

مدل پیشنهادی آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس از نظر دانش آموزان و معلمان کشور

اختر جمالی ، مجید قربانی

طرح مسأله: در بررسی حاضر با توجه به نبود پیشگیری از اعتیاد مدونی در مدارس کشور، تلاش بر آن بوده است تا مشخص شود که درجه تناسب مؤلفه‌های ضروری مدل پیشنهادی «آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس ایران» (موضوعات و راهبردهای آموزشی) از نظر دانش‌آموزان، معلمان و مربیان دوره‌های ابتدایی، راهنمایی و متوسطه در ۲۹ استان آموزش و پرورش کشور به تفکیک هر یک از مؤلفه‌ها چگونه است؟

روش: پژوهش حاضر از نوع پیمایشی - توصیفی است. ابزار پژوهش در این مطالعه پرسش نامه محقق ساخته بوده است که متناسب با ۶ گروه هدف به تفکیک تهیه شد و از نمونه‌های مورد مطالعه (۲۹۰۰۰ دانش‌آموز و ۲۹۰۰ آموزگار) در ۲۹ منطقه آموزش و پرورش استان‌های کشور نظرسنجی شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که ۶ جامعه آماری در ارتباط با موضوعات آموزشی مرتبط با آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس، اغلب (۹۱ درصد دانش‌آموزان ابتدایی، ۸۲ درصد راهنمایی و ۸۶ درصد متوسطه، ۹۴ درصد آموزگاران ابتدایی، ۸۹ درصد معلمان و مربیان دوره راهنمایی و ۸۷ درصد معلمان و مربیان دوره متوسطه) گزینه مناسب و کاملاً مناسب را انتخاب کرده‌اند.

نتایج: نتایج این بررسی بیان‌گر این واقعیت است که در مجموع، درجه تناسب مؤلفه‌های ضروری مدل آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس از دیدگاه معلمان و دانش‌آموزان کشور ۸۷ درصد است.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، دانش‌آموزان، دوره‌های تحصیلی، مدل پیشگیری، معلمان، مؤلفه‌های پیشگیری از اعتیاد

تاریخ پذیرش: ۱۷/۷/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۶/۴/۱۱

دکتر پزشکی اجتماعی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران - akhtar <

> jamali2000@yahoo.com

کارشناس ارشد علوم تربیتی، کارشناس تحقیقات ستاد مبارزه با مواد مخدر - ریاست جمهوری

مقدمه

طی دو دهه اخیر، پیشگیری از سوء مصرف مواد توجه اغلب سیاست‌گزاران، متخصصان بهداشتی و آموزشی، والدین و دیگر نهادهای اجتماعی را به خود جلب کرده است. این توجه شاید به این علت باشد که در سال‌های گذشته ثابت شده درمان سوء مصرف مواد مخدر، مشکل، گران و دیر هنگام است. عوارض سوء مصرف مواد در بسیاری موارد جبران‌ناپذیر است و حتی مؤثرترین درمان‌ها، 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 (Botvin, et al., 1995). به عبارت دیگر، هدف پیشگیری از سوء مصرف مواد، جلوگیری و به تأخیر انداختن شروع آن است (Hansen, 1996).

(۱) پیشینه مطالعه

نتایج برخی از بررسی‌ها در بین کشورهای اروپایی (مثلاً در سوئد، انگلستان، آلمان و...) نشان می‌دهد که میانگین سن شروع به سوء مصرف مواد طی سال‌های اخیر کاهش یافته است و اکثر مصرف‌کنندگان از سنین ۱۶-۱۷ سالگی مصرف مواد را آغاز کرده‌اند. طبق بررسی‌های سال ۱۹۹۵، ۶ درصد دانش‌آموزان دبیرستان‌های سوئد از مواد مخدر استفاده کرده‌اند و این رقم در سال‌های ۱۹۹۳ و ۱۹۹۴ به ترتیب ۳ و ۵ درصد بوده است که اکثر این افراد حشیش مصرف می‌کرده‌اند. هم‌چنین، تحقیق روی دانش‌آموزان مدارس انگلستان نشان می‌دهد که ۳ درصد دانش‌آموزان ۱۲-۱۳ ساله و ۱۴ درصد از نوجوانان ۱۴-۱۵ ساله در حال تحصیل، سابقه مصرف مواد داشته‌اند. مطالعه‌ای که در سال ۱۹۸۹ بین نوجوانان و جوانان ۱۲-۲۶ ساله آلمانی انجام گرفت، نشان داد که ۱۷ درصد از آن‌ها از نوعی داروی مخدر استفاده کرده بودند. در آمریکا نیز ۱۲/۸ میلیون نفر، از داروهای غیرمجاز استفاده می‌کنند که ۹/۸ میلیون نفر آنان مصرف‌کننده ماری‌جوانا هستند. در این چارچوب گارسیا معتقد است استفاده از مواد مخدر در هر گروه اقتصادی - اجتماعی دیده می‌شود (García, 1997). بر این اساس و دیگر

مطالعات مشخص شده است که مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان از سال ۱۹۹۲ به بعد سیر صعودی داشته است. در حقیقت، مصرف بعضی مواد به ۶ برابر رسیده است تا جایی که گارسیا و پرید در این بررسی شیوع مصرف مواد مخدر را به‌ویژه در سنین ۱۱-۱۴ ساله نشان می‌دهند (Garcia & Prid, 1997).

در ایران نیز پژوهش ارزیابی سریع وضعیت اعتیاد در کشور^۱ (RSA) نشان می‌دهد که حدود ۷۰ درصد معتادان در طیف سنی ۲۰-۴۰ سال هستند و بیش‌ترین درصد، به گروه سنی ۲۵-۲۹ سال (۲۳/۴ درصد) و ۲۰-۲۴ سال در بین معتادان زندانی (۲۴/۸ درصد) مربوط می‌شود که عمدتاً دیپلم و زیردیپلم (۸۸ درصد) یا در مقطع زیر دبیرستان (۵۸ درصد) بوده‌اند. همچنین، میانگین سنی شروع مصرف مواد حدود ۱۹ سال (با حشیش) بوده که عمدتاً در مهمانی‌های دوستانه (۳۲/۴ درصد) و توسط هم‌سالان بوده است (نارنجی‌ها و همکاران، ۱۳۸۳: ۱۴۶-۱۳۷).

بوالهروی و همکاران (۱۳۸۵) نیز در پژوهش خود تحت «عنوان شیوع‌شناسی مصرف مواد در میان دانشجویان شهر تهران» از بین ۲۹۹۷ نمونه دانشجویان نشان داده‌اند که اولین زمان مصرف مواد در بین اغلب دانشجویان قبل از ورود به دانشگاه بوده است؛ به طوری که ۷۳ درصد قلیان، ۷۱ درصد الکل، ۷۷ درصد اکستاسی، ۶۵ درصد سیگار، ۵۰ درصد حشیش و ۵۴ درصد تریاک را برای اولین بار قبل از ورود به دانشگاه تجربه کرده‌اند. بر همین اساس، پیشنهاد می‌کنند با توجه با این‌که اکثریت دانشجویان، پیش از ورود به دانشگاه مصرف مواد را شروع کرده‌اند، مناسب‌ترین زمان شناسایی افراد در معرض خطر مصرف مواد و پیشگیری از آن، در دوره قبل از ورود به دانشگاه است.

بررسی‌ها نشان می‌دهد که در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد، آموزش یکی از مؤثرترین، ارزان‌ترین و رایج‌ترین روش‌هایی است که در شرایط مختلف فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی از آن بهره گرفته می‌شود. اما آنچه باید دقیقاً مورد توجه قرار گیرد، تناسب برنامه‌های آموزشی پیشگیری از سوء مصرف مواد با زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و

1. Rapid Situation of Addiction.

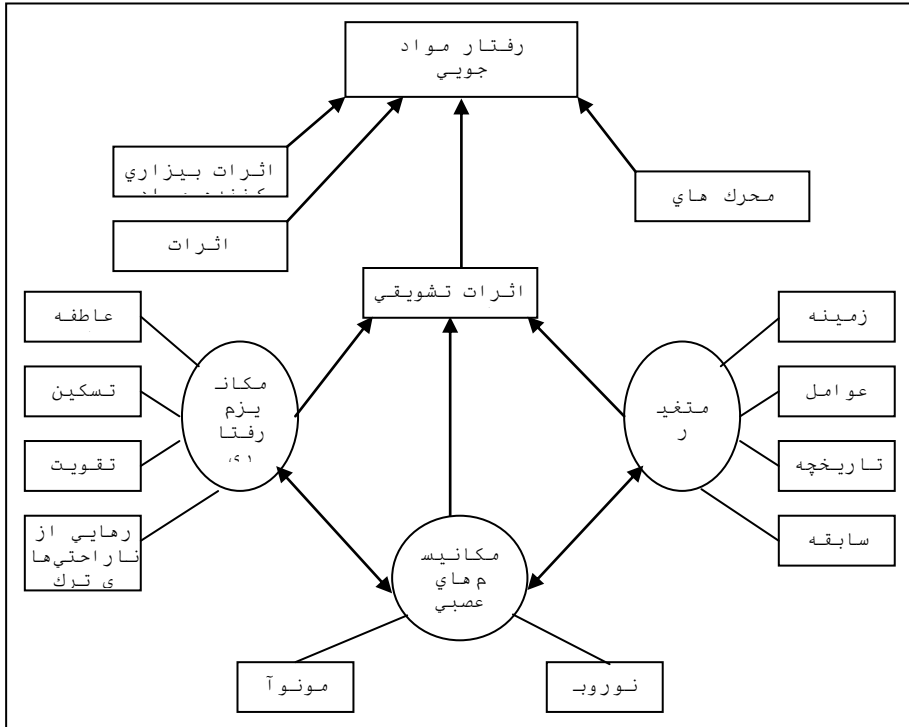
اقتصادی هر جامعه است و مهم‌تر آن که در طرح جامع آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد، همواره مدارس از جایگاه ویژه‌ای برخوردارند (مهریار، ۱۳۷۶: ۱۷). به همین منظور، معمولاً برای دستیابی به یک الگوی پیشگیری متناسب با شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، از مطالعات تطبیقی بین‌المللی و داخلی و حتی نظرسنجی از گروه‌های هدف (دانش‌آموزان و معلمان مقاطع مختلف تحصیلی) بهره گرفته می‌شود.

۲) چارچوب نظری

۲-۱) سبب‌شناسی اعتیاد

سوء مصرف مواد در نتیجه مصرف ماده‌ای خاص با الگوی سوء مصرف ایجاد می‌شود، اما با این‌گونه ساده‌انگاری نمی‌توان به این سؤال پاسخ داد که چرا فقط عده‌ای خاص به سوء مصرف مواد یا وابستگی دارویی مبتلا هستند و عده‌ای دیگر به آن مبتلا نمی‌شوند. اعتیاد نیز مانند اغلب بیماری‌های روانی از مکاتب اولیه سبب‌شناسی مایه گرفته است. این مکاتب از توضیحات رفتاری، ژنتیک یا عصبی - شیمیایی استفاده کرده‌اند. نمودار شماره ۱، مدل سبب شناختی را نشان می‌دهد که در آن به نوعی از همه نظریه‌ها بهره گرفته است.

نمودار ۱: مدل سبب‌شناختی سوء مصرف مواد مخدر



نمودار شماره ۱ مدل داروشناسی روانی وابستگی را به عنوان رفتار مواد طلبانه مطرح می‌کند و آن را تحت کنترل ۴ فرایند اصلی به تصویر می‌کشد: تقویت مثبت، اثرات افتراقی مواد، محرک‌های شرطی شده مربوط به آن‌ها (که مواد طلبی را تسهیل می‌کند) و اثرات بی‌زاری آور مواد (که رفتار را تضعیف می‌کند). این ۴ فرایند برای بسیاری از طبقات داروها مشترک است. چارچوب مفصلی برای تحلیل اثرات تقویت‌کننده مثبت نشان داده است (تحلیل‌های مشابهی می‌توان برای اثرات افتراقی و بی‌زار کننده ترتیب داد)؛ در این سطح، اهمیت نسبی عوامل بین طبقات مختلف مواد بسیار متغیر است (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۹: ۶۱۷).

پس می‌توان گفت که اعتیاد نوعی بیماری زیستی، روانی و اجتماعی است و عوامل متعددی در سبب‌شناسی سوء مصرف مواد مؤثر هستند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف مواد و سپس اعتیاد می‌شوند. عوامل مؤثر بر فرد، محیط خانوادگی فرد و عوامل اجتماعی، عوامل در هم بافته‌ای هستند که بر یکدیگر تاثیر می‌گذارند.

۲-۲) سطوح و برنامه‌های پیشگیری

الف) پیشگیری سطح اول: مداخلات پیشین که هدف آن پیشگیری از بروز بیماری است. **ب) پیشگیری سطح دوم:** مداخلات زود هنگام که در آن به تشخیص و درمان افراد مبتلا به بیماری پرداخته می‌شود که مقصود از آن، جلوگیری مداخله‌ای به منظور کاهش شیوع بیماری در جامعه است.

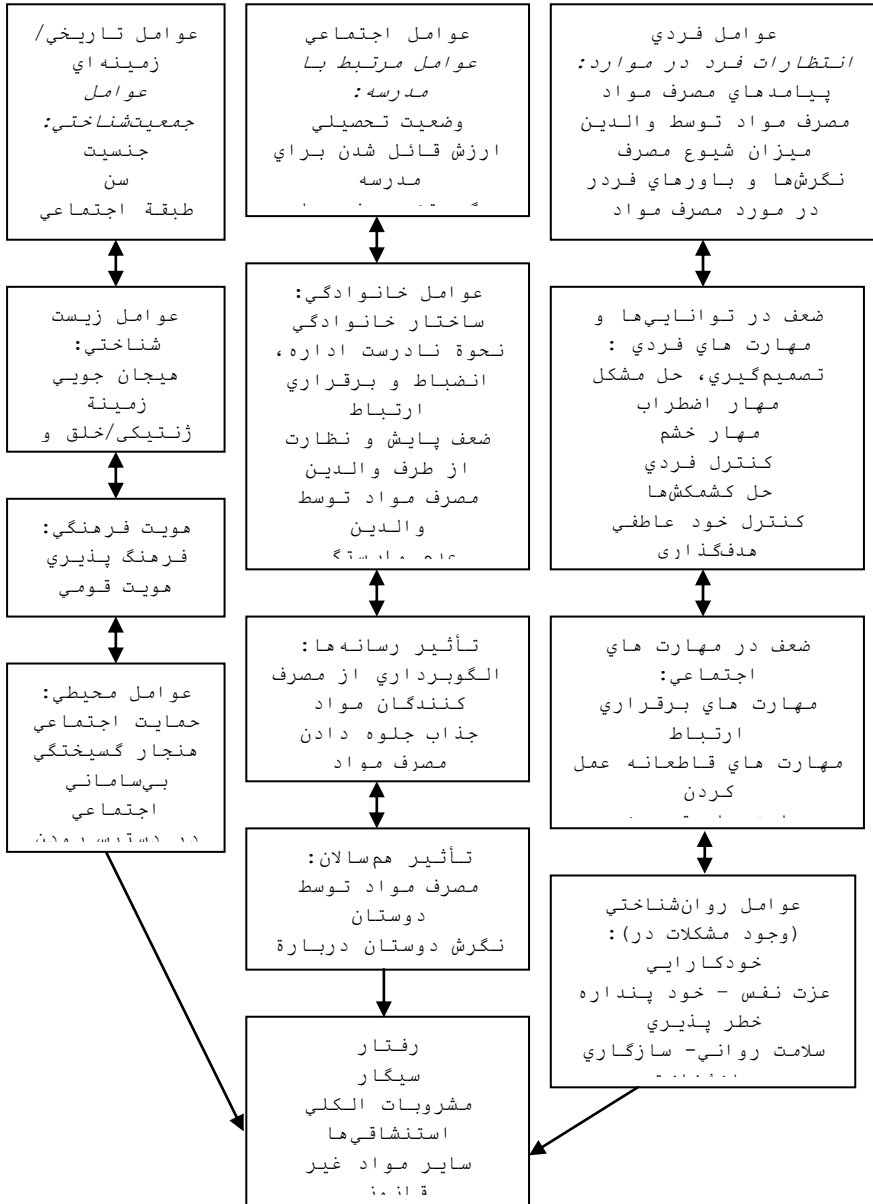
ج) پیشگیری سطح سوم: مداخلات پسین است که منجر به کاهش درجه آسیب‌پذیری ناشی از بیماری و به حداقل رساندن عوارض آن می‌شود.

شایان ذکر است که سطوح مختلف پیشگیری در قالب انواع برنامه‌های پیشگیری (از جمله برنامه‌های همگانی برای همه اعضای جامعه، برنامه‌های انتخابی برای بخشی از جامعه و برنامه‌های شاخص برای افرادی که مصرف را شروع کرده‌اند (قربانی، ۱۳۸۶: ۴۶) و رویکردهای پیشگیرانه از جمله اطلاع‌رسانی، آموزش عاطفی، جانشین‌ها، آموزش مهارت مقاومت و آموزش مهارت زندگی (مشتاق، ۱۳۷۸، ۳۴) قابل اجراست.

۲-۳) عوامل خطر در سوء مصرف مواد

اکنون روشن شده است که هیچ عاملی به تنهایی شرط لازم و کافی برای سوء مصرف مواد نیست بلکه این رفتار نتیجه عوامل گوناگون است. به عواملی که موجب افزایش احتمال مصرف مواد مخدر می‌شوند، عوامل خطرآفرین گفته می‌شود.

شکل ۱: عوامل خطر در سوء مصرف مواد



۴-۲) رفتار مصرف مواد

طبقه‌بندی‌های مختلفی از عوامل خطرآفرینی که می‌تواند به سوء مصرف مواد مخدر منجر شود، به عمل آمده است. گفته می‌شود تا ۳۰۰ عامل خطرآفرین برای مصرف مواد وجود دارد. آلن لشنر (Alan Lashner) یکی از محققان برجسته در زمینه رفتارهای اعتیادی و سوء مصرف مواد، از ۷۲ عامل خطر آفرین یاد کرده است. محقق دیگری این عوامل را در ۱۷ حیطه کلی و هر حیطه را به دو گروه فرعی (۱) عوامل زمینه‌ای و (۲) عوامل فردی و بین فردی تقسیم کرده است. گیلبرت بوتوین (Gilbert Botvin) استاد برجسته دانشگاه کرنل که سال‌هاست در زمینه روش‌های پیشگیری و آموزش پیشگیری از مصرف مواد فعالیت کرده است نیز عوامل خطرآفرین و مخاطره‌آفرین مصرف مواد را در سه حیطه کلی تاریخی - زمینه‌ای، عوامل اجتماعی و عوامل فردی تقسیم و هر حیطه را به عوامل مختلف دسته‌بندی نموده است (قربانی، ۱۳۸۶: ۳۳) (شکل شماره ۱).

عوامل مخاطره آفرین مصرف مواد را می‌توان با توجه به ویژگی‌هایی چون سن یا مرحله رشد مصرف‌کنندگان مورد بررسی قرار داد. برای نمونه، مهمترین عوامل مربوط به مصرف مواد در مورد نوجوانان در بسیاری از مطالعات و بررسی‌ها پیشینه خانوادگی مصرف مواد، عوامل ژنتیک، باورها و نگرش‌های والدین درباره بی‌ضرر بودن موادمخدر، عزت نفس ضعیف، موفقیت کم در زندگی و به‌ویژه موفقیت اندک در امور تحصیلی (شکست‌های تحصیلی مکرر و ۰۰۰)، رفتارهای تکانه‌ای و پرخاش‌گرانه، سوء رفتار جسمی یا جنسی و وجود یک اختلال روانی دیگر و به‌ویژه افسردگی بوده است (گلانتز و هارتل، ۱۳۸۶: ۳۹۷-۳۹۵). یک بررسی که در تعدادی از دانشگاه‌های داخل کشور انجام گرفته است، نشان می‌دهد که اولین زمان مصرف مواد در بیش‌تر دانشجویان، قبل از ورود به دانشگاه بوده است و بیش‌ترین مصرف، در بین کسانی بوده است که یا در منازل انفرادی یا استیجاری به همراه سایر دانشجویان زندگی می‌کرده‌اند (طارمیان، ۱۳۸۳: ۶).

بدین ترتیب، آموزش نوجوانان و جوانان دانش‌آموز درباره اثرات سوء مصرف مواد مخدر، به‌ویژه اثرات زیان‌بار فوری بر زندگی آن‌ها، عامل مهمی در هر برنامه پیشگیری به

شمار می‌رود. به‌عنوان نمونه، برنامه آموزش مهارت‌های زندگی یک برنامه پیشگیرانه مبتنی بر مدرسه است که بیش از همه، برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد را مورد ارزیابی علمی قرار داده است و از طرف بسیاری از موسسه‌های علمی و پژوهشی هم‌چون انجمن روان‌شناسی آمریکا، مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، انجمن پزشکی آمریکا، موسسه ملی سوء مصرف مواد، موسسه ملی سرطان، مرکز پیشگیری از سوء مصرف مواد و دفتر پیشگیری از جرایم و بزهکاری نوجوانان، به‌عنوان موثرترین رویکرد پیشگیری در حال حاضر شناخته شده و مورد تمجید قرار گرفته است (Botvin & Griffin, 2004). علاوه بر این، فرزندان یاری‌رسان در مدرسه موفق‌تر هستند و عملکرد آن‌ها به آنان کمک می‌کند تا رابطه‌های محکم جامعه‌پسندی با هم‌سالان خود، مدرسه و جامعه ایجاد کنند. به عبارت دیگر، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در مقابل عوامل خطر، عوامل محافظت‌کننده می‌توانند نقش ارزنده‌ای در پیشگیری (در سطوح مختلف) از سوی مصرف مواد ایفا کنند. به‌عنوان مثال، خادمی اشکذری در پژوهش خود اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر عوامل فردی مانند خودکنترلی، توان‌مندی‌های اجتماعی، نگرش و هم‌چنین متغیرهای پیوند با خانواده و پیوند با مدرسه را در کاهش احتمال سوءمصرف مواد دانش‌آموزان نشان داده است (خادمی اشکذری، ۱۳۸۶). در جدول شماره ۱، به برخی عوامل خطر و عوامل محافظت‌کننده شروع مصرف مواد در بین نوجوانان و جوانان اشاره شده است.

جدول ۱: عوامل خطر و عوامل محافظت‌کننده شروع مصرف داروهای غیرمجاز در بین

نوجوانان

عوامل محافظت‌کننده	عوامل خطر
شخصیت محکم و مقاوم / جهت‌گیری اجتماعی مثبت / هوش / مهارت‌های رفتاری	عوامل فردی رفتارهای مشکل‌آفرین دیرپا و دارای سابقه طولانی / نگرش‌های مثبت نسبت به مصرف مواد غیرمجاز / شروع زود هنگام مصرف مواد غیرمجاز
انسجام ارتباط عاطفی گرم و با محبت والد و کودک در دوره کودکی	عوامل خانوادگی رفتارهای مصرف مواد غیرمجاز در خانواده / شیوه‌های مدیریت نامناسب در خانواده / پیوند ضعیف با خانواده / وجود تعارض و کشمکش در خانواده
تعهد مدرسه در برابر دانش‌آموزان و حاکم بودن فرهنگ مغایر با مصرف مواد غیرمجاز در آن	عوامل مربوط به مدرسه شکست تحصیلی / عدم احساس تعهد کافی به مدرسه
معاشرت با هم‌سن و سالانی که مواد مصرف نمی‌کنند	عوامل مربوط به هم‌سن و سالان طرد شدن از طرف هم‌سن و سالان در مقاطع تحصیلی پایین
هنجارها، اعتقادات و معیارهای رفتاری مخالف با مصرف داروهای غیرمجاز	عوامل زمینه‌ساز در دسترس بودن مواد / هنجارهای فرهنگی / محرومیت اقتصادی شدید / از هم‌گسیختگی در جامعه یا محل زندگی

تغییرات مدارس کانون‌های پر خطر و بهترین جایگاه پیشگیری از اعتیاد: مروری بر ادبیات پیشگیری از سوء مصرف مواد در ایران و جهان نشان می‌دهد که پیشگیری اولیه، آن هم با تأکید بر دانش‌آموزان (کودکان، نوجوانان و جوانان) به عنوان گروه‌های هدف بیشترین اثر بخشی را در برنامه‌های مقابله با اعتیاد داشته است.

موسوی و دزفولی (۱۳۷۸) در مطالعه‌ای به منظور زمینه‌یابی و سنجش دانش و نگرش ۱۰۳۲۹ نفرند دانش‌آموزان، معلمان، مدیران و عوامل اجرایی کشور نسبت به مواد مخدر در سطح ملی نشان دادند که در تمام مقاطع تحصیلی، تعداد قابل توجهی از افراد، دارای نگرش‌های مثبت از قبیل احساس بزرگی، شادی و بی‌خیالی و... نسبت به مواد مخدر

هستند. از نظر اولیای مدرسه مناسب‌ترین دوره برای شروع آگاهی و آموزش پیشگیری از اعتیاد (به عنوان یکی از وظایف اصلی آموزش و پرورش) به ترتیب، دوره راهنمایی و ابتدایی و در نهایت دبیرستان است که مشارکت اولیا در امر آموزش پیشگیری (با ۹۸/۷ درصد توافق) و افزایش اعتماد به نفس آنان (با ۹۶/۵ درصد توافق) را الزامی می‌نماید.

خوشبایی و مرادی (۱۳۸۶) در پژوهش خود تحت عنوان «تدوین الگوی پیشگیری بر اساس عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران»، به منظور تدوین الگوی پیشگیری بر اساس عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران به این نتیجه رسیدند که «بین دانش‌آموزان مصرف‌کننده مواد و دانش‌آموزانی که مواد مصرف نمی‌کنند از لحاظ متغیرهای سبک مقابله‌ای، عزت نفس، سبک دل‌بستگی، جو خانوادگی، مصرف مواد مخدر توسط والدین و هوش هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد». طارمیان (۱۳۸۳) نیز در پژوهشی تحت عنوان «بررسی عوامل پیش‌بین روانی/ اجتماعی مصرف مواد در نوجوانان با تکیه بر نظریه گروه دوستان» نشان می‌دهد که نظریه گروه دوستان با اعمال برخی تعدیلات تا حد مطلوبی در میان نوجوانان ایرانی تعمیم پذیر است و عوامل پیش‌بینی‌کننده خانواده، مقررات خانواده، هویت‌یابی مذهبی، سازگاری مذهبی و ارتباط با دوستان مصرف‌کننده مواد در نقش عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده می‌تواند به طرز معناداری تبیین‌کننده مصرف مواد در دوره نوجوانی باشد. به عبارت بهتر، متغیر ارتباط با دوستان مصرف‌کننده مواد، تاثیرگذارترین و قوی‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد در نوجوانی شناخته شد و متغیر مقررات خانواده، قوی‌ترین عامل محافظت‌کننده نوجوان در برابر مصرف مواد بوده است. زمانی (۱۳۷۶) نیز در پژوهش خود تحت عنوان «بررسی وضعیت عمل‌گرایش جوانان ۱۵ تا ۲۵ ساله به اعتیاد» در شهر اهر به این نتیجه می‌رسد که معاشرت با دوستان ناباب به احتمال قوی منجر به اعتیاد می‌شود. در این پژوهش به عوامل دیگری هم‌چون اختلاف خانوادگی، بیکاری و... اشاره شده است. هم‌چنین، پیکو و فیتزپاتریک در پژوهشی که بر روی ۱۲۴۰ دانش‌آموز دوره راهنمایی و متوسطه در یکی از شهرهای مجارستان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که مذهبی بودن و داشتن هویت مذهبی

می‌تواند به عنوان یک عامل محافظت‌کننده در سوءمصرف مواد عمل کند. دیگر نتایج این بررسی حاکی از آن است که مشارکت در فعالیتهای مدرسه، مشارکت در فعالیتهای ورزشی و تعلق داشتن به گروه‌های مذهبی از دیگر عوامل محافظت‌کننده در گرایش به سوءمصرف مواد است (Piko & Fitzpatrick, 2004). استرانسکی و همکارانش در پژوهشی که بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی سوئیسی انجام دادند، دریافتند که تقریباً یک‌چهارم نوجوانان در این پژوهش یا در گذشته و یا در حال حاضر حشیش مصرف می‌کرده‌اند. همچنین، در دیگر نتایج این تحقیق مشخص شد که برخورداری از پیشرفت تحصیلی، داشتن رابطه عاطفی خوب با اعضای خانواده و حضور منظم در باشگاه‌های ورزشی به عنوان عوامل محافظت‌کننده در سوءمصرف مواد هستند (Stranski, et al. 2000).

بدین ترتیب، مدرسه به عنوان کانون تجمع و مکانی که دانش‌آموزان بیش‌ترین ساعات فعال خود را در آن‌جا می‌گذرانند می‌تواند بهترین جایگاه برای برنامه‌های آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد باشد.

۲-۵) برنامه‌های پیشگیری در ایران

هر چند که تاکنون در ایران از هیچ مدل مدون پیشگیری از سوءمصرف مواد به صورت ملی (به‌ویژه در مدارس) استفاده نشده است، ولی می‌توان به سه برنامه پیشگیری که در چند سال اخیر به صورت آزمایشی در حال اجراست، اشاره کرد. یکی از این برنامه‌ها، برنامه «مدارس مروج سلامت» است که از سال ۱۳۸۱ تا کنون در برخی از استان‌های کشور اجرا می‌شود. این برنامه عمدتاً بر پیشگیری از خشونت، ایدز، اعتیاد و مصرف سیگار متمرکز است. همچنین، می‌توان به برنامه آموزش مهارت‌های زندگی برای دوره راهنمایی که از سال ۱۳۸۱ تا کنون در حال اجراست و همچنین، برنامه پیشگیری مدرسه محور یا اجتماع‌محور که از سال ۱۳۸۳ تا کنون در مدارس ابتدایی برخی از استان‌های کشور اجرا شود، اشاره کرد.

۳) روش مطالعه

۳-۱) نوع مطالعه و روش اجرا

این پژوهش از نوع پیمایشی - توصیفی است که با روش مقطعی انجام گرفته است. روش اجرا بدین ترتیب بوده است که پس از انجام مطالعات تطبیقی در زمینه برنامه‌های پیشگیری از سوءمصرف مواد در مدارس ایران و دیگر کشورها، اقدام به ساخت پرسش‌نامه‌هایی به تفکیک گروه‌های هدف شد که به تناسب گروه‌های هدف از محتوا و مولفه‌های متناسب بهره‌مند بود. پس از آن، نمونه‌ای از پرسش‌نامه تنظیم شده جهت اجرای پایلوت به صورت پیش‌آزمون اجرا و در نهایت با به دست آوردن اعتبار و روایی پرسش‌نامه در بین تمامی گروه‌های هدف (به‌ویژه دانش‌آموزان به عنوان گروه هدف اصلی) توزیع، جمع‌آوری و با بهره‌گیری از نرم‌افزار اکسل استخراج گردید و در قالب ۱۸۴ جدول اصلی همراه با نمودارهای مربوطه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۳-۲) جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل تمامی معلمان و دانش‌آموزان مقاطع ابتدایی، راهنمایی و متوسطه در مدارس ۲۹ استان آموزش و پرورش کشور بوده است. حجم نمونه این بررسی با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. نمونه دانش‌آموزان در سطح کشور جمعاً ۲۹۰۰۰ نفر بود که به تفکیک هر استان در مقطع متوسطه ۳۴۰ نفر، در مقطع راهنمایی ۳۳۰ نفر، در مقطع ابتدایی ۳۳۰ نفر و جمعاً به تعداد ۱۰۰۰ نفر دانش‌آموز در هر استان را در بر می‌گرفت. حجم نمونه آموزگاران و دبیران نیز در سطح کشور جمعاً ۲۹۰۰ نفر بود که به تفکیک در مقطع متوسطه ۳۴ نفر، در مقطع راهنمایی ۳۳ نفر، در مقطع ابتدایی ۳۳ نفر و جمعاً تعداد ۱۰۰ نفر دبیر و آموزگار در هر استان را شامل می‌شد.

۳-۳) ابزار مطالعه

در این بررسی از پرسش‌نامه محقق ساخته به عنوان ابزار گردآوری اطلاعات (پرسش‌نامه نظرسنجی) استفاده شد که بعد از اجرای طرح پایلوت روی تعدادی از افراد گروه هدف، روایی و اعتبار آن به دست آمد و متناسب با ۶ گروه هدف (شامل دانش‌آموزان سطوح ابتدایی، راهنمایی و متوسطه به عنوان گروه‌های اصلی و دبیران یا آموزگاران آن‌ها در سه سطح به عنوان گروه‌های فرعی) به تفکیک طراحی و تنظیم شد و پس از هماهنگی‌های لازم و انجام مراحل پیش‌آزمون پرسش‌نامه‌های مربوطه برای نظرسنجی از نمونه‌های مورد مطالعه در ۲۹ استان آموزش و پرورش کشور توزیع شد و سپس کل پاسخ‌های واصله از استان‌های مختلف مورد مطالعه کارشناسانه قرار گرفت.

۳-۴) روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این مطالعه با هدف رسیدن به یک مدل پیشگیری مبتنی بر پژوهش متناسب با شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مدارس ایران و با توجه به این‌که نوعی نظرسنجی صورت گرفته است، لازم بود که اطلاعات حاصل از پرسش‌نامه (با بهره‌گیری از روش لیکرت) جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل توصیفی قرار گیرد تا بر اساس آن و به استناد مطالعات تطبیقی و مدل‌شناسی پیشگیری از اعتیاد، یک مدل متناسب با اهداف پژوهش پیشنهاد شود. از این رو، در بررسی حاضر پس از جمع‌آوری پاسخ‌ها، یافته‌ها ابتدا در جداول واسطه و سپس با استفاده از نرم افزار اکسل و بهره‌گیری از جداول فراوانی و درصد فراوانی و رسم نمودار و شاخص‌های گرایش مرکزی در حوزه آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۴) یافته‌ها

۴-۱) نتایج نظر سنجی

در بررسی به عمل آمده در بین ۶ جامعه آماری مورد بررسی (پس از حذف داده‌های مخدوش و یا ناقص از مطالعه)، نتایج زیر به دست آمد:

الف) نتایج نظر سنجی از دانش‌آموزان ابتدایی: از جمع تعداد ۲۳ سؤال مطروحه در ۲۷ استان و هر استان با ۳۳۰ نفر دانش‌آموز، این نتیجه حاصل شد که ۹۱ درصد دانش‌آموزان تناسب موضوعات آموزشی حوزه پیشگیری از سوء مصرف مواد را با گزینه «دوست دارم بدانم» و ۹ درصد مابقی با گزینه «دوست ندارم بدانم» نشان دادند.

ب) نتایج نظر سنجی از دانش‌آموزان راهنمایی: از جمع تعداد ۲۵ سؤال مطروحه که در ۲۸ استان و در هر استان با جامعه آماری ۳۳۰ نفر دانش‌آموز اجرا شد، این نتیجه به دست آمد که تعداد ۴۹ درصد از دانش‌آموزان گزینه «کاملاً مناسب است» را در رابطه با موضوعات آموزشی حوزه پیشگیری از سوء مصرف مواد را برگزیدند و از منظر ۳۳ درصد این افراد، موضوعات آموزشی «مناسب» دیده شد که تجمع و همگرایی در گزینه «مناسب است» و «کاملاً مناسب است» در پاسخ دانش‌آموزان راهنمایی نتیجه ۸۲ درصد موافق را فراهم کرد و طبیعتاً دیدگاه‌های ۱۷ درصد مابقی در گزینه «مناسب نیست» ملاحظه می‌شود.

ج) نتایج نظر سنجی از دانش‌آموزان دوره متوسطه: از جمع تعداد ۲۴ سؤال مطروحه که در ۲۸ استان کشور و در هر استان با نمونه آماری ۳۴۰ نفر انجام پذیرفت، ۵۴ درصد دانش‌آموزان تناسب موضوعات آموزشی مطروحه در حوزه پیشگیری از سوء مصرف مواد را در گزینه «کاملاً مناسب است» ارزیابی کرده‌اند و ۳۲ درصد آن را در گزینه «مناسب است» و ۱۴ درصد بقیه در گزینه «مناسب نیست» دیده‌اند که «نهایت درجه تناسب» را می‌توان در جمع درصد دو گزینه «کاملاً مناسب است» و «مناسب است» با ۶۸ درصد ملاحظه کرده، طبیعتاً ۱۴ درصد باقی مانده گزینه «مناسب نیست» را برگزیده‌اند.

د) نتایج نظر سنجی از آموزگاران دوره ابتدایی: از جمع تعداد ۴۱ سؤال مطروحه که

در ۲۸ استان کشور و در هر استان با جامعه آماری ۳۳ نفر انجام گرفت نتایج زیر حاصل شده است: ۶۶ درصد مخاطبان تناسب موضوعات آموزشی حوزه پیشگیری از سوء مصرف مواد را در گزینه «کاملاً مناسب» گزارش کرده‌اند و ارزیابی ۲۸ درصد آنان گزینه «مناسب است» بود که تلفیق و جمع این دو رقم با ۹۴ درصد امکان «نهایت درجه تناسب» را نسبت به این گزینه فراهم کرده است. در نهایت، از منظر ۶ درصد آموزگاران دوره ابتدایی، موضوعات آموزشی که در سؤالات پرسش‌نامه مربوطه درج شده مناسب نبوده است.

ه) نتایج نظر سنجی از دبیران دوره راهنمایی: از جمع تعداد ۳۶ سؤال مطروحه که در ۲۸ استان کشور (۳۳ نفر در هر جامعه آماری) انجام پذیرفته، نتایج زیر در رابطه با موضوعات آموزشی حوزه پیشگیری از سوء مصرف مواد به دست آمده است: ۳۲ درصد گزینه «مناسب» را انتخاب کرده‌اند که تلفیق و جمع آنها با ۸۹ درصد «نهایت درجه تناسب و موافقت مخاطبان» را در موضوع مورد بحث نشان می‌دهد. طبیعتاً ۱۱ درصد باقی مانده این افراد به گزینه «مناسب نیست»، اشاره داشته‌اند.

و) نتایج نظر سنجی از دبیران دوره دبیرستان: از جمع تعداد ۳۵ سؤال مورد بحث در ۲۸ استان کشور با جامعه آماری ۳۴ نفر در هر استان، این نتیجه به دست آمد که ارزیابی تعداد ۵۸ درصد دبیران متوسطه در گزینه «کاملاً مناسب است» ملاحظه می‌شود و ۲۹ درصد این افراد در گزینه «مناسب است» اظهار نظر کرده‌اند و ۸۷ درصد نهایت توجه و موافقت دبیران متوسطه با موضوعات آموزشی حوزه پیشگیری از سوء مصرف مواد بوده است و در نهایت در جمع ۱۳ درصد آنان به موضوعات آموزشی «مناسب نیست» توجه دارند.

۵) بحث و نتیجه‌گیری

اکنون این سؤال مطرح است که از چه چیز باید جلوگیری کرد و چه کسی باید کار پیشگیری را انجام دهد؟ در مجموع بهترین روش‌های پیشگیری همان راه‌هایی هستند که در صورت ارتقاء سطح آگاهی و نگرش‌های مطلوب به وسیله خود مردم در قالب فرهنگ و خصوصیات

اجتماعی‌شان تعیین می‌شود. به عبارتی باید تلاش کرد تا اشتباهات گذشته تکرار نشود و از تجربه‌های موفق دیگران تعلیم گرفت. برای مثال برخی از کشورهای جنوب شرقی آسیا، قوانینی را در منع استعمال مواد مخدر (تریاک) به تصویب رسانیده‌اند و روش‌های سختی را برای مبارزه در پیش گرفتند، بدون آن‌که شرایط اجتماعی - اقتصادی موجود خود را برای پذیرفتن چنین عملیاتی آماده کنند. این عملیات عملاً سبب شده است که متأسفانه هروئین به سرعت جانسین تریاک شود و مسایلی به مراتب جدی‌تر به وجود آورد.

برعکس مطلب فوق، مبارزه موفقیت‌آمیز تریاک در کشور چین بعد از انقلاب مدیون عواملی از قبیل تغییر بعضی مفاهیم، موقعیت‌ها، ارزش‌ها و انگیزه‌هایی است که مورد قبول و احترام مردم واقع شده بود. در آمریکا نیز از سال ۱۹۸۶ تا ۱۹۸۹ هزینه‌ای که صرف اجرای قوانین شد به دو برابر افزایش یافت؛ این درحالی است که رویکرد کاهش تقاضا در جهان در مقابل اجرای قوانین مقابله‌ای عمر کوتاه‌تری دارد. بررسی‌ها نشان می‌دهند که رویکرد پیشگیری نیز می‌بایست در کنار مبارزه با عرضه و رویکرد درمانی مورد توجه قرار گیرد. از سال ۱۹۸۰ میزان شیوع اعتیاد در کشورهایی که فعالیت پیشگیری از اعتیاد را از طریق کاهش تقاضا با جدیت پیگیری می‌کنند، کاهش قابل ملاحظه‌ای یافته است. به عنوان مثال، با اقدامات پیشگیری از اعتیاد طی ۵ سال (از ۱۹۸۵ تا ۱۹۹۰) تعداد مصرف‌کنندگان مواد مخدر در آمریکا به نصف تقلیل یافت (رحیمی موقر، ۱۳۷۵: ۳).

هم‌چنین، نتایج پژوهش برماس (۱۳۸۶) تحت عنوان طراحی، ارزیابی و اجرای دوره آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر نیز نشان داد که آموزش دوره فرد - مدار پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر با احتمال ۹۸ درصد در تغییر نگرش دانش‌آموزان مقطع متوسطه به سوء مصرف مواد مخدر مؤثر بوده است. شایان ذکر است محتوای دوره پیشنهادی عمدتاً بر مبنای نظری رویکردهای مهارت‌های زندگی و عوامل خطر و محافظ استوار است.

در نهایت، با توجه به این‌که هنوز هیچ مدل مدونی در حوزه پیشگیری از اعتیاد (به‌ویژه در مدارس کشور) در ایران پیشنهاد نشده است، برای دستیابی به یک مدل ملی مناسب با

شرایط فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی در زمینه آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس کشور، پرسش‌نامه نظر خواهی از معلمان دوره ابتدایی و دبیران دوره راهنمایی و متوسطه و همچنین پرسش‌نامه نظر سنجی از دانش‌آموزان آنان (در سه پایه تحصیلی) و درباره موضوعات و استراتژی‌های آموزشی متناسب با هدف مذکور، تنظیم و در اختیار جامعه نمونه هر دو گروه قرار گرفت و از افراد نمونه جامعه‌های یاد شده نیز درخواست شد که تناسب موضوعات آموزشی و استراتژی‌های آموزشی مندرج در پرسش‌نامه (حول محور پیشگیری از سوء مصرف مواد) را با هدف گفته شده، با یکی از سه گزینه: الف) کاملاً مناسب است، ب) مناسب است، ج) مناسب نیست، پاسخ گویند؛ سپس بر اساس یافته‌های این پژوهش «مدل آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس» با توجه به شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی کشور مشتمل بر فلسفه، هدف، مبانی نظری، تجارب به کار رفته و چارچوب ادراکی، زیر ساخت و روش‌های ارزش‌یابی به شرح زیر مورد تحلیل قرار گرفته است:

۲-۴) ارائه مدل پیشنهادی آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس

۲-۴-۱) هدف کلی مدل

هدف کلی این مدل «پیشگیری از اعتیاد در مدارس کشور» و کاهش تقاضای مواد مخدر در جامعه است. در وهله نخست تأکید بر پیشگیری سطح اول است، ولی مسلماً برنامه‌های آموزشی بر پیشگیری سطح دوم و حتی سطح سوم نیز مؤثر واقع خواهند شد. به عبارت دیگر، هدف نهایی بالا بردن سطح ایمنی در جامعه دانش‌آموزی و به نوعی واکسینه کردن آن‌ها در برابر سوء مصرف مواد است.

۲-۴-۲) مبانی نظری مدل

مبانی نظری در این مدل را می‌توان در دو بحث عمده زیر خلاصه کرد:
الف) شناخت دقیق مراحل رشد و تکامل انسان، به‌ویژه تغییر و تحولات و نیازهای دوران بلوغ و تئوری‌های یادگیری در این دوران که می‌تواند منجر به کسب مهارت‌های

زندگی پایه (حل مشکل تصمیم‌گیری، تفکر خلاق، تفکر انتقادی، ارتباطات و همدلی، مقابله با شرایط پرخطر) و مهارت‌های اجتماعی و سرانجام خود مراقبتی شود. به عبارتی، با توجه به دیدگاه‌های نظری مختلف در امر یادگیری مانند دیدگاه رفتاری، موضوعی^۱، اجتماعی، رشدگرا^۲، فرایند شناختی، انسان‌گرایانه، ماورای فردی^۳ یا کل‌گرا را می‌توان در آموزش پیشگیری از اعتیاد و مجموعه‌ای از دیدگاه‌ها یا فرادیدگاه^۴ به کار برد.

ب) مبانی نظری مقولهٔ سوء مصرف مواد، وابستگی و اعتیاد به عنوان زیر بنای تئوریک، تلقی کردن سوء مصرف مواد و اعتیاد به عنوان بیماری است که باید به شناسایی و کاهش عوامل مستعد کنندهٔ فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی در گسترهٔ ملی و بین‌الملل بپردازد و همچنین تقویت عوامل محافظت‌کننده و پیشگیری را مدنظر داشته باشد.

۳-۲-۴) تجارب به کار رفته در مدل

در این مدل، تجارب بین‌المللی از حدود سه دههٔ قبل مورد استفاده قرار گرفته است. تجارب کشورهایمانند استرالیا، انگلستان، فنلاند، بلژیک، مجارستان، یونان، ایالات متحده امریکا، نیوزیلند، هند و ژاپن در این مدل مورد توجه قرار گرفته است. ضمن آن‌که نتایج پژوهش در عرصهٔ ۲۹ استان آموزش و پرورش کشور و اظهار نظر دانش‌آموزان و معلمان مقاطع ابتدایی، راهنمایی و متوسطه آن را تأیید کرده است، چرا که در غالب کشورهای جهان، سال‌هاست که برنامه‌های آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس جاری شده و در قالب مدل‌های مختلف که عمدتاً محور اصلی آن را تقویت مهارت‌های زندگی و اجتماعی در دانش‌آموزان تشکیل می‌دهد، ارائه می‌شود. نکتهٔ مهم دیگر تأکید بر آموزش سایر گروه‌های هدف مرتبط (مدیران، معلمان، مشاوران، والدین و سایر مراقبان) است که تجربهٔ حاصل از این پژوهش نیز بر آن صحنه می‌گذارد.

1. Subjective
2. Developmental
3. Transpersonal
4. Metaorientation

۴-۲-۴) چارچوب اجرایی مدل

در چارچوب اجرایی مدل «آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس»، سه ویژگی اصلی حایز اهمیت است. به عبارت دیگر، در این مدل، بر «برنامه آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس» به سه صورت الف) جامع^۱، ب) ادغام یافته^۲ و ج) به صورت شبکه^۳، تدوین و به اجرا در خواهد آمد.

ضمناً در کارایی و موفقیت این سیستم، ثبت^۴، نظارت مستمر یا مراقبت^۵ و پژوهش نقش حیاتی دارند. بنابراین، لازم است برنامه‌ها مبتنی بر تشخیص مشکلات واقعی^۶ باشند و در آن‌ها ارزیابی نیاز^۷ صورت پذیرد. همچنین، تأمین مهارت‌های ضروری برای معلمان مربیان (به‌ویژه مهارت‌های مشاوره) برای شناسایی به موقع مشکلات و مخاطرات و ارائه خدمات پرورشی ادغام یافته امری ضروری است. نکته مهم دیگر در چارچوب اصلی مدل، نقش محوری دانش‌آموزان است که در پایه‌ها و مقاطع مختلف به صورتی متناسب با آن سطوح باید مدنظر قرار گیرد. مسأله مهم دیگر، دو استراتژی عمده در ارائه محتوای آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس مطرح است:

الف) برنامه درسی با تأکید بر مهارت‌های زندگی و مهارت‌های اجتماعی و با رعایت اصول حاکم بر برنامه درسی، به‌ویژه انسجام بخشی عمودی و افقی انجام گیرد.
ب) برنامه خارج درسی (فوق برنامه) نیز باید در قالب برنامه‌های تربیتی جذاب، دلنشین و متناسب با علائق کودکان، نوجوانان و جوانان و ابتکاری باشد و با حفظ ارزش‌ها به گونه‌ای طراحی و اجرا شوند که در مجموع با ایجاد جو صمیمانه و سالم، تعهد و علاقه‌مندی هر چه بیشتر دانش‌آموزان را جلب کند.

1. Comprehensive
2. Integrated
3. Networking
4. Registration
5. Surveillance
6. Problem Based
7. Need Assessment

۵-۲-۴) زیر ساخت‌های مدل

زیر ساخت‌های مدل «پیشگیری از اعتیاد در مدارس کشور» را می‌توان در موارد زیر خلاصه کرد:

الف) تعهد سیاست‌گزاران و برنامه‌ریزان ارشد در امر تعلیم و تربیت کشور برای حمایت از برنامه‌ها؛

ب) تخصیص اعتبارات و امکانات مورد نیاز؛

ج) همکاری ارگان‌های ذی‌ربط انتظامی، قضایی، بهداشتی، بهزیستی و ...؛

د) مشارکت سازمان‌های غیر دولتی در امر پیشگیری از اعتیاد در مدارس؛

ه) مشارکت فعال انجمن‌های اولیا و مربیان در امر پیشگیری از اعتیاد در مدارس؛

و) آموزش مستمر ضمن خدمت مدیران، مربیان، مشاوران و سایر کارکنان مدارس - آموزش آموزش‌گران برای برنامه‌ریزی محلی، اجرای برنامه‌های ملی، پژوهش و ارزش‌یابی برنامه‌ها؛

ز) ادغام «محتوای آموزشی پیشگیری از اعتیاد» در برنامه‌های پایه‌های اول ابتدایی تا آخر متوسطه با رعایت انسجام افقی و عمودی در آن؛

ح) پیش‌بینی فعالیت‌های فوق برنامه (شامل برنامه‌های فرهنگی، هنری، ورزشی، تفریحی) برای تقویت برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در مدارس؛

ط) ایجاد فضای صمیمی و با نشاط و دوست‌داشتنی با توجه به نیازهای عاطفی - روانی دانش‌آموزان؛

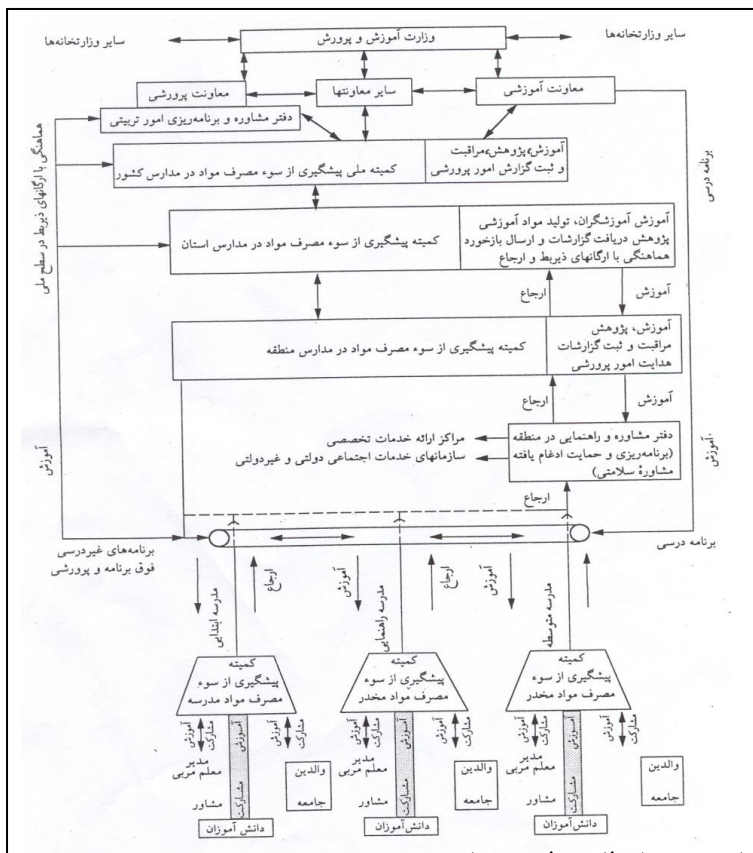
ی) بهره‌گیری از نیروی بیکران دانش‌آموزان، از طریق برنامه‌های دانش‌آموز - محور و هم‌چنین دانش‌آموزان داوطلب برای فعالیت در کمیته‌های پیشگیری از اعتیاد در مدارس

ک) پیش‌بینی و اجرای برنامه‌های آموزشی و جلسات مشترک با والدین؛

ل) جلب مشارکت والدین، پدر بزرگ‌ها، مادر بزرگ‌ها، افراد نیکوکار بازنشسته و سازمان‌ها و انجمن‌های غیردولتی در برنامه‌ها، جلب همکاری بین‌بخشی به‌ویژه رسانه‌های عمومی برای ارائه پیام‌های «پیشگیری از اعتیاد در مدارس» و تقویت و

حمایت همه جانبه برنامه‌ها، فراهم کردن بسیج ملی برای نجات نوجوانان و جوانان از بلای خانمان‌سوز سوء مصرف مواد و اعتیاد.

شکل ۲: چارچوب مراحل اجرایی مدل: «آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس»



۳-۴ نتایج مورد انتظار مدل پیشنهادی

نتایج مورد انتظار بر حسب گروه‌های هدف عبارت‌اند از:

۱-۳-۴) برنامه‌ریزان و مدیران آموزشی قادر به انجام موارد زیر باشند:

الف) بررسی وضعیت موجود و شناسایی حداقل خطر در سطح ملی، منطقه‌ای و مدارس با توجه به ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی خاص و همچنین برقراری سیستم مثبت اطلاعات و گزارشات دقیق و به روز.

ب) تعیین نیازهای آموزشی برای گروه‌های هدف مختلف (دانش‌آموزان، والدین، معلمان، مدیران و سایر کارکنان مدارس، مسئولان و سایر افراد جامعه) برای آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس

ج) تدوین برنامه‌های جامع آموزش پیشگیری از اعتیاد در مدارس مشتمل بر اهداف استراتژی‌ها، شیوه‌های آموزشی، تسهیلات منابع و موانع و به‌کارگیری روش‌های ارزشیابی و ارایه نتایج بر اساس یافته‌های پژوهش و گزارش‌های به موقع

۲-۳-۴) معلمان، مربیان، مشاوران و کارکنان مدارس به موارد زیر دست یابند:

الف) آگاهی از مراحل رشد و تکامل کودکان، نوجوانان و جوانان (تغییرات روحی و روانی و اجتماعی این دوران و نیازها و مشکلات آنان)

ب) مهارت ارزیابی خطرات (گرایش به مصرف یا سوء مصرف مواد) در دانش‌آموزان

ج) نگرش و مهارت لازم برای مشاوره با دانش‌آموزان در معرض خطر یا معتاد و خانواده آن‌ها و عندالزوم ارجاع آن‌ها به مشاور اعتیادی

د) مهارت انجام نقش بهینه خود در تیم پیشگیری از سوء مصرف مواد

ه) مهارت آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد (در برنامه درسی)

۳-۳-۴) دانش‌آموزان دوره ابتدایی، راهنمایی و متوسطه پس از طی برنامه‌های آموزشی منسجم و پیوسته (برنامه درسی و فوق برنامه) مهارت‌های زیر را کسب‌کننده

الف) آشنایی با مقوله اعتیاد و سوء مصرف مواد (اثرات فردی، خانوادگی و اجتماعی)

ب) مهارت تصمیم‌گیری و حل مشکل، تفکر خلاق، تفکر انتقادی، همدلی و ارتباطات

و برخورد با موقعیت‌های پر خطر

ج) مهارت "نه گفتن" به پیشنهادات و فشارهای گروه‌های هم‌سن و تقویت اعتماد به نفس خوداتکایی

د) مهارت "ارزیابی خطر" و "خود مراقبتی"

ه) مدیریت استرس و موقعیت‌های مخاطره‌آمیز

و) مشارکت در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در مدارس

ز) مهارت برنامه‌ریزی برای زندگی آتی و امید به آینده

۴-۳-۴) والدین و مراقبت‌کنندگان کودکان و نوجوانان به توانایی‌های زیر دست یابند:

الف) آگاهی از خطر سوء مصرف مواد در بین نوجوانان و جوانان و شناخت علائم و نشانه‌های آن

ب) مهارت برخورد مناسب با کودکان، نوجوانان و جوانان و حفظ رابطه دوستانه و صمیمی با آنها

ج) مشارکت در برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد در مدارس.

۴-۳-۵) سایر افراد جامعه

در کنار برنامه پیشگیری از سوء مصرف مواد با تأکید بر مدارس، لازم است سایر افراد جامعه نیز به سطحی مناسب از آگاهی و نگرش و عملکرد مؤثر برای پیشگیری از اعتیاد و کاهش تقاضا در جامعه دست یابند. بنابراین، دیگر اهداف عمده عبارت‌اند از:

الف) ارتقاء سطح آگاهی عمومی درباره پیشگیری از سوء مصرف مواد

ب) ایجاد نگرش مطلوب برای مشارکت در برنامه‌های مربوطه

ج) مشارکت مسئولان فعال در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد مدارس

۴-۴) روش‌های ارزش‌یابی مدل

روش‌های ارزش‌یابی در این مدل، از ارزیابی مدارس آغاز می‌شود. کمیته‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد، مسئول خودارزیابی به وسیله شاخص‌های مربوطه هستند (ساخت و ارائه شاخص‌ها با توجه به جنبه تخصصی به عهده کارشناسان در کمیته پیشگیری از سوء مصرف مواد در منطقه و استان است). مرحله بعدی دریافت گزارش‌های خودارزیابی از کمیته‌های مدارس به کمیته‌های مناطق و ارائه بازخورد و راهنمایی و انجام اصلاحات مطرح است؛ کمیته‌های منطقه‌ای و استانی نیز به نوبه خود مراحل خودارزیابی و شناسایی مشکلات و اصلاح آن‌ها را طی خواهند کرد، اما سرانجام کمیته کشوری پیشگیری از سوء مصرف مواد در مدارس است که گروه تخصصی مستقلی را برای ارزش‌یابی در سطوح مختلف تعیین خواهد کرد (بدیهی است که در گام اول نیاز به تشکیل کمیته‌ها احساس می‌شود).

گزارش ارزش‌یابی سالانه گروه تخصصی ملی و همچنین گزارش‌های ۶ ماهه، ماهانه، هفتگی و موردی سیستم مراقبت و ثبت مستمر مبنای ارتقاء کیفیت برنامه پیشگیری از سوء مصرف مواد در مدارس خواهد بود (پس از طی سال‌های نخست و ایجاد آمادگی‌های لازم در مراحل آتی ارتقاء مستمر کیفیت در سطح استان، منطقه و مدارس پیش‌بینی می‌شود).

۵) نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعات کتابخانه‌ای و میدانی صورت گرفته و همچنین نیازهای ملموس جامعه، پیشگیری از اعتیاد در مدارس یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر بر اساس منافع ملی و آینده‌نگری است. در این پژوهش سعی بر آن بوده است که ابعاد مختلف علمی و عملی موضوع پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گیرد. خوشبختانه نظر سنجی از گروه‌های هدف نشان می‌دهد که آمادگی برای اجرای برنامه‌های آموزشی مناسب به نحو مطلوبی وجود دارد. بنابراین، با توجه به این‌که تا به حال مدل جامعی در این خصوص در کشور اجرا نشده است، توصیه می‌شود که مدل پیشنهادی در این مطالعه، مورد بررسی دقیق‌تر

کارشناسان و مسئولان کشور قرار گیرد و در صورت صلاح دید، به صورت پایلوت (اولیه) این مدل به اجرا درآید و در فرایند بهبود مستمر، مراحل تکاملی خود را طی کند.

- برماس، حامد؛ پاشاشریفی، حسن؛ احدی، حسن، شعبانی، حسن. (۱۳۸۶)، *طراحی، ارزیابی و اجرای دروه آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر*، رساله دکتری دانشگاه آزاد گروه روان‌شناسی تربیتی واحد علوم و تحقیقات.
- بوالهری، جعفر؛ طارمیان، فرهاد و پیروی، حمید. (۱۳۸۵)، *شیوع شناسی مصرف مواد در میان دانشجویان شهر تهران*، معاونت دانشجویی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران.
- خادمی اشکدری، ملوک. (۱۳۸۶)، *بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش عوامل فردی سوء مصرف در میان دانش آموزان در معرض خطر*، رساله دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه الزهراء.
- خوشبای، کتابون و مرادی، شهرام. (۱۳۸۶)، *تدوین الگوی پیشگیری بر اساس عوامل خطر ساز و محافظت کننده در دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران*، پژوهش انجام شده برای موسسه داریوش، تهران، مرکز تحقیقات سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، پاییز ۱۳۸۶.
- رحیمی موقر، آفرین. (۱۳۷۵)، *پیشگیری اولیه از اعتیاد*، تهران، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- زمانی، محمود. (۱۳۷۷)، «بررسی وضعیت و علل گرایش جوانان ۱۵ الی ۲۵ ساله به اعتیاد تریاک در شهر اهر»، *سمینار بررسی مسایل مربوط به اعتیاد جوانان*، تبریز.
- طارمیان، فرهاد. (۱۳۸۳)، *بررسی عوامل پیش‌بین روانی/اجتماعی مصرف مواد در نوجوانان با تکیه بر نظریه گروه دوستان*، رساله دکتری روان‌شناسی بالینی، تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- قربانی، مجید. (۱۳۸۶)، *کلیات روان‌شناسی اعتیاد* انتشارات دانشگاه آزاد کرج، جزوه کلاسی
- کاپلان، هارولد و سادوک، بنجامین. (۱۳۷۹)، *خلاصه روانپزشکی، علوم رفتاری - روان‌پزشکی بالینی*، نصرت الله پورافکاری، تبریز، انتشارات همام.
- گلانتز، میردی و هارتل، کریستین آر. (۱۳۸۶)، *سوء مصرف مواد: خاستگاه‌ها و مداخلات* (ترجمه مسعود محمدی و دیگران) تهران، مرکز پژوهش، مطالعات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- مشتاق بیدختی، نهاله. (۱۳۷۸)، *پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر*، تازه‌های علوم شناختی، سال اول. ویژه نامه.
- ملکی، حسن. (۱۳۷۸)، *مدل برنامه درسی تولید نشده برای پیشگیری از اعتیاد*.

- مهربار، امیر هوشنگ. (۱۳۷۶) گزارش‌های شماره ۲، ۹ و ۱۰ مؤسسه عالی پژوهش در برنامه‌ریزی و توسعه، تهران، اداره کل مطالعات و پژوهش‌های ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- موسوی، دوست قرین و دزفولی، روشنفکر. (۱۳۷۸)، مطالعه زمینه‌یابی و سنجش دانش و نگرش دانش‌آموزان، معلمان، مدیران و عوامل اجرایی مدارس کشور نسبت به مواد مخدر.
- نارنجی‌ها، هومان؛ رفیعی، حسن؛ باغستانی، احمدرضا؛ نوری، رویا؛ شیرین بیان، پیمان؛ وجدانی روشن، افشین؛ فرهادی، محمدحسین و اعتمادی، حسین. (۱۳۸۳)، ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران، موسسه داریوش.
- Botvin, G. J. & Griffin, K. W. (2004), "Life skills Training: Empirical Findings and Future Directions", **The Journal of Primary Prevention** Vd,25, No, 2.
- Botvin, G. J.; Schinke, S. P.; Epstein, J. A.; Diaz, T. & Botvin, E. M. (1995), "Effectiveness of Culturally Focused and Generic Skill Training Approaches to Alcohol and Drug Abuse Prevention among Minority Adolescents: Two-year Follow-up Results", **Psychology of Addictive Behaviors**, 9.
- Garcia. J. & Prid. M. (1997). **The Harm Education Model**. Available at <<http://www.ccas>>. (Cal7/15/00)
- Hansen, W. B. (1996), "Pilot Test Results Comparing the All Stars Program with Seventh Grade D.A.R.E.: Program Integrity and Mediating Variable Analysis", **Substance Use and Misuse**, 31.
- Piko, B.F. & Fitzpatrick, K.M. (2004), "Substance Use, Religiosity and Other Protective Factors among Hungarian Adolescents", **Addictive Behaviors**, 29.
- Stranski, S.M; Ireland, M & Michaud, P.A. (2000), "Protective Correlates of Stages in Adolescents Substance Use: A Swiss National Study", **Journal of Adolescent Health**. 26 (6).