

آسیب‌شناسی و بررسی نقش و عملکرد بسیج در پیشگیری و آگاه‌سازی از عوارض اعتیاد به مواد مخدر

طاهره حیدریان^۱

مریم اله‌دادیان*^۲

چکیده

اعتیاد به مواد مخدر یکی از معضلات اجتماعی و بهداشتی مهمی است که نیازمند راهکارهای پیشگیرانه مؤثر می‌باشد. این پژوهش با هدف بررسی نقش و عملکرد بسیج در پیشگیری از اعتیاد و مأموریت‌پذیری آن انجام شد. روش تحقیق کیفی و مبتنی بر مطالعات کتابخانه‌ای است و یافته‌ها نشان می‌دهد بسیج می‌تواند از طریق تدوین قوانین حمایتی، اجرای برنامه‌های آموزشی و آگاه‌سازی و بسیج اجتماعی در سطح محله و شهر نقش کلیدی در کاهش گرایش به مواد مخدر ایفا کند. یکی

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (taherehdrv7@yahoo.com).

۲. استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فلاورجان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول) (maryamallahdadian@yahoo.com).



از چالش‌های اصلی در اجرای این مأموریت، خلأهای قانونی و موانع اجرایی در همکاری بسیج با نهادهای مرتبط است که نیاز به اصلاح دارد. با بررسی مدل‌های موفق جهانی مانند مدل ایسلندی و برنامه «CTC» الگوی عملیاتی پیشنهادی بسیج شامل ایجاد پایگاه‌های آموزشی در مناطق پرخطر، برگزاری دوره‌های مهارت‌های زندگی، همکاری با مراکز درمانی و بهزیستی و افزایش سرمایه اجتماعی ارائه شد. همچنین طرح‌های ملی اجرا شده در ایران مانند «طرح یاریگران زندگی» و «طرح کرامت» به عنوان نمونه‌های موفق مورد بررسی قرار گرفتند. این اقدامات می‌توانند زمینه‌ساز کاهش اعتیاد و بهبود سلامت اجتماعی باشند.

کلیدواژه‌ها:

اعتیاد، مواد مخدر، پیشگیری، بسیج، نهادهای اجتماعی، رویکردها



۱. مقدمه و بیان مسئله

اعتیاد به مواد مخدر یکی از مهم‌ترین معضلات اجتماعی و بهداشتی است که ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (یازرلو، ۱۴۰۱). بر اساس گزارش سازمان ملل، در سال ۲۰۲۱ میلادی بیش از ۲۹۶ میلیون نفر در جهان مواد مخدر مصرف کرده‌اند که نسبت به دهه قبل ۲۳ درصد افزایش داشته است. همچنین تعداد افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد به ۳۹/۵ میلیون نفر رسیده که در ۱۰ سال اخیر ۴۵ درصد رشد داشته است (گزارش جهانی مواد مخدر، ۲۰۲۳). در ایران نیز حدود ۴/۴ میلیون مصرف‌کننده مستمر و غیرمستمر مواد وجود دارد که با در نظر گرفتن بعد خانوار، حدود ۱۵ میلیون نفر از جمعیت کشور درگیر این معضل هستند (شرق). بر اساس آخرین آمار نرخ شیوع اعتیاد در کشور ۵/۳ درصد می‌باشد (گلستان، ۱۴۰۱).

تعریف اعتیاد شامل تمایل غیرقابل کنترل به مصرف مواد، علی‌رغم پیامدهای منفی آن است. این وابستگی از یک سو باعث تسکین موقت و از سوی دیگر منجر به افزایش تدریجی مصرف و بروز رفتارهای پرخطر می‌شود (کیالها، ۱۴۰۱). این بیماری مغزی منشأ چندعاملی دارد و چندین عامل محیطی و شبکه‌های ژنی در تعامل بین آنها هستند که منجر به یک فنوتیپ آسیب‌پذیر برای توسعه فرایند اعتیاد می‌شود (مالدونادو (Maldonado) و همکاران، ۲۰۲۱).

گرایش به اعتیاد علل متعددی دارد که می‌تواند شامل عوامل فردی، اجتماعی، روانی و محیطی باشد.

عوامل فردی: شخصیت، نداشتن مهارت‌های مقابله‌ای (جاوک و دیتیریش (Jauk & Dieterich)، ۲۰۱۹) و ناتوانی در مدیریت استرس می‌توانند فرد را به سمت مصرف مواد مخدر سوق دهند (العربی (al'Absi) و همکاران، ۲۰۲۱).

عوامل ژنتیکی: تحقیقات نشان داده‌اند ژنتیک می‌تواند نقش مهمی در افزایش خطر ابتلا به اعتیاد داشته باشد. افرادی که اعضای خانواده‌شان سابقه اعتیاد دارند، بیشتر در معرض خطرند (بردن (Bourdon) و همکاران، ۲۰۲۵).

عوامل روانی: اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب و اختلالات دوقطبی می‌توانند فرد را به سمت مصرف مواد مخدر سوق دهند (ولکو (Volkow) و همکاران، ۲۰۲۱).



عوامل اجتماعی: فشار همسالان، محیط‌های اجتماعی نامناسب و مشکلات خانوادگی می‌توانند از عوامل مهمی در گرایش به اعتیاد باشند (ولکو و بلانکو، ۲۰۲۳).

عوامل محیطی: دسترسی آسان به مواد مخدر، زندگی در مناطق با نرخ بالای مصرف مواد مخدر و حمایت اجتماعی ضعیف نیز از عوامل محیطی موثرند (کیالها، ۱۴۰۱).

عوامل اقتصادی: فقر، بیکاری و نابرابری‌های اقتصادی می‌توانند از دلایل اصلی افزایش گرایش به اعتیاد باشند (ولکو و بلانکو، ۲۰۲۳).

اعتیاد می‌تواند علائم فیزیکی، روانی و رفتاری داشته باشد که بسته به نوع ماده مصرفی متفاوت است. از نظر فیزیکی، تغییرات ناگهانی وزن، ظاهر نامرتب، بهداشت فردی ضعیف، ضعف سیستم ایمنی بدن، بی‌خوابی یا خواب‌آلودگی زیاد و علائم مصرف مانند زخم‌های تزییق مشاهده می‌شود. در بُعد روانی، افراد مبتلا دچار نوسانات شدید خلقی، اضطراب، افسردگی، کاهش تمرکز و حافظه، افکار پارانوئیدی یا توهم شده، علاقه خود را به فعالیت‌های لذت‌بخش از دست می‌دهند. علائم رفتاری نیز شامل انزوای اجتماعی، کناره‌گیری از خانواده و دوستان، تغییر در روابط و معاشرت با افراد مصرف‌کننده، افزایش نیاز مالی، افت عملکرد تحصیلی و شغلی و انجام رفتارهای پرخطر است. این علائم در کنار یکدیگر می‌توانند نشانه‌ای از وابستگی فرد به مواد باشند (مؤسسه ملی سوء مصرف مواد مخدر (National Institute on Drug Abuse)، ۲۰۲۰).

اعتیاد آثار مخربی بر جسم، روان، خانواده، شغل و اجتماع دارد و می‌تواند منجر به ارتکاب جرم و جنایت شود. این معضل علاوه بر کاهش بهره‌وری فرد، منابع و امکانات جامعه را از بین برده، هزینه‌های سنگینی را بر فرد، خانواده، نظام سلامت و دستگاه‌های انتظامی و قضایی تحمیل می‌کند (یازرلو، ۱۴۰۱).

با توجه به آثار مخرب اعتیاد، راهکارهای پیشگیری اهمیت ویژه‌ای دارند. پیشگیری از اعتیاد شامل جلوگیری از ورود افراد به مسیر مصرف مواد، از مصرف آزمایشی تا وابستگی کامل است. این رویکرد به سه سطح تقسیم می‌شود: «پیشگیری همگانی» که با ارائه آموزش‌های عمومی به کل جامعه انجام می‌شود؛ «پیشگیری انتخابی» که گروه‌های پرخطر مانند نوجوانان دارای مشکلات خانوادگی یا روانی را هدف قرار می‌دهد؛ «پیشگیری موردی» که به افرادی با اولین نشانه‌های اعتیاد



مانند افت تحصیلی و مصرف سیگار توجه دارد. این مداخلات بر کاهش عوامل خطر و تقویت حمایت‌های اجتماعی تمرکز دارند (پیشگیری، ۱۳۹۰).

اعتیاد به مواد مخدر یکی از چالش‌های جدی اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی است که سلامت عمومی را تهدید می‌کند. آمارهای جهانی نشان می‌دهند مصرف مواد مخدر رو به افزایش بوده و ایران نیز از این روند مستثنا نیست. اعتیاد نه تنها فرد را درگیر می‌کند، بلکه بنیان خانواده و جامعه را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به هزینه‌های بالای درمان و پیامدهای منفی اعتیاد، تمرکز بر پیشگیری اهمیت ویژه‌ای دارد. بسیاری از کشورها به جای روش‌های کیفری، سیاست‌های پیشگیری اجتماعی را اجرا کرده‌اند که بر آموزش، حمایت اجتماعی و مداخلات اجتماع‌محور تأکید دارد. در ایران، بسیج به عنوان یک نهاد مردمی و انقلابی می‌تواند با اجرای برنامه‌های آموزشی، تأمین نیروی متخصص و حمایت از خانواده‌ها، نقش مؤثری در کاهش گرایش به مواد مخدر ایفا کند. بررسی عملکرد بسیج و مقایسه آن با مدل‌های موفق جهانی می‌تواند به تدوین راهکارهای مؤثر برای کاهش این معضل کمک کند.

در کشور ما نیز از سال ۱۳۷۵ رویکرد پیشگیری ایجاد شد (آهنگ (Ahang) و همکاران، ۲۰۲۰). اعتیاد به مواد مخدر یکی از مهم‌ترین چالش‌های اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی در جوامع مختلف است و این بیماری تأثیرات گسترده‌ای بر جوانان، خانواده‌ها و جوامع دارد و باعث زیان‌های جبران‌ناپذیری بر سلامت عمومی می‌شود. همچنین طبق فرمایش رهبر معظم انقلاب آیت‌الله خامنه‌ای که به این مسئله با دقت و هوشمندی توجه نموده‌اند، برای حضور و مشارکت جدی مردم و خانواده‌ها و حمایت از تشکل‌های مردمی در زمینه‌های پیشگیری، کاهش آسیب و درمان معتادان، توصیه به اتخاذ تدابیر لازم کرده‌اند. برای مقابله با این چالش، برنامه‌های جامع و هماهنگ برای آگاه‌سازی و پیشگیری لازم است. در کشور، بسیج به عنوان یک نهاد مردمی و انقلابی نقش مهمی در مقابله با این معضل ایفا می‌کند (ابلاغیه سیاست‌های مبارزه با مواد مخدر به همراه نامه رهبر معظم انقلاب، حضرت آیت‌الله خامنه‌ای خطاب به رؤسای سه قوه در باره مبارزه با مواد مخدر منتشر می‌شود، ۱۳۸۵). این مقاله به بررسی نقش بسیج در پیشگیری از اعتیاد می‌پردازد.

۲. ادبیات موضوع و پیشینه

۲-۱. مبانی نظری

الف) اعتیاد به مواد مخدر

- **تعریف و ماهیت اعتیاد:** اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک بیماری مزمن و عودکننده مغزی تعریف می‌شود که با تغییرات بلندمدت در ساختار و عملکرد مغز همراه است. این تغییرات منجر به بروز رفتارهای اعتیادی و وابستگی به مواد مخدر می‌شود (مؤسسه ملی مواد مخدر، ۲۰۲۰).

- **عوامل مؤثر بر اعتیاد:** عوامل ژنتیکی، محیطی، روان‌شناختی و اجتماعی نقش مهمی در شکل‌گیری و توسعه اعتیاد دارند. تعامل این عوامل می‌تواند میزان آسیب‌پذیری فرد را نسبت به اعتیاد افزایش دهد (ولکو و بلانکو (Volkow & Blanco)، ۲۰۲۳).

ب) پیشگیری از اعتیاد

- **مفهوم پیشگیری:** مدل زیست‌پزشکی بهداشت و مراقبت‌های بهداشتی، مداخلات پیشگیری به طور سنتی بر اساس سه سطح متمایز طبقه‌بندی می‌شوند: اولیه، ثانویه و ثالثیه. هدف راهکارهای پیشگیری اولیه کاهش عوامل خطر و جلوگیری از ایجاد شرایط بهداشتی است. مداخلات پیشگیری ثانویه به دنبال شناسایی هرچه زودتر یک وضعیت سلامتی برای متوقف کردن یا کند کردن پیشرفت آن است. رویکردهای پیشگیری ثالثیه تلاش می‌کنند پیامدهای منفی حاد مانند مرگ را در بین مبتلایان به این بیماری به حداقل برسانند (لاتیمور (Latimore) و همکاران، ۲۰۲۳).

- **نقش بسیج در پیشگیری از اعتیاد:** بسیج به عنوان یک نهاد مردمی و انقلابی با داشتن شبکه گسترده‌ای از نیروهای مردمی و داوطلبانه می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از اعتیاد ایفا کند. بسیج می‌تواند با تدوین برنامه‌های آموزشی و آگاه‌سازی، فعالیت‌های فرهنگی و اجتماعی و ایجاد مراکز مشاوره و حمایت از خانواده‌ها به کاهش میزان اعتیاد در جامعه کمک کند (حبی و همکاران، ۱۳۹۰).

- **تجربیات موفق جهانی:** مدل‌های موفق پیشگیری از اعتیاد در جهان نشان داده‌اند استفاده از رویکردهای اجتماع‌محور می‌تواند به کاهش میزان سوء مصرف مواد منجر شود؛ برای نمونه مدل

ایسلندی با تأکید بر فعالیت‌های سالم برای جوانان، مشارکت والدین و حمایت‌های دولتی توانسته است میزان سوء مصرف مواد را به طور قابل توجهی کاهش دهد. برنامه‌های «CTC» در آمریکا نیز با استفاده از رویکردهای اجتماع‌محور و تدوین برنامه‌های پیشگیری مبتنی بر شواهد، به نتایج موفقیت‌آمیزی دست یافته‌اند.

ج) نمونه‌هایی از مدل‌های پیشگیری از اعتیاد

- مدل ایسلندی: این مدل بر اساس ایجاد فعالیت‌های سالم برای جوانان، مشارکت والدین و حمایت‌های دولتی استوار است. ایجاد محیط‌های مثبت و سالم برای جوانان و افزایش مشارکت آنها در فعالیت‌های اجتماعی و ورزشی می‌تواند به کاهش میزان سوء مصرف مواد منجر شود (کریست‌جانسون (Kristjansson) و همکاران، ۲۰۱۹).

- برنامه «CTC» در آمریکا: این برنامه با استفاده از رویکردهای اجتماع‌محور و تدوین برنامه‌های پیشگیری مبتنی بر شواهد به نتایج موفقیت‌آمیزی دست یافته است. این برنامه بر ایجاد شبکه‌های حمایتی در جامعه و افزایش مشارکت جامعه در پیشگیری از اعتیاد تأکید دارد (هاوکنز (Hawkins) و همکاران، ۲۰۱۴).

- در کنار مدل‌های موفق جهانی، در ایران نیز بسیج به عنوان یک نهاد مردمی و انقلابی، طرح‌های متعددی را در حوزه پیشگیری از اعتیاد اجرا کرده است. از جمله این برنامه‌ها، «طرح یاریگران زندگی» است که با همکاری وزارت آموزش و پرورش و ستاد مبارزه با مواد مخدر اجرا شده و هدف آن افزایش آگاهی و توان‌مندسازی دانش‌آموزان، والدین و کارکنان مدارس در زمینه پیشگیری اولیه از اعتیاد است (طرح یاریگر زندگی).

- همچنین «طرح کرامت» با تمرکز بر کاهش آسیب‌های اجتماعی در مناطق حاشیه‌نشین، از طریق آموزش مهارت‌های زندگی، حمایت از خانواده‌های آسیب‌دیده و ایجاد اشتغال برای افراد در معرض خطر توانسته است تأثیر بسزایی در کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر داشته باشد (گام بلند مبارزه با اعتیاد با اجرای طرح ملی کرامت، ۱۴۰۲).

- علاوه بر رویکرد جامعه‌محور، بسیج از طریق رویکرد بسیج‌کنندگی و بسیج‌شوندگی مبتنی بر باورهای دینی و فرهنگ بسیجی نیز در پیشگیری از اعتیاد نقش مؤثری ایفا می‌کند. این رویکرد با تکیه



بر ارزش‌های اسلامی مانند امر به معروف و نهی از منکر، مسئولیت‌پذیری جمعی و تقویت هویت دینی در میان جوانان توانسته است انگیزه‌های درونی برای دوری از اعتیاد را تقویت کند؛ برای مثال برگزاری برنامه‌های فرهنگی-مذهبی نظیر هیئت‌های محلی و اردوهای جهادی با هدف ترویج فرهنگ ایثار و مقاومت به عنوان عاملی محافظتی در برابر آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد عمل کرده است. در یک پژوهش نشان داده است باورهای دینی که در فعالیت‌های بسیج تقویت می‌شوند، می‌توانند گرایش به سوء مصرف مواد را کاهش دهند (رابطه باورهای دینی و بحران هویت با گرایش به مصرف مواد مخدر، ۱۳۹۴).

- همچنین فرهنگ بسیجی با ایجاد حس تعلق به جامعه به عنوان یک راهبرد پیشگیرانه در برابر اعتیاد شناخته شده است (حبی و همکاران، ۱۳۹۰).

- این ظرفیت‌ها، همراه با نقش سازمان‌های مردم‌نهاد مانند بسیج، در کاهش آسیب‌های اجتماعی تأیید شده است (حاتمی (Hatami) و همکاران، ۲۰۲۳). این رویکرد، در کنار طرح‌های عملیاتی، توانایی بسیج را برای مقابله با معضل اعتیاد چندجانبه‌تر می‌کند.

پیشگیری از اعتیاد رویکردی چندبعدی دارد که بر اساس نظریه‌های مختلف اجتماعی، روان‌شناختی و زیستی قابل بررسی است. نظریه شناخت اجتماعی بندورا (۱۹۸۶) تأکید دارد که یادگیری اجتماعی از طریق مشاهده رفتار دیگران نقش مهمی در تصمیم‌گیری افراد برای مصرف یا پرهیز از مواد دارد. در این راستا بسیج می‌تواند از طریق ارائه الگوهای مثبت، مشارکت اجتماعی و فعالیت‌های فرهنگی، در کاهش گرایش به مواد مؤثر باشد (بندورا (Bandura)، ۱۹۸۶). نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده آجزن (۱۹۹۱) نیز نشان می‌دهد نگرش‌های فرد، هنجارهای اجتماعی و کنترل ادراک‌شده رفتاری در پیشگیری از مصرف مواد نقش دارند (آجزن (Ajzen)، ۱۹۹۱). بسیج می‌تواند با تغییر نگرش‌های اجتماعی نسبت به اعتیاد و افزایش حس کنترل فردی، اثربخشی اقدامات پیشگیرانه را تقویت کند. همچنین مدل زیستی-روانی-اجتماعی اعتیاد (ولکو و بلانکو، ۲۰۲۳) نشان می‌دهد اعتیاد تحت تأثیر عوامل ژنتیکی، محیطی و روانی است. این مدل اهمیت مداخلات اجتماع‌محور را برجسته می‌کند؛ چراکه پیشگیری اجتماعی از طریق ارتقای سرمایه اجتماعی، افزایش حمایت‌های خانوادگی و اجرای برنامه‌های فرهنگی می‌تواند در کاهش اعتیاد نقش بسزایی داشته باشد.



این مبانی نظری به ما نشان می‌دهد اعتیاد یک مشکل چندبعدی است که نیاز به رویکردهای جامع و چندجانبه برای پیشگیری دارد. نقش نهادهای مردمی مانند بسیج در این زمینه بسیار حائز اهمیت است و تجربیات موفق جهانی نیز می‌تواند به عنوان الگوهای مفید در این زمینه مورد استفاده قرار گیرد.

۲-۲. مدل مفهومی پژوهش

این مدل مفهومی با الهام از مدل‌های موفق جهانی، تجربیات بومی در ایران و ظرفیت‌های نهادی بسیج، به بررسی راهکارهای پیشگیری از اعتیاد و نقش بسیج در اجرای برنامه‌های آموزشی، اجتماع‌محور و حمایتی می‌پردازد.

۱. مداخلات آموزشی و آگاه‌سازی:

- آموزش مهارت‌های زندگی - مانند مهارت‌های مقابله‌ای، تصمیم‌گیری و مدیریت استرس؛
- افزایش آگاهی درباره مضرات اعتیاد از طریق برنامه‌های آموزشی در مدارس، دانشگاه‌ها و مساجد؛
- بهره‌گیری از فناوری‌های نوین مانند آموزش‌های دیجیتال، نرم‌افزارها و برنامه‌های هوشمند و واقعیت مجازی؛
- اجرای برنامه «یارِ یاران زندگی» برای توان‌مندسازی دانش‌آموزان، والدین و معلمان در پیشگیری اولیه از اعتیاد.

۲. مداخلات اجتماع‌محور:

- تقویت مشارکت اجتماعی از طریق شبکه‌های حمایتی محلی؛
- حمایت از خانواده‌ها از طریق آموزش والدین در زمینه تربیت فرزندان و پیشگیری از اعتیاد؛
- ایجاد پایگاه‌های مشاوره‌ای و گروه‌های پشتیبانی برای نوجوانان و خانواده‌ها؛
- ترویج فرهنگ بسیجی با تأکید بر ارزش‌های دینی، هویت اجتماعی و حمایت‌های گروهی؛



- اجرای «طرح کرامت» با تمرکز بر کاهش آسیب‌های اجتماعی از طریق آموزش مهارت‌های زندگی و ایجاد اشتغال برای افراد در معرض خطر؛
- بهره‌گیری از ظرفیت‌های بسیج شامل مساجد، پایگاه‌های مقاومت، حوزه‌ها و کانون‌ها برای اجرای برنامه‌های پیشگیرانه و افزایش انسجام اجتماعی؛
- توسعه اقدامات جهادی گروهی، حلقات تربیتی، آموزشی، معرفتی و بصیرتی برای تقویت نقش بسیج در آگاهی‌بخشی و کاهش گرایش به مصرف مواد.

۳. مداخلات حمایتی و نظارتی:

- تدوین قوانین حمایتی و اعمال نظارت بر مصرف مواد مخدر؛
- تقویت نظارت اجتماعی از طریق بسیج محلات و گروه‌های داوطلب مردمی؛
- تأمین نیروی متخصص برای مداخلات پیشگیرانه و ارائه خدمات مشاوره‌ای؛
- استفاده از الگوهای بسیج‌کنندگی و بسیج‌شوندگی مبتنی بر باورهای دینی برای افزایش انگیزه‌های درونی در دوری از اعتیاد؛
- بررسی خلأهای قانونی و موانع اجرایی در مسیر مأموریت بسیج در پیشگیری از اعتیاد و ارائه راهکارهای اصلاحی.

۴. تلفیق با مدل‌های جهانی:

- مدل ایسلندی: تمرکز بر ایجاد محیط‌های سالم برای جوانان، مشارکت فعال والدین و حمایت‌های دولتی که منجر به کاهش چشمگیر مصرف مواد در نوجوانان شده است؛
- برنامه «CTC» در آمریکا: ایجاد شبکه‌های حمایتی اجتماعی و ارتقای سرمایه اجتماعی به منظور کاهش گرایش نوجوانان به مصرف مواد؛
- استفاده از مداخلات دیجیتال: بهره‌گیری از برنامه‌ها اپلیکیشن‌های آموزشی، بازی‌های تعاملی و پلتفرم‌های آنلاین برای افزایش آگاهی و تقویت مهارت‌های پیشگیری؛



- مدل‌های مبتنی بر والدین: برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای والدین جهت بهبود مهارت‌های تربیتی و تقویت ارتباط با فرزندان.

نتیجه‌گیری: این مدل مفهومی نشان می‌دهد بسیج با بهره‌گیری از ترکیبی از رویکردهای آموزشی، اجتماع‌محور، حمایتی و طرح‌های عملیاتی در ایران می‌تواند نقش کلیدی در پیشگیری از اعتیاد ایفا کند. استفاده از تجربیات موفق جهانی، به همراه ظرفیت‌های بومی بسیج، امکان اجرای برنامه‌های جامع و مؤثر را فراهم می‌کند که در کاهش معضل اعتیاد در جامعه نقش بسزایی خواهد داشت. همچنین ضروری است الگوی عملیاتی بسیج برای اجرای مأموریت‌های پیشگیری از اعتیاد مشخص شود و در عین حال چالش‌های قانونی احتمالی که ممکن است مانع اجرای مؤثر این مأموریت‌ها شوند، مورد بررسی و اصلاح قرار گیرند.

۲-۳. پیشینه پژوهش

پژوهش‌های مختلفی در زمینه نقش نهادهای اجتماعی در پیشگیری از اعتیاد انجام شده است که به اختصار به آنها می‌پردازیم.

جدول شماره ۱: پیشینه پژوهش

نویسندگان - روش استفاده شده	اهداف یا سؤالات اصلی	مهم‌ترین یافته‌ها
رحیمی و همکاران (۱۳۹۰)، به روش پیمایشی	بررسی سرمایه اجتماعی با تأکید بر نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در پیشگیری از اعتیاد	یکی از اثرات کاهش سرمایه اجتماعی، افزایش اعتیاد است و برای پیشگیری و مبارزه با آن می‌توان سرمایه اجتماعی را افزایش داد و بر نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در پیشگیری از اعتیاد تأکید کرد. این پژوهش نشان می‌دهد با تقویت و افزایش انگیزه‌های اجتماعی در افراد به‌ویژه معتادان و سازمان‌دهی آنها در نهادهای مدنی می‌توان فرهنگ‌های درمانی و حمایتی



مهم‌ترین یافته‌ها	اهداف یا سؤالات اصلی	نویسندگان - روش استفاده‌شده
<p>خاصی را ایجاد کرد. علاوه بر اینکه سطح بالاتری از مشارکت و تعلق اجتماعی به وجود می‌آید. رفتارها و تعاملات اجتماعی و درمانی اعضای این نهادها را نیز می‌توان با سیاست‌های موجود کنترل کرد. همچنین این روش موجب کاهش هزینه‌های درمان، ایجاد اشتغال و انتقال دانش میان اعضای گروه‌ها می‌شود.</p> <p>در این پژوهش همچنین آمده است برای پیشگیری از اعتیاد و افزایش کیفیت و تأثیرات درمان و کاهش آسیب افراد، باید به استفاده از شاخص‌های اجتماعی به‌ویژه ایجاد سازمان‌های فعال مردمی، در کنار درمان پزشکی اعتیاد توجه کرد. از آنجا که هدف اساسی در ریشه‌کنی و کاهش اعتیاد، پیشگیری از آن است، به نظر می‌رسد با تغییر در کیفیت آموزش‌ها و ایجاد و گسترش سرمایه اجتماعی در بین افراد جامعه به‌ویژه جوانان و نوجوانان، بتوانیم مسئله اعتیاد را حل کنیم.</p>		
<p>یکی از خط‌مشی‌های موثر در فرهنگ‌سازی و مصرف مواد، گسترش سازمان‌های غیردولتی و جلب مشارکت عمومی است. در این راستا بسیج می‌تواند با تدوین قوانین حمایتی،</p>	<p>آمادگی بسیج برای مشارکت در امر فرهنگ‌سازی و پیشگیری از مصرف مواد مخدر در کشور به چه میزان است؟</p>	<p>حبی و همکاران (۱۳۹۰)، به روش توصیفی-تحلیلی</p>



نویسندگان - روش استفاده شده	اهداف یا سؤالات اصلی	مهم ترین یافته ها
	<p>کارکردهای تخصصی بسبیج در مقابله با مواد مخدر و فرهنگ سازی جهت کاهش توزیع و مصرف مواد مخدر کدام اند؟</p> <p>بهترین شیوه به کارگیری پایگاه های مقاومت بسبیج در مقابله با مواد مخدر و فرهنگ سازی جهت کاهش توزیع و مصرف مواد مخدر کدام اند؟</p>	<p>برنامه ریزی صحیح، آموزش و اطلاع رسانی بموقع و تأمین نیروی متخصص مورد نیاز در فرهنگ سازی و پیشگیری از سوء مصرف مواد عمل نماید.</p>
<p>صفرزایی و همکاران (۱۳۹۴)، به روش کتابخانه ای</p>	<p>بررسی نقش ورزش و فعالیت جسمانی در پیشگیری از اعتیاد در نوجوانان</p>	<p>ورزش یکی از عوامل مهم پیشگیری و درمان اعتیاد است. می توان نتیجه گرفت با انجام ورزش، اضطراب و ناکامی ها درمان شده، از طریق یک رقابت سالم ورزشی، همکاری و مشارکت اجتماعی و حس تعلق و در قالب سرمایه اجتماعی را تقویت کرد و در نهایت از انزوای اجتماعی که یکی از اشکال آن گرایش به مواد مخدر است، جلوگیری نمود.</p>
<p>سلیمانی (۱۳۹۵)، به روش تحلیلی - کتابخانه ای</p>	<p>بررسی نقش سازمان های مردم نهاد در کاهش مصرف مواد مخدر در قالب ارائه خدمات</p>	<p>می توان با انگیزه سازی از طریق سازمان های مردم نهاد، اصلاح شخصیت افراد توسط این سازمان ها، تشویق معتادانی که همکاری خوبی</p>



نویسندگان - روش استفاده‌شده	اهداف یا سؤالات اصلی	مهم‌ترین یافته‌ها
	بهداشتی و درمانی، آموزشی و اشتغال و خدمات مادی	با انجمن‌ها داشته‌اند و ایجاد زمینه‌های کارایی برای افراد در حال ترک، مصرف مواد مخدر را کاهش داد.
احدی و همکاران (۱۳۹۵)، به روش کیفی - تحلیلی	چگونه می‌توان با معضل سوء مصرف مواد مخدر مقابله کرد و کدام یک از روش‌های پیشگیری کنشی یا واکنشی مؤثرتر است؟	با استفاده از رویکردهای اجتماع‌محور و مشارکت اجتماعی، می‌توان به طور مؤثر از اعتیاد پیشگیری کرد.
محمدی (۱۳۹۶)، به روش مروری - کتابخانه‌ای	هدف از این مطالعه بررسی نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در برنامه‌های پیشگیرانه می‌باشد.	برای افزایش حساسیت مسئولان و سازمان‌های مردمی نسبت به اعتیاد، ایجاد یک نهضت عمومی در پیشگیری از اعتیاد امری حیاتی است. مبارزه با مواد مخدر از طریق مشارکت اجتماعی و درگیرکردن تمام افراد جامعه باید به عنوان یک سیاست ارجح برای دولت‌ها در اولویت قرار گیرد.
صرامی و همکاران (۱۳۹۷)، به روش مروری - کتابخانه‌ای	مروری بر رویکرد اجتماعی برای مبارزه با مصرف مواد مخدر با تأکید بر نقش مشارکت اجتماعی	در اجتماعی شدن مقابله با مصرف مواد، مشارکت اجتماعی نقش بسیار مهمی دارد و می‌توان با تأکید مشارکت اجتماعی از وابستگی مواد و آسیب‌های آن جلوگیری نمود.
وطن‌دوست و همکاران (۱۳۹۷)، به روش اسنادی - کتابخانه‌ای	بررسی رویکردی اجتماعی به پیشگیری از اعتیاد با تأکید بر نقش تسهیل‌گری مرکز سلامت روان محلی اندیشه مهرشهر	مردم می‌توانند از طریق روش‌های مختلف مانند افزایش حساسیت خود نسبت به مواد مخدر و مضرات آن، افزایش سطح اطلاعات و آگاهی درباره انواع مواد مخدر و خطرات



مهم‌ترین یافته‌ها	اهداف یا سؤالات اصلی	نویسندگان - روش استفاده‌شده
<p>مصرف آنها و تشکیل گروه‌های داوطلبانه مبارزه با مواد مخدر با تأکید بر نقش مثبتشان در اجتماع یا محله خود، در زمینه مبارزه با سوء مصرف مواد مخدر به پیشگیری از اعتیاد کمک کنند.</p> <p>همچنین بیان شد که میزان موفقیت نهادهای پیشگیری از اعتیاد وابسته به این است که تا چه حد این نهادها زمینه‌ها و بسترهای لازم برای حضور و مشارکت مردم و سازمان‌های غیردولتی را فراهم کرده و آموزش‌های لازم را درباره چگونگی مشارکت آنها در اجرای طرح‌ها و برنامه‌های پیشگیری ارائه می‌کنند.</p> <p>آنها همچنین استفاده از رویکرد اجتماعی در مبارزه با مواد مخدر را گامی مؤثر در پیشگیری از اعتیاد می‌دانستند.</p>	<p>محمودآباد از توابع شهرستان شاهین‌دژ</p>	
<p>از آنجا که بخش عمده‌ای از شخصیت فرد در خانواده شکل می‌گیرد و اساس سازگاری او در جامعه در خانواده پی‌ریزی می‌شود، اگر خانواده عملکرد مطلوبی نداشته باشد، این مسئولیت به عهده دیگر افراد یا گروه‌ها، مانند گروه همسالان، منتقل می‌شود. وضعیت نابه‌سامان در خانواده‌های گسسته و آسیب‌دیده</p>	<p>مرور بر مبانی نظری و پیشینه پژوهش‌ها راجع به نقش عملکرد خانواده در اعتیاد نوجوانان است.</p>	<p>کیالها (۱۴۰۱)، به روش توصیفی - کتابخانه‌ای</p>



نویسندگان - روش استفاده شده	اهداف یا سؤالات اصلی	مهم‌ترین یافته‌ها
		یکی از عوامل مهم در ایجاد و گسترش اعتیاد در نوجوانان است.
هاکینس و همکاران (۲۰۱۴)، به روش کارآزمایی بالینی تصادفی شده	بررسی این موضوع که آیا سیستم پیشگیری جوامعی که مراقبت می‌کنند (CTC = communities that care) سطوح خطر و رفتارهای مشکل‌ساز نوجوانان را در سطح جامعه ۸ سال پس از اجرای CTC کاهش می‌دهد یا خیر.	برنامه‌های "CTC" در آمریکا از روش‌های مبتنی بر جامعه برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد استفاده می‌کنند. این برنامه‌ها شامل آموزش‌های گسترده برای والدین، مدارس و جوانان است که نتایج مثبتی در کاهش میزان سوء مصرف مواد نشان داده‌اند.
کریست جانسون و همکاران (۲۰۱۹)، به روش مروری	مقاله دوقسمتی است که فرایندهای مبتنی بر نظریه و عمل مرتبط با اجرای موفقیت‌آمیز مدل ایسلندی برای پیشگیری اولیه از مصرف مواد را توصیف می‌کند. در اینجا توسعه مدل پیشگیری ایسلندی (IPM) را مورد بحث قرار می‌دهیم. یک مرور کلی نظری ارائه می‌کنیم و شواهد جمع‌آوری شده از اثربخشی رویکرد در کاهش میزان مصرف مواد نوجوانان در ایسلند را خلاصه می‌کنیم.	مدل ایسلندی همچنان یکی از موفق‌ترین مدل‌های پیشگیری از اعتیاد در جهان است. این مدل با تأکید بر فعالیتهای سالم برای جوانان، مشارکت والدین و حمایت‌های دولتی، به کاهش چشمگیر میزان سوء مصرف مواد در میان نوجوانان ایسلندی منجر شده است. نتایج اخیر نشان می‌دهند این مدل می‌تواند به عنوان الگویی برای کشورهای دیگر نیز مورد استفاده قرار گیرد.

مهم‌ترین یافته‌ها	اهداف یا سؤالات اصلی	نویسندگان- روش استفاده‌شده
<p>مشارکت ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در تشخیص و مدیریت SUD ها، از جمله ارجاع موارد شدید به مراقبت‌های تخصصی می‌تواند مدل‌های مراقبتی پایداری را ارائه دهد.</p> <p>علی‌رغم پیشرفت‌ها در درک و مدیریت SUD ها، افراد مبتلا به این اختلالات همچنان مورد اتهام قرار می‌گیرند و در برخی کشورها زندانی می‌شوند.</p> <p>ضرورت برچیدن سیاست‌هایی که جرم‌انگاری مصرف مواد را تداوم می‌بخشند و جایگزینی آنها با سیاست‌هایی که حمایت و دسترسی به پیشگیری و درمان را تضمین کنند، اهمیت دارد.</p> <p>این نتیجه‌گیری‌ها نشان می‌دهند با شناخت دقیق‌تر عوامل مؤثر بر SUD ها و به‌کارگیری راهبردهای پیشگیری و درمان مؤثر می‌توان بهبود قابل توجهی در سلامت و رفاه افراد مبتلا به این اختلالات ایجاد کرد.</p> <p>رایج‌ترین راهبرد پیشگیری، آموزش جهانی مواد مخدر در مدرسه است.</p>	<p>هدف این مقاله بررسی و تحلیل اختلالات مصرف مواد (SUDs= substance use disorders)، تأثیرات آنها بر سلامت و عملکرد اجتماعی و عوامل بیولوژیکی و اجتماعی مؤثر در ایجاد این اختلالات است. همچنین مقاله به بررسی راهبردهای پیشگیری، درمان‌های موجود و نقش ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در مدیریت SUDs می‌پردازد. مقاله به‌ویژه بر اهمیت راهبردهای پیشگیری دوران کودکی و نوجوانی، مدل‌های مراقبت مزمن و نقش سلامت از راه دور در گسترش دسترسی به درمان تأکید دارد. علاوه بر این مقاله بر لزوم تغییر سیاست‌هایی که جرم‌انگاری مصرف مواد را تداوم می‌بخشند و اهمیت حمایت و دسترسی به پیشگیری و درمان را مورد بحث قرار می‌دهد.</p>	<p>والکو و همکاران (۲۰۲۳)، به روش مروری- کتابخانه‌ای</p>



۲-۴. وجه نوآوری مقاله حاضر نسبت به مطالعات پیشین

با توجه به اینکه در مطالعات ذکر شده به نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در پیشگیری از اعتیاد پرداخته‌اند، اما هیچ کدام نقش بسیج را در پیشگیری از اعتیاد به صورت عملیاتی بررسی نکرده‌اند، لذا در پژوهش حاضر به آسیب‌شناسی و بررسی نقش و عملکرد بسیج در پیشگیری و آگاه‌سازی از عوارض اعتیاد به مواد مخدر می‌پردازیم.

۳. روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش به دلیل بررسی موضوعی پیچیده و اجتماعی مانند اعتیاد و نقش بسیج، از روش کیفی-تحلیلی بهره برده است. برای گردآوری داده‌ها از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است. روش کیفی به دلیل ماهیت انعطاف‌پذیر خود، امکان بررسی عمیق‌تری از پدیده‌های اجتماعی فراهم می‌کند و مناسب‌ترین رویکرد برای مطالعه تعاملات اجتماعی، فرهنگی و سیاستی است. برای تقویت روایی این تحقیق، از منابع معتبر داخلی و بین‌المللی استفاده شده است که شامل گزارش‌های رسمی سازمان‌های بین‌المللی و همچنین مقالات علمی منتشر شده در نشریات معتبر ایرانی و خارجی است.

علاوه بر این به منظور افزایش دقت و اطمینان در یافته‌های این تحقیق، معیارهای علمی ارزیابی روایی مانند ارجاع به داده‌های مستند و مقایسه با مطالعات مشابه به کار گرفته شده است. در این مطالعه از چندین منبع مختلف به صورت تطبیقی استفاده شده است تا نتایج تحقیق با دیگر مطالعات مشابه که بر نقش نهادهای مردمی در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی تأکید داشته‌اند، مقایسه شود. برای مثال مطالعات مشابهی که در کشورهای دیگر در رابطه با نهادهای اجتماع‌محور مانند «CTC» در آمریکا و «IMP» در ایسلند انجام شده است، به نتایجی مشابه با یافته‌های این پژوهش دست یافته‌اند که بر افزایش سرمایه اجتماعی و مشارکت اجتماعی برای کاهش گرایش به اعتیاد تأکید دارند. از طرف دیگر برای افزایش روایی محتوایی، تمامی منابع علمی و داده‌های ارائه شده در این پژوهش بر اساس معیارهای اعتبار علمی انتخاب شده‌اند. منابع به کار رفته شامل گزارش‌ها و مقالاتی است که توسط سازمان‌های معتبر ملی و بین‌المللی تهیه شده‌اند و نتایج تحقیقات آنان به عنوان مبنای علمی

برای تحلیل موضوع مورد بررسی قرار گرفته است. به طور مشخص داده‌های استفاده‌شده از ستاد مبارزه با مواد مخدر ایران و گزارش‌های سازمان ملل متحد در زمینه اعتیاد به مواد مخدر به عنوان منابع معتبر برای پشتیبانی از ادعاهای تحقیق مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

۳-۱. تعریف مفاهیم یا متغیرها

۱. اعتیاد: یک بیماری مغزی چندعاملی که به واسطه تعامل عوامل محیطی و ژنتیکی منجر به وابستگی به مواد می‌شود (ولکو و بلانکو، ۲۰۲۳).
۲. پیشگیری: فرایند جلوگیری از گرایش به مصرف مواد مخدر و تبدیل افراد به مصرف‌کنندگان آزمایشی، تفریحی و درنهایت وابسته به مواد (پیشگیری، ۱۳۹۰).
۳. بسیج: یک نهاد مردمی و انقلابی که با تدوین قوانین حمایتی، آموزش و اطلاع‌رسانی و تأمین نیروی متخصص می‌تواند در پیشگیری از سوء مصرف مواد مؤثر باشد (حبی و همکاران، ۱۳۹۰).
۴. رویکردهای اجتماع‌محور: استفاده از فعالیت‌های سالم برای جوانان، مشارکت والدین و حمایت‌های دولتی که می‌تواند به کاهش میزان سوء مصرف مواد منجر شود (کیالها، ۱۴۰۱/ وطن‌دوست و آرمند، ۱۳۹۷).

۳-۲. مراحل انجام و به‌کارگیری روش

انتخاب منابع: منابع مورد استفاده بر اساس ارتباط موضوعی با نقش بسیج و سازمان‌های مردم‌نهاد در پیشگیری از اعتیاد و معتبر بودن آنها انتخاب شدند. این منابع شامل کتب تخصصی در زمینه اعتیاد، مقالات علمی منتشرشده در مجلات معتبر و گزارش‌های رسمی سازمان‌های مرتبط بودند.

مطالعه و یادداشت‌برداری: منابع انتخاب‌شده به دقت مطالعه و نکات کلیدی مرتبط با موضوع تحقیق استخراج شدند. یادداشت‌ها شامل اطلاعاتی در مورد فعالیت‌های بسیج در آموزش، برنامه‌های فرهنگی، همکاری با نهادهای مختلف، مشاوره و حمایت از خانواده‌ها و بازتوانی معتادان بود.

تحلیل و تفسیر داده‌ها: اطلاعات جمع‌آوری شده مورد تحلیل و تفسیر قرار گرفت تا نقش بسیج در پیشگیری از اعتیاد به طور جامع و دقیق بررسی شود.

۴. یافته‌های پژوهش

نقش بسیج به عنوان یکی از مؤثرترین نهادهای مردمی در ایران، در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر به دلیل اقدامات گسترده فرهنگی و اجتماعی آن بسیار حائز اهمیت است. بسیج با برگزاری برنامه‌های آگاهی‌بخشی در سطوح مختلف جامعه و با استفاده از رویکردهای اجتماع‌محور توانسته است در مناطق محروم و حاشیه‌نشین نقشی اساسی در کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر ایفا کند. به طور خاص برگزاری کارگاه‌های آموزشی، آموزش مهارت‌های زندگی به نوجوانان و جوانان و ارائه مشاوره‌های رایگان به خانواده‌ها از جمله اقدامات موفق بسیج بوده است که طبق گزارش‌های موجود، در کاهش گرایش به مواد مخدر تأثیر ۳۰ درصدی داشته است (حبی و همکاران، ۱۳۹۰). بسیج به عنوان یک نهاد مردمی و انقلابی می‌تواند مأموریت پیشگیری از اعتیاد را از طریق سه رویکرد کلیدی دنبال کند:

- سیاست‌گذاری و حمایت قانونی: بسیج می‌تواند در تدوین و پیشنهاد اصلاحات قانونی مرتبط با پیشگیری از اعتیاد نقش داشته باشد و همکاری‌های خود را با نهادهای اجرایی و سیاست‌گذار گسترش دهد.
- اجرای برنامه‌های آموزشی و آگاه‌سازی: بسیج می‌تواند در مدارس، دانشگاه‌ها و محله‌ها دوره‌های مهارت‌های زندگی و برنامه‌های آموزشی برای پیشگیری از اعتیاد برگزار کند.
- بسیج اجتماعی و استفاده از ظرفیت پایگاه‌های مقاومت: بسیج می‌تواند از ظرفیت‌های مردمی برای ایجاد گروه‌های حمایتی، کمپین‌های آگاهی‌بخشی و برنامه‌های مداخله زود هنگام استفاده کند.

یکی از چالش‌های اصلی در مأموریت‌پذیری بسیج برای پیشگیری از اعتیاد، نبود قوانین شفاف درباره نقش این نهاد در مداخلات اجتماعی است. برخی از خلأهای قانونی شامل موارد زیرند:

- نبود سازوکار مشخص برای همکاری بسیج با مراکز ترک اعتیاد و بهزیستی؛
- نبود حمایت‌های قانونی از فعالیت‌های داوطلبانه بسیج در حوزه پیشگیری از اعتیاد؛

- محدودیت‌های اداری در اجرای برنامه‌های پیشگیرانه در مراکز آموزشی و اجتماعی. برای رفع این چالش‌ها پیشنهاد می‌شود چارچوب قانونی جدیدی تدوین شود که امکان همکاری بسیج با مراکز درمانی، مدارس و سازمان‌های مردم‌نهاد را تسهیل کند.

الگوی عملی پیشنهادی برای بسیج در پیشگیری از اعتیاد

بررسی مدل‌های موفق جهانی مانند مدل ایسلندی و برنامه «CTC» نشان می‌دهد استفاده از رویکردهای اجتماع‌محور و مداخلات زودهنگام می‌تواند به کاهش گرایش به مواد مخدر کمک کند. پیشنهاد می‌شود بسیج از الگوی عملی زیر پیروی کند (کیالها، ۱۴۰۱/ کریست‌جانسون (Kristjansson)، ۲۰۱۹):

۱. ایجاد پایگاه‌های آموزشی بسیج در مناطق پرخطر: این پایگاه‌ها می‌توانند خدمات مشاوره‌ای، مهارت‌آموزی و برنامه‌های آگاهی‌بخشی ارائه دهند.
۲. برگزاری دوره‌های مهارت‌های زندگی در مدارس و دانشگاه‌ها: آموزش مهارت‌های مدیریت استرس، تصمیم‌گیری و مهارت‌های ارتباطی برای پیشگیری از اعتیاد.
۳. همکاری بسیج با مراکز درمانی و بهزیستی: ایجاد شبکه‌ای از مراکز حمایتی که نقش بسیج را در اطلاع‌رسانی به اقدامات مداخله‌ای گسترش دهد.
۴. افزایش سرمایه اجتماعی از طریق مشارکت محلی: بسیج می‌تواند نقش تسهیل‌گر را در ایجاد گروه‌های حمایت اجتماعی برای نوجوانان و خانواده‌های در معرض خطر ایفا کند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد بسیج می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری از اعتیاد ایفا کند؛ اما برای افزایش کارایی این نقش لازم است یک چارچوب عملیاتی دقیق‌تر تعریف شود. پیشنهاد می‌شود بسیج از طریق سه راهکار کلیدی به مأموریت پیشگیری از اعتیاد متعهد شود:

- اصلاح قوانین و تسهیل همکاری‌های بین‌بخشی؛
- اجرای برنامه‌های آموزشی و مداخلات زودهنگام؛
- تقویت سرمایه اجتماعی و شبکه‌های حمایتی.

این اقدامات می‌توانند زمینه‌ساز کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر در جامعه شوند.



۵. بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادها

۵-۱. بحث

تحقیقات نشان می‌دهند اعتیاد به مواد مخدر یکی از چالش‌های مهم اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی است که تأثیرات مخربی بر سلامت عمومی جامعه دارد. با توجه به اینکه بسیج به عنوان یک نهاد مردمی و انقلابی نقش مهمی در مقابله با این معضل ایفا می‌کند، می‌توان به اهمیت مشارکت این نهاد در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد پی برد.

همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، چندین عامل بیولوژیکی و اجتماعی با افزایش خطر ابتلا به اختلالات سوء مصرف مواد (SUDs= substance use disorders) مرتبط است. در دسترس بودن مواد مخدر و هنجارهای اجتماعی در مورد مصرف مواد نیز عوامل خطر مهمی هستند. برخی از عوامل خطرزای SUD در مراحل خاصی از رشد، اهمیت بیشتری داشته، عوامل خطری که در سنین پایین‌تر رخ می‌دهند، فرد را مستعد قرار گرفتن در معرض سایر عوامل خطر که در اواخر زندگی فرد هستند، قرار می‌دهند و اغلب تأثیر آنها را چند برابر می‌کنند. بنابراین اثر عوامل خطر اغلب افزایشی نیست، بلکه هم‌افزایی و آبخاری است. مداخلات در مراحل اولیه آبخار ممکن است با احتمال بیشتری بتواند عوامل خطر پایین دستی SUD را کاهش دهد. علاوه بر این از آنجا که بعضی از عوامل خطر SUD با سایر اختلالات روان‌پزشکی مشترک است، مداخلات بر این عوامل مشترک، می‌تواند از بروز سایر اختلالات پیشگیری کند. مطالعات اپیدمیولوژیک بارها نشان داده‌اند محیط‌هایی با سطوح بالای عوامل استرس‌زا، حمایت اجتماعی ضعیف، دسترسی آسان به مواد مخدر، مصرف مواد و خطر اعتیاد را افزایش می‌دهند. قرار گرفتن در معرض محیط نامطلوب اجتماعی تا حدی در طول زندگی تأثیر می‌گذارد؛ اما اثرات آن، زمانی که در کودکی یا نوجوانی رخ می‌دهد و مغز به سرعت در حال رشد است، بارزتر است (ولکو و برانکو، ۲۰۲۳). خانواده به عنوان اولین عامل حمایتی تأثیر چشمگیری بر بروز مشکلات رفتاری، روانی و شخصیتی در دوران بزرگسالی می‌گذارد (کیالها، ۱۴۰۱) و نقش مرکزی در شروع و تداوم مصرف مواد ایفا می‌کند (دنومه و بنهانو (Denomme & Benhanoh)، ۲۰۱۷).



محیط‌های اجتماعی نامطلوب نیز خطر مصرف مواد مخدر و SUDها را در بزرگ‌سالی افزایش می‌دهد؛ برای نمونه بیکاری، بی‌ثباتی مسکن و اثرات نژادپرستی و تبعیض ممکن است خطر و شدت SUD را افزایش دهد. بلاای طبیعی یا انسانی (درگیری و جنگ) و عوامل اجتماعی مانند درآمد کم، شهرنشینی کنترل‌نشده و با برنامه‌ریزی ضعیف و تخریب محیط زیست نیز می‌توانند خطر مصرف مواد و SUD را افزایش دهند (ولکو و بلانکو، ۲۰۲۳).

بیشتر تلاش‌ها برای پیشگیری از اعتیاد در دوران کودکی و نوجوانی انجام می‌شود، زیرا در این دوره‌ها تغییرات عمده رفتاری رخ داده و در دوره‌ی نوجوانی، افزایش مواجهه با مواد روان‌گردان رخ داده و نوجوان تحت تأثیر فشار همسالان قرار دارد. با این حال خطرات در سایر مراحل زندگی نیز وجود دارد و نیازمند توسعه مداخلات پیشگیرانه برای سایر گروه‌های سنی هستیم (ولکو و بلانکو، ۲۰۱۹). هدف از مداخلات پیشگیرانه کاهش عوامل خطر - برای مثال رفتار انحرافی، همسالان مصرف‌کننده مواد مخدر و غفلت اجتماعی - و افزایش عوامل محافظت‌کننده - مانند حمایت والدین و آموزش - بوده که می‌توانند در زمینه‌های خانواده، مدرسه یا مراقبت‌های بهداشتی نیز اجرا شوند.

جدول شماره ۲: راهبردهای پیشگیری از اختلالات مصرف مواد (ولکو و بلانکو، ۲۰۲۳)

عوامل خطر قابل تغییر	مداخلات
تکانش‌گری	آموزش خودکنترلی
مهارت‌های اجتماعی ضعیف	آموزش مهارت‌های اجتماعی
قرا‌گیری در معرض استرس	آموزش تاب‌آوری در برابر استرس
نظارت ناکافی والدین	آموزش مهارت‌های فرزندپروری
اعتماد به نفس پایین	مداخلات آموزشی و تدریس خصوصی
مصرف مواد در سنین پایین	مداخلات پیشگیری اولیه
دسترسی زیاد به مواد	سیاست‌های کاهش عرضه
درک نادرست از هنجارهای مصرف مواد مخدر	آموزش هنجارها
مصرف مواد هم‌تا	آموزش مهارت‌های امتناع
فقر	ایجاد فرصت‌های اشتغال، آموزش مهارت



همان طور که پیش‌تر ذکر شد، رایج‌ترین راهبرد پیشگیری، آموزش جهانی مواد مخدر مبتنی بر مدرسه است. مؤثرترین برنامه‌ها یک رویکرد جامع تأثیر اجتماعی با چهار مؤلفه را اتخاذ می‌کنند: ارائه اطلاعات؛ آموزش در مورد شیوع مصرف مواد در میان همسالان؛ آموزش مهارت‌های امتناع و مهارت‌های زندگی (ولکو و بلانکو، ۲۰۲۳). بنابراین بسیج می‌تواند با برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای آموزشی در مدارس، دانشگاه‌ها، مساجد و مراکز فرهنگی، به آموزش جوانان، والدین و مربیان بپردازد. این آموزش‌ها می‌تواند شامل اطلاعاتی درباره خطرات و عواقب مصرف مواد مخدر، راه‌های پیشگیری و شناسایی علائم اولیه اعتیاد همچنین ارائه اطلاعات، آموزش در مورد شیوع مصرف مواد در میان همسالان، آموزش مهارت‌های امتناع و مهارت‌های زندگی باشد. همچنین نتایج پژوهش بحرینی و همکاران نشان داد از میان چهار روش مداخله در راستای پیشگیری از اعتیاد و تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به اعتیاد و مواد مخدر، روش شرکت‌حضوری در کلاس‌های آموزشی مهارت‌های زندگی و روش آموزش از طریق فیلم تأثیر معناداری بر تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به مواد مخدر و اعتیاد داشته است (بحرینی بروجنی و همکاران، ۱۳۹۳).

یک نمونه از یک مداخله پیشگیرانه انتخابی مبتنی بر مدرسه «Preventure» است. این مداخله برای جوانان پرخطر با ویژگی‌های شخصیتی که با مصرف مواد و آسیب‌شناسی روانی مرتبط است، طراحی شده است. این ویژگی‌ها شامل ناامیدی، اضطراب بالا، تکانش‌گری بالا و هیجان‌طلبی است (کنرود (Conrod)، ۲۰۱۶).

همچنین با توجه به اینکه خانواده به عنوان اولین عامل حمایتی تأثیر چشمگیری بر بروز مشکلات رفتاری، روانی و شخصیتی در دوران بزرگسالی می‌گذارد (کیالها، ۱۴۰۱) و نقش مرکزی در شروع و تداوم مصرف مواد ایفا می‌کند (دنومه و بنهانو، ۲۰۱۷)، بهتر است در دوران بارداری یا شیرخوارگی کلاس‌های آموزشی با محتوای فرزندپروری برای مادران - به خصوص در مناطق محروم - برگزار شود؛ زیرا شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه ملاقات مادران در دوران قبل از تولد یا در دوران شیرخوارگی برای ارائه مهارت‌های فرزندپروری به مادران یا ارائه خدمات آموزشی به کودکانی که در جوامع محروم پرورش می‌یابند، می‌تواند به پیشگیری از مصرف مواد در مراحل



بعدي زندگي کمک کند (ولکو و بلانکو، ۲۰۲۳). علاوه بر این مداخلات پیشگیرانه مبتنی بر والدین یا خانواده عوامل خطر مربوط به روابط خانوادگی و همچنین همسالان و سایر تأثیرات جامعه را هدف قرار می‌دهد. در این مداخلات برنامه‌هایی ارائه می‌شود که بر آموزش مهارت‌ها به والدین -مانند ارتباطات، تنظیم قوانین، نظارت- استراتژی‌هایی برای بهبود پویایی خانواده و مداخلات ترکیبی دانش‌آموز و والدین تمرکز دارند. نتایج نشان داده‌اند مداخلات مبتنی بر والدین - یعنی صرفاً بر والدین متمرکز شده است- و برنامه‌های پیشگیری مبتنی بر دانش‌آموز و والدین تأثیرات مفیدی بر پیامدهای مصرف مواد در نوجوانان ایجاد می‌کنند. نتایج اولیه این مطالعات نشان داده است برنامه‌هایی مبتنی بر خانواده می‌تواند از مصرف الکل، دخانیات و مواد مخدر در جوانان جلوگیری کند و اثرات آن بیش از ۱۲ ماه باقی بماند. برنامه‌های فشرده ارائه‌شده توسط یک تسهیل‌گر آموزش‌دیده نسبت به مداخلات تک‌جلسه‌ای یا رایانه‌ای مؤثرترند (ولکو و بلانکو، ۲۰۲۳).

مداخلات پیشگیری همچنین می‌تواند از طریق رسانه‌های دیجیتال، مانند بازی‌های ویدیویی که عمدتاً برای اهداف آموزشی توسعه یافته‌اند، انجام شود (رودریگوز (Rodriguez) و همکاران، ۲۰۱۴). از مزیت‌های مداخلات دیجیتال می‌توان به عدم نیاز به متخصصان پیشگیری آموزش‌دیده در محل، قابل حمل بودن مداخلات دیجیتال و همچنین امکان تحویل آنها در خانه یا جامعه اشاره کرد. همچنین این انعطاف‌پذیری به آنها اجازه می‌دهد بر برخی از موانع بر سر راه اجرای برنامه‌های سنتی مبتنی بر مدرسه که به معلمان آموزش‌دیده نیاز دارند، غلبه کنند. این مداخلات مانند برنامه‌های کاربردی گوشی‌های هوشمند و پیام‌های متنی، معمولاً برای هدف قراردادن طیف گسترده‌ای از رفتارهای بهداشتی در بزرگسالان استفاده می‌شوند و حوزه‌ای به‌سرعت در حال رشد در بین جوانان را تشکیل می‌دهد (توروس (Rodriguez) و همکاران، ۲۰۲۱).

بسیج با تدوین قوانین حمایتی، برنامه‌ریزی صحیح، آموزش و اطلاع‌رسانی بموقع و تأمین نیروی متخصص می‌تواند نقش مؤثری در فرهنگ‌سازی و پیشگیری از سوء مصرف مواد داشته باشد. همچنین با افزایش سرمایه اجتماعی و تقویت انگیزه‌های اجتماعی در افراد به‌ویژه جوانان و نوجوانان می‌توان به طور قابل توجهی از گرایش به مواد مخدر جلوگیری کرد.



پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند فعالیت‌های ورزشی می‌توانند نقش مهمی در کاهش گرایش جوانان به مواد مخدر داشته باشند (صفرزایی و همکاران، ۱۳۹۴). این فعالیت‌ها باعث می‌شوند جوانان انرژی و زمان خود را در راه‌های مثبت و سازنده صرف کنند و از تمایل به مصرف مواد مخدر دوری کنند؛ برای نمونه برنامه‌های ورزشی منظم و مسابقات محلی می‌توانند جوانان را به سمت فعالیت‌های سالم و گروهی هدایت کنند.

با توجه به نقش مهم بسیج در پیشگیری از اعتیاد، لازم است برنامه‌های جامعی برای آگاه‌سازی و پیشگیری از سوء مصرف مواد طراحی و اجرا شود. این برنامه‌ها باید شامل آموزش‌های گسترده برای والدین، مدارس و جوانان باشد و از روش‌هایی مبتنی بر جامعه برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر استفاده کنند.

۲-۵. نتیجه‌گیری

نقش بسیج در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر بسیار مهم و حیاتی است. با استفاده از برنامه‌های آموزشی، توان‌مندسازی و حمایت‌های اجتماعی، می‌توان به طور مؤثر با این معضل اجتماعی مقابله کرد. به طور خلاصه برنامه‌های عملیاتی پیشنهادی برای بسیج در پیشگیری از اعتیاد به شرح زیر می‌باشد:

۱. آموزش حرفه‌ای و توان‌مندسازی: برگزاری دوره‌های آموزشی برای جوانان در حوزه‌های مختلف شغلی مانند فنون کشاورزی، تکنولوژی اطلاعات و کارهای دستی.
۲. ترویج کارآفرینی: ارائه مشاوره کارآفرینی و حمایت مالی برای شروع کسب و کارهای کوچک.
۳. بازآموزی و ارتقای مهارت‌های شغلی: فراهم کردن برنامه‌های بازآموزی برای افرادی که به دلیل اعتیاد مشکلات شغلی داشته‌اند.
۴. تشویق به فعالیت‌های اجتماعی و فرهنگی: برگزاری فعالیت‌های ورزشی، هنری و فرهنگی برای تقویت روابط اجتماعی و سلامت روانی جوانان.
۵. استفاده از فناوری‌های نوین: بهره‌گیری از برنامه‌ها و اپلیکیشن‌های هوشمند و واقعیت مجازی برای ارائه آموزش‌های تعاملی و مشاوره آنلاین.



نتایج این پژوهش نشان می‌دهد بسیج به عنوان یک نهاد تأثیرگذار اجتماعی، با استفاده از برنامه‌های جامع آموزشی، مشارکت اجتماعی و فعالیت‌های فرهنگی، نقشی اساسی در پیشگیری از اعتیاد در ایران داشته است. این نهاد با ارائه خدمات مشاوره‌ای به خانواده‌ها و جوانان و همچنین ایجاد فضاهایی برای فعالیت‌های سالم و اجتماعی توانسته است میزان گرایش به مواد مخدر را به‌ویژه در مناطق آسیب‌پذیر کاهش دهد. در مقایسه با سایر نهادها، بسیج به دلیل دسترسی گسترده به اقشار مختلف جامعه به‌ویژه در مناطق محروم و روستایی، توانسته است به طور مؤثری در جلوگیری از گسترش اعتیاد مؤثر باشد (حبی و همکاران، ۱۳۹۰).

بررسی‌های جهانی مانند «CTC» در آمریکا نشان می‌دهد بسیج می‌تواند با بهره‌گیری از روش‌های اجتماع‌محور و تمرکز بر سرمایه اجتماعی، مشابه با مدل‌های پیشگیری موفق جهانی عمل کند (هاوکینز (Hawkins) و همکاران، ۲۰۱۴). این دستاوردها نشان‌دهنده اهمیت بسیج در ایجاد تحول‌های اجتماعی و فرهنگی و جلوگیری از معضلاتی همچون اعتیاد است. پیشنهاد می‌گردد تحقیقات بیشتری در این زمینه انجام شود و برنامه‌های عملیاتی به طور مداوم بهبود یابند.

۳-۵. پیشنهادها

به طور کلی اقداماتی که بسیج برای پیشگیری از اعتیاد در مدارس می‌تواند انجام دهد شامل زیر است:

- برگزاری کارگاه‌ها و سخنرانی‌ها: بسیج می‌تواند برای اعضای هیئت‌مدیره، معلمان و والدین کارگاه‌ها و سخنرانی‌های آموزشی برگزار کند که در آنها به اهمیت پیشگیری از اعتیاد و راهکارهای موثر برای آن پرداخته شود.

- تشکیل گروه‌های پشتیبانی و مشاوره: بسیج می‌تواند برای والدین و اعضای هیئت‌مدیره مدارس گروه‌های مشاوره و پشتیبانی ایجاد کند تا آنها را در مدیریت و پیشگیری از مسائل مربوط به اعتیاد یاری دهد.

- ترویج ارتباط والدین با دانش‌آموزان: ایجاد برنامه‌هایی که والدین را به فعالیت در زمینه‌های آموزشی و تربیتی دانش‌آموزان تشویق کند و ارتباط فعال و سازنده بین خانواده و مدرسه را ترویج دهد.



- استفاده از پلتفرم‌های دیجیتالی: ارائه منابع آموزشی و اطلاعاتی به والدین و معلمان از طریق پلتفرم‌های دیجیتالی و وبسایت‌های مخصوص که محتوای آموزشی و مشاوره‌ای را فراهم می‌آورد.

- ترویج فرهنگ آگاهی و پذیرش: بسیج می‌تواند فرهنگی از پذیرش و آگاهی از خطرات اعتیاد در مدارس و خانواده‌ها ترویج کند تا اعضای جامعه آمادگی لازم برای مقابله با این چالش را داشته باشند.

این اقدامات می‌توانند به عنوان راهکارهایی برای بسیج در پیشگیری از اعتیاد در مدارس و خانواده‌ها مورد استفاده قرار گیرند و به ارتقای آگاهی و مهارت‌های لازم برای مقابله با این مسئله کمک کنند.

- گنجاندن درس تحت عنوان آموزش مهارت‌های پیشگیری از اعتیاد در محتوای آموزشی مقطع متوسطه که دارای واحد نظری و عملی باشد.

آموزش واحد نظری به شکل زیر انجام شود:

- همکاری با روان‌شناسان و متخصصان: دعوت از روان‌شناسان و افراد متخصص در زمینه اعتیاد به عنوان مهمانان ویژه که به دانش‌آموزان درباره علم اعتیاد و راهکارهای پیشگیری آموزش دهند.

- استفاده از روش‌های تعاملی: برگزاری بحث و گفت‌وگوهای گروهی که دانش‌آموزان را به اندیشیدن و بحث‌کردن در مورد اعتیاد و عواقب آن تشویق کند.

- استفاده از فیلم‌ها و مستندات: نمایش فیلم‌ها و مستندات آموزشی درباره تجربیات افراد مبتلا به اعتیاد و اثرات منفی آن بر زندگی آنها تا دانش‌آموزان به طور مستقیم با واقعیت اعتیاد آشنا شوند.

- برگزاری فعالیت‌های عملی: برگزاری تمرین‌ها و فعالیت‌های عملی که دانش‌آموزان را در مدیریت استرس، ارتباطات مؤثر و تقویت تصمیم‌گیری‌های سالم آموزش دهد.

- تشکیل گروه‌های پشتیبانی: ایجاد گروه‌های کوچکی که دانش‌آموزان در آنها با هم می‌توانند در مورد مشکلات و نگرانی‌هایشان صحبت کنند و از یکدیگر حمایت بگیرند.

واحد عملی این درس به شکل زیر اجرا شود:

- بازدید از مراکز پیشگیری از اعتیاد: مانند مراکز توان‌بخشی، مراکز مشاوره و درمان اعتیاد و یا بیمارستان‌های مرتبط.



- گفت‌وگو با افراد متخصص: برگزاری جلسات گفت‌وگو با روان‌شناسان، پزشکان و متخصصان دیگر در زمینه اعتیاد.

- مشارکت در فعالیت‌های آموزشی عملی: مانند تمرین‌های مهارت‌های ارتباطی، تقویت تصمیم‌گیری‌های سالم و مدیریت استرس.

برگزاری این بخش عملی می‌تواند به دانش‌آموزان این اجازه را بدهد که به طور مستقیم با مفاهیم آموزش‌داده‌شده در این درس در مورد اعتیاد در تعامل باشند و به شناخت عمیق‌تری از این مسئله دست پیدا کنند.

علاوه بر این آموزش مهارت‌های فردی نیز برای پیشگیری از اعتیاد باید مورد توجه قرار گیرد که برای اینکه آموزش به شیوه جذاب ارائه شود، راهکارهای زیر توصیه می‌شود:

- استفاده از روش‌های تعاملی و بازی‌های آموزشی: از بازی‌های تعاملی، شبیه‌سازی‌ها یا فعالیت‌های گروهی برای آموزش مهارت‌های ارتباطی، مدیریت استرس، تصمیم‌گیری سالم و مهارت‌های اجتناب از فشارهای مخرب استفاده کنید. این روش‌ها باعث می‌شوند آموزش جذاب‌تر و فعالانه‌تر برای شرکت‌کنندگان باشد.

- استفاده از وسایل آموزشی متنوع: از تصاویر، ویدئوها، نمودارها، نمونه‌های عملی و داستان‌های واقعی استفاده کنید تا مفاهیم را برای شرکت‌کنندگان به واقعیت نزدیک‌تر کنید.

- آموزش مهارت‌های زندگی روزمره: به جای تنها مطرح کردن مسائل مرتبط با اعتیاد، به شرکت‌کنندگان یاد دهید چگونه مهارت‌های زندگی روزمره مانند مدیریت زمان، ارتباط اجتماعی سالم، خودمراقبتی و تعاملات مثبت را بهبود دهند.

- استفاده از تجربیات شخصی و داستان‌های موفق: به اشتراک‌گذاری تجربیات شخصی یا داستان‌های موفق افرادی که موفق به پیشگیری یا خروج از اعتیاد شده‌اند، می‌تواند به شرکت‌کنندگان الگوی مثبتی ارائه دهد و آنها را به انجام تصمیم‌های سالم ترغیب کند.

- آموزش به شکل متنوع و تنوع آموزشی: تنوع در روش‌های آموزشی مانند بینارها، کارگاه‌ها، نشست‌های گروهی، بحث‌های پرسش و پاسخ، فیلم‌نما، بازی‌های آموزشی و حتی آموزش‌های آنلاین می‌تواند به شرکت‌کنندگان انگیزه بیشتری برای شرکت و یادگیری بدهد.



- استفاده از فناوری: بهره‌گیری از فناوری‌های نوین مانند واقعیت مجازی، پلتفرم‌های آموزشی آنلاین، اپلیکیشن‌های آموزشی و محتوای تعاملی در ارائه آموزش‌های پیشگیری از اعتیاد می‌تواند بسیار جذاب و مؤثر باشد.

این روش‌ها باعث می‌شوند آموزش مهارت‌های فردی برای پیشگیری از اعتیاد به گونه‌ای جذاب و پرنرژی‌تر برای شرکت‌کنندگان باشد و آنها را به طور فعال و مؤثر در فرایند یادگیری شرکت دهد.

علاوه بر این باید در محتوای آموزشی مهارت‌هایی آموزش داده شود که نوجوانان تحت فشار همسالان قرار نگیرند. می‌توان از رویکردها و راهکارهای زیر استفاده کرد:

۱. ارائه آموزش‌های مهارت‌های ارتباطی و مدیریت استرس: آموزش به مهارت‌های مثل ارتباط اثربخش، مدیریت احساسات و استرس و حل مسائل کمک می‌کند تا افراد بتوانند بهتر با فشارهای همسالان خود مقابله کنند.

۲. ترویج استقلال فردی و تصمیم‌گیری مستقل: آموزش به فرد که چگونه تصمیم‌های مستقلی را اتخاذ کند و تحت فشار همسالان دیگر قرار نگیرد.

۳. ارائه تمرین‌های تقویت اعتماد به نفس: آموزش به افراد که چگونه اعتماد به نفس قوی‌تری را به دست آورند و با فشارهای همسالان خود به‌خوبی برخورد کنند.

۴. ترغیب به دیدگاه مثبت و بهبود تصمیم‌گیری: تشویق به نگرش مثبت، ارائه اطلاعات دقیق و علمی و تشویق به تصمیم‌گیری‌های سالم و ارزشمند.

۵. استفاده از روش‌های آموزشی تعاملی: استفاده از روش‌های آموزشی که شامل بحث و گفت‌وگو، ویدئوهای تعاملی و تمرین‌های گروهی باشند.

این رویکردها می‌توانند به افراد کمک کنند تا مهارت‌های لازم برای مقابله با فشارهای همسالان را یاد بگیرند و در مواجهه با موقعیت‌هایی که ممکن است آنها را زیر فشار قرار دهند، کارآمدتر باشند.

از برنامه‌هایی که بسیج برای خانواده‌ها می‌تواند طراحی و اجرا کند، می‌توان به موارد زیر اشاره

کرد:



۱. گفت‌وگوها و کارگاه‌های آموزشی: برگزاری جلسات گفت‌وگو و کارگاه‌هایی که به والدین و اعضای خانواده آموزش‌های مربوط به اعتیاد، نشانه‌های آن، راهکارهای پیشگیری و مدیریت ارائه دهد.

۲. مشاوره و پشتیبانی روان‌شناختی: ارائه خدمات مشاوره و پشتیبانی روان‌شناختی به والدین که به آنها کمک کند تا با موقعیت‌ها و چالش‌های مرتبط با اعتیاد بهتر کنار آیند.

۳. پلتفرم‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی: ایجاد وب‌سایت‌ها، بلاگ‌ها یا پلتفرم‌های دیجیتال که منابع آموزشی، مقالات اطلاع‌رسانی و منابع مفید دیگر را برای خانواده‌ها فراهم آورد.

۴. گروه‌های حمایتی و تبادل تجربیات: تشکیل گروه‌های کوچکی که والدین بتوانند در آنها تجربیات، نگرانی‌ها و راهکارهای خود را درباره مدیریت و پیشگیری از اعتیاد به اشتراک بگذارند.

۵. فعالیت‌های خانوادگی سالم: ترغیب و حمایت از خانواده‌ها برای شرکت در فعالیت‌ها و رویدادهایی که به فرهنگ سالم و مشارکت خانوادگی تشویق کنند.

۶. ارتباط مداوم و آگاهی مسئولانه: ایجاد ارتباط مداوم با والدین از طریق نشریات، ایمیل‌ها، وبینارها یا برنامه‌های آموزشی که به والدین اجازه دهند به طور مستقیم و بازخوردی اطلاعات و راهکارهایی را دریافت کنند که به آنها کمک کند تا با موضوع اعتیاد بهتر آشنا شوند.

برای پیشگیری از اعتیاد، ارتباط والدین با فرزندان می‌تواند نقش بسیار مهمی داشته باشد. به همین دلیل این موارد باید در محتوای آموزش به خانواده‌ها گنجانده شود که در ادامه به برخی از راهکارهایی که والدین می‌توانند برای پیشگیری از اعتیاد از طریق ارتباط با فرزندان خود انجام دهند، اشاره می‌کنیم:

۱. بحث باز: با فرزندان خود در مورد مسائل مربوط به اعتیاد صحبت کنید، بدون اینکه به آنها فشار بیاورید. فراهم کردن فضایی باز برای بحث می‌تواند به آنها کمک کند احساس کنند می‌توانند درباره هر چیزی با والدینشان صحبت کنند.

۲. آموزش در مورد اعتیاد: به فرزندان خود آموزش دهید که چگونه می‌توانند از اعتیاد دوری کنند و عواقب آن را درک کنند؛ برای مثال درباره تأثیرات منفی مصرف مواد مخدر بر سلامتی فرد و زندگی خانوادگی صحبت کنید.



۳. تقویت مهارت‌های اجتناب: به فرزندان خود مهارت‌های اجتناب و مقاومت در برابر فشارهای همسالان را آموزش دهید؛ برای مثال به آنها بگویید چگونه می‌توانند رفتارهای مخرب و مصرف مواد مخدر را از خود دور نگه دارند.

۴. بودجه‌بندی زمان: به فرزندان خود کمک کنید تا زمان خود را به طور مفید و سازنده بگذرانند. ارائه فعالیت‌های سازنده و مفرح می‌تواند از آنها جلوگیری کند تا به فعالیت‌های مخرب و ناخواسته بپردازند.

۵. الگوبودن والدین: به عنوان والدین، خودتان نمونه خوبی از رفتار سالم و مدیریت استرس را ارائه دهید. نمایش مدیریت مهارت‌های استرس و رفتارهای سالم می‌تواند به عنوان الگوی مثبت برای فرزندان شما عمل کند.

۶. حفظ ارتباط مداوم: ارتباط مداوم با فرزندان خود را حفظ کنید و از احساسات و نگرانی‌هایشان آگاه شوید. این ارتباط می‌تواند اعتماد به نفس و احساس ارتباط نزدیک با خانواده را تقویت کند.

این راهکارها می‌توانند به عنوان بخشی از استراتژی‌های پیشگیری از اعتیاد از طریق ارتباط والدین با فرزندانشان مورد استفاده قرار گیرند و به ارتقای اطلاعات و مهارت‌های لازم برای مقابله با فشارهای مختلف کمک کنند.

با توجه به اینکه یکی از دلایل اعتیاد جوانان، بیکاری و عدم اشتغال آنهاست، بسیج می‌تواند از طرق ایجاد اشتغال از گرایش جوانان به اعتیاد پیشگیری کند:

برای ایجاد اشتغال و جلوگیری از رفتن جوانان به سمت مواد، بسیج می‌تواند از راهکارهای زیر استفاده کند:

۱. آموزش حرفه‌ای و توان‌مندسازی: بسیج می‌تواند برنامه‌های آموزشی و توان‌مندسازی را برای جوانان برگزار کند تا آنها را به مهارت‌های حرفه‌ای مختلف مانند کارهای دستی، فنون کشاورزی، تکنولوژی اطلاعات و طراحی وب آموزش دهد. این آموزش‌ها می‌توانند به جوانان کمک کنند تا مهارت‌های لازم برای یافتن شغل‌های پردرآمد و پایدار را به دست آورند.

۲. ترویج کارآفرینی و ایجاد کسب‌وکارهای کوچک: بسیج می‌تواند با تشویق به کارآفرینی و ایجاد شرایط مورد نیاز برای راه‌اندازی کسب‌وکارهای کوچک، جوانان را به ایجاد مشاغل خود ترغیب



کند. این می‌تواند شامل ارائه مشاوره کارآفرینی، اعطای وام یا حمایت مالی برای شروع کسب و کار باشد.

۳. بازآموزی و ارتقای مهارت‌های شغلی: بسیج می‌تواند برنامه‌های بازآموزی و ارتقای مهارت‌های شغلی را برای افرادی که قبلاً به دلیل اعتیاد مشکلات شغلی داشته‌اند، فراهم کند. این اقدام می‌تواند به آنها کمک کند تا به بازار کار بازگردند و از مواد دوری کنند.

۴. تشویق به فعالیت‌های اجتماعی و فرهنگی: بسیج می‌تواند فعالیت‌های اجتماعی و فرهنگی مختلف را برای جوانان برگزار کند، از جمله ورزش، هنر و فرهنگ. این فعالیت‌ها نه تنها به سلامت روانی و جسمی افراد کمک می‌کنند، بلکه باعث افزایش اعتماد به نفس و تقویت روابط اجتماعی آنها می‌شوند که می‌تواند از مصرف مواد مخدر جلوگیری کند.

۵. همکاری با صنعت و بازار کار: بسیج می‌تواند با صنعت و بازار کار همکاری کند تا نیازهای شغلی و بازار کار را شناسایی و برنامه‌های آموزشی و توان‌مندسازی را بر اساس این نیازها طراحی کند. این اقدام می‌تواند باعث افزایش فرصت‌های شغلی و کاهش فشارهای اقتصادی بر جوانان شود.

۶. با اجرای این راهکارها بسیج می‌تواند به طور مؤثری در جلوگیری از مصرف مواد مخدر در جامعه کمک کند و جوانان را به سمت اشتغال و زندگی سالم و مفید هدایت کند.

علاوه بر تمام موارد ذکرشده، در عصر جدید، می‌توان از فناوری‌ها و روش‌های نوین برای پیشگیری از اعتیاد و ارائه آموزش‌های موثر استفاده کرد. برای مثال:

۱. استفاده از اپلیکیشن‌های آموزشی: طراحی و توسعه اپلیکیشن‌های موبایل که محتوای آموزشی، بازی‌های تعاملی و اطلاعات علمی درباره اعتیاد را به نوجوانان و جوانان ارائه دهند.

۲. استفاده از واقعیت مجازی: ایجاد تجربه‌های واقعیت مجازی که در آنها افراد می‌توانند با موارد مختلف مصرف مواد مخدر و اثرات آنها بر جسم آشنا شوند.

۳. استفاده از هوش مصنوعی: استفاده از هوش مصنوعی به منظور تجزیه و تحلیل الگوهای رفتاری و پیشنهاد راهکارهای شخصی‌سازی شده برای پیشگیری از اعتیاد و مدیریت آن.

۴. برگزاری وبینارها و پادکست‌ها: برگزاری جلسات آموزشی آنلاین، وبینارها و پادکست‌هایی که به بررسی علم اعتیاد، راهکارهای پیشگیری و ارتقای آگاهی جامعه از این مسئله می‌پردازند.



۵. استفاده از شبکه‌های اجتماعی: ترویج پیام‌های پیشگیری از اعتیاد و ارائه اطلاعات آموزشی از طریق شبکه‌های اجتماعی برای رسیدن به جوانان و نوجوانان به طریقی جذاب و مؤثر. این تکنیک‌ها و روش‌ها می‌توانند در عصر جدید به عنوان ابزارهای مؤثری برای پیشگیری از اعتیاد و ارائه آموزش‌های مفید به جامعه مورد استفاده قرار گیرند.
- بسیج با همکاری با مساجد نیز می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از اعتیاد و ارتقای آگاهی جامعه از این مسئله ایفا کند. برخی از این فعالیت‌ها عبارت‌اند از:
۱. تدریس و آموزش اسلامی: ارائه آموزش‌های اسلامی که در آنها اخلاقیات و ارزش‌های اسلامی مرتبط با پیشگیری از مصرف مواد مخدر و اعتیاد به شکل واضح تشریح شود.
 ۲. برگزاری کارگاه‌ها و نشست‌های آموزشی: برگزاری کارگاه‌ها، نشست‌ها و سخنرانی‌هایی که به بحث و آگاهی از عواقب منفی مصرف مواد مخدر و اعتیاد بپردازند.
 ۳. تشکیل گروه‌های حمایتی: ایجاد گروه‌های حمایتی برای افراد مبتلا به اعتیاد و خانواده‌های آنها به منظور ارائه حمایت روانی و اجتماعی.
 ۴. ارائه مشاوره: فراهم کردن خدمات مشاوره به افراد مبتلا به اعتیاد و خانواده‌های آنها توسط مشاوران متخصص.
 ۵. نمایش فیلم‌ها و مستندها: برگزاری نمایش فیلم‌ها و مستندهایی که به بررسی عواقب اجتماعی و بهداشتی مصرف مواد مخدر بپردازند.
 ۶. استفاده از تکنولوژی: استفاده از فناوری‌های نوین مانند پلتفرم‌های آموزشی آنلاین، وبینارها و اپلیکیشن‌های موبایل برای ارائه آموزش‌های مؤثر و جذاب.
 ۷. ترویج فعالیت‌های جوانان: حمایت از فعالیت‌های فرهنگی، هنری و ورزشی برای جوانان و نوجوانان به عنوان جایگزینی برای فعالیت‌های مخرب.
 ۸. استفاده از پلتفرم‌های اجتماعی: استفاده از شبکه‌های اجتماعی و پلتفرم‌های دیجیتال برای ارائه محتوای آموزشی و آگاهی‌بخشی به جامعه.
- برای بهبود نقش آفرینی بسیج در پیشگیری از اعتیاد، لازم است یک الگوی عملیاتی مشخص تدوین شود که شامل استفاده از ظرفیت‌های بسیج در برگزاری حلقه‌های تربیتی، معرفتی، بصیرتی و



اقدامات جهادی گروهی باشد. علاوه بر این بررسی خلأهای قانونی که ممکن است مانع اجرای این مأموریت شود، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به طور کلی برای مقابله با معضل اعتیاد نیازمند همکاری و مشارکت همه‌جانبه نهادهای دولتی و غیردولتی، خانواده‌ها و جامعه هستیم. این همکاری‌ها می‌تواند به ایجاد یک نهضت عمومی و فراگیر در پیشگیری از اعتیاد منجر شود و به سلامت عمومی جامعه کمک شایانی نماید.



۴. منابع

۱-۴. منابع فارسی

ابلاغیه سیاست‌های مبارزه با مواد مخدر به همراه نامه رهبر معظم انقلاب، حضرت آیت‌الله خامنه‌ای خطاب به رؤسای سه قوه درباره مبارزه با مواد مخدر منتشر می‌شود (۱۳۸۵). در:

<https://farsi.khamenei.ir/news-content?id=۳۲۷۵۸>

احدی، رضا، و محمدی، شهرام (۱۳۹۵). عوامل مؤثر بر اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در گذر پیشگیری کنشی با تأکید بر رویکرد اجتماع محور. سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۱۲ (۳)، ۱۰۳-۱۴۹، در:

<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/۱۲۰۲۲۴۲>

بحرینی بروجنی، مجید، قاید امینی هارونی، غلام‌رضا، سعیدزاده، حمیدرضا، و سپهری بروجنی، کبری (۱۳۹۳). بررسی اثر بخشی چهار روش آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد بر تغییر نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه.

پیشگیری، ر.ج. س. م. ب. م. ا. ی. ک. ف. و. (۱۳۹۰). سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد. در:

<https://newstudent.qiet.ac.ir/file/download/regulation/۱۶۰۳۰۸۱۸۴۸-.pdf>.

حبی، محمدباقر، نائینی، محمدعلی، حاتمی، حمیدرضا، و شریفی، رضا (۱۳۹۰). بررسی نقش بسیج در فرهنگ‌سازی و پیشگیری از سوء مصرف مواد. روان‌شناسی نظامی، ۶ (۲)، ۴۷-۵۶، در:

<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/۱۱۶۸۳۸۰>.

رحیمی، فاطمه، اسماعیلی، مریم، نوری، ابوالقاسم، و مهدوی، علیرضا (۱۳۹۰). بررسی سرمایه اجتماعی با تأکید بر نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در پیشگیری از اعتیاد. فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۱ (۴)، ۴۵، در:

<https://www.magiran.com/paper/۱۰۵۱۶۹۲>.

رضا، یازرلو (۱۴۰۱). تحلیل جامعه‌شناختی گرایش به اعتیاد و تأثیر آن بر سلامت اجتماعی. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۶ (۴)، ۴۵۷-۴۶۸.

سلیمانی، رضا (۱۳۹۵). نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در کاهش مصرف مواد مخدر. ایده‌های نو در علوم و فناوری، ۱ (۲).

صرامی، حمید، و بقایی سرابی، علی (۱۳۹۷). رویکرد اجتماعی به کاهش تقاضای مواد مخدر و روان‌گردان‌ها و پیشگیری از وابستگی به مواد با تأکید بر نقش مشارکت اجتماعی. سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۵ (۲۰)، ۲۵-۶۱.

صفرزایی، یاسر، و جلیلودند، جمشید (۱۳۹۴). نقش ورزش و فعالیت جسمانی در پیشگیری از اعتیاد نوجوانان: مطالعه مروری همایش ملی روان‌شناسی و مدیریت آسیب‌های اجتماعی، در:

<https://civilica.com/doc/۵۵۶۷۸۰>.

طرح یاریگر زندگی، در:

<https://news.dchq.ir/۳/?paged=۴&tag=%D%A%B%D%B%D%AD-%DB%AC%D%A%D%B%DB%AC%DA%AF%D%B%D%A%D%۸۶-%D%A%B%D%۸۶%D%AF%DA%AF%DB%AC&utm>

رحیمی، فاطمه، اسماعیلی، مریم، نوری، ابوالقاسم، و مهدوی، علیرضا (۱۳۹۰). بررسی سرمایه اجتماعی با تأکید بر نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در پیشگیری از اعتیاد. فصلنامه پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۱ (۴)، ۴۵، در:

<https://www.magiran.com/paper/۱۰۵۱۶۹۲>.

کیالها، شقایق (۱۴۰۱). اعتیاد در نوجوانان: مروری بر نقش عملکرد خانواده. ایده‌های نوین روانشناسی، ۱۶ (۱۲)، ۲۴۲-۲۶۳، در:

<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/۱۸۷۹۲۳۰>

گام بلند مبارزه با اعتیاد با اجرای طرح ملی کرامت، در:

isna.ir/xdgKrw.

محمدی، علی (۱۳۹۶). پیشگیری از اعتیاد با رویکرد اجتماعی کردن مبارزه با مواد مخدر و بهره‌مندی از ظرفیت سازمان‌های مردمی. مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۲ (۱۱)، ۸۵-۱۰۰، در:

<https://www.magiran.com/paper/۱۷۴۷۷۹۴>

وطن‌دوست، حجت، و آرمند، محمدعلی (۱۳۹۷). رویکرد اجتماع محور در پیشگیری از اعتیاد نوجوانان و جوانان: نقش تسهیلگری مرکز سلامت روان محلی. سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۱۸ (۵)، ۷۵-۱۰۴، در:

<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/۱۴۰۱۲۵۴>.

یازرلو، رضا (۱۴۰۱). تحلیل جامعه‌شناختی گرایش به اعتیاد و تأثیر آن بر سلامت اجتماعی. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۶ (۴)، ۴۵۷-۴۶۸.



۲-۴. منابع لاتین

- Ajzen, Icek. (۱۹۹۱). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, ۵۰ (۲), ۱۷۹-۲۱۱.
- Ahang, farahnaz., Imani, Abdolmajid., & Yaghoubi, Noor Mohammad. (۲۰۲۰). Scenario writing Key factors affecting social participation in community-based organizations for addiction prevention sabz-scds, ۹ (۲), ۱۱۳-۱۴۲, <https://doi.org/10.52547/scds.9.2.113>
- Blanco, Carlos., & Volkow, Nora. D. (۲۰۱۹). Management of opioid use disorder in the USA: present status and future directions. *Lancet*, ۳۹۳ (۱۰۱۸۲), ۱۷۶۰-۱۷۷۲, <https://doi.org/10.1016/S0140-6733.19.11873>
- Bourdon, Jessica L., Jordan Wright, Sabrina Verdecanna, Mer W. Francis, and Vivia V. McCutcheon (۲۰۲۰). Protocol for a New Family History of Addiction Density Score to Aid in the Treatment of Alcohol and Substance Use Disorders. *Drug and Alcohol Dependence Reports*. (۱۰), (۲۰۲۰/۰۶/۰۱/۲۰۲۰). ۱۰۰۳۲۱.
- Bandura, Albert. (۱۹۸۶). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall, Inc.
- Conrod, Patricia J. (۲۰۱۶). Personality-Targeted Interventions for Substance Use and Misuse. *Curr Addict Rep*, ۳ (۴), ۴۲۶-۴۳۶, <https://doi.org/10.1007/s40429-016-0127-6>
- Denomme, William James, & Benhanoh, Orry. (۲۰۱۷). Helping concerned family members of individuals with substance use and concurrent disorders: An evaluation of a family member-oriented treatment program. *J Subst Abuse Treat*, (۷۹), ۳۴-۴۰, <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.05.012>
- European Monitoring Centre for, D., & Drug, A. (۲۰۲۱). *European Drug Prevention Prize*. Retrieved from EMCDDA
- Hawkins, J David., Oesterle, Sabrina., Brown, Eric C, Abbott, Robert D., & Catalano, Richard F. (۲۰۱۴). Youth problem behaviors ۸ years after implementing the communities that care prevention system: a community-randomized trial. *JAMA Pediatr*, ۱۶۸ (۲), ۱۲۲-۱۲۹, <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.4009>.
- Hatami Khaljan Khadijeh, Ghazi Nejad Maryam, Bastani Susan, Rad Firooz. (۲۰۲۳). Investigating the role of non-governmental organizations in solving social problems (Meta-analysis of research ۱۳۷۰-۱۳۹۸). *refahj*. ۲۳ (۸۸), ۲۳۷-۲۷۰, doi:10.32598/refahj.23.88.4080.1.



Kristjansson, Alfgeir L., Mann, Michael J., Sigfusson, Jon., Thorisdottir, Ingibjorg E., Allegrante, John P., & Sigfusdottir, Inga. Dora. (۲۰۱۹). Development and Guiding Principles of the Icelandic Model for Preventing Adolescent Substance Use. *Health Promotion Practice*, ۲ (۱), <https://doi.org/10.1177/1024839919849032>.

Kristjansson, Alfgeir Logi., Sigfusdottir, Inga Dora., & Allegrante, John P. (۲۰۱۳). Adolescent substance use and peer use: a multilevel analysis of cross-sectional population data. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, (۸), ۲۷, <https://doi.org/10.1186/1745-0۹۷۸-۸-۲۷>.

Latimore, Amanda D., Salisbury-Afshar, Elizabeth., Duff, Noah., Freiling, Emma., Kellett, Brett., Sullenger, Rebecca. D., & Salman, Aisha (۲۰۲۳). Primary, Secondary, and Tertiary Prevention of Substance Use Disorders through Socioecological Strategies. *NAM Perspect*, <https://doi.org/10.31478/۲۰۲۳۰۹b>.

Maldonado, R., Calvé, P., García-Blanco, A., Domingo-Rodriguez, L., Senabre, E., & Martín-García, E. (۲۰۲۱). Vulnerability to addiction. *Neuropharmacology*, (۱۸۶), ۱۰۸۴-۶۶. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.۲۰۲۱.۱۰۸۴۶۶>.

National Institute on Drug Abuse. (۲۰۲۰). Commonly Used Drugs Charts. <https://www.drugabuse.gov/drug-topics/commonly-used-drugs-charts>.

National Institute on Drug Abuse. (۲۰۲۰). Signs and symptoms of drug use. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/drug-topics/signs-symptoms-drug-use>.

Rodriguez, Daniel M., Teesson, Maree., & Newton, Nicola C. (۲۰۱۴). A systematic review of computerised serious educational games about alcohol and other drugs for adolescents. *Drug Alcohol Rev*, ۳۳ (۲), ۱۲۹-۱۳۵, <https://doi.org/10.1111/dar.۱۲۱۰۲>.

Torous, John., Bucci, Sandra., Bell, Imogen. H., Kessing, Lars V., Faurholt-Jepsen, Maria., Whelan, Pauline., Carvalho, Andre F., Keshavan, Matcheri., Linardon, Jake., & Firth, Joseph. (۲۰۲۱). The growing field of digital psychiatry: current evidence and the future of apps, social media, chatbots, and virtual reality. *World Psychiatry*, ۲۰ (۳), ۳۱۸-۳۳۵. <https://doi.org/10.1002/wps.۲۰۸۸۳>.

Volkow, Nora D., & Blanco, Carlos. (۲۰۲۳). Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry*, ۲۲ (۲), ۲۰۳-۲۲۹, <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/wps.۲۱۰۷۳>.

Volkow, Nora D., Han, Beth., Einstein, Emily B., & Compton, Wilson M. (۲۰۲۱). Prevalence of Substance Use Disorders by Time Since First Substance Use Among Young People in the US. *JAMA Pediatr*, ۱۷۵ (۶), ۶۴۰-۶۴۳,



<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.6981>.

