

شناسایی عوامل موثر روانشناختی برسوء مصرف و پیشگیری از استعمال مواد مخدر در خانواده

سید ابوالفضل حسینی^۱ و وعید بختی نیکو^۲

۱) دانشجوی / مقطع کارشناسی / رشته روانشناسی / دانشگاه بین المللی امام رضا (ع) abolfazlhoseini2468@gmail.com

۲) دکتری تخصصی علوم ارتباطات v.hojati64@gmail.com

چکیده

این تحقیق با هدف شناسایی عوامل موثر روانشناختی بر سوء مصرف و پیشگیری از استعمال مواد مخدر در خانواده انجام شده است. در این پژوهش از رویکرد کیفی و برای پاسخگویی به سوال پژوهش از روش پدیدار نگاری استفاده شده است و جامعه آماری این پژوهش نیز، شامل ۵ نفر از کسانی که در حال حاضر اعتیاد دارند یا سابقه اعتیاد داشته اند، در شهر مشهد می باشد. مشارکت کننده های این پژوهش ۴ نفر از مردان و ۱ نفر از زنان انتخاب شده اند که از نمونه گیری هدفمند نیز استفاده شده است. ابزار گرد آوری اطلاعات نیز مصاحبه نیمه ساختار یافته می باشد. یافته های این پژوهش نشان می دهد که عوامل روانشناختی در خانواده، در گرایش، شروع، تداوم و پیشگیری از استعمال مواد مخدر تاثیر بسزایی دارد. نتایج پژوهش نشان داد که فقدان مهارت های زندگی، همسالان و دوستان نامناسب، سبک دلبستگی، خودکارآمدی، دین داری، ناگویی هیجانی، سبک فرزندپروری، تکانشگری، تاب آوری، نشاط ذهنی، کمال گرایی، عزت نفس، باور های فراتشناخت و استرس ادراک شده بر سوء مصرف مواد مخدر نقش زیادی دارند. در امر پیشگیری از مواد مخدر عواملی همچون: آگاهی اطفال و نوجوانان توسط والدین نسبت به زیان های مواد مخدر، توجه والدین به دوست گیری فرزندان، توانایی «نه گفتن»، ایجاد رابطه عاطفی بین اعضای خانواده و پرهیز از خشونت، حضور مستمر کودک در خانواده تاثیرگذار است.

واژگان کلیدی: روانشناختی، سوء مصرف، پیشگیری، مواد مخدر، خانواده

بیان مسئله

اعتیاد و سوء مصرف مواد یکی از جدی‌ترین معضلات بشری در سال‌های اخیر و یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌های انسانی است که به عنوان الگوی غیر انطباقی مصرف مواد منجر به بروز مشکلات مکرر شغلی، اجتماعی و قانونی می‌گردد (براتی، وردی پور و جلیلیان، ۱۳۹۰).

سوء مصرف مواد یکی از بزرگترین معضلات جامعه بشری است که نه فقط موجب اختلالات رفتاری و اجتماعی می‌شود، بلکه با تأثیر بر جنبه‌های مختلف سلامت جسمی و روانی، خسارات مالی هنگفتی نیز بر فرد، خانواده و جامعه وارد می‌کند. سوء مصرف مواد با رفتارهای مخاطره‌آمیز زیادی مانند نابودی دارایی‌های شخصی، افزایش خشونت، افزایش رفتارهای جنسی پرخطر و بیماری‌های سرایت‌کننده‌هایی مانند ایدز، افزایش اختلالات روانی و افکار خودکشی ارتباط دارد (ریڈو همکاران، ۲۰۰۹).

وزارت بهداشت در سال ۹۶ تعداد کل معتادان کشور ایران را بیش از ۵/۲ میلیون نفر اعلام کرد و ۱۷ درصد مردم تمایل به مصرف مواد مخدر دارند که از این تعداد ۵ درصد، مصرف‌کننده بوده و ۱۲ درصد دیگر نیز در صورت عدم قطع ارتباط مصرف‌کننده با قاچاقچیان، نبود مدیریت مناسب بازار عرضه و تقاضا به سوء مصرف مواد مخدر کشیده می‌شوند، مصرف دخانیات بین دخترها بیشتر شده و گل بیشترین مصرف را بین دختران ایرانی دارد (بی بی سی، ۱۳۹۶).

ستاد ملی مبارزه با مواد مخدر، شیوع مصرف مواد در نوجوانان در دهه ۸۰ را نیم درصد و در دهه ۹۰ به ۲٫۱ درصد برشمرد و عواملی همچون لذت‌طلبی افراطی، تفریح، اباحه‌گری در خانواده، عدم نظارت والدین، ضعف مهارت‌های خودکنترلی، عدم تاب‌آوری و ضعف دانش در مورد عوارض و تبعات مصرف مواد را از جمله موارد جدی در افزایش شیوع مصرف مواد در نوجوانان برشمرد. در جمعیت کارگری، نرخ شیوع مصرف مواد ۲۲ درصد است و عواملی همچون کار سنگین، سختی شغل، مشکلات خانوادگی، تفریح و مشکلات اختلالات خواب از جمله عوامل مؤثر در مصرف مواد در این قشر است. در صورت عدم توجه جدی به پیشگیری از اعتیاد، همسر آزاری، طلاق، کودک آزاری، قتل عمد، نزاع و خشونت، جرایم منکراتی، جرایم مالی، اخراج از کار و هزینه‌های سرسام‌آور مستقیم و غیرمستقیم به اقتصاد کشور، در مقیاس ۱۶۷ هزار میلیارد تومان در سال خسارت وارد می‌کند؛ بنابراین باید با اقدامات پیشگیری از تبدیل اعتیاد به بحران اجتماعی و فروپاشی اجتماعی جلوگیری کرد. در این راستا، همه جوامع با سیر فزاینده تقاضا و روند فزاینده عرضه مواد مواجه بوده به گونه‌ای که در ۱۴ سال اخیر شاهد افزایش ۳۲ درصدی مصرف‌کنندگان مواد در جامعه جهانی بوده‌ایم، به گونه‌ای که حداقل ۲۷۵ میلیون نفر مصرف‌کننده مواد مخدر و روان‌گردان در جهان وجود دارد و نرخ شیوع مصرف مواد در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال به هفت درصد رسیده است (ایمن، ۱۴۰۱).

جوامع مختلف در مراحل متفاوت حیات تاریخی خود، با هدف کاهش بروز یا به تأخیر انداختن آن، کاهش شیوع و درمان زودهنگام آن و کاهش عوارض ناشی از آن چاره‌اندیشی کرده، از یک سو سیاست‌هایی را برای تعدیل آسیب‌پذیری در سطوح فردی، خانوادگی و اجتماعی دنبال کرده، از دیگر سو، تاب‌آوری افراد، خانواده‌ها و جوامع تقویت می‌شده تا با کاهش بار فشار ناشی از آن، چشم‌انداز روشن‌تری برای سلامت انسان‌ها و جوامع تصویر شود. امروز دیگر نه رویای «جهان‌عاری از اعتیاد» را به سر داریم، نه تسلیم شده و دست‌ها را از آینده تهی می‌دانیم، بلکه با پرهیز از دیدگاه «سفید یا سیاه» و با چشمانی گشوده می‌پذیریم که در کشور ما نیز مثل هر مکان دیگر دنیا این مشکل اجتماعی وجود دارد. هنر آن است که همپای زمان، ساز و کاری پویا برا شناسایی ماهیت تغییرپذیر و عوامل تأثیرگذار بر روند آن را در پیش‌گیری و میان‌مبانی نظری، پژوهش‌ها و تجربیات بومی و میدانی در زمینه پدیده اعتیاد در ایران، راه‌های موثرتر برای تقویت عوامل محافظ و کاهش تأثیر عوامل خطر، در قلمروهای زیستی، روانشناختی و رفتاری، و اجتماعی و محیطی را برگزینیم. در متون پیشگیرانه آمده است که برنامه پیشگیری از اعتیاد هر اجتماع مانند جعبه سیاه هر هواپیما، اطلاعات خاص خود را دارد، که دارای رمز و راز ویژه و منحصر به فرد برای آن اجتماع است که طی برنامه کشف می‌شود. رمز و راز بسیاری که هنوز بر ما روشن نگشته و در حاله‌ای از ابهام در

1 Substance abuse

2 Reed

انتظار جستجوی ماست. گروه های جمعیتی (سنی، شغلی، جنسی، قومی و...) گوناگون به اشکال و درجات مختلف در معرض خطر اعتیاد هستند و در فرایندی که به ترتیب شامل مراحل مصرف گهگاه، استمرار مصرف به مقدار پایین، استمرار مصرف به مقدار بالا، وابستگی و در نهایت عدم کنترل بر مصرف است، قرار دارند. عمده ترین خدمات و برنامه ها در زمینه کاهش مصرف مواد مخدر عبارتند از: ارتقای سلامت، پیشگیری، غربالگری (اجتماعی و اپیدمیولوژیک)، ارزیابی و سنجش شدت مشکل (الگوی مصرف، سلامت جسمی، سلامت روانی، شبکه حمایتی، کارایی حرفه ای و...)، ارجاع، مداخلات زود هنگام، سم زدایی (که به تنهایی درمان اعتیاد محسوب نمی شود و میتواند در مراکز بهداشتی و بیمارستان های غیر تخصصی مصرف مواد مخدر نیز انجام شود)، بازتوانی، بازجذب اجتماعی، پیگیری و مراقبت. اعتیاد به عنوان یک آسیب و معضل اجتماعی، بهداشتی، اقتصادی و فرهنگی با پیچیدگی های خاص خود حاکمیت ملی، امنیت و استقلال کشور را تحت تاثیر قرار میدهد. با توجه به مسائل جنسی آن می توان ادعا نمود که ارزش های انسانی و اسلامی و نیز هویت ملی ما در معرض خطر و آسیب این آفت بزرگ قرار گرفته است (میرکمالی، ۱۳۹۵: ۸۱۹)؛ این موضوع که قشر کودک و نوجوان جامعه بیشتر در معرض آسیب و آماج اعتیاد هستند، مشکل را جدی تر نموده است و یاری همه افراد را می طلبد. امنیت و آرامش روابط سازگارانه و صمیمانه در خانواده از سوی والدین به فرزندان منتقل می شود (بلاگیری و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۵۹). در این راستا، خانواده مهمترین نقش را در جامعه پذیری و شکل گیری شخصیت فرزندان ایفا می کند (روشن و حسینی، ۱۳۹۴: ۴۷۱).

خانواده به عنوان ابتدایی ترین و مهم ترین نهاد اجتماعی با کارکردهای مختلف مثبت و منفی خود، نقش ممتاز و بی بدیلی در زندگی روزمره انسان ها دارد و در میان نهادها و سازمان های اجتماعی، جایگاه رفیعی را به خود اختصاص داده است به نحوی که سلامت جامعه و مصون ماندن آن از گزند آسیب ها، در گرو داشتن خانواده های سالم می باشد. مسئله نگران کننده که در دهه های اخیر اهمیت فزاینده ای یافته و ابعاد پیچیده ای پیدا کرده و محیط خانواده را تهدید می کند؛ وجود برخی آسیب های مهم و عمده نظیر اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان ها می باشد که عوامل تهدید کننده عملکرد و ثبات نظام خانواده بشمار می روند (هزاریان و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۴۷). اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر به مثابه مسئله ای اجتماعی، پدیده ای است که همراه با آن توانایی جامعه در سازمان دادن و حفظ نظم موجود از بین می رود و باعث دگرگونی های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی جامعه می شود. در جامعه امروز ما، مواد مخدر در سیمای مسئله یا مشکل اجتماعی رخ نموده و این آسیب اجتماعی تعداد قابل توجهی از مردم را تحت تاثیر قرار داده و به طور روز افزونی در حال تعامل با دیگر آسیب های اجتماعی و تبدیل شدن به تهدیدی ساخت شکن است. الگوی مصرف مواد و عوامل مرتبط با آن بسیار متنوع می باشد و از منطقه ای به منطقه دیگر و در بین مناطق و گروه اجتماعی نیز متفاوت است. عوامل اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، مذهبی و اقتصادی قرار میگیرد. نوع نگرش به مواد مخدر و عواملی که این نگرش را متاثر می کند نیز حائز اهمیت است؛ بنابراین قبل از هرگونه مداخله و برنامه ریزی درک ماهیت موضوع و چگونگی توزیع آن در گروه های جوانان نیازمند تحقیق و ارزیابی می باشد. جوانان و نوجوانان به دلیل بحران هویت، ماجراجویی، نوجویی، تغییر طلبی و تنوع طلبی از مواجهه با خطرات و آسیب ها در امان نبوده و بیشتر از سایر گروه های اجتماعی در معرض استفاده از مواد مخدر و روانگردان ها قرار دارند (تاج بخش، ۱۴۰۱).

اهمیت و ضرورت

رابر (۲۰۰۶) در فرهنگ روانشناسی، معتقد است سوء مصرف مواد یک الگوی غیر انطباقی مصرف مواد است که در آن فرد به مصرف نامناسب مواد پرداخته و این مسئله منجر به آسیب جدی عاطفی، شناختی و رفتاری در محل کار، مدرسه و خانه می شود. واحد خانواده بر دو پایه استوار است؛ شخصیت فردی به نام مادر و شخصیتی مردی به اسم پدر که هرگاه یکی از این

^۱ کنگره ششم پیشگیری از جرم و عدالت کیفری سازمان ملل متحد، در مورد نقش خانواده چنین می گوید: خانواده، به طور همگانی و جهانی، به عنوان موثرترین واحد کنترل اجتماعی که معمولاً بیشترین تاثیر را بر زندگی افراد نوجوان می گذارد، تلقی می شود. خانواده معمولی، امنیت عاطفی و فیزیکی را برای کودک فراهم می کند، ابزار ضروری نیازهای رشد و بلوغ او، همچنین ثبات شخصیتی و عاطفی کودک را تامین می نماید.

ارکان دچار سستی و تزلزل شود و خانواده در معرض نابودی قرار گیرد خانه به محیط نامنی تبدیل میشود؛ با توجه به این که در دوران همانند سازی، کودک گرایش خود را به پذیرش شکل شخصیت پدر و مادر ظاهر می کند، وقتی در واحد خانواده مواد مخدر وارد می شود و مورد مصرف یکی از اعضای خانواده قرار می گیرد سرنوشت کودکان به گونه ای خطرناک و نامطلوب رقم می خورد و در معرض تهدیدی جدی قرار می گیرند (دالوندی، صدرالسادات، ۱۳۹۰). سوء مصرف و وابستگی به موادیکی از مشکلات بزرگ زیستی، روانی، اجتماعی است که بدون شک تمام کشورها به نوعی با آن دست به گریبان هستند. کشور ما به دلیل موقعیت ژئوپلیتیک و قرار گرفتن در کنار هلال طلایی بیشتر در معرض این معضل قرار دارد. این مشکل نه تنها فرد معتاد بلکه کل سیستم خانواده به خصوص فرزندان را در بر میگیرد و پیامدهای مختلفی بالاخص عوارض روانی و اجتماعی را هم برای فرد مصرف کننده و هم برای سایرین که به نوعی با او ارتباط دارند، به همراه می آورد. اولین پایگاهی که در این خصوص تاثیر می پذیرد سیستم خانواده و فرزندان می باشند (رابر، ۲۰۰۶).

گزارش سالانه دفتر مقابله با مواد مخدر در سال ۲۰۲۰ نشان میدهد که در جهان حدود ۲۷۵ میلیون نفر مواد مخدر مصرف کردند و بیش از ۳۶ میلیون نفر از اختلالات مصرف مواد مخدر رنج برده اند. تخمین زده میشود هر معتاد ایرانی حدود یک میلیون تومان در سال به جامعه زیان میرساند. تحقیقات نشان می دهد که حدود ۷۰ درصد معتادان کشور متاهل اند (ایسنا، ۱۴۰۱). اگر هر معتاد متاهل تنها ۳ فرزند داشته باشد، پیش بینی می شود حدود ۵/۶ میلیون فرزند معتاد (بچه های اعتیاد) وجود داشته باشد.

طبق گزارشات سن آغاز مصرف مواد مخدر در ایران به ۱۵ سال رسیده است (ایرنا، ۱۳۹۷)؛ با توجه به والدینی که به دلیل بی توجهی به مسائل جسمی، روحی و روانی فرزندان خود دچار اعتیاد هستند و همچنین نگرش مثبت نسبت به مصرف مواد ایجاد میکنند و باعث سرمشق گیری و الگو پذیری فرزندانشان می شوند، اهمیت موضوع پژوهش و بررسی در این زمینه ضروری به نظر می رسد. بنابراین تحقیق در مورد شناسایی عوامل موثر روانشناختی بر سوء مصرف و پیشگیری از استعمال مواد مخدر در خانواده ضروری به نظر می رسد.

اهداف تحقیق

هدف اصلی

شناسایی عوامل موثر روانشناختی بر سوء مصرف و پیشگیری از استعمال مواد مخدر در خانواده

اهداف فرعی

بررسی عوامل موثر خانوادگی در سوء مصرف و پیشگیری از استعمال مواد مخدر
بررسی عواملی همچون فقدان مهارت های زندگی، همسالان و دوستان نامناسب، سبک دلبستگی، خودکارآمدی، دین داری، ناگویی هیجانی، سبک فرزندپروری، تکانشگری، تاب آوری، نشاط ذهنی، کمال گرایی، عزت نفس، استرس ادراک شده در سوء مصرف مواد مخدر

سوالات تحقیق

سوال اصلی

آیا عوامل روانشناختی بر سوء مصرف و پیشگیری از استعمال مواد مخدر در خانواده تاثیرگذار می باشد؟

سوال فرعی

آیا خانواده در سوء مصرف و پیشگیری از استعمال مواد مخدر تاثیرگذار می باشد؟
آیا فقدان مهارت های زندگی، همسالان و دوستان نامناسب، سبک دلبستگی، خودکارآمدی، دین داری، ناگویی هیجانی، سبک فرزندپروری، تکانشگری، تاب آوری، نشاط ذهنی، کمال گرایی، عزت نفس، استرس ادراک شده بر سوء مصرف مواد مخدر تاثیر گذار می باشد؟

فرضیه های تحقیق

فرضیه اصلی

فرض صفر به نظر میرسد عوامل روانشناختی خانواده بر سوء مصرف و پیشگیری از استعمال مواد مخدر تاثیر گذار می باشد. فرض خلاف به نظر میرسد عوامل روانشناختی خانواده بر سوء مصرف و پیشگیری از استعمال مواد مخدر تاثیر گذار نمی باشد. فرضیه های فرعی

به نظر میرسد خانواده در سوء مصرف و پیشگیری از استعمال مواد مخدر تاثیر گذار می باشد.

به نظر میرسد فقدان مهارت های زندگی، همسالان و دوستان نامناسب، سبک دلبستگی، خودکارآمدی، دین داری، ناگویی هیجانی، سبک فرزندپروری، تکانشگری، تاب آوری، نشاط ذهنی، کمال گرایی، عزت نفس، استرس ادراک شده بر سوء مصرف مواد مخدر تاثیر گذار می باشد.

تعریف مفاهیم تحقیق

مواد مخدر

مواد مخدر ترکیبات شیمیایی هستند که مصرف آنها تغییراتی شیمیایی بر روی سیستم عصبی ایجاد می کند و باعث ایجاد لذت، تغییر هوشیاری، وابستگی می شود؛ بنابراین پتانسیل ایجاد اعتیاد و سوء مصرف در آنها وجود دارد ولی شدت آن بسته به نوع ماده و اثرش متفاوت است (ویکی پدیا، ۱۴۰۲).

سوء مصرف

در لغت به معنای عادت کردن و یا خوی کردن به چیزی است (دهخدا، ۱۳۳۸). اعتیاد، مسمومیت حاد یا مزمنی است که برای شخص یا اجتماع زیان بخش می باشد و از طریق استعمال داروی طبیعی یا صنعتی ایجاد میشود. اعتیاد به مواد مخدر دارای سه ویژگی است: احساس نیاز شدید به استعمال دارو و تهیه آن از هر طریق ممکن، وجود علاقه شدید به افزایش مداوم میزان مصرف دارو، وجود وابستگی روانی و جسمانی به آثار دارو، به طوری که در اثر عدم دسترسی به آن، علائم وابستگی روانی و جسمانی در فرد معتاد هویدا شود (سازمان ملل متحد، ۱۹۹۵).

روانشناخت

روانشناسی شناختی، علمی است که به مطالعه فرایندهای پردازش اطلاعات در ذهن از قبیل توجه، ادراک، حافظه، زبان، حل مسئله، خلاقیت و استدلال می پردازد. روان شناسی شناختی همانند دیدگاه روانکاوی متوجه فرایندهای درونی است. اما در این دیدگاه بیش از آنکه بر امیال، نیازها، و انگیزش تأکید شود بر اینکه افراد چگونه اطلاعات را کسب و تفسیر می کند و آنها را در حل مشکلات به کار می گیرند تأکید می شود.

پیشینه تحقیق

در طول مراحل نگارش نظری و تدوین نهایی نتایج حاصل از ابعاد عملی این پژوهش علمی پیشینه های متعددی مورد استفاده قرار گرفته است که به شرح زیر می باشد:

پیشینه های داخلی

خانی و دیگر همکاران (۱۴۰۰). در تحقیقی به بررسی اثرات مواجهه با مواد مخدر در دوره نوجوانی بر رفتار و کارکردهای شناختی در دوره بزرگسالی پرداخته است.

عبداللهی و دیگر همکاران (۱۴۰۰). در تحقیقی به پیشگیری خانواده محور از گرایش اطفال و نوجوانان به مصرف مواد مخدر و روان گردان با نگاهی به آموزه های قرآنی پرداخته است.

جمشیدی و دیگر همکاران (۱۳۹۸). در تحقیقی به بررسی رابطه عوامل خطر ساز و محافظت کننده خانوادگی با مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان پرداخته است.

محمدی و دیگر همکاران (۱۳۹۷). در تحقیقی به بررسی رابطه عوامل خانوادگی-اجتماعی و مصرف مواد: نقش میانجی مؤلفه های سرشت، منش، سرمایه روان شناختی و باورهای فرد پرداخته است.

طالبی، جعفری، (۱۳۹۷). در تحقیقی به نقد و تحلیل سوء مصرف مواد مخدر (نظریات، علل و راهکارهایی نوین پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر) پرداخته است.

غدیری و دیگر همکاران (۱۳۹۶). در تحقیقی به عوامل روانشناختی مرتبط با گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در ایران پرداخته است.

جلالی شاد (۱۳۹۵). در تحقیقی به بررسی عوامل موثر بر اعتیاد و راهکارهای پیشگیری از مصرف سوء مواد مخدر در ایران پرداخته است.

مرادی، علوی (۱۳۹۴). در تحقیقی به بررسی عوامل موثر بر اعتیاد و راهکارهای پیشگیری از مصرف سوء مواد مخدر در ایران پرداخته است.

صالحی و دیگر همکاران (۱۳۹۳). در تحقیقی به بررسی نظام های مغزی- رفتاری، سرسختی روان شناختی و تحمل ابهام در افراد سوء مصرف کننده مواد و افراد عادی پرداخته است.

شهریاری و دیگر همکاران (۱۳۹۲). در تحقیقی به بررسی نقش و کارکرد خانواده در گرایش دانشجویان به اعتیاد و سوء مصرف مواد پرداخته است.

پیشینه های خارجی

سا مایستو^۱ (Et al)، (۲۰۱۴). در تحقیقی به بررسی استفاده و سوء مصرف مخدر پرداخته است.

فرر، امیلیو^۲ (Et al)، (۲۰۱۶). در تحقیقی به بررسی عوامل خطر و محافظت کننده برای شروع اولیه مصرف مواد: مطالعه طولی جوانان با منشاء مکزیکی پرداخته است.

لیزدال^۳ (Et al)، (۲۰۱۸). در تحقیقی به بررسی مطالعه رشد شناختی مغز نوجوانان و مروری بر روش های ارزیابی مصرف مواد پرداخته است.

اسکولر^۴ (Et al)، (۲۰۱۹). در تحقیقی به بررسی تأثیر نسبی مصرف مواد ادراک شده توسط همسالان و خانواده بر مصرف الکل، سیگار و ماری جوانا در نوجوانان در دبیرستان پرداخته است.

پانچال^۵ (Et al)، (۲۰۲۰). در بررسی برای سلامت روان و مصرف مواد پرداخته است.

ادبیات تحقیق

عوامل روانشناختی در مصرف مواد مخدر

درباره ی سوء مصرف مواد بر اساس سرمایه روانشناختی تحقیقات گوناگونی صورت گرفته است. سرمایه روانشناختی^۶ سازه ای ترکیبی و به هم پیوسته ای است که چهار مولفه ادراکی - شناختی (امید^۷، خوش بینی^۸، خودکارآمدی^۹ و تاب آوری^{۱۰}) را در برمیگیرد.

1 Sa Maisto
2 Ferrer, Emilio
3 schuler
4 Lisdahl
5 panchal
6 psychology capital
7 hope
8 optimism
9 self-efficacy
10 resiliency

از دیدگاه فراشناختی، سوءاستفاده از مواد، تغییرات سریع معنی‌داری در رویدادهای شناختی مانند احساسات، افکار یا خاطرات به وجود می‌آورد. مواد مخدر و داروهای روان‌گردان ممکن است استروئیدهای شناختی را به طور مستقیم (مانند ایجاد آرامش، ایجاد اجتناب، گریز از شناخت‌های دردناک و ایجاد آگاهی و توجه) و یا به‌طور غیر مستقیم (مانند احساس دل‌بستگی، بهت‌زدگی و ارزیابی‌های سرکوب شده) با تغییر باورها و نگرش‌ها درباره اجتناب از رویدادهای شناختی در تأثیر قرار دهد. این تغییرات شناختی ممکن است از تقویت‌کننده‌های مثبت و منفی نیرومندی از مصرف مواد مخدر حاصل شده باشند. در میان عوامل خطر ساز شناسایی شده نقش عوامل فردی و روانشناختی از اهمیت بسزایی برخوردار است (مولایی، ابوالقاسمی و آقابائی، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها بر نقش متغیرهای شناختی، عاطفی، رفتاری و شخصیتی و خطر اختلال مصرف مواد تأکید کرده‌اند (والن^۱ و همکاران، ۲۰۱۴)، و به صورت گسترده‌ای نشان داده‌اند که بین آشفتگی‌های روانشناختی (مودی^۲ و همکاران، ۲۰۱۶) و خصیصه‌های شخصیتی^۳ (والن^۴ و همکاران، ۲۰۱۴) با سوءمصرف مواد رابطه وجود دارد. ویژگی‌های شخصیتی و روانشناختی می‌تواند به عنوان بخشی از علت شناسی سوء مصرف و وابستگی به مواد در نظر گرفته شود و قدرت پیش‌بینی‌کنندگی بالایی در تبیین سوء مصرف مواد دارند (بل^۵، ۲۰۱۴ استیونس^۶ و همکاران، ۲۰۱۴). ویژگی‌های شخصیتی مانند تکانشگری^۷ (استیونس و همکاران، ۲۰۱۴، هاینزو^۸ و همکاران، ۲۰۱۵) و پرخاشگری؛ عوامل هیجانی مثل استرس، اضطراب و افسردگی (مودی و همکاران، ۲۰۱۶) نقش مهمی در شکل‌گیری و تداوم وابستگی به مواد دارند. در سابقه افرادی که سوء مصرف‌کننده مواد هستند، تکانشگری، پرخاشگری، افسردگی و اضطراب بیشتر است و برخی صفات سرشتی^۹ مانند تکانشگری و عواطف منفی^۱، مشکلات رفتاری چون مصرف مواد، خطرجویی^۱ و بزهکاری را پیش‌بینی می‌کند (بل، ۲۰۱۴).

سوء مصرف مواد مخدر

اعتیاد، ناهنجاری روانی اجتماعی است که از مصرف غیرطبیعی و غیرمجاز برخی مواد مخدر (الکل، تریاک، حشیش و...) ناشی شده و باعث وابستگی روانی یا فیزیولوژی فرد مبتلا به مواد مذکور می‌شود. این وابستگی در عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی فرد معتاد اثر ناپسندی بر جای گذاشته و در موارد شدید، حتی زندگی فردی و اجتماعی وی را به طور جدی تهدید می‌کند (نوئل^۱ و همکاران، ۲۰۱۳) با در نظر گرفتن اعتیاد به عنوان یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی، عوامل متعددی در مصرف مواد نقش دارند (گالانت^۲، ۲۰۰۶).

مصرف مواد مخدر در ایران از دوره صفویان و با رواج یافتن کشت خشخاش گسترش یافت و تا زمان پادشاهی شاه طهماسب، مصرف بنگ (شاهدانه)، تریاک و حشیش در ایران به‌عنوان یک هنجار پذیرفته شده بود و در میان مردم، در قهوه‌خانه‌ها و در دربار پادشاهی صفوی رواج داشت. در دوره قاجاریان تولید و مصرف مواد مخدر در ایران افزایش یافت و حکومت هم از آن حمایت می‌کرد. کشت خشخاش در ۱۸ استان ایران انجام می‌شد و هفت نوع تریاک در ایران وجود داشت. پس از انقلاب ۱۳۵۷ ایران، قوانین کیفری برای مبارزه با مواد مخدر تصویب و کشت خشخاش در ایران متوقف شد. قانون کنونی برخورد با مواد مخدر در سال ۱۳۶۷ در و ۴۵ ماده تصویب شد. (قنچی، ۱۳۵۷؛ آقامیری و سرگزی زاده، ۱۳۸۵؛ بی بی سی، ۱۳۹۶).

-
- 1 Whelan
 - 2 Moody
 - 3 Trait personality
 - 4 Whelan
 - 5 Ball
 - 6 Stevens
 - 7 impulsivity
 - 8 Heinz
 - 9 temperament traits
 - 1 negative affect 0
 - 1 risk taking 1
 - 1 Noel 2
 - 1 Galanter 3

امروزه مصرف مواد مخدر یکی از مشکلات عمده جوامع بشری محسوب می شود. آسیب های ناشی از آن هزینه های اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و درمانی بسیاری بر خانواده مصرف کنندگان و به طور کل جامعه وارد خواهد کرد. به همین دلیل جوامع بشری سال ها در تلاش هستند تا راهکارهای قانونی سختگیرانه ای برای کنترل، حذف یا کاهش سوءمصرف مواد در جمعیت عمومی برقرار کنند (نیوتون، ۲۰۱۱). سوء مصرف مواد الگوی غیر انطباقی از مصرف مواد است که منجر به آسیب جدی عاطفی- شناختی- رفتاری در خانواده و اجتماع می گردد (ریبر، ۱۹۹۶). براساس آمار سازمان پزشک قانونی در سال ۱۴۰۰، پنج هزار و ۳۴۲ نفر بر اثر سوءمصرف مواد و داروهای مخدر و محرک در کشور جان خود را از دست دادند. از این تعداد چهار هزار و ۵۶۱ نفر مرد و ۷۸۱ نفر زن بودند (خبرآنلاین، ۱۴۰۲). در گذر تاریخ جوامع بشری، اعتیاد و رفتارهای اعتیادی نیز دچار دگرگونی شده و الگوهای مصرف، و مواد مصرفی متنوع بروز و شیوع پیدا کرد است. تغییر بسیار سریع الگوی مصرف، مواد سنتی به مواد اعتیادآور صنعتی از مصادیق تغییرات مذکور و از چالش های نگران کنند پیش روی نظام های بشری است (صرامی و همکاران ۱۳۹۲). به نظر می رسد برخی از عوامل به عنوان عوامل حمایت کننده و برخی دیگر به عنوان عوامل خطرآفرین، ابتدا به مواد مخدر را تحت تاثیر قرار می دهند. برای طراحی برنامه ای موثر در جهت پیشگیری از مصرف مواد، درک سبب شناسی این پدیده و عوامل مرتبط با آن لازم است (اسپرینگر و همکاران، ۲۰۰۶). بازنگری ادبیات پژوهشی نشان می دهد که عوامل زیست شناختی، روانشناختی، اجتماعی، محیطی و خانوادگی با سوء مصرف مواد مرتبط هستند که ما به علت گستردگی موضوع در این مقاله به مهمترین عوامل روانشناختی را که در پژوهش ها به عنوان عوامل ایجاد کننده آسیب پذیری به اعتیاد شناخته شده اند، می پردازیم.

عوامل موثر بر سوء مصرف مواد مخدر

فقدان مهارت های زندگی

عدم توجه به مهارت های زندگی با کاهش منابع مقابله ای موجب کاهش خودکارآمدی و اعتماد به نفس شده و از این طریق نقش مهم و مؤثری در گرایش افراد به سمت مصرف مواد دارد. مهارت های زندگی در قالب ساختارهایی چون عزت نفس^۱، خودکارآمدی، تفکر انتقادی^۲، توانایی حل مسئله^۳، درک خود و مهارت های اجتماعی^۴، تجلی می یابند. فقدان این مهارت ها موجب می شود که فرد در برابر فشارها و استرس ها به رفتارهای غیرموثر و ناسازگرانه از جمله سوءمصرف مواد روی آورد، در تبیین علت عدم آموزش مهارت های زندگی می توان گفت که چنانچه مهارت های زندگی در افراد پایین باشد، آنان نسبت به سلامت خود مسئولیت پذیر نیستند، تصمیمات بهداشتی نامناسبی را اتخاذ می نمایند و به طور کل سبک زندگی ناسالمی را در طول زندگی تداوم می بخشند. در این زمینه می توان اظهار داشت که تأثیر مستقیم مؤلفه مهارت زندگی در پایش شرایط ناخوشایند زندگی و بحران زا، باعث ارائه راهکارهای مؤثر در هنگام وقوع مشکل و در نتیجه بهبود عملکرد فرد می شود (قیصری و همکاران، ۱۴۰۰). عدم تسلط دانش آموزان بر مهارت های پایش خشم و تنش، منجر به عدم استفاده از مهارت های رفع و حل رویدادهای تنش زا که یکی از علل گرایش به مصرف مواد است، می شود (صحرانورد و همکاران، ۱۴۰۰).

همسالان و دوستان نامناسب

مصاحبت با همسالان منجر به یادگیری رفتارهای ضداجتماعی و تشخیص تقویت متمایز، تقلید و کسب نگرش های همسالان میشود که نکته کلیدی مکانیزم های یادگیری هستند. همنشینی با همسالان بزهکار منجر به افزایش پیشبینی مصرف مواد و الکل میشود (رودریگز و همکاران، ۲۰۱۹). مدت زمان سپری شده با همسالان و کارهای مشترک، رابطه مستقیمی با احتمال

- 1 Newton
- 2 Springer
- 3 self-esteem
- 4 critical thinking
- 5 problem solving ability
- 6 social skills
- 7 Rodriguez

سوء مصرف مواد مخدر دارد (بروجنی و همکاران، ۱۳۹۸). طبق دیدگاه حمایت فرهنگی و اجتماعی، سوء مصرف مواد در همسالان تلاشی جمعی برای حل مشکلات است؛ به این طریق که فرد تلاش می کند موقعیت اجتماعی خود در گروه را افزایش دهد. اعضای گروه های خاص اجتماعی در صورتی که فرد نتواند احترام لازم جامعه بزرگتر را کسب نماید، از طریق انجام رفتارهای بزهکارانه که مورد تأیید گروه اجتماعی است این احترام را کسب می کنند. در واقع، رفتار انحرافی، راهکاری برای مقابله با حس فرسودگی و عزت نفس پایین است که در نتیجه طبقه اجتماعی-اقتصادی فرد ایجاد شده است. طبق دیدگاه خرده فرهنگی، عامل دیگری که در نیروهای همسالان وجود دارد فشاری است که افراد محبوب و رهبران گروه بر سایر افراد و بخصوص مصرف کنندگان کم تجربه دارد.

سبک دلبستگی

بالبی معتقد است که دلبستگی پیوند هیجانی نسبتاً پایداری است که بین کودک و مادر یا افرادی که نوزاد در تعامل منظم با آنهاست، ایجاد می شود (فری و همکاران، ۲۰۰۶). نتایج تحقیق قمری گیوه و مجرد (۱۳۹۵) و بهادری و هاشمی (۱۳۹۰) نشان داد که بین سبک دلبستگی و گرایش به مصرف مواد رابطه وجود دارد و افرادی که دلبستگی ایمن دارند نسبت به افراد دارای دلبستگی نا ایمن گرایش کمتری به مصرف مواد از خود نشان می دهند و افراد دارای دلبستگی نا ایمن بیشتر به دنبال مصرف مواد، الکل و رفتار سیگار کشیدن می روند. این محققان در تبیین این نتایج بیان کردند که افراد دارای وابستگی به مواد و سیگار، از تجربیات دردناک ناشی از سرخوردگی های شدید در ارتباط با والدین به ویژه مادر رنج برده و در نتیجه این افراد به امور و اشیای بیرونی وابستگی پیدا می کنند و مصرف مواد یکی از شیوه های جبران کمبودهای درونی آنها در دوره های بعدی زندگی محسوب می شود. بنابراین فردی که دلبستگی نا ایمن داشته باشند، احساس عدم امنیت می کند و تمایل به وابستگی به یک منبع عاطفی دارد. از آنجا که این افراد فقدان این منبع را تجربه کرده اند جهت رسیدن به ثبات، تمایل بیشتری به مصرف مواد مخدر دارند.

خودکارآمدی

اصطلاح خودکارآمدی بر نظریه شناختی اجتماعی بندورا مبتنی است و به باور شخص در مورد اینکه چگونه به خوبی می تواند در تغییر موثر باشد دلالت دارد (شریعتی و همکاران، ۱۳۹۲). نتایج پژوهش جلالی و احدی (۱۳۹۴)، وجود رابطه بین سطوح پایین خودکارآمدی و سوء مصرف مواد در دانش آموزان را مورد تأیید قرار داده است و نشان داد که خودکارآمدی پایین به صورت مستقیم و غیر مستقیم بر سوء مصرف مواد در دانش آموزان اثر میگذارد. همچنین نتایج تحقیق کیامرثی و ابوالقاسمی (۱۳۹۰)، نشان داد که خودکارآمدی، پیش بین مناسبی برای سوء مصرف مواد در موقعیت های ناکام کننده است. این محققان در تبیین این رابطه این گونه بیان کرده اند که هنگام رویارویی با رویدادهای نامطلوب و استرس زا، افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند، پایداری بیشتری از خود نشان می دهند و تفکرات منفی را درباره خود و توانایی خود نمی پذیرند. بر این اساس احساس خودکارآمدی به آنها کمک می کند تا در مقابل مواد و فشار دوستان مقاومت نموده و رفتارهای خود را کنترل نمایند. بر اساس نظریه رفتار ریزی، حتی اگر فرد قصد مصرف مواد را نداشته باشد، ممکن است به دلیل فقدان مهارت های لازم در امتناع از فشار همسالان، مواد مصرف کند (طارمیان، ۱۳۷۸).

دین داری

دین از طریق برقراری یک نظم اخلاقی، تدارک فرصت هایی برای به دست آوردن شایستگی های یاد گرفته شده و تهیه قوانین اجتماعی، سوء مصرف مواد و بهبودی از آن را تحت تاثیر قرار می دهد (اسمیت، ۲۰۰۳). محمدی (۱۳۹۵) و اصلانی و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود نشان دادند که دین داری با آمادگی به مصرف مواد همبستگی منفی معنی داری دارد. این

-
- 1 Subcultural
 - 2 Ferri
 - 3 Bandura
 - 4 Smith

پژوهشگران در تبیین این یافته ذکر کرده اند که مذهب راهنمایی ها یا قواعد خاص اخلاقی را به منظور کنترل خویشتن و عفت از قبیل امتناع از استفاده از الکل و دیگر مواد در اختیار فرد قرار می دهد. علاوه بر این مذهب به تسهیل تجربه معنوی کمک می کند. تجربه معنوی می تواند تعهدات اخلاقی را تحکیم بخشد که این نیز به نوبه خود مانع از مصرف الکل و دیگر مواد می گردد و همچنین مذهب می تواند یک سیستم معنایی شامل هدف دار بودن زندگی، احساس خود ارزشمندی مثبت و خود را شایسته احترام دانستن، درست کند. این سیستم معنایی می تواند مانع از خطرپذیری و رفتار هیجان خواهی شود که این نیز می تواند منجر به احتمال کاهش مصرف مواد توسط فرد گردد (اسمیت، ۲۰۰۳).

ناگویی هیجانی

ناگویی هیجانی سازه ای چندوجهی متشکل از دشواری در شناسایی احساس، دشواری در توصیف احساس برای دیگران، دشواری در تمایز بین احساس و تهییج های بدنی است (بشارت و شهیدی، ۲۰۱۳) که غدیری و همکاران (۲۰۱۶) و محمدی (۱۳۹۵) در مطالعات خود بین این سازه با گرایش به اعتیاد رابطه معنادار گزارش کرده اند. در خصوص رابطه ناگویی هیجانی و آسیب پذیری به اعتیاد می توان این احتمال را مطرح کرد که مواد اعتیادآور برای اجتناب از هیجان های منفی مصرف می شوند و به فرد کمک می کند که از این طریق از هیجان های منفی فاصله بگیرد (بشارت و همکاران، ۱۳۹۳).

سبک فرزند پروری

فرزند پروری فعالیت پیچیده ای، شامل روش ها و رفتارهای ویژه ای است که به طور مجزا یا در تعامل با یکدیگر بر رشد کودک تاثیر می گذارد، در واقع پایه و اساس شیوه ی فرزندپروری بیانگر تلاش های والدین برای کنترل و اجتماعی کردن کودکانشان است (بامریند، ۱۹۹۱). نتایج تحقیقات محمدی (۱۳۹۵) و وجودی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داده است که شیوه های فرزندپروری والدین قادر به پیش بینی استعداد و اعتیاد نوجوانان است. از بین شیوه های فرزندپروری سبک فرزندپروری مقتدرانه به طور معکوس و سبک های فرزندپروری مستبدانه و سهل گیرانه به طور مستقیم قادر به پیش بینی تغییرات آمادگی به مصرف مواد هستند. در واقع والدین به عنوان افراد تاثیرگذار در زندگی نوجوان می توانند از طریق بکارگیری سبک تربیتی مقتدرانه و برقراری ارتباط اثربخش با وی برای قرار گرفتن در مسیر صحیح به او کمک کنند و از طریق تسهیل نیازهای عاطفی فرزندانشان رفتارهای وابسته به سلامت آنها را بهبود بخشند (خان زاده و همکاران، ۱۳۹۲). والدین هر قدر در سبک های فرزندپروری خود از اقتدار منطقی دور شوند و بیشتر از سبک های فرزندپروری مستبدانه و سهل گیر استفاده کنند، چون طرفدار شیوه ی منطقی همراه با مشورت نیستند و هیچ گونه نظارتی بر رفتار فرزندان خود ندارند و زمینه برای گرایش آنها به اعتیاد فراهم می کنند (فلاهرتی و مسترز، ۲۰۰۰).

تکانشگری

تکانشگری به عنوان زمینه ساز واکنش های بدون برنامه و سریع به محرک های درونی یا بیرونی، بدون توجه به پیامدهای منفی این واکنش ها به خود یا دیگران تعریف شده است (مولر و همکاران، ۲۰۰۱). نتایج تحقیق قمری گیوه و مجرد (۱۳۹۵) نشان داد که بین تکانشگری و گرایش به اعتیاد رابطه مثبت معنی داری وجود دارد به این صورت که هرچه میزان تکانشگری در یک فرد زیاد باشد میزان گرایش به اعتیاد بیشتر خواهد بود و همچنین در تبیین یافته های خود این طور عنوان کرده اند که افراد تکانشگر در کنترل تکانه ها مشکل داشته و میزان خطر پذیری بالایی دارند و در برابر عوامل مشوق مصرف مواد، آسیب پذیر هستند و به احتمال بیشتری به سمت رفتارهای پرخطر مثل مصرف مواد می روند.

تاب آوری

تاب آوری توانایی تحمل و سازگاری با بحران های زندگی و غلبه بر آن ها را افزایش می دهد. همچنین از مشکلات روانشناختی بین نوجوانان و جوانان جلوگیری می کند و آنها را در برابر تاثیرات روانشناختی رویدادهای مشکل زا مصون نگه

1 Baumrind

2 Flaherty, Masters

3 Moeller

می دارد (پین کوارت، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش قنبری و فولادچنگ (۱۳۹۴) و سلم آبادی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که رابطه مثبت معناداری بین تاب آوری با گرایش به اعتیاد وجود دارد. افرادی که از تاب آوری پایین برخوردار هستند در زندگی خود هدف مشخصی ندارند و معنای مهمی برای زندگی خود نیافته اند، با هر سختی و مشکلی از هم میپاشند و انگیزه خود را از دست می دهند، نسبت به تغییرات زندگی منعطف نیستند و همواره در بیم و ترس باقی می مانند و توانایی مواجه شدن با آن را ندارند و در نتیجه در شرایط و موقعیت های تهدید آمیز به مصرف مواد گرایش پیدا می کنند.

نشاط ذهنی

نشاط ذهنی، تجارب درونی سرشار از انرژی است (بوستیک، ۲۰۰۳)؛ در واقع نشاط ذهنی، داشتن انرژی ذهنی و بدنی لازم برای تجربه کردن حس شوق، سرزندگی و انرژی می باشد (رایان و دسی، ۲۰۰۸). قنبری طلب و فولادچنگ (۱۳۹۴) در تحقیق خود نشان دادند که افراد دارای نشاط ذهنی بیشتر، دارای گرایش به اعتیاد کمتر و افراد دارای نشاط ذهنی کمتر دارای گرایش به اعتیاد بیشتری هستند. این محققان در تبیین این یافته این طور بیان کرده اند که افراد به علت احساس ناتوانی در کنترل رویدادها و کسب شور و سرزندگی از عزت نفس و خودپنداره ضعیف تری برخوردارند و به واسطه ی همین خودپنداره ی ضعیف و احساس عدم کنترل درونی بر رویدادها، توانایی رد درخواست های نامعقول دیگران را ندارند؛ این افراد ممکن است برای تقویت خودپنداره ضعیفشان حتی در صدد همانندسازی با معتادان جهت کسب لذت و سرزندگی برآیند تا شاید مورد تایید آنها قرار بگیرند. این موارد گرایش به اعتیاد را در آنها افزایش می دهند.

کمال گرایی

کمال گرایی به عنوان مجموعه ای از معیارهای بسیار بالا بر عملکرد است که با خودارزیابی های منفی، انتقادات و سرزنش خود همراه است (فروست، ۱۹۹۹). یافته های پژوهش منصوری جلیلیان و یزدان بخش (۱۳۹۳) حاکی از آن است که کمال گرایی منفی قادر به پیش بینی گرایش به سوء مصرف مواد است. در تبیین این یافته محرک اصلی در زندگی افراد کمال گرایی منفی، خود شکوفایی استعدادها نیست، بلکه برتری یافتن است. آنها باید در هر کاری به حد کمال برسند و به بهترین نحو آن را انجام دهند و گرنه راضی نخواهند شد. نرسیدن به کمالات آنها را دچار اضطراب و احساس گناه شدید می کند. این افراد معمولاً در رسیدن به اهداف خود با شکست مواجه شده و در نتیجه ارزش آنها در نزد خودشان کاهش می یابد، دچار احساس کهنتری می شوند و به این باور می رسند که ارزش و اعتبار خود را نزد دیگران از دست داده اند و در نتیجه دچار اضطراب می شوند و ممکن است اینگونه افراد برای کاهش تنش و اضطراب از روش های مقابله ای ناکارآمد همچون سوء مصرف مواد مخدر استفاده کنند.

عزت نفس

عزت نفس پدیده ای روانشناختی است که تاثیر قاطعی بر ابعاد عاطفی و شناختی انسان دارد و کاربرد آن در مقابله با فشارهای زندگی به عنوان یک منبع موثر و مهم شناخته می شود (مکوالی و همکاران، ۱۹۹۷). در پژوهش نصیری و همکاران (۱۳۹۳) گرایش به اعتیاد با عزت نفس رابطه منفی معناداری داشت. افراد معتاد اساساً از خود یا محیط و یا هر دو احساس ناخشنودی، نارضایتی و ناراحتی دارند و غالباً از احساس ناامنی، بی کفایتی، تنهایی، نفرت، افسردگی، اضطراب شدید، حساسیت عاطفی و به ویژه تعارضات درون، رنج می برند و احساس می کنند قادر به حل مشکلات نیستند و گویی قادر نخواهند بود تا در آرامش و راحتی نسبی زندگی کنند (استیون و همکاران، ۲۰۱۱).

- 1 Pinquart
- 2 Bostic
- 3 Ryan & Deci
- 4 Frost
- 5 Mcauley
- 6 Steven

باورهای فراشناخت

باورهای فراشناخت به باورهایی که فرد در مورد تفکر خود و فرایندهای آن دارد مربوط میشود (ژانک^۱ و همکاران، ۲۰۰۶). یافته‌های منسوری جلیلیان و یزدان بخش (۱۳۹۵) و پور احسان و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که هر چه فرد دارای باورهای فراشناخت ناکارآمد بیشتری باشد، احتمال اینکه در آینده به سمت وابستگی به مواد گرایش پیدا کند یا به این اختلال دچار شود بالاتر است. می‌توان گفت که افراد دارای اختلال سوء مصرف مواد به دلیل باورهای فراشناختی ناکارآمدی که دارند دچار آشفتگی هیجانی می‌شوند. این باورهای فراشناختی ناکارآمد، باعث می‌شوند که افراد در موقعیت‌های مشکل‌زا، دچار سندرم شناختی توجهی می‌شوند، که خود شامل ترکیبی از سبک‌های تفکر تکراری، عادات توجهی ناسازگار نگرانی، اندیشناکی و راهبردها و رفتارهای مقابله‌ای خود نظم‌بخش و ناسازگار است. با فعال شدن سندرم شناختی توجهی که خود از باورهای فراشناختی ناشی می‌گردد، راهبردهای کنار آمدن (مثل سوء مصرف مواد) فعال میگردد، از این رو بیش از پیش، زمینه ایجاد و تداوم اختلال وابستگی به مواد در افراد فراهم می‌شود (سعد و همکاران، ۱۳۹۰).

استرس ادراک شده

استرس ادراک شده حالت یا فرایندی روانشناختی است که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روانشناختی خود را تهدیدآمیز ادراک می‌کند. در واقع ایجاد استرس بستگی به چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیت‌ها و حوادث دارد. ممکن است یک موقعیت برای فردی بی‌خطر و برای فرد دیگری به صورت یک تهدید درک شود (کلارک^۲، ۲۰۱۰). یافته‌های پژوهش سلم آبادی و همکاران (۱۳۹۴) و پورسید موسایی و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که بین استرس ادراک شده و گرایش به اعتیاد رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. یعنی هر چه استرس ادراک شده افزایش یابد میزان گرایش به اعتیاد افزایش می‌یابد. این محققان در تبیین این یافته این‌طور بیان کرده‌اند که زمانی که فرد در شرایط استرس‌زا و فشار قرار می‌گیرد برای فرار از آن موقعیت و آرام شدن به مواد مخدر گرایش پیدا می‌کند. تاثیر مواد مخدر، فرد را به کشف این مسئله هدایت می‌کند که وی قادر است درد و اندوه خویش را که نتیجه استرس و فشار روانی در ارتباط ایمنی بخش است به کمک مواد مخدر تحت تاثیر قرار داده و بدین وسیله شرایط روحی اش را دگرگون کند.

پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر

بروز خسارت‌ها و پیامدهای ناشی از سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها در ابعاد امنیتی (تهدید علیه تمامیت ارضی و حاکمیت ملی)، بهداشتی (توسعه بیماری‌های جسمانی و روانی نظیر اضطراب، افسردگی، خودکشی، بیماری‌های عفونی ایدز و مرگ و میرهای ناشی از آن، شخصیت‌های ضد اجتماعی)، اجتماعی (پایه سایر جرائم و بزهکاری‌ها مانند سرقت، قتل، خشونت و...)، اقتصادی (تحمیل خسارت و هزینه در امر مبارزه سالیانه بالغ بر ده هزار میلیارد تومان (ایسنا، ۱۳۹۰))، فرهنگی (هنجار ذهنی مثبت به عنوان جزئی از سبک زندگی و عادات اجتماعی گروهی از افراد) و سیاسی (انحطاط نسل‌ها)؛ حکایت از این معنا دارد که نگاه تک بعدی مقابله محور به تنهایی نمی‌تواند موجبات مصون‌سازی جوامع را از بلیه شوم اعتیاد فراهم نماید. بر این اساس ضرورت دارد به رویکرد پیشگیری اولیه از اعتیاد برای واکسیناسیون اجتماعی آحاد سالم و در معرض خطر توجه جدی نمود (مرامی و حیدری، ۱۳۹۲).

در گذشته برنامه‌های پیشگیری را به سه سطح اولیه، ثانویه و ثالثیه تقسیم می‌کردند. این تقسیم بندی تا حدی مغشوش و گیج کننده بود از این رو از سال ۱۹۹۴ تقسیم بندی جدیدتری مطرح شد که طبق آن، برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد را میتوان بر اساس سطح درگیری جامعه هدف با مصرف مواد به سه نوع تقسیم کرد: همگانی^۳، انتخابی^۴ و موردی^۵ (رابرتسون^۵، ۲۰۰۶؛ نیدا، ۱۹۹۷).

1 Janeck
2 Clark
3 Universal
4 Selective
5 Indicated

پیشگیری همگانی، جمعیت عمومی - مثلاً همه مردم یک کشور یا محله یا همه دانش آموزان یا همه نوجوانان - را بدون هیچگونه غربالگری در بر میگیرد و اطلاعات و مهارت های لازم را به همه آنها ارائه میکند.

پیشگیری انتخابی صرفاً در گروههای پرخطر مثلاً دانش آموزانی که مشکلات درسی، ناراحتی روانی، محیط متشنج خانوادگی یا شبکه دوستان ناباب دارند، اجرا میشوند. پیشگیری انتخابی کل یک زیرگروه پرخطر را هدف میگیرد و به درجه خطر متفاوت هر یک از اعضای آن زیرگروه کاری ندارد و آن را به طور خاص و بیش از صرف عضویت فرد در آن زیر گروه نمی سنجد: یکی از اعضا ممکن است صرفنظر از عضویت در آن زیرگروه از جهت سایر عوامل خطر به هیچ وجه در معرض خطر نباشد و دیگری ممکن است حتی دچار سوء مصرف مواد هم شده باشد.

پیشگیری موردی، بر آن دسته افرادی متمرکز است که گرچه هنوز ملاکهای تشخیص اعتیاد در آنها وجود ندارد ولی اولین نشانه های نگران کننده آن مثل افت نمره ها و مصرف سیگار و الکل و سایر مواد دروازه ای و ارتکاب سایر رفتارهای مشکل زای مرتبط با اعتیاد در آنها رخ داده است. این بر عوامل خطر فردی، نه محیطی، مثل اختلال سلوک و فاصله گرفتن از والدین و مدرسه و مداخلات همتایان مثبت متمرکزند. (گالانتر و کلیبر، ۱۹۹۹؛ نیدا، ۱۹۹۷).

اصول پیشگیری از سوء مصرف مواد

برنامه های پیشگیری باید متناسب با خطرانی باشد که گروه ها و جمعیت های مختلف را از نظر سن، جنس و نژاد تهدید می کند، تا اثر بخشی آنها افزایش یابد (فیشر و همکاران، ۲۰۰۷، برودی، ۲۰۰۸).

برنامه های پیشگیری از زمان کودکی نیز می تواند به منظور انجام مداخلات منظم، طراحی شود، این برنامه ها به منظور شناسایی و هدف قرار دادن عوامل خطر در بروز سوء مصرف مواد مخدر میباشد. عواملی همچون رفتار پرخاشگرانه، ضعف مهارت های اجتماعی و مشکلات آموزشی و تحصیلی از جمله عوامل خطر به شمار می آیند (استراتون و همکاران، ۲۰۰۱؛ فیشر و همکاران، ۲۰۰۷).

برنامه های پیشگیری برای کودکان دوره ابتدایی باید با هدف ارتقای انگیزه های اجتماعی و تحصیلی در یادگیری صورت پذیرد. این برنامه ها عوامل و فاکتورهای خطر را در سوء مصرف مواد مخدر مورد هدف قرار میدهد، عواملی همچون زود پرخاشگری، شکست تحصیلی و اخراج از مدرسه آموزش باید مبتنی بر مهارت هایی همچون: اتکا به نفس، حل مشکلات اجتماعی، آگاه سازی هیجانی، حمایت ادبی بالاخص در «خواندن» و برقراری ارتباط باشد (ریگز و همکاران، ۲۰۰۶؛ کلام و همکاران، ۲۰۰۸؛ بیتس و همکاران، ۲۰۰۹).

برنامه های پیشگیری برای دانش آموزان دوره راهنمایی و متوسطه باید موج ارتقای حس رقابت تحصیلی و اجتماعی براساس مهارت هایی همچون عادات مطالعه و حمایت تحصیلی، برقراری ارتباط، روابط برابر (ارتباط برابر)، اعتماد به نفس، مهارت های مقاومت در برابر مواد مخدر، تقویت نگرش های ضد مواد مخدر، تقویت و استحکام تعهدات و الزامات شخصی در مقابل مصرف مواد مخدر انجام شود (هاگرتی و همکاران، ۲۰۰۷). اجرای برنامه های پیشگیری هدف گذاری شده برای جمعیت های عمومی در نقاط و دوره های کلیدی گذر، مثل انتقال و گذر از دوره ابتدایی به دوره راهنمایی، می تواند تاثیرات سودمندی را حتی در

1 Robertson

2 Nida

3 Galanter & Kleber,

4 Fisher

5 Brody

6 Stratton

7 Riggs

8 Kellam

9 Beets

1 Haggerty

میان خانواده ها و کودکان پرخطر ایجاد نماید. این گونه ملاحظات، جمعیت خطر (در معرض خطر) را جداسازی نمی نمایند و بنابراین معضل انگ زنی کاهش یافته و همبستگی در مدرسه و اجتماع افزایش می یابد (دیشن^۱ و همکاران، ۲۰۰۲).

برنامه های پیشگیری اجتماع محور که ترکیبی از دو یا چند برنامه مؤثر مانند برنامه های خانواده محور و مدرسه محور می باشند، می توانند بسیار بیشتر از برنامه های انفرادی تاثیر گذار باشند (استورم شاک^۲ و همکاران، ۲۰۰۵).

برنامه های پیشگیری اجتماع محور در میان جمعیت محیط های مختلف (مانند مدارس، باشگاه ها، سازمان های دین محور و رسانه ها) زمانی به طور موثر اجرا میگردد که آهنگ وفاق و سازگاری به عنوان یک پیام سراسری در جامعه طنین انداز میشود (هاو کینز^۳ و همکاران، ۲۰۰۹).

وقتی که جماعتها (اجتماعات) برنامه هایی را به منظور انطباق با نیازهای خود مورد پذیرش قرار میدهند (شامل هنجارهای اجتماعی یا نیازها و خواسته های فرهنگی متفاوت) آنها باید فاکتورها و عناصر مرکزی این مداخله پژوهش محور را که شامل ساختار (این برنامه چگونه سازماندهی و ساخته شده)، محتوا (اطلاعات مهارت ها و استراتژی های این برنامه چه هستند) و اجرا (چگونه این برنامه پذیرفته، اجرا و ارزیابی می شود) می باشد را در نظر داشته باشند (هاو کینز و همکاران، ۲۰۰۹).

برنامه های پیشگیری باید شامل تربیت مدرس، همراه با اجرای فنون مدیریتی در کلاس درس باشد، اعطای پاداش به رفتار مناسب دانش آموزان از جمله این فنون است. چنین تکنیک هایی به پرورش رفتار مثبت، موفقیت، انگیزه تحصیلی و مفید بودن به مقررات و اصول مدرسه در دانش آموزان کمک میکند (کلام و همکاران، ۲۰۰۸).

برنامه های پیشگیری پژوهش محور موجب صرفه جویی در هزینه ها می گردد. مانند پژوهش های پیشین، تحقیقات اخیر نیز نشان میدهد به ازای هر دلار سرمایه گذاری در برنامه های پیشگیری، معادل ۱۰ دلار صرفه جویی در فرآیند درمان سوء مصرف مواد مخدر صورت می پذیرد (جونز^۴ و همکاران، ۲۰۰۸؛ فاستر^۵ و همکاران، ۲۰۰۷؛ میلر و هندری^۶، ۲۰۰۹).

پیشگیری از استعمال مواد مخدر در خانواده

اطفال و نوجوانان همواره در دام آسیب ها و مخاطراتی گرفتار می شوند که لازم است قبل از به دام افتادن این قشر سرنوشت ساز، اقدامات و برنامه های حمایتی اجرا شوند. در راستای پیشگیری از گرایش اطفال و نوجوانان به مصرف مواد مخدر و روانگردان لازم است اقدامات زیر اجرا شوند:

افزایش آگاهی اطفال و نوجوانان توسط والدین نسبت به زیان های مواد مخدر

ناآگاهی از وجود آسیب ها و مخاطرات، زمینه آسان تر و بیشتر گرفتار شدن در چنگال اعتیاد را فراهم می آورد. پس یکی از راه های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و جلوگیری از اعتیاد جوانان و نوجوانان، آگاه شدن اقشار جامعه و خانواده ها از خود مواد و مضرات آن است (شهمیان، ۱۳۹۵: ۱). مرور نتایج بدست آمده از طرح ها و ارزیابی های صورت گرفته نشان میدهد که اقدامات والدین منجر به کاهش معناداری در مصرف مواد در میان نوجوانان شده است (آبگیل و همکاران، ۱۳۹۴: ۳۳۵). سهیل انگاری والدین درانتقال اطلاعات صحیح و آموزش مهارت های زندگی به فرزندان، مشکلاتی را در زندگی اجتماعی آنان به وجود می آورد. این در حالی است که بسیاری

از والدین به درستی نمی دانند چگونه باید آموزش های لازم را به کودک خود بدهند (عزیزی، ۱۳۸۷: ۱۵۵). در مورد مبارزه و مقابله با این معضل، ابتدا باید زیان های مصرف آن بیان شود، سپس از انتقال اطلاعات ناصحیح آن جلوگیری گردد. مهم ترین اقدام جهت مهار و کنترل اعتیاد اطفال، می تواند حمایت آموزشی باشد (بیگی، ۱۳۸۴: ۵۶). وظیفه خانواده است که فرزندان را

-
- 1 Dishion
 - 2 Stormshak
 - 3 Hawkins
 - 4 Jones
 - 5 Foster
 - 6 Miller and Hendrie

برای زندگی آینده بر اساس مسائل و نیازهای روز اجتماعی آماده کنند تا یک کودک و نوجوان به تنهایی توان حل مشکلات و رفع نیازهای خود را داشته باشد و بتواند عاقلانه برنامه ریزی و تصمیم بگیرد و توان مشورت در مورد مشکل خود با فرد مورد اعتماد و مطمئن را داشته باشد.

توجه والدین به دوست گیری فرزندان

یکی از عواملی که منجر به افزایش مصرف مواد مخدر به ویژه در بین کودکان و نوجوان، اسوه های نامناسب و رفقای ناباب است، راه درست و همنشینی با دوستان ناسالم باعث خسران و حسرت در روز جزا خواهد شد (عبداللهی و همکاران، ۱۴۰۰). آموزش توانایی «نه گفتن»

آموزش توانایی «نه گفتن» از جمله مسائل تعلیم و تربیت است که باید توسط والدین به فرزندان آموزش داده شود. داشتن حق انتخاب و قدرت نه گفتن دو ویژگی بسیار خوب در شخصیت انسان است که اگر پدر و مادر به کودک و نوجوان خود این دو مفهوم را تمرین دهند که وقتی مواد مخدر را به او پیشنهاد دادند، مصرف نکنند و قدرت و شجاعت نه گفتن را داشته باشد. مسلماً یادگیری این دو مفهوم تا ۸۰ درصد در پیشگیری از اعتیاد کمک بزرگی است (مهدوی و حیدری، ۱۳۹۶: ۱۳). از این رو، کودک و نوجوانی که با عوامل خطر ساز در محیط پیرامون دوستانشان در معرض گرایش به مصرف مواد مخدر و روانگردان هستند، با قدرت نه گفتن و افزایش مهارت های آموزشی می توانند به صورت چشم گیری از گرایش به مصرف مواد مخدر و روان گردان پیشگیری کنند.

ایجاد رابطه عاطفی بین اعضای خانواده و پرهیز از خشونت

ایجاد محیطی سالم و آرام در خانواده و تفاهم بین اعضای خانواده منجر به آسایش خاطر کودک و نوجوان می شود (متولی زاده نائینی، ۱۳۸۶: ۱۳۱). خشونت در تربیت اطفال باعث می شود که وی به موجودی منفعل، فاقد ابتکار، ترسو و ضعیف النفس تبدیل شود و به علت برآورده نشدن نیازهای عاطفی در کانون خانواده سعی در ارضای آنها در سایر محیط ها مانند کوچه، مدرسه، گروه دوستان و غیره کند؛ در مقابل تندروی و خشونت، محبت بیش از اندازه و نیز بی تفاوتی والدین از دیگر نقایص تربیتی هستند. تاثیر بی تفاوتی و اغماض بیش از حد نسبت به اشتباهات و عیوب رفتاری، طفل را فردی مغرور، خودسر و خودپسند بار می آورد و موجب تضعیف قدرت مقاومت وی در برخورد با مشکلات و سختی های زندگی می شود (نجفی توانا، ۱۳۹۸، ۱۰۶).

حضور مستمر کودک در خانواده

از لحاظ نقش کنترلی خانواده، نظارت نکردن والدین بر روابط فرزندان نقش مهمی در گرایش کودکان و نوجوانان به مصرف مواد مخدر دارد (مهدوی، ۱۳۹۷: ۱۷۸). خانواده اولین پیوند میان کودک و اطرافیان او به شمار می آید، تاکنون هیچ گونه جانشین رضایت بخش و مطلوبی برای خانواده پیدا نشده است که بتواند امنیت لازم و شرایط مناسب مورد نیاز کودک را تامین کند. احتمال آسیب پذیری اخلاقی، جسمی و روحی کودکی که دور از محیط خانواده و خارج از

حیطه نظارت و مراقبت والدین است، بالا است. به این ترتیب، زندگی کردن کودکان با پدر و مادر از حیث آموزه های پیشگیری رشد مدار، منجر به شکل گیری درست شخصیت کودکان می شود و زمینه پیشگیری از بزهکاری آنان را فراهم میسازد (موسوی تبریزی، ۱۳۹۶: ۳۸). با توجه به اینکه طفل اولین پیوند اجتماعی خود را با والدین می بندد، هرچه حضور طفل در خانه بیشتر باشد یا اینکه والدین بتوانند محیط های بیرونی از قبیل سکونت و همسالان را رصد و

مورد نظارت قرار دهند، به تبع آن، از گرایش اطفال و نوجوانان به مصرف مواد مخدر و روانگردان جلوگیری می شود.

نقش خانواده در سوء مصرف و پیشگیری از مواد مخدر

اعتیاد در جوامع کنونی، منشا بسیاری از کج رفتاری ها، ناهنجاری ها و جرایم را مواد مخدر یا روان گردان است. زمانی که این مشکلات، قشر حساس، مؤثر و مهم هر جامعه یعنی نوجوانان را نشانه می رود، اهمیت موضوع و ضرورت مبارزه با این بلای خطرناک مضاعف می شود. همان طور که در تأمین سلامتی جسمی و روحی انسان، پیشگیری از معالجه بهتر است (کیانی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۲۷). در این زمینه باتوجه به اینکه شاکله اصلی شخصیت انسان در کانون خانواده شکل میگیرد، لازم است

با اتخاذ سازوکارهای مناسب پیشگیرانه، به مبارزه و مقابله با گرایش اطفال و نوجوانان به مصرف مواد مخدر و روانگردان اقدام شود (افروز، ۱۳۹۹: ۱۲).

برنامه های توانمند سازی والدین و ارتقای نظارت خانواده

خانواده اصلی ترین نهاد جامعه است که سلامت جامعه به آن بستگی تام دارد. خانواده می تواند در مقابل بسیاری از انحرافات اجتماعی ایستادگی کند و در کاهش آسیب پذیری نقش داشته باشد. خانواده می تواند به عنوان عاملی برای حفظ ارزش های یک جامعه عمل کند. بر همین اساس، می توان گفت بسیاری از رفتارها، گرایش ها و جهت گیری ها و عملکرد های فرد در جامعه ریشه در دوران کودکی دارد. آنچه حائز اهمیت است توجه کانون خانواده و به ویژه نقش پدر و مادر در تربیت و کنترل فرزندان خود در سنین نوجوانی است که در صورت توجه آنان به این امر مهم میتوان شاهد پیشگیری از گرایش به مواد مخدر نوجوانان بود (شهمیان، ۱۳۹۵: ۱). شکی نیست که سلامت خانواده و به کارگیری روش ها و مهارت های مؤثر فرزند پروری در بزرگ کردن سالم فرزندان نقشی اساسی دارد. درست است که عوامل ژنتیک، ذاتی و محیطی در شکل گیری ویژگی ها و تکامل کودک نقش دارند، اما فرایند های خانوادگی نیز نقش کلیدی دارند. پژوهش ها نشان داده است که فرزندپروری مؤثر یک عامل محافظ قدرتمند است. خانواده ها می توانند با تأمین نیازهای اساسی، ایجاد فضای امن خانوادگی، راهنمایی، قانون گذاری مناسب و نظارت بر زندگی فرزندان آنان را از بسیاری رفتارهای مشکل ساز و پرخطر از جمله مصرف مواد و بزهکاری دور نگه دارند (ذهبیون و حسینی سلطان نصیر، ۱۳۹۶، ۱۰۱). خانواده بایستی عاری از هرگونه مانع جهت اجتماعی کردن و آماده سازی طفل برای ورود به اجتماع باشد و یا تسهیل کننده شرایط برای ورود به بزهکاری نباشد. بدون شک، خانواده ها دارای مشکلات و موانع متعددی هستند که زمینه ورود اطفال و نوجوانان را به دنیای بزهکاری و به تبع آن، گرایش به مصرف مواد مخدر و روانگردان فراهم می کند، لذا ضرورت دارد اقداماتی صورت گیرد تا خانواده در محیطی آکنده از آرامش، طفل خود را جهت ورود به اجتماع آماده سازد.

رفع اختلالات خانوادگی و توجه نسبت به اطفال و نوجوانان

اختلال در کارکرد تربیتی و پرورشی خانواده، از جمله عدم تأمین نیازهای اولیه کودکان والدین معتاد، غفلت و بی توجهی نسبت به کودکان، روابط ضعیف والدین و فرزندان، عدم تعیین مقررات واضح و قاطع توسط والدین، ضعف مهارت های حل مسئله در خانواده، برخورد اقتدارگرایانه در خانواده و مدرسه، عدم وجود پیوندهای مذهبی در خانواده، عوامل مهم گرایش نوجوانان به مواد مخدر است (مهدوی، ۱۳۹۷: ۱۷۷-۱۷۸). بنابراین، چنانچه شرایط و اوضاع واحوال حاکم بر محیط خانواده، نابسامان و یا آشفته و نابهنجار باشد، اطفال و نوجوانانی هم که در چنین محیطی زندگی می کنند، به احتمال زیاد ناهنجار می شوند (رحیمی نژاد، ۱۳۹۵: ۵۳).

گرایش اطفال و نوجوانان به مصرف مواد مخدر و روانگردان در خانواده هایی که میان والدین اختلاف وجود دارد، بسیار شایع است؛ بنابراین، برای موفقیت برنامه های پیشگیرانه خانواده محور، لازم است وضعیت خانواده ها دسته بندی شود. خانواده هایی که به دلیل اختلافات والدین در وضعیت بحرانی قرار دارند، نیاز به حمایت ها و برنامه های بیشتری دارند تا به سطحی برسند که امکان عمل مؤثر را داشته باشند (گورمن، ۲۰۱۷، ۱۱).

اختلاف دائمی و شدید بین والدین و مراقبان کودک، خطر سوء مصرف را افزایش می دهد (وارماس^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). کودکانی که در خانواده های پرتعارض بزرگ می شوند در معرض خطر بزهکاری و مصرف مواد قرار دارند (نپل^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). کشمکش فراوان خانوادگی، اختلافات زناشویی و خشونت خانگی با ناسزاگویی و بددهنی فزاینده و سوء رفتار فیزیکی و جنسی مربوط است و می تواند به راه حل های ناکارآمد یا مهارت های کنترل خشم ضعیف، روندهای خانوادگی سرکوب گرانه، خشونت جوانان، همکاری با همسالان دارای شخصیت سوء مصرف مواد غیر قانونی منجر شود. همچنین دانش آموزانی که

1 Gorman
2 Warmuth
3 Nepl

انگیزش ضد اجتماعی و تحصیلی کمتری داشته باشند از سلامت روان، اعتماد به نفس، آرامش، مسئولیت پذیری، خلاقیت و خودشکوفایی کمتری برخوردارند (بهزادپور و همکاران، ۱۳۹۲). این افراد صفات شخصیتی مثل عدم ثبات هیجانی و وظیفه شناسی کمی دارند. وجود این صفات در افراد باعث میشود آنها گرایش زیادی به رفتارهای پرخطر داشته باشند (آل-تیت، 2020).

پرهیز از مواد مخدر توسط اعضای خانواده

حاصل اعتیاد والدین، آسیب رساندن به پیوند های عاطفی والدین، سستی پیوند های خانوادگی، اختلال در نظم عمومی خانواده، تقلیل احساس مسئولیت نسبت به سایر اعضای خانواده و عدم انجام تکالیف فردی و جمعی است. همچنین، صرف کردن درآمد خانواده برای خرید مواد مخدر، باعث تضعیف توان مالی خانواده برای تأمین نیازهای ضروری، بروز تنش بین والدین و ازهم گسیختگی خانواده و بسیاری نتایج منفی دیگر خواهد شد (نجفی توانا، ۱۳۹۸: ۱۰۹). از این رو، اعتیاد تمام یا بعضی از افراد خانواده به مواد مخدر، روانگردان و الکل می تواند به طور مستقیم و غیرمستقیم در رفتار اطفال و نوجوانان اثرگذار باشد. اساساً، به لحاظ آمیزش و علائقی که بین اعضای خانواده وجود دارد، خواه ناخواه چنانچه برخی از آنها دارای آلودگی هایی باشند، باعث آلودگی آنان نیز خواهد شد و بر فرض به طور نسبی در سایرین نیز اثر گذاشته و احتمالاً که موجب آلودگی آنان نشود، به احتمال زیاد وضع خانوادگی را تحت تأثیر قرار خواهد داد و چه بسا آنان را با عواقب ناگوار و غیرقابل جبران مواجه خواهد ساخت (شامبیاتی، ۱۳۹۵: ۲۵۳).

والدین نقش تربیتی را به روش های متفاوت ایفا می کنند. کودک زمانی با هدایت مستقیم پدر و مادر، با ارزش ها، قوانین و اصول آشنا میشود و زمانی به صورت غیر مستقیم، با الگوبرداری و تقلید از شیوه رفتاری والدین، روحیه و شخصیت خود را شکل میدهد. از لحاظ اصول تعلیم و تربیت، در سال های نوجوانی روش دوم کارآمدتر است، مشروط به آنکه والدین حداقل دارای آنچنان شیوه زندگی باشند که تقلید از آن، نتایج معکوس در شخصیت طفل نداشته باشد (نجفی توانا، ۱۳۹۸، ۱۰۹).

مبانی نظری تحقیق

از حیث مبانی نظری به دلیل موضوع مورد مطالعه و گستردگی اعتیاد که به عنوان پدیده ای پیچیده و چند بعدی مطرح بوده و از سویی دیگر در پژوهش حاضر مسئله محوری مد نظر است، از چارچوب نظری ترکیبی استفاده شد. بر این مبنا پژوهش حاضر بر سه رویکرد کارکردگرایی ساختاری، کنش متقابل نمادین استوار است که به طور خلاصه به آنها اشاره می شود.

رویکرد کارکردگرایی ساختاری

امیل دورکیم^۱، رابرت مرتن^۲ و رابرت اگنیوا^۳ از مهم ترین طرفداران این رویکرد بودند. به نهادهای اجتماعی نظیر خانواده و مدرسه که به جامعه پذیر نمودن فرزندان به منظور همنوایی رفتارها و اعمال آنها با ارزشهای اصلی جامعه می پردازند تمرکز ویژه می نماید؛ نظریه های همچون کنترل اجتماعی، آنومی و فشار عمومی زیر مجموعه این رویکرد می باشند. هیرشی^۴ (۱۹۵۱) در نظریه پیوند اجتماعی خود بر این اعتقاد است که کج رفتاری زمانی واقع میشود که پیوند میان فرد و جامعه ضعیف باشد یا گسسته شود. این پیوند دارای چهار عنصر کلیدی است وابستگی یا دل بستگی، سرسپردگی یا تعهد، مشغولیت یا درگیری و ایمان یا اعتقاد (ممتاز، ۱۳۸۱: ۸۴). بر این مبنا در صورتی که فرزندان در محیط خانواده، احساس وابستگی به دیگران داشته باشند، این مسئله منجر به کنترل رفتارها و پاسخ به انتظارات و خواسته های دیگران ودوری از نقض پژوهش های هنجارهای پذیرفته شده میشود.

1 Al-Tit
2 Durkheim
3 Merton
4 Agnew
5 Hirsch

گود (۱۹۶۰) در نظریه آنومی و ساختار خانواده خود بر این باور است که خانواده وظایف متعددی در قبال فرزندان خود بر عهده دارد؛ از جمله تأمین نیازهای زیستی، جامعه پذیری و از همه مهم تر به عنوان کانونی برای پرورش شخصیت فرزندان در نظر گرفته میشود و هر گونه بی توجهی و سهل انگاری نسبت به این وظیفه ذاتی و مهم به پدید آمدن شخصیت بزهکار و منحرف منجر می گردد. بر این اساس شرایط آنومیک نظیر عدم یا کاهش حضور کمی یا کیفی والدین در منزل، اشتغال بیش از حد، کاهش روابط و تعاملات کلامی و عاطفی در بین اعضای خانواده که ویلیام گود از آن به عنوان خانه های تو خالی یاد می کند آنومی یا گسیختگی را در این نهاد ایجاد می کند. از این رو گرایش فرزندان به مصرف مواد مخدر و روانگردان می تواند ناشی از این عوامل باشد. نظریه فشار عمومی (۱۹۹۰)، سعی می کند تا وقوع جرمی که ناشی از فشاری است که فرد در زندگی با آن روبه رو میشود، تبیین کند (رسول زاده و عدلی پور، ۱۳۹۴: ۴۳). منابع اصلی فشار عبارتند از: فشار ایجاد شده به خاطر عدم دستیابی به اهداف ارزشمند مثبت، فشار در نتیجه حذف انگیزه ها با محرک های ارزشمند مثبت از افراد و فشار در نتیجه وجود انگیزه های منفی (علیوردی نیا، ۱۳۸۶: ۹۲) بر اساس این نظریه علت گرایش به مواد مخدر و روانگردان در منابع فشار ایجاد شده در جامعه می باشد.

رویکرد کنش متقابل نمادین

این رویکرد چارچوبی نظری است که جامعه را محصول تعامل افراد با یکدیگر می بیند و بیشتر در پی توصیف تجربه مردم است. مسئله اجتماعی در رویکرد تعامل نمادین از خلال تعامل واقعیت متغیر و متحولی که افراد تجربه می کنند، تعبیر می شود. بر اساس این رویکرد مردم نگرش ها و الگوهای رفتاری را می آموزند (مشونیس، ۱۳۹۵: ۵۶). از این رو تعامل گرایان به فرد کج رو، انگیزه ها، چگونگی و عللی را که بر اساس آنها اشخاص منحرف دانسته می شوند، توجه می کنند. نظریه های نظیر پیوند افتراقی و برجسب زنی^۱ زیر مجموعه این رویکردها هستند که در ادامه به طور مختصر به نظریه پیوند افتراقی^۲ اشاره می شود. مطابق بر دیدگاه ساترلند^۳ (۱۹۹۸) کژ رفتاری، یک رفتار قابل یادگیری است و از طریق فراوانی ارتباط و تعامل با دیگران آموخته می شود. بر اساس نظریه پیوند افتراقی، بخش اعظم یادگیری کج روی در اثر ارتباط صمیمی در درون گروه حاصل پژوهش های می شود و می تواند فرد را در جهت رفتار انحرافی و یا برخلاف آن در جهت رفتار هم نوا، مطابق هنجارهای اجتماعی مرسوم تشویق و هدایت کند (ممتاز، ۱۳۸۱: ۸۹) از این رو اعتیاد به مواد مخدر فرزندان می تواند در نتیجه انتقال فرهنگی در گروه های اجتماعی و محیط آلوده به فساد واقع شود، نظیر پارک و اماکن تفریحی مدرسه و محیط های آموزشی نامطلوب و یا معاشرت با آشنایان، اطرافیان و دوستان معتاد و منحرف. از دید ساترلند رسانه های جمعی نقش دوم را در این زمینه ایفا می کنند.

چارچوب نظری

متغیر مورد بررسی	خلاصه نظریه ها	نظریه پرداز	عناوین نظریه	رویکرد
سوء مصرف مواد مخدر	کج رفتاری زمانی واقع میشود که پیوند میان فرد و جامعه ضعیف باشد یا گسسته شود. علت گرایش به مواد مخدر و روانگردان در منابع فشار	دورکیم، مرتن، اگنیو، گود، هیرشی	کنترل اجتماعی، آنومی، فشار عمومی، پیوند اجتماعی	کارکردگرایی ساختاری

- 1 Good
- 2 Labeling Theory
- 3 Differential Association
- 4 Sutherland

	ایجاد شده در جامعه می باشد.			
خانواده	فرد می تواند در اثر ارتباط با جامعه و خانواده هدایت شود	ساترلند	پیوند افتراقی	کنش متقابل نمادین

روش تحقیق

این پژوهش براساس ماهیت داده ها یک تحقیق کیفی، از نظر هدف تحقیق کاربردی و برحسب ابزار گردآوری داده ها یک تحقیق توصیفی می باشد. با توجه به اینکه تحقیق حاضر به روش توصیفی تحلیل انجام شده است و بر پایه مطالعات کتابخانه ای و اسنادی استوار است، لذا از ابزار فیش برداری اسناد معتبر، برای جمع آوری اطلاعات مورد نیاز استفاده شده است. در روش کتابخانه ای با مراجعه به کتب و مقالات فارسی و لاتین، بخشی از اطلاعات لازم جمع آوری گردیده و به علاوه از اینترنت به عنوان منبع اطلاعات روز علمی استفاده به عمل آمده و مقالات معتبر پژوهشی نیز مورد استفاده قرار گرفته اند.

محقق در این پژوهش از رویکرد کیفی استفاده نموده است. در این پژوهش برای پاسخگویی به سوال پژوهش از روش پدیدار نگاری استفاده شده است. روش پدیدار نگاری را می توان برای پژوهش درباره هر جنبه از واقعیت طبیعی یا اجتماعی که افراد درباره آن برداشتی به دست آورده اند مورد استفاده قرار داد. جامعه آماری این پژوهش نیز، شامل ۵ نفر از کسانی که در حال حاضر اعتیاد دارند یا سابقه اعتیاد داشته اند، در شهر مشهد می باشد. مشارکت کننده های این پژوهش ۴ نفر از مردان و ۱ نفر از زنان می باشند که انتخاب شده اند. محقق در تحقیق حاضر از نمونه گیری هدفمند استفاده نموده است. در نمونه گیری هدفمند، بخشی از جامعه، بر اساس قضاوت و نظر کارشناسی خود پژوهنده و یا تأیید افراد صاحب نظر، نمونه انتخاب می شود. این نمونه به گونه ای انتخاب شده است که تا حد امکان ویژگی های جامعه واقعی را داشته باشد.

در این پژوهش روش و ابزار گردآوری اطلاعات از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته می باشد، که هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامیده است. داده ها از طریق روش مقایسه ای موازی مورد تحلیل قرار گرفته و نتایج بدست آمده از مصاحبه، جمع آوری، ثبت و به روش تفسیری از طریق تدوین جدول راهنما و استخراج نکات کلیدی، کدگذاری باز، کد مولفه و در قالب مضامین عمده دسته بندی گردیده اند.

یافته ها

جدول شماره یک: ردیف، سوالات، نکات کلیدی، کد باز، مولفه ها، و ابعاد تاثیرات متقابل عوامل روانشناختی در سوء مصرف و پیشگیری از استعمال مواد مخدر در خانواده

ردیف	سوالات	نکات کلیدی	کد باز	مولفه	ابعاد
۱	آیا اقدامی برای ترک یا پیشگیری از مصرف مواد مخدر کرده اید؟ چه اقدامی؟	برای پیشگیری از اعتیاد در انتخاب دوستان مناسب دقت بیشتری داشته باشیم و توانایی «نه گفتن» داشته باشیم.	انتخاب دوستان مناسب و توانایی «نه گفتن»	راهکار های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر	اجتناب
۲	خانواده ات چطور می توانستند از مصرف مواد	ایجاد رابطه عاطفی در خانواده و پرهیز والدین از مصرف مواد	ایجاد رابطه عاطفی در	نقش خانواده در پیشگیری	اضطراب

	از سوء مصرف مواد مخدر	خانواده و پرهیز والدین از مصرف مواد مخدر	مخدر در پیشگیری مواد مخدر اعضای خانواده لازم است.	مخدر شما پیشگیری کنند؟ توضیح دهید.	
افسردگی	عوامل مؤثر در سوء مصرف مواد	تنهایی، شکست عشقی، دوستان نامناسب و غرور	احساس تنهایی، شکست عشقی، دوستان نامناسب و غرور مهم ترین عوامل اعتیاد هستند.	چه رفتارهایی باعث شد که بیشتر به سمت مواد مخدر سوق پیدا کنی؟	۳
اضطراب	عوامل مؤثر در سوء مصرف مواد	اهمیت بیشتری برای مهارت های زندگی قائل شویم.	در مهارت هایی همچون مدیریت استرس، تصمیم گیری و حل مسئله زندگی توجه بیشتر داشته باشیم.	از نبودن چه مهارت هایی در زندگی رنج میبرید؟ درباره آن توضیح دهید.	۴
افسردگی	نقش دوستان در سوء مصرف مواد مخدر	در انتخاب دوست دقت کنیم.	بیشترین عامل سوق به سمت مواد مخدر دوستان هستند.	همسالان و دوستان چه نقشی در سوء مصرف مواد مخدر شما داشتند؟ توضیح دهید.	۵

بحث و نتیجه گیری

با توجه به موضوع تحقیق حاضر که به شناسایی عوامل مؤثر روانشناختی در سوء مصرف و پیشگیری از استعمال مواد مخدر در خانواده پرداخته است؛ لذا نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که عوامل روانشناختی در خانواده، در گرایش، شروع، تداوم و پیشگیری از استعمال مواد مخدر تاثیر بسزایی دارد. نتایج پژوهش نشان داد که فقدان مهارت های زندگی، همسالان و دوستان نامناسب، سبک دلبستگی، خودکارآمدی، دین داری، ناگویی هیجانی، سبک فرزندپروری، تکانشگری، تاب آوری، نشاط ذهنی، کمال گرایی، عزت نفس، باور های فراشناخت و استرس ادراک شده بر سوء مصرف مواد مخدر نقش زیادی دارند. در امر پیشگیری از مواد مخدر عواملی همچون: آگاهی اطفال و نوجوانان توسط والدین نسبت به زیان های مواد مخدر، توجه والدین به دوست گیری فرزندان، توانایی «نه گفتن»، ایجاد رابطه عاطفی بین اعضای خانواده و پرهیز از خشونت، حضور مستمر کودک در خانواده تاثیرگذار است.

از منظر متخصصان و خبرگان امر پیشگیری از اعتیاد، توجه به بهداشت روانی فرزندان در خانواده (عزت نفس، آرامش روحی، احساس خودکارآمدی، رهایی از استرس) تاثیرات زیادی در کاهش گرایش به اعتیاد داشت. به باور آنان بهداشت روانی جامعه در گرو تأمین بهداشت روانی خانواده به عنوان یک کانون مملو از محبت و آرامش برای تحول در رشد استعدادها است که هرگونه آسیبی به آن، نسل آینده را از آثار سوء خود مصون نخواهد گذاشت. بسیاری از نیازهای روحی انسان در گرو دستیابی به زندگی آرام و بدون تنش است. زمینه هایی که از نظر مصاحبه شوندگان باعث بر هم خوردن آرامش زندگی می شود عبارتند از: شکست عشقی، افسردگی، دوستان نامناسب، احساس تنهایی، اعتیاد والدین و در دسترس بودن مواد مخدر که در نتیجه آن فرد مستعد طغیان و تمرد مینماید و موجب می شود؛ افراد برای ارضای نیاز های عاطفی و روحی خود و کسب آرامش به افرادی خارج از محیط خانوادگی خود روی بیاورند؛ نتایج حاضر با یافته های پژوهشی شان (۲۰۲۰)، رحیمی (۱۴۰۰)، تاج بخش و دانش فر (۱۳۹۹)، پولارد و مک کینی (۲۰۱۹)، کوپنس و سیولیمانز (۲۰۱۹)، بنجایا و همکاران (۲۰۱۹) همسو است.

عامل الگویابی تربیتی مناسب برای فرزندان از بود که از دیدگاه صاحب نظران تأثیرات قابل توجهی بر کاهش معاشرت با دوستان ناباب و در نتیجه کاهش گرایش به اعتیاد داشتند. والدین می توانند با نظارت و کمک به فرزندان، آنها را در دریافتن دوستان خوب یاری نموده و به این ترتیب مسیر مناسب هویت یابی وی را هموار نمایند. این یافته ها با پژوهش های تورکیل و همکاران (۲۰۲۱)، سلیمی و همکاران (۱۳۹۴) همسو است.

پیشنهادات تحقیق

پیشنهادات علمی

با توجه به محدودیت های موجود در تحقیق با موضوع حاضر، لذا از پژوهشگر بعدی تقاضا می شود که موارد زیر را مورد بررسی قرار دهند:

بررسی عوامل تربیتی والدین در سوء مصرف و پیشگیری از استعمال مواد مخدر

بررسی عوامل ژنتیکی موثر در سوء مصرف مواد مخدر

بررسی تأثیرات جایگاه اجتماعی و اقتصادی در سوء مصرف مواد مخدر

پیشنهادات کاربردی

توجه به نقش عوامل کلان اقتصادی-اجتماعی در پیشگیری از اعتیاد

افزایش روزافزون نقش و تأثیر فضای مجازی بر سوء مصرف مواد مخدر

حساسیت بالای خانواده ها و افکار عمومی نسبت به مصرف مواد و اعتیاد

منابع

داخلی

- تاج بخش، غلامرضا؛ دانشفر، محمد؛ (۱۳۹۹) نقش عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی در تبیین گرایش جوانان به اعتیاد. مطالعات توسعه اجتماعی ایران، ۱۲(۳)، ۱-۱۴.
- هزاریان، صفی اله؛ بختیارپور، سعید؛ پاشا، رضا؛ عسگری، پرویز؛ حافظی، فریبا؛ (۱۴۰۰). رابطه بین عملکرد خانواده و نگرش به مواد مخدر با میانجی گری سازگاری اجتماعی در دانش آموزان. اعتیاد پژوهی، ۱۵(۵۹)، ۱۳۹-۱۵۶.
- خانی، فاطمه، حسین مردی، نرگس، پورمتعبد، علی، و عزیزی، حسین. (۱۴۰۰). اثرات مواجهه با مواد مخدر در دوره نوجوانی بر رفتار و کارکردهای شناختی در دوره بزرگسالی (مقاله مروری). فیزیولوژی و فارماکولوژی ایران، ۵(پیاپی ۱۵)، ۱۱۶-۱۲۶.
- غدیری صورمان آبادی، فرهاد، عبدالمحمدی، کریم، و یوسف زاده، باقر. (۱۳۹۶). مروری بر عوامل روانشناختی مرتبط با گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در ایران. رویش روانشناسی، ۶(۳) (پیاپی ۲۰)، ۲۵۴-۲۳۹.
- محمدی، محمد، مهریار، امیرهوشنگ، و سوری، احمد. (۱۳۹۷). رابطه عوامل خانوادگی-اجتماعی و مصرف مواد: نقش میانجی مؤلفه های سرشت، منش، سرمایه روان شناختی و باورهای فرد. اعتیاد پژوهی، ۱۲(۴۶)، ۲۹۶-۲۷۳.
- منصوری جلیلیان، افسانه، یزدانبخش، کامران (۱۳۹۵). پیش بینی گرایش به سوء مصرف مواد مخدر بر اساس خودمتمایزسازی و باورهای فراشناخت دانشجویان. دانشگاه رازی کرمانشاه، ۶(۲) (پی در پی ۱۱)، ۵۲-۴۳.
- تاج بخش، غلام رضا؛ (۱۴۰۱). شناسایی و اولویت بندی عوامل پیشگیری خانه محور از گرایش فرزندان به اعتیاد. جرم شناختی پلیس، ۳(۶)، ۸۸-۶۹.
- افروز، غلامعلی؛ (۱۳۹۹). خانواده متعالی در سایه حاکمیت حقوق عاطفی. خانواده و پژوهش، ۱۷(۴۷)، ۱۱-۱۹.

بالاگیری، زهره، عارفی، مختار، افشاری نیا، مختار، امیری، حسن (۱۳۹۹) اثربخشی آموزش خانواده مبتنی بر واقعیت درمانی بر همراهی عاطفی، حل مسئله و ارتباط زوجین. آموزش در علوم انتظامی، ۲۵(۷)، ۱۵۴-۱۷۶.

ذهبیون، شهلا، سادات حسینی سلطان نصیر، محبوبه؛ (۱۳۹۶). مدل تأثیر علی سبک فرزندپروری و الگوهای ارتباطی خانواده، تعهد به مدرسه و حرمت خود در آمادگی اعتیاد دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر آبادان. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۸(۶۸)، ۱۰۹-۱۰۰.

شهمیان، مرجان؛ (۱۳۹۵). نهاد خانواده و نقش آن در پیشگیری از اعتیاد. همایش ملی پیشگیری از اعتیاد شاهین شهر. شامبیاتی، هوشنگ؛ (۱۳۹۵). بزهکاری اطفال و نوجوانان، تهران: مجد.

خارجی

M Lisdahl K, J Sher K, P Conway K, Gonzalez R, W Feldstein Ewing S, Jo Nixon S, Tapert S, Bartsch H, Z Goldstein R, Heitzeg M(2018). Adolescent brain cognitive development (ABCD) study: Overview of substance use assessment methods. 96_32.

Gorman, Dennis M. (2017). The decline effect in evaluations of the impact of the Strengthening Families Program for Youth 10-14 (SFP 10-14) on adolescent substance use, Children and Youth Services Review, Elsevier, vol. 81(C), 29-39.

Aslani, Kh., derik vandi, N., dehghani ,Y (2015). relationship between parenting styles, religiosity, and emotional intelligence with addiction potential in high schools students. J Fundamen of Ment Health; 1 (2), 4-80.

Bostic, JH (2003). constractive thinking , Mental Health and physical Health, Unpublished Ph.D dissertation , Saint Louis University.

Clark, KD (2010). The Relationship of Perceived Stress and Self-Efficacy Among Correctional Employees in Close-Security and Medium-Security-Level Institutions. Degree of Doctor of Philosophy, Psychology, Walden University.