

پیشگیری نوین

اسفند ۱۳۸۹

ویژه مدیران، دبیران و مشاوران دبیرستان‌های کشور

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

امروز اگر مسئولین نظام جمهوری اسلامی ایران با مواد مخدر به سختی مبارزه می‌کنند، این یک جهاد بزرگ، یک حرکت بسیار عمیق در راه پیشرفت ملت ایران است. - مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی)

برای مبارزه همه‌جانبه با پدیده مواد مخدر، باید نقشه راهی جامع و منجسم داشته باشیم.

مهندس مصطفی محمدنجار، وزیر محترم کشور و دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر



مدرسه، سنگر نظام تعلیم و تربیت است و تمام امکانات آموزشی و پرورش باید صرف تولید محتوا شود.

دکتر حاجی بابایی، وزیر محترم آموزش و پرورش



مدرسه کانون ارتقای سلامت



اهداف ارتباطی مدارس مروج زندگی عاری از اعتیاد

زندگی با مواد؛ هرگز!

سخن اول

برنامه زندگی عاری از اعتیاد اهداف ارتباطی خاصی را دنبال می‌کند که دانش‌آموزان با برخورداری از آنها قادر به دوری از مواد اعتیادآور و انتخاب سبک زندگی سالم خواهند بود. در اینجا به شرح ۱۰ هدف ارتباطی مدارس مروج زندگی عاری از اعتیاد می‌پردازیم.

دکتر حسن ضیاءالدینی مدیر کل سلامت وزارت آموزش و پرورش

به عوامل حفاظت‌کننده ای که موجب افزایش انعطاف‌پذیری دانش‌آموزان می‌شوند، بپردازد.

عوامل خطرناکی که نوجوانان را در مقابل اعتیاد آسیب‌پذیر می‌کنند شامل موارد زیر است:

- بزرگ شدن در یک خانواده نابسامان
 - نداشتن عزت نفس
 - ناتوان بودن در مقابل فشار گروه همسالان
 - مشکل داشتن در تسلط و مهارت یافتن در وظایف تکاملی
 - وضعیت اقتصادی نامساعد
 - داشتن زمینه ژنتیک همراه با وابستگی شیمیایی
 - تجربه از هم‌گسیختگی و جدایی در خانواده
 - سابقه افسردگی
 - مشکل در کسب موفقیت در مسابقات ورزشی
 - ابتلا به اختلال کم توجهی و بیش‌فعالی (پر تحرکی)
 - ابتلا به اختلال شخصیت رشد نیافته
- عوامل محافظت‌کننده ای که به عنوان زره دفاعی عمل کرده و انعطاف‌پذیری دانش‌آموزان را افزایش می‌دهند شامل موارد زیر است:
- بزرگ شدن در خانواده ای گرم و منسجم
 - مشارکت در فعالیت‌های مدرسه
 - داشتن عزت نفس
 - داشتن اهداف مشخص تعریف شده و راه‌هایی برای دستیابی به آنها
 - داشتن دوستان صمیمی که مواد مصرف نمی‌کنند
 - احساس کمال و موفقیت در مدرسه
 - داشتن الگوهای مثبت بالغ مانند والدینی که مواد مصرف نمی‌کنند
 - داشتن نگرشی سالم در رقابت‌ها و فعالیت‌های ورزشی
 - تعهد به پیروی از قوانین جامعه
 - داشتن برنامه ای برای سازگاری با شرایط استرس زا

من یک مسلمانم و الکل نخواهم خورد.

الکل ماده ای روانگردان است که عملکرد دستگاه عصبی مرکزی را کاهش می‌دهد و فعالیت سلول‌های عصبی را در مغز کم می‌کند. اتیل الکل نوعی از الکل است که در مشروبات الکلی وجود دارد و توسط فرآیند تخمیر تولید می‌شود. شراب از تخمیر انگور و یا سایر میوه‌ها به دست می‌آید. آبجو نیز از مشروبات الکلی است که به دنبال تخمیر غلات از جمله جو، ذرت و گندم سیاه (چاودار) تولید می‌شود. در مواردی طی فرآیند تقطیر غلظت مشروبات الکلی را بالا می‌برند.

من از دخانیات استفاده نخواهم کرد.

مصرف تنباکو (دخانیات) یک علت عمده مرگ و میر و ناتوانی در سراسر جهان است. عواملی در زندگی نوجوانان وجود دارند که بر مصرف یا عدم مصرف دخانیات تأثیرگذار هستند. خانواده در این مورد نقش مهمی دارد. کوچکترها با مشاهده مصرف دخانیات توسط والدین و افراد بزرگتر، تشویق به مصرف آن می‌شوند. فشارهای اجتماعی نیز در شروع مصرف دخانیات نقش عمده ای بازی می‌کنند. به خصوص گروه‌های همسال در تصمیم‌گیری در خصوص مصرف دخانیات بسیار تأثیرگذار هستند. تبلیغات دخانیات نیز مصرف آن را به گونه ای جذاب به تصویر می‌کشد.

از مواد غیرمجاز استفاده نخواهم کرد.

استفاده از برخی داروها برای سلامتی مصرف‌کننده، تهدیدکننده بوده و باعث بروز رفتارهایی می‌گردد که سلامتی و امنیت دیگران

من فقط داروهای تجویز شده توسط پزشک را متعهدانه مصرف می‌کنم.

دارو به هر ماده ای «جز غذا» می‌گویند که با ورود به بدن عملکرد آن را تغییر می‌دهد. دارو، دواپی است که برای درمان، پیشگیری یا تشخیص بیماری استفاده می‌شود. چهار راه اصلی برای ورود دارو به بدن وجود دارد؛ خوراکی، تزریقی، استنشاقی و جذبی.

داروی تجویزی با نسخه، دارویی است که تنها با نسخه پزشک قابل تهیه است و از طریق داروخانه‌های معتبر توزیع می‌گردد. نسخه، راهنمای نوشته شده توسط پزشک برای دکتر داروساز است تا داروی خاصی را با دوز مخصوص توزیع کند. داروهای با نسخه اغلب از داروهایی که بدون نسخه داده می‌شوند، قوی‌تر هستند. مصرف دارو بدون مشورت با مراقبان بهداشتی و تنها به دلیل اینکه مصرف‌کننده احساس می‌کند که حالش بهبود یافته است نباید قطع شود. همچنین داروها را باید فقط شخصی که برایش دارو تجویز شده مصرف نماید.

و اما داروی بدون نسخه، دارویی است که برای فروش به صورت قانونی و مصرف بدون تجویز پزشک عرضه می‌گردد. این داروها اغلب توسط خود فرد برای تسکین علائم بیماری که توسط وی تشخیص داده شده و نیز به میزانی که خود او می‌خواهد مصرف می‌شوند. هیچ دارویی چه با نسخه و چه بدون نسخه بی‌خطر نیست مگر اینکه آگاهانه و صحیح مصرف شود. مطابق قوانین کشوری، تولیدکنندگان داروهای بدون نسخه موظف هستند اطلاعات خاصی را روی برچسب‌های محصولات خود درج نمایند تا مصرف‌کنندگان با خواندن برچسب‌ها، از دستورات مصرف پیروی کنند.

من عوامل خطرزا و عوامل محافظت‌کننده همراه با سوء مصرف یا سوء استفاده از داروها را می‌شناسم.

اعتیاد، مصرف الکل و سایر داروها را به هر صورتی قانونی یا غیرقانونی، با نسخه پزشک و یا به صورت تفننی و تفریحی در برمی‌گیرد. همه داروها چه قانونی و چه غیرقانونی می‌توانند مورد سوءاستفاده قرار گیرند. سوء مصرف دارو عبارت است از مصرف نامناسب داروها چه با نسخه و چه بدون نسخه. سوء استفاده از دارو، اعتیادی است که توانایی فرد را برای عملکرد طبیعی مختل می‌کند و یا برای فرد و دیگران مضر و آسیب‌رسان است.

عوامل خطرزا در سوء مصرف یا اعتیاد (داروها)

برنامه‌های جامع آموزش سلامت موفق در مدارس باید بر مهارت‌هایی تکیه کنند که تأثیر عوامل خطرزا را در آسیب‌پذیری کردن جوانان در مقابل مصرف غیرمسئولانه و مضر مواد کاهش دهند. عوامل خطرزا شیوه‌های رفتاری یک شخص یا خصوصیات محیط زندگی او هستند که تهدیدکننده سلامتی، امنیت و یا رفاه وی می‌باشند.

عوامل محافظت‌کننده و انعطاف‌پذیری

آموزش جامع سلامت در مدارس باید برای نوجوانان، زرهی دفاعی برای محافظت آنها در شرایطی که احتمال اعتیاد می‌رود فراهم کند. عوامل محافظت‌کننده شیوه‌های رفتاری یک شخص یا خصوصیات محیط زندگی او هستند که باعث ارتقای سلامت، امنیت و رفاه وی می‌شوند. جوانانی که به عوامل محافظت‌کننده مجهز هستند به احتمال بیشتری در مقابل مواد مقاوم کرده و نیز انعطاف‌بهتری نشان می‌دهند. انعطاف‌پذیری توانایی بهبود یافتن و یا انطباق با حوادث دشوار، تغییرات، فشارها و دشواری‌های زندگی است. هر برنامه آموزش سلامت موفق، باید

سرمقاله

به نام خداوند

بخشنده مهربان

با عنایت به سرعت روزافزون تغییرات اجتماعی و فرهنگی و با توجه به ضرورت آگاهی متولیان عرصه آموزش و تربیت در مبارزه هوشمندانه با آسیب‌ها و تهدیدات اجتماعی، به ویژه مواد مخدر و روان‌گردان‌ها، دفتر سلامت وزارت آموزش و پرورش، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش و اداره کل فرهنگی پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری، توفیق یافتند در سال جاری با چاپ هشت شماره از گاهنامه پیشگیری نوین، اقدام مناسبی را به منظور ارتقای سطح آگاهی‌های تخصصی مدیران، دبیران و مشاوران دبیرستان‌های سراسر کشور در امر پیشگیری از اعتیاد نوجوانان در سطح مدارس به عمل آورند. امید می‌رود همکاران ارجمند با اهتمام لازم، نسبت به عملیاتی کردن مطالب آموخته شده در کلاس‌های درس و فضاهای آموزشی مبادرت ورزیده و به این ترتیب زمینه احیای نفوس را فراهم آورند.

خبر اول

راه‌اندازی «وبسایت

پیشگیری نوین»

حمید صرامی مدیر کل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری اعلام کرد: «با هدف تقویت دانش تخصصی دست‌اندرکاران عرصه پیشگیری از اعتیاد کشور، وبسایت پیشگیری نوین در تاریخ ۱۳۸۹/۱۲/۸ هم‌زمان با اختتامیه کنگره‌های علمی پیشگیری اولیه از اعتیاد در تهران رونمایی خواهد شد.» وی افزود: «در این وبسایت آخرین دست‌آوردهای پژوهشی کشور در زمینه پیشگیری از اعتیاد، مدل‌ها و استراتژی‌های کارآمد پیشگیری در کانون‌های هدف مدرسه، دانشگاه، خانواده، محله، محیط‌های کار و رسانه، منابع آموزشی و کاربردی پیشگیری برای متخصصان و امکان تبادل نظر بین کارشناسان مربوطه در امر پیشگیری فراهم خواهد شد.»

صرامی گفت: این اقدام، خیزش و تحول مناسبی در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد کشور را به دنبال خواهد داشت.»

اغلب ارزانتر و در دسترس تر هستند و با زندگی معمولی افراد کمتر تداخل ایجاد می کنند، مقبولیت بیشتری دارند. برنامه های جمعی و گروهی نیز بیشتر به صورت سرپایی ارایه می شوند. یکی از محبوبترین روش های درمانی گروه های خود یاری هستند که امکان رفاقت و حمایت برای افراد فراهم آورده و براساس یک الگوی درمانی دوازده مرحله ای عمل می کنند. این الگوی درمانی از گروه گمنامان الکلی که بزرگترین گروه خودیاری است اقتباس گردیده است و در بسیاری از برنامه های درمانی به صورت حرفه ای و مبتنی بر جامعه (جامعه نگر) راه یافته است.

من از منابعی که در مدرسه و جامعه برای مداخله و درمان وجود دارند، مطلع خواهم بود.



نوع منابع در دسترس برای مداخله و درمان اعتیاد در مدرسه و جامعه بسته به مکان متفاوت خواهد بود. منابع اطلاعاتی عبارتند از معلمان بهداشت، مشاورین مدرسه، روحانیون و مراکز بهداشتی درمانی. مداخلات و خدمات درمانی توسط گروه های مختلفی از جمله سازمان های مردم نهاد، روانپزشکان، دانشگاه ها و مراکز خدمات اجتماعی و بهداشت عمومی. مدارس نیز خدماتی برای دانش آموزان در معرض خطر ارایه می دهند که عبارتند از: فعالیت هایی برای تشویق زندگی به دور از مواد، آموزش مقاومت در برابر مواد، برنامه های مثبت با همسالان و برنامه های یاری به دانش آموز. در برنامه یاری به دانش آموز که رویکردی برای جلوگیری و درمان سوء مصرف الکل و سایر مواد است دانش آموزان مشکل دار برای کمک ارجاع می شوند. دانش آموزان خود نیز می توانند برای گرفتن خدمات مراجعه کنند. گروه های حمایتی والدین نیز وجود دارند که متشکل از پدران و مادرانی هستند که برای یاری یکدیگر در قبال مشکلات ناشی از الکل و مواد در همسایگی و یا فامیل مشارکت می نمایند.

من ایمن و دور از مواد باقی خواهم ماند. اعتیاد خطرات فراوانی به دنبال خواهد داشت که برخی از آنها عبارتند از:



● افت تحصیلی یا مردودی

- حوادث و سوانح نقلیه موتوری
- سیروز کبد (به دلیل مصرف مزمن الکل)
- خودکشی یا اقدام به خودکشی
- مسمومیت با مواد
- روابط اجتماعی نابسامان
- طرد شدن از طرف جامعه
- مشکلات مالی
- اختلال در توانایی رانندگی
- خطر عفونت HIV

فواید پرهیز از مواد

افراد هنگامی از مواد پاک هستند که هیچ ماده غیرقانونی یا مضر مصرف نکنند. بسیاری از خطرات مصرف و اعتیاد هنگامی که فرد زندگی به دور از موادی را بر می گزیند، کاهش می یابد. این انتخاب به افراد امکان حداکثر استفاده از موقعیت ها و توانایی های خود را خواهد داد و از بسیاری از مشکلات ناشی از اعتیاد که در این فصل به آنها اشاره گردید جلوگیری خواهد کرد.

دور ماندن از مواد هم به سلامت جسم و هم روان کمک می کند. خطر وابستگی به مواد وجود نخواهد داشت و بدن با مواد شیمیایی خطرناک تخریب نخواهد شد. همچنین خطر مسمومیت با مواد و نیز اختلال در روابط اجتماعی و خانوادگی وجود ندارد و خشونت کاهش خواهد یافت. همچنین زندگی بدون اعتیاد احترام به قانون را به دنبال خواهد داشت. افرادی که با مواد سر و کار دارند بیشتر مرتکب جرایم می شوند.

من هنگام فشار برای مصرف دارو، مقاومت خواهم کرد.



اصرار همسالان در تشویق جوانان به الکل یا سایر مواد نقش مؤثری دارد. داشتن مهارت هایی برای مقاومت کردن به جوانان کمک می کند تا از شرکت در رفتارهای پرخطر به دلیل اصرار هم سن و سالان خودداری کنند. نه گفتن در مقابل اعتیاد نشانه قدرت است نه ضعف! نه گفتن ناشی از اعتماد به نفس است.



وابستگی هم زمان و خانواده

وابستگی هم زمان اختلالی روانی است که در آن فرد هویت شخصی خود را از دست می دهد، احساسات سرد و فلج شده و افراد وابسته از عهده کارها بر نمی آید. کودکانی که در خانواده هایی با والدین مبتلا به وابستگی شیمیایی و وابستگی هم زمان بزرگ می شوند، ممکن است چنین رفتاری را تقلید کنند. آنها ممکن است شروع به مصرف مواد نمایند و رفتارهای وابستگی هم زمان از جمله از دست دادن هویت شخصی، انکار احساسات و از عهده کارها برنیامدن را نشان دهند. افراد مبتلا به وابستگی هم زمان اغلب برای غلبه بر این مشکلات به درمان نیاز دارند.

سوق دادن معتادان برای درمان

تعداد کمی از افراد وابسته به مواد به اراده خود به دنبال درمان می روند. رفتار قطع اعتیاد بسیار دشوار است. برنامه های درمانی اغلب تجارب سخت و طاقت فرسای هستند که به انکار و نادیده گرفتن تنها منبع مهم لذت و راحتی فرد معتاد یعنی ماده ای که به آن وابسته است می پردازند. علت دیگر دشواری سوق دادن این افراد به سوی درمان، انکار مشکل وابستگی به مواد از جانب آنهاست. آنها هم که مشکل را احساس می کنند، کمک گرفتن را به فردا موکول می کنند. تقریباً همه کسانی که وابستگی به مواد دارند باید به گونه ای به سمت درمان سوق داده شوند و به وسیله نیرویی خارجی تحت درمان بمانند که این نیروی خارجی می تواند سیستم قضایی جنایی، همکاری که متوجه اعتیاد شده اند، همسری که تهدید به ترک کرده است، الزام والدین یا مرگ یکی از دوستان به دلیل اعتیاد باشد.

رویکردهای درمانی

سم زدایی اغلب اولین مرحله درمان است و فرآیندی است که طی آن دارو (مواد) از بدن خارج می شود. این امر بدین منظور لازم است که فرد کنار آمدن و سازگاری با تمایل شدید برای مصرف دارو و علائم ناشی از ترک آن را بیاموزد. از آنجا که ترک برخی داروها و مواد می تواند کشنده باشد نظارت مراقبان بهداشتی ماهر ضروری است. سم زدایی نخستین قدم به سوی درمان های بیشتر و بعدی است.

روش های درمانی مختلفی برای کمک به ترک دائم اعتیاد در معتادین ایجاد شده اند. این برنامه ها ممکن است به صورت سرپایی باشند یا نیاز به بستری داشته باشند. اغلب برنامه های نیازمند بستری در بیمارستان ها یا آسایشگاه های درمانی اجرا می شوند و اغلب بسیارگران هستند. گروه درمانی نوع خاصی از برنامه درمانی به صورت بستری است و متشکل از افراد ماهر و افرادی است که سابقاً معتاد بوده اند و اکنون در مشاوره با افراد دارای اعتیاد شرکت می کنند. فرد تحت درمان اغلب در محیطی محدود شده زندگی کرده و مشاوره به صورت حرفه ای و همچنین حمایت اجتماعی دریافت می کند. هم اکنون بسیاری از معتادان درمان را به صورت سرپایی دریافت می کنند. برنامه های درمان سرپایی از آن جهت که

را نیز تهدید می نماید. این داروها چندین نوع از مواد کنترل شده را شامل می شوند. ماده کنترل شده به دارویی گفته می شود که مصرف آن بدون نسخه پزشک غیرقانونی است. مالکیت، توزیع، تولید و فروش این مواد نیز توسط قانون کنترل می شود. داروی غیرمجاز (ممنوع) نام دیگری است که در مورد مواد کنترل شده و داروی غیرقانونی استفاده می شود. بسیاری از این مواد روانگردان هستند به این معنی که بر دستگاه عصبی مرکزی اثر می کنند و خلق و خو، ادراک، احساس شخصیت و رفتار مصرف کننده را تغییر می دهند.

من با مصرف نکردن داروهای داخل وریدی و داروهای که قدرت تصمیم گیری ام را مختل می کنند، خطر عفونت HIV را کاهش می دهم.



تعداد زیادی از موارد عفونت HIV (ویروس نقص ایمنی انسانی) و ایدز با اعتیاد ارتباط دارند. تزریق داخل وریدی به چند دلیل با HIV مرتبط است. مصرف کنندگان مواد داخل وریدی برای تزریق از سرنگ و سر سوزن استفاده می کنند. استفاده سر سوزن ها و سرنگ های مشترک می تواند باعث انتشار خون آلوده به HIV از یک فرد به دیگری شود. علاوه بر HIV بیماری های عفونی دیگری نیز مانند هپاتیت B از طریق اعتیاد داخل وریدی منتشر می شوند. با توجه به اینکه HIV از طریق تماس جنسی نیز قابل انتقال است، مصرف کنندگان مواد داخل وریدی که از طریق سرسوزن های مشترک آلوده شده اند عفونت را به شرکای جنسی خود نیز منتقل می کنند. از آنجا که رفتارهای جنسی پرخطر در معتادان به دلایل مختلف از جمله برای تهیه مواد زیاد است، خطر انتقال HIV در این گروه بیشتر است.

من برای رهایی از اعتیاد توسط خودم یا در خانواده ام کمک می خواهم.



وابستگی دارویی

وابستگی دارویی به معنای مصرف بدون فکر ماده (یا مواد) علیرغم عوارض روانی، فیزیولوژیک و اجتماعی آن است. وابستگی به مواد اغلب افراد را به کارهایی وادار می کند که با ارزش ها، قضاوت و معیارهای آنها در تناقض هستند. وابستگی به مواد یک بیماری است که به درمان نیاز دارد. وابستگی دارویی در ۱۰ تا ۲۰ درصد از افرادی که داروها (مواد) روانگردان استفاده می کنند ایجاد می شود. نوجوانان نسبت به بالغین حساس تر و مستعدتر به ایجاد وابستگی هستند. وابستگی جسمی فرآیندی فیزیولوژیک است که در آن دوزهای مکرر دارو باعث سازگاری و تطابق بدن با حضور آن می شود. وابستگی جسمی با ایجاد تحمل یا علائم ترک مشخص می شود. تحمل حالتی است که بدن به تدریج با دارویی تطابق حاصل می کند به نحوی که برای رسیدن به تأثیرات مورد نظر دوزهای بیشتر و بیشتری لازم است. علائم ترک، علائم نامطلوبی هستند که در افرادی که از نظر جسمی وابسته شده اند به دنبال محرومیت از دارو ظاهر می شوند.

توسعه خدمات پیشگیری و کنترل اعتیاد در مدارس؛ باور یا ضرورت؟

از کلاس عاری از اعتیاد تا دبیرستان عاری از اعتیاد

در گذشته بسیاری از ما بر این عقیده بودیم که خدمات زندگی عاری از اعتیاد در دبیرستان‌ها باید توسط افرادی خارج از سیستم دبیرستان‌ها (به طور معمول پزشکان، پرستاران و سایر متخصصان پیشگیری و کنترل اعتیاد) ارائه شود، اما برداشته‌های جدید از خدمات پیشگیری و کنترل اعتیاد بسیار متفاوت است. در واقع اعضای جامعه؛ مدیران، معلمان، دانش‌آموزان؛ و نیز متخصصان پیشگیری و کنترل اعتیاد باید در همکاری با یکدیگر برای ارائه خدمات پیشگیری و کنترل اعتیاد اقدام کنند.

خدمات پیشگیری و کنترل اعتیاد برای دبیرستان‌ها در پی آن است که به سه روش زیر به دانش‌آموزان کمک کند: «پیشگیری از اعتیاد و تاثیر آن بر تحصیل و زندگی آنها؛ اقدام به منظور کمک فوری به دانش‌آموزان دچار مشکل اعتیاد تا جایی که امکان دارد؛ و ارجاع دانش‌آموزان دچار مشکل اعتیاد به مراجع تخصصی هنگامی که ضرورت یابد.»

سطوح سه گانه پیشگیری و کنترل اعتیاد در مدارس

هر اقدام پیشگیری و کنترل اعتیاد داری سه مرحله است: مرحله اول ممانعت از وقوع مشکل اعتیاد (اولین سطح پیشگیری و اقدام)؛ مرحله دوم تشخیص به موقع مشکل اعتیاد و اقدام فوری برای جلوگیری از بدتر شدن آن (دومین سطح پیشگیری و اقدام)؛ و مرحله سوم مدیریت مشکل اعتیاد و ناراحتی‌های حاصله برای دانش‌آموز دچار مشکل (مانند افت تحصیلی، مشکلات عاطفی و مسایل فردی و خانوادگی). به این ترتیب همیشه در دبیرستان‌ها فردی برای کمک و کسب اطمینان از انجام اقدامات ضروری در زمینه پیشگیری و کنترل اعتیاد وجود دارد که نمی‌گذارد مشکل بدتر از قبل شود (سومین سطح پیشگیری و اقدام).

برنامه‌ریزی‌هایی از این قبیل می‌توانند از یک دبیرستان شروع شده و به سایر دبیرستان‌های شهر گسترش یابند یا به صورت یک پروژه کوچک در چند دبیرستان یک استان اجرا شوند یا حتی در موارد نادر از یک برنامه ملی سرچشمه بگیرند.

تعهد نسبت به اصول برنامه‌های جامع ترویج زندگی عاری از اعتیاد در دبیرستان‌ها، تخصیص اعتبار برای خدماتی که باید در دبیرستان‌ها ارائه شوند و اتخاذ سیاست‌های ملی برای پشتیبانی از زندگی عاری از اعتیاد در دبیرستان‌ها و جامعه؛ مساله‌ای ضروری است. با وجود این، معدود کشورهایی از چنین برنامه‌ریزی فراگیر و جامعی در سطح ملی برخوردار هستند. در

کشورهایی که چنین سیاستی وجود ندارد، احتمال آن که پیشنهادی که از سوی یک پروژه استانی یا حتی شهری خاص مطرح می‌شود، مورد استقبال قرار گیرد بسیار زیاد است، به شرط آن که حساسیت و دقت لازم به عمل آید.

نیازهای محلی، حمایت محلی

حتی زمانی که ایده اقدام برای پیشگیری و کنترل اعتیاد در دبیرستان‌ها از حمایت‌های ملی و همه جانبه برخوردار است، باز هم مهم‌ترین بخش هر برنامه‌ریزی باید در سطح استانی و شهری انجام شود که دو دلیل عمده آن عبارت‌اند از: نیازهای محلی و حمایت محلی.

بیشترین تلاش‌ها برای توسعه دبیرستان‌های مروج زندگی عاری از اعتیاد، اغلب در چند دبیرستان منتخب اجرا می‌شوند. چنین پروژه‌هایی زودتر به نتیجه می‌رسند که یکی از دلایل آن، این است که طراحان چنین پروژه‌هایی ممکن است به راستی معتقد باشند که این پروژه‌ها می‌توانند از حمایت محلی برخوردار بوده، تاثیرگذار باشند و زندگی عاری از اعتیاد را در جامعه ارتقا بخشند.

اول به این پرسش‌ها پاسخ دهید

لازم است قبل از شروع هر پروژه چند سوال از خود بپرسیم (چنانچه پاسخ‌های شما به بیشتر سوالات «بلی» نیست، بهتر است پروژه را قبل از شروع دوباره بررسی و بازنگری کنید):

۱ آیا کاملاً به اهمیت اقدامات پیشگیری و کنترل اعتیاد در دبیرستان‌ها به عنوان بخشی از برنامه‌های دبیرستان‌ها پی برده‌ایم؟

۲ آیا حاضریم حمایت از این پروژه‌ها را ادامه دهیم، حتی اگر برای اجرای آنها هیچ منبع دیگری در دسترس نباشد؟

۳ آیا اطمینان داریم که می‌توانیم به تعداد مورد نیاز افرادی را پیدا کنیم که در این زمینه همانند ما فکر کنند؟

۱ آیا باور داریم که می‌توانیم از حمایت برخی دبیرستان‌ها برای آن که «حداقل پروژه را امتحان کنند» برخوردار باشیم بدون آن که به آنها امتیازات بیشتری مانند آموزش ضمن خدمت و مواد آموزشی (یعنی امتیازاتی بیش از آنچه هر برنامه جدید حق دارد، از آن برخوردار شود) بدهیم؟

۲ آیا امیدوار هستیم و انتظار داریم که فعالیت‌ها و راهکارهای مربوط به این برنامه تا ۱۰ سال دیگر در این دبیرستان‌ها ادامه یافته و حتی به دبیرستان‌های دیگر نیز توسعه یابند؟

برنامه‌ریزی برای مدارس عاری از اعتیاد

اولین قدم، روشن کردن افکار متولیان پروژه در خصوص قصد و هدف از اجرای پروژه است. ما در این مرحله به طور مکرر با عقاید، نظرات و حتی تعاریف متفاوتی از زندگی عاری از اعتیاد در میان برنامه‌ریزان مواجه می‌شویم، ولی بسیار ضروری است که همه در این زمینه اهداف مشترکی داشته باشند. همچنین بسیار مهم است زمانی که اهداف تدوین می‌شوند، از عبارات و کلمات بسیار روشن و ساده استفاده شود. در زبان برنامه‌ریزی فنی، استفاده از لغاتی مانند «وضعیت موجود» یا «ارتباط بین منابع و نتایج» ممکن است، خوب به نظر برسند. اما گاهی اوقات میان برنامه‌ها و دنیای واقعی فاصله ایجاد می‌کنند.

در اولین مرحله، آگاهی از مشکلات و مسایل موجود و بالقوه از اهمیت بسیاری برخوردار است زیرا وضعیت موجود برنامه را نشان می‌دهد. چنین مشکلاتی اغلب بزرگ هستند. اگر در برنامه خود با واقعیت‌ها روبه‌رو نشویم، ممکن است برنامه فقط روی کاغذ خوب به نظر برسد، ولی در حقیقت قابل اجرا نباشد. یکی از راه‌های موفق، بارش افکار و تهیه فهرستی از کلیه مشکلات موجود روی تخته یا یک ورق کاغذ بزرگ است. سپس بهتر است، آن مشکلات را به گروه‌های مختلف تقسیم کرده و مشخص کنیم کدام گروه می‌توانند از طریق پروژه ما بهبود یابند و کدام یک از آنها به سادگی قابل تغییر نیستند.

اهداف معقول و قابل دسترس را تعیین نمایید و طوری اهداف اختصاصی را بیان کنید که به آسانی بتوانید، بفهمید آیا به آنها رسیده‌اید یا خیر؟

۲ چند جلسه تدریس برای بیان و تایید ایده‌های اصلی لازم هستند؟ (یک دبیر نمی‌تواند بیش از یک جلسه در هفته را به آموزش این ایده‌ها اختصاص دهد و اغلب ممکن است کمتر از یک جلسه در هفته قادر به انجام این کار باشد).

۳ چه فعالیت‌هایی را می‌توان از دانش‌آموزان انتظار داشت که در حین آموزش موضوعات پیشگیری و کنترل اعتیاد، در خانواده و جامعه انجام دهند؟

۴ چگونه می‌توان یک واحد درسی را در برنامه تحصیلی سایر کلاس‌ها نیز تقویت کرد؟

۵ چه نتایجی را می‌توان انتظار داشت؟ (به خصوص اگر دانش‌آموزان بخواهند آموخته‌های خود را به سایر کلاس‌ها و پدر و مادر خود انتقال دهند).

۶ چگونه می‌توان به آنچه که دانش‌آموزان در مدارس یاد گرفته‌اند و تغییراتی که در آنها صورت گرفته است، پی برد؟

دبیران می‌توانند در میان درس‌هایشان زندگی عاری از اعتیاد را آموزش دهند

بیشتر بدانیم

کلاس عاری از اعتیاد

حتی اگر مدارس فاقد برنامه‌هایی برای ترویج زندگی عاری از اعتیاد باشند، آموزگاران به تنهایی می‌توانند ایده‌ها و ابتکارات مناسبی را در کار خود به کار برند. حتی در صورتی که مدارس چنین برنامه‌هایی داشته باشد، باز هم دبیران باید طوری برنامه‌ریزی کنند که بتوانند موضوعات پیشگیری و کنترل اعتیاد مناسب را در دروسی که پوشش می‌دهند، مطرح کنند. در دوره‌های بالاتر لازم است دبیران برای هر کدام از موضوعات خاص پیشگیری و کنترل اعتیاد تصمیم‌گیری کنند. این تصمیمات شامل موارد زیر است:

۱ اهداف اصلی چیست؟ برای مثال، معلم هر کلاس در پایان یک دوره شش هفته‌ای، انتظار دارد که دانش‌آموزان چه چیزهایی را بدانند، احساس کنند و انجام دهند. همیشه

۱۰ گام اساسی برای داشتن دبیرستانی عاری از اعتیاد:

۱ میزان علاقه و حمایت از برنامه زندگی عاری از اعتیاد را بسنجید: چه کسی به برنامه علاقه‌مند است؟ از خودتان بپرسید آیا واقعا باور دارید که ایده و نظر شما موجب تغییراتی در دبیرستان می‌شود؟ آیا به اندازه کافی از ایده خود حمایت و دفاع می‌کنید؟



۲ برنامه‌ریزان محلی (به خصوص اگر پروژه دبیرستان شما بخشی از یک پروژه بزرگ‌تر است)، مشاوران و مدیران دبیرستان را به خوبی آگاه نمایید: مطمئن شوید هر کس که لازم است در جریان کار قرار گیرد، از ایده‌های جدید شما مطلع شود.



۳ اهداف، اجزا و مسوولیت‌های مجریان طرح را برای ترویج فعالیت‌های پیشگیری و کنترل اعتیاد در دبیرستان‌ها تعیین کنید: در صورت لزوم یک کمیته زندگی عاری از اعتیاد تشکیل دهید. نمودار یا برنامه ساده‌ای برای وظایف و مسوولیت‌ها تهیه کنید. وقت زیادی را به بحث و گفتگو با افراد درگیر در طرح اختصاص دهید و به ویژه ترس آنها را از این که ممکن است، کار زیادی از آنها انتظار داشته باشید، درک کنید. حداقل دو نفر از دبیران را (برای حمایت از یکدیگر) به عنوان هماهنگ‌کنندگان برنامه‌های پیشگیری و کنترل اعتیاد در نظر بگیرید. جلب مشارکت والدین و دانش‌آموزان را در کمیته زندگی عاری از اعتیاد دبیرستان فراموش نکنید. متخصصان پیشگیری و کنترل اعتیاد را از همان آغاز برنامه به خصوص در تدوین مجموعه ساده‌ای از مقررات پیشگیری و کنترل اعتیاد در دبیرستان مشارکت دهید.



۴ در مورد اقدامات لازم برای ترویج زندگی عاری از اعتیاد در دبیرستان و ارائه خدمات پیشگیری و کنترل اعتیاد مناسب با مشورت متخصصان پیشگیری و کنترل اعتیاد محلی توافق نمایید: اگر یک گروه داوطلب شامل متخصصان پیشگیری و کنترل اعتیاد محلی و برخی از اولیای علاقه‌مند دبیرستان به خدمات پیشگیری و کنترل اعتیاد در دبیرستان تشکیل نشود، نمی‌توانیم مشارکت همه را جلب کنیم؟ شاید یکی از اعضای برنامه ملی آموزش زندگی عاری از اعتیاد بپذیرد که به عنوان سازمان‌دهنده برنامه دبیرستان شما عمل کند.



۵ یک برنامه آموزشی چرخشی که با محتوای آموزش زندگی عاری از اعتیاد در برنامه درسی دبیرستان‌ها سازگار باشد، طراحی کنید: برنامه درسی رایج در دبیرستان خود را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهید تا دریابید، کدام موضوعات پیشگیری و کنترل اعتیاد در دبیرستان شما تدریس می‌شوند. سپس تصمیم بگیرید چه موضوعات پیشگیری و کنترل اعتیاد دیگری باید به آنها اضافه شوند. یک گروه کاری از میان دبیران انتخاب کنید تا در مورد موضوعات و اولویت‌های پیشگیری و کنترل اعتیاد بحث و توافق نمایند.



۶ در مورد انتخاب عناوین اقدامات پیشگیری و کنترل اعتیاد برای هر کلاس و نحوه گنجاندن آنها در موضوعات درسی توافق کنید: در صورتی که مطالب پیشگیری و کنترل اعتیاد دیگری در برنامه درسی دبیرستان شما وجود دارند که باید مطرح شوند، آنها را در جای مناسب بگنجانید. اگر برنامه دبیرستان شما، آموزش موضوعات پیشگیری و کنترل اعتیاد را به طریقی متفاوت از روش‌های توصیه شده پیشنهاد می‌کند، منطقی است که موافقت مسوولان محلی در این باره کسب شود. در اینجا یک راهکار ارائه می‌شود: هر کلاس از میان ۴ تا ۸ موضوع عملی زندگی عاری از اعتیاد، دو موضوع را انتخاب کند. آموزش موضوعات پیشگیری و کنترل اعتیاد خارج از برنامه درسی رسمی دبیرستان در ترم آخر اشکالی ندارد.



۷ در مورد این که چگونه اقدامات پیشگیری و کنترل اعتیاد در اطراف دبیرستان باید توسط دانش‌آموزان مدیریت و نظارت شوند، تصمیم بگیرید: وظایف کمیته دانش‌آموزی زندگی عاری از اعتیاد دبیرستان یا سایر گروه‌های مشابه چیست؟ آیا فعالیت‌های خارج از کلاس مانند انجمن‌ها، مروجان زندگی عاری از اعتیاد یا پیشگیری و کنترل اعتیاد در منطقه وجود دارد؟ مطمئن شوید تا حد امکان به تعداد بیشتری از دانش‌آموزان مسوولیت‌های واقعی داده می‌شود و دانش‌آموزان سعی می‌کنند هر انتظاری که از آنها دارید، برآورده سازند.



۸ در مورد مناسب‌های سالانه محلی یا دبیرستانی، تصمیم‌گیری کنید و میزان همکاری دبیرستان را در اجرای مناسب‌ها و بسیج‌های همگانی در سطح ملی مشخص کنید: مناسب‌های مذکور می‌توانند شامل برپایی نمایشگاه پیشگیری و کنترل اعتیاد در دبیرستان یا مشارکت در یک مناسب‌ ملی مثل روز جهانی مبارزه با مواد مخدر باشند. به خاطر بسپارید که چنین فعالیت‌هایی بسیار با ارزش هستند ولی به زمان زیادی نیاز دارند و نباید برای فواصل زمانی کوتاه مدت برنامه‌ریزی شوند.



۹ تصمیم بگیرید، چه نوع آموزش و منابع آموزشی مورد نیاز و قابل دستیابی است: این مساله بسیار حیاتی است و با کمک دیگران باید سازماندهی شود. آموزش باید مستمر باشد. جنبه حیاتی آموزش آن است که مطمئن شویم، معلمان از پیام‌های پیشگیری و کنترل اعتیاد صحیح به خوبی آگاه‌اند. بنابراین منابع و مواد آموزشی برای آگاهی دبیران لازم هستند. همچنین باید مطمئن شویم، دبیران به این کتاب‌ها مراجعه می‌کنند. برگزاری امتحانات و مسابقاتی برای دبیران می‌تواند برای این کار مفید باشد.



۱۰ در مورد نحوه پایش و ارزشیابی تمامی فعالیت‌ها در طول و پایان سال تصمیم بگیرید و مشخص کنید که چه کسانی این کار را انجام خواهند داد: ارزیابی و پایش در هر دو سطح یعنی هم توسط افراد داخل دبیرستان و هم خارج آن بسیار با ارزش است. این کار نشان می‌دهد که میزان پیشرفت برنامه چقدر است و نیز مؤید میزان تغییرات برنامه پس از ارزیابی است. ممکن است یکی از استادان یا مربیان زندگی عاری از اعتیاد شهر در این زمینه بتوانند کمک کنند. در هر صورت دبیرستان می‌تواند پیشرفت خود را با استفاده از فرم پایش ارزیابی کند. همچنین گروه‌های پیشگیری و کنترل اعتیاد که در سطح دبیرستان و محل تشکیل می‌شوند، می‌توانند در هر ترم یکدیگر را ملاقات کرده در مورد فعالیت‌های انجام شده و برنامه‌هایی که طراحی شده‌اند، بحث و گفتگو کنند. یکی از پیشنهادات برگزارکنندگان رقابتی در سطح محلی است که توسط خود دانش‌آموزان اداره شده و به اعطای «شان زندگی عاری از اعتیاد» منجر می‌شود. آنها می‌توانند هر چند وقت یک بار این امتحان را تکرار کنند.



مرحله بعدی در روند برنامه‌ریزی، تهیه فهرستی از اهداف اختصاصی برای هر یک از اهداف کلی پروژه است. سپس زیر هر هدف، تمامی وظایف مرتبط را فهرست کرده و آنها را با منابع موجود ارتباط می‌دهیم. هر پروژه‌ای به برنامه کاری مشخصی نیاز دارد که زمان‌بندی شده باشد. برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت را باید به طور هفتگی انجام داد. تعیین خطوط اصلی یک برنامه کاری بسیار مشکل است و مدیران پروژه در این زمینه به کمک نیاز دارند.

هر دبیرستان مجری «طرح مدارس مروج زندگی عاری از اعتیاد»، روش‌ها و اولویت‌های متفاوتی خواهد داشت. گاهی، دبیرستان‌ها علاقه دارند که خودشان برنامه‌هایی جهت ترویج زندگی عاری از اعتیاد تهیه کنند. اغلب این دبیرستان‌ها از حمایت محلی قابل ملاحظه‌ای برخوردارند و برخی نیز به منابع مالی خوبی دسترسی دارند.

نقش خانواده‌ها

در پیشگیری و کنترل اعتیاد دانش آموزان نوجوان

خانواده در برابر مواد

آموزش دانش آموزان دبیرستانی در مورد زندگی عاری از اعتیاد با رعایت یک شیوه زندگی سالم و مراقبت از سلامت خود، از محیط خانه و با کمک خانواده شروع می‌شود. بسیاری از فعالیت‌ها و باورهای دانش آموزان دبیرستانی از شنیده‌ها، تجربیات و مشاهدات آنها به عنوان عضوی از یک خانواده نشأت می‌گیرد. بنابراین باید روشن شود که خانواده تأثیر قابل توجهی بر تمام فعالیت‌های روزمره دانش آموزان دبیرستانی داشته و باید به عنوان جنبه مهمی از آموزش مؤثر زندگی عاری از اعتیاد به آنها در نظر گرفته شود.

مالی شود. علاوه بر این، مصرف مواد و درمان آن می‌تواند رابطه خانوادگی دانش آموزان را تهدید کند یا بهبود بخشد. با این وجود خانواده در رفتارهای پیشگیرانه دانش آموزان دبیرستانی و نیز درمان دانش آموزان مبتلا دخیل است.

جلب مشارکت خانواده برای حمایت از دانش آموز

آموزش زندگی عاری از اعتیاد به دانش آموزان دبیرستانی بدون توجه به نقش خانواده آنها ممکن است سرپیچی دانش آموزان از توصیه‌های پیشگیرانه را به دنبال داشته باشد. اولیای دبیرستان باید درک کنند که اعضای خانواده چگونه به دانش آموز مورد نظر کمک می‌کنند و برای تشویق دانش آموز مذکور به منظور پیگیری توصیه‌های پیشگیرانه و حل مسایل روزمره، باید راهکارهای مناسبی را در اختیار اعضای خانواده او قرار دهند. خانواده دانش آموز مورد نظر باید احساس کند که بخشی از برنامه آموزشی دبیرستان برای ترویج زندگی عاری از اعتیاد است. چگونه می‌توان در مورد دوری از سیگار به یک دانش آموز دبیرستانی آموزش داد که پدرش یک سیگاری قهار است و در برنامه آموزشی فرزندش نیز نقشی ندارد؟ به نظر می‌رسد اگر پدر این دانش آموز دلایل توصیه‌های پیشگیرانه و عواقب سرپیچی از آنها را نداند، پیگیری برنامه پیشگیری از مصرف سیگار توسط فرزندش دچار مشکل شود.

علاوه بر این که لحاظ کردن اعضای خانواده و حضور آنها در برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد دبیرستان موضوعی مهم است اما باید این مطلب را نیز به خاطر داشت که تمامی خانواده‌ها نمی‌توانند انتظارات اولیای دبیرستان را بر آورده سازند. تمامی دانش آموزان نیز حمایت و تشویق مورد نیاز را از طرف خانواده‌هایشان دریافت نمی‌کنند.

خانواده به عنوان اولین سیستم حمایتی از دانش آموزان دبیرستانی، نقش بسزایی در تصمیم‌گیری آنها در مورد زندگی عاری از اعتیاد دارد. خانواده‌ها بر میزان همراهی دانش آموزان دبیرستانی با توصیه‌های پیشگیرانه نقش بسزایی دارند؛ استفاده دانش آموزان دبیرستانی از دانش، نگرش و مهارت‌های توصیه شده برای زندگی عاری از اعتیاد و یا انجام اقدامات پیشگیرانه یا فرایندهای مقاومتی در برابر دعوت به مصرف مواد توسط همسالان از جمله این تأثیرات است. خانواده‌ها به دانش آموزان دبیرستانی در معرض خطر مصرف مواد یا دچار مشکل مصرف مواد نیز کمک می‌کنند تا تصمیم بگیرند که چه زمان و چگونه وارد سیستم حمایتی یا ترک مصرف مواد شوند که ورود به این سیستم‌ها شامل مراقبت‌های مشاوره و اورژانسی، مراقبت در برابر عوارض حاد و مزمن اعتیاد و حفظ زندگی عاری از اعتیاد است. درک چگونگی نقش خانواده‌ها در توانایی و تمایل دانش آموزان دبیرستانی برای پیگیری توصیه‌های پیشگیرانه از جمله مواردی است که اولیای دبیرستان در اجرای برنامه‌های آموزشی ترویج زندگی عاری از اعتیاد می‌توانند آن را مد نظر قرار دهند.

اگرچه توجه به دانش آموز در برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد در دبیرستان امری مهم تلقی می‌شود ولی اگر بخواهیم برنامه آموزشی مذکور مؤثر باشد باید نقش محوری خانواده را نیز در این برنامه لحاظ کنیم. برای نوجوان دبیرستانی دچار مشکل مصرف مواد، گاه محیط خانه جایگزین محیط اجتماعی می‌شود که اعتیاد در آن اتفاق می‌افتد. مصرف مواد و درمان آن علاوه بر دانش آموز در معرض خطر و یا مبتلا به مصرف مواد، خانواده او را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. مصرف مواد و درمان آن همچنین ممکن است شغل و وضعیت اجتماعی اعضای خانواده را دچار اختلال کرده و باعث بروز مشکلات

هنگام آموزش برنامه‌های پیشگیرانه به دانش آموزان دبیرستانی و خانواده آنها، اولیای دبیرستان باید نوع روابط موجود در فضای خانوادگی را شناخته و از رفتار اعضای خانواده آگاهی داشته باشند. هنگام حمایت از اعضای خانواده به منظور افزایش توانایی دانش آموزان دبیرستانی در پیگیری توصیه‌های پیشگیرانه، اولیای دبیرستان باید به یاد داشته باشند که اعضای خانواده هیچ‌گاه جای اولیای دبیرستان را نمی‌گیرند. هدف از حضور خانواده‌ها در برنامه آموزشی زندگی عاری از اعتیاد استفاده از نقش حمایتی آنها برای دانش آموزان دبیرستانی است و هرگز نباید آنها را به عنوان کنترل کننده رفتار دانش آموزان نوجوان در غیاب اولیای دبیرستان تلقی کرد.

شناسایی موانع پیش روی خانواده برای حمایت از دانش آموز

هنگام اجرای برنامه آموزشی زندگی عاری از اعتیاد برای اعضای خانواده، اولیای دبیرستان باید متوجه باشند که موانع پیش روی اعضای خانواده ممکن است مانعی بر سر راه اجرای مؤثر برنامه آموزشی آنها باشد. اعتیاد یکی از اعضای خانواده ممکن است

ساختار و شیوه زندگی خانواده

بیشتر بدانیم

زندگی می‌کند، تفاوت‌های چشم‌گیری دارد و یا نوجوانی که پدرش پزشک است در قبال درمان و مراقبت‌های پیشگیرانه، رفتارها و واکنش‌های متفاوت تری نسبت به نوجوانی خواهد داشت که شغل پدرش کشاورزی است.

همانگونه که فعالیت همه خانواده‌ها شبیه به یکدیگر نیست، ساختار و نوع خانواده‌ها نیز مشابه یکدیگر نیست. آگاهی از این تغییرات به اولیای دبیرستان کمک می‌کند تا راهکار آموزشی مناسبی برای هر دانش آموز اتخاذ کنند. اولیای دبیرستان می‌توانند چنین اطلاعاتی را از طریق صحبت کردن با دانش آموزان و یا مشاهده فعالیت‌های خانواده آنها به دست آورند: «دانش آموز بیشتر در مورد چه کسی صحبت می‌کند؟ هنگامی که در مورد اعضای خانواده او صحبت می‌کنیم، واکنش دانش آموز چگونه است؟ چه کسی به عنوان مسوول دانش آموز به جلسات دبیرستان می‌آید؟ هنگام تعطیل شدن دبیرستان چه کسی دنبال دانش آموز می‌آید؟ رابطه بین دانش آموز و اعضای خانواده‌اش چگونه است؟ آیا سایر فرزندان دانشگاهی خانواده هزینه‌های بیشتری را به خانواده دانش آموز تحمیل می‌کنند؟ اگر به تازگی تغییری در خانواده دانش آموز رخ داده باشد، آیا اعضای خانواده او برای سازگاری با نقش‌های جدید خود با یکدیگر مشاجره می‌کنند؟»

تصور بیشتر اولیای دبیرستان از خانواده، خانواده‌های هسته‌ای (شامل والدین و فرزندان) و یا خانواده‌های بزرگ (شامل والدین، فرزندان، عمه‌ها، دایی‌ها و...) است. اگرچه این دو نوع خانواده سنتی هستند ولی مربیان دبیرستان برای تعیین اعضای خانواده تأثیرگذار در زندگی دانش آموزان دبیرستانی نیاز به درک مدرن تری دارند. هنگام آرایه برنامه آموزشی برای ترویج زندگی عاری از اعتیاد به جای بررسی خانواده از یک دیدگاه سنتی، بهتر است تعریف مشخصی از آن آرایه دهیم. تأثیر عاطفی اعضای خانواده بر روی یکدیگر محدود به روابط خونی آنها نیست. اگر از این دیدگاه موضوع را مورد بررسی قرار دهیم آن‌گاه می‌توان گفت خانواده به گونه‌های زیر هم وجود دارد: «خانواده‌هایی متشکل از تنها دو نفر، خانواده‌هایی که یا پدر و یا مادر خود را از دست داده‌اند، خانواده‌هایی که والدین برای دومین بار ازدواج کرده و صاحب فرزندان یا فرزندخوانده هستند و سایر اشکال خانواده». خانواده به روش‌های مختلف بر رفتار اعضای خود تأثیر می‌گذارد که تعدادی از آنها عبارتند از: «فعالیت‌ها و واکنش‌های اعضای خانواده، تجربیات گذشته، رفتار فعلی آنها و رابطه خانواده با جامعه». به عنوان مثال دانش آموزی که از لحاظ اجتماعی در انزوا باشد و در حومه شهر زندگی کند، رفتارها و فعالیت‌های او در مقایسه با دانش آموزی که در یک کلان شهر



داشت که برنامه آموزشی مورد نظر تأثیر بهتری داشته باشد. اگر اولیای دبیرستان قادر به شناسایی نوع روابط و رفتارهای موجود در خانواده دانش آموز در معرض خطر شوند، آن گاه می توانند از چنین عواملی در برنامه آموزشی خود استفاده کنند. همچنین هنگام محاسبه میزان پیگیری توصیه های پیشگیرانه توسط دانش آموزان می توان این عوامل را مد نظر قرار داد. رفتار و حمایت خانواده می تواند تأثیر به سزایی در همراهی دانش آموزان با توصیه های پیشگیرانه داشته باشد. خانواده می تواند بر باورهای اعضای خود در مورد شدت مشکل سوء مصرف مواد و سود و هزینه های دوری از آن تأثیر بگذارد. اگر اعضای خانواده نتوانند متوجه علت دوری از یک ماده خاص شوند و یا نتایج مورد نظر آنها در یک روش پیشگیرانه برآورده نشود، آن گاه رفتار آنها مانعی اساسی برای همراهی دانش آموزان با توصیه های پیشگیرانه اولیای دبیرستان است.

خانواده و مشکل سوء مصرف مواد توسط فرزند نوجوان

مشکل سوء مصرف مواد توسط فرزند نوجوان باعث از هم گسیختگی خانواده می شود. هر دانش آموزی در خانواده نقش مخصوص به خود را بازی می کند. هنگامی که یکی از اعضای خانواده مبتلا به سوء مصرف مواد می شود، دیگر اعضا باید تا حدودی شیوه زندگی خود را تغییر داده و علاوه بر عملکرد خود تغییراتی را نیز در نقش دانش آموز مبتلا به وجود آورند. بروز مشکل اعتیاد در دانش آموز نوجوان، ممکن است فشارهایی را برای دیگر اعضای خانواده به وجود آورد. از هم گسیختگی خانواده در نتیجه مشکل اعتیاد فرزند نوجوان، تا حدود زیادی بستگی به شدت مشکل اعتیاد دارد. این موضوع همچنین به این عوامل نیز بستگی دارد: «سطح عملکرد خانواده قبل از بروز مشکل، ملاحظات اجتماعی اقتصادی، وابستگی احساسی اعضای خانواده به یکدیگر و به نوجوان مبتلا و نیز نقش دانش آموز مبتلا که در طی دوران ابتلای او توسط سایر اعضای خانواده انجام می شود». در برخی موارد یک مشکل حاد سوء مصرف مواد می تواند باعث نزدیک تر شدن اعضای خانواده به هم شود و در طرف مقابل گاهی اوقات یک مشکل خفیف سوء مصرف مواد می تواند فشارهای روحی و عاطفی شدیدی برای اعضای خانواده به همراه داشته باشد.

گاه مشکل اعتیاد ممکن است نقشی را برای دانش آموز نوجوان ایجاد کند که بر نقش سابق او در خانواده ارجحیت داشته باشد. به عنوان مثال دانش آموزی که به دنبال وابستگی و توجه بیشتر در خانواده است ممکن است به جای ایفای نقشی مستقل، تمایل و انگیزه چندانی برای بهبود وضعیت خود نداشته باشد. از طرف دیگر ممکن است اگر مشکل اعتیاد او باعث شود تا دیگر اعضای خانواده قدرت بیشتری داشته باشند، آنگاه حمایت و تشویق کمتری برای بهبود وضعیت دانش آموز مبتلا به اعتیاد انجام شود.

در این شرایط ارایه اطلاعاتی در زمینه ساختار خانواده، اضطراب اعضای خانواده و انتظارات اعضای خانواده از یکدیگر در یک برنامه آموزشی به موضوعی مفید تبدیل می شود که هر کدام از این عوامل می توانند در جای خود بیشترین تأثیر را برای آموزش دانش آموزان دبیرستانی داشته باشند.

توجه به ساختار خانواده در جلب حمایت آن

هنگام اجرای برنامه آموزشی ترویج زندگی عاری از اعتیاد در دبیرستان اگر اولیای دبیرستان به جای تحمیل یک شیوه متفاوت، سعی در شناسایی ساختار خانواده دانش آموزان و توان آنها برای حفظ و پیگیری توصیه های پیشگیرانه داشته باشند آن گاه می توان انتظار

اضطراب دیگر اعضای خانواده را افزایش دهد. هر چه آگاهی اولیای دبیرستان نسبت به این واکنش ها و میزان حمایت اعضای خانواده از دانش آموزان دبیرستانی بیشتر باشد به مراتب بهتر می توانند شرایط مورد نیاز برای حمایت از دانش آموزان نوجوان و روش های پیشگیری از اعتیاد را به اعضای خانواده آنها آموزش دهند. علاوه بر اینکه فهم چگونگی تأثیر مخرب اعتیاد بر روی دانش آموزان دبیرستانی موضوعی مهم است، باید این نکته را نیز مورد توجه قرار داد که سوء مصرف مواد توسط دانش آموزان می تواند باعث ایجاد فشارهای روحی روانی برای اعضای خانواده آنها شود. اگر در فضای خانواده از قبل اضطراب وجود داشته باشد آن گاه بروز مشکل اعتیاد باعث تشدید فشارهای عاطفی در فضای خانواده می شود.

استفاده از رویکرد خانواده محور در حمایت از دانش آموزان مبتلا

بیشتر دانیم

اطلاعات، مشکلات موجود را شناسایی کنند. معنای مشکل سوء مصرف مواد برای خانواده را می توان از طریق پرسیدن سؤال از اعضای آن در مورد مشکلات اساسی موجود به دست آورد. هنگامی که در برنامه آموزشی خانواده را وارد می کنیم، مربیان دبیرستان باید از واژگان روشن و حقیقی استفاده کرده و آرام و به دور از واکنش های نامناسب باشند. نباید خوش بینی یا بدبینی تضمین نشده ای وجود داشته باشد. اهداف مختلف برنامه آموزشی، باید مورد بحث و بررسی قرار گیرند تا خانواده بتواند انتظارات خود را شناسایی کند. مسوولیت دانش آموز مبتلا باید به طور کامل مشخص شود اما در کنار آن نقش حمایتی خانواده نیز باید مورد تأکید قرار بگیرد.

اگر بعضی از مشکلات در برنامه آموزشی لحاظ نشوند، باید بررسی بیشتری انجام داد و از روش هایی استفاده کرد که این مشکلات را حل کرده و یا کاهش دهد. خود خانواده ها می توانند در ایجاد روش های متعدد نقش به سزایی داشته باشند. ارزش های خانواده به جای آن که مورد انتقاد قرار بگیرند باید پذیرفته شوند. باید به اعضای خانواده کمک کرد تا احساسات خود را شناخته و اصلاح کنند. پس از شناسایی دقیق احساسات و مشکلات موجود در خانواده است که اولیای دبیرستان می توانند در جهت حل آنها گام بردارند: «آیا عدم حمایت خانواده، مانعی برای همراهی دانش آموز مبتلا است؟ آیا این عدم حمایت از طریق رابطه بیشتر با اعضای خانواده درست می شود؟ اگر چنین نیست، آیا مربیان دبیرستان می توانند حمایت بیشتری از دانش آموزان دبیرستانی کنند یا آنها را به دیگر متولیان پیشگیری معرفی کنند؟»

مربیان دبیرستان باید نسبت به تمایل آن دسته از اعضای خانواده آگاهی داشته باشند که عصبی و تحت اضطراب ناشی از سوء تفاهمات هستند. چنین مواردی ممکن است باعث تناقضات فراوان بین دانش آموز مبتلا و خانواده او شده و سرپیچی دانش آموز از توصیه های درمانی را به دنبال داشته باشد. بهتر این است که درک اعضای خانواده از گفته های شان را پیش از وقوع هر اتفاقی مورد بررسی قرار داد. اگر چه اطلاعات باید به روشی صحیح ارایه شود اما از طرف دیگر مربیان دبیرستان باید به اعضای خانواده دانش آموز مبتلا به سوء مصرف مواد کمک کنند تا انتظاراتی حقیقی داشته باشند. ارایه اطلاعات نوشتاری به دانش آموز مبتلا و بحث در مورد مطالب آن در جلسات آتی آموزشی، روشی مؤثر و مفید است.

استفاده از رویکرد خانواده محور در آموزش دانش آموزان دبیرستانی مبتلا به سوء مصرف مواد که در آن خانواده به عنوان مرکز مراقبت های زندگی عاری از اعتیاد در نظر گرفته می شود، می تواند به اولیای دبیرستان کمک کند تا برنامه آموزشی مؤثرتری را ارایه دهند. اگر اولیای دبیرستان با دانش آموز مبتلا و خانواده اش در تماس دایم باشند، می توانند پیشرفت نوجوان دانش آموز را در پیگیری برنامه های درمانی و مشکلات موجود در همراهی او را شناخته و به دانش آموز مبتلا و خانواده او کمک کنند تا راه حل های جدیدی برای افزایش میزان همراهی با توصیه های پیشگیرانه بیابند.

برنامه آموزشی اولیای دبیرستان زمانی موفقیت بیشتری به همراه خواهد داشت که آنها بتوانند تأثیر مشکل اعتیاد بر روی خانواده را شناخته و تلاش کنند تا اعضای خانواده دانش آموز حضوری فعالانه در برنامه های آموزشی داشته باشند. بسیاری از اطلاعات مربوط به خانواده می تواند از طریق مشاهده به دست آید: «چه کسی بیشترین نگرانی و علاقه را نسبت به دانش آموز مبتلا دارد؟ چه رابطه ای بین اعضای خانواده مشاهده می شود؟ چه کسی و به چه روشی بیشتر با دانش آموز مبتلا صحبت می کند؟ شیوه زندگی خانواده چیست؟ چه فعالیت هایی اهمیت بیشتری برای خانواده دارند؟» اولیای دبیرستان باید نسبت به واکنش خانواده در قبال شرایط و روش های درمانی دانش آموز مبتلا، آگاهی کافی و مناسبی داشته باشند: «آیا اعضای خانواده نسبت به مهارت های مربیان دبیرستان نگران هستند؟ آیا هیچ پاسخی از طرف اعضای خانواده در مورد برنامه آموزشی وجود ندارد؟ چه اضطراب هایی در خانواده وجود دارد؟ خانواده چگونه با این اضطراب ها مقابله می کند؟» هنگام اجرای برنامه آموزشی در حضور خانواده، مربیان دبیرستان باید از طریق جمع آوری صحیح

کوکائین: ماده‌ای اعتیاد آور و خطرناک

خطر مرگ ناگهانی

عبارتند از: پودر کریستالی سفید رنگ و دانه‌های کوچک سفید، که از حل کردن پودر کوکائین و بیکنگ پودر تهیه می‌شود و در غرب به کراک معروف است ولی با کراکی که در کشورمان رایج است فرق دارد.

کوکائین یک محرک سیستم اعصاب مرکزی است. این ماده از بوته کوکا که در کوه‌های کشورهای بولیوی و پرو کشت می‌شود به دست می‌آید. اساساً برای بی‌حسی موضعی استفاده می‌شود. اشکال رایج کوکائین

تزریق کوکائین با وسایل آلوده می‌تواند سبب ایدز، هپاتیت و سایر بیماری‌های خطرناک شود. تهیه کردن Free base کوکائین که مستلزم استفاده از مواد فرار و آتش‌زاست، می‌تواند منجر به مرگ یا صدمه جدی ناشی از آتش‌سوزی یا انفجار شود. کراک یا Free base کوکائین، شدیداً اعتیاد آور است و تأثیرات آن ظرف مدت ۱۰ ثانیه نمایان می‌شود. اثرات جسمانی شامل گشادی مردمک چشم، افزایش ضربان قلب، افزایش فشار خون، بی‌خوابی، بی‌اشتهایی، توهمات لامسه‌ای، سوءظن و تشنج می‌شود.

خطرات مصرف کوکائین

اثرات کوتاه مدت شامل کاهش اشتها، تند شدن تنفس، افزایش دمای بدن و ضربان قلب می‌شود. مصرف کنندگان ممکن است عجیب و غریب، آشفته و گاهی حتی خشونت‌آمیز رفتار کنند.

مقادیر زیاد کوکائین می‌تواند منجر به تشنج، حمله‌ی صرع، سکته قلبی، خونریزی مغزی و نارسایی قلبی شود. مصرف کنندگانی که برای مدتی طولانی کوکائین مصرف می‌کنند در معرض مشکلات عدیده‌ی سلامتی هستند که با شیوه مصرفشان نیز مرتبط است. انقباض کوکائین بطور جدی به مخاط بینی آسیب می‌رساند، مصرف تدریجی می‌تواند باعث بیماری‌های تنفسی شود در حالی که تزریق می‌تواند منجر به آبسه و بیماری‌های عفونی شود. دیگر خطرات، صرف نظر از چگونگی مصرف شامل وابستگی شدید روانی، سوء تغذیه، کاهش وزن، آشفته‌گی روانی، بی‌تفاوتی و حالات مشابه روان‌پریشی پارانویید می‌شوند. مخلوط کوکائین با الکل، بسیار خطرناک است و می‌تواند احتمال خطر مرگ ناگهانی را افزایش دهد.



کوکائین پودر سفید یا شیری رنگ است که به عنوان محرک قوی عمل می‌کند. کوکائین از برگ گیاه کوکا استخراج می‌شود. در بازار خیابانی، می‌توان آن را با سایر مواد مخلوط کرد تا مقدارش افزایش پیدا کند. کوکائین تحت فرایندهای بیشتری با آمونیاک یا بیکربنات سدیم (جوش شیرین) به صورت دانه‌های ریز یا تکه‌های کوچک درمی‌آید.

کوکائین هم به صورت خشک استنشاق می‌شود و هم به صورت ترکیب با آب تزریق می‌شود. مصرف استنشاقی کوکائین باعث احساس سرخوشی شدید و سریع می‌شود و تا ۳۰ الی ۴۰ دقیقه به طول می‌انجامد. کوکائین به عنوان یک محرک، افزایش دهنده میزان مواد شیمیایی درون مغز است که این مواد مسوولیت تولید احساس لذت را دارند. کوکائین می‌تواند باعث احساس هیجان و سرخوشی در مصرف کننده شود. به علاوه مصرف کنندگان اغلب افزایش موقتی در هوشیاری یا سطح انرژی را تجربه می‌کنند و همچنین گرسنگی و احساس خستگی‌شان به تأخیر می‌افتد.

اثرات کوکائین

- احساس سرخوشی، اعتماد به نفس و قوت - مردمک گشاد
- افزایش تدریجی انرژی
- دهان خشک
- کاهش خواب
- بیش‌فعالی و تکلم زیاد
- افزایش فشار خون و ضربان قلب
- رفتارهای تکراری و وسواسی

پان پراگ نوعی ماده مخدر است که به شکل آدامس عرضه می‌شود

فریب مرگبار

بیشتر بدانیم



دهان) با ایجاد سرگیجه و نشنگی باعث افت تحصیلی در آنها می‌گردد و در بزرگسالان نیز تأثیر عقیم‌کنندگی در مردان دارد به نحوی که دولت هند این ماده را به صورت رایگان به برخی از مشاغل اختصاص می‌دهد تا به این وسیله از ازدیاد جمعیت جلوگیری کند. گذشته از موارد فوق، مهم‌ترین عارضه این ماده ایجاد وابستگی و اعتیاد به آن و تمایل فرد به استفاده از ماده مخدر قوی‌تر می‌باشد. این باور غلط مبنی بر این که پان باعث استحکام دندان‌ها، لثه و همچنین افزایش قدرت بدنی و بهبود بیماری‌های ریوی و گوارشی می‌گردد و از طرف دیگر ایجاد احساس سرخوشی و لذت در مصرف کننده و عدم باور آن به عنوان یک ماده مخدر موجب استفاده روزافزون از آن شده است.

اختصاص داده است و همچنین باعث سرطان لثه می‌شود. و یا حداقل به علت تضعیف قدرت دفاعی سلول‌های بدن در مقابل باکتری‌ها باعث ایجاد بیماری‌های لثه می‌گردد. ساختار موجود در آن عامل بیماری‌های کلیه و سرطان روده بزرگ می‌باشد و عوارض گوارشی متنوعی برای فرد تولید می‌کند. علاوه بر این باعث ایجاد عارضه در دستگاه تنفسی، قلب و عروق می‌شود و از آنجایی که با مصرف این ماده ترشح بزاق بیشتر می‌شود و فرد مجبور است دائماً آب دهانش را بیرون بریزد می‌تواند باعث انتقال بیماری‌های عفونی مثل سل و هپاتیت گردد.

فرد در اثر مصرف ممکن است تعادل رفتاری و حرکتی خود را از دست بدهد. باعث احساس سبکی، سرگیجه و ضعف می‌شود. با توجه به این که در کودکان سنین مدرسه مصرف آن زیاد است (با عنوان خوشبوکننده‌ی

درخت بتل در برگ درخت بتل پیچیده می‌شود با تنباکو، آهک، خاکستر، ساخارین و اسانس‌های مختلف مخلوط می‌شود. حتی در بعضی از انواع، جهت افزایش قدرت گیرایی و سرخوشی، ترکیبات مخدر و یا توهم‌زای دیگری از جمله تریاک و حشیش و در مواردی ترکیبات شیمیایی دیگری از جمله آرسنیک، منیزیم و سرب به آن اضافه می‌شود. همان‌طور که اشاره شد، آدامس‌ها و خوشبوکننده‌های پان پراگ، هر چند این بار با اسم زیبا و فریب‌دهنده‌ی وارد بازار کشور ما شده است، اما در حقیقت ترکیبی شبیه همان ماده مخدر ناس دارد. نیکوتین موجود در آن از طریق مخاط دهان جذب و باعث بد رنگ شدن دندان‌ها شده و به مغز آسیب می‌رساند و باعث سرطان دهان و حنجره می‌شود. به طوری که کشور هندوستان مقام دوم سرطان دهان را در دنیا به علت مصرف این ماده به خود

پان یا پان پراگ مدتی پیش به شکل‌های آدامس و خوشبوکننده‌های دهان از مرزهای شرقی کشور وارد شد و در برخی سوپرمارکت‌ها، دکه‌های روزنامه‌فروشی و دستفروش‌ها به صورت قاچاق به نوجوانان و جوانان عرضه می‌شود. پان پراگ معمولاً در کارگاه‌های کوچک و غیرقانونی به صورت دست‌ساز و غیربهداشتی به صورت خوشبوکننده دهان، آدامس و پاستیل تهیه می‌شود و در بسته‌بندی‌های آلومینیومی و کوچک با عکس هنرپیشه‌های هندی و پاکستانی وارد کشور می‌شود. این ماده که در واقع ترکیبی شبیه همان ماده مخدر معروف به ناس را دارد، تا چند سال پیش در بسته‌های پلاستیکی سبز تیره وارد ایران می‌شد. ناس از برگ‌های خشک درخت بتل (BETEL) و تنباکو که با آهک مخلوط و کوبیده شده، تهیه می‌شود. برای تهیه ماده مخدر پان پراگ، دانه‌های قرمز و درشت