

بررسی عوامل موثر در گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر و راه های پیشگیری از آن

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۲۲

از صفحه ۳۵ تا ۶۴

حنانه درشتی^۱، جعفر رجبلیو^۲

چکیده:

زمینه و هدف: امروزه اعتیاد و گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در سطح دنیا به یک معضل بسیار بزرگ پیش روی دولت ها تبدیل شده است. مصرف مواد مخدر به عنوان عاداتی اجتماعی و نامقبول در تمام جوامع بشری، مردان و زنان بی شماری را خصوصاً از سنین نوجوانی تا میانسالی درگیر کرده است. مطالعات انجام یافته در این زمینه عوامل مختلف فردی، اجتماعی و خانوادگی را در گرایش به مصرف مواد مخدر مؤثر می داند. هدف از این نوشتار حاضر بررسی عوامل گرایش به اعتیاد نوجوانان و راههای پیشگیری از آن می باشد. **روش:** نوع پژوهش کاربردی و روش آن توصیفی از نوع پیمایشی است، جامعه آماری ۴۰ نفر معتاد و ۴۰ نفر غیر معتاد با انتخاب نمونه گیری تصادفی ساده صورت پذیرفت. ابزار گردآوری داده ها، پرسش نامه بوده است که در طراحی و تنظیم آن، از شاخص هایی چون جو عاطفی خانواده، روابط اجتماعی و برخی ویژگی های فردی استفاده گردید. برای بررسی تأثیر افسردگی در گرایش به اعتیاد از سؤالات افسردگی آزمون SCL-90 استفاده شد. **یافته ها:** این مطالعه نشان داد که در بین متغیرهای موجود در پژوهش، متغیرهای افسردگی، طلاق والدین، معاشرت با افراد ناباب، سیگار کشیدن و شکست تحصیلی می توانند در گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر تأثیر داشته باشند و سایر متغیرها قادر به تبیین علل گرایش به مواد مخدر نیستند. **نتیجه گیری:** نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهد مهمترین عامل در گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر متغیرهای افسردگی، طلاق والدین، معاشرت با افراد ناباب، سیگار کشیدن و در نهایت افت و شکست تحصیلی بیشترین تأثیر را در گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر دارند.

واژگان کلیدی: مواد مخدر، اعتیاد، افسردگی، طلاق، نوجوانان

۱- دکتری علوم سیاسی-مسایل ایران، مدرس دانشگاه امین، (نویسنده مسئول)، roya.2147@gmail.com، ۰۹۱۲۳۱۴۸۱۱۷

۲- دانشجوی دکتری جامعه شناسی دانشگاه تهران، ۰۹۱۱۹۷۴۱۳۰۶، j.rajabloo@yahoo.com

مقدمه

با نگاهی واقع بینانه به مسأله اعتیاد به مواد مخدر به راحتی در می‌یابیم که سوء مصرف مواد افیونی از قرن‌ها پیش وجود داشته است و اکنون نیز تقریباً کشوری وجود ندارد که از گسترش سوء مصرف این گونه مواد در امان مانده باشد. این امر حاکی از بروز یک مشکل جدی در سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی است، مصرف مواد مخدر در راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی این گونه تعریف شده است: سوء مصرف مکرر مواد داروها که منجر به شکست فرد در تعهداتش می‌شود (مثل شغل، مدرسه، خانه) اگرچه از دیرباز در تمام جوامع بشری سوء مصرف مواد افیونی به عنوان عاداتی غیر اجتماعی و نامقبول تلقی شده است، اما با وجود این عدم مقبولیت، طبقات مختلف اجتماع با این مسأله به صورت جدی درگیر می‌باشند؛ به طوری که هم‌اکنون مردان و زنان زیادی، خصوصاً از سنین نوجوانی تا میان‌سالی مواد مخدر مصرف می‌کنند و به آن وابسته شده‌اند. این معضل یکی از آسیب‌های مهم اجتماعی است به طوری که نه تنها سلامت فرد و جامعه را به خطر می‌اندازد بلکه موجبات انحطاط روانی و اخلاقی افراد را نیز فراهم می‌آورد. (چیرلو، ۱۳۹۰: ۳۸). مشکل اعتیاد و اثرات فردی و اجتماعی آن بر جسم و روان انسان و چگونگی اثرگذاری بر هنجارها، شیوه مبارزه و پیشگیری و کنترل آن به یکی از دغدغه‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی و حتی بین‌المللی مطرح گردیده است. (بسامی، ۱۳۹۸: ۷۷) عوامل مختلفی از جمله وجود فقر مالی، مشکلات خانوادگی، طلاق والدین، افت و شکست تحصیلی از عوامل عمده گرایش نوجوانان و جوانان به اعتیاد می‌تواند محسوب شود به طوریکه زمینه نظری مطالعه نمایانگر آن است که دو دسته علل فردی و اجتماعی از عوامل عمده اعتیاد محسوب می‌شوند. (هدایتی، آقازاده، ۱۳۸۸: ۱۰۲). در واقع اعتیاد به مواد مخدر یکی از معضلات بهداشتی و روانی و اجتماعی جهان امروز است که مختص به یک نژاد، طبقه اجتماعی و گروه سنی خاص نمی‌باشد. به علت پیچیدگی خاصی که این امر دارد، جوامع فقیر و ثروتمند یا جوامع دور افتاده و تحصیل کرده نمی‌شناسد. امروزه اعتیاد مثل وبا در حال توسعه است اهمیت برخورد علمی و اصولی با اعتیاد زمانی مشخص می‌شود. که بدانیم براساس گزارش‌ها، اعتیاد به مواد مخدر یکی از چهار بحران جهانی است که در کنار سه بحران دیگر یعنی محیط زیست، فقر و تهدیدات اتمی قرار دارد. (آسایش، ۱۳۹۱: ۱۴) تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که اعتیاد منشاء فساد و آسیب‌های اجتماعی از قبیل اختلافات خانوادگی، طلاق، خودکشی، قتل سرقت، فرار از منزل و بیماری‌های جسمی و روانی، افسردگی، اضطراب، بیماری‌های قلبی و عروقی و کبدی و گوارشی، ایدز، هپاتیت و ... است. در واقع افزایش گرایش نوجوانان به مصرف مواد بسیار نگران‌کننده است زیرا اکثر افرادی که مصرف مواد را در سالهای نوجوانی آغاز می‌کنند، به مصرف این مواد در سالهای

آینده نیز ادامه می دهند و میزان مصرف مواد و همچنین مشکلات مرتبط با آن افزایش می یابد. نوجوانی مرحله ی گذار از دوره کودکی به دوره جوانی است و تغییرات جسمی و روانی که در این دوران زندگی نوجوانان اتفاق می افتد، موجب آسیب پذیری بیشتر آن ها می شود لذا نوجوانی خطرناک ترین بخش زندگی برای شروع مصرف مواد مخدر می باشد. (عینی و همکاران، ۱۳۹۹: ۸۰) و بررسی های اخیر در زمینه شیوع مصرف مواد مخدر بیانگر آن است که سوء مصرف مواد مخدر در ایران مساله جدی و رو به رشد است، به گونه ای که شمار مصرف کنندگان مواد مخدر در ایران به ۳ نفر در هر هزار نفر می رسد. (رضایتی، باقری، ۱۳۹۷: ۶۷) گسترده مواد مخدر هم بر افراد، هم بر خانواده و هم بر جامعه تاثیرات منفی بسیاری دارد که مهم ترین آن از دست دادن نیروی انسانی به عنوان مهم ترین عامل توسعه کشور است، منابعی که هیچ چیز جایشان را نخواهد گرفت. در این رابطه نوجوانان و دانش آموزان به عنوان یکی از اقشار آسیب پذیر جامعه، به این دلیل که آینده سازان فردای کشورند و هر نوع آسیبی به این قشر باعث تزلزل در بنیان های جامعه خواهد شد از اهمیت ویژه ای برخوردارند جامعه ای دانش آموز آن بیمار باشد آینده ای جز فلاکت و نابسامانی نخواهد داشت. (درخشانی، ۱۳۹۷: ۹۵) از سوی دیگر از دوران نوجوانی به عنوان دوره بحران و طوفان استرس، دوره زایش هویت طلبی و جزء آن یاد کرده اند. ورود به دوره نوجوانی با تغییرات مهمی از جمله بلوغ جنسی، روابط صمیمانه با همسالان، خطر کردن و توانایی های جدید شناختی همراه است. این تغییرات انبوه نوجوانان را وادار می سازد که به یگانگی و ثبات در تعریف خود بیندیشند و به دنبال آن باشند تا هویت خود را شکل دهند. (درخشانی، ۱۳۹۷: ۹۸)

لذا هدف این پژوهش بررسی عوامل موثر گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر و ارائه راهکارهایی در این زمینه می باشد.

مبانی نظری

پیشینه تحقیق:

در ادامه موضوعات و تحقیقاتی که به نوعی مرتبط با موضوع تحقیق حاضر است ارائه شده است. .

یاقوتی زرگر و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی تحت عنوان مدل یابی گرایش به مصرف مواد مخدر بر اساس هیجان خواهی با میانجی گری بد تنظیمی هیجان عنوان داشت که گرایش به مصرف مواد مخدر با نمره کل بد تنظیمی هیجان و نمره کل هیجان خواهی و مولفه های شامل تجربه طلبی، ماجراجویی و گریز از بازداری ارتباط مثبت معناداری داشت. همچنین بد تنظیمی هیجان با نمره کل هیجان خواهی و مولفه های آن ارتباط مثبت معناداری

داشت و نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هیجان خواهی اثر مستقیم در گرایش به مصرف مواد به ویژه نوجوانان دارد.

آسایش و همکاران (۱۳۹۱) در مقاله با عنوان سوء مصرف مواد با عوامل سنی در معتادان مواد مخدر که در استان گلستان صورت گرفته، معتقد است که الگوهای سوء مصرف و ویژگی های معتادان به مواد مخدر، بایستی بررسی های دوره ای برای شناخت این عوامل انجام شود تا برنامه های پیشگیری مبتنی بر شواهد دقیق باشد. با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر علل و عوامل فوق را که موجب گرایش به مصرف مواد و سوء مصرف مواد می گردد مورد مطالعه قرار می دهد و سهم هر یک از عوامل را به طور جداگانه در گرایش نوجوانان به اعتیاد مشخص می سازد.

جعفر نیا و همکاران (۱۳۹۲) در مقاله ای تحت عنوان عوامل موثر بر اعتیاد به مواد مخدر در افراد ۱۵ تا ۳۰ در مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان در خصوص مواد مخدر و عوامل موثر بر اعتیاد به مواد مخدر بیان نموده اند: اعتیاد ناهنجاری درونی - اجتماعی است که از مصرف غیر طبیعی و غیر مجاز برخی مواد مانند الکل، تریاک و حشیش ناشی شده و باعث وابستگی روانی یا فیزیولوژی فرد مبتلا (معتاد) به مواد می شود. همچنین در خصوص عوامل موثر بر اعتیاد به این نتیجه رسیده است که طیف گسترده ای از عوامل و شرایط درون فردی و برون فردی بر اعتیاد مواد مخدر موثرند با شناسایی این عوامل و طراحی برنامه ای جامع و فراگیر مسئولین مواد مخدر و خانواده ها خواهند توانست شرایط لازم برای پیشگیری از اعتیاد جوانان فراهم نمایند. (قاسمی، ۱۳۹۸: ۱۱۳)

فیلدز (۱۳۹۲) در کتاب خود تحت عنوان چشم انداز مواد مخدر که توسط حمیدی کیا و غلامرضایی ترجمه گردیده است در خصوص تمایل ذاتی ما جهت تغییر هوشیاری بیان می دارد: برخی از افراد بر این باورند که مواد مخدر مسیر مسائل ناخود آگاه را هموار کرده و رویکرد جدیدی در زندگی انسان ایجاد می کند در حالی که مواد مخدر به آسانی همچون دام ذهن ما را از فعالیت در مسیر مثبت باز می دارد مصرف مواد مخدر هنگامی که به اعتیاد تبدیل شود به صورت اختلال روانی در می آید. (قاسمی، ۱۳۹۸: ۱۱۳)

درخشانی (۱۳۹۷) در تحقیقی تحت عنوان پیش بینی اعتیاد پذیری بر اساس کارکرد خانواده و آشفتگی هویت در نوجوانان عنوان می دارد که بعد هویت بحران زده به صورت معنادار اعتیاد پذیری نوجوانان را پیش بینی نمود و هویت سر در گم و هویت دنباله رو به صورت مثبت و هویت تحقق یافته به صورت منفی و معنا دار اعتیاد پذیری را در نوجوانان پیش بینی می کند و ابعاد کارکرد خانواده (حل مسئله، روابط، نقش ها، پاسخگویی اثر بخش، درگیری اثر بخش، کنترل رفتار و کارکرد کلی) به صورت معنادار اعتیاد پذیری در نوجوانان را پیش بینی می کند.

در زمینه گرایش به سوء مصرف مواد مخدر و وابستگی به مواد فرضیه ها و نظریه های مختلفی بیان شده است که در اینجا ما به بررسی برخی از این نظریه ها می پردازیم:

نظریه وابستگی به مواد (بر مبنای نقش، دسترسی و نگرش به مواد) چارلز وینیک :

که به بررسی ابعاد مختلف اجتماعی گرایش به مواد مخدر می پردازد. این نظریه سه وجهی حاکی از آن است که احتمال وابستگی به مواد مخدر در گروه هایی بالاتر است که در آنها:

۱- دسترسی به مواد مخدر وابستگی را وجود داشته باشد،

۲- از ممنوعیت استفاده از مواد مخدر رها باشند .

۳- فشار نقشی یا محرومیت نقشی در آنها وجود داشته باشد.

"نقش" مجموعه ای از انتظارات و رفتارهای مرتبط با موقعیتی خاص در یک نظام اجتماعی است. "فشار نقشی" نوعی احساس دشواری در مواجهه با الزامات یک نقش است. منظور از "محرومیت نقشی" در این نظریه، واکنش به پایان یافتن یک رابطه نقشی مهم و معنادار است. رویکرد نقشی با تفکر پزشکی مدرن درباره تاثیر استرس بر بروز بیماری و یکپارچگی مفاهیم بیماری های روان تنی هماهنگی دارد. این نظریه به ما می گوید که به جای اینکه بگوییم مردم به دلیل پاسخ دادن به نیازهای شخصیتی شان به مواد مخدر وابسته می شوند، می گوید که می توان منابع ساختاری فشار و محرومیت نقشی را در نظام اجتماعی یافت. فرض این نظریه این است که تمام موارد پذیرش نقش جدید یا تمام مسائل امتحان برای کفایت در یک نقش، احتمالا با فشار نقشی مرتبط بوده و لذا با احتمال بیشتر وابستگی به مواد مخدر در یک گروه نیز ارتباط دارد. و در نهایت فشار نقشی ناشی از تعارض نقشی احتمال گرایش به مواد مخدر را افزایش می دهد (وینیک، ۱۳۸۴: ۳۰۶)

این نظریه به ما کمک می کند تا پیشبینی کنیم: (۱) احتمال وابستگی کدام یک از خرده گروه های جمعیت بیشتر است و (۲) چه کسانی در یک خرده گروه احتمال بیشتری برای وابسته شدن دارند. همواره بسیاری از مردم در خطرند اینها کسانی اند که مصرف کنندگان تفننی یا آزمایشی هستند، اما هنوز وابسته نشده اند.

این نظریه به روشن شدن آغاز مصرف، نحوه استمرار آن و گسترش مصرف به سوی وابستگی کمک می کند. به میزانی که این سه بعد با هم تلاقی کنند، احتمال بیشتری وجود دارد که وابستگی حاصل شود. در صورت تلاقی فقط دو بعد، احتمال کمتری وجود دارد که مصرف کننده وابسته شود. احتمال رسیدن به آستانه وابستگی هنگامی بیشتر است که هر سه بعد فعال است.

بر اساس این نظریه یک جمعیت یا خرده گروه زمانی به ترک وابستگی روی می آورد که (۱) میزان دسترسی به مواد مخدر کاسته شود؛ (۲) نگرش منفی نسبت به مصرف مواد مخدر برجسته شود؛ و (۳) فشار و یا محرومیت نقشی کمتر شایع باشد. اگر هر سه گرایش فوق با هم فعال شوند، میزان وابستگی به مواد مخدر بسیار سریع تر از زمانی کاهش می یابد که تنها یک یا دو گرایش وارد عمل شوند.

سوء مصرف مواد مخدر به منزله رفتاری اکتسابی

هر چند در گرایش به اعتیاد عوامل فیزیولوژیک نیز دخالت دارند. اما، شرط کافی برای سوء مصرف مواد مخدر / اعتیاد را باید در نظریه یادگیری جست. عوامل گوناگونی، نظیر محیط فرهنگی، دسترسی، آشنایی با الگوهای گوناگون مصرف مواد و نیاز به خود ادراکی در کسب عادت به مواد نقش دارند. این واقعیت که تسکین فیزیکی در چرخه اعتیاد رخ می دهد را نمی توان از جنبه های روانشناختی ملازم با آن جدا کرد. تاثیر تسکین بخشی عمیق که از طریق سوء مصرف مواد مخدر ایجاد می شود ارتباط محسوسی با فرایند یادگیری دارد. (سوگلی تپه و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۲) پارادایم نظریه یادگیری سلسله رویدادهای ویژه ای را دنبال می کند. وقتی محرکی قوی تا حدی بدون تغییر باقی می ماند، به ناچار اضطراب را به دنبال دارد یعنی حالتی که نیازمند کاهش است. در اصطلاح نظریه سنتی تقویت، اضطراب تقویت کننده ای ثانوی است چون نیل به هدف (مواد مخدر) ویژگی های تقویت کنندگی خاص خودش را داراست. دلیل این مساله آن است که از رهگذر تجربیات گذشته، مصرف مواد با همان کشش نخستین، یعنی عدم تعادل یا نیاز روانی پیوند می خورد. کاهش تنش ناشی از مصرف مواد، آرامش و تسکین را به دنبال داشته و عملی را که منجر به مصرف مواد برای نخستین بار شده، تقویت می کند. همچنان که این فرایند تکرار می شود توالی رویدادها از نظر زمانی کوتاه تر می شود، چون افت در فرایند کاهش تنش به شدت تقویت می شود و هر امتیازی در این توالی رویدادها به نشانه ای موثر برای کسب تسکین نهایی بدل می شود. با هر تقویتی، عمل سوء مصرف تسکین نهایی بدل می شود. با هر تقویتی، عمل سوء مصرف مواد قوی تر می شود و احتمال تکرار در موقعیت مشابه افزایش می یابد. در مواردی تنش به ویژه در موقعیتی بحرانی است. چنین عملی با سرعت بیشتری آموخته می شود. بنابراین برنامه ریزی های شناختی می تواند در کنترل و پیشگیری از اعتیاد نقش موثری ایفا نماید. (پورفتحیه، ۱۳۹۹:

(۲۷۵)

این نظریه شبیه این الگو است: موقعیت محرک (فشار روحی، خجالت، گناه) تنش (اضطراب) رفتارهای اعتیاد آور (جستجو، خرید و مصرف مواد) کاهش تنش موقعیت محرک و این چرخه تکرار می شود.

همانطور که می بینیم در این نظریه بسیاری از حلقه های اجتماعی در اطراف نوجوان وجود دارد که باعث تداوم تجربه شکل گرفته در وی می شود و باعث می شود رفتار اعتیاد آور نوجوان در بستر اجتماعی تقویت و گسترش پیدا بکند.

موفقیت، اضطراب و اعتیاد

سوء مصرف مواد مخدر واکنشی است به ترس از شکست که با ایجاد و القاء نوعی حس بی علاقگی نسبت به معیارهای برتری در جامعه، به ما کمک می کند تا از فشارهای ناشی از کسب موفقیت رها شویم. فشار برای دسترسی به اهدافی که به اصطلاح کیفیت "مطلوب" زندگی محسوب می شود نشانه فشارها و تنش های سبک زندگی در جوامع شهری و توسعه یافته است.

به نظر می رسد سوء مصرف مواد یا حداقل تاثیر آن، در جوامع با تکنولوژی پیشرفته معمولتر از جوامع در حال توسعه باشد. فرهنگ های صنعتی شده، معیارهای تعریف شده و مشخصی برای دستیابی به اهداف وجود دارند؛ کیفیت زندگی قابل اندازه گیری است و شاخص های خوشبختی، واقعی و مشخص اند. تلاش برای دستیابی و یا شکست در راه دستیابی به این اهداف همواره با استرس ها و فشارهایی روحی و روانی را برای فرد به دنبال دارد که می توان از آن به عنوان اضطراب موفقیت نام برد. این مدل در شهرهای بزرگ کشورهای در حال توسعه که به نوعی مدرنیته را تجربه کرده اند، مصداق دارد. این فشارها، استرس ها در اغلب شهرهای مدرن وجود دارد و از عوامل تقویت کننده گرایش به سوء مصرف مواد مخدر است.

در کشورهای در حال توسعه به این دلیل که فشار نسبتا کمتری برای رسیدن به موفقیت وجود دارد، جشن ها متداول تر بوده و زمان طولانی تری صرف آنها می شود. راه های استراحت اغلب عبارت است از دیدار دوستان و رفتن به سینما. در جوامع پیشرفته همچون ایالات متحده، مردم حتی برای استراحت فرصت زیادی ندارند. برای یک آمریکایی زندگی و کار یک معنی را می دهد. آخر هفته ها نیز به همان ترتیب روزهای کاری هفته برنامه ریزی و پر شده است. در واقع، استراحت به معنی انجام ندادن کاری نیست بلکه نوع دیگری است از کار. گلف بازاها، نقاشان و کسانی که به مرخصی می روند، آخر هفته ها دوست دارند به معیار های برتری در پروژه استراحت خود دست یابند. این احساس فوریت برای رسیدن به آرامش، شهروندان جامعه مدرن را تشویق می کند تا برای رسیدن به آرامش به دنبال فونونی باشند که از اتلاف وقت جلوگیری می کند (میزرا، ۱۳۹۴: ۳۰۱).

سوء مصرف مواد، نتیجه طبیعی این نوع سبک زندگی است. به عنوان مثال، در فرهنگ سرعت مدار آمریکا، اعتیاد راه حل و تدبیری دم دستی و فوری برای دور شدن از همه این تنش هاست. کمک گرفتن از مواد برای احساس "نشاط و آرامش"، در رسانه ها تبلیغ می شود و مقاومت در برابر این راه میان بر برای رسیدن به نشاط را بسیار مشکل می سازد. حجم زیاد اطلاعات موجود در رسانه، شامل تبلیغات ماشین ها، خانه ها، غذا، تعطیلات و نظایر آن توصیف گر اهدافی است که باید به آن دست یابیم. مواجهه با گزینه های متعدد باعث ایجاد اضطراب می شود (میزرا، ۱۳۹۴: ۳۰۲).

به طور خلاصه می توان گفت که استفاده از مواد مخدر به عنوان راه حلی سریع برای کنار آمدن با فشارهای ناشی از رسیدن به معیار های برتری (پول، ماشین، ویلا و ...) شروع می شود. آرامش از طریق مواد و مواد شیمیایی ساده و سریع به دست می آید و همین سادگی و سرعت در ایجاد احساس آرامش می تواند مشوق ادامه استفاده از مواد مخدر باشد. در ابتدا، مواد مخدر برای فرار از فشارهای دستیابی به موفقیت است ولی به تدریج، هیجان درونی ناشی از مواد مخدر به هدف تبدیل می شود و این زمانی است که مصرف به سوء مصرف تبدیل می شود.

جامعه پذیری و هنجارهای تسهیل کننده مصرف مواد مخدر

منظور از هنجارهای تسهیل کننده "قواعد رفتار یا شیوه های خاص عمل است که اعضای خرده فرهنگ ها آنها را پذیرفته اند و به وجود آورنده گونه هایی از تساهل اجتماعی و عدم سخت گیری اجتماعی هستند که می توانند سبب یا عامل استفاده از مواد مخدر باشند". در تبیین نقش هنجارهای تسهیل کننده مصرف مواد مخدر در میان خرده فرهنگ های قومی، مناسب ترین رویکرد نظری، نظریه های حوزه یادگیری رفتار کجروانه است که یکی از مهمترین مولفه های آن فرایند جامعه پذیری است.

در نظریه های یادگیری، به شیوه های فراگیری کجروی توجه شده و این مضمون در قالب های متفاوتی از جمله "جامعه پذیر شدن فرد در خرده فرهنگ های ناهمنوا"، به بحث گذاشته شده است، آن هم با این استدلال که با وجود خرده فرهنگ های بسیار متفاوت در جوامع امروزی بسیار اتفاق می افتد که رفتاری بر اساس همنوایی با هنجارهای یک خرده فرهنگ خاص صورت بگیرد و بیرون از خرده فرهنگ کجروانه تلقی شود. محتوای نظریه های یادگیری صرفا تبیین هایی است که کجروی را محصول آموخته هایی قلمداد می کند که در خلال فرایند های یکسان یادگیری در بستر کلی جامعه و به یک شکل به اعضای آن جامعه آموخته می شود. آموخته هایی که الگوهای مربوط به آن می تواند الگوهای متمایز از الگوهای غالب و مسلط در جامعه باشد.

در این حوزه، کجروی رفتاری به حساب می آید که الگوی آن را فرهنگ ساخته است و این الگوها نیز در خلال فرایند روانی- اجتماعی جامعه پذیری به افراد آموخته و در آنان درونی می شود (سلیمی و داوری، ۱۳۹۰: ۵۱۲). بر اساس نظریات مربوط به جامعه پذیری، در خلال فرایند جامعه پذیری، باورها، ارزش ها و ... حتی زبان گروهی که فرد به آن تعلق دارد، به شکلی تدریجی و در عین حال مستمر و بدون وقفه به فرد منتقل و در ذهن وی جایگزین می شود. بدین گونه، افراد کمتر از ماهیت ارزش ها و هنجارهای اجتماعی فرهنگ جامعه یا خرده فرهنگ گروه خویش مطلع می شوند و مجال داوری آگاهانه درباره آن را می یابند و به ندرت آن القائات را به شکلی خود آگاه درونی می کنند. در حالی که همین تجارب فرهنگی و گروهی در نهایت به عینک هایی بدل می شوند که فرد جهان پیرامون خود را از پشت آنها مشاهده می کند و بدین شکل قضاوت های اخلاقی او نیز عموماً بر اساس همین پندارهای القایی شکل می گیرد و بی گمان اعمال او هم متأثر از آنها خواهد بود. در حوزه روانشناسی اجتماعی رویکرد یادگیری و از میان نظریه پردازان این رویکرد، ادوین ساترلند بیشتر از دیگران به جامعه پذیری پرداخته است.

نظریه پیوند افتراقی ساترلند در بحث کج رفتاری از قوت بالایی برخوردار است. ساترلند بر این عقیده است که افراد مستعد ارتکاب کجروی در همنشینی های خویش با افراد جامعه، "تعریف هایی" را فرا می گیرند که گاه مخالف با رفتارهای کجروانه است. به نظر او، اگر تعریف هایی که کنش های بزهکارانه را قابل قبول می نمایاند با پشتوانه ای قویتر از تعریف هایی مخالف با رفتار کجروانه به فرد القا شود و فرد نیز در دفعات بیشتری با این دسته تعاریف برخورد داشته باشد، احتمال

اینکه فرد مرتکب کجروی شود بیشتر است او معتقد است قسمت عمده ای از اینگونه یادگیری ها معمولاً در قالب جامعه پذیر شدن فرد در خرده فرهنگ های کجرو^۲ صورت می گیرد. ساترلند تحقق کجروی را عمدتاً نیازمند جامعه پذیر شدن فرد در درون نظامی از ارزش ها می داند که راهنما و مشوق او به نقض هنجارهای مسلط در جامعه است. او معتقد است در بیشتر موارد کجروی در درون گروه های نخستین و به ویژه گروه های همسالان فرا گرفته می شود و بدین گونه این فعالیت ها را نیز همانند فعالیت های بهنجار، فعالیت هایی می داند که در راستای نیازها و ارزشهای آن خرده فرهنگ انجام می گیرد. این الگو همچنین میزان تمایلی را که ممکن است از این راه همنشینی ها نسبت به کجروی یا راست روی ایجاد شود بر حسب ملاک هایی مانند فراوانی، اولویت، دوام و شدت ارتباط یا کنش متقابل فرد با گروه های کجرو و نیز سن او قابل سنجش است (سروستانی، ۱۳۹۲: ۵۱۳-۵۱۴).

با توجه به این نظرات می توان گفت رفتار کجروانه هنگامی اتفاق می افتد که انگیزه ای وجود داشته باشد و از سوی اجتماع محلی یا خرده فرهنگ اجتماعی نوعی حمایت از آن رفتار موجود باشد. اگر رفتار خلاف انگیزه نباشد و اجتماع محلی یا خرده فرهنگ مخالف آن باشد کمتر اتفاق می افتد.

بر این اساس باورهای تسهیل کننده مصرف مواد که برحسب خرده فرهنگ های متفاوت متغیر است، می توان در سه دسته زیر تقسیم بندی نمود که در فرایند جامعه پذیری در فرد درونی شده و بر اساس آن عمل می کند.

- توصیه های دارویی^۳ و درمانی خاص برای درمان بیماری های جسمی و روحی میان خرده فرهنگ ها. برای مثال: مصرف تریاک و نظایر آن باعث کاهش دردهای جسمی می شود، مصرف تریاک و نظایر آن باعث درمان بیماری ها می شود، سن که بالا می رود تریاک لازم است، مصرف تریاک توان جنسی را بالا می برد مصرف قرص های روانگردان باعث جذابیت چشم می شود و غیره...

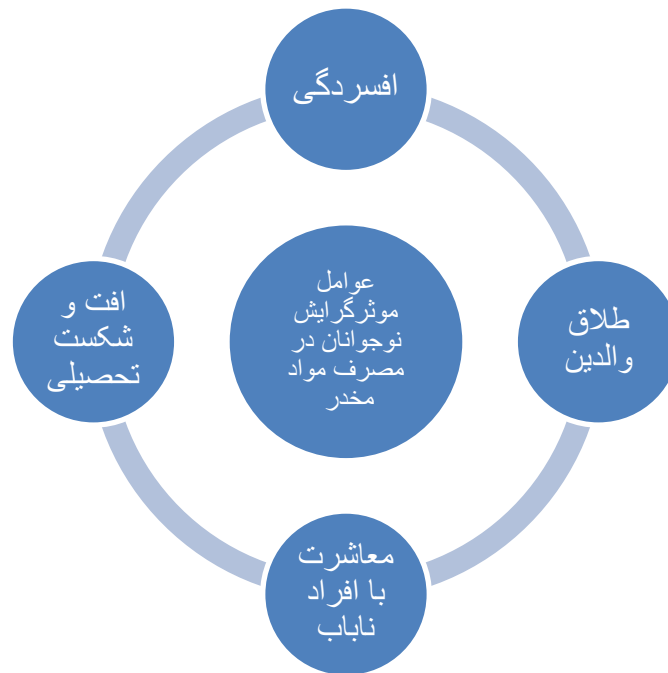
- باورهای عامیانه و جملات و ضرب المثلی های تقویت کننده مصرف مواد موجود در ادبیات شفاهی. به عنوان مثال: با یک گل بهار نمی شود یک بار مصرف اعتیاد آور نیست، مواد مثل هر چیز دیگر ارزش یک بار مصرف کردن را دارد، مصرف مواد حوصله و تمرکز را تقویت می کند، مصرف مواد باعث از بین رفتن کمرویی و خوش صحبتی می شود، آدم های با اراده می توانند مصرف کنند ولی معتاد نشوند و غیره ...

- آداب و رسوم و عادات خاص که در بعضی از مراسم ها، به ویژه جشن ها، انجام می گیرد. این آداب و رسوم به گونه ای تشویق کننده یا تسهیل کننده مصرف این مواد هستند. به عنوان مثال: مصرف مواد در مهمانی ها به احترام مهمان اشکالی

^۲-Subculture-

^۳ - Drug medical prescription

ندارد، مصرف در مجالس شادی اشکالی پیش نمی آورد، مصرف در شب عروسی برای داماد لازم است، مصرف تفریحی در جمع های دوستانه مشکلی پیش نمی آورد، خوش گذراندن بدون مصرف مواد و مشروب الکلی امکان ندارد و غیره ... همانطوری که در مثال های بالا ذکر شد در هر خرده فرهنگی تعدادی از این باورها وجود دارد که انجام نوعی از فعالیت را در فرد افزایش می دهد حال این فعالیت ممکن است مصرف مواد مخدر باشد یا دزدی و یا غیره ... پس باورها و عقاید فرد حول یک موضوع خاص تاثیر بسزایی در انجام این اعمال دارد که در خلال جامعه پذیری در خانواده و در بین گروه همسالان و از طریق خرده فرهنگ ها در فرد درونی شده و ریشه گرایش افراد به نوع خاصی از رفتار می شود.



مدل مفهومی تحقیق

روش تحقیق

پژوهش حاضر کاربردی و روش آن توصیفی از نوع پیمایشی است، جامعه آماری ۴۰ نفر معتاد و ۴۰ نفر غیر معتاد با انتخاب نمونه گیری تصادفی ساده صورت پذیرفت. ابزار گردآوری داده ها، پرسش نامه بوده است که در طراحی و تنظیم آن، از شاخص هایی چون جو عاطفی خانواده، روابط اجتماعی و برخی ویژگی های فردی استفاده گردید. برای بررسی تأثیر افسردگی در گرایش به اعتیاد از سؤالات افسردگی آزمون SCL-90 استفاده شد.. برای جمع آوری اطلاعات لازم

در مورد متغیرها، از پرسش نامه استفاده شد. طراحی و تنظیم سؤالات براساس تعریف متغیرها، اهداف تحقیق و فرضیه‌های ارائه شده صورت گرفت و از شاخص‌هایی چون جو عاطفی خانواده، روابط اجتماعی و برخی ویژگی‌های فردی استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ابتدا مشخصات فردی و اجتماعی جامعه مورد پژوهش مورد بررسی قرار گرفت که نمونه‌ها به تعداد ۸۰ نفر بوده و اکثر افراد معتاد (۸۰٪) در طول تحصیل بیشتر از افراد سالم (۲۰٪) مردود شده‌اند. جدول شماره ۱ هدف اول یعنی تأثیر طلاق در گرایش به اعتیاد را نشان می‌دهد. پدر و مادر ۸۷/۵٪ از افراد معتاد از هم طلاق گرفته‌اند. بنابراین طلاق والدین در گرایش افراد به اعتیاد تأثیر زیادی دارد.

جدول شماره ۱ توزیع فراوانی افراد مورد تحقیق بر حسب عامل طلاق

مجموع	معتاد	سالم		طبقات
		تعداد	درصد	
۶۴	۲۶	۳۸	۵۹/۴	زندگی والدین با هم
۱۰۰	۴۰/۶			
۱۶	۱۴	۲	۱۲/۵	عدم زندگی والدین با هم
۱۰۰	۸۷/۵			
-	۴۰	۴۰		مجموع

جدول شماره ۲ هدف دوم یعنی میزان تأثیر معاشرت با افراد ناباب و معتاد را نشان می‌دهد ۸۹٪ از افراد معتاد، با افراد معتاد معاشرت داشته‌اند که نشان‌دهنده نقش معاشرت با افراد ناباب در گرایش به اعتیاد است.

جدول شماره ۲ توزیع فراوانی آزمودنی‌ها بر حسب معاشرت با افراد ناباب و معتاد

مجموع	معتاد	سالم		طبقات
		تعداد	درصد	
۲۷	۲۴	۳	۱۱/۱۲	معاشرت با افراد ناباب
۱۰۰	۸۸/۸۸			
۵۳	۱۶	۳۷	۶۹/۸	عدم معاشرت با افراد ناباب و معتاد
۱۰۰	۳۰/۲			
-	۴۰	۴۰		مجموع

جدول شماره ۳ هدف سوم یعنی تأثیر تمایل به سیگار کشیدن در میزان گرایش به اعتیاد را نشان می‌دهد که اکثریت افراد معتاد یعنی ۸۵/۷٪ آنها تمایل به مصرف سیگار دارند و ۷۷/۸٪ درصد از افراد سالم تمایل به مصرف سیگار نداشته‌اند. این ارقام تأثیر بسزای تمایل به سیگار کشیدن در گرایش افراد به مصرف مواد مخدر را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۳ توزیع فراوانی آزمودنی‌ها برحسب تمایل به سیگار کشیدن

مجموع	معتاد	سالم		طبقات
		تعداد	درصد	
۳۵	۳۰	۵	۱۴/۳	سیگار کشیده‌اند
۱۰۰	۸۵/۷			
۴۵	۱۰	۳۵	۷۷/۸	سیگار نکشیده‌اند
۱۰۰	۲۲/۲			
-	۴۰	۴۰		مجموع

جدول شماره ۴ هدف چهارم یعنی میزان تأثیر علائم افسردگی در گرایش به مصرف مواد مخدر نشان می‌دهد که علائم افسردگی در افراد معتاد به مقدار خیلی بیشتری از افراد سالم وجود داشته است. به این صورت که اکثریت افراد معتاد گزینه‌های زیاد و به شدت را انتخاب کرده‌اند که نشان دهنده نقش وجود علائم افسردگی در گرایش به مصرف مواد مخدر می‌باشد.

جدول شماره ۴ توزیع فراوانی آزمودنی‌ها بر حسب علائم افسردگی

مجموع	معتاد	سالم		طبقات
		تعداد	درصد	
۴۱	۵	۳۶	۸۷/۸	کمی
۱۰۰	۱۲/۲			
۱۲	۸	۴	۳۳/۳۴	تا حدودی
۱۰۰	۶۶/۶۶			
۱۴	۱۴	۰		زیاد
-۱۰۰	۱۰۰	۰		
۱۳	۱۳	۰		به شدت
۱۰۰	۱۰۰	۰		
-	۴۰	۴۰		مجموع

رابطه بین محل زندگی و اعتیاد به مواد مخدر نشان می‌دهد که ۹۰ درصد افراد معتاد در مناطق فقیرنشین ساکن بوده‌اند و تنها ۱۰ درصد از افراد سالم در این مناطق ساکن هستند. می‌توان نتیجه گرفت که بین محل زندگی و اعتیاد به مصرف مواد مخدر رابطه معنی داری وجود دارد.

جدول شماره ۵ هدف پنجم یعنی رابطه بین شکست تحصیلی و اعتیاد به مصرف مواد مخدر را نشان می‌دهد که اکثریت افراد معتاد (۸۳/۳۳٪) در طول تحصیل بیشتر از افراد سالم (۱۶/۶۷٪) مردود شده‌اند. این میزان نشان‌دهنده نقش شکست تحصیلی در گرایش به مصرف مواد مخدر می‌باشد.

جدول شماره ۵ توزیع فراوانی آزمودنی‌ها بر حسب وضعیت شکست تحصیلی

طبقات	سالم		معتاد	مجموع
	تعداد	درصد		
مردود شده‌اند	۶	۱۶/۶۷	۳۰	۳۶
			۸۳/۳۳	۱۰۰
مردود نشده‌اند	۳۹	۷۹/۶	۱۰	۴۹
			۲۰/۴	۱۰۰
مجموع	۴۰	۴۰	۴۰	-

جدول شماره ۶ هدف ششم یعنی بررسی رابطه گرایش اعضای خانواده به مواد مخدر و گرایش به اعتیاد را نشان می‌دهد. نتایج نشان داد که گرایش اعضای خانواده افراد معتاد به مواد مخدر بیشتر از اعضای خانواده افراد سالم است. به این صورت ۱۵ درصد از افراد سالم و ۸۵ درصد از افراد معتاد گرایش به مواد مخدر را در خانواده خود گزارش کرده‌اند. آمار حاصله نشان‌دهنده نقش تأثیر گرایش اعضای خانواده به مصرف مواد مخدر و گرایش به اعتیاد می‌باشد.

جدول شماره ۶ توزیع فراوانی آزمودنی‌ها بر حسب گرایش والدین یا اعضای خانواده به مواد مخدر

طبقات	سالم		معتاد	مجموع
	تعداد	درصد		
خانواده به مواد مخدر گرایش داشته‌اند	۳	۱۸/۷۵	۱۳	۱۶
			۸۱/۲۵	۱۰۰
خانواده به مواد مخدر گرایش نداشته‌اند	۳۷	۵۷/۸	۲۷	۶۴
			۴۲/۲	۱۰۰
مجموع	۴۰	۴۰	۴۰	-

نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که در بین متغیرهای موجود در پژوهش، متغیرهای افسردگی، طلاق والدین، معاشرت با افراد ناباب، سیگار کشیدن و شکست تحصیلی می‌توانند در گرایش نوجوانان و جوانان به مصرف مواد مخدر تأثیر داشته باشند و سایر متغیرها قادر به تبیین علل گرایش به مواد مخدر نیستند.

این پژوهش نشان داد که در بین عوامل فردی، علائم افسردگی مهمترین عامل در گرایش به مصرف مواد مخدر است. شیلدر و بلوک افسردگی و بعضی تغییرات خلقی شخصیت افسرده را از عوامل مؤثر فردی در گرایش به اعتیاد دانسته و بر این باور هستند که بیشتر افرادی که گرایش به اعتیاد دارند، افرادی هستند گوشه گیر، مردم گریز و خجالتی که انعطاف لازم را در کنش‌های متقابل اجتماعی از خود نشان نمی‌دهند. در مورد عامل تمایل به سیگار کشیدن، این پژوهش نشان داد که بین سیگار به عنوان اولین ماده مصرفی و گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه معنی‌داری وجود دارد. سیمونز در بررسی وضعیت معتادین اظهار می‌دارد که سیگار، شرایط و زمینه را در فرد برای گرایش به اعتیاد ایجاد می‌نماید. وی سیگار را به عنوان رابط، معرف و واسطه آشنایی انسان و مواد مخدر دانسته است. نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد که بین شکست تحصیلی در طول تحصیل و گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه معنی‌داری وجود دارد. همانطور که کوبس و همکاران در تحقیقات خود عامل شکست تحصیلی را به عنوان پیش‌بینی کننده سوء مصرف مواد در دوره جوانی شناختند و متغیرهای غیبت از مدرسه و اخراج زودرس از مدرسه را پیش‌آگاهی‌هایی برای مصرف مواد مخدر گزارش دادند (روزنهان، سیگلن، ۱۳۹۰: ۴۷). در بین عوامل فردی نتایج این پژوهش نشان داد بین داشتن دوستان ناباب و معاشرت با افراد معتاد و گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه وجود دارد. بررسی‌های انجام شده توسط باسبت نشان داده که رابطه دوستی با معتادان به مواد مخدر به ایجاد رفتارهای مخاطره‌انگیز و یا استفاده از مصرف مواد مخدر منجر می‌شود. وی فراهم شدن شرایط لازم برای گرایش به اعتیاد بوسیله دوستان را، در زندگی بیش از ۸۵٪ افراد معتاد مشاهده کرده است. (نریمانی، ۱۳۹۱: ۵۹). یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین وضعیت شغلی افراد و گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه معنی‌داری وجود دارد. فریدمن در تحقیق خود بیکاری را به عنوان یکی از عوامل مؤثر در گرایش افراد به مصرف مواد مخدر دانسته است. وی اظهار می‌دارد که مسأله بیکاری از طریق فراهم ساختن معاشرت‌های آلوده زمینه را برای گرایش به اعتیاد مساعد می‌سازد. (میلانی فر، ۱۳۸۶: ۲۰)

نتایج به دست آمده حاکی از آن است که بین آشفتگی و نامناسب بودن محل زندگی و گرایش به اعتیاد رابطه معنی‌داری وجود دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد که مناطق فقیرنشین و محلاتی که دارای عواملی چون ازدحام جمعیت و وضعیت نامطلوب محیط فیزیکی هستند زمینه را برای گرایش نوجوانان و جوانان به مصرف مواد مخدر مهیا می‌سازند. در رابطه با عامل مصرف مواد مخدر توسط اعضای خانواده، این مطالعه نشان داد که بین مصرف مواد مخدر توسط والدین و گرایش

به اعتیاد رابطه مستقیم وجود دارد. همچنین مطالعات نشان داده است افرادی که در خانواده زمینه سوء مصرف مواد دارند یا یکی از والدین مبتلا هستند، در سنین نوجوانی و جوانی گرایش به سوء مصرف مواد بیشتر می‌باشد.

نتیجه گیری:

نتیجه ای که از این پژوهش عاید می‌شود این است که در بین متغیرهای مورد مطالعه، عامل وجود علائم فرهنگی و فنی و حرفه ای می‌تواند از گسترش این معضل جلوگیری کند. افسردگی، طلاق والدین، معاشرت با افراد ناباب، تمایل به سیگار کشیدن و شکست تحصیلی، بیشترین وزن را در گرایش نوجوانان و جوانان به مصرف مواد مخدر دارند. در نهایت می‌توان گفت که با توجه به بالا بودن شیوع میزان اعتیاد در جامعه، پیشنهاد می‌شود با آموزش مهارت‌های زندگی در مدارس، جلوگیری از افت تحصیلی دانش آموزان، گسترش مراکز مشاوره خانواده، ایجاد مراکز و کلاس‌های آموزش هنری، فرهنگی و فنی و حرفه ای از گسترش این معضل جلوگیری کرد. داشتن هدف به دانش آموز نوجوان انگیزه می‌دهد و به حرکت‌ها و تلاش‌های او جهت مشخصی می‌دهد. داشتن طرح و نقشه در امر مطالعه و تحصیل (برنامه‌ریزی) در هر پایه تحصیلی یکی از ضروریات موفقیت تحصیلی است. برنامه ریزی تحصیلی یعنی داشتن برنامه روزانه ماهیانه و سالیانه برای مطالعه و یادگیری پدران و مادران باید برای فرزندان دانش آموز خود برنامه ای بنویسند. اولیا و مربیان نیز باید راه‌های کاهش اضطراب را به دانش آموزان یاد بدهند تا در هنگام امتحانات دانش آموزان دچار اضطراب نشوند و دچار افت تحصیلی نگردند. بایستی همگی بدانیم که سن جوانی سن صخره‌های افراد است و پرسه زدن در کوچه و خیابان و رفت و آمد با دوستان ناباب می‌تواند و موجب افت تحصیلی و اعتیاد شود. عدم کنترل و نظارت والدین بر رفت و آمدهای فرزندان در سنین بلوغ و بروز تشدید رفتارهای جفت‌یابی و خود نمایی‌های دختران و پسران مهمترین عامل افت تحصیلی است که این قضیه در سال‌های اخیر بیشتر مشهود است بطوریکه بعد از تعطیلی مدارس ساعت‌ها گروهی از آن‌ها در خیابان‌ها پرسه می‌زنند. بطور کلی برای هر کودک و دانش آموزی که به مدرسه می‌رود باید دو هدف اساسی را در نظر داشت و بکار گرفت. نخست آموزش که با استفاده از کتاب و کلاس و دیگر امکانات آموزشی انجام می‌شود و دوم پرورش و هدایت کودکان که همواره در کنار آموزش و نیز مقدم بر آن است. به شکلی که حتی تغییر و ایجاد دگرگونی بنیادی در مدارس برای تأمین بیشتر و بهتر نیازهای تربیتی و پرورشی ضروری به نظر می‌رسد. چون در مدارس کشور ما هم نیز همانند تمامی نقاط دنیا دانش آموزانی وجود دارند که اگر به موقع به آنان رسیدگی نشود و به حال خود رها شوند، رفتارهای ضد اجتماعی و عدم علاقه به درس و آموزش، آنان را از مسیر طبیعی زندگی خارج خواهد کرد. در حال حاضر از مهمترین مسائلی که عده‌ای از دانش آموزان با آن مواجه‌اند اختلالات رفتاری، خلقی و حتی جنسی و نیز اشکالات آموزشی است که به شکل عقب ماندگی درسی و ناتوانی در تمرکز حواس، بی‌دقتی، بی‌اعتنایی و بی‌توجهی به اطراف بروز می‌کند و به شکل سرپیچی و نافرمانی، قانون شکنی، گستاخی و نیز دروغ‌گویی، فرار، سرگردانی و دیر به خانه آمدن نمایان می‌شود. مدرسه به عنوان

یک محیط آموزشی اگر نتواند وظایف تربیتی خود را به نحو احسن انجام دهد و بدون توجه به وظایف علمی و اجتماعی خود و بی‌علاقگی نسبت به درک نیازهای روحی نوجوان، فقط به آموزش کلیشه‌ای صرف بپردازد قطعاً به پایگاهی برای کج‌روی و انحراف دانش‌آموزان تبدیل خواهد شد. از این‌رو مسئولان آموزشی بایستی در تشخیص علل نابسامانی‌ها فعالیت لازم را داشته باشند و به نوجوان آموزش دهند که چگونه با واقعیت‌ها روبرو شود و به شکل منطقی مسائل را حل کند. زمانی که نوجوان درگیر مصرف مواد است والدین و دیگر اعضای خانواده از سرزنش و تهدید استفاده می‌کنند. این الگوهای تعاملی مس‌تواند نگرش نوجوان به مصرف مواد را تشدید کند و در نتیجه اعتیاد نوجوان عمیق‌تر می‌شود. مداخلات خانواده به صورت مثبت می‌تواند به نوجوان نشان دهد این مشکل، یک مشکل سیستمی و مشترک است و اعضای خانواده برای حل آن باید متحد شوند و البته اهداف خانواده نباید صرفاً درمان یا کاهش مصرف مواد مخدر باشد بلکه این اهداف باید با مفهوم و معنای زندگی پیوند برقرار کنند. این طریق باعث می‌شود که به نوجوان کمک شود تا بتواند با نگرش واقع‌بینانه تری نسبت به هستی خود داشته باشد و ترک مواد را عاملی در هموارتر شدن آینده خند بداند در واقع نوجوانان مناسب‌ترین جمعیتی هستند که برای ارتقاء عادت‌های سالم و تغییر عادت‌های ناسالم سوء مصرف مواد در آنان می‌توان برنامه ریزی و تلاش کرد.

پیشنهادات

- ۱- بالا بردن بینش دینی و آگاهی مردم در خصوص حکم شرعی حرمت استعمال مواد مخدر و یا توزیع آن و همچنین مجازات تعیین شده در قانون می‌تواند در ریشه کنی آن موثر واقع شود.
- ۲- با توجه به پیشینه تاریخی مردم ایران و اعتقادات مذهبی آنان در صورتیکه حکم شرعی و مستندات فقهی آن به طور شفاف توسط مراجع تقلید بیان گردد و همگان از احکام شرعی و حرمت استعمال مواد مخدر آگاه شوند، بی‌شک تا حدودی جلوی انتشار آن گرفته خواهد شد.
- ۳- پخش فیلمهای سینمایی و مستند توسط رسانه ملی و بیان عوارض سوء مصرف مواد مخدر.
- ۴- اطلاع رسانی در خصوص اثرات سوء مصرف مواد مخدر در همه ابعاد اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی و ... از طریق رسانه ملی، مدرسه، دانشگاه، مساجد و محیطهای ورزشی.
- ۵- سپردن مسئولیت سالم سازی، ریشه کنی مواد مخدر و ... به مردم و همه گیر شدن آن و تشکیل کارگروههای مردمی ۶- رسیدگی به امور تربیتی اعتقادی فرزندان در خانه، مدرسه، محیط کار و ... توسط خانواده‌ها و توجیه و آشنایی خانواده‌ها از مواد مخدر و انتقال آن به فرزندان.
- ۷- انجام امورات تحقیقی در خصوص جنبه‌های روان‌شناسی، علوم تربیتی، ملی و مذهبی فشارها و استرس روانی موجود در جامعه و ایجاد روحیه نشاط و بالندگی در افراد جامعه.

۸- از جمله علت های استعمال مواد مخدر وجود شایعاتی از قبیل شادی و سرور، رفع غم و اندوه و نگرانیها، تحریک میل جنسی و خوشگذرانی های لحظه ای و موقت است. در صورت اطلاع رسانی در کذب بودن ادعا و شایعات تعداد قابل توجهی از جوانان خود را از این معضل دور خواهند نمود.

منابع

- آسایش، حمید (۱۳۹۱)، سوء مصرف مواد مخدر و ارتباط روشهای مصرف مواد با عوامل سنی در معتادان به مواد مخدر، مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی، دوره نهم، شماره ۲۰، صص ۳۵-۴۳
- بسامی، مسعود (۱۳۹۸)، بررسی عملکرد نظام مدیریت پیشگیری از اعتیاد (مورد مطالعه: شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۵)، فصلنامه دانش مبارزه برای مواد مخدر، سال هفتم، شماره دوم، صص ۷۷-۱۰۶
- بهرامی احسان، هادی، اعتیاد و فرایند پیشگیری، چاپ گلها، قم ۱۳۹۰
- پورفتحیه، عارفه، فتحی، آیت الله (۱۳۹۹)، اثربخشی و مداخله شناختی-رفتاری به عنوان مکمل درمان نگهدارنده از عود و بهبود نشانه های اختلالات روانی بیماران وابسته به مواد، فصلنامه اعتیاد پژوهی، سال چهارم، شماره ۵۷، صص ۲۷۳-۲۹۲
- چیرلو، استفانو، برینی، روبرتو، کامبازو، مازا، روبرتو، (۱۳۹۰)، اعتیاد به مواد مخدر در آینه روابط خانوادگی " ترجمه سعید پیرمرادی. اصفهان، انتشارات همام
- درخشانی، مریم، (۱۳۹۷)، پیش بینی اعتیاد پذیری بر اساسا کارکرد خانواده و انسجام و آشفتگی هویت در نوجوانان، فصلنامه مبارزه با مواد مخدر، دوره ۱۰، شماره ۳۹، صص ۹۵-۱۰۶
- رضایتی زاده، آزاده، باقری، فریبرز (۱۳۹۷)، پیش بینی گرایش به اعتیاد دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر تهران بر اساس شفقت به خود، فصلنامه مطالعات مبارزه با مواد مخدر، دوره ۱۰، شماره ۳۹، صص ۶۷-۷۸
- روز نهران، دیویدال. سیلگمن، مارتین ا. سی. پی؛ "آسیب شناسی روانی". جلد دوم. ترجمه یحیی سید محمد. چاپ دوم، انتشارات ساوالان ۱۳۹۰.
- سوگلی تپه، فاطمه، شاهمرادی، سمیه، رحیمی، فاطمه، خالدیان، محمد (۱۳۹۹)، بررسی عوامل تاثیرگذار در سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراند تئوری، فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال چهاردهم، شماره ۵۷، صص ۱۱-۳۴
- عینی، ساناز، ترابی، نغمه، عبادی، متینه، کرمانی، علی (۱۳۹۹)، فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال چهاردهم، شماره پنجاه و ششم، صص ۷۹-۱۰۰
- نریمانی، محمد. "اعتیاد و روش های پیشگیری و درمان آن" اردبیل، انتشارات شیخ صفی الدین اردبیلی ۱۳۹۱.
- کاپلان، سادوک. "خلاصه روان پزشکی علوم رفتاری - روان پزشکی بالینی" جلد اول ترجمه نصرت الله پورافکار - انتشارات شهرآب، تهران ۱۳۷۹.
- سرگلزایی، محمدرضا، اعتیاد از سبب شناسی تا درمان، نشر قطره، تهران ۱۳۸۸.
- کلمن، ورنان، اعتیاد چیست؟ معتاد کیست؟، ترجمه مهرداد فیروزبخت، نشر اوحدی ۱۳۸۷.
- لیتری، دن جی، نظریه های سوء مصرف مواد مخدر، ویراستار ترجمه محمد رضایی، انتشارات جامعه و فرهنگ ۱۳۸۴.
- محمدی، مجید، اعتیاد و مسائل جنسی، چاپ رامین ۱۳۸۴

- مک مولین، رایان، ۳۷ فکر غلط و یک عمر اعتیاد، مترجم مهرداد فیروز بخت، موسسه خدمات فرهنگی رسا، چاپ غزال ۱۳۸۷.

- مهریار، امیر هوشنگ، جزایری، مجتبی، اعتیاد پیشگیری و درمان، نشر پیکان، تهران ۱۳۸۵
- هدایتی، داریوش و خسرو آقازاده، (۱۳۸۸) بررسی نیم رخ روانشناختی افراد معتاد. اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی

- یاقوتی زرگر، حسن، احمدی، شیرین (۱۳۹۹) مدل یابی گرایش به مصرف مواد مخدر بر اساس هیجان خواهی با میانجی گری بد تنظیمی هیجان، فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال چهاردهم، شماره ۵۷، صص ۱۱۵-۱۳۰