

مروری بر عوامل مخاطره‌آمیز فردی، بین فردی، محیطی و اجتماعی مرتبط با گرایش به

سومصرف مواد مخدر

حکیم سحاقی^۱، فاطمه قربان صباغ^۲، علی محمدی^۳

۱. کارشناسی ارشد، روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهیدچمران، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد چالوس، مازندران، ایران.

۳. کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، دانشگاه شهیدچمران، اهواز، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره دوم، شماره پانزدهم، دی‌ماه ۱۳۹۶، صفحات ۲۳-۳۰

چکیده

سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر، یکی از معضلات و نگرانی‌های عمده جهان امروز و عامل بازدارنده رشد و شکوفایی جامعه است. پژوهش حاضر باهدف بررسی و مرور جامع عوامل مخاطره‌آمیز فردی، بین فردی، محیطی و اجتماعی مرتبط با گرایش به سوء مصرف مواد مخدر طبق تحقیقات انجام شد. بر همین اساس اطلاعات این مطالعه به روش تحلیلی-کتابخانه‌ای جمع‌آوری گردید. نتایج این مطالعه نشان داد که عوامل فردی، بین فردی، اجتماعی و محیطی مورد توافق اکثر مطالعات در گرایش به اعتیاد بوده است. لذا پیشنهاد می‌گردد که هر برنامه پیشگیرانه از اعتیاد در کشور ضمن اینکه باید بر مبنای فرهنگ و ظرفیت‌های مناطق مختلف کشور تدوین گردد، باید چندجانبه و براساس کاهش عوامل خطر و تقویت عوامل محافظ باشد.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، عوامل مخاطره‌آمیز، عوامل فردی، بین فردی، عوامل محیطی، عوامل اجتماعی

مقدمه

اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و روحانی (گالانتر، ۲۰۰۶) است که در شکل‌گیری آن زمینه‌های پیش‌اعتیادی متعددی نقش اساسی ایفا می‌کنند. مطالعات متعدد نشان داده‌اند، اعتیاد در مصرف‌کنندگان نیکوتین، الکل، تریاک تنها در بخش کوچکی از جمعیت که به مصرف مزمن مواد می‌پردازند، روی می‌دهد. مصرف مواد یک پدیده رشدی است که به صورت خطی از اوایل نوجوانی تا اوایل جوانی افزایش می‌یابد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۲). ممکن است تجلی استعداد اعتیاد در طی زندگی، اوایل نوجوانی تا جوانی باشد (زینالی، ۱۳۹۳). موضوع مواد مخدر یکی از مهم‌ترین مسائل اجتماعی اغلب کشورهاست و در سال‌های اخیر ابعاد مسئله هم در سطح کشور ما و هم در سطح جهانی به حد نگران‌کننده‌ای رسیده است. در این میان، آسیب‌پذیرترین گروه، جوانان هستند که به دلیل بحران هویت، بحران‌های روانی ناشی از مشکلات اجتماعی، ماجراجویی، لذت‌جویی و تنوع‌طلبی، بیش از سایر گروه‌های اجتماعی در معرض استفاده از مواد مخدر قرار می‌گیرند. اعتیاد در کشور ما طی سال‌های اخیر روند رو به افزایش داشته و مطابق آمارها حدود ۷۳ درصد جمعیت معتاد کشور زیر ۴۰ سال (حقدادی، جهانگیری، غلامی، ۱۳۷۹) و میانگین سنی ۳۵ سال است (معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۷۹). وجود ۲/۵ میلیون معتاد رسمی و حدود ۴ میلیون معتاد تفرقی که نهایتاً آنان نیز ممکن است ک معتاد دائم شوند، لزوم توجه به این پدیده ناخوشایند را بیشتر و رهایی از این مسمومیت را مسلم‌تر می‌کند. در طول دهه گذشته چند عامل خطر ساز برای سوء مصرف مواد بین افراد شناسایی شده است که عبارت‌اند از میزان بالای تعارض خانوادگی، مشکلات تحصیلی، بروز هم‌زمان اختلالات روانی نظیر اختلال سلوک و افسردگی، مصرف مواد از سوی همسالان و والدین، تکانش‌گری و شروع زودرس مصرف سیگار. هر چه تعداد عوامل خطر ساز در یک فرد بیشتر باشد، احتمال مصرف مواد نیز افزایش می‌یابد (رفیعی و رضایی، ۱۳۷۸). اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر به مثابه یک مسئله اجتماعی، پدیده‌ای است که همراه با آن توانایی جامعه در سازمان‌یابی و حفظ نظم موجود از بین می‌رود و باعث دگرگونی‌های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی در یک جامعه می‌شود. سازمان بهداشت جهانی مسئله مواد مخدر، اعم از تولید، انتقال، توزیع و مصرف را در کنار سه مسئله جهانی دیگر یعنی تولید و انباشت سلاح‌های کشتار جمعی، آلودگی محیط‌زیست، فقر و شکاف طبقاتی، از جمله مسائل اساسی شمرده است که حیات بشری را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در عرصه جهانی مورد تهدید و چالش جدی قرار می‌دهد (باقری، نبوی، ملتفت، نقی پور، ۱۳۸۹).

اغلب پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه اعتیاد روی عوامل تأثیرگذار در گرایش به اعتیاد و اعتیاد پذیری افراد و همچنین رویکردها و روش‌های ترک اعتیاد تأکید کرده‌اند. تعدادی از پژوهش‌ها روی پایه نوروبیولوژیکی تأکید کرده‌اند که تفاوت‌های فردی را در آسیب‌پذیری و گرایش به وابستگی به مواد توضیح می‌دهد. همان‌طور که اسمیت (۱۹۹۲) و جارویک (۱۹۹۰) گزارش کرده‌اند که وابستگی به مواد احتمالاً به وسیله اختلال ژنتیکی گیرنده D2 تحت تأثیر قرار می‌گیرد (کوب، ۱۹۹۲). تعداد قابل توجهی از پژوهش‌ها درباره عوامل زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی ایجادکننده سوء مصرف اعتیاد انجام شده است. علاوه بر این، نظریه‌ها و الگوهای متفاوتی برای تبیین شروع سوء مصرف و ایجاد وابستگی به مواد با توجه به عوامل زیست‌شناختی، اجتماعی و محیطی پیشنهاد شده است. اساساً اعتقاد بر این است که عوامل اجتماعی و محیطی نقش مهمی را در تجربه اول مصرف ایفا می‌کنند در حالی که

عوامل فردی و زیست‌شناختی در اختلالات اعتیاد نقش مهم‌تری دارند (وست، ۲۰۰۱). فیض الهی عوامل اجتماعی مرتبط با اعتیاد را در بین جوانان استان ایلام را مورد بررسی و مطالعه قرار داده است. در این پژوهش یافته‌ها حاکی از آن است که آسیب‌های خانوادگی نظیر نابسامانی خانوادگی، وجود زمینه خانوادگی، مدیریت ناهمخوان والدین و پیوستگی اندک به خانواده از سویی و تأثیر مخرب میزان فرصت‌های کنترل نشده فرد و ویژگی‌های منفی گروه دوستان بزهکار و محیط نامناسب آموزشی در گرایش فرد به اعتیاد تأثیر مثبت دارد (فیض الهی، ۱۳۸۷). همچنین در پژوهشی دیگر با عنوان بررسی تأثیر عوامل اقتصادی و اجتماعی بر اعتیاد معتادان مرکز بازپروری کرمان نشان می‌دهد که بین وضعیت شغلی، سابقه جرم والدین، سواد پدر و وضعیت اقتصادی اجتماعی خانواده با اعتیاد رابطه معنی‌داری وجود دارد (سعید، ۱۳۷۵).

عوامل مخاطره آمیز فردی

➤ نوجوانی

مخاطره‌آمیزترین دوران زندگی از نظر شروع مصرف مواد، دوره نوجوانی است. نوجوانی دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی و کسب هویت فردی و اجتماعی است. در این دوره میل به استقلال و مخالفت با والدین به اوج خود می‌رسد و نوجوان برای اثبات بلوغ و فردیت خود ارزش‌های خانواده را زیر سؤال می‌برد و سعی در ایجاد و تحمیل ارزش‌های خود دارد. مجموعه این عوامل همراه با حس کنجکاوی و نیاز به تحرک، تنوع و هیجان فرد را مستعد مصرف مواد می‌نماید.

➤ استعداد ارثی

شواهد مختلف دال بر استعداد ارثی اعتیاد به الکل و مواد وجود دارد. تأثیر مستقیم عوامل ژنتیکی عمدتاً از طریق اثرات فارماکوکیتیک مواد در بدن هست که تعیین‌کننده تأثیر ماده بر فرد است. برخی از عوامل مخاطره‌آمیز دیگر نیز تحت نفوذ عوامل ژنتیکی هستند مانند برخی اختلالات شخصیتی و روانی و عملکرد نامناسب تحصیلی ناشی از اختلالات یادگیری.

➤ صفات شخصیتی

عوامل مختلف صفات شخصیتی با مصرف مواد ارتباط دارند. از این میان، برخی از صفات، بیشتر از بقیه پیش‌بینی‌کننده احتمال اعتیاد هستند و به‌طور کل فردی را تصویر می‌کنند یا ارزش‌ها یا ساختارهای اجتماعی مانند خانواده، مدرسه و مذهب پیوند ندارد و یا از عهده انطباق، کنترل یا ابراز احساسات دردناکی مانند احساس گناه، خشم و اضطراب بر نمی‌آید. این صفات عبارت‌اند از: عدم پذیرش ارزش‌های سنتی و رایج، مقاومت در مقابل منابع قدرت و نیاز شدید به استقلال، صفات ضداجتماعی مانند پرخاشگری شدید، احساس فقدان کنترل بر زندگی خود، اعتمادبه‌نفس پایین، فقدان مهارت مقاومت در برابر پیشنهادها یا خلاف دیگران، فقدان مهارت‌های اجتماع و انطباقی. از آنجاکه اولین مصرف مواد، معمولاً از محیط‌های اجتماعی شروع می‌شود، هر قدر فرد قدرت تصمیم‌گیری و مهارت ارتباطی بیشتری داشته باشد، بهتر می‌تواند در مقابل فشار همسالان مقاومت کند.

➤ اختلالات روانی

در حدود ۷۰ درصد موارد، اعتیاد با اختلالات روان پزشکی همراه است. شایع ترین تشخیص ها عبارت اند از: افسردگی اساسی، اختلال شخصیت ضد اجتماعی، ترس بیمارگونه، دیس تایمی یا کج خلقی، اختلال وسواسی-جبری، اختلال پانیک، مانیا، اسکیزوفرنیا.

➤ نگرش مثبت به مواد

افرادی که نگرش ها و باورهای مثبت و یا خنثی به مواد مخدر دارند، احتمال مصرف و اعتیادشان بیش از کسانی است که نگرش های منفی دارند. این نگرش های مثبت معمولاً عبارت اند از: کسب بزرگی و تشخیص، رفع دردهای جسمی و خستگی، کسب آرامش روانی، توانایی مصرف بدون ابتلا به اعتیاد.

➤ موقعیت های مخاطره آمیز فردی

بعضی از نوجوانان و جوانان در موقعیت ها یا شرایطی قرار دارند که آنان را در معرض خطر مصرف مواد قرار می دهد. مهم ترین این موقعیت ها عبارت اند از: در معرض خشونت قرار گرفتن در دوران کودکی و نوجوانی، در معرض توجه بیش از حد والدین قرار گرفتن، ترک تحصیل، بی سرپرستی یا بی خانمانی، فرار از خانه، معلولیت جسمی، ابتلا به بیماری ها یا دردهای مزمن. حوادثی مانند از دست دادن نزدیکان یا بلایای طبیعی ناگهانی نیز ممکن است منجر به واکنش های حاد روانی شوند. در این حالت فرد برای کاهش درد و رنج و انطباق با آن از مواد استفاده می کند.

➤ تأثیر مواد بر فرد

این متغیر وقتی وارد عمل می شود که ماده حداقل یک بار مصرف شده باشد. چگونگی تأثیر یک ماده بر فرد، تابع خواص ذاتی ماده مصرفی و تعامل آن با فرد و موقعیت مصرف کننده است. تأثیر مواد بر مصرف کننده، به میزان قابل توجهی به مشخصات او بستگی دارد. این مشخصات عبارت اند از: شرایط جسمی فرد، انتظار فرد از مواد، تجربیات قبلی تأثیر مواد و مواد دیگری که هم زمان مصرف شده اند. مواد مختلف نیز تأثیر متفاوتی بر وضعیت فیزیولوژیک و روانی فرد دارند؛ مثلاً هروئین و کوکائین سرخوشی شدید، الکل آرامش و نیکوتین، کمی هشیاری و آرامش ایجاد می کند.

عوامل مخاطره آمیز بین فردی و محیطی

❖ خانواده

خانواده اولین مکان رشد شخصیت، تشکیل باورها و الگوهای رفتاری فرد است. خانواده همان طور که ممکن است محل حفظ و رشد افراد و کمک به حل استرس و آسیب باشد، می تواند منبعی برای تنش، مشکل و اختلال باشد. ناآگاهی والدین، ارتباط ضعیف والد و کودک، توجه زیاد به کودک و ناتوان بازآوردن او، فقدان انضباط در خانواده، خانواده متشنج یا آشفته و از هم گسیخته، احتمال ارتکاب به انواع بزهکاری مانند سوء مصرف مواد را افزایش می دهد. همچنین والدینی که مصرف کننده مواد هستند، باعث می شوند فرزندان با الگوبرداری از رفتار آنان، مصرف مواد را یک رفتار بهنجار تلقی و رفتار مشابهی پیشه کنند.

❖ دوستان

تقریباً در ۶۰ درصد مواد، اولین مصرف مواد به دنبال تعارف دوستان رخ می‌دهد. ارتباط و دوستی با همسالان مبتلابه سو مصرف مواد، عامل مستعد کننده قوی برای ابتلای نوجوانان به اعتیاد است. مصرف‌کنندگان مواد، برای گرفتن تائید دوستان، سعی می‌کنند آنان را وادار به همراهی با خود نمایند. گروه همسالان به‌خصوص، در شروع مصرف سیگار و حشیش بسیار مؤثر هستند. بعضی از دوستی‌ها، صرفاً حول محور مصرف مواد شکل می‌گیرد. نوجوانان نیازمند تعلق به گروه هستند و اغلب پیوستن به گروه‌هایی که مواد مصرف می‌کنند، بسیار آسان است. هر چه پیوند فرد با خانواده، مدرسه و اجتماعات سالم کمتر باشد، احتمال پیوند او با این قبیل گروه‌ها بیشتر می‌شود.

❖ مدرسه

از آنجاکه مدرسه بعد از خانواده، مهم‌ترین نهاد آموزشی و تربیتی است، می‌تواند از محیط‌های زمینه‌ساز مصرف مواد در نوجوانان باشد. بی‌توجهی به مصرف مواد و عدم وجود محدودیت یا فقدان مقررات منع مصرف در مدرسه، استرس‌های شدید تحصیلی و محیطی، فقدان حمایت معلمان و مسئولان و طرد شدن از طرف آنان از عوامل مؤثر اعتیاد است.

❖ محل سکونت

وجود عوامل متعدد در محیط مسکونی می‌تواند موجب گرایش افراد به مصرف مواد شود. فقدان ارزش‌های مذهبی و اخلاقی، شیوع خشونت و اعمال خلاف، وفور مشاغل کاذب، آشفته‌گی و ضعف همبستگی بین افراد محل و حاشیه‌نشینی از جمله این عوامل.

عوامل مخاطره‌آمیز اجتماعی

مشخصات فردی و عوامل محیطی بخشی از علل اعتیاد هستند و بخش دیگر را بازارهای بین‌المللی مواد و عوامل اجتماعی-اقتصادی حاکم بر جامعه تشکیل می‌دهند. این عوامل عبارت‌اند از:

✓ قوانین

فقدان قوانین جدی منع تولید، خرید و فروش، حمل مصرف مواد، موجب وفور و ارزانی آن می‌شود.

✓ بازار مواد

میزان مصرف مواد، باقیمت آن نسبت معکوس دارد. هر چه قیمت مواد کاهش یابد، تعداد افرادی که بتوانند آن را تهیه کنند، افزایش می‌یابد. همچنین دسترسی آسان به مواد بر تعداد مصرف‌کنندگان می‌افزاید.

✓ مصرف مواد به‌عنوان هنجار اجتماعی

در جوامعی که مصرف مواد نه تنها ضد ارزش تلقی نمی‌شود، بلکه جزئی از آداب و سنن جامعه و یا نشانگان تمدن و شخص و وسیله احترام و پذیرایی است، مقاومتی برای مصرف مواد وجود ندارد و سو مصرف مواد و اعتیاد شیوع بیشتری دارد.

✓ کمبود امکانات فرهنگی، ورزشی و تفریحی

کمبود امکانات برای پاسخ به نیازهای طبیعی روانی و اجتماعی نوجوانان و جوانان از قبیل کنجکاوی، تنوع طلبی، هیجان، ماجراجویی، مورد تأیید و پذیرش قرار گرفتن و کسب موفقیت بین همسالان، موجب گرایش آنان به کسب لذت و تفنن از طریق مصرف مواد و عضویت در گروه‌های غیر سالم می‌شود.

✓ عدم دسترسی به دستگاه‌های خدماتی، حمایتی، مشاوره‌ای و درمانی

در زندگی افراد، موقعیت‌ها و مشکلاتی پیش می‌آید که آنان را از جهات مختلف در معرض خطر قرار می‌دهد. فقدان امکانات لازم یا عدم دسترسی به خدماتی که در این موقعیت‌ها بتواند فرد را از نظر روانی، مالی، شغلی، بهداشتی و اجتماعی حمایت نماید، فرد را تنها و بی‌پناه و بدون وجود سطح مقاومت اجتماعی رها می‌کند.

✓ توسعه صنعتی جامعه، مهاجرت، کمبود فرصت‌های شغلی و محرومیت اقتصادی - اجتماعی

توسعه صنعتی، جوامع را به سمت شهری شدن و مهاجرت افراد از روستاها به شهرها سوق می‌دهد. مهاجرت باعث می‌شود تا فرد برای اولین بار با موانع جدیدی برخورد نماید. جدایی از خانواده، ارزش‌های سنتی و ساختار حمایتی به‌تنهایی، انزوا و ناامیدی فرد می‌انجامد. کم‌سواد، فقدان مهارت‌های شغلی، عدم دسترسی به مشاغل مناسب و به دنبال آن محدودیت در تأمین نیازهای حیاتی و اساسی زندگی و تلاش برای بقا، فرد را به مشاغل کاذب یا خرید و فروش مواد می‌کشاند. در این مواقع فرد برای انطباق با زندگی سخت روزمره و شیوه جدید زندگی به استفاده از شیوه‌های مصنوعی مانند مصرف مواد کشیده می‌شود.

راهبردهای پیشگیری در حوزه اعتیاد

برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد به‌طور کلی بر دو راهبرد کاهش عرضه و کاهش تقاضا متمرکز است. کاهش عرضه عمدتاً شامل فعالیت‌های انتظامی، قضایی و قانون‌گذاری است و هدف آن کاهش عرضه مواد به سطح جامعه است؛ کاهش تقاضا شامل همه فعالیت‌هایی است که میزان مصرف مواد را در سطح جامعه کاهش دهد. عرضه کاهش تقاضا خود شامل سه رویکرد پیشگیری، درمان و کاهش آسیب است. در این برنامه‌ها سعی می‌شود بروز موارد جدید سوء مصرف مواد کاهش یابد و به شیوه‌ها و اشکال مختلف اجرا می‌شوند. مطالعات نشان داده‌اند تنها آن دسته از اقدامات پیشگیرانه مؤثرند که جامع، چندبخشی و مداوم باشند. در میان اقدامات درمانی نیز تنها دسته‌ای مؤثرند که به اعتیاد به چشم یک بیماری مزمن عودکننده بنگرند. همچنین به دلیل آماده نبودن بسیاری از معتادان برای پذیرش درمان و گسترش بیماری‌های مهلکی همچون ایدز و هپاتیت که از طریق استفاده مشترک از وسایل تزریق انتقال می‌یابند، اتخاذ روش‌های کاهش آسیب که مبتنی بر به‌کارگیری اصول بهداشتی بدون الزام به ترک است از دیگر برنامه‌های کاهش تقاضا محسوب می‌شود. البته حوزه کاهش تقاضا تقاضا تقسیم‌بندی‌ها، مراحل متعدد و تعاریف گوناگون صورت داشته است. اکثر متخصصان، حوزه کاهش تقاضا را بر اساس جامعه هدف و مصرف مواد به سه مرحله پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالث تقسیم کرده‌اند (میری آشتیانی، ۱۳۸۵).

نتیجه گیری

اعتیاد به مواد مخدر یکی از مهم ترین آسیب های اجتماعی است و از مصادیق عمده ی انحرافات محسوب می شود. انحرافی که می تواند پایه و اساس بسیاری از آسیب ها و معضلات اجتماعی در سطح جامعه باشد. در واقع شیوع اعتیاد به مواد مخدر در مورد افراد جامعه تباهی، آشفتگی و فروپاشی بنیادهای آن جامعه خواهد شد. اگر بتوان با اقدامات و برنامه هایی از گرایش مردم و به خصوص جوانان به مصرف مواد کاست، قدم بزرگی در جهت کاهش تقاضا و سلامت جامعه برداشته شده است. با وجود اینکه برنامه های زیادی تحت این عنوان در کشورها اجرا شده است، اما در بسیاری از موارد کاهشی در بروز سوء مصرف مواد رخ نداده است. به همین خاطر بحث های زیادی در مورد هزینه، کارایی و حتی خطرات برنامه های پیشگیرانه وجود دارد. خصوصاً این پرسش مطرح می گردد که چرا علی رغم به کارگیری برنامه های پیشگیرانه، مصرف مواد در نوجوانان امروزی در حال افزایش است. محدودیتی که به چشم می آید، شاید تعداد کم مطالعات مداخله ای یا برنامه های پیشگیری منسجم است بر همین اساس نیاز به انجام مطالعاتی از این دست را در آینده روشن می سازد. علاوه بر این توجه به این نکته لازم است که این عوامل محافظ و خطر در برابر سو مصرف مواد در دوران کودکی و نوجوانی متفاوت است، به طوری که عوامل خطر و محافظ در سنین کودکی بیشتر در درون خانواده است اما در نوجوانی بیشتر به محیط بیرون و تأثیر همسالان بر می گردد. مهم ترین عوامل محافظ در پیشگیری از اعتیاد در خانواده وجود پیوند قوی کودک با والدین، حمایت والدین از نیازهای مالی و هیجانی و اجتماعی کودکان، وجود ارزش های محکم و الگوی صحیح رفتاری در خانواده و داشتن انضباط پایدار و مقررات واضح در محیط خانواده می باشد. از طرفی برعکس این حالات می تواند عامل خطر مهمی برای گرایش نوجوان باشد، مثلاً خانواده آشفته، نداشتن نظارت در سرپرستی، دادن آزادی بیش از حد به کودک و نوجوان و والدین معتاد در خانواده از فاکتورهای مهم خطر گرایش به مصرف مواد هستند. بدیهی است که پیشگیری در سطح اولیه در مهم ترین مرکز رشد کودک یعنی خانواده تا حدود زیادی امکان پذیر است. عوامل اجتماعی و عوامل خطر بیرون از خانواده در صورت همراه شدن با عوامل درون خانواده شخص را مستعد سو مصرف مواد خواهد کرد. از جمله این عوامل می تواند در دسترس بودن محیط زندگی، کمبود امکانات حمایتی و مشاوره ای و درمانی، انتخاب گروه همسال نامناسب و ... می باشد. همچنین برخی خصوصیات فردی در نوجوان مانند شکست تحصیلی، نداشتن مهارت های مقابله ای قوی، پذیرفتن مصرف مواد به عنوان هنجار، پرخاشگری و قانون شکنی در مدرسه، می تواند از عوامل خطر بیرون از خانواده باشد. با توجه به توضیحات فوق، آگاه سازی و آموزش والدین در جهت داشتن الگوی رفتاری سالم در خانواده، به دست آوردن اطلاعات لازم درباره انواع مواد مخدر و محرک ها، افزایش مهارت های ارتباطی جهت تحکیم پیوندهای خانوادگی مخصوصاً ارتباط با همسر و روابط صمیمی با فرزندان، بالا بردن اعتماد به نفس کودک و نوجوان، اجتناب از تحقیر و دادن مسئولیت متناسب با توانایی آنان و ایجاد سیستم ارزشی قوی در خانواده گام مؤثری در پیشگیری از گرایش نوجوان به مصرف مواد می باشد. همچنین آموزش مقاومت در برابر گروه همسال به نوجوان و دادن اطلاعات لازم درباره مضرات مصرف مواد در این راستا مؤثر خواهد بود. در این دوره سنی توجه به مسائل ظاهری، سلامت فردی و ارزش های معنوی و اجتماعی اهمیت خاصی دارد که از آن می توان برای عدم گرایش به مصرف مواد استفاده کرد. همچنین

آموزش مدیریت استرس برای انطباق با شرایط خاص دوره نوجوانی برای پیشگیری از خوددرمانی به پیشنهاد همسالان و بروز اعتیاد کمک کننده خواهد بود.

منابع

- باقری، معصومه؛ نبوی، عبدالحسین؛ ملتفت، حسین؛ نقی پور، فاطمه (۱۳۸۹). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر پدیده اعتیاد در شهر اهواز. فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی، ۲ (۳۸)، صص ۱۱۹-۱۳۶.
- حقدادی، غلامحسین؛ جهانگیری، علی؛ غلامی، همایون (۱۳۷۹). ارتباط اختلاف خانوادگی و طلاق با اعتیاد به اینترنت در بجنورد. خلاصه مقالات اولین سمینار طلاق اصفهان، صص ۳-۹.
- دفتر هماهنگی و نظارت بر امور درمان و بازتوانی. آشنایی با مواد صنعتی اعتیادآور. انتشارات دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر: تهران، ۱۳۸۲.
- زینالی، علی (۱۳۹۳). رواسازی پرسشنامه استعداد اعتیاد برای نوجوانان ایران. مجله روانشناسی بالینی، دوره ۳، شماره ۳، صص ۸۱-۹۳.
- سعید، محمد (۱۳۷۵). بررسی تأثیر عوامل اقتصادی و اجتماعی بر اعتیاد معتادان مرکز بازپروری کرمان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز، دانشکده علوم اجتماعی
- فیض الهی، علی (۱۳۷۸). عوامل اجتماعی مرتبط با اعتیاد در بین جوانان استان ایلام. نشریه رفاه اجتماعی، دوره ۷، شماره ۲۹، صص ۱۵۱-۱۶۸.
- کاپلان، هارولد؛ سادوک، بنیامین. ترجمه حسن رفیعی، فرزین رضاعی، چاپ اول، تهران: نشر ارجمند، سال ۱۳۷۸.
- معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور (۱۳۷۹). خلاصه گزارش ارزیابی سریع وضعیت اعتیاد در خراسان، صص ۱-۶.
- میری آشتیانی، الهام (۱۳۸۵). مقدمه ای بر آسیب شناسی اجتماعی در ایران. تهران: انتشارات فرهنگ گفتمان.
- Smith, S. S. (1992). Genetic vulnerability to drug. The D2 dopamine receptor taq IBI restriction fragment length polymorphism appears more frequently in polysubstance abusers, Archives of General psychiatry, 49(9), 723-727.
- Jarvik, M. (1990). The drug dilemma: Manipulating the demand. Science, 250, 387-392.
- Koob, G.F. (1992). Neural mechanisms of drug reinforcement. Annals Of The New York Academy of Science, 654, 171-191.
- West, R. (2001). Theories of addiction. Addiction, 96, 3-13.
- Galanter, M. (2006). Innovations: Alcohol and drug abuse: Spirituality in alcoholics anonymous: A valuable adjunct to psychiatric services. Psychiatric Services, 57(3), 307-9.