بررسی عوامل خطرساز مصرف مواد در نوجوانان در مدارس: مقاله مروری

فرزانه ارثیا*[1]، محمد شاه‌حسینی[2]

۱. کارشناسی ارشد آلودگی محیط‌زیست، دانشگاه بیرجند، استان خراسان جنوبی، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. دانشجوی دکتری زبان و ادبیات فارسی، دانشگاه بیرجند، استان خراسان جنوبی، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره هشتم، شماره بیست و نهم، بهار ۱۴۰۵، صفحات ۱۴۴-۱۳۰

چکیده

دوره نوجوانی به‌عنوان مرحله‌ای حساس در شکل‌گیری هویت و رشد فردی شناخته می‌شود که با افزایش رفتارهای مخاطره‌آمیز ازجمله مصرف مواد مخدر همراه است. مصرف مواد در این دوره، پیامدهای زیستی، روانی و اجتماعی گسترده‌ای دارد و یکی از چالش‌های مهم سلامت عمومی جوامع امروزی است. این مطالعه به بررسی عوامل خطرساز مؤثر بر گرایش نوجوانان به مصرف مواد در مدارس می‌پردازد. عوامل خانوادگی مانند ضعف پیوند عاطفی، تعارضات خانوادگی، نگرش والدین نسبت به مواد، پیشینه مصرف در خانواده و مدیریت ناکارآمد خانواده، همراه با عوامل فردی و اجتماعی مانند نگرش مثبت به مواد و فشار گروه همسالان، از مهم‌ترین عوامل خطرساز شناسایی‌شده‌اند. شناخت و مدیریت این عوامل می‌تواند در پیشگیری مؤثر از سوءمصرف مواد در نوجوانان نقش کلیدی ایفا کند.

واژگان کلیدی: نوجوانی، مصرف مواد مخدر، عوامل خطرساز، خانواده، همسالان، مدرسه.

مقدمه

محققان و پژوهشگران علوم انسانی به دوران نوجوانی و اهمیت آن در رشد گسترش رفتارهای مخاطره‌آمیز توجه کرده‌اند (خادمی اشکذری، ۱۳۹۱). دوره نوجوانی، دوره رشد مهمی است که با فرایند شکل‌گیری هویت همراه است. این دوران مرحله گذار از کودکی به بزرگ‌سالی است که با تغییرات سریع فیزیکی و رشد تفکر انتزاعی شروع‌شده و مستلزم جدایی و استقلال بیشتر از والدین است (سانتراک[1]، ۲۰۱۲).

پدیده مصرف و سوءمصرف مواد مخدر یکی از مهم ترین مشکلاتی است که در جامعه امروزی دیده می‌شود که در ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی زندگی افراد تأثیر می‌گذارد (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۸). در سال‌های اخیر مصرف مواد نه‌تنها در بزرگ‌سالان بلکه در نوجوانان و دانش‌آموزان که دوران حساس زندگی خود را پشت سر می‌گذارند مشاهده‌شده است (بوتوین[2]، ۲۰۰۱). به‌صورتی که، اعتیاد در نوجوانان یکی از بحرانی‌ترین مسائل پیش روی جوامع امروزی تبدیل‌شده است (بویس[3] و همکاران، ۲۰۰۳)، بنابراین یکی از مهم ترین راه‌های کاهش مصرف مواد مخدر، کنترل مصرف آن در دوران نوجوانی است (رحیمی موقر، ۱۳۸۴). مصرف مواد در بین این قشر می‌تواند علل مختلفی داشته باشد. بعضی از نوجوانان مصرف مواد را نوعی طغیان و یک شیوه افزایش مقبولیت و منزلت در بین همسالان و همچنین تسهیل‌کننده پیوند اجتماعی می‌دانند. درحالی‌که، برخی دیگر برای رفع کسالت، افزایش لذت و ارضای حس کنجکاوی و همچنین فرار از مشکلات سراغ مواد مخدر می‌روند (نیوکام[4]، ۱۹۹۵). سوءمصرف مواد مخدر، پدیده‌ای عودکننده و مزمن است (مک نیلی[5] و همکاران، ۲۰۱۸) که در کشورهای توسعه‌یافته و درحالی‌که توسعه روبه افزایش است (پور محسنی کلوری و نیک سرشت، ۱۴۰۱) و به یکی از نگرانی‌های اخیر سلامت عمومی تبدیل‌شده است (محمدخانی و همکاران، ۱۳۹۴). به طوریکه می‌تواند آسیب‌های متعدد مالی، روانی و بهداشتی مانند از دست دادن سرمایه‌های فردی، افزایش خشونت، بزهکاری، بیکاری، خطر ابتلا به ایدز، افزایش ابتلا به اختلالات روان‌شناختی و افکار خودکشی را به دنبال داشته باشد (رحمتی و همکاران، ۱۴۰۰). چانگ و همکاران در تحقیقات خود نشان دادند که اولین جرقه تجربه مصرف سیگار در کودکان و نوجوانان زمانی زده می‌شود که تجربه سیگار در ۱۰ سالگی، مصرف الکل در ۱۲ سالگی و آشنایی با مواد در ۱۴ سالگی را داشته‌اند (چانگ[6] و همکاران، ۲۰۱۳).

بر اساس هرم سنی، جمعیت بیشتر کشور ما، جوانان به‌خصوص دانش‌آموزان دبیرستانی تشکیل می‌دهد. در ایران، سه هزار ششصد دانش‌آموز پرخطر و درمعرض خطر شناسایی شدند و همچنین میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر در کشور ۲۴/۳ است و میانگین سن شروع مصرف مواد در مردان در گروه سنی ۱۵ تا ۲۹ سال ۱۹/۱ سال و در زنان ۲۰/۳ سال است (برومند جزی، ۱۳۹۹). صدیق با انجام یک پژوهش بر روی دانش‌آموزان کل کشور نشان داد که ۲۳/۳ درصد دانش‌آموزان در معرض خطر مصرف سیگار، ۱۵/۸ درصد در معرض خطر مصرف مشروبات الکلی، و ۱۳/۳ درصد در معرض خطر مصرف مواد قرار دارند (صدیق، ۱۳۸۲). مطالعه جزایری و همکاران نیز نشان داد ۱۲/۵ درصد از دانش‌آموزان دوره راهنمایی در ایران در معرض گرایش به سوءمصرف مواد هستند (جزایری و همکاران، ۱۳۸۱). پژوهش محمدخانی نیز نشان داد که ۱۹ درصد دانش‌آموزان راهنمایی و متوسطه، حداقل یک‌بار از سیگار، مشروبات الکلی یا سایر مواد استفاده کرده‌اند. بر طبق یافته‌های این پژوهش ۱۴/۷ درصد

[1] Santrock
[2] Botvin
[3] Boys
[4] Newcomb
[5] McNeely
[6] Chang

دانش‌آموزان مصرف سیگار، ۹/۸ درصد مصرف مشروبات الکلی و ۲/۵ درصد دانش‌آموزان مصرف سایر مواد را تجربه نمودند (محمدخانی، ۱۳۸۴). با توجه به این پژوهش‌ها و یافته‌ها، متخصصان تأکیددارند که برنامه پیشگیرانه باید کودکان و نوجوانان را در سنین پایین‌تر مورد مداخله قرار دهند تا پیشگیری از سوءمصرف مواد در بزرگ‌سالی مؤثر واقع شود (بوتوین، ۲۰۰۰).

طی سالیان گذشته دیدگاه‌ها و نظریه‌های مختلفی ازجمله نظریه یادگیری اجتماعی (بندورا[1]، ۱۹۸۶)، نظریه رفتار مشکل‌آفرین (جسور و جسور[2]، ۱۹۷۷)، نظریه خود تحقیری (کاپلان[3]، ۱۹۷۵)، نظریه ارتباط مؤثر (مک[4] و همکاران، ۲۰۰۱) و نظریه‌های گروه همسالان (اوتینگ[5] و بیووایس[6]، ۱۹۸۷) به علل گرایش نوجوانان به سمت رفتارهای پرخطر اشاره کردند. این نظریه‌ها طیف گسترده‌ای از عوامل زمینه‌ساز ازجمله عوامل ژنتیکی، خانوادگی، اجتماعی و روان‌شناختی را موردبررسی قرار داده‌اند ولی هیچ‌کدام از این نظریه‌ها به‌صورت جداگانه نمی‌توانند ابعاد مختلف مسئله رفتارهای پرخطر را موردبررسی قرار دهند. به‌صورتی که هریک از آن‌ها جنبه‌ای را مورد تأکید و جنبه‌های دیگر را نادیده گرفته است (بوتوین، ۲۰۰۰).

یکی از انواع مدل‌هایی که در سال‌های اخیر در پیشگیری از سوءمصرف مواد و رفتارهای پرخطر مفید بوده، مدل عوامل خطرساز و حفاظت کننده است. به‌بیان‌دیگر، عوامل خطرساز همان موقعیت‌ها، متغیرها، ویژگی‌ها و رویدادهایی هستند که احتمال مصرف مواد را افزایش می‌دهند و عوامل محافظت‌کننده، اثر عوامل خطرساز را خنثی کرده و احتمال وقوع مشکل را کاهش می‌دهد (هاکینز[7] و همکاران، ۱۹۹۲). این مدل بیان می‌دارد که بر اساس انواع مختلف عوامل خطرساز، می‌توان رفتارهای پرخطر را در نوجوانان پیش‌بینی کرد (کندل[8] و همکاران، ۱۹۸۶). مطالعات مختلف انجام‌شده، عوامل مختلفی را به‌عنوان خطرساز و محافظت‌کننده در برابر مصرف مواد و در سطوح مختلف خانواده، مدرسه، اجتماع، گروه همسالان و فرد (هاکینز و همکاران، ۱۹۹۲) ازجمله عملکرد ضعیف خانوادگی، حمایت کم خانوادگی، کمبود دل‌بستگی به والدین، وجود نقص در انسجام خانواده، تعارض و اختلافات بین والدین، نظارت والدین ناکارآمد، سوءمصرف مواد در خانواده، مصرف مواد توسط والدین، در دسترس بودن مواد، فرزند پروری ناکارآمد، محیط اجتماعی – فرهنگی، گروه همسالان و متغیرهای مربوط به عوامل آسیب‌زای فردی ازجمله سرکشی، طغیان، پرخاشگری، هیجان‌طلبی، خشونت، افت تحصیلی معرفی کرده است (حبیبی و همکاران، ۱۳۹۱). در این مطالعه، سعی بر این است که عوامل خطرساز برحسب حیطه‌های مختلف موردبررسی قرار گیرد.

۱. حیطه خانواده

- پیوند عاطفی ضعیف و تعهد اندک در خانواده

خانواده نخستین و بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی است که فرد از بدو تولد در آن حضور می‌یابد و بدون داشتن حق انتخاب، در معرض الگوهای رفتاری، نظام ارزشی و روابط عاطفی حاکم بر آن قرار می‌گیرد. این نهاد نقش محوری در شکل‌گیری شخصیت، باورها، رفتارها و احساس امنیت روانی فرد ایفا می‌کند. خانواده سالم، خانواده‌ای است که نیازهای روانی و اجتماعی اعضای خود، به‌ویژه فرزندان، را به‌درستی پاسخ دهد. نیازهایی نظیر احساس ارزشمندی، مسئولیت‌پذیری، امنیت، اعتماد، تعلق‌خاطر، صمیمیت

[1] Bandura
[2] Jessor
[3] Kaplan
[4] Muck
[5] Oetting
[6] Beauvais
[7] Hawkins
[8] Kandel

و شادی، ازجمله ارکان بنیادین عملکرد مثبت خانواده به شمار می‌روند (نعامی و پیمان‌نیا، ۱۳۹۳). تحقیقات نشان می‌دهند که زمانی که این نیازها در محیط خانواده تأمین نشوند و فرزندان از دریافت حمایت عاطفی، توجه و مشارکت والدین محروم بمانند، احتمال بروز مشکلات روانی و رفتاری افزایش می‌یابد. یکی از پیامدهای جدی این وضعیت، گرایش به مصرف مواد مخدر در نوجوانی است. قدسی و همکاران (۱۳۹۳) معتقدند که تأمین این نیازهای اولیه، به‌ویژه احساس امنیت و حمایت روانی در درون خانواده، نقشی کلیدی در رشد سالم فرزندان و موفقیت آن‌ها در آینده دارد. از سوی دیگر، نقش نگرش‌ها و باورهای والدین نیز بسیار تعیین‌کننده است. عقاید والدین درباره رفتارهای پرخطر، ازجمله مصرف مواد، می‌تواند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر نگرش فرزندان تأثیر گذاشته و حتی پیام‌های آموزشی و پیشگیرانه نهادهای رسمی را تقویت یا تضعیف کند. هاکینز (۱۹۹۲) در پژوهش خود تأکید کرده است که ضعف در پیوند عاطفی میان والدین و فرزندان، و عدم مشارکت فعال والدین در فعالیت‌های روزمره نوجوانان، یکی از عوامل خطر در آغاز مصرف مواد است. برعکس، خانواده‌هایی که در آن‌ها پیوند عاطفی گرم و حمایت‌گرانه برقرار است، فضای روانی سالمی ایجاد می‌کنند که در آن نوجوانان کمتر به‌دنبال فرار از واقعیت یا جایگزینی هیجانات کاذب همچون مصرف مواد می‌روند. در چنین خانواده‌هایی، فرزندان نه‌تنها احساس تعلق و ارزشمندی دارند، بلکه در مواجهه با چالش‌های زندگی، از پشتیبانی روانی کافی برخوردارند.

- تعارضات و اختلافات خانوادگی

یکی از مهم‌ترین عواملی که سلامت روانی و رفتاری کودک و نوجوان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، کیفیت روابط میان اعضای خانواده به‌ویژه رابطه والدین با فرزندان است. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که روابط خانوادگی پرتنش، آمیخته با تعارض‌های شدید، مکرر و حل‌نشده، می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات رفتاری و گرایش به آسیب‌های اجتماعی، ازجمله مصرف مواد مخدر در نوجوانان شود (بامیرند[1]، ۱۹۷۳؛ چانگ و همکاران، ۲۰۱۳). برای ایجاد یک کانون گرم و سالم خانوادگی، پیوستگی و ارتباط عمیق بین اعضای خانواده ضروری است. این نوع رابطه می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، به‌ویژه مصرف مواد مخدر داشته باشد. در دوران نوجوانی، که مرحله‌ای حساس از رشد روانی و اجتماعی فرد محسوب می‌شود، نیاز به درک، حمایت عاطفی و ارتباط مؤثر با والدین بیش‌ازپیش احساس می‌شود. درصورتی‌که خانواده نتواند این نیازها را پاسخ دهد و محیط خانه به فضایی پر از کشمکش، بی‌توجهی یا کنترل بیش‌ازحد تبدیل شود، نوجوان ممکن است برای فرار از فشارهای روانی و یافتن پناهگاهی جایگزین، به مصرف مواد مخدر روی آورد.

تحقیقات هیومل[2] و همکاران (۲۰۱۳) نشان می‌دهد که کیفیت پایین ارتباط با والدین به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل خطرساز در مصرف مواد شناخته‌شده است. این پژوهش‌ها تأکید می‌کنند که مصرف مواد در نوجوانان اغلب نتیجه‌ی ترکیبی از کیفیت پایین تعاملات خانوادگی، نبود حمایت عاطفی، فقدان نظارت مؤثر و ویژگی‌های رشدی این دوران نظیر کنجکاوی، نیاز به استقلال، و تأثیرپذیری از گروه همسالان است.

افزون بر این، نبود الگوی ارتباطی سالم میان والدین و فرزندان می‌تواند باعث احساس طرد، بی‌ارزشی و بی‌اعتمادی در نوجوان شود؛ احساساتی که به‌نوبه‌ی خود، راه را برای ورود به رفتارهای پرخطر، ازجمله مصرف مواد، هموار می‌کنند. برعکس، خانواده‌هایی که در آن‌ها ارتباطات باز، صمیمانه و مبتنی بر احترام متقابل برقرار است، می‌توانند به‌عنوان یک عامل محافظتی قوی عمل کرده و نوجوان را در برابر بسیاری از آسیب‌های اجتماعی ایمن سازند.

[1] Bamirand
[2] Hummel

- نگرش و رفتار والدین درمورد مواد مخدر

نقش والدین در شکل‌گیری نگرش‌ها، باورها و الگوهای رفتاری فرزندان بسیار پررنگ و تعیین‌کننده است، به‌ویژه در دوران حساس نوجوانی که افراد در معرض فشارهای اجتماعی و کنجکاوی‌های روانی خاص این سن قرار دارند. نگرش و رفتار والدین در مورد مصرف مواد مخدر می‌تواند تأثیر مستقیم و غیرقابل‌انکاری بر نگرش و رفتار فرزندان داشته باشد. اگر والدین خود نسبت به مصرف مواد دیدگاهی بی‌تفاوت، مثبت یا توجیه‌گرانه داشته باشند، یا از ارائه اطلاعات و آموزش‌های لازم درباره مضرات مصرف مواد به فرزندان خود غفلت کنند، زمینه برای گرایش نوجوانان به مصرف این مواد فراهم خواهد شد. مطالعه‌ی دوران[1] و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که نقش والدین، به‌ویژه پدر یا سرپرست خانواده، در بروز مشکلات رفتاری مخرب در فرزندان بسیار برجسته است. در خانواده‌هایی که مصرف سیگار، مشروبات الکلی یا سایر مواد مخدر امری عادی تلقی می‌شود، احتمال شکل‌گیری الگوهای رفتاری مشابه در فرزندان به‌مراتب بیشتر است. این خطر زمانی تشدید می‌شود که خشونت، تعارضات مکرر، یا بی‌ثباتی عاطفی نیز بر فضای خانوادگی حاکم باشد (خدادادی و همکاران، ۱۳۹۳).

یکی از آسیب‌زاترین نمودهای این مسئله، مشارکت ناخواسته یا تحمیلی کودکان و نوجوانان در مصرف والدین است. در برخی خانواده‌ها، فرزندان موظف یا مجبور می‌شوند تا برای والدین خود سیگار روشن کنند، مشروبات تهیه کنند، یا حتی مواد مخدر جابه‌جا کنند. این تعاملات نه‌تنها موجب عادی‌سازی مصرف مواد در ذهن کودک می‌شود، بلکه او را در نقش همدست یا تسهیل‌گر قرار داده و مرزهای اخلاقی و هنجاری را در ذهن او مخدوش می‌کند. نتایج تحقیقات هاکینز و همکاران (۱۹۹۲) و بروک[2] و همکاران (۱۹۹۰) نشان می‌دهد که چنین رفتارهایی به‌شدت با افزایش خطر گرایش به مصرف مواد و توسعه اعتیاد در نوجوانان ارتباط دارد.

در واقع، خانواده‌هایی که با رفتار یا بی‌توجهی خود به‌گونه‌ای عمل می‌کنند که مواد مخدر بخشی از واقعیت روزمره‌ی زندگی خانوادگی تلقی شود، به‌طور ناخواسته فرزندان خود را در معرض بالاترین سطوح خطر قرار می‌دهند. در این خانواده‌ها، نه‌تنها نگرش منفی نسبت به مواد در ذهن فرزند شکل نمی‌گیرد، بلکه ممکن است این مواد به‌عنوان ابزار رهایی از فشارهای روانی، خشم، اضطراب یا حتی پیوند با والدین تلقی شود.

- پیشینه مصرف مواد و وجود رفتارهای مشکل‌ساز در خانواده

شواهد پژوهشی متعددی نشان می‌دهد که پیشینه‌ی مصرف مواد در خانواده، یکی از قوی‌ترین عوامل خطر در گرایش کودکان و نوجوانان به مصرف مواد مخدر و سایر رفتارهای پرخطر است. زمانی که یکی از والدین یا سایر اعضای خانواده مصرف‌کننده‌ی مواد باشد، محیط خانه به‌طور ناخواسته به بستری مستعد برای شکل‌گیری هنجارهای انحرافی تبدیل می‌شود. در چنین فضایی، مصرف مواد نه‌تنها به‌عنوان یک رفتار ناسازگار شناخته نمی‌شود، بلکه ممکن است برای فرزندان به الگوی رفتاری پذیرفته‌شده و حتی تقلیدپذیر تبدیل گردد. نتایج تحقیقات اسکوت[3] (۲۰۰۷) در بررسی نقش پدران، مادران و سایر اعضای خانواده در مصرف الکل توسط نوجوانان و جوانان، نشان داد که سابقه‌ی مصرف الکل یا مواد در خانواده، تأثیر مستقیمی بر افزایش احتمال مصرف در فرزندان دارد.

[1] Doran
[2] Brook
[3] Scholte

همچنین پوماریگا[1] (۲۰۰۴) در پژوهش خود به سه شیوه‌ی عمده اشاره می‌کند که از طریق آن‌ها، فرد معتاد در خانواده می‌تواند زمینه‌ساز گرایش دیگر اعضای خانواده، به‌ویژه فرزندان، به مصرف مواد گردد:

- **تشویق و ترغیب مستقیم یا غیرمستقیم**: برخی والدین یا اعضای خانواده، آگاهانه یا ناآگاهانه فرزندان را به تجربه‌ی مواد سوق می‌دهند؛ ازجمله از آن‌ها می‌خواهند برایشان مواد تهیه کنند، در موقعیت‌های مصرف حضورداشته باشند یا حتی مصرف را امری عادی جلوه می‌دهند.
- **بی‌توجهی و سهل‌انگاری در تربیت**: والدینی که درگیر اعتیاد هستند، اغلب از نظر روانی، عاطفی و رفتاری در دسترس نیستند. آن‌ها در برقراری نظارت و حمایت لازم نسبت به فرزندان خود ناتوان‌اند و این خلأ تربیتی می‌تواند نوجوان را به سمت منابع جایگزین و ناسالم ازجمله گروه‌های همسال منحرف یا محیط‌های پرخطر سوق دهد.
- **تأثیرات فیزیولوژیکی و زیستی**: در مواردی که مادر در دوران بارداری به مصرف مواد وابسته باشد، احتمال تولد کودک با وابستگی‌های جسمی، مشکلات رشد یا آسیب‌های عصبی افزایش می‌یابد. این اختلالات می‌توانند در آینده به مشکلات رفتاری و گرایش بیشتر به مصرف مواد بینجامند.

- مشکلات مدیریتی خانواده

مدیریت خانواده، به‌معنای توانایی والدین در سازمان‌دهی، هدایت و نظارت بر فرآیندهای روزمره زندگی خانوادگی، ازجمله شیوه تربیت فرزندان، نقش بسیار مهمی در شکل‌گیری شخصیت، رفتار و سبک زندگی نوجوانان ایفا می‌کند. ضعف در مدیریت خانواده می‌تواند بستری مساعد برای بروز انواع آسیب‌های اجتماعی و روانی، ازجمله گرایش به مصرف مواد مخدر، فراهم آورد.

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که نوجوانانی که در خانواده‌هایی با مدیریت ناکارآمد رشد می‌کنند، بیش از سایرین در معرض رفتارهای پرخطر ازجمله اعتیاد قرار دارند. یکی از ابعاد مهم مدیریت مؤثر، نظارت و کنترل رفتاری مناسب از سوی والدین است. نظارت بیش‌ازحد یا دخالت افراطی می‌تواند به احساس خفگی، سرکشی و تمایل نوجوان به فرار از ساختار خانواده منجر شود. در مقابل، آسان‌گیری افراطی، بی‌توجهی یا نبود نظارت مؤثر نیز می‌تواند نوجوان را در معرض فشار گروه همسالان، تجربیات پرخطر و در نهایت، گرایش به مصرف مواد قرار دهد (هاکینز، ۱۹۹۲؛ کامفر[2] و همکاران، ۲۰۰۲).

در واقع، مدیریت سالم خانواده نیازمند برقراری تعادل میان نظارت و آزادی، هدایت و درک متقابل است. خانواده‌هایی که فاقد این تعادل هستند، نه‌تنها دچار آشفتگی در روابط داخلی می‌شوند، بلکه توانایی پاسخ‌گویی به نیازهای عاطفی، تربیتی و روانی نوجوانان خود را نیز از دست می‌دهند. این شرایط به‌ویژه در دوران نوجوانی که فرد در حال تجربه تغییرات هویتی، هیجانی و شناختی است، می‌تواند پیامدهای جدی به‌همراه داشته باشد. تحقیقات گلدستین[3] و همکاران (۲۰۰۵) نیز این موضوع را تأیید می‌کند. آن‌ها دریافتند که میزان مصرف مواد در نوجوانانی که فاقد چارچوب‌های رفتاری روشن و قواعد خانوادگی منسجم هستند، به‌مراتب بیشتر است. نبود راهبردهای مدیریتی مشخص در خانواده، مانند تنظیم مقررات روشن، پیامدهای رفتاری مشخص برای نقض قوانین، و ناتوانی در حل تعارضات به‌شکل سازنده، منجر به‌نوعی سردرگمی و ضعف در خودکنترلی نوجوان می‌شود؛ وضعیتی که مستعد بروز رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد است.

[1] Pumariega
[2] Kumpfer
[3] Goldstein

۲. حیطه فرد و همسالان

✓ دیدگاه و نگرش مثبت نسبت به مواد مخدر

نگرش‌ها و باورهای فردی درباره مواد مخدر یکی از عوامل کلیدی در پیش‌بینی گرایش به مصرف آن محسوب می‌شوند. نوجوانانی که نگرشی مثبت، خنثی یا کنجکاوانه نسبت به مصرف مواد دارند، بیشتر در معرض خطر اعتیاد قرار می‌گیرند. این نوع نگرش‌ها ممکن است تحت تأثیر عواملی چون تجربه‌های شخصی، ناآگاهی، تبلیغات غیرمستقیم رسانه‌ها و یا تأثیر گروه همسالان شکل‌گرفته باشند.

یافته‌های روان‌شناسی اجتماعی نشان می‌دهند که نگرش مثبت نسبت به یک رفتار، احتمال انجام آن را به‌طور قابل‌توجهی افزایش می‌دهد؛ به‌ویژه اگر این نگرش‌ها با فشار اجتماعی از سوی همسالان همراه باشند. نوجوانانی که معتقدند مواد مخدر می‌تواند در کاهش استرس، افزایش تمرکز یا ایجاد لذت کمک‌کننده باشد، با احتمال بیشتری به مصرف آن روی می‌آورند، حتی اگر آگاهی نسبی از خطرات آن داشته باشند (هاکینز و همکاران، ۱۹۹۲؛ بوتوین، ۲۰۰۰).

✓ طرد شدن از سوی دوستان و همسالان

طرد اجتماعی در دوران نوجوانی می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی قابل‌توجهی مانند کاهش عزت‌نفس، افزایش اضطراب اجتماعی و احساس بی‌ارزشی به همراه داشته باشد. نوجوانانی که از سوی همسالان خود موردپذیرش قرار نمی‌گیرند، بیش از سایرین در معرض خطر مصرف مواد مخدر قرار دارند (هاکینز و همکاران، ۱۹۹۲). در چنین شرایطی، نوجوان ممکن است برای جبران احساس انزوا یا برای کسب پذیرش در گروه‌های دیگر (که گاهی ناسالم هستند)، به مصرف مواد روی بیاورد. ویژگی‌هایی نظیر پرخاشگری، کم‌رویی و بازداری اجتماعی معمولاً با طرد شدن از سوی گروه همسالان همراه است و با مصرف مواد نیز رابطه‌ای معنادار دارند (بروک و همکاران، ۱۹۹۰).

✓ مصرف مواد توسط همسالان

مصرف مواد مخدر در میان همسالان یکی از قدرتمندترین عوامل پیش‌بینی‌کننده گرایش نوجوانان به مصرف مواد محسوب می‌شود. نوجوانانی که در تعامل مستمر با دوستانی هستند که درگیر رفتارهای پرخطر مانند بزه‌کاری، مصرف مواد، خشونت، روابط جنسی زودهنگام یا اخراج از مدرسه هستند، به‌طور چشم‌گیری بیشتر در معرض انجام همان رفتارها قرار دارند. تأثیر همسالان ممکن است از طریق مکانیزم‌هایی همچون تقلید، سرایت اجتماعی و فشار مستقیم یا غیرمستقیم برای همرنگ شدن با گروه، اعمال شود. در این شرایط، نوجوان ممکن است مصرف مواد را نه به دلیل نیاز شخصی، بلکه برای حفظ عضویت، مقبولیت یا تأیید در گروه همسالان آغاز کند. تحقیقات گسترده نشان داده‌اند که تأثیر گروه همسالان آن‌قدر قوی است که حتی در غیاب سایر عوامل خطرساز در خانواده یا محیط فردی، صرف ارتباط با همسالان ناسالم می‌تواند احتمال بروز رفتارهایی چون مصرف مواد را به‌طور قابل‌توجهی افزایش دهد (هاکینز و همکاران، ۱۹۹۲؛ اوتینگ و بیووایس؛ ۱۹۸۶؛ آلن[1] و همکاران، ۲۰۱۲).

✓ آغاز زودهنگام رفتارهای مشکل‌ساز

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که اگر فردی از سنین پایین، وارد رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مخدر شود، احتمال تداوم و تشدید این رفتارها در آینده بیشتر خواهد بود. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که آغاز زودهنگام مصرف مواد، یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های وابستگی و سوءمصرف در بزرگ‌سالی است. به‌عنوان نمونه، نوجوانانی که پیش از ۱۵ سالگی مصرف مواد را

[1] Allen

آغاز می‌کنند، به‌مراتب بیشتر از افرادی که تا ۱۹ سالگی مصرف را به تأخیر می‌اندازند، در معرض اختلالات مرتبط با مصرف مواد در بزرگ‌سالی قرار دارند (هاکینز و همکاران، ۱۹۹۲). علاوه بر این، مصرف مواد در دوران نوجوانی اغلب با برخی ویژگی‌های رفتاری و روانی در دوران کودکی ازجمله بیش‌فعالی-کم‌توجهی (ADHD) و رفتارهای پرخاشگرانه ارتباط دارد. این اختلالات می‌توانند به‌عنوان عوامل زمینه‌ساز برای شروع زودهنگام رفتارهای پرخطر عمل کنند، زیرا این نوجوانان بیشتر در معرض تصمیم‌گیری‌های تکانشی، نافرمانی از قوانین و جذب در گروه‌های همسال ناسالم هستند.

✓ احساس بیگانگی و روحیه عصیانگری

نوجوانانی که احساس بیگانگی نسبت به ارزش‌ها، هنجارها و باورهای حاکم بر جامعه دارند، بیشتر در معرض رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد، بزه‌کاری و بی‌نظمی‌های مدرسه‌ای قرار دارند (هاکینز و همکاران، ۱۹۹۲). این احساس بیگانگی ممکن است به شکل تردید در ارزش‌های اجتماعی، ضعف در باورهای مذهبی، تمایل شدید به استقلال، و مقاومت در برابر پذیرش قواعد اجتماعی بروز پیدا کند. نوجوانانی که خودشان را بخشی از جامعه کلی احساس نمی‌کنند، از قوانین نیز پیروی نمی‌کنند و به تلاش برای موفقیت و مسئولیت‌پذیری باور ندارند، یا کسانی که در مقابل جامعه عصیان می‌کنند، در معرض خطر مصرف مواد و بزه‌کاری و اخراج از مدرسه قرار دارند.

مطالعات نشان داده‌اند که وقتی نوجوان خود را بخشی از جامعه نمی‌داند، به آینده اجتماعی یا موفقیت شخصی اعتماد ندارد، و نسبت به مسئولیت‌پذیری و قانون‌مداری بی‌اعتناست، احتمال بیشتری دارد که در رفتارهای ناسازگارانه مانند مصرف مواد یا رفتارهای تخریبی درگیر شود (جسر و جسر، ۱۹۷۷). این روحیه عصیانگر، که ممکن است به‌صورت مخالفت با والدین، مدرسه یا نهادهای رسمی ظاهر شود، اغلب نشانه‌ای از نارضایتی عمیق و تلاش برای ابراز استقلال است؛ اما اگر به‌درستی هدایت نشود، می‌تواند به انتخاب‌هایی منتهی شود که آینده فرد را به خطر اندازد.

✓ عوامل روان‌شناختی و سرشتی مؤثر بر گرایش به مصرف مواد مخدر

عوامل سرشتی و روان‌شناختی ازجمله مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های فردی در گرایش نوجوانان به مصرف مواد محسوب می‌شوند. این عوامل، که ریشه در ویژگی‌های زیستی، خلقی و شخصیتی دارند، می‌توانند میزان آسیب‌پذیری فرد در برابر رفتارهای پرخطر را افزایش دهند.

❖ **سرشت و ویژگی‌های خلقی**

بر اساس مطالعات مختلف، نوجوانانی که دارای ویژگی‌هایی نظیر **هیجان خواهی بالا، اجتناب کم از آسیب** و **کنترل ضعیف تکانه‌ها** هستند، بیش از دیگران در معرض مصرف مواد و بروز رفتارهای ناسازگارانه قرار دارند (برنستاین[1] و زیگ[2]، ۱۹۹۹). این ویژگی‌ها معمولاً از سنین پایین بروز می‌کنند و درصورتی‌که توسط خانواده، مدرسه یا نظام حمایتی اصلاح یا هدایت نشوند، می‌توانند زمینه‌ساز بروز مشکلات جدی در نوجوانی باشند.

❖ **ضعف در مهارت‌های زندگی**

یکی از مهم‌ترین دلایل گرایش نوجوانان به مواد، **فقدان مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر و ناآشنایی با راه‌های سالم برای شاد زیستن** است. مهارت‌هایی چون تصمیم‌گیری، مقابله با اضطراب، جرأت‌ورزی، و ارتباط مؤثر، در کنار آموزش‌های روانی-اجتماعی، می‌توانند نقش محافظتی در برابر سوءمصرف مواد ایفا کنند (بوتوین و همکاران، ۲۰۰۴).

[1] Bronstein
[2] Zweig

❖ **جهت‌گیری اجتماعی و خودکارآمدی**

کاپرمینگ[1] و آلن (۲۰۰۱) در پژوهش خود نشان دادند که **جهت‌گیری اجتماعی مثبت و مهارت در حل مسئله اجتماعی** با کاهش رفتارهای بزهکارانه و مصرف مواد مرتبط است. باور نوجوان به توانایی خود در حل مشکلات و انتخاب رفتار مناسب، عاملی کلیدی در پیشگیری از گرایش به رفتارهای پرخطر محسوب می‌شود.

❖ **عوامل روانی-عاطفی و محیطی**

مطالعات متعددی تأکید کرده‌اند که شرایط روانی و عاطفی مانند **افسردگی، اضطراب، نیاز به تحریک، تجربه‌های آسیب‌زا، شخصیت‌های ضد اجتماعی و نیز رویدادهای استرس‌زای زندگی** نظیر سوءاستفاده جسمی و جنسی، می‌توانند نقش مهمی در شروع مصرف مواد ایفا کنند (جانسون[2] و همکاران، ۱۹۹۰). این شرایط نه‌تنها فشار روانی ایجاد می‌کنند، بلکه به دلیل نبود راهکارهای سالم برای مقابله با آن، نوجوان را به سمت مصرف مواد به‌عنوان راهی برای «فرار» سوق می‌دهند.

❖ **ویژگی‌های شخصیت و سلامت روان**

در زمینه روان‌شناسی فردی، متغیرهایی چون **خودکارآمدی پایین، عزت‌نفس ضعیف، منبع کنترل بیرونی و عدم توانایی در ابراز وجود** نقش پررنگی در گرایش به مصرف مواد دارند (فورمن[3] و لینی[4]، ۱۹۹۱). نوجوانانی که درون‌گرا، افسرده، مضطرب و بیش‌ازحد وابسته به تأیید اجتماعی هستند، اغلب توان مقاومت در برابر فشارهای محیطی را ندارند.

ترکیب ویژگی‌های سرشتی و عوامل روان‌شناختی می‌تواند خطر مصرف مواد را در نوجوانان افزایش دهد، به‌ویژه اگر در کنار سایر عوامل محیطی مانند خانواده ناسالم یا دوستان نامناسب قرار بگیرد.

۳. حیطه اجتماعی

➢ در دسترس بودن مواد

در دسترس بودن مواد مخدر در محیط اجتماعی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر است. تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که هر چه امکان دسترسی به مواد بیشتر باشد، خطر مصرف آن نیز افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، کمیاب بودن یا گران بودن مواد همراه با دسترسی به خدمات حمایتی و مشاوره‌ای، می‌تواند به کاهش مصرف و پیشگیری از شروع آن در نوجوانان کمک کند. به‌طورکلی، محیط‌های اجتماعی‌ای که در آن مواد به‌راحتی در دسترس هستند (چه در واقعیت و چه در ذهن نوجوان) بستر مناسبی برای افزایش خطر مصرف فراهم می‌آورند همچنین در مدارسی که کودکان فقط فکر می‌کنند که مواد به آسانی قابل‌دسترس است، میزان مصرف بالا است (مرکز پیشگیری از سوءمصرف مواد[5]، ۲۰۰۱).

➢ قوانین و هنجارهای اجتماعی مشوق مصرف مواد

قوانین، هنجارها و ارزش‌های اجتماعی نقش بنیادینی در شکل‌گیری نگرش‌ها و رفتارهای نوجوانان نسبت به مصرف مواد ایفا می‌کنند. هنجارهای اجتماعی، که به‌صورت مجموعه‌ای از باورها، ارزش‌ها، انتظارات و رفتارهای پذیرفته‌شده در یک جامعه تعریف می‌شوند، از طریق کانال‌های گوناگونی انتقال می‌یابند؛ ازجمله از طریق قوانین و مقررات رسمی، سیاست‌های دولتی، پیام‌های رسانه‌ای، باورهای رایج در میان مردم، و همچنین نگرش‌ها و رفتارهای والدین، معلمان، و سایر بزرگ‌سالان تأثیرگذار در

[1] Kuperminc
[2] Johnson
[3] Forman
[4] linner
[5] Center for Substance Abuse Prevention.

زندگی نوجوان. در جوامعی که مصرف مواد به‌طور ضمنی یا آشکار پذیرفته‌شده است و به‌عنوان بخشی از فرهنگ، نماد آزادی، مدرنیته یا حتی نشانه‌ای از احترام و مهمان‌نوازی تلقی می‌شود، احتمال گرایش نوجوانان به مصرف مواد به‌طور قابل‌توجهی افزایش می‌یابد. در این محیط‌ها، مصرف مواد نه‌تنها امری ناپسند تلقی نمی‌شود، بلکه گاهی حتی تشویق می‌گردد و افراد مصرف‌کننده ممکن است مورد تحسین یا تأیید اجتماعی قرار گیرند. در چنین شرایطی، نبود مقاومت اجتماعی و فقدان بازدارندگی اخلاقی یا قانونی نسبت به مصرف مواد، زمینه را برای گسترش این رفتار در میان نوجوانان فراهم می‌کند (هاکینز و همکاران، ۱۹۹۲؛ برنستاین و زیگ، ۱۹۹۹).

از سوی دیگر، اگر قوانین رسمی کشورها یا جوامع نسبت به مصرف مواد سهل‌گیرانه باشند یا به‌درستی اجرا نشوند، پیامد آن ایجاد فضای مبهمی برای نوجوانان است که در آن مرز بین «مجاز» و «ممنوع» به‌وضوح تعریف‌نشده است. نبود سیاست‌های قاطع در زمینه پیشگیری و برخورد با مصرف مواد، و همچنین نبود آموزش عمومی درباره پیامدهای منفی آن، سبب می‌شود نوجوانان نگرش منفی و بازدارنده‌ای نسبت به این رفتار نداشته باشند. همچنین، فشار اجتماعی و تقلید از الگوهای اجتماعی نیز در این زمینه اثرگذار است. برای مثال، اگر نوجوان مشاهده کند که بزرگ‌ترها یا چهره‌های محبوب فرهنگی و رسانه‌ای از مواد استفاده می‌کنند بدون اینکه با عواقب جدی روبه‌رو شوند، این رفتار برای او نرمال و حتی مطلوب جلوه خواهد کرد. در مقابل، در جوامعی که قوانین سخت‌گیرانه، هنجارهای فرهنگی منفی نسبت به مصرف مواد، و نظام‌های حمایتی مؤثر وجود دارد، میزان مصرف به‌مراتب کمتر است. در این جوامع، مصرف مواد رفتاری نابهنجار تلقی شده و با اقدامات تربیتی، آموزشی و قانونی مواجه می‌شود (هاکینز و همکاران، ۱۹۹۲؛ مارلت[1] و ویتکیویتز[2]، ۲۰۰۲).

- پیوند اجتماعی ضعیف و بی‌نظمی اجتماعی

پیوند اجتماعی ضعیف و محیط‌های اجتماعی آشفته از عوامل کلیدی در بروز و گسترش رفتارهای پرخطر نوجوانان، ازجمله مصرف مواد مخدر، به شمار می‌آیند. تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که در محله‌هایی که دچار تراکم جمعیتی بالا، مهاجرت شدید درون‌شهری، فقر، تخریب محیط فیزیکی، و فقدان نظارت رسمی یا غیررسمی (نظیر مشارکت والدین، رهبران محلی یا پلیس محلی) هستند، احتمال شکل‌گیری باندهای نوجوانان، افزایش رفتارهای بزه‌کارانه، و خریدوفروش مواد غیرقانونی به طرز چشم‌گیری بیشتر است. در این مناطق، نبود احساس تعلق اجتماعی باعث می‌شود نوجوانان به‌جای اتکا به نهادهای اجتماعی رسمی، به سمت هویت‌یابی در گروه‌های همسال ناسازگار و مصرف مواد سوق پیدا کنند (هاکینز و همکاران، ۱۹۹۲؛ برنستاین و زیگ، ۱۹۹۹).

همچنین، در جوامعی که انسجام اجتماعی پایین است، یعنی ساکنان آن‌هم از نظر فرهنگی و اقتصادی همگون نیستند و هم از نظر تعاملات اجتماعی در سطح پایینی قرار دارند، احساس تعلق افراد به اجتماع کاهش می‌یابد. این کاهش پیوند اجتماعی، به‌ویژه در میان نوجوانان که در مرحله حساسی از رشد هویتی قرار دارند، می‌تواند منجر به بروز حس طردشدگی، بی‌ارزشی و بی‌تفاوتی نسبت به قوانین و هنجارهای جامعه شود. تحقیقات نشان می‌دهند که نبود همگونی در محلات ازلحاظ نژاد، طبقه اجتماعی، زبان یا مذهب می‌تواند یکی از موانع اصلی در ایجاد پیوندهای حمایتی بین همسایگان باشد. درنتیجه، فرصت‌های مشارکت اجتماعی

[1] Marlatt
[2] Witkiewitz

مثبت کاهش‌یافته و فضا برای بروز رفتارهای ضد اجتماعی همچون مصرف مواد فراهم می‌شود (سمپسون[1] و گراوز[2]، ۱۹۸۹؛ هاکینز و همکاران، ۱۹۹۲).

- فقر و محرومیت اقتصادی شدید

زندگی در شرایط فقر شدید و محرومیت اقتصادی، از دیگر عوامل خطر برای درگیری در رفتارهای پرخطر ازجمله مصرف مواد مخدر است. کودکانی که در محله‌ها یا خانواده‌هایی با سطح درآمد پایین، بیکاری مزمن، یا نبود منابع حمایتی اجتماعی رشد می‌کنند، در معرض فشارهای روانی، اجتماعی و محیطی بسیاری قرار دارند که می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات رفتاری، ترک تحصیل، بزهکاری و در نهایت مصرف مواد شود (برنستاین و زیگ، ۱۹۹۹). مطالعات نشان می‌دهند که فقر اقتصادی، به‌ویژه زمانی که با سایر عوامل خطر مانند ناتوانی در کنترل هیجانات، فقدان نظارت والدین، یا مشکلات رفتاری در دوران کودکی ترکیب شود، احتمال ابتلا به اختلالات مرتبط با مصرف الکل و مواد مخدر را در دوره نوجوانی و بزرگسالی افزایش می‌دهد (هاکینز و همکاران، ۱۹۹۲). این تأثیر منفی تنها به دلیل کمبود منابع مالی نیست، بلکه به علت پیامدهای روان‌شناختی فقر مانند احساس بی‌ارزشی، ناامیدی و نبود چشم‌انداز روشن از آینده است که نوجوانان را به‌سوی رفتارهای پرخطر سوق می‌دهد.

همچنین، پژوهش سمپسون و همکاران (۱۹۹۷) نشان داد که در جوامعی با فقر ساختاری شدید، پیوندهای اجتماعی ضعیف‌تر است و "کارآمدی جمعی" پایین‌تری وجود دارد؛ به‌عبارت‌دیگر، افراد کمتر تمایل دارند که برای نظم و امنیت اجتماعی مداخله کنند. این وضعیت، فرصت مناسبی برای بروز رفتارهای انحرافی ازجمله خریدوفروش و مصرف مواد فراهم می‌کند.

۴. **حیطه‌ی مدرسه**

- نقل‌وانتقال‌های تحصیلی و تأثیر آن بر رفتارهای مشکل‌زا

انتقال دانش‌آموزان از یک مقطع تحصیلی به مقطع بالاتر، به‌ویژه از دبستان به راهنمایی و سپس دبیرستان، اغلب با چالش‌های روانی، اجتماعی و تحصیلی متعددی همراه است. این دوره‌های گذار، که بخشی از فرایند رشد تحصیلی محسوب می‌شوند، می‌توانند احساس ناامنی، بی‌ثباتی و سردرگمی در نوجوانان ایجاد کنند و آنان را نسبت به فشار همسالان و تجربه‌جویی‌های خطرناک مانند مصرف مواد مخدر آسیب‌پذیرتر سازند.

پژوهش‌های انجام‌شده توسط هاکینز و همکاران (۱۹۹۲) نشان داده‌اند که حتی تغییرات طبیعی و عادی در ساختار آموزشی مدارس نیز می‌تواند به افزایش احتمال بروز رفتارهای پرخطر، ازجمله مصرف مواد، منجر شود. به‌ویژه در هنگام انتقال از محیط آشنای مدرسه ابتدایی به فضای بزرگ‌تر، رقابتی‌تر و اجتماعی‌تر مدارس راهنمایی یا متوسطه، نوجوانان بیشتر در معرض تجربه‌ی احساس طرد، اضطراب اجتماعی و تلاش برای تأیید گرفتن از گروه همسالان قرار می‌گیرند؛ وضعیتی که مصرف مواد را به‌عنوان راهی برای تطبیق یا پذیرش اجتماعی جذاب‌تر جلوه می‌دهد. این انتقال‌ها همچنین ممکن است با کاهش نظارت بزرگسالان، افزایش استقلال رفتاری و کاهش حس تعلق به مدرسه همراه باشد که همگی از عوامل شناخته‌شده‌ی افزایش‌دهنده‌ی خطر مصرف مواد محسوب می‌شوند.

- رفتار ضد اجتماعی زودرس و تأثیر آن بر مصرف مواد

رفتارهای ضد اجتماعی در دوران کودکی، به‌ویژه اگر به‌صورت زودهنگام و پایدار بروز کنند، از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های مصرف مواد در دوره نوجوانی و حتی بزرگسالی به شمار می‌روند. مطالعات طولی نشان داده‌اند که پسرانی که در سال‌های

[1] Sampson
[2] Groves

اولیه‌ی مدرسه، رفتارهایی نظیر پرخاشگری، نافرمانی، بی‌توجهی به قوانین و ... را از خود نشان می‌دهند، به‌مراتب بیش از سایرین در معرض خطر سوءمصرف مواد قرار دارند (هاکینز و همکاران، ۱۹۹۲).

این خطر زمانی شدت می‌یابد که رفتارهای ضد اجتماعی با ویژگی‌هایی چون انزوا، کناره‌گیری اجتماعی، طرد از سوی همسالان، یا ضعف در مهارت‌های ارتباطی ترکیب شوند. نوجوانانی که در تعامل‌های اجتماعی دچار مشکل‌اند، نه‌تنها بیشتر از جمع‌های مثبت مدرسه‌ای دور می‌مانند، بلکه احتمال جذب در گروه‌های همسال پرخطر و تجربه مصرف مواد برای آن‌ها افزایش می‌یابد. افزون بر این، بروز مکرر رفتارهای پرخطر مانند فرار از مدرسه، شرکت در نزاع‌های فیزیکی، و نقض هنجارهای مدرسه‌ای، از دیگر نشانه‌های رفتار ضد اجتماعی پایدار است که در مطالعات روان‌شناختی به‌طورجدی با افزایش خطر اعتیاد مرتبط دانسته شده است (دیشن[1] و تیپسورد[2]، ۲۰۱۱). این دسته از رفتارها نه‌تنها فرصت یادگیری مهارت‌های تحصیلی و اجتماعی را کاهش می‌دهند، بلکه احساس تعلق فرد به محیط مدرسه را تضعیف کرده و او را به سمت تجربیات آسیب‌زا سوق می‌دهند. در نتیجه، مداخلات زودهنگام برای شناسایی و مدیریت این الگوهای رفتاری در محیط مدرسه، می‌تواند نقشی حیاتی در پیشگیری از مصرف مواد و رفتارهای بزهکارانه در آینده ایفا کند.

- شکست تحصیلی

شکست تحصیلی یکی دیگر از عوامل کلیدی و پیش‌بینی‌کننده‌های نیرومند در گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر و دیگر رفتارهای پرخطر محسوب می‌شود. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که دانش‌آموزانی که عملکرد ضعیفی در مدرسه دارند یا در معرض افت تحصیلی قرار می‌گیرند، بیش از همسالان موفق خود در معرض خطر مصرف مواد قرار دارند (جسور و جسور، ۱۹۷۷، هاکینز و همکاران، ۱۹۹۲). شکست‌های تحصیلی مکرر می‌تواند احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و طرد شدن از سیستم آموزشی را در نوجوانان تقویت کند، که این خود انگیزه‌ای برای روی‌آوردن به رفتارهای ناسازگارانه ازجمله مصرف مواد فراهم می‌آورد. بر اساس پژوهش اسمیت[3] و فوگ[4] (۱۹۷۸)، دانش‌آموزانی که از نظر تحصیلی در وضعیت ضعیفی قرار دارند، نه‌تنها بیشتر به مصرف مواد گرایش دارند، بلکه احتمال بیشتری دارد که درگیر بزه‌کاری، ترک تحصیل، اخراج از مدرسه و ناهنجاری‌های رفتاری شوند. در واقع، عملکرد تحصیلی ضعیف می‌تواند نوعی نشانگر اولیه برای شناسایی نوجوانان در معرض خطر باشد.

در مقابل، موفقیت تحصیلی، حضور فعال در کلاس، مشارکت در فعالیت‌های آموزشی و حمایت معلمان می‌تواند نقش حفاظتی در برابر رفتارهای پرخطر ایفا کند. نوجوانانی که در مدرسه احساس موفقیت، تعلق و حمایت می‌کنند، کمتر به مصرف مواد روی می‌آورند و انگیزه بیشتری برای پایبندی به هنجارهای اجتماعی و اهداف بلندمدت دارند (بریانت[5] و همکاران، ۲۰۰۳).

- عدم احساس تعهد نسبت به مدرسه

احساس تعهد پایین نسبت به مدرسه یکی از شاخص‌های مهم در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر ازجمله مصرف مواد در میان نوجوانان محسوب می‌شود. دانش‌آموزانی که ارتباط عاطفی ضعیفی با محیط آموزشی دارند، کمتر در فعالیت‌های مدرسه مشارکت می‌کنند، نسبت به تحصیل بی‌تفاوت‌اند و معمولاً فاقد انگیزه برای موفقیت تحصیلی هستند. این احساس بی‌تفاوتی، یکی از زمینه‌های مستعدکننده برای گرایش به رفتارهای انحرافی نظیر مصرف مواد، بزهکاری و فرار از مدرسه است (هاکینز و همکاران،

[1] Dishion
[2] Tipsord
[3] Smith
[4] Fogg
[5] Bryant

۱۹۹۲). تحقیقات گاتفردسون[1] (۱۹۸۸)، نشان می‌دهد که غیبت‌های مکرر از مدرسه، حتی در صورت کنترل سایر متغیرها، با افزایش احتمال مصرف مواد در نوجوانان رابطه‌ای معنادار دارد. غیبت نه‌تنها نشانه‌ای از کاهش پیوند فرد با محیط مدرسه است، بلکه فرصتی برای قرارگیری در معرض همسالان منحرف و محیط‌های پرخطر نیز فراهم می‌کند.

از سوی دیگر، مطالعات فریدمن[2] (۱۹۸۳) تأکید دارد که عواملی مانند علاقه فرد به مدرسه، میزان مشارکت در فعالیت‌های آموزشی و زمان اختصاص داده‌شده به تکالیف درسی، به‌صورت منفی با مصرف مواد ارتباط دارد. هرچه میزان دل‌بستگی دانش‌آموزان به مدرسه کمتر باشد، احتمال روی‌آوری به رفتارهای آسیب‌زا افزایش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

مصرف مواد در میان نوجوانان، به‌ویژه در محیط‌های آموزشی، ازجمله چالش‌های جدی و پیچیده جوامع امروزی است که پیامدهای عمیق و گسترده‌ای بر سلامت فردی، اجتماعی و روانی نسل جوان دارد. همان‌طور که در این مطالعه بررسی شد، عوامل متعددی در زمینه‌های خانوادگی، اجتماعی، فردی و محیط مدرسه، در شکل‌گیری رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مؤثرند. نقش خانواده به‌عنوان نخستین و اثرگذارترین نهاد اجتماعی در این میان بسیار برجسته است؛ پیوند عاطفی ضعیف، تعارضات مکرر، نگرش نادرست والدین نسبت به مصرف مواد و وجود سابقه اعتیاد در خانواده از مهم‌ترین عوامل خطرساز شناخته‌شده‌اند.

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که پیشگیری مؤثر از گرایش نوجوانان به مواد مخدر، مستلزم درک جامع و بین‌رشته‌ای از مجموعه‌ای از عوامل خطر و محافظت‌کننده است. این درک باید منجر به طراحی برنامه‌های آموزشی، حمایتی و درمانی هدفمند گردد که از سنین پایین، خانواده، مدرسه و جامعه را در جهت تقویت عوامل محافظتی و کاهش عوامل خطر بسیج کند.

بنابراین، تدوین و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای زودهنگام، آموزش مهارت‌های زندگی، ارتقای آگاهی والدین، بهبود شیوه‌های فرزندپروری، و گسترش ارتباط مؤثر میان نوجوانان و بزرگ‌سالان، می‌تواند گام‌های مؤثری در مسیر پیشگیری از سوءمصرف مواد و حفظ سلامت روانی و اجتماعی نوجوانان باشد. بدون تردید، مقابله با این بحران تنها از طریق همکاری چندجانبه نهادهای آموزشی، بهداشتی، اجتماعی و فرهنگی امکان‌پذیر خواهد بود.

منابع

- برومند جزی، ش. (۱۴۰۰). اثربخشی سیاست‌های پیشگیری اولیه در بین نوجوانان با لحاظ مزایا و لذت ناشی از مصرف مواد مخدر. پژوهش‌نامه اقتصادی، ۲۱(۶۲)، ۱–۱.
- جزایری، ع.، رفیعی، ح.، و نظری، م. ع. (۱۳۸۲). نگرش دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهر تهران درباره اعتیاد. رفاه اجتماعی، ۲(۷)، ۲۱۷–۲۳۰.
- حبیبی، م.، بشارت، م. ع.، بهرامی احسان، ه.، رستمی، ر.، و فرر ردر، ل. (۱۳۹۱). پیش‌بینی مصرف مواد در نوجوانان بر اساس شاخص‌های خطرساز و محافظت‌کننده پیشگیری فردی، خانوادگی، همسالان و سکونت. مجله روان‌شناسی بالینی، ۴(۱)، ۱–۱۲.
- خادمی اشکذری، م. (۱۳۹۱). بررسی عوامل فردی خطرساز در سوءمصرف انواع مواد مخدر در میان دانش‌آموزان در معرض خطر دوره متوسطه. نشریه مطالعات تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهرا، ۸(۲)، ۹۷–۱۲۲.
- رحیمی موقر، آ.، و سهیمی ایزدیان، ا. (۱۳۸۴). وضعیت مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان کشور. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۵(۱۹)، ۱۵۵–۱۷۴.
- صدیق، ر. (۱۳۸۲). بررسی وضع موجود سوءمصرف مواد مخدر در بین دانش‌آموزان کل کشور [گزارش طرح پژوهشی]. معاونت تربیت بدنی و تندرستی وزارت آموزش و پرورش.
- قدسی، ا.، صریحی، ن.، و آقایوسفی، ع. (۱۳۹۳). رابطه انگیزه پیشرفت با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و جو عاطفی خانواده. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۸(۴)، ۱۱۱–۱۳۱.

[1] Gottfredson
[2] Friedman

- محمدخانی، ش. (۱۳۸۴). ساخت و هنجاریابی پرسشنامه عوامل خطرساز و محافظت‌کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد به منظور شناسایی دانش‌آموزان در معرض خطر [گزارش پژوهشی]. دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل متحد در ایران.
- محمدخانی، پ.، محمدی، ل.، آزادمهر، ه.، تقی‌زاده، س.، و بهارلو، د. (۱۳۹۴). اثربخشی حل مسئله هدایت‌شده نوجوان بر ولع، باورها و روش‌های مقابله‌ای نوجوانان سوءمصرف‌کننده مواد. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۲۱(۱)، ۲۲–۳۶.
- نعامی، ع.، و پیمان‌نیا، ب. (۱۳۹۳). تحلیل نقش جو عاطفی خانواده بر خودپنداره در نوجوانان بزهکار. مجله طب انتظامی، ۳(۳)، ۱۳۵–۱۴۰.
- Allen, J. P., Chango, J., Szwedo, D., Schad, M., & Marston, E. (2012). Predictors of susceptibility to peer influence regarding substance use in adolescence. Child Development, 83(1), 337–350.
- Bamirand, D. (1973). The development of instrumental competence through socialization. In Minnesota symposium on child psychology (Vol. 7, pp. 3–46). University of Minnesota Press.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Prentice-Hall.
- Botvin, G. J. (2001). Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors. Addictive Behaviors, 25(4), 887–897.
- Botvin, G. J., & Kantor, L. W. (2000). Preventing alcohol and tobacco use through life skills training: Theory, methods, and empirical findings. Alcohol Research and Health, 24(4), 250–257.
- Boys, A., Farrell, M., Taylor, C., Marsden, J., Goodman, R., Brugha, T., & Meltzer, H. (2003). Psychiatric morbidity and substance use in young people aged 13–15 years: Results from the Child and Adolescent Survey of Mental Health. The British Journal of Psychiatry, 182(6), 509–517. https://doi.org/10.1192/bjp.182.6.509
- Bronstein, P. J., & Zweig, L. M. (1999). Understanding substance abuse prevention: Toward the 21st century: A primer on effective programs. Center for Substance Abuse Prevention.
- Brook, J. S., Brook, D. W., Gordon, A. S., Whiteman, M., & Chen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: A family interactional approach. Genetic, Social and General Psychology Monographs, 116(2), 111–267.
- Bryant, A. L., Schulenberg, J. E., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Johnston, L. D. (2003). How academic achievement, attitudes, and behaviors relate to the course of substance use during adolescence: A 6-year, multiwave national longitudinal study. Journal of Research on Adolescence, 13(3), 361–397.
- Center for Substance Abuse Prevention. (2001). Science-based substance abuse prevention: A guide to science-based practices. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Chang, L. R., Chiu, Y. N., Wu, Y. Y., & Gau, S. S. F. (2013). Father's parenting and father–child relationship among children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. Comprehensive Psychiatry, 54(2), 128–140.
- Dishion, T. J., & Tipsord, J. M. (2011). Peer contagion in child and adolescent social and emotional development. Annual Review of Psychology, 62, 189–214.
- Doran, N., Luczak, S. E., Bekman, N., Koutsenok, I., & Brown, S. A. (2012). Adolescent substance use and aggression: A review. Criminal Justice and Behavior, 39(6), 748–769.
- Forman, S., & Linner, J. (1991). School-based social and personal coping skills training. In L. Donohew (Ed.), Persuasive communication and drug abuse prevention (pp. 55–70). Lawrence Erlbaum Associates.
- Friedman, A. S. (1983). Drug use in adolescence: Epidemiological and psychosocial perspectives. Springer Publishing Company.
- Goldstein, S. E., Davis-Kean, P. E., & Eccles, J. S. (2005). Parents, peers, and problem behavior: A longitudinal investigation of the impact of relationship perceptions and characteristics on the development of adolescent problem behavior. Developmental Psychology, 41(2), 401–413.
- Gottfredson, D. C. (1988). An evaluation of an organization development approach to reducing school disorder. Evaluation Review, 12(1), 53–73.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, N. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse problems. Psychological Bulletin, 112(1), 64–105.
- Hummel, A., Shelton, K. H., Heron, J., Moore, L., & Van Den Bree, M. B. M. (2013). A systematic review of the relationships between family functioning, pubertal timing and adolescent substance use. Addiction, 108(3), 487–496.
- Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977). Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth. Academic Press.
- Jessor, R., & Jessor, S. L. (1997). Behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth. Academic Press.
- Johnson, J. L., Boney, T. Y., & Brown, B. S. (1990). Evidence of depressive symptoms in children of substance abusers. International Journal of the Addictions, 25(4A), 465–479.
- Kandel, D. B., Simcha-Fagan, O., & Davies, M. (1986). Risk factors for delinquency and illicit drug use from adolescence to young adulthood. Journal of Drug Issues, 16(1), 67–90.
- Kaplan, H. B. (1975). Sequelae of self-derogation: Predicting from a general theory of deviant behavior. Youth and Society, 7(1), 171–197.
- 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 years old rural children. Psychology of Addictive Behaviors, 16(S), 65–71.
- Kuperminc, G. P., & Allen, J. P. (1996). Social orientation: Problem behavior and motivations toward interpersonal problem solving among high risk adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 25(5), 597–622.

- Marlatt, G. A., & Witkiewitz, K. (2002). Harm reduction approaches to alcohol use: Health promotion, prevention, and treatment. Addictive Behaviors, 27(6), 867–886.
- McNeely, J., Kumar, P. C., Rieckmann, T., Sedlander, E., Farkas, S., Chollak, C., & Rotrosen, J. (2018). Barriers and facilitators affecting the implementation of substance use screening in primary care clinics: A qualitative study of patients, providers, and staff. Addiction Science & Clinical Practice, 13(1), 1–15.
- Muck, R., Zempolich, K. A., Titus, J. C., Fishman, M., Godley, M. D., & Schwebel, R. (2001). An overview of the effectiveness of adolescent substance abuse treatment models. Youth and Society, 33(2), 277–298. https://doi.org/10.1177/0044118X01033002002
- Newcomb, M. D. (1995). Identifying high-risk youth: Prevalence and patterns of adolescent drug abuse. In E. Rahdert & D. Czechowicz (Eds.), Adolescent drug abuse: Clinical assessment and therapeutic interventions (pp. 7–38). National Institute on Drug Abuse.
- Oetting, E. R., & Beauvais, F. (1986). Peer cluster theory: Drugs and the adolescent. Journal of Counseling and Development, 65(4), 205–222.
- Oetting, E. R., & Beauvais, F. (1987). Common elements in youth drug abuse: Peer clusters and other psychological factors. Journal of Drug Issues, 17(1–2), 133–151.
- Pumariega, A. J., Rodriguez, L., & Kilgus, M. D. (2004). Substance abuse among adolescents: Current perspectives. Addictive Disorders & Their Treatment, 3(4), 145–155.
- Sampson, R. J., Raudenbush, S. W., & Earls, F. (1997). Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. Science, 277(5328), 918–924. https://doi.org/10.1126/science.277.5328.918
- Sampson, R. J., & Groves, W. B. (1989). Community structure and crime: Testing social-disorganization theory. American Journal of Sociology, 94(4), 774–802. https://doi.org/10.1086/229068
- Santrock, J. W. (2012). Adolescence (14th ed.). McGraw-Hill.
- Scholte, R. H. J. (2008). Relative risks of adolescent and young adult alcohol use: The role of drinking fathers, mothers, siblings, and friends. Addictive Behaviors, 33(1), 1–14.
- Smith, G. M., & Fogg, C. P. (1978). Psychological predictors of early use, late use, and nonuse of marijuana among teenage students. In D. B. Kandel (Ed.), Longitudinal research on drug use: Empirical findings and methodological issues (pp. 101–113). Hemisphere.

فصلنامه راهبردهای نو در روان شناسی و علوم تربیتی