

کالج پروژه

www.collegeprozheh.ir



دانلود پروژه های دانشگاهی

بانک موضوعات پایان نامه

دانلود مقالات انگلیسی با ترجمه فارسی

آموزش نگارش پایان نامه ، مقاله ، پروپوزال

دانلود جزوه و نمونه سوالات استخدامی

وزارت آموزش و پرورش

موضوع تحقیق :

راهکارهای پیشگیری از اعتیاد در پیش دانشگاهی شهرستان جاجرود

تربیت معلم امام محمد باقر (ع) بجنورد

استاد راهنما : محمد تقی آینه بیگی

پژوهشگران : اخوان ، دارابی

بهار ۸۴

تقدیر و تشکر

سپاس و حمد بیکران ایزد یکتا را که ما را قدرت قلم بدست گرفتن داد. تقدیر و سپاس فراوان از استاد عزیز و گرامی جناب آقای آینه بیگی که ما را در راه انجام این تحقیق یاری نمودند و کلیه کسانی که با همکاری و مساعدت خود در انجام هرچه بهتر این تحقیق ما را همراهی نمودند.

تقدیم

این تحقیق را تقدیم می کنیم به روح پران عزیز و از دست رفته مان. که موفقیت و سربلندی ما توشه زحمات بی دریغ آنهاست.

«روحش شاد»

این تحقیق را تقدیم می کنیم به دستان گرم و مهربان مادرانمان که در نبود پدر دستان خود را همچون سایبانی برسرشان قرار دادند و مهر و محبت خود را از ما دریغ نکردند.

این تحقیق را تقدیم می کنیم به همسران فداکارمان و فرزندان دلبندمان زهرا و عظیم عزیز و دوست داشتنی.

از طرف: اخوان - دارابی

فهرست

صفحه	عنوان
۱	فصل اول: کلیات تحقیق
۲	مقدمه
۵	بیان مسئله
۶	تعریف دانش آموزش دانشگاهی
۷	اهمیت و ضرورت تحقیق
۹	اهداف تحقیق
۹	فرضیه های تحقیق
۱۰	تعیین متغیرها
۱۰	تعاریف عملیاتی مفاهیم
۱۲	فصل دوم: پیشینه و ادبیات تحقیق
۱۳	تاریخچه مواد مخدر
۱۶	تاریخچه تریاک و مواد مخدر در ایران
۱۸	تاریخچه مصرف هروئین در ایران
۱۸	قوانین ایران درباره اعتیاد
۱۹	تاریخچه کنترل بین المللی مواد مخدر

۲۰	تاریخچه عملی تحقیق
۲۲	فصل سوم: روش تحقیق
۲۳	نوع تحقیق
۲۳	ابزار اندازه گیری
۲۴	فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها
۲۵	جدول ها و نمودارها
۴۲	فرضیه ها
۴۷	فصل پنجم: نتیجه گیری
۴۸	خلاصه تحقیق
۴۹	ارائه پیشنهادات
۴۹	محدودیت های تحقیق
۵۰	محدودیت هایی که در کنترل محقق است
۵۱	ضمائم: پرسشنامه ارائه شده به دانش آموزان
۵۲	منابع و مأخذ

فصل اول:

کلیات تحقیق

اعتیاد به مواد مخدر، به عنوان نابسامانی اجتماعی، پدیده ای است که بدان «بلاي هستي سوز» نام نهاده اند؛ زیرا ویرانگری های حاصل از آن زمینه ساز سقوط بسیاری از ارزش ها و هنجارهای فرهنگی و اخلاقی می گردد و سلامت جامعه را به مخاطره می اندازد هر سال این بلاي خانمان برانداز، قربانیان بی شماری را به آغوش سرد خاک می نشاند.

اعتیاد به مواد مخدر تقریباً پدیده نو ظهوری است که از عمر آن شاید بیش از ۱۵۰ سال نمی گذرد. البته مصرف ماده مخدر و حتی خوگری و نیز استعمال نفنی بدان، تاریخی طولانی دارد. لیکن از قرن ۱۹ به بعد است که به سبب تأثیر فراوان بر جنبه های متفاوت زندگی اجتماعی انسان ها، توجه بسیاری را بخود جلب کرده است. تحقیقات تاریخی و مردم شناختی نشان داده است که استفاده از مواد مخدر در گذشته صرفاً به بزرگسالان محدود بود و نوجوانان و جوانان به آن روی نمی آوردند. مصرف مواد مخدر به طور پراکنده در مراسم اعتقادی و مذهبی منحصرأ توسط گروه های خاصی در شرایط معینی صورت می گرفت. اما بعدها هنگامی که مرفین، هروئین، کوکائین و بازار آمد، مواردی از اعتیاد جوانان نیز مشاهده شد. در دهه ۱۹۶۰ تعداد معتادان به این پدیده آنقدر اندک بود که توجه اجتماعی را در مقایسه وسیع به خود جلب نمی کرد؛ اما در اوایل دهه ۱۹۷۰ استفاده از مواد مخدر ناگهان در میان جوانان و نوجوانان شایع شد و به صورت مسأله ای جهانی و ابعاد همه گیر آن بصورت یک موج از قاره ای به قاره دیگر گسترش یافت.

ودردنیای هیپیگری ماری جوانا^۱ وسیله ای برای تفریح اشتراکی و گروهی شد و همراه موسیقی و عشق به عنوان سه رکن اساسی فرهنگی هیپیها متجلی گردید.^۲ مشکل این آفت ویرانگر در دهه مذکور به چند کشور صنعتی ثروتمند جهان محدود می شد، اما اینک به یک معضل جهانی تبدیل شده و آثار تخریبی آن بیشتر متوجه کشورهای توسعه نیافته است.

گسترش کشت و تجارت مواد مخدر اثرات بسیار خوبی بر توسعه اقتصادی کشورهای تولید کننده داشته است. براساس یافته های یک مؤسسه تحقیقات اقتصادی در کلمبیا، بیش از ۸۰ درصد سودتجار عمده مواد مخدر این کشور در خارج سرمایه گذاری می شود و دولت سالانه معادل یک میلیارد دلار صرف مبارزه با گروه های مسلح تولید کننده این مواد و حفاظت از جان مقامات کشور می کند.

حجم معاملات کارتل های جهانی مواد مخدر سالانه به ۱/۵ تریلیون دلار بالغ می شود. درآمد حاصله از تجارت غیرقانونی آن، از صادرات نفت بیشتر شده و تنها از درآمد حاصل از صادرات اسلحه در جهان کمتر است.

۱- ماری جوانا یا حشیش ماده ای است که از گل و ساقه گیاه شاهدانه به دست می آید و در ایران به عنوان «بنگ» معروف است. این ماده حالتی تخدیری در انسان بوجود می آورد که توأم با پرحرفی، آوازخوانی و خنده های غیرارادی و احمقانه است.

۲- قبل از پیدایی هیپیگری در آمریکا، تفریح جوانان بصورت انفرادی بود و هرکس به تنهایی به تدارک سرگرمی می پرداخت، اما ماری جوانا مرز مالکیت خصوصی و انفرادی تفریح را شکست و آن را بصورت اشتراکی درآورد. اینک ماری جوانا دست به دست می گردد و همگان را در این تفریح شامل می شود. به بیان دیگر، ماری جوانا بیشتر نشانه یک شیوه فرهنگی است تا یک ماده مخدر (صالحی - ۱۳۷۱-۱۵۶).

در پاسخ به نگرانی های فزاینده بین المللی درباره این بالای خانمانسوز بود که مجمع عمومی سازمان ملل متحد، کنفرانس بین المللی مواد مخدر و تجارت ممنوع را در سال ۱۹۸۷ دروین تشکیل داد.

هدف کنفرانس، ترتیب دادن اقداماتی در سطح محلی، ملی و بین المللی برای مبارزه با مواد مخدر همچنین مشخص کردن فعالیت های آینده در زمینه آموزش های پیشگیرانه، کاهش مصارف غیرقانونی، فشارهای قانونی، ریشه کن کردن منابع مواد مخدر، و توان بخش معتادان و به خصوص وارد کردن آنان به اجتماع بود. در جلسات این کنفرانس «گیسب دب گنارو» عمل تولید کنندگان مواد مخدر سرکوب نخواهد شد مگر اینکه فرهنگ اعتیاد از میان برداشته شود و این بدان معناست که مبارزه ای سرسختانه و پیگیر باید علیه تولید کنندگان، قاچاقچیان و سندیکا های جنایتکار و قدرتمندی که از این راه پول هنگفتی به جیب می زنند، صورت گیرد.

بیان مسأله

موضوع: «راهکارهای پیشگیری از اعتیاد در بین دانش آموزان پیش دانشگاهی شهر جاجرمل»

- تعریف راه کارها: به مجموعه راه حل های پیشنهادی برای حل یک مسأله یا مشکل راه کار گفته می شود.

- تعریف پیشگیری: پیشگیری در فرهنگ لغات به معنای جلوگیری از وقوع چیزی یا کاری است و در اصطلاح هر رشته ای از علوم با موضوع آن ترکیب می شود، چنانچه در حقوق جزا، پیشگیری از وقوع جرم، در پزشکی، پیشگیری از بیماری و در این تحقیق، پیشگیری از استفاده نابجای مواد مخدر، روان گردان در معنای اصطلاح سازمان بهداشت جهانی (Drug Abuse) ترئون والکل می باشد.

- تعریف اعتیاد: اعتیاد چیست؟ اعتیاد را به عادت کردن^۱، خو گرفتن، خوگر شدن و خود را وقف عادتی نکوهیده کردن معنی کرده اند. به عبارت دیگر، ابتلای اسارت آمیز به ماده مخدر که از نظر جسمی یا اجتماعی زیان آور شمرده شود اعتیاد نام دارد.

اصطلاح اعتیاد به سهولت قابل تعریف نیست، اما عواقب آن به صورت های مختلف نظیر کم شدن تحمل^۲ و وابستگی بدنی^۳ هویدا می شود.

در طب جدید به جای کلمه اعتیاد، وابستگی به دارو^۴ به کار می رود که دارای همان مفهوم ولی

۱- اعمال عادت شده معمولاً اتوماتیک وار بدون تفکر و اندیشه انجام می گیرد. به عبارت دیگر «عادت» تابع یک اصل فیزیکی که از هوش و اراده فرد جداست، می باشد.

۲- Tolerance

۳- Physical Dependence

۴- Drug Dependence

دقیق تر و صحیح تر است.

- تعریف مواد مخدر: سازمان بهداشت جهانی ماده مخدر را این گونه تعریف می کند «هر ماده ای که پس از وارد شدن به درون ارگانسیم بتواند بریک یا چند عملکرد از عملکرد ها تأثیر بگذارد، ماده مخدر است». این تعریف مصرف کنندگان مواد مخدر را افراد غیر طبیعی و منحرف می داند و بر اساس آن مخدرهایی نظیر توتون و مشروبات الکلی و هم مخدرهای غیرقانونی مانند: هروئین،^۱ ال.اس.دی^۲ را دربر می گیرد.

- از نظر آسیب شناسی هردارویی که پس از مصرف چنان تغییراتی را در انسان بوجود آورد که از نظر اجتماعی قابل قبول و پذیرش نباشد و اجتماع نسبت به آن حساسیت یا واکنش نشان دهد، آن دارو مخدر است و کسی که چنین دارویی را مصرف می کند معتاد شناخته می شود.

تعریف دانش آموز پیش دانشگاهی

به کلیه کسانی که در مقطع دبیرستان تحصیل می کنند و سال سوم دبیرستان را گذرانده اند و موفق به اخذ دیپلم شده اند و مشغول به تحصیل در سال آخر دوره دبیرستان هستند دانش آموز پیش دانشگاهی می گویند.

تعریف شهر جاجرم

شهر جاجرم مرکز شهرستان جاجرم است که این شهرستان یکی از توابع استان خراسان شمالی است که در فاصله ۱۷۰ کیلومتری جنوب غربی مرکز استان خراسان شمالی قرار دارد. و همجوار

۱- هروئین پودر کریستالی سفید رنگی با طعم تلخ و ازمشتقات تریاک است که با عمل تقطیر مستقیماً از مرفین استخراج می شود.

۲- ال.اس.دی. مخفف یک اصطلاح آلمانی به معنی مواد توهم زا است و بصورت گرد سفید رنگ یا قرص روشن و بدون رنگ و مزه و بو یافت می شود.

شهرستان های شاهرود، با فاصله ۲۰۰ کیلومتر - سبزوار ۱۸۰ کیلومتر می باشد.

این شهرستان درای سه بخش است. ۱- بخش مرکزی به مرکزیت شهر جاجرم.

۲- بخش شوقان به مرکزیت شوقان. ۳- بخش سنخواست به مرکزیت سنخواست.

اهمیت و ضرورت تحقیق

با توجه به اهمیت زیادی که این تحقیق دارد برآینم تا با انجام آن راهکارهای جهت رهایی از این دام با جستجو دراثرات اعتیاد بر روی نحوه زندگی و معیشت افراد گام برداریم وبا توجه به اینکه چقدر از نیروی انسانی ما روزانه دراین راه تلف می شود وچقدر از این بابت ما ضررمی بینیم؟ با توجه به اینکه ۸۰٪ افرادی که درزندان ها بسر می برند گرفتار اعتیاد هستند وبیشتر آنها نیز جوان و جزء نیروی کار این مرز وبوم هستند.

پس این خود اهمیت و ضرورت تحقیق را مشخص می کند. متأسفانه برخی از افراد با انتخاب این راه که به بن بست اعتیاد منتهی می شود، خود را از بسیاری پیشرفت ها منع کرده اندو گرفتار زندان شده اند وبه جای قرار گرفتن در چرخه اقتصادی کشور و کمک به آبادانی این کشور واستفاده بهتر از زندگی، بدون هیچ هدفی در چهار دیواری زندان مشغول سپری کردن مدت حکومت خود هستند. آیا این مهم نیست که بدانیم سرنوشت چنین افرادی بعد از اتمام محکومیت چیست؟ آیا این مهم نیست که بعد از خارج شدن از این محیط چه خواهند کرد؟

آیا بازهم به این علت که بیکارند و جامعه آنها را رد کرده به این محیط باز نخواهند گشت؟ همه این سوالات نشانگر اهمیت فوق العاده تحقیق می باشد وبا اینکه آیا می توانیم از نتایجی ازسوی امروزه مسئله اعتیاد به مواد و داروها چه به مواد مجاز و غیر مجاز، بصورت یک مشکل جهانی و فراگیر درآمده است. آمارهای منتشره ازسوی سازمان های بین المللی، بخصوص سازمان

بهداشت جهانی، کمیته کنترل جهانی مواد مخدر، و سازمان یونسکو حاکی از افزایش فزاینده مصرف این مواد در سطح جهان است. تنها تفاوت موجود بین کشورها ورده های سنی مختلف، درالگوی مصرفی آنها است. برهیچ کس پوشیده نیست که گسترش این روند بیشتر تیشه بر ریشه بنیادهای اخلاقی، اقتصادی و اجتماعی یک جامعه می زندوآن را ازدرون دچارفساد می کند ودرنهایت به انحطاط می کشد. این مشکل امروزه آنچنان خودنمایی می کند که هیچ کشوری نمی تواند خود را کاملاً مصون از آن بداند.

ازاین رو پی بردن به علل سوء مصرف داروها و مواد به عنوان اولین قدم پیشگیری مطرح می شود از آنجا که اعتیاد دارویی ووابستگی به مواد مخدر موضوعی پیچیده وچند بعدی است، طبیعتاً فعالیتی فراگیر وگسترده درهمه جوانب اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، مذهبی، آموزشی و... را طلب می کند. آنچه مسلم است علاج واقعه قبل ازوقوع، بیش ازهر راه حل دیگر با عقل سلیم جوردرمی آید. مطالعات جهانی نشان داده است که درپیشگیری اولیه، آموزش همه جانبه نقش قطعی و تعیین کننده دارد و سرمایه گذاری دراین بخش نتایج بلند مدت و دیرپایی حاصل می کند.با توجه به مطلب ارائه شده واهمیت مسأله پیشگیری ازاعتیاد می توان به اهمیت وضرورت این تحقیق پی برد ما برآنیم که بتوانیم به اهمیت وحساس بودن این مسأله گامی جهت رسیدن به جلوگیری، راهی جهت پیشگیری ازاعتیاد برداریم. ازسویی حساس بودن سن دانش آموزان دوره پیش دانشگاهی و ورود به دوره جدیدی درزندگی تحصیلی وشغلی می توان به اهمیت بالای این تحقیق پی برد.

امید است که با توکل برخدا ویاری اساتید محترم گامی درجهت رسیدن به این مهم که همانا آشنایی این قشر عظیم وحساس جامعه با معضلات وپی آمدهای اعتیاد است برداریم. انشاءالله

اهداف تحقیق

هر تحقیق بالطبع دارای هدف خاصی می باشد. که محقق در نظر دارد به این اهداف دست پیدا کند. تا بتواند با ارائه راه حل های مناسب مشکل جامعه را نیز حل کند. هدف از تحقیق در زمینه اثرات اعتیاد در وهله اول پاسخ به سوالات ذهنی محقق بود که او را وادار به تحقیق در این رابطه نموده است. که بتواند روشن کند که آیا اعتیاد در موفقیت یا عدم موفقیت فرد در زندگی تأثیر دارد یا خیر و دیگر اینکه اصولاً چه افرادی به دام اعتیاد گرفتار می شوند. و چرا روز به روز بر تعداد معتادان افزوده می شود.

پیدا کردن پاسخ این سوالات با وقت کمی که در اختیار محقق می باشد امکان پذیر نیست و این در حیطه کاری متخصصین و کارشناسان است که به طور جدی دنبال نمایند و همچنین این کار توجه عمیق مسئولان کشور را می طلبد. بنابراین حداقل کاری که ما می توانیم انجام دهیم تحقیقی هر چند سطحی در وقتی اندک است که امید است در آینده ای نه چندان دور با این مشکل وداع کنیم.

وبه گفته مجتبی جبل عاملی جانشین دبیر کل ستاد مواد مخدر: با توجه به تدوین سیاست های کلان مبارزه با مواد مخدر از این پس پیشگیری از اعتیاد اولویت اول مبارزه با مواد مخدر در کشور است. بنابراین ما امیدواریم که با انجام این تحقیقات جزئی اثرات اعتیاد را ریشه یابی کنیم و با ارائه راه حل های مناسب گامی مثبت در پیشگیری از اعتیاد جوانان برداریم.

فرضیه های تحقیق

۱- به نظر می آید که، سازگاری والدین در گرایش فرزندان به اعتیاد مؤثر است.

۲- به نظر می آید بیکاری یکی از عوامل کشش افراد به اعتیاد است.

۳- به نظر می آید میزان درآمد خانواده درابتلای افراد به اعتیاد مؤثر است.

۴- به نظر می آید عدم آگاهی والدین از روحیات و مسائل خاص جوانان در گرایش فرزندانشان به اعتیاد مؤثر است.

۵- به نظر می آید تنها و مجرد زندگی کردن افراد درابتلای آنها به اعتیاد مؤثر است.

تعیین متغیرها

دو نوع متغیر دراین تحقیق وجود دارد:

- متغیر مستقل X - متغیر وابسته Y

متغیر وابسته: اعتیاد

متغیر مستقل: معاشرت با دوستان ناباب- علاقه- بیکاری- وجود معتاد در خانواده- مشکلات خانوادگی- رتبه تولد و تحصیلات- میزان توجه والدین.

تعاریف عملیاتی مفاهیم

(۱) اعتیاد

الف- تعریف نظری: در معنای وسیع عبارت است از رفتاری که بر اثر عادت بر فرد چنان مسلط می شود که کاملاً و یا تا حدودی رفتارهای سالم او را تحت تأثیر قرار می دهد و آنها را تحت سیطره خود در می آورد.

ب- تعریف عملی: اعتیاد به استفاده مکرر و زیاد از مواد مخدر و محرک و الکل اطلاق می گردد.

(۲) دانش آموزان پیش دانشگاهی

الف- تعریف نظری: به کلیه افرادی که مدرک دیپلم خود را اخذ کرده اند و در دبیرستان مشغول گذراندن آخرین سال تحصیلی خود قبل از ورود به دانشگاه ها می باشند.

ب) تعریف عملی: این افراد در رشته های مختلف تحصیلی از جمله علوم انسانی، تجربی و ریاضی مشغول به تحصیل هستند.

۳) مواد مخدر

الف- تعریف نظری: هر چیزی که انسان یا حیوان را از حالت عادی خارج کند مانند هر چیزی لذت آور.

ب) تعریف عملی: مواد مخدر انواع و اقسام زیادی دارد، مانند حشیش، تریاک، هروئین و....

فصل دوم:

پیشینه و ادبیات تحقیق

تاریخچه مواد مخدر

هزاران سال بشر در تمام روی زمین از مواد مخدر به عنوان یک وسیله فراموشی و رهایی از غم و اندوه استفاده کرد. از قدیمی ترین ازمه تاریخ انسان تمایل به مصرف مواد داشته که در حالت روانی و هوشیاری از تغییر بوجود آورده الکل و تریاک در میان قدیمی ترین داروها روان گردان قرار دارند که در بسیاری از فرهنگ ها مورد استفاده قرار گرفته اند.

در نقاشی ها که بر روی سنگ حک شده طرح هایی از گل بوته شقایق و خشخاش دیده شده است. قدیمی ترین این آثار مربوط به ۴۰۰۰ سال پیش در نواحی روم و مصر باستان بوده است. بامیان و سومریان، فنیقیها و آشوریان با خواص مواد مخدر آشنا بوده اند. از ۲۰۰۰ سال پیش بیشتر مصری ها، پارت ها، هندوها، چینی ها، ژاپنی ها، رومیان و یونانیان ملت هایی بوده اند که خشخاش را بعنوان داروی مغز شناخته و مورد استفاده قرار داده اند.

بریکی از سکه های قدیم یونان تصویر بوته خشخاش دیده شده است. خود واژه افیون نیز دارای ریشه یونانی است.

بقراط از شیر خشخاش به عنوان داروی خواب آور، مسکن درد سخن گفته است.

افلاطون در جهت استفاده های طبی از مواد و به منظور کاهش از درد بیماران خود مطالعاتی داشته است و خود خواص شیرها، گرد خشخاش را آزمایش کرده و برای مداوای بیماران مورد استفاده قرار می داده است. کشور هندوستان بعد از مصر باستان قدیمی ترین سرزمینی است که در آن مصرف مواد رواج داشته است و عده ای بر این باورند که زادگاه اصلی افیون هندوستان بوده است. هندی ها در مورد مصرف تریاک تعصب خاصی داشتند و تریاک را دارویی آسمانی و شفا بخش می دانستند و آنرا بهترین درمان کلیه الام جسمی و روحی می دانسته اند و حتی اعتقاد داشتند که

پلیدی های انسان چون خشم، غضب، حسد، هوی و هوس های انسانی را از انسان دور می کند. ۲۰۰ سال قبل در محافل ادبی فرانسه، حشیش مورد توجه بوده است. از دانشمندان ایرانی زکریای رازی و ابوعلی سینا به خواص دارویی تریاک توجه داشته اند. با پیشرفت علم طب و شیمی انواع داروهای مخدر زیادتر شد و مصرف طبی به سوی مصرف که امروزه اعتیادش می خوانیم کشیده شده است.

معرفی تریاک به انگلستان که با تجارت چینی بوجود آمد موجب سوء استفاده های وسیع از آن در قرن ۱۹ گردید. در ضمن جنگ های داخلی آمریکا، ابداع تزریق این داروها سبب استفاده غیر طبیعی وسیع از مرفین شد. هروئین در سال ۱۸۹۸ برای اولین بار بصورت گرد سفید رنگ مورد مصرف قرار گرفت. یکی از داروهای دیگر بر مورها بود که اواسط قرن ۱۹ بعنوان خواب آور رواج یافت. اواخر قرن نوزدهم غربی ها گیاهانی را که به منظور تخدیر بکار می رفتند مثل کاکوئین و حشیش شناختند قبل از جنگ ژاپن هزاران جوان سوی آمختامین ها روی آوردند و کنترل مسئله مستلزم تدبیرهایی مثل ایجاد مؤسسات روانپزشکی و ایجاد موازین قانونی بود.

کاکوئین که اولین با توسط بومیان آفریقا کشف شد بصورت جویدن، مورد مصرف قرار گرفته است این ماده در حال حاضر از مواد مخدر و پرمصرف در قاره آمریکا و اروپاست. در حالی که ماری جوانا ها لو سنوردنها در دهه ۷۰ این قرن در طبقات متوسط و بالای متوسط آمریکا شیوع یافت. هروئین ترکیب قوی و سریع الاثر مرفین یک مسئله طبی و قانونی و خیم مردم شهری و فقیر سیاه پوست گردید. در سال ۱۹۷۰ ثابت شد که فقط در شهر نیویورک صد هزار معتاد به مواد مخدر وجود دارد. مع هذا در مراحل آخر جنگ ویتنام، انواع خاصی از تریاک در دسترس سربازان آمریکایی در ویتنام

قرار گرفت . مطالعه ای نشان داد که نیمی از سربازان آمریکایی در ویتنام در سال ۱۹۷۰ از تریاک و مشتقات آن استفاده می کردند و ۲۰ درصد تقریباً مصرف کننده دائمی بوده اند.

ژاپن

تا قبل از ۱۹۴۵ در ژاپن اثری از مشکلات اعتیاد دیده نمی شود از این رو آن را دور آرام نامیده اند در ژاپن شکل اعتیاد از سال ۱۹۴۵ آغاز و به چند دوره تقسیم گردید:

۱- اولین دوره که پس از جنگ دوم بود و استعمال محرک ها رواج داشت در این دوره به علت شرایط ناشی از جنگ ، استعمال مواد محرک بویژه بین کارگران شب کار، دانش آموزان برخی از افرادی که مردم را به نحوی سرگرم می نمودند شیوع یافت.

۲- کاهش استعمال محرک های مشکل استعمال مواد مخدر بویژه هروئین آغاز گردید بطوری که آمار در سال ۱۹۶۱ نشان می دهد چهل هزار معتاد به هروئین وجود داشت که در این دوره افزایش چشمگیری مصرف هروئین به چشم می خورد.

۳- در دوره آرام ۱۹۶۹-۱۹۶۴ که از مصرف هروئین و مواد مخدر کاسته شد ژاپن از نظر اعتیاد دوره آرامی را گذراند.

۴- دوره رواج مجدد ، محرک ها در سال ۱۹۷۰ از این سال مصرف محرک ها دوباره دو برابر شد و شیوع یافت.

چین

در گذشته دور در چین آشنایی چندانی با مواد افیونی نداشته اند و نوشته های تاریخی بیانگر آنند که از آن به عنوان گل زینتی استفاده می کرده اند در سالیان دراز پس از آن به خاصیت تخدیری آن پی برده اند، چین می نماید که تریاک به عنوان ماده مخدر نخست به هندوستان و سپس به

چین زودتر از دیگر کشورها پا گذاشت. در قرن ۱۷ میلادی که پای اقدام اروپای به قاره آسیا باز شد کشیدن و استعمال تریاک نیز گسترش یافت به معنای دیگر پدید اعتیاد با آمدن بیگانگان استعمارگر در شرق آغاز شد و یکی از انگیزه های انتشار اعتیاد در آسیای کمپانی هند شرقی انگلیس در هند بود. تریاک ابتدا در هند و آسیای صغیر تولید می شده است. بیش از ۱۷۶۷ واردات تریاک چین در هند از دویست صندوق در سال تجاوز نمی کرد. حکومت شنگ واردات تریاک را به منظور استفاده در ترکیبات دارویی و طبی مجاز ساخته بود. در سال ۱۷۷۳ حکومت انگلیسی هند، سیاست تبه کارانه صادرات تریاک به چین پیش گرفت و حق انحصاری تجارت تریاک را به کمپانی هند شرقی واگذار کرد. به منظور تکمیل این سیاست در سال ۱۷۹۸ حق انحصاری تجارت تریاک را به کمپانی هند شرقی تنویض کرد تا سال ۱۸۰۰ تریاک صادر شد به چین به مرز دو هزار صندوق رسید از آغاز تنها اشراف - مقامات، مالکان و تجار ثروتمند تریاک دود می کردن. بعدها از هر قماش، انگل و مفت خور طبقه حاکم مانند خواجهگان، دربار، گردانندگان عشرتکده ها حاملان تخت روان، سربازان، راهبان و راهبان بودایی، شهر معتاد شدند، بر طبق بررسی در سال ۱۸۵۳ بیش از دو میلیون نفر تریاک دود می کردند.

تاریخچه تریاک و مواد مخدر در ایران

درباره ورود تریاک به ایران قولهای متفاوتی وجود دارد. به نظر عده ای تریاک از طریق عربها به ایران وارد شده. برخی محققین مدعی اند که در حمله مغول ب ه ایران، سربازان مغولی افیون را وارد ایران کردند و عده ای نیز ورود تریاک به ایران را تحفه نادرشاه پس از لشکرکشی به هند و مراجعت به ایران می دانند. در زمان غزنویان بیشتر سلاطین و درباریان و توانگران مصرف و خوردن تریاک متداول بوده رواج تریاک کشی در ایران از زمان صفویه شروع شده و درباریان

اغلب به این ماده معتاد بودند در این زمان مردم ایران عثمانی معتقد بودند تریاک مایه قوت، جرأت و جسارت می شود. در زمان شاه طهماسب اول صفوی خوردن تریاک به حدی میان شاهزادگان و سران دولت رواج داشت که همیشه مقدار زیادی تریاک در انبارهای شاهی نگهداری می شده عصر صفوی را کی توان عصر آغاز مصرف مواد مخدر به صورت گسترده دانست رواج تریاک در این عصر به اندازه ی بود که شربت تریاک در عطاریها به فروش می رسید و مردم به سهولت می فرمودند و می خوردند.

تریاک کشی به صورت جدید از زمان قاجاریه با فعالیت استعمارگران شکل گرفت و در واقع شکل سیاسی مواد مخدر از این زمان آغاز گردید. کشت خشخاش در ایران از زمان امیر کبیر در مرحله آزمایش بوده است و بنا به نوشته روزنامه وقایع اتفاقیه زراعت خشخاش در اطراف تهران به عنوان آزمایش انجام می شده است.

شاید اولین عاملی که در گسترش و رواج مواد مخدر در ایران بیشترین مهم را داشت پذیرش مواد مخدر به عنوان یک داروی مسکن آلام از سوی مردم به علت فقدان بهداشت و بی اطلاعی بود. شرایط ایران در دوره قاجاریه مناسب ترین زمینه را برای پذیرش اینگونه تصورات فراهم کرده و ماده مخدر تریاک در فرهنگ جامعه جای گرفت.

چنانچه ملاحظه می شود همراه با رشد استعمار در جامعه های در حال رشد، کشت خشخاش و اعتیاد به تریاک در روستاهای ایران متداول گت و خرید و فروش آن معمول شد. چون انگلیسی ها تریاک ایران را خوب می خریدند، کشاورزان دست از زراعت گندم کشیدند و قسمت زیادی از اراضی گندم را کشت خشخاش و اعتیاد تخصیص دادند، به طوری که تریاک به صورت یکی از

مهمترین اجناس صادراتی ایران در آمده در زمان حسن صباح نیز فداییان وی حشیش مصرف می کرده اند و بعد از استعمال با جرأت شده و کارهای دشوار را تا سر حد مرگ انجام می دادند.

تاریخچه مصرف هروئین در ایران

استعمال هروئین در ایران مانند کشورهای اروپایی و آمریکا سابقه طولانی ندارد و گرچه پس از جنگ جهانی دوم این سم در جهان پخش و شناسانده شد ولی در ایران بیش از سی سال است که هروئین قدم به قدم در اجتماع ما پیش رفته است. برخی معتقدند به علت عدم دسترسی به تریاک مورد نیاز خود به هروئین روی آوردند، در نتیجه منبع کشت خشخاش و فروش تریاک بود که معتادان به علت عدم دسترسی به تریاک مورد نیاز خود به هروئین روی آوردند. اما به نظر کارشناسان این هروئین سابقه اعتیاد به تریاک را ندارد، ثانیاً هروئین در طبقه جوان و مرفه نفوذ کرد در حالیکه معتادان به تریاک را بیشتر افراد میانسال و سالخورده تشکیل می دهد، ثالثاً در کشورهایی که سابقه کشت خشخاش و مصرف تریاک ندارند آمار معتادان به هروئین زیاد و چشمگیر است.

قوانین ایران درباره اعتیاد

در ایران قوانین به منظور ایجاد محدودیت هایی در امر کشت خشخاش و استعمال تریاک تصویب گردید. قانون تشدید مجازات و تکبیل کشت خشخاش و قاچاقچیان مواد مخدر در سال ۱۳۴۸ به تصویب مجلس رسید. طبق این قانون برای ریشه کن کردن مواد مخدر مجازات در اعدام برای قاچاقچیان و سوداگران مواد مخدر پیش بینی گردید. لایحه قانونی تشدید مجازات مواد مخدر نیز در سال ۱۳۵۹ به تصویب رسی. از سال ۱۳۶۷ مبارزه با مواد مخدر شدت بیشتری پیدا کرد که مهمترین آن ایجاد پایگاه های مجهز در مرزها بود.

تاریخچه کنترل بین المللی مواد مخدر

با توجه به افزایش آمار معتادین و عواقب وخیم و گوناگون اعتیاد، کنترل بین المللی مواد مخدر مطرح گردید و اولین بار در سال ۱۹۰۹ در شهر شانگهای تشکیل گردید. منظور از برپایی این کمیسیون پیروی از اصولی چون کنترل تریاک، محدود ساختن تولید، کنترل و فروش آن و نظارت بر موارد استعمال در زمینه های علمی و پزشکی بود.

دومین جلسه ای که برای این منظور تشکیل گردید بعد از جنگ جهانی دوم بود که کنترل تولید و فروش تریاک تحت نظر و مسئولیت مستقیم جمعی مرکب از نمایندگان کشورهای مختلف در آمد در حال حاضر چهار سازمان بین المللی به نامهای زیر در زمینه تریاک و مواد مخدر و نظارت بر آن مشغول مطالعه و فعالیت می باشند.

کمیسیون مواد مخدر، کمیته مرکزی دائمی تریاک، کمیته کارشناسان موادی که متخصصین سم می باشند ارگان کنترل مواد مخدر

علل اعتیاد از نظر فریمان

فریمان معتقد است که هرچقدر درباره ویژگی های شخصی معتادان مطالعه شود ما را ریشه اعتیاد نزدیکتر نخواهد ساخت. به نظر فریمان شخص از طریق تماس با فروشنده مواد، معتاد نمی شود بلکه از طریق گروه های غیر رسمی نظیر جشنها و مراسم و از طریق همسالان و ارتباط پذیرایی کننده و گرد همایی مشابه آن با این مواد آشنا می شوند.

دیدگاه چاپن

گزارش چاپن در کتاب جرم جوانان، مواد مخدر و سیاست دولت حاکی از آن است که نیم معتادان گناه اند که با یک مصرف کننده ی دیگر آشنایی نزدیک داشته اند و قبل از سن ۱۸

سالگی این مواد را می شناخته اند و نیز اکثر معتادان در نقاطی ساکن هستند که تعداد زیادی معتاد وجود دارد.

دیدگاه کلمن

از نظر کلمن علت اعتیاد به مواد مخدر می تواند هم عدم انطباق شخصی با محیط با شهر و هم تأثیرات فرهنگی و اجتماعی در آن دخالت داشته باشد. کلمن از ۳ عامل مختلف سخن می گوید:

۱- استفاده از مواد مخدر برای تسکین درد

۲- اعتیاد به دلیل اختلالات شخصیتی و ناهنجاری های روانی

۳- عوامل فرهنگ فرعی

که به دست می آوریم گامی مثبت در این راه برداریم یا نه.

مسئله اعتیاد مهمترین معضل کنونی ماست که همه دستگاه ها و مسئولان کشور برای کاهش و ریشه کن کردن پدیده شوم اعتیاد باید بسیج شوند در حالی که متأسفانه حساسیت کافی در کشور وجود ندارد. در صورتی که برخورد با این مسئله به همین صورت ادامه یابد چشم انداز خطرناکی برای آینده کشور متصور است. به گفته دبیر کل مبارزه با مواد مخدر که در رسانه ها اعلام شده که ۱/۲ میلیون نفر در ایران اعتیاد دارند و ۸۰۰ هزار نفر هم مواد مخدر را بطور تفریحی استفاده می کنند بر اساس این آمار سهم استان خراسان ۲۰۰ تا ۲۵۰ هزار نفر است.

تاریخچه عملی تحقیق

در زمینه اعتیاد تحقیقات مختلف صورت گرفته است. اما به غیر از نتیجه تحقیقات انجام شده در سال ۱۹۷۲ و مطالعات «هیئت تحقیق در مورد مواد مخدر» «مشهور به گزارش پلیر» در سال ۱۹۷۷، اطلاعات آماری ما بسیار ناچیز است؛ چرا که داده هایی که معمولاً به دست ما می رسد

عمدتاً مربوط به چگونگی مداوا، بازجویی های انجام شده، و نیز آئینه های مختلف دادرسی قضایی است.

به عکس و زمینه سرایت اعتیاد، برخی از تحقیقات، بخصوص تحقیقات «مرکز ملی اسناد مربوط به تحقیق درباره اعتیاد» به روشن کردن مسئله اعتیاد کمک می کند.

فصل سوم:

روش تحقیق

نوع تحقیق: تحقیق میدانی و توصفی است.

جامعه مورد مطالعه

در این تحقیق جامعه مورد مطالعه ما را دانش آموزان پسر پیش دانشگاهی شهر جاجرم تشکیل می دهد که در سال تحصیلی ۸۴-۸۳ مشغول به تحصیل می باشند.

نمونه و شیوه نمونه گیری

با توجه به کمبود وقت و همچنین نزدیکی امتحانات خردادماه و اهمیت این امتحانات در نتیجه نمونه تحقیق و افراد نمونه جامعه آمتری ما ۳۰ نفر از دانش آموزان پیش دانشگاهی شهر جاجرم می باشند.البته پراکندگی بین این تعداد وجود دارد.شیوه نمونه گیری بصورت تصادفی ساده است.

ابزار اندازه گیری

پس از انتخاب گروه نمونه آماس مسئله مهم برای استفاده از این افراد و اطلاعات موجود مهمترین مسئله ابراز انداه گیری می باشد. ابزار اندازه گیری در این تحقیق پرسشنامه و طرح سؤالاتی در مورد اعتیاد و عوامل مربوطه به آن است که در حدود ۲۰ سؤال آمده است سؤالات پرسشنامه در قسمت ضمايم ارائه خواهد شد.

روش آماس

این تحقیق برای به دست آوردن اطلاعات لازم در مورد راهکارهای کاهش اعتیاد بر مواد مخدر بین دانش آموزان پی دانشگاهی شهر جاجرم است و چون از پرسشنامه استفاده شده است تک تک سؤالات مطرح شده به صورت چوب خط بررسی شده در پایان درصد گیشه شده و نتیجه نهایی استخراج شده است.

روش جمع آوری اطلاعات روش تحقیق

در این تحقیق سعی شده است در جمع آوری اطلاعات از روش جامعه سنجی «سوسیومتری» استفاده شود.

فصل چهارم:

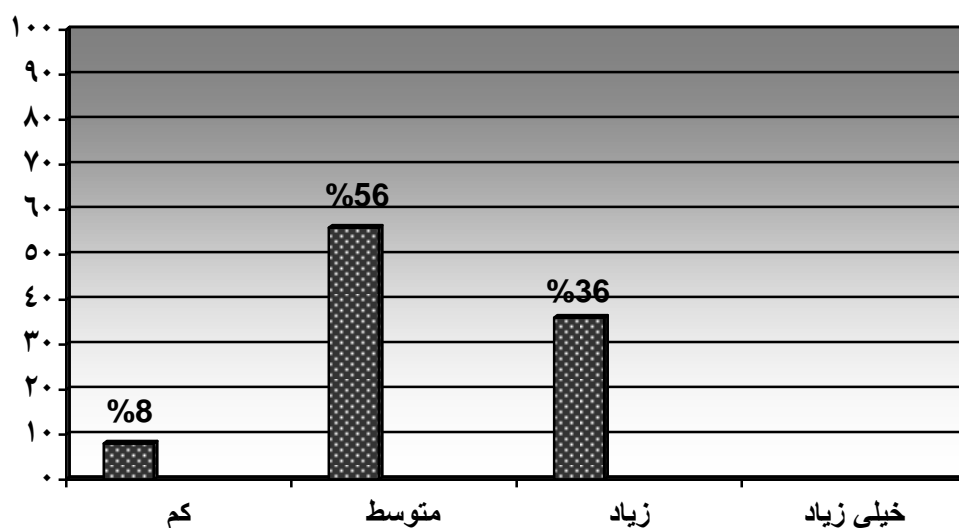
تجزیه و تحلیل داده ها

جدول شماره (۱). جدول توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد راهکارهای کاهش

اعتیاد به مواد مخدر

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	جمع	
۰	۹	۱۴	۲	۲۵	فراوانی
۰	۳۶	۵۶	۸	۱۰۰	درصد

سؤال شماره (۱). درآمد بالای خانواده تا چه میزان در ابتلای افراد به اعتیاد نقش دارد؟



نمودار شماره (۱). نمودار توزیع فراوانی نمرات آزمودنیها در مورد راهکارهای کاهش اعتیاد

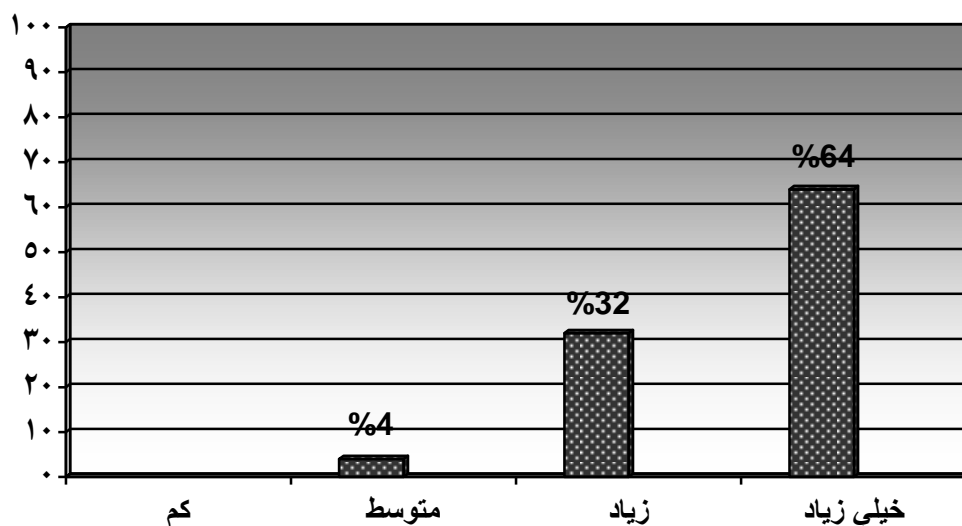
اطلاعات موجود در این جدول نشان می دهد که هیچ یک از افراد گزینه خیلی زیاد را انتخاب نکرده اند و در میان گزینه های ارائه شده گزینه متوسط با فراوانی ۱۴ نفر و درصد ۵۶٪ بالاترین انتخاب را به خود اختصاص داده است. با توجه به آثار فوق می توان گفت درآمد بالای خانواده بطور متوسط باعث گرایش افراد به اعتیاد می گردد.

جدول شماره (۲). جدول توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر ولگردی در

گرایش افراد به اعتیاد

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	جمع	
۱۶	۸	۱	۰	۲۵	فراوانی
۶۴	۳۲	۴	۰	۱۰۰	درصد

سؤال شماره (۲). ولگردی افراد تا چه میزان در معتاد شدن آنها مؤثر است؟



نمودار شماره (۲). نمودار توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر ولگردی در

گرایش افراد به اعتیاد

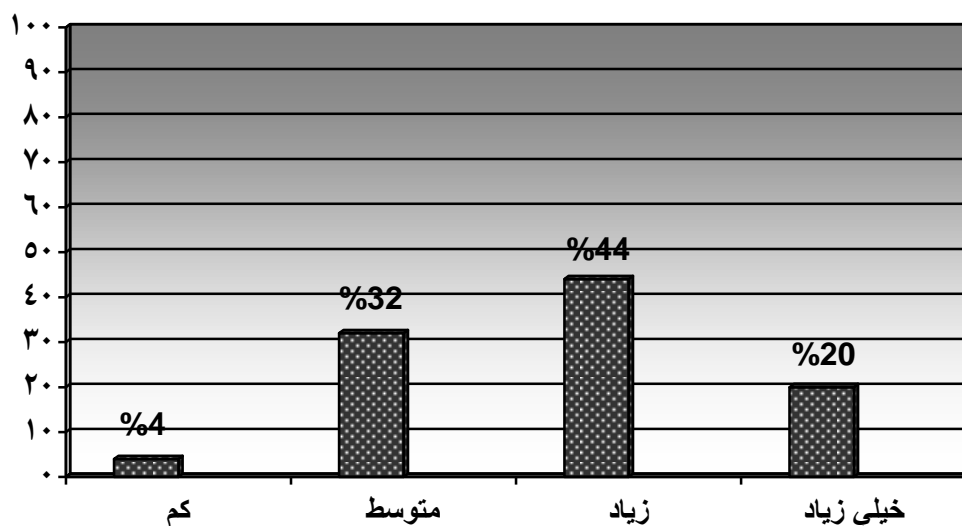
اطلاعات موجود در این جدول نشان می دهد که ۱۶ نفر از افراد یعنی ۶۴٪ افز افراد نظری موافق نسبت به تأثیر ولگردی در گرایش افراد به اعتیاد دارند. در این سؤال گزینه کم با هیچ پاسخی کمترین انتخاب را دارد.

جدول شماره (۳). جدول توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر پر نکردن صحیح

اوقات فراغت در گرایش افراد به اعتیاد

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	جمع	
۵	۱۱	۸	۱	۲۵	فراوانی
۲۰	۴۴	۳۲	۴	۱۰۰	درصد

سؤال شماره (۳). پر نکردن صحیح اوقات فراغت تا چه میزان در ابتلای افراد به اعتیاد مؤثر است؟



نمودار شماره (۳). نمودار توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد پر نکردن صحیح اوقات

فراغت در گرایش افراد به اعتیاد

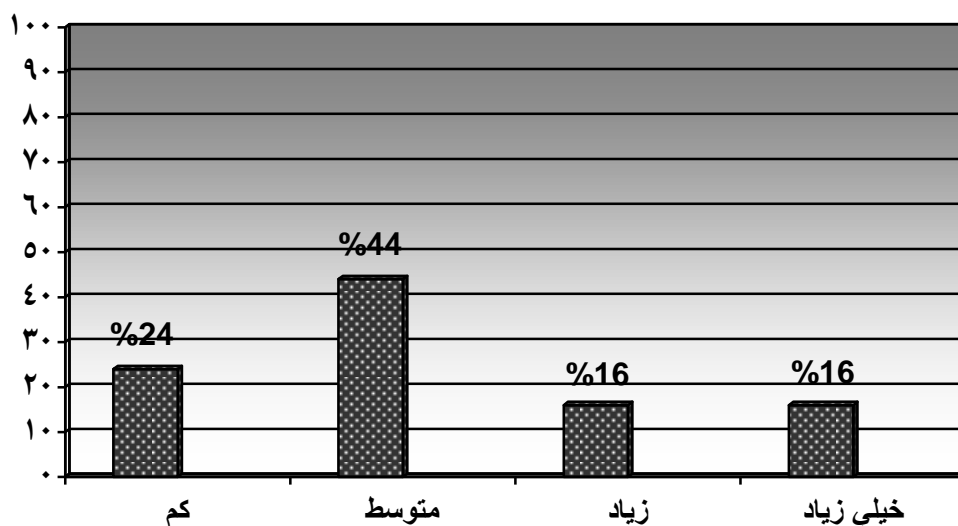
اطلاعات موجود در این جدول نشان می دهد که از مجموع ۲۵ نفری که به این سؤال پاسخ داده اند ۱۱ نفر گزینه زیاد را انتخاب کرده اند که این نشان می دهد ۴۴٪ از افراد میزان تأثیر پر نکردن صحیح اوقات فراغت را در گرایش افراد به اعتیاد زیاد می دانند.

جدول شماره (۴). جدول توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر فقر خانواده بر

میزان گرایش افراد به اعتیاد

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	جمع	
۴	۴	۱۱	۶	۲۵	فراوانی
۱۶	۱۶	۴۴	۲۴	۱۰۰	درصد

سؤال شماره (۴). فقر خانواده تا چه حد بر اعتیاد افراد مؤثر است؟



نمودار شماره (۴). نمودار توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر فقر خانواده بر

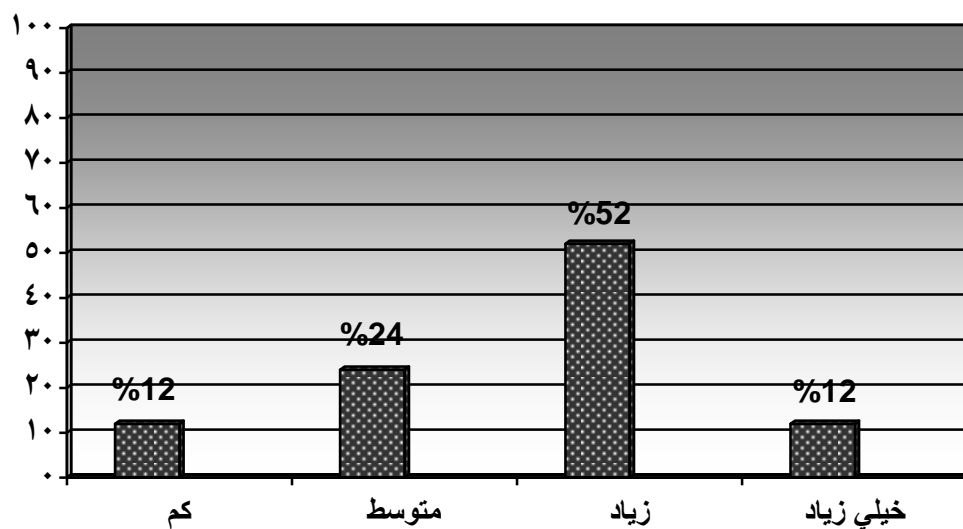
میزان گرایش افراد به اعتیاد

اطلاعات موجود در این جدول نشان می دهد که گزینه های خیلی زیاد و زیاد با ۱۶٪ کمترین انتخاب و گزینه متوسط با مجموع ۱۱ نفر یعنی ۴۴٪ بالاترین انتخاب داشته است.

جدول شماره (۵). جدول توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر اعتیاد والدین بر اعتیاد فرزندان

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	جمع	
۳	۱۳	۶	۳	۲۵	فراوانی
۱۲	۵۲	۲۴	۱۲	۱۰۰	درصد

سؤال شماره (۵). اعتیاد والدین تا چه حد بر ابتلای فرزندان به اعتیاد مؤثر است؟



نمودار شماره (۵). نمودار توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر اعتیاد والدین بر اعتیاد فرزندان

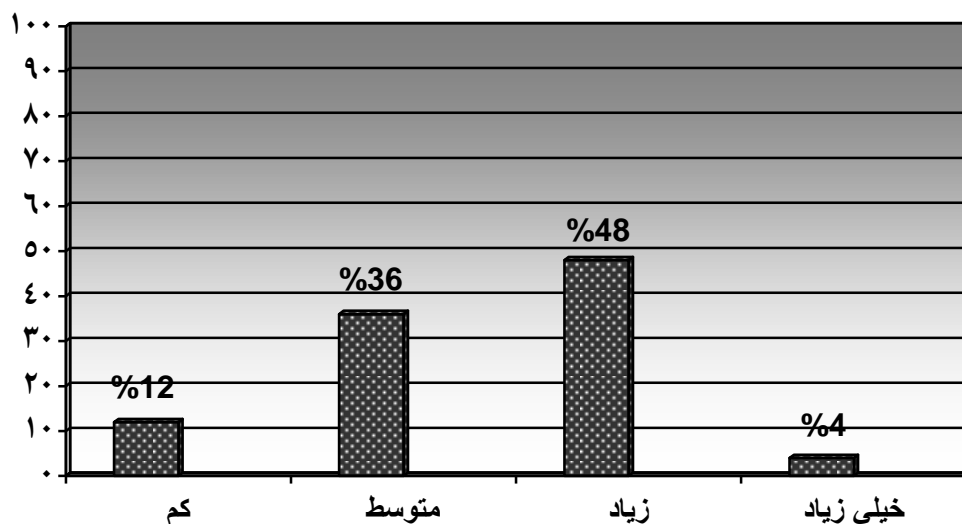
اطلاعات موجود در این جدول نشان می دهد که ۵۲٪ از دانش آموزان میزان تأثیر اعتیاد و والدین به اعتیاد فرزندانشان را زیاد می دانند. ۲۴٪ از آنها میزان تأثیر متوسط می دانند و از دانش آموزان نیز گزینه های خیلی زیاد و کم را انتخاب کرده اند.

جدول شماره (۶). جدول توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر عدم آگاهی

والدین از نیازها و خواسته های فرزندانشان در اعتیاد آنها

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	جمع	
۱	۱۲	۹	۳	۲۵	فراوانی
۴	۴۸	۳۶	۱۲	۱۰۰	درصد

سؤال شماره (۶). عدم آگاهی والدین از نیازها و خواسته های فرزندانشان تاچه حد در اعتیاد آنها مؤثر است؟



نمودار شماره (۶). نمودار توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر عدم آگاهی

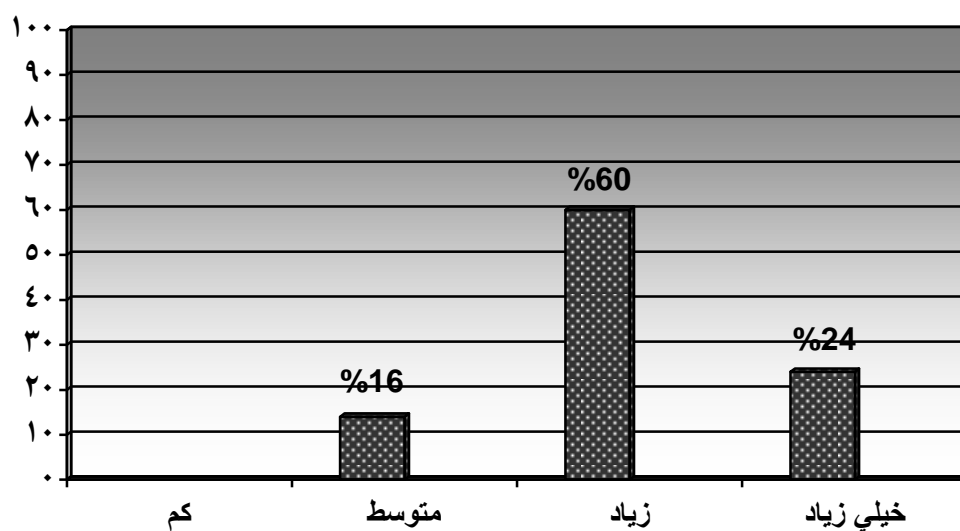
والدین از نیازها و خواسته های فرزندانشان در اعتیاد آنها

اطلاعات موجود در این جدول نشان می دهد که ۴۸٪ از دانش آموزان میزان این تأثیر را زیاد می دانند. ۳۶٪ از آنها میزان این تأثیر را متوسط می دانند و تنها ۴٪ از دانش آموزان گزینه خیلی زیاد را انتخاب کرده اند.

جدول شماره (۷). جدول توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر کم توجهی والدین به فرزندانشان در ابتلای آنها به اعتیاد

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	جمع	
۶	۱۵	۴	۰	۲۵	فراوانی
۲۴	۶۰	۱۶	۰	۱۰۰	درصد

سؤال شماره (۷). کم توجهی والدین به فرزندانشان تا چه حد در ابتلای آنها به اعتیاد مؤثر است؟



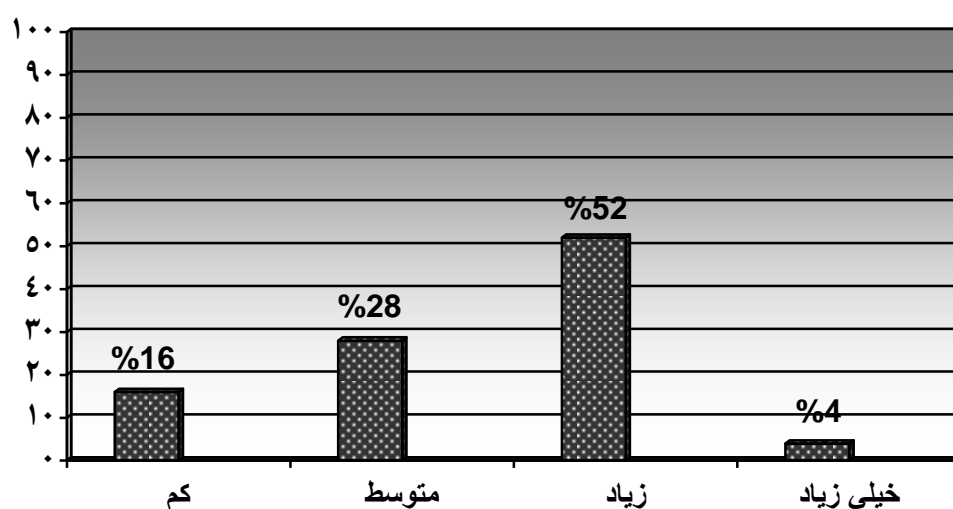
نمودار شماره (۷). نمودار توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر کم توجهی والدین به فرزندانشان در ابتلای آنها به اعتیاد

اطلاعات موجود در این جدول نشان می دهد که هیچ یک از دانش آموزان کم توجهی والدین را در ابتلای فرزندانشان دبه اعتیاد بی تأثیر نمی دانند. در این سؤال ۶۰٪ از دانش آموزان میزان این تأثیر را زیاد می دانند. ۲۴٪ خیلی زیاد و ۱۶٪ از آنها نیز میزان تأثیر را متوسط می دانند.

جدول شماره (۸). جدول توزیع فراوانی نمرات آزمودنیها درمورد تأثیر دوری دانش آموزان و دانشجویان از خانواده در ابتلای آنها به اعتیاد

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	جمع	
۱	۱۳	۷	۴	۲۵	فراوانی
۴	۵۲	۲۸	۱۶	۱۰۰	درصد

سؤال شماره (۸). دوری دانش آموزان و دانشجویان از خانواده تا چه حد در ابتلای آنها به اعتیاد مؤثر است؟



نمودار شماره (۸). نمودار توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر دوری دانش آموزان و دانشجویان از خانواده در ابتلای آنها به اعتیاد

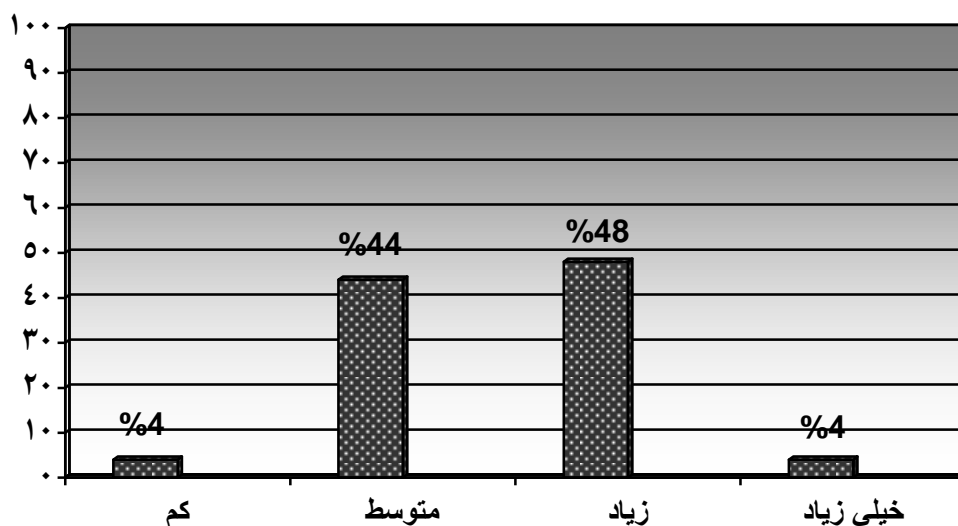
اطلاعات موجود در این جدول نشان می دهد که ۵۲٪ از دانش آموزان میزان این تأثیر را زیاد می دانند. و این گزینه بالاترین انتخاب را دارد. ۲۸٪ دانش آموزان میزان این تأثیر را متوسط می دانند.

و این گزینه رتبه دوم انتخاب را دارد. ۱۶٪ دانش آموزان میزان این تأثیر را کم می دانند. و این گزینه رتبه سوم انتخاب را دارد. ۴٪ از دانش آموزان میزان این تأثیر را خیلی زیاد می دانند. و این گزینه کمترین انتخاب را در بین ۴ گزینه داشته است.

جدول شماره (۹). جدول توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر درآمد کم خانواده در گرایش افراد به اعتیاد

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	جمع	
۱	۱۲	۱۱	۱	۲۵	فراوانی
۴	۴۸	۴۴	۴	۱۰۰	درصد

سؤال شماره (۹). در آمد کم خانواده تا چه حد در گرایش افراد بر اعتیاد مؤثر است؟



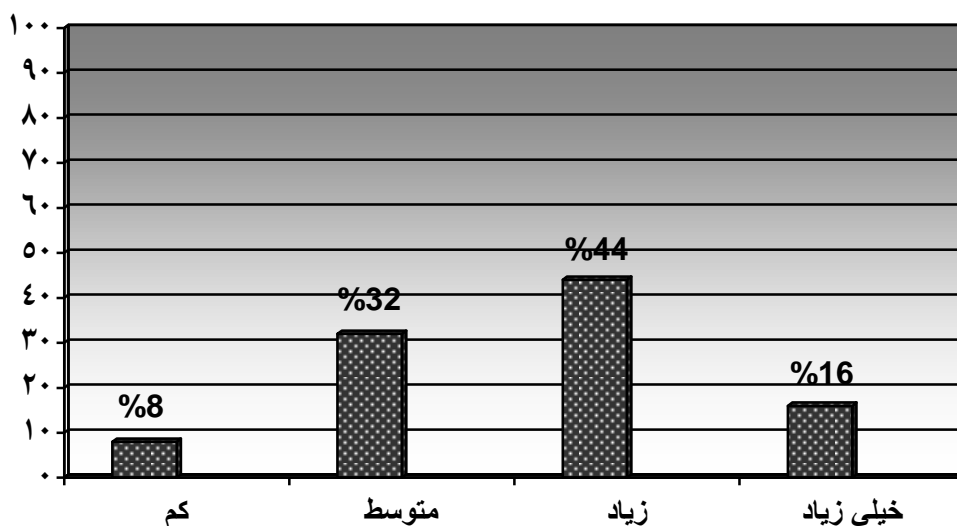
نمودار شماره (۹). نمودار توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر درآمد کم خانواده در گرایش افراد به اعتیاد

اطلاعات موجود در این جدول نشان می دهد که ۴۸٪ دانش آموزان میزان کم خانواده را زیاد می دانند. ۴۴٪ از آنها نیز میزان تأثیر کم خانواده را در حد متوسط می دانند. و گزینه های کم و خیلی زیاد ۴٪ از انتخاب افراد را به خود اختصاص داده است.

جدول شماره (۱۰). جدول توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر ناسازگاری والدین در گرایش فرزندان به اعتیاد

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	جمع	
۴	۱۱	۸	۲	۲۵	فراوانی
۱۶	۴۴	۳۲	۸	۱۰۰	درصد

سؤال شماره (۱۰). ناسازگاری والدین تا چه حد در گرایش فرزندان به اعتیاد مؤثر است؟



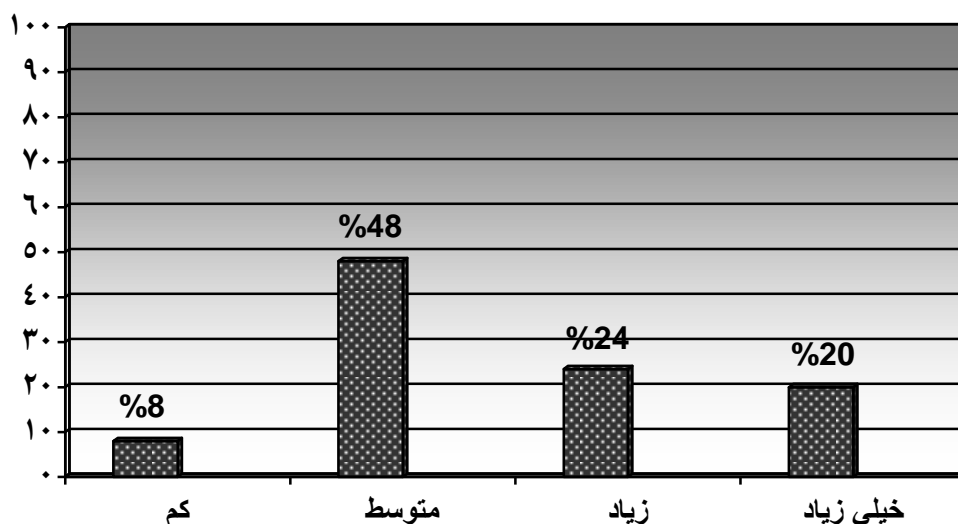
نمودار شماره (۱۰). نمودار توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر ناسازگاری والدین در گرایش فرزندان به اعتیاد

اطلاعات موجود در این جدول نشان می دهد که ۴۴٪ دانش آموزان تأثیر ناسازگاری والدین را در گرایش فرزندان به اعتیاد زیاد می دانند. گزینه های متوسط، خیلی زیاد و کم به ترتیب با ۳۲٪، ۱۶٪ و ۸٪ در رتبه های بعدی قرار دارند.

جدول شماره (۱۱). جدول توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر عدم پابندی خانواده به اصول مذهبی در گرایش فرزندان به اعتیاد

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	جمع	
۵	۶	۱۲	۲	۲۵	فراوانی
۲۰	۲۴	۴۸	۸	۱۰۰	درصد

سؤال شماره (۱۱). تأثیر عدم پابندی خانواده به اصول مذهبی چه میزان در گرایش فرزندان به اعتیاد مؤثر است؟



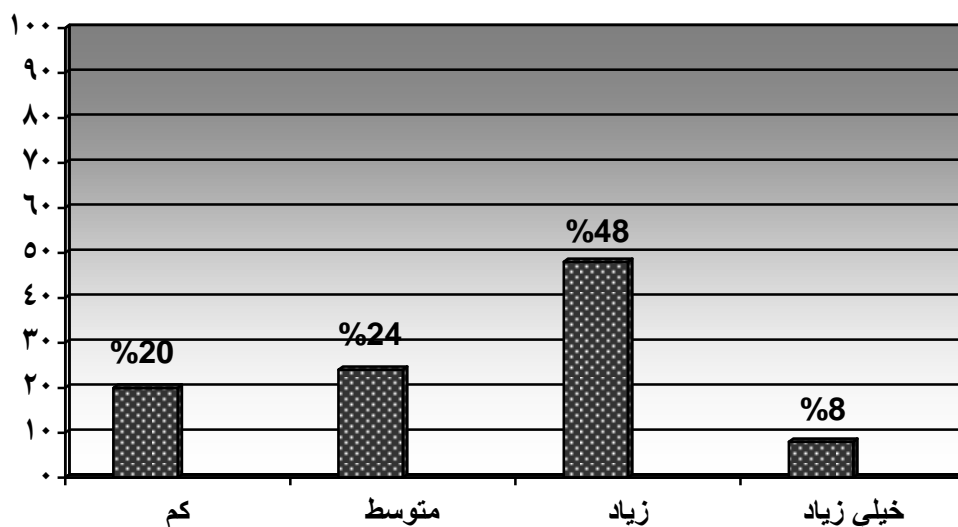
نمودار شماره (۱۱). نمودار توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر عدم پابندی خانواده به اصول مذهبی در گرایش فرزندان به اعتیاد

اطلاعات موجود در این جدول نشان می دهد که ۴۸٪ از دانش آموزان با انتخاب گزینه متوسط میزان تأثیر را متوسط دانسته اند. که بالاترین میزان انتخاب را دارد.

جدول شماره (۱۲). جدول توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر زندگی مجردی درمیزان گرایش آنها به اعتیاد

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	جمع	
۲	۱۲	۶	۵	۲۵	فراوانی
۸	۴۸	۲۴	۲۰	۱۰۰	درصد

سؤال شماره (۱۲). تأثیر زندگی مجردی افراد تا چه حد به گرایش آنها به اعتیاد مؤثر است؟



نمودار شماره (۱۲). نمودار توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر زندگی مجردی درمیزان گرایش آنها به اعتیاد

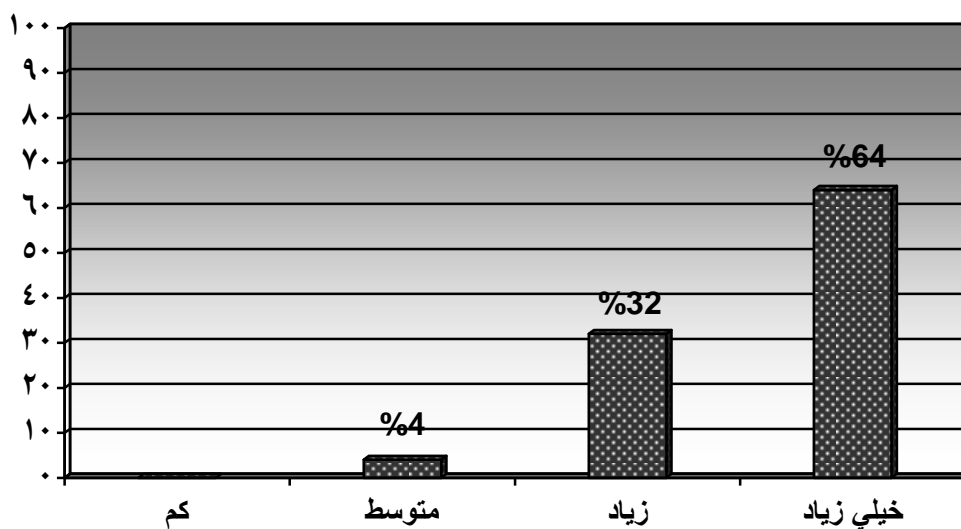
اطلاعات موجود در این جدول نشان می دهد که ۴۸٪ افراد گزینه زیاد را انتخاب کرده که بالاترین انتخاب در بین گزینه هاست. ۲۴٪ گزینه متوسط را انتخاب کرده اند. ۲۰٪ گزینه کم و تنها ۸٪ ازدانش آموزان گزینه خیلی زیاد را انتخاب کرده که کمترین انتخاب را دارد.

جدول شماره (۱۳). جدول توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر معاشرت با

دوستان ناباب درمیزان گرایش افراد به اعتیاد

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	جمع	
۱۶	۸	۱	۰	۲۵	فراوانی
۶۴	۳۲	۴	۰	۱۰۰	درصد

سؤال شماره (۱۳). معاشرت با دوستان ناباب تا چه حد به گرایش آنها به اعتیاد مؤثر است؟



نمودار شماره (۱۳). نمودار توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر معاشرت با

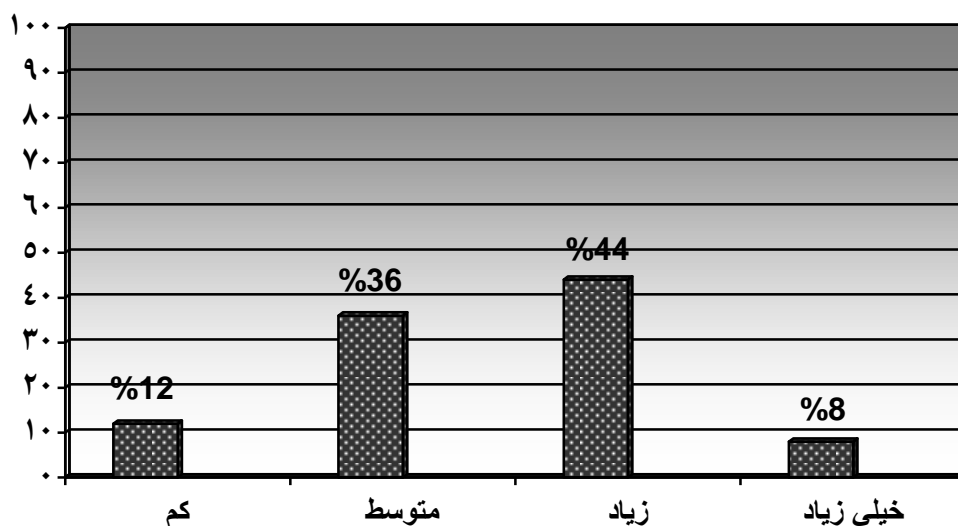
دوستان ناباب درمیزان گرایش افراد به اعتیاد

اطلاعات موجود در این جدول نشان می دهد که در بین گزینه های فوق گزینه خیلی زیاد ۶۴٪ از افراد را شامل می شود که بالاترین سطح انتخاب در بین گزینه ها است. و هیچ یک از افراد گزینه کم را انتخاب نکرده اند.

جدول شماره (۱۴). جدول توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر سختگیری بیش از حد یا دادن آزادی مطلق به فرزندان در میزان گرایش آنها به اعتیاد

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	جمع	
۲	۱۱	۹	۳	۲۵	فراوانی
۸	۴۴	۳۶	۱۲	۱۰۰	درصد

سؤال شماره (۱۴). سختگیری بیش از حد یا دادن آزادی مطلق به فرزندان تا چه حد به گرایش آنها به اعتیاد مؤثر است؟



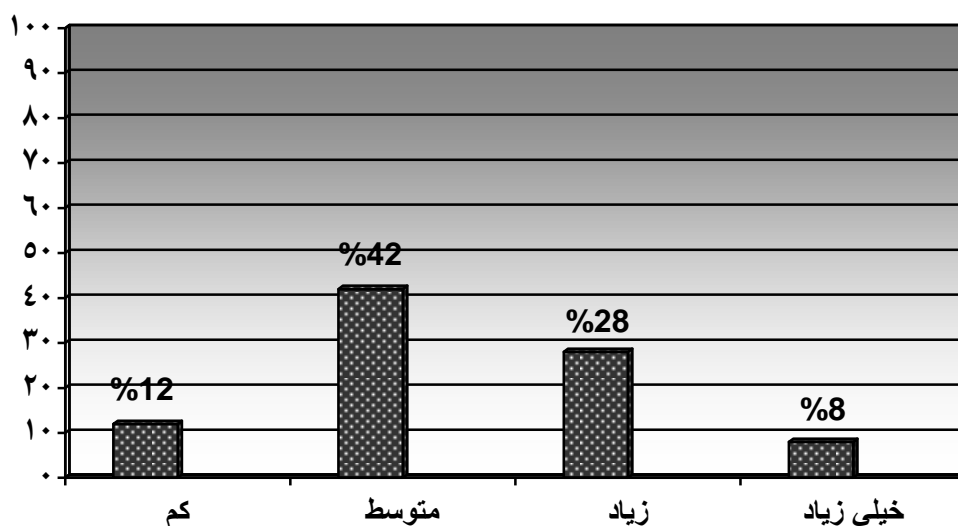
نمودار شماره (۱۴). نمودار توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر تأثیر سختگیری بیش از حد یا دادن آزادی مطلق به فرزندان در میزان گرایش آنها به اعتیاد

اطلاعات موجود در این جدول نشان می دهد که ۴۴٪ از دانش آموزان تأثیر سختگیری بیش از حد یادادن آزادی مطلق را در گرایش به اعتیاد زیاد می دانند. ۳۶٪ میزان این تأثیر را متوسط، ۱۲٪ گزینه کم را انتخاب کرده، ۸٪ هم گزینه خیلی زیاد را انتخاب کرده اند.

جدول شماره (۱۵). جدول توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر کنجکاوی افراد نسبت به مواد مخدر در گرایش آنها به اعتیاد

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	جمع	
۲	۷	۱۳	۳	۲۵	فراوانی
۸	۲۸	۴۲	۱۲	۱۰۰	درصد

سؤال شماره (۱۵). حس کنجکاوی افراد نسبت به مواد مخدر تا چه حد به گرایش آنها به اعتیاد مؤثر است؟



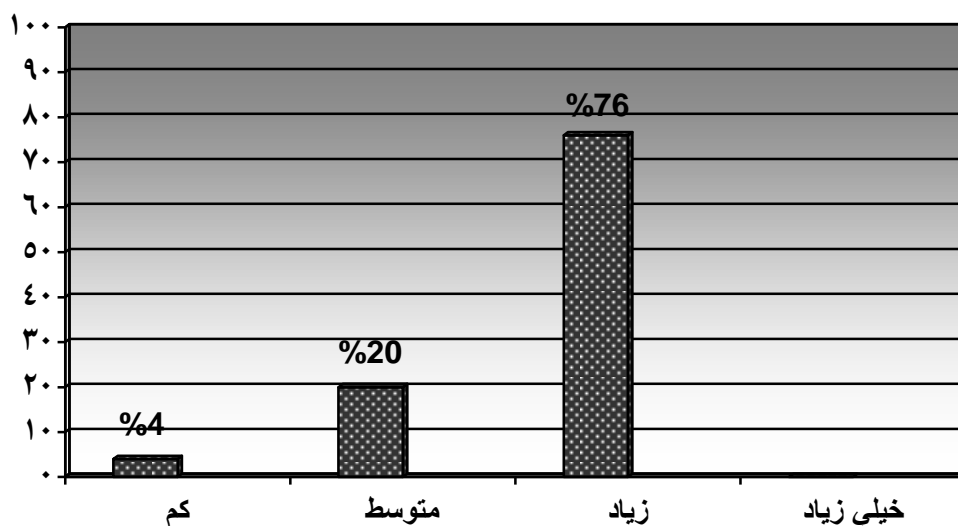
نمودار شماره (۱۵). نمودار توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر کنجکاوی افراد نسبت به مواد مخدر در گرایش آنها به اعتیاد

اطلاعات موجود در این جدول نشان می دهد که گزینه متوسط با ۴۲٪ بالاترین انتخاب را داشته است. گزینه زیاد ۲۸٪ انتخاب داشته ،گزینه کم ۱۲٪ از انتخاب، گزینه خیلی زیاد ۸٪ از انتخاب ها را به خود اختصاص داده است.

جدول شماره (۱۶). جدول توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر برخورداری نبودن جوانان از حمایت و پذیرش والدین در گرایش آنها به اعتیاد

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	جمع	
۰	۱۹	۵	۱	۲۵	فراوانی
۰	۷۶	۲۰	۴	۱۰۰	درصد

سؤال شماره (۱۶). برخورداری نبودن جوانان از حمایت و پذیرش والدین تا چه حد به گرایش آنها به اعتیاد مؤثر است؟



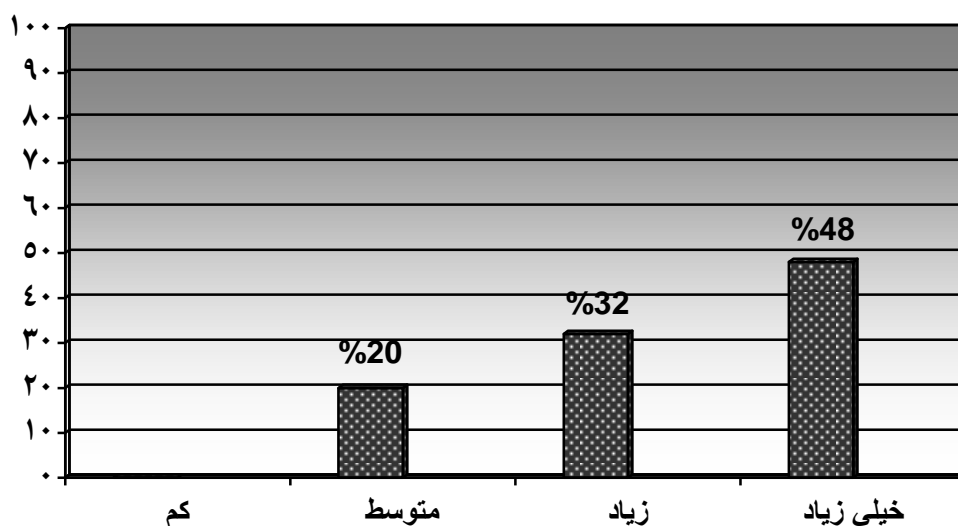
نمودار شماره (۱۶). نمودار توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر برخورداری نبودن جوانان از حمایت و پذیرش والدین در گرایش آنها به اعتیاد

اطلاعات موجود در این جدول نشان می دهد که هیچ یک از افراد گزینه خیلی زیاد را انتخاب نکرده اند. تنها ۱ نفر گزینه کم، ۵ نفر گزینه متوسط و ۱۹ نفر از آنها گزینه زیاد را انتخاب کرد که بالاترین انتخاب را داراست.

جدول شماره (۱۷). جدول توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر جامعه که بیشتر افراد آن معتادند در گرایش دیگر افراد به اعتیاد

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	جمع	
۱۲	۸	۵	۰	۲۵	فراوانی
۴۸	۳۲	۲۰	۰	۱۰۰	درصد

سؤال شماره (۱۷). جامعه ای که بیشتر افراد آن معتاد هستند تا چه حد به گرایش دیگر افراد به اعتیاد مؤثر است؟



نمودار شماره (۱۷). نمودار توزیع فراوانی نمرات آزمودنی ها در مورد تأثیر جامعه که بیشتر افراد آن معتادند در گرایش دیگر افراد به اعتیاد

اطلاعات موجود در این جدول نشان می دهد که ۴۸٪ ازدانش آموزان با انتخاب گزینه خیلی زیاد میزان تأثیر جامعه معتاد به اعتیاد افراد را خیلی زیاد میدانند. ۳۲٪ این میزان را زیاد، ۲۰٪ متوسط و هیچ یک از افراد گزینه کم را انتخاب نکرده اند.

فرضیه شماره (۱).

به نظر می آید ناسازگاری والدین در گرایش فرزندان به اعتیاد مؤثر است.

سؤالات فرضیه: سوال شماره ۱۰ پرسشنامه اختصاص به فرضیه اول تحقیق دارد.

سؤال فرضیه:

به نظر شما ناسازگاری والدین تا چه حد در گرایش افراد به اعتیاد مؤثر است؟

	خیلی زیاد - زیاد	متوسط	کم
فراوانی	۱۵	۸	۲
درصد	۶۰	۳۲	۸

$$\frac{15}{25} = \frac{X}{100} \quad \frac{15 \times 100}{25} = \frac{60}{1} = 60\% \text{ خیلی زیاد و زیاد} \quad X = \frac{15 \times 100}{25} = 60$$

نتیجه: با توجه به اینکه ۶۰٪ از پاسخ دهندگان گزینه زیاد و خیلی زیاد را انتخاب کرده اند نشان می دهد که فرضیه شماره یک ما مورد تأیید افراد است و به اثبات می رسد.

فرضیه شماره (۲).

به نظر می آید بیکاری یکی از عوامل کشش افراد به اعتیاد است.

سوالات فرضیه : سوالات شماره ۲ و ۳ پرسشنامه مربوط به فرضیه شماره ۲ است.

سوال شماره ۲:

به نظر شما ولگردی افراد تاجه میزان درمعتاد شدن آنها مؤثر است؟

سوال شماره ۳:

به نظر شما پرنکردن صحصح اوقات فراغت تا چه میزان درابتلای افراد به اعتیاد مؤثر است؟

	خیلی زیاد - زیاد	متوسط	کم
فراوانی	۴۰	۹	۱
درصد	۸۰	۱۸	۲

$$\frac{40}{50} = \frac{X}{100} \quad \frac{40 \times 100}{50} = \frac{80}{1} = 80\% \text{ خیلی زیاد و زیاد.}$$

نتیجه : با توجه به اینکه ۸۰٪ آزمون شدگان گزینه زیاد و خیلی زیاد را انتخاب کرده اند. درمیایم

که فرضیه شماره ۲ ما به اثبات رسیده است و می توان بیکاری را یکی از عوامل مؤثر درگرایش

افراد معتاد دانست.

فرضیه شماره (۳).

به نظر می آید میزان درآمد خانواده درابتلای افراد آن به اعتیاد مؤثر است.

سوالات فرضیه : سوالات شماره ۴، ۹ و ۱۰ پرسشنامه مربوط به فرضیه شماره ۳ است.

سوال شماره ۱:

به نظر شما درآمد بالای خانواده تا چه میزان درابتلای افراد به اعتیاد نقش دارد؟

سوال شماره ۳:

به نظر شما درآمد کم خانواده تا چه حد در گرایش افراد به اعتیاد مؤثر است؟

	خیلی زیاد - زیاد	متوسط	کم
فراوانی	۳۰	۳۶	۸
درصد	۴۰	۴۸	۱۲

$$\frac{30}{75} = \frac{X}{100} = \frac{30 \times 100}{75} = \frac{10 \times 4}{1} = \frac{40}{1} = 40\% \text{ خیلی زیاد و زیاد}.$$

نتیجه: با توجه به آمار فوق واز آنجا که ۴۰٪ افراد گزینه خیلی زیاد و زیاد را انتخاب کرده اند. ۴۸٪ افراد نیز گزینه متوسط را انتخاب کرده اند می توان گفت که میزان تأثیر درآمد خانواده بر روی اعتیاد متوسط است و این فرضیه ما را کاملاً رد یا نقض می کند.

فرضیه شماره (۴).

به نظر می آید عدم آگاهی والدین از روحیات و مسائل خاص جوانان در گرایش فرزندان به اعتیاد مؤثر است.

سوالات فرضیه : سوالات شماره ۱۴، ۷، ۶ و ۱۶ پرسشنامه مربوط به فرضیه شماره ۴ است.

سوال شماره ۶:

عدم آگاهی والدین از نیازها و خواسته های فرزندان تا چه حد در اعتیاد آنها مؤثر است؟

سوال شماره ۳:

کم توجهی والدین به فرزندان تا چه میزان در ابتلای افراد به اعتیاد مؤثر است؟

سوال شماره ۱۴:

سختگیری بیش از حد والدین یا دادن آزادی مطلق به فرزندان تا چه حد در گرایش فرزندان به

اعتیاد مؤثر است؟

سوال شماره ۱۶:

برخوردار نبودن جوانان از حمایت و پذیرش والدین تا چه حد در گرایش آنها به اعتیاد مؤثر است؟

	خیلی زیاد - زیاد	متوسط	کم
فراوانی	۶۶	۲۷	۷
درصد	۶۶	۲۷	۷

$$\frac{66}{100} = \frac{X}{100} \quad X = \frac{66 \times 100}{100} = \frac{66}{1} = 66\% \text{ خیلی زیاد و زیاد}$$

فرضیه شماره (۵).

به نظر می آید تنهایی و مجرد زندگی کردن افراد درابتلای آنها به اعتیاد مؤثر است.

سوالات فرضیه : سوالات شماره ۸ و ۱۲ پرسشنامه مربوط به فرضیه شماره ۵ است.

سوال شماره ۸:

دوری دانش آموزان و دانشجویان از خانواده تا چه حدی درابتلای آنها به اعتیاد مؤثر است؟

سوال شماره ۱۲:

زندگی مجردی افراد تا چه حد درگرایش آنها به اعتیاد مؤثر است؟

	خیلی زیاد - زیاد	متوسط	کم
فراوانی	۲۸	۱۳	۹
درصد	۵۶	۲۶	۱۸

$$\frac{28}{50} = \frac{X}{100} \quad X = \frac{28 \times 100}{50} = \frac{56}{1} = 56\% \text{ خیلی زیاد و زیاد}$$

نتیجه: با توجه به اینکه ۵۶٪ از افراد گزینه زیادوخیلی زیاد را در سوالات مربوط به این فرضیه انتخاب کرده اند. می توان نتیجه گرفت که این فرضیه به اثبات می رسد و مورد قبول است.

فصل پنجم:

نتیجه گیری

خلاصه تحقیق

تحقیقی که شرح آن از نظر تان گذشت در مورد راهکارهای کاهش اعتیاد دردانش آموزان پیش دانشگاهی شهر جاجرم است. ما در این تحقیق سعی کردیم با ارائه تاریخچه مصرف مواد مخدر در ایران، چین، ژاپن و همچنین تاریخچه مصرف هروئین در ایران به معرفی بیشترین پدیده اجتماعی پردازیم.

همچنین در این تحقیق از دیدگاه صاحب نظران چون فریمان، چاپن، کلمن سود جستیم.

فرضیه های این تحقیق در زمینه های اجتماعی مثل ناسازگاری والدین - اقتصادی مثل درآمد بالا یا کم خانواده یا فقر خانواده فرهنگی مثل آگاهی والدین از نیازها مثل و خواسته های فرزندان - دادن آگاهی لازم به فرزندان بود.

در ارائه به تجزیه و تحلیل سؤالاتی که با توجه به فرضیه های تحقیق طرح شده بود به صورت موردی و تک به تک پرداختیم. محدودیت های عملی این تحقیق را بر شمردیم که در نظیر تأثیر عوامل مختلف اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و مذهبی بر روی این پدیده بود که ارائه آمار را مشکل می کند.

در پایان با ارائه پهنهادات و راهکارهایی سعی در ارائه راهکارهایی جهت کاهش اعتیاد داشتیم. به امید آنکه این تحقیق قدمی در کاهش این آسیب و معضل اجتماعی برداریم.

ارائه پیشنهادات

با توجه به پژوهش انجام شده و آماری که در این تحقیق بدست آمده است پیشنهادات زیر ارائه می گردد.

- ۱- پر کردن صحیح اوقات فراغت جوانان و پیشگیری از ولگردی و بلاتکلیفی آنها.
- ۲- پیشگیری از ابتلای والدین به اعتیاد یا در صورت معتاد بودن آنها درمان اعتیاد آنها.
- ۳- کمک به بهبود وضعیت مادی و اقتصادی خانواده و پیشگیری از فقر خانواده.
- ۴- دادن آگاهی های لازم به والدین از نیازها و خواسته های فرزندانشان و بهادادن به فرزندان خود.
- ۵- توجه بیشتر والدین به فرزندانشان و عدم بی توجهی آنها به فرزندانشان.
- ۶- عدم ناسازگاری والدین و ایجاد رابطه ای دوستانه و محبت آمیز با یکدیگر.
- ۷- پایبندی خانواده به اصول مذهبی و رعایت اصول دینی و اخلاقی اسلامی از سوی والدین.
- ۸- پیشگیری از معاشرت فرزندانمان با دوستان ناباب.
- ۹- کنترل متعادل و معقول فرزندانمان و عدم سختگیری بیش از حد یا دادن آزادی مطلق به فرزندانمان.
- ۱۰- حمایت بیشتر از فرزندانمان.

محدودیت های تحقیق

به دلیل برداشت افراد جامعه از اعتیاد و از آنجا که اعتیاد به عنوان یک معضل و آسیب اجتماعی منظور می گردد و بیشترین ناهنجاری ها و بزهکاری ها جامعه از این آسیب نشأت می گیرند لذا بخش آمار و ارقام آن امکان پذیر نمی باشد. و با توجه به عدم توانایی در کنترل عواملی ناخواسته

با مشکلات توأم است. همانگونه که در این پژوهش مشاهده شد مسائل مختلفی نظیر مسائل اقتصادی، خانوادگی، فرهنگی و اجتماعی در بروز پدیده اعتیاد مؤثرند و این مسائل به طور جدی در هم تداخل نموده به طوری که تفکیک آنها یکدیگر در عمل غیر ممکن است.

محدودیتهایی که کنترل محقق است

۱- محدود کردن دامنه تحقیق به سطح شهر

۲- محدود کردن تحقیق به توطیع محدودی از سؤالات بین افراد

۳- محدود کردن تعداد سؤالات

ضمائم:

پرسشنامه ارائه شده

به دانش آموزان

کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	لطفاً به سوالات زیر جواب بدهید	
				درآمد بالای خانواده تا چه میزان در ابتلای افراد به اعتیاد نقش دارد؟	۱
				ولگردی افراد تا چه میزان در معتاد شدن آنها مؤثر است؟	۲
				پر نکردن صحیح اوقات فراغت تا چه میزان در ابتلای افراد به اعتیاد مؤثر است؟	۳
				فقر خانواده تا چه حد بر اعتیاد افراد مؤثر است؟	۴
				اعتیاد والدین تا چه حد بر ابتلای فرزندان به اعتیاد مؤثر است؟	۵
				عدم آگاهی والدین از نیازها و خواسته های فرزندان تا چه حد در اعتیاد آنها مؤثر است؟	۶
				کم توجهی والدین به فرزندان تا چه حد در ابتلای آنها به اعتیاد مؤثر است؟	۷
				دوری دانش آموزان و دانشجویان از خانواده تا چه حد در اعتیاد آنها به اعتیاد مؤثر است؟	۸
				درآمد کم خانواده تا چه حد در گرایش افراد بر اعتیاد مؤثر است؟	۹
				ناسازگاری والدین تا چه حد در گرایش فرزندان به اعتیاد مؤثر است؟	۱۰
				تأثیر عدم پابندی خانواده به اصول مذهبی چه میزان در گرایش فرزندان به اعتیاد مؤثر است؟	۱۱
				تأثیر زندگی مجردی افراد تا چه حد به گرایش آنها به اعتیاد مؤثر است؟	۱۲
				معاشرت با دوستان ناباب تا چه حد به گرایش آنها به اعتیاد مؤثر است؟	۱۳
				سختگیری بیش از حد یا دادن آزادی مطلق به فرزندان تا چه حد به گرایش آنها به اعتیاد مؤثر است؟	۱۴
				حس کنجکاوی افراد نسبت به مواد مخدر تا چه حد به گرایش آنها به اعتیاد مؤثر است؟	۱۵
				برخوردار نبودن جوانان از حمایت و پذیرش والدین تا چه حد به گرایش آنها به اعتیاد مؤثر است؟	۱۶
				جامعه ای که بیشتر افراد آن معتاد هستند تا چه حد به گرایش دیگر افراد به اعتیاد مؤثر است؟	۱۷

منابع و مأخذ

- ۱- ستوده، هدایت الله- مقدمه ای بر آسیب شناسی چاپ اول انتشارات پیام نور، پاییز ۱۳۷۲
- ۲- دکتر کی نیا، مهدی، مبانی جرم شناسی، انتشارات دانشگاه تهران، آبان ۱۳۷۰
- ۳- دکتر کی نیا، مهدی، عوامل اجتماعی طلاق، ناشر مطبوعات دینی، بهار ۱۳۷۳
- ۴- دکتر هومن، حیدر علی، استنباط در پژوهش های رفتاری، انتشارات دیبا، ۱۳۷۳
- ۵- اورنگ، جمیله، پژوهش درباره اعتیاد، انتشارات فرهنگ ارشاد، ۱۳۶۷
- ۶- رعدی، منوچهر، راهنمایی پیشگیری از اعتیاد.

جهت دانلود نسخه word و قابل ویرایش این پایان

نامه اینجا کلیک نمایید