

بررسی بهداشت روانی دانش آموزان سیگاری و غیر سیگاری در مقطع راهنمایی (مورد مطالعه: مدرسه راهنمایی حضرت معصومه شهر سده در شهرستان اقلید استان فارس)

زهرا شریفی نژاد^۱، محمد شریفی^۲

^۱ کارشناسی بهداشت عمومی، از علوم پزشکی یاسوج
^۲ لیسانس آموزش ریاضی، از فرهنگ شهید رجایی شیراز

چکیده

به رغم نکوهش و مذمت در مضرات سیگار و هشدار محققان، پزشکان و کارشناسان بهداشتی و فعالیت رسانه‌ها در مورد این بلای خانمان‌سوز و قاتل خاموش، باز هم به وفور مشاهده می‌کنیم که افراد بسیاری در جامعه همچنان به کشیدن سیگار و دود کردن وجود خود مشغول هستند و هیچ توجهی به این هشدارها و علائم خطر ندارند و افراد دیگر را به این ورطه و منجلاب می‌کشند. آیا می‌دانند که چرا سیگار می‌کشند و چه چیزی از کشیدن سیگار نصیب آن‌ها می‌شود یا چه خسارات جبران‌ناپذیری به روح و جسم و اگر صاحب خانواده هستند به خانواده بی‌گناه آن‌ها وارد می‌شود و جدای از این چه ضربه‌ای به افراد جامعه به خصوص نوجوانان، جوانان و قشر دانشجو که در حالت هشدار قرار دارد وارد می‌شود؟! باید بدانیم که اگر راهکارهای پیشگیرانه و مؤثر در شیوع مصرف سیگار و سیگار در میان نوجوانان و جوانان در نظر گرفته نشود، همواره باید نگران عواقب به مراتب بدتری از این بلای خانمان‌سوز در میان نسل فردای جامعه باشیم! افرادی که نگرش‌ها و باورهای مثبت و یا خنثی به سیگار دارند، احتمال مصرف و اعتیادشان بیش از کسانی است که نگرش‌های منفی دارند. این نگرش‌های مثبت معمولاً عبارتند از: کسب بزرگی و تشخیص، رفع دردهای جسمی و خستگی، کسب آرامش روانی، توانایی مصرف مواد بدون ابتلا به اعتیاد. از آنجاکه محیط آموزشی بعد از خانواده، مهم‌ترین نهاد آموزشی و تربیتی است، می‌تواند از راه‌های زیر زمینه‌ساز مصرف سیگار در نوجوانان باشد: بی‌توجهی به مصرف سیگار و فقدان محدودیت یا مقررات جدی منع مصرف در محیط آموزشی، استرس‌های شدید تحصیلی و محیطی، فقدان حمایت اساتید و مسئولان از نیازهای عاطفی و روانی به خصوص به هنگام بروز مشکلات و طرد شدن از طرف آنان. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، کلیه‌ی دانش آموزان مدرسه راهنمایی حضرت معصومه شهر سده در شهرستان اقلید استان فارس در سال ۱۴۰۲ می‌باشد، که نمونه‌ای به حجم ۶۰ نفر به صورت تصادفی از دو گروه مورد پژوهش انتخاب شدند که پژوهش بر روی آن‌ها اجرا گردید.

کلمات کلیدی: بهداشت روانی، مقطع راهنمایی، دانش آموزان، سیگاری، غیر سیگاری، بررسی

مقدمه

در هر جامعه‌ای نیروی فعال و جوان به‌عنوان یکی از ذخایر و سرمایه‌های آن جامعه محسوب و مطرح می‌باشد و در عمل نیز چرخه‌ی فعالیت‌های مختلف پیکره اجتماع به‌طور مستقیم و غیرمستقیم متکی به نیروهای فوق است که متأسفانه قشر وسیعی از جوانان و نوجوانان ما اکنون گرفتار سیگار شده‌اند که آنان را در کام خویش فرو می‌برد و توان حرکت و فکر را از آنان می‌گیرد و هستی را از آن‌ها ساقط میکند.

یکی از مشکلات عمده‌ای که نسل جوان جامعه با آن رو به روست، خطر گرایش به مصرف سیگار است. از آن جا که مصرف این گونه مواد (انواع سیگارها، قرص‌ها، مخدرها و...) در بین جوانان و نوجوانان رو به افزایش است، وظیفه والدین، مربیان و سایر نهادهای اجتماعی و آموزشی برای آگاه ساختن قشر جوان از عواقب مصرف سیگار به‌مراتب سنگین‌تر از قبل می‌شود. با توجه به این موضوع، والدین و مربیان باید سعی کنند با استفاده از روش‌ها و آموزش‌های لازم، بچه‌ها را از همان دوران کودکی و پیش نوجوانی با آثار زیان بار مصرف سیگار و اثرات و پیامدهای ناشی از آن بر جسم و روان شان مطلع سازند. تحقیقات نشان می‌دهند، افرادی که به انواع سیگار اعتیاد پیدا کرده‌اند، اغلب اولین تجربه‌شان را به صورت تفریحی و با کشیدن سیگار و در دوران نوجوانی کسب کرده بودند و به تدریج اعتیاد آنان، از حالت تفریح خارج شده و با تکرار و زیاد شدن میزان مصرف، معتاد شده‌اند. گروهی دیگر از جوانان و نوجوانانی که شروع به مصرف سیگار می‌کنند، اظهار می‌دارند که برای فرار از مشکلات و مسائل زندگی روزمره و داشتن احساسی بهتر از احساس فعلی شان دست به این کار زده‌اند.

بیان مسأله

پدیده گرایش به سیگار به‌عنوان یکی از مهمترین آسیب‌های اجتماعی خاصه در میان نسل جوان توجه بسیاری از متخصصان و مسئولین، سیاسی فرهنگی، تربیتی و آموزشی بسیاری از کشورها را به خود معطوف ساخته است. در کشور ایران به دلیل وجود بافت جوان جمعیتی این موضوع پیچیدگی خاص خود را یافته است. لذا شناسایی و تبیین درست آن برای یافتن راه‌حلهای مناسب ضروری به نظر می‌رسد؛ اما از آنجایی این گروه نقش‌های متعدد و تعیین‌کننده‌ای در جامعه بعهدده دارند، آسیب آنان حتی در میزان پایین لطمه‌های جبران ناپذیری فردی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و غیره را بدنبال خواهد داشت؛ لذا اتخاذ برنامه‌های پیشگیرانه در مورد آنان از الویت بسیار برخوردار است. بررسی مصرف سیگار در زمان حاضر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از یک طرف جمعیت جامعه‌ی ایران جوان است و از طرف دیگر جوانان اصلی‌ترین قربانیان مصرف سیگار هستند چرا که جوانان به خاطر خصوصیات جوانی، آسیب پذیری بیشتری دارند چون پویا و جستجو گرند.

امروزه کارشناسان و صاحب نظران معتقدند که در حال حاضر بحران مصرف سیگار و سیگار را در کنار ۳ بحران یعنی ((بحران نابودی محیط زیست، بحران تهدید اتمی و بحران فقر)) به عنوان مسئله روز در آمده است. طبیعی است که حل این بحران و معضل و بلای خانمان‌سوز از عهده یک سازمان و یا چند مرجع، آن هم صرفاً با یک بر خورد قهری نه تنها خارج بوده بلکه نگرش یک بُعدی به مسئله است و وضعیت فعلی را بدتر خواهد نمود. به گونه‌ای که عمیقاً احساس می‌شود تنها راه حل موضوع، خارج شدن از ((برنامه روزی)) و گام برداشتن در مسیر ((برنامه ریزی)) و ایجاد عزم ملی و بسیج همگانی در این راستا است. کسی نیست که در خصوص مضرات و اثرات سوء سیاسی، اجتماعی و فرهنگی معضل سیگار که در قرن حاضر از مهمترین و دردناکترین معضلات بشری است آگاهی نداشته باشد. سیل خروشان مصرف سیگار بیرحمانه در مسیر حرکت خود، کودکان، نوجوانان و جوانان و حتی سالخوردگان را طعمه قرار داده و علاوه بر متلاشی کردن کانون گرم و پاک خانوادگی سبب ناکامی در زندگی و تمایل بخودکشی و مرگ در آن‌ها نیز می‌گردد.

مشکل مصرف سیگار به عنوان یک پدیده مهلک که نتایجش می‌تواند اثرات بسیار سویی در زمینه‌های سیاسی، اقتصادی و فرهنگی جامعه داشته باشد در هر جامعه‌ای مطرح است و معمولاً گروهی که در برابر این پدیده خطرناک بیش از سایر گروه‌ها آسیب‌پذیر است همانا (گروه جوان) یک جامعه می‌باشند به طور کلی وقتی صحبت از گروه جوانان می‌شود مقصود افرادی بین پانزده تا بیست سال است که گروهی وسیعی از جمعیت جهان یعنی حدود ۸/۵٪

از جمعیت کشورهای پیشرفته و ۱۰/۹٪ از جمعیت کشورهای در حال توسعه را تشکیل می‌دهند آنچه مسلم است دلایل مصرف سیگار بسیار پیچیده است و از فرهنگی به فرهنگ دیگر و کشوری به کشور دیگر تفاوت می‌کند. تحقیقات متعددی در داخل کشور و از آن جمله در سطح مدارس صورت گرفته است که به نحوی به علل گرایش به مصرف سیگار و غیره پرداخته‌اند و در این زمینه به نتایجی نیز دست یافته‌اند اما همچنان که ذکر شد گرایش و مصرف سیگار بسته به فرهنگ، مذهب، قومیت، منطقه‌ی جغرافیایی، شرایط آب و هوایی، سطح اقتصادی، فرهنگی و علمی نه تنها با خارج از کشور بلکه حتی در داخل کشور ما نیز تفاوت می‌کند. به همین خاطر و با توجه به اهمیت موضوع یعنی مصرف سیگار در بین دانش آموزان مدرسه راهنمایی، از آنجایی که پژوهشی در این خصوص در این سطح صورت نگرفته است، بر آن شدیم تا با انجام این پژوهش به بررسی مصرف سیگار و مقایسه‌ی بهداشت روانی در بین دانش آموزان سیگاری و غیر سیگاری بپردازیم.

فرضیه‌ها:

سوء مصرف مواد در دانش آموزان سیگاری در مقایسه با دانش آموزان غیر سیگاری میزان بهداشت روانی را به طور معنی‌داری کاهش می‌دهد.

پژوهش‌های انجام شده در ایران

در پژوهشی که توسط آقازاده به منظور بررسی مقایسه‌ای بین میانگین‌های بهره حافظه (MQ) افراد سیگاری و غیر سیگاری بر روی ۱۰۰ دانشجو که ۵۰ نفر سیگاری و ۵۰ نفر غیر سیگاری بودند انجام گرفت با استفاده از آزمون حافظه وکسلر میزان بهره‌ی حافظه‌ی هر دو گروه ارزیابی شد و بعد از تجزیه و تحلیل آماری فرض صفر رد و فرضیه تحقیقی مورد تأیید قرار گرفت. بدین معنی که میانگین بهره‌ی حافظه‌ی کوتاه مدت در افراد غیرسیگاری بیشتر از افراد سیگاری است. این پژوهش نشان‌گر این مسئله است که حافظه افراد سیگاری به مرور زمان مختل می‌گردد. (آقازاده، ۱۴۰۰).

پژوهش شایسته (۱۳۹۹) در مورد مقایسه‌ی شخصیت معتادان به سیگار و جوانان عادی صورت گرفته است، در این تحقیق تعداد هر گروه ۸۳ نفر بود و از لحاظ سن و تحصیلات هر دو گروه هم‌تا بودند، به روش تصادفی افراد انتخاب شدند، به این نتیجه رسیدند که میزان روان رنجوری و افسردگی در جوانان معتاد بیشتر از سالم بود و به علاوه خصوصیات خود بیمار پنداری و هیستری با اطمینان ۹۹٪ در گروه معتادان تأیید شد، همچنین خستگی روانی معتادان هم بیشتر بود، ابزار تحقیق در این پژوهش تست MMPI و پرسشنامه‌ی محقق ساخته بود.

پژوهش دیگری به منظور بررسی و مقایسه‌ی طیف اعتیاد به سیگار در ۶۰۰۸ معتاد زن و مرد، توسط زاغی و همکارانش (۱۴۰۰) صورت گرفت، به این نتیجه رسیدند که شایع‌ترین گروه سنی معتادان به مردها در فاصله‌ی سنی ۳۵-۱۲ و در زن‌ها در ۳۵-۱۰ ساله بودند و حداقل سن شروع اعتیاد در جنس مؤنث ۱۰ سال و در مذکر ۱۲ سال بود. حداکثر سن مؤنث ۹۵ سال و مذکر ۷۵ سال بود، در مجموع اعتیاد به هروئین در زنان ۳ برابر مردان محاسبه شد.

پژوهش دیگری توسط آزاد (۱۳۹۰) در زمینه‌ی تشخیص مسمومیت با تریاک و هروئین صورت گرفت که منجر به شناخت مطمئن‌تری در شناسایی معتادین شد. در این روش هم خطا کمتر است و هم ساده‌تر است؛ که در آن مورفین و مشتقات آن را با T.L.C تشخیص می‌دهند و حدود ۲ ساعت طول می‌کشد.

در پژوهش دیگری توسط تحصیلی و همکارانش (۱۳۸۹) در زمینه‌ی شخصیت معتادان به سیگار در ایران صورت گرفت. این تحقیق در مرکز بازپروری شورآباد تهران صورت گرفت و با استفاده از تست ۱۶ عاملی کتل آزمون شدند. نتیجه چنین شد که الگوی شخصیتی ویژه‌ای در معتادان نیستو به طور آشکار دچار عدم تعادل روانی نیستند؛ و در معتادان مورد بررسی خستگی

عصبی، نا آرامی و کمبود، اغماض در برابر ناکامی، علاقه به هنر و رغبت‌های زیبا شناختی قابل توجه است معتادان دارای تخیل حساس بوده و در عامل I انحراف قابل توجهی با هنجارها ایرانی و خارجی داشتند که نشان دهنده‌ی زمختی و رشد نیافتگی شخصیت است.

بررسی‌های آماری حاکی از آن است که خسارت‌های اقتصادی ناشی از سوء مصرف سیگار در ایران حداقل ۱۵۰۰ میلیارد تومان در سال است. غیبت در کار، ناپایداری اشتغال و مشکلات خانوادگی از مواردی است که می‌توان به عوارض اجتماعی اعتیاد مرتبط دانست. در تحقیق صورت گرفته از سوی سازمان زندان‌های کشور با عنوان رابطه سیگار با سایر جرایم نتایج بدست آمده ارتباط معنی داری بین اعتیاد و قتل‌های غیر عمد، جرایم مالی و قاچاق سیگار مشاهده شده است (شورای آموزش زندان‌های کشور).

افراد سوء مصرف کننده‌ی مواد برای مقابله با هیجانات منفی، مشکلات جاری و مقابله با موقعیت‌های خطرناک نسبت به مصرف مواد، مهارت‌های مناسب و مؤثری ندارند (سموعی و همکاران، ۱۳۷۹).

ادبیات تحقیق

اغلب جوانان با گذر از دوران بلوغ و نوجوانی دچار تغییرات جسمی - روانی گوناگونی می‌شوند که تاثیرات زیادی بر رفتارها و عکس العمل‌های هیجانی آنها نسبت به اطرافیان می‌گذارد. احساس نارضایتی، عصبانیت، بی‌حوصلگی، مخالفت، مبارزه جویی، عدم همکاری، بی‌اعتنایی و عیب جویی از جمله بدخلقی‌هایی است که زندگی نوجوانان را دشوارتر از پیش می‌کند. در مواردی این ویژگی‌های رفتاری - اخلاقی نوجوانان به گونه‌ای است که آنان را شدیداً مستعد آلوده شدن به انواع کجروی‌ها و آسیب‌های اجتماعی می‌کند. این نوجوانان ارزش‌ها و معیارهای اخلاقی والدین‌شان را کمتر می‌پذیرند و بیشتر درصد یافتن استقلال و اثبات خویش‌اند.

اعتیاد به سیگار و مواد یکی از معضلات بهداشتی، روانی و اجتماعی جهان امروز است. اعتیاد به داروهای مجاز و غیرمجاز در چند دهه گذشته بسیار فراگیر شده است و حاکی از بروز یک مشکل جدی در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی است. مبارزه با اعتیاد در جهان بر سه روش کلی مبارزه با عرضه، درمان معتادان و فعالیت‌های پیشگیری در جهت کاهش تقاضا استوار می‌باشد. اگرچه مبارزه با عرضه مواد بسیار ضروری است و بدون آنها مشکل مواد بسیار بدتر از امروز می‌بود، لیکن این تلاش مشکل سوء مصرف و اعتیاد را از بین نبرده است.

در یک بازار بزرگ با تقاضای زیاد نمی‌توان حتی به میزان کم مواد را کمیاب نمود یا قیمت آن را اضافه کرد. در چنین بازاری توزیع کنندگان و دلالان به قدری افزایش می‌یابند تا قیمت‌ها نسبتاً پائین باقی بمانند. در آمریکا از سال ۱۹۸۶ تا ۱۹۸۹ هزینه‌ای که صرف اجرای قوانین شد دو برابر گردیده اما در همان زمان قیمت کوکائین در بازار از ۱۰۰ دلار به ازای هر کدام به ۷۵ دلار تقلیل پیدا کرد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که تا وقتی تقاضا برای مواد زیاد است عرضه را نمی‌توان خیلی پائین آورد.

از طرف دیگر رویکرد درمانی نیز با مشکلات بسیاری مواجه است. بسیاری از افرادی که برای درمان مراجعه می‌کنند دچار عوارض جسمی، روانی و اجتماعی جدی شده‌اند که برطرف کردن آن هزینه و وقت و انرژی زیادی صرف می‌کنند و میزان موفقیت نیز نامعلوم است. به دلیل پیچیدگی مشکلات اعتیاد، ساختار درمانی پیچیده‌ای مورد نیاز است تا همه ابعاد زندگی و الگوی رفتار مختلف معتادان را دربرگیرد، ساختارهایی مانند درمانگاه‌های ویژه معتادان، مراکز سم زدائی و بازپروری، کارگاه‌های حرفه‌ای و جوامع درمانی.

رویکرد پیشگیری در جهان عمر کوتاه‌تری دارد و از سی سال پیش به تلاش و مبارزه علیه اعتیاد اضافه شده است. بررسی‌ها نشان می‌دهند که رویکرد پیشگیری نیز می‌بایست در کنار مبارزه با عرضه و رویکرد درمانی مورد توجه قرار گیرد. از سال

۱۹۸۰ میزان شیوع اعتیاد در کشورهای که فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد را از طریق کاهش تقاضا با جدیت پیگیری می‌نمایند، کاهش قابل ملاحظه‌ای یافته است.

به عنوان مثال، تعداد مصرف کنندگان سیگار در امریکا در سال ۱۹۹۰، نسبت به سال ۱۹۸۵ به نصف تقلیل یافته است، که این تغییر مدیون فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد بوده است.

بر اساس تحقیقات صورت گرفته بین دانشجویان تهرانی و شهرستانی‌های تهران، ۱۶ درصد دانشجویان سیگاری هستند. بر پایه آمار بدست آمده ۲۵ درصد از جمعیت پسران و ۱۵ درصد از جمعیت دختران سیگار مصرف می‌کنند؛ که تعداد دانشجویان سیگاری رشته‌های پزشکی و غیر پزشکی تفاوتی ندارد و در تمام رشته‌های علوم، مهندسی‌ها و حقوق تفاوت معنی‌داری بین سیگاریان وجود نداشت. نکته دیگر اینکه تفاوتی بین دانشجویان ساکن تهران و شهرستانی‌ها، نیز برای استعمال دخانیات دیده نشده و تقریباً عدد دانشجویان سیگاری تهرانی و شهرستانی یکسان بود. شایع‌ترین علل سیگار کشیدن دانش آموزان، تفنن و سرگرمی، همنشینی با دوستان سیگاری و والدین سیگاری عنوان شده است. استعمال دخانیات بین دانش آموزان دختر از سال اول به سال آخر ۳ برابر افزایش می‌یابد.

جامعه‌ی آماری و حجم نمونه

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، کلیه‌ی دانش آموزان مدرسه راهنمایی حضرت معصومه شهر سده در شهرستان اقلید استان فارس در سال ۱۴۰۲ می‌باشد، که نمونه‌ای به حجم ۶۰ نفر به صورت تصادفی از دو گروه مورد پژوهش انتخاب شدند که پژوهش بر روی آن‌ها اجرا گردید.

هر گروه دارای ۳۰ نفر می‌باشد که یک گروه دانش آموزان سیگاری و یک گروه دانش آموزان غیر سیگاری می‌باشد. برای آنکه بتوان خصوصیات یک گروه مبین نمونه را به گروه بزرگتر جامعه تعمیم داد، باید به روش تصادفی تعدادی از افراد جامعه را انتخاب نمود و آن‌ها را مورد آزمایش قرار داد؛ زیرا زمانی می‌توان از روی خصوصیات بدست آمده از نمونه، صفات جامعه‌ی بزرگتر را استنباط نمود که گروه نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شوند. لذا نمونه‌ی این پژوهش به روش تصادفی انتخاب شده تا تمامی افراد جامعه از شانس مساوی جهت انتخاب شدن برخوردار باشند.

روش تحقیق

روش جمع‌آوری اطلاعات

شیوه‌ی گردآوری اطلاعات در این پژوهش به ۳ طریق انجام شده است:

۱. ONLIN در این روش پژوهشگران با مراجعه به شبکه‌ی جهانی وب و جستجو در باره‌ی موضوع مورد پژوهش به مطالعه و بررسی پژوهشهای انجام گرفته و ارائه شده در شبکه‌ی جهانی وب و نیز مقالات و ... مرتبط با موضوع مورد پژوهش پرداخته‌اند.
۲. روش کتابخانه‌ای: که در این روش پژوهشگران با مراجعه به کتابخانه‌های مختلف و از طریق بررسی کتب و پایان-نامه‌ها و مجلات گوناگون اطلاعاتی در خصوص پژوهش خود بدست آوردند.
۳. روش میدانی: که در این روش از طریق اجرای پرسشنامه بر روی افراد دو گروه نمونه در خوابگاه‌های فردوسی (محوطه‌ی پردیس)، قسمت عمده‌ی اطلاعات در زمینه‌ی موضوع مورد پژوهش بدست آمد.

ابزار تحقیق

پرسشنامه‌ی علل سیگار کشیدن و همچنین پرسشنامه‌ی بهداشت روانی Dass می‌باشد

تجزیه و تحلیل داده‌ها:

در این پژوهش پس از جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه، برای رد یا تأیید فرض‌های آماری با استفاده از آزمون T استودنت داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند.

بحث و نتیجه گیری

اغلب جوانان با گذر از دوران بلوغ و نوجوانی دچار تغییرات جسمی - روانی گوناگونی می‌شوند که تاثیرات زیادی بر رفتارها و عکس العمل‌های هیجانی آنها نسبت به اطرافیان می‌گذارد. احساس نارضایتی، عصبانیت، بی‌حوصلگی، مخالفت، مبارزه جویی، عدم همکاری، بی‌اعتنایی و عیب جویی از جمله بدخلقی‌هایی است که زندگی نوجوانان را دشوارتر از پیش می‌کند. در مواردی این ویژگی‌های رفتاری - اخلاقی نوجوانان به گونه‌ای است که آنان را شدیداً مستعد آلوده شدن به انواع کجروی‌ها و آسیب‌های اجتماعی می‌کند. این نوجوانان ارزش‌ها و معیارهای اخلاقی والدین شان را کمتر می‌پذیرند و بیشتر درصدد یافتن استقلال و اثبات خویشند.

اعتیاد به سیگار و مواد یکی از معضلات بهداشتی، روانی و اجتماعی جهان امروز است. اعتیاد به داروهای مجاز و غیرمجاز در چند دهه گذشته بسیار فراگیر شده است و حاکی از بروز یک مشکل جدی در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی است.

مبارزه با اعتیاد در جهان بر سه روش کلی مبارزه با عرضه، درمان معتادان و فعالیت‌های پیشگیری در جهت کاهش تقاضا استوار می‌باشد. اگرچه مبارزه با عرضه مواد بسیار ضروری است و بدون آنها مشکل مواد بسیار بدتر از امروز می‌بود، لیکن این تلاش مشکل سوء مصرف و اعتیاد را از بین نبرده است.

در یک بازار بزرگ با تقاضای زیاد نمی‌توان حتی به میزان کم مواد راکمیاب نمود یا قیمت آن را اضافه کرد. در چنین بازاری توزیع کنندگان و دلالان به قدری افزایش می‌یابند تا قیمت‌ها نسبتاً پائین باقی بمانند. در آمریکا از سال ۱۹۸۶ تا ۱۹۸۹ هزینه‌ای که صرف اجرای قوانین شد دو برابر گردیده اما در همان زمان قیمت کوکائین در بازار از ۱۰۰ دلار به ازای هر کدام به ۷۵ دلار تقلیل پیدا کرد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که تا وقتی تقاضا برای مواد زیاد است عرضه را نمی‌توان خیلی پائین آورد.

از طرف دیگر رویکرد درمانی نیز با مشکلات بسیاری مواجه است. بسیاری از افرادی که برای درمان مراجعه می‌کنند دچار عوارض جسمی، روانی و اجتماعی جدی شده‌اند که برطرف کردن آن هزینه و وقت و انرژی زیادی صرف می‌کنند و میزان موفقیت نیز نامعلوم است. به دلیل پیچیدگی مشکلات اعتیاد، ساختار درمانی پیچیده‌ای مورد نیاز است تا همه ابعاد زندگی و الگوی رفتار مختلف معتادان را دربرگیرد، ساختارهایی مانند درمانگاه‌های ویژه معتادان، مراکز سم زدایی و بازپروری، کارگاه‌های حرفه‌ای و جوامع درمانی.

رویکرد پیشگیری در جهان عمر کوتاه تری دارد و از سی سال پیش به تلاش و مبارزه علیه اعتیاد اضافه شده است. بررسی‌ها نشان می‌دهند که رویکرد پیشگیری نیز می‌بایست در کنار مبارزه با عرضه و رویکرد درمانی مورد توجه قرار گیرد. از سال ۱۹۸۰ میزان شیوع اعتیاد در کشورهای که فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد را از طریق کاهش تقاضا با جدیت پیگیری می‌نمایند، کاهش قابل ملاحظه‌ای یافته است. به عنوان مثال، تعداد مصرف کنندگان سیگار در آمریکا در سال ۱۹۹۰، نسبت به سال ۱۹۸۵ به نصف تقلیل یافته است، که این تغییر مدیون فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد بوده است.

بر اساس تحقیقات صورت گرفته بین دانش آموزان تهرانی و شهرستانی، ۱۶ درصد دانش آموزان سیگاری هستند. بر پایه آمار بدست آمده ۲۵ درصد از جمعیت پسران و ۱۵ درصد از جمعیت دختران سیگار مصرف می‌کنند. استعمال دخانیات بین دانش آموزان دختر از سال اول به سال آخر ۳ برابر افزایش می‌یابد.

منابع و مآخذ

۱. برات‌وند، محمود، (۱۳۷۸). کودکان خیابانی، مطروودین اجتماع، شورای تحقیقات زندان‌های خوزستان
۲. تقوی، نعمت ا...، (۱۳۷۷). بررسی عوامل جامعه شناختی اعتیاد، سمینار اعتیاد در تبریز
۳. زرگر، یداله، (۱۳۷۸). بررسی وضعیت معتادین خودمعرف اهواز، ستاد مبارزه با سیگار ریاست جمهوری
۴. زرگر، یداله، (۱۳۷۸). طرح همیاران جوان، ستاد مبارزه با سیگار
۵. سراج، ناصر، (۱۳۷۵). بررسی الگوی رفتاری معتادین، پایان نامه دکتری
۶. عدالتی، غلامحسین، (۱۳۷۷). نقش همسالان در گرایش به اعتیاد، سمینار اعتیاد جوانان - تبریز
۷. فرجاد، محمدحسین و همکاران، (۱۳۷۴). اعتیاد، راهنمای کاربردی، انتشارات بدر
۸. فرحاک، داریوش، (۱۳۷۸). خلاصه طرح ارزیابی میزان سوء مصرف مواد UNDCP و بهزیستی، ناگفته‌ها، شماره ۱، آبان‌ماه
۹. قنبر، افسانه، (۱۳۷۴). رشد نامتناسب جمعیت، فصلنامه پژوهش، شماره ۱۳
۱۰. کرباسی، منیژه، (۱۳۷۷). خانواده و اعتیاد، سمینار اعتیاد جوانان - تبریز
۱۱. لیاقت، غلامعلی، (۱۳۷۴). سیگار و خانواده، بهداشت جهانی شماره ۳
۱۲. مجموعه مقالات علمی و کاربردی، (۱۳۷۸). اداره کل زندان‌های خوزستان
۱۳. مهریار، امیر هوشنگ و جزایری، مجتبی، (۱۳۷۷). اعتیاد، پیشگیری و درمان، روان پویا
۱۴. سیف، علی‌اکبر، (۱۳۸۱). نظریه‌های یادگیری، انتشارات ارس باران
۱۵. فرجاد، محمدحسین، فرجاد، هُما، وجدی، زهره، (۷۴). شناخت علل و عوارض و درمان اعتیاد، انتشارات: وجد.
۱۶. جزوه راهنمای پیشگیری و درمان اعتیاد، گروه مؤلفین، ۱۳۷۶، سازمان بهزیستی کشور معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.
۱۷. مورسل، البرت، میرز، (۴). حافظه، ترجمه هوشیار رزم ازما
۱۸. مجله اطلاعات علمی شماره ۴۷
۱۹. لوریا، اسکندر رومایویچ، (۱۳۷۲). ذهن یک یادسپار - ترجمه دکتر حبیب الله قاسم زاده
۲۰. آقازاده، حسین، (۱۳۷۸). (بررسی حافظه کوتاه مدت در افراد سیگاری و غیر سیگاری) پایان‌نامه کارشناسی
۲۱. عباسپور تمیجانی، زهرا، (۱ آبان ۱۳۸۵). سوء مصرف مواد توهم زا، روزنامه شرق
۲۲. اعلمی، مهدی. تاتاری، داوود. (۱۳۸۰)، بررسی منبع کنترل در افراد معتاد به سیگار و غیر معتاد، پایان نامه کارشناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی فردوسی
۲۳. مشفق، لیلا. گلوی، منصوره. (۱۳۸۵)، بررسی و مقایسه‌ی اضطراب هستی (معنای زندگی) در مردان معتاد و غیر معتاد، پایان نامه کارشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی فردوسی
۲۴. ستوده، هدایت ا... (۱۳۸۰)، آسیب شناسی اجتماعی و جامعه شناسی انحرافات، ناشر آوای نور، تهران.
۲۵. معانی، ایرج. (۱۳۷۰)، اضطراب، ناشر چابخش، تهران.
۲۶. لوگال، آندره. (۱۳۷۱-۱۳۷۲)، نگرانی و اضطراب، ناشر آستان قدس رضوی مؤسسه‌ی فرهنگی راه بین.
۲۷. کوپر، کری. (۱۳۷۰)، زندگانی با اضطراب، ناشر یاد آوران
۲۸. دادستان، پریخ. (۱۳۷۶)، روانشناسی مرضی (از کودکی تا بزرگسالی)، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی (سمت).
۲۹. آقا بخشی، حبیب. (۱۳۷۸)، اعتیاد و آسیب شناسی خانواده (رویکرد مددکاری)، ناشر علوم بهزیستی.
۳۰. سجادیه، محمد علی، و همکاران. (۱۳۶۵)، شناخت و پیشگیری و درمان اعتیاد، ناشر تشر تایماز تهران.

۳۱. گیلدر، ام، گات، د، مایو، آ، و کوون، او. (۱۳۷۶). درسنامه‌ی روانپزشکی آکسفورد (نصرت ... پورافکاری، مترجم)، تبریز: معاونت پژوهشی علوم پزشکی تبریز.
۳۲. سموعی، راحله، ابراهیمی، امر...، موسوی، غفور، حسن زاده، اکبر، و رفیعی، سعید (۱۳۷۹). الگوی مقابله با استرس در معنادین خود معرف: مرکز اعتیاد اصفهان. فصلنامه‌ی اندیشه و رفتار. ۲۲، ۲۳، ۶۳، ۶۹.
۳۳. کاپلان، اچ، و گرب، ج. (۱۳۷۵). خلاصه‌ی روانپزشکی: علوم رفتاری، و روانپزشکی بالینی. (نصرت ... پورافکاری، مترجم). تهران: شهراب

1. Dejong W.Rosati,M.&Zweig K. (1998) Environmental Management.<http://www.edc.org/be>
2. Aastin, B (1997). A College case study A. supplement, to understanding Evaluation: The way to brttery prevention program.
3. <http://www.eds.org/hect/>
4. Carothers, R.L etal. (1997).Be Vocal, be visionary. A publication of the Higher Education Center, VS. Department of Education.
5. Rvain, B. E., Dejong w. (1998). Marking the link Faculty and prevention. Apublication.
6. Dejong w. (1997). Setting and improving policies for reducing A publication.
7. Jahannessen, K., etal. (1999). A Campus case study in implementing social norms and A publication.
8. Finn, P. (1997). Preventing Alcohol Retalted problems on campus substance.free. A publication
9. Dejong, W. &wechsheler, H. (1997). Methods for Assessing student use alcohol and other deugs. A publication
10. Ryon, B. (1998).Alcohol and other drug prevention challenges at community college. A publication
11. Muraskin, L.D. (1993). Understanding valuation the way to better prenention program. A publication.
12. Aronson, Eliot, (1991). Age of propaganda, Pergamon
13. Cooper, L.M R., Russell, M., George, H.W. (1988). Coping expentancies and alcohol abuse: A Test of social learning formulation. Journal of abnormal psychology, 97,218-230.
14. Morgenstern, J., Labovie, E., Mccrady, S.B., Kahler, W.C., and freg, M.R. (1997). Affiliation with alcoholics anonymous after treatment: A study of its therapeutic effects and mechanism of action. Journal of consulting and clinical psychology, 65,768-777.
15. Velman, R. (1991). Alcohol and drug problems. In W-Dryden and R.Rentoul. (Eds).Adult clinical problems: A cognitive- behavioural approach (138-170). London: Routledge.
16. El-Guebaly, N., Staley, D., and Koensgen, S. (1992). Adult children of alcohols in treatment programs for anxiety doserders and substance abuse. Canadian Journal of psychology, 37,544-548.
17. Bandura, A. (1997). Self- efficacy: the exercise of self-control. NewYork: W.H.Freeman and Company.
18. Dwison, C.G., and Neale, M.J. (2001). Abnormal psychology. NewYork; Jhon Wiley & sons. Ind.
19. www.salamat.ir
20. <http://www.salamatiran.com/salamatiran/index2.asp?t=1&d=7>
21. <http://asp.irteb.com/news/completeneews.aspx?id=6163>
22. <http://www.jamejamonline.ir/shownews2.asp?n=117812&t=hlt>
23. <http://www.iranhealers.com/modules.php?name=News&file=article&sid=968&mode=&order=0&thold=0>
24. <http://asp.irteb.com/news/completeneews.aspx?id=6134>