**به نام خدا**

**عنوان:**

**تاثیر اعتیاد بر دانش آموزان**

**استاد:**

**...**

**دانشجو:**

**...**

**شماره دانشجویی:**

**...**

**سال ...**

**فهرست**

**عنوان صفحه**

[مقدمه 1](#_Toc307161539)

[تعريف اعتياد :  Addiction 2](#_Toc307161540)

[بيان مسئله 2](#_Toc307161541)

[الف) عوامل زمينه‌اي و فرهنگي 4](#_Toc307161542)

[1- قوانين و هنجارهاي حمايت‌گر سوء مصرف مواد 4](#_Toc307161543)

[2- محروميت شديد اقتصادي 5](#_Toc307161544)

[3- در دسترس بودن مواد 5](#_Toc307161545)

[4- بي سازماني و آشفتگي محل سكونت 5](#_Toc307161546)

[ب ) عوامل شخصي و بين فردي 6](#_Toc307161547)

[1- عوامل فيزيولوژيك و زيستي 6](#_Toc307161548)

[2- رفتار و نگرش خانوادگي مثبت به مواد 7](#_Toc307161549)

[3- شيوه‌هاي سرپرستي ضعيف و ناهمخوان خانوادگي 8](#_Toc307161550)

[4- تعارض‌هاي خانوادگي 8](#_Toc307161551)

[5- پيوند و تعهد اندك به خانواده 9](#_Toc307161552)

[6- رفتارهاي مشكل‌زاي زودهنگام و پايدار 9](#_Toc307161553)

[7- شكست تحصيلي 10](#_Toc307161554)

[8- درجه پايين احساس تعهد به مدرسه 10](#_Toc307161555)

[9- طرد از گروه همسالان در مقطع ابتدايي 11](#_Toc307161556)

[10- داشتن رابطه با همسالاني كه مواد مصرف مي‌كنند 11](#_Toc307161557)

[11- احساس بيگانگي و روحيه عصبانگري 12](#_Toc307161558)

[12- نگرش مثبت به مصرف مواد 12](#_Toc307161559)

[13- شروع مصرف مواد در سنين پايين 12](#_Toc307161560)

[14- عزّت نفس پايين 13](#_Toc307161561)

[سوءمصرف مواد مخدر و رفتار اجتماعي 13](#_Toc307161562)

[آمارهايي در خصوص اعتياد و دانش‌آموزان در معرض خطر اعتياد 14](#_Toc307161563)

[نتيجه‌گيري 16](#_Toc307161564)

[پيشنهادات 18](#_Toc307161565)

[منابع و مأخذ 20](#_Toc307161566)

# مقدمه

تلاش و مبارزه ملي و جهاني از طرف سازمان‌ها و نهادهاي دولتي و مردمي در جهت مبارزه با مواد مخدر كاهش تقاضا و پيشگيري و درمان، هر روزه ابعاد تازه‌تري پيدا مي‌كند مقالات هشدار دهنده و مناسبي نيز در اين مورد به چشم مي‌خورد و كتب مختلفي در اين زمينه تأليف شده است. مراكز ترك اعتياد هم با تبليغات زياد هر روز مشتريان جديدي را براي ترك فوري اعتياد (!) پذيرا مي‌شوند و غيره... اما آيا با اين همه تلاش و مبارزه توفيقي در مبارزه با توليد، عرضه يا درمان و كاهش تقاضا، به دست آمده است؟ نگاهي مقايسه‌اي به آمار ورودي زندانيان مواد مخدر در دو دهه اخير، اين واقعيت تلخ را نمايان مي‌سازد كه نه تنها كاهشي حاصل نشده است بلكه مسير اعتياد مواد مخدر (انواع آن) متأسفانه رشد صعودي داشته است و حتي كودكان و جوانان و دختران و دانش‌آموزان نيز در معرض اين خطر قرار گرفته‌اند ( البته اين حقايق دردناك به معني ناديده گرفتن اراده و تلاش مستمر نهادهاي مسئول كشور در امر مبارزه با اين بلاي خطرناك نيست تقديم 3000 نفر شهيد و جانباز و تحمل هزينه‌ها و خسارت‌هاي زياد مادي و معنوي و انساني گوياي اين حقيقت است ).

اكنون بيش از چند دهه است كه آسيب‌هاي ناشي از سوءمصرف مواد مخدر مورد توجه متخصصان بهداشتي، والدين رهبران جامعه و مجريان قانون قرار گرفته است در طول اين مدت تلاش زيادي صورت گرفته تا علل گرايش به مصرف سوء مواد و نيز رويكردهاي در ماني مؤثر شناسايي شوند و در هر حوزه پيشرفت كمي حاصل شده است. در سال‌هاي گذشته ثابت شده است كه « درمان » سوء مصرف مواد مخدر مشكل، گران و كاربراست به علاوه حتي با مؤثرترين درمان‌ها نيز احتمال عود اعتياد بسيار زياد است. در چنين شرايطي اهميت شناسايي آسيب‌ها و علل گرايش به اعتياد و پيشگيري از آن در اين است كه به طور منطقي جايگزين درمان مي‌شود فرض بر اين است كه جلوگيري از مبتلاشدن افراد به سؤمصرف مواد مخدر آسان‌تر از درمان اين اختلال است.

# تعريف اعتياد :  Addiction

بر طبق تعريف سازمان بهداشت جهاني در سال 1969، واژه اعتياد را به اين صورت مي‌توان بيان كرد: هر ماده‌اي كه وارد بدن موجود زنده مي‌شود و موجب تغيير و يا تعديل در خاصيت و عمل موجود زنده گردد.

اين تعريف برگزيده رشته وسيعي از مواد و داروها مي‌تواند باشد از داروهاي ساده برطرف كننده و مانند آسپرين گرفته تا انواع ويتامين‌ها و آنتي‌بيوتيكها كه در درمان عفونتها بكار گرفته مي‌شود.

تعريف اعتياد از نظر دفتر پيشگيري از سؤمصرف مواد مخدر در آموزش و پرورش « اعتياد يعني وابستگي به مواد » شامل همه تركيباتي است كه باعث تغيير كاركرد مغز به صورت هيجان، افسردگي، رفتار نابهنجار و عصبانيت‌، اختلال در قضاوت و شعور بشود.

« وابستگي » يعني تمايل شديد فرد به ادامه مصرف يك ماده.

# بيان مسئله

چرا نوجوانان از مواد مخدر استفاده مي‌كند ؟ ميزان آسيب‌پذيري دانش‌آموزان در معرض خطر اعتياد چقدر است ؟

به نظر مي‌رسد كه حداقل در زمينه مصرف و آزمايشي مواد در نوجوانان مهمترين عامل كنجكاوي و قرار گرفتن در معرض فشار همسالان باشد در عين حال نوجوانان، تصور مي‌كنند كه در برابر آثار منفي مواد مخدر آسيب‌ناپذير هستند عده‌اي معتقدند كه مصرف به‌ آنها نوعي آرامش و رهايي از آشفتگي‌هاي دروني را مي‌دهد. مثلاً آنها را شاد مي‌كند و يا اندوه و ناراحتي را در آنها از بين مي‌برد تحقيقات نشان داده است كه در نوجوانان معتاد ميزان افسردگي سه برابر بيشتر از نوجوانان غيرمعتاد است ( البته به احتمال زياد، افسردگي در اينجا، بيشتر معلول آن است تا علت آن ) با اين حال گفته شده است كه نوجوانان از مواد مخدر براي رويارويي با تعارض‌ها و كشمكش‌هاي دروني خود استفاده مي‌كنند. برخي نيز بر اين باورند كه فشار گروه همسالان در دوره نوجواني نقش مهمي در سوء مصرف مواد مخدر دارد و نوجوان به اين دليل به مصرف مواد رو مي‌آورند كه از سوي گروه همسالان خود، پذيرفته  شود. بعضي ديگر مي‌گويند از آنجا كه ماده مخدر براي نوجوان نوعي احساس آرامش دروني ايجاد مي‌كند  او با دوستاني معاشرت مي‌كند كه آنها نيز معتادند از طرف ديگر عده‌اي از نوجوانان، صرف مواد مخدر را نوعي ماجراجويي و هيجان طلبي مي‌دانند كه معمولاً چنين نگرشي، با رفتارهاي بزهكارانه همسويي دارد در چنين پس زمينه‌اي نوجوان با كساني دوست مي‌شود كه مشابهت‌هايي با خود او داشته باشد به همين دليل عده روز افزوني از محققين بر اين باورند كه در تبيين اعتياد نقش گروه همسالان بيش از حد مهم پنداشته شده است. اما در برنامه‌ريزي براي پيشگيري، كماكان بايد به تأثير گروه همسالان توجه داشت زيرا براي مثال شايد همين توجه نادرست كه « دوستانم مواجه به اين راه كشاندند » از سوي فردي كه قبلاً معتاد شده، دليل قابل قبولي نباشد ولي در مورد نوجواناني كه هنوز به مصرف مواد روي نياورده‌اند تبيين توجيهاتي ( كه نقش مسئوليت فردي را ناديده مي‌گيرند ) مي‌تواند تأثير گروه همسالان را تشديد نمايد.

به هر حال آنچه كه در تبيين علت اعتياد نوجوانان، بيش از هر چيز اهميت دارد، جنبه كاربردي آن براي بكارگيري در برنامه‌هاي پيشگيري است و اين امر، جز در سايه پژوهش‌هاي تجربي به دست نمي‌آيد. در همين زمينه پژوهش‌ها، عوامل گوناگوني را مشخص كرده‌اند كه با سوء مصرف مواد در نوجوانان و دانش‌آموزان رابطه داشته‌اند از آنجا كه اين عوامل ميزان آسيب‌پذيري دانش‌آموزان در معرض خطر اعتياد را افزايش مي‌دهند به آنها « عوامل خطر » گفته مي‌شود.

**اصل مطلب :** ميزان آسيب‌پذيري دانش‌آموزان در معرض خطر اعتياد ( عوامل خطر در سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان )

**ميزان آسيب‌پذيري به طور مشخص به دو طبقه تقسيم مي‌شوند :**

1- عوامل اجتماعي و فرهنگي ( زمينه‌اي ) كه گسترده بوده و انتظارات قانوني و هنجاري براي رفتار ايجاد مي‌كنند.

2- عوامل بين فردي كه ريشه در افراد محيط‌هاي بين فردي آنها دارند. محيط‌هاي بين فردي اصلي در زندگي كودكان عبارتند از : خانواده، مدرسه و گروه همسالان.

# الف) عوامل زمينه‌اي و فرهنگي

همانگونه كه مي‌دانيم افراد و گروه‌ها در يك زمينه اجتماعي كه در برگيرنده ارزش‌ها و ساختار جامعه آنهاست، قرار مي‌گيرند براي مثال ثابت شده است كه تغيير هنجارهاي اجتماعي و تعاريف قانوني برخي رفتارها ( براي نمونه اينكه « اعتياد » بيماري است يا جرم ؟ ) و نيز عوامل اقتصادي، با بروز تغيير در رفتارهاي مربوطه به سوء مصرف مواد و شيوع آن بسته است.

## 1- قوانين و هنجارهاي حمايت‌گر سوء مصرف مواد

در اين زمينه سه عامل مطرح شده‌اند:

1) ماليات

2) قوانين مربوط به خريد مواد

3) قوانين مربوط به فروش مواد مصرف

مواد مجاز، تحت تأثير قيمت آن به ويژه ميزان مالياتي كه براي فروش آن رفع مي‌شود قرار مي‌گيرد و توجيه عمومي براي نحوه تأثير اين قوانين بر مصرف مواد، وجود دارد :

الف ) قوانين بر هنجارهاي اجتماعي اثر مي‌گذارد و مصرف تا حد زيادي انعكاسي از هنجارهاست. براي نمونه ميزان مصرف مشروبات الكلي در بين گروه‌هاي نژادي مختلف با يكديگر تفاوت دارد و وابسته است به ميزاني كه اعضاي يك گروه نژادي خاص مصرف مشروبات الكلي را از نظر اجتماعي قابل قبول مي‌دانند مشابه همين وضع كشور ما، در رابطه باسيگار و داروهاي آرامبخش صادق است. همانطور كه در بعضي از گروه‌هاي خاص مذهبي كه كشيدن سيگار را گناه مي‌دانند، مصرف سيگار تقريباً صفر است.

ب ) قوانين بر فرايند عرضه و تقاضا نيز اثر مي‌گذارند محدوديت‌هاي قانوني مي‌توانند در دسترس بودن مواد يا قيمت آنها را تحت تأثير قرار داده و به اين وسيله، از ميزان مصرف مواد بكاهند.

## 2- محروميت شديد اقتصادي

فقر، ازدحام جمعيت و وضع نامطلوب محل سكونت تا با افزايش مشكلات رفتاري و بزه‌كاري رابطه دارند اما در مورد سوءمصرف مواد به خودي‌خود، نقش تعيين‌كننده‌اي ندارند با اين حال ثابت شده در صورتي كه فقر خيلي شديد بوده و با مشكلات رفتاري دروان كودكي همراه شود، احتمال خطر براي سوء مصرف مواد در دوره‌هاي بعدي زندگي يعني جواني افزايش يابد.

## 3- در دسترس بودن مواد

هر چند همانطور كه گفته مي‌شود، در دسترس بودن مواد، تا حدي به قوانين و هنجارهاي اجتماعي بستگي دارد، اما مي‌توان آن را يك عامل جداگانه هم به حساب آورد. هر اندازه كه دسترسي به ماده‌اي خاص بيشتر باشد ( به هر دليلي : قانوني، فرهنگي، محيطي، خانوادگي و غيره ) ميزان مصرف آن بيشتر خواهد بود اين رابطه به ويژه در مورد مصرف سيگار، مشروبات الكلي، حشيش و ساير مواد غيرمجاز توسط نوجوانان، حتي پس از كنترل ميزان پول توجيبي، وجود داشته است.

## 4- بي سازماني و آشفتگي محل سكونت

محله‌هايي كه مشخصه آنها، ازدحام جمعيت، فقدان نظارت صحيح فيزيكي بر مكان‌هاي عمومي، تحرك و مهاجرت شديد درون شهري، وضعيت نامطلوب محيط فيزيكي ( براي نمونه ساختمان‌هاي فرسوده و كثيف، هواي آلوده، تراكم ساختمان‌ها و كمبود فضاي كافي )، سطح پايين علاقه و دلبستگي به محله و ميزان‌‌هاي بالاي جرائم در ميان بزرگسالان است ميزان بالاتري از جرائم دوران جواني و خريد و فروش مواد غيرمجاز را دارا مي‌باشد. هنگامي كه محله‌هاي شهرها، متحمل تغييرات سريع جمعيتي مي‌شوند ( براي مثال به علت مشكلات مسكن و اجاره‌نشيني )، اين آمار افزايش مي‌يابد.

# ب ) عوامل شخصي و بين فردي

برخي از ويژگي‌ها و صفات افراد و يا محيط‌هاي بين فردي آنها با احتمال خطر بيشتري براي سوء مصرف مواد در نوجوانان همبستگي داشته‌اند.

## 1- عوامل فيزيولوژيك و زيستي

هيجان طلبي و اجتناب اندك از آسيب، دو عاملي هستند كه بر مبناي آنها مي‌توان شروع زودهنگام اعتياد به الكل را پيش‌بيني نمود كنترل ضعيف تكانه‌ها و اميال در سنين كودكي نيز، مصرف مكرر حشيش را در سنين 18 سالگي پيش‌بيني مي‌كند از نظر زيست شناختي، هيجان طلبي با فعاليت « مونوآمين اكسيداز[1] » در پلاكت‌هاي خون ارتباط دارد كه متوجه خود، همبستگي آن با مشروع زود هنگام الكلسيم، ثابت شده است. آنزيم الدئيددي هيدروژنز[2] نيز كه در تجزيه اتانول در بدن اهميت دارد. با الكلسيم ارتباط داشته است پژوهش‌ها، تفاوت‌هاي ژنتيكي در واكنش‌هاي ميانجي زيست شناختي به مصرف مشروبات الكلي را نيز بين كودكان افراد الكلي و غيرالكلي نشان داده‌اند همچنين در پژوهش‌هاي مختلف بر روي كودكان افراد الكلي، فعاليت بيشتري از امواج آهسته مغزي را در ( EEG يا نوار مغزي )آرامش عضلاني بيشتر در واكنش به اتانول و سطح بيشتري از استالدئيد[3] بعد از تجويز الكل مشاهده شده است. مطالعات بر روي دوقلوها و مطالعات فرزند خواندگي نيز، اين مطلب را كه برخي ويژگي‌هاي ژنتيكي با گرايش به مشروبات الكلي، همبستگي دارند، مورد تأثير قرار دهند با اين حال در زمينه سوءمصرف ساير مواد پژوهش‌هاي چنداني در مورد زمينه‌سازي‌هاي ژنتيكي مربوطه، در انسان صورت نگرفته است اما مطالعه بر روي حيوانات، شواهدي از عامل وراثت در سوءمصرف باربيتورات‌ها و مرفين را بدست داده‌اند.

## 2- رفتار و نگرش خانوادگي مثبت به مواد

در دوران كودكي، تأثير والدين بيشتر از ساير عوامل است چرا كه روشن شده است كه كودكان تحت تأثير رفتارهاي والدين خود ( به عنوان الگو ) هستند لذا مي‌توان با اطمينان گفت كه يكي از عوامل مؤثر در آسيب‌پذيري نوجوانان و گرايش به مواد مخدر در دوران‌هاي بعدي زنگي، سوءمصرف اين مواد توسط والدين است علاوه بر اين مصرف مواد غيرقانوني توسط خواهران و برادران بزرگتر نيز، احتمال سوء مصرف مواد مخدر در كودكان‌راافزايش مي‌دهد.

تعداد افرادي كه در خانواده به مصرف مواد مي‌پردازند و همچنين ميزان درگيري و سهم كودك در فعاليت‌هاي مربوط به تهيه و خريد مواد دو متغير از بهترين متغيرهاي پيش‌بيني كننده در گرايش به مصرف مشروبات الكلي و سيگار و حشيش بوده‌اند در مورد سيگار، وجود عضوي از خانواده كه سيگار بكشد است، احتمال آن را كه فرزند او نيز سيگار بكشد و يا گرايش به مصرف آن پيدا كند تقريباً دوبرابر مي‌كند. اما تعداد زيادتر افراد سيگاري در خانه افزايش احتمال مصرف سيگار نقشي ندارد اين به معني آن است كه حتي در يك خانواده پرجمعيت تنها وجود يك فرد سيگاري براي گرايش كودك به سيگار كافي است.

نكته مهم در مواد تأثير مصرف مواد توسط والدين اين است‌كه ‌مطابق‌ نتايج يكي از پژوهش‌ها، چنانچه برادر بزرگتري در خانه باشد كه اقدام به مصرف مواد نكند، اثر مصرف مواد توسط والدين بر مصرف متعاقب كودك خنثي مي‌گردد علاوه بر آنچه والدين، نگرش آسانگرانه‌اي درباره مصرف مواد داشته باشند تأثيري كه بر مصرف مواد فرزند نوجوان خود مي‌گذارند، برابر و يا حتي بيشتر از زماني است كه والدين عملاً دست به مصرف مواد بزنند. متأسفانه با آنكه درستي اين حقيقت توسط تحقيقات متعددي مورد تأييد قرار گرفته است بسياري از والدين از آن بي‌اطلاع هستند.

## 3- شيوه‌هاي سرپرستي ضعيف و ناهمخوان خانوادگي

تحقيقات نشان داده است كه روش‌هاي تربيت فرزندان و نحوه شكل دادن معيار و ارزش‌هاي اخلاقي و نيز كيفيت تعاملات عاطفي اعضاي خانواده، از عوامل مؤثر در آسيب‌پذيري دانش‌آموزان مي‌باشند فقدان يا ناهمخواني در پياده كردن نظم و انضباط از سوي والدين و يا مجازات افراطي شديد، انتظارات ضعيف والدين از فرزندانشان براي آينده درسي آنها، دخالت بيش از حد يكي از والدين و دوري و يا آسانگير بودن والد ديگر، استفاده مادر از روش‌هاي ايجاد احساس گناه در كودك براي كنترل او، الگوهاي ارتباطي منفي ( مانند انتقاد، متهم كردن و فقدان تحسين و تمجيد ) مرزهاي نامشخص براي رفتار، انتظارات غيرواقعي والدين از فرزندان و اعمال خشونت‌هاي افراطي نسبت به آنها همگي از عواملي هستند كه با سوء مصرف مواد در نوجوانان همبستگي داشته‌اند. در رابطه با خشونت تا در مطالعه‌اي، شيوه سوءمصرف مواد در خانواده‌هاي پرخشونت 5 برابر بيش از خانواده‌هايي بودكه عادت به گفتگو و بيان علايق و احساس‌هاي خود داشتند حتي در خانواده‌هايي كه در آنها والدين به مصرف مواد مي‌پردازند تعاملات نادرست خانوادگي سهم مستقلي در گرايش نوجوان به مواد مخدر داشته است به اين نحو كه در يك ساختار خانوادگي پاداش دهند، مصرف مواد توسط والدين، تنها به ميزان اندكي، فراواني مصرف حشيش در نوجوان را افزايش مي‌داد است در حاليكه در يك ساختار غيرپاداش دهنده، همبستگي آشكاري بين ميزان مصرف مواد توسط والدين و فرزندانشان وجود دارد.

## 4- تعارض‌هاي خانوادگي

براساس پژوهش‌ها به نظر مي‌رسد تعارض بين والدين، حتي بيش از فروپاشي خانواده، در افزايش خطر بزه‌كاري و سوءمصرف مواد در نوجوانان مؤثر باشد در پژوهشي مشاهده شد كه مصرف هروئين و ساير مواد غيرمجاز توسط نوجوان، همبستگي قوي با ناسازگاري مادر دارد به طور خلاصه كودكاني كه در خانواده‌هاي پرتعارض بزرگ مي‌شوند در خطر بزه‌كاري و سوءمصرف مواد غيرمجاز قرار مي‌گيرند.

## 5- پيوند و تعهد اندك به خانواده

براساس شواهد پژوهشي به نظر مي‌رسد كه بعضي از انواع تعاملات بين كودك و والدين، از جمله فقدان نزديكي عاطفي، عدم دخالت و شركت‌ ما در فعاليت‌هاي كودك و احساس ضعف پيوند و تعهد فرزند نسبت به خانواده امور آن با آغاز مصرف مواد توسط كودكان رابطه داشته باشد و برعكس آن روابط مثبت خانوادگي ( از جمله شراكت و همراهي با هم در امور و تعلق و دلبستگي [4] ) ميزان اعتمادگري بين اعضاء و پيوند عاطفي به خانواده، با سوء مصرف مواد و بزهكاري در نوجوانان، رابطه معكوس دارند در يك پژوهش كه هم مطالعات طولي و هم مقطعي را در بر مي‌گرفت، مشاهده شد كه درون سازي ارزش‌هاي سنتي جامعه ( براي مثال ارزش‌هاي مذهبي در كشور ما ) توسط والدين، منجر به تعلق و پيوستگي محكمي بين كودك و والدين مي‌گردد، پيوستگي و پيوندي كه به درون سازي هنجارها و رفتارهاي سنتي در كودك مي‌انجامد كه به نوبه خود باعث مي‌شود كودك بيشتر با همسالاني معاشرت كند كه گرايش به مصرف مواد ندارند، و در نتيجه كمتر در معرض خطر سوء مصرف قرار بگيرد.

## 6- رفتارهاي مشكل‌زاي زودهنگام و پايدار

هر اندازه رفتار ضد اجتماعي در دوران كودكي طيف گسترده‌تر، فراواني بيشتر و خطرات جدي‌تري به همراه داشته باشد، احتمال تداوم اين رفتار ( كه شامل سوءمصرف هم مي‌باشد ) تا دوران بزرگسالي زيادتر است. مطالعات طولي نشان داد، كه ميان بروز مكرر حالت‌هاي منفي خلقي، انزواطلبي  ابراز شديد و افراطي عواطف ( مثبت يا  منفي )، سازگاري پايين در برابر تغيير و امثال آن در دوران كودكي با سوء مصرف مشروبات الكلي، سيگار و حشيش در سنين بزگسالي، رابطه وجود دارد. از اين بيان پرخاشگري و جلوه‌هاي مختلف آن رابطه روشن‌تري با سوءمصرف دارند. مثلاً مشاهده شده كه پرخاشگري و خلق و خوي خشمگينانه كه به دعوا و زَدوخُردهاي مكرر با همسالان به ويژه خواهران و برادران منجر مي‌شود و همچنين درگير شدن كودك در رفتارهاي بزه‌كارانه، احتمال روي آوردن او را به مصرف مواد در دوره نوجواني افزايش مي‌دهد. همچنين ثابت شده است كه صفت « پرخاشگر بودن » در پسران در سنين 5 تا7  سالگي، مي‌تواند رفتارهاي ضد اجتماعي بعدي از جمله مصرف مكرر مواد در سنين نوجواني، مشكلات مربوطه به مواد در بزرگسالي و بزه‌كاري نوجواني را پيش‌بيني نمايد و اگر اين رفتار تا 13 سالگي نيز دوام يابد، پيش‌بيني كننده قويتري در اين زمينه خواهد بود.

## 7- شكست تحصيلي

شكست تحصيلي در مقاطع پايين‌تر، به عنوان يك عامل پيش‌بيني كننده سوء مصرف مواد در دوره نوجواني ساخته شده است در بعضي از پژوهش‌ها عملكرد ضعيف تحصيلي، حتي قادر بود كه فراواني و ميزان مصرف مواد غيرمجاز را پيش‌بيني كند البته عملكرد ضعيف در دو سال اول ابتدايي، پيش‌بيني كننده، ثابتي براي سوءمصرف مواد در دوره نوجواني نيست اما در كلاس‌هاي بالاتر، مي‌تواند سوءمصرف مواد در دوره نوجواني را پيش‌بيني كند، دليل اين امر اين است كه در اوايل مقطع ابتدايي، عامل « سازگاري اجتماعي » اهميت بيشتري نسبت به عملكرد تحصيلي دارد و در واقع اين عدم سازگاري و تعارض‌هاي ضداجتماعي در اوايل مقطع ابتدايي هستند كه هم شكست تحصيلي در مقاطع بعدي و هم سوءمصرف مواد را به دنبال دارند متقابلاً شكست تحصيلي در اواخر مقطع ابتدايي، مي‌تواند هم اثرهاي رفتارهاي زودهنگام ضداجتماعي سال‌هاي قبل را تشديد كند و هم نقش مستقلي در بروز سوءمصرف مواد داشته باشد.

## 8- درجه پايين احساس تعهد به مدرسه

به نظر مي‌رسد كه درجه پايين احساس تعهد به امور مدرسه، با مصرف مواد در نوجوانان در ارتباط باشد. مشاهده شده است كه مصرف داروهاي توهم زا، كوكائين، هروئين، داروهاي محرك، داروهاي خواب‌آور و آرامبخش‌هاي غيرمجاز، به طور معني‌داري در دانش‌آموزاني كه اميد و قصد قبولي در دانشگاه را داشتند، نسبت به آنهايي كه هيچ برنامه‌اي براي اين كار نداشتند، پايين‌تر بوده است.

ميزان غيبت از مدرسه، علاقه دانش‌آموز به مدرسه، مدت زماني كه براي تكاليف صرف مي‌شود مناسب بودن تكاليف از ديد دانش‌آموز، از ديگر عواملي هستند كه رابطه آنها با سوءمصرف مواد ثابت شده است.

## 9- طرد از گروه همسالان در مقطع ابتدايي

طرد از سوي گروه همسالان، در بعضي موارد ( نه لزوماً هميشه ) مي‌تواند ميزان آسيب‌پذيري دانش‌آموزان را در معرض خطر اعتياد بيشتر كند. در واقع به نظر مي‌رسد كه بعضي از صفات خاص شخصيتي و رفتاري كه با طرد از گروه همسالان مرتبط هستند ( مانند خجالتي بودن يا پرخاشگري )، به نوعي به سوءمصرف مواد ارتباط دارند براي مثال ديده شده كودكاني كه در كلاس اول، خجالتي بوده‌اند، در آينده كمتر با مصرف مواد سروكار داشتند در حاليكه آنهايي كه پرخاشگر بوده و يا تركيبي از پرخاشگري و خجالت را در كلاس اول نشان داده بودند، سطح بالاتري از مصرف مواد را نشان مي‌دادند، البته ممكن است اين رابطه، چندان ساده نباشيد، براي مثال طرد از گروه همسالان مي‌تواند به طور غيرمستقيم، باسوق دادن كودك و نوجوان به سوي ساير گروه‌هاي پرخاشگر ( و احتمالاً بزه‌كار ) كه به مصرف مواد نيز دست مي‌زنند احتمال خطر سوءمصرف مواد را افزايش دهد.

## 10- داشتن رابطه با همسالاني كه مواد مصرف مي‌كنند

ثابت شده است كه مصرف مواد توسط همسالان به طور پايدار يكي از قويترين پيش‌بيني كننده‌هاي مصرف مواد در ميان نوجوانان است اما اين امر بر اساس يافته‌هاي جديدتر ( همانطور كه در مقدمه بيان شد ) بيش از آنكه دلالت بر يك رابطه علت و معلولي داشته باشد احتمالاً به آن دليل است كه افراديكه خصوصيات رفتاري و اخلاقي خاصي دارند ( براي مثال پرخاشگري، رفتار ضد اجتماعي و تمايل به مصرف سيگار و مواد مخدر ) بيشتر با افراد مشابه به خود درست شده و يا دوستي خود را ادامه مي‌دهند براي نمونه نوجواني كه به معاشرت با دوستان سيگاري يا معتاد خود ادامه مي‌دهد در واقع خود نيز ديدي تأييد كننده بر عمل آنها داشته و در نتيجه آمادگي و پذيرش بيشتري براي تأثير گرفتن از آنها خواهد داشت.

به‌هرحال نكته مسلم اين است كه هرچند احتمال بين فشارگروه همسالان و گرايش به سوءمصرف مواد، رابطه سبب شناسي نيز وجود دارد اما درباره اهميت آن اغراق شده است.

## 11- احساس بيگانگي و روحيه عصبانگري

احساس بيگانگي در رابطه با ارزش‌هاي حاكم بر جامعه اعتقادات ضعيف مذهبي و روحيه عصبانگري با مصرف مواد و رفتار بزه‌كارانه رابطه دارد. براي مثال در تحقيقي كه احساس بيگانگي در رابط بين فردي را در سن7 سالگي اندازه‌گيري كرده بودند دريافتند كه اين متغير مي‌تواند مصرف مكرر حشيش را در سن 18 سالگي پيش‌بيني كند. به همين ترتيب آمادگي بالا براي انحراف نياز شديد به استقلال و فقدان هنجار‌پذيري كه مشخصه‌هاي جواناني است كه با جامعه پيوستگي و پيوند ندارند، همگي با مصرف مواد ارتباط داشته‌اند.

## 12- نگرش مثبت به مصرف مواد

پژوهش‌ها همچنين رابطه‌اي را بين آغاز مصرف و نگرش‌ها و اعتقادات ويژه در مورد مواد نشان داده‌اند و ثابت شده است كه شروع مصرف هر نوع ماده‌اي متعاقب نظر و باور مثبت در رابطه با مصرف آن روي مي‌دهد.

## 13- شروع مصرف مواد در سنين پايين

هر اندازه شروع مصرف ماده‌اي ( براي مثال سيگار ) زودتر باشد ( به ويژه پيش از سن 15 سالگي ) شدت مصرف و فراواني مصرف آن احتمال درگير شدن با مصرف ساير مواد ( براي مثال حشيش و بنگ ) احتمال گرايش به مواد خطرناك‌تر ( براي مثال هروئين ) و ميزان جرائم مربوط به سوءمصرف از جمله خريد و فروش مواد بيشتر است. در مقابل ثابت شده كه اگر فرد در سنين بالاتري شروع به مصرف سيگار نمايد احتمال كمتري وجود دارد كه به مواد مخدر روي آورد.

## 14- عزّت نفس پايين

به اعتقاد كاپلان و همكارانش ( 1984 ) عزت نفس پايين عامل اصلي سوءمصرف مواد در نوجوانان است نوجوانان كه در اثر ارزيابي‌هاي منفي و طعنه‌آميز ديگران به تدريج احساس  « خود ارزشمندي » خود را از دست مي‌دهد دست به رفتارهاي غيرمتعارف مي‌زند و با همسالاني ارتباط برقرار مي‌كند كه احساس « خود ارزشمندي » را در وي تقويت نمائيد.يك گروه از همسالان كه مي‌تواند زمينه مناسبي براي جذب اين دسته از نوجوانان باشد گروه جوانان و نوجوانان مصرف كننده مواد هستند كه در غالب موارد براي فراموشي درد حاصل از احساس بي‌ارزشي و طرد شدن از سوي خانواده و مدرسه و اجتماع و براي ابراز وجود به مصرف مواد روي آورده‌اند.

# سوءمصرف مواد مخدر و رفتار اجتماعي

آيا رابطه‌اي ميان كاهش بازدهي آموزشگاه‌ها و سوءمصرف مواد مخدر وجود دارد ؟ آيا براي جوانان و اخلاق خطر استفاده از مواد مخدر بيشتر است ؟ آيا رفتار خارج از قاعده، تجربه و شوك‌هاي شديد احساسي باعث جذب جوانان به سوءمصرف مواد مخدر مي‌شود ؟

گروه اسپازيو جيواني پروزيون[5] از پارناي ايتاليا، همراه با محققين مركز تحقيقات اعتياد مواد مخدر و انستيتوي جامعه شناسايي دانشگاه پارما پژوهشي را بر روي 843 دانش‌آموز دبيرستاني انجام دادند تا به اين طريق آسيب‌پذيري دانش‌آموزان در رفتارهاي اجتماعي از پيش تعيين شده بررسي كنند.

نتايج تحقيق نشان مي‌دهد در موارد زيادي اين رابطه وجود دارد. گرچه هنوز مشخص نيست چه عواملي باعث ارتباط اين دوموضوع مي‌شوند در اين پژوهش از دانش‌آموزان در مورد سوءمصرف مواد مخدر و ساير مواد محرك مانند الكل، سؤالاتي به عمل آمد كه نتايج بدست آمده با عواملي مانند قدرت سازگاري رفتاري – اجتماعي و اخلاقي جوانان مقايسه شد.

اين تحقيقات نشان دادكه به عنوان مثال دانش‌آموزاني كه مبتلا به سوءمصرف مواد هستند نسبت به ديگران، در مدرسه پيشرفت كمتري حاصل مي‌كنند. همچنين مطالعات نشان داد تعداد مصرف ‌كنندگان الكل پسران بيشتر از دختران است ولي اين ارقام در مورد حشيش در هر دو جنس يكسان بود به نظر مي‌رسد ارتباط نزديكي بين هيجان طلبي و سوءمصرف مواد مخدر وجود دارد. هيجان‌طلبي و به دنبال آن هيجان‌هاي احساسي به گونه‌اي بامصرف مواد مربوط است احساس ناراحتي و نااميدي در ميان استفاده‌كنندگان از اكستازي و ماري جوانا ديده مي‌شود مشكل بودن ايجاد ارتباط اجتماعي و قدرت سازگاري با اجتماع و زندگي اجتماعي، باعث شده است تا استفاده كنندگان از مواد الكلي خود را از ايجاد ارتباط اجتماعي كنار بكشند.

# آمارهايي در خصوص اعتياد و دانش‌آموزان در معرض خطر اعتياد

بر طبق آمار رسمي، در سال 1380 شمار معتادين به مواد مخدر در كشور بيش 000/200/1 نفر و مصرف‌كنندگان تفنني 000/800 نفر است، اگرچه آمارهاي غيررسمي عده معتادين را بيش‌تر از اين‌ها نشان مي‌دهد همچنين براساس بررسي‌هاي انجام شده در كشور ايران حدود 50هزار مرگ و مير ناشي از استعمال دخانيات در سال ( هر 10 دقيقه يك مورد مرگ ناشي از دخانيات ) برآورد شده است كه پيش‌بيني مي‌شود چنان چه اقدامي در جهت كنترل آن صورت نپذيرد، تا 10سال آينده اين آمار به ميزان 200 هزار مورد مرگ و مير در سال  ( هر 5/2 ثانيه 1 نفر ) افزايش يابد.    ( صفاهي فراهاني 1380 )

مطابق آمار اداره سلامت و سيگار آمريكا هر روزه بيش از 3هزار نوجوان به كشيدن سيگار روي مي‌آورند در حقيقت 63% دانش‌آموزان دبيرستان‌هاي آمريكا، كشيدن سيگار را تجربه كرده‌اند و از هر پنج نفر دانش‌آموز يك نفر 18% هر روز سيگار مي‌كشد و 11 درصد از پسرها 5/8 درصد از دخترها اولين بار وقتي كلاس چهارم هستند، سيگار مي‌كشند (همشهري 1380 )

آخرين آمار دفتر برنامه‌ريزي ستاد مبارزه با مواد مخدر كشور ( 1380 ) نشان مي‌دهد كه 60درصد دستگيرشدگان ( زندانيان ) بيسوادند يا در حدِّ ابتدايي سواد دارند 71درصد آنان   ( بين گروه سني 19تا 39 سله ) فاقد سابقه اعتياد و دستگري ( كيفري ) هستند 66درصد آنها متأهل بوده و از 149680 نفر ورودي زنداني سال هفتاد و نه  36465  نفر فرزند داشته‌اند.

جدول زير نشانگر وضعيت دانش‌آموزان در معرض اعتياد در 14 استان كشور است    ( احمدي جمشيد مجله پيوند 1381 )

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مقطع تحصيلي  خطرات | ابتدايي | | راهنمايي | | دبيرستان | | جمع كل | | |
| **پسر** | **دختر** | **پسر** | **دختر** | **پسر** | **دختر** | **پسر** | **دختر** | **جمع** |
| **پدر،مادر: معتاد** | 1556 | 1224 | 1002 | 514 | 467 | 239 | 3025 | 1977 | 5002 |
| **مادر : معتاد** | 945 | 726 | 387 | 328 | 249 | 152 | 1581 | 1206 | 2787 |
| **پدر : معتاد** | 9550 | 6970 | 6215 | 4086 | 3462 | 2203 | 19227 | 13259 | 32486 |
| **در معرض ابتلا** | 259 | 65 | 415 | 125 | 748 | 88 | 1422 | 278 | 1700 |
| **مصرف مواد مخدر** | 293 | 207 | 286 | 97 | 517 | 156 | 1096 | 460 | 1556 |
| **عامل خريد و فروش** | 216 | 123 | 204 | 69 | 281 | 40 | 701 | 232 | 933 |
| **مجموع** | 12819 | 19315 | 8509 | 5219 | 5724 | 2878 | 27052 | 17412 | 44464 |

# نتيجه‌گيري

غالباً ما دوست داريم كه والدين را تنبيه كنيم، نه فرزندان را. مادراني كه ظاهراً توجه كمي به فرزندان خود دارند. مادراني كه نمي‌توانند يا نمي‌خواهند عادت خود را حتي هنگام بارداري ترك كنند. كسي تعداد واقعي اين مادران را نمي‌داند.

آمار بسياري از آنها را كه در ارتباط با حاميان كودك هستند، مي‌توان حدس زد. ولي اين حاميان كودك، مطمئن هستند كه اين ميزان بسيار بيشتر است. به علاوه حدس‌هايي درباره گسترش «سوءاستفاده از مواد مخدر» توسط والدين مي‌شود كه منجر به سوءاستفاده از كودكان يا غفلت از آنان مي‌شود. از والدي كه فرزندش را مي‌فروشد تا والدي كه فرزندش را يك هفته پس از تولد از او گرفته‌اند چون براي كاستن دردناشي از كار، مواد استعمال  كرده است.

اما به هر حال مشكل كاهش نخواهد يافت. معضل مصرف بيش از حد مواد مخدر نيز مانند معضل آسيب‌پذيري فرزندان، جدي و واقعي است.

در دانشگاهي در فلوريدا، مطالعه‌يي با نام «كودكان آسيب‌پذير» كه نيمي از آنان در پرورشگاه و نيم ديگر مادرانشان بودند صورت گرفت. پس از يك سال آنها را با تمام معيارهايي كه به طور معمول كودكان با آن سنجيده مي‌شوند شامل : غِلت زدن – راست نشستن و غيره آزمودند در همه موارد كودكاني كه با مادرانشان مانده بودند اين كارها را بهتر انجام مي‌دادن اعتياد به عنوان يك بيماري اجتماعي سلامت جوامع را روزبه‌روز بيشتر مورد تهديد قرار مي‌دهند. انسان‌هايي كه رواني ضعيف و ايماني سُست دارند و قادر به حل مشكلات زندگي از راه‌هاي منطقي و قابل قبول نيستند ماده مخدر را وسيله‌اي براي رهايي از دشواري‌هاي خود مي‌دانند.

از آنجا كه بلاي خانُمانسوز اعتياد جوانان را تهديد مي‌كند، تشخيص به موقع اين دردمندي و اتخاذ تدابير درماني و پيشگيري از آن لازم به نظر مي‌رسد. كشف معتاد در مراحل اوليه و قبل از آنكه به نيستي كشيده شود و رهايي اجتماع از تحمل يك موجود سربار و بي‌حاصل ازاهميت ويژه‌اي برخوردار است.

زماني كه درصد قابل توجهي از نوجوانان و جوانان جامعه در اثر تبليغات حساب شده مروجان فرهنگ و عرضه‌كنندگان كالاهاي كشورهاي بيگانه اعتياد پيدا مي‌كنند در حقيقت خودشان را در معرض بسياري از آسيب‌هاي اجتماي ديگر قرار مي‌دهند بررسي‌هاي اجتماعي بيانگر اين حقيقت است كه ميزان آسيب‌پذيري جوانان و نوجوانان معتاد در مقايسه با گروه مشابهي كه چنين عادات نامطلوبي را ندارند چند برابر است.

سخن آخر اين است كه درچنين شرايطي وظيفه و رسالت سنگيني بر عهده اوليا و مربيان جامعه اسلامي است شايسته است پدران و مادران دلسوز و آگاه مربيان متعهد زحمت‌كش جامعه اسلامي، همچون سرداران انقلاب فرهنگي نسبت به تهاجم فرهنگي دشمنان ايران و اسلام كه هر روز با ابزار و شيوه‌هاي جديدي به ميدان مي‌آيند بيش از پيش حساسيت از خودنشان دهند. شناخت آفات رشد شخصيت مطلوب كودكان و نوجوانان و بررسي عواملي كه موجب بي‌تفاوتي نسل جوان و نوجوانان را نسبت به مسائل مذهبي فراهم مي‌كند از بزرگترين رسالت‌هاي اوليا و مربيان جامعه است پديده  بي‌تفاوتي » در نزد نوجوانان و جوانان نشانه هشداردهنده‌اي است از انواع آسيب‌پذيري‌هاي اخلاقي و اجتماعي و يكي از اهداف شوم باندهاي بزرگ مواد مخدر ايجاد احساس بي‌تفاوتي در نسل جوان نسبت به ارزش‌هاي مذهبي، مسائل سياسي و اجتماعي حاكم بر جامعه است.

# پيشنهادات

1- تشكيل سمينارها و دادن آگاهي‌هاي لازم به والدين و كليه افراد خانواده در ارائه نگرش‌هاي تازه نسبت به مسائل نوجوانان و جوانان.

2- آشنا شناختن دانش‌آموزان با آثار شوم و اعتياد و آسيب‌هاي ناشي از آن و برگزاري برنامه‌هاي به همين مناسبت هر ساله در مدارس سراسر كشور.

3- بهره‌گيري مدرسه و آموزش و پرورش از معلمان براي آشناساختن نوجوانان با مسائل مورد ابتلاي جامعه، و آسيب‌هاي آن چرا كه معلم به وسيله نفوذ كلامي كه در كلاس دارد، صرفنظر از موضوع يادگيري و اطلاعاتي كه عرضه مي‌داد مي‌تواند بر نگرش و طرز تلقي فرد فرد كودكان و نوجوانان تأثير بگذارد.

4- شناسايي والدين معتاد و در حد توان كمك به ترك آنها و يا برنامه‌ريزي صحيح براي دوركردن فرزند از آسيب‌هاي ناشي از آن.

5- آموزش و پرورش بايد به طرق مختلف اطلاعات لازم را براي شناخت مشكلات و مسائل كودكان و نوجوانان در اختيار مدارس و معلمان قرار دهد تا بدين وسيله آنان بتوانند به طرز مؤثرتري با مشكلات دانش‌آموزان در معرض خطر روبرو شوند.

6- طرح نهادي كردن اوقات فراغت مي‌تواند به عنوان يك پيشنهاد معقولانه در جهت تقليل انحراف و اعتياد تلقي شود البته به شرط اينكه طرح نهادي كردن اوقات فراغت با توجه به نيازهاي هر منطقه و استان، سنين مختلف، علايق و رغبت و در نهايت كمك‌هاي مردمي تدوين شود.

7- در حال حاضر دوديدگاه، در خصوص اعتياد و آسيب‌هاي آن در جامعه وجود :

1- دسته اول اين معضل را يك پروژه[6] مي‌دانند و مي‌گويند مواد مخدر و اعتياد محصول يك توصيه بزرگ در كشور است كه از سوي محافل استكباري و سازمان‌هاي مافيايي و مخوف طراحي شده.

2- دسته دوم معضل اعتياد و مواد مخدر را يك پروسه[7] مي‌نماند و گسترش آن را فرايندي طبيعي و ناشي از تحولات عصر جديد و دگرگوني‌هاي سياسي، اجتماعي و فرهنگي دنيا مي‌دانند به هر حال با وجود اين دوديدگاه عمده وظيفه آموزش و پرورش به ويژه معلمان نزديك كردن دو ديدگاه به يكديگر است زيرا هر يك از دو ديدگاه، مذكور به تنهايي قادر به بهبود وضعيت معضل مواد مخدر به ويژه در جامعه جوان كشور نيستند.

8- تجهيز جوانان و دانش‌آموزان و دادن امكانات به آنها در جهت فعاليت سوءمصرف  مواد مخدر

9- ايجاد پايگاه مناسب براي unDCP برنامه كنترل مواد مخدر سازمان ملل متحد و ساير اُرگان‌ها، همچنين بكارگيري سياست‌ها و برنامه‌هايي براي همكار فني و تخصصي مؤثر به نفع دانش‌آموزان.

10- بوجود آوردن سايت اينترنت و ارائه ليست آدرس‌هاي الكترونيكي در موارد مخدر – انتشار نشريه‌هاي در اين زمينه – انتشار كتابچه‌هاي راهنما براي گروه‌هاي جديد دانش‌آموزي كه فعاليت بر ضدِّ سوءمصرف مواد مخدر دارند – سمينارهاي آموزشي محلي – تشكيل جلسات موضوع آزاد در بين دانش‌آموزان در معرض خطر.

11- درس آسيب‌هاي اجتماعي به ويژه مواد علمي و آموزشي روش‌هاي پيشگيري در مواد درسي دانش‌آموزان در تمامي مقاطع تحصيلي منظور گردد.

# منابع و مأخذ

1- آشنايي با مفاهيم عوامل و تأثيرات سوءمصرف مواد مخدر در بين دانش‌آموزان ـ گروه‌هاي مديران مناطق مرزي   مرداد 1380   دفتر پيشگيري از سوءمصرف مواد مخدر در آموزش و پرورش

2- مجله ژرفاي تربيت: نشريه پيشگيري از سوءمصرف مواد مخدر در آموزش و پرورشسال سوم شماره بيست و سوم خرداد 1380

3- مجله پيوند شماره 270 فروردين ماه 1381 مقاله جمشيد احمدي، والدين سالم و غيرمعتاد = فرزندان سالم و غيرمعتاد

**««به نام خدا»»**

**موضوع:**

تاثیر اعتیاد والدین بر دانش آموزان

**استاد:**

**سرکار خانم کشاورزیان**

**تهیه کنندگان:**

**احمدی**

**مرادی**

**زنگنه**

**بقایی**

**چگینی**

**پاییز 90**

**فهرست**

**عنوان صفحه**

[مقدمه 1](#_Toc307161539)

[تعريف اعتياد :  Addiction 2](#_Toc307161540)

[بيان مسئله 2](#_Toc307161541)

[الف) عوامل زمينه‌اي و فرهنگي 4](#_Toc307161542)

[1- قوانين و هنجارهاي حمايت‌گر سوء مصرف مواد 4](#_Toc307161543)

[2- محروميت شديد اقتصادي 5](#_Toc307161544)

[3- در دسترس بودن مواد 5](#_Toc307161545)

[4- بي سازماني و آشفتگي محل سكونت 5](#_Toc307161546)

[ب ) عوامل شخصي و بين فردي 6](#_Toc307161547)

[1- عوامل فيزيولوژيك و زيستي 6](#_Toc307161548)

[2- رفتار و نگرش خانوادگي مثبت به مواد 7](#_Toc307161549)

[3- شيوه‌هاي سرپرستي ضعيف و ناهمخوان خانوادگي 8](#_Toc307161550)

[4- تعارض‌هاي خانوادگي 8](#_Toc307161551)

[5- پيوند و تعهد اندك به خانواده 9](#_Toc307161552)

[6- رفتارهاي مشكل‌زاي زودهنگام و پايدار 9](#_Toc307161553)

[7- شكست تحصيلي 10](#_Toc307161554)

[8- درجه پايين احساس تعهد به مدرسه 10](#_Toc307161555)

[9- طرد از گروه همسالان در مقطع ابتدايي 11](#_Toc307161556)

[10- داشتن رابطه با همسالاني كه مواد مصرف مي‌كنند 11](#_Toc307161557)

[11- احساس بيگانگي و روحيه عصبانگري 12](#_Toc307161558)

[12- نگرش مثبت به مصرف مواد 12](#_Toc307161559)

[13- شروع مصرف مواد در سنين پايين 12](#_Toc307161560)

[14- عزّت نفس پايين 13](#_Toc307161561)

[سوءمصرف مواد مخدر و رفتار اجتماعي 13](#_Toc307161562)

[آمارهايي در خصوص اعتياد و دانش‌آموزان در معرض خطر اعتياد 14](#_Toc307161563)

[نتيجه‌گيري 16](#_Toc307161564)

[پيشنهادات 18](#_Toc307161565)

[منابع و مأخذ 20](#_Toc307161566)