

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

۱۳۸۹

ویژه مدیران، دبیران و مشاوران دبیرستان‌های کشور

باید در جمهوری اسلامی نیروهای انسانی محفوظ بماند. نیروهای انسانی صرف یک امر صحیح بشود تا کشور نجات پیدا کند - حضرت امام خمینی (ره)

جمهوری اسلامی ایران برای مبارزه با مواد مخدر تا کنون ۸۰۰ میلیون دلار هزینه کرده است و ۳۷۰۰ نفر از نیروهای کشورمان در راه این مبارزه شهید و ۱۱۰۰۰ نفر جانباز شده‌اند. - مهندس مصطفی محمدنجار، وزیر محترم کشور و دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر



دانش آموزان ایران باید نسبت به خانواده، جامعه و به خصوص افراد جامعه احساس مسوولیت کنند.
 - دکتر حاجی بابایی، وزیر محترم آموزش و پرورش



ترویج زندگی عاری از اعتیاد در مدارس
 با آموزش متکی بر شواهد

سرمقاله

به نام خداوند بخشنده مهربان

فیلم کوتاه در اردیبهشت سال ۱۳۹۰ در تهران برگزار نمایند. اهداف اصلی این جشنواره تقویت فعالیت‌های اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی از طریق گروه همسالان با هدف نفی رفتارهای پرخطر و نیز توانمندسازی، ظرفیت‌سازی و جلب مشارکت نوجوانان برای ترویج زندگی سالم می‌باشد. انتظار می‌رود مدیران، مشاوران و مربیان دبیرستان‌های کشور با تشویق دانش‌آموزان زمینه نهضت فراگیر اجتماعی پیشگیری اولیه از اعتیاد در مدارس را فراهم نمایند، به گونه‌ای که دانش‌آموزان با علاقه، جدیت و احساس مسئولیت در این زمینه حضور مؤثر داشته باشند.

از جمله موضوعات مهم در امر مبارزه با مواد مخدر و روان‌گردان‌ها، تبدیل گفتمان اجتماعی به اهتمام اجتماعی بوده، به گونه‌ای که همه اقشار جامعه، با احساس مسئولیت فردی در جهاد مقدس علیه مواد مخدر و روان‌گردان‌ها تلاش مضاعف نمایند تا هرگونه بی‌تفاوتی عمومی نسبت به این پدیده شوم، از جامعه اسلامی مان رخت بریندد. دفتر سلامت وزارت آموزش و پرورش و اداره کل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر، با هدف ایجاد تحرک ذهنی در دانش‌آموزان، در نظر دارند اولین جشنواره دانش‌آموزی نوجوان سالم، «ویژه دانش‌آموزان دبیرستانی» را با فراخوان مقاله، عکس و

خبر اول

براندازی نرم

حمید صرامی مدیر کل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر، ضمن برشمردن خصوصیات جنگ نرم اعلام کرد: «در عصر حاضر، حوزه‌های تهدید نرم هر روز نسبت به قبل وسعت بیشتری یافته به گونه‌ای که می‌توان حوزه‌های براندازی نرم را در ابعاد ذیل جستجو کرد.

- در عرصه سیاسی: اصلاح‌طلبی افراطی
- در عرصه قومی: تجزیه‌طلبی
- در عرصه دینی و مذهبی: رفرم‌های مذهبی و فرق و مذاهب
- در عرصه زنان: فمینیسم افراطی
- در عرصه رسانه‌ها: شبکه‌های مبتذل ماهواره‌ای
- در عرصه روشنفکری: سکولاریسم و لائیک
- در عرصه حقوق بشر: نژادپرستی و سیاه‌نمایی نسبت به حاکمیت
- در عرصه فرهنگی و اجتماعی: بحران هویت و ارائه رنگین‌کمان و ترافیک فزاینده‌ای از مواد مخدر، توهم‌زا و محرک‌های آمفتامینی و مت‌آمفتامینی»

صرامی افزود: «در تهدید نرم از طریق سونامی مواد مخدر و روان‌گردان‌ها، دشمنان نظام مقدس جمهوری اسلامی به دنبال این موضوع هستند که با یک سلسله اقدامات منسجم، نسبت به فروپاشی باورها و ارزش‌ها، تضعیف ریشه‌های کهن سنت، انسجام اجتماعی و مبانی ایدئولوژیک نوجوانان و جوانان، و نیز تضعیف عزم و اراده آنان اقدام نموده و با قتل عام این طبقه مهم جامعه، زمینه عدم پیشرفت کشور را فراهم سازند.»

وی گفت: «بدون شک همه آحاد جامعه به‌ویژه مربیان مدارس در جهاد مقدس علیه تهدید نرم مواد مخدر و روان‌گردان‌ها، رسالت سنگینی را عهده‌دار بوده که انتظار می‌رود با علم سازمان‌یافته نسبت به انجام اقدامات هدفمند، سیستماتیک، مستمر، حرفه‌ای، مبتنی بر شواهد و دور از هرگونه آزمایش و خطا در عرصه تقویت برنامه‌های پیشگیری اولیه از اعتیاد با تأکید بر اطلاع‌رسانی، آموزش مهارت‌های زندگی، تقویت بنیه اعتقادی و معنوی دانش‌آموزان و ارائه مدل و سبک زندگی سالم، گام‌های اساسی برداشته شود.»

«به نام خدا»

اولین جشنواره دانش‌آموزی نوجوان سالم

ویژه دانش‌آموزان دبیرستانی
مقاله، عکس و فیلم کوتاه
تهران، اردیبهشت ۱۳۹۰

اهداف جشنواره:

- ۱) تقویت فعالیت‌های اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی از طریق گروه همسالان با هدف نفی رفتارهای پرخطر
- ۲) توانمندسازی، ظرفیت‌سازی و جلب مشارکت نوجوانان برای ترویج زندگی سالم

موضوعات جشنواره:

- ۱) زندگی سالم و عاری از مصرف مواد مخدر و روان‌گردان
- ۲) پیشگیری از ایدز
- ۳) پیشگیری از استعمال دخانیات
- ۴) پیشگیری از آسیب‌های غیر عمدی و خشونت
- ۵) سلامت روان و نشاط اجتماعی
- ۶) تحرک و ورزش

نحوه شرکت در جشنواره:

- ۱) بسته آموزشی زندگی عاری از خطر برای نوجوانان را از کتابخانه دبیرستان خود امانت بگیرید.
- ۲) با تشکیل گروه ۲ تا ۷ نفره از هم‌کلاسی‌های خود، مطالب کتابچه‌ها و سی‌دی‌های آموزشی بسته مذکور را مطالعه و موضوع مورد نظر برای تهیه مقاله، تولید عکس یا فیلم کوتاه را انتخاب کنید.
- ۳) در صورتی که نیاز به اطلاعات بیشتری دارید با دبیران محترم دبیرستان خود مشورت کنید.
- ۴) مقاله، عکس یا فیلم مورد نظر گروه را تولید کرده و سی‌دی آثار تولیدی را تا تاریخ ۱۳۹۰/۲/۱۵ به آدرس تهران، خیابان سپهبد قرنی، نبش چهارراه سمیه، ساختمان زنده یاد علاقمندان، کد پستی ۱۵۸۱۶۶۳۳۱۵، دفتر سلامت وزارت آموزش و پرورش، دبیرخانه جشنواره نوجوان سالم ارسال نمایید.
- ۵) هر گروه می‌تواند در رشته مقاله نویسی ۵ مقاله تالیفی، گردآوری یا ترجمه با ذکر منبع در ۴ صفحه A4 (۲۰۰۰ کلمه) - در رشته عکاسی ۵ اثر با فرمت JPG و با کیفیت بالا - در رشته فیلم‌سازی ۳ فیلم مستند، گزارشی یا نامه‌نگار ۱ تا ۱۵ دقیقه‌ای را به دبیرخانه جشنواره ارسال نمایند. شرکت در هر سه رشته برای یک گروه بلامانع است.
- ۶) همراه با سی‌دی ارسال، نام استان و شهرستان، مشخصات کامل تمامی اعضای گروه، پایه تحصیلی، شماره تماس و کدپستی دبیرستان خود را به دبیرخانه جشنواره ارسال نمایید.
- ۷) به پنج اثر برتر در هر یک از موضوعات جوایز ارزنده‌ای از جمله سکه بهار آزادی و... اهدا خواهد شد.



ستاد مبارزه با مواد مخدر
اداره کل فرهنگی و پیشگیری



وزارت آموزش و پرورش
دفتر سلامت

زندگی سالم

دقت در انتخاب همسال آموزش دهنده،
در افزایش اثربخشی آموزش همسالان مؤثر است

آموزش همسالان از هویت اجتماعی تا انتشار نوآوری

بر خورداری از درکی روشن از عواملی که بیشترین تأثیر احتمالی را بر تغییر رفتار نوجوانان دارند، در موفقیت طرح‌های آموزش همسالان نقش حیاتی دارد. در این قسمت مرور مختصری در خصوص برخی تئوری‌های روانشناسی اجتماعی موجود در زمینه تغییر رفتار و نیز کاربرد آنها در زمینه آموزش همسالان خواهیم داشت.

تئوری هویت اجتماعی

تئوری هویت اجتماعی بر اساس مفاهیم تأثیر درون گروهی و برون گروهی استوار است. پژوهشگران ثابت کرده‌اند که اشخاص به شدت تحت تأثیر افرادی هستند که با آنها یک هویت اجتماعی مشترک (به عنوان نمونه گروه‌های جنسی، فرهنگی، کاری یا ورزشی) دارند (ویلدر، ۱۹۹۰). هویت اجتماعی مشترک در واقع چارچوبی برای عضویت در درون یک گروه است؛ این در حالی است که اعضای بیرون از این گروه، ویژگی‌های متفاوتی با اعضای آن دارند.

عضویت در یک گروه خاص، رفتار فرد را با دو مکانیسم عمده تحت تأثیر قرار می‌دهد که عبارتند از: تأثیر اجتماعی (هنجارها و انتظارات) و تأثیر گذاری از طریق اطلاعات.

از ویژگی‌های اصلی هر گروه، هنجارهای آن گروه است که خود مبین وجود باورها، نگرش‌ها و رفتارهای ویژه در اعضای آن گروه می‌باشد. در ارتباط با اعضای یک گروه، تأثیر اجتماعی از طریق کانال‌هایی نظیر مواجهه (تعداد تماس‌هایی که با اعضای گروه صورت می‌گیرد) و مقایسه اجتماعی (الگو قرار دادن نگرش‌ها و رفتارهای مناسب یا دلخواه) عمل می‌کند (ویلدر، ۱۹۹۰) اما عضویت در گروه، پایبندی فرد را به تمام باورها و رفتارهای هنجار در گروه تضمین نمی‌کند. میزان همراهی و پیروی اعضا از هنجارهای یک گروه، به میزان تمایل آنها به پذیرفته شدن، به موقعیت آنها در درون گروه (پاداش‌ها) و این که توسط گروه طرد نگردد (تنبیه) بستگی دارد.

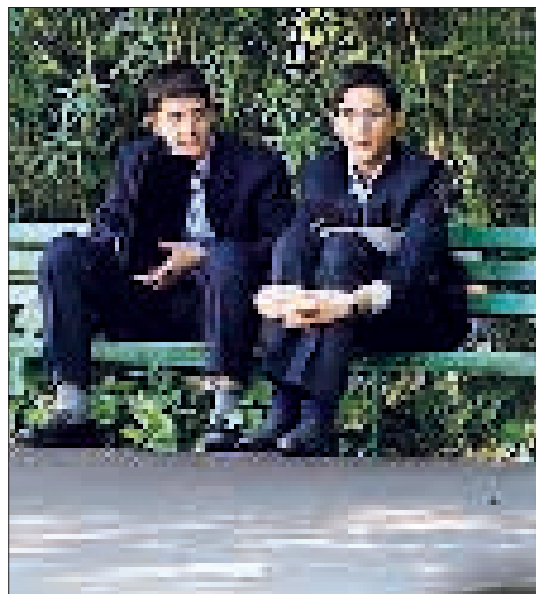
تأثیر گذاری از طریق ارایه اطلاعات، دومین منبع قوی تأثیر گذاری در گروه است که به معنای پخش و انتشار اطلاعات بین اعضای یک گروه می‌باشد. (ویلدر، ۱۹۹۰). شواهد حاکی از آن است که زمانی که فرد آموزش دهنده یکی از اعضای خود گروه باشد، ارایه اطلاعات، بیشترین میزان تأثیر خود را دارد. پیام‌های منتقله توسط یکی از اعضای گروه، در جلب توجه مخاطب هم گروه مؤثرتر

است، مخاطبی که به نوبه خود شاید برای پردازش و به کارگیری اطلاعات باید بیشتر تلاش کند (مکی و همکاران، ۱۹۹۰).

➔ **کاربرد تئوری هویت اجتماعی در آموزش همسالان**
پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه هویت اجتماعی، حاکی از آن است که اعضای یک گروه، همسالان آموزش دهنده عضو گروه را بیشتر از نوجوانان بزرگسال آموزش دهنده قبول دارند. به علاوه پذیرش همسالان آموزش دهنده‌ای که ویژگی‌های اجتماعی و نوجوانی مشترک‌تری با گروه هدف دارند، بیشتر از همسالان آموزش دهنده‌ای است که تنها در زمینه یک ویژگی (نظیر سن) با گروه هدف هم‌خوانی دارند. پس لازم است در انتخاب همسالان آموزش دهنده، دقت و تدبیر لازم به عمل آید تا احتمال تأثیر گذاری عمیق بر دانش، نگرش و رفتار قشر نوجوان در زمینه مواد مخدر و روان گردان افزایش یابد.

تئوری انتشار نوآوری‌ها

تئوری انتشار نوآوری‌ها (راجرز، ۱۹۹۵) به توصیف انتقال انتشار نوآوری‌ها در طول زمان و از طریق شبکه‌های اجتماعی می‌پردازد (لورکی و همکاران، ۱۹۹۹؛ راجرز، ۲۰۰۲). نوآوری عبارت است از ارایه یک ایده، عمل یا پدیده جدید و نو. زمان لازم برای انتشار نوآوری از طریق یک شبکه اجتماعی بستگی به درک و برداشت اعضای آن شبکه از مزایا، سازگاری، پیچیدگی، قابلیت انجام و عینیت نسبی نوآوری مذکور دارد (راجرز، ۱۹۹۵). اساس تئوری انتشار نوآوری‌ها این است که هر چه تعداد بیشتری از اعضای یک گروه درباره اطلاعات خاصی بحث نمایند و یا رفتار خود را تغییر دهند، انتشار آن اطلاعات و رفتارها در درون گروه به همان میزان بیشتر خواهد بود. پیشگامان، اولین نوجوانانی که در جستجوی کشف یک رفتار جدید هستند و یا رفتاری را برای اولین بار انجام می‌دهند به طور معمول در گروه به خوبی ادغام شده و به آن ملحق می‌شوند و اغلب می‌توان آنها را رهبران نظری و عقیدتی



گروه نامید (راجرز، ۱۹۹۵؛ راجرز، ۲۰۰۲). اولین نوجوانانی که در یک گروه به اتخاذ رفتاری خاص اقدام می‌کنند، توانایی آن را دارند که اطلاعات آن رفتار در بستر حاکم بر گروه و نیز اطلاعات متناسب با فرهنگ خاص همان گروه را فراهم نمایند (لارکی و همکاران، ۱۹۹۹). اعضای گروه از طریق مشاهده و الگو قرار دادن رفتار پیشگامان آن رفتار در گروه، رفتار مذکور را فرا می‌گیرند. از جمله موضوعات مهم در آموزش پیشگیری از مصرف مواد مخدر و روان گردان می‌توان به ایده نوآوری‌های پیشگیرانه، یعنی ایده‌های معطوف به پیشگیری از آسیب‌های مربوط به مواد مخدر و روان گردان اشاره کرد. (راجرز، ۱۹۹۵).

شواهد اندک موجود در زمینه مزایا و منافع نوآوری‌های پیشگیرانه، از احتمال اجرای چنین برنامه‌هایی می‌کاهد. از راهکارهایی که می‌تواند به طور موفقیت‌آمیزی به انتشار نوآوری‌های پیشگیرانه منجر شود، می‌توان موارد زیر را نام برد: «راهکارهایی که در آنها از رهبران عقیدتی به عنوان قهرمان ترویج نوآوری‌های پیشگیرانه استفاده می‌شود، راهکارهایی که در آنها از حمایت‌های همسالان به منظور تغییر هنجارهای موجود در میان شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌شود، راهکارهایی که در آنها از فعالیت‌های تفریحی و سرگرم‌کننده برای ارایه برنامه‌ها و ایده‌های آموزشی استفاده می‌شود، راهکارهایی که در آنها با استفاده از فعال‌سازی شبکه‌های همسالان، نوآوری‌های پیشگیرانه منتشر می‌شود».

➔ **کاربرد تئوری انتشار نوآوری‌ها در آموزش همسالان**
این تئوری به حمایت از به کارگیری آن دسته از رویکردهای غیررسمی در آموزش همسالان می‌پردازد که مبتنی بر تماس مداوم اعضای یک گروه همسال و فرهنگ غالب بر آن گروه است. از جنبه نظری، همسالان آموزش دهنده می‌توانند نقش نوجوانانی را ایفا نمایند که در این تئوری به نام پیشگامان اتخاذ یک رفتار در یک گروه همسال شناخته می‌شوند. با تربیت رهبران عقیدتی گروه‌های همسالان در زمینه پیشگیری از مصرف الکل و سایر مواد مخدر و روان گردان، می‌توان از طرح‌های آموزش همسالان در راستای ایجاد بستری برای تأثیر گذاری پیشگامان اتخاذ رفتار سالم بر سایر اعضای گروه‌های همسال، بهره جست. شاید شکست برخی از طرح‌های آموزشی پیشگیری از مصرف مواد مخدر و روان گردان - حداقل تا حدودی - به این دلیل است که مزایای نسبی طرح‌های پیشگیرانه کمتر درک شده است (راجرز، ۲۰۰۲) اما آموزش همسالان، از اکثر ویژگی‌های راهکارهای مورد استفاده برای بهبود و تقویت انتشار نوآوری‌ها و طرح‌های پیشگیرانه برخوردار است که از جمله آنها می‌توان به موارد زیر اشاره نمود (راجرز، ۲۰۰۲):

- ➔ قدرت و توانایی آموزش همسالان در تربیت رهبران عقیدتی گروه‌ها به عنوان همسالان آموزش دهنده
- ➔ قدرت و توانایی آموزش همسالان در تشویق همسالان آموزش دهنده در راستای حمایت از همسالان خود
- ➔ قدرت و توانایی آموزش همسالان در خلق محیط‌های تفریحی و نیز خلق فرهنگ خاص نوجوانان برای ارایه پیام‌های آموزشی مربوط به مواد مخدر و روان گردان
- ➔ قدرت و توانایی همسالان آموزش دهنده برای انتقال پیام‌های صحیح آموزشی در زمینه مواد مخدر و روان گردان به نوجوانان دور و نزدیک شبکه اجتماعی که خود در آن قرار دارند.

تئوری مقایسه اجتماعی

یکی دیگر از تئوری‌های قابل استفاده در آموزش همسالان است

مقایسه، ابزاری برای آموزش

بر اساس تئوری مقایسه اجتماعی، باور نوجوانان در زمینه توانایی‌ها و عقایدشان، در مقایسه با سایر نوجوانان همسان شکل می‌گیرد. فرایند پایش، ارزشیابی و مقایسه خود با سایر نوجوانان همسان؛ دارای آثار آموزشی، تشویقی و تحریکی است. پژوهش‌های اخیر حاکی از آن است که مقایسه اجتماعی در بهبود رفتار و تقویت انگیزه‌های شخصی نوجوانان هم مؤثر است. نوجوانی که به امید ارتقای وضعیت خویش، خود را با دیگران مقایسه می‌کند، تمایل دارد خود را با نوجوانانی مقایسه نماید که از باورهای برتری در زمینه مورد نظر برخوردار باشند. نوجوانی دورانی است که حس همانندسازی فرد با همسالان بارزتر می‌شود (رانسوم، ۱۹۹۲؛ بونه و مک کونکی، ۲۰۰۱). بدیهی است که هر نوجوانی به هنگام مقایسه اجتماعی، به نوجوانان هم سن و هم سال خود بیش از نوجوانان بزرگسال توجه می‌کند. این امر به ویژه در رابطه با جنبه‌های مختلف فرهنگ نوجوانان نظیر مصرف مواد مخدر و روان گردان صادق است. نوجوانانی که با گروه هدف مشابهت دارند، می‌توانند بر روی هنجارهای مربوط به مواد مخدر و روان گردان حاکم در داخل گروه هدف، تأثیر مثبت بگذارند و به طور بالقوه قدرت آن را دارند که گروه هدف را به اتخاذ نگرش‌ها و رفتارهای عاری از اعتیاد ترغیب نمایند.

بیشتر بدانیم

آموزش هدفمند زندگی عاری از اعتیاد باید مبتنی بر شناخت دقیق نیازهای دانش آموزان باشد

چشم‌های تیزبین



آموزش مؤثر زندگی عاری از اعتیاد نیازمند اتخاذ راهکاری سنجیده با توانایی حل مشکلات است. فرآیند آموزش زندگی عاری از اعتیاد شامل مجموعه‌ای از مراحل مختلف است که در آن اطلاعات مربوط به دانش آموزان جمع‌آوری شده و مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، برنامه آموزشی مناسبی طراحی و اجرا می‌شود و نیز میزان تأثیر برنامه آموزشی مذکور مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

در نگاه نخست به نظر می‌رسد که اجرای مؤثر یک برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد در دبیرستان، کاری دشوار باشد اما اگر چنین برنامه‌ای در برنامه تحصیلی دانش آموزان وارد شود، زمان بسیار کمی را به خود اختصاص می‌دهد. اگر دبیران، ارتباط مداومی با دانش آموزان خود داشته باشند آن‌گاه می‌توانند از انواع فعالیت‌های آنها در طول زمان، اطلاعات فراوانی به‌دست آورند. زمان اضافی صرف شده برای توصیه‌های پیشگیرانه و پاسخگویی به سؤالات دانش آموزان در زمینه اعتیاد در کلاس درس، در اصلاح باورها و تصحیح دانش، مهارت و رفتارهایی که ممکن است مانع موفقیت دانش آموزان در پذیرش توصیه‌های پیشگیرانه شود، مؤثر است.

راهکارها و شرایط متعددی برای آموزش زندگی عاری از اعتیاد، وجود دارد. اگرچه ممکن است یک راهکار آموزشی برحسب ظاهر با نوع مشخصی از آموزش زندگی عاری از اعتیاد یا دیگر راهکارها متفاوت باشد اما در بسیاری از اصول کلی همچنان شبیه به یکدیگر هستند. برای افزایش اثربخشی آموزش زندگی عاری از اعتیاد اولیای دبیرستان باید از راهکاری منسجم و سازمان‌یافته برای آموزش دانش آموزان استفاده کنند تا بتوانند اطلاعات مربوطه را جمع‌آوری و در آموزش‌های خود وارد کنند. جمع‌آوری اطلاعات دانش آموزان نیازمند آگاهی در مورد اطلاعات مورد نیاز، بررسی دقیق و توجه اولیای دبیرستان است. یک ارزیابی دقیق اولیه، اولیای دبیرستان را قادر می‌سازد تا برنامه آموزشی متفاوتی را طراحی کرده و در نتیجه احتمال اثربخشی آن را به بالاترین حد ممکن برسانند. با جمع‌آوری صحیح اطلاعات و ارزیابی دقیق اولیه، شواهد مناسبی برای تشخیص رفتاری فراهم می‌شود که بر اساس آن، برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد می‌تواند به بهترین نحو بر مبنای نیازهای دانش آموزان طراحی شود؛ و از نظر میزان تطابق با نیازهای آموزشی دانش آموزان مورد ارزیابی قرار گیرد.

اصول جمع‌آوری اطلاعات و ارزیابی نیازهای دانش آموزان

اگرچه برخی از انواع ارزیابی اولیه و جمع‌آوری اطلاعات نیازمند مصاحبه با دانش آموزان است اما بسیاری از آنها را می‌توان در برخورد عادی با دانش آموزان به‌دست آورد. هر ارتباط با دانش آموزان در واقع فرصتی برای جمع‌آوری اطلاعات است. محدوده‌هایی که نیازمند جمع‌آوری اطلاعات هستند، عبارتند از:

مشاهده ساده

- اطلاعات آماری در مورد دانش آموزان که شامل این موارد است: سن، جنس، شغل، سطح تحصیلات، پیشینه قومی یا فرهنگی و روابط بین فردی، شرایط خانوادگی، تجربه رفتارهای پرخطر و سوء مصرف مواد و امثال اینها.
- آمادگی جسمی و روانی دانش آموزان برای یادگیری
- اطلاعات مورد نیاز و اولویت‌های دانش آموزان
- سطح فعلی دانش یا مهارت دانش آموزان
- رفتارها، واکنش‌ها و احساسات دانش آموزان نسبت به

وضعیت سلامت خود، شرایط موجود و روش‌های پیشگیرانه و به‌طور کلی نسبت به سلامت و مراقبت‌های بهداشتی، رفتارهای پرخطر به ویژه اعتیاد و عواقب آن.

• سیستم حمایت اجتماعی دانش آموزان و دیگر عوامل محیطی و اجتماعی که ممکن است بر روی آموزش و توانایی دانش آموزان در اجرای توصیه‌های پیشگیرانه تأثیر بگذارند.

اطلاعات مربوط به دانش آموزان ممکن است از طریق منابع مختلف و به روش‌های متعدد به‌دست آید. مشاهده ساده یکی از بزرگترین راه‌های کسب اطلاعات است در صورتی که اولیای دبیرستان نسبت به فرصت‌های آن آگاهی داشته و اقدامات آگاهانه‌ای را برای مشاهده علایم رفتاری دانش آموزان اجرا کنند. به عنوان مثال مشاهده ظاهر دانش آموزان، شیوه لباس پوشیدن، مدل مو، دوستان و دیگر عوامل می‌تواند اطلاعات مهمی را در اختیار اولیای دبیرستان قرار دهد. دانش آموزان ممکن است علایم غیرکلامی دیگری را نیز از خود نشان دهند مانند حالت صورت، وضعیت اندام‌ها و یا حرکات عمومی بدن که می‌تواند اطلاعات مهمی در مورد احساسات دانش آموزان در آن لحظه در اختیار اولیای دبیرستان قرار دهد. به عنوان مثال

برخی از مدیران برای مشاهده چنین علایمی، دانش آموزان را به اتاق خود صدا می‌کنند: «آیا حالت دانش آموز نشان‌دهنده ترس، نگرانی، ناراحتی و عصبانیت او است و یا این که آرامش و آسوده‌خاطری وی را نشان می‌دهد؟ آیا دانش آموز به‌هنگام حضور در اتاق مدیر رفتارهایی همچون تکان دادن پا، در جای خود جابه‌جا شدن و دیگر علایم بی‌حوصلگی را از خود بروز می‌دهد؟ آیا دانش آموز ناراحت به نظر می‌رسد، یا این که خوشحال است؟»

مشاهده ماهرانه

در حیاط مدرسه نیز اطلاعات فراوانی برای اولیای



۴ گام مهم طراحی برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد در دبیرستان

از تعیین اهداف آموزشی تا پایش و ارزشیابی

بیشتری نوین

هنگامی که اطلاعات در مورد دانش آموزان جمع‌آوری شد و مورد ارزیابی قرار گرفت، مرحله بعدی وارد کردن این اطلاعات در یک برنامه است. جمع‌آوری اطلاعات نیازمند اقدامی آگاهانه و سازمان‌یافته است و اطلاعات جمع‌آوری شده باید در یک برنامه آموزشی هدفمند مورد استفاده قرار گیرد تا با نیازهای فردی دانش آموزان به بهترین نحو تطابق داشته باشد. مراحل طراحی یک برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد به شرح زیر است.

۱ تعیین اهداف جلسات آموزشی

الف چه مواردی برای یادگیری دانش آموزان ضروری است؟

ب اولویت‌های یادگیری چیست؟

ج شاخص‌های موفقیت در یادگیری چیست؟

۲ ارزیابی وضعیت موجود دانش آموزان

الف وضعیت فعلی دانش آموزان از نظر دانش، مهارت، رفتار و توانایی چیست؟

ب چه عواملی موجب تسریع یا توقف دانش آموزان در اجرای برنامه زندگی عاری از اعتیاد می‌شود؟

ج اولویت‌های دانش آموزان چیست؟

۳ اجرای برنامه

الف بهترین راهکار را انتخاب کنید تا با اهداف مناسب برای دانش آموزان تطابق داشته باشد.

ب زمان را از دیدگاه دانش آموزان و از نظر تأثیر مورد نظر مورد توجه قرار دهید.

ج به دانش آموزان فرصت دهید تا مسوولیت مراقبت از خود را به عهده گیرند.

د منابع دانش آموزان را تجهیز کنید.

ه برنامه را بر اساس اولویت‌ها به مراحل قابل مدیریت تفکیک کنید.

۴ پایش و ارزشیابی

الف دانش آموزان تا چه میزان به اهداف تعیین شده می‌رسند؟

ب اگر به اهداف مورد نظر نرسیدند، دلایل عدم موفقیت را شناسایی کنید. چه راه‌حلی برای حل این مشکل مناسب است؟

ج بر مبنای اصلاحات پیشنهادی، برنامه را تغییر دهید.



سؤالات نامربوط نشانه علاقه دانش آموز است

بیشتر بدانیم

زمان مورد نیاز برای جمع‌آوری رسمی اطلاعات بستگی به نیازهای دانش‌آموزان و پیچیدگی شرایط اعتیاد یا روش‌های پیشگیرانه دارد. برخی از برنامه‌های آموزشی دانش‌آموزان می‌تواند در همین جمع‌آوری‌های ابتدایی وارد شود. اگر دانش‌آموز سؤالات فراوانی در مورد شرایط یا اعتیاد خود داشته باشد آن‌گاه اولیای دبیرستان نباید برای پاسخ دادن به او منتظر جلسات رسمی باشند. سؤالاتی که در ابتدا نامربوط به نظر می‌آید، می‌تواند نشان‌دهنده علاقه فراوان دانش‌آموز به داشتن اطلاعات بیشتر در زمینه مشکل‌اش باشد. هنگامی که اولیای دبیرستان بدون درنگ و با صداقت به سؤالات دانش‌آموز پاسخ می‌دهند، نه تنها توجه او را به خود جلب می‌کنند بلکه باعث اعتماد بیشتر او نسبت به خود می‌شوند. این اعتماد و همدلی ممکن است یکی از مهم‌ترین عوامل در تحقق اهداف یک برنامه آموزشی مؤثر باشد.

اطلاعاتی که از طریق غیر رسمی به‌دست می‌آید، این فرصت را در اختیار اولیای دبیرستان قرار می‌دهد تا منابع مهم حمایت اجتماعی برای دانش‌آموزان را شناسایی کنند؛ به ارزیابی عادت‌ها و برنامه‌های روزمره دانش‌آموزان بپردازند؛ منابع اضطراب و نگرانی آنها را تشخیص دهند و راه کارهای رفع نگرانی و اضطراب دانش‌آموزان را شناسایی کنند؛ و سرانجام از اطلاعات جمع‌آوری‌شده در طراحی یک برنامه موثر آموزش زندگی عاری از اعتیاد بهره‌برند. در واقع در انتخاب راهکار حل مشکل این موارد مورد توجه قرار می‌گیرند: «نیازهای مشخص یادگیری، موانع بالقوه بر سر راه یادگیری یا اجرای برنامه پیشگیرانه و توانایی دانش‌آموزان».

در دبیرستان‌ها، اولیای دبیرستان می‌توانند مدت زمان زیادی با دانش‌آموزان در ارتباط باشند. اگرچه ارتباط محدودتری با دانش‌آموزان در موقعیت‌های مشاوره برقرار می‌شود، اما در این موقعیت‌ها، فرآیند جمع‌آوری اطلاعات، ارزیابی و تشخیص رفتاری به خوبی اجرا می‌شود. اگر دانش‌آموزان به‌صورت منظم برای دریافت خدمات مشاوره‌ای به اولیای دبیرستان مراجعه کنند، آنها می‌توانند زمان بیشتری را صرف توسعه اطلاعات خود در مورد دانش‌آموزان و خانواده آنها کنند تا به این ترتیب بتوانند یک برنامه مؤثر آموزشی را طراحی کنند. جمع‌آوری اطلاعات، ارزیابی و تشخیص رفتاری از اجزای اصلی یک برنامه مؤثر آموزش زندگی عاری از اعتیاد هستند. هنگامی که برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد حول محور نیازهای فردی دانش‌آموزان طراحی شود، میزان همراهی آنها با توصیه‌های پیشگیرانه بسیار بیشتر خواهد شد.

دوست دارم بدانم چه میزان اطلاعات در مورد شرایط خودت داری زیرا دانستن این مطلب در حل این مشکل بسیار به ما کمک خواهد کرد. می‌توانم از تو بخواهم کمی در مورد آگاهی‌ات نسبت به عوارض مصرف سیگار توضیح دهی؟» پرسش این‌گونه سؤالات این فرصت را در اختیار دانش‌آموز قرار می‌دهد تا با ارایه جواب‌های خود، اطلاعات فراوانی را در اختیار دبیر خود قرار دهد. با این راهکار دبیر می‌تواند اطلاعات مناسبی در مورد سطح درک و احساسات دانش‌آموز در قبال اعتیاد به‌دست آورد و از سؤالات و اولویت‌های او آگاهی یابد. کسب این‌گونه اطلاعات نه تنها از طریق شنیدن صحبت‌های دانش‌آموز به‌دست می‌آید، بلکه مشاهده تمایل او هنگام صحبت کردن در مورد شرایط‌اش و علائم غیرکلامی‌اش از دیگر راه‌هایی است که می‌توان اطلاعاتی را به‌دست آورد.

است از طریق لحن صدا و شیوه گفتار او به عصبانیت، نگرانی و ناراحتی وی پی ببرند. سطح ارتباط و ساختار زبانی دانش‌آموز اطلاعاتی را در مورد توانایی یادگیری او در اختیار اولیای دبیرستان قرار می‌دهد. این‌گونه اطلاعات را می‌توان در هر تماس روزانه با دانش‌آموزان به‌دست آورد. اغلب، جمع‌آوری چنین اطلاعاتی از دانش‌آموزان نیازمند زمان اضافی نیست؛ با این وجود امکان استفاده مؤثرتری از زمان صرف شده را به‌وجود خواهد آورد.

مصاحبه



اتخاذ راهکار رسمی در جمع‌آوری اطلاعات این امکان را به‌وجود می‌آورد تا جمع‌آوری اطلاعات در مورد دانش‌آموزان از منابعی دیگری صورت گیرد که به‌طور معمول در دسترس نیست و بر مبنای اطلاعات به‌دست آمده، نظریات و باورهای دانش‌آموزان را اعتبار می‌بخشد. این راهکار رسمی شامل مصاحبه با دانش‌آموزان است که با هدف به‌دست آوردن اطلاعات انجام می‌گیرد. این فرآیند می‌تواند رابطه‌ای مطمئن بین اولیای دبیرستان و دانش‌آموزان ایجاد کرده و اجرای فرآیند آموزش را تسریع بخشد. جمع‌آوری رسمی اطلاعات باید پیش‌درآمدی بر آموزش مستقیم دانش‌آموزان در زمینه زندگی عاری از اعتیاد باشد. اگر قبل از این مرحله اولیای دبیرستان درک مناسبی از سطح دانش و آمادگی دانش‌آموزان برای آموزش نداشته باشند، آن‌گاه جمع‌آوری رسمی اطلاعات، این فرصت را در اختیار آنها قرار می‌دهد تا دانش، رفتار و عقاید دانش‌آموزان را دقیق‌تر ارزیابی کنند.

تماس با دانش‌آموز در معرض خطر یا مبتلا



ارزیابی را می‌توان هنگام ایجاد رابطه با دانش‌آموز دچار مشکل سوءمصرف انجام داد. پس از آن‌که رابطه‌ای ابتدایی ایجاد شد، دبیر می‌تواند ارزیابی خود را ادامه بدهد. راهکار ابتدایی برای ارزیابی بیشتر ممکن است با چنین جمله‌ای همراه باشد: «سعید جان! امروز قصد دارم کمی در مورد مشکل مصرف سیگار با تو صحبت کنم و پاسخ‌گوی هر سؤالی هستم که در این زمینه داری.»

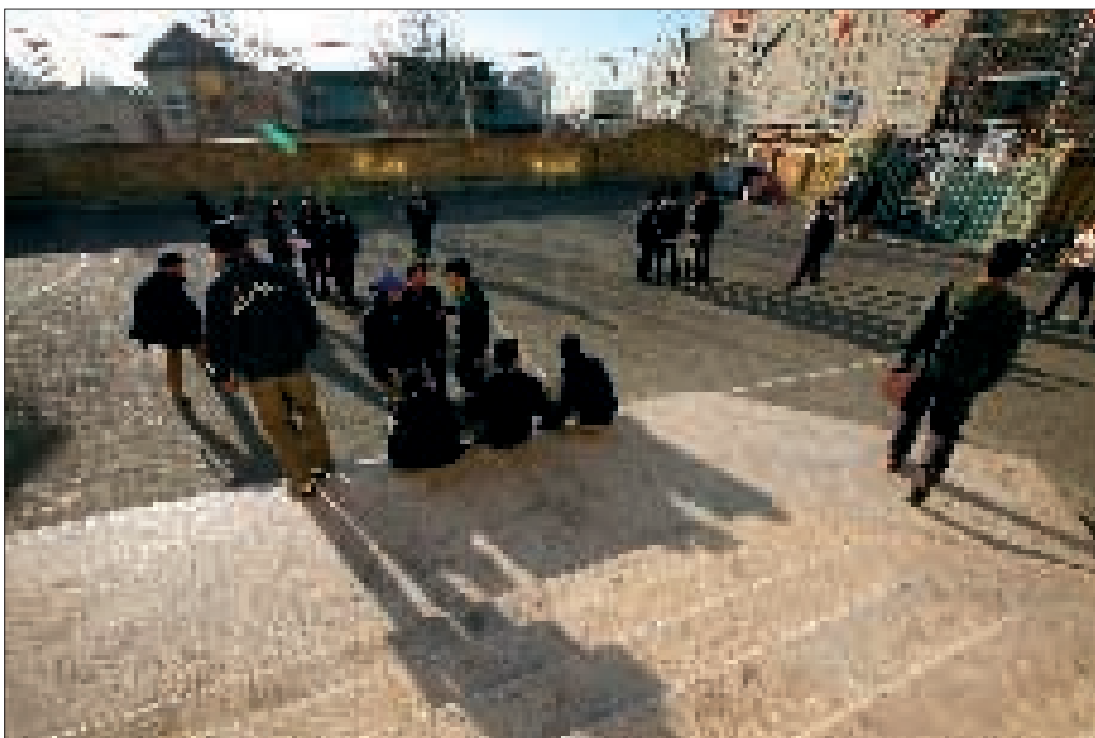
دبیرستان وجود دارد. با مشاهده اوقات فراغت دانش‌آموز در ساعت تفریح و این‌که چه کسانی دایم به دیدار او آمده و چه نوع رفتاری بین آنها وجود دارد، اولیای دبیرستان می‌توانند اطلاعات مفیدی در مورد گروه‌های همسال دانش‌آموزان به‌دست آورند. علاوه بر این باید دید که آنها نگران به نظر می‌رسند یا نه؟ آیا دانش‌آموزان از لحاظ جسمانی راحت هستند، یا این‌که درد یا دیگر علائم ناتوانی جسمی دارند که ممکن است در فرآیند آموزش آنها اختلال ایجاد کنند؟

مشاهده ماهرانه هنگامی که در کنار دیگر منابع اطلاعاتی همچون پرونده پزشکی و تحصیلی دانش‌آموزان قرار گیرد، می‌تواند ابزار ارزیابی ارزشمندی به حساب آید. نگاهی کوتاه به این پرونده‌ها می‌تواند اطلاعات تحصیلی و اطلاعات مربوط به سابقه پزشکی دانش‌آموزان در گذشته را مشخص کند که در واقع می‌تواند نشانه‌ای برای تجربیات گذشته آنها در زمینه سوء مصرف مواد یا هر نوع رفتار مخاطره‌آمیز دیگر باشد. این تجربیات ممکن است واکنش دانش‌آموزان نسبت به شرایط، روش‌های درمان و مراقبت‌های بهداشتی فعلی را تحت تأثیر قرار دهد. یادداشت‌های دیگر اولیای دبیرستان بر روی این پرونده‌ها ممکن است اطلاعاتی در مورد واکنش، توانایی و دیگر ویژگی‌های دانش‌آموزان در اختیار اولیای دبیرستان قرار دهد تا بتوانند یک برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد موثر را متناسب با شرایط فردی دانش‌آموزان طراحی و اجرا کنند.

گفت‌وگوی عادی



شاید ارزشمندترین منابع اطلاعاتی خود دانش‌آموزان باشند. اطلاعات را می‌توان هم به‌صورت رسمی (از طریق مصاحبه) و هم از طریق غیررسمی (گفت‌وگوی عادی) از دانش‌آموزان به‌دست آورد. اولیای دبیرستان زیرک از طریق گفت‌وگوی روزانه ممکن است نکات زیر را مد نظر قرار دهند: «شیوه زندگی دانش‌آموز، افراد و دوستان صمیمی وی، رفتارهای عمومی، واکنش و احساسات دانش‌آموز در قبال شرایط و روش‌های پیشگیرانه و آمادگی او برای دریافت اطلاعات بیشتر.» اولیای دبیرستان در ارتباط غیررسمی با دانش‌آموزان ممکن



اجزای سه‌گانه آموزش هدفمند زندگی عاری از اعتیاد در دبیرستان:

برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی

مشاوره اش، این فرصت را در اختیار دیگران قرار می‌دهد تا برنامه مشاوره خود را تقویت کرده و میزان همراهی دانش‌آموزان با توصیه‌های خود را ارزیابی کنند.

در بعضی از موقعیت‌های مشاوره که آموزش از طریق مراجعات متعدد به مشاور انجام می‌گیرد، مستندسازی به اولیای دبیرستان کمک می‌کند تا مطالب آموزشی جلسات گذشته را به یاد آورده و متوجه نیازهای آینده دانش‌آموزان شوند. مشاور ممکن است از یک روش واحد برای تمام دانش‌آموزان تبعیت نکند.

۴ با مستندسازی اطلاعات آرایه شده در هر مراجعه، اولیای دبیرستان قادر خواهند بود تا برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد را بر مبنای نیازها و اولویت‌های فردی دانش‌آموزان تنظیم کنند و اطلاعاتی را در اختیار آنها قرار دهند که ممکن است پیش از این به آنها آرایه نشده باشد.

۵ مستندسازی مؤثر نیازی به ثبت دقیق جزئیات و صرف زمان بیش از اندازه ندارد. در بعضی از مثال‌ها، که اطلاعات پیچیده است و یا در اختیار تعداد زیادی از دانش‌آموزان دارای شرایط یکسان قرار می‌گیرد، مستندسازی ممکن است شامل برگه کوچکی بر روی پرونده دانش‌آموزان باشد که فضای مشخصی برای نوشتن اطلاعات فردی دانش‌آموزان در آن وجود دارد. در برخی دیگر از مثال‌ها مستندسازی ممکن است شامل ثبت نکته کوچکی بر روی پرونده تحصیلی دانش‌آموز باشد. در این‌گونه موارد مستندسازی بخش مهمی از فرآیند آموزش زندگی عاری از اعتیاد است؛ در واقع این موضوع با ایجاد ارتباط و مستندسازی بین اولیای دبیرستان در مورد آموزش‌های آرایه شده باعث می‌شود تا اجرای برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد مؤثر واقع شود.

ارزیابی آموزش زندگی عاری از اعتیاد در دبیرستان

برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد در صورتی موفق خواهد بود که به اهداف از پیش تعیین شده‌اش دسترسی یابد. به عنوان یک فرایند، اهداف و نتایج مورد نظر باید قبل از ارزیابی مشخص گردد.

ارزیابی شامل اندازه‌گیری میزان اثربخشی برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد در کوتاه مدت و بلندمدت است.

میزان اثربخشی برنامه در کوتاه مدت

ارزیابی اثربخشی برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد در کوتاه مدت تنها به بررسی تأثیر سریع اقدامات لازم برای رسیدن به اهداف مورد نظر می‌پردازد. به عنوان مثال در برنامه آموزش دانش‌آموزی که به تازگی اعتیادش به سیگار مشخص شده، یکی از جلسات آموزشی مختص به آموزش نحوه استفاده از چسب نیکوتین است. اگر مدرس در پایان جلسه آموزشی از دانش‌آموز بخواهد تا توضیح دقیقی از جلسه آموزشی آرایه دهد و وی قادر به انجام صحیح این کار باشد آن‌گاه می‌توان نتیجه گرفت که جلسه آموزشی مؤثر بوده است. اگر

است. اگر چند تن از اولیای دبیرستان در برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد حضور داشته باشند آن‌گاه هر یک از آنها باید نسبت به شرایط دانش‌آموز، سطح آگاهی او و نیازهای آموزشی‌اش آگاهی بیشتری داشته باشند. برقراری چنین ارتباطی بین اولیای دبیرستان از انتقال مطالب اضافی به دانش‌آموز جلوگیری کرده و باعث افزایش ثبات در انتقال مطالب می‌شود که در نتیجه احتمال اثربخشی برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد افزایش می‌یابد.

اجرای برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد توسط یک یا چند نفر از اولیای دبیرستان، نکته دیگری است که در جمع‌آوری اطلاعات و ارزیابی برنامه باید مورد نظر قرار گیرد. اگر موانع بیشتری، آموزش زندگی عاری از اعتیاد و یا توانایی اولیای دبیرستان برای اجرای برنامه را تحت تأثیر قرار می‌دهد آن‌گاه لازم است که برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد و مرحله اجرای آن بر همین اساس تغییر کند. برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد برای اثربخشی بیشتر باید انعطاف‌پذیر باشد. اطلاعات آرایه شده در جلسات آموزشی باید بر مبنای نیازهای جدید دانش‌آموزان در طی جلسات آموزشی تغییر کند. در برخی مواقع نیاز است تا کل برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد دستخوش تغییر شود. در این مواقع برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد باید برای انطباق با برنامه کلی ارتقای سلامت مدرسه تغییر کند.

جدول ۱ خلاصه‌ای از راهکار حل مشکل در موضوع آموزش زندگی عاری از اعتیاد را نشان می‌دهد.

مستندسازی برنامه

تداوم تجارب مثبت در آموزش زندگی عاری از اعتیاد نیازمند تقویت تبادلات این تجارب بین اولیای دبیرستان است. اگرچه بعضی از این تجارب به طور شفاهی منتقل می‌شوند، مستندسازی مدارک دانش‌آموزان ضروری است. این مستندسازی نه تنها باید شامل برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد اجرا شده باشد بلکه باید محتوای آموزش داده شده، سطح آگاهی دانش‌آموزان و تأثیر آموزش را نیز دربرگیرد. چنین اطلاعاتی از دوباره کاری جلوگیری کرده و کمک فراوانی به ارزیابی کل فرآیند آموزش خواهد کرد.

۱ مستندسازی برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد به دیگر اولیای دبیرستان کمک می‌کند تا اطلاعات آرایه شده را تقویت کرده و در کنار آن فرصتی را ایجاد کنند تا اطلاعات بیشتری به‌دست آورده و موانع آتی پیش‌رو را شناسایی کنند.

۲ با مستندسازی برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد می‌توان میزان اثربخشی برنامه را از طریق سنجش میزان درک و پذیرش دانش‌آموزان کنترل کرد و علاوه بر آن اطلاعات مورد نیاز دانش‌آموزان را شناسایی کرد.

۳ مستندسازی مربوط به موقعیت‌های مشاوره نیز می‌شود. مشاور با مستندسازی گفته‌های دانش‌آموزان در مورد برنامه

برنامه هدفمند آموزش زندگی عاری از اعتیاد در دبیرستان باید منعکس‌کننده نیازهای فردی و توانمندی‌های دانش‌آموزان باشد. بخشی از یک برنامه مؤثر آموزش زندگی عاری از اعتیاد، تعیین اهدافی است که واقعی و دست‌یافتنی باشند.

برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد در شرایط متعددی اجرا می‌شود در نتیجه استاندارد ثابتی برای استفاده در تمامی موقعیت‌ها وجود ندارد. وظیفه اصلی هر برنامه آموزشی «ایجاد ارتباطی مؤثر با دانش‌آموز و حس اعتماد در او، کمک به او برای بیان احساسات خود در رابطه با شرایط اش و پذیرش توصیه‌های پیشگیرانه است». همچنین در انتخاب اهداف آموزشی باید به ۳ جنبه روانی حرکتی، ادراکی و احساسی توجه شود. هدف از طراحی برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد کمک به اولیای دبیرستان است تا تعریف جامع و مشخصی از فعالیت‌های آموزشی خود داشته باشند. برنامه‌ای که بر اساس اطلاعات دانش‌آموزان طراحی شده است باید شامل موارد زیر باشد:

- چه نوع اطلاعاتی باید در اختیار دانش‌آموزان قرار گیرد؟ (ادراکی، روانی حرکتی، احساسی یا ترکیبی از این ۳ الگو)
- تدریس باید چه هنگام انجام شود؟ (در قرارهای ملاقات مشخص برای مشاوره، طی ملاقات‌های عادی در حیاط دبیرستان، در کلاس درس و غیره)
- تدریس باید در کجا انجام شود؟ (در یک محیط تسهیل‌گر یا در دیگر موقعیت‌ها)
- تدریس باید چگونه انجام شود؟ (از طریق جلسات آموزشی فردی، جلسات گروهی، فعالیت‌های تکمیلی همچون نمایش فیلم، آرایه جزوه و دیگر راه‌های مشابه یا از طریق ترکیبی از فعالیت‌های متفاوت)
- چه کسی باید تدریس را انجام دهد؟ (یک فرد یا گروهی از اولیای دبیرستان)

برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد همچنین نتیجه نهایی مورد انتظار از آموزش را تعیین می‌کند. داشتن اهداف واقعی بسیار مهم است. بدون توجه به نحوه اجرای برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد، اگر تحقق اهداف تعیین شده برای دانش‌آموزان غیرممکن باشد آن‌گاه آموزش زندگی عاری از اعتیاد نمی‌تواند مؤثر واقع گردد.

اجرای برنامه

حتی دقیق‌ترین برنامه‌ها اگر اجرا نشوند آن‌گاه هیچ ارزشی نخواهند داشت. اگر در اجرای برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد بیش از یکی از اولیای دبیرستان همکاری کنند آن‌گاه مرحله اجرا برای تمامی آنها باید یکسان و ثابت باشد. اگرچه ثبات حضور یک دبیر در ایجاد رابطه و تبادل اطلاعات بین او و دانش‌آموزان مهم است اما این مطلب همیشه امکان‌پذیر نیست به خصوص زمانی که اولیای دبیرستان دايم در حال تغییر باشند. در این مواقع ثبات اطلاعات آرایه شده به دانش‌آموزان نیازمند ارتباط بیشتر بین اولیای دبیرستان

۱- اهداف اولیه آموزش زندگی عاری از اعتیاد را در مورد رفتارهای مشخص دانش آموزان تعیین کنید.

۲- عوامل تأثیرگذار بر رفتار دانش آموزان را مشخص کنید.

الف عوامل فردی:

- دانش - مهارت - رفتار - تجربیات گذشته

ب عوامل اجتماعی:

- سیستم حمایت اجتماعی
- رفتار و عقاید خانواده، دوستان و همسالان
- ارزش‌های فرهنگی - تأثیرات اجتماعی

ج عوامل محیطی:

- موقعیت جغرافیایی
- موقعیت مالی
- کار به ازای مزد

د برنامه درمانی:

- پیچیدگی برنامه
- هزینه / منفعت
- عوامل جانبی
- مدت زمان

۳- مشخص کنید که کدام دسته از عوامل بالا باعث تحقق سریعتر اهداف مورد نظر می‌شوند؟

۴- مشخص کنید که کدام دسته از عوامل بالا مانع تحقق اهداف مورد نظر می‌شوند؟

۵- مشخص کنید که چه عواملی می‌توانند از طریق آموزش موثر زندگی عاری از اعتیاد تغییر کنند؟

۶- اهداف اولیه را بر مبنای اولویت‌ها تنظیم کنید.

۷- برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد را بر مبنای عوامل بالا و اولویت‌های اهداف تنظیم نمایید.

۸- برنامه مورد نظر را اجرا کنید.

۹- میزان کمک برنامه به دانش آموز در تحقق اهداف را مبنای اثربخشی آن قرار دهید.

۱۰- برنامه اصلی را به‌هنگام نیاز تغییر دهید.

▲ جدول ۱. راهکار حل مشکل در آموزش زندگی عاری از اعتیاد

هدف برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد در یک موقعیت مشاوره این باشد تا دانش آموز درک درستی از نحوه استفاده از صحیح از یک دارو داشته باشد و در مقابل نیز او قادر به انجام موفقیت‌آمیز این عمل باشد، باز هم می‌توان گفت که برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد در کوتاه مدت مؤثر بوده است. اگر دانش آموزان درک مناسبی از نحوه و اهمیت اجرای اقدامات پیشگیرانه نداشته باشند و یا قادر به انجام رفتار صحیحی

در حضور اولیای دبیرستان نباشند، آن‌گاه بعید به نظر می‌رسد که بتوانند توصیه‌های ارایه شده را در محیط خانه انجام دهند. اولیای دبیرستان با ارزیابی سطح آگاهی دانش آموزان در پایان جلسه آموزشی، درخواست خواهند یافت که آیا نیازی به جلسات بیشتر برای تحقق اهداف بلند مدت وجود دارد یا نه؟

اگر هدف از آموزش، ارتقای سطح آگاهی دانش آموزان نسبت به شرایط شان باشد، آن‌گاه ارزیابی دانش آموزان می‌تواند از طریق پرسش‌نامه و آزمونی انجام گیرد که شامل نکات کلیدی اطلاعات آموخته شده است. هدف ارزیابی در هر یک از این موارد این است که اولیای دبیرستان بتوانند باورهای غلط و عدم آگاهی مخاطبان را قبل از تحقق اهداف بلندمدت برنامه آموزشی شناسایی کنند.

ابزارهای غیررسمی ارزیابی کوتاه مدت شامل صحبت کردن با دانش آموزان یا اولیای دبیرستان است که نسبت به باورهای غلط، آگاهی کاملی دارند. اگرچه ممکن است دانش آموز در ارزیابی سریع برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد، درک مناسبی از اطلاعات ارایه شده داشته باشد، ولی ممکن است بعضی از رفتارهای او در آینده نشان‌دهنده نیاز او به اطلاعات اضافی باشد. ارزیابی دوباره اهداف مورد نظر ممکن است ارزیابی ابتدایی میزان اثربخشی برنامه را تکمیل کرده، موجب اعتبار آن شود و یا بالعکس آن را از درجه اعتبار ساقط گرداند. چنین اطلاعاتی اولیای دبیرستان را قادر می‌سازد تا مشکلات موجود را شناخته و کمک، پشتیبانی، اطلاعات و منابع بیشتری در اختیار دانش آموزان قرار دهند تا توصیه‌های خودمراقبتی را به نحو احسن اجرا کنند.

میزان اثربخشی برنامه در بلندمدت

تمامی اولیای دبیرستان این فرصت را ندارند تا میزان تطابق دانش آموزان با توصیه‌های خودمراقبتی را مورد ارزیابی قرار دهند. در محیط دبیرستان، دبیری که مسوولیت آموزش زندگی عاری از اعتیاد را بر عهده دارد ممکن است بعد از فارغ التحصیلی دانش آموز بار دیگر او را نبیند تا بتواند متوجه میزان اثربخشی برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد شود. اگر رابطه مناسبی بین فعالان عرصه پیشگیری از اعتیاد در سطح دبیرستان و جامعه برقرار باشد آن‌گاه چنین ارزیابی‌هایی نیز انجام خواهد شد. به عنوان مثال اگر مسئولان اجتماع محلی نسبت به اطلاعات ارایه شده به دانش آموزان در دبیرستان آگاهی داشته باشد، آن‌گاه می‌توانند میزان تبعیت دانش آموزان از توصیه‌های پیشگیرانه مربوطه را به‌هنگام مراجعه آنها به یکی از مراکز اجتماع محلی مورد ارزیابی قرار دهند. آموزش زندگی عاری از اعتیاد در مرکز مشاوره دبیرستان در صورت مراجعه منظم دانش آموزان، راحت‌تر می‌تواند مورد ارزیابی قرار گیرد. اگر آموزش زندگی عاری از



اعتیاد مستندسازی شده باشد آن‌گاه می‌توان در مراجعات آتی میزان همراهی دانش آموزان با توصیه‌های زندگی عاری از اعتیاد را مورد ارزیابی قرار داد.

اولیای دبیرستان باید به خاطر داشته باشند که هدف از برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد، آموزش دانش، مهارت‌ها و رفتارهایی است که به دانش آموزان در اجرای توصیه‌های پیشگیرانه کمک خواهد کرد. برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد قصد ندارد دانش آموزان را وادار به اجرای توصیه‌های پیشگیرانه کند. اگر اولیای دبیرستان و دانش آموزان به صورت یک تیم در کنار یکدیگر فعالیت کرده و ارتباطی دوطرفه با هم داشته باشند آن‌گاه انتظار می‌رود که برنامه آموزشی مؤثرتر باشد. ارزیابی در واقع ابزاری برای بررسی میزان اثربخشی برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد است. اگر برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد مؤثر نباشد، آن‌گاه باید راهکارهای جدیدی برای کمک به دانش آموزان در رسیدن به اهداف مورد نظر اتخاذ گردد.

روش‌های ارزیابی با یکدیگر متفاوت هستند

بیشتر بدانیم

در بعضی موارد برای ارزیابی میزان اثربخشی برنامه ممکن است از روش‌های عملی استفاده کرد؛ در حالی که در دیگر مثال‌ها از روش‌های تئوریک استفاده می‌کنند. اگر مشاور، روش ترک سیگار را به دانش آموزی آموزش دهد و در مراجعات او به مرکز مشاوره دبیرستان مشخص شود که تعداد سیگار مصرفی او تا میزان مورد نظر کاهش یافته است، آن‌گاه مشاور این‌گونه ارزیابی می‌کند که برنامه آموزشی‌اش مؤثر بوده است؛ اما اگر مشاور در مورد باورهای غلط موجود در مورد تأثیر مواد مخدر و روان‌گردان‌ها بر روابط سوء جنسی افراد آموزش دهد چگونه می‌توان بیان کرد که برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد او مؤثر بوده است؟ در برخی مثال‌ها که ارزیابی‌ها به راحتی قابل مشاهده نیستند، ممکن است از دیگر روش‌ها استفاده شود. ارزیابی بیشتر رفتار، دانش و مهارت‌های دانش آموزان به اولیای دبیرستان کمک می‌کند تا دلیل مشکل اعتیاد آنها را فهمیده و روش مناسب حل مشکل را تشخیص دهند. اولیای دبیرستان باید متوجه باشند که عوامل دیگری نیز ممکن است عدم موفقیت دانش آموزان در رسیدن به اهداف زندگی عاری از سوء مصرف مواد را تحت تأثیر قرار دهند. برای مثال آیا شرایط دانش آموزان و روش‌های پیشگیرانه، عوارضی غیر قابل پیش‌بینی به‌همراه خواهند داشت؟ آیا مشکل دانش آموزان به درستی تشخیص داده شده و حل می‌شود؟ ارزیابی اثربخشی برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد از طریق بررسی میزان همراهی دانش آموزان با توصیه‌های زندگی عاری از اعتیاد، زمانی مؤثر خواهد بود که اطلاعات دقیقی به‌دست آید. اگر پیگیری دانش آموزان تنها با پرسش یک سؤال از آنها انجام شود، آن‌گاه جواب مثبت نشان‌دهنده مطابقت آنها با برنامه‌های زندگی عاری از اعتیاد نیست. چنین ارزیابی‌هایی نه تنها اطلاعات کمی در اختیار اولیای دبیرستان قرار می‌دهند، بلکه مانع رسیدن آنها به اطلاعاتی می‌شوند که در تشخیص موانع موجود در برنامه آموزش خودمراقبتی مؤثر خواهد بود. سؤال‌های غیرمستقیم‌تر از دانش آموزان می‌تواند اطلاعات مفیدتری را در اختیار اولیای دبیرستان قرار داده و حس اعتماد و اطمینانی را بین اولیای دبیرستان و دانش آموزان ایجاد کند. علاوه بر این، اگر چنین روش‌های ارزیابی در مسیری عاری از قضاوت انجام گیرد، آن‌گاه این حس را به دانش آموزان القا خواهد کرد که اولیای دبیرستان علاقه‌مند کمک به آنها در پذیرش توصیه‌های پیشگیرانه هستند که در واقع این توصیه‌ها برای همراهی دانش آموزان با چنین توصیه‌هایی امری مهم و ضروری به حساب می‌آیند.

ترامادول و ریتالین در صورت مصرف نادرست منجر به وابستگی شدید و اعتیاد خواهند شد

داروهای خطرناک

تهوع، اسهال، لرزش اندامها و توهم بروز می‌کند. در بسیاری از موارد، معتادان به مواد مخدر که امکان تهیه یا استفاده از مواد مخدر را ندارند از این دارو به عنوان جایگزین مواد مخدر استفاده می‌کنند. حتی عده‌ای نیز به غلط آن را برای ترک اعتیاد مورد استفاده قرار می‌دهند اما از آنجا که قریب به اتفاق بیماران وابسته به مواد مخدر در کنار مصرف مواد از داروهای اعصاب، آرامش‌بخش و خواب‌آور نیز استفاده می‌کنند، با مصرف همزمان ترامادول و این داروها به علت تداخلات دارویی، فرد در معرض خطر تشنج و ایست تنفسی قرار می‌گیرد.

شایع‌ترین عوارض گزارش شده ناشی از مصرف ترامادول، بی‌خوابی یا خواب زیاد، پرحرفی، تهوع، استفراغ شدید، بی‌بوست و کاهش فشارخون است. سایر عوارض نیز شامل عوارض سیستم عصبی مانند سردرد، سرگیجه، افسردگی، تشنج به‌خصوص در انواع تزریق وریدی و اختلال تنفسی می‌باشد. علائم قطع مصرف ترامادول هم عبارتند از بی‌خوابی، تحریک پذیری، تشنج، لرزش، تهوع، استفراغ، اضطراب، تعریق، اسهال، توهم و مشکلات تنفسی.

لازم به ذکر است که اکثر مصرف‌کنندگان ترامادول با سم‌زدایی قابل‌درمانند ولی مهم‌ترین نکته در پیگیری مناسب و طولانی به منظور جلوگیری از بازگشت دوباره به مصرف است. مشاوره و روان‌درمانی فردی، خانواده‌درمانی و معرفی به گروه‌های همیار نیز از دیگر روش‌های ترک ترامادول است.

- تکرار حرکات و اعمال بی‌هدف
- بروز حالت‌های پارانویید (سوء ظن)، توهم و هذیان
- احساس حرکت و جنبش حشرات در زیر پوست
- مرگ (تاکنون در چند مورد، سوء مصرف ریتالین منجر به مرگ شده است)



ترامادول، اعتیاد خاموش

ترامادول یک داروی ضد درد است که برای کاهش دردهای متوسط تا شدید به وسیله پزشک تجویز می‌شود. این دارو به طور معمول برای تخفیف درد پس از عمل به ویژه پس از جراحی‌های ارتوپدی، دردهای مزمن مفصلی، درد ناشی از سرطان، سنگ کلیه و ... به کار می‌رود و به صورت قرص، کپسول و تزریقی استفاده می‌شود. با توجه به اینکه مکانیسم کنترل درد در ترامادول مشابه مورفین است، به همین دلیل مصرف مداوم آن به وابستگی فیزیکی و روانی مشابه اعتیاد به مواد مخدر، منجر می‌شود اما به این دلیل از ترامادول با نام اعتیاد خاموش یاد می‌شود که شاید در روزهای اول به ظاهر علائم اعتیاد را نشان ندهد اما با گذشت زمان و مصرف طولانی‌مدت، اعتیاد ایجاد می‌کند و درمانی کاملاً مشابه با درمان سوءمصرف مواد مخدری مانند تریاک، کراک (هروئین فشرده) و هروئین دارد. در عین حال، علائم ترک آن نیز به صورت عصبانیت، تعریق، بی‌خوابی،



ریتالین

تاریخچه ریتالین

«متیل فنیدیت» (MPH) با نام تجاری «ریتالین» توسط کمپانی داروسازی «نوارتین» در سال ۱۹۵۴ به بازار دارویی دنیا عرضه شد. در ابتدا قرار بود این دارو (که از خانواده آمفتامین‌ها می‌باشد) برای درمان افسردگی، خواب‌آلودگی در طول روز و سندرم (نشانه‌ها) خستگی مزمن استفاده شود اما به تدریج با پیشرفت علم و تجربه‌های گوناگون مشخص شد می‌توان از این دارو در درمان کودکانی که دچار اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی هستند (ADHD) نیز استفاده کرد.

سوء مصرف قرص‌های ریتالین (متیل فنیدیت)

در سال‌های اخیر مصرف خودسرانه این دارو در کشور ما رو به افزایش بوده که عدم آگاهی از آثار و عوارض این قرص، می‌تواند نگران‌کننده باشد. هم‌اکنون گزارش‌های متعددی وجود دارد که برخی از نوجوانان و جوانان برای بیدار ماندن در شب‌های امتحان، از قرص‌های ریتالین استفاده می‌کنند. شواهد متعدد حاکی از آن است که این افراد از این قرص‌ها استفاده می‌کنند تا بتوانند چندین ساعت متوالی بیدار بمانند و به شکل غیر معمولی تمرکز خود را در مدت طولانی حفظ کنند.

آثار و عوارض مصرف ریتالین

مصرف کنندگان تصور می‌کنند قرص ریتالین بی‌خطر بوده و «بدنامی» مواد مخدر و روان‌گردان‌ها را ندارد. در حالی که عوارض مصرف خودسرانه این قرص‌ها می‌تواند در حد مواد دیگر نظیر آمفتامین باشد. پزشکان و روانپزشکان با صراحت اعلام می‌کنند ترک کردن داروهای محرک آمفتامینی نظیر ریتالین، بسیار سخت‌تر و پیچیده‌تر از سایر مواد مخدر است. استفاده محدود و کنترل شده ریتالین باعث عادت کردن بدن مصرف‌کننده به دوزهای پایین و در نتیجه ایجاد علاقه فرد به استفاده از دوزهای بالاتر و حتی مصرف داروهای سنگین‌تر و خطرناک‌تر می‌شود.

شایع‌ترین عوارض مصرف خودسرانه قرص‌های ریتالین عبارتند از:

- عصبی شدن و بی‌خوابی
- حالت تهوع و استفراغ
- احساس سرگیجه و سردرد
- تغییرات ضربان قلب و فشار خون (که معمولاً به صورت افزایش است ولی در مواردی نیز به شکل کاهش دیده می‌شود)
- خارش و جوش‌های پوست
- دردهای شکمی، کاهش وزن و مشکلات معده
- بروز حالت‌های روان‌پریشی (جنون) و علائم وابستگی به ریتالین
- بروز افسردگی پس از قطع مصرف
- مصرف دایمی و اعتیاد (وابستگی)
- عوارض مصرف مقادیر زیاد ریتالین به شرح زیر است:
- از دست دادن اشتها و سوء تغذیه
- لرزش و پرش عضلات
- تب، تشنج و سردرد
- نامنظم شدن ضربان قلب و تنفس که در مواردی می‌تواند به شکل خطرناکی ادامه پیدا کند

استروئیدهای آنابولیک دسته دیگری از مواد اعتیادآور

داروهای بدنسازی

آیا می‌دانید
که...؟



استروئیدهای آنابولیک گروهی از عناصر قدرتمندی هستند که با هورمون مردانه تستوسترون ارتباط نزدیک دارند و از سال ۱۹۳۰ به بعد مصرف آنها گسترش یافته است. امروزه استروئیدها به ندرت توسط پزشکان تجویز می‌شوند. مصرف پزشکی مجاز آن در حال حاضر محدود به انواع ویژه‌ای از کم‌خونی، سوختگی شدید و بعضی انواع سرطان سینه است. مصرف همراه با تمرین‌های بدنسازی و رژیم غذایی، مصرف متداول آن است. استروئیدها سبب افزایش وزن بدن و توانایی عضلانی می‌شوند. مصرف کنندگان با مصرف استروئید خود را در معرض بیش از ۷۰ نوع عارضه جانبی این ماده قرار می‌دهند. شدت عارضه‌ها دارای دامنه‌ای از آکنه تا سرطان کبد می‌شود که همراه واکنش‌های روان‌شناختی و جسمانی شدید هستند. کبد و سیستم قلبی-عروقی و تولید مثل تحت تاثیر بیشتر و در معرض خطر جدی‌تری قرار دارند. استروئیدها در مردان سبب خشک و پژمرده شدن بیضه‌ها، عقیمی و ناتوانی جنسی می‌شوند. در زنان، صفات مردانه غیر قابل برگشت، کوچک شدن سینه‌ها و نازایی را سبب می‌شوند. آثار روان‌شناختی در هر دو جنس شامل پرخاشگری شدید که تحت عنوان «جنون پرخروش» شناخته شده و همچنین افسردگی است. بعضی از عوارض جانبی بلافاصله بعد از مصرف ظاهر می‌شود و بعضی از آنها ممکن است بعد از سال‌ها نمایان شود مانند؛ حمله قلبی یا سکته مغزی.

- علائم مصرف استروئیدها شامل افزایش وزن و حجم عضلات (به ویژه هنگامی که در برنامه‌های پرورش اندام استفاده شود)، پرخاشگری و خشونت، به وجود آمدن لکه‌های بنفش یا قرمز روی پوست بدن، متورم شدن رو و کف پا و کوچک شدن پاهای لرزش، تیرگی بدون دلیل پوست و بوی ناخوشایند دایمی دهان می‌باشد.
- مصرف استروئیدهای آندروژن‌علائیمی دارد همچون افزایش حجم عضلات، تغییر خلق، تغییر الگوی رشد، افزایش و کاهش میل جنسی، افزایش وزن در اثر تجمع مایعات، ادم، پرخاشگری، اختلال خواب، لکه‌های پوستی، ریزش مو، رشد غیر طبیعی مو، کلفت شدن صدا (در زنان)، آکنه، بزرگی سینه، تکرار ادرار، تکرار نعوظ، درد بیضه (در مردان)
- خطرات مصرف استروئیدهای آندروژن عبارتند از: افزایش خطر آسیب بافتی، مشکلات قلبی-عروقی، تپش قلب نامنظم، افزایش فشار خون، کم‌خونی، خون‌ریزی بینی، رشد غیر عادی در نوجوانان و کودکان، مشکلات کبدی، کلیه و پروستات، خطر سرطان، مشکلات گوارشی، تهوع، استفراغ و نازایی
- علائم کناره‌گیری از استروئیدهای آندروژن: خستگی روانی، کاهش میل جنسی، افسردگی، دردهای عضلانی، سردرد، وسوسه مصرف مواد