

بحث ویژه: پیشگیری از سوء مصرف مواد در کودکان و نوجوانان (راهنمای متکی بر پژوهش)

دکتر فرهاد طارمیان^۱

عوامل خطر و عوامل حفاظت کننده

مطالعات دو دهه اخیر سعی داشته اند تا ریشه ها و راههای اصلی سوء مصرف مواد را شناسایی می کنند؛ به این معنا که مسأله اعتیاد چگونه شروع می شود و تحت چه شرایطی ادامه می یابد. تاکنون چندین عامل متمایز کننده در مصرف کنندگان مواد شناسایی شده است. عواملی که با احتمال بیشتر مصرف مواد در ارتباط هستند، عامل خطر و عواملی که با احتمال کمتر مصرف مواد در ارتباط اند، عوامل حفاظت کننده نام دارد.

پژوهش ها نشان داده است که عوامل خطر متعددی با سوء مصرف مواد مخدر مرتبط هستند. هر یک از آنها نیز در روند رشد روانی - اجتماعی نوعی چالش و بحران قلمداد می شوند، درعین حال با توجه به آن که در کدام مرحله رشدی ظاهر شوند، اثر متفاوتی بر جا خواهند گذاشت . به همین دلیل به نظر می رسد، آن دسته از عواملی که رشد اولیه را در خانواده متاثر می سازند، مهم ترند. این عوامل عبارتند از:

- محیط خانوادگی آشفته و به هم ریخته، بویژه اگر والدین سوء مصرف کننده مواد یا مبتلا به یکی از انواع بیماریهای روانی باشند.
- فرزند پروری ناکارآمد، بویژه درباره کودکانی که دارای "خلق و خوی منفی" یا دچار اختلالات سلوک هستند.
- فقدان دلبستگی و حمایت متقابل از سوی فرزند و والدین.
- سایر عوامل خطر، مربوط به ارتباط کودک با عوامل اجتماعی بیرون از خانواده است بویژه مدرسه، همسالان و جامعه. برخی از این عوامل عبارتند از:
- رفتار پرخاشگرانه و خجالتی بودن در کلاس .
- شکست تحصیلی .
- مهارت های اجتماعی ضعیف .

۱- عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

- پیوستن به همسالان منحرف یا همسالانی که تاحدی رفتارهای خلاف و انحرافی دارند.
 - رسیدن به این باور که مصرف مواد مخدر در مدرسه، گروه همسال و محیط اجتماعی، مورد تایید و حمایت است.
- از طرف دیگر عوامل حفاظت کننده خاصی نیز شناخته شده است. البته باید بدانیم که این عوامل همیشه متضاد عوامل خطر نیستند، همچنین اثر آنها در فرایند رشد، متغیر است. مهم ترین عوامل حفاظت کننده عبارتند از:
- پیوند و تعلق محکم با خانواده .
 - نظارت والدین همراه با قواعد مشخص مربوط به نحوه رفتار در درون خانواده و آشنایی کامل والدین با زندگی روزانه فرزندان خود.
 - موفقیت تحصیلی .
 - ارتباط قوی با نهادهای اجتماعی نظیر خانواده، مدرسه و نهادهای مذهبی .
 - اکتساب هنجارهای متداول و مرسوم درباره مصرف مواد مخدر.
- عوامل دیگر نظیر دردسترس بودن مواد، قاچاق مواد و این باور که به طور کلی مصرف مواد مورد پذیرش دیگران است بر تعداد نوجوانانی که مصرف مواد مخدر را شروع می کنند موثر است.

چگونه برنامه ریزان پیشگیری می توانند از عوامل خطر و حفاظت کننده برای تدوین برنامه خود استفاده کنند؟

مطالعه و بررسی عوامل و فرایندهایی که احتمال مصرف مواد را افزایش می دهند یا عوامل حفاظت کننده را در برابر مصرف مواد تقویت می کنند، اهداف زیر را در طراحی مداخلات پیشگیرانه تاکید کرده اند:

ارتباط خانوادگی، ارتباط با همسالان، محیط مدرسه و محیط اجتماع . در ادامه به برخی از عوامل برجسته در هریک از حوزه های فوق اشاره می شود. هریک از این حوزه ها می تواند اثر خود را در افزایش مهارت های اجتماعی و توانمندی فردی، کسب نگرش ها و رفتارهای مناسب اجتماعی، آگاهی از آثار زیان بار اجتماعی، روانی و جسمانی مواد مخدر اعمال کند.

ارتباط خانوادگی: برنامه‌های پیشگیری می‌توانند از طریق آموزش مهارت‌های فرزند پروری را در زمینه ارتباط مناسب با فرزندان، نظم‌پذیری و وضع قواعد روشن و ثابت در خانواده، عوامل حفاظت درمیان کودکان و نوجوانان غنا بخشد. تحقیقات نشان داده است که به این منظور والدین باید در زندگی فرزندان خود نقش فعالتری ایفا کنند مثلاً درباره مواد مخدر صحبت کنند، فعالیت‌های روزانه آنها را در نظر داشته باشند، دوستان آنها را بشناسند و مشکلات و نگرانی‌های آنها را درک کنند.

ارتباط با همسالان: برنامه‌های پیشگیری باید بر روابط بین فردی نیز تأکید کنند. این تأکید از طریق آموزش مهارت‌های اجتماعی و توانمندی فردی صورت می‌گیرد و شامل ارتباط مناسب با دیگران، تقویت مهارت‌های اجتماعی در قبال دیگران و مهارت‌های مقاومت در برابر پیشنهاد مصرف مواد می‌باشد.

محیط مدرسه: برنامه‌های پیشگیری باید بر تقویت عملکرد تحصیلی و پیوند کودک یا نوجوان با مدرسه از طریق القای حس هویت و پیشرفت فردی و همچنین کاهش احتمال افت تحصیلی یا ترک تحصیل، اقدام کند. اکثر برنامه‌های درسی در این دوران باید شامل حمایت از ارتباط مثبت با همسالان و آموزش هنجارهای واقعی درباره مصرف مواد در نوجوانان باشد و برداشت نادرست آنها را درباره شیوع مصرف مواد در نوجوانان اصلاح کند. از طرفی دیگر، تحقیقات نشان داده اند که وقتی کودک یا نوجوان از آثار منفی مواد مخدر مطلع می‌شود (آثار اجتماعی، روانی و جسمی) و عدم تایید والدین و دوستان را می‌بینند، از مصرف مواد پرهیز می‌کند.

محیط اجتماعی: برنامه‌های پیشگیری در سطح اجتماعی از طریق سازمان‌های دولتی، حقوقی، دینی، مذهبی، مدنی و مجریان قانون، هنجارهای ضد مواد مخدر و رفتارهای اجتماعی مناسب را از طریق تغییر در سیاست و قانونگذاری، رسانه‌های گروهی و برنامه‌های افزایش سطح آگاهی عموم، تقویت می‌کنند.

برنامه‌های پیشگیری در سطح اجتماعی باید از طریق وضع قوانین جدید و اجرای آن، اعمال محدودیت‌ها تبلیغات و توسعه مدارس عاری از مواد برای خلق محیطی پاک‌تر، سالم‌تر و عاری از مواد اقدام نمایند.

کدام دوره بالاترین میزان خطر را از نظر مصرف مواد مخدر دارد؟

پژوهش‌ها نشان داده است که آسیب پذیرترین دوره در اکثر کودکان دوره های انتقال است؛ یعنی زمانی که آنها از یک مرحله رشدی به مرحله دیگر می‌روند. اما باید بدانیم که مواجهه با عوامل خطر ممکن است حتی پیش از تولد صورت گیرد. به همین دلیل است که به مادران معتاد توصیه می‌شود که در دوران بارداری اعتیاد خود را ترک کنند.

اولین انتقال در طول رشد کودک زمانی است که او محیط امن خانه را ترک می‌کند و به مدرسه گام می‌گذارد. گذر از دوره ابتدایی به راهنمایی و اوایل دبیرستان کودک را با چالش‌ها و مسایل اجتماعی متعددی روبه‌رو می‌کند؛ برای مثال کنار آمدن و ارتباط با گروه همسال. در واقع، در این مرحله، یعنی ابتدای نوجوانی است که کودک ممکن است برای اولین بار با مواد مخدر مواجهه شود.

بعدها، در دوره دبیرستان نیز (همزمان با آماده شدن نوجوان برای آینده)، وی با چالش‌های تربیتی، روانشناختی و اجتماعی خاصی روبه‌رو می‌شود که می‌تواند به سوء مصرف مشروبات الکلی، سیگار و سایر مواد بیانجامد. وقتی فرد به دانشگاه می‌رود، ازدواج می‌کند و در حیطه کار و اشتغال وارد می‌شود، مجدداً در محیط بزرگسالانه جدید خود با عوامل خطر دیگری روبه‌رو می‌شود.

از آنجا که عوامل خطر در هر مرحله انتقال یعنی از دوران طفولیت تا ابتدای بزرگسالی بروز می‌کنند، برنامه ریزان پیشگیری باید برنامه‌هایی را تهیه کنند که از نیازهای فرد در هر دوره رشدی حمایت کند.

مصرف مواد از چه زمانی شروع می‌شود و چگونه ادامه می‌یابد؟

مطالعات نشان می‌دهد که اکثر کودکان در حدود ۱۲ یا ۱۳ سالگی مصرف مواد را شروع می‌کنند. پژوهشگران معتقدند که نوجوانان از مصرف مواد غیر مجاز قانونی (نظیر سیگار، مشروبات الکلی و مواد استنشاقی) به مصرف مواد غیر قانونی روی می‌آورند (معمولاً ماری‌جوآنا یا حشیش اولین ماده مصرفی است).

تقریباً در اکثر مطالعات بلند مدت، این زنجیره یعنی مصرف سیگار و مشروبات الکلی و سپس مصرف ماری‌جوآنا یا حشیش و در نهایت سایر مواد مخدر، ملاحظه می‌شود. البته ترتیب مصرف

مواد در این زنجیره تحت تاثیر نگرش اجتماع، هنجارها و در دسترس بودن مواد قرار دارد، اما نمی‌توان ادعا کرد که کشیدن سیگار و خوردن مشروب در سنین پائین علت مصرف مواد مخدر در سال‌های بعد هستند.

از طرف دیگر، ترتیب این زنجیره ثابت نیست، ولی می‌توان گفت که درباره کسی که دست کم یک بار مصرف سیگار یا مشروبات الکلی را گزارش می‌کند، احتمال مصرف ماری جوانا، ۶۵ برابر بیشتر از کسی است که تاکنون نه سیگار کشیده است و نه مشروب خورده است. درباره فردی که در طول عمر خود حداقل یکبار ماری جوانا کشیده است، احتمال مصرف کوکائین ۱۰۴ برابر بیشتر از کسی است که تاکنون ماری جوانا مصرف نکرده است. دانشمندان در تبیین این زنجیره، دلایل و فرضیه‌های متعددی را پیش کشیده‌اند؛ از جمله نقش عوامل زیست‌شناختی. البته پژوهش‌ها، عوامل اجتماعی و رفتاری را نیز مطرح کرده است؛ عواملی نظیر ارتباط زود هنگام با افراد ضد اجتماعی و مصرف کننده مواد. در واقع، همه این فرضیه‌ها، قسمتی از سبب‌شناسی اعتیاد را در برمی‌گیرند.

چگونه برنامه‌ریزان و مسؤولان اجتماعی می‌توانند احتمال سوء مصرف مواد را در جامعه خود تخمین بزنند؟

برای تخمین این احتمال توجه به نکات زیر حایز اهمیت است:

- ۱- ارزیابی میزان مصرف مواد و درجه آگاهی مردم از این مشکل؛
 - ۲- فهم کامل و روشن فرهنگ اجتماع و نحوه تاثیرپذیری فرهنگ از مصرف مواد؛
 - ۳- مشورت با صاحب نظران مسایل اجتماعی که در زمینه مصرف مواد مخدر و حوزه‌های وابسته فعالیت می‌کنند؛
 - ۴- آگاهی از اقدامات قبلی انجام یافته در این زمینه
- پس از توجه به نکات فوق می‌توان فرایندی را برای تعیین زمینه‌های مشکل و ارزیابی نیازهای جامعه آغاز کرد.

تاکنون ابزار متفاوتی در پژوهش‌ها مورد استفاده قرار گرفته است که می‌تواند برای بررسی میزان اعتیاد در جامعه به کار رود، به عنوان مثال شیوع‌شناسان از روش‌های زیر استفاده می‌کنند:

- اجرای زمینه‌یابی‌ها در مدارس و خانواده‌ها .
 - استفاده از روش‌هایی برای جمع‌آوری اطلاعات موجود در وزارت بهداشت، بیمارستان‌ها، مراکز درمانی، نیروی انتظامی و مدارس.
 - مطالعات قوم‌نگاری که از فرایند مشاهده‌ای و منظمی برای توصیف رفتارها در محیط طبیعی استفاده می‌کند (نظیر مصرف هروئین در سطح شهر) و درعین حال از آینده‌افرادی که تحت مشاهده قرار می‌گیرند گزارش مستندی تهیه می‌کند.
 - استفاده از روش‌های غیر متداول نظیر تشکیل گروه‌های که نمایندگانی از افراد معتاد در آن‌ها هستند. به این وسیله اطلاعاتی درباره آن‌چه که در جامعه می‌گذرد به دست می‌آید.
- هریک از روش‌های بالا، مزایا و معایبی دارند، به همین دلیل است که موسسه ملی سوء مصرف مواد مخدر (NIDA) توصیه می‌کند که در صورت امکان برای تخمین خطر در جامعه و کسب مفیدترین اطلاعات، بهتر است از چندین روش استفاده کرد. اطلاعاتی که از این طریق به دست می‌آید به صاحب نظران مسایل اجتماعی کمک می‌کند تا ضمن آن‌که موثرترین برنامه و خط مشی‌ها را انتخاب کنند، در اقداماتی مشابه، عملکرد مطلوبی داشته باشند.

قضاوت صاحب نظران مسایل اجتماعی درباره اثربخشی برنامه‌های پیشگیری

چگونه صورت می‌گیرد؟

با توجه به رشد فزاینده مشکلات مربوط به مصرف مواد در دوره نوجوانی، کاهش منابع و تخصص ناکافی دربررسی، ارزیابی میزان اثر بخشی برنامه‌های پیشگیری و همچنین برنامه‌ریزی برای آینده، بسیار نگران‌کننده به نظر می‌رسد.

بسیاری از جوامع می‌توانند برای ارزیابی‌های گسترده خود با دانشگاه‌ها ارتباط برقرار کنند تا از این طریق حمایت علمی لازم را در تهیه و اجرای استراتژی‌های ارزیابی مناسب، به دست آورند. این استراتژی‌ها سعی دارند تا شیوع مصرف مواد مخدر را در میان جوانانی که تحت پوشش برنامه‌های پیشگیری بوده‌اند با میزان مصرف مواد مخدر در میان گروه کنترل مقایسه کنند (گروه کنترل یعنی گروهی از جوانان با خصوصیات مشابه گروه تحت پوشش برنامه که برنامه پیشگیری درمورد آنها اجرا نشده است).

راه دیگر آن است تا جوامع، مرور سازمان یافته ای را در زمینه برنامه های پیشگیری جاری انجام دهند، تا اول آن که دریابند آیا این برنامه ها با معیارهای علمی دقیق محک خورده اند و دوم آن که، آیا این برنامه ها از اصول اولیه پیشگیری که در پژوهش ها به اثبات رسیده است، استفاده می کنند یا خیر.

فهرست زیر کمک می کند تا دریابیم یک برنامه پیشگیری، تا چه حد از اصول پیشگیری متکی بر پژوهش استفاده می کند.

اصول پیشگیری در برنامه های اجتماعی:

- آیا برنامه پیشگیری جامع و فراگیر است، یعنی آیا افراد، خانواده ها، مدارس، رسانه ها، سازمان ها و نهادهای بهداشتی را در بر می گیرد؟ آیا مولفه های برنامه پیشگیری از نظر موضوع و محتوا به گونه ای هستند که یکدیگر را تقویت کنند؟
- آیا برنامه پیشگیری، از روش های آموزشی اجتماعی و رسانه ای برای افزایش آگاهی عموم مردم، جلب حمایت اجتماعی، تایید و تقویت برنامه های درسی در مدارس برای دانش آموزان و والدین و نیز مطلع ساختن جامعه از مراحل پیشرفت برنامه، استفاده می کند.
- آیا می توان مولفه های برنامه پیشگیری را برای تقویت پیام های پیشگیرانه با سایر فعالیت های اجتماعی هماهنگ و منظم کرد (مثلاً آیا آموزش در همه مولفه های برنامه، اهداف و آماج همترازی را در نظر می گیرد).
- آیا مداخله های پیشگیرانه آن گونه تنظیم شده اند که جمعیت های متفاوت در معرض خطر را تحت پوشش قرار دهند و آیا از استمرار کافی برخوردارند؟
- آیا برنامه پیشگیری از یک طرح سازمانی ساختار مند پیروی می کند. طرحی که ارزیابی نیازها، طراحی، اجرا، اصلاح و اطلاع نتایج را دربرگیرد.
- آیا اهداف و فعالیت های پیشگیرانه اختصاصی، دارای محدوده زمانی، معقولانه (در نظر گرفتن منابع موجود) و یکپارچه هستند. یعنی آن گونه هستند که در طول اجرای برنامه، در جهت یکدیگر عمل کنند و بتوان از آنها برای ارزیابی پیشرفت و نتایج برنامه استفاده کرد؟

اصول پیشگیری در برنامه‌های ویژه مدارس :

- آیا برنامه‌های ویژه مدارس همه کودکان را از دوران مهد کودک تا دبیرستان تحت پوشش قرار می‌دهد؟ اگر نه، آیا این برنامه‌ها، دست کم کودکان را در مقطع راهنمایی و اوایل دبیرستان تحت پوشش قرار می‌دهد؟
- آیا برنامه‌ها شامل مداخله چندساله هستند (درمقطع راهنمایی و ابتدای دوره دبیرستان)؟
- آیا برنامه‌ها از مداخله ای استاندارد، معتبر و همراه با طرح توصیفی دروس و مواد آموزشی مورد نیاز بهره می‌برند؟
- آیا برنامه‌ها، مهارت‌های مقاومت در برابر مصرف مواد را با روش‌های تعاملی آموزش می‌دهند (روش‌هایی نظیر الگوسازی، ایفای نقش، بحث گروهی، ارایه بازخورد به یکدیگر، تقویت کردن و تمرینات متوالی)؟
- آیا برنامه‌ها احساس تعلق دانش آموز به مدرسه و جامعه را تقویت می‌کنند؟

آیا برنامه‌ها :

- توانمندی اجتماعی (برقراری ارتباط ، خوداثرمندی ، جرات ورزی) و مهارت‌های متناسب فرهنگی و رشدی مقاومت در برابر مصرف مواد را آموزش می‌دهند.
- فشار مثبت گروه همسال را تقویت می‌کنند.
- هنجارهای اجتماعی ضد مواد را تقویت می‌کنند.
- بر روش‌های آموزش مهارت‌های متفاوت تاکید می‌کنند.
- به اندازه و مدت کافی اجرا می‌شوند (۱۰ تا ۱۵ جلسه در یکسال و ۱۰ تا ۱۵ جلسه مکمل).
- آیا برنامه‌های پیشگیری برای افزایش اثرات مطلوب خود، مولفه‌های اصلی یک طرح مداخله‌ای موثر را دارند؟
- آیا ارزیابی دوره ای درباره اثربخشی برنامه‌ها صورت می‌گیرد؟

اصول پیشگیری در برنامه های ویژه خانواده :

- آیا برنامه های پیشگیری، خانواده های کودکان در حال رشد را تحت پوشش قرار می دهد؟
- آیا برنامه های پیشگیری آموزش مهارت های رفتاری زیر را شامل می شود؟
 - کاهش مشکلات رفتاری کودکان
 - بهبود روابط والدین و فرزندان شامل تقویت مثبت، گوش دادن، مهارت های ارتباطی و حل مشکل
 - اعمال قوانین و مقررات ثابت
 - نظارت بر فعالیت ها و اعمال فرزندان در دوره نوجوانی .
- آیا برنامه های والدین شامل افزایش اطلاعات والدین و فرزندان آنها درباره موادمخدر می شود؟
- آیا برنامه ها به منظور تقویت عوامل حفاظت کننده، بر خانواده های دارای فرزند مهدکودکی تا سال آخر دبیرستان می باشد، تکیه دارد؟
- آیا برنامه ها شامل دسترسی خانواده های در معرض خطر به مراکز مشاوره ای است ؟

چگونه صاحب نظران مسایل اجتماعی می توانند جامعه را به فعالیت و اجرای برنامه های پیشگیری ترغیب کنند؟

تشکیل یک ائتلاف اجتماعی از افراد کلیدی سازمان های دولتی و خصوصی می تواند انگیزه و توان لازم را برای فعالیت به وجود آورد. این ائتلاف می تواند گردهمائی های سراسری برگزار کند، برنامه ای را برای آموزش عمومی تهیه کند و از افراد خیر در جهت تدارک خط مشی جامع پیشگیری کمک بگیرد.

پژوهش ها حاکی از آن است که استفاده از رسانه های گروهی برای افزایش میزان آگاهی عمومی درباره اهمیت مسأله موادمخدر در جامعه اهمیت به سزایی دارد. استفاده از صاحب نظران و داده های بومی و منطقه ای در اثبات این که مسأله موادمخدر واقعی است و نیاز به اقدام فوری دارد، نقش بسیار مهمی دارد.

چگونه برنامه ریزان می توانند از همسو بودن روش های پیشگیری با نیازهای جامعه اطمینان یابند؟

زمانی که جامعه از مشکل مواد مطلع می شود، ضروری است تا گروه های اجتماعی برنامه جامعی را تدوین کنند که میان برنامه های پیشگیری و نیازهای جامعه ارتباط برقرار کند. این برنامه باید شامل موارد زیر باشد:

- ارزیابی مشکل مواد در سطح جامعه.
 - مشخص کردن مهم ترین عوامل خطری که می توان با آنها روبه رو شد و در عین حال مشخص کردن عوامل حفاظت کننده ای که می توان آنها را تقویت کرد.
 - مشخص کردن منابع و امکانات به منظور برنامه ریزی ها و اجراهای آتی برنامه.
 - مشخص کردن افراد و برنامه های کلیدی ای که باید در برنامه پیشگیری مشارکت داده شوند.
- بخشی از برنامه نیز باید درباره حمایت از برنامه هایی که از قبل در جریان بوده است، تصمیم گیری کند. مثلاً تشدید اعمال قوانین، وضع سیاست های جدید در مورد سیگار، برنامه های مدارس که هدفشان تغییر نگرش است و مداخلاتی در مورد والدینی که موادمخدر مصرف می کنند.

چگونه یک جامعه می تواند یک برنامه نمونه و نوید بخش را برگزیند و آن را به شکلی مناسب به کاربرد؟

باتوجه به این که هر جامعه ای ویژگی های منفردی دارد که به منظور موفقیت برنامه های پیشگیری باید در نظر گرفته شوند، محققان برنامه های نمونه ای را تهیه کرده اند که می تواند در موقعیت ها و با جمعیت های متفاوت هماهنگ شود. هم اکنون چند برنامه نمونه (نظیر آموزش مهارت های زندگی، تقویت خانواده و پروژه استار) به منزله بخشی از مطالعات پژوهشی در گروه های اقلیت و محیط های شهری و روستایی اجرا می شوند. دغدغه اصلی محققان آن است که مداخلات را به گونه ای شکل دهند تا ضمن حفظ اثرمندی خود، بتوانند با در نظر گرفتن تفاوت های مذکور، اعمال شوند.

در عین حالی که این نوع مداخلات می توانند خود را با نیازهای یک جامعه تطابق دهند، ولی آثار برجسته و مؤثرتر آنها زمانی به دست می آید که یک برنامه مداخله، مولفه های اصلی مداخله

متکی بر پژوهش را داشته باشد، یعنی ساختار، محتوا و آرایه. برخی از نمونه های این مولفه ها به شرح زیر هستند:

ساختار: تعداد جلسات اصلی و جلسات مکمل؛ سن مورد نظر یا توصیف جمعیت هدف (دانش آموزان مقطع راهنمایی؛ والدین).

محتوا: موثرترین اجزا (در نظر گرفتن آموزش مهارت های امتناع در برابر همسال و به وجود آوردن هنجارهای اجتماعی مثبت در برنامه دروس).

آرایه: تهیه راهنمای ویژه آموزش؛ نظارت بر آموزش صحیح کارکنان و اجرای مناسب برنامه .

چگونه ارزیابی می تواند به صاحب نظران مسایل اجتماعی در بررسی میزان پیشرفت خود و همچنین میزان پیشرفت جامعه در زمینه رویارویی با مسأله اعتیاد کمک کند؟

ارزیابی کردن برنامه های پیشگیری در سطح اجتماعی کاری است پر زحمت و دشوار. معمولاً صاحب نظران مسایل اجتماعی با هیأت علمی دانشگاه ها و متخصصان ارزیابی درباره نحوه طراحی روشهای ارزیابی مشورت می کنند.

بخشی از مشکلات ارزیابی ناشی از نادرست بودن شیوه ارزیابی است، لذا یافته های حاصل از این نوع شیوه ها، ارتباطی را میان برنامه و نتایج به دست آمده نشان نمی دهند. سوالی که در اینجا مطرح می شود این است که آیا نتایج به دست آمده ناشی از اجرای برنامه هستند یا ناشی از رخدادهای اجتماعی یا رشد و تحول گروه مورد مطالعه ؟

تبادل نظر با متخصصان ارزیابی می تواند برخی از نقاط ضعف ارزیابی را از بین ببرد. برای کنترل و دقت طرح های ارزیابی، متخصصان روش های زیر را به کار می برند:

- استفاده از ابزارهای معتبر جمع آوری داده ها.
- کسب اطلاعات کافی درباره وضعیت، پیش از مداخله و اجرای برنامه پیشگیری .
- استفاده از گروه های کنترل یا مقایسه، که مداخله ای در مورد آنان صورت نمی گیرد، ولی از نظر خصوصیات شبیه به گروه آزمایشی هستند.
- نظارت بر کیفیت اجرای برنامه .

- اطمینان از این که پیگیری اثر بخشی برنامه پیشگیری، درصد قابل توجهی از جمعیت هدف را دربرگیرد.
- استفاده از روشهای آماری مناسب برای تحلیل داده ها.
- فرایند ارزیابی باید به تمام سوالات زیر پاسخ دهد:
 - در برنامه چه کاری انجام شد؟
 - برنامه چگونه اجرا شد؟
 - در این برنامه چه کسانی جمعیت هدف بودند؟
 - آیا برنامه همان گونه که در نظر بود اجرا شد؟
 - آیا برنامه به آنچه که انتظاری رفت دست یافت ؟
 - آیا برنامه آثار بلند مدتی را به جا گذاشته است؟

در پایان به مهم‌ترین اصول پیشگیری از سوء مصرف مواد در کودکان و نوجوانان اشاره می‌شود:

- ۱ - برنامه های پیشگیری باید به گونه ای تهیه شوند که «عوامل حفاظت کننده» را تقویت کنند و «عوامل خطر» را تغییر یا کاهش دهند.
- ۲ - برنامه های پیشگیری باید تمام انواع مواد مخدر را دربرگیرند، به عنوان مثال مصرف سیگار، مشروبات الکلی، ماری جوآنا (حشیش)، اکس، مواد استتاقی و...
- ۳ - برنامه های پیشگیری باید این موارد را دربرگیرند: آموزش مهارت‌هایی برای مقاومت در برابر پیشنهاد برای مصرف مواد مخدر، تقویت باورها و تعهدات شخصی علیه مصرف مواد مخدر، افزایش کفایت اجتماعی (در روابط اجتماعی، ارتباط با همسالان، خوداثر بخشی و توانایی ابراز وجود) و تقویت نگرش‌های ضد مواد مخدر.
- ۴ - برنامه های پیشگیری برای نوجوانان باید علاوه بر روشهای آموزشی از روشهای تعاملی استفاده کنند. روشهایی نظیر تشکیل گروه‌های گفتگو و بحث میان همسالان.
- ۵ - برنامه پیشگیری باید «والدین» یا مراقبین کودک را در برگیرد تا از طریق آنان بتوان آنچه را که کودکان درباره مواد مخدر و عوارض زیانبار آن می‌آموزند تأیید و تقویت نمود.

همچنین، باید شرایطی برای تبادل نظر میان خانواده ها درباره مصرف موادمخدر و مقررات ونحوه برخورد خانواده در برابر مصرف مواد توسط فرزندان، فراهم آید.

۶- برنامه های پیشگیری باید طولانی مدت باشند، یعنی در سراسر مدرسه و همراه با مداخلات مکرر برای تقویت اهداف اولیه پیشگیری. به عنوان مثال، فعالیت هایی که برای مدارس ابتدایی و راهنمایی در نظر گرفته می شوند باید جلسات مکملی را نیز داشته باشند تا نوجوانان را برای ورود به دبیرستان کمک کنند.

۷- برنامه های پیشگیری در سطح اجتماع که شامل برنامه ها و فعالیت های رسانه ای و تغییر سیاست ها است (مثلا وضع قوانینی که تهیه سیگار را محدود می کند)، اگر همراه و همزمان بامداخلات مدرسه ای و خانوادگی باشد، اثر بخش ترند.

۸- برنامه های پیشگیرانه خانواده مدار نسبت به برنامه های متمرکز بر والدین یا فقط کودکان، موثرترند.

۹- برنامه پیشگیری در سطح اجتماع باید تقویت کننده هنجارهای ضد مصرف مواد در تمامی سطوح باشد، نظیر خانواده، مدرسه و اجتماع.

۱۰- برنامه های پیشگیری در مدارس باید همه دانش آموزان را در برگیرد، ضمن آن که باید گروه های خاص در معرض سوء مصرف مواد مخدر را نیز شامل شود. مثلا کودکان دچار مشکلات رفتاری یا ناتوانی های یادگیری یا کودکانی که احتمال ترک تحصیل آنها وجود دارد.

۱۱- برنامه های پیشگیری باید به گونه ای انطباق یابند تا در برابر ویژگی های بومی سوء مصرف مواد مخدر نیز موثر باشند.

۱۲- جمعیت هدف هرچه بیشتر در معرض خطر باشد، به برنامه های پیشگیری شدیدتر و زود هنگام تر نیاز دارد.

۱۳- برنامه های پیشگیری باید ویژه هر دوره سنی باشد، از نظر رشدی متناسب و از نظر فرهنگی حساس و ظریف تهیه شوند.

۱۴- برنامه های پیشگیری موثر باید با صرفه باشند. برای مثال پژوهش ها در ایالات متحده نشان داده است که به ازای هریک دلاری که صرف پیشگیری از اعتیاد می شود، می توان ۴ تا ۵ دلار در هزینه های مربوط به درمان و مشاوره با معتادان صرفه جویی کرد.