

بررسی دیدگاه نوجوانان مبتلا به اعتیاد در خصوص نقش عوامل خانوادگی، اجتماعی و فردی در گرایش به اعتیاد

محسن توده رنجبر^۱، فاطمه عراقی^۲

^۱ کارشناس آسیب شناسی اجتماعی و کارشناس ارشد پژوهشگری علوم اجتماعی

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

نام نویسنده مسئول:

محسن توده رنجبر

چکیده

در این پژوهش تأثیرات ادراک شده گرایش به اعتیاد در پنج دسته فردی، اجتماعی، خانوادگی، اعتقادی و دلبستگی بررسی شدند. هدف از پژوهش حاضر تعیین ویژگیهای برنامه پیشگیری از اعتیاد مبتنی بر تأثیرات ادراک شده بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان معتاد بوده است و با یک نگاه به درصد عوامل ادراک شده (عوامل اجتماعی : ۴۷٪، خانوادگی : ۴۳٪، فردی : ۲٪، اعتقادی : ۵٪ و دلبستگی : ۳٪) به این نتیجه می رسیم که نوجوانان مورد مطالعه توجه بیرونی و سطحی به عوامل داشته اند و از تماس با سطوح عمیق تر خود کاملاً دور افتاده اند. هنجار بودن مواد، تأثیر دوستان، زندگی در کلان شهر و حواشی آن از عوامل اساسی به حساب می آید. با توجه به یافته های فوق به نظر می رسد عوامل فردی که حیطه واقعی کنترل را تشکیل می دهند، به خوبی دیده نشده و مورد توجه عمیق قرار نگرفته است و در تمام اظهارات اشاره به اراده و خواست فرد صورت نگرفته است و گویی نوجوان خود را تماماً قربانی وضع محیطی و تصمیمات دیگران دیده است به عبارتی دیگر از دید نوجوانان مورد بررسی همه عوامل در اعتیاد آنها موثر بوده است جز خودشان. به این ترتیب پیشنهاد می شود در برنامه پیشگیری از اعتیاد بر تأثیرات توانمندیها و آگاهی بر میزان توانایی نوجوان بر کنترل و هدایت زندگی خود تأکید شود. **واژگان کلیدی:** اعتیاد، نوجوانان، پیشگیری، تأثیرات ادراک شده.

مقدمه

یکی از مهمترین موضوعات نگران کننده در عصر حاضر، توسعه آسیبهای اجتماعی است که مراکز آموزشی (مدارس و دانشگاهها) و غیر آموزشی، جوامع را به چالش کشانده است. که بدون هیچ گونه تاملی و کتمان کاری و ضرورت مقابله با این چالش ها حتمی است. هر جامعه ای برای مقابله با چالش های فرا روی خود نیازمند شناخت صحیح پدیده های آسیب زای خود و تجزیه و تحلیل روند آنها، و ارائه نسخه های کاربردی و عملیاتی کردن آنهاست. یکی از این چالش ها که با انجام تحقیقات دانشگاهی می توان مسئولین را در مهار آن یاری داد، پدیده آسیب زای اعتیاد به مواد مخدر و الکل می باشد. اعتیاد مشکلی است که میلیون ها زندگی را ویران می کند و سرمایه های کلان ملی را صرف هزینه ی مبارزه و درمان و خدمات ناشی از آن می نماید. هر روز شمار زیادی از افراد به مصرف مواد روی می آورند و دچار پیامدهای بدنی، روانی، فرهنگی، خانوادگی، اقتصاد و اجتماعی می شوند. کشور ما به دلایل فرهنگی برخی باورهای نادرست و شرایط ویژه جغرافیایی اعم از هجواری با یک کشور بزرگ تولید کننده مواد افیونی، دارای شرایط مناسبی برای آوردن جوانان به اعتیاد است [۱].

ایکانو، مالونی، مگ گیو (۲۰۰۸) که مدلی از پیشرفت و توسعه اعتیاد به مواد مخدر را ارائه کرده اند، بسیار روی اعتیاد در دوره نوجوانی تاکید کرده اند. آنها روی پتانسیل ژنتیکی، ناتوانی در بروز احساسات در دوره پیش از نوجوانی که ناشی از اختلالات مخرب دوره ی کودکی است توجه کرده اند که این پتانسیل نوجوانی به شکل مشکلات رفتاری (مثل مصرف مواد، مشکلات آموزشی و بی بند و باری های جنسی) بروز می کند و ناشی از قرار گرفتن در معرض بعضی از فاکتورهای خطر محیطی (مثل روابط والد- فرزند، اثر همسالان، حوادث آسیب رسان و پراسترس زندگی) است. پس از یک آسیب روانی- مثل اختلال شخصیت ضد اجتماعی، نیکوتین، الکل یا وابستگی به مواد- ممکن است در اواخر جوانی یا اوایل بزرگسالی ظاهر می شود بعضی از مطالعات (مثلا: آیواسیک، سامر، ۲۰۱۰) نشان می دهند که افراد بین ۱۲ تا ۲۵ سال بیشتر در معرض خطر مصرف و سوء مصرف قرار دارند و بیان می کنند که خطر بزرگتر از مصرف زود هنگام مواد در سن پایین، خطر رشد اعتیاد یا اختلالات سوء مصرف مواد در بزرگسالی است.

۱-۱. بیان مساله

اعتیاد به مواد مخدر، امروزه یکی از مشکلات اساسی زندگی بشری به شمار می رود. افزایش مصرف مواد مخدر طی قرن گذشته، نگرانی روز افزونی را برای همه ی جوامع در پی داشته است در دهه های اخیر، جهان با آمار تکان دهنده ای از شیوع این پدیده در سطح جامعه و خصوصا در میان جمعیت جوان و نوجوان مواجه بوده است [۱]. طی یک قرن گذشته بطور جدی بر پیشگیری و کنترل مواد مخدر تاکید شده است و این اقدام هم چنان ادامه دارد، این امر به نوبه خود بیانگر عمق مسئله اعتیاد و مواد مخدر در جهان است و مسئله زمانی حائز اهمیت بیشتر می شود که بدانیم ایران از موقعیت ژئوپلیتیکی خاص (مثل هم مرزی با افغانستان و همسایه های غربی به عنوان کانال ورود مواد به اروپا) برخوردار است.

فاکتورهای اعتیاد برای افراد، متفاوت هستند تاریخچه خانوادگی می تواند یک فاکتور باشد و نیز استرس همراه با سوء مصرف و دیگر آسیب های روحی می تواند این نقش را بازی کند، نوجوانان زمینه ی بیشتری برای اعتیاد دارند زیرا مغز آنها هنوز کاملا رشد نکرده است. مک گیلیکندی و ریا (به نقل از کووالسکی، ۲۰۱۰) بیان می کنند نوجوانان می گویند " نمی تواند برای من اتفاق بیفتد" در حقیقت برای همه می تواند اتفاق بیفتد هر چه مصرف مواد از سن کمتری شروع شود مشکلات بیشتر خواهد بود. اضطراب، افسردگی و دیگر اختلالات روانشناسی می توانند وضع را وخیم تر کنند در حالی که بعضی از افراد بیشتر در معرض خطرند، ولی هیچ کس در امان نیست هر شکلی از مصرف مواد می تواند خطرناک باشد.

مبارزه با سوء مصرف مواد و اعتیاد به سه روش انجام می گیرد: ۱- مقابله با عرضه ۲- درمان معتادین ۳- کاهش تقاضا در جمعیت سالم (سایت ستاد مبارزه با مواد خدر، ۹۱) با در نظر گرفتن دشواری کنترل مرزهای شرقی کشور، و حتمی بودن ورود مواد مخدر به کشور، از طرفی در نظر گرفتن مواد مخدر صنعتی و ساخته شدن آنها در لابراتوارهای داخلی و زیرزمینی، جوان بودن جمعیت کشور، و توجه به هزینه های انسانی و مادی مبارزه با عرضه و تقاضا، عوارض جسمانی و روانی، کاهش یافتن سن اعتیاد، توجه به هزینه های درمانی، عدم انگیزه معتادین به درمان، درصد کم موفقیت های درمان، مبارزه با عرضه و درمان نتیجه مطلوب نداشته است که این خود اهمیت پیشگیری و واکسینه کردن نوجوانان و جوانان را توجیه می کند. ضرورت مبتنی بودن برنامه های پیشگیری بر پژوهش غیر قابل انکار است. در تهیه برنامه های پیشگیری از اعتیاد نخست باید در تحلیل کلیه عوامل احتمالی اعم از فرهنگی، خانوادگی، اجتماعی، خانوادگی، تحصیلی و غیره که افراد سالم را بسوی این انحراف عظیم سوق می دهد، کمال توجه مبذول شود و آنگاه متناسب با شرایط و ارزش های جامعه، شیوه مقابله در نظام تعلیم و تربیت قرار گیرد. با توجه به این مطالب، تحقیق به دنبال این سوال است که: ویژگی های برنامه پیشگیری از اعتیاد مبتنی بر تاثیرات ادراک شده از جانب نوجوانان معتاد کلینیک های ترک اعتیاد چیست؟

۲. سبب شناسی وابستگی به مواد

وابستگی به مواد فرآیند پیچیده ای است و در زمینه سبب شناسی وابستگی به مواد شماری از عوامل مختلف مطرح شده است که عبارتند از:

۲-۱. عوامل فردی در گرایش به اعتیاد

۱- مشخصات دموگرافیک معتادان: علل گرایش به اعتیاد عوامل متفاوتی از جمله فردی، خانوادگی و اجتماعی را شامل می شود.

۲- صفات شخصیتی مستعد کننده اعتیاد

۳- استرس های فردی و اعتیاد

۴- تاثیر بیماری های جسمی و روانی بر اعتیاد من جمله افسردگی، اضطراب

۵- تغییر خلق

هوسانگ، هیگز و همکاران (۲۰۰۱)، از میزان بالای ارتباط بین مصرف الکل و واکنش پذیری منفی مانند اضطراب و شکایت های تنی خبر دادند. عبارت دیگر، الکلی ها برای آرمیده شدن می نوشند. از این نظر هر کسی که الکل را کاهش دهنده تنش بداند، حتی بدون موقعیت زندگی استرس زا، در معرض خطر الکلی شدن قرار دارد. بطور کلی فرض بر این است که یکی از انگیزه های روان شناختی اصلی برای مصرف داروها، تغییر دادن خلق است. یعنی مصرف دارو، مطابق با اصول شرطی سازی عاملی در نظریه رفتارگرایی، به این دلیل تقویت می شود که خلق های مثبت را افزایش یا خلق های منفی را کاهش می دهد [۲].

۶- عقاید و انتظارات شناختی مربوط به سوء مصرف از تاثیرات ماده

کسانی که انتظار دارند الکل یا مواد دیگر فشار روانی و اضطراب را کاهش دهد، همان هایی هستند که احتمال دارد مصرف کننده همیشگی باشند. برای مثال نوجوانان که معتقدند الکل به شیوه های مثبت بر رفتار تاثیر می گذارد (برای مثال افزایش لذت بدنی، افزایش عملکرد جنسی، تسهیل رفتار مثبت اجتماعی) در مقایسه با نوجوانانی که این عقاید را ندارند، به احتمال بیشتری مصرف کننده الکل می شوند. همچنین بسیاری از مصرف کننده های همیشگی مواد اعتقادات اشتباهی مبنی بر این که موادی که آنها استفاده می کنند بی ضرر است، را پرورش می دهند که این عقاید به حفظ مصرف مداوم کمک می کند.

۷- باورهای مربوط به خطرات و شیوع

اینکه شخصی تصور می کند یک ماده ی خاص چقدر زیان آور است و شیوع ادراک شده ی مصرف آن توسط دیگران، عواملی هستند که با مصرف مواد رابطه دارد. به طور کلی هر چه خطر ادراک شده ی یک ماده بیشتر باشد، احتمال مصرف آن کمتر خواهد بود. برای مثال اداره سوء مصرف مواد و خدمات سلامت روان گزارش داد که میزان مصرف حشیش در میان نوجوانانی که خطر زیادی ادراک می کردند، ۱/۸٪ بود در حالی که مصرف آن در میان جوانانی که خطر ادراک نمی کردند، یا خطر اندک یا متوسط ادراک می کردند، ۵۰/۷٪ بود [۳].

۲-۲. عوامل خانوادگی مستعد کننده اعتیاد

۱- ارتباط نوع تربیت فرزندان با شروع اعتیاد

۲- بی توجهی به نیازهای اعضاء خانواده

۳- اختلافات خانوادگی

۴- فقدان والدین و آسیب های اجتماعی

۵- الگوهای خانوادگی و اعتیاد

۲-۳. برخی عوامل اجتماعی زمینه ساز اعتیاد

۱- تأثیر روابط دوستان و همسالان

۲- عوامل تحصیلی موثر در اعتیاد دانش آموزان

۳- نقش محل سکونت در شیوع اعتیاد

۴- تاثیر عوامل فرهنگی در گرایش به اعتیاد

۲-۴. برخی صفات شخصیتی مستعد کننده اعتیاد

۱- افرادی که رفتارهای آنها غیرقابل پیش بینی است و به عواقب رفتار خود نمی اندیشند اگر مواد در اختیار آنها قرار بگیرد بدون توجه به پیامد آن مصرف می کنند.

۲- افرادی که خلق ناپایدار دارند یعنی بدون علت خوشحال و یا ناراحت می شوند.

۳- کسانی که رفتارهای خودآزارانه دارند

۴- افرادی که احساس ناکامی و شکست می کنند

۵- افرادی که در پی جلب توجه دیگران هستند و تحت تأثیر دیگران قرار می گیرند [۴].

۲-۵. عوامل اجتماعی - فرهنگی

۲-۵-۱. خانواده

خانواده یکی از مهمترین عوامل محیطی اجتماعی و فرهنگی است که در سوء مصرف مواد سهیم می باشد به ترتیبی که اکنون دلایل مؤکدی مبنی بر نقش ساختاری خانواده در سوء مصرف و وابستگی به مواد وجود دارد مشاهدات تجربی براساس نظرگاههای مختلف نسبت به رابطه میان خانواده و وقوع وابستگی در اعضاء از یکدیگر متفاوت و قابل تمایز می باشند به تاکید چیریلو و همکاران وسیعترین بررسی ها درباره خانواده هایی با یک عضو معتاد به مواد که در ایالات متحده آمریکا انجام شده است [۴].

۲-۵-۲. رابطه زناشویی والدین

اغلب مواقع خانواده و به ویژه روابط زناشویی والدین عامل واسطه ای برای مسائل و مشکلات است که برای فرزندان پیش می آید چنین ارتباطی از بسیاری جهات فهم تحول و رشد کودکان و فرزندان در خانواده ها را پیچیده می نماید متغیرهای مربوط به روابط زناشویی والدین نسبت به روابط والدین کودک دارای تأثیرات مستقیم کمتری بر آغاز سوء مصرف در فرزندان است اما با عوامل خطر دیگر که بر مصرف مواد در فرزندان تأثیر دارد تعاملی تنگاتنگ دارد بعضی محققان من جمله را بینر بر پایه پژوهشهای خود پی برده اند که تعارضهای زناشویی و خانوادگی با بزهکاری و مصرف مواد توسط فرزندان و کودکان خانواده ها مرتبط هستند.

۲-۵-۳. مصرف مواد توسط والدین و حیطه شخصیتی والدین

مصرف مواد توسط والدین با مصرف مواد توسط فرزندان ارتباط دارد چنین ارتباط و انتقالی از جانب والدین به فرزندان شاید ژنتیکی و شاید هم بازتابی از فرآیند الگوبرداری از والدین باشد در حقیقت نه تنها مصرف مواد توسط والدین دارای اهمیت است بلکه نگرشهای والدین نسبت به مواد نیز در این بین نقش بازی می کنند والدینی که نسبت به مصرف مواد شکیبایی و تحمل نشان می دهند احتمال بیشتری دارد فرزندان داشته باشند که مصرف کننده مواد باشند ویژگیهای شخصیتی والدین در مصرف مواد توسط فرزندان نیز اهمیت دارد اما تأثیر این عوامل تحت تأثیر ارتباط با دیگر عوامل می باشد عامل مهم برای والدین این است که جهت همانند سازی فرزندان با خود رفتارها و ارزشهای رسمی و مطلوبی به آنها ارائه دهند به ویژه در مورد مادران، فقدان سازگاری روانشناختی یکی از عوامل تعیین کننده در مصرف مواد توسط فرزندان است [۴].

۲-۵-۴. خواهران و برادران

نوجوانانی که خواهر یا برادر مصرف کننده مواد دارند گرایش آنها به مصرف مواد احتمالاً افزایش می یابد در حقیقت تأثیر شخصیت یک برادر بزرگتر بر شخصیت برادر کوچکتر به فرآیند همانند سازی و الگوبرداری قابل انتساب است این همانند سازی احتمال دارد که به ارزشها نگرشها و جهت گیریهای رفتاری مشترک منجر شود. روابط خواهر و برادران که با ویژگی کشمکش بیشتر میان خواهران و برادران مشخص می شود به صورت زیر با یکدیگر ارتباط می یابند. روابط نابسامان خواهران و برادران منجر به تنش و فشار درونی بیشتر می شود پس این تنش، رفتار و نگرشهای رسمی کمتری را در ارتباط میان خواهران و برادران بوجود می آورد و در پایان احتمال مصرف مواد را چنین روابطی افزایش می دهد. روابط خواهران و برادران همچنین با عوامل مربوط به والدین، تعامل دوسویه دارد [۵].

۲-۵-۵. همسالان

گرایش به مصرف مواد در نوجوانان و جوانان بیش از والدین تحت تأثیر همسالان قرار دارد. باید توجه داشت که عوامل دیگری چون صمیمت دوستان، پایبندی به ارزش های اجتماعی و پیشرفت تحصیلی نیز می تواند در حفاظت از گرایش به مصرف مواد اهمیت داشته باشد در واقع باید احتمال علیت متقابل و احتمال وجود حلقه های بازخوردی میان مصرف مواد توسط دوستان و مصرف مواد توسط فرد را همواره در نظر گرفت نوجوانانی که مصرف کننده مواد هستند احتمالاً بیشتر با دوستانی که سوء مصرف کننده مواد هستند ارتباط دارند و این ارتباط خود شانس درگیری بیشتر با مواد و ماندن در وضعیت یک مصرف کننده را افزایش می دهد [۶].

۲-۵-۶. انتظارات و نگرشهای فرهنگی و اجتماعی

بیلز طی مطالعات خود بر روی جوامع مختلف اظهار می دارد که بروز شیوع اعتیاد در یک جامعه به سه عامل فرهنگی بسیار مهم وابسته است:

۱- میزان تنش و فشار درونی که در اثر فرهنگ بوجود می آید

۲- تشویق مصرف مواد از طریق فرهنگ

۳- میزان آمادگی و شرایطی که هر فرهنگ برای جانشین ساختن احتیاجات ارضاء نشده و سازگاری با تنش و اضطراب آماده می‌سازد. برداشت و نگرش هر جامعه نسبت به مواد و افراد معتاد از عوامل مهمی به شمار می‌رود که در گسترش اعتیاد نقش بازی می‌کند نگرشها و برخورد جوامع و فرهنگهای گوناگون در مراحل اولیه شیوع مواد به دلیل اثرات مثبت درمانی آن به نوعی مثبت بوده ولی به مرور با فراگیر شدن مصرف مواد و گسترش اعتیاد و پیوند یافتن آن با بسیاری از مشکلات اجتماعی از جمله جرم و جنایت و مشکلات خانوادگی تبدیل به طرد و جهت‌گیری مقابله‌ای شده است [۴].

۲-۶. روان شناختی

تبیین های روان شناختی بر تفاوت های فردی اشخاص در شیوه تفکر و احساس درباره رفتار خویش تاکید دارند، تفاوت هایی که می تواند به شکل تفاوت هایی جزئی در رفتار برخی افراد با افراد متعارف یا حتی در قالب اختلالات وخیم شخصیتی ظاهر شود و برخی افراد را به سبب عللی مانند افزایش خشم و کمی وابستگی و تعلق خاطر به یکدیگر یا تمایل به خطر کردن و لذت جویی با شدت بیشتری مستعد ارتکاب رفتارهای کجروانه سازد. اعتیاد به مواد مخدر یکی از این انحرافات می باشد این گونه افراد به دلیل عدم تکوین شخصیت نمی توانند ارزشهای اخلاقی را بپذیرند و به آسانی نمی توانند خود را با محیط سازش دهند علاوه بر آن، دچار مشکلات احساسی و عاطفی می گردند. در نتیجه، زمینه مناسبی برای اعتیاد به مواد مخدر در چنین افرادی به وجود می آید [۷].

۲-۷. عوامل زیستی

مطالعات کلینیک های ترک اعتیاد نژاد انتخابی نشان می دهد که برخی از عوامل ارثی ممکن است به صورت زنتیکی افراد را مستعد مصرف مواد سازد تحقیقات انجام شده بر روی دوقلوها نشان داده که میزان سوء استفاده از الکل در دوقلوهای همسان و غیر همسان به ترتیب ۵۴٪ و ۲٪ است. این موضوع دلالت بر یک عنصر ژنتیکی قوی در سوء استفاده از الکل دارد. مطالعات فرزندخواندگی هم از نقش خصوصیات ارثی- ژنتیکی در اختلالات مصرف الکل حمایت می کند محققان به این نتیجه رسیدند که فرزند خوانده ها اگر والدین زیستی شان یک اختلال مصرف مواد داشته باشند به احتمال بیشتری به اختلال مصرف الکل مبتلا خواهند شد تا زمانی که والدین اختیار شده ی آنها اختلال مصرف مواد دارند [۸].

۳. نظریه های اعتیاد

برای درک اعتیاد باید از نظریه های مختلفی که هر کدام از دیدگاه متفاوتی به اعتیاد پرداخته اند بهره گرفت.

۳-۱. نظریه های روان شناختی

۳-۱-۱. دیدگاه روانکاوی

بر طبق روانکاوی اعتیاد می تواند نتیجه "تصعید" باشد. تثبیت جابجایی انرژی جنسی، لیبیدو، از نهاد به خود است. از این رو که انرژی جنسی از باطن (درون) به شی بیرونی مستقل مثل الکل انتقال می یابد. یکی از ویژگی های مشاهده شده در افراد وابسته به مواد، همدلی بیش از حد و یا عدم همدلی کافی از طرف مادر است (گورل، ۲۰۰۴) اگر مادر بیش از حد همدلی کند که کودک یاد نمی گیرد چگونه خودش نیازهای خودش را برآورده سازد و اگر مادر به اندازه کافی همدلی نکند، تکرار آن ممکن است باعث تجربه آسیب روحی در کودک شود. ظرفیت خود مراقبتی یک کودک در اعتیاد تعیین کننده است زیرا اگر فرد در کودکی اش آن را یاد نگیرد او در بزرگسالی به دنبال راههای خارجی (بیرونی) برای انجام خودمراقبتی است [۹].

۳-۱-۲. دیدگاه رفتارگرایان

روان شناسی نظریه های رفتاری بر روی رفتارهای آشکار قابل مشاهده و قابل اندازه گیری پایه گذاری شده هستند. یکی از اولین تئوریسین های روان شناسی رفتاری اسکینر بود که اعتیاد را به عنوان نقص جامعه در نظر گرفته بود زیرا که جامعه نمی تواند به اعضای خود آموزش رفتار مناسب بدهد و به تبع افراد عملکرد رفتاری جایگزین را به علت کمبود پاداش یاد نمی گیرند. عواقب مثبت نوشیدن الکل و مواد مخدر مثل سرخوشی یا معاشرتی شدن، تقویت مثبت هستند. تقویت منفی نیز وجود دارد که باعث افزایش نرخی از رفتار می شود اما با ناپدید شدن یک رویداد منفی تامین کننده مسکن [۱۰].

۳-۲. رویکرد شناختی

در نظریه های شناختی، مثل نظریه یادگیری اجتماعی بندورا که بنام های شناختی- اجتماعی یا خودکارآمدی می باشد. نقش باورهای خودکارآمد در عملکرد انسان این است که سطح انگیزه، شرایط مطلوب و اعمال افراد بیشتر بر پایه آنچه که آنها اعتقاد دارند قرار دارد تا آنچه که واقعا درست است. ادراک خودکارآمدی در سطح بالا، در ترک موفق وابستگی به مواد و الکل و اختلالات خوردن تاثیر شایع و آشکار دارد (بندورا، ۱۹۹۹)

۳-۳. رویکرد اجتماعی اعتیاد

مدل اجتماعی اعتیاد بر نقش محیط فرد در توسعه اختلال سوء مصرف مواد مخدر تاکید دارد. مدل روند زندگی، اعتیاد را یک روند همیشگی که فرد درگیر را به لذت و امنیت می رساند، می داند. مرکز این مدل نقش بافت اجتماعی و تجارب فردی موثر در مصرف همیشگی مواد می باشد (کار^۱، ۲۰۰۷). مدل فرهنگی - اجتماعی نیز عوامل فرهنگی و اجتماعی را عامل پیشگیری و شیوع رفتارهای خاص می داند (گرین^۲، ۲۰۰۸) تاکید این مدل بر مکانیسم های اجتماعی تسهیل گر توسعه اعتیاد است. این مکانیسم ها می تواند اعتقادات قومی، سنت های خانوادگی، هنجارهای اجتماعی، و موقعیت های اجتماعی و اقتصادی باشد [۱۱].

۴. اهداف تحقیق

هدف کلی پژوهش حاضر، بررسی دیدگاه نوجوانان مبتلا به اعتیاد در خصوص نقش عوامل خانوادگی، اجتماعی و فردی در گرایش به اعتیاد در نوجوانان پسر معتاد در شهر کرج. اهداف جزئی:

تعیین تاثیرات ادراک شده بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان معتاد.
تعیین تاثیرات محیطی ادراک شده بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان معتاد.
تعیین تاثیرات خانوادگی ادراک شده بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان معتاد

۵. جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه پژوهش حاضر نوجوانان معتاد استان البرز در فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۷ است که تعداد ۶۰ نفر آنان به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شد. باتوجه به اینکه پژوهش مبتنی بر ادراک خود نوجوانان بود پس مصاحبه ها تا رسیدن به جواب های تکراری ادامه داشت.

۶. تجزیه و تحلیل داده ها

در این بخش ابتدا جداول مربوط به هر سوال و بعد به سوالات پژوهش پاسخ داده خواهد شد.

سوال ۱: تاثیرات فردی ادراک شده موثر بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان پسر معتاد کدام است؟

جدول ۱- تاثیرات فردی ادراک شده موثر بر گرایش به اعتیاد

شاخص		فراوانی	درصد	شاخص		فراوانی	درصد
گذشته فرد	سن	۱۵	۱۱	۱۸/۳۳	مشکلات ارتباطی	۳	۵
		۱۶	۱۲	۲۰		۱	۱/۶۷
		۱۷	۲۳	۲۸/۳۳		۱	۱/۶۷
	تحصیلات	۱۸	۴	۶/۶۷	مسائل روانشناختی	۳۹	۶۵
		۱۹	۶	۱۰		۴۵	۷۵
		۲۰	۴	۶/۶۷		۱۵	۲۵
		بی سواد	۵	۸/۳۳		۴۰	۶۶/۶۷

¹ Kaar

² Grean

۶/۶۷	۴	ترس شدید		۳۳/۳۳	۲۰	ابتدایی		
۴۱/۶۷	۲۵	احساس بی کفایتی		۴۱/۶۷	۲۵	راهنمایی		
۵	۳	اقدام به خودکشی		۱۶/۶۷	۱۰	دبیرستان		
۶۵	۳۹	قدرت و توانمندی	انگیزه های فردی در مصرف مواد	۱۶/۶۷	۱۰	تراکت پخش کن	شغل	
۹۸/۳۳	۵۹	افزایش لذت		۳/۳۳	۲	شاگرد مکانیک		
۸۰	۴۸	افزایش میل جنسی		۱۱/۶۷	۷	کارگر ساده		
۹۶/۶۷	۵۸	جرأت‌مندی و نترس شدن		۱۳/۳۳	۸	دستفروش		
۹۶/۶۷	۵۸	افزایش اعتماد به نفس		۱۰	۶	پادو مغازه		
۸۵	۵۱	شادی		۲۳/۳۳	۱۴	زباله جمع کن		
۹۳/۳۴	۵۶	تغییر خلق و از بین بردن ناراحتی		۲۱/۶۷	۱۳	بیکار		
۹۵	۵۷	غلبه بر احساس بدبختی		۵۸/۳۳	۳۵	با پدر	مشکلات ارتباطی	
۸/۳۳	۵	بی معنا و بدون دلیل خاص		۳۳/۳۳	۲۰	با مادر		

با توجه به نتایج جدول ۱ از مجموع عوامل فردی در نظر گرفته شده می توان گفت که دامنه سنی ۱۶ تا ۱۷ سال بیشترین درصد فراوانی را در گروه نمونه تشکیل می دهند. بیشترین سطح تحصیلات مربوط به دوره راهنمایی با ۴۱/۶۷٪ و ابتدایی با ۳۳/۳۳٪ می باشد. و اکثر گروه نمونه به کارهای کاذب و مشاغلی در رده اجتماعی پایین مشغول بوده و یا بیکار بوده اند. بیشترین مشکل ارتباطی را با مدیر خانواده داشته و بیشترین درصد فراوانی مشکلات روان-شناختی ادراک شده در گروه نمونه به ترتیب مربوط به افسردگی و احساس ناامیدی و بی کفایتی می باشد که برای غلبه بر این احساسات با روی آوردن به مواد به منظور تغییر خلق و از بین بردن ناراحتی و افزایش لذت و جرأت مندی صورت گرفته است.

سوال ۲: تأثیرات اجتماعی ادراک شده موثر بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان پسر معتاد کدام است؟

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی عوامل اجتماعی ادراک شده موثر بر گرایش به اعتیاد در گروه نمونه مورد بررسی

شاخص	فراوانی	درصد	شاخص	فراوانی	درصد
محل تولد	کرج	۷	کرج	۲۵	۴۱/۶۷
	سایر استانها	۴۸	سایر نواحی استان البرز	۳۵	۵۸/۳۳
	افغانستان	۵	مشکل درسی	۵۴	۹۰
سایر عوامل	مهاجرت	۴۰	درگیری با دانش آموزان	۴۷	۷۸/۳۳
	دردسترس بودن مواد	۳۷	درگیری با اولیا مدرسه	۴۹	۸۱/۶۷
	دوستان معتاد	۵۳	غیبت‌های مکرر	۳۸	۶۳/۳۳
	الگوی مصرف کننده مواد	۱۵	اخراج از مدرسه	۴۲	۷۰
	کمبود برای تفریح	۳۸	فرار از مدرسه	۳۵	۵۸/۳۳
	محیط ناامن زندگی	۴۵	ترک تحصیل	۶۰	۱۰۰

با توجه به نتایج حاصله از جدول از نظر افراد نمونه مهمترین عوامل در گرایش آنها به اعتیاد ناشی از تأثیرات اجتماعی شامل مهاجرت به کلانشهر و حاشیه نشینی و وجود محیط ناامن و دوستان معتاد و نهایتاً نداشتن اوقات فراغت سالم و کمبود تفریح دانسته اند. به عقیده آنها وجود مشکلات درسی و درگیری با اولیا مدرسه و سایر دانش آموزان و اخراج از مدرسه و غیبت های مکرر از جمله مشکلات عمده نمونه مورد بررسی می باشد.

سوال ۳: تأثیرات خانوادگی ادراک شده موثر بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان پسر معتاد کدام است؟

شاخص		فراوانی	درصد	شاخص		فراوانی	درصد		
تحصیلات والدین	پدر	بیسواد	۳	۵	وضعیت اشتغال	پدر	دولتی	۳	۵
		زیردیپلم	۴۵	۷۵			آزاد	۱۸	۳۰
		دیپلم و بالاتر	۱۲	۲۰			بازنشسته	۴	۶/۶۷
	مادر	بیسواد	۹	۱۵		مادر	بیکار	۳۵	۵۸/۳۳
		زیردیپلم	۴۲	۷۰			خانه دار	۴۵	۷۵
		دیپلم و بالاتر	۹	۱۵			شاغل	۱۵	۲۵
سن	پدر	۲۵ تا ۳۵	۲۳	۳۸/۳۳	وضعیت زندگی		فوت پدر	۳	۵
		۳۵ تا ۴۵	۳۲	۵۳/۳۳			فوت مادر	۱	۱/۶۷
		بالاتر از ۴۵	۵	۸/۳۳			متارکه	۱۹	۳۱/۶۷
	مادر	۲۰ تا ۳۰	۳۵	۵۸/۳۳	منزل مسکونی		زندگی باهم	۳۷	۶۱/۶۷
		۳۰ تا ۴۰	۲۳	۳۸/۳۳			مالک	۲	۳/۳۳
		بالاتر از ۴۰	۲	۳/۳۳			مستأجر	۵۸	۹۶/۶۷
وضعیت اقتصادی		کم درآمد	۳۹	۶۵	تعداد افراد خانواده		۳ نفر	۱۷	۲۸/۳۳
		متوسط رو به پایین	۱۷	۲۸/۳۳			۴ نفر	۲۵	۴۱/۶۷
		متوسط	۴	۶/۶۷			۴ به بالا	۱۸	۳۰

شاخص	فراوانی	درصد	شاخص	فراوانی	درصد
اختلاف والدین	۴۸	۸۰	احساس بی کفایتی در خانواده	۴۹	۸۱/۶۷
عدم حمایت از طرف پدر	۵۳	۸۸/۳۳	شیوه فرزندپروری دیکتاتوری	۳۵	۵۸/۳۳
تبعیض در خانواده	۱۶	۲۶/۶۷	شیوه فرزندپروری آزاد و رها	۲۵	۴۱/۶۷
درگیری با پدر	۴۷	۷۸/۳۳	وجود پدری بی مسئولیت	۴۶	۷۶/۶۷
خانواده از هم پاشیده	۲۹	۴۸/۳۳	وجود مادری بی مسئولیت	۱۲	۲۰
ترس از پدر	۵۱	۸۵	مصرف مواد در خانه	۳۴	۵۶/۶۷
روابط خصمانه با برادر یا خواهر	۳	۵	احساس رهاشدگی در بین خانواده	۵۱	۸۵
بی ارزش بودن بین اعضای خانواده	۲۷	۴۵	محرومیت از طرف خانواده	۴۹	۸۱/۶۷
احساس شکست در خانواده	۵۳	۸۸/۳۳	والدین معتاد	۳۹	۶۵

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی عوامل دل‌بستگی اولیه ادراک شده موثر بر گرایش به اعتیاد در گروه نمونه مورد بررسی

درصد	فراوانی	شاخص		درصد	فراوانی	شاخص	
۸۶/۶۷	۵۲	احساس رها شدگی	دوران کودکی	۸۵	۵۱	احساس رها شدگی	موقعیت فرد
۸۱/۶۷	۴۹	محرومیت هیجانی	و نوجوانی	۹۵	۵۷	محرومیت هیجانی	در خانواده

۹۶/۶۷	۵۸	نقص و شرم	خاطرات بد دوران کودکی	۶۳/۳۳	۳۸	تبعیض	خاطره بد زندگی
۹۳/۳۳	۵۶	احساس شکست		۸۸/۳۳	۵۳	احساس شکست	
۸۰	۴۸	حاکي از محرومیت هیجانی		۸۵	۵۱	حاکي از رها شدگی	
۶۵	۳۹	حاکي از شکست		۹۶/۶۷	۵۸	حاکي از محرومیت هیجانی	
۴۵	۲۷	حاکي از رهاشدگی		۸۶/۶۷	۵۲	حاکي از شکست	

نتایج حاصله از ادراک موقعیت در خانواده دوران کودکی و نوجوانی بیشترین درصد فراوانی مربوط به محرومیت هیجانی (عدم حمایت، آسایش و در کل می تواند قرار گرفتن و داشتن این انتظار که نیازهایش برآورده نشده و نخواهد شد) است که این طرح واره یک دلبستگی نایمن را گسترش خواهد داد. همچنین احساس شکست (احساس بی کفایتی در مقایسه با همسالان در حوزه های پیشرفت) و نقص و شرم (حقیر و بی ارزش بودن) در درجه بعدی از بالاترین فراوانی برخوردار می باشد. افراد دارای این طرح واره ها از روابط صمیمانه اجتناب می کنند و اجازه می دهند تا طرف مقابل آنها را مورد انتقام و تحقیر قرار دهد و بنابراین یک دلبستگی اجتنابی را گسترش خواهند داد و به عبارت دیگر در گروه نمونه بیشترین درصد دلبستگی های ادراک شده مربوط به دلبستگی نایمن و اجتنابی است.

سوال ۵: تأثیرات اعتقادی ادراک شده موثر بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان پسر معتاد کدام است؟

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی عوامل اعتقادی ادراک شده موثر بر گرایش به اعتیاد در گروه نمونه مورد بررسی

درصد	فراوانی	شاخص
۳۵	۲۱	عدم اعتقاد به ارزشها
۸۱/۶۷	۴۹	پررنگ بودن ارزشهای اجتماعی
۱۰۰	۶۰	پررنگ بودن ارزشهای مادی و اقتصادی
۴۶/۶۷	۲۸	پررنگ بودن ارزشهای مذهبی مثل انجام اعمال مذهبی
۶۱/۶۷	۳۷	پررنگ بودن ارزشهای تحصیلی

نتایج حاصله بیانگر این است که بیشترین ارزش از نظر نوجوانان و خانواده های آنان ارزش های مادی و اقتصادی است که لزوماً این ارزش ها ارزش های اجتماعی آنها را نیز به ارمان می آورد. در عین حال نگاه آنها به ارزشهای مذهبی و انجام اعمال مذهبی کمتر بوده و ارزش های تحصیلی نیز نسبتاً کم رنگ و بی ارزش شده است.

۷. یافته های پژوهش

نتایج حاصله حاکی از این است که دامنه سنی ۱۶ تا ۱۷ سال بیشترین درصد فراوانی را در گروه نمونه تشکیل می دهند و بیشترین سطح تحصیلات مربوط به دوره راهنمایی با ۴۱/۶۷٪ و ابتدایی با ۳۳/۳۳٪ می باشد. و اکثر گروه نمونه به کارهای کاذب و مشاغل در رده اجتماعی پایین مشغول بوده و یا بیکار بوده اند. بیشترین مشکل ارتباطی را با مدیر خانواده داشته و بیشترین درصد فراوانی مشکلات روان-شناختی ادراک شده در گروه نمونه به ترتیب مربوط به افسردگی و احساس ناامیدی و بی کفایتی می باشد که برای غلبه بر این احساسات با روی آوردن به مواد به منظور تغییر خلق و از بین بردن ناراحتی و افزایش لذت و جرأت مندی صورت گرفته است. همچنین از نظر افراد نمونه مهمترین عوامل در گرایش آنها به اعتیاد ناشی از تأثیرات اجتماعی شامل مهاجرت به کلانشهر و حاشیه نشینی و وجود محیط ناامن و دوستان معتاد و نهایتاً نداشتن اوقات فراغت سالم و کمبود تفریح دانسته اند. به عقیده آنها وجود مشکلات درسی و درگیری با اولیاء مدرسه و سایر دانش آموزان و اخراج از مدرسه و غیبت های مکرر از جمله مشکلات عمده آنان بوده که انگیزه تحصیل را از آنان سلب نموده است در شرایطی که عموماً والدین آنها از تحصیلات بالایی برخوردار نبوده و اکثریت پدران آنها در سنین ۳۵ تا ۴۵ سال و مادران آنها ۲۰ تا ۳۰ سال بوده اند و از لحاظ وضعیت اقتصادی اکثریت کم درآمد و از لحاظ وضعیت اشتغال عموماً بیکار یا دارای شغل آزاد بوده و مستأجر و دارای حداقل دو فرزند بوده اند؛ احساس عدم حمایت از پدر، احساس شکست در خانواده و بی کفایتی و همچنین رهاشدگی و محرومیت از طرف

خانواده بالا بوده، در عین حال اختلاف بین والدین زیاد و از نظر نوجوانان پدر مسئولیت پذیر نبوده و وجود والدین معتاد نیز در بین اعضای نمونه از آمار ۶۵ درصدی قابل تأمل، برخوردار است.

نتایج حاصله از ادراک موقعیت در خانواده دوران کودکی و نوجوانی بیشترین درصد فراوانی مربوط به محرومیت هیجانی (عدم حمایت، آسایش و در کل می تواند قرار گرفتن و داشتن این انتظار که نیازهایش برآورده نشده و نخواهد شد) است که این طرح واره یک دلبستگی ناایمن را گسترش خواهد داد. همچنین احساس شکست (احساس بی کفایتی در مقایسه با همسالان در حوزه های پیشرفت) و نقص و شرم (حقیر و بی ارزش بودن) در درجه بعدی از بالاترین فراوانی برخوردار می باشد. افراد دارای این طرح واره ها از روابط صمیمانه اجتناب می کنند و اجازه می دهند تا طرف مقابل آنها را مورد انتقام و تحقیر قرار دهد و بنابراین یک دلبستگی اجتنابی را گسترش خواهند داد و به عبارت دیگر در گروه نمونه بیشترین درصد دلبستگی های ادراک شده مربوط به دلبستگی ناایمن و اجتنابی است.

همچنین نتایج حاصله بیانگر این است که بیشترین ارزش از نظر نوجوانان و خانواده های آنان ارزش های مادی و اقتصادی است که لزوماً این ارزش ها ارزش های اجتماعی آنها را نیز به ارمغان می آورد. در عین حال نگاه آنها به ارزشهای مذهبی و انجام اعمال مذهبی و نیز ارزش های تحصیلی، نسبتاً کم رنگ شده است.

۸. مقایسه یافته های پژوهش با یافته های پژوهش های پیشین

۸-۱. تأثیرات اجتماعی ادراک شده موثر بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان پسر معتاد کدام است؟

یافته های مربوط به این سوال پژوهش (سکونت در کلان شهر کرج، مهاجرت، وجود دوستان معتاد، الگوی مصرف مواد در محله و وجود مشکلات عدیده تحصیلی مانند پیشرفت تحصیلی ضعیف، درگیری با دانش آموزان و اولیاء مدرسه و به تبع آن غیبت های مکرر، اخراج و فرار از مدرسه)، همسو با یافته های سام آرا و همکاران (۱۳۸۷)، صالحی جوئقانی (۱۳۷۹)، آقابخشی و همکاران (۱۳۸۸) [۱۲] و زکریایی و حجتی کرمانی (۱۳۸۹) سیمون و مارتین (۲۰۰۷) بوشرا و اسلام (۲۰۱۱) بیوریلی (۲۰۱۰) می باشد.

کلان شهر: تجمع جمعیت به طور مستقیم مسائل مختلفی را به وجود می آورد که به نوعی منجر به افزایش مصرف مواد مخدر می شود کلان شهرها به علت تجمع جمعیتی و عدم توانایی جوابگوی در برطرف کردن نیاز افراد و در اختیار گذاشتن امکانات رفاهی شخص را دچار سرخوردگی و محرومیت کرده و از طرف دیگر افزایش بی رویه جمعیت برنامه ریزی نشده در طول زمان باعث افزایش بیکاری، فقر و نابرابری، مهاجرت روستا به شهر، حاشیه نشینی و آسیب های اجتماعی از جمله طلاق، فحشا، بزه کاری و انحرافات اجتماعی می شود که هر کدام می تواند به طور غیرمستقیم یا مستقیم در سوء مصرف مواد مخدر موثر باشد.

زمانی که نیازهای عاطفی نوجوان در محیط خانواده برآورده نمی شود فرد سعی می کند این نیاز را با اتکا بر دوستان حل کند و به اصطلاح (نگاه به بیرون) دارد. از آنجا که فقدان تجربه و هیجان پذیری از جمله مولفه های دوره نوجوانی است، در این جمع های دوستانه اموری مانند استعمال سیگار، مواد مخدر و موضوعات جنسی نوعی سرگرمی تلقی می شود. بدیهی است که همه افراد با هدف غرق شدن در این امور وارد محافل دوستانه نمی شوند، ولی گروه از مکانیزم های برای یکدست کردن افراد استفاده می کند که همه افراد را ناگزیر به مشارکت در این فعالیتها با ترک گروه می نماید. اصرار در استعمال مواد، سبک مصرف مشارکتی، تمسخر کردن افرادی که از مشارکت امتناع می کنند یا مخاطب قرار دادن آنان با القابی مانند جوجه، از جمله این مکانیزم هایی است که در گروه همسالان افراد را به سوی مصرف مواد تشویق می کند.

۸-۲. تأثیرات فردی ادراک شده موثر بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان پسر معتاد کدام است؟

یافته های مربوط به این سوال پژوهش (اختلالات روانشناختی مانند افسردگی و احساس تنهایی و ناامیدی، مشکلات ارتباطی با پدر و با افراد خانواده (برادر و خواهر) و مصرف بدلیل افزایش قدرتمندی و تغییر خلق همسو با یافته های سام آرا و همکاران (۱۳۸۷)، صالحی جوئقانی (۱۳۷۹) [۱۳]، زکریایی و حجتی کرمانی (۱۳۸۹)، بوشرا و اسلام (۲۰۱۱)، بیوریلی (۲۰۱۰) می باشد.

بیشتر معتادین دچار نوعی اختلال روانی (مثل افسردگی یاس و ناامید) هستند و به دلیل همین اختلال به اعتیاد روی آورده و وابستگی روانی به مواد مخدر در آنان به وجود می آید. استفاده از مواد مخدر موجب می گردد که تا حدودی و به طور موقت اختلال روانی آنان فروکش کرده و یا به قول خودشان تخدیر شده و درد روانی آنان تسکین یابد. اما در صورت عدم دسترسی و یا عدم استفاده از ماده مخدر، اختلال روانی آنان آشکارتر می شود.

۳-۸. تاثیرات خانوادگی ادراک شده موثر بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان پسر معتاد کدام است؟

یافته های مربوط به این سوال پژوهش (سطح پایین تحصیلات والدین علی الخصوص مادر، وضعیت اقتصادی پایین والدین، وجود مشکلات ارتباطی در درون خانواده علی الخصوص پدر، خواهر و برادرها و شیوه فرزند پروری آزاد و رها) همسو با یافته های سام آرا و همکاران (۱۳۸۷)، صالحی جوئقانی (۱۳۷۹)، کوثری (۱۳۸۰)، زکریایی و حجتی کرمانی (۱۳۸۹)، مارتینز و همکاران (۲۰۰۸)، دراپیل و موشر (۲۰۰۷)، پاتوک - پیک هام و موگان - لویز (۲۰۰۶)، بوشرا واسلام (۲۰۱۱)، بیوریلی (۲۰۱۹) می باشد.

در تبیین یافته ها می توان بیان کرد که خانواده به عنوان اساسی ترین عامل شکل دهنده زمینه های پیش اعتیاد برای نمونه مورد بررسی عمل کرده است و والدین با سطح تحصیلات پایین به خاطر اینکه با دیده بسته ی نسبت به دنیای پیرامون خود و مسائل و مشکلات نگاه می کنند در حل و فصل و برخورد با فرزندان نوجوان خود منطقی برخورد نمی کنند و زمینه انحراف و اعتیادپذیری فرزندان خود را فراهم می آورند.

فرزندان والدین و خانواده های با مشکلات مالی و فقر مالی به خاطر عدم ارضاء نیازهای و عدم رفع مایحتاج آنها به احتمال بیشتری طعمه گروههای منحرف و مواد مخدر می شوند و زمانی که محیط خانه به خاطر درگیریها و پرتنش بودن ارتباط های بین فردی بخصوص پرتنش بودن ارتباط بین والدین و فرزندان، به محیطی ناامن و نامناسب تبدیل گردد نوجوان بیشتر وقت خود را بیرون از خانواده می گذراند و به احتمال زیاد ارتباط او با افراد خلافکاری که بدنبال شکار می گردند بیشتر می شود و زمینه گرایش نوجوان به مواد مخدر بیشتر می شود. والدینی که شیوه فرزند پروری آزاد و رها دارند به خاطر اینکه نظارت کافی و دقیقی بر روابط و مقررات رفت و آمدهای فرزندان خود ندارند در واقع فرزندان خود را به حال خود رها می کنند و راهنمای مناسبی برای فرزندان خود نیستند آنها را در معرض خطرات بسیاری مثل سوء مصرف مواد مخدر قرار می دهند.

۴-۸. تاثیرات دلبستگی اولیه ادراک شده بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان پسر معتاد کدام است؟

یافته های مربوط به این سوال پژوهش (وجود دلبستگیهای اجتنابی و نایمن) همسو با یافته های کوهات (۱۹۷۷) به نقل از زارعی و همکاران، (۲۰۱۱) [۱۴]، مک نیلی و همکاران (۲۰۰۳)، زارعی و همکاران (۲۰۱۱)، ویک و ون هول (۲۰۰۷) و ونگ خان چنگ (۲۰۰۴)، بیوریلی (۲۰۱۰) می باشد.

با توجه به تحقیقات انجام شده می توان بیان کرد که رابطه والد - فرزندی در کودکی می تواند بر نوع دلبستگی در بزرگسالی موثر باشد. زمانی که مادر نالایق نتواند فرصت رسیدن ایمن را برای کودک فراهم کند فرد در بزرگسالی از نیاز دلبستگی رنج می برد و این فرد در طیف کوشش برای غلبه بر نیاز دلبستگی و غلبه بر عواطف و تجارب منفی ناشی از آن ممکن است از راهبردهایی استفاده نماید که سوق دهنده فرد به سمت مواد مخدر باشند در واقع نبود منبع امن (مادر) در مواقع مواجهه با موانع استرس زای زندگی، باعث می گردد که فرد در بزرگسالی به دنبال جایگزینی امن برای وی باشد یا به عبارتی سوء مصرف مواد میتواند مکانیزم فرد برای مقابله با عواطف و تجارب منفی می باشد.

۵-۸. تاثیرات اعتقادی ادراک شده موثر بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان پسر معتاد کدام است؟

یافته های مربوط به این سوال (کمرنگ بودن ارزشهای مذهبی، پررنگ بودن ارزشهای مادی و اجتماعی) همسو با یافته های سام آرا و همکاران (۸۷)، آقا بخشی و همکاران (۸۸)، زکریایی و حجتی کرمانی (۸۹) می باشد.

یکی از دلایل مصرف مواد مخدر از دست دادن ارزشهای معنوی و اخلاقی و بی اعتقادی انسان و دارا بودن ارزشها با برد کوتاه است. آنجا که ارزش ها نقش مهمی در هدفمند نمودن زندگی انسان دارد ارزش های مثبت و سازنده وسیله ای برای دوری از گروه های منحرف و داشتن اهداف سازنده و مشارکت افراد در جامعه است به طور مثال در صورتی که ضعف اعتقادات دینی در جامعه ای نمایان شود زمینه بروز انواع انحرافات از جمله اعتیاد افزایش می یابد.

نتیجه گیری

با توجه به یافته های فوق به نظر می رسد عوامل فردی که حیطه واقعی کنترل را تشکیل می دهند، به خوبی دیده نشده و مورد توجه عمیق نوجوانان مورد مطالعه قرار نگرفته است و در تمام اظهارات اشاره به اراده و خواست فرد صورت نگرفته است و گویی نوجوان خود را تماماً قربانی وضع محیطی و تصمیمات دیگران دیده است به عبارتی دیگر از دید نوجوانان مورد بررسی همه عوامل در اعتیاد آنها موثر بوده است جز خودشان. به این ترتیب پیشنهاد می شود در برنامه پیشگیری از اعتیاد بر تاثیرات توانمندیها و آگاهی بر میزان توانایی نوجوان بر کنترل و هدایت زندگی خود آنان تاکید شود.

ویژگی های برنامه پیشگیری از اعتیاد مستخرج از تاثیرات ادراک شده موثر بر گرایش به اعتیاد نوجوانان معتاد
یافته های بدست آمده نشان می دهد که عوامل فردی و توانمندی های شخصی افراد بخش فراموش شده تاثیرات ادراک شده توسط نمونه مورد بررسی می باشد، ویژگیهای برنامه پیشنهادی ارائه شده به شرح ذیل است:

جدول شماره ۷: ویژگی های برنامه پیشگیری از اعتیاد مستخرج از تاثیرات ادراک شده موثر بر گرایش به

آشنایی با انتخاب راه حل	آگاهی فرد به اینکه مرکز و منشاء تاثیرات در زندگی خود است
۱- تعیین مسائل موجود زندگی	۱- آموزش کنترل درونی و بیرونی
۲- انتخاب بهترین و ممکن ترین راه حل	۲- آموزش تشریح سبک های اسناد درونی و بیرونی
۳- طبقه بندی مسائل از نظر: قابل حل و غیر قابل حل بودن مساله، اهمیت مساله، فوریت و ضرورت حل مساله	۳- آموزش ریشه های مختلف تکوین هر یک از ابعاد درونی و بیرونی اسناد در افراد.
۴- بررسی مشکلات احتمالی راه حل	۴- آموزش سبک اسناد پایدار- ناپایدار
۵- آمادگی برخورد با مشکلات	۵- آموزش سبک اسناد کلی- اختصاصی
افزایش قدرت تصمیم گیری	۶- آموزش خطاهای شناختی و تشریح پیامدهای رفتاری، هیجانی، فکری ناشی از آنها در موقعیت های مختلف
۱- تعیین موانع تصمیم گیری	۷- ارائه راه کارهای مناسب برای انتخاب بعد سازنده و مثبت درونی و بیرونی هر یک از آنها در موقعیتهای دشوار
۲- تعیین عوارض عدم تصمیم گیری بوسیله فرد	افزایش آگاهی فرد به نقش خود در زندگی
۳- تعیین تاثیر نقش افراد دیگر به جای نقش خود	۱- شناخت نیازها
۴- تعیین اثر کنترل بر زندگی	۲- شناخت هیجانات
۵- تمرین در تصمیم گیری در شرایط احتمالی	۳- شناخت مکانیزهای دفاعی
یافتن معنا	۴- بررسی شیوه و نوع تفکر بر هیجانات، رفتارها و قضاوتها
۱- آشنایی با فرصتهای ایجاد شده برای رشد قدرت انتخاب و تصمیم گیری و عمل	آگاهی برای پذیرش موقعیتهای سخت و غیر قابل تغییر در شرایط فعلی
۲- آشنایی با پیوستگی حوادث در دنیا	۱- آگاهی به موقعیت فعلی
۳- آشنایی با تاثیرگذاری حوادث بر یکدیگر	۲- تعیین شرایط قابل تغییر
۴- آشنایی با هدفمند بودن حوادث در دنیا	۳- تعیین شرایط غیر قابل تغییر
۵- آشنایی با زیبایی حوادث به ظاهر تلخ	افزایش قدرت انتخاب گری و گزینش بهترین راه حل
۶- آشنایی با نظارت عمومی بر امور دنیا	۱- تعیین موقعیتهای پشت سرگذاشته که فرد می توانسته در آنها دست به انتخاب بزند
۷- تعیین نقش فرد در سربلندی بودن در نوع انتخاب	۲- اسناد نتیجه ایجاد شده به انتخاب فرد
۸- افزایش انگیزه قهرمان زندگی خود بودن	۳- تمرین انتخابگری در موقعیت های مختلف
ترسیم خط زندگی (افزایش انگیزه تغییر)	پذیرش تعارضات موجود
۱- ارزش گذاری شخص بر آنچه گذشت	۱- تعیین موقعیتهای تعارض آمیز

۲- بررسی تاثیرات مخالفت و عدم پذیرش نسبت به موقعیتها	۲- تعیین نقش خود در آنچه صورت گرفته
۳- بررسی تاثیر پذیرش موقعیتها	۳- تعیین هدف تازه برای زندگی
۴- تلفیق آموخته های فوق در پذیرش و حل تعارض های موقعیتی	۴- بررسی راههای رسیدن به هدف تازه

منابع و مراجع

- [۱] ملازاده، جواد، و عاشوری، احمد (۱۳۸۸) بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی- رفتاری در پیشگیری از عود و بهبودی روانی افراد معتاد، دو ماهنامه علمی- پژوهشی دانشگاه شاهد. سال شانزدهم. شماره ۳۴
- [۲] کرینک، ان. م و دیویدسون، چارلد سی و نیلو جان. م. و جانسون، شری ل (۲۰۰۷) آسیب شناسی روانی: ترجمه شمسی پور، حمید (۱۳۹۰). تهران: ارجمند
- [۳] کاوه، محمد (۱۳۹۶). آسیب شناسی بیماری های اجتماعی، تهران انتشارات جامعه شناسان.
- [۴] شورای نویسندگان. بهار ۱۳۷۹. اعتیاد پیشگیری یا درمان. انتشارات نیکوروش
- [۵] علوی، سید حمیدرضا، (۱۳۸۹) تاثیر عوامل اجتماعی بر گرایش افراد به اعتیاد، سرقت و روسپیگری. اسلام و پژوهش های تربیتی، سال دوم، شماره دوم. صص ۵-۲۰
- [۶] ستوده، هدایت الله (۱۳۸۸) آسیب شناسی اجتماعی، تهران، آوای نور
- [۷] داوری، محمد. (۱۳۸۱) پیشگیری و کنترل اعتیاد با نگرش اسلامی، قم، نقش کلک.
- [۸] روزنهان، دیوید ال و سیلیکسن، مارتین ای پی روانشناسی تا بهنجار؛ آسیب شناسی روانی، ترجمه یحیی
- [۹] سید محمدی (۱۳۹۰) جلد دوم تهران؛ ارسباران.
- [10] Berkman.L.f. The role of social relation in health promotion Psychology matic medicine(1995).
- [11] Blum. K. (1984) . Handbook of abusable drug. New York : Gardner Press
- [12] Kendall, Diana,,: "sociology in our time" London- Wadsworth, 1999.
- [13] آقابخشی، حبیب، صدیقی، بهرنگ، و اسکندری، محمد (۱۳۸۸) بررسی عوامل موثر بر گرایش جوانان به سوی مصرف مواد مخدر صنعتی، فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال دوم شماره چهارم، صص ۷۱-۸۷
- [۱۴] صالحی جوئقانی، فرحناز (۱۳۷۹). بررسی تاثیر عوامل اقتصادی موثر بر اعتیاد. مطالعه مورد؛ زندان شهرکرد. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شیراز
- [۱۵] کوئن، پروس. درآمدی بر جامعه شناسی، ترجمه محسن ثلاثی (۱۳۷۷) تهران، توتیا