

شناخت مقبولیت روش‌های موجود پیشگیری از اعتیاد و ارائه الگوی مطلوب

*علی اصغر سوادکوهی^۱، دکتر منوچهر ارجمند حسابی^۲، رضاعلی نوروزی^۳

چکیده

هدف: تحقیق حاضر شیوه‌های موجود پیشگیری از اعتیاد را مورد مطالعه قرار داده و نگرش افراد مختلف را نسبت به روش‌های پیشگیری بررسی کرده است. روش بررسی: در این تحقیق از روش توصیفی و پیمایشی (survey) استفاده شد، یعنی با استفاده از پرسش‌نامه نسبت به سنجش آگاهی و نگرش افراد مورد مطالعه در مورد روش‌های پیشگیری پیشنهادی و موجود و مقبولیت آن‌ها اقدام گردید. برای طراحی پرسش‌نامه ابتدا با متخصصان و صاحب نظران این حوزه مصاحبه‌های باز صورت گرفت و با توجه به نظرات آنان پرسش‌نامه نهایی با ۶۱ سؤال بسته و ۲ سؤال باز طراحی شد. نمونه‌های تحقیق ۲۵۰۰ نفر از افراد ۱۳ تا ۳۵ ساله کل کشور می‌باشند که با نمونه‌گیری تصادفی از ۱۵ استان که استانها هم تصادفی انتخاب شده بودند گزینش شدند.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که نگرش کلی افراد نسبت به روش‌های پیشگیری مطرح شده در پژوهش و مقبولیت آن‌ها مثبت است، هر چند بین میزان مقبولیت روش‌ها تفاوت‌هایی وجود دارد که بنا بر نظر آزمودنی‌ها روش‌های رشد و توسعه فرهنگی، آموزش مهارت‌های زندگی و ارائه مشاوره به مردم از مقبولیت بیش‌تری برخوردارند.

نتیجه‌گیری: آزمودنی‌ها مقبولیت روش‌های موجود و پیشنهادی پیشگیری از اعتیاد را تعاملی می‌دانند که بر یکدیگر تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم دارند که با توجه به این یافته‌ها الگوی مطلوب الگویی تلفیقی است.

کلید واژه‌ها: اعتیاد / روش‌های پیشگیری / ارائه مشاوره / آموزش مهارت‌های زندگی / توسعه فرهنگی / مقبولیت / مواد مخدر

(این مقاله از طرح پژوهشی که با حمایت مالی معاونت تربیت بدنی و تندرستی وزارت آموزش و پرورش در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ اجرا شده استخراج گردیده است)

- ۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، اداره آموزش و پرورش ناحیه پنج اصفهان
- ۲- پزشک عمومی، دبیرکمیته فنی تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۳- دانشجوی دکترای فلسفه تعلیم و تربیت دانشگاه تربیت مدرس تهران

تاریخ دریافت مقاله: ۸۵/۳/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۵/۷/۱۵

*آدرس نویسنده مسئول:

اصفهان، دروازه تهران، خیابان امام خمینی، نرسیده به تابلو خانه اصفهان، کوچه آزادگان، کوچه شهید لطیف حمودی، پلاک ۲۰. تلفن: ۰۳۱۱۳۳۱۷۸۹۰

* E-mail: savadkoohe84@gmail.com



پیامدی نیست که در اختیار خود فرد باشد (۳).

۳- مدل بالینی وابستگی به مواد:

مدل بالینی یا روان شناختی وابستگی به مواد بر نیازهای فردی و ویژگی‌های شخصیتی مصرف‌کنندگان تمرکز دارد که به دو دسته تقسیم می‌شود:

الف- آن‌هایی که بر پاداش گرفتن از مصرف مواد روان‌گردان تأکید دارند.

ب- آن‌هایی که معتقدند افراد وابسته به مواد، از لحاظ شخصیتی دارای تفاوت‌های فاحشی نسبت به سایرین هستند (۳).

– پیشگیری و روش‌های آن

سازمان جهانی بهداشت پیشگیری نخستین، دومین و سومین را چنین تعریف می‌کند: هدف پیشگیری نخستین یا اولیه اطمینان یافتن از عدم بروز یک بیماری، فرآیند یا مسئله است. به عبارت دیگر هدف آن است تا از میزان بروز و شیوع یک روند نامطلوب، جلوگیری به عمل آید. هدف از پیشگیری ثانویه یا دومین، شناسایی یا تغییر و اصلاح یک بیماری، فرآیند یا مسئله در کوتاهترین مدت بعد از بروز آن است. هدف از پیشگیری سوم یا ثالث متوقف ساختن یا کند کردن جریان پیشرفت یک بیماری، فرآیند یا مسئله و پیامدهای آن است، حتی اگر حالت و وضع اصلی هم چنان ادامه یابد (۱).

با توجه به تحقیقات صورت گرفته، روش‌های پیشگیری زیادی وجود دارد که در زیر به چند مورد به اختصار اشاره می‌گردد:

– برنامه آموزش مهارت‌های زندگی (LST)

این برنامه بر ایجاد مهارت‌ها به عنوان ابزار اولیه پیشگیری تأکید دارد. بوتوین و همکارانش در انستیتو مرکز طبی دانشگاه کرنل نشان دادند رویکرد پیشگیری رفتاری شناختی، که مهارت‌های مقاومت را آموزش می‌دهد در کاهش شیوع مصرف مواد در بین نوجوانان بسیار مؤثر است. نحوه ارائه این برنامه مرکب از روش‌های مختلف آموزشی مثل نمایش، تمرین رفتاری، بازخورد، تقویت و تکالیف خانگی است. نتایج بررسی پیگیری نتایج این برنامه بعد از ۶ سال نشان داده است که این برنامه (LST) در کاهش و پیشگیری مصرف مواد مؤثر واقع شده است (۴).

– رویکرد افزایش اطلاعات (II)

این رویکرد بر مبنای الگوی شناختی مصرف و سوء مصرف مواد بنا نهاده شده است، یعنی فرض بر این است کسانی که از داروها و مواد غیرمجاز استفاده می‌کنند از عوارض نامطلوب آن‌ها بی‌اطلاعند، لذا روش مقابله، افزایش دانش و آگاهی فرد درباره مواد مخدر است تا بتواند بر اساس اطلاعات دریافتی تصمیم‌گیری منطقی و معقولانه‌ای

واقعیت این است که نمی‌توان به درستی زمان آشنایی انسان با مواد مخدر را مشخص کرد ولی از آغاز پیدایش حیات، انسان‌ها برای تسکین آلام و یا حداقل برای کاهش دردهای خود از آن استفاده می‌کردند. تحلیل‌گران مسائل سیاسی و اجتماعی بر این باورند که در تهاجم و نفوذ فرهنگی، پدیده مواد مخدر مهم‌ترین عامل به تباهی کشیدن و انحطاط اخلاقی جوامع به شمار می‌رود. متأسفانه گسترش دامنه مصرف مواد مخدر در جوامع امروزی به حدی است که حتی قشر متفکر و تحصیل‌کرده را نیز به سمت خود کشانده است. مبارزه با اعتیاد اقدامی استراتژیک در مقابله با ابزار نظام سلطه جهانی در انحطاط اخلاقی جوامع با اهداف خاص سیاسی است. اعتیاد به عنوان یک آسیب اجتماعی، هیچ‌گاه به طور کامل ریشه کن نخواهد شد، اما با تدبیر، اندیشه و تلاشی مخلصانه حداقل می‌توان آن را به کنترل در آورد. مواد مخدر آن چنان آرام و بی‌صدا بر جسم و روان مصرف‌کننده مستولی می‌گردد که هیچ معتادی آغاز اعتیاد خود را به یاد نمی‌آورد. مواد مخدر منشاء وقوع بسیاری از جرائم اجتماعی نظیر قتل، تجاوز، سرقت و ... می‌باشد (۱).

در مقوله علت‌شناسی وابستگی به مواد پژوهش‌های فراوانی صورت گرفته است و همیشه مسائل جدیدی در این زمینه مطرح شده است. در این جا، این مسئله از ۳ حیثه به اختصار مورد بررسی قرار می‌گیرد:

الف - عوامل زمینه‌ساز وابستگی به مواد:

کاپلان و سادوک در مورد علل اعتیاد به دو دسته علل فردی و علل اجتماعی اشاره دارند که هر یک به دو جنبه علل تأثیرگذار قبلی و علل تأثیرگذار فعلی تقسیم می‌شوند (۲).

ب- مدل‌های علت‌شناختی وابستگی به مواد:

۱- مدل ژنتیکی:

غالب اختلالات روان پزشکی ماهیتی خانوادگی دارند و در میان سایر اعضای خانواده نیز دیده می‌شود. این مسئله احتمال وجود یک عامل ژنتیکی را برای گسترش یک اختلال فراهم می‌کند. سابقه تحقیقات انجام شده پیرامون سوء مصرف مواد نیز احتمال انتقال مشکلات پیرامون اعتیاد و اختلالات وابسته بدان از والدین به فرزندان بر اساس زمینه‌های ژنتیکی و محیطی را مطرح می‌کند (۳).

۲- مدل زیستی و طبی وابستگی به مواد:

از این منظر اعتیاد یک بیماری قابل قیاس با سایر بیماری‌ها مثل دیابت یا آلزایمر است. وابستگی به مواد به عنوان یک بیماری مزمن، پیشرونده، عودکننده و مهلک مد نظر قرار می‌گیرد که خود افراد اگر چه در شروع آن نقش تعیین‌کننده‌ای دارند، ولی وابستگی به الکل یا مواد



یعنی ممکن است اضطراب نوجوان راکاهش دهند، اعتماد به نفس او را بالا ببرند و او را در موقعیت های اجتماعی، آرام تر و خون سردتر کنند (۸).

— برنامه آموزش مقاومت در برابر سوء مصرف مواد مخدر^۱ (DARE) برنامه آموزشی (DARE) که در آمریکا به کار رفته ممکن است درس های مهم متعددی را برای برنامه های پیشگیری اولیه در مدارس داشته باشد. هدف عمده برنامه آموزشی DARE این است که مهارت های لازم برای مقاومت در برابر درخواست یا فشار همسالان را از طریق ارائه مجموعه ای از شیوه های «نه گفتن به مواد مخدر» به دانش آموزان یاد دهند. گسترش سریع این برنامه نشان می دهد که به طور گسترده ای به عنوان تازه ترین و بهترین الگوی پیشگیری اولیه در مدارس مورد قبول قرار گرفته است. اما در یک ارزیابی که در سال ۱۹۹۴ انجام گرفته اشاره شده که «به طور کلی، ضعف های روش شناختی این ارزش یابی ها بسیار چشمگیر است و شامل استفاده از طرح های تجربی غیر تصادفی، عدم استفاده از اندازه گیری های قبل از مداخله، استفاده از نمونه های کوچک و وسایل اندازه گیری فاقد روایی و فقدان کنترل های آماری در تجزیه و تحلیل نتایج می گردد (۹).

لیکا (۱۹۹۲) معتقد است که ارتباط های قوی و وابستگی های خانوادگی موجب دلسردی و اجتناب از مصرف مواد می شود. وی بر اساس یافته های مربوط به نقش خانواده، معتقد به تقویت نهاد خانواده به عنوان مهم ترین مکان برای پیشگیری از گرایش به مواد غیر مجاز می باشد (۱۰).

با توجه به این که خطر استعمال مواد در خویشاوندان درجه یک بیولوژیکی چندین برابر است، تمرکز بر خانواده یکی از محورهای اساسی است. بنا بر گزارش انجمن روان پزشکی آمریکا خطر استعمال دخانیات در خویشاوندان بیولوژیکی درجه اول ۳ برابر افزایش می یابد. مطالعه دوقلوها و فرزند خوانده ها نشان می دهد که عوامل ژنتیکی در بروز و استمرار استعمال دخیل هستند (۱۱).

عده ای دیگر با توجه به اهمیت ویژه مدرسه در تعلیم و تربیت افراد، عامل مدرسه را بسیار مهم تلقی و بخش عمده ای از پیشگیری را به مدرسه و نظام آموزش و پرورش محول کرده اند. به عنوان نمونه اورنگ (۱۲)، ضمن بیان مدرسه به عنوان مهم ترین عامل در تکوین و رشد شخصیت فرد پس از خانواده، عقیده دارد: بی توجهی نسبت به نیازهای دانش آموزان و عدم مدیریت صحیح و مرئیانی که به مسائل و مشکلات نوجوانان و جوانان آگاهی نداشته باشند، می تواند از عوامل سوق دهنده به سمت مواد باشد.

1 - Affective Educations

2 - Social Influence

3- Social Resistance Skills Educations

4 - Personal & Social Skills Educations

5 - Drug Abuse Resistance Educations

داشته باشد. هر چند بررسی های کلی حاکی از بی تأثیر بودن این روش است، اما از آن جا که سبب شناسی سوء مصرف مواد، چند عاملی است، نمی توان در مورد بی تأثیر بودن این روش پیشگیری، نظر قطعی داد (۵).

— آموزش عاطفی یا تکیه بر عواطف^۱ (AE)

این رویکرد در دهه ۷۰ میلادی و با این فرض که باورها و نگرش ها و عوامل شخصیتی عمده ترین عامل در گرایش نوجوان به سوء مصرف مواد هستند، روش هایی را مطرح ساخت و تأکید اصلی خود را بر رشد شخصیتی و اجتماعی دانش آموزان قرار داد. آموزش مهارت های تصمیم گیری و جرأت آموزی عناصر اصلی چنین برنامه هایی را تشکیل می دادند، نتایج حاصل از ارزیابی های این روش نیز رضایت بخش نبوده است (۶).

— رویکردهای مربوط به نفوذ و تأثیر اجتماعی^۱ (SI)

در اواخر دهه ۷۰ میلادی، تغییر عمده ای در طراحی روش های پیشگیرانه رخ داد. در این تغییر روش، به نقش عوامل روان شناختی توجه بیش تری شد، به گونه ای که در پژوهش های پیشگیرانه دهه ۸۰ و ۹۰ میلادی به نظریه های روان شناختی رفتار انسان ها اهمیت بیش تری داده شد. ایوانز و همکارانش در دانشگاه هیستون اولین برنامه مداخله روانی و اجتماعی پیشگیری از مصرف سیگار را بر اساس اصول مصون سازی اجتماعی تدوین کردند. روش کار ایوانز تهیه فیلم های آموزشی و بررسی تأثیر فشار همسالان بر سیگار کشیدن نیز بود. هم چنین درباره آمار افراد سیگاری و عوارض نامطلوب جسمی آن، اطلاعات صحیح و مناسبی به نوجوانان ارائه می شد (۵).

— رویکرد آموزش مهارت های مقاومت اجتماعی^۲ (SRSE)

در این روش ها تأکید بر آموزش مهارت هایی برای مقاومت در برابر فشار اجتماعی است (مهارت های امتناع، مقاومت اجتماعی، مهارت های مقاومت). این روش ها متکی بر دیدگاه اجتماعی بندورا هستند و تأکید اصلی بر فشار ناشی از همسالان و رسانه های گروهی است. نتایج پژوهش ها نشان داده است که استفاده از این روش ها توانسته است در مقایسه با گروه کنترل، ۳۰٪ تا ۵۰٪ کاهش ایجاد کند (۷).

— آموزش مهارت های اجتماعی و شخصی^۳ (PSSE)

روش های مصون سازی روان شناختی و آموزش مهارت چنین فرض می کردند که نوجوان خود واقعا نمی خواهد ماده مخدر مصرف کند و عملاً می خواهد در برابر دیگران پاسخ «نه» بدهد، ولی به علت فشار همسالان و فقدان مهارت های مقاومت، در برابر فشار گروه تسلیم می شود، ولی برخی تحقیقات نشان داده است که در بعضی از نوجوانان تمایل به مصرف مواد وجود دارد و استفاده از مواد به معنای تسلیم در برابر فشار گروه نیست بلکه در بسیاری مواقع مواد نقش ابزاری دارند،



مجله ماکسی ۲۰۰۰ در مطلبی تحت عنوان «هوس سیگار کشیدن و کمک مؤثر والدین» طی گزارشی بیان می‌دارد:

اگر نمی‌خواهید که فرزندتان سیگاری شود و یا به هرنوع اعتیاد دیگر روی آورد با او به صحبت بنشینید. هر چقدر زودتر باب گفتگو را با فرزندتان در این زمینه باز کنید، نتیجه بهتری به دست خواهید آورد. بیش از نیمی از نوجوانان حتی برای یک بار، سیگار کشیدن را می‌آزمایند. زیاد هم تعجب نکنید زیرا در ذهن یک نوجوان سیگار کشیدن مساوی است با موفقیت و جذابیت (۱۳).

کریش روش مواجهه با نتایج اعمال را روشی مؤثر در این باره ذکر و توصیه می‌کند که به صورت عملی و کاربردی دانش‌آموزان در گروه‌های کوچک سازمان‌دهی و هرگروه با افراد و متخصصین و پزشکان درباره بیماری‌های ناشی از مصرف مواد مصاحبه و عوامل روانی و روان‌تنی مؤثر را جویا شوند (۱۴).

برخی از تحقیقات داخلی و خارجی شیوه‌های پیشگیری از اعتیاد را مورد مطالعه قرار داده که در زیر به نتایج آن‌ها اشاره‌ای می‌شود:

نریمانی در مقاله‌ای تحت عنوان «بررسی نگرش افراد معتاد نسبت به روش‌های پیشگیری از اعتیاد» به نتایج زیر اشاره می‌کند:

- استفاده از فعالیت‌های جایگزین مثل برگزاری مسابقات فرهنگی، هنری و ورزشی در پیشگیری از اعتیاد اثر بیش‌تری دارند.
- بالا بردن آگاهی‌های خانواده‌ها، تدریس عوارض خانمان‌سوز اعتیاد در مراکز آموزشی و برگزاری سخنرانی از طریق متخصصین امر از روش‌های مؤثر پیشگیری است که توسط جمعیت مورد مطالعه مطرح شده‌اند.
- افراد معتاد تشکیل مراکز مشاوره روانی رابه عنوان یکی از روش‌های پیشگیری از اعتیاد مطرح ساخته‌اند (۱۵).
- گورانی در مقاله‌ای تحت عنوان «اعتیاد و عوامل مؤثر در آن و راه مقابله و پیشگیری از آن» به موارد زیر اشاره کرده است:
- طلاق یکی از عوارض اعتیاد است. بنابراین باید با وسایل ارتباط جمعی به آموزش در زمینه مسائل اخلاقی و روابط عاطفی خانواده‌ها اقدام گردد.
- چون معتادان مورد پذیرش جامعه نیستند بنابراین باید نظر مردم را نسبت به بیمار بودن و اصلاح‌پذیری آنان تغییر داد تا خودشان نیز احساس زائد بودن و علاج‌ناپذیری نداشته باشند (۱۶):
- قربان حسینی در گزارش خود به نتایج زیر اشاره کرده است:
- مردان بیش از زنان در معرض اعتیاد قرار دارند.
- بی‌بند و باری و عدم دقت در کنترل و مراقبت ناقص والدین در کلیه معتادین جوان وجود دارد.
- دست و دلبازی در مورد پول توجیبی به کودکان و عدم کنترل مصرف

آن در اعتیاد مؤثر است.

- زنان تحصیل کرده بیش‌تر در معرض اعتیاد بوده‌اند.
- کلیه معتادین نوجوان که دوره دبیرستان را طی کرده‌اند آغاز انحراف را از راه خانه و مدرسه می‌دانند.
- معتادین تحت تأثیر فیلم‌های مبتذل قرار گرفته‌اند.
- کنجکاو، بی‌اطلاعی از عواقب اعتیاد، اصرار و پافشاری دیگران و در دسترس بود مواد مخدر از انگیزه‌های اولین مصرف‌دهنده است.
- شرکت در محافل و بزم‌ها در موارد زیادی زمینه‌آشنایی با مواد مخدر بوده است.
- در بین معتادین ضعف مبانی عقیدتی وجود دارد (۱۷).

مؤسسه ملی مطالعات مربوط به سوء مصرف مواد و اعتیاد در آمریکا، تحقیقات گسترده‌ای در زمینه برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد صورت داده است. این مرکز در گزارشی ۱۶ اصل در زمینه برنامه‌های پیشگیری اثر بخش ارائه کرده است که به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود:

- ✓ روش‌های پیشگیری در مورد نوجوانان باید شرایط و ویژگی‌های خاص این سن را مورد توجه قرار دهند.
- ✓ روش‌های پیشگیری که از دو یا چند برنامه اثر بخش استفاده می‌کنند در عمل بسیار موفق‌تر بوده‌اند.
- ✓ روش‌های پیشگیری باید به صورت طولانی مدت اجرا شوند تا به اهداف پیشگیری دست یابند. یعنی در طول سال‌های مدرسه کلاس‌هایی به این کار اختصاص داده شود.
- ✓ روش‌های پیشگیری باید شامل مهارت‌هایی شوند که هنگامی که ماده مخدری به معتاد ارائه می‌شود در برابر آن مقاومت کند، در واقع شخصیت او را رشد دهد، صلاحیت اجتماعی او را افزایش دهد و نگرش او را نسبت به مواد مخدر اصلاح نماید.
- ✓ روش‌های آموزش پیشگیری برای نوجوانان باید شامل روش‌های تعاملی باشد. مثل گروه‌های بحث، گروه‌های مشارکتی و... (۱۸).

با توجه به مباحث و مطالب فوق لازم است همه افراد جامعه ضمن آشنایی با روش‌های مختلف پیشگیری، در صورت لزوم از آن‌ها بهره‌گیرند. برای مقابله با اعتیاد راه‌های مختلفی توسط دولت‌ها و ملت‌ها اعمال می‌شود ولی هیچ‌کدام به تنهایی نتوانسته است اعتیاد را آن‌گونه که لازم و شایسته است مهار کند. برای این‌که بتوانیم برخوردی اصولی و مناسب با اعتیاد داشته باشیم نخست باید تلقی خود را از اعتیاد روشن کنیم و در میان انواع برخوردهایی که با اعتیاد می‌شود، جایگاه آموزش پیشگیری از اعتیاد تبیین شده باشد.

پپچیدگی، فراگیری و چند عاملی بودن پدیده‌های سوء مصرف و اعتیاد سالیان سال است که پژوهش‌ها و تلاش‌های بسیاری را به دنبال داشته



است و تحقیق حاضر ضمن بررسی همه جانبه روش های موجود و پیشنهادی پیشگیری از اعتیاد، میزان مقبولیت آن ها را مشخص و برای پیشگیری از اعتیاد الگو و روش مطلوب را ارائه داده است. مسئله اصلی این پژوهش بررسی روش های پیشگیری از اعتیاد و مقبولیت آن ها و ارائه الگوی مطلوب می باشد، لذا سئوالات پژوهش عبارتند از:

به نظر افراد جامعه مورد پژوهش میزان مقبولیت تولید و انتشار پیام های مطبوعاتی، رادیویی و تلویزیونی، تهیه نشریات، بروشورهای تبلیغاتی و تراکتهای تبلیغاتی، ارائه مشاوره به مردم، آموزش مهارتهای زندگی به افراد جامعه، نمایش فیلم و نمایشنامه و برگزاری میزگرد و بحث آزاد در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر چقدر است؟ الگوی مطلوب پیشگیری از اعتیاد مؤثر بر کل جامعه پژوهش کدام است؟

روش بررسی

این تحقیق به روش توصیفی مقطعی انجام گرفته و جامعه آماری شامل کلیه شهروندان ۱۳ تا ۳۵ ساله کشور ایران می باشد. لازم به ذکر است که آمار مرکز ایران مربوط به سال ۱۳۸۱ می باشد که محقق با انجام تغییرات لازم آمار زیر را استخراج کرد. به این صورت که آمار افراد ۱۰ ساله ۱۳۸۱ به عنوان ۱۳ ساله ۱۳۸۴ لحاظ شد. جامعه آماری پژوهش شامل ۲۰۸۳۰۴۱۹ نفر که از این تعداد ۱۰۶۱۶۵۴۵ نفر مرد و ۱۰۲۱۳۸۷۴ نفر زن بودند. در این تحقیق تعداد نمونه ها با توجه به جامعه آماری و بر اساس جدول کراسی و مورگان محاسبه شد. نظر به این که در این جدول برای جامعه آماری تا ۱۰۰,۰۰۰ نفر، تعداد ۳۸۴ نفر نمونه در نظر گرفته شده است و چون در این پژوهش جامعه آماری بیش از بیست میلیون نفر است، لذا محقق برای افزایش دقت و اطمینان از نتایج به دست آمده برای تعمیم به کل جامعه آماری و هم چنین با در نظر گرفتن این نکته که جمعیت استان های هدف به عنوان سرخوشه بیش از ۱۰۰۰۰۰ نفر است، برای هر استان هدف حجم نمونه ۳۸۴ نفر در نظر گرفته شد و با لحاظ کردن ریزش احتمالی، حجم نمونه برای هر استان ۵۰۰ نفر و در مجموع حجم نمونه برای ۵ استان، ۲۵۰۰ نفر محاسبه شد.

روش نمونه گیری به جهت تطبیق با شرایط جغرافیایی و فرهنگی ایران، جغرافیایی کشور، استان ها به ۵ بخش تقسیم شده و از میان استان های هر بخش، به روش نمونه گیری تصادفی ۵ استان کرمان، زنجان، لرستان، خراسان شمالی و سمنان انتخاب و از هر استان ۳ شهرستان انتخاب شد و حجم نمونه مورد نظر از میان جمعیت هدف یعنی شهروندان ۱۳-۳۵ ساله که عمدتاً دانش آموزان مدارس راهنمایی،

متوسطه، دانشجویان دانشگاه ها، کارکنان ادارات دولتی، کارخانه ها و دیگر مراکز ۳ شهرستان هر یک از استان های فوق بودند انتخاب شدند. ابزارهای اندازه گیری این تحقیق عبارتند از:

الف- مصاحبه باز و کیفی با اساتید و صاحب نظران که سئوالات آن با توجه به مطالب مبانی نظری و پیشینه پژوهش طراحی شد.

ب- با توجه به پاسخ های متخصصان و پرسشنامه های موجود، یک پرسشنامه با ۶۱ سئوال بسته در مقیاس لیکرت و ۲ سئوال باز توسط محقق تنظیم شد که پس از اجرای مقدماتی و سنجش پایایی آن و تأیید استاد ناظر برای اجرا آماده گردید. پرسشنامه شامل دو بخش نگرش سنج با ۶۰ سئوال بسته و ۱ سئوال ۱۳ قسمتی برای سنجش مقبولیت و ۲ سئوال باز بود. روایی محتوای پرسشنامه در دو مرحله توسط بیش از ۲۰ نفر از اساتید رشته های علوم تربیتی، روان شناسی، مشاوره و جامعه شناسی دانشگاه های علوم پزشکی اصفهان، تهران و کارشناسان معاونت اجتماعی بهزیستی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. پایایی پرسش نامه بر روی ۴۳ دانش آموز و دبیر چهار مدرسه راهنمایی و چهار دبیرستان (دخترانه و پسرانه) اجرا گردید و با استفاده از فرمول ضریب آلفای کرونباخ پایایی سئوالات محاسبه گردید و سئوالات ضعیف حذف شدند. با توجه به بررسی آماری، آلفای کرونباخ زیر مقیاس های پرسش نامه نگرش سنج از ۰/۵۴۹ (برای الگوهای اجتماعی- خانوادگی) تا ۰/۸۴۵ (برای مشاوره و راهنمایی) در نوسان بوده است. هم چنین آلفای کرونباخ کل پرسش نامه ۰/۹۳۳ می باشد. در مجموع شواهد ارائه شده نشان می دهد که همسانی درونی سئوالات زیر مقیاس های پژوهش در حد نسبتاً قابل قبولی بوده است.

ج- با توجه به یافته های پیمایش، الگو یا الگوهای مطلوب در پیشگیری از اعتیاد مؤثر بر جامعه پژوهش با استفاده از نرم افزار لیزرل (LISREL) طراحی شد.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده به عمل آمد. در سطح توصیفی از جدول و نمودار فراوانی و شاخص های توصیفی (نظیر میانگین، انحراف معیار و...) استفاده به عمل آمد. در سطح استنباطی از آزمون تی تک نمونه ای برای مقایسه نگرش های مطرح در هر سئوال و زیر مقیاس ها، از تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی نگرش ها نسبت به روش های پیشگیری (به عنوان متغیر ملاک) از طریق میزان مقبولیت روش های پیشگیری (به عنوان متغیر پیش بین) و از تحلیل معادلات ساختاری برای استخراج الگوهای ارتباطی یکسویه بین مقبولیت روش های پیشگیری بر روی نگرش ها (اولی به عنوان متغیرهای پیش بین و دومی به عنوان متغیر ملاک) استفاده به عمل آمد.



یافته‌ها

جهت مثبت یا منفی بودن آن‌ها از طریق آزمون تی تک نمونه‌ای ارائه

در این قسمت، نتایج مربوط به مقایسه نگرش‌های شرکت‌کنندگان شده است.

جدول (۱): مقایسه زیر مقیاس‌های دوازده‌گانه پرسشنامه، نگرش سنج با آزمون تی تک نمونه‌ای

ردیف	شاخص‌های آماری		خطای استاندارد میانگین	انحراف معیار	میانگین	مقدار t	درجه آزادی	معنا داری
	میانگین	انحراف معیار						
۱	۳/۸۰۷۸	۰/۶۳۶	۰/۰۱۲۹	۰/۶۳۶	۳/۸۰۷۸	۶۲/۲۱	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۲	۳/۱۶۶۹	۰/۷۷۵	۰/۰۱۵۸	۰/۷۷۵	۳/۱۶۶۹	۱۰/۵۵۲	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۳	۳/۶۱۵۸	۰/۷۴۲	۰/۰۱۵۱	۰/۷۴۲	۳/۶۱۵۸	۴۰/۶۸۱	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۴	۲/۹۵۰۷	۰/۸۹۱	۰/۰۱۸۱	۰/۸۹۱	۲/۹۵۰۷	-۲/۷۱۱	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۵	۳/۵۲۸۵	۰/۷۵۸	۰/۰۱۵۴	۰/۷۵۸	۳/۵۲۸۵	۳۴/۱۴۸	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۶	۳/۷۱۹۸	۰/۹۰۱	۰/۰۱۸۳	۰/۹۰۱	۳/۷۱۹۸	۳۹/۱۳۳	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۷	۳/۹۲۴۵	۰/۷۶۰	۰/۰۱۵۵	۰/۷۶۰	۳/۹۲۴۵	۵۹/۵۹۹	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۸	۳/۶۰۰۵	۰/۸۲۰	۰/۰۱۶۷	۰/۸۲۰	۳/۶۰۰۵	۳۵/۸۷۰	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۹	۴/۱۵۷۸	۰/۶۴۲	۰/۰۱۳۱	۰/۶۴۲	۴/۱۵۷۸	۸۸/۳۷۹	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۱۰	۳/۶۲۸۵	۰/۷۳۳	۰/۰۱۴۹	۰/۷۳۳	۳/۶۲۸۵	۴۲/۰۲۶	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۱۱	۳/۶۲۲۴	۰/۸۰۲	۰/۰۱۶۳	۰/۸۰۲	۳/۶۲۲۴	۳۸/۰۲۵	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۱۲	۲/۸۰۴۳	۰/۹۹۵	۰/۰۲۰	۰/۹۹۵	۲/۸۰۴۳	-۹/۶۳۶	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۱۳	۳/۵۴۴۰	۰/۴۹۵	۰/۰۱۰	۰/۴۹۵	۳/۵۴۴۰	۵۳/۸۶۱	۲۴۰۳	۰/۰۰۰

مهارت‌های روانی - اجتماعی، فرهنگ و فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی و آگاهی بخشی، تماماً بالاتر از حد متوسط بوده (یعنی میانگین ۳) و نگرش نسبتاً مثبتی وجود داشته است. میانگین ۳/۵۴۴۰ کل مقیاس نیز گویای آن است که کل نگرش شرکت‌کنندگان نسبت به روش‌های پیشگیری مطرح شده، در پژوهش، بالاتر از حد متوسط است. در عین حال، مثبت‌ترین نگرش نسبت به مهارت‌های روانی - اجتماعی، با میانگین ۴/۱۵۷۸ بوده است.

چنانکه در جدول (۱) مشاهده می‌شود نگرش‌ها نسبت به اطلاع‌رسانی پیشرفته و اثرگذاری سینمایی - اینترنتی کمتر از حد متوسط بوده است (با میانگین‌های ۲/۹۵۰۷ و ۲/۸۰۴۳). به عبارتی، نسبت به این دو روش پیشگیری چندان نگرش مثبتی وجود نداشته است، اما در حوزه‌های راهنمایی و مشاوره، تبلیغات رسانه‌ای - مطبوعاتی، رعایت اصول اخلاقی و انسانی، تبلیغ و تبادل نظر، پای‌بندی و تعلیم مذهبی، سرمایه‌گذاری اجتماعی و تفریحی، الگوهای اجتماعی و خانوادگی،

جدول (۲): مقایسه نگرش‌های معطوف به میزان اثربخشی روش‌های پیشگیری

ردیف	شاخص‌های آماری		خطای استاندارد میانگین	انحراف معیار	میانگین	مقدار t	درجه آزادی	معنا داری
	میانگین	انحراف معیار						
۱	۶/۳۹۱	۱/۸۹۸	۰/۰۳۸۷	۱/۸۹۸	۶/۳۹۱	۴۸/۸۲۱	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۲	۵/۵۸۳	۱/۸۱۳	۰/۰۳۷۰	۱/۸۱۳	۵/۵۸۳	۲۹/۲۶۹	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۳	۵/۰۹۲	۱/۹۴۴	۰/۰۳۹۷	۱/۹۴۴	۵/۰۹۲	۱۴/۹۱۷	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۴	۶/۱۰۱	۱/۸۳۳	۰/۰۳۷۴	۱/۸۳۳	۶/۱۰۱	۴۲/۸۳۸	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۵	۶/۱۶۸	۱/۸۱۱	۰/۰۳۷۰	۱/۸۱۱	۶/۱۶۸	۴۵/۱۴۳	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۶	۴/۹۵۷	۱/۹۷۶	۰/۰۴۰۳	۱/۹۷۶	۴/۹۵۷	۱۱/۳۲۵	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۷	۵/۳۶۵	۱/۹۴۹	۰/۰۳۹۸	۱/۹۴۹	۵/۳۶۵	۲۱/۷۶۲	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۸	۵/۲۰۳	۱/۹۹۰	۰/۰۴۰۶	۱/۹۹۰	۵/۲۰۳	۱۷/۳۲۵	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۹	۵/۶۰۱	۱/۹۲۱	۰/۰۳۹۲	۱/۹۲۱	۵/۶۰۱	۲۸/۱۰۴	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۱۰	۵/۵۵۰	۲/۲۲۴	۰/۰۴۵۴	۲/۲۲۴	۵/۵۵۰	۲۳/۱۳۸	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۱۱	۶/۴۲۴	۱/۸۵۹	۰/۰۳۷۹	۱/۸۵۹	۶/۴۲۴	۵۰/۷۳۱	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۱۲	۶/۴۰۵	۱/۸۵۸	۰/۰۳۷۹	۱/۸۵۸	۶/۴۰۵	۵۰/۲۷۰	۲۴۰۳	۰/۰۰۰
۱۳	۶/۴۲۹	۱/۹۴۸	۰/۰۳۹۷	۱/۹۴۸	۶/۴۲۹	۴۸/۵۵۰	۲۴۰۳	۰/۰۰۰



چنانکه در جدول (۲) دیده می شود، نظرات مطرح در باب مقبولیت روش های پیشگیری مطرح شده در پژوهش تماماً بالاتر از حد متوسط (معادل ۴/۵ در مقیاس هشت درجه ای مطرح شده در پژوهش) بوده است. به عبارت دیگر، نگرش شرکت کنندگان در پژوهش نسبت به مقبولیت روش های پیشگیری مطرح مثبت بوده است. در عین حال

بالاترین مقبولیت از نظر شرکت کنندگان به رشد و توسعه فرهنگی جامعه، ارائه مشاوره به مردم، آموزش مهارت های زندگی، غنی سازی اوقات فراغت، پای بندی به اصول اخلاقی و پای بندی به اصول و آموزه های دینی، اختصاص داشته است.

جدول (۳): تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه گام به گام، برای پیش بینی نگرش نسبت به مشاوره و راهنمایی

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	گام
۰/۰۰۰	۱۰۴/۸۵۴	۴۴۰۶/۱۳۱	۹	۳۹۶۵۵/۱۸۳	رگرسیون	گام نهم (نهایی)
-	-	۴۲/۰۲۲	۲۳۹۴	۱۰۰۵۹۹/۸۷۳	باقیمانده	
-	-	-	۲۴۰۳	۱۴۰۲۵۵/۰۵۶	کل	

چنانکه در جدول (۳) دیده می شود، تحلیل واریانس، اعتبار تحلیل رگرسیون گام به گام را در پیش بینی نگرش نسبت به مشاوره و راهنمایی، مورد تأیید قرار می دهد ($P < ۰/۰۰۱$ و $F = ۱۰۴/۸۵$).

جدول (۴): تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه گام به گام برای پیش بینی نگرش نسبت به پیشگیری رسانه ای - مطبوعاتی

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	گام
۰/۰۰۰	۸۱/۱۴۶	۲۰۵۰/۲۹۲	۵	۱۰۲۵۱/۴۶۲	رگرسیون	گام پنجم (نهایی)
-	-	۲۵/۲۶۷	۲۳۹۸	۶۰۵۸۹/۳۰۸	باقیمانده	
-	-	-	۲۴۰۳	۷۰۸۴۰/۷۷۰	کل	

چنانکه در جدول (۴) دیده می شود، تحلیل واریانس، اعتبار تحلیل رگرسیون گام به گام را در پیش بینی نگرش نسبت به پیشگیری رسانه ای - مطبوعاتی مورد تأیید قرار می دهد ($P < ۰/۰۰۱$ و $F = ۸۱/۱۴۶$).

جدول (۵): تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه گام به گام برای پیش بینی نگرش نسبت به اطلاع رسانی پیشرفته

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	گام
۰/۰۰۰	۱۲۰/۸۰۵	۱۲۳۰/۰۳۶	۵	۶۱۵۰/۱۷۸	رگرسیون	گام پنجم (نهایی)
-	-	۱۰/۱۸۲	۲۳۹۸	۲۴۴۱۶/۳۶۳	باقیمانده	
-	-	-	۲۴۰۳	۳۰۵۶۶/۵۴۱	کل	

چنانکه در جدول (۵) دیده می شود، تحلیل واریانس، اعتبار تحلیل رگرسیون گام به گام را در پیش بینی نگرش نسبت به اطلاع رسانی پیشرفته مورد تأیید قرار می دهد ($P < ۰/۰۰۱$ و $F = ۱۲۰/۸۰۵$).



جدول (۶): تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه گام به گام برای پیش بینی نگرش نسبت به تبلیغ و تبادل نظر

گام	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
گام ششم (نهایی)	رگرسیون	۵۲۵۵/۷۶۹	۶	۸۷۵/۹۶۲	۷۱/۵۸۷	۰/۰۰۰
	باقیمانده	۲۹۳۳۰/۵۷۷	۲۳۹۷	۱۲/۲۳۶	-	-
	کل	۳۴۵۸۶/۳۴۶	۲۴۰۳	-	-	-

چنانکه در جدول (۶) دیده می‌شود، تحلیل واریانس، اعتبار تحلیل رگرسیون گام به گام را در پیش بینی نگرش نسبت به تبلیغ و تبادل نظر مورد تأیید قرار می‌دهد ($P < ۰/۰۰۱$ و $F = ۷۱/۵۸۷$).

جدول (۷): تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه گام به گام برای پیش بینی نگرش نسبت به الگوهای اجتماعی - خانوادگی

گام	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
گام هفتم (نهایی)	رگرسیون	۱۷۰۳/۴۹۵	۷	۲۴۳/۳۵۶	۴۳/۳۱۰	۰/۰۰۰
	باقیمانده	۱۲۸۶۸/۸۵۹	۲۳۹۶	۵/۳۷۱	-	-
	کل	۱۴۵۷۲/۳۵۴	۲۴۰۳	-	-	-

چنانکه در جدول (۷) دیده می‌شود، تحلیل واریانس، اعتبار تحلیل رگرسیون گام به گام را در پیش بینی نگرش نسبت به الگوهای اجتماعی - خانوادگی مورد تأیید قرار می‌دهد ($P < ۰/۰۰۱$ و $F = ۴۳/۳۱۰$).

جدول (۸): تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه گام به گام برای پیش بینی نگرش نسبت به مهارت‌های روانی - اجتماعی

گام	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
گام پنجم (نهایی)	رگرسیون	۳۲۹۹/۳۰۱	۵	۶۵۹/۸۶۰	۷۳/۶۴۳	۰/۰۰۰
	باقیمانده	۲۱۴۸۶/۷۷۳	۲۳۹۸	۸/۹۶۰	-	-
	کل	۲۴۷۸۶/۰۷۴	۲۴۰۳	-	-	-

چنانکه در جدول (۸) دیده می‌شود، تحلیل واریانس، اعتبار تحلیل رگرسیون گام به گام را در پیش بینی نگرش نسبت به مهارت‌های روانی - اجتماعی مورد تأیید قرار می‌دهد ($P < ۰/۰۰۱$ و $F = ۷۳/۶۴۳$).

جدول (۹): تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه گام به گام برای پیش بینی نگرش نسبت به آگاهی و اطلاعات

گام	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
گام هفتم (نهایی)	رگرسیون	۱۹۴۳/۶۲۶	۷	۲۷۷/۶۶۱	۵۵/۵۰	۰/۰۰۰
	باقیمانده	۱۱۹۸۷/۰۴۴	۲۳۹۶	۵/۰۰۳	-	-
	کل	۱۳۹۳۰/۶۷	۲۴۰۳	-	-	-



چنانکه در جدول (۹) دیده می شود، تحلیل واریانس، اعتبار تحلیل رگرسیون گام به گام را در پیش بینی نگرش نسبت به آگاهی و اطلاعات مورد تأیید قرار می دهد ($F=55/5$ و $P<0/001$).

جدول ۱۰- تحلیل واریانس چند گانه گام به گام برای پیش بینی نگرش نسبت به اثرگذاری سینمایی - اینترنتی

گام	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
گام ششم (نهایی)	رگرسیون	۱۰۶۸/۸۵۶	۶	۱۷۸/۱۴۳	۵۰/۵۴۱	۰/۰۰۰
	باقیمانده	۸۴۶۳/۸۰۷	۲۳۹۷	۳/۵۳۱	-	-
	کل	۹۵۳۲/۶۶۳	۲۴۰۳	-	-	-

چنانکه در جدول (۱۰) دیده می شود، تحلیل واریانس، اعتبار تحلیل رگرسیون گام به گام را در پیش بینی نگرش نسبت به اثرگذاری سینمایی - اینترنتی مورد تأیید قرار می دهد ($F=50/541$ و $P<0/001$).

جدول ۱۱- تحلیل واریانس چندگانه گام به گام برای پیش بینی نگرش کلی نسبت به روش های پیشگیری

گام	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
گام یازدهم (نهایی)	رگرسیون	۶۰۵۵۶۵/۲۷۴	۱۱	۵۵۰۵۱/۳۸۹	۸۶/۱۱۳	۰/۰۰۰
	باقیمانده	۱۵۲۹۱۷۹/۴	۲۳۹۲	۶۳۹/۲۸۹	-	-
	کل	۲۱۳۴۷۴۴/۷	۲۴۰۳	-	-	-

چنانکه در جدول (۱۱) دیده می شود، تحلیل واریانس، اعتبار تحلیل رگرسیون گام به گام را در پیش بینی نگرش کلی نسبت به روش های پیشگیری مورد تأیید قرار می دهد ($F=86/113$ و $P<0/001$).

بحث

در این قسمت با توجه به داده های ارائه شده پاسخ سئوالات پژوهش مورد بحث و بررسی قرار می گیرد:

در مورد سؤال دوم «میزان مقبولیت تهیه نشریات، بروشورهای تبلیغاتی و تراکت های تبلیغاتی در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر چقدر است؟» یافته های پژوهش نشان می دهد که نگرش آزمودنی ها نسبت به مقبولیت تهیه نشریات، بروشورهای تبلیغاتی و تراکت های تبلیغاتی در پیشگیری از اعتیاد از حد متوسط بالاتر بوده است. البته این شیوه در مقایسه با روش هایی همچون ارائه مشاوره به مردم، آموزش مهارت های زندگی و رشد و توسعه فرهنگی جامعه از مقبولیت کمتری برخوردار بوده است.

این یافته ها با نتایج پژوهش پوراسلامی و رفیعی فر (۲۰) مبنی بر تأثیر بوستر و عکس تبلیغاتی و طارمیان و ماه جویی (۲۱) مبنی بر تأثیر آگاهی بخشی به شهروندان از طریق نشریات و بروشورهای تبلیغاتی در پیشگیری از اعتیاد همخوانی دارد.

در مورد سؤال سوم «میزان مقبولیت ارائه مشاوره به مردم در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر چقدر است؟» یافته های پژوهش نشان می دهد که نگرش آزمودنی ها نسبت به مقبولیت ارائه مشاوره به مردم در

در مورد سؤال اول «میزان مقبولیت تولید و انتشار پیام های مطبوعاتی، رادیویی و تلویزیونی در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر چقدر است؟» یافته های پژوهش نشان می دهد که نگرش آزمودنی ها نسبت به مقبولیت تولید و انتشار پیام های مطبوعاتی، رادیویی و تلویزیونی در پیشگیری از اعتیاد از حد متوسط بالاتر بوده است. البته این شیوه در مقایسه با روش هایی همچون ارائه مشاوره به مردم، آموزش مهارت های زندگی و رشد و توسعه فرهنگی جامعه از مقبولیت کمتری برخوردار بوده است. این یافته ها با نتایج پژوهش های رحیمی موقر و دیگران (۱۹) مبنی بر تأثیر اقدامات رسانه ای، پوراسلامی و رفیعی فر (۲۰) مبنی بر تأثیر پیام های رسانه ای و مطبوعاتی و طارمیان و ماه جویی (۲۱) مبنی بر تأثیر آگاهی بخشی به شهروندان از طریق رسانه ها در پیشگیری از اعتیاد همخوانی دارد.



پیشگیری از اعتیاد از حد متوسط بالاتر بوده است البته این شیوه در مقایسه با روش‌هایی همچون آموزش مهارت‌های زندگی و رشد و توسعه فرهنگی جامعه از مقبولیت کم‌تری برخوردار بوده است.

این یافته‌ها با نتایج پژوهش نریمانی (۱۵) مبنی بر اثرگذاری وجود و فعالیت مراکز مشاوره‌ای در پیشگیری همخوانی دارد.

در مورد سؤال چهارم «به نظر افراد جامعه مورد پژوهش میزان مقبولیت آموزش مهارت‌های زندگی به افراد جامعه در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر چقدر است؟» یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که نگرش آزمودنی‌ها نسبت به مقبولیت آموزش مهارت‌های زندگی در پیشگیری از اعتیاد از حد متوسط بالاتر بوده است. البته این شیوه در مقایسه با روش‌هایی همچون رشد و توسعه فرهنگی جامعه و غنی‌سازی اوقات فراغت از مقبولیت کم‌تری برخوردار بوده است.

این یافته‌ها با نتایج پژوهش بوتوین و شینکه به نقل از بخشانی (۴) مبنی بر مقبولیت آموزش مهارت‌های زندگی نظیر تصمیم‌گیری، تغییر رفتار توسط خود فرد، کنترل اضطراب، مهارت اجتماعی و ابراز وجود (جرات‌ورزی) و رحیمی موقر و دیگران (۱۹) مبنی بر مقبولیت ارائه آموزش‌های لازم به دانش‌آموزان، معلمان و والدین و NIDA (۷) مبنی بر مقبولیت آموزش مهارت‌های زندگی نظیر مهارت مقاومت اجتماعی، مهارت امتناع و مهارت مقاومت و NIDA (۸) مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی و شخصی نظیر مهارت نه گفتن به دیگران، مهارت‌های مقاومت، تصمیم‌گیری و حل مسئله و اسپیتزوف و همکاران (۱۹۸۱) به نقل از طارمیان (۶) مبنی بر تأثیر برنامه‌درسی توانایی‌های تصمیم‌گیری و بوتوین و شینکه (۵) مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی از قبیل مهارت تصمیم‌گیری مسئولانه، روش‌های مقابله با اضطراب و آقایی (۹) مبنی بر اثرگذاری آموزش مهارت‌های زندگی و اجتماعی در پیشگیری همخوانی دارد.

در مورد سؤال پنجم «میزان مقبولیت نمایش فیلم و نمایشنامه در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر چقدر است؟» یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که نگرش آزمودنی‌ها نسبت به مقبولیت تهیه نشریات، بروشورها و تراکت‌های تبلیغاتی در پیشگیری از اعتیاد از حد متوسط بالاتر بوده است. البته این شیوه در مقایسه با روش‌های ارائه مشاوره به مردم، آموزش مهارت‌های زندگی و رشد و توسعه فرهنگی جامعه از مقبولیت کم‌تری برخوردار بوده است.

این یافته‌ها با نتایج پژوهش بوتوین و شینکه به نقل از بخشانی (۴) مبنی بر مقبولیت روش‌هایی چون نمایش و پوراسلامی و رفیعی‌فر (۲۰) مبنی بر تأثیر نمایش مجموعه‌ای از فیلم‌ها و کاست‌های ویدیویی و قربان حسینی (۱۷) مبنی بر اثرگذاری مفید نمایش فیلم در پیشگیری از

اعتیاد همخوانی دارد.

در مورد سؤال ششم «میزان مقبولیت برگزاری میزگرد و بحث آزاد در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر چقدر است؟» یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که نگرش آزمودنی‌ها نسبت به مقبولیت برگزاری میزگرد و بحث آزاد در پیشگیری از اعتیاد از حد متوسط بالاتر بوده است. البته این شیوه در مقایسه با روش‌هایی همچون ارائه مشاوره به مردم، آموزش مهارت‌های زندگی و رشد و توسعه فرهنگی جامعه از مقبولیت کم‌تری برخوردار بوده است.

این یافته‌ها با نتایج پژوهش پوراسلامی و رفیعی‌فر (۲۰) مبنی بر تأثیر مباحث گروهی به ویژه پس از پخش فیلم‌ها و نریمانی (۱۵) مبنی بر اثرگذاری برگزاری سخنرانی از طریق متخصصان امر و میزگرد، و مؤسسه ملی مطالعات در مورد اعتیاد (۱۸) مبنی بر تأثیرگذاری روش‌های تعاملی نظیر گروه‌های بحث و گروه‌های مشارکتی در پیشگیری همخوانی دارد.

در مورد سؤال هفتم «الگوی مطلوب پیشگیری از اعتیاد مؤثر بر کل جامعه پژوهش کدام است؟» یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که آزمودنی‌ها مقبولیت روش‌های موجود و پیشنهادی را تعاملی می‌دانند که بر یکدیگر تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم دارند که با توجه به این یافته‌ها الگوی مطلوب الگویی تلفیقی است که در چهار سطح یا چهار مرحله قابل طرح و اجرا است:

۱- سطح دانش و آگاهی ۲- سطح تغییر نگرش یا باور ۳- سطح کنترل رفتار ۴- سطح تغییر رفتار

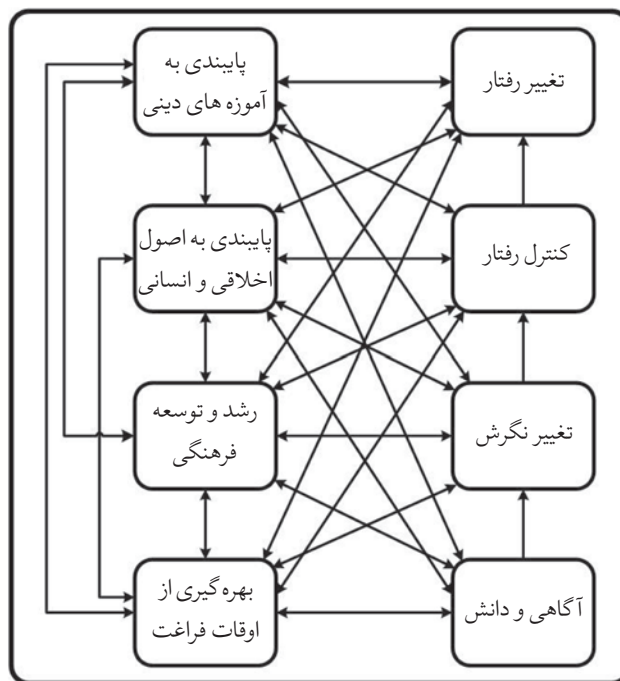
از میان روش‌های طرح شده، آزمودنی‌ها مثبت‌ترین نگرش را نسبت به پای‌بندی به اصول و آموزه‌های دینی اظهار کرده‌اند و نکته جالب توجه در این زمینه آن است که این رویکرد هم در سطح دانش و آگاهی و هم در سطح نگرش و هم در سطح عمل یا رفتار قابل اعمال است. غنی کردن اوقات فراغت در رتبه دوم قرار گرفته است که این امر نیز تقریباً در تمام سطوح قابل طرح است. در بحث غنی‌سازی اوقات فراغت مباحث و شیوه‌هایی در سطح دانش و مباحثی در سطح رفتار قرار می‌گیرند. سومین رتبه به پای‌بندی اصول اخلاقی و رتبه بعدی به رشد و توسعه فرهنگی اختصاص یافته است.

نتیجه‌گیری

با توجه به نظرات افراد شرکت‌کننده در پژوهش به نظر می‌رسد الگوی مطلوب به کارگیری همزمان روش‌های مطرح شده در بالا است که در این صورت به مدلی شبیه مدل زیر می‌توان رسید:



الگوی مطلوب پیشگیری از اعتیاد



در سه سطح پیشگیری هماهنگ سازند و بر اساس آن روش های پیشگیری در سطح کشور اعمال شود.

۲- مراکز مشاوره و راهنمایی ویژه پیشگیری از اعتیاد تأسیس شود تا خانواده ها به آسانی بتوانند به این مراکز مراجعه نمایند. در حال حاضر اکثر خانواده ها در برخورد با معضل اعتیاد، جرأت مراجعه به مراکز موجود را ندارد چون می ترسند به عنوان مجرم با آنان برخورد شود.

۳- در کلیه مدارس و دانشگاه ها مراکز مشاوره و راهنمایی اطلاع رسانی و آگاهی بخشی ویژه پیشگیری از اعتیاد تأسیس شود و ابزارهای مناسب در اختیار این مراکز قرار گیرد تا بتوانند در سطح پیشگیری اولیه اقدام کنند و در سطح پیشگیری ثانویه افراد مبتلا شده به اعتیاد را در اسرع وقت به مراکز مربوط معرفی نمایند.

۴- در پیشگیری از اعتیاد از تجارب مفید کشورهای دیگر استفاده شود. نمونه هایی از تحقیقات صورت گرفته که در پیشینه تحقیق حاضر به آن اشاره شده است نشان می دهد که برخی کشورها در سه سطح پیشگیری و بالاخص پیشگیری اولیه تجربه های موفق و مفیدی دارند که می توان این تجربیات را بومی کرد و مورد استفاده قرار داد.

۵- در پیشگیری از اعتیاد، به پیشگیری جامعه محور که مدار آن همه آحاد ملت باشند توجه جدی شود و از مشارکت عمومی مردم و بالاخص دانش آموزان و دانشجویان و خانواده های آنان استفاده شود.

۶- در برخی از کشورها از جمله ژاپن، چین و آمریکا برای جلوگیری از صرف هزینه های کلان در سطح پیشگیری دوم و سوم، به پیشگیری اولیه که کم هزینه تر و اثر بخش تر است می پردازند و به نتایج مطلوبی هم دست یافته اند. در کشور ما نیز می توان از این تجربه موفق بهره گرفت و به جای صرف هزینه های کلان در سطح درمان که در بسیاری از موارد نتایج مطلوبی هم ندارد در سطح پیشگیری اولیه سرمایه گذاری بیشتری صورت گیرد تا نتایج مفید و مناسب حاصل شود.

لازم به ذکر است که این مدل با توجه به نظرات و نگرش آزمودنی ها و تحلیل نتایج طراحی شده و برای اطمینان از اثر بخشی آن شایسته است طی چندین طرح تجربی (آزمایشی) یا شبه تجربی آزموده شود.

پیشنهادات کاربردی

۱- با توجه به این که پیشگیری در سه سطح اولین، دومین و سومین مطرح است لازم است، مرکزی مرکب از پزشکان، روان پزشکان، روان شناسان، مشاوران، روحانیون، چند تن از اساتید دانشگاه، چند تن از کارشناسان خبره وزارت آموزش و پرورش، بهزیستی و نیروی انتظامی تأسیس شود تا روش های پیشگیری و برخورد با معضل اعتیاد را

منابع:

- ۱- مهریار، ا. جزایری، م. مروری انتقادی بر روش های پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد، مؤسسه عالی پژوهش در برنامه ریزی و توسعه، طرح پژوهشی تهیه برنامه ملی مبارزه با مواد مخدر (گزارش ۹)، ۱۳۷۶، ص ۸۳.
- 2- Kaplan H, sadock BJ. (2000). Comprehensive textbook of psychiatry. 7th. Edition William and Williams.
- 3- McCrady H, Epstein E. (2000). Addictions: comprehensive Guide book. New York: Oxford University Press.
- ۴- بخشانی، ن. راهنمای پیشگیری و درمان اعتیاد: مدل رفتاری - شناختی، نشر دانشگاه علوم پزشکی، زاهدان، چاپ اول، ۱۳۸۱، ص ۳۲.
- 5- Botvin g, Shinke O. (1995). Drug abuse prevention with multiethnic youth, sage company.
- ۶- طارمیان، ف. سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان، انتشارات تربیت، تهران، چاپ اول، ۱۳۷۸، ص ۸۹.
- 7- NIDA. National institute on drug abuse. Therapy manuals for drug addiction treatment. NIH. Publication. 2002; PP.99-418, P. 99.
- 8- NIDA. National institute on drug abuse. Drug abuse prevention for the general population. National Institute on drug abuse. NIH publication, 1997; PP. 97- 411, P.411.
- ۹- آقایی، ا. بررسی و مقایسه عوامل مؤثر بر سیگار کشیدن و گرایش به آن در دانش آموزان پسر دوره متوسطه شهر اصفهان از دیدگاه دانش آموزان، معلمان و والدین، پژوهش ملی، ۱۳۷۷، ص ۴۳.
- 10- Leaca P. (1992). Preschoolers and substance abuse strategies for prevention and intervention. New York, London (Australia).
- ۱۱- انجمن روان پزشکی آمریکا (۱۹۹۴)، راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی - DSM-IV ترجمه محمدرضا نائینیان و همکاران، انتشارات دانشگاه شاهد، جلد اول، تهران، چاپ اول، ۱۳۷۴.



- ۱۲- اورنگ، ج. پژوهشی درباره اعتیاد، سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، تهران، ۱۳۷۰، ص ۴۴.
- ۱۳- مجله ماکسی ۲۰۰۰، هوس سیگار کشیدن و کمک مؤثر والدین. ترجمه: مرتضوی، ب. پورافکاری، ن. انتشارات آزاده، تهران، چاپ اول، ۱۳۷۳.
- 14- Krish H. (1995). Drug lessons education programs in developing countries. New Brunswick (USA) and London (U;K).
- ۱۵- نریمانی، م. بررسی نگرش افراد معتاد نسبت به روش‌های پیشگیری از اعتیاد، مجموعه مقالات همایش بررسی علل فرهنگی و اجتماعی گرایش جوانان به مواد مخدر، ۱۳۸۰.
- ۱۶- گورانی، ر. اعتیاد و عوامل مؤثر در آن و راه مقابله و پیشگیری از آن، مجموعه مقالات همایش بررسی علل فرهنگی و اجتماعی گرایش جوانان به مواد مخدر، ۱۳۸۰.
- ۱۷- قربان حسینی، ع. پژوهشی نو در مواد مخدر و اعتیاد، انتشارات امیرکبیر، تهران، ۱۳۶۸، ص ۱۵۶.
- 18- National institute on drug abuse (NIDA) (2003) NIDA Info Facts: Lessons from Prevention Research, www.drugabuse.gov
- ۱۹- رحیمی موقر، آ. رزاقی، ع. نوری خواجهی، م. و همکاران، راهنمای پیشگیری و درمان اعتیاد، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور، تهران، ۱۳۷۹.
- ۲۰- پوراسلامی، م. رفیعی‌فر، ش. سیگار و جوانان، زمینه‌ها و راهکارها، واقعیت‌ها و نقطه نظرها در زمینه مواد مخدر، مجموعه مقالات دفتر پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در آموزش و پرورش، جامعه پژوهان سینا، تهران، ۱۳۸۱، صص ۳۰-۴۹.
- ۲۱- طارمیان، ف. ماهجویی، م. واقعیت‌ها و نقطه نظرها در زمینه مواد مخدر، مجموعه مقالات دفتر پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در آموزش و پرورش، جامعه پژوهان سینا، تهران، ۱۳۸۱، ص ۸۷.