته مبتنی بر اقتضانات این پژوهش طرح شد - مبین عدم وفاق نگاه‌کردی نسبت به اعتیاد در ایران است. در واقع، چهار سنخ «اعتیاد به‌مثابه جرم، بیماری، آسیب اجتماعی و مسئله اجتماعی» شکل‌دهنده نوع نگاه کرد به اعتیاد و میزان اهمیت‌یابی آن در کلیت سیاست‌ها و خط‌مشی‌های فضای رسمی کشور است. به‌عبارت دیگر، قوانین، خط‌مشی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها به‌مثابه «برآیند نظری نگرش نظام

قدرت در هر جامعه» در زمینه اعتیاد، از نحوه وزن‌یابی و برهم‌کنشی چهارنگرش فوق نسبت به این مقوله، در نزد دولتمندان و سیاست‌گذاران صورت‌بندی می‌شود. به نحوی که به‌عنوان مثال، اگر اعتیاد به‌مثابه جرم تلقی شود، توجه به سیاست‌های تبشیری و تنذیری و به‌تبع، در صورت بیماری‌انگاری آن، خط‌مشی‌ها و قوانین مقوم سیاست‌های درمانی و بهداشتی و نیز سازوکارهای واکنش‌دهنده کردن جامعه به اشکال مختلف، در برابر پدیده اعتیاد در قیاس با سایر راهبردها، کانونیت بیشتری خواهد داشت. جرم‌انگاری اعتیاد در قانون مصوب ۱۳۶۷ و جرم تلقی شدن آن البته با ملایمت بیشتر در اصلاحیه این قانون در ۱۳۷۶ (مدنی قهفرخی، ۱۳۹۰: ۴۱۱۱) و نیز بیماری‌انگاری آن در آخرین اصلاحیه قانون مزبور از سوی مجمع تشخیص مصلحت نظام در ۱۳۸۹ (اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد، ۱۳۸۹) (طاهری، ۱۳۹۲)، خود مؤید تغییر نگاه کرد به اعتیاد در دو دهه اخیر است. این در حالی است که از یک سو، جرم‌انگاری این مقوله در بطن و متن جامعه نسبت به بیمار تلقی شدن فرد معتاد در شرایط کنونی نیز مورد اقبال بیشتری بوده و از سوی دیگر، در زمینه آسیب و یا مسئله و بحران شمردن آن نیز تفاوت‌هایی در دیدگاه مردم وجود دارد.

در این راستا و با توجه به موارد فوق، نمی‌توان قرائتی مورد وفاق نسبی درباره نوع نگاه کرد به مقوله اعتیاد در کشور ارائه کرد که این خود، به‌دست دادن یک رویکرد نظری واحد نسبت به اعتیاد و به‌تبع آن، ارائه یک رویکرد منسجم و جامع در زمینه پیشگیری از اعتیاد را غیرممکن می‌سازد. به سخن دیگر، در جهت تدوین راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در نخستین گام، مبتنی بر پیوستار چهار مرحله‌ای مدنظر این پژوهش، باید به یک رویکرد نظری فرهنگی مدون و جامع اتکا کرد. بی‌شک، فقدان این رویکرد تشتت در سیاست‌گذاری فرهنگی و ایجاد اشکال در طراحی یک خط‌مشی جامع‌نگر، پویا و منسجم در زمینه راهبردهای فرهنگی را به همراه خواهد داشت. از این‌رو، در نگاهی آسیب‌شناختی نبود رویکرد فرهنگی جامع و واحد، عدم اتخاذ نظریه فرهنگی مناسب، عدم اتکا به رویکرد فرهنگی متناسب با شرایط فرهنگی و اجتماعی ایران از مهم‌ترین مسائل و چالش‌های «راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در ایران» در مرحله «نظریه فرهنگی» است. بنابراین، گذار از قرائت‌های تک‌بُعدی و تلاش در جهت به‌دست دادن رویکردی چندبُعدی از اعتیاد مبتنی بر شرایط کنونی جامعه و بایسته‌های مترتب بر آن ضروری

می‌نماید که این نگاه کرد چندبُعدی می‌تواند در عین فراگیری همه ابعاد و ایجاد نگاه کردی جامع، زمینه را برای ارائه یک راهبرد فرهنگی مدون در زمینه پیشگیری از اعتیاد فراهم کند.

## ۶. رهیافتی آسیب‌شناختی به سیاست‌گذاری فرهنگی معطوف به اعتیاد در ایران با تکیه بر پیشگیری

سیاست‌گذاری فرهنگی شامل اصول و راهبردهای کلی است که بر نوع عملکرد فرهنگی یک نهاد اجتماعی استیلا دارد. به‌این اعتبار، منظومه‌ای سامان‌یافته از اهداف نهایی درازمدت و میان‌مدت قابل سنجش و نیز ابزارهای وصول به آن اهداف را دربرمی‌گیرد. به‌عبارت دیگر، سیاست‌گذاری فرهنگی، نوعی توافق رسمی و اتفاق نظر مسئولان و متصدیان امور تشخیص، تعیین و تدوین مهم‌ترین اصول و اولویت‌های لازم و ضروری در فعالیت فرهنگی است و راهنما و دستورالعمل برای مدیران فرهنگی خواهد بود (وحید، ۱۳۸۲: ۵۵؛ اصول سیاست فرهنگی ج. ۱. ا، ۱۳۷۱: ۲). در واقع، سیاست‌گذاری فرهنگی در پیوستار چهار مرحله‌ای ناظر به حوزه‌ای است که در آن خط‌مشی‌ها و سیاست‌های لازم برای نیل به اهداف ترسیم شده و به‌عبارتی، مبتنی بر نظریه فرهنگی مبنای سیاست‌ها اتخاذ می‌شوند. مبتنی بر سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد مهم‌ترین بُعد در مبارزه با اعتیاد «پیشگیری» از آن است (سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد، ۱۳۹۰: ۴۱). از این‌رو سیاست‌گذاری در جهت ارائه راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد بسیار ضروری و حیاتی می‌نماید. اما اولین چالش در این راه - همان‌طور که در بالا گفته شد - نبود یک رویکرد نظری واحد و جامع در زمینه مقوله اعتیاد است که خود، اتخاذ سیاست‌ها بر اساس یک مبنای نظری مدون را دچار تشتت و تشکیک کرده و موجب عدم جامعیت در سیاست‌های اتخاذ شده و ایجاد سیاست‌های موازی و گاه با ابعادی متضاد می‌شود.

در این میان، با نگاهی آسیب‌شناختی، مهم‌ترین مشکلات و مسائل مرحله سیاست‌گذاری در زمینه راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در ایران را می‌توان در وجود سیاست‌گذاری‌های موازی، شتاب‌زدگی در سیاست‌گذاری‌ها، عدم شناخت جامعه هدف، عدم توجه به بعضی از ابعاد و پافشاری بیش از حد به برخی دیگر، نبود آشنایی کامل و جامع به مسئله اعتیاد، وجود چندین سازمان و نهاد موازی برای تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری در این زمینه با رویکردهای مختلف ارزیابی کرد.

به اعتبار مصاحبه‌های انجام شده، در مرحله سیاست‌گذاری، داشتن نگرشی «غایت‌نگرانه» به جای توجه به شرایط کنونی جامعه و نیز در نظر نگرفتن میزان امکان عملیاتی‌سازی خط‌مشی‌ها و همچنین عدم امکان‌سنجی زمینه‌های اجرایی سیاست‌های اتخاذ شده از جمله چالش‌های موجود در ارزیابی راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در ایران است. از سوی دیگر، نبود نگاه جامع‌نگر در اتخاذ سیاست‌ها و نبود انعطاف‌پذیری کافی در آنها، نبود مطالعات و تحقیقات لازم در مرحله سیاست‌گذاری، عدم بهره‌گیری از تمام ظرفیت‌های فرهنگی، به‌ویژه پتانسیل مذهب، در تدوین خط‌مشی‌ها، عدم توجه کافی به تفاوت‌های فرهنگی، قومی و هویتی، موضوعاتی است که به‌زعم مصاحبه‌شوندگان در تدوین راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد، محل نقدهای جدی است که باید در جهت رفع آنها تمهیدات لازم هر چه سریع‌تر اندیشیده شود.

#### **۷. رهیافتی آسیب‌شناختی به برنامه‌ریزی فرهنگی معطوف به اعتیاد در ایران با تکیه بر پیشگیری**

برنامه‌ریزی شامل، تبدیل اهداف و سیاست‌ها به صورت عملیات و سازوکارهای اجرایی و نیز پیش‌بینی چگونگی و کیفیت اجرای آنها است. به‌عبارت دیگر، برنامه‌ریزی فرایندی است که طی آن در خصوص چگونگی رسیدن به هدفی معین و سیاست‌گذاری‌های انجام شده در مدت زمانی مشخص و توسط نیروی انسانی موردنظر، پیش‌بینی و دورنگری لازم صورت پذیرفته است (موظف‌رستمی و فتاحی، ۱۳۸۷). در این راستا، برنامه‌ریزی فرهنگی می‌تواند امکان به‌کارگیری دقیق‌تر مدیریت‌ها، سازمان‌ها و طراحی اقدام و فعالیت‌های فرهنگی متناسب با اهداف و اولویت‌ها را فراهم آورد (صالحی امیری، ۱۳۹۰: ۹۰).

در واقع، برنامه‌ریزی فرهنگی به‌مثابه حلقه متصل سیاست‌های تدوین شده و مرحله اجرا، ناظر به عملیاتی‌سازی خط‌مشی‌های تدوین شده و آماده‌سازی و پیاده‌سازی آنها در قالب یک برنامه جامع، مدون و هدفمند است. در آن، ضمن عدول نکردن از سیاست‌های اتخاذ شده، باید به زمینه اجرایی آنها توجه شود (عبدالملکی، ۱۳۹۲: ۱۶۳). در این میان، توجه به انعطاف‌پذیری امور فرهنگی و نیز توجه به ویژگی‌های فرهنگی جامعه هدف در عملیاتی‌سازی خط‌مشی‌ها و همچنین داشتن نگاهی جامع و فراگیر بسیار ضروری است. در

1. [http://www.aftabir.com/articles/view/applied\\_sciences/social\\_science/c12c1223468856\\_cultur\\_planning\\_p1.php](http://www.aftabir.com/articles/view/applied_sciences/social_science/c12c1223468856_cultur_planning_p1.php)

این راستا، با رهیافتی آسیب‌شناختی می‌توان مهم‌ترین چالش‌های موجود در زمینه راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در ایران را در مرحله برنامه‌ریزی فرهنگی شتاب‌زدگی در عملیاتی‌سازی، عدم استفاده از پژوهشگران و متخصصین حوزه اعتیاد، عدم اتخاذ راهبردی متناسب در برنامه‌ها، نداشتن نگاهی جامع به اعتیاد و به‌ویژه به اشکال جدید آن، بخشی‌نگری در برنامه‌ریزی‌ها، نبودن جامعیت در برنامه‌ها، داشتن نگاهی کمی‌نگر به جای رویکرد کیفی‌نگر، عدم تمرکز صحیح بر گروه‌ها، اقشار و نیز مناطق در معرض آسیب و... دانست.

بر اساس مصاحبه‌های انجام شده، قریب به اتفاق مصاحبه‌شوندگان بر این اعتقادند که اصولاً در راهبردهای پیشگیری از اعتیاد و به‌ویژه در زمینه راهبردهای فرهنگی در جهت عملیاتی‌سازی خط‌مشی‌های تدوین شده به‌شکلی صحیح و متناسب با حوزه اجرا و نیز به‌صورتی که جامعیت لازم را دربرداشته و ابعاد مختلف جامعه هدف را دربرگیرد، به‌خوبی انجام نشده و به‌عبارتی، وقت و هزینه کافی در این زمینه صرف نمی‌شود.

به‌عبارت دیگر، خط‌مشی‌ها و سیاست‌هایی در مرحله سیاست‌گذاری فرهنگی در قالب اصول و اهدافی کافی تدوین و تبیین شده، اما در زمینه چگونگی رسیدن به این اصول و اهداف و برشماری ریزمؤلفه‌های هر یک و نیز چگونگی پیاده‌سازی آنها و نیز ارائه الگوی عملیاتی خط‌مشی‌ها به نحوی زمانمند و قابل‌سنجش و جامع، مذاقه کافی صورت نپذیرفته که موجبات عدم توفیق در حوزه اجرا و ایجاد مشکل در نیل به اهداف و اصول از پیش طراحی شده را به‌همراه می‌آورد. از این‌رو و با عنایت به مطالب فوق، ضرورت توجه به مرحله برنامه‌ریزی فرهنگی در تدوین راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در ایران مبتنی بر پیوستار چهارمرحله‌ای مورد نظر را کاملاً مبرهن می‌سازد.

## ۸. رهیافتی آسیب‌شناختی به مدیریت فرهنگی معطوف به اعتیاد در ایران با تکیه بر پیشگیری

بدون تردید یک برنامه جامع، هدفمند، کارا و زمانمند در پیوستار چهارمرحله‌ای یک راهبرد فرهنگی نیازمند یک مدیریت پویا و کارآمد است (صالحی امیری، ۱۳۸۹: ۴-۱۸). بی‌شک تأثیرگذاری و بهره‌گیری از کلیت یک راهبرد فرهنگی متضمن وجود بُعد چهارم پیوستار یعنی مدیریت فرهنگی است. بُعدی که نادیده گرفتن آن می‌تواند تمامی امتیازات مثبت سه مرحله پیشین را تحت شعاع قرار داده و به‌عبارتی، یک راهبرد فرهنگی، ولو مؤثر

را در قالب یک سیاست مفید بالقوه واگذارد.

درست و صحیح اجرا شدن یک راهبرد در زمینه پیشگیری از اعتیاد به همان میزان قابل تأمل است که پردازش، تدوین و عملیاتی‌سازی آن راهبرد مهم می‌نماید. در زمینه پیشگیری از اعتیاد نیز در سال‌های اخیر گاه مشاهده شده است که سیاست‌ها و راهبردهای جامع و مؤثری وجود داشته که در عین اندیشیده شدن تمهیدات لازم در بُعد عملیاتی‌سازی آن، به سبب نبود یک سازوکار اجرایی مؤثر و پویا از تأثیرگذاری مورد انتظار، بازمانده‌اند. این امر را می‌توان در عدم واگذاری کارهای اجرایی به افراد متخصص در حیطه موردنظر از یک سو و وجود مشکلات ساختاری در کلیت نظام مدیریت فرهنگی جست‌وجو کرد. همچنین عدم اجرای صحیح برنامه‌ها، وجود تغییرات سریع در کادرهای مدیریتی چه در بعد ملی و چه در بعد استانی، نداشتن الگو و برنامه‌ای زمانمند در اجرا، عدم تربیت نیروی انسانی آگاه به هر دو حیطه اعتیاد و فرهنگ و بهره‌گیری از آنها، اهمیت ندادن به راهبردهای فرهنگی در زمان اجرا و توجه به آن به مثابه یک راهبرد ثانویه و کم‌اثر، عدم بهره‌گیری از ظرفیت‌ها و به‌ویژه ظرفیت‌های فرهنگی جامعه هدف در زمان اجرا، رشد شتابان اختاپوس‌وار برخی افراد در مناصب مدیریتی بدون دارا بودن تجربه کافی، در عین لحاظ نکردن حساسیت‌زایی هر دو حوزه فرهنگ و اعتیاد، عدم ثبات در الگوهای مدیریتی، عدم آشنایی مدیران با جامعه هدف و... از جمله مواردی است که در آسیب‌شناسی راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در بعد مدیریت فرهنگی و یا به عبارتی، حوزه اجرا باید به آنها اشاره کرد.

## ۹. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

هرچند در دهه اخیر توجه به راهبردهای فرهنگی در پیشگیری از اعتیاد، رو به فزونی نهاده و نگاه به مقوله اعتیاد و پیشگیری از آن در اسناد بالادستی از جمله برنامه پنجم توسعه، با نگرشی فرهنگی‌تر صورت پذیرفته و نیز در اقدامی بسیار مثبت سند پیشگیری اولیه از اعتیاد در سال ۱۳۹۰ با نگرشی تقریباً جامع و نسبتاً فرهنگی تدوین شده و همچنین در اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر، تلقی شدن اعتیاد به مثابه یک بیماری و گذار از جرم‌انگاری محض آن مدنظر قرار داده شده است، باید اذعان کرد که تا سرمنزل بهره‌گیری از تمام ظرفیت‌های فرهنگی و آزادسازی آنها در قالب راهبردهایی جامع، هدفمند و کارآمد کشورمان فاصله بسیار زیادی دارد.



در این پژوهش، مبتنی بر پیوستار چهارمرحله‌ای تدوین سیاست‌های فرهنگی (نظریه و رویکرد فرهنگی، سیاست‌گذاری فرهنگی، برنامه‌ریزی فرهنگی و مدیریت فرهنگی) به آسیب‌شناسی و ارزیابی راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در ایران به تفکیک هر یک از مراحل پیش‌گفته از طریق روش مطالعه اسنادی (بهره‌گیری از منابع موجود در این زمینه اعم از کتب، مقالات و طرح‌های پژوهشی و رساله‌ها و نیز رجوع به اسناد بالادستی مرتبط به موضوع پژوهش) و روش مصاحبه (۲۰ مصاحبه) پرداخته شد که داده‌های استخراجی به اجمال در جدول ۲ می‌آید.

جدول ۲. چالش‌های موجود در سیاست‌های فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در ایران

نظریه فرهنگی	نبود رویکرد فرهنگی جامع و واحد، عدم اتخاذ نظریه فرهنگی مناسب، عدم اتکا به رویکرد فرهنگی متناسب با شرایط فرهنگی و اجتماعی ایران
سیاست‌گذاری فرهنگی	وجود سیاست‌گذاری‌های موازی، شتاب‌زدگی در سیاست‌گذاری‌ها، عدم شناخت جامعه هدف، عدم توجه به بعضی از ابعاد و پافشاری بیش از حد به برخی دیگر، نبود آشنایی کامل و جامع به مسئله اعتیاد، وجود چندین سازمان و نهاد موازی برای تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری در این زمینه با رویکردهای مختلف
برنامه‌ریزی فرهنگی	شتاب‌زدگی در عملیاتی‌سازی، عدم استفاده از پژوهشگران و متخصصان حوزه اعتیاد، نداشتن نگاهی جامع به اعتیاد و به‌ویژه به اشکال جدید آن، نبودن جامعیت در برنامه‌ها، نداشتن نگاهی کمی‌نگر به جای رویکرد کیفی‌نگر، عدم تمرکز صحیح بر گروه‌ها، اقشار و نیز مناطق در معرض آسیب و...
مدیریت فرهنگی	عدم اجرای صحیح برنامه‌ها، عدم استفاده از مدیران کارآمد و متخصص در هر دو حوزه فرهنگ و اعتیاد، نداشتن الگو و برنامه‌ای زمانمند در اجرا و...

بنابراین نبود رویکرد فرهنگی جامع و واحد، عدم اتخاذ نظریه فرهنگی مناسب، عدم اتکا به رویکرد فرهنگی متناسب با شرایط فرهنگی و اجتماعی ایران در مرحله «نظریه فرهنگی» و همچنین وجود سیاست‌گذاری‌های موازی، شتاب‌زدگی در سیاست‌گذاری‌ها، عدم شناخت جامعه هدف، عدم توجه به بعضی از ابعاد و پافشاری بیش از حد به برخی دیگر، نبود آشنایی کامل و جامع به مسئله اعتیاد، وجود چندین سازمان و نهاد موازی برای تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری در این زمینه با رویکردهای مختلف در مرحله «سیاست‌گذاری فرهنگی» و نیز شتاب‌زدگی در عملیاتی‌سازی، عدم استفاده از پژوهشگران و متخصصین حوزه اعتیاد، نداشتن نگاهی جامع به اعتیاد و به‌ویژه به اشکال جدید آن،


نبودن جامعیت در برنامه‌ها، داشتن نگاهی کمی‌نگر به جای رویکرد کیفی‌نگر، عدم تمرکز صحیح بر گروه‌ها، اقشار و نیز مناطق در معرض آسیب و... در مرحله «برنامه‌ریزی فرهنگی» عدم اجرای صحیح برنامه‌ها، عدم استفاده از مدیران کارآمد و متخصص در هر دو حوزه فرهنگ و اعتیاد، نداشتن الگو و برنامه‌ای زمانمند در اجرا و... در مرحله «مدیریت فرهنگی» از مهم‌ترین چالش‌های موجود در سیاست‌های فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در ایران است. در این میان سیطره‌یابی محض رویکردهای پزشکی و روان‌شناختی از یک سو و رویکردهای جرم‌انگارانه نسبت به موادمخدر از سوی دیگر و نیز داشتن نگاه سلیقه‌ای بر ابعاد فرهنگی - اجتماعی اعتیاد و به تبع، پیشگیری از آن و عدم استفاده لازم از متخصصان حوزه‌های فرهنگی و اجتماعی به سبب همه‌فهم‌انگاری موضوعات معطوف به این حوزه، یکی از مهم‌ترین آسیب‌هایی است که به گونه‌ای کلی و در تمامی مراحل پیوستار چهارمرحله‌ای سیاست فرهنگی در زمینه پیشگیری از اعتیاد وجود دارد که نتیجه عملی آن، کم‌توجهی بر راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد می‌گردد. همچنین آسیب کلی دیگر در این زمینه، جزئی، ملموس و آنی بودن نتایج معطوف به روش‌های پیشگیری قانونی و درمانی است. درحالی‌که روش‌های پیشگیری معطوف به راهبردهای فرهنگی محور اغلب به گونه‌ای کلی و با دامنه فراگیری بالا و البته در فرایندی بلندمدت تأثیرگذار بوده و نتایج آن به میزان راهبردهای پزشکی و قانونی ملموس نیست که این خود به سبب اکنون‌گرایی و نیز نبود مدیریت هدفمند در اتخاذ الگویی سیاستی مدون و بلندمدت در زمینه پیشگیری از اعتیاد تبعاً از یک جهت، تمایل به استفاده از روش‌های پزشکی و قانونی را تشدید کرده و از جهتی دیگر، کم‌توجهی به راهبردهای فرهنگی و اجتماعی پیشگیری از اعتیاد را دامن می‌زند.

همچنین، عدم کفایت بودجه حوزه پیشگیری جهت عملیاتی‌سازی تمامی سیاست‌های اتخاذ شده به گونه‌ای جامع، فراگیر و متوازن نیز چالشی است که ضمن تشدید ابعاد منفی دو آسیب بالا، راه را برای اجرای سلیقه‌ای و سطحی راهبردهای چندوجهی پیشگیری از اعتیاد و نیز حذف برخی از این راهبردها فراهم می‌کند. بدون تردید مبارزه و پیشگیری از معضلی با چرخش مالی بیش از ۱۵ درصد درآمدهای نفتی کشور، با بودجه‌ای معادل تقریباً ۳۰ میلیارد تومان به تبع به صورتی جامع امکان‌پذیر نبوده و متصدیان امر را با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو می‌سازد. از این رو، در ادامه مبتنی بر یافته‌های این پژوهش در جهت

برونرفت از آسیب‌ها و چالش‌های موجود در راهبردهای فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در ایران، پیشنهادهای طرح می‌شود که می‌تواند در جهت تدوین یک الگوی مدون سیاستی در راهبردهای فرهنگی پیشگیری از این مسئله چندوجهی و فراگیر و البته با تأثیراتی چندساحتی راهگشا باشد:

۱. تلاش در جهت کاهش تقاضا و متمرکز کردن بیشتر توان در این حوزه از طریق ایجاد خودآگاهی اجتماعی و فرهنگی و استمراربخشی به آن؛
۲. بسترسازی جهت افزایش نظارت‌های اجتماعی و فرهنگی غیررسمی؛
۳. استفاده از پتانسیل بالقوه مذهب، به مثابه یک بُعد مهم فرهنگ جامعه و بهره‌گیری از داده‌های آن در جهت پیشگیری از اعتیاد در قالب اشکال روزآمد؛
۴. استفاده از ظرفیت روحانیت در زمینه پیشگیری از اعتیاد از طریق آموزش راهبردهای پیشگیری از اعتیاد به مبلغان دینی به سبب داشتن ضریب نفوذ بالا در بین اقشار مختلف جامعه؛
۵. ارائه قرائتی چندبُعدی از اعتیاد به جامعه و تلقی آن به مثابه یک مسئله فرهنگی و اجتماعی چندساحتی؛
۶. شناسایی گروه‌های مرجع اجتماعی و الگوهای فرهنگی مقوم امر اعتیاد و اصلاح و یا مقابله با آنها؛
۷. تربیت نیروی انسانی آگاه و متخصص به هر دو حوزه اعتیاد و فرهنگ در جهت به کارگیری در زمینه پیشگیری از اعتیاد؛
۸. تلاش در ایجاد وحدت رویه در نوع نگرش به مقوله اعتیاد در میان سیاست‌گذاران؛
۹. استفاده هدفمند از ظرفیت مدارس جهت آشنایی دانش آموزان با تبعات اعتیاد در ابعاد مختلف و آگاه‌سازی صحیح والدین به مقوله اعتیاد و ابعاد آن از طریق پتانسیل موجود در انجمن اولیا و مربیان؛
۱۰. بهره‌گیری از دانش و تجربیات مدیران و سیاست‌گذاران فرهنگی در زمینه پیشگیری از اعتیاد؛
۱۱. گذار از داشتن نگاه صرف پزشکی و روان‌شناختی در امر اعتیاد و توجه بیشتر به ابعاد فرهنگی و اجتماعی آن چه در بعد پیشگیری و چه در بعد درمان؛

۱۲. لزوم توجه به برنامه پیشگیری جامعه‌محور به‌مثابه برنامه مبنایی و تلاش در جهت پررنگ‌سازی ابعاد فرهنگی در این برنامه فراگیر؛
۱۳. بهره‌گیری و برجسته‌سازی دینی و عرفی مرتبط با کاهش تقاضا در سطح جامعه؛
۱۴. اتخاذ نگرشی چندوجهی به اعتیاد با تمرکز بر تلقی آن به‌مثابه مسئله‌ای اجتماعی و فرهنگی و بسترسازی در زمینه فرهنگ‌سازی جهت پذیرش این نگرش در جامعه؛
۱۵. گذار از تأکید صرف بر ضمانت‌های اجرایی رسمی و تقویت ضمانت‌های اجرایی غیررسمی در زمینه کاهش تقاضا و تلاش در جهت عمومیت‌یابی آن؛
۱۶. برنامه‌ریزی جهت عملیاتی‌سازی جامع و فراگیر سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در زمینه اعتیاد و از جمله سیاست‌های معطوف به راهبردهای فرهنگی و عدم تمرکز و تأکید بر چند سیاست خاص.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## فهرست منابع

### الف) منابع فارسی

۱. آقابابایی بنی، اسماعیل (۱۳۸۴). «دیدگاه شرع و قانون در برخورد با جرائم مرتبط با مواد مخدر»، فصلنامه رواق اندیشه، شماره ۴۳، مرکز پژوهش‌های اسلامی صدا و سیما: ۶۸-۹۱.
۲. اخترمحقق، مهدی (۱۳۸۵). جامعه‌شناسی اعتیاد، تهران، ناشر: مؤلف.
۳. اشتریان، کیومرث (۱۳۹۱). مقدمه‌ای بر روش سیاست‌گذاری فرهنگی، تهران: جامعه‌شناسان.
۴. اصول سیاست فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۷۱). انتشارات شورای عالی انقلاب فرهنگی.
۵. بحرینی بروجنی و همکاران (۱۳۹۳). «بررسی اثربخشی چهار روش آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد بر تغییر نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه»، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دوره ۱۶، شماره ۲: ۴۳-۵۱.
۶. برفی، محمد (۱۳۹۲). «جامعه‌شناسی ابعاد فقهی، اجتماعی اعتیاد»، اعتیاد پژوهی، سال اول، شماره ۲: ۱۱۸-۱۰۱.
۷. بهرامی احسان، هادی (۱۳۹۲). اعتیاد و فرایند پیشگیری، تهران: انتشارات سمت.
۸. پیران، پرویز (۱۳۶۸). بررسی اعتیاد و بازپروری اعتیاد، تهران: دفتر آموزش و پژوهش بهزیستی.
۹. تفرشی، سیدحسام‌الدین (۱۳۹۰). «آمار اعتیاد در ایران»، ماهنامه رازی، سال ۲۳، شماره ۲، اسفند.
۱۰. توکلی، مهران (۱۳۸۷). «جهانی‌شدن و سیاست‌های فرهنگی جهان سوم»: <http://rasekhoon.net/article/show/126315>
۱۱. جمالی، اختر، مجید قربانی (۱۳۸۷). «مدل پیشنهادی آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس از نظر دانش‌آموزان و معلمان کشور»، رفاه اجتماعی، شماره ۲۹: ۱۹۳-۲۲۰.
۱۲. خستو، گل‌آرا (۱۳۸۱). «پیشگیری از سوء مصرف و وابستگی با رویکرد اجتماع‌محور»، رفاه اجتماعی، شماره ۶: ۲۶۴-۲۳۵.
۱۳. دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۹۰). «عملکرد ستاد مبارزه با مواد مخدر در پرتو اتخاذ استراتژی متوازن، طی سال‌های ۸۹-۱۳۸۸ و ۵ ماهه سال ۱۳۹۰»، ماهنامه ایران پاک، دوره جدید، سال پنجم، شماره ۴۶.
۱۴. رادگودرزی، رضا و همکاران (۱۳۸۵). «تغییرات عرضه مواد در بزم طی سال اول پس از زلزله»، رفاه اجتماعی، شماره ۲۰: ۱۷۸-۱۶۳.
۱۵. رجایی، علیرضا، محمدحسین بیاضی (۱۳۸۵). «تأثیر یک برنامه پیشگیری از اعتیاد بر عزت نفس، نگرش، گرایش و آگاهی نوجوانان در سوء مصرف مواد»، دانش و پژوهش در روان‌شناسی (دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان)، شماره ۳۰: ۸۶-۷۱.
۱۶. رحمدل، منصور (۱۳۸۲). «اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در ایران: جرم‌زدایی یا جرم‌انگاری»، رفاه اجتماعی، شماره ۹: ۲۴۲-۲۰۳.
۱۷. رحیمی موقر، آفرین و همکاران (۱۳۷۶). راهنمای پیشگیری و درمان اعتیاد، تهران: سازمان بهزیستی کشور معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.

۱۸. رحیمی موقر، آفرین و همکاران (۱۳۸۴). «بررسی سه دهه مقالات پژوهشی در زمینه اعتیاد»، مجله پژوهشی حکیم، دوره هشتم، شماره چهارم: ۳۷-۴۴.
۱۹. رفیعی، حسن و همکاران (۱۳۸۷). «مشکلات اجتماعی در اولویت ایران»، مجله جامعه‌شناسی ایران، سال نهم، شماره ۱ و ۲: ۲۰۸-۱۸۴.
۲۰. زارعی کوشا، محمدعلی (۱۳۹۳). «خلاصه گزارش جهانی مواد مخدر در سال ۲۰۱۳»، ماهنامه فرهنگی اجتماعی ایران پاک، شماره ۸۰: ۲۴-۲۲.
۲۱. زمانی، بی‌بی‌عشرت (۱۳۸۲). «استفاده از فناوری‌ها و شیوه‌های جدید آموزشی برای پیشگیری از اعتیاد با بهره‌گیری از تجارب کشورهای پیشرفته»، فصلنامه علوم اجتماعی (دانشگاه علامه طباطبایی)، شماره ۲۱: ۱۳۴-۱۰۸.
۲۲. سازمان بهزیستی (۱۳۷۳). برنامه ملی پیشگیری، درمان و بازپروری سوء مصرف مواد، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری، سازمان بهزیستی کشور.
۲۳. ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۹۰). سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد، اداره کل فرهنگی و پیشگیری، تهران، طراحان ایماژ.
۲۴. سهراب‌زاده، مهران (۱۳۸۹). فرهنگ‌نامه آسیب‌های اجتماعی، زیر نظر اداره کل مطالعات اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
۲۵. سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در زمینه پیشگیری از اعتیاد (۱۳۸۵).
۲۶. شایگان، فریبا (۱۳۸۹). بررسی عوامل مؤثر بر مشارکت مردم در پیشگیری از مواد مخدر، تهران: ستاد مبارزه با مواد مخدر.
۲۷. شبانی، سردار (۱۳۸۰). گزارش وضعیت جهانی مواد مخدر در زمینه کشت، تولید و مصرف مواد مخدر در سال ۲۰۰۰، اداره کل مبارزه با مواد مخدر ناجا.
۲۸. صالحی امیری، سیدرضا (۱۳۹۰). «الزامات برنامه‌ریزی مطلوب فرهنگی»، برگ فرهنگ، شماره ۲۳: ۹۷-۸۸.
۲۹. صالحی امیری، سیدرضا و جمعی از نویسندگان (۱۳۸۹). مدیریت و برنامه‌ریزی فرهنگی، مجموعه مقالات، تهران: مرکز تحقیقات استراتژیک مجمع تشخیص مصلحت نظام.
۳۰. صباغیان، علی (۱۳۵۸). «سیاست فرهنگی»: <http://www.bashgah.net/fa/category/show/56108>
۳۱. طاهری، طه (۱۳۹۲). در گفتگو با تسنیم: <http://www.tasnimnews.com/Home/Single/84827>
۳۲. عبدالملکی، حسین (۱۳۸۹). «اعتیاد در ترازوی فرهنگ: تأملی به مؤلفه‌های فرهنگی اعتیاد در ایران»، ماهنامه نگاه سوم، تهران، شماره ۸: ۶۷-۵۵.
۳۳. عبدالملکی، حسین (۱۳۹۲). «رهیافتی به چالش‌های موجود در پیوستار سیاست‌های فرهنگی در ایران: از نظریه پردازی تا اجرا»، مجموعه خلاصه مقالات دومین همایش کنکاش‌های مفهومی و نظری درباره جامعه ایران، تهران: انجمن جامعه‌شناسی ایران.
۳۴. عبدالهی، محمد (۱۳۸۳). «آسیب‌های اجتماعی و روند تحول آن در ایران»، مجموعه مقالات دومین همایش آسیب‌های اجتماعی در ایران، جلد اول.

۳۵. عزیزی، عبدالرضا (۱۳۸۲). پیشگیری و درمان اعتیاد، مشهد: انتشارات چهارم.
۳۶. علی‌نوروزی، رضا و همکاران (۱۳۸۵). «بررسی میزان اثربخشی آموزش اصول اخلاقی و انسانی در پیشگیری از اعتیاد و رابطه آن با روش‌های موجود دیگر»، مصباح، شماره ۶۶: ۱۹۲-۱۶۳.
۳۷. فاضل، رضا و الهام میری‌آشتیانی (۱۳۸۷). آسیب‌های اجتماعی ایران؛ نگاهی به آینده، تهران: مرکز تحقیقات استراتژیک مجمع تشخیص مصلحت نظام.
۳۸. قادری، صلاح‌الدین، علیرضا محسنی تبریزی (۱۳۸۹). «مطالعه‌ای کیفی در شناخت هنجارهای تسهیل‌کننده مصرف مواد اعتیادآور در میان خرده‌فرهنگ‌های قومی ایران»، مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، سال اول، شماره چهارم: ۵۴-۳۷.
۳۹. قانون مبارزه با مواد مخدر مصوبه مجمع تشخیص نظام (۱۳۶۷).
۴۰. کاویان، مرجان و همکاران (بی‌تا). راهنمای پیشگیری از سوءمصرف مواد برای دست‌اندرکاران رسانه‌های گروهی، دفتر برنامه کنترل مواد مخدر سازمان ملل متحد (UNDCP).
۴۱. کشاورز، محمد (۱۳۹۳). «مروری بر باورهای غلط رایج در مورد سوءمصرف مواد مخدر»، ضمیمه ماهنامه فرهنگی اجتماعی ایران پاک، شماره ۶۹: ۹-۶.
۴۲. کیا، علی‌اصغر، جعفر حسین‌پور (۱۳۸۶). «بررسی نحوه نگرش رسانه‌ها به اعتیاد»، دانش انتظامی، شماره ۳۲: ۵۷-۲۹.
۴۳. لوزیک، دانیلین (۱۳۸۹). نگرشی نو در تحلیل مسائل اجتماعی، ترجمه سعید معیدفر، مؤسسه انتشارات امیرکبیر.
۴۴. مجمع تشخیص مصلحت نظام (۱۳۸۹). اصلاحیه قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۸۹/۵/۹ مجمع تشخیص مصلحت نظام، ناشر روزنامه رسمی کشور.
۴۵. مدنی قهفرخی، سعید (۱۳۹۰). اعتیاد در ایران، تهران: نشر ثالث.
۴۶. مستشاری، گلاره، محسن وزیریان (۱۳۸۱). راهنمای کاربردی درمان سوءمصرف‌کنندگان مواد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر.
۴۷. معصومی‌راد، رضا (۱۳۸۹). الگوی کاهش تقاضای مواد مخدر در ایران (با تأکید بر پیشگیری و درمان)، تهران، ناشر: جامعه و فرهنگ.
۴۸. موظف‌رستمی، محمدعلی و داریوش فتاحی (۱۳۸۷). برنامه‌ریزی فرهنگی و نیازهای فرهنگی: [http://www.aftabir.com/articles/view/applied\\_sciences/social\\_science/c12c1223468856\\_cultur\\_planning\\_p1.php](http://www.aftabir.com/articles/view/applied_sciences/social_science/c12c1223468856_cultur_planning_p1.php)
۴۹. میثمی، علی‌پاشا و همکاران (۱۳۸۵). «معتادان در خصوص اعتیاد و مشکلات جامعه چگونه می‌اندیشند؟»، مجله دانشکده علوم پزشکی تهران، دوره ۶۴، شماره ۵: ۴۳-۳۴.
۵۰. میلر، نورمن‌اس (۱۳۸۱). روان‌پزشکی اعتیاد (تشخیص و درمان‌های جاری)، ترجمه مهران ضرغامی، انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران.

۵۱. وامقی، روشنک، سعید مدنی (۱۳۸۴). «جایگاه پیشگیری در نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی»، فصلنامه حقوق تأمین اجتماعی، سال اول، شماره ۱.
۵۲. وحید، مجید (۱۳۸۲). سیاست گذاری و فرهنگ در ایران امروز، تهران: مرکز بازشناسی اسلام و ایران، انتشارات باز.
۵۳. وزیریان، محسن (۱۳۸۲). «مروری بر برنامه‌های کاهش تقاضای مواد در ایران و توصیه‌هایی برای برنامه‌های توسعه راهبردی کشور»، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال سوم، شماره ۹.
۵۴. یزدی مقدم، حمیده، علی رضا اسماعیلی آبادی (۱۳۸۷). بررسی تأثیر باورها و عوامل اعتقادی بر پیشگیری و درمان اعتیاد، مهندسی فرهنگی، شماره ۱۹ و ۲۰: ۶۷-۶۱.

### ب) منابع لاتین

1. Botvin, G. J. , Schinke, S. P. Epstein J. A. , Diaz, T. & Botvin, E. M. (1995). 'Effectiveness of Culturally Focused and Generic Skill Training Approaches to Alcohol and Drug Abuse Prevention among Minority Adolescents: Two - year follow-up Results', *Psychology of Addictive Behaviors*, 9 .
2. Girard, Aguot (1983). *Cultural Development: Experiences and Pokicies 2nd*, Purio Uneoci: 171-172.
3. Ialongo N, Poduska J, Werthamer L, Kellam S. (2001). The Distal Impact of two First-grade Preventive Interventions on Conduct Problems and Disorder in Early Adolescence. *J Emot BehavDisord*, Fall, 3 (9): 146-60 .
4. Koenig, H. George, Mc Culough. M. E. & Larson D. B. (2001). *Handbook of Religion & Healt*, New York: Oxford university press .
5. Lee, Jo; Herrenkohl TI; Kosterman R; Small CM; Hawkins JD (2013). 'Educational Inequalities in the Co-occurrence of Mental Health and Substance Use Problems, and Its Adult Socio-economic Consequences: A Longitudinal Study of Young Adults in a Community Sample', *Public Health*, 127 (8): 745-53.
6. McLellan AT, McKay JR, Forman R, Cacciola J, Kemp J.(2005). 'Reconsidering the Evaluation of Addiction Treatment: From Retrospective Follow-up to Concurrent Recovery Monitoring', *Addiction*, 100 (4): 447-58 .
7. National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2003). *NIDA Info facts: Lessons from Prevention Research*: www. drugabuse. gov.
8. Pentz, M. A. (1994). 'Directions for Future Research in Drug Abuse Prevention', *Preventive Medicine*, 23(5): 646-652 .
9. Saniotis, A. (2010). 'Evolutionary and Anthropological Approaches Towards Understanding Human Need For Psychotropic and Mood Altering Substances', *Journal of Psychoactive Drugs*, 42 (4): 447-484.
10. Siegel, L., Senna J. (1997). *Javanile Delinquency: theory, Practice and law* (6th ed). st. Paul, MN: West Publishing Company.