

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)

عرضه و تقاضای مواد مخدر و روان‌گردان‌ها از جمله جرائم سازمان‌یافته‌ای است که امنیت کشورها، سلامت ملت‌ها و جامعه انسانی را تهدید می‌کند. - مهندس مصطفی محمدنجات، وزیر محترم کشور و دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر



آموزش و پرورش یک دستگاه مولد سرمایه اجتماعی است و زیباترین جلوه تولید در آموزش و پرورش صورت می‌گیرد. - دکتر حاجی بابایی، وزیر محترم آموزش و پرورش



چهار ضلع ارتقای سلامت در مدارس:  
 «دانش آموزان، مربیان مدارس،  
 والدین و اعضای اجتماع محلی»

## مشارکت همه مربیان، دانش آموزان، والدین و اعضای اجتماع محلی برای آموزش زندگی عاری از اعتیاد در مدارس ضروری است

# مدارس کانون مبارزه با اعتیاد

### سخن اول

تمام مدارس باید عاری از اعتیاد به هر گونه مواد باشند. مدارس فقط شامل ساختمان‌ها و محیط اطراف آن نیستند بلکه شامل کلیه افرادی هستند که در آن و برای آن کار می‌کنند. لازم است ساختمان‌ها و محیط اطراف مدارس نیز تا حد امکان عاری از اعتیاد باشند. این در حالی است که برخی از مدیران، معلمان و دانش آموزان به یکی از مواد (اغلب سیگار) وابسته اند. والدین و مسوولان محلی می‌توانند افراد محل را ترغیب کنند که به ساختمان‌ها و محیط اطراف مدارس توجه نمایند تا عده‌ای از افراد سودجو این مکان‌ها را آلوده به مواد نکنند.

دکتر حسن ضیاءالدینی، مدیر کل سلامت وزارت آموزش و پرورش

### تشکیلات پیشگیری و کنترل اعتیاد در مدارس

کمیت‌های زندگی عاری از اعتیاد می‌توانند شامل معلمان، مسوولان محلی و نمایندگان دانش آموزان باشند. این کمیته‌ها باید برنامه ترویج زندگی عاری از اعتیاد در مدارس را مورد بازدید و بررسی قرار دهند. به علاوه شرکت دادن دانش آموزان در مدیریت برنامه ترویج زندگی عاری از اعتیاد در مدارس مفید است. روش‌های بسیاری با موفقیت آزمایش شده‌اند که عبارت‌اند از: انتخاب «مبصران زندگی عاری از اعتیاد» برای هر کلاس. البته بهتر است به دانش آموزان اجازه دهیم به صورت دوره ای مبصر شوند؛ کمک به سازماندهی مناسب‌های پیشگیری و کنترل اعتیاد با همکاری والدین و بسیج‌های همگانی زندگی عاری از اعتیاد از مدرسه تا اجتماع؛ انتخاب کمیته زندگی عاری از اعتیاد دانش آموزی با همکاری یک معلم در سمت مشاور؛ در نظر گرفتن «تشکیلات پیشگیری و کنترل اعتیاد» برای مدارس و تعیین رییس و معاونان در امور پیشگیری اولیه و تشکیل گروه‌های داوطلب و مسوول نسبت به وضعیت‌های پیشگیری و کنترل انواع خاص اعتیاد در مدارس مانند انجمن‌های پیشگیری و کنترل مصرف سیگار و ارایه گزارش به کمیته زندگی عاری از اعتیاد مدرسه.

علاوه بر اینها ۴ موضوع دیگر وجود دارند که باید بررسی شوند. این ۴ موضوع عبارت‌اند از:

**الف) مقررات زندگی عاری از اعتیاد در مدارس:** آیا مقررات پیشگیری و کنترل اعتیاد ساده‌ای که با توافق اولیای مدرسه و احتمالاً دانش آموزان تنظیم و توسط اعضای مدرسه رعایت می‌شوند، مفید خواهند بود؟  
**ب) استانداردها (و پایش):** آیا معلمان و دانش آموزان می‌توانند

### مدارس الگویی برای جامعه

همه مردم در این نکته که جامعه از روی ظاهر و رفتار معلمان و دانش آموزان تا حدودی در مورد مدارس قضاوت می‌کند، توافق دارند. به همین دلیل همه مدارس باید بر پاکیزگی و آراستگی دانش آموزان و رفتار عاری از اعتیاد آنها در جامعه تاکید نمایند. اما در مدارس مروج زندگی عاری از اعتیاد، ما به دنبال نشانه‌های دیگر رفتار سالم و عاری از اعتیاد نیز می‌گردیم. ما به دنبال معلمانی هستیم که به زندگی عاری از اعتیاد خود و دیگران علاقه واقعی داشته باشند و آماده انجام فعالیت‌های فوق برنامه (معمولاً در وقت آزاد خود) برای کمک به ترویج زندگی عاری از اعتیاد در مدارس باشند. ما به دنبال دانش آموزان دختر و پسر هستیم که به زندگی عاری از اعتیاد خود، اعضای خانواده، دوستان و به خصوص هم‌مدرسه‌های خود و حتی بچه‌های محله خود، علاقمند باشند. یک روش تشویق دانش آموزان برای کمک به یکدیگر، آن است که هر یک از دانش آموزان کلاس‌های بالاتر را با یکی از دانش آموزان کلاس‌های پایین تر دو به دو با هم جور کنیم. برخی اوقات، این دانش آموزان، خواهران یا برادران مدرسه‌های نامیده می‌شوند و در بسیاری از مدارس از دانش آموزان بزرگتر خواسته می‌شود تا برادر یا خواهر کوچک‌تر خود را انتخاب کنند.

یک خواهر یا برادر بزرگ‌تر در عین حال باید یک الگوی مناسب، دوست، معلم و مراقب خوب نیز باشد. آنها می‌توانند به «برادران یا خواهران مدرسه‌ای» خود کمک کنند تا: کتاب‌هایی را برای خواندن تهیه کنند و مطالعاتی ترتیب دهند؛ مهارت‌های پیشگیری و کنترل اعتیاد مانند «نه گفتن» را به آنها منتقل کنند؛ و از آنها در برابر اعتیاد محافظت کنند و به آنها نشان دهند که چگونه از خود مراقبت نمایند.

### بیشتر بدانیم

### پایش مستمر حضور دانش آموزان، مربیان دبیرستان و والدین در عرصه پیشگیری و کنترل اعتیاد ضروری است

## شاخص‌های مدارس مروج زندگی عاری از اعتیاد

#### فرم پایش دانش آموزان

- آیا از اعتیاد به دور هستند؟
- آیا در فعالیت‌های پیشگیری و کنترل اعتیاد مدرسه خود فعالند؟
- آیا برای کمک به دیگران به خصوص دانش آموزان کوچک‌تر مدرسه آماده‌اند؟
- آیا به ترویج زندگی عاری از اعتیاد در جامعه علاقه دارند؟
- آیا به زندگی عاری از اعتیاد خود افتخار می‌کنند؟

#### فرم پایش معلمان

- آیا از اعتیاد به دور هستند؟
- آیا الگوی مناسبی برای شیوه زندگی عاری از اعتیاد هستند؟
- آیا از مسایل پیشگیری و کنترل اعتیاد آگاهند و به زندگی عاری از اعتیاد دانش آموزان و والدین آنها علاقه دارند؟
- آیا به زندگی عاری از اعتیاد خود افتخار می‌کنند؟
- آیا آنها در رابطه با پیشگیری از اعتیاد در جامعه فعال‌اند؟

#### فرم پایش والدین

- آیا والدین از اعتیاد به دور هستند؟
- آیا به زندگی عاری از اعتیاد دانش آموزان علاقه دارند؟
- آیا به فعالیت‌های زندگی عاری از اعتیاد در مدرسه کمک می‌کنند؟
- آیا ایده‌های جدید مدارس در زمینه پیشگیری و کنترل اعتیاد را می‌پذیرند؟
- آیا از اینکه فرزندان آنها نقش‌هایی را برای پیشگیری و کنترل اعتیاد پذیرفته‌اند، خوشحالتند؟

## به نام خداوند بخشنده و مهربان

### سرمقاله

مواد مخدر و روان گردان‌ها به‌عنوان اولین عامل تهدیدکننده مبانی فردی، خانوادگی، بهداشتی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی کشور ارزیابی گردیده و اسباب نگرانی آحاد جامعه را فراهم نموده است. بدون شک مبارزه با این پدیده شوم، نیازمند عزم ملی و همه جانبه طبقات مختلف جامعه می‌باشد؛ به‌گونه‌ای که همه افراد با ایفای نقش مسوولانه خود، در امر پیشگیری از گرایش افراد به مصرف این‌گونه مواد مبادرت ورزند. نقش مدارس در واکنش‌های اجتماعی حدود ۱۴ میلیون نفر دانش آموز، یک میلیون نفر کادر آموزشی و تربیتی شاغل در مدارس و حدود ۲۰ میلیون نفر خانواده دانش آموزان، از جایگاه والایی برخوردار می‌باشد. امید می‌رود با مشارکت همه جانبه مربیان مدارس، دانش آموزان عزیز، والدین و مسوولان محلی، شاهد مبارزه مستمر فرهنگی سیستماتیک با مواد مخدر و روان گردان‌ها باشیم.

### خبر اول

## افزایش ۷۳ درصدی دانش آموزان

### تحت پوشش برنامه‌های آموزش پیشگیری از مصرف مواد مخدر

حمید صرّامی، مدیرکل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور گفت: «در طول برنامه چهارم توسعه (از سال ۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۸) از سوی ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری، بیش از هشتاد و نیم میلیارد تومان اعتبار کمی به وزارت آموزش و پرورش برای ترویج برنامه‌های فرهنگی و پیشگیری از اعتیاد در سطح مدارس کشور اختصاص یافته است. ارزیابی‌ها حکایت از افزایش ۷۳ درصدی تعداد دانش آموزان مقاطع مختلف تحصیلی تحت پوشش برنامه‌های متنوع آموزش پیشگیری از مصرف مواد مخدر، شامل طرح پیشگیری مدرسه محور، آموزش مهارت‌های زندگی و مدارس مروج سلامت در سال ۱۳۸۸ در مقایسه با سال ۱۳۸۴ داشته‌است.»

صرّامی افزود: «در سال ۱۳۸۹ نیز با تخصیص ۳/۵ میلیارد تومان اعتبار کمی به وزارت آموزش و پرورش، شاهد تلاش‌های مناسبی در تقویت برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در مدارس کشور هستیم. در این راستا ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور با هدف افزایش نرخ سطح پوشش دانش آموزان در برنامه‌های پیشگیری، جایگاه ویژه‌ای را در سند جامع پیشگیری از اعتیاد برای وزارت آموزش و پرورش اختصاص داده و از ردیف اعتبار شاخص‌های فرهنگی، اعتبار قابل ملاحظه‌ای برای برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در مدارس در سطح استان‌ها در نظر گرفته شده است.»

## انجمن‌ها و مروجان زندگی عاری از اعتیاد

یک نکته

برخی اوقات مدارس علاوه بر یادگیری که در کلاس اتفاق می‌افتد، انجمن‌های خاص پیشگیری و کنترل اعتیاد را تشکیل می‌دهند. این انجمن‌ها در مدرسه که زندگی عاری از اعتیاد را در برنامه‌های خود آن چنان که باید مورد تاکید قرار نمی‌دهند، اساسی‌ترین راه یادگیری برای اقدامات پیشگیری و کنترل اعتیاد هستند.

در حال حاضر بسیاری از مدارس انجمن‌های دانش‌آموزی را تشکیل داده‌اند. برنامه‌های این انجمن‌ها اغلب مبتنی بر مدارس است. به طور معمول منطقی است که فقط یک گروه با گرایش زندگی عاری از اعتیاد در مدارس وجود داشته باشد، در غیر این صورت رقابت‌ها افزایش می‌یابد و اولیای مدرسه نیز وقت کافی برای کمک به آنها نخواهند داشت.

گاه تشکیل چنین انجمن‌هایی ممکن است این پیام غلط را به دانش‌آموزان و والدین آنها برساند که فقط برخی افراد در زندگی عاری از اعتیاد تخصص دارند و دیگران باید به طور منفعل از توصیه‌های آنها پیروی کنند. این در حالی است که همه شهروندان در قبال زندگی عاری از اعتیاد خود و انتقال دانش پیشگیری و کنترل اعتیاد به دیگران مسوول هستند؛ و یا ممکن است به این معنا باشد که تنها دانش‌آموزان متعلق به خانواده‌های ممتاز می‌توانند مروجان زندگی عاری از اعتیاد شوند. به این ترتیب دانش‌آموزانی که انتخاب نمی‌شوند، باز هم آنهایی هستند که در خانه کمتر حمایت شده‌اند و بیشترین نیاز را به کسب تجربه دارند.

بنابراین بهتر است **اجازه دهیم تا همه دانش‌آموزان علاقمند در این برنامه‌ها شرکت کنند**. به این ترتیب نه تنها دانش و مهارت بلکه حس احترام به خود و اعتماد به نفس در آنها افزایش یافته و تقویت می‌شود. مربیان مدارس و والدین دانش‌آموزان باید بدانند که آنها در حال انجام چه کاری هستند و هرگز نباید به آنها اجازه داد تا طوری رفتار کنند، گویی از دانش خاصی برخوردارند که دیگران فاقد آن هستند. آنها به عنوان «مروجان زندگی عاری از اعتیاد» یا «رهبران نوجوان پیشگیری و کنترل اعتیاد» مورد استقبال فراوان قرار خواهند گرفت زیرا اطلاعات مفیدی را دریافت می‌کنند و دیگران را در اطلاعات و دانش مفید خود سهیم می‌کنند. ضروری است هر انجمن دانش‌آموزی پیشگیری و کنترل اعتیاد، یک مشاور پیشگیری و کنترل اعتیاد آگاه و فعال تعیین کند که بتواند اطلاعات پیشگیری و کنترل اعتیاد جدید و صحیح را به دست آورده و اطمینان یابد که دانش‌آموزان نیز این اطلاعات را به درستی منتقل می‌کنند.

در برخی کشورها، پایگاه‌های تابستانی در مدارس تشکیل می‌شوند. در این پایگاه‌ها دانش‌آموزان بخشی از تعطیلات تابستانی خود را به مدارس می‌آیند و وقت‌شان را صرف انجام فعالیت‌های تفریحی می‌کنند. در برخی کشورها حتی دانش‌آموزان تعدادی از مدارس برای چند روز در اردوهای پیشگیری و کنترل اعتیاد شرکت می‌کنند. پایگاه‌ها و اردوها، هر دو بسیار مورد علاقه دانش‌آموزان هستند اما سازمان‌دهندگان چنین برنامه‌هایی قبل از شروع برنامه باید بدانند چند نفر از دانش‌آموزان و برای چه مدت مایلند در این برنامه‌ها شرکت کنند، چه کسانی می‌توانند این برنامه‌ها را ترتیب دهند و چگونه این برنامه‌ها مورد حمایت قرار می‌گیرند. همیشه بهتر است کار را با یک برنامه کوچک و قابل اجرا شروع کنیم. این برنامه در آینده می‌تواند توسعه یابد.



ارتباط مدارس با اجتماعات محلی، ایجاد کمیته‌های زندگی عاری از اعتیاد در مدارس است. این کمیته‌ها باید در سطح کاملا کوچک تشکیل شده و اعضای آن از میان کسانی انتخاب شوند که می‌توانند به طور منظم در مدارس حضور داشته باشند. این کمیته باید در سال چندبار جلسه تشکیل دهد و در مواقع ضروری مانند هنگام اپیدمی‌ها (همه‌گیر شدن) یا مشکلات پیشگیری و کنترل مصرف برخی از مواد خاص نیز جلسات ویژه‌ای را برگزار کند.

شرایط عضویت در این کمیته‌ها نیز می‌تواند مطابق با نیازهای پیشگیری و کنترل اعتیاد و ماهیت جامعه تغییر کند. اعضای این کمیته‌ها می‌توانند افراد زیر باشند: مدیر مدرسه، یک معلم (هماهنگ‌کننده زندگی عاری از اعتیاد در مدارس)، کارشناس زندگی عاری از اعتیاد محله (از اداره کل بهزیستی یا ...)، نماینده‌ای از فروشندگان سوپر مارکت‌های محله، دو یا سه نفر از والدین یا سایر اعضای علاقمند مانند اعضای انجمن اولیا و مربیان) و دو نفر از دانش‌آموزان.

کارهایی که کمیته زندگی عاری از اعتیاد در مدارس می‌تواند انجام دهد به شرح زیر است: کمک به تعیین موضوعات پیشگیری و کنترل اعتیاد که برای مدارس از اولویت برخوردارند؛ تصمیم‌گیری در مورد روشی که مسوولان محلی می‌توانند از آن طریق مدارس را به مکان‌های عاری از اعتیاد مبدل سازند؛ کمک به افزایش ارتباطات بین مدارس و مراکز ارائه خدمات پیشگیری و کنترل اعتیاد محل؛ برداشتن گام‌هایی به منظور ترویج زندگی عاری از اعتیاد در مدارس؛ پایش و ارزشیابی مستمر فعالیت‌ها (مانند تهیه فرم‌های پایش مدارس عاری از اعتیاد)؛ دریافت گزارشاتی از کمیته زندگی عاری از اعتیاد دانش‌آموزان و تشویق آنها به ادامه کار؛ و پاسخ سریع به نیازهای پیشگیری و کنترل اعتیاد خاص و فوریت‌های حاصله.

🔴 **وقتی والدین به مدارس می‌آیند:** بسیاری از مدارس به طور معمول حداقل یک بار در سال «نشست والدین» را برگزار می‌کنند. اگر مدارس یا کلاس‌ها در مورد موضوعات پیشگیری و کنترل اعتیاد ویژه برای یک سال یا یک ترم به توافق رسیده باشند، می‌توان از دانش‌آموزان خواست تا فعالیت‌های انجام شده و ایده‌های پیشگیری و کنترل اعتیاد دارای اولویتی را که در مورد آنها آموزش دیده‌اند از طریق سرود، شعر و نمایش برای والدین و افراد محلی نمایش دهند.

همچنین برخی اوقات نمایشگاه‌های پیشگیری و کنترل اعتیاد با همکاری بین بخشی می‌توانند بسیار موفقیت‌آمیز و سرگرم‌کننده باشند. فعالیت‌های امکان‌پذیر در نمایشگاه زندگی عاری از اعتیاد به شرح زیر است: اجرای نمایش و سرود توسط دانش‌آموزان؛ تدارک بازی‌ها و جایگاه‌هایی برای نصب پیام‌های پیشگیری و کنترل اعتیاد؛ داوری مسابقات داستان، سرود یا پوستر با موضوع پیشگیری و کنترل اعتیاد؛ برگزاری مسابقه برای دانش‌آموزان و بزرگسالان؛ ایراد سخنرانی توسط مسوولان پیشگیری و کنترل اعتیاد در منطقه؛ ایجاد غرفه‌های فروش تولیدات دانش‌آموزی در عرصه پیشگیری و آموزش عملی مهارت‌های زندگی.

یک فرم پایش طراحی کنند تا با استفاده از آن فعالیت‌های ترویجی خود را پایش کنند؟

🔴 **اجتماعات و گروه‌های:** آیا از اجتماعات می‌توان به طور منظم برای آرایه پیام‌ها و ایده‌های پیشگیری و کنترل اعتیاد استفاده کرد؟ و آیا این کار می‌تواند توسط خود دانش‌آموزان به روش‌های مختلف مانند نقل داستان، خواندن شعر و سرود یا اجرای نمایش انجام شود؟

🔴 **موضوعات پیشگیری و کنترل اعتیاد:** آیا مدارس می‌توانند، موضوعات پیشگیری و کنترل اعتیاد را برای تقویت و پایش در طول یک هفته، یک ماه یا یک ترم انتخاب کنند؟

### جلب مشارکت و همکاری والدین و مسوولان محلی

هر مدرسه‌ای برای آرایه یک الگوی پیشگیری و کنترل اعتیاد مناسب به همکاری والدین دانش‌آموزان و مسوولان محلی نیاز دارد. لازم است والدین نیز به مدارس کمک کنند، همان‌طور که مدارس باید به والدین کمک کرده و آنها را درگیر نمایند.

اگرچه معمولا از یاری «همسالان» صحبت می‌کنیم اما بهتر است به «باری والدین» هم فکر کنیم. اغلب، ما دانش‌آموزان را به عنوان انتقال‌دهندگان پیام‌های پیشگیری و کنترل اعتیاد به خانواده‌های خود در نظر می‌گیریم. این کار شاید بهترین روش ارتباط مدارس با خانه نباشد و به جای آن باید دانش‌آموزان را افرادی به شمار آوریم که خانواده‌های خود را در آنچه یاد گرفته‌اند، سهیم می‌کنند و برعکس والدین را افرادی در نظر بگیریم که به مدارس اجازه می‌دهند از آنچه دانش‌آموزان در منزل انجام می‌دهند، آگاه شوند.

مدارس باید درک کنند برخی از مطالب به آسانی می‌توانند به والدین منتقل شوند، در حالی که مطالب دیگری مانند روابط جنسی ناشی از اعتیاد احتمالا به لحاظ فرهنگی، حساسیت بیشتری دارند. از این رو توسعه دسته‌ای از مهارت‌های زندگی مانند راه‌های مؤثر برقراری ارتباط با بزرگسالان مهم است و معلمان باید با کمک دانش‌آموزان درصدد توسعه این مهارت‌ها برآیند. دانش‌آموزان می‌توانند در مورد مشکلات خویش با خانواده‌های خود بحث کنند به شرط آن که به دقت درباره آنچه که می‌گویند و چگونگی و زمان گفتن مسایل به والدین خود بیندیشند.

بنابراین معلمان باید در هنگام طرح چنین موضوعاتی دقت لازم را به عمل آورند و با احتیاط زیاد در مورد آنها با دانش‌آموزان، والدین و رهبران محلی بحث کنند. یک بار که جامعه پیام دهد: «مدارس، دانش‌آموزان ما را برای مخالفت با بزرگ‌ترها آموزش می‌دهند»، اعتماد فیما بین از بین می‌رود و همکاری بین مدارس و جامعه ضعیف می‌شود. همچنین مهم است، به خاطر داشته باشیم دانش‌آموزان در منزل کارهای بسیار مفید و مهمی را می‌توانند انجام دهند که می‌تواند موجب برخورد آنها با والدین در خانه نشود.

🔴 **کمیته زندگی عاری از اعتیاد در مدارس:** یک روش



## تئوری‌های آموزشی قابل استفاده در آموزش همسالان برای ترویج زندگی عاری از اعتیاد

# از تئوری ناهماهنگی شناختی تا مدل مراحل تغییر رفتار

آشنایی با تئوری‌های موجود در زمینه تغییر رفتار و نیز کاربرد آنها در زمینه آموزش همسالان، برای مدارس و مربیانی که در زمینه آموزش زندگی عاری از اعتیاد به دانش‌آموزان فعالیت می‌کنند مفید است. در صورت آشنایی با چنین تئوری‌هایی، می‌توان برنامه‌های آموزشی مفیدی را برای توانمندسازی دانش‌آموزان با هدف دوری از رفتارهای پرخطر نظیر انواع اعتیاد اجرا و ارزشیابی نمود.

• زمانی که سعی می‌کنید احساس گناه را در نوجوانان کم نمایید، بایستی اطلاعات ارائه شده، عاری از هرگونه قضاوتی باشد.

### مدل باور بهداشتی

هدف از طراحی این مدل توجیه رفتار نوجوانان در شرایطی است که به یک بیماری مبتلا می‌شوند یا در معرض ابتلای به آن قرار دارند (این تئوری در اصل برای توجیه شرکت افراد در بررسی‌های غربالگری بیماری سل مطرح گردید).

بر اساس مدل باور بهداشتی احتمال اتخاذ یک رفتار بستگی به چهار نوع باور عمده و اساسی در فرد دارد که این باورها مشتمل بر باور فرد در مورد تهدید درک شده در زمینه پیامدهای منفی رفتار ناسالم و نیز در برگزیده درک و برداشت فرد از رفتار بهداشتی و سالم توصیه شده‌ای است که نوجوانان در پاسخ به این تهدید درک شده اتخاذ می‌نمایند (کاپلان و همکاران، ۱۹۹۳). برای کسب اطلاعات بیشتر به تصویر شماره (۲) مراجعه نمایید (مک‌دونالد، ۱۹۹۶).

تهدید کلی درک شده، خود توسط حساسیت درک شده (درک و برداشت شخص در مورد یک موقعیت بهداشتی) و شدت درک شده (شدت و بزرگی پیامدهای پزشکی، بالینی و یا اجتماعی یک موقعیت بهداشتی) تعیین و مشخص می‌شود (روزن استاک، ۱۹۹۰ و گروندر، ۱۹۹۱). با این که شدت درک شده و حساسیت درک شده احتمال

اتخاذ رفتار بهداشتی و سالم توصیه شده را افزایش می‌دهند اما پژوهش‌ها نشان داده است که حساسیت درک شده بیشترین نقش را در این زمینه بازی می‌کند (روزن استاک، ۱۹۹۰، مک‌دونالد، ۱۹۹۶).

متعاقب تهدید درک شده، فرد رفتاری را از خود بروز می‌دهد. درک و برداشت فرد درباره این رفتار حاصل منافع و موانع درک شده در باره آن است. منافع درک شده، حاصل قضاوت فرد در باره احتمال

اثربخشی و تأثیرگذاری این رفتار در کاهش تهدیدی است که فرد در زمینه بیماری دارد و هدف از موانع درک شده نیز عبارت از پیامدهای منفی بالقوه‌ای است که انجام رفتار مورد نظر می‌تواند به دنبال داشته

باشد (روزن استاک، ۱۹۹۰). موانع درک شده در زمینه مصرف مواد مخدر و روان‌گردان می‌تواند شامل طرد توسط همسالان و ترس از عوارض و پیامدهای زودرس یا دیر رسی نظیر مسمومیت دارویی بر

اثر مصرف بیش از اندازه یا عوارضی نظیر بیماری‌های مزمن باشد. به نظر می‌رسد فرآیند ارزشیابی هزینه-اثربخشی (ارزیابی موانع و منافع) به طور ناخودآگاه صورت می‌گیرد. پیش بینی مدل باور بهداشتی

این است که نوجوانان فقط زمانی برای اتخاذ رفتاری انگیزه دارند که منافع درک شده آن رفتار بر هزینه‌های (موانع) آن بچربد (روزن استاک، ۱۹۹۰؛ کاپلان و همکاران، ۱۹۹۳).

### کاربرد مدل باور بهداشتی در آموزش همسالان

کاهش مصرف، تغییر در مصرف مخاطره‌آمیز مواد مخدر و روان‌گردان و نیز پرهیز و اجتناب از مصرف این مواد همگی در واقع رفتارهای بهداشتی مربوط به استعمال مواد مخدر و روان‌گردان هستند. بر اساس مدل باور بهداشتی، محتوای طرح‌ها

### کاربرد تئوری ناهماهنگی شناختی در آموزش همسالان

این تئوری بر اهمیت سازگار نمودن طرح‌های آموزش همسالان با انتظارات و تجربه‌های گروه هدف تأکید می‌کند. تئوری ناهماهنگی شناختی همچنین راهکارهایی را در زمینه افزایش و تقویت قابلیت پذیرش محتوای آموزش همسالان مطرح می‌کند. به عنوان مثال این راهکارها می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

• راهکارهای مربوط به کاهش ناهماهنگی شناختی ایجاد شده: در این زمینه اقدامات زیر مفید خواهد بود:

• ارائه اطلاعاتی که با تجارب شخصی نوجوانان مربوط و سازگار است. ارائه و ایجاد یک دیدگاه متعادل

• راهکارهای مربوط به کاهش احتمال رد اطلاعاتی که به وجود آورنده ناهماهنگی شناختی برای فرد هستند از راه غیر معتبر جلوه دادن این اطلاعات توسط فرد. در این زمینه اقدامات زیر مفید خواهند بود:

• اطمینان دادن به مخاطبین در مورد این که پیام ارسالی و ارسال کننده آن (یعنی همسالان آموزش دهنده) هردو به طور کامل معتبر هستند. در این مورد نیز اقدامات زیر مثر ثمر خواهد بود:

• همسال آموزش دهنده نوجوانی باشد که از بابت برخی ویژگی‌های کلیدی (نظیر سن، سابقه اجتماعی-اقتصادی، تجارب مربوط به مواد مخدر و روان‌گردان، جنس) شبیه گروه هدف باشد.

• محتوای مطالب آموزش همسالان با تجارب مخاطبین مغایرت و تضاد نداشته باشد.

• کاهش احتمال این که مخاطبین خود را در مورد موضوع مورد آموزش مستثنی بدانند. در این زمینه نیز اقدامات ذیل مفید خواهد بود:

• فراهم نمودن اطلاعات و مثال‌هایی که با ساختار نوجوانی و تجارب شخصی مخاطبان شباهت و هم خوانی داشته باشد.

• راهکارهای مربوط به کاهش پیامدهای ناهماهنگی شناختی که این پیامدها می‌تواند شامل مواردی نظیر احساس گناه و کاهش خودکارآمدی باشد. در این راستا موارد زیر می‌تواند کمک کننده باشد:

• برای حل مشکل، راهکارهایی را به مخاطبین خود پیشنهاد کنید که قابل اجرا و در دسترس باشد به طوری که حس خودکارآمدی آنها حفظ شود.

### تئوری ناهماهنگی شناختی

این تئوری در سال ۱۹۵۴ و توسط فستینگر مطرح گردید. بر اساس این تئوری زمانی که فرد اطلاعاتی را دریافت می‌دارد که با دانش، نگرش و باورهای موجود وی سازگاری و همخوانی ندارد، ناهماهنگی شناختی اتفاق می‌افتد که این امر می‌تواند منجر به ایجاد تعارض یا احساس گناه، افسردگی، کاهش اعتماد به نفس و کاهش احساس خودکارآمدی فرد شود (مارلات و گوردن، ۱۹۸۵). وقتی فرد با این ناهماهنگی

و ناهمخوانی مواجه می‌شود، احتمال دارد اطلاعات جدید را بپذیرد و یا به رد اطلاعات جدید بپردازد و به این ترتیب به یکی از این دو طریق، احساسات ناخواسته خود را کاهش دهد.

پذیرفتن اطلاعات جدید به معنای تغییر باورها یا نگرش‌ها برای تطابق و سازگاری با اطلاعات جدید است. یکی از پاسخ‌های رایجی که فرد به منظور رد کردن اطلاعات جدید از خود نشان می‌دهد، زیر سؤال بردن و رد کردن اعتبار اطلاعات جدید است.

همچنین احتمال دارد نوجوانان برای رد کردن اطلاعات جدید به روش‌های ظریف‌تری متوسل شوند و به عنوان مثال اعلام کنند که اطلاعات جدید ارائه شده تا حدودی درست است، اما در مورد آنها صادق نیست و یا همیشه صدق نمی‌کند. این حالت به «مستثنی کردن خود» معروف است. پاسخ‌هایی که نوجوانان در مقابل ناهماهنگی شناختی از خود نشان می‌دهند، در شکل (۱) آمده است.

احتمال دارد نوع دیگر موضوع این باشد که فرد رفتار جدید را بپذیرد و تصورات ذهنی خود را تغییر دهد. به عنوان مثال اگر نوجوانی که مصرف مواد مخدر و روان‌گردان را ترک کرده است دوباره به مصرف آن روی بیاورد، اعتباری که وی به عنوان ترک کننده مصرف مواد مخدر و روان‌گردان داشته است، زیر سؤال می‌رود که این موضوع خود می‌تواند خودکارآمدی فرد را تضعیف نماید چرا که این امر باعث تقویت این باور می‌شود که این فرد نمی‌تواند بر رفتار خود در زمینه مصرف مواد مخدر و روان‌گردان کنترلی داشته باشد (دونوان و چانی، ۱۹۸۵).

احتمال دارد نوع دیگر موضوع این باشد که فرد رفتار جدید را بپذیرد و تصورات ذهنی خود را تغییر دهد. به عنوان مثال اگر نوجوانی که مصرف مواد مخدر و روان‌گردان را ترک کرده است دوباره به مصرف آن روی بیاورد، اعتباری که وی به عنوان ترک کننده مصرف مواد مخدر و روان‌گردان داشته است، زیر سؤال می‌رود که این موضوع خود می‌تواند خودکارآمدی فرد را تضعیف نماید چرا که این امر باعث تقویت این باور می‌شود که این فرد نمی‌تواند بر رفتار خود در زمینه مصرف مواد مخدر و روان‌گردان کنترلی داشته باشد (دونوان و چانی، ۱۹۸۵).

احتمال دارد نوع دیگر موضوع این باشد که فرد رفتار جدید را بپذیرد و تصورات ذهنی خود را تغییر دهد. به عنوان مثال اگر نوجوانی که مصرف مواد مخدر و روان‌گردان را ترک کرده است دوباره به مصرف آن روی بیاورد، اعتباری که وی به عنوان ترک کننده مصرف مواد مخدر و روان‌گردان داشته است، زیر سؤال می‌رود که این موضوع خود می‌تواند خودکارآمدی فرد را تضعیف نماید چرا که این امر باعث تقویت این باور می‌شود که این فرد نمی‌تواند بر رفتار خود در زمینه مصرف مواد مخدر و روان‌گردان کنترلی داشته باشد (دونوان و چانی، ۱۹۸۵).

احتمال دارد نوع دیگر موضوع این باشد که فرد رفتار جدید را بپذیرد و تصورات ذهنی خود را تغییر دهد. به عنوان مثال اگر نوجوانی که مصرف مواد مخدر و روان‌گردان را ترک کرده است دوباره به مصرف آن روی بیاورد، اعتباری که وی به عنوان ترک کننده مصرف مواد مخدر و روان‌گردان داشته است، زیر سؤال می‌رود که این موضوع خود می‌تواند خودکارآمدی فرد را تضعیف نماید چرا که این امر باعث تقویت این باور می‌شود که این فرد نمی‌تواند بر رفتار خود در زمینه مصرف مواد مخدر و روان‌گردان کنترلی داشته باشد (دونوان و چانی، ۱۹۸۵).

احتمال دارد نوع دیگر موضوع این باشد که فرد رفتار جدید را بپذیرد و تصورات ذهنی خود را تغییر دهد. به عنوان مثال اگر نوجوانی که مصرف مواد مخدر و روان‌گردان را ترک کرده است دوباره به مصرف آن روی بیاورد، اعتباری که وی به عنوان ترک کننده مصرف مواد مخدر و روان‌گردان داشته است، زیر سؤال می‌رود که این موضوع خود می‌تواند خودکارآمدی فرد را تضعیف نماید چرا که این امر باعث تقویت این باور می‌شود که این فرد نمی‌تواند بر رفتار خود در زمینه مصرف مواد مخدر و روان‌گردان کنترلی داشته باشد (دونوان و چانی، ۱۹۸۵).

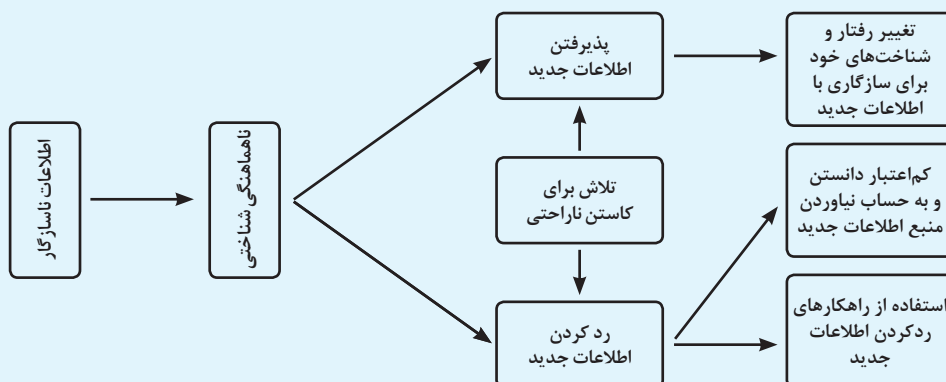
احتمال دارد نوع دیگر موضوع این باشد که فرد رفتار جدید را بپذیرد و تصورات ذهنی خود را تغییر دهد. به عنوان مثال اگر نوجوانی که مصرف مواد مخدر و روان‌گردان را ترک کرده است دوباره به مصرف آن روی بیاورد، اعتباری که وی به عنوان ترک کننده مصرف مواد مخدر و روان‌گردان داشته است، زیر سؤال می‌رود که این موضوع خود می‌تواند خودکارآمدی فرد را تضعیف نماید چرا که این امر باعث تقویت این باور می‌شود که این فرد نمی‌تواند بر رفتار خود در زمینه مصرف مواد مخدر و روان‌گردان کنترلی داشته باشد (دونوان و چانی، ۱۹۸۵).

احتمال دارد نوع دیگر موضوع این باشد که فرد رفتار جدید را بپذیرد و تصورات ذهنی خود را تغییر دهد. به عنوان مثال اگر نوجوانی که مصرف مواد مخدر و روان‌گردان را ترک کرده است دوباره به مصرف آن روی بیاورد، اعتباری که وی به عنوان ترک کننده مصرف مواد مخدر و روان‌گردان داشته است، زیر سؤال می‌رود که این موضوع خود می‌تواند خودکارآمدی فرد را تضعیف نماید چرا که این امر باعث تقویت این باور می‌شود که این فرد نمی‌تواند بر رفتار خود در زمینه مصرف مواد مخدر و روان‌گردان کنترلی داشته باشد (دونوان و چانی، ۱۹۸۵).

احتمال دارد نوع دیگر موضوع این باشد که فرد رفتار جدید را بپذیرد و تصورات ذهنی خود را تغییر دهد. به عنوان مثال اگر نوجوانی که مصرف مواد مخدر و روان‌گردان را ترک کرده است دوباره به مصرف آن روی بیاورد، اعتباری که وی به عنوان ترک کننده مصرف مواد مخدر و روان‌گردان داشته است، زیر سؤال می‌رود که این موضوع خود می‌تواند خودکارآمدی فرد را تضعیف نماید چرا که این امر باعث تقویت این باور می‌شود که این فرد نمی‌تواند بر رفتار خود در زمینه مصرف مواد مخدر و روان‌گردان کنترلی داشته باشد (دونوان و چانی، ۱۹۸۵).

احتمال دارد نوع دیگر موضوع این باشد که فرد رفتار جدید را بپذیرد و تصورات ذهنی خود را تغییر دهد. به عنوان مثال اگر نوجوانی که مصرف مواد مخدر و روان‌گردان را ترک کرده است دوباره به مصرف آن روی بیاورد، اعتباری که وی به عنوان ترک کننده مصرف مواد مخدر و روان‌گردان داشته است، زیر سؤال می‌رود که این موضوع خود می‌تواند خودکارآمدی فرد را تضعیف نماید چرا که این امر باعث تقویت این باور می‌شود که این فرد نمی‌تواند بر رفتار خود در زمینه مصرف مواد مخدر و روان‌گردان کنترلی داشته باشد (دونوان و چانی، ۱۹۸۵).

احتمال دارد نوع دیگر موضوع این باشد که فرد رفتار جدید را بپذیرد و تصورات ذهنی خود را تغییر دهد. به عنوان مثال اگر نوجوانی که مصرف مواد مخدر و روان‌گردان را ترک کرده است دوباره به مصرف آن روی بیاورد، اعتباری که وی به عنوان ترک کننده مصرف مواد مخدر و روان‌گردان داشته است، زیر سؤال می‌رود که این موضوع خود می‌تواند خودکارآمدی فرد را تضعیف نماید چرا که این امر باعث تقویت این باور می‌شود که این فرد نمی‌تواند بر رفتار خود در زمینه مصرف مواد مخدر و روان‌گردان کنترلی داشته باشد (دونوان و چانی، ۱۹۸۵).

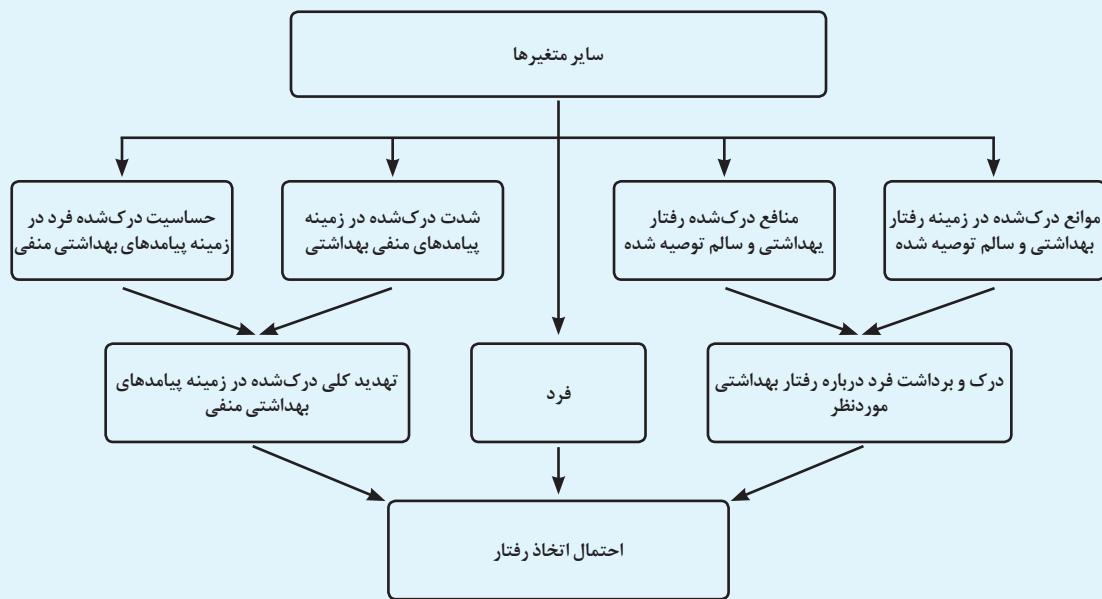


▲ تصویر شماره (۱): ناهماهنگی شناختی و پاسخ‌های احتمالی

## مراحل تغییر

### تابلوی شماره ۱:

- **پیش تفکر:** فرد قصد تغییر رفتار ندارد و اغلب قبول ندارد که رفتارش مشکل دارد.
- **تفکر:** فرد از مشکل خویش آگاه است و در این فکر است که رفتار خود را در آینده تغییر دهد.
- **آمادگی:** فرد در زمینه تغییر رفتار خود برنامه‌ریزی می‌کند و گام‌های مثبتی در این زمینه برمی‌دارد.
- **اقدام و عمل:** فرد برنامه‌هایی را که از قبل در مورد تغییر رفتار خود طراحی کرده است به اجرا در می‌آورد.
- **حفظ و نگهداری:** فرد تلاش می‌کند تغییراتی را که در رفتار خود به عمل آورده، حفظ کند و در مقابل بازگشت به مراحل قبلی مقاومت می‌کند.



▲ تصویر شماره (۲): مدل باور بهداشتی بازنگری شده (مک دونالد، ۱۹۹۶)

رفتاری نوجوانان بستگی به میزان انگیزه فرد در اطاعت و پیروی از انتظارات این نوجوانان یا گروه‌ها دارد یا نه؟ و در نهایت، کنترل رفتاری درک شده برای یک رفتار، عبارت است از این که فرد احساس کند تا چه اندازه کنترل رفتارش در دست اوست. این مفهوم در واقع در برگزیده تأثیر درک شده فاکتورهای درونی (نظیر مهارت، انگیزه، دانش) و فاکتورهای بیرونی (نظیر بخت و اقبال، شانس و کنترل سایر نوجوانان قدرتمند) بر روی رفتار فرد است.

### کاربرد مدل تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در آموزش همسالان

در تئوری «رفتار برنامه‌ریزی شده»، بر اهمیت تأثیر هنجارهای همسالان و سایر افراد (نظیر والدین) بر نوجوانان تأکید می‌شود. تئوری «رفتار برنامه‌ریزی شده» همچنین بر اهمیت باورهای نوجوانان در زمینه نتایج یک رفتار و نیز بر ارزشیابی فرد از این نتایج، تأکید می‌ورزد و اعلام می‌کند که احتمال دارد قشر نوجوان از طریق مشاهده همسالان خود به ارزشیابی نتایج بالقوه یک رفتار بپردازند. با توجه به تأثیر همسالان، می‌توان گفت اطلاعاتی که همسالان آموزش‌دهنده در زمینه پیامدهای اجتماعی و هنجارهای مربوط به مصرف مواد مخدر و روان‌گردان در اختیار قشر نوجوان می‌گذارند، می‌تواند قصدهای رفتاری و رفتار واقعی آنها را تحت تأثیر قرار دهد.

و برنامه‌های آموزش همسالان بایستی بر حساسیت درک شده و شدت خطر درک شده توسط نوجوانان در زمینه آسیب‌ها و مضرات الکل و سایر مواد مخدر و روان‌گردان متمرکز باشد که از جمله می‌توان به حساسیت و شدت خطر درک شده در زمینه مصرف بیش از اندازه انواع مواد، بیماری‌های مزمن، انواع عفونت‌ها، خستگی، طرد توسط همسالان، مشکلات مطرح شده در زمینه مدرسه و نیز ایجاد مشکل با والدین اشاره نمود. مدل باور بهداشتی اعلام می‌کند که آموزش همسالان بایستی نه تنها بر شناسایی رفتارهای تأثیرگذار بر کاهش مخاطرات و دامنه آسیب الکل و مواد مخدر و روان‌گردان تأکید و تمرکز نماید بلکه بایستی اطلاعات، مهارت‌ها و حمایت‌های مورد نیاز نوجوانان برای غلبه بر موانع بالقوه موجود بر سر راه عمل به این رفتارها را نیز تأمین و آرایه نماید. این حقیقت که تأثیر حساسیت درک شده بر رفتار نوجوانان بیشتر از شدت خطر درک شده است، نشان‌دهنده این موضوع است که در صورت تأکید بر عواقب و پیامدهای کم‌شدت ولی متنوع، گوناگون و مکرر مصرف مواد مخدر و روان‌گردان در برنامه‌های آموزش همسالان احتمال اثربخشی این برنامه‌ها افزایش می‌یابد. نمونه‌هایی از چنین عواقب و پیامدهایی عبارتند از احساس بیماری در مواقع مصرف الکل در حد مستی، مسمومیت با مواد، هزینه بالای انواع سیگار یا تأثیر منفی افزایش مصرف سیگار بر لطافت و شادابی پوست.

به مدل چند وجهی تغییر رفتار مشهور است. دانشمندان این مدل را که به مدل چند وجهی مشهور است، به منظور توجیه و شفاف‌سازی چگونگی تغییر رفتارهای پرخطر طراحی کرده‌اند (پروچاسکا و دی کلمنت؛ پروچاسکا و همکاران، ۱۹۹۲). براساس این مدل که یکی از مدل‌های اجتماعی است زمانی که فرد قصد دارد رفتار خاصی را تغییر دهد، از پنج مرحله بایستی عبور کند که عبارتند از (تابلوی شماره ۱):

- مرحله پیش تفکر
- مرحله تفکر
- مرحله آمادگی
- مرحله اقدام و عمل
- مرحله حفظ و نگهداری

گذر سریع از هر کدام از این مراحل به ندرت اتفاق می‌افتد. آنچه که بیشتر محتمل است، این است که نوجوانان پشت سر هم و آرام از هر یک از مراحل عبور می‌کنند با این توضیح که گاهی نوجوانان بازگشت‌هایی را هم به مراحل قبلی تجربه می‌کنند (پروچاسکا و همکاران، ۱۹۹۲). قبول این نکته حایز اهمیت است که تلاش‌های موفق برای تغییر رفتار به کرات با دوره‌هایی از بازگشت به مراحل قبلی همراه است. این مدل توضیح می‌دهد که چرا تغییرات صورت گرفته در دانش فرد تأثیر کمتری بر تغییر رفتار وی دارد. پیشنهاد این مدل این است که پیچیدگی طبیعت تغییر رفتارهای منفی نوجوانان در زمینه اعتیاد مورد توجه قرار گیرد. لازم به توضیح است که تغییر دانش فرد می‌تواند وی را از مرحله پیش تفکر به مرحله تفکر برساند و تغییرات نگرش هم فرد را از مرحله تفکر به مرحله آمادگی می‌رساند. حمایت‌های مداوم و تقویت در زمینه تغییر رفتار نیز می‌تواند باعث تسهیل ورود فرد به مرحله اقدام به تغییر رفتار و بالاخره مرحله حفظ این تغییرات شود.

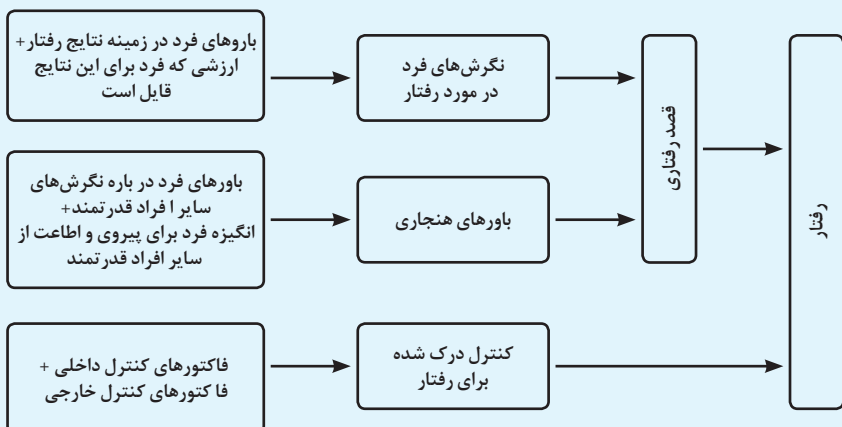
یکی از اهداف متداول طرح‌های آموزش همسالان تغییر یا اصلاح رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان است. تئوری‌های فوق‌الذکر، فاکتورهای مهمی را شناسایی و معرفی می‌کنند که به احتمال قوی در تغییر رفتار فرد تأثیرگذار است. همچنین تأکید بر این نکته حایز اهمیت است که شروع فرایند تغییر الگوهای رفتاری ثابت و جا افتاده، فرایند پیچیده‌ای است که در ورای بسیاری از تئوری‌های بحث شده در مباحث قبلی است. آن چه در ادامه می‌آید، مروری است بر یکی از مدل‌های متداول تغییر رفتار که

### مدل مراحل تغییر رفتار

### تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده یکی از مدل‌های اجتماعی شناختی است که در برگزیده زنجیره کامل پیش نیازهای تغییر رفتار است که در آن بسیاری از موضوعاتی که پیش از این بحث شده، مدنظر قرار گرفته است. در تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده چگونگی تأثیر بر قصد رفتاری فرد، مورد بحث قرار می‌گیرد که این قصد رفتاری به نوبه خود رفتار واقعی یک فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (آیزن و مادن، ۱۹۸۶؛ آیزن، ۱۹۹۱). دانشمندان این تئوری را در طیف وسیعی از رفتارهای مربوط به حیطه سلامت به کار برده‌اند که از جمله این رفتارها می‌توان به مصرف الکل و سایر مواد روان‌گردان اشاره نمود.

براساس این تئوری، قصدهای رفتاری و رفتارهای ناشی از این قصدهای رفتاری تحت تأثیر نگرش‌ها، باورهای هنجاری و کنترل درک شده برای رفتار فرد است (تصویر شماره ۳). طبق این مدل، نگرش نوجوانان حاصل تعامل و بازتاب باورهای آنها در مورد پیامدهای یک رفتار مشخص و ارزشی است که فرد برای این پیامدها قایل است. به عنوان مثال پیامدها و نتایج درک شده مصرف الکل می‌تواند شامل دو مورد پذیرفته شدن توسط گروه همسالان و احساس بیماری باشد. در صورتی که برای این نوجوانان ارزش پذیرفته شدن توسط گروه همسالان بیشتر از ارزش بیمار نشدن باشد، در آن صورت احتمال مصرف الکل توسط آنها وجود دارد. باورهای هنجاری عبارت است از باورهای فرد در مورد این که آیا نوجوانان یا گروه‌هایی که فرد با آنها در ارتباط است (نظیر والدین یا همسالان) رفتار خاصی را در این فرد تأیید و یا رد می‌کنند و این که آیا این نوجوانان یا گروه‌ها رفتار خاصی را در خود دارند و یا تأثیر باورهای هنجاری بر قصدهای



▲ تصویر شماره (۳): مدل تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده (منطبق با مدل پیشنهادی آیزن و مادن، ۱۹۸۶)



پیشگیری اولیه از اعتیاد از طریق توانمندسازی نوجوانان برای تطابق با بحران‌ها

## روش‌های مقابله با استرس و اضطراب

استرس بخشی طبیعی از زندگی همه دانش‌آموزان دبیرستانی حتی دانش‌آموزان سالم است. اضطراب یک واکنش طبیعی در برابر استرس است. دانش‌آموزان ابزارهای مختلفی برای مقابله با استرس و اضطراب در اختیار دارند که اگرچه استفاده از آنها مؤثر و مفید است ولی استفاده بیش از حد از آنها می‌تواند تأثیرات معکوسی داشته باشد و منجر به ایجاد بی‌ثباتی در دانش‌آموز شود. یکی از علل گرایش نوجوانان به اعتیاد، یافتن روشی برای مقابله با چنین استرس‌هایی است. روش‌های

مقابله با استرس به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا خود را با شرایط موجود تطبیق داده، توصیه‌های زندگی‌عاری از اعتیاد را پیگیری کنند و به خطا برای کنترل استرس خود سراغ اعتیاد نزنند. این روش‌ها همچنین می‌توانند تعیین‌کننده نتایج مثبت آموزش زندگی‌عاری از اعتیاد در دبیرستان باشند. اولیای دبیرستانی که در مورد استفاده از این روش‌ها و تأثیر آنها بر آموزش زندگی‌عاری از اعتیاد آگاهی دارند، می‌توانند از آنها برای ایجاد نتایج مثبت بهره‌بردار کنند.

### عدم پذیرش

یکی از روش‌های معمول نوجوانان برای مقابله با نگرانی‌های ناشی از بحران‌های روزمره، «عدم پذیرش» است. اگرچه در برخی از موارد عدم پذیرش می‌تواند فرآیندی مؤثر باشد اما در مقابل گاهی عاملی مخرب و خطرناک است به ویژه اگر دانش‌آموزان را از پذیرش توصیه‌های پیشگیرانه لازم برای بهبود وضعیت‌شان باز دارد. گاه اضطراب تشخیص‌ی یک بحران، آنقدر زیاد است که دانش‌آموز برای مقابله با آن، وجود بحران را منکر می‌شود.

دانش‌آموزان ممکن است برای مقابله با اضطراب به صورت ناخودآگاه سدی از انکار یا عدم پذیرش به وجود آورند. با سرپیچی از توصیه‌های زندگی‌عاری از اعتیاد و نکات ارائه شده توسط اولیای دبیرستان در واقع آنها وجود بحران را منکر می‌شوند. اولیای دبیرستان نباید در ایجاد این سدها برای دانش‌آموزان مانع به‌وجود آورند. با این وجود باید به شناسایی اضطراب‌هایی در دانش‌آموز پرداخت که باعث انکار بحران شده و روش مقابله با آنها را بررسی نمود.

گروهی از دانش‌آموزان ممکن است برای کسب آگاهی بیشتر در مورد شرایط خود دودل و مردد باشند. در این شرایط اتخاذ رفتار «چیزی که نمی‌دانی، ضرری به تو نمی‌رساند»، باعث مخالفت آنها با دریافت هر نوع اطلاعات می‌شود. در چنین مواردی تحمیل اطلاعات زندگی‌عاری از اعتیاد به دانش‌آموز هیچ منفعتی برای او ندارد. مؤثرترین راهکار در این زمینه، تعیین اطلاعات مورد نیاز دانش‌آموز برای حل بحرانی که با آن روبروست، ارائه آن با جزئیات کامل به وی و کنترل میزان همراهی دانش‌آموز در این مسیر است.

در سوی دیگر این جریان، برخی از دانش‌آموزان برای مقابله با اضطراب ناشی از یک بحران، سعی دارند تا جزئیات دقیقی در مورد شرایط و روش‌های حل آن به‌دست آورند. با استفاده از این روش مقابله‌ای می‌توان با کاهش ترس‌های ناشناخته در دانش‌آموز باعث کاهش اضطراب در او شد و به او کمک کرد تا تصور کند که بحران مذکور به طور کامل در کنترل اوست.

### شیوه جبرانی

دانش‌آموزان برای جبران ضعف‌های حقیقی یا غیرحقیقی خود سعی می‌کنند تا در دیگر زمینه‌ها قوی‌تر و کارآمدتر شوند. اگر دانش‌آموزان در یک زمینه توانایی کافی را نداشته باشند، ممکن است روش‌های دیگری را برای موفقیت در

دیگر زمینه‌ها پیدا کنند تا به این ترتیب، میزان رضایت خود از خود را افزایش دهند. اولیای دبیرستان می‌توانند به دانش‌آموزان راه‌هایی را بیاموزند تا از مهارت‌های خود به‌صورت بهینه استفاده کرده و در عوض مشکلات خود، مهارت‌های جدیدی را به‌دست آورند.

اگرچه شیوه جبرانی ممکن است مفید باشد ولی این احتمال نیز وجود دارد که از برخی جهات مخرب و خطرناک باشد. ارائه اطلاعات به تنهایی، در این مورد چندان ارزشی ندارد برای این کار اولیای دبیرستان باید در مورد نظرات، ارزش‌ها و باورهای دانش‌آموزان آگاهی کافی داشته باشند.

### بی‌توجهی به نظرات

یکی دیگر از روش‌های مقابله مورد استفاده دانش‌آموزان برای تطابق با شرایطشان، بی‌توجهی به عقاید و افکار نامناسب و غیرقابل پذیرش است. این روش مقابله نه تنها انرژی زیادی را صرف خواهد کرد بلکه به‌صورت بالقوه خطرناک نیز می‌باشد. شناسایی استفاده بیش از حد دانش‌آموزان از این روش مقابله به اولیای دبیرستان کمک می‌کند تا فرآیندی ایجاد کنند که دانش‌آموزان مقابله واقع بینانه‌تری با مشکلات خویش داشته باشند. فراموش کردن یا توجه نکردن به نظرات اولیای دبیرستان، همچون دیگر روش‌های مقابله می‌تواند مکانیسمی مناسب برای تطابق با یک بحران باشد. در واقع آنها با نادیده گرفتن نظرات اولیای دبیرستان، افکار خود را برای تطابق با بحران به شیوه مناسب خودشان به کار گرفته‌اند. اگر اولیای دبیرستان دریابند که دانش‌آموز شدیداً فراموش کار شده است و این رفتار برای سلامت و مراقبت او مضر و خطرناک است آن‌گاه به جای هدایت دانش‌آموز به روشی نامناسب، زمان بیشتری را صرف صحبت با وی در مورد احساسات اش در رابطه با بحران موجود و روش‌های زندگی‌عاری از اعتیاد خواهند کرد.

### عقب‌نشینی

برخی از دانش‌آموزان از عقب‌نشینی به عنوان ابزاری برای مقابله با بحران استفاده می‌کنند. عقب‌نشینی شامل کنار رفتن احساسی یا فیزیکی فرد از شرایطی است که باعث ایجاد اضطراب می‌شود. اگر شرایط موجود بالقوه خطرناک باشد آن‌گاه عقب‌نشینی از آن به طور قطع یک روش مؤثر و مناسب است. به عنوان مثال دانش‌آموزی که مصرف سیگار را کنار گذاشته اگر در یک مهمانی باشد

که فشار استفاده دوباره از سیگار بر روی او زیاد باشد، آن‌گاه بهترین راه مقابله برای او ترک این مجلس است. عقب‌نشینی احساسی می‌تواند جنبه‌های مثبت و منفی داشته باشد. برخی از عقب‌نشینی‌های احساسی ممکن است بخش ضروری مقابله دانش‌آموز با تجربیات نامناسب ناشی از بحران باشد. عقب‌نشینی احساسی علاوه بر آن که به درک دانش‌آموزان از روش آنها برای حل مشکل مربوط است در زندگی‌عاری از اعتیاد و روش‌های پیشگیرانه نیز دخالت دارد. اگر دانش‌آموز همچنان در برابر موارد ارائه شده در طی دوره آموزش زندگی‌عاری از اعتیاد بی‌میل باشد، آن‌گاه اولیای دبیرستان ممکن است تصور کنند که رفتار دانش‌آموز تلاشی برای مقابله با اضطراب ناشی از اطلاعات است.

### ایفای نقش

«ایفای نقش» یکی دیگر از ابزارهای دانش‌آموزان برای مقابله با بحران است که می‌تواند نتایج مثبت و منفی به‌دنبال داشته باشد. استفاده مؤثر از این روش، موجب درونی‌سازی رفتارهای مناسب و پسندیده فردی دیگر در رفتارها و خصوصیات خود می‌شود. درخواست از دانش‌آموزی که سیگار را ترک کرده و روند زندگی‌عاری دارد برای ملاقات با دانش‌آموزی که به تازگی مراحل ترک را آغاز کرده از جمله مثال‌هایی است که اولیای دبیرستان از روش ایفای نقش برای تطابق دانش‌آموزان با بحران استفاده می‌کنند. اما اگر دانش‌آموزی شرایط یکسانی با دانش‌آموز دیگری داشته باشد که تطابق مناسبی با بحران مشترک شان نداشته، آن‌گاه این روش مقابله تأثیر منفی به‌دنبال خواهد داشت. در این گونه مثال‌ها ممکن است دانش‌آموز مورد نظر، رفتارهای منفی ارائه شده از طرف سایر دانش‌آموزان را برای خود تثبیت کند. در این مورد ایفای نقش برای مطابقت با یک بحران، یک روش مخرب و مضر است. در برنامه آموزش زندگی‌عاری از اعتیاد می‌توان با ایفای نقش‌هایی که نتایج مثبتی برای دانش‌آموز داشته باشند، درک این روش مقابله را تسهیل کرد.

### پسرفت

در پسرفت، دانش‌آموز به یک مرحله قبل از مراحل رشد خود باز می‌گردد. این کاری است که توسط اغلب دانش‌آموزان انجام می‌گیرد و ربطی به شدید یا خفیف بودن

بحران مربوطه ندارد. سرفرت به خصوص در مراحل ابتدایی یک بحران ممکن است حتی برای بهبود احتمالی مؤثر و لازم باشد. به عنوان مثال دانش‌آموزانی که به تازگی ترک سیگار را آغاز کرده‌اند به عنوان بخشی از حل آن، نیاز دارند تا نقش وابسته‌تری داشته، برخی از مسوولیت‌های خود را رها کرده و به دیگران اجازه دهند تا از آنها مراقبت کنند. در چنین مواردی سرفرت برای جلوگیری از بازگشت بحران مهم و ضروری است. هنگامی که مرحله بهبود آغاز می‌شود، اولیای دبیرستان ممکن است دانش‌آموزان را تشویق کنند تا آزادانه‌تر عمل کنند. دانش‌آموزانی که همواره از سرفرت برای مقابله با بحران استفاده می‌کنند، تطابق نامناسبی را با بحران‌ها ایجاد می‌کنند که تأثیرات منفی بر روی توانایی آنها در اجرا و پذیرش توصیه‌های زندگی عاری از اعتیاد خواهد داشت.

### سرزنش دیگران

بعضی دانش‌آموزان افکار و احساسات غیرقابل قبول خود را به دیگران ربط داده و آنها را به خاطر اشتباهات خود سرزنش می‌کنند. آنها به جای شناسایی احساسات خود، بدون توجه به آن که رفتار نامناسبی دیده اند یا نه، سعی در نسبت دادن احساسات منفی خود به دیگران می‌کنند. توضیح آشکار این وضعیت را می‌توان در چنین جمله‌ای نشان داد: «تصور نمی‌کنی دانش‌آموزانی که معتاد هستند ارزش چندانی در دنیا ندارند؟». اولیای دبیرستان بدون آگاهی از دلیل بیان این جمله در برابر چنین دانش‌آموزی یا حالت دفاعی گرفته و یا متحیر می‌شوند. تحت این شرایط ممکن است اثربخشی برنامه‌های آموزشی کاهش یابد. اگر اولیای دبیرستان از احساسات و اضطراب دانش‌آموز آگاهی داشته باشند آن‌گاه به جای پیگیری اطلاعات بیشتر در مورد یک بحران و روش‌های حل آن، سعی خواهند کرد تا در مرحله اول برنامه آموزشی مناسبی را برای مقابله با این نگرانی‌ها طراحی کنند. به عنوان مثال، اولیای دبیرستان به جای آن که سؤال بالا را با این جمله پاسخ دهند: «تو چطور می‌توانی به رغم تلاش‌های فراوان من، باز هم مرا متهم کنی؟»، ممکن است از چنین جمله‌ای استفاده کنند: «نه من این‌گونه فکر نمی‌کنم، ولی تعجب می‌کنم که چرا این سؤال را پرسیدی؟ کمی بیشتر در مورد پرسش‌ات توضیح بده.»

با تشویق دانش‌آموزان برای صحبت در مورد احساسات خود، اولیای دبیرستان قادر خواهند بود به درک مناسبی از رفتارها، احساسات و میزان همراهی آنها برسند. دانش‌آموزان ممکن است دیگران را به دلیل سرپیچی خود مورد سرزنش قرار داده و بیان کنند که اعضای خانواده‌شان در حل مشکل آنها حمایت و تعامل لازم را نداشته‌اند. به دلیل آن که ممکن است در برخی از موارد چنین موضوعی درست باشد، اولیای دبیرستان باید پیش از نتیجه‌گیری، صحت و سقم این اظهارات را بررسی کنند.

### سرزنش خود

بعضی از دانش‌آموزان به جای سرزنش دیگران به دلیل اشتباهات شان، ممکن است خود را مورد انتقاد و سرزنش قرار دهند. اگر دانش‌آموزان قادر به اظهار عصبانیت و خشم خود در برابر دیگران نباشند آن‌گاه این رفتارها را در قبال خود انجام می‌دهند. اولیای دبیرستانی که نسبت به چنین شرایطی آگاهی داشته باشند به دانش‌آموزان کمک می‌کنند تا این احساسات را شناخته و بیان کنند و فرصتی ایجاد خواهند کرد تا آنها مشکلاتشان را بررسی نمایند.

### توجیه عقلی

توجیه عقلانی شامل تفکر کردن در مورد دلایل قابل قبول اجتماعی برای رفتارها است. این روش مقابله، دانش‌آموزان را قادر می‌سازد تا برای انجام ندادن باید‌های موجود دلیل و بهانه موجه آورده و به آنها کمک می‌کند تا ناامیدی ناشی از نرسیدن به اهداف از پیش تعیین شده را از بین ببرند. به عنوان مثال نوجوانی که سیگار می‌کشد دلیل ادامه ندادن به برنامه ترک خود را این‌گونه توجیه می‌کند که «نادیده گرفتن این موضوعات نه در زمان حال و نه در آینده به

من آسیبی نمی‌رساند». توصیه‌های مربوط به فرایندهای تشخیص یک بحران ممکن است با چنین جملاتی نادیده گرفته شود: «در هر صورت این عوامل مشکلی را به دنبال نخواهد داشت». با این وجود توجیه عقلانی می‌تواند نقش مؤثر و مثبتی در تطابق دانش‌آموز با یک بحران داشته باشد. برای مثال، این امر می‌تواند به دانش‌آموزانی کمک کند که باید به دلیل یک بیماری فعالیت‌های خود را به میزان بسیار زیادی محدود کرده و چنین بیان می‌کنند: «از زمانی که دچار این مشکل شده‌ام فرصت بیشتری برای شناخت خانواده‌ام به‌دست آورده‌ام. به نظر می‌رسد تمام کارهایی که پیش از این انجام می‌دادم بی‌معنی بود.» اولیای دبیرستان می‌توانند با تقویت جنبه مثبت استفاده از توجیه عقلی، گامی مؤثر در حصول سریع‌تر به اهداف برنامه آموزشی برای مراقبت فرد از سلامت اش بردارند.

### مخفی کردن احساسات

گاهی اوقات دانش‌آموزان به یک بحران و شرایط اطراف خود به گونه‌ای واکنش نشان می‌دهند که بر خلاف احساسات و تفکرات واقعی آنها می‌باشد. به نظر می‌رسد دانش‌آموزانی که از این روش مقابله استفاده می‌کنند، دانش‌آموزانی خوش‌رو بوده و هنگامی که احساسات و تفکرات ناامیدکننده و ناخوشایند وجود داشته باشد به بحران توجه چندانی نمی‌کنند. در دیگر موارد ممکن است دانش‌آموزان در قبال اعضای خانواده و اطرافیان خود رفتاری مهربانانه داشته باشند در حالی که احساس واقعی آنها ممکن است با خصومت و ناخشنودی همراه باشد. در صورتی که فرد دانش‌آموز سعی در حفظ رفتاری داشته باشد که از لحاظ اجتماعی قابل قبول باشد آن‌گاه مخفی کردن احساسات به عنوان یک روش مقابله می‌تواند در تطابق با یک بحران ارزش فراوانی داشته باشد.

اولیای دبیرستان می‌توانند با بررسی و درک صحیح رفتار، برنامه‌های آموزشی خود را تغییر دهند. این تغییر ممکن است ارجاع دانش‌آموزان به یک روان‌شناس و یا تشویق آنها برای بیان احساسات خود باشد؛ با شناسایی تأثیر واکنش دانش‌آموزان در برابر شرایط مختلف اولیای دبیرستان قادر خواهند بود راهکارهای موجود در برنامه آموزشی خود را به گونه‌ای تغییر دهند تا به بهترین نحو ممکن با نیازهای دانش‌آموز تطابق داشته باشد.

### راهنمایی دوباره احساسات

یک روش معمول برای مقابله با بحران که توسط بسیاری از دانش‌آموزان مورد استفاده قرار می‌گیرد، راهنمایی دوباره احساسات از فرد یا موقعیتی است که در اصل برانگیزاننده

احساسات او در برابر آن بحران است. اگرچه این روش زمانی مؤثر است که دانش‌آموز احساسات خود را بدون ترس از واکنش‌های منفی دیگران بروز دهد اما مشاورانی که مورد عصبانیت دانش‌آموزان واقع می‌شوند باید این رفتار را به شیوه مناسبی مدیریت کنند. وقتی مشاور مدرسه متوجه شد واکنش دانش‌آموز به دلیل استرس است آن‌گاه به جای عصبانی شدن باید سعی کند تا وی را تشویق به بیان احساسات اش کند و تا زمانی که دانش‌آموز تمایل بیشتری به پذیرش توصیه‌ها نشان ندهد، باید برنامه‌های آموزشی خود را متوقف سازد.

### فعالیت بیش از حد

بعضی از دانش‌آموزان به جای واکنش در برابر یک بحران، خود را مشغول فعالیت‌هایی می‌کنند که آنها را از تفکر در مورد شرایط خود دور کرده و یا در مورد موضوعاتی متفاوت فکر می‌کنند. اگرچه این روش مقابله در صورت استفاده مناسب نتایج مثبتی به‌همراه خواهد داشت اما استفاده بیش از حد از آن باعث می‌شود تا دانش‌آموزان واکنش معقولانه‌ای نسبت به شرایط و محدودیت‌های خود نداشته باشند. با آگاهی از این احتمال که ممکن است دانش‌آموز در مورد بحران موجود اضطراب داشته باشد، اولیای دبیرستان باید از او بخواهند تا نگرانی‌هایش را بیان کند و به این ترتیب متوجه رفتار اشتباه خود در قبال توصیه‌های پیشگیرانه شود.

### منحرف ساختن احساسات

یکی از روش‌های مؤثر و سازنده در میان روش‌های مقابله با یک بحران، منحرف ساختن احساسات و عقاید غیرقابل قبول به رفتارهای قابل قبول اجتماعی است. به نظر می‌رسد دانش‌آموزان دچار بحران، عصبانیت و خشنونت بیشتری در قبال تشخیص و حل آن داشته باشند. اگر انرژی ناشی از این احساسات در یک مسیر مثبت و مؤثر هدایت شود آن‌گاه نتایج بسیار مفیدی به دست خواهد آمد. چنین موضوعی را می‌توان در دانش‌آموزی مشاهده کرد که مصرف سیگار را ترک کرده و احساساتی شدید در مورد شرایط خود دارد ولی این احساسات را در جهت مثبت خود هدایت کرده است و گروهی تشکیل داده که از دانش‌آموزان در حال ترک سیگار حمایت کند.

استفاده نادرست و اشتباه از این روش نیز می‌تواند نتایج منفی به دنبال داشته باشد. قبل از آن که اولیای دبیرستان به تسهیل استفاده از این روش بپردازند، باید رفتار و دانش دانش‌آموز را به دقت مورد بررسی قرار داده و اطمینان حاصل نمایند که آنها نقش مثبتی را ایفا خواهند کرد.



## هرویین فشرده یا کراک

یکی از مخرب ترین مواد اعتیاد آور موجود در کشور است

## کراک؛ قاتل بی بو

کراک (Crack) که گاهی راک (Rock) نیز نامیده می شود، ماده ای محرک است که از تصفیه کواکئین به دست می آید و به اشکال مختلف تدخین (استنشاق دود) می شود. اما کراکی که در کشور رایج است از مشتقات هروئین و در واقع هرویین فشرده با ۷۵ درصد خلوص

۲۴ سال هستند. فشرده کردن هروئین بعضاً در آزمایشگاه های خانگی ای انجام می شود که هیچ کدام استاندارد نبوده و محصول هر آزمایشگاهی بسته به نوع امکانات و سلیقه تولید کننده متفاوت است. تولید کنندگان برای سود بیشتر انواع مواد دیگر (هر نوع داروی آرام بخش و کورتون) را به این ماده اضافه می کنند. بنابراین عوارض ناشی از مصرف کراک با انواع مختلفش، در هر فرد می تواند بسیار متفاوت از دیگران باشد. کراک های موجود در کشور ۱۵۰ برابر هروئین قدرت تخریبی بر فکر، مغز و اعصاب دارد و در پاره ای از موارد حتی منجر به مرگ های فجیع می شود.



## آثار جسمی و روانی مصرف کراک

سکته منجر شود. کراک به دلیل از بین بردن میل به غذا خوردن و ایجاد بی خوابی، موجب کاهش وزن شدید و سوء تغذیه می شود. معتادان به کراک، ممکن است حالات روانی اسکیزوفرنیک، توهم و خطاهای حس را نیز تجربه کنند. کسانی که مصرف کراک بسیار زیادی دارند در یک binge (مصرف) تمام این حالات را از سر می گذرانند، عده ای از این افراد در اثر ابتلا به پارانویا و افسردگی ناشی از مصرف دایم کراک، دست به خودکشی یا جنایت می زنند.

ابتدایی ترین تاثیرات جسمانی کراک، گلودرد مزمن، گرفتگی صدا و تنگی نفس است که به برونشیت (ورم نایژه) و نفخ ریه منجر می شود. چشم ها درشت شده و شخص هنگام تمرکز برای دیدن هر چیز، هاله هایی نورانی در اطراف آن مشاهده می کند. ضربان قلب تا حد ۵۰ درصد افزایش می یابد و رگ ها به سرعت منقبض شده موجب بالا رفتن فشار خون می شوند که می تواند به حمله قلبی، تشنج و

در حال حاضر کراک (هروئین فشرده) در بین گروهی از جوانان کشور شایع شده و به دومین ماده مصرفی معتادان تبدیل شده است. این شیوع بالا به دلیل تفکر اشتباهی است که در بین جوانان به وجود آمده است. در بین جوانان، این ماده به صورت ماده ای کم خطر با میزان نشنگی بالا معرفی شده و ۹۵ درصد از مصرف کنندگان، آن را به اسم روان گردان می شناسند اما پس از شروع به مصرف، مشخص می شود که کراک ماده ای بسیار اعتیاد آور است. لازم به ذکر است ۹۰ درصد از مصرف کنندگان کراک، زیر ۲۴ سال هستند.

فشرده کردن هروئین بعضاً در آزمایشگاه های خانگی ای انجام می شود که هیچ کدام استاندارد نبوده و محصول هر آزمایشگاهی بسته به نوع امکانات و سلیقه تولید کننده متفاوت است. تولید کنندگان برای سود بیشتر انواع مواد دیگر (هر نوع داروی آرام بخش و کورتون) را به این ماده اضافه می کنند. بنابراین عوارض ناشی از مصرف کراک با انواع مختلفش، در هر فرد می تواند بسیار متفاوت از دیگران باشد. کراک های موجود در کشور ۱۵۰ برابر هروئین قدرت تخریبی بر فکر، مغز و اعصاب دارد و در پاره ای از موارد حتی منجر به مرگ های فجیع می شود.

## چگونه معتادین به کراک (هروئین فشرده) را تشخیص دهیم؟

از جمله نشانه های اعتیاد به کراک می توان به تغییرات بارز در شخصیت و رفتار، از دست دادن توجه و تمرکز، کاهش وزن، ناپدید شدن لوازم قیمتی خانه و نداشتن توضیح قانع کننده برای مقدار پول خرج شده، رفت و آمد با افراد معتاد، آشفتگی چشمگیر، خشونت با افراد خانواده و دوستان، برنامه خواب نامنظم، بی توجهی به آراستگی ظاهری، پارانویای شدید (سوء ظن به همه) و بی قراری اشاره کرد. در کل آثار کوتاه مدت مصرف کراک مشابه آمفتامین است ولی مصرف کننده در مدت زمان کوتاه تری، احساس افزایش انرژی، چابکی و سرخوشی زیاد می کند. سایر علائم مصرف شامل افزایش ضربان قلب و تعداد تنفس، درجه حرارت بدن، فشار خون، گشادگی مردمک چشم، پریدگی رنگ، کاهش اشتها، تعرق شدید، تحریک و هیجان، بی قراری، لرزش به خصوص در دست ها، توهمات شدید حسی، عدم هماهنگی حرکات، اغتشاش دماغی، گیجی، درد پا، احساس فشار روی قفسه سینه، تهوع، تیرگی بینایی، تب، اسپاسم عضله، تشنج و مرگ است.

اعتیاد به کراک سبب از بین رفتن درد و کاهش استرس و اضطراب، احساس سرخوشی کاذب و ایجاد تحرک در فرد، بروز رفتارهای خطرناک و حرف های بی ربط می شود که تمام اینها تنها ۵ تا ۷ دقیقه طول می کشد.

کراک فرد مصرف کننده را به شدت دچار خواب آلودگی یا به اصطلاح خودمانی «چرت» می کند. مصرف مداوم این ماده مخدر در کوتاه مدت (مدت یکسال) آثار مخرب جبران ناپذیری در بدن فرد مصرف کننده اعم از عفونت اجزای داخلی بدن، پوسیدگی دندان ها، سرطان حنجره و ریه، نابودی ریه و کبد ایجاد می کند. به طور کلی تمام اجزائی که در تماس مستقیم با دود کراک هستند، ذره ذره نابود شده و می پوسند و در برخی موارد طبق گزارش های موجود در افراد معتاد به کراک، میزان عفونت بدن به قدری است که اجزای بدن از هم جدا می شوند و گوشت زیر پوست دچار عفوت شده و به اصطلاح کرم می گذارد.

بررسی ها نشان می دهد مصرف چهار روز کراک باعث می شود که آثار آن به مدت ۷ سال در فرد باقی بماند و موجب اختلالات حرکتی، افزایش هذیان گویی و تضعیف حس بینایی و لامسه شود.

## آثار بلندمدت سوء مصرف حشیش در میان نوجوانان حتمی است

## مصرف حشیش، مساوی است با اعتیاد

## ایا می دانید؟

## آثار بلندمدت:

تحقیقات نشان می دهد که آثار بلند مدت سوء مصرف حشیش در میان نوجوانان و جوانان حتمی است. از دست دادن انگیزه و علاقه، آسیب حافظه و تمرکز، عدم قابلیت در رانندگی، کاهش قوای ایمنی بدن در برابر عفونت ها و بیماری ها، گیجی، سردرگمی، فقدان انرژی و غیره در اثر استفاده مرتب و مزمن حشیش روی می دهد.

## عوارض مصرف:

از آثار جسمانی مصرف حشیش خصوصاً در میان مصرف کنندگان مزمن آن می توان افزایش فشار خون، قرمز شدن چشم، اختلال در حافظه، تغییر در درک رنگ و صدا، بیماری های تنفسی مزمن، سرطانی ریه، از بین رفتن سلول های مغزی، نازایی در زنان و عقیمی در مردان را نام برد. آثار روانی آن نیز عبارتند از شنیدن صداهای غیر واقعی، صحبت های نامربوط، خنده های بی دلیل، کم شدن علاقه و بی انگیزه بودن برای زندگی (سندرم بی انگیزگی)، شغل و خانواده، توهم اغلب همراه با حالت پارانویایی به ویژه در زمان مصرف زیاد حشیش، اضطراب و افسردگی که در عرض چند دقیقه شروع شده و بسته به میزان مصرف چند ساعت طول می کشد، تدمزاجی، پرحرفی، بی قراری، احساس طردشدگی، ترس و وحشت.

در اثر مصرف مداوم حشیش وابستگی روانی و تحمل نسبت به آن ایجاد می شود. نشانه های ترک آن شامل اضطراب، عصبانیت، از دست دادن اشتها، بی خوابی و بد خوابی است.

## آثار کوتاه مدت مصرف:

آثار مصرف حشیش بسته به مقدار و روش مصرف متفاوت است و به وضعیت جسمانی، سلامت فرد، وزن، خلق و خو، درجه تحمل و غیره بستگی دارد. آثار مصرف حشیش چند دقیقه پس از مصرف ظاهر شده و ۲ تا ۴ ساعت باقی می ماند.

البته این در صورتی است که روش مصرف فرد تدخین باشد. در روش خوردن، از آنجایی که عمل هضم به کندی صورت می گیرد، آثار حشیش به تدریج و طولانی تر ظاهر می شوند. در ادراکات بینایی و شنوایی فرد مصرف کننده تحریف به وجود می آید. اشیای مجاور را بزرگ تر یا کوچک تر می بیند، در خود احساس قدرت عجیب یافته و دست به اعمال وحشیانه و خشونت بار می زند. اعتماد به نفس کاذب پیدا کرده و اشتهاهایی عجیبی در خوردن به خصوص در زمینه غذاهای شیرین پیدا می کند که اصطلاحاً به آن اشتهاهی گاوی می گویند و سرانجام فرد به خواب عمیقی فرو می رود.