



ستاد مبارزه با مواد مخدر

دفتر تحقیقات و آموزش ریاست جمهوری

عنوان طرح:

خلاصه کتاب ها و طرح های ستاد مبارزه با مواد مخدر

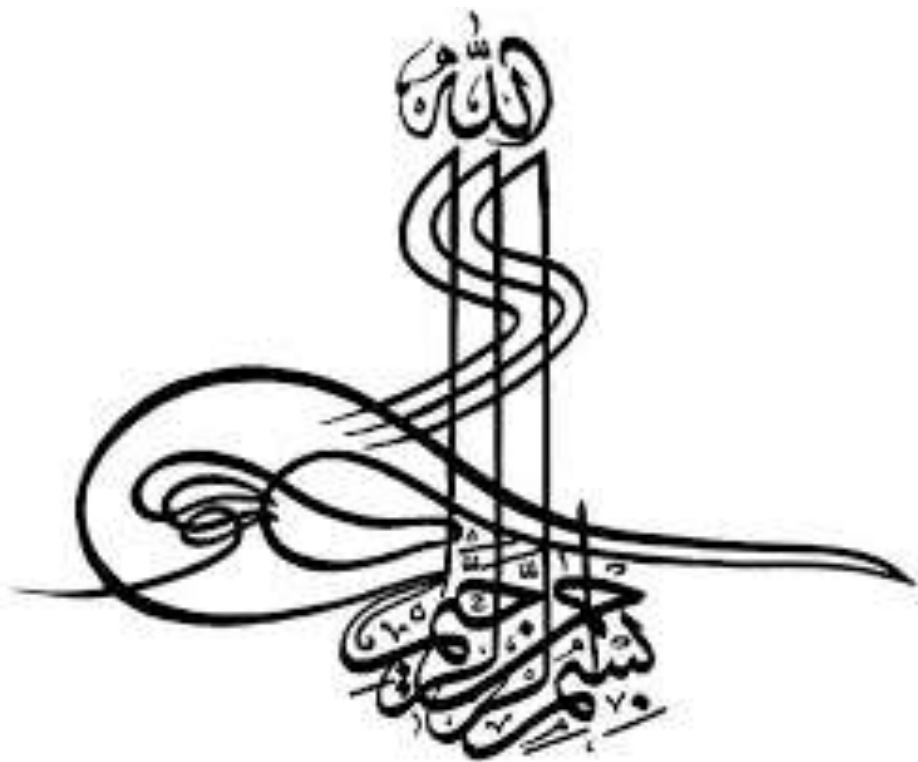
مجری طرح:

جهانبخش علیپوریان

ناظر طرح:

دکتر محمد جهانتاب

سال: ۱۳۹۴



نام کارفرما:

دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری

تاریخ شروع: ۱۳۹۴/۵/۴

تاریخ اتمام: ۱۳۹۴/۹/۴

اعتبار مصوب طرح: ۴۹/۵۰۰/۰۰۰

شماره طرح: ۱۵/۱۷۵۳۳۴۴

تاریخ قرارداد: ۱۳۹۴/۴/۲۲

مدت زمان انجام طرح: ۴ ماه

فهرست کتب خلاصه شده در زمینه مبارزه با مواد مخدر

شماره صفحه	عنوان کتاب	ردیف
۱-۲	درآمدی بر جامعه شناسی کجروی	۱
۳-۴	جامعه شناسی مواد مخدر	۲
۵-۶	سوء استفاده از مواد مخدر در صحنه بین الملل	۳
۷-۸	راهنمای درمانگر، درمان های مبتنی بر شواهد	۴
۹-۱۰	راهنمای بالینی همراهی مشکلات روانی و مواد و الکل	۵
۱۱-۱۲	مواد و جرم	۶
۱۳-۱۴	اعتیاد به مت آمفتامین (از علوم پایه تا درمان)	۷
۱۵-۱۶	نقش پیشرفت تحصیلی در کاهش مصرف مواد (ارتباط موفقیت و شکست تحصیلی با مصرف سیگار، الکل، داروهای غیرمجاز و بزهکاری در نوجوانان)	۸
۱۷-۱۸	گلوآزه های شهادت «نگاهی به عروج خونین ۲۶۶۹ شهید در جهاد مقدس مبارزه با مواد مخدر»	۹
۱۹-۲۰	مداخلات سوء مصرف آمفتامین	۱۰
۲۱-۲۲	عالم سوم؛ داستانهای کوتاه درباره اعتیاد به مواد مخدر	۱۱
۲۳-۲۴	پرتوی از افق اندیشه های امام (ره)، گزیده دیدگاه های حضرت امام خمینی (ره) پیرامون مواد مخدر و اعتیاد	۱۲
۲۵-۲۶	اعتیاد در نوجوانان؛ تازه ترین یافته ها در زمینه ارزیابی	۱۳
۲۷-۲۸	مواد مخدر: بحران اجتماعی و تهدید علیه امنیت ملی	۱۴
۲۹-۳۰	درآمدی بر استراتژی کاهش تقاضا ابعاد نظری و تجربی	۱۵
۳۱-۳۲	جنگ و جهانی شدن تریاک و هروئین «تولید انبوه مرگبارترین سلاح در افغانستان»	۱۶
۳۳-۳۴	درمان چند بعدی نظام مند و مشارکت های محله	۱۷
۳۵-۳۶	چشم اندازی به سوء مصرف مواد مخدر در محیط های آموزشی: دستورالعملی جهت حمایت از برنامه بازپروری از مواد مخدر در نوجوانان و جوانان	۱۸
۳۷-۳۸	فصل خیال «داستانهایی کوتاه درباره معناین»	۱۹
۳۹-۴۰	اعتیاد اسارت انسان «مجموعه کتاب های فرهنگی- اجتماعی»	۲۰
۴۱-۴۲	مواد مخدر آرزوها را می کشد	۲۱
۴۳-۴۴	قاچاق بین المللی مواد مخدر و حقوق بین الملل	۲۲
۴۵-۴۶	سایت های اینترنتی مواد مخدر و اعتیاد	۲۳
۴۷-۴۸	فقط برای امروز	۲۴
۴۹-۵۰	فرهنگ توصیفی مواد مخدر و مواد روانگردان	۲۵
۵۱-۵۲	تدابیری برای ارتقا و همکاری قضایی کمیسیون مواد مخدر سازمان ملل	۲۶
۵۳-۵۴	سوء مصرف الکل و مواد مخدر: راهنمای دانشجویان و متخصصین سلامت	۲۷
۵۵-۵۶	رویکرد خانه آکسفورد به سوء مصرف مواد	۲۸
۵۷-۵۸	اعتیاد و زنان؛ تفاوت های جنسیتی در زمینه سوء مصرف مواد و درمان آن	۲۹
۵۹-۶۰	آسیب شناسی روانی سوء مصرف مواد	۳۰
۶۱-۶۲	درآمدی بر مواد ممنوعه در ورزش (اعتیاد به خاطر پیروزی)	۳۱

ردیف	عنوان کتاب	شماره صفحه
۳۲	مروری بر اعتیاد ۲۰۰۸	۶۳-۶۴
۳۳	چشم‌انداز مواد مخدر؛ علل، ارزشیابی خانواده، مداخله و درمان	۶۵-۶۶
۳۴	درمان اعتیاد، برنامه‌ریزی تکلیف‌محور	۶۷-۶۸
۳۵	روان‌درمانی اختلالات مربوط به مصرف مواد و الکل	۶۹-۷۰
۳۶	نظریه های سوء مصرف مواد مخدر	۷۱-۷۲
۳۷	ژن ها، محیط و آسیب شناسی روانی	۷۳-۷۴
۳۸	مواد مخدر به روایت استاد ساواک	۷۵-۷۶
۳۹	سرمایه اجتماعی و امر درمان اعتیاد: مطالعه جامعه‌شناسی سازمان غیردولتی کنگره ۶۰- شعبه آکادمی	۷۷-۷۸
۴۰	مواد مخدر و جنگ‌های معاصر	۷۹-۸۰
۴۱	جایگزین‌های زندان یا مجازات‌های بنیادین	۸۱-۸۲
۴۲	درمان اعتیاد مبتنی بر شواهد علمی	۸۳-۸۴
۴۳	نقاب سلامت بر چهره اعتیاد، شناسایی به هنگام رفتار مخرب	۸۵-۸۶
۴۴	معاضدت قضایی و استرداد مجرمین با تاکید بر جرایم مواد مخدر	۸۷-۸۸
۴۵	ابعاد مشاوره اعتیاد در ایران	۸۹-۹۰
۴۶	بررسی مواد مخدر در متون اسلامی	۹۱-۹۲
۴۷	زنان و اعتیاد یک دستورالعمل جامع	۹۳-۹۴
۴۸	مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر مت‌آمفتامین (شیشه)	۹۵-۹۶
۴۹	اخلاق حرفه ای برای متخصصان درمان اعتیاد	۹۷-۹۸
۵۰	مواد مخدر و اعتیاد در آرای فقها	۹۹-۱۰۰
۵۱	رویکردی نو به پیشگیری از اعتیاد مبارزه ملی رسانه ای ضد مواد مخدر برای جوانان « کمک به جوانان برای جستجو در عصر رسانه ها»	۱۰۱-۱۰۲
۵۲	آشنایی مختصر با مرکز پژوهش، مطالعات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر	۱۰۳-۱۰۴
۵۳	مجموعه مقالات پژوهشی سوء مصرف مواد ارائه شده در مجموعه فرهنگی شقایق سال ۱۳۸۶	۱۰۵-۱۰۶
۵۴	مجموعه مقالات پژوهشی سوءمصرف مواد (در سالهای ۸۹ - ۱۳۸۷)	۱۰۷-۱۰۸
۵۵	مجموعه مقالات (پایان نامه های مقطع کارشناسی ارشد و دکترا در حوزه مواد مخدر)	۱۰۹-۱۱۰
۵۶	مجموعه مقالات (پایان نامه های مقطع کارشناسی ارشد و دکترا در حوزه مواد مخدر)	۱۱۱-۱۱۲
۵۷	ارکان برنامه جامع ملی (پیش نویس چشم انداز سیاست ها و راهبردهای ملی پیشگیری، کنترل و مقابله با اعتیاد و قاچاق مواد مخدر)	۱۱۳-۱۱۴
۵۸	ارکان برنامه جامع ملی (پیش نویس قانون پیشگیری و مقابله با مصرف و قاچاق مواد مخدر و روان گردان)	۱۱۵-۱۱۶
۵۹	ارکان برنامه جامع ملی (اعتیاد و مواد مخدر در سند برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور)	۱۱۷-۱۱۸
۶۰	ارکان برنامه جامع ملی (ربع قرن مبارزه با مواد مخدر)	۱۱۹-۱۲۰
۶۱	درآمدی بر وضعیت اعتیاد به مواد مخدر جوانان	۱۲۱-۱۲۲
۶۲	درآمدی بر مدیریت کاهش تقاضای سوء مصرف مواد مخدر	۱۲۳-۱۲۴
۶۳	مواد مخدر، نگاهی اجمالی	۱۲۵-۱۲۶
۶۴	بیداری درون رویکرد حلقه زندگی بر بهبودی از اعتیاد	۱۲۷-۱۲۸
۶۵	کتاب شناسی اعتیاد	۱۲۹-۱۳۰
۶۶	راهبردهای سلامت و مراقبت اجتماعی در سوء مصرف مواد مخدر	۱۳۱-۱۳۲

ردیف	عنوان کتاب	شماره صفحه
۶۷	مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر مواد نیرو زا	۱۳۳-۱۳۴
۶۸	مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر (کدئین)	۱۳۵-۱۳۶
۶۹	سوءمصرف مواد «خاستگاهها و مداخلات»	۱۳۷-۱۳۸
۷۰	سیر تحول قانون گذاری در زمینه مواد مخدر، روان گردان ها و اعتیاد	۱۳۹-۱۴۰
۷۱	ارزیابی ارتکاب به جرم مراجعان سوءمصرف مواد مخدر (کتاب راهنما: نگاهی بر ارزیابی پیشرفت و تغییر)	۱۴۱-۱۴۲
۷۲	مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدرکوالودها (داروی آرام بخش)	۱۴۳-۱۴۴
۷۳	راهنمای والدین برای پیشگیری (گسترش دنیای عاری از مواد مخدر)	۱۴۵-۱۴۶
۷۴	اعتیاد جنگل را بیابان می کند	۱۴۷-۱۴۸
۷۵	سوءمصرف مواد و آینده (علوم عقلی، اعتیاد و جامعه)	۱۴۹-۱۵۰
۷۶	مصاحبه انگیزشی رویکردی نوین در درمان معتادان	۱۵۱-۱۵۲
۷۷	مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر (مواد صنعتی)	۱۵۳-۱۵۴
۷۸	قاجاق بین المللی مواد مخدر و حقوق بین الملل	۱۵۵-۱۵۶
۷۹	دانشنامه اعتیاد	۱۵۷-۱۵۸
۸۰	مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر حشیش (ماریجوانا، علف، بنگ)	۱۵۹-۱۶۰
۸۱	شناسایی روند قاجاق پیش سازها و کشف آزمایشگاههای زیرزمینی تولید مواد مخدر و روانگردان	۱۶۱-۱۶۲
۸۲	برنامه درسی قدرت مغز: چگونه بر مشکلات سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد غلبه کنیم؟	۱۶۳-۱۶۴
۸۳	سوءمصرف مواد مفاهیم، پیشگیری و توقف	۱۶۵-۱۶۶
۸۴	درسنامه جامع درمان اعتیاد (وابستگی به انواع مواد و درمان های دارویی و غیر دارویی آنها)	۱۶۷-۱۶۸
۸۵	استرس، آسیب روحی و مصرف مواد	۱۶۹-۱۷۰
۸۶	اضرار به نفس پژوهشی فقهی - کارشناسی در مواد مخدر	۱۷۱-۱۷۲
۸۷	مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر (مواد استنشاقی)	۱۷۳-۱۷۴
۸۸	درمان رفتار مجرمانه و سوءمصرف مواد، راهبردهای خود بهبودی و تغییر، گذرگاههایی به سوی زندگی مسئولانه (ویرایش دوم)	۱۷۵-۱۷۶
۸۹	کنترل بین المللی مواد در قرن ۲۱	۱۷۷-۱۷۸
۹۰	مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر (داروهای توهم زا)	۱۷۹-۱۸۰
۹۱	مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر (ریتالین)	۱۸۱-۱۸۲
۹۲	مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر (مرفین و هروئین)	۱۸۳-۱۸۴
۹۳	دانشنامه سوءمصرف مواد و قاجاق (با رویکرد قاجاق انسان) (جلد دوم)	۱۸۵-۱۸۶
۹۴	آسیب شناسی مواد مخدر و الکل در جامعه	۱۸۷-۱۸۸
۹۵	درمان راه حل محور سوءمصرف مواد	۱۸۹-۱۹۰
۹۶	مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر (ال.اس.دی)	۱۹۱-۱۹۲
۹۷	ورزش و درمان اعتیاد	۱۹۳-۱۹۴
۹۸	مبانی علوم جنایی مواد مخدر، سموم و شیمی	۱۹۵-۱۹۶
۹۹	اکستاسی و آمفتامین ارزیابی جهانی ۲۰۰۳	۱۹۷-۱۹۸
۱۰۰	اپوزیسیون و مواد مخدر (تحلیلی بر رویکرد رسانه های اپوزیسیون نسبت به قاجاق، توزیع و مصرف مواد مخدر در ایران ۸۱ - ۷۸)	۱۹۹-۲۰۰

ردیف	عنوان کتاب	شماره صفحه
۱۰۱	آشنایی با واقعیت های مواد مخدر	۲۰۱-۲۰۲
۱۰۲	مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر (مسکن های درد تجویزی)	۲۰۳-۲۰۴
۱۰۳	مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر (تریاک و سایر مواد افیونی)	۲۰۵-۲۰۶
۱۰۴	مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر (اکستازی و سایر مواد محفلی)	۲۰۷-۲۰۸
۱۰۵	مددکاری اجتماعی با تأکید در کار با معتاد	۲۰۹-۲۱۰
۱۰۶	مجموعه مقالاتی درباره جنبه های بین المللی نحوه اقدام مددکاری اجتماعی در اعتیادها	۲۱۱-۲۱۲
۱۰۷	ویژه نامه های ۱- ۲- ۳ درباره ملاقاتها، فتاوا و بیانات مراجع عظام تقلید و علمای اعلام در ارتباط با حرام بودن مصرف و مقدمات مواد مخدر	۲۱۳-۲۱۴
۱۰۸	آشنایی با مواد صناعی اعتیادآور	۲۱۵-۲۱۶
۱۰۹	استراتژی ملی کنترل مواد مخدر آمریکا (۲۰۰۳)	۲۱۷-۲۱۸
۱۱۰	درک اعتیاد به عنوان راهی برای خود درمانی (در نا امیددی بسی امید است)	۲۱۹-۲۲۰
۱۱۱	اعتیاد به مواد مخدر و علل آن	۲۲۱-۲۲۲
۱۱۲	مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر کراک (کراک- کوکائین)	۲۲۳-۲۲۴
۱۱۳	کمک به افراد معتاد به متامفتامین (شیوه ای جدید و خلاقانه برای خانواده ها و جامعه)	۲۲۵-۲۲۶
۱۱۴	مواد مخدر، زنان و عدالت (نقش نظام عدالت کیفری در ارتباط با زنان معتاد به مواد مخدر)	۲۲۷-۲۲۸
۱۱۵	نگاه نو، اقدام نو در مبارزه با مواد مخدر (مجموعه سخنرانی ها، مصاحبه ها و مقالات)	۲۲۹-۲۳۰
۱۱۶	مواد مخدر از دیدگاه فقهای شیعه	۲۳۱-۲۳۲
۱۱۷	درآمدی بر استراتژی و سیاست برخی از کشورهای جهان در زمینه کنترل مواد مخدر و سوءمصرف مواد (به انضمام شناسنامه آخرین وضعیت مواد مخدر)	۲۳۳-۲۳۴
۱۱۸	اصول مربوط به کاهش تقاضا (اپیدمیولوژی، پیشگیری و درمان)	۲۳۵-۲۳۶
۱۱۹	مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر مواد توهم زا (پیوت و مسکالین)	۲۳۷-۲۳۸
۱۲۰	درسنامه درمان سوءمصرف مواد(جلد اول)	۲۳۹-۲۴۰
۱۲۱	درسنامه درمان سوءمصرف مواد(جلد دوم)	۲۴۱-۲۴۲
۱۲۲	پیشگیری و درمان در سوءمصرف مواد	۲۴۳-۲۴۴
۱۲۳	غلبه بر مصرف الکل و مواد، راهنمایی برای آغاز فرآیند تغییر	۲۴۵-۲۴۶
۱۲۴	مصاحبه انگیزشی در درمان مشکلات روانی	۲۴۷-۲۴۸
۱۲۵	درمان های دارویی وابستگی به مواد افیونی (کارایی، هزینه - اثربخشی و راهنماهای اجرا)	۲۴۹-۲۵۰
۱۲۶	سوءمصرف مواد در نوجوانان/ هم ابتلایی روانپزشکی و رفتارهای پر خطر	۲۵۱-۲۵۲

فهرست طرح های خلاصه شده در زمینه مبارزه با مواد مخدر

ردیف	عنوان کتاب	شماره صفحه
۱	نگرش ایرانیان به مصرف مواد مخدر، یافته های پیمایش در کشور	۲۵۴-۲۵۵
۲	ارزیابی سوء مصرف مواد مخدر در زندانهای ایران	۲۵۶-۲۵۷
۳	بررسی مصرف مواد مخدر در میان معتادان مرد در ایران	۲۵۸-۲۵۹
۴	اقتصاد مواد مخدر (برآورد هزینه های اقتصادی- اجتماعی مواد مخدر در ایران)	۲۶۰-۲۶۱
۵	نظر شهروندان تهرانی در مورد مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد	۲۶۲-۲۶۳
۶	بررسی میزان آگاهی جوانان شهر تهران از پدیده اعتیاد	۲۶۴-۲۶۵

خلاصه کتاب ها

عنوان فارسی کتاب: درآمدی بر جامعه‌شناسی کجروی

نویسندگان: محمدعلی زکریایی و صلاح‌الدین قادری

با همکاری: مؤسسه مطالعات و تحقیقات مواد مخدر

مشخصات نشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر (نشر رسانش)

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۸۴

خلاصه کتاب:

این کتاب در دو فصل به معضل کجروی و جامعه‌شناسی آن - نظم اجتماعی - کجروی و نظم اجتماعی - کجروی و جامعه‌پذیری و کنترل اجتماعی و تبیین نظری، گزینشی، زیست‌شناختی، روانشناختی، جامعه‌شناختی، روان‌شناختی اجتماعی و تبیین‌های تلفیقی کجروی پرداخته است.

در فصل اول بیان می‌کند که، هر اجتماعی برای حفظ و بقای حیات خویش، افراد را ناگزیر می‌سازد تا روابط و کنش‌های خود را در چارچوب‌های معین و براساس الگوهایی نسبتاً همساز با یکدیگر سامان دهد؛ چرا که شرط بقای جامعه، وجود یگانگی اجتماعی است. از آنجا که این یگانگی در پرتو متغیرهایی از جمله هم‌نوایی اعضای جامعه با الگوها و چارچوب‌های مورد بحث میسر می‌گردد، همت هر اجتماع انسانی همواره مصروف پدید آوردن این عوامل و استمرار و استحکام بخشیدن به آن می‌شود. اما همواره در هر اجتماعی، افرادی یافت می‌شوند که از زیر بار هم‌نوایی، شانه خالی می‌کنند و دست به اعمالی خلاف این هم‌نوایی می‌زنند که در ساده‌ترین تعریف می‌توان آن را کجروی نامید.

کجروی مفهومی فرهنگی است، یعنی وابستگی مفهوم کجروی به تعریف نظام و جمع در جامعه. به بیان ساده‌تر، فرهنگی بودن یک مفهوم بدین معناست که رفتار یک کنشگر صرفاً در رابطه و نسبت با نظام‌های اجتماعی متفاوتی که وی در آن درگیر کنش است «کجروانه» یا غیرآن به نظر می‌آید. این امر یکی از محورهای مهم را در حوزه مباحث جامعه‌شناسی در باب ارزش‌ها، هنجارها و الگوهای رفتاری تشکیل می‌دهد.

کنترل اجتماعی، منابع مادی و نمادین است که یک جامعه برای تضمین هم‌نوایی رفتاری اعضای خویش در برابر کجروی، با مجموعه‌ای از قواعد و اصول معین و دارای ضمانت‌اجراء در اختیار دارد. کنترل اجتماعی و ظهور کجروی رابطه تنگاتنگی با هم دارند. کنترل اجتماعی به طور مستقیم بر میزان کجروی تأثیر می‌گذارد. تأثیر کنترل اجتماعی بر کجروی هم متأثر از عامل دیگری است و آن جامعه‌پذیری می‌باشد.

جامعه‌پذیری، فرآیند هم‌ساز کردن شخصیت‌های گوناگون اعضای جامعه و در نتیجه ممکن ساختن همزیستی آنان است. در فصل دوم، تبیین‌های گزینشی؛ ماهیت کجروی را نوعی تصمیم‌گیری فردی و گزینش عقلانی

فایده گرایانه محسوب می دارد که پس از سنجش پیامدهای مثبت و منفی رفتار کجروانه صورت می گیرد و در عین حال اصل را بر آن قرار می دهد که امکان این گزینش برای همه افراد به طور یکسان وجود دارد. تبیین های زیست شناختی، متغیرهای جسمی و زیستی را عامل پیدایش کجروی می شمارند و مواردی مانند ساختمان جمجمه، ناهنجاری کروموزومی، وضعیت خاص ژن ها، نوع خون، سن، جنس، سوابق بیماری و حتی نژاد را علت کجروی محسوب می دارند.

تبیین های روان شناختی؛ بر تفاوت های فردی اشخاص در شیوه تفکر و احساس درباره رفتار خویش تأکید دارد. تفاوت هایی که به شکل تفاوت هایی ظریف و جزئی در رفتار برخی افراد متفاوت یا حتی در قالب اختلالات وخیم شخصیتی ظاهر می شود و برخی افراد را به سبب عللی مانند افزایش خشم و عصبانیت، کمی وابستگی و تعلق خاطر به دیگران با دامن زده شدن به تمایل خطر کردن و لذت جویی با شدت بیشتری مستعد ارتکاب رفتارهای کجروانه می نماید.

تبیین های جامعه شناسی؛ تأکید خود را بر نقش مهم و اساسی محیط اجتماعی قرار داده است و شکل گیری رفتارهای کجروانه را عمدتاً به امور ساخت اجتماعی و هم جانبه ای که افراد جامعه را احاطه کرده است، شرایط و موقعیتهای اجتماعی که فرد در آنها قرار می گیرد و گروههایی که فرد به آنها تعلق دارد، نسبت می دهد. تبیین های خرده فرهنگی کجروی بر تمایز هنجارها و ارزش هایی تأکید دارد که گروههای متفاوت بدان پایبندند و در این میان نیز مدعی می شود که علت تحقق جرم، نوعی تعارض میان هنجارهاست.

تبیین های روان شناختی اجتماعی کجروی؛ پلی است بر شکاف موجود میان محیط گرایی گسترده در تبیین های جامعه شناختی. اما در تبیین های روان شناختی و زیستی، که در آن کانون اصلی تحلیل عمدتاً متوجه موقعیتی است که کجروی رخ می دهد و فرض نیز بر این است که کجروی پدیده ای است که در خلال کنش متقابل اجتماعی، فرا گرفته می شود، این فراگیری نیز ناشی از فرآیندهایی مانند یادگیری شرطی، تقویت، مشاهده و الگوسازی و همچنین بر چسب اجتماعی است. پدیده جرم و کجروی به عنوان مولود و محصول کنش متقابل میان افراد و واحدهای اجتماعی نگریسته می شود، پدیده ای که در آن هر دو طرف کنش می توانند نقش آفرین باشند. بنابراین از بررسی تبیین های مختلف می توان نتیجه گرفت، که نباید صرفاً با یک دیدگاه و با یک سونگری به مسئله کجروی و گرایش به آن در افراد جامعه پرداخت؛ بلکه محقق حرفه ای جهت شناخت درست و صحیح از کجروی، علل گرایش به آن و علت تداوم آن را باید از دیدگاه های مختلف مد نظر داشته و دچار تقلیل گرایی نگردد.

عنوان لاتین کتاب:

Drugs: and introduction(۲۰۰۱)

عنوان فارسی کتاب: جامعه شناسی مواد مخدر

Howard Abadinsky

نویسنده: هوارد آبادینسکی

مترجم: محمد علی زکریایی

به سفارش: ریاست جمهوری، ستاد مبارزه با مواد مخدر، پژوهشکده ملی مطالعات مواد مخدر ایران

مشخصات نشر: آیینیه کتاب

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۸۳

خلاصه کتاب:

این کتاب خلاصه ای از نظریات و مطالعات جامعه شناختی در زمینه مصرف مواد مخدر است. این نظریات رده بندی مراحل اعتیاد به الکل، هروئین و کوکائین و تبیین هایی را در مورد مصرف مواد مخدر ارائه می دهند. نظریه های جامعه شناختی به بررسی ساختارهای اجتماعی و رفتار اجتماعی می پردازند. بنابراین مصرف مواد را در یک بافت اجتماعی مطالعه می کنند. یک دیدگاه جامعه شناختی اغلب مصرف مواد را محصول وضعیت ها و روابط اجتماعی می داند که باعث ایجاد ناامیدی، ناکامی، محرومیت و احساس عمومی از خودبیگانگی در میان بخش های آسیب پذیر جمعیت می شوند.

بر اساس نظریه آنومی، افراد با عدم رضایت از نقشی که باید ایفا کنند از فشار ناشی از این دوگانگی صدمه می بینند و این فشار با هم نوا شدن، شورش کردن، ابتکارات غیر قانونی یا انزوا طلبی جواب داده می شود. بر اساس این نظریه، مصرف کنندگان مواد مخدر گوشه گیری را از اهداف اجتماعی معمول و موقعیت های رقابتی بر می گزینند. این نظریه توسط امیل دورکیم برای توصیف وضعیت اجتماعی غیر طبیعی به کار برده شده است که در آن انسجام اجتماعی به وسیله بحران هایی از قبیل رکود اقتصادی تضعیف می شود. این بحران ها باعث می شود فرد بدون در نظر گرفتن جامعه به دنبال منافع شخصی خود باشد. این مفهوم از یونان باستان سرچشمه می گیرد و به معنای فقدان قانون است. نظریه معاشرت افتراقی می گوید؛ که رفتار مصرف مواد، رفتار آموخته شده است و اولین یادگیری در یک گروه کوچک صمیمی رخ می دهد. مصرف اولیه مواد مخدر به طور عملی همیشه همراه با دوستان نوجوان انجام می گیرد، این امر سندی برای این نظریه است. معاشرت افتراقی جزء نظریه های یادگیری است که بر اساس آن رفتار مجرمانه آموخته می شود و یادگیری اساسی در درون گروه های نخستین فرد رخ می دهد. با توجه به مصرف مواد مخدر، نظریه معاشرت افتراقی می تواند به عنوان یک مقیاس در نظر گرفته شود. در یک طرف مقیاس، معاشرت های کجروانه و در طرف دیگر، معاشرت های معمولی

اجتماعی انباشته می شوند. در برخی دیدگاه های نظری، مصرف مواد هنگامی شروع می شود که معاشرت های کجروانه مصرف کنندگان مواد بیشتر از معاشرت های معمولی اجتماعی آنها باشد. بر اساس نظریه کنترل اجتماعی، از میزان تعهدات اجتماعی افراد رفتار بهنجار و کجروانه را می توان پیش بینی کرد. کنترل های درونی و بیرونی هم میزان تعهد را تعیین می کند. این نظریه روی این نکته تمرکز دارد که چرا فقط عده ی کمی از مردم درگیر رفتارهای کجروانه از قبیل جرم و مصرف مواد می شوند. فرض اصلی اش هم این است که در این امر میزان تعهد فرد به جامعه عامل تعیین کننده است. جوانانی که تعهد و ارتباطات محکمی را با والدین و مدرسه دارند، احتمالاً کمتر درگیر رفتار مجرمانه شوند. بر اساس این نظریه، کجروی هنگامی شروع می شود که تعهد فرد به جامعه ضعیف شود یا از بین برود.

نظریه خرده فرهنگی، مصرف مواد را در سازگاری با هنجارهای یک خرده فرهنگ کجروانه تبیین می کند. برخی از جامعه شناسان، رفتار کجروانه را هم نوایی افراد با خرده فرهنگ هایی می دانند که آنها به آن تعلق دارند. خرده فرهنگ ها الگوهایی از ارزش ها، هنجارها و رفتارها می باشند که در میان گروه های خاصی به سنت تبدیل می شوند. وقتی یک مصرف کننده خودش را به عنوان معتاد تعریف می کند، جامعه هم او را به این شکل می شناسد؛ فرایندی که برچسب زنی نام گرفته است. خرده فرهنگ های مواد، انواع متفاوتی دارند برخی از آنها به مواد خاصی مرتبط هستند، در حالی که سایر آنها به نظر می رسد بخشی از یک خرده فرهنگ بزرگ باشند.

نظریه کنش متقابل نمادین مدعی است که بر چسب های جامعه به افراد و رفتارهاست که نوع واکنش های اجتماعی آنها را بیش از هر انتساب ارثی دیگر، تعیین می کند. کنش متقابل نمادین یک رویکرد جامعه شناختی است که در دیدگاه هایی از قبیل برچسب زنی یا نظریه عکس العمل اجتماعی، پدیدار می شود و فرض اصلی اش این است که مردم واقعیت هایشان را می سازند. کنش متقابل نمادین مصرف مواد مخدر را تبیین نمی کند، چون بر رفتار عامل اجتماعی متمرکز نیست بلکه بر چگونه نگریده شدن یک رفتار یا شخص، توسط دیگران - جامعه - متمرکز است. کجروی در هر نوع رفتاری، ویژگی ذاتی نیست بلکه نوعی ویژگی است که توسط مردم به رفتاری که فرد به طور مستقیم و غیر مستقیم با آن تماس دارد، نسبت داده می شود. مواد مضر خاصی - الکل و تنباکو - می توانند به طور قانونی تولید و توزیع شوند، در حالی که سایر مواد غیر قانونی محسوب می شوند و افرادی که آنها را برای مصرف انتخاب کنند دچار پدیده برچسب زنی اجتماعی و سایر پیامدهای ناشی از مصرف مواد غیرقانونی خواهند شد. برچسب های ناشی از واکنش های اجتماعی به افراد - انگ خوردن - باعث صدمه دیدن تصور آنان از خودشان، هویت کجروانه و انبوهی از انتظارات منفی اجتماعی می شود، علاوه بر این، صدمه دیدن تصور از خود می تواند به پیش بینی معطوف به آرزوی جرم در فرد شود.

Drugs of abuse the international(۲۰۰۹)

عنوان لاتین کتاب:

Natarajan Mangai

عنوان فارسی کتاب: سوء استفاده از مواد مخدر در صحنه بین الملل

نویسنده: مانگای ناتاراجان

مترجم: امیر علی ابراهیم زاده

ویراستار علمی: دکتر محمد علیزاده

ناشر: دانشگاه پیام نور، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۹۳ چاپ اول

خلاصه کتاب:

این کتاب با مرور پژوهش های بین المللی در ارتباط با مواد مخدر شروع می شود و سپس با انتخاب ۲۸ مقاله در قالب ۲۸ فصل از بین ۵۰۰ مقاله انگلیسی زبان به تدوین کتاب پرداخته است.

در بخش اول؛ نویسنده با بررسی سوء مصرف مواد مخدر در کشورهای در حال توسعه، پراکنش سریع مصرف مواد غیر مجاز (بوپزه مواد مخدر تزریقی) را نتیجه اجتناب ناپذیر «نوین سازی» بسیاری از کشورها از جمله کشورهای آسیایی می داند. مهمترین مباحث و موضوعاتی که در این بخش به آنها اشاره شده است عبارتند از: الگوهای متغیر مصرف افیون در آسیا با تأکید ویژه بر استان یونان چین، عوامل مرتبط با مواد مخدر تزریقی در بین مصرف کنندگان تازه کار مواد مخدر در پاکستان، بررسی مصرف تزریقی مواد مخدر در شش کشور آفریقایی: مصر - کنیا - موریتانی - نیجریه - آفریقای جنوبی و تانزانیا، مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان کشور چک، روندهای تولید - قاچاق و مصرف متامفتامین و کوکائین در مکزیک، مصرف اکستازی در آفریقای جنوبی، ارزیابی خانگی مصرف مواد مخدر در برزیل.

در بخش دوم؛ به اصل بهنجارسازی و مواد مخدر گذرگاه پرداخته است. طبق اصل بهنجارسازی، حس بی ثباتی در یک جامعه ی پر خطر و احساسات مردم درباره نداشتن کنترل زندگی شخصی خود، دو سازه مهم جامعه پرخطری است که بر مصرف مواد مخدر نوجوانان تأثیر می گذارند. اصل بهنجار سازی معمولاً برای مصرف کنندگان جوان مواد مخدر به کار می رود. در این بخش به موضوعات زیر می پردازد: شیوع سوء مصرف متامفتامین و آمفتامین در آمریکای شمالی، مصرف هم زمان متامفتامین - کتامی - فلونیتراپام در بین جوانان امریکایی، تجربه های ذهنی کتامین در بین جوانان مصرف کننده ی تزریقی مواد مخدر، مصرف داروهای شبه افیونی غیر مجاز و ویژگیهای کلیدی آن، روندهای مصرف اکستازی در ایالات متحده از سال ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۱.

در بخش سوم؛ نویسنده به اصل مواد مخدر گذرگاه می پردازد که در سال ۱۹۷۵ با مقاله بنیادین کاندل پیشنهاد شد. بر اساس این اصل در مصرف مواد مخدر، مراحل رشدی وجود دارد که طی سالها به شکل گیری

فرضیه گذرگاه کمک می کند و این فرضیه بر نقش سببی «ماری جوانا» در مصرف آتی مواد مخدر غیر مجاز دیگر متمرکز است.

آندرو گلوب و بروس جانسون با استفاده از داده های بدست آمده از برنامه ملی ارزیابی خانگی سوء مصرف مواد مخدر از سال ۱۹۷۹ تا ۱۹۹۷ مراحل رشد نوجوانان و مخاطرات پیشروی در چهار مرحله مصرف مواد مخدر را به شرح ذیل می دانند: (۱) مصرف نکردن؛ (۲) مصرف مشروبات الکلی؛ (۳) ماری جوانا و (۴) مواد مخدر قوی. در این بخش به موضوعات زیر اشاره می شود: بهنجار سازی مصرف تفریحی محسوس مواد مخدر، تجربه ی بهنجار سازی مصرف مواد مخدر نوجوانان در هنگ کنگ، باز اندیشی مصرف مواد مخدر و فرهنگ جوانان، پژوهش میدانی فرهنگ شناختی در بین شبکه ای از بزرگ سالان مصرف کننده ی تفریحی مواد مخدر در بخش مرکزی شهر لندن، مراحل پیشروی در مصرف مواد مخدر، مصرف حشیش و مصرف مواد مخدر غیر مجاز دیگر، تغییر در خطرهای پیشروی از مصرف الکل و سیگار به ماری جوانا و از ماری جوانا به مواد مخدر قوی در همه ی نسل ها در جوانان، اکستازی و مواد مخدر گذرگاه.

در بخش چهارم؛ نویسنده به پیشرفت های متدولوژیکی در پژوهش های سوء مصرف مواد مخدر به چندین روش برای سنجش محبوبیت، شیوع مصرف، سوء مصرف مواد مخدر و نظارت بر این روشها که شامل موارد زیر است می پردازد: ارزیابی های عمومی جمعیت، ارزیابی های مدرسه ای، ارزیابی های خانگی و نیز آمار افراد دستگیر شده به دلیل مصرف مواد مخدر، افراد تحت درمان ترک مواد مخدر، آزمایش مو و ادرار، تعداد افرادی که از خطوط تلفن مشاوره استفاده می کنند، ویزیت های بخش اورژانس در ارتباط با مواد مخدر و مداخله های پزشکی در ارتباط با مواد مخدر از طریق خدمات آمبولانس.

در این بخش نیز به مباحث و موضوعات زیر پرداخته می شود: الگوهای متغیر سوء مصرف مواد مخدر در ایالات متحده آمریکا، الگوی مردم – واگیرشناختی برای مطالعه روندهای موجود در مصرف مواد غیر مجاز، ارزیابی سریع و پاسخ، پیش نمایی یارانه ای اپیدمی های آینده ی هروئین، برآوردهای گیرش – بازگیرش شیوع محلی و ملی مصرف مشکل ساز مواد مخدر در اسکاتلند، گونه شناسی های وابستگی به مواد مخدر، پژوهش مصرف مواد مخدر غیر مجاز در آمریکای لاتین و واریسی چگونگی تغییر تصمیم گیری ها نسبت به ماری جوانا با گذشت زمان.

عنوان لاتین کتاب: **Substance Abuse Treatment for youth and adults clinician's guide to evidence – based practice(۲۰۰۹)**

Springer, David W-Rubin , Allen

عنوان فارسی کتاب: راهنمای درمانگر، درمان های مبتنی بر شواهد

نویسندگان: دیوید و. اسپوینگر، آلن رابین

مترجمان: دکتر پروانه محمد خانی و علی آزاد مهر

ویراستار علمی: دکتر مجید صفاری نیا

ناشر: دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۹۲ چاپ اول

خلاصه کتاب:

این کتاب راهنمایی برای درمانگران است و به لحاظ کمی و کیفی با سایر مراجعی که مداخله ها را از منظر تجربی تأیید می کنند، متفاوت است. بخش های مختلف کتاب به جای ارائه مباحث گسترده و عمیق در باره پژوهش های پشتیبان مداخله ها و مرور کوتاه بر جنبه های مختلف این مداخله ها، به تفصیل و بطور دقیق به راهنمایی درمانگر برای پیشبرد جلسات مداخله اختصاص یافته است. هر یک از بخش های این کتاب به درمانگر کمک می کند تا مداخله های مبتنی بر شواهد را فراگیرد.

در بخش اول، فصل اول؛ به مصاحبه انگیزشی مراجعان و ابزار ویژه تسهیل کننده در فرایند درمان و تغییرات ناشی از آن از نظر صاحب نظرانی چون « مک کلین سمپسون، نانت اس، استفنز و ماری م. ولاسکوز» می پردازد. در این فصل ضمن تأکید بر کاربرد موثر مصاحبه انگیزشی در جوامع گوناگون به شرایط آن پرداخته و به دنبال ارتقای دانش خوانندگان مباحث مداخله مبتنی بر شواهد است تا اینکه آنها بتوانند چگونگی استفاده از آن را برای مراجعان و شرایط درمانشان کسب کنند. آنها مراجعان را محور فرایند تغییرات خودشان می دانند که توسط عناصر بنیادی مصاحبه انگیزشی مانند: همدلی، احترام، پذیرش و استفاده از راهبردها و مهارت های انتخابی برای ارتقاء و حفظ تغییر رفتارهای سازنده و معنادار است پرورش داده می شوند.

در بخش دوم، فصل دوم؛ به حل مسائل اجتماعی یا آموزش مهارت های اجتماعی از دید صاحب نظرانی همچون «اریک ف واگنر، اشلی م. آستین» برای درمان سوء مصرف مواد و مشکلات به آن در بین جوانان و نوجوانان پرداخته است. مهمترین تأثیرات مثبتی که از اینگونه درمانها می تواند کسب گردد شامل: ۱- افزایش آگاهی نسبت به پیامد سوء مصرف مواد ۲- تقویت مهارتهای فردی و اجتماعی برای مقابله با مصرف مواد ۳- ارائه تمرین های راهنما و بازخوردهای اصلاح کننده برای ایجاد خود کارامدی ۴- توسعه حمایت های اجتماعی از طرف افرادی که مصرف نمی کنند ۵- مشخص کردن هنجارهای اجتماعی در ارتباط با مصرف الکل و سایر

مواد ۶- بهبود مهارت های حل مسئله بخصوص در حیطه اجتماعی ۷- ایجاد انگیزه بکارگیری صحیح راهبردهای حل مسئله می باشند.

در بخش دوم، فصل سوم؛ به رویکرد تقویت اجتماعی بخصوص جوانان و نوجوانان از دید صاحب نظرانی همچون «سوزان ه. گودلی، جین ال اسمیت، رابرت ج. میرز و مارک د. گودلی» اشاره می کند. به عقیده آنها پای بندی به تداوم مراقبت پس از اتمام درمان محلی به کاهش خطرات محیطی بستگی دارد که کاهش این خطرات به کاهش خطر مصرف مواد نوجوانان در ۹ ماه پس از ترخیص منجر می شود.

در بخش سوم، فصل چهارم؛ به مدل درمان رفتاری خانواده^۱ **FBT** به عنوان مدل مداخله فراگیر از دیدگاه بزرگانی همچون «براد داناهو، دانیل ن. ال و هولی ب. لایوتا» پرداخته است. به عقیده آنها استفاده از مواد در اصل یک تقویت کننده مثبت و ذاتاً قوی تلقی می شوند که مصرف آن نشانه های لذت بخش بدنی و تحت حمایت قرار گرفتن از جانب دیگران را به ارمغان می آورد. بازخورد های مربوطه به حوزه درمان سوء مصرف مواد موجب افزایش استفاده و کاربرد **FBT** شده است. برای نمونه، پروتکل های این گونه درمان ها اصلاح و توسعه یافته تا برای مقابله با مشکلاتی از قبیل بد رفتاری با کودک، مشکلات رفتاری درونی سازی و برونی سازی و خطر ابتلا به ایدز به کار روند.

در بخش چهارم، فصل پنجم؛ به درمان مهارت های مقابله ای شناختی رفتاری برای بزرگسالان از نظر «دانیل ا. پریش» اشاره می کند. وی به دنبال کسب مهارت برای افراد حرفه ای که می خواهند ریزه کاری های مقابله ای رفتاری شناختی^۲ **CBST** برای استفاده در مورد بزرگسالان مبتلا به سوء مصرف مواد را بیاموزند می باشد. از نظر وی درمان مهارت های مقابله ای شناختی رفتاری، رویکردی کوتاه مدت و دارای ساختار قوی برای درمان سوء مصرف مواد بر اساس یک مدل شناختی و رفتاری است.

در بخش چهارم، فصل ششم؛ نیز به ایمنی جویی بزرگسالان از نظر «لیزا م. نجاویتس» می پردازد. از نظر وی ایمنی جویی، مدلی مبتنی بر شواهد است که در مقیاس گسترده ای به کار می رود. هدف از این رویکرد تشویق مراجعان برای کسب ایمنی بیشتر، برای از بین بردن هرج و مرج و تخریب که در ضربه و سوء مصرف مواد بسیار شایع هستند می باشد. از نظر وی ایمنی جویی هدف هر دو مراجعان و بالین گردان است.

^۱ - Family Behavior Therapy

^۲ - Cognitive Behavioral Coping Skills Therapy

عنوان لاتین کتاب :

Clinical Handbook of Co-Existing Mental Health

And Drug And Alcohol Problems (۲۰۰۶)

عنوان فارسی کتاب: راهنمای بالینی همراهی مشکلات روانی و مواد و الکل

Baker. Amanda/ Velleman. Richard

نویسندگان: آماندا بیکر، ریچارد ولمن

مترجمان: دکتر سید جلال صدر السادات، دکتر لیلا صدرالسادات، فاطمه قراگوزلو

ویراستار علمی: دکتر فرشیده کاظمی

ناشر: دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر/ دانشگاه پیام نور

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۹۳

خلاصه کتاب:

این کتاب توصیفی عملی از سنجش ها و مداخلات در زمینه مشکلات همراه، با هدف افزایش انگیزه، اعتماد و کفایت لازم برای انجام این مهم، را فراهم می سازد. همچنین با عنایت به آگاهی و خرد بالینی و شواهد عملی، انواع و صورت های مختلف همراهی مشکلات روانی و مواد و الکل را مورد بررسی قرار می دهد. کتاب حاضر از چهار بخش و بیست فصل تشکیل شده است که متخصصان بالینی برجسته از انگلستان، ایالات متحده و استرالیا به تحریر هر یک از فصول آن پرداخته اند.

بخش اول شامل دو فصل است، در فصل اول به همراهی مشکلات روانی و مواد و الکل پرداخته و اشاره می کند که زمینه یابی های همه گیر شناسی نشان می دهد که میزان مشکلات همراه، زیاد و رو به افزایش است. به دلیل عدم وجود یک مدل ملاحظه ای جامع برای مشکلات همراه، هم از نظر درمان و هم از نظر کارایی مراکز درمانی، با پیامدهای ضعیف تری مواجه هستیم.

در فصل دوم، نویسندگان ضمن بررسی مشکلات همراه بیان می کنند که بررسی مشکلات همراه فراتر از توان گروه متخصصان است و ضروری است با بسیاری از سازمانها و خانواده های مراجعان و سایر شبکه های اجتماعی غیر مصرف کننده مواد در سطحی گسترده ارتباط برقرار شود و در روند درمان مشارکت داده شوند.

بخش دوم، شامل پنج فصل است. در فصل سوم نویسندگان اشاره می کند که مصاحبه انگیزشی حتی در افراد مبتلا به اختلال های مصرف مواد که چند اختلال روانی شدید نیز دارند، موثر است.

در فصل چهارم نویسندگان استفاده از رفتار درمانی شناختی تلفیقی، برای مشکلات روانی همراه با مشکلات مواد و الکل مبتنی بر سنجشی جامع می پردازد که بر حسب هر مورد از آن استفاده می شود و مشکلات مراجع بررسی می شود. در فصل پنجم، به تأثیر گذاری مداخله خانواده و رویکردهای خانواده درباره مشکلات همراه و همراهی مشکلات روانی و مواد و الکل پرداخته است.

در فصل ششم به مداخلات گروهی برای همراهی مشکلات روانی و مواد و الکل اشاره می کند که مراجعانی که به طور مداوم در جلسات گروهی شرکت می کنند نتایج بهتری گرفته و پیامدهای مثبتی را نشان داده اند.

در فصل هفتم به مدل خدمات مشاوره- رابط ارائه کننده مداخله کوتاه تلفیقی افزایش انگیزه یک رویکرد مراقبتی مشترک میان مراکز خدماتی سلامت روان و سوء مصرف مواد اشاره می کند.

در بخش سوم، شامل ده فصل است، در این بخش چارچوبی مشابه راهنمای بالینی اختلال های روان شناختی را دنبال می کند که از نظر بالینی بسیار مفید است. در این بخش به طور مختصر به مرور شواهد موجود در زمینه درمان می پردازد و بافت درمان را بر اساس متغیر های مهم مربوط به درمانگر و مراجع توصیف می کند و در مورد چگونگی مداخله توضیح می دهد.

در فصول هشتم تا دهم به چگونگی رویکردهای درمانی برای اختلال های همراه و برای این زیر گروه ها پرداخته است. در فصول یازدهم تا هفدهم به توصیف های مشروح از درمان اضطراب، افسردگی، اسکیزوفرنیا و اختلال های دو قطبی، اختلال های خوردن، اختلال های شخصیت و اختلالات یادگیری هر یک از آنان با مشکلات مواد و الکل می پردازد.

در بخش چهارم، که شامل سه فصل است به آموزش و نظارت و رهنمودهایی برای آینده در مراکز خدمات درمانی کیفیت بالا می پردازد.

در فصل هجدهم، به آموزش در زمینه همراهی مشکلات روانی و مواد و الکل اشاره شده و آموزش را بطور کامل با تفوق و رجحان بالینی تعیین پرسشهای کلیدی برای تحقیق و اجرای مناسب مدل های ارائه خدمات به منظور برآوردن نیازهای جدید برآمده از موقعیت های در حال تغییر مرتبط می داند.

در فصل نوزدهم، نظارت و بالینی گروهی برای کارورزان درمانگر مشکلات روانی و مواد و الکل مورد بحث قرار گرفته است. هنگام کار با مواد پیچیده ی ترکیبی سلامت روان همراه با الکل و مواد به راهبردهای مداخله ای نیازمندیم که درمان مشکلات روانی و سوء مصرف مواد را تلفیق و توسط همان گروه ارائه شوند.

در فصل بیستم نیز، بیان می کند، ضروری است نیازهای افراد مبتلا به هم رویدادی اختلال های روانی و مصرف مواد، بلافاصله مدنظر قرار گیرند و همچنین برنامه ریزی دراز مدت برای بهبود درمان، دستیابی به مراقبت، برابری و آموزش حرفه ای انجام گیرد.

خلاصه کتاب:

این کتاب در یازده فصل تدوین شده است. نویسنده در این کتاب به کلیات مواد مخدر، جرم و مسائل اساسی ناشی از سوء مصرف مواد مخدر، ارتباط مواد مخدر و جرم، محکومیت مجرمان مواد مخدر، درمان اجباری مواد مخدر، حکم درمان و تست مواد مخدر، قاچاق و پولشویی، مراقبت های پلیسی در بازارهای مواد مخدر، مخبران و فساد، زنان و مواد مخدر و قانونی شدن مواد مخدر پرداخته است.

در فصل اول و دوم نویسنده به کلیات مواد مخدر و جرم می پردازد و جرم را یکی از مسائل اساسی ناشی از سوء مصرف مواد مخدر می داند. به نظر وی در یک سطح، مواد مخدر و جرم با هم ارتباط دارند تنها به این دلیل که تملک غیر قانونی مواد مشخصی، جرم محسوب می شود و در سطح دیگری مواد مخدر باعث جرم می شود، بر جرم اثر می گذارد یا با جرم در ارتباط هستند.

در فصل سوم، به محکومیت مجرمان مواد مخدر می پردازد و به دو نوع جرم بر اساس قانون سال ۱۹۷۱ اشاره می کند. جرم تملک یعنی در اختیار داشتن غیر قانونی یکی از مواد مخدر ممنوعه و جرم دوم یعنی ارائه و فروش یکی از مواد مخدر ممنوعه.

در فصل چهارم؛ به درمان اجباری و تست الزامی مواد مخدر می پردازد. به نظر وی در درمان تحمیلی یا اجباری مصرف کنندگان مواد مخدر باعث فشار بر دوش نهادهای مختلف درمانی می شود و آنها ترجیح می دهند بیمارانی را درمان کنند که از انگیزه های کافی برای ورود اختیاری به برنامه های درمانی برخوردار هستند و همچنین به ناتوانی نظام حقوقی کیفری در استفاده از امکانات تست مواد مخدر اشاره می کند و عقیده دارد برخی از مجرمان با سابقه مصرف مواد اصولاً تا کنون آزمایش نشده اند.

در فصل پنجم؛ به حکم درمان و تست مواد مخدر و دادگاه های مواد مخدر می پردازد. وی ضمن قبول انتقادهایی از دادگاه های مواد مخدر به نقش این دادگاه ها در بیشترین تعداد معتادان پاک نسبت به هر برنامه

ای اشاره می کند و به بالندگی حرکت این دادگاه ها و غیر قابل توقف بودن آنها در کنترل و کاهش معتادان مواد مخدر عقیده دارد.

در فصل ششم؛ به قاچاق و پول شویی می پردازد. به نظر وی تایید این موضوع که مواد مخدر و پول دو روی یک سکه هستند نشان دهنده تغییری مهم در روش نگاه کردن و پرداختن به قاچاقچیان است. پول شویی به عنوان مخفی کردن درآمدهای غیرقانونی و تبدیل آنها به اموال دیگر برای پنهان کردن منبع اصلی یا استفاده از آنهاست. پول شویی برای قاچاقچیان فرایند مورد استفاده جهت حل مسئله مقادیر انبوه پول نقد قابل شناسایی ناشی از فروش مواد مخدر است.

در فصل هفتم؛ به مراقبت های پلیسی در بازارهای مواد مخدر اشاره شده است. وی بیان می کند در بازارهای مواد مخدر، دلالتان باید معاملات مالی را تضمین کنند که در یک دنیای متقلبانه وجود دارد بدون اینکه کسی جز خودشان اجرا کننده قراردادها باشند. هدف از مراقبت های پلیسی دستگیری قاچاقچیان عمده به عنوان بخشی از استراتژی انتظامی است.

فصل هشتم؛ به مخبران و فساد پرداخته است. در این فصل نویسنده به مخبران حرفه ای اشاره دارد که به دنبال مزایای مالی یا کاهش محکومیت زندان خود در ازای ارائه اطلاعات درباره سایر مجرمان هستند و این موضوع را عاملی برای کاهش محکومیت زندانیان مواد مخدر می داند.

در فصل نهم؛ به موضوع زنان، مواد مخدر و جرم پرداخته است. به عقیده وی نقش های جنسی و جنسیتی و وضعیت ساختاری زنان در جامعه، توسط محققان مرد نادیده گرفته شده است. زنان تمایل دارند اولین مصرف کننده مواد مخدر را در سنین بالاتری از مردان گزارش دهند و مصرف را معمولاً با مردان شریک خود که اغلب منبع اصلی عرضه هستند شروع می کنند.

در فصل دهم؛ به قانونی شدن مواد مخدر می پردازد. به عقیده نویسنده، اجرای خردمندانانه قانونی شدن مواد مخدر باعث کاهش خطرات، کاهش هزینه های سیاست های جاری و در نهایت پرداختن مستقیم به مسائل سوء مصرف مواد مخدر و جرم می شود.

در فصل یازدهم؛ ضمن ارائه پیشنهادی برای آینده و مسیر آتی، اشاره می کند که هیچ راه حل آسانی وجود ندارد اما حقیقت تلخ است که مقابله با مسئله مواد مخدر نهایتاً درباره قدرت نهادهای اجتماعی ماست و نباید به چیزی که باعث انحراف آن می شود اتکاء کرد. بطور کلی باید گفت، بازارهای مواد مخدر در هر سطحی، نهادهای دموکراتیک هر جامعه ای را تحلیل می نماید.

عنوان لاتین کتاب: *Methamphetamine Addiction From Basic Science To Treatment* (۲۰۰۹)

عنوان فارسی کتاب: اعتیاد به مت آمفتامین (از علوم پایه تا درمان)

نویسندگان: جان ام. رول / ریچارد راوسون / والتر لینگ / استیون شاپتو

John M. Roll/ Richard A. Rawson/ Walter Ling/ Steven Shoptaw

مترجم: دکتر علیرضا نوروزی

ناشر: دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر / دانشگاه پیام نور

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۹۲

خلاصه کتاب:

این کتاب در ۱۲ فصل تدوین شده است و به نحو جذابی اعتیاد به مت آمفتامین را به تصویر می کشد که همچون دیگر اعتیادها، نتیجه کاملاً پیش بینی پذیر تعامل سه طرفه میان فیزیولوژی انسان، فارماکولوژی دارو و محیطی است که در آن زندگی می کنیم.

فصل اول به بیان کلیات در مورد اعتیاد و ماده مت آمفتامین پرداخته است و در فصل دوم به همه گیر شناسی مصرف مت آمفتامین؛ یک نگاه جهانی، به آخرین گزارش های همه گیری شناسانه بین المللی درباره مصرف مت آمفتامین و آمفتامین اشاره می کند و نگرانی های رو به رشد از افزایش قابل توجه در تولید، مصرف و آسیب های مرتبط با مصرف این ماده را بازتاب می نماید.

در فصل سوم، مکانیسم های فارماکولوژیک پایه مت آمفتامین به اثرات فارماکولوژیک مت آمفتامین می پردازد. این اطلاعات به خواننده کمک می کند تا پیچیدگی بسیار زیاد این ماده محرک قوی و ظرفیت آن برای ایجاد اثرات عمیق کوتاه و طولانی مدت بر مصرف کننده را درک کند.

در فصل چهارم، نویسنده بیان می کند که با وجود اختلاف نظرها و پرسش های پاسخ داده نشده، پژوهش های تصویر برداری عصبی به طور چشمگیری بر کشف و شرح بسیاری از نقایص نور و شیمیایی، ساختاری و کارکردی همراه با سوء مصرف مت آمفتامین کمک کرده است. استفاده مداوم از فناوری تصویر برداری عصبی به تامین اطلاعاتی جدید کمک خواهد کرد که می تواند سرانجام برای درمان آگاهانه وابستگی به مت آمفتامین مورد استفاده قرار گیرد.

در فصل پنجم؛ نویسنده به پیوند روشنی بین مصرف مت آمفتامین حاد و سایکوز یا علائم سایکوتیک اشاره می کند. این علائم مشابه علائم دیده شده در اسکیزوفرنی است و می تواند به خاطر تداخل مت آمفتامین با سیستم های کاتکول آمینی باشد و سایکوز القاء شده با مت آمفتامین با خطر افزایش یافته سایکوز غیر القاء شده با مواد همراه است.

در فصل ششم، اثرات پزشکی مصرف مت آمفتامین بررسی شده است. مصرف مت آمفتامین با مجموعه ای از نقایص پزشکی، روان پزشکی و عصبی، شناختی همراه است. عوارض پایدار پزشکی این ماده می تواند اثرات مخرب عمیقی در سطح فرد و سلامت عمومی داشته باشد.

نویسنده در فصل هفتم به مشکلات سلامت عمومی پیرامون وابستگی به مت آمفتامین اشاره می کند که مصرف کنندگان مت آمفتامین معمولاً مجموعه ای از مشکلات سلامت عمومی را تجربه می کنند که نه فقط بخاطر اثرات مستقیم مواد بلکه بخاطر تهدیدات غیر مستقیم اما قدرتمند ایجاد شده به دلیل آشفتگی رفتاری ناشی از مصرف آن نیز می باشد.

در فصل هشتم، شواهد ارتباط علی بین مصرف مت آمفتامین بر سایر اشکال رفتار جنایی - خصوصاً با توجه به مسیرهای فارماکولوژیک و سیستمیک را مورد بررسی قرار داده است. وی پیوند مت آمفتامین - جرم را یک ارتباط علی می داند.

فصل نهم به بررسی اثرات مت آمفتامین بر جوامع پرداخته است. به نظر وی کودکان در معرض خطر مواد، کارکنان مراقبت از کودکان بی سرپرست، موسسات محافظت از کودکان، مالکان، کارکنان مراقبت سلامت، مالکان مغازه های خرده فروشی، دامداران، کشاورزان، مزرعه داران، افسران نیروی پلیس و کارکنان اورژانس ها از گروه هایی هستند که سهواً در معرض مواجهه با خطرات همراه با مصرف و تولید مت آمفتامین هستند در حالیکه، اعضای برخی از این گروه ها، در معرض اسپوکین و جاهای دیگر، کارها و اولویت های دیگری دارند، آنها یک تمایل مشترک برای محافظت از یکدیگر و اجتماع بزرگتر از تهدیدات مت آمفتامین به نمایش می گذارند.

در فصل دهم، اشاره می شود که با وجود پیشرفت های فراوانی برای مداخله دارویی موثر در درمان وابستگی به مت آمفتامین اما در حال حاضر برای درمان وابستگی به مت آمفتامین درمان دارویی تایید شده ای وجود ندارد. با این حال طیف وسیعی از درمان های رفتاری، روانی و اجتماعی وجود دارد که در کمک به افراد برای ترک مصرف مت آمفتامین و دستیابی مجدد به آن در صورت وقوع لغزش یا عود موثر هستند.

در فصل یازدهم نویسنده به رویکردهای ایمونولوژیکال و سایر رویکردها برای تغییر فارماکولوژیک و توزیع مت آمفتامین اشاره می کند که ممکن است بتواند درمان بیماران مبتلا به واکنش های حاد و همچنین درمان بیماران سرپایی را تغییر دهد. در فصل دوازدهم نیز نویسنده ضمن توجه به تلاش های اخیر توسط موسسه ملی سوء مصرف مواد برای اجرای پروژه درمان دارویی و کاربرد درمانهای جدید در دنیای واقعی در قالب کارآزمایی های بالینی مت آمفتامین، تلاش برای برنامه های درمانی با استفاده از عوامل دارویی ادغام یافته جامع برای اعتیاد به مت آمفتامین و اختلال روانی شدید هم زمان را نیز ضروری می داند.

عنوان لاتین کتاب: *The Education-Drug use Connection (how successes and failures in school relate to adolescent smoking, drinking, drug use and delinquency)*

عنوان فارسی کتاب: نقش پیشرفت تحصیلی در کاهش مصرف مواد (ارتباط موفقیت و شکست تحصیلی با مصرف سیگار، الکل، داروهای غیرمجاز و بزهکاری در نوجوانان)

نویسندگان: جرالد جی. بچمن / جان ای. شولنبرگ / لیود دی. جانستون / پیتر فریدمن. دو آن

Bechman, Jerald.J/Sholnberg John. A/ Johnston Liody.D/ Freedman, Doan

مترجمان: اعظم نوفرستی، مهدی خادمیان، فاطمه معین الغربائی و مهدی فدایی

ویراستار علمی: دکتر پروین میرزایی

ناشر: دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر / دانشگاه پیام نور

محل نشر: تهران

سال نشر: بهمن ۱۳۹۲

خلاصه کتاب:

این کتاب رابطه تحصیل و مصرف مواد را بررسی می کند و هدف آن تلاش در جهت مشخص ساختن روابط پیچیده بین موفقیت ها و شکست های تحصیلی، رفتارهای بزهکارانه به طور کامل و انواع مصرف مواد به طور خاص. کتاب حاضر گویای این است که عوامل زمینه ساز مانند تحصیلات والدین، حضور پدر و مادر در خانه، رسیدگی آنها به فرزندانشان و موفقیت ها و شکست های تحصیلی قبلی هم می توانند بر پیشرفت تحصیلی در سالهای بعد و همچنین بزهکاری و مصرف مواد تاثیر گذار باشند. این کتاب از نه بخش تشکیل شده است. در بخش اول به مقدمه و کلیات شامل: مصرف مواد در سنین ۱۴ تا ۲۲ سالگی و ارتباط آن با موفقیت تحصیلی، بررسی روابط علی پیچیده در موفقیت های واقعی و تصویر کلی موضوع بحث شده است. در بخش دوم، نویسندگان روش های پژوهش رویکردهای تجزیه و تحلیل را بررسی می کنند. وی ضمن بررسی تاریخچه کوتاهی از مطالعات نوجوانان در پایش آینده، به ویژگیهای نمونه و معرف بودن آن، متغیر های اندازه گیری شده و روشهای تجزیه و تحلیل و منطق استفاده از آنها پرداخته است. در بخش سوم و چهارم به موفقیت ها و شکست های تحصیلی اشاره کرده اند. وی عوامل تأثیر گذار بر پیشرفت تحصیلی در دراز مدت را با بررسی نمونه هایی از نوجوانان ۱۴ تا ۲۲ ساله در سطح ملی مورد مطالعه قرار داده است. این فاصله زمانی در طول تحصیل بسیار مهم بوده و اهداف و انتظارات فرد یا به واقعیت می پیوندد و یا به واقعیت نمی پیوندد. عوامل زمینه ساز مربوط به والدین تأثیر مهمی بر پیشرفت تحصیلی دارند و جوانانی که والدین آنها تحصیل کرده اند و پدر و مادر آنها در دوره دبیرستان در خانه حضور داشته باشند احتمال پیشرفت تحصیلی بیشتری دارند.

در بخش پنجم، بزهکاری و سایر مشکلات رفتاری و ارتباط آنها با موفقیت و شکست تحصیلی بررسی می شود. میزان رفتارهای بزهکارانه مانند؛ دعوا کردن، دزدی کردن، خلافتکاری و تخریب کردن با افزایش سن در دوره نوجوانی کاهش می یابد. تقریباً همه این رفتارها تا سن ۱۴ سالگی یا قبل از آن به اوج خود می رسند. در بین عوامل زمینه ساز که به بزهکاری نوجوانان مربوط است مهمترین عامل، رسیدگی والدین به امور درسی دانش آموزان است.

در بخش ششم، ارتباط سیگار کشیدن با موفقیت و شکست تحصیلی مورد بحث قرار گرفته است. نویسندگان در این بخش به نقش مهم و تأثیر گذار موفقیت و شکست های تحصیلی قبلی بر سیگار کشیدن یک نوجوان اشاره می کند در صورتیکه در بین عوامل قطعی موثر بر پیشرفت تحصیلی، سیگار کشیدن در بیشتر موارد نقشی جزئی دارد. بنابراین سیگار کشیدن را می توان به عنوان پیامد مهم و جدی شکست تحصیلی قلمداد نمود.

در بخش هفتم، ارتباط مصرف ماری جوانا با موفقیت و شکست تحصیلی بررسی شده است. در این فصل به بروز دیر هنگام مصرف ماری جوانا نسبت به مصرف سیگار در بین نوجوانان اشاره می کند و مصرف ماری جوانا را در بین عوامل شکست تحصیلی مهم می داند. موفقیت ها و شکست های تحصیلی در سالهای قبل عوامل مهم و تأثیر گذاری بر رفتارهای تخریب گر و سرکش گرانه دارند. این رفتارها شامل؛ بزهکاری، مصرف سیگار و اغلب مصرف ماری جوانا در سالهای قبل می شود.

در بخش هشتم؛ ارتباط مصرف کوکائین با موفقیت و شکست تحصیلی بررسی شده است. نویسندگان اشاره می کند که، مصرف کوکائین احتمالاً در بین نوجوانانی که با عوامل خطر آفرین زیر درگیر هستند بیشتر است: عملکرد تحصیلی ضعیف که در نمرات ضعیف و مردود شدن نمایان می شود، سازگاری تحصیلی ضعیف که در مدرسه گریزی، بی انضباطی منجر به احضار به دفتر مدرسه، تعلیق یا اخراج از مدرسه نمایان می شود و داشتن سابقه رفتارهای بزهکارانه.

در آخرین بخش نیز به خلاصه و نتیجه گیری از مباحث کلی کتاب پرداخته است. وی در مجموع به رابطه تحصیل و مصرف مواد و تلاش در جهت مشخص ساختن روابط پیچیده بین موفقیت ها و شکست های تحصیلی، رفتارهای بزهکارانه به طور کامل و انواع مصرف مواد به طور خاص می پردازد و این مطلب را یادآور می شوند که عوامل زمینه ساز مانند تحصیلات والدین، حضور پدر و مادر در خانه، رسیدگی آنها به فرزندانشان و موفقیت ها و شکست های تحصیلی قبلی هم می توانند بر پیشرفت تحصیلی در سالهای بعد و همچنین بزهکاری و مصرف مواد تأثیر گذار باشند.

عنوان فارسی کتاب: گلاوژه های شهادت «نگاهی به عروج خونین ۲۶۶۹ شهید در جهاد مقدس مبارزه با مواد مخدر»

نویسندگان: رضا صرامی، دکتر امان الله ترجمان

ویراستار علمی: دکتر امان الله ترجمان

ناشر: دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر/ دانشگاه پیام نور

محل نشر: تهران، امور فرهنگی و روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر

سال نشر: چاپ اول ۱۳۷۸

خلاصه کتاب:

این کتاب به بیان گوشه هایی از زندگی نامه و وصایای تعدادی از شهدای جهاد مبارزه با مواد مخدر و درج اسامی شهدای مبارزه با مواد مخدر می پردازد.

از بدو پیروزی انقلاب اسلامی ایران تا آخر سال ۱۳۷۷ جمعاً ۲۶۶۹ نفر از بهترین عزیزان ما در راه مبارزه با مواد مخدر به درجه رفیع شهادت نائل شده اند. حدود ۷۸٪ این افراد در استانهای شرقی کشور (سیستان و بلوچستان، کرمان و خراسان) در مصاف با سرکردگان مرگ به لقاء الله پیوسته اند تا نه تنها مردم شریف و فداکار ایران بلکه بشریت در امان باشند.

در میان این شهدا چهره هایی به چشم می خورد که مطالعه زندگینامه و نحوه شهادت آنها می تواند الگوی مناسبی برای انسانهایی باشد که به فکر نجات جوانان و نوجوانان جهان هستند. حاصل این رشادتها و جان فشانی ها کشف بیش از ۱۵۳۰ تن از انواع مواد مخدر (تریاک، حشیش، هروئین، مرفین و...) بوده است.

نویسنده کتاب به تاریخ بشریت و سطح زندگی وی در هر دوره ای در ارتباط با خطرات جوامع انسانی می پردازد و از دوره جهالت یعنی قرون وسطی تا رنسانس و نوزایی یا تولد و سپس قرن هفدهم یا قرن کلاسیک، قرن هجدهم یا قرن فلسفه، قرن نوزدهم یا قرن رمانتیک و در نهایت قرن بیستم اومانیسم می پردازد. وی دود آتش مظلومیت جوانان و نوجوانان در دام اعتیاد را در این دوران بخصوص قرن بیستم را که به چشم نابینایان اربابان زر و زور و قلدران هم نزدیک شده است را از پیامدهای مافیای مواد مخدر در جهان می داند.

سالهای پایانی قرن بیستم با سنوات قرون گذشته تفاوت بسیار دارد. در گذشته این امکان وجود داشت که اقشار مرفه به امکانات مادی بتوانند خود و فرزندان خود را از بسیاری بلاهای همه گیر نظیر: سل، طاعون، وبا و... نجات دهند اما آنها امروز باید بدانند که میکروب و ویروس ایدز و ابتلای به انواع مواد مخدر آلوده کننده و خانمان سوز، عاطفه و انسان دوستی نیستند که قادر به نفوذ در قلوب و بیوتشان نباشند. این بلاها برای ورود به محرم ترین و مخفی ترین زوایای وجودشان نه به گذرنامه نیاز دارند و نه به روادید.

همچنین نویسنده به مراکز کشت و تولید مواد مخدر اشاره می کند که در ابتدای دهه جاری کل تولید تریاک جهان قریب به چهار هزار تن بود که بالای سه هزار تن آن در منطقه مثلث طلایی شامل میانمار، لائوس و تایلند

تولید می شود. تولید بیش از نصف بقیه یعنی حدود ۶۰۰ تن آن را افغانستان در انحصار خود داشته است و بقیه این را در کشورهایمانند گواتمالا و لبنان و پاکستان و ازبکستان تولید می کردند.

تولید و صدور کوکائین منحصراً در ید قدرت آمریکای جنوبی بخصوص کلمبیا قرار دارد. این کشور به تنهایی سه چهارم کوکائین کل جهان، که قریب هزار تن در سال است را تولید می کند و یک چهارم بقیه در کشور پرو و بولیوی و دیگر کشورها به عمل می آید.

نویسنده به مبارزه واقعی با مواد مخدر اشاره می کند که تا دیروز مواد افیونی در اکثر محافل بصورت تفنی مورد استفاده قرار می گرفت که امروزه به نوعی بیماری اجتماعی مبدل شده است.

در سال ۱۹۶۱ کشورهای جهان با اطلاع از مضرات اعتیاد، عهدنامه نیویورک را تحت نظارت سازمان ملل تصویب کردند. در این عهد نامه می خوانیم «با ابراز علاقه به سلامت جسمی و روانی و اخلاقی ابناء بشر، با علم به اینکه اعتیاد به مواد مخدر یک بلیه بزرگ برای فرد و یک خطر اقتصادی و اجتماعی برای انسان محسوب می شود» اقدامات متخذه علیه استعمال نابجای مواد مخدر باید بصورت هماهنگ در سطح جهان انجام پذیرد.

نویسنده به روشهای مبارزه با مواد مخدر در کشورهای دنیا و همچنین ایران می پردازد. وی اشاره می کند که صدمات و لطماتی که همسایگان شرقی بخصوص افغانستان در زمینه اعتیاد به مواد مخدر، به ایران وارد کرده و می کنند، البته غیر قابل اغماض است که اگر انگل های جامعه بشری آزاد بمانند خسارات آنها به مردم جهان و بویژه به مردم جهان سرمایه داری غرب هزاران برابر بیشتر از صدمات وارده به ایران می شود.

افغانستان و پاکستان به عنوان کشورهای مرزی ایران سالانه حدود پنج هزار تن مواد مخدر برای صدور تولید می کنند. این تولید کنندگان و قاچاقچیان می کوشند همه این مواد را از راه ایران که کوتاهترین و در نتیجه مقرون به صرفه ترین راه است به اروپا و آمریکا انتقال دهند.

در حال حاضر بیش از سی هزار جوان جان بر کف در شرق کشور مستقر شده اند و برای پیشبرد اهداف مقدس مکتب خود که همان خدمت به بشریت است سر از پا نمی شناسند. دنیا می بیند که ایران با ۲۶۶۹ نفر از بهترین جوانان خود را برای حفاظت از منافع بشریت فدا کرده است. لذا لازم است سازمان ملل نه تنها برای تشویق انسان دوستان ایران بلکه برای ترغیب همه انسانهای آزاده به سوی مبارزه با مواد مخدر، فساد و تباهی، خون بهای این شهیدان را به حکومت اسلامی ایران و در نهایت به وراث آنها پرداخت نماید.

خلاصه کتاب:

این کتاب به بررسی دقیق مسائل مرتبط با مصرف آمفتامین و مداخلات فراهم شده برای درمان افراد مبتلا به مشکلات مرتبط با آمفتامین و همچنین به ماهیت، آثار و الگوهای مصرف این ماده در نقاط مختلف جهان می پردازد. به رغم مصرف گسترده این ماده، مشکلاتی که ایجاد می کند توافق اندکی در مورد درمان آن وجود دارد. یکی از اهداف این کتاب، مرور شواهد پژوهش بین المللی و تعیین نمونه هایی از درمان های مناسب است. افیون هایی مانند هروئین و مرفین داروهایی هستند که در بسیاری از بخش های جهان مشکل ساز بوده اند.

در فصل اول؛ ضمن بیان مقدمه ای از آمفتامین، مواد شبه آمفتامین (خانواده آمفتامین) را به لحاظ وسعت مصرف، دومین ماده این گروه در سراسر جهان به حساب می آورد و مصرف این ماده را در اروپا، شمال آمریکا، آسیا و استرالیا و در بسیاری از مناطق جهان مشکل ساز می داند. در فصل دوم؛ به عوارض جسمی آمفتامین پرداخته و مصرف این ماده را باعث اثرهای کوتاه مدت جسمی بسیاری که به میزان مصرف آن بستگی دارد می داند. با مصرف این ماده نیاز به خواب کم شده، اشتها کور می شود و آثار پایداری بر دندانهای فرد بجا می ماند.

فصل سوم به اثرهای روان شناختی - روان پزشکی آمفتامین، از جمله، بیقراری، لرزش، تغییر در لیبیدو، اضطراب، سرگیجه، تنش، تحریک پذیری، بی خوابی، سردرگمی و پرخاشگری اشاره می کند. فصل چهارم به مکانیسم های اثر آمفتامین در مغز پرداخته است. در فصل پنجم نیز به متیل فنیدیت برای درمان *ADHD*^۱ کودکان و بزرگسالان اشاره می کند. تمامی داروهای روان گردان مثل فنیدیت و دیگر محرک های تجویزی همگی دارای مشکلات عدیده ای برای فرد می باشند.

فصل ششم، به درمان آمفتامین در انگلستان و نقش تجویز داروهای جایگزین می پردازد. تجویز دگزامفتامین برای درمان افراد وابسته به آمفتامین در این کشور به رغم کمبود آزمایش های کنترل شده تصادفی به نسبت

^۱-Attention deficit hyperactivity disorder

متداول است. در فصل هفتم، به درمانهایی برای آمفتامین اشاره می شود و مهمترین رویکردهای درمانی و اساسی برای کسانی که به این ماده وابستگی دارند را در سطح جهان شامل رویکردهای رفتاری و اجتماعی می داند. در فصل هشتم به تجارب و موارد مصرف آمفتامین در کانادا اشاره می شود. طی چند سال اخیر در کانادا همانند استرالیا، ایالات متحده و دیگر کشورها، آمفتامین به شکل متآمفتامین کانون بحث های بسیار بوده است، درست همانند این کشورها بخشی از این واکنش به احتمال، نوعی وحشت همگانی است اما شاخص های سلامت، از این مطلب حکایت دارند که آسیب های مرتبط با آمفتامین از یک خط پایه پایین به سطحی نگران کننده افزایش یافته است. در فصل نهم، به تجربه استرالیا در سالهای اخیر در زمینه آمفتامین و متآمفتامین پرداخته شده است. شاخص های سلامت در این کشور نیز حاکی از افزایش جدی در خطرهای مرتبط با آمفتامین اگرچه در سطوح پایه پایین است، اما متآمفتامین کریستال ارزان، خالص و در اغلب شهرها و روستاهای استرالیا فراوان است. در فصل دهم تجربه کشور نیوزلند حاکی از عوارض جدی بهداشت روانی ناشی از مصرف مداوم متآمفتامین در این کشور است. رابطه مصرف متآمفتامین، جرایم خشن و اعتیاد را در این فصل نشان می دهد. در فصل یازدهم به تجربه ژاپن اشاره می شود که نشان می دهد این کشور، بلافاصله بعد از جنگ جهانی دوم به دلیل اختلال شرایط پس از جنگ مشکل قابل توجهی با متآمفتامین داشته است که باعث شیوع روان پریشی متآمفتامین شده است. تجربیات این کشور در زمینه مصرف این ماده را می توان نمونه ای از خطرناک ترین کشورهای مصرف کننده با پیامدهای بسیار ناگوار دانست.

در فصل دوازدهم « مبارزه کیفی دولت تایلند بر ضد مواد» واکنشی شدید به مصرف متآمفتامین در این کشور بوده است. این مبارزه تا حدی از وحشت عمومی ناشی از مصرف روز افزون متآمفتامین در میان جوانان سرچشمه می گیرد. نویسندگان در فصل سیزدهم کتاب، به مصرف مواد غیرقانونی و تاریخچه اجتماعی کنونی در اروپای شرقی و مرکزی را بطور معناداری تحت تأثیر مصرف مواد روان گردان در این نواحی می داند.

فصل چهاردهم به تجربه سوئد اشاره و این کشور را از جمله کشورهایی می داند که تجربه زود هنگامی از مصرف مواد آمفتامین داشته است که این تجربه به طور دقیق پس از معرفی متآمفتامین به بازار دارو در سال ۱۹۳۸ به وقوع پیوست. در دهه ۱۹۸۰ شیوع ایدز در جمعیت مصرف کنندگان تزریقی مواد در سوئد را به همراه داشت و بحثی جدید در خصوص سیاست مواد در گرفت که در آن « کاهش آسیب» معرفی شد. فصول پانزدهم و شانزدهم کتاب نشان می دهند که مشکلات جهانی مربوط به آمفتامین ها بیشتر از اینکه ذهنی باشند یک امر واقعی هستند.

عنوان فارسی کتاب: عالم سوم؛ داستانهای کوتاه درباره اعتیاد به مواد مخدر

نویسنده: مهرانوش خرسند

ناشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۸۲

خلاصه کتاب:

این کتاب از میان داستان های ارسالی علیه مواد مخدر و اعتیاد در فراخوان ۳۱ شهریور ۱۳۷۶ مرکز مطالعات و پژوهش های ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری انتخاب و به شکل کتاب حاضر تدوین و نشر شد. داستان های کوتاه کتاب شامل ۱۱ داستان به شرح زیر می باشند:

در داستان «رهایی» ماجرای معتاد گمنامی است از نویسنده امیر غضنفر. وی در این داستان از اعتیاد با عنوان مرگ کال و ترک را تولدی دیگر از مادر، اما نه از مادر خود بلکه از رحم هایی دیگر می داند که با لبخندی زلال به زندگی دوباره برمیگردد. داستان «بلور اشک» ماجرای زندگی مردی است بنام خسرو که با توجه نکردن به نصیحت های زنش معصومه از دام اعتیاد رها نمی شود و بعد از فوت معصومه خسرو با دخترش مریم تنها می ماند. صاحبخانه، خسرو را به دلیل عدم پرداخت چندین ماه اجاره خانه به خانه اش راه نمی دهد. خسرو به ناچار روانه خیابان های سرد می شود و در سوز سرمای زمستان در خیابان نزدیک خانه اش می میرد. مریم کوچولو که بخاطر التماس های پدرش به زن صاحب خانه سپرده می شود، نیمه شب به دنبال پدر روانه خیابان می شود و پدرش را در حالی که دار فانی را وداع گفته می یابد و خود نیز بر جنازه پدر جان می دهد.

داستان «ابراهیم کبود» ماجرای زندگی پسری است به نام حسین، وی ۱۵ سال دارد و پدرش در دام اعتیاد است و مادرش از دست کتک کاری های پدرش فرار می کند. حسین با علاقه شدید به پدر معتادش تاب نمی آورد و از خانه فرار می کند و شب در یک پارک می خوابد. وی بعد از چند ساعت پشیمان می شود و تصمیم به بازگشت به خانه می گیرد، اما در حین بازگشت به خانه نظاره گر آمبولانس و صدای آژیر آتش نشانی می شود و با بدن سوخته پدرش رو برو می شود.

داستان «بازگشت» ماجرای زندگی فردی است به نام ناصر، وی در دام اعتیاد گرفتار شده و با اینکه در خیابانها چرت می زند و به یک معتاد تزریقی تبدیل شده است با جرعه ای از اذکار محمدی زورخانه محل قدیمی ورزش کردنش دوباره به زندگی برمی گردد و کنار همسرش سکینه و دخترش زهرا از نو متولد می شود. داستان «جاده زندگی» ماجرای زندگی فردی است به نام قاسم که راننده تریلی و ماشین های سنگین است. قاسم که برای آخرین بار ۲ تن مواد در ماشین خود برای فرخ جاسازی کرده است با عبور بسیار سخت از تمامی پاسگاه های

مرزی و انتظامی و ایست و بازرسی ها وقتی به نزدیکی شهر تهران می رسد و قبل از تحویل محموله قاچاق به فرخ، ماشینش را با محموله مواد مخدر تحویل ستاد مبارزه با مواد مخدر می دهد.

داستان «باغ خیال» ماجرای پسر بچه ای است به نام براتعلی، با اینکه پدرش معتاد است و مادرش از آنها جدا می شود اما بعد از به زندان افتادن پدر و سرپرستی عمه اش به دست خیابان سپرده می شود. عمه اش بعد از ناتوانی از سرپرستی براتعلی وی را در خیابان رها می کند و زمانی که یک زن از دور براتعلی را می بیند که از سوز سرما تنهاست با دادن مقداری نان به وی و جویای احوالش متوجه نامه ای می شود با این مضمون: سلام، ای خانم و آقای که این نامه را می خوانی، اسم این بچه براتعلی است. پدرش معتاد و تو زندونه، مادرش هم طلاق گرفته و شوهر کرده، این بچه چند ماهی تو خونه من که عمه اش هستم، بود. اما دیگه نتونستم نگهش دارم... اگر نخواستید نگهش دارید به پرورشگاه تحویلش دهید.

داستان «پیش از پایان» ماجرای جوانی است در دام اعتیاد، بریده از زن و بچه و زندگی که سر در سطل های زباله می کند و غذاهای مانده و فاسد شده می خورد. جوانی که مثل کاغذ باطله مچاله شده و بر سرش سکه های صدقه می ریزند و از زندگی خسته شده است.

داستان «عالم سوم» ماجرای جوانی است که اعتیادش را با مرگ ترسیم می کند. جوانی که تا دم مرگ بر اثر اعتیاد به زن و پسرش رحم نمی کند. پدری که مایه سرشکستگی خانواده شده، پدری که تمام محله از دیدنش روی گردانند و هر دزدی و اتفاق بدی را به وی نسبت می دهند. او سرانجام تصمیم به خودکشی می گیرد.

داستان «دوا» ماجرای مدیر مدرسه ای است در یک روستا که برای مداوای سرما خوردگی اش راهی شهر می شود. این روستا بدلیل دور افتادگی از جاده و زمستان از وسیله حمل و نقل برخوردار نیست و کنار جاده در انتظار ماشین است. مدیر با دیدن یک معتاد در زیر یک پل به گرمای آتشی که روشن کرده پناه می برد اما معتاد تمامی پول های مدیر را می دزدد. داستان «کژدم» ماجرای مردی است به نام عزت که چهار سال و نیم را در زندان سپری می کند. وی بعد از بازگشت از زندان قصد ترک مواد دارد اما متوجه می شود که زنش شوکت وی را رها کرده و از دوری وی دوباره به دام اعتیاد می افتد. با وساطت مادرش و برگشت زنش، عزت دوباره مواد را ترک می کند و به زندگی اش بر می گردد. داستان «زمستان است» ماجرای زنی است که در دام اعتیاد افتاده و برای گذراندن اموراتش دست به دزدی می زند. وی به خاطر به زندان افتادن همسرش رضا و اعتیادش از همه چیز گریزان می شود حتی از دخترش طوبی. وی سر انجام در یک پارک با ندای چند نفر که از دام اعتیاد رها شده اند از خدا می خواهد که فرصتی دوباره برای بازگشت به زندگی داشته باشد. «خداوندا آرامشی عطا فرما تا بپذیرم آنچه را که نمی توانم تغییر دهم و شهادتی تا تغییر دهم آنچه را می توانم.

عنوان فارسی کتاب: پرتوی از افق اندیشه های امام (ره)، گزیده دیدگاه های حضرت امام خمینی(ره) پیرامون مواد مخدر و اعتیاد

نویسنده: سعید محمدی

ناشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول ۱۳۸۲

خلاصه کتاب:

این کتاب حاوی گزیده ای از سخنرانیها، پیام ها، نامه ها، احکام و فتاوی حضرت امام خمینی (ره) در زمینه مواد مخدر و اعتیاد می باشد. نظر به اینکه حضرت امام خمینی(ره) در موارد متعددی مواد مخدر را کنار مسکرات آورده اند، بخش های مربوط به مبحث مسکرات از کتاب تحریر الوسیله نیز آمده است.

امام (ره)، در جمع دانشجویان و ایرانیان مقیم خارج می فرمایند «ما با این مراکز فساد که دارد طبقه جوان ما را از دست ما می گیرد، که در ایران می بینید، در تهران چقدر مراکز فساد وجود دارد، چقدر بچه ها و جوان های ما را این ها تریاکی کرده اند و عرض کنم که بدتر، از این مخدرات دیگر، مشروب خور، چقدر مشروب سازی در ایران هست، ما با اینها مخالفیم...»

افیون از نظر امام خمینی (ره)، معنایش این است که مثل تریاک، این مواد مخدر که استعمال می کنند و انسان بعد از استعمالش به چرت می رود می باشد. وی در فرانسه به خبرنگار فرانسه می گوید: شاه تمام آثار تمدن را بصورت فاسد کننده درآورد، سینما به صورت ترویج فساد شد، اخلاق جوان ها را فاسد کرد، مراکز فساد را زیاد کرد و وسایل اعتیاد جوانان را فراهم ساخت. جوان های ما را به هروئین مبتلا کرد، ما با اینها مخالفیم...

امام خمینی(ره)، در جمع گروهی از عشایر کهگیلویه و بویراحمد و در جواب یکی از حضار که اظهار می دارد: اگر حضرت امام امر بفرمایند ما آماده حراست از مرزهای کشور در منطقه عشایری هستیم، فرمودند: «انشاءاله موفق باشند. البته مرزها را باید خود آقایانی که در مرز هستند حفظ کنند، که از خارج اشخاص غیر صحیحی وارد نشوند. چنانکه گفته می شود افرادی هستند که از خارج وارد می شوند که اسلحه هایی وارد می شود، مواد مخدره از قبیل هروئین- تریاک و این طور چیزهایی که مضر است به حال مملکت، وارد می شود و الان هم ارتش خیلی قدرت ندارد، ژاندارمری خیلی قدرت ندارد، الان خود ملت ایران باید این مسائل را حل کند، الان مملکت مال خودتان شده، وقتی مملکت مال خودتان باشد مثل اینکه برای عائله خودتان خدمت می کنید. حضرت امام(ره)، در جمع کارکنان سازمان مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد در سال ۱۳۵۸ فرمودند: اصل قضیه مبارزه با فساد مطلقاً و با این قسم از فساد که اعتیاد باشد، هیچ اشکالی ندارد و مطلبی است که باید بشود و باید هم دولت و اشخاصی که می توانند کمک کنند که این فساد برداشته شود، در این هیچ اشکالی نیست. هر عقلی

و هر عاقلی این معنا را تصدیق دارد که با این طور فسادها، که جوان های ما را به نیستی می کشاند، باید مبارزه بشود.

در جمع خانواده های شهدای انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۸ می فرمایند: آن آزادی هم که آنها می خواستند برای مملکت ما، حالا هم بعضی از نویسندگان ما پیشنهاد همان را دارند. آن آزادی است که هم جوان های پسر و هم جوان های دختر ما را به تباهی می کشد. آن آزادی را آنها می خواهند که من از این تعبیر میکنم به آزادی وارداتی، آزادی استعماری، یعنی یک آزادی که در ممالکی که می خواهند وابسته به غیر باشند این آزادی ها را سوغات آوردند: هروئین آزاد، مشروبات آزاد و...

امام خمینی (ره) در جمعی از استادان دانشگاه تهران در ۱۴ دیماه ۱۳۵۸ فرمودند: این نقشه بود، وقتی نباشد یک جوانی که قدرت فعاله یک مملکت است، مبتلای به هروئین بشود، می شود هیچ، مهمل می شود. اینها ما را مهمل می خواستند بکنند که هر چه از ما ببرند و هر بازی سر ما در آوردند، هیچ نفهمیم اصلاً فکر این نباشیم که چرا باید بشود. آدم هروئینی و آدم تریاکی و آدم مبتلا مثل دنبال فحشا رفتن، فکرش نمی آید به اینجا که نفت ما را چرا بردند، کی می برد، کی می خورد، تو فکر این نمی آید. آن فقط فکرش این است که چه وقت، وقت این است که من تریاک بکشم. در جمع قوه قضاییه و ارگانهای اجرایی می فرمایند: و موكداً تذکر داده می شود که اگر برای کشف خانه های تیمی و مرکز جاسوسی و افساد علیه نظام جمهوری اسلامی که از روی خطا و اشتباه به منزل شخصی یا محل کار کسی وارد شوند و در آنجا با آلت لهو یا آلات قمار و فحشا و سایر جهات انحرافی مثل مواد مخدره برخورد کردند، حق ندارند آن را پیش دیگران افشاء کنند، چرا که اشاعه فحشاء از بزرگترین گناهان کبیره است و هیچ کس حق ندارد هتک حرمت مسلمانان و تعدی از ضوابط شرعیه نماید و حق جلب یا بازداشت یا ضرب و شتم صاحبان خانه و ساکنان آن را ندارد و تعدی از حدود الهی ظلم است و موجب تقاص و تعزیر می باشد اما کسانی که معلوم شود شغل آنان جمع مواد مخدره و پخش آن پیش مردم است، در حکم مفسد فی الارض و مصداق ساعی در ارض برای فساد و هلاک حرث و نسل است و باید علاوه بر ضبط آنچه از این قبیل موجود است آنان را به مقامات قضایی معرفی کنند.

ایشان در خطاب به ملت ایران، مسلمانان و مردم جهان و نسل های آینده می فرمایند: ما می دانیم که این انقلاب بزرگ که دست جهانخواران و ستمگران را از ایران بزرگ کوتاه کرد، با تاییدات غیبی الهی پیروز گردید.

Adolescent substance abuse: new frontiers in assessment, ۲۰۰۶

عنوان لاتین کتاب:

عنوان فارسی کتاب: اعتیاد در نوجوانان؛ تازه‌ترین یافته‌ها در زمینه ارزیابی

Winters, Ken

نویسنده: کن وینترز

مترجمان: محمد یاسر فرحزادی، رسول نجار

ویراستار علمی: سید مجتبی عقیلی

ناشر: دانشگاه پیام نور؛ دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۹۳ چاپ اول

خلاصه کتاب:

این کتاب دربرگیرنده شش مقاله است که به موضوعی واحد یعنی ارزیابی میزان و ماهیت استفاده از مواد مخدر در نوجوانان و معضلات مرتبط با آن می‌پردازند. مقالات ارائه شده نمونه‌های مهمی از تحقیقات جدید درباره موضوع مواد مخدر هستند.

فصل اول به مسئله ارزیابی مصرف مواد در نوجوانان می‌پردازد، شمای کلی بحث روشن ترسیم شده است. در پایان نیز به شکل فشرده چکیده هر شش مقاله بیان گردیده است.

در فصل دوم، نویسنده با انتقاد از عدم توجه به تفاوت‌های فردی و محیطی مصرف‌کنندگان مواد در پژوهش‌های پیشین، در پی یافتن پاسخ برای این پرسش است که کدام نوع درمان تحت چه شرایطی برای فرد مناسب است؟ بنابراین با در نظر گرفتن فاکتورهای ابعاد بزهکاری، مشکلات روانی-اجتماعی، وابستگی شیمیایی و رفتار خطرآفرین جنسی به بررسی ۲۰۵ نوجوان بین ۱۲ تا ۱۸ سال پرداخته، هفت زیرمجموعه را شناسایی و توصیف می‌کند.

در فصل سوم به موضوع اجتماع محور در حوزه ارزیابی مصرف مواد و الکل پرداخته است. نویسنده در این مقاله در پی بررسی میزان آمادگی جوامع برای اعتیاد اعضای آنها به مواد مخدر و الکل است. به همین منظور با بررسی ۵۰ جامعه با استفاده از فرایند دسته بندی موفق به دسته بندی جوامع به دو گروه آمادگی بالا و پایین شده است. معیارهایی که برای ارزیابی جوامع مورد استفاده قرار گرفته است، عبارتند از: درک اعضای اجتماع از مشکلات مربوط به مصرف مواد؛ آسان‌گیری نگرش‌ها به سمت مصرف مواد؛ حمایت از پیشگیری؛ دسترسی نوجوانان به مواد و تعهد کل اجتماع.

در فصل چهارم به بررسی ویژگی‌ها و مشخصات کاربردی روان‌سنجی پرسشنامه می‌پردازد. پرسشنامه کاربردی روان‌سنجی ابزاری است که در بررسی جوانان سرخ‌پوست مظنون به مصرف مواد از آن استفاده شده است. مقیاس این ابزار در تعیین شدت مشکلات وابسته به ویژگی‌های روان‌سنجی در زمان آزمون پروری دانش

آموزان ساکن در قرارگاه های قبایل سرخ پوستی حاکی از رضایت بخش بودن نتایج آن است. این مقاله همچنین به توصیف نقش پرسشنامه بررسی خدمات بهداشتی و تجارب شخصی سرخ پوستانی می پردازد که در پیشگیری، مبارزه و درمان نظام های طراحی شده برای به کارگیری و پرورش جوانان سرخ پوست است.

در فصل پنجم به ارتباط و اختلاف بین پیشاب سنجی و گزارش های شخصی و غیرمستقیم از سوی والدین درباره مصرف الکل و مواد در نوجوانان پرداخته شده است. در جریان پژوهش ۸۸ نوجوان دختر و پسر که مراحل درمان را آغاز کرده بودند، به مدت سه تا نه ماه تحت آزمایش بوده اند. در حالی که میزان پیشاب سنجی بیشتر از گزارش های شخصی و غیرمستقیم برآورد شده بود، اما در ادامه میزان پیشاب سنجی و گزارش های شخصی تفاوت فاحشی را نشان نداده است. ارتباط بین پیشاب سنجی و گزارش های شخصی بالاترین میزان را نشان داده است.

در فصل ششم به مقایسه داده های به دست آمده از ارزیابی محرمانه و بین المللی توسط مرکز سلامت نوجوانان با داده های ارزیابی بی نام در مورد مصرف ماری جوانا و الکل در بین نوجوانان محصل در مکزیک، پورتوریکو و ایالات متحده می پردازد. یافته ها نشان می دهد که ارزیابی خوداظهاری محرمانه می تواند در مورد مصرف مواد در نوجوانان معتبر باشد. ارزیابی هایی که در مدارس صورت می گیرند، ابزارهای بسیار رایجی هستند که به وسیله آنها اطلاعات مربوط به همه گیری شناسی در مصرف مواد، در طی ۲۵ سال گذشته تهیه شده است. این ارزیابی های ملی با ارائه اطلاعات در خصوص سطح مصرف مواد در بین نوجوانان محصل، در جهت پیشبرد اقدامات بازدارنده از مصرف مواد مفید واقع شده اند.

در فصل هفتم به بررسی ویژگی های روان سنجی، خاص جنسیت در پرسشنامه تجارب شخصی پرداخته است. نمونه ارزیابی تحقیق بر پایه نوجوانان معتاد (۱۳۲۲ پسر، ۸۲۲ دختر) بوده است. آنچه در مورد این تحقیق حائز اهمیت است، تأثیر نسبی صحت ابزارهای روان سنجی است که برای استنباط یافته های مربوط به جنسیت مورد استفاده قرار می گیرد. مطالعات بالینی، تفاوت ها و شباهت های جنسیتی را با توجه به عوامل تعیین کننده اختلالات جنسیتی از جمله محیط اجتماعی و فرهنگی، عوامل بهداشت روانی و جسمی و ساخت کارهای سازش آشکار می نماید. نتایج تحقیق نشان داده است که صحت و اعتبار شواهد و نیز داده های ساختار عاملی، عموماً قابل قیاس در هر دو جنس است. با وجود این، تفاوت هایی در میزان ارزیابی مقیاس های سوگیری پدید می آید.

عنوان فارسی کتاب: مواد مخدر: بحران اجتماعی و تهدید علیه امنیت ملی

نویسنده: دکتر علی هاشمی

تهیه و تنظیم: مرکز مطالعات، تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

ناشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: آذر ماه ۱۳۸۲

خلاصه کتاب:

این کتاب به صورت کاملاً خلاصه شده در ۲۵ صفحه به بررسی بحران اجتماعی مواد مخدر و تهدیداتی که برای امنیت ملی به بار می آورد می پردازد. کتاب در دو عنوان کلی شامل؛ تبیین وضع موجود؛ آسیب ها و تهدیدات، چه باید کرد (راهکارها و اقدامات نظری و عملی) که خود شامل؛ ضرورت تعریف ملی از قاچاق مواد مخدر و اعتیاد، سیاست ها و راهبردها و ساختار اجرایی و قانونی تدوین شده است.

پدیده سوء مصرف مواد مخدر و قاچاق آن متأثر از توسعه تکنولوژی ارتباطی و رایانه ای، باندهای مافیایی و دست های پنهان، امروزه از پیچیدگی خاصی برخوردار است و از نظر مجامع بین المللی قاچاق مواد مخدر و داروهای روان گردان شیمیایی در کنار سه بحران دیگر هسته ای، جمعیتی و محیط زیست که بشریت را در قرن حاضر تهدید می کند، قرار دارد.

بعد از حوادث ۱۱ سپتامبر و سقوط طالبان و ایجاد خلاء قدرت در افغانستان به یکباره کشت خشخاش و تولید مواد مخدر در آن کشور شتاب فزاینده ای به خود گرفت. این افزایش متأثر از تحرک سریع باندهای مافیایی، وضعیت نابسامان اقتصادی و فقدان حاکمیت امنیتی در افغانستان است. حجم انبوه تولید و برداشت تریاک بعد از ۱۱ سپتامبر در افغانستان باعث بروز معضلات عدیده ای در اجتماع و امنیت کشور افغانستان و تأثیراتی که بر ایران می تواند داشته باشد، می شود. از جمله می توان به موارد زیر اشاره نمود: عدم تأثیر سیاست های جاری سازمان ملل در راستای جلوگیری از کشت و تولید، عدم حاکمیت دولت وقت در کلیه مناطق کشور افغانستان، بحران اجتماعی، تغییر تدریجی الگوی مصرف از مواد طبیعی به مواد صنعتی و شیمیایی، افزایش مشکلات و مسائل روزافزون، درک پدیده مواد مخدر در متن ساختار اجتماعی و شرایط حاکم بر آن، متغییرهای اثرگذار در افزایش آسیب ها.

بطور کلی وضعیت موجود کشور افغانستان در بعد از ۱۱ سپتامبر و افزایش سطح تولید مواد مخدر باعث افزایش نرخ رشد در عرصه هایی نظیر جرایم، زندانیان، معتادان، اقدامات قهرآمیز، درگیری های مسلحانه، کشفیات مواد مخدر، شهدا و جانبازان و دیگر موارد مشابه در ایران شده است. نویسنده کتاب ضمن بیان تهدیدات همجواری با کشور افغانستان در زمینه مواد مخدر به ضرورت تعریف ملی از قاچاق مواد مخدر و اعتیاد در جامعه ایران تأکید

دارد زیرا مواد مخدر و اعتیاد آور امروزه شاهد یکی از نادرترین موضوعات به لحاظ گستردگی، دامنه و تنوع در حوزه سیاست گذاری به شمار می رود.

نویسنده یکی از راه های مبارزه با مواد مخدر را عزم ملی و یک جنبش عمومی می داند که با تدوین برنامه ای جامع و کامل امکان پذیر است. در برنامه ریزی ملی و استراتژیک، باید به مواد مخدر به عنوان بحران اجتماعی و تهدید سازمان یافته علیه امنیت ملی نگریسته شود و به تغییر الگوی مصرف مواد مخدر و قاچاق داروهای شیمیایی و صنعتی نیز توجه جدی گردد. از طرف دیگر پدیده مواد مخدر پدیده ای چند بعدی است. لذا برای مقابله با آن راهی جز تعیین اهداف و برنامه های جامع در کلیه ابعاد فردی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی نیست.

همچنین در نقد ارزیابی در دو دهه مبارزه با مواد مخدر بیان می کند، پیامدها و تجارب نشان می دهند پارادایم (الگو) نظامی و انتظامی چندان موفق نیست و باید علاوه بر ضرورت بازبینی و ارزیابی عملی و واقع بینانه راهبردها، سیاستها و عملکردهای دو دهه گذشته، به پارادایم فرهنگی و اجتماعی نیز توجه کنیم و به سیاست های پیشگیرانه کاهش ورود و توزیع و درمان توجه بیشتری داشته باشیم.

مهمترین سیاست ها و راهبردهای نظری که نویسنده پیشنهاد کرده است عبارتند از: تدوین برنامه ملی و جامع کنترل و مقابله با مواد مخدر و اعتیاد، نقد و ارزیابی دو دهه مبارزه، مبارزه با مواد مخدر به صورت دائمی و بلند مدت، همکاری مشترک دولت ها به عنوان یک راهبرد اساسی، توجه به نقش سازمان های غیر دولتی و مشارکت های مردمی، تقدم رویکرد نرم افزاری به سخت افزاری، توجه جدی به علل و دلایل اعتیاد و قاچاق، توجه جدی به استراتژی کاهش تقاضا و پیشگیری، سرمایه گذاری جدی برای مقابله با تولید و ورود مواد مخدر بخصوص افغانستان، سازماندهی و توانمندسازی تحقیقات، مطالعات و آموزش حرفه ای مواد مخدر و اعتیاد، توسعه مراکز درمانی و پیشگیری، محرومیت زدایی از مناطق مرزی کشور، جذب نیروی متخصص دانشگاهی و پژوهشگر، فضا سازی افکار عمومی جامعه، توانمند سازی نیروهای اجتماعی از جمله دانشجویان، زنان، روزنامه نگاران و...، توانمند سازی پایگاهها و مراکز اجتماعی- فرهنگی شهری و روستایی، طبقه بندی معتادان و دیگر موارد.

همچنین در زمینه ساختار اجرایی و قانونی (رویکرد عملی) نیز به مواردی زیر اشاره می شود: سازماندهی و ارتقای نقش و کارکرد ستاد، اصلاح، تدوین و تصویب قوانین مناسب مقابله با مواد مخدر، راه اندازی سیستم بازرسی و ارزشیابی عملکردها و فعالیتها، ایجاد پایگاه داده ها و بانک اطلاعات جامع مواد مخدر و اعتیاد، توجه به امور معنوی، فعال سازی شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر در استان ها و ارتقای کمی و کیفی ساختار دستگاه های عضو ستاد.

عنوان فارسی کتاب: درآمدی بر استراتژی کاهش تقاضا (ابعاد نظری و تجربی)

نویسنده: محمد رضایی

ناشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

تهیه و تنظیم: مرکز مطالعات، تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: آذرماه ۱۳۸۲

خلاصه کتاب:

در این نوشتار سعی شده است تصویری از واقعیت درون جامعه ایران نشان داده شود. در این تصویر، فردی را می بینیم که اسیر روابطی است که او را به سوی تلاطم روحی و روانی سوق می دهد. به نظر می رسد نهادهایی که باید وی را در رسیدن به زندگی آسوده یاری کنند، در مقابل او قرار گرفته اند، چون قادر به درک شخصیت فرد مدرن و نیازهای وی نیستند.

نویسنده به الزامی بودن سیاست ها و استراتژی های کاهش تقاضا اشاره می کند. این سیاست ها که به اصول سه گانه پیشگیری، درمان و کاهش آسیب ها استوار هستند، نهاد های خانواده، مدرسه، دولت و محیط اجتماعی را نشانه رفته اند.

دو دهه مبارزه در مقابل ورود مواد مخدر به کشور نتوانسته است رشد صعودی مصرف مواد مخدر را متوقف سازد، این در حالی است که شعار اصلی پارادایم کنترل عرضه، ریشه کنی ورود این ماده خطرناک به درون جامعه است. نتیجه عملی صرف بودجه های کلان در مبارزه علیه ورود این ماده به درون کشور را می توان به خوبی در آمارها مشاهده کرد. نرخ رشد اعتیاد هنوز مثبت است، این در حالی است که بسیاری از جوامع غربی توانسته اند رشد صعودی اعتیاد به مواد مخدر را که در دهه های ۷۰ و ۸۰ ادامه داشته، در دهه ۱۹۹۰ متوقف کرده و در برخی کشورها توانسته اند این رشد را منفی کنند.

به نظر می رسد نگاه غالب در عرصه مبارزه با مواد مخدر، نگاهی تقلیل گرایانه است. تقلیل گرایی مضاعف، ویژگیهای اصلی مبارزه علیه این معضل در جامعه ماست. چونکه کلیت مبارزه علیه اعتیاد به یکی از عناصر آن یعنی مبارزه انتظامی تقلیل یافته است، حاصل چنین عملکردی زندانی ساختن بیش از ۲۵۰۰۰۰۰ هزار نفر در زندانهای کشور بوده است و همچنین تقلیل هدف مبارزه به جامعه ای عاری از اعتیاد که چنین شعاری اگرچه زیبا و دلپسند است اما سنگی است بزرگ که نشانه عدم تحقق عمل است. لذا تغییر نگرش در استراتژی های مبارزه با مواد مخدر بسیار ضروری بنظر می رسد.

برنامه های کاهش تقاضا معطوف به جامعه است. در این استراتژی، نهادهای غیر دولتی اثر گذارند و باعث می شوند که فرهنگ مبارزه با مواد مخدر در زیست جهان مردم دنیا رخنه کند. بنابراین استراتژی مبارزه با مواد

مخدر به جای تأکید یکجانبه بر تعامل پلیس - مجرم (قاچاقچی مواد مخدر)، نگاه خود را به یک تعامل مددکاران و دست اندرکاران مبارزه غیرمستقیم با مردم عادی معطوف می کند.

به عبارت دیگر متناسب با دو استراتژی کلی مبارزه یعنی مقابله با عرضه و کاهش تقاضا، دو الگوی تعاملی هم وجود دارد. نهایت تلاش ها در زمینه کاهش تقاضا (به استناد گزارش جهانی مواد مخدر در سال ۲۰۰۰) در کشورهای صنعتی، یعنی کشورهای آمریکای شمالی، اروپای غربی و استرالیا صورت گرفته است. بیشترین سرمایه گذاری در خصوص درک معضل اعتیاد و اجرای برنامه های پیشگیری و درمان در دهه اخیر توسط ایالات متحده آمریکا صورت گرفته است.

سرمایه گذاری های مربوط به برنامه های کاهش تقاضا اعم از مطالعات، پیشگیری و درمان، در سطح کشور آمریکا از ۹/ میلیارد دلار در سال ۱۹۸۵ به ۵۶/۶ میلیارد دلار در سال ۱۹۹۹ رسید. این مقدار برابر ۲۰ دلار به ازای هر نفر در این کشور بود که بر اساس استانداردهای جهانی رقم بسیار بالایی محسوب می شود.

تلاش کشورهای توسعه یافته در بعد کاهش تقاضا بسیار عبرت آموز و کاربردی هستند. بویژه با توجه به مورد ایالات متحده آمریکا می توان به اهمیت استراتژی های کاهش تقاضا پی برد. توجیه استراتژی های کاهش تقاضا توجیهی نظری نیز دارد. الزام های رویکرد سیستمی و واقعیت های اجتماعی جامعه ایران توجه به استراتژی کاهش تقاضا و احتراز از الگوی مبتنی بر نظامی گری در کنترل مواد مخدر را توجیه پذیر می سازد.

جامعه ایران در وضعیتی به سر می برد که ما شاهد شکوفایی توان های اجتماعی در آن هستیم. دو نهاد خانواده و دولت در هویت یا سرکوب این توان ها نقش موثری دارند. راهی نداریم جز آنکه از رابطه فرد با خانواده، فرد با دولت، فرد با مدرسه و فرد با محیط اجتماعی را آسیب شناسی و تصحیح نماییم. استحکام آسیب های این رابطه - هیچ نیازی به پلیس و نظامی گری نیست. اگرچه پارادایم کنترل عرضه یا کاهش تقاضا باید به قوت خود باقی بماند اما شرط کافی برای کنترل سوء مصرف مواد مخدر استراتژی که تقاضا می باشد.

نظام کنشی کاهش تقاضا کلیه حوزه های کاهش تقاضا از ناپسند نشان دادن مصرف اولیه تا کاهش نهایی سوء مصرف مواد مخدر را شامل می شود. تعلق این نظام به جامعه مدنی و نقدش برای مداخله در عرصه زندگی روزمره، بالضروره متوجه سبک زندگی گروه های مختلف است. لذا باید تلاش گردد تا عوامل منفی سبک های زندگی گروه های مختلف شناسایی و از سوی دیگر هوشیاری عمومی در زمینه خطرات سوء مصرف مواد مخدر افزایش داده شود و با تشویق مصرف مواد مخدر در فرهنگ ها و سبک زندگی که مصرف مواد را ترغیب می کند مقابله شود.

عنوان لاتین کتاب:

War and Globalization the truth behind September ۱۱

عنوان فارسی کتاب: جنگ و جهانی شدن تریاک و هروئین «تولید انبوه مرگبارترین سلاح در افغانستان»

نویسنده: میشل شو سودفسکی

مترجم: جعفر پویا

ناشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ دوم، خرداد ۱۳۸۳

خلاصه کتاب:

این کتاب در دو بخش به موضوعات تریاک و هروئین، تولید انبوه مرگ بارترین سلاح در افغانستان، فاشیسم قرن ۲۱ و سربرآوردن از قاره آمریکا پرداخته است. نویسنده کتاب با برگشت به گذشته و پیگیری حضور سازمان سیا در آسیای مرکزی پس از جنگ جهانی دوم، فشار حزب جمهوری خواه به طالبان را درست قبل از ۱۱ سپتامبر نشان می دهد.

فرو ریختن برج های دو قلو و زمینه سازی حمله به افغانستان، اتفاق حیرت انگیزی است که مطلوب کنسرسیوم های نفتی آمریکایی بود و یکی از مشاوران شرکت یونوکال و فرستاده ویژه دبلیو بوش، آن را تایید کرده و اعلام می دارد که با آغاز شکار تروریست ها در آسیای مرکزی به زودی عبور لوله های نفت از افغانستان و کشف میدان های نفتی جدید، امکان پذیر خواهد شد.

در بخش اول نویسنده به تولید انبوه مرگ بارترین سلاح در افغانستان یعنی کاشت تریاک و هروئین اشاره دارد و بیان می کند که این سلاح در پایان قرن بیستم، درآمد حاصل از آن بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلیارد دلار تخمین زده می شد. تجارت بین المللی مواد مخدر که سود سالانه آن به ده ها میلیارد دلار سر می زند به اندازه تجارت نفت اهمیت پیدا کرده است.

در این بخش به شخص اسامه بن لادن و به کار گیری وی توسط آمریکا در جریان جنگ شوروی-افغانستان برای کمک به سازمان سیا برای مبارزه با اشغالگران شوروی، از جهاد اسلامی و نقش سیستم و سازمان اطلاعاتی پاکستان بر اساس نقشه های برژنسکی که از آن با عنوان جهاد مقدس علیه شوروی یاد می شود و همچنین نقش مثلث طلایی قاچاق مواد مخدر، پرونده قاچاق مواد مخدر ارتباط تنگاتنگی با عملیات مخفی سازمان سیا دارد و تجارت هروئین مستقیماً زیر نظر سازمان سیا انجام می شد، پرداخته است.

بعد از جنگ سرد و فروپاشی شوروی سابق دستگاه اطلاعاتی پاکستان (ای.اس.ای) از بین نرفت و سازمان سیا به جهاد اسلامی کمک می کرد. در بخش اول همچنین به نابودی نهادهای لاییک شوروی سابق، جنگ چچن و پشتیبانی از گروه های جدایی طلب هندوستان اشاره می شود که همه اینها را در خدمت منابع ژئوپلیتیک

ایالات متحده آمریکا انجام می دادند. نویسندگان در پایان بخش اول درک بهتر مفهوم جنگ نوین ایالات متحده به کمک ای. اس. ای به شورش های اسلامی در مرزهای غربی چین با افغانستان و پاکستان اشاره و هدف آنها را ایجاد یک خلافت اسلامی در منطقه و پیاده کردن سیاست خارجی آمریکا می دانند.

وی اشاره می کند که سیاست خارجی آمریکا در جهت جلوگیری از بنیادگرایی اسلامی نیست، بلکه دقیقاً برعکس، بالا بردن موج بنیادگرایی اسلامی در خاور میانه و آسیای مرکزی از اهداف واشنگتن است و سیاست های جدید واشنگتن حمایت و پشتیبانی از بنیادگرایی و تروریسم بین المللی است.

در بخش دوم کتاب، به موضوع فاشیسم قرن ۲۱ و آغاز آن در قاره آمریکا اشاره می کند. نویسندگان از حقایق پشت پرده ۱۱ سپتامبر در جهت آماده کردن افکار عمومی غرب برای قتل و عام بی رحمانه غیر نظامیان، اسامه بن لادن و دستاویزی برای شروع جنگ و ابزار اطلاعاتی القاعده و بن لادن برای سازمان سیا صحبت می کنند. وی همچنین از به خدمت گرفتن وسیع ترین نیروهای نظامی از جنگ جهانی دوم تا کنون در آمریکا با اهداف توجیه افکار عمومی برای مبارزه با تروریسم جهانی و پایمال کردن حقوق اجتماعی بحث می کند. از ۱۱ سپتامبر منابع دولتی به سمت اعتبارات صنعتی - نظامی تغییر جهت داده اند و همزمان بودجه اختصاص داده شده به برنامه های اجتماع - آموزشی - بهداشتی و رفاه مردم کاهش پیدا کرده است.

در آمریکا قانون «ضد تروریستی» که به سرعت به تصویب کنگره رسید در حقیقت ساخته و پرداخته موسسات نظامی - پلیس و زائیده ماشین اطلاعاتی سازمان سیا است و قانون گذاران در آن نقشی نداشتند و بیشتر مواد این قانون قبل از ۱۱ سپتامبر و برای مقابله با جنبش ضد جهانی شدن تصویب شده بود.

بحران اقتصاد جهانی که همراه است با ورشکستگی موسسه های دولتی، بالا رفتن تعداد بیکاران، نزول سطح زندگی در سرتاسر جهان از جمله اروپای غربی و آمریکای شمالی و بروز قحطی در کشورهای در حال رشد موجب جنگ و گرایش به حکومت اقتدار گرا شده است. نویسندگان در پایان این بخش به موضوع جنگ و جهانی شدن می پردازد. بحران اقتصادی که قبل از ۱۱ سپتامبر شروع شده بود، عمدتاً در پیوند با ایجاد نظم نوین جهانی است. نظمی که آزادی بازار را هدف قرار داده است.

از بحران آسیا در سال ۱۹۹۷، ما شاهد سقوط بازارهای ملی هستیم. اقتصادهای ملی یکی به دنبال دیگری فرو می پاشند. بعضی کشورها مانند ترکیه و آرژانتین بطور کامل بدست طلبکاران بین المللی افتاده اند و مردم این کشورها در فقر فرو رفته اند. به عقیده نویسندگان، جنگ با آن مفهومی که به صورت تاریخی از آن داریم جای خود را به مفهومی جدید داده است که به آن عنوان مبارزه با شر و کشورهای شرور گفته می شود. این دو اصطلاح بدون وقفه در مبارزه تبلیغاتی هماهنگی تکرار می شوند.

عنوان لاتین کتاب: *Multi systemic therapy and neighborhood partnerships Cynthia* (۲۰۰۹)

عنوان فارسی کتاب: درمان چند بعدی نظام مند و مشارکت های محله

نویسندگان: سینتیا کوپیت سونسون / اسکات دلبلیو / آیدا اس. تایلور / الیور دلبلیو. آدیسون

Swenson, cindy Cupit/ Skat , W/ Ida , Tylor.S/ Oliver , Adison. W

مترجم: رامین آبنا بهبه آنی

ویراستار علمی: دکتر علی اکبر رضایی

ناشر: تهران، دانشگاه پیام نور، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول ۱۳۹۳

خلاصه کتاب:

این کتاب روایتی از همکاری و ظرفیت سازی در زمینه مشارکت را بازگو می کند. مشارکت ها با رهبران انجمن ها، متخصصان بهداشت، پلیس و اعضای از همه اقشار جامعه است. همچنین روایتی از استقرار حساسیت های متقابل است که از موانع فرهنگی عبور کرده، به کارهای متمرکز بر امر بهبود تجارت روزانه و فرصت ها برای کودکان و نوجوانان، خانواده ها و افراد بزرگسال می پردازد. این کتاب مثالی آشکار از چگونگی تحقق امیدواری هایی است که جنبش مبتنی بر شواهد می آفریند.

کتاب حاضر از سه بخش و ۱۲ فصل تدوین شده است. در فصل اول، به علل و پیامدهای خشونت جوانان، سوء مصرف مواد مخدر و خشونت جامعه پرداخته است. در این فصل بر روی این موضوع اصرار دارند که چرا یک مداخله جامع برای مبارزه با این مشکلات ضروری است، و چگونه محله، سلامت، بهداشت و رفاه کودکان از جمله میزان شیوع جرم و جنایت و هزینه های مربوط به خشونت در جامعه، سوء مصرف مواد مخدر در جوانان و فعالیت های جنایی کودکان را تحت تأثیر قرار می دهد.

در فصل دوم خلاصه ای مبتنی بر شواهد برای درمان رفتارهای مجرمانه و سوء مصرف مواد مخدر جوانان است. علاوه بر این انواع مداخلات که تشدید کننده این مشکلات هستند در نظر گرفته شده است. در فصل سوم، توضیح مفصلی از مدل مداخله مورد استفاده در طرح راه حل های محله ارائه می دهد که شامل: شرح اصول بنیادی مدل از نظر اجتماعی و زیست محیطی، شرح بالینی و استفاده از مدل خدماتی مبتنی بر ارائه خدمات خانگی و تضمین کیفیت فرایند ی اجراء برای حمایت از درمانگران در بدست آوردن نتایج مورد نظر برای جوانان است.

بخش دوم، شرحی جامع از توانگری مداخلات در ارائه طرح راه حل های محله است و در شش فصل که از فصل چهارم تا دهم را در بر می گیرد تدوین شده است. در فصل چهارم به توصیف توسعه طرح راه حل های محله می پردازد. نویسنده، راهنمایی گام به گام برای تعامل محله و والدین با ذی نفعان را کلیدی می داند.

در فصل پنجم تا هفتم به بررسی مدل مداخله مورد استفاده در طرح راه حل های محله برای مدیریت سه نوع از مشکلات بالینی با جوانان می پردازد که شامل: «رفتار ضد اجتماعی، سوء مصرف مواد مخدر و مشکل رفتاری در مدرسه» می باشند. سپس توصیفی از راه حل مدل مداخله مورد استفاده در طرح راه حل های محله برای هر یک از مشکلات در بافت راه حل های محله ارائه شده است.

فصل ششم تا دهم به شرح خدماتی غیر از خدمات مدل مداخله مورد استفاده در طرح راه حل های محله اشاره کرده که توسط طرح راه حل های محله ارائه شده اند. فصل هشتم درباره فعالیت های سلامتی و بهداشت بحث می کند که رهبران و ساکنان محله آنها را طرح کرده اند و به عنوان فعالیت های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و خشونت اجرا شده اند. فصل نهم، مراحل اجرا و روش های تامین مالی خدمات مراقبت های بهداشتی اولیه طرح مبتنی بر محله ارائه شده است و فصل دهم به سیاست گذاری های جامعه می پردازد و برنامه های مشابه را که بخشی از طرح راه حل های محله بوده اند شرح می دهد.

بخش سوم، به حفظ موقعیت و دستیابی به برنامه های مبتنی بر محله می پردازد و در دو فصل تدوین شده است. فصل یازدهم روشهای کسب کمک مالی برای مدل مداخله مورد استفاده در طرح راه حل های محله و دیگر برنامه های محله بررسی می شود. مراحل تبدیل انجمن محله به یک کسب و کار در این فصل شرح داده شده که این فرایند مهم به طور مستقیم با پایداری برنامه ریزی مرتبط است. مدل مداخله مورد استفاده در طرح راه حل های محله یک مدل درمانی زیست محیطی است که روی سیستم ها کلیدی و تأثیر آنها در طراحی مداخلات تأکید خاصی دارد. مدل مداخله مورد استفاده در طرح راه حل های محله، درمانی که برای همه مناسب باشد نیست و مجموعه ای از مداخلات مشابه را به هر یک از خانواده ها ارائه نمی کند.

فصل دوازدهم به شکل پرسش و پاسخ برای پوشش نقاط کلیدی اولیاء در پیاده سازی طرح محله طراحی شده است. روایت طرح راه حل های محله با کلماتی که تجربیات جوانان، والدین، رهبران محله و ساکنان محله، معلمان، مدیران و سیاستگذاران را بازگو می کند به پایان می رسد.

به طور کلی این کتاب در مجموع شرحی از یک طرح مشترک است که به محله های پر دردسر و محروم که در آن کودکان و خانواده ها در معرض خطر و انواع مشکلات جدی بودند کمک کرد تا به محله هایی تبدیل شوند که در حال حاضر، فرزندان و خانواده های ساکن در محله های مرفه حومه شهرستانها از حمایتی بیشتر بهره مندند.

عنوان لاتین کتاب: *Approaches to substance abuse and addiction in education communities: a guide to practices that support recovery in adolescents and young people.* (۲۰۰۶)

عنوان فارسی کتاب: چشم اندازی به سوء مصرف مواد مخدر در محیط های آموزشی: دستورالعملی جهت حمایت از برنامه بازپروری از مواد مخدر در نوجوانان و جوانان

Roth, Jeffery.D/ Finch, Andreww. J

نویسندگان: جفری دی. راث/ اندرو جی. فینچ

مترجم: زهرا ملکی

ویراستار علمی: دکتر مهران فرج الهی

ناشر: تهران، دانشگاه پیام نور، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۹۲

خلاصه کتاب:

این کتاب در راستای افزایش آگاهی و دانش روان پرستاران و روان بهداشت یارانی تدوین شده است که با دانش آموزان و دانشجویانی سرو کار دارند که با معضل اعتیاد دست به گریبان هستند. کتاب حاضر در چهار بخش و سیزده فصل تدوین شده است که ابتدا به توصیف وسعت و گستره ی معضل اعتیاد در مدارس و دانشکده ها می پردازد و سپس به معرفی مدارس و دانشکده هایی اشاره می کند که اختصاصاً عمل بازگیری و بازپروری از مواد را انجام می دهند.

در فصل اول بخش نخست، به مولفه هایی از بازپروری به عنوان بخشی از دستورالعمل آموزشی و همچنین اخبار معتبر و داستانهایی از دانش آموزان مدارس بازپروری می پردازد. فصل دوم یک کار تحقیقی نیست بلکه داستانهایی است که توسط هشت نفر از دانش آموزان مدارس بازپروری بازگو شده است و هرکدام از این هشت نفر به این سوال که چه تجربه ای از مدارس بازپروری دارند پاسخ می دهند.

بخش دوم کتاب که شامل چهار فصل است، در مورد اینکه اعتیاد چه طور چیزی بوده و ما چگونه به اینجا رسیده ایم بحث می کند. در فصل سوم به جلسات دوازده قدم می پردازد و در فصل چهارم به مدارس به عنوان مجموعه ای از گروه ها و اجتماعات اشاره می شود و یکی از راه های مهم و موثر جهت شناخت بهتر مدارس را بررسی آنها از دیدگاه نظریه نظام های اجتماعی می داند. اگر با این دیدگاه به قضیه نگاه شود پرسنل مدارس، سیاست ها و رویکردهایی را تدوین می نمایند که این سیاست ها، بیانگر رفتارهای دانش آموزان، والدین آنها و اعضای جامعه می باشند.

در فصل پنجم به درمان اعتیاد در بزرگسالان اشاره کرده است. نتایج حاصل نشان دهنده این است که درمان های انتخابی برای بزرگسالان باید تا زمان مشخص شدن تأثیر ادامه یافته و سپس مورد ارزیابی قرار گیرند. در فصل ششم به جلسات حمایتی در جهت بهبود روند درمانی نوجوانان می پردازد. مشارکت فعالانه جوانان و نوجوانان در جلسات حمایتی بهبود و درمان و استقبال بی نظیر آنان از جلساتی مانند برنامه های دوازده مرحله ای هنوز هم در حوزه تحت مطالعه تا حد بسیار زیادی امیدوار کننده و نوید بخش است.

بخش سوم به اینکه در حال حاضر کجا هستیم؟ (درمان در دبیرستانها) به موضوعاتی مانند جلسات دوازده قدم با دبیرستانهای بازپروری، دادگاه ها و قضات بازگرداننده سلامت نوجوانان در سه فصل هفتم تا نهم می پردازد. فصل هشتم به دبیرستانهای بازپروری شده که به طور ویژه برای بازپروری دانش آموزانی طراحی شده اند که مدتها از اختلال سوء مصرف مواد یا وابستگی به آن رنج می برند تأسیس شده اند، می پردازد. این دبیرستانها به عنوان یک منبع مهم جهت ارائه خدمات مراقبتی مستمر از سال ۱۹۸۷ میلادی در آمریکا آغاز به کار شده اند. فصل نهم به توضیح چالش های موجود بر سر راه بهبود دانش آموزان مدارس بازپروری می پردازد و بسیاری از سیاست های مدیریتی اعمال شده در مدارس بازپروری و دلایل موفقیت و در مواردی شکست آنها، دانش آموزان نیازمند، کمک از مدارس عادی به مدارس اخیر، نقش تمرین های بازگرداننده ی سلامتی، شیوه های مدیریت کلاس درس و روش های ایجاد ارتباط بین مدارس مختلف بازپروری را شرح می دهد.

بخش چهارم، به این سوال که الان در کجا قرار داریم (بازپروری دانشکده ها) پرداخته است. در ادامه همین بخش و در فصل دهم به درمان نگهدارنده ی مبتنی بر سیستم های موفق جامعه، یک مدل فراگیر برای اجتماعات بازپروری دانشگاهی اشاره می کند. این مرکز در دانشکده علوم انسانی دانشگاه تگزاس است و تامین کننده مدلی جهت حمایت از لغزش برای دانشجویان در حال بازپروری از رفتارهای اعتیاد آمیز دانشکده ها است، مخصوصاً درمان مقدماتی سوء مصرف الکل و مواد مخدر. فصل یازدهم به نیاز خدمات درمانی به صورت پیوستاری از مراقبت های بازپروری مدل راجرز پرداخته است. مدل راجرز ارائه دهنده طرحی کامل برای پیشگیری و درمان رفتارهای اعتیادی بخصوص اعتیاد به الکل می باشد. فصل دوازدهم به بازتاب وابستگی به مواد مخدر در مجتمع های دانشگاهی و تلاقی آن با برنامه های مدارس متوسطه اشاره می کند و در فصل سیزدهم به جلسات ۱۲ قدم پرداخته است. قدم دوازدهم از قدم های الکی های گمنام است که بیان می کند با بیداری روحانی حاصل از برداشتن این قدم ها، کوشیده ایم این پیام را به معتادان برسانیم و این محصول را در تمامی امورات زندگی خود، به اجرا در بیاوریم. این جلسات دوازده قدم بر روی این امر متمرکز شده اند که دانش آموزان آسیب دیده از اعتیاد در مدارس راهنمایی، دبیرستان و دانشجویان در دانشکده ها چگونه حمایت شده و چگونه پیام خود را به دیگران می رسانند.

عنوان فارسی کتاب: فصل خیال «داستانهایی کوتاه درباره معتادین»

نویسنده: مهرنوش خرسند

ناشر: جامعه و فرهنگ، و حمایت دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول ۱۳۸۴

خلاصه کتاب:

این کتاب نتیجه مصاحبه و تامل بر دردهای پنهان زنان و دخترانی است که از میان من و شما و در کنار من و شما که روزی چون ما آرزوهایی کوچک و بزرگ در سر می پروریدند، اما تندبادهایی مسموم راهی جاده نیستی و تباهی اشان ساخت و نهال آرزوهایشان، جوانه نزده، قربانی سرمای سیاه اعتیاد شد.

داستان شکار یا شکارچی، ماجرای دختری است با نام شهلا که به حشیش اعتیاد پیدا می کند. تربیت مذهبی مادر و ترساندن دخترش شهلا از جهنم و عذابهای سخت در اوایل کودکی تا سن بلوغ همواره مانع انحرافات وی می شد. تا اینکه به دانشگاه می رود و با افکار دوستان ناباب برای اولین بار حشیش را تجربه می کند. شهلا که در رشته پرستاری قبول شده از ازدواج اجباری فامیلی با پسر عمویش سر باز می زند و در یک بیمارستان مشغول به کار می شود. سرانجام بخاطر اعتیاد شدیدش از بیمارستان اخراج می شود.

داستان «زرنگی زیاد جوونمرگی میاره» داستان زندگی لیلا، دختری است از یک خانواده بسیار فقیر که مادرش معلم و پدرش بیکار. لیلا در کودکی دچار حسادت شدید نسبت به دختر عمه اش بتی می شود چون بتی در شرکت عمویش کار می کرد و روی پای خودش بود. با تلاش های مادر برای ادامه تحصیل لیلا، اما وی علاقه ای به درس ندارد و ترک تحصیل می کند. لیلا سرانجام از طریق دوستان ناباب به حشیش اعتیاد پیدا می کند.

داستان «تار شکسته» ماجرای دختری است به نام نرگس. وی که با پس اندازهایی که از پدر و مادرش دارد یک سه تار می خرد. برادرش که گرفتار اعتیاد است از موسیقی نواختن نرگس نگران می شود و سه تارش را می شکند. برادر نرگس از نرگس می خواهد با هم بساطش اکبر ازدواج کند اما نرگس از اکبر متنفر است. نرگس راه ادامه تحصیل را در پیش می گیرد و در رشته پرستاری قبول می شود. بعد از مرگ مادرش سرانجام با پسری به نام سامان که ارشد و هم دانشگاهی اش است، دوست می شود و هم خوابه و هم بساط سامان می شود. سامان که خودش گرفتار اعتیاد است نرگس را در دام اعتیاد گرفتار و رها می کند.

داستان «ساحل» ماجرای دختری است به نام نیره که پدرش گرفتار اعتیاد است. اعتیاد و خشونت های پدر باعث می شود مادر نیره از خانه فرار کند. نیره مجبور می شود سرپرستی شش بچه کوچک را بعد از مادر بر عهده بگیرد. سرانجام پدر نیره با زنی بدکاره و هم بساط خود ازدواج می کند. نیره از ازدواج پدر با این زن

ناراحت می شود و بعد از چندین نوبت کتک کاری پدر، از خانه به قصد پیدا کردن مادرش راهی شیراز می شود. در شیراز با توجه به آدرسی که قبلاً از مادرش شنیده بود به خانه فرخنده می رود و مادرش را در حالی که گرفتار اعتیاد از طریق فرخنده شده و یکی از واسطه های فروش مواد در زندان پیدا می کند. نیره گرفتار همان بلایی می شود که فرخنده سر مادرش آورده بود. سرانجام به خاطر حمل یک و نیم کیلو گرم هروئین راهی زندان شده و حکم اعدامش صادر می شود.

داستان « حرکت به سوی صفر» ماجرای دختری است به نام طاهره که بعد از مرگ مادرش، عمه وی سرپرستی اش را بر عهده می گیرد و سر انجام وی را مجبور با سن خیلی کم به عقد پسرش سعید در می آورد کار در رستوران و آشنایی با زری باعث کشیده شدن طاهره به دام اعتیاد و دستگیری در یک خانه تیمی و زندان وی می شود. بعد از ۲ سال حبس و برگشت به خانه متوجه می شود که عمه اش از غصه زندانی شدن طاهره فوت شده و سعید نیز در شیراز با دختری ازدواج کرده است. طاهره بعد از مدتها کارتن خوابی و خیابان گردی سرانجام از طریق یک زن برای ترک مواد آشنا می شود و به زندگی عادی اش بر می گردد.

داستان « وسعت عشق» ماجرای دختری است به نام دریا که از یک خانواده ثروتمند است. دریا بارها به خاطر حمل حشیش از مدرسه اخراج می شود اما مسئولین مدرسه بخاطر مساعد های مالی پدرش وی را به مدرسه راه می دهند. پدر دریا اهل مشروب و دود بود و آشنایی دریا با حشیش از طریق دوستش شبنم در دبیرستان شروع می شود زیرا شبنم چند سالی قبل تر از دریا گرفتار اعتیاد است و دریا را ترغیب به اعتیاد می کند و گرفتار مواد مخدر می کند. داستان « حسرت» ماجرای دختری است به نام فاطمه (فاطمی) که پدرش در دام اعتیاد گرفتار است. مادر فاطمه که از بساط های هر شب همسرش خسته می شود و علاوه بر کلفتی هایی که در خانه مردم می کند هر شب با کتک کاری همسرش روبرو می شود، سرانجام از خانه فرار می کند و تصمیمی که مادرش گرفت را می گیرد و از خانه فرار می کند و با دوستش اشرف آشنا می شود. اشرف که گرفتار اعتیاد است سرانجام باعث معتاد شدن نرگس می شود.

داستان « بن بست» به ماجرای دختری به نام معصومه اشاره دارد. خانواده معصومه دوست دارند وی با پسر عمه اش محسن ازدواج کند اما معصومه تن به این ازدواج نمی دهد. معصومه عاشق برادر هم کلاسی اش حامد می شود اما بعد از ازدواج با حامد و بعد از مدتی متوجه اعتیاد وی می شود. تلاش های زیاد تأثیری در ترک مواد حامد ندارد و معصومه سعی می کند با اعتیاد حامد کنار بیاید. اشتباه بزرگ معصومه از اینجا شروع می شود که می خواهد خودش نیز مواد را تجربه کند و سرانجام به حامد نشان دهد که ترک مواد راحت است اما معصومه هم مثل حامد در دام اعتیاد گرفتار می شود. حزن آمیز ترین قسمت این داستان مرگ کودک خردسالشان شهاب بخاطر خوردن تریاک جاسازی شده مادر در آشپزخانه و زندانی شدن معصومه بعد از مرگ پسرشان است.

عنوان فارسی کتاب: اعتیاد اسارت انسان « مجموعه کتاب های فرهنگی - اجتماعی)

نویسنده : بهمن زندی

ویراستار علمی: بشیر خزامی پور

ناشر: سازمان نهضت سواد آموزی با همکاری دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر و اداره کل مطالعات و پژوهش های ستاد مبارزه

با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۷۷

خلاصه کتاب:

این کتاب در راستای مساعدت پدر و مادرها در جهت پرورش صحیح نسل جوان کشور زیر نظر دفتر پژوهش، برنامه ریزی و تولید مواد آموزشی سازمان نهضت سواد آموزی و در راستای برنامه تهیه و تدوین کتاب های ویژه بزرگسالان با مشارکت اداره کل مطالعات و پژوهشهای ستاد مبارزه با مواد مخدر نهاد ریاست جمهوری تدوین شده است.

در این کتاب به تعریف معتاد، زیان های ناشی از مصرف مواد و اعتیاد، مراحل مختلف معتاد شدن و اعتیاد، انواع مواد مخدر شناخته شده، پیشگیری از اعتیاد نوجوانان و جوانان، رفتارهای مناسب با شخص معتاد، فتاوی مراجع محترم تقلید و رهایی از اسارت اعتیاد پرداخته است. نویسنده به ویژگیهای معتاد اشاره نموده و بیان می کند در روزهای اول که یک فرد از روی کنجکاو و یا رفت و آمد با دوستان معتاد به مواد مخدر روی می آورد، وضع بدنی و روحی او کم کم تغییر می کند. اول احساس نشاط می کند و خود را قادر به انجام هر کاری می داند و انرژی زیادی در بدن خود احساس می کند اما با گذشت زمان کم کم این انرژی و توان از وی گرفته می شود و احساس ضعف بر وی غلبه می کند. رنگ صورت بخصوص رنگ لب های وی به سوی تیرگی تمایل پیدا می کنند و حرف های بی ربط و بی جا و غیر مرتبط می زند. این وضعیت باعث می شود گاهی بسیار ساکت و گاهی بسیار پرحرف شود و اختلالات شدیدی در رفتار و حرکات عادی وی ایجاد می شود.

بی موقع و حتی در وسط روز علیرغم خواب کافی شبانه چرت می زند و همیشه خواب آلود بنظر می رسد. بهداشت و نظافت عمومی بدن خود را فراموش می کند و اهمیتی به آن نمی دهد و ساعت های متوالی ساکت و آرام در گوشه ای می نشیند و تنهایی را بیشتر از با جمع بودن و در کنار خانواده خود بودن دوست دارند. بعد از مدتی لاغری بر آنها غلبه کرده و احساس افسردگی، رعشه در دستان و سایر اعضای بدن، کند ذهنی، بی تفاوت بودن به امورات مهم زندگی نسبت به گذشته، جنون و دیوانگی و فراموشی از دیگر علائم در مراحل ابتدایی فرد معتاد می باشند.

مهمترین زیان‌ها و پیامدهای منفی که اعتیاد به مواد مخدر برای فرد، خانواده خود و جامعه اش می‌تواند به بار بیاورد شامل موارد زیر می‌شوند؛ زیانهای جسمانی و بدنی، روانی و ذهنی، طلاق و جدایی خانواده‌ها. فروپاشی بنیان‌های خانواده از هم، تولد بچه‌های بی‌گناه و بی‌سرپرست در آینده، کارها و اعمال خلاف قانون و مقررات جامعه و دین، سرقت و دزدی، زندان، ضرر و زیان‌های شغل در آینده و یا اخراج از شغل، زیان‌های تحصیلی و ترک تحصیل، بیماری و هزینه‌های ناشی از درمان و عقب ماندگی از زندگی.

نویسنده مهم‌ترین مراحل اعتیاد را شامل؛ مرحله آشنایی مقدماتی، مرحله شک و مبارزه و مرحله اسارت و معتاد شدن. مرحله اسارت از خطرناک‌ترین مراحل اعتیاد می‌باشد.

انواع مواد مخدر شناخته شده تا کنون عبارتند از؛ تریاک، هروئین، مرفین و حشیش. تریاک از شیرخاش بدست می‌آید و ماده‌ای خمیری قهوه‌ای رنگ است. تریاک را بیشتر به صورت دود کردن مصرف می‌کنند. هروئین را از مرفین می‌گیرند. هروئین پودری سفید و گاهی کرمی رنگ است و طعم آن تلخ است. در آغاز بویی خاص ندارد اما بعد از مدتی بوی سرکه و ترشی می‌گیرد. هروئین را به صورت دود کردن، تزریق و کشیدن مصرف می‌کنند.

حشیش از گل، ساقه شاهدانه هندی بدست می‌آید. رنگ حشیش سبز تیره و گاهی قهوه‌ای، مایل به سبز و شبیه حناست. بوی سوختن حشیش شبیه بوی علف‌های خشک سوخته و طعم آن تند است.

بر اساس فتوای آیت الله العظمی مکارم شیرازی، بدون شک مواد مخدر، یکی از محرّمات است که ادله مختلف شرعی بر حرام قطعی آن دلالت دارد و به همه مسلمانان واجب است که از این مواد پلید پرهیز و اجتناب کنند و فرزندان و بستگان و آشنایان خود را از آنها شدیداً برحذر دارند و هر کسی هر گونه کمکی به کشت، تهیه، حمل و نقل و پخش این مواد کند مشمول مجازات الهی خواهد بود و هر گونه درامدی از آن حاصل گردد حرام و نامشروع است.

حضرت آیت الله العظمی بهجت نیز مصرف هروئین و نظیر آن را حرام دانسته و آنچه در ارتباط با آن است حکم خود آن را دارد و خرید و فروش آن هم جایز نیست و اعتیاد به ترک جایز نیست و مقدمات آن هم جایز نیست و احتراز از آنها لازم است و غیرآنها مثل سیگار بستگی به مراتب ضرر آن دارد.

آیت الله فاضل لنکرانی نیز مصرف مواد مخدر را اگر به منظور اعتیاد و زمینه‌ای برای آن باشد جایز نمی‌داند و عناوین دیگر را تابع مقررات نظام جمهوری اسلامی دانسته و تخلف از آن را جایز نمی‌داند.

عنوان فارسی کتاب: مواد مخدر آرزوها را می کشد

نویسنده: ژان - پل اوپورن

مترجم: دکتر امان اله ترجمان

ناشر: انتشارات پرشکو

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول ۱۳۷۸

خلاصه کتاب:

این کتاب بصورت واقعی به تشریح وضعیت یک معتاد الکلی به نام ژان پل آن هم معتاد چندگانه ای می پردازد که تمام مواد مخدر، محرک ها و آرام بخش ها را تجربه کرده است اما سرانجام با مداوای صحیح یک راهنما، نجات می یابد. ژان در ناحیه سیزده پاریس به دنیا آمد و پدرش با اینکه در پاریس به دنیا می آید اما در جوانی برای زندگی به روستا می رود و در مزارع مشغول کشاورزی می شود. پدر ژان با شروع جنگ جهانی به اشتوتگارت آلمان برای کار اجباری در اردوگاه برده می شود و بعد از جنگ به فرانسه بر می گردد و در یک کارخانه مونتاژ تلفن مشغول به کار می شود و بعد از مدتی بیکار و به اعتیاد روی می آورد. پدر ژان بخاطر مشکلات شدید سراغ مشروب می رود و مادر ژان وی را ترک می کند و با مرد دیگری ازدواج می کند. دوران مدرسه ژان بدترین دوران زندگی وی بود و زمان برگشت از مدرسه به خانه ناخوشایند ترین زمان روزگار جوانی و نوجوانی اش بود. ژان بعد از مادر هر شب پدر را مست از میخانه به خانه می آورد تا در خیابان ها گم نشود. تنهایی و اعتیاد پدر و مشکلات زندگی بعد از مادر باعث می شود ژان نیز به سمت اعتیاد برود.

بعد از مرگ پدر ژان مقداری از سهم بازنشستگی پدر را از مادرش بصورت ماهیانه می گرفت و با آن امورات اعتیادش را می گذراند. ژان عاشق نقاشی و دانشکده هنرهای زیبا بود. وی می گوید برای من که جوان و تنها بودم ماده مخدر چیز واقعاً جذابی بود، شعله ای بود که باید مرا همیشه می سوزاند. ژان می گوید سر کلاس سیگار می کشیدم و حشیش و مشروب خوردن از تفریحات خارج از مدرسه ام با دوستان بود.

استو دوست معتاد ژان باعث می شود که ژان در ۱۶ سالگی درس و مدرسه را رها کند و ذهنش دنبال عرفان از نوع تبتی، تیمویی، بورژ و ژسینبرگ و سایرین کشیده شود. بیشترین معاشرتهای ژان با دوستان در خانه تنهای وی بود و خانه اش پاتوق دوستان معتادش شده بود. ژان علاقه زیادی به شرق و مشرق و آیین های دینی شرق داشت و همه کتاب های مربوط به عرفان هندوستان را مطالعه کرد. وی در این باره می گوید؛ بدون شک هند آدم را به سوی خود جذب می کند. همه می دانند که در این کشور مواد مخدر به وفور پیدا می شود. ژان به همین دلیل تصمیم می گیرد به هندوستان برود اما گوا دوست معتادش که در بمبئی بود برای ژان نامه می نویسد که زندگی در هندوستان گران است و جای مناسبی نیست و ژان که پول سفر ندارد مأیوس می شود.

اعتیاد و تزریق ژان بعد از مدتی به حد بسیار زیادی می رسد بگونه ای که وی در روز بین ۵ تا ۶ بار تزریق می کرد. وی می گوید از بس بعد از هر تزریق استفراغ کرده ام که کبدم صدمه دیده است و دیگر نمی توانم غذاهای سخت بخورم و فقط میوه می خورم. گاهی جلوی آینه می ایستم، چهره ام تغییر یافته و لاغر لاغر شده ام و رنگ به صورتم نیست. مردم با بی تفاوتی تمام از کنارم رد می شوند و احساس می کنم در نگاه آنها اثری از انسانیت نیست.

ژان بعد از مدتی به فروش مواد مخدر می پردازد، روزها را مشغول تزریق است و شبها به فروش مواد. کار ژان به جایی می رسد که حتی در بدترین شرایط ممکن نیز به نیاز اعتیادش حتی در مترو، رستوران، کافی شاپ نیز جواب می دهد. وی می گوید اگر در خیابان نیز احساس نیاز کنم، به اولین کافه که رسیدم وارد آن می شوم و مستقیماً بطرف دستشویی می روم تا چیزی را که جسمم می طلبد به او برسانم.

بعد از مدتی ژان به جرم کشتن یکی از دوستانش دستگیر می شود اگرچه وی مقصر نیست اما بخاطر اعتیاد و فروش مواد مضمون شناخته می شود و به زندان می افتد. نام ژان به سرعت سرتیتر روزنامه ها می شود «تزریق، چهار نفر جوان را کشت، این جوان ها همدیگر را می شناختند و همگی در یک محله زندگی می کردند» ژان بعد از پانزده ماه از زندان آزاد می شود و بعد از آزادی و گرفتن پول های بازنشستگی پدرش از مادر، باز شروع به تزریق می کند. یکسال زندان ژان تأثیری بر ترک اعتیادش نگذاشت و اثر معکوسی نیز داشته است.

ژان می گوید بعد از زندانم با اینکه مدتها گرفتار اعتیاد بودم و انطباقم را با گذشته از دست نداده بودم و همچنان سیر صعودی اعتیادم ادامه داشت، مرکز دیدرو با من تماس می گیرند و من را به یکی از بیمارستانهای اطراف پاریس برای مداوا و ترک دعوت می کنند. وی می گوید با تمام سختی هایی که در این بیمارستان کشیدم سرانجام طبیبی به نام پل او را با طبیعت درمانی و گردش در دل طبیعت از دام اعتیاد می رهاند.

ژان از زیبایی طبیعت سخن می گوید و میگوید، وقتی به این دوران آخر و ایامی که در طبیعت روزگار گذرانده ام می اندیشم، بر این باورم که این دوران زیباترین ادوار عمرم بوده است.

در همین دوران در دامن طبیعت بود که من مردم و دوباره بارنج هایم متولد شدم. با آنها روزگار گذراندم و به قدرت دست یافتم. اماکنی وجود دارند که همه این امکانات می تواند در آن جاها وجود داشته باشد اما تعداد کمی از انسانها هستند که تو را به اینگونه اماکن هدایت کنند. این مسیر زندگی بود و راهی که من انتخاب کردم.

عنوان فارسی کتاب: قاچاق بین المللی مواد مخدر و حقوق بین الملل

نویسنده: علی مرتضوی قهی

ناشر: آئینه کتاب، به سفارش ریاست جمهوری، ستاد مبارزه با مواد مخدر، پژوهشکده ملی مطالعات مواد مخدر ایران

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، تیرماه ۱۳۸۳

خلاصه کتاب:

این کتاب خلاصه ای از پایان نامه قاچاق بین المللی مواد مخدر است که در رشته حقوق بین الملل ارشد در سال ۱۳۷۹ تدوین شده است. در این مجموعه تحولات حقوقی و اقدامات بین المللی، تلاش های جهانی علیه قاچاق و سوء مصرف مواد مخدر و مهمترین چالش های فراروی جمهوری اسلامی ایران در مبارزه با ترانزیت مواد مخدر و راه کارهای پیشگیرانه بین المللی به اختصار مورد بحث قرار گرفته است.

علی رغم وجود کنوانسیون های بین المللی، تلاش های جامعه جهانی و سازمان های بین المللی، قاچاق بین المللی مواد مخدر گسترش روز افزون یافته و اقدامات کشورها در مقابله با این پدیده و مبارزه با ترانزیت آن نتیجه بخش نبوده است. اعتیاد به مواد مخدر، مسمومیت حاد یا مزمنی است که مضر به حال شخص و اجتماع بوده و زائیده مصرف داروی طبیعی به شمار می رود. خصوصیات این حالات عبارتند از وجود تمنا و احتیاج به ادامه استعمال، گرایش و علاقه شدید به ازدیاد مصرف و وابستگی روانی و جسمانی.

از گذشته های دور تریاک به عنوان دارو برای تسکین و التیام درد و وسیله ای برای لذت و فرار از ناراحتی مورد استفاده قرار می گرفته است. اندیشمندان یونانی حدود ۶۰۰ سال پیش از میلاد مسیح از تأثیرات طبیعی تریاک سخن گفته اند و گل خشخاش را جزء گل های زینتی دانسته اند. در سال ۱۹۸۵ کشت غیر مجاز کوکائین و خشخاش افزایش یافته و تا سال ۱۹۹۶ مساحت زمین های زیر کشت این مواد مخدر در سطح جهان به ۲۸۰.۰۰۰ هکتار رسیده است.

با نگاهی به آمار کشفیات بین المللی می توان گفت که کل کشفیات جهانی کمتر از کشفیات تریاک در جمهوری اسلامی ایران است. همچنین بیشترین کشفیات تریاک در منطقه آسیا نیز در ایران صورت گرفته است. کشفیات هروئین طی سال های ۱۹۸۷ تا ۱۹۹۴ روندی صعودی داشته است. میزان کشفیات این ماده در آمریکا و کانادا و دوازده کشور اروپایی از ۲۵۰۹ کیلوگرم در سال ۱۹۱۸۷ به ۶۰۶۹ کیلوگرم در سال ۱۹۹۳ رسیده و در همین سال آمار منتشر شده در جمهوری اسلامی ایران بیش از ۱۶۳ تن گزارش شده است. در فاصله سال های ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۶ بیش از ۷۰ درصد کشفیات تریاک و ۹۰ درصد کل کشفیات همچنان در ایران انجام گرفته است.

در تاریخ و ادبیات ایران، مبنای دقیق استعمال و ترویج مواد مخدر به دست نیامده است، اما برخی نوشته ها، حمله اعراب به ایران را مبنای ترویج افیون در ایران دانسته اند. پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران، علی رغم اینکه سالیانه بیش از ۷۰۰ میلیارد تومان صرف مبارزه با قاچاق مواد مخدر می شود و بیش از ۴ هزار میلیارد ریال اعتبار دستگاه های اجرایی کشور صرف مبارزه با این پدیده شوم شده، توانمندی قاچاقچیان و شمار معتادان رو به افزونی است. سن اعتیاد در کشور به ۲۸ سال رسیده و ۶۴ درصد جمعیت معتاد کشور، زیر ۳۵ سال و ۱۱ درصد آن بالای ۱۸ سال هستند و هر سال حدود ۲۰۰ تن مواد مخدر در ایران مصرف می شود.

در ارزیابی کلی از سال ۱۲۸۹ تا سال ۱۳۵۷، حمایت های پنهان دولت های قبل از انقلاب و کارگزاران حکومتی به یغما رفتن منابع نفتی توسط کمپین های خارجی نیاز شدید اقتصاد ایران، قانونی بودن صادرات مواد مخدر، عدم توجه به جنبه های فرهنگی و اجتماعی این پدیده و نقش مردم و مشارکت درباری با باندهای قاچاق مواد مخدر را می توان از جمله عوامل گسترش پدیده مواد مخدر و اعتیاد در کشور عنوان کرد.

با بررسی جرایم بین الملل می توان خصایص ذیل را به عنوان عناصر سازنده جرم بین المللی دانست؛ عنصر بین المللی، عنصر فراملی و عنصر دولت. هر سه خصیصه فوق را در موضوع قاچاق مواد مخدر می توان یافت.

قاچاق بین المللی مواد مخدر از جمله جرایمی است که در صحنه بین الملل به وقوع می پیوندد و تهدید کننده سلامت انسانها، حاکمیت کشورها و امنیت جامعه جهانی و ناقض اصول و مقررات بین المللی است. همچنین این رفتار مجرمانه، بنیان های اساسی جوامع اعم از اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و خانواده ها را تهدید می کند و بر منابع ملی و منطقه ای موثر بوده، اتباع بیش از یک کشور را شامل می شود و واجد عنصر فراملی است. ناتوانی یک یا چند دولت در مقابله و برخورد با این پدیده سازمان یافته و نگرانی کشورها و جامعه بین الملل که در مقدمه کنوانسیون ها ذکر شده را می توان دلیل بین المللی بودن جرم قاچاق مواد مخدر دانست.

آمار و اطلاعات منتشر شده بیانگر این مهم است که کنوانسیون های بین المللی، تلاش ها و اقدامات ملی و بین المللی برای مهار این پدیده و کاهش عرضه و تقاضای سوء مصرف مواد مخدر، کافی نبوده و مبارزه علیه سوء مصرف و قاچاق بین المللی مواد مخدر رو به افزایش می باشد.

عنوان فارسی کتاب: سایت های اینترنتی مواد مخدر و اعتیاد
تهیه و تنظیم: پژوهشکده ملی مواد مخدر ایران (واحد فناوری اطلاعات)

ناشر: جامعه و فرهنگ

محل نشر: تهران

سال نشر: آذر ماه ۱۳۸۲

خلاصه کتاب:

این کتاب با در نظر گرفتن محدودیت ها و از سویی نیازهای علمی و پژوهشی محققین در دستیابی به اطلاعات اعتیاد و مواد مخدر زیر نظر مرکز مطالعات، پژوهش و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر اقدام به گردآوری اطلاعات وب در این زمینه نموده است. همچنین در این مجموعه به کلیات اینترنت، آشنایی با شبکه جهان گستر، سرگذشت اینترنت، شبکه شبکه ها، برقرای ارتباط با اینترنت، نکته ای در رابطه با انتخاب کامپیوتر و مودم، میزبان ها و پایانه ها، موتورهای جستجوی اینترنت، فهرست تفصیلی از سایت های برتر وب و فهرست اجمالی از ۷۰۰ سایت وب می پردازد.

تغییرات گسترده و اجتناب ناپذیر هزاره سوم ناشی از ابزارهایی است که گستره و مفهوم زندگی را نشانه رفته اند. یکی از مهمترین از این ابزارها اینترنت است. ابزاری که با ویژگیهای خاص خود در حال تبدیل شدن به یک ابر رسانه است. یک منبع اطلاع رسانی وسیع، سریع و نامحدود که با حضوری فرامکانی آنچه را در چنته دارد، سخاوتمندانه عرضه می کند. با اینترنت می توان اخبار و اطلاعات را مطالعه نمود، در کتابخانه ها به جستجو پرداخت، با شرکت ها و نهاد ها ارتباط گرفت، خدمات و کالاهای مورد نیاز را خریداری نمود، به مبادله پیام از طریق پست الکترونیک روی آورد، کنفرانس های صوتی و تصویری برپا نمود و با دیگران به گفتگوی علمی نشست و دیگر خدمات را دریافت و عرضه نمود.

اینترنت محصول جنگ سرد است. در سال ۱۹۵۷ کشور اتحاد جماهیر شوروی سابق نشان داد که شبکه های ارتباطی ایالات متحده آمریکا قابل اطمینان نیستند و در صورت بروز یک جنگ هسته ای یا موشکی می توان آنها را از کار انداخت. در سال ۱۹۶۰ فردی به نام پاول باران ساختار اینترنت را پیشگویی کرد و معتقد بود برای ایجاد یک شبکه مقاوم و پایدار باید از تعداد زیادی کامپیوتر و همچنین از داده هایی استفاده نمود که قابلیت تکرار بدون تغییر را داشته باشند.

در سال ۱۹۶۹ تلاش های موسسه پژوهشی به بار نشست و شبکه ای با چهار گروه بوجود آورد که در آن کاربران می توانستند به طور همزمان به یکدیگر پیام بفرستند و فایل های خود را به اشتراک بگذارند. این شبکه اولیه آرپانت *Arpanet* نام داشت. این شبکه به تدریج گسترش یافت به طوریکه در چند سال بعد تعداد

گروه‌های آرپانت به ۱۵ گره و تعداد میزبان‌های آن به ۲۳ میزبان افزایش یافت. در سال ۱۹۹۰ آرپانت منحل شد. شاید در سال ۱۹۹۳ نخستین مرورگر وب گرافیکی ساخته شد و کاربران اینترنت در این سال چیزی حدود سه میلیون و در حال حاضر بیش از چهارصد میلیون نفر می‌باشند.

در تعریفی مدرسه‌ای اینترنت را شبکه شبکه و یا مادر شبکه‌ها نامیده‌اند و شبکه خود مکانیزمی است که در آن تعدادی رایانه با هم متصل نموده و امکان تبادل اطلاعات را بین آنها فراهم می‌سازد.

شبکه محلی شبکه‌ای است که در آن کامپیوترها توسط کابل به یکدیگر وصل می‌شوند. اغلب شبکه‌های گسترده از طریق خط تلفن متصل می‌شوند. با این وجود از تکنولوژی‌های دیگر مانند اتصال‌های ماهواره‌ای نیز به خوبی بهره‌گرفته می‌شود. اینترنت یک شبکه منفرد نیست بلکه مجموعه‌ای از شبکه‌هاست که به یکدیگر متصل شده‌اند. سیستم عامل برنامه کنترل اصلی می‌باشد که کامپیوتر را به کار می‌اندازد. هنگامیکه یک سیستم راه دور به تلفن جواب می‌دهد مودم با سیستم دیگر گفتگو می‌کند و اتصال برقرار می‌شود. برای شناسایی چگونگی وضعیت سایت‌های مختلف از روی آدرس آنها به نام کشور، نوع موسسه و نام موسسه www. توجه کنید. نام موسسه معمولاً محل مورد نظر جهت مراجعه است. نوع موسسه غالباً ماهیت کاری آن را نشان می‌دهد مثلاً سایت یک شرکت **com** که با سایت اداری **org** یا یک سایت نظامی مثلاً ارتش آمریکا **mill** تفاوت دارد. علامت انتهایی یک آدرس معمولاً بیانگر کشور است مثلاً **ir** (ایران)، **uk** (انگلستان).

برای جستجو با سرعت زیاد، پاسخ‌های خوب از جستجوگر www.google.com استفاده کنید. توجه داشته باشید که موتورهای جستجو، تمامی سایت‌های اینترنت را پوشش نمی‌دهند. از مهمترین فهرست‌های تفصیلی سایت‌های برتر در زمینه اعتیاد و مواد مخدر می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

[Http://www.tandf.co.uk/addiction-Abs](http://www.tandf.co.uk/addiction-Abs)

این سایت در برگیرنده کلیه اطلاعات مربوط به اعتیاد، چکیده کامل مقالات، نشریات تخصصی در زمینه مواد مخدر و داروهای مخدر است.

[Http://www.addiction.onresourceguide.com](http://www.addiction.onresourceguide.com)

این سایت راهنمای کامل منابع درمان اعتیاد بر روی شبکه جهان گستر وب است. بدین صورت که اطلاعات در هفت رده تنظیم و در هر رده امکان دستیابی به اطلاعات مورد نیاز از طریق پیوندهایی فراهم شده است.

[Http://www.atforum.com](http://www.atforum.com)

این سایت یک سایت آموزشی است که به موضوعات مربوط به اعتیاد، درمان، پیشگیری و سایر جنبه‌های وابسته بویژه درمان تمرکز دارد.

[Http://www.alcoholanddrugabuse.com](http://www.alcoholanddrugabuse.com)

این سایت اطلاعات جامعی در خصوص سوء مصرف مواد، اعتیاد، الکلیسم و وابستگی به مواد همراه با اطلاعات کاربردی و منابعی مفید برای شناخت آن‌ها در اختیار قرار می‌دهد ضمن اینکه منبع مستندی برای دریافت اخبار هم هست.

خلاصه کتاب:

این کتاب بر اساس ادبیات منتشر شده از طرف گروه های خود یاری، معتادان گمنام و تجربیات شخصی معتادان بهبود یافته به نگارش درآمده، با کند کاوی در شخصیت افراد معتاد و تأکید بر ناهنجارهای رفتاری و مشکلات عاطفی و احساس این طبقه سعی کرده است که انتقال تجربیات معتادان بهبود یافته، مدد رسان کسانی باشند که هنوز از این بیماری مهلک رنج می برند. در خلاصه این کتاب سعی شده است گزیده ای از بهترین و زیباترین جملات مطرح شده از زبان معتادین گنجانده شود.

در دوران اعتیاد تصور من از وقایع جنبه غیر واقعی داشت و هر اتفاقی را «برای همیشه» و «جاودانی» می انگاشتم. چه زمان گران بهایی در مرور اشتباهات گذشته و تکرار مجدد آنها از دست رفت. اغلب اوقات ناامید و غمگین با این پندار واهی که «فردا روز متفاوتی» خواهد بود به بیهودگی گذشت و هرگز آرامشی را که در جستجویش بودم نیافتم. تصادفی نبود که احساس می کردم در یک دنیای غیر طبیعی زندگی می کنم که نشاط و آرامش و صلح در آن وجود خارجی ندارد.

در بین معتادان بهبود یافته به ندرت می توان افرادی را یافت که منکر این حقیقت باشند که «انکار» نشانه اصلی بیماری اعتیاد است. اعتیاد تنها بیماری است که به شخص معتاد می گوید که او بیمار نیست. دور از انتظار نیست که تحت تأثیر این فکر زندگی ما به عنوان معتادان فعال از توجیهات منطقی و شواهد محکمی می شود که در صدد اثبات این نظریه است که ما از نظر جسمی و ذهنی و مغزی با سایرین تفاوت داریم و به طور مختصر «ما معتاد نیستیم».

به عنوان یک معتاد «وابستگی» تبدیل به قسمت عمده ای از شخصیت ما در زندگی گردیده است. در دوران گذشته با استفاده از مواد مخدر سعی در تخفیف آلام و توجیه رفتار خود داشتیم. گاهی مشاهده می شود که افرادی از جمعیت معتادان وابستگی شدیدی به افراد و دوستان خود پیدا می کنند. نیاز به دوستی و حمایت پدیده خطرناکی است که می تواند در صورت قطع شدن به تلاش فرد منجر شود. در دوران بهبودی من روزهایی بوده اند که همه چیز به نظر نامطلوب می رسید و نومییدی و احساس افسردگی توان هر حرکتی را از من سلب

کرده بود. امروز من درک کرده ام که افکار و احساسات من و اینکه از نظر عاطفی در چه حالتی هستم در طول دوران بهبودی اهمیت زیادی ندارد. در این دوران رفتاری که از من سر می زند و کارهایی که انجام می دهم مهم است، بنابراین در اوقاتی که احساس افسردگی و نگرانی می کنم که با رفتن به جلسات، کار کردن با سایرین بر احساس ناخوشایند خود غلبه کنم و اهمیت زیادی به آن ندهم.

در دوران اعتیاد من اطمینان داشتم که اراده من همراه با هوش و دانشم قادر به کنترل زندگی و اتفاقات آن به شیوه ای مناسب بوده و موفقیت مرا تضمین می کند. این ایده فلسفی با نقش خداگونه ای که در پس آن برای خود قائل بودم به ظاهر آهنگ زیبایی داشت، اما آیا در عمل کارائی داشت؟ برای رسیدن به پاسخی صادقانه تنها کافی بود که با نگاهی دقیق به چهره خودم در آینه بنگرم و جواب خود را بگیرم... نه!

در طول دوران اعتیادم بارزترین ضعف زندگی من «تنها بودن» بوده است. اگرچه در بسیاری از موارد با دیگران رفت آمد داشته و با آنها گفتگو می کردم اما در بیشتر موارد مهمترین گفت و شنود را با خود داشته ام. با توجه به برداشتی که از خود داشتم هیچ احساس علاقه ای به اینکه دیگران مرا درک کنند ندارم و گمان می داشتم که آنها اصولاً قادر به درک من نیستند. من به آنها لبخند می زدم و در درون احساس خفقان می کردم. من در تنهایی خود رنج می بردم و در جمع ماسک روابط اجتماعی پنهان می شدم. در شرح داستان زندگی افراد معتاد می شنویم که درد بهای پذیرش به زندگی جدید بوده است. در مقابل رنجی که برده ایم، در زندگی جدید خود چیزهای جدیدی را بدست آورده ایم که خارج از حد تصور و انتظار ما بوده است. زندگی جدید برای ما فروتنی و تواضع به ارمغان آورده که در حقیقت شفادهنده اصلی ماست. امروز ترس از درد چون گذشته موجب اضطراب و نگرانی نمی شود.

اعتیاد من چون یک سارق به صورتهای مختلف مرا مورد سرقت قرار داده است. نه تنها پول، دارائی و سایر مادیات را از من ربود بلکه شخصیت و احترام مرا از من گرفت. چیزی که در نتیجه فقدان آن امروز افراد فامیل و دوستان من نیز مورد آزار و اذیت قرار گرفتند. گاهی احساس می کنم بیشتر از نیاز خود، به خود محبت می شود. بنابراین این عشق و محبت را به افراد دیگر معتاد منتقل می کنم همانطوری که دیگر افراد مرا تشویق کردند تا ترک کنم. با در نظر گرفتن تجربیات خود و سایرین درک می کنم که آگاهی روحانی در حقیقت یک هدیه است. هدیه ای که در ذات خود مرحله ای جدید از آگاهی و زیستن است به این مفهوم که من اکنون در مسیری هستم که به منزلگاهی منتهی می شود. به این معنا می باشد که، زندگی واقعاً ارزش آن را دارد که آن را پذیرفت و نیازی به تحمل و مدارا با آن نباشد. به معنای آن است که من دگرگون شده ام و شخصیت من تغییر کرده است و من به یک منبع قدرت دست یافته ام که برای مدت های طولانی خود را از آن محروم کرده ام.

عنوان لاتین کتاب: *Descriptive Dictionary Of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances*

عنوان فارسی کتاب: فرهنگ توصیفی مواد مخدر و مواد روانگردان

نویسنده: حجت الله بشارت

ناشر: دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر با همکاری نشر آبرژ

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۸۹

مرکز پخش؛ تهران، خیابان شهید دستگردی، خیابان نفت شمالی، پلاک ۳۲، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر،

تلفن: ۰۲۲۹۰۱۲۳۲، فکس: ۰۲۲۹۰۱۲۳۱، آدرس سایت: www.dchq.ir

خلاصه کتاب:

این کتاب یک فرهنگ نامه عمومی و تخصصی در زمینه اعتیاد به انواع مواد مخدر است. کتاب از ۴ بخش کلی (انگلیسی به فارسی، فارسی به انگلیسی، اسامی خیابانی مربوط به مواد مخدر و اختصارات) تشکیل شده است. مهمترین مقوله هایی که در این کتاب بدان ها پرداخته شده و در فرهنگ نامه گنجانده شده است شامل موارد ذیل می شوند:

- مواد مخدر نرم و مواد مخدر سخت (به شدت اعتیاد آور)
- پیش سازهای شیمیایی مورد استفاده در تولید مواد مخدر و مواد روانگردان
- سازمان ها و موسسات بین الملل فعال در عرصه کنترل مواد مخدر
- اسناد معاهدات سازمان ملل متعهد در زمینه مواد مخدر
- اقدامات متقابل در مقوله مقابله با عرضه، کاهش تقاضا، درمان معتادان و فنون پلیسی.

۱- بخش انگلیسی به فارسی؛ این بخش شامل عبارات رایج در متون مربوط به مواد مخدر است. در این بخش برای واژگان انگلیسی معادل های رایج فارسی ذکر و توضیحاتی دایره المعارف گونه به آنها افزوده شده است که می تواند کمک بهتری به مخاطبین و کاربران در فهم مفاهیم بنماید. در این قسمت واژگان پرکاربرد در متون تخصصی، از جمله در مقوله مصارف طبیعی و غیر طبیعی مواد مخدر، روش های درمان، فنون عملیاتی پلیس، اسناد حقوقی و معاهدات بین المللی گردآوری شده است. از این رو در این قسمت می توان به ابزاری سودمند برای شناخت ابعاد مختلف مواد مخدر و روان گردان ها در زمینه های مختلف کاهش تقاضا، مقابله با عرضه و پیشگیری و درمان دست یافت. در زیر به چند نمونه از این واژگان انگلیسی به فارسی اشاره می گردد:

- *Abused substance*

ماده مخدر مصرفی؛ ماده یا مواد مخدوری که شخص بر اثر مصرف کوتاه یا بلند مدت به آن وابستگی جسمی و روانی پیدا می کند.

– *Hard drugs*

مواد مخدر اعتیاد آور سنگین؛ مواد مخدوری که موجب اعتیاد شدید در مصرف کننده می شود و اثرات زیانباری بر جسم و روان مصرف کننده بر جای می گذارد مانند هروئین و کوکائین.

– *Cocaine*

کوکائین؛ الکلوئید جامد و سفید رنگ، به صورت پودر، که از برگه های گیاه کوکا بدست می آید و دارای خاصیت بی حس کنندگی است. کوکائین ماده ای اعتیاد آور است. روش مصرف آن شامل استنشاق، تدخین و تزریق است. سه کشور کلمبیا، پرو و بولیوی در آمریکای لاتین منابع عمده کشت کوکا و تولید کوکائین در جهان به شمار می روند. کوکائین نخستین بار در سال ۱۸۶۰ توسط یک شیمی دان آلمانی بنام آلبرت نیمن برای مقاصد پزشکی و تفریحی ساخته شد.

۲- بخش مربوط به اسامی خیابانی مواد مخدر و روان گردانها؛ این بخش شامل فهرستی از اسامی خیابانی مواد مخدر و روان گردانها می باشد که در ادبیات مکتوب و غیر مکتوب ممکن است با آنها روبرو شویم. در زیر به برخی از این اصطلاحات اشاره می گردد:

- *Apple jacks: crack*
- *Dream gum: opium*
- *Mad dog: pcp*
- *Trash: heroin*
- *Wood: marijuana*

۳- بخش مربوط به اختصارات؛ در این بخش اسامی سازمان های مهم ذیربط در امر کنترل مواد مخدر، معاهدات و توافق نامه های مربوطه و غیره پرداخته می شود. برخی از مهمترین این اختصارات در زیر آورده شده است:

- *AA: Acetic Anhydride*
- *CA: Covert Action*
- *HQ: Head Quarters*
- *SB: Supervisory Board*
- *VIP: Very Important Person*

۴- بخش مربوط واژگان فارسی به انگلیسی؛ این بخش در حقیقت واژه نامه مختصری است که کارشناسان، محققین و مترجمین را به اطلاعات در بخش انگلیسی به فارسی کتاب راهنمایی می نماید. در زیر به نمونه هایی از این واژگان اشاره می گردد:

- | | |
|---|-----------------------|
| – <i>Heroin, junk, smack, heavy soul</i> | هروئین |
| – <i>Opium pipe</i> | وافور |
| – <i>Suspect, suspicious, under suspicion</i> | مشکوک |
| – <i>Medium range ballistic Missile</i> | موشک بالستیک میان برد |
| – <i>Prostitution, whoredom, sex work</i> | فحشا |

عنوان فارسی کتاب: تدابیری برای ارتقاء و همکاری قضایی کمیسیون مواد مخدر سازمان ملل
تهیه و تنظیم: پژوهشکده ملی مواد مخدر ایران بر اساس دومین گزارش دوسالانه اجرای مصوبات بیستمین نشست ویژه مجمع
عمومی برای مقابله با معضل جهانی مواد مخدر
ناشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر
محل نشر: تهران
سال نشر: چاپ اول، اسفند ۱۳۸۱

خلاصه کتاب:

این کتاب خلاصه ای از تدابیری برای ارتقاء همکاری کمیسیون های قضایی مواد مخدر سازمان ملل در زمینه هایی مانند استرداد مجرمین، معاهدات قضایی متقابل، انتقال اموال، همکاری انتظامی و تبادل اطلاعات، قاچاق مواد مخدر از طریق دریا، مصونیت قضات- دادستانها- بازپرسان- ماموران انتظامی و شاهدان، کنترل دلیوری، تدابیری برای تقویت همکاری با نهادهای انتظامی سایر کشورها، استفاده از فناوری های نوین ارتباطی برای تسهیل در تبادل اطلاعات میان کشورها می باشد.

گزارش حاضر در قالب کتابی با همین عنوان تدوین شده است که شامل خلاصه و تجزیه و تحلیل پاسخ های دریافت شده از کشورهای عضو به دومین پرسشنامه دوسالانه راجع به پیشرفت های حاصل شده در مورد اهداف بیستمین نشست ویژه مجمع عمومی در خصوص همکاری قضایی است که از طریق آن کشورها مجرمان فراری که در حوزه خود به دلیل جرایم جدی از جمله جرایم مواد مخدر تحت تعقیب هستند به کشور خود باز گردانده می شوند. از کشورهایی که در سری دوم گزارش دوسالانه پاسخ ارسال کرده اند، اکثر (۸۸ درصد) قوانینی داشتند که استرداد را مجاز و تسهیل می کرد. بیش از نیمی از کلیه کشورهایی که به پرسشنامه جواب دادند (۵۲ درصد)، قوانینی داشتند که مانع از استرداد اتباع بود و یا آن را محدود می کرد.

حدود (۸۰ درصد) از طریق توافق نامه های دو طرفه به استرداد پرداخته اند و (۵۸ درصد) گزارش کرده اند دارای توافق نامه های دوجانبه هستند که استرداد را تسهیل می نماید. بسیاری از کشورها مشکلات خاصی را هنگام مذاکره، تصویب یا اعمال توافق نامه های استرداد تجربه نکرده اند. با وجود این توافق، یک کشور در آفریقا اعلام کرد مشکلات مادی در رابطه با اجرای این توافق نامه ها داشته است. سایر کشورها مانند بوتسوانا و عمان اعلام کردند اختلاف بین قوانین استرداد در کشور های مختلف و رویه های استرداد، مشکلاتی را ایجاد کرده است.

کشورهای اروپایی مانند اتریش، بلغارستان، ایتالیا، انگلستان و ایرلند شمالی هنگام مذاکره یا انجام معاهدات استرداد، به دلیل وجود مجازات هایی که هماهنگ با مفاد کنوانسیون شورای اروپایی برای حمایت از حقوق بشر و آزادی های اساسی نبوده بخصوص اعدام که در برخی کشورهای درخواست کننده اجرا می شود، با مشکلاتی

رو برو شده اند. در حالی که بسیاری از کشورها قوانین و معاهداتی درباره استرداد دارند، استرداد مجرمان به دلیل اختلاف قوانین و رویه های ملی کشورها با مانع مواجه است. به علاوه، رویه های استرداد می باید تعیین گردد زیرا تاخیر در اقدام عاجل، تحویل به موقع فراریان را غیر ممکن می سازد. همچنین پیشرفت اندکی در کاستن از محدودیت ها در خصوص استرداد اتباع بدست آمده است و فقط چند کشور، قوانین و رویه های استرداد خود را بازنگری کرده اند.

در مورد معاهدات قضایی متقابل بیش از یک سوم کل کشورهایی که پاسخ داده اند (۳۶ درصد) کتابچه های راهنما یا بروشورهایی درباره ارائه درخواست برای معاضدات قضایی تهیه کرده اند. پاناما گزارش کرد که رویه های معاضدات قضایی متقابل در موضوعات مربوط به مواد مخدر را از طریق امضای موافقت نامه ها و قراردادهای تسهیل کرده است. نروژ گزارش کرد که معاهده یا موافقت نامه پیش شرط معاضدات متقابل نیست اما اگر معاضدت خواسته شده در برگیرنده استفاده از زور باشد جرم مورد نظر باید طبق قانون نروژ مستوجب مجازات باشد.

سفارشات بیستمین نشست ویژه مجمع عمومی و کنوانسیون ۱۹۸۸ کشورها را تشویق می کند داریی های مربوط به اقدامات مجرمانه را از کشوری به کشور دیگر انتقال دهند. این انتقال ها در حمایت از اجرای عدالت بخصوص در نظام های حقوقی مشابه که کشورها اتباع خود را استرداد نمی کنند صورت گیرد. تعیین محدودیت زمانی درباره تعقیب و ناتوانی در رفع نیاز به جرم شناختن برخی از فعالیت ها می تواند مشکلاتی را در انتقال اموال ایجاد کند. نروژ گزارش کرد که درخواست های انتقال اموال وقتی رد شده است که شواهد در کشورهای درخواست کننده موجود بوده و در نتیجه ارائه اسناد کافی در کشور تقاضا شونده برای متهم کردن فرد مورد نظر دشوار بوده است.

قاچاق مواد مخدر از طریق دریا نیز، یک چالش بزرگ برای دول عضو است. (۵۶ درصد) اعلام کرده اند که دارای قوانینی هستند که امکان همکاری قضایی برای مقابله با قاچاق مواد مخدر از طریق دریا را مجاز می سازد. برخی کشورها گام هایی را برای افزایش هماهنگی میان مراجع داخلی خود برداشته اند. حدود (۳۱ درصد) کشورها اعلام کرده اند که در زمینه کنترل قاچاق مواد مخدر از طریق دریا موافقت نامه هایی را با سایر کشورها منعقد کرده اند. با توجه به مشکلات موجود در زمینه همکاری برای مقابله با قاچاق مواد مخدر از طریق دریا، اسپانیا به این واقعیت اشاره کرد، که تغییر پرچم کشتی ها، تعیین هویت کشوری که کشتی مربوطه در آن به ثبت رسیده را دشوار ساخته است. حدود (۱۶ درصد) کشورها، قوانین خود را در قبال کنترل دلیوری را مورد بررسی، اصلاح یا تشدید نموده اند. بنابراین پاسخ کشورها به اینگونه درخواست ها و ارائه اطلاعات در مورد کنترل دلیوری باید افزایش یابد.

عنوان لاتین کتاب: *Alcohol and Drug Misuse A Hand Book students and Health Professionals*

عنوان فارسی کتاب: سوء مصرف الکل و مواد مخدر: راهنمای دانشجویان و متخصصین سلامت

G.Hossein Rassol

نویسنده: جی. حسین رسول

مترجم: ابوالقاسم رحمت زاده

ناشر: اطلاعات

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۹۱

خلاصه کتاب:

این کتاب در پنج بخش در زمینه های آگاهی نسبت به سوء مصرف الکل و مواد، ماهیت و نظریه های اعتیاد، تاریخچه مواد مخدر و راهبردهای ابتکاری در جامعه معاصر، آگاهی نسبت به مشکلات وابسته به مصرف داروهای روان گردان و اثرات آنها بر گروه هایی مانند سیاهپوستان و اقلیت های بومی، جوانان، زنان، سالخوردگان و بی-خانمان ها، نقش عموم در واکنش به سوء مصرف داروها در محیطها و زمینه های متفاوت شامل مراقبت های اولیه، بیمارستان ها، چارچوبی برای ارزشیابی، برنامه ریزی مراقبت، رویکرد کاهش آسیب، رویارویی با مصرف مفرط، مسمومیت و ترک مواد، مداخلات روانشناختی - داروشناختی، رویکرد مبتنی بر مهارت آموزی برای کمک به دانشجویان و کارآموزان بهداشتی به منظور مواجهه با سوء مصرف مواد مخدر و الکل همراه با اطلاعات قابل دسترسی درباره مشکلات بالینی، آموزشی و علمی تدوین شده است.

این کتاب به عنوان یک منبع درسی اصلی موضوعات بالینی و علمی در زمینه مشکلات و اقدامات بالینی، مداخله ها، مدیریت و آموزش است و متخصصین سلامت اجتماعی و بهداشت و دانشجویان را در درک میزان و ماهیت مصرف و سوء مصرف داروها توانمند می سازد و دانش و مهارت های مورد نیاز به منظور مراقبت موثر از بیمارانی که روزانه با آنها سروکار دارند، ارتقاء می دهد.

بخش اول کتاب دربرگیرنده مباحثی همچون شناخت سوء مصرف الکل و مواد مخدر، ماهیت نظریه های اعتیاد و مروری بر تاریخچه سوء مصرف مواد مخدر است. همچنین در این بخش به خط و مشی های ابتکاری و راهبردهایی در سوء مصرف الکل و مواد مخدر و برنامه ریزی ارائه خدمات بالینی پرداخته می شود. تاریخچه مصرف مواد به هزاران سال قبل برمی گردد. آثار به جامانده از تمدن های باستان شواهدی مبنی بر مصرف الکل و گیاهان با خصوصیات روان گردان را نشان می دهد. در زمان های دور، از الکل و مواد با اهداف دارویی، مذهبی، فرهنگی، تفریحی و همچنین به عنوان یک تسهیل کننده روابط اجتماعی استفاده می شد. بررسی مصرف الکل و مواد در سراسر تاریخ به ما کمک می کند تا نسبت به ماهیت متمایز مواد روان گردان در جامعه امروز و تغییرات در مصرف و سوء الکل و مواد شناخت پیدا کنیم.

بخش دوم کتاب ماهیت و مشکلات مرتبط با داروهای روان گردان از الکل تا مواد را مورد توجه قرار می دهد. به نظر می رسد که مصرف الکل عامل مهمی برای کسانی است که به بخش های حوادث با اورژانس منتقل می شوند و تقریباً ۷۰ درصد خدمات بیمارستانی بین ساعات ۱۲ شب تا ۵ صبح در روزهای تعطیل آخر هفته با مصرف الکل رابطه دارد. در ابتدا مقدار کم الکل احساس آرامش و سرخوشی ایجاد می کند و افراد با زداری کمتری را تجربه می کنند. فرایند تفکر و کارکرد حرکتی تا حدودی آسیب می بیند. در سطوح بالاتر مصرف الکل، اختلال- های شناختی، ادراکی و رفتاری ایجاد شده که تغییرات متناسب با مقدار الکل مصرف شده می باشند.

در بخش سوم به بیماری های عفونی و جمعیت های خاص پرداخته می شود: سیاهپوستان و گروه های اقلیت قومی، جوانان، زنان، سالمندان و افراد بی خانمان. عفونت خونی به هرگونه عفونتی اطلاق می شود که از جریان خون یک فرد به جریان خون دیگری انتقال یابد. عفونت خونی به واسطه خون آلوده با مایعات خونی بدن از طریق تماس با زخم باز روی پوست یا تزریق با یک شیء تیز آغشته به خون آلوده منتقل می شود.

جنبه های اجتماعی- سیاسی، اقتصادی و سلامتی یک ملت فی نفسه با مسائل نژادی، فرهنگی، قومی و سوء مصرف مواد ارتباط دارد. دهه ۱۹۲۰ شاهد تولد تشکیلات زیرزمینی مواد در انگلستان بود، با این افسانه مشهور تداعی و توصیف می شود که چینی ها مصرف کنندگان مواد و منحرفین جنسی بودند که زنان سفیدپوست جوان آسیب پذیر را قربانی می کردند.

بخش چهارم به نقش عموم در واکنش به سوء مصرف مواد در محیط ها و زمینه های مختلف پرداخته است. این واکنش ها شامل درگیر کردن سوء مصرف کنندگان مواد در مراکز مراقبت های اولیه، اجتماع و بیمارستان می باشد. دامنه وسیعی از نقش ها در حوزه سوء مصرف مواد وجود دارند و تنها دربرگیرنده کارکنان حرفه ای نمی شوند، بلکه متخصصانی که کار آنها در تماس با سوء مصرف مواد و الکل است را نیز شامل می شود.

بخش آخر نیز بر چارچوب ارزشیابی به برنامه ریزی مراقبت، رویکرد کاهش آسیب، مواجهه با مصرف مفرط مواد، مسمومیت، ترک و مداخله های روانشناختی و داروشناختی است. تأکید این فصل از کتاب بر اهمیت آموزش و ارتقاء حرفه ای در زمینه جنبه هایی از سوء مصرف الکل و مواد بوده است. در صورتی که آموزش حرفه ای بخشی از برنامه ریزی راهبردی برای ایجاد فرهنگ سازمانی یادگیری باشند، همیشه اثربخشی بیشتری دارد. چالش ها و موانعی وجود دارد که اگر بخواهیم مراقبتی با کیفیت بالا به سوء مصرف کنندگان الکل و مواد ارائه کنیم باید بر آنها غلبه کنیم.

خلاصه کتاب:

در این کتاب با چگونگی تأسیس، گسترش و اداره خانه‌های آکسفورد و همچنین رویکرد این موسسه به مقوله درمان اعتیاد آشنا می‌شویم. خانه آکسفورد که نخست به همت پل مالوی در دهه هفتاد میلادی راه‌اندازی شد، اکنون سازمانی غیرانتفاعی است که بیش از ۱۲۰۰ خانه را تحت پوشش خود قرار می‌دهد. رویکرد این موسسه به مسئله درمان اعتیاد مبتنی بر ایجاد فضایی عاری از اعمال قدرت، تجویز دارویی، سخنرانی و... است. این رویکرد در واقع بازگشتی است به زندگی گروهی که در آن همه افراد در وضعیت روانی یکسانی به سر می‌برند و به یکدیگر کمک می‌کنند.

در فصل اول به بررسی معضلاتی می‌پردازد که ضرورت وجود خانه آکسفورد را سبب می‌شوند. همچنین در این فصل رویکردهای قانونی، پزشکی و اخلاقی به درمان اعتیاد نقد و بررسی می‌شوند و در مقابل به رویکرد خانه آکسفورد به عنوان راهی تازه و رهایی‌بخش اشاره می‌شود.

در فصل دوم به زندگی پرفراز و نشیب پل مالوی از دوران دانشجویی تا افتادن به دام اعتیاد و در نهایت تأسیس نخستین خانه آکسفورد و تولد دوباره او از زبان خودش می‌پردازد. سپس رویکرد خانه آکسفورد از زبان ساکنین آن توصیف می‌شود و زندگی در خانه آکسفورد با مصاحبه‌هایی که از ساکنین آن انجام شده است مشخص می‌شود. بیش از سه دهه قبل، پاول مالوی که خود زمانی الکلی بود، اولین خانه آکسفورد را بنا نهاد. او به گونه‌ای استثنایی درخشان، خلاق و کوشا و دارای شایستگی‌های بسیار بود اما یک اشتباه بزرگ در زندگی‌اش بر تمام محاسن او غالب شد و تمام آن را در هاله‌ای از افول فرو برد. سرانجام مالوی برای نجات خود و دیگران راهی بی‌نظیر یافت.

فصل سوم، پس از نقد و بررسی رویکردهای درمانی سنتی (پزشکی، اجتماع‌درمانی، روش‌های خودیاریگر) به تفصیل الگوی درمانی، ساختار و قوانین این موسسه را شرح می‌دهد.

در فصل چهارم، به بررسی تجارب چند نفر از ساکنین خانه آکسفورد می‌پردازد؛ طبق تجارب این افراد احترام متقابل، رفاقت، حس اشتراک، ثبات و حمایت از برنامه پرهیز از عوامل موفقیت در ترک اعتیاد هستند. و در فصل پنجم در ضمن بیان تجارب افراد خانه آکسفورد، به خواننده نشان می‌دهد که در خانه آکسفورد چگونه فردی مبتدی به فردی کارآموده تبدیل می‌شود. در این بین خواننده به شکلی ملموس با چిستی و چگونگی الگوی درمانی خانه آکسفورد آشنا می‌شود.

در فصل ششم، به بررسی زمینه‌های قانونی گسترش خانه آکسفورد و سپس توسعه همه‌جانبه خانه‌ها بین سال‌های ۱۹۸۸ تا ۲۰۰۲ می‌پردازد. همچنین در ضمن بازگویی خاطرات مالوی به برخی مسائل در روند تثبیت و گسترش خانه اشاره می‌شود. بطور کلی در سال ۱۹۹۵ دادگاه عالی با تأسیس خانه آکسفورد موافقت کرد. دادگاه عالی ایالات متحده با تصمیم اولیه نهمین دادگاه فدرال موافقت کرد و دریافت که انجمن مسکن فدرال از ساکنین خانه آکسفورد حمایت می‌کند. این دادگاه اذعان داشت که اعتیاد به مواد و الکل، بیماری محسوب می‌شود اما افرادی که در خانه‌ها زندگی می‌کردند، باید به عنوان افرادی تحت بهبود مورد توجه قرار می‌گرفتند.

فصل هفتم به بررسی مسائل زنان معتاد و روند درمان آنها می‌پردازد؛ در اینجا با مقایسه بافت‌های اجتماعی سنتی که منجر به اعتیاد زنان شده است با بافتی که در خانه آکسفورد مجدداً شکل می‌گیرد، به آسیب‌شناسی بافت‌های اجتماعی سنتی می‌پردازد و کارکرد مثبت خانه آکسفورد را نشان می‌دهد. فصل هشتم به موضوع نحوه برخورد جامعه با مجرمان و نقش بافت اجتماعی در اعتیاد و درمان آنها می‌پردازد و با مقایسه این بافت با بافت اجتماعی ای که در خانه فراهم می‌شود به آسیب‌شناسی این مسئله می‌پردازد.

فصل نهم به بررسی چگونگی شکل‌گیری خانه‌های آکسفورد حول ویژگی‌هایی مانند سبک‌های زندگی متفاوت، عدم صلاحیت و در یک کلام ناهمگونی‌های اجتماعی اعضای آن می‌پردازد. و فصل دهم ضوابط عضویت در خانه را بازگو می‌کند و سنت‌های نه‌گانه حاکم بر خانه را شرح می‌دهد.

در فصل یازدهم به بررسی دلایل موفقیت خانه آکسفورد در امر درمان اعتیاد می‌پردازد. پژوهشی که توسط دانشگاه دپول انجام گرفته، نشان می‌دهد که خانه آکسفورد راه حل ماندگار و ارزشمندی است که مردم را از مواد مخدر محفوظ نگه می‌دارد، اشتغال را افزایش می‌دهد و میزان ارتکاب به جرایم را کاهش می‌دهد. از همه مهمتر اینکه برای اینگونه مشکلات، رویکردی غیر سنتی و دموکراتیک ارائه می‌دهد.

فصل دوازدهم، مبانی روانشناسی اجتماعی را شرح می‌دهد؛ سپس درباره همکاری تیم تحقیقاتی دانشگاه دپول با خانه آکسفورد بحث می‌کند. و فصل سیزدهم نیز به کاربرد رویکرد انقلابی خانه برای حل دیگر معضلات اجتماعی پرداخته است. در سازمان‌هایی چون خانه آکسفورد، ساکنین می‌توانند از طریق ق‌دردانی از پیشرفت یکدیگر و یادآوری شایستگی‌ها و دوستی‌های مثبت و معنادار به یکدیگر تشویق شوند.

عنوان فارسی کتاب: اعتیاد و زنان؛ تفاوت های جنسیتی در زمینه سوء مصرف مواد و درمان آن
نویسنده: فاطمه صفری، به سفارش ریاست جمهوری، ستاد مبارزه با مواد مخدر، پژوهشکده ملی مطالعات مواد مخدر ایران
ناشر: آیین کتاب
محل نشر: تهران
سال نشر: چاپ اول، تیرماه ۱۳۸۳

خلاصه کتاب:

این کتاب به زمینه کمی پیدایش و گسترش اعتیاد در زنان، مشکلات روانی، اجتماعی و پزشکی ناشی از آن، موانع درمان اعتیاد در زنان و تفاوت های جنسیتی در سوء مصرف مواد و درمان آن می پردازد. این کتاب حاصل تحقیقی است که توسط بنیادی به نام «کرون» که به کار درمان معتادان و تحقیق و پژوهش پیرامون آنها پرداخته، انجام شده است. در این کتاب اطلاعاتی از جامعه آمریکا در زمینه اعتیاد زنان و تفاوت های جنسیتی آنان در خصوص سوء مصرف مواد مخدر جمع آوری شده است.

تفاوت های جنسیتی در نقش های اجتماعی و فرهنگی، همانند مخاطرات روانی و فیزیکی ممکن است مردان و زنان نوجوان را به سوی چالش های مختلف شخصی و محیطی سوق دهد. چنین تفاوت هایی ممکن است در چگونگی پیدایش و گسترش مسائل مواد مخدر در بین زنان و مردان نوجوان، جستجوی درمان و نحوه پاسخ دادن آنها به درمان سهیم باشد. عوامل عاطفی یکی از مهمترین عوامل تعیین کننده برای مصرف مواد مخدر در بین زنان و نوجوانان است. زنان نوجوان ممکن است بیشتر به پاسخ های کلیشه ای، فشارهای روانی در استفاده از مواد مخدر متمایل و مستعد باشند تا حدی که زنان نوجوان تمایل بیشتری در استفاده از داروها و مواد برای فرار عاطفی نشان می دهند. وقتی که زنان سوء مصرف مواد مخدر را شروع می کنند نسبت به مردان سریع تر گرایش به اعتیاد را نشان می دهند و نیز زودتر از مردان پیامدهای منفی از نظر پزشکی را تجربه می کنند. همچنین در مقایسه با مردان، موانع درمان در زنان ممکن است مشکلات بیشتری را به همراه داشته باشد.

زنان به هنگام ترک اعتیاد به دلیل دوره ماهیانه اشان در مقایسه با مردان کمتر به معالجه و روان درمانی و حتی جایگزین کردن نیکوتین جواب می دهند. تفاوت های بین زنان جوامع مختلف نشان می دهد که احتمال مصرف الکل در بین زنان سفید پوست آمریکایی - انگلیسی تبار، بریتانیایی و آمریکای شمالی نسبت به زنان سیاه پوست آمریکای لاتین بیشتر است.

دختران و زنان مصرف کننده مواد مخدر و الکل از نوجوانی تا سالخوردگی تحت تأثیر روابط در زندگی اشان قرار دارند. به نظر می رسد دختران نوجوان نسبت به فشار گروه همسالان در مقایسه با پسران، آسیب پذیر تر هستند و ممکن است به منظور احساس پذیرفته شدن در گروه همسالان، اعتیاد را تجربه کنند. همچنین زنان معتاد و

الکلی نسبت به مردان احتمال بیشتری دارد که دوست جنسی یا شریک جنسی داشته باشند که مصرف کننده این مواد است. برآورد شده است که یک دوم یا یک سوم زنان معتاد با مردی که اعتیاد دارد زندگی می کنند. زنان جوان گرایش دارند تا توسط مردی مسن تر که با او روابط صمیمانه و نزدیک دارند، با مواد مخدر آشنا شوند. تقریباً ۲۵ درصد زنان هروئینی از طریق دوست نزدیک یا همسران خود با هروئین آشنا شده اند در حالی که کمتر از ۵ درصد زنان معتاد به هروئین از طریق دوست نزدیک که با او ارتباط جنسی داشته اند و یا دوستی از جنس مخالف با هروئین آشنا شده اند، این در حالی است که مردان معتاد به هروئین بیشتر از طریق آشنایان و دوستان همجنس خود با مواد مخدر آشنا شده اند.

تحقیقات نشان می دهد که زنان معتاد و الکلی نسبت به دیگر زنان میزان بیشتری از خشونت را تجربه و تحمل می کنند. بطور کلی زنان نسبت به خشونت در خانواده و در روابط نزدیک ضعیف تر و آسیب پذیر ترند. در حالیکه مردان بیشتر مستعد و متمایل به خشونت در موقعیت های غیر صمیمی هستند. زنان معتاد در مقایسه با دیگر زنان، مسائل و معضلات روانی بیشتری دارند، با این حال مشخص شده است که اختلالات افسردگی یا اضطراب شایع ترین بیماری در نزد زنان معتاد به مواد است.

سوء مصرف مواد در بین زنان احتمالاً با بیماری هایی مانند سوء تغذیه، فشار خون بسیار بالا و بیماری هایی که از طریق روابط جنسی انتقال می یابند، در ارتباط است. پیامدهای اعتیاد درباره سلامتی با سن در ارتباط هستند. مرگ در اثر مصرف مواد مخدر و الکل در نوجوانان، زنان و دختران تندرست، اغلب با مرگ تصادفی مانند تصادف اتومبیل، مصرف بیش از حد مواد و خودکشی مرتبط است، در حالیکه زنان میان سال الکلی، بیشتر از طریق بیماری های سرطان سینه و پوکی استخوان آسیب می بینند.

مصرف مواد مخدر بطور منفی، زنان، فرزندان و خانواده اشان را تحت تأثیر قرار می دهد. به زنانی که الکل و مواد مخدر مصرف می کنند در سراسر تاریخ از جانب عموم و نیز جامعه علمی به عنوان افراد بی بند و بار و بی عفت انگ زده می شود. مردان نسبت به زنان احتمال بیشتری دارد که به درمان اعتیاد بپردازند. برنامه های درمانی اغلب به طور ناخواسته موانعی را برای درمان زنان ایجاد می کنند. این موانع عبارتند از: موانع مالی، تشریفات زائد اداری، متمرکز بودن برنامه درمانی برای مردان و فقدان حساسیت در خصوص زنان معتاد، برنامه های موفقیت آمیز درمان اعتیاد زنان با مداخله عوامل اصلی خطر آفرین، نتایج اعتیاد و موانع مراقبت کردن از زنان طراحی شده است. تفاوت های فرهنگی و سنی در زنان، عواملی که خطر اعتیاد برای زنان را به همراه دارد را همانند رفتارهای ناشی از اعتیاد، تحت تأثیر قرار می دهد.

عنوان فارسی کتاب: آسیب شناسی روانی سوء مصرف مواد

نویسندگان: مسعود محمدی و محمد دهگانپور

ویراستار علمی: مجید قربانی

ناشر: آئینه کتاب، به سفارش ریاست جمهوری، ستاد مبارزه با مواد مخدر، پژوهشکده ملی مطالعات موادمخدر ایران

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، تیرماه ۱۳۸۳

خلاصه کتاب:

در این کتاب سعی شده است تا رفتار سوء مصرف مواد از دیدگاه های گوناگون (قدیم و جدید) مورد بررسی قرار گیرد. در این کتاب به موضوعاتی از قبیل: آسیب شناسی، عوامل زیستی، شرطی شدن کلاسیک، عوامل شناختی، زنجیره عقاید اعتیاد زا، روان پریشی، تئوری های اولیه روان تحلیل گری درباره اعتیاد، نقایص خود تنظیمی، تخریب در مراقبت از خود، نظریه روابط موضوعی، مطالعات خانواده، تلویحات درمانی، ساخت خود تنظیمی درونی، درونی سازی کارکردهای مراقبت از خود، ترمیم نقایص خود و افزایش اعتماد به نفس پرداخته می شود.

مصرف مواد یک سری پیامدهایی را ایجاد می کند که می توانند تقویت کننده و یا بیزار کننده باشند و به دنبال آن طی یک فرایند یادگیری، به احتمال بیشتر یا کمتر تکرار مصرف مواد، منجر شود. پژوهش هایی که بر روی حیوانات آزمایشگاهی انجام شده است نشان دهنده تفاوت های ژنتیکی در اثرات تقویت کنندگی الکل و موادی از قبیل کوکائین و اپیوئیدها هستند. همچنین این یافته ها بیانگر این نکته اند که عوامل ژنتیکی به صورتی نیرومند حساسیت به اثرات سمی مواد را تحت تأثیر قرار می دهند. مطالعات انجام گرفته بر روی خانواده ها نیز بیانگر وجود عوامل مستعد کننده است.

رفتار مصرف مواد را چه به صورت گاهگاهی و چه بصورت مداوم، می توان به عنوان رفتاری که بوسیله پیامدهایش تداوم می یابد نگریست. هر رخدادی که یک الگوی رفتاری پیشایند را نیرومند می کند، می تواند به عنوان تقویت کننده رفتار قلمداد شود. شدید ترین میل به مصرف از طریق موقعیت های مرتبط با دسترسی به مواد مخدر، دیدن فرد در حال مصرف، تعارف مواد از سوی فرد دیگری بر انگیزته می شود.

طبق دیدگاه شناختی، شیوه تفسیر افراد از موقعیت های خاص، احساسات، انگیزش ها و اعمال آنها را تحت تأثیر قرار می دهد. بنظر می رسد عقاید اعتیادزا از یکی یا ترکیبی از عقاید هسته ای نشات می گیرند که گاه طرح واژه های هسته ای نیز نامیده می شوند. اگر چه عقاید هسته ای زمینه ساز عقاید اعتیاد زا هستند، ولی بلافاصله آشکار نمی شوند مگر اینکه بیمار افسرده شود.

شرح سبب شناسی سوء مصرف مواد هنوز هم موضوعی بحث انگیز است. با این حال، در طول دو دهه گذشته، تغییرات مهمی در تفکرات روان پریشی نسبت به سوء مصرف مواد به وجود آمده است. نظریات اولیه روان تحلیل گری، بر اعتیاد به عنوان یک سازش لذت بخش و واپس گرا تأکید کرده اند. نظریات دیگر سوء مصرف مواد مخدر را واکنشی به رنج روانی و نقایص خود تنظیمی مرتبط با آن قلمداد می کنند.

یکی از چارچوب های اصلی برای فهم سوء مصرف مواد مخدر بر نقایص خود تنظیمی استوار است که در بردارنده نقایصی در مراقبت از خود، عزت نفس، روابط موضوعی و عواطف تأکید می کند. بسیاری از افراد سوء مصرف کننده مواد نسبت به مضراتی که سلامتی آنها را تهدید می کند، بی توجه هستند. ناتوانی در مراقبت از خود، با مجموعه ای از کارکردها از قبیل: واقعیت سنجی، قضاوت و ترکیب مرتبط است.

کوهات، آسیب پذیری شخصیت افراد معتاد را دقیقاً در این حوزه می داند. به اعتقاد او در قلمرو خودشیفتگی، اختلالات آسیب زای اولیه در رابطه با موضوع خود آرمانی شده دیرینه و بویژه ناکامی آسیب زا در آن هنگام، ممکن است به طور گسترده ای با تحول توانایی و قابلیت بنیادین روان برای حفظ تعادل خود شیفته وار شخصیت یا برقراری دوباره آن پس از آسیب دیدن تداخل ایجاد کند. چنین پدیده ای به وضوح در شخصیت های معتادین دیده می شود.

آسیب آنها به طور عمده به علت ناکامی های شدید در رابطه با مادر است. مادری که به علت همدلی ناقص با نیازهای کودک نتوانسته بطور مناسبی کنش های حیاتی را که بعدها یک دستگاه روانی سالم باید به خودی خود به انجام برساند، تحقق بخشد. نظریات روابط موضوعی گستره وسیعی را شامل می شوند و حداقل از دو مکتب انگلیسی روابط موضوعی که کلاین فربرن، بلاس، وینی کات از نمایندگان بنام آن بشمار می آیند، و دیگری مکتب آمریکایی روابط موضوعی که کرنبرگ بنیانگذار آن است تشکیل شده است.

طی مطالعاتی که در طول سال های ۱۹۸۰ - ۱۹۷۵ انجام شده است، فرضیه هایی در مورد نقش خانواده در پیدایش و استقرار اعتیاد فرزندان مطرح شد. در این گونه خانواده ها غالباً نوعی واژگونی سلسله مراتب سنتی مشاهده می شود. پدران این افراد غالباً غایب و با گسست های عاطفی با فرزندان خود توصیف می شوند.

زمانی که تحریک بیش از حد یا عدم کنترل مطرح است و رسیدن به تعادل و تثبیت هدف درمان است، درمانگر باید نقشی مراقبتی بر عهده گیرد. بیمار باید نسبت به رهایی از رنج و انتظار برقرار شدن تعادل، امیدوار باشد. بدین ترتیب به تدریج، امید و انتظار بصورت «تنظیم کننده حالت درونی» عمل می کنند. برقراری یک رابطه مراقبتی موجب ایجاد محیطی حمایتی شده که در آن فقدان ناکامی باعث کسب مهارتهای روان شناختی جدید می شود.

An Introduction to Drugs in sport: addicted to winning (۲۰۰۹)

عنوان لاتین کتاب:

عنوان فارسی کتاب: درآمدی بر مواد ممنوعه در ورزش (اعتیاد به خاطر پیروزی)

Waddington, Ivan/Smith, Andy

نویسندگان: ایوان ودینگتون/اندی اسمیت

مترجم: الهام کاظمی

ویراستار علمی: دکتر حمید قاسمی

ناشر: دانشگاه پیام نور، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۹۲

خلاصه کتاب:

این کتاب به دنبال ارائه یک تحلیل نسبتاً مستقل از ورزش نوین است. زیرا براساس نظریه‌های الیاس، مفاهیم مشترک و مستقل از واژه‌های عینی و ذهنی سودمندتر و کارآمدتر هستند. تمرکز اصلی کتاب بر مصرف مواد ممنوعه در سطح قهرمانان ورزشی است. کتاب حاضر در دوازده فصل تدوین شده است:

در فصل اول مصرف مواد ممنوعه در ورزش بررسی شده است. تلاش اجتماعی مستقلی برای تطبیق این رویکرد با کارهای مرتبط با مصرف مواد ممنوعه در ورزش لازم است. فصل دوم به ظهور مصرف مواد مخدر به عنوان معضل ورزشی نوین پرداخته است. مصرف داروهای خاص ممنوعه عوارض جانبی بسیار خطرناکی دارد. بسیاری از داروهای ممنوع یا دارای محدودیت برای ورزشکاران بر اساس قوانین کمیته بین‌المللی المپیک، به طور گسترده‌ای در دسترس عموم قرار دارند و بدون هراس از خطر برای سلامت، به طور وسیع مصرف می‌شوند.

فصل سوم به ظهور مصرف مواد ممنوعه به عنوان معضل ورزشی نوین: بازی‌های منصفانه، تقلب و روح ورزش اشاره کرده و دلیل اصلی برای ممنوعیت مصرف داروهای نیروزا را در ارتباط با صیانت از رقابت منصفانه می‌داند. در مجموع کمیته بین‌المللی المپیک به طور جدی علاقمند به حفظ رقابت منصفانه در بازی‌های المپیک است و همچنین دلایل محکمی برای حذف دوپینگ در بازی‌های ورزشی دارد. باوجود این پیگیری ایجاد دلایل قانونی اخلاقی در اموری غیرمرتبط با ورزش دور از نزاکت سازمانی است. در فصل چهارم نظریه‌هایی در باب مصرف مواد ممنوعه در ورزش قهرمانی بحث شده و اشاره می‌کند که در خلال جنگ جهانی دوم، گسترش و مصرف مواد مخدر شبه آمفتامین به اوج خود رسید. آمفتامین از ۱۹۴۰ تا ۱۹۵۰ ماده‌ای مخدر منتخب ورزشکاران به خصوص در بین ورزش‌هایی مثل دوچرخه‌سواری بود که از خاصیت نیروزایی این مواد بهره‌مند بودند.

فصل پنجم به مصرف مواد ممنوعه در سطح قهرمانان ورزشی مروری از منظر درک جامعه‌شناسی پرداخته است. جوامع صنعتی پزشکی نوین، درکل به سازمان اصلی کنترل اجتماعی تبدیل شده است. این فرآیند کاملاً غافلگیرکننده و معمولی اتفاق افتاده است که اغلب با روند درمان‌گرایی زندگی روزمره همراه است.

فصل ششم به طب ورزشی از منظر دیگر و گسترش داروهای نیروزا اشاره کرده است. فرآیندهای درمانی بخش قابل توجهی را دربرگرفته و توسعه طب ورزشی بخشی از فرآیندهای درمانی تلقی می‌گردد. در این زمینه، نکته بسیار مهم تغییر ساختار ورزشی نوین بخصوص توجه به رقابت در مسابقات ورزشی نوین و افزایش اهمیت جایگاه پیروزی است. پیشرفت‌ها در ساختار حرفه‌ای پزشکی باعث شده است که کارشناسان این امر دانش حرفه‌ای و مهارت‌های موجود را در هر زمان در اختیار ورزشکاران قرار دهند.

فصل هفتم مصرف مواد ممنوعه را در ورزش بریتانیا در دوره اخیر بررسی می‌کند. اخیراً یکی از مهمترین مرگ و میرهای مرتبط با مصرف مواد ممنوعه در تاریخ ورزش دوچرخه‌سواری انگلیس، مربوط به تامی سیمسون، که در مسابقات تور دوفرانس دچار کلاپس شد و قبل از رسیدن به بیمارستان درگذشت. فصل هشتم به مصرف مواد ممنوعه در دوچرخه‌سواری حرفه‌ای می‌پردازد. تور دوفرانس ۱۹۹۸ تغییر بنیادی در الگوی مصرف مواد ممنوعه و یا فرهنگ استقامت در مورد مصرف مواد غیرقانونی در دوچرخه‌سواری را به همراه نداشت. شواهد آزمایشی اخیر نشان می‌دهد که فرهنگ دیرین استقامت مصرف مواد ممنوعه در دوچرخه‌سواری حرفه‌ای ممکن است در ورزشی مورد مخالفت قرار گیرد. تغییراتی که تاکنون رخ داده است، از خود دوچرخه‌سواری یا سایه سازمان‌های مرتبط از جمله پلیس و حامیان مالی در جهت تغییر اجباری اصول رایج در دوچرخه‌سواری حرفه‌ای بوده است.

فصل نهم به مصرف مواد ممنوعه در فوتبال حرفه‌ای و فصل دهم به تأسیس آژانس جهانی ضد دوپینگ با کمک داگ ویدار هنستاد و فصل یازدهم به سیاست‌های ضد دوپینگ در ورزش پرداخته است. در این فصل برنامه‌های آموزشی را به عنوان یک بخش مهم از سیاست‌های ضد دوپینگ معرفی کرده است. این برنامه‌ها بسیار محدود بوده ولی به طور عمده نقش خود را در آموزش خطرات پیامدهای دوپینگ به ورزشکاران، مربیان، پزشکان و سایرین تعریف کرده است. فصل دوازدهم به سیاست‌های ضد دوپینگ در ورزش به عنوان یک دستورالعمل جدید اشاره دارد. سیاست رایج این برنامه‌ها، به طور عمده حول محور رویکرد سنتی کیفی یا همان نظم و قانون پیشین می‌چرخد. براساس این رویکرد تأکید اساسی بر روند کشف و مجازات خاصی است. مبارزه با دوپینگ به طور ساده بر اساس کنترل و مجازات امکان‌پذیر نیست. تقلب در این زمینه همچنان جلودار است. سیاست‌های ضد دوپینگ به طور واضح فاقد هرگونه طرح یا فکر جدید مانند سیاست‌های کاهش آسیب در جوامع پیشرفته است. این موضوع را می‌توان به عنوان نقطه ضعف جدی این سیاستها در ارتباط با ادعای پرتکرار برنامه حفظ سلامت ورزشکار مطرح کرد.

عنوان لاتین کتاب:

Addiction Reviws (۲۰۰۸)

عنوان فارسی کتاب: مروری بر اعتیاد ۲۰۰۸

R. Uhl, George

نویسنده: جورج آر. یول

مترجم: محمدعلی موسایی

ویراستار علمی: دکتر سید رضا میرمهدی

ناشر: دانشگاه پیام نور، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۹۲

خلاصه کتاب:

این کتاب مجموعه‌ای است از هجده مقاله که حاوی موضوعات متنوع و همچنین نظرات نویسندگانی از آمریکا، اتحادیه اروپا و آسیاست که به بررسی موضوعات کتاب دربرگیرنده رابطه مکانیسم‌های اعتیاد با سیستم‌های یادآورنده، سیستم‌های کنترل بازدارنده و رابطه آنها با تشریح ژنی و همچنین دربرگیرنده آسیب‌های تروماتیک مغز و اختلالات نقص توجه بیش‌فعالی است. در بخش دیگر کتاب نیز به بیان و تشریح پروتئین کیناز و لیگان-های متابروتروپیک گیرنده در گلوتامیت پرداخته و نقش‌های اصلی گلیا را مورد بررسی و بازنگری قرار داده است. فصل اول به بهره‌گیری از استروسیتهای فعال‌سازی شده در افزایش وابستگی به مواد: تفاوت‌های متامفتامین و مرفین پرداخته است. فعال‌سازی استروسیتهای و رهاسازی فاکتورهای قابل حل وابسته به استروسیتهای فعال شده توسط مرفین و متامفتامین می‌تواند مستقیماً انتقال عصبی-تحریک را تقویت بخشد. فصل دوم به مبحث اعتیاد به مواد مخدر و سیستم‌های حافظه‌ای مغز اشاره دارد. انجام روش‌های موفقیت‌آمیز در امر توانبخشی نیاز به آن دارد که طیف وسیعی از اختلالاتی را در نظر بگیریم که برخی از آنها با شرطی‌سازی دستگاه‌های هیجانی زیرکورتکس حافظه و برخی از آنها با تأثیرات تصادفی موجود به سیستم‌های حافظه اخباری و ابعاد شناختی دیگر ارتباط خواهند داشت.

فصل سوم به اختلال در فرآیند تقویت نیکوتین از سیگار تا مغز و فصل چهارم به تصویرگیری پریات‌های غیرانسانی و نوروبیولوژی اعتیاد آنها به محرک‌های روانی اشاره دارد. روش‌های تصویرگیری عصبی سبب بروز پیشرفت‌های چشمگیری در درک ما از نوروبیولوژی و درمان اعتیاد به مواد در انسان‌ها شده است. فصل پنجم به پیش‌بینی پیامدهای درمانی وابستگی به محرک‌ها و فصل ششم به یافته‌های جدید درباره مصرف و درمان مواد مخدر و فرآیند درمان پس از آسیب تروماتیک مغزی پرداخته است. آسیب تروماتیک مغزی یکی از دلایل عمده مرگ و میر در میان بزرگسالان می‌باشد. فصل هفتم به اختلال نقص توجه، بیش‌فعالی و استعمال دخانیات: از

ژن‌ها و مغز تا رفتار پرداخته است. این اختلال از رایج‌ترین و در عین حال پرهزینه‌ترین مشکلات رفتاری و روانی می‌باشد.

در فصل هشتم واکسن‌های سوءمصرف مواد بررسی شده است و فصل نهم به ژنتیک مولکولی اعتیاد و فنوتیپ‌های وراثتی مربوط پرداخته است. تفاوت‌های مغزی موروثی که میزان آسیب‌پذیری در برابر اعتیاد را مدنظر قرار می‌دهند، در بطن مجموعه تفاوت‌های مغزی موروثی‌ای قرار دارند که آسیب‌پذیری در مقابل اختلالات و فنوتیپ‌های مغزی شایع دیگر را در نظر می‌گیرند.

فصل دهم به استرس مزمن، مصرف مواد و آسیب‌پذیری در برابر اعتیاد پرداخته است. استرس یک عامل شناخته‌شده خطرناک در پیشرفت اعتیاد و احتمال بازگشت به مصرف مواد می‌باشد. در فصل یازدهم به مبحث مکانیسم‌های مولکولی اولویت چربی و پرخوری اشاره می‌کند و چاقی مفرط را یکی از مشکلات جهانی شناخته‌شده می‌داند. این فصل بر وجود یک ذائقه و حس علاقه به چربی که ممکن است با مصرف بیش از حد لیپید و در نتیجه خطر چاقی مرتبط باشد، دلالت می‌کند.

فصل دوازدهم به اعتیاد مواد مخدر در چین همزمان با افیون هندی توسط انگلیسی‌ها در قرن ۱۶ و مشکلات سلامتی و اجتماعی آن اشاره دارد و فصل سیزدهم به بررسی آنتاگونیست‌های موجود در زیرگونه ۵ گلوتامیت تابوتروپیک نسبت‌های عملکرد سازه و توان درمانی برای اعتیاد اشاره دارد. مطالعات بالینی نشان داده است که آنتاگونیست فنوبام یک ماده کاهنده اضطراب فعال می‌باشد.

فصل چهاردهم، سوء مصرف آمفتامین و نابهنجاری‌های ساختاری در مغز را مطالعه می‌کند. بسیاری از سوءمصرف‌کنندگان آمفتامین، سوءمصرف‌کنندگان پلی‌دراگ می‌باشند و مستعد سوءمصرف محرکه‌های غیرآمفتامینی همچون کوکائین نیز می‌باشند. فصل پانزدهم به رابطه میان مطالعات انسانی و حیوانی درباره سوءمصرف کوکائین و تظاهر ژنی اشاره می‌کند. تغییرات تظاهر ژنی نشأت گرفته از سوءمصرف کوکائین هم در مدل‌های انسانی و هم در مدل‌های حیوانی به مدت چندین دهه مورد مطالعه قرار گرفته است. فصل شانزدهم به راهکارهای ارزیابی خطر و کاهش اثر مواد دارای توان سوءمصرفی پرداخته است. مواد دارای قابلیت سوءمصرفی متفاوتند چراکه خطرهای موجود در زمینه تولید و توزیع این مواد نه تنها شامل خطرات موجود برای بیمارانی است که دارو برای آنها تجویز شده است بلکه شامل خطرات موجود برای زیرگروه‌های جمعیتی مردم از جمله آنهایی نیز می‌باشد که قرار نیست به مواد دسترسی پیدا کنند. فصل هفدهم به بررسی ژن‌ها و مولکول‌هایی که قادرند وابستگی به روانگردان‌ها را افزایش دهند، می‌پردازد و فصل هجدهم نیز به مبحث پروتئین‌کینازها و اعتیاد اشاره دارد. شواهد جدید نشان می‌دهند که مواد سوءمصرفی با شبکه‌ای از گذرگاه‌های سیگنال ذهنی که شامل زیرمجموعه‌ای از پروتئین‌کینازها می‌باشند، تعامل داشته و سبب بروز تغییرات در آنها می‌شود.

عنوان لاتین کتاب: *Drugs in perspective: A personalized Look at Substance Use and Abuse* (۱۹۸۱)

عنوان فارسی کتاب: چشم‌انداز مواد مخدر؛ علل، ارزشیابی خانواده، مداخله و درمان

Fields, Richard

نویسنده: ریچارد فیلدز

مترجمان: غلامرضا حمیدی کیا - عابد غلامرضایی

ویراستار علمی: محمد احسان تقی زاده

ناشر: دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر/ دانشگاه پیام نور

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۹۲ چاپ اول

خلاصه کتاب:

بررسی عوامل مختلفی که بر مصرف، سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر تأثیر می‌گذارند هدف اصلی این کتاب است. تأکید صریح بر تأثیر اعتیاد بر خانواده و اعضای آن از ویژگی‌های بارز کتاب محسوب می‌گردد. نویسنده پس از ارائه کلیاتی درباره مواد مخدر در بخش اول، به بررسی ارتباط میان نظام خانواده و موضوع اعتیاد می‌پردازد و در نهایت با ارائه راهکارهایی برای پیشگیری و درمان، کتاب را به پایان می‌رساند.

در فصل اول: بر مسائلی تأکید شده است که منجر به از بین رفتن تلاش‌های انجام گرفته در خصوص پیشگیری، اقدام و درمان اعتیاد به الکل و مواد مخدر شده‌اند. از جمله دیدگاه‌های موجود در خصوص مصرف الکل و مواد مخدر می‌توان به دیدگاه‌های زیر اشاره کرد: دیدگاه‌های اخلاقی - قانونی، یا دیدگاه مراجع قانونی و سامانه قضایی، دیدگاه پزشکی - بهداشتی، یا دیدگاه رشته‌های پزشکی و بهداشتی، دیدگاه روانی - اجتماعی و موسسات درمانی - روانی، دیدگاه اجتماعی - فرهنگی و آژانس‌ها و موسسات اجتماعی (مانند آژانس املاک و موسسه کاریابی)، دیدگاه معنوی.

در فصل دوم: پس از بررسی علل مختلف گرایش به مواد مخدر و الکل به مطالعه مدل‌ها و نظریه‌های مختلف مرتبط با سوء مصرف مواد پرداخته شده است. سوء مصرف مواد مخدر فعالیتی انفعالی است، در حالی که در جریان بودن به هوشیاری، توجه، مشارکت و تمرکز نیاز دارد.

در فصل سوم: به ارائه اطلاعاتی درباره انواع مواد مخدر پرداخته شده، میزان رواج هر ماده را در میان اقشار مختلف جامعه بیان می‌شود. سپس توضیحاتی درباره علائم مصرف و تبعات جسمی و روانی برخی از مواد ارائه می‌گردد.

در فصل چهارم: اختلالات ناشی از مصرف مواد بررسی گردیده است. همچنین بررسی مفاهیم کلیدی در تعریف اعتیاد، مراحل مصرف مواد و ارزشیابی مشکلات ناشی از مصرف مواد از دیگر محتویات این فصل است.

در فصل پنجم: ناهماهنگی های ایجاد شده در سامانه های خانوادگی معتاد به الکل و مواد مخدر، به ویژه ناهماهنگی در روابط، نقش ها و فعالیت ها بررسی شده است.

در فصل ششم: برخی متغیر های موجود در روش های تربیتی که می توانند در آینده بر مصرف و سوء مصرف الکل و مواد مخدر در کودکان تأثیر بگذارند، بررسی شده است.

در فصل هفتم: کودکان رشد یافته در خانواده های الکی مورد مطالعه قرار گرفته اند. صدمات روانشناختی و تأثیراتی که این کودکان از محیط خانواده می پذیرند و همچنین راه درمان آنها مورد توجه قرار گرفته است.

در فصل هشتم: اصولی کلی درباره پیشگیری از مصرف مواد در سطح خانه، مدرسه و جامعه ارائه گردیده است. پیشگیری مصرف الکل - مواد اغلب جنبه ای است که همواره در مشکلات ناشی از اعتیاد و سوء مصرف مورد اهمال قرار گرفته و بد تعبیر شده است. در این فصل به اصول پیشگیری در سطح خانه، مدرسه و جامعه پرداخته شده است.

در فصل نهم: موضوعات مرتبط با تغییر، انگیزه و مداخله مورد بررسی قرار گرفته و چگونگی ارتباط هر کدام با الکلیسم و اعتیاد به مواد نشان داده شده است. درک و شناخت انواع تغییرات رخ داده، انگیزه تغییر و مراحل آن و تأثیر هر کدام از این موارد بسیار مهم می باشد. انگیزه و مشوق نیز به خوبی راهکارهای پیشگیری از خود در توقف اعتیاد به مواد مخدر نقش بسیار مهمی ایفا می نماید.

در فصل دهم: به اختلالات ناشی از سوء مصرف مواد پرداخته شده است. این اختلالات به دو گروه خلقی و شخصیتی تقسیم گردیده است. توصیف ابعاد این گونه اختلالات و چگونگی تأثیرات متقابل آنها با سوء مصرف مواد هدف اصلی این فصل است. بسیاری از اختلالات روانی به علت اختلالات ناشی از سوء مصرف مواد معمولاً این اختلالات را «اختلالات دوجانبه» و یا اختلالات همراه با مصرف مواد می نامند. این اختلالات شامل اختلال های خلقی و شخصیتی می باشند. اختلالات خلقی اغلب به همراه سوء مصرف مواد مخدر روی می دهند و شامل افسردگی و اختلال مرزی می باشند در حالی که اختلالات شخصیت شامل اختلال خودشیفتگی و اختلال شخصیت مرزی می گردد.

در فصل یازدهم: موضوع درمان اعتیاد و راه های پیشگیری از عود بیماری به طور کلی مرور گردیده است. بررسی موضوعات درمانی و نگرش های ویژه به مصرف مواد و اختلالات و معرفی روش های کسب مهارت برای ایجاد مشاوره های پایدار از دیگر محتویات این فصل است.

خلاصه کتاب:

این کتاب در چهل و دو بخش در زمینه‌های مختلف درمان اعتیاد و اختلالات ناشی از سوء مصرف مواد از جمله موارد زیر تدوین شده است: خشم، رفتار ضداجتماعی، اضطراب، صفات مرزی، آسیب‌های دوره کودکی، دردهای مزمن، تعارضات خانوادگی، مانیا، قماربازی، مشکلات قانونی، خودشیفتگی، وابستگی به نیکوتین، افیونی، روان-پریشی، بی‌بندوباری جنسی، مسمومیت، خودکشی و پایداری در درمان.

بخش اول به صفات بزرگسالی - کودکی یک الکی و شناخت رفتارهای هم‌وابسته یعنی اعتیاد به یک شخص یا یک رابطه اشاره می‌کند. بخش دوم به مسئله خشم و بخش سوم به رفتار ضداجتماعی و بخش چهارم به اضطراب اشاره می‌کند. اضطراب می‌تواند برای برخی باعث احساس وحشت شده و مانع لذت بردن آنها از فعالیت‌های زیادی شود یا در زندگی روزمره‌شان اختلال ایجاد کند.

بخش پنجم به مطالعه اختلال کاستی توجه، نوع بی‌توجه و بخش ششم به اختلال کاستی توجه نوع بیش‌فعالی اشاره دارد. مهمترین فعالیت این اختلال فعالیت یادگیری خودآرامی برای آرام شدن می‌باشد و تکرار کلید تسلط بر این مهارت است. بخش هفتم به مطالعه صفات مرزی پرداخته است، مهمترین فعالیت این صفات ایجاد روابط باثبات برای مراجعینی که بهبود یا بهزیستی عمومی وی به واسطه روابط بدکارکرد مخصوصاً روابط عاشقانه لطمه دیده پیشنهاد می‌شود. بخش هشتم به آسیب‌های دوران کودکی پرداخته است و فعالیت تطابق با خود کودکی را برای مراجعینی که رفتار شیوه‌های واکنش شکل گرفته از پاسخ به آسیب دوره کودکی هستند و آنهایی که برای متوقف ساختن احساسات مربوط به آن آسیب از افکار کوچک‌سازی یا توجیه عقلی استفاده می‌کنند مناسب است. بخش نهم، درد مزمن را بررسی کرده است و فعالیت "روش‌های دیگری برای مدیریت خود" را برای مراجعینی که از درد شدید یا مزمن رنج می‌برند و نمی‌توانند از مخدرها یا سایر داروهای درد احتمالاً اعتیادآور استفاده کنند، پیشنهاد می‌کند. بخش دهم، به خطرناکی، آسیب‌رسانندگی به مثابه یک ماده

مخدر پرداخته است. فعالیت خشم به مثابه یک ماده مخدر مخصوصاً در مورد مراجعین خشمگین که درگیر رفتارهای اعتیادآور غیرسوءمصرف مواد نیز هستند می تواند مفید باشد. بخش یازدهم به صفات وابسته و بخش دوازدهم به افسردگی می پردازد. فعالیت تصحیح تفکر تحریف شده را عمدتاً برای مراجعین افسرده مناسب دانسته و فصل سیزدهم به اختلالات خوردن اشاره می کند. تدوین یک برنامه سلامت از جمله فعالیت های پیشنهادی برای مراجعین دچار اختلالات خوردن است.

بخش چهاردهم به تعارضات خانوادگی و بخش پانزدهم به قماربازی پرداخته است. فعالیت پیشنهادی مراجعین دارای اعتیاد غیرشیمیایی مثل قماربازی، خوردن بی اختیار، روابط جنسی پرخطر، اعتیاد به کار و دیگر موارد شناخت اعتیادهای غیرشیمیایی می باشد. بخش شانزدهم به سوگ به عنوان فقدان حل نشده می پردازد و در بخش هفدهم به تکانش گری اشاره دارد. مهمترین فعالیت این اختلال فعالیت "یک رویکرد متفاوت" بخصوص برای مراجعینی با این اختلال می باشد. بخش هجدهم به مشکلات قانونی و بخش نوزدهم به نواقص محیط زندگی اشاره دارد. در بخش بیستم به مانیا یا هیپومانیا می پردازد. فعالیت "مقابله با اعتیاد و اختلالات خلقی یا داغدیدگی" برای مراجعین دارای تشخیص دوگانه پیشنهاد می شود. بخش بیست و یکم به مسائل پزشکی و بخش بیست و دوم و بیست و سوم به وابستگی به نیکوتین و صفات خودشیفتگی می پردازد.

مشکلات شخصی، موانع و راه حل ها در بخش بیست و چهارم و وابستگی به افیون در بخش بیست و پنجم کتاب بررسی شده است. در بخش بیست و ششم رفتارهای بی اعتنایی مقابله ای و بخش بیست و هفتم مشکلات ارتباطی والد - کودک بحث شده است. در بخش بیست و هشتم به تعارضات ارتباطی با سایرین و در بخش بیست و نهم به نگرش منفی گروه همسالان اشاره می شود.

اختلالات فشار روانی پس آسیمی در بخش سی ام و مبحث روان پریشی در بخش سی و یکم مورد بحث قرار گرفته اند. در بخش سی و دوم به مبحث آمادگی برای عود و در بخش سی و سوم و چهارم به نواقص مراقبت از خود به عنوان مشکل اولیه و ثانویه اشاره می شود. بخش سی و پنجم به بی بندوباری جنسی و بخش سی و ششم به اضطراب اجتماعی و کمبود مهارت اشاره می کنند. بخش سی و هفتم به مطالعه آشفستگی معنوی اشاره دارد و بخش سی و هشتم به سوءمصرف، وابستگی به مواد مخدر پرداخته است. فعالیت "هماهنگی بهبودی، خانواده و کار" از جمله مهمترین فعالیت های پیشنهادی مراجعین این اختلال است.

بخش سی و نهم به اختلالات ناشی از مواد و بخش چهلم به مسمومیت و علائم ترک مواد مخدر اشاره دارد. فعالیت "مقابله با علائم پس از ترک حاد عمدتاً برای این مراجعین در نظر گرفته شده است. بخش چهلم و یکم به افکار خودکشی و بخش آخر به پایداری در درمان می پردازد. فعالیت "چقدر پیش رفته ام" مهمترین فعالیت در مراحل بهبودی اولیه تا متوسط بهبودی و پایداری در درمان می باشد.

عنوان لاتین کتاب: *Treating Alcohol and Drug Problems in Psychotherapy Practice: Doing what works*, (۲۰۰۶)

عنوان فارسی کتاب: روان‌درمانی اختلالات مربوط به مصرف مواد و الکل

Washton, Arnold. M /Zweben, Joan. E

نویسندگان: آرنولد ام. واشتول / جون ای. وین

مترجم: حسین فلاحی

ویراستار علمی: دکتر سوسن علیزاده فرد

ناشر: دانشگاه پیام نور تهران، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۹۲

خلاصه کتاب:

این کتاب در دو بخش و نوزده فصل برای راهنمایی عمل درمان‌گران رویکردهای تخصصی گوناگون و تمام کسانی که با هر سطح تخصص به کار درمان اختلالات مربوط به مواد و الکل اشتغال دارند، از روان‌درمانگران عمومی گرفته که یا هیچ‌گونه تجربه بالینی در درمان مشکلات مربوط به مصرف الکل و مواد ندارند یا تجربه خیلی کمی در این زمینه دارند، تا متخصصین متعددی که در زمینه درمان اعتیاد سال‌های سال کار کرده‌اند، ارائه می‌دهد.

فصل اول کتاب به مقدمات پرداخته و مباحث زیر را مورد بررسی قرار می‌دهد: ضعف آموزش‌های تخصصی، دیدگاه‌های قالبی درباره افراد مبتلا به مشکلات مصرف مواد و الکل، مخالفت با الگوهای بیمارمحور و برنامه دوازده مرحله‌ای آن، آگاهی درمان‌گران در مورد درمان اختلالات روانی مرتبط با مصرف الکل و مواد، درمان خصوصی و مزایای آن، درمان‌های سنتی، هزینه‌های درمان. روان‌درمان‌گران باید صرف نظر از توجه به عوارض بیماری، در زمینه درمان اختلالات مرتبط با مصرف مواد نیز صاحب تخصص باشند.

فصل دوم به ماهیت، روند رشد و تشخیص اختلالات مرتبط با مصرف مواد می‌پردازد. این اختلالات مسائل پیچیده‌ای هستند که باید از ابعاد گوناگون مورد بررسی قرار گیرند. اختلالات مرتبط با مواد، به شرایطی که متاثر از تعامل پیچیده میان عوامل اجتماعی، روان‌شناختی و زیست‌شناختی است و به درجات متفاوت در هر شخص وجود دارد گفته می‌شود. این اختلالات مشکلات عمده‌ای هستند که عوامل چندی در پیدایش آنها سهیم بوده و بنابراین، علت‌یابی آنها بسیار پیچیده و مشکل است.

فصل سوم به بررسی داروشناسی و نگاهی اجمالی به مواد روان‌گردان می‌پردازد. این مواد، موادی هستند که از لحاظ شیمیایی کارکرد مغز را دچار تغییر می‌سازند. این تغییرات عبارتند از: تغییر در خلق و خوی و حالات

خلقی، تغییر در حالات ادراکی و تغییر در خودآگاهی فرد. مصرف مواد روان گردان لزوماً منتهی به اعتیاد و سوء مصرف نمی شود. در واقع، وقوع چندین تحول تاریخی در شیوع فزاینده چنین مسائلی نقش داشته است که مهمترین آنها ظهور مواد ترکیبی و صناعی می باشد که به مراتب قوی تر و تأثیرگذارتر از انواع طبیعی آنها می باشند. فصل چهارم اجزای رویکرد تلفیقی را مورد بحث قرار داده است. نتایج مطالعات صورت گرفته در خصوص اختلالات مرتبط با مصرف مواد و الکل حاکی از آن است که هیچ یک از رویکردهای درمانی چنین اختلالاتی بر سایرین ارجحیت ندارد. تجارب بالینی به ما آموخته اند که از هرگونه رویکردی که ادعا دارد در زمینه درمان اختلالات مرتبط با مصرف مواد و الکل بهترین روش را ارائه می دهد، دوری نمائیم. در فصل پنجم به مطالعه ملاحظاتی در خصوص درمان همزمان اختلالات مرتبط با مصرف مواد و اختلالات روان پزشکی اشاره دارد. درمان گران نقش مهمی در اطمینان دادن به بیماران دارند، به این معنی که در خصوص بیماران مبتلا به اختلالات مرتبط با مصرف مواد و الکل و همچنین اختلالات روان پزشکی همزمان، نه تنها می توانند تشخیص درستی به عمل آورند، بلکه می توانند درمان مناسبی را نیز ارائه دهند که هر دو نوع اختلال را به گونه ای موثر رفع نماید.

فصل ششم به مطالعه نقش دارو می پردازد و یکی از ملزومات موثر در زمینه درمان اختلالات مرتبط با مصرف مواد و الکل را دارودرمانی می داند. نویسنده در فصل هفتم به فرآیند ارزیابی پرداخته و ارائه بازخورد درمانی براساس نتایج ارزیابی را یکی از مراحل ضروری در تعیین متون درمانی مناسب می داند. در فصل هشتم به تدوین اهداف شخصی و برنامه ریزی برای درمان اشاره می کند و از جمله مهمترین عواملی را که در تعیین بهترین شیوه اقدامات درمانی باید مورد ملاحظه قرار گیرند گزینش اهداف درمانی از سوی شخص بیمار و آمادگی وی برای تغییر می داند. فصل نهم به مطالعه اقدام به درمان اشاره کرده و به تشریح انواع راهبردهای مشخصی می پردازد که به بیماران در کاهش میزان مصرف یا توقف کامل مصرف الکل و مواد کمک می کند. در فصل دهم به پیشگیری از عود و بازگشت و در فصل یازدهم به نقش روان درمانی در جریان بهبودی و مراحل پس از آن اشاره می کند. درمانگر باید همواره نسبت به مسائل فرآیند بهبود مطلع و هوشیار بوده و این آمادگی را داشته باشد که هنگامی که بیمار در صدد مقابله جدی با مسائل دردناک است و یا زمانی که علائمی مبنی بر کم کاری یا کنارکشیدن از فرآیند بهبود از خود بروز می دهد، فرآیند درمان را معطوف به رفتارهایی نماید که تضمین کننده بقای فرآیند ترک هستند.

فصل دوازدهم به درمان گروهی و فصل سیزدهم به تسهیل مشارکت در برنامه های خودیاری پرداخته است. برنامه های خودیاری در ایجاد تغییر بسیار موثر هستند و تا حد بسیار زیادی باعث افزایش کارایی درمان می شوند. این برنامه ها نوعی خرده فرهنگ غنی ارائه می دهند که به طرق گوناگون باعث تقویت فرآیند بهبودی می شوند.

Theories on drug abuse: selected contemporary perspectives ۱۹۸۰

عنوان لاتین کتاب:

عنوان فارسی کتاب: نظریه های سوء مصرف مواد مخدر

نویسندگان: دن. جی لیتری، مولیه سیرز و هلن والنشتاین پیرسون

Dan, Lettieri, Mollie Theories, Hellen Wallenstein Pearson(eds)

مترجم: شروین وکیلی

ویراستار علمی: محمد رضایی

ناشر: انتشارات جامعه و فرهنگ

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۸۴ چاپ اول

خلاصه کتاب:

کتاب حاضر منبعی معتبر درباره رویکردهای نظری گوناگون به مسئله اعتیاد است. خواننده در این کتاب با شمای کلی نزدیک به چهل نظریه آشنا می شود. حضور دیدگاه های متخصصانی از رشته های علمی مختلف این امکان را فراهم ساخته است که خواننده افزون بر آشنایی با طیف متنوعی از نظریه ها بتواند از منظر بین رشته ای به معضل اعتیاد بنگرد. همچنین حضور نظریه های گوناگون در این کتاب، تنوع، همگرایی و پیچیدگی مجموعه چشم اندازهای تبیینی معاصر را آشکار می کند.

در فصل اول، نظریه های رابطه شخص با خود بررسی می گردد. این نظریه ها عبارتند از: رویکرد تعاملی به اعتیاد مواد مخدر، نظریه کنترل درباره سوء مصرف مواد، مدل های تعاملی مصرف غیرطبی مواد، نظریه های وجودگرا در مورد وابستگی به مواد، دیدگاه روانکاوی معاصر، نظریه ای عمومی درباره اعتیاد به مواد افیونی، نظریه مصرف مواد، نظریه تمایل - دسترس پذیری درباره مصرف غیرمجاز مواد، اثرات ادراک شده مصرف مواد: نظریه ای عام، نظریه زندگی مدار سوء مصرف مزمن مواد، مصرف به مثابه نظامی حمایتی.

نظریه کنترل بر اندرکنش سبک های شخصی برخورد مصرف کنندگان با اثرات فارماکوژینک مواد تأکید می کند. این امر شالوده مدل شناختی- احساسی - دارویی اعتیاد را بر می سازد. در حال حاضر در میان روش های رفتار درمانی معتادان گرایشی برای تأکید بر جنبه شناختی وجود دارد، مبنای رویکرد شناختی در رفتار درمانی آن است که مجموعه ای از عوامل غیر مشاهده بین محرک و پاسخ به آن قرار می گیرند و واسطه تبدیل اولی به دومی می شوند.

در فصل دوم، نظریه های روابط شخص با دیگران بررسی می شود. این نظریه ها عبارتند از: عوامل روانشناختی، اجتماعی و همه گیر شناختی دخیل در ابتلاء نوجوانان به سوء مصرف مواد، نظریه ای برای فهم سوء مصرف هروئین، کجروی اجتماعی و اولین وابستگی به مواد مخدر و الکل، چارچوبی برای نظریه ای تعامل گرا درباره

مصرف مواد، چارچوب اجتماعی - روانشناختی برای مطالعه مصرف مواد مخدر، به سوی نظریه خرده فرهنگ های مواد مخدر، مراحل تکوینی در گرفتار شدن نوجوانان به مواد، نظریه آیوا درباره سوء مصرف مواد در میان نوجوانان بیش فعال، تقویت و ترکیب تأثیرات: خلاصه ای از نظریه اعتیاد به افیون، اعتیاد به یک تجربه: نظریه ای اجتماعی، روانشناختی، داروشناختی اعتیاد، نظریه ای درباره خانواده و نقش آن در سوء مصرف مواد، نظریه عزت نفس درباره سوء مصرف مواد، عوامل زیست شناختی، روانشناختی و جامعه شناختی در وابستگی دارویی، نظریه ای درباره وابستگی افیونی. از نظر سوء مصرف کننده مواد سه نوع انگیزه عمده وجود دارد؛ اثرات روانی - دارو شناختی ماده، انگیزه ای که تنها مصرف ماده و نه اثرات ملاک است و انگیزه ای که با انجام رفتار ضد هنجار به ثمر می رسد. فرد معتاد ممکن است به یک یا دو سه تا از این انگیزه ها پاسخ دهد.

فصل سوم، به بررسی نظریه های رابطه شخص با جامعه می پردازد. این نظریه ها عبارتند از: بنیان های اجتماعی تجربه های حاصل از مصرف مواد، سوء مصرف مواد مخدر به منزله رفتاری اکتسابی، به سوی جامعه شناسی مصرف مواد، موفقیت، اضطراب و اعتیاد، نظریه وابستگی به مواد بر مبنای نقش، دسترسی و نگرش به مواد و زمینه اجتماعی، مکانیسمی کنترلی در مصرف مسکرات.

محققان علوم اجتماعی نشان داده اند که تعاریف مصرف کنندگان دارو از تجربه اشان برآن تجربه تأثیر می گذارد. افرادی که از ترک مواد مخدر رنج می برند اگر این رنج را به مثابه ترک مواد مخدر تفسیر کنند همچون معتادان معمولی واکنش نشان می دهند، اما اگر به دلایل دیگری این رنج را مذمت کنند این طور واکنش نشان نمی دهند. نظریه های جامعه شناسی ای که اغلب ذکر می شوند ریشه در صورت بندی هایی دارند که به منظور فهم بزهکاری و رفتار جنایی، تدوین شده اند.

در فصل چهارم، نظریه های ارتباط فرد با طبیعت بررسی می گردد. این نظریه ها عبارتند از: ۱. نظریه زیست شناختی و اجتماعی - روانشناختی اعتیاد ۲. درمان نگهدارنده با متادون: چشم اندازی تئوریک ۳. نظریه کنترل کرونوبیولوژیکال. اعتیاد از نوع فرهنگی اصولاً کل جمعیت را مورد تهدید قرار می دهد و هنوز نمی توان رفتارهای اعتیادی مختلف را به وسیله یک مدل خاص توضیح داد. با این حال می توان به وسیله ترکیبی از مدل های روانشناختی - اجتماعی و زیست شناختی به توضیح آنها پرداخت. برنامه پژوهشی درمان نگهدارنده با متادون در بخش متابولیک بیمارستان دانشگاه راکفیلر و نتایج چشمگیر آن در آزمایش درمان نگهدارنده معتادان هروئینی با متادون در سال ۱۹۶۳ شروعی برای این نوع درمان بود.

تأثیر بخشی متادون به عنوان نوعی معالجه را بایستی به واسطه توانایی یا شکست در اثر بخشی داروشناختی مورد لزوم یعنی حذف و لغت نسبت به هروئین و رفتار هروئین جویانه و حذف اثرات سرخوشی زای هروئین مورد قضاوت قرار داد.

خلاصه کتاب:

این کتاب با مطالعه دربارهٔ دوقلوها به بررسی علل و عوامل مختلف اختلالات روانی و اختلالات سوء مصرف مواد می پردازد. مسئله اساسی کتاب این است که چرا برخی افراد در برابر این اختلالات بسیار آسیب پذیر هستند و برخی دیگر انعطاف پذیرند. نویسندگان با بررسی عوامل محیطی و ژنتیکی به این نتیجه رسیده اند که در نظر گرفتن وراثت و محیط به صورت مجزا پاسخ درستی در اختیار ما نمی گذارد؛ همچنین ترکیب سادهٔ آن دو نیز چندان کارساز نیست بلکه فرایند زیربنایی مسئله از ظرافت بیشتری برخوردار است؛ می توان گفت آسیب روانی ریشه در تار و پودی درهم تنیده از وراثت و محیط دارد.

در فصل های یک و دو در بخش اول کتاب با عنوان «پیش درآمد» به توصیف بافت علمی و اجتماعی تحقیق و روش شناسی آن پرداخته شده است و در فصل سوم مقدمه ای مختصر و مورد پسند مخاطب دربارهٔ ابزارهای آماری و مفاهیمی که در بخش های بعدی کتاب مورد استفاده قرار می گیرند، توضیحاتی ارائه گردیده است. مهمترین موضوعاتی که در این بخش مورد مطالعه قرار گرفته اند شامل: مطالعه زمینه علمی و اجتماعی اختلالات روانی و سوء مصرف مواد مخدر در دوقلوهای بزرگسال ویرجینیا، مجموعه روش های مورد استفاده در مطالعه زمینه علمی و اجتماعی اختلالات روانی و سوء مصرف مواد در دوقلوهای بزرگسال ویرجینیا و چگونگی شکل گیری انواع دوقلوها می باشد. بطور کلی در میان نوع انسان دو نوع دوقلو وجود دارد. آن نوع از دوقلوها که فرایند ایجاد آن به لحاظ مکانیزم زیستی بسیار قابل فهم تر و روشن تر است دوقلوی تخمکی است.

در بخش دوم: با عنوان عوامل خطر ساز ژنتیکی، مبحث اختلالات از دیدگاه ژنتیک بررسی شده و نتایج مدل های دوقلوهای استاندارد بیان گردیده است. سپس به بحث روایی مفروضه های اصلی در مدل دوقلوها و منطقی بودن نتایج به دست آمده پرداخته شده است. در ادامه سوگیری های احتمالی در روش های به کار رفته در تحقیق و میزان خدشه به اعتبار نتایج با وجود چنین سوگیری هایی بررسی شده است. مهمترین موضوعات بخش دوم شامل موارد زیر است: اختلالات معطوف به درون شخص، اختلالات معطوف به اجتماع و سوء مصرف

مواد و مفروضه های مدل مطالعاتی دوقلوها. اختلالات معطوف به اجتماع و سوء مصرف مواد، مواردی هستند که افراد مرتکب آنها می شوند. مفروضه های محیط مشترک نیازمند آن است که دوقلوهای یک تخمکی و دوتخمکی از نظر محیط ایجاد کننده ی یک اختلال خاص، به یک اندازه به هم شبیه باشند.

در بخش سوم: با عنوان عوامل خطر ساز محیطی، از دیدگاه همه گیرشناسی به نتایج تحقیق پرداخته شده است و تأثیرات عوامل خطر ساز محیطی درازمدت عمیق (مانند روابط والدین - فرزندان) و عوامل مخاطره آمیز محیطی اخیر (مانند وقایع استرس زای زندگی در یک سال گذشته) مورد بررسی قرار گرفته است. در این بخش به موضوعاتی مانند؛ تجارب دوران کودکی و خطر آن برای آسیب روانی، تجارب بزرگسالی و خطر ابتلا به اختلالات روانی پرداخته شده است.

در بخش چهارم: با عنوان نگاهی دقیق تر به تأثیرات وراثتی و محیطی به دسته ای از موضوعات از جمله تفاوت های جنسیتی و علل ثبات و تغییر در آسیب شناسی روانی توجه شده است. همچنین شواهدی جهت بررسی تأثیرات کلی در برابر تأثیرات خاص ژن ها و محیط بر روی شکل های متفاوت آسیب شناسی روانی ارائه شده است. در این بخش به موضوعات زیر اشاره می شود: تفاوت های جنسیتی، تأثیر عوامل محیطی و ژنتیکی بر ثبات و تغییر، ماهیت عوامل ژنتیکی (ابتلای همزمان اختلالات؛ تأثیرات عمومی در مقابل تأثیرات خاص؛ شاخص های خطر ساز، سه حالت گسترش یافته ی مدل های دوقلویی).

در بخش پنجم: با عنوان در نظر گرفتن همزمان عوامل محیطی و ژنتیکی به این موضوع پرداخته شده است که تعامل ژن ها و محیط در ایجاد مخاطره چگونه است. این همان چیزی است که نویسنده آن را کنترل وراثتی مواجهه با محیط و تأثیر متقابل وراثت - محیط نامیده است. مهمترین موضوعاتی که در این بخش مورد مطالعه قرار گرفته اند عبارتند از: عوامل ژنتیکی محیط، مکانیزم های کنترل کننده ی ژنتیکی برای مقابله با عوامل محیطی، رابطه بین عوامل خطر ساز محیطی و اختلالات روانی، نقش کنترل کننده ی ژنتیکی در تأثیر پذیری از محیط، مدل های تلفیقی.

نتایج نشان می دهد که ارتباط بین ژن ها و اختلالات همیشه و صرفاً زیستی نیست. تأثیر عوامل خطر ژنتیکی می تواند وابسته به مواجهه با محیط باشد. مسیر ژن ها به سوی بیماری می تواند از بدن بیرون رفته و بر جنبه های محیط اجتماعی همچون حمایت اجتماعی و رخدادهای استرس زای بین فردی تأثیر گذار باشد. بازخورد این تأثیرات به ارگانسیم، بر خطر بیماری تأثیر می گذارد.

عنوان فارسی کتاب: مواد مخدر به روایت اسناد ساواک
تهیه و تنظیم: مرکز تحقیقات، آموزش و فناوری اطلاعات
ناشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۸۳

خلاصه کتاب:

این کتاب حاوی ۳۵۰ برگ (از ۱۸ جلد پرونده و ۲۴۰۰ برگ سند موجود) از اسناد اکتشافی و بررسی موضوعی مواد مخدر در آرشیوهای بجا مانده از ساواک پرداخته است. برخی از این اسناد به واسطه تکرار موضوع و پاره‌ای هم به خاطر تکرار نسخه دست‌نویس یا نسخه تایپی حذف شده و در نهایت این تعداد سند برای تنظیم کتاب مورد استفاده قرار گرفته است. به منظور تنظیم هرچه بهتر و منسجم‌تر، اسناد این کتاب در هفت فصل با عناوین زیر تدوین شده است: اقدامات اجرایی رژیم پهلوی، برنامه‌های درمان معتادین مواد مخدر، اقدامات قضایی رژیم پهلوی، رابطه اشرف پهلوی با مواد مخدر در ایران، کمیسیون مشترک مرزی ایران و ترکیه، اقدامات مشترک ایران و آمریکا و نشریات خارجی درباره مواد مخدر در ایران.

در فصل اول که به اقدامات اجرایی رژیم پهلوی اشاره کرده است، از اداره دادرسی نیروهای مسلح شاهنشاهی به نخست‌وزیر آورده است که "اداره دادرسی نیروهای مسلح شاهنشاهی به منظور اخذ نتیجه قطعی و مطلوب از اجرای قانون تشدید مجازات مرتکبین اصلی جرائم مندرج در قانون اصلاح منع کشت خشخاش مصوب تیرماه ۱۳۴۸ شرحی به پیشگاه اعلیحضرت همایون شاهنشاه آریامهر بزرگ معروض داشته و استدعا نموده است که: ۱. همزمان با اجرای قانون و تعقیب و کیفر واردکنندگان و فروشندگان مواد مخدر، اقداماتی هم درباره معالجه و مداوای معتادان به عمل آید تا با محدود شدن تدریجی بازار تقاضا، موضوع وارد کردن و فروش مواد مخدر نیز منتفی گردد. ۲. در قیمت فروش تریاک به معتادانی که مجوز مصرف به آنها داده شده تجدید نظر شود؛ زیرا در حال حاضر ارزانی قیمت تریاک قاچاق مصرف‌کنندگان را به خرید تریاک مورد نیاز از قاچاقچیان ترغیب می‌نماید و بازار فروش قاچاقچیان را گرم نگاه می‌دارد. وزارت بهداشتی به منظور درمان و توان‌بخشی معتادین در سال ۱۳۵۵ طرح ایجاد مراکز درمانی و توان‌بخشی برای ۵۰ هزار نفر از معتادین به مواد مخدر را به مبلغ ۱۱۹۳/۴ میلیون ریال برای دوره برنامه چهارم به سازمان پیشنهاد نمود.

در فصل دوم به برنامه‌های درمان معتادین مواد مخدر اشاره می‌کند. در تاریخ تیرماه ۱۳۵۳ طرح اجرایی مبارزه با اعتیاد مواد مخدر در جوانان بویژه مدارس کشور در سه جهت زیر انجام می‌گیرد: آموزش و هشیاره‌ی افراد

نسبت به خطرات مواد مخدر، مبارزه با قاچاق و جلوگیری از دسترسی جوانان به مواد مخدر و درمان و توان- بخشی و دیگر موارد درمانی که در اینجا مجال بحث آن نیست.

در فصل سوم به اقدامات قضایی رژیم پهلوی اشاره می‌کند که به نمونه‌ای از آن می‌پردازیم. از وزارت دادگستری در تاریخ ۱۳۴۸/۴/۸ آمده است: "فرمان همایونی دایر بر اجرای قانون تشدید مجازات مرتکبین اصلی جرائم مندرج در قانون منع کشت خشخاش و اجازه موقوفی تعقیب و اجرای مجازات سایر مرتکبین جرائم مذکور و قانون مزبور که به تصویب مجلسین سنا و شورای ملی رسیده است، ابلاغ می‌گردد. قانون تشدید مجازات مرتکبین اصلی جرائم مندرج در قانون اصلاح منع کشت خشخاش و اجازه موقوفی تعقیب و اجرای مجازات سایر مرتکبین جرائم مذکور که به تصویب مجلس سنا و مجلس شورای ملی رسیده و پیوست این دستخط است، به موقع اجرا گذاشته شود.

فصل چهارم به رابطه اشرف پهلوی با مواد مخدر در ایران پرداخته است. در تاریخ ۱۳۳۸/۶/۷ با موضوع حمل و نقل قاچاق آمده است که یکی از بازرسان دادسرای تهران به طور خصوصی به یکی از دوستان خود اظهار داشته والا حضرت اشرف پهلوی بزرگترین باند قاچاق تریاک و مواد مخدر ایران را سرپرستی می‌کنند و آقای دکتر جهانشاه صالح فرزند محمدحسن کاشانی وزیر سابق بهداری نیز با مشارالیهها همکاری و معاونت دارند و به همین جهت دستگاه‌های قضایی و انتظامی قادر به تعقیب شدید قاچاقچیان و دستگیری موثر آنها نمی‌باشند.

در فصل پنجم کتاب به کمیسیون مشترک مرزی ایران و ترکیه اشاره شده است و از اداره دبیرخانه وزیر امور خارجه به جناب آقای معینیان رئیس محترم دفتر مخصوص شاهنشاهی در تاریخ ۱۳۴۸/۱۱/۱۹ آورده است: یک نسخه از گزارش جناب بهمن زند رئیس هیئت نمایندگی ایران در سیزدهمین کمیسیون عالی مشترک مرزی ایران و ترکیه متضمن شروح مذاکرات و تصمیمات متخذه در کمیسیون مزبور راجع به تامین همکاری موثر بین مقامات مرزی دو کشور در زمینه جلوگیری از قاچاق مواد مخدر و سوء استفاده اشخاص از تابعیت مضاعف و حفاظت و مرمت میله‌های مرزی و غیره جهت استحضار به پیوست ایفاد می‌گردد.

در فصل ششم به اقدامات مشترک ایران و آمریکا اشاره می‌کند و عطف به مرقومه ۶۳-۱۸ تاریخ ۱۳۵۴/۸/۵ آورده است: به نظر ژاندارمری کشور اقدام در مورد جمع‌آوری اطلاعات و مبارزه با مواد مخدر در داخل کشور به عهده سازمان‌های مسئول مملکتی است و این سازمان با استفاده از کلیه امکانات ماموریت محوله را در حوزه استحفاظی مربوطه انجام می‌دهد. در فصل آخر به نشریات خارجی درباره مواد مخدر در ایران می‌پردازد. در تاریخ ۱۹ ژوئیه ۱۹۷۳ دادگاه مونیخ دو ایرانی را که به فروش حشیش مبادرت ورزیده بودند به شش تا شش سال و نیم زندان محکوم کرد. هر دو نفر با اتومبیل خود یک فروشگاه سیگار به وجود آورده بودند که به وسیله آن می‌توانستند به خریداران خود حشیش عرضه کنند (روزنامه زوردویچه سایتونگ چاپ آلمان).

عنوان فارسی کتاب: سرمایه اجتماعی و امر درمان اعتیاد: مطالعه جامعه‌شناسی سازمان غیردولتی کنگره ۶۰- شعبه آکادمی

نویسنده: سعید الفت

ناشر: انتشارات اطلاعات، ستاد مبارزه با مواد مخدر، دفتر تحقیقات و آموزش

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۹۱

خلاصه کتاب:

در این کتاب که در پنج فصل تدوین شده است، نقش و اهمیت بکارگیری مولفه‌های سرمایه اجتماعی در امر درمان اعتیاد با تأکید بر عملکرد احیای انسانی کنگره ۶۰ که یکی از فعال‌ترین و موفق‌ترین سازمان‌های غیردولتی در حوزه درمان اعتیاد است، مورد بررسی قرار گرفته است.

در فصل اول کتاب، به تبیین ماهیت و چیستی سرمایه اجتماعی می‌پردازد و سپس اجزاء، سطوح، ابعاد، گونه‌ها، دیدگاه‌ها و پیامدهای مختلف سرمایه اجتماعی به اجمال مطرح می‌شود و همچنین آراء صاحب‌نظران حوزه سرمایه اجتماعی بررسی شده، در نهایت مولفه‌های سرمایه اجتماعی و سلامتی مورد بررسی قرار می‌گیرد. مفهوم سرمایه اجتماعی را، نخستین بار در سال ۱۹۱۶ هانیفان مطرح کرد. نظریه‌های سرمایه اجتماعی بر این نکته تأکید دارند که خانواده، دوستان و همکاران و آشنایان فرد، دارایی مهمی را تشکیل می‌دهند که می‌توان در مراحل مختلف زندگی از آن استفاده کرد و برای کمک به منافع مادی آن را به کار گرفت.

با توجه به موضوع بحث، تأثیر مولفه‌های سرمایه اجتماعی بر تندرستی با تکیه بر تئوری‌های جامعه‌شناختی و مطالعات و تحقیقات، به تفصیل در این فصل مرور شده است که نشان‌دهنده این مطلب است که با بهره‌گیری از شاخص‌های سرمایه اجتماعی می‌توان از بروز و ظهور رفتارهای انحرافی نظیر مصرف سیگار و مواد مخدر پیشگیری کرد و با این الگوهای رفتاری انحرافی را اصلاح نمود.

فصل دوم به اعتیاد و راهکارهای درمانی پرداخته است. در این فصل ضمن ارائه تعاریفی از مواد مخدر، اعتیاد و معتاد، به مدل‌ها و نظریه‌های جامعه‌شناسی مصرف مواد مخدر اشاره می‌شود. همچنین انواع روش‌های درمانی شایع در کشور شامل مداخلات دارویی و غیردارویی و نیز شرایط و مقتضیات بهره‌گیری از هر یک از این روش‌ها به تفصیل مطرح شده‌اند. ماده مخدر دارای یک مفهوم اجتماعی و یک مفهوم فیزیکی است. مفهوم اجتماعی آن به فرهنگ بستگی دارد و مفهوم فیزیکی به یافته‌های علمی و آزمون‌های تجربی مربوط است.

انواع مواد مخدر شامل مواد توهم‌زا، کانابیس یا شیره گیاه شاهدانه، مواد مخدر، مواد سستی‌زا (مسکن‌ها و خواب‌آورها)، مواد آرام‌بخش، چسب و مواد فرار (مواد استنشاقی، محرک‌ها، الکل و توتون می‌شوند.

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

رویکردهای درمانی که بر نظریه‌های جامعه‌شناختی مبتنی هستند، معمولاً بر اجتماعی شدن دوباره تأکید دارند، یعنی اتخاذ ارزش‌های اجتماعی و یا تسلیم شدن به فرهنگی که به شدت مخالف مصرف مواد است. فصل سوم به مطالعه جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰ اشاره می‌کند. در این فصل ضمن معرفی کنگره ۶۰ و تعریف اعتیاد و معتاد از نظر کنگره، برنامه درمانی، ساختار آموزشی و نظام اجرایی کنگره را به تفصیل مورد بررسی قرار می‌دهد. تأکید اساسی در این فصل بر نگرش‌های متفاوت و مقایسه با دیگر روش‌های معمول در سایر مراکز درمانی است.

کنگره ۶۰ سازمانی غیردولتی، مردم‌نهاد و تحقیقاتی است که در آذرماه ۱۳۷۸ به منظور رهایی معتادانی که همواره خواستار رهایی از اعتیاد بوده و راه حل منطقی برای درمان خود پیدا نکرده‌اند، تشکیل گردیده است. درمان کنگره ۶۰ برای اعتیاد بر سه رکن اساسی درمان جسم، درمان روان و جهان‌بینی تأکید دارد. کنگره ۶۰ در سطح ملی فعالیت می‌کند و در وزارت کشور به ثبت رسیده و دارای اساسنامه و هیئت امنایی مرکب از نه نفر از اعضاء و هیئت مدیره‌ای مرکب از پنج نفر از اعضاء می‌باشد. تئوریسین و بنیان‌گذار کنگره ۶۰ آقای مهندس حسین دژاکام می‌باشد.

فصل چهارم به سرمایه اجتماعی و درمان اعتیاد در کنگره ۶۰ پرداخته است. در این فصل به شناخت به-وجودآمده از کنگره ۶۰ و نیز به آراء صاحب‌نظران حوزه سرمایه اجتماعی در فصل اول و با استناد به پژوهش کیفی صورت‌گرفته درخصوص کشف شاخص‌های سرمایه اجتماعی کنگره ۶۰، ضمن ترسیم چارچوب مفهومی، نقش و اهمیت به‌کارگیری شاخص‌های سرمایه اجتماعی در درمان اعتیاد در کنگره ۶۰ بررسی می‌شود.

کنگره ۶۰ ضمن بهره‌گیری از برخی روش‌های درمان غیردارویی با تامل و دقت فراوانی در کاربست هریک از مولفه‌های سرمایه اجتماعی در ابعاد سه‌گانه ساختاری، ارتباطی و شناختی توانسته است به صورت کاملاً متفاوت از سایر مراکز درمانی، مشتاقان رهایی از اعتیاد را در فرایند درمان یاری رسانده و در عین حال با اصلاح الگوی فکری و ساختارهای روانی، ایشان را مجدداً جامعه‌پذیر نماید.

فصل پنجم، ضمن بحث و نتیجه‌گیری نهایی بیان می‌کند، اصلی‌ترین وجه تمایز برنامه درمانی سازمان غیردولتی کنگره ۶۰ از سایر مراکز درمانی، علاوه بر تفاوت ماهوی تعریف معتاد و صورت مسئله اعتیاد، در کیفیت و نحوه به‌کارگیری همزمان شاخص‌های سرمایه اجتماعی در امر درمان اعتیاد است.

خلاصه کتاب:

این کتاب به شناخت عوامل جدید از محیط امنیتی بین‌المللی پس از دوران جنگ سرد و همچنین درگیری‌های مواد مخدر و کنترل آن می‌پردازد. در این کتاب درباره پویایی‌شناسی نبردهایی که متاثر از مواد مخدر است بحث می‌شود و کانون توجه آن بررسی نقش‌های گوناگون مواد مخدر در جنگ‌های نوین و بازبینی راه‌های ممکن برای پرداختن به این نقش در صحنه نبرد و ایجاد وحدت ملی پس از دوران جنگ محدود است. کتاب حاضر در شش فصل با موضوعاتی مانند سایه مه‌آلود جنگ، تزریق مواد مخدر به میدان جنگ، نشئگی در جنگ، وحدت ملی، عبرت‌آموزی و راهبردها و رویکردهایی در نبردهای متاثر از مواد مخدر تدوین شده است. در فصل اول به سایه مه‌آلود جنگ پرداخته و اشاره می‌کند جنگ و مواد مخدر، ویژگی‌های مشترک بسیاری دارند، این دو پدیده، فجایع انسانی را گسترش می‌دهند. از دلایلی که سبب شده تا اشتراک بین مواد مخدر و جنگ به طور کامل مورد بررسی قرار نگیرد، رشد تدریجی ارتباط بین این دو است. با این حال تاریخ نشان می‌دهد که بین مواد مخدر و خشونت سیاسی سازمان‌یافته رابطه نزدیکی برقرار شده است و در حال حاضر به شیوه‌ای نوین و خطرناک در حال تأثیرگذاری بر امنیت بین‌المللی است. فصل دوم، به ماهیت انعطاف‌پذیر و انطباقی بازار مواد مخدر و فصل مشترک آن با چهره در حال تغییر جنگ، از نبردهای مستعمراتی تا میادین نبرد امروزی می‌پردازد. همچنین بررسی می‌کند که چگونه ممنوعیت تجارت مواد مخدر، زمینه ایجاد کسب و کار پرسودی را فراهم می‌کند و در ابتدا منبع سرمایه جذابی برای نظامیان غربی می‌شود. در ادامه این فصل به علل رواج بیشتر مواد مخدر در خلال درگیری‌های پس از جنگ سرد اشاره کرده، بیان می‌کند با توجه به عدم وجود رقابت میان شوروی سابق و ایالات متحده برای کسب عنوان ابرقدرت جهانی، بسیاری از گروه‌های خشن در محاسبات خود، رویکرد بازارمحور گسترده‌تری را تصور می‌کردند.

فصل سوم کتاب درباره شیوه‌های مختلف اثرگذاری مبارزات تحت تأثیر مواد، بر میداین نبرد و سختی‌هایی که این جنگجویان پیش روی نظامیان مختلف می‌گذارند، بحث می‌کند. این فصل به مشکلاتی در زمینه نبرد هشیاری در میداین مبارزه و اضافه شدن این مشکلات به معضلات راهبردی پیش روی بسیاری از رهبران سیاسی و نظامی اشاره می‌کند. سربازانی که تحت تأثیر مواد مخدر قرار دارند، به شیوه‌هایی رفتار می‌کنند که در نظر بسیاری از رهبران نظامی و سیاسی نامعقول است. به طور کلی این فصل به بررسی چهار مقوله مصرف مواد مخدر در میان گروه‌های متخاصم می‌پردازد: سنتی، عبوری، چپاولی و صنعتی.

فصل چهارم کتاب به تفصیل درباره شیوه‌هایی بحث می‌کند که تجارت مواد مخدر شرایط را به گونه‌ای برای گروه‌های شورشی فراهم می‌کند که امضاء یا اعمال قراردادهای آتش‌بس برای پایان جنگ، با مشکل مواجه می‌شود. اعضای سابق نیروهای شبه‌نظامی به دنبال راه‌هایی برای به کارگیری واحدهای نظامی خود و به موجب آن، حفظ قدرت در چشم‌انداز سیاسی پس از جنگ سرد بودند. در ادامه این فصل به چگونگی پویایی‌شناسی دوجانبه و تقویت‌کننده نبردهای خشونت‌بار داخلی و بازار مواد مخدر، ایجاد اقتصاد مولد در زمان صلح می‌پردازد. در دنیایی که بسیاری از گروه‌های متخاصم، در اختیار داشتن یک هکتار از محصول مواد مخدر را ارزشمندتر از کرسی مجلس می‌دانند، تجزیه و تحلیل رابطه تجارت مواد مخدر با حل و فصل اختلاف‌های پس از جنگ، مسئله‌ای قابل توجه می‌باشد.

فصل پنجم استدلال می‌کند سربازانی که مسئول اجرای شاخص‌های موافقت‌نامه پس از جنگ هستند باید چگونگی اثرگذاری عملیات ضد مواد مخدر بر مردم محلی ساکن در مناطق درگیری را ارزیابی کنند. در صورت نادیده گرفتن جمعیت محلی، راهبردهای سیاسی، نظامی، اقتصادی و اجتماعی با هدف کاهش تجارت مواد مخدر و غلبه بر تحریک‌های شورشی، از همان آغاز با ناکامی مواجه خواهد شد. این فصل به بررسی عوامل مختلفی می‌پردازد که رهبران نظامی و سیاست‌گذاران باید برای توسعه راهبردهای موفقیت‌آمیز مد نظر قرار دهند. همچنین تجارب حاصل از عملیات ضد مواد مخدر در مناطق نبرد مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

فصل ششم مسیری متزلزل را نشان می‌دهد که پیش روی کاهش تأثیرهای تجارت مواد مخدر بر جنگ‌های معاصر است. با توجه به رابطه میان مواد مخدر و جنگ‌های معاصر، سیاست‌های کنترل مواد مخدر باید برای تکمیل و تقویت اهداف مربوط به حل اختلاف‌ها، اصلاح شود. این فصل با توجه به نکات عبرت‌آموز گفته‌شده در فصل پنجم به فرضیات زیربنایی اشاره می‌کند که مولد اصولی اساسی هستند و باید در توسعه هر راهبردی مد نظر قرار گیرند. این اصول، با در نظر گرفتن شرایط این عصر مطرح می‌شوند، عصری که مواد مخدر را به نبردهای خشونت‌بار سیاسی وارد کرده است.

عنوان لاتین کتاب:

Alternatives to imprisonment or intermediate sanctions (۱۹۹۹)

عنوان فارسی کتاب: جایگزین‌های زندان یا مجازات‌های بنیادین

نویسنده: محمد آشوری

ناشر: نشر گرایش

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۸۲

خلاصه کتاب:

این کتاب با بررسی و تطبیق قوانین و تجربیات علمی در سطح جهان به موضوع "جایگزین‌های زندان یا مجازات‌های بنیادین" برای بسیاری از مجرمان و از جمله مجرمان مواد مخدر می‌پردازد. بخش اول از چهار فصل با موضوعات تاریخ زندان، بازداشت موقت و جایگزین‌های زندان پرداخته و در بخش دوم نیز در نه فصل به موضوعاتی مانند میانجی‌گری، جزای نقد، زندان خانگی، نظارت الکترونیکی، پادگان‌های آموزشی و درمان می‌پردازد.

فصل اول بخش اول، به زندان در بستر تاریخ می‌پردازد. زندانی کردن مجرمان به عنوان واکنش رسمی و متداول جامعه، پیشینه چندان طولانی ندارد. زندان در طول دو سده به حیات و تکامل خود ادامه داد و به عنوان نهادی جهانی که مدعی فراهم کردن امنیت جامعه و مصون داشتن آن از دست مجرمان بود، درآمد. در فصل دوم بخش اول به مبحث زندان: جایگزین‌های آن در پرتو اندیشه و نظر اشاره می‌کند و از جمله مهمترین دلایل صاحب‌نظران موافق زندان‌ها این است که حذف مجازات زندان ممکن است قضات را در کشورهایی که هنوز هم مجازات اعدام در آنها وجود دارد، به توسل هرچه بیشتر به صدور حکم اعدام سوق دهد و مخالفان نیز معتقد بودند که زندان موجب عبرت زندانی و نیز مجرمانی است که هنوز به ارتکاب جرم دست نیاز یابند.

فصل سوم بخش اول، به موضوع بازداشت موقت و برخی از جایگزین‌های آن پرداخته است. از جمله مهمترین جایگزین‌های بازداشت موقت با تأکید بر سیاست جنایی بین‌المللی از جمله میثاق حقوق مدنی و سیاسی عبارت است از تدابیر غیربازداشتی و تدابیر ناظر به خروج متهم از فرآیند کیفری. کاهش تدابیر بازداشتی در مرحله پیش از محاکمه تنها به "جایگزین‌های بازداشت" محدود نمی‌شود. فصل چهارم بخش اول، به جایگزین‌های سنتی مجازات زندان پرداخته و اشاره می‌کند که اقدام‌های اصلاحی-تربیتی و اجتماعی مجازات‌هایی هستند که به مجرمان اجازه می‌دهند ضمن حضور در جامعه، در برنامه‌هایی که با هدف نظارت بر رفتار مجرمانه و باز-یکپارچگی آنان در جامعه طرح‌ریزی شده‌اند، شرکت کنند. این برنامه‌های اجتماعی که قدیمی‌ترین و معروف

ترین آنها تعلیق مراقبتی و آزادی مشروط است، از نیمه سده نوزدهم بخشی از نظام عدالت کیفری شده‌اند. دو هدف عمده این برنامه‌ها عبارتند از پشتیبانی از جامعه و باز-یکپارچگی مجرم با جامعه. فصل اول بخش دوم به تعویق تعقیب با تأکید بر حقوق فرانسه و فصل دوم به میانجی‌گری پرداخته است. گسترش تدابیر "قاضدایی" در سال‌های اخیر به‌ویژه در قالب میانجی‌گری و سازش در بیشتر کشورهای اروپایی و آفریقای شمالی نمایان شده و به نتایج موفقیت‌آمیزی نیز منتهی شده است. فصل سوم به تعلیق مراقبتی فشرده اشاره می‌کند و برنامه‌های نظارت فشرده را شیوه‌ای از نظارت می‌داند که مستلزم سطح بالایی از تماس مجرم با ماموران اصلاح و مراقبت و نیز اعضای جامعه است. هدف این نهاد تحمیل مجازاتی است که از زندان سبک‌تر و از تعلیق مراقبتی ساده شدیدتر باشد. فصل چهارم به مبحث کار عام‌المنفعه (خدمات اجتماعی) می‌پردازد و کار کردن یا کار عام‌المنفعه را به عنوان جایگزینی برای سایر مجازات‌ها، مربوط به دوران امپراطوری روم می‌داند. در برخی از کشورهای آفریقایی، اخیراً کار به نفع جامعه را واکنشی در مقابل جرم‌های ارتكابی مرسوم می‌دانستند.

فصل پنجم از بخش دوم کتاب به مبحث جریمه‌های روزانه پرداخته، اشاره می‌کند در نظام جریمه روزانه مبلغ و میزان جریمه، در دو مرحله مشخص می‌شود: در مرحله نخست، قاضی برحسب نوع و اهمیت جرم، شمار روزهای پرداخت جریمه را در یک محدوده قانونی معین می‌کند و در مرحله دوم، قاضی به تناسب درآمد مجرم، مبلغ جریمه روزانه را تعیین می‌کند. یعنی از مجموع درآمد روزانه او مقداری را برای فراهم کردن مخارج مجرم و عائله‌اش کنار می‌گذارد و بقیه را به عنوان جریمه از آن کسر می‌کند.

موضوع فصل ششم بازداشت‌های خانگی (حبس در منزل) است. این حبس در معنای واقعی خود یک سلسله ضمانت‌اجراهای محدودکننده‌ای است که از تحمیل منع رفت و آمد شبانه تا حبس در منزل در ساعت‌های غیرکاری مجرم را در بر می‌گیرد. برخی از برنامه‌های مربوط به حبس خانگی مجرمانی را که خطر کمتری برای جامعه در بر داشته باشند، تحت پوشش قرار می‌دهند. فصل هفتم به نظارت الکترونیکی پرداخته است. این نظارت به عنوان یک ضمانت اجرایی جایگزین مجازات زندان عمل می‌کند. بهره‌وران نظارت الکترونیکی ابزارهایی را دور میچ دست یا گردنشان می‌بندند که علامت‌هایی را به اداره نظارت می‌فرستد.

فصل هشتم پادگان‌های آموزشی/اصلاحی را بررسی کرده است. این پادگان‌ها که از آنها به "زندان شوک‌آور" نیز تعبیر می‌شود، از جدیدترین تدابیر جایگزین در حقوق کیفری است. این برنامه جدید ارتش به تربیت جسمانی و ایجاد نظم و انضباط در آموزش‌گیرندگان تمرکز دارد و این نوع بازپروری را به‌ویژه برای نوجوانانی که برای نخستین بار مجرم شده‌اند و تجربه بزهکاری ندارند بسیار مناسب است. در فصل آخر نیز به بحث درمان اشاره می‌کند. طی دهه‌های اخیر، معضل مواد مخدر در جهان پیچیده‌تر از گذشته شده است.

خلاصه کتاب:

این کتاب در پنج بخش و بیست و سه فصل در زمینه‌های متفاوت درمان‌های مبتنی بر شواهد، روند بالینی درمان اعتیاد، ارزیابی‌های بالینی، وابستگی و اختلالات روانی، روش‌های درمان از طریق مصاحبه انگیزشی، مداخله و زوج‌درمانی، دارودرمانی و همچنین اقلیت‌های جنسی و نژادی و نابرابری‌های درمان اعتیاد و در آخر درمان مبتنی بر شواهد علمی در عمل می‌پردازد.

فصل اول به درمان مبتنی بر شواهد اشاره می‌کند. درمان مبتنی بر شواهد به درمان‌هایی گفته می‌شود که به صورت علمی آزمایش شده‌اند و درمان‌گران بالینی در مورد آن نظر داده‌اند و برای درمان فردی، جمعیت خاص یا از بین بردن زمینه‌های مشکل‌ساز مناسب دیده شده‌اند. فصل دوم به روند بالینی درمان اعتیاد: نقش عوامل درمانی غیراختصاصی پرداخته است. این روش به عنوان عامل تعیین‌کننده فرآیندها و نتایج درمان قابل‌درک است. عوامل غیراختصاصی به جنبه‌های مشترک تمام شرایط درمان اعتیاد مانند انگیزش بیمار برای درمان و کیفیت اتحاد درمانی مشاور و بیمار اشاره دارند.

فصل سوم به مصرف مواد مخدر در گذشته و حال و فصل چهارم به موضوع وابستگی شخصی اشاره می‌کند؛ وابستگی یعنی اینکه مصرف مواد مخدر با افکار پیرامون آن ماده اهمیت زیادی در زندگی یا سایر فعالیت‌های اساسی فرد پیدا کرده است. در فصل پنجم به ارزیابی اختلالات روانی و اعتیاد هم‌زمان و فصل ششم ارزیابی مشکلات فردی و ارزیابی عوامل شناختی و رفتاری مورد بحث قرار گرفته‌اند. ارزیابی فردی اطلاعاتی را فراهم می‌کند که برای تهیه یک طرح درمانی و نظارت بر آن حیاتی است.

فصل هفتم به مطالعه ارزیابی مشکلات فردی/ارزیابی مراجعین از دیدگاهی جامع‌تر اشاره کرده، بیان می‌کند که احتمال بهبود طولانی مدت از اختلالات مصرف الکل را می‌توان با در نظر گرفتن موقعیت‌های زندگی درمان‌جو از یک منظر وسیع‌تر افزایش داد. فصل هشتم به درمان‌های رفتارشناختی اختلالات مصرف مواد می‌پردازد.

درمان رفتاری شناختی ترکیب دو روش درمانی قدیمی‌تر را ارائه می‌کند. این دو روش عبارتند از رفتاردرمانی و شناخت‌درمانی. فصل نهم به مطالعه مصاحبه انگیزشی اعتیاد پرداخته و اشاره می‌کند که در مصاحبه انگیزشی تأکید زیادی بر نزدیکی صحیح به درمان جو یا جوهره صحیح گذاشته شده‌است. جوهره در مصاحبه انگیزشی شامل سه قسمت است: همکاری، فراخوانی و خودمختاری. فصل دهم به مداخله کوتاه‌مدت پرداخته است و این مداخله را یک مثال ویژه اقدام پیشگیری ثانویه می‌داند که هدف آن کاهش مصرف بیش از حد الکل و مشکلات مرتبط با الکل در بخش بزرگی از یک جامعه است. فصل یازدهم به یافته‌های مبتنی بر شواهد علمی و جهت‌گیری‌های آتی پرداخته است. جلوگیری از عود (بازگشت) اعتیاد مبنای قدرتمندی از شواهد علمی را در طول ۲۳ سال گذشته به خود جلب کرده است و به‌ویژه برای درمان اختلالات مصرف الکل استفاده شده است.

فصل دوازدهم به زوج‌درمانی رفتاری در مشکلات مصرف مواد و فصل سیزدهم به مدیریت وابستگی و رویکرد تقویت اجتماعی اشاره می‌کند. رویکرد تقویت اجتماعی به‌علاوه مداخله پاداش مبتنی بر این یادگیری و چارچوب مفهومی شرطی‌سازی با تأکید خاص بر شرطی‌سازی عاملی می‌باشد. فصل چهاردهم به تغییر در خود و نظام درمان می‌پردازد. فصل پانزدهم به دارودرمانی جانبی در وابستگی به الکل و مواد پرداخته است. مواد مخدر و الکل دارای بسترهای شیمیایی عصبی مشترکی هستند که اثرات پاداش‌دهندگی شدید و سازوکارهای عصبی طولانی‌مدت را ایجاد می‌کنند و درنهایت به اعتیاد می‌انجامد. فصل شانزدهم به نابرابری‌های درمان اعتیاد: جمعیت‌های اقلیت جنسی و نژادی اشاره می‌کند. بسیاری از گروه‌های اقلیت نژادی با توجه به مشکلات مصرف مواد شناخته شده دارای چالش‌های خاص می‌باشند.

فصل هفدهم به درمان بیماران دارای اختلالات هم‌زمان پرداخته است و فصل هجدهم به مداخلات مبتنی بر شواهد برای نوجوانان مصرف‌کننده مواد اشاره دارد. در فصل نوزدهم کاربردهای مربوط به دانشجویان مورد بحث قرار گرفته است. مصرف مواد و رفتارهای مخاطره‌آمیز وابسته به آن در میان دانشجویان نسبت به جمعیت کلی متداول‌تر است. فصل بیستم به درمان‌های اینترنتی مبتنی بر شواهد پرداخته است. دو عامل بیشترین توسعه را در زمینه مداخلات مبتنی بر شواهد علمی در مورد سوءمصرف مواد ایجاد می‌کنند - توسعه یا افزایش دسترسی به فناوری نوین و انجام پژوهش‌هایی که نشان دهنده میزان عملی بودن آن چیزی باشد که عملی است و آن چیزهایی که عملی نمی‌باشند. فصل بیست و یکم به برنامه‌ریزی درمان مبتنی بر شواهد برای درمان سوءمصرف مواد و فصل بیست و دوم به پذیرش و اجرای درمان مبتنی بر شواهد علمی و فصل بیست و سوم به چالش‌های رویکرد مبتنی بر شواهد در درمان اعتیاد اشاره می‌کند. به منظور ایجاد روش‌های جدید درمان مبتنی بر شواهد و بهبود در روش‌های موجود، پژوهشگران باید درمان‌گران را در محیط بالینی آنها نادیده بگیرند و در مورد انواع پیچیده‌تر درمان بالینی مطالب بیشتری را فراگیرند.

عنوان لاتین کتاب:

Recognizing Destructive Behavior Before It's Too Late (۲۰۰۸)

عنوان فارسی کتاب: نقاب سلامت بر چهره اعتیاد، شناسایی به هنگام رفتار مخرب

Freimuth, Marilyn

نویسنده: مریلین فریموث

مترجمان: ضیاء افراز کنجین، مسعود براتیان اول

ویراستار علمی: دکتر منصوره نیکوگفتار

ناشر: دانشگاه پیام نور، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۹۳

خلاصه کتاب:

این کتاب شامل دو بخش کلی است؛ در بخش اول ماهیت پنهان اعتیادهای رفتاری و اعتیاد به مصرف انواع مواد، چگونگی ایجاد و پیشرفت آنها و لفافه‌هایی که موجب می‌شوند اعتیادها از نظر خود فرد مبتلا، دیگران و حتی مشاوران متخصص پنهان بماند، مورد بررسی قرار می‌گیرد. هر قدر اطلاعات در مورد انواع اعتیاد و نشانه‌های مربوط به آن بیشتر باشد، راحت‌تر می‌توان در مراحل اولیه بروز مشکل آنها را مورد شناسایی قرار داد. در بخش دوم درباره تعدادی از اعتیادهای شایع از سوءمصرف مواد گرفته تا اعتیاد به ورزش و آزمون‌های غربالگری که برای تشخیص این مشکل مورد استفاده قرار می‌گیرند توضیحاتی ارائه گردیده است.

نویسنده در فصل اول به بررسی مشکلات ناشی از تشخیص دیرهنگام اعتیاد می‌پردازد. در این فصل تصورات قالبی و کلیشه‌ای درباره اعتیاد بررسی می‌شود و تلاش می‌شود تصویری واقعی از اعتیاد ارائه گردد.

فصل دوم به بررسی انواع مختلف اعتیاد و تعاریف آن پرداخته است. اعتیاد به مثابه رفتاری افراطی، اعتیاد به عنوان وابستگی جسمانی، اعتیاد به مثابه رفتاری بی‌اختیار و همچنین در ادامه معیارهایی برای تشخیص اعتیاد ارائه می‌گردد. فصل سوم به بررسی مراحل لازم برای پرداختن به مشکل اعتیاد و درمان صحیح آن می‌پردازد. همچنین در این فصل مسائلی را که مانع درخواست کمک از دیگران می‌شود، بیان کرده و چگونگی شروع درمان و پایداری در آن تا رسیدن به موفقیت را توضیح می‌دهد. در فصل چهارم پیوستار اعتیاد از آغاز تا پایان بررسی می‌گردد. این پیوستار شامل چهار سطح است: سطح تفننی، سطح خطر، سطح مشکل‌آفرین و وابستگی.

در فصل پنجم که نقاب‌های اعتیاد نام دارد، موانع شناخت به‌موقع اعتیاد بررسی می‌گردد: ۱. نقاب انکار ۲. نقاب جهل و نادانی ۳. نقاب تصورات غلط ۴. نقاب جمعیت‌شناختی ۵. نقاب تصورات قالبی و کلیشه‌ای ۶. نقاب افراط-گری خانواده‌ها ۷. نقاب افسانه‌های نادرست. فصل ششم به بررسی موانعی که از ماهیت خود اعتیادها ناشی می‌شود و موجب پنهان ماندن آنها می‌شود، اختصاص یافته است. نشانه‌های اعتیاد با نشانه‌های شایع مشکلات و

اختلالات روانی مشابهت دارد و به همین دلیل با آنها اشتباه گرفته می‌شود. همچنین زمانی که وضعیت اعتیاد در حد متعادل باشد، موجب خودپوشانی و پنهان ماندن آن می‌شود.

در فصل هفتم علائم ظریف اعتیاد بررسی شده‌اند. تشخیص به‌موقع این علائم می‌تواند امکان بروز مشکلات خطرناک‌تر را کاهش دهد.

فصل هشتم با بررسی اختلالات مرتبط با مصرف مواد یعنی سوءمصرف و وابستگی به مواد آغاز می‌گردد. فصل نهم به بررسی مصرف مواد در نوجوانان می‌پردازد. نویسنده ابتدا به بحث درباره والدین و توصیف واکنش آنها در مقابل آگاهی از مصرف مواد از سوی فرزندانشان می‌پردازد.

فصل دهم به بررسی مصرف الکل و دارو در میان افراد کهنسال و زنان می‌پردازد. ابتدا مشکلات ناشی از مصرف الکل در این افراد مورد بحث قرار می‌گیرد، سپس، آزمون غربالگری اعتیاد به الکل میشیگان که برای ارزیابی اعتیاد به الکل در افراد سالخورده طراحی شده است، معرفی می‌گردد. فصل یازدهم به موضوع اعتیاد به قمار می‌پردازد. نویسنده در این فصل ابتدا به تعریف قمار می‌پردازد و سپس آزمون غربالگری قمار اعتیادآور معرفی می‌گردد. فصل دوازدهم به موضوع اعتیاد به رایانه می‌پردازد. ابتدا ملاک‌های اعتیاد به رایانه بررسی می‌شود، سپس، غربال اعتیاد به رایانه مورد بررسی قرار می‌گیرد. در ادامه سطوح مختلف این نوع اعتیاد و نقاب‌های آن بررسی می‌گردد.

فصل سیزدهم به موضوع اعتیاد جنسی می‌پردازد. در این فصل ملاک‌های اعتیاد جنسی بیان می‌شود. سپس غربال این نوع اعتیاد به واسطه معرفی مقیاس اجبارگری جنسی مطرح می‌گردد. در ادامه پیوستار رفتار جنسی شامل رفتار جنسی منظم، رفتار جنسی در معرض خطر، رفتار جنسی مشکل‌آفرین، رفتار اعتیادآور جنسی کامل بررسی می‌شود و در پایان نقاب‌های این نوع اعتیاد بررسی می‌گردد.

موضوع فصل چهاردهم اعتیاد به خرید است. در این فصل ابتدا درباره ملاک و غربال این نوع اعتیاد بحث می‌شود. سپس پیوستار این نوع اعتیاد شامل خرید تفننی، خرید در معرض خطر، خرید مشکل‌آفرین و خرید اعتیادآور بررسی می‌گردد. در پایان نیز نقاب‌های اعتیاد به خرید بررسی می‌شود. فصل پانزدهم به بررسی اعتیاد به ورزش اختصاص یافته است. در این فصل نیز ملاک‌های آن، غربال، پیوستار و نقاب‌های این نوع اعتیاد بررسی شده است. فصل شانزدهم با عنوان موضوع برداشتن نقاب از چهره اعتیاد و آماده شدن برای تغییر با توصیه‌هایی به اطرافیان فرد معتاد آغاز می‌گردد و سپس مراحل تغییر فرد معتاد بررسی می‌شود. در پایان نیز دو فلسفه مربوط به درمان اعتیاد مورد بررسی قرار می‌گیرد. فصل هفدهم به بررسی موانعی می‌پردازد که ارائه کمک موثر به فرد معتاد را موجب می‌شوند.

عنوان لاتین کتاب:

Mutual Assistance in Criminal in Criminal matters and extradition

عنوان فارسی کتاب: معاضدت قضایی و استرداد مجرمین با تأکید بر جرایم مواد مخدر

نویسنده: دکتر محمدعلی اردبیلی

ناشر: انتشارات میزان، با همکاری دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۸۲ چاپ اول

خلاصه کتاب:

در این کتاب ایرادات و اشکالات اصولی و نقایص قوانین و مقررات ناظر به تعاون قضایی را در دو بخش مسایل مربوط به مبانی، همکاری های قضایی با دیگر کشورها و دشواری های اجرایی قوانین و مقررات کنونی بررسی می کند. این سند پس از اشاره به این نکته که از تلاش های کشورهای تولید کننده مواد مخدر برای حذف تولید و ساخت غیرقانونی مواد مخدر باید حمایت و برای کشت جایگزین به آنها کمک نمود، از کشورها می خواهد که تلاش خود را برای کاهش تقاضا و مصرف مواد مخدر غیرقانونی شدت بخشند. پس از دولتها می خواهد که به مسائل معاضدت قضایی، احاله دادرسی و اجرای احکام کیفری و نیز ضبط و مصادره دارائیهای غیرقانونی و آئین استرداد اولویت دهند. هشتمین کنگره سازمان ملل متحد برای پیشگیری از جرم و اصلاح بزهکاری (هاوانا ۱۹۹۰) با تصویب چندین سند از جمله اصول راهبر پیشگیری از جرم سازمان یافته با ۲۶ بند، ذیل دو عنوان معاضدت قضایی و استرداد مجرمان، حاوی توصیه های سودمندی برای اتخاذ اقدامات ملی و بین المللی علیه جرایم سازمان یافته ای است که در این کتاب به آنها پرداخته شده است.

فصل اول؛ به معاضدت قضایی اشاره می کند و معاضدت قضایی را شامل استرداد مجرمان، اجرای احکام جزایی خارجی، احاله دادرسی، نیابت قضایی، همکاری کشورها با یکدیگر در زمینه اطلاع رسانی قضایی برای آگاهی از سوابق قضایی افراد تحت تعقیب، شناسایی اموال، مدارک ابلاغ اوراق و احکام قضایی می داند. این فصل شامل موارد معاضدت قضایی و آئین آن است. معاضدت قضایی به عنوان شیوه ای از همکاری های بین المللی مستلزم رعایت شروطی است که بدون رعایت آن و نیز پاره ای تشریفات، دولتها معمولاً از همکاری با یکدیگر خودداری می کنند.

فصل دوم؛ به استرداد مجرمین اشاره می کند. استرداد آئینی است که کشور متقاضی (که غالباً در خاک آن جرم ارتکاب شده) را مجاز می کند از کشور دیگری تسلیم مجرم یا محکومی را که در خاک آن مأمن گزیده خواستار شود. استرداد ممکن است یا برای تعقیب یا برای اجرای مجازات درخواست و اعطاء شود. قواعد حقوقی ناظر بر استرداد به اعتبار دیگری به قواعد ماهیتی و قواعد شکلی تقسیم می شود. در بحث مربوط به قواعد ماهیتی

استرداد به مهمترین قواعد از جمله قواعد مربوط به جرم ارتكابی، صلاحیت دولت متقاضی عنه، صلاحیت دولت متقاضی، تعدد تقاضاها و تعارض صلاحیت ها، اصل منع استرداد تبعه و استرداد ملبس اشاره شده است. قواعد شکلی استرداد بیان می کند که صرف نظر از ملاحظات سیاسی دولتها، آئین استرداد مبتنی بر رعایت یک سلسله قواعدی از مرحله درخواست استرداد تا تسلیم شخص مورد تقاضا به دولت متقاضی است. آنچه در این فرآیند به عمل استرداد اعتبار می بخشد سرعت و دقت در تحویل شخص مورد تقاضا به دولت متقاضی است که در انعقاد معاهدات استرداد و یا قوانین داخلی کشورها طرفین به رعایت آن ملتزم شده اند. همچنین در این گفتار مقررات کنوانسیون ۱۹۸۸ ناظر بر استرداد مجرمان مواد مخدر تحلیل و جهات قوت و ضعف قوانین موضوعه نیز شروط درخواست و ضمایم آن، بازداشت موقت، تحویل شخص مورد تقاضا، تعویق استرداد و تسلیم موقت، ترانزیت، هزینه های مربوط به درخواست استرداد باز شده است. بطور کلی آثار استرداد عبارتند از: ۱. بطلان استرداد ۲. قاعده اختصاصی بودن ۳. استرداد مجدد. پس از استرداد، شخص مورد تقاضا اگر به مجازات محکوم شده باشد برای اجرای حکم به مقامات مجری احکام کیفری تحویل داده می شود و اگر متهم تحت تعقیب و یا در دادگاه باید حاضر باشد، مقام تعقیب کننده (دادستان) او را به مرجع تحقیق (بازپرس) و یا دادگاه صالح ارجاع می دهد. با این همه، دو مسئله بسیار مهم در این مرحله ممکن است جریان استرداد را تغییر دهد؛ نخست: ایراد بطلان استرداد که از حقوق شخص مسترد شده به شمار می آید، دوم نقض تعهدات دولت متقاضی و خروج از اختیاراتی است که بموجب قاعده اختصاصی بودن استرداد محدود شده است.

بنابراین یکی از مهمترین اصول پذیرفته شده تعاون قضایی میان کشورها که انکار آن به منزله نفی هرگونه همکاری است شناسایی اقدامات قضایی مقام صالح کشور دیگر و نیز اعتبار بخشیدن به تصمیماتی است که مقام مذکور درباره موضوعی خارج از قلمرو حاکمیت قضایی و اجرایی کشور خود اتخاذ می کند. به عبارت دیگر در هر نظام حقوقی همکاری های قضایی بین دو یا چند کشور همواره تصور بر این است که همچنان که در یک سرزمین تصمیم مقام قضایی در حدود قانون برای مقام قضایی دیگر واجد اثر است، اقدام و تصمیم مقام قضایی صلاحیت دار یک کشور برای قاضی کشور دیگر به همان میزان معتبر است. بیان این نکته لازم است که آئین استرداد در عصر ارتباطات با حذف تشریفات وقت گیر و استفاده از وسایل ارتباط جدید تبادل اطلاعات میان دو کشور، رفته رفته شتاب بیشتری به خود گرفته است. این همکاری نزدیک دولتها سبب شده است که مهلت های قانونی (یک و دو ماه) بازداشت، متناسب با سرعت عمل مقامات اداری و قضایی کاهش پیدا می کند. جا دارد که قانونگذار در تعیین مهلت های مذکور که بی تأثیر در سرنوشت بازداشت شدگان و حفظ حقوق آنان نیست تجدید نظر کند.

عنوان فارسی کتاب : ابعاد مشاوره اعتیاد در ایران

نویسنده: دکتر سید جلال صدرالسادات

ناشر: انتشارات دانشگاه پیام نور، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۹۳، چاپ اول

خلاصه کتاب:

در کتاب حاضر از فضیلت ها و توانایی هایی سخن به میان خواهد آمد که یک فرد در کسوت > حرفه مشاوره اعتیاد < لازم است آنها را دارا باشد، تا بتواند با فرد مراجع، خانواده و اطرافیان دور و نزدیک مؤثر بر زندگی مراجع، ارتباط صمیمی، سازنده و راهگشا برقرار و همه موازین شرع و عرف را در گفتار و عمل خود مورد توجه قرار دهد و به آنها عمل کند. این کتاب با دارا بودن ویژگی های کم نظیری مانند دقت نظر و توجه بسیار دست اندرکاران به جزئی ترین وظایف مشاوره اعتیاد، از جامعیت خوبی برخوردار است و با فرهنگ و باورهای مردم تناسب نسبی دارد.

در فصل اول، هدف کلی، در کنار هم آوردن صلاحیت های مشاوره اعتیاد که از منابع غیر ایرانی و اسلامی به عنوان > الگوی کار < در نظر گرفته شده، با مبانی و عناصر مکتب اسلام که به نظر ضروری می آید و ذکر آنها می باشد تا خوانندگان با خاطری آسوده تر بتوانند آن را مورد استفاده قرار دهند.

در فصل دوم، ابتدا راجع به صلاحیت هایی که برای مشاوران سوء مصرف مواد در این حیطه لازم است بحث می شود و سپس به ذکر انواع مواد و داروها و تأثیر آنها در رفتار و شناخت فرد پرداخته است.

فصل سوم؛ به خانواده و سوء مصرف مواد می پردازد. از آنجا که روابط بهم پیوسته درون یک خانواده یکی از اجزاء اصلی اختلالات سوء مصرف مواد و درمان آنها می باشد، هر مشاور قبل از اینکه خواهان کار با خانواده باشد، لازم است که در مورد خانواده و تأثیر سوء مصرف مواد، اطلاعات دقیق و شفافی داشته باشد.

خانواده مهمترین عامل اجتماعی شدن در زندگی هر انسانی است و تجارب دوران کودکی وی در محیط خانواده شکل می گیرد. اعضای خانواده به یکدیگر وابسته هستند و هر نوع مشکل و مسئله ای در یک عضو خانواده به طور مستقیم بر زندگی سایر اعضای خانواده تأثیر می گذارد. برای بسیاری از افراد مبتلا به اختلالات سوء مصرف مواد مخدر، تعاملات با خانواده موجب الگوپذیری و پویایی هایی در زمینه مشکلات سوء مصرف مواد می شود. همچنین تعاملات اعضای خانواده با فرد سوء مصرف کننده مواد می تواند سبب بدتر شدن مشکل و یا دائمی شدن آن و یا موجب رفع آن شود.

در فصل چهارم آمده است: زمانی که همزیستی یا هم رویدادی مشکلات سلامت روان، سوء استفاده از مواد و الکل وجود دارد، مداخله ی خانواده، متفاوت از مدل های نسل اول مداخله ی خانواده است. در طول جلسات کار با خانواده، افراد ترغیب می شوند تجربیاتشان را بیان کرده و درباره استعدادهایشان صحبت کنند و در نتیجه پاسخ ها و راهبردهای مقابله ای هرکسی (حتی شامل سوء مصرف مواد) شناخته می شوند و با تعلیمی که داده می شود (در صورت لزوم) از طریق تشویق جهت ایجاد ارتباط شفاف و روشن با سایر اعضای خانواده، توانایی خانواده برای حل مشکلات و مواجهه با استرس بهبود پیدا می کند.

در یک بررسی از طریق یک آزمایش کنترل شده ی تصادفی در مقیاس کوچک، نشان داده شده است که مدل مداخله خانواده در سوء مصرف مواد و روان پریشی موثر بوده است- مبنی بر این فرض که حالت انگیزشی بیماران که به مصرف موادشان مربوط بوده می تواند تحت تأثیر محیط خانواده باشد.

فصل پنجم؛ این فصل بیان می کند که درمان سوء مصرف مواد معطوف به کمک به افراد معتاد است تا رفتارهای اجباری به سمت سوء مصرف مواد را متوقف کنند. درمان می تواند در زمینه های مختلف، در اشکال بسیار متفاوت و در مدت زمان های متفاوتی انجام شود.

بهترین برنامه ی درمانی شامل برنامه های ترکیبی است که نیازهای فرد بیمار برآورده شود. رویکردهای گوناگون مبتنی بر شواهد در درمان اعتیاد وجود دارد. درمان سوء مصرف مواد می تواند شامل رفتار درمانی (مثل مشاوره ی فردی یا گروهی)، درمان شناختی، مدیریت موردی، درمان دارویی و یا ترکیبی از آنها باشد. نوع خاص درمان یا ترکیبی از درمان ها بسته به نیازهای فرد بوده و اغلب نسبت به انواع موادی که مصرف می کنند، تغییر خواهد کرد.

فصل ششم؛ انواع درمان های قابل کاربرد در سوء مصرف مواد؛ روش های درمانی زیادی در درمان سوء مصرف مواد مورد استفاده قرار می گیرند که اثر بخشی آنها مورد اثبات قرار گرفته است. در این فصل تعدادی از این رویکردهای درمانی از مراحل ابتدای درمان به طور مشروح مورد بحث قرار می گیرد. این رویکردها عبارتند از: مصاحبه ی انگیزشی، مدل درمان شناختی - رفتاری اعتیاد، مدل تفکر راهبردی، درمان روانی - اجتماعی رفتاری وابستگی به متامفتامین، توانبخشی اقامتی، مدیریت مشروط، مدل ماتریکس. در این فصل آمده است: نهایتاً یک رویکرد درمانی یکپارچه که به موجب آن یک تیم درمانی می تواند مدیریت روانی - اجتماعی داشته باشد و نیز خدمات درمانی سوء مصرف مواد را ارائه کند بیشتر مورد قبول خواهد بود.

عنوان فارسی کتاب: بررسی مواد مخدر در متون اسلامی

گردآوری: اداره کل مطالعات و پژوهشها

ناشر: مرکز چاپ و نشر سازمان تبلیغات اسلامی

محل نشر: تهران

سال نشر: تابستان ۱۳۷۴

خلاصه کتاب:

این کتاب، نموداری از ابزار و یا اطلاعاتی که در زمینه مواد مخدر در متون اسلامی بدست آمده و به عنوان پیش درآمدی بر پژوهش گروه های فقهی مرکز مطالعات و پژوهشهای مواد مخدر است. این نوشتار در چهار بخش تدوین شده و ابواب و فصول مختلفی در آن گنجانده شده است که شامل موارد زیر می باشند: آشنایی مختصر با مواد مخدر، واژه های به کار برده شده از مواد مخدر در متون اسلامی، مباحثی از مواد مخدر در باب های فقهی، روایات وارده در زمینه مواد مخدر، کلمات علمای اسلام (شیعه و سنی) از صدر تا کنون پیرامون مواد مخدر بر ضمیمه استفتائات و همچنین کتاب شناسی مواد مخدر از دیدگاه اسلام. شناخت و بررسی کتابهایی در این زمینه، دست محقق و پژوهشگر را برای بیان مطالب نو و تازه باز می گذارد.

بخش اول، فصل اول؛ جهت آشنایی با مواد مخدر تقسیمات گوناگون و متنوعی برای آنها ذکر کرده است که هریک با در نظر گرفتن ویژگیهای موجود در آن مواد صورت گرفته، شاید بتوان ادعا نمود بهترین تقسیم بندی، آخرین طبقه بندی است که در سال ۱۹۹۰ میلادی توسط سازمان بهداشت جهانی مطرح گردیده است.

بخش اول، فصل دوم؛ بیان می کند که غالب مواد مخدر همچون حشیش، هروئین، مرفین و... در سده های اخیر پدید آمده اند و چون در زمان پیامبر (ص) و ائمه اطهار (ع) موجود نبوده اند، توقع نمی رود که از آنها به طور خاص سخن به میان آمده باشد؛ اگرچه در میان اخبار و روایات رسیده از طریق شیعه و یا اهل سنت، روایاتی بچشم می خورد که از برخی مواد مخدر یاد شده ولی در سندشان خدشه وجود دارد. این روایات عموماً از دو منبع روایات علمای شیعه و سنی گرفته شده است.

انواع مواد مخدر به بیش از دویست قلم می رسند که فقط بیست و دو قلم از آنها در کشور ایران مصرف دارویی دارند و بسیاری مانند حشیش، بنگ، هروئین، کوکائین، ال اس دی و... بخاطر سمی بودنشان ارزش دارویی ندارند. برای مواد مخدر تقسیماتی گوناگون و متنوع مطرح شده است که هر کدام با در نظر گرفتن ویژگیهای موجود در آن مواد صورت گرفته است.

بخش اول، فصل سوم؛ ابواب فقهی مظانّ مبحث مواد مخدر به عمده ابواب و فصولی که فقهای شیعه و اهل سنت، مبحث مواد مخدر را در آنها مطرح نموده اند اشاره می کند، ابوابی مانند: باب طهارت، نجاسات، صلوه، بیع، طلاق، اطعمه، اشربه، حدود و...

بخش دوم، فصل اول و دوم؛ به ذکر روایاتی چند که از طریق راویان شیعه و اهل سنت وارد شده اختصاص دارد و اخباری در آنها وجود دارد که حکم روی عنوان کلی مثل مسکّر، مضر و... رفته است و قابل تطبیق بر انواع مواد مخدر می باشد باید توجه داشت که در وجود مواد مخدر و فراوانی آن در زمان رسول خدا (ص) و ائمه (ع) تردید وجود دارد و یا اگر نوعی از مواد مخدر همچون تریاک وجود داشته، استفاده گسترده از آن نمی شده و فقط برای التیام و درمان برخی دردها از آن بهره گرفته می شده است.

بخش سوم، فصل اول و دوم؛ در میان کلام عالمان دینی اعم از شیعه و سنی به عبارات و مضامینی برمی خوریم که در آنها سخن از مواد مخدر به میان آمده است و این کلمات در ابواب گوناگون طرح گردیده است. تعداد منابع و مآخذی که درباره مواد مخدر در کلام علماء ملاحظه شده به ۳۲۲ عنوان کتاب می رسد.

بخش سوم، فصل سوم؛ علاوه بر استفتائات پیرامون مواد مخدر و احکام آنها از مراجع تقلید عظام در کتب و رساله های عملیه، از طرف این مرکز نیز متن استفتائیه ای آماده گردیده و برای حدود پنجاه تن از حضرات مراجع و علمای شیعه ارسال شد و مجموعاً حدود سی جوابیه به این مرکز ارجاع داده شده که چون متن جوابیه ها می تواند راهنمای مفیدی برای محققان و دانش پژوهان باشد، در این کتاب آمده است.

بخش چهارم؛ کتاب شناسی مواد مخدر از دیدگاه اسلام: کتاب شناسی هر موضوع تحقیقی از عمده ابزار کار بر روی آن موضوع است و جزء اولین مراحل پژوهش می باشد، گرچه در محور مواد مخدر، کتابها، رساله ها و جزوه های بسیاری در ایران و دیگر کشورها به زبانهای مختلف چاپ و منتشر گردیده است، لیکن در خصوص دیدگاه اسلام نسبت به مواد مخدر کمتر کتاب و رساله ای نوشته شده است که در این کتاب تمامی منابع (شیعه و سنی) قابل دسترس در این زمینه از ایران و سایر کشورها به ویژه کشورهای عربی لیست برداری و ارائه شده است.

در کنار کتابهایی که دانشمندان شیعی و سنی بر محور اصلی « مواد مخدر و اسلام » تألیف نموده اند، کتابهای بسیاری نیز وجود دارد که گرچه هدف از تألیف آنها، مباحث و موضوعاتی فراتر بوده است ولی چندین سطر یا صفحه و بلکه فصلی از آنها به دیدگاه اسلام در باب مواد مخدر اختصاص یافته است که تمامی این کتب نیز با ذکر جلد و صفحه مورد نظر به ترتیب حروف الفبای نام کتاب در این بخش آمده است.

عنوان لاتین کتاب:

Women and Addiction a comprehensive Handbook (۲۰۰۹)

عنوان فارسی کتاب: زنان و اعتیاد یک دستورالعمل جامع

نویسندگان: کاتلین. تی. برادی / سودی. ای. بک / شلی. اف. کرین فیلد

Brady, Kathlenn/ Back, Sudie E/ Greenfield, Shelly F

مترجم: علی اکبر عسکری تلاوت

ویراستار علمی: دکتر پروانه دانش

ناشر: دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر؛ دانشگاه پیام نور

محل نشر: تهران

سال نشر: اسفندماه ۱۳۹۲

خلاصه کتاب:

این کتاب در هفت بخش و سی فصل تدوین گردیده است و به موضوعات زیر می پردازد: مصرف مواد مخدر در دوره های مختلف زندگی زنان، طراحی و روش تحقیق مطالعات زنان، هورمون های استروئیدی جنسی محرک اعصاب و اعتیاد به مواد، اضطراب، تفاوت های جنسیتی در انتقال اختلالات مصرف مواد، سیستم های ناقل های عصبی در اعتیاد، تفاوت های جنسیتی در جذب داروها، نقش تفاوت جنسی در روند اعتیاد، اختلالات روانی مصرف مواد در زنان، افسردگی، اختلالات تغذیه ای، اختلالات استرس پس از سانحه، اختلالات روان پریشی، اختلالات شخصیتی و سوء مصرف مواد، درمان جنسیت محور، زوج درمانی، زنان و الکل، درمان وابستگی به نیکوتین، بارداری و مواد مخدر، همبسته های قومی، خشونت و قربانی شدن زنان، مسائل قانونی و اعتیاد. فصل اول؛ در بعضی مواد از جمله سیگار و داروهای تجویزی، الگوی مصرف مواد زنان حتی بالاتر از مردان بوده است. فصل دوم؛ در روش تحقیق مطالعه زنان باید مواردی در نظر گرفته شود: چرخه ماهانه زنان، استفاده از داروهای خوراکی، جمع آوری اطلاعات از شرکت کنندگان، سابقه خانوادگی سوء مصرف الکل، مواد، استرس و سوء استفاده جنسی در کودکی. فصل سوم؛ به شواهدی از وضعیت هورمونی که ممکن است باعث اعتیاد به مواد و الکل در زنان باشد اشاره می کند.

فصل چهارم؛ به غدد درون ریز، استرس در زنان و وابستگی به کوکائین و الکل و حساسیت عاطفی آنان اشاره می کند. فصل پنجم؛ به عوامل خطر ساز بر روی خانواده ها می پردازد و عوامل ژنتیکی در پیشرفت وابستگی به اکثر مواد مؤثر است. فصل ششم؛ به تفاوت های جنسی در اعتیاد پرداخته و آن را در واکنش های ذهنی و رفتاری به مصرف کوکائین مؤثر می داند. فصل هفتم؛ به بررسی تفاوت های جنسی در فعالیت ناقل های متابولیزه کننده پرداخته است. فصل هشتم؛ بیان می کند که مصرف آمفتامین و تریاک، آسیب های شناختی بیشتری در مردان و زنان ایجاد می کند. فصل نهم؛ به تفاوت های جنسی در اعتیاد دارویی می پردازد. فصل دهم؛ اختلالات مصرف

مواد، اختلالات روانی و اختلالات اضطرابی در میان زنان بالغ را بررسی می کند. فصل یازدهم؛ زنان مبتلا به یک اختلال ناشی از مصرف مواد، استعداد بیشتری جهت بروز افسردگی اولیه دارند. فصل دوازدهم؛ اضطراب، علائم اضطراب و اختلالات مصرف مواد را در زنان بیش از مردان می داند. فصل سیزدهم؛ میزان ابتلای زنان به اختلال تغذیه ای در مقایسه با مردان را بالاتر می داند. فصل چهاردهم؛ بسیاری از زنان تحت درمان استعمال مواد، دارای سابقه ای از خشونت های بین فردی و قرارگرفتن در معرض آسیب های هستند که در دوران کودکی آغاز شده و در دوران بزرگسالی نیز مجدداً آنها را قربانی می کند. فصل پانزدهم؛ به اسکیزوفرنی دوره ی بیماری خوش خیم تری در بین زنان اشاره می کند. فصل شانزدهم؛ حضور آسیب شناسی شخصی در زنان معتاد را با بدی کارکرد بدن مرتبط می داند. فصل هفدهم؛ به توجه به تفاوت های جنسی در درمان اختلالات مصرف مواد اشاره می کند. فصل هجدهم؛ به زمینه تاریخی و کم اهمیت بودن نسبی نیازهای درمانی زنان در مقایسه با مردان می پردازد. فصل نوزدهم؛ به بیماران زن مبتلا به مصرف مواد بر اثر عوامل بین زوجی و خانوادگی اشاره می کند. فصل بیستم؛ به طور متوسط مصرف الکل در مردان بیشتر از زنان است. فصل بیست و یکم؛ زنان در مقایسه با مردان در ترک سیگار دشواری بیشتری دارند. فصل بیست و دوم؛ نوجوانان و جوانان در معرض ریسک بیشتری در برابر سوءمصرف مواد افیونی هستند. فصل بیست و سوم؛ وابستگی به حشیش در زنان بخصوص در دوران بارداری اثرات مخرب تری نسبت به مردان دارد.

فصل بیست و چهارم؛ استروژن اثرات تقویتی مواد محرک را در زنان بیشتر و در نتیجه آنان را آسیب پذیرتر می کند. فصل بیست و پنجم؛ اختلالات مصرف مواد در اواخر دوره نوجوانی و اوایل دوران بلوغ افزایش می یابد. فصل بیست و ششم؛ پرمصرف ترین مواد طی دوران بارداری بسته به نوع ماده متغیر است. فصل بیست و هفتم؛ در شناخت برآوردهای رفتاری، روانی در زنان معتاد باید به فرهنگ و قومیت آنها توجه داشت. فصل بیست و هشتم؛ احتمال مصرف شدید الکل و مواد مخدر در زنان بیش از مردان است. فصل بیست و نهم؛ به ارتباط خشونت و مصرف مواد و افسردگی و اختلال استرس ناشی از آن در زنان می پردازد. فصل سی ام؛ در این فصل نویسنده اشاره می کند که در میان افراد درگیر در دستگاه قضایی کیفری، احتمالاً زنان بیشتر از مردان سابقه تجربه آسیب های روانی یا بد رفتاری و بیماری های روانی دارند و سابقه مصرف مواد در آنها طولانی تر است.

خلاصه کتاب:

مت آمفتامین (شیشه)، دارویی است محرک و به شدت اعتیاد آور که فعالیت سیستم عصبی را افزایش می دهد و در ابتدا موجب بالا رفتن حس هشیاری، تمرکز و سرخوشی در مصرف کننده شده و احساس خوشایندی به وی دست می دهد سپس به همان شدتی که او را به اوج برده بود به زمین می کوبد و حس درهم شکستگی و افسردگی، خستگی شدید و ناتوانی در او پدید می آید، تقریباً بلافاصله مغز یک آستانه تحمل در برابر مت ایجاد کرده و حس ولع و مصرف بیشتر در او پدیدار می شود. مت ایجاد وابستگی می نماید و از مخدرهایی است که به سختی می توان آن را ترک کرد، این کتاب در ۸ فصل و براساس تحقیقات علمی از منابع مختلف تمامی سؤالات احتمالی در مورد این ماده مهلک را پاسخ می دهد.

فصل اول؛ با اینکه مت آمفتامین ماده ای صناعی است ولی ترکیب اولیه آن در یک بوته ای بی برگ به نام افدرا یافت شده که در چین و آمریکای شمالی رشد می کند. درمانگران چینی بیش از ۵۰۰۰ سال قبل از جوشاندن این گیاه چایی به نام ماهوانگ درست می کردند که جهت آسان تر شدن تنفس در بیماران آسمی بکار می رفت. در اواخر دهه ی ۱۸۰۰ م دانشمندان توانستند افدرین را که ماده ی فعال ماهوانگ بود از آن جدا کنند و در سال ۱۸۸۷ م یک شیمی دان آلمانی موفق شد آمفتامین صناعی تولید کند. در سال ۱۹۱۹ م یک شیمی دان ژاپنی مت آمفتامین را بصورت گردی بلوری تهیه کرد.

فصل دوم؛ تولید مت آمفتامین با یک ترکیب غیرفعال (افدرین یا سودوافدرین) شروع شده و دیگر مواد شیمیایی به آن افزوده می شوند تا ماده ی مخدر تولید شود. تک تک مراحل تولید مت به دلیل استفاده از حلال های مختلف (از جمله الکل، بنزین، استون و تولوئن) که شدیداً فرّار و قابل اشتعال هستند بسیار خطرناک است.

فصل سوم؛ مت آمفتامین به دو صورت مولکول چپ گرد به نام ال – مت آمفتامین و مولکول راست گرد به نام دی – مت آمفتامین وجود دارد که تصاویر قرینه یکدیگرند. که شکل دی مت تأثیر محرک بسیار قوی بر مغز

دارد و اثرات آن سه یا چهار برابر بیشتر از شکل الان است، اما شکل آن بدون اینکه اثرات اعتیاد آور غیر مجاز را داشته باشد فواید درمانی دارو را بوجود می آورد و در داروهای سرماخوردگی به کار می رود.

فصل چهارم؛ دوپامین یک ماده ی شیمیایی در بدن است که اساسی ترین نقش را در بالا بردن احساس لذت دارد و از مرکز پاداش (تقویت مثبت) در مغز ترشح می شود. (مرکزی که با بالا رفتن احساسات مثبت، عاشقانه و لذتبخش به فرد پاداش می دهد) اثرات قدرتمند مت آمفتامین از اثر آن بر روی مرکز پاداش یا لذت ناشی می شود. به این صورت که به مکانهای گیرنده دوپامین می چسبد و نورون های عصبی را فریب می دهد تا مقادیر زیادی دوپامین آزاد کنند و این مسئله موجب احساس لذت ناگهانی در مصرف کننده می شود.

فصل پنجم؛ مت آمفتامین تمام جنبه های مختلف زندگی فرد مصرف کننده اعم از جسمی، ذهنی و اجتماعی را تحت الشعاع قرار می دهد و سرخوشی اولیه ی آن به سرعت جای خود را به افسردگی و تخریب می دهد. عوارض جسمانی از قبیل: شیوع ایدز بیماریهای عفونی مانند هیپاتیت B و C ، کاهش عملکرد دستگاه ایمنی بدن، آسیب های شدید مغزی و ریوی، پوسیدگی دندان ها، آسیب جدی به عروق خونی، آریتمی (بی نظمی ضربان قلب)، حمله قلبی و اختلالات عروقی و اثرات روانی مانند: بدگمانی، رفتارهای تهاجمی، توهم، هذیان گویی.

فصل ششم؛ مطالعات ۲۵ سال اخیر بر روی این ماده و مصرف کنندگان آن نشان می دهد که ۷ عامل در تمایل نوجوانان به مصرف مواد مخدر نقش اساسی دارد: آگاهی، انگیزه ی مصرف، اطمینان از ایمنی، تمایل به زیر پا گذاشتن معیارهای اجتماعی و نقض قوانین، نوع شخصیت، تأیید وعدم تأیید همسالان و تأیید و عدم تأیید والدین.

فصل هفتم؛ اثرات جسمانی که ناشی از تحمل، ولع و نرسیدن مخدر به بدن است همگی با تغییرات ترکیب شیمیایی مغز مصرف کننده ی مت بروز کرده و نشانه های اعتیاد به مخدر است. برای درمان این اعتیاد بطور کلی دو روش وجود دارد: روش درمان بستری و سرپایی که درمان مؤثر اعتیاد کاملاً به انگیزه فرد برای ایجاد تغییر بستگی دارد.

فصل هشتم؛ مصرف، داشتن، تولید و توزیع مت آمفتامین بدون تجویز پزشک غیر قانونی است. مقامات فدرال و ایالتی از سال ۱۹۷۰ م قوانینی را با هدف ۳ بخش اصلی از تولید مت وضع کردند: محدود کردن مواد شیمیایی پیش ساز و تجهیزات مورد استفاده در ساخت مت، یافتن و جمع آوری آزمایشگاههای غیر قانونی و از بین بردن سندیکاهای سازمان یافته ی مواد مخدر که تولید و توزیع مت را بر عهده دارند.

خلاصه کتاب:

مهمترین امکانی که به واسطه ایده تلفیق علم اخلاق با تفکر انتقادی فراهم می شد، تشویق مشاورین به تفکر درباره ی مشکلات اخلاقی چالش برانگیزی است که در حوزه ی اعتیاد با آنها روبه رو هستند. هدف این کتاب که در دو بخش و چهارده فصل آمده است، وادار ساختن خواننده به درک عمیق تر مسائل اخلاقی در حوزه اعتیاد است حتی اگر در ظاهر، پیشرفت حرفه ای خاصی را سبب نشود؛ چرا که نه تنها خواننده را وادار به تفکر و پردازش مقولات اخلاقی اعتیاد می کند بلکه با مطالعه فصل به فصل، خود را نیز خواهد آموخت البته نه از این جنبه که چقدر اخلاق گراست بلکه از این جهت که شیوه تفکر وی تا چه حد اخلاق مدار است.

در فصل اول، آمده است که قضاوت کنید؛ اما بطور درست. همه ما دارای دیدگاهها، مواضع و بنیان های اخلاقی هستیم. سه دیدگاه عمده در علم اخلاق عبارتند از: اخلاق علمی، اخلاق نظری و فرا اخلاق. در این فصل بیان می کند که سعی کنید راجع به مسائل پیرامون خود به ویژه مسائل اخلاقی مربوط به اعتیاد، بی تفاوت نباشید. توجه داشته باشید هسته ی مرکزی بسیاری از مشکلات و انحراف های اخلاقی در قضاوت های نادرست نهفته است. بنابراین، قضاوت کنید؛ اما قضاوت درست.

فصل دوم؛ اتخاذ موضع و عدم بی تفاوتی چیزی است که علم اخلاق از شما می خواهد، علم اخلاق گفتنی ها را راجع به اخلاق بیان می کند و اخلاقیات برای اجرای آنها راهکار ارائه می دهد.

فصل سوم؛ هیجانان نقش بسزایی در روند تصمیم گیری اخلاقی دارند. هیجانان مرتبط با اخلاق را می توان پاسخی طبیعی به وقایع اجتماعی و معیارهای اخلاقی دانست.

در فصل چهارم، برای مرور آگاهی فعلی خواننده در امر قضاوت، یکسری مثالها آمده است.

فصل پنجم، ارزیابی تمام نظریه های اخلاقی است تا خواننده بفهمد در قضاوت های خود، به کدام یک از آنها گرایش دارد. پس از آنکه مشخص گردید باید آن را موضع اخلاقی اصلی خود بداند و در تصمیم گیری ها بر اساس آن عمل کند.

فصل ششم؛ این فصل جهت انجام ارزیابی به منظور یافتن مواضع اخلاقی توسط خواننده است.

فصل هفتم؛ خواننده قضاوتی را که می تواند براساس هر یک از این دیدگاه ها داشته باشد، می یابد.

فصل هشتم؛ کشفیات علمی اخیر نشان داده است که ذهن بشر دارای ساختارهایی است که باعث تضعیف تفکر می شوند. هدف از ارائه این فصل هشدار دادن در مورد تعدادی از تعصبات و جهت گیری های فکری است که همگان نیز دچار آن هستیم. این جهت گیری ها و تعصبات فکری تونل های ذهن نام دارند. آنها در واقع قوانین مورد تأیید ذهن هستند که ابتدایی، پیش پا افتاده و نادرست هستند؛ اما از این جهت مورد پسند ما هستند که بی دردسر و شناخته شده اند و حتی به ما در انجام فعالیت های روزمره کمک می کنند.

فصل نهم؛ برای داشتن تفکر انتقادی به عواملی مانند: استنتاج - استدلال - نتیجه - فرضیه ها و... نیازمندیم.

فصل دهم؛ سفسطه ها در واقع اشتباهات، غفلت ها، خطاها و عقاید نادرست ذهن هستند. هدف اصلی این فصل بالا بردن قدرت تشخیص و ارزیابی چالش هایی است که در مسیر تصمیمات و قضاوت های اخلاقی قرار دارند. نویسنده بیان می کند که؛ از آنجایی که در هر زمان و در هر جایی ممکن است با سفسطه پردازی روبه رو شویم، هشیار باشیم انواع آن را بشناسیم و روش برخورد با هر کدام را فرا گیریم.

فصل یازدهم؛ در این فصل بر اساس تمام آنچه راجع به حل مسائل اخلاقی در فصول پیشین گفته شده، به تدوین نظامی جامع برای مواجهه با معضلات اخلاقی اعتیاد پرداخته می شود.

فصل دوازدهم؛ اصول مهم در اخلاقیات مربوط به اعتیاد عبارتند از: آزادی و استقلال عمل - حقوق - احترام به دیگران - مهربانی - حفظ حریم خصوصی - نیک خویی - عدالت - نیکوکاری - بیان حقیقت - رازداری.

فصل سیزدهم؛ در این فصل با فهرستی از خطاهای اخلاقی که در مراکز خدمات عمومی دیده می شود آشنا می شویم. همه ی این موارد با علم روان شناسی، مشاوره و بحث اعتیاد مرتبط هستند و نیز فهرستی از رفتارهایی که نشان آسایش طلبی افرادی است که با انجام چنین رفتارهایی سبب بروز مشکلات اخلاقی می شوند.

فصل چهاردهم؛ بیان می کند که، مراقب اشکال گوناگون قدرت که باعث تخریب تصمیمات و قضاوت های اخلاقی می شوند، باشید؛ چرا که متأسفانه علم اخلاق توسط برخی افرادی با این مشخصه ها مورد سوء استفاده قرار می گیرد: کوتاه فکر و عصبی، متقلب، خودپسند و مغرور و افراد انتقام جو. بنابراین باید به فقدان ادب در استدلال های اخلاقی نوین به ویژه عدم رعایت آن توسط اخلاق گرایان توجه داشت.

عنوان فارسی کتاب: مواد مخدر و اعتیاد در آراء فقها

نویسنده: محمدعلی زکریایی

انتشارات: رسانش؛ با همکاری دبیرخانه شورای آموزش و فرهنگ پیشگیری از اعتیاد اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان

مازندران

محل نشر: تهران

سال: چاپ اول، تابستان ۱۳۸۳

خلاصه کتاب:

کتاب حاضر با استفاده از مباحث دو کتاب «بررسی مواد مخدر در متون اسلامی» و «اضرار به نفس» (که پیشتر از این توسط مرکز چاپ و نشر سازمان تبلیغات اسلامی در سال ۱۳۷۴ به چاپ رسیده بود) با ساختار جدید در اختیار علاقمندان قرار می‌گیرد. در بخشی از این کتاب، موضوع مواد مخدر از دیدگاه اضرار به نفس با استفاده از منابع و ادله فقهی (کتاب، سنت، اجماع و عقل) به شیوه‌ی استنباط دیگر احکام اسلامی مورد بررسی قرار گرفته است. موضوع مواد مخدر از زاویه اضرار به نفس، در یک قیاس منطقی از دو مقدمه شکل یافته است که در این نوشتار، تحقیق از کبرای آن به دلیل اهمیت بیشتر در بخش اول و کاوش از صغرای آن در بخش دوم انجام می‌پذیرد.

بخش اول؛ در این فصل به دو آیه تهلکه (۱۹۵ س بقره) و آیه ی قتل (۲۹ س نساء) در زمینه مورد نظر اشاره شده و مباحثی که پیرامون این دو آیه در میان فقهای شیعه و سنی وجود دارد بیان گردیده است. در ادامه به تعدادی از روایاتی که به نوعی به مواد مخدر اشاره می‌کنند و توضیحات شماری از فقهای شیعه و سنی پیرامون این روایات می‌پردازد: حدیث لاضرار از حضرت رسول (ص) - روایات تحریم خمر و میته - حدیث تحف العقول از امام صادق (ع) - حدیث فقه الرضا - حدیث طلحه بن زید - مکاتبه ی محمد بن سنان - مرسله ی صدوق - روایات رفع تکلیف ضرری و روایات تحریم اکل طین.

در این بخش کلمات بسیاری از علمای مشهور شیعه و سنی مبنی بر حرمت زیان رساندن به بدن مطرح شده که از مشاهده و تأمل در آنها یک نکته بخوبی آشکار می‌گردد و آن شهرت حکم اضرار به نفس در میان متقدمان است. در ادامه به دنبال کاوش در ادله ی حکم اضرار به نفس و استنباط آن از منابع گوناگون فقهی به بررسی موضوع اضرار و مباحث پیرامون آن می‌پردازد.

بسیاری از احکام الهی در احکام جهاد، حدود، قصاص، امر به معروف و نهی از منکر و غیره ضروری می‌باشند و شارع این احکام را با فرض مضر بودن به لحاظ مصلحت برتر تشریح نموده، شاید مسیر صوابی را نپیموده اند،

زیرا که این احکام اگرچه در دید اولی ممکن است ضرر به حساب آید، ولی با بیانی که شریعت دارد و با توجه به مصالح کلی یک فرد در قالب اجتماع اسلامی عدم تشریح این احکام ضروری است.

بخش دوم؛ فصل اول این بخش بیان می کند که گرچه در میان اخبار و روایات رسیده از طریق شیعه و یا اهل سنت روایاتی به چشم می خورد که از برخی مواد مخدر یاد شده است ولی در سند این روایات خدشه وجود دارد. در روایات شیعه تنها به واژه ی «بنج» و در روایات اهل سنت به واژه های «مخدر» و «مفتر» بر می خوریم.

در فصل دوم آن نیز عمده ابواب و فصولی که فقهای شیعه و اهل سنت مبحث مواد مخدر را در آنها مطرح نموده اند را بر می شمرد: باب طهارت، نجاسات، صلوه، بیع، اجاره، طلاق، اطعمه و اشربه ی محرّمه، حدود و...

بخش سوم، فصل اول و دوم: مباحث فقهی مواد مخدر در ضمن ابواب گوناگونی مطرح شده است، برخی از آنها در باب نجاسات - آنجا که بحث از نجاسات شراب و مسکرات می شود - آمده است و برخی در باب جواز طلاق، آکل بنج و حشیش، هم چنین بعضی در مبحث اطعمه و اشربه ی حرام شده تحت عنوان حرمت خوردن سموم و شرب خمر و مسکرات و بعضی دیگر در باب حدّ شرب خمر و... در این دو فصل آراء تعدادی از فقهای شیعه و اهل سنت در پاره ای از موارد ذکر شده است.

در فصل سوم نیز، علاوه بر استفتائاتی که پیرامون مواد مخدر و احکام آنها از مراجع تقلید همچون حضرات آیات عظام امام خمینی (ره)، آقای گلپایگانی (ره) و آقای اراکی (ره) شده و در کتب و رساله های عملیه چاپ گردیده است، از طرف مرکز مطالعات و تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز متن استفتائیه ای آماده گردیده و برای حدود پنجاه تن از مراجع و علمای شیعه ارسال شد و مجموعاً حدود سی جوابیه به این مرکز ارجاع داده شده که چون متن جوابیه ها می تواند راهنمای مفیدی برای محققان و دانش پژوهان باشد، در این فصل ابتدا استفتائات منتشر شده و سپس استفتائاتی که توسط این مرکز صورت گرفته آمده است.

برای نمونه حضرات آیات عظام محمد علی اراکی در استفتائات خود به این سوال که «آیا استعمال مواد مخدر از قبیل بنگ، حشیش، تریاک، هروئین، ماری جوانا و... به صورت های گوناگون خوردن، آشامیدن، دود کردن، تزریق، شیاف چه حکمی دارد؟» می فرمایند: استعمال به نحو مذکور اضرار به نفس است و حرام می باشد.

حضرت آیت الله سید علی خامنه ای نیز هرگونه مواد مخدر و استفاده از آن به ملاحظه ی مضرات معتنابهی فردی و اجتماعی که بر آن مترتب است شرعاً حرام می داند مگر در موارد استثنایی.

عنوان فارسی کتاب: رویکردی نو به پیشگیری از اعتیاد مبارزه ملی رسانه ای ضد مواد مخدر برای جوانان « کمک به جوانان برای جستجو در عصر رسانه ها»
تهیه و تنظیم: پژوهشکده ملی مواد مخدر ایران، حاصل یافته های اجلاس مسئولان آموزش های رسانه ای مرکز همایش های کاخ سفید، ژوئن ۲۰۰۱ (خرداد ۱۳۸۰)
ناشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر
محل نشر: تهران
سال نشر: چاپ اول، خرداد ۱۳۸۳

خلاصه گزارش:

این کتاب که بصورت یک گزارش است در چهار عنوان کلی تدوین شده که شامل مقدمه، آموزش رسانه ها و پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر، تصور احتمالات با رویکرد های فرضی سه گانه، ایمان و ارزیابی اینترنتی و همچنین راه پیش رو با حمایت از دست اندرکاران، آموزش تصمیم گیرندگان و سرمایه گذاران روی تحقیقات می باشد. این گزارش منعکس کننده مباحث میان شرکت کنندگان در اجلاس آموزش رسانه ای در تاریخ ۱ ژوئن ۲۰۰۱ می باشد.

در مقدمه این گزارش به آموزش رسانه ای و مبارزه رسانه ای برای جوانان که از سال ۱۹۹۸ شروع شده است می پردازد که هدف از آن آموزش دادن و توانا کردن جوانان آمریکایی برای اجتناب از مصرف مواد مخدر (غیر قانونی) بخصوص ماری جوانا و مواد استنشاقی است. همچنین اشاره می کند که، در اهداف ارتباطی با جوانان به پیام های برنامه مبارزه جای خود را بیش از پیش در زندگی جوانان آمریکایی و والدین آنها باز کرده است. آموزش رسانه ای به کودکان و نوجوانان کمک می کند مهارت های لازم برای جستجوی هوشمندانه در رسانه ها و تصفیه کردن صدها پیامی را که هر روز دریافت می کنند بدست آورند.

همچنین در ادامه به آموزش رسانه ای و پیشگیری از اعتیاد به مواد پرداخته و اشاره می کند که بسیاری از پیام های رسانه ای مربوط به الکل، دخانیات با مواد مخدر به شیوه ای جذاب یا دوست داشتنی ارائه می شوند. پیام های مشوق اعتیاد، اغلب در اشعار موسیقی عامه پسند، اشارات شوخ طبعانه به استفاده از مواد مخدر و نشئه شدن در نمایش های کمدی تلویزیون و حتی در حالات تغییر یافته ای که گاهی اوقات در ضمن فروش نوشیدنی های غیر الکلی، کفش های کتانی، اتومبیل ها و غذاهای آماده و سرپایی نشان داده می شوند، وجود دارد. این پیام ها می توانند باعث تقویت این عقیده شوند که استفاده از مواد مخدر نوعی سرگرمی بی خطر است. زمانیکه جوانان می آموزند رسانه ها را به صورت انتقادی تحلیل کنند، می توانند پیام های ارزشی موجود در آنها را کشف کرده و تصمیم بگیرند که آیا آن پیام ها را قبول دارند یا رد می کنند. به صورت خاص رویکرد آموزش رسانه ای می تواند با آموزش مسائل زیر به جوانان به تلاش های به عمل آمده در زمینه پیشگیری از

اعتیاد کمک‌کننده (تشخیص این که پیام‌های رسانه‌ای چگونه بر آنها تأثیر می‌گذارد، ایجاد تفکر انتقادی، تقویت عزت نفس سالم).

همچنین در ادامه به تصویر کشیدن احتمالات و رویکردهای فرضی سه‌گانه را مطرح می‌کند. در رویکرد فرضی شماره یک یعنی رویکردی به آموزش رسانه‌ای و پیشگیری از اعتیاد برای والدین اشاره می‌کند که این نوع برنامه آموزش رسانه‌ای برای والدین می‌تواند چندین گروه سنی و مراحل رشدی مختلف را در بر گیرد اما بصورت زودرس با بچه‌های به سن دو سال شروع شود و تأکید آن بر اهمیت دخیل ماندن در انتخاب‌های رسانه‌ای کودکان طی سال‌های مدرسه ابتدایی می‌باشد. تقویت ارتباط بین والدین و فرزندان جزء اساسی پیشگیری از اعتیاد است با این حال بیشتر والدین مشارکت فعالی در کنترل میزان استفاده فرزندان خود از رسانه‌ها را ندارند. با راهنمایی و حمایت والدین می‌توانند به تدریج مهارت‌هایی به فرزندان نوجوان خود بدهند که به آنها کمک کند پیام‌های موجود در تلویزیون، فیلم‌های ویدیویی، اینترنت و موسیقی را به شیوه‌ای نقادانه تحلیل کنند.

در رویکرد فرضی شماره دو، یعنی آموزش رسانه‌ای و پیشگیری از اعتیاد در چارچوب‌های ایمانی، رویکرد رسانه‌ای به پیشگیری از اعتیاد به رهبران دینی و ایمانی این امکان را می‌دهد تا ارزشهای ضد مواد مخدر و سایر ارزش‌های مثبت را در یک محیط آموزشی حمایتی و انعطاف‌پذیر به جوانان منتقل کنند. مواد آموزشی که محتوای غیر مذهبی ولی مبتنی بر ایمان داشته باشند، می‌توانند با محدوده‌ای از محیط‌های مذهبی مانند کلیساها، مساجد، معابد و سایر موسسات انطباق داده شوند. کانون توجه این رویکرد کودکان بین سنین ۱۱ تا ۱۳ سال است. سازمان‌های ایمانی از موقعیت بی‌همتایی برای مخاطب قرار دادن مشکل اعتیاد به مواد مخدر در بین جوانان برخوردار هستند. با ارائه فعالیت‌های تحت نظارت، سرمشق‌های مثبت و یک چارچوب اخلاقی برای زندگی، کشیشان جوان از موقعیت مناسبی برای ارائه راهنمایی روحانی به نوجوانان و ابزارهایی که آنها برای رد کردن مواد مخدر نیاز دارند، برخوردار هستند. علاوه بر این والدین و سایر مراقبین بزرگسال مکرراً برای کمک جهت انتقال ارزشهای خود و ایمن نگه داشتن جوانان بر اجتماعات ایمانی تکیه کنند.

رویکرد فرضی شماره سه یعنی ارزیابی سایت‌های اینترنت در این گزارش بیان می‌شود که در اصل هر کس می‌تواند به شیوه‌ای نا منظم و کنترل نشده اطلاعاتی روی اینترنت قرار دهد. بنابراین میزان خطر برای نوجوانانی که بدون هدایت، مشغول جستجو در اینترنت هستند وجود دارد و ممکن است به اطلاعات بالقوه مضر برخورد کند. در پایان این گزارش تفکر انتقادی در مورد پیام‌های رسانه‌ای که مشوق روابط مخرب، تهاجم و خشونت، استفاده از مواد مخدر و رفتار جنسی نامناسب هستند می‌تواند به جوانان کمک کند، تمامی ادراکات خود را شناخته و آنها را کنترل کنند. در نهایت تفکر انتقادی می‌تواند نیرومندترین ابزار مبارزه با مواد مخدر باشد.

عنوان فارسی کتاب: آشنایی مختصر با مرکز پژوهش، مطالعات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر
تهیه و تنظیم: ستاد مبارزه با مواد مخدر، مرکز پژوهش، مطالعات و آموزش و روابط عمومی
محل نشر: تهران

خلاصه کتاب:

این مرکز در سال ۱۳۷۹، با هدف توسعه تشکیلات دفتر مطالعات و پژوهش های ستاد مبارزه با مواد مخدر تأسیس شد. با جمع تجربیات گذشته در مقابله و مبارزه با سوء مصرف مواد مخدر دایر و به برنامه ریزی و فعالیت های آموزشی و پژوهش های تخصصی پرداخته است.

از جمله محورهای عمده فعالیت مرکز پژوهش، مطالعات و آموزش می توان به موارد زیر اشاره نمود:

- تعیین اولویت های پژوهشی در زمینه مبارزه با مواد مخدر، سوء مصرف مواد و قاچاق آن
- هدایت، سفارش و نظارت بر تحقیقات ملی در زمینه های مختلف اعتیاد و مواد مخدر
- بررسی کارشناسی پژوهش های مرتبط با مواد مخدر
- برنامه ریزی آموزش های تخصصی و حرفه ای برای متخصصان و کارشناسان مبارزه با مواد مخدر
- تهیه و تدوین جزوات آموزشی یا کتب متناسب برای پیشگیری و کنترل اعتیاد
- تدوین راهکارهای آموزشی متناسب با شرایط اجتماعی - فرهنگی کشور به منظور آموزش پیشگیری از اعتیاد در سطح جامعه.

به طور کلی، مرکز پژوهش، مطالعات و آموزش به منظور نیل به اهداف سازمانی به شرح وظایف خویش با نهادها، دستگاه ها و شخصیت های حقوقی و حقیقی که امکان همکاری با ستاد را داشته اند، هماهنگی های لازم را معمول می دارد.

چارت سازمانی مرکز پژوهش، مطالعات و آموزش شامل مدیر کل، مسئول دفتر(بایگانی، رایانه و داده پرداز و راننده)، شورای تحقیقات و آموزش، گروه مطالعات و پژوهش ها(کارشناس تحقیقات و طرح های استانی و ملی، کارشناس کتابخانه و اطلاع رسانی، کارشناس فصلنامه و انتشارات)، گروه آموزش های تخصصی(کارشناس آموزش و پژوهش، سواد آموزی انجمن اولیا و مربیان، کارشناس امور دینی بخش روحانیت، کارشناس آموزش بخش آموزش عالی، کارشناس امور درمان بخش وزارت بهداشت) می باشد.

بطور کلی مهمترین عملکردها و دستاوردهای مرکز پژوهش در دو بخش آموزش های تخصصی و گروه مطالعات و پژوهش ها قابل بررسی است. در بخش آموزش های تخصصی مرکز مطالعات سعی کرده است تا در حد توانایی و امکانات موجود برنامه های مفیدی را تهیه و اجرا کند که شامل:

- تهیه پیش نویس طرح همایش ملی چشم انداز های کاهش تقاضا در ایران امروز

- تهیه طرح جامع آموزش عمومی و تخصصی ستاد مبارزه با مواد مخدر
- آماده سازی بیش از ۱۲ عنوان جزوه آموزشی
- تهیه و تدوین تفاهم نامه با همکاری های متقابل فرهنگی، آموزشی و پژوهشی
- برگزاری نشست های هفتگی پژوهش و هم اندیشی پژوهشگران و کارشناسان سوء مصرف مواد مخدر
- برگزاری کارگاه های آموزشی برای مدیران و کارشناسان ستاد مبارزه با مواد مخدر
- تشکیل کمیته های علمی همایش های مختلف برگزار شده در سطح ستاد و ارائه آخرین یافته های علمی

- هماهنگی های لازم با وزارت علوم، تحقیقات و فناوری برای همکاری آموزشی بیشتر

- کارشناسی و ارزیابی طرح ها و برنامه های آموزشی واصله از دستگاه ها و نهادهای مختلف اجرایی

گروه مطالعات و پژوهش های تخصصی نیز بر حسب وظایف هر ساله خود به تدوین اولویت های پژوهشی اقدام می کند و از طریق محققان، اساتید دانشگاهی، کارشناسان حرفه ای امر پیشگیری و کنترل اعتیاد و دیگر فرهیختگان جامعه را برای کشف واقعیت ها فرا می خواند. این فراخوانی، پس از اعلام اولویت های ستاد از طریق سایت www.dchq.ir یا اطلاع رسانی مکتوب به دانشگاه ها و موسسات پژوهشی و آموزشی یا بعضاً از طریق چاپ پوستر و درج آگهی در روزنامه های کثیرالانتشار صورت می گیرد.

مرکز پژوهش مطالعات و آموزش ستاد تا کنون ۶ شماره از فصلنامه «اعتیاد پژوهی» را به چاپ رسانیده است که پس از مجوز، انتشار آن ادامه می یابد و همچنین تا کنون ۵۰ عنوان کتاب، نشریه و مجله چاپ نموده است و حدود ۱۰ عنوان اثر نیز آماده چاپ می باشد.

در زمینه برگزاری آثار مکتوب برتر نیز اولین قدم در سال ۱۳۷۹ توسط مرکز پژوهش، مطالعات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر برداشته شد و برای اولین بار تمامی کتاب ها، پایان نامه های ارشد و دکتری که بعد از انقلاب در زمینه سوء مصرف مواد مخدر منتشر شده و مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نقش سرنوشت ساز اثر مواد مخدر در پیشرفت و انحطاط جوامع، شناسایی دقیق مسائل و نیازهای این آسیب اجتماعی توسط نهاد های علمی و دانشگاهی و ارائه راهکارهای موثر و کارآمد توسط دانشگاههای کشور برای همکاری علمی، پژوهش و آموزش و انتشاراتی در حوزه پیشگیری و کنترل اعتیاد و تهیه و تنظیم تفاهم نامه و عقد قراردادهایی برای اجرایی کردن محورهای یاد شده یکی از روش های منطقی پیوند دانشگاه با حوزه های اجرایی و ستادی است که مرکز پژوهش، مطالعات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر بر آن همت گماشته است.

عنوان فارسی کتاب: مجموعه مقالات پژوهشی سوء مصرف مواد ارائه شده در مجموعه فرهنگی شقایق سال ۱۳۸۶

ناشر: دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۸۹

خلاصه کتاب:

این کتاب که به شکل مجموعه ای از مقالات علمی - پژوهشی چاپ شده است نتیجه همایش های تخصصی در حوزه اعتیاد و مواد مخدر می باشد که با ابتکار دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۸۶ شروع شده است. مجموعه حاضر شامل سیزده مقاله علمی - پژوهشی با موضوعات متنوعی در رابطه با اعتیاد و مواد مخدر است. در خلاصه گزارش ارزیابی سریع سوء مصرف مواد مخدر و وابستگی به آن در ایران، نشان می دهد که بسیاری از معتادان زیر سن ۲۰ سالگی مصرف سیگار و الکل را آغاز کرده اند. بالا بودن میزان شیوع پدران سیگاری و الکی از خانواده معتادان خود می تواند گواهی از عوامل خطر ساز از اعتیاد در خانواده باشد.

در بررسی تحلیل نقاط قوت، ضعف، فرصتها و تهدیدهای برنامه پیشگیری اجتماع محور از اعتیاد در محله های شهری و روستایی کشور در سال ۱۳۸۱ تا سال ۱۳۸۴، نتایج حاصل گویای برتری واضح نقاط قوت، برنامه نسبت به سایر عناصر است. با توجه به تفاوت واضح نتایج در برخی از استانها بایستی امکان وجود سو گیری ها را در نظر بگیریم. نقاط ضعف در استانهایی که گستره کار آنها وسیع تر بوده است بهتر معرفی و شناسایی شده است. بیشترین نقاط ضعف و نیز قوت، مربوط به طبقه «ویژگیهای تسهیل گر/کارشناس» بوده است.

در مقاله مقایسه دلتنگی به مادر، پدر و گروه همتا در نوجوانان بدون سابقه مصرف مواد اعتیاد آور با نوجوانان سیگاری و جوانان وابسته به سایر مواد اعتیاد آور نتایج حاکی از این مطلب است که میانگین نمره کل دلبستگی به مادر و پدر در گروه غیر سیگاریها بیشتر از دو گروه دیگر یعنی سیگاریها و معتادین است. نتایج پژوهش نشان می دهد که، نمرات اعتماد مادر، پدر و گروه همتا در گروه معتادین کمتر از دو گروه یعنی سیگاریها و غیر سیگاریهاست.

در مقاله بررسی مقایسه ای سم زدایی سریع تعدیل شده با متادون در بیماران وابسته به مواد مخدر مراجعه کننده به درمانگاه ترک اعتیاد تهران، نشان می دهد که میزان بقای بیماران در درمان یکماهه با نالترکسان در سم زدایی به روش تعدیل شده موفق تر از سم زدایی با متادون است و همچنین امکان بقای بیماران در دوره درمانی و اتمام سم زدایی، در روش سریع بیش از روش درمان با متادون است.

در بررسی اثر بخشی مدل درمانی ماتریکس در درمان بیماران سوء مصرف کننده مواد محرک نشان دهنده این است که استفاده از درمان بر اساس مدل ماتریکس برای بیماران سوء مصرف مواد محرک کارآمد است اما کارآمدی ماتریکس در مقابل سایر روشها مشخص نیست و نیاز است مدل جدیدتر و ایرانی تری ارائه گردد که مستلزم اجرای برنامه و پژوهشهای متعدد است.

در مقاله عوامل پیش بینی روانی- اجتماعی مصرف مواد مخدر در نوجوانان، دلالت های آن در پیشگیری و درمان، نتایج بدست آمده حاکی از آن است که الگوی نظری گروه دوستان به شکل مطلوبی در میان نوجوانان مصرف کننده مواد قابلیت تعمیم دارد.

در مقاله آسیب پذیری ژنتیکی و وابستگی به مواد، به نظر می رسد که همانند سایر اختلالات روانی، آسیب پذیری ژنتیکی اعتیاد به مواد نیز پیچیده است. در بررسی نقش دو مرکز زیانکاهی تهران و کرمانشاه در بهبود وضعیت فردی و اجتماعی معتادان مراجع به مراکز کاهش آسیب طبق یافته های پژوهش مرکز زیانکاهی تهران، رفتارهای فردی و اجتماعی افراد تحت پوشش را تغییر داده است. با توجه به اینکه تمرکز برنامه کرمانشاه بر جلوگیری از گسترش بیماری ایدز می باشد، لذا خدمات این مرکز بر ابزار تزریق سالم بوده و فرد معتاد همچنان در رفتارهای تزریقی خود پایدار بوده و از منظر محیط پیرامون خود، تغییری در وی حاصل نشده است.

در مقاله بررسی اپیدمیولوژیک و رفتار جامعه محور معتادان سخت خیابانی به چهار طرح عمده به شرح ذیل اشاره می شود؛ طرح اول، تحقیق و مطالعه اپیدمیولوژیک، روانشناختی، رفتار شناختی، جامعه محور در معتادان سخت خیابانی مناطق شرق و شمال غرب تهران، طرح دوم، به بررسی درجه و میزان سختی ها با دید چندگانه در معتادان سخت خیابانی شرق و شمال تهران با هدف درمان و کاهش آسیب، طرح سوم، به بررسی میزان اثر بخشی داروهای درمانی بر روی معتادان سخت خیابانی شرق و شمال غرب تهران و طرح چهارم به بررسی میزان پایداری درمان و مشاوره در رهایی یافتگان سخت خیابانی از اعتیادهای سخت.

در مقاله تدوین ماتریکس های تحقیقاتی و برنامه های پیشگیری روانی و اجتماعی سوء مصرف مواد نشان می دهد که مصرف مواد علل و دلایل و راه ها و همبستگی چندگانه ای دارند که شامل عوامل اجتماعی، روانی، زیستی، رفتاری و محیطی است.

در مقاله آخر اعتیاد را یک بیماری مغزی می نگرد و اشاره می کند هیچکدام از رویکردهای جدید حداقل در درمان اعتیاد دستاوردهای چشمگیری به همراه نداشته اند. این امیدواری وجود دارد که با بهره گیری از رویکرد بیماری مغزی در فرایند درمان معتادین گام هایی جدید در شناسایی زمینه ها، پیشگیری از ابتلاء و ایجاد روش های جدید درمانی در جهت رفع اختلالات و مشکلات مغزی موجود به عنوان هسته اصلی آسیب زایی اعتیاد برداشته شود.

عنوان فارسی کتاب: مجموعه مقالات پژوهشی سوءمصرف مواد (در سالهای ۸۹ - ۱۳۸۷)

گردآورنده: دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

به کوشش: احمدرضا اسماعیلی

مشخصات نشر: اطلاعات

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۹۱

خلاصه کتاب:

این کتاب مجموعه ای است از مقالات پژوهشی سوءمصرف مواد مخدر (در سالهای ۸۹ - ۸۸ - ۱۳۸۷)، مبتنی بر رایج ترین روشهای ترجمه و تألیف با بهره گیری از تجربیات صاحب نظران داخلی و سایر ملل، با حفظ فرهنگ بومی، توسط اساتید و پژوهشگران در همایش های ستاد مبارزه با مواد مخدر تدوین شده است. سری اول از این مجموعه که به سال ۱۳۸۷ تعلق دارد شامل ۲۳ مقاله است با این موضوعات: بررسی وضعیت سوء مصرف استروئیدهای آنابولیک (ترکیبات نیروزا) و مواد اعتیاد آور در ورزشکاران مرد در باشگاههای بدنسازی شهر تهران - طراحی، ارزیابی و اجرای دوره آموزشی پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر - اثربخشی پیشگیری از عود بر پایه ذهن آگاهی در درمان وابستگی به مواد افیونی و سلامت روانی - رویکرد مدل سازی محاسباتی در برخورد با پدیده اعتیاد - زیر ساخت های شناختی و عصبی ولع مواد و روش های ارزیابی و مداخله در آن پرداخته است. از این مجموعه دو مقاله به نوروبیولوژی اکستازی و کانابیس اختصاص دارد. از دیگر موضوعاتی که در این مقالات به آن پرداخته شده، می توان این موارد را نام برد: اثر بخشی روش درمان فعال سازی رفتاری و قرار دادی گروهی - بررسی مصرف مواد محرک و داروهای روان گردان - نقش ورزش در پیشگیری و درمان اعتیاد - بررسی فعالیت الکتریکی خودبخودی و محتوی آدنوزین منوفسفات حلقوی - بررسی عوامل فردی سوءمصرف مواد در میان دانش آموزان و دانشجویان - مبحث دین داری و خود کنترلی و گرایش مصرف مواد در دانشجویان - بررسی عوامل خطر ساز و محافظت کننده سوءمصرف مواد در دانش آموزان - ابعاد مشکلات شخصی، ارتباطی زنان دارای همسر معتاد - آسیب پذیری دانشجویان در مقابل مصرف مواد و خطر خودکشی - تأثیر رویکرد اجتماع درمان مدار در درمان اختلال وابستگی به مواد - بررسی شیوع مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی در نوجوانان و جوانان - هنجارهای تسهیل کننده مصرف مواد مخدر در میان خرده فرهنگهای قومی در ایران - تحلیل روند اعتیاد در ایران و بررسی عوامل مؤثر در افزایش مصرف مواد در دانشجویان دانشگاهی براساس مدل تعاملی سوءمصرف مواد مخدر.

مجموعه مقالات سال ۱۳۸۸ به موضوعاتی از قبیل: فقر و آسیب اجتماعی با تأکید بر اعتیاد - ارزیابی درمان با متادون و کاهش آسیب در زندان - مقایسه تأثیر روش درمان یکپارچه توحیدی و شناخت درمانی - جایگاه اعتیاد در دیدمان جدید - یافته‌های موجود و چالش‌های پیش روی سوءمصرف مواد توسط دختران و زنان - مقایسه سبک زندگی فرزندپروری - راهی برای پیشگیری از انتقال اچ آی وی در زندانیان کشور - درمان اختلالات جنسی معتادان - بررسی بدکارکردی جنسی و متغیرهای شناختی مرتبط با آنها - معرفی رویکرد فرا نظریه ای و درمانی مبتنی بر چرخه تغییر - بررسی تأثیر تحریک مکرر مغناطیسی ترانس کرانیال بر اختلال افسردگی - بررسی اختلال کاستی - اثربخشی روش آموزش پسخوراند عصبی - کلینیک‌های مثلثاتی - ارتقاء مهارت‌های قاطعیت - مواد مخدر صنعتی - رابطه خشم و مهارت‌های مقابله ای - محرک‌های افیونی - مقابله با عرضه تا کاهش تقاضای اعتیاد - سوءمصرف مصدومین مراجعه کننده به اورژانس‌ها - کراک - اختلال رفتاری اعتیاد - وابستگی - مت‌آمفتامین - تأثیرکانابیس (حشیش) - ارزیابی درمانی با متادون می‌پردازد.

سری سوم مجموعه مقالات پژوهشی سوءمصرف مواد مخدر در سال ۱۳۸۹ نیز ۲۷ مقاله، موضوعات متنوعی را در بر می‌گیرد از جمله: بررسی تأثیر ویژگیهای دموگرافیک بر میزان ماندگاری در ترک مواد مخدر - سم زدایی حین بی‌هوشی - نقش سلامت معنوی در درمان اعتیاد - بررسی سابقه تجربه سوءاستفاده در دوران کودکی - سی تی لاین و بیماری اعتیاد - جامعه‌شناسی خودمانی و اعتیاد - دارو درمانی اعتیاد به مت‌آمفتامین - رفتار پرخطر جنسی زنان تن فروش معتاد - مصرف مواد روان گردان - اختلال استرس پس از سانحه - بررسی اثر اکستاسی بر حافظه فضایی - تشدید شاخص زوج پالس - تحلیل جغرافیایی وقوع جرایم مواد مخدر - درمانهای دارویی سوءمصرف آمفتامین - کاهش آسیب در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا - کاهش آسیب گزارش‌های سال ۲۰۰۸ انجمن بین‌المللی کاهش آسیب - ایدز و اعتیاد - روشهای جلب مشارکت مردم در پیشگیری از مصرف مواد اعتیادآور و اپیوئیدها پرداخته است. در هر یک از این مقالات اطلاعات مفیدی به چشم می‌خورد، به عنوان مثال در روشهای جلب مشارکت مردم در پیشگیری از مصرف مواد اعتیادآور یکی از مقالات که به نقش مردم و جامعه در درمان اعتیاد با رویکرد مشارکتی پرداخته است، خاطر نشان می‌کند که در حال حاضر مشارکت مردم در اقدامات پیشگیرانه از مصرف مواد مخدر بسیار کم می‌باشد و این اقدامات نیز بیشتر در حیطه مراقبت از فرزندان و دوستان خود در عدم ابتلا به مواد می‌باشد اما علاقه نسبتاً خوبی در مشارکت در امر پیشگیری وجود دارد و این امر مستلزم مهیا کردن امکانات و خدمات لازم از سوی مسئولین و ترغیب مردم به امر کاهش مواد مخدر است.

عنوان فارسی کتاب: مجموعه مقالات (پایان نامه های مقطع کارشناسی ارشد و دکترا در حوزه مواد مخدر)

گردآورنده: دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

مشخصات نشر: اطلاعات

محل نشر: تهران

سال نشر: جلد اول چاپ اول، ۱۳۹۰

خلاصه کتاب:

مقالات این مجموعه، برگرفته از پایان نامه های دانشجویان مقاطع کارشناسی ارشد و دکترا در رشته های مختلف تحصیلی می باشد. در این مقالات پدیده اعتیاد و مواد مخدر در سه حوزه پیشگیری، درمان و مقابله مورد بحث و بررسی قرار گرفته و در دو مجلد آمده است. جلد اول شامل ۵۰ مقاله است و مقالات حوزه پیشگیری و نیمی از مقالات حوزه درمان را در بر می گیرد.

مقالات حوزه پیشگیری: از بیست و هشت مقاله (۲۱ درصد از کل مقالات) در این بخش، ۱۶ مورد روان شناسی، ۱۱ مورد اجتماعی و ۱ مورد مربوط به ورزشکاران می باشد. در فهرست مقالات این بخش، پنج مقاله به رویکردهای اجتماع محور و اجتماعی پرداخته: رویکرد اجتماع محور در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر - مطالعه مقایسه ای بین افراد مشارکت کننده و غیر مشارکت کننده در فعالیت های پیشگیرانه سازمان اجتماع محور براساس دانش و نگرش نسبت به اعتیاد - اثربخشی برنامه پیشگیری اجتماع محور از اعتیاد بر کیفیت زندگی در استان آذربایجان شرقی - بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد به مواد مخدر در معتادان مراجعه کننده به جمعیت خیریه تولد دوباره شهر تهران - وضعیت اقتصادی، اجتماعی و ارتباط با دیگران: کدام یک می تواند بیکاران مرد را در برابر مصرف مواد محافظت کند؟ شش مقاله بعدی ویژگی های شخصیتی افراد معتاد و افراد عادی را مقایسه می کند: مقایسه ویژگی های شخصیتی افراد معتاد به مواد مخدر با افراد سالم - مقایسه ویژگی های شخصیتی و هیجان خواهی در افراد معتاد و عادی با توجه به جنسیت - مقایسه رفتارهای جنسی، رفتارهای جنسی پرخطر و رفتارهای آسیب به خود در سوءمصرف کنندگان مواد مخدر با مواد محرک - بررسی و مقایسه هوش هیجانی افراد معتاد و غیر معتاد - مقایسه هوش هیجانی در زنان معتاد به مواد افیونی و عادی شهر تهران - ویژگی های فردی، اجتماعی زنان وابسته به مواد و الگوی سوءمصرف مواد در آنان و در ادامه عوامل مؤثر بر گرایش به اعتیاد مورد بررسی قرار می گیرند: بررسی وضعیت آمادگی برای اعتیاد براساس مدل هویت مدار در میان دانشجویان دختر - کاربرد نظریه عملی منطقی در پیشگیری از سوءمصرف اکستازی در دانشجویان - عوامل اجتماعی مؤثر بر مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان (مطالعه موردی دانشجویان پسر

دانشگاه رازی کرمانشاه) - بررسی شبکه روابط / پیوندهای اجتماعی غیررسمی سالم و ناسالم در بین جوانان معتاد ۳۵ - ۱۸ سال مراکز ترک اعتیاد - بررسی نقش عوامل تأثیر گذار بر گرایش نوجوانان و جوانان پسر شهرستان کرج به مواد مخدر - بررسی عوامل تأثیرگذار در قصد و رفتار سوءمصرف مواد مخدر در نوجوانان در چارچوب نظریه رفتار برنامه ریزی شده - بررسی عوامل فردی سوءمصرف در میان دانش آموزان در معرض خطر - تبیین نقش جو عاطفی منفی مدرسه و نگرش دانش آموزان به عنوان عوامل تعیین کننده مصرف مواد مخدر - آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان در خصوص پیشگیری از مصرف اکستازی - تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر کاهش اعتیادپذیری دانش آموزان سال سوم مقطع متوسطه شهرستان ایوان غرب در سال ۱۳۸۷ - اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر تغییر نگرش دانش آموزان پسر مقطع دبیرستان شهر سیرجان نسبت به سوءمصرف مواد مخدر.

مقالات حوزه درمان: در این حوزه که بیشترین بررسی ها را به خود اختصاص داده (۵۵ درصد از کل مقالات)، پژوهش ها بیشتر در گرایش های مختلف مشاوره و روان شناسی می باشند. از پنجاه مقاله موجود در این بخش، ۹ مقاله پزشکی: طراحی جعبه آزمایشگاهی ساده جهت شناسایی کیفی مسمومیت با بنزودیازپین ها و مصرف کنندگان حشیش - نقش گیرنده های هسته لوکوس سرولئوس در کاهش عوارض ترک مورفین توسط باکلوفن - تأثیر القای استرس و مورفین بر تکامل مخچه جنین های موش بزرگ آزمایشگاهی و در ادامه ۷ مقاله به تأثیر گروه درمانی در ترک می پردازند: بررسی نقش کارکردی ساختار گروه درمانی اعتیاد در بازپروری منش و کنش معتادان (مطالعه موردی: جمعیت رهپویان رهایی در تهران، ۱۳۸۹) - اثربخشی درمان گروهی فعال سازی رفتاری در کاهش شدت علائم افسردگی و افزایش سلامت عمومی و کیفیت زندگی مددجویان مرکز اجتماع درمان مدار - اثربخشی گروه درمانی شناختی/ رفتاری بر کاهش اشتیاق و بهبود نشانه های افسردگی و اضطراب در معتادان به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون - اثربخشی درمان گروهی رفتار درمانی دیالکتیکی در بهبود مهارت های تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی و پیشگیری از عود در افراد معتاد - اثربخشی گروه درمانی شناختی/ رفتاری کنترل گرا بر کاهش تکانشگری - ولع مصرف و شدت اعتیاد در معتادان مصرف کننده کراک - گروه درمانی به روش تحلیل رفتار متقابل بر پیشگیری از عود افراد سم زدایی شده - مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی/ رفتاری مبتنی بر مهارت های مقابله ای و درمان نگهدارنده با متادون در بهبود راهبردهای تنظیم هیجان و پیشگیری از عود.

۲ مقاله بعدی به آن دسته از روش های ترک که همسران معتادین را نیز درگیر نموده، پرداخته است: اثربخشی خانواده درمانی سیستمی بوئن بر تمایز یافتگی و کارکرد خانواده های دارای فرزند معتاد - هم وابستگی چیست؟ هنجاریابی آزمون هم وابستگی اسپن فیشر.

عنوان فارسی کتاب: مجموعه مقالات (پایان نامه های مقطع کارشناسی ارشد و دکترا در حوزه مواد مخدر)

گردآورنده: دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

مشخصات نشر: اطلاعات

محل نشر: تهران

سال نشر: جلد دوم چاپ اول، ۱۳۹۰

خلاصه کتاب:

مقالات این مجموعه، برگرفته از پایان نامه های مقاطع کارشناسی ارشد و دکترا در رشته های مختلف تحصیلی می باشد که در جلد دوم ادامه مقالات حوزه درمان و حوزه مقابله در طی ۴۱ مقاله آمده است. مقالات حوزه درمان: ۶ مقاله از این مقالات به آن دسته از روش های ترک که همسران معتادین را نیز درگیر نموده، پرداخته است: اثربخشی آموزش راهبردهای مقابله با استرس بر میزان رضایت زناشویی و شادکامی همسران معتادین شهر کرمانشاه - اثر بخشی آموزش فنون ایماگوتراپی (تصویر سازی ارتباطی) برصمیمیت زناشویی معتادان به مواد مخدر و همسرانشان - اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی بر افزایش سازگاری زناشویی همسران معتادین و پیشگیری از بازگشت معتادین مرد در شهر اصفهان - اثربخشی آموزش مهارت های زندگی (مقابله با استرس، ابراز وجود) بر پیشگیری از عود بیماران مرد دچار سوءمصرف - اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر بهبود کارکرد خانواده زنان دارای همسر معتاد - تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر روش های مقابله با استرس همسران معتادین در حال بهبودی. ۲۱ مقاله در زمینه مقایسه سبک های مختلف درمان در معتادین و خصوصیات شخصیتی این دسته از افراد ارائه شده است: نقش شرکت در جلسات انجمن معتادان گمنام در به کارگیری سبک های مقابله با استرس و میزان امیدواری افراد در مقایسه با گروه استفاده کننده از متادون - اثر بخشی امید درمانی بر کاهش میزان و پیشگیری از عود در زنان درمانجوی وابسته به مواد مخدر - بررسی اثربخشی مداخلات شناختی/ رفتاری گروهی بر کاهش گرایش به انحرافات روانی/ اجتماعی در مددجویان معتاد زن مصرف کننده شیشه - بررسی رابطه سبک های مقابله با استرس و منبع کنترل سلامت با عود اعتیاد در افراد معتاد به مواد مخدر تحت درمان نگهدارنده متادون - بررسی نیمرخ شخصیتی معتادان به مواد مخدر با استفاده از دو نظام شخصیتی کلونینجر و آیزنگ - بررسی مقایسه ای اثر بخشی آموزش مهارت های مقابله ای و سبک زندگی بر پیشگیری از عود بعد از مرحله سم زدایی در افراد ترک کننده مواد - بررسی مقایسه ای اثربخشی درمان مبتنی بر الگوی فرا نظری گروهی بر سوءمصرف مواد مخدر (تریاک) در دو شکل دو مرحله ای و پنج مرحله ای در معتادان مراکز دولتی و خصوصی شهر سمنان - بررسی مقایسه ای میزان رضایت مراجعه

کنندگان به (کلینیک های ترک اعتیاد) و (انجمن های تولد دوباره) در شهر یزد در سال ۱۳۸۸ - مقایسه اختلالات روانی معتادین زندانی با معتادین غیر زندانی شهرستان اسفراین - مقایسه سبک های مقابله با استرس بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد افیونی و افراد عادی - مقایسه سوگیری توجه نسبت به محرک های وسوسه انگیز مربوط به مواد افیونی بین گروه کنترل بهنجار ترک کرده و وابسته به مواد - مقایسه خودشناسی انسجامی در دو نمونه دانشجویی و معتاد - مقایسه سبک های دلبستگی و راهبردهای مقابله ای در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد و غیر مبتلا - مقایسه اثربخشی همراه کردن تصاویر منجر کننده با درمان کنگره ۶۰ بر کاهش قدرت امیال و احتمال به مصرف کراک - مقایسه انگیزه تأیید در جوانان معتاد به مواد مخدر و جوانان عادی (غیر معتاد) - مقایسه زمان واکنش معتادان خود معرف و گروه بهنجار در شهرستان اردبیل - مقایسه نیمرخ روانی و سبک های دلبستگی در افراد معتاد و غیر معتاد - مقایسه باورهای فرآشناختی ناکارآمد در بین افراد وابسته و افراد غیر وابسته به مواد - مقایسه شیوه های حل مسئله و سبک های تفکر در افراد مصرف کننده مواد و افراد غیر معتاد - نگرش و نظرسنجی از خانواده های سوءمصرف کنندگان مواد مخدری که حداقل سه سال پاکي دارند نسبت به عوامل موفقیت آمیز در درمان جمعیت خیریه تولد دوباره - وضعیت حافظه شرح حال در سه گروه از پسران: افسرده، افسرده دارای سوءمصرف مواد و سالم. در آخرین مقاله به تأثیر تمرینات ورزش درمانگی در ترک، اختصاص یافته است: تأثیر تمرینات ورزشی بر میزان ماندگاری در درمان متادون در بیماران وابسته به مصرف مواد مخدر. مقالات حوزه مقابله: در این حوزه سیزده مقاله (۱۴ درصد از کل مقالات) را شامل می شود. اولین مقاله به معرفی انواع مواد مخدر اختصاص یافته است: چهار مقاله بعد ابعاد حقوقی و کیفری مواد مخدر را تفسیر می کنند: بررسی حقوقی مواد روان گردان در حقوق کیفری و اسناد بین المللی - چگونگی تأثیر هماهنگی های بین المللی در مبارزه با مواد مخدر - بررسی سیاست جمهوری اسلامی ایران از جنبه کیفری در زمینه مبارزه با قاچاق مواد مخدر - نقد و بررسی قوانین مبارزه با مواد مخدر جمهوری اسلامی ایران با تأکید بر مواد روان گردان و ۳ مقاله جغرافیای مواد مخدر را در ایران مورد بررسی قرار می دهند: مواد مخدر و امنیت مرزهای شرقی - ژئوپولتیک مواد مخدر در افغانستان و نقش آن در اقتصاد این کشور. مقالات پایانی به معرفی و ارزیابی شیوه های انتظامی در مقابله و مبارزه با مواد مخدر پرداخته اند: بررسی شیوه های مؤثر مقابله با قاچاق مواد مخدر در حوزه فرماندهی انتظامی استان هرمزگان در سال ۱۳۸۶ - بررسی روش های انتظامی مبارزه با ترانزیت مواد مخدر در فرماندهی انتظامی استان خراسان جنوبی (شهرستان بیارجمند، سال ۱۳۸۵) - بررسی عملکرد پلیس در مبارزه با مواد مخدر صنعتی منطقه غرب تهران سال ۱۳۸۵ - بررسی توانمندی های سگ در میزان موفقیت مأموریت های انتظامی: حفاظت فیزیکی، مواد مخدر، بلایای طبیعی.

عنوان فارسی کتاب: ارکان برنامه جامع ملی (پیش نویس چشم انداز سیاست ها و راهبردهای ملی پیشگیری، کنترل و مقابله با اعتیاد و قاچاق مواد مخدر)
تهیه و تنظیم: مرکز تحقیقات، آموزش و فناوری اطلاعات دبیرخانه ستاد با همکاری مؤسسه مطالعات و تحقیقات مواد مخدر
مشخصات نشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر
محل نشر: تهران
سال نشر: جلد اول؛ چاپ اول، ۱۳۸۴

خلاصه کتاب:

تهیه و تدوین راهبردهای ملی از جمله تلاش های نظام اسلامی ایران می باشد که به اندازه ابعاد گسترده و فاجعه آمیز معضل مواد مخدر از اهمیت و حساسیت فوق العاده ای برخوردار است. با تهیه و ارائه یک طرح ملی منسجم، مدون و پویا نه تنها می توان بر مشکلات و معضلات مواد مخدر و اعتیاد در کشور فایق آمد؛ بلکه راه را برای مبارزه ملی با تهدیدات ناشناخته آتی هموار خواهد ساخت.

فصل اول؛ توصیف وضعیت مواد مخدر در جهان و ایران: به دنبال صدور حکم ممنوعیت کشت خشخاش در افغانستان، میزان کشت این ماده در جهان با ۳۵ درصد کاهش از ۲۲۲۰۰۰ هکتار در سال ۲۰۰۰ به ۱۴۴۰۰۰ هکتار در سال ۲۰۰۱ رسید و میزان بالقوه تولید تریاک در جهان با ۶۵ درصد کاهش، از ۴۷۰۰ تن در سال ۲۰۰۰ به حدود ۱۶۰۰ تن در سال ۲۰۰۱ تقلیل یافت. بطور کلی قاچاق مواد مخدر در سال ۲۰۰۱ همچنان رو به افزایش بوده است. بیشترین ماده مخدر مکشوفه در جهان مربوط به ماری جوانا می باشد. کشفیات حشیش و کوکائین به ترتیب مقام های بعدی را به خود اختصاص می دهند. ارزیابی های اخیر نشان می دهد که عمده ترین ماده مخدر مصرفی در جهان، حشیش و مشتقات آن است. تعداد کل مصرف کنندگان انواع مواد مخدر در سال ۲۰۰۳، ۱۸۵ میلیون نفر و به عبارتی ۳ درصد جمعیت جهان و یا ۴/۷ درصد جمعیت ۱۵ سال به بالا در جهان گزارش گردیده است. حدود ۷/۵ میلیون نفر یا نیمی از مصرف کنندگان مواد افیونی جهان در قاره آسیا و عمدتاً در کشورهای همجوار افغانستان و میانمار وجود دارند. بیشترین میزان شیوع سوء مصرف مواد افیونی در جهان به ترتیب در ایران، جمهوری خلق لائوس و قرقیزستان گزارش شده است. در ایران علیرغم اقدامات مثبت و دستاوردهای بی نظیر، برآیند فعالیت ها نسبت به هزینه های انجام شده، پائین تر از سطح انتظار جامعه است. مهمترین عملکرد کشور، در مقابله با تولید و عرضه صورت گرفته و در این درگیری عمدتاً عناصر خرده پای قاچاق و سیستم عرضه مواد ضربه دیده اند.

فصل دوم؛ سیاست های کلی نظام در زمینه مبارزه با مواد مخدر: این سیاست ها با اعمال اصلاحات مورد نظر دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، در پنج بند تدوین شده است: بند اول: اتخاذ راهکارهای پیشگیرانه در دو

حوزه مقابله با عرضه و کاهش تقاضا به عنوان مهمترین و مؤثرترین اقدام در مقابل تهدیدات و آسیب های ناشی از مواد مخدر و انواع روانگردان. بند دوم: مهار و کنترل مواد مخدر و روانگردان و پیش سازهای آنها با هدف از بین بردن انگیزه تولید، توزیع و مصرف غیرقانونی از طریق حفظ ابتکار عمل، تمرکز در امور قضایی، اطلاعاتی و انتظامی، افزایش میزان اثربخشی قوانین و مجازات ها و تناسب بخشیدن بین جرایم و مجازات ها، اتخاذ آئین دادرسی مؤثر، ایجاد عملیات روانی علیه شبکه های سازمان یافته و عناصر اصلی تولید و قاچاق این مواد. بند سوم: فراهم ساختن امکان تشخیص، درمان، بازتوانی، کلیه تدابیر علمی جایگزین و کاهش آسیب مؤثر، جامع و فراگیر برای سوءمصرف کنندگان مواد مخدر و روانگردان. بند چهارم: گسترش همکاری های بین المللی با رعایت منافع ملی به منظور بهره گیری از امکانات و تجارب کشورهای جهان در راستای تحقق سیاست ها. بند پنجم: به منظور تحقق سیاست های کلان نظام، تعیین اهداف و راهبردها، سازماندهی اقدامات، منابع و مدیریت پدیده مواد مخدر و سایر مواد مرتبط در کلیه سطوح ملی و فراملی در تمامی ابعاد و تهیه و تدوین لوایح قانونی شورای عالی مبارزه با مواد مخدر متشکل از رئیس جمهور، رئیس سازمان ملی و سایر مراجع و دستگاههای ذی ربط (که به موجب قانون مشخص می گردد) تشکیل و نیز جهت برنامه ریزی، پیگیری، نظارت و ارزیابی، هماهنگی و تعامل بین دستگاههای ذیربط، سازمان ملی کنترل و مدیریت مواد مخدر با حوزه فرابخشی تحت نظر رئیس شورای عالی تأسیس خواهد شد.

فصل سوم؛ راهبردها و برنامه ها: راهبردهای ملی عبارتند از: ۱. کاهش تقاضا (راهبرد محوری در سطح ملی) ۲. مقابله با عرضه، ارتقای کیفی با رویکرد حرفه ای اطلاعاتی و عملیاتی ۳. توانمندسازی سازمان های غیر دولتی و تشکل های مردمی ۴. همکاری های دوجانبه، منطقه ای و بین المللی ۵. قضایی و حقوقی ۶. علمی، پژوهشی، آموزشی و فناوری اطلاعات ۷. هدفدار کردن وضعیت اطلاع رسانی و تنویر افکار عمومی

برخی از برنامه هایی که به منظور تحقق این راهبردها پیش بینی شده اند عبارتند از: ارتقای سطح دانش افشار گوناگون جامعه و توسعه سیستم اطلاع رسانی با توجه به شرایط قومی و فرهنگی - راه اندازی و توسعه مراکز خطوط مشاوره ای - توسعه مراکز ترک اعتیاد و درمان معتادان در کلیه مناطق کشور توسط بخش های خصوصی و سازمان های غیر دولتی - گسترش کلینیک های مثلثی (ایدز، اعتیاد و بیماری های مقاربتی) در زندان های مهم و مناطق آلوده - تبادل اطلاعات با کشورها از طریق اعزام و پذیرش رابطین مواد مخدر - مقابله با مصرف آشکار مواد مخدر - برگزاری همایش ها و نشست های ملی و بین المللی - کسب امکانات، فناوری و دانش مطرح در مبارزه با مواد مخدر - تمهید مقدمات اجرای کنوانسیون ها با زمینه سازی حقوقی مناسب - ایجاد، راه اندازی و توانمندسازی مراکز و مؤسسات تحقیقاتی در زمینه مواد مخدر و اعتیاد - معرفی نقش و جایگاه جمهوری اسلامی ایران در مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد.

عنوان فارسی کتاب: ارکان برنامه جامع ملی (پیش نویس قانون پیشگیری و مقابله با مصرف و قاچاق مواد مخدر و روان گردان)

تهیه و تنظیم: اداره کل حقوقی دبیرخانه ستاد

مشخصات نشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: جلد دوم؛ چاپ اول، ۱۳۸۴

خلاصه کتاب:

این کتاب با توجه به ضرورت تعیین سرفصل هایی برای ابعاد چهارگانه مذکور و درج ضوابط مناسب در آن خصوص تهیه شده است. در فصل بندی کتاب به نحو متوازن به ابعاد پیشگیری، درمان، سرکوب و همکاری بین المللی نگریسته شده و در تقدم و تأخر واگذاری فصول با عنایت به استراتژی سازمان ملل مبنی بر اولویت کاهش تقاضا، فصول مربوط به پیشگیری و درمان بعد از فصل کلیات، اولین فصل را به خود اختصاص داده است. فصل اول؛ تعاریف و اصطلاحات: شورای عالی - سازمان - پیشگیری - درمان - کاهش آسیب - مواد مخدر یا روانگردان - قاچاق، کشت یا تولید - ساخت یا تهیه - ترانزیت - ورود - صدور - عرضه برای فروش - توزیع - حمل - ارسال اخفا - نگهداری - خرید و فروش - دایر کردن یا اداره کردن - مصرف - اعتیاد - استروئیدهای آنابولیک - پیش سازها - محموله تحت نظارت - جرم سازمان یافته - تطهیر پول - سازمان های غیر دولتی. فصل دوم؛ بخش اول: پیشگیری، درمان و باز پروری: پیشگیری دارای ۱۲ ماده است. پیشگیری از مواد ممنوعه ضمیمه این قانون وظیفه کلیه آحاد جامعه اعم از افراد، خانواده ها، سازمان های دولتی و خصوصی، مراکز آموزشی، تشکل های مردمی و سایر نهادها و مؤسسات می باشد. بخش دوم: درمان و باز پروری: دارای ۹ ماده است و کلیه معتادین از حیث ابتلا به این بیماری مکلفند از طریق مراجعه به مراکز مجاز دولتی و غیر دولتی درمانی، باز توانی و کاهش آسیب نسبت به درمان خود اقدام نمایند. فصل سوم؛ جرایم و مجازات ها: هرکس مواد مخدر و روانگردان یا ترکیبات و مشتقات آنها را تولید، قاچاق، نگهداری یا مصرف کند علاوه بر ضبط مواد مذکور، بر حسب نوع جرم و میزان مواد و با رعایت تناسب مجازات می شود. مصرف کننده این مواد نیز به حداکثر ده میلیون ریال جریمه نقدی یا به حداکثر انجام ۵ ماه کار عام المنفعه محکوم می گردد. این جرایم و مجازات ها به طور مشروح در این فصل و در طی ۲۹ ماده آمده است. فصل چهارم؛ آیین دادرسی: بخش اول: اقدامات نیروی انتظامی و سایر ضابطین: نیروی انتظامی و سایر ضابطین می توانند پس از پیشنهاد سازمان در مناطقی که به تصویب شورای عالی امنیت ملی می رسد نسبت به بازرسی

وسایل نقلیه موتوری و غیر موتوری و امکانه عمومی به منظور کشف جرایم مندرج در این قانون اقدام نمایند و گزارش اقدامات خود را به مقام قضایی ارسال نمایند.

فصل چهارم؛ بخش دوم: دادسرا حسب مورد می تواند در کلیه جرایم موضوع این قانون هرگاه دلایل کافی بر توجه اتهام به متهم موجود باشد، بدون اینکه بدواً احضار نامه بفرستد دستور جلب متهم را صادر کند.

فصل چهارم؛ بخش سوم: در تعدد جرم هرگاه جرایم ارتكابی موضوع این قانون از سه جرم بیشتر نباشد، دادگاه برای هر یک از آن جرایم حداکثر مجازات قانونی را مورد حکم قرار می دهد و در بیش از ۳ جرم مجازات هر یک از جرایم را بیش از حداکثر مجازات قانونی معین می کند بدون آنکه از حداکثر به اضافه نصف آن تجاوز نماید. فصل پنجم: این فصل دارای ۴ ماده است. طبق ماده ۱۱۰، اجازه داده می شود مشارکت مردمی و سازمانهای غیر دولتی در امور غیر حاکمیتی بویژه در حوزه های پیشگیری، درمان، بازپروری، فرهنگی، هنری، اطلاع رسانی، پژوهشی، فناوری اطلاعات و کاهش آسیب های ناشی از مصرف مواد نسبت به واگذاری امور به بخش غیر دولتی (عمومی، خصوصی، تعاونی) اقدام گردد.

فصل ششم؛ همکاری بین المللی: شامل دو ماده است. در ماده ۱۱۴ آن آمده: به دولت اجازه داده می شود با رعایت معاهدات بین المللی در قلمرو جذب کمک های فنی و تجهیزاتی، همکاری های آموزشی و تبادل اطلاعات و تجربیات و معاضدت قضایی حسب مورد نسبت به تنظیم و امضای توافقات اجرایی با کشورها، سازمانهای بین المللی و منطقه ای در زمینه مواد مخدر و روانگردان و سایر مواد مرتبط اقدام نماید.

فصل هفتم؛ بخش اول: ساختار: به منظور تحقق سیاست های کلان مبارزه با مواد مخدر از قبیل: پیشگیری از اعتیاد و مبارزه با جرایم مواد مخدر و انواع روان گردان ها و سایر مواد ممنوعه مرتبط اعم از کشت، تولید، توزیع، خرید، فروش، قاچاق و استعمال آنها و نیز موارد دیگری که در این قانون ذکر شده است، شورای عالی مبارزه با مواد مخدر به ریاست رئیس جمهور تشکیل گردید که تعیین کلیه خط و مشی ها و راهبردها، تصویب برنامه های اجرایی، قضایی، پیشگیری، فرهنگی، درمان و تبلیغ علیه مواد مخدر و انواع روان گردانها و سایر مواد ممنوعه مرتبط در این شورا متمرکز خواهد بود.

فصل هفتم؛ بخش دوم: منابع مالی: اعتبارات مورد نیاز برای اجرای برنامه ها و فعالیت های موضوع این قانون از طریق منابع ذیل تامین می شود: اعتبارات مندرج در قوانین بودجه سنواتی - کمک های مردمی و سازمان های غیر دولتی - کمک های بین المللی کشورها، مجامع و... فصل هشتم؛ مقررات متفرقه: این فصل هشت ماده دارد. قوانین و مقررات ملی در مقام اجرا و تفسیر متون کنوانسیون ها باید به نحوی اجرا و تفسیر گردد که مندرجات کنوانسیون ها تا حد امکان به مرحله اجرا در آید. مقام ذی صلاح مکلف است در صورت تعارض صریح، مراتب را به سازمان کتباً و به نحو تفصیلی گزارش نماید.

عنوان فارسی کتاب: ارکان برنامه جامع ملی (اعتیاد و مواد مخدر در سند برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور)

تهیه و تنظیم: اداره کل برنامه ریزی و آمار دبیرخانه ستاد

مشخصات نشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: جلد سوم چاپ اول، ۱۳۸۴

خلاصه کتاب:

این کتاب در چهار بخش تدوین شده است. سند برنامه چهارم ضمن تشریح ضرورتها، راهکارها و اقدامات عملی و نظری، چشم انداز اعتیاد و قاچاق مواد مخدر را در سال ۱۴۰۰ به تصویر کشیده و حداقل خسارات وارده به کشور را برآورد نموده است. گزارش آماری عملکرد مبارزه با مواد مخدر در محدوده زمانی برنامه سوم توسعه و نیز برآورد آمار مبارزه با مواد مخدر در برنامه چهارم توسعه، بخشی دیگر از سند مذکور را تشکیل می دهد. کلیه برآوردهای صورت گرفته پیرامون شاخص های مبارزه با مواد مخدر در برنامه چهارم توسعه براساس قوانین و مقررات جاری کشور تهیه و تنظیم شده است.

بخش اول؛ مقابله با عرضه (سیاست های اجرایی مقابله با عرضه): سیاست کلان: بکار گرفتن تمام امکانات و توانمندی های ملی برای مقابله با توزیع، خرید و فروش، استعمال و ترانزیت مواد مخدر در سراسر کشور. اهداف: ارتقای کیفی مقابله با عرضه - رویکرد اطلاعاتی و ضد اطلاعاتی - شناسایی عوامل، مراکز و مبادی کشت، تولید، ترانزیت و اولویت مقابله داخلی با توزیع کنندگان در عرصه مقابله - مهار و کنترل مواد مخدر به منظور از بین بردن انگیزه تولید، توزیع و مصرف غیر قانونی از طریق حفظ ابتکار عمل - تمرکز در امور اداری، اطلاعاتی و انتظامی - افزایش میزان اثر بخشی قانون و مجازات ها و تناسب بخشیدن بین جرایم و مجازات ها - ایجاد عملیات روانی علیه شبکه های سازمان یافته و عناصر اصلی تولید و قاچاق مواد مخدر و انواع روانگردان ها. سیاست های اجرایی این بخش شامل: دستگیری قاچاقچیان و معتادین - زندانیان مواد مخدر - متلاشی کردن باندهای قاچاق مواد مخدر - کشفیات مواد مخدر و پرونده های مختومه شده در زمینه مواد مخدر است.

بخش دوم: حقوقی و قضایی: سیاست های کلان: بهره گیری از رویکردهای نوین برای مقابله با جرایم مواد مخدر و داروهای روانگردان و پیش سازهای آنها و افزایش میزان اثر بخشی قوانین - متناسب نمودن جرایم و مجازات ها با هدف اثر بخشی مجازات - تسریع در رسیدگی به پرونده ها در عین رعایت حقوق متهمین (آیین دادرسی مؤثر) - ارتقای تعاملات منطقه ای و بین المللی (معاضدت قضایی) - قاطعیت و حتمیت در اجرای احکام. اهداف تعریف شده پیرامون امور حقوقی و قضایی، در دو دسته کمی و کیفی جای می گیرند که به طور مشروح

در این بخش آمده اند. قوه قضاییه و محاکم دادگستری (دادگاه های انقلاب اسلامی) به عنوان دستگاه مجری ذکر می شود.

بخش سوم؛ درمان و بازتوانی: برنامه درمان و کاهش آسیب معتادان: الف) سیاست های کلان در امر درمان و کاهش آسیب معتادان: مهار رشد اعتیاد در کشور به وسیله توسعه امکانات لازم در زمینه درمان و بازتوانی معتادان و نیز کاهش مخاطرات بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی سوء مصرف مواد مخدر در جامعه ب) به اهداف تعریف شده پیرامون امر درمان و کاهش آسیب معتادان اشاره می کند.

بخش چهارم؛ پیشگیری از آسیب های اجتماعی: سیاست کلان: اتخاذ راهکارهای فرهنگی - آموزشی با هدف پیشگیری اولیه در چارچوب ارتقای سلامت روانی - اجتماعی و افزایش عوامل محافظت کننده در جامعه به عنوان اولویت برتر در مقابل تهدیدات و آسیب های ناشی از مواد مخدر و انواع روانگردان ها، به منظور مصون سازی ۶۰ میلیون نفر آحاد سالم جامعه با بهره گیری از کلیه منابع و امکانات بخش دولتی و غیر دولتی و بین المللی.

سیاست های اجرایی: فرهنگ سازی برای ایجاد نفرت عمومی نسبت به مصرف مواد مخدر در سطح جهان و آگاه سازی دانش آموزان از طریق آموزش، اطلاع رسانی، مشاوره و فعالیت های جایگزین - فرهنگ سازی برای ایجاد نفرت عمومی نسبت به مصرف مواد مخدر در سطح جامعه - فرهنگ سازی برای ایجاد نفرت عمومی نسبت به مصرف مواد مخدر در محله ها و محیط های کاری - فرهنگ سازی برای ایجاد نفرت عمومی نسبت به مصرف مواد مخدر و ایجاد هسته های پیشگیری در سطح جامعه - اطلاع رسانی و آگاه سازی اقشار مختلف هدف به منظور پیشگیری از گرایش به مصرف مواد مخدر - فرهنگ سازی با ایجاد نفرت عمومی نسبت به مصرف مواد مخدر در سطح جامعه و محیط های دانشجویی از طریق آموزش، آگاه سازی، اطلاع رسانی، مشاوره و فعالیت های جایگزینی - فرهنگ سازی برای ایجاد نفرت عمومی نسبت به مصرف مواد مخدر در سطح نوجوانان و جوانان با شعار زندگی سالم و نفی اعتیاد - مصون سازی خانواده های زندانیان به عنوان اقشار آسیب پذیر جامعه با هدف عدم گرایش آنان به مصرف مواد مخدر و نیز توجه جدی به آموزش های پیشگیری مصرف مواد مخدر بویژه بزهکاران کانون های اصلاح و تربیت و زندانیان نسوان - فرهنگ سازی برای ایجاد نفرت عمومی نسبت به مصرف مواد مخدر در سطح جامعه با استفاده از روحانیون مجرب آموزش دیده - آموزش صیانت و نگهداری فرزندان دارای والدین معتاد با هدف پیشگیری از گرایش آنان به مصرف مواد مخدر.

عنوان فارسی کتاب: ارکان برنامه جامع ملی (ربع قرن مبارزه با مواد مخدر)

تهیه و تنظیم: دفتر برنامه ریزی دبیرخانه ستاد

مشخصات نشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر، تهران

سال نشر: جلد چهارم چاپ اول، ۱۳۸۴

خلاصه کتاب:

در این کتاب عملکرد ۲۵ سال گذشته دستگاه های اجرایی به منظور اصلاح روند مبارزه با پدیده شوم و مخرب مواد مخدر و نیز جهت شفاف سازی و تعریف عواملی همچون خلاءها و حلقه های مفقوده، چالش ها و موانع، نقاط قوت و ضعف مبارزه با مواد مخدر در کشور، مورد نقد و بررسی قرار گرفته تا بر همین اساس و با تلفیق علم و تجربه راهکارهای کارآمد و هدمندی مبتنی بر پشتوانه های علمی و نظری تعریف شده و یک استراتژی در قالب ساختاری نوین در کشور اتخاذ گردد.

جایگاه و اهمیت مواد مخدر در جهان: طبق گزارش کمیسیون اجتماعی بهداشت جهانی سازمان ملل متحد (۱۹۹۹)، یکی از چهار مسئله اساسی که جامعه بشری را به شدت تهدید می کند مواد مخدر (تولید، انتقال، توزیع و مصرف) است. روند رو به رشد قاچاق مواد مخدر و سوءمصرف به آن در بیشتر کشورها، آن را به عنوان یک ابزار سیاسی با اهداف استعماری درآورده است که در این میان نقش مافیای جهانی با پشتوانه کشورهای ذی نفوذ بسیار بحث برانگیز است. حدود ۱۰ میلیون نفر در جهان در شبکه های مختلف تهیه، توزیع، قاچاق و ترانزیت مواد مخدر فعالیت می کنند تا مواد مخدر مصرفی بیش از ۱۸۵ میلیون مصرف کننده مواد مخدر جهان را تأمین نمایند. وجود این تعداد معتاد در جهان، بهترین بازار مصرف و مهمترین شاخص تحرک برای باندهای مافیایی به شمار می آید. شایع ترین مواد مخدر مورد سوءمصرف در جهان به ترتیب: حشیش، ماری جوانا، محرک هایی از نوع آمفتامین، تریاک، کوکائین و هروئین هستند. میزان کشفیات مواد مخدر متأثر از میزان تولید آن بوده و همچنان رو به افزایش است. با تمام تدابیر و اقدامات مختلف مجامع بین المللی علیه کشت و تولید مواد مخدر، همچنان شاهد تولید مواد مخدر در کشورها هستیم. کشورهای آسیای میانه به ویژه تاجیکستان به عنوان محل ترانزیت مواد مخدر به شدت فعال هستند. وضعیت تولید و قاچاق مواد مخدر در افغانستان: ۷۶ درصد تریاک جهان در افغانستان تولید می شود. این کشور همواره مرکز درگیری و جدال جوامع جهانی در خصوص کاهش تولید و دسترسی آسان به هروئین می باشد. علیرغم تلاش های بین المللی و اجرای طرح های مختلف از قبیل: کشت جایگزین و اجرای طرح پول در برابر زمین از سوی انگلستان که تا ۱۶۰۰۰

هکتار از زمینهای زیر کشت خشخاش را در بر گرفت، همواره شاهد روند رو به رشد کشت و تولید تریاک و همچنین افزایش لابراتوارهای تولید هروئین در این کشور بوده ایم. وضعیت سوءمصرف و قاچاق مواد مخدر در ایران (تاریخچه، قوانین و عملکردها): ماده مخدری به نام بنگ ظاهراً از ادوار قبل از تاریخ در میان اقوام آریایی و ایران باستان وجود داشته است. عصر صفوی آغاز مصرف گسترده مواد مخدر به حساب می آید که شیوع آن تبدیل به هنجاری پذیرفته شده در جامعه آن دوره گردید. دوره قاجاریه، اوج مصرف مواد مخدر به شمار می آید و تریاک کشی بصورت امروزی از زمان قاجاریه با فعالیت استعمارگران انگلیسی شکل گرفت و در واقع شکل سیاسی مواد مخدر از این زمان آغاز شد. نقطه عطف بروز و ظهور پدیده اعتیاد و سوءمصرف مواد مخدر را دوران ناصرالدین شاه می توان دانست که کشف تریاک مورد حمایت دولت و ملاکان قرار گرفت. پس از انتقال قدرت از قاجاریه به پهلوی، دستگاه حکومتی از مواد مخدر به عنوان یک منبع درآمد استفاده می کرد. در سال ۱۳۵۷ بیش از یکصد و هفتاد هزار معتاد رسمی دارای کارت و هزاران نفر معتاد بدون کارت برای انقلاب باقی ماند. پس از پیروزی انقلاب استراتژی هایی در ۳ مرحله مصوب شده؛ اگرچه برخی از آنها در عمل تحقق نیافته و در حد سیاست باقی مانده است. از جمله مهمترین سیاست های کشور در امر مبارزه با مواد مخدر: اتخاذ شیوه های مقابله ای؛ اقدامات قهری، مجازات معتادان و سرکوب قاچاقچیان در کنار برنامه های پیشگیری و درمان بوده است. بطور میانگین ۵۳ درصد از کل زندانیان کشور به زندانیان مواد مخدر اختصاص دارد. آمار نشان می دهد که بطور میانگین در هر ۶۶ ساعت، یک نفر در راه مبارزه با موادمخدر در کشور شهید شده است. آنچه قبل از پیشگیری مورد نیاز است، دسترسی آسان به اطلاعات پژوهشی و آثار مکتوب علمی در بخشها و سطوح مختلف پیشگیری است که برای اولین بار مرکز تحقیقات، آموزش و فناوری اطلاعات دبیرخانه ستاد، در هفت مقوله شامل: کتابها، طرح های پژوهشی بنیادی و کاربردی، همایش ها و نشست های تخصصی، نشریات و ویژه نامه ها، فناوری اطلاعات، همکاری های علمی و آموزشی و تدوین راهبردهای ملی، به این امر مهم اقدام نموده است. اقدامات بین المللی: در سال ۱۹۹۹ م سند همکاری مشترک در زمینه کنترل و مقابله با مواد مخدر، به مدت ۴ سال بین جمهوری اسلامی و دفتر کنترل مواد مخدر سازمان ملل متحد به امضا رسید. در راستای ارتقا سطح روابط بین المللی و بهره گیری از یافته های دیگر کشورها در زمینه های مختلف، ستاد مبارزه با مواد مخدر تمامی تلاش خود را به منظور بسط و گسترش روابط دو و چند جانبه با سایر کشورها و همچنین طراحی و تدوین پروژه های بین المللی با موضوع مواد مخدر نموده است. بر این اساس تا کنون با ۳۲ کشور یادداشت تفاهم همکاری به امضا رسانیده و با ۲۸ کشور نیز در حال مذاکره جهت نهایی نمودن تفاهم نامه همکاری است.

عنوان فارسی کتاب: درآمدی بر وضعیت اعتیاد به مواد مخدر جوانان

تهیه و تنظیم: پژوهشکده ملی مواد مخدر ایران

ناشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: اسفند ماه ۱۳۸۲

خلاصه کتاب:

این کتاب ضمن بیان اهمیت و ضرورت تحقیق به مفاهیم جوانی، اعتیاد به مواد مخدر از دیدگاه جامعه‌شناسی مانند (هوارد فریمان، ویت جونز، اسکات، فاین استون، جیمز کلمن، یونس نابدل و... پرداخته و در آخر، وضعیت جوانان از بعد اعتیاد به مواد مخدر را بررسی نموده است.

اعتیاد به مواد مخدر یکی از پیچیده‌ترین و بغرنج‌ترین آسیب‌های اجتماعی و از مصادیق عمده انحرافات اجتماعی محسوب می‌شود، که می‌تواند پایه و اساس بسیاری از آسیب‌ها و معضلات اجتماعی در سطح جامعه باشد و در صورت شیوع اعتیاد به مواد مخدر در میان جوانان آن هم با ساختار جمعیتی جوان، تباهی، آشفتگی و فروپاشی بنیادهای آن جامعه حتمی خواهد بود. اعتیاد پایه و اساس بسیاری از آسیب‌ها در سطح کشور است. تا پایان فروردین ۱۳۸۱ حدود ۹۸ هزار نفر یعنی بالاترین فراوانی (بیش از ۶۰ درصد) میان زندانیان، به جرم اعتیاد به مواد مخدر و اعتیاد در زندان به سر می‌برند. بر اساس یک نظرسنجی در ایران، اعتیاد به مواد مخدر بعد از بیکاری و گرانی، سومین مشکل اجتماعی محسوب می‌گردد که فکر خانواده‌ها را به خود مشغول کرده است. طبق گزارش بهزیستی حدود ۸۰ درصد معتادین مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های بهزیستی پس از ۲۵ سالگی معتاد شده‌اند و حدود ۵۰ درصد معتادان ایران، استعمال مواد مخدر را از سنین ۱۴ تا ۲۲ سالگی آغاز نموده‌اند.

در متن نظری تحقیق نویسنده به مفهوم جوان اشاره می‌کنند و به دو علت از مفهوم «جوانی طولانی شده» یکی به سبب جلو افتادن تحولات بلوغ و دوم به علت بالا رفتن سن متوسط استقلال شغلی و ازدواج که ناشی از بالا رفتن هنجار متوسط آموزش است یاد می‌کند. جوانی به یک دوران کم و بیش طولانی اطلاق می‌شود که در حد فاصل «بلوغ جسمانی» و «بلوغ اجتماعی» قرار دارد.

بر اساس گزارش‌های آماری سن شروع اعتیاد ۱۶ تا ۲۰ سالگی برآورد شده است ولی سن در معرض خطر ۱۸ تا ۳۴ سالگی است. طبق گزارش طرح سرشماری معتادین توسط مرکز مبارزه با مواد مخدر ناجا در سال ۱۳۸۱ حدود ۵ درصد معتادین زیر ۱۵ سال سن دارند و حدود ۳۱ درصد معتادین در گروه سنی ۱۵ تا ۳۰ سال می‌باشند. از دیدگاه جامعه‌شناسی مصرف مواد مخدر آثار نامطلوبی مانند پایین آمدن کارایی فرد از لحاظ اجتماعی دارد و در اغلب موارد از طریق قانون، مصرف این مواد را به قاعده و نظم در می‌آورد. در هر جامعه‌ای مصرف

نوعی از مواد در محدوده معینی مجاز است، با این حال کسانی که حد مجاز را رعایت نکنند «منحرف» و یا «ناهنجار» شناخته می شوند. جامعه شناسان به این نکته توجه دارند که چرا برخی از مردم، مواد مخدر غیر مجاز را مصرف می کنند و یا چرا در مصرف، حد مجاز را رعایت نمی کنند، یا اصلاً چرا این مواد را مصرف می کنند و چرا برخی جوامع نوعی را مجاز و نوع دیگری را غیر مجاز اعلام می کنند.

هوارد فریمان و یت جونز نوشته اند که، معتادان بیشتر از طبقات پایین نظیر سیاهان و اقلیت های مهاجرند که به میزان زیاد در شهرهای بزرگ یافت می شوند. در شهرهای بزرگ از آنجایی که میزان زیادی از خرید و فروش مواد مخدر دیده می شود، فروشنده به راحتی می تواند خودرا پنهان کند و مصرف کننده مواد نیز با سهولت بیشتری به یکی از منابع مختلف توزیع دسترسی داشته باشد.

فریمان و اسکات در خصوص علل اعتیاد، اعتقاد دارند «هر چه درباره صفات شخصیتی معتادان مطالعه شود، به ریشه یا علت اعتیاد جوانان نزدیک نخواهیم شد». بیشتر تحقیقات محققان، امروزه متوجه راه هایی است که شخص با مواد آشنا می شود و کشف طرقی است که به اعتیاد منجر می شود.

فاین استون عقیده دارد، اکثر معتادانی که به مراکز درمانی مراجعه می کنند، از لحاظ خصوصیت شخصیتی، یا هنجارگریز هستند، یا در مراحل اولیه کسب این خصیصه اند. جیمز کلمن، عامل اعتیاد به مواد مخدر را ناهماهنگی شخصی با محیط اجتماعی یا مسائل فرهنگی و اجتماعی می دانند. معتادانی که شروع اعتیاد خود را به تسکین درد نسبت می دهند کسانی هستند که می خواهند نارسایی شخصیتی خود را از این طریق پنهان کنند. یونس نابدل، نشان می دهد که ۳۵ درصد الی ۶۰ درصد مبتلایان به سوء مصرف مواد دچار اختلال شخصیتی هستند و در چنین افرادی، استفاده از هروئین به عنوان ضد اضطراب برای پوشاندن احساس پایین بودن احترام به نفس، احساس درماندگی، پرخاشگری و احساس ناتوانی است که موقتاً با مصرف دارو به احساس کنترل و تسلط بر زندگی تبدیل می شود.

بر اساس گزارش مرکز کنترل مواد مخدر سازمان ملل متحد در اواخر دهه ۱۹۹۰، حدود ۱۸۰ میلیون نفر در سراسر جهان یعنی معادل، ۴.۲ درصد بالاتر از ۱۵ سال، مواد مخدر غیر قانونی مصرف کرده اند و آمار معتادان جهان در شرق و کشورهای جنوب شرقی آسیا رو به افزایش است. دکتر فریبرز رئیس دانا که از بعد سیاسی با نگرش سیستمی به بازار مواد مخدر افیونی در ایران پرداخته است، عقب ماندگی و فقر را عامل اجتماعی تولید در افغانستان و فقر گسترده و بیکاری بویژه در مناطق شرقی ایران را عامل قاچاق مواد مخدر می داند. وی تعداد معتادان شناخته شده قطعی در ایران را طی مقاله ای در سال ۱۳۸۱ حدود ۱.۸ میلیون برآورد کرده و پیش بینی می کند که متوسط سن اعتیاد پایین تر رفته و زنان و محصلان را نیز در بر خواهد گرفت.

خلاصه کتاب:

این کتاب از یک پایان نامه مقطع دکتری استخراج شده و به بررسی مولفه های موثر بر کاهش تقاضای مواد مخدر پرداخته است. مهمترین اهداف کتاب شامل ارائه مدلی برای مدیریت کاهش تقاضا در امر سوء مصرف مواد مخدر در ایران، تعیین مولفه های اصلی مدل مدیریت کاهش تقاضای مواد مخدر و ارائه مدلی برای مدیریت کاهش تقاضا در ایران می باشد.

نوع مطالعه در این پژوهش توصیفی- پیمایشی است و روش گردآوری اطلاعات اسنادی و پیمایش می باشد و ابزار گردآوری اطلاعات نیز پرسشنامه می باشد. کارشناسان، مدیران و متخصصان حوزه مبارزه با مواد مخدر بویژه کارشناسان حوزه کاهش تقاضا جامعه آماری این تحقیق را تشکیل می دهند. در مجموع ۳۰ نفر از این کارشناسان و مدیران به طور عمده در دانشگاهها و موسسات مطالعاتی و تحقیقاتی دولتی و غیر دولتی و ستاد مبارزه با مواد مخدر انتخاب شده اند. نویسنده در فصل دوم و در مبانی نظری ضمن تعریفی از اعتیاد به تاریخچه مواد مخدر اشاره می کند. وی شیوع ناگهانی سوء مصرف تریاک و حشیش را در دوره صفویه می داند که نخستین بار مصرف مواد در میان درباریان و رجال برای کاهش اضطراب به کار رفته و سپس به اقشار جامعه تسری یافته است. تسری و شیوع مصرف مواد در میان جامعه ایرانی به قدری افزایش یافت که باعث نگرانی شاه طهماسب اول و شاه عباس شد. شاه عباس برای مقابله با مواد مخدر مجازات های سنگینی در نظر گرفتند که نه تنها باعث کاهش مواد مخدر نشد بلکه باعث افزایش میزان مصرف آن نیز شد.

کشت خشخاش و تولید داخلی آن در قرن هجدهم و نیمه اول قرن نوزدهم میلادی و بیشتر به دلیل برطرف نمودن نیازهای داخلی و تقاضای مصرف انجام شد. از نیمه دوم قرن نوزدهم میلادی کشت تریاک به عنوان کالائی قابل صادر شدن و محصولی ارزآور مورد توجه قرار گرفت بطوریکه در اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم تریاک یکی از پایه های اصلی تجارت جهانی در ایران به شمار می رفت. نخستین قانون مباره با مصرف مواد مخدر موسوم با قانون «تریاک» در سال ۱۲۹۰ هجری شمسی به تصویب می رسد و در سال ۱۳۰۷ و تحت تأثیر فضای بین المللی حاکم، قانونی به عنوان قانون «انحصاری تریاک» به تصویب رسید که طبق آن کشت

تریاک تنها زیر نظر دولت انجام می شود و دولت موظف است تا ظرف ده سال آینده میزان مصرف کنندگان مواد مخدر را کاسته و مصرف را از بین ببرد.

در سال ۱۳۴۷ قانون «آزادسازی محدودیت کشت تریاک» برای کاهش قاچاق مواد مخدر از سوی کشورهای ترکیه و پاکستان به تصویب رسید و بر اساس آن به طور مجدد کشت تریاک در برخی از مناطق کشور مشروط بر نظارت و کنترل دولت آزاد اعلام شد. در مرداد ماه ۱۳۵۹، لایحه تشدید مجازات مرتکبین جرایم مواد مخدر و اقدام های تامینی و درمانی به قصد مداوا و اشتغال به کار معتادان تصویب شد. از تاریخ ۱۹ آذر سال ۵۹ اعتیاد جرم تلقی شد و همزمان با آن خدمات درمانی اعتیاد از نظام بهداشت و درمان کشور حذف شد و وزارت بهداشتی از پرداختن به این موضوع امتناع ورزید. از سال ۵۹ تا سال ۶۲ اردوگاه های معتادان زیر نظر سازمان زندانها و مدیریت کمیته انقلاب اسلامی وجود آمدند.

در سال ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام، قانون جدید مبارزه با مواد مخدر را تصویب کرد. با رویکرد مقابله ای دستگیری معتادان افزون شد و مراکز بازپروری نیز توان پذیرش سیل معتادان دستگیر شده را از دست دادند و از سال های نخست دهه ۱۳۷۰ به تدریج در مجامع علمی و دانشگاهی کشور نگرش به کاهش تقاضا گسترش یافت و از جمله اقدام های اساسی در حال شکل گیری فعلی در کشور، ادغام پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد مخدر در نظام شبکه بهداشتی- درمانی کشور، تأسیس درمانگاه های نگهدارنده با متادون و اجرای طرح کاهش آسیب در مورد معتادان خیابانی است.

نویسنده کاهش تقاضا در امر سوءمصرف مواد را شامل سه موضوع اساسی پیشگیری، درمان و کاهش آسیب می داند. به عبارتی در راهبردهای کاهش تقاضا با برنامه ها، اقدام ها، فعالیت های مناسب، گرایش مردم به سوءمصرف مواد کاهش می یابد و به نحوی که انتظار می رود در تحلیل های مربوط به هزینه - اثربخشی و هزینه-فایده نیز نتایج قابل ارائه است. در فصل آخر به فلسفه مدل کاهش تقاضای سوءمصرف مواد مخدر که بر گرفته از تعالیم عالی اسلام، روح قانون اساسی کشور، حقوق بین المللی و مبانی کرامت و تعالی انسان است می پردازد.

به طور کلی در مورد فلسفه مدل بیشتر پاسخگویان با مالکیت فلسفه مدل به طور کامل موافق و حدود نیمی از آنها هم با آن موافق بوده اند. بنابراین می توان گفت که سودمندی ابعاد و محورهای فلسفه مدل از نظر ارزیابان و داوران مورد تایید است. داده ها نشان می دهد که اغلب ارزیابان با چارچوب که مدل پیشنهاد داده موافقند و هیچ مخالفتی با این چارچوب نداشتند.

Drugs: an introduction ۲۰۰۴

Howard Abadinsky

عنوان لاتین کتاب :

عنوان فارسی کتاب: مواد مخدر، نگاهی اجمالی

نویسنده: هوارد ابادینسکی

مترجمان: جلیل کریمی - مهدی دهقانی کاظمی - محمدعلی زکریایی - علی قراخانی

ویراستار: جلیل کریمی

محل نشر: تهران

ناشر: جامعه و فرهنگ

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۸۴

خلاصه کتاب:

این کتاب سعی دارد درک درستی از سیاست سوء مصرف مواد مخدر به خواننده بدهد، بنابراین از این لحاظ که موضوع ها و زمینه های مختلفی مانند تاریخچه، قانون، مسایل داروشناختی - عصبی، علم سیاست، مددکاری اجتماعی، مشاوره، روان شناسی و جامعه شناسی را در بر می گیرد، حجیم و متنوع و در چهارده فصل آمده است. همچنین شامل رهیافتی جامع، به روز کردن اطلاعات داروشناختی، اینهالنت ها، محرک های گیاهی و داروهای باشگاهی است.

فصل اول؛ مقدمه ای بر سوء مصرف مواد مخدر است. نویسنده در این فصل مصرف مواد مخدر، از ترک تا وابستگی و دوره نوسانی سوء مصرف بین این دو را بررسی می کند و به توضیح مقوله های مواد مخدر و روش هایی برای تخمین شیوع و نیز رابطه بین مواد مخدر، تبهکاری و خشونت پرداخته است.

فصل دوم؛ تاریخچه ای از مواد مخدر را بیان می کند که با جنبش اعتدال و تحریم آغاز می شود و به حق استفاده در موارد دارویی، بغرنج شدن امور خارجی، جنگ های تریاک و قانون های هاریسون می رسد.

فصل سوم؛ به موضوع مواد مخدر و دستگاه عصبی اشاره می کند. این فصل مدل بیماری، نظریه تحریک، آمادگی ژنتیکی و همچنین نقش محیط و انتظارات شخص در ایجاد تأثیرات ماده مخدر را بررسی می کند.

فصل چهارم؛ به موضوع آرام بخش ها پرداخته است. آرام بخش ها را شامل تریاک تا الکل، از خواب آورها تا اینهالنت ها می داند و نقش واسطه های عصبی که می توانند اثرات مثبت اساسی - نشاط آوری، ممانعت از استرس و کاهش درد را بوجود آورند یا موجب وابستگی، اعتیاد و مرگ شوند را مشخص می کند.

فصل پنجم؛ به موضوع مواد محرک اشاره می کند و این مواد محرک را شامل کوکائین و آمفتامین تا نیکوتین و کافئین می داند و بیان می دارد که تحریک کننده ها در عین حال که می توانند اثرات مثبت اساسی نشاط

آوری، افزایش سطح انرژی، افزایش سرخوشی و ضد افسردگی ایجاد کنند، ممکن است به وابستگی، آسیب به اندام های حیاتی و مرگ نیز منجر شوند.

فصل ششم؛ داروهای توهم زا و ماری جوانا را بررسی می کند که دارای ویژگی های تحریکی، توهم زا و افسرده کننده هستند. توهم آورهای معروف، توانایی سیستم عصبی در تعدیل دروندادهای حسی را از بین برده و ادراک تغییر یافته ای از واقعیت به وجود می آورند.

فصل هفتم و هشتم؛ به جامعه شناسی و روانشناسی سوءمصرف مواد مخدر پرداخته است و مطالعات جامعه شناسی و روانشناسی و تئوری هایی که مواد مخدر روان گردان را مورد توجه قرار می دهند را بررسی می کند. این دو فصل، تفکرات علمی دامنه داری را که برای بررسی آگاهانه دلایل سوءمصرف مواد مخدر مهم هستند، فراهم می آورد.

فصل نهم؛ رهیافت های درمانی مختلف به سوءمصرف مواد مخدر را مرور می کند و همچنین مشکلات موجود در ارزیابی تأثیر برنامه های مواد مخدر و فقدان تأیید علمی برای بیشتر برنامه های ارائه شده در مورد سوءمصرف مواد تحلیل شده است.

فصل دهم؛ به پیشگیری از سوءمصرف مواد پرداخته و حوزه نسبتاً جدید و فریبنده پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر را با نقد مفروضات اساسی و توصیف برنامه های عمده شرح داده است.

فصل یازدهم؛ به تجارت مواد مخدر می پردازد و ضمن مروری بر اقتصاد مواد مخدر، به سرمایه داری غارتگر معطوف به عرضه و تقاضای بازار و تلاش های مبارزاتی قانونی و خشونت رقابت آمیز اشاره می کند.

فصل دوازدهم؛ قوانین مواد مخدر و اجرای آنها و مبارزات قانونی را مورد بحث قرار می دهد. قانون هایی که شامل رسیدگی و تعقیب متخلفان مواد مخدر مانند توطئه، مالیات و قانون های پول شویی و تکنیک های مبارزه قانونی با مواد مخدر است. فصل سیزدهم؛ با بررسی و تحلیل انتقادی سیاست ایالات متحده در مواد مخدر، تمام فصول قبل را بهم پیوند می دهد. شواهد حاکی از آن است که تلاش های ایالات متحده بر ضد قاچاق مواد مخدر، در خط و مشی خارجی این کشور جزو موارد درجه دوم حساب می شود چون بعد از گذشت بیش از یک دهه از تلاش این کشور برای کاهش عرضه کوکائین، تولید آن نسبت به قبل بیشتر شده است.

فصل چهاردهم؛ به حفظ ماده مخدر، جرم زدایی و کاهش آسیب پرداخته است. این فصل حاوی نقدی مقایسه ای از قانونی کردن جرم زدایی مواد مخدر است. محققان رابطه شدید بین نقص سلامت روانی و سوءمصرف مواد مخدر را نشان داده اند. مواد مخدر توسط کسانی که به دنبال درمان مشکلات روانی خود هستند، به وفور مصرف می شود زیرا که این مواد - دست کم به طور موقت - ناراحتی های روانی را تسکین داده و فرد را آرام تر و کارآمدتر می کنند.

عنوان لاتین کتاب :

Empowering your sober self: the life Ring approach to addiction.recovery, c۲۰۰۹

عنوان فارسی کتاب : بیداری درون رویکرد حلقه زندگی بر بهبودی از اعتیاد

Nicolaus, Martin

نویسنده: مارتین نیکولاس

مترجم: محمدعلی محمودی

انتشارات: اطلاعات

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۱

خلاصه کتاب:

این کتاب معرفی یک شبکه درمانی پرهیز مدار و موفق در ایالات متحده آمریکا (حلقه زندگی) است. این شبکه درمانی ایدئولوژی و جهان بینی متفاوتی از گروههای دوازده قدمی فعال در ایران و جهان ارائه می دهد و بر این اصل تکیه دارد که مصرف مواد اعتیاد آور گرایش به تقسیم خویشتن شخص به دو گروه متضاد: خویشتن < هوشیار > و < معتاد > دارد. برنامه حلقه زندگی، خویشتن هوشیار درون را در برابر اعتیاد بسیج می کند. قدرت درون هرکس صرف نظر از باورهای مذهبی یا نقصان آنها می تواند برای وی مؤثر واقع شود. هر درمانجو رابطه منحصر به فردی را با ماده مخدر دلخواه دارد و چون تأثیر مصرف ماده مخدر به تناسب با فرد متفاوت می باشد پس در حلقه زندگی هر کسی شخصاً برنامه بهبودی خودش را می سازد. این کتاب در هفت فصل تدوین شده و مطالعه آن می تواند برای درمانگران فعال در حوزه درمان پرهیز مدار بسیار جالب باشد.

فصل اول؛ این فصل بر آموختن تشخیص این مسئله تمرکز نموده است که مصرف مواد اعتیاد آور گرایش به تقسیم کردن < خویشتن > شخص به دو گروه متضاد دارد. شخص گرفتار در چنگال مواد اعتیاد آور، فردی در تضاد است با شخصیتی که به دو گروه مخالف تقسیم شده است. شخص قبل از اعتیاد و شخص جدیدتر؛ معتاد. کشمکش درونی بین این دو شخصیت که در همان فرد مسکن گزیده، واقعیت اصلی روان شناختی زندگی یک معتاد است.

فصل دوم؛ در این فصل به راههایی برای تشویق کردن (خویشتن بیدار) جهت جمع و جور نمودن خود و قبول مسئولیت می پردازد. آماده شدن برای ترک مواد اعتیاد آور، تا حد زیادی بستگی به بالا بردن اعتماد به نفس هوشیار شخص دارد. انگیزه آزاد شدن از ماده مخدر (خویشتن بیدار) تنها عنصر مشخص کننده تجربه اعتیاد است.

فصل سوم؛ روش تقویت مثبتی که شامل محیط گروه می گردد را بررسی می کند. همان نیروی تقویت اجتماعی، هنگامی که به سوی مصرف مواد اعتیاد آور هدایت می شود، بسیار مهلک است و زمانی که برای امکان بالقوه هوشیار (خویشتن بیدار) درون شخص معتاد بکار می رود، رها کننده می باشد. مجموع این تکاپوها، حرکت دادن (خویشتن بیدار) از وضعیت سرکوب شده و محبوس به نقش برجسته تر و آزاد شده است یا به عبارت دقیق؛ توانمندسازی خویشتن بیدار.

فصل چهارم؛ با استفاده از کتاب (تمرین بهبودی بوسیله انتخاب) به عنوان ابزار اولیّه، بقای هوشیار را در خارج از موقعیت جلسه بررسی می کند. اولین اصل بهبودی، توانمند سازی بازمانده است. وی باید خالق و صاحب اختیار بهبودی خودش باشد. اقدامات نیکخواهانه و خیرخواهانه زیادی برای کمک کردن به بازمانده با شکست مواجه می شوند، برای این که اصل بنیادین توانمند سازی رعایت نمی شود.

فصل پنجم؛ به عنوان رویکرد درمانی، ناتوانی مانند وصله ناجور به واقعیت شخص معتاد وصل می شود. جنبه آزادی خواهی تجربه درونی معتاد را نادیده می گیرد و انکار می کند. آموزه ناتوانی به تضادهای غیرضروری و فرصت های از دست رفته در درمان منجر می شود و حالت هیجانی را بر می انگیزد که باعث تمایلات شدیدی برای مصرف مواد اعتیادآور می شود.

فصل ششم؛ به این نظریه که اعتیاد به الکل یک بیماری است، نگاه می کند. مفهوم بیماری نباید وسیله ای برای مقصر دانستن و شرمگین نمودن بیمار باشد، بطوری که در حال حاضر چنین است. الکل همراه با مواد مشابه، بطور ذاتی اعتیاد آور و سمی است که مصرف آن در حد افراط، باعث مسمومیت مزمن الکل همراه با همه پیامدهای رنج آور آن می شود. این تصوّر عمومی که الکل اتیلیک عنصر ضروری و عادی جامعه پذیری، تسکین فشار روحی و کیفیت های مثبت دیگر است، باید و می تواند تغییر داده شود.

در فصل هفتم نویسنده، اعتیاد را محصول تأثیر مواد اعتیادآور بر روی مغز می داند که می تواند برای هر موجود زنده ای که این مواد شیمیایی وارد بدنش گردد، رخ دهد. تحقیقات ژنتیکی فقط عامل موروثی نسبتاً فرعی در اعتیاد به الکل و علت شناسی عمدتاً محیطی را نشان می دهد. درک نمودن عامل ژنتیکی حائز اهمیت و مفید است اما اغراق کردن تأثیر ژنتیکی منجر به تحریف های غیرمنطقی در تفکّر فردی و خط مشی های اجتماعی می گردد.

عنوان فارسی کتاب: کتاب شناسی اعتیاد

نویسنده: محمود حقیقی

تهیه و تنظیم: پژوهشکده ملی مواد مخدر ایران (واحد فناوری اطلاعات)

مشخصات نشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۸۲

خلاصه کتاب:

هدف از تهیه این کتاب، فراهم آوردن ابزاری است که پژوهشگر مشتاق به آسانی به منابع موجود دسترسی یابد و از این طریق تحقیقات انجام شده مورد تجزیه و تحلیل و تدقیق قرار گرفته و مبانی پژوهش ها و تحقیقات علمی و مطلوب تر فراهم آید. محدوده زمانی این کتابها، تمام آثار فارسی منتشر شده در ایران از آغاز چاپ تا سال ۱۳۷۰ را در بر می گیرد و تنظیم اطلاعات کتاب شناختی مواد مختلف و انتخاب سرشناسه برای هر مدخل، براساس قواعد فهرست نویسی صورت گرفته است. برای انتخاب و تعیین شکل نام سازمان های دولتی که سرشناسه قرار گرفته اند از کتاب مستند « اسامی مؤسسات و سازمان های دولتی ایران » استفاده شده است. در نمایه موضوعی لفظ اعتیاد بجای سرعنوان موضوعی و برای اعتیاد به مواد مخدر به کار رفته و برای اعتیاد به الکل از اصطلاح الکلیسم استفاده شده است. اعتیاد به دخانیات و هر یک از مواد دخانی، با سرعنوان های مرکب شامل دخانیات و یا نام هر یک از مواد دخانی با تقسیم فرعی اعتیاد نشان داده شده است. ملاک علامت گذاری مشخصات کتاب شناختی، براساس کتاب « آئین گزارش نویسی » صورت گرفته است. در این کتاب، مدخلها بر اساس الفبای سرشناسه آثار تنظیم شده اند. همچنین مشخصات مقالاتی که در شماره های مختلف یک نشریه و یا در نشریات مختلف چاپ شده اند، ذیل یک مدخل ذکر شده است. در این موارد نام نشریات مختلف بر اساس تاریخ انتشار آنها قید شده است.

این کتاب در ۵ بخش به ترتیب زیر تدوین شده است:

بخش اول؛ در این بخش به معرفی مشخصات کتابها پرداخته و جمعاً ۲۵۷ عنوان کتاب بر اساس اطلاعات توصیف کتاب شناختی شامل عنوان، نام نویسنده، نام مترجم (در مورد آثار ترجمه شده)، وضعیت نشر شامل: نام ناشر، شماره چاپ، محل و سال نشر در آن آمده است. قابل ذکر است که نزدیک به ۴۲ عنوان از این کتابها با عنوان کارنامه تحقیقی - پژوهشی طرحهای پیشنهادی سال زراعی - پژوهشنامه از سال ۱۳۵۴ تا سال ۱۳۶۸ مربوط به انستیتو توتون ایران (ارومیه) است. پس از آن بیشترین عناوین به ترتیب به مجموعه کتابهای سمینارهای سالانه بررسی مسائل اعتیاد، سمینارهای پژوهشی توتون و سیگار ایران، نشریه های سالانه آماری و

اقتصادی شرکت دخانیات ایران، مجموعه کتابهای مرکز تحقیقات توتون و تنباکو در فارس و رضائیه اختصاص دارد.

بخش دوم؛ به معرفی مشخصات کتابهایی که بخشی از آنها پیرامون موضوع مورد نظر است، اختصاص یافته و تعداد ۳۳۸ مدخل را شامل می شود. این بخش نیز بر اساس اطلاعات توصیف کتاب شناختی آمده است. قابل توجه است که بیشتر کتابهای معرفی شده در این بخش از نویسندگان خارجی است که ترجمه شده است.

بخش سوم؛ این بخش به معرفی جزوه هایی که در زمینه اعتیاد و مواد مخدر تهیه گردیده، می پردازد و مشخصات ۲۴۳ جزوه در این بخش ارائه شده است که بیشتر مربوط به مراکزی مانند شرکت دخانیات ایران (انستیتو توتون ایران) - اداره کل پژوهش های علمی - وزارت بهداشتی و بهزیستی - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است.

بخش چهارم؛ در این بخش مشخصات ۵۵۸ جلد پایان نامه در سطوح مختلف تحصیلی دانشگاهی کشور ارائه شده است. در مورد پایان نامه ها علاوه بر اطلاعات توصیف کتاب شناختی، مشخصات دوره تحصیلی و دانشکده مربوطه آمده است. برای ضبط دقیق شکل نام دانشگاهها از فهرست مستند اسامی مؤسسات و سازمانهای دولتی ایران استفاده شده است. بیشتر این پایان نامه ها مربوط به دانشکده های داروسازی، پزشکی، حقوق و بهداشت دانشگاه تهران - دانشکده های کشاورزی و پزشکی تبریز - دانشکده علوم پزشکی اصفهان و دانشکده پزشکی مشهد است.

بخش پنجم؛ به طور کلی به ارائه اطلاعات کتاب شناختی مقالات اختصاص یافته و جمعاً ۱۱۳۱ مقاله را معرفی کرده است. بیشتر مقالات این بخش به ماهنامه قضایی - دارویی رازی متعلق به شهربانی کشور - مجلات اطلاعات هفتگی، پیام مازندران، خانواده، میثاق، جوانان امروز، جهاد روستا و تندرست - نشریات علمی دانشمندان و درسهایی از مکتب اسلام اختصاص دارد.

نمایه ها: در پایان متن اصلی نمایه های الفبایی موضوع، عنوان و نام اشخاص و مؤسسات آورده شده است. در مقابل هر یک از شناسه ها در نمایه های فوق، شماره ردیف و همچنین ارجاعات لازم برای سهولت امر بازیابی در آنها منظور شده است.

عنوان لاتین کتاب:

Responding to Drug Misuse Research and Policy priorities in Health and Social care (۲۰۱۰)

عنوان فارسی کتاب: راهبردهای سلامت و مراقبت اجتماعی در سوءمصرف مواد مخدر

Mac Gregor, Susanne

نویسنده: سوزان مک گرگور

مترجم: مینا انصاری

ویراستار علمی: محمد مهدی پسندیده

محل نشر: تهران

مشخصات نشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

سال نشر: چاپ اول، خرداد ماه ۱۳۹۳

خلاصه کتاب:

این کتاب در ۱۷ فصل تنظیم شده و هر فصل مبتنی است بر پرسشهایی در زمینه سوءمصرف مواد مخدر که توسط محققانی چون: دوک، راسیتریک، ویور، دون مال و میلر، رادکلیف و استیونز، کوئیم سیدس و دراموند، کارول و تیلور مطرح و به آنها پاسخ داده می شود.

فصل اول؛ به زمینه های درک و شناخت مشکل مواد مخدر و توسعه خط مشی های واکنشی این پدیده می پردازد.

فصل دوم؛ چرا ارتباط بین مواد مخدر و جرایم در انگلستان از اواسط دهه ۱۹۹۰ چشم گیرتر شده است؟ ارتباط بین مواد مخدر و جرم چیست و چرا به عنوان یک موضوع اصلی مطرح می باشد و چگونه نظام قضایی کیفری به عنوان دروازه های ورودی درمان و بازتوانی معتادین مطرح می گردد؟

فصل سوم؛ چه چیزهایی را درباره پیامدهای روانی - اجتماعی مصرف مواد مخدر می دانیم یا نمی دانیم؟ چه استدلال و درک علمی برای تبادل نظر درباره این سوال وجود دارد و به طور اختصاصی چه شواهد علمی در مورد ارتباط بین روان پریشی و مصرف حشیش موجود است؟

فصل چهارم؛ درمان رایج که در طیف وسیعی از مراکز درمان اعتیاد به کار می رود چیست؟ واقعاً چه اتفاقی در مراکز درمان سوءمصرف مواد مخدر می افتد؟ آیا تجویز متادون در حال حاضر به عنوان بخش استاندارد و لازم درمان اعتیاد تلقی می گردد؟ میزان هزینه های ارائه درمان چقدر است؟ آیا درمان صرفه مالی و هزینه - اثربخشی دارد؟

فصل پنجم؛ در حال حاضر مدیریت مراجع چگونه صورت می پذیرد؟ اهداف این رویکرد چیست؟ چرا این رویکرد برای درمان سوءمصرف مواد مخدر مناسب است؟ یافته های حاصل از پیمایش ۴۵۵ مرکز از بین تمام

تیم های عملیاتی مواد مخدر در انگلستان، درباره روش مراقبت هماهنگ در مراکز درمان اعتیاد چه چیزی را نشان می دهند؟

فصل ششم؛ تأثیر ماندن در لیست انتظار چیست؟ آیا مصرف کنندگانی که در لیست انتظار می مانند، احتمالاً کمتر پیشنهاد درمان را می پذیرند؟ آیا ماندن در لیست انتظار بر مشارکت آنان در درمان تأثیر کمتر یا بیشتری می گذارد؟

فصل هفتم؛ از میزان واقعی ماندگاری در مراکز درمان گزارش می دهد. این مسئله که به افراد کمک شود تا ۱۲ هفته در درمان اعتیاد باقی بمانند خیلی اهمیت دارد و اینکه چگونه می توانیم خروج از درمان را بین مرحله ارزیابی و درمان و بین ورود و ۳۰ روز پس از درمان توضیح دهیم؟

فصل هشتم؛ وقتی یک مصرف کننده تزریقی تلاش می کند به درمان دسترسی یابد چه اتفاقی برای او رخ می دهد؟

فصل نهم؛ برداشت و ادراکات مصرف کنندگان تزریقی از مراکز درمان چیست؟

فصل دهم؛ میزان اثر بخشی کاربرد درمان شناختی - رفتاری در درمان نگهدارنده با متادون چقدر است؟

فصل یازدهم؛ چه عواملی در ارتقا یا پسرفت فرآیند مشارکت مصرف کنندگان در مراکز درمانی مؤثر است؟

فصل دوازدهم؛ میزان شیوع همزمان اختلالات روانی و سوءمصرف مواد مخدر در بین بیماران که به مراکز درمان اعتیاد یا سلامت روان مراجعه می کنند، چقدر است؟

فصل سیزدهم؛ چه تعداد از بیماران مبتلا به اختلالات همزمان وجود دارند؟ نظام مراقبت از سلامتی چه تمهیداتی را برای بیماران مبتلا به اختلال همزمان از طریق پزشکان عمومی فراهم آورده است؟

فصل چهاردهم؛ سودمندی های دریافت حمایت از مداخله طراحی شده برای اعضای خانواده کدامند؟

فصل پانزدهم؛ مراکز قابل دسترسی در انگلستان که برای حمایت از فرزندان مصرف کنندگان مواد وجود دارد، چگونه کار می کنند و با چه موضوعاتی سر و کار دارند؟ آیا نیازهای مراجعین را برآورده می سازند؟

فصل شانزدهم؛ به دشواری هایی که فرا روی مداخله مؤثر در خانواده های دارای فرد مصرف کننده وجود دارد، اشاره کرده و به این پرسش که دیدگاه و تجربیات فرزندان، والدین، متخصصین و پزشکان درگیر این نوع مراقبت پاسخ می دهد؟

فصل هفدهم؛ مک گرگور در نهایت برخی از یافته های فصول پیشین را به اختصار بیان کرده و ارتباط آنرا با بحث های پیرامون راهبردها و سیاست های اجتماعی مطرح می سازد. وی نتیجه می گیرد که سیاست ها در یک مسیر تقابلی ایجاد شده و فرآیند تصمیم گیری در آنها پیچیده است.

خلاصه کتاب:

این کتاب در نه فصل تنظیم شده است. در مجموعه کتاب های حقایق آشکار، از واژه مواد برای توصیف داروهای روان گردانی استفاده می شود که با اهداف درمانی یا غیر درمانی به کار برده می شوند.

فصل اول؛ پیشینه مواد نیرو زا: شواهد اولیه دال بر شروع مصرف تقویت کننده های عملکرد بدنی توسط ورزشکاران با شروع ورزش های رقابتی است. ورزشکاران یونان باستان با آگاهی از افزایش استقامت در طول رقابت از استرکنین که ماده ای بسیار سمی بود، استفاده می کردند و گاهی به مقادیر ناچیز، مصارف دارویی داشت. رومیان و دیگر تمدن های دنیا تردید کمی در استفاده از این داروها داشتند و غالباً از کوکائین و کافئین به عنوان محصولات تقویتی استفاده می کردند.

فصل دوم؛ طبقه بندی های داروهای نیروزا: در این کتاب داروهای نیروزا با توجه به خاصیتی که دارند به چند طبقه یا گروه تقسیم می شوند: تشکیل توده ماهیچه، افزایش دریافت اکسیژن، محرک ها (آرام بخش ها، کنترل وزن و درد)، مکمل های خوراکی، پنهان کننده های داروها (برای جلوگیری از شناسایی توسط آزمایش دارو).

فصل سوم؛ ایجاد توده ماهیچه و قدرت: شاید رایج ترین داروهای نیروزا، استروئیدهای آندروژنیک آنابولیک هستند که بطور ذاتی هورمونی (هم ساختگی، هم طبیعی) است. در حال حاضر بیش از ۲۰۰ نوع استروئید وجود دارد که همه آنها مشتقاتی از تستسترون (هورمون مردانه) هستند. این داروها رشد ماهیچه ها را تحریک کرده و قدرت را افزایش می دهند و در عین حال تمام آنها اثرات جانبی شدیدی به همراه دارند.

فصل چهارم؛ اکسیژن فزاینده: افزودن سطح اکسیژن با استفاده از خون، دوپینگ خون نامیده می شود. اریترئوپوئیتن ها موادی شیمیایی هستند که بدن را برای تولید خون تحریک می کنند. ورزشکاران امروزی بر این امید هستند که با استفاده از تکنیک ها و داروهایی که سطح سلول های قرمز خون را بطور مصنوعی افزایش می دهند، به استقامت بالاتری دست یابند.

فصل پنجم؛ محرک ها، آرام بخش ها، کنترل وزن و درد: اگرچه این داروها بطور گسترده مصرف می شوند اما مقادیر بالای آنها خطرناک بوده، می تواند بر عملکرد ورزشکار تأثیرگذار باشد. محرک هایی نظیر آمفتامین و کوکائین، انتقال دهنده های عصبی را برای افزایش سطح دوپامین (ماده شیمیایی که موجب واکنش های روان شناختی و در نتیجه تولید اپی نفرین و آدرنالین می شود) تحریک می کنند. آرام بخش ها: داروهای مسکن، نمک اسید باربیتوریک، ماری جوانا و مسدود کننده های بتا را در بر می گیرد. داروهای ادرار آور نیز گونه ای از مواد نیروزا هستند.

فصل ششم؛ مکمل های غذایی: این داروها در مقایسه با اشکال گوناگون دیگر نیروزاها که سخت تر و خطرناک ترند، پیامدهای بسیار کمتری داشته و نتایج آرگوزنیک آنها ملایم تر است. مکمل غذایی در واقع ماده افزوده شده به یک رژیم غذایی است. نوشیدنی های ورزشی، مشروب های قوی، معجون های غذایی یا رژیم، مواد محتوی جنسینگ، اچیناسیا و مواد شیمیایی دیگر از جمله مکمل هایی هستند که به رژیم های غذایی معین افزوده می شوند.

فصل هفتم؛ آزمایش دارو، فریب و شناسایی: آزمایش دارو یا کنترل دوپینگ که در میان ورزشکاران به این نام مشهور است، همیشه عملی واکنشی بوده است. به عبارت دیگر، همانطور که داروهای جدید ساخته می شوند، ورزشکاران نیز روش های جدیدی برای دوری از شناسایی پیدا می کنند. امروزه دستگاهها و روش های علمی بسیار دقیقی وجود دارد که قادرند اکثر داروهای نیروزا را به راحتی شناسایی کنند. برای شناسایی داروها از روش های متعددی چون: رنگ نگاری گاز، طیف سنجی توده و ایمونواسی استفاده می شود.

فصل هشتم؛ گرایش ها و نگرش های جوانان: تاریخ نشان می دهد که اکثر قریب به اتفاق کاربران داروهای نیروزا را ورزشکاران حرفه ای و نوجوانان تشکیل می دهند. دلایل استفاده نوجوانان از داروهای نیروزا متفاوت است و می تواند فشار و دستیابی به موفقیت، تأکید برای برد به هر قیمت و نگرش بزرگتر بهتر است (این تفکر فقط مختص ورزشکاران حرفه ای نیست)، باشد. همچنین اجبار برای خوش تیپی و در نتیجه سکسی بودن، انگیزه ای قوی در جوانان به وجود می آورد تا به منظور احساس آرامش در کنار جنس مخالف از محصولات خطرناک استفاده نمایند.

فصل نهم؛ تقویت اخلاق و قانون: قوانین و مقرراتی که در رابطه با مواد نیروزا وضع شده به اندازه تعداد مواد موجود، دارای پیچیدگی و تنوع است. این قوانین محدوده گسترده ای از مجازات ها، محرومیت های ورزشی یا زندانی شدن را در بر می گیرد. تعریف داروهای نیروزا همواره با مشکلات اخلاقی همراه است. همچنین مشکلاتی که با عوامل ویژه در تشکیل داروهای نیروزا مرتبط است و نیز مشکلاتی که در رابطه با قانون گذاری های جدید وجود دارد از جمله موانع پیش رو برای پیشرفت عادلانه رقابت ورزشی است.

DRUGS the Straight Facts codeine (۲۰۰۷)

عنوان لاتین کتاب:

عنوان فارسی کتاب: مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر (کدئین)

Kane, Brigid. M

نویسنده: بریجید ام. کین

مترجم: دکتر اکبر استرکی

ویراستار علمی: دکتر محمد اورکی

مشخصات نشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر - دانشگاه پیام نور

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، بهمن ماه ۱۳۹۲

خلاصه کتاب:

در این کتاب آمده است که چگونه یک ماده یا گروهی از مواد مخدر می توانند هم مورد استعمال درمانی و هم غیر درمانی قرار گیرند. لذا تاریخچه ای از مصرف و سوءمصرف این مواد را ارائه داده و به بحث درباره سیاست های دارویی (در ایالات متحده آمریکا) می پردازد. در پایان نیز فهرستی مفصل از دیگر منابع مطالعاتی مرتبط را معرفی می نماید.

فصل اول؛ تاریخچه دارویی و فرهنگی: کدئین به عنوان اولین ترکیب شناخته شده از تریاک، عصاره ای از گیاه خشخاش بود که در سال ۱۸۳۲ توسط یک شیمیدان فرانسوی به نام پییر ژان روبیکت شناخته شد. کدئین یکی از چهل ترکیب مستقل شیمیایی (بخصوص ترکیبات آلکالوئید) است که در تریاک یافت می شود. درمان خوراکی کدئین به دلیل دسترسی آسان تر و اثربخشی بهتر و همچنین به عنوان یک داروی تزریقی، متداول ترین داروی تجویزی در ایالات متحده می باشد.

فصل دوم؛ استفاده درمانی رایج: در این فصل به جزییات بیشتر نحوه عملکرد این داروها، تأثیرات آن در بدن و برخی پیامدهای بالقوه استفاده مستمر یا بیش از مقادیر تجویز شده توسط پزشک، پرداخته است. سه مورد از متداول ترین موارد تجویز کدئین عبارتند از: داروهای مسکن (ضد درد)، تسکین سرفه و کنترل کننده اسهال.

فصل سوم؛ شیمی پزشکی و دارو شناسی: نام شیمیایی کدئین، متیل مرفین است و همانند مرفین دارای یک ساختار پنج کربنی به نام فنانتین می باشد. کلیه خواص فیزیکی، شیمیائی و دارو شناسی کدئین مربوط به گروه کوچکی از اتم ها است که کدئین را از مرفین متمایز می کند. امروزه کدئین های دارویی طی یک فرآیند تغییر شکل نسبتاً ساده به نام متیلاسیون به دست می آیند که در طی آن مولکول مرفین با یک اتم هیدروژن جایگزین می شود. یکی از ویژگی های قابل توجه داروشناسی کدئین، قابلیت این دارو برای مصرف خوراکی از

راه دهان در مقایسه با قابلیت مصرف آن از راه تزریق است. قابلیت جذب کدئین خوراکی در مقابل تزریق عضلانی آن ۶۰ درصد بیشتر است.

فصل چهارم؛ سم شناسی: این فصل به عوارض جانبی ناخواسته و نامطلوب یا واکنش های معکوس کدئین می پردازد. سم شناسی عبارت است از مطالعه مواد سمی که این مطالعه تنها شامل سم ها نمی شود و تمرکز اصلی آن به عنوان شاخه ای از دارو شناسی بر روی ویژگی های سمی داروهاست. برخی از عوارض جانبی یا تأثیرات معکوس داروها می تواند کشنده باشد. عوارض جانبی و متداول کدئین در دو دسته مسمومیت حاد و مزمن طبقه بندی می شوند و عبارتند از: خواب آلودگی، حالت تهوع، تنگ شدن مردمک چشم، گیجی یا دگرگونی روانی، استفراغ، خارش، آشفته گی و نا آرامی، افت فشارخون، حبس ادرار، کاهش تنفس، یبوست، ایجاد مقاومت و وابستگی جسمی.

فصل پنجم؛ داروشناسی روانی: داروهایی که ذهن یا روان را تحت تأثیر قرار می دهند عبارتند از: داروهای محرک روان (روان گردان) یا داروهای تأثیر گذار بر روی ذهن (سایکوتروپیک). داروشناسی روانی به مطالعه داروهایی می پردازد که ذهن (عده دار فرآیند هوشیاری یا بی هوشی) و رفتار را تحت تأثیر قرار می دهند. کدئین، مرفین و همه داروهای مخدر جزو داروهای روان گردان (محرک ذهن) تلقی می شوند.

فصل ششم؛ مواد کنترل شده: قانون مواد کنترل شده، ابزاری است برای کنترل تولید، واردات، مالکیت و توزیع داروها و اداره اعمال قانون مواد مخدر، سازمانی حکومتی است که مسئولیت اجرای این قانون را بر عهده دارد. اعمال قانون شامل صدور مجوز برای تولید کنندگان داروهای کنترل شده، تعیین محدودیت برای تولید این داروها، کنترل توزیع این داروها در برخی از داروخانه ها و نیز کنترل پزشکانی که این داروها را تجویز می کنند. پنج دسته از مواد در این قانون جای گرفته است که از آنها به عنوان فهرست راهنمای قانون یاد می شود و این دسته ها با توجه به موارد سوءمصرف احتمالی از هم متمایز می شوند.

فصل هفتم؛ درمان های مکمل و جایگزین: امروزه سهم رو به رشدی از جمعیت به طور متداول به سمت داروهای مکمل یا جایگزین گرایش دارند و در واقع معتقدند که درمان های جایگزین می توانند به عنوان شیوه های درمان و سلامت بکار رفته و جایگزین مناسبی برای درمان های متداول غربی یا درمان بوسیله داروهای شیمیایی باشند. عنوان مکمل به استفاده از شیوه هایی نظیر طب سوزنی، طب فیزیکی یا عطر درمانی علاوه بر درمان متداول غربی دلالت دارد. تاکنون داروهای جایگزینی که بتواند در مقابل کدئین مطرح شود، شناخته نشده است. در پایان این فصل فهرستی از درمان های جایگزینی مسکن آمده است.

خلاصه کتاب:

این کتاب مبتنی بر پژوهش‌ها و حاصل کار گروهی از اندیشمندان حوزه پیشگیری و درمان اعتیاد است و یکی از آثار معتبری است که با استفاده از آخرین اطلاعات و پژوهش‌های حوزه سوء مصرف مواد در دو بخش با عنوان بخش اول خاستگاهها و بخش دوم مداخلات و در هفده فصل تدوین شده است.

فصل اول؛ به سبب شناسی سوء مصرف مواد مخدر پرداخته است و از عوامل اساسی در به وجود آمدن سطح بالاتر مصرف مواد، تمرکز خود را بر تأثیرات درون فردی - زیست شناختی، روانشناختی و روانپزشکی قرار داده و بر تأثیرات اجتماعی و محیطی تأکید زیادی نکرده است.

فصل دوم؛ به مراقبت گروه کاری هم گیر شناسی اجتماع نگر در زمینه سوء مصرف مواد اشاره می کند. مشهور است که همه گیر شناسی اجتماع نگر، کارکردی مهم در کشف ظهور الگوهای جدید مصرف مواد داشته که مرتبط نمودن نتایج گزارش‌های آن برای اجرا در سطح محلی از وظایف اعضای شهر است و این اعضا به عنوان سیاست گذاران کلیدی کسب تجربه می کنند.

فصل سوم؛ به تأثیر نگرش‌های عام بر پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه سوء مصرف مواد در قرن بیستم پرداخته است.

فصل چهارم؛ در این فصل تلاش می شود تا نگرش‌های عمومی نسبت به سیاست گذاری در زمینه دسترسی به الکل، تنباکو و ماری جوانا مورد بررسی قرار گیرد.

فصل پنجم؛ دیدگاه و آسیب شناسی روانی رشد در زمینه سوء مصرف مواد مخدر را مورد بحث و تبادل نظر قرار می دهد.

فصل ششم؛ به این موضوع می پردازد که چرا افراد به مصرف و سوء مصرف مواد روی آورده و پس از مدتی به آن وابسته می شوند.

فصل هفتم؛ پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد و استفاده از الگوهای حیوانی برای یافتن راه حل های مناسب در ارتباط با معضل اعتیاد به مواد مخدر را مورد بحث قرار می دهد. در سالهای اخیر الگوهای حیوانی متعددی برای مطالعه بسیاری از ابعاد سوءمصرف مواد بوجود آمده است.

فصل هشتم و نهم؛ در این دو فصل به مواردی مانند زیست شناسی اعتیاد به مواد، موضوع اعتیاد زنان، اقلیت های قومی، رفتارهای بهداشتی و مصرف مواد مخدر و پیامدها و مخاطرات روانی - اجتماعی آن اشاره می شود.

فصل دهم؛ به پیشگیری از سوءمصرف مواد و گسیختن مسیرها پرداخته و بیان می کند که علیرغم پیشرفت های مهم در زمینه پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر، دانش ما در امر پیشگیری کامل نبوده و هنوز هم جای بحث و بررسی فراوانی پیرامون آن وجود دارد.

فصل یازدهم؛ درباره درمان سوءمصرف مواد و تغییر مسیرها و فصل دوازدهم؛ به پیشگیری از سوءمصرف مواد در بین نوجوانان براساس یافته های جاری و جهت گیرهای آتی در این مورد اختصاص دارد.

فصل سیزدهم؛ چگونگی پیشگیری از شیوع ویروس نقص ایمنی (ایدز) در بدن انسان، بدون استفاده از واکسن را بیان می کند. در فصل چهاردهم؛ به توصیف < نظریه ساختاری اکوسیستم ها > اختصاص دارد. این نظریه، چارچوبی اساسی جهت تبیین دانش پیچیده در زمینه عوامل خطر آفرین و محافظت کننده در برابر سوءمصرف مواد در میان نوجوانان ارائه می دهد.

فصل پانزدهم؛ به ابداع، ارزشیابی و گسترش درمانهای مرکز روانی - اجتماعی، سطوح اختلال، مراحل مراقبت و پژوهش درمانی اشاره می کند.

فصل شانزدهم؛ اجتماعات درمان مدار و نحوه فعالیت آنها به عنوان یک مدل عمده روانی - اجتماعی درمان برای هزاران فرد درگیر مصرف مواد و نیز جایگزینی تدریجی آنها بجای رویکرد رسمی، پزشکی و روانپزشکی را بررسی می کند. حرکت تکاملی این اجتماعات در واقع شدت، قدرت و انعطاف پذیری الگوهای آن را برای سازگاری، رشد و یا تغییر نشان می دهد.

فصل هفدهم؛ نویسنده در فصل پایانی این کتاب به مبانی علمی سیاست گذاری در مورد تنباکو و مشکلات مطالعات نیکوتین که بر سیاست ایالات متحده نسبت به کنترل تنباکو و به ویژه قوانین وضع شده توسط اداره غذا و دارو در سال ۱۹۹۶ در این زمینه تأثیر جدی گذاشت. در حال حاضر مسئولین بهداشت عمومی ایالتها را به وضع قوانینی برای مبارزات ضد فروش تنباکو و فعالیت هایی مانند پرداخت پول تبلیغات، درمان افراد سیگاری مانند سیگاری های نابالغ، برنامه های مبتنی بر جامعه برای پیشگیری از مصرف تنباکو، برنامه های مبتنی بر مدرسه و منع فروش تنباکو به افراد نابالغ ترغیب می کنند.

عنوان فارسی کتاب: سیر تحول قانون گذاری در زمینه مواد مخدر، روان گردان ها و اعتیاد
نویسندگان: محمد عظیمیان بجستانی، محمود مینوئی، محمود ایمانیان، محمد جعفری، محمدسپهری
ویراستار: محمود مینوئی
مشخصات نشر: مرکز پژوهش و مطالعات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر
محل نشر: تهران
سال نشر: چاپ اول، ۱۳۸۶

خلاصه کتاب:

این کتاب مجموعه ای است که سیر تحول تاریخی رسوخ استعمار به همراه تریاک و سایر مواد مخدر و روانگردان و برخورد حکام دست نشانده بیگانه و خائن به ملت با پدیده شوم اعتیاد، در قالب مقررات موضوعه و نتیجه گیری های ضمنی آنها تا زمان حاضر را بررسی می کند. با پیروزی انقلاب و در اجرای فتاوی حضرت امام (ره)، مبارزه گسترده با قاچاق و سوء مصرف مواد مخدر در اولویت قرار گرفت تا حدی که سازمان های جهانی، ایران را به عنوان سمبل مبارزه با مواد مخدر معرفی نموده و دیگر کشورها را به پیروی از ایران ترغیب نموده اند. این کتاب در پنج بخش تدوین شده است.

بخش اول؛ قوانین و مقررات مصوب سالهای ۱۳۳۳ - ۱۳۸۹: این قوانین عموماً در ۲۰ تا ۲۵ مورد، قاچاق تریاک را به بحث می گذاشتند، سیاست دولت که در طول این سالها بر چگونگی مصرف داخلی تریاک و تحدید مصرف آن مطابق تکالیفی که در قوانین وضع مالیات بر تریاک و «انحصار دولتی تریاک» مقرر شده بود، چندان توفیقی حاصل نکرد زیرا تحدید استعمال و مصرف داخلی تریاک بدون شک تنها با توسل به کارآمدترین وسیله که همانا منع کشت خشخاش است، عملی بود و منع کشت خشخاش با سیاست تولید درآمد که همواره مورد تأکید قانون گذاران بود، هماهنگی نداشت.

بخش دوم؛ قوانین و مقررات مصوب سالهای ۱۳۴۶ - ۱۳۳۴: با بررسی اقدامات دولت در طول این دوره و مرور مجموعه قوانین موضوعه، آنچه به عنوان تحدید مصرف داخلی تریاک، مد نظر بود نه تنها عملی نگردید بلکه بنا به دلایلی شیوع آن نیز از کنترل خارج شد. در همین دوره «سازمان منع کشت خشخاش و مبارزه با استعمال و قاچاق مواد افیونی» تشکیل شده و نظارت بر اجرای قانون و آئین نامه اجرایی را به عهده گرفت که توانست تا حدودی خلأ موجود در نظام مبارزه با پدیده مجرمانه مواد مخدر و اعتیاد را پر کند. اعمال مقررات و کیفرهای مقرر در قانون این سالها به نظر چندان توفیقی در امر مبارزه حاصل ننمود. علاوه بر آن نقایص چشمگیری در این قانون مشهود بود.

بخش سوم؛ قوانین و مقررات مصوب سالهای ۱۳۴۸ - ۱۳۴۷: پیگیری جدی سیاست برانداختن کشت خشخاش از سال ۱۳۴۴ میرفت تا کشت آن را برای همیشه متروک رها کند. اما اتخاذ این شیوه مسئله «اعتیاد» را چاره نکرد و منجر به مشکلات عدیده ای شد از جمله اینکه زمینه را برای ورود تریاک قاچاق از کشورهای همسایه که برخلاف قوانین جامعه بین الملل همچنان به تولید تریاک ادامه می دادند، فراهم می نمود و نیز کم شدن تریاک، معتادان را به مصرف موادی خطرناکتر از قبیل هروئین که حمل و نگهداری و استعمال آن آسانتر بود، سوق می داد. در نتیجه دولت قانون اجازه کشت محدود خشخاش و صدور تریاک را در سال ۱۳۴۷ تصویب نمود. در این دوره نیز وفور و تسهیل دسترسی به تریاک و مشتقات آن با توجه به کشت دوباره خشخاش، از نظر اقدامات قانون گذار در منع استعمال آن چندان توفیقی حاصل ننمود.

بخش چهارم؛ قوانین و مقررات مصوب سالهای ۱۳۵۸ - ۱۳۴۸: در این سالها قانون تشدید مجازات مرتکبین اصلی جرائم مندرج در اصلاحیه قانون منع کشت خشخاش و اجازه موقوفی تعقیب و اجرای مجازات سایر مرتکبین جرائم مزبور به تصویب مجلس رسید. توسل به مجازات های سنگین برای مرتکبین اصلی جرائم مواد مخدر نه مسئله قاچاق مواد را حل نمود و نه اعتیاد و پیشگیری از آن را سر و سامان بخشید، زیرا هر سال نسبت به سال قبل بر کشت خشخاش افزون گشته و نهایتاً تریاک و سایر مواد مخدر را بیش از پیش در دسترس افراد قرار می داد تا جایی که مساحت زمین های زیر کشت خشخاش را در سال ۱۳۵۷، ۳۲۰۰۰ هکتار برآورد می نمایند.

بخش پنجم؛ قوانین و مقررات پس از انقلاب اسلامی: به دلیل اهمیت مبارزه با مواد مخدر، در سال ۱۳۵۹ شورای انقلاب با تصویب لایحه قانونی « تشدید مجازات مرتکبین جرائم مواد مخدر و اقدامات تأمینی و درمانی به منظور مداوا و اشتغال به کار معتادین »، شدیدترین مجازات ها را برای مرتکبین جرائم مربوط به مواد مخدر مقرر نمود.

با گذشت بیش از ۸ سال از زمان اجرای این لایحه، بنا به دلایلی اجرای آن متوقف و قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۶۷/۸/۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام جایگزین آن شد که عملاً تمامی معتادان را قابل تعقیب دانسته و به منظور مبارزه با قاچاق مواد مخدر، تولید، خرید، فروش و استعمال آن، ستادی به ریاست رئیس جمهور تشکیل و تمامی عملیات اجرایی و قضایی در زمینه های مذکور، در این ستاد متمرکز گردید که تا کنون موفقیت چشمگیری در امر مبارزه با مواد مخدر داشته است. در این قانون تلاش بر آن بوده که نواقص قانون قبلی مرتفع شود؛ هر چند که در قانون اخیر نیز قوانین بخش کاهش تقاضا بسیار کم رنگ است و از نواقص آن محسوب می شود.

عنوان لاتین کتاب:

Providers Handbook for Assessing Criminal conduct and Substance Abuse clients progress and Change Evaluation (PACE) Monitor.

عنوان فارسی کتاب: ارزیابی ارتکاب به جرم مراجعان سوءمصرف مواد مخدر (کتاب راهنما: نگاهی بر ارزیابی پیشرفت و تغییر)

Wanberg , Kenneth W/ Milkman , Harvey B

نویسندگان: کنت ونبرگ/ هاروی میلکمن

مترجم: دکتر هما رضایی

ویراستار علمی و ادبی: دکتر سید محمد شبیری

مشخصات نشر: ستاد مبارزه با مواد مخدر - دانشگاه پیام نور

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، خرداد ماه ۱۳۹۳

خلاصه کتاب:

پایش ارزشیابی پیشرفت و تغییر، برنامه سنجش کاملی است که به طور ویژه برای مراجعان قضایی با مشکلات سوء مصرف مواد طراحی شده است و هدف آن، ارزشیابی پیشرفت و تغییر مراجع در طول درمان و همچنین پایبندی پایداری پیشرفت و تغییر در پیگیری پس از درمان است که آنهم بر هدف نهایی یعنی کمک به مراجعان قضایی در پیشگیری از بازگشت و تکرار جرم مبتنی است. این کتاب شامل ابزارهای ارزشیابی پیشرفت و تغییر، توصیفی مختصر از هر ابزار و مقیاس های آن، دستورالعمل نمره گذاری و مشخصه هایی است که نتایج گرافیکی نمرات مقیاس را در اختیار ما قرار می دهد و شامل دو بخش است. بخش اول این درسنامه، راهکارها، رهنمودها و ابزارهایی را برای بکارگیری ارزشیابی پیشرفت و تغییر ارائه می دهد. ارزشیابی پیشرفت و تغییر بر تشخیص مشکلات در حوزه سوءمصرف مواد، رفتار جنایی، سازگاری روانی - اجتماعی در ورود به درمان و پذیرش آن و نظارت قضایی استوار است. برای ارزشیابی کارآمدی یک برنامه درمانی ویژه در مراکز درمانی می توان از ابزارها و روش های ارزشیابی پیشرفت و تغییر استفاده نمود. این بخش از پنج قسمت تشکیل شده است که روش ها، مراحل و ابزارهای مختلف مورد استفاده در پایبند ارزشیابی پیشرفت و تغییر را توصیف می کند. همچنین مراحل نمره گذاری برای هر ابزار و توضیح مختصری از ابزار و مقیاس های آن در این بخش آمده است. درمانگران می توانند تمامی و یا تنها قسمتهایی از آنرا به کار بگیرند که با استفاده از مدل اعتیاد یابی همگرا، ابزارها و راهکارهایی برای بخش های پنجگانه سنجش فراهم می نماید:

قسمت اول: به توصیف ورود و غربالگری مراجعانی می پردازد که برای درمان سوءمصرف مواد و رفتار جنایی حاضر می شوند.

قسمت دوم: رهنمون ها و ابزارهایی برای انجام یک سنجش متمایز و جامع از مراجعان ارائه می دهد که پایه و اساس طرح درمان فردی است.

قسمت سوم: شامل رهنمون ها و ابزارهایی برای ارزشیابی پیشرفت و تغییر در مراجعان قضایی و نیز فرم هایی که برای جمع آوری اطلاعات مربوط به شرکت در این برنامه تنظیم شده است.

قسمت چهارم: در چند مرحله به توصیف روش های ارزشیابی مراجعان در طی مراحل و پایان برنامه می پردازد.

قسمت پنجم: ابزارها و رهنمون هایی برای پیگیری های بیشتر در آینده را در بر می گیرد.

بخش دوم؛ در این بخش ابزارهای مورد استفاده در ارزشیابی پیشرفت و تغییر گرد آوری شده است. صفحات این ابزارها به گونه ای طراحی شده اند که می توان به آسانی آنها را برای کپی برداری جدا نمود. ابزارها و بررسی های متعددی برای اجرای پایش ارزشیابی پیشرفت و تغییر وجود دارد که درمانگر باید آنها را برای کپی گرفتن از درسنامه جدا کند. این بخش نیز از پنج قسمت تشکیل شده است:

قسمت اول: ابزارها و بررسی های مورد استفاده در غربالگری افتراقی و ترسیم خط پایه اندازه گیری پیشرفت و تغییر در طول درمان شامل: بررسی مصرف مواد در بزرگسالان - فرم ویرایش شده - پرسشنامه های اول و دوم ارزشیابی درمان - خودسنجی بزرگسالان - اطلاعات فردی - مقیاس های درجه بندی وضعیت کنونی.

قسمت دوم: ابزارها و بررسی های مورد استفاده در سنجش افتراقی و جامع: نیمرخ خودسنجی بزرگسالان - مقیاس درجه بندی مشکلات بزرگسالان - راهنمای سنجش شناختی.

قسمت سوم: ابزارها و بررسی های مورد استفاده برای نظارت پیشرفت و تغییر در طی دوره درمان: سند حضور در برنامه - پاسخ مراجع و درمانگر به برنامه.

قسمت چهارم: ابزارهای مورد استفاده در پایان درمان: پرسشنامه پایان برنامه ویژه مراجع و درمانگر.

قسمت پنجم: ابزارهایی برای اندازه گیری های پایداری تغییر و سنجش پیگیر درمان: پرسشنامه سنجش پیگیری قسمت اول و دوم.

اگر اطلاعات حاصل از پایش ارزشیابی پیشرفت و تغییر و قضاوت درمانگر یا سرپرست قضایی بیانگر بازگشت در مجرم باشد، باید سعی نمود که روش ها و ساختارهای مناسب درمانی دیگری مورد استفاده قرار گیرد تا از بازگشت الگوهای مضر سوءمصرف مواد پیشگیری شود.

DRUGS the Straight Facts Quaaludes (۲۰۰۸)

عنوان لاتین کتاب:

عنوان فارسی کتاب: مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر کوالودها (داروی آرام بخش)

Gass, Justin. T

نویسنده: جاستین. تی. کاس

مترجم: دکتر اکبر استرکی

ویراستار علمی: دکتر غلامحسین جوانمرد

مشخصات نشر: دفتر تحقیقات ستاد مبارزه با مواد مخدر - دانشگاه پیام نور،

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، بهمن ماه ۱۳۹۲

خلاصه کتاب:

کوالود دارویی است که در آغاز دارای خصوصیات درمانی ارزشمند تلقی می شد و اکنون به عنوان یک داروی سمّی با احتمال زیاد در بروز اعتیاد شناخته می شود. این دارو در اصل جهت درمان بی خوابی به بازار عرضه می شود. کوالود همانند بسیاری از مواد مخدر می تواند حالت خوشایند در شخص ایجاد کند اما استفاده مکرر از آن منجر به مقاومت پذیری در مقابل دارو و در نتیجه اعتیاد می گردد. احتمال اینکه کوالود بر اثر مصرف زیاد کشنده باشد، در مقایسه با مواد مخدر دیگر خیلی زیاد است. اما در عین حال روش های مناسبی نیز برای درمان اعتیاد به آن وجود دارد. این کتاب در هفت فصل تدوین شده است:

فصل اول؛ مروری بر داروهای آرام بخش: داروهایی که به عنوان آرام بخش شناخته شده اند، موادی هستند که عملکرد عادی قسمت های خاصی از بدن مثل مغز یا سیستم عصبی مرکزی را کند می کنند. امروزه بسیاری از داروهای آرام بخش جهت درمان اختلال های مغزی بکار می روند. اکثر آرام بخش ها را می توان به دو گروه تقسیم کرد: باربیتورات ها و بنزودیازپین ها اما نوع دیگری نیز وجود دارد که جزو این دو دسته قرار نمی گیرد و به نام کوالود (متاکوالن) معروف است.

فصل دوم؛ کوالودها چه هستند؟ ماده شیمیایی روانگردان اصلی در کوالود، متاکوالن نامیده می شود که یکی از ترکیبات شیمیایی آرام بخش بسیار قوی است که تا به حال تولید شده است. در سال ۱۹۵۵ محققانی که به دنبال یافتن درمانی برای بیماری عفونی مالاریا بودند، آنرا کشف نمودند. پزشکان در آغاز جهت درمان بی خوابی و اضطراب یا به عنوان آرام بخش و شل کننده عضلات آنرا تجویز می کردند اما عاقبت عارضه اعتیادآوری متاکوالن از فواید پزشکی آن بیشتر شد، تا جایی که بر هماهنگی حرکات بدن هم تأثیر بسیار

نامطلوبی دارد، شاید همین تأثیر باعث شده که از اصطلاح (*wall banger*) به معنی کوبیدن به دیوار نیز برای نامیدن متاکوالن استفاده شود.

فصل سوم؛ گذشته و حال استفاده از کوالودها: این فصل نشان می دهد که متاکوالن چه مسیری را از داروی بی خوابی قانونی تا داروی سوء مصرف با خطر مرگ طی کرده است. پزشکان ابتدا آن را جهت درمان اختلال های متعدد تجویز می کردند. در اوایل دهه ۸۰ میلادی وقتی گزارش های مربوط به خطرات سوءمصرف این دارو افزایش یافت و تعدادی از بیماران به دلیل حمله صرع و تشنج ناشی از کوالود به کما رفتند، بین بیشتر کشورهایی که متاکوالن تولید می کردند، توافقنامه هایی امضا شد تا تولید و توزیع این دارو با کنترل سخت و دقیقی صورت گیرد. فصل چهارم؛ مصرف کوالود و علم عصب شناسی: توانایی متاکوالن در آرام سازی عملکرد مغز به علت قدرت زیاد آن در تغییر عملکرد فرا رسان عصبی گابا و گیرنده آنست. گابا یک فرا رسان عصبی بازدارنده در مغز است. باور بر این است که متاکوالن قسمت خاصی روی گیرنده خود دارد که اجازه می دهد گابا مجرای نورون را باز دارد و نتیجه این بازدارندگی اساساً کند سازی عملکرد نورون است و اگر کار تعداد زیادی نورون مختل شود، بعضی ساختارهای مغزی نیز آرام می شوند.

فصل پنجم؛ تأثیرهای جسمی و روانی کوالود را بررسی می کند. مصرف کوالود بسته به میزان، تجربه و طریقه مصرف، تأثیرات جسمی و روانی متعددی دارد که تأثیرات جسمی آن در دو دسته بلند مدت و کوتاه مدت جای می گیرند. کوتاه مدت مانند خواب آلودگی، خستگی، تعریق، بیقراری، استفراغ و اسهال و بلند مدت مانند ایجاد مقاومت، تحمل، خونریزی معده و روده. برخی از تأثیرات روانی کوالود عبارتند از: فراموشی، تنش روحی، اختلال در خواب، استرس، وحشت و حملات صرع زای. فصل ششم؛ کوالودها در رسانه های عمومی: این فصل با آوردن شواهدی چند، نشان می دهد که کوالود چگونه بر زندگی بسیاری از افراد مشهور تأثیر گذاشته است، اما علیرغم آن جنبه های جدی و خطرناک این دارو توسط رسانه ها خوب منعکس نمی شود و غالباً به عنوان یک سرگرمی معمولی به تصویر کشیده می شود. متأسفانه این تصویر سازی نادرست، ترس عمومی نسبت به سوء مصرف کوالود را کم می کند و به طور غیر مستقیم، نوجوانان را به مصرف این دارو تشویق می کند زیرا تبعات منفی آن را نشان نمی دهند.

فصل هفتم؛ مشکلات مربوط به مصرف کوالود: عوارض جسمی و روانی مصرف کوالود خطرناک بوده و ممکن است برای شخص مرگ آور باشد. متاکوالن خیلی سریع ایجاد تحمل می کند که این مسئله آن را بسیار اعتیادآور می سازد و این تحمل به « تحمل متقابل » معروف است. شخص معتاد به متاکوالن می تواند در برابر مشروبات الکلی، بنزودیازپین ها یا باربیتورات ها نیز تحمل داشته باشد و این شخص را مستعد اعتیاد نه فقط به متاکوالن بلکه اعتیاد به دیگر آرام بخش ها نیز می کند.

عنوان فارسی کتاب: راهنمای والدین برای پیشگیری (گسترش دنیای عاری از مواد مخدر)

مترجم: حمیدرضا طاهری نخست

ویراستار: محمد تقی داستانی

مشخصات نشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۸۲

خلاصه کتاب:

در این کتابچه راهنما سعی شده است اطلاعات مختصر و مفیدی راجع به مواد مخدر و اقدامات مناسب والدین شامل پیشگیری و اقدام به موقع در برابر معضل اعتیاد فرزندان مطرح گردد. این پیشگیری از طریق آموزش و تلاش برای انجام فعالیت مناسب در کمک به فرزندان که در معرض خطر ابتلا هستند و اقدام به موقع با حمایت از آنان که دچار این مشکل شده اند، میسر می گردد. بکارگیری شیوه پیشگیرانه مطرح شده در این کتاب، نه تنها سبب جلوگیری از سوء مصرف مواد بلکه سبب جلوگیری از آسیب های اجتماعی - روانی فراوانی که از تبعات اعتیاد به مواد مخدر است، می شود.

بخش اول؛ آموزش ارزش ها: هر خانواده دارای توقعات و انتظارات رفتاری ویژه خود است که این انتظارات توسط اصول و استانداردهایی تعیین شده که ارزش ها را مشخص می کند. در این بخش چند توصیه به والدین در زمینه تبیین ارزش های خانوادگی در ذهن جوانان، آمده است: ارزش را واضح و با صراحت انتقال دهید، رفتار و عملکرد خود را تحت نظر داشته باشید و بدانید چگونه رفتار شما سبب رشد ارزش ها در فرزند می شود، مواظب تعارض و دوگانگی بین صحبت ها و رفتار خود باشید، مطمئن شوید فرزند شما ارزش های خانوادگی را به درستی درک کرده است. بخش دوم؛ راهنمای صحبت کردن با فرزندان: این بخش یک راهنمای کلی برای صحبت کردن با فرزندان راجع به مشروبات الکلی و مواد مخدر است و بر در نظر گرفتن سطح دانش و آگاهی جوانان و آمادگی آنها برای یادگیری جدید در سنین مختلف تأکید دارد. سن ۱۰ تا ۱۲ سالگی شاید مهم ترین دوره سنی است که والدین برای پیشگیری از مصرف مواد مخدر باید روی تلاش های خود تمرکز کنند. در دوره نوجوانی حمایت عاطفی قوی و داشتن یک الگوی خوب از رفتار بزرگسالان بسیار پر اهمیت است. در این سنین باید تأثیر قدرتمند همسالان را به وسیله تأثیر والدین خنثی نمود.

بخش سوم؛ همکاری والدین و مدرسه: گسترش سیاست وضع قوانینی که مصرف، تملک و فروش مواد مخدر یا مشروبات الکلی را توقف یا کاهش دهد، اساس برنامه های پیشگیری در مدارس است. در این بخش، بعضی از

اقدامات و فعالیت هایی که برای همکاری مؤثر والدین و مدرسه در پیشگیری از شروع مصرف مواد در محیط خانه و مدرسه و مبارزه با وسوسه جذاب و خوش رنگ مصرف آزمایشی یا تفریحی مواد مخدر لازم است، شرح داده می شود: آگاهی و حمایت از سیاست های مدرسه - سیاست گذاری واضح و مشخص در خصوص مواد مخدر با مدیر، معلمان و اعضای انجمن اولیاء و مربیان برای فرزندان - اختصاص حداقل یک جلسه از جلسات اولیاء و مربیان در سال به موضوع مواد مخدر و مشروبات الکلی و دعوت از صاحب نظران در این زمینه جهت آموزش فرزندان و والدین.

بخش چهارم؛ راهنمای انواع داروها و مواد مخدر: در این بخش ضمن اشاره به انواع داروها و مواد مخدر، عوارض مصرف آنها را نیز بیان می کند. این مواد شامل مشروبات الکلی - دخانیات و محصولات آن - کانابیس(حشیش) - کوکائین - سایر محرک ها - آرام بخش ها - نشئه آورها -توهم زاها - مواد ساختگی - آنابولیک استروئیدها می شود که هر کدام از این مخدرها اثرات منفی جسمی و روانی و تغییرات رفتاری خاص خود را به دنبال دارند و به طور جدی توانائی های فرد را در یادگیری و یادآوری مختل کرده و سبب بروز اختلالات قلبی - عروقی، مغزی، ریوی و کبدی در فرد مصرف کننده می شوند. مطالعات اخیر نشان می دهد که جوانان در برابر مصرف مواد، مقاومت کمی دارند ولی درباره خطرات ناشی از مصرف مواد، قابلیت درک و پذیرش بالایی دارند.

بخش پنجم؛ راهنمای سریع والدین در پیشگیری را بررسی می کند. هدف این بخش ارتقای سطح آگاهی سریع والدین در خصوص مواد مخدر، مشروبات الکلی و خشونت‌هایی است که فرزندان و کل خانواده را تهدید می کند. این اطلاعات، والدین را یاری می دهد تا فشاری که فرزندان با آن مواجه هستند را درک کرده و برای کنترل آن چاره ای بیاندیشند. بکارگیری راهکارهای ارائه شده در منزل و مدرسه و تمرین آنها به والدین کمک می کند که در کنار فرزندان خود، زندگی عاری از مواد مخدر را تجربه کنند. شناخت و درک کارهایی که به فرزندان توان مقاومت در برابر فشار مصرف سیگار، مشروبات الکلی، مواد مخدر و خشونت می بخشد، اساس مداخلات پیشگیرانه والدین است.

بخش ششم؛ کجا می توان طلب کمک کرد؟ بسیاری از مراکز درمان سرپایی و اجتماع درمان مدار، به معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور و مراکزی که متعلق به سازمانها یا گروههای غیردولتی هستند، وابسته بوده و عمده فعالیت آنها پاسخ گویی - ارتقای دانش - آگاهی درباره مواد مخدر - ارائه خدمات بهبودی بخش، نگهدارنده و تعادلی بخش به مراجعین است. این مراکز آمادگی دارند تا ارتباط و درک بین والد و فرزند را اصلاح نموده و در خصوص پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد مخدر مراجعین را هدایت و راهنمایی کنند.

عنوان فارسی کتاب: اعتیاد جنگل را بیابان می کند

تهیه و تلخیص: اداره کل مطالعات و پژوهشهای ستاد مبارزه با مواد مخدر - ریاست جمهوری

ویراستار: محمد تقی داستانی

مشخصات نشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، فروردین ۱۳۷۷

خلاصه کتاب:

مطالعه این کتاب، خواننده را در دست یابی به پاسخ مواردی چون تعریف پیشگیری و موارد و راه تحقق آن یاری می دهد. برای انتخاب و بکارگیری مناسب یک استراتژی در امر پیشگیری، مسلماً دانستن نیازها، مشکلات، پتانسیل ها و توانایی های جامعه ضروری است. امروزه برای پیشگیری از اعتیاد در جهان، استراتژی های مشخصی وضع شده که در قالب یکسری فعالیت های متمرکز بر فرد، والدین، رسانه ها، معلمان و... قرار می گیرد.

بخش اول؛ عوامل فردی (ژنتیکی و شخصیتی)، خانوادگی، محیطی و اجتماعی همگی در سوء مصرف و اعتیاد مؤثر هستند. نگرش سیستمیک به اعتیاد، همه این عوامل را به صورت مجموعه ای در هم تنیده می بیند که بر یکدیگر تأثیر متقابل دارند لذا درک اجرای هر برنامه پیشگیری به شناخت دقیق منطقه، بررسی کامل وضعیت بهداشتی و روان شناختی و بررسی های همه گیر شناسی وابسته است تا به این وسیله عوامل مؤثر بر مصرف مواد آشکار شود.

بخش دوم؛ مهم ترین استراتژی های پیشگیری از اعتیاد در جهان عبارتند از: آگاه سازی افراد در مورد خطرات و مضرات مواد مخدر - افزایش مهارت های زندگی مانند مهارت تصمیم گیری، حل مسئله و ارتباطات اجتماعی - تقویت فعالیت های جایگزین به جای مواد مخدر برای ارضای نیازهای روانی و اجتماعی نوجوانان و جوانان - مشاوره و مداخله در بحران های مختلف در طول زندگی - ارتقای سطح بینش فرهنگی و مذهبی - تقویت قوانین و مقررات مبارزه با مواد مخدر - درمان معتادان برای جلوگیری از افزایش اعتیاد در سطح جامعه.

بخش سوم؛ در مبحث اعتیاد نوجوانان، هرگز نباید از نقش اساسی گروه همسالان غافل گردید زیرا این گروه قدرت زیادی دارد و می تواند اعضای خود را بشدت تحت تأثیر قرار دهد تا جایی که به عنوان یک نقطه اتکا تلقی شود. عملکرد گروه همسالان متنوع و غالباً شامل این موارد است: جانشین شدن برای خانواده - منبع احترام شخصی، قدرت، ثبات و استواری در دوره تحول و انتقال - محافظت در مقابل فشار بزرگسالان - وسیله

ای برای انجام امور روزمره اعضا - سرمشقی برای رشد اخلاقی و عقلانی تا جایی که این گروه ضمن جایگزینی نقش پدر و مادر، فرد را نیز مورد حمایت قرار می دهد.

بخش چهارم؛ اطلاعات در مورد مضرات مواد مخدر باید از نظر علمی معتبر و قابل قبول و از هر گونه ترساندن بیش از حد و غیرواقعی بودن بدور باشد. این اطلاعات نباید حس کنجکاوی نوجوان را در مورد مصرف مواد برانگیزد و روش تهیه مواد را آموزش دهد بلکه باید تا حد ممکن حاوی پیام عدم مصرف باشد. وقتی مخاطب نوجوان و جوان است باید از پیامهایی استفاده شود که به مضرات مواد مخدر در حال حاضر و آینده نزدیک بپردازد، نه عوارض دراز مدت آن. نحوه ارائه اطلاعات باید بر سن، علایق و نیازهای گروههای هدف منطبق بوده و با توجه به فرهنگ و باورگروههای مختلف هدف برنامه ریزی شود. بخاطر داشته باشیم که ارائه حجم زیادی از اطلاعات در یک زمان کوتاه، میزان یادگیری فرد را کاهش می دهد.

بخش پنجم؛ روشهای پیشگیری عبارتند از: تأثیر بر ارزش ها و نگرش ها - آموزش مهارت های اجتماعی و تطابق با استرس ها - شناسائی افراد در معرض خطر و اقدامات لازم - ارضای نیازهای اجتماعی و روانی نوجوانان - آموزش مقاومت در مقابل فشارهای دوستان - الگوبخشی و آموزش از طریق همسالان - فعالیت های متمرکز بر آموزش و آگاه سازی والدین - آموزش اطلاعات لازم درباره مواد مخدر - افزایش مهارت لازم برای ساختن پیوندهای قوی خانوادگی و وضع مقررات واضح در خانواده - آموزش خوب تشویق فعالیت سالم و خلاق.

بخش ششم؛ برنامه پیشگیری می بایست برای ۶ ماه تا یک سال طرح ریزی شود و سپس به تدریج با افزایش تجربه برنامه ریزی و افزایش منابع به شکل جامع تر اجرا شود. مراحل تدوین یک برنامه عبارت است از: سنجش نیازها - تعیین اهداف کلی و عینی (اهداف بایستی شامل ارائه راهکارهایی در جهت حل مشکلات آنها بر اساس نیازهای منطقه استوار باشد. در واقع اهداف باید با رضایت و توافق افراد هر منطقه و بر اساس مطالعات صورت گرفته در سنجش نیازها طرح ریزی شوند) - شناسایی منابع مورد نیاز و منابع مالی موجود - مشخص کردن وظایف مدیریت - فعالیت و بکارگیری - ارزیابی (جهت آگاهی از روند صحیح برنامه پیشگیری، درست خرج کردن منابع، روند فعالیت و رسیدن به اهداف، باید نظام ارزیابی را از قبل طراحی و تعیین کرد تا بتوان برنامه را به درستی پیش برد و به چراهای موجود نیز پاسخ داد) - بازبینی برنامه.

Drugs and the future brain science, addiction and society (۲۰۰۷)

عنوان لاتین کتاب:

عنوان فارسی کتاب: سوء مصرف مواد و آینده (علوم عقلی، اعتیاد و جامعه)

Nutt, David J/ Gerry, Stimson/Trevor Rbbins

نویسندگان: دیوید نوت/ جری استیمسون / تریور رابینز

ویراستار علمی: دکتر علی باصری

مشخصات نشر: دفتر تحقیقات ستاد مبارزه با مواد مخدر - دانشگاه پیام نور

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۳

خلاصه کتاب:

این کتاب در ۱۹ فصل تدوین شده است و موضوعات مهمی را در خصوص آینده مواد مخدر بیان می کند که شامل این مباحث است: آینده و آینده نگری موادمخدر تا سال ۲۰۲۵، علم مواد مخدر، علم ژنوم شناسی، روان شناسی تجربی و تحقیق در علم مغز و اعتیاد، داروشناختی، درمان های روان شناسی، آزمون دارو، مواد روان گردان، جامعه شناسی مصرف مواد مخدر، مواد مخدر و علم اقتصاد، قمار بازی حاد و اعتیادهای رفتاری، علم اعصاب مواد مخدر، تاریخ و آینده مواد روان گردان، داستان های زندگی اعتیادی، چشم انداز صنعت داروسازی. فصل اول؛ نویسنده در این فصل سعی دارد که آینده مواد مخدر در سال ۲۰۲۵ را ترسیم کند. وی اشاره می کند که در آینده می توان انتظار داشت که ساختار کنترل کننده مواد روان گردان با درک ما از مصرف آنها منطبق شود. تصمیم گیری در روش های کنترل کننده مواد مخدر تفریحی باید زیان های فردی و دیگر مزایا را در برگیرد. فصل دوم؛ به آینده و چالش های بزرگ پیش روی آن می پردازد. مردم در مقابل آنچه در آینده رخ خواهد داد، عکس العمل های متفاوتی نشان می دهند. اگر آینده چالش برانگیز را نشان دهیم افراد آن را جدی نمی گیرند.

فصل سوم؛ بیان می کند که درک آینده از چگونگی تأثیر داروهای مخدر بر رفتار و تأثیرات بعدی بر اجتماع بر علم مغز استوار است. بسیاری از فرضیه های علمی - عصبی بر روش تغییر مواد مخدر مغزی تمرکز می کنند.

فصل چهارم؛ به علم ژنوم شناسی اختصاص دارد و ژن های منتقل کننده صفات را در حساسیت به مواد مخدر و تأثیرات آن دخالت می دهد و نیز در آن دسته از صفات رفتاری که همراه با تأثیرات محیطی، زمینه را برای مصرف اجباری مواد مهیا سازد.

فصل پنجم؛ به روانشناسی تجربی و تحقیق در علم مغز، اعتیاد و مواد اشاره می کند. در این رابطه آزمایشی صورت می گیرد تا تأثیرات شناختی - احساسی و همکاری شناخت و احساس در مورد روان گردان ها را معین نماید. فصل ششم و هفتم؛ عمده مطالب این دو فصل در مورد داروشناسی و درمانها و درمانهای روانشناسی در خصوص سوءمصرف مواد و وابستگی به آن است. فصل هشتم؛ فزاینده های شناخت را بررسی و اشاره می کند که در حال حاضر مکانیسم هایی برای کنترل و تنظیم فزاینده های شناختی با اهداف غیر پزشکی وجود ندارد.

فصل نهم؛ تصویربرداری عصبی را مورد بحث قرار داده است و به تکنیک های تصویربرداری عصبی عملکردی بویژه تصویر برداری تشدید مغناطیسی عملکردی، تومورنگاری نشر پوزیترون و تومورنگاری نشر فوتون منفرد در تحقیق اعتیاد به داروی مخدر پرداخته است. فصل دهم؛ شامل مباحثی در مورد آزمون داروی مواد مخدر، روشهای قابل دسترسی برای تحلیل داروهای تغییر دهنده خلق و خوی، تقویت کننده شناختی، روانی یا تفریحی می پردازد. فصل یازدهم؛ به سیاست اجتماعی و مواد روان گردان به عنوان راهبردی که یک جامعه می تواند از طریق آنها به کنترل مواد روان گردان دست یابد، می پردازد.

فصل دوازدهم؛ در این فصل درباره جامعه شناسی و مصرف مواد بحث شده است و به نقش تحقیقات جامعه شناسی در مصرف و سوءمصرف مواد در انگلستان پرداخته ، تغییراتی را که طی ۲۰ سال آینده در این زمینه رخ خواهد داد ، بررسی می کند. فصل سیزدهم؛ به علم اقتصاد و ارتباط آن با مواد مخدر، اعتیاد و داروها اشاره می کند و فصل چهاردهم؛ در مورد قمار بازی حاد و سایر اعتیادهای رفتاری است و تعاریف مربوط به آنها مانند: سطوح شخصیتی، بیولوژیکی، اجتماعی و مراحل یادگیری در شناخت را در بر می گیرد.

فصل پانزدهم؛ جوانب اخلاقی پیشرفت ها در زمینه علم اعصاب و اعتیاد به داروی مخدر را بررسی می کند. پیشرفت های قابل پیش بینی در علم اعصاب بویژه مطالعه نحوه تغییر یافتن ژنوتیپ و ویژگی های قابل رؤیت یک فرد توسط مواد شیمیایی، تأثیر چشمگیری بر درمان اعتیاد دارد.

فصل شانزدهم؛ به تاریخ و آینده مواد روان گردان پرداخته و آینده را تحت تأثیر مصرف گرای بیشتر و فرهنگ لذت طلبانه با افزایش مصرف دارو و الکل می داند.

فصل هفدهم؛ تاریخچه اعتیاد و داستانهایی از زندگی اعتیادی را بیان می کند و در فصل هیجدهم؛ چشم انداز صنعت داروسازی و آینده مواد مخدر تا ۲۰۲۵ بررسی می شود.

فصل نوزدهم؛ در این فصل هدف پروژه علم مغز، اعتیاد و مواد اعلام شده در جولای ۲۰۰۳، فراهم آوردن دیدگاهی از چگونگی تأثیر و پیشرفت های علمی و فناوری بر درک و اعتیاد و مصرف مواد روانگردان تا ۲۰ سال آینده بیان می شود.

عنوان فارسی کتاب: مصاحبه انگیزشی رویکردی نوین در درمان معتادان

نویسنده: مجید قربانی

مشخصات نشر: انتشارات ملل، دفتر تحقیقات ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، خرداد ماه ۱۳۸۴

خلاصه کتاب:

در این کتاب آمده است آنچه که در نظام درمانی اعتیاد در سطح کشور دیده می شود، فقدان رویه درمانی مشخص و تعریف شده ای برای درمان اعتیاد و غالب بودن درمان های دارویی بویژه در مرحله سم زدایی است. در این میان درمان هایی غیر دارویی همواره مورد بی مهری بوده و هیچ گونه نظام حمایتی برای آن لحاظ نشده است. بررسی و مطالعه نویسنده در زمینه های کاربرد مصاحبه انگیزشی در درمان معتادان ایرانی بر مشکلات انگیزشی صحنه می گذارد. در مصاحبه انگیزشی از راهبردهای متنوعی استفاده می شود که برخی از آنها مبتنی بر مشاوره مراجع محوری است و در قالب آن رویکرد انجام می گیرد.

فصل اول؛ الگوی مراحل تغییر در سال ۱۹۹۲ توسط پروچسکا و همکارانش معرفی شد، این الگوی فرا نظری، چارچوبی برای سازماندهی نظریه های موجود است تا توضیح دهد که افراد چگونه با کمک یا بدون کمک متخصص می توانند خود را تغییر دهند و در کل ساختاری برای درک انگیزه مراجع فراهم می آورد. به عبارت دیگر هدف اصلی این درمان، بررسی و حل و فصل احساس دودلی و تردید مراجع است و مشاور با هدف ایجاد تغییر در رفتار مراجع این روش را دنبال می کند. الگوی مراحل تغییر از پنج مرحله تشکیل می شود: غفلت و نا آگاهی، تفکر و تأمل، آمادگی یا تصمیم گیری برای تغییر رفتار، مرحله عمل و ماندن در ترک. اگر درمان را تلاش برای سرعت بخشیدن به حرکت معتاد در پیمودن این مراحل تعریف کنیم، در آن صورت لازم است که هم راهبردهای کمک به مراجع و هم محیط اجتماعی را که این خدمات در آن محیط به فرد ارائه می شود، با دقت بررسی کنیم.

فصل دوم؛ مفهوم مصاحبه انگیزشی در واقع از تجربه درمان معتادان به الکل گرفته شده است که آنرا نخستین بار میلر (۱۹۸۳) در فصلنامه روان درمانی رفتاری توصیف کرد. مصاحبه انگیزشی یک روش رهنمودی مشاوره (با رویکرد مراجع محوری) است که از طریق کشف و رفع احساس دودلی و با هدف تغییر رفتار به مراجع کمک می کند. این روش در مقایسه با مشاوره بدون رهنمود، تمرکز و هدفمندی بیشتری دارد. رویکردهای عمومی مشاوره با مصاحبه انگیزشی تفاوت و تضادهایی دارند که در این فصل بیان شده است. راهبردهای مصاحبه

انگیزشی بیشتر ترغیب کننده و حمایتی هستند تا اجباری و پر و صدا و مشاور سعی می کند فضای مثبتی برای تغییر مراجع ایجاد کند؛ چرا که در این روش هدف اصلی افزایش انگیزه درونی مراجع است.

به طور کلی مصاحبه انگیزشی روشی خاص است که مردم را برای شناخت مشکلات بالقوه خود و اقدام برای حل آنها یاری می دهد. این روش بویژه برای افرادی که تمایلی به تغییر خود ندارند و همچنین برای رفع احساس دودلی روشی مناسب و سودمند است زیرا به آنها این انگیزه را می بخشد که احساس دودلی و تردید را رفع نموده و در جهت تغییر خود حرکت کنند.

فصل سوم؛ در این فصل پنج حیطه اصلی از اصول بالینی که زیر مجموعه مصاحبه انگیزشی محسوب می شود، مشخص شده که تا حدودی با توصیفات میلر (۱۹۸۳)، متفاوت به نظر می رسد. این اصول عبارتند از: ابراز همدلی - ایجاد تعارض یا اختلاف در وضعیت مراجع - اجتناب از بحث و مناقشه - شکستن مقاومت مراجع - حمایت از خود کارآمدی مراجع.

میلر ضمن اشاره به یافته های پژوهشی زیادی که در زمینه انگیزه های تغییر و درمان به دست آمده است، هشت راهبرد انگیزشی عمومی را توصیف کرده است که بطور خاص با رویکردهای کارآمد ترکیب شده اند: مشاوره و راهنمایی کردن - رفع موانع - فراهم آوردن شرایط انتخاب - کاهش مطلوبیت - تمرین همدلی کردن - بازخورد دادن - شفاف سازی اهداف - یاری رسانی فعال.

به عنوان مثال، ابراز همدلی، یکی از ویژگی های قابل تعریف و ضروری مصاحبه انگیزشی است. ابراز همدلی، روشی است که فن انعکاس گوش دادن را از ابتدا به کار می گیرد و در تمام فرایندهای مصاحبه انگیزشی از آن بهره می برد.

فصل چهارم؛ در این فصل به مقایسه روش درمانی مصاحبه انگیزشی با سایر روش های مرتبط مانند: درمان مبتنی بر انگیزه افزایی - مصاحبه انگیزشی کوتاه مدت - مداخله کوتاه مدت و بیان تفاوتها و شباهتهای آنها پرداخته است. در ادامه این فصل تأکید شده است که مصاحبه انگیزشی تنها زمانی درست بکار میرود که تعریف، ویژگی ها و ماهیت آن که در فصول پیشین مطرح گردیده، به طور کامل لحاظ شود.

مصاحبه انگیزشی هرگز نباید با مداخلات کوتاه مدت تداخل پیدا کند. برخی از روش های مداخله ای خاص از مصاحبه انگیزشی نشأت گرفته اند. مشاوره به علت تأکید بیش از حد بر شیوه های مواجهه، مراجع را در وضعیتی آزار دهنده قرار داده و انگیزه وی را کاهش می دهد اما روش مصاحبه انگیزشی هر چند که به طور معمول در پی مواجهه مراجعان با واقعیت است ولی بطور کلی از روش های مواجهه پرخاشگرانه متفاوت است ، شاید به همین دلیل مصاحبه انگیزشی روش برگزیده توسط اکثر مشاوران در بین تمام درمان های مبتنی بر انگیزه افزایی است.

خلاصه کتاب:

این کتاب در قالب مجموعه کتاب های حقایق آشکار، در هفت فصل و در ارتباط با مواد مخدر صنعتی تدوین شده است. عبارت مواد مخدر صنعتی از اواسط تا اواخر دهه ۱۹۸۰ میلادی و زمانی که توجه دانشمندان، پزشکان و عوامل اجرایی قانون به این مواد جلب شد، بوجود آمد. شیمییدان های زیر زمینی ساختار مولکولی داروهای مجاز مانند مسکن آرام بخش دمرول را به منظور ساختن مشابه دارویی (مولکول هایی با ساختار شیمیایی بسیار شبیه به آن) کمی (حتی به اندازه یک یا دو اتم) تغییر می دادند. هدف اصلی از ایجاد این ترکیبات غیر قانونی، تولید مواد صنعتی بود که صدها و شاید هزاران بار قوی تر از مواد مجاز اصلی باشد. از عوارض شایع این داروها می توان: اختلال شدید حرکتی و خواب آلودگی، سرگیجه، افسردگی، تشنج، توقف تنفسی، کما و حتی مرگ بخصوص وقتی همراه با مخدرهای دیگر مصرف شود، را نام برد. این مواد به عنوان مخدر تجاوز جنسی نیز شناخته می شوند و استفاده مکرر از آنها باعث ایجاد وابستگی جسمی و روانی می شود.

فصل اول؛ مواد مخدر صنعتی و مغز: از آنجا که مواد مخدر صنعتی روانگردان بوده و قادرند در مصرف کننده ایجاد توهم نمایند، اغلب به آنها محرک روان یا سایکودلیک می گویند. مواد مخدر صنعتی اثر خود را با تغییر دادن ارتباط میان سلولهای عصبی مغز ایجاد می کنند. این مواد مانند دیگر داروها و مخدرها، با تغییر عملکرد ناقل های عصبی و در نتیجه چگونگی ارتباط سلولهای عصبی با یکدیگر، بر روی مغز تأثیر می گذارند.

فصل دوم؛ متامفتامین: متامفتامین یک محرک قوی است که اولین بار در اوایل دهه ۱۹۰۰ توسط یک دانشمند ژاپنی ساخته شد. این ترکیب یک مشابه دارویی از آمفتامین است که در ابتدا برای استفاده به عنوان ضد احتقان بینی، داروهای تنفسی و داروی کمکی در کاهش وزن تولید شد. متامفتامین به شکل کریستال (سفید یا شفاف)، قرص یا کپسول است و از طریق استنشاق یا خوردن و تزریق در رگ ها مصرف می شود.

فصل سوم؛ اکستازی: این ترکیب اولین بار در سال ۱۹۱۲ در شرکت داروسازی مرک در آلمان، توسط شیمیدانی که بر روی مشابه های دارویی آمفتامین جهت ساخت یک مشابه برای کاربرد ضد اشتها تحقیق می کرد، کشف گردید. اکستازی جزو یکی از داروهای صنعتی اصلی قرار می گیرد. شکل رایج آن به صورت قرص های کوچک به همراه نقوش مختلف و دارای هر دو خاصیت توهم زایی و ایجاد تحرک و تهییج است.

فصل چهارم؛ جی. اچ. بی: اختصار نام شیمیایی گاما هیدروکسی بیوتی ریت است. این ماده یک داروی مسکن و ضد افسردگی قوی است که روی دستگاه عصبی مرکزی اثر می گذارد. این ماده اولین بار در دهه ۱۹۲۰ برای کاربرد احتمالی در بیهوشی تولید شد. همچنین بخاطر خاصیت آرام بخشی، آن را در درمان اضطراب و مبارزه با افسردگی مفید می دانستند. جی. اچ. بی به شکل پودری نرم و سفید یا شن مانند با رنگ روشن است و بطور عمده در پاک کننده های روغن موتور، لکه برها و زمین شوی ها یافت می شود که خوردن این مواد به شدت برای بدن انسان مضر و سمی است. تأثیر آن بر روی مغز بسیار مشابه تأثیر الکل است.

فصل پنجم؛ روهیپنول: نام تجاری فنونایترازپام، دارویی از خانواده بنزودیازپین است. اولین بار در سال ۱۹۶۳ توسط شرکت داروسازی هافمن لاروچ، برای درمان بی خوابی و اضطراب تولید و حق امتیاز آن به نام این شرکت ثبت گردید. روهیپنول به عنوان مشابه دارویی والیوم و دیگر داروهای بنزودیازپین ساخته شد. این ماده در اصل به شکل قرص هایی گرد و کوچک است که عبارت *Roach* روی آن نوشته شده است.

فصل ششم؛ کتامین: اولین بار در دهه ۶۰ از سوی دانشمندان شرکت داروسازی پارک دیویس و در جریان تحقیق و تلاش برای ایجاد دارویی مشابه فنسیکلیدین به منظور بکارگیری در ایجاد بیهوشی عمومی، ساخته شد. در دهه های بعدی از کتامین که ماده ای بی رنگ، بی بو، بی مزه، دارای خصوصیات متنوع و در عین حال تأثیرهای بسیاری است به عنوان مخدر و به صورت تزریق وریدی یا عضلانی یا مخلوط با نوشیدنی استفاده گردید.

فصل هفتم؛ داروهای مشابه مسکن (ضد دردها): دردهای مزمن و شدید نیاز به مسکن های قوی تری دارند که از جمله این داروها می توان به مرفین، کدئین، ویکودین، اکسی کوتین، دمرول و دیلاؤید اشاره کرد. ریشه اصلی مسکن های مخدر، تریاک است. به این داروها اغلب داروهای افیونی یا شبه افیونی گفته می شود که بر روی پذیرنده های انتقال عصبی اثر می گذارند.

عنوان فارسی کتاب: قاچاق بین المللی مواد مخدر و حقوق بین الملل

نویسنده: علی مرتضوی قه‌بی

مشخصات نشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، آذرماه ۱۳۸۲

خلاصه کتاب:

این کتاب به حقوق بین المللی قاچاق مواد مخدر در دو بخش و با موضوعات متنوعی اعم از مواد و کنوانسیون های بین المللی، اقدامات، کنوانسیون ها و تجارب سازمان ملل متحد و سازمان های بین المللی در ارتباط با مواد مخدر پرداخته است.

بخش اول؛ نگاهی گذرا به سیر تحول اقدامات بین المللی در راستای مهار و کاهش سوء مصرف و قاچاق مواد مخدر، مفاد کنوانسیون های بین المللی، نهادهای اصلی و فرعی تأسیس شده از سوی سازمان ملل متحد، تلاش و همکاری های منطقه ای و بین المللی کشورها و برنامه های ملی مبارزه با مواد مخدر همه گویای این واقعیت است که پدیده مواد مخدر یکی از مسایل مهم جهان معاصر محسوب می گردد و بلیه ای برای تمام مردم جهان است و تمام کشورها با وجود تفاوت های قومی، فرهنگی، مذهبی و ساختار سیاسی و حکومتی با این معضل درگیر هستند.

تا سال ۱۹۵۰ محور تلاش های بین المللی بر محدود کردن تولید و صادرات مواد مخدر در حد احتیاجات عمومی و نیازهای طبی و علمی بوده است. تلاش جامعه جهانی و سازمان های بین المللی حاکی از آن است که پدیده مواد مخدر پس از بحران های محیط زیست، تسلیحات شیمیایی - اتمی و مسئله فقر چهارمین بحران و تهدید کننده ملت ها، حاکمیت دولتها و امنیت ملی و بین المللی است. از سال ۱۹۵۰ به بعد اقدامات قابل توجهی در جهت هماهنگی، همکاری، ایجاد وحدت بین دولت ها و ملت ها در مبارزه مشترک علیه تولید، توزیع، مصرف غیر قانونی مواد مخدر و داروهای روانگردان صورت گرفته است. نتیجه این تلاشها امضای ۳ کنوانسیون بین المللی مواد مخدر می باشد که نزدیک به یک دهه از اجرای آنها در سطح جهانی می گذرد. یکی از عوامل مهم افزایش تولید و توزیع، قاچاق و سوء مصرف مواد مخدر، عدم الحاق برخی کشورها به کنوانسیونهای ۱۹۶۱، ۱۹۷۱، ۱۹۸۸ مواد مخدر سازمان ملل متحد است. اتخاذ استراتژی اقدام هماهنگ، متوازن و متعادل در جهت کنترل عرضه، مهار و کاهش تقاضای مصرف مواد مخدر ضرورت دارد. کشت جایگزین راهکار دیگری است که برای مهار و کاهش عرضه مواد مخدر پیشنهاد می شود و طی آن متخصصین فن، داروسازان، شیمیدانها و

دانشمندان برای تبدیل مواد مخدر به مواد مفید و بی ضرر یا حداقل کم ضرر تلاش می کنند و مسیر مطالعات و تحقیقات را به سوی شناسایی و کشف موادی که کاربردی مشابه مواد مخدر دارند، به منظور جایگزینی هدایت می نمایند.

بخش دوم؛ سازمان ملل متحد دهه ۱۹۹۱ تا ۲۰۰۰ میلادی را به مبارزه با قاچاق مواد مخدر و ریشه کن کردن اعتیاد اختصاص داده بود. با وجود تلاش های انجام شده و تحولات دلگرم کننده، نگرانی ها همچنان وجود دارد و قاچاقچیان بین المللی در سطح ملی، منطقه ای و بین المللی به اشکال مختلف و با همکاری یکدیگر، تجارت پرسود مواد مخدر را ادامه می دهند. قاچاق و سوء مصرف مواد مخدر در خاورمیانه، خاور نزدیک و آسیای میانه، تهدیدی بسیار جدی به شمار می رود. به وجود آمدن مجموعه ای از عوامل مختلف از جمله عوامل سیاسی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی وضعیت را بسیار سخت و پیچیده کرده است. مداومت و فراگیری پدیده های قاچاق بین المللی در رشد و گسترش این جرایم با اشکال نوین آن مؤثر بوده است. جرایمی چون قاچاق سلاح و مهمات، تروریسم، آدم ربایی، کلاهبرداری بین المللی و... توسط باندها و قاچاقچیان بین المللی مواد مخدر بوقوع می پیوندد و در سالهای اخیر اینگونه جرایم سازمان یافته بشدت رشد یافته است. پیشرفت علم و تکنولوژی در عین اینکه شرایط بهتری را برای مقابله با این پدیده فراهم آورده است، به پیچیدگی و سازمان یافته شدن آن و استحصال گونه های مواد مخدر نیز منتهی شده است و تا کنون قریب ۹۹۹ ماده محرک، توهم زا و آرام بخش شناسایی شده است که به انحاء مختلف مورد سوء استفاده قرار می گیرد. در حال حاضر ۲۱۹ هزار هکتار از زمینهای جهان زیر کشت مواد مخدر قرار گرفته است و طبق آخرین آمار وجود بالغ بر ۲۱۸ میلیون نفر معتاد در سطح جهان گزارش شده است. علاوه بر آن بیش از ۲۲۷ میلیون نفر داروهای مسکن و تخدیر کننده مصرف می کنند. علیرغم اینکه دولت ها با عزم و اراده راسخ برای غلبه بر معضل جهانی مواد مخدر از طریق استراتژی های داخلی و بین المللی جهت کاهش عرضه و تقاضای غیر قانونی مواد مخدر تلاش می کنند، این پدیده بصورت فراگیر مرزها و جغرافیای کشورها را طی کرده و بشریت را تهدید می نماید. باید گفت که قاچاق بین المللی مواد مخدر اهمیت و حاکمیت برخی کشورها را آسیب پذیر نموده است. واقعیت این است که تلاش های بین المللی، اقدامات دولت ها در سطح ملی - منطقه ای و بین المللی علیه معضل مواد مخدر بازدارنده نبوده است و قاچاق انواع مواد مخدر همچنان گسترش یافته، عرضه و تقاضای مواد مخدر سیر صعودی یافته است. با توجه به آثار و پیامدهای مخرب سوء مصرف و قاچاق مواد مخدر در همه ابعاد و بین المللی شدن آن و پیشرفت سریع علم و تکنولوژی و با در نظر گرفتن تجربیات کشورها در یک دهه مبارزه علیه مواد مخدر، بازنگری کنوانسیون های مواد مخدر و اتخاذ استراتژی واحد و هماهنگی استراتژی ها و برنامه های ملی کشورها به عنوان راهکاری مناسب برای حل معضل جهانی مواد مخدر اجتناب ناپذیر است.

خلاصه کتاب:

این کتاب در نه فصل تنظیم شده و در برگیرنده تعاریف، مفاهیم و اصطلاحات اعتیاد و مواد مخدر، انواع مواد مخدر صنعتی و غیر صنعتی، درمانهای اعتیاد و مراحل درمانی مختلف است:

فصل اول شامل تعریف اعتیاد و انواع آن، پیشینه و دلایل اعتیاد، درمان، اعتیاد آوری، داروهای ضد اعتیاد، تحمل دارویی، ترک اعتیاد. مراحل درمان: بیولوژیکی (سم زدایی و دارو درمانی)، توانبخشی، بهبودی، درمان های مبتنی بر روش های رفتار شناختی، درمان با تقویت انگیزه ها، برنامه های دوازده مرحله ای و دیگر روش های درمانی، آزمایش اعتیاد در مدارس، انواع آزمایش ها و تشخیص دوگانه است.

فصل دوم؛ با موضوع الکل به تعریف انجمن مستقل الکی های گمنام و پیشینه و گام های دوازده گانه آن، الکلیسم و تاریخچه و مراحل و چگونگی شناسایی آن، رواج الکل، دلایل اعتیاد به الکل، تأثیرات الکل، پیشگیری از ابتلا به الکلیسم، ژن الکلیسم، حقایق در مورد نهضت خودداری و ممنوعیت مشروبات مسکر و غیر مسکر، روش های درمان جایگزین، سازمان های غیر مذهبی برای سلامت عقل و ارائه آمارهایی از مصرف کنندگان الکل پرداخته است.

در فصل سوم؛ داروهای اعصاب؛ این داروها عبارتند از: آگونیست ها، آنتاگونیست ها، آمفتامین ها، کافئین و شاهدانه که هر یک با توجه به عملکردی که بر روی سیستم عصبی دارند، تقسیم بندی شده اند. سپس به بیماریهای عصبی حاصل از سوء مصرف مواد مخدر اشاره می کند مانند انهیدونیا یا سندروم فقدان لذت که برای توصیف عدم توانایی فرد در تحریک شدن، هیجان زده شدن و احساس لذت به کار می رود، بی اشتهایی عصبی و شاخص های تشخیص پیامدهای آن.

فصل چهارم، به استروئیدهای آنابولیک اختصاص دارد که از تستوسترون مشتق می شوند و مانند دیگر مخدرها اعتیاد آور نیستند. با وجود اثبات عوارضی چون خطرات جدی کبدی و سیستم گردش خون، در سالهای اخیر

نرخ استفاده نوجوانان از این داروها افزایش یافته است. در حال حاضر بیش از ۱۰۰ نوع مختلف از استروئیدها در بازار یافت می شود. فصل پنجم؛ اختلالات اضطرابی: وضعیتی روحی - احساسی است که حاصل تصور خطری واقعی یا ساختگی فرد است و می تواند از حد متعادل تا وضعیت فلج کننده پیش رود. اعتیاد به هر نوع ماده مخدر باعث تشدید اضطراب می شود. اختلالات اضطرابی می تواند با دیگر اختلالات روحی نیز مرتبط باشد و این افراد باید تحت درمان هایی که ترکیب روان درمانی و دارو درمانی و در برخی موارد روش های تمدد اعصاب قرار گیرند. داروهای ضد اضطراب شامل باربیتورات ها، بنزودیازپین ها (آرام بخش ها و مسکن ها) است که در دسته داروهای سستی زا طبقه بندی می شوند.

فصل ششم؛ سیگار: مصرف سیگار مسبب مرگ ۸۷ درصد از مبتلایان به سرطان ریه و باعث اکثر سرطان های مری، حنجره، دهان و مثانه است. دود تولیدی از سیگارهای برگ و معمولی هر دو دارای بسیاری از عوامل سمی مشترک است. در این فصل اطلاعاتی در مورد آمار سیگاری ها و عواقب مصرف سیگار، انواع سیگار، تبلیغات سیگارت، ترک اعتیاد به سیگار، نیکوتین، پیپ و قلیان آمده است و بیان می دارد که با وجود ادعای سازندگان، هیچ سیگار بی خطری وجود ندارد.

فصل هفتم؛ داروهای اعتیاد آور: از مفاد قانون جامع پیشگیری و کنترل سوءمصرف در سال ۱۹۷۰ میلادی، قانون کنترل و محدودیت مواد است که بیانگر تلاش های ایالات متحده آمریکا برای تحت کنترل درآوردن تولید، توزیع و مصرف مواد غیرقانونی است. مباحث عمده این فصل عبارتند از: نشانه های اعتیاد در نوجوانان، پیشگیری، درمان، داروهای اعتیادآور، افیون ها و داروهای طبیعی مشتق شده از آنها، روان گردان ها و محرک ها، جرم زدایی، داروهای زمینه ساز. در فصل هشتم به اختلالات پرخوری، پراشتهایی عصبی و مشخصه ها و عوارض ناشی از آن که غالباً با سوءمصرف مواد همراه است، آشنایی با انجمن پرخورهای بی نام که سازمانی است با برنامه ای دوازده مرحله ای و تنها شرط عضویت در آن تمایل به توقف خوردن اجباری است، اختلالات خوردن، اعتیاد به چاقی می پردازد.

فصل نهم؛ اختلالات جنسی: آنچه در این فصل می خوانیم: فزون خواهی جنسی، پرنو گرافی و اعتیاد به آن، داروهای شکاری و اصلی ترین انواع آن: روهیپنال، کتامین، اعتیاد جنسی و دلایل و معیارهای تشخیص و عواقب آن، اختلالات کنترل انگیزه، داروهای استنشاقی، اختلالات انفجاری متناوب، مداخله، مسمومیت، جنون دزدی، نیرومند سازی بلندمدت، انطباق عصبی، اختلالات وسواس جبری و وسواس کندن مو و معیارهای تشخیص آنها، خود آزاری، اختلالات شرط بندی بیمار گونه، انجمن شرط بندان بی نام و برنامه دوازده مرحله ای آنها، بازیهای آنلاین، اعتیاد به تلویزیون، اعتیاد به کار، معرفی تعدادی از مؤسسه ها و انجمن های توانبخشی معتبر و آشنایی با مؤسسين آنها.

خلاصه کتاب:

حشیش مخدر ممنوعی است که بیشترین مصرف را در بین نوجوانان و در واقع تمام گروههای سنی دارد و نظرات متفاوتی در رد یا تأیید آن وجود دارد. اثرات حشیش جسمی و روانی و معمولاً موقتی است اما این به معنی بی ضرر بودن آن نیست زیرا برخی از اثرات حشیش که موقت خوانده شده، ممکن است تا پایان عمر با فرد مصرف کننده باقی بماند. حشیش وابستگی روانی شدیدی ایجاد می کند و هر قدر که این وابستگی زودتر تشخیص داده شود، احتمال بهبودی فرد بیشتر است. این کتاب در شش فصل تنظیم شده است:

فصل اول؛ تاریخچه حشیش: در این فصل آمده که ماری جوانا سرشاخه های گلدار گیاه شاهدانه هندی یا کانابیس سایتوا است که گونه ای علف مانند بوده و به صورت وحشی رشد می کند و در بسیاری از بخش های استوایی و معتدل جهان هم کشت می شود. ترشح رزینی برگ های خشک شده این گیاه را حشیش می نامند که در این کتاب اغلب به جای ماری جوانا، حشیش یا فرآورده های شاهدانه نوشته شده است. اوایل کانابیس صرفاً کاربرد پزشکی داشت تا اواسط قرن نوزدهم که یک پزشک غربی محلولی از کانابیس در الکل تهیه کرد که تنتور نامیده می شد و خواص ضد درد، شل کننده ماهیچه، ضد تشنج و تقویت کنندگی عصبی داشت. در همان زمان شرکت های داروسازی هشدار دادند که مصرف مقادیر بالای آن خطرناک و اعتیاد آور است.

فصل دوم؛ خواص و اثرات حشیش: در این فصل می خوانیم: گل ها، جوانه ها و برگ های گیاه شاهدانه، ماری جوانا نامیده می شود، صمغ گیاه را می توان جدا و فشرده کرد که به آن حشیش می گویند. اثرات جسمانی و روانی حشیش عبارتند از: سرخوشی، اضطراب، گیجی، فراموشکاری، گرسنگی، تسکین درد، تفکر خلاق، ضربان قلب بالا، تمرکز حواس، عدم هماهنگی حرکات و آرامش. مسیرهای اصلی وارد کردن حشیش به بدن عمدتاً از طریق تنفس و گوارش است. مصرف آن ارتباطات طبیعی نورونی مغز را متوقف می کند و سبب اختلالات مغزی می شود.

فصل سوم؛ اثرات حشیش بر سلامت: اثرات آن ممکن است شدید باشد اما کوتاه مدت و موقتی است. از تأثیرات موقتی آن بر روی دستگاه تولید مثل، افزایش ضربان قلب است. گاهی مصرف حشیش تأثیرات بلند مدت و دائمی نیز دارد. به عنوان مثال سبب کاهش عملکرد سیستم ایمنی بدن می گردد و آسیب به شش ها یا به عبارتی سرطان ریه، بیشترین خطر شایع ناشی از مصرف آن است، حشیش می تواند عامل آسیب های کوچک روان شناختی به خصوص در نوجوانان شود.

فصل چهارم؛ گرایش ها و تمایلات نوجوانان: در این فصل آمده که مدت ۲۵ سال است که حشیش رتبه اول مصرف را حفظ کرده است. الگوهای سوءمصرف مخدر در بین جمعیت به سه روش سنجیده می شود: نظرسنجی ملی مواد مخدر در خانواده - تحقیق نظارت بر آینده و شبکه هشدار مصرف مواد مخدر که از اطلاعات بدست آمده از طریق آنها برای تهیه برنامه های پیشگیری و درمان نیز استفاده می شود. تأکید این برنامه ها بیشتر روی نوجوانان بین ۱۲ تا ۱۷ سال است. پژوهشگران در بررسی علت گرایش نوجوانان به حشیش به یکسری عوامل اشاره می کنند: آگاهی، دسترسی، انگیزه مصرف، اطمینان از بی خطر بودن آن، تمایل به نقض معیارهای اجتماعی با زیر پا گذاردن قوانین، نوع شخصیت و تأثیر همسالان و والدین.

فصل پنجم؛ وابستگی به حشیش: اغلب پژوهش های انجام شده نشان می دهد که حشیش در بیشتر مصرف کنندگان موجب وابستگی جسمانی نمی شود اما مانند تمامی مخدرهای دیگر، توانایی این را دارد که وابستگی روانی قوی ایجاد کند که ویژگی های خاص خود را دارد: ولع شدید، تحمل، نشانه های ترک و ادامه مصرف به رغم پیامدهای ناخوشایند آن.

مصرف حشیش آزادی های فرد را محدود می کند. یکی از کلیدهای اصلی درک وابستگی روانی به حشیش مفهوم رضایت بخشی است. باید بخاطر داشت که در این زمینه برنامه های پیشگیری از درمان مؤثرتر است.

فصل ششم؛ حشیش و قانون: در سال ۱۹۳۷ با شناخت اثرات مضر حشیش و نگرانی از خطرات روانی و اجتماعی آن، قانون فدرال مالیات بر حشیش به تصویب رسید و هدف از آن منع مصرف تفریحی (غیردرمانی) حشیش بود. مخدرها براساس خواصی که دارند از جمله قدرت اعتیادآوری و کاربرد پزشکی طبقه بندی می شوند.

عنوان فارسی کتاب: شناسایی روند قاچاق پیش سازها و کشف آزمایشگاههای زیرزمینی تولید مواد مخدر و روانگردان

منبع: دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرم سازمان ملل

مترجم: حسین کتابدار

مشخصات نشر: روابط عمومی ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۸۸

خلاصه کتاب:

این کتاب بمنظور افزایش سطح آگاهی و دانش عوامل اجرایی مأموران انتظامی، ارزیابی گمرکی و مقامات قضایی در مورد شناسایی، قاچاق، استفاده غیر قانونی از پیش سازها، مختصات آزمایشگاههای تولید مواد مخدر و شیوه های کارکرد و چگونگی اطلاع از وجود آنها در یک منطقه ترجمه گردید تا ضمن افزایش دانش و ارتقای معلومات خوانندگان، با ایجاد حساسیت ویژه در شناسایی و جلوگیری از انحراف مسیر پیش سازها به سمت لابراتورهای تولید مواد مخدر مؤثر واقع گردد.

فصل اول؛ ساز و کار کنترل و نظارت بر پیش سازها در جمهوری اسلامی ایران: در این فصل آمده است که براساس کنوانسیون ۱۹۸۸ سازمان ملل متحد، مواد پیش ساز مورد استفاده در امر فرآوری مواد مخدر باید تحت نظارت قرار گرفته، خرید و فروش آنها بر حسب ساز و کارهای مشخصی صورت پذیرد. در پی افزایش میزان تولید و تجارت غیر قانونی مواد مخدر در افغانستان، ضمن بهره گیری از توان کشورهای مجاور افغانستان، با اجرای پیمان مشترک اقدامات کنترلی را سازماندهی نموده است تا در مجموع اقدامات کشورهای همسایه افغانستان؛ بزرگترین تولید کننده مواد مخدر جهان، بر محور محدود کردن و قطع کامل روند قاچاق پیش سازها به افغانستان متمرکز شود. سازمان ملل با تصویب این کنوانسیون و ارائه لیست ۲۳ قلم از مواد شیمیایی تحت کنترل به عنوان فهرست قرمز، توجه دولت ها را به این موضوع جلب و به تبع آن دولت جمهوری اسلامی ایران نیز در سال ۱۳۷۰ علاوه بر تصویب و الحاق به این کنوانسیون، خود را ملزم به اجرای قوانین نموده است. براساس این ساز و کارها، جمهوری اسلامی ایران متعهد است تا تجارت پیش سازها را همگام با دیگر کشورها و مجامع بین المللی به نحو کامل کنترل کرده و با کمک دستگاههای مرتبط از انحراف آن در مسیرهای تولید، تبدیل و ترانزیت مواد مخدر ممانعت بعمل آورد. برخی از اقدامات جمهوری اسلامی در این زمینه عبارت است از: تشدید مجازات قاچاق مواد شیمیایی، برگزاری نشست مشترک تخصصی نحوه همکاری در این زمینه با کشورهای همسایه در تهران، تأکید بر همکاری در هفتمین اجلاس منطقه ای افسران رابط مواد مخدر در سال ۲۰۰۷ در تهران و برگزاری دومین دوره های آموزشی در مهر ماه سال ۱۳۸۸ در تهران.

تارست: برنامه ای زمان بندی شده با تمرکز بر رهگیری و توقیف ماده انیدرید استیک و نیز سایر مواد شیمیایی مورد استفاده در تولید غیر قانونی هروئین و نیز انجام تحقیقات بعدی مربوطه در کشور افغانستان به همراه پیگیری قاچاق محموله های مواد شیمیایی و ترانزیت آن از طریق قلمرو کشورهای همسایه افغانستان به این کشور است.

فصل دوم؛ شیوه های شناسایی و کنترل پیش سازها: برای ساخت و تولید مواد افیونی و روانگردان نیاز مبرم به مواد شیمیایی پیش سازها است و بدون این پیش سازها امکان تولید مواد مخدر وجود ندارد. شبکه های قاچاق مواد مخدر به منظور بالا بردن ارزش افزوده کار خود و کاهش حجم و به طبع آن پایین آوردن ضریب ریسک قاچاق، همواره سعی نموده اند تا با فرآوری مواد مخدر پایه ای همچون تریاک و تبدیل آن به هروئین و هروئین فشرده مبادرت ورزند. برای این کار در گذشته کارگاههای سنتی موجود در کشورهای افغانستان و پاکستان اقدام به تولید هروئین فشرده می نمودند و هم اکنون پس از حضور نیروهای ائتلاف، کارگاههای سنتی گذشته تبدیل به لابراتورهای پیشرفته تولید هروئین فشرده یا همان کراک افغانی گردیده است. این لابراتورها برای فرآوری محصول تریاک، نیاز به مواد پیش ساز دارند که اغلب این مواد در افغانستان بجز در لابراتورهای تولید هروئین مصرف دیگری ندارند و بصورت غیرقانونی به این کشور وارد می شوند. آزمایشگاههای زیر زمینی برای تولید مواد مخدری مانند هروئین و یا متامفتامین به تجهیزات و موادی شیمیایی نیاز دارند که اصطلاحاً پیش سازها نامیده می شوند. بدون این مواد، امکان تولید مواد مخدر در آزمایشگاههای زیر زمینی وجود ندارد. پیش سازها دارای کاربردهای قانونی نیز هستند و برخی از آنها در بسیاری از صنایع مورد استفاده قرار می گیرند. قاچاقچیان برای انتقال پیش سازها به آزمایشگاههای زیر زمینی تولید مواد مخدر به چهار روش عمل می کنند: دستکاری ظرف حاوی پیش ساز تا نوع آن مشخص نگردد، خالی کردن پیش ساز در ظرفی که اغلب حاوی مواد شیمیایی معمولی اند، استفاده از ظروف فاقد برچسب و یا ظرفی که برای نگهداری مواد شیمیایی بکار نمی روند، مخفی نمودن در میان سایر کالاها.

به منظور اطمینان از عدم استفاده پیش سازها در تولید مواد مخدر، قوانین و مقرراتی برای کنترل بکارگیری آنها وضع شده است. طبق این قوانین هر شرکت مواد شیمیایی قبل از اقدام به واردات، صادرات و تولید و فروش پیش سازها باید مجوز کتبی لازم را از سازمان دولتی مرتبط اخذ نماید.

عنوان فارسی کتاب: برنامه درسی قدرت مغز: چگونه بر مشکلات سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد غلبه کنیم؟

منبع: مؤسسه سوءمصرف مواد مخدر آمریکا

مترجمان: دکتر اسماعیل زارعی زوارکی - فرناز طاهری

ویراستار علمی: دکتر سعید نجار

مشخصات نشر: دانشگاه پیام نور؛ دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۲

خلاصه کتاب:

این کتاب برنامه ای است در جهت افزایش قدرت مغز و اینکه با قدرت مغز چگونه بر سوءمصرف مواد مخدر غلبه کنیم. این برنامه در چهار مرحله اجرا می شود و هر مرحله شامل تعدادی واحد درسی است که برای یک مأموریت علمی تهیه شده است. برنامه قدرت مغز شامل اجزایی است مانند راهنمای معلم مواد آموزشی، سؤال های بحث، دی وی دی، داستان مقدماتی، کارت های فعالیت، خبرنامه والدین، پوستر. این برنامه انعطاف پذیر بوده و برای موفقیت های مختلف مناسب است. برنامه قدرت مغز، تلاشی سخت در رسیدن به این هدف است که دانش آموزان را به واسطه یک کشف گام به گام در پردازش علم به پیش ببرد و این که چگونه از این پردازش برای یادگیری درباره دانشمندان و کارهای مختلفی که آنها انجام می دهند، استفاده کنند. اهداف کلی پروژه، ایجاد یادگیری شاد و جذاب و فهماندن تدریجی به دانش آموزان جوان و ایجاد یک علاقه مادام العمر نسبت به علم در آنها می باشد.

بخش اول؛ پیش از دبستان و پایه اول دبستان: ۵ واحد برنامه درسی در برنامه قدرت مغز در این مرحله عبارتند از: واحد ۱: شما می توانید یک دانشمند بشوید: بحث درباره انواع مختلف دانشمندان و شناخت برخی از خصوصیات ویژه آنها.

واحد ۲: ملاقات با دانشمندان: مصاحبه با چهار دانشمند مغز و روان و تهیه تحقیق علمی بر آن اساس توسط دانش آموزان. واحد ۳: مغز شگفت انگیز شما: درباره بخش های مختلف مغز و عملکردهای هر بخش آموزش می دهد. واحد ۴: از سلامتی مغزتان مراقبت کنید: تمرکز روی انجام امور نگهدارنده سلامت مغز توسط دانش آموزان. واحد ۵: مغزتان را محافظت کنید: از تفاوت میان داروهای مفید و مضر بحث می کند.

بخش دوم؛ پایه دوم و سوم دبستان: برنامه قدرت مغز در این مرحله شش واحد درسی را شامل می شود:

واحد ۱: اوی کاملاً احساساتی (ایجاد حس تحقیق علمی): مراحل تحقیق را به دانش آموزان یاد می دهد.

واحد ۲: مغزها در داخل جعبه: درباره چهار بخش اصلی مغز و عملکرد آنها صحبت می کند. واحد ۳: ارسال و دریافت پیام ها: به کمک واحد قبلی، نقل و انتقالات عصبی را آموزش می دهد.

واحد ۴: داروها و مواد مخدر: تفاوت بین مواد دارویی و مواد مخدر را بیان می کند. واحد ۵: علم تأثیر سیگار کشیدن: با انجام یک آزمایش مشخص می کند که چگونه نیکوتین سیگار باعث تغییراتی در مغز می شود. واحد ۶: مواد مخدر واقعاً چه کاری انجام می دهند؟ این قسمت از فعالیت نهایی بحث می کند که به عنوان سنجش کل برنامه در نظر گرفته شده است.

بخش سوم؛ پایه چهارم و پنجم دبستان: دانش آموز پس از گذراندن دو مرحله قبلی باید بیاموزد که:

واحد ۱: مواد مخدر در جامعه: تشویق دانش آموزان به تفکر درباره مواد مخدر و اثرات آن در جامعه.

واحد ۲: ملاقات با دانشمندان: دانش آموزان را براساس اطلاعاتی که از طریق برنامه درسی دارند، آماده می کند.

واحد ۳: نقل و انتقال عصبی: درباره نورون ها و ارتباط آنها از طریق روند انتقال عصبی یاد می گیرند.

واحد ۴: چگونگی تأثیر محرک ها بر سیستم عصبی: بررسی اثرات داروهای قانونی و غیر قانونی بر روی مغز.

واحد ۵: الکل، ماری جوانا و مواد استنشاقی: آشنایی با این مواد و تأثیرشان بر روی بدن، مغز و عصب ها.

واحد ۶: اعتیاد چیست؟ آموزش درباره اعتیاد به عنوان یک بیماری اثر گذار در مغز.

بخش چهارم؛ پایه ششم الی نهم: آخرین مرحله از برنامه قدرت مغز در ۶ واحد درسی به شرح زیر طراحی شده است:

واحد ۱: مقدمه ای بر مغز و سیستم عصبی: که پایه ای اساسی برای همه واحدها می باشد.

واحد ۲: قانونی بودن به معنای بی ضرر بودن نیست: درباره سوء مصرف نیکوتین و الکل آموزش می دهد.

واحد ۳: داروهای موجود در قفسه: درباره سوء مصرف داروهای تجویزی و برخی محصولات دارای مصارف خانگی که مواد استنشاقی نامیده می شوند.

واحد ۴: ماری جوانا: اطلاعاتی درباره سوء مصرف ماده مخدر غیر قانونی ماری جوانا و از بین بردن این افسانه که این مواد بی خطرند.

واحد ۵: مواد مخدر خیابانی: ۲ ماده مخدر غیر قانونی یعنی هروئین و کوکائین را معرفی می کند.

واحد ۶: مواد مخدر در اخبار: درباره مواد مخدری بحث می کند که علیرغم خطرناکی به طور عادی از آنها در رسانه ها بحث می شود.

عنوان لاتین کتاب:

Drugs Abuse Concepts , Prevention , And Cessation (۲۰۰۸)

عنوان فارسی کتاب: سوء مصرف مواد مفاهیم ، پیشگیری و توقف

Sussman, Steven Yale/ Ames, Susan L

نویسندگان: استیو ساسمن / سوزان ال. ایمس

مترجم: کورش رشادت

ویراستار علمی و ادبی: دکتر مهناز علی اکبری دهکردی

مشخصات نشر: دانشگاه پیام نور؛ دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۳

خلاصه کتاب:

این کتاب به بیان مفاهیم سوء مصرف مواد، طبقه بندی انواع مواد مخدر، سبب شناسی و پیشگیری از ابتلا به بیماری سوء مصرف و ارائه راهکارهایی برای ترک مصرف مواد می پردازد و شامل پنج بخش و بیست فصل است. فصل اول؛ مفاهیم مرتبط با داروها و اصطلاحات علمی را تشریح می کند و میان اصطلاحات مبهم تمایزاتی ایجاد می کند.

فصل دوم؛ نظراتی درباره سوء مصرف مواد به عنوان یک بیماری و جایگزین ها در یک مفهوم سازی دوگانه بیان می کند.

فصل سوم؛ جدا کردن طبقه های مختلف دارویی به منظور کاربرد تشخیصی بالینی، ارائه چشم اندازی تاریخی درباره سوء مصرف مواد مختلف، تحمیل هزینه های بالا بر جامعه در نتیجه سوء مصرف مواد و اختلالات وابستگی. فصل چهارم؛ نظریه های مختلف یکپارچه درباره مواد و سوء مصرف مواد از جمله ترکیب عوامل خطر و محافظ، الگوهای زیستی - عصبی، الگوهای استدلالی - نظری، مدل سازی مرحله ای و عوامل دور - نزدیک.

فصل پنجم؛ بیان می کند که تا به امروز محققان هیچ ژن یا کیفیت وراثتی را شناسایی نکرده اند که به تنهایی منجر به سوء مصرف مواد شود ، با این حال گام های مهمی در درک تأثیرات داروهای اعتیادآور بر روی مداربندی عصبی و سیستم های انتقال عصبی برداشته شده است.

فصل ششم؛ ترکیبی از فرآیندهای شناختی گوناگون منجر به انحرافات فکر و در نتیجه نوعی تفکر اعتیاد آور می شوند. فصل هفتم؛ در یک سیستم حمایتی دوستانه ، تأثیر دیگران در روی آوردن فرد به مواد را بررسی می کند. فصل هشتم؛ به تأثیرات محیطی - فیزیکی و اجتماعی بر روی توسعه مصرف مواد اشاره دارد. این تأثیرات به تنهایی نمی تواند رفتار را تعیین کند اما به تعریف اجتماعی که درون آنها یادگیری اجتماعی به وقوع می پیوندد ، کمک می نماید.

فصل نهم؛ بیان می کند که برآورد سوءمصرف مواد در ارزیابی نیازهای درمانی یک فرد و در جلوگیری از سایر دلایل بالقوه برای تغییرات رفتاری ضروری است.

فصل دهم؛ یک دیدگاه کلی از مفاهیم و محتویات کلیدی برنامه های پیشگیری ارائه می دهد که ممکن است در مؤسسات، خانه ها، اجتماع و نقاط مختلف در سراسر گستره زندگی بکار گرفته شود.

فصل یازدهم؛ تمرکز روی انجام مداخلاتی که به متغیرهای خصیصه ای اساساً عصبی - زیست شناسی اشاره دارند، می تواند تأثیرگذاری برنامه را برای افراد شدیداً آسیب پذیر، نسبت به اثرات پاداش دهنده مواد افزایش دهد.

فصل دوازدهم؛ انواع مختلفی از استراتژی های پیشگیری از قبیل: خنثی سازی خطاهای اطلاعاتی - شناختی، محدودیت های پردازش شناختی، تناسب باور - رفتار و تحریف های زمینه ای - موقعیتی را شرح می دهد.

فصل سیزدهم؛ چند استراتژی از برنامه های پیشگیرانه متضمن تعامل اجتماعی را مورد بحث قرار داده است. فصل چهاردهم؛ به تأثیر محیط اجتماعی وسیع تر و نگرش های فردی و گروهی - فرهنگی بر تغییر سیاست مصرف مشروع و غیر مشروع مواد و منابع موجود اثرگذار بر پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد می پردازد.

فصل پانزدهم؛ اشاره دارد که برنامه های درمان می توانند در کاهش وقوع پیامدهای منفی مصرف ماده مخدر مؤثر باشند و برخی از افراد خودبخود و بدون برنامه های درمانی رسمی از مشکلات سوءمصرف مواد بهبود می یابند.

فصل شانزدهم؛ یک دیدگاه کلی از برخی ایده های درمانی اساساً عصبی - زیستی فراهم آورده است. دانش عصب - زیست شناختی همراه با دانش روانی - اجتماعی می بایست به پالایش درمان های موجود کمک کند.

فصل هفدهم؛ اهمیت اشاره به عناصر شناختی در درمان رفتارهای اعتیادی که احتمالاً تعیین کننده های کلیدی در درمان موفقیت آمیز هستند را بیان می کند.

فصل هیجدهم؛ استراتژی های گوناگون درمان: تعامل اجتماعی، گروههای همتا و حمایت گروه همتا را شرح می دهد. فصل نوزدهم؛ درباره انواع مختلف جایگاههای فیزیکی و اجتماعی وسیع تر که افراد در آنجا به برنامه ریزی یا برنامه های توقف دسترسی پیدا می کنند، مطالب مفیدی بیان می کند.

فصل بیستم؛ در این فصل نیازهای آینده در سبب شناسی، پیشگیری و توقف سوءمصرف ماده مخدر براساس اطلاعات ارائه شده در فصول پیشین خلاصه شده است.

عنوان فارسی کتاب: درسنامه جامع درمان اعتیاد (وابستگی به انواع مواد و درمان های دارویی و غیر دارویی آنها)

نویسندگان: دکتر شهرام نادری - دکتر محمد بینا زاده - دکتر سعید صفاتیان - دکتر علی اصغر پیوندی

ویراستار: افشین نادری

مشخصات نشر: ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۸۷

خلاصه کتاب:

هدف کلی از این کتاب آشنایی پزشکان و تمامی کسانی است که در روند درمان بیماری اعتیاد دخالت دارند با درمان انواع مواد و وابستگی به کانابیس ها مثل حشیش و ماری جوانا - الکل و مواد محرک مثل کوکائین - داروهای آفتامینی به خصوص متامفتامین - داروهای خواب آور و تسکین بخش. همچنین درمان های غیر دارویی - روشهای رویارویی با مقاومت مراجع - مهارت های سازگاری - مقابله با زندگی بدون مواد - مهارت های کلی سازگاری با احساسات ناخوشایند، آرام سازی و تفکر مثبت - مدیریت موقعیت های دشوار به شیوه ای سالم - آموزش خانواده با رویکرد مصاحبه انگیزشی - سازه گرایی و درمان روایتی با رویکرد مصاحبه انگیزشی. این مطالب در سه بخش تنظیم شده است.

بخش اول؛ آشنایی با تعاریف وابستگی، مصرف، سوءمصرف، درمان اعتیاد، سم زدایی، انگیزش، وسوسه، عود، لغزش، پیشگیری و بهبود در اعتیاد و به طور کلی مفاهیم اولیه ای که در اعتیاد با آن برخورد می شود. همچنین آشنایی با علل و روند بیماری اعتیاد در فرد معتاد از زمان ابتلا تا زمان درمان - انواع مواد اعتیاد آور، آثار مصرف مواد و عوارض قطع مصرف - آشنایی با اهداف، اصول و انواع درمان. باید گفت که در درمان اعتیاد، درمان های غیر دارویی بسیار مهمتر از درمان های دارویی است. برخی از درمان های غیر دارویی عبارتند از: مصاحبه انگیزشی، پیشگیری از عود، شبکه درمانی، قرارداد مشروط، اجتماع درمان مدار، آموزش گروهی خانواده، مدیریت موردی و گروه درمانی.

بخش دوم؛ به طور کلی هدف این بخش آشنایی پزشکان است با اصول و مفاهیم پایه در مصاحبه انگیزشی (هنر مصاحبه انگیزشی این است که سطح انگیزه مراجعه کننده را به گونه ای ارتقا بخشد که او در هر مرحله ای که قرار گرفته، بتواند به مرحله بعد وارد شود) - شناخت شیوه های گوناگون رویارویی با مقاومت مراجع در درمان - تکالیف مهارت های سازگارانه (مفیدترین مهارت های سازگاری براساس تجربه درمانگران عبارتند از: پس زدن تعارف مصرف مواد، راهبردهای اولیه سازگاری، افزایش حمایت اجتماعی) که استفاده از این مهارت ها نقش مهمی در پیشگیری از عود دارد و به فرد کمک می کند تا به هنگام قرار گرفتن در موقعیت های

پرخطر، واکنشی از خود نشان دهد که بتواند از عود جلوگیری کند یا اینکه شدت آن را به حداقل برساند - شیوه پیشگیری از عود در درمان اعتیاد (ارتقا و پیشرفت روش های پیشگیری از عود مبتنی بر نظریه «خود کارآمدی»، سمت گیری نوینی را در درمان مشکلات سوءمصرف مواد فراهم کرده است) - شبکه درمانی، قرارداد مشروط و درمان دادگاه مدار به عنوان شیوه هایی از درمان های نگهدارنده غیر دارویی که می توانند میزان موفقیت و ماندگاری بیماران در درمان را بالا ببرند- نحوه تغذیه و ورزش در درمان اعتیاد - چگونگی آموزش خانواده و بیمار به منظور کاهش یا از بین رفتن مشکلات خانوادگی - کمک به اعضای خانواده مراجع در ایجاد ارتباط مؤثر با او - ترازوی تصمیم گیری و کاربرد آن در درمان اعتیاد- کاربرد الگوی روایتی در درمان اعتیاد- کاربرد رویکرد درمان روایتی در مصاحبه انگیزشی برای پیشگیری از عود مراجعان.

بخش سوم؛ آشنایی با کانابیس ها (خانواده حشیش) - فرآورده های کانا بینویدی - الگوی سوءمصرف، تظاهرات بالینی، مسمومیت و روش های تشخیص آزمایشگاهی و کاربردهای طبی کانا بیس ها - درمان و پیشگیری از سوءمصرف این مواد - آشنایی با اتانل (خانواده الکل)- درمان وابستگی، مکانیسم عمل، راههای متابولیسم، آثار بالینی و عوارض الکل - درمان سوءمصرف، تداخلات دارویی و مسمومیت با الکل - آشنایی با مواد محرک(کوکائین وکراک) و فارماکولوژی کوکائین- الگوی سوءمصرف و نحوه درمان، تظاهرات بالینی، روش های تشخیص آزمایشگاهی، کاربردهای طبی، علائم محرومیت، عوارض مواد محرک و مسمومیت با این مواد - آشنایی با سایر مواد محرک (داروهای آفتامینی)، تاریخچه، اثرات، شیوه های سوءمصرف، عوارض، علائم محرومیت و درمان وابستگی به این مواد - آشنایی با وابستگی به داروهای خواب آور، اتیولوژی، علائم محرومیت و قطع مصرف، عوارض، مسمومیت، نحوه درمان، روش های سوءمصرف، درمان دارویی و غیر دارویی، وابستگی و مکانیسم عمل این داروها - آشنایی با وابستگی به اپیوئیدها (خانواده خشخاش)، انواع مواد مخدر، اثرات، عوارض، علائم محرومیت، مسمومیت و انواع درمان های وابستگی به این نوع مواد - آشنایی با درمان اعتیاد در زنان حامله: شیوه های صحیح درمان اعتیاد و سم زدایی در آنان، زمان مناسب برای سم زدایی، شیوه های صحیح درمان نگره دارنده در زنان حامله، ملاکهای لازم برای شروع سم زدایی یا درمان نگره دارنده، مشکلات زنان در روند درمان اعتیاد، نحوه تجویز متادون و احتیاط های لازم در درمان با متادون و سایر اقدامات غیر دارویی در درمان زنان حامله.

خلاصه کتاب:

این کتاب ماهیت حقیقی عمق رابطه میان استرس، آسیب روحی و استعمال مواد را مورد بررسی قرار می دهد و مدل های مفهومی، یافته های پژوهشی و توصیه هایی را برای کارهای میدانی فراهم می آورد که در مورد بسیاری از افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، کاربرد دارد.

فصل اول؛ رویکرد تلفیقی حسی - زبان شناختی در مورد اعتیاد به مواد: این فصل ترکیبی از پژوهش های پیشین و دستورالعمل های جدید به منظور انجام پژوهش های درمانی است و یک روش درمانی جدید تحت عنوان « الگوی تلفیقی حسی - زبان شناختی » مبتنی بر نظریه بازنمایی دوگانه را ارائه می دهد. این الگوی درمانی مراجعین را تشویق می کند که عناصر حسی و هیجانی مربوط به فرآیند اعتیاد را از طریق تجربه های پردازش بصری در محیط واقعی که با تکنیک های شناختی- رفتاری تلفیق شده، کنترل نمایند.

فصل دوم؛ پیشگیری از خودکشی نوجوانان پسر آمریکایی آفریقایی تبار و تأثیر معنویت: اگر چه در رابطه با خودکشی عوامل خطر زای زیادی قابل توجه هستند اما در این فصل با ارائه شواهدی، سوء مصرف مواد مخدر به عنوان عامل خودکشی در بین این نوجوانان مورد تأکید قرار گرفته است.

فصل سوم؛ استرس ناشی از فرهنگ پذیری: این فصل به بررسی تجارب جوانان آمریکایی مکزیکی تبار در جنوب غربی ایالات متحده می پردازد و تعدادی از عوامل استرس زا، آسیب های روحی، نقاط قوت، تقابل فرهنگ، قومیت، تجربه استرس و خشونت را در حوزه های فردی و بین فردی در مورد آنها مورد توجه قرار می دهد. در ادامه نیز دیدگاه این جوانان که هویت خود را در میان عوامل استرس زا مختص خود از قبیل فرآیندهای ناشی از فرهنگ پذیری، خانواده های مکزیکی، تبهکاران و فقر شکل می دهند، تشریح می کند.

فصل چهارم؛ شیوع اچ. آی. وی در بین زنان معتاد آمریکایی آفریقایی تبار: این فصل یافته های یک پژوهش کیفی است که در آن زنان آمریکایی آفریقایی تبار مبتلا به ویروس اچ. آی. وی، سوابق مصرف مواد غیر مجاز را

گزارش کرده اند. در این پژوهش، زنان وضعیت ابتلای خود به اچ. آی وی را به عنوان پیامد مصرف مواد بیان کرده اند. نتایج حاصل از این پژوهش برای تأمین کنندگان خدمات درمانی که سعی دارند برنامه های مؤثری را برای کمک به این زنان، به منظور غلبه بر چالش های ناشی از مصرف مواد و ابتلا به ایدز طراحی کنند، سودمند است.

فصل پنجم؛ آسیب روحی در میان نوجوانان فراری یا بی خانمان: این جوانان فشارهای ویرانگری همچون بزهکاری، تجربه های پرخطر جنسی، آزار و خشونت را پشت سر می گذارند که مانع رشد و پیشرفت آنان می شود. رویارویی با انواع حوادث آسیب زا یا آزار دهنده موجب پدید آمدن استرس شدید یا «اختلال پس آسیبی» در فرد می شود که علائمی چون هجوم افکار مزاحم، تکرار مداوم حوادث آسیب زا، کابوس های شبانه و هشیاری بیش از حد دارد. تحقیقات وسیع حاکی از ارتباط میان آسیب و مصرف مواد است.

فصل ششم؛ مقابله در فضای سازمانی: این فصل به ارتباط زندان با آسیب روحی و یا به عنوان مکانی برای رشد آسیب روحی و تأثیر بر افرادی که سابقه آسیب روانی دارند و یا تأثیر اختلالات مرتبط با آسیب بر اعتیاد به ارتکاب جرم و اثرات سوءاستفاده جنسی بر سلامت روانی زندانیان زن و در نتیجه روی آوردن آنان به اعتیاد در دوران حبس یا پس از آن پرداخته است.

فصل هفتم؛ تلفیق تحقیق و کاربرد: آسیب روحی به ویژه در دوران کودکی، یک عامل خطرناک برای گسترش اختلالات ناشی از مصرف مواد است. می توان گفت که ناکامی در پرداختن به پیشینه آسیب روانی مراجعین، عامل اصلی بازگشت آنان به سوی اعتیاد است. گروهی از پزشکان و پژوهشگران اعضای «شبکه پژوهش نیویورک غربی» جهت حمایت از همکاری در میان پژوهشگران و پزشکان برای ترغیب عمل براساس تحقیق و با آگاهی، به ابتکار عملی دست زدند که تمامی مراحل این پروژه و روند همکاری گروهی آن در این فصل به تفصیل آمده است.

فصل هشتم؛ اختلال استرس پس آسیبی زیر آستانه ای را بررسی می کند. یکی از اهداف اصلی این فصل مرور گسترده در زمینه تاریخچه طبقه بندی پس آسیبی زیر آستانه ای به منظور رسیدن به تعریفی عملی و تجربی از آن است. در ادامه مقایسه مشکلات مربوط به مصرف مشروبات الکلی، افسردگی و سلامتی در میان حافظان صلح کانادایی با سطوح مختلف استرس آسیب زا آمده است.

عنوان فارسی کتاب: اضرار به نفس پژوهشی فقهی - کارشناسی در مواد مخدر

گردآورنده: اداره کل مطالعات و پژوهش های ستاد مبارزه با مواد مخدر

مشخصات نشر: مرکز چاپ و نشر سازمان تبلیغات اسلامی

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول ۱۳۷۴

خلاصه کتاب:

در این کتاب نخست تحقیقی پیرامون ادله قابل استناد در موضوع اضرار به نفس از دیدگاه فقه اسلام به عنوان فرعی از فروع فقهی انجام گرفته و سپس با توجه به دیدگاه کارشناسان در زمینه ضررها و خسارات ناشی از مواد مخدر، کاربرد و استفاده این مواد به عنوان مصداقی از مصادیق اضرار به نفس معرفی گردیده است.

بخش اول؛ اضرار به نفس از دیدگاه فقه اسلام: در این بخش کلمات بسیاری از علمای مشهور شیعه و سنی مبنی بر حرمت زیان رساندن به بدن مطرح شده که از مشاهده و تأمل در آنها یک نکته بخوبی آشکار می گردد و آن شهرت حکم اضرار به نفس در میان متقدمان است. در ادامه به دنبال کاوش در ادله حکم اضرار به نفس و استنباط آن از منابع گوناگون فقهی به بررسی موضوع اضرار و مباحث پیرامون آن در شش فصل می پردازد.

فصل اول؛ آیات: در این فصل به دو آیه تهلکه (۱۹۵ س بقره) و آیه قتل (۲۹ س نساء) در زمینه مورد نظر اشاره شده و مباحثی که پیرامون این دو آیه در میان فقهای شیعه و سنی وجود دارد، بیان گردیده است مانند: دلالت آیه، بررسی احتمالات، استناد عالمان شیعی و سنی به این آیه ها، بررسی لغوی واژه های آیه ها، پاره ای از مسائل ادبی در مورد هر دو آیه و تحقیق در مفاد آنها و در آخر نتیجه مباحث آمده است.

فصل دوم؛ روایات: به تعدادی از روایات که به نوعی به مواد مخدر اشاره می کنند و توضیحات شماری از فقهای شیعه و سنی پیرامون این روایات می پردازد: حدیث لا ضرار (مباحث مربوط به متن و مفاد حدیث، بررسی ماده ضرر، مفاد هیئت ضرار، مفاد هیئت ترکیبی لاضرر و لا ضرار، مسالك لا ضرر: نفی تدارک، نفی حکم به لسان، نفی موضوع، نهی تشریعی، نهی حکومتی، نفی حکم ضروری، تفکیک در مفاد ترکیبی لاضرر و لا ضرار، بررسی تعلیل موجود در حدیث و نتیجه مباحث) - روایت تحریم خمر و میته (نگاهی به اسناد حدیث، عُذافرکیست، نظریه مرحوم مامقانی درباره عُذافر، دلالت حدیث، مناقشه و ایراد بر استدلال، جواب مناقشه) - حدیث تحف العقول (سخنی پیرامون کتاب، بررسی جهات سندی کتاب، دلالت حدیث) - حدیث فقه الرضا (اعتبار سندی کتاب، چگونگی کتاب، چگونگی پیدایش کتاب فقه الرضا و نقدی بر آن، دلالت روایت) - حدیث طلحه بن زید (طرق و موارد نقل حدیث، بررسی سند روایت، پاسخ به این سوال که آیا راهی برای توثیق طلحه وجود دارد،

نقدی بر نظریه اعتبار طلحه بن زید، کیفیت دلالت حدیث و جهات ادبی و تفسیر آن، احتمالات موجود در حدیث، مدرک حکم فقهی، توصیه اخلاقی، معاهده و پیمان) - مکاتبه محمد بن سنان (سند حدیث، کیفیت دلالت و جواب استدلال) - مرسله صدوق (سند و دلالت حدیث، جواب استدلال، نقد بر جواب) - روایاتی که در رفع تکلیف ضرری وارد شده است (کیفیت و نقد بر استدلال) - روایات تحریم اکل طین (دلیل حرمت اکل طین، آخرین سخن در این مقام).

فصل سوم؛ اقوال فقها: که شامل اقوال علمای شیعه و علمای اهل سنت درباره اضرار به نفس است. فصل چهارم؛ حکم عقل: قانون وجوب دفع المضار عن النفس عقلاً و کل ما حکم به العقل حکم به الشرع، نظریاتی در مورد کل ما حکم، نقل کلمات فقیهان پیرامون حکم عقل. بنابراین از جمله مهمترین ادله قائلین به عدم جواز اضرار به نفس و وجوب دفع مضرات از خویش، تمسک به حکم عقل است. حکم عقل مبنی بر لزوم وجوب اجتناب از مضرات، مستند فقیهان در فتوای به وجوب دفع ضرر و حرمت اضرار به نفس می باشد.

فصل پنجم؛ سیره عقلا: از آنجا که سیره متشرعه به رابطه نزدیک و ناگسستنی عقل و شرع دلالت دارد بنابراین سیره عقلا از جمله ادله ای است که چه بسا ممکن است برای استنباط حکم شرعی اضرار به نفس بدان تمسک کرد چنانچه از گفتار بعضی از فقها می توان چنین استنباطی را داشت.

فصل ششم؛ موضوع شناسی اضرار به نفس: مفهوم ضرر، ضرر نوعی یا شخصی، ضرر واقعی یا معلوم، تشخیص ضرر، مراجع تشخیص ضرر به ترتیب اولویت (شخص مکلف، عرف عام، کارشناس، اخبار شخص موثق)

بخش دوم؛ زیان های مواد مخدر از دیدگاه کارشناسان: در این بخش هدف اصلی بررسی حکم شرعی مواد مخدر و استعمالات گوناگون آن از زاویه زیانبار بودنش برای جسم و جان است و برای همین منظور به آرا و نظریات افرادی که به عنوان کارشناس درباره زیان های مواد مخدر سخن گفته و آنرا بلای خانمانسوز، ویرانگر و ماده ای خطرناک برای جسم و روح دانسته اند، اشاره شده است. در ادامه نیز به معرفی تعدادی از مواد مخدر که بیشتر مورد سوء مصرف قرار می گیرند، می پردازد: آمفتامین - اتروپابلادونا - اس. تی. پی - ال. اس. دی - پسیلوسیپین - پیوت - مسکالین - تریاک - جوزة الطیب - حشیش - بنگ - ماری جوانا - چرس - حلال های فرار (مواد اسیدی و پاک کننده) - سترکینین - فانسایکلیدین (پی.سی.پی) - فنفلورامین - فینترمین - فینمیترازین - قات - کاپی - کافئین - کدئین - کوکائین - مرفین - هروئین که ابتدا ویژگی های شیمیایی این مواد، نحوه پیدایش و مصرف آنها را بیان کرده سپس مکانیسم عملکرد این مواد در بدن فرد مصرف کننده و عوارض مختلف جسمی و روانی آنها را شرح می دهد.

عنوان لاتین کتاب:

DRUGS the Straight Facts (In halants) (۲۰۰۴)

عنوان فارسی کتاب: مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر (مواد استنشاقی)

Lobo, Ingrid.A

نویسنده: اینگرید ای. لوبو

مترجم: دکتر اکبر استرکی

ویراستار علمی: دکتر محمدرضا پورهرروی

مشخصات نشر: دانشگاه پیام نور، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۲

خلاصه کتاب:

در این کتاب به بیان تاریخچه کشف و مصرف مخدرهای استنشاقی، اطلاعاتی درباره انواع این مخدرها و مواد شیمیایی و سوءمصرف و چگونگی عملکرد آنها بر مغز و بدن، مباحث تحقیقاتی به منظور شناخت اعتیاد به داروها و مواد مخدر استنشاقی، تأثیرات کوتاه مدت و بلند مدت سوءمصرف این مخدرها، روند مصرف و گرایش به آنها و روشهای درمان و پیشگیری پرداخته است.

فصل اول؛ مخدرهای استنشاقی به موادی شیمیایی که فرد مصرف کننده برای رسیدن به حالت نشئگی، بخار یا گاز حاصل از آن را استنشاق کند، گفته می شود. این مواد اغلب جزو حلال های مایع هستند که خود پهنه وسیعی از مواد شیمیایی را در بر می گیرند. برخی از این مواد شیمیایی که مورد سوءمصرف قرار می گیرند عبارتند از: بنزین فندک، مارکرها، اسپری های رنگ و چسب ها.

فصل دوم؛ تاریخچه مصرف مواد استنشاقی به ۱۴۰۰ سال پیش از میلاد مسیح باز می گردد. در قرن هیجدهم میلادی، اثرات روان گردان گازهای بیهوشی کشف و خصوصیات آرام بخش این داروها در نهایت منجر به سوءمصرف آنها شد. ادامه این فصل به معرفی گازهای بیهوشی اتر، مونوکسید نیتروژن و کلروفورم و اطلاعاتی درباره تاریخچه کشف و مصارف اولیه این مواد در علم پزشکی از جمله به عنوان آرام بخش اختصاص دارد.

فصل سوم؛ به طور کلی مخدرهای استنشاقی در چهار طبقه دسته بندی می شوند: محلول های سبک - گردها (ذرات مایع یا جامد که در هوا معلق هستند) - داروهای بیهوشی - نیتریک های سبک. امروزه بیش از ۱۴۰۰ محصول به عنوان مخدر استنشاقی مورد سوءمصرف قرار می گیرد. همچنین در این فصل درباره برخی از اصلی ترین مواد شیمیایی که به عنوان مخدر استنشاقی مورد سوءمصرف واقع می شوند، بحث شده است.

فصل چهارم؛ مخدرهای استنشاقی از راه بینی یا دهان وارد بدن می شوند و از طریق دستگاه تنفسی و جریان خون، در چند ثانیه خود را به مغز می رسانند و با ایجاد تغییر در عملکرد کانال های تبادل یونی، قادر به ایجاد

تغییر در ارتباط بین نورونها در مغز هستند. اکثر این مخدرها کاهش دهنده فعالیت دستگاه عصبی مرکزی بوده و از آنجا که عامل فعال شدن مسیر پاداش در مغز هستند، سبب اعتیاد در فرد مصرف کننده می شوند.

فصل پنجم؛ مخدرهای استنشاقی به طرق متفاوتی مورد سوءمصرف قرار می گیرند: استنشاق بخار مواد شیمیایی از طریق دهان، استنشاق به طور مستقیم از ظرف محتوی ماده، رنگ کردن ناخن انگشتان و استنشاق آن در طول روز، بگینگ یا ریختن مواد داخل کیسه پلاستیکی و استنشاق آن، هافینگ یا آغشته کردن دستمال به ماده مخدر و قرار دادن جلوی دهان و استنشاق آن، اسپری کردن بطور مستقیم در داخل دهان.

فصل ششم؛ مصرف مداوم مخدرهای استنشاقی عواقب جسمی و روحی فراوانی را بدنبال دارد از جمله: بروز علائم مربوط به بیماری ام. اس، اختلال در بینایی و شنوایی، فراموشی، التهاب شش ها، ذات الریه، زوال حافظه و عقل، صدمات شدید کلیوی، ایجاد سندروم گودپاسچر، سرطان خون، صدمه به مغز استخوان، آسیب طناب نخاعی، تغییر شخصیت و رفتار، ریتم غیر طبیعی قلب. علاوه بر این، اعتیاد به مواد مخدر استنشاقی عواقب اجتماعی خطرناکی دارد که می تواند به توقف رشد شخصیتی فرد معتاد منجر شود.

فصل هفتم؛ در تمام اقشار جامعه مصرف کنندگانی برای این مخدرها وجود دارد و خصوصاً در میان نوجوانان و جوانان بین ۱۴ تا ۲۰ سال بسیار شایع می باشد. مصرف این مواد در سالهای اخیر در میان زنان و مردان تقریباً برابر اعلام شده است. طی تحقیقات انجام شده، نفوذ گروه همسالان، خستگی و فرار از واقعیت ها از جمله دلایل استفاده نوجوانان از این مخدرهاست. اکثر این افراد همزمان دیگر مخدرها را نیز مصرف می کنند. نرخ بازگشت در میان این مصرف کننده ها بسیار بالاست.

فصل هشتم؛ از آنجا که معتادان به این مواد از انواع گوناگونی از داروها و مخدرهای استنشاقی استفاده می کنند، روند درمانی آنها نیز پیچیده تر است. علاوه بر آن، ترکیب اعتیاد با مشکلات عصبی، روانی و اجتماعی در این افراد، درمان را بسیار دشوار می کند. در حال حاضر هیچ درمان دارویی که مورد تأیید سازمان نظارت بر غذا و دارو باشد، در این مورد وجود ندارد. جامعه ای آگاه، اولین گام در جهت پیشگیری و مقابله با مواد قابل استنشاق است. در این زمینه آگاه نمودن والدین و جوانان و ایجاد پیوند قوی در میان اعضای خانواده در امر پیشگیری بسیار ضروری به نظر میرسد. مهم ترین اصل در برنامه پیشگیری، بالا بردن عوامل حفاظتی و کاهش عوامل خطرناک است.

عنوان لاتین کتاب:

Criminal conduct and substance abuse treatment , Strategies for self –improvement and change , Pathways to responsible living (۲۰۰۶)

عنوان فارسی کتاب: درمان رفتار مجرمانه و سوءمصرف مواد، راهبردهای خود بهبودی و تغییر، گذرگاههایی به سوی زندگی مسئولانه (ویرایش دوم)

Wanberg, Kenneth / Milkman, Harvey

نویسندگان: کنت ونبرگ - هاروی میلکمن

مترجم: هما رضایی

ویراستار علمی: دکتر مجید صفاری نیا

مشخصات نشر: دانشگاه پیام نور، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۳

خلاصه کتاب:

ویرایش دوم این کتاب درباره درمان رفتار جنایی و سوءمصرف مواد، راهبردهایی برای خودبهبودی و تغییر و راههایی به سوی زندگی مسئولانه می باشد و از سه بخش تشکیل شده است که در هر بخش بطور مستقیم راهبردهای خودبهبودی و تغییر را ارائه داده و تمامی مفاهیم ضروری مرتبط، مهارت ها و تمرین های لازم را بیان می کند. این دوره درمان شامل رویکردهای خلاقانه و استاندارد در درمان رفتار جنایی و سوءمصرف مواد است.

بخش اول؛ به خط مشی برنامه مداخله ای پرداخته و چارچوب مفهومی برنامه درمانی را برای درمان رفتار جنایی و سوءمصرف مواد، ده راهبرد اصلی برای خودبهبودی و تغییر و گذرگاههایی به سوی زندگی مسئولانه ترسیم می کند. همچنین ابعاد درمانی و اصولی که رشته های پیوند میان خودبهبودی و تغییر هستند را تبیین می کند.

در فصل اول این بخش، شرح می دهد که درمان اصلاحی باید فراتر از اصول سنتی و قدیمی روان درمانی باشد. پس از آن با بیان راهبردهای اصلی مورد استفاده در ارائه خودبهبودی و تغییر که برنامه ای است درمانی ویژه افراد دارای سابقه سوءمصرف مواد و رفتار جنایی، چارچوبی مفهومی را مطرح می کند که ترکیبی از فرآیند و ساختار مهارت های درمانی است.

فصل دوم شامل مباحث عمده ای است چون رابطه درمانی، افزایش انگیزه و راهبردهای بنیادین خودبهبودی و تغییر که برقراری رابطه درمانی مبتنی بر اعتماد و درک درست مراجعان از طریق اتحاد

و بکارگیری مهارت های ارتقا انگیزه را در بر می گیرد. یکی از مهمترین یافته ها در پژوهش های مربوط به درمان، نقش رابطه مراجع - مشاور و دستیابی به پیامدهای مثبت درمانی است.

فصل سوم با ارائه مفهوم چگونگی فرآیند روان شناختی یادگیری و رشد آغاز می شود و پس از آن به پیوند نظری یادگیری با مراحل تغییر و چگونگی مدل یادگیری و رشد روانی - اجتماعی و مدل مراحل تغییر - ساختار درمان خودبهبودی و تغییر می پردازد. در ادامه برخی موضوعات را درباره مدل های یادگیری، رشد و تغییر بیان می کند و بر این نکته تأکید دارد که مراحل یادگیری و رشد، چرخه ای و پویا هستند، به این معنی که ممکن است به عقب برگردند اما به موقعیت اولیه رشد باز نمی گردند.

در فصل چهارم، نویسنده با در نظر گرفتن روش شناختی - رفتاری به عنوان الگوی تغییر، درمان شناختی - رفتاری معاصر را ترکیبی از مؤلفه های کلیدی و مهم معرفی می کند که بازسازی شناختی، بیانگر بخش شناختی و آموزش مهارت های اجتماعی، بیانگر مؤلفه رفتاری در آن است. نقش شناختی - رفتاری خودبهبودی و تغییر، روشی قدرتمند در اختیار مراجعان می گذارد تا به کمک آن، پیامدهای رفتاری را در زندگی خود مدیریت و کنترل کنند. در فصل پنجم به پیشگیری از عود و تکرار جرم اشاره می کند. در این مدل، عود و تکرار جرم به عنوان فرآیندهایی مستقل اما مربوط به هم توصیف شده اند. نقطه شروع رویکرد عود و تکرار جرم خودبهبودی و تغییر، تفریق این دو عبارت و اهداف خاص مربوط به پیشگیری از آنها می باشد.

بخش دوم؛ یعنی راهکارهای عملیاتی با فصل ششم آغاز می شود که به برنامه سنجشی در ارزشیابی نیازهای درمانی و تغییر و پیشرفت مراجعان خودبهبودی و تغییر می پردازد. برنامه سنجش براساس مدل اعتبارسازی همگراست که طی آن گزارش خود فرد با گزارش دیگران از او تلفیق می شود. منابع اصلی اطلاعات در تشخیص مشکلات مراجع، توانمندی و بررسی پیشرفت و تغییر وی را فراهم می آورد.

فصل هفتم راهکارهای کلی خودبهبودی و تغییر و غربالگری را بیان می کند. در ادامه گزینه ها و مهارت هایی که درمانگر برای ارائه در هر بخش از خودبهبودی و تغییر لازم دارد، همچنین توافق های برنامه و قواعد اساسی حضور و مشارکت مراجعان تبیین می شود. در بخش سوم؛ برنامه آموزشی درمان، توصیف رویکردها، روش های درمان سوءمصرف مواد و رفتار جنایی، راهبردهایی برای خودبهبودی و تغییر یا گذرگاههایی به سوی زندگی مسئولانه، مورد بحث و بررسی قرار می گیرد. رهنمودهایی برای برگزاری پنجاه جلسه درمانی، پیشینه و برنامه های آموزشی، اطلاعاتی که از درمان یا روش درمانی درمانگران در کار با مراجعان قضایی سوءمصرف مواد بدست آمده است، آثار پیشین مؤلفان (ونبرگ و میلکمن) و حاصل هشتاد سال تجربه بالینی و تدوین برنامه های درمانی برای مراجعان سوءمصرف الکل و سایر داروها و پروتکل مداخله ای برای یک دوره درمان، دیگر مطالب این بخش از کتاب را تشکیل می دهد.

عنوان لاتین کتاب:

International Drug Control in To the ۲۱ ST Century (۲۰۰۸)

عنوان فارسی کتاب: کنترل بین المللی مواد در قرن ۲۱

نویسنده: حمید قدس

مترجم: نرگس باقری

ویراستار علمی: دکتر مصطفی نصیری

مشخصات نشر: دانشگاه پیام نور؛ دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۹۳

خلاصه کتاب:

نویسنده با توصیف خلاصه ای از تعهد و نقش نهادهای مختلف در نظام بین المللی کنترل مواد مخدر و مسئولیت به عنوان بازوی قضایی کنوانسیون، سعی دارد به تبیین هدف اصلی خود؛ افزایش درک عموم از مشکل بین المللی مواد مخدر با هدف مقابله عاقلانه و کارآمد در برابر آن بپردازد. تمامی مطالب این کتاب با سه کنوانسیون کنترل بین المللی مواد مرتبط بوده و در شانزده فصل تنظیم شده است:

فصل اول؛ شامل مقدمه ای است در مورد پیمان نامه های بین المللی کنترل مواد مخدر که به منظور دستیابی به توازن بین مصرف مناسب داروهای مخدر، مواد روان گردان و عوارض نامطلوب آنها مثل سوء مصرف و وابستگی وضع گردیده اند. سپس به طور خلاصه به معرفی فصول بعدی و ارتباط آنها با یکدیگر پرداخته است.

فصل دوم؛ سیستم: بیان می کند که موفقیت استراتژی های سیستم بین المللی کنترل مواد شامل: کنترل تجارت قانونی مواد مخدر با پیشگیری از انحراف به سمت قاچاق غیرقانونی و نگه داشتن تعادل بین عرضه و تقاضای مواد مخدر خام برای نیاز های قانونی، دارویی و پزشکی می باشد.

فصل سوم؛ اجرای کامل اقدامات کنترل مواد مخدر توسط پیمان نامه های بین المللی کنترل این مواد و قطعنامه های صادر شده، برای کنترل بین المللی کارآمدتر الزامی است.

فصل چهارم؛ موفقیت برنامه های کاهش تقاضا به دو عامل اساسی بستگی دارد: خواسته سیاسی دولت ها برای مقابله با مشکل بطوری که توسط نظارت منابع مالی لازم ثابت شده است و عامل دوم: تعامل و همکاری جامعه.

فصل پنجم؛ در این فصل بر این نکته تأکید شده که سیستم کنونی کنترل مواد مخدر به موفقیت های چشمگیری دست یافته است، برای نمونه می توان به محدود کردن مسیر انحرافی تولید و تجارت مواد مخدر و داروهای روانگردان از کانال های غیر قانونی اشاره کرد.

فصل ششم؛ شامل نمونه های بیشماری است که نشان می دهد چگونه یکپارچگی جهانی اقتصادی، باز شدن مرزها و بی قانونی در تجارت، قاچاق مواد مخدر و پول شویی را تسهیل می کند.

فصل هفتم؛ این فصل اهمیت برنامه های پیشگیری بلند مدت و مستمر سوءمصرف مواد را مورد تأکید قرار می دهد اما این نکته را نیز متذکر می شود که حذف همه اشکال تجارب آزمایشی مصرف و سوءمصرف مواد مخدر هرگز بدست نخواهد آمد.

فصل هشتم؛ تاریخچه کنترل بین المللی مواد مخدر را از آغاز قرن حاضر مرور کرده، پیشرفت های بدست آمده و بسیاری از چالش های فرا روی آنرا ارزیابی می کند.

فصل نهم؛ بیان می کند که اقدامات کنترل بین المللی مواد نمی تواند به تنهایی قاچاق و سوءمصرف مواد را کنترل نماید.

فصل دهم؛ داروها مزیت زیادی در کاهش یا رهایی از درد و رنج دارند اما نوشدارو نیستند. طیف گسترده ای از جایگزین های درمانی یا مکمل اگر مؤثر ثابت شوند با در نظر گرفتن محیط فرهنگی و اجتماعی استحقاق ارتقا خواهند داشت.

فصل یازدهم؛ رفتارهای جدید مصرف مواد طی سالهای اخیر رشد و توسعه یافته است. این امر به خاطر سود افرادی است که آنها را توسعه می دهند. تغییر این نوع روندها کار مشکلی است و به تلاش های پیوسته در طول سالیان متمادی نیازمند است.

فصل دوازدهم؛ تأثیر داروهای مخدر را بر روی توسعه اقتصادی می آزماید و این عقیده را که تولید داروهای مخدر و قاچاق موجب بهبودی شرایط اقتصادی یک کشور می شود، کم ارزش می کند.

فصل سیزدهم؛ با مرور ارتباط درونی بین سوء مصرف مواد، جرم و خشونت در سطح جامعه، این مطلب را اثبات می کند که بین تولید مواد غیر مجاز و توسعه اقتصادی یک کشور ارتباطی منفی وجود دارد.

فصل چهاردهم؛ اثر متقابل بین عرضه و استراتژیهای کاهش تقاضا و نحوه ترکیب این دو مؤلفه را با یکدیگر مورد آزمایش قرار داده و بیان می کند که دولت ها چگونه می توانند اصول رویکرد متعادل را در عمل بکار گرفته و به همکاری بین آژانس های دولتی، سازمان های اجتماعی و جوامع محلی دست یابند.

فصل پانزدهم؛ توسعه جایگزین و وسیله های قانونی معیشت را بررسی می نماید و خاطر نشان می سازد که در کنترل بین المللی مواد مخدر، برنامه های کاهش عرضه یا تقاضا به تنهایی موفقیت محدودی داشته اند.

فصل شانزدهم؛ خطرات بازارهای نابسامان توزیع و فروش مواد مخدر در مناطق مختلف جهان را برمی شمارد.

عنوان لاتین کتاب:

DRUGS the Straight Facts (Hallucinogens)(۲۰۰۳)

عنوان فارسی کتاب: مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر (داروهای توهم زا)

Mehling , Randi

نویسنده: رندی مهلینگ

مترجم: دکتر اکبر استرکی

ویراستار علمی: دکتر محمدمهدی پسندیده

مشخصات نشر: دانشگاه پیام نور؛ دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۲

خلاصه کتاب:

در این کتاب آمده است که مواد توهم زا در فرد حالتی از دگرگونی ذهنی ایجاد می کند که آنها را به جستجوی درون خود تشویق می نماید. توهم زاها ساختار شیمیایی مشابهی دارند که اغلب براساس آن طبقه بندی می شوند. مقاومت دارویی یکی از مشخصه های مهم در وابستگی به این داروهاست.

فصل اول؛ تاریخچه داروهای توهم زا: در طبیعت هزاران نوع گیاه توهم زا یافت می شود که بطور مشترک از تاریخچه متنوعی برخوردارند. با وجود تنوع و سهولت دسترسی به این داروها ، در سال های اخیر آزمایشگاههایی نیز با تولید عناصر ترکیبی توهم زا به شبیه سازی این گیاهان طبیعی پرداخته اند. شناخته شده ترین گونه از این داروها عبارتند از : ال. اس. دی - سیلوسیپین و سیلوسین (قارچ های روان گردان) - پیوت و مسکالین - ام. دی. ام. آ (متیلن دیوکسی متامفتامین، اکستازی) - قارچ مگس کش (آمانیتا موسکاریا) - پی. سی. پی (فنسیس لیدین) و همچنین مواد طبیعی و ترکیبات مصنوعی که تاریخچه آنها در این فصل آمده است. فصل دوم؛ آثار روان گردانی داروهای توهم زا: تأثیر داروهای توهم زا بر روان انسان کاملاً به اثبات رسیده است. محققان این تأثیرات روانی را در گروههایی دسته بندی کرده اند: تصویر ذهنی روشن - جابجایی حسی - زوال شخصیت (بی هویتی) - جدایی از نفس - همزمانی اوج احساس ها - واقعیت چند وجهی - مبالغه فردی - ناپایداری هیجانی - جاودانگی - فلسفه غیرعقلی - توهم - بار فراوان حسی - بازگشت به گذشته - پیش داوری و شرایط محیطی.

فصل سوم؛ ویژگی های داروهای توهم زا: ال. اس. دی یک ماده نیمه ترکیبی است و از قوی ترین داروهای شناخته شده است. به راحتی از طریق دستگاه گوارش جذب شده و به سرعت در تمام بافت های بدن از جمله مغز انتشار می یابد. سیلوپسین پس از خوردن توسط کبد تجزیه شده و به سیلوسین تبدیل می شود که عنصر اصلی توهم زا در سیلوپسین و حاصل سوخت و ساز کبد است که در نهایت به مغز راه

می یابد. بیش از ۴۰ عنصر روان گردان که اصلی ترین این عناصر مسکالین است در کاکتوس پیوت وجود دارد و به همین علت، پیوت ماده ای تهوع آور و تلخ است که ساختار شیمیایی آن شبیه آمفتامین است اما تأثیرات روانی مسکالین شبیه اثرات روانی ناشی از مصرف ال.اس.دی است. اکستازی باعث فعالیت بیش از حد بدنی، نارسایی اندام های حیاتی، سخته یا حتی مرگ می شود.

فصل چهارم؛ تأثیر داروهای توهم زا بر سلامت: این داروها از طریق سیستم مرکزی اعصاب موجب برانگیختن حال خوش در فرد مصرف کننده می شوند. به عبارتی فعالیت های خودکار و سمپاتیک سیستم عصبی را مختل یا دچار وقفه می نمایند. بزرگترین تأثیر نامطلوب این داروها < آسیب های رفتاری > ناشی از آنهاست. حمله قلبی، نرسیدن اکسیژن به مغز و عواقب تب شدید در مرگ های ناشی از این داروها مشاهده می شود.

فصل پنجم؛ گرایش ها و نگرش های نوجوانان: سازمان سلامت و تأمین اجتماعی ایالات متحده الگوهای سوءمصرف دارویی را در سه محور اصلی بررسی می کند: سوءمصرف دارویی در خانواده، نظارت بر آینده و شبکه هشدار در مورد سوءمصرف های دارویی. اطلاعات آماری بدست آمده از این محورهای مطالعاتی برای سنجیدن گرایش ها و نگرش های نوجوانان بکار می رود و جامعه هدف در این مورد بطور خاص نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله است. بسیاری از محققان به پنج عمل مهم در پیش بینی احتمال مصرف داروهای توهم زا در نوجوانان اشاره می کنند: آگاهی، دسترسی، انگیزه مصرف، اطمینان به بی خطر بودن دارو و تمایل به هنجار شکنی و نقض قوانین اجتماعی.

اکثر نوجوانان بخاطر عواملی چون داشتن احساس خوب، خوشگذرانی با دوستان، جستجوی درون، رسیدن به آرامش، رهایی از تنش ها، کنار آمدن با مشکلات خانوادگی، مدرسه، نگرانی، خشم و افسردگی به مصرف توهم زاها روی می آورند. فصل ششم؛ وابستگی به داروهای توهم زا: تنها بعضی از مصرف کنندگان داروهای توهم زا، به مجموعه ای از علائم جسمی کوتاه مدت ناشی از ترک این داروها مبتلا شده و عده زیادی از آنان پس از قطع مصرف دچار آثار ترک آن نمی شوند. تحقیقات علمی نشان می دهد که وابستگی روانی به هر یک از داروهای توهم زا بسیار متفاوت از دیگری است اما این وابستگی ها هیچکدام شدید یا دراز مدت نیستند.

فصل هفتم؛ داروهای توهم زا و قانون: مصرف، حمل، تولید و توزیع داروهای توهم زا غیر قانونی است، با این وجود مصرف تفریحی این داروها در میان قشر جوان همچنان پرطرفدار است. می توان سه اصل اساسی را در درک قوانین دارویی در جامعه امروز ایالات متحده آمریکا در نظر گرفت: معیار مجازات نقض قوانین دارویی، میزان دارویی است که توسط فرد حمل یا توزیع شده است - مجازات جرایم درجه دو از مجازات جرایم درجه یک سنگین تر است - قوانین دارویی در هر ایالت با قوانین ایالت دیگر و نیز با قوانین وضع شده توسط سیستم قانونی حکومتی متفاوت است.

خلاصه کتاب:

ریتالین از متیل فنیدات ساخته شده و برای بهبود حافظه و کمک به مشکل های رفتاری کودکان مصرف می شود. امروزه همه بیش فعالی را شناخته و ریتالین را به عنوان داروی اعجاب آوری که رفتار کودکان را شکل می دهد، پذیرفته اند. ریتالین مانند هر ماده خارجی که به مغز می رسد به احتمال بسیار زیاد روند عادی ذهنی را به صورت نامنتظره ای مختل می کند بنابراین دارویی خطرناک بوده و هیچ تأثیر بلند مدتی بر روی عملکرد ندارد. این کتاب در شش فصل تدوین شده است.

فصل اول؛ تاریخچه ریتالین: متیل فنیدات اولین بار در اوایل سال ۱۹۴۰ در اروپا ساخته شد ، اثرات متیل فنیدات در بدن مانند آمفتامین است . ریتالین زمانی که با تجویز پزشک مصرف شود ، مجاز بوده اما مصرف آن به اشکال دیگر غیرقانونی است. این دارو برای اولین بار در اوایل سال ۱۹۶۰ با عنوان ریتالین در بهبود حافظه بیماران سالخورده و درمان اختلال های رفتاری مختلف در کودکان بکار گرفته شد. در این موارد بسیاری از افراد ریتالین را به دیگر داروها ترجیح می دهند چون تأثیرگذاری آن بر عملکرد کودکان سریع و ماندگاری آن در جریان خون کوتاه مدت است و مهم تر اینکه پس از قطع دارو اثرات جانبی آن در کودکان دیده نمی شود . احتمال سوءمصرف و اعتیادآوری ریتالین هنوز ناشناخته مانده است .

فصل دوم؛ ریتالین و اختلال کم توجهی- بیش فعالی: در حدود ۳/۵ میلیون آمریکایی که اغلب کودک هستند از اختلال کم توجهی- بیش فعالی رنج می برند و برای درمان آن از ریتالین و داروهای مشابه مصرف می کنند. در واقع رایج ترین درمان بیش فعالی در آمریکا ، داروی محرک ریتالین بوده که در ترکیب های مختلف موجود است. بررسی ها نشان می دهد که ریتالین اثرات کوتاه مدت زیادی در بهبود رفتاری دارد. این دارو به درمان کم توجهی، ناهماهنگی فیزیکی، پرتحرکی، پرخاشگری، سرپیچی و نافرمانی کمک نموده

همچنین یادگیری را در کوتاه مدت ارتقا می دهد اما هیچ موفقیت علمی را برای مدت زمان طولانی بدنبال ندارد. تجربه نشان می دهد که در درمان علائم بیش فعالی ، دارو به تنهایی کافی نیست.

فصل سوم؛ ریتالین و مغز انسان: ریتالین در سطح روان شناختی موجب ۲۳ تا ۳۰ درصد کاهش کل جریان خون در تمام نواحی مغز انسان می گردد. احتمال داده می شود که عملکرد آن در مغز به دلیل تأثیر روی دوپامین؛ انتقال دهنده عصبی است که برای تنظیم حرکت و احساسات به مغز متصل است. همچنین تأثیر چشمگیری روی متابولیسم گلوکز مغز (تنها منبع انرژی مغز) دارد و متابولیسم آن به طور مستقیم با مصرف کل انرژی مغز در ارتباط است . مصرف بلند مدت ریتالین ممکن است منجر به کوچک شدن یا پژمردگی و آب رفتن مغز شود که عارضه ای خطرناک و بسیار نگران کننده است زیرا وجود پوسته مغز برای عملکردهای ذهنی بالا نظیر هوش ، امری حیاتی است.

فصل چهارم؛ گرایش های مصرف ریتالین: ریتالین مصرف شده از سوی بزرگسالان در مقایسه با کودکان بسیار کمتر است و اکثریت کودکانی که بیش فعالی در آنها تشخیص داده می شود ، پسر هستند که در این میان اقلیت ها بسیار برجسته هستند. در دهه گذشته کارخانه های ریتالین یا به عبارت دیگر ، کلینک ها یا شیوه هایی که در آنجا هدف اصلی پزشک تشخیص بیش فعالی و تجویز ریتالین است از عوامل مهم در افزایش ناگهانی مصرف ریتالین بوده اند . فصل پنجم؛ مصرف نادرست ریتالین: ریتالین زمانی توسط تولید کنندگان خود به عنوان «محرک ملایم سیستم عصبی مرکزی» و از سوی بسیاری از والدین و معلمان داروی اعجاب انگیز نامیده شد. این اظهارات ، حقیقت ریتالین را به صورت نادرست جلوه می داد . در اواسط سال ۱۹۵۰ این دارو به دلیل مصرف زیاد و نادرست برای اولین بار اعتیاد آور نامیده شد . سوءمصرف متیل فنیدات مانند آمفتامین ها و کوکائین می تواند به قدرت تحمل در برابر دارو و وابستگی روانی منجر شود. افزایش میزان مصرف ریتالین می تواند افسردگی های حاد و میل شدید به مصرف دارو را علی رغم عواقب پزشکی و اجتماعی آن ایجاد کند.

فصل ششم؛ ریتالین در ایالات متحده آمریکا: ایالات متحده آمریکا ۸۵ درصد از کل ریتالین دنیا را مصرف می کند. تعداد کودکان و افراد مبتلا به بیش فعالی در این ایالت ها از نهصد هزار در سال ۱۹۹۰ به حدود پنج میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ افزایش یافته که دلیل این افزایش مشخص نیست. برخی نویسندگان آنرا به دلیل تغییر فرهنگی و عده ای بخشی از تقصیر را متوجه پیشینیان می دانند که مهاجرانی آمریکایی ماجراجو و بی اصالت بودند و این مورد دقیقاً یکی از علائم افراد مبتلا به بیش فعالی است. دیگران نیز روز استقلال را مقصر می دانند. از هم گسیختگی بنیان خانواده و فشارکاری در محیط های کاری، بی توجهی، والدین پرمشغله و ناامیدی از عواملی هستند که در مواقع برآورده نشدن انتظارات زیاد ، باعث افزایش مصرف ریتالین در کودکان آمریکایی می شود.

عنوان لاتین کتاب:

DRUGS the Straight Facts (Morphine & Heroin)(۲۰۰۶)

عنوان فارسی کتاب: مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر (مرفین و هروئین)

Busse , Gregory . D

نویسنده: گرگوری د. بوسه

مترجمان: دکتر سیدمهداد مظفر – نازیلا رستمی

ویرایش: رشاد مردوخی

مشخصات نشر: دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۸۹

خلاصه کتاب:

در این کتاب آمده که گیاه خشخاش منبع تولید تریاک، مرفین و هروئین است. مرفین و هروئین قابلیت اعتیاد آوری بالایی دارند و سوءمصرف این مواد موجب وابستگی شدید جسمی و روانی به آن می شود. این مخدرها اثرات خود را با تغییر در عملکرد نورون ها (سلول های عصبی) ایجاد می کنند. مرفین یک داروی ضد درد بسیار مؤثر است و می تواند دفاع طبیعی بدن را نسبت به درد افزایش دهد.

فصل اول؛ تاریخچه مرفین و تریاک: مرفین از همان گیاه خشخاشی به دست می آید که تریاک از آن تولید می شود. تریاک از سالهای بسیار دور؛ دست کم ۵۰۰۰ سال قبل هم به شکل تفریحی و هم به جهت پزشکی استفاده می شده است. اثرات دارویی تریاک بین سال های ۱۸۰۵ و ۱۸۱۶ م توسط فریدریش ویلهلم سر تورنر کشف شد. این محصول جدید که بعدها مرفین نامیده شد ، در واقع ماده اصلی موجود در تریاک بود که در تسکین درد ، ده برابر قوی تر از خود تریاک عمل می کرد .

فصل دوم؛ گردش مرفین در بدن: مرفین باید در سراسر بدن منتشر گردد تا بتواند اثر مورد نظر را ایجاد کند. مؤثرترین روش برای این کار از طریق دستگاه گردش خون است. فرآیند سوخت و ساز مرفین از لحظه ورود این ماده به بدن شروع و در درون جریان خون و همچنین در کلیه ها و کبد انجام می شود و در نهایت تأثیرات ضد درد یا سرخوشانه مرفین به وسیله ساز و کارهای دستگاه عصبی مرکزی هدایت می شود.

فصل سوم؛ تأثیر مرفین روی دستگاه عصبی: مرفین بطور مستقیم بر آن دسته از نورون هایی تأثیر می گذارد که گیرنده های خاصی به نام گیرنده های افیونی بر روی آنها قرار دارد. زمانی که این گیرنده ها فعال شوند، نورون نوعی انتقال دهنده عصبی را از خود رها می کند که مانع از ارتباط دیگر نورون ها با یکدیگر شده و در نتیجه ارتباطات نورونی را متوقف می کند و منجر به تغییر در احساس یا درک درد و یا ایجاد

و حفظ اعتیاد و رفتارهای مربوط به آن می شود. بنابراین مرفین همسازی است که روی نورون، عملکرد بازدارنده داشته و میزان ارتباط بین یک نورون با نورون بعدی را کاهش می دهد.

فصل چهارم؛ مرفین و گیرنده های درد: انتهای آزاد اعصاب که در زیر لایه های پوست قرار دارند در واقع همان گیرنده های درد هستند. مسیرهای درد صعودی است. احساس درد از محل نورون های صعودی و نیز در نخاع بالا رفته تا به تالاموس می رسد سپس به منطقه مشخصی در مغز (منطقه حسی - پیکری و قشرهای ارتباطی) که نوع و محل درد را درک می کند، تحویل داده می شود. از آنجا که نورون های افیونی نقش بازدارنده دارند، علائمی به شکل انتقال دهنده های عصبی به تارهای درد و به مسیرهای صعودی نخاع می فرستند که این علائم انتقال، علامت درد و رسیدن آن به مغز را متوقف می کنند. بنابراین مرفین می تواند به گیرنده های عصبی متصل شده و مانع از رسیدن علائم درد نورونی به مغز شود.

فصل پنجم؛ جایگزینی هایی برای مرفین در کنترل درد: امروزه ترکیبات بسیار زیادی برای تسکین درد ساخته شده اند که این داروهای صنعتی شبه مرفین در عمل قابل رقابت و حتی قوی تر از مرفین هستند. درک چگونگی واکنش بدن به محرک های دردناک منجر به تولید داروهایی مانند: آسپیرین، استامینوفن و ایبوپروفن شده است که به همان روش مرفین و تریاک عمل می کنند یعنی همسازهای افیونی هستند. بعضی از این داروها مستقیماً از تریاک و مرفین گرفته می شوند و برخی دیگر در آزمایشگاهها ساخته می شوند.

فصل ششم؛ اعتیاد و وابستگی به مرفین: به دلیل تأثیر متقابل مرفین با سلول های عصبی در مغز، این ماده موجب اعتیاد و وابستگی می شود. یکی از دلایل اعتیاد به مرفین احساس نشاط آوری ناشی از مصرف آن است. پس از مصرف مکرر مرفین، مغز به حضور مداوم آن واکنش نشان داده و در نهایت تحمل نورونی بوجود می آید که این امر می تواند علت تمایل معتاد به افزایش مقدار مصرف روزانه و مداوم آن را سبب شود.

فصل هفتم؛ سوءمصرف هروئین: هروئین مانند دیگر مواد افیونی در بین عامه مردم به داروی اعجاب آور مشهور شده بود و قابلیت آرام کردن انسان های رنجور را داشت. با گذشت زمان اثرات منفی آن بر مزیت هایش برتری یافت. با اینکه قوانین سخت گیرانه ای برای برطرف کردن مشکل هروئین اعمال گردید، این مخدرها جای خود را در جامعه باز کرده و تا به امروز همچنان یکی از مشکلات سلامت مردم و معضلات اجتماعی است.

فصل هشتم؛ درمان اعتیاد و وابستگی به مواد افیونی: مخدرهای افیونی مانند مرفین در گذشته مؤثرترین مواد برای مبارزه با درد بوده اند. کسانی که در دراز مدت از مواد افیونی استفاده می کنند در معرض خطر شدید اعتیاد و وابستگی به این مخدرها قرار دارند. درک نحوه عملکرد این مخدرها در بدن کلید مبارزه با درد، بدون قرار گرفتن در معرض خطرات موجود است. درمان های جدیدی برای معتادان به این مواد وجود دارد که بسیار مؤثر هستند.

عنوان لاتین کتاب:

Ecylopaedia of adarug Abuse and Trafficking (۲۰۰۹)

عنوان فارسی کتاب: دانشنامه سوءمصرف مواد و قاچاق (جلد دوم)

Shrivastava , Rekha

نویسنده: ریخا شریواستادا

مترجمان: علی اصغر اسماعیل زاده - نسرین اسماعیل زاده

ویراستار علمی: دکتر مهدی قدرتی

مشخصات نشر: دانشگاه پیام نور؛ دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۳

خلاصه کتاب:

این اثر سعی دارد تا به خوانندگان یک دیدگاه جهانی بنیادین و حقوقی در مورد رابطه بین سوءمصرف مواد مخدر و قاچاق آن ارائه دهد. دیدگاههای حقوق بشر در زمینه قاچاق انسان به خصوص کودکان، رئوس کلی مقدماتی تجارت مواد مخدر و داروهای غیر مجاز، وضعیت جهانی تأثیر و تأثرهای مربوط به قاچاق انسان، بحث در رابطه با نجات و توانبخشی در حد وسیع همراه با فهرست وب سایت ها و لینک ها کتاب شناسی جامع مربوط در این کتاب آمده است .

قاچاق انسان در جهان: قاچاق مهاجر و قاچاق انسان شکل های مهاجرت غیر قانونی هستند. مهم ترین مطالب در این مبحث عبارتند از: قاچاق انسان مقدمه ای بر الگوهای جهانی - برنامه ای جهانی برای مقابله با قاچاق انسان - تفاوت های موجود بین قاچاق انسان و قاچاق مهاجر (رضایت - فراملیتی - بهره کشی) - الگوهای جهانی جنایت سازمان یافته در قاچاق انسان - وضعیت قاچاق انسان در جهان. بعضی از دلایل قاچاق انسان: سود آوری، رشد فقر و نادیده گرفتن فقر و مجازات های ناکافی علیه قاچاقچیان است. طبق نظر سازمان ملل عامل اصلی افزایش رشد قاچاق جنسی ، دولت ها و سازمان های حقوق بشر می باشند که به سادگی در مورد روسپی گری ، زنان را مقصر دانسته و نقش قاچاقچیان را کاهش می دهند. امروزه مرزهای نفوذ پذیر و فناوری های ارتباطی پیشرفته، قاچاق انسان را تسهیل کرده است. این نوع قاچاق شامل بهره کشی های بعدی برای منفعت قاچاقچیان چون کار اجباری یا بهره کشی جنسی نیز می شود.

اقدام های دولت ها در مقابله با قاچاق انسان: قاچاق انسان یکی از پدیده های جنایتکارانه است که در سالهای اخیر به خاطر منفعت زیاد آن به شدت رو به گسترش است. اتحادیه اروپا در همکاری نزدیک با سازمان های بین المللی مختلف، اقدام به وضع و بکارگیری یک سری از ابزارهای قانونی عملکردی در مبارزه با این امر نموده است. به دلیل ماهیت سری مشکل قاچاق انسان ، آمارهای دقیقی درباره میزان آن در هر سطح ، مبهم و غیر

واقعی است. دفتر مواد مخدر و جنایت سازمان ملل در همکاری با مؤسسه تحقیقاتی جنایت و عدالت آن سازمان در مارس ۱۹۹۹م به برنامه جهانی مبارزه با قاچاق انسان پیوست. برنامه جهانی مبارزه با قاچاق انسان قصد دارد که عوامل و روندهای قاچاق مهاجر و انسان را روشن کرده و پاسخ های مؤثر در دستیابی به راهکارهای کارآمد جهت برطرف نمودن این مشکلات را تقویت کند. از حوزه های راهبردی این برنامه که در ۵ دسامبر ۲۰۰۳ اجرایی شده است ، فراهم سازی همکاری تخصصی - فنی شامل کمک به دولت ها در فعالیت های ضد قاچاق انسان و قاچاق مهاجر می باشد نیز جمع آوری و تحلیل اطلاعات با هدف افزایش شناخت جامعه جهانی و بالا بردن سطح آگاهی آن ، جهت پیشگیری از قاچاق انسان و مهاجر و همکاری با کشورهای عضو سازمان های منطقه ای در اجرای بندهای پروتکل سازمان ملل برای جلوگیری و تحریم و مجازات قاچاق انسان بخصوص زنان و کودکان می باشد.

قاچاق کودکان: این امر با هدف بهره کشی صورت می گیرد. بهره کشی شامل وادار کردن افراد به روسپی گری یا دیگر شکل های بهره کشی جنسی و خدمات اجباری بردگی (بیگاری) یا برداشتن (سرقت) اندام می باشد. در مورد کودکان، بهره کشی در اشکالی چون : روسپی گری اجباری، قاچاق برای ازدواج زود هنگام، بکارگیری به عنوان سربازان کودک، گدایی یا به عنوان پیرو مذهبی ظاهر می شود .

پدیده قاچاق کودکان اغلب در مورد کودکانی که والدین آنها بی نهایت فقیر هستند ، اتفاق می افتد . در این مورد والدین ممکن است به منظور پرداخت قرض هایشان یا کسب درآمد ، کودکان خود را بفروشند و یا ممکن است قاچاقچیان آنها را با وعده آینده آموزشی و زندگی بهتر برای کودکانشان اغفال کنند ؛ اگرچه قاچاق کودکان یک مشکل جهانی است اما در بیشتر موارد در آفریقا مشاهده می شود.

در ادامه این بخش برای آشنایی بیشتر مخاطبان با قاچاق کودکان، مفاهیم مرتبط با این معضل آمده است : معنای قاچاق و سوءاستفاده جنسی کودک - تأثیرات عمده سوء استفاده جنسی کودکان - شناخت متجاوزان سوءاستفاده کننده از کودک - ریخت شناسی متجاوزان - تعریف قانونی، حقوقی و مجازات های سوءاستفاده از کودکان در ایالات متحده - مطالعه موردی دکا - جرایم کودکان در بریتانیا : مطالعه موردی - بهره کشی جنسی- تجاری از کودکان - شناسایی کودکان متأثر از قاچاق و بهره کشی جنسی تجاری و تأیید صحت اطلاعات - ترکیب تیم نجات - راهبردهای نجات - مشارکت کودک - تعقیب کیفری - مشکلات پیش روی افراد نجات دهنده - کودکان متأثر از قاچاق. پدیده قاچاق انسان به دلیل مرزهای نفوذپذیر و فناوری های ارتباطی پیشرفته، گستره فرا ملیتی پیدا کرده و بسیار هم سود آور شده است. برخلاف مواد مخدر یا سلاح ، انسان را می توان بارها و بارها فروخت. بازگشایی بازارهای آسیایی و نیز سقوط اتحاد جماهیر شوروی و فروپاشی یوگسلاوی سابق سهم عمده ای در جهانی شدن این مشکل داشته اند.

خلاصه کتاب:

نویسنده در این کتاب با بررسی روش های تأثیرات متقابل مواد و مردم بر یکدیگر ، سعی دارد تا به سؤالاتی از این قبیل که : چرا و چگونه مواد گاه به عنوان زهر و گاه به صورت پادزهر عمل می کنند، پاسخ مناسب بدهد که پاسخ های وی بخصوص در زمینه مستی با دیدگاه جامعه مغایرت دارد .

فصل اول؛ معنای مواد مخدر در جامعه: بین مصرف مواد به عنوان یک فعالیت عملی با ریشه های زیست شناختی و مستی به عنوان یک عادت (با همه قواعد، رسوم و منطق خاص خود) تفاوت وجود دارد. مصرف مواد غیر قانونی، کشیدن توتون یا نوشیدن الکل، نقطه ضعف های ناجوری هستند که در جهان، ایده آل شمرده نمی شوند. این نقطه ضعفها بتدریج در درون سایر نیروهای مؤثر بر رفتار بشر از نظر مادی، فرهنگی، معنوی، عاطفی، شخصی یا تاریخی جای گرفته و به آن شکل می دهند.

فصل دوم؛ مواد و مشروبات الکلی در منظره تاریخی: سه نوع روایت درباره تاریخچه مواد مخدر وجود دارد: روایت شیمیایی، اقتصادی و فرهنگی - اجتماعی. تلفیق شیمی و شیوه مصرف مواد، شرایط مستی را دگرگون کرده و باعث پیشرفت و رواج مواد مخدر و اعتیاد به مصرف آنها شده است. کنترل مواد سکرآور به صورت کامل و نه بصورت مجموعه ای از مواد نامربوط به هم، از نظر تاریخی جدید است. مصرف مواد مخدر و الکل در جامعه مدرن امری ناپسند محسوب می شود. گفته می شود که مستی و بخصوص مصرف مواد توهم زا در میان جوامع بدوی یا قدیمی یک عادت فرهنگی با بعضی مفاهیم مذهبی، تشریفاتی یا اجتماعی بوده است. تریاک طی قرن ها اصلی ترین دارو در جعبه کمک های اولیه بود.

فصل سوم؛ رسوم، فرهنگ و تجربه مستی: مشروب الکلی ماده ای قوی است که موجب قطع ارتباط با فرهنگ و تمدن شده و با آشکار سازی تمایلات حیوانی در افراد بی اراده، به بروز رفتارهایی بدور از شأن و منزلت انسانی می انجامد . تحقیقات نشان می دهد که عوارض مشروبات الکلی در رفتار به میزان مصرف در کل جمعیت و

انتظارات و باورهای اجتماعی - فرهنگی درباره آثار مشروبات الکلی مربوط است. عادات پیچیده زیادی پیرامون مشروبات الکلی وجود دارد که جنسیت، مقام اجتماعی، شناخت رتبه و توانایی مشروب خواری شخص را نشان می دهد.

فصل چهارم؛ معضلات مواد مخدر، سوءمصرف مواد و اعتیاد: معضل مواد مخدر با تصاویری از اثر مواد مخدر بر بدن، ذهن و روان، نشان داده شده است. شماری از مرگ و میرهای هرساله، مربوط به مواد مخدر است. این مرگ ها به دلیل وجود عفونت ها و عوارض جانبی ایجاد شده اند مثل مرگ های ناشی از ایدز و یا تصادفات رانندگی که تحت تأثیر مواد مخدر اتفاق می افتد. معضلات مربوط به مواد مخدر و الکل و شرایط محیطی بروزشان همچنین روشهای درمان آنها ، برای دیگر معضلات اجتماعی به کار نمی رود.

فصل پنجم؛ اعمال کنترل بر مواد و مصرف کنندگان آن: استدلال های زیادی برای کنترل مست کننده ها وجود دارد. قوانین مجاز مشروبات الکلی، گروههای خودیاری و سبک های مداخله، همگی به خودی خود فعالیت دارند و توسط گروههای بسیار متفاوت مردم، با اهداف و علایق مختلف اداره می شود. گمان می رود که راه دیگری برای محدود کردن آسیب های ناشی از مواد مخدر غیرقانونی ، در مقایسه با ممنوعیت آن وجود ندارد.

فصل ششم؛ داروهای زندگی بخش و تقویت کننده: امروزه طیف گسترده ای از مواد زندگی بخش در دسترس همگان قرار دارد که بسیاری از آنها در مسیر پیشرفت بوده ، حافظه را افزایش می دهند، فراموشی بدنبال دارند و انسان را از محتاج بودن مصون نگه می دارند. فرآورده های دارویی آنقدر که از اهداف سازندگان خود دور شده اند ، از فرمول و نحوه مصرف مواد تفننی غیرقانونی دور نیستند. درمان اعتیاد نگرش مصرف کننده را در مورد خود و جسم خود تغییر داده و موضوع اعتیاد را جدی و مهم جلوه می دهد. باید بخاطر داشت که داروهای درمانی و زندگی بخش به همان اندازه که به رفع مشکل کمک می کنند ، مشکل آفرینی هم بدنبال دارند.

فصل هفتم؛ مواد مخدر در فرهنگ مستی: مستی به اجبار هم تجربه های مثبت و هم منفی را شامل می شود و به غیر از تغییر هوشیاری به چند روش دیگر نیز بر نفس اثر می گذارد. مواد مخدر ماهیت هوشیاری را آشکار می سازند. مستی متضاد هوشیاری نیست؛ بلکه در تغییر حالات هوشیاری به ما نشان می دهد که چه فرآیندهایی از هوشیاری ، توازن متعادل تجربیات طبیعی هستند. مستی روی چگونگی تعامل با دیگران نیز تأثیر گذاشته و آنرا تغییر می دهد و رابطه حساسی با حواس دارد که ظاهراً بعضی از آنها را شدت می بخشد و بعضی دیگر را تضعیف می کند و توهم های شنیداری، دیداری و ادراکی به وجود می آورد. مسکرها مواد اجتماعی هستند و مستی یک عامل اجتماعی است. می توان گفت که مستی یک شخصیت خاصی در جامعه مدرن امروزی پیدا کرده است که در این شخصیت، مواد روان گردان و تجربه های کسب شده در ارتباط با آن بسیار محدود شده و منوط به نظارت و کنترل هستند.

عنوان لاتین کتاب:

Solution Focused Substance Abuse Treatment (۲۰۰۹)

عنوان فارسی کتاب: درمان راه حل محور سوءمصرف مواد

Pichot, Teri - Smock, Sara.A

نویسندگان: تری پیکات - سارا ای. اسماک

مترجم: فاطمه رسولی

ویراستار علمی: مهران فرج اللهی

مشخصات نشر: دانشگاه پیام نور؛ دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۲

خلاصه کتاب:

این کتاب راهنمایی عملی و در دسترس است برای متخصصانی که می خواهند درمان کوتاه مدت راه حل محور را در کار با مراجعانی بکار گیرند که با مشکل سوءمصرف مواد دست و پنجه نرم می کنند. نویسندگان آن کوشیده اند تا با بیان واقعیت های زندگی مراجعه کنندگان خود، آگاهی خواننده را از منابع درمانی ضروری، استثناها و نقطه نشان های شخصی بالقوه افزایش دهند. همچنین به درمانگران کمک می کنند تا مهارت لازم برای کار مؤثر با مراجعانی را کسب کنند که براساس الزام بیرونی یا به صورت داوطلبانه خدمات درمانی را جستجو می کنند.

فصل اول؛ مروری بر درمان سوءمصرف مواد: این فصل با مرور سیر تکامل این حوزه، زمینه ای برای ورود به مبحث اصلی کتاب فراهم می آورد و به شرح عناصر کلیدی و مهمی می پردازد که امروزه در درمان سوءمصرف مواد وجود دارد. پیش از این سوءمصرف مواد، موضوعی اخلاقی قلمداد می شد اما در حال حاضر اعتیاد با رویکردهای زیستی - روانی و اجتماعی مورد بحث قرار می گیرد و از این رو قابل درمان است .

فصل دوم؛ مبانی درمان کوتاه مدت راه حل محور: در این فصل مفروضات، اصول و مداخلاتی مطرح می شود که خاص درمان راه حل محور هستند. این رویکرد بسیار ساده اما تسلط یافتن بر آن دشوار است و یک عمر زمان می برد. پس از بیان مبانی رویکرد راه حل محور، اصول اساسی این رویکرد مورد بررسی قرار می گیرد و مداخلات اصلی آن شرح داده می شود. توجه عمده به کاربرد این مداخلات و اصول در درمان سوءمصرف مواد ضروری است. این رویکرد می تواند به متخصصانی که در مؤسسات درمان سوءمصرف مواد کار می کنند و هم آنهایی که به طور مستقل و در مطب خصوصی فعال می باشند، کمک نماید.

فصل سوم؛ فراتر از اصول راه حل محور: در این فصل به توضیح کارکردهای درونی سؤال معجزه پرداخته می شود و برای کاربرد موفقیت آمیز هر کدام از آنها در مراجعانی که با سوءمصرف مواد دست به گریبانند،

پیشنهادی کاربردی ارائه می دهد. انجام کامل و بی نقص این نوع درمان نیاز به زمان و تمرین دارد. در ادامه این فصل فرآیند پیچیده تحلیل تعدادی از مؤلفه هایی که این رویکرد را مؤثر می کند، بیان می شود.

فصل چهارم؛ سنجش و ارزیابی: سنجش و ارزیابی جزو کلیدی درمان سوءمصرف مواد است و اطلاعاتی به دست می دهد که نه تنها در مواقعی که اقدامات ما زیر سؤال می رود، مدرکی برای مستندسازی تصمیمات اخذ شده است؛ بلکه اعتبار و اعتماد به نفس کافی برای کار را نیز میسر می سازد. این فصل به برآوردن معیارهای مراقبتی و سنجش و ارزیابی معتبر و در عین حال همخوانی آن با اصول اساسی درمان راه حل محور در حوزه سوءمصرف مواد می پردازد.

فصل پنجم؛ مدیریت موردی و کار فردی با مراجعان: با آنکه بخش عمده ای از خدمات درمانی به شکل گروهی ارائه می شود، این فصل خطوط راهنمای لازم برای درمان فردی را ترسیم می کند و ضمن تشریح اهمیت و چگونگی نقش مدیریت فردی در درمان، راهکارهای مناسبی برای مؤثر بودن هر چه بیشتر این فرآیند مطرح می کند.

فصل ششم؛ درمان راه حل محور گروهی: کاربرد گام به گام درمان کوتاه مدت راه حل محور را در شرایط گروهی نشان می دهد. در همین رابطه مثال هایی از عناصر این شکل درمان با استفاده از یک رونوشت گروهی، ارائه شده است.

فصل هفتم؛ نگاهی عمیق تر به کار با گروه: با توجه به بازدهی مثبت درمان راه حل محور در قالب گروهی، در این فصل تلاش بر آن است تا نشان داده شود که چگونه می توان از چارچوب گروه فراتر رفت و اطمینان حاصل کرد که فضای گروه در جهت مراقبت های بالینی مطرح شده قرار دارد. همچنین در خصوص نحوه ایجاد موضوعات گروهی، آگاه شدن و خطاب قرار دادن هنجارهای گروه و کاربرد مؤثر تمثیل بحث های ویژه ای مطرح شده است.

فصل هشتم؛ کاربردهای بیشتر و مسائل عملی: ترکیب این رویکرد با مؤلفه های درمان سنتی سوءمصرف مواد (مانند برنامه های ۱۲ گامی) در درمان نوجوانان و مراجعانی که اختلالات همزمان دارند، مورد استفاده قرار می گیرد. در ادامه این مبحث، ملاحظات فرهنگی مرتبط با کاربرد این رویکرد بیان می شود.

فصل نهم؛ فرم ها: در این فصل نمونه ای از فرم های مهم ارائه می شود از جمله: طرح درمان، فهرست مشکلات و کاربرد ها. کارهای دفتری از اجزای لازم در مراقبت از بیماران است. برای اطمینان دهی به بازدیدکنندگان مشکل محور، شیوه هایی اخلاقی وجود دارد که از آن طریق می توانند سهولت کار صورت گرفته توسط درمانگران راه حل محور را درک کرده و به آن احترام بگذارند.

خلاصه کتاب:

این کتاب از مجموعه کتاب های حقایق آشکار از مواد مخدر و با موضوع ال. اس. دی است . ال. اس. دی یکی از قویترین توهم زاهاى شناخته شده است تا جایی که کمتر از یک میلی گرم آن برای ایجاد اثرات روان گردانی کافی است. ال. اس. دی با تقلید از انتقال دهنده عصبی سروتونین بر مغز تأثیر گذاشته و چگونگی ارتباط نورون ها را با یکدیگر تغییر می دهد.

فصل اول؛ نگاهی کلی به مواد توهم زا: برخی افراد انوعی خاص از توهم شادی بخش و محرک و گاهی حتی تجارب معنوی یا عرفانی تغییر دهنده زندگی می بینند. این افراد ممکن است به طور تفننی مواد روانگردانی مصرف کنند که توهم زا نام دارند. اغلب مواد مخدر توهم زا یا روانگردان خوانده می شوند. توهم زاها موادی بسیار قوی هستند که می توانند تغییراتی در حواس یا چیزهایی مثل شکل بدن یا درک گذر زمان ایجاد کنند. برخی توهم زاها مانند کتامین کاملاً صنعتی بوده و بسیاری دیگر از گیاهان مشتق می شوند. به رغم تأثیر شیمیایی و مدت تأثیر متفاوت، همه توهم زاها اثرات روانی تقریباً مشابهی ایجاد می کنند.

فصل دوم؛ تاریخچه ال. اس. دی: در نوامبر سال ۱۹۳۸ توسط شیمیدانی سوئسی به نام دکتر آلبرت هوفمان، از قارچ ارگوت که بر روی غلات رشد می کند، کشف گردید. ال. اس. دی در ابتدا به عنوان داروی آزمایشی برای بیماران روانی تجویز می شد. با وجود گزارش های رسانه ای مبنی بر اینکه ال. اس. دی باعث توهم های هراسناک و عارضه پس نگاه می گردد، خواص روانگردانی آن به رواج انفجاری این ماده مخرب در میان جوانان دهه ۱۹۶۰ انجامید. در همان دهه خرده فرهنگ ال. اس. دی تأثیر فوق العاده ای بر آثار ادبی گذاشت و از طریق هنر و موسیقی، فرهنگ عامه را متحول نمود. در سال ۱۹۷۰ کنگره ی آمریکا «قانون مواد تحت نظارت» را تصویب کرد که ال. اس. دی در جدول ۱ این مواد قرار گرفت، بدان معنی که فاقد ارزش پزشکی است و خطرات زیادی برای سلامت انسان دارد.

فصل سوم؛ آزمون های دولتی ال. اس. دی: از مدتها قبل توجه ضابطین قضایی و سازمان های اطلاعات دولتی به مواد روانگردان و توانایی استفاده از آن در بازجویی از مظنونان جنایی، سربازان دستگیر شده دشمن یا جاسوسان بیگانه جلب شده بود. در واقع ال. اس. دی ماده روانگردانی بود که می توانست فرد مورد بازجویی را به افشای اطلاعات محرمانه ای وادارد که در حالت عادی از ترس زندان هرگز آنها را بازگو نمی کرد لذا ال. اس. دی را به خاطر همین ویژگی، ماده یا سیرم حقیقت نامیدند. برخی دولت ها طی چندین دهه در طرح های متعدد برای یافتن این ماده ، تحقیقاتی روی افراد مختلف انجام دادند مانند پروژه چارتر، پروژه آر تیچوک و پروژه ام. کی آلترا.

فصل چهارم؛ اثرات روانی و جسمانی ال. اس. دی: اثرات جسمانی: گشاد شدن مردمک چشم، بالا رفتن دمای بدن، افزایش ضربان قلب و فشارخون، تعرق ، لرز، ضعف و سرگیجه، رعشه، گر گرفتگی صورت، تاری دید، تهوع ، کم اشتهایی و بی خوابی . اثرات روانی ال. اس. دی عمدتاً عواملی انگیزشی برای مصرف دارو هستند: توهم، خود دگر بینی (وجود دوگانه)، الگوهای افکار آشفته، تغییر احساس زمان و مکان، از بین رفتن حافظه و تغییرات هیجانی.

فصل پنجم؛ اختلالات روانی ناشی از ال. اس. دی: تأثیر مصرف ال. اس. دی در ایجاد انواعی از اختلالات روانی مثل روان پریشی یا واکنش های روان پریشانه، پس نگاه و حتی اختلال ادراکی پایدار توهم زا ثابت شده است. در ادامه توضیح هر یک از این اختلالات می آید که گاهی با مشاوره یا روان درمانی بهبود می یابند ولی اغلب نیازمند روش های درمانی قوی تر مثل بستری شدن در بیمارستان روانی و مصرف داروهای ضد روان پریشی هستند.

فصل ششم؛ استفاده از ال. اس. دی در روان درمانی: با کشف اثر روان گردانی شدید ال. اس. دی توسط هوفمان، روان پزشکان بسیاری از آن به عنوان دارویی برای روان درمانی استفاده کردند. مصرف آن در روان درمانی در طول سالیان نتایج مختلفی داشته است . برخی از پزشکان و بیماران آن را بی فایده ولی برخی دیگر با موفقیت همراه می دانند. در این فصل چند نفر از اولین طرفداران مصرف ال. اس. دی در روان پزشکی و درمان های روان شناختی معرفی می شوند.

فصل هفتم؛ مقایسه ال. اس. دی با دیگر مواد توهم زا: در پایان به معرفی تعدادی از ماده های توهم زا که بخاطر خواص روانگردانی مورد مصرف مردم قرار می گیرند، می پردازد. این توهم زاها عبارتند از: مسکالین و پیوت، پسیلوسیبین ، اکستازی، دی متوکسی، متیل آمفتامین، دی متیل تریپتامین و متوکسی – دی متیل تریپتامین. در مقایسه ای که بین این مواد صورت گرفته ثابت شده است که ال. اس. دی به مراتب قوی ترین و رایج ترین آنهاست.

عنوان فارسی کتاب: ورزش و درمان اعتیاد

نویسنده: دکتر مسعود حاجی رسولی

مشخصات نشر: اطلاعات - دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۰

خلاصه کتاب:

این کتاب در حیطه آموزش درمانگران بیماری اعتیاد با استفاده از ورزش و فعالیت های بدنی مناسب در روند درمان بیماران و در واقع دنباله نوشتار قبلی تحت عنوان «ورزش و پیشگیری از اعتیاد» و در ۷ فصل تدوین گردیده است. ورزش با اعتیاد در چهار محور پیشگیری، درمان، کاهش آسیب ها و شروع اعتیاد مرتبط است.

فصل اول؛ اعتیاد چیست؟ این فصل شامل مباحث مختلفی است از جمله: بحث اعتیاد، انواع مواد مخدر طبیعی و شیمیایی، آثار و علائم اعتیاد و شیوه های مبارزه با مواد مخدر. برای شروع و شیوع اعتیاد دلایل و عوامل متفاوتی وجود دارد. برخی ۳۰ تا بیش از ۷۰ عامل مختلف را در روی آوردن به اعتیاد مؤثر می دانند که با توجه به گوناگونی شرایط اجتماعی از یک جامعه به جامعه دیگر متفاوت خواهد بود اما بطور کلی می توان این عوامل را در سه گروه ژنتیکی، جامعه شناختی و روان شناختی دسته بندی کرد.

فصل دوم؛ پیشگیری: شامل مباحث عوامل محافظت کننده و خطرات موجود بر سر راه نوجوانان، ساختار انواع خانواده ها و بالاخره نقش ورزش و فعالیت های بدنی در پیشگیری از اعتیاد است. عده ای معتقدند که در مقوله اعتیاد مبارزه با ورود، ساخت و عرضه مواد مخدر در اولویت اول قرار دارد ولی برخی دیگر در این زمینه مهمترین اصل را پیشگیری می دانند. برای ارائه بهترین روش های پیشگیرانه باید عوامل خطر ساز و یا عواملی که احتمال اعتیاد به مصرف مواد مخدر را در افراد و به خصوص جوانان افزایش می دهد، با دقت شناسایی و در مقابل عوامل ایمن ساز و یا مقاوم کننده انسان ها در برابر وسوسه مصرف مواد مخدر را هم بررسی نمود.

فصل سوم؛ ورزش، فعالیتهای بدنی و بازی: در این فصل تعاریف علمی ورزش، فعالیتهای بدنی و بازی، تفاوت ها و تشابه آنها و به ویژه تفاوت بازی های بومی - سنتی و بازی های رایانه ای و تأثیر احتمالی هر کدام بر رفتار اجتماعی و ویژگی های جسمانی و روانی کودکان ارائه می شود. مقصود نهایی از انجام هر نوع فعالیت بدنی، بالا بردن توانایی های عمومی بدن، آمادگی قلبی - تنفسی و ایجاد نشاط و سبکبالی در طول زندگی است.

فصل چهارم؛ ورزش، دشمن اعتیاد: به آثار اثبات شده ورزش و فعالیت های بدنی بر شاخص های فیزیولوژیک و روانی ورزشکاران و مقایسه آنان با افراد غیر ورزشکار اختصاص دارد. نتایج پژوهش های علمی نشان داده است که آثار مفید ورزش می تواند در بهبود و افزایش حس خودباوری و اعتماد به نفس و تقویت خودپنداری مثبت، مؤثر بوده و حداقل یک عامل حفاظتی مهم در برابر وسوسه مصرف مواد و بازگشت به اعتیاد، در معتادان در حال درمان یا درمان شده باشد.

فصل پنجم؛ دوپینگ و اعتیاد: در این فصل به مسئله دوپینگ و سوءمصرف داروهای نیروزا به وسیله جوانان ورزشکار، دسته بندی داروها و ذکر مختصری از عوارض هر کدام و از همه مهمتر مکانیسم احتمالی اعتیاد ورزشکاران حرفه ای و قهرمانان به مواد مخدر پرداخته می شود. مصرف هر نوع داروی نیروزا و غیر مجاز می تواند باعث بروز مشکلات جدی در سلامت عمومی ورزشکاران شده، آنان را به سوی انحطاط اخلاقی و حتی اعتیاد به مواد مخدر سوق دهد.

فصل ششم؛ نقش ورزش در درمان اعتیاد: فصل ششم در واقع هدف نهایی از تدوین این کتاب است و شامل مباحث مهمی چون انواع روش های درمانی رایج، نحوه استفاده صحیح از حرکات ورزشی و فعالیت های بدنی برای معتادین خواهان رهایی از دام اعتیاد با توجه به مشخصات فردی، شدت و مدت اعتیاد و به ویژه روش درمان است. در ابتدا شرح مختصری از سه روش درمانی رایج در ایران یعنی روش درمانی پرهیز مدار - استفاده از متادون و سایر داروهای جایگزین - ترک تدریجی با تریاک و شربت تریاک ارائه شده است.

نویسنده تأکید می کند که هرکدام از این روش های درمان، به ورزش متناسب با خود احتیاج دارند. بعضی از معتادان هنگامی که اعتیاد خود را ترک می کنند، نمی توانند ورزش های سنگین انجام دهند و عده ای نیز به کمپ های ترک اعتیاد می روند اما نمی دانند که چه ورزش هایی را انجام دهند که در این فصل به ورزش های خاصی که این افراد باید انجام دهند، اشاره می شود.

فصل هفتم؛ تغذیه: نکات مهمی در مورد تغذیه و راهبردهای تغذیه ای در درمان معتادین خواهان رهایی از دام اعتیاد بیان می کند که مبتنی بر برخی شواهد علمی و تجربه خود بیماران در حال درمان بوده است. همچنین نکات مهمی در رابطه با ورزش و درمان اعتیاد که باید مورد توجه خوانندگان، درمانگران، معتادان و خانواده های آنها قرار گیرد، بیان شده است. توجه به اصول علمی تغذیه و رعایت آن می تواند در هر شرایطی موجب افزایش توان و بهبود کارایی بدن شود. در این بخش به نقش تغذیه صحیح در درمان بیماری اعتیاد با توجه به تجربیات و نیز نتایج تحقیقات معدودی که در این زمینه انجام شده، پرداخته است.

خلاصه کتاب:

این کتاب به بررسی تمامی جنبه های ماهیت شیمی جنایی، چگونگی تکامل و توسعه این علم و وضعیت کنونی آن در عصر حاضر می پردازد. به طور کلی، علوم جنایی را به صورت کاربرد علم درباره مسائل قضایی شامل موارد جنایی یا دعاوی مدنی تعریف می کنند. شیمی و شیمی جنایی تا حد زیادی براساس دانش و اطلاعات کهن و تکنیک های مرتبط با پزشکی که تکامل یافته اند، بوجود آمده است. شیمیدان های جنایی در اصل متخصصان شیمی تجزیه هستند که دانش و تخصص خود را در بررسی و آزمایش نمونه هایی بکار می برند که به کارهای مأموران قانون یا سیستم قضایی مربوط می شود. سم شناسان جنایی نه تنها در مورد تجزیه، تحلیل، آزمایش و بررسی نمونه ها آموزش می بینند؛ بلکه فرآیندهای پیچیده مصرف و الگوهای آن یعنی تبدیل زیستی و متابولیسم جذب و حذف را نیز فرا می گیرند.

فصل اول؛ به تاریخچه و پیشگامان علم شیمی می پردازد. در این فصل به زمینه چینی بررسی شیمی جنایی با طرح تاریخچه کوتاهی از آن پرداخته می شود. آشکار شدن نقش سموم در مرگ های مرموز ناشی از آن، زمینه را برای ورود شیمی به علوم جنایی فراهم کرد. برای هزاران سال، ترسناک ترین جنایت ها مسموم کردن و آرسنیک معروفترین سم مورد استفاده در این جنایات بود که بیش از هر ماده دیگری به شیمی جنایی و علوم جنایی حیات بخشیده است. در ادامه، روایت داستان آرسنیک و کسانی که آزمایش های مؤثری برای شناسایی و تشخیص آن ابداع کرده اند، می آید.

فصل دوم؛ در این فصل به ابزارها و تکنیک هایی اختصاص می پردازد که به وسیله شیمیدان های جنایی بکار برده می شود. برخی از این وسایل نظیر میکروسکوپ برای همه آشناست. در حالی که برخی دیگر نظیر استفاده از آنتی بادی ها برای شناسایی سموم، کمتر شناخته شده اند. یکی از مهمترین مفاهیم در شیمی جنایی، بررسی و مطالعه رنگ است به همین دلیل در اینجا علت اهمیت رنگ و نحوه استفاده و مطالعه

آن به وسیله یک شیمیدان جنایی مطرح می شود. شیمیدان های جنایی به غیر از میکروسکوپ، به دستگاههای تجزیه و تحلیل نیز متکی هستند.

فصل سوم؛ سم شناسی: داروها، مواد مخدر و سموم در بدن: سمیت ذاتی یک دارو یا سم به مکانیسم عملکرد آن بستگی دارد. سم شناسی جنایی سه گروه از سموم را مورد مطالعه قرار می دهد: سموم با منشأ گیاهی - فلزهای سنگین و سایر عناصر - گازها و به طور کلی فعالیت آن در سه حوزه تقسیم بندی می شود: اثر سم بر رفتار انسان، سم شناسی پس از مرگ و سم شناسی محیط کاری. سم شناسی عملکرد انسانی، اساساً به مسمومیت با الکل و حوزه ورزش باز می گردد. سومین حوزه کلی سم شناسی که ابعاد قانونی دارد، گونه ای است که در آزمایش های دارویی و مواد مخدر در مراکز و محل های اشتغال به کار می رود.

فصل چهارم؛ آزمایش های تجزیه و تحلیل جنایی مواد مخدر: شیمیدان های جنایی با داروها، مواد مخدر و سموم پیش از مصرف، سر و کار دارند. در یک آزمایشگاه جنایی محلی یا ایالتی معمولی، موارد مربوط به مواد مخدر بیشترین مراجعین و حجم کاری را داشته و بخش اعظم فعالیت های انجام شده در آزمایشگاه را به خود اختصاص می دهد. بیشترین موارد آزمایش در گروه تک عضوی ماری جوانا گزارش شده است. این شیمیدان ها معمولاً داروهای مخدر را براساس خصوصیات شیمیایی، چگونگی تولید و بدست آمدن این مواد و نوع تأثیر آن به هنگام مصرف یا براساس فهرست قانون مواد تحت کنترل و فهرست مواد شیمیایی دسته بندی می کنند.

فصل پنجم؛ نتایج: آینده مواد مخدر، سموم و شیمی: جامعه به تعریف و مشخص کردن داروهایی نیاز دارد که باید تحت کنترل و نظارت قرار گیرند و شیمیدان های جنایی نیز مدام در پی توسعه و جستجو و ابداع روش های شیمیایی نوین و دقیق تر تجزیه و تحلیل برای آزمایش این مواد و سموم هستند. آینده آزمایش های جنایی مواد مخدر و سم شناسی شدیداً به پیشرفت های حاصل در شیمی، تجزیه، تکامل و توسعه تجهیزاتی که برای انجام آزمایش های آن به کار گرفته می شود، وابسته است. امروزه قابلیت خودکارسازی بسیاری از اقدامات آماده سازی و نقل و انتقال نمونه توسط سیستم های رباتیک، بازدهی متخصصان این رشته را به بیشترین میزان خود رسانده و برای این دانشمندان شرایطی مناسب فراهم می آورد تا با دقت و صرف زمان کمتری بر روی تجزیه و تحلیل و تفسیر آزمایش ها متمرکز شوند. در واقع بخش اعظم پیشرفت های این علم، مدیون پیشرفت های حاصل در لیزر و الکترونیک است.

عنوان فارسی کتاب: اکستاسی و آمفتامین ارزیابی جهانی ۲۰۰۳

تهیه و تدوین: دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد - وین

مترجم: پژوهشکده ملی مطالعات مواد مخدر ایران زیر نظر: محمدرضا نبوتی

مشخصات نشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۸۲

خلاصه کتاب:

این کتاب در سه بخش تنظیم گردیده است. بخش اول مربوط به ارزیابی در خصوص مقادیر کمی تولید، قاچاق و سوءمصرف اکستاسی و آمفتامین در جهان، وضعیت فعلی و نحوه پیدایش این مواد در دهه گذشته می باشد. بخش دوم شامل ارزیابی مشروحاتی در رابطه با خصوصیات ماده مذکور در منطقه به ویژه کشورها و مناطق متأثر از آن است. خلاصه برخی موضوعات مهم مربوط به اکستاسی و آمفتامین همراه با تعیین اولویت های متصور جهت اتخاذ اقدامات لازم برای مقابله با آنها در بخش سوم آمده است.

فصل اول: افزایش عرضه: افزایش فزاینده کشفیات اکستاسی حاکی از حقیقت تلخ افزایش عرضه و تقاضا در بازار است که این امر ناشی از افزایش تعداد و حجم لابراتوارها و مکان های تولید در نقاط مختلف جهان است. از مجموع کشفیات محرک های روانگردان حدود سه چهارم به متا آمفتامین ها اختصاص دارد. کشفیات اکستاسی و آمفتامین ها به لحاظ کمی در مقام بعدی قرار دارند.

فصل دوم: سود، عاملی جهت ایجاد بازار: قیمت اندک اکستاسی، سود بالا و احداث سریع و آسان لابراتوارهای ساخت این مواد، در واقع انگیزه ای برای فعالیت سازمان های جنایی در قاچاق و تولید آن است. رقابت در این تجارت بسیار زیاد و خرده فروشی آن روز به روز در حال رونق است و بیشتر در طبقات متوسط جامعه و دیسکوها توزیع می گردد.

فصل سوم: شیوع سوءمصرف مواد: سوءمصرف مواد محرکی از نوع آمفتامین با در نظر گرفتن عواملی همچون شرایط جغرافیایی، سن و درآمد رو به افزایش است. الگوی مصرف آمفتامین ارتباط تنگاتنگی با نحوه عرضه آن دارد. به میزان بالا رفتن کشفیات، میزان سوءمصرف نیز افزایش می یابد.

فصل چهارم: خطرات بهداشتی: اعتیاد و مشکلات روانی مرتبط با مواد مخدر در زمره جدی ترین معضلات بهداشتی ناشی از مصرف آمفتامین و متا آمفتامین ها قرار دارد. مشکلات عصبی و کاهش کارایی ذهن و حافظه با بروز عوارضی همچون فراموشی، از جمله نگران کننده ترین خطرات بهداشتی مرتبط با مصرف اکستاسی و

آمفتامین است. در حال حاضر هیچ برنامه درمانی خاصی برای اکستازی وجود ندارد. مهمترین خطرات بهداشتی آمفتامین و متا آمفتامین ها که ناشی از مصرف مزمن و اعتیاد به این مواد است و مصرف کنندگان این مواد را تهدید می کند، پدیده ای است که به نام روان پریشی آمفتامین و متا آمفتامین ها شناخته شده است.

فصل پنجم: به بررسی اکستازی و آمفتامین در اروپا پرداخته است. تا همین اواخر، هلند مهمترین تولید کننده آمفتامین و اکستازی غیرقانونی در جهان بود. نیمی از کشفیات اکستازی در اروپا به ویژه هلند و انگلستان صورت می پذیرد. بیش از ۹۰ درصد کل کشفیات مواد اولیه شیمیایی مورد مصرف در تولید اکستازی، متعلق به اروپاست. گسترش اکستازی باعث افزایش شدید سوءمصرف آن شده است. یکی از علل کاهش مصرف آمفتامین در اروپا تغییر الگوی مصرف است.

فصل ششم: آمریکای شمالی: متا آمفتامین ها پر مصرف ترین ماده از مواد محرک نوع آمفتامین است که عمدتاً توسط لابراتوارهای کوچکی که تعدادشان بسیار زیاد است، عرضه می شود. سوءمصرف آمفتامین برای نخستین بار در سال ۲۰۰۲ در میان جوانان ایالات متحده کاهش یافت. این ماده در داخل کشورهای آمریکای شمالی تولید و وارد بازارهای اروپا می گردد.

فصل هفتم: آسیا : تولید، کشفیات و سوءمصرف مواد محرک از نوع آمفتامین به میزان قابل توجهی در این قاره افزایش یافته است. حدود ۷۰ درصد مجموع کشفیات جهانی اکستازی در سال ۲۰۰۰ و ۲۰۰۱ در چین و تایلند صورت گرفته است. در حال حاضر چین و میانمار منابع اصلی این مخدر به شمار می روند و تولید مخفیانه آن در کشورهای اندونزی، مالزی و فیلیپین هم در حال ظهور است. بیشترین مصرف متا آمفتامین متعلق به تایلند است ، ژاپن و فیلیپین نیز جزو بازارهای مهم محسوب می شوند.

فصل هشتم؛ استرالیا، آفریقا و آمریکای جنوبی: استرالیا بالاترین سطح سوءمصرف اکستازی در جهان را دارد و در مورد سوءمصرف متا آمفتامین ها نیز در رده دوم می باشد. پدیده مواد محرک از نوع آمفتامین در آفریقا و آمریکای جنوبی هنوز در مراحل اولیه است.

فصل نهم: به مقابله با معضل مواد محرک از نوع آمفتامین پرداخته است. این امر نیازمند یک عزم جدی سیاسی، اطلاعات بهتر، تلاش بیشتر و هدفمند برای کاهش تقاضا و راهکارهای نوآورانه در قبال امور انتظامی به ویژه شناسایی مراکز تولید مخفیانه است. با تقویت و یکپارچگی تلاش های موجود و تقسیم وظایف، جامعه می تواند سیستم ها و رویکردهایی را برای پیشرفت در مقابله با این معضل تدوین نماید و بدین ترتیب بر تهدید مواد محرک از نوع آمفتامین غلبه نماید.

خلاصه کتاب:

مقصود از رسانه اپوزیسیون، رسانه های نوشتاری مکتوب (نشریه) یا مجازی (اینترنت) است که یا وابسته ارگان رسمی یک گروه مخالف نظام است و یا آنکه به انتشار مطالبی می پردازند که تماماً یا بعضاً علیه نظام می باشند. در این کتاب تعدادی از رسانه های مشخص اپوزیسیون در یک دوره زمانی مشخص (نیمه دوم سال ۱۳۷۸ الی پایان سال ۱۳۸۰) به عنوان جامعه آماری مورد بررسی قرار گرفته و اخبار، مقالات، گزارشات، مصاحبه ها و بیانیه های رسمی آنها در ارتباط با مسائل مواد مخدر (تولید، قاچاق، توزیع، مصرف و مقابله) استخراج گردیده است. لازم به ذکر است که برخی از این رسانه ها در حال حاضر فعال نمی باشند ولی در دوره مطالعه مطالبی در آنها منتشر شده است. در این پژوهش تلاش گردیده است تا چگونگی بهره گیری رسانه های اپوزیسیون، به عنوان هویت های سیاسی جمهوری اسلامی، از معضل مواد مخدر و اعتیاد در ایران شناخته شود.

فصل اول؛ اخبار: در این رسانه ها پنجاه و یک خبر پیرامون مواد مخدر منتشر شده است که غالباً برگرفته از نشریات داخل کشور می باشد. این اخبار حول محورهایی مانند: تعداد معتادین، گسترش اعتیاد، اعدام افراد مرتبط با مواد مخدر، دستگیری و زندان، طرح پاکسازی، تصویب قانون، قاچاق، حمل، توزیع مواد مخدر، رفتار معتادین و مرگ معتاد بوده اند. پیرامون مسائل مربوط به پیشگیری از اعتیاد و برنامه های مقابله هیچ چیزی منتشر نکرده اند. به طور خلاصه این اخبار در مجموع این باور را دامن می زنند که جمهوری اسلامی در امر مبارزه با مواد مخدر ناکارآمد بوده و توانایی حل این معضل اجتماعی را ندارد.

فصل دوم؛ گزارش: بیشترین مطالب منتشر شده در این مدت، گزارش پیرامون قاچاق، توزیع و مصرف مواد مخدر بوده است که به تنهایی بیش از سی درصد مطالب بوده است. در این گزارشات مسئله اعتیاد و قاچاق مواد مخدر پیوند اساسی با جمهوری اسلامی خورده و در نهایت حاوی این پیام هستند که جمهوری اسلامی علاوه بر آنکه قادر به مقابله با بحران مواد مخدر نیست، خود نیز رأساً در اشتغال آن نقش دارد.

فصل سوم؛ مصاحبه: مصاحبه های منتشر شده در این دوره مجموعاً ۲۶ مورد بوده است که غالباً به نقل از مطبوعات و رسانه های داخل کشور می باشد. کیهان لندن در این زمینه هم دارای بیشترین تعداد مصاحبه های

منتشر شده بود که با ۱۴ مصاحبه در رده اول قرار دارد. این مصاحبه ها حول ۶ محور می باشند: مصرف مواد مخدر، تولید مواد مخدر، مقابله با مواد مخدر، قاچاق و توزیع مواد مخدر، مواد مخدر در زندان و محلات آلوده به مواد مخدر. بیشترین تعداد مصاحبه ها در خصوص مصرف مواد مخدر در کشور و پس از آن ورود مواد مخدر به زندان ها بوده است. در این بخش بیشتر به جنبه های اجتماعی اعتیاد پرداخته و کمتر به ارتباط دادن مستقیم جمهوری اسلامی با مواد مخدر توجه شده است. در عین حال نکاتی مبنی بر ناتوانی جمهوری اسلامی در مقابله با مواد مخدر بیشتر جلب توجه کرده است.

فصل چهارم؛ مقالات: بیست و چهار مقاله پیرامون مسائل مختلف مربوط به مواد مخدر در این رسانه ها منتشر شده است که به نظر می رسد اصلی ترین دیدگاههای اپوزیسیون در این بخش ارائه شده است. این مقالات غالباً تولید خود رسانه ها یا افراد مرتبط و کمتر به نقل از رسانه های داخل کشور است. بیشترین مقاله ها حول نقد اقدامات مقابله ای جمهوری اسلامی در مبارزه با مواد مخدر است. پس از آن بیشتر به مصرف مواد مخدر و ریشه های آن توجه شده است. علاوه بر آن پنج مقاله منتشر شده است که غالباً به نقش مستقیم جمهوری اسلامی در افزایش اعتیاد در میان مردم پرداخته است.

فصل پنجم؛ بیانیه ها: از سوی گروههای اپوزیسیون، پنج بیانیه منتشر شده است که بطور مستقیم یا غیر مستقیم مربوط به مواد مخدر در ایران بوده است. این بیانیه ها درصدد هستند که جمهوری اسلامی را عامل اعتیاد مردم و گروههای طرفدار و برنامه دار حل معضل اعتیاد معرفی کنند. نکته جالب توجه چگونگی استفاده منافقین از معضل اعتیاد برای توجیه اقدامات خود است که بخوبی نشان می دهد گروهک ها چگونه از معضلات داخلی به نفع خود استفاده می کنند.

فصل ششم؛ نتیجه گیری: اهمیت نگاه اپوزیسیون به معضلات داخلی از آن جهت نمی باشد که آنها صاحب نظر یا تئوری خاصی برای رفع این مشکلات هستند، همچنین از آن جهت نیز نمی باشد که آنها قادرند از این معضلات برای سرنگونی جمهوری اسلامی ایران استفاده کنند؛ بلکه این نگاه بدان جهت واجد اهمیت است که نقاط ضعف جامعه ما را بخوبی آشکار می کند. این نقاط ضعف از یک سو بر سیمای درون و برون جامعه ای ما تأثیر خواهد گذاشت و از سوی دیگر بسترهای مناسب برای سرمایه گذاری را آشکار می کند.

خلاصه کتاب:

این کتاب در بیست و نه فصل بصورت مفصل به واقعیت های انواع مواد مخدر، رفتارها، وابستگی ها، عوامل مهم سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد، بیماری ها و سایر پیامدهای اعتیاد به این مواد پرداخته است. در فصل اول؛ رفتارها و مواد اعتیاد آور: رفتارهایی اعتیاد آور شناخته می شوند که با وجود آثار منفی جسمانی که در بر دارند، فرد قادر به کنترل کردنشان نیست. فصل دوم؛ اکستازی: از شایع ترین مواد مخدر کلوبی یا صنعتی است که شبیه متامفتامین محرک و مسکالین توهم زاست. فصل سوم؛ روهیپنول: از دسته داروهای ضد افسردگی به نام بنزودیازپین های محتوی لیبریوم و والیوم می باشد. فصل چهارم؛ کتامین: ابتدا به عنوان یک داروی بی حسی برای مصارف پزشکی و دامپزشکی تولید شد. فصل پنجم؛ مواد مخدر بیهوش کننده: شامل روهیپنول، گاما - هیدروکسی بوتیریک اسید و کتامین است. فصل ششم؛ کراک کوکائین: یک ماده تغلیظ شده و اعتیادآورتر از کوکائین است. فصل هفتم؛ شیوع کراک: این ماده خالص تر از کوکائین نبوده و ارزانتر است و اعتیاد قوی تری نسبت به آن ایجاد می کند. فصل هشتم؛ وابستگی و اعتیاد: وابستگی به مواد مخدر، انواع و سطوح مختلف و متعددی دارد. اغلب زمانی که علت وابستگی به مواد مخدر بنا به وجود مشکلات روان شناختی و جسمانی در فرد باشد وابستگی به مواد بیشتر و شدیدتر است. فصل نهم؛ هم وابستگی: به بیان تأثیر وابستگی به مواد مخدر بر مصرف کننده و دوستان و خانواده اش می پردازد. فصل دهم؛ افسردگی و مواد مخدر: طبق تحقیقات در میان نوجوانان از هر ۱۲ نفر یک نفر از افسردگی رنج می برد و برخی از آنها برای درمان افسردگی خود از داروهای غیرمجاز و الکل استفاده می نمایند. فصل یازدهم؛ رانندگی تحت تأثیر مواد مخدر: مواد مخدر باعث آسیب به برخی از عملکردها مانند تعادل و هماهنگی رفتاری که برای رانندگی ایمن ضروری اند و در نتیجه افزایش خطر تصادف می شوند.

فصل دوازدهم؛ علل سوء مصرف مواد مخدر: مجموعه ای از عوامل باعث سوء مصرف مواد مخدر می شوند. ۴ عامل که بویژه مورد نظر دانشمندان علوم اجتماعی هستند عبارتند از: مهارتهای اجتماعی، خانواده، همسالان، سلامت روان و جامعه. فصل سیزدهم؛ تاریخچه مصرف مواد مخدر: سوء مصرف مواد پدیده ای قدیمی و از ابتدای ثبت تاریخ مصرف می شده اند. فصل چهاردهم؛ بارداری و مواد مخدر: به علت اینکه زنان باردار، خون و سایر مواد مغذی حیاتی را با جنین به اشتراک می گذارند، ماده مخدر استفاده شده نیز به جنین منتقل و آثار منفی بر رشد آن می گذارد.

فصل پانزدهم؛ مواد مخدر و بیماری: موجب افزایش احتمال اختلالات روانی یا بیماری هایی از قبیل هپاتیت یا ایدز است. فصل شانزدهم؛ مواد مخدر و نوشیدنی های الکلی: الکل شایع ترین ماده آسیب زا و مقدمه استفاده از دیگر مخدرهاست. فصل هفدهم؛ خانواده، ارتباطات و سوء مصرف مواد: سوء مصرف مواد معمولاً یک مشکل خانوادگی و ژنتیکی است. فصل هیجدهم؛ قتل: تقریباً ۵۰ درصد جرایم خشن با مصرف الکل و کمتر از ۵ درصد همه قتل ها با مواد مخدر مرتبط هستند. فصل نوزدهم؛ مواد مخدر غیر قانونی رایج: مخدرهایی که تولید، فروش و مصرف آن توسط قانون ممنوع شده عبارتند از: ماری جوانا، کوکائین، هروئین، مواد مخدر صنعتی، باربیتورات ها، آمیل نیترات، آمفتامین ها، توهم زاها، فن سیکلیدن. فصل بیستم؛ استنشاقی ها: این مواد ارزان قیمت و به راحتی در خانه ها قابل دسترس هستند و وابستگی ایجاد می کنند. فصل بیست و یکم؛ مواد مخدر تزریقی: رایج ترین این مواد عبارتند از: کوکائین، هروئین و آمفتامین. فصل بیست و دوم؛ پیام های رسانه ای: اغلب رسانه ها مصرف مواد را آرام بخش و مسحور کننده معرفی می کنند. فصل بیست و سوم؛ شیوع بیماری و مرگ و میر: مواد مخدر و الکل احتمال ابتلا به بیماری ها و مرگ را افزایش می دهند. فصل بیست و چهارم؛ داروهای تجویزی: مصرف غیر پزشکی این داروها منجر به سوء مصرف مواد و اعتیاد می شود. فصل بیست و پنجم؛ مصرف بیش از اندازه مواد مخدر: سهوی یا عمدی موجب واکنش های مضر جسمانی می شود.

فصل بیست و ششم؛ فشار همسالان و مواد مخدر: تأیید و تشویق سوء مصرف مواد مخدر توسط همسن و سال ها و ترس از پذیرفته نشدن توسط گروه موجب فشار بر نوجوانان و در نتیجه گرایش آنان به این امر می گردد. فصل بیست و هفتم؛ عملکرد تحصیلی و سوء مصرف مواد: سوء مصرف مواد مخدر تأثیر منفی بر عملکرد تحصیلی دارد. فصل بیست و هشتم؛ استروئیدهای آنابولیک: داروهای مصنوعی هستند که از هورمون تستوسترون مردان استخراج می شود و ورزشکاران با وجود آثار مضرشان از آنها برای حجیم کردن عضلات خود استفاده می کنند. فصل بیست و نهم؛ سوء مصرف مواد در محل کار: موجب پیامدهای نامطلوبی چون عدم جدیت در انجام وظیفه، افزایش غیبت ها، استفاده از خدمات بهداشتی بیش از دیگران، تأثیر بر بهره وری و سودآوری شرکت ها می شود.

DRUGS the Straight Facts (Prescription Pain Relievers)

عنوان لاتین کتاب:

عنوان فارسی کتاب: مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر (مسکن های درد تجویزی)

Olive M. Foster

نویسنده: آلیو. ام. فاستر

مترجم: اکبر آسترکی

ویراستار علمی: قاسم رضانزاد بردجی

مشخصات نشر: دانشگاه پیام نور؛ دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۲

خلاصه کتاب:

در این کتاب که از مجموعه کتاب های حقایق آشکار از مواد مخدر است به انواع مسکن های درد تجویزی و اثرات جانبی آنها پرداخته می شود. یکی از عمومی ترین اثرات جانبی مسکن ها این است که خیلی آرام بخش هستند؛ چرا که این مواد باعث پریشانی کلی و کاهش شدید فعالیت سیستم عصبی می شوند. استفاده بیش از حد این نوع مخدرها موجب مرگ می شود.

در فصل اول؛ به چگونگی عملکرد درد اشاره می شود. منبع ایجاد علائم درد در گیرنده های درد واقع در پایانه های عصبی روی پوست، ماهیچه، پوشش نازک استخوان و اندام های درونی بدن است. وقتی این گیرنده ها بخاطر آسیب دیدگی، سوختن، قطع مکانیکی، فشار یا حرارت زیاد بافت ها فعال می شوند، گیرنده های درد پیام هایی را از طریق رشته های عصبی حسی بلند به نخاع می فرستند سپس پیام های درد به ناحیه ای به نام تالاموس مغز وارد شده و از آنجا به قشر مغز منتقل می شوند تا اطلاعات آن درک گردد و شخص بتواند در مقابل درد واکنش نشان بدهد که این واکنش غیر ارادی است.

فصل دوم؛ آرام بخش های قابل فروش بدون نسخه را بررسی می کند. این داروها در داروخانه ها ی محلی، سوپرمارکت ها و بازارهای کوچک یافت می شوند و چون اثر بخشی زیادی ندارند اغلب برای درمان بیماری های خفیف استفاده می شوند. از جمله این داروها می توان به داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی اشاره کرد که پرمصرف ترین آنها عبارتند از: استامینوفن، ایبوپروفن، آسپرین و ناپروکسن. این داروها به اندازه داروهای تجویزی توسط پزشک اعتیاد آور نیستند با این حال چندین اثر جانبی بسیار جدی دارند.

فصل سوم؛ مرفین و دیگر داروهای مخدر کاهش دهنده درد: داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی تنها فراهم کننده شرایطی هستند که دردها را کنترل می کنند. در مواجهه با دردهای بسیار شدید مثل جراحی های بزرگ و یا زخم های عمیق، بیمار نیاز به دارویی دارد تا درد را کاهش دهد که به این داروها، مخدر یا شبه افیونی می

گویند مثل: مرفین، کدئین و دمرول، این داروها اساساً از شیر گیاه خشخاش تریاک به دست می آیند. تریاک عامل بالقوه اعتیاد ولی کاهش دهنده درد بسیار قوی می باشد. استاندارد طلایی مسکن های حاوی مخدر، مرفین است. مرفین یکی از ترکیبات بدست آمده جدا و خالص شده از خشخاش تریاک بوده و امروزه یکی از پر مصرف ترین داروهای مسکن می باشد. مخدرها عوارض جانبی جسمانی و روانی فراوانی دارند و در صورت مصرف زیاد موجب وابستگی و اعتیاد می شوند. فصل چهارم؛ داروهای ضد افسردگی، ضد تشنج، میگرن و شل کننده عضلات: این داروها در درمان دردهای نوروپسیک یا دردهای وابسته به بیماری عصبی، در نتیجه آسیب دیدگی رشته های عصبی به وسیله ویروس، سموم، صدمه های جسمی یا بیماریهایی نظیر تصلب چندگانه بافت، تخته کوبی و دیابت بکار می روند. رشته های عصبی در صورت آسیب دیدگی به طور ثابت پیام های درد را به مغز ارسال می کنند و این عامل باعث ایجاد دردهای مزمن می گردد.

فصل پنجم؛ بی حسی موضعی و استروئیدها را مورد مطالعه قرار داده است. گاهی پزشکان به منظور درمان درد به بی حس کردن موضعی منبع آن مثل پایانه رشته های عصبی در پوست، ماهیچه، لته و یا دندان می پردازند. بی حس کننده به طور موقت تمام رشته های عصبی (نه تنها رشته های عصبی منتقل کننده حس های درد؛ بلکه آن دسته از رشته هایی که پیام های عادی حس لامسه را ارسال می کنند را غیر فعال می کند، در نتیجه شخص توانایی خود را در احساس درد، لمس یا دما در نقطه ای از بدن که مایع در آن تزریق شده از دست می دهد. گاهی از بی حسی موضعی به منظور وقفه عصبی استفاده می گردد تا از ارسال مکرر پیام های درد جلوگیری کند. روش دیگر بی حسی موضعی، تزریق مستقیم به درون نخاع است که به منظور تسهیل درد زایمان در زنان باردار انجام می گیرد. مزیت استفاده از بی حسی موضعی اثرات موقت و از بین رفتن اثرات آنها در مدت زمانی کوتاه می باشد. رایج ترین و پر مصرف ترین داروهای بی حسی از خانواده کائین ها است، دلیل این نامگذاری وجود پسوند کائین در تمامی اسامی این دسته است. گونه های زیادی از هورمون های استروئیدی مثل هورمون های غدد جنسی؛ تستوسترون و استروژن، هورمون تیروئید، هورمون های رشد و استرس در بدن وجود دارند که هر کدام وظایف مختلفی بر عهده دارند. یکی از آنها به نام کورتیکو استروئید به وسیله غده فوق کلیوی مخفی شده است. فصل ششم؛ درمان های گیاهی: تا به امروز هیچ پایه و اساس علمی برای داروهای گیاهی وجود ندارد. از آنجا که محتویات این گیاهان بالغ بر صد نوع می باشد، تشخیص اینکه کدام مولکول در کاهش درد یا التهاب نقش دارد، خیلی مشکل است. عامل دیگری که فواید داروهای گیاهی را محدود می کند این است که در ایالات متحده هیچ مجموعه ای وجود ندارد تا میزان محتویات فعال این گیاهان را تنظیم کند، بنابراین از آنجایی که بعضی از این گیاهان مقدار کمی از مواد کاهنده درد را در خود دارند در عین حال ممکن است گروه دیگری از این گیاهان محتوی مواد سمّی باشند.

عنوان لاتین کتاب:

DRUGS the Straight Facts (Opium)

عنوان فارسی کتاب: مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر (تریاک و سایر مواد افیونی)

Santella, Thomas M

نویسنده: تامس م. سانتلا

مترجمان: مهرداد مظفر - طهورا ضرابیان - نازیلا رستمی

ویراستار علمی-ادبی: رشاد مردوخی

مشخصات نشر: ستاد مبارزه با مواد مخدر؛ دفتر تحقیقات و آموزش

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۸۹

خلاصه کتاب:

این کتاب از سری کتاب های مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر با تأکید بر تریاک و مواد افیونی است. در این کتاب که در یازده فصل نگاشته شده است به تاریخچه تریاک، خواص تریاک، اعتیاد تریاک، اقتصاد تریاک، قوانین مرتبط با منع تریاک، هروئین و وابستگی جوانان به این مواد می پردازد.

فصل اول؛ تاریخچه تریاک: این ماده قبل از پیدایش خط وجود داشته است بنابراین هیچ مستند تاریخی مبنی بر زمان آغاز مصرف تریاک وجود ندارد. کارشناسان معتقدند که گیاه تریاک ۳۴۰۰ سال قبل از میلاد مسیح توسط سومری ها در جلگه رودهای دجله و فرات در بین النهرین سفلی (عراق کنونی) کشت می شد. مصرف تریاک از بین النهرین به جنوب و غرب گسترش یافته و در نهایت به اروپا رسیده است.

فصل دوم؛ تریاک: از خشخاش تا هروئین: خشخاش تریاک یا کوکنار (پاپاورسومنیفروم) یکی از صد گونه مختلف گیاه خشخاش است که به صورت خودرو یا در زمین های زراعتی رشد می کند. وقتی تریاک از گیاه جمع آوری می شود باید چند روز بماند تا خشک شود سپس آن را در قالب ریخته و در پلاستیکی می پیچند و به مدت چندماه کنار می گذارند تا خشک شود. در مرحله بعدی آنچه که باقی می ماند مایع خالصی از تریاک است که به صورت خمیری غلیظ و قهوه ای رنگ است و آماده مصرف یا فروش به دلالان یا تبدیل به هروئین و هر داروی دیگری نظیر کدئین است.

فصل سوم؛ اقتصاد تریاک: تجارت، مصرف و رقابت: در قرن شانزدهم، بازارهای تریاک در سراسر اروپا، آسیا و شمال آفریقا برقرار شد. برای اولین بار ایرانیان و هندی ها تریاک را به عنوان ماده مخدر تفریحی به کار بردند. بدین ترتیب قابلیت خرید و فروش آن افزایش پیدا کرد. از قرن هشتم تاجران عرب تریاک را به عنوان محصولی دارویی و ماده مخدر تفریحی به چینی ها می فروختند.

فصل چهارم؛ خواص شیمیایی و اعتیادآوری تریاک: تریاک ترکیبات شیمیایی گوناگونی دارد. انتقال دهنده های دستگاه عصبی اثرات زیست شناختی شان را از طریق تأثیر بر محل انفعال مواد خاص یا گیرنده ها می گذارند. این گیرنده ها پروتئین های ویژه ای روی سطح سلول ها هستند که کارشان شناسایی انتقال دهنده های عصبی و اتصال آنها به گیرنده ها برای یک پاسخ زیست شناختی است.

فصل پنجم؛ داروی آسمانی یا شیطانی خواب آور: گرچه امروزه تریاک را چیزی بی خاصیت می دانند، سابقاً آن را همانند یک اثر هنری خارق العاده و دارویی بسیار مفید یا هدیه ای آسمانی می دانستند اما بتدریج با آشکار شدن آثار مخرب و مضرات جسمی و روانی عدیده آن در مصرف کنندگان، در اوایل قرن بیستم اکثریت آن را چون شیطانی خطرناک یا ماده ای پلید و وحشتناک توصیف می کردند که قربانیانش را از بین می برد.

فصل ششم؛ پیشروی هروئین: در سال ۱۸۹۸ هاینریش درسر، هروئین را کشف کرد. هروئین ترکیب طبیعی درون تریاک نیست بلکه یک ماده ی شیمیایی است که با تغییر در مرفین استخراج شده از تریاک، بدست می آید. تأثیر کلی آن تضعیف دستگاه عصبی مرکزی (مغز و نخاع) است.

فصل هفتم؛ ورود تریاک به آمریکا: در طول قرن ۱۹ هروئین به تازگی وارد صحنه جهانی شده بود و تریاک نیز همزمان جای پای خود را در آمریکا باز می کرد و از طریق فروشندگان داروهای انحصاری به خانه های آمریکایی راه یافت. فصل هشتم؛ داروهای افیونی جدید: بیشتر داروهای افیونی که امروزه استفاده می شوند از افیون طبیعی ساخته نشده اند بلکه صناعی؛ مواد شیمیایی متفاوتی که مانند مواد افیونی عمل می کنند یا نیمه صناعی اند؛ مخدرهایی با تغییر در ساختار شیمیایی یک افیون طبیعی مانند هروئین، فنتانیل، هیدروکودون، هیدرومورفون، میریدین و متادون.

فصل نهم؛ تجارت کنونی تریاک: تجارت غیر قانونی تریاک امروزه با شبکه ای گسترده از تولیدکنندگان و قاچاقچیان اداره می شود که روش های بی شماری برای قاچاق این فرآورده به کشورهای جهان دارند.

فصل دهم؛ گرایش ها و تمایلات نوجوانان: بخش عمده ی اطلاعات موجود حاکی از کاهش مصرف تریاک و مشتقات آن در بین نوجوانان است اما به دنبال تأثیرات سرخوشی یا تسکین درد این داروها، سوءمصرف داروهای تجویزی حاوی تریاک در حال افزایش است. فصل یازدهم؛ تریاک و قانون: این مخدر سابقه کنترل کوتاه مدتی دارد. داستان قانون تریاک در ایالات متحده از سال ۱۹۵۰ آغاز می شود یعنی زمانی که کنگره رسماً تریاک را ممنوع اعلام کرد. طی سالها، قوانین بی شماری برای تغییر فرهنگ مواد مخدر در آمریکا وضع، افزوده یا تعدیل شده است.

عنوان لاتین کتاب:

DRUGS the Straight Facts (Ecstasy & Club Drugs) ۲۰۰۸

عنوان فارسی کتاب: مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر (اکستازی و سایر مواد محفلی)

Koellhoffer, Tara

نویسنده: تارا کولهورفر

مترجمان: مهرداد مظفر - رشاد مردوخی

مشخصات نشر: ستاد مبارزه با مواد مخدر؛ دفتر تحقیقات و آموزش

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۸۹

خلاصه کتاب:

در این کتاب که از سری کتاب های مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر می باشد به اکستازی و سایر مواد محفلی و وابستگی های آنها پرداخته است. برخی مواد محفلی ممکن است بیشتر از سایر مواد، اعتیاد آور نباشند ولی همه آنها باعث ولع مصرف و وابستگی روانی می شوند. علاوه بر خطرات جسمانی ناشی از مصرف مواد محفلی، گرفتاری روانی آن خطری است که ارزش مصرف آن را ندارد.

فصل اول؛ معرفی مواد محفلی: نخستین محفل های خوشگذرانی در سال های اواخر دهه ۱۹۸۰ در انگلستان برپا شد سپس، همراه با برگزار کنندگان موسیقی و هنرمندان به ایالات متحده و دیگر نقاط جهان گسترش یافت. در این اجتماعات، مصرف اکستازی و دیگر مواد محفلی با محبوبیت فزاینده ای به طور چشمگیر افزایش یافت. معروفترین ماده محفلی، اکستازی است که ماده ای صناعی و اثری روان گردان شبیه اثرات توهم زای مسکالین و خاصیت تحریک کنندگی شبیه به اثر مت آمفتامین دارد. از جمله این مواد به طور نمونه می توان به: گاما هیدروکسی بوتیرات، روهپینول، کتامین، ال.اس.دی اشاره کرد.

فصل دوم؛ اکستازی: نام ترکیب شیمیایی آن، متیلن دی اکسی مت آمفتامین است. یک ماده صناعی است که مصرف مقدار کم آن، محرک دستگاه عصبی مرکزی است ولی مصرف مقادیر بیشتر آن می تواند باعث توهم شود. این ماده ابتدا برای مصرف دارویی در درمان اختلال فشار روانی پس از سانحه تولید شد اما خیلی زود اثرات جسمانی و روانی خطرناک آن شناخته شد.

فصل سوم؛ گاما هیدروکسی بوتیرات (اکستازی مایع): نوع مورد استفاده این ماده در محفل های خوشگذرانی، ترکیبی است صناعی و بسیار قوی که تضعیف کننده دستگاه عصبی مرکزی است. گاما هیدروکسی بوتیرات به طور طبیعی در بدن وجود دارد که در چندین قسمت مغز انسان مخصوصاً تالاموس، هیپوتالاموس و ماده سیاه مغز دیده می شود. مصرف دراز مدت آن اعتیاد آور بوده و اثرات جسمانی و روانی خطرناکی بدنبال دارد. این ماده بخاطر اثر بیهوش کنندگی و فراموشی ناشی از آن، امروزه رایج ترین ماده ی تجاوز است.

فصل چهارم؛ روهیپنول (فلونیترازپام): نوعی داروی بنزودیازپین است که به عنوان تضعیف کننده دستگاه عصبی مرکزی عمل کرده و در درمان اضطراب کاربرد دارد. مصرف کننده روهیپنول ممکن است دچار حمله صرع شده یا به اغماء فرو رود که می تواند منجر به مرگ شود. این اثرات مخصوصاً وقتی روی می دهند که این ماده با الکل مخلوط شود که اعمال بدن را کند می کند و بخاطر تأثیر آن در خواب آلودگی و گیجی اغلب به عنوان ماده ی تجاوز بکار می رود.

فصل پنجم؛ کتامین: دارویی صناعی است که به آن هوشبر گسستی می گویند و یک توهم زای بسیار قوی است. بخاطر سرخوشی بالا، بیشتر مصرف کنندگان آن را نوجوانان و جوانان تشکیل می دهند. از آنجا که کتامین نیز می تواند باعث ناهشیاری فرد شود به عنوان ماده تجاوز مورد استفاده آزارگران جنسی قرار می گیرد.

فصل ششم؛ ال. اس. دی: قوی ترین ماده توهم زای شناخته شده است که در طبیعت یافت می شود. این ماده از قارچ ارگوت حاصل می شود که روی علف چاودار و غلات دیگر رشد می کند ولی بیشتر ال. اس. دی مورد مصرف به عنوان ماده مخدر بطور صناعی تولید می گردد. توهم زاهای دیگر در کار سروتونین که یک انتقال دهنده عصبی است تداخل می کنند. سروتونین خلق و خو، رفتار، حواس و کنترل عضلانی را تنظیم می کند. اثرات جسمانی و روانی ال. اس. دی مختلف و اثر روانی آن بسیار شدیدتر است و احتمال دارد به بروز افسردگی و روان گسیختگی (اسکیزوفرنی) منجر شود ولی مشهورترین اثر دراز مدت آن بازپس نگری نامیده می شود که فرد توهمات یا ادراکات تغییر یافته ای را می بیند که در گذشته داشته است.

فصل هفتم؛ سایر مواد محفلی: که ساختار شیمیایی این مواد محفلی رو به گسترش، شبیه به اکستازی و مسکالین است. این توهم زاهای بسیار قوی هستند و اثرات جسمانی و روانی زیادی دارند.

مت آمفتامین: یک محرک دستگاه عصبی مرکزی است که به شدت اعتیادآور است. ممکن است در دراز مدت گرفتاری های تنفسی و بی نظمی ضربان قلب در مصرف کننده ایجاد کند.

فصل هشتم؛ اعتیاد و درمان: مصرف مواد محفلی اغلب برای ایجاد وابستگی روانی به آن کافی است. هدف درمان اعتیاد به مواد، کمک به فرد معتاد برای توقف مصرف، آموزش زندگی بدون مصرف مواد و پرهیز از افتادن دوباره در راه مصرف آن است. انواع مختلف درمان شامل درمان دارویی: نخستین بخش هر برنامه درمان اعتیاد، سم زدایی یا فرآیند خارج کردن ماده از بدن است و درمان سرپایی: رفتار درمانی ترک اعتیاد - رفتار درمانی شناختی - رفتاردرمانی در نوجوانان - درمان چند بعدی خانوادگی برای نوجوانان است. توقف مصرف مواد و انجام فرآیند سم زدایی تنها گام های اولیه راه دراز به سوی زندگی بدون مصرف مواد است. همواره دولت ها و سازمان های اجتماعی برای جلوگیری از گسترش اعتیاد به مواد محفلی تلاش می کنند.

عنوان فارسی کتاب: مددکاری اجتماعی با تأکید در کار با معتاد

نویسنده: بهاره حاجی حسینی

مشخصات نشر: ستاد مبارزه با مواد مخدر، مرکز مطالعات، تحقیقات و آموزش

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۸۹

خلاصه کتاب:

در شرایط فعلی، پرداختن به مسئله اعتیاد و ارائه خدمت در جهت پیشگیری و درمان اعتیاد به مواد مخدر یکی از بزرگترین چالش‌ها در پیش روی حرفه مددکاری اجتماعی در جهان است. در این کتاب ابتدا کلیات مراحل ارائه خدمت مطرح می‌شود سپس مرحله تشخیص و نیز چگونگی تحلیل مسائل اجتماعی معتادان مورد بررسی قرار می‌گیرد.

اصول مددکاری اجتماعی: فردیت: مددجو خصوصیات خاص خود را دارد و برای هر مددجو برنامه‌ای خاص مشکل او باید تهیه شود. در مددکاری اجتماعی هم فرد مورد توجه است هم جامعه. پذیرش: اولین قدم مددکار برای ارائه خدمت حرفه‌ای آن است که مددجو را به عنوان انسانی دارای مشکل بپذیرد. درجه کمک‌رسانی به مددجویان بر اساس میزان انگیزه، ظرفیت و استعداد آنها تعیین می‌شود. در اصل توجه به فطرت انسانی مددجویان حائز اهمیت است - ایجاد رابطه حرفه‌ای: خط ارتباطی دو جانبه و پویا بین مددکار و مددجو، تنها راه ارائه خدمت مددکاری است - رازداری حرفه‌ای: اصل رازداری در تمام خدمات حرفه‌ای مهم و رعایت آن ضروری است. مددکار اجتماعی تا حدی می‌تواند به مددجو قول رازداری بدهد که جرایم یاد شده در حد جرایم جنایی، قتل و مواد مخدر نباشد چون در این صورت مددکار باید از مددجو بخواهد تا خود را به مسئولان قضایی معرفی کند - مشارکت مددجو در فعالیت‌ها: مددکار باید بداند که اعتیاد تنها مشکل زندگی مددجو نیست و آخرین آن نیز نخواهد بود؛ بلکه مددجو مشکلات متعددی داشته و دارد و در آینده هم خواهد داشت لذا باید بتواند مشکلات حال و آینده خود را بشناسد و برای حل آنها اقدام کند - عدم پیش‌داوری: مددکار اجتماعی در مورد رفتار و گفتار مددجو پیش‌داوری نمی‌کند؛ بلکه با کسب اطلاعات لازم به تشخیص مشکل او می‌پردازد و در قضاوت خود از تعصبات قومی و مذهبی دوری می‌جوید تا به تشخیص صحیح دست یابد. روش‌های مددکاری اجتماعی: مددکاری اجتماعی هم چون سایر حرفه‌های خدماتی در ارائه خدمات خود از روش‌های مختلفی استفاده می‌کند که عبارتند از: مددکاری فردی یا کار با فرد - گروهی یا کار با گروه - جامعه‌ای یا کار با جامعه - مدیریت مؤسسات رفاه اجتماعی - تحقیقات در زمینه - اقدام اجتماعی. روش ارائه خدمت در

مددکاری اجتماعی و مراحل آن عبارتند از: مطالعه - تشخیص - تهیه برنامه کمکی یا درمانی - اجرای برنامه کمکی یا درمانی - ارزیابی برنامه های انجام شده - پیگیری.

روش تحلیل مسئله اجتماعی یا تشخیص مشکل و برنامه ریزی در مددکاری اجتماعی: - مشاهده: چیزی بیش از دیدن است و شاید بتوان گفت که مطالعه پرونده، کسب اطلاع از دیگران در مورد مشکل معتاد مراجعه به شواهد و مدارک مختلف و بالاخره مصاحبه جزء مشاهده به حساب می آید. مشاهده کننده باید به چند نکته توجه داشته باشد: مشاهده یک فرد حرفه ای مثل مددکار باید متفاوت از مشاهدات عادی و روزمره افراد غیر حرفه ای باشد. مددکار باید خصوصیات خود را بشناسد بر کمبودهایش آگاهی داشته باشد و نگذارد مسائل خودش، اعم از مثبت یا منفی در مشاهداتش دخالت نماید. مددکار باید بتواند خوب گوش کند، خوب حس کند و خوب درک کند - مصاحبه: جریان مصاحبه بر هدف تمرکز دارد، برای انجام یک مصاحبه حرفه ای باید به این نکات توجه نمود: اطلاعات اولیه - مکان مصاحبه - راز داری حرفه ای - زبان بدن - گوش دادن فعال - هدایت مصاحبه - فرآیند مصاحبه.

فعالیت گروهی: هر مددجو می تواند عضو چندین گروه باشد؛ برخی مددکاران برای هدف های خاص فرهنگی با هدف پیشگیری از اعتیاد، اقدام به ایجاد گروههایی با هدف های مثبت و فعالیت های سالم می نمایند و مددجویان مورد نظر را در این گروهها شرکت می دهند. این گروهها می توانند یک روزه باشند و یا در مدت چند ماه، مرتب فعالیت نمایند. در جریان این فعالیت ها برای مددجوی عضو گروه، نوعی فرصت مشکل گشایی به وجود می آید. فعالیت گروهی به خصوص برای رشد خودشناسی مددجو، استحکام شخصیت، مسئولیت پذیری، رشد نظم، آموزش اخلاق، حل مشکلات مربوط به اضطراب هایی که در اثر عدم تأمین روانی اجتماعی حاصل شده است و بالاخره برای اصلاح مددجویانی که مرتکب انحرافات اجتماعی و بزهکاری شده اند، وسیله بسیار مناسبی است به ویژه کسانی که در خطر معتاد شدن هستند.

رابطه حرفه ای در مددکاری اجتماعی: این رابطه، ارتباط عمده و کنترل شده ای است که برای مشکل گشایی به وجود می آید و به عنوان یک کار ابزار، نه تنها در بین مددکار و مددجو می تواند مطرح شود؛ بلکه در حرفه های دیگر نیز از اهمیت خاصی برخوردار است. رابطه حرفه ای، رابطه ای منطقی است و گاه با خصوصیات احساسی و عاطفی مددکار همراه می شود. این مورد به خصوص در رابطه با معتادان باید با دقت بیشتری مورد توجه قرار گیرد و رابطه را به صورت منطقی و با کنترل احساسات برقرار و ادامه داد. اولین مطلب در این مورد، چگونگی به وجود آمدن و کیفیت ادامه آن است. مددکار حق تعرض، تعدی و یا ارائه خدمات کمتر به مددجویی که دروغ می گوید، را ندارد.

عنوان فارسی کتاب: مجموعه مقالاتی درباره جنبه های بین المللی نحوه اقدام مددکاری اجتماعی در اعتیادها

مترجمان: جلال صدرالسادات، علی دلیری همپا، لیلا صدرالسادات

مشخصات نشر: اطلاعات

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۱

خلاصه کتاب:

این کتاب شامل هفت مقاله در زمینه جنبه های بین المللی نحوه اقدام مددکاری اجتماعی در اعتیادها است. با وجود اینکه نویسندگان مقالات متعدد این مجموعه، درباره ماهیت مشکل، سیاست های اجتماعی، عملکرد، منابع بودجه ای و روش های مددکاری، دیدگاه هایی مختلف دارند، معیارهای دلگرم کننده موافقی هم دارند و به نظر می رسد، مددکاران اجتماعی در همه کشورها حس مشترکی راجع به اعتیاد و آسیب های آن دارند و در این دیدگاه هم عقیده اند که مداخلات مددکاری می تواند سرنوشتی متفاوت برای مسئله اعتیاد رقم زند.

مقاله اول؛ جنگ و صلح (دیانا دینیتو): مددکاری اجتماعی و وضعیت درمان معتادان به مواد مخدر در ایالات متحده آمریکا: این مقاله درباره وضعیت درمان سوءمصرف مواد و موضوع هایی در این خصوص و نیز ارتباط آن با مددکاری اجتماعی در ایالات متحده سخن می گوید. در دهه های اخیر، درمان افراد معتاد به الکل و مخدرها در ایالات متحده، متأثر از عوامل زیادی بوده است. در این مقاله برخی از این عوامل مورد بحث قرار گرفته اند از جمله: «جنگ ضد داروهای مخدر» با تأکید بر کمترین تحمیل و ممنوعیت و نیز اعمال مدیریت سلامت که حاوی دسترسی درمانی نیز می باشد. مددکاران اجتماعی، اغلب با مشکلات افراد الکلی و معتاد در تماس هستند اما فقط شمار اندکی از آنان برای درمان، آمادگی های لازم را دارند. مددکاران اجتماعی در همه صحنه ها حضور دارند و حضور آنها به ویژه در امر آموزش و پیشگیری کارگشاست.

مقاله دوم؛ مشکلات اعتیاد، سرویس های اعتیاد و مددکاری اجتماعی در جمهوری ایرلند (شین باتل): هدف از این مقاله، مروری بر سیاست ها و عملکردهای دولت و سازمان اجتماعی حوزه مدیریت مصرف الکل و مشکلات مواد مخدر در جمهوری ایرلند است. مددکاری اجتماعی در ایرلند، حرفه ای به نسبت جدید است و فرصت های شغلی مربوط به آن، بیشتر در سازمان های رسمی و دولتی وجود دارد (به ویژه سازمان هایی که مسئول بهزیستی و حمایت کودکان هستند یا سازمان قضایی و سازمان هایی که با محکومان سر و کار دارد). به نظر میرسد که برنامه آموزش مددکاری در ایرلند تا حد زیادی متأثر از بریتانیاست و بر ایجاد دانش کلی اعتیاد در مددکاران تأکید کرده و بر تربیت مددکاران ویژه این حوزه اصراری ندارد.

مقاله سوم؛ سیاست های دارویی هلند و نقش مددکاران اجتماعی (پیتر دکانینگ - آکس دکوانت): سیاست دارویی هلند به دلیل مصلحت گرایی و مدارا و تأثیر مثبت آن بر وضعیت سلامت و میزان مرگ معتادان، بسیار مشهور شده است. البته به دلیل بروز برخی پیامدهای منفی این سیاست ها نیز درباره جرم و امنیت در شهرهای بزرگ، دولتمردان، معیارهایی برای کاستن از این مشکلات وضع کردند.

مقاله چهارم؛ سوءاستفاده از مواد و نقش مددکاران اجتماعی در آلمان (ارمگارد فوگت): این مقاله بطور خلاصه، موارد مصرف الکل و سایر داروها را در آلمان بررسی می کند و نگاهی ویژه به استفاده از حشیش در میان جوانان دارد. همچنین تلاش های صورت گرفته در جهت پیشگیری و سیستم های درمانی برای افراد دارای مشکلات الکلی و دارویی بررسی می شود.

مقاله پنجم؛ مددکاری اجتماعی و درمان سوءمصرف مواد مخدر در فلسطین اشغالی (ناتاپلگ اورن - گیورا راهاف - میرتاچمن): این مقاله نقش مددکاری اجتماعی در زمینه سوءمصرف مواد در فلسطین اشغالی در آغاز قرن بیست و یکم، مفاهیم تحقیقی آن و آموزش شاغلان را بررسی می کند. اعتیاد به مواد روانگردان در جایگاه پدیده ای زیستی - روانی - اجتماعی در نظر گرفته می شود که گستره ای وسیع از عوامل و بر هم کنش های میان آنها ایجاد کننده آن است و در قلمرو کارشناسی مددکار اجتماعی قرار می گیرد.

مقاله ششم؛ اعتیاد به الکل و مواد مخدر در سنگاپور: چالش ها و راهکارهای درمانی و کنترلی (موهد ملیکی عثمان): مشکلات اعتیاد به مواد مخدر در سنگاپور نسبت به سال های گذشته، به نسبت، تحت کنترل است؛ این موضوع، نتیجه کنترل ارائه مواد مخدر و نیز کاهش تقاضاست. مصرف الکل در سنگاپور نسبت به کشورهای غربی پائین است. این مقاله مروری دارد بر راهکارهای کنترل و درمان اعتیاد به الکل و مواد مخدر در سنگاپور، در حالی که راهکارهایی جدید شکل گرفته، هنوز هم برخی موضوع ها و چالش ها باقی مانده اند.

مقاله هفتم؛ مطالعه مقدماتی بر سوءمصرف کنندگان مواد مخدر که از اتحاد جماهیر شوروی سابق مهاجرت کرده، در فلسطین اشغالی، آلمان و ایالات متحده ساکن شده اند - مطالعه ای چند ملیتی (ریچارد اسرائیلوویچ - شولامیت لالا - آشنبرگ استرانسر - ارمگارد فوگت - ویکتور چنگولوف): اتحاد جماهیر شوروی سابق به عنوان کشوری شناخته شده که بخش زیادی از جمعیت آن را افراد دارای مشکلات الکلی تشکیل می دهند. بعد از سقوط رژیم کمونیستی در این کشور، جمعیت سوءمصرف کننده مواد رو به رشد نهاد.

این مقاله، دو هدف اصلی دارد: اول، بیان مختصر داده های حاصل از سوءمصرف کنندگان مواد و الکل در میان مهاجرانی که از اتحاد جماهیر شوروی سابق مهاجرت کرده، در فلسطین اشغالی، آلمان و ایالات متحده ساکن شده اند و هدف دوم: شناسایی بیشتر تحقیقات لازم به منظور تدوین سیاست ها و درمان.

عنوان فارسی کتاب: ویژه نامه های ۱ - ۲ - ۳ درباره ملاقاتها، فتاوا و بیانات مراجع عظام تقلید و علمای اعلام در ارتباط با حرام بودن مصرف و مقدمات مواد مخدر

مشخصات نشر: امور فرهنگی در روابط عمومی - دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: ۱۳۷۶

خلاصه کتاب:

دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر به منظور پیشگیری از روی آوردن به مصرف مواد مخدر و کمک به افشار آسیب پذیر جامعه در استمداد از مراجع تقلید عظام، علمای عالیقدر و طبقه روحانیت، موفق به اخذ فتاوا و ایراد بیاناتی درباره حرام بودن و آثار شوم مصرف مواد مخدر شده است که این فتاوا و بیانات علاوه بر پخش تلویزیونی در جزوه هایی به تدریج چاپ و منتشر شده است. این کتاب مشتمل بر جزوات ۱ و ۲ و ۳ این سری از جزوه ها می باشد.

جزوه اول؛ بیانات حضرت آیت الله فاضل لنکرانی: انسان نمی تواند با مواد مخدر ارتباط داشته باشد، برای اینکه این مستلزم خروج از انسانیت است. چیزی که اثرش این است که انسانی را از بُعد انسانیت محروم می کند، حال ولو فی الجمله، نمی تواند در شرع اسلام مجوزی داشته باشد. ایشان می فرمایند: مصرف مواد مخدر اگر به منظور اعتیاد یا زمینه ای برای آن باشد جایز نیست و عناوین دیگر تابع مقررات نظام جمهوری اسلامی است و تخلف از آن جایز نیست. خلاصه مذاکرات در محضر آیت الله بهجت: شکی نیست که حرام است. ضرر مرض آور است. نمی شود بگوئیم که حرام نیست. محتاج به آموزش نیست. تریاک کشی هم همینطور است... چه ضرری! که هم در مال و هم در بدن و هم در همه چیز است. این را همه میدانند که اضرار حرام است. آیا اینها راستی، راستی در حکم شرعی شک دارند که حرام است. من یادم می آید که حضرت آیت الله بروجردی (ره) هم فتوای به حرام بودن دادند. فتوای حضرت آیت الله بهجت: مصرف هروئین و نظیر آن حرام است و آنچه در ارتباط با آن است حکم خود آن را دارد. و خرید و فروش آن هم جایز نیست و اعتیاد به تریاک جایز نیست و مقدمات آن هم جایز نیست و احتراز لازم است و غیر آنها مثل سیگار بستگی به مراتب ضرر آن دارد.

مذاکرات در بیت حضرت آیت الله مشکینی: برای ما فرق نمی کنند، خریدن یا فروختن و یا استعمال، همه اش حرام است. بیانات حضرت آیت الله مکارم شیرازی: مسئله مواد مخدر در عصر ما، در واقع یکی از بلاهای بزرگ است و از آن بلاهائی است که دامن بانیان خودش را هم می گیرد. مهمترین راه مبارزه با آن، همان مبارزه فرهنگی است. فتوای حضرت آیت الله مکارم شیرازی: بدون شک استعمال مواد مخدر یکی از محرّمات است که

اذه مختلف شرعیه بر حرمت قطعی آن دلالت دارد. از سخنان حضرت حجه الاسلام و المسلمین شرعی: راه مبارزه با اعتیاد، مبارزه با خواهش نفس است و توجه داشته باشید که خدا را همیشه حاضر و ناظر ببینید. رفقای ناباب انسان را مبتلا به آلودگی ها می کنند، از معاشرت با افراد معتاد و آلوده اجتناب کنید.

از سخنان حضرت آیت الله مسعودی خمینی: سه چیز است که نسل بشر را الان دارد تهدید می کند. یکی مواد مخدر است، یکی فحشا، فساد و شهوات است و یکی هم مشروبات الکلی و از نظر اجتماعی، انسانی و سیاسی هم بر همه افراد و مسلمانها واجب است که جلوگیری باشند از ازدیاد مواد مخدر.

از سخنان حضرت آیت الله دیباجی: گناه مواد مخدر از ریاء بدتر است از این جهت می شود بطور قاطع بگوئی آن کسی که می کارد و تولید می کند و یا از کشورهای خارجی وارد می کند، هر کدام مسئولیت های فوق العاده از جهت مصرف کننده دارند. از سخنان حضرت آیت الله بدلا: منشأ جرائم اعتیاد و فحشا این است که خیال می کند نمی تواند مرتکب آنها نشود و آنها را ترک کند و عمده چیزی که باعث شیوع مواد مخدر است نا آگاهی مردم است. از سخنان حضرت حجه الاسلام و المسلمین دکتر طه هاشمی: کسانی که به عمق فاجعه مواد مخدر رسیده اند، می دانند که امروز کشور با دو خطر مواجه است؛ یکی تهاجم فرهنگی و یکی ورود مواد مخدر، افیونی و اعتیاد آور برای اینکه نسل جوان ما را به انحراف جدی بکشاند.

از سخنان آیت الله هاشمی رفسنجانی: خیلی منطقی است که ما بتوانیم جوان هایمان را با این کارهای فرهنگی قانع بکنیم که این سراب لذت را فراموش کنند، بروند سراغ لذت واقعی که در زندگی انسان هست. ورزش، کتاب، تفریحات سالم. چه چیز از این بدتر که یک جوان خود را گرفتار بکند، قدرت جسمی اش را از بین ببرد و پولش را صرف کاری بکند که به خودش آسیب می زند.

از سخنان آیت الله مقتدایی: در مبارزه با مواد مخدر در دنیا، ما باید حرف اول را بزنیم. ما اعتنایی به اینکه برای ما چه می گویند نداریم، مگر ما که انقلاب کردیم می خواستیم ببینیم دیگران چه می گویند و هر روز با ابتکارات بهتر با یک روش عالی تر و صحیح تر جلو برویم تا بتوانیم در کشور خودمان اعتیاد را به حداقل برسانیم.

از سخنان آیت الله استادی: به جوان ها توصیه می کنم اگر آشنایانی دارند که معتاد هستند و ترک نمی کنند از آنها فاصله بگیرند، نکنند خدای نکرده آنها هم مبتلا بشوند و اگر حس می کنند کسی از دوستانشان دارد به دام اعتیاد می افتد و در آستانه این فساد قرار گرفته به دادشان برسند و جلوگیری کنند.

از سخنان حجه الاسلام و المسلمین آشتیانی: ما باید بتوانیم یک هجمه تبلیغاتی به تمام معنا، در سراسر کشور در موارد و مظان خوبی که پیش می آید داشته باشیم. دشمن از مدتها قبل به این فکر افتاده که در کشورهای اسلامی جوان ها را به چه سمتی سوق بدهد.

عنوان فارسی کتاب: آشنایی با مواد صنعتی اعتیادآور

نویسندگان: دکتر سعید صفاتیان - دکتر سید مصطفی میراکبری - دکتر فریبرز احمدی - دکتر مهدی قمبری محمدی - دکتر

سید علی علوی نائینی

ویراستار علمی: عزت الله کرد میرزا

مشخصات نشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۸۲

خلاصه کتاب:

این کتاب در سه فصل به موضوعاتی مانند مواد اعتیاد آور افیونی، انواع مواد مخدر صنعتی افیونی و انواع مواد مخدر غیر صنعتی اعتیاد آور پرداخته است. مواد صنعتی شامل یک سری از مواد صنعتی مؤثر بر سیستم اعصاب مرکزی بوده و دارای اثرات تحریک کنندگی و یا توهم زایی یا هر دو است. این مواد به دلیل ایجاد اختلال در ادراک و خلق و خو، تحت عنوان داروهای روان گردان نیز از آنها یاد می شود. سوءمصرف این مواد ابتدا جهت کاهش اشتها و به عنوان محرک و نیرو زایی بود ولی بعداً جهت مصارف تفریحی مورد مصرف قرار گرفت و از آن به عنوان عوامل نشئه آور استفاده کردند.

فصل اول؛ کلیاتی درباره مواد اعتیادآور صنعتی: انواع شایع مواد صنعتی عبارتند از: مخدرها - محرک ها - توهم زاها - ضعیف کننده سیستم اعصاب مرکزی. تخمین میزان بروز و شیوع سوءمصرف مواد صنعتی و شیمیایی مشکل است. آفتامین ها به لحاظ تعداد سوءمصرف کنندگان، بعد از حشیش مقام دوم را در جهان کسب کرده اند. راههای مبارزه علیه مواد صنعتی عبارتند از: مقابله با ورود و عرضه - پیشگیری از بروز و شیوع - اصلاح و بازنگری قانون - تشخیص دوگانه یا هم ابتلایی اعتیاد و بیماری های روانپزشکی که بسیار شایع هستند. روش های پیشگیری اولیه عبارتند از: از بین بردن علل - کاهش عوامل مخاطره آمیز - افزایش مقاومت فرد - جلوگیری از سرایت بدنی.

فصل دوم؛ انواع مواد مخدر صنعتی افیونی: شبه افیون ها ساختار شیمیایی و عملکردی شبیه مرفین دارند، یکی از زیرگروه های شبه افیون ها، خانواده مواد افیونی است که به عنوان داروهای تسکین دهنده درد اعصاب مرکزی طبقه بندی می شوند و موجب کاهش فعالیت سیستم اعصاب مرکزی می شوند. شبه افیون ها به گیرنده های افیونی در نواحی خاصی از سیستم اعصاب مرکزی متصل می شوند و در این نواحی موجب تغییر حالت خلقی به گونه ای مطلوب می گردند. استفاده طبی این مواد کاهش و از بین بردن دردهای شدید درمان اعتیاد

(سم زدایی و درمان نگهدارنده) است. متادون به صورت صناعی ساخته می شود و به عنوان جانشینی برای درمان افراد وابسته به هروئین و سایر شبه افیون ها بکار می رود.

بوپره نورفین: در سم زدایی معتادان به مواد افیونی، درمان نگهدارنده و درمان دردهای شدید کاربرد دارد. امروزه سوء مصرف نوع تزریقی آمپول بوپره نورفین بسیار شایع است که خود نیز می تواند عاملی در جهت گسترش ویروس ایدز باشد. مصرف بیش از حد آن ممکن است منجر به مشکلات تنفسی، اغماء و مرگ شود. لوومتادیل: به گروهی از داروها به نام آنالژزیک های نارکوتیک تعلق دارد و به عنوان یک جایگزین نارکوتیک های غیرمجاز در برنامه ترک اعتیاد بکار می رود. عوارض جانبی آن در بیماران کبدی و کلیوی و یا کم کاری تیروئید بسیار خطرناک است. علائم و نشانه های مصرف بیش از حد آن: احساس سرما، پوست مرطوب، تشنج، سرگیجه، خواب آلودگی، افت فشارخون، عصبی شدن، بی قراری، مردمک های سوزنی شکل، ضربان قلب آرام، تنفس آهسته و با زحمت و ضعف شدید است. اوکسی کونتنین: ماده اصلی آن اکسیکدون است که از مرفین سنتز شده است و درد روزهای پائین معمولاً جهت نگهداری دردهای خفیف تا متوسط استفاده می شود. خاصیت اعتیادآوری آن شبیه مرفین است. کدئین: اغلب به صورت کریستال های سفیدرنگ مشاهده می شود و به عنوان یک آرام کننده و ضد درد جزو مواد نارکوتیک و از مشتقات تریاک به شمار می رود. به سادگی در دستگاه گوارش جذب می شود و به سرعت به سرتاسر بافت های بدن از طریق سیستم عروقی انتشار می یابد. اثرات جانبی آن مانند تضعیف یا جلوگیری و توقف احساس پاسخ به درد، سرخوشی، پائین آوردن و کاهش سرعت تنفس، تهوع و استفراغ، کاهش اشتها و تعریق است. دی فنوکسیلات: متابولیسم دارو کبدی و متابولیت اصلی آن دی فنوکسین است. عوارض آن یبوست، کاهش اشتها، تاری دید، احساس گرما، سرگیجه، خواب آلودگی، افسردگی و سردرد است.

فصل سوم: انواع مواد صناعی اعتیادآور غیر افیونی: این مواد بطور کلی مضعف سیستم اعصاب مرکزی بوده و مصرف آنها در حد متوسط تا بالا باعث وابستگی جسمی و روانی می گردد و با ایجاد پدیده تحمل همراه هستند. اثرات آنها غالباً شامل اختلال در تکلم و در آگاهی مکان و زمان، هذیان، توهم، گیجی، خواب آلودگی، افزایش تعداد ضربان قلب و فشارخون، تحریک پذیری و نشنگی است و بیشتر آنها در موارد بیهوشی مصرف دارند. شایع ترین مواد این دسته عبارتند از: گاما هیدروکسی بوتیریک اسید - باربیتورات ها - کلرال هیدرات - کتامین - متاکوالن - فلونیترازپام - گلوتماید - اکستاسی - کوکائین - متیل فنیدیت - مت آمفتامین و مواد استنشاقی. لازم به ذکر است که مواد استنشاقی، وابستگی جسمی ندارند اما به میزان زیاد باعث ایجاد وابستگی روانی می گردد.

عنوان فارسی کتاب: استراتژی ملی کنترل مواد مخدر آمریکا (۲۰۰۳)

تهیه و تنظیم: پژوهشکده ملی مواد مخدر ایران با همکاری اداره کل روابط بین الملل ستاد

مشخصات نشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۸۲

خلاصه کتاب:

این کتاب در سه فصل به استراتژی ملی کنترل مواد مخدر آمریکا در موضوعاتی مانند؛ قطع مصرف قبل از شروع، درمان معتادان در آمریکا و استراتژی نابودی و از بین بردن بازار مواد مخدر می پردازد. استراتژی ملی کنترل مواد مخدر آمریکا متوازن و با هدف تمرکز بر تمامی ابعاد کنترل مواد مخدر طراحی شده و اولویت های آن عبارتند از: قطع مصرف قبل از شروع، درمان مصرف کنندگان مواد مخدر و نابودی بازاری که به تجارت مواد مخدر به عنوان یک نوع کسب و کار می پردازد. هدف استراتژی ملی کنترل مواد مخدر ریاست جمهوری که در فوریه سال ۲۰۰۲ تقدیم کنگره شد، کاهش مصرف مواد مخدر غیرقانونی بین افراد ۱۲ تا ۱۷ سال تا ۱۰ درصد در مدت دو سال و تا ۲۵ درصد در مدت پنج سال بود. همچنین هدف دیگر این استراتژی کاهش مصرف مواد مخدر در میان افراد بالای ۱۸ سال تا ۱۰ درصد در مدت دو سال و تا ۲۵ درصد در مدت پنج سال بود. پیشرفت در تحقق این اهداف براساس ارزیابی ملی مصرف مواد مخدر در خانواده ها ارزیابی خواهد شد.

فصل اول؛ قطع مصرف قبل از شروع: تلاشهای پیشگیرانه، اولین قدم در مقابله با مواد مخدر است. برنامه های مقابله با مصرف مواد مخدر بخصوص برنامه های تحقیقاتی که جامعه را در بر می گیرند، برای آموزش خطرات ناشی از مصرف مواد مخدر به جوانان و همچنین آماده سازی زمینه برای نفی اجتماعی مصرف مواد مخدر بسیار با ارزش است. دولت فدرال آمریکا این گونه برنامه ها را چه از طریق تأمین بودجه و چه از طریق در دسترس گذاشتن اطلاعات آماری، تکنولوژیکی و ابزار حمایت می کند. اما مقابله با مصرف مواد مخدر نیازمند یک بحث جامع در زمینه سیاست های عمومی است زیرا فعالیت های مذکور تنها شامل یک سری برنامه های پراکنده دولتی نیستند؛ بلکه شامل تلاش های خانواده ها و جامعه در راه شکوفایی جوانان هستند. در سطح مدارس راهنمایی و دبیرستان، برنامه آزمایش تست مواد مخدر یک وسیله مؤثر برای شناسایی دانش آموزان نیازمند به بازپروری و مشاهده و اعلام خطر برای کسانی است که هنوز آلوده نشده اند. آزمایش تست مواد مخدر دانش آموزان می تواند در راستای پیشگیری و به عنوان بخشی از یک استراتژی جامع پیشگیری استفاده شود. تست مواد مخدر کارآمد است زیرا نشانگر درک انگیزه های جوانان می باشد.

فصل دوم؛ درمان معتادان در آمریکا: تحقیقات پزشکی یک واقعیت محض درباره مصرف مواد مخدر آشکار ساخته است: وقتی این بیماری آغاز شود به یک بیماری ذهنی مخرب مبدل می گردد که عواقب آن چیزی جز تشویق فرد بیمار به مصرف بیشتر نیست. الگوی بهداشت عمومی، درس کلیدی در خصوص سیاست مواد مخدر را می آموزد. نخست جوانان باید درباره ظواهر فریبنده مواد مخدر آموزش ببینند. درس کلیدی دوم در خصوص الگوی بهداشت عمومی است و این مربوط به کسانی است که هنوز در دوران ماه عسل هستند (یعنی مصرفشان آنقدر بالا نیست که نتوانند درمان شوند). درس سوم شامل کسانی است که مصرف آنها آنقدر پیشرفت کرده که نیازمند درمان هستند اما به طور جدی جویای درمان نیستند زیرا حتی بهترین برنامه های درمانی نیز نمی تواند به آنها کمک کند. منطق کنونی درباره درمان اعتیاد، مبتنی بر این نکته است که مشکل ترین کار، ارائه درمان به کسانی است که ولگرد و بی جا و مکان هستند. ویژگی اصلی این بیماری، انکار است. رفع خلاء انکار نیازمند آن است که ما به عنوان یک ملت، فضایی ایجاد کنیم که در آن آمریکایی ها صادقانه و مستقیم با پدیده اعتیاد برخورد کنند و بدین نحو افراد نیازمند درمان را به طی دوره درمان تشویق کنیم. این شکل از اجبار که با عطف همراه است با همکاری خانواده ها، دوستان، همکاران و اجتماع آغاز می شود. این امر همچنین نیازمند حمایت مؤسسات و اداره کنندگان آنها، مجریان قانون، اجتماعات مذهبی، ارائه دهندگان خدمات درمانی برای شناسایی و هدایت افراد نیازمند کمک به درمان اعتیاد است. در عین حال این کار مستلزم استفاده از فنون بدیع برای مبارزه با اعتیاد نظیر استفاده از داروهای خاص است.

فصل سوم؛ نابودی بازار: استراتژی کنترل مواد مخدر بر رابطه میان عرضه و تقاضای مواد مخدر تأکید دارد زیرا این رابطه ای است که در رفتار معتادان به خوبی مشهود است. مصرف کنندگان مواد مخدر به عوامل بازار واکنش نشان می دهند زیرا تجارت مواد مخدر اساساً یک بازار سودآور است هرچند که موانع متعددی در آن وجود دارد. تجارت مواد مخدر عاملی نیست که بخودی خود متوقف شود بلکه یک مجموعه سودآور است که مزایا و مضرات خاص خود را دارد. هر اقدامی که هزینه تجارت مواد مخدر را بیشتر و سود آن را کمتر می سازد، گامی در راستای نابودی این بازار خواهد بود. اما اگر تجارت مواد مخدر نوعی فعالیت تجاری تلقی شود، باید گام بعدی بررسی روش کاری آن و یافتن فعالیت ها و بخش های آسیب پذیر آن باشد که می توان چه در داخل و چه در خارج مورد حمله قرار داد.

این فعالیت ها و بخش ها عبارتند از: منابع کشاورزی تجارت مواد مخدر، ساختار مدیریتی آن، سیستم های پالایش و حمل و نقل، منابع مالی و تصمیم گیری های سازمانی. برای کاهش این فعالیت ها باید بخش هایی که قاچاقچیان در آنها سرمایه گذاری های مالی و زمانی کرده اند و به سودهای هنگفتی دست یافته اند را مشخص و آسیب پذیرترین بخش های آن را مورد هدف قرار داد.

finding hope behind the pain

عنوان فارسی کتاب: درک اعتیاد به عنوان راهی برای خود درمانی (در ناامیدی بسی امید است)

Khantzian, Edward J – Mark J. Albanese

نویسندگان: ادوارد جی. خانتزین - مارک جی. آلبینیز

مترجمان: فاطمه نعمت الهی - مهدیه ساسانی نژاد

مشخصات نشر: اطلاعات

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۱

خلاصه کتاب:

موضوع این کتاب، اعتیاد و درمان آن براساس «فرضیه خوددرمانی» است. این فرضیه، آسیب‌پذیری‌های رشدی ذاتی، پریشانی‌های روان‌شناسی و حوادث زندگی را در برمی‌گیرد. در این اثر، ابتدا فرضیه خوددرمانی و تحقیقات انجام شده درباره فرضیه خوددرمانی آورده شده، سپس مرور مختصری بر زمینه‌ها والگوهای اعتیاد بیماری یا اختلال بودن اعتیاد انجام شده و اعتیادهای رفتاری شرح داده شده است.

فصل اول؛ نویسنده در مقاله ای با عنوان: چرا فرضیه خود درمانی؟ نتیجه می‌گیرد که آنچه بیشترین اهمیت را دارد، دیدگاهی است که درمانی اثربخش و دلسوزانه به وجود آورده، ما نیز با او موافقیم و معتقدیم که رویکرد پیشنهاد شده در فرضیه خود درمانی، بسیاری از شکاف‌ها و کاستی‌های پیش روی مواد مخدر را تصحیح و پر می‌کند.

فصل دوم؛ اعتیاد: بیماری است یا اختلال؟. در این فصل آثار زیستی مواد اعتیاد آور بر مغز و سایر قسمت‌های بدن و همچنین ماهیت بیماری اعتیاد و ساختارهای زیستی زیر بنای آن را آشکار می‌سازد.

فصل سوم؛ فرضیه خود درمانی و اعتیاد به عنوان مشکل در خود تنظیمی: به افراد مبتلا به اعتیاد اغلب به عنوان شخصیت‌های وابسته به مواد اشاره می‌شود. موادی اعتیاد آور مثل الکل، اغلب جذاب نیستند. ماده ای خاص زمانی جذاب می‌شود که فرد از مزایای کوتاه مدت آن برای غلبه بر برخی مشکلات در تنظیم هیجان با عزت نفس و روابط آن آگاه می‌شود. در عوض، درد و آشفتگی مرتبط با این آسیب‌پذیری و تعاملشان با نقص در خودپایی، اعتیاد را امری محتمل می‌سازد.

فصل چهارم؛ فرضیه خوددرمانی (مطالعه تنظیم احساس و ترجیح مواد): به تحقیقاتی در این مورد اشاره می‌کند. تنظیم هیجانی، فرآیندی حیاتی است که ما به طور روزانه با آن روبه‌رو هستیم. ما در پاسخ به استرس بیرونی برای کاهش احساس ناراحتی، هیجان‌های منفی خود را کنترل می‌کنیم.

فصل پنجم؛ زمینه و الگوهای اعتیاد: مروری مختصر در این مورد داشته است. الگوهای شرطی سازی اعم از قدیم و جدید، برای مطالعه تجربه اعتیاد معروف اند. قبل از توسعه روشهای تصویر برداری عصبی جدید، الگوهای حیوانی، پایه ای اصلی برای توسعه این نظریه بودند که برخی مواد به دلیل خاصیت تقویت کنندگی لذت بخشی که دارند، اعتیاد آورند.

فصل ششم؛ به مبحث رنج بردن و خود درمانی و ارتباط این دو مقوله با هم اشاره می کند. فصل هفتم؛ به خوددرمانی، اختلال های روان پزشکی و درد هیجانی پرداخته است. مفهوم خود درمانی، یکی از مهمترین نظریه ها در زمینه سوءمصرف مواد است. براساس این فرضیه، سوءمصرف مواد به عنوان تلاشی موفقیت آمیز برای تسکین احساسات دردناک آغاز می شود.

فصل هشتم؛ به آسیب و فرضیه خود درمانی پرداخته است و ریشه اختلال های اعتیادی را رنج و پریشانی های روان شناختی می داند. افرادی که آسیبی شدید را تجربه کرده اند به اختلال مصرف مواد مبتلا شده اند.

فصل نهم؛ به اعتیاد و تداوم رنج اشاره می شود در اثر مصرف مواد اعتیاد آور، دو تحول مهم شیمیایی در مغز اتفاق می افتد و این احتمال که فرد مصرفش را بیشتر کند یا تداوم بخشد، بالا می رود.

فصل دهم؛ به مطالعه نیکوتین، ماری جوانا و فرضیه خوددرمانی اشاره می کند. برخلاف نیکوتین، نتایج منفی مصرف زیاد یا معمولی ماری جوانا همچنان بحث برانگیز است و جای شک و شبهه دارد. برخی صاحب نظران آن را بی اهمیت و برخی آن را جدی تلقی می کنند.

فصل یازدهم؛ به اعتیادهای رفتاری و کاربرد فرضیه خوددرمانی پرداخته است. اعتیاد به رفتارهایی از قبیل رابطه جنسی، قمار، خرید کردن و خوردن. فصل دوازدهم؛ مبانی عصبی و زیست شناختی اعتیاد و فرضیه خوددرمانی مورد مطالعه قرار گرفته است.

فصل سیزدهم؛ بررسی می کند که چگونه فرضیه خوددرمانی می تواند درمان و بهبود را سبب شود. فرضیه خوددرمانی، الگویی دلسوزانه برای ایجاد درک، امید و درمان است.

بطور کلی این کتاب در زمینه درک اعتیاد به عنوان راهی برای خوددرمانی توسط نویسندگان با تجربه در زمینه اعتیاد تدوین شده که به مواردی فراتر و عمیق تر از سایر مسائل اعتیاد می پردازند. به عقیده آنها بسیاری از افراد به این دلیل به دنبال مصرف مواد و دارو می روند که بتوانند بر مشکلات هیجانی، عاطفی و شناختی خود غلبه کنند و در واقع از آن به عنوان راهی برای درمان مشکلات شان استفاده می کنند و این امر برای آنها فقط در جهت کسب لذت نیست؛ چرا که خیلی زود می فهمند که این لذت، نه تنها خیلی دوام نمی آورد؛ بلکه به ناراحتی ها و مشکلاتی بزرگتر نیز تبدیل می شود.

عنوان فارسی کتاب: اعتیاد به مواد مخدر و علل آن

نویسنده: فرحناز برجاس

مشخصات نشر: اطلاعات، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۱

خلاصه کتاب:

این کتاب طرح درمانی اعتیاد را بر پایه برنامه‌ای هفت مرحله‌ای بنا نموده که عبارت است از: پیشینه تاریخی والدین، تشکیل زوج، مراقبت‌های انجام یافته در نخستین سال‌های زندگی، دوران بلوغ و نخستین رفتارهای انحرافی، رفتار پدر، تماس با مواد مخدر و مزمن شدن عارضه اعتیاد که هر یک از این مراحل با نمونه‌های بالینی در بخش‌های مختلف کتاب تشریح شده است.

فصل اول؛ در این فصل به تعاریف و اصطلاحات مربوط به اعتیاد پرداخته است. اعتیاد یعنی وابستگی به مواد و مواد شامل همه ترکیباتی است که باعث تغییر کارکرد مغز به صورت هیجان، افسردگی، رفتار نابهنجار و عصبانیت یا اختلال در قضاوت و شعور می‌گردد. بطور کلی وابستگی به مواد، به مجموعه علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی اطلاق می‌شود که حاکی از آن است که شخص علی‌رغم مسایل قابل توجه مربوط به مواد به مصرف آن ادامه می‌دهد. ماده به هر نوع ترکیب شیمیایی که باعث تغییر در کارکرد مغز شود، بطوریکه حالت هوشیاری و حالت روانی را تغییر دهد و باعث تغییر در شناخت، خلق و خو و رفتار یا کارکرد حرکتی شود در اصطلاح ماده گفته می‌شود و به مجموعه آنها مواد اطلاق می‌گردد.

فصل دوم؛ انواع متفاوت و متنوعی از مواد می‌توانند باعث اعتیاد شوند که آثار سوء مصرف و ناراحتی‌های ناشی از قطع مصرف و عوارض مصرف طولانی مدت هر یک از آنها با یکدیگر متفاوت است، متداول‌ترین دسته بندی انواع مواد مخدر و اعتیادآور از این قرار است: الکل، آمفتامین‌ها یا فعال‌کننده‌های مشابه سیمپاتومیمتیک، کافئین، حشیش، کوکائین، توهم‌زاه‌ها، مواد استنشاقی، نیکوتین، مواد افیونی، فن‌سیکلیدین یا داروهای فعال‌کننده مشابه، مسکن‌ها، منوم‌ها و اضطراب‌زدها، مواد چندگانه و سایر مواد می‌باشد. در کشور ما شایع‌ترین مواد مورد مصرف، مواد مخدر اپیوئیدی است اما به تازگی مصرف سایر انواع مواد اعتیادآور روند رو به رشد و سریعی داشته تا جایی که شاهد تغییر الگوی مصرف هستیم.

فصل سوم؛ مربوط به تئوری‌های پیدایش وابستگی به مواد مخدر می‌باشد و در قالب تئوری‌های مختلف قابل بحث است. طبق نظریه‌های کلاسیک (عوامل روان‌پویایی و آسیب‌شناسی روانی) سوء مصرف معادل خود

ارضایی بوده و مکانیزم دفاعی در مقابل تکانه های همجنس گرایانه یا تظاهراتی از پسرقت دهانی است. بعضی از مدل های سوءمصرف مواد بر رفتار و تئوری های رفتاری مواد طلبانه تأکید دارند. تجزیه و تحلیل مطالعات دوقلوها، فرزند خوانده ها و خواهران و برادران دلالت دارد بر اینکه، در علت سوء مصرف الکل یک جزء ژنتیک و زیست شناختی وجود دارد. راههای عصبی و ناقل های عصبی نوروترانسیترهای عمده ای که ممکن است در پیدایش سوءمصرف مواد و وابستگی مواد درگیر بوده باشند عبارتند از: سیستم های افیونی، کاتکولامین بویژه دوپامین و گاما آمینو بوتیریک اسید. از طرفی عقاید، باورها و نگرش ها و ارزشهای مردم هر جامعه که تحت تأثیر فرهنگ آن جامعه قرار دارد، تأثیر بارزی بر مصرف، سوءمصرف و اعتیاد به مواد دارد. سه مدل نظریه خانواده نیز وجود دارد که اغلب در حیطه سوءمصرف الکل و سایر مواد به کار گرفته می شود. این مدل ها شامل: مدل سیستمی خانواده، مدل رفتاری خانواده و مدل بیماری خانواده است. فصل چهارم؛ در این فصل علل اعتیاد به مواد اپیوئیدی مورد بحث و بررسی قرار می گیرد. بطور کلی علل اعتیاد به مواد اپیوئیدی متعدد است و در دهه های گذشته عوامل خطر زیادی برای سوءمصرف توسط جوانان و نوجوانان شناسایی شده اند. از علل قابل ذکر در سبب شناسی اعتیاد می توان به عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی اشاره کرد.

فصل پنجم؛ به پیشگیری از گرایش به مصرف مواد پرداخته است. سه روش اصلی و عمده مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد در سطح جهان شامل: مبارزه با عرضه و کاهش آن، درمان و بازپروری معتادان، کاهش تقاضا و فعالیت های پیشگیری می باشد. مهمترین مراحل پیشگیری از اعتیاد عبارت است از: پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالث. واژه درمان به فعالیت هایی اطلاق می شود که با هدف کمک به افرادی که مشکلات مربوط به مواد مخدر دارند، انجام می گیرد. درمان ممکن است از طریق توالی مداخلات ویژه تا بالاترین سطح بهداشتی ممکن و رسیدن به بهترین وضعیت ادامه یابد. درمان و بازپروری به عنوان رویکردی جامع برای شناسایی، کمک، مراقبت بهداشتی و بازگشت مجدد افرادی که مشکلات مربوط به مصرف مواد اعتیادآور دارند، مطرح است. درمان بایستی سه هدف کلی را دنبال نماید: کاهش وابستگی به مواد اعتیاد آور، کاهش بیماری و مرگ و میرهای ناشی از اعتیاد یا مربوط به مصرف مواد اعتیاد آور، تضمین اینکه مصرف کنندگان بتوانند به بالاترین سطح فیزیکی، روانی، اجتماعی ممکن رسیده و قابلیت دسترسی ایشان به خدمات و فرصت های اجتماعی وجود داشته باشد و قادر باشند تا توان بازگشت کامل به اجتماع را داشته باشند.

درمان به طور کلی به عنوان راهکار جامع کاهش تقاضای مواد مخدر تلقی می گردد که علاوه بر کمک به افراد برای کاهش مصرف مواد مخدر، بهبود وضعیت بهداشتی، کاهش جرم و جنایت و بهبود عملکرد اجتماعی و سوءمصرف مواد مخدر را در قشرهای مهم جامعه، در هر کشوری که مصرف کنندگان عمده مواد مخدر از قبیل هروئین یا کوکائین هستند را کاهش می دهد.

عنوان لاتین کتاب :

DRUGS the Straight Facts (Crack) ۲۰۰۸

عنوان فارسی کتاب: مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر کراک (کراک کوکائین)

Olive M. foster

نویسنده: م. فاستر آلیو

مترجمان: دکتر سیدمهداد مظفر - طهورا ضرابیان

ویراستار علمی: رشاد مردوخی

مشخصات نشر: ستاد مبارزه با مواد مخدر، دفتر تحقیقات و آموزش

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۸۹

خلاصه کتاب:

این کتاب در هفت فصل، مجموعه ای است پر بار در زمینه مسائل مربوط به مصرف و سوء مصرف مواد مخدر (کراک) که اطلاعاتی اساسی از طریق چگونگی کارکرد درمانی و غیر درمانی کراک ارائه می دهد و به مسایلی از جمله انواع کوکائین و تأثیرات کراک بر مغز، کراک در ایالات متحده آمریکا، مسایل جنسیت، نژاد، قومیت، شرایط اقلیمی و جرایم خشونت آمیز و ارتباط آنها با مصرف کراک، پیامدهای روانی و جسمانی مصرف کراک، پیشگیری و درمان اعتیاد به آن می پردازد.

فصل اول؛ به گیاه کوکا پرداخته است. گیاه کوکا از گیاهان بومی کشورهای آمریکای جنوبی نظیر کلمبیا، بولیوی و پرو است؛ اگر چه کوکائین فقط از گیاه کوکا بدست می آید اما به روش های متفاوتی مصرف می شود. مهم ترین اثرات کوکائین و کراک بر ذهن و جسم شامل این موارد می شود: گشادی مردمک چشم - انقباض مجاری تنفسی - سرخوشی و به اوج لذت رسیدن - احساس رضایت و خوشحالی اغلب به صورت ارضای جنسی - بالا بردن و بی قراری - افزایش تمایل به معاشرت، اعتماد به نفس، احساسات جسمی، میل جنسی، تحریک پذیری، دمای بدن و تعرق، تعداد ضربان قلب و فشارخون، هوشیاری، انرژی و تحرک - کاهش اشتها.

فصل دوم؛ به اعتیاد آوری کراک پرداخته است. به نظر می رسد کراک از میان تمام مواد مخدر (کوکائین، هروئین، شیشه و الکل) بیشترین اعتیاد را ایجاد می کند. به گفته مردم آنها پس از دو یا سه دفعه که کراک مصرف کرده اند، معتاد شده اند. هنگامی که کراک استنشاق می شود، به سرعت وارد کیسه های هوایی در شش ها و داخل مویرگهای ظریف آن می شود تا از طریق سیاهرگهای ریوی به قلب جریان یابد. سپس از طریق آئورت تلمبه و از طریق یک شاخه اصلی سرخرگ کاروتید به مغز می رسد.

فصل سوم؛ در این فصل به مصرف کراک اشاره می شود که از اواسط دهه ۱۹۸۰ گسترش یافت. بنابراین پس از گذشت دو دهه، در مقایسه با سایر مواد مخدر، میزان اطلاعات بدست آمده در زمینه مصرف کراک بسیار ناچیز

است. کراک به دلیل ارزانی و در دسترس بودن برای جوانان بخش فقیرنشین شهری از جذابیت خاصی برخوردار است. اما در دهه های گذشته، تمایل به مصرف کراک در میان افراد مسن تر افزایش یافته است. بررسی های جدید نشان می دهد که از بین تمام اقوام مختلف، سرخپوستان و آلاسکایی ها بیشترین مصرف کراک را دارند. بیشترین آمار مصرف کنندگان کراک مربوط به شهرهای بزرگ است. روستاها و شهرهای کوچک گرایش کمتری به مصرف کراک دارند. فصل چهارم؛ در این فصل جرم و جنایات و خشونت را در ارتباط با کراک مورد بررسی قرار می دهد. مصرف کراک تنها به جرایم بدون خشونت مثل دزدی و حمل مواد مخدر مربوط نمی شود؛ بلکه آمار و ارقام چشمگیری که توسط محققان ارائه شده است، رابطه بین کراک و جرایم خشونت آمیز را تأیید می کند. معتادان کراک ممکن است بعد از سرخوشی و رسیدن به اوج کراک، جسارت بیشتری پیدا کنند و دست به اعمال خطرناک تری بزنند. افرادی که در تجارت کراک شراکت دارند در سایر فعالیت های تبهکارانه هم نقش دارند. قاچاق اسلحه، فعالیت های جنسی نامتعارف، سرقت و اعمال خشونت آمیز، پاره ای از روال زندگی در دنیای کراک است و این شیوه زندگی اغلب با گسترش روابط جنسی و جرم، در کنار جنبه های مختلف فعالیت های تفریحی استحکام می یابد. فصل ششم؛ به پیامدهای مصرف کراک پرداخته است. مهمترین اثرات روانی مصرف کراک شامل این موارد است: درهم شکستگی، اضطراب، بیقراری، افسردگی، ناتوانی در تجربه لذت و بی خوابی، هذیان گویی، توهم لمس و وُل خوردن حشرات زیر پوست، روان پریشی، بدگمانی شدید، خودبزرگ بینی. کوکائین و کراک جدا از اثراتی که روی مغز دارند، باعث بیشترین مشکلات در دستگاه قلبی - عروقی شامل قلب و رگهای خونی می شوند. کراک اثرات زیان باری بر عملکرد مغز و سیستم عصبی مرکزی دارد و در نتیجه تجمع پلاکت ها، لخته هایی ممکن است در رگهای خونی مغز تشکیل و باعث مرگ بافت مغزی و سلول های عصبی بر اثر کمبود اکسیژن شوند.

فصل هفتم؛ به پیشگیری و درمان اعتیاد به کراک اشاره می شود. بهترین راه ترک عادت بد این است که هرگز آن را شروع نکنیم. پیشگیری از مصرف کراک، در درجه اول برای دانش آموزان دبستانی حائز اهمیت است چون اغلب در کلاس های درس ابتدایی از مواد مخدر شناخت پیدا می شود و آن را امتحان می کنند. از جمله روشهای درمانی مصرف کراک، سم زدایی، کنترل وابستگی، رفتار درمانی شناختی و دارو درمانی می باشد. بطور کلی، طبیعت قدرتمند کراک در اعتیاد آوری، آن را به یکی از مشکل ترین مواد اعتیاد آور در درمان ساخته است. احتمالاً خودداری از مصرف آن بهترین درمان است. اما در واقع بعضی از مردم معمولاً نمی توانند در برابر اشتیاق به سرخوشی حاصل از مواد مخدر مقاومت کنند و در نتیجه، معمولاً از معتادانی خواهند شد که نیاز به درمان دارند. روان درمانی و رفتار درمانی همراه با مصرف داروهایی که از تمایل به مواد مخدر جلوگیری می کنند، گزینه هایی درمانی هستند که احتمالاً بیشترین موفقیت را کسب می کنند.

عنوان لاتین کتاب:

Helping People addicted to Methamphetamine

(۲۰۰۷) *(A creative new Approach for families and communities)*

عنوان فارسی کتاب: کمک به افراد معتاد به متامفتامین (شیوه ای جدید و خلاقانه برای خانواده ها و جامعه)

Taylor. T/ Covey Nicolas Herbert. C

نویسندگان: نیکلاس تی. تاپلورا/ هربرت سی. کاوی

مترجم: گودرز عکاشه

ویراستار علمی: دکتر ابراهیم اردکانی

مشخصات نشر: دانشگاه پیام نور: دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۲

خلاصه کتاب:

این کتاب به موضوعات مربوط به متامفتامین، همه گیری متامفتامین، داستان‌هایی از متامفتامین و نقش مهم جامعه، درمان اثربخشی مبتنی بر جامعه برای اعتیاد به متامفتامین، ایجاد ساختار و درمان متامفتامین تدوین شده است. آنچه در این کتاب ارائه می شود، توصیفی از رویکرد ابتکاری جدید برای درمان اعتیاد به متامفتامین است که می توان آن را برای راهنمایی یک مداخله واقعی اجتماع محور بکار برد. کلید این مداخله، تمرین ایجاد جایگاهی درون جامعه غیر معتاد می باشد به طوریکه، افراد در حال خودیابی و بهبود از مصرف متامفتامین امکانی برای زندگی و همچنین پشتیبانی لازم برای قطع ارتباط با دیگر مصرف کنندگان داشته باشند.

فصل اول؛ به همه گیری متامفتامین می پردازد. اپیدمی مواد در آمریکا موضوع تازه ای نیست. برآورد می شود که سوءمصرف مواد مخدر و داروهای مجاز در پایان قرن بیستم و زمانی که در نقطه اوج خود بوده است بر بیش از یک میلیون نفر آمریکایی تأثیر گذاشته است. عمدتاً اپیدمی ها را به عنوان رواج و شیوع موقت تصور می کنند و به نظر می رسد دارای یک آغاز، یک نقطه اوج و بعد یک دوره بهبودی باشند. در اواخر و اوایل ۱۹۹۰ م کاربرد متامفتامین در سراسر آمریکا و مخصوصاً در ایالات غرب میانه و ایالات غربی مورد توجه قرار گرفت. اکنون بیش از ده سال از زمانی که متامفتامین برای اولین بار در آمریکا به عنوان یک اپیدمی شناخته شده می گذرد و به نظر می رسد این روند هنوز هم در حال افزایش باشد.

فصل دوم؛ به دو داستان درباره متامفتامین و نقش مهم جامعه اشاره می کند. اولین داستان از ساشا است. داستان ساشا، داستانی است واقعی که شامل بخش ها و نکته هایی از چندین داستان واقعی در طی ۲۰ سال گذشته است که ما در ارتباط نزدیک با افراد معتاد به متامفتامین دیده ایم. داستان کریس هم یک داستان واقعی و کاملاً شجاعانه از فردی است که اکنون نور امیدی برای افراد معتاد به متامفتامین و برای خانواده و

جوامعی شده که سعی می کنند به معتادان متامفتامین کمک کنند. داستان های ساشا و کریس نقش مهم جامعه را نشان می دهند که می تواند در بازیابی و بهبود از اعتیاد به متامفتامین بازی کند. ساشا و کریس هر دو از طریق دوستان و معاشران نزدیک با متامفتامین آشنا شدند. ساشا به شکل غم انگیزی در جدا کردن خودش از درگیری با مصرف کنندگان متامفتامین ناموفق بود. سرانجام آنچه که باعث سقوط ماریچی و مرگ غم انگیز ساشا شد نه تنها مصرف سنگین متامفتامین او بود؛ بلکه شکست جامعه در تهیه آنچه که او نیاز داشت یعنی پشتیبانی و عشق بود. در مقابل کریس توانست بر مصرف متامفتامین غلبه کند، تفاوت کلیدی، نقشی بود که جامعه در زندگی اش بازی کرد. همچنین به کریس راههای رسیدن به سلامتی آموزش داده شد.

فصل سوم؛ به متامفتامین و تأثیرات زیست شناختی، روان شناختی، تاریخیچه متامفتامین، روش های مصرف و بیماری های عفونی درمان متامفتامین می پردازد. متامفتامین یک داروی محرک شبیه کوکائین است اما روشی که بر مغز تأثیر می گذارد، کاملاً متفاوت است. یک ویژگی بسیار منحصر به فرد متامفتامین این است که این دارو نوروتوکسیک استو برای عصب سمی است. یعنی ممکن است اثر آن بر سلول های مغزی باعث آسیب برگشت ناپذیر گردد. آفتامین اولین بار در سال ۱۸۸۷ در آلمان بوسیله یک دانشمند بنام ال - ایدلانو ساخته شده که آن را فنیل ایزو پرو پیلامین نامید. در طول دهه ۱۹۲۰ محققان آن را به عنوان یک ضد احتقان و به عنوان یک درمان دارویی برای افسردگی و دیگر بیماریها مورد بررسی قرار می دادند. تا دهه ۱۹۳۰، خرده فروشان، آفتامین را به عنوان یک ضد احتقان بدون نسخه پزشک به بازار فرستادند. در طول جنگ جهانی دوم ارتش برای آمادگی و هوشیاری از آفتامین استفاده می کرد.

فصل چهارم؛ به درمان اثربخش مبتنی بر جامعه برای اعتیاد به متامفتامین و فصول پنجم و ششم؛ به ایجاد ساختار و درمان می پردازند. افراد تحت درمان برای اعتیاد به متامفتامین، نیازمند برنامه ریزی در مورد چگونگی دور ماندن از دیگر افراد مصرف کننده مواد می باشند.

به طور کلی هدف این کتاب ایجاد امید کاذب برای افرادی که زندگیشان به خاطر متامفتامین، یا به دلیل مصرف آن یا به علت نزدیکی به مصرف کننده آن نابود شده است، نیست. آنچه در این کتاب ارائه شده است، یک ارزیابی صادقانه مبتنی بر واقعیت است که متامفتامین چیست و چه چیزی واقعاً برای فرد نیاز است تا مصرف آن را قطع کند.

آگاهی جامع درباره دارویی مثل آفتامین و آشنایی متعارف با مصرف کنندگان خیلی قهاری که سعی دارند زندگی اشان را تغییر دهند، می تواند با آشنا کردن افراد با مشکلات اعتیاد به متامفتامین بر جوامع تأثیر بگذارد.

عنوان فارسی کتاب: مواد مخدر، زنان و عدالت (نقش نظام عدالت کیفری در ارتباط با زنان معتاد به مواد مخدر)

نویسندگان: جیمز آ. سوارتز/ پاتریشیا اوبرین/ آرتور جی. لوریجیو

Swartz James A/ Obrien, Patricia/ Lurigio, Arthur J

مترجمان: معصوم حسن چوگامی/ علی اصغر اسماعیل زاده

مشخصات نشر: دانشگاه پیام نور: دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۲

خلاصه کتاب:

این کتاب مجموعه ای از مقالات متعدد است که در نشست مواد مخدر، زنان و عدالت گرد آوری شده است و چکیده تازه ترین تحقیقات و تفکرات در زمینه های مختلف و پیچیده و در عین حال نوظهور در خصوص سیاست ها و درمان زنان در نظام عدالت کیفری منعکس می کند. مقالات منتخب این کتاب مسائل اساسی را در بر می گیرد که افراد مرتبط با زنان در نظام عدالت کیفری با آن مواجه هستند.

در مقاله ای با عنوان زنان و نظام عدالت کیفری؛ بهبود نتایج از طریق واکنش های عدالت کیفری و غیر کیفری: نویسنده با مروری کلی بر مشخصات زنان مجرم، دانش ما را در خصوص برنامه ها و نیازهای زنان و نحوه انتخاب سیاست های اتخاذی با توجه به افزایش تعداد زنان در نظام عدالت کیفری افزایش داده و با استفاده از شیوه های متداول مبتنی بر شواهد نیازهای زنان در مقایسه با تحقیق و پژوهش بر روی شیوه های قابل اجرای « مدل خطر پاسخ دهی به نیازها » سنجیده می شود.

در مقاله اطلاع رسانی به سیاست گذاران درباره نیازهای مادران و کودکان در معرض جدایی: نویسنده بیان می کند که در دوران معاصر، از آنجا که بسیاری از مادران برای جرایم غیر خشونت آمیز مواد یا جرایم مرتبط با مواد در زندان بسر می برند، اکثریت آنان مادرانی هستند که طبق قانون فرزند خواندگی و خانواده امن، در معرض خطر جدایی دائم از فرزندانشان هستند. متأسفانه تحقیقات اندکی برای راهنمایی اعضای کنگره و قانونگذاران دولتی به سوی راه حل های مؤثر برای تحقق نیازهای مادران درگیر با سوءاستفاده از مواد مخدر و افراد درگیر در نظام عدالت کیفری و رفاه کودکان صورت گرفته است.

در مقاله ای با عنوان: تفاوت بین کودکانی که مادران آنها گرفتار نظام عدالت کیفری بوده اند، بیان می کند که نتایج بدست آمده نشان می دهد دو مشکل شایع در سوابق این گروه از نوجوانان ۶۱/۵ درصد فقر و ۵۴/۹ درصد

مشکلات سلامتی روانی مادران بوده است. نتایج تحلیل خوشه ای نشان می دهد که این گروه در حقیقت از چهار زیر گروه بسیار متفاوت تشکیل شده است: کودکان در خطر منزوی شدن - کودکان تحت آزار - کودکانی که والدین آنها سابقه مشکلات سلامتی روانی دارند و کودکانی که والدین آنها با مشکلات کمتر در خانواده های محروم اقتصادی زندگی می کنند.

در مقاله ای با عنوان: علایم احساس تنهایی در مادران درگیر در دادگاه و سوءاستفاده از مواد مخدر، نویسندگان براساس یافته های این پژوهش پیشنهاد می کنند که کار با مادران معتاد به مواد مخدر که با نظام عدالت کیفری درگیر هستند می بایست سطوح چندگانه زیست محیطی نظیر مشخصه مادر و فرزندش، روابط همسران و حمایت های رسمی و غیر رسمی را مورد بررسی قرار دهد.

در مقاله: واکنش فراتر از جنسیت و توجه به تفاوت های موجود بین زنان درگیر در نظام عدالت کیفری و زنان تحت درمان آورده است که توجه به تفاوت های درون جنسیتی دارای اهمیت خاصی در محیط های اجتماعی است که در آن بسیاری از زنان گرفتار در نظام عدالت کیفری همراه با زنان غیر درگیر در نظام عدالت کیفری قرار گرفته و تحت درمان قرار دارند.

در مقاله ای با عنوان: به حداکثر رساندن موفقیت زنان معتاد به مواد مخدر پس از آزادی از زندان اشاره می کند که اشتراک نژاد، جنسیت، مواد مخدر و سیاست عمومی، موانع چندگانه ای برای جبران مشکلات مربوط به مواد مخدر و اصلاح رفتار مجرمانه (زنان) به وجود آورده است. یافته ها نشان می دهد که عواملی چون ادامه مصرف مواد مخدر، میزان پائین تحصیلات، عدم اشتغال و نسبت بالای افراد جامعه که قبلاً در زندان بوده اند، زنان معتاد به مواد مخدر پس از آزادی از زندان کمتر از زندگی موفق برخوردار خواهند شد.

در مقاله ای با عنوان: قدرت درون: برنامه اساسی برای زنان رهایی یافته از ضربه روانی، تجارت خیابانی و نظام عدالت کیفری را بیان می کند که طی نقدهای اولیه با زنان زندانی، برای هدایت اولویت های برنامه پایه ریزی، اصول خودمان را باید توسعه دهیم.

اکثر زنانی که با آنها روبه رو شدیم خشونت خانگی، تجاوز جنسی و یا آزار و اذیت جسمی و جنسی در کودکی را تجربه کرده اند و علاوه بر اینها بیرحمی پلیس و استثمار جنسی، عقیم سازی اجباری، اهمال پزشکی، حبس دسته جمعی و عدم امکان دسترسی به غذا و پناهگاه در تعریف ما از خشونت و نقض حقوق بشر زنان دیده می شود. در مقاله زنان و مصرف مواد مخدر؛ موضوعی برای تحلیل کیفری استدلال می کند که وقت آن رسیده تا مفهوم عدالت به عنوان یک جنبه مهم از سلامت زنان و درمان سوءاستفاده و اعتیاد به مواد مخدر و سایر جنبه های عدالت اجتماعی دوباره جایگاه خود را بدست آورد.

عنوان فارسی کتاب: نگاه نو، اقدام نو در مبارزه با مواد مخدر (مجموعه سخنرانی ها، مصاحبه ها و مقالات)

نویسنده: دکتر علی هاشمی

تهیه و تنظیم: مؤسسه مطالعات و تحقیقات مواد مخدر

مشخصات نشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: جلد اول؛ چاپ اول، ۱۳۸۳

خلاصه کتاب:

این کتاب حاصل سخنرانی ها، گفت و گو و مقالات دکتر علی هاشمی است که در سه فصل تدوین شده است. این اثر رویکرد نوین ایشان در دو سال جانشینی رئیس و دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر (۸۳ - ۱۳۸۱) می باشد که در محافل، مراکز، استانها، همایش ها و نشست های تخصصی مطرح شده است.

فصل اول: به مجموعه سخنرانی های وی اختصاص دارد که اشاره می کند سازمان بهداشت جهانی مسئله مواد مخدر اعم از تولید، انتقال، توزیع و مصرف را در کنار سه مسئله جهانی دیگر یعنی تولید و انباشت سلاح های کشتار جمعی، آلودگی محیط زیست، فقر و شکاف طبقاتی از جمله مسائل اساسی شمرده است که حیات بشری را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در عرصه جهانی مورد تهدید و چالش جدی قرار می دهد. ضرورت شناخت ابعاد و سطوح این مسئله اجتماعی زمانی عمیق تر درک می شود که بدانیم پدیده اعتیاد، متأثر از توسعه فناوری های ارتباطی و رایانه ای و باندهای مافیایی و دست های پنهان است و از چنان پیچیدگی هایی برخوردار شده که سازمان ملل متحد آن را از جرایم سازمان یافته تلقی و اقدام به صدور کنوانسیون ها و پروتکل های مختلف برای مقابله با آن (کنوانسیونهای ۱۹۷۱، ۱۹۶۱، پروتکل اصلاحی ۱۹۷۲ و کنوانسیون ۱۹۸۸) نموده است. وی مواد مخدر را پدیده ای چند وجهی می داند که همه ارکان اساسی جامعه را تحت تأثیر قرار می دهد.

فصل دوم: حاصل گفتگوهای ایشان است. در چکیده سه گفتگوی تخصصی با رادیو سراسری، دو شبکه سیما و کنفرانس مطبوعاتی نیمه دوم سال ۸۲ هدف ستاد مبارزه با مواد مخدر را برخورد اصولی و همه جانبه با پدیده قاچاق مواد مخدر و اعتیاد می داند.

فصل سوم: مجموعه مقالات دکتر هاشمی را شامل می شود. در مقاله ای با عنوان < تحولات نظری و عملی در عرصه مبارزه با مواد مخدر سالهای ۸۶ - ۱۳۷۶ >، اعتیاد و قاچاق مواد مخدر را به عنوان پدیده ای چند وجهی، از بحران های قرن حاضر تلقی می کند. بعد از ۱۱ سپتامبر، سقوط طالبان و ایجاد خلاء قدرت در افغانستان، کشت خشخاش و تولید مواد مخدر در آن کشور شتاب فزاینده ای به خود گرفت و متأسفانه تحرک سریع

- باند‌های مافیایی، وضعیت نابسامان اقتصادی، بازگشت مهاجرین و مهمتر از همه فقدان حاکمیتی با ثبات و مقتدر در افغانستان، به دامنه این تهدید افزوده است. همجواری کشور ایران با بزرگترین تولید کننده مواد مخدر در جهان (افغانستان) از مهمترین مشکلات ما در طی ربع قرن اخیر محسوب می شود.
- بطور کلی با توجه به درج موضوع مبارزه با اعتیاد و قاچاق مواد مخدر در سند برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، دکتر هاشمی شاخص های ارتقای کیفی مبارزه با مواد مخدر را در مجموعه سخنرانی ها و مقالاتی در محورهای زیر مطرح نموده است:
- جنبش فراگیر پیشگیرانه با هدف توجه ویژه به اقشار سالم جامعه در چهار محیط خانواده، محلات، مدارس و محیط های کار.
 - تحول ساختاری - تشکیلاتی و ارتقای نیروی انسانی کارآمد ستاد مبارزه با مواد مخدر در قالب ایجاد یک سازمان ملی، متولی و پاسخ گو زیر نظر رئیس جمهور.
 - شفاف سازی بودجه مبارزه با مواد مخدر در دستگاههای اجرایی کشور و انجام برآورد دقیق از میزان اعتبار آتی که مستقیم و یا غیر مستقیم در این راه هزینه می شود.
 - ارتقای کیفی مبارزه با عرضه مواد مخدر در کشور (مقابله حرفه ای) در ریشه ها و عوامل اصلی قاچاق و ترانزیت مواد مخدر.
 - تصویب قانون جدید مبارزه با مواد مخدر با هدف افزایش بازدارندگی و کارآمدی و نگاه بیمارگونه به معتاد.
 - تقویت رویکرد و گسترش پشتوانه های مطالعاتی و پژوهشی از هر اقدام علمی در حوزه ی مواد مخدر و اعتیاد.
 - توجه ویژه به توانمندسازی تشکل های غیر دولتی و مردمی (NGO) در راستای توسعه مشارکت های مردمی در امر کاهش تقاضای مواد مخدر در کشور بالاخص امور پیشگیری و درمان معتادان.
 - مقابله با بنیان های ارزش افزوده و اقتصاد مواد مخدر، با هدف کاهش گرایش به قاچاق مواد مخدر.
 - ارائه آموزش های تخصصی به دست اندرکاران مبارزه با مواد مخدر در کشور، با هدف تربیت کادر متخصص در حوزه های مختلف (دولتی و غیر دولتی)
 - توجه ویژه به امر درمان سوءمصرف کنندگان و کاهش آسیب معتادان پر خطر و تأمین داروهای مورد نیاز در این حوزه.
 - تقویت و توسعه رسانه های ملی با هدف توسعه تبلیغات و آموزش و اطلاع رسانی مفید و مؤثر در تمامی مراحل مبارزه با مواد مخدر.
 - توجه ویژه به راه اندازی بانک جامع اطلاعات برای ارزیابی دقیق عملکرد و انجام برنامه ریزی هدفمند در امر مبارزه با مواد مخدر در کشور.
 - ایجاد و راه اندازی فناوری اطلاعات و ارتباطات.

عنوان فارسی کتاب: مواد مخدر از دیدگاه فقهای شیعه

نویسندگان: رضا طرحی - دکتر سید حسن السعدی - محمود مرادی

مشخصات نشر: اداره کل مطالعات و پژوهشهای ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۷۸

خلاصه کتاب:

این کتاب به معضل مواد مخدر از دیدگاه فقهای شیعه حاضر (حی) پرداخته است. فتاوی و سخنان رهبران دینی گامی مؤثر در ارشاد جامعه و کاهش عرضه و تقاضای مواد مخدر و جامعه ای عاری از اعتیاد می باشد. طبیعی است که نقش روحانیون و حوزه های علمیّه در آموزش و پیشگیری از اعتیاد و بیان خطرات آن بر جسم و روان بسیار مهم و در خور توجه است. مهمترین فتاوی و سخنان رهبران دینی بطور خلاصه در این کتاب آمده است. در ابتدای کتاب به سخنان رئیس جمهور وقت دکتر محمد خاتمی پرداخته است. به نظر وی پیچیدگی و فراملی بودن مسئله مواد مخدر مؤید این واقعیت است که جهت مقابله با این پدیده شوم، همکاری نزدیک تمام کشورها ضروری می باشد، زیرا اقدامات کشورها به تنهایی بدون توجه به عوامل منطقه ای و جهانی از موفقیت کامل برخوردار نمی باشد.

توضیحات آقای فلاح دبیر وقت ستاد مبارزه با مواد مخدر بیان کننده این است که دشمنان انقلاب اسلامی فعالیت خود را از طریق قاچاق مواد مخدر بخصوص هروئین به داخل کشور تشدید کردند و با لطایف الحیل سعی نمودند، گروه سنی فعال آسیب پذیر جامعه را به استعمال هروئین معتاد کنند و از طریق آنها به وجهه نظام مقدس اسلامی لطمه بزنند.

حضرت آیت الله العظمی فاضل لنکرانی اعتیاد را یکی از مصیبت های نظام جمهوری اسلامی می داند که تا همین الان هم، نه تنها توفیقی برای حل این معضل نشده است؛ بلکه روز به روز هم بیشتر می شود و این را هم اضافه می کنند که با این پولهای زیادی که بصورت کاذب در دست افرادی قرار می گیرد و اینها ظرفیت کنترل آن پولها را ندارند و یکی از راههای لذت و نشاط آنها این است که انسان از مواد مخدر استفاده کند. حضرت آیت الله بهجت (ره) فرموده اند: آیا اینها راستی، راستی در حکم شرعی شک دارند که مواد مخدر حرام است، من یادم می آید حضرت آیت الله بروجردی (ره) هم فتاوی به حرام بودن دادند.

حضرت آیت الله مکارم شیرازی مسئله مواد مخدر در عصر ما را یکی از بلاهای بزرگ می شمارد و آن را از آن دسته بلاها می داند که دامن بانیان خودش را هم می گیرد و بیان می دارد که: من از تمام کسانی که دست

اندرکار این جهاد و مبارزه بزرگ با مواد مخدر هستند و همچنین برای کسانی که در آینده به صف این مجاهدان می پیوندند حتی نویسندگان رمانها و داستانها اگر موضوع مبحث های خودشان را همین مسائل قرار دهند، تشکر می کنم.

آیت الله وحیدی خراسانی می فرمایند: با اینها (معتادان جوان) با ترحم رفتار کنید. اینها یک مشت جوان شیعه هستند که به هر عللی گرفتار شده اند. به دستگاههای حکومتی نیز گفته ام در این راه کمک کنند تا اینکه وسایلی برای اینها فراهم شود، زندانهایی که شما می گوئید از مفسده ای به مفسده بالاتر گرفتار می شوند. حضرت آیت الله نوری همدانی می فرمایند: این چند گروه یعنی پلیدی ها، خبائث، نجس یا متنجس و آنچه که مضر باشد، حرام است. وظیفه کسانی که مسئولیت در این مملکت دارند، چه از لحاظ علمی و چه از لحاظ موقعیت و مقام این است که باید بکوشند افرادی در جامعه بوجود بیاورند که سالم باشند، باید این فرهنگ در جامعه جا بیفتد که چیزی که مضر است حرام است.

حضرت آیت الله هاشمی رفسنجانی نیز مبارزه با مواد مخدر را یک جهاد مقدس و یک کار خوب می دانند که ستاد و بقیه همکاران، نیروی انتظامی، اطلاعات، بهزیستی، آموزش و پرورش و سایر همکاران همواره بدان می پردازند و می فرماید: کار مبارزه با مواد مخدر کار مقدس جهانی است، ما در هر دو زمینه همکاری می کنیم و هم اینکه سازمانهای جهانی که معمولاً نمی خواهند در این کارهای آبرو دار، ایران را تأیید بکنند همین مقدار که تأیید می کنند نشانه موفقیت شماسست. حضرت آیت الله یوسف صانعی می فرمایند: حرمت مواد مخدر جنبه فساد در زمین دارد و باید به هر قیمتی جلویش را بگیرند. حضرت آیت الله سبحانی نیز از جوانان خواهش می کنند که بدانند و توجه کنند که مصرف مواد مخدر یک ضد ارزش و فرهنگ است و از آن دوری کنند.

حضرت آیت الله طاهری خرم آبادی مسئله مواد مخدر را یک معضل اجتماعی قلمداد می کند که از ابعاد گوناگون قابل بحث و بررسی است و از نظر شرعی، سیاسی، اسلامی، اقتصادی و اجتماعی باید بدان توجه شود. حضرت آیت الله استادی موضوع مواد مخدر را بدتر از هر گناهی می دانند و بیان می کند باید به هر طریقی جوانان را نجات داد و این بلا را برطرف کرد. آیت الله بدلا نیز عمده دلیل شیوع مواد مخدر را ناآگاهی مردم می داند که از این طریق دشمنان اسلام به حکومت اسلامی ضربه می زنند. آیت الله دیباجی، گناه مواد مخدر را بدتر از ریا دانسته و اشخاص مشغول به فروش مواد مخدر را گناهکارترین افراد می داند زیرا باعث فاسد شدن نسل ها می شوند. آیت الله شرعی اعتیاد به هروئین را از محرّمات قطعیه می داند که به دنبال این فعل حرام دهها فعل حرام دیگر انجام می گیرد.

آیت الله ایرانی نیز اعتیاد را اختاپوس فساد ارزشهای انسانی و اجتماعی قرن بیست و یکم می داند که به بزرگترین مشکل بشری تبدیل شده است.

عنوان فارسی کتاب: درآمدی بر استراتژی و سیاست برخی از کشورهای جهان در زمینه کنترل مواد مخدر و سوءمصرف مواد (به انضمام شناسنامه آخرین وضعیت مواد مخدر)

نویسنده: محمدعلی زکریایی

مشخصات نشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۸۶

خلاصه کتاب:

این کتاب خلاصه ای است از استراتژی ها و سیاست های کشورهای آمریکا، انگلیس، فرانسه، اسپانیا، آلمان، سوئیس، استرالیا، چین، برمه، ویتنام، تایلند، ترکیه و افغانستان در زمینه کنترل مواد مخدر و سوءمصرف مواد و در نهایت شناسنامه ای از آخرین وضعیت مواد مخدر در برخی از کشورها.

استراتژی آمریکا در زمینه کنترل مواد مخدر بر این پایه استوار است که هیچ راه حل واحدی به تنهایی توان مقابله با این چالش های پیچیده را نخواهد داشت. در این استراتژی به پیشگیری، درمان، پژوهش، برخورد قهریه، حفاظت های مرزی، کاهش عرضه مواد مخدر و همکاری بین المللی توجه شده است اما استراتژی کنونی آن به درمان توجه ویژه دارد و پژوهش های انجام گرفته نیز بر درمان معنادان تأکید می کند.

بررسی استراتژی ده ساله کشور انگلستان نیز بر برنامه های عملی کاهش تقاضا متمرکز است که همگی با اهداف اصلی کمک به جوانان، کاهش درصد مصرف مواد توسط افراد زیر ۲۵ سال برای مقاومت در برابر سوءمصرف مواد مخدر و تقویت توانائی های آنها در اجتماع، کاهش میزان تکرار جرایم توسط متخلفان معناد، جهت مصون نگه داشتن جامعه در برابر رفتارهای ضد اجتماعی، افزایش مشارکت معنادان در درمان و کاهش میزان دسترسی به مواد برای افراد بین ۵ تا ۱۶ سال صورت می گیرد. عمده ترین برنامه های عملی کاهش تقاضا در بین جوانان به مهارت ها و آگاه سازی جوانان، والدین و افراد در معرض خطر استوار است.

عمده اطلاعات استراتژیک فرانسه بر مطالعات اپیدمیولوژیک استوار است. در این مطالعات، بیش از همه به تغییرات الگوی مصرف، شیوع مصرف و مسایل جدید حادث شده از آنها، توجه به مقررات، معاهدات قضایی، بهداشت عمومی، رفاه اجتماعی، تعلیم و تربیت توجه شده است. در این استراتژی پس از توجه به برخی از یافته ها و نتایج مطالعاتی، این نتیجه گرفته شده که تنوع و گوناگونی سرمایه گذاری و نبود یک برنامه منسجم منطقه ای برای پیشگیری از اعتیاد و همچنین نداشتن یک روش درمانی مفید و مؤثر موجب یک افتراق عمده در عملکرد مجریان شده است. به طور کلی اصول برنامه استراتژیک فرانسه بر این موارد استوار است: دانش، تخصص و ادراک، ارتباطات و اطلاعات، انجام کلیه فعالیت های مربوط به پیشگیری، هماهنگ ساختن مراکز علمی اصلی،

توجه کردن به ارشاد، تقویت قوانین مبارزه و پیگردهای قضایی قاچاق، هماهنگی امور سطح ملی و محلی، توسعه همکاریهای بین المللی.

براساس استراتژی اسپانیا، دولت اجازه دارد به کنترل شیوه های مدرن مخابراتی مورد استفاده قاچاقچیان، استراق سمع مکالمات تلفنی بدون اعلان قبلی و فروش اموال مصادره شده قبل از محکومیت اقدام کند. طبق این استراتژی، مخبران پلیس تحت پوشش قضایی قرار دارند. همچنین این استراتژی، یک برنامه جدید تحت عنوان « سیستم مساعدت و انسجام اجتماعی » برای معتادان به مواد مخدر، به منظور فراهم شدن برنامه ترک اعتیاد برای معتادان در چندین سطح از طریق سیستم بهداشت ملی ایجاد می کند. استراتژی مواد مخدر کشور آلمان دو جنبه را مورد بررسی قرار می دهد که از یک طرف، باید اذعان نمود که برخی از افراد به دلیل خصایص تشخیصی شرایط زندگی، تجارب، آرزوها و سرخوردگی ها، مستعد جذب شدن به مصرف مواد مخدر هستند و آن را به عنوان راه حلی برای مشکلات خود تلقی می کنند و از طرف دیگر توجه به مسئله عرضه است.

دولت فدرال سوئیس از سال ۱۹۹۱ با اتخاذ یک استراتژی چهارگانه از تجدید ساختار این سیاست، حمایت به عمل آورده است. این استراتژی از پیشگیری، درمان، کاهش مضرات و اقدامات انتظامی تشکیل شده است. طرح استراتژیک استرالیا، اهداف، اصول و استراتژی های بین المللی استرالیا را در خصوص مواد مخدر ترسیم می کند. این طرح، مبنای همکاری سازمانها در برنامه ریزی مشترک جهت توسعه طرح های مکمل با اهداف خاص و همچنین نحوه ارزیابی میزان پیشرفت در دستیابی به اهداف ملی را تعیین می کند. این طرح به دنبال بهبود امور بهداشتی، اجتماعی و بهبود پیامدهای اقتصادی است.

استراتژی مبارزه با مواد مخدر چین بر چهار بخش پیشگیری، آموزش، ممنوعیت و بازپروری استوار است. در این چارچوب به سیاست ها، اقدامات پلیسی، قراردادهای و معاهدات، کشت یا تولید، جریان مواد مخدر و یا ترانزیت برنامه های داخلی و همکاری های دوجانبه چین و آمریکا نیز پرداخته است. استراتژی کشور برمه بر کشت جایگزین متمرکز است و در این راه، برنامه کنترل مواد مخدر سازمان ملل، پروژه ای را با امور کشاورزی، ساخت جاده، تأسیسات آبرسانی و بهداشتی و امور اجتماعی آغاز کرده است. جمهوری سوسیالیستی ویتنام نیز به منظور پیشگیری و مقابله مؤثر با معضل مواد مخدر و بر اساس قانون اساسی مصوب سال ۱۹۹۲، قانون پیشگیری و مبارزه با مواد مخدر خود را در ۸ بخش و ۵۷ ماده تصویب و به اجرا در آورده است.

قانون تطهیر پول که هفت جرم از جمله جرایم مربوط به مواد مخدر را تحت پوشش دارد در مارس ۱۹۲۲ در کشور تایلند به تصویب رسید. با این قانون وضعیت تایلند اکنون با کنوانسیون ۱۹۸۸ مواد مخدر سازمان ملل مطابقت دارد.

عنوان فارسی کتاب: اصول مربوط به کاهش تقاضا (اپیدمیولوژی، پیشگیری و درمان)
تهیه و تنظیم: برنامه بین المللی کنترل مواد مخدر سازمان ملل (گزارش جهانی مواد مخدر ۲۰۰۰)، پژوهشکده ملی مطالعات مواد
مخدر ایران
گروه ترجمه: اداره کل روابط بین الملل دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر
ویراستار: محمد تقی داستانی
مشخصات نشر: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر
محل نشر: تهران
سال نشر: چاپ اول، ۱۳۸۲

خلاصه کتاب:

این کتاب به منظور تجزیه و تحلیل سه ستون اصلی برنامه های کاهش تقاضای مواد مخدر یعنی اپیدمیولوژی (روش و بررسی های مربوطه)، پیشگیری و درمان، در سه فصل و با همین سه موضوع تدوین شده است. فصل اول: به مطالعات اپیدمیولوژیک پرداخته است. این مطالعات، ابزار اطلاع رسانی لازم را در اختیار سیاستگذاران قرار می دهد تا به صورت هدفدار، برنامه ها را به گونه ای طراحی کنند که به شکل مکانیزمی مناسب، بازخورد لازم را ارائه کند تا مشخص شود که آیا اقدامات مناسب و مقرون به صرفه صورت می گیرند یا خیر. بنابراین نظارت اپیدمیولوژیکی مواد مخدر از اجزای اصلی و بسیار مهم استراتژی ملی مواد مخدر به حساب می آید. واژه اپیدمیولوژی به دو صورت تعریف شده است: ۱. علمی که به موارد توزیع و کنترل امراض در مردم مربوط است ۲. مجموعه عوامل کنترل کننده وجود یا عدم وجود مرض. دولت های ملی و نیز ارگانهای منطقه ای و جهانی همگی تعهد نموده اند تا کیفیت و قابلیت مقایسه اطلاعات جمع آوری شده خود را در زمینه مصرف مواد مخدر غیر قانونی بهبود بخشند. این توافق در بیانیه سیاسی مربوط به اصول راهنمای کاهش تقاضا آمده است که در آن، کشورها متعهد شده اند تا برنامه های کاهش تقاضای خود را بر اساس ارزیابی های منظم که به صورت جامع و سیستماتیک انجام خواهد گرفت، برنامه ریزی کنند. این امر در زمینه وضعیت اپیدمیولوژیکی از این هم فراتر می رود. درک بهتر روند جهانی سوءمصرف مواد مخدر و نیز حمایت از کشورها در زمینه بهبود منابع اطلاعاتی که یک پیش شرط برای مداخلات موفق در زمینه کاهش تقاضا بود و برای اطلاع رسانی به کشورهای عضو در خصوص روندهای در حال شکل گیری مفید است، می داند. مکانیزم رسمی که کشورهای عضو مطابق آن در زمینه وضعیت سوءمصرف مواد گزارش می کنند از طریق تکمیل فرم پرسشنامه گزارشات سالانه است. پرسشنامه های تکمیل شده همراه با سایر اطلاعات در گزارش سالانه سازمان ملل به کمیسیون مواد مخدر که ارگان اصلی سیاستگذار سازمان ملل در امور مواد مخدر

غیرقانونی است، ارائه می‌گردد. البته یکی از پیش شرط‌ها برای عملکرد مناسب سیستم‌ها این است که کشورها بتوانند اطلاعات اپیدمیولوژیکی را جمع‌آوری نمایند؛ اگر چه روش‌های پیچیده بیشتری در حال حاضر جهت جمع‌آوری این گونه مطالب موجود است و کشورهای مختلف سرمایه‌گذاری‌هایی در این زمینه انجام داده‌اند اما اکثر کشورهای در حال توسعه از این پیشرفت‌ها استفاده لازم را نکرده‌اند.

فصل دوم: درباره مبحث پیشگیری است از پیشگیری‌های ابتدایی سوءمصرف مواد مخدر تا رویکردهای مدرن. به طور کلی هدف پیشگیری از مصرف مواد مخدر، جلوگیری از رویداد سوء مصرف مواد در اجتماع است. هدف عملی‌تر، کاهش یا به تعویق انداختن شروع سوءمصرف مواد در اجتماع است؛ چرا که آسیب‌پذیری در برابر سوءمصرف مواد معمولاً با بالا رفتن سن کمتر می‌شود. هر چه بیشتر بتوانیم شروع مصرف مواد مخدر را به تعویق بیندازیم، امکان به دام افتادن افراد کمتر می‌شود. مشکل اولیه برنامه‌های پیشگیری از سوءمصرف مواد بیشتر براساس عقیده و نظر بود تا علم. رویکرد اصلی در این رابطه، توزیع اطلاعات با این فرض بود که اگر مردم از عواقب منفی سوءمصرف مواد مطلع باشند، دیگر این مواد را مصرف نخواهند کرد. استفاده از تاکتیک‌های ترساندن افراد که از آغاز قرن بیستم در فعالیت‌های پیشگیری در سراسر جهان مورد استفاده قرار گرفته، بسیار بحث‌برانگیز بوده است.

مطالعات بعمل آمده در کشورهای غربی نشان می‌دهد که اقدامات پیشگیری که در آن بر عواقب منفی سوءمصرف مواد مخدر بیش از حد تأکید و بزرگ‌نمایی می‌شود، اعتماد جمعیت مورد نظر را سلب کرده است. از این رو خردمندان به برنامه‌های پیشگیری سوءمصرف مواد مخدر که در آن به ترساندن افراد بیش از ارائه واقعیت‌ها تمرکز شده، سؤال برانگیز است. وسعت بکارگیری و استفاده از تجربیات بدست آمده در کشورهای توسعه‌یافته در کشورهای در حال توسعه هنوز نیاز به ارزیابی دارد. با این حال واضح است رویکردهایی که براساس شواهد در زمینه پیشگیری طراحی نموده و برنامه‌های خود را بصورت منظم نظارت و ارزیابی کرده و این برنامه‌ها را از هر نظر با شرایط خود سازگار می‌کنند در سراسر جهان عملی هستند. از این رو فعالان مشغول کمک به کشورهای در حال توسعه جهت تنظیم و اجرای برنامه‌های پیشگیری است.

فصل سوم: به درمان اختصاص دارد. واژه درمان به فعالیت‌ها و پروسه‌هایی اطلاق می‌گردد که با هدف کمک به افرادی که مشکلات مربوط به مواد مخدر دارند، انجام می‌گیرد. واژه درمان توسط کارشناسان سازمان بهداشت جهانی به عنوان فرآیند برخورد مصرف‌کنندگان مواد اعتیادآور با سرویس‌های خدمات بهداشتی یا سایر سرویس‌های عمومی تعریف شده است.

عنوان لاتین کتاب:

DRUGS the Straight Facts (Peyote & Mescaline)(۲۰۰۷)

عنوان فارسی کتاب: مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر مواد توهم زا (پیوت و مسکالین)

Olive M.Foster

نویسنده: آلیو. ام. فاستر

مترجمان: دکتر سیدمهداد مظفر – رشاد مردوخی

مشخصات نشر: ستاد مبارزه با مواد مخدر، دفتر تحقیقات و آموزش

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۸۹

خلاصه کتاب:

هدف مجموعه کتاب های حقایق آشکار از مواد مخدر، اطلاعات اساسی از طریق چگونگی کارکرد درمانی و غیر درمانی یک ماده یا گروهی از مواد مخدر، اطلاعات تاریخی درباره مصرف و سوء مصرف هر ماده مخدر، تشریح رویکردهای مربوط به مواد مخدر در ایالات متحده و فهرست بلند بالایی از منابع برای مطالعه بیشتر است. این کتاب در هفت فصل به مباحث گوناگون مواد توهم زا، پیوت و مسکالین، سابقه مصرف آنها، خواص شیمیایی و دارویی مسکالین، اثرات روانی پیوت و مسکالین، کاربرد پزشکی پیوت، مشکلات ناشی از مصرف پیوت و مسکالین پرداخته است.

فصل اول؛ نگاهی کلی به مواد توهم زا: توهم چیزی است که انسان احساس می کند (یعنی می شنود، می بیند، می بوید، لمس می کند یا می چشد) اما واقعیت ندارد. دیدن تبدیل یخچال به یک خرس قطبی که در اتاق راه می رود یا احساس اینکه دست ها و پاها به صورت شاخه های درختان در آمده اند، نمونه هایی از توهم هستند. برخی از توهم زاها مثل ال. اس. دی و فنسیکلیدین یا کتامین، موادی کاملاً مصنوعی هستند. بسیاری از توهم زاها دیگر از گیاهان مشتق می شوند. نمونه ای از این مواد پسیلوسیپین (سیلوسایپین) و پسیلوسین است. موادی هم در آمریکای جنوبی از گیاهان گرفته می شود از جمله: دی متیل تریپتامین و متوکسی – دی متیل تریپتامین و آلفا – متیل تریپتامین و متوکسی – آندی ایزو پروپیل تریپتامین و مسکالین که از کاکتوس پیوت در جنوب غربی ایالات متحده و شمال مکزیک گرفته می شود.

فصل دوم؛ پیوت و مسکالین چه هستند؟ کاکتوس پیوت اغلب گرد با تعدادی برجستگی تاج یا کاکل است. این برجستگی ها را می توان برید و به صورت صفحات کوچک به قطر ۲/۵ تا ۱۰ سانتیمتر، در آفتاب خشک کرد و برای ایجاد احساس تغییر شدید روانی و توهم از طریق خوردن مصرف کرد. کاکتوس پیوت ممکن است گل هایی به رنگ قرمز یا سفید داشته باشد. رشد این گیاه بسیار آهسته و از کاشتن دانه تا دادن گلان ۳۰ سال طول می کشد. این گیاه بصورت وحشی در نواحی خاصی نزدیک رود ریوگراندر در سرزمین ایالات متحده و مکزیک

می روید. اگر چه واژه پیوت و مسکالین اغلب بجای هم بکار می روند اما پیوت اختصاصاً به کاکتوس پیوت گفته می شود و مسکالین ماده توهم زای موجود در کاکتوس پیوت است.

فصل سوم؛ تاریخچه پیوت و مسکالین: سابقه مصرف پیوت و مسکالین در دوران باستان و امروز مورد بحث قرار گرفته است. شواهد باستان شناختی نشان می دهد که حداقل از ده هزار سال قبل، کاکتوس پیوت وجود داشته است و گمان می رود هزاران سال قبل عمده‌تاً توسط ساکنین محلی این نواحی مصرف می شده است. از میان فرهنگها و افراد سراسر جهان، بومیان آمریکا بیشترین مصرف پیوت و مسکالین را دارند. پیوت نه تنها ریشه در فرهنگ و مذهب آنها دارد؛ بلکه هر عضو کلیسای بومیان آمریکا می تواند پیوت را به طور قانونی و به صورت مستثنی از «قانون مواد تحت نظارت سال ۱۹۷۰» مصرف کند.

فصل چهارم؛ خواص شیمیایی و دارویی مسکالین: مسکالین به دسته ای از مواد شیمیایی به نام فنیتل آمین ها تعلق دارد. اکستازی یکی دیگر از مواد مخدر این دسته است. نام شیمیایی مسکالین، تری متوکسی - بتا - فنیتل آمین است و ساختار شیمیایی آن شبیه به موادی مثل آمفتامین و نیز انتقال دهنده های عصبی اپی نفرین (آدرنالین) و نور اپی نفرین (نورآدرنالین) است. مسکالین یک ماده مخدر بسیار قوی نیست. قدرت مسکالین حدود یک دو هزارم ال. اس. دی و یک بیستم پسیلوسیبین است. اثرات روانگردانی مسکالین تا ۱۲ ساعت باقی می ماند و معمولاً تا چند ساعت پس از خوردن دکمه های پیوت شروع نمی شود چون که از طریق پوشش روده جذب خون می شود و در نهایت به مغز می رسد. دکمه های پیوت علاوه بر مسکالین حداقل ۵۵ ماده شیمیایی دیگر دارند که بر روی بدن تأثیر می گذارند. این مواد شیمیایی را می توان به عنوان اسیدهای آمینه؛ آلکالوئیدها یا آمین های آلکالوئیدی دسته بندی کرد.

فصل پنجم؛ اثرات روانی پیوت و مسکالین: تجارب مصرف پیوت در هر فردی بسیار متفاوت از دیگران است. برخی ممکن است احساس سرخوشی کنند، عده ای ممکن است خواب آلود شوند و تعدادی احساس ترس و وحشت کنند. این تفاوت های فردی نتیجه شرایط محیطی که پیوت در آن مصرف می شود، شخصیت، خلق و خو، نگرش و باورهای مصرف کننده است. فصل ششم؛ کاربرد پزشکی پیوت: اغلب تمایز واقعی بین پزشکی و مذهب در فرهنگهای بومیان آمریکا وجود ندارد و بیشتر جادوگران یا پزشکان قبیله، رهبر معنوی آنها نیز هستند حتی زمانی که پیوت را در مراسم مذهبی می خورند بیشتر بخاطر خواص درمانی آن بوده است. فصل هفتم؛ مشکلات ناشی از مصرف پیوت و مسکالین: پیوت و مسکالین در مقایسه با مواد مخدر قوی تر مانند کراک، کوکائین، هروئین، مت آمفتامین (شیشه) و... عوارض جانبی کمتری دارند. مرگ ناشی از مصرف پیوت و مسکالین نادر است. پیوت ماده ای تلخ و بد مزه و حاوی بسیاری از مواد آلکالوئیدی است که باعث استفراغ در مصرف کننده می شود و تکرار مصرف آن باعث گرفتاری های گوارشی می شود.

خلاصه کتاب:

این کتاب به منظور بررسی مسایل مربوط به سوءمصرف مواد و با هدف کمک به محققین، بالین گران، کارآموزان روانپزشکی و پزشکان عمومی در خصوص درمان اعتیاد و بیماری های مربوط به آن، تألیف شده است.

فصل اول: به نورویبولوژی اعتیاد می پردازد. با پیشرفت علم نورویبولوژی، می توان ساختار مدارات عصبی اعتیاد را مشخص کرد و مکانیسم های نورویبولوژیک و نورو آداپتیو را که در ایجاد اعتیاد نقش دارند، تعیین نمود. فصل دوم: در مورد ژنتیک اعتیاد است. تحقیقات اپیدمیولوژی نشان می دهند که وابستگی به الکل و مواد، شبیه به دیگر خصوصیات مهم روانپزشکی اعصاب، تحت تأثیر عوامل ژنتیکی قرار می گیرند. فصل سوم: اپیدمیولوژی اعتیاد و همچنین تأثیر موضوعات مختلفی چون ژنتیک، خصوصیات فردی، دوستان و خانواده، عوامل بزرگسالی و اثرات بافتی را بر مسئله اعتیاد بررسی می کند.

فصل چهارم: به جنبه های میان فرهنگی اعتیاد اشاره می کند. هدف این فصل افزایش آگاهی نسبت به مراقبت های بالینی افرادی است که فرهنگ های مختلفی دارند. تأثیر قومیت به وسیله تعدادی از عوامل حفاظتی تعدیل می شود. گاهی اوقات هر مسئله ای را به فرهنگ و قومیت نسبت می دهند در حالیکه تأثیرپذیری فرهنگی کاملاً تکذیب شده است. فصل پنجم: به ارزیابی بیمار می پردازد. درمان موفقیت آمیز اختلالات مصرف مواد به ارزیابی و تشخیص دقیق بستگی دارد و حریم شخصی بیمار و دادن زمان مناسب جهت پرسیدن سؤالات باعث واکنش مثبت بیمار شده و ارزیابی او را تسهیل می کند. فصل ششم: معیارهای طبقه بندی بیمار را بیان می کند. این معیارها در واقع قوانینی هستند که مدیران و دست اندرکاران امر درمان را در موقعیت های بالینی بهینه و مقرون به صرفه یاری می دهند.

فصل هفتم: به تکامل مفاهیم و روشهای درمان اعتیاد می پردازد. درمان اعتیاد حداقل در سه مرحله مجزا انجام می شود که هر یک از روشها، اهداف مجزایی را دنبال می کند که عبارتند از: سم زدایی یا تثبیت، بازپروری،

درمان مستمر، داروهای درمانی مانند (نالترکسون، بوپره نورفین و متادون)، درمانهای رفتار شناختی، درمان افزایش انگیزه، درمان رفتار زوجین، تقویت جامعه، آموزش خانواده، مداخله و خدمات جانبی.

فصل هشتم: به نوروبیولوژی الکل پرداخته است. اتانول با تحریک ایزوفورم ها، آدنیلیل سیکلاز فعالیت پیام ثانویه را تغییر می دهد. این تغییر موجب تغییر در فسفریلاسیون گیرنده و بخصوص سیستم گیرنده آن می شود. فصل نهم: به مدیریت بالینی سوءمصرف الکل و وابستگی به آن اشاره دارد.

فصل دهم: نوروبیولوژی مواد محرک را بررسی می کند. با درک نوروبیولوژی عوامل تأثیرگذار بر عود، می توان از مصرف مجدد متامفتامین و کوکائین جلوگیری نمود. فصل یازدهم: درباره مدیریت بالینی کوکائین مواردی را مطرح می کند. فصل دوازدهم: مدیریت بالینی متامفتامین را مورد بحث و بررسی قرار می دهد. فصل سیزدهم: به نوروبیولوژی مواد توهم زا و روان گردان اختصاص دارد. فصل چهاردهم: به مواد توهم زا و مواد کلویی اشاره دارد. موادی که به عنوان مواد توهم زا در نظر گرفته می شوند ترکیباتی از جمله: اسید دی اتیلامید لیسرجیک، مواد صناعی و بسیاری دیگر از مواد که تحریف ادراکی بوجود می آورند، را شامل می شود.

فصل پانزدهم: به نیکوتین و اثرات آن می پردازد و فصل شانزدهم: بنزودیازپین ها و دیگر مسکن ها و داروهای خواب آور را بررسی می کند. این مواد با تأثیری که بر گیرنده های گاما آمینو بوتیریک اسید دارند، برای درمان اضطراب، بی خوابی، اختلالات روانی و اختلالات عصبی داروهای مفیدی بشمار می روند. فصل هفدهم: به درمان اختلالات ناشی از مصرف استروئیدی های آنابولیک - آندروژنیک می پردازد. فصل هیجدهم: نوروبیولوژی اوپیوئیدها و مواد افیونی را بیان می کند. فصل نوزدهم: در این فصل سم زدایی اوپیوئیدها بررسی می شود. از این سم زدایی به عنوان یک روش پیش درمان، قبل از درمان اقامتی، قبل از درمانهای سرپایی و قبل از درمان نگهدارنده آنتاگونیست اوپیوئیدی برای سم زدایی افراد سوءمصرف کننده هروئین استفاده می شود.

فصل بیستم: روش درمان نگهدارنده اوپیوئیدها را مطرح می کند. وابستگی به اوپیوئید (یعنی وابستگی به مواد افیونی یا داروهای افیونی)، اختلال شدید روانی و مزمن می باشد که با خطر مرگ، دیگر اختلالات روانی و پزشکی و پیامدهای نامطلوب اجتماعی، شغلی، خانوادگی و قانونی همراه است.

فصل بیست و یکم: به درمان نگهدارنده با بوپره نورفین می پردازد. فصل بیست و دوم: به آنتاگونیست های اوپیوئیدی اشاره می کند. درمان آگونیستی با متادون و بوپره نورفین تأثیر قابل توجهی بر درمان وابستگی به اوپیوئید دارد.

فصل بیست و سوم: به پویبشناسی روانی پرداخته است. روان کاوی و روان پویایی دو رکن اصلی روان پزشکی مدرن و از جمله روش های مفید در درمان اعتیاد به شمار می روند. نظریه روان پویایی در غنا بخشیدن و اطلاع رسانی سوءمصرف مواد و بهبود رابطه درمانی نقش مهمی را ایفا می کند.

عنوان لاتین کتاب:

Text book of substance Abuse treatment

عنوان فارسی کتاب: درسنامه درمان سوءمصرف مواد (جلد دوم)

Galanter , Marc – Herbert D. Kleber

نویسندگان: مارک گالانتر – هربرت دی. کلب

مترجم: امید حامی دیندار

مشخصات نشر: دانشگاه پیام نور، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۳

خلاصه کتاب:

این کتاب به منظور بررسی مسائل مربوط به سوءمصرف مواد مخدر تدوین شده است. هدف از تألیف این کتاب کمک به محققین، بالینگران، کارآموزان روانپزشکی و پزشکان عمومی در خصوص درمان اعتیاد و بیماری های مربوط به آن می باشد. کتاب در ادامه جلد نخست و در بیست و شش فصل تدوین شده است. فصل بیست و چهارم: به بررسی درمانهای رفتار شناختی اشاره دارد. این درمانها از بارزترین و دقیق ترین مداخلات روان درمانی اختلالات مصرف به شمار می روند. درمان رفتار شناختی یک روش حمایتی تجربی است که برای درمان افراد سوءمصرف کننده مواد از آن استفاده می شود. فصل بیست و پنجم: به افزایش انگیزه در درمان سوءمصرف مواد پرداخته است. انگیزه مفهومی چند منظوره است که برای درک بهبود و درمان سوءمصرف مواد عنصری حیاتی به شمار می رود. فصل بیست و ششم: به تسهیلات دوازده مرحله ای اختصاص دارد. این تسهیلات نوعی شیوه درمانی است که در خصوص اجرای آن تحقیقات زیادی انجام شده است. فصل بیست و هفتم: کنترل وابستگی را در افراد معتاد مورد بحث و بررسی قرار می دهد. فصل بیست و هشتم: شبکه درمانی را توضیح داده است. این روش درمانی تعدادی از روشهای بالینی را با هم می آمیزد و بالینگران عمومی و متخصصین درمان اعتیاد نیز می توانند از آن بخوبی بهره گیری کنند. فصل بیست و نهم: به روان درمانی گروهی پرداخته و این روش را در درمان سوءمصرف مواد مؤثر و مقرون به صرفه می داند. از این روش می توان برای درمان مسائل روانی- اجتماعی مربوط به سوءمصرف مواد استفاده نمود. فصل سی ام: به درمان خانوادگی و مداخلات خانوادگی برای بهبود بیمار می پردازد. به عقیده بسیاری از محققان، استفاده از این روش در بهبود بیمار بسیار مؤثر می باشد. فصل سی و یکم: بستری کردن بیمار را بررسی کرده است. این اصطلاح در واقع به درمانهایی اطلاق می شود که در مراکز درمانی از آنها برای درمان اختلالات مصرف مواد استفاده می شود.

فصل سی و دوم: روش اجتماع درمانی را شرح می دهد. فصل سی و سوم: به درمان اجتماع محور پرداخته است که این روش درمان، تشخیص سوء مصرف مواد و انجام مداخلات درمانی از مداخلات مختصر غیراجباری گرفته تا مداخلات اجباری در مراکز خدمات اجتماعی و دادگاههای مدنی و جنایی را شامل می شود. فصل سی و چهارم: پاره ای توضیحات در مورد مکانیسم های روان شناختی الکلی های گمنام ارائه می دهد. فصل سی و پنجم: تاریخچه ای از انجمن الکلی های گمنام و تجارب بیماران آن را بیان می کند. فصل سی و ششم: خلاصه ای از تحقیقات انجام شده در خصوص برنامه های ۱۲ مرحله ای و دیگر برنامه های خودیاری است. مهمترین اقداماتی که گروههای خودیاری ۱۲ مرحله ای در حفظ بهبود بیمار انجام می دهند شامل: حمایت از بیمار، هدف گرایی و ساختارگرایی، مواجهه سازی با نقش گذاری های امتناع، ارائه پاداش، شرکت در فعالیت های گوناگون، برگزاری جلسات بحث و تبادل نظر، تأکید بر داشتن اعتماد به نفس و انجام مهارت های انطباقی است. فصل سی و هفتم: به بررسی دلایل سوءمصرف مواد در نوجوانان می پردازد. فصل سی و هشتم: بروز اختلالات روانی در سوءمصرف کنندگان مواد را بررسی می کند. فصل سی و نهم: به مبحث اعتیاد زنان اشاره نموده و بیان می کند که نرخ شیوع اختلالات مصرف مواد در مردان بیشتر از زنان است، با این حال در مصرف نیکوتین این نرخ برابر است. زنان در مقایسه با مردان با خوردن اندکی مشروب سریعاً دچار مستی شده و میزان الکل خونشان بالا می رود. فصل چهل ام: سوءمصرف مواد قبل از زایمان، در حین زایمان و پس از زایمان را بررسی می کند. فصل چهل و یکم: به مبحث ایدز، ویروس اچ. آی. وی و هیپاتیت اشاره می کند و درمان اعتیاد در بیماران مبتلا به این بیماریها را منحصر به ارزیابی و کنترل می داند.

فصل چهل و دوم: مطالبی را در مورد سوءمصرف داروهای تجویزی بیان می کند و این داروها را تهدیدی زیانبار برای سلامت عمومی جامعه به شمار می آورد. فصل چهل و سوم: اختلالات مصرف مواد در میان اطبا را بررسی می کند. فصل چهل و چهارم: مردان و زنان همجنس باز را مورد بحث قرار داده است. فصل چهل و پنجم: به گروههای اقلیت اختصاص دارد. فصل چهل و ششم: به تست تشخیص مصرف اخیر مواد پرداخته است. به وسیله تست مصرف اخیر مواد می توان، مصرف مکرر و حال حاضر مواد مخدر و یا حتی این مسئله را که بیمار در آینده چه مخدري مصرف خواهد نمود را مشخص کرد. فصل چهل و هفتم: به بیان موارد و نکات مهم در زمینه آموزش های پزشکی مرتبط با درمان سوءمصرف مواد می پردازد.

فصل چهل و هشتم: پیشگیری از سوءمصرف مواد را بررسی می کند. فصل چهل و نهم: در این فصل روانپزشکی قانونی اعتیاد بررسی شده است. گاهی اوقات بالینگر و کارشناس حقوقی با موقعیت های قانونی مواجه می شوند که در آن موقعیت ها، مصرف مواد نقش مهمی را ایفا می کند. در چنین موقعیت هایی نقش یک فرد متخصص و خبره بسیار مهم و حیاتی به شمار می رود.

عنوان لاتین کتاب:

Drug abuse: Prevention and treatment ۲۰۱۰

عنوان فارسی کتاب: پیشگیری و درمان در سوء مصرف مواد

Natarajan Mangai

نویسنده: مانگای ناتاراجان

مترجم: فاطمه فرهمندی

ویراستار علمی: دکتر حمید کمر زرین

مشخصات نشر: دانشگاه پیام نور، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۳

خلاصه کتاب:

این کتاب در دو بخش و بیست و نه فصل در زمینه پیشروی و درمان سوء مصرف مواد مخدر تدوین شده است. در بخش اول به مقابله با عرضه بخصوص هروئین در استرالیا و کانادا و تولید ماری جوانا در کلمبیا و در بخش دوم به مقابله با تقاضا، اشاره می شود.

فصل اول: شرح کمبود هروئین در استرالیاست، مقیاس های بازار هروئین در استرالیا کمتر از زمان قبل از کاهش عرضه آن است. فصل دوم: تغییرات در عرضه هروئین در کانادا همزمان با کمبود هروئین در استرالیاست. مرگ های ناشی از زیاده روی در مصرف و نیز مصرف نایکسان در کانادای غربی، به طور قابل توجهی افزایش یافته است. فصل سوم: به تدابیر اجتناب از دستگیری و واکنش فروشندگان کراک نسبت به مراقبت شدید می پردازد. فصل چهارم: به تحلیل مکانی تیم های سبز: یک واکنش ماهرانه به تولید ماری جوانا در بریتیش کلمبیا اشاره دارد. فصل پنجم: به افسران پلیس درگیر مواد مخدر در فیلادلفیا، جرم مواد مخدر و جرم خشن، اثرات نظارت، انتشار و جابجایی پرداخته است. فصل ششم: به چندجانبه گرایی کنترل توسط پلیس و کنترل مواد مخدر مصنوعی غیرقانونی اشاره دارد. تکنولوژی های مختلفی وجود دارد که پلیس و دولت های مرکزی می توانند برای مهار نهادهای خارجی در پیشبرد کاهش عرضه مواد مخدر غیرقانونی از آنها استفاده کنند. فصل هفتم: به گزارش هایی از برنامه ریزی موجود در مدارس جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر اختصاص دارد. فصل هشتم: ترویج پیشگیری دانش محور در جوامع را بررسی می کند. در دهه های گذشته، علم پیشگیری به عنوان یک رشته آموزشی براساس ادغام پژوهش مربوط به توسعه و پیشرفت دوره زندگی، جامعه شناسی همه گیر و آزمونهای مداخله ای پیشگیری پا به عرصه وجود گذاشته است. فصل نهم: به مدل پیشگیری دین محور در یک مطالعه موردی آفریقایی - آمریکایی روستایی می پردازد. فصل دهم: اثرات آموزش مواد مخدر با محوریت مدرسه و فصل یازدهم: کارآیی برنامه خدماتی جامعه محور در پیشگیری از ایدز در میان معتادان تزریقی را بیان

می کند. فصل دوازدهم: مبارزه رسانه ای در راستای پیشگیری از اقدام به تزریق مواد در میان جوانان خیابانی را بررسی می کند. فصل سیزدهم: به شیوع ایدز در میان معتادان در شهر نیویورک در فاصله سالهای ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۲ و استفاده از آزمایش تشخیصی پادتن ایدز برای ارزیابی گسترش خدمات پیشگیری از ایدز، پرداخته است. فصل چهاردهم: الگوهای شیوع ایدز و رفتارهای خطرناک آن در میان معتادان تزریقی پیش از برنامه بین مرزی اقدامات پیشگیری از ایدز در شمال ویتنام و جنوب چین و ۲۴ ماه پس از آن را بررسی می کند. فصل پانزدهم: به رابطه مشارکت فعال و مداوم در برنامه های کاهش آسیب ناشی از اعتیاد با کاهش خطر ابتلا به ویروس نقص ایمنی بدن (ویروس ایدز) و ویروس هپاتیت C در آمستردام هلند اشاره دارد. فصل شانزدهم: مشخصات معتادان تزریقی جوانی را بر می شمرد که از خدمات بهداشتی نظارت و کنترل شده آمریکای شمالی که برای اولین بار امکان تزریق مطمئن و ایمن را ایجاد نموده، استفاده می کنند. فصل هفدهم: دلایل شیوع اعتیاد به هروئین در زونیخ و سوئیس را بیان می کند و تحلیلی بر ثبت اطلاعات بیماران است. فصل هیجدهم: به استفاده از مواد و کیفیت زندگی در طول ۱۲ ماه در بین بیماران معتاد به هروئین که تحت درمان نگهدارنده با متادون و بوپره نورفین قرار دارند، می پردازد.

فصل نوزدهم: اثر بخشی درمان اعتیاد را مطالعه می کند. فصل بیستم: نیازهای متفاوت اعتیاد زنان و نحوه درمان آن را در بریتانیا بررسی می کند. فصل بیست و یکم: به ارزیابی تفاوت جنسیت بر اثربخشی درمان از طریق مطالعه نتایج درمان اعتیاد اختصاص دارد. فصل بیست و دوم: رویکردهای درمانی - رفتاری اعتیاد به متامفتامین و رفتارهای جنسی توأم با خطر ابتلا به ایدز در میان مردان شهری هم جنس باز و دوجنس باز را مطرح می کند.

فصل بیست و سوم: درمان معتاد در حدود زمینه عدالت جزایی و راهکارهایی که به پتانسیل های اجباری سیستم جزایی و ارائه درمانی برای معتادان به منظور رهایی آنان از وابستگی ختم می شود را شرح می دهد. فصل بیست و چهارم: مصرف مواد، درمان، جرایم، بررسی تغییرات درون فردی در جامعه دادگاهی مرتبط با معضل مواد مخدر را بررسی می کند.

فصل بیست و پنجم: به عواقب اقتصادی قانونی شدن مواد مخدر پرداخته است. فصل بیست و ششم: به مطالعه اقتصاد ممنوعیت مواد مخدر یا قانونی و مجاز شمردن آن اختصاص دارد. فصل بیست و هفتم: پیشرفت سیاست های مربوط به مواد در جوامع اروپایی را بررسی می کند. فصل بیست و هشتم: به تغییر سیاست هلند در زمینه حشیش، استدلال قیاسی مبحث مجاز شمردن اشاره دارد. فصل بیست و نهم: راههای مقابله بهینه با شیوع مواد مخدر را بیان نموده است. پیشگیری بهترین کار است. کنترل مواد می تواند ضرر اجتماعی کلی را کاهش دهد و این اقدامات کنترلی باید در طول زمان تغییر کند.

عنوان لاتین کتاب:

Overcoming Problematic Alcohol and Drug use

A Guide for Beginning the Process (۲۰۰۸)

عنوان فارسی کتاب: غلبه بر مصرف الکل و مواد، راهنمایی برای آغاز فرآیند تغییر

Linton Jeremy M

نویسنده: جریمی ام. لینتون

مترجم: سروش بهربر

ویراستار علمی: دکتر انسیه بابایی

مشخصات نشر: دانشگاه پیام نور، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۲

خلاصه کتاب:

این کتاب شامل نه فصل است که وجوه مختلف رهایی از مشکلات ناشی از سوء مصرف مواد و الکل را بررسی می کند. مفاهیم طرح شده در هر یک از فصول کتاب از دل مفاهیم بیان شده در فصل های پیشین استخراج شده اند. فصول این کتاب به گونه ای تدوین شده است که به خواننده امکان بررسی مطالب مطرح شده در تمام چهار سطح: شنیدن اطلاعات - شناخت علت مرتبط بودن اطلاعات با زندگی شخصی یادگیرنده - تمرین مهارت های نو مرتبط با اطلاعات و تفکر درباره هریک از تکالیف عملی را می دهد. هر فصل ابتدا با بیان اطلاعات مربوط به موضوعات آغاز می شود سپس چند ویژگی مربوط به آن موضوع گنجانده شده تا تعامل خواننده با مطالب آن فصل افزایش داده شود و مثالهایی برای ارتقای سطح درک عینی از موضوع مطرح شده در آن فصل ارائه می شود.

فصل اول: تعیین اهداف و شروع به کار و فصل دوم: فرآیند تغییر مطرح می شود. اولین گام برای ایجاد تغییر، دریافتن نحوه ایجاد تغییر است. دانشمندان با تحقیق در مورد روش تغییر رفتار افراد، از رژیم غذایی تا ورزش کردن و نحوه مصرف الکل و مواد دریافته اند که افراد از زمان اقدام به تغییر چیزی در مورد خود، فرآیندی چند مرحله ای را طی می کنند.

فصل سوم: به مدل رفتاری - شناختی اعتیاد می پردازد. مدلی که در آن برای درمان سوء مصرف الکل و مواد از مدل شناختی - رفتاری استفاده می شود و به نام درمان رفتاری - شناختی معروف شده است. این نوع درمان توسط محققان شناخته شده ای چون دکتر آلبرت و دکتر آرون بک و همکاران ابداع شده است. براساس این مدل رفتارها و احساسات ما تحت تأثیر نحوه تفکر، قرار دارند. این به معنای آن است که برای تغییر آنچه که انجام می دهیم و آنچه که حس می کنیم باید روش اندیشیدن خود را در مورد شرایط تغییر دهیم. روش درمان

رفتاری - شناختی در شرایط متعددی برای درمان سوءمصرف مواد و الکل به کار گرفته شده است. به طور کلی اعتقادات ما بر شیوه فکر کردن و عمل کردن ما تأثیر می گذارند.

فصل چهارم: خطاهای تفکر را بر می شمرد. خطاهای فکری غیر قابل انعطاف تلقی می شوند. اصطلاح خطاهای تفکر بیانگر مشکلاتی در تفکر است که ممکن است به ایجاد مشکل در رفتار منجر شوند. بسیاری از خطاهای فکری رایج در میان افرادی که با مشکلات ناشی از الکل و مواد دست به گریبان هستند، مشاهده شده است. اغلب خطاهای فکری خودکار هستند و براساس تجربیات قبلی شکل گرفته اند و در مواقعی که وضعیت را ارزیابی می کنیم ناگهان به ذهن ما خطور می کنند.

فصل پنجم: مسیر بهبودی را بررسی می کند. اصطلاح بهبودی در حوزه درمان سوءمصرف مواد و الکل برای اشاره به این معناست که فرد با اقدامات فعالانه برای تغییر الگوهای خود در مصرف الکل و مواد تلاش می کند. یعنی فرد از مصرف مشکل ساز الکل و مواد امتناع می کند و یک زندگی کاملاً زیستی، روانی و اجتماعی برای خود می سازد.

فصل ششم: درباره پیشگیری از بازگشت (عود) معنادار است. بازگشت یعنی روی آوردن مجدد به مصرف نامناسب و مشکل ساز مواد و الکل پس از ورود به فرآیند بهبودی. این بازگشت می تواند یک اتفاق مستقل و یا بازگشت به سوی مصرف منظم یا الگوهای رفتاری باشد.

فصل هفتم: به مدیریت هیجانات پرداخته است. می توان گفت که هیجان وضعیتی ذهنی است و در ذهن ما تجربه می شود یا اینکه وضعیتی فیزیکی است و در بدن ما تجربه می شود. هیجانات باعث برانگیخته شدن ما برای انجام کاری می شوند. در جریان بهبودی اولیه فرد انتظار دارد که هیجانات قدرتمند بسیاری را تجربه کند. اغلب افراد با مصرف الکل و مواد جلوی تجربه کردن این هیجانات را می گیرند.

فصل هشتم: زندگی سالم (منسجم) مورد بحث واقع می شود. سالم بودن یا درستی در زندگی شامل صادق بودن با خویشتن، داشتن دیدگاههای خود در زندگی و عدم احساس شرمندگی در اشتراک آنها با یکدیگر، دوری از توافق با دیگران فقط به علت پذیرفته شدن از سوی دیگران و زندگی بر اساس باورها و ارزشهای اجتماعی خویش است. داشتن تواناییها و مهارت های قوی در برقراری رابطه، بخش کلیدی زندگی سالم و موفقیت در بهبودی است.

فصل نهم: جمع بندی و حرکت رو به جلو را بررسی می کند. با رسیدن به این مرحله توانسته اید زیر بنای آینده خود را بسازید. سرانجام به یاد داشته باشید که اگر در جریان بهبودی با موفقیت سریع روبرو نشدید هرگز تسلیم نشوید و جستجو برای یافتن راههای بهتر را ادامه دهید و زمانی که با یک روش مناسب که نتیجه مثبت داشت روبه رو شدید، آن را به دفعات تکرار کنید.

عنوان لاتین کتاب: *Motivational Interviewing in the treatment of Psychological Problems* (۲۰۰۸)

عنوان فارسی کتاب: مصاحبه انگیزشی در درمان مشکلات روانی

نویسندگان: هال آر کویترز - هنی ای. وسترا - ویلیام آر. میلر - استفان رولینگ

Arkowitz, Hal/ Viliam, Miller/Stephan, Rollinick/ Heney A, Vestra

مترجمان: دکتر سید جلال صدرالسادات - دکتر لیلا صدرالسادات - علیرضا مقدمی - رقیه سهرابی

مشخصات نشر: اطلاعات، ستاد مبارزه با مواد مخدر، دفتر تحقیقات و آموزش

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۱

خلاصه کتاب:

این کتاب مبتنی بر کار میلر و رولینگ مبتکران اصلی مصاحبه انگیزشی، تحقیقات و کارهای بالینی در حیطه اختلالات مصرف مواد و مشکلات سلامتی می باشد. همچنین درباره کاربردهای بالینی روش مصاحبه انگیزشی، اطلاعات فراوانی همراه با توضیحات در هر فصل ارائه می دهد و منبع غنی فرضیه هایی است که می تواند راجع به کارایی و اثربخشی ساختارهای مصاحبه انگیزشی و اثری پر بار برای دانشجویان روان پزشکی و فارغ التحصیلان روانشناسی، مشاوره و توان بخشی و برنامه های اجتماعی باشد.

فصل اول: به یادگیری، کاربرد و گسترش مصاحبه انگیزشی پرداخته است. مصاحبه انگیزشی، در طول عمر کوتاه و نسبی خود، تأثیرهای معناداری بر تحقیق و عمل در جهت کمک به تغییر افراد گذاشته است. این روش تاکنون بر درمان سوء مصرف مواد و مشکل های الکل و همچنین بر برخی رفتارهای مشکل آفرین مربوط به سلامت و سبک زندگی افراد اثربخشی قابل قبولی داشته است. فصل دوم: در این فصل در مورد ادغام مصاحبه انگیزشی برای درمان اضطراب بحث شده است. مصاحبه انگیزشی می تواند ضمیمه یا زمینه ای برای روشهای فعلی مؤثر در درمان اضطراب مانند (سی. بی. تی) باشد؛ اگرچه داروهای مقدماتی نوید بخش هستند، باید ارزیابی هایی دقیق تر درباره الزام ادغام مصاحبه انگیزشی انجام گیرد.

فصل سوم: ارتقای انگیزه مبارزه طلبی کهنه سربازان برای تغییر علائم اختلال استرس پس ضربه ای بررسی می شود. سربازان، در سراسر دوره جنگ، مشکلات رفتاری و احساسی مرتبط با تجربه های دوران جنگی آنان را از خود نشان داده اند. برای قابلیت اجرای اصول مصاحبه انگیزشی در درمان اختلال استرس پس ضربه ای مزمن مرتبط با جنگ، می توان روی یک مورد بررسی کرد اما اغلب سربازان گزارش می دهند که این روش به آنها بسیار کمک نموده است تا به آنچه که ممکن است به مشکلات آنها کمک کند، نگاهی دقیق تر داشته باشند.

فصل چهارم: چگونگی انگیزه دادن به بیماران دچار اختلال وسواس جبری خودداری کننده از درمان بررسی می شود. این اختلال، اضطرابی مزمن است که به صورت عود کنندگی، افکار نافذ و مزاحم، پریشانی افکار (وسواس ها) یا رفتارهای مکرر (اجبار) مشخص می شود.

فصل پنجم: مصاحبه انگیزشی به عنوان پیش درآمدی برای روان درمانی افسردگی مورد بحث قرار گرفته است. جلسه التزام، ارزش بیشتری دارد تا مشخص شود که افزودن مداخله التزام در ادغام با جلسه مبتنی بر مصاحبه انگیزشی تا چه میزان می تواند برای پرداختن به مشکلی کمک کند که برای پذیرش درمان و شرکت در درمان در افراد افسرده شایع است. فصل ششم: مصاحبه انگیزشی را چارچوبی مکمل برای درمان افسردگی می داند. این موضوع مسیری بسیار مناسب برای تحقیق و عمل است. مصاحبه انگیزشی می تواند یکی از راههای افزایش نتیجه بخشی درمان روانی و دارویی برای افسردگی باشد، زیرا بر دو موضوعی تأکید دارد که بیشتر با افسردگی در ارتباطند: یکی افزایش انگیزه درونی و دیگری برطرف کردن تردید درباره التزام تغییر.

فصل هفتم: در مورد مصاحبه انگیزشی و موضوع خودکشی بحث می شود. خودکشی که اعمال و افکار آسیب رسانی به خود است، یکی از چالش برانگیزترین مسائل برای درمان گران و محققان بوده است.

چالش های زیادی در بکارگیری بالینی مصاحبه انگیزشی در کار با درمان جویان خودکشی گرا وجود دارد، با این حال مزایای آن عبارتند از: رابطه درمانی - حمایت از استقلال - مسئولیت پذیری - خود یاری - باز کردن تفکر دو بخشی و کشف و بررسی دودلی که به نظر می رسد در کار با ارزش هستند.

فصل هشتم: مصاحبه انگیزشی در درمان اختلالات خوردن بررسی می شود. فصل نهم: مصاحبه انگیزشی در درمان قمار آسیب شناسی و پیچیده بحث می شود. قمار یعنی بهم پیوستن عنصر خطاپذیر به روشی سازمان یافته که در آن چیزی را خطر می کند که در آرزوی دریافت بیشتر است. قمار در سراسر قرون و فرهنگ های انسانی به اشکال مختلف وجود داشته است. فصل دهم: مصاحبه انگیزشی برای ترغیب بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مورد بحث واقع شده است. دلیل معمول برای عدم موفقیت درمان افراد مبتلا به طیف اسکیزوفرنی، پیروی نکردن آنها از مصرف داروست و رایج ترین شکل عدم پیروی، مصرف داروی کمتر از حد لازم است. فصل یازدهم: مصاحبه انگیزشی با بیماران دوگانه تشخیص را بررسی می کند.

فصل دوازدهم: به بررسی مصاحبه انگیزشی در سیستم های تأدیبی اشاره می کند. گروه های درمانی زندان و پیشگامان برنامه < آنچه پاسخ می دهد > سعی می کنند بر کار تأدیبی تأثیر بگذارند اما برای کاهش اساسی در بازگشت به جرم، هنوز باید کارهای زیادی انجام گیرد.

فصل سیزدهم: به مصاحبه انگیزشی در درمان مشکلات روان شناختی می پردازد و این مصاحبه ها را درمانی بطور کامل اثبات شده برای اختلالات سوءمصرف مواد و مشکلات مرتبط با سلامت می داند.

عنوان لاتین کتاب:

Pharmacotherapies for the treatment of opioid dependence (۲۰۰۹)

(efficacy, Cost – effectiveness, and Implementation guidelines)

عنوان فارسی کتاب: درمان های دارویی وابستگی به مواد افیونی (کارایی، هزینه – اثربخشی و راهنماهای اجرا)

نویسندگان: ریچارد پی. ماتیک - رابرت الای - نیکولاس لینتزریس

Richard P. Mattick – Robert Ali – Nicholas Lintzeris

مترجمان: علیرضا نوروزی به سفارش ستاد مبارزه با مواد مخدر

مشخصات نشر: اطلاعات

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۰

خلاصه کتاب:

این کتاب شواهد موجود در حوزه مواد مخدر و درمانهای دارویی را به صورت جامع و بسیار عالی مرور کرده است و مداخله های دارویی را در هر فصل یا بخش به صورت جداگانه مورد بررسی قرار می دهد و در چهار بخش و چهارده فصل تدوین شده است.

فصل اول: به بحث وابستگی به مواد افیونی و درمان آنها می پردازد و مواد افیونی غیر قانونی را یک مشکل مهم برای سلامتی در سطح بین المللی ارزیابی می کند. شواهد موجود از مصرف گسترده مواد افیونی غیر قانونی در طول دهه های گذشته حکایت دارد. میزان های مصرف و آسیب گزارش شده در سطح بین المللی رو به افزایش است. اکنون مجموعه ایی از درمان ها وجود دارد که برای درمان وابستگی به مواد افیونی مؤثر هستند.

فصل دوم: به فارماکولوژی آگونیست ها و آنتاگونیست های اپیوئیدی پرداخته است. دامنه وسیعی از مواد افیونی برای درمان وابستگی ساخته شده اند. این داروها شامل آگونیست های کامل همچون متادون، آگونیست های نسبی مثل بوپرنورفین و آنتاگونیست ها همچون نالتراکسون می شوند. هر کدام از این داروها دارای ویژگی هایی فارماکولوژیک اختصاصی هستند که باید برای استفاده مؤثر از آنها در عملکرد بالینی در نظر گرفته شوند.

فصل سوم: به مرور خدمات بازگیری از هروئین می پردازد. بازگیری از هروئین یک سندروم اختصاصی است که متعاقب قطع یا کاهش مصرف طولانی مدت و سنگین هروئین رخ می دهد. قطع یا کاهش مصرف مواد افیونی در اشخاص وابسته، علایم و نشانه های محرومیت را القا می کند. هدف خدمات بازگیری قطع الگوی مصرف سنگین، تسکین ناراحتی ناشی از محرومیت، به حداقل رساندن عوارض در طول بازگیری و تسهیل پیوند با خدمات دیگر است.

فصل چهارم: به درمان نگهدارنده با متادون اشاره دارد. علیرغم وجود پژوهش‌ها و تجارب بالینی در خصوص درمان نگهدارنده با متادون، این نوع درمان همچنان مورد اختلاف و چالش برانگیز است. با این حال متادون عموماً هنگام استفاده به عنوان یک درمان نگهدارنده طولانی مدت ایمن است و نتایج بیش از چهار دهه پژوهش نشان می‌دهند که درمان نگهدارنده با متادون یک روش درمانی مؤثر برای وابستگی به مواد افیونی است و استفاده جهانی گسترده از آن مثال خوبی از یک مداخله مبتنی بر شواهد، برای درمان وابستگی به مواد افیونی فراهم می‌آورد. فصل پنجم: لام (لوو - آلفا - استیل متادول) را در درمان وابستگی به مواد افیونی به صورت یک مرور نظام مند بررسی می‌کند. لام دارای چندین ویژگی است که آن را برای درمان جایگزین مواد افیونی مناسب می‌سازد. علیرغم شواهد موجود در خصوص کارایی بالاتر لام در مقایسه با متادون، لام بعد از ثبت در آمریکا گسترش کندی داشت. در برخی از کشورها ممکن است مقامات از تأیید استفاده از دوز متادون یا بوپرنورفین امتناع کنند. در این گونه موارد لام می‌تواند یک جایگزین درمانی مؤثر باشد.

فصل ششم: جایگاه بوپرنورفین را در درمان وابستگی به مواد افیونی بررسی می‌کند. فصل هفتم: درمان وابستگی به هروئین با دیا مرفین یا هروئین دارویی را مورد مطالعه قرار می‌دهد. نتایج نشان می‌دهند که ممکن است برای دیامرفین در میان روشهای درمان وابستگی به مواد افیونی، جایگاهی وجود داشته باشد. فصل هشتم: به درمان نگهدارنده با نالترکسون اشاره دارد. شواهد نشان می‌دهد خطر بیش مصرف مواد افیونی با درمان نالترکسون به مراتب از خطر همراه با دارو درمانی با آگونیست‌ها بالاتر است. فصل نهم: درباره درمانهای دارویی و بارداری بحث می‌کند. زنان مصرف کننده هروئین در طول بارداری به طور خاص در معرض خطر بالای مشکلات پزشکی، زایمانی و اجتماعی هستند.

فصل دهم: این فصل درباره سیاست‌ها، عملکرد و پژوهش درمان اعتیاد به هروئین مواردی را مطرح می‌کند. قطعیت حل نشدنی بین سیاست به حداقل رساندن آسیب و تحمل صفر همچنان عامل تنش در اجتماع و حلقه‌های درمانگران و پژوهشگران است. فصل یازدهم: از راهنماهای بالینی و رویه‌های استفاده از متادون در درمان نگهدارنده وابستگی به مواد افیونی بحث می‌شود. این راهنمای بالینی برای کمک به پزشکان دارای مجوز در انتخاب و درمان بیماران متقاضی درمان نگهدارنده با متادون برای وابستگی به مواد افیونی تهیه شده است.

فصل دوازدهم: راهنمای بالینی و رویه‌های ملی استفاده از بوپرنورفین در درمان وابستگی به هروئین را شرح می‌دهد. فصل سیزدهم: راهنماهای بالینی و رویه‌های استفاده از نالترکسون در درمان مدیریت وابستگی به مواد افیونی بررسی می‌شود. فصل چهاردهم نیز از انتخاب درمان، نقش اقتصاد در تصمیم‌گیری آگاهانه در آینده بحث می‌کند. در حال حاضر پژوهش‌ها حاکی از این است که ما روشهای مؤثری برای درمان وابستگی به مواد افیونی داریم و این درمانها هزینه - فایده دارند.

عنوان فارسی کتاب: سوءمصرف مواد در نوجوانان/ هم ابتلایی روانپزشکی و رفتارهای پر خطر

Kaminer , Yifrah - Bakstein, Oscar Gary

نویسندگان: یفراه کامینر - اوسکار جی. باکستین

مترجمان: دکتر عیسی جعفری - رعنا اسماعیلی

ویراستار علمی و ادبی: دکتر گیتی همتی راد

مشخصات نشر: دانشگاه پیام نور، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر

محل نشر: تهران

سال نشر: چاپ اول، ۱۳۹۳

خلاصه کتاب:

این کتاب با هدف مشخص کردن نظریه و عمل مربوط به درک و درمان مواد در نوجوانان مبتلا به هم ابتلایی روانپزشکی و رفتارهای پرخطر، طرح های درمانی، مداخلات روانی - اجتماعی و داروشناسی روانی برای نوجوانان مبتلا به مواد مخدرتألیف گردیده است. هشت فصل کتاب درباره اختلالات روانپزشکی هم ابتلایی خاص است و یک فصل از آن در مورد خودکشی و رفتارهای خود آسیمی است. در فصل آخر نیز به یکپارچگی خدمات مربوط به اختلالات مصرف مواد، مشکلات بهداشت روانی، مسایل نژادی و حقوقی و سیاست گذاری در درمان تشخیص دوگانه در بین نوجوانان می پردازد.

فصل اول: یک چارچوب مفهومی و همچنین پیشینه تجربی مربوط به علت اختلال مصرف مواد را ارائه می دهد. تحقیقات نشان می دهد تا پایان سن دبیرستان بیش از ۵۰ درصد نوجوانان از مواد غیرقانونی استفاده می کنند. در بین گروهی از مصرف کنندگان، پیامد مصرف مطابق با معیار تشخیص اختلال مصرف مواد پرخطر است. ترکیباتی که موجب سوءمصرف می شوند مقدار بسیار زیادی از جامدات، مایعات و گازها را در بر می گیرند. بطور معمول مصرف این مواد با مصرف مواد ارزان که به راحتی در دسترس قرار می گیرند، آغاز می شود. فصل دوم: با رویکرد تحولی در تعریف و ارزیابی مواد نشان می دهد که نوجوانی در واقع مرحله اوج برای خطر شروع مواد مخدر و درجه بالای تغییر پذیری در افراد است و این امر بدنبال فرآیندهای رشدی و تغییر در شرایط محیطی صورت می گیرد.

فصل سوم: به بخش مصرف و سوءمصرف مواد در نوجوانان پرداخته است. از دیدگاه سلامت عمومی، شناخت دقیق و سریع نوجوانانی که سوءمصرف مواد دارند و یا احتمالاً از اختلال مصرف مواد رنج می برند، امری ضروری

است. تعداد زیادی از نوجوانان مبتلا به مصرف و سوءمصرف مواد هستند و بسیاری از آنها شاهد پیامدهای مخرب آن نیز بوده اند.

فصل چهارم: در این فصل برنامه ریزی درمانی، همتا سازی و جایابی برای نوجوانان مبتلا به اختلالات مصرف مواد مورد بحث قرار گرفته است. در شرایط فعلی شاهد رشد و توسعه معلومات درباره کارایی و اثر بخشی رویکردهای متفاوت در درمان نوجوانان هستیم. باید سعی نمود درمان را براساس رویکردهای همتا سازی انجام داد، این رویکردها بیشتر کلی، طولی و اثربخش هستند. فصل پنجم: به مداخلات روانی - اجتماعی رایج برای اختلالات مصرف مواد در نوجوانان می پردازد. تحقیقات نشان می دهد که شروع زود هنگام مشکلات مربوط به مصرف مواد، پیش بینی مسایل مربوط به سوءمصرف پایدار در دوران بزرگسالی را میسر می سازد. در رویکرد درمان شناختی - رفتاری، مصرف مواد و مشکلات مربوط به آن به صورت رفتارهای آموخته شده، گزارش شده است که با بافت عوامل محیطی آغاز و حفظ می شود.

فصل ششم: مداخلات دارویی اختلالات مصرف مواد در نوجوانان را بررسی می کند. این مداخلات در جامعه با استفاده از چندین مدل و از طریق چندین بخش اجرا می شود و بیشتر اوقات به رویکردی روانی - اجتماعی اشاره دارد. در سالهای اخیر مصرف دارو یا دارو درمانی افزایش یافته است و می تواند علائم و یا رفتارهایی را که رابطه مستقیم و غیر مستقیم با مواد دارد، هدف قرار دهد. فصل هفتم: به اختلال سلوک، اختلال نافرمانی مقابله ای و اختلالات مصرف مواد در نوجوانان پرداخته است. فصل هشتم: اختلال بیش فعالی - نقص توجه و اختلالات مصرف مواد در نوجوانان را بررسی می کند. همپوشی بین اختلال بیش فعالی - نقص توجه با سوءمصرف یا وابستگی به الکل و مواد در نوجوانان و بزرگسالان، یک موضوع مهم بالینی، تحقیقی و سلامت عمومی در سراسر جهان است. فصل نهم: مطالبی در مورد اختلالات افسردگی و اختلالات مصرف مواد در نوجوانان را بیان می کند. فصل دهم: به اختلال دوقطبی و اختلالات مصرف مواد در نوجوانان می پردازد. فصل یازدهم: اطلاعات جامعی در مورد اختلالات اضطرابی و اختلالات مصرف مواد در نوجوانان و ارتباط آنها ارائه می دهد. فصل دوازدهم: به آسیب و اختلال پس از سانحه در نوجوانان مبتلا به اختلالات مصرف مواد اشاره می کند. فصل سیزدهم: رفتارهای خودآسیبی خودکشی گرا و غیر خودکشی گرا را مورد بحث و بررسی قرار می دهد. فصل چهاردهم: به اسکیزوفرنی و هم ابتلایی آن با اختلالات مصرف مواد در نوجوانان و جوانان می پردازد. فصل پانزدهم: اختلالات خوردن را شرح داده و به پیامدهای آن اشاره می کند. فصل شانزدهم: به مسایل اخلاقی، حقوقی و سیاست گذاری در درمان مصرف مواد و اختلالات روانپزشکی همزمان در نوجوانان می پردازد. مسایل اخلاقی و حقوقی عمدتاً به مسایل مربوط به انواع رضایت، نقش والدین در درمان، تهدیدهای مربوط به ایمنی نوجوانان یا جامعه و مرزهای ارتباطی خدمات متمرکز شده است.

خلاصه طرح ها

عنوان طرح:

نگرش ایرانیان به مصرف مواد مخدر، یافته های پیمایش در کشور

مجری:

علی حاجلی

ناظر:

محمد علی زکریایی

تاریخ اتمام:

۱۳۸۴

هدف کلی:

طرح ملی «نگرش ایرانیان به مصرف مواد مخدر» با هدف شناخت آنچه جامعه ایرانی درباره مصرف مواد مخدر می داند و قضاوتی که درباره آن دارد به اجرا در آمد.

نتایج تحقیق:

یافته های پیمایشی و حاصل اطلاعات گردآوری شده این طرح تماماً بصورت جداول آماری آمده که سیمای جامعه آماری را در زمینه های میزان مصرف مواد مخدر در جامعه، ارزیابی از سوء مصرف مواد مخدر، ارزیابی از مصرف کنندگان مواد مخدر، استعداد مصرف مواد مخدر، آینده مواد مخدر، مواجهه با مواد مخدر و اقدامات و مداخله های دولتی نشان می دهد.

مهمترین نظریات ارائه شده در پژوهش شامل نظریات سنتی، پزشکی (زیستی)، روان شناختی و جامعه شناسی است. نظریه های پزشکی، در واقع از اولین نظریه های جدید در تبیین مصرف مواد مخدر و اعتیاد به شمار می آیند. به عبارت دیگر، پزشکان اولین گروهی بودند که به بررسی مواد مخدر پرداختند. با شروع پارادایم جدید، بررسی مواد مخدر ابتدا این پدیده به عنوان بیماری تلقی گردید و نظریه بیماری ایجاد شد. بر مبنای این نظریه

افرادی که به مصرف مواد روی آوردند دارای یک ناهنجاری بیولوژیک هستند، یعنی در بدن فرد مشکلی وجود دارد که او را به مصرف مواد مخدر سوق می دهد.

نظریه های علوم انسانی برای تبیین مصرف و سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد غالباً ترکیبی از نظریه های روان شناسی، روان شناسی اجتماعی و جامعه شناسی است. در بسیاری از مواقع نمی توان یک نظریه خاص که از یک خاستگاه علمی به بررسی مصرف و سوء مصرف مواد مخدر پرداخته است یافت، بلکه نظریه ها غالباً بین رشته ای بوده و در این میان می توان عناصر روان شناختی را مسلط دانست. می توان ادعا کرد میان اغلب نظریه ها امکان ایجاد یک دسته بندی معنا دار وجود ندارد و تنها عناصر و متغیر های متعدد، ولی همجنس آنها از یکدیگر متفاوتند. اغلب این نظریه ها را می توان با اندکی تسامح ذیل عنوان کلی «واکنش گرایی» قرار داد. مقصود از واکنش گرایی آن است که نظریه های مصرف مواد مخدر غالباً مصرف مواد مخدر را واکنشی به یک نقص درونی یا محیطی قلمداد می کنند که فرد مصرف کننده برای فائق آمدن در برابر یک مشکل و یا بر اثر وجود یک مسئله درونی یا بیرونی روی به مصرف مواد مخدر می آورد. این ادعا صرفاً به نظریات روان شناختی مربوط نبوده و حتی زمانی که تحلیل های جامعه شناختی به عناصر تحلیلی روان شناختی سیطره دارند، باز هم این ادعا قابل قبول و قابل دفاع است.

پیشنهادها:

مهمترین پیشنهادی که پژوهشگران این تحقیق دارند، تدوین یک طرح پژوهش بر مبنای رویکرد توصیفی به جای رویکرد هنجاری است. از آنجا که رویکرد هنجاری از همان ابتدا با جهت گیری های هنجاری خود باعث تأثیر گذاری بر روند پژوهش می شود، رویکرد توصیفی این امکان را فراهم می کند که نگاه جامع تری به پدیده مورد مطالعه داشته باشیم و ابعاد بیشتری از مسئله را بررسی کنیم.

عنوان طرح:

ارزیابی سوء مصرف مواد مخدر در زندانهای ایران

مجری:

دکتر جعفر بوالهروی

ناظر:

دکتر سید محمود میر زمانی

تاریخ اتمام:

۱۳۸۱

هدف کلی:

هدف از این طرح تعیین میزان شیوع سوء مصرف مواد مخدر در بین زندانیان و نیروهای انسانی مراقبت در زندانهای کشور بوده است که به شیوع سوء مصرف مواد مخدر به تفکیک ویژگیهای دموگرافیک می پردازد.

نتایج تحقیق:

نتایج حاصل از این پژوهش نشاندهنده این است که ۵۴.۳ درصد زندانیان مرد، سابقه مصرف حداقل یک نوع ماده افیونی (تریاک، شیره و هروئین) را قبل از دستگیری داشته اند که بیشترین سابقه مربوط به مصرف تریاک با ۳۰.۳ درصد بوده است.

مقایسه شیوع مصرف قبل و بعد از زندان، کاهش معنی داری را نشان می دهد. از طرف دیگر هیچ یک از مصاحبه شوندگان در مصاحبه کیفی، منکر وجود مواد مخدر در بندها نشده اند که این مطلب با شیوع سوء مصرف مواد در داخل زندان ها انطباق دارد و افرادی که به این پرسشها پاسخ داده اند شیوع سوء مصرف را بین ۳۰ تا ۷۰ درصد برآورد کرده اند. از مجموع افراد حدود ۲۳ درصد، سطح سواد دیپلم و بالاتر دارند و ۳۳.۷ درصد تا مقطع راهنمایی تحصیل نموده اند. اگرچه سوء مصرف مواد مخدر با سطح تحصیلات رابطه معناداری نداشت

اما سطح سواد پایین در بین زندانیان جلب توجه می کند و جرایم مرتبط با مواد مخدر در بین افراد بی سواد به صورت معنی داری بالاتر از سایر افراد است.

شایع ترین شغل در بین زندانیان، کارگری بود و ارتباط معنی داری بین سوء مصرف مواد مخدر افیونی و شغل فرد زندانی مشاهده نشد، اما جرم مرتبط با مواد مخدر در بین شاغلین بیکار و کاذب و کشاورزی بیشتر از سایر مشاغل دیده می شود. همچنین این نوع جرایم در ساکنین مناطق روستایی و حاشیه شهرها نیز به چشم می خورد که نشانگر تأثیر عمیق و غیر قابل انکار مسائل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی ناشی از محل سکونت بر مقوله ارتکاب جرم است.

دوستان، با حدود ۵۵.۲ درصد بیشترین نقش را در کسب آگاهی و اطلاعات زندانیان و سخنرانی های علمی و کادر بهداشتی، کمترین مقدار برای برقراری ارتباط مناسب با زندانیان از سوی گروه اخیر را دارند. با توجه به مطالعه انجام شده، شیوع سوء مصرف مواد مخدر و افیونی در زندانها به طور قابل توجهی بالاست. همچنین وجود رفتارهای پرخطر در بین زندانیان نیز مورد تایید قرار گرفت. موارد مشکوک و مبتلا به اختلال روانی نیز شایع است و سوء مصرف مواد مخدر نیز در کسانی که وضعیت روانی مشکوکی دارند بیشتر دیده می شود.

پیشنهادها:

این پژوهش نشان می دهد که زندانیان، اطلاعات کامل و قابل قبولی از مواد مخدر و مصرف آن در داخل زندانها دارند. لذا آموزش و تغییر نگرش و رفتار، می تواند ابزار مهمی در رفع معضل سوء مصرف مواد مخدر به حساب آید. همچنین می توان پیشنهاد کرد که مشاوره و آموزش، راه های کاهش تقاضا و کاهش سوء مصرف مواد مخدر، کاهش آسیب درمان روانی و عصبی، درمان نگهدارنده معتادان و مصرف کنندگان و کاهش خطر بالای تزریق مشترک و هپاتیت و ایدز باید در اولویت برنامه های بهداشتی، درمانی، امنیتی، آموزشی و پژوهشی قرار گیرد و با برنامه ای جامع، علمی و پژوهشی در بخش های کوتاه مدت و بلند مدت و با ارزشیابی مستمر، به آن پرداخته شود.

همچنین انجام پژوهش های بنیادی و کاربردی در این مورد روش های کاهش آسیب و استفاده از روش های تغییر رفتاری و گسترش بندهای مشاوره، پیشنهاد می شود.

عنوان طرح:

بررسی مصرف مواد مخدر در میان معتادان مرد در ایران

تهیه و تنظیم:

دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

مجریان طرح:

دکتر عصمت فاضلی و فاطمه مولوی

تاریخ اتمام:

۱۳۸۹

هدف کلی:

هدف از انجام طرح، بررسی توان پیش بینی مولفه های نظریه باورداشت تندرستی در میان معتادان مرد در ایران است.

نتایج تحقیق:

یافته های توصیفی پژوهش نشان می دهند که ۳۲ درصد از پاسخ گویان در گستره سنی ۳۸ تا ۴۰ سالگی قرار دارند. میزان تحصیلات ۴۴ درصد این افراد در حد دوره اول متوسطه و حدود ۲۰ درصد از آنها در حد فوق دیپلم می باشند. همچنین ۲۷.۴۲ درصد از اعضای نمونه مورد بررسی دارای مشاغل آزاد هستند. به همین ترتیب ۵۸.۹ درصد از آنها متأهل که از میان آنها ۳۴.۶۸ درصد دارای یک یا دو فرزند می باشند. از نظر مصرف سیگار ۸۳.۱ درصد از افراد مورد مطالعه می گویند: قبل از اعتیاد مصرف سیگار داشته اند. سن شروع به مصرف سیگار در بین ۵۳.۲ درصد از پاسخ دهندگان بین ۱۱ تا ۲۰ سالگی بوده است. از نظر نوع ماده مصرفی، ۴۲.۷ درصد از پاسخ دهندگان تریاک مصرف کرده اند و از بین آنها ۲۷.۴۳ درصد شیوه مصرفی خود را توأمان یعنی هم به صورت خوراکی و هم به شکل تدخینی بیان کرده اند. در مورد علل گرایش به اعتیاد ۳۷.۱ درصد از پاسخ

دهندگان می گویند که سابقه اعتیاد در خانواده آنها بوده است و از بین این افراد ۲۲.۵۸ درصد عنوان کرده اند که هم اعضای درجه اول و هم اعضای درجه دوم این افراد با این مسئله درگیر هستند.

نتایج حاصل از مطالعات تحلیلی داده های مربوط به الگوی نظری نیز، موید کلیه فرضیات تحقیق بجز فرضیه مربوط به توان پیش بینی عامل وخامت ادراک شده هستند. در اینجا منافع ادراک شده با بیشترین ضریب رگرسیونی قوی ترین پیش بینی کننده گرایش به مصرف مواد مخدر به حساب می آید. این نتیجه موید یافته های بسیاری از محققان دیگر مانند ایناکتون و همکاران در سال ۱۹۹۷ است. در اینجا عامل وخامت ادراک شده در مقابل پیش بینی کننده های قویتر دیگر کمرنگ شده است، در صورتیکه این عامل در یک معادله رگرسیون دیگر نشان داد که به تنهایی در پیش بینی ضعف عامل وخامت ادراک شده در تحقیق حاضر به اعضای نمونه آن باز می گردد. یعنی از آنها که شرکت کنندگان در این پژوهش مدتی به مصرف مواد مخدر پرداخته اند، واهمه چندانی از نتایج وخیم آن ندارند. علاوه بر این یافته ها، نتایج حاصل از محاسبات پیرامون، نشان می دهد که ضریب همبستگی معنی دار و نسبتاً بزرگی در میان عوامل پیش بینی کننده مدل نظری تحقیق حاضر وجود دارد. روابط متقابل تنگاتنگ مورد نظر نمایانگر این است که عوامل مزبور در پیش بینی نگرش افراد معتاد نسبت به مصرف مواد مخدر با یکدیگر متحد شده و به کمک هم می شتابند. این یافته ها موید یافته های بسیاری از محققان دیگر مانند بکر و ممن ۱۹۷۵، فاضلی ۱۹۹۸، هان ۱۹۹۷، روزن استاک ۱۹۹۰ هستند.

پیشنهادها:

مهمترین پیشنهادات نویسنده طرح شامل موارد ذیل است:

جهت پیشگیری از اعتیاد، چند واحد درسی در دوره های متوسطه و بالاتر آموزش گنجانده شود تا نوجوانان و جوانان آگاهی لازم از مضرات استفاده از مواد مخدر و حساسیت خویش در مقابل آن مضرات، را بدست آورند.

دیگر اینکه ترتیبی اتخاذ گردد تا معتادانی که به ترک اعتیاد اقدام می کنند، ضمن بکار گیری توصیه های پزشکی از خدمات روانشناسان در آموزش مهارت های اجتماعی بهره مند گردند تا احتمال بازگشت به مصرف در آنها کاهش یابد. همچنین در مراحل بعدی بهتر است که روانشناسان در آموزش مهارت های اجتماعی و مددکاران در کرائی و جذب مجدد افرادی که ترک اعتیاد کرده اند، کمک های ممکن را انجام دهند.

عنوان طرح:

اقتصاد مواد مخدر (برآورد هزینه های اقتصادی - اجتماعی مواد مخدر در ایران)

مجری:

حسین مختاریان

ناظر:

ندارد

تاریخ اتمام:

۱۳۸۴

هدف کلی:

برآورد هزینه های اقتصادی و اجتماعی کشور در خصوص تجارت و مصرف مواد مخدر به تفکیک پرداخت کنندگان این هزینه ها (هزینه های دولت و جامعه).

نتایج تحقیق:

اقتصاد مواد مخدر بحثی است درباره مواد مخدر از منظر تولید، مصرف، تجارت، عرضه و سازمانها و افراد فعال در این حوزه ها شامل: تولید کنندگان، مصرف کنندگان، عرضه کنندگان، دلالان خیابانی، بازار مواد مخدر و قاچاق آن.

اقتصاد مواد مخدر در حوزه اقتصاد خرد قابل تبیین است. انواع هزینه های مواد مخدر در ایران به دو دسته هزینه های مستقیم و هزینه های غیر مستقیم تقسیم می شوند. هزینه های مستقیم شامل (هزینه های عمومی پیشگیری، هزینه های عمومی درمان، هزینه های عمومی جهت مقابله با عرضه، هزینه های سیستم قضایی مرتبط با مواد مخدر، هزینه های بازپروری و مراکز ترک اعتیاد، هزینه های تحقیقات) و هزینه های غیر مستقیم که شامل مصرف کنندگان، جامعه، دولت و هزینه های جنبی می باشند.

یافته های پژوهش نشان دهنده این است که، مجموع هزینه های مستقیم یعنی هزینه های ایاب و ذهاب جهت تهیه مواد مخدر را نیز در نظر می گیرد و این رقم بالغ بر ۲۸۸ میلیارد ریال در سال ۱۳۸۴ برآورد شده است. کل هزینه های مستقیم مصرف کنندگان مواد در این سال ۴۲۸۳۳.۴ میلیارد ریال است. مجموع هزینه های غیر مستقیم مصرف کنندگان مواد معادل هزینه مستقیم آنهاست که به دلیل مبادله آن در چارچوب اقتصاد زیر زمینی در واقع به همان میزان از مبادلات اقتصاد ملی کاسته می شود و معادل ۴۲۸۳۳.۵ میلیارد ریال است. هزینه های جنبی مصرف کنندگان مواد نیز شامل مخارج بهداشت و درمان ۲.۵ میلیون نفر مصرف کننده منظم (معتاد)، ۲۰۰ هزار نفر اقدام کننده ترک اعتیاد، ۳۵۰ هزار نفر بازداشتی و ۷۸.۴ هزار نفر زندانی و هزینه های خانواده های آنها می شود.

مقایسه مجموع هزینه های مواد مخدر کشور با برخی شاخص ها حاوی نکات جالبی بوده است و می توان هزینه های سرانه ای را که هر یک از مصرف کنندگان به جامعه تحمیل می کنند، بدست آورد و آن را با درآمد سرانه کشور مقایسه نمود. برای این منظور نمی توان مجموع هزینه ها را بر تعداد مصرف کنندگان تقسیم کرد زیرا میزان مصرف کسانی که به طور تصادفی و تفننی مواد مصرف می کنند کمتر از معتادان است. هزینه های مواد مخدر کشور حدود دو برابر درآمد مالیاتی دولت و ۲.۳ برابر درآمد حاصل از صادرات غیر نفتی کشور و حدود ۴۷٪ درآمد حاصل از صادرات نفت است.

پیشنهادها:

با توجه به ترکیب انواع هزینه و کارکردی موجود مواد مخدر، تغییر در این ترکیب ضروری است زیرا مصرف کنندگان و جامعه زمانی نسبت به پرداخت هزینه ها حساسیت بیشتری نشان می دهند که هزینه از درآمد اسمی آنها بکاهد. اثر هر یک از هزینه ها به این صورت است که هزینه مستقیم بر درآمد اسمی، هزینه جنسی بر ترکیب هزینه های خانوار و هزینه های غیر مستقیم بر درآمدهای واقعی آنها تأثیر می گذارد. هزینه های دولت در امر مبارزه با مواد مخدر فاقد کارایی لازم است چنانچه مشخص نیست مبارزه با مواد مخدر را هدف قرار داده یا ترمیم آسیب های اقتصادی ناشی از مصرف را. پیشنهاد می شود؛ استراتژی دولت در این خصوص روشن شود. هر اقدامی برای مداخله در بازار مواد مخدر بدون مشارکت مصرف کنندگان مواد، ابتر خواهد ماند و مطالعه بر روی طبقه اجتماعی مصرف کنندگان الزامی است. در هر صورت، هر نوع اثرگذاری بر بازار مواد مخدر کشور از طریق تاثیر بر متغیر های زیر میسر می شود: تعداد مصرف کنندگان، قیمت مواد مخدر، عده زندانیان، میزان مصرف هر فرد، میزان ناخالصی مواد، هزینه های بهداشتی و درمانی، شبکه توزیع مواد، وضعیت اشتغال معتادان، میزان پوشش تامین اجتماعی، سطوح درآمد مصرف کنندگان.

عنوان طرح:

نظر شهروندان تهرانی در مورد مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد

مجری:

سوده حجتی

ناظر:

ندارد

تاریخ اتمام:

۱۳۸۲

هدف کلی:

هدف کلی از تهیه این طرح این است که شهروندان تهرانی چه تصویری از قاچاقچیان و معتاد در ذهن دارند، میزان تصور ذهنی آنها چقدر به واقعیت نزدیک است و همچنین تا چه حد با فعالیت نهادهای مختلف در مورد اعتیاد و قاچاق آشنا بوده و احساس پاسخ گویان در مورد قاچاقچیان و معتاد چیست.

نتایج تحقیق:

یافته های پژوهش حاکی از این است که پاسخگویان دلیل روی آوردن به اعتیاد به مواد مخدر را به ترتیب مسائل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دانسته و حدود نیمی ۵۱.۳ درصد از پاسخ گویان اعتیاد را نوعی بیماری به شمار آورده اند. حدود ۶۰.۷ درصد پاسخ گویان هروئین را خطرناک ترین ماده مصرفی دانسته و ۴۲.۳ درصد نهاد متولی مبارزه با مواد مخدر را نمی شناختند. بسیاری از آنها نهاد تصویب کننده قانونی تشدید مجازات را نیز نمی شناسند. همچنین آنها ستاد مبارزه با مواد مخدر را موفق ترین نهاد در راه مبارزه با مواد مخدر و سازمان زندانهای کشور را ناموفق ترین نهاد معرفی کرده اند.

پاسخ دهندگان وسایل تبلیغاتی و رسانه های جمعی را در راه مبارزه با مواد مخدر به ترتیب شامل؛ فیلم و سریال های تلویزیونی، گزارش های مطبوعاتی و روزنامه ای، نمایشنامه های رادیویی، پوسترهای تبلیغاتی، پرده

های نقاشی، تبلیغات روی بدنه اتوبوس ها، سمینارها، سخنرانی ها، انتشار جزوات و بروشورها می دانند. بهترین روش تبلیغی برای ریشه کنی اعتیاد از نظر نیمی از پاسخ دهندگان، پخش فیلم و سریال های تلویزیونی و آموزش صحیح به مردم است. حدود نیمی از پاسخ دهندگان، فقر، تربیت غلط، مشکلات خانوادگی و بیکاری را علت اساسی روی آوردن به قاچاق و اعتیاد می دانند و بیشتر از نیمی از آنها بهترین راه ریشه کنی قاچاق مواد مخدر را بالا بردن سطح آگاهی مردم و کنترل مرزها می دانند.

بطور کلی، نتایج بدست آمده از نظر سنجی ها نشان می دهد که شهروندان تهرانی اعتیاد را معضلی اقتصادی-اجتماعی می دانند و با وجود آگاهی ها و اطلاعاتی که از برخی جنبه های این معضلات اجتماعی دارند، در برخی جنبه های حقوقی و قانونی، بی اطلاعی گسترده ای در این زمینه وجود دارد، بطوریکه تعداد قابل توجهی از آنها، نهاد متولی مبارزه با مواد مخدر و نهاد تصویب کننده قانون تشدید مجازات را نمی شناسند. در عین حال آنها روش های فرهنگی و آگاه سازی و رفع مشکلات اقتصادی را بیش از روش های تعزیری در مبارزه با اعتیاد و قاچاق مواد مخدر موثر می دانند.

پیشنهادها:

در امر شناسایی و مبارزه با مواد مخدر، پیشنهاد می شود، نوعی مبادله اطلاعات و اقناع دو جانبه میان نهاد های متولی مبارزه با مواد مخدر و مردم انجام گیرد. بطوریکه اطلاع رسانی و آگاه سازی از سوی نهادها صورت گیرد و متولی مبارزه و قانونگذار به مردم معرفی گردد و از سوی دیگر توقعات و انتظارات مردم که بسیاری از آنها به نوعی با قاچاق و اعتیاد مرتبط هستند به نهاد های متولی منتقل گردد تا ملموس و واقعی با مسئله برخورد شود. در این زمینه برای آگاه سازی مردم در مورد اعتیاد و قاچاق باید اقدام جدی صورت گیرد. نهادهای تأثیر گذار در این راه نقش بسیار مهمی دارند. نهادهای متولی مبارزه با مواد مخدر به مردم معرفی شوند و اقدام های متولیان مبارزه با مواد مخدر و قاچاق به آگاهی مردم برسد.

برای مردم روشن شود که اعتیاد و قاچاق مواد مخدر نه تنها یک معضل فردی، بلکه یک آسیب اجتماعی است و راه و حل درمان، ریشه کنی و پیشگیری از آن نیز اجتماعی است و همچنین آموزش های صحیح و اصولی برای پیشگیری از اعتیاد، طراحی و اجرا شود.

عنوان طرح:

بررسی میزان آگاهی جوانان شهر تهران از پدیده اعتیاد

مجری:

سوده حجتی

ناظر:

ندارد

تاریخ اتمام:

۱۳۸۱

هدف کلی:

این طرح حاصل یک کار پیمایشی در مورد بررسی میزان آگاهی جوانان شهر تهران از پدیده اعتیاد است که با اهدافی همچون؛ آگاهی جوانان شهر تهران از انواع مواد مخدر، آگاهی از علل و عوامل اعتیاد، آگاهی از عوارض اعتیاد و همچنین آگاهی از وضعیت مصرف مواد در ایران و جهان تدوین شده است.

نتایج تحقیق:

نتایج طرح گویای این است که بیشترین فراوانی آگاهی مردم از نام مواد مخدر، مربوط به موادی مانند تریاک، هروئین، حشیش، مشروبات الکلی و کوکائین است. دوستان و فروشندگان محلی، همکاران، همسایه ها و اعضای خانواده به ترتیب به عنوان بیشترین موانع دستیابی به مواد مخدر معرفی شده اند. بیشترین طرق مصرف مواد مخدر به ترتیب دود کردن، تزریق، خوردن و استنشاق بوده است بیشترین دلایل روی آوردن به اعتیاد از نظر پاسخ گویان به ترتیب فراوانی نسبی عبارتند از: فقر و بیکاری، مسائل و مشکلات خانوادگی، شکست ها و ناکامی

های اجتماعی، عدم تربیت صحیح فرزندان، نداشتن امکانات رفاهی و تفریحی مناسب و عدم آگاهی از مضرات اعتیاد.

از نظر پاسخگویان، زیان و عوارض ناشی از مصرف مواد به ترتیب شامل؛ مسائل و مشکلات خانوادگی، ضررهای اقتصادی و از بین رفتن موقعیت شغلی و صدمه دیدن سلامت جسمی و روانی می باشند. میانگین آگاهی از اعتیاد در بین مردان بیشتر از زنان است و این تفاوت از لحاظ آماری کاملاً معنا دار می باشد. میانگین آگاهی از اعتیاد در بین مجردین و متاهلین تفاوت قابل اعتنایی با یکدیگر دارند. میانگین آگاهی از اعتیاد در بین شاغلین بیشتر از غیر شاغلین می باشد و این تفاوت از نظر آماری نیز کاملاً معنی دار است.

میانگین آگاهی از اعتیاد در بین دانشجویان بیشتر از فارغ التحصیلان و دانش آموزان و ترک تحصیل کرده هاست و این تفاوت نیز از لحاظ آماری کاملاً معنی دار است. میانگین آگاهی از اعتیاد بر حسب منطقه مسکونی پاسخ دهندگان نیز از نظر آماری کاملاً معنادار می باشد.

ضرایب همبستگی دوگانه، رابطه معناداری را بین تحصیلات، درآمد پاسخ دهندگان و درآمد خانواده با میزان آگاهی از اعتیاد را نشان می دهد. بدان معنا که با افزایش سطح تحصیلات و با افزایش میزان درآمد، میزان آگاهی پاسخ دهندگان از پدیده اعتیاد نیز افزایش پیدا می کند.

پیشنهادها:

مهمترین پیشنهادهایی که در این طرح به منظور افزایش سطح آگاهی نوجوانان و جوانان از پدیده رو به افزایش اعتیاد وارد شده است شامل؛

- آگاهی دادن به دانش آموزان در سطح مدارس راهنمایی و دبیرستان، متناسب با سطح ادراک آنها و بخصوص گوشزد مضرات اعتیاد از نظر شکل ظاهری، آینده شغلی و موقعیت اجتماعی،

- آموزش مهارت های فردی و اجتماعی که در مواقع حساس و بحرانی، نوجوانان و جوانان جرأت «نه گفتن» را داشته باشند،

- برنامه های پیشگیرانه با رویکرد جامعه مدار؛ این برنامه ها به آموزش پیشگیری برای رسانه ها، والدین و گروه های اجتماعی می پردازد. صدا و سیما می تواند با تهیه فیلم ها و سریال های مناسب در جهت آگاهی دادن به نوجوانان و جوانان در زمینه های عواقب مصرف مواد مخدر تأثیر گذار باشد،

- افزایش پایبندی به اصول اعتقادی و مذهبی و بالاخص آشنا نمودن جوانان و نوجوانان با احکام شرعی درباره حرام بودن مصرف مواد مخدر که با افزایش سطح آگاهی اقشار جامعه و بخصوص نوجوانان و جوانان آخرین پیشنهادی است که نویسنده امیدوار است شاهد کاهش هر روزه ابتلا به این معضل اجتماعی باشد.

