

علل گرایش به مواد مخدر در نوجوانان و جوانان

مقدمه

بدون تردید مصرف بی‌رویه و روزافزون مواد مخدر به عنوان یکی از بزرگ‌ترین مشکلات قرن حاضر تلقی می‌شود و زیان‌های ناشی از آن در زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی بسیار سنگین است، به طوری که تقریباً تمامی کشورهای جهان سعی دارند برنامه‌هایی برای پیش‌گیری از اعتیاد و درمان معتادان به اجرا گذارند. صرف نظر از علل سیاسی و اجتماعی، سودجویی یکی از علل مهم گسترش روزافزون اعتیاد است. سوداگران مرگ از ناآگاهی و مشکلات گوناگون جوانان برای گسترش و رونق بازارهای خود استفاده می‌کنند و به طرق مختلف قربانیان بیش‌تری را در دام مخوف خویش گرفتار می‌سازند.

مصرف مواد مخدر سابقه بسیار طولانی دارد و اقوام مختلف آن را به صورت‌های گوناگون مورد استفاده قرار داده‌اند. اگرچه نحوه استفاده و تأثیر این گونه مواد بر جسم و روح در اغلب موارد به لحاظ دارویی و درمانی است و هنوز هم برخی از مردم مشتقات و ترکیبات مواد مخدر را به عنوان داروهای تسکین دهنده مورد استفاده قرار می‌دهند، لیکن در دنیای امروز اکثر افراد فقط تغییرات روانی را در مصرف این گونه مواد جست‌وجو کرده، هر روز بر عده مصرف‌کنندگان افزوده می‌گردد و مواد صورت‌های پیچیده و متنوعی به خود می‌گیرند.

جامعه ما نیز در ظرف چند دهه اخیر از نظر نگرش‌های کلی درباره مصرف مواد تغییرات زیادی کرده است. علاوه بر این پیام‌های متناقض زیادی در این ارتباط وجود دارد که ما اینک باید با آن مقابله کنیم. اولاً برخی از

نقل از: مجله ژرفای تربیت
سال دوم، شماره هفدهم،

آذر ۱۳۷۹

۱- آشنایی و شروع:

در این مرحله فرد با دوست یا آشنای معتادی برخورد می‌کند و با تشویق وی با ماده مخدر آشنا می‌شود.

آزادی بیش از حد نوجوانان و عدم مراقبت و هدایت آنان در ساعات فراغت و بیکاری، مهیا نبودن وسایل تفریحات سالم و ورزش و ضعف در آموزش و پرورش صحیح، عدم نظارت در رشد و تکوین شخصیت کودکان، آشنا نبودن افراد به مضرات مواد مخدر، کمبود محبت، دردهای عصبی، ناراحتی‌های جسمی، ناکامی‌ها، علل اقتصادی از قبیل احتیاج به پول برای تهیه حوائج زندگی، حرص و طمع برای اندوختن ثروت، کشت داخلی هر کشوری که دسترسی به مواد مخدر را سهل و آسان می‌کند و موقعیت جغرافیایی که کنترل و مراقبت از سرحدات را مشکل می‌نماید، از علل مهم اعتیاد می‌باشد.

۲- دودلی و تردید:

در این مرحله فرد با خود در جنگ و ستیز است. حالت نشئه و رفتن در عالم خیال و فرار از واقعیات باعث رو آوردن به ماده مخدر می‌شود، ولی از طرفی نمی‌خواهد در دام آن بیفتد.

۳- اعتیاد:

بالاخره مصرف ماده اعتیادآور فرد را به دام اعتیاد می‌کشاند. مواد اعتیادآور را به سه دسته بزرگ تقسیم کرده‌اند:

- ۱- ترکیبات تریاک که شامل تریاک، هروئین، مرفین، سرخته و شیره می‌شود.
- ۲- مواد توهم‌زا یعنی کوکائین، ال. اس. دی،

داروها، ابزار پزشکی معجزه‌آسا و اسرارآمیزی‌اند که می‌توانند دردهای ما را به بهترین وجه درمان کنند. داروهای دیگری هم وجود دارند که به وسیله شمار زیادی از بزرگسالان برای سرگرمی و تفنن مورد استفاده قرار می‌گیرند. نوجوانان درباره این نگرش که مواد مخدر غیرقانونی، غیراخلاقی و سمی‌اند، حساسیت دارند. اگر می‌بینیم که یک نوجوان درباره تجاربی ممنوع، گیج و سردرگم می‌شود، نباید تعجب کنیم. آن‌ها می‌بینند که افراد داروها را مصرف می‌کنند بدون آن که ظاهراً آسیبی را متحمل شوند. بسا این حساب، می‌توانیم مشکلات یک نوجوان را هنگام تصمیم‌گیری درباره کاربرد یک ماده تخدیرکننده حدس بزنیم. چنین تصمیماتی برای بزرگسالانی که از زندگی باثبات و هم‌آهنگی برخوردارند مشکل است، تا چه رسد به جوانی که باری از مشکلات متعدد نظیر: بحران‌های هویتی، بیداری غرایز جنسی، تعیین تصویری از خویشتن، ملحق شدن به گروه همسالان و جست‌وجو برای ایفای نقش رضایت‌بخش در جامعه روبه روست.

در این مقاله سعی می‌شود بحثی مختصر درباره اعتیاد، خصوصیات رشدی ویژه نوجوانی و علل گرایش نوجوان به مواد مخدر و... صورت گیرد.^۱

مراحل روی‌آوری به مصرف مخدر در افراد

فرد معمولاً مراحل را می‌گذراند تا به دام اعتیاد بیفتد. مراحل اعتیاد شامل سه مرحله است:

نوجوانی و ویژگی‌های آن و زمینه‌های
گرایش نوجوان به سوء مصرف مواد مخدر

دوره‌ای که ما به آن نوجوانی می‌گوییم و تقریباً بین سنین ۱۴ تا ۲۱ سالگی اتفاق می‌افتد، از نظر فیزیکی و عاطفی دوره انتقالی مهمی به حساب می‌آید. در خلال این سال‌ها، کودکان از نظر جسمی، به افرادی بزرگ‌سال تبدیل می‌شوند. با مشاهده نوجوان در زمینه این انتقال، ما می‌توانیم عواملی را که بر آسیب‌پذیری دانش‌آموز در برابر مواد تأثیر می‌کنند، شناسایی کنیم.

نوجوانان قسمتی از یک سیستم می‌باشند که نمی‌توانند به خوبی آن را درک کنند. مواد نیز قسمت دیگری در این سیستم می‌باشند که می‌توانند به عنوان مثال از طریق والدین الکلی، یا همسالانی که مواد مصرف می‌کنند یا به طور مستقیم از طریق تجارب شخصی و اعتیاد و سوء استفاده بر رشد فرد تأثیر بگذارند. با فهم بیش‌تر از فرایندهای رشد دوره نوجوانی می‌توان به تخفیف آثار زیان‌بخش مواد بر زندگی نوجوانان کمک کرد.

تجارب مدرسه، به ویژه از تأثیرات مهمی برخوردار است. این تجارب که بر روش‌های معلمان و مدیران متکی می‌باشند، می‌توانند بر آسیب‌پذیری فرد، تأثیر مثبت یا منفی داشته باشند. خلاصه‌ای از برخی عوامل مهم در رشد نوجوان، آن طور که به آسیب‌پذیری او مربوط می‌شود، به دنبال خواهد آمد.

رشد جسمی و روانی

دوره نوجوانی، نشانگر رشد نهایی در فرایندهای تشکیل عادات به حساب می‌آید. در

حشیش و ماری‌جوانا.

۳- خواب‌آورها و مواد ضد اضطراب که شامل باربیتورات‌ها و الکل می‌شود.

همه مواد اعتیادآور باعث وابستگی جسمی و روانی می‌شوند. جوانی که به اعتیاد مبتلا می‌شود معمولاً خلق و خوی وی تغییر می‌کند. تغییرات در رفتار ظاهری و خصوصیات اخلاقی جوانان می‌تواند توجه اولیا را جلب کند و احتمال آلوده شدن جوان خود را بدهند. تغییرات زیر علائم هشدار دهنده‌اند و باید نظر اولیا را به خطر ابتلا به اعتیاد جلب کنند:

۱- تغییر ساعات خواب و بیداری: جوان دیرتر می‌خوابد و دیرتر بیدار می‌شود.

۲- تمایل به گوشه‌گیری.

۳- هم‌نشینی با افراد جدید و مشکوک.

۴- تغییرات ناگهانی در خلق و خوی، به صورتی که از حالت افسردگی و عصبانیت، ناگهان به فردی شوخ و سرحال تبدیل شود.

۵- قفل کردن در اتاق خود در مواقعی که در خانه نیست.

۶- کاسته شدن از وزن و تغییر رنگ چهره، خصوصاً رنگ لب‌ها.

۷- بی‌اعتنایی به سر و وضع و نظافت خود.

۸- چرت زدن.

۹- پرحرفی و اظهار مطالب بی‌مورد.

۱۰- فرار از کارهای بدنی.

خلال این دوره ترشحات هورمونی، یک پارچگی نهایی در سیستم اعصاب و عملکرد مغز، نظیر خوردن، خوابیدن، خصومت، منفعل بودن، اضطراب و واکنش‌های عاطفی به وجود می‌آید. تمام این صفات توسط نیروهای رشد فیزیکی شکل می‌گیرند. هر چه فرد جوان‌تر باشد، سیستم بدنی و روانی او در برابر اثرات دارویی آسیب‌پذیرتر است. عواملی نظیر انگیزش، قضاوت، تصمیم‌گیری و حافظه همگی به میزان زیاد بر کامل شدن آرام فرایندهای رشد متکی می‌باشند. برخی از این حالات یا همه آن‌ها را می‌توان با تأثیر مستقیم داروها تغییر داد. در فاصله سال‌های ۱۲ تا ۱۴ سالگی این پدیده‌ها پویاترند و آشفتگی‌های مربوط به آن جدی‌تر از سن بزرگسالی می‌باشد.

رشد اجتماعی

نوجوانی دوره‌ای است که با گذر از مراحل مداوم و متفاوتی از آشوب‌ها و مسائل اجتماعی به سوی رشد اجتماعی سالمی در نوسان است. مسائل مهم دوره نوجوانی عبارت‌اند از: تغییر روابط با اعضای خانواده و سایر بزرگسالان و تغییر روابط گروهی با همسالان. تعداد زیادی از فرایندهای اجتماعی شدن مربوط به ارضای نیازها یا یادگیری روش‌هایی برای جهت دادن غریز به سوی رفتارهای سالم برای کسب رضایت است. عواملی که بر رفتار اجتماعی اثر می‌گذارند، به ترتیب عبارت‌اند از: همسالان، خانواده، کارکنان مدرسه، رسانه‌های گروهی و کتاب‌ها. در واقع، نفوذ مدرسه و خانواده ممکن است در مواردی یکسان باشد و شاید هم مدرسه از اهمیت بیش‌تری برخوردار باشد.

هنگام رسیدن کودک به دوره نوجوانی و گذر از این مرحله، تغییرات عظیمی در نظام خانواده رخ می‌دهد. در خلال این دوره، فرد سعی می‌کند که خود را از نظر روانی از خانواده جدا ساخته، خارج از خانه، هویت شخصی خویش را جست و جو کند. روابط با والدین ممکن است رفتارهای مقابله‌ای مثبت یا منفی در نوجوانان به وجود آورد. کسانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند ممکن است یا به علت آن باشد که می‌خواهند با والدین خود رقابت کنند یا این که قصد دارند علیه ارزش‌های پدر و مادر خویش قیام کنند. هر چه میزان قید و بندها در محیط خانه بیش‌تر باشد، واکنش‌های طغیان‌گرانه فرد احتمالاً زیادتر خواهد بود.

محیط‌هایی که پر از آشوب‌اند، به خصوص در ایجاد اعتیاد به مواد می‌توانند کمک کنند. عدم حضور پدر در خانواده با مصرف الکل و حشیش ارتباط زیادی می‌تواند داشته باشد.

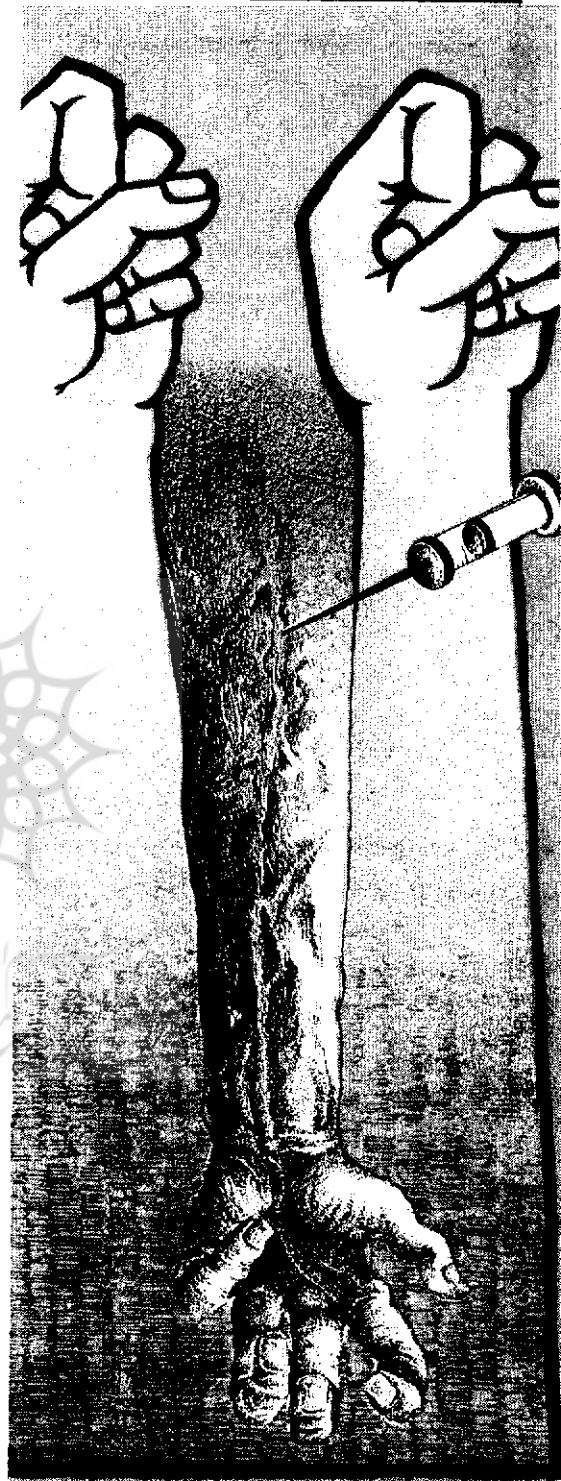
فرایند جدا شدن از خانواده معادل است با افزایش اهمیت روابط گروهی با همسالان. در این ارتباط نوجوان سعی می‌کند ارزش‌های شخصی خود را با دیگران مقایسه کرده، تغییر بدهد. ارزش‌های خانوادگی همسالان ممکن است هم‌آهنگ، مشابه یا کلاً جدید و متفاوت باشند. تنش‌ها و کوشش‌های لازم برای آشتی دادن این سیستم‌های ارزشی بیش از حد مهم می‌باشند. حل این کشمکش‌ها می‌تواند تأثیری عمیق بر اعتیاد نوجوان و بزرگسالی که در حال رشد است، داشته باشد.

در خلال نوجوانی، شخصیت در حال تغییرات پیاپی قرار دارد، به طوری که نوجوان دائماً در حال جست و جو، تمرکز و ارزیابی مجدد می‌باشد.

کوشش برای یافتن تصویری ثابت از خویشتن و محیط یک فعالیت مداوم تلقی می‌شود. قسمتی از این فرایند نتیجه‌ای است که از تمایل نوجوان برای کشف کردن سرچشمه می‌گیرد. از آن جا که نوجوانان در حالت گروهی انگیزه‌های کنترلی کم‌تری دارند، مصرف مواد ممکن است به رفتارهای ضداجتماعی و رفتارهای خطرناک (مانند پرخاشگری، دزدی و...) منجر شود. بدیهی است که چنین رفتارهایی تنش، افسردگی و از خود بیگانگی را به وجود می‌آورند. نوجوانی که دارای مشکلی است ممکن است به مواد مخدر به عنوان یک وسیله تسکین نگاه کند. شیفر و دیگران (۱۹۷۶) نشان داده‌اند که عزت نفس پایین به میزان زیاد با شرب خمر در ارتباط است. مصرف کنندگان خفیف حشیش در مقایسه با غیرمصرف کنندگان، غیرعادی‌تر، دارای خویشتن‌نگری کم‌تر و عاصی‌تر می‌باشند.

تغییرات دیگری که با مصرف مواد مخدر در ارتباط می‌باشند، عبارت‌اند از: آسیب‌رسانی به خود، افسردگی، ناامنی، پرخاشگری و گوشه‌گیری. حتی دانش‌آموزانی که در دبیرستان سیگار می‌کشند، در مقایسه با آنان که چنین کاری انجام نمی‌دهند، پرخاشگرتر و از محبوبیت کم‌تری برخوردارند.

اطلاعات زیادی در دسترس است که نشان می‌دهد فرهنگ، گروه، طبقه اجتماعی، مذهبی و وضعیت تحصیلی نیز در آسیب‌پذیری نوجوانان در برابر مواد مخدر و داروها تأثیرگذار است.



چرا نوجوانان مواد مخدر مصرف می‌کنند؟

علل مصرف:

علل مصرف مواد مخدر به وسیله نوجوانان بسیار متنوع است. هم‌چنین نوجوانان در مصرف این مواد به یک میزان جدی نیستند. یکی از علل رو آوردن نوجوانان به مواد مخدر صرفاً این است که مواد مخدر در دسترس است. بین ۷۵ تا ۹۸ درصد جوانان مصرف‌کننده اکثر مواد مخدر (جز ال. اس. دی، هروئین و دیگر مواد افیونی) اظهار داشته‌اند که می‌توانند به سهولت آن مواد را به دست بیاورند (جاتون و دیگران، ۱۹۸۱). نوجوانان طبعاً نسبت به دنیای رو به گسترشی که در آن زندگی می‌کنند کنجکاو ترند و بیش از بزرگسالان احساس خطر می‌کنند.

فشار دوستان و همسالان:

دوستان نیز نقش مهمی در گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر ایفا می‌کنند (بروخ و دیگران، ۱۹۸۰، برونزویک و بویل، ۱۹۷۹). در واقع می‌توان به یقین پیش‌بینی کرد در صورتی که دوستان فرد نوجوان و به ویژه نزدیک‌ترین دوست آن فرد مواد مخدر مصرف کنند، خود آن فرد نیز به مصرف چنین موادی روی خواهد آورد (جسور و جسور، ۱۹۷۷، کاندل، ۱۹۷۸).^۳

نوجوانان برای پذیرفته شدن از طرف دیگران، به خصوص دوستان و همسالان خود اهمیت بسیار قائلند و چون گروه همسالان قدرت زیادی دارد، می‌تواند اعضای گروه را تحت تأثیر قرار دهد تا جایی که به عنوان نقطه اتکا تلقی شود. حتی اعضا گاهی اوقات با اتکا

بر گروه در برابر خانواده قیام می‌کنند. عملکرد گروه همسالان متنوع و به شرح زیر است:

- ۱- جانشین شدن برای خانواده
- ۲- منبع احترام شخصی
- ۳- منبع ثبات و استواری در دوره تحول و انتقال
- ۴- حفاظتی در مقابل فشار بزرگسالان
- ۵- منبع قدرت
- ۶- وسیله‌ای برای انجام امور روزمره اعضا
- ۷- سرمشقی برای رشد اخلاقی و عقلانی تا جایی که بعضاً گروه همسن، ضمن جایگزین نقش پدر و مادر شدن، افراد را نیز مورد حمایت قرار می‌دهد.^۴

طغیان علیه والدین:

به نظر می‌رسد که مصرف مواد مخدر به صورت جدی به وسیله نوجوانان تا اندازه زیادی بستگی به روابط آنها با والدینشان دارد. در مورد فرزندان والدینی که دارای روحیه آزادمنش، احترام‌آمیز و پذیرا باشند (به ویژه آن‌هایی که ارزش‌های سنتی را پاس می‌دارند) و امکان رشد تدریجی استقلال در فرزندان خود را فراهم می‌آورند، خطر اعتیاد عموماً کم است. در مورد فرزندان والدینی که رابطه محبت‌آمیز نداشته و نسبت به فرزندان خود بی‌توجه بوده‌اند یا از سوی دیگر، رفتاری اقتدارآمیز و خصمانه داشته‌اند، خطر مواد مخدر بسیار بیش‌تر است.

گریز از ناملایمات زندگی

یکی دیگر از عللی که نوجوانان در مورد روی آوردن به مصرف مواد مخدر ذکر می‌کنند کوشش برای گریز از تنش‌ها و فشارهای زندگی و از کسالت و بی‌حوصلگی است (پیترومن،

بهبود بر احساس نوجوانان معتاد نسبت به بی‌اعتنایی و بی‌توجهی والدین آن‌ها، عدم پذیرش از جانب دوستان، انزوای عاطفی، احساس حقارت و نیاز نوجوان برای استتار این احساس از طریق "خونسردی" ظاهری، به عنوان عوامل عمده در گرایش به مواد مخدر انگشت گذاشتند (کانجر، ۱۹۷۹).

برخی از نوجوانانی که پیش از دوران بلوغ به مصرف مداوم مواد مخدر روی آورده‌اند اظهار می‌دارند که برای مواجهه با احساس اضطراب، بی‌حوصلگی، افسردگی، ترس از شکست و بی‌هدف بودن در زندگی هیچ راه دیگری جز مصرف مواد مخدر نمی‌شناسند و قابل توجه است که هدف عمده یکی از برنامه‌های درمانی، گذشته از آموزش دادن به نوجوانان برای مواجهه با دشواری‌ها و ایجاد روابط صمیمانه با دوستان، این بوده که به آن‌ها بیاموزند چگونه می‌توان بدون مصرف مواد مخدر شاد و خوشحال بود (کانجر و پیتسون، ۱۹۸۴).

۱۹۸۴، کالوپ، ۱۹۹۷). اگر مصرف مواد مخدر برای گریز از وظایف و تعهدات دوران نوجوانی، یعنی فراگیری شیوه برخورد با فشارها و کسب مهارت‌های ادراکی، اجتماعی و حرفه‌ای صورت بگیرد، همین نیز خود مانع پدید آمدن توانایی‌های لازم در نوجوانان معتاد برای مواجهه با مسائل دوران بزرگسالی می‌شود.

آشفته‌گی عاطفی:

وابستگی به مواد مخدر احتمالاً مبین آشفته‌گی‌های عاطفی است. در چنین مواردی برای یافتن علل مشکلات نوجوان معتاد باید به آشفته‌گی‌های موجود در روابط خانوادگی آن نوجوان در طی دوران رشد مراجعه کرد (کاندل، ۱۹۸۰). در مراکز درمانی و مراکز تربیتی مصرف‌کنندگان مواد مخدر، هم کارمندان آن مرکز و هم خود معتادان در حال



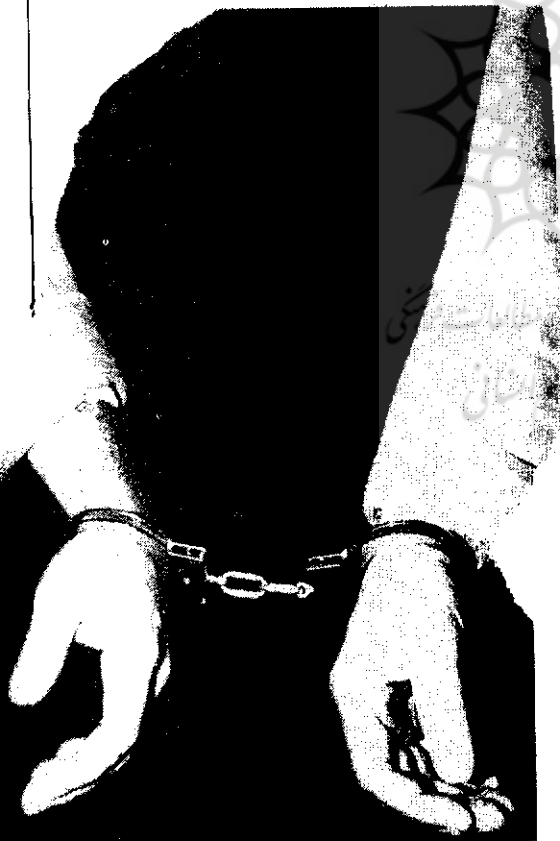
بیگانگی یا طرد شدگی:

تفریحات سالم و ورزش و ضعف در آموزش و پرورش صحیح، عدم نظارت بر رشد و تکوین شخصیت کودکان، آشنا نبودن افراد به مضرات مواد مخدر، کمبود محبت، دردهای عصبی، ناراحتی‌های جسمی، ناکامی‌ها، علل اقتصادی از قبیل احتیاج به پول برای تهیه حوائج زندگی، حرص و طمع برای اندوختن ثروت، کشت داخلی هر کشوری که دسترسی به مواد مخدر را سهل و آسان می‌کند و موقعیت جغرافیایی که کنترل و مراقبت از سرحدات را مشکل می‌نماید، اشاره کرد.

در برخی موارد مصرف مواد مخدر به وسیله نوجوانان حاکی از احساس بیگانگی و در نتیجه گرایش درونی به دنیای شخصی است که به واسطه مصرف مواد حاصل می‌شود (براون، ۱۹۶۷، پیپتل و میلر، ۱۹۷۶). بسیاری از نوجوانان با نومیادی به آینده می‌نگرند. این گونه جوانان در واکنش به تبعیض اقتصادی و اجتماعی و شرایط زندگی دشوار و گاه در واکنش به بیماری‌های جسمانی و در هم ریختگی محیط اجتماعی و خانوادگی خودشان، هرگونه کوشش برای یافتن معنا و احساس هویت را به طور کلی کنار می‌گذارند و به دنیای فراموشی و بی خبری مواد مخدر یا به گفته نوجوانی معتاد به "مرگ موقتی و زندگی بی درد!" پناه می‌برند (لوس، ۱۹۷۰).

خلاصه آن که نوجوانان به علل گوناگون به مواد مخدر روی می‌آورند و عوامل گوناگون هم نتایج گوناگون به بار می‌آورد. مصرف مواد مخدر ممکن است موجب غفلت و بی خبری یا گریز موقت از مشکلات یا حتی (در موارد مثبت) احساس درک بهتر زیبایی‌های جهان شود. اما بر اساس شواهدی که در دست است نمی‌توان گفت که مصرف مواد مخدر موجب ایجاد احساس پایدار نیکبختی، خلاقیت واقعی یا توانایی مواجهه با مشکلات زندگی می‌شود. بر عکس، بر پایه شواهد موجود مصرف مواد مخدر مانع دسترسی به توانایی‌های مزبور می‌گردد (دولوکا، ۱۹۸۱، پترسون، ۱۹۷۹).^۲

از جمله علل دیگر گرایش نوجوانان و جوانان به اعتیاد، می‌توان به: آزادی بیش از حد نوجوانان و عدم مراقبت و هدایت آنان در ساعات فراغت و بی‌کاری، مهیا نبودن وسایل



چگونه جوانان را آگاه کنیم؟

در این مرحله آگاه‌سازی جوان فوق‌العاده مهم است، به شرط آن که به حساسیت و ظرافت شخصیت وی توجه شده، از دادن درس اخلاق و پیش از حد بزرگ جلوه دادن مسئله خودداری شود. صحت اطلاعات ارائه شده، عدم انکار ابعاد مثبت و منفی مواد مخدر و سعی در تبدیل نصایح به درد دل‌های دوستانه از اهمیت فوق‌العاده برخوردار است. در موضوع یاد شده، جوان نیز برای خود عقایدی دارد و دائماً سؤال‌های متعددی به ذهنش خطور می‌کند. بنابراین بهتر است بزرگ‌ترها قبل از این که خود شروع به صحبت کنند، با دقت تمام شنوای حرف‌های طرف مقابل باشند. اگر قادر باشیم فضای خوبی برگفت و گویایمان حاکم کنیم، حرف‌ها و نظریات و رفتارمان جوان مخاطب ما را به خوبی تحت تأثیر قرار داده، مجذوب می‌کند. نصایح و حرف‌هایی که به این ترتیب بین یک جوان و فرد بزرگ‌سال رد و بدل می‌شود حتی از ارزش‌ها مؤثرتر است. بعد از این که به صحبت‌های جوانمان گوش دادیم بسیار مناسب خواهد بود تا با او صحبت کرده، او را از تجربیات شخصی خود آگاه سازیم. در این میان چیزی را که نباید فراموش کرد خاطرات نشان ساختن ممنوعیت مصرف غیرقانونی مواد مخدر است. پیش از آن که سعی در علمی کردن بحث داشته باشیم باید بر روی ویژگی زندگی افراد معتاد و رابطه آنان با مواد مخدر بحث کنیم.

شیوه‌های دادن اطلاعات در مورد
مضرات مصرف مواد مخدر
مصرف مواد مطمئناً در بسیاری از مواقع، به

علت فقدان آگاهی صحیح از زبان‌های مواد مخدر صورت می‌گیرد. لذا در برنامه‌های آموزشی بایستی موارد ذیل مد نظر باشد:

۱- اطلاعات ارائه شده باید از نظر علمی معتبر و قابل قبول باشد و نباید حس کنجکاری نوجوان را در مصرف مواد برانگیزد.

۲- محتوای برنامه آموزشی نباید نحوه به دست آوردن مصرف مواد را آموزش دهد.

۳- اطلاعات ارائه شده باید این پیام را منتقل کند که مصرف مواد برای همه مضر است و هیچ کس و هیچ گروهی از آسیب آن مصون نیست و اطلاعات باید حاوی پیام "عدم مصرف" باشد.

۴- هنگامی که نوجوانان و جوانان مخاطب‌اند، باید از پیام‌هایی استفاده شود که به مضرات مواد مخدر "در حال حاضر" و "آینده نزدیک" می‌پردازد نه عوارض دراز مدت آن.

۵- مطالب آموزشی و نحوه ارائه آن‌ها باید با علائق و نیازهای گروه‌های هدف منطبق باشد.

۶- پیام‌های آموزشی باید با شناخت فرهنگ و باور گروه‌های مختلف هدف برنامه‌ریزی شوند.

پیش‌گیری و آموزش

چگونه می‌توان از مصرف مواد و سوء استفاده از آن جلوگیری کرد؟ پاسخ این است که انجام چنین کاری به‌طور کامل ممکن نیست. با وجود این ما می‌توانیم از تباهی زندگی عده بسیاری از مردم جلوگیری کنیم. از طریق آموزش و درمان می‌توان از مصرف آن گروه از مواد شیمیایی که اغلب به اعتیاد می‌انجامد، پیش‌گیری کرد. مشاهده این امر که سوء استفاده از مواد، در واقع نشانه مشکلات اجتماعی و



سالنامه علوم انسانی

اجتماعی فرد در جهت رشد توانایی‌های کامل انسانی و از میان بردن و کاهش نقایص جسمی، عاطفی، عقلی و اجتماعی که می‌تواند به روی آوردن فرد به مواد شیمیایی کمک کند.

این هدف تقاضاهای زیادی را ایجاد می‌کند. به طور واقعی برنامه پیش‌گیری و مؤثر مدرسه قبل از هر چیز باید از پشتیبانی کلیدی کارکنان اداری و آموزشی برخوردار باشد. عوامل مهمی که می‌بایست در برنامه‌ای موفقیت‌آمیز در نظر گرفته شود، چنین است:

روانی اساسی می‌باشد، از اهمیت برخوردار است. بنابراین پیش‌گیری از سوء استفاده‌های دارویی باید در زمینه‌هایی که این مشکلات به وجود آمده‌اند، انجام گیرد. انجمن ملی مبارزه با مواد مخدر در دهه ۱۹۷۰ جلسات متعددی تشکیل داد تا ضمن ارائه تعریفی برای جلوگیری از مصرف مواد مخدر، شیوه‌هایی برای تحقق چنین هدفی در نظر بگیرد. تعریفی که آن‌ها ارائه دادند چنین بود: فرایندی است سازنده برای بهبود پیش‌رفت شخصی و

۶- تقویت ارزش‌های مذهبی و دینی و پرورش باورهای دینی و اعتقادات مذهبی در کودکان و نوجوانان و اولویت دادن به ارزش‌های اجتماعی به جای ارزش‌های شخصی و فردی.

۷- ارزش دادن به حس مسئولیت فردی، یعنی کنترل خود در انجام رفتارهای غیرقابل قبول اجتماعی.

۸- از بین بردن این باورهای غلط که برخی مواد مخدر اعتیادآور نیستند، مانند حشیش.

۹- مقابله با تفکر عادی بودن مصرف مواد مخدر.

۱۰- آموزش مهارت‌های ارتباطی، توانایی اظهار نظر، توانایی مخالفت و رد کردن، کنترل خود و احساس مسئولیت در مقابل رفتارهای خود و آرام‌سازی.

۱۱- بالا بردن اعتماد به نفس با استفاده از روش تشویق، اجتناب از تحقیر، اعطای مسئولیت‌های مناسب بر اساس سن و توانایی، بالا بردن مهارت‌های کودکان و توانایی‌های آنان.

۱۲- تشویق فعالیت‌های سالم و خلاق.

۱۳- برگزاری دوره‌های آموزشی یا روش‌های تغییر نگرش دانش‌آموزان از طریق فیلم، جزوه، بحث‌های گروهی و...

۱۴- اصلاح روش تدریس و برخورد با دانش‌آموزان در روش‌های فعال یادگیری شامل اکتشافی، پژوهشی، مباحثه و نمایش و تقویت استقلال دانش‌آموزان و افزایش خود ابرازی و مسئولیت‌پذیری می‌تواند در این چارچوب مؤثر باشد.

۱۵- فعالیت‌های پیش‌گیرانه با استفاده از رسانه‌ها مثل تلویزیون، رادیو، مجلات، روزنامه‌ها، پوستر و...

۱- کمک به معلمان، تا بر اطلاعات خود درباره مسئله مواد در محل و مراکز ارائه خدمات در منطقه بیفزایند.

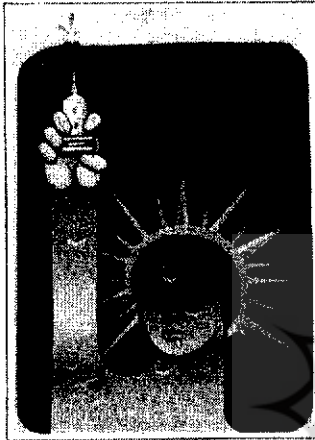
۲- ترغیب معلمان به منظور تهیه یک برنامه آموزشی برای مبارزه با مواد در کلاس. این برنامه باید ساده، مختصر و به شیوه‌ای ارائه شود که قضاوتی در مورد آن صورت نگیرد. علاوه بر این علاقه معلم به رفاه جسمی و روانی دانش‌آموز می‌بایست مورد تأکید قرار گیرد.

۳- به وجود آوردن جوی که معلم بتواند مهارت‌های حل مسائلی را در کلاس و به صورت انفرادی فراگیرد و جلسات بحث گروهی را که درباره موضوعاتی نظیر رشد نوجوان و ارتباط آن با مسئله مواد مخدر تشکیل می‌شود، رهبری کند.

۴- تهیه برنامه پیش‌گیری با شرکت خانواده‌ها و دانش‌آموزان و ارائه مشاوره‌های فردی و گروهی با استفاده از منابع موجود در جامعه، نظیر مراکز مشاوره انجمن اولیا و مربیان. اعضای چنین انجمن‌هایی می‌توانند گروهی از مشاوران باشند که در زمینه برخورد با مواد، آموزش‌هایی کسب کرده باشند.

۵- سعی کنید ساختار عاطفی و ادراکی را که اغلب با مصرف مواد مخدر همراه اند درک کنید. عده زیادی از این دانش‌آموزان احساس می‌کنند که شایستگی لازم را ندارند و به صورتی غیر معقول از طرف بزرگ‌ترها و همسالان طرد شده‌اند. آن‌ها نیاز دارند که دیگران آن‌ها را درک کنند. اعمال روش‌های انضباطی و قضاوتی این پیام را به آن‌ها ابلاغ می‌کند که معلم و مدرسه فقط به برقراری نظم توجه دارند و قصدشان ارائه کمک‌هایی به آن‌ها نمی‌باشد.

۲۱- ارائه اطلاعات مربوط به نرخ شیوع سوء مصرف مواد در میان نوجوانان، جوانان و کل جمعیت به منظور اصلاح دیدگاه‌های نوجوانان درباره خطرات اعتیاد و عوارض دیگر آن.



۱۶- آموزش شیوه‌های مقابله و کنار آمدن با فشارهای مختلف زندگی، اضطراب، تنش‌های جسمی یا ذهنی ناشی از مشکلات، شکست‌ها و برخوردهای اجتماعی.

۱۷- آشنا کردن دانش‌آموزان با موقعیت‌های اجتماعی که ممکن است آن‌ها را برای آزمایش مواد مخدر تحت فشار اجتماعی قرار دهد.

۱۸- ایجاد مهارت‌های شناختی لازم برای تشخیص این قبیل موقعیت‌های خطرناک و اجتناب از آن‌ها.

۱۹- ارائه اطلاعات به نوجوانان که باعث تصحیح برداشت‌های ذهنی آنان از معیارهای اجتماعی حاکم بر مصرف مواد شوند.

۲۰- ارائه مطالب آموزشی درباره برقرارکردن ارتباط و مبادله اطلاعات با دیگران.

منابع:

- ۱- نلسون، لامبرت: درمان مسائل نوجوان (چگونه می‌توان مشکلات درسی و رفتاری نوجوانان را حل کرد؟)، ترجمه مجتبی جوادیان، انتشارات آستان قدس رضوی، ۱۳۷۶.
- ۲- مرتضوی، محمود رضا: برای درمان معتادان، ممانعت کافی نیست، هفته نامه قصه زندگی، تیرماه ۱۳۷۹، شماره ۱۲۱.
- ۳- ماسن، پاول هنری و همکاران: رشد و شخصیت کودک، ترجمه مهشید یاسایی، نشر مرکز، ۱۳۷۰.
- ۴- جزوه اعتیاد جنگل را بیابان می‌کند، اداره کل مطالعات و پژوهش‌های ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۷۷.
- ۵- مقاله چگونه با جوانان معتاد برخورد کنیم؟، ترجمه دهقان رضائی، روزنامه همشهری، سیال سوم، شماره ۵۸۴، ۷۲/۱۰/۶.
- ۶- دکتر احمدی، احمد: روان‌شناسی نوجوانان و جوانان، انتشارات مشعل، ۱۳۷۴.
- ۷- صالحی، ایرج: زنجیره‌های اعتیاد، انتشارات آوای نور، ۱۳۷۱.
- ۸- دکتر مهریار، امیر هوشنگ و دکتر جزایری، مجتبی: اعتیاد، پیش‌گیری و درمان، نشر روان پویا، ۱۳۷۷.