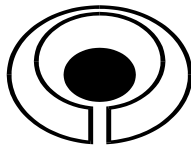


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بسمی تعالی



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه آموزش پرستاری

پایان نامه جهت دریافت کارشناسی ارشد پرستاری

گرایش داخلی جراحی-مدیریت

بررسی تاثیر آموزش "مهارت‌های تاب آوری" بر سطح اعتیاد پذیری و تغییر نگرش نسبت به مواد در میان

دانش آموزان مقطع راهنمایی (متوسطه اول) شهر خرم آباد

استاد راهنما:

دکتر اصغر دالوندی

استاد مشاور:

دکتر حمید رضا خانکه

استاد مشاور آمار:

دکتر مهدی رافی

نگارنده:

علیرضا بستامی

چکیده:

بررسی تاثیر آموزش "مهارت‌های تاب آوری" بر سطح اعتیاد پذیری و تغییر نگرش نسبت به مواد در میان دانش آموزان مقطع راهنمایی (متوسطه اول) شهر خرم آباد

زمینه و هدف: درسال‌های اخیر مساله مواد وضعیت مخاطره آمیز و پیچیده‌ای به خود گرفته و در میان افراد نوجوان و جوان هر جامعه شیوع زیادی پیدا کرده‌است. یکی از روشهایی که در زمینه پیشگیری از اعتیاد ممکن است مفید واقع شود مقوله تاب‌آوری است. پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش "مهارت‌های تاب‌آوری" بر سطح اعتیاد‌پذیری و تغییر نگرش نسبت به مواد در میان دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر خرم‌آباد انجام شده- است.

روش‌ها: روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر، روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای بود. برای جمع‌آوری اطلاعات در مرحله پیش‌آزمون ۶۰ پسر و ۶۰ نفر دختر که نسبت به بقیه دانش‌آموزان در برابر اعتیاد مستعدتر بودند انتخاب شدند و هر کدام از دو گروه پسر و دختر به گروه‌های ۳۰ نفره مداخله و کنترل تقسیم شدند. سپس برنامه آموزشی مهارت‌های تاب‌آوری به مدت ۱۰ هفته انجام شد. و در ادامه از هر دو گروه کنترل و مداخله پس‌آزمون گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ۱۶ و همچنین از شاخص‌های آماری توصیفی، استنباطی در سطح معناداری ۵٪ استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها بیانگر تفاوت معنادار بین نتایج آزمون‌ها در دو گروه کنترل و مداخله بوده و نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های تاب‌آوری باعث کاهش سطح اعتیاد‌پذیری و تغییر نگرش نسبت به مواد می‌شود.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های تاب‌آوری میتواند در کاهش سطح اعتیاد‌پذیری و تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به مصرف مواد موثر واقع شود. با توجه به آسیب‌های روزافزون اعتیاد در کشور، برگزاری دوره‌های آموزشی مهارت‌های تاب‌آوری برای مقابله با گرایش نوجوانان به مواد می‌تواند به عنوان یک راهکار برای سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان بهداشتی، اجتماعی مد نظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های تاب‌آوری، سطح اعتیاد‌پذیری، تغییر نگرش به مواد

فهرست:

۸	چکیده.....
۹	فصل اول (کلیات پژوهش).....
۱۰	مقدمه.....
۱۳	بیان مساله.....
۱۹	اهمیت و ضرورت.....
۲۲	تعاریف واژه ها.....
۲۳	اهداف پژوهش.....
۲۵	فرضیه ها.....
۲۵	متغیرها.....
۲۷	فصل دوم.....
۲۸	اعتیاد چیست؟.....
۲۸	تفاوت عادت و اعتیاد.....
۳۰	وابستگی به مواد.....
۳۰	وسوسه.....
۳۱	لغزش.....
۳۱	عود.....
۳۱	ترک مواد.....
۳۱	سم زدایی.....
۳۱	انواع مواد.....
۳۶	تاریخچه اعتیاد.....
۳۸	شیوع اعتیاد.....
۴۱	اعتیاد و اعتیاد پذیری در نوجوانان و نگرش آنها نسبت به مواد.....
۴۸	سایر علل موثر در بروز اعتیاد.....
۴۹	الگوهای پیشگیری.....

۵۱	نقش آموزش و اهمیت آن
۵۵	اعتیاد و خانواده
۵۶	اعتیاد و مخاطرات مربوط به آن
۵۷	تاب آوری
۵۸	پیشینه تاب آوری
۵۹	موج های پژوهش در تاب آوری
۶۰	ظرفیت های تاب آوری
۶۴	عوامل خطر و عوامل محافظ
۶۸	ویژگی های افراد تاب آور
۷۰	پیشینه تحقیق
۷۷	فصل سوم(روش شناسی تحقیق)
۷۸	نوع پژوهش
۷۸	جامعه پژوهش
۷۸	نمونه و روش نمونه گیری
۷۸	معیارهای ورود به مطالعه
۷۸	معیارهای خروج از مطالعه
۷۸	حجم نمونه
۸۱	روش اجرا
۸۲	روش جمع آوری داده ها
۸۲	پرسشنامه نگرش سنج
۸۳	پرسشنامه اعتیاد پذیری
۸۴	روش تحلیل داده ها
۸۴	ملاحظات اخلاقی
۸۷	فصل چهارم(نتایج)
۸۷	مقدمه

۸۷	توصیف داده ها
۸۹	بررسی اهداف پژوهش(اهداف اختصاصی)
۹۸	بررسی اهداف جزئی
۱۰۷	بررسی فرضیه های پژوهش
۱۰۸	فصل پنجم
۱۱۲	مقدمه
۱۱۲	بحث و نتیجه گیری
۱۲۲	محدودیت های پژوهش
۱۲۳	پیشنهادهای کاربردی
۱۲۳	پیشنهادهای پژوهشی
۱۲۴	پیوست
۱۲۵	پیوست ۱
۱۳۲	پیوست ۲
۱۴۲	پیوست ۳
۱۴۸	پیوست ۴
۱۵۷	فهرست منابع
۱۶۹	چکیده لاتین

تقدیم به :

وطن ایران



فصل اول

کلیات پژوهش

(۱) مقدمه:

در زمان ما مساله مواد مخدر شکل مخاطره آمیز و کاملا پیچیده ای به خود گرفته و در عین حال گسترش جهانی داشته است. در سطح جهانی ضرورت تعریف و اتخاذ یک سیاست واحد در رابطه با رشد عمومی مصرف دارو، که شامل فعالیت های پیشگیری، کنترل، و درمان هم باشد، بیش از همیشه مطرح گردیده است. خوشبختانه در سالهای اخیر رشد و تحول قابل توجهی در زمینه مطالعات مربوط به وابستگی و سوء مصرف مواد، در میان افراد و بخصوص نوجوانان دیده می شود. علاوه بر آن پژوهش های موجود بر ابعاد دیگری از جمله شیوع، دوره و پیامدهای این دوره، عوامل خطر ساز، بیماریهای همراه و... تمرکز داشته اند، بر مبنای یافته های حاصله پیش بینی بروز این مساله امکان پذیر می باشد و متخصصان می توانند گروههای در معرض خطر را مورد شناسایی قرار داده و اقدامات لازم را به عمل آورند (مددی و نوغانی ۱۳۸۴). بنا به گزارش سازمان ملل در سال ۱۹۹۹ بعد از سه بحران مهم آلودگی محیط زیست، افزایش فقر، و شکاف طبقاتی و تولید و انباشت سلاح های هسته ای^۱، مواد مخدر و اعتیاد ناشی از آن به عنوان چهارمین بحران های پیش روی انسان مطرح گردیده است. (آزاد منش، ۱۳۸۴ و محمدی شیبانی ۱۳۸۶). در مطالعه وسیعی که در سال ۱۳۵۵ توسط محققان انجمن ملی توان بخشی انجام گرفت، میزان شیوع مصرف مواد افیونی (به روش آزمایش ادرار) در تهران ۲/۵ درصد تخمین زده شده بود. اما طبق نتایج آخرین ارزیابی سریع وضعیت اعتیاد که در کشور ایران در سال ۱۳۸۶ انجام شد، در حال حاضر دامنه اعتیاد ۸۰۰ هزار تا یک میلیون و هفتصد هزار نفر را در بر گرفته است. تقریبا همه معتادان کشور مبتلا به مصرف سیگار نیز هستند. متاسفانه مصرف کراک^۲ (حاصل از هرویین ناخالص) و هرویین در کشور

^۱ NuclearWeapons
^۲ crack

افزایش یافته و طبق نتایج در حال حاضر جمعیت مصرف کنندگان کراک و هروئین در مجموع ۴۴/۵ درصد است. متأسفانه مصرف موادی مانند نورجیزک و شیشه که در سال ۸۳ وجود نداشته است، در حال حاضر به چهار درصد رسیده است. (دانا، ۱۳۸۲ و رفیعی، ۱۳۸۷). احتمال روی آوردن به مواد و اعتیاد پذیری در نوجوانان زیاد است به طوری که در سطح جهانی سالانه هشتصد هزار نوجوان به خیل مصرف کنندگان دائمی مواد می پیوندند. به طور مثال در سریلانکا، چین و در سال ۲۰۰۱ به ترتیب ۱۲٪، ۳۲٪، پیش از ده سالگی مصرف مواد را آزموده اند (کوربت^۱، ۲۰۰۱). روزانه ۳۰۰۰ نوجوان آمریکایی سیگاری می شوند و ۹۰٪ سیگاری های آمریکایی مصرف سیگار را در دوران نوجوانی آغاز کرده اند. مصرف سیگار همچنین با مصرف مواد دیگری چون کوکائین، هروئین، حشیش، و الکل همراه بوده است (هندری و شوک اسمیت^۲، ۲۰۰۲).

همچنین کمبود امکانات برای پاسخ دادن به نیازهای طبیعی، روانی و اجتماعی نوجوانان از قبیل کنجکاو، تنوع طلبی، هیجان، ماجراجویی، تایید و پذیرش گرفتن و کسب موفقیت بین همسالان موجب گرایش آنان به کسب لذت از طریق مواد و عضویت در گروههای غیر سالم می شود و افزایش سطح اعتیاد پذیری آنها می شود. (وزیریان و همکاران، ۱۳۸۱). در این زمینه قریب به ۷۰٪ مرگ ها به دنبال رفتارهایی رخ میدهد که در نوجوانی روی داده و قابل اصلاح بوده اند. گستره مصرف جهانی الکل، مخدرها، داروهای روان گردان در میان نوجوانان و همه گیرشناسی رو به افزایش مصرف سیگار به ویژه در میان نوجوانان هشدار دهنده است. (هندری و شوک اسمیت، ۲۰۰۲). از سوی دیگر با در نظر گرفتن اینکه سن اعتیاد به مواد همچون ارتکاب رفتارهای مخاطره آمیز در سالهای گذشته پایین آمده است و شرایط جدیدی پیش روی محققان و دست اندرکاران تعلیم و تربیت قرار داده، تاکید صرف بر روشهای سنتی پیشگیری پاسخگوی مشکلات امروزی نیست (عزیزی، ۱۳۸۲). پیشگیری شامل اقداماتی است برای کاهش عواملی که افراد را در معرض خطر قرار میدهد و افزایش عواملی که افراد را از مصرف مواد حفظ میکند. امروزه یکی از برنامه های جامع در امر پیشگیری که به کاهش عوامل خطر ساز و

^۱ corbett

^۲ Hendry, I. & Shuch Smith

افزایش عوامل محافظت کننده توجه دارد، برنامه های مبتنی بر تاب آوری است. برنامه های مبتنی بر تاب آوری توانسته اند پیوند مناسبی بین سایر برنامه ها، تخصصهای گوناگون، افراد درگیر و سازمانها ایجاد کنند. مفهوم تاب آوری یک چهار چوب جدید را در زمینه پیشگیری از اعتیاد مطرح میکند. این رویکرد از مبدا کاهش عوامل خطر ساز محیطی (که زمینه ساز بروز رفتارهای ناسازگار و اختلالات روانی هستند) به سمت تاب آوری و ارتقاء و آن می باشد. در این چهارچوب جدید، شناخت عوامل محافظت کننده محیطی، اصلی است که از آن می توان به سان سپری در مقابل اثرات زیان آور خطر ساز استفاده کرد. به علاوه آگاهی و شناخت آسیب پذیری های فردی که تهدیدی برای تاب آوری به شمار می آورد از اهمیت زیادی برخوردار است. بنابراین تاب آوری به عنوان محصول تعامل عوامل فردی و محیطی و آنچه که در طی سالهای رشد کودکی و نوجوانی در فرد شکل میگیرد. پس تاب آوری میتواند با تقویت عوامل محافظت کننده در محیط نوجوان همراه با ارتقاء مهارت های زندگی و توانایی شخصی وی توسعه یابد. ناگفته نماند که هر فرد میتواند در موقعیتی تاب آور و در موقعیتی دیگر غیر تاب آور باشد، که به کیفیت ارتباط فرد با عوامل خطر و عوامل محافظت کننده بستگی دارد. در بهترین شرایط حتی عامل خطر میتواند، زمینه ای برای جستجوی منابع محافظ توسط فرد گردد و در عمل تبدیل به عاملی محافظ برای فرد شود. مثلاً اگر تاثیر اولین تجربه مصرف مواد که عامل زمینه ساز برای تداوم مصرف می باشد با خاطره تلخی مثل سرگیجه، تهوع و... همراه باشد این سابقه میتواند برای همیشه فرد را از مصرف مواد دور کند و نگرشی منفی در او نسبت به مواد ایجاد کند. و این خاطره برای او نقش عامل محافظت کننده را خواهد داشت. (بوهنر^۱، ۱۳۸۲). پس با توجه به مطالب گفته شده مشخص می شود که باید برای معضل اعتیاد چاره ای اندیشیده شود و یکی از راهکارهایی که میتواند در این زمینه بسیار مفید باشد، آموزش و سایر موارد مربوط به آن است. و یکی از بهترین روشهای آموزشی در رابطه اعتیاد تاب آوری می باشد.

^۱ bohner

۲) بیان مسئله:

اعتیاد^۱ یعنی خو گرفتن و وابسته شدن جسمی، روانی و عصبی فرد به مواد که ترک یا فرار از آن ناممکن و یا بسیار مشکل باشد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳).

در سالهای گذشته کمیته ای از متخصصان وابسته به سازمان جهانی بهداشت برای اولین بار در گزارشی اعتیاد را چنین تعریف کرده اند: "حالت مسمومیت متناوب یا مزمن و مضر برای فرد و اجتماع که با مصرف مکرر ماده مخدر طبیعی یا شیمیایی به وجود می آید و دارای مشخصات زیر است: ۱- میل یا احتیاج به ادامه مصرف و تهیه آن به هر وسیله که ممکن باشد. ۲- تمایل به افزایش مقدار مصرفی به علت سازش بدن و تحمل آن. ۳- ایجاد وابستگی روانی و جسمانی به نحوی که عوارض آن در مواقع کمبود یا ترک ظاهر شود (صالحی، ۱۳۸۳). فراگیری پدیده اعتیاد به گونه ای است که این پدیده ریشه در تاریخ داشته و رنگ جهانی به خود گرفته است و در میان تمام طبقات و اقشار مرفه و غیر مرفه، بی سواد و با سواد، مجرد و متأهل، بیکار و شاغل و... گسترده شده است. فقط در طول زمان سن مصرف و نوع مصرف دستخوش تغییراتی شده است. برای مثال در ایران تا سال ۱۳۵۰ اعتیاد به تریاک رواج بیشتری داشته سپس مرفین^۲ و هروئین وارد حوزه مصرف می شوند. چون تمیز تر مصرف می شوند و سریع تر اثر می گذارند. از همین زمان است که تریاک و زغال سنتوری جای خود را به آنها می دهند و سن مصرف کننده که تا آن زمان بین ۲۵ تا ۳۵ سال بود، از سال ۱۳۵۱ با رواج هروئین در بازار، سن مصرف کننده نیز رو به کاهش گذارد، به طوری که امروزه به نوجوانان ۱۳ تا ۱۴ ساله رسیده است و طبق گزارش

^۱ addiction
^۲ morphine

های تاسف بر انگیز ۱۳ تا ۱۷٪ دانش آموزان به یکی از انواع اعتیاد(مواد مخدر طبیعی،قرص های روان گردان)تجربه کرده اند. و جالب اینکه تا سال ۱۳۵۴ که ۳۴ پژوهش در مورد اعتیاد صورت گرفته بود مجرد ها از متاهل ها پیشی گرفته بودند،چون به معتادان همسر نمی دادند و اگر هم شخص متاهل معتاد بوده است متارکه صورت می گرفت(آزاد منش،۱۳۸۴).

اعتیاد به مواد و وابستگی به آن صرف نظر از اینکه آن را بیماری یا آسیب یا معضل اجتماعی بدانیم، پدیده ای است خطر ناک و شوم که با صدمه های جدی جسمانی، روحی، مالی و خانوادگی و اجتماعی همراه است. شخص وابسته یا به عبارت دیگر معتاد، متعاقب وابستگی دچار افت جدی در عملکرد های فردی و اجتماعی می شود. برآورد آثار مصرف مواد در جامعه نشان می دهدکه این آثار بسیار وسیع و متنوع بوده و ممکن است آشکار شدن آنها چند دهه طول بکشد. برای مثال افرادی که والدین آنها مواد غیر قانونی مصرف میکرده اند بیشتر در معرض ابتلا به مشکلات روانشناختی و جسمانی بوده اند، که این مشکلات بر ساختار جامعه، در زمینه آموزش، اشتغال، و طبقات اجتماعی-اقتصادی تاثیر می گذارد.در اواخر دهه ۱۹۹۰ کل هزینه سالانه معضل مصرف مواد برای جامعه تقریبا ۲۰۰ میلیارد دلار برآورد شد(کاپلان و سادوک^۱،۲۰۰۰).

در دهه های اخیر رشد سه برابری سوء مصرف مواد آن را به پدیده ای جهانی تبدیل کرده است. در این گستره جهانی افزایش سوء مصرف مواد به ویژه در میان نوجوانان و جوانان دانش آموز از اهمیت ویژه ای برخوردار است، چرا که با عوارض و پیامد های نامطلوب و گاه جبران ناپذیر خود نظیر آسیب های اجتماعی، کاهش توان آموزشی، کاهش کسب مهارت های شغلی، مشکلات بهداشتی و... تاثیرات زیان باری را بر توسعه منابع انسانی کشور ها وارد خواهد ساخت.به همین دلیل در کشورهای مختلف جهان برنامه های استراتژیک پیشگیری از سوء مصرف مواد به اجرا درآمده است.از جمله می توان به آگاه سازی دانش آموزان در مورد خطرات و مضرات مواد مخدر، افزایش مهارت های زندگی، تقویت فعالیت های جایگزینی برای ارضای نیازهای روانی- اجتماعی دانش آموزان، مشاوره و مداخله حین بحران در دوره های مختلف زندگی و ارتقا فرهنگی و مذهبی، تقویت

^۱ kaplan.sadock

قوانین و مقررات مبارزه با مواد برای پیشگیری از گسترش اعتیاد اشاره کرد(رنجبر به نقل از محمدی و شیان، ۱۳۸۶). ایران به سبب همجواری و داشتن طولانی ترین مرز مشترک با دو کشور تولید کننده مواد مخدر(افغانستان و پاکستان) پیوسته در معرض تهدید سوء مصرف مواد بوده است، به طوری که از ابتدای پیروزی انقلاب اسلامی تا کنون بیش از ۳ میلیون نفر در ارتباط با جرایم مواد دستگیر شده اند، که دستگیری حدود ۲/۷ میلیون نفر از آنها طی ۱۵ سال اخیر(۱۳۸۳ - ۱۳۶۸) بوده است(علیوردی نیا، ۱۳۸۴). میزان شیوع سوء مصرف در زنان ایرانی نیز تغییراتی را در طول زمان نشان میدهد. در پژوهش انجام شده در سال ۱۳۷۶، سهم زنان از کل جامعه معتادان حدود ۵٪ بوده است، حال آنکه این میزان در سال ۱۳۸۰ به ۱۵٪ رسیده است. علاوه بر این به نظر میرسد که روند تبدیل شدن مصرف کم خطر تر (مثلا تریاک) به شیوه های بیشتر پر خطر (هروئین و شیوه تزریقی) در زنان -در مقایسه با مردان- سریعتر انجام شده است (نوروزی و همکاران، ۱۳۸۴).

آخرین آماری که در مورد تعداد دانش آموزان و دانشجویان معتاد در کشور ما موجود است، آمار مربوط به مدیر کل امور فرهنگی ستاد مبارزه با مواد در ۲۲ شهریور ۸۵ است که بدین صورت بوده است: ۲۰/۶۹ درصد دانشجویان کشور در معرض اعتیاد هستند. ۲۲/۲۴ درصد از دانشجویان دانشگاه تهران، ۲۵/۴۶ درصد از دانشجویان دانشگاه امیر کبیر، ۲۱/۴۲ درصد از دانشجویان دانشگاه شریف و ۲۵/۲۶ درصد از دانشجویان دانشگاه هنر تهران) و ۱۵/۷ درصد از دانش آموزان تهران در معرض اعتیاد قرار دارند. در حوزه سیگار که دروازه اعتیاد است، ۲۳/۳ درصد دانش آموزان کشور و ۲۶/۵ درصد دانش آموزان تهران در معرض خطر مصرف سیگار قرار دارند. معاون سازمان آموزش و پرورش تهران اعلام کرده است که سن گرایش دانش آموزان به اعتیاد بسیار پایین آمده و به ۱۳ سال رسیده است(وفا، ۱۳۸۶). با توجه به این موارد نوجوانی مرحله ای از سیر تحولی آدمی است که به دلیل حساسیت ویژه، همواره مورد توجه بوده است. تغییر و تحول جسمی، روانی و اجتماعی این دوره مهم تلقی می شود(آسایش، ۱۳۸۶). نوجوانان به واسطه داشتن رشد سریع، نیازهای متفاوتی دارند. نیاز به استقلال فردی باعث می شود تا در مقابل والدین و مربیان مقاومت کنند(گلچین، ۱۳۸۷).

نوجوانان ممکن است رفتارهای پرخطری مانند: رانندگی پر خطر، مصرف دخانیات، الکل، مواد مخدر، رفتار های پر خطر جنسی و... نیز داشته باشند. علل این رفتار ها ممکن است دینامیکهای مقابله با ترس، ترس از بی کفایتی، نیاز به اثبات خود و دینامیکهای گروهی مانند فشار همسالان باشد. بنابراین نوجوانان نیروی فعال و پویای جامعه هستند و نمی توان این جمعیت را نادیده گرفت و باید نگرشها و ویژگیها و مشکلات و نیاز های آنها را شناخت و روشهای ارتباط صحیح با آنها را فرا گرفت (بومار^۱، ۲۰۰۴).

در همین راستا به نظر می رسد که مصرف مواد و اعتیاد پذیری در میان نوجوانان و جوانان افزایش و رشد چشمگیری داشته است. از نظر اکثر افرادی که با نوجوانان کار می کنند. مهمترین خطری که این گروه را تهدید میکند، این است که آنها به عنوان واکنش در قبال قرار گرفتن مکرر در موقعیت های نا مناسب از جمله نا امنی، فشار، آشفتگی روانی، احساس حقارت، طرد شدگی و بیگانگی با والدین و سایر مشکلات روزمره به مواد پناه می آورند. شمار بسیاری از نوجوانان آسیب پذیر گمان می کنند که می توانند صرفا برای تفریح یا کسب تجربه مواد مصرف کنند، اما به زودی درمی یابند که مصرف این مواد به صورت تکیه گاه روانی در آمده و نمی توانند آن را کنار بگذارند (یاسایی، ۱۳۸۶).

همچنین در دو سه دهه اخیر جامعه با آمار های تکان دهنده ای از شیوع سوء مصرف مواد، و افزایش سطح اعتیاد پذیری عموما در سطح جامعه و خصوصا در جمعیت نوجوانان و جوانان مواجه شده است. به علت ابتلای این جمعیت به بیماریهایی همچون ایدز^۲ از طریق تزریق وریدی و همچنین به خاطر نگرانی هایی در مورد آثار زیان بار دارویی، اجتماعی، قانونی، بهداشتی و اقتصادی ناشی از سوء مصرف مواد، ما اکنون شاهد فوریتی تازه برای گسترش هر چه بیشتر و بهتر راهبردهای پیشگیرانه در مورد اعتیاد هستیم (رایت و کلی^۳، ۲۰۰۱).

درمان اعتیاد و شکستن چرخه معیوب آن گران و دشوار است و سیستم درمانی جامعی با رویکردهای مختلف دارودرمانی، روان درمانی، بازپروری و باز توانی را می طلبد. تاکید افراطی بر یکی از جنبه ها و رها ساختن سایر

^۱ bomar

^۲ AIDS

^۳ wright,s.&klee,h

موارد با شکست درمان مواجه خواهد بود. در ادبیات علمی معاصر ما کمتر کسی از صاحب نظران وجود دارد که درمان یک بعدی چه صرفا دارویی و چه صرفا غیر دارویی (اعم از روان درمانی، بازتوانی و یا حتی مجازاتهای قانونی) را به عنوان درمان اعتیاد پیشنهاد کند. بلکه ملغمه ای از تمامی آنها لازم است. در چنین شرایطی پیشگیری به طور منطقی جایگزین درمان می شود. فرض بر این است که جلوگیری از مبتلا شدن افراد و تغییر نگرش آنها نسبت به مواد به سوء مصرف مواد آسان تر از درمان این اختلال است (بتوین و بتوین^۱، ۱۹۹۷).

امروزه در کشورهای پیشرفته برنامهای آموزشی پیشگیری در مورد نوجوانان صورت میگیرد. به عنوان مثال هال و زیگلر^۲ (۱۹۹۷)، ۴۰ برنامه علمی-آموزشی پیشگیری برای نوجوانان را بررسی کردند. این برنامه ها برای پیشگیری از مصرف مواد در بین نوجوانان و برای استفاده در مدارس، مراکز فرهنگی-اجتماعی برنامه ریزی شده بودند. موضوعات برنامه ها گسترده و شامل داستانها، آوازهها، فعالیتهای مربوط به اجرای نقشهای هنری، بحث های گروهی بین معلم و نوجوان، پوسترها، تئاتر، اهدای جایزه، تقدیرنامه و... بودند. اهداف برنامه نیز شامل افزایش عزت نفس، افزایش مهارتهای حل مساله، مقاومت در برابر اغوا شدن برای مصرف مواد و... بودند. (هال و زیگلر، ۱۹۹۷).

در مورد برنامه های پیشگیرانه، نوجوان بیشتر از سایر گروه ها مرکز توجه متخصصین است. زیرا نوجوانانی که با مصرف مواد سرو کار دارند. درگیر مسائل و مشکلات عدیده ای هستند مثل: دزدی، خشونت، افت تحصیلی، تفکر بدون سازمان، کاهش سازگاری روانی-اجتماعی، کاهش توانایی مربوط به حل مساله، درجه بالای کناره گیری اجتماعی و افسردگی. در برنامه های مربوط به پیشگیری از اعتیاد، مدارس و فعالیت های آموزشی جایگاه ویژه ای دارند، به گونه ای که دانش آموزان توسط چنین برنامه هایی در مقابل موقعیت هایی که مصرف مواد را تسهیل می کنند ایمن می شوند (ساسمن^۳، ۱۹۹۶).

^۱ botvin,g.j.&botvin ,e.m

^۲ HALL.N.W.ZIGLER,E

^۳ sussman

به طور کلی در حال حاضر سه راهبرد برای محدود کردن سوء مصرف مواد در اغلب کشورهای جهان وجود دارد: راهبردهای قانونی، تربیتی - آموزشی و درمانی.

راهبردهای قانونی شامل راههای قانونی جلوگیری از پخش یا استفاده از مواد است. راهبردهای درمانی نیز بعد از معتاد شدن افراد برای بازگرداندن به حالت طبیعی و ترک اعتیاد مورد استفاده قرار می گیرد. اما راهبردهای آموزشی - تربیتی یک روش پیشگیرانه است و در حال حاضر از جایگاه بسیار بالایی برخوردار است. از مهمترین فعالیتهای در این زمینه آگاهی دادن به افراد مختلف جامعه در مورد علل روی آوردن به مواد، تاثیر دارو ها، خطرات بدنی و روانی و اجتماعی استفاده از مواد می شود. در حال حاضر بهترین مکان برای انجام چنین برنامه های پیشگیرانه ای مراکز آموزشی مانند مدارس است (سیگل و سنا، ۱۹۹۷).

همان طور که گفته شد یکی از بهترین روشهای کسب حمایت جامعه از برنامه های مبارزه با مصرف مواد، آموزش عمومی است. پرستاران با تشویق و تقویت اقدامات پیشگیرانه و به عنوان عناصری نیرومند در زمینه ایجاد تغییرات و اصلاحات اجتماعی مطرح می باشند. پرستاران نقش متولیان برنامه هایی را بر عهده میگیرند که تاثیرات مثبت آنها در خصوص ارتقاء سلامت عمومی در تحقیقات انجام شده مورد تایید قرار گرفته است. پرستاران باید در مورد آموزش افراد دارای تجربه باشند. آموزش جمعی گروههای خاص اجتماعی نیازمند رویکردهای نوین آموزشی است. پرستاران می توانند آموزش را در محیط های مختلفی مانند: مدارس، درمانگاهها، محیط کاری و مراکز اجتماعی ارائه نمایند. در ایالات متحده دفتر پیشگیری از سوء مصرف مواد، منابع ارزشمندی را برای پرستاران تهیه کرده و در آن اطلاعات، راهبردها و پیشنهادهای با ارزشی را در زمینه آموزشهای مبتنی بر جامعه در مورد مصرف مواد در اختیار پرستاران قرار می دهد (خانکه، ۱۳۸۷).

تاب آوری یکی از مفاهیمی است که اخیراً در حوزه پیشگیری از اعتیاد و سایر اختلالات روانی و آسیب مطرح شده و روش مناسبی است. سایر روشها برای پیشگیری مانند: گروه درمانی، روان درمانی، روان نمایشگری و... نیز

برای پیشگیری وجود دارند، ولی تاب آوری نسبت به روشهای دیگر پیشگیری، کاراتر، ارزاتر و موفق تر واقع شده است. (جکسون و هکت^۱، ۲۰۰۰).

تاب آوری در مورد کسانی به کار می رود که در معرض خطر قرار میگیرند ولی دچار اختلال نمی شوند. از این رو شاید بتوان نتیجه گیری کرد که مواجه شدن با خطر شرط لازم برای آسیب پذیری هست اما کافی نیست. عوامل تاب آور باعث می شوند که فرد در شرایط دشوار و با وجود عوامل خطر از ظرفیت های موجود در دستیابی به موفقیت و رشد و زندگی استفاده کند و از این چالش ها و آزمون ها به عنوان فرضی برای توانمند کردن خود بهره جوید و از آن سربلند بیرون آید. در رویکرد پیشگیری از اعتیاد شناسایی و ارتقا عوامل محافظت کننده از جمله عوامل تاب آوری و شناسایی و کاهش عوامل خطر ساز از جایگاه پر اهمیتی برخوردار است. در حال حاضر این عقیده در موضوع پیشگیری از اعتیاد در حال رشد است که برنامه های پیشگیری می تواند بر مبنای اطلاعات کسب شده از مطالعه بر روی کسانی باشد که به طور موفقیت آمیز از سوء مصرف مواد اجتناب کرده اند، نه انهایی که الزاما مواد مصرف کرده اند. باید در نظر داشت که از افرادی که به مصرف مواد نه گفته اند نیز میتوان چیزهای بسیاری اموخت. پژوهش ها ثابت کرده اند که برخی از مهمترین عوامل تاب آوری مانند توانایی کنترل خشم، احساس هدفمند بودن و امید به آینده، احساس مسولیت، دیدگاه مثبت نسبت به خود میتواند عامل مهمی در جلوگیری از الوده شدن فرد و مقاومت وی در زمینه اعتیاد گردند (بویین^۲، ۱۹۹۱).

پس در همین راستا و طبق موارد گفته شده، اعتیاد و معضلات ناشی از آن یکی از مشکلات موجود در ایران و جهان می باشد و نوجوانی بر هه ای است که از این نظر بسیار حساس بوده و امکان انحراف فرد به سمت معضل اعتیاد وجود دارد و تاب آوری مقوله ای جدید و کار آمد است که به نظر می رسد می تواند تمایل نوجوانان و جوانان را برای گرایش به سمت اعتیاد کاهش دهد.

۳) اهمیت و ضرورت:

^۱ Jackson, km and hecht
^۲ Bonnie

هر روز از طریق رسانه های جمعی دوستان و آشنایان اخبار زیاد و گوناگونی از افزایش میزان مصرف مواد، افزایش تعداد معتادین و مشکلات ناشی از آن می شنویم. مشکل اعتیاد مشکل جامعه کنونی ما نیست، بلکه پدیده ای جهانی و معضل اصلی قرن بیست و یکم محسوب میشود. در یک مطالعه زمینه یابی^۱ مشخص شد که میزان شیوع تشخیص سوء مصرف مواد در ایالات متحده در جمعیت بالای ۱۸ سال ۱۶/۷ درصد است، به علاوه در سال ۱۹۹۵، به میزان ۶/۱ درصد از افراد بالای ۱۲ سال به بالا در آمریکا مصرف کننده دارو های غیر مجاز بوده اند (کاپلان، ۱۳۷۹). در ایران نیز با توجه به موقعیت جغرافیایی و داشتن نزدیک به ۲۰۰۰ کیلومتر مرز مشترک با دو کشور افغانستان و پاکستان که به هلال طلایی موسوم هستند و سالانه بیش از ۳۵۰۰ تن مواد تولید میکنند و همچنین جوان بودن جمعیت کشور شاهد گسترش روز افزون اعتیاد در بین نوجوانان و جوانان هستیم. آمار های موجود نشان میدهد که حدود ۱۶ درصد از معتادین ایران کمتر از ۱۹ سال سن دارند و ۲۸ درصد آنها بین ۲۰ تا ۲۴ سال به اعتیاد روی می آورند (برقی، ۱۳۸۱).

با عنایت به اینکه دوره نو جوانی را میتوان یکی از مهمترین دوره های زندگی یک فرد و یک روند منحصر به فرد دانست، این دوره یک دوره بحرانی رشد و نمو است که از نظر فیزیولوژیکی و روانی تحولات بسیار عمیقی در فرد ایجاد می کند و باعث می شود نظم جسمانی و روانی فرد بر هم بخورد. نوجوانان در این دوره از لحاظ عاطفی نارس، از نظر تجربه محدود و از نظر اجتماعی بسیار شکننده و تاثیر پذیر هستند. از نظر بهداشت روانی شناخت این تحولات بخصوص در آن قسمت ها که تغییرات چشمگیری در رفتار و کردار نوجوانان آشکار می گردد بسیار پر اهمیت بوده و برای آموزش بهداشت روانی و آشنا ساختن نوجوانان، پدر و مادران با مسائل و مشکلات مربوط به این دوره از زندگی امری است که مورد قبول روانپزشکان، روانپرستاران و روانشناسان قرار گرفته است. عدم توجه به تغییرات روانی در این دوره ممکن است منجر به بروز مناقشات خانوادگی و اجتماعی شده و منشا بروز بسیاری از انحرافات اخلاقی، پناه به اعتیاد، دزدی و تبهکاری در نوجوانان شود (میلانی فر، ۱۳۸۲).