

# بیماری اعتیاد Of addiction

گردآوری : ابراهیم حلبیان

خرداد 1394

مه 2015

( صحت و سند مطالب مورد تایید گردآورنده نمیباشد . کلیه مطالب و منابع از ویکی کتابساز میباشند )

# فهرست مطالب

۱	۱	گرایش ، تکرار ، وابستگی ، اجبار
۱	۱.۱	اعتیاد
۱	۱.۱.۱	تعریف اعتیاد
۱	۲.۱.۱	اعتیاد مجاز و غیرمجاز
۱	۳.۱.۱	مواد اعتیادآور
۳	۴.۱.۱	مراحل اعتیاد
۴	۵.۱.۱	معتادان مزمن
۵	۶.۱.۱	زیان‌های جانبی
۵	۷.۱.۱	علائم اعتیاد
۵	۸.۱.۱	آزمایش اعتیاد
۵	۹.۱.۱	داروهای ترک اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان
۶	۱۰.۱.۱	تاثیرات اعتیاد بر خانواده
۶	۱۱.۱.۱	گسترده‌گی اعتیاد در جهان
۶	۱۲.۱.۱	جستارهای وابسته
۶	۱۳.۱.۱	منابع
۸	۲	بیماری اعتیاد ، مواد مخدر در ایران
۸	۱.۲	اعتیاد در ایران
۸	۱.۱.۲	مواد مصرفی
۹	۲.۱.۲	تعداد افراد معتاد
۹	۳.۱.۲	منابع
۹	۴.۱.۲	پیوند به بیرون
۹	۲.۲	مواد مخدر
۹	۱.۲.۲	تعریف مواد مخدر
۹	۲.۲.۲	مواد مخدر و اعتیاد
۹	۳.۲.۲	آثار مواد مخدر بر مغز
۱۰	۴.۲.۲	سرعت مسمومیت توسط مواد مخدر
۱۰	۵.۲.۲	دسته‌بندی
۱۰	۶.۲.۲	انواع مواد مخدر
۱۲	۷.۲.۲	داروهای ترک اعتیاد به مواد مخدر
۱۲	۸.۲.۲	پانویس
۱۲	۳.۲	مواد اعتیادآور

۱۲	مواد اعتیادآور	۱.۳.۲
۱۲	منابع	۲.۳.۲
۱۲	ستاد مبارزه با مواد مخدر	۴.۲
۱۳	اعضاء	۱.۴.۲
۱۳	منابع	۲.۴.۲
۱۴	<b>۳ درمان بیماری، بهبودی و رهایی از اعتیاد</b>	
۱۴	ترک اعتیاد	۱.۳
۱۴	بهبودی با برنامه‌های ۱۲ قدم	۱.۱.۳
۱۴	روزهای اولیه ترک	۲.۱.۳
۱۵	داروهای ترک اعتیاد به مواد مخدر	۳.۱.۳
۱۵	منابع	۴.۱.۳
۱۵	دوزده قدم	۲.۳
۱۵	تاریخچه ۱۲ قدم	۱.۲.۳
۱۶	قدم‌های دوازده‌گانه	۲.۲.۳
۱۷	دیدگاه برنامه‌های ۱۲ قدمی نسبت به اعتیاد	۳.۲.۳
۱۷	راهنما و رهجو	۴.۲.۳
۱۸	منابع	۵.۲.۳
۱۸	پیوند به بیرون	۶.۲.۳
۱۸	معتادان گمنام	۳.۳
۱۸	تاریخچه	۱.۳.۳
۱۸	ویژگی‌ها	۲.۳.۳
۱۹	برنامه	۳.۳.۳
۲۰	جلسات	۴.۳.۳
۲۰	روش کار	۵.۳.۳
۲۰	قدم‌های دوازده‌گانه	۶.۳.۳
۲۰	جستارهای وابسته	۷.۳.۳
۲۱	منابع	۸.۳.۳
۲۱	پیوند به بیرون	۹.۳.۳
۲۱	مخلوط افیون	۴.۳
۲۱	تاریخچه	۱.۴.۳
۲۱	تاریخچه استفاده از شربت تریاک در درمان اعتیاد	۲.۴.۳
۲۱	خطرات	۳.۴.۳
۲۲	جستارهای وابسته	۴.۴.۳
۲۲	منابع	۵.۴.۳
۲۳	<b>۴ منابع متن و تصویر، مشارکت‌کنندگان و مجوزها</b>	
۲۳	متن	۱.۴
۲۳	تصاویر	۲.۴
۲۴	محتوای مجوز	۳.۴

## فصل ۱

# گرایش ، تکرار ، وابستگی ، اجبار

### ۱.۱ اعتیاد

**اعتیاد** یک بیماری است که در آن بیمار رفتاری که عوارض بدی دارد را متداوماً تکرار می‌کند. این بیماری با ایجاد اختلال در کنترل بر سیستم رفتار-پاداش، باعث تکرار آن رفتار می‌گردد.<sup>[1]</sup> بیماری اعتیاد مدارهای عصبی مربوط به نظام پاداش، انگیزش، و حافظه را در مغز دچار اختلال کرده، و اختلال در این سیستم‌ها در مغز باعث بروز عوارض بیولوژیکی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و روحی می‌گردد.<sup>[2]</sup> بررسی اعتیاد به عنوان عارضه‌ای روانی، اجتماعی و اقتصادی از دیدگاه علوم پزشکی، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی و همین‌طور از دیدگاه‌های فلسفه، قانون، اخلاق و مذهب صورت می‌گیرد. از سال ۱۹۶۴ میلادی، سازمان بهداشت جهانی استفاده از عبارت **وابستگی دارویی** یا **وابستگی به دارو** را به جای اصطلاح **اعتیاد** توصیه نموده‌است.

#### ۱.۱.۱ تعریف اعتیاد

در عموم به لحاظ مفهومی، بیماری اعتیاد یک بیماری اصلی، مزمن و عصبی است، که در اثر عوامل ژنتیکی، فیزیولوژیک و اجتماعی رشد و بروز پیدا می‌کند، به طوری که وجه مشخصه این بیماری اختلال در کنترل انجام عملی، و یا احساس اجبار در انجام یک عمل مشخص، با وجود آگاهی نسبت به عواقب خطرناک آن باشد.<sup>[3]</sup>

اعتیاد پاسخ فیزیولوژیک بدن است به مصرف مکرر مواد اعتیادآور.<sup>[4]</sup> این وابستگی از طرفی باعث تسکین و آرامش موقت و گاهی تحریک و نشاط گذرا برای فرد می‌گردد و از طرف دیگر بعد از اتمام این اثرات سبب جستجوی فرد برای یافتن مجدد ماده و وابستگی مداوم به آن می‌شود.<sup>[5]</sup> در این حالت فرد هم از لحاظ جسمی و هم از لحاظ روانی به ماده مخدر وابستگی پیدا می‌کند و مجبور است به تدریج مقدار ماده مصرفی را افزایش دهد.<sup>[6]</sup>

#### ۲.۱.۱ اعتیاد مجاز و غیرمجاز

اعتیاد را می‌توان به دو گروه مجاز و غیرمجاز تقسیم‌بندی نمود.

اعتیاد مجاز، شامل مصرف مداوم موادی است که به‌عنوان دارو شناخته می‌شوند. این مواد دارویی ممکن است طبیعی یا مصنوعی باشند و با تجویز پزشک و یا به‌صورت خودسرانه مصرف شوند. اعتیاد به موادی مانند تنباکو و سیگار نیز که از نظر روانی وابستگی ایجاد می‌کند و باعث تداوم مصرف می‌شود، در ردیف اعتیاد مجاز طبقه‌بندی می‌شود.<sup>[7]</sup>

اعتیاد غیرمجاز: وابستگی فرد به مصرف همیشگی مواد مخدر و به‌گونه‌ای که قوانین کشور یا بین‌المللی آن را غیرقانونی بشناسد، اعتیاد غیر مجاز نامیده می‌شود.<sup>[7]</sup> -->

#### ۳.۱.۱ مواد اعتیادآور

راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی در آخرین ویرایش خود (DSM-5 2013) مواد مخدر را در ۱۰ رده به شرح ذیل طبقه‌بندی کرده است<sup>[8]</sup>:

- ۳۰۳-۹۰ وابستگی به الکل
- ۳۰۵-۹۰ مسمومیت با کافئین
- ۳۰۴-۳۰ وابستگی به کانابیس (مشتقات گیاه شاهدانه شامل شبه‌حشیش‌هایی مانند حشیش، گراس، و کانابیس صنعتی)
- ۳۰۴-۵۰ وابستگی به مواد توهم‌زا
- ۳۰۴-۶۰ وابستگی به مواد استنشاقی (مانند چسب، بنزین و غیره)
- ۳۰۴-۰۰ وابستگی به مواد افیونی (شامل تریاک، هروئین، تمجیزک غیره..)



یک بطری هروئین

• ۱۰-۳۰۴ وابستگی به مواد آرام بخش (شامل مواد آرام بخش، خواب آور و یا ضد اضطراب، بنزودیازپین‌ها)

• ۳۰۴-۹۰ وابستگی به مواد محرک (موادی مانند آمفتامین، شیشه، کوکائین)

• ۳۰۵-۱ وابستگی به تنباکو

• ۳۰۴-۹۰ وابستگی به مواد دیگر

در نوعی دیگر از تقسیم‌بندی مواد مخدر بر حسب نوع تأثیرشان بر سیستم عصبی مرکزی به سه گروه تقسیم می‌شوند:

- تحریک‌کننده‌های سیستم عصبی مانند آمفتامین، شیشه، کوکائین، کافئین، نیکوتین، اکستازی
- کندکننده‌های سیستم عصبی همچون الکل، باربیتورات‌ها، مشتقات شاهدانه (حشیش، ماری‌جوانا)، مشتقات افیون (تریاک، هروئین، کراک)، مواد استنشاقی (چسب، بنزین، آستون، تینر و غیره)
- مواد توهم‌زا شامل مسکالین، ال‌اس‌دی، پسیلوسیبین، پی‌سی‌پی، اکستازی

### مواد مخدر و اثرات مخرب جسمی و روانی آنها

اعتیاد را می‌توان یک مسمومیت مزمن دانست که برای شخص و هم برای خانواده و جامعه اش مضر است. انواع آن به شرح زیر است:<sup>[9]</sup>

۱- تریاک: که بیشتر در بین افراد مسن در گذشته معرف آن رواج داشته اما امروزه در بین جوانان و نوجوانان توزیع و مصرف می‌گردد، ماده‌ای خواب آور بوده و شخص معتاد از مصرف آن احساس لذت و نشاطی «نشگی» می‌نماید. معرف آن به تدریج باعث افزایش طلب می‌گردد و فرد لحظه‌ای به خود می‌آید که قادر به ترک آن نیست.

۲- مرفین: که از تریاک گرفته می‌شود و بدو صورت مایع و پودر مصرف می‌گردد، مصرف این مواد در بین جوانان زیاد است و ماده‌ای خواب آور و اثرات تریاک را دارد.

۳- هروئین: این مواد از ترکیبات شیمیایی ساخته شده و اثرش سه برابر مرفین بوده و خواب آور است، شخص معتاد همیشه در حال چرت زدن می‌باشد و چشمهای خواب آلود دارد.

۴- کوکائین: موادی تحرک‌زا، توهم آور و اغفال‌کننده است، کسانی که به این دارو معتاد می‌شوند معمولاً سادیسیم جنسی پیدا می‌کنند و بهمین دلیل افراد بسیار خطرناکی هستند معتاد پس از مصرف این دارو احساس شغف زاید الوصفی پیدا می‌کند و شاد می‌شود و لذت جنسی او تشدید پیدا می‌کند، اثرات جسمی آن کم است در حالیکه از نظر روانی اثراتش از هروئین بیشتر است.

۵- ال. اس. دی: مصرف این مواد اعتیاد جسمانی ندارد ولی دارای اثرات مغزی و روانی زیان‌بخشی است، این مواد توهم‌زا بوده و اعتیاد روانی را به همراه دارد.

۶- آمفتامین‌ها: موادی محرک‌زا و اعتیاد آور است. این مواد سیستم مرکز عصبی را تحریک می‌کند، این مواد در میان دانشجویان مصرف بیشتری دارد زیرا باعث کم‌خوابی بوده و شخص را در حالت محرکی قرار می‌دهد. مصرف این مواد باعث می‌شود بدن در برابر آن مقاوم شود لذا شخص معتاد ناگزیر می‌گردد بیشتر مصرف کند.

۷- ماری‌جوانا و حشیش: مصرف این مواد، اعتیاد جسمانی نداشته ولی اعتیاد روانی می‌آورند و بهمین جهت زیان آور هستند، مصرف این مواد اثرات مغزی ناگواری را به همراه داشته و اغلب به صورت سیگار مصرف می‌شوند اثرات مخرب آن: خواب آرامش‌بخش، تشدید احساس، خنده‌های بی‌مورد و طولانی، لذت بخش بودن زمان و مکان، لکن وقتی تأثیر دارو تمام می‌شود شخص معتاد حالت و احساس بدی پیدا می‌کند و امکان ارتکاب جرم زیاد می‌شود و از سوی دیگر عاملی برای مصرف مواد مخدر قوی تر همانند هروئین می‌باشد.

۸- متادون: داروی مخدری است که به دلیل نیمه عمر بالای آن بیش از ۲۴ ساعت جهت درمان اعتیاد به کار برده می‌شود و فقط در مراکز ترک اعتیاد و توسط پزشک باید تجویز شود

۹- مواد استنشاقی: این گروه شامل مواد شیمیایی گوناگونی است که به سرعت تبخیر می‌شوند. برخلاف سایر مواد مورد سوء مصرف که براساس تأثیری که بر سیستم اعصاب مرکزی می‌گذارند تقسیم بندی می‌شوند، این مواد بر مبنای شیوه مصرف مشترکی که دارند در یک گروه جای گرفته‌اند. مواد استنشاقی براساس عملکرد داروشناختی خود به سه دسته تقسیم می‌شوند: حلال‌های فرار، نیتروس اکسید و نیتريت‌ها. گروه اول یعنی حلال‌های فرار شایع ترین مواد استنشاقی مورد سوء مصرف هستند. انواع سوخت‌ها مانند بنزین، گازوئیل و گازفندک، داروهای بی‌هوشی مانند اتر، چسب‌ها، انواع اسپری‌ها، رنگ‌های شیمیایی و... در این گروه قرار می‌گیرند.<sup>[۱]</sup>

۱۰- تمجیزک: مایع زرد رنگ تزریقی است که پس از ترکیب با خون شخص مصرف‌کننده در رگ تزریق می‌شود

### ۴.۱.۱ مراحل اعتیاد

۱. آشنایی: در این مرحله فرد از راه‌های مختلف (مثلاً از طریق دوستان خود) با مواد مخدر و نحوه استعمال آن آشنا می‌شود.

۲. شک و تردید: در این مرحله، فرد سعی می‌کند با میل خود مبارزه کند.

۳. اعتیاد واقعی: در این مرحله فرد دچار اعتیاد می‌شود و برای رسیدن به حالت نشگی، هر بار بر میزان مصرف خود می‌افزاید.<sup>[10]</sup>

### ۵.۱.۱ معتادان مزمن

هر کسی که مواد مصرف می‌کند معتاد محسوب نمی‌شود. کسانی که مواد مصرف می‌کنند به سه دسته تقسیم می‌شوند اما در میان آنها تنها معتادان مزمن هستند که به بیماری اعتیاد مبتلا می‌شوند.

#### مصرف کننده تفننی

- هر چند وقت یکبار برای تفریح و در مواقع و مناسبت‌های خاص مواد مخدر مصرف می‌کند.
- هر وقت که اراده کند می‌تواند از مصرف مواد مخدر دست برداشته و ترک کند.
- احساس سرخوشی می‌کند و بیش از حد مصرف نمی‌کند - واکنش عادی نسبت به مواد دارد.
- دارای قدرت و اراده لازم برای کنترل مصرف یا ترک مواد می‌باشد.

- در بسیاری از مواقع، مصرف کننده‌های تفننی در دام اعتیاد دائمی می‌افتند.

#### مصرف کننده شدید

- برای کمک به تحمل استرس و فشار زندگی مواد مصرف می‌کند.
- به خاطر فرار از احساسات دردناک مواد مصرف می‌کند.
- میزان مصرف خود را به تدریج افزایش داده و در نتیجه مقاومت بدن آنها در مقابل مواد بیشتر می‌شود.
- وقتی مواد در دسترس قرار ندارد احساس بی‌قراری می‌کند.
- آغاز تجربه در روند بد شدن حال جسمی و روانی.
- آغاز روند بی‌سر و سامانی وضعیت تحصیلی و یا شغلی.
- آغاز روند ازدست دادن علاقه به لذت‌های ساده.
- آغاز گرایش به گوشه‌گیری و انزوا.
- مصرف کننده شدید به محض داشتن دلیل کافی برای دست کشیدن و ترک مواد مخدر، قدرت آن را دارد که مصرف مواد را کنترل یا ترک کند.
- مصرف کننده شدید می‌تواند به مصرف کننده تفننی یا معتاد واقعی تبدیل شود.

#### معتادان مزمن

- معتادان مزمن هرگز نمی‌توانند به حالت مصرف کننده تفننی یا شدید باز گردند.
- معتادان از مصرف مواد مخدر به شدت احساس لذت و آرامش می‌کنند.
- مغز به مصرف مواد عادت کرده و برای اینکه بطور عادی فعالیت کند به مواد مخدر وابسته می‌شود.
- ساختار و سیستم ارتباط مغز حالت غیرعادی پیدا می‌کند.
- از دست دادن سلامت عقل و رفتارهای عصبی و خشن.
- با وجود عواقب ناگوار، قادر به ترک کردن مواد مخدر نیست - این حالت آلرژیک نامیده می‌شود.
- مغز بیش از پیش به مواد مخدر نیاز پیدا می‌کند - چنین حالتی را پدیده وبار می‌نامند.
- برای اینکه احساس لذت قبلی را به دست آورد باید همواره مقدار بیشتری مواد مخدر مصرف کند - مقاومت بدن افزایش پیدا می‌کند.
- نادیده گرفتن و بی‌توجهی به خود و دیگران.
- ازدست دادن ارتباط با دوستان، خانواده و جامعه.
- ناتوانی در انجام کار و فعالیت‌های عادی.
- دچار مشکلات قانونی شدن.
- بیماری اعتیاد شکل گرفته و حالت پیشرفته پیدا کرده است.

- برای فعالیت عادی روزمره به مواد مخدر نیاز دارد.
- مواد مخدر در مقایسه با دیگر مسائل در اولویت قرار می‌گیرد.
- بی‌علاقه شدن به زندگی و افتادن به فکر خودکشی.
- خماری کشیدن در زمانی که مواد مورد نیاز بدن کمتر از حد معمول به آن داده شده و یا کاملاً قطع شود.
- تلاش پی در پی اما بی‌بهره برای ترک اعتیاد.
- بی‌سر و سامانی و غیرقابل اداره شدن زندگی.
- ناامیدی و ناتوانی کامل

### ۶.۱.۱ زیان‌های جانبی

اعتیاد به مواد مخدر افزون بر زیان‌هایی که به طور مستقیم برای مصرف‌کننده آن دارد و هیچ فایده و سودی برای استفاده آن تأیید نشده است،<sup>[11]</sup> یکی از عوامل اصلی گسترش بیماری‌هایی چون ایدز و هپاتیت می‌باشد و همچنین زیان‌های اجتماعی و اقتصادی درخوری برای جامعه دارد که از آن میان می‌توان به از بین بردن بخشی از نیرو و مغز فعال جامعه اشاره کرد.<sup>[12]</sup> از جمله مهمترین آسیب‌هایی که مصرف مواد مخدر بر سلامتی فرد دارد کاهش قوای جنسی در بلند مدت است. اگرچه برخی از مواد مخدر در لحظه باعث افزایش میل جنسی و برانگیختگی می‌شوند، ولی اکثر آنها در طولانی مدت قوای جنسی را کاهش می‌دهند. برای مثال مصرف متادون سبب کاهش و از بین رفتن میل جنسی، اختلال نعوظ و اختلال در انزال می‌گردند. حدود ۷۵ درصد از معتادان به متادون، از کاهش و یا از بین رفتن میل جنسی شکایت دارند. حدود ۷۰ درصد دارای مشکل در برانگیختگی جنسی و ۶۰ درصد دارای مشکل در رسیدن به ارضاء جنسی هستند.<sup>[13]</sup>

به تازگی، برخی با مدل‌سازی اعتیاد با به کارگیری دانش اقتصاد نشان داده‌اند که درآمد و مصرف امروز مواد مخدر به چه میزان بر تقاضای مواد مخدر در آینده تأثیر خواهد گذاشت.<sup>[13]</sup>

### ۷.۱.۱ علائم اعتیاد

بنا بر تعریف انجمن روانشناسان ایالات متحده اگر در یک دوره ۱۲ ماهه حداقل سه مورد از علائم زیر در فردی که مواد مخدر مصرف می‌کند نمایان شود، فرد به بیماری اعتیاد مبتلا شده است. این علائم عبارتند از:

- ۱- مقاوم تر شدن بدن یا تلورانس
- ۲- خود مشغولی یا وسوسه
- ۳- افزایش مصرف
- ۴- از دست دادن کنترل
- ۵- ادامه مصرف با وجود عواقب خطرناک
- ۶- بروز نشانه‌های خماری

### ۸.۱.۱ آزمایش اعتیاد

یکی از آزمایش‌های سنتی اعتیاد آزمایش ادرار است که روشی حتمی و دقیق نبوده و فرد می‌تواند با استفاده از مصرف مواد شیمیایی ویژه‌ای نتیجه آزمایش را تغییر دهد هرچند که روش‌های دیگری برای آزمایش اعتیاد وجود دارد که با اطمینان بسیار بالا می‌توان از آنها بهره گرفت.<sup>[14]</sup> با توجه به ماهیت و ساختار اعتیاد، توجه به بعد روانی این بیماری نیز بسیار ضروری است. از این رو تست‌ها و آزمایش‌هایی نیز برای پی بردن به وضعیت اعتیاد فرد با توجه به جنبه‌های رفتاری و روانی آنها موجود می‌باشد که شامل پرسش‌هایی است که خود فرد باید به آنها پاسخ دهد.

### ۹.۱.۱ داروهای ترک اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان

- بوپرنورفین (به عنوان ضد درد، مسکن قوی و جایگزین مواد مخدر و اعتیاد آور)
- شربت تریاک (یک ماده مخدر و مسکن درد و اعتیاد آور)
- متادون (داروی نگهدارنده برای مهار اعتیاد به هروئین و مواد مخدر و اعتیاد آور)
- حب جدوار (داروی ترک اعتیاد، مسکن قوی و ضد درد با اثرات تقویتی بدون ایجاد وابستگی و اعتیاد)
- نالوکسان (برای تشخیص و درمان مسمومیت‌ها با مواد مخدر یا کومای ناشی از آن مصرف می‌شود)
- نالتروکسان (به عنوان داروی کمکی برای درمان اعتیاد به کار می‌رود)



### ۱۰.۱.۱ تاثیرات اعتیاد بر خانواده

با وجود یک فرد معتاد در خانواده زندگی همه اعضا به نحوی صدمه می‌بیند. اعضای خانواده برای ادامه حیات مجبور می‌شوند که در زندگی خود تغییراتی بدهند تا بتوانند با اثرات ویرانگر اعتیاد کنار بیایند. به مرور زمان این روش باعث می‌شود تا خود آنها نیز در زندگی خود با مشکلات فراوانی رو به رو شوند. مجموعه‌ای از عواطف و احساسات ویرانگر وجود دارند که سلامت روانی، رفتاری و کیفیت زندگی اعضای خانواده به علت همجواری در کنار فرد معتاد را به خطر می‌اندازند. این گونه احساسات و رفتارها عبارتند از:

- **احساس گناه:** حالتی که افراد خانواده تصور می‌کنند که مقصر اعتیاد عزیز معنادشان هستند.
- **خشم:** شامل خشم از معتاد و رفتارهای غیرقابل پیش بینی وی و یا خشم از علل و عواملی که موجب بروز اعتیاد وی شده‌اند.
- **انکار و احساس شرمندگی:** خانواده‌هایی که شناخت کافی از بیماری اعتیاد ندارند برای فرار از سرخوردگی و شرمساری معتاد بودن عزیزشان، اقدام به انکار کردن کرده و یا همواره در وجودشان احساس شرمندگی می‌کنند.
- **اضطراب و تشویش:** حالتی که به دلیل رفتارهای غیرقابل پیش بینی معتاد، و اتفاقات متعددی که از پیامدهای اعتیاد یکی از افراد خانواده ناشی می‌شود رخ داده و باعث می‌شود که اعضای خانواده همواره در اضطراب و تشویش به سر ببرند.

### ۱۱.۱.۱ گستردگی اعتیاد در جهان

هم اکنون بیش از ۲۲۰ میلیون مصرف کننده مواد اعتیاد آور در جهان وجود دارد. ۱۵۰ میلیون نفر معتاد به مواد توهم زا بی مانند حشیش، ۱۵ تا ۲۰ میلیون نفر معتاد به ماده محرک کوکائین و مشتقات آن، ۱۵ تا ۲۱ میلیون نفر معتاد به هروئین و سایر مواد مخدر و سایرین نیز انواع اعتیاد آور روانگردان و شیمیایی را مورد سوء استفاده قرار می‌دهند.<sup>[15]</sup>

#### ایران

نوشتار اصلی: اعتیاد در ایران

طبق آمار وزارت بهداشت ایران در سوم مهر ۱۳۹۱، تعداد معتادان دائمی در ایران که مصرف روزانه مواد مخدر دارند بین دو میلیون تا دو میلیون و دویست هزار نفر است.<sup>[16]</sup>

### ۱۲.۱.۱ جستارهای وابسته

- فقط بگو نه
- ترک اعتیاد

### ۱۳.۱.۱ منابع

- [1] West, Robert. *Theory of Addiction*. Addiction Press, 2013.
- [2] ASAM Board of Directors. «Definition of Addiction». ۳۰ مارس ۲۰۱۴.
- [3] PETER M. MILLER & Others. *PRINCIPLES OF ADDICTION, Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders, Volume 1*. Elsevier Inc, 2013. 23.
- [4] . پایگاه اطلاع‌رسانی دانشجویان و دانش‌آموختگان ترکمن ایران. <http://www.turkmenstudents.com/modules/xfsection/article.php?articleid=27>. بازبینی شده در ۱۳ مرداد ۱۳۸۶.
- [5]
- [6] «روز جهانی مبارزه با مواد مخدر». پایگاه اینترنتی صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران. بازبینی شده در ۱۳ مرداد ۱۳۸۶.
- [7] «بلای هستی‌سوز». موسسه فرهنگی تبیان، ۲۵ دی ۱۳۸۳. بازبینی شده در ۱۳ مرداد ۱۳۸۶.
- [8] .
- [9] کتاب اعتیاد شهریار وقفی پور
- [10] «اعتیاد چیست؟». پایگاه اطلاع‌رسانی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران. بازبینی شده در ۱۴ مرداد ۱۳۸۶.
- [11] «باورهای شایع و اشتباه در مورد اعتیاد به مواد مخدر». باشگاه خبرگزاران دانشجویی ایران، ۱۳ مرداد ۱۳۸۶. بازبینی شده در ۲۰ مرداد ۱۳۸۶.

- [12] «اعتیاد چیست؟». پایگاه اطلاع‌رسانی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران. بازبینی‌شده در ۲۰ مرداد ۱۳۸۶.
- [13] “addiction%20economics%20elasticity” «Economic Models of Addiction and Applications to Cigarette Smoking and Other Substance Abuse» دانشگاه ایلنویز در شیکاگو، ۱ سپتامبر ۲۰۰۶. بازبینی‌شده در ۲۰ مرداد ۱۳۸۶.
- [14] «آزمایش اعتیاد قبل از ازدواج قابل اطمینان نیست». خبرگزاری مهر، ۱۴ بهمن ۱۳۸۴. بازبینی‌شده در ۲۰ مرداد ۱۳۸۶.
- [15] قاچاقچیان مواد مخدر مکزیک بازار آمریکا را تصرف کرده‌اند، بی‌بی‌سی فارسی
- [16] وزارت بهداشت ایران: بیش از دو میلیون معتاد دائمی داریم، بی‌بی‌سی فارسی
- پایگاه اینترنتی [www.ramian.com](http://www.ramian.com)
  - پایگاه اینترنتی انجمن درمانگران ایران
  - پایگاه اطلاع‌رسانی دانشجویان ترکمن ایران
  - پایگاه اینترنتی موسسه فرهنگی تبیان
  - پایگاه اطلاع‌رسانی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران
  - خبرگزاری مهر، مقاله «آزمایش اعتیاد قبل از ازدواج قابل اطمینان نیست»
  - خبرگزاری ایسکا، مقاله «باورهای شایع و اشتباه در مورد اعتیاد به مواد مخدر»
- Chaloupka, Frank; Taurus, J; Grossman, M.. “addiction%20economics%20elasticity” Economic Models of Addiction and Applications to Cigarette Smoking and Other Substance Abuse. University of Illinois at Chicago (Chicago). ۲۰ مرداد ۱۳۸۶.

## فصل ۲

# بیماری اعتیاد ، مواد مخدر در ایران

### ۱.۲ اعتیاد در ایران



اراضی کشت تریاک

اعتیاد در ایران موضوعیست که سالها مورد توجه دولت و کارشناسان بوده است.

#### ۱.۱.۲ مواد مصرفی

مواد مورد استفاده متعدد در ایران شامل تریاک و مشتقات آن همچون هروئین و همین‌طور حشیش می‌شود. همچنین مواد صنعتی مانند شیشه و کراک به علت قیمت پایین ترشان نسبت به مواد سنتی، در ایران شایع شده‌است<sup>[۱]</sup>. تریاک برعکس هروئین و حشیش مورد تحریم روحانیون شیعه قرار ندارد<sup>[۱]</sup>.

## ۲.۱.۲ تعداد افراد معتاد

برخی منابع تعداد معتادان تمام وقت در ایران را یک میلیون و دویست هزار نفر<sup>[2]</sup>، و برخی منابع تا دو میلیون نفر ذکر کرده اند.<sup>[3]</sup> در پژوهش «زمینه‌یابی اعتیاد» که توسط دفتر مطالعات فرهنگی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در سال تحصیلی ۸۲-۱۳۸۱ روی نمونه‌ای متشکل از ۵۳۲۱ دانشجو در ۲۱ دانشگاه تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری صورت گرفت، ۵۸۶ نفر یعنی حدود ۱۱ درصد دانشجویان بصورت حرفه‌ای از مواد مخدر استفاده می‌کردند.<sup>[4]</sup> هم‌جوار بودن اراضی کشت تریاک در افغانستان با خاک ایران تاثیر محسوسی بر میزان و آمار اعتیاد در ایران داشته است.<sup>[5]</sup>

## ۳.۱.۲ منابع

[1] محمدی، مجید. «چهار روند مخرب در تحولات اعتیاد در جامعه ایران». رادیوفردا، ۱۹ تیر ۱۳۹۲. بازبینی‌شده در ۱۹ تیر ۱۳۹۲.

[2] برنا نیوز: بیش از یک میلیون و ۱۶۰ هزار معتاد حرفه‌ای در ایران وجود دارد

[3] BBC NEWS | Middle East | Iran's battle with heroin

[4] «رشد آمار معتادان حرفه‌ای در دانشگاه‌های ایران» (بی‌بی‌سی فارسی)

[5] Afghanistan's Role in Iran's Drug Problem - Council on Foreign Relations

## ۴.۱.۲ پیوند به بیرون

- محمدی، مجید. «چهار روند مخرب در تحولات اعتیاد در جامعه ایران». رادیوفردا، ۱۹ تیر ۱۳۹۲. بازبینی‌شده در ۱۹ تیر ۱۳۹۲.

## ۲.۲ مواد مخدر

**ماده مخدر** نامی عمومی برای انواع مختلفی از داروها و ترکیبات طبیعی، شیمیایی است که اغلب به دلیل احتمال ایجاد وابستگی به مصرف جزو مواد اعتیادآور طبقه‌بندی شده و معمولاً خرید و فروش آن‌ها ممنوع است.

انواع مختلفی از مواد مخدر و اعتیاد آور وجود دارند و به همین دلیل، فرد معتاد در طول زمان، برای ارضا و احیای حس نشنگی، معمولاً از ماده مخدر به مخدری قوی‌تر نیازمند می‌شود. بنابر آمار سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۰ میلادی، از میان ۲۲۰ میلیون مصرف‌کننده مواد مخدر اعتیاد آور در جهان، بیش از ۱۶۰ میلیون نفر (افزون بر ۷۰ درصد) حشیش و فرآورده‌های گیاه شاه‌دانه هندی (کانابیس) استفاده می‌کنند.<sup>[1]</sup>

## ۱.۲.۲ تعریف مواد مخدر

مخدر: تخدیر کننده، هرآنچه که باعث ایجاد تغییر غیر طبیعی در عملکرد دستگاه عصبی مرکزی شود  
مواد مخدر به آن دسته از ترکیبات شیمیایی گفته می‌شود که مصرف آنها باعث دگرگونی در سطح هوشیاری و عملکرد مغز شود.

## ۲.۲.۲ مواد مخدر و اعتیاد

اعتیاد نوعی بیماری مغزی مزمن، پیشرونده و عود کننده است که باعث می‌شود با وجود پی آمدهای ناگوار مصرف مواد، فرد معتاد باز هم برای به دست آوردن یا مصرف مواد مخدر خود را به هر دری بزند. اعتیاد از آن جهت بیماری محسوب می‌شود که مصرف مواد مخدر، ساختار مغز و نحوه فعالیت آن را تغییر می‌دهد. تغییراتی که بر اثر مصرف مواد مخدر در مغز انسان به وجود می‌آید ممکن است پایدار و بلند مدت باشد و به ایجاد رفتارهایی زیانبار در کسانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند منجر شود. اعتیاد کاملاً شبیه به سایر بیماری‌های مزمن همچون بیماری قلبی و یا دیابت است. چراکه در هر دوی این بیماری‌ها فعالیت عادی و سالم یکی از اندام‌های بدن مختل شده و پی آمدهای زیانباری به همراه می‌آورد. باید توجه داشت که این بیماری‌ها قابل پیشگیری و قابل درمان هستند، ولی چنانچه اقدامی در مورد آنها صورت نگیرد تا پایان عمر ادامه پیدا خواهند کرد.

## ۳.۲.۲ آثار مواد مخدر بر مغز

مهم‌ترین محل تاثیر مواد مخدر بر مغز است. در مغز گیرنده‌هایی وجود دارد که این مواد بر آن‌ها اثر می‌کنند. این گیرنده‌ها به ۳ گروه تقسیم می‌شوند:

۱- اثر بر گروه اول سبب تنظیم و کاهش احساس درد، کاهش فعالیت مرکز تنفس، بی‌بوست و اعتیاد می‌شود.

۲- اثر بر گیرنده‌های دوم سبب کاهش احساس درد و افزایش حجم ادرار می‌شود.

۳- اثر مواد مخدر بر گیرنده‌های گروه سوم سبب کاهش احساس درد می‌شود.

مواد مخدر پس از مصرف وارد سیستم ارتباطی مغز شده و فرایند عادی ارسال، دریافت و پردازش اطلاعات از سوی سلول‌های عصبی را مختل می‌کنند. ساختار شیمیایی برخی از مواد مخدر از جمله ماری‌جوانا و هروئین شبیه نورون‌های فرستنده طبیعی مغز است و در نتیجه نورون‌ها را تحریک می‌کند.

شباهت ساختار شیمیائی این گونه مواد مخدر به نورون‌های فرستنده طبیعی سبب می‌شود تا سلول‌های گیرنده مغز فریب خورده و اجازه دهند تا مواد مخدر وارد سلول‌های عصبی شده و آنها را تحریک کنند. گرچه ساختار شیمیائی این گونه مواد مخدر شبیه ساختار مواد شیمیائی مغز است اما سلول‌های عصبی مغز را به طور طبیعی تحریک و فعال نمی‌کنند و سبب می‌شوند تا پیام‌های غیر عادی در شبکه عصبی مغز جریان پیدا کنند. برخی دیگر از مواد مخدر همچون آمفتامین و کوکائین باعث می‌شوند تا سلول‌های عصبی مغز به مقدار بسیار زیادی نورون‌های فرستنده طبیعی ایجاد کند یا از گردش عادی این مواد شیمیائی در مغز جلوگیری می‌کنند. ایجاد چنین اختلالی سبب می‌شود تا یک پیام بسیار قوی در مغز ایجاد شده و کانال‌های ارتباطی مغز مختل شود. تفاوت میان طنین پیام طبیعی و پیامی که بر اثر مصرف این گونه مواد مخدر در مغز ایجاد می‌شوند شبیه تفاوت میان سخنانی است که کسی در گوش شما زمزمه کند و صدائی که با فریاد کشیدن در برابر میکروفون ایجاد می‌شود.

#### ۴.۲.۲ سرعت مسمومیت توسط مواد مخدر

- خوردن: بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه
- تزریق کردن در رگ: بین ۱۵ تا ۳۰ ثانیه
- تزریق کردن در ماهیچه: بین ۳ تا ۵ دقیقه
- استنشاق: بین ۵ تا ۸ ثانیه
- ریختن در چشم: بین ۳ تا ۵ دقیقه

#### ۵.۲.۲ دسته‌بندی

مواد مخدر را به چهار گروه اصلی تقسیم می‌کنند

##### ۱) depressant

مواد مخدری که واکنش‌های مغز را آهسته می‌کند.

اثرات: کم شدن سرعت تنفس و ضربان قلب - کم شدن فشار خون - خواب آور

(هروئین، تریاک، مورفین)

##### ۲) محرک stimulant

مواد مخدری که به سیستم عصبی بدن سرعت می‌بخشد.

اثرات: بیشتر شدن سرعت تنفس و ضربان قلب، بیشتر شدن فشار خون، جلوگیری از خواب

(کوکائین - نیکوتین)

##### ۳) توهمزا hallucinogen

مواد مخدری که باعث حالت‌هایی مثل هذیان می‌شود.

اثرات: از دست دادن حافظه؛ لرزش؛ حالت استفراغ و عوض شدن اخلاق

(PCP- LSD)

##### ۴) استنشاقی inhalant

مواد مخدری که از طریق استنشاق استفاده می‌شود.

اثرات: آهسته شدن فرایند مغز، بیشتر شدن ضربان قلب و سردرد

(ماری‌جوآنا)

#### ۶.۲.۲ انواع مواد مخدر

حشیش (CANNABIS) به صورت تکه‌های جامد، از رزین گیاه شاهدانه می‌باشد، قهوه‌ای و یا مشکی است. خطرات کوتاه مدت: احساس سردرگمی، اضطراب، هراس، بدگمانی، توانایی یادگیری کاهش می‌یابد، هماهنگی حرکات مختل می‌شود.

خطرات دراز مدت: پارانوئید، اسکیزوفرنی، جنون، روانپریشی، افسردگی و اضطراب، استعمال آن همراه با سیگار سبب آسیب جدی به ریه‌ها می‌گردد.

ماری‌جوآنا (MARIJUANA) از گل گیاه شاهدانه (ماده) بدست می‌آید. خطرات: پارانوئید، سرگیجه، خشکی محتمله چشم، افزایش فشار خون.

هروئین (HEROIN) از خشخاش بدست می‌آید، شکل تغییر یافته مورفین است. خطرات: بسیار اعتیاد آور است، هیپاتیت، استعمال بیش از حد تنفس را متوقف کرده و سبب مرگ می‌شود. چون با موادی همچون گچ، آرد، تالک و غیره ترکیب می‌گردد استعمال تزریقی آن سبب ایجاد حساسیت در بدن و خارش شدید می‌شود. صدمه به قلب و عروق خونی، عفونت، هموروئید و سوء تغذیه، آسیب به کبد و کلیه.

مورفین (MORPHINE) که از تریاک گرفته می‌شود و بدو صورت مایع و پودر مصرف می‌گردد، مصرف این مواد در بین جوانان زیاد است و ماده‌ای خواب آور و اثرات تریاک را دارد.

کوکائین (COCAINE) گرد سفید رنگی که از برگهای خشک شده گیاه کوکا به دست می آید. خطرات: استنشاق آن از راه بینی سبب آسیب به پره میانی بینی شده و در آن ایجاد حفره می کند. آنقدر خطرناک است که با اولین مصرف می تواند سبب سکته قلبی شود. مشکلات تنفسی، آسیب به ریه، تشنج و مرگ ناگهانی. در دراز مدت نیز سبب پارانوئید، توهم، خشونت و کاهش وزن می گردد. به مغز و قلب نیز آسیب جدی می رساند.

ال اس دی (LSD) مخفف LYSERGIC-ACID-DIETHYLAMIDE است. خطرات: افسردگی، روانپریشی، جنون، تشنج، مرگ، خودکشی از عواقب مصرف آن بشمار می رود.

اکستازی (ECSTASY) خطرات: گرمازدگی، افزایش شدید گرمای بدن که بسیار خطرناک است، فرد برای رفع تشنگی ممکن است آب فراوان بنوشد که این خود سبب رقیق شدن بیش از حد خون و از میان رفتن تعادل سدیم خون شده و سبب تورم اعضاء بدن همچون مغز و در نهایت مرگ فرد می شود، پس از یکی دو روز بعد فرد احساس افسردگی و خستگی می کند، سبب آسیب به کبد، کلیه و مغز می شود، توهم گویی، استفراغ، تشنج.

کتامین (KETAMIN) خطرات: در کوتاه مدت سبب مشکلات بینایی، عدم تعادل و هماهنگی، توهمات وحشتناک و در دراز مدت سبب احساس گم گشتگی و جدایی از واقعیت می گردد.

متادون (METHADONE) خطرات: سبب کما و مرگ می گردد.

آمفتامین (AMPHETAMINES) خطرات: در کوتاه مدت سبب احساس اضطراب، افسردگی و خستگی می شود، افزایش ضربان قلب و تنفس، اختلال در دید، خشکی دهان، سرگیجه و خشونت، مرگ ناگهانی و سکته قلبی شده و در دراز مدت سبب توهم، وحشتزدگی، کاهش وزن، آسیب به مغز و حافظه، تشنج و مرگ می شود.

قارچ (MAGIC MUSHROOMS) خطرات: درد شکم، اسهال، تهوع و مرگ در پی مصرف قارچهای سمی.

جی اچ بی (GHB) مخفف GAMMA HYDROXYBUTYRATE است. خطرات: تهوع، خواب آلودگی، احساس گم گشتگی، تشنج و مشکلات تنفسی.

حلالها (INHALANTS) خطرات: کوتاه مدت سبب تهوع، سرفه شدید، لکه اطراف دهان، خفگی و در دراز مدت سبب سر درد، خونریزی بینی، کاهش حس بویایی، کاهش اکسیژن به مغز و آسیب به مغز، آسیب به کلیهها، کبد و سیستم عصبی و ششها می شود.

استروئیدها (STEROIDS) خطرات: افزایش فشار خون، کلسترول بالا، بیماری کلیه و کبد، صدمه به قلب، دیابت، یرقان، افسردگی، رفتارهای خشونت آمیز. در مردان: رشد سینه، تحلیل بیضه، کاهش اسپرم، ناباروری، آکنه، سکته.

سرکوبگرها و مسکنها (TRANQUILIZERS= DEPRESSANT) خطرات: اعتیاد آور، کاهش انرژی، کاهش حافظه، افسردگی، بی خوابی و حملات هراسی.

پی سی پی (PCP) اثرات: عدم تمرکز، اضطراب، افسردگی.

اکسی کنتین (OXYCONTIN) خطرات: مانند مسکنها.

تریاک (OPIUM) خصوصیتی شبیه هروئین دارد. تریاک از گیاهی به نام کوکنار یا خشخاش گرفته می شود. با مصرف تریاک ابتدا نوعی خوشحالی زودگذر به شخص دست می دهد. پس از آن مرحله منفی آغاز می شود که فرد را به مصرف مجدد تریاک وامی دارد. حرکات ارادی معتاد پس از مرحله اول کند می شود و شخص نسبت به امور بی تفاوت می شود. مصرف تریاک می تواند باعث مسمومیت حاد و مرمن شود.

## مواد روان گردان

مواد روانگردان به ۴ گروه اصلی تقسیم بندی می شوند:

- (STIMULANT محرکها): (افزایش انرژی، هوشیاری ذهنی و فعالیت جسمانی، کاهش خستگی، سرکوب گرسنگی، افزایش ضربان قبل و فشار خون. مثال: کوکائین و کافئین .
- (DEPRESSANT سرکوبگرها): (کاهش انرژی، هوشیاری ذهنی، ضربان قلب، فعالیت جسمانی و سرعت تنفس، کاهش سرعت عکس العمل، خواب آور و القاء حالت رویا. مثال: الکل، مرفین و هروئین .
- (HALLUCINOGENS توهم زاها): (تغییر و اختلال در خلق و خو، ادراک و حواس بینایی، شنوایی و احساسات، اختلال در درک زمان و مکان، در بعضی موارد همراه با ترس و وحشت، القاء حالت رویا. مثال: ماری جوآنا و ال اس دی .
- (NARCOTICS مخدرها): (القاء بی حسی، کرختی، رخوت و خواب شدید.

## انواع گیاهان روانگردان

- ( OPIUM POPPY خشخاش )
- داروهای استخراجی: هروئین، مورفین، کدئین، تریاک...
- ( CANNABIS SATIVA شاهدانه )

داروهای استخراجی: RAHYDROCANNABINOL که ماده ای مسکن، شل کننده عضلات، خواب آور و آنتی بیوتیک است.

COCA از آن کوکائین استخراج می شود که یک آکالوئید بی حس کننده موضعی است.

### ۷.۲.۲ داروهای ترک اعتیاد به مواد مخدر

- بوپرنورفین (به عنوان ضد درد، مسکن قوی و جایگزین مواد مخدر و اعتیاد آور)
- شربت تریاک (یک ماده مخدر و مسکن درد و اعتیاد آور)
- متادون (داروی نگهدارنده برای مهار اعتیاد به هروئین و مواد مخدر و اعتیاد آور)
- حب جدوار (داروی ترک اعتیاد، مسکن قوی و ضد درد با اثرات تقویتی بدون ایجاد وابستگی و اعتیاد)
- نالوکسان (برای تشخیص و درمان مسمومیت‌ها با مواد مخدر یا کومای ناشی از آن مصرف می‌شود)
- نالتروکسان (به عنوان داروی کمکی برای درمان اعتیاد به کار می‌رود)

### ۸.۲.۲ پانویس

[1] «لشکر نشنگان، ارتش‌های جهان را شکست داد»، بی‌بی‌سی فارسی

### ۳.۲ مواد اعتیادآور

مواد اعتیاد آور موادی هستند که می‌توانند موجب وابستگی به مصرف شوند، یعنی فرد مصرف کننده کنترلی بر عدم مصرف آنها نداشته باشد و مصرف مداوم این مواد زندگی معمول وی را مختل سازد مانند مواد مخدر، الکل، مواد محرک عصبی (مانند آمفتامین) و سیگار. وابستگی به مصرف می‌تواند جسمی مانند مواد مخدر یا روانی (به احتمال قوی سیگار) باشد.

### ۱.۳.۲ مواد اعتیادآور

سازمان بهداشت جهانی مواد اعتیادآور را از جهت تأثیر آنها بر انسان به ۸ دسته کلی تقسیم می‌کند، که عبارت‌اند از:

- ۱. توهم‌زاها
- ۲. کانابیس (حشیش) یا شیره گیاه شاهدانه
- ۳. مواد مخدر
- ۴. سستی‌زاها (مسکنها، خواب آورها)
- ۵. آرام‌بخش‌ها
- ۶. چسب و مواد فرار (مواد استنشاقی)
- ۷. محرک‌ها مانند آمفتامین
- ۸. الکل، توتون و قهوه

البته می‌توان مواد بالا را به سه رده کلی محرک (مانند آمفتامین، کوکائین و نیکوتین)، آرامبخش و خواب آور (مانند بایبیتورات، بنزودیازپین و الکل) و مخدر نیز تقسیم نمود.

### ۲.۳.۲ منابع

- سایت ستاد مبارزه با مواد مخدر جمهوری اسلامی ایران
- ویکی‌پدیای انگلیسی

### ۴.۲ ستاد مبارزه با مواد مخدر

ستاد مبارزه با مواد مخدر ایران تشکیلاتی است که ریاست آن برعهده رئیس‌جمهور می‌باشد. این ستاد برای برنامه‌ریزی، نظارت، هماهنگی و پیگیری مسائل مرتبط با مقابله با عرضه مواد مخدر، پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر و درمان آن از سال ۱۳۶۷ شمسی، با مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام راه‌اندازی شد. این ستاد دارای دبیرخانه، دبیرکل و تعدادی اداره کل و دفاتر تخصصی است تا نسبت به پیگیری مصوبات، تشکیل جلسات و کارشناسی امور مرتبط با مواد مخدر و روانگردان‌ها اقدام نماید.

#### ۱.۴.۲ اعضا

بر اساس ماده ۳۳ اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۷ آبان ۱۳۷۶، اعضای اصلی ستاد مبارزه با مواد مخدر به شرح زیر است:

- رئیس جمهور ایران (رئیس ستاد)
- وزیر کشور (دبیرکل ستاد)
- دادستان کل کشور
- وزیر اطلاعات
- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- وزیر آموزش و پرورش
- وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی
- رئیس سازمان صدا و سیما
- فرمانده نیروی انتظامی
- رئیس دادگاه انقلاب اسلامی تهران
- رئیس سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی
- فرمانده نیروی مقاومت بسیج

#### ۲.۴.۲ منابع



## فصل ۳

# درمان بیماری ، بهبودی و رهایی از اعتیاد

### ۱.۳ ترک اعتیاد

**ترک اعتیاد به مواد مخدر** به روند درمان روانی یا پزشکی اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان مانند تریاک، هروئین، کوکائین، برخی داروها و الکل اطلاق می‌شود.<sup>[۱]</sup> بنا بر تعریف اداره خدمات مواد مخدر و بهداشت روانی آمریکا در سال ۲۰۱۰ میلادی، که بر اساس تجربیات کسانی که خود را از چنگال اعتیاد رها کرده‌اند بنا شده است، تعریف ترک اعتیاد (بهبودی از اعتیاد) به شرح زیر است: "بهبودی یک فرایند تغییر است که از طریق آن افراد برای به دست آوردن سلامت و رفاه و آسایش خود و به دست گرفتن اختیار زندگی تلاش کرده و سعی می‌کنند تا همه امکانات و قابلیت‌های بالقوه خود را مجدداً به دست آورند."

#### ۱.۱.۳ بهبودی با برنامه‌های ۱۲ قدم

برنامه‌های دوازده قدم مجموعه‌ای از اصول هستند که اقدام‌های لازم برای بهبودی از اعتیاد به مواد مخدر، اجبار به مصرف، و اعتیادهای رفتاری را در اختیار ما قرار می‌دهد. برنامه ۱۲ قدم معالجه پزشکی نیست بلکه بهبودی از این طریق بر اساس تجربیات افرادی است که مبتلا به بیماری اعتیاد بوده و موفق به یافتن راه حلی در جهت بهبودی شده‌اند.

انجمن روان پزشکان آمریکا کارکرد ۱۲ قدم را چنین خلاصه کرده است:

- اقرار به اینکه یک معتاد توانایی کنترل اعتیاد و اجبار به مصرف خود را ندارد
- باور اینکه تنها یک نیروی برتر می‌تواند توانایی لازم را برای آنها فراهم کند
- مرور خطاهای گذشته به کمک یک راهنما یا یک عضو با تجربه
- جبران خسارت اشتباهات گذشته
- یادگیری روش زندگی جدید با استفاده از الگوهای رفتاری جدید
- کمک به معتادان در حال عذاب دیگر که از همان اعتیاد و اجبار به مصرف رنج می‌کشند

#### ۲.۱.۳ روزهای اولیه ترک

اغلب معتادان در روزهای اولیه ترک اعتیاد دچار ترس و وحشت شده و دچار بی‌قراری می‌شوند. توصیه می‌شود جهت غلبه بر حالات و بی‌قراری‌های عذاب آور جسمی و روانی در روزهای اول بهبودی این اقدامات انجام شود:

- پذیرش بیماری اعتیاد
- تحمل کردن عوارض خماری
- سازش کردن با نوسانات اخلاقی
- مبارزه با افکار معتاد گونه
- استفاده کردن از حمایت‌های انجمن‌های گمنام
- اعتماد کردن به فرایند بهبودی

### ۳.۱.۳ داروهای ترک اعتیاد به مواد مخدر

- بوپرنورفین (به عنوان ضد درد، مسکن قوی و جایگزین مواد مخدر و اعتیاد آور)
- شربت تریاک (یک ماده مخدر و مسکن درد و اعتیاد آور)
- متادون (داروی نگهدارنده برای مهار اعتیاد به هروئین و مواد مخدر و اعتیاد آور)
- حب جدوار (داروی ترک اعتیاد، مسکن قوی و ضد درد با اثرات تقویتی بدون ایجاد وابستگی و اعتیاد)
- نالوکسان (برای تشخیص و درمان مسمومیت‌ها با مواد مخدر یا کومای ناشی از آن مصرف می‌شود)
- نالتروکسان (به عنوان داروی کمکی برای درمان اعتیاد به کار می‌رود)

### ۴.۱.۳ منابع

Schaler, Jeffrey Alfred (1997). "Addiction Beliefs of Treatment michael vick Providers: Factors Explaining Variance". [1] *Addiction Research & Theory* 4 (4): 367-384.

## ۲.۳ دوازده قدم

**دوازده قدم** برنامه‌ای متشکل از یک سری اصول راهنما است که برای بهبودی از اعتیاد، وسواس‌های رفتاری و دیگر مشکلات رفتاری به کار می‌رود. دوازده قدم طریقتی با جهت‌گیری روحانی است که بر پایه اقرار به عجز شخصی و پذیرش کمک یک نیروی برتر بنا شده است.<sup>[1]</sup> این برنامه نخست در انجمن الکلی‌های گمنام ایجاد شد و در سال ۱۹۳۹ در کتاب بزرگ الکلی‌های گمنام منتشر شد. در ۱۹۵۳ معتادان گمنام و پس از آن انجمن‌های مشابه دیگری با مبنا قرار دادن این اصول تشکیل شدند.

### ۱.۲.۳ تاریخچه ۱۲ قدم

#### کشف قدم اول

بیل ویلسون یکی از بنیان‌گذاران انجمن الکلی‌های گمنام، در سال ۱۹۳۵ میلادی زندگی و شغل خود را در منطقه وال استریت نیویورک که عمده ترین مرکز تجاری آمریکا و جهان محسوب می‌شود؛ به علت اعتیاد به الکل بر باد داد. وی چند سال پیش از آنکه اعتیاد خود به الکل را ترک و بهبودی به دست آورد، به علت اعتیاد و ناتوانی در ادامه یک شغل، زندگی زناشویی خود را به شدت به خطر انداخت. در خلال سال‌های ۱۹۳۴ و ۱۹۳۵ میلادی بیل ویلسون به علت الکلی بودن چندین بار در یکی از بیمارستان‌های نیویورک بستری شد. وی در هنگام بستری بودن در این بیمارستان تحت مراقبت و درمان پزشکی به نام ویلیام سیلک ورث که به علت روش‌های ابتکاری خود در درمان افراد الکلی شهرت داشت قرار گرفت. در نخستین باری که بیل ویلسون در بیمارستان بستری شد دکتر سیلک ورث به وی گفت که الکلی بودن یک بیماری است و نه یک مشکل اخلاقی و نداشتن اراده. دکتر سیلک ورث بر این باور بود که الکلی‌ها از یک نوع وسوسه فکری و ویار جسمانی همراه با نوعی آلرژی یا حساسیت رنج می‌برند و همین امر باعث می‌شود تا آنها با نوشیدن اولین لیوان مشروب دیگر نتوانند خود را کنترل کنند و بی‌اراده به خوردن مشروب ادامه دهند. برای رهایی از این وضعیت افراد الکلی باید از نوشیدن مشروب کاملاً پرهیز کنند و به هیچ وجه به سراغ الکل نروند. قرار دادن این گونه اطلاعات در اختیار بیل ویلسون از سوی دکتر سیلک ورث ذهن وی را باز کرد و او متوجه شد که چرا با همه تلاش‌هایی که می‌کند، نمی‌تواند جلوی زیاده روی خود را در مشروب خواری بگیرد و یا کلاً از نوشیدن مشروب خودداری کند. پس از مرخص شدن از بیمارستان، بیل توانست برای مدت یک ماه مشروب را ترک کند اما نوشیدن مشروب را بار دیگر از سر گرفت. وی از ماهیت مشکلی که از آن رنج می‌برد مطلع شد اما این آگاهی کافی نبود که وی از نوشیدن مشروب دست بردارد. او هنوز نمی‌دانست که چگونه می‌تواند مشکل خود را حل کند. بی‌بردن به ماهیت مشکل یا اعتیاد در واقع همان چیزی است که وی آن را اساس و زیربنای قدم اول در برنامه ۱۲ قدم قرار داده است.

#### کشف قدم دوم

یک الکلی مزمن دیگر به نام ابي تاچر که از دوستان قدیمی بیل بود، در سال ۱۹۳۴ به دیدن وی رفت. برخلاف انتظار بیل، دوست دائمی‌الخرمش این بار پاک و هوشیار بود و نشانه‌ای از مستی در وی دیده نمی‌شد. بیل از وی پرسید چگونه توانسته است مشروب را کنار بگذارد و ابي در پاسخ گفت "من مذهب پیدا کردم." گرچه بیل نمی‌توانست باور کند که خداوند ممکن است به دوست الکلی وی کمک کند تا مشروب را کنار بگذارد اما بعد ها درباره دیدارش با ابي که در واقع نخستین راهنمای وی بود چون توانسته بود پیام بهبودی را به وی برساند این گونه نوشت: "دوست من پیشنهادی را مطرح کرد که در آن زمان به نظرم خیلی جالب و تازه آمد. وی گفت: چرا تو خود مفهوم خدا را برای خودت انتخاب نمی‌کنی؟ این سخن تاثیر عمیقی در من کرد و کوه یخ هوشمندی مرا که سال‌های دراز در سایه آن زندگی کرده و لرزیده بودم آب کرد و من بالاخره قدم به زیر آفتاب گذاشتم." موضوع انتخاب یک نیروی برتر برای خود، بعد ها در قدم دوم برنامه ۱۲ قدم جای گرفت و قرار گرفتن همین مفهوم در قدم دوم نشان می‌دهد که برنامه‌های ۱۲ قدمی به جای اینکه ماهیت مذهبی داشته باشند حالت روحانی دارند. بیل پس از ملاقات با دوستش باز هم به مصرف الکل ادامه داد تا اینکه بار دیگر در بیمارستان بستری شد اما این آخرین باری بود که کار بیل به بیمارستان می‌کشید. بیل در حالی که روی تخت بیمارستان دراز کشیده و با حالتی کابوس‌مانند به سرنوشت تلخ خود فکر می‌کرد؛ ناگهان به گریه افتاد و با خود گفت اگر خدایی در کار باشد "هر آنچه" و تکرار کرد "هر آنچه" که لازم باشد انجام خواهیم

داد. پس خدایا خودت را به من نشان بده. پس از این بود که وی حالتی را که از آن با عنوان تجربه روحانی یا به دیگر سخن بیداری روحانی یاد می شود تجربه کرد و ناگهان وجود انکارناپذیر خداوند را در زندگی خود احساس کرد. بیل به آخر خط رسیده بود و به همین علت به این واقعیت تن در داد که هیچ قدرتی درمقابل بیماری خود ندارد و برای رهایی از چنگ اعتیاد به الکل به کمک نیرویی برتر از خود نیاز دارد. این پذیرش و اقرار صادقانه همراه با فروتنی برای درخواست کمک از خداوند وی را از فلاکت اعتیاد به الکل نجات داد. این اتفاق در دسامبر ۱۹۳۴ میلادی روی داد و از آن پس بیل دیگر لب به مشروب نزد تا اینکه در سال ۱۹۷۱ فوت کرد.

### رساندن پیام بهبودی

بیل با تجربه این معجزه در زندگی، تصمیم گرفت تا به کسان دیگری که از الکل در عذاب بودند کمک کند و همین تصمیم باعث شد تا بذر انجمن الکلی های گمنام کاشته شود. تا چند ماه پس از آن بیل این شانس و اقبال را نداشت که بتواند هیچ الکلی را از عذاب الکلی بودن خلاص کند. در این موقع بود که دکتر سیلک ورث به بیل توصیه کرد که ابتدا واقعیت ها را به الکلی ها بگوید و با این کار ضربه کاری را به آنها وارد کند و بگوید که از یک بیماری رنج می برند که توام با اسارت است و باعث می شود تا سرحد جنون یا مرگ مشروب بخورند. دکتر سیلک ورث می دانست که الکلی ها ممکن است شنیدن این واقعیت تلخ از زبان یک الکلی دیگر را باور کنند. به این ترتیب بود که تجربه بیل در زمینه رساندن پیام به دیگران آغاز شد و امروز میلیون ها نفر از الکلی ها در حال بهبودی هستند و هوشیاری خود را حفظ می کنند.

### تولد انجمن های ۱۲ قدم

چند ماه بعد، زمانی که بیل برای کاری تجاری به شهر اکرون در اوهایو رفته بود با مشکلی در کار خود روبرو شد و به این فکر افتاد که لبی تر کند اما به یاد آورد که اگر می خواهد از نوشیدن مشروب اجتناب نموده و هوشیاری و بهبودی خود را حفظ کند، باید با یک الکلی دیگر صحبت کند. بیل با مسئولین یک کلیسای محلی تماس گرفت و از آنها پرسید آیا فردی الکلی را می شناسند که وی با او صحبت کند. آنها دکتر باب اسمیت را به وی معرفی کردند. طولی نکشید که آنها با یکدیگر ملاقات کردند اما در ابتدا دکتر باب علاقه چندانی به شنیدن حرف های بیل نداشت. اما پس از اندکی گفتگو دکتر باب چنان تحت تاثیر دانش و آگاهی بیل درباره الکلیسم و تمایل وی به بازگو کردن تجربیاتش قرار گرفت که به اولین فرد الکلی تبدیل شد که بر اثر راهنمایی بیل مشروب خواری را کنار گذاشت. این اتفاق در ۱۰ ژوئن سال ۱۹۳۵ میلادی رخ داد و از این روز به عنوان روز پایه گذاری و تاسیس انجمن الکلی های گمنام یاد می شود.

### گسترش ۱۲ قدم

از این روز به بعد بود که بیل و دکتر باب تلاش کردند تا برای کمک به الکلی های مزمن یک برنامه ساده تهیه کنند. برنامه ای که بر اثر اجرای آن الکلی ها به این نتیجه برسند؛ که با تکیه به قدرت اراده شخصی خود نمی توانند بر مشکل اعتیاد خود غلبه پیدا کنند. به عقیده آنها افراد الکلی گناهکار نبوده بلکه از داشتن سلامت عقل محروم بوده و دچار نوعی دیوانگی هستند. الکلی ها باید بدانند که خودشان نمی توانند بر الکل غلبه کنند و برای اینکه از نوشیدن مشروب دست برداشته و هوشیاری خود را به دست آورند؛ باید از کمک یک نیروی برتر و راهنمایی و همکاری الکلی های دیگر برخوردار شوند. به همین علت این دو نفر با سر زدن به بیمارستان ها تلاش کردند تا الکلی های بستری در بیمارستان ها را برای اجرای برنامه خود پیدا کنند. آنها با الکلی هایی که در بیمارستان ها بستری بودند؛ درباره حقایق و واقعیت های مربوط به بیماری شان صحبت کردند. سپس از الکلی ها می پرسیدند آیا حاضرند بپذیرند که قدرتی بر کنترل مشروب خواری خود ندارند. بعد از این مرحله، از الکلی ها می خواستند تا با دعا و نیایش به یک نیروی برتر، از وی بخواهند تا سلامت عقل را به آنها بازگرداند. اعتراف فرد الکلی به ناتوان بودن در کنترل مشروب خواری خود، باعث می شد تا در تلاش هایش برای یافتن راه چاره در درون خود برای بیماریش کاملاً شکست بخورد و درست از همین لحظه است که آمادگی لازم را برای بهبودی پیدا می کند. کارها و فعالیت های بیل در شهر اکرون ایالت اوهایو به شکل گیری و قطعی شدن دو نکته منجر شد. یکی اینکه یک فرد الکلی برای اینکه از نوشیدن مشروب دست بردارد به همکاری و حمایت با یک الکلی دیگر نیاز دارد. دومین نکته مساله ای است که از آن به عنوان "فقط برای امروز" یا می شود: یعنی اینکه اگر یک فرد الکلی بتواند در برابر وسوسه و ویار مشروب خواری یک روز، یک ساعت و حتی یک دقیقه مقاومت کند می تواند از نوشیدن مشروب دست بردارد. این دو اصل و مفهوم تا به امروز جزئی از همه برنامه های ۱۲ قدمی بوده است.

وقتی که بیل و دکتر باب مشروب را ترک کرده بودند؛ در جلساتی که یک جنبش مسیحی در دهه ۱۹۳۰ میلادی در آکسفورد انگلیس برگزار می کرد و شمار زیادی از الکلی ها برای برطرف کردن مشکل خود به این جلسات روی آورده بودند شرکت کردند. با آنکه بیل پس از مدتی از گروه آکسفورد جدا شد اما تکنیک ها و ساختار این جلسات در شکل گیری و تاسیس الکلی های گمنام و برنامه ۱۲ قدم تاثیر فراوانی گذاشت.

در سال ۱۹۳۹ بیل با کمک نخستین ۱۰۰ نفر از الکلی هایی که در حال بهبودی بودند " کتاب بزرگ " الکلی های گمنام را نوشت. در این کتاب الکلی های در حال بهبودی تجربه خود را بازگو کرده اند. هدف اصلی این کتاب کمک به الکلی ها برای یافتن نیرویی بالاتر از نیروی خودشان است. در این کتاب بیل ویلسون اصول کلی برنامه ۱۲ قدم را که شیوه ای پیشنهادی برای بهبودی از اعتیاد به مشروبات الکلی است؛ تشریح کرده است. وی در این کتاب از گروه آکسفورد که الهام بخش وی در نوشتن برنامه ۱۲ قدم بوده تجلیل کرده و در سال ۱۹۵۵ درباره این گروه چنین نوشت: انجمن الکلی های گمنام ایده های خود را از اصول حاکم بر گروه آکسفورد همچون تهیه ترانامه شخصی، اعتراف به ضعفهای شخصیتی، جبران خسارت های وارد آمده به دیگران و کمک کردن به دیگر الکلی های در حال بهبودی، مستقیماً از افکار و اندیشه های شومیکر رهبر پیشین این گروه در آمریکا و نه جای دیگری اقتباس کرده است. بیل از این گروه در عین حال برای نجات جان خودش نیز قدردانی کرد.<sup>[2]</sup>

### ۲.۲.۳ قدم های دوازده گانه

متن دوازده قدم معتادان گمنام بر اساس ترجمه رسمی فارسی (متن دوازده قدم در انجمن های مختلف ممکن است تفاوت های جزئی داشته باشد):

۱. ما اقرار کردیم که در برابر اعتیادمان عاجز بودیم و زندگی مان غیر قابل اداره شده بود.

۲. ما به این باور رسیدیم که یک نیروی برتر می‌تواند سلامت عقل را به ما باز گرداند.
۳. ما تصمیم گرفتیم که اراده و زندگی‌مان را به مراقبت خداوند، بدان‌گونه که او را درک می‌کردیم، بسپاریم.
۴. ما یک ترازنامه اخلاقی بی‌باکانه و جستجوگرانه از خود تهیه کردیم.
۵. ما چگونگی دقیق خطاهایمان را به خداوند، به خود و به یک انسان دیگر اقرار کردیم.
۶. ما آمادگی کامل پیدا کردیم که خداوند کلیه این نواقص شخصیتی ما را برطرف کند.
۷. ما با فروتنی از او خواستیم کمبودهای اخلاقی ما را برطرف کند.
۸. ما فهرستی از تمام کسانی که به آنها صدمه زده بودیم تهیه کرده و خواستار جبران خسارت از تمام آنها شدیم.
۹. ما بطور مستقیم در هر جا که امکان داشت از این افراد جبران خسارت کردیم، مگر در مواردی که اجرای این امر به ایشان و یا دیگران لطمه بزند.
۱۰. ما به تهیه ترازنامه شخصی خود ادامه دادیم و هرگاه در اشتباه بودیم سریعاً به آن اقرار کردیم.
۱۱. ما از راه دعا و مراقبه خواهان ارتقاء رابطه‌ی آگاهانه خود با خداوند، بدان‌گونه که او را درک می‌کردیم شده و فقط جویای آگاهی از اراده‌ی او برای خود و قدرت اجرایش شدیم.
۱۲. با بیداری روحانی حاصل از برداشتن این قدم‌ها، ما کوشیدیم این پیام را به معتادان برسانیم و این اصول را در تمام امور زندگی خود به اجرا درآوردیم.

### ۳.۲.۳ دیدگاه برنامه های ۱۲ قدمی نسبت به اعتیاد

- برنامه های ۱۲ قدمی، اعتیاد را به عنوان یک بیماری می‌شناسد. تأکید این برنامه‌ها بر روی تأثیرات بیماری اعتیاد در جسم و روح اشخاصی است که این بیماری در آنها توسعه یافته است. نوع ماده‌ی مصرفی و یا رفتار ویرانگر این اشخاص مد نظر نمی‌باشد. ما زمانی که از اعتیاد رنج می‌بریم به احتمال زیاد ترکیبات مختلفی از مواد مخدر و همچنین رفتار و عادات ویرانگر را مورد استفاده قرار می‌دهیم. برای مثال، ممکن است هروئین مصرف کنیم تا نشئه شویم، قرص بخوریم تا بتوانیم بخوابیم، الکل مصرف کنیم تا آرامش پیدا کنیم و غذا بخوریم تا احساس کرحتی کنیم و... به این ترتیب هریک از مواد یا رفتارهای ویرانگر برای برطرف ساختن بخشی از مشکل مان که بدن ما بطور طبیعی قادر به تأمین آن نیست، کمک می‌کند.
- برنامه های ۱۲ قدمی بر این باورند که سه بُعد انسان بر اثر اعتیاد تحت تأثیر قرار می‌گیرد: جسمی، روانی و روحانی. از عارضه جسمی اعتیاد با عنوان آلرژی یا حساسیت یاد می‌شود که در فرد ایجاد اجبار به مصرف نموده و با وجود عوارض و پی‌آمدهای ناگوار مصرف مواد یا رفتارهای ویرانگر در او به کار خود ادامه دهد. عوارض روانی با پدیده‌ای که وپار و وسوسه نامیده می‌شود، همراه است. ناهنجاری روحانی یا معنوی بر اثر خود محوری یا داشتن اتکالی بیش از حد به اراده‌ی خود بوجود می‌آید.
- به عنوان مثال در انجمن معتادان گمنام (NA) این جمله در قدم اول (ما اقرار کردیم که در برابر اعتیادمان عاجز بودیم و زندگیمان غیر قابل اداره شده بود) به این نکته اشاره دارد که بیماری اعتیاد باعث شده است تا ذهن و جسم ما حالت غیر عادی پیدا کند و قدرت انتخاب نداشته باشیم و نتوانیم مصرف مواد خود را تحت کنترل درآوریم. جنبه روانی بیماری اعتیاد تحت عنوان دیوانگی یا نداشتن سلامت عقل تعریف شده است. نداشتن سلامت عقل موجب می‌شود تا با وجود دانستن اینکه ما نمی‌توانیم با شروع دوباره مصرف مواد مخدر یا یک رفتار ویرانگر، از آن کار دست برداریم یا با این تصور که این بار نتیجه با دفعات قبل تفاوت خواهد داشت؛ مصرف و یا رفتار خود را تکرار می‌کنیم. غیر قابل اداره بودن زندگی که در قدم اول بدان اشاره می‌شود به عواقب و تغییراتی که در زندگی مان ایجاد می‌شود؛ همچون از دست دادن کار، خانواده یا مشکلات قانونی ناشی از اعتیاد اشاره می‌نماید.
- شناخت اعتیاد به عنوان یک بیماری نکته‌ای است که در کلیه برنامه‌های ۱۲ قدمی پذیرفته شده و از لحاظ علمی و پزشکی نیز در سراسر جهان به اثبات رسیده است. بیشتر روش‌های درمانی که امروزه برای درمان بیماری اعتیاد به کار گرفته می‌شوند؛ براساس برنامه‌های ۱۲ قدمی و موفقیتی است که این برنامه‌ها داشته‌اند.<sup>[3]</sup>

### ۴.۲.۳ راهنما و رهجو

راهنمایی، بخش حیاتی کمک‌های رایگانی است که در انجمن های ۱۲ قدم به ما ارائه می‌شود و در آن یک عضو با تجربه انجمن، یک عضو دیگر را که علاقه به بهبودی از طریق ۱۲ قدم دارد حمایت می‌کند. رابطه بین راهنما و رهجو رابطه‌ای مقدس و معنوی است که برای هر دو طرف سودمند است. راهنما در واقع مهمترین ابزاری است که در اختیار تازه واردین به برنامه ۱۲ قدم قرار دارد. بدین وسیله می‌توان برای دریافت حمایت در برنامه بهبودی و عمل کردن به ۱۲ قدم به وی مراجعه کرد.

راهنما یک فرد با تجربه در حال بهبودی در انجمن است که مسئولیت راهنمایی یک معتاد دیگر را که اغلب تازه وارد است و رهجو نامیده می‌شود بر عهده می‌گیرد تا اینکه با کارکرد ۱۲ قدم در راستای بهبودی قدم بردارد. رابطه میان راهنما و رهجو رابطه‌ای داوطلبانه و غیر رسمی و براساس اصول و ماهیت برنامه‌های ۱۲ قدم است که صرفاً بر اساس تبادل تجربیات و نیرو و امید اعضای انجمن به یکدیگر انجام می‌شود. اصول راهنمایی به بهترین شکل ممکن در قدم دوازدهم تشریح شده است و به ما پیشنهاد می‌کند تا پیام بهبودی را به معتادان دیگری که در عذاب هستند منتقل کنیم. " با بیداری روحانی حاصل از برداشتن این قدم‌ها، ما کوشیدیم این پیام را به دیگر (معتادان یا الکلی‌ها) برسانیم و این اصول را در تمام امور زندگی خود به اجرا درآوردیم. برخی از مواردی که یک راهنما می‌تواند در راستای بهبودی شما انجام دهد از قرار زیر است:

- راهنمایی کارکرد قدم ها
- ایجاد تعلق به انجمن
- حمایت در مواقع بحرانی
- ظرفیت سازی اعتماد
- تمرکز روی بهبودی
- الگو شدن در بهبودی
- ارائه یک رابطه سالم<sup>[4]</sup>

### ۵.۲.۳ منابع

[1] twelve-step. Answers.com. The American Heritage® Dictionary of the English Language, Fourth Edition, Houghton Mifflin Company, 2004. <http://www.answers.com/topic/twelve-step>, accessed May 22, 2009.

[2] «تاریخچه 12 قدم». وب سایت همراه - بهبودی از اعتیاد.

[3] «برنامه های 12 قدم». وب سایت همراه - بهبودی از اعتیاد.

[4] «راهنما و رهجو چیست؟». وب سایت همراه - بهبودی از اعتیاد.

### ۶.۲.۳ پیوند به بیرون

- کتاب پایه الکی های گمنام (انگلیسی، فرانسوی و اسپانیایی)
- وب سایت همراه - بهبودی از اعتیاد

### ۳.۳ معتادان گمنام

**معتادان گمنام**، (NA) یک انجمن بین‌المللی غیرانتفاعی از زنان و مردانی است که اعتیاد به مواد مخدر، مشکل اصلی زندگی‌شان بوده است. این انجمن متشکل از معتادان در حال بهبودی است که به طور مرتب گرد هم می‌آیند تا به کمک هم پاکی خود (از مواد مخدر) را حفظ کنند. نام مختصر شده (NA). Narcotics Anonymous (انجمن معتادان گمنام) که در ادامه آن کلمه [world] آمده است که به معنی جهانی است.

### ۱.۳.۳ تاریخچه

الکی‌های گمنام انجمنی بود که بیل ویلسون به کمک همسرش به نام لوئیس با هدف کمک به اعضای خانواده افراد الکی تاسیس کرد. در پی موفقیت انجمن الکی‌های گمنام، برنامه‌های ۱۲ قدمی دیگری نیز توسعه پیدا کردند که دومین آن‌ها انجمن معتادان گمنام بود. انجمن الکی‌های گمنام با حروف اختصاری AA در زبان انگلیسی مشخص می‌شود اما انجمنی که همسر بیل برای کمک به خانواده الکی‌ها تاسیس کرد با حروف اختصاری AI-Anon شناخته می‌شود. پس از گذشت ۲۰ سال از زمان تاسیس انجمن الکی‌های گمنام به علت روی آوردن بیشتر مبتلایان و بیماران وابسته به موارد مخدر، اعتیاد به مواد مخدر به یک مشکل و معضل مهم اجتماعی تبدیل گردید و در پی آن انجمن معتادان گمنام یا NA تاسیس شد. اساس و زیربنای همه برنامه‌های ۱۲ قدمی در اصل همان برنامه ۱۲ قدم الکی‌های گمنام است. تنها تفاوت مهم بین این انجمن‌ها در قدم اول و دوازدهم قرار دارد. در این دو قدم از اعضای انجمن خواسته می‌شود تا مشکل اصلی خود را مشخص و اعلام کنند و انجمن این دو قدم را به گونه‌ای تنظیم و تدوین کرده است که با ماده مخدر یا رفتار ویرانگری که فرد معتاد از آن در عذاب است مطابقت داشته باشد. قدم اول NA به ماده مصرفی خاصی اشاره نکرده و در عوض از واژه بیماری اعتیاد استفاده می‌کند تا عجز ما را در مقابل بیماری اعتیاد و نه یک ماده مصرفی خاص تأکید کند. اما اعمال و اصولی که لازم است تا ما برای بهبودی انجام دهیم در کلیه برنامه‌های ۱۲ قدمی یکسان هستند. علاوه بر این، همه برنامه‌های ۱۲ قدمی از رهنمودهای کلی، به نام سنت‌های دوازده‌گانه، جلسات انجمن و ساختار خدماتی انجمن الکی‌های گمنام تبعیت می‌کنند.<sup>[1]</sup>

### ۲.۳.۳ ویژگی‌ها

اعضای این انجمن به عنوان معتاد، ویژگی مشترک خود را بیماری به نام اعتیاد می‌دانند. اعتیاد به هرگونه ماده‌ای که احساسات و افکار آنان را از حالت طبیعی بیرون آورد. معتادان گمنام باور دارند که چاره رهایی از اعتیاد، ماهیتی روحانی دارد، اگرچه انجمن خود را یک سازمان مذهبی نمی‌داند اما اعضای آن در سراسر دنیا به مذاهب مختلفی گرایش دارند و این جمله که «انجمن معتادان گمنام مذهبی نیست» در اصل بدین معناست که هر کس از هر مذهبی می‌تواند در آن عضو شود و مربوط به مذهب خاصی نیست.

برای پیوستن به معتادان گمنام هیچ شرط و شروطی وجود ندارد. به هیچ سازمانی وابسته نیستند. حق عضویتی دریافت نمی‌کنند، به هیچ کس وعده‌ای نمی‌هند و تعهد نامه‌ای امضا نمی‌کنند و با هیچ سازمان سیاسی، مذهبی و یا انتظامی ارتباطی ندارند. هیچ کس تحت نظر نیست و هر کس در صورت



نامواره انجمن معتادان گمنام

تمایل بدون در نظر گرفتن سن، با یا بدون مذهب، نژاد و هویت جنسی می‌تواند به آنان بپیوندد. معتادان گمنام از طریق اعانات داوطلبانه اعضا، کاملاً متکی به خود هستند و هیچ‌گونه کمک مالی از افراد غیرعضو یا سازمان‌های دیگر پذیرفته نمی‌شود. حتی خود اعضا هم نمی‌توانند کمک مالی غیر عادی و بسیار زیادی ارائه دهند.

### گمنامی

اصل اساسی گمنامی، باعث می‌شود تا معتادان بدون ترس از ممانعت‌های اجتماعی و قانونی، در جلسات، شرکت کنند. گمنامی، اساس روحانی تمام سنت‌های انجمن است و به باور آنان، همیشه یادآور این است که اصول را به شخصیت‌ها ترجیح می‌دهند. علاوه بر آن گمنامی در سطح انجام خدمات در اولویت می‌باشد.

### ۳.۳.۳ برنامه

قدم‌های دوازده‌گانه معتادان گمنام از پایه‌های اصلی برنامه بهبودی و رهایی معتادان از اعتیاد به مواد مخدر است. در انجمن معتادان گمنام تا کنون بیش از ۱۸ میلیون نفر بهبود یافته‌اند. این برنامه، یک برنامه پرهیز کامل از هرگونه ماده مخدر است. تنها لازمه عضویت در این انجمن تمایل به قطع مصرف مواد مخدر است.

تنها چیز قابل اهمیت برای اعضا این است که فرد مقابل برای حل مشکل خود چه روشی دارد و دیگران چطور می‌توانند به او کمک کنند. معتادان گمنام ادعا می‌کنند که تجربه گروهی‌شان نشان می‌دهد کسانی که به طور مرتب در جلسات شرکت می‌کنند، پاک می‌مانند.

### ۴.۳.۳ جلسات

معتادان گمنام، دو گونه جلسه را بر اساس برنامه پیش‌بینی شده برگزار می‌کنند. جلسات بسته یا غیرعلنی که ویژه معتادان و یا کسانی است که گمان دارند ممکن است با مواد مخدر مشکل داشته باشند و جلسات باز یا علنی که اعضا هر کسی را که مایل است انجمن را تجربه کند، در جمع خود می‌پذیرند.

#### ساختار جلسات

ساختار جلسات NA غیررسمی است و در مکانی که توسط گروه اجاره می‌شود، برگزار می‌گردد و توسط اعضای که به نوبت جلسه را باز و بسته می‌کنند، رهبری می‌شود. هزینه جلسات و سایر خدمات به طور کامل از محل کمک‌های داوطلبانه اعضای معتاد و فروش نشریات بهبودی، تامین می‌گردد. بیشتر جلسات به طور هفتگی و معمولاً در اماکن عمومی برگزار می‌شوند. جلسات اشکال گوناگونی دارند: مشارکت، سخنران، پرسش و پاسخ، موضوعی و برخی نیز ترکیبی از موارد بالا می‌باشند اما معمولی‌ترین نوع برگزاری به صورت مشارکتی است یعنی گرداننده جلسه به نوبت به اعضا اجازه می‌دهد بین یک تا سه دقیقه صحبت کنند.

### ۵.۳.۳ روش کار

پایه و اساس انجمن معتادان گمنام، کمک معتادان به یکدیگر برای بهبودی است. اعضا به طور مرتب، گرد هم می‌آیند تا درباره تجربیات‌شان در بهبودی حرف بزنند.

روش اصلی بهبودی در انجمن، باور این برنامه و ارزش درمانی کمک یک معتاد به معتاد دیگر است. اعضا با حرف زدن درباره تجربیات و بهبودی‌شان از مصرف مواد مخدر، در جلسات شرکت می‌کنند. همچنین اعضای باتجربه بیشتر (که به راهنما معروف‌اند)، به طور فردی با اعضای جدیدتر کار می‌کنند. قدم‌های دوازده‌گانه اصولی‌ترین برنامه معتادان گمنام به شمار می‌آید.

### ۶.۳.۳ قدم‌های دوازده‌گانه

نوشتار اصلی: دوازده قدم

هسته اصلی و قلب برنامه معتادان گمنام، دوازده قدم است. این قدم‌ها مجموعه‌ای از رهنمون‌ها برای دستیابی عملی به بهبودی است.

چکیده درون‌مایه دوازده قدم با اندکی دگرگونی برای هم‌گام‌سازی برای معتادان گمنام بدین گونه است:

- ۱- ما اقرار کردیم که در مقابل مواد مخدر عاجزیم و زندگیمان غیرقابل اداره شده بود.
- ۲- به این باور رسیدیم که یک نیروی برتر می‌تواند سلامت عقل را به ما باز گرداند.
- ۳- تصمیم گرفتیم که اراده و زندگی را به مراقبت خداوند، بدان گونه که او را درک کرده‌ایم، بسپاریم.
- ۴- یک ترازنامه‌ی اخلاقی بی‌باکانه و موشکافانه از خود تهیه کردیم.
- ۵- چگونگی دقیق خطاهایمان را به خداوند، خود و یک انسان دیگر اقرار کردیم.
- ۶- آمادگی کامل پیدا کردیم که خداوند کلیه نواقص شخصیتی ما را برطرف کند.
- ۷- با فروتنی از او خواستیم کمبودهای اخلاقی ما را برطرف کند.
- ۸- فهرستی از تمام کسانی که به آن‌ها صدمه زده بودیم تهیه کرده و خواستار جبران خسارت از تمام آن‌ها شدیم.
- ۹- به طور مستقیم در هر جا که امکان داشت از این افراد جبران خسارت کردیم، مگر در مواردی که اجرای این امر زیان مجددی به ایشان و یا دیگران صدمه بزند.
- ۱۰- به تهیه ترازنامه‌ی شخصی خود ادامه دادیم و هرگاه در اشتباه بودیم سریعاً به آن اقرار کردیم.
- ۱۱- از راه دعا و مراقبه خواهان ارتقاء رابطه آگاهانه خود با خداوند، بدان گونه که او را درک می‌کردیم شده و فقط جویای آگاهی از اراده او برای خود و قدرت اجرایی اش شدیم.
- ۱۲- با بیداری روحانی حاصل از برداشتن این قدم‌ها، سعی کردیم این پیام را به معتادان برسانیم و این اصول را در تمام امور زندگی خود به اجرا در آورده‌ایم.

[2]

### ۷.۳.۳ جستارهای وابسته

- اعتیاد
- معتادان گمنام ایران

## ۸.۳.۳ منابع

[1] تارنمای همراه - بهبودی از اعتیاد. <http://www.hamrah.co/fa>

[2] تارنمای behboudi.com

- کتاب پایه معنادان گمنام، ناشر: انجمن ان ای (NA) جهانی، ۱۳۸۵ تهران
- کتابچه اطلاع‌رسانی انجمن معنادان گمنام

## ۹.۳.۳ پیوند به بیرون

- تارنمای خدمات جهانی معنادان گمنام
- تارنمای انجمن معنادان گمنام ایران
- آدرس جلسات انجمن معنادان گمنام در سطح کشور
- تارنمای همراه - بهبودی از اعتیاد
- تارنمای behboudi.com

## ۴.۳ مخلوط افیون

**مخلوط افیون** (به انگلیسی: Laudanum) **تنتور افیون** و **یا شربت تریاک**، یکی از داروهای گیاهی ساخته شده الکی است که شامل حدود ۱۰٪ پودر تریاک، معادل ۱٪ مرفین است. رنگ آن قرمز مایل به قهوه‌ای بوده و طعم آن بسیار تلخ است. مخلوط افیون شامل تمامی آلکالوئیدهای تریاک، مرفین و کدئین می‌شود. به دلیل غلظت مرفین بالا، مخلوط افیون به عنوان یک ماده مخدر مورد استفاده قرار می‌گرفته است، اگرچه در طول تاریخ این ماده برای درمان بسیاری از بیماری‌ها بویژه ضد درد و سرفه مورد استفاده بوده است. از آن جایی که این شربت تمامی آلکالوئیدهای تریاک را دارا می‌باشد به نام تریاک کامل نیز شناخته می‌شود. لادانوم به صورت دارو در آمریکا و در انگلستان توسط پزشکان تجویز می‌شود. هرچند مصرف این دارو اکنون محدود به کنترل و درمان بیماری اسهال، کم کردن درد و کم کردن اثرات قطع مصرف در نوزادان به دنیا آمده از مادران مصرف کننده هروئین و دیگر مواد مخدر است. سازمان غذا و دارو (مخفف انگلیسی: FDA) اخیراً اعلام کرده است که میزان در دسترس بودن داروی اپیوم تینکچر در آمریکا دچار مخاطره شده است.

## ۱.۴.۳ تاریخچه

پاراسلسوس (به انگلیسی: Paracelsus) زاده ۱۱ دسامبر یا ۱۷ نوامبر ۱۴۹۳ یک کیمیاگر که در اطریش شهر سالزبورگ متولد شد. او اولین شخصی بود که متوجه شد که آلکالوئیدهای تریاک در الکل بسیار بهتر از آب حل می‌شوند. با توجه به تجربه‌های زیادی که در محلول‌های تریاک داشت به محلول اوتی دست یافت که به عنوان تعدیل کننده درد به کار برد. او این محلول را لادانوم (به انگلیسی: Laudanum) نامید. واژه لادانوم برای تمامی محلول‌هایی که دارای الکل و تریاک می‌باشد به کار می‌رود. لادانوم ساخته شده توسط پاراسلسوس از تمامی شربت‌های تریاک قرن هفدهم متفاوت بود. تا قرن نوزدهم لادانوم برای تسکین درد و به عنوان داروی خواب آور در بسیاری از داروها مورد استفاده قرار گرفت. در قرن بیستم اعتیاد آور بودن تریاک و مشتقاتش بیشتر فهمیده شد و مورد توجه قرار گرفت و محدودیت‌هایی برای استفاده از آن اعمال شد. بعد از آن وجود برچسب برای داروهای شامل مواد افیونی اجباری شد. تا آن تاریخ مصرف داروهای شامل مواد افیونی تا ۳۳ درصد کاهش یافت. در اواخر قرن بیستم استفاده از داروی لادانوم مخصوصاً برای درمان اسهال شدید مورد استفاده قرار می‌گرفت. این دارو امروزه بدون برچسب به عنوان تسکین دهنده درد و برطرف کننده اثرات قطع ناگهانی مصرف مواد مخدر در آمریکا مورد استفاده قرار می‌گیرد.

## ۲.۴.۳ تاریخچه استفاده از شربت تریاک در درمان اعتیاد

شربت تریاک OT یا (به انگلیسی: opium tincture) در سال ۱۳۹۰ توسط مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران با همکاری جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰ (درمان اعتیاد) پروتکل درمان اعتیاد با داروهای آگونیسست را اجرا کرد که در طی چند مرحله و با موفقیت ۵۰۰۰ مصرف کننده مواد مخدر افیونی با روش DST<sup>[1]</sup> و داروی شربت تریاک در طی ۱۱ ماه به درمان کامل رسیدند.<sup>[2]</sup> هم اکنون در ایران کلینیک‌های درمان اعتیاد در کنار متادون، شربت تریاک را به عنوان داروی درمانی معنادان استفاده می‌شود. بر اساس آمارهای ستاد مبارزه با مواد مخدر جمهوری اسلامی ایران و نیز آمار رهایی‌های کنگره ۶۰ از ابتدای سال ۱۳۹۳ تا کنون در مجموع ۱۲۱۹ نفر آقا و خانم با روش کاهش تدریجی DST و داروی شربت تریاک موفق به درمان اعتیاد خود در کنگره ۶۰ شده‌اند.<sup>[3]</sup>

## ۳.۴.۳ خطرات

شربت تریاک (به انگلیسی: Opium Tincture) یکی از قوی ترین داروهای خوراکی مشتق از مرفین است که امروزه به عنوان داروی تجویزی مورد استفاده است. به علت قوی بودن این محلول میزان مصرف بیش از حد (به انگلیسی: Overdose) در اثر استفاده زیاد از دارو گزارش شده است. مصرف ۱۰۰ الی ۱۵۰ میلی گرم مرفین برای یک شخص سالم که وابستگی جسمانی به مصرف مواد افیونی ندارد اثر کشنده دارد.



### ۴.۴.۳ جستارهای وابسته

- متادون
- ترک اعتیاد

### ۵.۴.۳ منابع

مشارکت‌کنندگان ویکی‌پدیا، «Laudanum»، ویکی‌پدیای انگلیسی، دانشنامهٔ آزاد (بازیابی در ۱۸ دسامبر ۲۰۱۱).

[1] <http://www.congress60.org/AppData/Document/DST.pdf>

[2] پروتکل درمان اعتیاد به کمک تننور اپیوم

[3] <http://congress60.org/News/8301/%D8%B1%D9%87%D8%A7%DB%8C%DB%8C-%D9%87%D8%A7%DB%8C-%DA%A9%D9%86%DA%AF%D8%B1%D9%87-60>

## فصل ۴

# منابع متن و تصویر، مشارکت‌کنندگان و مجوزها

### ۱.۴ متن

- اعتیادمنبع: <http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D8%B9%D8%AA%DB%8C%D8%A7%D8%AF?oldid=14933153> مشارکت‌کنندگان:مائی، حسام، Elessar، Soroush، MSBOT، Ladsgruop، Thijs!bot، Achaemenes، JAnDbot، زرشک، Mardetanha، Raamin، Behaafarid، Meisam، Anajafi، دانیل، TXiKiBoT، VolkovBot، Sanchooli، Behtis، AlleborgoBot، Shoshtari123، هلیا1361، Abtinb، سندباد، Taranet، Paimshadi، مرتضا، Farzaaad2000، SieBot، علی شهردوست، S.abbas، ShahrzadT، Tanhabot، Amirobot، Iroony، Ayda، Luckas-bot، ArthurBot، Kazem aryan، Xqbot، Broadbot، نوژن، Adlerbot، AmphBot، TobeBot، SiarFisher، RedBot، Surena، Lapskingwiki، Perohanych، Polyzoarium، EmausBot، ZéroBot، Ebrambot، Xyzrt، Threeten، Yamaha5، تفکر، World Cup 2010، Rezabot، Htniawiki، MerllwBot، H.b.sh، Dexbot، FawikiPatroller، Hami.dejavu، Ameri m، Datarahai، Hamrah.co، Meysam.Sohaili، Babae Hassan، Irajghaderi، Hoseinahram، Saayaan، Milad0579، Manoooood 31
- اعتیاد در ایرانمنبع: [http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D8%B9%D8%AA%DB%8C%D8%A7%D8%AF\\_%D8%AF%D8%B1\\_%D8%A7%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D9%86?oldid=12609261](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D8%B9%D8%AA%DB%8C%D8%A7%D8%AF_%D8%AF%D8%B1_%D8%A7%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D9%86?oldid=12609261) مشارکت‌کنندگان:زرشک، Taranet، Tanhabot، Amirobot، Surena، Sefid par، Ebrambot، Fatemibot و Datarahai، تفکر، Rezabot، FawikiPatroller
- مواد مخدرمنبع: [http://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%85%D9%88%D8%A7%D8%AF\\_%D9%85%D8%AE%D8%AF%D8%B1?oldid=14581769](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%85%D9%88%D8%A7%D8%AF_%D9%85%D8%AE%D8%AF%D8%B1?oldid=14581769) مشارکت‌کنندگان:همان، VolkovBot، Reza luke، S.abbas، Tanhabot، Aliparsa، Ladsgruop، Achaemenes، JAnDbot، Taranet، Paimshadi، Arashw، Amirobot، ArthurBot، Reza1615، Lapskingwiki، EmausBot، Spidaj، Mr.nikoukar، Z-BOT، Rmashhadi، Rezabot، ایلیا 2010، MerllwBot، Ghahremankhah، Mahdishalchian، Alishahs75ali، Min.neel، JYBot، Parashnia، Yamaha5، Ameri m، Sinamc، قاصدک بهار، MerllwBot، EmausBot، Ghahremankhah، Mahdishalchian، Meysam.Sohaili، Aretemeti، Sadaf12345 11
- مواد اعتیادآورمنبع: [http://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%85%D9%88%D8%A7%D8%AF\\_%D8%A7%D8%B9%D8%AA%DB%8C%D8%A7%D8%AF%D8%A2%D9%88%D8%B1?oldid=4393271](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%85%D9%88%D8%A7%D8%AF_%D8%A7%D8%B9%D8%AA%DB%8C%D8%A7%D8%AF%D8%A2%D9%88%D8%B1?oldid=4393271) مشارکت‌کنندگان:Mr.nikoukar و Paimshadi، Tanhabot، Amirobot، Spidaj
- ستاد مبارزه با مواد مخدرمنبع: [http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D8%AF\\_%D9%85%D8%A8%D8%A7%D8%B1%D8%AF%D8%B1%D8%AE%D8%AF%D8%B1?oldid=11877642](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D8%AF_%D9%85%D8%A8%D8%A7%D8%B1%D8%AF%D8%B1%D8%AE%D8%AF%D8%B1?oldid=11877642) مشارکت‌کنندگان:PHoBiA، FawikiPatroller و Gire 3pich2005، Ketabdar.h، Rezabot
- ترک اعتیادمنبع: [http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%AA%D8%B1%DA%A9\\_%D8%A7%D8%B9%D8%AA%DB%8C%D8%A7%D8%AF?oldid=14933153](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%AA%D8%B1%DA%A9_%D8%A7%D8%B9%D8%AA%DB%8C%D8%A7%D8%AF?oldid=14933153) مشارکت‌کنندگان:World Cup 2010، Billinghurst، Rezabot، Bkouhi، H.b.sh، MahdiBot، FawikiPatroller، Xyzrt، Yamaha5، Meysam.Sohaili و ناشناس: 5 Fatemibot
- دوازده قدممنبع: [http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%AF%D9%88%D8%A7%D8%B2%D8%AF%D9%87\\_%D9%82%D8%AF%D9%85?oldid=14396086](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%AF%D9%88%D8%A7%D8%B2%D8%AF%D9%87_%D9%82%D8%AF%D9%85?oldid=14396086) مشارکت‌کنندگان:Luckas-bot، Xqbot، NeuroWikiTyk، EmausBot، Sahim، Rezabot، H.b.sh، همان، Abtinb، SieBot، Tanhabot، CarsracBot، MahdiBot، Dexbot، FawikiPatroller، Meysam.Sohaili، Fatemibot و ناشناس: 1
- معنادرمنبع: [http://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%85%D8%B9%D8%AA%D8%A7%D8%AF%D8%A7%D9%86\\_%D8%AF%D9%85%D9%86%D8%A7%D9%85?oldid=15305356](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%85%D8%B9%D8%AA%D8%A7%D8%AF%D8%A7%D9%86_%D8%AF%D9%85%D9%86%D8%A7%D9%85?oldid=15305356) مشارکت‌کنندگان:86، Mardetanha، Elessar، Taranet، Abtinb، VolkovBot، Behtis، SieBot، Ayyoob110، Tanhabot، همان، Xqbot، Amirobot، نوژن، Adlerbot، SurenaBot، ZéroBot، AliBot، Rezabot، MahdiBot، Dexbot، Fajrbot، Aslani.ali1983، Meysam.Sohaili، Fatemibot، Peredhil، Mehrab55، Masoodkhodainasab و ناشناس: 10
- مخلوط آبیونمنبع: [http://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%85%D8%AE%D9%84%D9%88%D8%B7\\_%D8%A7%D9%81%DB%8C%D9%88%D9%86?oldid=15127205](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%85%D8%AE%D9%84%D9%88%D8%B7_%D8%A7%D9%81%DB%8C%D9%88%D9%86?oldid=15127205) مشارکت‌کنندگان:همان، WikitanvirBot، Mahanrahi، Rezabot، Seiavoshy، MahdiBot، Dexbot، Javid44، Far-gh، SnowBlink، Nader، Nader.smb و ناشناس: 1

### ۲.۴ تصاویر

- پرونده:Afghanistan\_16.jpgمنبع: [http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/1f/Afghanistan\\_16.jpg](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/1f/Afghanistan_16.jpg) مجوز: Public domain مشارکت‌کنندگان: collection personnel هنرمند اصلی: davric
- پرونده:Ambox\_content.pngمنبع: [http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/f4/Ambox\\_content.png](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/f4/Ambox_content.png) مجوز: Public domain مشارکت‌کنندگان: El T (original icon); David Levy (modified design); Derived from en:File:Information icon.svg. (Transferred from en.wikipedia.) هنرمند اصلی: Penubag (modified color)
- پرونده:Ambox\_wikify.svgمنبع: [http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/e/e1/Ambox\\_wikify.svg](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/e/e1/Ambox_wikify.svg) مجوز: Public domain مشارکت‌کنندگان: اثر شخصی هنرمند اصلی: penubag

- پرونده: **Bayer\_Heroin\_bottle.jpg**: منبع: [http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/ff/Bayer\\_Heroin\\_bottle.jpg](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/ff/Bayer_Heroin_bottle.jpg) مجوز: Public domain مشارکت‌کنندگان: Transferred from English Wikipedia: هنرمند اصلی: Mpv\_51 at English Wikipedia
- پرونده: **Commons-logo.svg**: منبع: <http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/4/4a/Commons-logo.svg> مجوز: Public domain مشارکت‌کنندگان: This version created by Pumbaa, using a proper partial circle and SVG geometry features. (Former versions used to be slightly warped.) هنرمند اصلی: SVG version was created by User:Grunt and cleaned up by 3247, based on the earlier PNG version, created by Reidab
- پرونده: **Flag\_of\_Iran.svg**: منبع: [http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/c/ca/Flag\\_of\\_Iran.svg](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/c/ca/Flag_of_Iran.svg) مجوز: Public domain مشارکت‌کنندگان: هنرمند اصلی: URL <http://www.isiri.org/portal/files/std/1.htm> and an English translation / interpretation at URL <http://flagspot.net/flags/ir'.html> Various
- پرونده: **Iran\_Drug\_Control\_Headquarters\_logo.png**: منبع: [http://upload.wikimedia.org/wikipedia/fa/5/5a/Iran\\_Drug\\_Control\\_Headquarters\\_](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/fa/5/5a/Iran_Drug_Control_Headquarters_) مجوز: logo.png استفاده منصفانه مشارکت‌کنندگان: <http://www.dchq.ir/> هنرمند اصلی:
- پرونده: **Iran-pahyl-obrazek.png**: منبع: <http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/d/db/Ir%C3%A1n-pah%C3%BDI-obr%C3%A1zek> مجوز: CC-BY-SA-3.0 مشارکت‌کنندگان: ? هنرمند اصلی: ?
- پرونده: **NaGroupLogo.gif**: منبع: <http://upload.wikimedia.org/wikipedia/fa/4/4c/NaGroupLogo.gif> مجوز: استفاده منصفانه مشارکت‌کنندگان: می‌توان از ناشر آن تهیه کرد. هنرمند اصلی: ?
- پرونده: **Question\_book-new.svg**: منبع: [http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/9/99/Question\\_book-new.svg](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/9/99/Question_book-new.svg) مجوز: CC-BY-SA-3.0 مشارکت‌کنندگان: Transferred from en.wikipedia to Commons. Created from scratch in Adobe Illustrator. Based on Image:Question Tkgd2007 Original uploader was PeterSymonds at en.wikipedia: هنرمند اصلی: book.png created by User:Equazcion
- پرونده: **Question\_book.svg**: منبع: [http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/9/97/Question\\_book.svg](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/9/97/Question_book.svg) مجوز: CC-BY-SA-3.0 مشارکت‌کنندگان: ? هنرمند اصلی: ?

## ۳.۴ محتوای مجوز

- Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0