

به نام خداوند جان و خرد

روان‌شناسی اعتیاد

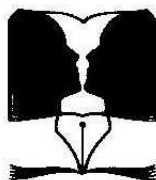
از مقابله با عرضه تا کاهش تقاضای مواد اعتیاد آور

مجید قربانی

کارشناس ستاد مبارزه با مواد مخدر - ریاست جمهوری

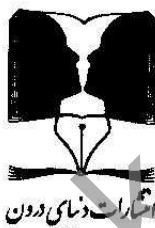
علیرضا ملازاده

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آشتیان



انشارات دنیای دوزن

سرشناسه	: قربانی، مجید
عنوان و نام پدیدآور	: روان‌شناسی اعتیاد: از مقابله با عرضه تا کاهش تقاضای مواد اعتیادآور/مجید قربانی، علیرضا ملازاده.
مشخصات نشر	: تهران: دنیای درون، ۱۳۹۳.
مشخصات ظاهری	: ۵۲۰ ص.: مصور، جدول، نمودار -
شابک	: 978-600-95076-03
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: اعتیاد -- جنبه‌های روان‌شناسی
موضوع	: اعتیاد
شناسه افزوده	: ملازاده، علیرضا، ۱۳۴۸ -
رده بندی کنگره	: HV۵۸۰/۱/۴۴۹ ۱۳۹۳
رده بندی دیویی	: ۲۹۳/۳۶۲
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۷۱۱۸۴۹



روان‌شناسی اعتیاد

مؤلفان:

مجید قربانی (۰۹۱۲۳۷۷۴۳۳) majidgh64@yahoo.com
 علیرضا ملازاده (۰۹۱۲۳۳۸۳۹۲۰) alimollazade@yahoo.com

ناشر: انتشارات دنیای درون

نوبت و تاریخ چاپ: اول، زمستان ۱۳۹۳

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: شرکت ایران چاپ

صفحه‌بند: شادی اکبری

طراحی روی جلد: فرهاد جعفری

تعداد صفحات: ۵۲۰

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

ISBN : 978-600-95076-03

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۵۰۷۶-۰۳

قیمت: ۲۶۰۰۰ تومان

فهرست

۱	پیشگفتار: ضرورت نگاه علمی به پدیده مواد مخدر
۱۱	فصل ۱: مروری بر تاریخچه مصرف مواد در ایران و جهان
۱۵	قوانین مربوط به اعتیاد
۲۱	موسسه‌ها و نهادهای دست‌اندرکار و مسایل مربوط به مصرف مواد
۲۳	مصرف کنندگان مواد مجرم‌اند یا بیمار؟
۲۳	شواهد مبتنی بر مجرم بودن سوء مصرف کنندگان مواد
۲۴	نسبت مجرم بودن سوء مصرف کنندگان
۲۷	فصل ۲: مصرف مواد از منظر مقابله با عرضه
۳۰	حوزه مقابله با عرضه مواد اعتیاد آور
۳۲	تولید یا کشت
۳۴	رویکردهای مبارزه با مواد در بعد انتظامی
۳۵	رویکردهای مبارزه با مواد در بعد عملیاتی
۳۷	علل سیاسی، اقتصادی مصرف مواد
۴۱	فصل ۳: ابعاد زیستی اعتیاد
۴۱	نظریه تحریک
۴۲	استعداد ژنتیکی و عوامل توارثی
۴۳	اندورفین‌ها
۴۴	مغز
۴۵	عصب
۴۵	انتقال دهنده‌های عصبی
۴۶	مواد و سیستم لیمبیک
۴۷	شواهد فیزیولوژیکی اعتیاد به مواد

نوریولوژی و لغ مصرف، پاداش شرطی شده و عود اعتیاد.....	۴۸
فصل ۴: کلیات آشنایی با مواد اعتیادآور.....	۶۵
فرایند معتاد شدن.....	۶۶
تعاریف مربوط به اختلالات ناشی از مواد.....	۶۸
انواع مواد، اشکال و شیوه‌های مصرف، علایم و عوارض مصرف، علایم ترک.....	۷۱
۱- انواع مواد افیونی و شبه افیونی.....	۷۱
۲- حشیش و ترکیبات مشابه آن.....	۷۷
۳- الکل.....	۷۸
۴- داروهای مسکن - خواب آور.....	۸۰
۵- آمفتامین‌ها.....	۸۰
۶- مواد استنشاقی.....	۸۲
۷- ال. اس. دی (L.S.D).....	۸۲
۸- کوکائین.....	۸۳
آشنایی با ابزار مصرف مواد.....	۸۵
ابزارهایی که وجود آن‌ها می‌تواند حاکی از مصرف مواد باشد.....	۸۵
تشخیص به موقع علایم مصرف مواد.....	۸۵
نشانه‌های غیرمستقیم مصرف مواد.....	۸۷
عوارض مصرف طولانی مدت مواد بر سلامت فرد، خانواده و جامعه.....	۸۷
۱- عوارض اعتیاد بر سلامت جسمی و روانی فرد.....	۸۸
۲- عوارض خانوادگی.....	۸۸
۳- عوارض شغلی.....	۸۸
۴- عوارض اقتصادی.....	۸۹
۵- عوارض اجتماعی.....	۸۹
علایمی که والدین و مربیان باید مراقب وجود آن در نوجوانان باشند.....	۸۹
چرخه معیوب در اعتیاد: آیا اعتیاد باعث بروز مشکلاتی در زندگی معتاد می‌شود یا برعکس؟.....	۹۱
مقدمه‌ای بر اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد بر اساس DSM-5.....	۹۲
فصل ۵: روش تحقیق و همه‌گیرشناسی مصرف مواد.....	۱۰۷

۱۱۰	مروری بر تحقیقات مصرف مواد در ایران
۱۲۷	روش‌های تحقیق درباره سوء مصرف مواد
۱۲۷	بازبینی پرونده‌ها و بایگانی‌های سازمان‌ها
۱۲۸	مدیریت داده‌ها:
۱۲۹	گردآوری اطلاعات قابل مقایسه از نظر بین‌المللی:
۱۲۹	سیستم گزاردهی
۱۲۹	بررسی‌های پیمایشی مقطعی:
۱۳۰	ارزیابی موردی:
۱۳۱	بررسی‌های توصیفی:
۱۳۱	بررسی‌های تحلیلی:
۱۳۱	بررسی مقطع شیوع:
۱۳۲	بررسی کوهورت آینده نگر:
۱۳۲	بررسی موردی - شاهدی:
۱۳۲	بررسی‌های آزمایشی:
۱۳۲	روش‌های کیفی:
۱۳۴	افراد مطلع کلیدی:
۱۳۵	روش «گلوله برفی»:
۱۳۶	روش‌های همه گیرشناسی:
۱۳۶	روش ثبت - ثبت مجدد:
۱۳۷	بحث ویژه: روش‌های خاص همه گیرشناسی برای مطالعه‌ی سوء مصرف مواد مخدر:
۱۳۹	سایر روش‌های کیفی برای آغاز ارزیابی:
۱۴۰	مروری بر روش ارزیابی سریع وضعیت اعتیاد:

فصل ۶: اصول پیشگیری اولیه از مصرف مواد

۱۴۶	پیشگیری چیست؟
۱۴۶	کلیاتی درباره‌ی پیشگیری:
۱۴۶	سطوح و برنامه‌های پیشگیری:
۱۴۷	عوامل خطر در سوء مصرف مواد:

۱۴۸.....	رفتار مصرف مواد.....
۱۵۰.....	انواع برنامه‌های پیشگیری.....
۱۵۰.....	پیشگیری از نظریه تا عمل.....
۱۵۳.....	اشاره‌ای مختصر به مهارت‌های زندگی.....
۱۵۴.....	مهارت‌های زندگی.....
۱۵۵.....	مروری بر مهارت‌های زندگی.....
۱۵۶.....	اهداف برنامه آموزش مهارت‌های زندگی.....
۱۵۷.....	منطق تئوریک برنامه آموزش مهارت‌های زندگی برای سوء مصرف مواد.....
۱۵۷.....	منطق کاربرد برنامه آموزش مهارت‌های زندگی برای سوء مصرف مواد.....
۱۵۸.....	روش آموزش مهارت‌های زندگی برای سوء مصرف مواد.....
۱۵۹.....	آموزش مهارت‌های زندگی در زمینه سوء مصرف مواد.....
۱۶۰.....	مهارت‌های ارتباطی.....
۱۶۱.....	آموزش مهارت نه گفتن به پیشنهادات و تقاضاهای غیرمعمول.....
۱۶۱.....	مهارت نه گفتن به خود.....
۱۶۲.....	مقاومت در برابر فشار گروهی.....
۱۶۳.....	فصل ۷: مروری بر نظریه‌های مصرف مواد.....
۱۶۳.....	اساس روان‌شناختی سوء مصرف مواد.....
۱۶۴.....	نظریه‌های روان‌تحلیل‌گری.....
۱۶۴.....	نظریه‌های رفتاری.....
۱۶۵.....	نظریه آیزنک و تبیین مصرف مواد.....
۱۶۷.....	نظریه‌های زیست‌شناختی.....
۱۶۷.....	عوامل ژنتیک.....
۱۶۷.....	عوامل عصبی - شیمیایی.....
۱۶۸.....	راه‌های عصبی و ناقلین عصبی.....
۱۶۹.....	بحث ویژه ژنتیک: دامنه پتانسیل الکتریکی فراخوانده P300 به عنوان یک اندوفنوتیپ اعتیاد به الکل.....
۱۷۷.....	فصل ۸: آسیب‌شناسی روانی رشد در زمینه مصرف مواد.....

۱۷۸	دیدگاه آسیب‌شناسی روانی رشد
۱۸۱	اصول آسیب‌شناسی روانی رشد
۱۸۶	دیدگاه سازمانی به رشد
۱۹۰	تأثیر الگوی تبدلی بر سوء مصرف مواد
۱۹۳	دستورالعمل‌های پژوهشی بر اساس رویکرد آسیب‌شناسی روانی رشد
۱۹۷	فصل ۹: ارزیابی بیماری اعتیاد
۱۹۸	گام اول: طرح درمان
۲۰۱	اهداف و مقاصد
۲۰۲	چگونه اهداف را بسط دهیم
۲۰۳	چگونه مقاصد را بسط دهیم
۲۰۶	چگونه مداخلات را بسط دهیم
۲۰۶	چگونه اثربخشی درمان را ارزیابی کنیم
۲۰۷	چگونه اهداف، مقاصد و مداخلات را انتخاب کنیم
۲۱۰	مروری بر طرح درمان
۲۱۱	مستندسازی
۲۱۱	چگونه نکات پیشرفت را ثبت کنیم
۲۱۳	مروری بر چارچوب طرح درمان
۲۱۴	بحث درباره تداوم مراقبت
۲۱۵	گام دوم: مصاحبه و گرفتن شرح حال
۲۲۰	گام سوم: استفاده از روش‌های ارزیابی ابزاری
۲۲۲	گام چهارم: تشخیص‌های دوگانه
۲۲۴	گام پنجم: غربالگری و پیشگیری ثانویه
۲۲۵	گام ششم: تشویق به درمان
۲۲۸	گام هفتم: راه کارهای مشاوره‌ای
۲۳۳	فصل ۱۰: درمان اعتیاد به مواد

۲۳۳	آیا اعتیاد به مواد درمان‌پذیر است؟
۲۳۴	مولفه‌های ضروری برای یک درمان موفق
۲۳۴	مراحل بهبودی
۲۳۵	اهداف درمان
۲۳۷	کاهش عوارض
۲۳۹	آشنایی با کلیات درمان‌های دارویی و غیردارویی مصرف مواد
۲۴۰	درمان‌های غیردارویی مصرف مواد
۲۴۱	طبقه‌بندی درمان براساس جایگاه
۲۴۲	طبقه‌بندی درمان بر اساس روش
۲۴۳	طبقه‌بندی درمان بر اساس رویکرد (برای درمان‌های مقاطع حاد و نگره‌دارنده)
۲۴۴	روش‌های درمان (شکل‌های مختلف)
۲۵۲	طرح شماتیک رفتار مصرف مواد از نظر شناختی
۲۵۳	چشم‌اندازی کوتاه بر مداخلات غیردارویی در درمان موادمحرک براساس مدل ماتریکس
۲۵۷	فصل ۱۱: گروه درمانی معتادان
۲۵۷	گروه درمانی با رویکرد فرانظریه‌ای و درمان مبتنی بر چرخه تغییر
۲۵۸	چارچوب مفهومی الگوی فرانظریه‌ای
۲۶۰	سیر در مراحل تغییر
۲۶۳	ادبیات پژوهش
۲۶۷	مرور و بررسی الگوی فرانظریه‌ای
۲۶۸	فرایندهای دهگانه‌ی تغییر
۲۷۰	راه کارهای تسهیل تغییر
۲۷۰	الف) اصول مصاحبه انگیزشی
۲۷۱	ب) راه کارهای انگیزشی
۲۷۱	فنون مورد استفاده برای تقویت تحرک فرایند تغییر
۲۷۵	گروه‌های خودیار
۲۷۶	معرفی مراحل دوازده گام معتادان گمنام
۲۸۴	معرفی سنت‌های دوازده گام معتادان گمنام

فصل ۱۲: نظریه‌های خانواده درمانی مرتبط با مصرف مواد.....	۲۸۷
توجه به درمان معتادان به موادمخدر.....	۲۸۸
مدل بیماری.....	۲۹۰
نظریه منظومه‌های خانواده.....	۲۹۲
نظریه بوئن درباره منظومه‌های خانواده.....	۲۹۳
مدل شناختی-رفتاری در خانواده درمانی.....	۲۹۶
مدل روان تحلیلی.....	۲۹۸
عناصر مهم خانواده درمانی با رویکرد روان تحلیلی.....	۳۰۰
مدل هستی گرایی.....	۳۰۲
مدل‌های ترکیبی.....	۳۰۴
خانواده درمانی ساختاری/راهبردی.....	۳۰۵
نظریه رشدی و بوم‌شناسی اجتماعی.....	۳۰۸
خانواده درمانی چند بعدی.....	۳۰۹
خانواده درمانی چند منظومه‌ای.....	۳۱۰
خانواده درمانی چند گانه.....	۳۱۰
درمان راه حل محور.....	۳۱۱
درمان ترکیبی خانواده و شناختی-رفتاری.....	۳۱۲
شبکه درمانی.....	۳۱۵
درمان منظومه‌های خانواده در مقایسه با شبکه درمانی.....	۳۱۶
خانواده درمانی انفرادی.....	۳۱۷
تمایز رویکرد خانواده درمانی انفرادی از کار سستی با افراد.....	۳۱۸
فصل ۱۳: پیشگیری از عود مصرف مواد (مروری بر مدل رفتاری-شناختی مارلات).....	۳۲۱
مروری بر مدل پیشگیری از عود.....	۳۲۲
تعیین کننده‌های بی‌واسطه‌ی عود اعتیاد.....	۳۲۳
موقعیت‌های پرخطر.....	۳۲۳
پیشایندهای پنهان موقعیت‌های پرخطر.....	۳۲۶

۳۲۸.....	راهبردهای مداخله‌ای پیشگیری از عود.....
۳۲۹.....	راهبردهای مداخله‌ای خاص.....
۳۳۳.....	راهبردهای خود کنترلی در سبک زندگی جهانی.....
۳۳۶.....	حمایت نظری و عملی از مدل پیشگیری از عود.....
۳۴۱.....	فصل ۱۴: شخصیت و مصرف مواد (آسیب‌شناسی روانی مصرف مواد از دیدگاه نظریه پردازی).....
۳۴۲.....	هیجان‌طلبی.....
۳۴۲.....	اختلالات شخصیت و اعتیاد.....
۳۴۳.....	رابطه متقابل شخصیت و اعتیاد.....
۳۴۳.....	آسیب‌شناسی اعتیاد.....
۳۴۵.....	یادگیری و شرطی شدن.....
۳۴۵.....	شرطی شدن کلاسیک.....
۳۴۶.....	عوامل شناختی.....
۳۴۶.....	زنجیره عقاید.....
۳۴۸.....	عقاید اعتیادزا.....
۳۴۸.....	خصوصیات زمینه‌ساز.....
۳۴۹.....	عوامل روان پوششی.....
۳۵۰.....	تئوری‌های اولیه روان تحلیل گری درباره اعتیاد.....
۳۵۱.....	نقائص خود تنظیمی.....
۳۵۱.....	تخریب در مراقبت از خود.....
۳۵۶.....	نظریه روابط موضوعی.....
۳۶۰.....	مطالعات مرتبط با خانواده.....
۳۶۲.....	تلویحات درمانی.....
۳۶۳.....	ساخت خودتنظیمی درونی.....
۳۶۳.....	درونی سازی کارکردهای مراقبت از خود.....
۳۶۳.....	ترمیم نقایص خود و افزایش اعتماد به نفس.....
۳۶۵.....	فصل ۱۵: مصاحبه انگیزشی در درمان اعتیاد.....

۳۶۷	 مراحل تغییر در رفتار
۳۶۸	 مراحل تغییر در رفتار اعتیادی
۳۷۴	 مصاحبه انگیزشی و سایر رویکردها
۳۷۶	 تفاوت مصاحبه انگیزشی با سه روش دیگر
۳۷۶	 رویکردهای انکار - مواجهه:
۳۷۷	 رویکردهای آموزش مهارت
۳۷۷	 رویکردهای غیرمستقیم
۳۷۸	 اصول و رویکردهای مصاحبه انگیزشی
۳۷۸	 پنج اصل عمومی مصاحبه انگیزشی
۳۸۲	 ماهیت مصاحبه انگیزشی
۳۸۴	 رویکردهای مصاحبه انگیزشی کارآمد
۳۸۸	 تفاوت‌های مصاحبه انگیزشی با روش‌های مرتبط
۳۸۹	 درمان مبتنی بر انگیزه افزایی (MET):
۳۹۱	 مصاحبه انگیزشی کوتاه مدت
۳۹۲	 مداخله کوتاه مدت
۳۹۳	 درمان با استفاده از شیوه مواجهه و تفاوت آن با مصاحبه انگیزشی

فصل ۱۶: درمان شناختی - رفتاری مصرف مواد..... ۳۹۵

۳۹۸	 مباحث نظری
۴۰۱	 شواهد رویکرد شناختی - رفتاری
۴۰۳	 درمان شناختی - رفتاری سوء مصرف مواد
۴۰۵	 وظایف ضروری در درمان شناختی - رفتاری
۴۰۶	 پارامترهای درمان شناختی - رفتاری
۴۰۸	 همسازی با سایر درمان‌ها
۴۰۸	 عناصر فعال درمان شناختی - رفتاری
۴۰۹	 مداخلات منحصر به فرد و اساسی

۴۰۹.....	مداخلات پیشنهادی.....
۴۱۰.....	مداخلات قابل پذیرش.....
۴۱۰.....	درمان شناختی- رفتاری در مقایسه با سایر درمان‌ها.....
۴۱۱.....	فصل ۱۷: جامعه‌شناسی مصرف مواد.....
۴۱۳.....	نظریه‌ی جامعه‌شناختی.....
۴۱۵.....	مطالعه مراحل اعتیاد.....
۴۱۸.....	ویژگی‌های مصرف‌کنندگان مواد.....
۴۱۹.....	آنومی.....
۴۲۰.....	واکنش‌های بی‌هنجاری.....
۴۲۱.....	مشکلات تئوری آنومی.....
۴۲۳.....	مدل سازگاری.....
۴۲۳.....	معاشرت افتراقی.....
۴۲۶.....	نظریه کنترل اجتماعی.....
۴۲۸.....	نظریه خرده فرهنگ‌ها/ کجروی فرهنگی.....
۴۳۲.....	کنش متقابل نمادین/ برجسب زنی.....
۴۳۵.....	فصل ۱۸: اعتیاد در زنان.....
۴۳۶.....	سیمای دختر معتاد به مواد.....
۴۳۷.....	تفاوت‌های جنسیتی در زمینه سوء مصرف مواد.....
۴۳۸.....	عوامل مؤثر بر سوء مصرف مواد در زنان.....
۴۴۰.....	الگوهای سوء مصرف مواد در زنان.....
۴۴۱.....	اعتیاد زنان و ایدز.....
۴۴۳.....	موانع درمان سوء مصرف مواد در زنان.....
۴۴۴.....	اثرات سوء مصرف مواد در زنان.....
۴۴۵.....	اثرات فارماکولوژیک.....
۴۴۵.....	سیر وابستگی به مواد افیونی.....
۴۴۶.....	اهداف روان‌درمانی.....

۴۴۷	پاسخ به درمان.....
۴۴۸	درمان اختلالات سوء مصرف مواد در زنان.....
۴۴۹	پیوست‌ها
۴۵۰	جداول طبقه بندی اختلالات وابستگی به مواد.....
۴۶۰	طرح راهبردی موسسه ملی سوء مصرف مواد آمریکا (نایدا).....
۴۶۹	عناوین اولویت‌هایی پژوهشی ستاد مبارزه با مواد مخدر ۱۳۹۳.....
۴۷۸	منابع
۴۹۴	واژه‌نامه انگلیسی - فارسی
۴۹۸	واژه‌نامه توصیفی در زمینه مصرف مواد.....

پیشگفتار

ضرورت نگاه علمی به پدیده مواد مخدر

به رغم پیشرفت‌های چشم‌گیری که بشر در قرن بیست و یکم داشته است، هنوز بسیاری از آسیب‌های اجتماعی مثل سوء مصرف مواد در سطح وسیعی از جوامع وجود دارد. به نظر برخی محققان دوره اخیر (یعنی مدرنیته)، در کنار جنبه‌های مثبتی چون پیشرفت‌های علمی، فناوری اطلاعات و...، جنبه‌های منفی همچون افزایش آسیب‌های اجتماعی از جمله سوء مصرف مواد به وجود آمده است. مدرنیته باعث تغییرات عمده‌ای در ساختارهای اجتماعی، خانواده و افزایش آسیب‌های روانی-اجتماعی شده است. بر اساس شواهد موجود پژوهشی، تجربه تغییر، میزان فشار روانی را افزوده و در نهایت افزایش پیامدهای روان‌شناختی نامطلوب، ایجاد شده است (اسمیت و راتر، ۱۹۹۵، به نقل از بهرامی، ۱۳۹۰، ص ۱۲).

بک^۲ (۱۹۹۲) معتقد است مردم به صورت فزاینده‌ای در حال گسستن شبکه‌های اجتماعی و نیز سلسله مراتب ساختارهای سنتی خود بوده و خود را با خطرهای جدیدی که در زندگی روزمره جاری است، مواجه می‌سازند. ایمنی گذشته از دست رفته و مردم درگیر فرایندی شده‌اند که اتکای به آن، محور حرکت‌های اجتماعی بر پیشگیری یا کاهش خطرهایی که به صورت نظام‌دار، بخشی از نتایج مدرنیته است، استوار شده است (همان، ص ۱۰).

طبق تحقیقات متعددی که در کشورهای مختلف انجام شده است، بین مصرف مواد و الکل از یک سو و تمامی آسیب‌های اجتماعی، ارتباط مستقیمی دیده شده است و در کل این مسایل یک شبکه پیچیده مرتبط با هم دارند. از طرف دیگر، سوء مصرف مواد پدیده‌ای چند بعدی و پیچیده است که از دیدگاه بسیاری از علوم می‌توان آن را بررسی کرد. زوایای پیچیده سوء مصرف مواد آنچنان گسترده و عمیق است که فقط به

مدد بررسی‌های میان‌رشته‌ای می‌توان یک بررسی دقیق علمی از آن حاصل کرد. بسیاری از علوم شامل زیست‌شناسی، پزشکی و روانپزشکی، مددکاری، روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، علوم سیاسی، حقوق، الهیات، کشاورزی، مدیریت و ... باید به بررسی ابعاد این آسیب اجتماعی بپردازند. از طرف دیگر، اگر در مطالعات مربوط به سوء مصرف مواد ابعاد مختلف در نظر گرفته شود یا این پدیده در گستره‌ای مناسب بررسی شود، دچار محدودیت بررسی شده و به عمق زوایای سوء مصرف مواد دسترسی پیدا نمی‌شود. واقعیت این است که هم در حد کلان و هم خرد، پدیده سوء مصرف مواد را باید از دیدگاه‌های مختلف علوم مورد بررسی قرار داد. زمانی که در سطح فرد و در حد یک مصاحبه بالینی با معتاد مواجه هستیم و قصد علت‌شناسی و درمان سوء مصرف است، باید ابعاد مختلف زیستی، روانی، اجتماعی، سیاسی، معنوی را در نظر بگیریم. هرچند، گاهی در برخی افراد ممکن است یک یا دو مورد دلیل اصلی و مابقی جنبه‌های فرعی سوء مصرف تلقی شوند. در حد کلان نیز همین روش حاکم است. یعنی زمانی که می‌خواهیم دلایل افزایش اعتیاد در یک جامعه را بررسی کنیم، باید دیدگاه‌های مختلف زیستی، پزشکی، روانی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و ... را در نظر بگیریم. متأسفانه در زمینه سبب‌شناسی، پیشگیری و درمان مصرف مواد، محققان و کارشناسان مختلف فقط یک دیدگاه را مورد تمرکز قرار داده و راه را به خطا می‌روند. به‌طور مثال، اگر ما بپذیریم که اعتیاد پدیده‌ای زیستی، روانی، اجتماعی، اقتصادی است، دیگر درمان تک بعدی سم‌زدایی فوق‌سریع اولویتی نخواهد داشت؛ چرا که این درمان فقط متمرکز بر بعد زیستی است.

امروزه در مقایسه با گذشته، زمان مساعدتری برای نگرش به آینده تحقیق در زمینه اعتیاد و سوء مصرف مواد به‌وجود آمده است. به عنوان مثال، انجام حدود ۳۰ سال مطالعات توسط مراکز علمی دنیا (مثلاً، توسط موسسه ملی سوء مصرف مواد آمریکا) درباره زیربنای اجتماعی، رفتاری و زیستی مصرف مواد موجب گشته تا پیشرفته‌های قابل ملاحظه‌ای در شناخت ما نسبت به این قبیل مقوله‌ها و تصمیم‌گیری در این زمینه پدید آید. این رویکرد علمی به‌همراه پیشرفت حاصله در زمینه فنون جدید طب زیستی و کشف حقایق تازه موجب تعمیق شناخت ما نسبت به عواقب و دلایل اصلی سوء مصرف مواد شده است. همچنین، این پیشرفت‌ها فرصت‌های بی‌سابقه‌ای را برای ارایه شیوه‌های جدید درمانی (برای درمان و پیشگیری از سوء مصرف مواد و رویارویی با تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم آن‌ها) به‌وجود آورده است. به عبارت دیگر، در تاریخچه علم زیستی، دانشمندان و محققان امروزی با در اختیار داشتن بسیاری از ابزارهای جدید (مانند امکان بررسی حوزه زیستی - مولکولی)، هرگز تا این اندازه درباره عملکرد اعضای بدن انسان در نهمای سطوح از فرایندهای ابتدایی یک سلول تا رفتارهای پیچیده فرد، اطلاع نداشته‌اند. مشکلاتی که

زمانی غیر قابل حل به نظر می‌رسیدند، هم اکنون پاسخ آن‌ها مشخص شده و این فهم و خوش بینی در طب و بیولوژیکی (بوئیه در زمینه مصرف مواد) به وجود آمده است؛ در واقع، این امر نشانه خوبی برای در پیش‌رو داشتن یک آینده روشن است. در نتیجه، می‌توان چنین تصور کرد که پاسخ سوالات لاینحل به گونه‌ای که منجر به ارایه خدمات درمانی و پیشگیرانه برای مصرف مواد و اعتیاد شود، در آینده دست یافتنی خواهد بود. محورهای اساسی زیر پیش‌درآمدی در این حوزه است:

باید نگاهی علمی به پدیده مواد و مصرف آن داشت، چرا که مواد موضوعی چند بعدی است: در سراسر تاریخ یا حتی پیش از آن ثبت شده، که بشر داروها را برای تغییر تجربه خود از جهان مصرف می‌کرده است. روش‌های شیمیایی جدید این امکان را به وجود آورده است که مولفه‌های روان‌گردان طبیعی را استخراج و تصفیه و به شکل موادی قابل حمل، بسیار نیرومند و آسان (از نظر تجارت و مصرف) در اختیار مصرف‌کنندگان قرار دهند. به عبارت دیگر، انتقال عمده مواد غیرقانونی خاص و نیرومند، توانایی انسانی در کنترل اثرات مخرب این مواد را بر رفتار اجتماعی و وضعیت عصبی شیمیایی به چالش گرفته است.

هزینه‌های مصرف مواد سرسام آور است. این هزینه‌ها عمدتاً شامل موارد زیر می‌شود: آسیب‌های پزشکی ناشی از مصرف الکل و مواد؛ رفتارهای مجرمانه ناشی از مصرف الکل؛ بیکاری و فقر منتج از مصرف الکل و مواد. این نکته نیز قابل ذکر است که خسارت‌ها و درد انسانی ماحصل مصرف مواد و الکل نیز کمتر مورد توجه قرار گرفته است. علم و کاربردهای آن نقش فوق‌العاده‌ای در تحقیقات سوءمصرف مواد و پیشگیری و درمان آن داشته است و در تعیین سیاست‌های عام در این زمینه نیز بسیار موثر بوده است. با این حال، درک تمام مفاهیم این حوزه و تلویحات اجتماعی آن کار دشواری است.

بدون شک با همکاری نخبگان می‌توان نقشه جامعی را برای مبارزه با مواد مخدر ترسیم کرد: ده‌ها سال است که اعتیاد به مواد در میان مسایل پیچیده و پرهزینه جامعه کنونی، بالاترین رتبه را به خود اختصاص داده است. این همچنین اختلالات مرتبط با مواد عوارض بسیاری را بر پیکره سلامتی، بهزیستی و امنیت شهروندان بر جای می‌گذارد و مطالعه آن‌ها چالش‌های بی‌شماری را به همراه می‌آورد. خوشبختانه، پیشرفت‌های اخیر در علوم رفتاری و عصبی دیدگاه‌های بنیادی در زمینه سوءمصرف مواد و اعتیاد را دگرگون کرده است و به ایجاد راهبردهایی مؤثر برای پیشگیری و درمان انجامیده است. همچنین، دستاوردهای برجسته در حیطه سوءمصرف مواد و کمک‌های شایان توجهی به حرکت رو به جلوی علوم رفتاری و عصبی کرده است. تحقیقات بنیادین و تاریخچه‌ی طولانی‌تر تجربه بالینی ثابت می‌کند که رفتار سوءمصرف مواد قابل پیشگیری و پدیده‌ای قابل درمان است. دانشمندان در اکثر حوزه‌های روان‌شناسی در

ایجاد دانش کنونی در زمینه این اختلالات پیچیده کمک قابل توجهی کرده‌اند. در واقع، تحقیقات نوین در حوزه‌های مرجعی همچون علوم اعصاب، علوم رفتاری، همه‌گیری‌شناسی، پیشگیری، درمان و عفونت HIV و ایدز به پیشرفت‌های بسیاری دست یافته است.

نگاه تک بعدی، به تنهایی نمی‌تواند موجب مصون سازی جوامع از بلای شوم اعتیاد شود: اغلب تصور می‌شود که مصرف مواد یک پدیده نسبتاً ساده و نامشخص است. اما به لحاظ تاریخی، سوء مصرف مواد مشکلی فوق‌العاده جدی محسوب می‌شود. به عبارت دیگر، افراد بسیاری آن را مشکلی با علت واحد و ماهیتی نسبتاً یک بعدی دانسته‌اند. همچنین، در غالب موارد چنین فرض شده است که سوء مصرف در افراد، اساساً با سبب‌شناسی رفتار مصرف مواد در سایر مصرف کنندگان همسان است. در واقع، گوناگونی و پیچیدگی مشخصه دقیق‌تری از سوء مصرف مواد است. این امر، نه تنها مطالعه و درک این پدیده را دشوار می‌سازد، بلکه پیشگیری و درمان آن را نیز با مشکل مواجه ساخته است. بنابراین، سوء مصرف کنندگان مواد، یک گروه بسیار ناهمگن را تشکیل می‌دهند و الگوهای مصرف مواد نیز بسیار متنوع‌اند. هر چند می‌توان انواع مختلف سوء مصرف کنندگان مواد را معین کرد و می‌توان عوامل خطر و الگوهای مصرفی خاصی را برای گروه‌های مختلف برشمرد، اما سوء مصرف مواد امری بسیار فردی است. هیچ مشخصه شناخته شده‌ای اجازه پیش‌بینی خطر را برای یک فرد سوء مصرف کننده مواد نمی‌دهد. در بهترین حالت، سنجش‌های موجود از زمینه احتمال وجود خطر، از درصد گروه‌های جمعیتی که مشخصه‌های واحدی دارند و همچنین از انتساب این احتمالات به افراد دیگر، مشتق شده‌اند. حتی رفتار مربوط به شروع مصرف مواد غیرقانونی نمی‌تواند سوء مصرف آینده را به‌طور کامل پیش‌بینی کند. زیرا اکثریت قاطع کسانی که شروع به مصرف مواد کرده‌اند به سطح مصرفی که برای سوء مصرف بالینی تعریف شده است، نمی‌رسند. به‌رغم اهمیت درک تفاوت‌های فردی در سبب‌شناسی سوء مصرف مواد، تحقیقات موجود بر وجوه اشتراک و مقایسه‌ی گروه‌ها تمرکز داشته است.

در این چارچوب، تحقیقات متعدد نشان می‌دهند که شروع مصرف مواد با عوامل اجتماعی و محیطی همخوانی بیشتری دارد؛ حال آن‌که درگیری و سوء مصرف مواد در سطوح بالاتر با عوامل زیست‌شناختی و روانی همخوان هستند. هر چند در ظاهر، واقعیت دیدگاه‌های زیست‌شناختی سوء مصرف مواد با دیدگاه‌های محیطی متضاد به نظر می‌رسند، اما سوء مصرف مواد نتیجه‌ی کنش متقابل میان فرد و محیط او تلقی می‌شود. ماهیت چند عاملی سوء مصرف مواد، تلویحات ضمنی بیشتری در خود دارد. تعامل عوامل زیست‌شناختی روانی با عوامل اجتماعی-محیطی به مرور زمان از طریق تعامل‌های چندگانه به وقوع

می‌پیوندند. این امر به این معنا است که سوء مصرف مواد یک شبه ظاهر نمی‌شود، بلکه به تدریج تحول می‌یابد و این تکامل بر اساس اصول تحول انجام می‌گیرد. به علاوه، این مطلب را باید از نقطه نظر روش تعامل افراد در محیط خاص خود درک کرد. ماهیت آن تأثیر متقابل به مرور زمان تغییر می‌کند و از آنجایی که این تغییر در بافت مراحل تحولی صورت می‌پذیرد، تعامل‌های فرد-محیط احتمالاً براساس مرحله‌ی تحولی فرد متفاوت خواهند بود. تقریباً مسلم است که بیش از یک راه به سوء مصرف مواد و اختلال‌های ناشی از مصرف آن منتهی می‌شود. به رغم وجود شباهت‌های آشکار و فراوان میان الگوهای مختلف سوء مصرف، وجود ابعاد اساسی که نشانگر تفاوت آنان باشد نیز متحمل است.

در امر تدوین اثربخش‌ترین روش‌های مداخله‌ای برای پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد، شناخت ریشه‌ها، بنیان و شالوده اساسی به حساب می‌آید. با توجه به شیوع سوء مصرف مواد و آسیب‌های ناشی از آن دستیابی به چنین شناختی مهم‌ترین هدف به حساب می‌آید. در واقع، می‌بایست بر سبب‌شناسی سطوح بالاتر مصرف مواد که شامل مصرف طولانی مدت، سوء مصرف مواد و اختلالات ناشی از مصرف مواد می‌شود، تمرکز بیشتری داشت. بدیهی است که از میان عوامل سبب‌شناختی مربوط به شروع، استفاده از داروهای روان گردان غیرقانونی و سطوح بالاتر مصرف شامل سوء مصرف مواد، ارتباط قوی وجود دارد. در هر حال، عوامل مشخص‌کننده شروع یک رفتار لزوماً با عواملی که موجب بقا و ارتقای سطح آن رفتار می‌شوند، یکی نیستند و به نظر می‌رسد که درباره رفتار مربوط به مصرف مواد نیز این امر صادق است. در اینجا باید به چند نکته دیگر نیز توجه کرد. اگرچه مصرف الكل و نیکوتین اغلب در به وجود آمدن سوء مصرف مواد غیرقانونی نقش دارند و این احتمال وجود دارد که در سبب‌شناسی سوء مصرف مواد روان گردان مختلف، همپوشی معناداری وجود داشته باشد، اما در این کتاب بر سبب‌شناسی رفتاری سوء مصرف مواد غیرقانونی نیز تمرکز شده است. در هر حال، اکثر تحقیقات انجام شده درباره‌ی ریشه‌ی سوء مصرف مواد و اختلال‌های ناشی از آن به آسیب‌پذیری افراد یا عوامل خطر پرداخته‌اند و عوامل حفاظتی را مد نظر قرار نداده‌اند. به این ترتیب، این رویکرد مؤلفه اساسی در سبب‌شناسی سوء مصرف مواد را نادیده می‌گیرد. در حال حاضر، تحقیقات موجود به‌طور عمده عوامل برگشت‌پذیری در مراحل اولیه‌ی مصرف مواد را مورد بررسی قرار داده‌اند که در اینجا مورد بحث قرار نمی‌گیرند. ولی، ضرورت دارد در تحقیقات آینده به بحث‌های مربوط به جنسیت و گروه‌های نژادی نیز توجه بیشتری بشود؛ چرا که اکثر این نوع مطالعات بر مراحل آغازین شروع مصرف مواد تمرکز داشته‌اند.

باید با همکاری مراکز علمی و تحقیقاتی در سراسر کشور، تحقیقات در حوزه موادمخدر را بومی‌سازی کرد تا راه‌کارهایی براساس شرایط استان‌های مختلف اتخاذ شود؛ شیوع گسترده مصرف موادمخدر نگرانی عمده‌ای را برای تمامی افراد دست‌اندرکار و سیاست‌گذار ایجاد کرده است. آمارهای ارایه شده گرچه نشانگر این است که تا حدودی تهیه مواد در برخی از کشورها محدود شده است، ولی همچنان روند تقاضا برای سوءمصرف مواد رو به افزایش است (گزارش جهانی موادمخدر، ۲۰۰۰). کشور ایران هم از این امر مصون نمانده و روند سوءمصرف مواد در آن طی ۲۰ سال گذشته به‌طور دایم در حال افزایش بوده است. از سویی در طول ۲۰ سال گذشته سیاست‌های گوناگونی برای رفع مشکل سوءمصرف موادمخدر به مرحله اجرا گذاشته شده است که با توجه به وضعیت موجود تاثیر این سیاست‌ها و راهبردها، کم‌رنگ بوده است. البته این امکان نیز وجود داشت که اگر این سیاست‌ها را در پیش نمی‌گرفتیم، دامنه مشکل بسیار وسیع‌تر از وضعیت کنونی بود. به‌رغم این که عمده‌ترین عامل گرایش به سوی مواد، در دسترس بودن آن است و این که کشور افغانستان که به تنهایی سه چهارم تریاک جهان را تولید می‌کند همسایه ایران است و همچنین این که ایران اصلی‌ترین مسیر انتقال موادمخدر به کشورهای اروپایی است (گزارش جهانی موادمخدر، ۲۰۰۰)، اما این عوامل موجب نمی‌شود تا نسبت به طرح و اجرای برنامه‌های پیشگیری و درمانی غفلت ورزیم. اگرچه برنامه‌های درمانی، گروهی را در بر می‌گیرند که در حال حاضر با مشکل موادمخدر دست به گریبان هستند و عوارض مصرف موادمخدر جنبه‌های مختلف زندگی این افراد را تحت تأثیر قرار داده است، اما برنامه‌ها و طرح‌های پیشگیرانه علاوه بر جامعیت، بر عواملی متمرکز هستند که می‌توانند احتمال گرایش به موادمخدر را کاهش و احتمال فاصله گرفتن را از موادمخدر افزایش دهند (ویلس، ۱۹۹۷).

با این حال، سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۶) ویژگی‌های برنامه‌های موفق پیشگیرانه در بهداشت روان را از این قرار بر می‌شمرد: این برنامه‌ها بایستی تمرکززا بوده، همکاری بین بخشی را برانگیزند، از جامعیت برخوردار باشند، به‌صورتی عادلانه توزیع شوند، در طول زمان تداوم داشته باشند. مشارکت تمامی افراد جامعه را ترغیب کنند و به‌صورت دوره‌ای ارزشیابی شوند.

بنابراین، مداخله مقطعی و تنها در یکی از عوامل خطرزا و محافظتی نمی‌تواند ثمره چندانی را پیامد داشته باشد. پس باید با رویکردی جامعه‌نگر و به‌صورتی بلندمدت بر خط سیرهای رشدی خطرزا و محافظتی تمرکز کرد. به عبارتی دیگر، باید به نیرومندسازی کارکردهای والدین و دیگر کارکردهای اجتماعی اکوسیستمی که از کارکردهای خانواده حمایت کنند، پرداخت. همچنین به خاطر این که خانواده

نزدیک‌ترین و تاثیرگذارترین حوزه اکولوژی اجتماعی است، باید به کارکرد آن به عنوان عنصر ضروری خطرزایی و محافظت‌کنندگی نیز نگریسته شود و این مهم انجام نمی‌شود مگر با همکاری مراکز علمی و تحقیقاتی در سراسر کشور، که با محور بومی‌سازی تحقیقات حوزه موادمخدر راه کارهای علمی- پژوهشی در حوزه‌های مختلف را براساس شرایط استان‌ها ارائه دهند.

تحقیقات و پژوهش، محور اساسی در تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌های هر سازمان موفق است؛ غالباً از دانشمندان یا متخصصانی که در رابطه با سوء مصرف مواد به پژوهش یا ارائه خدمات مستقیم به معتادان می‌پردازند یا در مجامع عمومی سخنرانی می‌کنند، این سؤال پرسیده می‌شود که چرا افراد مصرف می‌کنند؟ به نظر می‌رسد که مخاطبان متعددی صرف نظر از رشته علمی خود یا موضوع خاصی که در اینجا صحبت می‌شود، به این سؤال پاسخ داده‌اند. چنین سؤالی به طرق مشابهی از زیست‌شناسان، روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و... پرسیده می‌شود. این مخاطبان ممکن است مراجعان، دانشجویان، گروه‌های اجتماعی، میان، قانون‌گذاران، رسانه‌های گروهی، سیاستمداران، مجریان قانون، قضات، و کلاً یا کارگزاران بهداشت و سلامت یا هر محقق و علاقمندی به حوزه سوء مصرف مواد باشد. این مخاطبان گوناگون بر این پرسش تأکید می‌کنند، زیرا امیدوارند پاسخ آن، سر نخ‌هایی را در مورد نحوه عمل کردن در قبال آن و همچنین نحوه مشاهده و تجربه آن به دنبال داشته باشد. بر این اساس، سؤال درباره سوء مصرف مواد و علل و سرچشمه‌های آن دروازه ورود به مطالعه این پدیده به حساب می‌آید. متأسفانه این سؤال، دانشمندان و متخصصان را نگران کرده است، زیرا تاکنون هیچ پاسخ رضایت‌بخشی برای آن به دست نیامده است چه برسد به توافقی در آن زمینه، این امر به طور حتم به شکل‌گیری روشی مناسب و مؤثر در سطح جهانی برای درمان و پیشگیری مصرف مواد نخواهد انجامید، ولی امید می‌رود هم‌اندیشی‌هایی از این دست بتواند حداقل پاسخ درخوری را برای مسأله اعتیاد در ایران به همراه داشته باشد. در واقع، یک طبقه‌بندی پنج ردیفی از پرسش‌های چرایی مطرح است که می‌تواند راه‌گشای تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها در حوزه پیشگیری و کنترل اعتیاد در ایران و جهان باشد. به عبارت دیگر، سوال اصلی این است که چرا افراد به مصرف، سوء مصرف و وابستگی به مواد می‌پردازند؟ این سؤال، یک سؤال بنیادی است که منجر به مجموعه‌ای از سؤالاتی می‌شود که در سطوح گوناگون مورد بررسی قرار خواهند گرفت. هر یک از این پرسش‌ها به مجموعه‌ای پژوهش‌های مهمی انجامیده است. این سؤالات یک طبقه‌بندی تقریبی از خطوط کلی و کلیدی تحقیق به دست می‌دهند که همگی روشن‌گر مبانی مصرف، سوء مصرف و وابستگی به مواد به شمار می‌روند. در این رابطه، پنج گروه اصلی از سؤالات مرتبط شناسایی شده است. برخی از این سؤالات ممکن است برای متخصصان واضح یا حتی بیش‌پا افتاده به نظر برسند. با این حال، بررسی نظریات

رسمی، سیاست‌ها و راهبردهای کنترل مداخله و بازخوردها و همچنین عقاید عمومی حاکی از این امر هستند که این سؤالات در دست‌یابی به یک پاسخ عملی یا نظری برای حل مشکلات مربوط به مواد مورد توجه کافی قرار نگرفته‌اند. در دو دهه اخیر نظریات مختلفی برای پاسخ به این سؤالات مطرح شده‌اند (به عنوان مثال، گلاتنز و پیکنس^۱، ۱۹۹۲؛ لیتری، سیزو پیرسون، ۱۹۸۰) و هر یک از این نظریات بر تعداد محدودی از سؤالات تمرکز داشته است. این الگوها اغلب بر عوامل و پویایی‌های عصب روان‌شناختی یا روانی رفتاری یا اجتماعی محیطی تأکید دارند، که غالباً جهت‌گیری هر نظریه‌پرداز را منعکس می‌کند. تا کنون نظریه‌های جامع‌اندکی کوشیده‌اند به بخش وسیعی از پرسش‌ها پاسخ دهند. در کل، نظریه‌ها در تشریح ارتباط بین ساختارها قوی عمل می‌کنند، ولی هنگامی که به پوته آزمایش تجربی گذاشته می‌شوند، قابلیت تبیین خود را از دست می‌دهند. به‌طور کلی، هر چه یک نظریه جامع‌تری داشته باشد، با احتمال کمتری به حمایت تجربی دست می‌یابد. این محدودیت‌ها ممکن است بیشتر دال بر پیچیدگی‌های موجود در ایجاد یک الگوی جامع برای پاسخ به سؤالات کلیدی باشد و نه ناپسندگی نظریه‌پردازان. در این چارچوب، پنج گروه از سؤالات پیشنهادی زیر می‌تواند مبنای بررسی‌های آتی باشد:

گروه اول: خواص مواد

سؤال اصلی: ماهیت یک ماده که باعث وابستگی می‌شود، چیست؟

سؤال فرعی: آیا همه مواد دارای خواص همسان هستند یا باعث مسایل و مشکلات مشابهی می‌شوند؟

گروه دوم: خصوصیت‌های پیامد مصرف

سؤال اصلی: چه پیامدها، حالات یا شرایطی با مصرف آن‌ها همراه است؟

سؤال فرعی: آیا تمام مواد دارای سطح مشابهی از خطر هستند؟

گروه سوم: پویایی‌های رفتار مصرف

سؤال اصلی: آیا توالی مشخص و قابل شناسایی در فرایند انتقال به وابستگی به مواد وجود دارد؟

سؤال فرعی: آیا فرایند واحدی از اعتیاد برای همه مواد قابل کاربرد است؟

گروه چهارم: تفاوت‌های فردی در آسیب‌پذیری‌ها

سؤال اصلی: چه خصایص فردی، منجر به شروع و تداوم مصرف مواد می‌شوند؟

سؤال فرعی: آیا این فرایند برای افراد مختلف به شیوه‌ای همسان و برابر کاربرد دارد؟

گروه پنجم: ساختارها و پویایی‌های فضای زندگی

سؤال اصلی: محیط به چه طریقی می‌تواند در تصمیم‌گیری برای مصرف مواد تأثیر داشته باشد؟

سؤال‌های فرعی: آیا این فرایند برای افراد مختلف به شیوه‌ای همسان و برابر به کار می‌رود؟

آیا می‌توان محیط را برای تغییر رفتار مصرف مواد افراد، گروه‌ها یا نهادها تغییر داد؟

کتاب حاضر که حاصل چندین سال تجربه کار با دانشجویان و مطالعات همه‌جانبه آثار مکتوب حوزه پیشگیری و کنترل اعتیاد است، سعی دارد به برخی از سوالات فوق در قالب مفاهیم و موضوعات روان‌شناسی پاسخ گوید. به همین منظور، بحث با موضوع مقابله با عرضه به عنوان یکی از ارکان مهم پیشگیری و کنترل اعتیاد شروع می‌شود و با مروری مختصر بر تاریخچه مصرف مواد در ایران ادامه می‌یابد. سپس با توجه به اهمیت بعد زیستی اعتیاد اشاره‌ای کوتاه به مباحث فیزیولوژی اعتیاد شده است. بحث با توجه به علل و عوامل گرایش به اعتیاد و آشنایی با انواع مواد ادامه می‌یابد و با مروری بر حوزه پیشگیری و تاکید بر مهارت‌های زندگی به بعد روانی اعتیاد پرداخته می‌شود که در آن نگاه مبسوطی به ارزیابی اعتیاد و درمان‌های غیردارویی بویژه مفاهیم گروه‌درمانی معتادان، خانواده‌درمانی معتادان، پیشگیری از عود شده است. در نهایت نیز از بعد اجتماعی به جامعه‌شناسی مواد و اعتیاد زنان نیز پرداخته شده است.

بدین ترتیب سعی شده خلایبی را که در اغلب کتاب‌های چاپ شده در زمینه اعتیاد مشهود است، برطرف کند. به عبارت دیگر، اغلب کتاب‌ها با محتوایی مشابه از منظر مختلف بحث پیشگیری و درمان را مطرح کرده‌اند؛ حال قوت بعضی آن‌ها بر بعد زیستی، تاکید برخی دیگر بر بعد روانی و اندکی هم متمرکز بر بعد اجتماعی و کمتر کتابی به بعد معنوی اعتیاد پرداخته است. از آنجایی که نویسندگان آشنایی نزدیکی با تمامی آثار به چاپ رسیده در این حوزه دارند، سعی کرده‌اند بیشتر مباحث روان‌شناسی اعتیاد را از بعد روش‌شناسی و درمان‌های غیردارویی منطبق با نیازهای دانشجویان رشته روان‌شناسی و علوم رفتاری مورد توجه قرار دهند و به‌طور مشخص بعد روانی را بزرگ‌نمایی کنند. امید می‌رود خوانندگان گرامی کمی و کاستی‌های فراوان کتاب را با انتقادات سازنده خود در چاپ بعد مرتفع سازند. در پایان ذکر این نکته نیز ضروری است که با چاپ پنجمین راهنمای آماری تشخیصی اختلالات روانپزشکی، بخش ۴ کتاب حاضر نیز بر اساس DSM-5 نگاشته شده و در سراسر کتاب با توجه به ادغام اصطلاح سوءمصرف و وابستگی به مواد در یک طبقه "مصرف مواد" از این مفاهیم به جای یکدیگر استفاده شده است. همچنین با تنظیم سند جامع تحقیقات اعتیاد کشور توسط دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر و استخراج نقاط

قوت و ضعف زیر شاهد به روز بودن اطلاعات مندرج در فصول اثر حاضر هستیم که امید می رود مورد توجه اساتید و محققان دانشگاهی قرار گیرد:

قوت ها

- ۱- پژوهش اعتیاد کشور در ۱۵ سال گذشته روند افزایشی داشته و مقالات به چاپ رسیده از آن ها رشد چشمگیری داشته است.
- ۲- کانون های تحقیقاتی اعتیاد، چه خاص اعتیاد و چه به عنوان بخشی از نهادهای تحقیقاتی متمرکز بر علوم پزشکی، رفتاری و اجتماعی تشکیل شده اند.
- ۳- برخی از متخصصان حوزه اعتیاد کشور، به طور عمده در رشته های پزشکی و روانشناسی، برای تحقیق در اعتیاد، دانش و مهارت قابل توجه و در پاره ای از موارد جایگاه جهانی یافته اند.
- ۴- در دهه گذشته تعامل مراکز علمی اعتیاد با نهادهای اجرایی افزایش یافته است.

ضعف ها

- ۱- متخصصان اعتیاد کشور معدودند و تعداد کمی از جامعه شناسان، روان شناسان، اقتصاددانان، پزشکان و سایر متخصصان به پژوهش در حیطه اعتیاد علاقمندند.
 - ۲- بودجه اختصاص یافته برای پژوهش در اعتیاد در سطح ملی، سازمانی، دانشگاهی و استانی ناچیز است.
 - ۳- بانک اطلاعاتی منسجمی از پژوهش های اعتیاد کشور وجود ندارد.
 - ۴- کار گروهی بین پژوهشگران ایرانی کمتر مرسوم است که موجب محدود ماندن توان پژوهشگران و کیفیت پژوهش های کشور می شود.
- در نهایت، این کار با بضاعت اندک مولفان تنظیم شده است و قطعاً اشکالات زیادی بر آن وارد است که از خوانندگان محترم انتظار می رود با پیشنهادهای سازنده خود موجب اصلاح یا تکمیل اثر حاضر در چاپ های بعدی شوند.

مجید قربانی

علیرضا ملازاده