

## نقش رسانه در پیشگیری از اعتیاد: چالشها و راهکارها

حبیب اله مسعودی فرید<sup>۱</sup>، شبنم میربیگی<sup>۲</sup>، زهرا اصفهانی<sup>۳</sup>، آزاده رضاخانی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۲/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۲/۱۳

### چکیده

نقش رسانه به ویژه رسانه ملی در برنامه های ارتقای سلامت و پیشگیری از مصرف مواد، بسیار حائز اهمیت است. اما این نکته را نباید از نظر دور داشت که برای طراحی برنامه های رسانه ای می بایست بر مبنای شواهد علمی و اثربخش اقدام نمود. در طراحی پیام باید به وضعیت مخاطب و کانال انتقال پیام نیز توجه نمود. در حال حاضر در بسیاری از تولیدات رسانه ای به جنبه های علمی اعتیاد و رویکردهای رسانه ای اثربخش در این زمینه توجه نمی شود و این کم توجهی و یا توجه نادرست می تواند سبب ایجاد باورهای غلط و یا تقویت باورهای نادرست قبلی در مخاطب شود و یا به رواج درمانهای غیرعلمی در مورد اعتیاد دامن بزند. در این مقاله ضمن مرور انواع مهم رسانه های رایج و نقاط قوت و ضعف آنها، به بیان جنبه های مهم طراحی برنامه های رسانه ای برای گروه کودک و نوجوان پرداخته و در نهایت به طرح سؤالیهای رایج در مورد اعتیاد و پاسخ به آنها اقدام می شود، زیرا آگاهی اصحاب رسانه از این موارد نقش به سزایی در تولید برنامه های رسانه ای علمی و اثرگذار دارد.

**کلیدواژگان:** رسانه، اعتیاد، مصرف مواد، پیشگیری، مدل های تغییر رفتار

۱. نویسنده مسئول: متخصص پزشکی اجتماعی. پست الکترونیک: [habib.masoudifarid@gmail.com](mailto:habib.masoudifarid@gmail.com)

۲. پزشک عمومی و M.P.H اعتیاد

۳. کارشناس ارشد علوم تربیتی

۴. کارشناس ارشد مطالعات خانواده

## مقدمه

از چند دهه پیش که رسانه‌ها از لحاظ کمی، کیفی و تنوع موضوعی گسترش یافتند، برخی هنوز مشغول تحلیل وضع موجود و تعیین نقش رسانه‌ها بودند و برخی نیز آینده‌ای بسیار گسترده و تأثیرگذار را برای رسانه‌ها پیش بینی کرده و اقدام به برنامه‌ریزیهای علمی جهت استفاده حداکثری از قدرت رسانه می‌نمودند. به هر حال، طی یک دهه گذشته چنان توسعه‌ای در فضای رسانه‌ای و تأثیرات فزاینده ناشی از آن در زندگی انسانها ایجاد شده که نقش رسانه‌ها را انکارناپذیر نموده است. به ویژه با گسترش فضاهای مجازی و سایر علوم در کنار علم ارتباطات، رسانه‌ها به ابزاری بسیار کارآمد تبدیل شده‌اند. استفاده از رسانه مثل سایر حوزه‌ها به حوزه سلامت نیز گسترش یافت و اکنون راهبرد رسانه‌ای از مهمترین راهبردهای مورد استفاده در برنامه‌های ارتقای سلامت می‌باشد. سالانه منابع قابل توجهی در دنیا به منظور تهیه و تولید برنامه‌های رسانه‌ای مرتبط با پیشگیری و کنترل مصرف مواد اختصاص داده می‌شود. پرسش مهمی که همواره از طرف سیاستمداران و محققان مطرح می‌شود این است که میزان اثربخشی این اقدامات رسانه‌ای چه قدر است؟ برای تولید یک برنامه رسانه‌ای مناسب در حیطه سلامت به چه جنبه‌هایی باید توجه کرد؟ و سؤالات متعدد دیگری از این قبیل. در این مقاله سعی بر آن است که به پرسشهای فوق پاسخ داده شود.

۸۲

82

دوره ۱، شماره ۱، بهار ۱۳۹۳  
Vol. 1, No. 1, Spring 2014

**توجه به مدل‌های تغییر رفتار در طراحی برنامه‌های رسانه‌ای مرتبط با سلامت**  
گام اول در طراحی یک برنامه رسانه‌ای از دیدگاه متخصصان سلامت، توجه به دیدمانها (پارادایم‌ها)، رویکردها و مدل‌های به کار رفته در آن طرح است. یعنی طراح می‌بایست از یک چارچوب ذهنی مشخصی استفاده نموده و به طراحی کار پردازد و نمی‌تواند به طور تصادفی و غیر مبتنی بر شواهد کار کند. برای ورود صحیح و کارشناسانه به این بحث لازم است طراحان برنامه‌های رسانه‌ای با مدل‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت آشنایی داشته باشند و یا حداقل از یک کارشناس که در این زمینه اطلاع کافی دارد استفاده نمایند. بسیاری از اقداماتی که در حوزه سلامت و به ویژه اقدامات پیشگیرانه انجام

می‌شود، به این دلیل با شکست روبه رو می‌شوند که در طراحی این قبیل برنامه‌ها از هیچ مدل علمی استفاده نمی‌شود و سازندگان این برنامه‌ها تصور می‌کنند به صرف توجه به جلوه‌های ویژه و احساسی کردن تولیدات رسانه‌ای می‌توانند بر روی مخاطب تأثیر بگذارند. توجه به این نکته بسیار مهم است که در تولیدات رسانه‌ای در حوزه سلامت به دنبال تأثیرات گذرا و صرفاً احساسی نباشیم، بلکه باید به دنبال تغییرات و تأثیرات نگرشی و رفتاری باشیم و یا حداقل بتوانیم از طریق برنامه رسانه‌ای اقدام به حمایت‌گیری<sup>۱</sup> از جانب مسئولین و سیاستگذاران کلیدی جهت توسعه برنامه‌های پیشگیرانه نموده و یا با تأثیر بر روی مخاطب اصلی، نیاز به خدمات پیشگیرانه را تبدیل به تقاضا نماییم؛ یعنی این خدمات جزء مطالبات گروه مخاطب اصلی قرار بگیرد. به هر حال، آگاهی تولیدکنندگان محصولات رسانه‌ای از مدل‌های تغییر رفتار در آموزش بهداشت امری ضروری می‌باشد. رسانه ابزاری است که توسط آن پیام منتقل می‌شود.

طبقه‌بندی اصلی رسانه و زیرگروه‌های آن در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. انواع رسانه

شیوه انتقال	نوع رسانه	زیرگروهها
الکترونیک	تلویزیون	ملی، منطقه‌ای، کابلی، ویدئو
	رادیو	ملی، شهرهای بزرگ، منطقه‌ای
	سینما	توزیع ملی، توزیع محدود
چاپی	وسایل ارتباط جمعی	تلفن، فاکس، پست الکترونیک
	روزنامه‌ها	ملی، محلی، اجتماع، موضوعات خاص، روزانه، هفتگی
	مجلات	ملی، موضوعات خاص، حرفه‌ای، هفتگی، ماهیانه
فضای آزاد	پمفلت، بروشور	دولتی، تجاری
	برچسب، پوستر	دولتی، تجاری
	بیلبرد	خیابانها، موضوعات ورزشی، فرهنگی
پستی	علائم، پوسترها	اتوبوسها، تاکسی‌ها، پیراهنها، برچسبها
		فهرستی از مشتریان

البته طی سالهای اخیر، طبقه‌بندیهای مختلفی بر اساس چگونگی عملکرد رسانه‌ها انجام گرفته است. نمونه‌هایی از آن عبارتند از:

- دسترسی جمعی در مقابل دسترسی محدود (مانند تلویزیون و مجلات ملی در مقابل پمفلت، پوستر و برچسب)؛
- منفعل در مقابل فعال (مانند تلویزیون و رادیو در مقابل روزنامه‌ها)؛
- اشاعه زیاد در مقابل اشاعه کم (مانند تلویزیون و رادیو در مقابل ویدئو و روزنامه)؛
- خانگی در مقابل غیرخانگی (مانند تلویزیون در مقابل مجلات)؛
- گرم در مقابل سرد (مانند تلویزیون در مقابل مجلات) و
- دوطرفه در مقابل یک طرفه (رادیوهایی که ارتباط تلفنی دارند در مقابل سینما و تلویزیون).

### تلویزیون

تلویزیون، داغ‌ترین رسانه است، امکانات بصری بسیار قوی دارد، همواره حاضر است و در زندگی افراد حضور دارد. گرچه اکثراً نقش تلویزیون در برنامه‌های ارتقای سلامت به عنوان یک تنظیم‌کننده در دستور کار قرار می‌گیرد، اما گاهی می‌تواند شروع‌کننده تغییرات رفتاری و یا به عنوان یک جریان‌ساز اجتماعی در حوزه سلامت عمل نماید. تلویزیون به دلیل حضور در زندگی افراد و مستقیم و بی‌واسطه بودنش، به عنوان یک عامل آگاهسازی عمومی و همچنین عاملی جهت شکل‌گیری نگرش و عقیده افراد نقش خود را ایفا می‌کند. موضوعات غیربهداشتی نظیر سیگار کشیدن که افراد نسبت به مضرات آن آگاهی دارند می‌توانند با اطلاع‌رسانی از طریق تلویزیون بسیار فراگیر شوند. وجود تلویزیون در زندگی افراد یک عامل مفید در جذب مخاطبانی است که تا کنون به پیام توجه نکرده‌اند، اما از رفتار غیربهداشتی که انجام می‌دهند ناراضی‌اند.

مزیت دیگر تلویزیون این است که متشکل از عواملی چون نور، صدا، تصویر و حرکت است. بنابراین تلویزیون بهترین ابزار برای نشان دادن الگوهای رفتاری است که از طریق پیامهای کوتاه چون تبلیغات و یا برنامه‌های آموزشی طولانی مدت منتقل می‌شوند. هر چند رسانه‌های چاپی نقش اساسی در اطلاع‌رسانی مفاهیم آموزشی دارند، اخبار تلویزیون و برنامه‌های مستند نیز می‌توانند به عنوان رسانه‌هایی جایگزین جهت

اطلاع‌رسانی به کار برده شوند. از طریق تبلیغات تلویزیونی که معمولاً ۳۰ تا ۶۰ ثانیه طول می‌کشد به ندرت می‌توان اطلاعات آموزشی را منتقل کرد، اما این گونه فعالیتها ابزاری هستند تا بتوانند موضوع را برای مخاطب با اهمیت جلوه دهند و مخاطب را با انگیزه کنند. از نقاط ضعف اصلی تلویزیون، طول عمر کوتاه برنامه‌های آن و هزینه‌های تبلیغات بالا است. البته می‌دانیم که هرچه گروه هدف بزرگتر و اطلاع‌رسانی تلویزیون گسترده تر باشد (در سطح کشور) هزینه سرانه هر نفر پایین می‌آید. تلویزیون صرفنظر از ویژگیهای برانگیختنی و حس کنجکاوی، یک رسانه منفعل است. به عبارتی، هنگامی که یک برنامه انتخاب می‌شود مخاطب دیگر هیچ کنترلی بر نحوه عرضه پیام ندارد. به طور خلاصه، استفاده از تلویزیون در برنامه‌های ارتقای سلامت هنگامی می‌تواند مفید باشد که محدودیت بودجه وجود نداشته باشد. به نظر می‌رسد تلویزیون بهترین انتخاب برای ارائه الگوی سالم رفتاری، دسترسی سریع به گروه عظیمی از مخاطبان، دسترسی به مخاطبانی که از طریق رسانه‌های دیگر مورد هدف قرار نگرفته‌اند، ارائه پیامهای فردی و احساسی، ارائه اطلاعات پیچیده در قالب طرحهای گرافیکی ساده و دسترسی به مخاطبان با سطح اجتماعی-اقتصادی پایین است.

## رادیو

پیشرفتی که در دهه ۱۹۵۰ میلادی در حوزه تلویزیون حاصل گردید این تصور را ایجاد نمود که دیگر عمر رادیو به عنوان یک رسانه به پایان رسیده است. در حالی که اکنون مشخص شده این تصور اشتباه بوده است. رادیو نقش خود را به عنوان منبع اصلی سرگرمی کاهش داده، اما به عنوان منبعی جهت ارائه اخبار، اطلاعات و سرگرمیهای ملایم چون موسیقی نقش خود را پررنگ تر ساخته است. تغییری که در رادیو با عنوان گفتگوی دوطرفه داده شده است، رسانه رادیو را بیشتر تبدیل به یک رسانه محبوب و فردی کرده است؛ به طوری که افراد می‌توانند نظرات خود را به طور زنده از طریق رادیو منتقل کنند و توصیه‌های بهداشتی فردی را در قالب مطالب بهداشتی و بازخوردی از شنوندگان دیگر درباره نظرات خود دریافت نمایند. تبلیغات رادیویی به خاطر مقرون به صرفه بودن و توانایی دسترسی به گروه مخاطب خاص، رسانه ایده آل برای ارائه تبلیغات مکرر

رفتارهای بهداشتی هستند. انتظار می‌رود اثر نهایی برنامه‌های رادیویی بسیار کمتر از تلویزیون باشد؛ اما از جهاتی دیگر اثر نهایی برنامه‌های رادیویی بسیار قابل قبول تر است (به دلیل هزینه‌های پایین). به همین دلیل، رادیو یک رسانه ثانویه بسیار مناسب است، در حالی که تلویزیون یک رسانه اولیه می‌باشد. البته رادیو می‌تواند نقش رسانه اولیه را به خصوص در مناطق یا زمانهایی که افراد به تلویزیون دسترسی ندارند ایفا نماید. همچنین رادیو انتشار گسترده تری دارد و در مقایسه با تلویزیون رسانه‌ای مناسب جهت تبلیغات می‌باشد، زیرا می‌توان زمان و تبلیغ را در پاسخ به تغییرات محیطی در فاصله زمانی کمی تنظیم کرد و تغییر داد.

به طور خلاصه رسانه رادیو در زمینه توزیع گسترده، محرکهای عقلانی، موضوعات محلی، پشتیبانی برای تلویزیون، مداخلات کارشناسی، بازخوردهای فوری و کارزارهای رسانه‌ای با بودجه‌های محدود مؤثر است.

### رسانه‌های چاپی

رسانه‌های چاپی<sup>۱</sup> تحت عنوان هر نوع موضوع یا مطلبی که نوشته شود و از آن اطلاعاتی به دست آید تعریف می‌شوند. در تعریف دیگر، رسانه‌های چاپی مطالبی هستند که بر روی کاغذ چاپ می‌شوند. تفاوت رسانه‌های الکترونیک<sup>۲</sup> با رسانه‌های چاپی در جنس ارائه آنهاست. یعنی اگر محتوای نشریه‌ای عیناً از رادیو پخش شود رسانه الکترونیک است. در تبلیغات مدرن راههای متفاوتی برای رساندن پیامها به مشتریان و یا مخاطبان وجود دارد. رسانه‌های چاپی از قدیمی ترین روشهای تبلیغات بوده اند، ولی هنوز هم یکی از مهمترین راههای ارائه اطلاعات هستند، زیرا مخاطبان را به صورت گسترده هدف قرار می‌دهند. هر رسانه چاپی با توجه به پیام مورد نظر، نحوه توزیع آن، هدف و نتیجه مورد انتظار به انواع مختلفی تقسیم می‌شود، اما مهمترین وظیفه یک برنامه ریز رسانه‌ای آن است که بداند چه می‌خواهد بگوید، به چه کسی می‌خواهد بگوید و مهمترین وسیله برای انتقال آن کدام است.

## اصول کلی جهت تهیه برنامه‌های رسانه‌ای ویژه کودکان و نوجوانان

اشتباه رایج در طراحی برنامه‌های اطلاع‌رسانی این باور است که با نشان دادن تصاویری از یک رفتار ناسالم و غیربهداشتی می‌توان مانع انجام آن توسط کودکان شد. برنامه‌های اطلاع‌رسانی دانش محور، به ندرت نگرش و رفتار نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهند و فقط در حد نمایش دادن یک رفتار پرخطر باقی می‌مانند.

به طور کلی طراحان پیام‌های بهداشتی باید به حرف‌های کودکان بیشتر گوش دهند و کمتر نصیحت کنند. کودکان بزرگتر و نوجوانان وقتی خودشان تصمیم گیرنده باشند، بهترین پاسخ را به این برنامه‌ها می‌دهند. آنان به قوانینی که خود در پایه‌گذاری آن شریک بوده‌اند به خوبی احترام می‌گذارند و در برنامه‌هایی که خود در طراحی آن سهیم بوده‌اند بهتر مشارکت می‌کنند. بنابراین به جای اینکه به کودکان و نوجوانان صرفاً به عنوان یک گروه هدف جهت اطلاع‌رسانی نگاه شود، باید به آنان به عنوان یکی از منابع نیز بنگرند. برنامه‌های اطلاع‌رسانی که بر پایه نتایج صرفاً اخلاقی، روش‌های ترساننده و اطلاعات، برنامه ریزی شده باشند ممکن است حتی نتیجه معکوس داشته باشند. خوشبختانه در حال حاضر راهبردهای بهداشتی که متعهدانه و جامع برنامه ریزی شده‌اند و بر تأثیرات اجتماعی و مهارت‌های شناختی و اجتماعی تأکید دارند جایگزین برنامه‌های قبلی شده‌اند. هدف این برنامه‌های اطلاع‌رسانی این است که تلاش‌های پیشگیرانه مؤثر باید برای افراد و محیطی که در آن زندگی می‌کنند طراحی شده باشد. در واقع، برنامه‌های اطلاع‌رسانی برای ایجاد انگیزه جهت تغییر رفتار باید به عوامل درونی (فردی) و بیرونی (محیط) توجه نمایند تا در نهایت منجر به بروز یک رفتار در کودک گردند. در مورد رفتارهای سالم، یک عبارت معروف وجود دارد که می‌گوید: «انتخاب‌های سالم باید انتخاب‌های آسانی باشند<sup>۱</sup>». برای مثال اگر ما مردم را ترغیب به استفاده از وسایل نقلیه عمومی یا دوچرخه می‌کنیم، باید وسایل نقلیه عمومی به راحتی در دسترس بوده و یا مسیری جداگانه برای تردد دوچرخه سواران طراحی یا تعیین نماییم. در مورد پیشگیری از مصرف مواد هم همین طور است، اگر صرفاً به آگاهسازی و تغییر نگرش از طریق رسانه

اکتفا کرده و هیچ گونه حمایتی از تغییر رفتار مخاطبان به عمل نیاوریم، اثربخشی اقدامات ما ناچیز خواهد بود. نکته مهم این است که یک برنامه رسانه‌ای در بسیاری از موارد به ویژه در مورد پیشگیری از مصرف مواد باید در راستا و تداوم سایر برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد مورد توجه قرار گیرد. دفتر مقابله با جرم و مواد سازمان ملل در ابتدای سال ۲۰۱۳ گزارشی را منتشر کرد و در آن به تشریح استانداردهای جهانی پیشگیری از مصرف مواد، بر اساس بهترین و با کیفیت ترین پژوهشهای موجود در جهان پرداخت. در این گزارش آمده که کارزار رسانه‌ای به تنهایی اثربخشی ناچیزی خواهد داشت و از پنج ستاره (بالاترین اثربخشی)، تنها یک ستاره می‌گیرد. در واقع یک برنامه کارزار رسانه‌ای باید مخاطب را به سمت استفاده از سایر خدمات پیشگیرانه تشویق نموده و سوق دهد. چهار اصل مهم جهت طراحی برنامه اطلاع‌رسانی مؤثر برای نوجوانان وجود دارد که عبارتند از:

#### اصل اول: هر چه می‌توانید پیشگیری را از سنین پایین‌تر آغاز کنید.

قبل از آنکه کودک بتواند رانندگی کند یا رفتارهای غیربهداشتی و ناسالم را انجام دهد با مشاهده رفتار اعضای خانواده، گروه همسالان، سایر افراد اجتماع و رسانه‌ها یاد می‌گیرد که چرا و چگونه مردم چنین کارهایی را انجام می‌دهند. به طور مثال در ماه چهارم تولد، دود سیگاری که اطرافیان آن را مصرف می‌کنند استشمام می‌کند؛ همچنین موادی را تغذیه می‌کند که خود در انتخاب آن نقش ندارد و با مشاهده چنین رفتارهایی آنها را تقلید می‌کند. کودکان از سنین ۱۸ ماهگی آموزش می‌بینند و در دو سالگی به طور آگاهانه تلویزیون تماشا می‌کنند، به طوری که سه ساعت در هفته برنامه‌های تبلیغاتی را مشاهده می‌کنند. از آنجا که مصرف زود هنگام موادی که بر عملکرد فرد تأثیر می‌گذارد منجر به بروز مشکلات سخت و خطرناک می‌شود، بسیار مهم است که اولین مصرف به تأخیر بیافتد.

اصل دوم: به زیر گروه‌های سنی و محیط‌های خاص توجه کنید.

کودکان در راستای ارتقای مهارت‌های فیزیکی و شناختی خود موارد جدید را از راهها و روشهای جدید یاد می‌گیرند. امروزه نظریه‌های رشد و تکامل پله‌ای کودک عموماً رد



شده است، ولی پژوهشگران بر این باورند که مراحل حساس و مهمی در زندگی کودک وجود دارد که در آن مهارت‌های عمده‌ای شکل می‌گیرند و تصمیمات جدیدی گرفته می‌شود. بنابراین، این بخش برای تنظیم پیام‌هایی جهت گروه‌های مختلف سنی در مقاطع زمانی خاص و حساس تهیه شده است.

**اصل سوم: مطمئن شوید که یک پیام ثابت از منابع مختلف و در یک مرحله زمانی طولانی صادر می‌شود.**

علی‌رغم تفاوت‌هایی که در راهبردهای مختلف جهت دسترسی به گروه هدف وجود دارد، نکته مهم این است که هیچ کس پیام را فقط از یک منبع نمی‌فرستد. منابع بین فردی معمولاً مهمتر از رسانه می‌باشند، زیرا قدرت نسبی هر کدام از تأثیرگذاران اولیه (رسانه جمعی، خانواده، گروه همسالان) می‌تواند به همان اندازه زیاد شود و تأثیر این منابع نیز تغییر کند. برای مثال، نوجوانان از سمت والدین به گروه همسالان به عنوان منابع نگرش و ارزشی سوق پیدا می‌کنند. در هیچ زمانی کودکان صرفاً تحت تأثیر گروه همسالان و یا والدین نیستند. به هر حال قبول تأثیر یکی از این دو به معنای رد دیگری نیست. منابع تأثیرگذار می‌توانند با توجه به موقعیت تغییر کنند. هنگامی که منابع فردی قوی وجود ندارد، رسانه‌های جمعی می‌توانند این خلاء را پر کنند.

**اصل چهارم: سرنوشت کودکان را به دست خودشان بسپارید (یعنی توانمندشان کنید).** از آنجا که هدف از بزرگ شدن، اعتماد به خود است، برنامه‌های اطلاع‌رسانی بهداشتی باید این فرآیند را با تقویت مهارت اعتماد به نفس فراهم سازند. بالاخره روزی برنامه اطلاع‌رسانی به پایان می‌رسد و کودکان خود باید کنترل رفتار خویش را بر عهده بگیرند. به طور کلی دادن درجاتی از کنترل رفتار در برنامه‌های اطلاع‌رسانی می‌تواند آن را واقعی‌تر نشان دهد. قدم اول، گوش دادن به نیازها و خواسته‌های نوجوانان است. قدم بعدی مشارکت دادن نوجوانان در طراحی برنامه است. امروزه به طور فزاینده‌ای در طراحی برنامه‌های محلی از حضور همسالان یا نوجوانان به عنوان گروه مشاور استفاده می‌شود. مشارکت نوجوانان در معرض خطر در برنامه‌ها جهت کمک به سایر کودکان می‌تواند منجر به ایجاد امید، اعتماد به نفس و هدفمندی آنان شود. کودکان همچنین

می‌توانند منابع، کانالها و محتوای فعالیتهای حمایتی را مشخص کنند. از آنجا که پیامها و فعالیتهای جمعی به سرعت تغییر می‌یابند، کودکان خود می‌توانند به عنوان بهترین منبع جهت تولید افکار جدید باشند.

### بحث و نتیجه‌گیری

حدود ۶۰ سال پیش، علت اعتیاد را فقط نبود اراده می‌دانستند و لذا تمامی اقدامات یا رویکردها، صرفاً تنبیهی بود. اما زمانی که به اعتیاد با رویکردهای سلامت و به عنوان یک بیماری مغزی مزمن عود کننده نگریسته شد که می‌تواند بر روی رفتار انسانها تأثیر بگذارد، افقهای جدیدی به روی محققان، سیاستگذاران و برنامه ریزان عرصه اعتیاد گشوده شد. امروزه پژوهشهای متعددی در خصوص پیشگیری و درمان اعتیاد انجام شده است و همچنان ادامه دارد. در این قسمت به عنوان بخش پایانی مقاله، به بیان برخی نکات اساسی و سؤالات رایجی که ممکن است برای هر کس در مورد اعتیاد مطرح گردد پرداخته می‌شود.

### سؤالات رایج درباره اعتیاد

با توجه به دانش فراوان درباره علل و مکانیسمهای ایجاد اعتیاد، هنوز مردم عادی و افراد غیرمتخصص تعریف درستی از اعتیاد ندارند، نمی‌دانند چرا یک فرد معتاد می‌شود، چگونه مواد بر روی افراد تأثیر می‌گذارند و آنها را مجبور به ادامه مصرف می‌کنند. توجه به پرسشهای زیر و پاسخهای آن می‌تواند نقش مهمی در طراحی و تدوین برنامه‌های رسانه‌ای نقش مهمی ایفا نماید.

#### الف) چرا افراد مواد مصرف می‌کنند؟

افراد دلایل گوناگونی برای این کار دارند از جمله اینکه: احساس بهتری پیدا کنند، حالشان بهتر شود، عملکرد بهتری داشته باشند و برخی برای کنجکاوی و تحت تأثیر گروه همسالان این کار را انجام می‌دهند.

#### ب) آیا تداوم مصرف مواد، یک رفتار اختیاری است؟

مصرف دفعات اول معمولاً اختیاری است، اما با تداوم مصرف، کنترل فرد بر مصرف مواد کم می‌شود. تصویربرداریهای انجام شده از مغز نشان می‌دهد که تداوم مصرف مواد سبب

ایجاد تغییرات فیزیکی در نواحی از مغز (ناحیه پیش‌پیشانی یا پره فرونتال) می‌شود که مسئول انجام اعمال ضروری مانند تصمیم‌گیری، قضاوت، حل مسئله، آموختن، حافظه و کنترل رفتاری هستند.

#### ج) چرا برخی به مواد معتاد می‌شوند و برخی نمی‌شوند؟

مانند بسیاری از بیماریها، خطر ابتلا از فردی به فرد دیگر تفاوت می‌کند. حتی در صورت ابتلای دو نفر به یک بیماری، ممکن است علائم و شدت بیماری در آن دو کاملاً متفاوت باشد. از جملات فوق، به مفهومی به نام عوامل خطر و عوامل محافظتی می‌رسیم. عوامل خطر، عواملی هستند که هر چه تعداد آن در یک فرد یا محیط پیرامون او بیشتر باشد، احتمال ابتلای آن فرد به آن بیماری (در اینجا اعتیاد)، بیشتر می‌شود و عوامل محافظتی، عواملی هستند که هر چه تعداد بیشتری از آن در یک فرد یا محیط پیرامون او موجود باشد، احتمال ابتلای او به آن بیماری (در اینجا اعتیاد) کمتر می‌شود. عوامل خطر و عوامل محافظتی را می‌توان در سطح فردی، خانوادگی، همسالان، محیط محلی (مدرسه، محیط کار، محله) و اجتماعی طبقه‌بندی کرد.

#### د) کدامیک از عوامل محیطی سبب افزایش خطر اعتیاد می‌شوند؟

تأثیر محیط خانوادگی در دوران کودکی، مهمترین عامل در رشد و نمو فرزندان می‌باشد. وجود والدین یا اعضای بزرگتر خانواده که اعتیاد به الکل یا مواد دارند و یا درگیر اعمال مجرمانه هستند، سبب افزایش خطر ابتلای فرزندان به مصرف مواد می‌شود. دوستان و همسالان، بیشترین تأثیر را بر روی نوجوانان دارند. همسالانی که مواد مصرف می‌کنند، موجب می‌شوند حتی نوجوانانی که هیچ‌گونه عامل خطر دیگری ندارند، برای اولین بار مواد را تجربه کنند. شکست یا افت تحصیلی شدید و ضعف مهارت‌های اجتماعی مانند نداشتن مهارت ارتباط مؤثر، تفکر انتقادی و حل مسئله می‌تواند احتمال خطر اعتیاد را در نوجوانان افزایش دهد.

#### ه) چرا نوجوانان پرخطرترین گروه سنی برای گرایش به اعتیاد و سایر رفتارهای غیر ایمن هستند؟

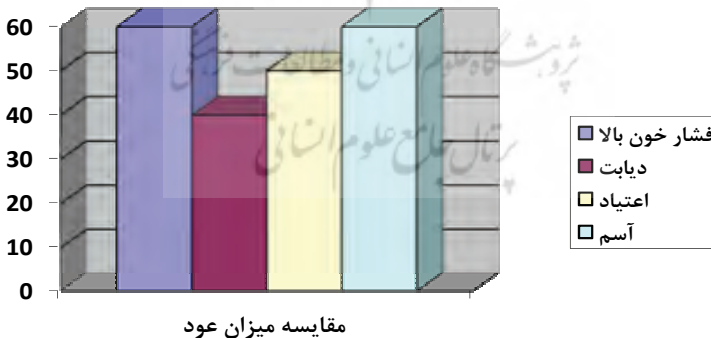
مطالعات اخیر در علوم اعصاب نشان داده است که مغز نوجوانان در سنین ۲۲ الی ۲۴ سالگی به مغز یک انسان بالغ بدل می‌شود. از طرفی نوجوانان تا حدودی از استقلال

بیشتری نسبت به دوره سنی قبل خود برخوردارند و بلوغ جسمی و جنسی در آنها زودتر از بلوغ اجتماعی و روانی اتفاق می‌افتد، لذا این عدم تعادل بین جنبه‌های مختلف بلوغ سبب در معرض خطر قرار گرفتن نوجوان می‌شود. بنابراین، شایع‌ترین سن شروع مصرف مواد دوره نوجوانی می‌باشد.

(و) آیا اعتیاد را می‌توان با موفقیت درمان نمود؟ پاسخ مثبت است.

(ز) آیا اعتیاد را می‌توان درمان قطعی نمود؟

درمان<sup>۱</sup> یعنی کنترل بیماری یا آسیب اجتماعی و پیشگیری از عوارض آن، مثل کاری که در اغلب بیماریهای مزمن انجام می‌شود. درمان قطعی<sup>۲</sup>، یعنی انجام یک دوره درمانی که نیاز به تداوم مصرف دارو یا رژیم غذایی خاصی نیست. در مورد اعتیاد به عنوان یک بیماری مزمن همین طور است، یعنی اعتیاد کنترل و مدیریت می‌شود. فرد معتاد باید درمانهای دارویی و غیردارویی خود را طبق نظر پزشک، درمانگر و مشاور انجام دهد تا بیماری او تحت کنترل قرار گیرد. در شکل ۱، میزان عود اعتیاد و چند بیماری مزمن مورد مقایسه قرار گرفته است.



شکل ۱. مقایسه میزان عود اعتیاد به مواد و سایر بیماریهای مزمن

1. treatment

2. cure

همان طور که مشاهده می شود، میزان عود در مصرف مواد بین ۴۰ تا ۶۰ درصد و در فشار خون بالا و آسم حدود ۵۰ تا ۷۰ درصد می باشد. نکته اصلی در تمام این موارد، پابندی بیمار به دستورات درمانی و توصیه هایی است که توسط تیم درمانگر به او داده می شود. رسانه ها می توانند نقش مهمی در بیان این موضوع برای افراد و به ویژه خانواده های آنان داشته باشند.

در خاتمه پیشنهادات زیر در جهت تولید برنامه های رسانه ای با هدف پیشگیری از مصرف مواد ارائه می گردد:

- توسعه تولید برنامه های مرتبط با پیشگیری از مصرف مواد، به ویژه برنامه هایی که به طور غیرمستقیم به این موضوع می پردازند؛
- استفاده از رویکردهای علمی در تدوین برنامه ها و ساخت تولیدات رسانه ای؛
- ارزشیابی تولیدات رسانه ای؛
- آموزش کارشناسان و سایر دست اندرکاران حوزه رسانه در مورد رویکردهای رسانه ای در پیشگیری از مصرف مواد؛
- توجه به عوامل محافظتی و عوامل خطر در طراحی و اجرای برنامه های رسانه ای؛
- توجه به نظرات گروه مخاطب در طراحی برنامه های رسانه ای و
- توجه به دسته بندی مخاطبان در طراحی برنامه های رسانه ای.

## منابع

- رستگاری مقدم، خدایار. (۱۳۸۲). پیش آزمایی مواد آگاهسازانه. تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور.
- رستگاری مقدم، خدایار. (۱۳۸۲). کلیات ارزشیابی (۱). تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور.
- معززی، شهناز، و اصفهانی، زهرا. (۱۳۸۴). جزوه آموزشی رسانه. تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور.
- A Framework for Program Evaluation. (2012). The community tool box, work group for community health and development, University of Kansas.
- Crano, D.W., & Burgoon, M. (2002). Mass media and drug prevention: Classic and contemporary theories and research. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Egger, G., Donouan, R., & Spark, R. (1993). Health and the media. McGraw-Hill Press.
- Maibach, E., & Prrott, R. (1995). Designing health message. London: Sage Publication.
- McKenzie, F.J., Neiger, L.B., & Thacheray, R. (2012). Planning, implementing, and evaluating health promotion programs as a primer. London: Sage Publication.
- Weinreich, N. (2012). Hands-on social marketing (a step by step guide). London: Sage Publication.