

## سن آموزش اعتیاد و عوامل موثر در اعتیاد نوجوانان شهرستان دلفان

میرزایی داود<sup>۲۷۱</sup>

نیلی محمد رضا<sup>۲۷۲</sup>

### چکیده

مواد مخدر یکی از مسائل اصلی تهدید کننده جوامع بشری بشمار می رود که با رشد روز افزون در تولید، انتقال و توزیع همراه است و در دو دهه اخیر جهان با آمارهای تکان دهنده ای از شیوع سوء مصرف مواد، عموماً در سطح جامعه و خصوصاً در جمعیت جوان و نوجوان مواجه می باشد. هدف این تحقیق بررسی سن آموزش اعتیاد و عوامل موثر در اعتیاد نوجوانان از دید مسئولان، معتادان و والدین آنها در شهرستان دلفان می باشد.

جامعه آماری پژوهش، مسئولان، معتادان و والدین آنها در شهرستان دلفان است. ابزار جمع آوری داده ها، مصاحبه های ساختار یافته و نیمه ساختار یافته بود. روش تجزیه و تحلیل کیفی واز کدگذاری و مقوله بندی برای تجزیه و تحلیل استفاده شد. یافته ها نشان می دهد با توجه نظرات کل مصاحبه شوندگان اکثریت آنها (۵۱٪) دوره ابتدایی (بیشترین درصد از مجموع در صدها) را مناسب ترین سن برای آموزش اعتیاد می دانستند، بنابراین آنها معتقدند آموزش اعتیاد را باید از سنین پایین شروع کرد یعنی هر چه آموزش در سنین پایین تر باشد اثر آن ماندگارتر است. همچنین اکثر افراد مورد مصاحبه عدم احترام در خانواده، دوست ناباب، عدم توجه به اوقات فراغت وضعف اعتقادات مذهبی را به عنوان مهمترین عوامل مؤثر اعتیاد به مواد مخدر ذکر کردند. از دید همه مصاحبه شوندگان، رسانه ها به ویژه تلویزیون نقش مهمتر و اساسی در پیشگیری از اعتیاد دارد. نتایج این پژوهش می تواند مورد استفاده رسانه های ملی، آموزش و پرورش، مروجان مذهبی، پدر و مادرها، و مسئولین نگه داری از معتادین قرار گیرد.

**لغات کلیدی:** سن آموزش اعتیاد، عوامل موثر در اعتیاد

<sup>۲۷۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد برنامه ریزی آموزشی دانشگاه اصفهان

<sup>۲۷۲</sup> مدرس دانشگاه اصفهان

تمام جوامع انسانی با مشکلات گوناگون دست به گریبان اند، وجود این مشکلات و مسائل ناخوشایند ذهن انسان را به اندیشیدن واداشته تا راههای تازه‌ای را برای از میان برداشتن، کاهش یا کنترل آن بیابند، بر اساس انتشار گزارشهای متعدد جهانی مواد مخدر یکی از مسائل اصلی تهدید کننده جوامع بشری بشمار می‌رود که با رشد روز افزون در تولید، انتقال و توزیع همراه است ( محمدی و همکاران، ۱۳۸۶) و در دو دهه اخیر جهان با آمارهای تکان‌دهنده ای از شیوع سوء مصرف مواد، عموماً در سطح جامعه و خصوصاً در جمعیت جوان ونوجوان مواجه می‌باشد (یونسی، ۱۳۸۵). اعتیاد شایع ترین اختلال روانپزشکی مورد مطالعه پس از اختلالات خلقی به شمار می‌رود( رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۸۴). اعتیاد به عنوان توده‌ای متراکم از نتایج منفی ناشی از مصرف مواد تعریف می‌شود که هرروز این نتایج تشدید میشود(یونسی، ۱۳۸۵) و به اصطلاح همچون کوه یخی است که تنها نوک آن دیده میشود. این معضل هم اکنون جزء چهار بحران و مساله جهانی(بحران نابودی محیط زیست، بحران اتمی و فقر) به حساب می‌آید و به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی، درمانی قرن حاضر است (سواد کوهی و همکاران، ۱۳۸۵) که بر اثر آن توانایی جامعه در سازمان دهی و حفظ نظم موجود از بین می‌رود، عملکرد بهنجار، حیات اجتماعی مختل می‌شود و باعث دگرگونی‌های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی یک اجتماع می‌شود( سیف الدینی، ۱۳۸۷) بنابراین اعتیاد امروزه صرفاً مشکل معتادان نیست، بلکه مشکل جامعه است و سلامت همه افراد جامعه را به خطر انداخته است و تیشه به ریشه بنیادهای فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی یک جامعه میزند و منشا بسیاری از جرائم محسوب می‌شود(یارمحمدیان، ۱۳۸۰). در دهه های اخیر افزایش سه برابری سوء مصرف مواد مخدر آن را به پدیده ای جهان مبدل کرده است (مونی<sup>۲۷۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۶) با ذکر اینکه تاریخچه مصرف مواد مخدر در ایران صرف نظر از مصارف دارویی آن سابقه‌ای چند صد ساله دارد و به زمان صفویه در قرون ۱۵ و ۱۶ میلادی باز میگردد و با در نظر گرفتن شرایط جغرافیایی و سابقه طولانی و اینکه ایران در کمر بند آسیب‌های ناشی از مواد مخدر قرار دارد (خدایاری فرد، ۱۳۸۶)، به عبارت دیگر به علت همجواری و داشتن طولانی ترین مرز مشترک با دو کشور تولید کننده مواد مخدر (پاکستان و افغانستان) پیوسته در معرض تهدید و سوء مصرف مواد مخدر بوده است(وردی نیا، ۱۳۸۴). از سوی دیگر، به علت ابتلای معتادان به بیماری هایی چون ایدز از طریق تزریق وریدی و همچنین به خاطر نگرانی های دیر پا در مورد آثار زیان بار دارویی، اجتماعی، قانونی، بهداشتی و اقتصادی ناشی از سوء مصرف مواد (یونسی، ۱۳۸۵)، همچنین، مشکل پرهزینه و طاقت فرسا بودن درمان سوء مصرف مواد مخدر سبب شده که آموزش امری مهم باشد و پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر راحت تر، کم هزینه تر، و موثرتر از درمان است (دهقانی، ۱۳۸۳) قبل از ارائه پژوهش حاضر، لازم است به نتایج برخی از تحقیقات انجام شده در این رابطه پرداخته شود.

ریگس<sup>۲۷۴</sup> و همکاران (۲۰۰۶، ص ۶۶) تاثیرات برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد با محور آموزش والدین را در کلان شهرهای کانزاس آمریکا و میسوری هند بررسی نموده بدین صورت که ۳۵۱ والدین دانش آموزان راهنمایی را در دو گروه آزمایش و گواه قرار دادند و یک پرسشنامه خودگزارشی را در فاصله زمانی دو ساله پر کردند. نتایج نشان داد والدینی که از برنامه آموزشی راجع به اعتیاد استفاده کرده بودند در مقابل گروه گواه کنترل بیشتری نسبت به سوء مصرف مواد در

فرزندانشان داشته‌اند. لانگ‌شور<sup>۲۷۵</sup> و همکاران (۲۰۰۶، ص ۴۹۶) روشهای پیشگیری از مواد مخدر را در میان دانش آموزان سال اول دبیرستان داکوتای جنوبی بررسی کردند و با اجرای برنامه پیشگیری با به کارگیری رسانه ها (برنامه های ویدئویی) در گروه آزمایش به این نتیجه رسیده اند که گرایش به سمت مواد مخدر به طور معنی داری در بین گروه آزمایش نسبت به قبل کاهش یافته است. فگیانو<sup>۲۷۶</sup> و همکاران (۲۰۰۸، ص ۵۳۷) اثربخشی برنامه پیشگیری از مواد مخدر در مدرسه را با هدف پیشگیری از مصرف تنباکو، الکل و مواد مخدر در بین نوجوانان ۷ کشور اروپایی در ۱۷۰ مدرسه (گروههای آزمایش و گواه) ارزیابی کرده و این نتیجه را بیان داشتند که این برنامه پیشگیری برای افرادی که مواد را به صورت تفریحی و کسانی که مصرف نمی‌کردند اثر بخش بوده اما برای افرادی که مواد را روزانه و همیشگی مصرف می‌کردند اثربخش نبوده است. اسلوبودا<sup>۲۷۷</sup> و همکاران (۲۰۰۹، ص ۱) پیشگیری از سوء مصرف مواد بین نوجوانان دوم راهنمایی در هشتاد و سه خوشه مناطق آموزش و پرورش از شش مناطق شهری را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که برنامه اجرا شده از اثرات منفی استفاده از الکل، سیگار و ماری‌جوانا جلوگیری کرده است. دهقانی و جزایری (۱۳۸۳، ص ۱۳) در تحقیقی با عنوان بررسی توصیفی-تحلیلی رویکردهای پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر روند برنامه‌های پیشگیری از ابتدا تا کنون را بررسی کرده و به ترتیب رویکرد آگاه‌سازی، پرورش عاطفی، جایگزین سازی، نفوذاجتماعی و رویکرد یکپارچه افزایش توانایی را به عنوان مهمترین رویکردها معرفی کرده‌اند. رجایی و همکاران (۱۳۸۵، ص ۷۱) تاثیر برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد بر عزت نفس، نگرش، گرایش و آگاهی نوجوانان شهرستان تربت‌جام را مورد مطالعه قرار داده و بیان داشته‌اند که دوره آموزشی سبب افزایش عزت نفس، آگاهی و کاهش گرایش مصرف مواد در گروه آزمایشی گردید، اما در گروه گواه چنین اثری دیده نشد. برماس و همکاران (۱۳۸۶، ص ۶۷) دوره آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر را در بین دانش‌آموزان سال سوم دبیرستان منطقه ۱۴ آموزش و پرورش تهران مورد ارزیابی قرار داده و به این نتیجه رسیده‌اند که دانش‌آموزانی که دوره آموزش پیشگیری از مواد مخدر را گذرانده بودند نگرش منفی‌تری به مصرف مواد مخدر نسبت به گروه آموزش ندیده (گواه) داشتند. طارمیان و همکاران (۱۳۸۷، ص ۷۷) اثربخشی برنامه آموزش مهارتهای زندگی را به منظور پیشگیری از مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان دوره راهنمایی شهرستانهای تهران مورد مطالعه قرار داده و بیان داشته است که آموزش مهارتهای زندگی سبب افزایش سطح مهارتهای دانش‌آموزان گروه آزمایش گردید بدین صورت که میانگین نمرات دانش‌آموزان به لحاظ افزایش اطلاعات در مورد مواد، تغییر نگرش نسبت به مواد و کسب مهارتهای لازم در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معنی داری با هم این نمرات در پیش-آزمون دارد. زرگر و همکاران (۱۳۸۷، ص ۹۹) رابطه‌ی ویژگیهای شخصیتی، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر را در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز بررسی نموده و بیان داشته‌اند که بین هیجان خواهی و آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت معنی داری وجود دارد به عبارت دیگر افرادی که هیجان خواهی بیشتری دارند بیشتر در معرض گرایش به اعتیاد قرار دارند، همچنین بین ابراز وجود و آمادگی به اعتیاد رابطه معنی داری وجود ندارد و بین نگرش مذهبی و آمادگی به اعتیاد در کارکنان شرکت مذکور رابطه منفی وجود داشت به عبارت دیگر افرادی که نگرش مذهبی بیشتری دارند، کمتر مستعد اعتیاد هستند..

#### روش تحقیق

Longshore-<sup>۲۷۵</sup>

Faggiano-<sup>۲۷۶</sup>

Sloboda-<sup>۲۷۷</sup>

این تحقیق از نوع پژوهش کیفی است، زیرا روش جمع آوری داده ها به صورت مشاهده، مصاحبه های عمیق و پرسیدن سوال های باز پاسخ بوده است. علل انتخاب روش کیفی نیز به این دلیل است که پژوهشهای کمی روش های غیر قابل انعطاف و محدودند اما پژوهش های کیفی بیشتر حالت نوظهور و خلق الساعه دارند و نسبت به پدیده مورد مشاهده بی تفاوت نیستند و به شکل تفسیری انجام می شوند و به رفتار و زمینه محیطی به صورت یک کل می نگرند (نصر و همکاران، ۱۳۸۷، ص ۳۹۸). گردآوری اطلاعات پژوهش حاضر از طریق، بررسی منابع و اسناد کتابخانه ای، اطلاعات شبکه های رایانه ای و مصاحبه های عمیق با سه گروه (مسئولان مراکز ترک اعتیاد، معتادان و والدین آنان) فراهم شده است. جامعه آماری در این پژوهش مسئولان مرتبط با اعتیاد شهرستان، معتادان موجود در کمپهای ترک اعتیاد شهرستان دلفان و نیز والدین آنان را تشکیل می دهند

علل انتخاب شهرستان دلفان امکان دسترسی آسان پژوهشگران به افراد نمونه و جلب همکاری آنان به دلیل بومی بودن و همچنین عدم وجود تحقیق در شهرستانها بوده است. از سوی دیگر، هدف انجام پژوهش های کیفی تعمیم نتایج نیست. علت انتخاب معتادان آگاه شدن از نظر آنان راجع به علل معتاد شدنشان است. مسئولان کمپ ها از میان کسانی انتخاب شدند که قبلا سابقه کار در کمپ های دیگر شهرستان های استان را داشته اند و از نظر پرسنل و افراد معتاد که در آن مراکز بودند، سوابق کاری خوبی در امر پیشگیری و درمان داشته اند.

برای محرمانه ماندن به هر یک از افراد شرکت کننده در تحقیق یک کد اختصاص یافت. برای مثال، به مسئولان کمپ ها از عدد ۱ تا ۱۷ داده شد. همه مسئولین این مراکز مرد بودند. تعداد افراد زیر نظر آنان و همچنین سابقه کار آنان در کمپ در جدول ۱ آورده شده است.

#### جدول ۱) مشخصات مسئولان کمپ ها از نظر سابقه کار و تعداد افراد زیر نظر

همان گونه که اطلاعات جدول ۱ نشان می دهد سابقه همه مسئولان کمپ ها زیر ۲۰ سال می باشد. میانگین سابقه کار مسئولان ۱۱ سال بود.

#### جدول ۱) سطح سواد والدین افراد معتاد در کمپ های شهرستان دلفان

مسئولان کمپها	۱ کد	۲ کد	۳ کد	۴ کد	۵ کد	۶ کد	۷ کد	۸ کد	۹ کد	۱۰ کد	۱۱ کد	۱۲ کد	۱۳ کد	۱۴ کد	۱۵ کد	۱۶ کد	۱۷ کد
افراد زیر نظر	۳۴	۴۵	۱۰	۷۶	۵۴	۳۲	۴۵	۱۷	۴۳	۲۶	۷۴	۱۹	۲۹	۴۸	۵۱	۲۸	۴۸
سابقه کار	۳	۱۴	۵	۱۵	۷	۱۳	۳	۷	۱۲	۷	۵	۲	۱۱	۶	۱۷	۵	۱۳

سطح سواد	سطح سواد	بی سواد	ابتدای	سیکل	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس	دکترای	نمونه
										فرآوانی
سطح والدین	۳۴	۲	۳	۱	-	۲	-	-	-	۴۲ نفر
معتادان	۸۱٪	۴٪	۷/۱۴٪	۲/۳۸٪	-	۴/۷۴٪	-	-	-	۴۲ نفر
معتاد در	۴	۲	۳	۱	-	۲	-	-	-	۴۲ نفر

در میان والدین ۴۲ نفر افراد معتاد در کمپها، ۳۴ نفر (۸۱٪) بیسواد، ۲ نفر (۴/۷۴٪) مدرک ابتدایی، ۳ نفر سیکل (۷/۱۴٪)، ۱ نفر دیپلم (۲/۳۸٪)، ۲ نفر لیسانس (۴/۷۴٪) و در مقاطع فوق دیپلم و فوق لیسانس و دکترای والدینی نداشتند لازم به ذکر است که

والدین به تفکیک جنیست نبوده و فقط آمار سطح سواد والدین مد نظر بوده است . و این آمار نشان میدهد اعتیاد احتمالا در خانواده های کم سواد بیشتر وجود دارد.

### نمونه آماری

آزمودنی ها بر اساس افرادی که بیشترین اطلاعات را در زمینه مورد نظر داشتند با بهره گیری از روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند . بدین منظور ۱۷ مسئول مرد در زمینه اعتیاد که سعی شد افرادی که دارای سابقه بیشتر بودند انتخاب شوند (مسئولین موجود در مراکز ترک اعتیاد، افراد مسئول کمپها،) که در جدول زیر توضیح داده شده، ۴۲ معتاد موجود در مراکز ترک اعتیاد (کمپ)، ۲۳ نفر از والدین (مرد) آنها بودند که مصاحبه تا جایی ادامه یافت که دیگر اطلاعات جدیدی یافت نشد و به عبارت دیگر معیار تعداد نمونه ها و توقف مصاحبه، اشباع نظری بوده است که در این زمینه پاتون معتقد است که شیوه ایدئال نمونه گیری این است که تا رسیدن به موارد زائد که پس از آن اطلاعات جدیدی بدست نمی آید به انتخاب مورد ادامه دهیم (نصر، ۱۳۸۷). روش تجزیه و تحلیل تحلیل کیفی است که با مقوله بندی، کد گذاری و سازمان دهی داده ها انجام گرفته است و برای محرمانه ماندن افراد مورد مصاحبه به افراد کد اختصاص داده شده است

روش مصاحبه

ابزار جمع آوری داده ها مشاهده و مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته بود. برای انجام مصاحبه ابتدا افراد مصاحبه شونده را از اهداف پژوهش و کاربرد آن مطلع کرده و سپس سوالات پرسیده می شد و با کسب اجازه از آنها در صورت تمایل از ضبط صوت برای ضبط اطلاعات استفاده می گردید. نوع سوالات بسته به گروه نمونه متفاوت بود. نمونه ای از پرسشهای مشترک عبارت بودند از: عوامل موثر در اعتیاد جوانان و نوجوانان چیست؟ آیا آموزش در پیشگیری از اعتیاد نقش دارد؟ در صورتی که آموزش تاثیرگذار است از کجا و از چه زمانی باید شروع کرد (از چه سنی)؟ کدامیک از رسانه ها در آموزش اعتیاد نقش موثرتری دارند؟ توضیح دهید، چرا؟ آیا بین سطح سواد والدین و سوء مصرف مواد در فرزندان رابطه ای وجود دارد؟ چگونه؟ پس از ضبط صدا همه مصاحبه ها بر روی کاغذ پیاده سازی شد. پس از مشخص کردن آیتم ها، کد گذاری، مقوله بندی، و سازمان دهی داده ها تجزیه و تحلیل شد. مدت زمان مصاحبه ها از نیم ساعت تا ۲ ساعت و جلسات به صورت فردی و گروهی ۲۷۸ (کمپ) انجام می شد. والدین معتادان هنگام مراجعه به افراد معتاد و بازدید از آنها به صورت داوطلبانه از سوی والدین در کمپها مورد مصاحبه قرار می گرفتند و معمولا ۱ ساعت طول می کشید. افراد معتاد نیز در کمپها به صورت انفرادی و گروهی (بیشتر به صورت مباحثه و پرسش و پاسخ گروهی در جلسات بعد از ترک اعتیاد) مورد مصاحبه قرار می گرفتند که ساعات تعیین شده آنها نیز بر اساس ساعات استراحت و جلسات بحث آزاد با نظر مسئول مربوطه هماهنگ می شد. مسئولین نیز در مراکز کار آنها (کمپها) با هماهنگی قبلی با خود مسئول در زمان تعیین شده که معمولا در ساعات ۱۰-۱۲ برگزار میشود مورد مصاحبه قرار می گرفتند که علت انتخاب این ساعت از دید مسئولین ساعت استراحت آنها محسوب می شد، لازم به ذکر است هماهنگیهای اولیه از طریق مسئول سیاسی فرمانداری شهرستان که مسئول کمپهای شهرستان می باشد صورت گرفت.

جدول (۳) تعداد سالهای سابقه مصرف مواد مخدر در بین معتادان مورد مصاحبه

### یافته های پژوهش

لزوم آموزش برای پیشگیری از دید افراد مورد مصاحبه

تعداد سال سابقه مصرف مواد مخدر														معتادان		
سال مصرف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	
تعداد افراد معتاد	۱	۱	۲	۵	۴	۳	۵	۱	۵	۳	-	۵	-	۱	۶	

ابتدا ضرورت آموزش و پیشگیری از اعتیاد در بین نوجوانان و جوانان از دید افراد مورد مصاحبه بررسی شد که میزان موافقت و فراوانی آنها در جدول زیر نشان داده شده است. افراد معتاد اظهار کردند که قبل از اعتیاد آموزش ندیده بودند و بیشتر آموزش ها را بعد از معتاد شدن دریافت کرده اند که البته این آموزش ها نیز حالت درمانی داشته و بنا به میل خود آموزش دریافت می کردند

جدول ۴) لزوم آموزش برای پیشگیری از دید افراد مود مصاحبه

افراد نمونه	فراوانی از کل افراد نمونه (۸۲)	درصد از کل افراد نمونه (۸۲)	لزوم آموزش برای پیشگیری	
			فراوانی	درصد
والدین معتادان	۲۳	۲۸٪	۲۱	۹۱٪
مسئولان	۱۷	۲۰/۷۵٪	۱۷	۱۰۰٪
معتادان	۴۲	۵۱/۲۵٪	۳۸	۹۰/۱٪
جمع	۸۲	۱۰۰٪	۷۶	۹۴٪

تمام (۱۰۰٪) مسئولان مورد مصاحبه آموزش را موثر دانسته و آن را ضروری ارزیابی کردند. ۲۱ نفر (۹۱٪) از والدین مورد مصاحبه لزوم و ضرورت آموزش پیشگیری را بیان کردند و معتقد به پیشگیری بودند، والدین بیان می کردند که آموزش، مهارت های اجتماعی را افزایش می دهد و راه های مقابله با موقعیت های مصرف مواد مخدر را زیاده تر می کند. ۳۸ نفر از معتادین نیز آموزش را لازم ارزیابی کردند و معتقد بودند آموزش می تواند با شناساندن و عبرت گیری از افراد معتاد به شیوه های مختلف از جمله از طریق برنامه های تلویزیونی افراد را از مضرات و عاقبت اعتیاد آگاه نماید. یکی از معتادان (کد ۵) چنین اظهار کرد: من در دوران جوانی می دیدم که پدرم تریاک مصرف می کرد و بعد کار کشاورزی را شروع میکرد و پدرم می گفت زمانی که کار می کنم تریاک نیرویم را زیاد می کند و احساس شادابی دارم و من نیز از روی کنکاوی به این راه کشیده شدم. این فرد در دوران جوانی آموزش لازم را ندیده بود و پدرش را الگوی خود تلقی می کرد و به نوعی آموزش عکس را تجربه می کرده است بنابر اظهارات تعداد زیادی (۹۴٪) از افراد نمونه، آموزش قبل از مصرف مواد مخدر نقش اساسی دارد، البته تعداد کمی از افراد (۶٪) معتقد بودند بعضی مواقع آموزش نتیجه عکس می دهد مثلا در نشان دادن و معرفی نحوه مصرف مواد، نوجوانان بیشتر تحریک می شوند و حس کنجکاوی آنان باعث مصرف مواد مخدر می شود.

عوامل موثر در سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان و جوانان

جدول (۵): مهمترین عوامل اعتیاد از دید افراد مورد مصاحبه

نمونه	عدم احترام در خانواده	دوست ناباب	فقر	ضعف اعتقادات مذهبی	عدم توجه به اوقات فراغت	میانگین کل
افراد مورد مصاحبه	فراوانی	فراوانی	فراوانی	فراوانی	فراوانی	فراوانی
مسئولان	۱۱	۵	۱۶	۳	۹	۸
	۷۰.۶۴٪	۲۹/۴۰٪	۹۴٪	۱۷/۶۴٪	۵۳٪	۴۸٪
والدین	۵	۱۵	۲۱	۴	۵	۹
	۲۱/۷۳٪	۶۵/۲۱٪	۹۱/۳۰٪	۱۷/۳۹٪	۲۱/۷۳٪	۳۸/۳۹٪
معتادان	۲۴	۱۴	۲۴	۱۹	۱۸	۱۹
	۵۷٪	۳۳/۳۳٪	۵۷٪	۴۵/۲۳٪	۴۲/۸۵٪	۴۵/۱۴٪
میانگین کل	۴۰	۳۴	۶۱	۲۶	۳۲	۳۶
	۴۷/۷۱٪	۴۲/۶۴٪	۸۰/۷۶٪	۲۶/۷۵٪	۳۹٪	۴۲/۸۴٪

علل و انگیزه‌های اعتیاد در نوجوانان و جوانان: افراد مورد مصاحبه علل و انگیزه‌های اعتیاد نوجوانان و جوانان را عوامل گوناگونی ذکر کرده اند از جمله: کنجکاوی، فقر، اعتیاد والدین، همسالان و دوستان، ژنتیک، عوامل منطقه ای، عدم وجود برنامه برای اوقات فراغت نوجوانان، عدم توجه و محبت به فرزندان، آزادی و محدودیت افراطی، الگوبرداری غلط، در دسترس بودن، اختلافات خانوادگی، افسردگی، هوسرانی (ثروت)، بسست بودن اعتقادات مذهبی، عقده های درونی، عدم هویت، کثرت فرزندان، غرور. در زمینه عوامل اعتیاد صرفا به ذکر موارد و عوامل آن بسنده شد بنابر این از توضیح دادن آنها و بیان فراوانی صرف نظر می کنیم و صرفا به موارد مهم آنها که در اکثر افراد مشاهده شد و قابل توجه است اشاره می شود.

#### ۱- فقر

بیشتر معتادان از خانواده های با در آمد کم و متوسط به پایین جامعه بودند که یا اصلا شغلی نداشتند (۸۵٪) حتی بنا به اظهارات مسئولان کمپها بعضی از افراد جهت مراجعه برای درمان پول و هزینه ماندن در آنجا را ندارند و یا شغل‌های مثل کشاورزی برای دیگران که در مقابل آن پول دریافت میکردند (سالانه حدود ۵۰۰۰۰۰ تومان)، یا کارگر فصلی (متوسط سالانه ۱۰۰۰۰۰۰) و فقط تعداد کمی (۱۵٪) وضع مالی مناسب و سواد داشتند. البته این افراد بیشتر به علت عدم توان کار و بی اراده گی خود درآمد پایینی دارند از این تعداد بعضی افراد که متأهلند خود معتادند و بعضی نیز در این خانواده ها (معتادین) زندگی میکنند. و حتی مسئولان نیز این مورد را تایید کردند و آنها علت مصرف را کم توجهی ناشی از فقر مالی خانواده و حتی فرار از مسئولیت در نتیجه فقر و فراقکنی میدانند البته لازم به ذکر است که در میان افراد معتاد نمونه پول دار نیز وجود داشت مثلا یکی از این افراد ۲۵ سال سن داشت و پدرش کارخانه دار بود و به گفته او روزانه ۱۰۰۰۰۰۰ تومان درآمد داشت زمانی که از او در مورد علت معتادیش سوال شد، (کد ۲۶) جواب داد: درست است که پدر من پول دار است ولی پول همه چیز نیست من برای اینکه همیشه تنها بودم ناراحت بودم و این تنهایی باعث شد با

دوستانی که اتفاقی با آنها آشنا شدم رفت و آمد داشته باشم، آنها در مهمانی‌هایشان به من مشروب و مواد مخدر از جمله کراک تعارف می‌کردند و من هم استفاده می‌کردم

## ۲- ضعف اعتقادات مذهبی

۲۷٪ از کل افراد مورد مصاحبه و ۴۵٪ معتادان به نقش اعتقادات مذهبی در پیشگیری اعتیاد اشاره کردند. این نمایانگر اینست که معتادان سابقه اعتقادات مذهبی قوی نداشته و معتقدند مشارکت در فعالیتهای مذهبی زمان کمی را برای اعتیاد در نوجوانان فراهم می‌کند. با توجه به اظهارات معتادان مورد مطالعه ۹۲٪ این افراد از خانواده‌های با اعتقادات مذهبی ضعیف بودند. یکی از این افراد (کد ۲۵) اینگونه بیان می‌کند: «پدرم شخصی شراب خور بوده و استفاده از شراب را بسیار مثبت دانسته، تا جاییکه مرا به خوردن شراب تشویق می‌کرد» (ارتباط شخصی، ۱۵ اردیبهشت ۱۳۸۹). با توجه به اظهارات مسئولین کمپها و معتادان مشخص شد که ۹۲٪ معتادان قبل و بعد از اعتیاد اهل نماز نبودند و حتی به گفته آنها آن را نهی می‌کردند. در این زمینه می‌توان به این آیه قرآن اشاره نمود: «ان الصلوة تنهى عن الفحشاء والمنکر والبغی»<sup>۲۷۹</sup>: همانا نماز است که اهل نماز را از هر کار زشت و منکر باز میدارد. بسیاری از نظریه پردازان بزرگ جهان نظیر فروید، یونگ و ویلیام جیمز مذهب را به عنوان عاملی مستحکم در مقابل آسیبهای اجتماعی، از جمله اعتیاد، تلقی نموده‌اند (محمدی و دادخواه، ۱۳۸۰). خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهش خود نقش اعتقادات مذهبی را در اعتیاد موثر دانسته و بیان می‌کنند که دانشجویان مستعد سوء مصرف مواد نسبت به دانشجویان غیر مستعد دارای سطح بالاتری از نگرش دینی هستند.

## ۳- عدم احترام به نوجوانان

۴۸٪ افراد مورد مصاحبه احترام گذاشتن به نوجوانان را در پیشگیری از اعتیاد موثر دانسته و بسیاری از افراد معتاد مورد مصاحبه علل مصرف مواد مخدر را عدم احترام و توجه والدین به آنها و سرزنش والدین بیان نموده‌اند. والدین در مقایسه با مسئولان و معتادان توجه کمتری (۲۶٪) به این مقوله داشته‌اند. گفته‌های معتادین حکایت از این دارد که در نوجوانی و جوانی کمتر مورد توجه والدین بوده و حتی در بعضی مواقع مورد تمسخر و تحقیر والدین قرار می‌گرفتند. یکی از معتادان (کد ۳۲) مورد مصاحبه چنین بیان می‌کند: «پدرم کشاورز بود هر وقت از کوه<sup>۲۸۰</sup> به خانه می‌آمد می‌گفت احمق همه‌ی هم سن و سالهای تو کار می‌کنند و تو در خانه داری چای می‌خوری و من عصبانی می‌شدم اما جرأت بیان نداشتم و می‌رفتم بیرون و با رفیقانم سیگار می‌کشیدیم» (ارتباط شخصی، ۲۱ تیر ۱۳۸۹).. بنابراین وقتی ارتباط عاطفی میان والدین و فرزندان کم‌رنگ شود نوجوانان احساس حقارت و بی‌ارزشی کرده و این کار موجب تضعیف اعتماد به نفس آنان گردیده و برای کاهش فشار و نارضایتی از وضع موجود به مصرف مواد روی می‌آورند. در این زمینه می‌توان گفت تغییرات در رفتار، مدیریت کودک، تنظیم قانون، ارتباط کودک- والدین و حمایت از آنها از شیوه‌های پیشگیری در این زمینه است (کامپفر<sup>۲۸۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۲، اسپوس<sup>۲۸۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۲). آسایش و همکاران (۱۳۸۷) در تحقیقی کاربرد جو عاطفی خانواده را در پیشگیری از ناهنجاری‌های بیشمار از جمله اعتیاد موثر دانسته‌اند.

<sup>۲۷۹</sup> - سوره عنکبوت آیه ۴۵

<sup>۲۸۰</sup> - یک اصطلاح به معنی آمدن از مزرعه

<sup>۲۸۱</sup> - Kumpfer

#### ۴- دوستان ناباب

۴۳٪ از کل افراد مورد مصاحبه به نقش همسالان و دوستان در اعتیاد اشاره کرده‌اند. در این میان ۶۵٪ والدین به نقش دوستان اشاره نموده‌اند. سه گروه مورد مصاحبه معتقدند گروه همسالان مهمترین عامل در اعتیاد می‌باشد و عواملی از جمله هیجانی و جذاب بودن همسالان در آنها تاثیر گذاشته و تبعیت از آنها را بیشتر ترغیب می‌کرده است. والدین معتادان نیز در توجه به دوستان فرزندان خود و ویژگی‌های آنها نظیر اینکه دوستان آنها بچه‌هایی ولگرد، خوشگذران و یا برعکس درس خوان و از خانواده مذهبی هستند، حساسیت لازم را ندارند. یکی از مسئولان کمپها (کد ۳۲) اینگونه بیان می‌کند: «دوست من که اهل مواد مخدر بود چون سرگروه بود به ما می‌گفت اگر می‌خواهید جای مرا بگیرید یکی از شرایط آن کشیدن مواد است» (ارتباط شخصی، ۱۵ مرداد ۱۳۸۹).. سیام (۱۳۸۶) در نتایج پژوهش خود انگیزه نوجوانان از گرایش به مواد مخدر را تقلید از دوستان و هم‌رنگ جماعت شدن بیان می‌کند. پژوهش‌های قبلی نشان می‌دهد که دوستان یک منبع مهم برای مصرف سیگار، الکل، و مواد مخدر می‌باشند (مکینتوش<sup>۲۸۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۳؛ کاستروکی<sup>۲۸۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۲)

#### ۵- عدم توجه به اوقات فراغت

۳۹٪ درصد از افراد مورد مصاحبه اوقات فراغت را عاملی مهم در اعتیاد دانسته و توجه به آن را راهی در جهت کاهش عوامل سوء مصرف مواد مخدر معرفی کرده‌اند. در این میان مسئولین با ۵۳٪ بیشترین فراوانی را در تاکید بر عامل اوقات فراغت به خود اختصاص داده‌اند. معتادان نبود امکانات تفریحی را عامل مهمی در اعتیاد خود ذکر کرده و به امکاناتی از جمله پارک‌های مناسب تفریحی و سینما اشاره کردند. مسئولین بیشتر بر کلاسهای آموزشی- هنری، اردوهای تفریحی- علمی در فصل تابستان مطابق علاقه نوجوانان تاکید کرده زیرا از نظر آنها بیشتر افراد در این ایام به دلیل نبود امکانات تفریحی به مواد روی می‌آورند.

#### نقش رسانه‌ها در پیشگیری از اعتیاد

۸۱٪ افراد مورد مصاحبه نقش رسانه‌ها را در امر پیشگیری موثر دانسته و از میان آنها ۹۴٪ مسئولین، ۹۱٪ والدین، ۵۷٪ معتادان نیز رسانه را موثرترین ابزار و عامل در آموزش پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر موثر دانسته‌اند، با این حال تاکید بیشتر آنها بر روی تلویزیون و مطبوعات (روزنامه و اخبار) بوده و علت آن را در دسترس بودن، کم‌هزینه و قابل اعتماد بودن به آن ذکر کرده‌اند. از جمله روشهای کاربرد رسانه در این زمینه را دعوت از معتادان در برنامه‌های تلویزیونی، گفتگو با اساتید متخصص و ساخت فیلم و مستندهای اعتیاد ذکر کردند و در مورد مطبوعات نیز تهیه نشریات، نشر خبرهای گوناگون در زمینه اعتیاد در مطبوعات و رسانه‌ها تاکید داشتند. سوادکوهی و همکاران (۱۳۸۵) نقش رسانه‌ها را در پیشگیری از اعتیاد و مقبولیت تولید و انتشار پیام موثر می‌دانند.

زمان مناسب برای شروع آموزش پیشگیری از اعتیاد از نظر مسئولان، والدین، معنادان چه سنی است ؟

زمان مناسب شروع آموزش					
افراد مورد مصاحبه	قبل از ابتدای	ابتدایی	راهنمای	دبیرستان	۱۸ سالگی به بعد
والدین	-	۵۸٪	۲۹٪	۱۳٪	-
مسئولان	۱۱٪	۴۹٪	۳۴٪	۶٪	-
معنادان	۷٪	۴۷٪	۳۳٪	۱۳٪	-
درصد کل	۶٪	۵۱٪	۳۲٪	۱۱٪	-

جدول ۶) نظر افراد مورد مصاحبه در مورد سن شروع آموزش پیشگیری اعتیاد

با توجه به اینکه آموزش قشر جوان و نوجوان در زمینه الکل و مواد مخدر و دخانیات اولین مشخصه تمام برنامه های پیشگیری در جهان بوده باید دید سن شروع آموزش چه زمانی اثر گذار تر است این مقوله در دو فاز انجام گرفت: بررسی ادبیات تحقیق در کشورهای دیگر و شیوه های ارائه شده در آن کشورها. و مشاهده شد در بعضی کشورها سن آموزش از ابتدایی شروع می شود و حتی از روشهای مانند آوردن معنادان به کلاسهای درس استفاده می شود. با بررسی های محققان از کتابهای درسی دوره ابتدایی مشاهده شد که حتی یک کلمه در مورد اعتیاد و مواد مخدر در کتابهای درسی ذکر نشده و خود دانش آموزان دوره ابتدای نیز اظهار کردند تا کنون در زمینه اعتیاد آموزش ندیده اند. اما معلمان این دوره معتقد به آموزش و پیشگیری از این سنین بودند، البته آموزش متناسب با سن دانش آموزان. ۵۸٪ والدین دوره ابتدایی را مناسبترین زمان برای آموزش پیشگیری از اعتیاد معرفی کردند و بر پاک بودن کودکان (ذاتا سرشت پاک دارد) در این سنین تاکید دارند. ۴۹٪ مسئولان نیز دوره ابتدایی را برای آموزش مناسب می دانند و ۴۷٪ معنادان نیز همانند والدین و مسئولان دوره ابتدایی را مناسب آموزش می دانستند پس با توجه نظرات کل مصاحبه شوندهگان اکثریت آنها (۵۱٪) دوره ابتدایی (بیشترین درصد از مجموع در صد ها) را مناسبترین سن برای آموزش می دانستند.

### نتیجه گیری و بحث

افراد مورد مصاحبه عدم احترام در خانواده، دوست ناباب، عدم توجه به اوقات فراغت وضعف اعتقادات مذهبی را به عنوان مهمترین عوامل مؤثر اعتیاد به مواد مخدر ذکر کردند و مهمترین عامل رافقر ذکر کردند. از دید همه مصاحبه شوندهگان، رسانه ها به ویژه تلویزیون نقش مهمتر و اساسی تری در پیشگیری از اعتیاد نسبت به سایر موارد دارد. نتایج این پژوهش می تواند مورد استفاده رسانه های ملی، آموزش و پرورش، مروجان مذهبی، پدر و مادرها، و مسئولین نگه داری از معنادین قرار گیرد. با توجه نظرات کل مصاحبه شوندهگان اکثریت آنها (۵۱٪) دوره ابتدایی (بیشترین درصد از مجموع در صد ها) را مناسبترین سن برای آموزش می دانستند. و آموزش اعتیاد را باید از سنین پایین شروع کرد یعنی هر چه

آموزش در سنین پایین تر باشد اثر آن ماندگارتر است همانند سنگی است که چیزی بر روی آن حک میشود به اصطلاح یکی از مصاحبه شوندگان (مسئولان، کد ۸) «مثل زدن خود کار به پس کله یک پسر نوجوان که اثر آن ماندگارتر از انجام این کار بر روی یک بزرگسال است». بعضی افراد نیز معتقدند (مسئولان مورد مصاحبه) آموزش را باید از شکم مادر شروع کرد. البته نحوه آموزشها با توجه به سن و جنس می تواند متفاوت باشد و به گفته یکی از مسولین آموزش کودکان ایرانی و غیر ایرانی نیز متفاوت است که امروزه در کشورهای پیشرفته برنامه های آموزشی پیشگیری حتی در مورد کودکان سنین پایین نیز وجود دارد (رجایی و همکاران، ۱۳۸۵) که بعضی از افراد مورد مصاحبه (۲ نفر) از مسئولین (کد ۲۲ و کد ۴۱) سن آموزش را از شکم مادر موثر میدانند.

## منابع

- آسایش، حمید؛ روحی، قنبر؛ رحمانی، حسین؛ نصیری، حسین؛ عباسی، علی. (۱۳۸۷). نقش خانواده در پیشگیری از اعتیاد نوجوانان. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان، ۱۵(۱)، صص ۵۷-۵۲
- برماس، حامد؛ شریفی، حسن پاشا؛ احدی، حسن؛ شعبانی، حسن. (۱۳۸۶). طراحی، ارزیابی و اجرای دوره آموزشی پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر. دانش و پژوهش در علوم تربیتی دانشگاه آزاد واحد خوراسگان، ۱۵(۱)، صص ۸۲-۶۷.
- خدایاری فرد، محمد، شهبابی روح الله و اکبری زرد خانه (۱۳۸۶) مقایسه نگرش دینی در دانشجویان مستعد و غیر مستعد سوء مصرف مواد، فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، دوره اول، شماره دوم، ۵۹-۵۳
- دهقانی محمود، جزایری علیرضا (۱۳۸۳) بررسی توصیفی-تحلیلی رویکردهای پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال چهارم، شماره پانزدهم، صص ۴۰-۱۳
- رجایی، علیرضا؛ بیاضی، محمد حسین. (۱۳۸۵). تاثیر یک برنامه پیشگیری از اعتیاد بر عزت نفس، نگرش، گرایش و آگاهی نوجوانان در سوء مصرف مواد. دانش و پژوهش در روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان، ۳۰(۳)، صص ۸۶-۷۱.
- رحیمی موفر، آفرین، شریفی ونداد، محمدی محمد رضا، فرهودیان علی، سهیمی ایزدیان الهه، راد گودرزی رضا، نجاتی صفا علی اکبر و نغمه منصوری (۱۳۸۴) بررسی سه دهه مقالات پژوهشی کشور در زمینه اعتیاد، مجله پژوهشی حکیم، دوره هشتم، شماره چهارم، صص ۴۴-۳۷
- زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن؛ نعمانی، عبدالزهرا. (۱۳۸۷). بررسی رابطه ی ویژگیهای شخصیتی، نگرش مدهبی و رضایت زنا شوی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. مجله علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱۵(۱)، صص ۹۹-۱۲۰
- سوادکوهی، علی اصغر؛ ارجمند حساسی، منوچهر و نوروزی، رضاعلی (۱۳۸۵) شناخت مغبولیت روشهای موجود پیشگیری از اعتیاد و ارائه الگوی مطلوب، توانبخشی، دوره هفتم، شماره سوم، صص ۶۱-۵۰
- سیام، شهره. (۱۳۸۶). بررسی شیوع سوء مصرف مواد اعتیاد آور در بین دانشجویان پسر دانشگاههای مختلف شهر رشت در سال ۱۳۸۴. مجله طبیب شرق، ۸(۴)، صص ۲۸۵-۲۷۹.

سیف الدینی، محمد رضا (۱۳۸۷) چالشها و چشم اندازهای اعتیاد مواد مخدر و سوء مصرف آن، ماهنامه توسعه انسانی پلیس، سال پنجم، شماره بیستم، ۹۸-۶۵

طارمیان، فرهاد؛ مهریار، امیر هوشنگ. (۱۳۸۷). اثربخشی برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی به منظور پیشگیری از مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان راهنمایی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۱۶(۶۵)، صص ۸۸-۷۷.

گال مردیت، والتر بورگ، جویس گال (۱۳۸۷) ترجمه نصر، احمد رضا؛ عریضی، حمید رضا؛ ابوالقاسمی، محمود؛ پاک سرشت محمد جعفر؛ کیامنش علیرضا؛ باقری خسرو، خیر محمد؛ شهنی ییلاق و خسروی زهره، روشهای تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی، چاپ چهارم، جلد اول، تهران: سمت،

محمدی، محمد علی؛ دادخواه، بهروز. (۱۳۸۰). نقش مذهب در پیش‌گیری از اعتیاد. فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۳(۹)، صص ۳۴-۲۷

محمدی، محمد علی؛ ملیحه، شیانی. (۱۳۸۶). عوامل راهبردی پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر، برنامه مدرسه محور. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۶(۲۵)، صص ۸۳-۵۹.

وردی پور، حمیداله، فرهادی نسب عبد الله، سعید بشیر یان، محبوب حسین (۱۳۸۶) الگو و عمل گرایش جوانان به سوء مصرف مواد، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی یزد، شماره چهارم، دوره پانزدهم، ۴۲-۳۵

یارمحمدیان، محمد حسین وقادری دهکردی صغری (۱۳۸۰) بررسی تاثیر یک برنامه آموزش پیشگیری از اعتیاد بر روی عزت نفس، نگرش و آگاهی نوجوانان در مورد سوء مصرف مواد مخدر، دانش

یونسی، سید جلال؛ محمد رضا، محمدی. (۱۳۸۵). استفاده از رویکرد نشر اطلاعات در برنامه های پیشگیری از اعتیاد در میان نوجوانان. دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، ۱۳(۱۶)، صص ۱۰-۱.

Castrucci, B. C., Gerlach, K. K., Kaufman, N. J., & Orleans C. T., (2002), Adolescents' acquisition of cigarettes through non-commercial sources. *Journal of Adolescent Health*; 31: 322-26.

Faggiano, F., Galanti, M. R., Bohrn, K., Burkhart, G., Vigna-Taglianti, F., Cuomo, L., Fabiani, L., Panella, M., Perez, T., Siliquini, R., Kreeft, P. V. D., Vassara, M., & Wiborg, G., (2008), the effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: EU-Dap cluster randomised controlled trial. *Journal Preventive Medicine*; 47: Pp. 537-543.

Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Tait, C., & Turner, C., (2002), Effectiveness of school based family and children's skills training for substance abuse prevention among 6-8 year-old rural children. *Psychol Addict Behav*; 16: 65-71.

Media Campaign and Longshore, D., Ghosh-Dastidar, B., Ellickson, P. L., (2006). National Youth Anti-Drug school-based drug prevention: Evidence for a synergistic effect in ALERT Plus. *Journal of Addictive Behaviors*: 31; Pp. 496-508.

McIntosh, J., MacDonald, F., & McKeganey, N., (2003), The initial use of drugs in a sample of pre-teenage schoolchildren: The role of choice, pressure and influence. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 10: 147-158.

Social Problems, USA, wardsworth. Understanding Mooney, L. A., Knox, D., & Schacht, C., (2006), R., Elfenbaum, P., & Ann Pentz, M., (2006), Parent Program Component Analysis in a Drug Abuse Prevention Trial. *Journal of Adolescent Health*; 39: Pp. 66-72

Sloboda, Z., Stephens, R. C., Stephens, P. C., Grey, S. F., Teasdale, B., Hawthorne, R. D., Williams, J., & Marquette, J. F., (2009). The Adolescent Substance Abuse Prevention Study: A randomized field trial of a universal substance abuse prevention program. *Journal of Drug and Alcohol Dependence*: 102; Pp. 1-10

Spoth, R. L., Redmond, C., Trudeau, L., & Shin, C., (2002), Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychol Addict Behav*; 16: 129-34.