



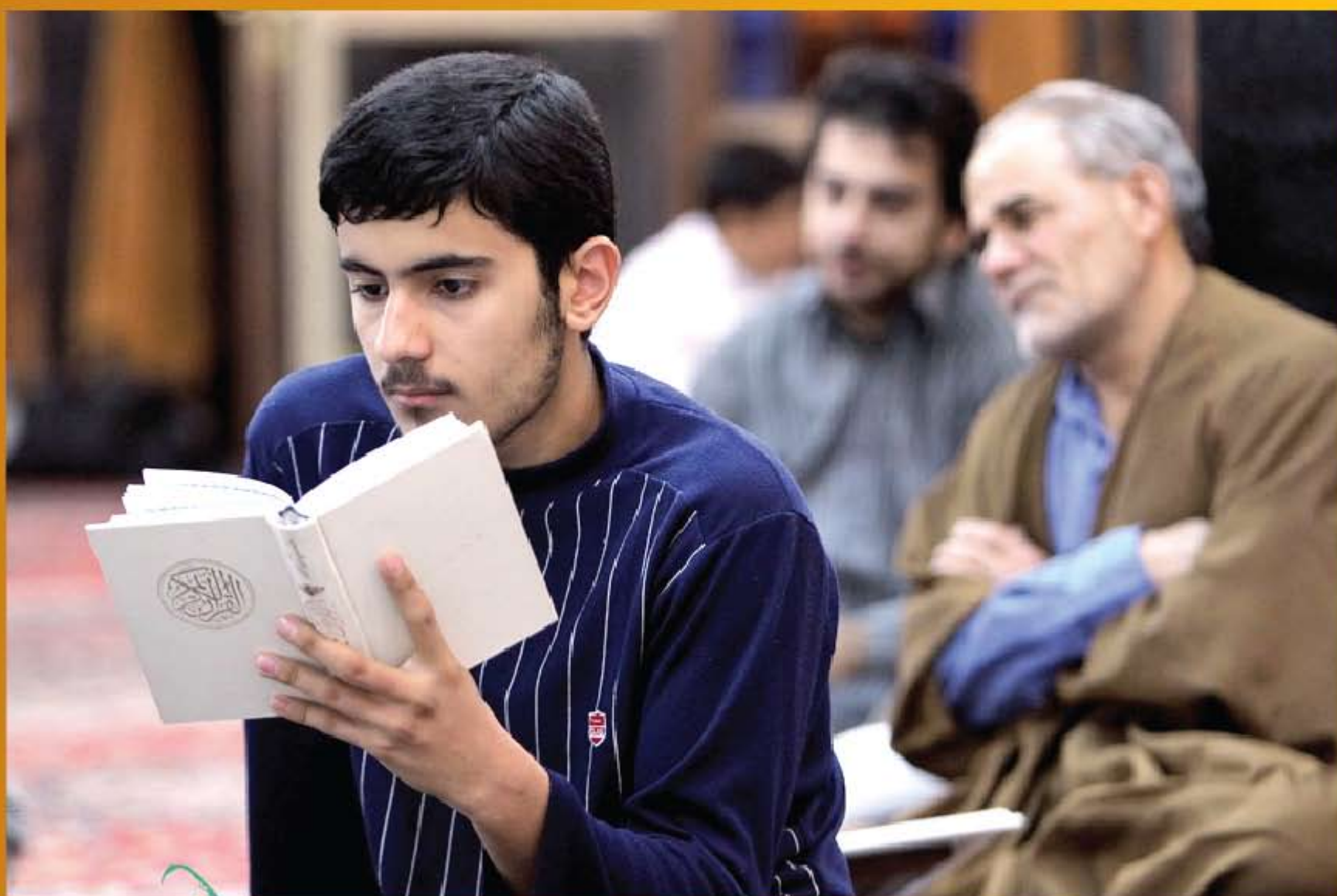
زیر نظر شورای سیاست گذاری  
کمیته علمی راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد:

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

۱۳۹۰

# پیشگیری نوین

ویژه مدیران، دیران و مشاوران دیرستان های کشور شماره نهم



گاهنامه  
داخلی





## باسمه تعالی



**حمید کریمی**

مدرس دانشگاه و مدیر کل فرهنگی و پیشگیری  
سازمان بهار با مواد مخدر کشور

توفیق مدارس در دست یابی به رسالت و اهداف برنامه های پیشگیری اولیه از اعتیاد، می تواند موجبات موفقیت های کلان را در عرصه پیشگیری از سوء مصرف مواد در سطح ملی رقم بزند. بر این اساس ضرورت دارد مجریان برنامه های پیشگیری اولیه از اعتیاد در مدارس ضمن وجود انگیزه - تعهد - عشق - حوصله - استمرار و نهادینه کردن برنامه ها، نسبت به بهره گیری از کلیه ظرفیت ها در مدارس اعم از آموزش والدین - آموزش مربیان و آموزش دانش آموزان به تناسب سن عقلی و تقویمی آنان در زمینه های مختلف اطلاع رسانی - مهارت های زندگی - سبک های فرزند پروری و مدل زندگی سالم - مبادرت ورزندان شاهد دانش آموزانی سالم در ابعاد مختلف جسمانی - روانی - اجتماعی و معنوی بوده و بدین ترتیب مهمترین سرمایه های انسانی در برنامه های توسعه کشور را مصون سازی و واکسیناسیون اجتماعی نماییم.

استراتژی سیستم مواد مخدر و روان گردان ها بر این استقرار یافته که ضمن نفوذ به لایه های مختلف اجتماعی نظیر کانون های خانواده - مدارس - دانشگاه ها و محیط های کاری به منظور جذب مشتریان جدید نسبت به ایجاد عقب ماندگی، عدم رشد و توسعه جوامع و انحطاط روانی - اخلاقی و جسمانی نسل ها مبادرت ورزد. این سونامی بزرگ به عنوان مهمترین ابزار تهدید نرم از سوی استعمارگران غرب، سعی دارد در عصر تنوع و کثرت، با تولید و توزیع انواع مواد مخدر - مواد توهم زا و مواد محرک در کنار دو مؤلفه مشروبات الکلی و روابط سوء اخلاقی، دایره بحران ها و تهدیدات اجتماعی را بزرگ تر نماید. بدون شک در عصر حاضر مهمترین موضوع در مواجهه با این پدیده شوم ضربه زدن به استراتژی های این سیستم می باشد. مدارس با در اختیار داشتن طیف عظیمی از دانش آموزان، نهادی تعیین کننده در برنامه ریزی های کلان پیشگیری اولیه از اعتیاد می باشد. به گونه ای که



## برنامه درسی پیشگیری اولیه از اعتیاد



برنامه درسی پیشگیری اولیه از اعتیاد روشی جامع و موثر در تمامی ابعاد توسعه اجتماعی، شخصی و سلامت دانش آموزان ارائه می دهد. این برنامه فعالیت هایی را که در سایر حوزه های موضوعی جریان دارند را حمایت کرده و ضرورت اختصاص زمان به موضوعاتی ویژه را یادآوری می سازد. برنامه درسی پیشگیری اولیه از اعتیاد، مدارس را قادر می سازد تا از تمرین های موثر موجود بهره برده و به خانواده و جامعه کمک می کند تا برنامه ای مدرسه محور به اجرا در آورند. حضور والدین در طراحی، بازنگری و حمایت از این برنامه و اجرای موثر آن بسیار حیاتی است. مسوولان بهداشتی، مذهبی و سایر افراد حرفه ای در جامعه نیز می توانند با مشارکت در جنبه های ویژه ای از این برنامه، مدرسه را مورد حمایت قرار دهند. با توجه به این که برنامه درسی پیشگیری اولیه از اعتیاد دارای بعد اخلاقی و معنوی هم هست، توسعه آن به طور ویژه از ویژگی های باوری و اعتقادی مدرسه تاثیر می پذیرد.

### پیشگیری اولیه از اعتیاد برنامه ای دانش آموز محور

۱ برنامه درسی پیشگیری اولیه از اعتیاد، اعتماد به نفس و خودارزشی را پرورش داده و بر توسعه روحیه مسوولیت پذیری در مورد رفتارها و عملکرد فرد، تاکید ویژه ای می کند. برنامه درسی پیشگیری اولیه از اعتیاد از طریق تشویق دانش آموزان به نامگذاری و مدیریت احساساتشان و شناخت توانایی های فردی و ارزش قائل شدن برای آنها، درک از خود را در آنان تقویت کرده و آنان را بر مشکلات ناشی از تغییرات مختلف، فائق می آورد.

۲ نوجوانان یاد می گیرند چگونه رفتار خود را در محیطی امن و حمایتی، مدیریت کرده و اهداف شخصی خود را طراحی و بازنگری کنند. این توسعه درون فردی حس موثر بودن را در دانش آموز تقویت کرده و او را در کنترل بیشتر زندگی

برنامه درسی پیشگیری اولیه از اعتیاد فرصت هایی را فراهم می سازد تا با کمک آنها رشد شخصی، سلامت و رفاه دانش آموز پرورش یافته و او را در خلق و حفظ روابط و تبدیل شدن به شهروندی مسوول در جامعه یاری می دهد.

دانش آموزان با کمک برنامه درسی پیشگیری اولیه از اعتیاد می توانند چارچوبی را از ارزش ها، رفتارها و مهارت ها ایجاد کرده و بر اساس آن فعالیت ها و تصمیم های خود در این حوزه از زندگی در حال و آینده را شکل دهند. توسعه پیشگیری اولیه از اعتیاد در دانش آموزان از همان عنفوان دانش آموزی از تجارب و فعل انفعالاتی که هر روز در خانه به وقوع می پیوندد، متاثر می شود. این روند همچنین از عوامل دیگری نیز تاثیر می پذیرد که عبارتند از: مذهب، اخلاق، باورها، هنجارها، رسانه ها و نظرات سایرین. تمامی این موارد و در کنار آنها تاثیرات مستمر خانواده باید در هنگام طراحی و اجرای برنامه درسی پیشگیری اولیه از اعتیاد در مدرسه مورد توجه قرار گیرند.

مدرسه در پیشگیری اولیه از اعتیاد دانش آموزان نقشی اساسی را ایفا می کند. مدرسه می تواند محیط، روش ها و تجارب یادگیری مختلفی را فراهم ساخته و ارائه دهد تا دانش آموزان به کمک آنها خود را شناخته، با دیگران ارتباط برقرار کرده و به ایجاد و حفظ الگوهای رفتاری سالم و عاری از اعتیاد، مبادرت ورزند.

برنامه درسی پیشگیری اولیه از اعتیاد همچنین در ابعادی بزرگتر می تواند دانش آموز را برای تبدیل شدن به شهروندی مسوول آماده کند.

برنامه درسی  
پیشگیری اولیه  
از اعتیاد به  
دانش آموزان  
کمک می کند تا  
روابط حمایتی  
ایجاد کرده، از  
همراهی با دیگران  
لذت برده و از  
طریق روش های  
مناسب نزاع ها را  
حل و فصل کند.



در محیطی منزوی باشد، تلاش می کند تا مجموعه ای از مهارت ها، رفتارها و ارزش های جمعی را در کنار درکی متناسب با مجموعه ای از موضوعات اجتماعی، شخصی و سلامتی توسعه و ارتقا دهد.

■ مبتنی بر نیاز دانش آموز است. اولویت دادن به نیازهای دانش آموز و درک محیط اطراف او در طرح ریزی برنامه درسی پیشگیری اولیه از اعتیاد بسیار اهمیت دارد. باید در برنامه درسی دانش آموزان ارتباطی منطقی میان نیازهای شخصی و شرایط فردی آنها در مدرسه برقرار شود.

■ ماهیتی ماریجی دارد. محتوای مشابه دروس در مراحل مختلف دوران تحصیل دانش آموزان، بازنگری می شود. این بازنگری فرصت هایی را برای تاکید بر آموخته های قبلی فراهم آورده و موضوعات و عناوینی را به دست می دهد که مناسب با نیازها، توانایی ها و سطوح دوره بلوغ هستند.

■ در ترکیبی از فضاهای مختلف آموزشی توسعه می یابد. این برنامه جز جدائی ناپذیر و ضروری یادگیری و آموزشی است که به طور رسمی و غیررسمی در مدرسه رخ می دهد. برای موثرتر شدن این فراگیری، باید آن را در ترکیبی از روش ها به اجرا درآورد، از طریق: فضا و محیط مثبت مدرسه، زمانی مجزا و یادگیری یکپارچه.

■ دانش آموزان را ملزم به یادگیری مبتنی بر فعالیت می کند. برای این که دانش آموزان آموخته های خود را به کار بندند، باید به طور فعال در روند یادگیری مشارکت داشته باشند. دانش آموزان از طریق یادگیری مبتنی بر فعالیت، می توانند آموخته های خود را به فعل درآورده و مسوولیت و مالکیت چیزی را که آموخته اند به عهده گیرند.

خود یاری می دهد.

۳ برنامه درسی پیشگیری اولیه از اعتیاد به دانش آموزان کمک می کند تا روابط حمایتی ایجاد کرده، از همراهی با دیگران لذت برده و از طریق روش های مناسب نزاع ها را حل و فصل کند.

۴ یک نوجوان در مدرسه یاد می گیرد که در مواجهه با دیگران ذهنیتی منصفانه داشته و در موقعیت های اجتماعی مختلف، کارآمد و متبحر عمل کند. او می تواند سایرین را درک کرده و به علل عملکرد خاص شان در موقعیت های متفاوت پی برده و نحوه مسوولانه عمل کردن در روابطش را بیاموزد.

۵ عادت های سلامت و زندگی عاری از اعتیادی که افراد در دوران دانش آموزی فرا می گیرند، رشد و سلامت آنان را در آینده تحت تاثیر قرار می دهد. انجام تمرین های ارتقای سلامتی و زندگی عاری از اعتیاد در دوران مدرسه، به دانش آموزان کمک می کند تا کنترل بیشتری بر سلامت و بهداشت خود داشته و رفتار سالم را از همان ابتدای دوران دانش آموزی در خود ایجاد و نهادینه کنند.

۶ برنامه درسی پیشگیری اولیه از اعتیاد این فرصت را به دانش آموزان می دهد تا از تاثیرات مختلفی که در دوران زندگی شان وجود دارد، آگاه شوند. این برنامه باعث می شود که آنان به اطلاعاتی که دریافت می کنند، دقت بیشتری کرده و به آن بخش از اطلاعات که در دسترستان قرار گرفته، تفکر بیشتری کنند. برنامه درسی پیشگیری اولیه از اعتیاد نحوه آموختن دانش آموزان از یکدیگر را مورد بررسی قرار داده و به آنان کمک می کند تا مهارت ها و رفتارهایی را که برای غلبه بر فشار گروه همسالان شان نیاز است، توسعه دهند.

۷ دانش آموزان در جامعه ای که پیوسته در حال تغییر است، باید حس تعلق به گروه مربوط به خود را ارتقا دهند. هنگامی که آنها احساس ارزشمند بودن کرده و درمی یابند که گزینه ها و نگرانی های فردی شان مورد توجه قرار گرفته و به حساب می آیند، جامعه ی مبتنی بر مسوولیت پذیری را درک می کنند.

۸ دانش آموزان از طریق برنامه درسی پیشگیری اولیه از اعتیاد به حقوق و مسوولیت های خود و دیگران آگاهی می یابند. آنها کم کم به ماهیت به هم وابسته دنیایی که در آن زندگی می کنند، پی خواهند برد. دنیایی که در آن می آموزند به نقشی که همه افراد باید در جامعه محلی، منطقه ای و جهانی ایفا کنند، احترام بگذارند.

۹ مراقبت از محیط زیست و حفاظت از آن برای نسل های آینده نیز در ذات آموزش های برنامه درسی پیشگیری اولیه از اعتیاد نهفته است. دانش آموزان در این تلاش به نقش هر یک از افراد و جامعه ای که در آن زندگی می کنند، پی می برند.

۱۰ دانش آموزان در جامعه ای متنوع زندگی می کنند. این محیط متنوع نیازمند توسعه درکی مشترک از حس احترام به شأن همه انسان ها است. برنامه درسی پیشگیری اولیه از اعتیاد محیطی را فراهم می سازد که دانش آموزان می توانند در آن با گروه های مختلف فرهنگی، اجتماعی و قومی آشنا شده و به نقش هر یک از این گروه ها در جامعه خود آگاهی یابند. دانش آموزان در عین حال که به درک عمیق تری از سنت ها و میراث خود می رسند، تشویق خواهند شد تا هویت ملی خود را به رسمیت شناخته و به دیدگاه و میراث سایرین احترام بگذارند. دانش آموزان از طریق این برنامه نقش هر یک از افراد را در مقابله با غرض ورزی، تبعیض و نابرابری کشف می کنند.

## ویژگی های اصلی برنامه

■ یک روند مستمر است. این برنامه پیش از ورود دانش آموز به مدرسه شروع می شود و تا زمانی که مدرسه را ترک می کند، ادامه دارد. در دوران مدرسه تلاش می شود تا بنایی برای پیشگیری اولیه از اعتیاد گذاشته شود که الهام بخش تصمیم ها و عملکرد دانش آموز و پایه ای برای پیشرفت های آتی او باشد.

■ یک مسوولیت مشترک است. والدین، معلمان، کارشناسان بهداشت و سلامت و سایر اعضای جامعه، همگی مسوول پیشرفت اجتماعی، شخصی و بهداشتی دانش آموزان هستند. مشارکت و حضور آنها برای اجرای اثربخش برنامه درسی پیشگیری اولیه از اعتیاد، ضروری است. نقش هر یک از این بازیگران باید توسط همه آنها درک شود.

■ شیوه ای جمعی دارد. برنامه درسی پیشگیری اولیه از اعتیاد به جای آن که





## انواع برنامه های پیشگیری اولیه از سوء مصرف مواد و نحوه مشارکت والدین در آنها

### برنامه های مدرسه مدار

در کنار وسایل ارتباط جمعی چون تلویزیون و همچنین والدین، تأثیر معلمان و مدیران مدارس، دوستان و به طور کل محیط مدرسه در رفتار دانش آموزان انکار ناپذیر است. همبستگی بین عملکرد ضعیف تحصیلی دانش آموزان و گرایش به اعتیاد روشن است، لذا ضروری است تا والدین با انجام ملاقات های هفتگی، علاوه بر نظارت بر تکالیف و نتایج درسی از روند تحصیلی فرزند خود شامل رشته و محل تحصیل، مسائل جانبی مدرسه فرزند خود و دوستان وی در مدرسه آگاه گردند و در راستای همکاری با اولیای مدرسه به تشکیل انجمن اولیا و مربیان یا محور پیشگیری از اعتیاد بپردازند. برخی از فعالیت های پیشنهادی برای این انجمن ها که مفیدتر است تا با مشارکت و حضور والدین انجام شوند، به شرح زیر است:

- شناسایی، بررسی و رفع مشکلات دانش آموزان پرخطر، در معرض خطر، خانواده آنها و شبکه دوستان نامناسب و یا جسدسازی دانش آموزان مثبت از آنها
- برگزاری کارگاه های آموزشی برای دانش آموزان و والدین؛ سازمان دهی و تربیت گروه های مشکل از دانش آموزان ضد مواد و تشویق به فعالیت های جانشین مانند ورزش، برنامه ریزی اردوهای آموزشی و تفریحی
- برگزاری راهپیمایی های جمعی اولیای مدرسه و خانه در تبلیغ علیه مواد
- داشتن تعامل مستمر با دوستان فرزند خود و خانواده آنان



### برنامه های اجتماع مدار و رسانه ای

برنامه های رسانه ای شامل پیشگیری همگانی و تبلیغ علیه مواد بوده اند. شواهدی وجود دارد که اثرات مثبت این گونه برنامه ها را پخش مکرر تصاویر تجارتنی مصرف مواد مثل سیگار در مطبوعات و تلویزیون از بین می برد. از سوی دیگر اگر این برنامه ها با انواع دیگر برنامه های پیشگیرانه ترکیب نشود، اثر کمی در تغییر نگرش و تمایل به مصرف در جامعه و به خصوص نوجوانان خواهد گذاشت. والدین می توانند با مطالعه کتاب و یا مشاهده فیلم هایی مناسب با موضوع اعتیاد، سپس بحث و گفتگو در مورد شخصیت های داستان و بررسی مشکلات وی و دلایل آنها و یافتن راه حل های دیگر از نظر اعضای خانواده، علاوه بر ایجاد فرصت با هم بودن و پیوند بین یکدیگر، به طور غیر مستقیم به آموزش و الگودهی به فرزندان خود کمک نمایند. لازم است که والدین به جای ممنوعیت کامل و یا آزادی بی قید و بند در استفاده از رسانه هایی نظیر فیلم ها، اینترنت و... توسط فرزند خود، به فراخور سن آنان بر محتوای آن رسانه ها نظارت داشته باشند.



### برنامه های متمرکز بر خانواده

این برنامه ها شامل آموزش مهارت هایی است که به والدین کمک می کند تا عوامل و محیط رشد صحیح فرزندان را فراهم سازند. والدین به عنوان الگوهای مناسب تقلید برای فرزندان فرامی گیرند که چگونه با توجه به استعدادها و محدودیت های سنی و مراحل گوناگون رشد فرزندان، به آنها احساس مسوولیت در امور زندگی را بیاموزند. همبستگی در خانواده اساس ارتباط والدین و فرزندان است. بوسیله تعلیم مهارت های حمایت والدین از فرزندان، مصاحبت والد و کودک و تعامل والدین با مسائل فرزندان، قناعتی از رفتار مناسب و انضباط متعادل و با ثبات می توان همبستگی را تقویت نمود. کمک به ایجاد شخصیت مناسب و احترام به فرزندان و ایجاد چارچوب نظم و اقتدار مناسب از اهم مطالب آموزشی والدین است.







### اهداف و فعالیت های خانواده درمانی می تواند شامل موارد زیر باشد:

۱. ابراز احساسات مثبت اعضای خانواده نسبت به یکدیگر برای ایجاد هیجان مثبت و صمیمیت و همبستگی در سیستم خانواده، تکوین یک رابطه زناشویی، حل مسائل قدرت و کنترل، تأکید بر ساختارهای مورد مباحثات در هر دو همسر
۲. جداسازی رفتارهای نامناسب اعضا از خود آنان و به عبارتی پذیرش بی قید و شرط خود فرد برای خانواده
۳. آزادی بیان احساسات مثبت و منفی توسط هر عضو و شنود همدلانه سایر اعضا.
۴. آگاهی از تأثیرات احساسی، فکری و رفتاری هر عضو در سیستم ناکارآمد و نابهنجار و نقشی که هر کدام از افراد به خود گرفته‌اند و باعث باقی نگه داشتن یک مشکل در سیستم خانواده شده‌اند، مواجهه با عوامل دراز مدت وابستگی در خانواده، ایجاد تعادل و توازن نقش‌ها.
۵. فهم همدیگر، اجتناب از شخصی سازی، مقصرشناسی و برجسب زدن به همدیگر.
۶. افزایش سازگاری تحصیلی، اجتماعی و شغلی اعضا
۷. قطع ارتباطات اعضای خانواده یا همسالان منحرف و یا مصرف کننده مواد

### برنامه‌های متمرکز بر خانواده بر سه دسته‌اند:

**آموزش مهارت های والدی و مدیریت خانواده:** مطالعات نشان داده است که این برنامه‌ها باعث کاهش عوامل خطر در فرزندان و یادگیری مهارت های فرزند پروری موثر می‌شود. والدین می‌توانند در کارگاه های آموزشی مدیریت خانواده و فرزندپروری که در مراکز خدمات روانشناسی ارائه می‌شود، شرکت نمایند. نتایج اجرای برنامه تمرکز بر خانواده برای والدین معتاد به صورت ترکیبی از آموزش پیشگیری از لغزش و مهارت فرزندپروری در افزایش تاب آوری و کاهش مشکلات درونی سازی و برونی سازی شده و نگرش منفی نسبت به مواد در فرزندان آنها و بهبود روابط والد- فرزند به طور معناداری اثربخش بوده است. برنامه تقویت خانواده برنامه ای قوی و جامع بر اساس مدل اکولوژیکی- اجتماعی- سوء مصرف مواد، برای ایجاد تغییر در خانواده است و پیشنهاد می‌کند که محیط خانواده یک عامل مهم در بازداشتن نوجوانان و جوانان از مصرف مواد و الکل است. بهبود روابط والدین و فرزندان مهمترین هدف هر برنامه پیشگیری و آموزشی است. برنامه تقویت خانواده نتایج مثبتی شامل کاهش استفاده و قصد استفاده از الکل، دخانیات و سایر مواد داشته است.

**مشاوره و زوج درمانی:** اگر خانواده به قول ستیر (۱۳۸۴) کارخانه آدم سازی است، پس کوشش برای افزایش رضایت بین فردی همسران به عنوان مهندسان کارخانه آدم سازی حرکتی مهم در راستای تقویت نظام خانواده خواهد بود. برای پیشگیری از مشکلات زناشویی و کاهش نارضایتی به آموزش و ارتقای سطح آگاهی زوجین در زمینه هنر زندگی کردن، نیاز هست. آموزش نردبان تکامل است و بدون آموزش و مجهز شدن به فنون مقابله با مسائل پیش روی زندگی زناشویی، احتمال رخداد مشکلات متعدد نظیر نارضایتی زناشویی، خیانت، جدایی و طلاق بالا است. لذا ارجاع زوجین به درمان گران و مشاوران ازدواج، برای حل مشکلات خود و یا ارتقای مهارت های ارتباط زناشویی، می‌تواند مفید باشد.

**خانواده درمانی:** افراد خانواده می‌توانند در صورت وجود مشکلات ارتباطی و یا برای ارتقای کیفیت آن از جلسات خانواده درمانی استفاده نمایند. افراد می‌توانند در کنار درمانگر به طور کاملاً عملی و حتی در قالب تئاتر درمانی این تکالیف را تمرین کنند. این کار باعث ایجاد اعتماد به نفس در اعضا می‌شود.



# داروها و بدن ما



به نظر می‌رسد که افراد نیاز دارند که میزان خودآگاهی، هوشیاری و وضعیت ذهنی‌شان را دست‌کاری کنند. ما همواره دوست داریم که احساس خوبی داشته باشیم، از غم‌ها رها شویم و احساس متفاوتی را تجربه کنیم. به روش‌های بسیاری می‌توان خودآگاهی را تغییر داد؛ مثلاً کودکان برای این منظور، مدتی دور خود می‌چرخند تا سرشان گیج برود، و بزرگسالان رو به هیجان‌های ناشی از ورزش‌های شدید می‌آورند. برخی از ما برای تغییر خودآگاهی، موسیقی گوش می‌دهیم، سقوط آزاد می‌کنیم، اسکی می‌کنیم، خیال‌بافی می‌کنیم یا دعا می‌کنیم. عده‌ای دیگر نیز برای تغییر خودآگاهی‌شان به سوء مصرف مواد پناه می‌برند.

## دینامیسم مواد مخدر

موثر بودن این مواد به این دلیل است که کارکردی شبیه مواد شیمیایی‌ای ایجاد می‌کنند که به صورت طبیعی در بدن تولید می‌شود. اکثر فرایندهای بدن از واکنش‌های شیمیایی یا تغییرات بارهای الکتریکی ناشی می‌شوند. چون مواد بار الکتریکی و ساختار شیمیایی‌ای شبیه مواد شیمیایی طبیعی تولید شده توسط بدن دارند، می‌توانند به روش‌های مختلفی بر کارکردهای فیزیکی آن اثر بگذارند. مثلاً انتقال‌دهنده عصبی دوپامین در ایجاد انگیزش و مدارهای پاداش در مغز مهم است. کوکائین دارای ساختار شیمیایی مشابهی است و بر مقدار دوپامین فعال در مغز اثر می‌گذارد. برای مثال، مصرف یک دوز کوکائین می‌تواند باعث آزادسازی ۲ تا ۱۰ برابر دوپامینی شود که از طریق خوردن یک وعده غذای مطلوب، گوش دادن به موسیقی یا دیدن یک منظره زیبا در بدن آزاد می‌شود. اگر این ماده را به طور ثابت در طول زمان مصرف کنید، مغز شما ابتدا برای کسب شادی و سپس برای کارکرد طبیعی‌اش به آن وابسته خواهد شد.

توضیحی که در حال حاضر برای کارکرد و عمل مواد ارائه می‌شود، این است که این مواد شیمیایی با مکان‌های گیرنده ویژه در بدن ترکیب می‌شوند. این مکان‌ها سلول‌های تخصصی هستند که به دلیل اندازه، شکل، بار الکتریکی و خصوصیات شیمیایی‌شان، مواد شیمیایی می‌توانند خود را به آنها بچسبانند. اکثر داروها به چندین مکان گیرنده‌ای می‌چسبند که در سراسر بدن مثل قلب، سیستم گردش خون، ریه‌ها، کبد، کلیه‌ها، غدد جنسی (بیضه‌ها و تخمدان‌ها) و مغز وجود دارند.

داروهای روان‌گردان داروهایی هستند که به مکان‌های گیرنده در مغز می‌چسبند و پتانسیل آن را دارند که وضعیت روانی یا رفتار شخص را تغییر دهند. وقتی که داروهای روان‌گردانی همچون کوکائین، ال‌اس‌دی و ماریجوانا به مغز می‌رسند، بر روی یک یا

## اصل پیشگیری اولیه از اعتیاد به مواد مخدر



برای پیشگیری از اعتیاد اصولی برای کمک به والدین، معلم‌ها، افرادی که در هدایت جامعه نقش ایفا می‌کنند و نیروهای اجرایی برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد وجود دارد.

### اصل اول: عوامل حفاظت‌کننده و خطرزا:

■ برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد باید سبب افزایش عوامل حفاظت‌کننده و کاهش عوامل خطرزا شوند. خطر تبدیل شدن به مصرف‌کننده مواد شامل ارتباط با انواع عوامل خطرزا (نگرش و رفتار منحرف) و حفاظت‌کننده (حفاظت والدین) می‌شود.

■ تاثیر بالقوه و خاص عوامل خطرزا و حفاظت‌کننده با تغییر سن تغییر می‌کند. برای مثال، وجود عوامل خطرزا در خانواده تاثیر مخربی بر کودک می‌گذارد، در حالی که اعتیاد به مواد می‌تواند عامل خطرزایی برای نوجوان باشد.

■ مداخله زود هنگام در عوامل خطرزا (عدم کنترل خویش و رفتارهای پرخطرگرایانه) موثرتر از مداخله دیر هنگام برای تغییر مسیر زندگی یک کودک از مشکلات و رفتارهای منفی به جاده صلاح است.

■ باید توجه داشت تاثیر عوامل خطرزا و حفاظت‌کننده بر افراد جامعه در سن، فرهنگ، جنسیت، قومیت و اقلیم‌های مختلف گوناگون و متفاوت است.

**اصل دوم:** برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد باید اشکال مختلف اعتیاد به مواد مخدر و داروهای تجویز شده توسط پزشک را در سنین مختلف (حتی پیش از رسیدن به سن قانونی) معرفی کنند.

**اصل سوم:** برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد باید علاوه بر معرفی اشکال مختلف اعتیاد به مواد مخدر، عوامل خطرزا و عوامل حفاظت‌کننده را نیز معرفی کنند.

**اصل چهارم:** برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد باید عوامل خطرزا را متناسب با شخصیت (سن، جنسیت و قومیت) افراد شرکت‌کننده در جامعه معرفی کنند تا نتیجه بهتری گرفته شود.

**اصل پنجم:** برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد که مبتنی بر خانواده هستند باید بتواند پیوندها، روابط خانوادگی و مهارت‌های والدین (بحث و گفت و گو، کمک به استقلال فرزندان و اجرای سیاست‌های مقابله با مصرف مواد مخدر در خانواده) را ارتقا دهند.

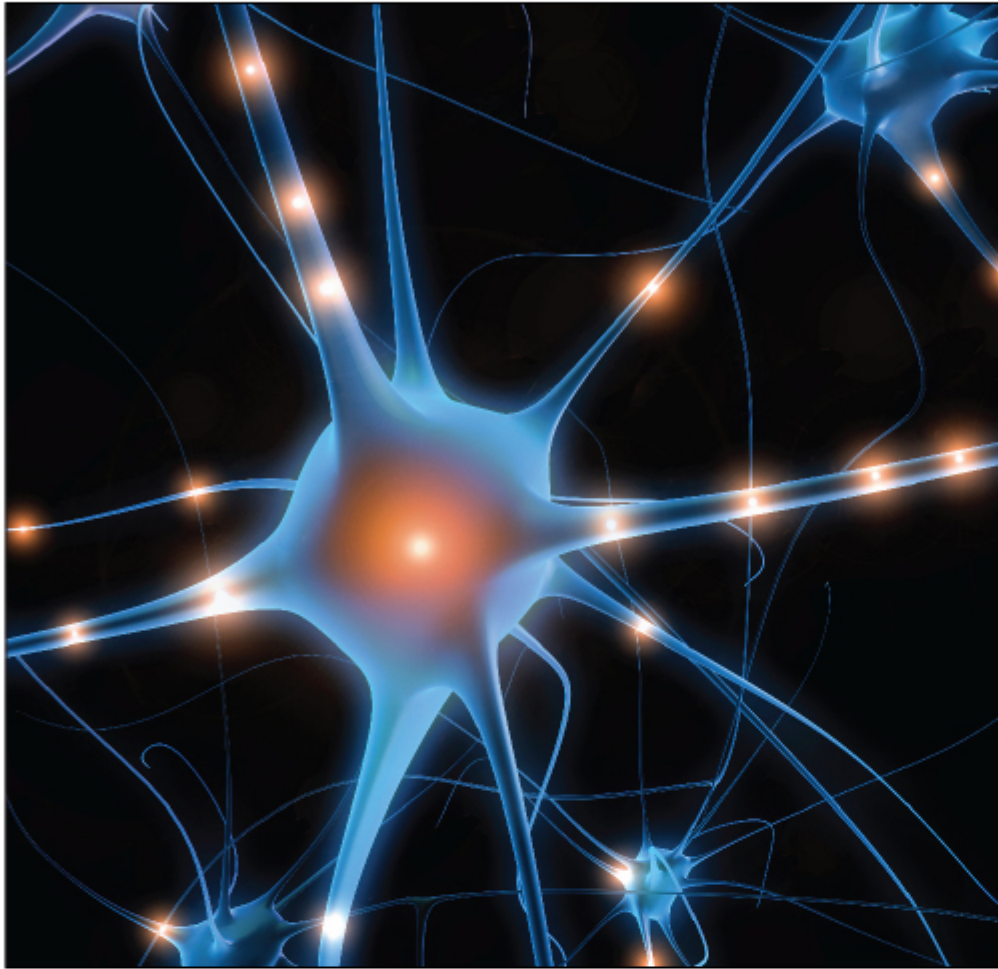
■ نزدیکی و صمیمیت اعضای خانواده اساس ارتباط میان والدین و فرزندان است. صمیمیت اعضای خانواده می‌تواند باعث ارتقای مهارت‌های آموزشی والدین در حمایت از فرزندان و رابطه با آنها شود.

■ نظارت والدین در امر پیشگیری از اعتیاد حیاتی است. با ارائه روش‌های علمی نظارت و ستایش از رفتارهای مناسب فرزند که با قوانین خانواده منطبق باشند می‌توان تاثیر نقش خانواده در پیشگیری از اعتیاد فرزندان را ارتقا داد.

■ باید دانش والدین و معلم‌ها درباره انواع مواد و روش‌های مصرف را ارتقا داد تا آنها با تشریح عواقب هولناک مصرف مواد برای دانش‌آموزان از سوء مصرف مواد پیشگیری کنند.

■ به طور خلاصه باید گفت، مداخلاتی که بر خانواده متمرکز باشند تاثیر مثبتی بر تغییر رفتار والدین دارند و از تعدد عوامل خطرزایی که منجر به اعتیاد به مواد می‌شوند، می‌کاهند.





چند انتقال دهنده عصبی اثر می‌گذارند و باعث کاهش یا افزایش کارکرد آنها در مغز می‌شوند. مثلاً کوکائین در مغز باعث مسدود شدن جذب دوپامین، سروتونین و نوراپی نفرین در سلول‌های عصبی (نورون‌ها) می‌شود. در نتیجه غلظت زیادی از نوراپی نفرین، سروتونین و دوپامین در شکاف سیناپسی یا فضای بین نورون‌ها تولید می‌شود. بنابراین، با این تغییر گروه نورون‌ها باعث تولید شادی کاذب (ناشی از دوپامین)، احساس اعتماد به نفس (سروتونین) و انرژی (نوراپی نفرین) می‌شود که اغلب مصرف‌کنندگان کوکائین آن را تجربه می‌کنند.

### کارکرد کوکائین بر گیرنده‌های دوپامین در مغز

کوکائین در نقل و انتقال طبیعی انتقال دهنده عصبی دوپامین دخالت می‌کند. در یک ارتباط عصبی طبیعی، دوپامین در سیناپس بین نورون‌ها آزاد می‌شود. این ماده به گیرنده‌های دوپامین در نورون دریافت‌کننده می‌چسبد و مجدداً بوسیله یک ناقل به نورون انتقال‌دهنده بازگردانده می‌شود. وقتی که مولکول‌های کوکائین وجود داشته باشند، این مواد به ناقل دوپامین می‌چسبند و فرایند بازیافت را متوقف می‌کنند. مقدار زیادی دوپامین در فضای سیناپسی بین نورون‌ها باقی می‌ماند و باعث ایجاد احساس هیجان و شادی می‌شود.



آمریکا، دود دست دوم حدود دو برابر قطران و نیکوتین بیشتر، ۵ برابر مونوکسید کربن بیشتر و ۵۰ برابر آمونیاک بیشتری در مقایسه با دود اصلی دارد. تخمین زده می‌شود که دود محیطی تنباکو هر ساله مسوول تقریباً ۳ هزار مورد مرگ در اثر سرطان ریه، ۴۶ هزار مرگ در اثر بیماری‌های قلبی و ۴۳۰ مورد مرگ در کودکان تازه متولد شده در اثر «سندرم مرگ ناگهانی نوزاد» در آمریکا است.

«آژانس حفاظت از محیط زیست آمریکا» (EPA) دود دست دوم را عاملی سرطان‌زا (عامل سرطان‌زای گروه A) معرفی کرده است. بر طبق گزارش «انجمن جراحان عمومی» آمریکا موسوم به «پیامدهای سیگار کشیدن غیرارادی بر سلامت»، محققان بیش از ۵۰ عامل سرطان‌زا در دود دست دوم تنباکو یافته‌اند. محتمل‌ترین مکانیسمی که دود دست دوم از طریق آن سبب سرطان ریه می‌شود، قرار گرفتن مداوم در معرض مواد سرطان‌زا در طول زمان است. شواهد محکمی در دست است که نشان می‌دهد دود دست دوم باعث تداخل در عملکرد طبیعی سیستم‌های قلب، خون و عروق می‌شود و به نحو قابل توجهی احتمال بروز بیماری‌های قلبی را افزایش می‌دهد و اثرات آنی نیز بر سیستم قلبی عروقی دارد. تحقیقات نشان می‌دهد که افراد غیرسیگاری که در معرض دود دست دوم قرار دارند، ۲۰ تا ۳۰ درصد بیش از کسانی که در معرض دود نیستند، به بیماری‌های قلبی مبتلا می‌شوند.

## استنشاق دود تنباکوی محیطی

دود محیطی تنباکو (ETS) به دو رده تقسیم می‌شود: دود اصلی (که در حین پک زدن از سیگار بیرون می‌آید) و دود جانبی (که دود دست دوم نیز نامیده می‌شود و به دودی اطلاق می‌شود که از سیگار در حال سوختن یا بازدم فرد سیگاری خارج می‌شود). افرادی که دود حاصل از سیگار شخص دیگری را تنفس می‌کنند، سیگاری‌های منفعل یا غیرارادی نامیده می‌شوند. احتمال اینکه کودکان در مقایسه با بالغین با شدت بیشتری در معرض دود محیطی تنباکو قرار بگیرند زیاد است. برای مثال تقریباً ۶۰ درصد از کودکان سه تا یازده ساله آمریکایی (حدود ۲۲ میلیون کودک) در معرض دود محیطی تنباکو هستند.

### مخاطرات دود محیطی تنباکو

اگرچه سیگاری‌های غیرارادی در مقایسه با سیگاری‌های فعال تنباکوی کمتری را به بدن خود وارد می‌کنند، اما هنوز هم به علت قرار گرفتن در معرض دود، مخاطراتی آنها را تهدید می‌کند. در واقع، دود دست دوم حاوی مواد سرطان‌زای بیشتری در مقایسه با دودی است که فرد سیگاری استنشاق می‌کند. بر طبق اعلام «انجمن ریه



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

## درباره اعتیاد به دانش آموزان و والدین آنها چه بیاموزیم

### ✓ فرزندان (به تناسب سطح رشدی آنان)

- باید خطرات، عواقب و پیامدهای سوء مصرف مواد را به نوجوانان و جوانان آموزش دهید.
- اطلاعات ارائه شده باید صحیح و از نظر علمی معتبر باشد.
- از ترساندن بیش از حد و بیان مطالب اغراق آمیز، خودداری نمایید.
- نباید حس کنجکاوی آنان را با طرح آثار خوشایند احتمالی برانگیزید.
- نباید نحوه به دست آوردن و مصرف مواد را آموزش دهید.
- بہتر است بیشتر به مطالبی پردازید که خطرات حتی یکبار مصرف مواد را منتقل می نماید (مثلاً حتی یک بار مصرف مواد و یا مصرف تفتنی ممکن است فرد را به اعتیاد بکشد).
- بیشتر عوارض و خطرات کوتاه مدت مواد را که فوری و یا در آینده نزدیک رخ می دهند مطرح نمایید.
- بر عوارضی که معمولاً برای آنان اهمیت بیشتری دارد تأکید کنید (مانند تأثیر نامطلوب مواد بر ظاهر و یا طرد شدن از طرف اطرافیان).
- احساس مسوولیت آنان را در قبال حفظ خود و اطرافیان از خطر مواد و عواقب طبیعی رفتار خویش مانند مصرف مواد پرورش دهید.

### ✓ والدین

- ابتدا باید والدین آگاه شوند که احتمال ابتلای فرزندشان به اعتیاد وجود دارد و هیچ نوجوانی و جوانی از خطر اعتیاد مصون نیست. برخلاف نوجوانان که معمولاً شیوع مصرف را بیش از حد واقعی آن فرض می کنند، مطالعات مختلف نشان داده اند که همواره والدین میزان شیوع سوء مصرف مواد را کمتر از میزان واقعی آن تخمین می زنند و در نتیجه خطر آن را نیز احساس نمی کنند و اغلب باور ندارند که این مشکل برای فرزندان آنها نیز ممکن است پیش بیاید.
- والدین در محافظت از فرزندانشان در مقابل اعتیاد مسوول هستند و می توانند با هوشیاری از ابتلای آنان پیشگیری نمایند.
- لازم است که والدین از طریق مراجع آگاه مانند پلیس و یا متخصصان اعتیاد مطالب زیر را آموزش بگیرند:
- مواد شایع در منطقه زندگی، شکل و اسامی رایج آنها و ابزاری که برای مصرف مواد استفاده می شود.
- نحوه تهیه و محل مصرف مواد.
- عوامل و موقعیت هایی که موجب مصرف مواد می شود.
- علائم مصرف مواد.
- عوارض و خطرات کوتاه مدت و طولانی مدت مصرف مواد.
- باید والدین آگاه باشند که با مصرف نکردن سیگار و مواد الکوی مناسبی برای فرزندانشان باشند.
- والدین نباید اجازه مصرف هرگونه دارو بدون تجویز پزشک، سیگار یا مواد را به فرزندانشان بدهند. کنترل و نظارت والدین برای جلوگیری از مصرف دارو اساسی است. آموزش یا اطلاعات مصرف دارو به والدین یا سرپرستان، آنچه را که فرزندان در مورد اثرات وخیم دارو یاد می گیرند را تقویت و فرصت هایی را برای بحث و گفت و گوی خانواده ایجاد نموده است. والدین باید به محض اطلاع از مصرف مواد توسط فرزندشان، فوراً به خانه بهداشت یا مراکز درمانی مراجعه کنند.
- با فراهم آوری فرصت های تفریحی به فرزندان خود بیاموزند که چگونه می توانند بدون مواد در کنار خانواده و دوستان شاد زندگی کنند.

## چرا مدرسه مناسب ترین مکان برای پیشگیری از اعتیاد است؟



دوره نوجوانی، دوره رشدی مهمی است که با فرایند شکل گیری هویت همراه است. قسمتی از این فرایند رشدی، خطرجویی است که به شکل رفتارهای جنسی ناسالم و مصرف الکل، سیگار و سایر مواد ظاهر می شود. بررسی های همه گیرشناسی حاکی از آن است که مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در بین نوجوانان جوامع مختلف، در دهه های اخیر افزایش چشم گیری داشته است.

افزایش گرایش نوجوانان به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد بسیار نگران کننده است، زیرا اکثر نوجوانانی که مصرف مواد را در سال های اولیه نوجوانی آغاز می نمایند، به مصرف این ماده در سال های آینده ادامه می دهند و میزان مصرف مواد و همچنین مشکلات مرتبط با آن نیز افزایش می یابد. با توجه به این یافته ها، متخصصان حوزه پیشگیری تأکید می نمایند که برنامه های پیشگیرانه باید کودکان و نوجوانان را در سنین پایین تر آماج مداخله قرار دهند، زیرا برنامه هایی که نوجوانان را قبل از دوره دبیرستان هدف قرار می دهند، می توانند در پیشگیری از سوء مصرف مواد در بزرگسالی بسیار موفق باشند (بوتوین، ۲۰۰۰).

امروز متخصصان پیشگیری بر این باورند که مدارس به دلایل مختلف مناسب ترین مکان برای اجرای برنامه های پیشگیری از رفتارهای پرخطر محسوب می شوند (آدلمن و تیلور، ۲۰۰۳):

- بخش عمده ی کودکان و نوجوانان در مدارس حضور دارند.
- مدارس قوی ترین سازمان اجتماعی و آموزشی در دسترس برای مداخله می باشند.
- برنامه های پیشگیری مدرسه محور را می توان با صرفه بیشتری اجرا کرد، زیرا ساختار سازمانی لازم برای حمایت از برنامه ها از قبل موجود است.
- مداخلات مدرسه محور که معلمان، والدین و دانش آموزان را هدف قرار می دهند، می توانند بر چند نسل از کودکان تأثیر بگذارند.
- مدارس می توانند در موقعیت های بحرانی از لحاظ رشدی مانند ورود به کلاس اول یا گذار به مدرسه راهنمایی و متوسطه مداخله نمایند.
- کارکنان و مربیان مدارس معمولاً اولین کسانی هستند که در خارج از خانواده متوجه مشکلات کودکان و نوجوانان می شوند، بنابراین در تشخیص زود هنگام مشکلات نقش مهمی دارند.