

اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش گرایش به مواد مخدر بین دانش‌آموزان

مهری سادات موسوی^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۰۵/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۰۷/۲۲

چکیده

هدف: با توجه به تأثیر عوامل متعدد ساختاری و غیرساختاری در سوء مصرف مواد، در پژوهش حاضر تلاش شد تا شناختی میدانی از عوامل غیرساختاری مؤثر در سوء مصرف مواد، حاصل شود و میزان اثرگذاری آموزش‌های پیشگیرانه مبتنی بر آن مورد بررسی قرار گیرد. **روش:** مقاله حاضر، حاصل تحقیقی با رویکرد پیشگیرانه است که در دو بخش صورت پذیرفته است. بخش اول مطالعه پیمایشی بوده و بخش دوم شبه‌آزمایشی. با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تعداد ۴۰ دانش‌آموز پسر از دبیرستان‌های تهران انتخاب و به تصادف به دو گروه گواه و آزمایش تقسیم شدند. گروه آزمایش تحت آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفت. پیش و پس از آموزش پرسشنامه گرایش به اعتیاد در هر دو گروه اجرا شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها بیانگر تفاوت معنادار در نمره کلی گرایش به سوء مصرف مواد بین گروه آزمایش و گواه بود. **نتیجه‌گیری:** نتایج حاکی از آن بود که آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش گرایش به مصرف مواد تأثیرگذار بوده است. بنابراین، روش مناسبی برای پیشگیری از اعتیاد است.

کلیدواژه‌ها: مهارت زندگی، اعتیاد نوجوانان، سوء مصرف مواد مخدر، پیشگیری از اعتیاد

مقدمه

توجه صرف نظام آموزشی به افزایش سطح علمی دانش‌آموزان در سال‌های گذشته سبب شد تا افراد با وجود دارا بودن دانش علمی کافی قادر به برقراری ارتباط مناسب با اجتماع نبوده و توانایی‌های لازم را برای رویارویی با مشکلات زندگی کسب ننمایند. همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی روزمره آسیب‌پذیر کرده و سبب بروز بسیاری از مشکلات بهداشتی، اختلالات روانی، عاطفی و اجتماعی شده است. بسیاری از این افراد قادر به استفاده از آموخته‌های خود نیستند. توانایی‌های لازم را برای حل مسائل خود ندارند و قادر به تصمیم‌گیری صحیح در مورد مسائل شخصی و اجتماعی خود نیستند.

امروزه از مهم‌ترین دغدغه‌ها و نگرانی‌های خانواده‌ها، اعتیاد و گرایش به مصرف مواد مخدر است. مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد غیرقانونی توسط نوجوانان یکی از مهمترین چالش‌های بهداشتی، روانی و اجتماعی است که اکثر کشورهای جهان به نوعی با آن درگیر هستند و مشکلات فردی، اجتماعی و بهداشتی بسیار گسترده و شدیدی بر جوامع تحمیل می‌نماید (گزارش جهانی مواد مخدر، ۲۰۰۰). برای بالا بردن سطح بهداشت روانی و جلوگیری از بروز آسیب‌های اجتماعی، برنامه‌ریزی برای پیشگیری، امری لازم‌الاجرا و ضروری است. پیشگیری از سوءمصرف مواد یعنی به کارگیری اقداماتی که منجر به کاهش ابتلای افراد به اعتیاد می‌شود و در برگیرنده اعمالی است که به کاهش در معرض خطر بودن فرد و افزایش عوامل محافظت‌کننده از سوءمصرف مواد، منجر می‌شود. برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، برنامه‌ای پیشگیرانه و ارتقایی است. برنامه آموزش مهارت‌های زندگی یک برنامه پیشگیری اولیه از سوءمصرف مواد است که براساس مدل سبب‌شناسی چند وجهی سوءمصرف الکل و سیگار و سایر مواد در نوجوانان طراحی شده است. هدف اصلی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، ایجاد تغییر در عوامل اجتماعی و روان‌شناختی مؤثر در گرایش نوجوانان به شروع مصرف مواد است. از آنجایی که اتخاذ رفتارهای پرخطر همچون مصرف الکل، مواد مخدر و رفتارهای جنسی در سنین مدرسه اتفاق می‌افتد؛ مدارس، محل مناسبی برای بحث راجع به این مشکلات بهداشتی می‌باشند. به طوری که تقریباً ۱/۷ میلیارد دلار سالانه برای تقویت

برنامه‌های آموزش پيشگيري از مصرف مواد مخدر در مدارس آمريکا از زمان شروع فعاليت برنامه‌های «مدارس عاري از مواد مخدر»^۱ در جامعه پرداخت مي‌شود.

هدف کلي در اين نوشتار شناخت تأثير آموزش مهارت‌های زندگي بر کاهش گرايش به مواد مخدر در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی است که در راستای آن عوامل غير ساختاری مؤثر بر اعتياد نوجوانان چهارده تا هفده ساله شهر تهران و مهم‌ترین عامل يا عوامل غير ساختاری مؤثر بر اعتياد نوجوانان که با فقدان يکي از مهارت‌های زندگي در ارتباط است، مورد شناسایی قرار مي‌گيرند. در مقاله حاضر به دنبال بررسی اين فرضيات هستيم که آیا آموزش مهارت‌های زندگي موجب افزايش خودآگاهی مثبت، تاب‌آوری، تصميم‌گيري، کنترل دروني (کنترل خشم و استرس)، قاطعيت‌ورزي، مهارت ارتباطی و يا کاهش گرايش دانش‌آموزان به مصرف مواد اعتيادآور (اعم از سيگار، الکل و ساير مواد) مي‌شود؟ منظور از عوامل غير ساختاری، عواملی غير از عوامل اجتماعی، اقتصادی و سياسی (عوامل سطح کلان) است که در سوءمصرف مواد نقش دارند. اين عوامل بيشتر جنبه فردی و شخصيتی دارند که می‌توان در بسياری از مواقع با آموزش‌های صحيح و مناسب و تغيير نگرش در افراد در جهت اصلاح و بهبود آن‌ها گام برداشت. در واقع موضوع مورد بررسی در اين مقاله در حيطه پيشگيري اجتماعی قرار دارد. پيش‌گيري اجتماعی^۲ عبارتست از جلوگیری از بروز وقایع سخت يا هر آسیب اجتماعی با اقدامات پيشين. پيشگيري به عنوان رویکردی برای مقابله و مبارزه با سوءمصرف مواد مطرح است. در تعريف نظری، پيش‌گيري عبارتست از دفع يا دور کردن يا متوقف کردن رخداد يا عامل بیماری‌زا قبل از اين که موجب صدمه به فرد شود. از نظر بهداشتی، پيشگيري عبارتست از مداخله‌ای مثبت و اندیشمندانه برای مقابله با شرايط مضر، قبل از اين که منجر به اختلال يا ناتوانی شود. هدف از پيشگيري اوليه، پيشگيري از شروع اختلال است که منجر به کاهش میزان بروز^۳ و در نتيجه، کاهش میزان شیوع^۴ می‌شود. پيشگيري اوليه روشی است جامع که بر تدابير طراحی شده برای ارتقای بهداشت يا حفظ اشخاص در برابر عوامل ایجادکننده اختلال يا خطرات محیطی متکی است. اقدامات ارزان و مطمئن

پیشگیری اولیه کاربرد وسیع آن را توجیه می‌نماید. نقش پیشگیری اولیه در آموزش بهداشت و مفهوم مسئولیت شخصی و اجتماعی در قبال سلامت، روز به روز بیشتر شناخته می‌شود (نارنجی‌ها، ۱۳۸۱).

در مورد مسأله اعتیاد دو نوع پیشگیری مطرح می‌باشد که تنها توجه به یک نوع آن و بی‌توجهی به دیگری، مسأله پیشگیری را با مشکلات عدیده‌ای و در مواردی با عدم موفقیت مواجه می‌نماید. پیشگیری قبل از ابتلاء و آلوده شدن به اعتیاد، و پیش‌گیری از بازگشت مجدد به اعتیاد. اجتماع و خانواده به عنوان دو ستون مهم تربیتی باید به هر دو مورد توجه خاصی را مبذول داشته باشند و باید اقدامات انجام شده توسط اجتماع و خانواده در یک راستا و برای رسیدن به یک هدف که همان پاک شدن جامعه و خانواده از افراد معتاد می‌باشد، صورت گیرد، نه در تضاد با یکدیگر.

برای برنامه‌ریزی راه‌های مؤثر در پیشگیری از اعتیاد، ابتدا باید علل و عوامل مؤثر در شروع مصرف و اعتیاد به مواد مخدر را در نوجوانان و جوانان شناسایی کرد. عوامل ژنتیکی، شخصیتی، پسیکوپاتولوژیک، فارماکولوژیک، خانوادگی، محیطی و اجتماعی، همگی در علت‌شناسی سوء مصرف و اعتیاد مؤثر هستند و عوامل متعدد در تعامل با یکدیگر به سوء مصرف و سپس اعتیاد منجر می‌شوند. نگرش سیستمی به پدیده اعتیاد، عوامل مؤثر بر فرد، محیط فرد و عوامل اجتماعی را به صورت عوامل درهم بافته شده‌ای می‌بیند که بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. درک کلیه علل و عوامل زمینه‌ای موجب می‌شود تا فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد به طور هدفمند طرح‌ریزی شوند (رحیمی موقر، ۱۳۸۱).

برای انتخاب و بکارگیری مناسب استراتژی‌های پیشگیری از اعتیاد، دانستن نیازها، مشکلات، پتانسیل‌ها و توانایی اجتماعی و گروه‌های هدف ضروری است. اجرای یک برنامه پیشگیری به شناخت دقیق منطقه، بررسی کامل وضعیت بهداشتی و روان‌شناختی و بررسی‌های همه‌جانبه بستگی دارد. استراتژی‌های متعددی برای پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر وجود دارد که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: آگاه‌سازی افراد در مورد خطرات و مضرات سوء مصرف مواد، افزایش مهارت‌های زندگی مانند؛ مهارت‌های تصمیم‌گیری، حل مسأله و ارتباطات اجتماعی، تقویت فعالیت‌های جایگزین مواد مخدر برای ارضای

نیازهای روانی و اجتماعی نوجوانان و جوانان، مشاوره و مداخله حین بحران در بحران‌های مختلف در طول زندگی، ارتقاء فرهنگی و مذهبی، تقویت قوانین و مقررات مبارزه با مواد مخدر، و درمان معتادان برای جلوگیری از سرایت اعتیاد.

استراتژی‌های فوق، خود در قالب فعالیت‌های مبتنی بر فرد، فعالیت‌های متمرکز بر آموزش و آگاه‌سازی والدین، فعالیت‌های متمرکز بر معلمان مدارس و فعالیت‌های مبتنی بر وضع و اجرای قوانین و مقررات و به کارگیری رسانه‌ها تقسیم‌بندی می‌شوند (نارنجی‌ها، ۱۳۸۷).

دسته‌بندی زیر در زمینه رویکردهای مطرح در پیشگیری از سوء‌مصرف مواد مخدر ارائه شده است:



هیچ عاملی به تنهایی شرط لازم و کافی برای سوء‌مصرف مواد نیست. سوء‌مصرف مواد نتیجه ترکیبی از عوامل گوناگون است. بعضی از این عوامل (عوامل خطر آفرین) موجب افزایش خطر مصرف و برخی دیگر (عوامل محافظت کننده) موجب کاهش مصرف مواد می‌شوند. این واقعیت امروزه مورد پذیرش اغلب صاحب‌نظران است که راه‌های گسترده چندگانه‌ای به سوء‌مصرف مواد ختم می‌شود. برای مثال ممکن است فشار اجتماعی برای یک فرد مهمترین عامل در سوء‌مصرف مواد باشد؛ در حالی که برای فردی دیگر عوامل درون فردی، مهم‌تر از عوامل اجتماعی در شروع و تداوم سوء‌مصرف مواد به حساب آید. به عبارت دیگر، مصرف مواد به وسیله نوجوانان ممکن است مربوط به فشار دوستان و همسالان نباشد، بلکه وسیله‌ای باشد برای کنار آمدن با فقدان احساس راحتی در موقعیت‌های اجتماعی. بنابراین بررسی‌های مداخلات پیشگیری باید فراتر از روی آورد نفوذ اجتماعی به مسأله سوء‌مصرف مواد بپردازند (بهرامی، ۱۳۸۸).

با وجود مشترکاتی که رویکرد یکپارچه نفوذ اجتماعی-افزایش توانایی با رویکرد نفوذ اجتماعی دارد، ویژگی‌های خاصی از قبیل؛ تأکید بر آموزش مهارت‌های خود‌مدیریتی^۱، شخصی، کلی^۲ و مهارت‌های اجتماعی را دارا است. این مهارت‌ها به شیوه‌ای نظام‌مند از طریق آموزش، نمایش و بازخوراند، تقویت و آموخته می‌شوند. این روی آورد، معمولاً مهارت‌های عمومی حل مسأله و تصمیم‌گیری، مهارت‌های شناختی عمومی برای مقابله با فشارهای بین‌فردی و رسانه‌ای، مهارت‌هایی برای افزایش خودکنترلی و حرمت خود، راهبردهای کنار آمدن سازگارانه برای کاهش فشار روانی و اضطراب از طریق استفاده از مهارت‌های شناختی یا فنون آرام‌سازی، مهارت‌های اجتماعی عمومی، و مهارت‌های جرأت‌ورزی را آموزش می‌دهد. با توجه به رویکرد اطلاع‌رسانی، دادن اطلاعات واقعی در مورد خطرات مصرف مواد موجب تغییر نگرش افراد نسبت به مصرف مواد می‌شود و این تغییر در نگرش، در نهایت منجر به تغییر رفتار یعنی اتخاذ یک رفتار اجتنابی در مقابل مصرف مواد می‌شود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

برای دستیابی به اهداف و شناخت عوامل مؤثر بر اعتیاد و معتادان زیر ۲۰ سال، از روش پیمایش و تکنیک مصاحبه استفاده شد. در این بخش، جامعه آماری تحقیق شامل نوجوانان معتادی بود که برای ترک اعتیاد به کمپ‌های ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند، لذا به کمپ‌های جوانان ترک اعتیاد توسکا، چیتگر و آهنگ شهر تهران مراجعه و به صورت نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر از افراد مراجعه کننده به این کمپ‌ها که زیر ۲۰ سال سن داشتند، انتخاب و با آنان مصاحبه صورت گرفت. سپس با توجه به نتایج این بخش و توجه به عوامل غیرساختاری مؤثر بر اعتیاد افراد نمونه، بسته آموزشی تهیه شد^۳ و به شیوه شبه آزمایش و طی برگزاری هشت جلسه آموزشی، پاسخ‌های افراد گروه

۷۸

78

سال چهارم، شماره ۱۳، بهار ۱۳۸۹
Vol. 4, No. 13, Spring 2010

1. self-management 2. generic

۳. تدوین بسته مهارت‌زندگی، با توجه به رویکردهای یکپارچه نفوذ اجتماعی-افزایش توانایی و اطلاع‌رسانی انجام یافت. براساس چهارچوب مفهومی این روی آورد، سوءمصرف مواد به وسیله نوجوانان دو دلیل عمده دارد. بدین معنی که سوءمصرف مواد یا به دلیل از پا در آمدن و تسلیم شدن نوجوانان در مقابل پیام‌های ترغیب‌کننده است یا به دلیل فقدان مهارت‌های لازم برای مقابله با فشار اجتماعی یا تعاملی از این دو مؤلفه‌ی اساسی است.

آزمایش و شاهد با یکدیگر در دو دوره قبل و پس از آزمون مورد مقایسه قرار گرفت. گروه‌های فوق‌الذکر شامل دانش‌آموزان پسر ۱۶-۱۴ ساله شهر تهران بود که در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ در دبیرستان مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه‌های آماری از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. با توجه به نتایج حاصل از بخش اول، در بسته آموزشی علاوه بر مهارت‌های مذکور، اطلاعاتی در خصوص مواد و اثرات کوتاه‌مدت و بلندمدت مصرف مواد نیز ارایه شد. به علاوه با به نمایش گذاردن نمونه مصنوعی انواع مختلف مواد مخدر، تلاش شد حین اطلاع‌رسانی در خصوص هر یک از این مواد، دانش‌آموزان با شکل هر یک از مواد نیز آشنایی نسبی حاصل کرده و خصوصاً از تنوع شکلی و ظاهری مواد مخدر صنعتی آگاهی یابند.

ابزار

پرسشنامه گرایش به مصرف مواد: داده‌ها توسط پرسشنامه گرایش به مصرف مواد که شامل پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده (RAPQ) است و ابزاری غربال‌گر محسوب می‌شود، جمع‌آوری گردید. همسانی درونی کل پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است (محمدخانی، ۱۳۸۴).

یافته‌ها

عامل وفور و دسترسی به مواد از مهمترین عوامل موثر در گسترش و فراگیری اعتیاد است. عاملی که در نتایج تک تک مصاحبه‌های صورت گرفته به وضوح قابل استنباط بود. چنانچه به گفته یکی از معتادان، می‌توان با داشتن هزینه خرید یک بسته سیگار معمولی، مواد مورد نیاز را تهیه کرد. این گفته به روشنی بیانگر در دسترس بودن و فراوانی مواد مخدر و داروهای اعتیاد آور در جامعه کنونی ما است که البته توجه ویژه دولت و مسئولان مربوطه را می‌طلبد. مصرف مواد مختلف در محل زندگی یا گروه همسالان این افراد به شکل یک هنجار اجتماعی بوده است. چنانکه تعداد زیادی از مصرف‌کنندگان بیان می‌کنند که با مصرف مواد، خصوصاً در جمع دوستان خود در پی این هدف هستند که به دیگران بلوغ و استقلال خود را ثابت کنند. مثلاً فردی که بیان می‌کند با اینکه هنوز هیچ

موادی مصرف نکرده، در واکنش به سوال دوستش در مورد قرص ترامادول چنان وانمود می‌کند که در مورد آن آگاهی داشته و مصرف کرده است. چرا که حس کرده که آگاهی و تجربه مواد، باعث بالا رفتن جایگاه در بین دوستان شده و نیز موجب پذیرش از سوی آنان خواهد شد. لذا برای کاهش تنش در آن موقعیت، برای اولین بار اقدام به مصرف می‌کند.

عوامل شناختی نیز به عنوان عوامل مطرح در وقوع وابستگی به مواد به وضوح و آشکارا در افراد مصاحبه شونده قابل توجه بودند. فرایندهای ذهنی واسطه میان محرک‌ها و رویدادها با پاسخ‌های انسان هستند و شامل مواردی چون برنامه‌ها، اهداف، طرحواره‌ها، انتظارات، ارزشیابی‌ها و اسناد هستند. باورهای افراد یکی از جنبه‌های وابستگی به مواد است که در حیطه شناختی باید به آن توجه کرد. این باورها شامل معانی متعددی است که مصرف مواد و داروها برای افراد دارد. افراد بطور فعال درگیر مصرف مواد می‌شوند و نگرش‌ها، باورها، هدف‌ها و انتظارات آن‌ها در این بین نقش اساسی را بازی می‌کند. در تمامی گفته‌های مصاحبه شونده‌گان چنین جمله‌ای شنیده می‌شود؛ «فکر می‌کردم کنترل مصرف در اختیار خودم است، قرار نیست که من معتاد شوم و هر زمان که بخواهم ترک خواهم کرد». این نکته را باید به عنوان یک موضوع کلیدی مدنظر قرار داد، چرا که در برخی مصاحبه‌ها می‌بینیم حتی کسانی که نسبت به عواقب مصرف مواد آگاهی لازم را داشته و یا حتی احساس مطلوبی نسبت به آن نداشته‌اند، در مواقع بحرانی با این تفکر، اشتباه خود را توجیه کرده‌اند تا برای اولین بار به مصرف پردازند و پس از آن نیز ادامه دهند. با در نظر گرفتن چنین تفکری، پس از اولین مصرف و کسب آرامش و لذت آنی، در ۱۰۰ درصد موارد، همین احساس خوب اولیه و بوجود آمدن نگرش مثبت نسبت به مواد، به عنوان مهمترین عامل ادامه مصرف در مصرف کنندگان دیده می‌شود. همچنین اکثر افرادی که انتظار کاهش تنش و اضطراب و دیگر مشکلات جسمانی را از مواد و داروها داشته‌اند، آمادگی و تمایل بیشتری نیز برای اثرپذیری از مواد از خود نشان داده‌اند. همچنین باورهایی از قبیل کاهش ناراحتی و رنج پس از مصرف مواد (که بیشتر جنبه تلقین دارد)، انجام ساده‌تر و راحت‌تر کارها و فعالیت‌ها پس از مصرف مواد و... را می‌توان از

جمله سبک‌های شناختی دانست و عاملان پنهان رفتار نامید که در استفاده از مواد نقش بسیار تسهیل کننده‌ای دارند، همچون فردی که بیان می‌کند تنها به دلیل اینکه پس از مصرف، قادر به انجام کار مداوم بوده و از شدت خستگی اش کاسته می‌شد، به مصرف خود ادامه داده است. در نتیجه مشاهده می‌کنیم که در ادامه یک تفکر شکل گرفته نادرست، در درازمدت فرد خود را در جایگاهی می‌یابد که راهی جز مصرف مواد ندارد. از این پس دیگر در مواقع مواجهه با مشکل به سراغ مواد نمی‌رود، بلکه به سبب وابستگی جسمی، خود را مجبور به ادامه مصرف می‌داند.

نوجوانان و جوانانی که آغاز به مصرف مواد می‌کنند، در اغلب موارد در شرایطی آغاز به این عمل می‌کنند که با تصمیم‌گیری جدی در رابطه با شغل، تحصیل، زندگی و ازدواج سر و کار دارند. در چنین مواقعی وجود مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مساله می‌تواند آن‌ها را برای رفع تعارضاتی که با آن‌ها درگیر هستند، یاری کند.

آماره‌های توصیفی گرایش به مصرف مواد به تفکیک گروه و نوع آزمون در جدول زیر ارائه شده است.

۸۱

81

جدول ۱: آماره‌های توصیفی گرایش به مصرف مواد به تفکیک گروه و نوع آزمون

نوع آزمون	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
پیش آزمون	گواه	۲۰/۵۰	۸/۰۹	۲۰
	آزمایش	۳۴/۱۵	۷/۹۶	۲۰
پس آزمون	گواه	۱۹/۹۷	۲/۵۴	۲۰
	آزمایش	۱۴/۸۱	۱/۶۱	۲۰

برای بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش گرایش به مصرف مواد در دانش‌آموزان پسر از تحلیل کواریانس به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس برای اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در گرایش به مصرف مواد

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	آماره F	معناداری
بین گروهی	۳۷۴۲/۱۳	۱	۳۷۴۲/۱۳	۱۱۲/۴۸۰	۰/۰۰۰۵
درون گروهی	۱۲۶۴/۲۴	۳۸	۳۳/۲۷		

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کواریانس نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی توانسته به طور معناداری نمرات گرایش به مصرف مواد را کاهش دهد ($F=112/480, P< 0/001$). محاسبه مجذور اتا نیز نشان داد که $0/747$ از تغییرات حاصله در گرایش به مصرف مواد، می‌تواند ناشی از مداخله باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان یک رویکرد پیشگیرانه متمرکز بر فرد، توانست تغییر معناداری در میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در دوره ایجاد نماید. از نظر تأثیر مداخله آموزشی مهارت‌های زندگی بر تمایل به مصرف به نظر می‌رسد این آموزش در کوتاه‌مدت با ایجاد تغییر در متغیرهای میانجی (خودآگاهی و...) تمایل دانش‌آموزان به مصرف را ۷۵ درصد کاهش داده است.

برخی از افراد برای مقابله با این الزامات زندگی و فقدان روش‌های تصمیم‌گیری و حل مساله، غالباً با مصرف مواد، شیوه آبی حل مساله را جستجو کرده‌اند. گاهی نیز نوجوانان و جوانان تحت تأثیر همسالان و فشارهای پنهان و آشکار وارد شده از طرف آن‌ها، بدون تدبیر، اقدام به تجربه مواد کرده‌اند. ناتوانی در تصمیم‌گیری در مواقع فشار باعث شده است که گروه‌های همسال نقش تسهیل‌گر در تداوم سوء مصرف مواد ایفا نمایند.

بر همین پایه آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و شناختی و آموزش شیوه‌های صحیح حل مساله و تصمیم‌گیری و همین‌طور شیوه‌های مقابله با دوستان، جرئت‌ورزی به منظور تقویت مهارت «نه» گفتن در مواقع لزوم، بازدارنده موثری در مورد مصرف مواد و انتظارات غیر منطقی درباره اثربخشی مواد است. انتظارات و باورهای افراد از توانایی‌ها و صلاحیت‌های خود در رابطه با امور روزمره، بسیاری از رفتارهای آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به طور مشخص کارایی شخصی یعنی داوری هر فرد در رابطه با اینکه او توانایی انجام الگوی رفتاری خاص را دارد. در بسیاری از موارد، مشاهده می‌شود موثرترین عامل روی آوری به مواد قبل از اینکه ناشی از تمایل فرد به انجام اعمال خلاف و زشت باشد، ناشی از کمبود اعتماد به نفس در فرد است. اغلب مصاحبه‌شوندگان اذعان داشتند وقتی از

سوی دوستان به استعمال مواد مخدر دعوت می‌شوند، جرئت مخالفت و ابراز وجود و یا به عبارتی شجاعت «نه» گفتن را ندارد. لذا از عمده‌ترین عوامل روی‌آوری به مصرف مواد مخدر در آنان، عدم توانایی مقابله با درخواست دوستان و میل به همانندسازی با آنان است. در تمامی مصاحبه‌ها دیده شد که این افراد خود را دچار نوعی بیماری می‌بینند که این تفکر حاصل داوری آن‌ها درباره خود و توانایی‌هایشان است. این داوری بر این فرض استوار است که اشخاص بیمار، افرادی ناتوانند و نمی‌توانند با تلاش خود درمان شوند و به مداخله بیرونی احتیاج دارند. این روند علاوه بر اینکه نشان‌دهنده اعتماد به نفس پایین این افراد است، موجب ترس و هراس آن‌ها از ترک مواد نیز خواهد شد.

این افراد معمولاً پیش از وقوع وابستگی، افرادی با انتظارات پایین در مورد توانایی‌های خود بوده‌اند. البته در چندین مورد نیز گفته‌ها و حالات افراد نشان از وجود اعتماد به نفس کافی در آن‌ها است و باید به این نکته توجه کرد که ممکن است بسیاری از افراد، پس از مصرف مواد و فشارهای اجتماعی ناشی از آن، دچار اعتماد به نفس پایین شده باشند. روابط عاری از تعارض و کشمکش معمولاً در نوجوانان به ناکامی و پرخاشگری کمتری منجر خواهد شد و نیاز به شورش و طغیان علیه والدین را کاهش خواهد داد. در برخی موارد مشاهده می‌شود که فرد مصرف‌کننده در ابتدا تنها به فکر نشان دادن اعتراض خود به والدین، خصوصاً پدر بوده و یا در پی کسب توجه بیشتر نسبت به خواسته‌های معقول مرتبط با سنش اقدام به مصرف کرده است. در ادامه چنین وضعی، رفتارهای پرخاشگرانه به صورت یک الگوی رفتاری در اکثر موقعیت‌های مختلف زندگی چه در خانواده و چه در جمع دوستان از سوی نوجوان بروز می‌کند، ویژگی‌ای که در اکثر افراد شرکت‌کننده این پژوهش (۶۶ درصد) به طور مشترک مشاهده می‌شود.

علاوه بر خانواده و عوامل مرتبط با آن، دوستان و همسالان نیز به طور چشم‌گیری در گرایش به مصرف مواد در افراد مورد مصاحبه نقش ایفا کرده‌اند. آن‌چنان که نقش آن و تأثیرش در گرایش به مواد، بویژه در نوجوانان، کمتر از نقش والدین نمی‌باشد. در ۸۶ درصد موارد، دوستان مصرف‌کننده تأثیر مستقیمی در شروع مصرف مواد یا داروهای اعتیادآور داشته‌اند و در موارد دیگر نیز وجود چنین دوستانی عامل اصلی ادامه مصرف

شده‌اند. موضوعی که در مورد افرادی که در نوجوانی شروع به مصرف مواد کرده‌اند به خوبی قابل استنباط است، این است که معمولاً در این سنین تحت تاثیر ریسک‌پذیر بودن در رفتارها و ویژگی هیجان‌طلبی به راحتی مجذوب افرادی در اطرافیان خود می‌شوند که دارای رفتارهای ضد اجتماعی بیشتری هستند و از سوی دیگر، ویژگی‌های چنین رفتارهایی رابطه‌ای تنگاتنگ با رفتارهای مربوط به مصرف مواد دارد.

نکته دیگر آنکه نوجوانان و جوانان به همسالان خود به منزله منبع اطلاعات، رفتارها، ارزش‌ها، باورها، نگرش‌ها، خود پنداره و سبک زندگی معمول خود می‌نگرند. همانطور که در گفته‌های مصاحبه‌شوندگان مشاهده می‌شد، با الگو قرار دادن و اعتماد به گفته‌های دوستان، رفتارهای مربوط به مصرف مواد مخدر در این اشخاص آغاز شده است. رابطه مستقیم میان گرایش به مصرف مواد و همسالان، تابع عوامل چندی از جمله؛ فشار دوستان، تقلید، همانندسازی و یا ترکیبی از این عوامل است. علیرغم اینکه تمرکز اصلی در بحث مربوط به رابطه همسالان در گرایش به مصرف مواد بر روی اثرات مستقیم این رابطه است، ولی باید در نظر داشت که عوامل دیگری چون؛ صمیمیت دوستان و پایبندی به ارزش‌های اجتماعی در گروه‌های دوستی نیز در گرایش به مصرف مواد اهمیت زیادی داشته است.

از اختلالات شخصیتی جدی که در بین این افراد به روشنی قابل مشاهده بود، اختلال شخصیت ضد اجتماعی است. زیر پا نهادن حقوق دیگران و عبرت نگرفتن از تنبیه و مجازات از ویژگی‌های چنین شخصیتی است. بر اساس پژوهش‌های پیشین صورت گرفته نیز، ۳۵ تا ۶۰ درصد مبتلایان به سوء مصرف مواد دارای علائمی از اختلال شخصیت ضد اجتماعی هستند. در پژوهش حاضر علائم چنین شخصیتی در ۸۰ درصد نوجوانان و جوانان قابل مشاهده بود. پرخاشگری افراد در خانواده و در مدرسه و در جمع دوستان نیز در ۶۶ درصد موارد دیده می‌شود. برای نمونه می‌توان به نوجوانی اشاره کرد که از پرخاشگری و درگیری فیزیکی با دیگران بسیار لذت می‌برد که البته این ویژگی به طور غیر مستقیم می‌تواند نشأت گرفته از عواملی چون روابط متشنج در خانواده و افسردگی خود فرد باشد. البته امروزه مصرف بسیاری از مواد، عملی ضد ارزشی و حتی ضد

اجتماعی به شمار می آید، لذا همین امر می تواند بستری برای درگیر شدن فرد با مواد و فعالیت های مربوط به مواد باشد که بطور برجسته ای با ویژگی های رفتار ضد اجتماعی افراد دچار اختلال شخصیت ضد اجتماعی، سازگار است.

تقریباً در تمامی موارد مصاحبه، تاثیر مصرف بر کاهش درد و رنج و خستگی یا فشارهای زندگی از مهمترین دلایل مداوم شدن مصرف عنوان شده است. برخی از نوجوانانی که پیش از دوره بلوغ به مصرف مداوم الکل و مواد اعتیادآور روی آورده اند، اظهار می دارند که برای مواجهه با احساس اضطراب، بی حوصلگی، افسردگی، ترس از شکست و بی هدف بودن در زندگی، هیچ راه دیگری جز مصرف مواد اعتیادآور نمی شناسند. هدف عمده برنامه های پیشگیرانه و درمانی، غیر از آموزش دادن به نوجوانان برای مواجهه با دشواری ها و ایجاد روابط صمیمانه با دوستان، می تواند این باشد که به آنها بیاموزیم چگونه می توان بدون مصرف مواد اعتیادآور شاد و خوشحال بود. عوامل موثر در گرایش نوجوانان و جوانان به مواد اعتیادآور که برگرفته از این بخش است را می توان به سه دسته تقسیم کرد.

۸۵

85

دسته اول، عوامل محیطی که زمینه ساز گرایش به مواد در یک نوجوان یا جوان می شوند و مربوط به محیط زندگی فرد می باشند، نه خود فرد و می توانند به طور مستقیم یا غیر مستقیم موثر باشند، مانند؛ سطح اجتماعی و فرهنگی پایین خانواده، حضور الگوهای نامناسب در خانواده و یا معتاد بودن یکی از اعضای خانواده، جدایی والدین، هنجار تلقی شدن مصرف مواد در محیط زندگی فرد و در پی آن، حضور دوستان مصرف کننده و ...

دسته دوم عواملی هستند که مربوط به ویژگی های خود نوجوان و جوان هستند که به ترتیب اولویت های حاصل از نتایج تحقیق می توان به موارد ذیل اشاره کرد: دارا بودن ویژگی های شخصیت ضد اجتماعی، اعتقاد به اینکه «من معتاد نمی شوم» و به عبارت دیگر ناآگاهی در مورد پیامدهای دراز مدت مصرف مواد و انتظار کاهش تنش و ناراحتی در پی مصرف مواد (آگاهی غلط)، پرخاشگری و عدم کنترل خشم، ناتوانی در «نه» گفتن در مواقع لزوم، ناکارآمدی شخصی و عزت نفس پایین (عدم خودآگاهی)، ناتوانی در تصمیم گیری مناسب و حل مساله.

دسته سوم عواملی هستند که به تداوم مصرف کمک می‌کنند مانند؛ به وجود آمدن نگرش مثبت نسبت به مواد پس از مصرف، طرد شدن از سوی خانواده و همچنین آلودگی محیط زندگی و در دسترس بودن مواد مختلف که به صورت شرطی فرد را به تکرار مصرف، تشویق و وسوسه می‌کند. موارد یاد شده و سایر نتایجی که از مصاحبه با نوجوانان معنادار اخذ شد، باید در آموزش‌ها مدنظر قرار گیرد.

در خاتمه تحقیق پیشنهاد می‌شود: - هر یک از مهارت‌ها برای آنکه تأثیرگذار باشند، نیازمند تمرین، ممارست، پیگیری و تکرار هستند، لذا آموزش فشرده و کوتاه‌مدت نتایج کوتاه‌مدت داشته و پایداری چندانی نخواهد داشت. - نباید از ترس بدآموزی از ارائه آموزش‌های صحیح در خصوص تأثیرات مواد مختلف و شناساندن این مواد واهمه داشت، زیرا در صورت عدم آشنایی صحیح، نوجوانان به صورت نادرست و غیرعلمی شناخت می‌یابند و این شناخت نادرست ممکن است عواقب نامناسبی در پی داشته باشد (در یکی از جلسات که بحث مواد مخدر مطرح شد، با تمام شگفتی دیده شد که دانش‌آموزان بطور کامل با انواع مواد مخدر و طریقه مصرف آن آشنا هستند و حتی مصرف آن در بین برخی دانش‌آموزان، نوعی ارزش مثبت تلقی می‌شد. از لحن حرف زدن و بیان دانش‌آموزان کاملاً مشخص بود که آن‌ها علاقه‌مندند از سر کنجکاوی هم که شده مواد را تجربه نمایند. با توجه به این نکته، در خصوص مضرات و پیامدهای مواد مخدر یک جلسه بحث شد و به نظر می‌رسد شرکت در چنین جلساتی در اصلاح تصویر ذهنی دانش‌آموزان در این خصوص مؤثر واقع شود). - همکاری با انجمن اولیا و مربیان برای ارائه آموزش نحوه برخورد مناسب والدین با فرزندان و ارائه الگوهای تربیتی در جهت پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی می‌تواند در این خصوص مؤثر واقع شود.

منابع

- بهرامی احسان، هادی (۱۳۸۸). *اعتیاد و فرایند پیشگیری*. تهران: انتشارات سمت.
- دلاور، علی (۱۳۷۴). *مبانی نظری و علمی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: انتشارات رشد.
- رضاعی، فرزین (۱۳۸۳). *تدوین راهنمای پیشگیری از اعتیاد در محل‌های کار*. تهران: مؤسسه داریوش.
- گزارش روند جهانی مواد مخدر در سال (۲۰۰۲). ترجمه اداره کل روابط بین‌الملل ستاد مبارزه با مواد مخدر.

محمدخاني، شهرام (۱۳۸۴). ساخت و هنجاريابي پرسشنامه عوامل خطر ساز و حفاظت كننده مصرف الكل، سيگار و ساير مواد به منظور شناسايي دانش آموزان در معرض خطر. دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل متحد در ايران.

نارنجي ها، هومان و همكاران (۱۳۸۳). ارزيابي سريع سوء مصرف مواد در ايران. موسسه داريوش، تهران: دانشگاه علوم بهزيستي و توانبخشي.

Botvin, G. J. & Eng, A. (1982) "The efficacy of a multicomponent approach to the prevention of cigarette smoking". *Preventive medicine*, 11. (3), 450-455.

Botvin, G. J., Baker, E., Botvin, E. M., Filazzola, A. D. & Millman, R. B. (1984) "Alcohol abuse prevention through the development of personal and social competence: A pilot study". *Journal of studied on Alcohol*, 45, (12), 120-125.

World Health Organization (1994). *The Development and Dissemination of Life Skills Education*. An Overview Division of Mental Health, World health Organization. Geneva

World Health Organization (1997) "*The life skills education project, Geneva*". W.H.O Technical report series. No. 870.

Barbara S. Lynch and Richard J. Bonnie, Editors (1994). *Growing Up Tobacco Free: Preventing Nicotine Addiction in Children and Youths*, national academy press, Washington, D. C.

Hansen, W. B. & J. W. Graham (1991) "Preventing Alcohol, Marijuana and Cigarette Conservative Norms", *Preventive Medicine*, 12(4), 12-25.

Perry, C. & R. Jessor (1985). "The Concept of Health Promotion and the Prevention of Adolescent Drug Use", *Health Education Quarterly*; 12(2), 45-90.



مرکز تحقیقات کامپیوتر علوم اسلامی