



دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته مشاوره توانبخشی

عنوان پایان نامه:

طراحی برنامه پیشنهادی پیشگیری از اعتیاد مبتنی بر تأثیرات ادراک شده برگرایش به اعتیاد در
در نوجوانان معتاد پسر کانون اصلاح و تربیت تهران

استاد راهنما:

دکتر معصومه اسمعیلی

استاد مشاور:

دکتر حسین سلیمی

استاد داور:

دکتر برجعلی

دانشجو: روح الله آهون

اللَّهُ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ

تقديم به:

خانوادهام (پدر، مادر، خواهران و برادرانم)

گلم، ح.آ

مددجویان کانون اصلاح و تربیت

ا

بر خود می‌دانم که،

از کلیه مشارکت‌کنندگان (مدجویان کانون اصلاح و تربیت تهران) به خاطر مشارکت در پژوهش،

دکتر معصومه اسمعیلی به خاطر تقبل زحمت استاد راهنما پژوهش،

مسئولین پژوهشکده زندانهای کل کشور و مسئولین کانون اصلاح و تربیت تهران به خاطر صدور مجوز و همکاری در اجرای پژوهش،

دکتر حسین سلیمی به خاطر پذیرش زحمت استاد مشاور پژوهش،

و

دکتر برجعلی به خاطر پذیرش زحمت استاد داور پایان نامه

تقدیر و تشکر نمایم.

چکیده

ب

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین ویژگی‌های برنامه‌پیشنهادی پیش‌گیری از اعتیاد مبتنی بر تأثیرات ادراک شده بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان معتاد کانون اصلاح و تربیت تهران بود. **روش:** ۳۳ نفر پسر نوجوانان معتاد کانون اصلاح و تربیت تهران از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. و داده‌ها با پرسش‌نامه باز پاسخ و مصاحبه نیم ساختاریافته جمع‌آوری و در تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوا استفاده شد. **یافته‌ها:** نشان می‌دهد که بیشترین تأثیرات ادراک شده مربوط به عوامل: خانوادگی با ۳۵/۹ درصد، اجتماعی ۳۰/۵ درصد، فردی ۲۵/۲ درصد، اعتقادی ۵/۶ درصد، دلبستگی با ۴/۱ درصد می‌باشد. **بحث و نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که در گروه نمونه مورد بررسی افراد بیشتر عوامل محیطی را عامل اعتیاد خود دانسته و نگاهی غیر عمیق به عوامل فردی اعتیاد خویش داشته‌اند، در واقع خود افراد بخش فراموش شده هستند. پیشنهاد می‌شود در امر پیشگیری بیشتر به تقویت خود افراد و میزان اثر بخشی آنها بر زندگی خویش و بالا بردن قدرت تصمیم‌گیری و انتخاب آنها توجه شود.

کلید واژه‌ها: تأثیرات ادراک شده، اعتیاد، پیشگیری، نوجوان

فهرست

صفحه	عنوان
ب	تقدیر.....
پ	چکیده.....
فصل اول - کلیات پژوهش	
۲	مقدمه.....
۴	بیان مسئله.....
۱۰	اهمیت و ضرورت تحقیق.....
۱۲	هدف کلی.....
۱۲	اهداف جزئی.....
۱۲	سؤالات پژوهش.....
۱۳	تعریف واژگان.....
فصل دوم - ادبیات و پیشینه پژوهش	
۱۷	مقدمه.....
۱۷	اعتیاد یا اختلالات سوء مصرف مواد.....
۱۸	اختلالات مربوط به مواد.....
۱۹	وابستگی.....
۱۹	سوء مصرف.....
۲۱	سبب شناسی اختلالات مربوط به مواد.....
۲۱	عوامل اجتماعی.....
۳۱	عوامل خانوادگی.....
۳۸	عوامل فردی.....
۴۳	عوامل دلبستگی اولیه.....
۵۰	نظریه ها.....
۵۱	نظریه های روان شناختی.....
۵۱	دیدگاه روانکاوی.....

فصل اول : کلیات پژوهش

۵۵.....	نظریه های اجتماعی
۵۶.....	تقسیم بندی مواد
۵۷.....	ادبیات تحقیق
۵۷.....	پیشینه داخلی
۶۰.....	پیشینه خارجی

فصل سوم - روش شناسی

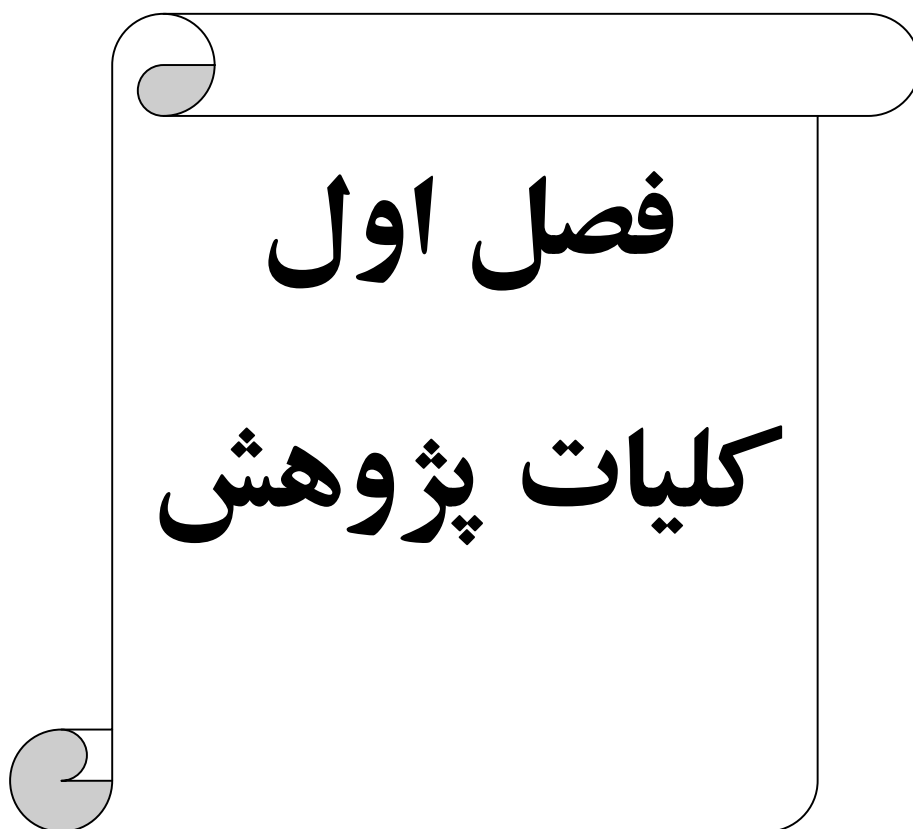
۶۳.....	مقدمه
۶۳.....	جامعه ، نمونه ، روش نمونه گیری
۶۳.....	ابزار پژوهش
۶۴.....	نوع پژوهش ، شیوه تحلیل
۶۴.....	روش اجرا

فصل چهارم - تجزیه و تحلیل داده ها

۶۷.....	مقدمه
۶۷.....	یافته ها

فصل پنجم - بحث و نتیجه گیری

۸۳.....	مقدمه
۸۳.....	تیین سوالات
۸۹.....	محدودیت ها
۸۹.....	پیشنهادات
۹۰.....	منابع



فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

یکی از مهمترین موضوعات نگران‌کننده در عصر حاضر، توسعه آسیب‌های اجتماعی است که مراکز آموزشی (مدارس و دانشگاهها) و غیرآموزشی، جوامع را به چالش‌های مبهم کشانده است. که بدون هیچ‌گونه تأملی و کتمان کاری، ضرورت مقابله با این چالش‌ها حتمی است. هر جامعه‌ای برای مقابله با چالش‌های فرا روی خود نیازمند شناخت صحیح پدیده‌های آسیب‌زای خود و تجزیه و تحلیل روند آنها، و ارائه نسخه‌های کاربردی و عملیاتی کردن آنهاست. یکی از این چالش‌ها که با انجام تحقیقات دانشگاهی می‌توان مسئولین را در مهار آن یاری داد، پدیده آسیب‌زای اعتیاد به مواد مخدر و الکل می‌باشد.

مسئله اعتیاد به مواد مخدر و الکل یک مشکل جدید در جامعه انسانی نیست. انسان‌ها در طول تاریخ از مواد روان‌گردان استفاده می‌کرده‌اند. اینابا و کوهن^۱ در سال ۲۰۰۰، بیان می‌کنند: مدارکی مبنی بر کشت و مصرف این مواد توسط انسان‌های نخستین موجود است که نشان می‌دهد در ۵۰ هزار سال پیش از مواد مخدر به عنوان داروهای شفا بخش استفاده می‌کردند و نیز اولین دست‌نوشته‌ها در مورد الکل به لوح‌های سفالی باز مانده از سومریه‌ای برمی‌گردد که شش هزار سال پیش در بین‌النهرین (ایران و عراق امروزی) زندگی می‌کردند (کامنسکی^۲، ۲۰۰۴). و یا نوابخش، (۱۳۸۷) سردبیر مجله اعتیادپژوهی ایران بیان کرده: قدمت سوء مصرف مواد به ۵ هزار سال قبل از میلاد مسیح و دوره ای که قبایل آریایی در ایران اسکان داشتند، برمی‌گردد.

اعتیاد مشکلی است که میلیون‌ها زندگی را ویران می‌کند و سرمایه‌های کلان ملی را صرف هزینه‌ی مبارزه، درمان و صدمات ناشی از آن می‌نماید. هر روز شمار زیادی از افراد به مصرف مواد روی می‌آورند و دچار پیامد-های بدنی، روانی، فرهنگی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی می‌شوند. کشور ما به دلایل فرهنگی، برخی باورهای نادرست و شرایط ویژه جغرافیایی (هم جواری با یک کشور بزرگ تولید کننده مواد افیونی) دارای شرایط مناسبی برای روی آوردن جوانان به اعتیاد است (عاشوری، ملازاده، محمدی، ۱۳۸۷).

^۱. Inaba & Cohen.

^۲. Kaminsky, I

تعداد قابل توجهی از مطالعات (مثلاً: گلانتز، وینبرگ، مینر و کلیور^۱، ۱۹۹۹؛ وست، ۲۰۰۱) اسنادی راجع به فاکتورهای زیستی، روانی و اجتماعی به عنوان دلایل مصرف و سوء مصرف مواد مخدر ارائه کرده‌اند. در اعتیاد، مدل‌ها و نظریه‌های متفاوتی طرح‌هایی برای اولین مصرف مواد مخدر، رشد و پیشرفت اعتیاد به مواد مخدر ارائه شده که ناشی از فاکتورهای زیست‌شناختی، اجتماعی و محیطی است. اساساً فاکتورهای محیطی و اجتماعی نقش مهم‌تری در اولین تجربه مصرف مواد بازی می‌کند، در حالی که فاکتورهای فردی (مثل ویژگی‌های شخصیتی) و زیست‌شناختی (مثل زمینه ژنتیکی) با اختلالات مصرف مواد همبستگی دارند (آیواسیک^۲، وسامر^۳، ۲۰۱۰).

در مورد سبب شناسی سوء مصرف مواد مخدر عوامل مختلفی مانند درهم‌ریختگی اجتماعی، فشار همسالان، عوامل خانوادگی، ژنتیکی، مشکلات هیجانی، مشکلات روانی، مطرح شده است. و نیز ضعف در عملکرد خانواده، مشکلات، تعارضات و درگیری‌های خانوادگی از سایر علل گرایش به مواد می‌باشند (حجتی، آلوستانی، آخوندزاده، حیدری، و شریف‌نیا، ۲۰۱۰).

اخیراً ایکانو، مالونی، مگ گیو^۴ (۲۰۰۸) که مدلی از پیشرفت و توسعه اعتیاد به مواد مخدر را ارائه کرده‌اند، بسیار روی اعتیاد در دوره نوجوانی تاکید کرده‌اند. آنها روی پتانسیل ژنتیکی، ناتوانی در بروز احساسات در دوره پیش از نوجوانی که ناشی از اختلالات مخرب دوره‌ی کودکی است توجه کرده‌اند. که این پتانسیل در اوایل نوجوانی به شکل مشکلات رفتاری (مثل مصرف مواد، مشکلات آموزشی و بی بند باری‌های جنسی) بروز می‌کند. و ناشی از قرار گرفتن در معرض بعضی از فاکتورهای خطر محیطی (مثل روابط والد-فرزند، اثر همسالان، حوادث آسیب‌رسان و پراسترس زندگی) است. پس یک آسیب روانی بیرونی- مثل اختلال شخصیت ضد اجتماعی، نیکوتین، الکل یا وابستگی به مواد- ممکن است در اواخر جوانی یا اوایل بزرگسالی ظاهر شود. بعضی از مطالعات (مثلاً: آیواسیک، وسامر، ۲۰۱۰) نشان می‌دهند که افراد بین ۱۲ تا ۲۵ سال بیشتر در معرض خطر مصرف و سوء مصرف قرار دارند و بیان می‌کنند که خطر بزرگتر از مصرف زود هنگام مواد در سن پایین، خطر رشد اعتیاد یا اختلالات سوء مصرف مواد در بزرگسالی است.

¹. Glantz, M. & Winberg, N. & Miner, L. & Colliver, J.

². Ayvasik, B.H

³. Sumer, C.H

⁴. Iacono & Malone & McGue.

دپارتمان برنامه‌های الکل و مواد کالیفرنیا (به نقل از ویتال^۱، ۲۰۱۱) گزارش کرده تقریباً ۵/۵ میلیون بزرگسال در کالیفرنیا می‌گسارند و تقریباً ۰/۴۰ دانشجویان درگیر می‌گساریند. تخمین زده شده ۲/۶ میلیون نفر بالای سن ۱۲ سال شراب‌خوارند مصرف و سوء مصرف مواد مخصوصاً بر روی کودکان تاثیر خواهد داشت، بر طبق گزارش ملی سازمان بهداشت و سوء مصرف مواد (به نقل از ساگک، و سالوس^۲، ۲۰۱۰) از سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۷ در ایالت متحده امریکا از هر ده کودک یک کودک (۸/۳ میلیون) زیر ۱۸ سال با حداقل یک والد که سابقه مصرف مواد مخدر یا الکل دارند، زندگی می‌کنند. از این رو ضروری است که در سیاست‌گذاری‌های کلان جوامع (بخصوص جامعه ما) علاوه بر داشتن نگرشی جامع و برنامه ریزی همه جانبه، مستمر و مبتنی بر نیازها و واقعیت‌های موجود، به پیشگیری اولیه بر اساس پژوهش‌های علمی، توجه ویژه شود.

بیان مسئله

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۸ (به نقل از برون-میلر^۳، ۲۰۰۹) گزارش کرده که استفاده از مواد مخدر روان‌گردان بطور قابل ملاحظه‌ای تهدیدی جدی برای سلامت اجتماع و بافت اقتصادی خانواده‌ها، جوامع و ملت-هاست. اعتیاد به مواد مخدر، امروزه یکی از معضلات اساسی زندگی بشری به شمار می‌رود. افزایش مصرف مواد مخدر طی قرن گذشته، نگرانی روز افزونی را برای همه‌ی جوامع در پی داشته است. در دهه‌های اخیر، جهان با آمار تکان دهنده‌ای از شیوع این پدیده در سطح جامعه و خصوصاً در میان جمعیت جوان و نوجوان مواجه بوده است (ملازاده، و عاشوری، ۱۳۸۸). طی یک قرن گذشته بطور جدی بر پیشگیری و کنترل مواد مخدر تأکید شده است و این اقدام هم‌چنان ادامه دارد، این امر به نوبه خود بیانگر عمق مسئله اعتیاد و مواد مخدر در جهان است. و مسئله زمانی حائز اهمیت بیشتر می‌شود که بدانیم ایران از موقعیت ژئوپلیتیکی خاص (مثل هم‌مرزی با افغانستان و همسایه-های غربی به عنوان کانال ورود مواد به اروپا) برخوردار است.

اعتیاد از واژه لاتین *addictus* به معنای: ترک کردن، علاقمند بودن به چیزی یا کسی، اختصاص دادن به، تسلیم شدن به، خود را به عادت‌ها دادن، آمده است (کامنسکی، ۲۰۰۴). امروز از واژه‌ی اعتیاد بطور گسترده‌ای

¹. Vitale,

². Cage, R & Salus, M

³. Browner-miller, A

استفاده می‌شود و برای نشان دادن هر نوع درگیری بیش از حد و تکراری با هر نوع فعالیت و ماده است. بطوری که به آسانی برای ورزش، خواندن، تماشای تلویزیون، و مصرف الکل، کوکائین و هروئین اعمال می‌شود. چنین استفاده گسترده‌ای از ارزش فنی واژه می‌کاهد. در این پژوهش این اصطلاح فقط برای اعتیاد به مواد مخدر به کار می‌رود.

وابستگی به مواد مخدر یا دیگر مواد، مخصوصاً اینکه فرد با آن احساس لذت کند، و با مصرف آن از تنش‌هایابی یابد و ضمن پیش‌بینی عواقب منفی آن به مصرف ادامه می‌دهد (ماتسوموتو^۱، ۲۰۰۹). وابستگی به دارو تعریف شده به عنوان یک حالت ناشی از مصرف مکرر، تناوبی و پیوسته از مصرف مواد که نتیجه‌اش آسیب به فرد و بعضی مواقع جامعه‌اش می‌باشد. تعداد زیادی تحقیق در مورد علل و فاکتورهای خطر و همبستگی آنها با مصرف مواد وجود دارد. بطور کلی مواد اعتیادآور می‌توانند بعنوان یک تقویت‌کننده مثبت (ایجاد کننده شنگولی) و یا به عنوان تقویت‌کننده منفی (علائم آرام بخش و مقابله‌ای یا بی‌قراری) عمل کنند. مصرف‌کنندگان مواد ممکن است مزایای استفاده از مواد مخدر مثل رسیدن به احساس مطلوب (آرامیدگی)، افزایش تعاملات اجتماعی (کاهش جلوگیری از بروز احساسات)، تغییراتی در شرایط روان‌شناختی خودشان به یک حالت مطلوب (فرار از واقعیات)، تغییرات جسمی (آنابولیک استروئید) یا اجتناب از علائم گوشه‌گیری را دریافت کنند (علی^۲، بوشرا^۳، و اسلام^۴، ۲۰۱۱). وابستگی روانی یا فیزیولوژیکی به یک ماده مخدر یا دیگر مواد و یا موقعیت یا حادثه. اعتیادهای شایع شامل داروهای غیر قانونی (اعتیاد به مواد مخدر)، الکل، تنباکو، و قمار است. اگر اعتیاد صرفاً توسط یک تمایل روانی ایجاد شود آن یک وابستگی یا اعتیاد روانی نامیده می‌شود. ولی اگر مکانیزم‌های فیزیولوژیکی فرد احساس نیاز کنند مثلاً اگر فرد مواد را ترک کند علائم فیزیولوژیکی ظاهر شود، وابستگی یا اعتیاد فیزیولوژیکی نامیده می‌شود، البته باید توجه داشته که در این حالت نیز یک تمایل روانی نیز وجود دارد (استوارت-هامیلتون^۵، ۲۰۰۷).

¹.Matsumoto, D

².Ali, H

³.Bushra, R

⁴.Aslam, N

⁵.Stuart-hamilton, I

انجمن پزشکی آمریکا، جامعه اعتیاد به مواد آمریکا، ۲۰۰۱، موسسه ملی سوء مصرف مواد، ۲۰۰۹، هیات ملی الکلیسم و وابستگی، ۱۹۹۰ (به نقل از ویسر^۱، ۲۰۱۰) اعتیاد را به عنوان بیماری ابتدایی، مزمن و تدریجی توصیف کرده‌اند. و این سازمان‌ها فاکتورهای ژنتیکی، روانی-اجتماعی و محیطی را باعث بروز و توسعه اعتیاد می‌دانند.

اعتیاد، مرض مغزی است و جسم آدم‌ها را وابسته می‌کند (مک مولین و گلار، ترجمه فیروز بخت، ۱۳۸۷). روان‌شناس روه-یوشین در یادداشت‌های خود نوشته: اعتیاد به الکل یا دیگر مواد یک بیماری مغزی است. اعتیاد تعریف شده به عنوان شرایطی که سبب یک نیاز ثابت به مصرف مواد می‌شود و علی‌رغم داشتن عواقب بسیار بدی که برای فرد دارد همچنان ادامه می‌یابد، اعتیاد می‌تواند با یا بدون وابستگی رخ دهد. افرادی که به مواد وابسته می‌شوند وقتی مصرف خود را قطع می‌کنند دچار ناخوشی می‌شوند اعتیاد به مواد به واسطه تغییرات طولانی مدت در مغز بوجود می‌آید و مواد قسمتی از مغز را که معروف به "گذرگاه پاداش است" را کنترل می‌کند. لوکیندا مینر از موسسه ملی سوء مصرف مواد بیان می‌کند: این گذرگاه دوپامین (یک ماده شیمیایی که باعث احساسات خوشایند می‌شود) را گیر می‌اندازد و داروهای محرک، دوپامین را در قسمت‌هایی از مغز افزایش می‌دهند. در تمام مدت مغز سطح بالای از دوپامین را مصرف می‌کند (کووالسکی^۲، ۲۰۱۰).

فاکتورهای اعتیاد برای افراد متفاوت هستند تاریخچه خانوادگی می‌تواند یک فاکتور باشد و نیز استرس همراه با سوء مصرف و دیگر آسیب‌های روحی می‌تواند این نقش را بازی کند، نوجوانان زمینه‌ی بیشتری برای اعتیاد دارند زیرا مغز آنها هنوز کاملاً رشد نکرده است. مک گیلیکدی و ریا (به نقل از کووالسکی، ۲۰۱۰) بیان می‌کنند، نوجوانان می‌گویند "نمی‌تواند برای من اتفاق بیفتد" در حقیقت برای همه می‌تواند اتفاق بیفتد. هر چه مصرف مواد از سن کمتری شروع شود مشکلات بیشتر خواهد بود. اضطراب، افسردگی و دیگر اختلالات روانشناسی می‌توانند وضع را وخیم‌تر کنند. در حالی که بعضی از افراد بیشتر در معرض خطرند، ولی هیچ کس در امان نیست. هر شکلی از مصرف مواد می‌تواند خطرناک باشد.

¹.Wisser, K. Z

².Kowalski, K

آندروز^۱ (۲۰۰۵): بعضی از ویژگی‌های اجتماعی، روحی، زیست‌شناختی فردی بالقوه پیش‌بینی‌کننده‌ی مصرف و سوءمصرف مواد هستند. تا آنجا که به متغیرهای جمعیتی مرتبط شده، جنس و سن متغیرهای حساس و مهم پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد هستند. پسران احتمالاً زودتر مصرف مواد مخدری مثل سیگار، الکل و دیگر مواد را شروع می‌کنند و مشکلات بیشتری در سال‌های اوایل نوجوانی در ارتباط با سوءمصرف مواد نسبت به دختران دارند. که این اختلاف در اواخر نوجوانی و جوانی کم‌رنگ‌تر می‌شود.

اثر همسالان (سیمون-مارتون^۲، ۲۰۰۷) والدین مصرف‌کننده الکل و مواد (دراپل و موشر^۳، ۲۰۰۷)، نظارت والدین (مارتینز، استور، الکساندر و چیل‌کوت^۴، ۲۰۰۸) و سبک والدین (پاتوک-پیک هام و مورگان-لوپز^۵، ۲۰۰۶) از جمله فاکتورهای خطر اجتماعی و محیطی مرتبط با مصرف مواد مخدر هستند. توجه به ارتباط بین نظارت والدین و سبک والدین و دیگر فاکتورهای خطر (مثل حس کنجکاوی، تکانشی بودن) در جوانان مصرف‌کننده مواد مخدر در ادبیات تحقیق اخیر افزایش قابل توجهی داشته است. مارتینز و همکارانش در، ۲۰۰۸ نشان دادند که بین نظارت ضعیف والدین، حس کنجکاوی قوی و همسالان مصرف‌کننده مواد با مصرف اکستازی، الکل، تنباکو و ماری جوانا ارتباط وجود دارد. موافق با آن، سیمونز-مارتین در، ۲۰۰۷ نشان دادند که شیوه تقویت مثبت والدین (مثل درگیری، انتظارات، نظارت) جوان را در مقابل مصرف مواد قاچاق حمایت می‌کند. به علاوه رفتار مثبت والدین بطور مستقیم دوستی جوان را با کسانی که الکل و مواد مخدر مصرف می‌کنند، کاهش می‌دهد.

هم‌چنین حمایت والدین در پیشگیری از مشکلات رفتاری (مثل مصرف مواد غیرقانونی و قاچاق و رفتارهای منحرف) در نوجوانان نقش مهمی بازی می‌کند. برای مثال کینگ و چاسین^۶ (۲۰۰۴) گزارش کرده‌اند حمایت و تربیت والدین تاثیر متوسطی روی پیشرفت اعتیاد و مصرف مواد در زمانی که کنترل رفتار در نوجوان ضعیف بوده، دارد. چون نظارت والدین عامل اصلی سبک والدینی است، یافته‌های بدست آمده از ارتباط بین نظارت والدین و رفتارهای پرخطر نوجوانان قابل مقایسه با نتایج مطالعاتی است که روی سبک‌والدینی و مشکلات رفتاری تمرکز

¹. Andrews, J. A.

². Simon-Morton, B.

³. Drapela, L, A. & Mosher, C.

⁴. Martins, S. & storr, C. & Alexander, P. & Chilcoat, H.

⁵. Patock-peckham, j. & Morgan-Lopez, A.

⁶. King, K. & Chassin, I.

کرده‌اند. پاتوک-پیک هام و مورگان- لویز (۲۰۰۶) بیان کرده‌اند سبک والدینی آسان‌گیر پیش‌بینی‌کننده سوء- مصرف الکل در نوجوانان، بخصوص اگر فرزند و والد مصرف‌کننده هم‌جنس باشند، است.

خطر جویی وحس کنجکاوی (ماتینز و همکاران، ۲۰۰۸ و یان ویتسکی^۱، ۲۰۰۵)، هیجان‌پذیری ضد موقعیتی مثبت و منفی (کاشدان، ویتز، کوایز^۲، ۲۰۰۵)، برون‌گرایی و درون‌گرایی (ترکشنو، ال کانهف، کروم، اُبین وینو، کاستا^۳، ۲۰۰۸)، روان‌رنجوری (ترکشنو و همکاران ۲۰۰۸)، خودآگاهی (ترکشنو و همکاران، ۲۰۰۸)، عزت نفس (باکر، بیر و بیر^۴، ۱۹۹۱ به نقل از آیواسیک، و سامر، ۲۰۱۰)، بروز احساسات (ایکانو و همکاران، ۲۰۰۸)، از جمله ویژگی‌های شخصیتی مطالعه شده در رابطه با مصرف مواد هستند. همچنین مطالعات (مثلاً: روبرتز، روبرتز، و ایکسینگ^۵، ۲۰۰۷) عوارض زیادی از مصرف مواد، بخصوص اختلالات رفتاری مخرب همچون جسارت نافرمانی و اختلال رفتاری را نشان می‌دهند. حس کنجکاوی بالا، قویاً با مصرف و سوء مصرف مواد و الکل ارتباط دارد. یان- ویتسکی (۲۰۰۵) یافت که جوانان با حس کنجکاوی قوی، تمایل دارند، مصرف‌کنندگان مواد را به عنوان دوست خود انتخاب کنند. بعلاوه حس کنجکاوی که بعنوان پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد و الکل در نوجوان می‌باشد، با نظارت والدین (مارتینز و همکاران، ۲۰۰۸)، ویژگی‌های شخصیتی (ارلی وین و فان^۶، ۱۹۹۱ به نقل از آیواسیک، و سامر، ۲۰۱۰) و اثر همسالان (مارتینز و همکاران، ۲۰۰۸) ارتباط قوی دارد.

لیکن در این ارتباط آنچه نهادهای تصمیم‌گیرنده، مجری و بیش از همه شهروندان را نگران و مضطرب ساخته است، آلوده شدن سرمایه‌های انسانی موثر یعنی نوجوانان و جوانان به این پدیده آسیب‌زای اجتماعی است. در واقع مخاطب اصلی این جریان در شرایط کنونی در اکثر کشورهای جهان (به خصوص کشور ما) قشر جوان کشورها است.

شیخها، قاسمی، ناظم، و حقیرالسادات (۱۳۸۹) در نتیجه‌گیری کلی خود بیان می‌دارند که اگرچه ممکن است فاکتورهای ژنتیکی تفاوت‌های فردی را در حساسیت به مواد مخدر تحت تاثیر قرار دهند، اما شواهد خاص برای این

¹. Yanovitzky, I.

². Kashdan, T. & Vetter, C. & Collins, R.

³. Terracciano, A. & Lockenhoff, C. & Crum, R. & Bienvu, J. & Costa, P.

⁴. Baker, k. & Beer, J.

⁵. Roberts, R. & Roberts, C. & Xing, Y.

⁶. Earleywine, M. & Finn, P.

مکانیسم‌های ژنتیکی ویژه که پایه و اساس این تفاوتها هستند، کم است. به نظر می‌رسد فاکتورهای محیطی و شرایط اجتماعی در جامعه بیشترین نقش را در ابتلا به اعتیاد داشته باشد. لذا مسئولین امر با توجه ویژه بر بهبودی فاکتورهای محیطی و تاکید ویژه بر میزان تحصیلات و عوامل استرس‌زای روانی می‌توانند نقش مهمی در کاهش ابتلا به اعتیاد ایفا نمایند.

مبارزه با سوء مصرف مواد و اعتیاد به سه روش انجام می‌گیرد: ۱- مقابله با عرضه ۲- درمان معتادین ۳- کاهش تقاضا در جمعیت سالم (سایت ستاد مبارزه با مواد مخدر، 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 مثل متادون، ال.اس.دی، آمفتامین و ساخته شدن آنها در لابراتوارهای داخلی و زیر زمینی، جوان بودن جمعیت کشور، و توجه به هزینه‌های انسانی و مادی مبارزه با عرضه و تقاضا، عوارض جسمانی و روانی، کاهش یافتن سن اعتیاد، توجه به هزینه‌های درمانی، عدم انگیزه معتادین به درمان، درصد کم موفقیت‌های درمان، مبارزه با عرضه و درمان نتیجه مطلوب نداشته است که این خود اهمیت پیش‌گیری و واکسینه کردن نوجوانان و جوانان را توجیه می‌کند.

ضرورت مبتنی بودن برنامه‌های پیشگیری بر پژوهش غیرقابل انکار است. در تهیه برنامه‌های 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 اعظیم سوق می‌دهد، کمال توجه مبذول شود و آنگاه متناسب با شرایط و ارزش‌های جامعه، شیوه مقابله در نظام تعلیم و تربیت قرار گیرد.

با توجه به این مطالب، این پژوهش به دنبال این سوال است که: ویژگی‌های برنامه پیشگیری از اعتیاد مبتنی بر تأثیرات ادراک شده از جانب نوجوانان معتاد کانون اصلاح و تربیت چیست؟

اهمیت و ضرورت مسئله

گزارش سالانه سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵ نشان می‌دهد که در دنیا حدود ۲۰۰ میلیون معتاد به مواد افیونی وجود دارد و متأسفانه همین گزارش بیان می‌کند که بالاترین شیوع اعتیاد با ۲/۸ درصد در ایران است و قزاقستان با ۲/۳ درصد و روسیه با ۲/۱ درصد در رتبه بعدی قرار دارند (حجتی، آلوستانی، آخوندزاده، حیدری، و شریف نیا، ۲۰۱۰). تخمین زده می‌شود هر معتاد ایرانی حدود یک میلیون تومان در سال به جامعه زیان می‌رساند. یافته‌های بالینی نشان می‌دهد که حدود ۰/۷۰ معتادان متاهل‌اند. اگر هر معتاد متاهل تنها ۳ فرزند داشته باشد پیش بینی می‌شود حدود ۶/۵ میلیون فرزند معتاد (بچه‌های اعتیاد) وجود داشته باشد (زینالی، وحدت، و حامدینا، ۱۳۸۶). در کشورمان به طور میانگین هر ساله تعداد ۱۲۰ نفر از بهترین فرزندان این آب و خاک در راه مبارزه با پدیده اعتیاد جان خود را فدا کرده و به شهادت رسیده و صدها میلیون تومان نیز هزینه این مبارزه می‌شود (کاکویی، ۱۳۸۵).

برآوردهای صورت گرفته نشان می‌دهد که میزان خسارت‌های اقتصادی-اجتماعی مستقیم و غیرمستقیم مواد مخدر و قاچاق آن در کشور سالیانه ۷۰۰ میلیارد تومان است. به طور متوسط بر اساس آمار، سالیانه حدود ۲۰۰ نفر از اعضای نیروی انتظامی کشور را در جریان مبارزات از دست می‌دهیم. طبق گزارشات در ۱۳۸۲، سن آغاز مصرف مواد مخدر در ایران به ۱۴ تا ۱۶ سال رسیده است و سالانه ۱۰ درصد به تعداد معتادان افزوده می‌شود. رشد اعتیاد تزریقی ۳۰ درصد است، که این میزان تقریباً ۵ برابر رشد جمعیت کشور است (ملکشاهی، و روشن پور، ۱۳۸۹).

بیش از ۰/۷۵ معتادان بیان کرده‌اند که رفتارهای خشونت‌آمیزی مثل درگیری فیزیکی، کتک‌کاری، حمله به دیگران با اسلحه داشته‌اند. بین اختلالات مصرف مواد و الکل و خطر اقدام به خودکشی رابطه قوی گزارش شده است (ایلگن^۱، و کلنبرگ^۲، ۲۰۱۱). رابطه‌ای قوی بین سوءمصرف مواد و کودک‌آزاری وجود دارد مثلاً مطالعه‌ای نشان داده است کودکان والدین دارای اختلال سوءمصرف مواد مخدر تقریباً سه برابر بیشتر احتمالاً مورد سوء استفاده و تقریباً چهار برابر بیشتر نسبت به کودکان والدین بدون سوءمصرف مواد احتمالاً مورد غفلت قرار می‌گیرند (ساگ، و سالوس، ۲۰۱۰). هپاتیت سی مزمن در حال حاضر یک معضل بهداشتی جهانی است. از آنجا که ۰/۹۰ تا

¹. Ilgen, M

². Kleinberg, F

۰/۹۵ موارد هپاتیت پس از انتقال خون است و از آنجا که آلودگی ۰/۵۰ در معتادین تزریقی که از سرنگ مشترک استفاده می‌کنند، گزارش شده، اعتیاد تزریقی یکی از دلایل اصلی موج افزایش مرگ و میر و ناتوانی ناشی از هپاتیت سی در قرن بیستم است. تعداد ناقلان هپاتیت سی در جهان ۲۰۰ میلیون نفر است که در ایران یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر به هپاتیت سی و بی آلوده‌اند، که از این میزان حدود ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار نفر مبتلا به هپاتیت سی هستند یعنی ۱/۳ درصد جمعیت کشور به هپاتیت سی مبتلا هستند (عزیزی، امیریان، و امیریان، ۱۳۹۰).

اگرچه رقم مواد غیرقانونی به طوری آشکاری بالاست، هزینه داروهای قانونی همچون سیگار نیز قابل ملاحظه است. ۱۵ بلیون سیگار روزانه در دنیا به فروش می‌رسد. از هر پنج نوجوان یکی در سراسر دنیا سیگاری است و تقریباً ۸۰ هزار تا ۱۰۰ هزار کودک در روز سیگار مصرف می‌کنند. استعمال دخانیات عامل ۰/۱ مرگ و میرهای جهان است (۴ میلیون مرگ در سال). با این روند رو به رشد پیش‌بینی می‌شود که این میزان به یک نفر از شش نفر در سال ۲۰۳۰ برسد (مارتین^۱، ۲۰۰۷). اعتیاد به الکل شبیه اعتیاد به تنباکو یک مشکل جهانی است که در بعضی از کشورها به سطح بحران رسیده است در کشور چین که تقریباً ۰/۲۰ جمعیت جهان را دارد بین اعتیاد به الکل و اختلالات رابطه بسیار قوی وجود دارد. از ۱۹۵۲ مصرف الکل به بیش از ۵۰ برابر رسیده است (سانیوتیس^۲، ۲۰۱۰).

بیش از ۰/۵۰ از جمعیت کشور در سنین ۲۰ سال بوده و ۰/۶۲ از این جمعیت در شهرستان‌ها بوده و از هر ۴ نفر یک نفر در معرض مهاجرت قرار دارد (نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۸). تحقیقات نشان می‌دهد نگرش کودکان در- باره اعتیاد تا قبل از کلاس سوم دبیرستان شکل می‌گیرد (لکا و دی واتس ترجمه انگلیسی و مجتبی زاده، ۱۳۸۴). بنابراین ضرورت اجرای برنامه‌های پیش‌گیری و مداخله در سنین آغازین و دوران کودکی و نوجوانی مشهود است.

در اهمیت مسئله همین بس که طبق آمارهای فوق‌الذکر و بررسی‌های انجام شده در بین مصرف‌کنندگان که اکثراً عوامل محیطی، اجتماعی و شخصی را عامل اصلی گرایش خود دانسته‌اند و از آنجا که مخاطره‌آمیزترین دوران زندگی از نظر ابتلا به سوء مصرف، جوانی و نوجوانیست و این که فرد در این دوران با شرایط بغرنجی مثل هویت-یابی، نقش‌های جدید و غیره روبروست، اگر یاری نشود چون سرمایه‌های آینده هر مملکت هستند، آینده آن مملکت روشن نخواهد بود.

¹. Martin, T

². Saniotis, A

هدف کلی :

هدف کلی پژوهش حاضر: تعیین ویژگی‌های برنامه پیشنهادی پیش‌گیری از اعتیاد مبتنی بر تأثیرات ادراک‌شده بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان پسر معتاد کانون اصلاح و تربیت

اهداف جزئی:

- تعیین تأثیرات فردی ادراک‌شده بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان معتاد کانون اصلاح و تربیت
- تعیین تأثیرات محیطی ادراک‌شده بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان معتاد کانون اصلاح و تربیت
- تعیین تأثیرات خانوادگی ادراک‌شده بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان معتاد کانون اصلاح و تربیت

سوالات پژوهش:

- ۱- تأثیرات اجتماعی ادراک‌شده مؤثر بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان پسر معتاد کانون اصلاح و تربیت کدام است؟
- ۲- تأثیرات فردی ادراک‌شده مؤثر بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان پسر معتاد کانون اصلاح و تربیت کدام است؟
- ۳- تأثیرات خانوادگی ادراک‌شده مؤثر بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان پسر معتاد کانون اصلاح و تربیت کدام است؟
- ۴- تأثیرات دل‌بستگی اولیه ادراک‌شده مؤثر بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان پسر معتاد کانون اصلاح و تربیت کدام است؟
- ۵- تأثیرات اعتقادی ادراک‌شده مؤثر بر گرایش به اعتیاد در نوجوانان پسر معتاد کانون اصلاح و تربیت کدام است؟
- ۶- ویژگی‌های برنامه پیش‌گیری از اعتیاد مستخرج از تأثیرات ادراک‌شده مؤثر بر گرایش به اعتیاد نوجوانان پسر معتاد کانون اصلاح و تربیت چیست؟

تعریف متغیرها

پیشگیری

تعریف نظری: "به مجموعه اقداماتی که از شروع مصرف مواد مخدر جلوگیری می‌کند و یا شروع مصرف را به تأخیر می‌اندازد و همچنین فرد را در برابر خطر، تولید، و کاهش آسیب مرتبط با عرضه و مصرف مواد مخدر حفاظت می‌کند" پیشگیری می‌گویند (ریک‌وود، ماگرو-بلیک، ماتیک، زاورو، گرونبرت، اگیرزا، ۲۰۰۸).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش برنامه‌ای است مبتنی بر تأثیرات ادراک شده آزمودنی‌ها که از طریق پرسش‌نامه باز-پاسخ و مصاحبه نیم‌ساختاریافته جهت‌دار استخراج می‌شود.

تأثیرات ادراک شده

تعریف نظری: منظور از تأثیرات ادراک شده، دیدگاه آزمودنی‌های نوجوان از شرایط اجتماعی، خانوادگی، اقتصادی، فرهنگی زندگی خود است.

تعریف عملیاتی: مجموعه پاسخ‌های استخراج شده آزمودنی‌ها به سوالات پرسش‌نامه بازپاسخ و مصاحبه نیم-ساختاریافته می‌باشد.

نوجوانی

تعریف نظری: اصطلاح نوجوانی در حال حاضر به طور گسترده‌ای برای دهه‌ی دوم زندگی تعریف می‌شود پس شامل افراد بین سن ۱۰ تا ۲۰ سالگی می‌شود (پگ لارو، پگ لارو، ۲۰۱۲). نوجوانی دوره‌ی انتقال از کودکی به بزرگسالی که همه تغییرات جسمی، روانی، اجتماعی و فرهنگی که نشانه‌ی این انتقال می‌باشد مثل بلوغ اندام‌های جنسی، خصوصیات ثانویه جنسی، توسعه الگوهای رفتاری تعامل جنسی مناسب بزرگسالی در درون یک فرهنگ،

¹. Rickwood, D & Magor-Blatch, L & Mattick, R & Gruenert, S & Zavou, N & Akers, A.

². Pagliaro, I & Pagliaro, A