



## معضل اعتیاد در افغانستان

دکتر خانعلی محمدی\*



\* عضو هیئت علمی دانشگاه خاتم النبیین (ص) و آمر تحقیقات دانشکده طب شعبه غزنی ([Khanali.mohammadi@modares.ir](mailto:Khanali.mohammadi@modares.ir))

تاریخ دریافت: ۹۵/۲/۲۵

تاریخ تأیید: ۹۵/۵/۱۰

## چکیده

اعتیاد در یک جامعه عوارض و پیامدهای منفی گوناگونی را در عرصه های مختلف اقتصادی، جسمی، روانی و اجتماعی بر جا می گذارد. در گستره اقتصادی پیامدهای ناشی از اعتیاد؛ لطمه زدن به اقتصاد فرد، خانواده و جامعه، ضعف مالی به اثر خرید مواد مخدر و بیکاری می باشد. در سال ۲۰۱۵ بیش از ۲۲۰ میلیون معتاد در جهان زندگی می کردند. چنانچه جمعیت فعلی کره زمین را ۷ میلیارد نفر برآورد کنیم، از هر ۲۹ نفر یک نفر معتاد است. اکنون اعتیاد یکی از ۴ بحران و مسئله جهانی است. همچنین ۲۰۰۰۰ هزار مرگ در سال به دلیل اعتیاد اتفاق می افتد که معمولاً بین ۰/۵ تا ۱/۵ موارد مرگ کل جهان را شامل می شود. اعتیاد به مواد مخدر طی ده سال اخیر در کنار ناامنی و فقر، مواد مخدر و اعتیاد ضلع سوم مثلث بحران افغانستان را تشکیل می دهد. بر اساس تازه ترین آمارهای وزارت صحت افغانستان سال ۱۳۹۴، بیش از دو میلیون نفر در افغانستان معتاد بوده و دامنه این پدیده در میان جوانان و نوجوانان رو به گسترش می باشد. در حالی که در سال ۱۳۸۸ تعداد معتادین کشور فقط ۹۸۰ هزار نفر بود، در طی ۶ سال ۲ برابر شده است. این افزایش شمار معتادان در میان جوانان در کابل نیز اتفاق افتاده است بطوریکه بیش از سیصد هزار معتاد در جمعیت چهار میلیونی کابل وجود دارد. برای این کاهش اعتیاد نیاز است که آموزش با رعایت اصول مناسب به گروه های تأثیرگذار، تا این اقشار بتواند با آموزش به مردم قسمتی از افزایش اعتیاد را کنترل کند. البته در این مداخله آموزشی براساس تئوری طراحی انجام شود که قبل از آن نیاز سنجی علمی صورت بگیرد.

**واژگان کلیدی:** اعتیاد، مداخله آموزشی، تئوری، رفتار پیشگیری، افغانستان.

## مقدمه

اعتیاد در یک جامعه عوارض و پیامدهای منفی گوناگونی را در عرصه های مختلف اقتصادی، جسمی، روانی و اجتماعی بر جا می گذارد. در گستره اقتصادی پیامدهای ناشی از اعتیاد؛ لطمه زدن به اقتصاد فرد، خانواده و جامعه، ضعف مالی به اثر خرید مواد مخدر و بیکاری می باشد. در زمینه جسمی؛ ناراحتی های عصبی، اضطراب، ناراحتی های عضلانی، ریزش مکرر آب از بینی و چشم و بی اشتهایی از آفت های جسمی و روانی اعتیاد می باشد. (پارساپور، ۱۳۹۲: ۵۲-۴۰)

کارشناسان صحت و روانشناسان، علل اعتیاد را در سه سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی بررسی کرده اند. علل فردی اعتیاد؛ مشکلات روانی، شخصیت نابهنجار، فرار از زندگی تکراری و ضعف اراده می باشند. علل خانوادگی اعتیاد؛ آزادی قیودات بی حد، رفاه و فقر، کمبود محبت در خانواده و تبعیض بین فرزندان در خانواده و نابسامانی های دیگر خانوادگی می باشد از عوامل اجتماعی اعتیاد می توان بیکاری، نابرابری های اقتصادی و اجتماعی، در دسترس بودن آسان مواد مخدر، زندگی نامناسب در محله های خطر ساز زیستی و جغرافیایی کشور، ضعف قوانین در خصوص اعتیاد و ضعف در اجرای قوانین از سوی حکومت اشاره کرد. از پیامدهای اعتیاد در عرصه اجتماعی؛ بی نظمی و مختل کردن نظم عمومی، ضعف بنیاد خانواده و اجتماع، زیر پا گذاشتن مقررات جامعه، افزایش انحرافات از قبیل دزدی و فحشا اشاره کرد. هم چنان در عرصه روانی، ضعف شخصیت، ضعف عاطفه، عصبی بودن فرد، بی تفاوتی روانی، تزلزل شخصیتی، ضعف اراده و اعتماد به نفس و بی تفاوتی نسبت به مسئولیت های فردی و خانوادگی از پیامدهای منفی روانی ناشی از اعتیاد می باشند که معتادان به صورت اکثر از این آفت ها رنج می برند. (شهسواری، ۱۳۸۹: ۱۹۰-۱۸۴) اکنون از نظر آمار مبتلایان به اعتیاد ابتدا در جهان، سپس در منطقه مدیترانه شرقی (EMRO) و در افغانستان اشاره می کنیم تا اهمیت موضوع در شرایط فعلی مشخص شود.

## تعریف اعتیاد

سازمان صحت جهانی (W.H.O). تعریفی از اعتیاد به مواد مخدر ارائه کرد، طبق این تعریف: «اعتیاد به مواد مخدر عبارت است از مسمومیت تدریجی یا حادی که به علت استعمال مداوم یک دارو اعم از طبیعی یا ترکیبی ایجاد می شود و به حال شخص و اجتماع زیان آور است» (ایازی، ۱۳۹۲: ۶۶-۲۳) سازمان جهانی بهداشت به جای Addiction واژه dependence Drug را توصیه کرد. عبارت دیگر اعتیاد یعنی خو گرفتن و وابسته شدن جسمی، روانی، دارویی و عصبی فرد به مواد مخدر که ترک یا فرار از آن بسیار مشکل است. طبق متون روز مواد مخدر به بخشهای زیر تقسیم بندی می شود که شامل: ۱- شیشه ۲- نورچیزک - ۳- تریاک (Opium) ۴- مورفین ۵-

هروئین ۶- متادون ۷- ماری جوانا ۸- چرس ۹- کوکائین و کراک ۱۰- توتون و دخانیات می باشد. اکنون بر اساس مقدار مصرف زیاد تریاک و چرس در افغانستان به توضیح آن می پردا تریاک به شکل ماده قهوه‌ای تیره‌رنگ به گونه دلمه شده مانند پلاستیک وجود دارد. تریاک شیره الکلویید داری است که از تیغ زدن گرز خشخاش و لخته شدن شیره خشخاش نارس به دست می‌آید. تخمدان حاوی دانه‌های خشخاش، بیضی شکل است که گلبرگ‌های صورتی‌رنگ دارد. وقتی این گلبرگ‌ها رو به پژمردگی می‌رود، با تیغ زدن تخمدان نارس، عصاره شیری‌رنگی شروع به تراوش می‌کند که در مجاورت هوا به صورت (دلمه) شده پس از گذشت یک شبانه‌روز به رنگ قهوه‌ای و گاهی سیاه درمی‌آید و به حالت صمغی چسبیده بر جدار خارجی تخمدان باقی می‌ماند که آن را تراشیده و جمع‌آوری می‌کنند. چرس صمغ چسبناک از بوته کانابیس است که معمولاً به صورت تکه‌های جامد مکعبی شکل فروخته می‌شود و در رنگ‌های مختلف از قهوه‌ای کم‌رنگ تا سیاه دیده‌شده و در ساختمان ترکیبی‌اش به صورت انواع مختلف از خشک و سخت گرفته تا نرم و شکننده دیده می‌شود. معمولاً چرس را خرد و ریز کرده و در پیپ و یا سیگارهایی که با دست درست می‌کنند، می‌پیچند و با ماری‌جوانا یا توتون مصرف می‌کنند. چرس به صورت خشت پخته می‌شود. نامهای خیابانی این ماده مخدر (Pot, Smoke, grass, Hash) می‌باشد. از نظر طبقه‌بندی فارماکولوژی این ماده مخدر، تضعیف‌کننده یا محرک سیستم اعصاب مرکزی است. کراک: نوع ماده مخدر دیگری از ماده مخدر است که از کوکائین تهیه می‌کنند و خطرناک‌ترین ماده اعتیادآوری است که تاکنون به بازار آمده و به حدی وابستگی آور است که یک‌بارمصرف آن، فرد را معتاد می‌کند. از نظر طبقه‌بندی فارماکولوژی این ماده، محرک سیستم اعصاب مرکزی است. ماده مخدر دیگر شیشه است که نام علمی این ماده مخدر مت آمفتامین می‌باشد. این ماده محرک اعصاب است. مت آمفتامین گاهی اوقات توسط داکتران برای بیماری‌های خاص تجویز می‌شود که با تأثیر مستقیم بر مکانیسم‌های مغز شادی و هیجان در فرد ایجاد می‌کند که این دارو را به دارویی به شدت اعتیادآور تبدیل می‌کند. مصرف‌کننده این ماده ممکن است دچار حرکات تکراری شود. مت آمفتامین همچنین باعث اختلال شدید در خواب و یا بی‌خوابی کامل می‌شود. مصرف‌کننده این ماده دچار بی‌اشتهایی شدید شده و ساعت‌ها تا روزها اشتها به غذا ندارد این ماده باعث تشنگی نیز می‌شود و مصرف‌کننده مجبور است مقدار زیادی آب بنوشد. (باقری، ۱۳۹۰: ۱-۱)

### اهمیت اعتیاد در جهان

در سال ۲۰۱۵ بیش از ۲۲۰ میلیون معتاد در جهان زندگی می‌کنند. چنانچه جمعیت فعلی کره زمین را ۷ میلیارد نفر برآورد کنیم، از هر ۲۹ نفر یک نفر معتاد است. طبق

مطالعات موجود اکنون اعتیاد یکی از ۴ بحران و مسئله جهانی است. برآوردها نشان می دهد از ۲۲۰ میلیون مصرف کننده مواد مخدر: ۱۵۰ میلیون نفر معتاد به مواد توهمزایی مانند چرس، ۱۵ تا ۲۰ میلیون نفر معتاد به ماده محرک کوکائین و مشتقات آن، ۱۵ تا ۲۱ میلیون نفر معتاد به هروئین بوده و مابقی نیز انواع مواد اعتیادآور روان گردان و شیمیایی را مورد سوءاستفاده قرار می دهند. ([www.unodc.org](http://www.unodc.org): 2015) همچنین ۲۰۰۰۰ هزار مرگ در سال به دلیل اعتیاد اتفاق می افتد که معمولاً بین ۰/۵ تا ۱/۵ موارد مرگ کل جهان را شامل می شود. متاسفانه اعتیاد در منطقه مدیترانه شرقی به حد چشمگیری در حال افزایش است به طوری که: در پاکستان از ۱۴۰ میلیون نفر ۳ میلیون معتاد دارند، در تایلند از ۶۳ میلیون نفر ۳ میلیون معتاد وجود دارد. این آمارها نشان از افزایش تعداد معتادان در منطقه دارد ولی برعکس در کشورهای اروپای و در کشور آمریکا تعداد معتادان ثابت یا در حال کاهش است. ([www.emro.who.int/pakistan](http://www.emro.who.int/pakistan): 2014) آمار اعتیاد در ایران تا پایان سال ۱۳۹۳ نشان از شیوع ۳٪ دارد. ([www.dchq.ir](http://www.dchq.ir): 1393) در حال حاضر یک میلیون و ۳۵۰ هزار معتاد در ایران وجود دارد که ۱۳۵ هزار نفر از آنان را زنان شامل می شوند. علاوه بر آمار قبلی تقریباً هشتصد تا یک میلیون نفر به صورت تفرنی مواد مخدر مصرف می کنند. ([behdasht.gov.ir](http://behdasht.gov.ir)) در مجموع سالانه تعداد زیادی از معتادین نیز می میرند، مهم ترین علت مرگ، ناخالصی مواد مخدر و مصرف بیش از اندازه آن عنوان شده است. (میرباقر، ۱۳۹۳: ۶۰-۵۳) یکی از مسائل مهم اعتیاد درمان معتادین است که ایجاد مشکلات اقتصادی برای خانواده ها می باشد به طوری که طبق تحقیق انجام شده، برای درمان هر معتاد به صورت ماهانه حداقل شش هزار افغانی نیاز است، که در طول ۵ سال یا ۶۰ ماه در سیصد هزار افغانی برای درمان نیاز است. از سوی دیگر علاوه بر هزینه های تحمیلی به خانواده، اعتیاد سالانه ۵ میلیارد دلار هزینه برای دولت نیز دارد. ([moph.gov.af](http://moph.gov.af))

از مهم ترین مباحث دیگر اعتیاد در افغانستان تولید ماده مخدر است بر اساس گزارشات (United Nations Office on Drugs and Crime) (UNODC) مافیای مواد مخدر بسیار قدرتمند می باشد به طوری که با حمایت کشورهای غربی انتقال مواد مخدر انجام می شود. مواد مخدر صنعتی از مشکلات جدید اعتیاد در جهان می باشد به صورتی که مصرف حداقل ۲۶٪ معتادین، مصرف شیشه می باشد که در حال افزایش نیز می باشد. این مشکلات در قسمتهای مختلفی از جهان منجمله کشورهای اروپای غربی و آمریکا با وجود برنامه های آموزشی و مداخلات انجام شده، توانسته است که تا حدودی مسله را از حالت بحرانی خارج کند اما همچنان از مهمترین مشکلات در زمینه مسایل صحتی است. ([mcn.gov.af/fa](http://mcn.gov.af/fa))

## اعتیاد در افغانستان

طی ده سال اخیر در کنار ناامنی و فقر، مواد مخدر و اعتیاد ضلع سوم مثلث بحران افغانستان را تشکیل می‌دهد. هرچند مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد از اولویت‌های مهم اصلی دولت افغانستان و جامعه جهانی بوده است و هزینه‌های زیاد صرف مبارزه با این پدیده شده است؛ اما هنوز افغانستان بزرگ‌ترین بازار مواد مخدر در جهان بوده و روند اعتیاد میان جوانان افغانستان رو به گسترش می‌باشد. بر اساس تازه‌ترین آمارهای وزارت صحت افغانستان سال ۱۳۹۴، بیش از دو میلیون نفر در افغانستان معتاد بوده و دامنه این پدیده در میان جوانان و نوجوانان رو به گسترش می‌باشد. ([www.dailyafghanistan.com](http://www.dailyafghanistan.com))  
 com) پدیده اعتیاد به مواد مخدر بزرگترین پرابلم و نگرانی تک‌تک مردم افغانستان بوده و هیچ‌کسی از این نگرانی‌ها مصون نیست.

در حال حاضر افغانستان با تولید تریاک به ارزش ۷ میلیارد دلار، بزرگ‌ترین تولیدکننده تریاک جهان شناخته می‌شود. بر اساس آمار اعلام‌شده، تولید تریاک ۶۱ درصد و خشخاش ۷ درصد و تولید مواد مخدر ۱۷ درصد افزایش را نسبت به سال ۱۳۹۲ نشان می‌دهد. (مسکنی، ۱۳۹۰) بنابر آخرین راپورت سازمان ملل متحد، در ۳۰ میلیون افغانستانی از هر ۱۷ نفر ۱ نفر نسبت به مواد مخدر اقدام می‌کند، این به معنای آن است که افغانستان بالاترین نسبت اعتیاد در جهان را دارد. تمامی آمارهای اعلام‌شده اهمیت و ضرورت پرداختن به موضوع اعتیاد را در جامعه افغانستان نشان می‌دهد. (جزائری: ۵۶-۵۳)

بر اساس اعلام وزیر صحت افغانستان، حدود ۸۰ درصد از معتادان درمان شده در این کشور دوباره به اعتیاد برمی‌گردند. این موضوع به‌طور جدی پالیسی‌های مدیریتی وقایه و تداوی اعتیاد را زیر سؤال می‌برد. (صارمی: ۲۱) در نظر گرفتن راهکارهای کارآمد و نتیجه‌بخش در پیشگیری و تداوی اعتیاد باید با بررسی عوامل زمینه‌ساز، ایجادکننده و شدت بخش اعتیاد در جامعه صورت بگیرد. در یک نگاه کلی‌تر با توجه به سه علت گرایش شهروندان افغانستان به‌خصوص کودکان به اعتیاد، نقش عوامل فردی، روانی و اجتماعی نقش در گرایش افراد به اعتیاد دارند وزارت مبارزه با مواد مخدر افغانستان از افزایش معتادین در کشور در پنج سال اخیر خبر می‌دهد. به گفته این وزارتخانه، افغانستان در سال ۱۳۹۲ بین ۱/۳ میلیون تا ۱/۶ میلیون معتاد داشته اما اکنون نزدیک به دو میلیون نفر رسیده است.

وزارت مبارزه با مواد مخدر، هشدار داده بود که اگر در راستای جلوگیری از اعتیاد اقدام لازم نشود، احتمالاً تعداد معتادین در سال‌های آینده تقریباً به دو برابر افزایش خواهد یافت. به گفته وی، در سال ۱۳۸۸ تعداد معتادین کشور ۹۸۰ هزار نفر بود، که اکنون در سال ۱۳۹۴ به بیش از ۲ میلیون نفر رسیده است. همچنین بر اساس

آمار وزارت مبارزه با مواد مخدر، خشخاش در ۴۱ ولسوالی افغانستان کشت می‌شود ولی ده ولسوالی بیشترین کشت را دارد. این ده ولسوالی در ولایت های ناامن هلند، قندهار، نیمروز و فراه که بخش‌هایی از آن تحت کنترل طالبان قرار دارد، واقع شده اند. (ابوالفتحی، ۱۳۹۳) بسیاری از کارشناسان می‌گویند، دلیل اصلی افزایش شمار معتادان در افغانستان، تولید هروئین در داخل کشور و دسترسی آسان و ارزان به آن است. (میثمی، ۱۳۹۳) این در حالی است که به گفته نهادهای خیریه بین‌المللی و کارکنان حوزه صحت، اعتیاد فراگیر؛ جامعه افغانستان را به سوی مرگ تدریجی و نابودی می‌برد. به باور کارشناسان، برای افغانستان که در شرایط حساس قرار دارد، جنگ با اعتیاد کمتر از جنگ با تروریسم نیست و نوعی سونامی خاموش به شمار می‌رود. ژان لوک، رئیس دفتر سازمان ملل متحد برای مقابله با مواد مخدر و جرم (UNODC) می‌گوید: ”در شرایطی که دولت افغانستان تنها است و نیروهای خارجی دیگر در این کشور نیستند، مسئله اعتیاد موضوع کوچکی نیست، با حدود دو میلیون معتاد که روزبه‌روز شمارشان هم بیشتر می‌شود، با توجه به موقعیت کلی اقتصاد افغانستان، ممکن است وضع واقعاً بحرانی تر شود. کارشناسان امور، فقر و بیکاری گسترده در کشور را از دیگر دلایل روی آوردن به اعتیاد می‌دانند. بر اساس آمارها، تقریباً ۴۰ درصد مردم کشور بیکار هستند. گفته می‌شود، مجموع بودجه دولت برای درمان معتادین کشور دو میلیون و دویست هزار دلار است؛ یعنی کمتر از دو دلار در سال برای هر معتاد. بر اساس آمارها ی موجود، بیش از ۱۵۰ هزار نفر از معتادان کشور زنان و حدود ۳۰۰ هزار نفر دیگر را کودکان تشکیل می‌دهند. درحالی‌که شمار معتادین به مواد مخدر در کشور افزایش می‌یابند، مراکز معالجه بسیار محدود هستند و چاره اساسی در این زمینه از سوی دولت سنجیده نشده است. بر اساس گزارش وزارت مبارزه با مواد مخدر، تنها ۱۷۰ مرکز در سراسر افغانستان وجود دارد که این رقم صرفاً برای درمان ۳۰ هزار معتاد کافی است. در گزارش وزارت مبارزه با مواد مخدر و اداره مبارزه با مواد مخدر و جرائم سازمان ملل متحد هم چنان آمده است که ارزش صادرات خالص مواد مخدر در سال ۲۰۱۳ به ۲/۹ میلیارد دلار می‌رسد که برابر ۱۵ درصد تولید ناخالص داخلی کشور می‌شود. (دهکردیان: ۱۵-۱۳)

گفتنی است که باوجود تلاش‌های دولت و جامعه جهانی در پانزده سال اخیر، درزمینه مبارزه با مواد مخدر، افغانستان هنوز هم بیش از هشتاد درصد تریاک جهان را تولید می‌کند. به اعتقاد تعدادی از کارشناسان امور، ایجاد دو نهاد موازی ”وزارت مبارزه با مواد مخدر“ و ”معاونت مبارزه با مواد مخدر وزارت کشور“ و عدم هماهنگی و استراتژی مناسب، خود از مشکلات دولت در مبارزه با اعتیاد، کشت و تولید مواد مخدر می‌باشد. کارشناسان روند افزایش موارد اعتیاد به مواد مخدر را در این کشور بحرانی قلمداد

می‌کنند و هشدار می‌دهند، با ادامه روند فعلی، فاجعه بدتری در راه خواهد بود. هرچند افزایش شمار معتادان در میان جوانان در کابل نگرانی‌های را برانگیخته است و بیش از سیصد هزار معتاد جوان وجود دارد، اما این تنها کابل نیست که شماری زیادی از افراد معتاد را در خود جای داده است بلکه در سایر ولایت‌های افغانستان نیز چنین مشکلی وجود دارد. حال سؤال اساسی این است که چه راهکارهایی برای جلوگیری از اعتیاد وجود دارد؟ دولت افغانستان برای مبارزه با این پدیده مخرب و جلوگیری از روند رو به ازدیاد اعتیاد میان جوانان، چه اقداماتی روی دست گرفته است؟ چه راهکارهایی با توجه به وضعیت افراد، خانواده و اجتماع و متغیرهای روانی و اجتماعی این پدیده، مفید می‌باشد؟

آیا راهکارهای آموزشی در زمینه کاهش اعتیاد برای جوانان تأثیر دارد؟ آیا دانشجویان در افغانستان از این خطر دور هستند؟ آیا آموزش در مورد راههای پیشگیری از اعتیاد در دانشجویان می‌تواند از تعداد افزایش به معتادان جلوگیری کند؟ به نظر می‌رسد پیشگیری از اعتیاد به‌عنوان یک استراتژی اصلی و عمومی از سوی دولت مناسب‌ترین راهکار برای جلوگیری از وسیع‌تر شدن اعتیاد در کشور می‌باشد و کار آیی خوبی را نیز نسبت به معالجه بعد از اعتیاد نیز دارد. متأسفانه در عملکرد فعلی وزارت صحت برنامه‌ای آموزشی و اجرایی برای کاهش اعتیاد در سیستم صحت افغانستان کم وجود دارد. برای این کاهش اعتیاد نیاز است ابتدا علل گرایش به اعتیاد و روند صعودی این پدیده شناخته شود و سپس بر اساس عوامل موجود برنامه ریزی شود. بر اساس متون علمی یکی از عواملی که به نظر می‌رسد در افزایش شیوع اعتیاد در افغانستان نقش دارد، آگاهی و آموزش می‌باشد لذا بایستی تحقیق در این زمینه صورت گیرد.



## نتیجه گیری

محققین حوزه اعتیاد تاکید اعتقاد دارند آموزش نقش کلیدی و غیرقابل انکاری در برنامه‌های کاهش تقاضا و پیشگیری اولیه از گرایش جوانان مخصوصا مردم به سمت اعتیاد دارد. کارشناسان بررسی تأثیر متون آموزشی تهیه شده در زمینه اعتیاد و عوارض آن بر میزان آگاهی جوانان را بسیار موثر می دانند بطوریکه می توان گفت: سوء مصرف مواد اعتیاد آور از مهمترین مشکلات عصر امروز بشمار می آید، بطوریکه سازمان ملل متحد، مواد مخدر و داروهای روان گردان شیمیایی را در کنار سه بحران دیگر دنیا (سلاح‌های هسته‌ای، رشد جمعیت، آلودگی محیط زیست) قرار داده است. امروزه ثابت شده است که در کنار مبارزه با کشت، تولید، قاچاق، توزیع و مصرف مواد مخدر، باید سرمایه‌گذاری اساسی در حوزه پیشگیری از گرایش افراد جامعه به‌خصوص جوانان به مصرف مواد مخدر اعمال و در تمام سنین و مراحل رشد و تحول انسان‌ها، برنامه‌های پیشگیرانه آموزشی را اجرا کرد. آگاهی دادن به جوانان در خصوص مواد اعتیاد آور از طریق آموزش مناسب در قالب یک برنامه‌ریزی منظم، و اجرای درست آن اهمیت به‌سزایی در پیشگیری برخوردار است. با تحقیقات مختلفی که در زمینه وقایع از اعتیاد با انجام مداخلات آموزشی صورت گرفته است نشان داده شده که آموزش بر افزایش سطح آگاهی جوانان در زمینه اعتیاد و عوارض آن موثر است. در واقع این نتایج اهمیت بعد آموزش و نقش کلیدی و غیرقابل انکار آن را در برنامه‌های کاهش تقاضا و پیشگیری اولیه از گرایش مردم به سمت اعتیاد را بیش از پیش آشکار می‌کند. محققین آموزشی با اطمینان بالایی اعتقاد دارند که آموزش در افزایش سطح آگاهی و ایجاد نگرش مثبت برای پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر و عوارض آن موثر است. اتخاذ تدابیر لازم برای جوانان در معرض خطر، مداخلات اولیه و زود هنگام، آموزش والدین برای توانمندسازی آن‌ها در جهت مبارزه پیشگیرانه، تولید بسته‌های آموزشی اعم از کتاب، نوار و سی دی آموزشی منطبق بر نیازسنجی و بومی‌سازی فعالیت‌ها، استفاده از تشکل‌های دانشجویی در عرصه مبارزه و فرهنگی با مواد مخدر و تقویت مراکز مشاوره را از جمله اقداماتی است که باید به‌طور اصلی در برنامه جامع پیشگیری از اعتیاد انجام گیرد. کارشناس آموزشی در حوزه مبارزه با مواد مخدر در جهان، گرایش به مواد مخدر را یک موضوع فراملی و گسترده می‌دانند و بیان می‌کنند آموزش‌ها در زمینه پیشگیری از اعتیاد باید متناسب با سنین مختلف، متفاوت باشد. متخصصین آموزش صحت در زمینه پیشگیری از اعتیاد را باید بر اساس ضرورتها و نیازهای آموزشی گروه مخاطب شناسایی کرد و آموزش دهند تا مداخله آموزشی درست و مناسب صورت گیرد تا بتواند روند افزایش اعتیاد را کاهش دهد.

اثربخشی و مفید بودن برنامه‌های آموزش صحت مقدار زیادی بستگی به استفاده صحیح از تئوریها و مدل‌های مورد استفاده در امر آموزش صحت دارد. هرچه پشتوانه

تئوریک مناسب در تشخیص نیازهای اساسی بهداشتی وجود داشته باشد اثربخشی برنامه های تعلیمات صحی بیشتر خواهد شد. رفتارهای بهداشتی پدیده های نیست که به راحتی انظار تحقق آنرا داشت. نظریه ها عوامل اصلی که رفتار مورد نظر را تحت تاثیر قرار می دهند شناسایی کرده و روابط بین این عوامل را مشخص نموده و شرایط، چگونگی و زمان رخداد این ارتباط ها را ارائه می دهند. تئوریها به ما در جهت شناسایی این مطلب که مداخلات مناسب و درست آموزشی بر چه عواملی تاکید دارند، کمک می کنند. نظریه ها در تشخیص عناصری که باید بعنوان محور اصلی مداخلات در نظر گرفته شوند، مفید می باشند. وقتی ما از نظریه ها استفاده می کنیم با در نظر گرفتن اهداف آموزشی و با کمترین خطا می توانیم به هدف خود برسیم. یکی دیگر از مزیت استفاده از نظریه ها در نظر گرفتن زمان می باشد که در مطالعات سعی می شود آموزش در هر زمان مناسب انجام شود و مداخله مناسب انجام شود لذا در صورتیکه مداخلات بر اساس نظریه باشد مدت زمان پایداری مطالب و عملکرد صحیح فرد در راستای رفتار بهداشتی آموزش داده شده بیشتر می باشد. از مزیت های دیگر استفاده از نظریه صرف جویی در هزینه های جاری در امر آموزش و مداخله آموزشی است که در امر آموزش بسیار مهم است، با توجه به کار کرد نظریه در چهار چوب مشخص، می تواند این باشد که از انجام کارهایی غیر ضروری اجتناب میگردد.

در مورد استفاده از نظریه آموزشی در قسمت پیشگیری برای اعتیاد متنوع بوده است اما تحقیقات با استفاده از (HBM) Health Belife Model گزارش شده است. همچنین در مورد اعتیاد مدل های دیگری هم مورد استفاده قرار گرفته است، مانند TRA- TPB- S.C.T. اما به دلیل اینکه جامعه تحقیق ما به نحوی متفاوت از جوامع دیگر نظر سطح آگاهی، نوع اعتقاد، امکانات بهداشتی، شرایط اقتصادی، وضعیت امنیتی، در دسترس بودن مواد مخدر می باشد و تحقیقات زیادی در در این جامعه صورت نگرفته است برای این کار در ابتدا با مصاحبه عمیق با صاحب نظران، دست اندرکاران و تصمیم گیرندگان و متخصصین و افراد جامعه پژوهش علل روند رو به افزایش اعتیاد در افغانستان شناسایی شود و سپس بر اساس علل موجود مداخله آموزش مبتنی بر نظریه مناسب طراحی شود و سپس اجرا و در نهایت ارزشیابی گردد.

۱. ابوالفتحی ع؛ قاسمی ن؛ حسینی ف؛ خاشی ح. شیوع مصرف مواد مخدر پایانامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی گرگان، دانشکده بهداشت، ۱۳۹۳
۲. ایازی ز، خسروی ن. ۱۳۹۲. اعتیاد چیست و راهکاری آن در جامعه. تهران: انتشارات جامعه نگار. چاپ ۲.
۳. باقری علی. ۱۳۹۰. اولویت های کاهش اعتیاد: نتایج یک مطالعه کشوری. مجله اعتیاد. ۴(۵): ۱-۱۰
۴. پارسا پور مهدی، قاسم زاده رضا. ۱۳۹۲. بررسی علل اعتیاد در ایران (با مطالعه تطبیقی در مسایل کاربردی). مجله پزشکی.
۵. جزایری م، محمدی ک؛ حسینی ج. نگرش نوجوان شهر تهران نسبت به اعتیاد شیوع عوامل خطر در اعتیاد. مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران ۳(۲).
۶. دهکردیان چ؛ قربانی ف؛ بررسی علل رشد اعتیاد در دانشجویان، پایانامه دوره کارشناسی ارشد، مجله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج ۲(۳).
۷. زرگری م، تاثیر مداخله آموزشی بر عوامل تاثیر گذار اعتیاد، مرکز ملی اعتیاد، ۱۳۸۹. مجله دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۱(۳): ۱۳-۱۵.
۸. شایسته س؛ مقایسه خصوصیات شخصیتی جوانان معتاد و جوانان عادی در گروه سنی ۱۵-۲۹ سال در اصفهان پایانامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۹۳
۹. شهسواری سینا، مصلی نژاد، سبحانیان. (۱۳۸۹). اعتیاد و پیامدهای آن در جامعه. مجله پزشکی هرمزگان. ۳: ۱۸۴-۱۹۰
۱۰. صارمی ب؛ جعفری ف. بررسی چهار دهه تحقیقات شیوع شناسی اعتیاد. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران ۲(۱).
۱۱. طاووسی م، بهینه سازی نظریه عمل منطقی جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان، پایانامه دوره دکتری، دانشگاه تربیت مدرس تهران، دانشکده علوم پزشکی، ۱۳۸۸
۱۲. مرادی م، بررسی میزان تاثیر مدل ترکیبی مراحل تغییر و تئوری شناختی اجتماعی در پیشگیری از مصرف مواد مخدر، پایانامه دوره دکتری، دانشگاه تربیت مدرس تهران، دانشکده علوم پزشکی، ۱۳۸۷
۱۳. مسکنی ع؛ دهقان نیری، ن؛ احمدی ف؛ حقانی، ح. شیوع عوامل خطر در اعتیاد پایانامه دوره کارشناسی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده بهداشت، ۱۳۹۰
۱۴. میثمی ع؛ کاملیان ک؛ علل رشد اعتیاد شیوع مصرف مواد مخدر پایانامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی گرگان، دانشکده بهداشت، ۱۳۹۳
۱۵. میرباقر آجر پز ن، حیدری س، رنجبر ن، افشار م. ۱۳۹۳. میزان آگاهی دانشجویان از عوارض مواد مخدر و تاثیرات روانی آن سال ۱۳۸۸. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم ۳(۵).
۱۶. نیکدل م، تاثیر آموزش بر مهارتهای زندگی در کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر در شهرستان اهواز، پایانامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس تهران، دانشکده علوم پزشکی، ۱۳۸۸
۱۷. وردی پور ح؛ توسعه مدل EPMM در پیشگیری از مواجهه دانش آموزان پسر با مواد مخدر در دبیرستانهای شهر تهران، پایانامه دوره دکتری، دانشگاه تربیت مدرس تهران، دانشکده علوم پزشکی، ۱۳۹۱
18. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. Develop in competence of professional Addiction ethics, needs and challenges in ethics education. Iran J Med Ethics Hist Med 2;2009(19). <http://behdasht.gov.ir/?siteid=139350=&1>
20. <http://mcn.gov.affa->
21. <http://moph.gov.af/fa/page/529>
22. [http://www.dailyafghanistan.com/opinion\\_detail.php?post\\_id=122302](http://www.dailyafghanistan.com/opinion_detail.php?post_id=122302)
23. Johnstone M.2013 ). Nursing ethics and informed consent. USA. Nursing Journal11(
24. [www.dchq.ir/](http://www.dchq.ir/). 1393
25. [www.emro.who.int/pakistan/](http://www.emro.who.int/pakistan/).2014
26. [www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/annual-Report.201](http://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/annual-Report.201)