

بررسی اعتیاد دانش آموزان و راهکارهای مقابله با آن

امیرحسین مهدی مقدم^۱، فاطمه کریمی^۲، هدیه صادقی^۳، حدیث مهدی مقدم^۴

^۱ دانشجوی کارشناسی رشته آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان امام رضا(ع) اندیمشک (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی کارشناسی رشته آموزش مشاوره و راهنمایی دانشگاه فرهنگیان

^۳ کارشناسی ارشد زبان و ادبیات فارسی

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد رشته شیمی تجزیه دانشگاه شهید چمران اهواز

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اعتیاد دانش آموزان و راهکارهای مقابله با آن است. این مقاله به روش مروری توصیفی است که برای گردآوری مطالب و اطلاعات آن به منابع مکتوب مرتبط با موضوع مراجع گردیده است. مسئله اعتیاد در بین نوجوانان و دانش آموزان یکی از چالش‌هایی است که در حال حاضر وجود دارد. اعتیاد با توجه به آسیب‌هایی که برای نوجوانان می‌تواند داشته باشد باید از آن پیشگیری و در صورت مبتلا شدن باید آن را کنترل کرد. بخشی از آسیب‌های اعتیاد می‌تواند در تحصیل دانش آموزان اثرات ناگواری بگذارد که معلمان و مدیران مدارس برای جلوگیری از آن باید راهکارهایی را بیاندیشند که در این مقاله ما راهکارهایی برای جلوگیری از اعتیاد دانش آموزان و راه‌هایی برای پیش‌گیری از آن پرداخته ایم همچنین تلاش کرده ایم تا اعتیاد را شفاف‌سازی و اثرات بدی که می‌تواند در زندگی فرد معتاد داشته باشد را گفته ایم و از آنجایی که یک سری عوامل در اعتیاد دانش آموزان تأثیر گزار است و با شناخت آنها می‌توان بهتر با این مسئله برخورد کرد را در مقاله مورد بررسی قرار داده ایم.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد، مواد مخدر، دانش آموزان، مدارس.

مقدمه

در جهان امروز مصرف مواد مخدر به مثابه یک تراژدی غم انگیز ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی زندگی بسیاری از انسان ها را تحت تأثیر قرار داده است. مسئله اعتیاد، معضلی است که دامن گیر اکثریت قریب به اتفاق کشور است و تقریباً در کلیه جوامع به طور روزافزونی قربانی می گیرد. بررسی وضعیت اعتیاد در کشور ما نشان می دهد ۱۳ درصد جوانان ایرانی حداقل یک بار مصرف مواد را تجربه کرده اند، طبق برآوردهای ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۸۰ تعداد معتادان، دو میلیون نفر گزارش شده است. این خطر حتی مدارس و نظام آموزشی ما را نیز تهدید می کند. از این رو آنچه به نظر ضروری می آید، تلاش جهت ایمن سازی نظام آموزشی است. راهکارهای این مقاله مرئیان و مسئولین آموزشی و تربیتی فرزندان را یاری می دهد که با روند افزایشی اعتیاد در مدارس، مقابله کرده و مدارسی عاری از اعتیاد و سوء مصرف مواد و نوجوانانی با شور و نشاط به جامعه تحویل دهند. اعتیاد را به عادت کردن، خو گرفتن و خود را وقف عادت نکوهیده کردن معنی کرده اند. به عبارت دیگر، ابتلای اسارت آمیز به ماده مخدر که از نظر جسمی یا اجتماعی زیان آور شمرده شود، اعتیاد نام دارد. در طب جدید به جای کلمه ی اعتیاد، وابستگی به دارو به کار می رود که دارای همان مفهوم ولی دقیق تر و صحیح تر است. مفهوم این کلمه آن است که انسان در اثر کاربرد نوعی ماده ی شیمیایی، از نظر جسمی و روانی به آن وابستگی پیدا کند؛ به طوری که در اثر دستیابی و مصرف دارو، احساس آرامش و لذت به او دست می دهد، در حالی که نرسیدن دارو به خماری، دردهای جسمی و احساس ناراحتی و بی قراری فرد منجر می شود. متخصصان از شیوه های متعددی برای تقسیم بندی مواد مخدر گوناگون استفاده می کنند. اما در مجموع می توان انواع مواد غیرمجاز، آرام بخش ها، مخدرها، محرک ها، توهم زاها و... را نام برد. امروزه آموزش نقش کلیدی و غیرقابل انکاری در برنامه های کاهش تقاضا و پیشگیری اولیه از گرایش دانش آموزان به سمت اعتیاد دارد. سوء مصرف مواد اعتیاد آور از مهمترین مشکلات عصر امروز به شمار می آید، به طوری که 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. اعتیاد به مواد مخدر علاوه بر زیان های جدی و خطرناک جسمی از قبیل ابتلا به بیماری های عفونی واگیردار همچون ایدز و هپاتیت، عوارض و مشکلات عدیده اجتماعی و اقتصادی دیگری از قبیل افزایش جرم های مرتبط با مواد مخدر همچون جنایت و سرقت و فقر را به دنبال دارد. کشور ایران به لحاظ جغرافیایی در کنار بزرگ ترین منبع تولید مواد مخدر قرار دارد. احتمال روی آوردن به مخدرها در نوجوانان سیگاری و الکلی، بسیار زیاد است در سطح جهانی نیز سالانه هشتصد هزار نوجوان به خیل مصرف کنندگان دایمی سیگار می پیوندند. در سریلانکا، چین و روسیه به ترتیب ۱۲ درصد، ۳۳ درصد و ۷۰ درصد نوجوانان پیش از ده سالگی سیگار را آزموده اند. روزانه ۳۰۰۰ نوجوان آمریکایی سیگاری می

شوند و ۹۰ درصد سیگاری های آمریکا پیش از ۱۹ سالگی سیگار را آغاز می کنند. مصرف سیگار هم چنین با مصرف مواد دیگری چون کوکائین، هروئین، حشیش و الکل همراه بوده است.

تعریف اعتیاد

اعتیاد عبارت است از یک پدیده ی زیستی که به موجود زنده این امکان را می دهد که خود را به تدریج با بعضی مواد سمی سازش دهد و مصرف روزمره مقادیری از این مواد را که برای موجود زنده ی دیگر از همان گروه کشنده است را تحمل کند. از نظر فیزیولوژسیت ها اعتیاد عبارت است از حالتی که استعمال متوالی یا متناوب ماده مخدر در فرد ایجاد میشود. با استعمال مواد مخدر تحریک پذیری سلول های عصبی و دستگاه عصبی افزوده شده و در نتیجه داروی بیشتری لازم است که آن را به حالت تعادل برگرداند.

تعریف دیگری که توسط محقق آمریکایی به نام دکتر و کل وایزبل شده است اعتیاد را میتوان حالتی دانست که در نتیجه استعمال داروی مخدر به شخص دست میدهد و موجب می شود که خویشتن داری شخص از میان برود و زیاده روی استعمال در آنها به حدی برسد که به حال شخص و اجتماع مضر باشد. معتاد عبارت است از شخصی که در نتیجه استعمال متمادی دارو در بدن وی حالت مقاومت اکتسابی ایجاد شده به قسمی که استعمال مکرر آن موجب کاسته شدن تدریجی اثرات آن میگردد بنابراین پس از مدتی تشخیص مقادیر بیشتری از دارو را می تواند بدون بروز ناراحتی تحمل کند و در صورتی که دارو به بدن او نرسد اختلالات روانی و فیزیکی موسوم به سندرم محرومیت حاصل می شود. (محمدی و عبدالهی، ۱۳۹۷).

آشنایی با علل گرایش به مصرف مواد مخدر در نوجوانان

بررسی های بسیاری درباره ی سبب شناسی مصرف مواد، توسط نوجوانان صورت گرفته و رویکردهای متعددی در این زمینه وجود دارد. یکی از جدیدترین رویکرد ها به دیدگاه «احساس خوب در مقابل احساس بهتر» معروف است. بر اساس این رویکرد بیشتر مصرف کنندگان مواد، به ویژه نوجوانان، در پی رسیدن به احساسی هستند که بهتر از احساس فعلی آن ها بوده، تازه و هیجان انگیز باشد. حالت هیجانی و خلقی آن ها معمولی یا خوب است، اما برای آن ها راضی کننده نیست. از این رو آن ها در پی رسیدن به چیزی هستند که خلق، ادراک و هیجان آن ها را تغییر دهد. بخش دیگری از مصرف کنندگان مواد، به ویژه دختران نوجوان و جوان، به علت داشتن حالت اضطراب و افسردگی که فعلا با آن دست به گریبانند، سعی می کنند با مصرف

مواد به حالت طبیعی در مجلق و ادراک خود برسند. در واقع، علت اصلی مصرف مواد در کلیه ی مصرف کنندگان تغییری است که مواد در مغز و سیستم عصبی فرد ایجاد می کند. این مواد لذتی غیرطبیعی در مغز فرد به وجود می آورد که حالت هیجانی و خلقی او را بالا می برد، اما بلافاصله پس از کاهش یا از بین رفتن اثر ماده، حالت قبلی به همان شکل یا به حالتی شدیدتر ظاهر می شود و فرد برای دست یابی مجدد به آن حالت خوشی (یا احساس خوب / بهتر)، دوباره به مصرف مواد روی می آورد. در نتیجه این چرخه ادامه یافته و به اعتیاد فرد منجر می شود. پژوهش های انجام یافته در مورد سبب شناسی مصرف مواد توسط نوجوانان نشان داده اند که زندگی، تحصیل و فعالیت در محیط های خاص، احتمال روی آوردی فرد به مصرف را افزایش می دهد. تحصیل در مدارس پر جمعیتی که از افرادی با فرهنگ های مختلف تشکیل شده از عوامل تشدید این گرایش است. که در چنین محیط هایی دوستی های نامناسب شکل می گیرد و همسالان تأثیر زیادی بر هم می گذارند. به علاوه در مدارس فوق، احتمال حضور دانش آموزان یا افرادی با سابقه ی مصرف یا خرید و فروش مواد زیاد است. همچنین تحقیقات ثابت کرده اند که نوجوانانی که بیشتر در خط مصرف مواد قرار دارند، آن هایی هستند که به طور ضعیفی در فعالیت های کلاسی و تحصیلی ادغام می شوند و میزان ترک تحصیل در میان نوجوانانی زیاد است که هم رفتار مشکل آفرین دارند و هم مواد مصرف می کنند. شواهد فراوانی وجود دارد که نشان می دهد، افرادی که رفتار ضد اجتماعی دارند، به احتمال بیشتری دچار سوء مصرف مواد می شوند. هر چه سن شروع این رفتارها زودتر باشند، احتمال تداوم آن تا بزرگسالی بیشتر است و احتمال سوء مصرف مواد نیز بیشتر می شود. به علاوه، نوجوانان مضطرب و افسرده نیز به احتمال بیشتری به مشکلات سوء مصرف مواد دچار می شوند. از بین دلایل سوء مصرف مواد می توان به کنجکاوی، هم رنگی با گروه، روحیه ی ناسازگاری و فرار از کسالت یا افسردگی اشاره کرد. محیط خانه نیز می تواند یکی از عوامل خطر ساز در گرایش فرد به مصرف مواد باشد. والدینی که خود دچار سوء مصرف مواد هستند به چند طریق می توانند در فرزند خود تأثیر گذاشته و او را به سمت سوء مصرف مواد هدایت کنند. از جمله روش های تأثیر گذاری والدین دچار سوء مصرف مواد می توان به نقش الگو برداری و یادگیری مشاهده ای، وجود نگرش پذیرنده ی والدین نسبت به مصرف فرزند، وجود روابط خانوادگی پر تنش و متشنج و زمینه های اقتصادی و اجتماعی نامناسب (مانند سطح تحصیلات پایین والدین) اشاره کرد. عوامل ژنتیکی نیز ممکن است در آسیب پذیری فرد به اعتیاد به مواد نقش داشته باشند. شرایط اجتماعی خاص مانند: نبود تفریحات سالم و متنوع، بیکاری فراگیر، کم رنگ شدن ارزش ها و قواعد اخلاقی در سطح جامعه، تأثیر رسانه های جمعی مانند تلویزیون، وجود فشارهای اجتماعی و نبود جایگزین مناسب انتخاب (مانند لزوم شرکت در کنکور برای ورود به دانشگاه که هیچ جایگزینی ندارد)، نبود امکانات شرکت فعالانه ی نوجوانان در امور اجتماعی و نداشتن مسئولیت گروهی و جمعی نیز در گرایش افراد به مواد مخدر تأثیری غیرقابل انکار دارند. مجموع پژوهش های انجام یافته، مواردی مانند: کمبود اعتماد به نفس، هوش پایین، احساس تنهایی، نبود کنترل و توجه به

والدین، در دسترس بودن آسان مواد مخدر، گرایش به کنجکاوی بیش از حد، حالت های روانی فرد در برابر محرک های مختلف، نوع برخورد با مشکلات، نحوه ی گذراندن اوقات فراغت، سرخوردگی، جلب توجه، ضعف اراده، تنوع طلبی، کمبودهای شخصیتی، وجود فاصله ی طبقاتی بسیار در سطح جامعه و مشکلات هیجانی را به عنوان علل مهم گرایش نوجوانان به مواد مخدر مطرح کرده اند. (اختیاری و پاییزی، ۱۳۹۵).

عوامل موثر در گرایش دانش آموزان به مصرف مواد

بدون تردید یکی از مهم ترین مسائل بشری که ابعاد گسترده زیستی، روانی، اجتماعی و اقتصادی جهان معاصر را تحت تأثیر قرار داده است پدیده اعتیاد و مصرف مواد مخدر است که در دو سطح خرد و کلان آسیب هایی جبران ناپذیر بر پیکر اجتماع انسانی وارد ساخته است. سوء مصرف مواد از جمله مشکلات جامعه بشری است که روز به روز بر میزان آن افزوده می شود. (بهرامی نژاد و همکاران، ۱۳۹۶). به عبارتی مصرف مواد یکی از جدی ترین معضلات بشری در سال های اخیر و یکی از پیچیده ترین پدیده های انسانی است که پایه ها و بنیان های جامعه انسانی را به تحلیل می برد و پیشگیری از آن نیازمند کاربرد تئوری های متعدد در رشته های علمی مختلف و تکنیک های متنوع است. در پزشکی به جای اصطلاح اعتیاد معمولاً کلمه وابستگی به مواد مخدر به کار می رود و معتاد کسی است که از نظر روانی و جسمی به یک ماده مخدر وابستگی پیدا می کند. وابستگی دو حالت دارد، وابستگی روانی که شخص پس از مصرف ماده مخدر، احساس آرامش، رضایت و لذت می کند و وابستگی روانی که مهم ترین عامل مصرف مواد اعتیاد آور است. وابستگی جسمی عبارت از حالت انطباقی در بدن فرد است که پس از استعمال مکرر مواد مخدر پدید می آید و در واقع، بدن فرد نسبت به آن عادت می کند و در صورت عدم استعمال به خماری و دردهای جسمی دچار می شود. (سیام، ۱۳۸۵). 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 دیر هنگام است. عوارض سوء مصرف مواد در بسیاری موارد جبران ناپذیر است و حتی مؤثر ترین درمان ها از عود بالایی برخوردار هستند. 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، مؤثر تر از درمان این اختلال است. (جمالی و قربانی، ۱۳۸۷). یکی از عواملی که می تواند در گرایش نوجوانان و دانش آموزان به سوء مصرف مواد مؤثر باشد میزان تاب آوری افراد است. تاب آوری شامل مجموعه ای از ظرفیت های فردی و روانی است که فرد به کمک آن ها می تواند در شرایط دشوار مقاومت کند و دچار آسیب دیدگی

نشود و حتی در تجربه این شرایط مشکل آفرین یا بحرانی خود را به لحاظ شخصیتی ارتقاء بخشد. به عبارت بهتر، تاب آوری را می توان مفهومی روان شناختی دانست که می خواهد توضیح دهد افراد چگونه با موقعیت های غیر منتظره کنار می آیند. با این اوصاف، تاب آوری نه تنها قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکل را افزایش می دهد، بلکه مهم تر از آن حفظ سبب سلامت روانی و حتی ارتقای آن می شود، تاب آوری افراد را توانمند می سازد تا با دشواری ها و ناملازمات زندگی و شغلی روبه رو شوند، بدون اینکه آسیب ببینند و حتی از این موقعیت ها برای شکوفایی و رشد شخصیت خود استفاده کنند. در سال های اخیر، تاب آوری یکی از متغیرهای نو و مهم در حوزه محیط های تحصیلی و شغلی محسوب می شود که شناسایی این سازه، بینشی دگرگون و امیدوار کننده ایجاد کرده و به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلایا و حتی تقویت شدن به وسیله آن اشاره می کند این خصیصه با توانایی درونی شخص و مهارت های اجتماعی و تعامل با محیط حمایت می شود، توسعه می یابد و به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می گردد. تاب آوری در درمان افسردگی، بهبود روابط بین فردی و اجتماعی، سلامت روان و تنظیم هیجان مؤثر است و در سال های اخیر پژوهشگران در بافت های تحصیلی برای ارتقاء بهزیستی تحصیلی، رفتارهای پیشرفت و ارزیابی های شناختی به آن توجه کرده اند. از عوامل دیگری که می تواند در گرایش نوجوانان به سوء مصرف مواد مؤثر باشد عوامل اجتماعی است. عوامل اجتماعی به عنوان موثرترین عناصر در بروز و پیدایش انحرافات و آسیب های اجتماعی از جمله اعتیاد است. مهم ترین عوامل و مواردی که تحت عنوان عامل اجتماعی طبقه بندی می شوند عبارتند از مصرف آسان دسترسی و فراوانی مواد، کمبود امکانات حمایتی و مشاوره ای، فقدان مهارت های زندگی و ارتباطی در جامعه، زندگی در محیط آلوده، وجود زمینه های جرم و انحرافات، نداشتن الگوی مناسب اخلاقی، مشکلات و اختلافات خانوادگی، وجود فرد معتاد در خانواده، معاشرت های ناسالم، روش های درست تربیتی به دلیل کم سواد و معرفتی والدین، ضعف در نظارت تربیتی و کنترل صحیح فرزندان، ضعف در آگاهی نسبت به نیازهای جوانان و رفع آن ها، کمبود تفریحات سالم و بهره مندی از اوقات فراغت مناسب، هم رنگ شدن با دوستان، همسالان و رفقای ناباب، ناامیدی نسبت به آینده، زمینه ناهنجاری های شخصیتی و عدم توجه به آن، وجود افراد کج رو و ناباب در مدارس، جدایی والدین (طلاق)، شکست تحصیلی، بی سواد و کم سواد والدین. از عوامل دیگری که می تواند در گرایش دانش آموزان به سوء مصرف مواد مؤثر باشد، عوامل فرهنگی است. در واقع، عوامل فرهنگی نیز به عنوان یکی دیگر از عناصر مؤثر در بروز و پیدایش انحرافات و آسیب های اجتماعی از جمله اعتیاد است. مهم ترین عوامل و مواردی که تحت عنوان عامل فرهنگی طبقه بندی می شوند عبارتند از: کمبود فضاهای مناسب برای رشد فرهنگی در محلات فقیر نشین، نگرش مثبت به اعتیاد، باورهای غلط در مورد مصرف مواد مخدر، برخورد رفتاری ناصحیح با جوانان در خانواده و مدارس، نداشتن فرهنگ مشاور در خانواده، کمبود مراکز تفریحی، فرهنگی و ورزشی، کمبود سبد کالاهای فرهنگی سالم برای رشد جوانان در خانواده ها، کمبود برنامه های فرهنگی و

اوقات فراغت برای محلات کم برخوردار، ضعف در آموزش ها در زمینه فرهنگ دینی و باورهای صحیح، سستی در اعتقادات دینی و صیانت از نفس، احساس بی هدفی در زندگی، باور غلط در استفاده دارویی از مواد مخدر، عدم رسیدگی به خواسته های عاطفی، شیوه قومی پذیرش مصرف، ضعف مدیریتی در امر حمایت های آموزشی و پشتیبانی کننده، تبلیغات برنامه ای شبکه های ماهواره ای، کمبود برنامه های جایگزین و متنوع و بر اساس نیاز جوانان در رویارویی با شبکه های ماهواره کم رنگ شدن حجب و حیا در خانواده ها و همسایه داری، ضعف در توجه به نگهداشت و صیانت از تقدس خانواده در زندگی شهرنشینی، تضاد و تعارض فرهنگی، مهاجرت. از جمله عوامل دیگری که در گرایش نوجوانان به سوء مصرف مواد مؤثر است عوامل اقتصادی است. مهم ترین عوامل و مواردی که تحت عنوان عامل اقتصادی طبقه بندی می شوند عبارتند از: بیکاری، فقر، محرومیت اقتصادی منطقه، نداشتن مسکن و سر پناه مناسب برای زندگی، هزینه های بالای زندگی و درآمد پایین، شرایط سخت کاری، سودآوری آسان و روز آمد در خرید و فروش مواد مخدر و روان گردان، ضعف مدیریتی در ایجاد بنگاه های اقتصادی و اشتغال زایی پایدار، رشد بی رویه مناطق شهری بدون در نظر گرفتن زمینه های ساختاری، نداشتن شغل ثابت و امنیت شغلی، اشتغال شبانه روزی، کمبود فرصت های شغلی، فقدان مهارت شغلی برای جذب در بازار کار، نگرش توجه بسیار کم به اشتغال و جذب نیروی کار بومی. (آهنی، ۱۴۰۰).

اعتیاد، نوجوانان و مدارس

مصرف مواد مخدر در نوجوانان، یکی از نگرانی های جدی والدین و مسئولان محسوب می شود. نوجوانان به دلیل داشتن ویژگی هایی چون استقلال طلبی و کنجکاوی، هیجان خواهی، پیروی از همسالان و بی اعتمادی به قدرت والدین، بیشتر در معرض خطر مصرف مواد بوده و هدف اصلی توزیع کنندگان این مواد هستند. اکثر نوجوانان ماجراجو بوده و از این رو خطر مصرف مواد مخدر در این گروه خطرناک تر از سایر گروه هاست. از آن جا که نوجوانان به دلیل رشد ناکافی ذهنی و اجتماعی، ارتباط بین فعالیت های حال و آینده ی خود را نمی بینند و فکر می کنند قادر به تغییر زندگی خود هستند، با این تصور واهی که خود را اصلاح کرده و مصرف را کنار خواهند گذاشت، ممکن است مدت ها درگیر فعالیت های مربوط به مواد شده و زمانی به خود آیند که دیگر نمی توانند این سبک زندگی را کنار بگذارند. علاوه بر مشکلات فوق، نوجوانان مصرف کننده ی مواد مخدر به برخی از مشکلات زیر مبتلا می شوند:

۱- آسیب های جسمی و روان شناختی (مثل بالا رفتن احتمال ابتلا به ایدز، آسیب های حافظه، اختلالات کبدی و مسمومیت های حاد).

۲- خطر افزایش فعالیت های جنسی زودرس.

۳- توقف یا اختلال در رشد هیجانی، اجتماعی، اخلاقی و هوشی.

۴- مشکلات رفتاری و درگیری های قانونی.

۵- احتمال بالارفتن مشارکت در بزه های مختلف.

۶- نقائص و اختلالاتی در کارکرد حرکتی.

۷- بی علاقه‌گی و بی انگیزگی نسبت به کار و فعالیت های پیشین.

۸- افت تحصیلی مشهود.

۹- بالارفتن احتمال خودکشی.

به لحاظ اثرگذاری محیط های آموزشی در تربیت و تکوین شخصیت نوجوانان و با توجه به این که اغلب گروه های همسالان نیز در میان آن ها شکل می گیرند، محیط آموزشی پس از خانواده، مقام والایی دارد. از این رو هرگونه نابسامانی در چنین محیطی خطر شکل گیری گروه های آسیب پذیر در میان نوجوانان را افزایش می دهد که طی آن اعضای این گروه ها، انواع جرائم و انحرافات را از یکدیگر یاد می گیرند و به آن مبادرت می ورزند که از جمله ی آن ها می توان اعتیاد به مواد مخدر را نام برد. اگر اولیای مدرسه، شناخت کافی از علل و عوامل مؤثر در گرایش نوجوانان به سوی مصرف مواد مخدر را نداشته باشند و آموزش لازم در جهت شناسایی افرادی که در معرض خطر قرار دارند را کسب نکرده باشند و نسبت به رفتارهایی که نشان دهنده ی مصرف مواد مخدر است حساس نباشند، ممکن است واکنش هایی نشان دهند که باعث سوق دادن بیشتر فرد به سوی مصرف مواد مخدر شود. از این رو ضروری است که اولیای مدارس به خصوص مشاوران، در زمینه ی اعتیاد، آموزش های کافی ببینند تا بتوانند نوجوانانی که یا در معرض خطر اعتیاد قرار دارند یا مواد مخدر مصرف می کنند را به موقع شناسایی کرده و نسبت به پیشگیری از بروز اعتیاد و یا درمان آن، اقدامات لازم را انجام دهند. در مدارس ما، دانش آموزان متناسب با وضعیت اقتصادی و منطقه‌ی جغرافیایی خود، به مواد مخدر مختلفی روی می آورند. برای مثال دانش آموزان مناطق شمال شهر تهران که تا حدودی مرفه هستند، به موادی مانند اکس و ماری جوانا و ... روی می آورند و دانش آموزان جنوبی شهر تهران بیشتر سیگار، تریاک و ... مصرف می کنند که هزینه ی کمتری به آن اختصاص می دهند. در خانواده های مرفه، جوانان به علت کمبود فعالیت های بدنی، یکنواختی زندگی و تنوع طلبی، معمولاً به سوی مواد مخدر کشیده می شوند. در طبقات پایین جامعه، محرومیت ها، شکست ها و ناکامی ها از علل گرایش به مواد مخدر هستند و در طبقه متوسط، وجود اختلافات

خانوادگی و دوستان ناباب نقش مهمی در این زمینه ایفا می کند. در این شرایط مهم ترین نهاد، آموزش و پرورش است که در آگاه سازی دانش آموزان در خصوص اثرات منفی مواد مخدر، فراهم ساختن برنامه های متنوع برای اوقات فراغت، ایجاد فرصت های شغلی و اطلاع رسانی به خانواده ها نقش مهمی ایفا می کند. (اختیاری و پاییزی، ۱۳۹۵).

دلایل اعتیاد در دوران تحصیل

اعتیاد در دوران تحصیل می تواند. به دلایل متعددی ایجاد شود. که والدین قادر به کنترل و مدیریت همه آن ها نیستند. اما شناخت این دلایل می تواند تاثیر بسیار زیادی در پیشگیری از ایجاد آن ها شود. این دلایل عبارتند از:

• نقش گروه های همسن: یکی از شایع ترین دلایل اعتیاد در دوران تحصیل، نقش پررنگ گروه های همسن فرد می باشد. در صورتی که اعتیاد در میان دوستان و یا نوجوانان هم مدرسه ای، رایج باشد. ممکن است موجب وسوسه فرد برای امتحان مواد مخدر شود. به همین دلیل هم کلاسی و نوجوانانی که فرد با آن ها در طول روز ملاقات دارد، می توانند باعث گرایش فرد به سمت اعتیاد شوند.

• وجود مشکلات خانوادگی: یکی دیگر از دلایل اعتیاد در دوران تحصیل، می توان به مشکلات و اختلافات میان والدین و دیگر اعضای خانواده اشاره نمود. در این صورت فرد به دنبال راهی برای دوری از خانه و همچنین عدم تفکر در رابطه با مشکلات درون خانه می باشد. مصرف مواد مخدر می تواند راهکار مناسبی برای فرد نوجوان محسوب شود. که همین موضوع باعث اعتیاد او به مواد مخدر می گردد.

• ضعف و شکست تحصیلی: همچنین ضعف تحصیلی و رفوزه شدن در سال تحصیلی می تواند موجب تحقیر و یا تمسخر فرد توسط دیگران شود. در این صورت نوجوان اعتماد به نفس خود را از دست خواهد داد. همچنین خود را فرد بی ارزشی تلقی می نماید. که همین موضوع می تواند موجب گرایش او به سمت مواد مخدر شود.

• کنجکاوی بیش از اندازه: بسیاری از نوجوانانی که به سمت اعتیاد در دوران تحصیل، گرایش پیدا می کنند، به دلیل کنجکاوی در مورد مواد مخدر و تمایل به شناخت نتایج آن، معتاد می شوند. به همین دلیل نیاز است تا از قبل، او را به طور کامل در رابطه با عوارض و مشکلات اعتیاد، آشنا کنیم.

• اختلالات رفتاری: از دیگر مواردی که می تواند موجب اعتیاد در دوران تحصیل شود، مشکلات روانی و رفتاری است که از قبل در فرد ایجاد شده است. این مشکلات پس از تشخیص داده شدن، باید توسط پزشک درمان شوند. در صورت عدم درمان آن،

می تواند در دوران مدرسه عوارض بسیار جدی را ایجاد نماید. که یکی از آن ها اعتیاد به مواد مخدر در دوران تحصیل فرد است.

• رفاه و آسایش نامحدود: از دیگر دلایل اعتیاد در دوران مدرسه، تفریح و سرگرمی افراد است. بسیاری از دانش آموزان در رفاه کامل به تمامی خواسته های درست و غلط خود، به واسطه والدین دست پیدا می کنند. به همین دلیل زمانی که در برابر مواد مخدر قرار می گیرند، برای تفریح و سرگرمی آن را امتحان می کنند.

• تمایل به رفتارهای پرخطر: هیجانات بالا و تمایل نوجوانان به رفتارهای پرخطر از دیگر دلایل اعتیاد در دوران تحصیل می باشد. بسیاری از نوجوانان علاقه شدیدی به انجام کارهای خطرآفرین و تهدید کننده دارند. به همین دلیل با وجود اطلاع از عواقب مصرف مواد مخدر، باز هم تمایل دارند، که آن را امتحان کنند.(احیائی،۱۳۹۹).

آسیب های اعتیاد

۱- خانوادگی: اعتیاد موجب بروز رفتارهای ناهنجار و در نتیجه ناسازگاری میشود و سومین عامل اختلاف میان زوجین و درخواست طلاق در ایران است همچنین ارکان خانواده در این شرایط به سردی می گراید و خانه به محیط ناامن تبدیل می شود. در این خانواده ها سرنوشت کودکان به گونه ای نامطلوب و خطرناک رقم میخورد و زمینه بزهکاری بر اثر همسان سازی با والدین شکل می گیرد.

۲- اجتماعی: مصرف مواد مخدر میتواند باعث بروز انواع جرم ها شود و افراد را به کانون مجرمین بکشاند. و افراد را به جرایم خشونت آمیزی همچون دزدی و زد و خورد بکشاند.

۳- فردی: مواد مخدر بر سیستم عملکردی مغز تاثیر میگذارد و باعث تغییراتی در روان و جسم می شود و افراد را دچار انواع بیماریهای روانی همچون اضطراب افسردگی سندروم های بی تفاوتی پرخاشگری بدبینی و غیره میکند. مواد مخدر و روانگردان ها اثرات حاد و طولانی مدتی بر خلق کارکردهای شناختی و ذهنی توجه تمرکز و غیره دارد و میتوانند باعث بروز اختلال شوند و به حافظه شخص مصرف کننده آسیب برسانند همچنین برخی از مواد مخدر توهم زاست. مصرف شیشه باعث افزایش انرژی چابکی زیاد و احساس سرخوشی توهم، حسی پرحرفی گشادی مردمک چشم هیجان و بی قراری، رعشه و لرزش، تصورات و خیال باطل افزایش ضربان قلب تپش و فشار خون عرق کردن از دست دادن اشتها، خشکی بینی و لب و دهن اختلال در تنفس احساس قدرت زیاد و برتر بودن ایجاد حالات تهاجمی پرخاشگرانه و بالا و پایین پریدن می گردد. دیگر

مواد مخدر نیز میتواند باعث اثرات و عوارضی همچون، تشویش کابوس های وحشتناک، شبانه شوریدگی فکری رفتار بی باکانه، افسردگی شدید توأم با تمایل شدید به خودکشی عدم تمرکز فکری بی اعتمادی به دیگران، ترس، خستگی بسیار شدید و بی حالی، گیجی و سرگردانی و آسیب هایی به کلیه و مشکلات ریوی درد، معده افزایش فشار خون طولانی مدت و ... شوند. (طیپی، ۱۴۰۰).

پیامدهای مصرف مواد در نوجوانان و دانش آموزان

۱- مصرف الکل و مخدرها، علاوه بر آثار مخرب جسمی، رشد و تکامل طبیعی نوجوانان را مختل کرده و باعث بروز مشکلات روانی می شود. تحقیقات نشان می دهد زیاده روی در مصرف الکل، قضاوت فرد را مختل می کند و احتمال بروز رفتارهای خطرناک و خشن را افزایش می دهد. به علاوه، رفتارهای نامناسب، پرحرفی یا کم حرفی، حرف زدن های بی ربط، پرخاشگری، گوشه گیری و اختلال در حافظه و توجه، در بین مصرف کنندگان الکل شایع است.

۲- مصرف مواد مخدر در نوجوانان، اغلب به از دست دادن حافظه ی کوتاه مدت، افسردگی، اضطراب، میل به خشونت و نوسان خلق، خستگی و حتی در مواردی اقدام به خودکشی، منجر می شود و توانایی افراد را در فکر کردن به پیامدهای رفتارشان کاهش می دهد.

۴- سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان معمولاً عواقب دراز مدتی دارد. وقتی نوجوانان برای برخورد با استرس های روزمره به الکل و مواد مخدر وابسته می شوند، نمی توانند مهارت های حل مسئله، تصمیم گیری و سایر فنون مقابله کردن را بیاموزند. در نتیجه در برقراری ارتباط با دیگران مشکلات جدی را نشان داده و حتی ممکن است دست به اعمال ضد اجتماعی بزنند. این نوجوانان با ورود به دنیای بزرگسالی ازدواج می کنند، صاحب فرزند می شوند و یا شغلی را در پیش می گیرند بدون آن که آمادگی های روانی لازم را برای پذیرفتن این مسؤولیت ها کسب کرده باشند. بررسی ها نشان می دهد احتمال شکست در زندگی زناشویی و شغلی این افراد به مراتب بیش تر است و ناکامی ها، زمینه را برای مصرف مکرر مواد مخدر فراهم می سازد.

۴- مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر، علاقه و انگیزه ی افراد را نسبت به تحصیل کاهش می دهد و عقب افتادگی های درسی به مرور منجر به مردودی و ترک تحصیل می شود. این دانش آموزان ناگزیرند با مهارت های تحصیلی ضعیف و بدون آمادگی های شغلی لازم وارد بازار کار شده و با اشتغال به مشاغل کارگری و خدماتی سطح پایین امرار معاش کنند. در این شرایط نه تنها

نوجوان از آینده‌ی شغلی مطمئن، درآمد مکفی و امکانات رفاهی و اجتماعی برخوردار نیست، بلکه احتمال بروز رفتارهای بزهکارانه و سایر انحرافات اجتماعی نیز برای او وجود دارد.

۵- روش‌های غیر بهداشتی تزریق مواد مخدر و استفاده‌ی مشترک از سرنگ‌ها و سوزن‌ها و روابط جنسی ناسالم موجب انتقال بیماری‌های عفونی نظیر ایدز، هپاتیت در مصرف کنندگان می‌شود. به علاوه ناخالصی‌های موجود در مواد مخدر، به هنگام تزریق وارد جریان خون شده و بیماری‌هایی مانند نارسایی قلبی و ... را ایجاد می‌نمایند.

۶- گاهی نوجوانان برای تأمین هزینه‌های مصرف مواد، دست به سرقت یا فروش لوازم خانه یا خرید و فروش مواد مخدر می‌زنند. در این صورت احتمال درگیری با مراجع قانونی افزایش می‌یابد. مطمئناً وجود سوء پیشینه رفتاری در زندگی آینده‌ی فرد، انتخاب شغل و تشکیل خانواده اثرات نامطلوبی خواهد داشت.

۷- تجربه نشان داده است بسیاری از نوجوانانی که به مصرف مواد روی می‌آورند، به سختی می‌توانند عوارض جسمی و روانی ناشی از ترک را تحمل نمایند. با این وجود درمان معتادان و توانمند سازی آن‌ها از نظر روانی و آموزش‌های حرفه‌ای هزینه‌های گزافی را بر خانواده‌ها و شبکه‌ی بهداشت و درمان کشور تحمیل می‌کند. سرمایه‌هایی که می‌توان آن‌ها را در مسیر سازندگی و توسعه‌ی رفاه عمومی به کار گرفت.

۸- سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان، آرامش و بهداشت روانی والدین و سایر اعضای خانواده را نیز مختل می‌کند و زمینه را برای کشمکش‌ها و اختلافات خانوادگی مهیا می‌سازد. (محمد خوانی و ابراهیم زاده، ۱۳۹۲).

بررسی مفهومی پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر

پیشگیری همان طور که از نام آن پیداست به معنی اجرای اقدامات و تدابیری است که از به وقوع پیوستن امر یا واقع‌های منفی جلوگیری می‌کند و یا از احتمال وقوع آن می‌کاهد. (موقر و همکاران، ۱۳۷۶).

مهارت‌های پیشگیری: برنامه‌ها و مهارت‌هایی است که در طرح‌های مختلف برای افراد در معرض خطر یا دچار اختلال اجرا می‌شود و هدف آن آموزش مهارت‌های فردی و اجتماعی لازم برای مقابله موثر و کارآمد با بحران و فشارهای مختلف زندگی و ارائه راه حل‌های بنیادی برای بحران‌های مختلفی مانند مواد مخدر و موقعیت‌های تنش‌زا است (خالقی پور و همکارانش، ۱۳۸۷).

کاپلان در سال ۱۹۶۴ سه نوع پیشگیری را که در شاخه های مختلف علوم پزشکی، زیستی اجتماعی، فرهنگی و روان شناختی تأیید شده اند مطرح کرده است.

پیشگیری نخستین: این سطح از پیشگیری بر کاهش موارد بروز اختلال با ایجاد اصلاحاتی در فرد و محیط زندگی او تمرکز دارد مانند آموزش های گوناگون در زمینه های مختلف و متناسب با برنامه های مورد نیاز برای اختلال آموزش مهارت های زندگی و آگاه کردن افراد از عوارض مصرف مواد مخدر که گروه های هدف آن نوجوانان یا گروه های عمومی جامعه است.

پیشگیری در سطح دوم: این سطح از پیشگیری مفهوم درمان را در بر می گیرد و معطوف به حذف اختلالات خفیف پیش از شدت یافتن و کاهش طول مدت آنهاست و بیشتر بر افراد یا خرده گروه هایی تمرکز دارد که در زمینه مشکلاتی خاص در معرض خطر یا شناخته شده اند.

پیشگیری در سطح سوم: این سطح از پیشگیری تلاش برای آسان کردن مشکل از طریق طرح ریزی خدمات حمایتی قبل از ترخیص بیمار است مانند افرادی که مصرف کننده مواد مخدر و نیازمند خدمات حمایتی هستند اگرچه فعالیت های آموزشی نقش موثری در پیشگیری از مصرف مواد مخدر در نوجوان دارد خود به خود راهبردی برای پیشگیری به وجود نمی آورند. برنامه های پیشگیری از مصرف مواد مخدر باید به طور وسیع و سازمان یافته در مقیاس های وسیع اجرا شود. (خالقی پور و همکاران، ۱۳۸۷).

راهبردهای پیشگیری در حوزه اعتیاد

برنامه های پیشگیری از اعتیاد به طور کلی بر دو راهبرد کاهش عرضه و کاهش تقاضا متمرکز است. کاهش عرضه عمدتاً شامل فعالیت های انتظامی، قضایی و قانون گذاری است و هدف آن کاهش عرضه مواد به سطح جامعه است؛ کاهش تقاضا شامل همه فعالیت هایی است که میزان مصرف مواد را در سطح جامعه کاهش می دهد. عرصه کاهش تقاضا خود شامل سه رویکرد پیشگیری، درمان و کاهش آسیب است. در این برنامه ها سعی می شود بروز موارد جدید سوء مصرف مواد کاهش یابد و به شیوه ها و اشکال مختلف اجرا می شوند. مطالعات نشان داده اند تنها آن دسته از اقدامات پیشگیرانه مؤثرند که جامع چند بخشی و مداوم باشند. در میان اقدامات درمانی نیز تنها دسته ای مؤثرند که به اعتیاد به چشم یک بیماری مزمن عود کننده بنگرند همچنین به دلیل آماده نبودن بسیاری از معتادان برای پذیرش درمان و گسترش بیماری های مهلکی همچون ایدز و هپاتیت که از طریق استفاده مشترک از وسایل تزریق انتقال می یابند اتخاذ روش های کاهش آسیب که مبتنی بر به کارگیری

اصول بهداشتی بدون الزام به ترک است از دیگر برنامه های کاهش تقاضا محسوب می شود البته حوزه کاهش تقاضا، تقسیم بندی ها، مراحل متعدد و تعاریف گوناگون صورت داشته است. اکثر متخصصان، حوزه کاهش تقاضا را براساس جامعه هدف، و مصرف مواد به سه مرحله پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه تقسیم کرده اند. (میری آشتیانی، ۱۳۸۵).

مباحث مربوط به پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر

واژه پیشگیری در معنای متداول آن دارای دو بعد اقدامات احتیاطی برای جلوگیری از رخدادهای بد و آگاهی و هشدار دادن است که با هدف کاهش بروز و طول مدت یا شیوع ناتوانی باقی مانده از یک رخداد یا اختلال صورت می گیرد با این معنا پیشگیری در سه سطح قابل اجرا است پیشگیری اولیه همان برنامه ها و خدماتی است که به جمعیت به منظور جلوگیری از وقوع یک رخداد ارائه می شود. پیشگیری ثانویه، برنامه ها و خدماتی است که در مراحل اولیه بروز یک رخداد یا اختلال ارائه می شود و منجر به شناخت به موقع و جلوگیری از پیشرفت یا طولانی مدت شدن آن اختلال می گردد. سطح سوم پیشگیری برنامه ها و خدماتی را در بر می گیرد که هدف آنها کاستن شیوع آثار و ناتوانی حاصل از وقوع رخداد یا اختلال است. بر همین اساس پیشگیری اجتماعی با ایجاد تغییرات و اصلاحات در فرد و جامعه به دنبال جلوگیری از جرم به صورت پایدار و همیشگی است. این نوع پیشگیری درصدد است تا اعضای جامعه را از طریق آموزش، تربیت، تشویق یا تنبیه با قواعد اجتماعی آشنا و هم نوا سازد. به دیگر بیان این پیشگیری، کاهش یا از بین بردن علل فردی یا اجتماعی اثر گذار بر جرایم را دنبال می کند. (نیاز پور، ۱۳۸۲). اصطلاح پیشگیری به بسیاری از قوانین کشورها راه یافته و مراجع و نهادهای مختلف در اجرای این سیاست وظایفی را عهده دار شده اند.

بدیهی است اقدامات پیشگیری کننده از بروز و ظهور انحرافات اجتماعی - سوء مصرف مواد مخدر - مؤثر تر و هزینه های آن برای جامعه کمتر است آنچه باید مورد مطالعه و دقت قرار گیرد چگونگی اقدامات پیشگیرانه است چرا که شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جوامع با یکدیگر متفاوت بوده و اقدام بدون شناخت و مطالعه و اقتباس منفعلانه از روش های به اجرا درآمده در جوامع دیگر با موفقیت همراه نخواهد بود. اکثر کشورهای غربی و به خصوص آمریکا که در همسایگی مرکز تهیه و توزیع کوکائین جهان یعنی آمریکای لاتین قرار دارد بعد از دوره ای ناکامی در عملیات نظامی و پلیسی جهت مقابله با مواد مخدر طرح های تحقیقاتی متعدد اجتماع مدار و مدرسه محور با اختصاص بودجه های ویژه را آغاز کردند. اولویت اول این استراتژی پیشرفت به سمت تحقق اهداف دو و پنج ساله بود که اهداف دوساله ۱۰ درصد کاهش مصرف مستمر مواد مخدر توسط دانش آموزان سال های هشتم، دهم و دوازدهم و ۱۰ درصد کاهش مصرف مستمر مواد مخدر توسط افراد بالای ۱۸ سال

را هدف گیری می کرد. اهداف پنج ساله ۲۵ درصد کاهش مصرف مستمر مواد مخدر توسط دانش آموزان سال های هشتم، دهم و دوازدهم و ۲۵ درصد کاهش افراد بالای ۱۸ سال را در نظر داشت. در این راستا تبلیغات مبارزه با مواد مخدر برای جوانان از طریق رسانه های ملی، برنامه جوامع عاری از اعتیاد، برنامه مدارس امن و عاری از مواد مخدر، همکاری در راستای ارائه خدمات ملی و اجتماعی، ابتکار برنامه های آموزشی مواد مخدر برای والدین، تاسیس اداره خدمات بهداشت روانی و سوء مصرف مواد مخدر، همچنین تاسیس موسسه ملی سوء مصرف مواد مخدر، فعال کردن دفتر برنامه های دادگستری و دادگاه های مواد مخدر که موجب افزایش این گونه دادگاه ها و برنامه های «درمان دادگاه مدار» از طریق گسترش حیطه فعالیت هایشان به بهبود کیفیت خدمات آن، انجامید از جمله اولویت های اول برنامه محسوب می گردید. در اولویت دوم، تست مواد مخدر در مدارس از جمله برنامه هایی بود که نشان می داد کارایی خوبی دارد زیرا در میان دانش آموزان ایجاد انگیزه کرده و روشی مناسب جهت «نه» گفتن دانش آموزان در زمانی است که فشار سن و سالان آنها به اوج خود رسیده است. منع رانندگی تحت تاثیر مواد مخدر، درمان مصرف کنند مواد مخدر با هزینه دولت و افزایش هزینه های تجارت مواد مخدر برای کسانی که در این تجارت مشغول هستند از دیگر اقدامات تأمینی و تربیتی محسوب می شود. برنامه دادگاه های مواد مخدر برای کاهش بازگشت مجدد به ارتکاب جرایم و برنامه یگان ویژه مقابله با جرایم سازمان یافته از دیگر موارد استراتژی مرحله دوم است. اداره مبارزه با مواد مخدر آمریکا نیز به نوبه خود ابتکار اهداف دارای اولویت دوم شامل موارد زیر را پیگیری می کرد: ابتکار ردیابی های الکترونیکی؛ ابتکار مالی و مبارزه با پولشویی؛ ابتکار مبارزه با مواد مخدر در منطقه آمریکای لاتین توسط وزارت امور خارجه، ابتکار افزایش کمک ۲۵ میلیون دلاری وزارت دفاع به کلمبیا جهت حمایت از فعالیت های مبارزه با مواد مخدر در آن کشور. نابودی بازار بین المللی و هدف قرار دادن ریشه اقتصادی تجارت مواد مخدر، نابود ساختن بازار داخلی، یکپارچه ساختن اقدامات جلوگیری از درآمدهای غیرقانونی از جمله اهداف اولویت سوم برنامه استراتژیک آمریکا جهت مبارزه با مواد مخدر محسوب می شود. چارچوب برنامه ملی استراتژیک مبارزه با مواد مخدر استرالیا نیز موارد زیر را در برنامه های کاری خود گنجانده است: افزایش فهم عموم ی نسبت به مضرات آسیب های مرتبط با مواد مخدر؛ مشارکت داشتن؛ پیوند استراتژی مبارزه با مواد مخدر با استراتژی های دیگر؛ اقدام جهت کاهش عرضه؛ پیشگیری از مصرف و تقاضا دسترسی درمان، تربیت و آموزش حرفه ای؛ تحقیق و توسعه شکل دهی، مشارکت ها و ارتباط مرکز مشارکت ملی بهداشت عمومی. گزارش برنامه های پیشگیری مدرسه محور کشورهای عضو اتحادیه اروپا نیز به بررسی و بحث پیرامون اطلاعات حاصل از ۵۰ برنامه پیشگیری مدرسه محور در کشورهای عضو می پردازد که در پاییز سال ۲۰۰۱ به پرسش نامه ای استاندارد شده پاسخ داده اند. مرکز نظارت بر مواد مخدر و اعتیاد اروپا در این زمان درصدد برآمد تا مجموعه اطلاعات کمی پیرامون وضعیت پیشگیری از اعتیاد در اتحادیه اروپا مجموعه متغیرهای اصلی مورد بررسی قرار دهد. ارتقاء و بهبود شیوه های زندگی همراه با سلامت دانش آموزان،

هدف مشترک برنامه کشورهای عضو اتحادیه اروپا می باشد. بهبود مهارت های شخصی و اجتماعی و همچنین اطلاع رسانی و آگاهی سازی برنامه مشارکت خانواده ها به عنوان یک عنصر تأثیرگذار، تصور دانش آموز از موقعیت خطرناک، عزت نفس، خود رضامندی و قدرت تصمیم گیری از جمله متغیرهای اصلی در این برنامه ها بوده اند. اجرای صحیح، یکی از مؤلفه های اصلی موفقیت برنامه محسوب می شود. در مهد کودک ها مداخلات پیشگیرانه به وسیله مربیان انجام می شود و در مدارس نیروهای حرفه ای و آموزش دیده مسئول اجرای این برنامه ها هستند. ضمن این که در بعضی از برنامه ها اجرا به عهده خود دانش آموزان گذاشته شده است. (محمدی و شیان، ۱۳۸۶).

برنامه های ملی پیشگیری از اعتیاد در مدارس ایران

تراکم انبوه جمعیتی در سنین نوجوانی و جوانی در مقاطع مختلف آموزش و پرورش سراسر کشور از یک سو و دسترسی آسان به این گروه از افراد جامعه که اتفاقاً از گروه های در معرض خطر ابتلا به اعتیاد هستند از سوی دیگر باعث شده است که مدارس به عنوان پایگاهی برای اجرای برنامه های پیشگیری از اعتیاد انتخاب شود. اگر چه در سال های اخیر طرح های منسجم و مفیدی تحت عنوان طرح های ملی پیشگیری از اعتیاد در بعضی از مدارس شهرها و استان های کشور به صورت آزمایشی و پایلوت اجرا شده است به نظر می رسد هیچ بر آوردی از میزان اثربخشی این طرح ها نشده است تا بتوان با خارج کردن این طرح ها از حالت آزمایشی به همگانی، تمام گروه های مخاطب را تحت پوشش برنامه های پیشگیری از اعتیاد قرار داد. (ولد بیگی و انتظامی، ۱۳۹۲).

اصول ده گانه برای پیشگیری از مصرف مواد مخدر و محرک ها در مدارس

۱- اطلاع رسانی باید با توجه به سن رشد عقلی مخاطب جنسیت شرایط بومی و به صورت آرام مستمر و عمیق راجع به عوارض پیامدها و تبعات مصرف مواد مخدر و الکل، باشد تا موجبات شکل گیری دانش به انواع مواد فراهم شود.

۲- آموزش مهارتهایی چون مقاومت در برابر خواسته های نا مشروع دیگران تقویت معنویت و موضوعات دینی، استفاده مناسب از زمان و غنی سازی اوقات فراغت و خود شناسی، میتواند کمک به سزایی در ایجاد نگرش منفی نسبت به مواد مخدر گردد.

۳- باید با گسترش برنامه های تفریحی اردوهای تفریحی برگزاری نمایشگاه و... ضمن توجه نمودن دانش آموزان نسبت به راه های پیشگیری از اعتیاد زمینه های مسئول سازی و امید و نشاط را در آنها فراهم نمود.

۴- ارائه ی خدمات مشاوره ای به ویژه مشاوره تلفنی و رایانه ای میتواند نیاز نوجوانان را در داشتن یک حامی تامین کند.

۵- تقویت کانون ها و تشکل های دانش آموزی برای انجام برنامه های پیشگیری از مصرف مواد باعث رشد اجتماعی و عقلی آنها می شود.

۶- رسانه ها نقش به سزایی در همیاری با نهاد آموزشی دارد مانند تهیه برنامه های دیداری و شنیداری و... که در نهادینه شدن برنامه های پیشگیری موثر واقع می شود.

۷- ایجاد اتاق فکر در مدارس با هدف نهادینه سازی تفکر قبل از عمل اقدامی مناسب است که هم اندیشی و تولید ایده های جدید را به همراه دارد.

۸- ارتقای سطح آگاهی و آموزش والدین دانش آموزان در مورد نحوه ارتباطات صحیح با فرزندان و شناخت علل و عوامل موثر در بروز اعتیاد نوجوانان از مهمترین عواملی است که بی شک نقش و کاهش مصرف مواد در دانش آموزان را به دنبال خواهد داشت.

۹- می توان چنین مباحثی را با توجه به گروه سنی به عنوان واحدهای درسی ب گنجانند که در آگاهی دانش آموزان موثر است.

۱۰- انجام مطالعات و پژوهش های کاربردی به منظور شناخت عوامل تاثیر گذار در گرایش نو میتواند گام مهمی در مهار و کنترل اعتیاد در طبقه دانش آموزان باشد. (محمدی و عبدالمهی، ۱۳۹۷).

راهکارهایی برای خانواده ها به منظور پیشگیری از اعتیاد در دوران تحصیل

- شناخت کافی در رابطه با ویژگی های عاطفی و روحی نوجوانان
- شناخت ویژگی های فردی نوجوانان و کمک به شناخت مهارت های رشد در آن ها
- آشنایی با مهارت های ارتباطی با نوجوانان و نحوه صحیح مدیریت نمودن رفتار آن ها

• آشنایی اصولی با مهارت های لازم جهت حفظ نوجوانان از آسیب های اجتماعی

• آگاهی دادن به نوجوانان در رابطه با اعتیاد به مواد مخدر و پیامدهای آن

• تبدیل خانه به محیطی امن و فضایی بدون تشنج برای نوجوانان، به گونه ای که حضور در خانه موجب آرامش و شادی آن ها شود. (احیائی، ۱۳۹۹).

نتیجه گیری

اعتیاد به مواد مخدر پدیده ای جدید و خاص زندگی مدرن است. چرا که مصرف مواد مخدر اگر هم در گذشته وجود داشت، به عنوان اعتیاد و یا انحراف شناخته نمی شد. اما با گسترش فرهنگ مدرن، ارزش ها و هنجارهای مدرن نیز رواج یافته و کنش ها و رفتارهایی چون اعتیاد به مواد مخدر متعارض با هنجارها تلقی شده و علم جامعه شناسی نیز که وظیفه شناخت و تأثیرات هنجارها را دارد، انحرافات اجتماعی را مورد کاوش و پژوهش قرار داده و به تبیین علل و عوامل پیامدهای انحرافات می پردازند. جدا از این مسئله، اعتیاد پدیده ای آشنا برای هر ایرانی است. امروزه اعتیاد نوجوانان و دانش آموزان را هم درگیر کرده است زیرا دوره نوجوانی با تغییراتی همراه است و بیشتر افرادی که درگیر اعتیاد هستند، از دوران نوجوانی مصرف مواد را آغاز کرده اند. دانش آموزان در معرض خطرات زیادی هستند که سلامت جسمی و روانی آنان را تهدید می کند. یکی از عوامل خطر ساز که از رشد و بالندگی دانش آموزان جلوگیری می کند، رشد بی رویه مصرف مواد مخدر سنتی و صنعتی در بین نوجوانان و جوانان است. در حقیقت پایین آمدن سن وقوع جرم در کشور نیازمند توجه ویژه به قشر نوجوان جامعه است و آموزش نوجوانان در پیشگیری و مبارزه با اعتیاد، باید از موضوعات مهم مدارس باشد، یک آموزش استاندارد و هدفمند در زمینه پیشگیری از اعتیاد باید از مقاطع قبل از متوسطه آغاز شود به گونه ای که مربیان مربوطه بحث پیشگیری از اعتیاد و مبارزه با مواد مخدر را به دانش آموزان آموزش بدهند و آنها را با خطرات احتمالی که در کمین آنهاست آشنا کنند. علاوه بر این آموزش مهارت های زندگی باید مورد توجه مربیان آموزشی قرار گیرد. در واقع می توان گفت اگر این آموزش ها هم زمان با هم صورت بگیرد، می توان به میزان قابل توجهی دانش آموزان را در برابر اعتیاد واکسینه کرد. بنابراین در برنامه های سلامت مدارس، باید نوجوانان دانش آموز را تشویق کنند که در امتناع از مصرف هر نوع ماده مخدر کوشا باشند و نوجوانانی که مصرف مواد مخدر را تجربه کرده اند و افرادی که اعتیاد پیدا کرده اند را تشویق به ترک اعتیاد کنند. برنامه های سلامت مدارس نیز به آنان در این امر یاری می رساند.

منابع

آهني، فاطمه (۱۴۰۰). راهکارهای پیشنهادی برای مقابله با افزایش گرایش به اعتیاد در دانش آموزان. دوره ۲، شماره ۵، صص ۱۰۸-۱۱۶.

اختیاری، حامد و پاییزی، مریم (۱۳۹۵). اعتیاد و دانش آموزان ما. تهران: انتشارات مهرسا، چاپ ششم.

احیائی، ابوالفضل (۱۳۹۹). دلایل اعتیاد در دوران تحصیل و نقش خانواده در پیشگیری از آن.

<https://mrehya.com>

جمالی، اختر و قربانی، مجید (۱۳۸۷). مدل پیشنهادی آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس از نظر دانش آموزان و معلمان کشور. مجله رفاه اجتماعی، دوره ۷، شماره ۲۹، صص ۱۹۳-۲۲۰.

خالقی پور، شهناز و یار محمدیان، محمد حسین (۱۳۸۷). مصرف مواد مخدر و برنامه های پیشگیری در نوجوانان و جوانان. تهران: انتشارات نقش مانا.

رحیمی موقر، آفرین و همکاران (۱۳۷۶). راهنمای پیشگیری و درمان اعتیاد. تهران: انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی. سازمان بهزیستی کشور معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.

سیام، شهره (۱۳۸۵). بررسی شیوع سو مصرف مواد اعتیاد آور بین دانشجویان پسر دانشگاه های مختلف شهر رشت در سال ۱۳۸۴. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان (طبيب شرق). دوره ۸، شماره ۴، صص ۲۷۹-۲۸۵.

طیبي، زهرا (۱۴۰۰). اعتیاد و نوجوانان.

علی محمدی، مروارید و عبداللهی، داوود (۱۳۹۷). نقش آموزش و پرورش در پیشگیری از آسیب های اجتماعی.

میری آشتیانی، الهام (۱۳۸۵). مقدمه ای بر آسیب شناسی مسائل اجتماعی در ایران. تهران: انتشارات فرهنگی گفتمان.

محمدی، محمد علی و شیان، ملیحه (۱۳۸۶). عوامل راهبردی پیشگیری از سو مصرف مواد مخدر: برنامه مدرسه محور. دوره ۶، شماره ۲۵، صص ۵۹-۸۳.

محمد خوانی، شهرام و ابراهیم زاده، ناهید (۱۳۹۲). مشکلات روانی و رفتاری دانش آموزان، شناسایی و مداخله. تهران: ورای دانش، چاپ دوم.

نیاز پور، امیر حسین (۱۳۸۲). پیشگیری از بزهکاری در قانون اساسی ایران و لایحه قانون پیشگیری از وقوع جرم. مجله حقوق دادگستری، شماره ۴۵.

ولد بیگی، اقبال و انتظامی، علی (۱۳۹۲). وضعیت برنامه های پیشگیری از اعتیاد دانش آموزان با رویکرد مدد کاری اجتماعی.