



طرح اعتیاد

سازمان بهزیستی استان اردبیل

عنوان طرح:

طراحی و ارائه الگو و متد آموزشی در راستای پیشگیری از آسیب های اجتماعی با اولویت اعتیاد

مجری طرح:

دکتر کمال نصرتی هشی

همکاران:

دکتر محمد عظیمی

دکتر مهدی ابوالقاسمی

دکتر بهنام صحرانورد

مرتضی گلشنی گهرآز

سال:

1401-1402

چکیده

چکیده هدف پژوهش حاضر طراحی و ارائه الگو و متد آموزشی در راستای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی با اولویت اعتیاد است. روش پژوهش حاضر روش تحقیق آمیخته (ترکیبی) است؛ به طوری که برای جمع‌آوری اطلاعات از شیوه تحلیل اسناد، روش پدیدارشناسی و در بخش کمی از روش توصیفی-پیمایشی استفاده شد. جامعه آماری پژوهش در قسمت تحلیل اسناد شامل کلیه کتب، مقالات و متون مربوط به اعتیاد بوده و در قسمت پدیدارشناسی شامل کلیه متخصصان رشته علوم اجتماعی، علوم تربیتی و روانشناسی از دانشگاه‌های سراسر کشور می‌باشد. در بخش کمی نیز جامعه آماری این پژوهش کلیه معلمان متوسطه دوم شهر اردبیل به تعداد 5600 نفر در سال تحصیلی 1401-1402 بودند. در روش تحلیل اسناد از روش نمونه‌گیری نظری و انباشتی گلوله‌برفی و در بخش مربوط به روش پدیدارشناسی نیز حجم یا تعداد نمونه آماری جهت انجام مصاحبه نیمه ساختاریافته از بین جامعه پژوهش، بسته به اشباع یا کفایت نظری انتخاب گردید. در بخش کمی نیز با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و از طریق فرمول کوکران 359 نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از تحلیل اسناد و مصاحبه‌ها از روش کدگذاری نظام‌دار استراس و کوربین استفاده شد. در بخش کمی نیز برای تحلیل داده‌های بدست آمده از طریق پرسشنامه محقق ساخته، نرم‌افزار Smart-PLS3 و SPSS22 مورد استفاده قرار گرفت. برای تعیین روایی و پایایی مصاحبه‌ها از تکنیک تثلیث یا مثلث‌سازی، تکنیک کنترل اعضا، تکنیک کسب اطلاعات دقیق موازی و خودبازبینی محققان، و برای تایید روایی پرسشنامه محقق ساخته از تحلیل عاملی تاییدی جهت بررسی روایی سازه استفاده شد. پایایی پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ مورد تایید قرار گرفت. طبق یافته‌های تحلیل اسناد و همچنین بر اساس نظر متخصصان عوامل زمینه‌ساز اعتیاد مواردی چون علل فردی، علل خانوادگی، علل اجتماعی، علل مدرسه‌ای، ضعف اجرایی، وضع بد محل سکونت، ضعف رسانه‌ها و غیره معرفی شد. همچنین راهکارهایی چون اجرای سیاست‌های مطلوب، پیشگیری‌های امنیتی، تنبیهی و قانونی، برگزاری جلسات تبیین و توجیه، راهکارهای مربوط به خانواده، راهکارهای دینی و غیره برای غلبه بر چالش‌ها ارائه گردید. افزون بر این، طبق یافته‌های آزمون فریدمن، از نظر معلمان از بین عوامل زمینه‌ساز، عوامل اجتماعی با رتبه (3/95) و ضعف رسانه با رتبه (2/91) پر اهمیت‌تر از دیگر عوامل شناخته شد. همچنین معلمان راهکارهای سیاسی-اجتماعی با رتبه (4/69) و شناخت، تبیین و توجیه فرزندان را با رتبه (2/81) پر اهمیت‌تر از سایر ابعاد عنوان داشتند. در نتیجه توجه جدی به عوامل زمینه‌ساز و راهکارهای ارائه شده در تحقیقات و نظر معلمان و متخصصان جهت مبارزه با اعتیاد به مسئولین امر پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: آسیب‌های اجتماعی، اعتیاد، پیشگیری، الگو و متد آموزشی

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات پژوهش

1-1- مقدمه.....	
1-2- شرح و بیان مسأله پژوهش.....	
1-3- اهمیت و ارزش تحقیق.....	
1-4- اهداف تحقیق.....	
1-5- سوالات تحقیق.....	
1-6- تعاریف نظریاتی و عملیاتی اصطلاحات و واژه‌های کلیدی تحقیق.....	
1-6-1- تعاریف نظریاتی.....	
1-6-1-1- آسیب‌های اجتماعی.....	
1-6-1-2- اعتیاد.....	
1-6-1-3- مواد مخدر.....	
1-6-1-4- پدیدارشناسی.....	
1-6-2- تعاریف عملیاتی.....	
1-6-2-1- اعتیاد.....	

فصل دوم: مباحث نظری و پیشینه تحقیق

2-1- مقدمه.....	
2-2- آسیب اجتماعی.....	

- 2-2-1- انواع آسیب‌های اجتماعی.
- 2-2-1-1- سرقت
- 2-2-1-2- خودکشی
- 2-2-1-3- پر خاشگری
- 2-2-1-4- فرار از خانه
- 2-2-1-5- انحرافات جنسی
- 2-2-1-6- فقر
- 2-2-1-7- اعتیاد
- 2-3- اعتیاد
- 2-3-1- تاریخچه اعتیاد
- 2-3-1-1- تاریخچه اعتیاد در جهان
- 2-3-1-2- تاریخچه اعتیاد در ایران
- 2-3-3- نظریات اعتیاد
- 2-3-3-1- تبیین‌های روانشناختی
- 2-3-3-1-1- نظریه روانکاوی
- 2-3-3-1-2- نظریه‌های روانی-اجتماعی و روانپویشی
- 2-3-3-1-3- نظریه‌های رفتاری و شناختی رفتاری
- 2-3-3-1-4- نظریه‌های ژنتیک
- 2-3-3-1-5- نظریه‌های فروشیمایی
- 2-3-3-1-6- دیدگاه سنخ‌شناسی

.....	2-3-3-2- نظریه‌های جامعه‌شناختی
.....	2-3-3-2-1- نظریه فشار اجتماعی
.....	2-3-3-2-2- نظریه کنترل اجتماعی
.....	2-3-3-2-3- نظریه دیدگاه کنش متقابل نمادین
.....	2-3-4- انواع مواد مخدر
.....	2-3-4-1- سستی‌زاها
.....	2-3-4-2- توهم‌زاها
.....	2-3-4-3- توان‌افزاها
.....	2-3-4-4- برخی از مهم‌ترین انواع مواد مخدرها
.....	2-3-4-4-1- حشیش
.....	2-3-4-4-2- ماری‌جوانا
.....	2-3-4-4-3- هروئین
.....	2-3-4-4-4- مورفین
.....	2-3-4-4-5- کوکائین
.....	2-3-5- انواع پیامدهای اعتیاد
.....	2-3-5-1- اثر مواد مخدر بر مغز انسان
.....	2-3-5-2- اثر مواد مخدر بر بدن انسان
.....	2-3-5-3- عوارض اجتماعی مواد مخدر
.....	2-3-6- پیشگیری
.....	2-3-6-1- انواع مختلف پیشگیری

.....1-1-6-3-2- پیشگیری قبل از وقوع (نوع اول).

.....2-1-6-3-2- پیشگیری حین وقوع (نوع دوم).

.....3-1-6-3-2- پیشگیری بعد وقوع (نوع سوم).

.....7-3-2- پیشینه‌های پژوهش تحقیق.

.....1-7-3-2- پژوهش‌های داخلی.

.....2-7-3-2- پژوهش‌های خارجی.

فصل سوم: روش شناسی پژوهش

.....1-3- روش پژوهش.

.....2-3- ابزارهای اندازه‌گیری.

.....3-3- جامعه مورد بررسی، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه.

.....1-3-3- جامعه.

.....2-3-3- حجم نمونه.

.....3-3-3- روش نمونه‌گیری.

.....4-3-3- شیوه‌های تجزیه و تحلیل اطلاعات.

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

.....1-4- مقدمه.

.....2-4- بخش کیفی.

.....1-2-4- ابعاد و زمینه‌های سوق افراد به اعتیاد از منظر پژوهش‌ها و متون.

.....2-2-4- راهکارهای غلبه بر عوامل زمینه‌ساز افراد به اعتیاد از منظر پژوهش‌ها و متون.

.....3-2-4- ابعاد و زمینه‌های سوق افراد به اعتیاد از منظر متخصصان.

.....4-2-4- راهکارهای غلبه بر عوامل زمینه‌ساز افراد به اعتیاد از منظر متخصصان

.....4-3- بخش کمی

.....4-3-1- روایی سازه ابزار پژوهش

.....4-3-2- رتبه‌بندی داده‌ها بر اساس آزمون فریدمن

فصل پنجم: نتیجه‌گیری

.....1-5- مقدمه

.....2-5- بحث و نتیجه‌گیری

.....3-5- محدودیت‌های پژوهش

.....4-5- پیشنهادات پژوهش

.....1-4-5- پیشنهادات کاربردی

.....2-4-5- پیشنهادات پژوهشی

.....منابع و مآخذ

فهرست جداول

- 1-3- مولفه ها و سوالات پرسشنامه محقق ساخته.....
- 1-4- ابعاد و مولفه های زمینه ساز جهت سوق دادن افراد به اعتیاد در پژوهش های انجام شده.....
- 2-4- راهکارهای موجود برای غلبه بر عوامل زمینه ساز اعتیاد در پژوهش های انجام شده.....
- 4-3- ابعاد و مؤلفه های زمینه ساز جهت سوق دادن افراد به اعتیاد از منظر متخصصان.....
- 4-4- راهکارهای موجود برای غلبه بر عوامل زمینه ساز اعتیاد افراد از منظر متخصصان.....
- 4-5- متدهای آموزشی دولت و خانواده جهت مقابله با اعتیاد.....
- 4-6- شاخص های ارزیابی پایایی و روایی همگرا.....
- 7-4- روایی افتراقی بر اساس معیار فورنل- لارکر.....
- 4-8- شاخص های ارزیابی پایایی و روایی همگرا.....
- 9-4- روایی افتراقی بر اساس معیار فورنل- لارکر.....
- 4-10- شاخص های ارزیابی پایایی و روایی همگرا.....
- 11-4- روایی افتراقی بر اساس معیار فورنل- لارکر.....
- 4-12- شاخص های ارزیابی پایایی و روایی همگرا.....
- 4-13- شاخص های ارزیابی پایایی و روایی همگرا.....
- 14-4- روایی افتراقی بر اساس معیار فورنل- لارکر.....
- 15-4- آزمون فریدمن؛ مهم ترین ابعاد و مؤلفه های زمینه ساز جهت سوق دادن افراد به اعتیاد.....
- 16-4- آزمون فریدمن؛ مهم ترین نشانگرهای زمینه ساز جهت سوق دادن افراد به اعتیاد.....
- 17-4- آزمون فریدمن؛ مهم ترین راهکارهای مقابله با عوامل زمینه ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد.....

18-4- آزمون فریدمن؛ مهم ترین راهکارهای مقابله با عوامل زمینه ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد.....

19-4- آزمون فریدمن؛ مهم ترین ابعاد و مؤلفه های زمینه ساز متخصصان در سوق دادن افراد به اعتیاد

20-4- آزمون فریدمن؛ مهم ترین نشانگرهای زمینه ساز مورنظر متخصصان در سوق دادن افراد به اعتیاد.....

21-4- آزمون فریدمن؛ مهم ترین راهکارهای شناسایی شده توسط متخصصان جهت غلبه بر سوق دادن افراد به

اعتیاد

22-4- آزمون فریدمن؛ مهم ترین راهکارهای شناسایی شده توسط متخصصان جهت غلبه بر سوق دادن افراد به

اعتیاد

23-4- آزمون فریدمن؛ مهم ترین متدهای آموزشی جهت غلبه بر سوق دادن افراد به اعتیاد

24-4- آزمون فریدمن؛ مهم ترین نشانگرهای آموزشی دولت و خانواده جهت غلبه بر سوق دادن افراد به اعتیاد

فهرست شکل‌ها

- 4-1- تحلیل عاملی تأییدی ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز در حالت تخمین استاندارد.....
- 4-2- تحلیل عاملی تأییدی ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز در حالت تخمین معناداری.....
- 4-3- تحلیل عاملی تأییدی راهکارهای مقابله در حالت تخمین استاندارد.....
- 4-4- تحلیل عاملی تأییدی راهکارهای مقابله در حالت تخمین معناداری.....
- 4-5- تحلیل عاملی تأییدی ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز از نظر متخصصان در حالت تخمین استاندارد
- 4-6- تحلیل عاملی تأییدی ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز از نظر متخصصان در حالت تخمین معناداری
- 4-7- تحلیل عاملی تأییدی راهکارهای موجود متخصصان در حالت تخمین استاندارد.....
- 4-8- تحلیل عاملی تأییدی راهکارهای موجود متخصصان در حالت تخمین معناداری.....
- 4-9- تحلیل عاملی تأییدی متدهای آموزشی در جهت غلبه بر اعتیاد در حالت تخمین استاندارد
- 4-10- تحلیل عاملی تأییدی متدهای آموزشی در جهت غلبه بر اعتیاد در حالت تخمین معناداری
- 11-4- نمودار خطی مهمترین ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز بر اساس میانگین رتبه‌ای.....
- 4-12- نمودار خطی مهمترین راهکارهای مقابله با عوامل زمینه‌ساز بر اساس میانگین رتبه
- 13-4- نمودار خطی مهمترین ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز موردنظر متخصصان بر اساس میانگین رتبه‌ای
- 4-14- نمودار خطی مهمترین راهکارهای شناسایی شده توسط متخصصان بر اساس میانگین رتبه‌ای
- 15-4- نمودار خطی مهمترین متدهای آموزشی شناسایی شده بر اساس میانگین رتبه‌ای.....

فصل اول

کلیات پژوهش

در طول تاریخ بشریت تمامی انسان‌ها درگیر بسیاری از آسیب‌های اجتماعی بودند به طوری که این آسیب‌ها به تبع خویش حاوی مشکلات و مسائل گوناگون برای ایشان بوده است. مسئله مربوط به آسیب‌های اجتماعی از دیرباز مورد توجه اندیشمندان و متفکران قرار داشته و همزمان با گسترش انقلاب صنعتی و گسترش دامنه نیازمندی‌ها، محرومیت‌های ناشی از عدم امکان برآورده شدن خواسته‌ها و نیازهای زندگی موجب گسترش شدید و دامنه‌دار فساد، عصیان، تبهکاری، سرگردانی، دزدی و انحرافات جنسی شده است (امامی تاج‌الدین، 1402: 71). از جمله آسیب‌های اجتماعی که دامن‌گیر جامعه است مساله بسیار مهم اعتیاد به مواد مخدر می‌باشد. اعتیاد به مواد مخدر، امروزه یکی از معضلات اساسی زندگی بشری به شمار رفته و می‌تواند هر گوشه از زندگی فرد را تحت تاثیر خویش قرار دهد (کاظمیان، 1393). سوء مصرف مواد و اعتیاد در بین مردم و جوامع به عنوان بلای خانمان سوز شهرت یافته و امروزه به یکی از بزرگترین نگرانی‌های جوامع تبدیل شده است. همه متخصصان اعتیاد بر این نکته اتفاق نظر دارند که اعتیاد و سوء مصرف مواد را باید یکی از بزرگترین مشکلات زیستی-روانی-اجتماعی دانست (انصاری، 1398: 16). اعتیاد امروزه به عنوان مهم‌ترین آسیب اجتماعی، جامعه انسانی را مورد هجوم خویش قرار داده (ندیمی، 1394: 64) و به عنوان یک مشکل جهانی است که تقریباً می‌توان گفت بیشتر کشورهای دنیا با آن روبرو می‌باشند به طوری که کشور ما نیز به سبب شرایط جغرافیایی، تغییرات اقتصادی و اجتماعی، عوامل فردی و محیطی با این معضل روبرو است و به سبب نداشتن مداخله‌های پیشگیرانه مناسب در معرض گسترش و تشدید این بیماری است (بهراد، 1394). پدیده اعتیاد در عصر امروز به صورت یک معضل خانمان‌سوز واقع شده و موجب ازم پاشیدگی بسیاری از خانواده‌ها، به انحراف کشیدن شدن بسیاری از جوانان و نوجوانان، شیوع بسیاری از بیماری‌ها، و ضررهای فراوان اقتصادی و مرگ و میر شده است (اسعدی، 1381). از سویی می‌توان گفت اعتیاد موجب جرم، جنایت، سرقت، تجاوز، قتل، فروپاشی خانواده، از دست دادن شغل و رفتارهای پرمخاطره جنسی (آبالوا و همکاران^۱، 2013) اثرات منفی بر سلامت فردی، خانوادگی، آموزشی و شغلی ایجاد، و زیان‌های مالی و بار اجتماعی سنگینی بر جامعه تحمیل می‌کند (قریشی و شجری، 2013). همچنین پیامدها و تبعات ناخوشایند و نامطلوب طلاق، فرزندان بی‌سرپرست، درگیر شدن نسل جوان، به هدر رفتن سرمایه‌های اقتصادی و اجتماعی جامعه، پرشدن زندان‌ها و افزایش سایر انحرافات را از جمله سایر تبعات و مشکلات در پی مواد مخدر عنوان کرد (ابراهیمی، 1399: 3). براین اساس می‌توان اشاره داشت مواد مخدر و اعتیاد نسبت به آن

^۱.Abaloo Et al

به عنوان یکی از معضلات اجتماعی شناخته شده و در اقلب آسیب‌های اجتماعی به تبع خویش شامل مشکلات و مسائل بسیاری می‌باشد براین اساس مقوله بسیار مهم اعتیاد نیازمند بررسی هرچه مضاعف بوده و بررسی مشکلات و مسائل آن و راهکارهای مقابله با آن لازم و ضروری است.

2-1- بیان مسأله

آسیب‌های اجتماعی امروزه به خاطر آثار و پیامدهای منفی آن در کشورها مورد توجه متخصصان مربوطه قرار گرفته و در جهت پیشگیری آن تحقیقات و اقداماتی صورت می‌گیرد. در علوم اجتماعی رفتارها و اعمال انحرافی مانند جرایم خشن به عنوان آسیب‌شناسی اجتماعی شناخته می‌شود. در پزشکی، آسیب‌شناسی مطالعه علل و عوارض بیماری است که معمولاً در محیط آزمایشگاهی انجام می‌شود. روانشناسان و جامعه‌شناسان مدرن با به کار بردن همین مفهوم در جامعه، شروع به استفاده از اصطلاح آسیب‌شناسی اجتماعی برای اشاره به مشکلات یا رفتارهایی کرده‌اند که هنجارهای اجتماعی را نقض می‌کند و اغلب بر جامعه تأثیر منفی می‌گذارد. در واقع اغلب اوقات، آسیب‌شناسی اجتماعی یک اصطلاح فنی است که برای اشاره به رفتارهای انحرافی یا اعمالی که جوامع توافق کرده‌اند غیراخلاقی یا غیرقابل قبول است، استفاده می‌شود. به عنوان مثال، در بیشتر فرهنگ‌ها، قتل به عنوان یک رفتار انحرافی یا آسیب‌شناسی اجتماعی تلقی می‌شود، زیرا برای جامعه مضر است و از یکی از مرزهای اساسی اجتماعی تخطی می‌کند. علاوه بر این، بی‌خانمانی را می‌توان یک آسیب‌شناسی اجتماعی در نظر گرفت، زیرا هنجارهای اجتماعی را زیر پا می‌گذارد (آسیب‌شناسی اجتماعی: تعریف و نظریه،ⁱ 2016). در این میان اعتیاد به انواع مواد مخدر هم از جمله آسیب‌های اجتماعی قلمداد می‌شود. اعتیاد به معنی تمایل به مصرف مستمر یا متناوب یک ماده برای کسب لذت یا رفع احساس ناراحتی اطلاق می‌شود که قطع آن ناراحتی‌های روانی یا اختلالات جسمانی ایجاد می‌کند. در گرایش به اعتیاد عوامل مختلفی شناسایی و مطرح شده‌اند. این عوامل هر چه باشند (که البته در مباحث مربوط به علت‌شناسی حائز اهمیت هستند) سرچشمه بسیاری مشکلات فردی، خانوادگی و اجتماعی هستند. اعتیاد به سبب ویژگی‌های ذاتی خود، اغلب با سایر آسیب‌ها همراه می‌شود و موجب هدر رفتن نیروهای ثمربخش جامعه می‌شود. طبق تحقیق هسهⁱⁱ (2006)، اعتیاد نیاز اجباری و استفاده از یک ماده ایجادکننده عادت است. این بیماری به عنوان یک بیماری روانی در نامگذاری تشخیصی پذیرفته شده است و منجر به مشکلات بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی قابل توجهی می‌شود. در نامگذاری تشخیصی، اعتیاد در ابتدا در اختلالات شخصیتی به همراه سایر رفتارهای انحرافی در نظر گرفته می‌شد. اما اکنون به عنوان

ⁱ. Social Pathology: Definition and Theory

ⁱⁱ. Hesse

یک سندرم بالینی در نظر گرفته می شود. اعتیاد به صورت چند عاملی با تأثیر ژنتیکی قابل توجه تعیین می شود. همچنین ایجاد اعتیاد تحت تأثیر عوامل محیطی و تأثیر متقابل بین این دو است (ص 104). بخاطر مسائل و چالش های زیادی که از اعتیاد نشات می گیرد و تأثیر منفی بر فرد و جامعه بجا می گذارد، بر مسئولان لازم است در جهت پیشگیری از این مسئله اقدامات جدی انجام دهند.

مطالعه وضع موجود در جهان و همچنین کشور ایران نشان می دهد، گرایش به اعتیاد در قشرهای مختلف جامعه به سرعت بالا در حال افزایش است. برای مثال طبق تحقیق معماری، پاشاشریفی، هاشمیان و میرزمانی (1390)، در سال های اخیر جهان با آمارهای تکان دهنده ای از شیوع سوء مصرف مواد، عموماً در سطح جامعه و خصوصاً در جمعیت جوان و نوجوان مواجه است. در تحقیق هسه (2006) نیز اذعان شده است که ممنوعیت تقریباً جهانی علیه مواد مخدر مانند مواد افیونی، کوکائین، حشیش و آمفتامین از حمایت زیادی برخوردار است. اما متأسفانه توانسته مانع ایجاد مشکلات مصرف مواد شود. یا طبق گزارش روزنامه آفتاب یزد (1400)، اعتیاد و پیامدهای ناشی از آن سال های زیادی است که یکی از بزرگترین مشکلات جوامع بشری به حساب می آید. آمار بالای اعتیاد به اندازه ای است که این روزها برخی دانش آموزان معتاد هم بخشی از این گروه هستند. علاوه بر اینکه مرگ روزانه 13 ایرانی بر اثر مصرف مواد مخدر تایید شده است. از نظر مدیر کل درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر پیچیدگی ماجرای اعتیاد که یک پدیده زیستی و اجتماعی است، باعث شده کار کنترل و مهار آن با دشواری روبه رو باشد. همچنین حدود دو میلیون و 800 هزار نفر مصرف کننده مستمر مواد مخدر یا اصطلاحاً معتاد وجود دارد که معادل 5.4 درصد جمعیت فعال کشور را تشکیل می دهند. همچنین یک میلیون و 600 نفر نیز در کشور به صورت غیرمستمر و تفننی مواد مخدر مصرف می کنند. به طور کلی شیوع عمومی مصرف مواد مخدر در کشور 5.4 درصد، در جمعیت کارگری تا 22.3 درصد، در جمعیت دانش آموزی حدود دو درصد، جمعیت دانشجویی 4.7 درصد و در زنان 0.6 درصد جمعیت فعال زنان را تشکیل می دهد.

بنابراین در این پژوهش بخاطر بالارفتن آمار اعتیاد در بین اقشار مختلف جامعه، سعی می شود تا با بررسی پژوهش های انجام شده و بهرمندی از دستاوردهای آنها و همچنین از طریق مصاحبه با متخصصان و پژوهش میدانی با معلمان به طراحی و ارائه الگو و متد آموزشی در راستای پیشگیری از اعتیاد پرداخته شود.

3-1- اهمیت پژوهش

با توجه به بالارفتن آمار اعتیاد در جهان و در بین مردم ایران، ضروریست در این زمینه توسط دست اندرکاران، اقدامات پیشگیرانه صورت پذیرد چرا که همیشه هزینه پیشگیری کمتر از هزینه درمان است. در واقع بالارفتن آمار

اعتیاد در جامعه از بعد فردی و اجتماعی تاثیرات منفی در زندگی افراد به جا می گذارد. برای مثال اعتیادها یا اختلالات مصرف مواد، به طرق مختلف بر سلامت عمومی تأثیر می گذارند. سازمان بهداشت جهانی تخمین زده است که الکل، تنباکو و مواد مخدر در مجموع مسئول 12.5 درصد از کل مرگ و میرها در سراسر جهان هستند. به طور خاص، مصرف الکل عامل 8.8 درصد از مرگ و میر سالانه، دخانیات برای 3.2 درصد و مواد مخدر برای 0.4 درصد است (گزارش بهداشت جهانی،ⁱ 2002). یا بسیاری از بیماری ها از جمله بیماری های قلبی عروقی، سکته مغزی، سرطان، هپاتیت، بیماری های تنفسی، روان پریشی، افسردگی و اضطراب می توانند تحت تاثیر مصرف مواد قرار گیرند. برخی از این اثرات زمانی رخ می دهد که داروها در دوزهای بالا یا پس از استفاده طولانی مدت استفاده شوند، اما برخی ممکن است تنها پس از یک بار مصرف رخ دهند. وضعیت سلامتی مصرف کنندگان مواد به طور کلی تحت تأثیر مصرف مواد مخدر است و امید به زندگی سوء مصرف کنندگان مواد اغلب بسیار کمتر از جمعیت عمومی می باشد (هسه، 2006).

اعتیاد نه تنها بر مصرف کنندگان مواد تأثیر می گذارد. همچنین به غیر از کسانی که مستقیماً مواد مصرف می کنند تأثیر می گذارد. به عنوان مثال، کودکان تحت تأثیر نوشیدن الکل والدین خود قرار می گیرند. در کودکان خردسالی که با مصرف کنندگان مواد زندگی می کنند، این اثرات را می توان مشاهده کرد، و سوء مصرف مواد باعث مشکلاتی حتی بدتر از مصرف الکل می شود (کوک، کلی، فالس استوارت و گلدن،ⁱⁱ 2004). تراکم بالای فروشگاه های الکل، چه بارها و چه فروش های خارج از محل، با تعدادی از پیامدهای اجتماعی و بهداشتی نامطلوب مانند خشونت، تصادفات وسایل نقلیه موتوری، و کودک آزاری و بی توجهی همراه بوده است. مصرف کنندگان مواد مخدر غیرقانونی اغلب در معرض حوادث قرار می گیرند و اغلب قربانی خشونت می شوند (هسه، 2006). حتی پیامدهای منفی اعتیاد شامل بعد اجتماعی-اقتصادی هم است. افرادی که اعتیاد به الکل یا مواد مخدر دارند کمتر کار می کنند (روملزجو، استنباکا، لوندبرگ و آپمارک،ⁱⁱⁱ 2004). مصرف کنندگان مواد مخدر هزینه های هنگفتی را روی تخت های بیمارستانی می پردازند، مانند مصرف کنندگان الکل. زندان، هزینه های بهداشتی و از دست دادن بهره وری به هزینه های اعتیاد به الکل و مواد مخدر می افزاید (فنوگلیو، پارل و کوپ،^{iv} 2003). برخلاف سایر گروه های روان پزشکی، سوء مصرف کنندگان مواد نیز بیشتر از گروه های کنترل اجتماعی که از نظر سن و جنسیت همسان شده اند، احتمال ارتکاب جرایم، از جمله جرایم خشونت آمیز را دارند

ⁱ. World Health Report

ⁱⁱ. Cooke, Kelley, Fals-Stewart and Golden

ⁱⁱⁱ. Romelsjo, Stenbacka, Lundberg and Upmark

^{iv}. Fenoglio, Parel and Kopp

(هسه، 2006). لذا رابطه اعتیاد با مسائل اجتماعی، ارتباطی دوجانبه است. از یک سو اعتیاد، جامعه را به رکود و انحطاط می کشاند و از سوی دیگر پدیده ای است که ریشه در مسائل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و تربیتی جامعه دارد (محبوبی منش، 1382). در نتیجه به خاطر آثار نامطوب اعتیاد در زندگی فردی و اجتماعی باید در جهت پیشگیری این آسیب اجتماعی اقدامات جدی و فوری اتخاذ گردد.

4-1-اهداف تحقیق

- **هدف کلی:** طراحی و ارائه الگو و متد آموزشی در راستای پیشگیری از اعتیاد

- **هدف جزئی:**

1- شناسایی ابعاد و مولفه های زمینه ساز جهت سوق دادن افراد به سمت اعتیاد در تحقیقات

2- بررسی راهکارها جهت غلبه بر عوامل زمینه ساز جهت سوق دادن افراد به سمت اعتیاد در تحقیقات

3- شناسایی ابعاد و مولفه های زمینه ساز جهت سوق دادن افراد به سمت اعتیاد طبق نظر متخصصان

4- بررسی راهکارها جهت غلبه بر عوامل زمینه ساز جهت سوق دادن افراد به سمت اعتیاد طبق نظر متخصصان

5- بررسی نقش خانواده و دولت در بحث متد های آموزشی جهت پیشگیری از اعتیاد

6-بررسی اعتبار الگوی طراحی شده

7-بررسی مهم ترین ابعاد و مؤلفه های زمینه ساز جهت سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان پایه دوم متوسطه

شهر اردبیل

8-بررسی مهم ترین راهکارهای مقابله با عوامل زمینه ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان پایه دوم

متوسطه شهر اردبیل

9- بررسی مهم ترین ابعاد و مؤلفه های مورد نظر متخصصان در سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان پایه دوم متوسطه شهر اردبیل

10- بررسی مهم ترین راهکارهای شناسایی شده توسط متخصصان جهت غلبه بر سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان پایه دوم متوسطه شهر اردبیل

11- بررسی مهم ترین متدهای آموزشی دولت و خانواده جهت غلبه بر سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان پایه دوم متوسطه شهر اردبیل

5-1- سوالات تحقیق

- 1- در پژوهش های انجام شده، ابعاد و مؤلفه های زمینه ساز جهت سوق دادن افراد به سمت اعتیاد کدام اند؟
- 2- در پژوهش های انجام شده، برای غلبه بر عوامل زمینه ساز جهت سوق دادن افراد به سمت اعتیاد چه راهکارهایی وجود دارد؟
- 3- از نظر متخصصان، ابعاد و مؤلفه های زمینه ساز جهت سوق دادن افراد به سمت اعتیاد کدام اند؟
- 4- از نظر متخصصان، برای غلبه بر عوامل زمینه ساز جهت سوق دادن افراد به سمت اعتیاد چه راهکارهایی وجود دارد؟
- 5- خانواده و دولت جهت پیشگیری از اعتیاد از چه متدهای آموزشی می توانند استفاده کنند؟
- 6- آیا الگوی طراحی شده جهت پیشگیری اعتیاد از اعتبار لازم برخوردار است؟
- 7- مهم ترین ابعاد و مؤلفه های زمینه ساز جهت سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان پایه دوم متوسطه شهر اردبیل کدامند؟
- 8- مهم ترین راهکارهای مقابله با عوامل زمینه ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان پایه دوم متوسطه شهر اردبیل کدامند؟
- 9- مهم ترین ابعاد و مؤلفه های مورد نظر متخصصان در سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان پایه دوم متوسطه شهر اردبیل کدامند؟

10- مهم ترین راهکارهای شناسایی شده توسط متخصصان جهت غلبه بر سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان پایه دوم متوسطه شهر اردبیل کدامند؟

11- مهم ترین متدهای آموزشی دولت و خانواده جهت غلبه بر سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان پایه دوم متوسطه شهر اردبیل کدامند؟

6-1- تعاریف نظریاتی و عملیاتی اصطلاحات و واژه‌های کلیدی تحقیق

هر عرصه فکری و نظری واژگان خاص خود را داشته و موضوع این پژوهش نیز که طراحی و ارائه الگو و متد آموزشی در راستای پیشگیری از آسیب های اجتماعی با اولویت اعتیاد است از این قاعده مستثنی نیست. فلذا در ذیل به بررسی تعاریف نظریاتی و عملیاتی واژگان کلیدی تحقیق پرداخته می شود.

1-6-1- تعاریف نظریاتی

1-6-1-1- آسیب های اجتماعی

آسیب اجتماعی من باب یک ضرر در انواع مختلف تشکلات، سازمان ها روابط و گروه های اجتماعی شناخته شده و به طور عام در کلیه مبانی اجتماع حضور داشته و به سلامت و رفاه و وفاق عمومی ضرر می رساند. هر زمانی که مجموعه ای از کارها و رفتارهای مشخص در تضاد با هنجارها و قوانین جامعه قرار گیرد و به نوعی اختلال در آن ایجاد کرده به طوریکه در مسیر پیشرفت و اصلاح جامعه شکاف ایجاد کند از آن به عنوان آسیب اجتماعی شناخته می شود (اکبری، 1392). بنابراین می توان اشاره داشت آسیب اجتماعی به عنوان مقوله ای مانع در راستای هنجارهای اجتماعی بوده و موجب معضل در سطح جامعه می شود.

آسیب های اجتماعی را به شکل های زیر بیان داشتند:

-آسیب اجتماعی به هر نوع اعمال فردی و جمعی اطلاق می گردد که در چهارچوب مبانی اخلاق و قوانین عمومی اعمال جمعی رسمی و غیررسمی اجتماع، مورد توجه و عمل فعالیت کنشگران واقع نمی شود و سرانجام با ممانعت قانونی و یا قباح اخلاقی و اجتماعی روبرو می گردد. به همین سبب نیز، افراد منحرف تلاش دارند که انحراف هایشان را از منظر نظارتگران قانون، اخلاق حاکم بر جامعه و نظم اجتماع پنهان کنند؛ چراکه در غیر این صورت با پیگیریهای قانونی، تکفیر اخلاقی و راندگی اجتماعی روبرو خواهند شد (عبداللهی، 1383: 15). براین

بنیان می‌توان اشاره داشت آسیب‌های اجتماعی مورد طرد افراد یک جامعه بوده و این مقوله مورد تنفر آن‌ها واقع است و افرادی که مرتکب این اعمال هستند مورد تنبیه و توبیخ قرار می‌گیرند.

-آسیب اجتماعی، پدیده‌ای است اجتماعی، چرا که زاینده‌های جامعه و اجتماع است و ناشی از نوعی اختلال کارکردی و بی‌نظمی در ابعاد اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی نظام اجتماعی می‌باشد. همچنین پدیده‌ای نسبی است؛ زیرا از جامعه‌ای به جامعه دیگر، و از زمانی به زمان دیگر، در یک جامعه تفاوت می‌پذیرد که دلیل آن ویژگی‌های فرهنگی متمایز و منحصر به فرد هر جامعه است (محبوبی منش، 1381: 11). بر این اساس نیز می‌توان گفت مقوله آسیب اجتماعی به عنوان نوعی مختل‌کننده در انواع ابعاد مختلف یک جامعه بوده و در هر جامعه‌ای نسبت به فرهنگ و عقاید حاکم بر آن جامعه تفاوت دارد.

-آسیب اجتماعی از دید اسلام نیز شکستن چهارچوب کرامت انسانی، چه فردی و چه جمعی است؛ زیرا اهداف اسلام این است که آدمی بتواند به دور از هر دین و نژاد و مذهبی، آزادگی خودش را حفظ نموده و بدون هیچ‌گونه جهت‌گیری و جزدگی، عادت، فشارهای اجتماعی و غیره در یک چهارچوب متعادل و منظم حق را پیدا کرده و به قدر فهم و درک خود از آن اطاعت نماید (شفیعی، 1395: 9). بر اساس اسلام نیز می‌توان اشاره داشت آسیب اجتماعی با مقوله کرامت و شانیت انسانی منافات داشته و بایستی از آن دوری جست. به طوری که بتوان در یک چهارچوب مشخص و معیار نسبت به حق آشنا شده و آن را درک نمود.

2-1-6-1-اعتیاد

اعتیاد به مواد مخدر امروزه یکی از معضلات اساسی زندگی بشری به شمار رفته و می‌رود و می‌تواند هر گوشه‌ای از زندگی بشری فرد را تحت تاثیر قرار دهد (کاظمیان، 1393). همچنین اعتیاد به عنوان یکی از معضلات شایع در عصر امروز محسوب شده که سالانه افراد بیشتری را درگیر خود کرده و ضرر و زیان‌های بسیاری را هم بر ایشان و هم بر جامعه اطرافشان وارد می‌کند. تعاریف و بیانات زیادی در حیطه اعتیاد به عمل آمده به طوری که هر کدام از آن‌ها این مقوله را از ابعاد مختلف مورد پایش و بررسی قرار می‌دهد (انصاری، 1398: 24). بر این اساس به تبیین و بررسی و شناخت اعتیاد از منظر تعاریف مختلف پرداخته می‌شود:

- اعتیاد فرایندی است که در آن زندگی جسمانی، شناختی، روانی، عاطفی، اجتماعی و روحی فرد معتاد دچار اختلال و آسیب می‌شود. اعتیاد را می‌توان نوعی بیماری پیش رونده و مزمن دانست که وسواس رفتاری، نداشتن کنترل، استمرار در مصرف مواد مخدر با وجود پیامدها و نتایج زیان آور و تحریف و کژفکری در تفکر عادی از

خصوصیات عمده آن می‌باشد (برنا، 1395). بر اساس این تعریف می‌توان اذعان داشت اعتیاد به عنوان یکی از انواع بیماری‌های مهم موجب اختلال در انواع ابعاد زندگی افراد خواهد شد.

-از جمله کامل‌ترین تعریف‌های اعتیاد تعریفی است که کارشناسان تشخیص داروهای اعتیادآور سازمان ملل متحد در سال 1950 بر آن توافق داشته و بیان کردند که اعتیاد عبارت است از مسمومیت حاد یا مزمنی که به حال شخص یا اجتماع زیان بخش بوده، از طریق استعمال داروی طبیعی یا صنعتی ایجاد می‌شود و دارای ویژگی‌های وجود یک تمایل و نیاز شدید به ادامه استعمال دارو و به دست آوردن آن از هر طریق ممکن، وجود یک علاقه شدید به ازدیاد مداوم میزان مصرف دارو و 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، می‌باشد (جوادی، 1399: 15). بر اساس این عبارات می‌توان اظهار داشت اعتیاد به عنوان مقوله‌ای است که افراد در آن نیاز به آن موادی دارند که آن را استعمال می‌نمایند به صورتی که بدن آنها در نبود این مواد دچار مشکل شده و فرد را بر آن می‌دارد تا به سمت این مواد سوق پیدا کند.

-واژه اعتیاد از نظر لغوی اسم مصدر عربی از ریشه عادت است که در فرهنگ لغت معین به مفهوم عادت کردن و خو گرفتن می‌باشد و در اصطلاح حالتی است که ضمن آن شخص از جنبه جسمی و روانی به دارو وابستگی پیدا می‌کند، به طوری که احتیاج شدید و اجبار به مصرف داشته و قادر نیست به میل خود آن را ترک نماید. از سویی اعتیاد را می‌توان وابستگی یعنی ترس و ناامیدی دانست (ذوالقدر، 1396). بنابراین اعتیاد مقوله‌ای یاس‌آور و خطرناک بوده به طوری که افراد مبتلا به آن نیاز شدیدی به مصرف مواد مخدر داشته و فرد با اراده و میل خود قادر به دوری از آن نیست.

-اعتیاد به عنوان یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی بوده که درواقع می‌توان آن را وابستگی شدید جسمی و روانی به انواع مواد مخدر، مواد محرک و توهم‌زا دانست که در صورت کنار گذاشتن آن، علائم ترک و سندرم محرومیت از مواد در افراد ظاهر خواهد شد (گالانتر^۱، 2006).

-اعتیاد به عنوان یک بیماری مزمن بوده و بازگشت‌پذیر مغزی است ویژگی آن کندوکاو و استعمال وسواس‌گونه از مواد مخدر، صرف نظر از نتایج مضر آن است. از سویی اعتیاد نوعی بیماری به شمار می‌رود؛ چراکه مواد و داروها سبب تغییر ساختار و کارایی مغز می‌شود (بهراد، 1394: 42).

^۱. Galanter

براین اساس می‌توان اذعان داشت اعتیاد دارای تعاریف مختلف از دیدگاه‌های گوناگون نظری توسط افراد و شخصیت‌های گوناگون بوده که هر یک از آنها اعتیاد را از منظر خاصی بررسی نمودند. بر بنیاد مطالب گفته شده نیز می‌توان اشاره داشت فرد معتاد به شخصی گفته می‌شود که در اثر استفاده از مواد مخدر بدنش نسبت به آن عادت نموده و به آن وابسته شده به طوری که اگر بخواهد تاثیرات آن مواد را در خود ببیند مجبور است که بیش از پیش از آن مواد استفاده نماید به طوری که در صورت عدم استفاده از آن دچار مشکلات گوناگون جسمی و روانی خواهد شد.

3-1-6-1-مواد مخدر

مخدر برگرفته از خدر بوده که به معنی ضعف، تبلی و سستی است. مواد مخدر به هر ماده خام یا ساخته شده که دارای عناصر تحریک‌کننده یا تسکین‌دهنده‌ای گفته می‌شود که در غیر موارد طبی یا صنعتی بکار برده می‌شود و مصرف آن‌ها باعث معتاد شدن و دگرگونی در سطح هوشیاری مغز می‌شود. مانند سرخوشی و لذت، خواب آلودگی و سستی. به طوری که ضررهای بالای آن در فرد و جامعه چه از لحاظ جسمی و چه از لحاظ روحی یا اجتماعی نمایان شود (دشتی، 1396: 6).

4-1-6-1-پدیدارشناسی

پدیدارشناسی به معنای مطالعه تجربه‌زیسته یا جهان‌زندگی است که توسط یک فرد زیسته و تجربه می‌شود و به معنای جهان یا واقعیتی جدای از انسان نیست. در رویکردهای پژوهشی پدیدارشناسی دو روش پدیدارشناسی توصیفی (هوسرل) و پدیدارشناسی تفسیری (هایدگر) مطرح است که گرچه محققان هر دو تجربه‌زیسته را بررسی می‌کنند، اما در رویکرد پدیدارشناسی توصیفی، توصیف پدیده و تجربه‌زیسته بدون تفسیر انجام می‌شود و توصیفی دقیق، مشروح و با ارائه دسته‌بندی‌ها و طبقه‌بندی‌هایی از تجارب صورت می‌گیرد، و در پدیدارشناسی تفسیری هایدگر توصیف، هدف اصلی محقق نیست و به وضوح تفسیر معانی تجارب زیسته افراد توسط محقق انجام می‌شود (ماستاکاس،^۱).

2-1-6-1-تعاریف عملیاتی

1-1-6-2-اعتیاد

^۱. Moustakas

در پژوهش حاضر منظور از اعتیاد میزان نمره‌ای است که افراد به پرسشنامه محقق ساخته در تحقیق حاضر، می دهند.

فصل دوم

ادبیات موضوع و پیشینه تحقیق

1-2-مقدمه

در این قسمت از تحقیق، به بررسی ادبیات نظری مرتبط با هریک از متغیرهای تحقیق پرداخته می‌شود. در انتهای این بخش همچنین به بررسی تعدادی از پژوهش‌های مرتبط داخلی و خارجی اشاره خواهد داشت. با عنایت به این تحقیق که به بررسی «طراحی و ارائه الگو و متد آموزشی در راستای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی با اولویت اعتیاد» می‌پردازد، محورهای مورد بررسی در این فصل شامل، آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد است.

2-2-آسیب اجتماعی

در این قسمت سعی بر آن خواهد شد تا بتوان آسیب اجتماعی را شناخت و آن را از مناظر گوناگون که توسط اندیشمندان مختلف تحت بررسی واقع شده است بررسی کرد تا بتوان ناختمی نسبت به ماهیت آسیب اجتماعی داشت تا با داشتن اطلاعات در این حیطه وارد مرحله بعدی آن یعنی شناخت انواع بسیار مهم آسیب‌های اجتماعی شد. بر این اساس در ادامه این قسمت انواع آسیب‌های اجتماعی اعم از سرقت، خودکشی، پرخاشگری، فرار از خانه، انحرافات جنسی، فقر و در نهایت اعتیاد بررسی خواهد شد تا بتوان اطلاعاتی نسبت به این پاره از موارد آسیب‌های اجتماعی داشت تا با غنی بودن از اطلاعات لازم در حیطه آسیب اجتماعی بخصوص حیطه اعتیاد وارد بخش دیگر یعنی بخش اعتیاد شویم.

1-2-2-انواع آسیب اجتماعی

بیشتر آسیب‌ها و مسائل اجتماعی انواعی تکراری در طی نسل‌های مختلف بوده به‌طوری‌که برخی از این انواع مشکلات اهمیت بیشتری در انواع نسلها داشته است. از سویی نیز عامل ایجاد و بروز آسیب‌های اجتماعی زیاد بوده، به‌طوری‌که مواردی همچون بهزیستی روانی و .. عامل و منشا بروز انواع آسیب‌های اجتماعی به شمار آمده

و مباحث مالی و اقتصادی در جامعه و ایجاد اختلافات طبقاتی و .. نیز موجب ظهور و بروز این آسیب‌ها است. براین اساس نیز در زیر به مهم‌ترین انواع آسیب‌های اجتماعی خواهیم پرداخت.

1-1-2-2-سرقت

سرقت یا دزدی به عنوان یکی از آسیب‌های اجتماعی و به عنوان یکی از رایج‌ترین جرایم در همه جوامع و مخصوصاً جوامع شهری است. تردیدی نیست که وقوع جرم در مناطق شهری رو به فزونی نهاده است و به همین دلیل ترس و دلهره افراد جامعه از قربانی شدن جرم نیز به موازات آن افزایش یافته است. جرم سرقت پدیده‌ای است که همزمان بر هم زننده امنیت مالی و جانی دیگری می‌باشد؛ به عبارت دیگر سارق با ارتکاب سرقت سعی می‌کند وضعیت خود را با تجاوز به مال دیگری بهبود ببخشد. ایجاد حس تهدید مالی و جانی در افراد جامعه ضمن آنکه تا حد زیادی انگیزه آنان را برای تلاش و کسب دارایی و ثروت مشروع تضعیف می‌کند، موجب افزایش هرج و مرج در مناسبات و روابط اجتماعی و به دنبال آن تزلزل در بنیان‌های نظم عمومی و تقویت بی‌سازمانی اجتماعی نیز هست (مقیم، 1396: 150). براین اساس می‌توان گفت سرقت به عنوان یکی از آسیب‌های اجتماعی من باب کسب ثروت از راه نامشروعی تلقی شده که به تبع خود مشکلات مالی و تهدیدات جانی را برای افراد جامعه به بار می‌آورد.

2-1-2-2-خودکشی

عمل آگاهانه نابود سازی خود به دست خویشتن، در بهترین مفهوم یک ناراحتی چند بعدی است که انسان نیازمند برای مساله خاص، آن را بر می‌گزیند. پس خودکشی یک رفتار تصادفی و بی معنی نمی‌باشد بلکه راه حلی برای رهایی از بحران می‌باشد که شخص از آن وضعیت به طور غیرقابل اجتنابی رنج می‌برد (بیتوتراس و میشرا^۱، 2008). در نهایت می‌توان اشاره داشت خودکشی از سایر آسیب‌های اجتماعی تلقی شده به طوری که افراد در آن آگاهانه دست به نابودی خود زده که این اقدام حاصل از بحران‌هایی است که شخص در وضعیت آن قرار دارد.

3-1-2-2-پرخاشگری

پرخاشگری به عنوان یکی از مسائل مهم دوران‌های زندگی بشری بوده و به عنوان یک مشکل و مسئله مهم در میان انسان‌ها رو به گسترش است (عیلام و همکاران، 2018). پرخاشگری به عنوان رفتار کلامی و یا فیزیکی

^۱. Beutrais & Mishara

است که امکان دارد با خشم و رفتاری مجادله‌برانگیز همراه باشد (گورمن و همکارانⁱ، 1998). پرخاشگری باعث ایجاد مشکلات بسیاری شده که از انواع این مشکلات را می‌توان در خدپنداره ضعیف (ماتسورا و همکارانⁱⁱ، 2009)، طرد از سوی همسالان (کریک و گروت‌پترⁱⁱⁱ، 2001)، عملکرد تحصیلی ضعیف (بردلی و همکاران^{iv}، 2001) و .. برشمرد. بنابراین پرخاشگری معضلی روبه بسط در سطح جامعه کنونی جهان است که در افراد مختلف قابل مشاهده است. این معضل نیز به تبع خود مشکلاتی را هم برای خود فرد داشته و هم برای اطرافیان ایجاد می‌کند.

4-1-2-2- فرار از خانه

فرار از خانه نیز به عنوان یکی دیگر از آسیب‌های اجتماعی مورد توجه پژوهشگران و اندیشمندان بوده است. فرار از خانه یک ناهنجاری است که در اغلب جوامع مدرن وجود داشته به طوری که تخمین زده می‌شود هر ساله بیش از شش یک میلیون جوان از خانه فرار می‌کنند و یا از خانه رانده می‌شوند (معظمی، 1382: 5). براین اساس نیز روند روبه افزایش تعداد افرادی که از خانه دارند فرار می‌کنند و خطراً متعددی که این افراد را تهدید می‌کند، پدیده فرار از خانه را به شکل یک آسیب اجتماعی در آورده و موجب می‌شود افراد وارد فرایند زندگی خیابانی شده و خطرات زیادی ایشان را تهدید نماید (افراسیابی و عرب‌مقدم، 1390: 165). پس براین اساس باید توجه داشت که معضل فرار از خانه نیز بسیار خطرناک بوده چراکه فرزندان از تحت کنترل خانواده خارج شده و به زندگی در خیابان و .. می‌پردازند که به تبع خود مشکلات بسیاری را به بار خواهد آورد.

5-1-2-2- انحرافات جنسی

میل جنسی به عنوان یکی از مهم‌ترین گرایش و نیازهای زیستی انسانی برای بقای نسل و حیات بشری و آرامش روحی آن نیازی ضروری بوده و اگر در مسیر درست خود قرار گیرد موجب سعادت او در دنیا و آخرت شده و اگر چنانچه به انحراف کشیده شود مشکلات و آسیب‌های جبران‌ناپذیر روانی، اخلاقی و اجتماعی را در پی خود خواهد داشت. از این رو نیز انحرافات جنسی و ناهنجاری‌های جنسی از مهم‌ترین آسیب‌های اخلاقی در تاریخ به شمار می‌رود (مروتی و همکاران، 1393: 64). چراکه این موضوع تأثیرات مخرب بسزایی را بر بنیان خانواده و شکل‌گیری آسیب‌های اجتماعی دارد (محمودی و قادری، 1400: 194). بنابراین انحراف جنسی در

ⁱ. Gorman Et al

ⁱⁱ. Matsuura & Et al

ⁱⁱⁱ. Crick &, Grotpteter

^{iv}. Bradley & Et al

معنای تامین نیازهای جنسی از خارج از راه مشروع آن مشکلات بسیار مهمی از قبیل پاشیدگی خانوادگی و غیره را به بار خواهد آورد که جامعه را بر آن می‌کند که در برابر آن راهکارهایی را اتخاذ نماید.

6-1-2-2- فقر

فقر به عنوان یکی دیگر از آسیبهای اجتماعی به طور گسترده در جهان حکومت کرده به طوری که تنها نمی‌توان جنبه اقتصادی آن را در نظر گرفت بلکه فقر دارای ابعاد اجتماعی، سیاسی و فرهنگی است (اعتماد و همکاران، 1399: 212). همچنین بدون تردید فقر و نابرابری‌های اقتصادی از زمره مهم‌ترین معضلات جامعه بشری است که از جایگاه ویژه‌ای در بین سایر مسائل اجتماعی برخوردار است. فقر و محرومیت سبب می‌شود تا فرد فقیر از زندگی خاصی به ناچار پیروی نماید که تأثیر آن در تمامی لایه‌ها و زوایای پنهان و آشکار زندگی‌اش نمودار است. این پیامدهای گسترده را می‌توان در ابعاد مختلف فردی، اجتماعی، فرهنگی، تربیتی، بهداشت و روان مورد بررسی قرار داد که در اینجا فقط اشارتی به آن می‌گردد (اسفندیاری، 1382). بنابراین فقر به عنوان معضلی بسیار سهمگین دامن‌گیر یک جامعه بوده و به تبع آن مشکلات و مسائل گوناگون در انواع ابعاد فردی و اجتماعی و .. را خواهد داشت که در قدم اول بایستی دولت‌ها نسبت به این مسئله حساس باشند و راه‌حل‌هایی را بدین جهت در نظر بگیرند.

7-1-2-2- اعتیاد

اعتیاد یکی از آسیب‌های اجتماعی است که سلامت فرد و جامعه را به خطر می‌اندازد، موجب انحطاط روانی و اخلاقی افراد را فراهم می‌آورد حالت پرخاشگری به افراد می‌دهد و حتی در مواردی فرد را به دیوانه‌ای خطرناک تبدیل می‌کند، طوری که ممکن است خود و دیگران را بکشد. امروزه اعتیاد بیش از پیش به مشکلی بزرگ در جوامع بشری تبدیل شده است. زیرا مخلوط کردن مواد مخدر با مواد خطرناک دیگر و استفاده از آنها سیستم مغزی، فکری، ذهنی و عقلی فرد معتاد را متلاشی می‌کند. وقتی فرد به مواد آلوده شود و سیستم بدن او عادت کند، نیاز بیشتری به مواد مخدر پیدا می‌کند و آن وقت دیگر هیچ چیز و هیچ کس را نمی‌شناسد، به راحتی اهانت می‌کند، به راحتی از خانه فرار می‌کند و خانواده را در مرحله بعد از اعتیاد قرار می‌دهد (سلیمی، 1390). بر این اساس و با توجه به اهمیت اعتیاد و پیشگیری از آن پژوهش حاضر نیز به این مساله پرداخته و سعی دارد عوامل زمینه‌ساز و راهکارهای لازم برای مقابله با آن را بشناسد. بر این بنیاد در ادامه به بررسی اعتیاد از ابعاد مختلف خواهیم پرداخت.

3-2-اعتیاد

در این بخش تلاش بر آن است تا اعتیاد را بتوان از جوانب گوناگون مورد بحث و بررسی قرار داد. ابتدا سعی بر آن خواهد شد تا تعاریف اعتیاد را از مناظر گوناگون که توسط اندیشمندان مختلف مطرح گردیده مورد بررسی و بحث قرار داد. سپس سعی بر آن خواهد شد تا بتوان تاریخچه اعتیاد را از منظر تاریخچه آن در جهان و ایران مورد بررسی قرار داد تا بتوان بر آن رسید که اعتیاد به چه طریق در جهان و ایران رواج داشته است. در ادامه نیز بر نظریات در حیطه اعتیاد از جوانب گوناگون آن خواهیم پرداخت تا در این حیطه با آشنایی با نظریات گوناگون نسبت به اعتیاد شناخت بیشتری را پیدا کرد. بررسی انواع مواد مخدر از سویی مدنظر ما در این قسمت بوده به طوری که سعی بر آن خواهد شد تا بتوان انواع مواد مخدر را مورد بحث و بررسی قرار داد تا بتوان مهم ترین انواع مواد مخدر را شناخت. از طرفی اهمیت پیامدهای ناگوار مواد مخدر ما را بر آن خواهد داشت تا نسبت به بررسی اثرات و پیامدهای این مقوله پرداخت تا از تاثیرات آن با خبر شد.

1-3-2-تاریخچه اعتیاد

مواد مخدر طی سالیان دراز و در طول تاریخ انسانی و از هزاران هزار سال قبل از عصر امروز در میان ملت های گوناگون در جهان ترویج شده به طوری که در قالب اشکال و انواع مختلفی همانند داروها، مواد شادی آور و لذت بخش در جشن ها و انواع مراسمات مختلف ملی، مذهبی و .. و یا حتی به عنوان موادی نشاط آور و دور کننده از غمگینی و ناراحتی و ترمیم کننده درد به کار می رفته است (حاجی لو، 1388: 40). در ایران نیز مواد مخدر به مثابه سایر نقاط دنیا حضور داشته به طوری که اسناد و شواهد و قرائن تاریخی گواه بر این ادعا است. در این راستا هرودوت، تاریخ نگار یونانی قرن پنجم قبل از میلاد در بحث سکه ها که تیره ای از آریایی ها یا به روایتی ایرانی بودند، بیان می دارد: آنان از استشمام دود و بخاردانه های شاهدانه دچار نوعی رخوت و مستی می شده و از این حالت لذت می بردند. (شعبانی و مرادی گیگلو، 1394: 105). براین اساس می توان بیان داشت مواد مخدر از گذشته های بسیار دوری هم در سطح جهان و هم در سطح ایران رواج داشته و مردم زمان های گوناگون از این مواد برای اهداف گوناگونی که بدان اشاره شد استفاده می کردند.

1-3-1-2-تاریخچه اعتیاد در جهان

تریاک در سیر تاریخ بعضی مواقع به عنوان مواد خوراکی و در بعضی اوقات من باب دارو برای مرهم دردها و مشکلات و در بعضی مواقع نیز برای ایجاد شور و لذت استعمال شده است. لواح از جنس گل که کشف شده

است و به پنج هزار سال قبل از میلاد ربط دارد بیانگر آن است که سومریان در آن عصر به کشت خشخاش مشغول بوده و از فواید دارویی آن بهره می‌بردند و آن را گیاهی نشاط‌زا اسم نهاده بودند. از سویی ملت‌های اروپایی نیز از بدو شروع ایجاد کشورشان با تریاک آشنا بودند (اوکلیⁱ، 1972). خشخاش اول در مصر کشت شده و بنام تبائیکاⁱⁱ شناخته شده که از کلمه طبسⁱⁱⁱ نام شهری در مصر برگرفته شده است. که در آن خشخاش می‌کاشتند. در حدود 1500 سال قبل از میلاد نیز دانه خشخاش از مصر به یونان برده شده و در آنجا نیز استعمال شده است. در افسانه‌های هومر از جزیره‌ای اسم برده شده است که در آن قهرمانانی نام برده شده که درگیر نشگی مواد اعتیاد آور بودند و به طوری که نجات و رهایی از آن کار ساده‌ای نبوده است. از سویی نیز در سده پنجم قبل از میلاد تجار عربی دانه خشخاش را من باب دارو به ایران وارد کردند و از این طریق به چین نیز بردند. در سده‌های میانه در اروپا هم تریاک را در مشرویی با نام تورکا ریخته و آن را می‌نوشیدند و این نوشیدنی را نریاکا می‌نامیدند. در شروع سده هجدهم نیز با ورود مقدار زیادی از تریاک به کشور چین در طول یک قرن توسط کشور انگلیس موجب ایجاد جنگ‌های زیادی بین دو دولت شده که به جنگ تریاک نیز مشهور بوده است (احسان‌منش و کریمی‌کیسمی، 1378: 64). بنابراین می‌توان اظهار داشت مواد مخدر از ابتدا به برای اهداف خاصی اعم از اهداف درمانی و غیره مدنظر بوده و سپس به تبع آن دارای تحولات در سطح جهان شده و گسترش پیدا کرده است.

2-3-1-2- تاریخچه اعتیاد در ایران

بحث اعتیاد و مواد مخدر در کشور ایران تاریخ و پیشینه‌ای دور و پر از پستی و بلندی دارد. گزارش‌های تاریخی نیز مبین این حقیقت بوده به طوری که در قرون میانه تاریخ ایران از جمله مسائل موجود در سطح ایران اعتیاد و مواد مخدر با عارضه‌های مختلف و نتایج منفی زیادی در انواع و ابعاد مختلف فردی و اجتماعی می‌باشد. آن‌طوری که در ابتدا بیان شد شواهد و قرائن بسیاری در راستای وجود مواد مخدر در سطح ایران از گذشته‌های بسیار دور وجود داشته و گواه بر آن است. این اسناد و شواهد تاریخی نشان می‌دهد اعتیاد و مواد مخدر در تاریخ ایران نیز سابقه طولانی داشته است. به طوری که اوستا از گیاهی مقدس با نام "هوم" با صفت "دوردارنده مرگ" یاد می‌کند. که بی مرگی یا انوش می آورده است. سند دیگری که در آن از ماده بی هوش کننده یاد شده کتاب ارداویراف نامه است. ارداویراف در سفر معنوی خود به جهان دیگر و برای آگاهی از روح و روان درگذشتگان

ⁱ.Oakley

ⁱⁱThebaica

ⁱⁱⁱ.Tebis

با نوشیدن "بنگ" راهی آن سفر شد. هم چنین آمده است که همسر زردشت از او می خواهد که مقداری مواد مخدر به او بدهد تا بتواند خوب فکر کند، خوب سخن بگوید و خوب عمل کند، البته ظاهراً به علل آثار نامطلوب آن، از جمله خلسه و تخدیر و مست کنندگی، ماده مخدر "بنگ" از نظر زردشت ناپسند و نکوهیده بوده است؛ حتی در اوستا به منزله دارویی معرفی شده که برای فعل گناه سقط جنین کاربرد داشته است. نتیجه آن که ایرانیان باستان اگرچه استفاده از بنگ را موجب گناه می دانستند، اما از خاصیت درمانی و تخدیری آن آگاه بودند که این امر خود شاید مشوق مناسبی در گسترش استعمال آن بود (شکیبایی شاد احمد و همکاران، 1397: 22-23). از طرفی نیز درباره ورود تریاک به ایران دیدگاه‌های مختلفی وجود دارد. برخی از مورخان ورود این ماده به ایران را حاصل یورش عرب‌ها دانسته و بیان داشتند: افیون یا کونار که از زمان‌های قبل به خشخاش شهرت داشته و الان نیز آن را تریاک اسم نهادند با حمله عرب‌ها به ایران از مصر و عربستان به ایران وارد شده است و از همان زمان خوردن آن من باب عاملی برای مرهم دردها و ماده‌ای نیرودهنده به جسم و درمان اختلالات خواب ترویج می شده است. از سویی دیگر برخی ورود تریاک به ایران را از زمان پادشاهی ناصرالدین شاه قاجار دانسته به طوری که معتقدند استعمارگران خاجی با عوامل داخلی در این زمان از سال 1851 میلادی به بعد به صورت علنی به رواج و گستردن مواد افیونی پرداختند. در این عصر نیز عده‌ای از کارگزاران استعمار در قالب دراویش هندی و راهنمایان طریقت در خراسان و کرمان پراکنده شده و به تربیت آن به مردم تلاش کردند و ختب در ماهان کرمان به کشت آن پرداخته و از مجالس افیون سخن گفتند و بین مردم پخش کردند. (خوش طینت، 1393: 112-113).

3-2- نظریات اعتیاد

1-3-3-2- تبیین‌های روانشناختی

افراد با خصوصیات مختلف و گوناگون دارای ویژگی‌های متنوع منحصر به فرد در روش فکر کردن و حس درباره اعمال و رفتار خودشان هستند که تبیین‌های روانشناختی بر آن تاکید دارد. این تنوعات و گوناگونی‌ها به صورت جزئی و سطحی در سطح اعمال و کردار بعضی انسان‌ها با افراد دیگر و یا در کالبد اختلال‌های شدید شخصیتی بروز پیدا می کند و بعضی از اشخاص را به دلیل علت‌هایی مثل شدت عصبانیت یا میل به خطر نمودن و خوشی جویی با شدت زیادتری دارای ارتکاب کردارها و اعمال کجروانه می سازد (سلیمی و داوری، 1380: 406). در این راستا و در تبیین‌های روانشناختی فروید روانشناس برجسته اتریشی در نظریه روانی خود مباحث نهاد، من و فرامن را مطرح می کند. نهاد از نظر فروید همان نفس اماره انسان بوده که او را به سمت ارضای تمایلات

نفسانی هدایت کرده که بر آن هیچ قواعد و چهارچوبی مشخص نیست و منبع نیروهای نفسانی انسانی است. از سویی من در منظر فروید همان شخصیت درونی و اصلی انسانی است که تصمیم گیرنده بوده و رابط بین نهاد و فرامن است. فرامن نیز شامل هنجارها و ارزش‌های انسانی بوده و به عبارتی وجدان فرد را شامل شده و هدایتگر آدمی به سمت آرمان‌های انسانی است و در واقع فرامن در برابر نهاد قرار دارد. در میان نیز این من است که فرامن و نهاد را بایکدیگر مرتبط نموده چراکه همواره دو مقوله نهاد و فرامن با همدیگر در کشمکش و چالش بوده و هر گاه هر کدام از آن‌ها بتواند بر دیگری غلبه نماید بر او پیشه گرفته و آدمی را به سمت خود خواهد کشاند. براین اساس زمانی که مقوله نهاد بر انسان غلبه داشته باشد او را منحرف به مسیر کج نموده و آدمی کجروی را پیشه می‌کند و بدین سبب این مفهوم بر مقوله اعتیاد نیز صدق کرده و در بحث سوق انسان به اعتیاد مقوله نهاد بر فرامن پیشه دارد (کوئن، 1378: 163). بنابراین انسان‌ها بر اساس مقوله تبیین‌های روانشناختی همواره تحت کش و قوس‌های مقوله‌های من و فرامن قرار داشته و این قوت و نیروی نهاد است که تعیین‌گر شیوه و رفتارهای انسانی با در نظرگیری دو نفس من و فرامن است. به گونه‌ای که در این حیطه این نهاد است که باید تصمیم بگیرد راه کدام یک از مقولات من و فرامن را طی کند. در این راستا نیز افرادی که دارای نیروی من قوی‌تری هستند به طوری که نیروی من با ابراز نیازهای فردی در راستای ارضای این نیازها با مواد مخدر می‌تواند انسان را به سمت اعتیاد به آن سوق داده و فرد را معتاد سازد.

1-1-3-2- نظریه روانکاوی

نظریات روانکاوی مربوط به اعتیاد بر ثبیت لیبیدویی رفتار معتادان اشاره دارد که با تعدیل آن بر سطح‌های پیش تناسلی، دهانی و حتی سطوح بسیار ابتدایی‌تر رشد روانی و جنسی تعریف شده و بیشتر از همه روی حالت دهانی اشاره دارد. از طرفی نیز لزوم توضیح استفاده نامعقول از دارو، دفاع، کنترل تکانه، اختلال‌های عاطفی و سازوکارهای انطباقی منجر به انحراف اخیر در فرموله کردن پویشی با تاکید بر روانشناسی ایگو گردیده است. همچنین اغلب تصور می‌شود که پاتولوژی شدید ایگو با سوء مصرف مواد مخدر رابطه دارد و حاکی از آشفتگی‌های عمیق مربوط به رشد می‌باشد. رابطه بین ایگو و عواطف نیز به عنوان یک مسئله کلیدی همواره مطرح بوده است (آقابجشی، 1390).

2-1-3-3-2- نظریه‌های روانی-اجتماعی و روان‌پویشی

دیدگاه‌ها و نظریات گوناگون و بسیار روان‌پویشی در باره استفاده نادرست از مواد در حدود صدسال قبل از عصر امروز ترویج شده و مرسوم یافته است و از گذرگاه‌های مختلف مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. در

نظریه‌های قدیم استفاده نادرست از مواد را همانند خود ارضایی و یک سازوکار دفاعی در قبال تکانه‌های همجنسگرایی یا تظاهری از عقب‌گرد دهانی می‌دانستند. اما امروزه در سازوکارهای جدید روانپوشی بر روابط بین مصرف سوءمواد مخدر و افسردگی تاکید شده و مصرف این مواد را حاصل واکنش اعمال و رفتارهای دارای اختلال نهاد معرفی کردند. از سویی در رویکردهای روانپوشی به ارتباط استفاده نادرست از مواد و عدم ثبات در دوران کودکی اشاره داشتند. از طرفی پژوهش‌های صورت گرفته نیز بر روابط بین اختلالات شخصیت انسانی و تمایل و اعتیاد او به مواد مخدر را معنی‌دار ندانستند. اما در کل در اندکی از نظریه‌های روانی اجتماعی به تاثیر خانواده و اجتماع در به وجود آمدن گرایش به مواد مخدر معنادار دانستند اما با عنایت به آن که دلایل متقن و مستحکمی برای این روابط وجود ندارد نمی‌توان این روابط را معنی‌دار دانسته و بر آن تاکید کرد. با این حال متوجه هستیم که بسیاری از مطبوعات، نشریات و مجلات بر آن اشاره داشتند که اسفاده از مواد مخدر در نواحی دورافتاده و پایین شهر بسیار رواج داشته و کودکان با سنین پایین درگیر مواد مخدر در این نواحی از شهرها هستند (شکیبایی شاداحمد گورایی . همکاران، 1397: 132-133). براین اساس نظریه‌های روانی اجتماعی و روان پویشی از مناظر گوناگون به بحث اعتیاد پرداخته به طوری که نظریه‌پردازان این نظریه‌ها در زمان قدیم بر یک سری مطالب اشاره داشتند که در عصر حاضر نظریه پردازان دیگر عقاید و نظرات مختلفی را دارند.

3-1-3-2- نظریه‌های رفتاری و شناختی رفتاری

نظریه‌های رفتاری معمولاً از مبانی یادگیری نشأت گرفته است. مولفه‌ها و جنبه‌های استفاده نادرست از مواد به سبب ایجاد یا افزایش حالت‌های ذهنی و یا کاهش و حذف حالت‌های ذهنی منفی به ظاهر متناسب با مقوله شرطی‌سازی کنشگر است. مبانی شرطی‌سازی کلاسیک کمک می‌کند تا رابطه‌های دیده شده نیرومندی بین نشانه‌های محیطی و تجربه درخواست دارویی را مشخص کند. این سخن که از یک سری افراد، مکان‌ها و کارها دور باش کوشش برای قطع رابطه بین نشانه‌های پیرامون فرد و مصرف مواد را نشان می‌دهد. مبانی و اصول نظریه یادگیری اجتماعی زمانی که برای فهم موضوع سوء مصرف مواد استعمال می‌شود، نیاز به درک نقش الگوگیری و میانجیگری شناختی رفتاری است. به احتمال معروفترین دلیل و عامل برای سوء مصرف مواد وجود رابطه با سایر سوء مصرف گرانی است که الگوهای مصرف یا سوء مصرف را سرمشق‌دهی می‌کنند. دلایل و عوامل شناختی که عرصه را آماده می‌سازد تا فرد به سوء مصرف مواد سوق پیدا نماید عبارت است از مهارت‌های مقابل و حل مساله ضعیف، احساس خود کارآمدی پایین و انتظارات مثبت از پیامدهای مصرف مواد. در این راستا نظریه‌پردازان انتظار بر این عقیده هستند که سوء مصرف گران از مواد از رابطه بین مصرف مواد و پیامدهای مشخص آن مطلع

می‌شوند. در بیانی دیگر یک فرد پیشبینی این موضوع را که مصرف مواد مخدر با پیامدهای معین آن که همراه آن است را فرا می‌گیرند. اعمال و رفتار سوء مصرف گران زمانی رخ خواهد داد که مصرف گر در ازای انتظارات منفی، انتظارات مثبت بیشتری را در عرصه سوء مصرف مواد پیشبینی می‌نماید که این انتظارات لااقل در مدت زمان کم قوی می‌شود. سوء مصرف مواد نیز تا وقتی ادامه دار است که انتظار فرد از پیامدهای آن مثبت باشد (انصاری، 1398: 42). بنابراین بر اساس این عبارات می‌توان گفت افراد در ابتدای مصرف پیامدهای مثبت این مواد را بیشتر از پیامدهای منفی آن دیده و استعمال از این مواد تا زمانی برای ایشان مورد تایید خواهد بود که انتظار مثبتی از این پیامد داشته باشد.

4-1-3-2- نظریه‌های ژنتیک

شواهد موجود در دسترس از بررسی کودک خوانده‌ها و دوقلوهایی که در دور از هم رشد کردند بیانگر آن است که در دلیل سوء مصرف الکل یک قسمت ژنتیک قرار داشته اما در مابقی انواع سوء مصرف مواد یا اعتیاد به آن، شیوه و الگوی ژنتیکی خاصی وجود ندارد. با این حساب در برخی تحقیقات و بررسی‌ها یک پایه ژنتیک برای اعتیاد به استفاده از مواد غیر از الکل پیدا شده است. در این راستا نیز پژوهشگران و محققان اخیراً از شیوه یکی از مورفسم طولی قطعات عدود شده در باره سوء مصرف و اعتیاد به مواد استفاده داشتند و گزارش‌های کمی از وجود رابطه‌های حاکم در این خصوص ارائه شده است (پورافکاری، 1378).

5-1-3-2- نظریه‌های فورو شیمیایی

محققان در عصر حاضر برای بیشتر مواد سوء مصرف به غیر از الکل به نوعی انتقال دهنده‌های عصبی یا دریافت کننده‌های انتقال دهنده‌های عصبی که مواد بر آن‌ها مؤثر است را پیدا نمودند. من باب مثال ترکیب‌های تریاک بر دریافت کننده‌های تریاک اثر دارند. بر این اساس در فردی که کنش و واکنش افیونی درون‌زا اندک است خطر مبتلا شدن به اعتیاد به ترکیب‌های تریاک زیاد می‌باشد. اما برخی محققان این قبیل از فرضیه را n_v مطالعات خود تضعیف می‌نمایند. حتی در فردی که کارکرد گیرنده درون‌زا در وی به طور کامل طبیعی و مقدار ناقل‌های عصبی بهنجار است. از طرفی مصرف ادامه‌دار و دراز مدت یک ماده مورد سوء مصرف امکان دارد سیستم‌های دریافت کننده را در مغز تعدیل بخشد. به طوری که مغز برای مراقبت از تعادل خود حضور ماده برون‌زا طلب می‌کند. چنین سازوکاری در سطح گیرنده مرکزی می‌باشد. با این حساب ثبت تعدیل مقدار آزاد شدن ناقل عصبی و عمل گیرنده‌های ناقل عصبی مشکل است و تحقیقات جدید بر اثر مواد بر سیستم پیام برنده دوم و تنظیم ژن متمرکز می‌باد (فلاحی، 1398: 18). بر این اساس می‌توان اذعان داشت مواد مخدر با افزایش استعمال آن

توسط فرد می‌تواند سازوکار بدن آدمی را تحت تاثیر خود قرار دهد به طوری که بدن این مواد می‌تواند به با اشغال انواع ناقل‌های شیمیایی، عصبی و غیره در سطح بدن مشکل ایجاد کند به طوری که افراد برای انجام انواع کارهای تحت تاثیر ناقل‌های شیمیایی، عصبی و غیره نیاز به این مواد پیدا کند و همواره از مواد مخدر استفاده کند.

6-1-3-3-2-دیدگاه سنخ‌شناسی

نظریه پردازان این رویکرد از نظریات، بر این عقیده هستند که از قبل نمی‌شود دلیل یا دلایلی را سبب ضررها و آسیب‌های اجتماعی مثل اعتیاد در باره افراد معین و مشخصی برشمرد. به عبارتی ایشان بر آن تاکید دارند که هر کدام از آسیب‌های اجتماعی در عرصه گونه‌های متفاوت فردی صاحب عامل تعیین‌گر متفاوت می‌باشد (برژره، 1368: 21-39).

2-3-3-2-نظریه‌های جامعه‌شناختی

جامعه‌شناسان برخلاف روان‌شناسان که در تلاش یافتن پاسخ این مساله هستند که چرا افراد منحرف می‌شوند و سراغ اعمال منحرف می‌روند و هنجارها و قوانین اجتماعی را پایمال می‌کنند و از کدام خصوصیات روحی و روانی برخوردار هستند، کوشش بر آن دارند تا بدانند که چرا انحراف بوجود می‌آید و چرا از شیوه و متد معینی اطاعت می‌کند و راه پیشگیری و بازدارندگی از آن چه چیزی است. بدین روش تا به حال چندین نظریه عمده و مهم جامعه‌شناختی درباره انحراف گفته شده و شاید بشود گفت که در عصر حاضر ادعا بر آن است که به سبب پیچیدگی موضوعات اجتماعی هیچ کدام از این نظریه‌ها به مجرد خود قادر به تحلیل و واررسی این انحرافات را ندارند. درحالی که در وجهی که مجموع این‌ها در کنار هم قرار گیرند، قادر خواهند بود انحرافات را به دقت مورد بررسی قرار داده و شناسایی نمایند (جوادی، 1399: 27). بنابراین نظریه‌های جامعه‌شناختی به دنبال یافتن عوامل زمینه‌ساز برای اعتیاد به مواد مخدر بوده و همچنین به تبع آن تلاش بر آن دارد تا راهکارهایی را برای مقابله با آن اتخاذ نماید.

1-2-3-3-2-نظریه فشار اجتماعی

بر اساس این رویکرد و دیدگاه، اشخاص تحت اثر تاثیرات فشارهای موجود در سطح اجتماع که قرار می‌گیرند به سمت مسیرهای انحرافی سوق پیدا نموده و کجروی را پیشه می‌کنند. به اعتقاد رابرت مرتون این فشار نشأت گرفته از قادر نبودن شخص در رسیدن به اهداف مورد قبول اجتماعی است. از سویی آلبرت کوهن شکست در

رسیدن به جایگاه عالی در سطح اجتماع را دلیل و عامل فشار برشمرده و کلوارد و الین عدم برخورداری اشخاص از فرصت‌های درست را برای رسیدن به اهداف، واردگر فشار بر اشخاص و دلیل طرد ایشان به سمت کج رفتاری می‌دانند. تنگدستی معیشتی و بی‌شغلی و فشارهای نشأت گرفته از مهاجرت، از جمله متغیرهایی به شمار می‌آیند که قادر هستند مخرج مشترک نظریه‌های فشار قرار بگیرند و از جمله عواملی هستند که در تحقیقات مرتبط با اعتیاد به ایشان اهمیت قابل‌عنایتی داده شده است (سروستانی، 1386؛ کرباسی و وکیلان، 1377). بنابراین تأثیرات اجتماعی و عوامل گوناگون موجود در سطح اجتماع می‌تواند با اعمال فشار بر روی افراد سوق‌دهنده ایشان به سمت اعتیاد به مواد مخدر شده و موجب افزایش استعمال مواد مخدر در سطح جامعه شوند.

2-2-3-2- نظریه کنترل اجتماعی

نظریه کنترل اجتماعی بر آن اشاره دارد که انحرافات در سطح اجتماع زمانی به وقوع خواهند پیوست که ظرفیت موجود در سطح اجتماع باشد که همه افراد بتوانند و قادر باشند که از قوانین فرار نموده و آن را نقض کنند. از سویی نیز سازو کار حاکم بر اجتماع طوری باشد که زمینه را برای بروز انحرافات هرچه بیشتر مهیا نموده و افراد را در درگیری با این انحرافات فرصت دهد. بر این اساس نیز تعهدات قانونی افراد نسبت به جامعه بایستی بیشتر شود تا بتوان عرصه را بر انحرافات تنگ کرد. این تعهدات بایستی به دو صورت کنترل درون‌نهادی و کنترل برون‌نهادی در سطح جامعه وجود داشته باشد تا تعهدات افراد نسبت به قانون تقویت شود. منظور از کنترل‌های درون‌نهادی جامعه‌پذیری است که در درون سازمان‌های اجتماعی از جمله خانواده‌ها و مدارس و رسانه‌ها اتفاق می‌افتد. منظور از کنترل‌های برون‌نهادی نیز قانون و مجازات است که هیرشی با الهام از دورکیم بر آن عقیده دارد که رفتار انحرافی نتیجه ضعف یا نبود پیوندهای فرد و جامعه است (صفری و حقی، 1400: 93). بر این بنیاد می‌توان گفت نظریه کنترل اجتماعی بر عدم زمینه‌سازی از جهات گوناگون در زمینه ابتلا به اعتیاد را مد نظر داشته و بر آن عقیده دارد که بایستی با وضع انواع قوانین و سازوکارها عرصه را برای گسترش اعتیاد به مواد مخدر تنگ نمود.

3-2-3-3- نظریه دیدگاه کنش متقابل نمادین

از دیدگاه این مکتب، هنگامی نظم اجتماعی که حاصل فرایند مستمر کنش متقابل میان افراد با خانواده و جامعه است، صورت نگیرد و رویه‌ها والگوهای اجتماعی بر اثر کنش‌های خلاق طرفین به صورت برابر نباشد، رفتار افراد را به سمت آسیب اجتماعی سوق می‌دهد. کنش متقابل نمادین، مصرف مواد مخدر را تبیین نمی‌کند، چون بر رفتار عامل اجتماعی متمرکز نیست بلکه بر چگونه نگریده شدن یک رفتار یا شخص، توسط دیگران (جامعه)

متمرکز است. کنش متقابل نمادین بر اهمیت تعریف و برجسب زنی و معانی منتسب به مصرف مواد تأکید می‌کند. اگر تجربه نخستین مصرف مواد، خوب تلقی و تعریف شود، مصرف مواد تکرار خواهد شد و فرد ممکن است به تدریج برجسب معتاد بخورد. اگر این تعریف طوری درونی شود که فرد نیز خود را معتاد تلقی کند، رفتار مزبور (اعتیاد) استمرار و حتی افزایش خواهد یافت (فلاحی، 1398: 22). بنابراین براسا نظریه دیدگاه کنش متقابل نمادین می‌توان اظهار داشت که تأکید بر برجسب زنی و انتساب معانی به استعمال مواد مخدر بوده که در صورت درونی‌سازی آن امکان استمرار استعمال این مواد وجود دارد.

4-3-2-انواع مواد مخدر

انواع مواد مخدرها عبارت است از: سستی‌زاها، توهم‌زاها و توان‌افزاها

1-4-3-2-سستی‌زا

مواد سستی‌زا موادی هستند که استعمال آن‌ها بر روی اعصاب افراد مصرف‌کننده آن تأثیر گذاشته و در سرانجام آن اعمال فکری و جسمی فرد را سست و کند می‌کند. این مواد به دو گروه تقسیم می‌شود: طبیعی و مصنوعی. طبیعی‌ها عبارت است از استحصالات گیاه خشخاش، تریاک، شیره تریاک، مرفین و مصنوعی‌ها عبارت است از هروئین‌ها، متادون، نرمتادون، پاپاورین، پتیدین، انواع و اقسام قرص‌های مسکن و آرامش‌بخش (خادمیان و قناعتیان، 1387: 65).

2-4-3-2-توهم‌زا

این مواد نیز همانند سستی‌زاها دارای دو دسته طبیعی و مصنوعی هستند. این مواد قابلیت تعدیل دروندادهای حسی درون مغز را با نحوی که دستگاه عصبی انسان را تحریک می‌کند، از بین می‌برد. مواد توهم‌زای طبیعی شامل استحصالات گیاه شاهدانه، حشیش، بنگ، ماری‌جوانا، گراس، چرس، مسکالین، جو سیاه آفت‌زده، برخی قارچ‌های حاوی مواد توهم‌زا، دانه‌های نوعی نیلوفر وحشی. مصنوعی‌ها نیز عبارت است از: ال‌سی‌دی، دی‌متیل‌تریپتامین، دی‌اتیل‌تریپتامین (آبادینسکی، 1384).

3-4-3-2-توان‌افزاها

مصرف آن بر روی سلسله اعصاب تأثیر گذاشته و در نتیجه فعالیت فکری و بدنی مصرف‌کننده بیشتر و باعث هیجان می‌شود. این مواد به دو دسته تقسیم می‌شوند که عبارتند از: طبیعی، مانند: برگ کوکا، کوکائین، کراک،

برگ و ساقه برخی درختان مثل خات و کراتم و ناس. مصنوعی، مانند: آمفتامین، متیل آمفتامین، ترکیبات آمفتامینها (شکلیابی شاداحمد گورایی. همکاران، 1397: 71).

4-4-3-2- برخی از مهم ترین انواع مواد مخدرها

1-4-4-3-2- حشیش

حشیش سرشاخه های گلدار پایه های ماده گیاه شاهدانه هندی می باشد که برنگ سبز مایل به قهوه ای است. بیشتر با توتون سیگار مخلوط و سپس دود می کنند. بصورت خوراکی همراه با برخی غذاها نیز مورد استفاده قرار می گیرد. برخی نیز با استفاده از چپق به مصرف حشیش مبادرت می کنند گاه با خالی کردن هویج و یا سیب زمینی وسیله ای شبیه چپق می سازند که به آن چلیم گفته می شود. فردی که حشیش مصرف کرده است دارای چشمانی قرمز است، سرخوشی، گیجی و بی توجهی به اطراف، افزایش ضربان قلب، گشاد شدن عروق سطح بدن، احساس گرما، خشکی دهان، ضعف عضلانی، لرزش خفیف و عدم تعادل در راه رفتن دارد. برخی افراد ممکن است پس از مصرف حشیش به رویدادهای اطراف بخندند و چنین خنده ای معمولاً طولانی و بی دلیل است (اختر محقق، 1385: 53).

2-4-4-3-2- ماری جوانا

در آمریکا برگ ها و گل های شادانه را خشک نموده و از آن توتون سبز رنگی بوجود می آید که همان ماری جواناست. چون این توتون خیلی زبر است. که این ماده همان ماری جوانا است. از آنجایی که این توتون بسیار زبر است برای پیچاندنش از چندین دور کاغذ سفید یا قهوه ای رنگ استفاده می شود. افراد مشتاق نسبت به این ماده آن را به صورت جمعی و گروهی مصرف نموده و مکان هایی مانند تی پاد تدخین می کنند (شکلیابی شاداحمد گورایی. همکاران، 1397: 87).

3-4-4-3-2- هروئین

هروئین با نام شیمیایی دی استیل مرفین در سال 1900 من باب ابزاری برای درمان تاثیرگذار اعتیاد به مرفین ارائه شد. هروئین به طریق شیمیایی در لابراتوارهای خاص با ترکیب آنهیدریک، آسه تیک و مرفین تهیه می گردد. از هریک کیلو مرفین 900 گرم هروئین بدست می آید که 3 تا 5 برابر قویتر از مرفین بوده و از راه استنشاق و یا تزریق زیر جلدی و یا خوراکی به مصرف می رسد. گرچه هروئین خواب آوری کمتری دارد، اما قدرت مسموم کنندگی آن پنج برابر مرفین است (اختر محقق، 1385: 43)

4-4-3-2-مورفین

مورفین از کلمه مورفئوس خدای رویایی یونان باستان مشتق شده است و یکی از اجزای اصلی و اساسی تریاک است که به طور متوسط از هر 16 کیلوگرم تریاک یک کیلوگرم مورفین تهیه می‌شود. رنگ آن به صورت کرم روشن و گاهی اوقات به رنگ آرد نخودچی و مزه آن تلخ است. ذرات آن در زیر ذره بین شبیه کریستال های سوزنی است. از نظر دارویی، ضد درد بوده، با اثرات رخوت زبی که بر روی مغز دارد، باعث کنترل دردهای شدید می شود و به همین خاطر مصرف مجاز آن فقط در بیمارستان‌هاست (شکیبایی شاداحمد گورایی . همکاران، 1397: 76).

5-4-3-2-کوکائین

کوکائین گرد سفید رنگی که از برگ‌های خشک شده گیاه کوکا به دست می‌آید. خطرات: استنشاق آن از راه بینی سبب آسیب به پره میانی بینی شده و در آن ایجاد حفره می‌کند. آنقدر خطرناک است که با اولین مصرف می‌تواند سبب سکته قلبی شود. مشکلات تنفسی، آسیب به ریه، تشنج و مرگ ناگهانی. در دراز مدت نیز سبب پارانوئید، توهم، خشونت و کاهش وزن می‌گردد. به مغز و قلب نیز آسیب جدی می‌رساند. کوکائین یک ماده محرک اعتیاد آور قوی است و مستقیماً بر مغز اثر گذارده. وابستگی روانی و جسمی به کوکائین حتی پس از یک بار مصرف به وجود می‌آید (محمدی علی آباد، 1398: 20).

5-3-2-انواع پیامدهای اعتیاد

مواد مخدر آثار و پیامدهای سوئی را برای جامعه داشته به طوری که در زمینه‌های گوناگون اثرات مخربی را از خود برجای می‌گذارد. از جمله آثار و پیامدهای مواد مخدر را می‌توان در ابتلا به بیماری‌های جسمی، روانی، کاهش فرصت ازدواج، طرد از خانواده، عدم ایفای نقش مادری، ایجاد نسل معتاد، عدم نظارت بر رفتار فرزندان، احتمال ابتلا اعضای خانواده به ایدز و هپاتیت، ارتکاب انواع جرایم اموال و اخلاق، روسپیگری، دزدی، قتل، تجاوز و .. می‌باشد (دانش و همکاران، 1392: 127). در زیر نیز بر اثرات مواد مخدر بر مغز، جسم و عوارض اجتماعی آن اشاره خواهد شد.

1-5-3-2-اثر مواد مخدر بر مغز انسان

می‌توان گفت مهم‌ترین تاثیرات مواد مخدر بر مغز انسان شامل می‌شود. در مغز انسان انواع گیرنده‌ها وجود دارد که مواد مخدر بر آن‌ها اثر داشته و عملکردشان را دستکاری می‌کند. گیرنده‌های مغز با عنایت بر تاثیراتی که بر آن

از طریق مواد مخدر می شود به سه گروه تقسیم می شود: 1- تاثیرات بر گروه اول موجب تنظیم و کم شدن حس درد، کم شدن کار و فعالیت مرکز تنفس، یبوست و اعتیاد می شود. 2- تاثیرات بر گروه دوم موجب کاهش احساس درد، افزایش مقدار حجم ادرار و ایجاد حالت آرامش می شود. 3- اثر مواد مخدر بر گیرنده های گروه سوم نیز سبب کاهش احساس درد می شود.

نیکوتین به عنوان ماده اعتیادآور در برگ های تنباکو یافت شده به طوری که این ماده بسیار سمی بوده و تقریباً 60 گرم آن برای آدمی مرگ آفرین است. نیکوتین با سرعت وارد خون در بدن آدمی شده و به گردش و سیر در می آید. کارکرد نیکوتین شبیه انتقال دهنده عصبی بنام استیل کولین در مغز است. به طوری که اشخاصی که از نیکوتین استفاده می نمایند در صورت تداوم استفاده از آن موجب خواهد شد که آرام آرام نیکوتین جای استیل کولین را در انتقال مواد عصبی بگیرد به طوری که این موجب می شود در صورت غیاب نیکوتین بدن کند شده و بدین سبب نیز فردی که از نیکوتین استفاده می کند نیاز به استفاده از نیکوتین دارد تا بتواند کاستی های موجود را رفع نماید.

2-3-5-2 اثر مواد مخدر بر بدن انسان

مواد مخدر بر بدن آدمی نیز تاثیر داشته و اثرات قابل توجهی را به جای می گذارد. مواد مخدر به آن گروه از سلول های دفاعی بدن که مسئول نابودی مهاجمان بدن هستند را کم کرده و با کم شدن کار و فعالیت آن ها بدین سبب قادر هستند سلول های سرطانی را رشد دهند. همچنین تمامی داروهای مواد مخدر و روانگردان، مغز و نواحی متفاوت بدن را تحت اثر خود قرار داده و تعادل شیمیایی بدن را برهم می زنند (همشهری، 1393). بنابراین مواد مخدر با تاثیر بر انواع سلول ها و سازو کارهای بدن آدمی می تواند زمینه ساز انواع مشکلات و معضلات جسمی برای افراد باشد.

3-3-5-2 عوارض اجتماعی مواد مخدر

افرادی که اعتیاد دارند نه تنها تولیدگر و سازنده نیستند بلکه مصرف گرانی هستند که به غیر از ضررهای اجتماعی، قابلیت دیگری نداشته و نسبت به اعضا و بنیان خانواده خویش هیچ احساس مسئولیت نمی کنند. جایگاه اجتماعی این افراد بشدت متزلزل و سست بوده و دیگران به ایشان و ایشان نیز به دیگران اعتماد ندارند. همچنین این افراد مهیا سازی نیازهای خود را همیشه بر دیگران مقدم دانسته و رابطه های اجتماعی این افراد بسیار ضعیف و مصنوعی است. این افراد بسیار کم احتمال دارد که وابستگی عاطفی و وفاداری ایجاد نموده و به دیگران متعهد باشند. این

افراد برای اشخاصی که بتواند مواد مخدر را برایشان تهیه کند احترام و ارزش بسیاری قائل هستند. از سویی بیشتر معتادان برای تامین مخارج مصرف مواد مخدر خود به راه‌های نامشروعی نظیر دزدی، قتل و تجاوز روی می‌آورند (شکیبایی شاداحمد گورایی و همکاران، 1397: 67). بنابراین معضلات بسیاری از جنبه اجتماعی دامن گیر جامعه به تبع اعتیاد افراد است که به این طریق افراد معتاد و خود و اطرافیانشان را درگیر این معضلات کرده و مشکلاتی را در سطح جامعه بوجود می‌آورند. چراکه افراد از آنجایی که نیاز شدیدی به ای مواد دارند بنابراین برای تهیه آن خود را به هر طریقی امکان دارد متوسل سازند. بنابراین مشکلات و معضلات اجتماعی اعتیاد بسیار خطرناک است.

6-3-2- پیشگیری

پیشگیری در علوم مختلف از جمله پزشکی، روانشناسی جرم‌شناسی و .. دارای تعاریف مختلف و گوناگونی است. براین اساس نیز بایستی اشاره داشت تعریف این مفهوم در امر آسیب‌های اجتماعی هم خاص بوده و البته باید اشاره کرد که در این حیطه تعریف دقیقی از پیشگیری ارائه نشده است. ولی براساس نوشته‌های مختلف و با تکیه بر معنوی لغو پیشگیری می‌توان توضیح زیر را در بحث پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی ارائه داد: «به مجموعه فعالیت‌ها و اقداماتی که برای جلوگیری از بروز و تداوم آسیب‌های اجتماعی در جامعه صورت می‌گیرد» (ستوده، 1385). براین اساس باید گفت پیشگیری مجموعه‌ای از عوامل بازدارند را شامل می‌شود که جلودار آسیب‌های اجتماعی در سطح جوامع می‌باشد.

1-6-3-2- انواع مختلف پیشگیری

پیشگیری به عنوان مقوله‌ای نظام‌دار و سازمان یافته برای خود دارای انواع مختلفی بوده که برای مقابله با آسیب‌های اجتماعی در سطح جامعه بکارگیری تمام انواع آن لازم بوده و مکمل همدیگر است. براین اساس در ذیل تلاش بر آن شده است تا انواع پیشگیری را بررسی نموده و به تبیین هر کدام از آن‌ها بپردازیم.

1-6-3-2-1- پیشگیری قبل از وقوع (نوع اول)

پیشگیری نوع اول را به جرات می‌توان بیان داشت که بهترین نوع پیشگیری بوده و مهم‌ترین نوع آن است. چراکه چنین پیشگیری قبل از وقوع یک جرم و آسیب در سطح اجتماع اتفاق افتاده و این موجب آن می‌شود تا قبل از وقوع آسیب‌ها در سطح جامعه از آن جلوگیری کرد. در واقع پیشگیری نوع اول را می‌توان مجموعه‌ای از اقدامات دانست که زمینه را برای ارتکاب جرم در سطح جامعه محدود نموده و افراد را در ارتکاب به این موارد باز می‌دارد.

به عنوان مثال می‌توان بیان داشت که اگر چنانچه در سطح جامعه امر تبیین اتفاق بیافتد و اثرات زیان‌بار یک آسیب و جرم برای آحاد مردم جامعه بیان شود تبعاً افراد با آگاهی از این موارد خود را از ارتکاب به این امور مصون می‌دارند (سهراب‌زاده، 389). براین اساس پیشگیری نوع اول به عنوان طلایی‌ترین پیشگیری برای مقابله با آسیب‌های اجتماعی حائز اهمیت مضاعف است.

2-3-6-1-2- پیشگیری در حین وقوع (نوع دوم)

پیشگیری در حین وقوع زمانی است که آسیب اجتماعی همانند اعتیاد اتفاق افتاده است و تداوم دارد. براین اساس طبق این پیشگیری بایستی با این امر مقابله نموده و از تداوم آن جلوگیری لازم را به عمل آورد. پیشگیری نوع دوم در امر اعتیاد به عنوان درمان سریع و بموقع و جلوگیری از مصرف مکرر مواد مخدر برای افرادی است که مصرف مواد را حتی برای یکبار تجربه نکرده است (سهراب‌زاده، 1389). براین اساس باید توجه داد داشت که در امر پیشگیری نوع دوم به بررسی آسیب اجتماعی اتفاق افتاده پرداخت و نسبت به مقابله با آن اهتمام داشت.

2-3-6-1-3- پیشگیری بعد وقوع (نوع سوم)

در پیشگیری نوع سوم منظور آن است که یک اتفاق و یک آسیب اجتماعی به وقوع پیوسته و در این حیطه نباید اجازه داد تا دوباره تکرار شود (عبدی، 1393). براین اساس و طبق این نوع از پیشگیری می‌توان گفت بایستی مجموعه اقدامات لازم را در راستای عدم تکرار دوباره جرم و آسیب اجتماعی بسیج نمود و از اتفاق دوباره آن پیشگیری لازم را بعمل آورد.

2-3-7- پیشینه‌های پژوهشی تحقیق

2-3-7-1- پژوهش‌های داخلی

رحمتی و همکاران (1402) در پژوهشی تحت عنوان «نقش اعتیاد والدین در وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان» بیان می‌دارد که اعتیاد اثرات خود را بر کودکان و دانش‌آموزان دارای والدین معتاد به صورت افسردگی، خودکم‌بینی می‌گذارد و باعث افت شدید تحصیلی می‌شود و اگر تدارکات لازم داده نشود دانش‌آموزان دارای والدین معتاد به سمت اثرات مخرب تر گرایش پیدا می‌کنند.

ایران مهر (1401) در پژوهشی تحت عنوان «تدوین راهبردهای پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر کارکنان پایور ناجا» بر این نتیجه دست یافته است که مهم ترین راهبرد اصلی جهت پیشگیری از اعتیاد، ایجاد فرهنگ خود حفاظتی از طریق آگاه سازی مضرات مواد مخدر و مجازات مربوطه است.

اردلان نژاد، نعیمی و بادیار (۱۴۰۰)، در تحقیقی با عنوان «تحلیل تاثیر طرح اجتماع محور پیشگیری از اعتیاد بر کیفیت زندگی روستائیان شهرستان مریوان»، نشان دادند که طرح اجتماع محور پیشگیری از اعتیاد اثر مثبت و معنی داری بر متغیر کیفیت زندگی داشت، به طوری که این متغیر 76 درصد از تغییرات کیفیت زندگی روستائیان مورد مطالعه را تبیین نمود. با توجه به نتایج به دست آمده می توان گفت اجرای طرح اجتماع محور پیشگیری در اعتیاد نقش بسزایی در بهبود کیفیت زندگی روستائیان شهرستان مریوان داشته است.

درگاهی و بیرانوند (1399) در پژوهشی با عنوان «عوامل اقتصادی و اجتماعی موثر بر اعتیاد در ایران با تاکید بر ادوار تجاری» بر سه بخش از نتایج دست یافتند. نتایج بخش اول نشان دهنده افزایش نرخ شیوع مصرف از حدود 3/7 درصد در سال 86 به حدود 5/4 درصد در سال 94 است. همچنین احتمال اعتیاد مردان نسبت به زنان و افراد مجرد نسبت به افراد متأهل بیشتر بوده و احتمال اعتیاد با بالا رفتن سطح تحصیلات کاهش می یابد. نتایج بخش دوم حاکی از آن است که نرخ شیوع اعتیاد با درآمد سرانه و سطح تحصیلات مردان رابطه منفی و معنادار و با تورم و ضریب جینی و طلاق رابطه مثبت و معنادار دارد. همچنین نتایج های دیگر، رابطه منفی و معنادار نرخ شیوع اعتیاد با شاخص فقر و بیکاری مردان دلالت دارد. از یافته های دیگر، رابطه منفی و معنادار نرخ شیوع اعتیاد با مخارج سرانه حقیقی دولت است. رابطه رکود اقتصادی با نرخ شیوع دلالت بر مخالف چرخه ای بودن نرخ شیوع اعتیاد در کشور دارد.

قربانی (۱۳۹۸)، در پژوهشی با عنوان «بررسی نقش برنامه های فرهنگی- ورزشی در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر زنان مورد مطالعه: زنان شهرستان ارومیه»، نشان می دهد تمام مولفه های موثر بر پیشگیری از اعتیاد (1- انجام مستمر و منظم فعالیتهای ورزشی، 2- احداث و توسعه محیط-ها و مراکز فرهنگی ورزشی، 3- تبلیغات میدانی، رسانه ای و آگاهسازی، 4- استفاده از ظرفیت کنفرانس ها و مسابقات ورزشی) در پیشگیری از اعتیاد زنان تاثیر گذار بوده که بیشترین تاثیر مربوط به تبلیغات میدانی/ رسانه ای و آگاهسازی و کمترین تاثیر مربوط به انجام مستمر و منظم فعالیت های ورزشی می باشد. همچنین نتایج نشان داد که برنامه های فرهنگی- ورزشی نقش بسزایی در پیشگیری از اعتیاد زنان دارند. لذا این تحقیق می تواند ضمن ارائه تصویری روشن از وضعیت اعتیاد

زنان، سهم عمده ای در سازوکار تدوین برنامه های پیشگیری از رشد مصرف مواد مخدر در بین این قشر از جامعه داشته باشد.

گر جی کرسامی، سیاه چشم، موسوی و سیف (1397)، در پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه بین سرمایه ی اجتماعی و مشارکت شهروندان در پیشگیری از اعتیاد»، به این نتیجه دست یافتند که بین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن (مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، انسجام اجتماعی، روابط اجتماعی) و مشارکت شهروندان در پیشگیری از اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد.

کریمیان، زوار و پیری (۱۳۹۶)، در تحقیق خود با عنوان «مولفه های پیشگیری از اعتیاد در محتوای کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هفتم از دیدگاه دبیران»، نتایج نشان داد که از دیدگاه دبیران در محتوای کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هفتم به مولفه ی مدیریت هیجان و استرس بیشترین و به مولفه ی آموزش درباره مواد کم ترین توجه شده است. همچنین نتایج آزمون فریدمن نشان می دهد که میانگین رتبه ها در مولفه ی مدیریت هیجان و استرس بیشترین رتبه و میانگین آموزش درباره مواد دارای کم ترین رتبه می باشد. همچنین در همه مولفه های پیشگیری از اعتیاد بین ادراک و انتظار دبیران تفاوت وجود داشت و لازم است به مولفه های پیشگیری از اعتیاد بیشتر توجه شود. در نتیجه دیدگاه دبیران در خصوص میزان توجه کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هفتم به مولفه های پیشگیری از اعتیاد مثبت است و توجه به مباحث پیشگیری از اعتیاد و مهارت های زندگی از جمله مهارت های تفکر و آموزش درباره مواد در کتب درسی می تواند از جهات مختلف دارای اهمیت باشد.

مولایی و هاشمی (1396) در تحقیقی تحت عنوان «راهکارهای مقابله با گرایش به مصرف مواد مخدر» بدین نتیجه رسیدند که صرف نظر از عوامل زیست شناختی، راهکارهای مقابله فردی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی، مذهبی، اقتصادی و آموزشی در مدرسه بر مقابله با گرایش به مصرف مواد مخدر اثر دارد. بنابراین اقدامات پیشگیرانه در حوزه آموزشی، اقتصادی، فرهنگی، مذهبی، خانوادگی و فردی جهت کاهش نگرانی ها، امنیت و رفاه اجتماعی و بهبود فضای اشتغال و اقتصاد جامعه ضروری است تا بتوان اقدامات و سیاست گذاری های مناسب جهت مقابله با مصرف مواد مخدر را تدوین نمود.

زوار، حبیبی کلیر و حسنوند (۱۳۹۵)، در پژوهشی با عنوان «تحلیل محتوای بسته های آموزشی پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی»، نشان دادند که در محتوای بسته آموزشی پیشگیری از اعتیاد، بیشترین توجه به مولفه های خودآگاهی و همدلی سپس به مولفه تصمیم گیری و حل مساله و کم ترین توجه به ترتیب به ارتباطات موثر،

تفکر خلاق و انتقادی، آموزش مواد، مقابله با استرس شده است. در کتاب مهارت های زندگی (1) بیشترین توجه به مولفه تصمیم گیری و حل مساله و ارتباط موثر و آموزش مواد و کم ترین توجه به مولفه مقابله با استرس، هیجان، و تفکر خلاق و انتقادی و خودآگاهی و همدلی شده است. در کتاب مهارت های زندگی (2) بیشترین توجه، به مولفه تصمیم گیری و حل مساله، خودآگاهی و همدلی و ارتباط موثر و کم ترین توجه به مولفه تفکر خلاق و انتقادی، آموزش درباره مواد و مقابله با استرس و هیجان شده است. در نتیجه با توجه به این که به برخی از مولفه های پیشگیری از اعتیاد توجه چندانی نشده، لذا لحاظ کردن آن ها در بسته های آموزشی، کمک موثری به ارتقاء دانش جامعه ی هدف خواهد داشت.

اصغری و همکاران (1392) در پژوهشی با عنوان « رابطه نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان » بر این یافته ها دست یافتند که بین نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوء مصرف مواد رابطه معناداری به وجود دارد، به طوری که توانستند به عنوان پیش بینی کننده های معنادار وارد معادله رگرسیون شوند. همچنین، ایشان یافتند رابطه معناداری بین نوع نگرش مذهبی و منبع کنترل به وجود دارد. در مجموع، ایشان پیدا کردند که نتایج حکایت از آن دارد که افراد دارای نگرش مذهبی درونی بیشتر منبع کنترل درونی و گرایش کمتر به سوء مصرف مواد دارند و کسانی که گرایش مذهبی بیرونی دارند، منبع کنترل بیرونی و گرایش بیشتر به سوء مصرف مواد دارند. همچنین ایشان بر این نتیجه رسیدند که منبع کنترل و جهت گیری مذهبی نقش مهمی در گرایش به سوء مصرف مواد دارند.

مطیعی لنگرودی و همکاران (1392) در پژوهشی تحت عنوان « عوامل مؤثر بر گسترش اعتیاد در نواحی روستایی (مطالعه ی موردی: دهستان چهاردولی غربی شهرستان قروه) » بر یافته هایی دست یافتند که مطابق با آن یافته ها نتایجی بدست آمد. نتایج به دست آمده از این پژوهش بر اثرگذاری عواملی چون، لذتجویی، گذران اوقات فراغت، بیکاری، نزدیکیان و دوستان معتاد، ازهم پاشیدگی نظام خانواده، فشارهای روانی، کنجکاوی و ماجراجویی، شکست در ازدواج، استفاده ی دارویی از مواد مخدر و از همه مهم تر، به وجود آمدن ناهنجاری فرهنگی جدید مصرف مواد مخدر، به عنوان تنقل مهمانی های شبانه تأکید دارد. مهم ترین راهکارهای ارائه شده برای کاهش اعتیاد در این پژوهش عبارتند از: آموزش خانواده ها برای مقابله با مصرف مواد مخدر در مجالس شبانه و نظارت بر فرزندان، به ویژه در فصل کاری است.

ساعی ارسى و عسگرى (1391) در پژوهشى تحت عنوان «تبیین جامعه شناختی علل و عوامل مؤثر بر اعتیاد در شهر زنجان» با طرح فرضیه هایی و با اجرای پژوهش در راستای بررسی این فرضیه ها به یافته ها و نتایج زیر دست

یافتند: فرضیه‌ی اول نشان داد که بین معاشرت با دوستان ناباب و گرایش به اعتیاد رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. فرضیه‌ی دوم پس از تأیید نشانگر این است که بین لذت‌جویی و گرایش به اعتیاد رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. فرضیه‌ی سوم تأیید کرد که بین فقر اقتصادی خانواده و گرایش به اعتیاد رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین در فرضیه‌ی چهارم پژوهش، رابطه‌ی فقر فرهنگی و گرایش به اعتیاد تأیید گردید. فرضیه پنجم نشانگر آن است که بین رفاه مادی در خانواده و گرایش به اعتیاد رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. فرضیه‌ی ششم بین ساختار خانوادگی نامناسب‌تر و گرایش به اعتیاد رابطه‌ی معنی‌داری را تأیید کرد. فرضیه هفتم رابطه بین بیکاری و گرایش به اعتیاد را تأیید نمود و سرانجام فرضیه هشتم بین درد گریزی و گرایش به اعتیاد رابطه‌ی معنی‌دار را تأیید کرد.

برجاس و همکاران (1390) طی پژوهشی با عنوان «بررسی نظرات معتادان بستری در مراکز ترک اعتیاد شهر کرمان در مورد عوامل مرتبط در گرایش به استفاده از مواد مخدر در سال 1386-87» به این نتیجه دست یافتند که خانواده و گروه همسالان موجب افزایش آسیب‌پذیری در برابر گرایش به مصرف مواد مخدر و اعتیاد شوند.

شایگان (۱۳۹۰)، در پژوهشی با عنوان «خانواده و پیشگیری از اعتیاد»، به این نتیجه دست یافت که خانواده منطقی‌ترین شیوه تربیتی فرزندان را داشته و در زمینه مصون‌سازی فرزندان در برابر آسیب‌های اجتماعی، به ویژه اعتیاد، موفق‌تر از خانواده‌های پرکار، اردوگاهی و ازهم گسیخته است. همچنین مقاله پیشنهادهایی برای پلیس در زمینه آگاه‌سازی، اطلاع‌رسانی، ارائه مشاوره انتظامی و آموزش خانواده‌ها در پیشگیری از مصرف مواد مخدر ارائه می‌کند.

جمالی و قربانی (۱۳۸۷) در پژوهشی تحت عنوان «مدل پیشنهادی آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس از نظر دانش‌آموزان و معلمان کشور»، نشان دادند که 6 جامعه آماری در ارتباط با موضوعات آموزشی مرتبط با آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس، اغلب (91 درصد دانش‌آموزان ابتدایی، 82 درصد راهنمایی و 86 درصد متوسطه، 94 درصد آموزگاران ابتدایی، 89 درصد معلمان و مربیان دوره راهنمایی و 87 درصد معلمان و مربیان دوره متوسطه) گزینه مناسب و کاملاً مناسب را انتخاب کرده‌اند. در نتیجه این بررسی بیان‌گر این واقعیت است که در مجموع، درجه تناسب مولفه‌های ضروری مدل آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس از دیدگاه معلمان و دانش‌آموزان کشور 87 درصد است.

2-3-7-2- پژوهش‌های خارجی

دوچار و دنزلیⁱ (2023) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی رابطه اعتیاد به مواد مخدر و بیماری روانی در زندان‌های اسکاتلند: مطالعه کیفی مردان زندانی» به این نتیجه دست یافتند که وجود تنش در سطح زندان در بین افراد موجب افزایش استفاده از روتن گردان NPS شده و به نوبه خود موجب تعمیق بیماری‌های روانی و خشونت شده است.

بیگاسکی، ترالت و ای فیلینⁱⁱ (۲۰۲۲)، در پژوهشی با عنوان «برنامه ریزی استراتژیک برای برنامه های اعتیاد در مراکز پزشکی دانشگاهی»، نشان دادند که خروجی‌های کلیدی مزایا و به موقع بودن برنامه‌ریزی استراتژیک برای برنامه‌های اعتیاد را برجسته می‌کنند، زیرا افزایش علاقه و سرمایه گذاری در درمان مصرف مواد، پیشگیری و کاهش آسیب، راه را برای فرصت‌ها و نوآوری‌ها هموار می‌کند.

افضلی، یزدان پناه درو و نصرتی (2022)، در پژوهشی با عنوان «بازنمایی قربانیان اعتیاد و مواد مخدر از طریق رسانه های تلویزیونی»، اذعان داشتند که تلویزیون ملی ایران به دلیل اشتباهات و کوتاهی‌هایی در شناسایی گروه‌های هدف و در نظر گرفتن مولفه‌های اجتماعی اعتیاد و مواد مخدر، تا حد زیادی نتوانسته واقعیت اجتماعی اعتیاد در جامعه را به درستی ارائه کند. بارزترین عاملی که در پس این ارائه نادرست وجود دارد، سانسور و چارچوب بندی موضوع اعتیاد در راستای گرایش های سیاسی دولت در زمینه مشکلات اجتماعی است.

سلین، پتیلا و کساننⁱⁱⁱ (۲۰۲۰)، در پژوهشی با عنوان «موانع و تسهیل کننده ها برای اجرای سیاست عمومی یکپارچه برای پیشگیری از الکل، مواد مخدر، دخانیات و قمار: یک مطالعه کیفی»، نشان دادند که مدیران در تفکر خود ساختارگرا بوده و بر ساختارهای محلی به عنوان تسهیل کننده تاکید می‌کنند و همه گروه ها پیشگیری را کم هزینه می دانستند. لذا متخصصان بیشتر بر ساختارهای رسمی متمرکز بودند و عملکرد ساختارها را به عنوان یک تسهیل کننده کلیدی می دانستند. در نتیجه مطالعه زمینه اجرای سیاست مهم است: درک عوامل اجتماعی و فرهنگی که می توانند به عنوان موانع یا تسهیل کننده عمل کنند را ممکن می سازد.

کراچفیلد جونیور و دومینیک گاس^{iv} (2019)، در پژوهشی با عنوان (دستآورد مرتبط با بهبودی از اعتیاد: بحث در مورد تحصیلات، شغل و هویت غیر معتاد)، اذعان داشتند که یافته ها اهمیت یک جزء نادیده گرفته شده

ⁱ. Deuchar & Densley

ⁱⁱ. Biegacki, Tetrault & A. Fiellin

ⁱⁱⁱ. Selin, Pietilä & Kesänen

^{iv}. Crutchfield Jr & Dominik Güss

از تحقیقات را در بهبودی از اعتیاد نشان می دهد. پیامدها شامل تأکید بیشتر بر توانبخشی حرفه ای در بهبودی است و تحقیقات آینده باید به بررسی و اصلاح بیشتر این مفهوم پردازد.

کلوند و همکارانⁱ (2010) طی مطالعه ای با هدف بررسی عوامل خانوادگی و عوامل اجتماعی از جمله مدرسه در گرایش به مصرف مواد مخدر در نوجوانان دریافتند که عملکرد خوب خانواده، حمایت اجتماعی والدین و شیوه های فرزندپروری درست و یادگیری روشهای صحیح حل مسأله اجتماعی تعیین کننده تأثیرگذاری در گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر می باشد و برخالف عوامل اجتماعی می تواند هم مهمترین عامل خطرساز و هم محافظت کننده در گرایش منفی نوجوانان به مصرف مواد مخدر باشد. همچنین این محققان نشان دادند که کوچکترین عوامل آسیب زای خانوادگی برخالف عوامل خطرساز اجتماعی مثل مدرسه می تواند بالترین تأثیر را بر گرایش نوجوان به مواد مخدر داشته باشد.

استنجر و همکارانⁱⁱ (2002) در پژوهش خود نشان دادند که مواردی از فرایندهای خانواده نظیر روابط خانوادگی و روشهای حل مسئله، عامل پیشبینی کننده نیرومندی برای مشکلات ارتباطی و وابستگی به مواد در نوجوانان است. با توجه به آسیب پذیری دوره نوجوانی و از آنجا که در صورت ابتلا به اعتیاد، همه ی جنبه های زندگی فردی و اجتماعی نوجوان تحت تأثیر قرار می گیرد، هرگونه تلاشی که در راستای شناسایی عوامل مؤثر در گرایش، پیشگیری و درمان صورت گیرد ارزشمند است.

گیلمن و آبراهامⁱⁱⁱ (2001) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مصرف مواد و الکل زمانی رخ می دهد که خواسته های موقعیتی فراتر از رفتارهای مقابله ای فرد باشد. آن ها نتیجه گرفتند ناتوانی در مواجهه با عوامل استرس زا و داشتن این باور که مصرف الکل و مواد نتایج مطلوبی را در پی خواهد داشت پایه گسترش و تمایل به مصرف مواد است.

با تامل بر تحقیقات انجام شده مشخص می شود که در زمینه پیشگیری از اعتیاد پژوهش هایی انجام شده است به طوری که عوامل مختلف مربوط به اعتیاد را مورد بررسی قرار دادند و به میزان رابطه بین عوامل مختلف و اعتیاد به مواد مخدر پرداختند. اما بایستی اشاره داشت تا قبل از این به تجارب زیسته متخصصان در این حیطه پرداخته نشده و به بررسی تحلیل اسنادی پژوهش های موجود در این حیطه توجه نشده است. براین اساس وجه نوآوری پژوهش حاضر در این است که ابتدا به بررسی دستاوردهای تحقیقات انجام شده در زمینه عوامل زمینه ساز

ⁱ.Cleveland & Et al

ⁱⁱ.Stranger & Et al

ⁱⁱⁱ.Gilman & Abraham

اعتیاد و راهکارهای پیشگیری مقابله با آن و جمع بندی از آنها پرداخته و در ادامه به بررسی تجربه زیسته متخصصان که خود سالیان سال با این موضوع آشنا و تجاربی غنی بدست آورده اند، می پردازد. از سویی نیز این راهکارها در اختیار معلمان قرار داده شده تا آنها مهم ترین عوامل زمینه ساز و راهکارهای پیشگیری از آن را بر اساس تجارب خود معلوم سازند که در تحقیقات دیگر انجام نشده است. در نهایت بر اساس یافته های بدست آمده، الگویی جهت پیش گیری از اعتیاد ارائه نیز ارائه می شود.

براساس آنچه که در بالا توضیح داده شد آسیب های اجتماعی به مقوله مضللات موجود در سطح جامعه در پی خود مشکلاتی را به بار آورده و موجب می شود که در روند پیشرفت جامعه تعلل ایجاد شده و جامعه از مسیر سعادتش باز بماند. از سویی در بین انواع مختلف آسیب اجتماعی، اعتیاد به عنوان معضل بسیار جدی تلقی شده به طوری که اعتیاد به منزله یک آسیب اجتماعی است که در سهم خود از مناظر گوناگون در دایره وسیعی از اندیشه های مختلف تحت تعریف واقع شده و مورد بررسی اندیشمندان در سرتا سر جهان قرار گرفته است. اعتیاد دارای تاریخچه ای مفصل در سطح جهان و همچنین ایران بوده به طوری که در ابتدا از آن در جهت اهداف گوناگون استفاده شده و رفته رفته در سطح جهان روبه پیشرفت و گستردگی قدم نهاده است. اهمیت اعتیاد به مواد مخدر در سطحی است که به تبع خود دارای نظریات گوناگون بوده که هر کدام از هر دسته از نظریه پردازان با رویکردهای خویش نسبت به بررسی این مقوله پرداختند. مواد مخدر دارای انواع مختلفی بوده که هر کدام در سطح و حیطه خود موجب ایجاد مضرات و مشکلات در سطح جامعه شده به طوری که بررسی انواع این مواد برای جلوگیری از آن ضروری بنظر می رسد. پیامدهای مواد مخدر در ابعاد گوناگون جسمی، روحی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و .. قابل نمایان است که بررسی آن بسیار حائز اهمیت بوده چرا که بالتبع آن مشکلات بسیاری دامن گیر افراد جامعه می باشد.

فصل سوم

روش شناسی تحقیق

3-1- مقدمه

در این فصل به معرفی چگونگی انجام تحقیق پرداخته می شود. بطوریکه از ابتدای امر گام هایی را که در راستای بررسی سؤال های پژوهش، با بهره گیری از روش های کیفی و کمی در بعد انجام مصاحبه و ساخت پرسشنامه و روایی و پایایی و نحوه بدست آوردن مدل و اعتبارسنجی آن و چگونگی تجزیه و تحلیل داده ها برداشته می شود، به تفصیل معرفی و توضیح داده می شود.

3-2- روش پژوهش

روش پژوهش حاضر روش تحقیق آمیخته (ترکیبی)ⁱ است. روش تحقیق آمیخته، انتخاب روش های تحقیق کیفی و کمی مناسب و ترکیب مطلوب آن ها می باشد به گونه ای که میان اهداف تحقیق، شیوه گردآوری داده ها و تحلیل آن ها، برای پاسخ به اهداف و سئوالات تحقیق، سازگاری لازم برقرار گردد. در این صورت، علاوه بر منظور داشتن ابعاد اندازه پذیر پدیده های مورد مطالعه، سایر ابعاد این پدیده ها نیز مورد توجه قرار می گیرد (بازرگان، 1387: ص 28 و 22). به کارگیری این روش کمک خواهد کرد تا با بهره گیری از روش های مختلف و متعدد، مساله از چند بعد مورد توجه قرار گیرد (مهرعلی زاده، 1392) که در زیر بصورت مفصل توضیح داده می شود:

روش جمع آوری اطلاعات در پاسخ به سوال اول و دوم پژوهش، از بین چهار روش اصلی که مارشال و راسمنⁱⁱ برای جمع آوری اطلاعات در تحقیق کیفی نام برده اند، شیوه بررسی اسناد و مدارک و یا روش کتابخانه ای است. در واقع یکی از مهم ترین بخش های هر کار تحقیقی رجوع به منابع موجود در کتابخانه ها و پایگاه های اطلاعاتی است. اگر محقق با استفاده از مدارک و اسناد می خواهد تحقیق کند، همچون در پاسخ به

ⁱ. Mixed Method

ⁱⁱ. Marshall & Rossman

سوال اول پژوهش، باید بداند که بیشتر منابع را می‌تواند در کتابخانه‌ها و پایگاه‌های اطلاعاتی آنلاین پیدا کند، از این‌روست که روش استفاده از اسناد و مدارک را روش کتابخانه‌ای نیز می‌نامند. حتی در پژوهش‌هایی که بصورت کمی انجام می‌شود، بر محقق و پژوهشگر لازم است شیوه‌های صحیح بررسی اسناد و مدارک را فرا بگیرد، چراکه هیچ تحقیقی نباید بدون آگاهی از تحقیقات قبلی در زمینه مورد نظر صورت گیرد، چه بسا که موضوع مورد نظر محقق، بارها از زوایای مختلف مورد بررسی قرار گرفته باشد. بنابراین «بررسی اسناد یکی از روش‌های شناخته شده است که پژوهشگر می‌تواند از آن به‌منظور پاسخ به پرسش‌های تحقیق خویش استفاده کند. صاحب‌نظران روش مزبور را جامع‌ترین روش می‌دانند زیرا این شیوه نوعی استراتژی تحلیلی بوده و این روش از سایر روش‌های کیفی، عینی‌تر است» (مارشال و راسمن، 1377: 119). پس با شیوه بررسی اسناد و مدارک و یا روش کتابخانه‌ای با مراجعه به اسناد همچون کتب، مقالات و تالیفات مرتبط با موضوع پژوهش، به دو سوال اول پژوهش پاسخ داده شد.

در ادامه و برای پاسخ به سوالات دیگر پژوهش (سوالات سوم تا پنجم)، از روش پدیدارشناسی استفاده گردید. پدیدارشناسی به معنای مطالعه تجربه‌زیسته یا جهان‌زندگی است که توسط یک فرد زیسته و تجربه می‌شود و به معنای جهان یا واقعیتی جدای از انسان نیست. در رویکردهای پژوهشی پدیدارشناسی دو روش پدیدارشناسی توصیفی (هوسرل) و پدیدارشناسی تفسیری (هایدگر) مطرح است که گرچه محققان هر دو تجربه‌زیسته را بررسی می‌کنند، اما در رویکرد پدیدارشناسی توصیفی، توصیف پدیده و تجربه‌زیسته بدون تفسیر انجام می‌شود و توصیفی دقیق، مشروح و با ارائه دسته‌بندی‌ها و طبقه‌بندی‌هایی از تجارب صورت می‌گیرد، و در پدیدارشناسی تفسیری هایدگر توصیف، هدف اصلی محقق نیست و به وضوح تفسیر معانی تجارب زیسته افراد توسط محقق انجام می‌شود (ماستاکاس،^۱). لذا در پژوهش حاضر بر اساس روش پدیدارشناسی توصیفی هوسرل جهت دستیابی به تجارب زیسته متخصصان اقدام گردید.

به سوالات دیگر پژوهش نیز با روش کمی و از نوع نوع توصیفی - پیمایشی پاسخ داده شد. به این دلیل توصیفی که "هدف محققان از انجام پژوهش، توصیف عینی، واقعی و منظم خصوصیات یک موقعیت یا یک موضوع است" (نادری و سیف نراقی، 1378، 72). پیمایشی از این جهت که پژوهشگران برای کشف نظریات و عقاید

^۱. Moustakas

معلم‌ان از پرسشنامه استفاده می‌کنند. در آخر نیز داده‌های بدست آمده از طریق پیمایش با مدل معادلات ساختاری تحلیل و مورد بررسی قرار گرفت.

3-3- ابزارهای اندازه‌گیری

در قسمت روش اسنادی طبق فرایند اجرای روش اسنادی (صادقی فسایی و عرفان منش، 1394)، ابتدا بر اساس موضوع، اهداف و سوالات پژوهش، به بررسی اکتشافی پیشینه پژوهش در پایگاه‌های اسنادی همچون کتابخانه‌ها و پایگاه‌های داده‌های علمی مانند نورمگز، ساینس دایرکت، مگ ایران، مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و پرداخته شد. جمع‌آوری منابع مرحله‌ای جدا از مطالعه آنها نیست زیرا با مطالعه بیشتر و عمیق‌تر است که زوایای آشکار و پنهان موضوع مشخص شده و پژوهشگر را به سمت بررسی‌های عمیق‌تر رهنمون می‌سازد. خواندن متون بیشتر، پرداختن به ابعاد گوناگون یک موضوع را افزایش می‌دهد. بنابراین در این مرحله پژوهشگران، بر اساس اهداف و جهت‌گیری مطالعه به دسته‌بندی منابع پرداختند و باید توجه داشت که همه منابع دارای ارزش علمی و محتوایی یکسانی نیستند و به برخی از آنها ممکن است یک بار و برخی دیگر، چندین نوبت مراجعه شود. لذا از بین منابعی که در مرحله بررسی اکتشافی بدست آمد، دست به گزینش زده و در مرحله بعد از منابع انتخاب شده، در پاسخ به سوالات پژوهش با فیش برداری کار جمع‌آوری داده انجام گردید.

در بخش مربوط به روش پدیدارشناسی نیز برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته و نیز به شیوه گفت‌وگوی دو طرفه استفاده شد. محاسبه‌ی نیمه ساختار یافته جزو یکی از شایع‌ترین انواع مصاحبه محسوب می‌شود که در پژوهش‌های کیفی از آن بهره‌گیری می‌شود. مصاحبه نیمه ساختاریافته میان دو واحد نهایی مصاحبه ساختار یافته و بدون ساختار واقع می‌شود که برخی اوقات مصاحبه عمیق نامیده می‌شود. در آن از کلیه افراد پرسش‌های مشابهی سوال می‌شود، ولی آنها برای جوابدهی کاملاً آزاد هستند و به هر روشی که علاقه داشته باشند پاسخگو هستند. در این گونه موارد کنترل و مدیریت رمزگردانی جواب‌ها و دسته‌بندی آنها بر عهده پژوهشگر می‌باشد. بنابراین در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه با متخصصان تجربه‌های زیسته آنها در ارتباط با موضوع پژوهش بدست آمد. در واقع بعد از انجام مصاحبه‌ها پاسخ‌های ارائه شده به صورت متن یا صوت در قالب یک مجموعه بر روی کاغذ پیاده‌سازی و جمع‌بندی گردید.

همانطور که ذکر شد جمع‌آوری اطلاعات در بخش اول بصورت کیفی بود که با مراجعه به منابع موجود و از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته صورت گرفت تا مولفه‌های اساسی جهت طراحی و ارائه الگو و متد آموزشی در راستای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی با اولویت اعتیاد شناخته شود و از روی مولفه‌های فوق پرسشنامه اعتیاد

تنظیم شد چرا که رایج ترین وسیله جمع آوری اطلاعات در تحقیقات پیمایشی پرسشنامه می باشد، لذا در پژوهش حاضر نیز برای جمع آوری اطلاعات در بخش کمی از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد و از طریق توزیع پرسشنامه به صورت دستی و حضور محققان در مدارس، اطلاعات جمع آوری گردید. در ضمن جهت تنظیم پرسشنامه از منابع مرتبط و با روش کیفی استفاده شد و پرسشنامه به صورت طیف لیکرت 5 درجه ای از خیلی مخالفم (+1) تا خیلی موافقم (+5) تنظیم گردید. پرسشنامه مذکور در دو بخش تهیه شد، بخش اول به اطلاعاتی راجع به ویژگی های جمعیت شناختی پاسخگویان اختصاص دارد و بخش دوم شامل 125 سوال و 21 مولفه است که در جدول شماره 3-1 ذکر شده است.

جدول 3-1: مولفه ها و سوالات پرسشنامه محقق ساخته

ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز، جهت سوق دادن افراد به اعتیاد چیست؟						
مؤلفه‌ها		گزاره‌ها	خیلی مخالفم	خیلی موافقم	نه موافقم نه مخالفم	خیلی موافقم
علل فردی	1	ابتلا به بیماری‌های جسمی				
	2	کسب درآمد از راه خرید و فروش مواد				
	3	سوءاستفاده جنسی از کودکان				
	4	خجالتی بودن و گوشه‌گیری				
	5	تقلید از بزرگسالان معتاد				
	6	تقویت قوای جنسی				
	7	ناتوانی در نه گفتن به دیگران				
	8	نگرش مثبت فرد به مواد مخدر				
علل مربوط به خانواده	9	اعتیاد پدر و مادر				
	10	مدیریت ضعیف والدین.				
	11	جدایی پدر و مادر				
	12	بی‌اعتقادی والدین				
	13	سهل‌گیری والدین				
	14	نظم و انضباط سخت‌گیرانه				
	15	مرگ والدین				
	16	توقعات بی‌جای والدین				
عوامل اجتماعی	17	ارزش‌ها و هنجارهای موافق با مصرف مواد مخدر				
	18	در دسترس بودن و ارزان بودن مواد				
	19	محیط شغلی و نوع شغلی مستعدکننده افراد به اعتیاد				
	20	عدم برخورد قاطع با مواد فروشان				
	21	اجازه ورود نوجوانان به قلیان‌سراها				
عوامل مربوط به مدرسه	22	استرس‌های شدید تحصیلی				
	23	ترک تحصیل				
	24	غیبت‌های مکرر از مدرسه				
	25	قلدری در مدرسه				
	26	کمبود امکانات ورزشی و تفریحی در مدرسه				
	27	روابط نامناسب بین دانش‌آموزان و معلمان و کارکنان				
ضعف اجرایی	28	فقدان وجود ساختار مناسب پیشگیری در سطح دستگاه‌های فرهنگی و پیشگیری کشور				
	29	ضعف نظام رصد وضعیت مصرف مواد و عوامل آن در سطح کشوری و استانی و در دسترس نبودن اطلاعات مورد نیاز و روزآمد				

					توجه ناکافی به نقش عوامل کلان اقتصادی و اجتماعی در پیشگیری از اعتیاد	30	
					کمیود مهارت و دانش برای برنامه ریزی در مداخلات جامعه محور	31	
					ضعف پیوند در درون و بین برنامه های پیشگیری و سایر راهبردهای کاهش تقاضا	32	
راهکارهای مقابله با عوامل زمینه ساز اعتیاد چه می تواند باشد؟							
					از سازمان های جامعه محور قابلیت های بخش خصوصی نیز باید حداکثر استفاده در اجرای برنامه ها به عمل آید	33	سیاست های مطلوب اجرایی
					استفاده از همکاری های بین المللی و تجارب دیگر کشورها در مداخلات باید مورد توجه قرار گیرد	34	
					باید با در نظر گرفتن شیوع مصرف مواد گوناگون، عوارض آنها و تغییرات بروز مداخلات پیشگیرانه متناسب در کانونهای هدف مورد توجه واقع شود	35	
					تجدید نظر درباره قوانین مبارزه با مواد مخدر	36	
					اصلاح ساختار نظارتی و اجرایی	37	راهکارهای مربوط به خانواده
					گذشت در خانواده ها	38	
					جدا کردن کودکان از خانواده های معتاد	39	
					درک فرزندان توسط پدر و مادر	40	
					ایجاد محیط امن و آرامش در خانواده	41	
					تاکید بر تشکیل خانواده و ازدواج	42	
					والدین باید پشتوانه مادی و معنوی فرزندان در موقعیت های شغلی، تحصیلی و... باشند	43	
					طراحی و تدوین نظام رصد تعیین کننده های اجتماعی اعتیاد و ارائه گزارش سالیانه	44	برنامه های ملی و پروژها
					تدوین سند راهبردی تعیین کننده های اجتماعی اعتیاد و حمایت یابی برای تحقق آن	45	
					مطالعه ابعاد جرم شناختی قوانین مرتبط با مصرف مواد و اعتیاد	46	
					آسیب شناسی نظام مدیریت درون سازمانی و بین سازمانی پیشگیری از اعتیاد	47	
					آموزش برنامه های پیشگیری در مراکز آموزشی	48	پیشگیری های آموزشی محور
					توجه مسئولان آموزشی به نیازهای افراد تحت آموزش	49	
					اصلاح روش تدریس و نحوه برخورد معلم با دانش آموزان	50	
					آموزش عزت نفس	51	
					آموزش تصمیم گیری های مسئولانه در برابر اعتیاد	52	
					آموزش رشد ارتباطات بین فردی	53	

					ایجاد روحیه امر به معروف و نهی از منکر و همدلی بین مردم	54	راهکارهای سیاسی - اجتماعی
					نظارت هرچه بیشتر مأموران انتظامی در مناطق پایین شهر و دورافتاده	55	
					مبارزه شدید با قاچاقچیان مواد مخدر و برخورد اصلاحی با معتادان	56	
					قاطعیت در اجرای قوانین و مبارزه با مواد مخدر	57	
					نمایش دادن دوستی های ناباب و عواقب حاصل از آن، از طریق فیلم و رسانه های دیگر	58	
					شناسایی کانال های ارتباطی و روش های جذب افراد به اعتیاد و طرز نفوذ میان نوجوانان و کور کردن این بسترها	59	
					نمایش دادن فیلم ها و سریال های سازنده که رابطه دینداری و دوری از اعتیاد را مشخص می سازد	60	
					جلوگیری از ورود مواد مخدر به کشور	61	
					ایجاد شعبه های ویژه در دادگستری جهت رسیدگی به متهمین مواد مخدر بازدارنده ای برای استعمال مواد مخدر است.	62	
					جریمه نقدی معتادان، قاچاقچیان و توزیع کنندگان مواد	63	
					تنبیه جسمی معتادان، قاچاقچیان و توزیع کنندگان مواد مخدر	64	
					زندان کردن معتادان، قاچاقچیان و توزیع کنندگان مواد مخدر	65	پیشگیری های امنیتی، قانونی و تنبیهی
					اعدام معتادان، قاچاقچیان و توزیع کنندگان مواد مخدر	66	
					تصویب قانون جامع و همه سو نگر در حیطه مواد مخدر در مجلس	67	
					نظارت مستمر بر حسن اجرای قوانین به خصوص قوانین موجود برای پیشگیری	68	
ابعاد و مؤلفه های زمینه ساز جهت سوق دادن افراد به سمت اعتیاد از منظر متخصصان چیست؟							
					پیرامون بد مدارس و نبود نظارت از آن زمینه ای برای اشاعه اعتیاد است.	69	وضعیت نامناسب مدارس و رفتارهای نامطلوب عوامل آن
					عدم بررسی مکرر وضعیت تحصیلی دانش آموزان توسط متخصصان حاضر در مدرسه	70	
					فقدان رابطه دوستانه و خوب بین عوامل مدرسه و دانش آموزان	71	
					نقل مکان دانش آموز از یک مدرسه به مدرسه دیگر	72	
					تربیت دانش آموزان بی کفایت و بدون مسئولیت	73	

					وجود تبعیض در بین دانش آموزان از سوی عوامل مدرسه	74	
					عدم حمایت معلمان و مربیان از دانش آموزان	75	
					ضعف رسانه‌ها در تقویت افراد	76	ضعف رسانه‌ها
					زیان‌بار بودن برنامه‌های رسانه‌ها	77	
					فقدان آموزش لازم در جهت استفاده درست رسانه‌ها توسط سازمان‌های مربوط	78	
					عدم وجود انحصار و محدودیت برای برخی از برنامه‌ها و فیلم‌ها	79	
					فقدان ارزش‌های معنوی و اخلاقی در منطقه محل سکونت	80	محل سکونت
					شیوع خشونت و اعمال خلاف در منطقه محل سکون	81	
					قرار داشتن در شهرهای مرزی که به سهولت نسبت به سایر جاها مواد مخدر وارد می‌شود	82	
					هیجان‌طلبی و پرخاشگری	-83	راهکارهای منحصر به فرد افراد
					بیش‌فعالی	-84	
					نقص توجه	-85	
					اختلال سلوک	-86	
					تمرد و عصیانگری	-87	
					مهارت‌های شناختی و اجتماعی ضعیف مثل کم‌رویی	-88	
راهکارهای موجود از جانب متخصصان برای غلبه بر زمینه‌های اعتیاد چیست؟							
					اشاعه فرهنگ عدم استفاده از مواد مخدر توسط مراجع تقلید و واعظان	-89	راهکارهای دینی
					تشریح التزام مردم به انجام واجبات دینی در جامعه	-90	
					هم راستا نمودن قوانین مقابله با مواد مخدر با اعتقادات و الزامات دینی	-91	
					استفاده از ظرفیت‌های اماکن مذهبی نظیر مساجد و حسینیه‌ها برای استغناء افراد از جهت باورهای دینی	92	
					عنایت نسبت به مسائل خطرزا و محافظ در حیطه مواد مخدر	93	توجه به مبانی مهم پیشگیری از اعتیاد
					در نظر گرفتن ملزومات و مسائل و شرایط هر جامعه	94	
					استفاده از چند برنامه و روش برای اثرگذاری بهتر در مقابله با مواد مخدر	95	
					داشتن حس تعصب و وفاداری نسبت به سازوکار، محتوا و چهارچوب برنامه تنظیم شده	96	
					به وجود آوردن بازی‌ها و سرگرمی‌های سالم و خوب در راستای عدم روی آوردی افراد به اعتیاد و مواد مخدر نیاز است.	97	پیشگیری از حیث

ویژگی‌های فردی افراد	98	ثبت‌نام فرزندان در انواع مجموعه‌های هنری و ورزشی در جهت مشغول نمودن ایشان به مسائل درست و سالم				
	99	مواظبت نمودن از افرادی که مستعد گرفتاری در دام اعتیاد از لحاظ روانی هستند				
	100	سعی در تربیت فرزندان به صورت اجتماعی به طوری که ایشان بتواند دارای ویژگی‌های برونگرایی شده و پویا بزرگ شود				
	101	تشخیص دادن افرادی که از نظر روانی و هیجانی تعادل ندارند				
شناخت، تبیین و توجیه فرزندان	102	شناخت فعالیت نوجوانان				
	103	شناخت دوستان نوجوانان				
	104	تشویق و حمایت از فرزندان در حین انجام کار نیک				
	105	صادق بودن با فرزندان در راجع به مواد مخدر				
	106	استفاده از اندوخته‌ها و تجربیات خود برای فرزندان				
	107	عدم پذیرش کشیدن سیگار فرزندان توسط والدین				
	108	نظرخواهی از فرزندان در حیطه مواد مخدر				
	109	آشنایی با شیوه‌های موثر ارتباط با فرزندان جهت شناخت ایشان				
دولت و خانواده چه متدهای آموزشی را می‌تواند در راستای مقابله با مواد مخدر اتخاذ نماید؟						
متدهای آموزشی مربوط به دولت	110	آموزش مهارت‌های زندگی در بدو ورود کودکان به محیط‌های آموزشی توسط دولت				
	111	کاهش تورم و اشتغالزایی توسط دولت لازم				
	112	آموزش به خانواده‌ها در کم کردن قضاوت و سرزنش در خانواده توسط ارگان‌های ذی‌ربط دولتی				
	113	ایجاد قابلیت‌های آموزشی در سازمان‌های دولتی مرتبط با پیشگیری از اعتیاد				
	114	بررسی و رصد مستمر برنامه‌های آموزشی پیشگیری از اعتیاد توسط دولت				
	115	تقویت دانش متخصصان مقابله با اعتیاد با ایجاد مراکز آموزشی اعتیاد در سطح کشور توسط دولت				
	116	حمایت از تشکلات و سازمان‌های پژوهشی در راستای آموزشی در حیطه اعتیاد توسط دولت				
	117	ایجاد زمینه و بستر مطلوب و مناسب برای تشکلات جامعه‌محور آموزش مقابله با اعتیاد				

					تقویت سطح مشارکت و دانش آموزشگران تشکلات جامعه محور	118	
					ادغام پیشگیری از اعتیاد در نظام شبکه های بهداشتی	119	
					ایجاد و گسترش برنامه های پیشگیری از اعتیاد در فضای مجازی از طریق کمک به ایجاد سایت ها و وبلاگ های فعال	120	
					آموزش نحوه درست انتخاب دوستان توسط خانواده	121	متدهای آموزشی مربوط به خانواده
					آموزش کنترل خشم به فرزندان توسط خانواده	122	
					آموزش نحوه کنترل افکار و اعمال در برابر مسائل زندگی به وسیله خانواده ها	123	
					آموزش نحوه تشخیص مواد مخدر توسط خانواده برای فرزندان	124	
					آموزش ایاب و ذهاب به مکان های دور از مواد مخدر توسط خانواده ها به فرزندان	125	

منبع: یافته های پژوهش (بخش کیفی)

3-4- روایی و پایایی

منظور از روایی یک آزمون این است که نیاز آزماینده را بر طرف کند، یعنی آزمون باید چیزی را اندازه بگیرد که برای آن ساخته شده است (شوئر، 1377: 65) و منظور از پایایی ابزار نیز که از آن به اعتبار، دقت و اعتماد پذیری نیز تعبیر می شود عبارت است از این که اگر یک وسیله اندازه گیری که برای سنجش متغیر و صفتی ساخته شده در شرایط مشابه در زمان و مکان دیگر مورد استفاده قرار گرفت نتایج مشابهی از آن حاصل شود (حافظ نیا، 1383). در بخش کیفی در ارتباط با روایی سوالات مصاحبه لازم به ذکر است در طراحی سوالات با روش پدیدارشناسی طبق پژوهش پروری (1398: 95)، یا ماستاکاس (1994) و کرسولⁱ (2007: 83) مهم این هست که افراد موضوع مورد مطالعه را چگونه تجربه کرده اند؟ یا افراد چه چیزی در مورد موضوع مطالعه تجربه کرده اند؟ حتی پژوهشگر می تواند روی بخش خاصی از تجربیاتی که فرد بیان می کند، متمرکز و سوالات جزئی تر جهت بررسی عمیق تر طرح نماید و بطور کلی در این پژوهش ابتدا در زمینه موضوع پژوهش مقالات موجود، مطالعه و بعد از اشراف به حیطه موضوعی، برای اخذ تجربه زیسته نمونه آماری، با مشورت از اساتید علوم تربیتی و روان شناسی، سوالاتی طراحی گردید. در نهایت برای رسیدن به اعتبار پذیری، انتقال پذیری و اعتماد یا تایید پذیری سوالات مصاحبه و پاسخ های مشارکت کنندگان از معیار های چهار گانه منسوب به لینکالن و

i. Creswell

کوباⁱ (1985) استفاده خواهد شد؛ در واقع آن ها در این رابطه، با عنوان قابلیت اعتماد از رعایت چهار معیار شامل: باور پذیری (اعتبار)، اطمینان پذیری، انتقال پذیری و تایید پذیری نام برده اند. در این پژوهش، برای دستیابی به اعتبار پژوهش، از تکنیک کنترل از سوی اعضا استفاده می شود. مشارکت کنندگان در پژوهش، موجه ترین افراد برای تعیین قابلیت اعتماد هستند؛ که از طریق جک کردن توسط اعضا این امر اتفاق می افتد. به گونه ای که در این پژوهش، رونوشت مصاحبه و گزارشی از پرسش های مطرح شده و پاسخ های نمونه آماری در اختیار آنان قرار می گیرد و سپس اصلاحاتی که آنان در متن مصاحبه انجام خواهند داد، در نظر گرفته می شود. رسیدن به قابلیت انتقال، با استفاده از تکنیک هایی مانند توصیف فربه از مجموعه داده های مطالعه شده در طول گردآوری داده ها، استفاده از رویه های ویژه کد گذاری و تحلیل نماد ها، نشانه ها و سایر موارد در مرحله تحلیل داده که به اطمینان از قابلیت انتقال کمک می کند (آندرسⁱⁱ، 2003)، صورت می گیرد. از این رو سعی بر این خواهد بود تا تمام جزئیات پژوهش از نمونه گیری تا فرایند گردآوری و تحلیل داده ها به طور کامل شرح داده شود. برای دستیابی به قابلیت اطمینان نیز، از روش توصیف توسط همپایان استفاده می شود. بدین منظور، یافته ها در مراحل مختلف در اختیار یک نفر از مطلعان آموزش عالی قرار می گیرد. لازم به ذکر است که قابل تایید بودن، به عینیت نتایج مطالعه اشاره دارد و با همخوانی نظر دو فرد مستقل راجع به دقت، ارتباط و معنی داده ها سنجیده خواهد شد (محسن پور، 1390). در بخش کمی نیز در ارتباط با روایی پرسشنامه محقق ساخته باید اذعان داشت که از تحلیل عاملی تاییدی جهت بررسی روایی سازه استفاده شد و پایایی پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ مورد تایید قرار گرفت. در واقع، در بخش ابتدایی یافته های کمی تحقیق از طریق نرم افزار Smart-PLS3 میزان روایی سازه و آلفای کرونباخ مولفه های تحقیق قید شده است و نشان می دهد که از روایی و پایایی مناسب برخوردار است.

3-5- جامعه مورد بررسی، روش نمونه گیری و حجم نمونه

3-5-1- جامعه

در بخش تحلیل اسنادی جامعه پژوهش شامل کلیه کتب، مقالات و متون دیگری بود که در ارتباط با موضوع پیشگیری از اعتیاد در داخل و خارج از کشور توسط پژوهشگران تدوین شده است. برای انجام مصاحبه نیز، جامعه پژوهش شامل کلیه متخصصان رشته علوم اجتماعی، علوم تربیتی و روانشناسی از دانشگاه های سراسر کشور

i. Lincolen & Guba

ii. Andreas

بودند. در بخش کمی نیز جامعه آماری این پژوهش کلیه معلمان متوسطه دوم شهر اردبیل به تعداد 5600 نفر در سال تحصیلی 1401-1402 بودند که به فعالیت اشتغال داشته اند.

3-5-2- حجم نمونه و روش نمونه گیری

برای مطالعه یک موضوع لازم نیست که همه آن جامعه مورد مشاهده و بررسی قرار گیرد، بلکه در اغلب موارد مشاهده جزئی از آن کافی است. به تعبیر دیگر در بیشتر تحقیقات، نمونه گیری، محقق را به مقصود می رساند (سرایی، 1372). در این پژوهش در بخش تحلیل اسناد و متون از بین منابعی که در مرحله بررسی های اکتشافی به دست آمد، پژوهشگران دست به گزینش یا نمونه گیری زدند. اسکات چهار معیار برای گزینش منابع معرفی می کند (اسکات،ⁱ 1990: ص 6): داشتن اصالت، اعتبار، نمایا بودن و معنادار بودن. در روش اسنادی، عمدتاً نمونه گیری به دو شیوه انجام می شود: 1. اکثر نمونه گیری ها به شیوه ای تعمیدی و نظری انجام می شود (فلیک، 1392: ص 279)؛ یعنی با توجه به محور ها و اهداف پژوهش و با عنایت به رویکرد نظری خاص، پژوهشگر دست به انتخاب از بین منابع می زند. 2. در مواردی که منابع معدودی در مرحله بررسی های اکتشافی شناسایی شده باشد، باید از نمونه گیری «انباشتی» (گلوله برفی) استفاده کرد؛ یعنی با استفاده از فهرست منابع و ماخذ پژوهش های مشابه، محقق به سمت منابع بیشتر (صادقی فسایی و عرفان منش، 1394: ص 74) هدایت می شود. پس در این پژوهش با توجه به منابع شناسایی شده و تعداد آنها، از هر دو روش های نمونه گیری ذکر شده استفاده شد.

در بخش مربوط به روش پدیدارشناسی نیز حجم یا تعداد نمونه آماری جهت انجام مصاحبه از بین جامعه پژوهش، بسته به اشباع یا کفایت نظری انتخاب شد. بطوریکه برای انتخاب نمونه پژوهش و تعداد آنها، رویکرد هدفمند ملاکی و معیار اشباع نظری مورد استفاده قرار گرفت. در تحقیقات پدیدارشناسی طبق پژوهش پروری (1398: 98)، نمونه مورد نیاز حداقل 6 و حداکثر 50 هست و با توجه به رویکرد اشباع نظری در مصاحبه از 24 نفر از متخصصان اطلاعات جدید به دست نیامد و مصاحبه متوقف شد. در بخش کمی نیز با روش نمونه گیری خوشه ای و از طریق فرمول کوکران 359 نفر به عنوان نمونه انتخاب گردید و بر روی این تعداد معلمان، پرسشنامه محقق ساخته به صورت تصادفی ساده عرضه شد.

3-6- شیوه های تجزیه و تحلیل اطلاعات

ⁱ. Scott

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و اطلاعات و اسناد و محتوایی که از طریق فیش برداری بدست آمد و همچنین داده‌های مصاحبه‌ها، روش نظام دار منسوب به استراس و کوربینⁱ (2008)، در سه مرحله کد گذاری باز، محوری و گزینشی جهت تحلیل استفاده شد. به عبارت دیگر، بر اساس این رویکرد، تحلیل مصاحبه‌ها و داده‌های مستخرج از اسناد پژوهشی در چند سطح صورت گرفت. در مرحله کد گذاری باز متن مکتوب مصاحبه‌های متخصصان و داده‌های مستخرج از اسناد پژوهشی به دقت از سوی پژوهشگر خوانده و به اجزای کوچکتری تقسیم شد. این اجزا در یک فرایند دائمی، مقایسه، مفهوم پردازی و مقوله بندی گردید. در کد گذاری محوری، مقوله‌هایی که در مرحله پیشین شناسایی شد، نظم بیشتری یافته و با ترکیب جدیدی به یکدیگر مرتبط شدند. این فرایند به این شکل صورت می‌پذیرد که مقوله‌های کلی تر شناسایی شده و ارتباط آنها با هم روشن شود. در نهایت، یک کد گذاری گزینشی که در واقع روایتی از جمع بندی یافته‌های پژوهش هست، برای هر سوال پژوهش و مصاحبه مشخص شد. در بخش کمی نیز برای تحلیل داده‌های بدست آمده از طریق پرسشنامه محقق ساخته نرم‌افزار Smart-PLS3 و SPSS22 مورد استفاده قرار گرفت.

i. Strauss & Corbin

فصل چهارم

یافته‌های پژوهش

4-1- مقدمه

در این قسمت به ترتیب سوالات پژوهش مطرح و داده‌ها و یافته‌های مربوط به هر سوال ذکر می‌شود. بایستی اذعان داشت سوالات 1 تا 5 به صورت کیفی بررسی، داده‌ها استخراج شده و در قالب جداول ذکر شده است. همچنین سوالات 6 تا 11 نیز به صورت کمی بوده و نتایج در قالب اعداد و ارقام به نمایش گذاشته شده است.

4-2- بخش کیفی

4-2-1- ابعاد و زمینه‌های سوق دادن افراد به اعتیاد از منظر پژوهش‌ها و متون

1- در پژوهش‌های انجام شده، ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز جهت سوق دادن افراد به سمت اعتیاد کدام‌اند؟

جدول 4-1- ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز جهت سوق دادن افراد به اعتیاد در پژوهش‌های انجام شده

کد گذاری گزینشی	کد گذاری محوری	کد گذاری باز
ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز جهت سوق دادن افراد به اعتیاد در پژوهش‌های انجام شده	علل فردی	ابتلا به بیماری جسمی - تحت آزار جسمی قرار گرفتن - کسب درآمد از راه فروش مواد مخدر - سوءاستفاده جنسی قرار گرفتن در کودکی - خجالتی بودن و گوشه‌گیری - تقلید از بزرگسالان معتاد - تقویت قوای جنسی - شرکت در مجالسی که همراه با استعمال مواد مخدر باشد - تمایل به افزایش توان و انرژی برای کار - فرار از بحران‌های زندگی (برجاس و همکاران، 1390) ناتوانی در نه گفتن - فشار گروه دوستان - سوءاستفاده از معتادان قدیم از جدید - هنجارهای انتزاعی (منصوریان و همکاران، 1395) وسوسه به طرق گوناگون به مواد مخدر - بهانه‌آوری برای مصرف مواد - غرور - باورهای اشتباهی چون من معتاد نمیشوم (خمرنیا و پیوند، 1397)

	ضعف شخصیتی و هویتی افراد-گهگیری به معنای فقدان کف نفس و نقصان نیروی خود داری-نگرش مثبت به مواد مخدر-کنجکاوی نسبت به مواد مخدر-ضعف اعتماد به نفس-نقص مهارت‌های ارتباطی-روان‌نژندی حاصل از تقابل خود و فراخود با انگیزش‌های نهاد-افسردگی‌های شدید (داوودی، 1392)
علل مربوط به خانواده	اعتیاد پدر و مادر به مواد مخدر-تشنج و نزاع در سطح خانواده-مدیریت ضعیف والدین در خانواده-اختلالات عاطفی در سطح خانواده-جدایی پدر و مادر و به عبارتی طلاق-بی‌اعتقادی والدین (داوودی، 1392) رفتار سرد و بی‌عاطفه مادر-استفاده پدر و مادر از الکل و مواد مخدر به عنوان الگو-والدین سهل‌گیر-صمیمیت کم والدین با هم‌دیگر-خصومت والدین-نظم و انضباط سخت‌گیرانه-بدرفتاری و سوء استفاده از کودکان-پایش و نظارت ضعیف والدین-گرفتاری‌های والدین-اختلافات بین والد و کودک در خانه-نداشتن امید و آرزو برای کودکان توسط والدین-فقدان نظم و انضباط در خانه (بهراد، 1394) تنش‌های بسیار شدید در خانواده‌ها-دلبستگی و پیوند هیجانی ضعیف با والدین (نوری، 1393) روابط خصمانه با خواهر و برادر-حمایت نشدن از سوی والدین-حقیر و بی‌ارزش بودن بین اعضای خانواده-شیوه فرزندپروری آزاد و رها شده-احساس رهاشدگی بین اعضای خانواده-محرومیت هیجانی از سوی اعضای خانواده (آهون و همکاران، 1393) مرگ والدین-وجود ناپذیری اعضای خانواده-عدم ابراز علاقه به همدیگر در خانواده-توقعات بیجا و بیش‌ازحد والدین-حمایت افراطی توسط والدین-بی‌سرپرستی (برجاس و همکاران، 1390)

	اعتماد بیش از حد به فرزند- عدم کنترل والدین بر ارتباطات فرزندان- عدم حمایت والدین بعد از اعتیاد فرزندان- طرد فرزند معتاد(منصوریان و همکاران، 1395) اجبار از سوی همسر برای مصرف مواد- سابقه اعتیاد در خانواده- رفت و آمد با دوستان معتاد(گروسی و محمدی دولت آباد، 1390) احساس تنهایی در خانواده- اجبار اطرافیان برای ترک برای بار اول- مخفی نگه داشتن مصرف مواد از خانواده- تعداد زیاد فرزندان در خانواده- تعداد زیاد همسر(خمرنیا و پیوند، 1397)
عوامل اجتماعی	ارزش ها و هنجارهای موافق با مصرف- دستیابی و در دسترس بودن مواد- فقر شدید نوجوانان و کودکان- تبلیغ موافق با مصرف مواد مخدر(بهراد، 1394) همسالان مصرف کننده- تشویق همسالان مصرف کننده(نوری، 1393) ارزان بودن مواد مخدر- درگیری با مشاغل کم درآمد و کاذب- کمبود آموزش همگانی- نابرابری در طبقات اجتماعی- بلایای ناگهانی- جنگ و بحرانهای اقتصادی(برجاس و همکاران، 1390) وجود مواد زیاد در محل زندگی- عدم حمایت جامعه بعد از اعتیاد فرد- محیط شغلی مستعد کننده- نوع شغل مستعد کننده- تعطیلی مراکز کاهش آسیبهای اعتیاد در زندانها- عدم برخورد قاطع با موادفروشان- عدم نظارت بر برنامه های کاهش آسیب(منصوریان و همکاران، 1395) سرخوردگی اجتماعی- تحقیر توسط دیگران- اجبار اجتماعی- انگ اجتماعی(گروسی و محمدی دولت آباد، 1390) نزدیک بودن به محل فروش مواد مخدر- نبود نظارت بر توزیع متادون- توزیع رایگان متادون در مراکز ترک اعتیاد- ضعف در قوانین بازدارنده خرید و فروش مواد مخدر- نبود سرگرمی بعد از ترک اعتیاد- اجازه ورود جوانان به قلیان سراها- اصرار دوستان بر مصرف مواد- مهاجرت از روستا به شهر و آشنایی با مواد مخدر(خمرنیا و پیوند، 1397)

عوامل مربوط به مدرسه	استرس‌های شدید تحصیلی-ترک تحصیل- غیبت‌های مکرر- رفتارهای دوگانه معلمان- قلدری در مدرسه- کمبود امکانات ورزشی و تفریحی در مدرسه(داوودی، 1392) شکست تحصیلی- دلبستگی و تعهد ضعیف نسبت به مدرسه- طرد شدن از جانب همسالان - گروه همسالان کجرو- نگرش‌های همسالان نسبت به مواد- فقدان روابط بین‌فردی- بی‌علاقه‌گی نسبت به تحصیل- معاشرت با همسالان مصرف‌کننده مواد(بهراد، 1394) تشویق‌های نامناسب بر رقابت بین دانش‌آموزان-روابط نامناسب بین دانش‌آموزان و معلمان و کارکنان-نبود روابط دوستانه و صمیمی با معلمان-بی‌توجهی معلمان به علایق دانش‌آموزان- نبود جو هیجانی و عاطفی مثبت در سطح مدرسه- نبود روحیه همکاری و کار گروهی در مدارس(نوری، 1393)
ضعف اجرایی	فقدان وجود ساختار مناسب پیشگیری در سطح دستگاه‌های فرهنگی و پیشگیری کشور- تعدد دستگاه‌های مسئول و ضعف هماهنگی این دستگاه‌ها- ضعف نظام رصد وضعیت مصرف مواد و عوامل آن در سطح کشوری و استانی و در دسترس نبودن اطلاعات مورد نیاز و روزآمد- کمبود نیروی انسانی متخصص و نبود ثبات شغلی در دستگاه‌های ستادی و استان‌ها - وجود موانع در برابر تأسیس، فعالیت و مشارکت سازمانهای غیردولتی در برنامه‌های پیشگیری- ناهماهنگی سازمان‌های دولتی و غیردولتی فعال در حوزه پیشگیری - ضعف و نارسایی در تخصیص بودجه و اعتبارات پیشگیری به دستگاه‌ها و استان‌ها- عدم نظارت تخصصی بر نحوه هزینه کرد اعتبارات پیشگیری اختصاصی دستگاه‌ها- بهره‌گیری ناکافی از دانش روز و تجارب بین‌المللی در زمینه پیشگیری- توجه ناکافی به نقش عوامل کلان اقتصادی و اجتماعی در پیشگیری از اعتیاد- دشواری و دیر بازده بودن مداخلات پیشگیرانه- عدم وجود برنامه‌های منسجم کشور برای پیشگیری از اعتیاد- ضعف توجه به تغییر مداوم الگوی مصرف مواد از جمله افزایش شیوع مصرف مواد جدید و کاهش سن اعتیاد- کمبود بودجه و ضعف در تخصیص، هزینه کرد و

	نظارت بر بودجه پیشگیری در ستاد و استانها- در اولویت نبودن پیشگیری در برنامه‌های اجرایی و تخصیص اعتبارات و نیروی انسانی- عدم تعمیق و تداوم فعالیت‌های پیشگیرانه، در سازمان‌های کلیدی به خصوص در صداوسیما، وزارت ارشاد اسلامی، آموزش و پرورش، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت- ضعف دانش پیشگیری و فهم ساده اندیشانه از روشهای اجرای برنامه‌های پیشگیری مثل استفاده بیشتر از روش‌های آموزش مستقیم و اکتفا به توصیه‌های اخلاقی- کمبود مهارت و دانش برای برنامه‌ریزی در مداخلات جامعه‌محور- ضعف پیوند در درون و بین برنامه‌های پیشگیری و سایر راهبردهای کاهش تقاضا- ضعف پژوهش در امر پیشگیری از اعتیاد در کشور- ضعف مداخله مراکز علمی و دانشگاهی در برنامه‌ریزی پیشگیری- ضعف مداخله متخصصان علوم اجتماعی در برنامه‌های پیشگیری -نبود رشته‌های پیشگیری در دانشگاه‌ها و مراکز علمی به عنوان یک حوزه بین رشته‌های علمی- کاهش توجه مسئولان کشور به مشارکت عمومی و اهمیت نقش سازمان‌های غیردولتی در برنامه‌های پیشگیری- تمرکزگرایی و ضعف مشارکت استان‌ها در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری برنامه‌ها- عدم تمایل بخش خصوصی در سرمایه‌گذاری در امر پیشگیری از اعتیاد (سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد، 1390)
علل زیستی و جنسی	نقش وراثت در انتقال ژنتیکی با خصوصیات اخلاقی انحراف به مواد مخدر- نقش سن به خصوص دوران پر بحران نوجوانی برای انحراف به سمت مواد مخدر- نقش جنسیت به معنای در معرض بیشتر قرار گرفتن مردان در قبال اعتیاد با مقاومت کمتر در برابر آن (داوودی، 1392) لغزش به خاطر افزایش مدت زمان رابطه جنسی- شهوت و غریزه جنسی دلیلی بر اعتیاد (خمرنیا و پیوند، 1397)
عوامل اقتصادی و شغل	نداشتن شغل ثابت- کار با ماشین سنگین علل وابستگی به مواد- کار در جاده- اعتیاد همکاران به مواد مخدر- مصرف شیشه برای رانندگی بهتر- مصرف شیشه برای

		کاهش خواب-ساعت زیاد کاری- خستگی بیش از حد ناشی از کار-وسوسه شدن با پول زیاد (خمرنیا و پیوند، 1392)
	مسائل درمانی	پیشنهاد پزشک بر مصرف مواد- تجویز داروهای مخدر با مشوره و پیشنهاد پزشک-عدم پاسخ به درمان در بیمارستان‌ها-تصادف-درد جسمی-نقص عضو و معلولیت-جراحی اعضای بدن(خمرنیا و پیوند، 1397)
	احساس پریشانی، شعف و لذت جویی	احساس افت منزلت و پرستیژ اجتماعی- احساس شعف و شادمانی- احساس انرژی (گروسی و محمدی دولت آبادی، 1390)
	سایر عوامل	لذت جویی- استفاده دارویی- شب‌نشینی- شکست در ازدواج (مطیعی لنگرودی و همکاران، 1392) سرمایه شناختی پایین-خودپنداره ضعیف-ناآشنایی با شیوه‌های شادزیستن و جامعه‌پذیر بودن-ناامیدی و عدم خوشبینی به آینده (پازانی و همکاران، 1395)

مطابق جدول 1 پژوهش‌های صورت گرفته در حیطه اعتیاد عواملی نظیر علل فردی، علل مربوط به خانواده، عوامل اجتماعی، عوامل مربوط به مدرسه، ضعف اجرایی، علل زیستی و جنسی، عوامل اقتصادی و شغل، مسائل درمانی، احساس پریشانی، شعف و لذت جویی و سایر عوامل از جمله عوامل زمینه‌ساز برای ابتلا به اعتیاد در سطح جامعه دانستند.

4-2-2- راهکارهای غلبه بر عوامل زمینه‌ساز از منظر پژوهش‌ها و متون

2- در پژوهش‌های انجام شده، برای غلبه بر عوامل زمینه‌ساز جهت سوق دادن افراد به سمت اعتیاد چه راهکارهایی وجود دارد؟

جدول 4-2- راهکارهای موجود برای غلبه بر عوامل زمینه‌ساز اعتیاد در پژوهش‌های انجام شده

کد گذاری باز	کد گذاری محوری	کد گذاری گزینشی
--------------	----------------	-----------------

راهکارهای موجود برای غلبه بر عوامل زمینه‌ساز اعتیاد در پژوهش‌های انجام شده	برنامه‌های اجتماع مدار	استفاده از شیوه مددکاری اجتماعی - ایجاد برنامه مناسب برای دانش‌آموزان در بعد از مدرسه - ایجاد فرصت‌ها مذهبی مناسب در جامعه - ایجاد فرصت‌های فرهنگی و تفریحی در جامعه - تشکیل و تدوین برنامه‌های ارشاد در سطح اجتماع (داوودی، 1392) ایجاد مراکز تفریحی، فرهنگی و آموزشی برای گذران اوقات فراغت - ایجاد و توسعه مراکز مشاوره در سطح جامعه - ایجاد فضاها و مکان‌های ورزشی (باقری، 1384) جلوگیری از فعالیت موادفروشان - تغییر دیدگاه جامعه نسبت به فردی که در حال ترک است - عدم مجوز برای ورود نوجوانان به قلیان‌سراها - ترک دوستان ناباب - قطع رفت و آمد با افراد معتاد - کم نیاوردن در نه گفتن در برابر دوستان - عدم حضور در جمع معتادان (خمرنیا و پیوند، 1397) همکاری مراکز درمانی با نهادهای مبارز با اعتیاد - اطلاع‌رسانی رسانه‌ها و سازمان‌های فرهنگی - بهره‌برداری از مراکز ورزشی و تفریحی - پرکردن اوقات فراغت با فعالیت‌های شاد و مفید - مراقبت و معاینه دوره‌ای کارکنان در مراکز کار - پیروی نکردن از گروه‌های منحرف - برقراری عدالت اجتماعی - دسترسی نداشتن به مواد مخدر - اجرای برنامه‌های تلفیقی و هماهنگ پیشگیری - نظارت دولت بر اجرای برنامه‌های پیشگیری - پیشگیری از بازگشت افراد در حال ترک - توسعه فعالیت گروه‌های مشاوره - تکرار آمارگیری متناوب از نوع مواد مخدر - استمرار پژوهش‌ها، یافتن عوامل و مبارزه با آنها (نوجوان و اصغری، 1393)
--	---	--

سیاست‌ها ی مطلوب اجرایی	مدیریت پیشگیری از اعتیاد باید به کلیه رویدادها و تصمیمات خارج از حیطه‌ی اختیارات خود از حیث اثر آنها بر بروز اعتیاد حساس باشد و با آنها در جهت کاهش بروز اعتیاد، تعامل فعال کند- مدیریت مبارزه با اعتیاد باید راهبرد پیشگیری را بر سایر راهبردهای مبارزه با اعتیاد در برنامه و بودجه اولویت دهد- هر سه نوع مداخلات پیشگیری همگانی، انتخابی، و موردی باید به نحو متوازن اجرا شوند- مداخلات پیشگیرانه باید بر بالاترین سطح شواهد موجود متکی باشند- در کلیه مداخلات پیشگیرانه باید سازوکارهای پایش و ارزشیابی مداوم آنها پیشینی و اعمال شود- مداخلات پیشگیرانه باید با مشارکت حداکثری ظرفیت‌های بسیج مردمی، سازمانهای مردم‌نهاد و به ویژه در همه‌ی مراحل سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی، انجام پذیرد- از سازمانهای جامعه‌محور قابلیت‌های بخش خصوصی نیز باید حداکثر استفاده در اجرای برنامه‌ها به عمل آید- مداخلات پیشگیرانه باید با مشارکت سازمانها در سطوح ملی، استانی و محلی در همه‌ی مراحل سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی انجام شوند- در مداخلات پیشگیرانه باید به تفاوت‌های فرهنگی، دینی و مذهبی، اجتماعی، اقتصادی و جنسیتی، توجه شود و به ویژه از ظرفیت‌های موجود در نهادهای دینی و فرهنگ مذهبی در چارچوب فریضه امر به معروف و نهی از منکر بهره‌برداری مطلوب صورت پذیرد- مداخلات انتخابی و موردی در هر گروه هدف باید بر اساس مهم‌ترین عوامل خطر و محافظ و مهم‌ترین فرایندهای تاب‌آوری در آن گروه طراحی شوند- استفاده از همکاریهای بین‌المللی و تجارب دیگر کشورها در مداخلات باید مورد توجه قرار گیرد- مداخلات پیشگیری باید مستمر و پایدار باشند- پیشگیری از اعتیاد در مصرف مواد باید به عنوان رسالت و فرهنگ عموم حاکم بر کلیه دستگاه‌ها تلقی گردیده ضمن آنکه در مداخلات پیشگیرانه باید به همکاری بین‌بخشی و مشارکت موثر همه سازمانهای تاثیرگذار دولتی توجه شود- باید با در نظر گرفتن شیوع مصرف مواد گوناگون، عوارض
--	---

	آنها و تغییرات بروز مداخلات پیشگیرانه متناسب در کانونهای هدف مورد توجه واقع شود (سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد، 1390) تجدید نظر درباره قوانین مبارزه با مواد مخدر- اصلاح ساختار نظارتی و اجرایی- اصلاح ساختار ضابطین قوه قضاییه (باقری، 1384)
راهکارها ی مربوط به خانواده	ترک با انگیزه خود نه با اجبار خانواده- گذشت در خانوادهها- عدم تنبیه در خانواده- حمایت عاطفی، تغذیه ای و شغلی در خانوادهها (خمرنیا و پیوند، 1397) پیشگیری زیربنایی، اصلاح ژن و مبتلانی بودن مادر به سوء مصرف مواد- آلوده نبودن اعضای خانواده به مواد مخدر و خودداری از تسکین دردها با آن- هماهنگی گفتار و رفتار افراد الگو در خانواده- عدم معاشرت با خانوادههای مبتلا به مواد مخدر- تعامل صحیح اعضای خانواده با یکدیگر- تلقین یک هدف مناسب به کودک و تشویق فعالیت های سالم و خلاق- رعایت میانه روی ها در فراهم آوری امکانات در سطح خانواده- آموزش مهارت های زندگی بومی- پیشگیری از کگسست رشته های خانوادگی و آشفستگی و طلاق در خانوادهها- تقویت مبانی دینی، اعتقادی و معنوی خانوادهها- عدم فقر و تنگدستی معیشتی در خانوادهها- جدا کردن کودکان از خانواده های معتاد- عدم سکونت خانواده ها در محله های آلوده به مواد مخدر- توجه به بلوغ فرزندان و عبور آنها از کودکی به نوجوانی- وضع مقررات واضح در خانواده (نوجوان و اصغری، 1393)

	درک فرزندان توسط پدر و مادر- نظارت بر رفتار فرزندان- ایجاد محیط امن و آرامش در خانواده-افزایش مقاومت اعضای خانواده با آموزش و غیره(باقری، 1384) تاکید بر تشکیل خانواده و ازدواج- توافق، گفتگو و سازگاری زن و شوهر با یکدیگر- ارضای نیازهای عاطفی فرزندان-هم‌بازی‌شدن والدین با فرزندان- حفظ اقتدار و احترام پدر در خانواده(ندیمی، 1394) ملاقات‌های خانگی با پدر و مادر قبل و بعد از تولد کودک- ایجاد و تدوین برنامه مناسب برای مراقبت‌های روزانه از کودک- آموزش صحیح تربیت فرزندان به کودکان- درمان خانواده‌ها از طف و سیعی از اعمال غیرهنجار-ایجاد و تدوین برنامه‌های حفاظت از خانواده‌ها مانند مراکز مشاوره در کنار دادگاه‌ها- حمایت از خانواده‌ها از طریق ارگان‌های مربوط مثل بهزیستی و ..-حمایت‌از کودکان بی سرپرست یا بدسرپرست(داوودی، 1392) راهکارهای مربوط به خانواده: والدین باید ارتباط با فرزندان‌شان را بهبود بخشند و به آن‌ها استقلال رأی و دخالت در امر تصمیم‌گیری بدهد- انتخاب یک مشاور، برای خانواده و گرفتن راهنمایی از او برای ابراز محبت و علاقه به فرزندان و همچنین رفع نیازهای عاطفی آن‌ها- جلوگیری از بحث و مجادله والدین و تقویت روحیه گذشت و ایثار در خانواده- والدین باید پشتمانی مادی و معنوی فرزندان در موقعیت‌های شغلی، تحصیلی و... باشند- تمامی خواسته‌های فرزندان را نباید بدون چون و چرا برآورده ساخت، بلکه اجازه دهند فرزندان سختی زندگی را کمی احساس نمایند تا زمانی که در اجتماع قرار گرفتند و با مشکلی روبه‌رو شدند، بتوانند با آن مقابله کنند-خانواده‌ها باید عیوب فردی و اجتماعی فرزندان را به آنان تذکر دهند تا فرزندان کمبودها و نقص‌های دوران کودکی خود را به دوران بزرگسالی منتقل نکنند و در پی رفع عیوب خود باشند- والدین بین فرزندان خود تبعیض قایل نشوند- توجه و کنترل فرزند از نظر چگونگی مصرف پول و سعی در رفع نیازهای مالی فرزندان در حدّ معقول- نظارت بر وضعیت تحصیلی و
--	--

	شغلی فرزندان و توجه به آن ها در موقع ترک تحصیل و...-تحکیم پایه های اعتقادی و آموزش فرزندان و آشنا کردن آنان با عوارض اعتیاد به جای محدود کردن آنان- اجرای طرح قانونی، که از کودکان بی سرپرست حمایت شود- حمایت از خانواده های فقیر توسط دولت تقویت مراکزی مانند کمیته امداد امام (ره)- ایجاد بازار کار برای جوانان و نوجوانان- ایجاد شغل در شرایط خاص برای افراد معتاد، به نحوی که هم جنبه درآمدی برای آن ها داشته باشد و هم اینکه با کنترل و برنامه ریزی برای آن ها زمینه ترک اعتیاد پی ریزی گردد- از طریق رسانه های همگانی باید برنامه هایی را پخش کرد که بر کانون گرم خانواده تأکید کند و از خانواده با الگوی غربی در برنامه ها انتقاد شود، به نحوی که بر زندگی خانوادگی همراه با محبت و به حضور و همدلی والدین تأکید نماید (فلاحی، 1398)
برنامه های ملی و پروژه ها	طراحی و تدوین نظام رصد تعیین کننده های اجتماعی اعتیاد و ارائه گزارش سالیانه- تدوین سند راهبردی تعیین کننده های اجتماعی اعتیاد و حمایت یابی برای تحقق آن- مطالعات اولویت بندی شده در زمینه تعیین کننده های اجتماعی اعتیاد- پایش و ارزشیابی برنامه عملیاتی سند راهبردی تعیین کننده های اجتماعی اعتیاد- مطالعه ابعاد جرم شناختی قوانین مرتبط با مصرف مواد و اعتیاد- آسیب شناسی نظام مدیریت درون سازمانی و بین سازمانی پیشگیری از اعتیاد- ایجاد ساختار پیشگیری در سازمان های عضو و مرتبط یا ارتقا و توسعه ساختار کنونی در سطوح ستادی و استانی- پیاده سازی نظام اجرایی "سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد" در سطوح ستادی و استانی- شناسایی خانواده ها و کودکان در معرض خطر، مداخله در بحران، حمایت اجتماعی، مشاوره، آموزش، حمایت، مددکاری و...- آموزش عمومی کودکان بازمانده از تحصیل- راه اندازی گروه تخصصی آموزش گر، مشاور و ناظر بر برنامه های پیشگیری از اعتیاد مدارس در هر منطقه با وظایف آموزش مشاوران مدارس، نظارت بر فعالیتهای آنان، بازخورد و پاسخگویی سوالت، برنامه ریزی برنامه های پیشگیری از اعتیاد

	مدارس - آموزش پیشگیری از اعتیاد به مشاوران به عنوان بازوهای اصلی اجرای برنامه پیشگیری از اعتیاد در مدارس - اجرای برنامه‌های جاری مانند مدارس مروج سلامت، مدرسه محور و آموزش مهارت‌های زندگی و ادغام آموزش درباره مواد با توجه به مراحل رشد در برنامه آموزش مهارت‌های زندگی و نیز ارتقای برنامه‌های جایگزین - اجرای برنامه مدارس رها از اعتیاد با تاکید بر آموزش مستمر متناسب با مراحل رشد شناسایی موارد اختلالات یادگیری و رفتاری، به ویژه اختلال بیش فعالی و نقص توجه و اختلالات سلوک و ارجاع موارد شناسایی شده برای تشخیص و درمان (سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد، 1390)
پیشگیری‌ها ی آموزش محور	آموزش افراد از طریق رسانه‌ها - آموزش معتادان (باقری، 1384) آموزش برنامه‌های پیشگیری در مراکز آموزشی - صلاحیت دست‌درکاران مراکز آموزشی - آگاهی اولیه و مربیان از رفتار فرزندان - مشارکت دسته‌جمعی فرزندان در فوق برنامه‌ها - استفاده از دروس مناسب در آموزش زیان‌های مصرف مواد مخدر - به کارگیری روش پیشگیری مبتنی بر پژوهش‌های محلی در مراکز آموزشی - آموزش با هدف ایجاد تنفر از مواد مخدر - در دسترس نبودن آثار مکتوب و الکترونیکی بدآموز - کنترل مسیر مدرسه، خانه و اطراف مدرسه - توجه مسئولان آموزشی به نیازهای افراد تحت آموزش - برگزاری دوره‌های آموزشی یا روش‌های تغییر نگرش دانش‌آموزان - اصلاح روش تدریس و نحوه برخورد معلم با دانش‌آموزان - ایجاد امکانات مشاوره و درمان برای افرادی که در معرض اعتیاد هستند (نوجوان و اصغری، 1393) آموزش عزت‌نفس - آموزش تصمیم‌گیری‌های مسئولانه - آموزش رشد ارتباطات بین‌فردی - افزایش آگاهی جامعه و اطرافیان از اثرات مصرف مواد مخدر - آموزش مهارت‌های لازم برای مقاومت در برابر پیشنهادتبه مواد مخدر - ارائه هنجارهایی در زمینه مصرف مواد (نوری، 1393)

راهکارها سیاسی- اجتماعی	ایجاد روحیه امر به معروف و نهی از منکر و همدلی بین مردم، به نحوی که در مواقع دیدن توزیع مواد مخدر در جامعه، مسئولان را در جریان امر قرار دهند- ایجاد زمینه اشتغال برای همه اقشار جامعه- ارتقای فرهنگی افراد جامعه از طریق ارتقای سطح آموزش- کنترل شدید مرزهای کشور- توجه به امکانات مورد نیاز مردم ساکن محیط‌های دورافتاده و پایین شهر، و ایجاد امکانات رفاهی، تفریحی، سینما، استخر، شهر بازی و... که متناسب با نیاز و وضعیت مردم آن مناطق باشد- نظارت هرچه بیشتر مأموران انتظامی در مناطق پایین شهر و دورافتاده- ایجاد امکانات رفاهی و مشاغل مورد نیاز روستاییان در روستاها برای جلوگیری از مهاجرت آن‌ها به شهرها- مبارزه شدید با قاچاقچیان مواد مخدر و برخورد اصلاحی با معتادان- قاطعیت در اجرای قوانین و مبارزه با مواد مخدر- جداسازی معتادان در زندان‌ها از بقیه مجرمان- تشکیل ستادهای هماهنگ با یکدیگر در مورد مبارزه با مواد مخدر، که تحت نظارت یک واحد خاص و مشخص باشند- آگاه سازی خانواده‌ها در زمینه های علایم فرد معتاد و عوامل گرایش فرد به اعتیاد، نحوه تهیه و محل مصرف مواد، موارد شایع در منطقه زندگی، و عوامل موقعیت هایی که سبب مصرف مواد می شود، تا از این طریق خانواده ها بتوانند از اعتیاد اعضایشان خودداری نمایند- نمایش دادن دوستی های ناباب و عواقب حاصل از آن، از طریق فیلم و رسانه های دیگر- حمایت از دانش آموزان معتاد و تربیت و اصلاح آنان، به منظور بازگشت به جامعه- شناسایی کانال‌های ارتباطی و روش‌های جذب افراد به اعتیاد و طرز نفوذ میان نوجوانان- تلاش صدا و سیما برای بیان عواقب اعتیاد به مواد مخدر از طریق ساختن فیلم، میزگرد، جلسات مشاوره ای و...- نمایش دادن فیلم‌ها و سریال‌های سازنده که رابطه دینداری و دوری از اعتیاد را مشخص می‌سازد (فلاحی، 1398)
پیشگیری‌ها امنیتی،	جلوگیری از ورود مواد مخدر به کشور- شناسایی و برخورد قاطع با کانون‌های توزیع مواد- ایجاد شعبه‌های ویژه در دادگستری جهت رسیدگی به متهمین مواد مخدر- جریمه نقدی معتادان، قاچاقچیان و توزیع کنندگان- تنبیه جسمی معتادان،

قانونی و تنبیهی	قاچاقچیان و توزیع کنندگان مواد مخدر- زندانی کردن معتادان، قاچاقچیان و توزیع کنندگان مواد مخدر- اعدام معتادان، قاچاقچیان و توزیع کنندگان مواد مخدر- (باقری، 1384) تدوین مواد قانونی به جهت مراقبت مستمر از زندانیان مواد مخدر- برطرف نمودن تعارضات قوانین مبارزه با مواد مخدر در بعد ملی و بین المللی- محدود نمودن مجازات های اعدام و تعیین مجازات حبس بالای 15 سال به جای آن- متناسب بودن مجازات جرائم مواد مخدر با یکدیگر در قانون مبارزه با مواد مخدر- برطرف نمودن ابهامات و ایرادات موجود در قانون مبارزه با مواد مخدر- تدوین ضوابط قانونی به منظور تشکیل پرونده شخصیت برای مجرمان مواد مخدر و اجرای احکام کیفری بر اساس پرونده یادشده- جلوگیری از تکرار جرم توسط مجرمان مواد مخدر با اتخاذ تدابیر قانونی مناسب- حمایت قانونی از افرادی که با پلیس همکاری می کنند- ضبط و مصادره کلیه وسایل نقلیه حاملان مواد مخدر- تصویب قانون جامع و همه سو نگر در حیطه مواد مخدر در مجلس- مصادره اموال قاچاقچیان مواد مخدر- تعیین ضمانت اجرایی قانونی مناسب برای ارگان های دخیل در پیشگیری از مواد مخدر- نظارت مستمر بر حسن اجرای قوانین به خصوص قوانین موجود برای پیشگیری- تشدید مجازات جزای نقدی در قانون مبارزه با مواد مخدر (نوجوان و اصغری، 1393)
سایر راهکارها	ایجاد فرصت های شغلی مناسب برای افراد- مبارزه جدی و قاطع با رشوه خواری و روابط بازی و تبعیض در جامعه- توزیع ناعادلانه درآمد در جامعه (باقری، 1384) افزایش آگاهی از مواد- نحوه مصرف و اثرات مخرب مواد- افزایش نگرش منفی نسبت به مواد- ارتقاء تصمیم گیری های عاقلانه- تغییرات رفتاری شخصی- کاهش اضطراب- آموزش مهارت های ارتباطی، اجتماعی و قاطعیت- استفاده از مهارت های عام برای مقاومت در برابر نفوذ دیگران به مصرف مواد (نوری، 1393)

		شرکت در دوره‌های مهارت‌های زندگی - آموزش افراد از طریق فیلم - آموزش از طریق پوستر - ارسال پیام‌های کوتاه (فاندامینی هارونی، 1396)
--	--	---

براساس جدول 2 پژوهش‌های صورت گرفته در حیطه اعتیاد عواملی نظیر برنامه‌های اجتماع‌مدار، سیاست‌های اجرایی مطلوب، راهکارهای مربوط به خانواده، برنامه‌های ملی و پروژه‌ها، پیشگیری‌های آموزش‌محور، راهکارهای سیاسی-اجتماعی، پیشگیری‌های امنیتی، قانونی و تنبیهی و سایر راهکارها را از جمله راه‌حل‌های موجود برای غلبه بر اعتیاد در سطح جامعه تلقی کردند.

4-2-3- ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز سوق دادن به اعتیاد از منظر متخصصان

3- از نظر متخصصان، ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز جهت سوق دادن افراد به سمت اعتیاد کدام‌اند؟

جدول 4-3- ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز جهت سوق دادن افراد به اعتیاد از منظر متخصصان

کد گذاری گزینشی	کد گذاری محوری	کد گذاری باز
ابعاد و مؤلفه‌های زمینه ساز جهت سوق دادن افراد به اعتیاد از منظر متخصصان	وضعیت نامناسب مدارس و رفتارهای نامطلوب عوامل آن	پیرامون بد مدارس و نبود نظارت از آن-وجود دوستان ناباب و قلدر-استفاده نکردن از انواع نمایش‌ها و عدم برگزاری جشن‌ها و ..-نبود ملزومات رفاهی و ورزشی لازم در مدرسه-نبود توجه از سوی عوامل مدرسه بر نظرات والدین- رابطه ناقص مشاور مدرسه با دانش‌آموزان و اولیای آن‌ها-عدم بررسی مکرر وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان توسط متخصصان حاضر در مدرسه-فقدان رابطه دوستانه و خوب بین عوامل مدرسه و دانش‌آموزان-قرار گرفتن مدرسه در نواحی از شهر که فرهنگ ضعیفی دارند-نقل مکان دانش‌آموز از یک مدرسه به مدرسه دیگر-فقدان کلاس‌های مهارت‌های زندگی در سطح مدارس- نبود ارتباط بین آموزشات مدرسه و مسائل روزمره فرزندان-فقدان یا ضعف همکاری بین معلمان و مربیان مدارس در شکوفایی استعداد فرزندان-فقدان عنایت به علایق و سلاقی و تفاوت‌های دانش‌آموزان-عدم اجرای برخی اصول بهداشتی در مدارس-تربیت دانش‌آموزان بی‌کفایت و بدون مسئولیت-وجود تبعیض در بین دانش‌آموزان از

		سوی عوامل مدرسه- فقدان محدودیت و مقررات جدی منع مصرف مواد مخدر در مدرسه- استرس‌های شدید تحصیلی- عدم حمایت معلمان و مربیان از دانش‌آموزان- نبود برنامه و قوانین واضح و مشخص در برخورد با دانش‌آموزانی که زورگو هستند- عدم ارائه روش‌ها و شیوه‌های مشخص به مربیان و معلمان برای برخورد درست با دانش‌آموزان- ضعف کتاب‌های درسی در حیطه مواد مخدر-
ضعف رسانه‌ها		ضعف رسانه‌ها در تقویت افراد- زیان‌بار بودن برنامه‌های رسانه‌ها- آسیب‌زا بودن بازیهای رایانه‌ای- مضر بودن رسانه‌ها با روش‌های مستقیم (حاوی پیام‌ها و لینک‌هایی برای مواد مخدر) و غیر مستقیم (گذران وقت زیاد در اینترنت و عدم توجه به خانواده و دوستان)- تبلیغ زندگی بزه‌کاران و معتادان توسط مطبوعات و نشریات- فقدان آموزش لازم در جهت استعما درست رسانه‌ها توسط سازمان‌های مربوط- نبود برنامه‌ها و فیلم‌های مناسب و درست برای کودکان و نوجوانان- عدم وجود انحصار و محدودین برای برخی از برنامه‌ها و فیلم‌ها- عدم اجرای برخی محدودیت‌ها بر روی فرزندان در جهت مشاهده برخی برنامه‌های تلویزیونی و رسانه‌ای- نبود برنامه‌های مفید حول تاکید بر کانون گرم خانواده‌ها و عدم پیروی از الگوهای غربی- عدم نمایش عواقب دوستی با دوستان ناباب در رسانه‌ها از طریق فیلم و ..- عدم ارسال پیام‌های کوتاه از طریق رسانه‌های ارتباطی به مردم در حیطه مواد مخدر
وضع نامطلوب محل سکونت		فقدان ارزش‌های معنوی و اخلاقی در منطقه محل سکونت- شیوع خشونت و اعمال خلاف در منطقه محل سکونت- وفور مشاغل کاذب- آشفته‌گی و ضعف همبستگی در بین افراد محل زندگی- قرار داشتن در شهرهای مرزی که به سهولت نسبت به سایر جاها مواد مخدر وارد می‌شود- سکونت در محله‌های مخروبه با کوچه‌های پرپیچ و خم- نظارت کمتر عوامل امنیتی از محله‌های مخروبه- سکونت در میان مهاجران خارجی و محله‌هایی که ناشناخته هستند

عوامل منحصر به فرد افراد	وجود برخی پیش زمینه های ارثی مواد مخدر در افراد-استفاده از مشروبات الکلی توسط مادران در زمان بارداریشان-ضعف در تسهیل و مهار تکانه ها-هیجان طلبی-پرخاشگری-اضطراب و افسردگی-بیش فعالی-نقص توجه-رفتار ضد اجتماعی-عواطف و هیجانات منفی-اختلال سلوک-تمرد و عصیانگری ابتلا به بیماری های روانی مانند اختلالات اضطرابی-مهارت های شناختی و اجتماعی ضعیف مثل کم رویی-مهارت های ضعیف حل مسئله-ناتوانی در مقابله مناسب با هیجانات-خصوصیات و ویژگی های سرشتی
سایر عوامل	قرار داشتن در محل هایی که اجتناب ناپذیر از مواد مخدر می باشد-وجود محیط های ناسالم دوستانه و خانواده-وجود همسایه های خلاف و نامناسب-نبود و یا کمبود مسکن و نامناسب بودن آن-فقر معنوی-خانه گریزی-عدم رشد شخصیتی-تفریحات نامناسب-افزایش جمعیت-ارتباط جنسی نامشروع-اضطراب امتحانات-کار کردن مادر و فرزند در بیرون از خانه-تک فرزندی بودن فرزند-دوری فرزند از والدین-

بر اساس جدول شماره 3 متخصصان بر این نظر دارند که وضعیت نامناسب مدارس و رفتارهای نامطلوب عوامل آن، ضعف رسانه ها، وضع نامطلوب محل سکونت، عوامل منحصر به فرد افراد و سایر عوامل از جمله عوامل زمینه ساز در حیطه اعتیاد به مواد مخدر هستند.

4-2-4- راهکارهای غلبه بر عوامل زمینه ساز اعتیاد از منظر متخصصان

4- از نظر متخصصان، برای غلبه بر عوامل زمینه ساز جهت سوق دادن افراد به سمت اعتیاد چه راهکارهایی وجود دارد؟

جدول 4-4- راهکارهای موجود برای غلبه بر عوامل زمینه ساز اعتیاد افراد از منظر متخصصان

کد گذاری گزینشی	کد گذاری محوری	کد گذاری باز
راهکارهای موجود برای	راهکارهای دینی	اشاعه فرهنگ عدم استفاده از مواد مخدر توسط مراجع تقلید و واعظان-تبلیغ سوء مصرف مواد مخدر توسط مداحان-ساخت مجموعه سریال ها و فیلم هایی در

غلبه بر عوامل زمینه‌ساز اعتیاد افراد از منظر متخصصان		حیطه رابطه درست دینداری و پرهیز اعتیاد- غنی نمودن باورهای دینی نوجوانان در سطح جامعه- جا اندازی فرهنگ امر به معروف و نهی از منکر در سطح جامعه در برخورد با عاملان مواد مخدر- حرام اعلام نمودن سرمایه‌هایی که از طریق تولید و توزیع مواد مخدر بدست می‌آید- تشریح التزام مردم به انجام واجبات دینی در جامعه- تشریح مزایای ارتباط با خالق منان و نقش بسیار موثری که در سطح کتب درسی بر دانش‌آموزان می‌تواند داشته باشد- دریافت پیشنهادات و انتقادات دقیق علما و فقهای دینی در حیطه مواد مخدر- تبیین اصول و مبانی تحریم مصرف مواد مخدر- هم راستا نمودن قوانین مقابله با مواد مخدر با اعتقادات و الزامات دینی- تبیین و دادن شیوه صحیح دینی در راستای برخورد با مواد مخدر- استفاده از ظرفیت‌های اماکن مذهبی نظیر مساجد و حسینیه‌ها برای استغناء افراد از حیث باورهای دینی در جهت مبارزه با مواد مخدر- انجام تحقیقات و پژوهشات متنوع و زیاد در راستای رابطه دینداری و مواد مخدر- طرح‌ریزی ابعاد و مؤلفه‌های مهم مسئولیت اعتقادی و دینی برای تمام مردم جامعه
	توجه به مبانی مهم پیشگیری از اعتیاد	عنایت نسبت به مسائل خطرزا و محافظ در حیطه مواد مخدر- در نظر گرفتن تمامی مواد مخدر میزان استعمال آن در سطح جامعه- در نظر گرفتن ملزومات و مسائل و شرایط هر جامعه- عنایت نسبت به ویژگی‌ها و خصوصیات جامعه مخاطب مواد مخدر- توجه و در نظرگیری مسائل خطرزای مواد مخدر از ابتدای کودکی افراد- بررسی روند تحصیلی و وضعیت تحصیلی افراد در سطح جامعه- استغناء دانش‌آموزان از حیث دارا بودن ایشان از کفایت اجتماعی و مسئولیت‌پذیری در سطح اجتماع- استفاده از چند برنامه و روش برای اثرگذاری بهتر در مقابله با مواد مخدر- استعمال پیام‌هایی با محتوای یکسان در تمام مکان‌ها و محیط‌ها در حیطه مواد مخدر- داشتن حس تعصب و وفاداری نسبت به سازوکار، محتوا و چهارچوب برنامه تنظیم شده در جهت مقابله با مواد مخدر- تقویت افراد جامعه و به خصوص معلمان و مربیان از حیث آگاهی از مضرات مواد مخدر و نحوه مقابله با آن- مقرون به صرفه بودن مداخلات پیشگیری

پیشگیری از حیث ویژگی‌های فردی افراد	تشکیل، تقویت و شناسایی مکان‌های مشاوره به جهت اینکه مردم بتواند به سهولت و با هزینه کمتر به آن‌ها مراجعه نموده و از ایشان در حیطه مواد مخدر کمک بگیرند-والدین بایستی از حیث مضرات موجود در زمینه مواد مخدر کاملاً دارای شناخت باشند و بدین جهت نیز کودکان و نوجوانان را از این جهت آگاهی دهند-تهیه و تنظیم برنامه‌های لازم در جهت تبیین خانواده‌ها از حیث رفع مشکلات روانی کودکان و نوجوانان خود تا منجر به اعتیاد ایشان نشود-توجه و عنایت و پشتیبانی از بیماران روانی در ارگان‌هایی مانند بهزیستی و ..-پیشرفت همه جانبه مجموعه ملزومات لازم از منظر شرایط و علم روانشناسی با متذکر نمودن این مطلب که افراد حتی با استعمال یکبار مواد مخدر نیز در این راستا کشیده خواهد شد-عدم شرکت اعضای خانواده‌ها در مراسمات و مهمانی‌هایی که حتی مواد مخدر را صرف تفنن و تفریح استعمال می‌کنند-به وجود آوردن بازی‌ها و سرگرمی‌های سالم و خوب در راستای عدم روی آوری افراد به اعتیاد و مواد مخدر-ثبتنام فرزندان در انواع مجموعه‌های هنری و ورزشی در جهت مشغول نمودن ایشان به مسائل درست و سالم-تبیین مغلطه حاکی از اینکه مواد مخدر می‌تواند موجب فراموشی مشکلات زندگی شود-تبیین عدم استفاده از طبابت خانگی با مواد افیونی-توسعه مراکز درمانی و بهداشتی در مراکز روستایی و محل‌های دورافتاده-مواظبت نمودن از افرادی که مستعد گرفتاری در دام اعتیاد از لحاظ روانی هستند-سعی در تربیت فرزندان به صورت اجتماعی به طوری که ایشان بتواند دارای ویژگی‌های برونگرایی شده و پویا بزرگ شود-تشخیص دادن افرادی که از نظر روانی و هیجانی تعادل ندارند-
برگراری جلسات بررسی و تبیین	شناخت راه‌حل‌های موجود از حیث ورود به خانواده‌های معتاد در جهت کم کردن گرایش افراد به مواد مخدر-ایجاد گروهی از متخصصان و مشاوران و روانشناسان در حیطه مواد مخدر و همچنین دعوت از مسئولان اجرایی از جمله عوامل ریاست جمهوری، ستاد مبارزه با مواد مخدر و .. در راستای اجرای سازوکارهای مداخلانه آموزشی، پیشگیری و درمانی و پشتیبانی تام و مستمر از

	دانش آموزان در ورطه خطر مواد مخدر-ایجاد گروهی از روانشناسان و مشاوران حیطه حوزه اعتیاد به منظور نظارت مستمر و دقیق از کارکردهای مشاوران مدارس در راستای مقابله و پیشگیری با مواد مخدر-برگزاری کنگاه‌های مختلف حول محور آموزش مداخلانه‌ای در راستای تقویت رفتارهای دانش‌آموزان در برخورد با مواد مخدر-
شناخت، تبیین و توجیه فرزندان	شناخت فعالیت نوجوانان- شناخت دوستان ایشان- صحبت و مجاب نمودن نوجوانان- تشویق و حمایت از فرزندان در حین انجام کار نیک- بودن الگوی خوب برای ایشان- عدم تسلیم در برابر فشار همسالان- ایجاد عادات سالم مثل ورزش و ..- صادق بودن با فرزندان در راجع به مواد مخدر-ارجاع فرزندان معتاد به مشاور-استفاده از اندوخته‌ها و تجربیات خود برای فرزندان معتاد-عدم پذیرش کشیدن سیگار توسط فرزندان-پاسخ صحیح به سوالات فرزندان در حیطه مواد مخدر- شریح دلایل عدم مصرف مواد برای فرزندان- نظرخواهی از فرزندان در حیطه مواد مخدر-یاد دادن نه گفتن به فرزندان-عدم توجه به تبلیغات قاچاقچیان مبنی بر عدم اعتیادآور بودن روانگردان‌ها-شناخت ویژگی‌های رشدی نوجوانان توسط معلمان و والدین- شناخت شرایط روحی و روانی فرزندان-آشنایی با شیوه‌های موثر ارتباط با فرزندان- شناخت راهکارهای لازم برای مراقبت از فرزندان در برابر آسیب‌ها-آموزش مهارت‌های خودمراقبتی به فرزندان-دادن مسئولیت به فرزندان در خانه-احترام به عواطف و احساسات فرزندان- شناسایی دانش‌آموزان در معرض خطر اعتیاد-صمیمیت با دانش‌آموزان و فراهم کردن محیطی شاد برای آن‌ها- اجازه تصمیم‌گیری به فرزندان

سایر راهکارها	ایجاد قوانین اساسی و اجرای عواقب - بررسی موجودی تمام داروهای اعتیادآور در خانه - ایجاد رابطه مطلوب در سطح خانه - کاهش زمان استفاده از اینترنت - عدم مصرف تفننی و آزمایشی مواد توسط والدین - جدی گرفتن پیام رسانه‌ها توسط والدین - هماهنگی عوامل مدرسه با اولیای دانش‌آموزان در مواقع نیاز - توجه و بررسی روند تحصیلی دانش‌آموزان - جانداختن فرهنگ مشاوره در مواقع نیاز - ایجاد تحول در آموزش و پرورش با تقویت کادر آموزشی از حیث مقابله با اعتیاد - ایجاد مراکز فرهنگی نظیر کتابخانه‌ها و غیره - تلاش دولت برای باسواد کردن مردم چراکه اغلب افراد بیسواد معتادند - ایجاد اشتغال با توسعه صنایع دستی و .. - مردمی کردن مبارزه با مواد مخدر - دقت در گزینش و انتخاب ماموران - پاکسازی و از بین بردن پاتوق‌های مجرمانه در محلات فاسد - اتخاذ و ترویج رویکرد فرهنگی اجتماعی در مقابله با پدیده اعتیاد به مواد مخدر و ایجاد تغییرات و اصلاحات ساختاری در ابعاد اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی برای کنترل عوامل کلان اعتیاد در جامعه جهت کاهش تقاضای مواد مخدر و برهم زدن بازار مواد مخدر و پیشگیری از قاچاق مواد مخدر
------------------	--

متخصصان طبق جدول 4 از جمله راهکارهای لازم را برای مقابله با اعتیاد در راهکارهایی نظیر راهکارهای دینی، توجه به مبانی مهم پیشگیری از اعتیاد، پیشگیری از حیث ویژگی‌های فردی افراد، برگزاری جلسات بررسی و تبیین، شناخت، تبیین و توجیه فرزندان و سایر راهکارها برشمردند و بر آن تاکید داشتند.

4-2-5- متدهای آموزشی خانواده و دولت برای پیشگیری از اعتیاد

5- خانواده و دولت جهت پیشگیری از اعتیاد از چه متدهای آموزشی می‌تواند استفاده کنند؟

جدول 4-5- متدهای آموزشی دولت و خانواده جهت مقابله با اعتیاد

کد گذاری گزینشی	کد گذاری محوری	کد گذاری باز
--------------------	-------------------	--------------

متدهای آموزشات مربوط به دولت	آموزش مهارت‌های زندگی در بدو ورود کودکان به محیط‌های آموزشی- تقویت اوضاع اشتغال و ازدواج جوانان به منظور رهایی ایشان از افکار مضر و آماده‌سازی ایشان برای پذیرش آموزش- آموزش سبک زندگی سالم به خانواده‌ها- بهبود رفاه تفریح در اقشار مختلف اجتماع جهت- ایجاد شرایط امن از نظر اجتماعی و اقتصادی برای مردم جهت توانایی شرکت در کلاس‌های آموزشی- ارائه خدمات و آموزش رایگان سلامت روان به شهروندان تحت نظر متخصصان خبره- آموزش مهارت‌ها به خانواده‌ها برای افزایش پیامدهای مثبت برای جوانان- ارتقای رشد مثبت جوانان با مهارت‌های فرزندپروری- آموزش رفتارهایی که موجب افزایش دلبستگی و عشق می‌شود- کاهش تورم- اشتغالزایی- آموزش روابط زوجی بین والدین در جهت ایجاد بستر امن و عاطفی در خانواده- آموزش ایجاد رابطه صمیمی بین خانواده و فرزند- آموزش به خانواده‌ها در کم کردن قضاوت و سرزنش در خانواده- مهیا نمودن شرایط مالی و دارو درمانی برای خانواده- یافتن میزان خطرپذیری فرزندان و آموزش از این حیث برای تقویت این نقاط ضعف- ایجاد قابلیت‌های آموزشی در سازمان‌های دولتی مرتبط با پیشگیری از اعتیاد- ایجاد سازوکار بودجه‌ریزی و تعیین اعتبار و مبتنی کردن بودجه‌های ستادی و استانی بر اساس ارائه برنامه‌های استاندارد و پایش و ارزشیابی برنامه‌ها برای ارائه آموزش به خانواده‌ها در جهت پیشگیری از اعتیاد- تناسب‌سازی بودجه و اعتبارات لازم با راهکارهای آموزشی موجود در جهت مقابله با مواد مخدر- انجام پژوهش‌های مرتبط با پیشگیری از اعتیاد در حوزه‌های گوناگون نیازسنجی، امکان‌سنجی و ..- بررسی وضعیت مواد مخدر و اعتیاد در سطح کشور و پایش وضعیت آموزش مقابله با اعتیاد- بررسی و رصد مستمر برنامه‌های آموزشی پیشگیری از اعتیاد- پرورش منابع انسانی مقابله با اعتیاد- تقویت دانش متخصصان مقابله با اعتیاد با ایجاد مراکز آموزشی اعتیاد در سطح کشور- حمایت از تشکلات و سازمان‌های پژوهشی در راستای آموزشی در حیطه اعتیاد- ایجاد زمینه و بستر مطلوب و مناسب برای تشکلات جامعه‌محور آموزش مقابله با اعتیاد- تقویت سطح مشارکت و دانش
-------------------------------------	--

	آموزشگران تشکلات جامعه‌محور- برنامه‌ریزی بسترسازی و تسهیل ایجاد شبکه‌های سازمان‌های غیردولتی فعال و موسسات توانمندسازی در آموزش پیشگیری- برنامه اطلاع‌رسانی، آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباط موثر به خانواده‌ها- گنجاندن مطالب مناسب درباره مواد و راه‌های پیشگیری در کتب درسی-پیشگیری انتخابی مدارس پرخطر: آموزش عمیق و مکرر پیشگیری از مصرف مواد و اعتیاد همراه با برنامه‌های سازنده اوقات فراغت، آموزش همسالان، ادغام برنامه ویژه مدارس در برنامه محله و حمایت از راه‌اندازی جنبش پیشگیری از مصرف مواد- شناسایی افراد در معرض خطر و مشاوره تخصصی با دانش‌آموز و والدین- اختصاص یک واحد درسی با موضوع مهارت‌های زندگی و آموزش درباره مواد، برای کلی‌هی رشته‌های دانشگاهی و مراکز تربیت معلم- پیش‌بینی مشاوران ویژه دانشگاه‌ها و پیشگیری انتخابی در محیط‌های دانشگاهی پرخطر: آموزش عمیق و مکرر پیشگیری از مصرف مواد و اعتیاد و حمایت از راه‌اندازی نهضت پیشگیری از مصرف مواد- اجرای برنامه‌ی محله‌های رها از اعتیاد- ادغام پیشگیری از اعتیاد در نظام شبکه‌های بهداشتی-کارزار رسانه‌ای ترویج هنجارهای ضد اعتیاد و سبک زندگی ساده و عاری از اعتیاد- ایجاد و گسترش برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در فضای مجازی از طریق کمک به ایجاد سایت‌ها و وبلاگ‌های فعال در این زمینه- قانون آزمایش مواد در نزاع‌ها و حوادث و ارائه‌ی آموزش‌های لازم به افراد نزاع‌کننده یا حادثه‌دیده‌ی آزمایش مثبت- آموزش پیشگیری از اعتیاد به پزشکان و پرستاران، کارکنان نیروی انتظامی و داروسازان
آموزشات مربوط به خانواده‌ها	آگاهی دادن خانواده‌ها به فرزندان از منظر مضرات مواد مخدر- آموزش نحوه درست انتخاب دوستان- آموزش کنترل خشم به فرزندان- دادن پاداش به فرزندان- آموزش نحوه استفاده از انواع داروها به فرزندان- آموزش و هشدار در مورد فشار دوستان و اطرافیان به فرزندان- آموزش اطلاعات لازم درباره مضرات مواد مخدر به خانواده‌ها- آموزش نحوه برقراری رابطه صمیمی و دوستانه به فرزندان- آموزش نحوه ارتقا اعتماد به نفس به فرزندان-

طبق نظر متخصصان مطابق جدول شماره 6 مجموعه متدهایی حول محور متدهای آموزشی مربوط به دولت و خانواده جهت مقابله با اعتیاد ارائه شده است.

4-3- بخش کمی

4-3-1- روایی سازه ابزار پژوهش

6- آیا الگوی طراحی شده جهت پیشگیری اعتیاد از اعتبار لازم برخوردار است؟

در این بخش جهت اعتبارسنجی و تأیید روایی سازه ابزار اندازه‌گیری پژوهش از مدل‌سازی معادلات ساختاری بر اساس کمترین مربعات جزئیⁱ استفاده شده است که برای تکوین نظریات در مطالعات اکتشافی کاربرد بهتری نسبت به رویکرد کواریانس محورⁱⁱ دارد (هیر و همکاران 2019؛ d i i؛ هیر و همکاران، 2016). در اعتبارسنجی ابزار اندازه‌گیری پژوهش (پرسشنامه) از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم با نرم‌افزار Smart-PLS3 استفاده شده است. هدف تحلیل عاملی تأییدی^v (CFI) این است که الگوی ارائه شده بر اساس نظریه را با مدلی که در دنیای واقعی وجود دارد مقایسه کنیم (پهلوان شرف و مهدویان، 1394)؛ بنابراین، ابتدا مدل‌های اندازه‌گیری «ابعاد و مؤلفه‌ها»، «راهکارهای مقابله با عوامل زمینه‌ساز»، «ابعاد و مؤلفه‌های موجود از نظر متخصصان»، «راهکارهای موجود از جانب متخصصان» و «متدهای آموزشی دولت و خانواده» با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی قرار گرفته‌اند تا مشخص شود آیا مضامین و نشانگرهای شناسایی شده از دیدگاه معلمان دارای اعتبار هستند یا خیر؟ سنجش برازش ابزار اندازه‌گیری با نرم‌افزار Smart-PLS بر اساس معیارهای پایایی و روایی صورت می‌گیرد؛ یعنی تأیید نهایی مدل‌های اندازه‌گیری منوط به مطلوب بودن شاخص‌های روایی و پایایی است. بر این اساس، شاخص‌های ارزیابی برازش به شرح زیر می‌باشد:

1) پایایی ترکیبی^v و آلفای کرونباخ: جهت ارزیابی پایایی و سازگاری درونی ابزار پژوهش؛

2) شاخص فورنل-لارکر^{vi}: جهت ارزیابی روایی افتراقی^{vi i}؛ و

ⁱ Partial least squares structural equation modeling

ⁱⁱ Covariance-Based SEM

ⁱⁱⁱ Hair et al

^{iv} Confirmatory Factor Analysis.

^v Composite reliability

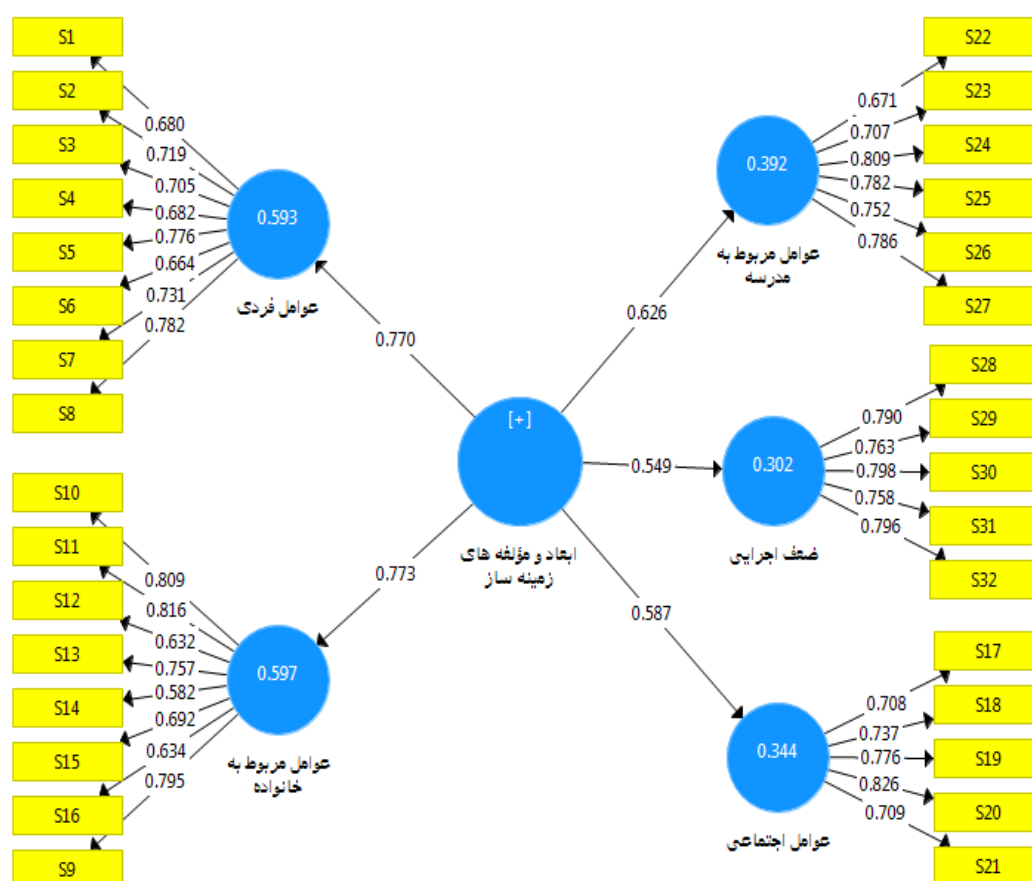
^{vi} Fornell-Lacker

^{vii} Discriminant validity

3) میانگین واریانس استخراج شدهⁱ: جهت ارزیابی روایی همگراⁱⁱ استفاده شده است (هیر و همکاران، 2016؛ هیر و همکاران، 2019).

با توجه به پیشنهاد هیر و همکاران (2019)، معیار قابل قبول بودن بارهای عاملی در حالت ایده‌ال برابر با 0/708 و در سطح مطلوب بین 0/40 تا 0/70 به شرط معناداری و برازش معیارهای روایی و پایی قابل قبول در نظر گرفته شده است. در ادامه، روایی سازه مدل‌های اندازه‌گیری «ابعاد و مؤلفه‌ها»، «راهکارهای مقابله با عوامل زمینه‌ساز»، «ابعاد و مؤلفه‌های موجود از نظر متخصصان»، «راهکارهای موجود از جانب متخصصان» و «متدهای آموزشی دولت و خانواده» از دیدگاه معلمان ارائه شده است.

1- ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز (فرا تحلیل)

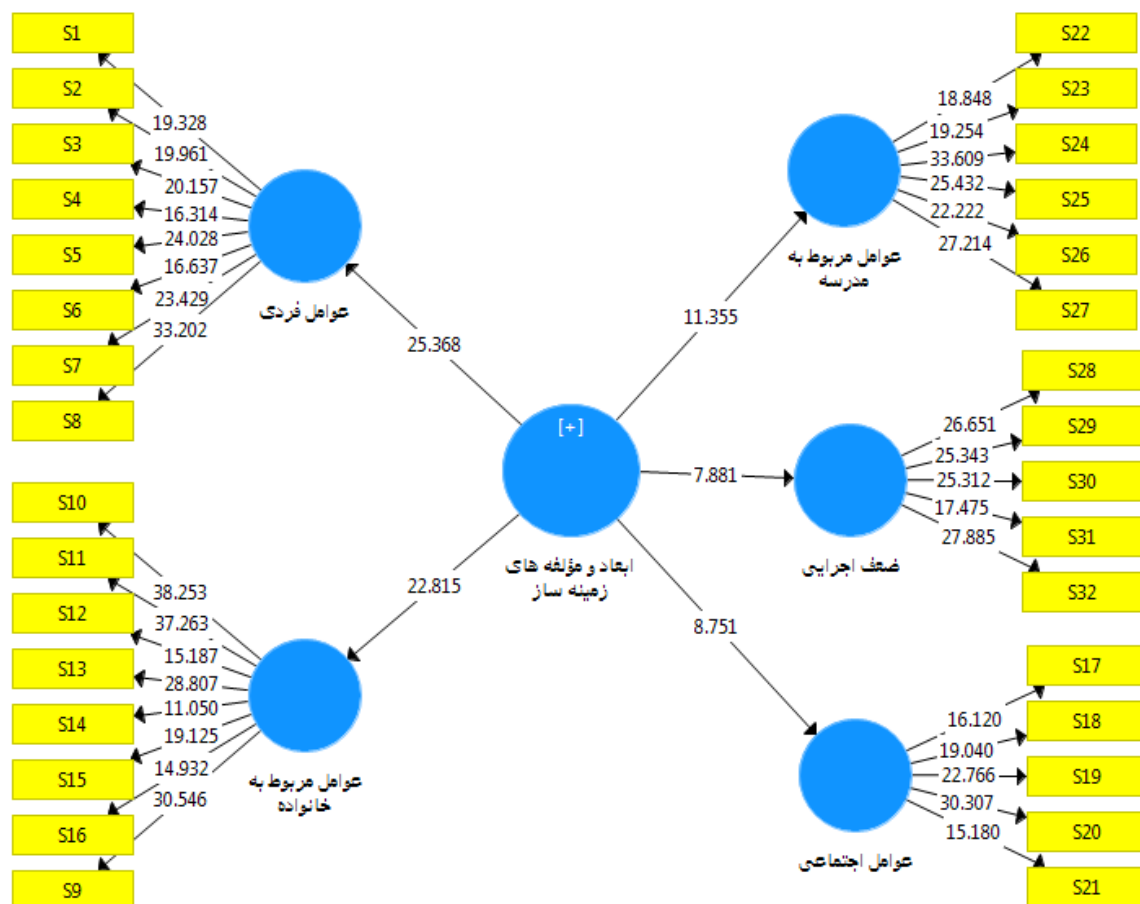


شکل 4-1- تحلیل عاملی تأییدی ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز در حالت تخمین استاندارد

i Average Variance Extracted

ii Convergent Validity

شکل 4-5 نشان دهنده تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم الگوی مفهومی سازه «ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز» در سوق دادن افراد به اعتیاد می‌باشد. بر اساس پیشنهاد هیر و همکاران (2019)، مضامین و نشانگرهای «ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز» دارای بار عاملی قابل قبول هستند و در سطح خطای 0/05 معنادار می‌باشند ($P < 0.05$). یافته‌ها نشان می‌دهد که به ترتیب شاخص «عوامل مربوط به خانواده» (0/77)، «عوامل فردی» (0/77)، «عوامل مربوط به مدرسه» (0/62)، «عوامل اجتماعی» (0/58) و «ضعف اجرایی» (0/54) دارای بیشترین بار عاملی در سنجش سازه «ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز» می‌باشند. در ادامه، الگوی مفهومی سازه «ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز» بر اساس T-Value ارائه شده است که مقادیر بالاتر از 1/96 بیانگر معنادار بودن ضرایب بارهای عاملی می‌باشد ($P < 0.05$).



شکل 4-2- تحلیل عاملی تأییدی ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز در حالت تخمین معناداری

ارزیابی مدل اندازه‌گیری ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز

جدول 4-6- شاخص‌های ارزیابی پایایی و روایی همگرا

میانگین واریانس تبیین شده (AVE)	پایایی ترکیبی	آلفای کرونباخ	مضامین
0/61	0/88	0/84	ضعف اجرایی
0/56	0/86	0/80	عوامل اجتماعی
0/51	0/89	0/86	عوامل فردی
0/52	0/89	0/86	عوامل مربوط به خانواده
0/56	0/88	0/84	عوامل مربوط به مدرسه
> 0.5	> 0.7	> 0.7	حد قابل قبول

نتایج ارزیابی روایی همگرا در جدول 4-6 نشان می‌دهد که میانگین واریانس استخراج شده برای شاخص‌های سازه «ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز» بالاتر از 0/50 و مورد تأیید می‌باشند. همچنین نتایج مربوط به پایایی حاکی از آن است که ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی شاخص‌ها بالاتر از مقدار 0/70 و در حد قابل قبول قرار دارند. بر این اساس می‌توان گفت شاخص‌های طراحی شده برای سنجش سازه «ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز» از نظر پایایی و روایی همگرا مورد تأیید می‌باشند. در ادامه نتایج مربوط به روایی افتراقی ارائه شده است.

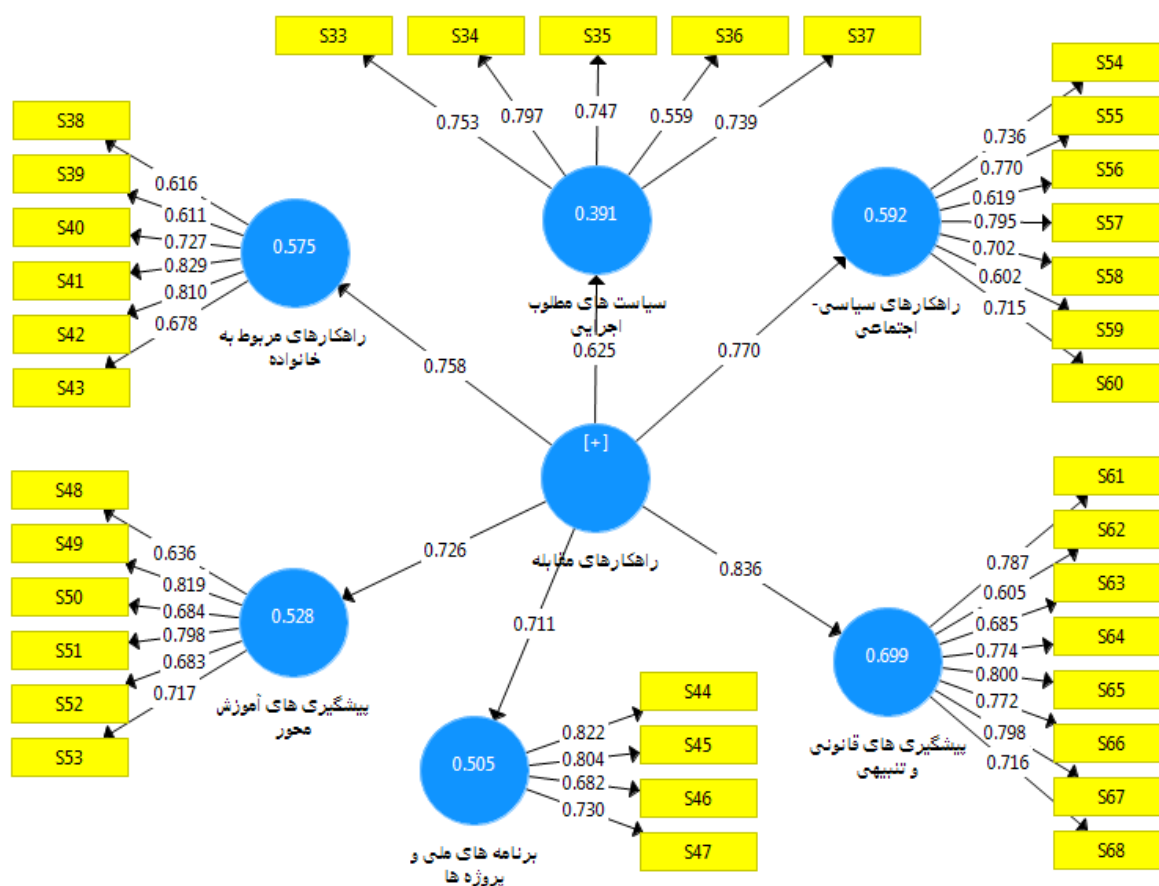
جدول 4-7- روایی افتراقی بر اساس معیار فورنل-لارکر

شماره	عوامل علی	1	2	3	4	5
1	ضعف اجرایی	(0/78)				
2	عوامل اجتماعی	0/44	(0/75)			
3	عوامل فردی	0/23	0/33	(0/71)		
4	عوامل مربوط به خانواده	0/20	0/30	0/45	(0/71)	
5	عوامل مربوط به مدرسه	0/24	0/10	0/35	0/40	(0/75)
توجه: ریشه دوم میانگین واریانس استخراج شده در قطر ماتریس و داخل پرانتز نشان داده شده						

معیار فورنل-لارکر در جدول 4-7 نشان می‌دهد که ریشه دوم میانگین واریانس استخراج شده (AVE) نشانگرهای «ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز» در قطر ماتریس، بیشتر از مقدار همبستگی بین نشانگرها با یکدیگر است.

به عنوان مثال، میانگین واریانس استخراج شده «عوامل اجتماعی» (0/75) بیشتر از مقدار همبستگی آن با عامل «ضعف اجرایی» (0/44) است؛ بنابراین روایی افتراقی بر اساس معیار فورنل-لارکر مورد تأیید قرار می گیرد. به طور کلی معیارهای روایی و پایایی نشان می دهد که روایی سازه از اعتبار لازم برخوردار است و مضامین و نشانگرهای طراحی شده به درستی قابلیت سنجش «ابعاد و مؤلفه های زمینه ساز» در سوق دادن افراد به اعتیاد را دارا هستند.

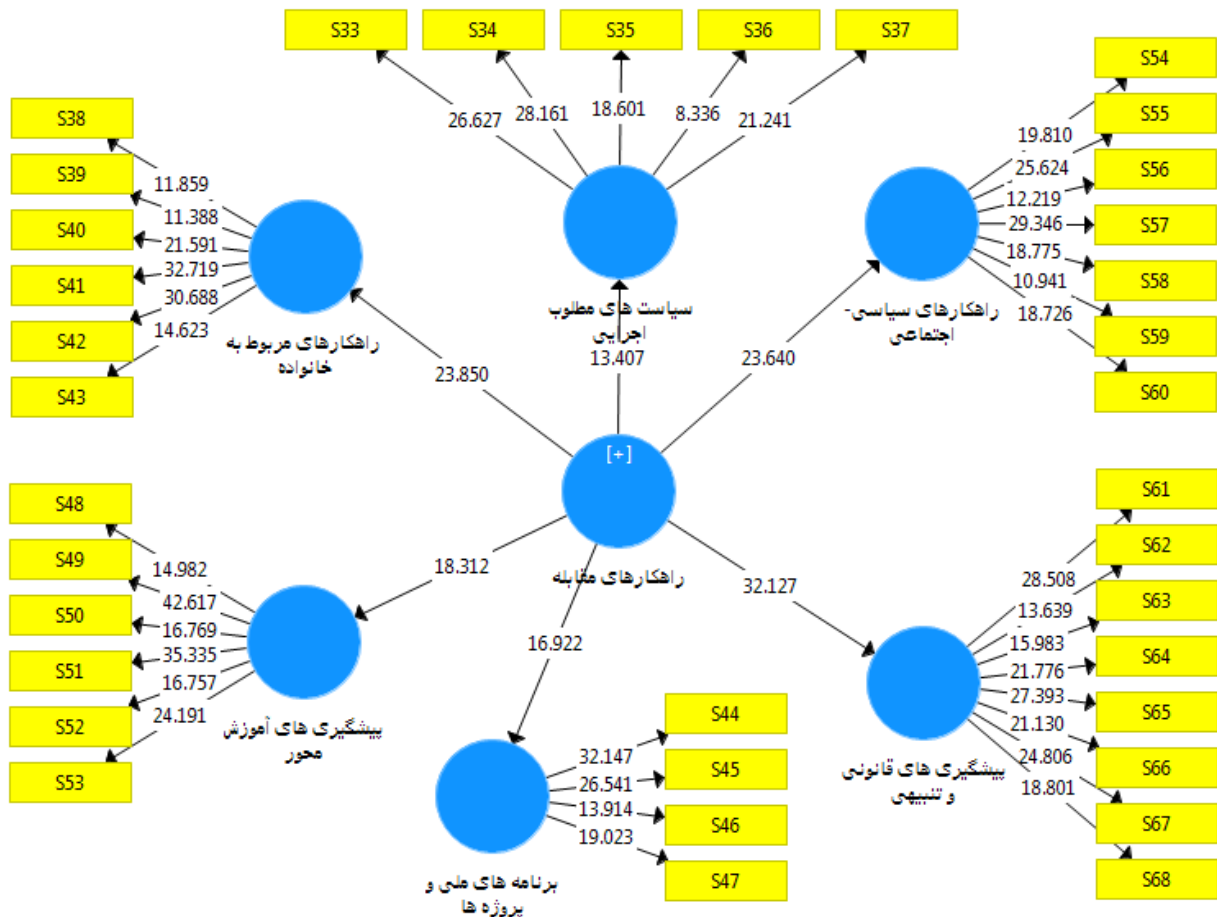
2- راهکارهای مقابله با عوامل زمینه ساز



شکل 4-3- تحلیل عاملی تأییدی راهکارهای مقابله در حالت تخمین استاندارد

شکل 4-7 نشان دهنده تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم الگوی مفهومی سازه «راهکارهای مقابله» با عوامل زمینه ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد می باشد. بر اساس پیشنهاد هیر و همکاران (2019)، مضامین و نشانگرهای «راهکارهای مقابله» دارای بار عاملی قابل قبول هستند و در سطح خطای 0/05 معنادار می باشند ($P < 0.05$). یافته ها نشان می دهد که به ترتیب راهکارهای «پیشگیری های قانونی و تنبیهی» (0/83)، «سیاسی-اجتماعی» (0/77)، «مرتبط با خانواده» (0/75)، «پیشگیری های-آموزش محور» (0/72)، «برنامه های ملی و پروژه ها»

(0/71)، و «سیاست‌های مطلوب اجرایی» (0/62) دارای بیشترین بار عاملی در سنجش سازه «راهکارهای مقابله» با عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد می‌باشند. در ادامه، الگوی مفهومی سازه «راهکارهای مقابله» بر اساس T-Value ارائه شده است که مقادیر بالاتر از 1/96 بیانگر معنادار بودن ضرایب بارهای عاملی می‌باشد ($P < 0.05$).



شکل 4-4- تحلیل عاملی تأییدی راهکارهای مقابله در حالت تخمین معناداری

ارزیابی مدل اندازه‌گیری راهکارهای مقابله با عوامل زمینه‌ساز

جدول 4-8- شاخص‌های ارزیابی پایایی و روایی همگرا

میانگین واریانس تبیین شده (AVE)	پایایی ترکیبی	آلفای کرونباخ	راهکارهای
0/58	0/84	0/75	برنامه‌های ملی و پروژه‌ها
0/50	0/87	0/83	راهکارهای سیاسی-اجتماعی

0/51	0/86	0/80	راهکارهای مربوط به خانواده
0/52	0/84	0/77	سیاست‌های مطلوب اجرایی
0/52	0/86	0/82	پیشگیری‌های آموزش محور
0/55	0/90	0/88	پیشگیری‌های امنیتی، قانونی و تنبیهی
> 0.5	> 0.7	> 0.7	حد قابل قبول

نتایج ارزیابی روایی همگرا در جدول 4-8 نشان می‌دهد که میانگین واریانس استخراج شده برای سازه «راهکارهای مقابله» بالاتر از 0/50 و مورد تأیید می‌باشند. همچنین نتایج مربوط به پایایی حاکی از آن است که ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی شاخص‌ها بالاتر از مقدار 0/70 و در حد قابل قبول قرار دارند. بر این اساس می‌توان گفت شاخص‌های طراحی شده برای سنجش سازه «راهکارهای مقابله‌ای» از نظر پایایی و روایی همگرا مورد تأیید می‌باشند. در ادامه نتایج مربوط به روایی افتراقی ارائه شده است.

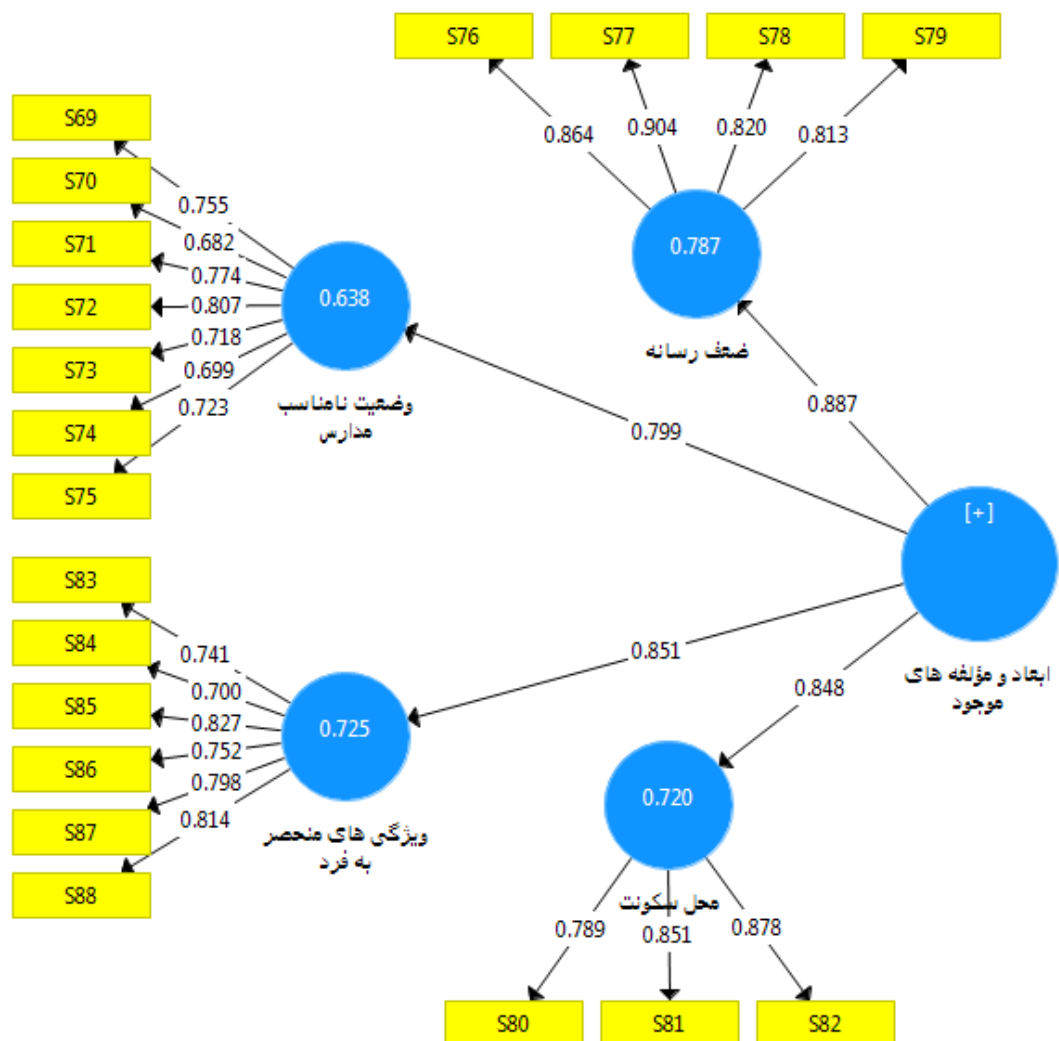
جدول 4-9- روایی افتراقی بر اساس معیار فورنل-لارکر

شماره	عوامل علی	1	2	3	4	5	6
1	برنامه‌های ملی و پروژه‌ها	(0/76)					
2	راهکارهای سیاسی-اجتماعی	0/39	(0/71)				
3	راهکارهای مربوط به خانواده	0/51	0/45	(0/71)			
4	سیاست‌های مطلوب اجرایی	0/45	0/33	0/54	(0/72)		
5	پیشگیری‌های آموزش محور	0/53	0/37	0/46	0/38	(0/72)	
6	پیشگیری‌های امنیتی، قانونی و تنبیهی	0/45	0/69	0/47	0/32	0/51	(0/74)
توجه: ریشه دوم میانگین واریانس استخراج شده در قطر ماتریس و داخل پرانتز نشان داده شده							

معیار فورنل-لارکر در جدول 4-9 نشان می‌دهد که ریشه دوم میانگین واریانس استخراج شده (AVE) نشانگرهای «راهکارهای مقابله‌ای» در قطر ماتریس، بیشتر از مقدار همبستگی بین نشانگرها با یکدیگر است. به عنوان مثال، میانگین واریانس استخراج شده «راهکارهای سیاسی-اجتماعی» (0/71) بیشتر از مقدار همبستگی آن

با «برنامه‌های ملی و پروژه‌ها» (0/39) است؛ بنابراین روایی افتراقی بر اساس معیار فورنل-لارکر مورد تأیید قرار می‌گیرد. به طور کلی معیارهای روایی و پایایی نشان می‌دهد که روایی سازه از اعتبار لازم برخوردار است و مضامین و نشانگرهای طراحی شده به درستی قابلیت سنجش «راهکارهای مقابله‌ای» سوق دهنده افراد به اعتیاد را دارا هستند.

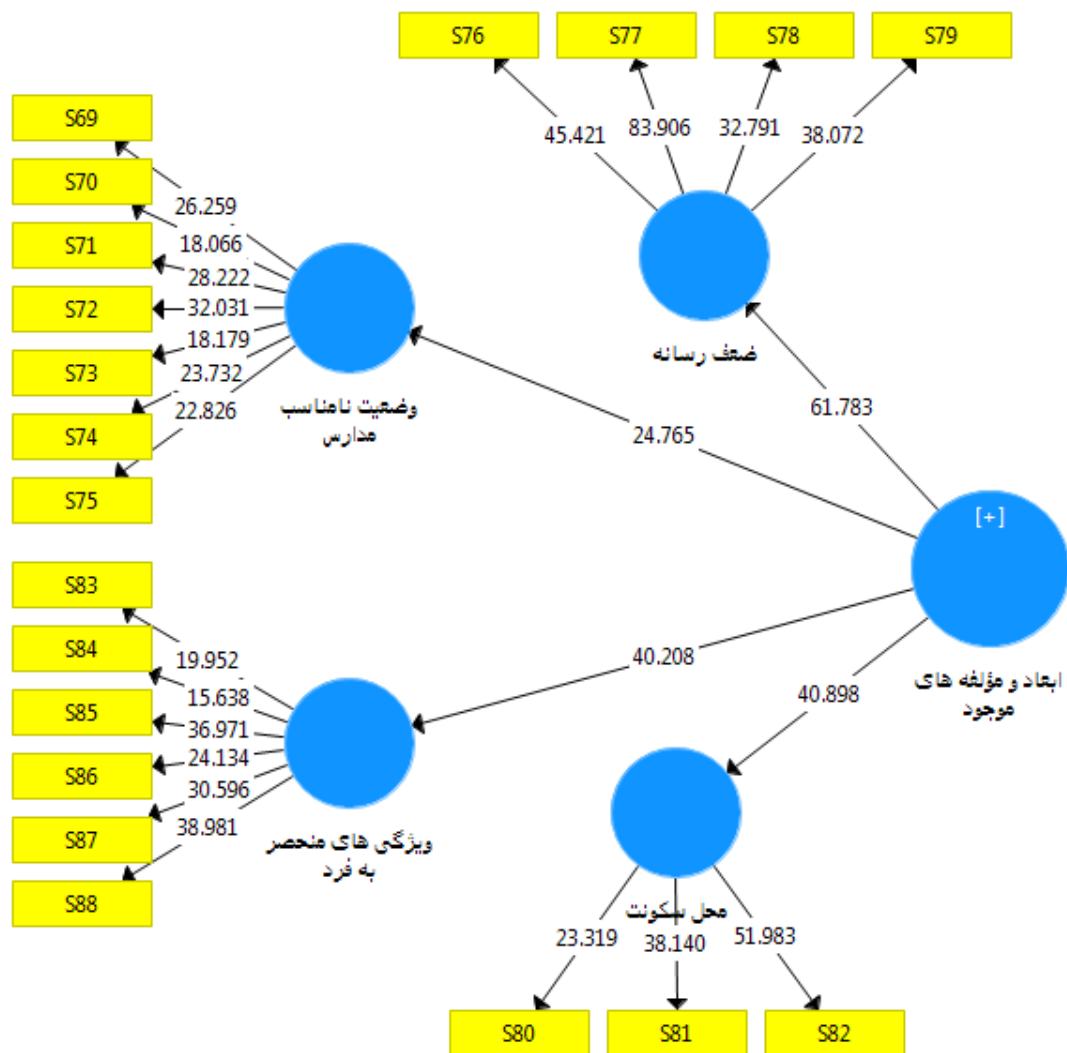
3- ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز موجود (متخصصان)



شکل 4-5- تحلیل عاملی تأییدی ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز از نظر متخصصان در حالت تخمین استاندارد

شکل 4-9 نشان دهنده تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم الگوی مفهومی سازه «ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز» موجود از نظر متخصصان در سوق دادن افراد به اعتیاد می‌باشد. بر اساس پیشنهاد هیر و همکاران (2019)، مضامین و نشانگرهای «عوامل زمینه‌ساز» دارای بار عاملی قابل قبول هستند و در سطح خطای 0/05 معنادار می‌باشند ($P <$

0.05). یافته‌ها نشان می‌دهد که به ترتیب مؤلفه‌های «ضعف رسانه» (0/88)، «ویژگی‌های منحصر به فرد افراد» (0/85)، «محل سکونت» (0/84) و «وضعیت نامناسب مدارس» (0/79) دارای بیشترین بار عاملی در سنجش سازه «عوامل زمینه‌ساز» در سوق دادن افراد به اعتیاد می‌باشند. در ادامه، الگوی مفهومی سازه «ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز» بر اساس T-Value ارائه شده است که مقادیر بالاتر از 1/96 بیانگر معنادار بودن ضرایب بارهای عاملی می‌باشد ($P < 0.05$).



شکل 4-6- تحلیل عاملی تأییدی ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز از نظر متخصصان در حالت تخمین معناداری

ارزیابی مدل اندازه‌گیری ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز

جدول 4-10- شاخص‌های ارزیابی پایایی و روایی همگرا

ابعاد و مؤلفه‌ها	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	میانگین واریانس تبیین شده (AVE)
ضعف رسانه	0/87	0/91	0/72
محل سکونت	0/79	0/87	0/70
وضعیت نامناسب مدارس و رفتارهای نامطلوب	0/86	0/89	0/54
ویژگی‌های منحصر به فرد افراد	0/86	0/89	0/59
حد قابل قبول	> 0.7	> 0.7	> 0.5

نتایج ارزیابی روایی همگرا در جدول 4-10 نشان می‌دهد که میانگین واریانس استخراج شده برای سازه «ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز» بالاتر از 0/50 و مورد تأیید می‌باشند. همچنین نتایج مربوط به پایایی حاکی از آن است که ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی شاخص‌ها بالاتر از مقدار 0/70 و در حد قابل قبول قرار دارند. بر این اساس می‌توان گفت شاخص‌های طراحی شده برای سنجش سازه «عوامل زمینه‌ساز» از نظر پایایی و روایی همگرا مورد تأیید می‌باشند. در ادامه نتایج مربوط به روایی افتراقی ارائه شده است.

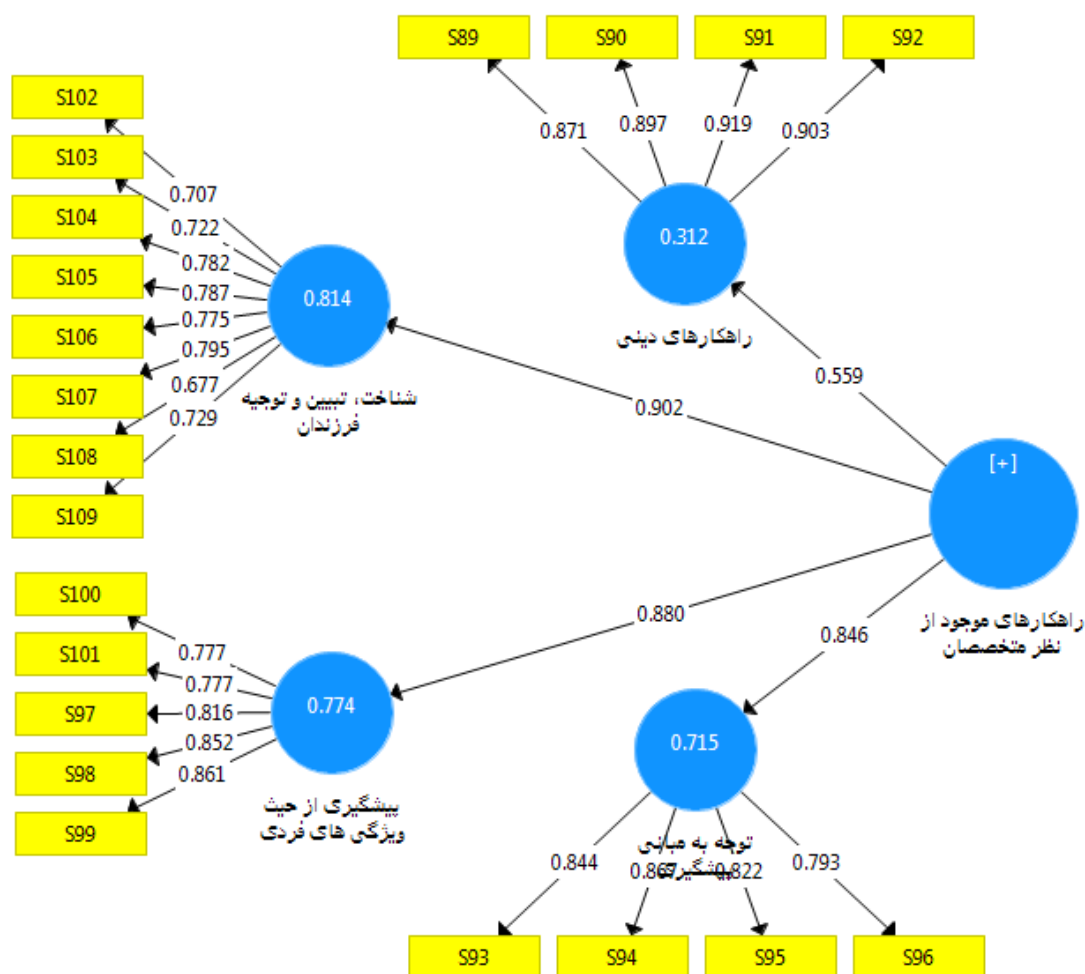
جدول 4-11- روایی افتراقی بر اساس معیار فورنل-لارکر

شماره	عوامل زمینه‌ساز	1	2	3	4
1	ضعف رسانه	(0/85)			
2	محل سکونت	0/73	(0/84)		
3	وضعیت نامناسب مدارس و رفتارهای نامطلوب	0/59	0/57	(0/73)	
4	ویژگی‌های منحصر به فرد افراد	0/68	0/66	0/49	(0/77)
توجه: ریشه دوم میانگین واریانس استخراج شده در قطر ماتریس و داخل پرانتز نشان داده شده					

معیار فورنل-لارکر در جدول 4-11 نشان می‌دهد که ریشه دوم میانگین واریانس استخراج شده (AVE) نشانگرهای «ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز» در قطر ماتریس، بیشتر از مقدار همبستگی بین نشانگرها با یکدیگر است.

به عنوان مثال، میانگین واریانس استخراج شده «محل سکونت» (0/84) بیشتر از مقدار همبستگی آن با «ضعف رسانه» (0/73) است؛ بنابراین روایی افتراقی بر اساس معیار فورنل-لارکر مورد تأیید قرار می‌گیرد. به طور کلی معیارهای روایی و پایایی نشان می‌دهد که روایی سازه از اعتبار لازم برخوردار است و مضامین و نشانگرهای طراحی شده به درستی قابلیت سنجش «ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز» سوق دهنده افراد به اعتیاد را دارا هستند.

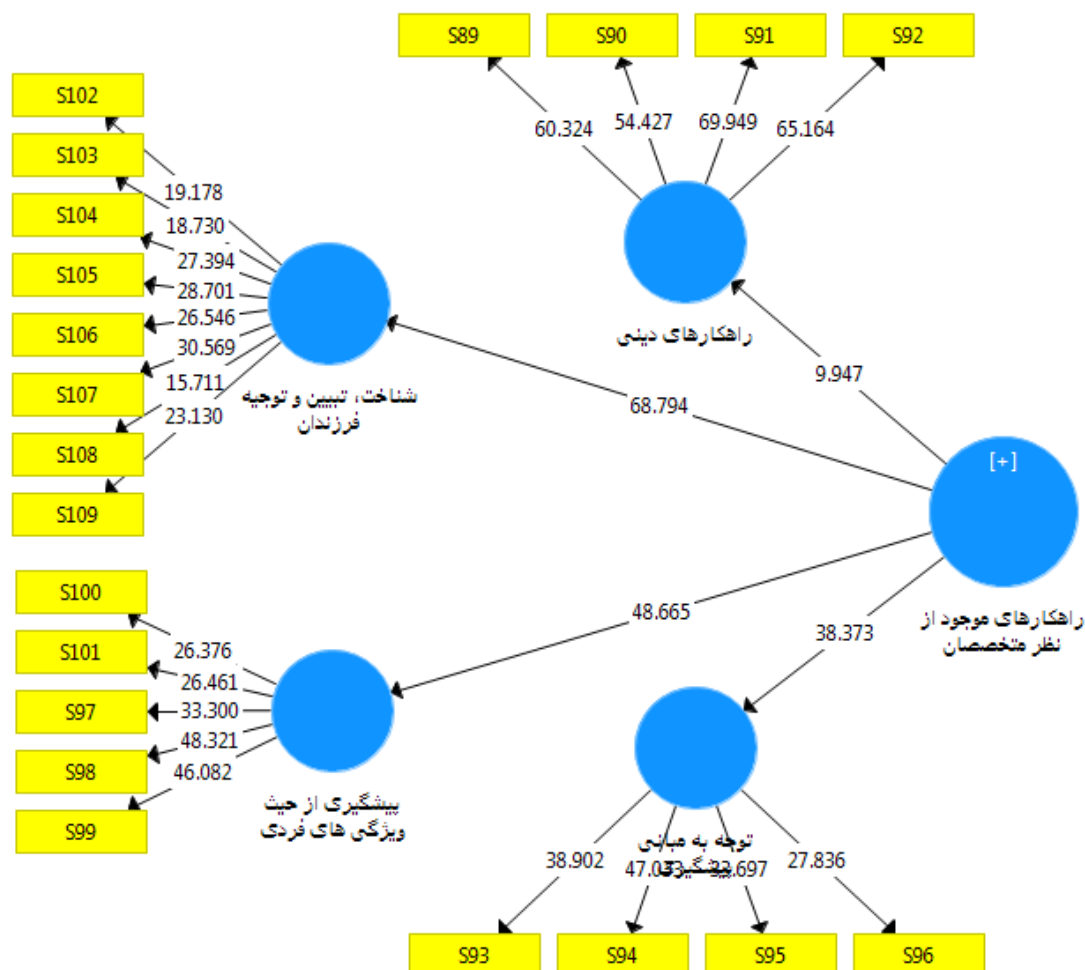
4- راهکارهای موجود از نظر متخصصان



شکل 4-7- تحلیل عاملی تأییدی راهکارهای موجود متخصصان در حالت تخمین استاندارد

شکل 4-11 نشان دهنده تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم الگوی مفهومی سازه «راهکارهای مقابله‌ای موجود» در سوق دادن افراد به اعتیاد از نظر متخصصان می‌باشد. بر اساس پیشنهاد هیر و همکاران (2019)، مضامین و نشانگرهای «راهکارهای مقابله‌ای» دارای بار عاملی قابل قبول هستند و در سطح خطای 0/05 معنادار می‌باشند ($P < 0.05$). یافته‌ها نشان می‌دهد که به ترتیب راهکارهای مقابله‌ای «شناخت، تبیین و توجیه فرزندان» (0/90)،

«پیشگیری از حیث ویژگی های فردی» (0/88)، «توجه به مبانی پیشگیری» (0/84) و «راهکارهای دینی» (0/55) دارای بیشترین بار عاملی در سنجش سازه «راهکارهای مقابله ای» در سوق دادن افراد به اعتیاد از نظر متخصصان می باشند. در ادامه، الگوی مفهومی سازه «راهکارهای مقابله ای» بر اساس T-Value ارائه شده است که مقادیر بالاتر از 1/96 بیانگر معنادار بودن ضرایب بارهای عاملی می باشد ($P < 0.05$).



شکل 4-8- تحلیل عاملی تأییدی راهکارهای موجود متخصصان در حالت تخمین معناداری

ارزیابی مدل اندازه گیری راهکارهای مقابله ای از نظر متخصصان

جدول 4-12- شاخص های ارزیابی پایایی و روایی همگرا

میانگین واریانس تبیین شده (AVE)	پایایی ترکیبی	آلفای کرونباخ	راهکارها
0/69	0/90	0/85	توجه به مبانی پیشگیری

0/80	0/94	0/92	راهکارهای دینی
0/55	0/91	0/88	شناخت، تبیین و توجیه فرزندان
0/66	0/90	0/87	پیشگیری از حیث ویژگی‌های فردی
> 0.5	> 0.7	> 0.7	حد قابل قبول

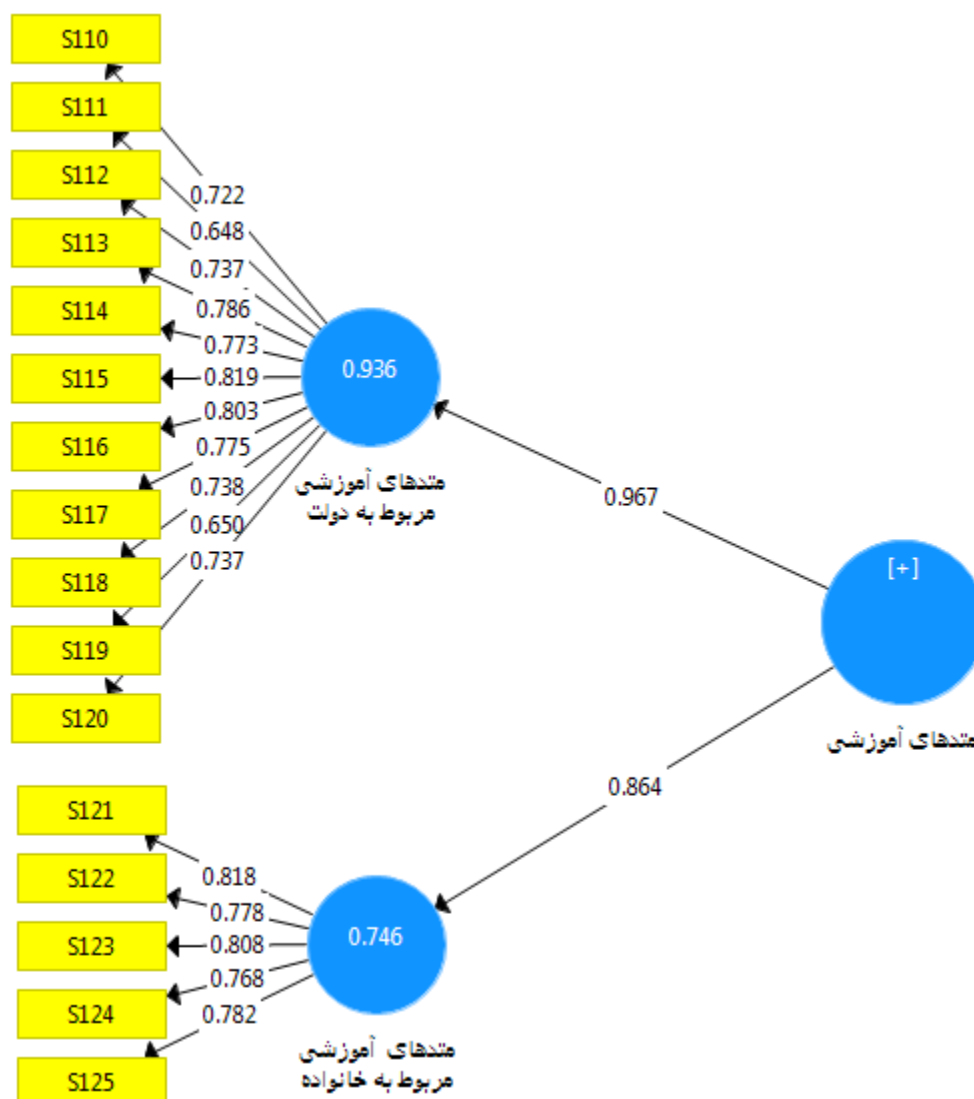
نتایج ارزیابی روایی همگرا در جدول 4-12 نشان می‌دهد که میانگین واریانس استخراج شده برای سازه «راهکارهای مقابله‌ای» بالاتر از 0/50 و مورد تأیید می‌باشند. همچنین نتایج مربوط به پایایی حاکی از آن است که ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی شاخص‌ها بالاتر از مقدار 0/70 و در حد قابل قبول قرار دارند. بر این اساس می‌توان گفت شاخص‌های طراحی شده برای سنجش سازه «راهکارهای مقابله‌ای» از نظر پایایی و روایی همگرا مورد تأیید می‌باشند. در ادامه نتایج مربوط به روایی افتراقی ارائه شده است.

جدول 4-12- روایی افتراقی بر اساس معیار فورنل-لارکر

شماره	راهکارها	1	2	3	4
1	توجه به مبانی پیشگیری	(0/83)			
2	راهکارهای دینی	0/41	(0/89)		
3	شناخت، تبیین و توجیه فرزندان	0/64	0/35	(0/74)	
4	پیشگیری از حیث ویژگی‌های فردی	0/70	0/31	0/73	(0/81)
توجه: ریشه دوم میانگین واریانس استخراج شده در قطر ماتریس و داخل پرانتز نشان داده شده					

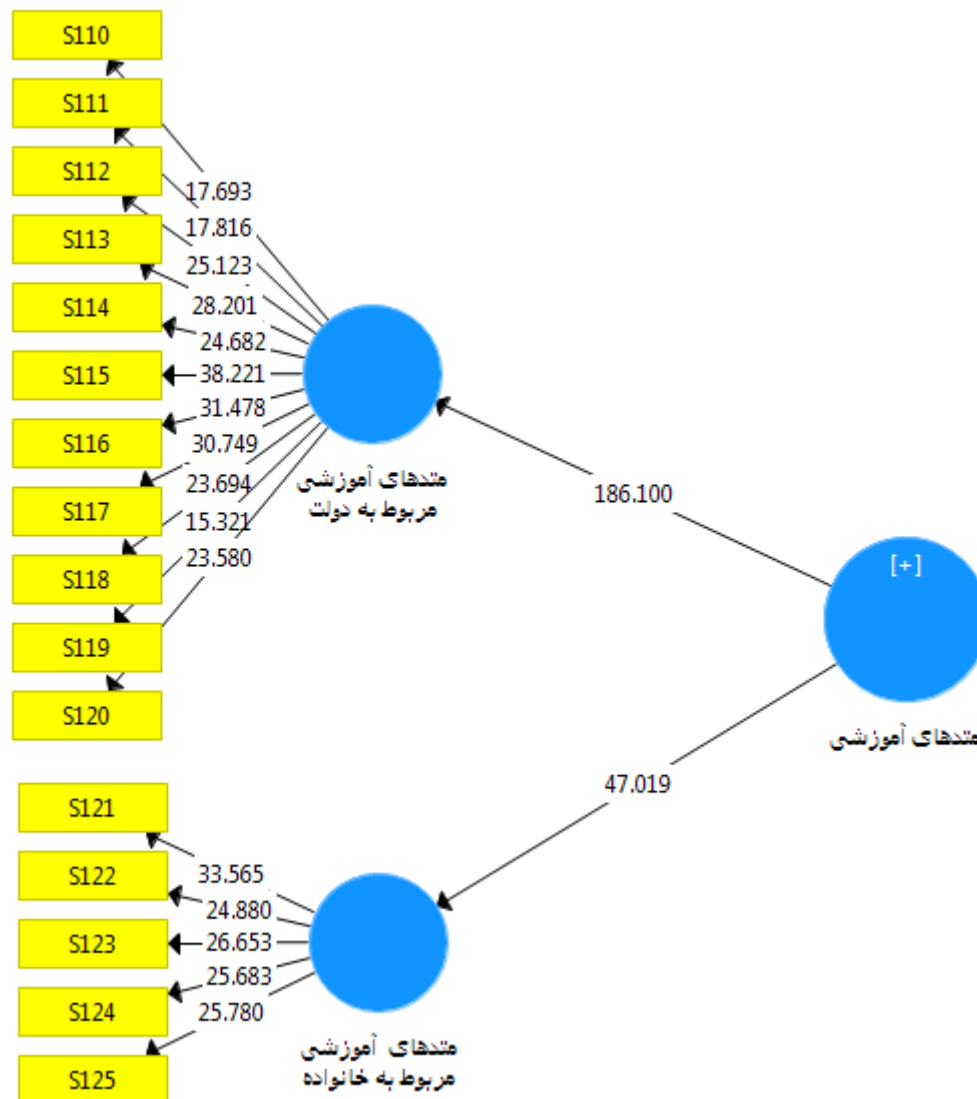
معیار فورنل-لارکر در جدول 4-12 نشان می‌دهد که ریشه دوم میانگین واریانس استخراج شده (AVE) نشانگرهای «راهکارهای مقابله‌ای» در قطر ماتریس، بیشتر از مقدار همبستگی بین نشانگرها با یکدیگر است. به عنوان مثال، میانگین واریانس استخراج شده «راهکارهای دینی» (0/89) بیشتر از مقدار همبستگی آن با «توجه به مبانی پیشگیری» (0/41) است؛ بنابراین روایی افتراقی بر اساس معیار فورنل-لارکر مورد تأیید قرار می‌گیرد. به طور کلی معیارهای روایی و پایایی نشان می‌دهد که روایی سازه از اعتبار لازم برخوردار است و مضامین و نشانگرهای طراحی شده به درستی قابلیت سنجش «راهکارهای مقابله‌ای» سوق دهنده افراد به اعتیاد را از نظر متخصصان دارا هستند.

5- متدهای آموزشی



شکل 4-9- تحلیل عاملی تأییدی متدهای آموزشی در جهت غلبه بر اعتیاد در حالت تخمین استاندارد

شکل 4-13 نشان دهنده تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم الگوی مفهومی سازه «متدهای آموزشی» در راستای مقابله با اعتیاد افراد از نظر معلمان می‌باشد. بر اساس پیشنهاد هیر و همکاران (2019)، مضامین و نشانگرهای «متدهای آموزشی» دارای بار عاملی قابل قبول هستند و در سطح خطای 0/05 معنادار می‌باشند ($P < 0.05$). یافته‌ها نشان می‌دهد که به ترتیب «متدهای آموزشی مربوط به دولت» (0/96) و «متدهای آموزشی مربوط به خانواده» دارای بیشترین بار عاملی در سنجش سازه «متدهای آموزشی» جهت مقابله با اعتیاد افراد از نظر معلمان می‌باشند. در ادامه، الگوی مفهومی سازه «متدهای آموزشی» بر اساس T-Value ارائه شده است که مقادیر بالاتر از 1/96 بیانگر معنادار بودن ضرایب بارهای عاملی می‌باشد ($P < 0.05$).



شکل 4-10- تحلیل عاملی تأییدی متدهای آموزشی در جهت غلبه بر اعتیاد در حالت تخمین معناداری

ارزیابی مدل اندازه‌گیری متدهای آموزشی

جدول 4-13- شاخص‌های ارزیابی پایایی و روایی همگرا

متدهای آموزشی	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	میانگین واریانس تبیین شده (AVE)
متدهای آموزشی مربوط به دولت	0/92	0/93	0/55
متدهای آموزشی مربوط به خانواده	0/85	0/89	0/62
حد قابل قبول	> 0.7	> 0.7	> 0.5

نتایج ارزیابی روایی همگرا در جدول 4-13 نشان می‌دهد که میانگین واریانس استخراج شده برای سازه «متدهای آموزشی» بالاتر از 0/50 و مورد تأیید می‌باشند. همچنین نتایج مربوط به پایایی حاکی از آن است که ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی شاخص‌ها بالاتر از مقدار 0/70 و در حد قابل قبول قرار دارند. بر این اساس می‌توان گفت شاخص‌های طراحی شده برای سنجش سازه «متدهای آموزشی» از نظر پایایی و روایی همگرا مورد تأیید می‌باشند. در ادامه نتایج مربوط به روایی افتراقی ارائه شده است.

جدول 4-14- روایی افتراقی بر اساس معیار فورنل-لارکر

شماره	متدهای آموزشی	1	2
1	متدهای آموزشی مربوط به خانواده	(0/79)	
2	متدهای آموزشی مربوط به دولت	0/70	(0/74)
توجه: ریشه دوم میانگین واریانس استخراج شده در قطر ماتریس و داخل پرانتز نشان داده شده			

معیار فورنل-لارکر در جدول 4-14 نشان می‌دهد که ریشه دوم میانگین واریانس استخراج شده (AVE) نشانگرهای «متدهای آموزشی» در قطر ماتریس، بیشتر از مقدار همبستگی بین نشانگرها با یکدیگر است. به عنوان مثال، میانگین واریانس استخراج شده «متدهای آموزشی مربوط به دولت» (0/74) بیشتر از مقدار همبستگی آن با «متدهای آموزشی مربوط به خانواده» (0/70) است؛ بنابراین روایی افتراقی بر اساس معیار فورنل-لارکر مورد تأیید قرار می‌گیرد. به طور کلی معیارهای روایی و پایایی نشان می‌دهد که روایی سازه از اعتبار لازم برخوردار است و مضامین و نشانگرهای طراحی شده به درستی قابلیت سنجش «متدهای آموزشی» در راستای مقابله با اعتیاد افراد از نظر معلمان را دارا هستند.

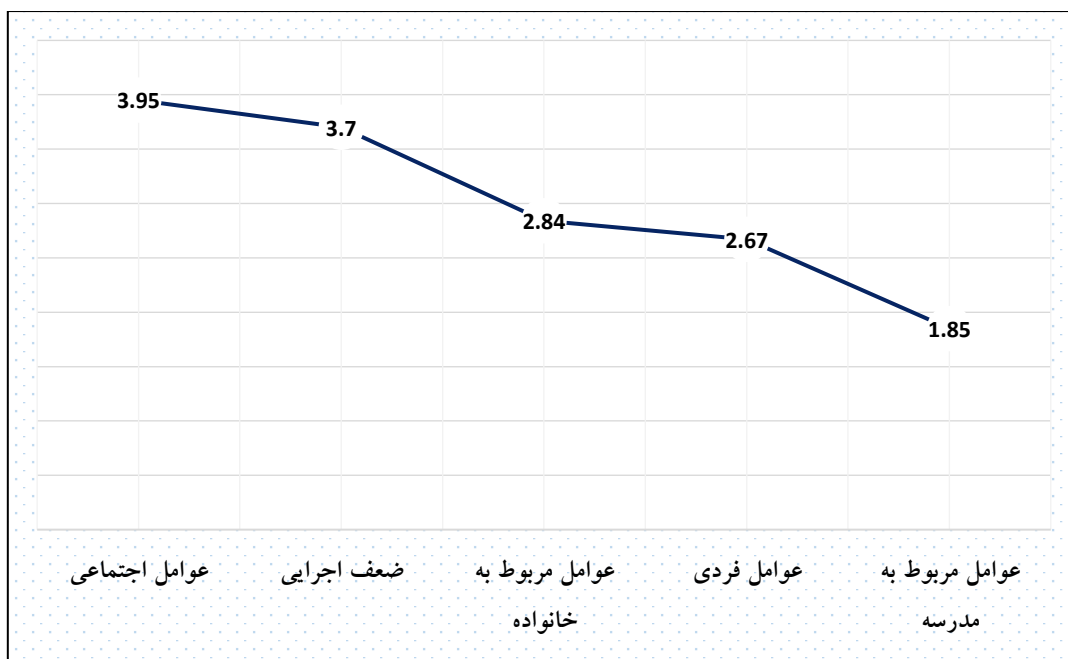
4-3-2-رتبه‌بندی داده‌ها بر اساس آزمون فریدمن

7- مهم‌ترین ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز جهت سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان پایه دوم متوسطه شهر اردبیل کدامند؟

جدول 4-15- آزمون فریدمن؛ مهم‌ترین ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز جهت سوق دادن افراد به اعتیاد

ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز	میانگین رتبه (فریدمن)	میانگین توصیفی	خی دو	DF	P
عوامل اجتماعی	3/95	3/88	29/41 9	4	/001 0
ضعف اجرایی	3/70	3/81			
عوامل مربوط به خانواده	2/84	3/46			
عوامل فردی	2/67	3/41			
عوامل مربوط به مدرسه	1/85	3/00			
میانگین کل		3/50			

جدول 4-15 مربوط به رتبه‌بندی مهمترین ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار خی دو (299/41) با درجه آزادی (4) در سطح خطای 0/05 معنادار می‌باشد، می‌توان گفت بین ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز از نظر میزان اهمیت اختلاف معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). یافته‌های آزمون فریدمن نشان می‌دهد که «عوامل اجتماعی» با میانگین 3/95 در رتبه اول بیشترین میزان اهمیت؛ و «عوامل مربوط به مدرسه» با میانگین رتبه 1/85 در رتبه آخر کمترین میزان اهمیت به عنوان عوامل زمینه‌ساز جهت سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان قرار دارند. همچنین یافته‌ها نشان‌دهنده آن است که شاخص‌های «ضعف اجرایی» (3/70)، «عوامل مربوط به خانواده» (2/84) و «عوامل فردی» (2/67) به ترتیب در رتبه‌های دوم تا چهارم بیشترین میزان اهمیت به عنوان عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد قرار دارند. میانگین توصیفی نیز نشان می‌دهد در مجموع ابعاد و مؤلفه‌های شناسایی شده با میانگین (3/50) بالاتر از حد متوسط (3) قرار دارند. در ادامه نمودار خطی مهمترین عوامل زمینه‌ساز بر اساس میانگین رتبه ارائه شده است.



شکل 4-11- نمودار خطی مهمترین ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز بر اساس میانگین رتبه‌ای

ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز (نشانه‌ها)

جدول 4-16- آزمون فریدمن؛ مهم‌ترین نشانه‌های زمینه‌ساز جهت سوق دادن افراد به اعتیاد

نشانه‌ها	میانگین رتبه (فریدمن)	میانگین توصیفی	خی دو	DF	P
20 عدم برخورد قاطع با مواد فروشان	22/94	4/14	201/84 8	31	0/001
21 اجازه ورود نوجوانان به قلیان‌سراها	20/92	3/92			
30 توجه ناکافی به نقش عوامل کلان اقتصادی و اجتماعی در پیشگیری از اعتیاد	20/70	3/92			
9 اعتیاد پدر و مادر	20/63	3/89			
10 مدیریت ضعیف والدین.	20/62	3/88			

			3/88	20/62	نگرش مثبت فرد به مواد مخدر	8
			3/87	20/50	ناتوانی در نه گفتن به دیگران	7
			3/89	20/41	کمبود مهارت و دانش برای برنامه ریزی در مداخلات جامعه محور	31
			3/87	20/14	فقدان وجود ساختار مناسب پیشگیری در سطح دستگاه های فرهنگی و پیشگیری کشور	28
			3/82	20/14	تقلید از بزرگسالان معتاد	5
			3/83	19/85	در دسترس بودن و ارزان بودن مواد	18
			3/78	19/16	محیط شغلی و نوع شغلی مستعد کننده افراد به اعتیاد	19
			3/75	19/04	ضعف پیوند در درون و بین برنامه های پیشگیری و سایر راهبردهای کاهش تقاضا	32
			3/70	18/89	کسب درآمد از راه خرید و فروش مواد	2
			3/70	18/41	ارزش ها و هنجارهای موافق با مصرف مواد مخدر	17
			3/65	18/26	جدایی پدر و مادر	11

			3/64	18/05	ضعف نظام رصد وضعیت مصرف مواد و عوامل آن در سطح کشوری و استانی و در دسترس نبودن اطلاعات مورد نیاز و روزآمد	29
			3/65	17/96	سهل گیری والدین	13
			3/53	17/20	استرس های شدید تحصیلی	22
			3/30	14/67	سوء استفاده جنسی از کودکان	3
			3/18	14/15	سهل گیری والدین	26
			3/19	13/49	نظم و انضباط سخت گیرانه	14
			3/19	13/32	توقعات بی جای والدین	16
			3/19	3/02	مرگ والدین	15
			3/10	12/93	ترک تحصیل	23
			3/03	12/08	خجالتی بودن و گوشه گیری	4
			3/03	11/93	بی اعتقادی والدین	12
			2/90	10/25	تقویت قوای جنسی	6
			2/79	10/12	قلدری در مدرسه	25
			2/79	9/93	روابط نامناسب بین دانش آموزان و معلمان و کارکنان	27
			2/78	9/45	ابتلا به بیماری های جسمی	1
			2/60	8/23	غیبت های مکرر از مدرسه	24

جدول 4-16 مربوط به رتبه‌بندی مهمترین نشانگرهای زمینه‌ساز جهت سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار خی دو (2018/84) با درجه آزادی (31) در سطح خطای 0/05 معنادار می‌باشد، می‌توان گفت بین نشانگرهای زمینه‌ساز از نظر میزان اهمیت اختلاف معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). یافته‌های آزمون فریدمن نشان می‌دهد که به ترتیب نشانگرهای «عدم برخورد قاطع با مواد فروشان» (22/94)، «اجازه ورود نوجوانان به قلیان‌سراها» (20/92)، «توجه ناکافی به نقش عوامل کلان اقتصادی و اجتماعی در پیشگیری از اعتیاد» (20/70)، «اعتیاد پدر و مادر» (20/63)، «مدیریت ضعیف والدین» (20/62) و «نگرش مثبت فرد به مواد مخدر» (20/62) مهم‌ترین نشانگرهای زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد هستند. نتایج مرتبط با سایر نشانگرها به ترتیب اهمیت در جدول قابل مشاهده می‌باشند.

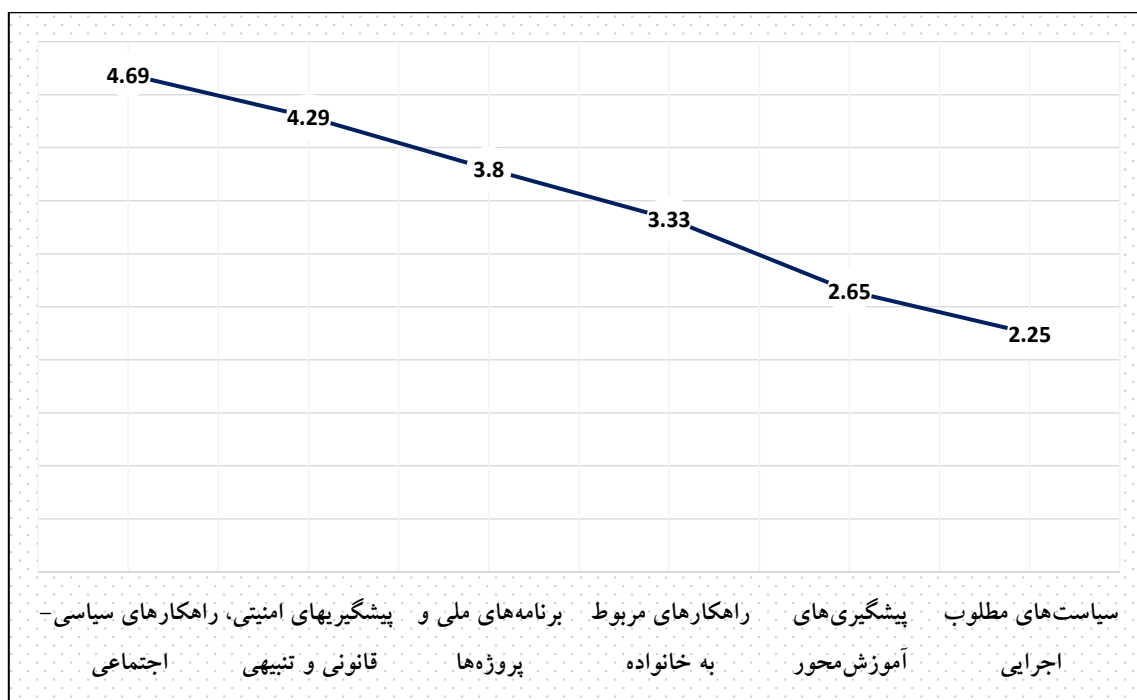
8- مهم‌ترین راهکارهای مقابله با عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان پایه دوم متوسطه شهر اردبیل کدامند؟

جدول 4-17- آزمون فریدمن؛ مهم‌ترین راهکارهای مقابله با عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد

راهکارها	میانگین رتبه (فریدمن)	میانگین توصیفی	خی دو	DF	P
راهکارهای سیاسی-اجتماعی	4/69	3/94	33/06 9	5	/001 0
پیشگیریهای امنیتی، قانونی و تنبیهی	4/29	3/80			
برنامه‌های ملی و پروژه‌ها	3/80	3/68			
راهکارهای مربوط به خانواده	3/33	3/54			
پیشگیری‌های آموزش محور	2/65	3/36			
سیاست‌های مطلوب اجرایی	2/25	3/24			
میانگین کل			3/59		

جدول 4-17 مربوط به رتبه‌بندی مهمترین راهکارهای مقابله با عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان شهر اردبیل می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار خی دو (339/06) با درجه آزادی (5) در سطح خطای 0/05 معنادار می‌باشد، می‌توان گفت بین راهکارهای مقابله با عوامل زمینه‌ساز از نظر میزان اهمیت اختلاف

معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). یافته‌های آزمون فریدمن نشان می‌دهد که «راهکارهای سیاسی-اجتماعی» با میانگین (4/96) در رتبه اول بیشترین میزان اهمیت؛ و «سیاست‌های مطلوب اجرایی» با میانگین رتبه (2/25) در رتبه آخر کمترین میزان اهمیت به عنوان راهکارهای مقابله با عوامل زمینه‌ساز جهت سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان قرار دارند. همچنین یافته‌ها نشان‌دهنده آن است که شاخص‌های «پیشگیری‌های امنیتی، قانونی و تنبیهی» (4/29)، «برنامه‌های ملی و پروژه‌ها» (3/80)، «راهکارهای مربوط به خانواده» (3/33) و «پیشگیری‌های آموزش محور» (2/65) به ترتیب در رتبه‌های دوم تا پنجم بیشترین میزان اهمیت به عنوان راهکارهای مقابله با عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد قرار دارند. میانگین توصیفی نیز نشان می‌دهد در مجموع راهکارهای شناسایی شده با میانگین (3/59) بالاتر از حد متوسط (3) قرار دارند. در ادامه نمودار خطی مهمترین راهکارهای مقابله با عوامل زمینه‌ساز بر اساس میانگین رتبه ارائه شده است.



شکل 4-12- نمودار خطی مهمترین راهکارهای مقابله با عوامل زمینه‌ساز بر اساس میانگین رتبه

راهکارهای مقابله‌ای (نشانه‌ها)

جدول 4-18- آزمون فریدمن؛ مهم‌ترین راهکارهای مقابله با عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد

نشانه‌ها	میانگین رتبه (فریدمن)	میانگین توصیفی	خی دو	DF	P
----------	-----------------------	----------------	-------	----	---

001 0/	35	16/82 88	4/16	25/06	جلوگیری از ورود مواد مخدر به کشور	61
			4/18	24/98	ایجاد روحیه امر به معروف و نهی از منکر و همدلی بین مردم	54
			4/11	24/06	نمایش دادن فیلم‌ها و سریال‌های سازنده که رابطه دینداری و دوری از اعتیاد را مشخص می‌سازد	60
			4/06	23/75	نظارت مستمر بر حسن اجرای قوانین به خصوص قوانین موجود برای پیشگیری	68
			4/04	23/11	قاطعیت در اجرای قوانین و مبارزه با مواد مخدر	57
			3/99	22/76	نظارت هرچه بیشتر مأموران انتظامی در مناطق پایین شهر و دورافتاده	55
			3/93	22/17	جریمه نقدی معتادان، قاچاقچیان و توزیع‌کنندگان مواد	63
			3/90	21/65	تدوین سند راهبردی تعیین‌کننده‌های اجتماعی اعتیاد و حمایت‌یابی برای تحقق آن	45
			3/88	21/58	درک فرزندان توسط پدر و مادر	40
			3/88	21/22	مبارزه شدید با قاچاقچیان مواد مخدر و برخورد اصلاحی با معتادان	56
			3/81	20/58	نمایش دادن دوستی‌های ناباب و عواقب حاصل از آن، از طریق فیلم و رسانه‌های دیگر	58

			3/81	20/38	تصویب قانون جامع و همه‌سو نگر در حیطه مواد مخدر در مجلس	67
			3/79	20/18	اعدام معتادان، قاچاقچیان و توزیع کنندگان مواد مخدر	66
			3/77	20/13	از سازمان‌های جامعه‌محور قابلیت‌های بخش خصوصی نیز باید حداکثر استفاده در اجرای برنامه‌ها به عمل آید	33
			3/76	19/98	زندانی کردن معتادان، قاچاقچیان و توزیع کنندگان مواد مخدر	65
			3/74	19/95	تاکید بر تشکیل خانواده و ازدواج	42
			3/73	19/79	ایجاد محیط امن و آرامش در خانواده	41
			3/70	19/28	مطالعه ابعاد جرم شناختی قوانین مرتبط با مصرف مواد و اعتیاد	46
			3/67	18/85	توجه مسئولان آموزشی به نیازهای افراد تحت آموزش	49
			3/67	18/81	تنبيه جسمی معتادان، قاچاقچیان و توزیع کنندگان مواد مخدر	64
			3/60	17/75	آسیب‌شناسی نظام مدیریت درون سازمانی و بین سازمانی پیشگیری از اعتیاد	47
			3/60	17/57	شناسایی کانال‌های ارتباطی و روش‌های جذب افراد به اعتیاد و طرز نفوذ میان نوجوانان و کور کردن این بسترها	59
			3/49	17/44	آموزش رشد ارتباطات بین فردی	53

			3/54	17/25	طراحی و تدوین نظام رصد تعیین کننده‌های اجتماعی اعتیاد و ارائه گزارش سالیانه	44
			3/46	16/40	آموزش عزت نفس	51
			3/40	16/28	والدین باید پشتوانه مادی و معنوی فرزندان در موقعیت‌های شغلی، تحصیلی و... باشند	43
			3/43	16/18	اصلاح ساختار نظارتی و اجرایی	37
			3/30	14/55	جداکردن کودکان از خانواده‌های معتاد	39
			3/25	14/51	باید با در نظر گرفتن شیوع مصرف مواد گوناگون، عوارض آنها و تغییرات بروز مداخلات پیشگیرانه متناسب در کانونهای هدف مورد توجه واقع شود	35
			3/26	14/46	آموزش تصمیم‌گیری‌های مسئولانه در برابر اعتیاد	52
			3/27	14/22	اصلاح روش تدریس و نحوه برخورد معلم با دانش‌آموزان	50
			3/24	14/18	ایجاد شعبه‌های ویژه در دادگستری جهت رسیدگی به متهمین مواد مخدر بازدارنده‌ای برای استعمال مواد مخدر است.	62
			3/19	13/90	گذشت در خانواده‌ها	38

			3/17	13/48	استفاده از همکاری‌های بین‌المللی و تجارب دیگر کشورها در مداخلات باید مورد توجه قرار گیرد	34
			3/05	11/64	آموزش برنامه‌های پیشگیری در مراکز آموزشی	48
			2/58	7/91	تجدید نظر درباره قوانین مبارزه با مواد مخدر	36

جدول 4-18 مربوط به رتبه‌بندی مهم‌ترین راهکارهای مقابله با عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار خی دو (1688/82) با درجه آزادی (35) در سطح خطای 0/05 معنادار می‌باشد، می‌توان گفت بین راهکارها از نظر میزان اهمیت اختلاف معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). یافته‌های آزمون فریدمن نشان می‌دهد که به ترتیب نشانگرهای «جلوگیری از ورود مواد مخدر به کشور» (25/06)، «ایجاد روحیه امر به معروف و نهی از منکر و همدلی بین مردم» (24/98)، «نمایش دادن فیلم‌ها و سریال‌های سازنده که رابطه دینداری و دوری از اعتیاد را مشخص می‌سازد» (24/06)، «نظارت مستمر بر حسن اجرای قوانین به خصوص قوانین موجود برای پیشگیری» (23/75) و «قاطعیت در اجرای قوانین و مبارزه با مواد مخدر» (23/11) مهم‌ترین راهکارهای مقابله با عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان هستند. نتایج مرتبط با سایر نشانگرها به ترتیب اهمیت در جدول قابل مشاهده می‌باشند.

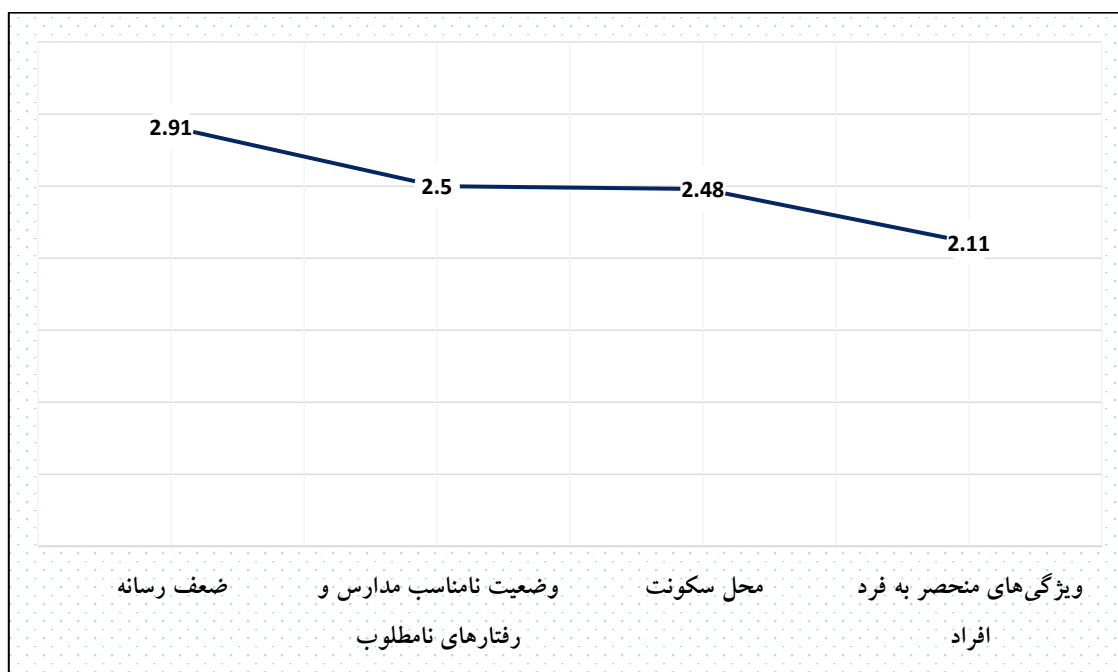
9- مهم‌ترین ابعاد و مؤلفه‌های موردنظر متخصصان در سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان پایه دوم متوسطه شهر اردبیل کدامند؟

جدول 4-19- آزمون فریدمن؛ مهم‌ترین ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز متخصصان در سوق دادن افراد به اعتیاد

ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز	میانگین رتبه (فریدمن)	میانگین توصیفی	خی دو	DF	P
ضعف رسانه	2/91	4/08	55/89	3	0/001
وضعیت نامناسب مدارس و رفتارهای نامطلوب	2/50	3/94			

			3/90	2/48	محل سکونت
			3/71	2/11	ویژگی‌های منحصر به فرد افراد
3/91			میانگین کل		

جدول 4-19 مربوط به رتبه‌بندی مهمترین ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز متخصصان در سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان شهر اردبیل می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار خی دو (55/89) با درجه آزادی (3) در سطح خطای 0/05 معنادار می‌باشد، می‌توان گفت بین ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز از نظر میزان اهمیت اختلاف معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). یافته‌های آزمون فریدمن نشان می‌دهد که «ضعف رسانه» با میانگین (2/91) در رتبه اول بیشترین میزان اهمیت؛ و «ویژگی‌های منحصر به فرد افراد» با میانگین رتبه (2/11) در رتبه آخر کمترین میزان اهمیت به عنوان ابعاد زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان قرار دارند. همچنین یافته‌ها نشان-دهنده آن است که شاخص‌های «وضعیت نامناسب مدارس و رفتارهای نامطلوب» (2/50) و «محل سکونت» (2/48) به ترتیب در رتبه‌های دوم تا سوم بیشترین میزان اهمیت به عنوان عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد قرار دارند. میانگین توصیفی نیز نشان می‌دهد در مجموع عوامل شناسایی شده با میانگین (3/91) بالاتر از حد متوسط (3) قرار دارند. در ادامه نمودار خطی مهمترین ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز بر اساس میانگین رتبه‌ای ارائه شده است.



شکل 4-13- نمودار خطی مهمترین ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز موردنظر متخصصان بر اساس میانگین رتبه‌ای

ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز (نشانه‌ها)

جدول 4-20- آزمون فریدمن؛ مهم‌ترین نشانه‌های زمینه‌ساز موردنظر متخصصان در سوق دادن افراد به اعتیاد

P	DF	خی دو	میانگین توصیفی	میانگین رتبه (فریدمن)	نشانه‌ها
/001 0	19	44/47 7	4/27	12/85	71 فقدان رابطه دوستانه و خوب بین عوامل مدرسه و دانش‌آموزان
			4/18	12/30	81 شیوع خشونت و اعمال خلاف در منطقه محل سکونت
			4/16	12/27	76 ضعف رسانه‌ها در تقویت افراد
			4/15	12/26	77 زیان‌بار بودن برنامه‌های رسانه‌ها
			4/18	12/05	72 فقدان رابطه دوستانه و خوب بین عوامل مدرسه و دانش‌آموزان
			4/10	11/43	69 پیرامون بد مدارس و نبود نظارت از آن زمینه‌ای برای اشاعه اعتیاد است.
			4/03	11/36	88 مهارت‌های شناختی و اجتماعی ضعیف مثل کم‌رویی
			3/94	11/23	78 فقدان آموزش لازم در جهت استفاده درست رسانه‌ها توسط سازمان‌های مربوط
			3/84	10/67	83 هیجان‌طلبی و پرخاشگری
			3/95	10/53	73 تربیت دانش‌آموزان بی‌کفایت و بدون مسئولیت
			3/90	10/43	87 تمرد و عصیانگری

			3/89	10/38	قرار داشتن در شهرهای مرزی که به سهولت نسبت به سایر جاها مواد مخدر وارد می شود	82
			3/67	10/22	نقص توجه	85
			3/76	9/48	عدم حمایت معلمان و مربیان از دانش آموزان	75
			3/73	9/41	عدم بررسی مکرر وضعیت تحصیلی دانش آموزان توسط متخصصان حاضر در مدرسه	70
			3/64	9/22	فقدان ارزش های معنوی و اخلاقی در منطقه محل سکونت	80
			3/52	8/95	اختلال سلوک	86
			3/61	8/80	وجود تبعیض در بین دانش آموزان از سوی عوامل مدرسه	74
			3/29	8/51	بیش فعالی	84

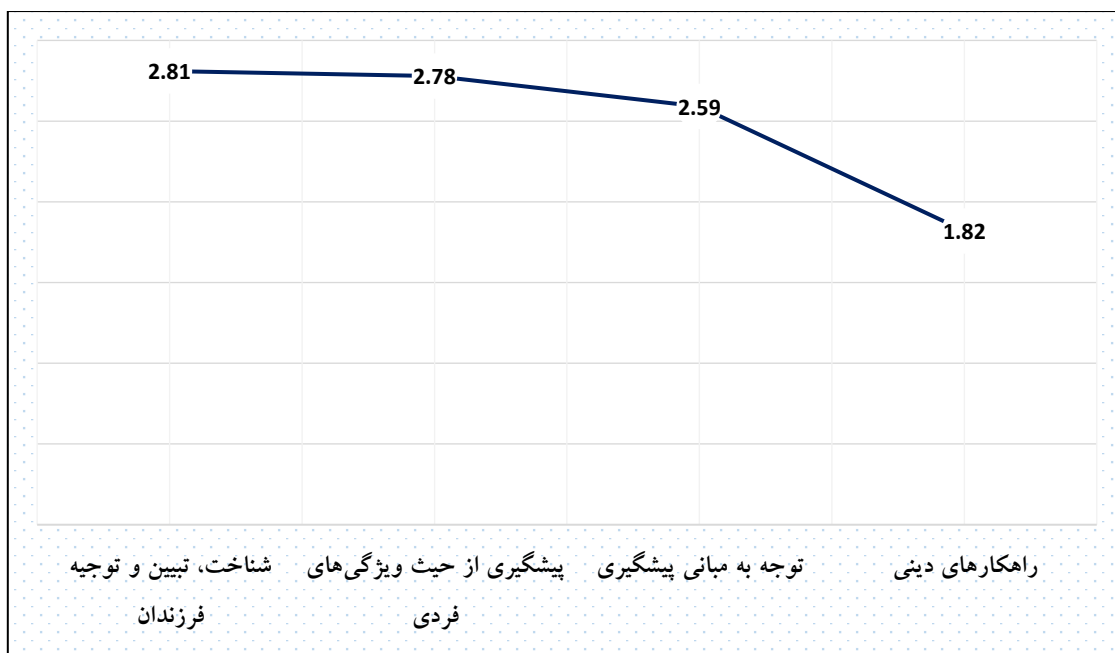
جدول 4-20 مربوط به رتبه بندی مهمترین مهم ترین نشانگرهای زمینه ساز مورد نظر متخصصان در سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان می باشد. با توجه به اینکه مقدار خی دو (447/47) با درجه آزادی (19) در سطح خطای 0/05 معنادار می باشد، می توان گفت بین نشانگرهای زمینه ساز از نظر میزان اهمیت اختلاف معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). یافته های آزمون فریدمن نشان می دهد که به ترتیب نشانگرهای «فقدان رابطه دوستانه و خوب بین عوامل مدرسه و دانش آموزان» (12/85)، «شیوع خشونت و اعمال خلاف در منطقه محل سکونت» (12/30)، «ضعف رسانه ها در تقویت افراد» (12/27)، «زیان بار بودن برنامه های رسانه ها» (12/26) و «فقدان رابطه دوستانه و خوب بین عوامل مدرسه و دانش آموزان» (23/11) مهم ترین نشانگرهای زمینه ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان هستند. نتایج مرتبط با سایر نشانگرها به ترتیب اهمیت در جدول قابل مشاهده می باشند.

10- مهم ترین راهکارهای شناسایی شده توسط متخصصان جهت غلبه بر سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان پایه دوم متوسطه شهر اردبیل کدامند؟

جدول 4-21- آزمون فریدمن؛ مهم ترین راهکارهای شناسایی شده توسط متخصصان جهت غلبه بر سوق دادن افراد به اعتیاد

راهکارها	میانگین رتبه (فریدمن)	میانگین توصیفی	خی دو	DF	P
شناخت، تبیین و توجیه فرزندان	2/81	4/11	11/22 6	3	/001 0
پیشگیری از حیث ویژگی های فردی	2/78	4/13			
توجه به مبانی پیشگیری	2/59	4/04			
راهکارهای دینی	1/82	3/52			
میانگین کل			3/95		

جدول 4-21 مربوط به رتبه بندی مهمترین راهکارهای شناسایی شده توسط متخصصان جهت غلبه بر سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان می باشد. با توجه به اینکه مقدار خی دو (116/22) با درجه آزادی (3) در سطح خطای 0/05 معنادار می باشد، می توان گفت بین راهکارهای متخصصان از نظر میزان اهمیت اختلاف معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). یافته های آزمون فریدمن نشان می دهد که عوامل «شناخت، تبیین و توجیه فرزندان» (2/81)، «پیشگیری از حیث ویژگی های فردی» (2/78)، «توجه به مبانی پیشگیری» (2/59) و «راهکارهای دینی» (1/82) به ترتیب مهم ترین راهکارهای شناسایی شده توسط متخصصان جهت غلبه بر سوق دادن افراد به اعتیاد می باشند. میانگین توصیفی نیز نشان می دهد در مجموع راهکارهای شناسایی شده با میانگین (3/95) بالاتر از حد متوسط (3) قرار دارند. در ادامه نمودار خطی مهمترین راهکارهای شناسایی شده توسط متخصصان بر اساس میانگین رتبه ارائه شده است.



شکل 4-14- نمودار خطی مهمترین راهکارهای شناسایی شده توسط متخصصان بر اساس میانگین رتبه‌ای

راهکارهای متخصصان (نشانه‌ها)

جدول 4-22- آزمون فریدمن؛ مهم‌ترین راهکارهای شناسایی شده توسط متخصصان جهت غلبه بر سوق دادن

افراد به اعتیاد

نشانه‌ها	میانگین رتبه (فریدمن)	میانگین توصیفی	خی دو	DF	P
97 به وجود آوردن بازی‌ها و سرگرمی‌های سالم و خوب در راستای عدم روی آوری افراد به اعتیاد و مواد مخدر نیاز است.	13/04	4/28	59/99 1	20	/001 0
107 عدم پذیرش کشیدن سیگار فرزندان توسط والدین	13/01	4/27			
98 ثبت نام فرزندان در انواع مجموعه‌های هنری و ورزشی در جهت مشغول نمودن ایشان به مسائل درست و سالم	12/62	4/22			

			4/20	12/55	شناخت دوستان نوجوانان	10 3
			4/19	12/55	داشتن حس تعصب و وفاداری نسبت به سازوکار، محتوا و چهارچوب برنامه تنظیم شده	96
			4/19	12/41	آشنایی با شیوه‌های موثر ارتباط با فرزندان جهت شناخت ایشان	10 9
			4/18	12/41	صادق بودن با فرزندان در راجع به مواد مخدر	10 5
			4/15	12/15	مواظبت نمودن از افرادی که مستعد گرفتاری در دام اعتیاد از لحاظ روانی هستند	99
			4/08	11/48	شناخت فعالیت نوجوانان	10 2
			4/03	11/24	استفاده از اندوخته‌ها و تجربیات خود برای فرزندان	10 6
			4/03	11/00	استفاده از چند برنامه و روش برای اثرگذاری بهتر در مقابله با مواد مخدر	95
			3/98	11/00	تشویق و حمایت از فرزندان در حین انجام کار نیک	10 4
			3/94	10/68	نظرخواهی از فرزندان در حیطه مواد مخدر	10 8
			3/98	10/68	در نظر گرفتن ملزومات و مسائل و شرایط هر جامعه	94
			3/99	10/63	سعی در تربیت فرزندان به صورت اجتماعی به طوری که ایشان بتواند	10 0

				دارای ویژگی‌های برونگرایی شده و پویا بزرگ شود	
			3/97	10/60	93
			3/99	10/57	10 1
			3/70	9/08	89
			3/45	7/84	92
			3/44	7/75	90
			3/46	7/71	91

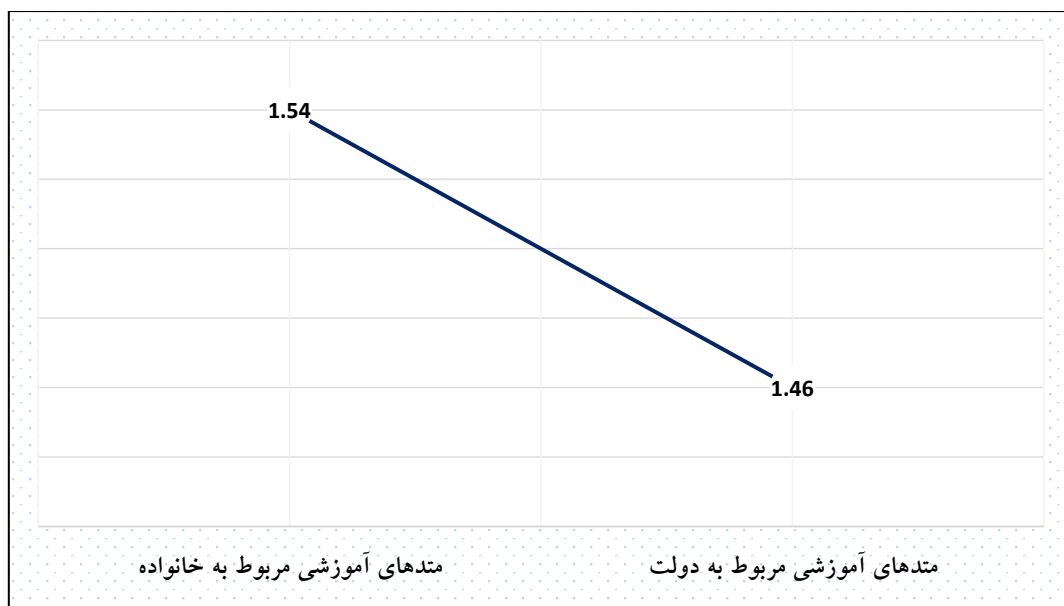
جدول 4-22 مربوط به رتبه‌بندی مهم‌ترین راهکارهای شناسایی شده توسط متخصصان جهت غلبه بر سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار χ^2 دو (591/99) با درجه آزادی (20) در سطح خطای 0/05 معنادار می‌باشد، می‌توان گفت بین راهکارهای شناسایی از نظر میزان اهمیت اختلاف معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). یافته‌های آزمون فریدمن نشان می‌دهد که به ترتیب نشانگرهای «به وجود آوردن بازی‌ها و سرگرمی‌های سالم و خوب در راستای عدم روی آوری افراد به اعتیاد و مواد مخدر نیاز است» (13/04)، «عدم پذیرش کشیدن سیگار فرزندان توسط والدین» (13/01)، «ثبت نام فرزندان در انواع مجموعه‌های هنری و ورزشی در جهت مشغول نمودن ایشان به مسائل درست و سالم» (12/62)، «شناخت دوستان نوجوانان» (12/55) و «داشتن حس تعصب و وفاداری نسبت به سازوکار، محتوا و چهارچوب برنامه تنظیم شده» (12/55) مهم‌ترین راهکارهای شناسایی شده توسط متخصصان جهت غلبه بر سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان هستند. نتایج مرتبط با سایر نشانگرها به ترتیب اهمیت در جدول قابل مشاهده می‌باشند.

11- مهم ترین متدهای آموزشی دولت و خانواده جهت غلبه بر سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان پایه دوم متوسطه شهر اردبیل کدامند؟

جدول 4-23- آزمون فریدمن؛ مهم ترین متدهای آموزشی جهت غلبه بر سوق دادن افراد به اعتیاد

متدهای آموزشی	میانگین رتبه (فریدمن)	میانگین توصیفی	خی دو	DF	P
متدهای آموزشی مربوط به خانواده	1/54	4/06	1/50	1	/001 0
متدهای آموزشی مربوط به دولت	1/46	4/07			
میانگین کل			4/07		

جدول 4-23 مربوط به رتبه بندی مهمترین متدهای آموزشی دولت و خانواده جهت غلبه بر سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان شهر اردبیل می باشد. با توجه به اینکه مقدار خی دو (1/50) با درجه آزادی (1) در سطح خطای 0/05 معنادار می باشد، می توان گفت بین متدهای آموزشی از نظر میزان اهمیت اختلاف معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). یافته های آزمون فریدمن نشان می دهد که به ترتیب «متدهای آموزشی مربوط به خانواده» (1/54) و «متدهای آموزشی مربوط به دولت» (1/46) به ترتیب مهم ترین راهکارها جهت غلبه بر سوق دادن افراد به اعتیاد می باشند. میانگین توصیفی نیز نشان می دهد در مجموع متدهای آموزشی دولت و خانواده با میانگین (4/07) بالاتر از حد متوسط (3) قرار دارند. در ادامه نمودار خطی مهمترین متدهای آموزشی شناسایی شده بر اساس میانگین رتبه ارائه شده است.



شکل 4-15- نمودار خطی مهمترین متدهای آموزشی شناسایی شده بر اساس میانگین رتبه‌ای

متدهای آموزشی (نشانگرها)

جدول 4-24- آزمون فریدمن؛ مهم‌ترین نشانگرهای آموزشی دولت و خانواده جهت غلبه بر سوق دادن افراد

به اعتیاد

نشانگرها	میانگین رتبه (فریدمن)	میانگین توصیفی	خی دو	DF	P
11 1 کاهش تورم و اشتغالزایی توسط دولت لازم	10/55	4/41	18/43 1	15	/001 0
11 2 آموزش به خانواده‌ها در کم کردن قضاوت و سرزنش در خانواده توسط ارگان‌های ذی‌ربط دولتی	9/25	4/20			
12 1 آموزش نحوه درست انتخاب دوستان توسط خانواده	9/15	4/16			
11 0 آموزش مهارت‌های زندگی در بدو ورود کودکان به محیط‌های آموزشی توسط دولت	8/98	4/15			

			4/11	8/75	آموزش نحوه کنترل افکار و اعمال در برابر مسائل زندگی به وسیله خانواده‌ها	12 3
			4/09	8/66	آموزش ایاب و ذهاب به مکان‌های دور از مواد مخدر توسط خانواده‌ها به فرزندان	12 5
			4/09	8/56	تقویت دانش متخصصان مقابله با اعتیاد با ایجاد مراکز آموزشی اعتیاد در سطح کشور توسط دولت	11 5
			4/05	8/36	ایجاد قابلیت‌های آموزشی در سازمان‌های دولتی مرتبط با پیشگیری از اعتیاد	11 3
			4/03	8/34	آموزش به خانواده‌ها در کم کردن قضاوت و سرزنش در خانواده توسط ارگان‌های ذی‌ربط دولتی	12 2
			4/05	8/29	ایجاد زمینه و بستر مطلوب و مناسب برای تشکلات جامعه‌محور آموزش مقابله با اعتیاد	11 7
			4/02	8/19	تقویت سطح مشارکت و دانش آموزشگران تشکلات جامعه‌محور	11 8
			4/01	8/05	ایجاد و گسترش برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در فضای مجازی از طریق کمک به ایجاد سایت‌ها و وبلاگ‌های فعال	12 0

			3/98	8/01	حمایت از تشکلات و سازمان‌های پژوهشی در راستای آموزشی در حیطه اعتیاد توسط دولت	11 6
			3/97	7/89	بررسی و رصد مستمر برنامه‌های آموزشی پیشگیری از اعتیاد توسط دولت	11 4
			3/92	7/74	آموزش نحوه تشخیص مواد مخدر توسط خانواده برای فرزندان	12 4
			3/89	7/23	ادغام پیشگیری از اعتیاد در نظام شبکه‌های بهداشتی	11 9

جدول 4-24 مربوط به رتبه‌بندی مهم‌ترین متدهای آموزشی دولت و خانواده جهت غلبه بر سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار خی دو (181/43) با درجه آزادی (15) در سطح خطای 0/05 معنادار می‌باشد، می‌توان گفت بین متدهای آموزشی از نظر میزان اهمیت اختلاف معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). یافته‌های آزمون فریدمن نشان می‌دهد که به ترتیب نشانگرهای «کاهش تورم و اشتغالزایی توسط دولت لازم» (10/55)، «آموزش به خانواده‌ها در کم کردن قضاوت و سرزنش در خانواده توسط ارگان‌های ذی ربط دولتی» (9/25)، «آموزش نحوه درست انتخاب دوستان توسط خانواده» (9/15)، «آموزش مهارت‌های زندگی در بدو ورود کودکان به محیط‌های آموزشی توسط دولت» (8/98) و «آموزش نحوه کنترل افکار و اعمال در برابر مسائل زندگی به وسیله خانواده‌ها» (8/75) مهم‌ترین متدهای آموزشی جهت غلبه بر سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان هستند. نتایج مرتبط با سایر نشانگرها به ترتیب اهمیت در جدول قابل مشاهده می‌باشند.

فصل پنجم

نتیجه گیری

سوء مصرف مواد و مشکل اعتیاد به عنوان یکی از اساسی ترین مسائل و مشکلات دوران کنونی است که در سطح جهان به صورت گسترده حاکم بوده و از مرز مشکلات بهداشتی درمانی فراتر گذاشته و به سمت و سوی معضلات روانی، اجتماعی و خانوادگی تبدیل شده است. همچنین علی رغم تلاش های بسیاری که در سطح دنیا برای کنترل مواد مخدر انجام پذیرفته، اما با این حال شیوع و مصرف مواد مخدر روبه فزونی نهاده و متأسفانه سن ابتلا به اعتیاد نیز کاهش داشته است (زینالی و همکاران، 1386: 150). براین اساس در این پژوهش سعی بر آن شد تا به بررسی عوامل زمینه ساز و راهکارهای پیشگیری آن پرداخته شود. به طوری که تلاش بر این بود تا عوامل زمینه ساز و راهکارهای لازم جهت مقابل با اعتیاد به روش تحلیل اسناد از پژوهش هایی که تا کنون انجام شده استخراج گردد. همچنین کوشش شد تا این عوامل و راهکارها از منظر متخصصان نیز دریافت شود. از سوی دیگر نیز سعی بر آن شد تا با تدوین پرسشنامه ای از مطالب جمع آوری شده به اعتبار سنجی آن پرسشنامه پرداخته و آن پرسشنامه را که حاوی سوالات مربوط به عوامل زمینه ساز و راهکارهای پیشگیری از اعتیاد بود در معرض معلمان قرار گیرد تا نظرات معلمان را در این خصوص بدست آورد. به طوری که با بررسی نظرات معلمان آشکار گردید که کدام یک از مؤلفه های مربوط به عوامل زمینه ساز و راهکارهای پیشگیری از اعتیاد از اهمیت والایی برخوردار است، تا از این طریق برای مجریان امر به عنوان نقشه راه و مدلی در روند مبارزه با اعتیاد کارساز باشد.

5-2- بحث و نتیجه گیری

در راستای بررسی عوامل زمینه ساز و راهکارهای لازم برای مقابله با آن ابتدا با طرح سوال هایی همچون «در پژوهش های انجام شده، ابعاد و مؤلفه های زمینه ساز جهت سوق دادن افراد به سمت اعتیاد کدام اند؟» و «در پژوهش های انجام شده، برای غلبه بر عوامل زمینه ساز جهت سوق دادن افراد به سمت اعتیاد چه راهکارهایی وجود دارد؟» به بررسی مقالات و پژوهش های انجام گرفته در حیطه اعتیاد پرداخته شد و عوامل زمینه ساز و راهکارهای مقابله با اعتیاد شناسایی گردید. پژوهش های انجام شده حکایت از آن داشتند که عوامل متعددی می تواند در این زمینه دخیل باشد و موجب سوق افراد به سمت و سوی اعتیاد باشد. از جمله عوامل مورد تاکید پژوهش های صورت گرفته در این راستا می توان در عوامل فردی، علل مربوط به خانواده، عوامل اجتماعی، عوامل مربوط به مدرسه، ضعف اجرایی، علل زیستی و جنسی، عوامل اقتصادی و شغل، مسائل درمانی، احساس پریشانی، شغف و لذت جویی و سایر عوامل برشمرد. در این راستا می توان اذعان داشت دلایلی شخصی و فردی که در افراد وجود دارد می تواند زمینه را برای سوق به اعتیاد مهیا سازد چرا که، ویژگی هایی که در یک شخص حاکم است و مربوط

به خود او است، می‌تواند در ضعف مدیریت شخص در جهت کنترل خویش از مواد مخدر دخیل باشد. به‌طوری‌که می‌توان با بررسی و تحلیل این عوامل و بررسی این مشکلات از جنبه‌های گوناگون آن، نسبت به حل آن مشکلات تلاش نمود. خانواده نیز به عنوان یکی از مهم‌ترین و شاید اصلاً بتوان گفت به عنوان اساسی‌ترین بنیاد موجود برای افراد در طول زندگی فرد به شدت در عوامل گوناگون تاثیرگذار است. خانواده می‌تواند با بسترسازی تربیتی مناسب در جهت اعتلای افراد در سطح زندگی‌شان و در سطح جامعه کوشیده و آنها را به جهت کمالات بشری سوق نموده و سبب خوشبختی آنها و جامعه شود. از سویی نیز خانواده اگر در جهت تربیت منفی حرکت نماید بایستی اشاره داشت که می‌تواند موجب افول اعضای آن در اعماق رذیلت‌ها شده و جامعه را ننگین از وجود افراد با ویژگی‌های مختلف اخلاقی دارای رذیلت سازد. وجود افراد معتاد در خانواده، درگیری و نزاع در سطح خانواده‌ها، روابط سرد در میان اعضای خانواده و .. می‌تواند موجب اعتیاد افراد به مواد باشد. براین اساس بایستی به مسئله بنیان خانواده‌ها و تربیت حاکم بر آن اهتمام جدی شود. اجتماع نیز به تبع خانواده می‌تواند زمینه‌ساز تربیت مثبت و منفی باشد. شاید بتوان گفت اجتماع که شامل دوستان، همسالان، فامیل‌ها، همسایه‌ها و ... است، می‌تواند از عوامل مهم تاثیرگذار در این حیطه باشد. باید اذعان داشت جوی که در سطح جامعه حاکم است می‌تواند سوق دهنده افراد در جهات مدنظر آن جو حاکم باشد. به‌طوری‌که نبود نظارت بر اعضا و اعمالی که در سطح جامعه صورت می‌گیرد سبب ولنگاری و رهاشدگی آن می‌شود به گونه‌ای که افراد ناباب زمینه را برای آلوده‌سازی سطح جامعه و افراد دیگر برای رسیدن به امیال خویش مهیا دیده و زمینه لازم را برای اعتیاد فراهم ساخت. شاید بتوان اشاره داشت بعد از خانواده مدرسه می‌تواند به عنوان اساسی‌ترین نهاد در جهت سوق افراد باشد. چراکه افراد ابتدا در سطح خانواده قرار داشته و سپس با سپرده شدن به مدرسه و عوامل آن می‌تواند گویای اهمیت مدارس و عوامل آن در جهت تربیت آنها باشد. روابط ناسالم حاکم بر سطح مدرسه، وجود عوامل ناتوان در زمینه‌های گوناگون تربیتی در سطح مدرسه، نبود برنامه‌های مناسب تربیتی و عدم کنترل در سطح مدرسه می‌تواند عرصه‌ساز بسیاری مشکلات باشد. براین اساس مدارس در خصوص ابتلای افراد به انواع منکرات می‌تواند دخیل باشد. در این میان کم‌کاری و ضعف دستگاه‌های حکومتی بسیار جلوه‌گر بوده و جالب توجه است. دولت، دستگاه قضا، قوه مقننه و سایر عوامل اجرایی، نظارتی و غیره با کم‌کاری‌هایی که می‌توانند داشته باشند در سطح نیل افراد به سمت اعتیاد دخیل هستند. عدم کنترل صحیح ایشان بر جامعه، نبود نظارت مستمر ایشان بر جامعه، عدم ایجاد مراکز مشاوره‌ای، عدم استفاده از نظرات خبرگان و متخصصان، عدم استفاده از روش‌های مقابله‌ای بروز دنیا و غیره می‌تواند در زمینه‌سازی برای سوق به مواد مخدر پررنگ باشد؛ بنابراین نقش عوامل اجرایی، نظارتی و غیره در این حیطه بسیار پررنگ است. پژوهش‌ها در این راستا بر اهم راهکارهای لازم تاکید داشتند. از جمله راهکارهای

تاکید شده در پژوهش‌ها شامل برنامه‌های اجتماع‌مدار، سیاست‌های مطلوب اجرایی، راهکارهای مربوط به خانواده، برنامه‌های ملی و پروژه‌ها، پیشگیری‌های آموزش محور، راهکارهای سیاسی-اجتماعی، پیشگیری‌های امنیتی، قانونی و تنبیهی و سایر راهکارها می‌باشد. در این خصوص می‌توان گفت با اجرای برنامه‌های مناسب در سطح جامعه و با تعبیه انواع مراکز و مکان‌های تفریحی، رفاهی و .. در سطح جامعه و همچنین بررسی افراد جامعه به جهت گوناگون از جمله در موارد استخدامی، تحصیلی و غیره می‌توان در برابر اعتیاد در سطح جامعه ایستاد. از سویی نیز دولت بایستی با اتخاذ تدابیر لازم و مناسب اجرایی در سطح جامعه و با عملیاتی نمودن آن و با پایش و رصد مداوم آن می‌تواند در راستای مقابله با مواد مخدر در سطح جامعه موفق باشد. تبیین خانواده‌ها از جهات گوناگون مربوط به مضرات و تبعات مواد مخدر و ترسیم شیوه، راه و روش مورد نیاز در جهت عبور از این مشکلات برای خانواده‌ها و دادن انواع راهکارها به خانواده‌ها در این حیطه و همچنین آشناسازی آنها با روش‌های مناسب تربیتی می‌تواند زمینه‌ساز برای مبارزه و پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر باشد. از طرفی نیز چنانچه اگر مبارزه با مواد مخدر بتواند در قالب فرهنگ در سطح جامعه رواج داشته باشد به طوری که همگان خود را در برابر این مورد مسئول بدانند و این عمل در سطح جامعه از طرف افراد آن تقبیح شود مسلماً جامعه خواهد توانست در برابر اعتیاد جوی منفی داشته که البته این مستلزم فرهنگسازی از سوی حکومت و دولت است. شایان ذکر است که دستگاه‌های قهریه، انتظامی و امنیتی نیز باید با برخورد محکم و محکوم به اشد مجازات معتادان و توزیع کنندگان مواد مخدر در راستای مبارزه جدی با این مسئله بکوشند که مبارزه و مجازات با افراد توزیع کننده مواد مخدر به شدت مهم بوده و چشم گیر است.

در راستای بررسی عوامل زمینه‌ساز و راهکارهای مبارزه و پیشگیری از آن متخصصان موجود در این حیطه نیز نظرات خود را ارائه دادند. در راستای جمع‌آوری نظرات متخصصان دو سوال با عبارات «از نظر متخصصان، ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز جهت سوق دادن افراد به سمت اعتیاد کدام‌اند؟» و «از نظر متخصصان، برای غلبه بر عوامل زمینه‌ساز جهت سوق دادن افراد به سمت اعتیاد چه راهکارهایی وجود دارد؟» در اختیار آنها قرار داده شد تا دیدگاه‌هایشان را در این خصوص بیان دارند. متخصصان با ارائه دیدگاه‌ها و نقطه نظرات خود درباره عوامل میدان‌ساز برای جولان مواد مخدر در سطح جامعه و ابتلای افراد به آن، به موارد زیادی اشاره کردند که حول محورهایی چون وضعیت نامناسب مدارس و رفتارهای نامطلوب عوامل آن، ضعف رسانه‌ها، وضع نامطلوب محل سکونت، عوامل منحصر به فرد در افراد و سایر عوامل دسته‌بندی شد. در این خصوص باید اشاره داشت رسانه‌ها با پخش انواع برنامه‌های نامناسب برای افراد، تبلیغ زندگی‌های انواع بزه‌کاران، تبلیغ زندگی‌های غریبی و .. در

راستای ایجاد زمینه لازم برای اعتیاد دخیل هستند. از سویی رسانه‌ها با کم‌کاری‌های خود در پخش برنامه‌های مناسب اعم از تقبیح مواد مخدر، مبارزه همگانی با آن، نحوه تربیت والدین بر کودکان در جهت حفاظت ایشان از اعتیاد و .. در این زمینه دخیل می‌باشد. باید در نظر داشت در کنار این عوامل، وضع نامطلوب محل سکونت نیز بسیار مهم است. متأسفانه اغلب در پایین شهرها و حاشیه شهرها معمولاً توزیع مواد مخدر به کرات مشاهده شده که خانواده‌ها را بر آن وا می‌دارد تا نسبت به فرزندان خویش در صورت سکونت در این محلات اهم توجهات را داشته باشند. از سویی مراکز امنیتی نیز بایستی همواره این محلات را مورد بررسی و پایش و کنترل قرار داده تا بدین صورت مواد مخدر را در این محلات به حداقل‌ترین آن رسانید. متخصصان همچنین برای مقابله با مواد مخدر و اعتیاد نسبت به آن راهکارهایی را مطرح کردند. آنها راهکارهای دینی، توجه به مبانی مهم پیشگیری از اعتیاد، پیشگیری از حیث ویژگی‌های فردی افراد، برگزاری جلسات تبیین و گفتگو، شناخت، تبیین و توجیه فرزندان و سایر راهکارها را از جمله راه‌حل‌های لازم برای غلبه بر این مشکل برشمردند. براین بنیاد باید بر این واقعیت تأکید داشت چنانچه اگر عالم بشری از مفاهیم و تعالیم و حیانی و الهی دور باشد بایستی منتظر تبعات عدم تبعیت از دستورات الهی باشد. چراکه پروردگار عالم هر آنچه را بر صلاح بشر است در قالب تعالیم دینی بر او نازل نموده و او را ملزم به اطاعت از آن به جهت مصونیت از انواع ضررها و دستیابی به انواع کمالات دانسته است. براین خصوص می‌توان گفت با تبیین راهکارهای دینی برای آحاد جامعه و تبیین راه‌حل‌های قرآن کریم و ائمه معصومین (ع) در این خصوص افراد جامعه را از رذیلت‌های موجود آگاه ساخته و به خصوص آنها را در جهت حرام بودن مواد مخدر آگاهی داد. همچنین در این راستا می‌توان با نهادهای سازمندی مضامین امر به معروف و نهی از منکر در حیطه اعتیاد در سطح جامعه در مبارزه و پیشگیری از اعتیاد کوشش داشت. تبیین افراد یک جامعه از سطوح مختلف یک مقوله در سطح جامعه از ضروریات بسیار مهم است. آشکارسازی و روشنگری مفاهیم گوناگون برای مردم خود حلال بسیاری از مشکلات بوده به طوری که مردم یک جامعه با تطبیق مفاهیم آشکار شده با عقل و منطق تصمیمات مطلوب را اتخاذ نموده و جامعه را در سمت کمال آن یارا خواهند بود. بر این اساس بایستی جلسات مختلف هم‌اندیشی، پرسش و پاسخ، انتقاد و پیشنهاد و غیره در میان اقشار مختلف برپا ساخت تا با تبادل نظرات با متخصصان بتوان نسبت به مسائل آشنایی و آگاهی‌های لازم را داشت. متخصصان همچنین در معرض سوالاتی با عبارت «خانواده و دولت جهت پیشگیری از اعتیاد از چه متدهای آموزشی می‌توانند استفاده کنند؟» قرار گرفتند. متخصصان در پاسخ به این سوال نظرات و دیدگاه‌هایشان را در قالب متدهای آموزشی مربوط به دولت و متدهای آموزشی مربوط به خانواده بیان داشتند. در این راستا می‌توان بیان داشت دولت می‌تواند با پرورش انواع نیروهای متخصص در این زمینه و همچنین با تعبیه انواع مکان‌ها و مراکز مشاوره در این خصوص

در سطح جامعه بسیار در این حیطه مؤثر باشد. از سوی دیگر، خانواده‌ها نیز تکلیف بسیار مهم تبیین و تربیت را بر عهده داشته به طوری که بایستی فرزندان را در مسیر صحیح خود تربیت نموده و نسبت به تبیین مسائل مختلف برای آنها کوشا باشند.

در بخش کمی تحقیق و در قالب سوال ششم با عبارت «آیا الگوی طراحی شده جهت پیشگیری اعتیاد از اعتبار لازم برخوردار است؟»، سعی بر آن شد تا الگوی طراحی شده با استفاده از داده‌های فراتحلیل و متخصصان در معرض بررسی و آزمایش قرار گیرد تا بتوان نسبت به اعتبار آن برای سنجش نظرات افراد در حیطه عوامل زمینه‌ساز و راهکارهای مبارزه و پیشگیری از اعتیاد پی برد. براین اساس و به روش تحلیل عاملی و با استفاده از نرم‌افزار Smart-pls روایی و پایایی الگوی طراحی شده بدست آمد. براساس تحلیل صورت گرفته می‌توان اذعان داشت ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز استخراج شده از پژوهش‌ها دارای بار عاملی قابل قبولی بودند؛ چراکه به ترتیب شاخص «عوامل مربوط به خانواده» (0/77)، «عوامل فردی» (0/77)، «عوامل مربوط به مدرسه» (0/62)، «عوامل اجتماعی» (0/58) و «ضعف اجرایی» (0/54) دارای بیشترین بار عاملی در سنجش سازه «ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز» می‌باشند. راهکارهای استخراج گشته از پژوهش‌ها نیز دارای بار عاملی قابل قبولی بودند چراکه؛ به ترتیب راهکارهای «پیشگیری‌های قانونی و تنبیهی» (0/83)، «سیاسی-اجتماعی» (0/77)، «مرتبط با خانواده» (0/75)، «پیشگیری‌های-آموزش محور» (0/72)، «برنامه‌های ملی و پروژه‌ها» (0/71)، و «سیاست‌های مطلوب اجرایی» (0/62) دارای بیشترین بار عاملی در سنجش سازه «راهکارهای مقابله» با عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد بودند. ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز از منظر متخصصان نیز دارای روایی و پایایی قابل قبولی بودند. به طوری که به ترتیب مؤلفه‌های «ضعف رسانه» (0/88)، «ویژگی‌های منحصصر به فرد افراد» (0/85)، «محل سکونت» (0/84) و «وضعیت نامناسب مدارس» (0/79) دارای بیشترین بار عاملی در سنجش سازه «عوامل زمینه-ساز» در سوق دادن افراد به اعتیاد می‌باشند. راهکارهای ارائه شده توسط متخصصان نیز به مثابه راهکارهای استخراج شده از پژوهش‌ها دارای روایی و پایایی قابل قبولی بودند؛ به گونه‌ای که به ترتیب راهکارهای مقابله‌ای «شناخت، تبیین و توجیه فرزندان» (0/90)، «پیشگیری از حیث ویژگی‌های فردی» (0/88)، «توجه به مبانی پیشگیری» (0/84) و «راهکارهای دینی» (0/55) دارای بیشترین بار عاملی در سنجش سازه «راهکارهای مقابله‌ای» در سوق دادن افراد به اعتیاد از نظر متخصصان بودند. متدهای آموزشی مطرح گردیده توسط متخصصان نیز همچنین مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت تا بتوان به پایایی و روایی آنان پی برد نتایج این بخش از پژوهش نیز حاکی از روایی و پایایی قابل قبول این داده‌ها بود چراکه به ترتیب «متدهای آموزشی مربوط به دولت» (0/96) و «متدهای

آموزشی مربوط به خانواده» دارای بیشترین بار عاملی در سنجش سازه «متدهای آموزشی» جهت مقابله با اعتیاد افراد از نظر معلمان می‌باشند.

پس از اطمینان از روایی و پایایی الگوی طراحی شده، الگو در اختیار معلمان پایه متوسطه دوم شهر اردبیل قرار گرفت تا آنها نسبت به سوال‌های مطرح شده در این الگو پاسخ دهند. بدین طریق طبق نظر معلمان مهم‌ترین ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز و راهکارهای مبارزه و پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر مشخص شد. پس از پاسخ‌های آنها یافته‌های موجود مورد تحلیل قرار گرفت و بدین طریق می‌توان اشاره داشت طبق نتایج بدست آمده از آزمون فریدمن در قسمت ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز استخراج شده از پژوهش‌ها طبق نظر معلمان «عوامل اجتماعی» با میانگین $3/95$ در رتبه اول بیشترین میزان اهمیت؛ و «عوامل مربوط به مدرسه» با میانگین رتبه $1/85$ در رتبه آخر کمترین میزان اهمیت به عنوان عوامل زمینه‌ساز جهت سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان قرار دارند. از سویی شاخص‌های «ضعف اجرایی» ($3/70$)، «عوامل مربوط به خانواده» ($2/84$) و «عوامل فردی» ($2/67$) به ترتیب در رتبه‌های دوم تا چهارم بیشترین میزان اهمیت به عنوان عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد قرار دارند. همچنین باید اشاره داشت با استفاده از آزمون فریدمن ترتیب اهمیت راهکارهای استخراج شده از پژوهش‌ها از منظر معلمان نیز بدست آمد. یافته‌ها نشان‌دهنده آن است که شاخص‌های «پیشگیری‌های امنیتی، قانونی و تنبیهی» ($4/29$)، «برنامه‌های ملی و پروژه‌ها» ($3/80$)، «راهکارهای مربوط به خانواده» ($3/33$) و «پیشگیری‌های آموزش-محور» ($2/65$) به ترتیب در رتبه‌های دوم تا پنجم بیشترین میزان اهمیت به عنوان راهکارهای مقابله با عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد قرار دارند. براساس نظر معلمان ترتیب اهمیت ابعاد و مؤلفه‌های زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد از منظر متخصصان نیز تبیین شد. براین اساس با وجود یافته‌های بدست آمده و با تحلیل این یافته‌ها به روش آزمون فریدمن مشخص شد که «ضعف رسانه» با میانگین $2/91$ در رتبه اول بیشترین میزان اهمیت؛ و «ویژگی‌های منحصر به فرد افراد» با میانگین رتبه $2/11$ در رتبه آخر کمترین میزان اهمیت به عنوان ابعاد زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد از دیدگاه معلمان قرار دارند. همچنین یافته‌ها نشان‌دهنده آن است که شاخص‌های «وضعیت نامناسب مدارس و رفتارهای نامطلوب» ($2/50$) و «محل سکونت» ($2/48$) به ترتیب در رتبه‌های دوم تا سوم بیشترین میزان اهمیت به عنوان عوامل زمینه‌ساز در سوق دادن افراد به اعتیاد قرار دارند. یافته‌های آزمون فریدمن همچنین نشان داد که عوامل «شناخت، تبیین و توجیه فرزندان» ($2/81$)، «پیشگیری از حیث ویژگی‌های فردی» ($2/78$)، «توجه به مبانی پیشگیری» ($2/59$) و «راهکارهای دینی» ($1/82$) به ترتیب مهم‌ترین راهکارهای شناسایی شده توسط متخصصان جهت غلبه بر سوق دادن افراد به اعتیاد از منظر معلمان

می‌باشند. همچنین بر طبق نظر معلمان، یافته‌های آزمون فریدمن نشان می‌دهد که به ترتیب «متدهای آموزشی مربوط به خانواده» (1/54) و «متدهای آموزشی مربوط به دولت» (1/46) به ترتیب مهم‌ترین راهکارها جهت غلبه بر سوق دادن افراد به اعتیاد می‌باشند.

لازم به ذکر است که نتایج پژوهش حاضر با پژوهش افضلی و همکاران (2022) همسو است. چراکه هر دو این پژوهش بر آن تاکید دارند که رسانه‌ها در ارائه برنامه‌های مربوط به اعتیاد برای افراد جامعه کم‌کاری دارند. لذا یافته‌های تحقیق کلوند و همکاران (2010) با طرح عملکرد مطلوب خانواده، حمایت اجتماعی والدین و شیوه صحیح فرزندپروری به نتایج مشابهی همچون پژوهش حاضر دست یافتند. از سویی نیز پژوهش حاضر تا حدودی هم‌راستا و هم‌نظر با پژوهش استنکر و همکاران (2002) می‌باشد چراکه می‌توان اشاره داشت هر دو بر نقش خانواده و روابط حاکم بر آن بر اعتیاد اشاره دارند. از طرفی می‌توان بیان کرد تحقیق صورت گرفته با تحقیق گیلن و آبراهام (2001) تا حدودی هم‌سو و هم‌راستا است. زیرا هر دو این پژوهش‌ها بیانگر آن هستند که افراد در مقابله با عوامل استرس‌زا و هیجان‌انگیز سوق به سمت اعتیاد پیدا می‌کنند. اردلان‌نژاد و همکاران (1400) نیز با طرح اجتماع محور پیشگیری از اعتیاد در هم‌سویی با تحقیق حاضر است. براین اساس می‌توان گفت هر دو این پژوهش با یکدیگر در یک سو قرار دارد. در پژوهش در گاهی و بیراوند (1399) می‌توان ادعا داشت این پژوهش نیز با پژوهش صورت گرفته حاضر در یک سو قرار دارند. قربانی (1398) نیز با طرح عواملی نظیر 1-انجام مستمر و منظم فعالیتهای ورزشی، 2-احداث و توسعه محیط-ها و مراکز فرهنگی ورزشی، 3-تبلیغات میدانی، رسانه ای و آگاهسازی، 4-استفاده از ظرفیت کنفرانس ها و مسابقات ورزشی در تطابق با پژوهش حاضر قرار داشته چراکه هر دو این پژوهش بر این موارد تاکید دارند.

3-5- محدودیت‌های پژوهش

در بخش مصاحبه علی رغم رسیدن به اشباع نظری، برخی از متخصصان برجسته در زمینه موضوع پژوهش برای پاسخ‌دهی حاضر نشدند. عدم پاسخ‌دهی کامل و جامع و امتناع برخی افراد به پاسخ‌دهی و همچنین عدم مطالعه دقیق پرسشنامه توسط معلمان و پاسخ‌دهی ضعیف برخی از آنها، این احتمال را قوی می‌کند که واقعیت را بیان نکرده باشند. در بخش کمی نیز بخاطر اینکه پرسشنامه در اختیار معلمان شهر اردبیل برای پاسخ‌دهی قرار گرفت، براین اساس به سختی می‌توان یافته‌ها را به کل جامعه ایران تعمیم داد.

5-4- پیشنهادات پژوهش

5-4-1- پیشنهادات کاربردی

باتوجه به نتایج حاصل از این پژوهش، می‌توان پیشنهادات زیر را ارائه داد:

- 1- توصیه می‌شود تمامی ارگان‌های مربوط به اعتیاد و مراکز آموزشی اعم از مدرسه و غیره نسبت به تبیین خانواده‌ها در جهت آشناسازی آنها با پیامدها و تبعات مواد مخدر توسط متخصصان کوشیده و نحوه صحیح تربیت فرزندان در جهت مصونیت از مواد مخدر را برای آنها بیان نمایند.
- 2- بر سازمان صدا و سیما و تمامی نهادهایی که به نوعی نقش رسانه‌ای در سطح جامعه دارند تاکید می‌شود تا نسبت به تبیین مردم با ارائه برنامه‌های مطلوب کوشیده و افراد جامعه را از این حیث آگاهی بخشند.
- 3- به مبلغان دینی، واعظان و مداحان تاکید می‌شود تا مردم را با حرمت استعمال مواد مخدر آشنا سازند و بر آنها وظیفه دینی‌شان را در جهت برخورد با معتادان و توزیع کنندگان مواد مخدر تبیین نمایند.
- 4- به دولت توصیه می‌شود تا با تعبیه انواع اماکن مشاوره‌ای و غیره در سطح جامعه و همچنین با پرورش انواع متخصصان در حیطه اعتیاد نسبت به کاهش این مشکل در سطح جامعه کوشش داشته باشند.
- 5- بر نیروهای امنیتی، نظامی، انتظامی و قضایی پیشنهاد می‌شود که نسبت به استعمال مواد مخدر در سطح جامعه، معتادان و توزیع کنندگان مواد مخدر در سطح جامعه بسیار حساس باشند و اشد مجازات را برای توزیع کنندگان مواد مخدر در سطح جامعه اعمال نمایند.
- 6- به کارگزاران فرهنگی در سطح جامعه تاکید می‌شود تا نسبت به مهیای زمینه لازم برای در قالب فرهنگ درآمدن مبارزه همگانی با اعتیاد در سطح جامعه بکوشند.

2-4-5- پیشنهادات پژوهشی

- 1- پیشنهاد می‌شود که پژوهش دیگری بر مبنای ضرورت آشنایی معلمان، عوامل مدرسه و خانواده‌ها با مقوله پیشگیری از اعتیاد انجام شود.
- 2- پیشنهاد می‌شود، پژوهشی تطبیقی درباره عوامل زمینه‌ساز اعتیاد به مواد مخدر و راهکارهای پیشگیری از آن در سایر کشورهایی که در زمینه پیشگیری از اعتیاد موفق بودند انجام شود؛ تا بتوان با استفاده از نتایج بدست آمده از این پژوهش، در سطح جامعه ایران استفاده نمود.
- 3- پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر بر روی خانواده‌های معتاد اجرا شود تا از تجارب زیسته آنها نیز استفاده شود.

منابع و مآخذ

- آبادینسکی، هوارد (1384). *مواد مخدر نگاهی اجمالی*. ترجمه محمدعلی زکریایی. تهران: انتشارات جامعه و فرهنگ.
- آقابخشی، حبیب (1390). *اعتیاد و آسیب شناسی خانواده: رویکرد مددکاری اجتماعی به مسائل و آسیب های جامعه ای*. تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- آهون، روح الله؛ اسمعیلی، معصومه؛ شاکیانفر حنا؛ اخلاقی، علیرضا و منتظری، محمدصادق (1393). تاثیرات ادراک شده زمینه ساز اعتیاد در نوجوانان پسر. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، 15(4): 110-120.
- ابراهیمی، مرضیه (1399). *بررسی نقش شرایط زندگی و عوامل آسیب زای روان شناختی بر پیشگیری از اعتیاد فرزندان دارای والدین معتاد شهرستان یزد، (استاد راهنما: دکتر ناصر محمدی)، (استاد مشاور: دکتر کمالی)*. پایان نامه کارشناسی ارشد گرایش تربیتی، دانشگاه پیام نور مرکز تفت.
- اسعدی، سیدحسین (1381). *پیشگیری از اعتیاد*. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- اختر محقق، مهدی (1385). *جامعه شناسی اعتیاد*. تهران: مهدی اختر محقق.
- احسان منش، مجتبی و کریمی کیسمی، عیسی (1387). *نگاهی به تاریخچه و برخی از پژوهش های انجام گرفته در زمینه اعتیاد در ایران. اندیشه و رفتار*، 5(3): 62-78.
- اردلان نژاد، شاهو؛ نعیمی، امیر؛ بارسار، محمد. (1401). *تحلیل تاثیر طرح اجتماع محور پیشگیری از اعتیاد بر کیفیت زندگی روستائیان شهرستان مریوان. فصلنامه پژوهش های روستایی*، 12(4)، 831-816.
- اسفندیاری، اسماعیل (1382). *فقر و انحرافات اجتماعی. مطالعات راهبردی زنان*، (21).
- اصغری، فرهاد؛ کردمیرزا، عزت اله و احمدی، لیلا (1392). *رابطه بین نگرش مذهبی، منبع کنترل و گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، 7(25): 103-112.
- افراسیابی، حسین و عرب مقدم، نرگس (1390). *مطالعه عوامل مرتبط با گرایش نوجوانان به فرار از خانه. نشریه دانش انتظامی*، 13(2): 163-189.

اعتماد، سیدمحمد کاظم؛ پیرایی، خسرو؛ زارع، هاشم و ابراهیمی، مهرزاد (1399). تاثیر ابعاد فقر بر فقر مزمن و گذرا در ایران. فصلنامه پژوهش‌ها و سیاست‌های اقتصادی، (95): 211-241.

اکبری، حمیدرضا (1392). تبیین آسیب‌ها و مسائل اجتماعی از منظر جامعه‌شناسی و اسلام و بیان زمینه‌های پیدایی از منظر اسلام. بی‌جا، بی‌نام.

امامی‌تاج‌الدین، سروش (1402). تاثیر دین و آموزه‌های اسلامی در کاهش آسیب‌های اجتماعی در مناطق روستایی کشور. جغرافیا و روابط انسانی، 5(4): 70-85.

انصاری، مریم (1398). بررسی نقش میانجی استعداد اعتیاد در رابطه بین نگرش به مواد مخدر و گرایش به اعتیاد دانش‌آموزان پایه نهم مدارس متوسطه شهر یزد، (استاد راهنما: ناصر محمدی). پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته برنامه‌ریزی درسی. دانشگاه پیام نور: مرکز تفت.

ایران‌مهر، فریدون (1401). تدوین راهبردهای پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر کارکنان پایور ناجا. فصلنامه مطالعات جنگ، 4(14): 5-36.

باقری، قادر؛ افشون، اسفندیار؛ توفیقیان، عبدالرحمن؛ کامکار، علی؛ براتی، مهین و ملکزاده، جانمحمد (1384). علل گرایش و روش‌های پیشگیری از استعمال مواد مخدر در استان کهگیلویه و بویراحمد. مجله ارمغان دانش، 11(4): 71-81.

بازرگان‌هرندی، عباس (1387). روش تحقیق آمیخته؛ رویکردی برتر برای مطالعات مدیریت. فصلنامه دانش مدیریت. 21(81)، 36-19.

برجاس، فرحناز؛ گواری، فاطمه؛ محمدعلی‌زاده، سکینه و حق‌دوست، علی‌اکبر (1390). بررسی نظرات معتادان بستری در مراکز ترک اعتیاد شهر کرمان در مورد عوامل مرتبط در گرایش به استفاده از مواد مخدر در سال 1386-87. تحقیقات علوم رفتاری، 9(4): 279-286.

برزره، ژان (1368). اعتیاد و شخصیت. تهران: آموزش انقلاب اسلامی.

برنا، فاطمه (1395). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر مؤلفه‌های شناختی و رفتاری نگرش به اعتیاد معلولان. پنجمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی. لینک:

<https://civilica.com/doc/526732>

بهراد، بهنام (1394). پیشگیری مبتنی بر مدرسه، بهترین راهبرد برای پیشگیری از اعتیاد (خلا نظریه و عمل). فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، 2(7): 41-62.

پازانی، فریبا؛ برجعلی، احمد؛ احدی، حسن؛ کراسکیان موجدباری، آدیس (1395). مدل ساختاری روابط عوامل روانی اجتماعی در آمادگی اعتیاد نوجوانان با نقش واسطه‌ای هم‌وابستگی. فصلنامه اعتیاد پژوهی، 10(40): 217-233.

پروری، پیمان. (1398). خوانشی نو از روش پدیدارشناسی؛ بنیان‌های فلسفی، رویکردها و چارچوب اجرای تحقیق پدیدارشناسی. مطالعات جامعه‌شناسی، 12(44)، 87-106. doi: 10.30495/jss.2019.669587

پورافکاری، نصرت‌الله (1378). نشانه‌شناسی بیماری‌های روانی. تهران: انتشارات آزاده.

داوودی، ذوالفقار (1392). پیشگیری رشد‌مدار از اعتیاد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته حقوق گرایش جزا و جرم‌شناسی، (استادان راهنما: دکتر حسن پوربافرانی و دکتر قدرت‌الله خسروشاهی). دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم اداری و اقتصاد.

دانش، پروانه؛ ملکی، امیر و نیازی، زهره (1392). نظریه‌ی زمینه‌ای درباره‌ی علل اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان. فصلنامه مطالعات توسعه‌ی اجتماعی فرهنگی، 1(4): 125-145.

دشتی، هادی (1396). بررسی مبانی فقهی حکم استعمال مواد مخدر و جرائم مربوط به آن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد فقه و مبانی حقوق، (استاد راهنما: دکتر سید حسین آل طه)، (استاد مشاور: دکتر گنجی). دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده الهیات و معارف اسلامی.

درگاهی، حسن و بیرانوند، امین (1399). عوامل اقتصادی و اجتماعی موثر بر اعتیاد در ایران با تاکید بر ادوار تجاری. نشریه پژوهشنامه اقتصادی، 20(78): 105-136.

ریاست جمهوری، ستاد مبارزه با مواد مخدر (گروه مؤلفین) (1390). سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد. تهران: مرکز مشاوره دانشگاه تهران.

حاجی‌لو، محمدرضا (1388). تاریخچه و علل گرایش به مواد مخدر. تهران: نگاه.

حافظی‌نیا، محمدرضا (1383). مقدمه‌ای بر روش تحقیق در علوم انسانی. تهران: لیلی.

- خادمیان، طلّیعه و قناعتیان، زهرا (1387). بررسی عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مراکز بازپزوری و کاهش آسیب زنان شهر تهران. *پژوهشنامه علوم اجتماعی*. 2(4): 59-85.
- خمرنیا، محمد و پیوند، مصطفی (1397). علل بازگشت به اعتیاد به مواد مخدر و راهکارهای پیشنهادی در مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، 17: 523-538.
- خوش طینت، ولی الله (1393). مطالعه تاریخیچه مواد مخدر و ارزیابی تاثیر پابندی به اعتقادان اسلامی در گرایش دانشجویان دانشگاه پیام نور اردبیل به مصرف مواد مخدر از طریق پیشرفت تحصیلی. *فصلنامه تاریخ پزشکی*، 6(20): 109-142.
- جمالی، اختر؛ قربانی، مجید (1387). مدل پیشنهادی آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس از نظر دانش آموزان و معلمان کشور. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، 7(29)، 191-219.
- جوادی، محمد حسین (1399). تعیین مؤلفه‌های موثر بر افزایش اعتیاد در جامعه، (استاد راهنما: دکتر ناز محمد اوتق)، (استاد مشاور: دکتر علیرضا قربانی). پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی گرایش جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور خراسان شمالی: مرکز بجنورد.
- ذوالقدر، محمدرضا (1396). *علل و عوامل اعتیاد و راهکارهای مبارزه با آن*. پایگاه خبری نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران.
- رحمتی، روح الله (1402). نقش اعتیاد والدین در وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان. *نشریه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، 5(52).
- روزنامه آفتاب یزد. (1400). چرا آمار اعتیاد در طبقه کارگر بالاتر است؟، سایت روزنامه آفتاب یزد، لینک خبر: <https://www.pishkhan.com/news/227317>
- زوار، تقی؛ حبیبی کلیر، رامین؛ حسنونند، مریم (۱۳۹۵). تحلیل محتوای بسته‌های آموزشی پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی. *اعتیاد پژوهی*، 10(۳۹)، ۴۵-62.
- زینالی، علی؛ وحدت، رقیه و حامدنیا، صفر (1386). بررسی زمینه‌های پیش‌اعتیادی معتادان و مقایسه آن با افراد سالم غیرمعتاد. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، (33): 149-168.

- ساعی ارسى، ایرج و عسگرى، فرید (1391). تبیین جامعه‌شناختی علل و عوامل مؤثر بر اعتیاد در شهر زنجان. نشریه علوم رفتاری، 4(12): 51-73.
- ستوده، هدایت‌الله (1385). آسیب‌شناسی اجتماعی. تهران: انتشارات آوای مهر.
- سروستانی، صدیق (1386). آشناسیب‌شناسی اجتماعی. تهران: سمت.
- سلیمی، مریم (1390). آسیب‌های اجتماعی. رشد معلم.
- سلیمی، علی و داوری، محمد (1380). جامعه‌شناسی کجروی. قم: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
- سهراب‌زاده، مهران (1389). فرهنگ‌نامه آسیب‌های اجتماعی. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- شایگان، فریبا. (1390). خانواده و پیشگیری از اعتیاد. فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم، 6(18)، 33-60.
- شفیعی، سیده نفیسه (1395). نقش ترس حاصل از نفاق در ایجاد آسیب‌های اجتماعی (استاد راهنما: دکتر فاطمه علائی‌رحمانی)، (استاد مشاور: شهین قهرمان‌نیردی). پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته علوم قرآن و حدیث، دانشگاه الزهراء، دانشکده الهیات و معارف اسلامی.
- شوئر، لودل (1377). اندازه‌گیری و ارزشیابی در آموزش و پرورش. ترجمه حمزه گنجی، چاپ ششم، تهران: انتشارات بعثت.
- شعبانی، امام‌علی و مرادی‌گیگلو، رقیه (1400). اعتیاد و مصرف مواد مخدر در قرون میانه تاریخ ایران. تحقیقات تاریخ اجتماعی، 5(2): 103-124.
- شکیبایی‌شاداحمد‌گورایی، معصومه؛ خرمی، مریم؛ خاتون‌صادقی، حلیمه و غلامی، فرود (1397). ناگفته‌های اعتیاد. تهران: انتشارات شاپرک سرخ.
- صادقی‌فسایی، سهیلا؛ عرفان‌منش، ایمان. (1394). مبانی روش شناختی پژوهش اسنادی در علوم اجتماعی (مورد مطالعه: تأثیرات مدرن شدن بر خانواده ایرانی)، راهبرد فرهنگ، 29، 61-91.
- صفری، حسین و حقى، ناصر (1400). مطالعه عوامل اجتماعی دخیل در اعتیاد به مواد مخدر در بین مردان با رویکرد گراندد تئوری. مطالعات جامعه‌شناسی، 13(50): 89-104.

عبداللهی، محمود (1383) آسیب شناسی اجتماعی و روند تحول آن در ایران. مجموعه مقالات دومین همایش ملی آسیب شناسی اجتماعی در ایران، تهران.

عبدی، ابراهیم (1393). بررسی نحوه پیشگیری از آسیب های اجتماعی از دیدگاه قرآن و حدیث، (استاد راهنما: دکتر حسن شریف عسکری)، دانشکده اصول الدین واحد قم.

عماری، حسن؛ شریفی، حسن پاشا؛ هاشمیان، کیانوش؛ میرزمانی، محمود. (۱۳۹۰). بررسی تاثیر برنامه پیشگیری از اعتیاد «شادی» بر رفتارهای پرخطر (اختلال سلوک و اختلال رفتار مقابله ای) نوجوانان در معرض خطر مصرف مواد مخدر، مطالعات امنیت اجتماعی، 7(26)، 61-81.

فلاحی، فهیمه (1398). اثربخشی آموزش های پیشگیری از اعتیاد بر آگاه سازی عمومی والدین در ابتلا به اعتیاد فرزندان، (استاد راهنما: دکتر ناصر محمدی)، (استاد مشاور: دکتر محمد حسن دشتی). دانشگاه پیام نور، واحد تفت.

فلیک، اووه. (1392). درآمدی بر تحقیق کیفی، ترجمه هادی جلیلی، تهران: نی.

قائد امینی فراهانی، علیرضا؛ بحرینی بروجنی، مجید؛ میرشاه جعفری، سید ابراهیم و سپهری بروجنی، کبری (1396). اثربخشی چهار روش پیشگیری از سوء مصرف مواد بر نگرش نسبت به مواد مخدر و سلامت روان دانش آموزان پسر دوم متوسطه. پژوهش های علوم شناختی و رفتاری، 7(1): 51-64.

قربانی، ابراهیم. (1398). بررسی نقش برنامه های فرهنگی - ورزشی در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر زنان مورد مطالعه: زنان شهرستان ارومیه. فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم، 14(52)، 163-186.

کاظمیان، سمیه (1393). اثربخشی روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان سلامت عمومی معتادان خود درمانجو. فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش های علوم شناختی و رفتاری دانشگاه اصفهان، 4(1): 181-192.

کرباسی، محمد و وکیلان، محمد (1377). مسائل نوجوانان و جوانان. تهران: دانشگاه پیام نور.

کریمیان، هاجر؛ زوار، تقی؛ پیری، موسی. (1396). مولفه های پیشگیری از اعتیاد در محتوای کتاب تفکر و سبک زندگی پایه هفتم از دیدگاه دبیران. فصلنامه اعتیاد پژوهی، 10(40)، 113-126.

کوئن، بروس (1378). درآمدی بر جامعه شناسی، ترجمه محسن ثلاثی. تهران: توتیا،

گر جی کرسامی، علی؛ سیاه چشم، مهری؛ موسوی، سید جعفر؛ سیف، حجت الله. (1397). بررسی رابطه بین سرمایه‌ی اجتماعی و مشارکت شهروندان در پیشگیری از اعتیاد. فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم، 13(46)، 81-103.

گروسی، سعیده و محمدی‌دولت‌آباد (1390). تبیین تجربه‌ی زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده‌ی اعتیاد. فصلنامه علمی-پژوهشی جامعه‌شناسی زنان، 2(1): 55-74.

مارشال، کاترین؛ راسمن، گرچن. (1377). روش تحقیق کیفی، ترجمه علی پارسائیان و سید محمد اعرابی، تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.

محسن پور، محدثه. (1390). ارزیابی داده‌های کیفی، فصلنامه کمیته تحقیقاتی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، 16(2)، 50-55.

محبوبی منش، حسین. (1382). اعتیاد مردان تهدیدی علیه زن و خانواده، مجله مطالعات راهبردی زنان، 6(22)، 67-90.

محبوبی منش، حسین (1385). تاملی کوتاه درباره آسیب‌های اجتماعی به عنوان امنیت عمومی. فصلنامه دانش انتظامی، 8(3): 9-31.

محمدی‌علی‌آبادی، فاطمه (1398). بررسی اثربخشی فرزندپروری در پیشگیری از اعتیاد در خانواده‌های دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی ناحیه دو یزد، (استاد راهنما: دکتر ناصر محمدی احمدآبادی)، (استاد مشاور: دکتر حیدر حسینی). دانشگاه پیام‌نور تفت.

محمودی، مهدی و قادری، فاطمه (1400). سببشناسی انحراف جنسی زنان و راه کارهای پیشگیری از آن. پژوهشنامه زنان، 12(1): 193-219.

مروتی، سهراب؛ وحیدنیا، فرحناز؛ صادقی، عماد و فتاحی، امیر (1393). علل و عوامل انحرافات جنسی از دیدگاه قرآن و روایات. پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده، 2(2): 93-113.

مطیعی‌لنگرودی، سیدحسن؛ فرهادی، صامت و زارع، زهرا (1392). عوامل مؤثر بر گسترش اعتیاد در نواحی روستایی. پژوهش‌های جغرافیای انسانی، 45(1): 65-85.

مقیم، مهدی (1396). تاثیر کیفیت زندگی بر جرم سرقت. *دوفصلنامه دیدگاه‌های حقوق قضایی*، (80، 79): 170-149.

معظمی، شهلا (1382). *فرار دختران چرا؟*. تهران: نشر گرایش.

منصوریان، مرتضی؛ عبادی فردآذر، فرید؛ رستگاری مهر، بابک؛ صلحی، مهناز؛ دهداری، طاهره؛ تقدیسی، محمدحسین؛ شفیعیان، زهرا؛ رضاپور، عزیز؛ قربانی، مصطفی و انصاری، حسین (1395). عوامل فردی و محیطی مستعدکننده گرایش به مصرف مواد مخدر از دیدگاه معتادان شهر اهواز. *نشریه پژوهشکده علوم بهد/اشتی*، 15(3): 291-281.

مهرعلی زاده، یدالله. صفایی مقدم، مسعود. صالحی عمران، ابراهیم و علم محمدرضا (1392). *مبانی نظری و عملی پژوهش (کمی، کیفی و آمیخته) در علوم انسانی*. اهواز: انتشارات دانشگاه شهید چمران اهواز.

مولایی، مهری و هاشمی، جواد (1396). راهکارهای مقابله با گرایش به مصرف مواد مخدر. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، 4(13): 94-69.

نادری، عزت الله؛ سیف نراقی، مریم (1378). روشهای تحقیق و چگونگی ارزشیابی آن در علوم انسانی. تهران: بدر.

ندیمی، محسن (1394). نقش مذهب و نهادهای مذهبی در پیشگیری از سوء مصرف مواد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، 2(6): 90-63.

نوجوان، کمال و اصغری، محمود (1393). تعیین روش مؤثر پیشگیری براساس راهبردهای کاربردی پیشگیری از اعتیاد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، 1(3): 146-121.

نوری، ربابه (1393). مدرسه و پیشگیری از مصرف مواد «نگاهی به رویکردها و اصول پیشگیری از مصرف مواد در کودکان و نوجوانان». *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، 1(1): 70-59.

Abalola, E.O., Ogunwale, A. & Akinhanmid, A (2013). Pattern of psychoactive substance use among university students in south-western Nigeria. *Journal of Behavioral health*, 2, 334-342.

- Andreas M. Riege. (2003). Validity and reliability tests in case study research: a literature review with “hands-on applications for each research phase, *Qualitative Market Research: An International Journal*, 6, (2), 75-86.
- Afzali, Rasoul., Yazdanpanah Dero, Qiomars., & Nosrati, Rouhollah. (2022). Representation of addiction and drugs victims through TV media. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 21:2, 585-620, DOI: 10.1080/15332640.2020.1793863
- Beautrais, A.L & Mishara, B. L (2008). World suicide prevention Day: think globally, plan locally. *Employee commitment and motivation: A conceptual analysis and integrative model. Journal of Applied Psychology*, 6: 991-1007.
- Biegacki, Emma T., Tetrault, Jeanette M., & A. Fiellin, David. (2022). Strategic planning for addiction programs within academic medical centers: Examples from the Yale Program in Addiction Medicine, *Substance Abuse*, 43:1, 1215-1220, DOI: 10.1080/08897077.2022.2074606
- Bradley RH, Corwyn RF, Burchinal M, McAdoo HP, Garcia Coll C (2001). The home environments of children in the United States part II: Relations with behavioral development through age thirteen. *Child Development*; 72: 1868-1886.
- Creswell, J, W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. Thousand oaks, ca; sage publications.
- Cleveland, M. J., Feinberg, M. E., & Greenberg, M. T. (2010). Protective families in high-and low-risk environments: Implications for adolescent substance use. *Journal of youth and adolescence*, 33(2), 114-126
- Cooke, C. G., Kelley, M. L., Fals-Stewart, W., & Golden, J. (2004). A Comparison of the Psychosocial Functioning of Children with Drug-Versus Alcohol-Dependent Fathers. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(4), 695-710.
- Crick, N. R. & Dodge, K. A. (1999). ‘Superiority’ is in the eye of the beholder: A comment on Sutton, Smith, and Swettenham. *Social Development*, 8, 158–131.
- Crutchfield Jr, Daniel Alan., & Dominik Güss, C. (2019). Achievement Linked to Recovery from Addiction: Discussing Education, Vocation, and Non-

- Addict Identity. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 37:3, 359-376, DOI: 10.1080/07347324.2018.1544058
- Deuchar, R., & Densley, J. (2023). Exploring the Intersection of Drug Addiction and Mental Ill-Health in Scottish Prisons: A Qualitative Study of Incarcerated Men. *Journal of Drug Issues*, 00220426231161282.
- Elam KK, Chassin L & Pandika D (2018). Polygenic risk, family cohesion, and adolescent aggression in Mexican American and European American families: developmental pathways to alcohol use. *Dev Psychopathol* ;30(5):1715-28.
- Fenoglio, P., Parel, V., & Kopp, P. (2003). The social cost of alcohol, tobacco and illicit drugs in France, 1997. *European Addiction Research*, 9(1), 18-28.
- Galanter, M (2006). Innovations: Alcohol & drug abuse, spirituality in alcoholics anonymous. *Psychiatric Services*, 57(3), 307-309.
- Gilman, S. E., & Abraham, H. D. (2001). A longitudinal study of the order of onset of alcohol dependence and major depression. *Drug and alcohol dependence*, 63(3), 277-226.
- Goreishi, A., & Shajari, Z (2013). Substance abuse among students of zanjans universities (Iran): A Knot of today's society. *Addict Health*, 5, 66-72.
- Gorman DM, Speer PW, Labouvie EW, Subaiya AP (1998). Risk of assaultive violence and alcohol availability in New Jersey. *Am J Public Health*; 88(1): 97-100.
- Hesse, M. (2006). What does addiction mean to me. *Mens Sana monographs*, 4(1), 104–126. <https://doi.org/10.4103/0973-1229.27609>.
- Lincoln, Y., & E. Guba. (1985). *Naturalistic inquiry*, CA: Sage.
- Moustakas, C, E. (1994). *Phenomenology research methods*. Thousand Oaks, Ca; Sage Publications.
- Matsuura N, Hashimoto T & Toichi M (2009). Correlations among self-esteem, aggress, adverse childhood experiences and depression in inmates of a female juvenile correctional facility in Japan. *Psychiatry and Clin Neurosci.*; 63(4), 478-485.

- Oakley, S (1972). *Drug, society and human behavior*. Saint Louise: Mosby Company.
- Romelsjö, A., Stenbacka, M., Lundberg, M., & Upmark, M. (2004). A population study of the association between hospitalization for alcoholism among employees in different socio-economic classes and the risk of mobility out of, or within, the workforce. *The European Journal of Public Health*, 14(1), 53-57.
- Scott, J. (1990). *A matter of record-documentary sources in social research*, Cambridge: polity.
- Selin, Jani., Pietilä, Eija., & Kesänen, Minna. (2020) Barriers and facilitators for the implementation of the integrated public policy for alcohol, drug, tobacco, and gambling prevention: a qualitative study, *Drugs: Education. Prevention and Policy*, 27:2, 136-144, DOI: 10.1080/09687637.2019.1595527
- Social Pathology: Definition and Theory. (2016). Retrieved from <https://study.com/academy/lesson/social-pathology-definition-and-theory.html>.
- Stanger, C., Kamon, J., Domenici, L., Higgins, S. T., Bickel, W. K., Grabowski, J., & Amass, L. (2002). Predictors of internalizing and externalizing problems among children of cocaine and opiate dependent parents. *Drug and alcohol dependence*, 66(2), 199-212.
- Strauss, A. L. & Corbin, J. (2008). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for developing Grounded Theory (3rd ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- World Health Organization. (2002). *The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. World Health Organization.

Abstract

The aim of the current research is to design and present a model and educational method in order to prevent social harms with the priority of addiction. The current research method is a mixed research method; In order to collect information, document analysis method, phenomenological method, and descriptive-survey method were used. The statistical population of the research in the document analysis section includes all books, articles and texts related to addiction, and in the phenomenology section it includes all specialists in social sciences, educational sciences and psychology from universities across the country. In the quantitative part, the statistical population of this research was all second period high school teachers of Ardabil city in the number of 5600 people in the academic year 2022-2023. In the document analysis method, theoretical sampling and snowball accumulation method, and in the section related to the phenomenological method, the number of statistical samples to conduct semi-structured interviews was selected from among the research community, depending on theoretical saturation. In the quantitative part, 359 people were selected as a sample using the cluster sampling method and Cochran's formula. Strauss and Corbin's systematic coding method was used to analyze the data obtained from document analysis and interviews. In the quantitative section, Smart-PLS3 and SPSS22 software were used to analyze the data obtained through the researcher-made questionnaire. To determine the validity and reliability of the interviews, triangulation technique, member control technique, parallel accurate information acquisition technique and researchers' self-review were used, and confirmatory factor analysis was used to confirm the validity of the questionnaire made by the researcher to check the construct validity. The reliability of the questionnaire was confirmed by Cronbach's alpha method. According to the findings of document analysis and also based on the opinion of experts, the underlying factors of addiction were introduced such as individual causes, family causes, social causes, school causes, executive weakness, bad living conditions, media weakness, etc. Also, solutions such as implementation of desirable policies, security preventions, punitive and legal treatment, holding explanation and justification meetings, family solutions, religious solutions, etc. were presented to overcome the challenges. In addition, according to the findings of Friedman's test, among the underlying factors, social factors with a rank of (3.95) and the weakness of the media with a rank of (2.91) were considered more important than other factors from the teachers' point of view. Also, the teachers named socio-political solutions with a rank of (4.69) and recognition, explanation and justification of children with a rank of (2.81) as more important than other strategies. As a result, it is suggested to executive officials to pay serious attention

to the underlying factors and solutions presented in the research and opinions of teachers and experts to fight addiction.

Keywords: social damage, addiction, prevention, educational model and method

Addiction project

Welfare Organization in Ardabil Province

project title:

Designing and presenting an educational model and method in order
to prevent social harm with the priority of addiction

executor of plan:

Dr. Kamal Nosrati Heshi

Associates:

Dr. Mohammad Azimi

Dr. Mehdi Abolghasemi

Dr. Behnam Sahranavard

Morteza Golshani Gehraz

Year:

2023