

مقاله

مهارت‌های مقابله با اعتیاد

غلامرضا عزیزی

چکیده:

لیکن در شرایط فرهنگی و اجتماعی خاص و بسته به ویژگی‌ها و خصوصیات شخصیتی فرد، برخی از عوامل، نقش بارزتری را در این مورد ایفا می‌کنند، به طور خلاصه مهم‌ترین این عوامل عبارت‌اند از: عوامل محیطی و اجتماعی، عوامل خانوادگی، بیماری‌های جسمانی، اختلال‌های روانی و استرس‌های وارده به فرد و نیز ویژگی‌های شخصیتی.

آموزش مهارت‌های اجتماعی و بین فردی، یکی از جنبه‌های مهم در درمان افرادی است که مشکلات ناشی از اعتیاد و سوء مصرف مواد دارند. مهارت‌های بین فردی، به این خاطر مهم هستند که می‌توانند ابزاری برای مقابله با موقعیت‌های پرخطر باشند و برای جلب حمایت اجتماعی مورد استفاده قرار بگیرند. بسیاری از افراد مهارت‌های اجتماعی را نیاموخته‌اند یا آنکه در طی سال‌ها، توانایی کاربرد مهارت‌هایشان را از دست داده‌اند.

آموزش مهارت‌های اجتماعی

آموزش مهارت‌های اجتماعی اصطلاحی است که برای مداخله‌های متعددی چون جرئت‌آموزی، کنترل خشم، آموزش آرمیدگی، کنترل اضطراب، سرمشق‌دهی، نقش‌گذاری، تمرین رفتاری، آموزش آماده سازی و پس‌خوراند اطلاق می‌شود.

انتخاب مداخله‌ها به مهارت‌هایی بستگی دارد که کمبود آن در خلال مرحله سنجش درمان شناسایی شده‌اند، فرض بر این است که مهارت‌های ناقص منجر به سازگاری پایین و کژکاری شده و در تداوم سوء مصرف مواد نقش دارد، همچنین به نظر می‌رسد، مهارت‌های اجتماعی ناقص، فرد را در معرض خطر بالای بازگشت قرار می‌دهد.

تجربه حالت‌های عاطفی منفی مرتبط با ناتوانی اجتماعی و عدم مقابله مؤثر با موقعیت‌های خطرناک، بالا، روی شکست‌های اجتماعی درمان تأثیر می‌گذارند. آموزش مهارت‌های اجتماعی به‌طور گسترده‌ای در کنار برنامه‌های درمانی جامع به کار برده می‌شوند.

به عقیده اکثر صاحب نظران، آموزش مهارت‌های اجتماعی به‌منظور پیشگیری از گرایش به سیگار و موادمخدر و پیشگیری از بروز مشکلات در جامعه، وضعیت قابل قبولی است که نه مجادله

استفاده از الگوسازی در اجرای نقش‌های آموزش در ذهن یا رفتار، تمرین‌های ورزشی و گزارش کار به افراد، کمک می‌کند تا این مهارت‌ها را در خود ایجاد کنند. مهارت‌ها و فرآیندهای آموزش هم برای پیشگیری و هم برای درمان به کار می‌رود. تعدادی از مهارت‌های مهم برای اشخاصی که به سوء مصرف مواد می‌پردازند عبارت‌اند از: آموزش دادن، شناختن احساسات خود (ابراز وجود)، بیان احساسات خود، از عهده ترس خود برآمدن، اجتناب از درگیر شدن با دیگران، مواجهه با طرد شدن، واکنش مناسب نسبت به شکست، اتخاذ تصمیم و مواردی از این قبیل که از طریق الگوسازی، ایفای نقش بازخورد از عملکرد و با عطف توجه به انتقال آموخته‌ها به محیط‌های زندگی واقعی صورت می‌گیرد.

مقدمه

سنین نوجوانی و جوانی به دلیل شرایط خاص آن حساس‌ترین و بحرانی‌ترین دوران برای مصرف مواد است. در مورد دلایل گرایش نوجوانان و جوانان به سوء مصرف مواد، فرضیه‌های مختلفی بیان شده است و عوامل متفاوتی را در ایجاد آن دخیل می‌دانند. اما هیچ‌یک از آن‌ها به تنهایی نمی‌تواند عامل اصلی قلمداد شود. در اغلب موارد، مجموعه‌ای از عوامل، در ایجاد مشکل نقش دارند،

برانگیز است و نه قابل تردید.

ارزش پیشگیری از مشکلات روانی و اجتماعی، به‌طور گسترده‌ای از سوی متخصصین و عامه مردم پذیرفته شده است. اصطلاح پیشگیری برای یک فرد غیرمتخصص به معنای متوقف ساختن اولیه و وقوع یک حادثه یا بحران است. در صورتی که تعریف متخصصین بهداشت روانی، شکلی محدودتر و اختصاصی‌تر دارد. کاپلان (۱۹۶۴) سه سطح برای پیشگیری معرفی کرده است.

۱- برنامه‌هایی برای کاستن میزان بروز انواع اختلال‌های روانی یا معضلاتی که در یک جامعه وجود دارد (پیشگیری اولیه).

۲- کاستن طول مدت آن تعداد اختلال‌ها و مشکلاتی که با اهمیت هستند و اتفاق افتاده‌اند (پیشگیری ثانویه).

۳- کاستن از آسیب‌های ناشی از اختلال‌ها و معضلات مورد نظر (پیشگیری ثالث).

بر همین اساس، پیشگیری اولیه به کوشش برای ممانعت از وقوع یک مشکل گفته می‌شود که از میزان بروز مشکلات در جامعه می‌کاهد. تعریف مورد نظر به این مطلب اشاره می‌کند که قبل از اینکه اختلالی رخ دهد، باید از بروز موارد جدید از طریق مداخله پیش‌گستر اقدام‌های اساسی صورت گیرد. برای این کار می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- * آموزش افراد برای افزایش قابلیت‌های فردی.
- * آموزش افزایش راهبردهای مقابله‌ای به افراد به‌منظور کاهش اثرهای منفی وقایع فشارزای زندگی.
- * تغییر محیط برای کاهش یا مقابله با شرایط آسیب‌زا.
- * تدارک و بسیج نظام‌های حمایتی موجود در جامعه.
- هدف مداخله‌های اولیه، کل جمعیت یا گروه‌های در معرض خطر است نه تک افراد. این تلاش بیشتر جنبه پیش‌گستر دارد و کمتر به کاهش مشکلات موجود می‌پردازد. بی تردید در این نوع پیشگیری، وجود اطلاعات کافی و جامع علمی در مورد شرایط بروز مشکل (معلول) و علل به وجود آورنده آن‌ها مهم است.
- به‌عنوان مثال، آگاهی یافتن از اینکه سیگار، موادمخدر و الکل به جنین صدمه می‌زند، بسیاری از زنان را به اجتناب از موادمخدر، سیگار و الکل در دوران بارداری ترغیب کرده است.

پیشگیری اولیه، دیدگاهی غالب در کاهش گرایش به موادمخدر

پیشگیری را مجموعه برنامه‌هایی دانسته‌اند که می‌تواند به صورت اولیه، ثانویه و ثالث، میزان بروز انواع اختلال‌ها و معضلات را در جامعه کم کند، طول مدت آن‌ها را کاهش دهد و آسیب‌های ناشی از اختلال‌ها یا معضلات را تا حدودی میزان کند.

هدف مداخله اولیه، کل جمعیت یا گروه‌های در معرض خطر (مانند جوانان و نوجوانان، افراد بیکار، افرادی که به‌نحوی دچار یکی از اختلال‌های روانی هستند و کسانی که به‌نحوی یکی از افراد خانواده‌شان معتاد است) هستند. بنابراین، ماهیت پیشگیری اولیه، ممانعت از وقوع مشکل است. برای ایجاد و تداوم تلاش‌هایی از این دست، توجه به موارد زیر از اهمیت خاصی برخوردار است:

۱- توجه به خانواده‌ها و آموزش والدین برای تربیت صحیح فرزندان و علاقمند ساختن خانواده برای گسترش آگاهی‌های خود

و آموزش قابلیت‌های فردی تک تک اعضای خانواده و ایجاد حساسیت معقول در افراد برای توجه به نیازهای دیگران.

۲- توسعه ارزش‌های فرهنگی در مدارس و ایجاد محیطی حمایت‌کننده برای ایجاد سازگاری در دانش‌آموزان و الگوگیری از معلمین و مراقبین.

۳- توجه به سیستم‌های اطلاع‌رسانی و رسانه‌های جمعی به‌منظور گسترش راهبردهای مقابله‌ای برای کاهش تأثیرهای وقایع فشارزای زندگی.

۴- تنظیم برنامه‌هایی مدرن و پی‌گیر برای پرکردن اوقات فراغت نوجوانان، جوانان و خانواده‌ها.

۵- کنترل مرزها و اماکنی که امکان انتقال و توزیع موادمخدر را دارند.

با توجه به موارد مذکور، مداخله‌های پیشگیری باید بر پایه شناخت خلاق استوار شوند. بی تردید همان‌گونه که لوریون (۱۹۸۳) متذکر شده، آگاهی از علت توانایی‌ها و مشکلات یکی از منابع اطلاعاتی ارزشمند برای زمان‌بندی و توسعه روش‌های مقابله‌ای با مسئله و موضوع مورد بحث است.

به همین دلیل، به‌منظور اجتناب از اشتباهاتی که پیش از این در مسئله مبارزه با موادمخدر صورت گرفته و گسترش طرح‌هایی که به واقعیت موجود نزدیک‌تر باشند، اطلاعات لازم باید از حوزه‌های روان‌شناسی و روان‌شناسی اجتماعی (که به مطالعه ارتباط‌های انسانی و نفوذ گروه‌ها و عکس‌العمل افراد به این‌گونه نفوذها می‌پردازد) و روان‌شناسی بالینی (که به مطالعه علل و عوامل ایجاد کننده اختلال‌های روانی و درمان آن‌ها می‌پردازد) به دست بیاید و با مددکاری اجتماعی، جامعه‌شناسی، تعلیم و تربیت پزشکی، ادغام و ترکیب شود.

بی تردید، یکی از مجموعه اطلاعات مهم به‌منظور ارزیابی و گسترش برنامه‌های پیشگیری، آگاهی از سطح خط پایه انواع خاص حالت‌ها و شرایط آسیب‌زاست. نظر به اینکه، اکثر تعاریف موجود از پیشگیری دو هدف عمده یعنی: کاهش میزان مشکلات و افزایش قابلیت‌ها و توانایی‌هاست، به همین دلیل، اثربخشی مداخله‌های پیشگیری اولیه با ایجاد تغییر در میزان بروز این حالت‌ها و شرایط گره خورده‌اند.

بنابراین، جوهره پیشگیری اولیه، مقابله با شرایط مضر و خطرناکی است که می‌تواند مشکل‌ساز باشند. از این نظر، قبل از اینکه فرصت ایجاد دردسر پیدا کنند، باید کنترل شوند. همان‌طور که تحقیقات نشان داده، پیچیدگی و تنوع مشکلات مرتبط با موادمخدر اغلب ما را مجبور می‌کند از پیشگیری‌هایی که منوط به تغییرهای اجتماعی و توزیع مجدد قدرت هستند، استفاده کنیم. به همین دلیل است که پیشگیری اولیه از اهمیت بالایی برخوردار است.

اما به نظر می‌رسد، بعضی از صاحب نظران، امکان انجام چنین اقدام‌هایی را در سطح کلان ممکن نمی‌دانند. به‌رغم وجود چنین دیدگاهی، تأکید بر این است که حتی چنانچه در عمل نتوانیم پیشگیری اولیه را به‌عنوان یک سیاست غالب در مبارزه با موادمخدر دنبال کنیم، اما از لحاظ فلسفی و علمی باید آن را نیروی محرکه همه فعالیت‌هایی در نظر بگیریم که برای کاهش گرایش به موادمخدر انجام می‌شوند.

ادامه دارد