

زیر نظر شورای سیاست گذاری
کمیته علمی راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد:

- معاونت تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش
- پژوهشگاه مطالعات وزارت آموزش و پرورش
- اداره کل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور



شماره چهاردهم

پیشگیری نوین

ویژه مدیران، دبیران و مشاوران دوره متوسطه تحصیلی



گالری
داخلي

وب سایت پیشگیری نوین
www.pishginovin.com

با جدیدترین مقالات و دستاوردهای پیشگیری اولیه از اعتیاد



آموزش والدین دانش آموزان دوره متوسطه برای پیشگیری اولیه از اعتیاد

یکی از وظایف مدیران و دبیران خلاق و متعهد به پیشگیری اولیه از اعتیاد؛ ارتقای دانش، اصلاح نگرش و ایجاد مهارت های فرزندپروری مثبت در والدین دانش آموزان به منظور تربیت نسلی مقاوم در برابر اعتیاد است. شما می توانید در جلسه های موردی یا نشست های آموزشی مطالب زیر را با والدین دانش آموزان در میان گذاشته و با پاسخ گویی مناسب به پرسش های آن ها در این خصوص، توان لازم برای حفاظت از فرزندان شان در برابر مواد مخدر و روان گردان را در آنها ایجاد کنید.

۱. خانواده سالم بهترین نقش برای پیشگیری از اعتیاد را می تواند ایفا کند. احساس صمیمیت و رفاقت بین اعضای خانواده عامل مهمی در پیشگیری از گرایش فرزندان به سوء مصرف مواد است. اگر خانواده دارای صلاحیت های اخلاقی، حمایتی و هدایتی باشد و نیازهای اولیه فرزند را فراهم کند، او را در مقابل آسیب های اجتماعی بیمه کرده است. در این صورت حتی در یک جامعه آسیب زا هم که مواد به راحتی در دسترس نوجوانان قرار گیرد احتمال کمتری برای گرایش به اعتیاد خواهند داشت. از سوی دیگر احساس صمیمیت بین اعضای خانواده مهمترین مشخصه خانواده سالم است.

۲. برای شکل گیری ارتباط سالم و صمیمی در بین اعضای خانواده باید جایگاه هر فرد در خانواده مشخص شود و هر کس در جایگاه خود وظایفش را انجام دهد. شاید بسیاری از افراد فکر می کنند پدر باید کارهای بیرون خانه و تأمین معیشت خانواده را بر عهده داشته باشد و مادر به کارهای داخل خانه و تربیت فرزندان بپردازد، اما در زمینه تربیت فرزندان همفکری

۱۰ توصیه که مدیران مدارس برای پیشگیری اولیه از اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان ها باید رعایت کنند

تا کنون برنامه های زیادی برای آموزش دبیران، دانش آموزان، اعضای انجمن های اولیا و مربیان و والدین با هدف افزایش توانایی های مدارس برای پیشگیری اولیه از اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان ها اجرا شده است. مدرسی که برای پیشگیری اولیه از اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان ها اقدام کرده اند، دانش آموزان و اعضای انجمن های اولیا و مربیان در ارتباط بوده و مشکلاتشان را حل و فصل کرده اند، در واقع توانایی های دبیران و دانش آموزان خود را در اجرای برنامه های پیشگیری اولیه از اعتیاد ارتقاء داده اند. دانشمندان پس از مطالعه تمرین ها و بررسی مدرسی که چنین برنامه هایی را با موفقیت اجرا کرده اند به دستورالعملی دست یافته اند که مدیران مدارس با مطالعه و اجرای دقیق آن می توانند از اعتیاد دانش آموزان به مواد مخدر و روان گردان ها پیشگیری کنند.



از اعتیاد ضروری است.
۵. حمایت از افرادی که برای پیشگیری از اعتیاد تلاش می کنند الزامی است. حمایت از این افراد می تواند با برگزاری گردهمایی عمومی، کمک رسانی به والدین، بهره گیری از حمایت های گروه های اجتماعی و رسانه ها باشد.
۶. استراتژی ها باید به گونه ای باشند که بتوانند شرایط رشد و آموزش حرفه ای دبیران، والدین، دانش آموزان و اعضای جامعه را فراهم کنند.
۷. استراتژی های پیشگیری از اعتیاد باید با نگرانی و گرفتاری های والدین، دانش آموزان و اعضای گروه های اجتماعی هماهنگ باشند و آنها را تعدیل کنند.
۸. استراتژی های پیشگیری از اعتیاد باید با روند های اجتماعی، اقتصادی، بودجه مدارس و ... در سطح محلی، استانی و ملی هماهنگ باشند.
۹. زمان زیادی برای اجرای آرام و واقع بینانه استراتژی های پیشگیری از اعتیاد لازم است.
۱۰. مدارس به طراحی اهداف واقع بینانه کوتاه مدت نیاز دارند که باید به انجام آن بپردازند.

۱. داشتن تصویری دقیق و روشی صحیح برای حفاظت از سلامت، تندرستی و صلاحیت اجتماعی نوجوانان لازم و ضروری است. داشتن چشم اندز و تعیین هدف برای حفظ و ارتقای تندرستی، صلاحیت اجتماعی، دلبستگی و تعلق خاطر دانش آموزان به مدرسه می تواند عامل مهمی در حفظ و ارتقای علاقه و انگیزه دانش آموزان باشد.
۲. استفاده از برنامه هایی که سبب پیشرفت مدارس و افراد گوناگون شده است توصیه می شود. برای ایجاد برنامه ها و هماهنگی میان آنها تعیین یک فرد یا گروه مسئول ضروری است. مدیران ارشد دستگاه ها نیز باید از این برنامه ها حمایت کنند و برای آن منابع مالی کافی تخصیص دهند.
۳. برنامه های پیشگیری از اعتیاد به ارزیابی محلی و منابع گوناگون نیاز دارد. ارزیابی ها باید بر اساس میزان سوء مصرف مواد و خشونت در مدارس و اثربخشی شیوه های فعلی پیشگیری که بر اساس نقش مدارس طراحی شده اند، باشد.
۴. دریافت اطلاعات دقیق از برنامه های موفق پیشگیری



به احساس آرامش سوق دهد.

۱۰. نظارت بیش از حد و در تنگنا قرار دادن نوجوان باعث ایجاد لجبازی در فرزندان می شود. برخی از افراد به خاطر لجبازی با پدر و مادر به مصرف مواد روی می آورند. بنابراین نظارت بر نوجوان باید غیرمستقیم باشد تا او احساس تنگنا نکند و در عین حال بداند که کارهایش از دید والدین دور نمی ماند. پدران و مادران باید از نظارت بر نوجوانان به صورت مستقیم و سؤال و جواب از آنها در مقابل دیگر فرزندان خانواده به شدت پرهیز کنند.

۱۱. به جای سختگیری های بیش از حد و نه گفتن های همیشگی باید «بله گفتن» همراه با نظارت را جایگزین کنیم. به هیچ وجه نباید از دیگر فرزندان خانواده به عنوان جاسوس خواهران و برادرانشان استفاده کنیم.

۱۲. هماهنگی پدر و مادر در زمینه نظارت بر فرزندان بسیار مهم است. اگر یکی از والدین زیادی سختگیر و دیگری زیادی سهلگیر باشد زمینه سوءاستفاده برای فرزند فراهم می شود. والدین باید بر نحوه خرج کردن پول توجیبی نوجوانان نظارت کنند و بدانند آنها پول های خود را در کجا و چگونه هزینه می کنند.

۱۳. پدران و مادران باید هرگونه تغییر رفتار و تغییر خلق و خو در فرزندان شان را جدی بگیرند و در صورت مشاهده این گونه موارد با مشاور یا روان شناس مشورت کنند.

فرزندان این آموزش را بدهند که بنا نیست ما در مقابل هر درخواستی پاسخ «بله» بدهیم بلکه باید مشورت کنیم و فقط در جاهایی که مشکل آفرین نیست «بله» بگوییم.

۶. فرزندان باید درک کنند اینکه گفته می شود آنان باید هر چیزی را خودشان تجربه کنند درست نیست، زیرا برخی تجربه ها حتی برای یک بار هم خطرناک است و ممکن است فرد را برای همیشه گرفتار کند. به طور مثال مصرف تنها یک بار شیشه می تواند فرد را برای همیشه به بیماری های روانی مبتلا کند.

۷. برخی اینطور القا می کنند که مصرف مواد نشانه بزرگ شدن فرد است. پدران و مادران باید با تکیه بر نقاط قوت نوجوانان و تقویت این استعدادها احساس بزرگ شدن را به نوجوانان القا کنند تا به سمت کارهای خلاف گرایش پیدا نکنند.

۸. خالی بودن اوقات فراغت نوجوانان یکی دیگر از عوامل گرایش به سوءمصرف مواد است. پدران و مادران باید زمانی را بگذارند که اوقات فراغت فرزندان را در کنار آنها باشند و همچنین نوجوانان را به کارهای سالم مانند ورزش و فعالیت های بدنی تشویق کنند.

۹. اختلافات پدر و مادر و توقعات زیاد آنها از نوجوان و کودک از عوامل ایجاد اضطراب در فرزندان می باشند. مشکلات اقتصادی و عدم رفع نیازهای فرزند نیز می تواند او را به مصرف آزمایشی مواد برای دستیابی

و همکاری پدر و مادر امر ضروری است که بهترین نتیجه را به دنبال دارد.

۳. باید زمینه کنجکاوی فرزند در خانواده باز بماند. فرزندان باید اطلاعات لازم درباره مواد و همچنین اطلاعات مربوط به مسائل جنسی را از خانواده به موقع دریافت کنند. نباید حجب و حیا در میان والدین و فرزندان آنقدر زیاد باشد که نوجوان نتواند سؤالات خود را از پدر و مادر بپرسد و پدر و مادر هم نتوانند به درستی به سؤالات نوجوان پاسخ دهند.

۴. امروز راه های فراوانی وجود دارد که فرزندان می توانند پاسخ سؤالات خود را از آنها بگیرند و این واقعیت را نمی توان نادیده گرفت؛ از منابع رسمی گرفته تا منابعی مانند اینترنت و ماهواره. اما باید توجه داشت در این بین افراد غیرمسئول و کسانی که به دنبال سوءاستفاده از نوجوانان هستند ممکن است اطلاعات نادرست به فرزندان بدهند. بنابراین اگر پدر و مادر در مورد اعتیاد برای فرزندان توضیح ندهند آنها نهایتاً اطلاعاتی به دست می آورند که بسیاری از آنها غلط است و اصلاح آن هم سخت است. به ویژه این روزها که مصرف مواد محرک رواج یافته و باورهای نادرستی همچون افزایش تمرکز، کاهش وزن و کاهش اشتها در مورد آنها ذکر می شود.

۵. آموزش مهارت «نه گفتن» یکی از عوامل محافظت کننده در برابر اعتیاد است. پدران و مادران باید به



پرخطرترین دوره ها برای سوء مصرف مواد در میان نوجوانان کدامند؟

تحقیقات نشان داده است که مهمترین دوره ها برای مصرف مواد در طول زمان هایی است که نوجوانان مهمترین تغییرات زندگی خود را تجربه می کنند. این تغییرات شامل تغییرات مهم رشد جسمانی (مانند بلوغ) یا وضعیت اجتماعی (مانند مهاجرت یا طلاق والدین) می باشند. در طول این دوره ها، نوجوانان بیشترین آسیب پذیری را در مقابل مشکلات رفتاری دارند.

۱. اولین تغییر بزرگ برای فرزندان زمانی است که کانون امن خانواده را ترک می کنند و وارد مدرسه می شوند. پس از آن زمانی که از مدرسه ابتدایی به راهنمایی یا دبیرستان می روند، اغلب آنان موقعیت های اجتماعی و تحصیلی جدیدی را تجربه می کنند، برای مثال یاد می گیرند که با گروه های بزرگتری از دوستان کنار بیایند و انتظارات بیشتری در مورد عملکرد علمی خود داشته باشند. در این سن - اوایل نوجوانی - است که آنان ممکن است برای اولین بار در معرض مصرف مواد قرار گیرند.

۲. سپس وقتی نوجوانان وارد دبیرستان می شوند با مشکلات اجتماعی، روانشناختی و تحصیلی بیشتری مواجه می شوند. همزمان با این مشکلات ممکن است مواد هم بیشتر در دسترس آنان باشد، مصرف کنندگان مواد بیشتر در اطراف آنان باشند و یا فعالیت های اجتماعی داشته باشند که مواد در آن نقش داشته باشد. این مشکلات می تواند خطر سوء مصرف الکل، دخانیات و سایر مواد را در آنان افزایش دهد.

۳. یک مشکل چالش برانگیز دیگر در اواخر نوجوانی نقل مکان به خانه مستقل دانشجویی برای اولین بار بدون نظارت والدین است که شاید برای رفتن به دانشگاه و یا مراکز دیگر باشد. سوء مصرف مواد، به ویژه الکل بعضاً در دانشجویان دانشگاه ها به عنوان یک مشکل مطرح می باشد.

۴. زمانی که جوانان وارد بازار کار می شوند یا ازدواج می کنند دوباره با چالش ها و موقعیت های استرس زای جدید روبرو می شوند که ممکن است آنان را در معرض استفاده از الکل یا مواد در محیط های بزرگسالان قرار دهد. اما اگر فرصت هایی برای جوانان به وجود آید که بتوانند اهداف و علایق آینده خود را دنبال کنند، این چالش ها نیز می تواند حفاظتی باشد. تحقیقات نشان داده است که اگر نقش های جدید بیشتر از سروکار داشتن با مواد برای جوانان اهمیت پیدا کند، این روش های جدید زندگی می تواند جزء عوامل حفاظت کننده باشد. خطرات در هر تغییر از اوایل کودکی تا جوانی وجود دارد. بنابراین، کسانی که برای پیشگیری برنامه ریزی می کنند باید مخاطبان مورد نظر خود را در نظر بگیرند و برنامه هایی را اجرا کنند که برای هر مرحله از رشد مناسب باشد. همچنین آنان باید در نظر بگیرند که چگونه عوامل حفاظتی که در این تغییرات وجود دارد را می توان تقویت کرد.

انواع فعالیت های پیشگیرانه

۱) والدین: می توانند پیش از بروز مشکلات، از اطلاعات مربوط به عوامل خطر و حفاظت استفاده کنند تا بتوانند کارهای حفاظتی مثبت (برای مثال صحبت درباره مقررات خانواده) انجام دهند.

۲) آموزگاران: می توانند با توجه به رفتارهای پرخطرگرا و تمرکز پایین (که بعضاً با خطرات مربوط به آغاز سوء مصرف مواد و مشکلات دیگر مربوط به آن هستند) یادگیری و ارتباط با مدرسه را تقویت کنند.

سوء مصرف مواد چه زمانی و چگونه شروع شده و پیشرفت می کند؟

برای مثال تحقیقات نشان داده است موقعیت هایی که در آنها به نوجوانان پیشنهاد مصرف مواد مخدر می شود، بر اساس جنسیت متغیر است. پسران اغلب بیشتر دعوت به مصرف مواد را می پذیرند و در سنین پایین تری این کار را انجام می دهند. اولین مصرف مواد نیز می تواند تحت تأثیر مکان دعوت به استفاده باشد مانند پارک، خیابان، مدرسه، خانه یا میهمانی ها. علاوه بر این، دعوت به مصرف مواد ممکن است از سوی افراد مختلف انجام شود مانند خواهران و برادران، دوستان و حتی والدین.

۵. در حالی که بیشتر نوجوانان پارافراتر از مصرف اولیه نمی گذارند، درصد کمی از آنان به سرعت از پله های سوء مصرف مواد بالا می روند. محققان دریافته اند که به احتمال بسیار قوی این نوجوانان ترکیبی از بیشترین عوامل پرخطر و کمترین عوامل حفاظتی را تجربه کرده اند. ویژگی این نوجوانان، استرس زیاد، حمایت کم از طرف خانواده و ضعف تحصیلی می باشد.

۶. اما عوامل حفاظتی نیز وجود دارد که از پیشروی سوء مصرف مواد جلوگیری می کند. این عوامل شامل مهارت های خودکنترلی می باشند که به طور طبیعی زمانی که کودکان در گذر به دوران نوجوانی بالغ تر می شوند، افزایش می یابد. علاوه بر این، ساختار حفاظتی خانواده، شخصیت فرد و متغیرهای محیطی می توانند تأثیر خطرهای جدی سوء مصرف مواد را کاهش دهند. مداخلات حفاظتی می تواند برای نوجوانان در معرض خطر، مهارت و حمایت به همراه داشته باشد تا عوامل حفاظتی را تقویت کرده و پیشروی به سمت سوء مصرف مواد را متوقف کنند.

۱. مطالعات برخی از کشورهای نشان می دهد که برخی افراد در سن ۱۲ یا ۱۳ سالگی مصرف مواد داشته اند و این به معنی این است که برخی نوجوانان حتی زودتر از این سنین مصرف مواد را شروع می کنند و اولین ماده ای که مصرف می شود موادی مانند دخانیات، الکل، استنشاقی ها و داروهای بیماری های روانی است. اگر مصرف مواد تا سنین بالاتر نیز ادامه پیدا کند، استفاده کنندگان اغلب بیشتر درگیر استفاده از حشیش شده و سپس شروع به مصرف داروهای غیرمجاز دیگر می کنند.

۲. مطالعات نشان داده اند که شروع سوء مصرف مواد در سنین پایین مربوط به این است که نوجوانان بیشتر با مواد (همان مواد یا مواد دیگر) سروکار دارند. اما به خاطر داشته باشید که مطالعات کوتاه مدت و درازمدت نشان داده اند که بیشتر نوجوانان به سوی استفاده از مواد دیگر پیشروی نمی کنند. اگرچه نوجوانانی که مواد دیگر را نیز مصرف می کنند سابقه سوء مصرف در آنان می تواند به اینکه چه موادی در محله شان بیشتر در دسترس است، گروه های بومی و ویژگی های دیگر مصرف کنندگان رابطه داشته باشد. به طور کلی، الگوی سوء مصرف با سطح طرد اجتماعی، خطرپذیری، و دسترسی به مواد در جامعه ارتباط دارد.

۳. دانشمندان در مورد اینکه چرا افراد برای اولین بار درگیر استفاده از مواد شده و سپس تا سوء مصرف مواد پیشروی می کنند نظریه های بسیاری داده اند. یکی از دلایل می تواند زیست شناختی باشد، مانند وجود سابقه سوء مصرف مواد یا الکل در خانواده که ممکن است فرد را از نظریه دیگر ژنتیکی مستعد سوء مصرف مواد کند. نظریه دیگر این است که آغاز به سوء مصرف مواد ممکن است با منشاء گروه های همسال مصرف کننده مواد مرتبط باشد. بدین صورت جوانان باز هم بیشتر در معرض استفاده از مواد قرار می گیرند. در واقع عوامل بسیاری می تواند در این مسأله نقش داشته باشد.

۴. برای شروع مصرف مواد بر اساس جنسیت، قومیت و موقعیت جغرافیایی، الگوهای مختلفی شناسایی شده است.





شناسایی دانش آموزان در معرض خطر اعتیاد و اقدامات پیشگیرانه برای آنان



تحقیقات غیررسمی در جهان نشان می دهد رشد آمار دانش آموزانی که حداقل یک بار مواد مصرف کرده اند، نگران کننده است. آمارهای موجود و وضعیت فعلی جوامع، لزوم آشنایی با علل و زمینه های گرایش نوجوانان به اعتیاد و راه های پیشگیری از آن را بیشتر می کند.

مهارت مقاومت در برابر پیشنهادها و خلاف دیگران و فقدان مهارت های اجتماعی انطباقی. از آنجا که اولین تجربه مصرف مواد، معمولاً از محیط های اجتماعی شروع می شود، هر قدر فرد قدرت تصمیم گیری و مهارت ارتباطی بیشتری داشته باشد، فرد بهتری تواند در مقابل فشار همسالان مقاومت کند.

اعتیاد یک بیماری زیست شناختی، روانشناختی و اجتماعی است. عوامل متعددی در سبب شناسایی اعتیاد مؤثرند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف مواد و سپس اعتیاد می شوند. این عوامل، عوامل در هم بافته ای هستند که بر یکدیگر تأثیر می گذارند. درک کلیه علل و عوامل زمینه ای موجب می شود تا روند پیشگیری، شناسایی و درمان اعتیاد به طور هدفمند طرح ریزی شود. بنابراین، آشنایی با عوامل زمینه ساز مستعد کننده بروز اعتیاد و نیز عوامل محافظت کننده در مقابل آن از دو جهت ضرورت دارد:

اختلالات روانی:

در حدود ۷۰ درصد موارد، همراه با اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان ها اختلالات دیگر روان پزشکی نیز وجود دارد. شایع ترین تشخیص ها عبارتند از: افسردگی اساسی، اختلال شخصیت ضد اجتماعی، اختلال وسواسی-جبری، اختلال هراس، سرخوشی.

۱. شناسایی نوجوانان در معرض خطر اعتیاد و اقدامات پیشگیرانه لازم برای آنان
۲. انتخاب نوع درمان و خدمات، حمایت ها و مشاوره های لازم برای معتادان.

الکل آرامش و نیکوتین هوشیاری و آرامش اندکی ایجاد می کنند.

آیا افسردگی می تواند موجب اعتیاد به مواد گردد؟

بله، افسردگی می تواند منجر به شروع اعتیاد در نوجوانان گردد. برای آنکه درایم نوجوانی، دچار افسردگی است، باید توسط روان شناس معاینه گردد تا وجود افسردگی را تشخیص داده و درمان ویژه ای مانند دارو درمانی و یا ترکیبی از دارو درمانی و روان درمانی را ارائه دهند.

افسردگی، به معنی داشتن ویژگی های زیر در یک دوره طولانی است:

- عدم (یا کمبود) تمایل به انجام کارهای مختلف و عدم احساس لذت (تقریباً) در هر فعالیت
- کاهش و یا ازدیاد کاملاً مشهود وزن
- داشتن حالت افسردگی در بیشتر اوقات روز
- کم خوابی یا خوابیدن بیش از حد
- کندی حرکات
- خستگی و کمبود انرژی
- داشتن مشکل در فکر کردن و تمرکز و عدم قطعیت
- تفکرات تکراری در مورد مرگ

این علائم در اثر مصرف مواد و یا الکل به وجود نمی آیند، اما آنها می توانند موجب شروع مصرف مواد و یا الکل در فردی گردند که می خواهد احساس لذت کاذب بیابد. باید دید شخصی که درگیر این مسأله شده:

۱. به الکل، سیگار و مواد روی آورده تا علائم بیماری اش (افسردگی) را کاهش دهد و یا احساس لذت کاذب بیابد؟
۲. آیا قبل از شروع به مصرف الکل، سیگار و مواد علائم ذکر شده در بالا را داشته است؟
۳. آیا با داشتن این رویه و رفتار واقعاً، احساس بهتر بودن می کند؟

در چنین مواردی گرفتن کمک از افراد متخصص برای حل مشکل بسیار مهم است.

نگرش مثبت به مواد:

نوجوانانی که نگرش ها و باور های مثبت و یا خنثی به مواد دارند، احتمال مصرف مواد و اعتیادشان بیش از کسانی است که نگرش های منفی دارند. نگرش های مثبت عبارتند از: کسب بزرگی و تخصص، رفع دردهای جسمی و خستگی، کسب آرامش روانی و توانایی مصرف مواد بدون ابتلا به اعتیاد.

موقعیت های مخاطره آمیز فردی:

بعضی از نوجوانان و جوانان در موقعیت ها یا شرایطی قرار دارند که آنان را در معرض خطر مصرف مواد قرار می دهد. مهمترین این موقعیت ها عبارتند از: در معرض خشونت قرار گرفتن در دوران کودکی و نوجوانی، ترک تحصیل، بی سرپرستی یا بی خانمانی، فرار از خانه، معلولیت جسمی، ابتلاء به بیماری ها یا دردهای مزمن. حوادثی مانند از دست دادن نزدیکان یا بلایای طبیعی ناگهانی نیز ممکن است منجر به واکنش های حاد روانی شوند. در این حالت، فرد برای کاهش درد و رنج و انطباق با آن از مواد استفاده می کند.

تأثیر مواد بر فرد:

این عامل وقتی وارد عمل می شود که ماده مخدر یا روان گردان ها دست کم یک بار مصرف شده باشد. چگونگی تأثیر یک ماده بر فرد، تابع خواص ذاتی ماده مصرفی و تعامل آن با فرد و موقعیت او است. تأثیر مواد بر فرد مصرف کننده، به میزان قابل توجهی، به مشخصات او بستگی دارد. این مشخصات عبارتند از: شرایط جسمی فرد، انتظار فرد از مواد، تجربیات قبلی تأثیر و مواد دیگری که هم زمان مصرف شده اند. مواد مختلف تأثیرات متفاوتی بر وضعیت جسمی و روانی فرد دارند. مثلاً: هرویین و کوکائین سرخوشی شدید،

دوره نوجوانی:

مخاطره آمیز ترین دوران زندگی از نظر شروع مصرف مواد، دوره نوجوانی است. نوجوانی دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی و کسب هویت فردی و اجتماعی است. در این دوره، میل به استقلال و مخالفت با والدین به اوج خود می رسد و نوجوان برای اثبات بلوغ و فردیت خود ارزش های خانواده را زیر سؤال برده و سعی در ایجاد و تحلیل ارزش های جدید خود دارد. مجموعه این عوامل، علاوه بر حبس کنجکاوی و نیاز به تحرک، تنوع و هیجان، فرد را مستعد مصرف مواد می نماید.

زنتیک:

شواهد مختلفی از استعداد ارثی اعتیاد به الکل و مواد حکایت می کنند. برخی از عوامل مخاطره آمیز مانند اختلالات شخصیتی و روانی و عملکرد نامناسب تحصیلی ناشی از اختلالات یادگیری می توانند جنبه ژنتیکی داشته باشند.

صفات شخصیتی:

عوامل مختلف شخصیتی با مصرف مواد ارتباط دارند. از این میان، برخی از صفات بیشتر پیش بینی کننده احتمال اعتیاد هستند و به طور کلی فردی را تصویر می کنند که با ارزش ها یا ساختارهای اجتماعی مانند خانواده، مدرسه و مذهب ارتباط ندارد و یا از عهده انطباق، کنترل یا ابراز احساساتی مثل احساس گناه، خشم و اضطراب بر نمی آید. این صفات عبارتند از: عدم پذیرش ارزش های سنتی و رایج، مقاومت در مقابل قوانین، نیاز شدید به استقلال، صفات ضد اجتماعی، پرخاشگری شدید، احساس فقدان کنترل بر زندگی خویش، اعتماد به نفس پایین، فقدان

نمونه مداخلات پیشگیری اولیه از اعتیاد پژوهش محور



در جامعه

قیمت سیگار و پاکسازی محدوده های مدارس از انواع مواد برخی مداخلات رسانه ای که به دقت تدوین و هدف یابی شده اند ثابت کرده اند که توانسته اند سن سوء مصرف مواد را افزایش دهند. برای مثال یک کارزار رسانه جمعی که برای نوجوانانی انجام می شد که به دنبال هیجان بودند، توانست سوء مصرف حشیش را تا ۲۷ درصد در میان این نوجوانان کاهش دهد.

۳. پروژه استار، نمونه ای از یک برنامه چندبخشی پیشگیری از سوء مصرف مواد در جامعه است. این پروژه آزمایش می کرد که آیا یک تلاش همه جانبه که مدرسه، والدین، سازمان های اجتماعی، سیاست های بهداشتی و رسانه ها را در بر می گرفت توانست در پیشگیری از سوء مصرف مواد در میان نوجوانان تفاوتی به وجود آورد؟ پروژه استار تمام فرزندان و خانواده ها در جامعه محلی را پوشش داد. برنامه درسی مقطع راهنمایی هسته اولیه برنامه بود و به وسیله تکالیف و فعالیت های ویژه والدین تقویت می شد. بخش سیاست های بهداشتی و رسانه های جمعی نیز در این کار شرکت داشتند. مطالعات پیگیری کننده درازمدت تأثیرات مهمی در کاهش سوء مصرف مواد نشان داده است و منافع و فواید این مطالعات تا سال های جوانی شخص باقی می ماند.

برنامه های پیشگیری اولیه از اعتیاد در سطح جامعه با سازمان های مدنی، مذهبی، مجری قانون و دیگر سازمان های دولتی کار می کنند تا هنجارهای ضد مواد و رفتارهای مطابق با عرف را تقویت کنند. اغلب استراتژی هایی برای تغییر جوانب اصلی محیط در سطح جامعه به کار گرفته می شود. این استراتژی ها می تواند اجرای سیاست های جدید مانند مفهوم مدرسه بدون مواد یا تقویت فعالیت های جامعه، مانند پرسش درباره مناسب بودن سن برای خرید سیگار، باشد.

۱. برنامه های زیادی هستند که تلاش های پیشگیری را در موقعیت های مختلف با هم هماهنگ می کنند تا پیام های یکسانی برای مدرسه، محل کار، مؤسسات مذهبی و رسانه ها داشته باشند. تحقیقات نشان داده است که برنامه هایی که از طریق منابع متعدد برای نوجوانان به اجرا درمی آید می تواند تأثیر شدیدی بر هنجارهای اجتماعی داشته باشد.

۲. برنامه های مبتنی بر جامعه نیز شامل تدوین سیاست ها یا تقویت مقررات، تلاش های رسانه های جمعی و برنامه های آگاهی دهنده در سطح جامعه می باشد. نمونه ای از این برنامه ها عبارتند از برقراری مقررات ساعت برگشت به خانه برای نوجوانان، افزایش

در مدارس

بیشتر مداخلات پیشگیری پژوهش محور در مدارس برنامه هایی دارند که مهارت های رفتاری و مبتنی بر جامعه را آموزش می دهند.

۱. برنامه آموزش مهارت های زندگی نمونه ای از برنامه های مبتنی بر مدرسه جهانی است که برای دانش آموزان مدارس راهنمایی اجرا می شود. این برنامه مقاومت در برابر مواد، خودمدیریتی، و مهارت های اجتماعی کلی را در یک دوره ۳ ساله آموزش می دهد. سال سوم این برنامه یک جلسه تقویتی دارد که در زمان ورود دانش آموزان به دوره متوسطه برگزار می شود.

۲. برنامه مدرسه حمایتگر نوعی دیگر از مداخله مدرسه محور است. این برنامه برای مدارس ابتدایی به برقراری «حس تعلق به گروه» در میان کلاس، مدرسه و خانواده می پردازد. حمایت جامعه به افراد کمک می کند تا در مدرسه موفق باشند و با استرس و مشکلات دیگری که رخ می دهد مقابله کنند.

۳. پروژه مبارزه با سوء مصرف مواد مداخله ای ضروری است که برای دانش آموزان دوره متوسطه انجام می شود و بردانش آموزانی تمرکز می کند که نتوانسته اند در مدرسه موفق باشند و درگیر استفاده از مواد و دیگر مشکلات رفتاری می باشند. این برنامه می خواهد دانش آموزان را دوباره به مدرسه و آینده شان علاقه مند کند، باورهای نادرست آنان درباره سوء مصرف مواد را تصحیح کرده و عوامل حفاظتی را که شامل تصمیم گیری مثبت و تعهد می شود، در آنان تقویت کند.

تحقیقات اخیر توصیه می کند که زمان گروه بندی نوجوانانی که در معرض خطر زیاد هستند در مداخلات گروه های همسال برای پیشگیری از سوء مصرف مواد، جانب احتیاط را رعایت کنیم. ملاحظه شده است که چنین گروه هایی تأثیرات منفی به بار می آورند چرا که شرکت کنندگان ظاهراً در درازمدت رفتارهای سوء مصرف مواد را تقویت می کنند. تحقیقاتی در دست انجام است که بررسی می کنند چگونه از این تأثیرات جلوگیری کنیم. این تحقیقات به طور خاص بر نقش بزرگسالان و دوستان مثبت تمرکز می کند.



اصول اساسی برنامه های مؤثر پیشگیری اولیه از اعتیاد پژوهش محور کدامند؟

در سال های اخیر، برنامه های پیشگیری اولیه از اعتیاد پژوهش محور متعددی اثربخش بوده اند. این برنامه ها با روش های دقیقی، در جوامعی متنوع، در موقعیت های مختلف و بر روی جمعیت های گوناگونی مورد آزمایش قرار گرفته اند. دقیق ترین شکل آزمایش، اثربخشی برنامه را بر گروهی که مداخله دریافت می کند (گروه آزمایش) سنجیده و نتایج را با گروه دوم که مداخله دریافت نکرده (گروه کنترل) مقایسه می کند. از آنجا که جوامع برنامه های پیشگیری را بازبینی می کنند تا ببینند کدام یک به بهترین نحو نیازهای شان را برآورده می کند، اصول اساسی برنامه های مفید پژوهش محور باید در نظر گرفته شود:

ساختار: هر برنامه چگونه سازماندهی و طراحی می شود؟

محتوا: اطلاعات، مهارت ها و استراتژی ها چگونه ارائه می شوند؟

ارایه: برنامه چگونه انتخاب، بومی سازی و اجرا می شود و چگونه در یک جامعه خاص مورد ارزیابی قرار می گیرد.

در صورت بومی سازی برنامه ها برای مطابقت با ویژگی های جامعه، مهم است که این عناصر مرکزی را حفظ کنیم تا مطمئن شویم که مؤثرترین جنبه برنامه بدون تغییر باقی می ماند. اصول اساسی در ایجاد برنامه های پیشگیری پژوهش محور اثربخش کمک می کنند.

۱. ساختار

در این گروه بندی ها برنامه ها طوری طراحی شده اند که نیازهای یک مخاطب خاص را مورد توجه قرار دهند برای مثال یک برنامه پیشگیری ضروری برای پسران دبیرستانی. مثال های زیرگروه های دیگر شامل جمعیت های شهری یا روستایی، اقلیت های قومی و گروه های سنی مختلف است. محققان آزمایش می کنند که چهطور برنامه های مؤثر را اصلاح کنند تا به بهترین شکل تفاوت های مخاطبان را در نظر بگیرد.

موقعیت نشان می دهد که برنامه کجا اتفاق می افتد. برنامه های پیشگیری اغلب برای تأثیرگذاری روی جمعیت هادر موقعیت اصلی شان طراحی شده اند، مانند نوجوانان در مدرسه. اما استفاده از برنامه های مؤثر در موقعیت هایی غیر از موقعیت های اصلی (برای مثال اجرای یک برنامه خانواده محور در یک مدرسه یا برنامه مدرسه محور در یک سازمان جوانان مانند باشگاه های ورزشی دختران یا پسران) در حال رواج است. برنامه های چندبخشی روی جمعیت هادر موقعیت های مختلف کار می کنند.

ساختار هر برنامه نوع مخاطبان و موقعیت آن را نشان می دهد. چند نوع از برنامه ها در پیشگیری از سوء مصرف مواد مؤثر شناخته شده اند. برنامه های مدرسه محور، اولین برنامه ای است که به طور کامل تدوین و آزمایش شده است، رویکرد اصلی برای پوشش دهی به تمام دانش آموزان است. برنامه های خانواده محور اثربخشی خود را در کار روی فرزندان و خانواده ها در موقعیت های مختلف نشان داده اند. برنامه های فن آوری رایانه ای و رسانه ها رفته رفته اثربخشی خود را بر کار روی مردم در سطح جامعه و همچنین سطح فردی نشان می دهند.

تحقیقات همچنین نشان می دهد که تلفیق دو یا چند برنامه اثربخش مانند برنامه های خانواده و مدرسه محور می تواند حتی از یک برنامه تنها اثربخش تر باشد. این برنامه ها، برنامه های چندبخشی نامیده می شوند. مثال های زیر ساختار برنامه را نشان می دهد:

| ساختار برنامه های پیشگیری | | |
|---------------------------|-----------------------|-----------------|
| موقعیت | مخاطبان | نوع برنامه |
| تابلوهای تبلیغاتی | تمام کودکان | فراگیر |
| پس از مدرسه | دانش آموزان دبیرستانی | مدرسه (انتخابی) |
| کلینیک | کودکان پرخطر | خانواده |

۲. محتوا

اجتماعی در دانش آموزان و مقاومت در برابر فشار دوستان در نوجوانان. سیاست ها برای تغییر ساختار عمل می کنند مانند تعیین و اجرای قوانین مربوط به سوء مصرف مواد یا اجرای قوانین موجود مانند قوانین مربوط به فروش مواد دخانی به کودکان. خدمات می تواند شامل مشاوره و کمک مدرسه، مشاوره با دوستان، درمان خانوادگی و مراقبت های بهداشتی باشد. این زمینه های محتوایی برای کاهش عوامل خطر قابل اصلاح و تقویت عوامل حفاظتی طراحی شده اند. جدول زیر نوع محتوایی را که در برنامه ها گنجانده شده نشان می دهد:

محتوا متشکل از اطلاعات، آموزش مهارت ها، سیاست ها و خدمات است. اطلاعات می تواند شامل حقایق درباره مواد و آثار آنها و نیز قوانین و سیاست های مربوط به مواد باشد. اما اطلاعات مواد مخدر و روان گردان ها به تنهایی در جلوگیری از سوء مصرف مواد مؤثر نیستند. تلفیق اطلاعات با مهارت ها، سیاست ها و خدمات نتایج بهتری در پی خواهد داشت. محتوای برنامه ها عبارت است از: آموزش مهارت هایی برای ایجاد و بهبود رفتار در زمینه های مهمی مانند ارتباط در خانواده، ارتباط اجتماعی، توانایی های علمی و

محتوای برنامه های پیشگیری

| نوع برنامه | اطلاعات | گسترش مهارت ها | سیاست ها | خدمات |
|----------------|---------------------------------|--------------------------|--|-----------------------|
| مبتنی بر جامعه | الگوی سوء مصرف مواد | مهارت های مبتنی بر جامعه | سیاست های ممنوعیت مصرف | مناطق عاری از مواد |
| مدرسه ای | تأثیر مواد مخدر و روان گردان ها | مهارت های مقابله ای | تغییر هنجارها | مشاوره و کمک به مدرسه |
| خانوادگی | نشانه های سوء مصرف مواد | مهارت های فرزند پروری | آزمایش های خانگی مواد مخدر و روان گردان ها، قوانین زمان بازگشت به خانه | درمان خانوادگی |

۳. اجرا

تحقیقات نشان داده است که چگونگی اجرای یک برنامه می تواند اثربخشی آن را در پیشگیری از سوء مصرف مواد تعیین کند. استفاده از روش های مشارکتی و جلسات تقویتی مناسب به تقویت محتوا و مهارت های اولیه در برنامه کمک می کند تا فواید برنامه حفظ شود. اجرا شامل انتخاب، بومی سازی و اجرای برنامه می شود. جدول زیر رویکردهای مختلف اجرای برنامه را نشان می دهد:

در طول فرایند انتخاب، جوامع برنامه های مؤثر پژوهش محور را با نیازهای خود وفق می دهند. جوامع، با توجه به عوامل خطر و عوامل حفاظتی خود و نیازها و مشکلاتی که در ارتباط با مواد دارند، مروری هدفمند از برنامه های موجود به عمل می آورند تا تعیین کنند چه شکاف هایی باقی می ماند. سپس این اطلاعات در طرح جامعه محور منتخب و برنامه های پژوهش محور جدید، گنجانده می شود.

اجرای برنامه های پیشگیری

| نوع برنامه | انتخاب یا بومی سازی برنامه | ویژگی های اجرا |
|----------------|----------------------------|-------------------------|
| مبتنی بر جامعه | جمعیت حاشیه نشین | پیام های سمعی بصری ثابت |
| مدرسه ای | جنسیت | جلسات تقویتی |
| خانوادگی | روستایی | عضوگیری / نگهداری |

بومی سازی یعنی شکل دهی یک برنامه برای منطبق شدن با نیازهای یک جمعیت خاص در موقعیت های مختلف. دانشمندان در جستجوی این بوده اند که چگونه به بهترین شکل برنامه های مؤثر را از نظر فرهنگی با محیط (مانند محیط روستایی) و جمعیت (برای مثال فقط پسران) وفق دهند. در فرایند بومی سازی، عناصر مرکزی برنامه حفظ می شوند تا از اثربخشی مداخله اطمینان حاصل شود، و به طور همزمان نیازهای جامعه نیز در نظر گرفته شود. برنامه های بومی سازی شده پژوهش محور زیادی اکنون در دسترس هستند، مانند برنامه آموزش مهارت های زندگی برای کودکانی اقلیتی که در حاشیه شهرها زندگی می کنند. برای برنامه هایی که در یک پروتکل تحقیقاتی بومی سازی یا مطالعه نشده اند، بهترین کار اجرای برنامه به همان صورتی که طراحی شده است می باشد تا بهترین نتایج حاصل شود. اجرا به این معنی است که چگونه برنامه از پایه می شود که شامل تعداد جلسات، روش های مورد استفاده و برنامه های پیگیری است.