



طراحی برنامه درسی مبتنی بر پیشگیری از اعتیاد در مدارس

علی دادرس مقدم^۱، مریم جهانبخش^۲، یحیی محمدی^۳، فرزانه ترابی^۴

۱- دانشجوی ارشد برنامه ریزی درسی دانشگاه آزاد فردوس

۲- دانشجوی ارشد برنامه ریزی درسی دانشگاه آزاد فردوس

۳- دکترای برنامه ریزی درسی و مدرس دانشگاه آزاد فردوس

۴- دانشجوی ارشد برنامه ریزی درسی دانشگاه آزاد فردوس

چکیده:

اعتیاد مشکلی جهانی است. هزینه اعتیاد سالانه میلیاردها دلار است. گرچه امروزه اقدامات درمانی، کمک های شایانی به جمعیت های درگیر اعتیاد می کنند، اما بر همگان روشن است که بهترین راهبرد برای مقابله با اعتیاد پیشگیری از آن است. مسئله اعتیاد زمینه ساز بسیاری از مشکلات و مسائل اجتماعی است که به صورت یک معضل اجتماعی، روانی و بهداشتی درآمده و بشریت را در معرض خطر جدی قرار داده است. برخی از نگرانی ها حاکی از آن است که سن اعتیاد به ۱۳ سال کاهش یافته و این به معنی باز شدن پای اعتیاد به مدارس است. از وظایف اصلی تعلیم و تربیت افزایش معلومات دانش آموزان از مضرات اعتیاد به مواد مخدر است. هدف این پژوهش بررسی برنامه درسی مبتنی بر پیشگیری از اعتیاد در مدارس است. بررسی ها نشا داد که شخصیت افراد به خودی خود، بر اثر شکوفایی طبیعی قابلیت ها و استعدادها رشد نمی کنند بلکه مستلزم کنش های متقابل، ورزشی در کاربرد زبان و تجربه های عاطفی است و خیلی ضروری است که در کنار آموزش های سنتی، به طور جدی و سیستماتیک آموزش مهارت های زندگی نیز برای حل مسائل مختلف به دانش آموزان و دادن اعتماد به نفس را جزء برنامه های درسی مدارس منظور نماییم.

واژگان کلیدی: اعتیاد، پیشگیری، مدارس، برنامه درسی مبتنی بر پیشگیری.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



مقدمه:

طی دو دهه اخیر، پیشگیری از سوء مصرف مواد توجه اغلب سیاست گزاران، متخصصان بهداشتی و آموزشی، والدین و دیگر نهادهای اجتماعی را به خود جلب کرده است. این توجه شاید به این علت باشد که در سال های گذشته ثابت شده درمان سوء مصرف مواد مخدر، مشکل، گران و دیرهنگام است. عوارض سوءمصرف مواد در بسیاری موارد جبران ناپذیر است و حتی مؤثرترین درمان ها، از عود بالایی برخوردارند. در چنین شرایطی اهمیت پیشگیری در این است که به طور منطقی جایگزین درمان شود و فرض بر این است که جلوگیری از مبتلا شدن افراد به سوء مصرف مواد مخدر، مؤثرتر از درمان این اختلال است. به عبارت دیگر، هدف پیشگیری از سوءمصرف مواد، جلوگیری و به تأخیر انداختن شروع آن است. آمارهای موجود نشان می دهد که حدود ۱۶ درصد معتادان ایران کمتر از ۱۹ سال سن دارند و ۲۸ درصد آنها بین ۲۰ تا ۲۴ سالگی به اعتیاد روی می آورند. دوره نوجوانانی دوره بحران رشد و نمو است که از نظر جسمی و روانی تحولات بسیار عمیقی در فرد ایجاد می کند و باعث می شود نظم جسمانی و روانی نوجوانان به هم بخورد. نوجوانان در این دوره از لحاظ عاطفی نارس، از نظر تجربه محدود و از نظر اجتماعی بسیار شکننده و تأثیرپذیر هستند (قائد امینی هارونی و همکاران، ۱۳۹۶). نوجوانی دوره اوج خطر برای شروع اعتیاد است و دوره ای رشدی است که خطر برای انتقال از مصرف به سوء مصرف مواد وجود دارد. به گزارش مرکز اعتیاد و سوء مصرف مواد، ۷۵ درصد جمعیت نوجوان مواد اعتیاد آور را تجربه می کنند و گرایش به س مت مصرف و سوء مصرف در حال افزایش است (سیگل^۱، ۲۰۱۵). اعتیاد به الگویی غیر انطباقی از مصرف مواد گفته می شود که منجر به مشکلات مکرر و پیامدهای منفی می شود و مجموعه ای از علائم شناختی، رفتاری و روان شناختی را در بر می گیرد. اعتیاد به مواد مخدر یک بیماری مزمن پزشکی است که با عدم توانایی فرد در کنترل انگیزه استفاده از مواد مخدر مشخص می شود. اعتیاد به مواد مخدر باعث اختلال در عملکرد عصبی-روانی می شود و عوارضی نظیر مشکلات مالی، حقوقی، خشونت خانوادگی، درگیری بین فردی و اختلال در روابط شخصی را در پی دارد (پولز و همکاران^۲، ۲۰۲۰). اعتیاد نه تنها زندگی فرد را تحت الشعاع قرار می دهد، بلکه نواقص و ناراحتی های زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد و بار زیادی را به آنها تحمیل می کند. از آنجایی که اعتیاد اثرات بازدارنده بر رشد و شکوفایی جامعه دارد، تهدیدی جدی و نگران کننده است. اعتیاد و وابستگی به مواد به عنوان اختلالات مزمن و عود کننده همراه با تاثیرات و پیشایندهای اجتماعی، رفتاری، معنوی، زیستی، فرهنگی و روانی در نظر گرفته می شوند. مطالعات نشان می دهند که درصد نوجوانانی که نیاز به درمان سوء مصرف مواد دارند در دهه گذشته افزایش یافته است (دهلبرگ^۳، ۲۰۱۷). پژوهش های انجام شده الگوهای ارتباطی خانواده را به عنوان عامل مهمی در پیشگیری از و یا گرایش فرزندان به سمت مواد مخدر شناسایی کرده اند (پیکو و کوواس^۴، ۲۰۱۰). رفتارهای اعتیادی در اشکال مختلف در بین خانواده ها شیوع بیشتری دارد و ممکن است عوامل مختلفی نظیر مهارت های ضعیف والدین، مسائل ساختاری و روابط خانواده و فرهنگ

¹ Siegel

² Polles et al

³ Dahlberg

⁴ Piko & Kovács



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



اجتماعی و اقتصادی خانواده ممکن است در شکل گیری اعتیاد فرزندان دخیل باشند (ماتیو و همکاران^۵، ۲۰۱۸). یافته های دیگر نیز گویای آن است که در شکل گیری وابستگی به مواد مخدر عواملی نظیر ویژگی های شخصیتی، شیوه زندگی، روابط اجتماعی، نگرش ها، باورها، احساسات، دلبستگی ها، عواطف و رفتارهایی که در طی رشد فرد شکل گرفته اند، نقش اساسی ایفا می کنند (استون و همکاران^۶، ۲۰۱۲). بررسی ها نشان می دهد که در برنامه های پیشگیری از اعتیاد، آموزش و پرورش یکی از مؤثرترین، ارزانتین و رایج ترین روش هایی است که در شرایط مختلف فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی از آن بهره گرفته می شود. اما آنچه باید دقیقاً مورد توجه قرار گیرد، تناسب برنامه های آموزشی پیشگیری از مصرف مواد با زمینه های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی هر جامعه است و مهم تر آنکه در طرح جامع آموزش پیشگیری از مصرف مواد، همواره مدارس از جایگاه ویژه ای برخوردارند. بنابراین آموزش و پرورش نقش کلیدی و غیرقابل انکاری در برنامه های کاهش تقاضا و پیشگیری اولیه از گرایش دانش آموزان به سمت اعتیاد دارد. با توجه به اینکه مصرف مواد اعتیادآور از مهمترین مشکلات عصر امروز به شمار می آید، تعلیم و تربیت در عصر حاضر کاری بسیار دشوار و پیچیده است. تعلیم و تربیت امروزی تنها وظیفه انتقال میراث فرهنگی گذشته را بر عهده ندارد، بلکه تعلیم و تربیت آگاهانه مجموعه ای از تدابیر است که از طریق برنامه های آموزشی، فرصت هایی را فراهم می آورد تا کودکان و نوجوانان بتوانند استعدادهای ذاتی خود را از قوه به فعل در بیاورند (ابرهیمی و محمدی، ۱۳۹۵).

مدارس دوره متوسطه مکان خوبی برای اجرای برنامه پیشگیری از اعتیاد هستند، زیرا نوجوانان بخشی از اوقات خود را در مدارس می گذرانند. سطح معلومات دانش آموزان درباره مضرات مواد و عواقب بهداشتی، فردی و اجتماعی آن را می توان در دوره تحصیل افزایش داد. به این منظور باید اطلاعات مورد نظر را در کتب درسی مختلف از قبیل ادبیات فارسی، زبان خارجی، زیست شناسی، علوم، تاریخ، جغرافیا، دانش اجتماعی، تعلیمات دینی، اخلاق و معارف اسلامی گنجانند. برای اینکه دانش آموزان با جنبه های مختلف مواد و نتیجه سوء مصرف آشنایی حاصل نمایند و مطالب یاد گرفته به سرعت دچار فراموشی نشوند، لازم است مطالب به صورتی ساده ولی جالب در دروس مختلف و سال های متوالی تکرار شوند. بنابراین کتاب درسی باید بر اساس اهداف آموزش و پرورش و متناسب با شیوه های نوین، به منظور ارتقای کیفیت ابعاد رشد دانش آموزان در تمامی ابعاد و زمینه ها تدوین و تالیف گردد. بنابراین با توجه به مطالب فوق هدف اصلی این مقاله بررسی طراحی برنامه درسی مبتنی بر پیشگیری از اعتیاد در مدارس است.

۱- پیشینه تحقیق:

محمد نسل و محبوب (۱۳۹۷) در مقاله ای به بررسی پیشگیری اجتماعی از اعتیاد دانش آموزان پرداختند. هدف از این پژوهش بررسی و شناسایی راهکارهای پیشگیری اجتماعی از اعتیاد دانش آموزان است. پژوهش حاضر توصیفی تحلیلی است که داده های آن، از طریق روش های کتابخانه ای و میدانی، جمع آوری شد. جامعه آماری پژوهش، شامل دانش آموزان، کارشناسان، قضات، وکلا و در نهایت دبیران و اولیاء مربیان هستند که از میان آنها با روش تصادفی طبقه ای، ۱۵۰ نفر انتخاب

⁵ Mathew et al

⁶ Stone et al



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



شدند. براساس یافته‌های پژوهش، از جمله راهکارهای پیشگیری از بزهکاری نوجوانان، ارتقای مهارت‌های اساسی از جمله مهارت نه گفتن، مهارت مدیریت خطر و ارتقای آگاهی‌های عمومی و اختصاصی است.

قائد امینی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی اثربخشی چهار روش پیشگیری از سوءمصرف مواد بر نگرش نسبت به مواد مخدر و سلامت روان دانش آموزان پسر دوره متوسطه پرداختند. آنها بیان نمودند قصد افراد برای سوءمصرف مواد دست کم در نخستین دفعات مصرف، تحت تاثیر نگرش آنها به مصرف مواد قرار دارد. اصلاح نگرش بویژه در نوجوانان، یکی از راهبردهای شناخته شده پیشگیری از اعتیاد است. هدف پژوهش حاضر، بررسی تاثیر چهار روش پیشگیرانه (آموزش از راه مهارت‌های زندگی، آموزش از طریق فیلم، آموزش از طریق پوستر کاتالوگ و آموزش به روش ارسال پیام کوتاه) بر تغییر نگرش و سلامت روان دانش آموزان پسر دوره متوسطه بود. تحقیق حاضر از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی بود که در آن چهار گروه آزمایش شامل: آموزش از طریق فیلم، مهارت‌های زندگی، ارسال پیامک (SMS) و پوستر و کاتالوگ و یک گروه گواه بررسی شد. برای این منظور ۵۱۱ دانش آموز از چهار منطقه آموزشی به صورت نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شد. داده ها از طریق تحلیل کوواریانس (ANCOVA) تحلیل شد. نتایج نشان داد که از بین روش های پیشگیرانه، روش های شرکت در دوره های مهارت های زندگی و آموزش از طریق فیلم، اثر معناداری نسبت به آموزش از طریق پوستر و کاتالوگ و ارسال پیام کوتاه از طریق تلفن همراه بر نگرش نسبت به اعتیاد داشت. همچنین، از بین چهار روش یادشده، آموزش از طریق فیلم و آموزش مهارت های زندگی تاثیر معناداری بر ارتقای سلامت روان دانش آموزان داشتند. به کلیه مراکز آموزشی پیشنهاد می گردد که در آموزش تغییر نگرش دانش آموزان و ارتقای سلامت روان آن ها، از روش های فعالی مانند آموزش مهارت های زندگی و آموزش از طریق فیلم و مشاهده استفاده نمایند.

ابراهیمی و محمدی (۱۳۹۵) در مقاله ای به بررسی تحلیل برنامه درسی کتاب مطالعات اجتماعی پایه هشتم متوسطه اول بر اساس رویکرد پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر پرداختند. پژوهش حاضر به بررسی محتوای اعتیاد به مواد مخدر در کتاب مطالعات اجتماعی می پردازد. روش: این پژوهش از نوع ترکیبی است جهت مشخص نمودن مولفه های اعتیاد به مواد مخدر از روش توصیفی و سپس از روش تحلیل محتوا به منظور بررسی و تحلیل برنامه درسی مطالعات اجتماعی استفاده شده است. جامعه آماری محتوای برنامه درسی کتاب مطالعات اجتماعی پایه هشتم متوسطه چاپ سال ۱۳۹۳ بود و نمونه گیری به صورت هدفمند انجام گرفت. ابزار جمع آوری اطلاعات، سیاهه تحلیل محتوای کتب درسی، سیاهه تحلیل فعالیت ها، کاربرگه ها و سیاهه تحلیل تصاویر بود که پس از مطالعه مبانی نظری و بسترهای قانونی، طرح پیشنهادی تهیه و تدوین شد و روایی آن توسط متخصصان علوم تربیتی و کارشناسان مربوطه تعیین گردید. این کتاب شامل ۱۲ فصل و ۱۹۰ صفحه و بر اساس واحد تحلیل جمله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. واحد تحلیل جملات مندرج در متن کتب درسی، متن فعالیت ها و به کار بندید و نیز تصاویر مندرج در کتب درسی بوده است. یافته ها: در مجموع در برنامه درسی مطالعات اجتماعی پایه هشتم ۱۸٪ به مفاهیم مربوط به مواد مخدر، ۲۸٪ به انواع آسیب ها، ۱۷٪ به علل گرایش به مواد مخدر و ۳۶٪ به راه های پیشگیری از مواد



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



مخدر پرداخته شده است. نتیجه گیری: با توجه به نتایج، توجه به علل گرایش به سمت مواد مخدر و همچنین انواع مواد مخدر در این کتاب درسی کمتر به آن پرداخته شده که نیاز به توجه بیشتر دارد.

بهراد (۱۳۹۴) در مطالعه ای به بررسی پیشگیری مبتنی بر مدرسه پرداخت. روش مطالعه حاضر تحلیلی است. یافته های تحقیق نشان می دهد که صرف نظر از عوامل زیست شناختی، سیاست گذاری و اقتصادی، صاحب نظران بر این باورند که عوامل فردی، هم سالان و عوامل خانوادگی، نقش چشم گیری در شکل گیری اعتیاد دارند و شکل گیری اعتیاد دارای الگویی رشدی است و پیشگیری از آن نیز باید متناسب با رشد باشد. کودکان یک سوم از عمر مفید بیداری خود را در مدرسه سپری می کنند و اغلب کودکان به ضرورت وارد مدرسه می شوند و رسالت مهم مدارس، آموزش و آماده سازی کودکان برای زندگی بزرگ سالی است. مدارس محل پیوند خانواده ها با نظام آموزشی و ارتقاء سلامت هستند. بنابراین طراحی مداخله های پیشگیرانه مؤثر در چنین بافتی، به طور قطع بیش از هر نهاد دیگری با پیامدهای مطلوب و درازمدت همراه خواهد بود. در کشور ما به سبب خلأ اساسی در نظریه و عمل، اقدامات این نهاد مهم در زمینه فعالیت های پیشگیرانه قابل اعتنا اما بی ثمر است. نتایج مقاله نشان می دهد که اعتیاد الگویی رشدی دارد که حاصل پیشایندهایی است که به لحاظ رشدی ریشه در مهارت های هیجانی و اجتماعی ضعیف، مشکلات گروه هم سالان و خانواده دارد. این پیشایندها از طریق برنامه های مبتنی بر شواهد بر ساخته از مبانی نظری و عملی معتبر، قابل رفع و زمینه را برای رشد سالم و مثبت کودکان فراهم می کند.

ریگ و منندز^۷ (۲۰۱۸) در مقاله ای با عنوان " برنامه های پیشگیری از مواد مخدر در مدارس: انتخاب ارائه دهندگان برنامه " به بررسی برنامه های پیشگیری از اعتیاد در مدارس پرداختند. مدارس محل مهمی برای اجرای برنامه های پیشگیری از مواد مخدر هستند. نشان داده شده است که برنامه های مدرسه محور یک روش کارآمد و مقرون به صرفه برای کاهش اختلالات مصرف مواد در بین جوانان است. با این حال، در مورد اینکه چه کسی مؤثرترین ارائه دهندگان برنامه را می سازد، اجماع وجود ندارد. برنامه های پیشگیری از مواد مخدر توسط افراد مختلف از جمله معلمان کلاس، متخصصان بهداشت روان و پلیس هدایت می شود. مطالعات کمی به طور خاص اثربخشی نسبی تسهیل کننده های مختلف را بررسی می کنند و نتایج موجود ترکیبی هستند. این امر تشخیص تجربی را دشوار کرده است که کدام گروه مؤثرترین ارائه دهندگان برنامه را می سازد. بنابراین، هدف این مقاله ارائه اطلاعاتی است که می تواند توسط مسئولان مدارس، مربیان و سیاست گذاران برای اطلاع رسانی در مورد اینکه چه کسی باید برنامه های پیشگیری از مواد مخدر را در مدارس اجرا کند، استفاده کند. این مقاله شامل مقدمه ای کوتاه بر پیشگیری از مواد مخدر مبتنی بر کلاس درس جهانی در ایالات متحده و مروری بر نقش تسهیل کننده خواهد بود. بحثی در مورد پیامدهای عملی و (مزایای) نسبی استفاده از افراد از سه نوع ارائه دهنده پر کاربرد (معلم کلاس، متخصصان سلامت روان و پلیس) نیز ارائه شده است. این مقاله با خلاصه ای از مسائل ارائه دهنده برنامه در یک زمینه بین المللی به پایان می رسد. اطلاعات ارائه شده در این مقاله بینش های مهمی را برای مدارس فراهم می کند زیرا آنها سعی می کنند مناسب ترین ارائه دهندگان برنامه را برای جوامع خاص خود انتخاب کنند.

⁷ Rigg & Menendez



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

اونراست و همکاران^۸ (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان " برنامه های مدرسه محور برای کاهش و پیشگیری از مصرف مواد در گروه های سنی مختلف: چه چیزی برای چه کسانی مفید است؟ بررسی سیستماتیک و تحلیل متارگرسیون " به بررسی برنامه های پیشگیری از اعتیاد در مدارس پرداختند. آنها بیان نمودند یافته های حاصل از بررسی های سیستماتیک و متاآنالیز در مورد اثربخشی برنامه های مدرسه محور برای پیشگیری یا کاهش سوء مصرف مواد بی نتیجه است. ما فرض می کنیم که برای مؤثر بودن، برنامه ها باید با مراحل رشد گروه هدف مورد نظر (کودکی، اوایل، میانه یا اواخر نوجوانی) همسو باشند. مطالعه حاضر مروری بر برنامه های جهانی و هدفمند ارائه می کند، در حالی که چهار گروه سنی را متمایز می کند و بررسی می کند که کدام ویژگی های مداخله مؤلفه های مؤثر برای گروه های مربوطه هستند. پایگاه های اطلاعاتی برای مطالعات کنترل شده برنامه های مبتنی بر مدرسه، ارزیابی اثربخشی آنها بر مصرف سیگار، الکل یا مواد مخدر جستجو شد. برای تجزیه و تحلیل ارتباط بین اثرات و ویژگی های برنامه از تحلیل متارگرسیون چند متغیره استفاده شد. متاآنالیز ما ۲۸۸ برنامه را با مجموع ۴۳۶۱۸۰ شرکت کننده ارزیابی می کند. یافته ها از فرضیه ما حمایت می کنند که جنبه های خاصی از برنامه های مبتنی بر مدرسه در برخی از مراحل رشد مؤثر است، اما برای سایر گروه های سنی نه. تفاوت در اثربخشی به طور سیستماتیک با نیازها و ظرفیت های روانی و شناختی مرتبط است.

شارما و برانسکام^۹ (۲۰۱۳) در مقاله ای با عنوان " برنامه های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در مدرسه در دانش آموزان دبیرستانی " به بررسی تاثیر برنامه های پیشگیری از اعتیاد در مدارس پرداختند. سوء مصرف مواد یا سوء مصرف مواد، یک مشکل بهداشت عمومی اساسی در ایالات متحده، به ویژه در میان دانش آموزان دبیرستانی است. هدف این مقاله مروری بر برنامه های مدرسه محور اجرا شده در دبیرستان ها برای پیشگیری از سوء مصرف مواد و ارائه توصیه هایی برای مداخلات آتی بود. این مطالعات شامل انتشارات انگلیسی زبانی بود که در پایگاه های اطلاعاتی PubMed، CINAHL، ERIC، بین سال های ۲۰۰۵ تا نوامبر ۲۰۱۲، نمایه شده بودند، که شامل تنظیمات دبیرستانی متمرکز بر پیشگیری از مواد مخدر، و استفاده از یک طرح کمی برای ارزیابی بود. در مجموع ۱۸ مطالعه با ۱۲ مداخله مختلف معیارها را برآورده کردند. هفت مداخله توانستند تغییرات آماری معنی داری را از قبل تا بعد از مداخله با توجه به مصرف مواد نشان دهند. توصیه هایی برای مداخلات آتی ارائه شده است.

۲- مبانی نظری:

۳-۱- اعتیاد:

مفهوم لغوی اعتیاد، خو گرفتن و عادت کردن به چیزی را گویند. در تعریف سوء مصرف مواد می توان گفت: استفاده از داروها به منظوری غیر از آن چه هدف تولید دارو بوده است یا به طریق و مقداری غیر از طرق و مقدار مجاز دانسته شده است. اعتیاد

⁸ Onrust et al

⁹ Sharma & Branscum



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

عبارت است از وضعی که در اثر تکرار استفاده از ماده یا مواد طبیعی یا مصنوعی ایجاد می شود که در این حال فرد وابستگی جسمی و روانی به آن مواد پیدا می کند و پس از گذشت زمان، قطع این وابستگی دشوار می شود، بر اساس این مفهوم، سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۶۴ میلادی، واژه وابستگی به مواد یا سوء مصرف دارویی را جانشین واژه اعتیاد کرد. دامنه اعتیاد به مواد مخدر بسیار وسیع و گسترده بوده و شامل مواد صنعتی و سنتی است که برخی، از آنها عبارت اند از: الکل، داروهای غیر تجویزی، ماری جوانا، گل، اسپایس، کوکائین، کراک، تریاک، هروئین، دزو مرفین، شیشه یا کریستال، مواد توهم زا و متیل دی اکسی متامفتامین (محمد نسل و محجوب، ۱۳۹۷).

۳-۲- عوامل خطر ساز و پیشگیری از اعتیاد:

پیشگیری از مصرف مواد عبارت است از هر نوع فعالیت معطوف بر پیشگیری و به تعویق انداختن شروع مصرف و جلوگیری از تبدیل بالقوه آن به مصرف مسئله دار است. مصرف مواد و اعتیاد مشکلی تک عاملی نیست. مصرف مواد رفتار ناسالمی است که با فرایند رشد در ارتباط است. گرچه مصرف مواد بیشتر در نوجوانی روی می دهد، اما دست کم نیمی از نوجوانان هرگز مصرف آن را تجربه نمی کنند و چیزی حدود ۲۰ درصد از آنها گزارش می کنند که در ماه گذشته از حشیش یا کانابیس استفاده کرده اند. با در نظر گرفتن این موضوع نکته حائز اهمیت این است که آنچه که در نوجوانی روی می دهد، وابسته به اتفاقاتی است که پیش از آن در طی رشد فرد در کودکی و اوایل نوجوانی روی می دهند. به همین دلیل کوشش های پیشگیری از مصرف مواد باید معطوف به سنین پیش از نوجوانی شوند. داروها و مواد در سنین پایین تر مصرف شوند، احتمال اعتیاد و شدت آن افزایش پیدا می کند. همان گونه که از تعریف اعتیاد روشن است، مواد و داروها موجب تأثیر بر مغز و به اعتیاد و مشکلات دیگر منجر می شوند. بنابراین اگر جلوی تجربه و آزمودن مصرف مواد توسط افراد در سنین پایین تر گرفته شود، می توان از اعتیاد هم پیشگیری کرد. بدین سان همان طور که پیشتر گفته شد حیاتی ترین زمان برای پیشگیری از اعتیاد، کودکی و اوایل نوجوانی است (مؤسسه ملی سوء مصرف دارویی، ۲۰۱۴).

برای این که از اعتیاد پیشگیری کنیم باید عوامل خطر ساز اعتیاد و نیز عوامل حمایت گر در برابر اعتیاد را به خوبی بشناسیم. همان طور که در جدول شماره ۱ دیده می شود بیشتر عوامل خطر ساز در کودکی و اوایل نوجوانی، عوامل رفتاری قابل تغییر هستند. این عوامل، شامل چهار دسته مهم ویژگی های فردی، خانوادگی، مدرسه و همسالان در محله و جامعه هستند که هر نوع مداخله ای به منظور پیشگیری، باید تغییر آنها را هدف قرار دهد. نکته مهم دیگر این است که برای انجام مداخله های پیشگیرانه در کودکی، مشارکت هر چه بیشتر کودکان برای اجرای مداخله های پیشگیرانه همگانی و خانواده ها امری اجتناب ناپذیر است. نهادی که بتواند موجب مشارکت بیشتر و تحقق بهتر چنین هدفی شود، مدرسه است. زیرا تقریباً بیشتر کودکان وارد مدرسه می شوند و خانواده ها هم به واسطه تحصیل فرزندان، ارتباط تنگاتنگی با مدارس دارند. از طرف دیگر سازمان بهداشت جهانی در زمینه پیشگیری از اعتیاد بر این باور است که کشورهای در حال توسعه با منابع محدود باید از راهبردهای



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

پیشگیری استفاده کنند که در قسمت های دیگر جهان با موفقیت همراه بوده اند و اقدامات پیشگیرانه باید منجر به شکل گیری طرح های پیشگیری شوند که علمی و مبتنی بر شواهد هستند (سازمان بهداشت جهانی^{۱۱}، ۲۰۰۷). بنابراین هر برنامه و هر اقدامی نمی تواند کار کرد پیشگیرانه و اثربخش داشته باشد. با توجه به آنچه پیشتر بیان شد به مصرف مواد و اعتیاد باید از یک دیدگاه رشدی نگاه کرد و بنابراین پیشگیری از آن نیز باید از همین منظر مد نظر باشد زیرا پژوهش ها نشان می دهند که اوج گرایش به سمت مصرف مواد در نوجوانی است و رفتار مصرف مواد مانند رفتارهای مشکل ساز دیگر، ریشه در مراحل رشدی پایین تر دارد و این امر به وضوح در جدول شماره ۱ دیده می شود. دیدگاه رشدی در زمینه رفتار مصرف مواد بر این دلالت دارد که پیشگیری از آن نه تنها باید حاوی مؤلفه های مختص داروها و مواد باشد بلکه باید شامل مهارت هایی نیز باشد که به افراد در برخورد و مواجهه کارآمد با چالش های هریک از مراحل مختلف زندگی مانند مهارت های ارتباطی و یا مهارت های والدینی و غیره کمک کند. در واقع پیشگیری از مصرف مواد و اعتیاد باید معطوف بر حمایت از رشد ایمن و سالم کودکان و نوجوانان باشد و در عین حال متناسب با سن رشدی حدود سنین آغاز مصرف مواد، جنبه های خاص مربوط به داروها و مواد (اطلاعات دارویی و مهارت های مقاومت در برابر مصرف) نیز به این مؤلفه ها اضافه شوند (دفتر دارو و جرم سازمان ملل^{۱۲}، ۲۰۱۵).

جدول ۱- عوامل خطر ساز برای سوء مصرف دارویی در سنین رشدی مختلف (دفتر داروها و جرم ملل متحد، ۲۰۱۵)

¹¹ World Health Organization

¹² United Nations Office on Drugs and Crime



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

دورهٔ رشدی فردی	خانوادگی	مدرسه و همسالان	محلّه و جامعه
پیش از تولد زمنهٔ زنتیکی مصرف الکل مادر در بارداری	رفتار سرد و بی‌عاطفهٔ مادر استفادهٔ پدر و مادر از مواد و الکل به عنوان الگو	شکست تحصیلی دلبستگی و تعهد ضعیف نسبت به مدرسه طرد شدن از جانب همسالان گروه همسالان کجرو نگرشهای همسالان نسبت به مواد فقدان روابط بین فردی	ارزشها و هنجارهای موافق یا مصرف دستیابی و در دسترس بودن فقر شدید این دسته از کودکان رفتارهای ضد اجتماعی در کودکی
خردسالی خلق و خوی بد	والدین سهل گیر اختلالات بین والد و کودک صمیمیت کم والدین خصوصیت والدین نظم و انضباط سخت گیرانه بدقتاری و سوءاستفاده از کودکان مصرف مواد توسط والدین و برادر و خواهرها به عنوان الگو نگرش مثبت والدین به الکل و مواد پایش و نظارت ضعیف گرفتار بودن والدین نداشتن امید و آرزو برای کودکان فقدان نظم و انضباط یا نظم و انضباط ناهماهنگ	شکست تحصیلی دلبستگی و تعهد ضعیف نسبت به مدرسه بی‌علاقگی به ادامه تحصیل برخاستگی با همسالان معاشرت با همسالان مصرف کنندهٔ مواد فقدان روابط بین فردی طرد شدن از جانب همسالان معاشرت با همسالان مصرف کنندهٔ مواد در کالج یا دانشگاه	هنجارهای (تلیغ) موافق مصرف الکل دستیابی یا در دسترس بودن مواد
کودکی مهار ضعیف تکانه‌ها زبان گریزی ضعیف هیجان طلبی خود تنظیمی یا خوبسننداری ضعیف برخاستگی اضطراب و افسردگی پیش فعالی نقص توجه رفتار ضد اجتماعی مشکلات رفتاری بی‌دردی در سنین پایین مصرف مواد در سنین پایین	والدین سهل گیر اختلالات بین والد و کودک صمیمیت کم والدین خصوصیت والدین نظم و انضباط سخت گیرانه بدقتاری و سوءاستفاده از کودکان مصرف مواد توسط والدین و برادر و خواهرها به عنوان الگو نگرش مثبت والدین به الکل و مواد پایش و نظارت ضعیف گرفتار بودن والدین نداشتن امید و آرزو برای کودکان فقدان نظم و انضباط یا نظم و انضباط ناهماهنگ ترک خانه	شکست تحصیلی دلبستگی و تعهد ضعیف نسبت به مدرسه بی‌علاقگی به ادامه تحصیل برخاستگی با همسالان معاشرت با همسالان مصرف کنندهٔ مواد فقدان روابط بین فردی طرد شدن از جانب همسالان معاشرت با همسالان مصرف کنندهٔ مواد در کالج یا دانشگاه	هنجارهای (تلیغ) موافق مصرف الکل دستیابی یا در دسترس بودن مواد
نوجوانی سبک مقابله‌ای اجتناب رفتاری عواطف و هیجانات منفی اختلال سلوک نگرشهای موافق یا مصرف تمرد و عمیانتگری مصرف زودهنگام مواد رفتار ضد اجتماعی	والدین سهل گیر اختلالات بین والد و کودک صمیمیت کم والدین خصوصیت والدین نظم و انضباط سخت گیرانه بدقتاری و سوءاستفاده از کودکان مصرف مواد توسط والدین و برادر و خواهرها به عنوان الگو نگرش مثبت والدین به الکل و مواد پایش و نظارت ضعیف گرفتار بودن والدین نداشتن امید و آرزو برای کودکان فقدان نظم و انضباط یا نظم و انضباط ناهماهنگ ترک خانه	شکست تحصیلی دلبستگی و تعهد ضعیف نسبت به مدرسه بی‌علاقگی به ادامه تحصیل برخاستگی با همسالان معاشرت با همسالان مصرف کنندهٔ مواد فقدان روابط بین فردی طرد شدن از جانب همسالان معاشرت با همسالان مصرف کنندهٔ مواد در کالج یا دانشگاه	هنجارهای (تلیغ) موافق مصرف الکل دستیابی یا در دسترس بودن مواد
اوایل بزرگسالی فقدان تعهد و دلبستگی به نقشهای مرسوم بزرگسالی رفتار ضد اجتماعی	ترک خانه	معاشرت با همسالان مصرف کنندهٔ مواد در کالج یا دانشگاه	

۳- برنامه های مبتنی بر شواهد و پیشگیری مبتنی بر مدرسه (عمل)

همان طور که پیشتر توضیح داده شد کودکان حدود یک سوم از اوقات شبانه روزی و مفید بیداری خود را در مدارس سپری می کنند و بیشتر کودکان به ضرورت، دوران تحصیل و مدرسه را سپری می کنند و هدف مدارس و انتظار از آنها آموزش و آماده سازی کودکان برای زندگی بزرگ سالی و کمک به رشد سالم و مثبت آنها به منظور دستیابی به سلامت و موفقیت و پیشگیری از مخاطرات مختلف در زندگی آینده استاز طرف دیگر می دانیم که انتظار از مدارس امروزی علاوه بر رشد شناختی کودکان، ارتقاء و رشد شخصیتی، اخلاقی و رفتاری کودکان و شکل دهی رفتارهای سالم و دوری از رفتارهای پرخطر است. اما وقتی به برنامه ها و محتوای درسی مدارس در کشورمان نگاهی می اندازیم، می بینیم که هنوز به شکل سنتی آموزش های بیش از یک قرن پیش را آموزش می دهیم و از ضرورت های آموزشی متأثر از عصر حاضر سخت غافل هستیم؛ در حالی که در



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



بسیاری از کشورها ده ها برنامه برای رشد و ارتقاء سلامت روانی و رفتاری کودکان در حال اجرا هستند. صرف نظر از اسناد بالادستی و چشم اندازهای نظری و برنامه های رشد و توسعه، در عمل اقدامات بایسته و شایسته ای در این حوزه صورت نمی گیرد. این مسئله با تأثیر از عوامل مختلفی به وجود آمده است:

۱- شاید پیامدهای ناشی از رفتارهای پرخطر مختلف از جمله سوء مصرف دارویی و اعتیاد و هزینه های پدید آمده از آنها که با توجه به عوامل خطر ساز رشدی که پیش از این از آنها صحبت کردیم، چندان بر سیاست گذاران نظام آموزش و پرورش روشن نیست یا چندان توجهی به آنها نمی شود.

۲- به لحاظ نظری، سطحی از انباشتگی دانش در حوزه پیشگیری مبتنی بر مدرسه در مجامع علمی کشور شکل نگرفته است و به دنبال آن، دانش نظری لازم برای تصریح و تبیین مهارت های ضروری در این حوزه به تفصیل مورد بحث قرار نگرفته اند؛ موضوعی که در مباحث قبلی به بحث در مورد مبانی این مهارت ها و مؤلفه های آنها و تعریف و خرده مهارت های هر یک پرداختیم.

۳- از همه مهم تر ایجاد پیوند بین این مهارت های نظری و دستیابی به برنامه هایی است که ابزار انتقال این مهارت ها در نظام آموزش و پرورش به کودکان هستند که هنوز تصویر روشنی از پیوند نظریه و عمل در این حوزه صورت نگرفته است.

۴- در حالی که مدارس کشور برای انتقال مفاهیم و موضوعات مختلف شناختی مانند خواندن و نوشتن، ریاضیات، علوم و غیره در تمامی مقاطع و پایه های تحصیلی ساعت و برنامه دارند، برای رشد شخصیتی، ارتقاء سلامت روان، ارتقاء رفتارهای سالم و پیشگیری از طیف مختلف رفتارهای پرخطر و از جمله پیشگیری از اعتیاد که در همین مقوله می گنجد و به وفور در سند تحول آموزش و پرورش و اسناد بالادستی بر آنها تأکید شده است، هیچ برنامه مدون و معتبری ندارند و بنابراین لزوم اختصاص برنامه ها و ساعات درسی مشخص و مستمر در تمامی دوران و پایه های تحصیلی برای رشد سالم شخصیتی و شکل دهی رفتارهای مثبت و کاهش رفتارهای پیشاینده و زمینه ساز رفتارهای پرخطر بیش از پیش ضرورتی اجتناب ناپذیر است.

۵- لزوم استفاده از برنامه های علمی، مبتنی بر شواهد و معتبر و اجتناب از برنامه های آزمایش و خطایی و فاقد استانداردهای لازم (آگابو و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۵).

۴- آیا هر نوع برنامه ای می تواند بر کاهش سوء مصرف دارویی مؤثر باشد؟

بنا به نظر مراکز معتبری مانند دفتر جرایم و داروی سازمان ملل (۲۰۱۵) و مؤسسه ملی سوء مصرف دارویی (۲۰۱۴)، پاسخ به این پرسش خیر است. این مراکز علمی بر این باورند که برنامه هایی می توانند موجب پیشگیری از سوء مصرف مواد شوند که مبتنی بر شواهد باشند؛ یعنی پژوهش های علمی معتبر مختلفی، اثربخشی آنها را در این زمینه نشان داده باشند و این برنامه



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ها به درستی در مدارس و جامعه اجرا شوند. بنابراین هر برنامه ای که مدعی پیشگیری از سوء مصرف دارویی است نمی تواند لزوماً برنامه مؤثری باشد. چند دهه پژوهش و ظهور برنامه های مبتنی بر شواهد نشان داده اند که تنها برنامه ها و مداخله های مبتنی بر شواهد هستند که ارزش و کارایی پیشگیرانه دارند و اثربخش هستند. در کشور ما فراوان دیده می شود که با اقتباس از برنامه های معتبر و یا بدون توجه به مبانی نظری و پژوهشی، برنامه هایی ساخته می شوند و بدون آزمون دقیق اثربخشی، در سطوح وسیع اجرا می شوند. با توجه به چندین دهه مطالعه و انباشتنی دانش مربوط به پیشگیری از رفتارهای پرخطر و به ویژه سوء مصرف مواد و فقدان برنامه های مبتنی بر شواهد پژوهشی و اثربخشی و نیز محدودیت های اعتباری برای فعالیت های پیشگیرانه، برنامه هایی باید مورد استفاده قرار گیرند که اعتبار علمی و اثربخشی این برنامه ها توسط نهادهای معتبر علمی و بین المللی مختلف تأیید شده باشند تا ضمن دست یابی به برنامه های قابل استناد از اتلاف هزینه و سرمایه های انسانی جلوگیری شود و نتایج مطلوب برای دست یابی به پیامدهای پیشگیرانه اثربخش حاصل شود. برنامه های پیشگیرانه اگر مبتنی بر شواهد باشند عوامل حمایت گر رشد سالم را تقویت می کنند و عوامل خطر ساز برای سوء مصرف مواد را از بین می برند. این برنامه ها برای سنین مختلف طراحی شده اند و بیشتر هدف آنها جمعیت های دانش آموزی و خانواده ها هستند و بر سه دسته تقسیم می شوند:

- برنامه های همگانی که عوامل خطر ساز و حمایت گر را برای تمام کودکان در مدارس یا جامعه هدف قرار می دهند؛
- برنامه های گزینشی که گروه هایی از کودکان و نوجوانان را هدف قرار می دهند که در این دسته از کودکان عواملی به چشم می خورند که آنها را در معرض خطر مضاعف استفاده از مواد قرار می دهد؛
- برنامه های شاخص یا ویژه برنامه هایی هستند که برای نوجوانان با جوانانی که شروع به مصرف مواد کرده اند، طراحی شده اند. برنامه ها می توانند تک سطحی یعنی تنها یک گروه از گروه های بالا را هدف قرار دهند یا می توانند چندسطحی یا چند لایه باشند و دو یا سه گروه را هدف قرار دهند.

گزارش استانداردهای بین المللی در زمینه پیشگیری از مصرف مواد، به صراحت برنامه های پیشگیری همگانی و گزینشی را جزء برنامه های خوب و خیلی خوب طبقه بندی می کند. در این گزارش به برنامه هایی که هدف آنها افزایش مهارت های والدینی و مهارت های فردی و اجتماعی است به عنوان برنامه های پیشگیری خوب و خیلی خوب در کودکی و نوجوانی اشاره شده است (هنسی و تنر اسمیت^{۱۴}، ۲۰۱۵).

۵- برنامه درسی بر اساس رویکرد پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر

مسئله اعتیاد و مواد مخدر به عنوان یک آسیب اجتماعی در جهان امروز از جمله مسائل مهمی است که در اغلب کشورها به صورت مشکل پیچیده و مهم نمود پیدا کرده است. روند رو به گسترش اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر به صورت یک معضل اجتماعی روانی، اقتصادی و بهداشتی، کشورهای مختلف و جوامع را به شدت تحت تأثیر قرار می دهد. با وجود تلاش هایی که



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

در سطح جهانی برای حل مشکل اعتیاد و مصرف مواد مخدر صورت گرفته، باز هم همچنان شیوع و مصرف مواد مخدر در گروه های سنی مختلف بخصوص در بین نوجوانان در حال افزایش است. این امر باعث از بین رفتن نیروی انسانی جامعه و در نتیجه افزایش هزینه می شود. سازمان ملل متحد، مواد مخدر و داروهای روان گردان شیمیایی را در کنار سه بحران دیگر دنیا سلاح های هسته ای، رشد جمعیت، آلودگی محیط زیست قرار داده است (جورجی و همکاران¹⁵، ۲۰۱۶). در طول چندین سال عمده تلاش ها پیرامون مقابله با عرضه مواد اعتیاد آور انجام شده که در نهایت توفیق عمده ای نصیب کشورمان نگردیده است. در سال های اخیر فعالیت در زمینه کاهش تقاضا به عنوان یک راهکار جدید مورد توجه قرار گرفته که یکی از اهداف عمده و اساسی آن توجه به آگاه سازی اقشار مختلف جامعه به خصوص افراد کلیدی نسبت به شناخت مواد اعتیاد آور، عوارض و علائم آن و نیز آگاهی از شیوه های مؤثر در کاهش تقاضا می باشد. در جهت نیل به این هدف نیاز به تلاشی همگانی در جهت پیشبرد و گسترش سیاست های روشن و دراز مدتی است که در عین حال از مشارکت فعال جامعه و هماهنگی نزدیک با تمام بخش های ذی نفع اجتماع برخوردار باشد. پیشگیری از مصرف مواد با زمینه های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی هر جامعه است و مهم تر آن که در طرح جامع آموزش پیشگیری از مصرف مواد، همواره مدارس از جایگاه ویژه ای برخوردارند. بنابراین آموزش و پرورش نقش کلیدی و غیرقابل انکاری در برنامه های کاهش تقاضا و پیشگیری اولیه از گرایش دانش آموزان به سمت اعتیاد دارد. مدارس دوره متوسطه مکان خوبی برای اجرای برنامه پیشگیری از اعتیاد هستند، زیرا نوجوانان بخشی از اوقات خود را در مدارس می گذرانند. سطح معلومات دانش آموزان درباره مضرات مواد و عواقب بهداشتی، فردی و اجتماعی آن را می توان در دوره تحصیل افزایش داد. به این منظور باید اطلاعات مورد نظر را در کتب درسی مختلف از قبیل ادبیات فارسی، زبان خارجی، زیست شناسی، علوم، تاریخ، جغرافیا، دانش اجتماعی، تعلیمات دینی، اخلاق و معارف اسلامی گنجانند. برای این که دانش آموزان با جنبه های مختلف مواد و نتیجه سوء مصرف آشنایی حاصل نمایند و مطالب یاد گرفته به سرعت دچار فراموشی نشوند، لازم است مطالب به صورتی ساده ولی جالب در دروس مختلف و سال های متوالی تکرار شوند. بنابراین کتاب درسی باید بر اساس اهداف آموزش و پرورش و متناسب با شیوه های نوین، به منظور ارتقای کیفیت ابعاد رشد دانش آموزان در تمام ابعاد و زمینه ها تدوین و تالیف گردد. در تهیه و تنظیم محتوای کتاب های درسی توجه به اصول و معیار انتخاب محتوا متناسب با هدف ها، نیازها و علایق یادگیرنده افزایش مهارت های اجتماعی و درست نه گفتن، توجه به انواع آسیب های مواد مخدر و علل و راهکارهای پیشگیری آن و کاربرد آن در زندگی واقعی ضروری است. نتایج تحقیقات انجام شده در اکثر کشورهای پیشرفته نشان می دهد که بیش از سه دهه است، پیشگیری اولیه که همان آموزش در مورد مواد مخدر می باشد، به عنوان مهمترین هدف قرار گرفته و توانسته پیشرفت هایی در جهت کاهش تقاضا و شمار معتادان آنها داشته باشد. در این راستا نقش محتوا در کتاب های درسی، یکی از مهمترین عناصر برنامه درسی است که به شاگردان ارائه می شود تا ورود آنان را به فعالیت های آموزشی میسر و رسیدن آنان را به هدف های اجرایی امکان پذیر سازد. محتوا برای معلمین به عنوان آموزش دهنده بسیار مهم می باشد که می توان با ارتقاء آگاهی آنها این آموزش ها به دانش آموزان منتقل شده و در امر پیشگیری از اعتیاد مؤثر باشد. برای انتخاب و به کار گیری استراتژی مناسب جهت آموزش معلمین، دانستن نیازها و سطح آگاهی آنها ضروری است. تمام

¹⁵ Georgie et al



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

پژوهش های انجام شده به اهمیت آموزش های مدرسه ای برای کاهش اعتیاد و نگرش به اعتیاد تأکید دارند، اما آموزش هایی که معرفی می شوند، آموزش های عملی و دوره های است و به اهمیت تهیه محتوای منسجم برای برنامه درسی پیشگیری از اعتیاد در کتب دوره متوسطه در کاهش اعتیاد اصلاً پرداخته نشده است (ابرهیمی و محمدی، ۱۳۹۵).

۶- نتیجه گیری:

با توجه به آنچه که پیشتر مورد بحث قرار دادیم، روشن است که اعتیاد، سالانه میلیاردها دلار خسارت برای جوامع درگیر با آن دارد و زیان های آن بر سرمایه های انسانی بیشمار است. بر همگان روشن است که پیشگیری بسیار سودمندتر از درمان است. از طرف دیگر با توجه به عوامل خطر ساز گرایش به سوء مصرف دارویی (جدول شماره ۱) می دانیم که عوامل مرتبط با اعتیاد ارتباط تنگاتنگی با رشد دارند. به این ترتیب باید پیشگیری از اعتیاد نیز جنبه رشدی داشته باشد و در سنین رشدی مختلف، عوامل خطر ساز کاهش و عوامل حمایت گر از رشد سالم و مثبت کودکان افزایش یابد. از سوی دیگر برای انجام مداخله های پیشگیرانه، نیازمند نهادهایی هستیم که کودکان در آنها حضور پیوسته و نسبتاً همگانی و طولانی مدت و در عین حال معطوف بر رشد و یادگیری دارند تا به واسطه این حضور بتوانیم با تهیه برنامه های کارآمد، تغییرات مورد نظر را در فرایند رشد اعمال کنیم. در جامعه ما هیچ نهادی غیر از مدرسه حائز این ویژگی ها نیست. بیشتر کودکان از آمادگی تا دبیرستان در مدارس حضور دارند، کودکان حدود یک سوم از ساعات مفید بیداری خود را در مدرسه سپری می کنند. مدارس نهادهای آموزشی اصلی کشور هستند و کودکان با هدف آموزش های گوناگون وارد مدارس می شوند. از طرف دیگر خانواده ها به سبب حضور فرزندان، تعامل نزدیکی با مدارس دارند و بنابراین هم مداخله های معطوف بر کودکان و هم خانواده ها هر دو در مدارس قابل اجرا هستند. از مباحث پیشین به این نتیجه رسیدیم که گرایش به سوء مصرف دارویی و سرانجام اعتیاد، دارای پیشایندهایی هستند که جنبه رشدی دارند. مثلاً می دانیم که کودکان دارای خویشتن داری ضعیف، رفتارهای تکانه ای، رفتارهای پرخاشگرانه، ضعیف در مهارت های اجتماعی و هیجانی و غیره در معرض خطر گرایش به سوء مصرف دارویی و در نتیجه اعتیاد هستند. از طرف دیگر می دانیم که مهم ترین دوران برای گرایش به سوء مصرف دارویی، اوایل نوجوانی است. بنابراین این مداخله های پیشگیرانه باید معطوف بر کودکی یعنی قبل از نوجوانی و اوایل نوجوانی باشد تا کارکرد مؤثری بر کاهش عوامل زمینه ساز سوء مصرف و ارتقاء رشد سالم و مثبت کودکان داشته باشد. در عین حال در مباحث پیشین روشن شد که هر نوع مداخله ای برای پیشگیری از خطر سوء مصرف مواد اثربخش و مفید نیست. برنامه هایی مانند برنامه تفکر سازنده از نوع برنامه های همگانی هستند که برای تمام گروه های دانش آموزی مورد هدف یعنی کودکان سالم، کودکان در معرض خطر و کودکان مشکل دار، اثربخش و سودمند هستند. این برنامه ضمن حمایت از رشد سالم کودکان، از رفتارهای پرخطر نیز پیشگیری و به تغییر رفتارهای مشکل ساز کمک می کند. این برنامه برای دانش آموزان از پایه آمادگی تا پایه ششم ابتدایی طراحی شده است و کودکان از طریق ۱۱۹ درس، مهارت های اصلی مورد اشاره در مباحث پیشین و خرده مهارت های هر یک از مؤلفه های اصلی را می آموزند. این برنامه دارای طرح درس برای آموزش معلم، راهنمای معلم برای آموزش و ابزار اندازه گیری برای پایش تغییرات رفتاری دانش آموزان و روند پیشرفت برنامه است. کتابچه هایی برای مشارکت والدین در برنامه، نامه



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



متناسب با دروس برای اولیاء و حاوی تکلیف در منزل است. برنامه با استفاده از سازوکارهای عملی و ساز و کارهایی که در دروس و راهنمای معلم بحث شده است سعی می کند مهارت های آموزش داده را تعمیم و تقویت کند. مهارت های هدف این برنامه به صورت رشدی، از پایه آمادگی و اول تا پایه ششم ابتدایی یعنی ۶ تا ۷ سال آموزش داده می شوند و وقتی کودکان بیش از ۲ تا ۳ سال آموزش می بینند، این مهارت ها کم کم در آنها درونی شده و بخشی از عادات رفتاری و شخصیت آنها می شوند و وقتی به مدت ۶ یا ۷ سال در پایه های مختلف و به شکل های گوناگون آموزش داده می شوند تأثیر فزاینده و چشم گیری بر رشد سالم شخصیت و پیشگیری از رفتارهای پرخطر دارند. به همین دلیل است که برنامه های مستمر و دراز مدت و مستتر در برنامه درسی دانش آموزان، می توانند اثربخش و کارآمد باشند. این در حالی است که در بسیاری از کشورها در همین مقطع ابتدایی ده ها برنامه معتبر از این دست وجود دارند و ما هنوز برای مقاطع دبیرستان به ویژه دبیرستان سطح یک که معادل راهنمایی سابق است و اوایل نوجوانی را دربر می گیرد. در واقع گذرگاه اصلی مداخله های پیشگیرانه، استفاده از برنامه های مبتنی بر مدرسه و از نظر علمی استفاده از برنامه های مبتنی بر شواهد است. صاحب نظران و مراکز علمی و سیاست گذاری معتبری مانند دفتر جرم و داروی سازمان ملل بر این عقیده اند که برنامه های پیشگیرانه در حوزه سوء مصرف دارویی در مدارس در دوره ابتدایی باید معطوف بر آموزش مهارت های اجتماعی و هیجانی و در دوره نوجوانی علاوه بر این مهارت ها باید حاوی مؤلفه هایی برای مقاومت در برابر مصرف و آشنایی نوجوانان با مضرات و مشکلات سوء مصرف دارویی باشند. بنابراین آنچه که باید به عنوان یک اولویت مهم در پیشگیری از سوء مصرف مواد و بسیاری از رفتارهای پرخطر دیگر در کشورمان مورد توجه قرار داد ارتقاء شایستگی اجتماعی و هیجانی کودکان از طریق برنامه های مبتنی بر شواهد مدرسه محور است.

باید خاطرنشان کرد که نگرش ها و عاداتی که در دوره نوجوانی شکل می گیرند در تصمیم گیری های دوران بزرگسالی نقش بسزایی ایفا می کنند؛ از این رو، دوره آموزش متوسطه اول اساس دوره های بالاتر و تجارب دانش آموزان است که در صورت مرتبط بودن، برانگیزنده، سودمند و مؤثر خواهند بود و با یادگیری همیشگی همراه خواهد بود. پس بهتر است آموزش مفاهیم حتی اگر بسیار اندکی از این دوره آغاز و در دوره های بالاتر تکمیل شود. در این راستا، کتاب های درسی باید پاسخگوی نیازهای عاطفی، اجتماعی و ارضای حس کنجکاوی دانش آموزان بوده و امکان شناخت لازم از خود، دنیای پیرامون، ارزش ها را به آنها بدهد و در آنها امید و آرامش ایجاد کند. بر این اساس دو استراتژی عمده در ارائه محتوای آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس مطرح است:

- برنامه درسی با تأکید بر مهارت های زندگی و مهارت های اجتماعی و با رعایت اصول حاکم بر برنامه درسی، به ویژه انسجام بخشی عمودی و افقی انجام گیرد.
- برنامه خارج درسی (فوق برنامه) نیز باید در قالب برنامه های تربیتی جذاب، دلنشین و متناسب با علائق کودکان، نوجوانان و جوانان و ابتکاری باشد و با حفظ ارزش ها به گونه ای طراحی و اجرا شوند که در مجموع با ایجاد جو صمیمانه و سالم، تعهد و علاقه مندی هر چه بیشتر دانش آموزان را جلب کند.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

در نهایت پیشنهادات زیر با توجه به نتایج تحقیق ارائه می شوند:

- ✓ طراحی و تدوین برنامه های پیشگیری باید با شرکت نمایندگان اقشار مختلف تأثیر گذار و صاحب نظر در موضوع اعتیاد (متخصصان علمی، کارشناسان نیروی انتظامی، نهادهای حمایتی، والدین و حتی خود دانش آموزان) صورت پذیرد.
- ✓ توجه به برنامه های درسی پیشگیری، نه تنها در فرایند طراحی و تدوین، بلکه در طی فرایند اجرا و همچنین ارزشیابی پیشگیری نیز باید مدنظر قرار گیرد.
- ✓ پیشنهاد می شود که به ویژگی های عاطفی و شخصیتی مدرسان در هنگام دعوت به همکاری توجه بیشتری شود.
- ✓ برنامه های پیشگیری باید مبتنی بر مطالعه های پژوهشی و شناخت همه جانبه ای باشد که قرار است برنامه در آن بستر پیاده شود. برنامه های پیشگیری چنان چه بخواهد با توجه به برنامه های درسی شکل گیرد نمی تواند محصور به حدو مرزهای مدرسه و دانشگاه باقی بماند. به ناچار باید پا را از این مرزها فراتر نهاده و با نگاهی ملی و بلکه جهانی تنظیم شود.
- ✓ در برنامه پیشگیری، مفاهیم بنیادی و نظری و یافته های عملکردی برنامه درسی پنهان از طریق دوره های تربیت معلم، آموزش ضمن خدمت، کارگاه های آموزشی و رسانه ها به اطلاع دست اندرکاران تربیتی رسانده شود. معلم و استاد باید عوامل مؤثر در برنامه درسی پنهان را شناسایی کرده و با در نظر گرفتن آنها در طراحی و اجرای آموزش منطقی تر عمل کنند.

منابع:

۱. ابراهیمی قوام، ص.، و محمدی، ی. (۱۳۹۵). تحلیل برنامه درسی کتاب مطالعات اجتماعی پایه هشتم متوسطه اول بر اساس رویکرد پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر. اعتیاد پژوهی، ۱۰(۳۹)، ۶۳-۷۸.
۲. بهراد، بهنام، (۱۳۹۴)، پیشگیری مبتنی بر مدرسه؛ بهترین راهبرد برای پیشگیری از اعتیاد، سلامت اجتماعی و اعتیاد، سال دوم، شماره ۷.
۳. قائدامینی هارونی، غ.، و بحرینی بروجنی، م.، و میرشاه جعفری، س.، و سپهری بروجنی، ک. (۱۳۹۶). اثربخشی چهار روش پیشگیری از سوء مصرف مواد بر نگرش نسبت به مواد مخدر و سلامت روان دانش آموزان پسر دوره متوسطه. پژوهش های علوم شناختی و رفتاری، ۱۷(۱) (پیاپی ۱۲)، ۵۱-۶۴.
۴. محمدنسل، غلامرضا، محبوب، بهروز. (۱۳۹۷). پیشگیری اجتماعی از اعتیاد دانش آموزان. فصلنامه علمی رهیافت پیشگیری از جرم، ۱(۳)، ۱۰۹-۱۳۰.



5. Agabio, R., Trincas, G., Floris, F., Mura, G., Sancassiani, F & Angermeyer, M.C (2015). *A Systematic Review of School-Based Alcohol and other Drug Prevention Programs*. Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 11, (Suppl 1: M6) 102-112
6. Dahlberg, M., Anderberg, M., & Wennberg, P. (2017). *Psychometric properties of the UngDOK: A structured interview for adolescents with substance-use problems*. Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 34(2), 160-172.
7. Georgie J, Sean H, Deborah M, et al. (2016) *Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11–21 years: A systematic review and meta-analysis*. Addiction 111(3):391–407.
8. Hennessy, E.A & Tanner-Smith, E.E (2015). *Effectiveness of Brief School-Based Interventions for Adolescents: A Meta-analysis of Alcohol Use Prevention Programs*. Prevention science, 16, 463-474.
9. Mathew, K. M., Regmi, B., & Lama, L. D. (2018). *Role of Family in Addictive Disorders*. International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 22(1), 65-75.
10. National Institute on Drug Abuse (2014). *Drugs, Brains, and Behavior The science of Addiction*. NIDA.
11. Onrust, Simone A.; Otten, Roy; Lammers, Jeroen; Smit, Filip (2016). *School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis*. Clinical Psychology Review, 44(), 45–59.
12. Piko, B. F., & Kovács, E. (2010). *Do parents and school matter? Protective factors for adolescent substance use*. Addictive Behaviors, 35(1), 53-56.
13. Polles, A., Williams, M., Phalin, B., Teitelbaum, S., & Merlo, L. (2020). *Neuropsychological impairment associated with substance use by physicians*. Journal of the Neurological Sciences, 411, 116714.
14. Rigg KK, Menendez KM. (2018), *Drug prevention programmes in schools: Selecting programme providers*. Health Education Journal. 2018;77(5):586-597.
15. Sharma, Manoj & Branscum, Paul. (2013). School-based drug abuse prevention programs in high school students. Journal of Alcohol and Drug Education. 57.
16. Siegel, J. P. (2015). *Emotional regulation in adolescent substance use disorders: Rethinking risk*. Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 24(2), 67-79.
17. Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). *Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood*. Addictive Behaviors, 37(7), 747-775.
18. United Nations Office on Drugs and Crime (2015). *World drug report*. Vienna:UNODC



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر



19. World Health Organization (2007). *Outcome evaluation summary report: WHO/UNODC global initiative (1999-2003) on primary prevention of substance abuse*. Switzerland:WHO.