

زیر نظر شورای سیاست‌گذاری  
 کمیته علمی راهبردی پیشگیری از اعتیاد  
 پژوهشگاه مطالعات وزارت آموزش و پرورش  
 دفتر سلامت وزارت آموزش و پرورش  
 اداره کل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با  
 مواد مخدر

## مواد مخدر مایه فساد است، فساد را باید برداشت تا دیگران اصلاح شوند - امام خمینی (ره)

در امر پیشگیری از اعتیاد، حداکثر استفاده از توان فرهنگی، آموزه‌های دینی و اسلامی، ظرفیت‌های رسانه‌ای (شنیداری و دیداری)، گفتمان‌سازی و آموزش مردم باید مورد توجه قرار گیرد.  
 - مهندس مصطفی محمدنجار، وزیر محترم کشور و دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر



باید در مدرسه شادی و نشاط موج بزند و علاوه بر خود دانش‌آموز، معلمان و اولیا نیز باید به حضور در مدرسه علاقه‌مند باشند.



دکتر حاجی بابایی، وزیر محترم آموزش و پرورش



لزوم

سیاست‌گذاری

فرهنگی برای پیشگیری

از گرایش نوجوانان به

مصرف مواد محرک و روان‌گردان

# تقویت و توسعه معنویت



## تغییر نگرش‌های مثبت و تثبیت نگرش‌های منفی نسبت به مصرف موادمخدر

# تأثیر بر ارزش‌ها و نگرش‌ها



نگرش‌ها (Attitudes) عبارت‌اند از باورهای فرد در مورد نتیجه و عاقبت هر کار و ارزشی که فرد برای این نتیجه قائل است. نگرش‌ها دلایل منطقی بروز رفتارهای هر فرد خاص می‌باشند. عوامل بسیاری بر نگرش افراد تأثیر می‌گذارند. یکی از این عوامل، دانش و اطلاعات فرد در حوزه‌های مختلف است. اطلاعات وقتی به نگرش تبدیل می‌شوند که منجر به ارضای فرد از خود یا افزایش اعتماد به نفس و بهبود نگرش فرد نسبت به خود و حفظ و تقویت خود به عنوان فردی توانا گردند. باورها و نگرش‌هایی که در زندگی فرد جنبه کارکردی داشته باشند، ثبات می‌یابند و نگرش‌هایی که کارکردی نداشته باشند، دستخوش تغییر می‌گردند. معمولاً انسان عادت به گرایش انتخابی دارد و مسائلی را باور می‌کند که نظرات و رفتار کنونی‌اش را تأیید و تصدیق نماید. برخی از مواقع باورهای افراد با رفتار آنها هماهنگی ندارد و ایجاد ناهماهنگی شناختی می‌نماید. در چنین مواقعی، فرد رفتار و یا نگرش خود را تغییر می‌دهد تا نوعی توافق و هماهنگی بین رفتار و ارزش‌های خود ایجاد نماید. از عوامل مهمی که موجب دوام و ثبات نگرش‌ها و ارزش‌ها می‌شود، حمایت و فشار اجتماعی است. حمایت اجتماعی (Social Support) یکی از مکانیسم‌های کنترل اجتماعی است که از طریق پاداش یا تقویت مثبت سعی در حفظ یا تقویت شناخت یا رفتارهای اجتماعی مطلوب دارد. فشار اجتماعی (Social Pressure) مکانیسم دیگر کنترل اجتماعی است که با تنبیه یا تقویت منفی موجب تغییر شناخت و رفتارهای اجتماعی نامطلوب می‌گردد. مثلاً تابلوی «سیگار نکشید» با اعمال فشار اجتماعی نگرش مثبت به سیگار را تضعیف می‌نماید.

غیرقابل قبول اجتماعی است. با این روش افرادی که نسبت به رفتارهای ضد اجتماعی مقاومت نشان می‌دهند، به عنوان افرادی پر قدرت و توانا معرفی می‌شوند.

### ■ ارزش سلامت فردی

جوانان کمتر از افراد میانسال به سلامت خود بها می‌دهند، یکی از دلایل چنین نگرشی این است که جوانان خود را آسیب‌ناپذیر می‌دانند و بر این باورند که سلامت آنان به آسانی به خطر نمی‌افتد. با تصحیح این باور و تقویت اهمیت سلامت برای آنها، میزان سوءمصرف مواد کاهش می‌یابد.

### ■ هر مصرفی ممکن است منجر به اعتیاد شود.

استفاده از این روش با این فرض صورت می‌گیرد که نوجوانان مضرات اعتیاد را می‌دانند اما باور ندارند که مصرف مواد می‌تواند منجر به اعتیاد گردد و این خطر برای آنها هم وجود دارد. باور افرادی که برای بار اول مصرف مواد را امتحان می‌کنند، این است که «اعتیاد برای من اتفاق نخواهد افتاد» به خصوص در مورد حشیش این باور عمومی وجود دارد که مصرف حشیش موجب اعتیاد نمی‌شود. با نشان دادن افرادی که با چنین باوری شروع به مصرف نموده و سرانجام به دام اعتیاد کشیده شده‌اند، می‌توان این باور را سست کرد.

### ■ عادی نبودن مصرف موادمخدر

بسیاری از نوجوانان، میزان شیوع مصرف موادمخدر را نزد همسالان خود بیش از میزان واقعی آن تخمین می‌زنند. این تصور، باور دیگری را به دنبال دارد که «اگر همه مصرف می‌کنند، این کار عادی و طبیعی است، پس من هم می‌توانم مصرف کنم» این باور را می‌توان با آگاه کردن افراد از میزان واقعی شیوع سوءمصرف و عوارض آن تصحیح کرد.

### ■ استفاده از ارزش دادن نوجوانان به ظاهر خود و پذیرفته شدن از طرف دیگران

معمولاً یکی از مهمترین اشتغالات ذهنی نوجوانان، توجه به ظاهر خود می‌باشد و برای هر آنچه که ارتباطشان را با دوستان و اطرافیان تحت تأثیر قرار دهد، اهمیت قائلند. آگاهی از تأثیر سوءمصرف مواد بر ظاهر فرد، بوی دهان و عدم پذیرش فرد معتاد از طرف دیگران، از راه‌های ایجاد نگرش منفی نسبت به موادمخدر می‌باشد.

### ■ قابل اعتماد نبودن افراد معتاد

از آنجا که اولین مصرف موادمخدر اکثراً با تعارف آشنایان که دچار سوءمصرف یا وابستگی به مواد هستند صورت می‌گیرد، آموزش برای ایجاد نگرش منفی نسبت به افراد معتاد و ایجاد حس بی‌اعتمادی نسبت به آنان، حتی اگر از بستگان نزدیک، دوست و یا همسایه‌های محل باشند، ضروری است.

تمام افراد یک جامعه اعم از کودکان و افراد بزرگسال، برای پذیرفته شدن یک رفتار در جامعه استانداردهایی را وضع می‌کنند. این استانداردها برای تمام جوامع و برای تقریباً هر رفتاری (مانند مصرف موادمخدر) وجود دارد. اجتماع را می‌توان بر اساس وجوه مختلف اشتراک مثل اشتراک در دین و مذهب یا همسایه‌ری، همسایه و هم مدرسه بودن تعریف کرد. بدیهی است که قبل از شروع فعالیت‌های پیشگیری، مطالعه و شناخت باورها و هنجارهای هر اجتماع اهمیت بسیار دارد. مطالعات ثابت کرده‌اند که افرادی که نسبت به موادمخدر نگرش‌ها و باورهای مثبت دارند، احتمال مصرف و اعتیادشان بیش از کسانی است که نگرش‌های خنثی یا منفی دارند. لیکن تغییر یا ایجاد نگرش‌هایی طولانی مدت، کار آسانی نیست. تقویت نگرش‌های منفی یا تغییر نگرش‌ها از خنثی به منفی آسانتر از تغییر نگرش‌های مثبت به منفی است. به عنوان مثال طبق مطالعات انجام شده، افرادی که سیگار نمی‌کشند بیش از کسانی که سیگار می‌کشند به اطلاعاتی که در مورد مضرات سیگار داده می‌شود، توجه می‌کنند.

متأسفانه اغلب برنامه‌های آگاه‌سازی از مدارس شروع می‌شوند، در حالی که کودکان را باید از سنین کوچکتر که هنوز باورهایشان به طور کامل شکل نگرفته است مورد هدف قرار داد. نگرش‌ها و ارزش‌هایی که بر پیشگیری از سوءمصرف مواد مؤثرند عبارتند از:

### ■ ارزش‌های مذهبی

مطالعات مختلف در جهان نشان داده‌اند که یکی از عوامل محافظت‌کننده در مقابل سوءمصرف مواد، داشتن اعتقادات و باورهای راسخ دینی و مذهبی است. بنابراین رواج و پرورش این ارزش‌ها در پیشگیری نزد کودکان و نوجوانان اهمیت زیادی دارد. در جامعه مسلمانان، استفاده از شعائر و فتاوی دینی که افراد را به طور جدی از مصرف مواد تهی می‌نماید از مهمترین و مؤثرترین راه‌های پیشگیری از سوءمصرف مواد می‌باشد.

### ■ اولویت دادن به ارزش‌های اجتماعی به جای ارزش‌های شخصی و فردی

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که معتادان به موادمخدر، به طور مشخص به ارزش‌های شخصی فردی خود بیش از ارزش‌های اجتماعی بها می‌دهند. بنابراین، تقویت ارزش‌های اجتماعی در نوجوانان علاوه بر کاهش سوءمصرف مواد، منجر به کاهش رفتارهای ضد اجتماعی دیگر نیز می‌گردد.

### ■ ارزش حس مسوولیت فردی

یکی از راه‌های پیشگیری از سوءمصرف مواد در نوجوانان، ارتقای ارزش حس مسوولیت فردی و کنترل خود در انجام رفتارهای

### سرمقاله

## به نام خداوند بخشنده مهربان

روند تغییر الگوی مصرف در جامعه جهانی از مواد سنتی به مواد صنعتی و شیمیایی (مانند شیشه و ...) سبب گردیده طی نیم قرن اخیر حدود ۵۰ میلیون نفر از مردم کشورهای مختلف به سمت این گونه مواد جذب شوند. سیستم هوشمند، خلاق، پویا، دینامیک و فعال مواد مخدر و روان‌گردان‌ها در عصر مدرنیته با مشتری‌مداری سعی در جذب بیشتر نوجوانان و جوانان به این گونه مواد داشته به طوری که هر روز با تولید مواد جدید (از جمله قرص‌های مفردون به‌عنوان آفتامین) سعی در جذب افراد جدید دارد. به‌حمدالله اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر کشورمان و ابلاغ آن در ۱۳۸۹/۹/۲۸ و توجه قانون‌گذار به مبارزه قاطع و جدی با افراد تولیدکننده، ترانزیت‌کننده، قاچاقچی و ... مواد مخدر و روان‌گردان‌ها بارق‌های امید را در فعالان عرصه پیشگیری و کنترل اعتیاد و مبارزه با این پدیده شوم فراهم نمود. بر اساس این قانون هر کس اطفال و نوجوانان کمتر از ۱۸ سال را به مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها وادار کند به اشد مجازات مورد نظر محکوم خواهد شد.

## برگزاری ۳۰ کنگره علمی پیشگیری اولیه از اعتیاد در ۳۰ مرکز استان

### خبر اول

حمید صرامی مدیر کل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری گفت: «باتوجه به ضعف دانش پیشگیری و فهم ساده‌اندیشانه از روش‌های اجرای برنامه‌های پیشگیری، ۳۰ کنگره علمی پیشگیری اولیه از اعتیاد در ۳۰ مرکز استان کشور طی نیمه دوم سال ۱۳۸۹ برگزار گردید.»

صرامی افزود: «مهمترین اهداف کنگره‌های علمی پیشگیری اولیه از اعتیاد عبارتند از: توسعه دانش و تولید منابع علمی پیشگیری از اعتیاد به منظور برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد در کانون‌های هدف (مدارس، دانشگاه‌ها، خانواده، محله و محیط‌های کار)، ارتقای کیفی برنامه‌های پیشگیری بر اساس دانش و شرایط بومی، مبادله دانش پیشگیری از اعتیاد در سطح کشور، ارتقای دانش تخصصی نیروهای انسانی فعال در عرصه پیشگیری، بهره‌گیری و تقویت مداخله مراکز علمی، دانشگاهی و جذب متخصصان و نخبگان دانشگاهی در برنامه‌های پیشگیری، شناخت قابلیت‌ها و امکانات منطقه‌ای در عرصه پیشگیری و تقویت دانش بومی در برنامه‌های پیشگیرانه.»

وی گفت: «محورهای کنگره‌های علمی عبارتند از: نقش خانواده در پیشگیری اولیه از اعتیاد، روش‌های پیشگیری اولیه از اعتیاد در محیط‌های آموزشی (مدارس و دانشگاه‌ها)، روش‌های پیشگیری از اعتیاد در محیط‌های کار (صنعتی، کارگری، اداری و نظامی)، روش‌های پیشگیری از اعتیاد در محله‌ها با تأکید بر CBOS و سازمان‌های مردم‌نهاد و نقش رسانه‌های دیداری، نوشتاری، شنیداری و الکترونیک در پیشگیری اولیه از اعتیاد.»

صرامی افزود: «مقالات برتر ارائه شده در کنگره‌های علمی به صورت یک کتاب در اختیار متخصصان به ویژه مشاوران شاغل در دبیرستان‌های کشور قرار خواهد گرفت تا بدین ترتیب شاهد تقویت روند فعالیت‌های پیشگیرانه در سطح کشور باشیم.»



## افسردگی نوجوانان یکی از علل گرایش به مصرف مواد مخدر و روان گردان هاست

# پایان غم و تنهایی

کمتر است. اما باید دانست که حدود ۸۰ درصد بیماران که تحت یک رژیم درمانی صحیح قرار می‌گیرند برای همیشه بهبود می‌یابند.

■ درمان دارویی و غیردارویی: بسیاری از داروهای ضد افسردگی را می‌توان با تجویز پزشک تهیه نمود.

■ ورزش: ورزش روزانه برای یک ساعت یا بیشتر در چند جلسه و یا چند ساعت نتیجه بهتری دارد. ورزش مقدار اندروفین و سایر ترشحات عصبی که خاصیت ضدافسردگی دارند را تغییر می‌دهد. مقدار کمی ورزش و یا راه رفتن‌های طولانی باعث بالا رفتن آدرنالین می‌شود ولی حتی راه رفتن‌های کوتاه روزانه نیز، شادی آفرین و زایل کننده غم است.

■ طولانی بودن روزها: در فصل پاییز و زمستان که روزها کوتاه تر است، احتمال افسردگی افزایش می‌یابد. این پدیده اختلال افسردگی فصلی نامیده می‌شود. مراکزی که این نوع افسردگی‌ها را درمان می‌کنند، از فرد افسرده ساعت‌ها در اتاق‌های نورانی نگهداری می‌کنند. این تجربه مراکز درمانی سبب گشته که بسیاری از مدارس در مناطق شمالی‌تر کره زمین، کلاس‌ها را به منظور پیشگیری از افسردگی دانش‌آموزان نورانی‌تر بکنند.

■ شناخت درمانی همراه یا بدون درمان دارویی: این کار موجب بازسازی تفکر دانش‌آموز در مورد خود می‌شود. وقتی درمان کننده موفق شود که تفکر دانش‌آموز افسرده را در مورد شکست، از دست دادن، بی‌یابوری و توانایی‌های شخصی‌اش عوض کند نشانه‌های افسردگی کاهش پیدا کرده و وی درک خواهد کرد که در آینده چگونه با استرس ناشی از وقایع و یا تأسف آنچه که از دست داده مقابله کند.

کسانی که از روش شناختی برای درمان افسردگی استفاده می‌کنند متوجه شده‌اند که دانش‌آموزان افسرده معمولاً خود را در سه زمینه مختلف سرزنش می‌کنند:

۱. هیچ چیزی در زندگی آنها درست نیست؛  
۲. آنها قابل سرزنش هستند (احساس گناه می‌کنند، انتقاد از خود دارند، بی‌فایده هستند)؛

۳. هیچ چیز بهتر نخواهد شد (احساس این که در آینده هم آرامش نخواهند داشت، احساس بی‌پناهی دارند، ناامید هستند).

به زبان ساده، هدف درمان، معکوس نمودن تمام این پیش‌فرض‌های دانش‌آموزان افسرده است. برای پیشگیری از افسردگی نوجوانان می‌توان از این روش استفاده کرده و از طریق بحث و صحبت آموزش‌های لازم را به آنها ارائه نمود، به عنوان مثال: «در زندگی چیزهای بسیار خوب دیگری باقیمانده و شما نیز توانایی‌های بیشتری دارید؛ مشکلات به دلایل متعددی پیش می‌آید، و هیچ کس دلیل بروز تمام وقایع پیش آمده نیست؛ دفعه دیگر بهتر تحصیل خواهی کرد؛ هنوز تو را قبول دارند؛ خطا خاص انسان است؛ همیشه که امروز نیست؛ انسان قابل تغییر است و دیگران نیز قابل تغییر هستند. این مشکل نیز برطرف می‌شود و دیگران نیز به تو کمک خواهند کرد».

رویکردهای دیگری از روش شناخت درمانی نیز در کاهش نشانه‌های افسردگی و خطر ابتلای به افسردگی‌های عمده موثر بوده است. برای مثال می‌توان دانش‌آموزان در معرض خطر افسردگی را شناسایی و به آنها کمک کرد تا بتوانند افکار منفی و تحریک کننده ایجاد افسردگی را شناخته و در برابر آنها مقاومت نمایند و در نتیجه اعتماد به نفس بیشتری پیدا کرده، توانایی‌های فردی خود را بالا برده و در فعالیت‌های مفیدتر و دوست‌داشتنی‌تری شرکت کنند.

فعالیت‌های خود، اگر چه با آهنگی آرام‌تر و احساسی سنگین‌تر خواهند بود. ولی عده‌ای هم قادر به برگشت به وضع عادی خود نیستند. در چنین مواردی باید قبل از تعارف سوء مصرف مواد برای رهایی از غم، دانش‌آموز افسرده را شناخت و برای درمان افسردگی اش اقدام نمود.

مهم‌ترین دلیل ناتوانی مردم باشد. برای کنترل موفقیت‌آمیز این حالت روانی باید به تمام این اشکال توجه شود. هر دانش‌آموزی بعد از فوت و یا از دست دادن عزیز برای مدتی غمگین، بدون انگیزه، ناتوان از انجام تکالیف مدرسه و آشفته خواهد بود اما اغلب دانش‌آموزان قادر به ادامه مسوولیت‌ها و

امروزه در شرایطی قرار گرفته ایم که برای پیشگیری واقعی از سوء مصرف مواد، باید به فکر توانمندسازی اولیای دبیرستان در زمینه پیشگیری و کنترل افسردگی دانش‌آموزان بود. افسردگی در بین دانش‌آموزان دبیرستانی به اشکال مختلفی تظاهر می‌یابد. پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ افسردگی از

### نشانه‌های بالینی افسردگی

۱ **خلق و خو:** غمگینی، بی‌جراتی، تحریک‌پذیری، عدم توجه به علاقمندی‌های قبلی، تسلیم شدن، ناامیدی، گریه، داشتن ظاهری آشفته.

۲ **فیزیولوژی:** کاهش انرژی و اشتها، آرام شدن حرکات.  
۳ **مشکلات خواب:** مشکل به خواب‌رفتن، بیدار شدن مکرر در طول شب، خیلی زود از خواب بیدار شدن، خسته از خواب بیدار شدن و احساس خستگی شدید بعد از مدت زمان معمولی خواب و یا برعکس یعنی خواب طولانی (۱۰ ساعت و بیشتر)، به سختی خود را بیدار نگاه داشتن، احساس خستگی مزمن.

۴ **شناختی:** اشکال در تمرکز، کندی در تصمیم‌گیری، وظایف خود را به زحمت تمام کردن، داشتن این احساس که هیچ چیز درست از آب در نمی‌آید، افزایش اشتباهات.

۵ **تفکر درباره مرگ:** بیشتر به افراد فامیل و دوستانی که فوت کرده‌اند فکر کردن، فکر کردن به پدیده مرگ به عنوان یک راه‌گزینه.

۶ **اجتماعی:** افزایش دیدگاه‌های منفی، وابسته شدن، بی‌پاور شدن، حساسیت پیدا کردن به انتقاد، داشتن احساس این که دیگران مرا دوست ندارند، تنهایی، شکایت و بحث بیشتری کردن، ممکن است برخی از دانش‌آموزان دبیرستانی به الکل پناه ببرند.

۷ **نشانه‌های دیگری که همراه افسردگی ممکن است دیده شود:** شاید ۷۰ درصد از موارد حمله‌های افسردگی توأم با علامت هیجانی باشد. این حالت هیجانی به صورت‌های بی‌قراری، ناآرامی، قدم زدن، ترس، کوتاه شدن زمان توجه، نگرانی و دلهره بیشتر و بی‌قراری تظاهر می‌یابد.

### پیشگیری اولیه

فیزیولوژی افسردگی به طریقی است که قدرت بدنی دانش‌آموز را نیز کاهش داده و در نتیجه تظاهرات و نشانه‌های بیماری‌های دیگر بیشتر شده، تحمل درد کمتر

می‌شود. اغلب اولیای دبیرستان، بسیاری از نشانه‌های افسردگی دانش‌آموزان را تشخیص نمی‌دهند بنابراین باید کاری کرد که:

■ مدیران، مشاوران و دبیران با اشکال مختلف افسردگی و شیوع کلی و بار آن بر جامعه آشنا شوند.

■ تعیین شود که آیا وجود افسردگی در یک دانش‌آموز و یا اعضای خانواده او می‌تواند دخالتی در درمان سایر مشکلات او بنماید (برای مثال آیا ممکن است مادر مبتلا به افسردگی نتواند نظارت کافی بر فرزند سیگاری اش داشته باشد و در نتیجه فرزند او به اندازه کافی مراقبت نشود؟).

■ دانش‌آموزان مبتلا به افسردگی شدید در معرض سوء مصرف مواد و گناه خودکشی، دقیق‌تر شناسایی شده و حمایت اجتماعی کافی برای درمان آنها فراهم شود.

### پیشگیری ثانویه همزمان با درمان

باعث خوشحالی است که افسردگی درمان‌پذیر بوده و در بعضی از مواقع قابل پیشگیری است. ولی از سوی دیگر متأسفانه باید گفت که حتی در کشورهای توسعه یافته نیز تنها حدود ۲۵ تا ۳۵ درصد از مجموع مبتلایان به افسردگی به طور مستقیم به دنبال درمان بیماری خود هستند و این نسبت در مناطق روستایی و فقیرنشین بسیار



### در صورت وجود علائم زیر به فکر افسردگی باشید:

- ⚠ سابقه ابتلای به افسردگی نزد افراد درجه یک فامیل (یکی از والدین، پدر و یا مادر بزرگ و یا خواهرها و برادرها)؛
- ⚠ آسیب‌ها و یا فشارهای شدید روانی مثل مرگ و یا از دست دادن یکی از نزدیکان، از دست دادن یک دوست صمیمی، بیماری‌ها و حوادث خانوادگی و یا اجتماعی؛
- ⚠ اعتقاد دانش‌آموز به این که ناتوان، بی‌پناه (قربانی)، بی‌پاور، ناهمگون با دیگران و بی‌ارزش است؛
- ⚠ فقر و یا ناتوانی اجتماعی؛
- ⚠ ابتلای به یک بیماری شدید جسمی از نوعی که ممکن است بر واکنش‌های شیمیایی مغز اثر گذارد.

شناسایی نوجوانان در معرض خطر و توانمندسازی آنها  
در زمینه مقابله با مواد مخدر یکی از وظایف معلمان و مربیان مدارس است

# دانشی آموزان را تجهیز کنیم

ضعف تحصیلی، صفتهای شخصیتی پرخطرانه، زندگی در مناطق جرم خیز، تکانشگری بالا و نوجویی افراطی از عوامل خطر هستند. علاوه بر این حضور مشاوران آگاه و تیز بین در مدارس که بتوانند رابطه‌ای صمیمی و دوستانه با دانش آموزان برقرار کنند می‌تواند این امر را تسهیل کند.

**آگاهی بخشی و آموزش نوجوانان:** با افزایش روز افزون تولید مواد مخدر و محرک صنعتی و شیمیایی مانند شیشه لزوم آگاهی بخشی و تغییر باور نوجوانان بیشتر حس می‌شود. در همین رابطه لازم است در کلاس‌های درس و به صورت کارگاهی در مورد این مواد بحث شود. دانسته‌های نوجوانان در مورد این مواد مورد موشکافی قرار گیرد و اطلاعات و نگرش غلط آنها اصلاح شود. به عنوان نمونه هنوز، بسیاری از نوجوانان معتقدند که شیشه اعتیاد آور نیست در حالی که واقعیت این است که نه تنها شیشه به شدت اعتیاد آور است بلکه به علت نوع و ماهیت این اعتیاد ترک این ماده نیز بسیار دشوار است و مصرف آن عوارض برگشتناپذیری را به مغز انسان تحمیل می‌کند.

**فراهم کردن امکانات برای ارضای هیجان جویی نوجوانان:** همانطور که می‌دانیم میل به هیجان جویی و شادی طلبی در نوجوانان در حد بالایی وجود دارد. گرایش به سمت انکار این ویژگی در نوجوانان و جوانان و سرکوب کامل آن، باعث تغییر جهت آن به سمت اعمال مخرب از قبیل مصرف مواد می‌شود. در عوض باید این نیازها شناسایی شود، در برخی موارد حتی تقویت شود و در فضایی رقابتی و پرنشاط به سمت وسوی سازنده و مفید هدایت شود. برگزاری جشن‌ها، مسابقات ورزشی، اردوهای آموزشی، کارگاه‌های تخصصی و هدفمند می‌تواند ما را در نیل به این هدف یاری رساند.

**آموزش و ارتقای آگاهی معلمان و والدین:** توصیه می‌شود کارگاه‌های آموزشی با محوریت بحث اعتیاد و مصرف مواد، صرفاً با حضور والدین و معلمان و با حضور متخصصین امر برگزار شود تا معلمان و والدین از نظر بنیه علمی لازم برای ورود به این عرصه و مداخله در این زمینه تقویت شوند. در همین رابطه لازم است مانند بسیاری از کشورها واحدهایی در رابطه با مواد و اعتیاد و حتی آموزش مهارت‌های زندگی در بین دروس گنجانده شود.

**همکاری مدارس با مراکز پژوهشی، درمانی و دانشگاه‌ها:** از آنجایی که اخیراً در دانشگاه‌ها و موسسات پژوهشی کشور، تحقیقات زیادی در رابطه با شیوع و علل گسترش اعتیاد در کشور انجام شده است، می‌توان دست نیاز به سوی این موسسات و محققین آنها دراز کرد تا بتوانیم از داده‌های ارزشمند پژوهشی آنها در مدرسه و خانه استفاده کنیم. بسیاری از اساتید و دانشجویان حاضر در این بخش‌ها حاضر هستند با کمترین چشم‌داشت وارد این عرصه شده و تجربیات گرانبه‌ای خود را در اختیار اولیای امور قرار دهند.

**همکاری با نیروی انتظامی:** بهره‌گیری از پرسنل نیروی انتظامی مجرب در دبیرستان‌ها، علاوه بر اینکه می‌تواند سبب تلطیف رابطه دانش آموزان و والدین با پلیس شود می‌تواند فرصتی باشد برای استفاده از تجارب این عزیزان در رابطه با مواد مخدر و تبعات مصرف آن. تجربه نشان داده است که در این گونه جلسات سوالات زیادی برای نوجوانان و والدین پیش می‌آید که پاسخ به آنها از سوی یک فرد خبره می‌تواند سبب افزایش آگاهی شود.

طبیعی است که بر اساس منطق پیشگیری اولیه، تلاش کنیم در حد امکان از ابتلای نوجوانان به اعتیاد پیشگیری کنیم. اگر نوجوان از نظر تربیتی به آن درجه از پختگی و آگاهی لازم دست یابد، حتی با وجود در دسترس بودن مواد هم احتمال گرفتار شدن او بسیار کاهش خواهد یافت. رسیدن به این مهم جز از طریق همکاری مدارس، نیروی انتظامی، دانشگاه‌ها، شهرداری و دیگر ارگان‌های مرتبط با این موضوع در محله‌ها ممکن نخواهد بود.



اعتیاد یک مسأله حاد اجتماعی است که هزینه‌های شخصی، خانوادگی و اجتماعی فراوانی را موجب می‌شود. در این بین آنچه که دارای اهمیت است شروع مصرف مواد در سنین پایین و در سال‌های دبیرستان است. به ویژه در سال‌های اخیر و با ورود روزافزون مواد صنعتی و شیمیایی جدید به بازار و گرایش جوانان به سوی مصرف این گونه مواد، اهمیت پرداختن به این موضوع دو چندان می‌شود. از دیدگاه بهداشتی، پیشگیری از یک بیماری در سه سطح تعریف می‌شود. پیشگیری سطح اول که به معنای شناسایی عوامل مستعد کننده ابتلا و به کار بردن راهبردهای مناسب برای جلوگیری از ابتلا به بیماریست. پیشگیری سطح دوم به معنای به کار بردن راهبردهای درمانی بعد از ابتلا و سعی در از بین بردن بیماریست و پیشگیری سطح سوم به معنای انجام راهبردهای توانبخشی بعد از بروز تاثیرات منفی بیماریست. بدیهی است که در این رابطه و خصوصاً در زمینه مصرف مواد و وابستگی به آن، بهترین راهبرد، پیشگیری اولیه است، چراکه هزینه‌های کمتری را به فرد و جامعه تحمیل می‌کند. از همین رو، باید سعی شود تا بیشترین آگاهی رسانی هم به والدین و مربیان و هم به دانش آموزان ارایه شود، تا در حد امکان از بروز اعتیاد و مصرف مواد در افراد پیشگیری شود. در این رابطه مسوولیت سنگینی بر دوش والدین و اولیای مدرسه است. در این نوشته سعی شده است تا عوامل بروز اعتیاد، خطر مصرف مواد جدید، فاکتورهای خطر ساز و نقش اولیا و معلمان در این رابطه مورد بررسی قرار گیرد.

## وظیفه اولیا و مربیان چیست؟

**آموزش مهارت‌های زندگی؛** مهم ترین نکته در پرورش فرزندان، آموزش مهارت‌های روانشناختی به نوجوانان است. این مهارت‌ها می‌تواند شامل این موارد شود؛ کنترل خشم، جراتمندی اجتماعی، مهارت در برقراری روابط مفید اجتماعی، مهارت‌های حل مسأله، نوع برخورد با همسالان و غیره... این مهارت‌ها می‌تواند هم از طریق والدین و هم از طریق مشاور و روانشناس در مدرسه و بر اساس بسته‌های آموزشی مدون آموزش داده شود.

**شناسایی نوجوانان در معرض خطر:** با توجه به مطالبی که در ابتدا گفته شد، لازم است نوجوانانی که در مقایسه با دیگر همسالان خود در معرض خطر بیشتری از نظر ابتلا به مصرف مواد هستند شناسایی شده و مورد توجه بیشتر قرار گرفته و مداخلات لازم انجام شود. همانطور که ذکر شد حضور یک یا چند فرد معتاد در خانواده، فقر مالی و فرهنگی،

## چه عواملی ریسک مصرف مواد را بالا می‌برد؟

آیا می‌دانید که...

بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته، عوامل مختلفی وجود دارند که احتمال مصرف مواد را در فرد افزایش می‌دهند. در این رابطه می‌توان به عوامل شخصیتی، ژنتیک، عوامل محیطی، تربیتی و خانوادگی اشاره کرد. از نظر شخصیتی ثابت شده است که احتمال ابتلا به اعتیاد در برخی از سبک‌های شخصیتی بالاتر از دیگران است. افراد با درجه بالای نوجویی و تجربه گرایی، افرادی که در کودکی مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی بوده‌اند، افرادی با صفتهای شخصیتی ضداجتماعی و افراد تکانشی در مقایسه با دیگران به احتمال بیشتری به مصرف مواد روی می‌آورند. از نظر ژنتیکی، سابقه مصرف مواد در خانواده فرد نشان دهنده بالاتر بودن ریسک مصرف مواد در فرد است. عوامل محیطی مانند حضور در محل‌هایی که مصرف مواد بالاست، در دسترس بودن مواد در برخی از محله‌ها، فشار از بودن و حمایت‌گر نبودن محیط، تنهایی و افسردگی، همگی احتمال ابتلا را بالا می‌برد. تجربه نشان داده است حضور تنها یک موادفروش (ساقی) در یک محله یا یک مدرسه می‌تواند باعث گرفتار شدن تعداد زیادی از نوجوانان شود. فقر فرهنگی و اقتصادی هم یکی دیگر از عوامل خطر ساز است. ناآگاهی خانواده‌ها، سبک‌های تربیتی نادرست، عدم نظارت والدین بر نوجوانان، نبودن رابطه دوستانه بین نوجوانان و والدین، ناآگاهی خود نوجوانان در مورد مواد مختلف و خاصیت اعتیادآوری آنها، عدم وجود مهارت‌های ارتباطی در نوجوان، نبودن جراتمندی لازم برای «نه» گفتن و همین‌طور بی‌تجربگی و دانش اندک اولیا و مربیان در رابطه با مواد نیز از عوامل تاثیر گذار است. در نهایت عدم توجه به نیازها و هیجان‌جویی‌های طبیعی یک نوجوان و ایستادن در برابر خواسته‌های منطقی آنها می‌تواند از عوامل پناه بردن یک نوجوان به مصرف مواد باشد.

## برای پیشگیری از گرایش نوجوانان به مصرف مواد محرک و روانگردان باید به سیاست گذاری فرهنگی پرداخت

# تقویت و توسعه معنویت



با انگیزه مثبت یعنی مصرف مواد صنعتی به عنوان جزیی از سبک زندگی برای تفریح و لذت جویی و انگیزه منفی با هدف رهایی از بحران‌های روانی و اجتماعی از قبیل استرس، اضطراب و ... از جمله مؤلفه‌های شیوع مواد صنعتی در جهان می‌باشد.

توضیح: بر اساس اعلام نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، میزان کشفیات مواد روانگردان در سال‌های اخیر نسبت به سال‌های گذشته در کشور افزایش داشته که از یک سو بیانگر تلاش نهادهای انتظامی و از سوی دیگر نشانی از روند در حال رشد تقاضا و تغییر الگوی مصرف می‌باشد.

۵ استفاده از تکنولوژی روز نظیر اینترنت توسط گروه‌های جرایم سازمان یافته بطوریکه بالغ بر ۱۶۰۰ سایت نسبت به تبلیغات وسیع برای استفاده از مواد صنعتی مبادرت ورزیده و آن را چهارراه رسیدن به آرامش مطرح نموده که در رواج مصرف اینگونه مواد در نوجوانان نقش به سزایی دارد.

۶ رقابت شدید در تجارت مواد روانگردان بسیار بالا بوده بطوریکه میزان خرده‌فروشی در اینگونه مواد و سودآوری غیرقانونی اقتصادی قابل توجه آن سبب رونق چشمگیر معاملات اینگونه مواد شده است. بطوریکه سود ناشی از خرده‌فروشی معادل ۳۰۰۰ درصد می‌باشد.

۷ عرضه اینگونه مواد در محیط‌های متعلق به طبقه متوسط جامعه، مجالس پارتی‌ها و رقص، میهمانی‌ها و ... از دیگر عوامل در شیوع مصرف مواد صنعتی در جهان به شمار می‌رود.

توضیح: بر اساس یافته‌های دو پژوهش در سال‌های ۸۴ و ۸۵ در تهران، بیش از ۸۰ درصد افراد نمونه تحقیق، محل مصرف قرص‌های اکستازی را در میهمانی‌ها ذکر کرده‌اند. مصرف کنندگان دلایل استفاده از اینگونه مواد صنعتی را اصرار دوستان، نیازهای روحی، کنجکاوی، هیجان، فقدان تفریحات دیگر و عده‌ای نیز بدون دلیل خاص ذکر کرده‌اند.

۸ دارا بودن خصوصیات و ویژگی‌های مورد نیاز در مواد صنعتی و شیمیایی با فشارهای ناشی از مدرنیته شدن جوامع، از دیگر مؤلفه‌های مصرف بالای مواد صنعتی است؛ به گونه‌ای که دسترسی و مصرف آسان و به جای نماندن آثار فیزیکی و جسمانی بارز اعتیاد، زمینه را برای مصرف مجدد فراهم خواهد ساخت.

۹ تشکیل و جذاب بودن و کثرت انواع مواد صنعتی و شیمیایی موجبات گرایش نوجوانان و جوانان را به اینگونه مواد در عصر تنوع و کثرت فراهم نموده است.

۱۰ باورهای غلط فرهنگی (که در بالا تشریح گردید) از دیگر عوامل زمینه‌ساز گرایش این نسل به مواد روانگردان می‌باشد.

۱۱ سرعت روند تولید مواد صنعتی و شیمیایی که محدود به مناطق جغرافیایی مشخص، با آب و هوای خاص نبوده و در هر کجای جهان امکان تولید آن در لابراتوارها می‌باشد، سبب گردیده شاهد تنوع و کثرت اینگونه مواد در ۲۰۰۰ گونه مختلف باشیم.

• نکته آخر این که کشورهای هلند، لهستان، بلژیک، آلمان و انگلستان بزرگترین تولیدکنندگان مواد صنعتی و شیمیایی در جهان می‌باشد ضمن آنکه کشور استرالیا بالاترین سطح سوءمصرف مواد اکستازی در جهان را دارا بوده و در مصرف آمفتامین‌ها دومین کشور محسوب می‌گردد.

عوارضشان و باورهای غلطی که درباره آنها وجود دارد صحبت کردیم و در این شماره علل رواج این مواد در جهان و همین‌طور تهمیدات فرهنگی مورد نیاز برای پیشگیری از شیوع روانگردان‌ها در میان نوجوانان ارائه می‌شود.

مواد شیمیایی بسیار بیشتر از مواد سنتی است در حالی که طبق نظر کارشناسان، روانگردان‌ها و محرک‌ها اعتیادآورتر و مخرب‌تر از مواد مخدر سنتی هستند. در شماره پیش درباره ویژگی‌های این مواد،

مواد محرک و روانگردان، مواد صنعتی و شیمیایی هستند که در دهه‌های اخیر وارد بازار جهانی اعتیاد شده‌اند و زندگی میلیون‌ها نفر را در سراسر دنیا تباہ کرده‌اند. گرایش نوجوانان و جوانان در سال‌های اخیر به این

### علل شیوع سوءمصرف مواد صنعتی و شیمیایی در جهان

۱ سرمایه‌گذاری اندک، سهولت ساخت و تولید با ترکیبات غیرمعارف و درجه خلوص متفاوت، فرآورده‌های تقلبی و دست‌ساز به علت فقدان مارک تجاری و ترکیب شیمیایی مشخص، هزینه پائین، در دسترس بودن مواد اولیه شیمیایی، تجهیزات محدود مورد نیاز، دستیابی آسان به فن‌آوری‌های نوین، حجم بالای تولید مواد روانگردان و سخت بودن شناسایی لابراتوارها سبب گردیده تجارت این مواد به حرفه‌ای پرسود تبدیل گردد. بطوریکه شاهد تولید سالانه حدود ۵۲۰ تن از انواع مواد روان گردان (شامل ۴۱۰ تن سالیانه آمفتامین و مت‌آمفتامین و ۱۱۰ تن تولید سالیانه اکستازی معادل ۱/۳ میلیارد قرص) هستیم. حجم مبادلات جهانی آمفتامین - مت‌آمفتامین و اکستازی سالیانه حدود ۶۵ میلیارد دلار تخمین زده شده که سود بالا، عاملی جهت ایجاد بازار و فعالیت

سازمان‌های جنایی در قاچاق و تولید مواد صنعتی و شیمیایی شده است.

۲ عدم آگاهی آحاد جوامع به ویژه جوانان و نوجوانان از میزان آسیب‌های ناشی از مصرف و وابستگی و اعتیادآور بودن مواد صنعتی، سبب توسعه اینگونه مواد در جهان شده است. به عبارتی سکوت رسانه‌ها در عصر ارتباطات و عدم حساس نمودن جوامع نسبت به تهدیدها و عوارض ناشی از مصرف و در نتیجه انتقال اطلاعات غلط و تبلیغات نامناسب از سوی صدها سایت در جهان مبنی بر نشاط‌آور بودن اینگونه مواد، سبب گسترش مصرف شده است.

۳ افزایش روزافزون قاچاق مواد شیمیایی، سبب شده عموم کشورها بالاخص در شرق و جنوب شرق آسیا با تهدید جدی مواد صنعتی و شیمیایی مواجه گردند.

۴ افزایش تقاضای قابل توجه گروه‌های سنی نوجوانان و جوانان

## ترویج فرهنگ سلامت

یک ضرورت

۳ ارایه سبک و مدل زندگی برای زیستن در هزاره سوم و ارایه آموزش مهارت‌های حل مسأله، ارتباطات فردی و اجتماعی، تصمیم‌گیری، روابط بین فردی، تفکر انتقادی، تفکر خلاق، مقابله با هیجانات، مقابله با استرس، همدلی و خودآگاهی از دوران کودکی تا دوران بزرگسالی به صورت مستمر با هدف خویش نگهبانی افراد در جامعه.

۴ توسعه و تقویت مراکز مشاوره حضوری، تلفنی و گفتگو در تالارهای مجازی برای رفع مشکلات روحی نوجوانان و جوانان.

۵ تقویت و توسعه مهارت معنویت و موضوعات دینی در نوجوانان و جوانان به عنوان مهمترین مؤلفه خودکنترلی.

۶ مشارکت نوجوانان در امور اجتماعی با هدف تقویت عقلانیت این نسل برای مهار و کنترل این پدیده نوظهور.

۷ انجام مطالعات و پژوهش‌های کاربردی در مدارس، دانشگاه‌ها، محیط‌های صنعتی و پادگان‌ها به منظور رصد مستمر تحولات اجتماعی، فرهنگی و آینده‌شناسی اعتیاد بالاخص بررسی میزان بروز و شیوع مصرف مواد صنعتی و شیمیایی، علل و عوامل مؤثر در گرایش افراد با رعایت متغیرهای سنی، جنسیت و ... و شناخت راهکارهای مناسب برای مهندسی فرهنگی و اجتماعی.

• در کنار اقدامات فرهنگی و نرم‌افزاری، اجرای به موقع و قاطع قوانین برای مقابله و مجازات سوداگران مواد صنعتی و شیمیایی، امری ضروری بوده تا با رویکرد متوازن اقدامات نرم‌افزاری و سخت‌افزاری، موجبات مصون‌سازی آحاد جامعه فراهم شود.

باتوجه به پیامدها و عواقبی که مصرف مواد روانگردان توسط نوجوانان به بار می‌آورد، ضرورت اقدامات فرهنگی و پیشگیری برای مصون‌سازی نوجوانان از گرایش به مواد صنعتی و شیمیایی احساس می‌شود. اهم فعالیت‌های فرهنگی مورد نیاز عبارتند از:

۱ ارتقای میزان آگاهی و دانش نوجوانان با هدف تغییر نگرش و تقویت رفتارهای محافظت‌کننده و کسب مهارت‌های زندگی برای عدم گرایش به مصرف مواد روانگردان از طریق رسانه‌های دیداری، شنیداری، الکترونیکی و نوشتاری، مدارس، دانشگاه‌ها، مساجد، ائمه جمعه و جماعات، مراکز و خانه‌های بهداشت در شهر و روستا به صورت آرام، مستمر، عمیق، علمی و واقع‌بینانه و به دور از ایجاد هرگونه ترس، وحشت و اغراق در جامعه.

۲ ترویج فرهنگ سلامت و غنی‌سازی سودمند اوقات فراغت از طریق تقویت فعالیت‌های جایگزین ورزشی، هنری با هدف ایجاد تحرک، نشاط و شادمانی کوتاه‌مدت (نشاط حسی) و بلندمدت و پایدار به منظور تقویت احساس رضایتمندی از زندگی، خوش‌بینی، امید، ایجاد هویت، تسلط بر خود و ...

اتاق می‌شود حالت دانش‌آموز چگونه است؟ آیا دانش‌آموز آرام است یا مضطرب؟ آیا دانش‌آموز آسوده خاطر به نظر می‌رسد یا این‌که عصبانی است؟ آیا دانش‌آموز با دبیر ارتباط چشمی رو در رو دارد و یا این‌که مدام به اطراف اتاق نگاه می‌کند؟ آیا دانش‌آموز به موضوعات جلسه آموزشی علاقه‌مند یا بی‌میل است؟ آیا حالت صورت او نشان‌دهنده درک یا عدم فهم است؟ آیا نشان‌دهنده پذیرش یا سرپیچی است؟»

برای بررسی دقیق‌تر رفتارهای غیرکلامی و اثربخشی آنها در فعالیت‌های آموزشی باید این رفتارها به‌درستی درک شود. به عنوان مثال اگر دبیر متوجه شود که دانش‌آموز در طی جلسه آموزشی نا آرام است، بدون جمع‌آوری اطلاعات در مورد این موضوع نمی‌توان درک صحیحی از این رفتار داشت. این ناآرامی ممکن است نشان‌دهنده ناراحتی جسمی دانش‌آموز و یا نارضایتی او از اطلاعات ارائه شده باشد. این رفتار همچنین ممکن است نشان‌دهنده این باشد که دانش‌آموز برای پایان یافتن جلسه آموزشی به دلیل محدودیت زمانی عصبانی است. اگر رفتارهای غیرکلامی دانش‌آموزان با پاسخ‌های کلامی‌شان در تناقض باشد، آن‌گاه اولیای دبیرستان متوجه می‌شوند که پیام‌ها نیازمند شفاف‌سازی بیشتری هستند. به عنوان مثال اگر دانش‌آموز بیان کند که مشکلی در اجرای توصیه‌های پیشگیرانه ندارد ولی هنگام ادای این جمله اخم کند، آن‌گاه قبل از درک معنای آن اطلاعات بیشتری در مورد این واکنش مورد نیاز است تا آن رفتار غیرکلامی به درستی فهمیده شود. این اخم کردن ممکن است نشان‌دهنده بی‌اطلاعی دانش‌آموز از توصیه‌های پیشگیرانه باشد. همچنین می‌تواند نشان‌دهنده عدم توافق دانش‌آموز با روش‌های پیشگیرانه و یا مشکلات و اجرای توصیه‌ها باشد.

#### اشارات غیرکلامی اولیای دبیرستان

اولیای دبیرستان علاوه بر درک دانش‌آموزان و رفتارهای غیرکلامی آنها، باید سعی داشته باشند تا خودشان، شیوه‌های ارتباطی و نحوه تأثیر این عوامل بر روی برنامه آموزش زندگی عاری از مصرف مواد را تشخیص دهند.

رفتارهای غیرکلامی اولیای دبیرستان ممکن است برداشت‌های متفاوتی را در دانش‌آموزان به‌همراه داشته باشد. دانش‌آموزان ممکن است بر خورد‌های عجولانه و ارتباطات چشمی کم را نشانه بی‌علاقگی اولیای دبیرستان تلقی کنند.

رفتار اولیای دبیرستان هنگام ارائه اطلاعات می‌تواند بر میزان همراهی دانش‌آموزان تأثیر بگذارد. اگر دبیر هنگام ارائه اطلاعات به گونه‌ای رفتار کند که عصبی، ناراحت و بدون اعتماد به نفس به نظر آید آن‌گاه ممکن است دانش‌آموزان توصیه‌های او را چندان جدی نگیرند. ارائه اطلاعات با بی‌علاقگی و به‌صورت کلیشه‌ای ممکن است تأثیرات منفی به‌همراه داشته باشد. دانش‌آموزان ممکن است رفتار اولیای دبیرستان هنگام ارائه اطلاعات را این‌گونه برداشت کنند که به آنها علاقه نداشته و توجهی به مشکلات و نگرانی‌های‌شان نمی‌کنند.

اشارات غیرکلامی اولیای دبیرستان همچون ارتباطات چشمی، وضعیت مناسب بدن بدون حرکات اضافی و رفتار صمیمی و دوستانه آنها نشان‌دهنده تمایل و پذیرش‌شان به دانش‌آموزان و نیز توجه ویژه آنها به نیازهای دانش‌آموزان است.

#### پاسخ‌گویی به اشارات کلامی دانش‌آموزان دبیرستانی

جواب اولیای دبیرستان به رفتارهای کلامی دانش‌آموزان در مراحل همچون فعالیت‌های آموزشی، مراحل ابتدایی ایجاد همدلی، جمع‌آوری و انتقال اطلاعات و ارزیابی اثربخشی آموزش، می‌تواند باعث تأخیر یا تسریع در رسیدن به اهداف آموزشی موردنظر شود. آگاهی از پاسخ‌های مختلف در اثربخشی بیشتر جلسات آموزشی نقش به‌سزایی دارد.

#### ارزیابی پاسخ‌ها

«ارزیابی پاسخ‌ها» وظیفه‌ای بدون پایان بوده و در واقع تلاشی است تا بتوان اطلاعات بیشتری از دانش‌آموز به‌دست آورد. اگرچه بعضی از پاسخ‌ها در مراحل ابتدایی جمع‌آوری اطلاعات بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرند ولی چنین پاسخ‌هایی می‌توانند در به‌دست آوردن اطلاعات بیشتر به اولیای دبیرستان کمک فراوانی کنند. در جلسات ابتدایی آموزش که اولیای دبیرستان قصد دارند تا درک و احساس دانش‌آموزان در مورد شرایط‌شان را ارزیابی کنند، ممکن



## اولیای مدرسه با درک درست از حالت‌های دانش‌آموزان می‌توانند نسبت به وضعیت آنها شناخت بهتری پیدا کرده و برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد را به شکل موثرتری اجرا کنند

# ایجاد اعتماد

در شماره‌های پیش درباره لزوم برقراری ارتباط موثر با دانش‌آموزان برای آموزش زندگی عاری از مصرف مواد مخدر گفتیم و تأکید کردیم که برای ارائه اطلاعات درباره اعتماد به دانش‌آموزان باید بتوانیم قبل از آن، ارتباطی مبتنی بر درک، همدلی و اعتماد را با آنها پایه‌گذاری کنیم. در این مطلب مهارت‌های ایجاد اعتماد در دانش‌آموزان را به تفصیل بیان خواهیم کرد.

#### ایجاد اعتماد برای توسعه همدلی

در میان مهارت‌های برقراری ارتباط موثر، ایجاد اعتماد باعث تسریع همدلی شده و به رابطه دبیر و دانش‌آموز اعتبار می‌بخشد. دانش‌آموزان دبیرستانی تمایل چندانی به پذیرش توصیه‌هایی که بر مبنای علاقه‌شان نباشد، ندارند و تصور می‌کنند که آنها غلط و نامناسب هستند.

زمانی‌که اولیای دبیرستان بتوانند نگرانی خود در رابطه با وضع دانش‌آموز را نشان دهند آن‌گاه اعتماد بین آنها به‌وجود خواهد آمد. مهارت اولیای دبیرستان می‌تواند تا اندازه‌ای باعث به‌وجود آمدن اعتماد در رابطه آنها با دانش‌آموزان شود. اولیای دبیرستان باید با دانش‌آموزان خود راحت بوده و خود را در پشت نقش‌ها و نام‌ها پنهان نکنند.

رفتار اولیای دبیرستان هنگام ارائه اطلاعات، در ایجاد اعتماد و اطمینان نقش بسزایی دارد. دانش‌آموزان ممکن است به صحت توصیه‌های پیشگیرانه اولیای دبیرستان شک کرده و در نتیجه تمایل چندانی به پیگیری آنها نداشته باشد. وقتی که اولیای دبیرستان جواب سئوالات دانش‌آموزان را نمی‌دانند و یا اطلاعات مورد نیاز در اختیارشان نیست، باید به دانش‌آموزان این موضوع را گفته و این پیشنهاد را بیان کنند که رسیدن به جواب نیازمند اطلاعات بیشتر است.

برای افزایش اثربخشی تبادل اطلاعات، اولیای دبیرستان باید اطمینان داشته باشند که اطلاعات ارائه شده توسط آنها صحیح هستند. ثبات در اطلاعات ارائه شده در برنامه آموزش زندگی عاری از مصرف مواد یکی دیگر از عوامل مهم در شکل‌گیری اعتماد است. صداقت نیز یکی دیگر از عوامل مهم در رسیدن به اعتماد است.

#### رفتار غیرکلامی

ارتباطات، عنصری کلیدی در اثربخشی برنامه آموزش زندگی عاری از مصرف مواد در دبیرستان است. ارتباطات شامل فرآیندی فراتر از تبادل کلامی است. بسیاری از پیام‌ها از طریق حرکات بدن، حالت صورت، حس لامسه، اشارات چشمی و لحن صدا انتقال می‌یابد. چنین رفتارهای غیرکلامی در واقع خصوصیات، باورها و احساسات اولیای دبیرستان و دانش‌آموزان را به شیوه‌ای دقیق بین طرفین منتقل می‌سازند. آگاهی کامل و کافی از اشارات غیرکلامی به اولیای دبیرستان کمک می‌کند تا مؤثرتر ارتباط برقرار کرده، در نتیجه هم اولیای دبیرستان و هم دانش‌آموزان می‌توانند پیام‌ها را بهتر دریافت و درک کنند.

#### اشارات غیرکلامی دانش‌آموزان

بسیاری از اشارات غیرکلامی دانش‌آموزان دبیرستانی می‌تواند در طی فعالیت‌های آموزش زندگی عاری از مصرف مواد به‌دست آید. این اشارات ممکن است نشان‌دهنده این موضوعات باشد: «وضعیت احساسی دانش‌آموز، عدم آگاهی، ناراحتی احتمالی و یا نیاز او به دریافت اطلاعات بیشتر».

اشارات غیرکلامی دانش‌آموزان به اولیای دبیرستان کمک می‌کند تا با ربط دادن رفتارهای آنها به سخنان‌شان، درک دقیق‌تری از وضعیت دانش‌آموزان داشته باشند. به عنوان مثال برای یک دانش‌آموز عصبانی و یک دانش‌آموز ناراحت، باید روشی متفاوت از یکدیگر اتخاذ کرد.

اشارات غیرکلامی دانش‌آموزان در طی فعالیت‌های آموزشی در اختیار اولیای دبیرستان قرار می‌گیرد: «زمانی‌که دبیر وارد

## ۳ بازخوراند پاسخها

یک بازخوراند مناسب با تشویق دانش‌آموزان دبیرستانی برای توضیح جملات قبلی باعث تسریع بیشتر ارتباط می‌شود. این جملات به اولیای دبیرستان کمک می‌کند تا درک و فهم بیشتری نسبت به نگرانی‌ها و ایده‌های دانش‌آموزان داشته باشند.

به عنوان مثال قرار بود فرزند والدین اش را به دبیرستان بیاورد تا با مدیر ملاقات کنند. او فکر می‌کرد در این ملاقات والدین‌اش باید پاسخگوی پاکت سیگاری باشند که در کیف مدرسه او پیدا شده بود. فرزند به دفتر مشاور مدرسه رفت تا راه حلی برای این مشکلش بیابد. او به مشاور گفت: «قرار است والدینم با آقای مدیر ملاقات کنند. من به هیچ وجه دوست ندارم شرایطم وخیم‌تر از وضعیت کنونی شود.»

در پاسخ به این جمله فرزند، مشاور می‌توانست چنین بازخوراندی را بیان کند: «در مورد آمدن والدینت به مدرسه احساس ناراحتی می‌کنی» و یا «به نظر می‌رسد در مورد آمدن والدینت به مدرسه عصبی هستی». بیان این جمله نه تنها باعث تسریع بیشتر ارتباطات می‌شود بلکه اطلاعات اضافه‌ای را در اختیار مشاور قرار می‌دهد که نشان‌دهنده نگرانی فرزند است: «آیا نگرانی او به دلیل برداشت یا درک نامناسب از گفته‌های مدیر بود؟ آیا در مورد آمدن والدین اش به مدرسه تجربه‌ای نامناسب داشت و یا دانش‌آموزی را می‌شناخت که چنین تجربه‌ای داشتند؟»

شناسایی نگرانی‌ها و دیدگاه‌های دانش‌آموز از طریق ارایه بازخوراند مناسب به مشاور کمک می‌کند تا به شفاف‌سازی اطلاعات، ارایه اطلاعات اضافی و حمایت از دانش‌آموز بپردازد. مشاور می‌توانست جمله فرزند را با چنین جواب بی‌تاثیری پاسخ دهد: «در طول هفته تعداد زیادی از والدین به مدرسه می‌آیند و این ملاقات‌ها خطری برای بچه‌هایشان ندارد. این کار یک روش بسیار مفید برای شناسایی دقیق نیازهای دانش‌آموزان است. من مطمئنم که مشکلی پیش نمی‌آید». البته بعید به نظر می‌رسد که با بیان چنین جمله‌ای بتوان درک بیشتری در مورد نگرانی‌های دانش‌آموز داشت. با وجود آنکه این جمله در نگاه نخست ارایه‌کننده اطلاعات و حمایت از دانش‌آموز است ولی در واقع تنها نشان‌دهنده این مطلب است که مشاور نگرانی چندانی در مورد احساسات دانش‌آموز ندارد.

## پاسخ‌های صریح و مستقیم

یک پاسخ صریح و مستقیم حاصل مشاهده دقیق رفتارهای کلامی و غیرکلامی دانش‌آموزان دبیرستانی است که این رفتارها ممکن است عمدی یا غیرعمدی باشد. پاسخ صریح به این معنا نیست که اولیای دبیرستان نقشی ضد دانش‌آموزان داشته باشند. در مقابل نشان‌دهنده این است که جمله ادا شده حاکی از درک صحیح اولیای دبیرستان از وضعیت دانش‌آموزان است. پاسخ صریح در واقع این فرصت را در اختیار دانش‌آموزان قرار می‌دهد تا از طریق توجه و تمرکز مشکل خود را توضیح داده و یا رد کنند. به عنوان مثال اگر دانش‌آموزی در جلسات آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد شرکت نکرده باشد و دبیر این چنین به او جواب دهد: «من بارها دیده‌ام که در جلسه‌های آموزشی پیشگیری از اعتیاد غیبت کرده‌ای؛ نکند ریگی به کفش داری؟»، آن‌گاه نه تنها این جمله درست نیست بلکه ممکن است باعث انحراف دانش‌آموز شود. استفاده مناسب‌تر از پاسخ صریح در این مثال می‌تواند بیان چنین جمله ساده‌ای باشد: «بارها دیده‌ام که از جلسات آموزشی پیشگیری اعتیاد غیبت کرده‌ای.»

پاسخ صریح نباید شکل سئوالات مشخصی همانند جمله زیر را داشته باشد: «چرا ناراحت هستی؟». این سؤال دانش‌آموز را در حالتی تدافعی قرار می‌دهد. پاسخ صریح نباید نشان‌دهنده خصومت و دشمنی باشد، در مقابل باید سعی داشته باشد تا همدلی اولیای دبیرستان را منعکس سازد. مثال زیر استفاده از پاسخ صریح را در برنامه آموزش زندگی عاری از مصرف مواد نشان می‌دهد.

حمید دانش‌آموز ضعیفی بود که متعهد شده بود در جلسات ترک سیگار مرکز بهداشتی درمانی محل زندگی‌اش شرکت کند. او قبل از مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی، نزد مشاور مدرسه رفت تا آموزش‌های پیش از ترک سیگار را فرا بگیرد. مشاور شروع به بحث در مورد فرآیند ترک سیگار کرد ولی متوجه شد که حمید بیش از حد معمول ساکت است و چندین بار چشمان او پر از اشک می‌شود. مشاور چند بار از حمید پرسید که آیا عاملی باعث ناراحتی او می‌شود، اما حمید هر بار می‌گفت که هیچ مشکلی وجود ندارد. در آخر جلسه، مشاور چنین جمله صریح و مستقیمی را بیان کرد: «اگرچه چند بار گفتی مشکلی نیست ولی تو چشمات اشک جمع شده». با شنیدن این جمله حمید به شدت گریه کرد و اظهار داشت می‌ترسد که بعد از ترک سیگار اعضای گروه همسالش به او به عنوان فردی ترسو نگاه کنند.

مشاور با قرار دادن دانش‌آموز در مقابل مشاهدات اش، اطلاعاتی به‌دست آورد که بتواند با کمک آنها موضوع را پیگیری کند.

است چنین جملاتی بگویند: «از درک خود نسبت به شرایط موجود کمی حرف بزن» و یا «من تعجب می‌کنم اگر کس دیگری را بشناسی که شرایطی شبیه به تو داشته باشد، این طور نیست؟»

چنین جملاتی دانش‌آموزان دبیرستانی را تشویق می‌کند تا دیدگاه‌های خود را بیان کنند و بهتر از جملاتی است که تنها نیاز به بله یا خیر دارند، جملاتی همچون: «آیا شرایط خود را درک می‌کنی؟»، یا «آیا شخص دیگری را می‌شناسی که چنین شرایطی داشته باشد؟». چنین جملاتی بدون توجه به پاسخ دانش‌آموزان دبیرستانی، اطلاعات بسیار محدودی در اختیار اولیای دبیرستان قرار داده و دانش‌آموزان دبیرستانی را از توضیح بیشتر منع می‌کند. هنگامی که اولیای دبیرستان قصد دارند تا میزان درک دانش‌آموزان دبیرستانی از اطلاعات ارایه شده را بفهمند، ارزیابی جملات و پاسخ‌های آنها ممکن است ارزش و تأثیر به‌سزایی در تحقق چنین هدفی داشته باشد.

## ۲ تبیین پاسخها

تبیین پاسخ‌ها باعث تسهیل درک مناسب و درست می‌شود. تبیین پاسخ‌ها به اولیای دبیرستان کمک می‌کند تا رفتارهای کلامی دانش‌آموزان دبیرستانی را به‌درستی درک کنند. درک صحیح رفتارهای کلامی دانش‌آموزان دبیرستانی در فعالیت‌های آموزشی برای ترویج زندگی عاری از مصرف مواد بسیار مهم است. تبیین پاسخ‌های دانش‌آموزان دبیرستانی باعث می‌شود تا مسیر و راهکار آموزشی مشخص شود. به عنوان مثال اگر دانش‌آموز پس از دریافت توصیه‌های پیشگیرانه بگوید: «نه گفتن به تعارف دوستانم برای من غیرممکن است»، آن‌گاه دبیر ممکن است پاسخ

دانش‌آموز را با چنین جمله‌ای روشن سازد: «آیا مشکل تو مربوط به قدرت نه گفتن است، یا مربوط به فشار دوستانت و یا ترس از تنها ماندن و اخراج از گروه دوستانت؟».

با تصور این‌که جمله فوق معنایش این باشد که دانش‌آموز هیچ اراده‌ای ندارد، ممکن است برنامه آموزش زندگی عاری از مصرف مواد در مسیر اشتباهی قرار گیرد. ممکن است مشکل واقعی دانش‌آموز فشار دوستانش باشد. اگر چنین است آن‌گاه تمرکز برنامه آموزش زندگی عاری از سوء مصرف مواد باید به سمت پیشنهادهای سوق داده شود تا به دانش‌آموزان دبیرستانی در رهایی از فشار همسالان کمک کند.

## اجزای پاسخ به اشارات کلامی دانش‌آموزان:

## ۱ ارزیابی پاسخها

## ۲ تبیین پاسخها

## ۳ بازخوراند پاسخها

## شناسایی دانش‌آموزان در معرض خطر و اقدامات لازم

## یک نکته

توانایی تغییر شرایط زندگی خود را ندارد و تنها راه تغییر آن را توسل به اعمال خلاف و باندهای قاچاق می‌بیند. افراد در معرض خطر بیشتر به بیماری‌های عفونی، پوستی و سوء تغذیه مبتلا می‌شوند که منجر به درد و رنج و پائین آمدن اعتماد به نفس آنها می‌شود.

برخی از استرس‌ها ممکن است با ویژگی‌های فردی خاصی مربوط باشند. به عنوان مثال، نوجوانی با نیاز شدید به استقلال ممکن است از مدرسه اخراج شود یا از منزل فرار کند.

در فعالیت‌های پیشگیری، علاوه بر لزوم اقدامات اجتماعی در سطوح بالاتر، کودکان و نوجوانان در معرض خطر شناسایی می‌شوند و با فراهم آوردن سرویس‌های خدماتی، مشاوره‌ای و درمانی و آموزش خانواده و معلمان، اقدامات لازم برای اصلاح رفتارها به عمل می‌آید. این خدمات می‌تواند شامل خطوط تماس تلفنی مداخله در بحران (Hot-Line)، خطوط تماس تلفنی مشاوره، مراکز مشاوره حضوری و مراکز ارائه خدمات مددکاری باشد. همچنین برای افرادی که در موقعیت‌های مخاطره‌آمیز قرار دارند می‌توان در ساعات فراغت، از برنامه‌های تفریحی آموزشی استفاده کرد، برای کسانی که در امتحان کنکور موفق نمی‌شوند، تدارک فعالیت‌های گروهی، مانند تشکیل گروه‌های مردودین کنکور، می‌تواند احساسات و تجربیات آنها را به یکدیگر منتقل کند و از میزان فشار وارد بر هر فرد بکاهد. برای کودکانی که فاقد مسکن و سرپناه هستند نیز وجود مراکز نگهداری مناسب ضروری است.

کنترلی روی آن ندارد. مانند مرگ یا ترک والدین، بیماری یا معلولیت جسمی، بلایای طبیعی، مهاجرت، اخراج از مدرسه، فرار از خانه، این حوادث معمولاً منجر به بروز واکنش‌های حاد روانی می‌شود و مدتی طول می‌کشد تا فرد با شرایط جدید سازگار شود. در این حالت فرد برای کاهش درد و رنج و افزایش سازگاری از مواد استفاده می‌کند.

## ■ مشکلات روزمره

همه افراد فشارها و کشمکش‌های روزانه را تجربه می‌کنند. اکثر نوجوانان با مشکلات مدرسه، بحث و جدل با والدین، بدرفتاری و غفلت والدین یا نزاع دوستان روبه‌رو می‌شوند. لیکن در صورت تشدید مشکلات و یا همزمانی آنها، قدرت تطابق فرد کاهش می‌یابد. در بسیاری از نوجوانان در معرض خطر، مشکلات روزمره به فشارهای مزمن زندگی تبدیل می‌گردند و به راحتی فروکش نمی‌کنند. این مشکلات اغلب به محرومیت‌های اجتماعی اقتصادی مانند فقدان مسکن، غذای کافی، پوشاک، شغل و امنیت مربوط می‌شود. در چنین شرایطی، معمولاً فرد

عوامل شخصیتی مختلفی با مصرف موادمخدر در کودکان و نوجوانان ارتباط دارند. از این میان، بروز برخی از صفات، بیشتر نشان‌دهنده احتمال اعتیاد فرد در آینده هستند و به طور کلی فردی را تصویر می‌کنند که با ارزش‌ها یا ساختارهای اجتماعی مانند خانواده، مدرسه و مذهب پیوندی ندارد. این صفات عبارتند از: کمبود اعتماد به نفس، طغیان‌گری، عدم پذیرش ارزش‌های سنتی، تمایل شدید به کسب هیجان، تمایل شدید به انحراف، مقاومت در مقابل قدرت، نیاز شدید به استقلال، احساس عدم کنترل بر زندگی خود. علاوه بر عوامل فوق شواهد مختلف، بر استعداد ارثی مبتلا به اعتیاد دلالت دارد. کودکانی که از نظر ژنتیک استعداد ابتلا دارند، اغلب به دلیل زندگی در محیط‌های پرخطر با عوامل مخاطره‌آمیز دیگری نیز مواجه می‌باشند. برخی از اوقات، افراد هنگام روبرو شدن با استرس‌های گوناگون در معرض خطر قرار می‌گیرند. انواع استرس‌ها عبارتند از:

## ■ حوادث مهم زندگی

این اتفاقات معمولاً به طور ناگهانی رخ می‌دهند و اغلب شخص

مصرف مواد بعضاً با طی مراحل، سبب خواهد شد نوجوانان وارد جرگه اعتیاد شوند

## الگوهای مصرف مواد توسط نوجوانان

واقعیت این است که ما هم اینک در زمانی زندگی می‌کنیم که مصرف مواد بخشی از زندگی روزمره برخی از افراد شده است. اگر مصرف مواد غیر قانونی را هم کنار بگذاریم، قهوه، چای (که هر دو حاوی کافئین هستند)، توتون، داروهای تجویزی و بدون نسخه در خانه، محل کار یا سایر اماکن جامعه با اشکال مختلف و استفاده‌های

مختلفی از مصرف مواد در نوجوانان شناسایی شده‌اند که در مرکز آنها مصرف برای تجربه و تفنن قرار دارد:

موارد زیر خصوصیات مصرف احساسی با ماهیت سرکوبگر یا انطباقی هستند:

- کنار آمدن با استرس و احساس‌های نامتوقع انگیزه اولیه است.
- سرکوب عواطف منفی یا غم انگیز
- مصرف مواد در تنهایی غالب است ولی می‌تواند در گروه همسالان هم باشد.

## مصرف عادی

در این مرحله از مصرف، افزایش تمرکز بر مصرف مواد نسبت به سایر علایق می‌تواند مشکل ساز شود. خصوصیات زیر ویژه مصرف عادی هستند:

- مصرف مکرر و مشغله فکری آن بر زندگی نوجوان اثر می‌گذارد.
- ارتباطات، همسالان و فعالیت‌ها مرتبط با مواد هستند.
- مشکلات خواب و عدم تمرکز شروع می‌شوند.
- ممکن است گاه نشانگان ترک را تجربه کنند، به ویژه بعد از مصرف‌های طول کشیده.

- ممکن است مقاومت به مواد بیشتر شود، ولع به مواد تجربه شود و مصرف کننده با اندیشیدن به موقعیت بعدی برای مصرف مشغولیت فکری پیدا کند.
- مشکلات رفتاری افزایش پیدا می‌کنند، وضعیت درسی به شدت تحت تاثیر است و جوان به تغییرات خلقی ناشی از مصرف مواد گرفتار است.

## مصرف با وابستگی

عوامل اصلی این مصرف در مقایسه با سایر مراحل مصرف مواد از این قرارند:

- نبود کنترل بر مصرف
- مصرف مستمر علیرغم آگاهی از مشکلات احتمالی و واقعی که رخ داده اند
- مصرف در موقعیت‌های خطرناک
- صدمه به سلامت، روابط، تعهدات اجتماعی و نیز پیامدهای فردی، خانوادگی، بهداشتی، فرهنگی، اقتصادی و قانونی.



- فضای زمینه‌ای شدیداً اجتماعی است: میهمانی‌ها، نوشیدن الکل در تفریح‌گاه‌ها، مصرف سیگار در پارک و غیره.
- مواد مورد مصرف آزادانه رد و بدل یا فروخته می‌شوند.
- هدف ورود به گروه و «حال کردن» است.
- آزمودن توأم با تغییرات عاطفی اغلب همچنان یک عامل مصرف می‌باشد.

## مصرف احساسی (تحریکی یا سرکوبگر)

موارد زیر خصوصیات مصرف احساسی در شکل تحریکی یا لذت جویانه هستند:

- تفریح انگیزه اولیه مصرف است.
- مصرف حمله‌ای (مصرف زیاد در زمانی کوتاه) یک خصوصیت شاخص است که با تمایل به حس گرفتن یا خوش شدن برانگیخته می‌شود.
- قصد از مصرف بروز احساسات متبوع یا جستجوی احساسات و عواطف جدید است.

الگوهای مختلفی از مصرف مواد در نوجوانان شناسایی شده‌اند که در مرکز آنها مصرف برای تجربه و تفنن قرار دارد:

- مصرف تجربی و آزمایشی
- مصرف در محافل
- مصرف احساسی یا ابزاری که دو زیر مجموعه دارد: مصرف تحریکی یا لذت جویانه و مصرف سرکوبگر یا انطباقی
- مصرف عادی
- مصرف با وابستگی

## مصرف تجربی و آزمایشی

این مرحله از مصرف مواد، مرحله‌ای کوتاه مدت، دوران یادگیری و تحت تاثیر فرهنگ و دسترسی به مواد است که با خصوصیات زیر شناخته می‌شود:

فعالیتی در گروه همسالان است؛  
ماده مورد مصرف به صورت تصادفی انتخاب می‌شود.

در بسیاری جوامع این تجربه مصرف مواد بسته به میزان سهولت دسترسی و رایج بودن، با الکل یا توتون و یا هر دوی آنها انجام می‌شود. دسترسی (به ویژه در کنار کنجکاوی)، آثار مورد انتظار از مصرف، فرهنگ نوجوانان و مدهای رایج مصرف مواد در مصرف آزمایشی مواد توسط نوجوانان نقش دارند. برای اکثر مردم آزمایش مواد با موادی که از نظر اجتماعی مقبولیت دارند انجام می‌گیرد. تجربه کردن مواد به خودی خود منجر به مصرف تفننی یا وابستگی‌آور آنها نمی‌شود و ممکن است وقتی عوامل انگیزشی ابتدایی ارضا شدند متوقف شود. دانستن این نکته مهم است که مصرف مواد در هر مرحله از مدلی که ارائه شد به صورت غیرقابل اجتناب به مرحله بعدی منجر نمی‌شود، یعنی مراحل این مدل زنجیره‌ای نیستند، بلکه بیشتر به شکل یک طیف هستند که فرد در مراحل مختلف زندگی خود بسته به شرایط، نیازها و انگیزه‌های خود جایگاه‌های مختلفی در دامنه آن را اشغال می‌کند.

خصوصیات زیر برای مصرف آزمایشی مواد بر شمرده می‌شوند:

- کنجکاوی و حس خطر کردن انگیزه اولیه آن است؛
- اثر تغییرات خلقی ثانویه به ماجراجویی مصرف مواد است؛
- نوجوانان ممکن است بیش از یک ماده را مصرف کنند ولی اغلب بیش از چند بار این کار را نمی‌کنند.

## مصرف در محافل

مصرف تفننی یا محفلی مواد متعاقب مرحله آزمایشی بروز می‌کند.

این مرحله با خصوصیات زیر همراه است:

- مصرف مرتب
  - مصرف گروهی
  - دوره مصرف طولانی تر
- موضوع کلیدی در اینجا آن است که در زمان مصرف، کنترل وجود دارد که توأم با انتخاب ماده مصرفی، مقدار آن، محل (اغلب در موقعیت‌های خاص) و زمان مصرف می‌باشد. چنانچه مصرف کننده آگاه باشد که کدام ماده اثری که او می‌خواهد را در موقعیت‌های مختلف ایجاد می‌کند، مصرف مواد به درجاتی قابل پیش بینی است.
- این نوع مصرف تاثیر پذیری خاصی از گروه همسالان، اثر آن، شبکه آن و حس تعلق دارد.
- سایر خصوصیات این مرحله عبارتند از:
- انگیزه اولیه، پذیرش اجتماعی است.

## آموزش مقاومت در مقابل فشارهای دوستان

## یک نکته

ارتباط و دوستی با همسالانی که مبتلا به سوءمصرف مواد هستند، عامل مستعدکننده قوی برای ابتلای نوجوانان به اعتیاد می‌باشد. طبق نتایج حاصل از تحقیقات در بیش از ۴۵ درصد موارد، اولین مصرف با تعارف دوستان و همسالان شروع می‌شود. به خصوص همسالان، در شروع مصرف سیگار و حشیش بسیار مؤثرند. برای خنثی نمودن تاثیر نگرش‌ها و فشارهای دوستان، از آموزشی مقاومت در مقابل فشار دوستان استفاده می‌شود. در حال حاضر، استفاده از این روش بسیار متداول شده است و همراه با روش ایجاد نگرش منفی نسبت به مواد مخدر به کار می‌رود. مطالعات نشان داده‌اند که استفاده همزمان از این دو روش میزان بروز سوءمصرف مواد را کاهش می‌دهد و سن اولین مصرف را نیز به تأخیر می‌اندازد. با این روش، به کودکان و نوجوانان می‌آموزیم که چگونه و با چه پاسخ‌ها یا رفتارهایی خود را از موقعیت‌های ناراحت‌کننده‌ای که در اثر فشار دیگران به وجود می‌آید، رها نمایند. این روش نحوه اظهار نظر، ارتباط با دیگران، حل مشکل و تصمیم‌گیری را نیز شامل می‌شود. با این شیوه، فرد نسبت به نحوه رفتار خود تعهد پیدا می‌کند. این تعهد به شکل تصمیم‌گیری‌های فردی، اعلام باورهای خود به سایرین و ترویج آن و نیز شرکت فعال در فعالیت‌های مختلف بر اساس باورها و تصمیمات فرد نمایان می‌گردد.