

بررسی عوامل موثر در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر

دکتر پرویز مولوی^۱، بهزاد رسول زاده^۲

^۱متخصص اعصاب و روان و عضو هیئت علمی گروه روان پزشکی

^۲کارشناس ارشدسنجش و اندازه گیری، کارشناس مرکز مطالعه و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

خلاصه

مقدمه: مصرف مواد مخدر به عنوان عادت اجتماعی و نامقبول در تمام جوامع بشری، مردان و زنان بی شماری را، خصوصاً از سنین نوجوانی تا میانسالی درگیر کرده است. مطالعات انجام یافته در این زمینه عوامل مختلف فردی، اجتماعی و خانوادگی را در گرایش به مصرف مواد مخدر مؤثر می دانند. لذا این مطالعه به منظور بررسی عوامل مؤثر در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر در شهر اردبیل انجام گرفت.

مواد و روشها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی بر روی ۹۰ نفر (۴۵ نفر معتاد و ۴۵ نفر غیر معتاد) با انتخاب نمونه گیری تصادفی ساده صورت پذیرفت. محیط پژوهش زندان شهر اردبیل بود.

ابزار گردآوری داده ها، سوالات افسردگی آزمون (SCL-90) و پرسش نامه محقق ساخته بود. از آزمون (SCL-90) فقط سوالات مربوط به علائم افسردگی انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفت. همچنین در طراحی و تنظیم پرسش نامه محقق ساخته، از شاخص هایی چون جو عاطفی خانواده، روابط اجتماعی و برخی ویژگی های فردی استفاده گردید. اعتبار آزمون های مورد مطالعه با استفاده از روش بازآزمایی به ترتیب (۰/۸۳) و (۰/۷۶) به دست آمد. جهت دستیابی به اهداف پژوهش از آمار استنباطی خی دو و رگرسیون لجستیک استفاده گردید.

یافته ها: این مطالعه نشان داد که متغیرهای افسردگی با ضریب (۴/۴۴)، طلاق والدین با (۳/۲۳)، معاشرت با افراد ناباب با (۲/۵۹)، سیگار کشیدن با (۲/۱۷) و در نهایت شکست تحصیلی با ضریب (۱/۵۷) بیشترین تاثیر را در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر دارند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج بدست آمده در این پژوهش، مهمترین عوامل فردی، اجتماعی و خانوادگی در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر عبارتند از: وجود علائم افسردگی، طلاق و اختلافات خانوادگی، معاشرت با افراد ناباب، سیگار کشیدن و شکست تحصیلی که احتمالی توان با آموزش مهارت های زندگی، گسترش مشاوره خانواده، ایجاد مراکز و کلاس های آموزش هنری، فرهنگی و فنی حرفه ای از گسترش این معضل جلوگیری کرد.

واژگان کلیدی: اعتیاد، افسردگی، طلاق، وضعیت شغلی، جوانان

مقدمه

با نگاهی واقع بینانه به مسأله اعتیاد به مواد مخدر به راحتی در می یابیم که سوء مصرف مواد افیونی از قرن ها پیش وجود داشته است و اکنون نیز تقریباً کشوری وجود ندارد که از گسترش سوء مصرف این گونه مواد در امان مانده باشد. اگرچه از دیرباز در تمام جوامع بشری سوء مصرف

دکتر پرویز مولوی، وهمکار

متخصص اعصاب و روان و عضو هیئت علمی گروه روان پزشکی

تلفن تماس: ۰۷۹۱-۳۳۳۱۵۲۳

فاکس: ۰۷۹۱-۳۳۳۱۵۲۰

آدرس: اردبیل، خیابان شهید یسری، خیابان دانشگاه، دانشگاه علوم

پزشکی اردبیل، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی EDC

مواد و روشها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است. جامعه آماری این پژوهش در برگیرنده افراد معتاد به مواد مخدر (تریاک و هروئین) در زندان شهرستان اردبیل و افراد غیرمعتاد و سالم خارج از محیط زندان می باشد. برای انتخاب نمونه آماری از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شد به این صورت با مراجعه به زندان حدود ۴۵ نفر معتاد به مواد مخدر (از بین افراد معتاد فقط ۴۵ نفر حاضر به همکاری شدند) و ۴۵ نفر افراد غیرمعتاد در خارج از زندان به صورت تصادفی انتخاب شدند. این افراد از لحاظ سنی همتاسازی شدند و فقط افرادی که بین محدوده سنی (۳۰-۲۵) سال قرار داشتند مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع آوری اطلاعات لازم در مورد متغیرها، از پرسش نامه محقق ساخته و آزمون افسردگی (SCL 90) استفاده شد. طراحی و تنظیم سؤالات پرسش نامه محقق ساخته براساس تعریف متغیرها، اهداف تحقیق و فرضیه های ارائه شده صورت گرفت و از شاخص هایی چون جو عاطفی خانواده، روابط اجتماعی و برخی ویژگی های فردی استفاده شد. جهت برآورد روایی^۱ این پرسش نامه از چند تن از روان پزشکان و روان شناسان نظرخواهی شد و در برخی از سؤالات بازنگری گردید. همچنین مقدار اعتبار این پرسش نامه با استفاده از روش بازآزمایی (۰/۷۸) به دست آمد. از آزمون (SCL 90) نیز برای مطالعه میزان تاثیر علایم افسردگی در گرایش به اعتیاد، فقط سؤالات مربوط به افسردگی انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. اعتبار این سؤالات نیز با استفاده از روش بازآزمایی (۰/۸۳) برآورد گردید. جهت تحلیل داده های گردآوری شده از آزمون مجذورکای و رگرسیون لجستیک به روش هم زمان استفاده شد.

مواد افیونی به عنوان عادت غیراجتماعی و نامقبول تلقی شده است، اما با وجود این عدم مقبولیت، طبقات مختلف اجتماع با این مساله به صورت جدی درگیر می باشند به طوری که هم اکنون مردان و زنان زیادی، خصوصاً از سنین نوجوانی تا میان سالی مواد مخدر مصرف می کنند و به آن وابسته شده اند. این معضل یکی از آسیب های مهم اجتماعی است به طوری که نه تنها سلامت فرد و جامعه را به خطر می اندازد بلکه موجبات انحطاط روانی و اخلاقی افراد را نیز فراهم می آورد (۱). عوامل مختلفی از جمله وجود فقر مالی، مشکلات خانوانگی، اختلافات زناشویی، وجود الگوهای نامناسب برای همسان سازی و در نهایت مسأله بیکاری از عوامل عمده گرایش به اعتیاد می تواند محسوب شود به طوریکه زمینه نظری مطالعه نمایانگر آن است که دو دسته علل فردی و اجتماعی از عوامل عمده اعتیاد محسوب می شوند (۲ و ۳).

مطالعات انجام یافته توسط شیلدر و بلووک افسردگی و تغییرات خلقی را عامل مؤثر در گرایش به اعتیاد دانسته اند و کوپس و همکاران نیز در مطالعات خود بین شکست تحصیلی و گرایش به اعتیاد رابطه معنی داری را بدست آوردند و مقدار آن را (۰/۵۳) گزارش داده اند. همچنین بررسی های انجام شده توسط باسبت نشان داده که برقراری ارتباط و معاشرت با افراد معتاد، به ایجاد رفتارهای مخاطره انگیز و استفاده از مصرف مواد مخدر منجر می شود (۵ و ۴ و ۳).

با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر علل و عوامل فوق را که موجب گرایش به مصرف مواد و سوء مصرف مواد می گردد مورد مطالعه قرار می دهد و سهم هر یک از عوامل را به طور جداگانه در تبیین متغیر تابع (اعتیاد) مشخص می سازد.

^۱. Validity

محاسبه شده $(X^2 = 18/40)$ در سطح $(\alpha = 0/05)$ و مقدار همبستگی محاسبه شده $(\text{Phi} = 0/064)$ ، می تواند نشان دهنده نقش معاشرت با افراد ناباب در گرایش به اعتیاد است.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی آزمودنی ها بر حسب معاشرت با افراد ناباب و معتاد

طبقات	سالم	معتاد	مجموع
معاشرت با افراد ناباب و معتاد	تعداد ۳	۲۱	۲۴
	درصد ۱۲	۸۸	۱۰۰
عدم معاشرت با افراد ناباب و معتاد	تعداد ۴۲	۲۴	۶۶
	درصد ۶۳	۳۷	۱۰۰
مجموع	تعداد ۴۵	۴۵	-

جدول شماره (۳) هدف سوم یعنی تاثیر تمایل به سیگار کشیدن در میزان گرایش به اعتیاد را نشان می دهد که اکثریت افراد معتاد یعنی ۸۴٪ آنها تمایل به مصرف سیگار دارند و ۸۲ درصد از افراد سالم تمایل به مصرف سیگار نداشته اند. با توجه به معنی داری مقدار خی دو محاسبه شده $(X^2 = 3/84)$ در سطح $(\alpha = 0/05)$ و میزان شدت همبستگی $(\text{Phi} = 0/62)$ می تواند نشان دهنده نقش تمایل به سیگار کشیدن در گرایش افراد به مصرف مواد مخدر باشد.

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی آزمودنی ها بر حسب تمایل به سیگار کشیدن

طبقات	سالم	معتاد	مجموع
سیگار کشنده اند	تعداد ۷	۳۷	۴۴
	درصد ۱۶	۸۴	۱۰۰
سیگار نکشده اند	تعداد ۳۸	۸	۴۶
	درصد ۸۲	۱۸	۱۰۰
مجموع	تعداد ۴۵	۴۵	-

جدول شماره (۴) هدف چهارم یعنی میزان تاثیر علائم افسردگی در گرایش به مصرف مواد مخدر نشان می دهد که علائم افسردگی در افراد معتاد به مقدار خیلی

از تحلیل رگرسیون لوجستیک جهت طراحی مدل خطی D به منظور تعیین متغیر هایی که علل گرایش به مواد مخدر را تبیین می کند، استفاده گردید.

نتایج

در پژوهش حاضر ابتدا مشخصات فردی و اجتماعی واحدهای مورد پژوهش مورد بررسی قرار گرفت که نمونه ها به تعداد ۹۰ نفر بوده و سن آنها ۲۵-۳۰ سال می باشد. بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش ۸۵٪ در فاصله سنی (۲۷-۲۵) سال بوده و اکثر افراد معتاد ۸۲٪ در طول تحصیل بیشتر از افراد سالم مردود ۱۸٪ شده اند. ۹۰٪ اکثر افراد معتاد در مناطق فقیرنشین ساکن بوده اند و فقط ۱۰٪ از افراد سالم در این مناطق ساکن بوده اند و حدود ۷۱٪ از افراد معتاد بیکار بودند.

جدول شماره (۱) هدف اول یعنی تاثیر طلاق در گرایش به اعتیاد را نشان می دهد. پدر و مادر ۸۴٪ از افراد معتاد از هم طلاق گرفته اند. با توجه به معنی داری اندازه خی دو محاسبه شده $(X^2 = 10)$ در سطح $(\alpha = 0/05)$ و مقدار همبستگی محاسبه شده $(\text{Phi} = 0/62)$ می توان گفت که طلاق والدین در گرایش افراد به اعتیاد تاثیر زیادی دارد.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی افراد مورد تحقیق بر حسب عامل طلاق

طبقات	سالم	معتاد	مجموع
زندگی والدین با هم	تعداد ۴۲	۳۰	۷۲
	درصد ۵۸	۴۲	۱۰۰
عدم زندگی والدین با هم	تعداد ۳	۱۵	۱۸
	درصد ۱۶	۸۴	۱۰۰
مجموع	تعداد ۴۵	۴۵	-

جدول شماره (۲) هدف دوم یعنی میزان تاثیر معاشرت با افراد ناباب و معتاد را نشان می دهد ۸۸٪ از افراد معتاد، با افراد معتاد معاشرت داشته اند و معناداری اندازه خی دو

و اعتیاد به مصرف مواد مخدر رابطه معنی داری وجود دارد.

جدول شماره (۵) هدف پنجم یعنی رابطه بین شکست تحصیلی و اعتیاد به مصرف مواد مخدر را نشان می دهد که اکثریت افراد معتاد ۸۲٪ در طول تحصیل بیشتر از افراد سالم ۱۸٪ مردود شده اند. مقدار شدت همبستگی ($\Phi = ۰/۶۲$) و معنی داری آن در سطح ($\alpha = ۰/۰۵$) می تواند نشان دهنده نقش شکست تحصیلی در گرایش به مصرف مواد مخدر باشد.

جدول شماره ۵ - توزیع فراوانی آزمودنی ها بر حسب وضعیت شکست تحصیلی

طبقات	سالم	معتاد	مجموع
مردود شده اند	تعداد	۸	۴۳
	درصد	۱۸	۱۰۰
مردود نشده اند	تعداد	۳۷	۴۷
	درصد	۷۸	۱۰۰
مجموع	تعداد	۴۵	-

جدول شماره (۶) هدف ششم یعنی بررسی رابطه گرایش اعضای خانواده به مواد مخدر و گرایش به اعتیاد را نشان می دهد. نتایج نشان داد که گرایش اعضای خانواده افراد معتاد به مواد مخدر بیشتر از اعضای خانواده افراد سالم است.

به این صورت ۱۵ درصد از افراد سالم و ۸۵ درصد از افراد معتاد گرایش به مواد مخدر را در خانواده خود گزارش کرده اند.

با توجه به معنی داری مقدار خی دو محاسبه شده ($X^2 = ۵/۹۹$) در سطح ($\alpha = ۰/۰۵$) و معناداری مقدار شدت همبستگی ($\Phi = ۰/۶۲$) می تواند نشان دهنده نقش تاثیر گرایش اعضای خانواده به مصرف مواد مخدر و گرایش به اعتیاد باشد.

بیشتری از افراد سالم وجود داشته است. به این صورت که اکثریت افراد معتاد گزینه های زیاد، خیلی زیاد و به شدت را انتخاب کرده اند و معنی داری مقدار خی دو ($X^2 = ۷/۸۷$) و میزان شدت بستگی ۷ کرامر ($V = ۰/۶۴$) می تواند نشان دهنده نقش وجود علائم افسردگی در گرایش به مصرف مواد مخدر باشد.

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی آزمودنی ها بر حسب علائم افسردگی

طبقات	سالم	معتاد	مجموع
کمی	تعداد	۹	۵۲
	درصد	۱۸	۱۰۰
تا حدودی	تعداد	۲	۱۲
	درصد	۱۶	۱۰۰
زیاد	تعداد	۰	۱۴
	درصد	۰	۱۰۰
به شدت	تعداد	۰	۱۲
	درصد	۰	۱۰۰
مجموع	تعداد	۴۵	-

هدف پنجم یعنی تاثیر وضعیت شغلی در اعتیاد ۷۱٪ از افراد معتاد بیکار بوده اند و تنها ۲۵ درصد آنها شاغل بوده اند. معنی داری مقدار خی دو محاسبه شده ($X^2 = ۵/۹۹$) در سطح ۵٪ و مقدار $\Phi = ۵۲/۲$ می تواند نشان دهنده نقش وضعیت شغلی افراد در گرایش به مصرف مواد مخدر باشد.

هدف ششم یعنی رابطه بین محل زندگی و اعتیاد به مواد مخدر نشان می دهد که ۹۰ درصد افراد معتاد در مناطق فقیرنشین ساکن بوده اند و تنها ۱۰ درصد از افراد سالم در این مناطق ساکن هستند.

با توجه به معنی داری مقدار خی دو محاسبه شده ($X^2 = ۵/۹۹$) در سطح ۵٪ و مقدار شدت همبستگی ($V = ۶۹/۲$) می توان نتیجه گرفت که بین محل زندگی

جدول شماره ۶ - توزیع فراوانی آزمودنی ها بر حسب گرایش والدین یا اعضای خانواده به مواد مخدر.

طبقات	سالم	معتاد	مجموع
گرایش داشته اند	تعداد ۲	۱۱	۱۳
	درصد ۱۵	۸۵	۱۰۰
گرایش نداشته اند	تعداد ۴۳	۳۴	۷۷
	درصد ۵۵	۴۵	۱۰۰
مجموع	تعداد ۴۵	۴۵	-

می دهد که در بین متغیرهای موجود در پژوهش، متغیرهای افسردگی، طلاق والدین، معاشرت با افراد ناباب، سیگار کشیدن و شکست تحصیلی می توانند در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر را تاثیر داشته باشند و سایر متغیرها قادر به تبیین علل گرایش به مواد مخدر نیستند.

در نهایت مدل رگرسیونی احتمالی، علل گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر با استفاده از معادله هم زمان که به صورت زیر ترسیم می شود:

$$D = -24/18(\text{مقدار ثابت}) + 4/44(\text{وجود علائم افسردگی}) + 2/59(\text{معاشرت با افراد ناباب}) + 3/23(\text{طلاق}) + 2/17(\text{سیگار کشیدن}) + 1/57(\text{شکست تحصیلی})$$

در معادله فوق وجود علائم افسردگی بالاترین وزن را در تبیین گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر نشان می دهد و نقش بقیه متغیرها نسبت به این متغیر کمتر است.

همان طوری که جدول شماره (۷) نشان می دهد متغیرهای افسردگی، طلاق والدین، معاشرت با افراد ناباب، سیگار کشیدن و شکست تحصیلی به ترتیب در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر در سطح معنی داری ($\alpha = 0/05$) وارد معادله لجستیک شده اند و بقیه متغیرهای مورد مطالعه از معادله خارج شدند. نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک در جدول مذکور نشان

جدول شماره ۷ - رابطه متغیرهای موجود در معادله و سطح معناداری آنها در گرایش جوانان به مصرف مواد

متغیرها	B	S.E	Wald	Df	معنی داری
حیات (در قید حیات بودن والدین)	۳/۸۷	۲/۵۷	۲/۲۵	۱	۰/۱۳
طلاق (باهم زندگی کردن والدین)	۳/۲۳	۱/۰۵	۵/۹۵	۱	۰/۰۳۲
معاشرت (معاشرت با افراد ناباب)	۲/۵۹	۱/۰۷	۴/۴۸	۱	۰/۰۴۸
سیگار کشیدن	۲/۱۷	۱/۰۳	۶/۲۵	۱	۰/۰۱۲
وجود علائم افسردگی	۴/۴۴	۱/۴۷	۹/۱۲	۱	۰/۰۰۲
مواد (دسترسی آسان به مواد مخدر)	۱/۳۹	۱/۱۸	۱/۳۸	۱	۰/۲۳
گرایش (گرایش والدین یا اعضای خانواده به مواد مخدر)	-۲/۰۸	۱/۷۶	۱/۳۹	۱	۰/۲۳
شکست تحصیلی (مردود شدن در طول تحصیلی)	۱/۵۷	۱/۰۳	۴/۳۸	۱	۰/۰۳
مقدار ثابت	۲۴/۱۸	۹/۵۶	۶/۳۸	۱	۰/۰۱

بحث و نتیجه گیری

بعضی تغییرات خلقی شخصیت افسرده را از عوامل مؤثر فردی در گرایش به اعتیاد دانسته و بر این باور هستند که بیشتر افرادی که گرایش به اعتیاد دارند، افرادی هستند گوشه گیر، مردم گریز و خجالتی که انعطاف لازم را در

این پژوهش نشان داد که در بین عوامل فردی، علائم افسردگی مهمترین عامل در گرایش به مصرف مواد مخدر است. شیلدر و بلوک (۱۳۸۰) افسردگی و

اخراج زودرس از مدرسه را پیش آگهی هایی برای مصرف مواد مخدر گزارش دادند (۵).

در بین عوامل فردی نتایج این پژوهش نشان داد، بین داشتن دوستان ناباب و معاشرت با افراد معتاد و گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه وجود دارد. بررسی های انجام شده توسط باسبت (۱۳۸۱) نشان داده که رابطه دوستی، با معتادان به مواد مخدر، به ایجاد رفتارهای مخاطره انگیز و یا استفاده از مصرف مواد مخدر منجر می شود. وی فراهم شدن شرایط لازم برای گرایش به اعتیاد بوسیله دوستان را، در زندگی بیش از ۸۵٪ افراد معتاد مشاهده کرده است (۳).

نتیجه مطالعه نریمانی و همکاران (۱۳۷۸) نشان می دهد که از بین عوامل مورد مطالعه، دوستان معتاد و محیط اجتماعی آلوده بیشترین نقش را در گرایش افراد به اعتیاد ایفا کرده اند (۸).

یافته های این پژوهش نشان داد که بین وضعیت شغلی افراد و گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه معنی داری وجود دارد. فریدمن (۱۳۷۶) در تحقیق خود بیکاری را به عنوان یکی از عوامل موثر در گرایش افراد به مصرف مواد مخدر دانسته وی اظهار می دارد که مساله بیکاری از طریق فراهم ساختن معاشرت های آلوده زمینه را برای گرایش به اعتیاد مساعد می سازد (۹).

نتایج به دست آمده حاکی از آن است که بین آشفستگی و نامناسب بودن محل زندگی و گرایش به اعتیاد رابطه معنی داری وجود دارد. یافته های چارمت (۱۳۸۰) نشان می دهد که مناطق فقیرنشین و محلاتی که دارای عواملی چون ازدحام جمعیت و وضعیت نامطلوب محیط فیزیکی هستند زمینه را برای گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر مهیا می سازند (۱۰).

در رابطه با عامل مصرف مواد مخدر توسط اعضای خانواده، این مطالعه نشان داد که بین مصرف مواد مخدر توسط والدین و گرایش به اعتیاد رابطه معنی داری

کنش های متقابل اجتماعی از خود نشان نمی دهند (۴). همچنین مطالعات ریچیر (۱۹۹۱) نیز نشان داد ۷۶٪ از افراد مورد مطالعه که سوء مصرف مواد داشته اند، دچار افسردگی اساسی و کج خلقی بوده اند (۶).

در مورد عامل تمایل به سیگار کشیدن، این پژوهش نشان داد که بین سیگار به عنوان اولین ماده مصرفی و گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه معنی داری وجود دارد. سیمونز (۱۳۷۹) در بررسی وضعیت معتادین اظهار می دارد که سیگار، شرایط و زمینه را در فرد برای گرایش به اعتیاد ایجاد می نماید وی سیگار را به عنوان رابط، معرف و واسطه آشنایی انسان و مواد مخدر دانسته است (۷).

در بین عوامل خانوادگی، این پژوهش نشان داد که بین طلاق و گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه معنی داری وجود دارد. مطالعات کولمن و همکاران (۱۳۸۰) نشان داده که آمار طلاق والدین در بین افراد معتاد به مراتب بیشتر از سایر افراد است. همچنین ایشان اظهار داشته که مصرف مواد مخدر در خانواده هایی که تنها دارای یکی از والدین بوده اند به مراتب بیشتر بروز، کرده در حالی که در خانواده هایی با روابط رضایت بخش و صمیمی، اعتیاد به مراتب مخدر با احتمال کمتری عادت می گردد (۱).

همچنین مطالعه آقازاده و هدایتی (۱۳۸۲) نشان داده است که افراد مورد مطالعه علت اعتیاد خود را نابسامانی های خانوادگی و مسائل درون خانواده اعلام کرده اند (۲).

نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد که بین شکست تحصیلی در طول تحصیل و گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه معنی داری وجود دارد. کوبس و همکاران (۱۳۸۰) در تحقیقات خود عامل شکست تحصیلی را به عنوان پیش بینی کننده سوء مصرف مواد در دوره جوانی شناختند و متغیرهای غیبت از مدرسه، و

جلوگیری کند. افسردگی، طلاق والدین، معاشرت با افراد ناباب، تمایل به سیگار کشیدن و شکست تحصیلی، بیشترین وزن را در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر دارند.

در نهایت می توان گفت که با توجه به بالا بودن شیوع میزان اعتیاد در جامعه، پیشنهاد می شود با ایجاد مراکز آموزش مهارت های زندگی، گسترش مراکز مشاوره خانواده، ایجا مراکز و کلاس های آموزش هنری، فرهنگی و فنی و حرفه ای از گسترش این معضل جلوگیری کرد.

وجود دارد. مطالعات کمپسا (۱۳۸۱) نشان می دهد که در خانواده اکثر افراد معتاد حداقل یک نفر آشنا از اقوام نزدیک معتاد بوده اند (۱۱).

همچنین مطالعه اسکاکیت (۱۹۹۴) نشان داده است افرادی که در خانواده زمینه سوء مصرف مواد دارند یا یکی از والدین مبتلا هستند، در سنین نوجوانی و جوانی، گرایش به سوء مصرف مواد بیشتر می باشد (۱۲).

نتیجه ای که از این پژوهش عاید می شود این است که در بین متغیرهای مورد مطالعه، عامل وجود علائم فرهنگی و فنی و حرفه ای می تواند از گسترش این معضل

منابع

نصرت الله پورافکار - انتشارات شهرآب، تهران ۱۳۷۹
۸- نریمانی، محمد « علل اعتیاد در معتادین شهرهای استان اردبیل و راههای پیشگیری از آن » اردبیل، استانداری، امور اجتماعی ۱۳۷۶
۹- میلانی فر، بهروز. « بهداشت روانی » تهران، انتشارات قومس ۱۳۷۶.
۱۰- اتکنسیون، ریستال. آتیکسون، ریچاردس. وهیگارد، ارنست ر. زمینه روان شناسی جلد ۱- ترجمه گروه مترجمان، انتشارات رشد ۱۳۸۲.
۱۱- هاو کینز. کاتالانو. میلر. « عوامل خطر و عوامل حفاظت کننده در پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در جوانان و نوجوانان ». ترجمه ماهیار ماه جویی. تهران، سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی، انتشارات مدرسه ۱۳۸۱..

12. Larrson, S., Barg, S. H: Addiction and Research. Journal of Brief Research. Vol, 36 (9 and 10) : 1323 - 1356.

۱۳- دلاور، علی. « مبانی نظری و علمی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی » تهران، انتشارات رشد ۱۳۸۰

۱- چیریلو، استفانو. برینی، روبرتو. کامیازو، مازا، روبرتو. « اعتیاد به مواد مخدر در آینه روابط خانوادگی » ترجمه سعید پیرمادی. اصفهان انتشارات همام ۱۳۸۰.

۲- هدایتی، داریوش و خسرو آقازاده، بررسی نیم رخ روانشناختی افراد معتاد. اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی ۱۳۸۲.

۳- نریمانی، محمد. « اعتیاد و روش های پیشگیری و درمان آن » اردبیل، انتشارات شیخ صفی الدین اردبیلی ۱۳۸۱.

۴- کفاشیان، محمدعلی. « خودآموز ترک اعتیاد » تهران، انتشارات عابد ۱۳۸۰.

۵- روز نهان، دیویدال. سیلگمن، مارتین ا. سی. پی آسب شناسی روانی. جلد دوم. ترجمه یحیی سید محمد. چاپ دوم، انتشارات ساوالان ۱۳۸۰

6. Stevell B. K: Drug abuse Handbook. United States of American, 1995: 529.

۷- کاپلان، سادوک. « خلاصه روان پزشکی علوم رفتاری - روان پزشکی بالینی جلد اول ترجمه