

## تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر گرایش نسبت به مواد مخدر در مراجعه‌کنندگان به مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد

ام البنین عصمت پناه<sup>۱</sup>، حسین خاکشور<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۰۲/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۰۶/۱۲

### چکیده

**هدف:** هدف از این تحقیق بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر گرایش نسبت به مواد مخدر معتادان بود. **روش:** این پژوهش یک پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. محقق برای تشکیل گروه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، نیمی از آزمودنی‌ها را در گروه آزمایش که متغیر مستقل آموزش مهارت‌های زندگی در مورد آن‌ها اعمال گردید و نیم دیگر آزمودنی‌ها را در گروه کنترل که هیچ‌گونه متغیر مستقلی در مورد آن‌ها اعمال نگردید، جایگزین نمود. نمونه آماری طرح حاضر شامل شصت نفر معتاد بهبود یافته بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. **یافته‌ها:** **بحث و نتیجه‌گیری:** آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر معتادان بهبود یافته مؤثر می‌باشد.

**کلیدواژه‌ها:** اعتیاد، عود اعتیاد، مهارت‌های زندگی، مراکز درمان و بازتوانی اعتیاد

## مقدمه

وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان و جوانان یکی از بزرگترین نگرانی‌های جوامع امروز است. اعتیاد به مواد مخدر تهدیدی جدی برای ساختارهای فرهنگی، بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی بوده و تعادل، رشد و توسعه جوامع را بر هم زده و منابع بسیار انسانی، اقتصادی و اجتماعی را به هدر می‌دهد. مردم ایران به دلیل همجواری با مناطق اصلی تولید این مواد در معرض مخاطرات جدی و روبه‌رشدی قرار گرفته‌اند. علی‌رغم تمامی کوشش‌های به عمل آمده، شاهد وجود بحرانی در ارتباط با شیوع اعتیاد، مشکلات بهداشتی، حجم توزیع مواد و مسائل اقتصادی و اجتماعی وابسته به مواد مخدر می‌باشیم (یارمحمدیان، ۱۳۸۳). سوء مصرف مواد مخدر در تمام ابعاد و زمینه‌ها چنان پیچیده و بغرنج است که بیشتر اذهان بشری را به خود معطوف داشته است. بی‌شک در این عرصه، نوجوانان و جوانان بیشترین گروهی هستند که با این مشکل دست به‌گریبانند (خالقی پور، ۱۳۸۱)، به طوری که ۷۷ درصد کل معتادان در گروه سنی ۲۰-۱۴ سال قرار دارند (کریم پور، ۱۳۷۸).

آمارهای منتشر شده از سازمان‌های بین‌المللی، بخصوص سازمان بهداشت جهانی، کمیته جهانی کنترل مواد مخدر و سازمان یونسکو حاکی از افزایش فزاینده مصرف این مواد در سطح جهان است. تنها تفاوت موجود بین کشورها در الگوی مصرف آن‌ها است. بدیهی است که گسترش این روند، تیشه بر ریشه بنیادهای فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی یک جامعه می‌زند و در نهایت آن را به انحطاط می‌کشد. امروزه این مشکل چنان خودنمایی می‌کند که هیچ کشوری نمی‌تواند خود را کاملاً از آن مصون بداند. همه منابع مورد بررسی بدون استثناء ابعاد مسئله را فاجعه‌آمیز نشان می‌دهند. (رحیمی موقر، ۱۳۷۵).

انسان اجتماعی به مهارت‌های حرفه‌ای برای زندگی نیاز دارد و آموزش مهارت‌های زندگی یعنی نحوه درست زیستن و گام برداشتن در زندگی. بدیهی است که هر چه این آموزش از سنین پایین‌تر آغاز شود، متناسب با سطح چنین مهارت‌هایی در کودکان و نوجوانان احساس کفایت، توانایی، مؤثر بودن، غلبه کردن و توانایی برنامه‌ریزی به وجود می‌آورد. هدف اصلی این برنامه، ارتقاء بهداشت روانی و پیشگیری اولیه از آسیب‌های اجتماعی مانند اعتیاد، خودکشی، بزهکاری و انواع مختلف بی‌بندوباری است. آموزش

مهارت زندگی بر عوامل زیربنایی مشترک در بسیاری از زمینه‌های ارتقاء بهداشت روانی و پیشگیری اولیه تأثیر گذاشته و همین توان و ویژگی آن‌ها است که فضای آموزشی آن را وسیع ساخته و زیربنای هر رویکرد آموزشی به زندگی شده است. برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، برنامه جامعی است که هم برای آموزش دامنه وسیعی از مهارت‌های شخصی و اجتماعی طراحی شده و هم پتانسیل بالایی برای پیشگیری از مشکلات و آسیب‌های اجتماعی دارد. برنامه آموزش مهارت‌های زندگی در وهله اول بر عوامل عمده اجتماعی و روانی سوق دهنده نوجوان به شروع مصرف مواد متمرکز است. تأکید عمده برنامه آموزش مهارت‌های زندگی بر رشد مهارت‌های مهم شخصی و اجتماعی است. برخی از مطالب این برنامه مربوط به آموختن مهارت‌های عمومی زندگی و برخی دیگر مستقیماً مربوط به مسأله مصرف مواد می‌باشد. برای نمونه، علاوه بر آموزش مهارت‌های عمومی نظیر ابراز وجود (مانند نه گفتن، درخواست کردن و بیان قاطع حقوق اجتماعی خویش)، به دانش آموزان یاد داده می‌شود که برای مقاومت در برابر فشار مستقیم گروه همسالانی که به مصرف سیگار، مشروبات الکلی یا حشیش می‌پردازند، این مهارت‌ها را به کار برند. بنابراین نه تنها به دانش آموزان دامنه وسیعی از مهارت‌ها آموزش داده می‌شود تا کفایت و قابلیت‌های عمومی خود را بهبود بخشند و از این رو انگیزه بالقوه خود را به مصرف مواد کاهش دهند، بلکه کاربرد این مهارت‌ها برای موقعیت‌هایی که آنان ممکن است به مصرف مواد نیز ترغیب شوند، می‌باشد.

در اعتیاد الگویی از مصرف تکراری وجود دارد که معمولاً منجر به عدم تحمل محرومیت و رفتار اجباری می‌شود (کاپلان و سادوک،<sup>۱</sup> ۱۳۷۹). ترکیب روش‌های پیشگیری و ظرافت‌های نهفته در آموزش مهارت‌های زندگی بر پیچیدگی کار افزوده است، تحقیق حاضر بر آن است که تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی را بر بازگشت مجدد معتادان بررسی کند.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر طرحی آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. محقق برای تشکیل گروه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی نیمی از آزمودنی‌ها را در گروه آزمایش که متغیر مستقل «آموزش مهارت‌های زندگی» در مورد آن‌ها اعمال گردید و نیم دیگر آزمودنی‌ها را در گروه کنترل که هیچ‌گونه متغیر مستقلی در مورد آن‌ها اعمال نگردید، جایگزین نمود. نمونه آماری طرح حاضر شصت نفر معتاد بهبود یافته بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی از کلینیک‌های ترک اعتیاد اصفهان انتخاب شدند.

## ابزار

۱- پرسشنامه جمعیت شناختی محقق ساخته: این پرسشنامه توسط محقق ساخته شده و در آن برای به دست آوردن اطلاعات از ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی از قبیل سن، سطح تحصیلات، وجود فرد معتاد در افراد فامیل، وجود فرد معتاد در بین دوستان، زمان اعتیاد، مدت زمان ترک، میزان درآمد، وضعیت تاهل و مشابه آن، سؤالاتی ارائه شده است.

۲- پرسشنامه گرایش نسبت به مواد مخدر: پرسشنامه‌ای در مورد نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر است که از مرکز بازپروری مهارت‌آقتباس شده است. پاسخ‌دهی به سوالات با استفاده از مقیاس لیکرت می‌باشد. برای نمره‌گذاری آیت‌ها در مورد آیت‌های مساعد و یا نگرش مثبت به هر یک از پاسخ‌های «بسیار شدید، شدید، تردید دارم، کم، بسیار کم» به ترتیب نمره‌های ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ داده می‌شود. نمره‌گذاری به گزاره‌های نامساعد که بیانگر نگرش منفی هستند، معکوس انجام می‌گیرد و نمره‌های هر فرد عبارت خواهد بود از مجموع نمرات وی در کل مقیاس. این نمره، نگرش کلی گرایش به مواد را نشان می‌دهد. حداقل نمره پرسشنامه سی و حداکثر یکصد و پنجاه می‌باشد. سازنده پرسشنامه برای بررسی روایی محتوایی آیت‌های مقیاس و نیز بررسی قوت و ضعف آیت‌ها از نظر متخصصین استفاده کرده است. همچنین نتایج به‌دست آمده در مورد همسانی درونی حکایت از همسانی بالا داشته است (ضریب آلفا برای کل مقیاس ۰/۸۰ به‌دست آمده است).

## روند اجرا

در این تحقیق برنامه آموزش مهارت‌های زندگی که توسط کارول هانتر در سال ۱۹۹۳ طراحی و توسط عبداله زاده (۱۳۷۸) ترجمه شده استفاده شد. تعداد ۱۰ نفر برای هر گروه آموزش مهارت‌های زندگی به صورت تصادفی انتخاب شد. برای هر گروه ۹ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای در نظر گرفته شد و جلسات برای هر گروه یک روز در میان انجام گرفت. آموزش مهارت‌های زندگی در سه مرحله تنظیم گردید و در هر مرحله یکی از قسمت‌ها به آن‌ها آموزش داده شد.

مرحله یک: من که هستم و چه می‌توانم بکنم؟

مرحله دوم: ارزش‌های شخصی، خانوادگی و اجتماعی من چیست؟

مرحله سوم: چگونه با دیگران ارتباط برقرار کنیم؟

مرحله چهارم: روابط من با سایرین چگونه است؟

مرحله پنجم: جامعه برای من چه مفهومی دارد؟

مرحله ششم: اهداف من چیست؟

مرحله هفتم: چگونه می‌توانم تصمیم‌های خوب بگیرم؟

مرحله هشتم: آیا می‌توانم از خشونت پرهیز کنم؟

مرحله نهم: چگونه می‌توانم مراقب سلامت خود باشم؟

## یافته‌ها

در جدول زیر آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک طبقات سنی و گروه‌ها ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک طبقات سنی و گروه‌ها

سن	گروه کنترل		گروه آزمایش		جمع کل گروه‌ها	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۱۶-۲۰	۳	۱۰	۴	۱۳/۳۵	۷	۱۱/۷۰
۲۱-۲۵	۱۴	۴۶/۶۵	۱۳	۴۳/۳۵	۲۷	۴۵
۲۶-۳۰	۶	۲۰	۹	۳۰	۱۵	۲۵
۳۱-۳۵	۵	۱۶/۶۵	۳	۱۰	۸	۱۳/۳۰
بیشتر از ۳۶ سال	۲	۶/۷۰	۱	۳/۳۰	۳	۵
جمع کل	۳۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰

همان‌طور که در جدول ۱ ارائه شده، کل آزمودنی‌های مورد مطالعه را ۶۰ نفر تشکیل می‌دهند. از این تعداد ۳۰ نفر (۵۰ درصد) گروه کنترل و ۳۰ نفر (۵۰ درصد) نیز گروه آزمایش را تشکیل می‌دهند. در گروه کنترل افراد بیشتر از ۳۶ سالگی دارای حداقل فراوانی یعنی ۲ نفر (۶/۷ درصد) و سن ۲۵-۲۱ سالگی با فراوانی ۱۴ نفر (۴۶/۶۵ درصد) دارای حداقل فراوانی است. در گروه آزمایش نیز بیشتر از ۳۶ سالگی دارای حداقل فراوانی یعنی ۳ نفر (۵ درصد) و سن ۲۵-۲۱ سالگی با فراوانی ۲۷ نفر (۴۵ درصد) دارای حداقل فراوانی است. آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک وضعیت تاهل افراد در جدول ۲ ارائه شده است.

**جدول ۲: آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک وضعیت تاهل و گروه‌ها**

وضعیت تاهل	گروه کنترل		گروه آزمایش		جمع کل گروه‌ها	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مجرد	۲۱	۷۰	۱۸	۶۰	۳۹	۶۵
متاهل	۷	۲۳/۳۵	۱۱	۳۶/۶۵	۱۸	۳۰
متارکه	۲	۶/۶۵	۱	۳/۳۵	۳	۵
جمع کل	۳۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در گروه کنترل افراد متارکه کرده دارای حداقل فراوانی یعنی ۲ نفر (۶/۶۵ درصد) و افراد مجرد با فراوانی ۲۱ نفر (۷۰ درصد) دارای حداقل فراوانی هستند. در گروه آزمایش نیز افراد متارکه کرده دارای حداقل فراوانی یعنی ۱ نفر (۳/۳۵ درصد) و افراد مجرد با فراوانی ۱۸ نفر (۶۰ درصد) دارای حداقل فراوانی هستند. آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک وضعیت تحصیلی در جدول ۳ ارائه شده است.

**جدول ۳: آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک سطح تحصیلات و گروه‌ها**

سطح تحصیلات	گروه کنترل		گروه آزمایش		جمع کل گروه‌ها	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ابتدایی	۳	۱۰	۵	۱۶/۶۵	۸	۱۳/۳
راهنمایی	۲۳	۷۶/۶۵	۱۸	۶۰	۴۱	۶۸/۳
دیپلم	۴	۱۳/۳۵	۷	۲۳/۳۵	۱۱	۱۸/۳
جمع کل	۳۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، در گروه کنترل بالاترین فراوانی ۲۳ نفر (۷۶/۶۵ درصد) دارای مدرک تحصیلی راهنمایی و کمترین فراوانی مربوط به مدرک تحصیلی ابتدایی با فراوانی ۳ نفر (۱۰ درصد) می باشد. در گروه آزمایش نیز کمترین فراوانی مربوط به مدرک تحصیلی ابتدایی با فراوانی ۵ نفر (۱۶/۶۵ درصد) و بیشترین فراوانی مربوط به مدرک تحصیلی راهنمایی با فراوانی ۱۸ نفر (۶۰ درصد) می باشد. آماره های توصیفی گروه نمونه به تفکیک داشتن یا نداشتن فامیل معتاد در جدول ۴ ارائه شده است.

**جدول ۴: آماره های توصیفی گروه نمونه به تفکیک وجود/عدم وجود فرد معتاد و گروه ها**

پاسخ	کنترل		آزمایش		جمع
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
بله	۲۵	۸۳/۳۵	۱۵	۵۰	۴۰
خیر	۵	۱۶/۶۵	۱۵	۵۰	۲۰
کل	۳۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۶۰

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می شود، در گروه کنترل از مجموع ۳۰ نفر، ۲۵ نفر (۸۳/۳۵ درصد) دارای فامیل معتاد و پنج نفر (۱۶/۶۵ درصد) فاقد چنین فامیلی بوده اند. در گروه آزمایش از مجموع ۳۰ نفر، ۱۵ نفر (۵۰ درصد) دارای فامیل معتاد و ۱۵ نفر (۵۰ درصد) فاقد چنین فامیلی بوده اند. آماره های توصیفی گروه نمونه به تفکیک داشتن یا نداشتن دوستان معتاد در جدول ۵ ارائه شده است.

**جدول ۵: آماره های توصیفی گروه نمونه به تفکیک داشتن/نداشتن دوستان معتاد و گروه ها**

پاسخ	کنترل		آزمایش		جمع
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
بله	۲۸	۹۳/۳۵	۱۳	۴۳/۳۵	۴۱
خیر	۲	۶/۶۵	۱۷	۵۶/۶۵	۱۹
کل	۳۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۶۰

همان طور که در جدول ۵ مشاهده می شود، در گروه کنترل از مجموع ۳۰ نفر، ۲۸ نفر (۹۳/۳۵ درصد) دارای دوست معتاد و ۲ نفر (۶/۶۵ درصد) فاقد چنین دوستی بوده اند. در گروه آزمایش از مجموع ۳۰ نفر، ۱۳ نفر (۴۳/۳۵ درصد) دارای دوست معتاد و

۱۷ نفر (۶۵/۵۶ درصد) فاقد چنین دوستی بوده‌اند. برای بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر گرایش نسبت به مواد مخدر از تحلیل کواریانس به شرح زیر استفاده شد.

**جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر گرایش نسبت به مواد مخدر**

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	TF آماره	معناداری
۱۰/۵۹	۱	۱۰/۵۹	۳۳/۸۶۱	۰/۰۰۱

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود، نتایج حکایت از تاثیر معنادار آموزش مهارت‌های زندگی بر گرایش نسبت به مواد مخدر دارد ( $F= ۳۳/۸۶۱$ ,  $P < ۰/۰۰۱$ ).

### بحث و نتیجه گیری

آموزش مهارت‌های زندگی یک برنامه چند بُعدی است که از جنبه‌های مختلف، یک فرد را برای رویارویی و مواجهه هر چه بیشتر با پشامدهای مترقبه و غیرمترقبه زندگی آماده می‌نماید و بدینوسیله با تقویت شخصیت افراد، آنان را در انتخاب مناسب‌ترین مسیر زندگی رهنمون می‌نماید. به همین دلیل نیز نتایج تحقیقات داخلی و خارجی مختلف در اقصی نقاط دنیا حاکی از اثربخشی این روش بوده است. مطالعه نتایج گزارش‌های مختلف و شرح زندگی معتادان بیان کننده این واقعیت است که علت اعتیاد بیشتر افراد، ناتوانی آن‌ها در رویارویی با سختی‌ها و مشکلات زندگی می‌باشد. ناآشنایی با مکانیسم‌های دفاعی مناسب، احساس کنترل فردی ضعیف و عدم مهارت‌های ارتباطی اجتماعی، موجب شکنندگی و در نتیجه پناه بردن به افراد غیر مطمئن و نامناسب و به دنبال آن خطر افتادن در دام اعتیاد می‌باشد، بنابراین آموزش برخی از مهارت‌ها، قدرت دفاعی افراد را در برابر مشکلات افزایش می‌دهد و مانع از گرایش آن‌ها به مصرف مجدد اعتیاد می‌شود.

با یادگیری این مهارت‌ها می‌توان به تقویت مشکل‌گشایی، مقابله با فشار، سازگاری با محیط، مقاومت در برابر فشار گروه بطور کلی ارتقاء شخصیت افراد پرداخت که همگی در قالب روش نقش‌گزاری روانی قرار می‌گیرد. این روش نحوه درست زندگی کردن را می‌آموزد، روش جامعی است که تنها بر یک جنبه از عوامل سوء مصرف مواد متمرکز



نیست بلکه بیشتر عواملی که اهمیت زیاد در سوق دادن افراد به سمت سوء مصرف دارا می باشند را مدنظر قرار می دهد، بطوری که این روش ترکیبی از آموزش اطلاعات بهداشتی، مهارت های اصلی زندگی، مهارت های مقاومت در برابر سوء مصرف مواد، مهارت های برقراری اطلاعات، مهارت های جلوگیری از عود، اصول اساسی بازگشت، مهارت های سازگاران و خلاقانه می باشد و از مهم ترین ویژگی های آن این است که تنها آموزش دهنده متکلم نیست، بلکه هم آموزش دهنده و هم آموزش گیرنده در فرایند پویای یادگیری شرکت داشته و فعالانه با موضوع مهارت ها درگیر می شود. آموزش از کسب دانش شروع شده و تا بروز رفتار و ظهور عملکرد ادامه دارد، بنابراین این روش از کارآمدی مؤثری برخوردار است. در رابطه با نقش مؤثر این روش در طول زمان، محققان مطالعات طولی انجام داده اند. بعضی گزارش نمودند نقش کارآمد برنامه تا شش و بعضی تا یازده سال هنوز باقی مانده است. امروزه در پیشگیری از اعتیاد صحبت سر آن است که باید به عوامل مهم روان شناختی نظیر: تمایلات درونی، شخصیت، طرز تلقی ها، باورها، نگرش ها، ارزش ها، احساس کهنتری و کمبودهای عاطفی و روانی فرد توجه نمود. ضرورت توجه به امور فرهنگی و ابعاد فکری و روانی، تقویت اراده و آموزش خویشتنداری برای تغییر نگرش افراد به خوبی احساس می شود.

نتیجه پژوهش حاکی از آن بود که روش آموزش مهارت های زندگی بر کاهش گرایش نسبت به مواد مخدر در معتادان بهبود یافته در شهرستان اصفهان تاثیر دارد. نتایج تحقیقات زیادی در خارج از کشور و نتایج تحقیقات انجام شده در داخل کشور نیز همگی اتفاق نظر داشتند که آموزش مهارت های زندگی در مجموع در کاهش بازگشت اعتیاد، پیش گیری از مصرف سیگار، مشروبات الکلی، سوء مصرف مواد، رفتارهای بزهکارانه، پرخاشگرانه و بسیاری موارد منفی دیگر کارآمدی مناسبی داشته است. در هر حال، همخوانی بین نتایج تحقیقات داخلی و خارجی حاکی از توان بالای این روش در پیشگیری اولیه و همچنین در پیشگیری ثانویه و ثالث از آسیب های اجتماعی همانند اعتیاد در فرهنگ ها و کشورهای مختلف دارد. آموزش مهارت های زندگی روشی است که در آن خصوصیات برجسته شخصیت، ارتباطات بین فردی، تعارضات و کشمکش های روانی

و همچنین اختلالات احساسی و عاطفی با روش‌های مخصوص مورد مشاهده و بررسی قرار می‌گیرند. به دلیل جذابیت خاص روش‌های نمایشی برای افراد، خصوصاً کودکان و نوجوانان و توجه به اینکه ایفای نقش سبب رفع بسیاری از مشکلات و ناراحتی‌ها می‌شود، این روش نیز در بسیاری از کشورهای جهان به عنوان برنامه‌ای عام اجرا می‌شود. در کشور ما ایران نیز که بیش از نیمی از جمعیت کشور را نوجوانان و جوانان تشکیل می‌دهند، به کارگیری نقش‌گرایی روانی مثرتر و لازم‌الاجرا می‌باشد.

درصد بالایی از افرادی که موفق به ترک اعتیاد می‌شوند، بعد از مدتی مجدداً گرفتار شده و خسارات دوچندانی را به امکانات جامعه وارد می‌سازند (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۷۹). طبق آمارهای غیررسمی، سن اعتیاد در ایران به ۱۵ تا ۱۸ سال رسیده است که بسیار نگران‌کننده است. مسئله مهمتری که وجود دارد، افزایش روزافزون اعتیاد در میان زنان و به‌ویژه دختران جوان است. در عین حال تحقیقات به عمل آمده نشان می‌دهد که درصد بالایی (بیش از ۹۰ درصد) از زنان، همانند مردان بعد از اینکه موفق به ترک می‌شوند، بعد از مدتی مجدداً گرفتار اعتیاد می‌شوند (سروش بانوان، ۱۳۷۹). بنابراین باید به پیشگیری اولیه در این زمینه اهمیت خاص قائل شد. که یکی از موثرترین روش‌ها در این زمینه مسلح کردن نوجوانان به مهارت‌های زندگی است.

### پیشنهادها

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر مواردی چند به شرح ذیل پیشنهاد می‌گردد:

- ۱- از این روش جهت جلوگیری از اعتیاد مجدد (عود) در معتادان بهبود یافته استفاده شود تا افراد شرکت‌کننده از آن بهره کافی را ببرند.
- ۲- تدوین برنامه جامع آموزشی متناسب با ویژگی‌ها و نیازهای افراد و سطح فرهنگ جامعه که در آن نیازهای گروه‌های مختلف کودک، نوجوان، جوان، والدین، گروه همسالان و غیره لحاظ شده باشد و بصورت علمی و کاربردی به آگاهی‌رسانی در زمینه‌های مختلف پردازد.
- ۳- ارائه برنامه جامع آموزشی به شیوه آموزشی و نمایشی از سنین کودکی در مهدهای کودک و مدارس ابتدایی با هدف ارتباط کیفی و کمی رشد فرزندان و شکوفایی حداکثر استعدادهای آنان.

- ۴- آموزش مهارت‌های زندگی در کنار سایر روش‌هایی که از طرف مسئولین دست‌اندرکار برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد ارائه می‌شود، مورد توجه و استفاده قرار گیرند.
- ۵- تدوین سرفصل‌های تخصصی در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد و آموزش‌های مرتبط با آن، متناسب با نیاز افراد جامعه.
- ۶- به مسئولان وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی پیشنهاد می‌گردد که بخشی از برنامه‌های ارتباط جمعی و رسانه‌های گروهی را به مشکلات مربوط به نوجوانان و جوانان، آموزش مهارت‌های زندگی و اجتماعی و حل این مشکلات و روش‌های مقابله با بحران‌ها اختصاص دهند.
- ۷- به مسئولان کشور در ابعاد فرهنگی پیشنهاد می‌شود که امکانات تفریحی، رفاهی و ورزشی را جهت گذراندن اوقات فراغت با هزینه‌های مادی بسیار محدود مهیا نمایند تا افراد به سمت برنامه‌های فرهنگی تمایل پیدا نمایند.
- ۸- به مسئولان کشور پیشنهاد می‌شود که امکانات پژوهشی از قبیل آزمایشگاه و اتاق مشاوره و غیره را جهت انجام پژوهش‌های مختلف در مدارس، سازمان‌ها و ادارات گوناگون با هزینه‌های مادی بسیار محدود مهیا نمایند تا پژوهشگران به سمت انجام پژوهش در مدارس، سازمان‌ها و ادارات گوناگون تمایل پیدا کنند.
- ۹- دادن مشاوره به کل اعضای خانواده فرد معتاد جهت امیدوار نمودن فرد معتاد به ترک اعتیاد.
- ۱۰- برنامه‌ریزی فعالیت‌های جایگزین برای افراد در معرض خطر و معتادانی که بازگشت دارند و مواد را برای گذراندن اوقات فراغت خود مصرف می‌کنند.
- ۱۱- ایجاد مراکز درمان و بازتوانی و خدمات مشاوره‌ای رایگان و ایجاد مراکز تحقیقاتی گسترده برای ارائه خدمات بازتوانی.
- ۱۲- مقاوم کردن افراد جامعه نسبت به مواد مخدر جدید و خطرناک.

## منابع

- اتکینسون، ریتا ال؛ اتکینسون، ریچارد سی؛ اسمیت، ادوارد ای؛ بم، داریل ج و هوکسما، سوزان نولن. (۱۳۷۸).  
زمینه روان‌شناسی هیلگارد. ترجمه محمدنقی براهنی و همکاران، جلد اول، تهران: انتشارات رشد.

- ابراهیمی، علی اکبر (۱۳۸۶). گروه درمانی معتادان جلسات روانی-آموزشی. اصفهان: انتشارات کنکاش.
- ارونسون، الیوت (۱۳۶۹). روان‌شناسی اجتماعی. ترجمه حسین شکرکن. تهران: انتشارات رشد.
- الماسی، حسن (۱۳۵۲). علل اعتیاد مجدد در معتادین. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: انتشارات آموزشگاه عالی خدمات اجتماعی.
- پورغلامی، پریش (۱۳۶۱). مطالعه میزان آگاهی و رابطه آن با نگرش دانش آموزان دبیرستانی نسبت به اعتیاد به مواد مخدر در تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- تفنگچی، مصطفی (۱۳۵۷). بررسی علل بازگشت معتادان به اعتیاد. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: انتشارات آموزشگاه عالی خدمات اجتماعی.
- خدیبوی، علی (۱۳۷۶). بررسی و مقایسه میزان باورهای غیرمنطقی در افراد معتاد با افراد بهنجار ۲۴-۲۰ ساله شهرستان تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- دلاور، علی (۱۳۷۸). احتمالات و آمار کاربردی در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات رشد.
- دلاور، علی (۱۳۷۸). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد.
- دهقانی، محسن (۱۳۷۲). آموزش عمومی برای پیشگیری از اعتیاد. سازمان ملل متحد، یونسکو. تهران: معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- رادفر، سید رامین (۱۳۸۲). راهنمای کاربردی برای پیشگیری از عود اعتیاد. اصفهان: انتشارات کنکاش.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۷۴). تأثیر آموزش و مشاوره گروهی بر تغییر نگرش معتادان نسبت به مواد مخدر. تهران: دبیرخانه شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر کل کشور.
- ستاد هماهنگی مبارزه با مواد مخدر (۱۳۸۰). گزارش وضعیت اعتیاد در ایران. تهران: انتشارات شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر.
- سیف نراقی، مریم و نادری، عزت اله (۱۳۶۴). روش‌های تحقیقی در علوم انسانی با تأکید بر علوم تربیتی. تهران: دفتر تحقیقات و انتشارات.
- شاکرمی، عبدالحسین (۱۳۶۸). مواد مخدر و اعتیاد. تهران: انتشارات گوتنبرگ.
- صادقیه اهری، سعید؛ اعظمی، احد؛ براک، منوچهر؛ امانی، فیروز و صدیق انوشیروان (۱۳۸۳). علل موثر بر بازگشت به اعتیاد در بیماران مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد خود معرف وابسته به بهزیستی تهران. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۳، (۱۲)، ۱۳۸۸، ۴۰-۳۶.
- عسگری، امین (۱۳۸۴). بررسی نقش گزارشی روانی بر تغییر نگرش دانش آموزان شهر خرم آباد. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی، اصفهان: دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- کریم پور، صادق (۱۳۷۸). روان‌شناسی اعتیاد. تهران: انتشارات امیرکبیر.
- کریمی، یوسف (۱۳۷۹). نگرش و تغییر نگرش. تهران: انتشارات ویرایش.
- گورسکی، ترنس و کلی، جان (۱۳۸۲). راهنمای عملیاتی پیشگیری از بازگشت.
- یار محمدیان، محمد حسین (۱۳۸۳). طرح ملی بررسی علل و عوامل گرایش نوجوانان و جوانان به اعتیاد. سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور با همکاری سازمان بهزیستی کشور، فاز ۱.