



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
معاونت فرهنگی و اجتماعی
اداره کل امور فرهنگی



ستاد مبارزه با مواد مخدر
اداره کل فرهنگی و
پیشگیری

پیشگیری نوین

ویژه اساتید، مسئولان، مدیران و کارشناسان دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی کشور

گهنامه داخلی / شماره هشت / دی ماه ۱۳۹۰

اگر یک ملت جوانانش متدین باشند، از هرزگی و اعتیاد دور خواهند شد. مقام معظم رهبری (مدظله العالی)



◀ تحلیل محتوای بخشی از بیانات مقام معظم رهبری (مدظله العالی) در خصوص

پیشگیری از گرایش جوانان به پدیده سوء مصرف مواد

◀ آشنایی با شانزده اصل پیشگیری اولیه از اعتیاد به عنوان یک ضرورت

◀ شخصیت به عنوان یکی از عوامل خطر برای سوء مصرف مواد

◀ مذهب به عنوان یک عامل محافظ در برابر سوء مصرف مواد

تحلیل محتوای بخشی از بیانات مقام معظم رهبری (مدظله العالی) در خصوص پیشگیری از گرایش جوانان به پدیده سوء مصرف مواد

حمید صرامی

مدرس دانشگاه و مدیر کل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور

حد توان با استفاده از روش تحلیل محتوا از متن سخنرانی های معظم له در مورد اعتیاد جوانان، میزان اهمیت و توجه به موضوع پیشگیری از گرایش جوانان به پدیده سوء مصرف مواد را مورد بررسی قرار دهد.

روش تحلیل

استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی-استقرایی در مورد بیست و یک متن سخنرانی مقام معظم رهبری درباره اثرات سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد شامل:

کد سخنرانی:

الف) دیدار و بیعت مردم قم، رفسنجان و کهنوج
۱۳۶۸/۴/۱۹

ب) دیدار با دانشجویان در هفته تربیت
۱۳۷۰/۸/۱۵
پ) دیدار با مردم بندر عباس
۱۳۷۶/۱۱/۲۸

ت) دیدار با مردم شهرستان نهبندان
۱۳۷۸/۶/۷
ث) دیدار با مردم شهرستان قانات
۱۳۷۸/۶/۸

ج) خطبه های نماز جمعه تاسوعای حسینی
۱۳۷۹/۱/۲۶

چ) دیدار با مردم شهرستان خمین
۱۳۷۹/۸/۲۶
ح) دیدار با مردم استان قم
۱۳۷۹/۱۰/۱۹

خ) دیدار با اعضای شورای تامین استانها
۱۳۷۹/۱۱/۲۵

د) دیدار با دانشجویان دانشگاه صنعتی امیر کبیر
۱۳۷۹/۱۲/۲۲

ذ) خطبه های نماز جمعه تهران
۱۳۸۰/۲/۲۸
ر) دیدار با جوانان اصفهان
۱۳۸۰/۸/۱۲

ز) دیدار با مردم زاهدان
۱۳۸۱/۱۲/۴
ژ) صبحگاه مشترک نیروهای نظامی و انتظامی
استان کرمان
۱۳۸۴/۲/۱۵

س) دیدار اعضای بسیج و پرسنل اداره کل اطلاعات استان همدان
۱۳۸۳/۴/۱۶

ش) دیدار با مردم آذربایجان
۱۳۸۶/۱۱/۲۸

ص) بیانات در مراسم نوزدهمین سالگرد ارتحال حضرت امام
۱۳۸۷/۳/۱۴

ض) بیانات در حرم مطهر رضوی
۱۳۹۰/۱/۱

ط) دیدار با مسئولان نظام
۱۳۹۰/۵/۱۶

ظ) بیانات در دانشگاه علوم نظامی
۱۳۹۰/۶/۲۹

ع) دیدار با مردم گیلان غرب
۱۳۹۰/۷/۲۳

توصیف داده ها

به این منظور ابتدا چهار مولفه اصلی از متن سخنرانی ها استخراج و سپس کد گذاری شدند. در مرحله بعد این مولفه ها شاخص بندی و بر اساس کدهای مشخص شده، فراوانی آنها در بیست و یک متن مورد نظر اندازه گیری و ثبت گردید.



حضرت آیت ... خامنه ای در مورخ ۱۳۸۵/۷/۱۰ با ابلاغ سیاستهای کلی مبارزه با مواد مخدر در ۱۱ بند [در ابعاد کاهش عرضه، کاهش تقاضا و پیشگیری، درمان و حمایت های اجتماعی، سازمانهای مردم نهاد، مطالعات و پژوهش، عرصه بین المللی و ساختار امر مبارزه] خطاب به روسای محترم قوای سه گانه خواهان سرعت عمل، قاطعیت و اجرای بدون فوت وقت سیاستهای مزبور شده ضمن آنکه طی بیست و دو سال اخیر به مناسبت های گوناگون هشدارهای لازم را به مسئولان و مردم به ویژه جوانان، در مقابله با این پدیده شوم ابلاغ فرموده اند. در این مقاله ضمن تحلیل محتوای فرمایشات معظم له، امید می رود همه ما بتوانیم با مشارکت جدی در این جهاد مقدس سهم و وظیفه شرعی و قانونی خود را ایفا نماییم. (ان شاء...)

پدیده شوم مواد مخدر و روان گردانها برای همه شناخته شده و در نزد عاقلان کاملاً منفور است. کمتر کسی را می توان یافت که در خصوص مضرات فردی و اجتماعی اعتیاد، آگاهی لازم را نداشته باشد. البته «اعتیاد» طرفدارانی نیز دارد که وجود آنها را نمی توان انکار نمود. مهم ترین آنها در نگاه اول دو گروهند: (۱) معتادان هوسران (۲) قاچاقچی های مواد.

ولسی در نگاهی دقیق تر، گروه های دیگری را نیز می توان در این دسته بندی جای داد، گروه هایی نظیر «استعمارگران» و برخی «سرمایه داران» که منافع خود را در اعتیاد جوانان یک مملکت دیده و تلاش می کنند تا آنها را به شکل های مختلف آلوده به انواع مواد نمایند. با این حال حتی تمامی طرفداران اعتیاد نیز متوجه خسارت بار بودن این پدیده در زندگی افراد می باشند؛ یعنی حتی معتادی که دیگر قوه اراده خویش را از دست داده به خوبی می داند که اعتیاد پدیده ای ویرانگر است. به راستی چرا «اعتیاد» پدیده ای شوم و ناخوشایند است؟ مگر علت اصلی این امر، بروز آثار و تبعات شوم آن نمی باشد؟ آثار مخربی چون زوال اراده، از بین رفتن غیرت های ناموسی و ملی، از بین رفتن سرمایه های یک کشور- سرمایه هایی نظیر نیروی انسانی و منابع مالی، از دست رفتن اندیشمندان و فرار مغزها، از هم پاشیدگی کانون خانواده، بروز انواع مفاسد اخلاقی- نظیر دزدی، فحشاء و...، بروز انواع فشارهای روحی و روانی نظیر افسردگی که گاه نیز منجر به خودکشی می شود، بروز و سرایت انواع بیماری ها نظیر ایدز، هپاتیت و عواقب بسیار شوم دیگر که همه نتیجه اعتیاد است.

مسئله توسعه یک کشور منوط به مشارکت نیروی

مؤلفه شماره ۳: اعتیاد و تباهی جوانان

جدول شاخص های مؤلفه شماره سه	
کد سخنرانی	شاخص
ش	دشمن می خواهد جوان ما بی تفاوت و غرق در مواد مخدر باشد
ت	سوداگران مرگ حاضرند میلیونها جوان ما را به کام اعتیاد بکشند و مرزهای ما را در وضعیت بدی قرار داده اند
ص	دشمن روحیه نشاط و پیشرفت را در جوان از بین ببرد با ترویج فحشاء و مواد مخدر جوان ایرانی را منصرف می کند
ز	ترویج قاچاق مواد مخدر برای نابودی نسل جوان و از کار افتادگی انسانها
د	اعتیاد و ترویج و گرایش جوانان به فساد

مؤلفه شماره ۴: اعتیاد و دین

جدول شاخص های مؤلفه شماره چهار	
کد سخنرانی	شاخص
چ	توصیه به جوانان برای ارتباط بیشتر با خدا جهت مقابله با برنامه دشمن برای رواج فساد و اعتیاد
ض	اگر یک ملت جوانانش متدین باشند، از اعتیاد دور خواهند شد
ر	احساس خلاء و کمبود ناشی از معنویت و رابطه آن با اعتیاد
ط	تبیین درست مبانی اعتقادی با هدف افزایش امید و ظرفیت ها برای مقابله با مواد

بحث و نتیجه گیری

همانگونه که از تحلیل داده های مذکور بر می آید، بیشترین دغدغه رهبر انقلاب در مورد پدیده شوم اعتیاد، در نظر گرفتن آن به عنوان فرهنگ صادراتی غرب است که گریبان جوانان را در بسیاری از کشورهای فقیر و عقب افتاده گرفته و راهی برای نفوذ استعمار در این کشورها می باشد. زیرا به این حقیقت دست یافته اند که جوانان از طریق فرهنگ و اراده خود، سلب کننده آرامش بیگانگان و چپاولگران هستند. لذا تاکید بر مساله فرهنگ و ارتقای فضای فرهنگی کشور یکی از راه های مقابله با استعمار فکری جوانان می باشد.

باتوجه به این امر که جمهوری اسلامی ایران یک کشور جوان بوده و دشمنان همیشه در تلاش می باشند که این نیروی کار ارزشمند را از جامعه بگیرند، بنابراین از راه های گوناگون به ویژه با رواج فساد اخلاقی مانند اعتیاد، روابط جنسی ناسالم، لاپالیزی و رهایی شهوانی قصد در تباه کردن جوانان پر انرژی کشور را دارند. بر این اساس می توان نتیجه گرفت که اعتیاد علاوه بر اثرات کوتاه مدت فردی، اثرات مخرب بلند مدتی نیز بر کل جامعه داشته که رفع آنها گاهی قرنها به طول می انجامد، لذا نسل جوان باید با آگاهی کامل از اهداف پلید دشمن و تلاش برای آبادانی میهن خود از گرفتار شدن به این بلای خانمان سوز دوری جوید. از جمله راهکارهای اساسی که رهبری انقلاب اسلامی در سخنرانی های متعدد خود آن را بارها به نسل جوان به عنوان یک عامل بازدارنده در مقابل فساد و انحطاط توصیه کرده اند، ارتباط عمیق و مداوم با خالق هستی و حضور در مراسم و اماکن مذهبی با هدف تقویت باورهای دینی است. امید آنکه با پیروی از سخنان رهبر عزیز انقلاب به عنوان چراغ هدایت و روشن گر راه، شاهد مهار و مدیریت این پدیده روانی، اجتماعی و اقتصادی در کشور عزیزمان باشیم.

توصیف فراوانی های مؤلفه های چهارگانه

کد	مؤلفه	فراوانی
۱	اعتیاد، تمدن استعماری و استکباری	۶
۲	اعتیاد، لاپالیزی، شهوت و فساد	۶
۳	اعتیاد و تباهی جوانان	۵
۴	اعتیاد و دین	۴

شاخص بندی هر یک از مؤلفه ها
مؤلفه شماره ۱: اعتیاد، تمدن استعماری و استکباری

جدول شاخص های مؤلفه شماره یک	
کد سخنرانی	شاخص
الف	اعتیاد خطرناکی که گریبان جوانان را گرفته است نشانه هایی از تمدن استکباری و استعماری و فرهنگ صادراتی غرب است
ب	اعتیاد به مواد مخدر و سکرآور یک سیاست پیاده شده استعمار و استکبار است
ظ	ترویج مواد مخدر به دنبال طراحی های پشت صحنه ای است که سیاستگذاران استکبار نسبت به کشورهای مغبوض خود انجام می دهند
س	پشت سر مساله اعتیاد، دستها و مغزهای سیاسی است
ح	تشویق به اعتیاد، تشویق به وابستگی سیاسی و فرهنگی است
ژ	توطئه کشورهای استعماری تولید و ترویج مواد مخدر است

مؤلفه شماره ۲: اعتیاد، لاپالیزی، شهوت و فساد

جدول شاخص های مؤلفه شماره دو	
کد سخنرانی	شاخص
ث	جوانی که اسیر اعتیاد و شهوات است، نمی تواند در جامعه زنده و پر نشاط ما ایفای نقش کند
پ	دشمن برای تباه کردن نیروی کار با عامل فساد اخلاقی و اعتیاد وارد میدان می شود
ع	با بروز و رواج اعتیاد و رسوخ فرهنگ های فساد انگیز در جامعه مبارزه کنید
ج	اگر اعتیاد در جامعه هست، این فساد است
ج	اگر در جامعه روابط جنسی ناسالم و اعتیاد وجود دارد، این از موارد فساد است و باید اصلاح شود
ذ	فساد و اعتیاد و هرزگیهای گوناگون بر اثر فقر پیش می آیند

آشنایی با شانزده اصل پیشگیری اولیه از اعتیاد به عنوان یک ضرورت

افسردگی اساسی - اختلالات شخصیت ضداجتماعی - اختلال وسواسی - اختلالات پانیک (سوءظن) - اسکیزوفرنیا

نگرش مثبت به مواد: باورهای مثبت و یا خنثی نسبت به مصرف مواد نظیر کسب بزرگی و تشخیص - رفع دردهای جسمی و خستگی - کسب آرامش روانی - توانایی مصرف بدون ابتلا و اعتیاد به آن - تقویت قوای جنسی - لذت و شادابی - تفریح - خلاقیت و تمرکز.

موقعیت‌های مخاطره‌آمیز (فردی): در معرض خشونت قرار گرفتن در دوران کودکی و نوجوانی - بی‌سرپرستی یا بی‌خانمانی - فرار از منزل - ترک تحصیل - معلولیت جسمی - ابتلاء به بیماری‌ها یا دردهای مزمن - از دست دادن نزدیکان در حوادث یا بلاهای ناگهانی.

تأثیر مواد بر فرد: پس از حداقل یک بار مصرف با لحاظ شرایط جسمی فرد - انتظار فرد از مواد - تجربیات قبلی تأثیر مواد (به عنوان مثال مصرف شیشه = سرخوشی شدید کاذب، مصرف الکل = آرامش، مصرف نیکوتین = هوشیاری و آرامش مختصر)

۱-۱. عوامل مخاطره‌آمیز بین فردی و محیطی شامل:

عوامل مربوط به خانواده: اولین مکان رشد شخصیت - شکل‌گیری باورها و الگوهای رفتاری فرد - محل رشد و کمک به حل استرس یا منبع تنش - وجود مشکل و اختلال والدین - ناآگاهی والدین - غفلت و ارتباط ضعیف والدین با فرزند - فقدان انضباط در خانواده - عدم انسجام، آشفتگی و از هم گسیختگی فضای منزل - سوءمصرف مواد توسط والدین بعنوان یک الگوی نامناسب برای فرزندان.

تأثیر دوستان: تعارف دوستان و همسالان - پیوند ضعیف فرد با خانواده و مدرسه.

عوامل مربوط به مدرسه: فقدان مقررات جدی منع مصرف در مدرسه یا عدم محدودیت برای مصرف مواد - استرس‌های شدید تحصیلی و محیطی - فقدان حمایت معلمان و مسئولان نسبت به رفع نیازهای عاطفی و روانی دانش‌آموز هنگام بروز مشکلات و طردشدن از سوی آنان.

عوامل مربوط به محل سکونت: فقدان ارزش‌های مذهبی و اخلاقی - شیوع خشونت و اعمال خلاف بین افراد محله - حاشیه‌نشینی - وضع بد فیزیکی - آشفتگی، ازدحام و ضعف همبستگی در محل - فقدان نظارت - در دسترس بودن مواد - وفور مشاغل کاذب.

۱-۲. عوامل مخاطره‌آمیز اجتماعی شامل:

قوانین: فقدان قوانین و مقررات جدی منع تولید - خرید و فروش - حمل و مصرف مواد منجر به وفور و ارزانی مواد در جامعه.

بازار مواد: سهل‌الوصول بودن دسترسی و کاهش قیمت، سبب افزایش افراد مصرف‌کننده.

مصرف مواد بعنوان هنجار اجتماعی: ضد ارزش نبودن مصرف مواد و در نتیجه جزئی از آداب، سنن یا نشانه تمدن، تشخیص، احترام و پذیرایی در مراسم‌های عروسی - عزا و ...

کمبود امکانات فرهنگی - ورزشی - تفریحی: منجر به عدم ارضاء نیازهای طبیعی - روانی و اجتماعی نوجوانان و در نتیجه گرایش به نشاط کاذب.

فقر

به منظور مصون‌سازی و واکنش‌های اجتماعی آحاد سالم و در معرض خطر جامعه در برابر سیستم هوشمند، فعال، خلاق، پویا، دینامیک و مشتری مدار مواد مخدر و روان‌گردانها باید با بهره‌گیری از اصول علمی پیشگیری اولیه از اعتیاد در کانون‌های هدف نظیر خانواده، مدرسه، دانشگاه، محله و محیط‌های کاری برنامه اقدام موثر تهیه نمود تا بدین ترتیب با ضربه زدن به استراتژیهای سیستم مواد مخدر و روان‌گردانها، زمینه سلامت جامعه فراهم شود. در این قسمت با شانزده اصل علمی در عرصه پیشگیری اولیه از اعتیاد آشنا خواهید شد.

✓ اصل اول - برنامه‌های پیشگیری باید عوامل محافظت‌کننده Protective Factors را تقویت کرده و عوامل خطر ساز Risk Factors را از بین برده یا کاهش دهد.

توضیح: عامل محافظت‌کننده: متغیری محیطی - شخصی یا اجتماعی است که با احتمال پائین مصرف مواد همبسته است. چنین عاملی می‌تواند فرد را از درگیر شدن در مصرف مواد بازداشته یا مانع افزایش فراوانی شدت مصرف گردد.

عامل خطر ساز: متغیری محیطی - شخصی یا اجتماعی است که با احتمال بالای مصرف یا سوءمصرف مواد همبسته است. وجود این عامل در نقطه‌ای از زمان می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد توسط فرد در نقطه‌ای دیگری از زمان باشد.

نتیجه‌گیری: در افرادی که علاوه بر سطوح بالای عوامل خطر ساز (دوستان معتاد) عوامل محافظتی (حمایت والدین) نیز در سطح بالایی وجود دارد احتمال مصرف یا سوءمصرف مواد کمتر از افرادی است که فقط سطوح بالای عوامل خطر ساز را دارا هستند یعنی عوامل محافظت می‌تواند اثرات ذاتاً مخرب عوامل خطر ساز را کاهش دهد.

۱- عوامل مخاطره‌آمیز فردی شامل:

- **دوره نوجوانی:** مخاطره‌آمیزترین دوران زندگی از نظر شروع مصرف مواد دوران انتقال از کودکی به بزرگسالی و کسب هویت فردی و اجتماعی، میل به استقلال و مخالفت با والدین، زیر سوال بردن ارزش‌های خانواده و تحلیل ارزش‌های جدید برای اثبات بلوغ و فردیت خود - نیاز به تحرک - تنوع - هیجان - کنجکاوی بود و در نتیجه مستعد شدن فرد برای مصرف مواد را به همراه خواهد داشت.
- **صفات ژنتیک و استعداد ارثی:** تأثیر مستقیم عوامل ژنتیکی با مصرف مواد از طریق اثرات فارکودینامیک (عوامل دارویی) و فارماکوکینتیک (عوامل شیمیایی) در بدن منجر به بروز اختلالات شخصیتی - روانی و اختلالات یادگیری
- **صفات شخصیتی:** ارتباط عوامل مختلف شخصیتی با مصرف مواد مانند پرخاشگری شدید - اعتماد به نفس پائین - هیجان‌طلبی افراطی - احساس فقدان کنترل بر زندگی فردی - فقدان مهارت مقاومت در برابر پیشنهادها منفی دیگران - فقدان مهارت‌های اجتماعی و انطباقی - عدم پذیرش ارزش‌های سنتی و رایج - نیاز شدید به استقلال - بی‌نظمی افراطی در امور زیست‌شناختی (خواب و ...) - ناسازگاری و کم‌تحملی در برابر مشکلات - ضعف اعتقادات مذهبی.
- **اختلالات روانی:** ارتباط اختلالات روانی با مصرف مواد نظیر

- عدم دسترسی به سیستم‌های خدمات حمایتی، مشاوره‌ای و درمانی: در زمان بروز حوادث و در نتیجه روبرو شدن فرد با فقدان سطح مقاومت اجتماعی.
- توسعه صنعتی - مهاجرت - کمبود فرصت‌های شغلی و محرومیت اقتصادی - اجتماعی: شهری شدن و مهاجرت از روستاها به شهرها - روبه‌رو شدن با موانع جدید نظیر جدایی از خانواده - دوری از ارزش‌های سنتی و ساختار حمایتی قبلی - انزوا - ناامیدی - عدم دسترسی به مشاغل مناسب - گرایش به مشاغل کاذب یا خرید و فروش مواد - روبه‌رو شدن با مدرنیته و سبک‌های جدید زندگی و عدم توان خود مدیریتی.

۲. عوامل محافظت‌کننده فردی شامل:

- صفات مثبت شخصیتی: داشتن اعتماد به نفس بالا و مهارت‌های اجتماعی - داشتن مهارت‌های انطباقی برای مقابله با استرس.
- باورها و ارزش‌ها: وجود اعتقادات و باورهای راسخ دینی و مذهبی - نگرش منفی به مواد (اعتیادآور بودن و اثرات تخریبی)
- موفقیت‌ها: تحصیلی - شغلی و اجتماعی منجر به افزایش اعتماد به نفس - ثبات و هدفمندی در مسیر زندگی - کسب حمایت‌های لازم.

۱-۲. عوامل محافظت‌کننده محیطی و اجتماعی شامل:

- داشتن خانواده سالم و همبسته: پیوند و تعامل مثبت بین فرد و والدین از سنین کودکی منجر به ارضاء نیازهای عاطفی - روانی - حس تعلق و وابستگی منجر به عدم تنهایی و انزوا.
- حمایت کافی از سوی خانواده - مدرسه و اطرافیان (دوستان سالم): از طریق هوشیاری والدین از خطر مصرف مواد - اعمال نظارت و کنترل بر فرزندان - حمایت و هدایت فرزندان از سوی مبادی ذیربط.
- ضدارزش بودن مصرف مواد: نهی مصرف در کانون‌های هدف و تنزل اعتبار و موقعیت فردی - خانوادگی - شغلی و اجتماعی مصرف‌کننده.
- دسترسی به خدمات: ارائه خدمات حمایتی هنگام بروز مشکل مانند بی‌سرپرستی و از دست دادن شغل - خدمات مشاوره‌ای هنگام بروز مشکلات عاطفی و تصمیم مهم و خدمات درمانی در زمان مصرف احتمالی
- عدم دسترسی به مواد: نایاب بودن یا گران بودن مواد در محیط زندگی.

- ✓ اصل دوم - برنامه‌های پیشگیری باید تمام انواع و اشکال سوءمصرف مواد مانند مواد مجاز (مصرف سیگار و دخانیات در سنین کودکی و نوجوانی) - مواد غیرقانونی (ماری‌جوآنا - هروئین - شیشه و ...) - مصرف نابجای موادی که از لحاظ قانونی در دسترس می‌باشد (مواد استنشاقی چسب چوب - بنزین و ...) یا داروهای تجویزی پزشکان و داروهای بدون نسخه را بصورت انفرادی یا ترکیبی، شیوه‌ها و روش‌ها را در سطح کشور تحت پوشش قرار دهد.

- ✓ اصل سوم - برنامه‌های پیشگیری در سطوح محلی (محل‌ها) باید به مواد رایج در آن محل پرداخته و تضعیف عوامل خطر ساز و تقویت عوامل محافظت‌کننده محلی را در نظر داشته باشد.

✓ اصل چهارم - برنامه‌های پیشگیری به منظور اثربخشی و ارتقاء کارایی باید به عوامل خطر ساز و ویژگی‌های مخاطبین خاص از جمله سن - جنسیت - قومیت - تحصیلات و شغل توجه نماید. به عبارتی تفاوت‌های منطقه‌ای - فرهنگی - جمعیتی و عدم کارایی نسخه واحد در پیشگیری از موارد مهم در برنامه‌های پیشگیری است.

✓ اصل پنجم (برنامه‌ریزی پیشگیری) - برنامه‌های پیشگیری باید خانواده محور بوده (Family-based prevention programs) و نسبت به تقویت پیوند - اتحاد و ارتباطات خانوادگی (ارتباط والد - فرزند) مهارت‌های فرزندپروری - تقویت آموزش قوانین خانوادگی درباره سوءمصرف مواد - آموزش و اطلاع‌رسانی درباره اثرات زیانبار مواد توسط والدین و بحث‌های خانوادگی درباره سوءمصرف انواع مواد - روش‌های کنترل فرزندان - نقش حمایت‌گری والدین نسبت به فرزندان - روش‌های نظارت والدین بر فعالیت فرزندان مبادرت ورزد.

✓ اصل ششم (برنامه‌های مربوط به مدرسه - پیش‌دبستانی) برنامه‌های پیشگیری باید با مداخله‌های زودهنگام در مرحله پیش‌دبستانی طراحی گردد تا از این طریق عوامل خطر ساز سوءمصرف مانند رفتارهای پرخطرگراانه و تنه‌جمعی، مهارت‌های اجتماعی ضعیف و مشکلات تحصیلی را مورد هدف قرار دهد.

✓ اصل هفتم (مربوط به مدرسه - راهنمایی و دبیرستان) برنامه‌های پیشگیری برای دانش‌آموزان مدارس ابتدایی برای پرداختن به عوامل خطر سوءمصرف مواد (مانند پرخطرگری در سنین پائین - شکست‌های تحصیلی و افت تحصیلی) باید به ارتقاء در زمینه یادگیری‌های تحصیلی و اجتماعی - هیجانی را مورد هدف قرار دهد.

✓ اصل هشتم (مربوط به مدرسه) - برنامه‌های پیشگیری برای دانش‌آموزان مدارس راهنمایی و دبیرستان باید به تقویت قابلیت‌های تحصیلی و اجتماعی از طریق آموزش مهارت‌هایی نظیر: عادات مطالعه و تقویت تحصیلی - ارتباطات - روابط با همسالان (Peer Relationships) - خودکارآمدی و ابراز وجود (Self Efficacy) - مهارت‌های امتناع و مقاومت در برابر مواد (Drug Resistance) - تقویت نگرش‌های ضد مواد - تقویت تعهد فردی بر علیه سوءمصرف مواد، منجر شود.

✓ اصل نهم (مربوط به اجتماع) - برنامه‌های پیشگیری برای کل جامعه می‌بایست عمدتاً با توجه به مراحل حساس رشدی گذرا در زندگی افراد از یک مرحله به مرحله مهم دیگر طراحی شود. (مانند توجه به گذار از مقطع ابتدایی به دوره راهنمایی) اینگونه مداخلات که همه دانش‌آموزان را تحت پوشش قرار می‌دهد سبب کاهش سوءمصرف مواد در خانواده‌های پرخطر گردیده و در نتیجه خطر برچسب زدن و یا خوردن انگ اجتماعی بر افراد مشکل‌دار را از بین برده و سبب ارتقاء پیوند مدرسه و جامعه خواهد شد.

✓ اصل سیزدهم (اجرای برنامه) - برنامه‌های پیشگیری برای تقویت اهداف اولیه برنامه، باید بلندمدت بوده و در مداخلات متعدد تکرار شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد تأثیرات برنامه‌های پیشگیری اجرا شده در مقطع راهنمایی، در صورت عدم پیگیری برنامه در مقطع دبیرستان و دانشگاه با کاهش روبرو خواهد شد.

✓ اصل چهاردهم (اجرای برنامه) - برنامه‌های پیشگیری باید آموزش معلمان و اساتید در خصوص شیوه‌های مدیریت صحیح کلاس درس مانند تشویق رفتارهای مرتبط دانش‌آموزان و دانشجوین را در برداشته باشد. این روش‌ها منجر به تقویت رفتارهای مثبت دانش‌آموزان و دانشجوین - پیشرفت - انگیزش تحصیلی (Academic motivations) و تقویت پیوند آنها با مدرسه و دانشگاه خواهد شد.

✓ اصل پانزدهم (اجرای برنامه) - زمانی که برنامه‌های پیشگیری از شیوه‌ها و تکنیک‌های تعاملی مانند بحث گروهی در همسالان و ایفای نقش والدین بصورت همزمان استفاده کند، تأثیر بیشتری خواهند داشت. زیرا اینگونه تکنیک‌ها، امکان درگیری فعال در یادگیری در مورد سوءمصرف مواد و تقویت هر چه بیشتر مهارت‌ها را فراهم می‌نماید.

✓ اصل شانزدهم (اجرای برنامه) - برنامه‌های پیشگیری مبتنی بر پژوهش، می‌توانند از لحاظ هزینه مثرتر و مقرون به صرفه باشد. نتایج پژوهش‌های اخیر همچون نتایج پژوهش‌های گذشته حاکی است. در ازاء هر یک دلار هزینه در پیشگیری، ۱۰ دلار صرفه‌جویی در هزینه درمان الکل یا سایر مواد خواهد شد.

✓ اصل دهم (مربوط به اجتماع) - برنامه‌های پیشگیری مبتنی بر جامعه (جامعه‌محور) که دو یا بیشتر از دو برنامه مؤثر (مانند برنامه خانواده محور و مدرسه محور) را بصورت تلفیقی اجرا کند، می‌تواند از یک برنامه به تنهایی اثربخش‌تر باشد.

✓ اصل یازدهم (مربوط به اجتماع) - برنامه‌های پیشگیری جامعه محور می‌بایست آحاد جامعه در مکان‌ها و موقعیت‌های مختلف مانند مدارس - انجمن‌ها (Clubs) - سازمان‌های مذهبی - رسانه‌ها (Media) و دانشگاه‌ها را تحت پوشش قرار دهد. این برنامه‌ها زمانی که پیام‌هایی با مضامین مشابه در مقاطع مختلف ارائه گردد (کارزار رسانه‌ای) به مراتب کارآمدتر می‌باشد.

✓ اصل دوازدهم (اجرای برنامه‌های پیشگیری) زمانی که اجتماعات، برنامه‌های پیشگیری را سازگار با نیازها - هنجارها و خواسته‌های فرهنگی مختلف تطبیق دهند، باید عناصر اساسی مداخله پژوهش محور را رعایت نمایند.

* این عناصر عبارتند از: ساختار (Structure = برنامه چگونه طراحی و سازماندهی شود) - محتوا (Content = اطلاعات و مهارت‌ها و راهبردهای برنامه چیست و چگونه ارائه می‌شوند) - اجرا (Delivery = چگونه انتخاب، اجرا و ارزشیابی برنامه)

«توجه: هر برنامه‌ای لزوماً قابل اجرا در جوامع دیگر با مشخصات ثابت نمی‌باشد.»

اهداف سایت:

- ✓ ارتقای امر اطلاع رسانی هدفمند و نیز افزایش سطح دانش تخصصی معلمان، اساتید، دانش‌آموزان و دانشجوین در امر پیشگیری از اعتیاد به منظور گسترش فرهنگ پیشگیری در محیط آموزشی.
- ✓ ارائه اطلاعات و منابع آموزشی کاربردی پیشگیری از اعتیاد برای متخصصان، والدین و آحاد جامعه
- ✓ ارائه آخرین مدل‌ها و استراتژی‌های کارآمد پیشگیری از اعتیاد در کانون‌های هدف؛ مدرسه، دانشگاه، خانواده، محله، محیط‌های کاری و رسانه‌ها.
- ✓ ایجاد بانک اطلاعات کلیه کارشناسان و متخصصان امر پیشگیری اولیه از اعتیاد در سراسر کشور و تعامل مستمر با آنها
- ✓ فراهم کردن بستری مناسب برای تبادل تجربیات بین متخصصان و کارشناسان پیشگیری از اعتیاد در سطح کشور
- ✓ دست‌یابی متخصصان پیشگیری از اعتیاد به آخرین دستاوردهای پژوهشی کشور در این عرصه
- ✓ آموزش و آشنایی با عوارض و پیامدهای سوء مصرف مواد در ابعاد مختلف
- ✓ تقویت دانش بومی در برنامه‌های پیشگیری

از سایت نیز دیدن فرمایید

www.pishginovin.com

www.pishginovin.org

www.pishginovin.ir

شخصیت به عنوان یکی از عوامل خطر برای سوء مصرف مواد



احساس اعتماد کاذب را افزایش می‌دهند؛ در این افراد احساس توانایی‌های حسی - حرکتی همراه با توانمندی و احترام به خود افزایش می‌یابد. این احساسات به فرد کمک می‌کنند که در محیطی ظاهراً خصمانه و تهدیدآمیز احساس فعال بودن و توانمندی کاذب داشته باشد و نگرانی‌های درونی خود را انکار کند.

لازم به ذکر است که همه ما نوعی عادت‌های عجیب داریم و همواره انواع تنش‌ها یا استرس‌ها را به صورت یکسان مهار نمی‌کنیم و نیز همگی از لحاظ شخصیتی، ضعف‌ها و نارسایی‌هایی داریم. این ویژگی‌ها ممکن است برخی از ما را به استعمال مواد و یا انتخاب مواد خاصی سوق دهد. برخی دیگر نارسایی‌های مهمی در رشد و انطباق با جهان واقعی دارند که انتظار می‌رود برای رفع آن اعمالی انجام دهند که کمبودهای درون آن‌ها را بپوشانند؛ این افراد ممکن است مواد خاصی را انتخاب کنند که در رفع این مشکلات به آن‌ها کمک کند. در واقع در عمل، دواي درد را، سرخود انتخاب می‌کنند که در اصطلاح پزشکی به آن خوددرمانی می‌گویند. البته مواد این توانایی را دارند که به صورت مقطعی حالت‌های عاطفی دردناک را دگرگون سازند؛ یعنی می‌توانند شخص را از احساس‌های غیرقابل کنترل رها سازند، به گونه‌ای که اظهار کند «این اولین باری است که احساس میکنم طبیعی و عادی هستم». متأسفانه، این اثرها کم دوام بوده؛ بطوریکه تأثیرات جانبی و پیامدهای وابستگی بدنی، کاهش قدرت تحمل و کناره‌گیری از دیگران بر زندگی کسانی که معتاد هستند، کاملاً مسلط می‌شود.

بعبارتی «شخصیت» یکی از عوامل مؤثری است که باعث می‌شود برخی از افراد به استفاده یا سوءاستفاده از مواد روی آورند. شخصیت‌های مختلف بسته به نوع مواد، موقعیت تاریخی، محیط اجتماعی و دیگر عوامل تعیین کننده ممکن است اثرات متفاوتی در استعمال مواد داشته باشند. بدون در نظر گرفتن این مفهوم «که شامل ویژگی‌های رفتاری، مفهوم نمادی تجربه مواد و همین‌طور ویژگی‌های داروشناختی هر ماده خاص است» نمی‌توانیم تبیین کنیم که؛ چرا گرایش افرادی که تجارب زندگی ظاهراً یکسانی دارند نسبت به استعمال مواد متفاوت است.

اصطلاح شخصیت به جنبه‌های نسبتاً پایدار نگرش، احساسات، واکنش و رفتارهایی اشاره دارد که به کمک آنها می‌توانیم فرد خاصی را که بارها دیده‌ایم، بشناسیم. این اصطلاح به نحوی اثر انگشت سازمان روانشناختی فرد است. یعنی در واقع، چارچوب افکار و اعمال شخص را بیان می‌کند. روان‌پزشکان معتقدند که این چارچوب از همان کودکی به وجود می‌آید و در پی عوامل تربیتی و دیگر فاکتورهای محیطی و اجتماعی در یک مجموعه پیچیده ژنتیکی و دیگر عامل‌های زیست‌شناسی شکل می‌گیرد. سپس در سراسر دوران رشد فرد، تقویت می‌شود و در نوجوانی و اوایل بزرگسالی به وضعیتی کم و بیش ثابت می‌رسد.

در قرن نوزدهم گفته می‌شد که بعضی افراد قدرت اراده یا یک سرشت قوی دارند؛ اما امروزه به مهارت‌های حل مسئله یا قدرت «خود» آن‌ها اشاره می‌شود.

بنابراین نظریات سنتی، استفاده از الکل و سایر مواد را، به شخصیت افراد نسبت می‌دهند. در تصور عامه کاربرد سابق «الکلی» یا «تریایی» بیانگر ضعف و بی‌لیاقتی فرد بود. این در حالی است که، چنین تعاریف ساده‌ای با وجود پیچیدگی‌های جهان واقعی نارسا می‌باشند.

روشن است که تأثیر شخصیت بر مصرف الکل و مواد، به عوامل زیادی بستگی دارد به عنوان مثال: بافت اجتماعی، مواد خاص و مرحله سنی آشنایی با مواد. اینکه آیا این فرد فرزند خانواده‌ای ثروتمند است؟ در حومه شهر و زاغه‌های درون شهر بزرگ شده است؟ آیا مواد و مصرف‌کنندگان آن در محیط زندگی او وجود دارند و این کار هنجار به نظر می‌رسد، یا آن‌ها را خطرناک، نادر و انحراف در نظر می‌گیرند؟ آیا مواد یک تقویت‌کننده نسبتاً ضعیف مثل ماریجواناست یا یک محرک قوی مثل کوکائین؟ آیا فردی که در مراحل اولیه استعمال مواد است برای مدت‌ها با این وابستگی مبارزه کرده است یا زیر سلطه درد شدید ناشی از ترک مواد و اشتیاق به آن قرار دارد؟ اگرچه شاخص‌هایی برای پیش‌گویی احتمال مصرف مواد همانند سن، جنسیت، مذهب و مصرف مواد توسط والدین وجود دارد؛ ولی معلوم نیست چرا فقط برخی از کسانی که در معرض خطر هستند وابسته به مواد می‌شوند. شخصیت؛ شاخص احتمالی دیگری است که نشان می‌دهد چه کسی مواد خاصی را امتحان خواهد کرد؟! چه کسی به استفاده یا سوءاستفاده از آن ادامه خواهد داد؟! چه کسی در امتناع از مصرف مواد موفق خواهد شد؟!.

فرض بر این بود که افرادی که در مراحل اولیه رشد مشکل داشتند مستعد نوعی اعتیاد بودند. مانند اعتیاد به داروهای افسردگی‌آور مانند الکل، آرام‌بخش‌ها یا تریاک که شخص را به حالت‌های سرخوشی یا خواب فرو می‌برند. چه بسا همان مشکل بوجود آمده در مراحل اولیه رشد، در مراحل بعدی رشد، او را در معرض استعمال داروهای محرکی همچون آمفتامین یا کوکائین قرار دهد.

بسیاری از افراد که دارو مصرف می‌کنند انواع مختلفی از آن را به کار می‌برند بدین معنی که به مواد مختلفی معتاد هستند. همچنین افرادی وجود دارند که حتی بعد از مصرف بیش از حد مواد مختلف، فقط به استعمال یک نوع یا یک طبقه از مواد مانند تریاک، آرام‌بخش یا محرک‌ها روی می‌آورند. گفته می‌شود که این افراد در پی یافتن داروی خاصی هستند. زیرا داروهای مختلف در واقع اثرات روانی یا بدنی متفاوتی دارند.

برخی مطالعات این تأثیرات خاص شخصیتی را در ترجیح مواد تأیید کرده‌اند. مثلاً تریاک با تلقین حالت کم تحرکی، بی‌قیدی نسبت به موقعیت‌های خارجی و کاهش قدرت ادراک، دوری از سایر مواد و واپسزدگی (عدم درک واقعیت) را تقویت می‌کند. یک چنین حالتی موجب تقویت احساس توانمندی، برآورده شدن خواسته‌ها به صورت سحرآمیز و خودکفایی می‌شود. اما هم پرخاشگری و هم تمایل جنسی را کاهش می‌دهد. بعلاوه، شواهدی وجود دارد که معتادان به تریاک توانایی‌هایشان در فعالیت‌های زندگی روزمره کاهش می‌یابد. در مقابل، آمفتامین‌ها عملکرد خودکار و

پیشگیری نوین

نشانی: تهران. شهرک قدس. میدان صنعت. خیابان خوردین. خیابان هرمزان.

نبش خیابان پیروزان جنوبی. وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری

تلفن: ۰۲۱)۸۲۲۳۳۲۴۰

شورای سیاستگذاری



جمهوری اسلامی ایران
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
معاونت فرهنگی و اجتماعی
اداره کل امور فرهنگی



ستاد مبارزه با مواد مخدر
اداره کل فرهنگی و
پیشگیری

مذهب به عنوان یک عامل محافظ در برابر سوء مصرف مواد

گرایش دینی یک مفهوم چندبعدی است، که بدون توجه به محتوای باورهای فرد، به غیرت مذهبی مبتنی بر رفتار و نگرش او اشاره دارد. برخی محققان ابعاد «رفتاری» و «نگرش مذهبی» را همزمان بررسی کرده‌اند. بعنوان مثال، ایجاد یک سری ممنوعیت‌های رفتاری، شرکت در فعالیت‌ها و مراسم مذهبی و اهمیتی که به آن فعالیت‌ها داده می‌شود در این تحقیقات مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

محققان دیگری که بعد رفتاری گرایش مذهبی را به تنهایی بررسی کرده‌اند، آن را برحسب فعالیت‌های مذهبی همچون میزان حضور در اماکن مذهبی و یا گفتگو با یک فرد مذهبی تعریف می‌کنند. برخی محققان میان رفتارهای مذهبی خصوصی و عمومی تمایز قایل شده‌اند. بدین مضمون که؛ گرایش مذهبی خصوصی به عبادت‌های شخصی، مطالعه متون دینی، و تلاش فردی برای زندگی با استانداردهای مذهبی اشاره دارد، در حالیکه، گرایش مذهبی عمومی شرکت در مراسم مذهبی، عبادت عمومی، و مشارکت در فعالیت‌های مذهبی گروهی را شامل می‌شود.

گرایش‌های دینی بیشتر مواقع در سطح فردی در نظر گرفته می‌شود. اما، چون نوجوانان زیر نظر والدین خود هستند فعالیت‌های مذهبی آنها ممکن است به وسیله والدین تعیین شود.

بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که عامل محافظ گرایش دینی، بر پیامدهای مهم زندگی نوجوانان مانند میزان اقتدار فردی، وضعیت سلامت روحی، ارتباط با همسالان طرفدار نظم در جامعه و بروز رفتارهای بهنجار تأثیر می‌گذارد. در مطالعه‌ای از دانش‌آموزان سال آخر مقطع راهنمایی در ایالات متحده آمریکا، محققان دریافتند که دانش‌آموزان مذهبی با احتمال کمتری در رفتارهای پرخطر درگیر می‌شوند و اینکه وضعیت گرایش دینی، پیش‌بینی کننده بهتری برای احتمال انجام رفتار پرخطر محسوب می‌شود.

گرایش‌های مذهبی همچنین نتایج مثبتی را در ارتباط با عدم استفاده از مواد به همراه دارد. این عامل می‌تواند به نحوی جوانان را در برابر سوء مصرف مواد، محافظت نموده و همچنین ممکن است با تغییر دادن ارزش‌های تأثیر گذار بر رفتار آنها یا ایفای نقش به عنوان عامل کنترل خارجی؛ آنها را از رفتارهای پرخطر بازدارد. برخی مذاهب (مانند اسلام) کاملاً مصرف مواد را منع می‌کنند. برخی مذاهب، صراحتاً افراد را نهی نمی‌کنند ولی هنجارهای رفتاری را پیشنهاد می‌کنند که می‌تواند مانع مصرف مواد شود. تعهد جدی فرد به مذهب می‌تواند موجب پیروی بیشتر او از هنجارهای مذهبی شود. مطالعات نشان داده است که بزرگسالان و نوجوانانی که برای مذهب اهمیت قائل‌اند احتمال کمتری دارد که تنباکو، الکل و مواد غیرقانونی مصرف کنند.

گرایش مذهبی می‌تواند با فراهم آوردن فرصت‌هایی برای فعالیت‌های منطبق با قوانین اجتماعی و تعامل با گروه‌های همسالان غیرمنحرف، از افراد در برابر مصرف مواد محافظت کند؛ بشکلی که این فعالیت‌ها بخودی خود



هنجارهای ضد مواد را ترویج می‌کنند. جوانانی که در فعالیت‌های مذهبی شرکت می‌کردند، تمایل بیشتری دارند که با گروه‌هایی از جوانان که در فعالیت‌های مشابهی شرکت می‌کنند ارتباط برقرار کنند. در مقابل جوانانی که کمتر در فعالیت‌های مذهبی شرکت می‌کنند، بیشتر در معرض خطر هستند. برای تأکید بیشتر در این باره می‌توان به این مطلب اشاره نمود که، مصرف کنندگان مواد، حضور کمتری در اماکن مذهبی و سطح مشارکت پایین‌تری در فعالیت‌های مذهبی دارند.

قومیت، فرهنگ‌پذیری و گرایش دینی

دیگر مطالعات پیشنهاد کرده‌اند که، مهاجرت و فرهنگ‌پذیری می‌تواند اثر حفاظتی تعصب دینی در مقابل گرایش به مواد را تحت تأثیر قرار دهند. افراد مهاجر نه تنها با سردرگمی هویتی در آستانه جوانی روبرو می‌شوند، بلکه باید با فشار مربوط به فرهنگ‌پذیری نیز دست و پنجه نرم کنند. این دسته از جوانان ممکن است ترکیبی از فرهنگ‌پذیری ناقص و هویت قومی دو وجهی را نشان دهند. به علاوه، آنها می‌توانند جریانی از افسردگی و احساس طردشدگی را نیز تجربه کرده که منجر به سوء مصرف مواد می‌شود. به طور کلی، فرهنگ‌پذیری دوگانه باعث می‌شود جوانان در مورد سوء مصرف الکل و مواد، آزادی بیشتری را احساس کنند.

با این حال جامعه‌شناسان دین ابراز می‌کنند، هر قدر میزان پایبندی‌های منطقی به دین بیشتر باشد، تأثیر تضادهای فرهنگی به عنوان عاملی اساسی در بروز رفتارهای پرخطر، کاهش می‌یابد.