

پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر

نهاله مشتاق بیدختی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

است (Botvin & Botvin 1997). لذا هدف از پیشگیری به تأخیر انداختن یا جلوگیری از شروع به استفاده از مواد در جامعه است (Hansen 1999). به این ترتیب پیشگیری از ابتلاء افراد جامعه به سوء مصرف مواد به معنی جلوگیری از تحمیل هزینه‌های سنگین به اجتماع، ابتلاء افراد به ایدز و بیماری‌های دیگر، کاهش بازدهی در محیط کار، وقوع جرم و جنایت و در معرض خطر قرار گرفتن نسل بعدی است (Fpreplus 1999). بنا به ملاحظات عملی، بیشتر اقدامات انجام شده در حوزه مواد مخدر به دو طرف تقاضا demand side و عرضه supply side تقسیم بندی می‌شوند. ملاحظات طرف تقاضا اقداماتی است که به منظور پیشگیری از شروع استفاده از مواد، کمک کردن و تشویق مصرف کنندگان فعلی به قطع مصرف و راهنمایی و درمان وابستگان به مواد - به گونه‌ای که آسیب وارده به مصرف کننده و اجتماع کمتر شود، انجام می‌گیرند.

اما رویکردهای کاهش عرضه بر عوامل شکننده چرخه تولید مواد از منبع تا مصرف کننده تمرکز دارند و شامل ریشه کن کردن محصول، رشد محصولات جایگزین، تعقیب قانونی آزمایشگاههای غیر مجاز، جلوگیری از حمل مواد مخدر در مرزها و کنترل راههای دریایی، هوایی و زمینی، ایجاد اختلال در بازار [مواد] به منظور خلع سلاح گروههای درگیر و دریایی و مصادره اموال قاچاقچیان جهت جلوگیری از تجمع سودهای نامشروع می‌شود. بنابراین این در حالی که مداخلات طرف تقاضا در سطوح محلی یا ملی انجام می‌گیرد، تأثیر رویکردهای کاهش عرضه بستگی به همکاریهای بین المللی دارد (World Drug Report 1997) با این توضیحات مشخص می‌گردد که برنامه‌های پیشگیری قسمتی از سیاست‌های کاهش تقاضا است. یعنی هدف اصلی این برنامه‌ها کاهش تعداد کل مصرف کنندگان از طریق آموزش افراد غیر مبتلا جهت بازداري از شروع به مصرف مواد و افزایش تعداد مبتلایان در حال ترک است (MacCoun 1998).

به‌طور سنتی پیشگیری به ۳ نوع اولیه primary prevention، ثانویه secondary و ثالث tertiary تقسیم بندی می‌شود. نوع اولیه بر به تأخیر انداختن یا بازداري از

خلاصه

وابستگی به مواد یک اختلال مزمن و عود کننده است که هزینه سنگینی بر افراد، خانواده‌ها، اجتماعات و ملل تحمیل می‌کند. معنادار توانایی خود را برای مقاومت در برابر مواد از دست می‌دهند و این مسئله، اغلب منجر به رفتارهای خود تخریبی و خود آندامی می‌گردد. جنایت‌ها و خشونت‌های ناشی از سوء مصرف مواد نیز یکی دیگر از ابعاد منفی این موضوع می‌باشد.

اما سوء مصرف مواد قابل پیشگیری است. امروزه طیف وسیعی از برنامه‌های پیشگیری با مخاطبان و پیام‌های مختلف، در سطح جهان طراحی و اعمال می‌شوند که کارایی آنها توسط مطالعات متعددی تأیید شده است. این برنامه‌ها در موقعیتهای مختلف تحصیلی - آموزشی، اجتماعات عمومی، باشگاههای ورزشی و حتی زندانها قابل اجرا می‌باشند.

این مقاله ضمن تعریف مفاهیم، با مروری بر تاریخچه ایجاد برنامه‌های پیشگیری به توصیف چند نمونه از این برنامه‌ها که نتایج مثبت قابل توجهی داشته‌اند می‌پردازد.

بیش از دو دهه است که پیشگیری از سوء مصرف مواد مورد توجه متخصصان بهداشتی، والدین، رهبران جامعه و مجریان قانون قرار گرفته است. در طول این مدت تلاش بسیاری صورت گرفته تا دلایل گرایش به مصرف سوء مواد و همچنین رویکردهای درمانی مؤثر شناسایی شوند. و در هر دو حوزه پیشرفت کمی حاصل شده است.

در سالهای گذشته ثابت شده است که درمان سوء مصرف مواد مخدر مشکل، گران و کاربر است. به علاوه حتی مؤثرترین درمانها، عود بالایی داشته‌اند. در چنین شرایطی اهمیت پیشگیری در این است که به طور منطقی جایگزین درمان می‌شود. فرض بر این است که جلوگیری از مبتلا شدن افراد به سوء مصرف مواد مخدر آسانتر از درمان این اختلال

برای مقابله با مشکلات ناشی از الکل ترتیب داده شد. در همان زمان به دلیل حجم بالای مهاجرت و موج صنعتی شدن، در آمریکا نیز خدماتی از طریق این جمعیت‌ها ارائه می‌شد.

شاید سرمنشأ برنامه‌های منسجم و علمی پیشگیری از اعتیاد ریشه در تحقیقی داشته باشد که دانشگاه استنفورد در دهه ۱۹۷۰ در باره پیشگیری از بیماریهای قلبی - عروقی از طریق برنامه‌های اجتماعی در ۳ شهر انجام داد. در این مطالعه که به بررسی رفتارهای مخاطره‌آمیز در زمینه بیماریهای قلبی - عروقی می‌پردازد، اشخاص به ۳ گروه تقسیم شدند: گروه اول برنامه‌ای از طریق رسانه‌های جمعی دریافت کردند، گروه دوم علاوه بر پیام‌های رسانه‌های جمعی فعالیت‌های گروهی نیز انجام دادند و گروه سوم به عنوان گروه کنترل عمل کردند. بعد از ۲ سال، گروه دوم در کنترل معیارهای رفتاری Behavioral Measures پیش بینی‌کننده خطر برای ابتلاء به بیماریهای قلبی - عروقی از جمله سیگار کشیدن، فشار خون بالا و رژیم غذایی غلط، موفق‌تر از دو گروه دیگر بودند، به عبارت دیگر برنامه پیشگیری در کاهش ابتلاء به بیماریهای قلبی - عروقی مؤثر بود. بعضی از خصوصیات این مطالعه از جمله مسائل رهبری و سازمان گروه، زمان، منابع، طرح تحقیق، شاخص‌ها، اهداف رفتاری و نقش کلیدی وسایل ارتباط جمعی بعدها در برنامه‌های اجتماعی پیشگیری از سوء مصرف مواد مورد استفاده قرار گرفت (Winick & Lorson 1997).

از سوی دیگر در سال ۱۹۷۱، به علت مصرف زیاد هروئین توسط سربازان آمریکایی در ویتنام، ستاد اقدامات ویژه پیشگیری از سوء مصرف مواد Special Prevention Action Office for Drug Abuse (SAODAP) در دفتر اجرایی ریاست جمهوری آمریکا به منظور ایجاد و نشر یک استراتژی ملی و همکاری در فعالیت‌ها و اجرای سیاست‌های دولتی مربوط به سوء مصرف مواد، تأسیس گردید. تشکیل این ستاد و وضع قوانین همراه با آن، نقطه عطفی در سیاست‌های دولتی آمریکا نسبت به مواد مخدر محسوب می‌شود. بدین ترتیب این مفهوم که وابستگی به ترکیبات افیونی اختلالی لاعلاج است و برای پیشگیری از وقوع آن باید مبتلایان را به شدیدترین وجهی تنبیه کرد، تبدیل به سیاستی شد که معتقد بود که درصد قابل توجهی از معتادان به تریاک و داروهای دیگر را می‌توان مجدداً وارد اجتماع کرد. گروه‌هایی نیز برای انجام تحقیقات پایه در مورد همه گیرشناسی، روش‌های درمانی جدید و ارزیابی درمان‌های رایج آن زمان

تجربه مصرف مواد توسط افراد عادی non-users متمرکز است. مخاطبان پیشگیری ثانویه افرادی هستند که پس از مصرف مواد هنوز علائم بیمارگونه‌ای نشان نداده‌اند، اما در معرض خطر ابتلاء به مشکل قرار دارند (Green & Wood 1992)، یعنی هدف آن غربال کردن و درمان در مراحل اولیه است (Botvin & Botvin 1997). پیشگیری ثالث بر روی گروه‌هایی متمرکز است که از مشکلات ناشی از مصرف مواد یا همراه با آن مثل گریز [از مدرسه یا خانه] مسائل یادگیری یا جرم و جنایت رنج می‌برند. (Green & Wood 1992).

بعضی از برنامه‌های پیشگیری برای عامه مردم طراحی می‌شود اما بیشتر آنها بر بخش خاصی از جمعیت از قبیل کودکان، جوانان، اقلیت‌ها، زنان باردار و زندانی‌ها متمرکز هستند (World Drug Report 1997). تقسیم بندی دیگری از پیشگیری، برنامه‌ها را با توجه به مخاطبان آنها به ۳ گروه تقسیم می‌کند: برنامه‌های همگانی universal programs که جمعیت کلی را مد نظر دارند مثل تمام دانش‌آموزان یک مدرسه؛ برنامه‌های انتخابی selective programs که معطوف به گروه‌های در معرض خطر یا زیر مجموعه‌هایی از جمعیت کلی هستند مثل فرزندان مصرف‌کنندگان مواد یا دانش‌آموزانی که موفقیت‌های تحصیلی کمی داشته‌اند و برنامه‌های شاخص indicated programs که برای مصرف‌کنندگان فعلی یا افرادی که رفتارهای خطر ساز دیگری دارند طراحی شده است (Program 1997). در این زمینه نوجوانان و جوانان به طور ویژه‌ای مورد توجه قرار می‌گیرند زیرا الف) نوجوانان نسبت به جاذبه‌های ادراک شده perceived attractions مصرف مواد آسیب‌پذیرتر هستند و ب) هر چه زمان اولین مصرف به تأخیر بیفتد، احتمال شروع به مصرف کمتر می‌شود یا اگر شروع شود با احتمال کمتری به شکل اجبار در می‌آید (World Drug Report 1997).

مقاله حاضر با مروری بر چگونگی شکل‌گیری برنامه‌های پیشگیری اولیه، به تأثیر این برنامه‌ها و انواع مختلف آنها می‌پردازد.

تاریخچه

اقدامات اجتماعی داوطلبانه voluntary community actions معطوف به مصرف الکل اولین بار در دهه ۱۸۳۰ در ایالات متحده آمریکا صورت گرفت. در ابتدای قرن بیستم در انگلستان و کشورهای اسکانندیناوی نیز چند برنامه گروهی

شکل گرفت و با حمایت دولت، برنامه‌های گروهی درمان به میزان قابل توجهی افزایش پیدا کرد. پس از (SAODAP)، در سال ۱۹۷۴ انستیتوی ملی سوء مصرف مواد (NIDA) تأسیس و از آن به بعد تبدیل به سازمان پیشرو در درمان، تحقیق و پیشگیری از سوء مصرف مواد شد (Kaplan & Sadock 1996).

منطق زیربنایی برنامه‌های پیشگیری

به منظور درک تلاشهای معطوف به پیشگیری از سوء مصرف مواد و همچنین برای تعیین موفق‌ترین برنامه‌های پیشگیری لازم است به عوامل پیش آیند و سببی سوء مصرف تنباکو، الکل و مواد دیگر اشاره شود. به علاوه، مشخص کردن هرچه دقیق‌تر زمان اولین مصرف برای شناخت مناسب‌ترین وقت مداخله بسیار ضروری است.

تاکنون نتایج تحقیقاتی که در مورد سبب‌شناسی اعتیاد به عمل آمده است، نشان دهندهٔ تعامل عوامل مختلف شناختی، گرایشی attitudinal اجتماعی، شخصیتی، دارو شناختی pharmacological و رشدی بوده‌اند. نتایج مطالعهٔ عوامل شناختی و گرایشی حاکی از آن است که افرادی که از عواقب زیان آور مصرف تنباکو، الکل و مواد دیگر ناآگاه هستند و نیز کسانی که جهت‌گیری مثبت به استفاده از مواد دارند، نسبت به افرادی که اطلاعات بیشتری دارند یا نظر منفی دارند، با احتمال بیشتری مواد مصرف خواهند کرد. به‌علاوه کسانی که تصور می‌کنند اکثریت مردم مواد مصرف می‌کنند و به این جهت مصرف مواد بهنجار است احتمال بیشتری دارد که به مصرف مواد مبتلا شوند. در بحث از خواص دارو شناختی مواد مخدر، به اثرات تقویت کننده و وابستگی زای آنها اشاره می‌شود. تحمل tolerance نسبت به بسیاری از مواد به سرعت ایجاد می‌شود و منجر به اضافه شدن مقدار و تعداد دفعات مصرف می‌گردد. پس از ایجاد این الگو، قطع مصرف موجب بروز احساسات ملال گونه dysphoric و علائم ترک جسمی withdrawal می‌شود. متون تحقیقی همچنین نشان می‌دهند که بیشتر مصرف کنندگان مواد افرادی هستند که در آنها عزت نفس، اعتماد به نفس، رضایت از خود، اطمینان اجتماعی، جرأت ورزی، کنترل شخصی و احساس کفایت پایین‌تر از افراد عادی است. همچنین مبتلایان به این اختلال، مضطرب‌تر و تکانشی‌تر بوده و بیشتر از افراد عادی نیازمند تأیید اجتماع هستند. تلاش برای خود درمانی حالات روانی خاص از قبیل افسردگی و اضطراب نیز یکی از فرضیات مطرح در این زمینه

است. همچنین مشخص شده است که افراد مصرف کننده مواد، موفقیت‌های آموزشی پایین‌تری دارند، در فعالیت‌های جمعی مثل ورزش‌های گروهی شرکت نمی‌کنند و بیشتر از افراد عادی رفتارهای ضداجتماعی از قبیل دزدی، تقلب و پرخاشگری نشان می‌دهند. توجه به این مسأله تأثیر بسزایی در طراحی برنامه‌های پیشگیری دارد. مهمترین نکته این است که باید تلاش شود تا روش پیشگیری واحدی ایجاد گردد، به گونه‌ای که قادر به هدف‌گیری چندین رفتار مشکل ساز در یک زمان باشد. عوامل اجتماعی نیز از جمله رفتارها و گرایش‌های اطرافیان مهم مثل والدین، خواهران و برادران بزرگتر و دوستان فرد، وسایل ارتباط جمعی (Botvin & Botvin 1997) در دسترس بودن مواد (Kaplan & Sadock 1994) و طبقهٔ اقتصادی - اجتماعی (Silbereisen et al. 1995) تأثیر بسزایی بر ابتلاء به سوء مصرف مواد دارند. در همین زمینه، غالباً بیکاری به عنوان یکی از عوامل زمینه ساز ابتلاء به سوء مصرف مواد در نظر گرفته می‌شود. از طرفی استدلال می‌شود که کاهش فرصت‌های شغلی باعث به تأخیر افتادن ازدواج و طولانی‌تر شدن ارتباط با همسالان می‌گردد که خود یکی از عوامل خطر ساز شروع به مصرف مواد محسوب می‌شود. از سوی دیگر عنوان می‌شود که در محیط‌های فقیر و آلوده به جرم و جنایت معمولاً مواد مخدر بیشتری در دسترس است و خطر ابتلاء به اعتیاد بالا می‌رود، مثلاً سوء مصرف مواد افیونی را در طبقات اجتماعی محروم شایع‌تر می‌دانند (Silbereisen et al. 1995). اما نکته قابل توجهی که اساس کار برنامه‌های پیشگیری است این است که حتی با ثابت بودن عوامل کلانی همچون نرخ بیکاری، فقر، بیسوادی و محدودیت‌های تحصیلی، با استفاده از روشهای پیشگیری می‌توان تاحدی اعتیاد را کاهش داد.

داده‌های ۲۰ سال گذشته نشان می‌دهند که برنامه‌های پیشگیری به طور قابل توجهی در کاهش شیوع مصرف مواد مؤثر بوده‌اند و خود این مسأله منجر به کاهش خشونت، جراحات، بیماریهای قلبی، سرطان و ایدز شده است.

ارزیابیهای مرکز پیشگیری از سوء مصرف مواد Center for Substance Abuse Prevention (CSAP) نشان داده است که برنامه‌های پیشگیری، جوانان را به تغییر رفتارهایی تشویق می‌کند که شاخص ابتلاء به سوء مصرف مواد در آینده هستند. در همین زمینه محققان دانشگاه کورنل در مطالعه‌ای بر روی ۶۰۰۰ دانش آموز در نیویورک نتیجه گرفتند که پس از شرکت در برنامهٔ پیشگیری تعداد دانش آموزان

از تمام مواد به جز سیگار دست یافت. همچنین نشان داده شده است که برنامه پیشگیری از سوء مصرف مواد در مدارس با تأکید بر تأثیرات اجتماعی، حداقل در ۱۰ مطالعه اخیر منجر به ۵۰٪ کاهش در استفاده از سیگار، الکل یا ماری جوآنا شده است (Sussman 1996). مطالعه دیگری توسط NCADI نشان داده است در سال ۱۹۷۹ در هر ماه یک نفر از هر ۳ نفر ۱۸ تا ۲۵ ساله، مواد مصرف می کرده است، اما تا سال ۱۹۹۱ این رقم به یک نفر از هر ۷ نفر رسید، یعنی از مصرف مواد مخدر توسط بیش از ۶ میلیون جوان پیشگیری شده است.

استراتژیهای پیشگیری

سوء مصرف مواد عواقب منفی بهداشتی، اجتماعی و قانونی دارد و پس از آنکه الگوی اعتیاد شکل گرفت، ترک کامل بسیار مشکل است. بنابراین به نظر می رسد مساعدترین رویکرد به مشکل سوء مصرف مواد، پیشگیری است. برنامه های پیشگیری در سطوح متفاوتی انجام می شوند و شکل های گوناگونی دارند این برنامه ها را می توان در ۵ گروه کلی تقسیم بندی کرد.

۱. رویکردهای اطلاع رسانی information dissemination
۲. رویکردهای آموزش عاطفی affective education
۳. رویکرد جانشین ها alternatives
۴. رویکردهای مهارتهای مقاومت اجتماعی social resistance skills
۵. رویکردهای بالابردن حس رقابت broader competency enhancement که بر آموزش مهارتهای فردی و اجتماعی تأکید دارد. خلاصه این رویکردها در جدول ۱ ذکر شده و در بخش بعد به توضیح آنها می پردازیم.

کلاس هفتم تا نهم که سیگار، الکل یا ماری جوآنا مصرف کردند ۴۰٪ کمتر از هم کلاسی های بود که در برنامه پیشگیری شرکت نداشتند.

همچنین مشخص شده است که برنامه های پیشگیری از سوء مصرف مواد می تواند مهارتهای والدین و ارتباطات خانوادگی از جمله افزایش رضایت والدین، کاهش تنبیه های سخت و افزایش روشهای کنترل به شیوه صحیح را بهبود ببخشند. علاوه بر این برنامه های پیشگیری، رفتارهای انحرافی جوانان را که معمولاً همراه با سوء مصرف مواد و جنایتهای مرتبط با مواد هستند کاهش داده است. به عنوان مثال شرکت در برنامه پیشگیری خیابان های امن در تاکوما Tacoma به کاهش بیش از ۴۰٪ جنایات منجر شده است. در مطالعه دیگری، انجمن امریکا - مکزیک نتیجه گرفت که بین کودکانی که در برنامه پیشگیری CSAP شرکت کردند بروز مشکلات سلوک conduct، بیش فعالی و رفتارهای انفعالی passivity به طور معنا داری کمتر از گروه کنترل بوده است. مطالعه مشابهی در دنور Denver نیز به همین نتایج رسیده است. همچنین ثابت شده است که انتقال مهارتهای اجتماعی در برنامه های پیشگیری همراه با کاهش کوتاه مدت سوء مصرف مواد در نوجوانان است. پروژه های جوانان در معرض خطر CSAP high-risk youth تایید می کنند که تلاشهای پیشگیری در برگیرنده آموزش مهارتهای اجتماعی از قبیل مهارتهای حل مسأله، تصمیم گیری، مقابله با تأثیرات منفی همسالان و مهارتهای ارتباط برقرار کردن و تخمین زدن شیوع مصرف مواد بین نوجوانان و دوستان می شود (Facts 4,1999).

بویلان Boylan در سال ۱۹۹۱ با تقریباً یک ساعت برنامه کلاسی روزانه در کل سال تحصیلی به ۵۰٪ کاهش در استفاده

روش	معمولاً	رویه جدید
آموزش، بحث، نمایش نوارهای ویدیویی، پخش نوارهای صوتی، نشان دادن انواع مواد، پوستر، توزیع جزوه برنامه های گروهی مدارس	افزایش اطلاعات در مورد مواد، عوارض و عواقب مصرف، گسترش گرایشهای ضد مواد	اطلاع رسانی
آموزش بحث، فعالیتهای تجربی، تمرین حل مسأله گروهی	افزایش عزت نفس، تصمیم گیری مسئولانه، رشد ارتباطات بین فردی هیچ اطلاعاتی در مورد مواد ارائه نمی شود.	آموزش عاطفی
تشکیل مراکزی برای جوانان، فعالیتهای تفریحی، شرکت در پروژه های خدمات اجتماعی، آموزش شغلی	افزایش عزت نفس و اتکا به خود، معرفی جانشین های متفاوت برای مصرف مواد، کاهش احساس کسالت و حس غریبی	جانشین
بحث های کلاسی، آموزش مهارتهای مقاومت، تکرار رفتارها، تکالیف تمرین رفتاری، استفاده از رهبران هم سن یا کمی بزرگتر	افزایش آگاهی از تأثیر اجتماع بر مصرف مواد، ایجاد مهارتهایی برای مقاومت در برابر تشویق به استفاده از مواد، افزایش اطلاعات در مورد عواقب منفی بلافاصله	مهارتهای مقاومت
بحث های کلاسی، آموزش مهارتهای رفتاری شناختی	افزایش تصمیم گیری، تغییر رفتار شخصی، کاهش اضطراب، ارتباطات، مهارتهای اجتماعی و جرأت ورزی، کاربرد مهارتهای عمومی برای مقاومت در برابر تشویق به استفاده از مواد	آموزش مهارتهای اجتماعی و شخصی

جدول ۱: خلاصه رویکردهای برنامه های پیشگیری

اطلاع رسانی

در حوزه پیشگیری، برنامه‌های بسیاری بر مبنای انتقال اطلاعات وجود دارد. در این برنامه‌ها، سوء مصرف مواد ناشی از اطلاعات ناکافی در مورد عواقب منفی استفاده از داروهای روانگردان مذکور شده و فرض بر این است که اگر به افراد آموزش کافی داده شود به شیوه منطقی عمل می‌کنند و به سادگی تصمیم می‌گیرند که از مواد استفاده نکنند. برنامه‌های اطلاع رسانی به شکل گروه‌های اطلاعاتی و آموزش‌های مدرسه‌ای هستند. گروه‌های اطلاعاتی از جزوه‌ها، پوسترها و آگهی‌های عمومی برای افزایش آگاهی از مشکلات سوء مصرف مواد و تغییر هنجارهای اجتماعی استفاده می‌کنند (Botvin & Botvin 1997). بسیاری از کشورها از این نوع گروه‌ها برای پیشگیری استفاده می‌کنند. مدیریت بخش عمومی هند Directorate of Field Publicity، ۲۵۷ مرکز در سطح هندوستان تأسیس کرده است که از طریق نصب پوستر در مکانهای عمومی بر چسب زدن به ماشین‌ها و نوشتن شعار بر روی اتوبوسها اطلاعات عموم مردم را افزایش می‌دهند. این پیام‌ها با توزیع نوارهای کاست و ویدیویی در مدارس و مکانهای دیگر تقویت می‌گردند. این روش‌ها در کره، ژاپن و بنگلادش نیز مورد استفاده قرار گرفته‌اند. چین بیش از ۱۰۰۰ کپی نوار ویدیویی تهیه و آنها را برای صد میلیون نفر از افراد شهرهای مختلف نمایش داده است. یک کتابچه ۵۷ صفحه‌ای نیز در مورد مبارزات چین علیه مواد مخدر، آسیب‌های مواد به ملت چین و جنگ تریاک برای ایجاد و تقویت تصویری از مواد به عنوان تهدید خارجی تهیه و توزیع گردیده است (World Drug Report 1997).

آموزش مدرسه‌ای شامل برنامه‌های کلاسی، برنامه‌های گروهی با حضور سخنرانان مهمان (معمولاً متخصصان بهداشتی و افسران پلیس) و نمایش فیلم‌های آموزشی است. بسیاری از رویکردهای اطلاعاتی به شیوه‌های نمایشی Dramatic بر خطرهای همراه با مصرف مواد تأکید می‌کنند تا بدین وسیله از سوء مصرف آن جلوگیری کنند. فرض زیربنای این روش‌ها رویکرد برانگیختن ترس fear arousal است که طبق آن ترساندن مؤثرتر از انتقال ساده اطلاعات است (Botvin & Botvin 1997). بررسیها نشان داده است که اغراق در مورد خطرات مواد اعتبار پیام و پیام دهنده را کاهش می‌دهد (World Drug Report 1997). تعداد دیگری از برنامه‌های سنتی پیشگیری بر غیر اخلاقی بودن استفاده از مواد تأکید می‌کنند.

اما مطالعاتی که رویکردهای اطلاع رسانی را ارزیابی کرده‌اند به این نتیجه رسیده‌اند که این برنامه‌ها می‌توانند اطلاعات را افزایش دهند اما [به تنهایی] مصرف مواد را کاهش نمی‌دهند و پیشگیری کننده نیستند (Botvin & Botvin 1997). حتی اطلاعات بیشتر ممکن است بنا به پاره‌ای دلایل به مصرف بیشتر مواد منجر شود (World Drug Report 1997). بنابراین این به نظر می‌رسد که ظاهراً افزایش اطلاعات تأثیر قابل توجهی بر مصرف مواد در آینده نزدیک ندارد.

آموزش عاطفی

در رویکردهای آموزش عاطفی، بر ارائه اطلاعات در مورد عواقب منفی سوء مصرف مواد تأکید کمتری می‌شود و بیشتر رشد اجتماعی و شخصی افراد مد نظر قرار می‌گیرد. این رویکردها بر پذیرش و درک خود از طریق فعالیت‌هایی مثل مشخص کردن ارزش‌ها و تصمیم‌گیری مسئولانه، بهبود بخشیدن ارتباطات بین فردی، مشاوره با همسالان، جرأت آموزی و افزایش توانایی‌های دانش‌آموزان در ارضاء خواسته‌های اساسی خود از طریق برنامه‌های موجود اجتماع تمرکز دارد.

نتایج مطالعاتی که مؤثر بودن این روش‌ها را ارزیابی کرده‌اند به اندازه رویکردهای اطلاع رسانی ناامید کننده است. اگرچه روشهای آموزش عاطفی بر یک یا چند عامل همبسته با سوء مصرف مواد تأثیر داشته‌اند، ظاهراً [به تنهایی] قادر به تأثیر گذاری بر رفتار سوء مصرف مواد نبوده‌اند.

جانشین‌ها

مدل اصلی جانشین‌ها معمولاً راه اندازی مراکزی برای نوجوانان است که امکان فعالیتهای ویژه اجتماعی مانند خدمات اجتماعی، تدریس خصوصی، ورزش و سرگرمی را برای آنان فراهم می‌کنند. فرض بر این است که اگر بتوان تجارب واقعی زندگی را به اندازه مواد مخدر برای نوجوانان جذاب کرد، آنها به جای مصرف مواد در چنین فعالیتهایی درگیر خواهند شد (Botvin & Botvin 97). یعنی هدف این رویکردها این است که احساس کسالت را که پیش درآمد مصرف مواد است از طریق ارائه فعالیتهای فرهنگی، ورزشی و تفریحی از بین ببرند (World Drug Report 1997). این فعالیت‌ها با هدف تغییر دادن حالت عاطفی - شناختی فرد با این امید که احساس فرد را به خود و دیگران و دیدگاه فرد را به

و رسانه‌های ارتباط جمعی هستند. آموزش مهارت‌های مقاومت، معمولاً به دانش‌آموزان یاد می‌دهد موقعیت‌هایی را که احتمال زیادی دارد در معرض فشار همسالان برای سیگار کشیدن یا مصرف مواد مخدر قرار بگیرند، شناسایی و از آنها اجتناب کنند. به علاوه، دانش‌آموزان یاد می‌گیرند در موقعیت‌هایی که عملاً با فشار همسالان مواجه می‌شوند چگونه رفتار کنند از جمله اینکه چه بگویند و چگونه بگویند تا بیشترین تأثیر ممکن را داشته باشد.

یکی از جنبه‌های متمایز کننده این برنامه‌ها، استفاده از رهبران همسال شرکت کنندگان یا کمی بزرگتر از آنان است. مثلاً دانش‌آموزان کلاس دهم رهبر دانش‌آموزان کلاس هفتم می‌شوند. البته رهبر می‌تواند هم سن شرکت کنندگان و حتی از همان کلاس باشد. منطق زیربنایی این شیوه، این است که همسالان نزد نوجوانان اعتبار بیشتری از بزرگسالان دارند (Botvin & Botvin 1997). گاهی اوقات این روش شامل گوش دادن و همدردی و در مواقع دیگر راهنمایی و مشاوره توسط همسالان آموزش دیده و ارجاع برای کمک حرفه‌ای نیز می‌گردد. رهبری همسالان ممکن است شامل به نمایش درآوردن سناریوها یا تبادلات معمول برای آموزش مهارت‌های رد مواد گردد. کم تجربه بودن این افراد با اعتماد بیشتر آنها نزد افراد گروه جبران می‌شود (World Drug Report 1997).

از خصوصیات دیگر این روش، تصحیح بیش بر آورد از حد *overestimation* نوجوانان از شیوع مصرف مواد است (Botvin & Botvin 1997). در تئوری‌های روان‌شناسی اجتماعی، این پدیده تأثیر هم‌رایی غلط *false consensus effect* نام دارد و هنگامی رخ می‌دهد که فرد به منظور توجیه عقاید و رفتار غلط خود شیوع آن را بیش از حد تخمین می‌زند. از سوی دیگر در مورد توانایی‌ها و رفتار مطلوب یا موفقیت‌آمیز اغلب نوعی تأثیر انحصاری غلط *false uniqueness effect* وجود دارد که مطابق آن تصویر خود *self-image* از طریق منحصر بفرد دیدن استعدادها و رفتارهای تحسین برانگیز حفظ می‌شود. مطابق یک مثال از این تئوری کسانی که هنگام رانندگی کمربند ایمنی خود را می‌بندند و سیگار می‌کشند، تعداد دیگر افرادی را که سیگار می‌کشند بیش از حد و تعداد افرادی را که کمربند ایمنی می‌بندند کمتر از حد تخمین می‌زنند (Mayers 1988).

این برنامه‌ها با استفاده از گزارش تحقیقات ملی یا

دنیا عوض کنند انجام می‌شوند. چنین برنامه‌هایی شامل فعالیت‌های سالمی است که معمولاً به منظور گسترش کارگروهی، افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس طراحی می‌شوند. نوع سوم رویکرد جانشین معطوف به نیازهای ویژه فرد است. به عنوان مثال نیاز به آرامش یا انرژی بالا را می‌توان با نرمش، ورزش یا پیاده روی ارضاء کرد. میل به تحریک حسی *sensory stimulation* را می‌توان از طریق فعالیت‌هایی که آگاهی حسی را افزایش می‌دهند مثل یادگرفتن، توجه به جنبه‌های حسی موزیک، هنر و طبیعت و نیاز به تأیید همسالان را از طریق شرکت در گروه‌های مواجهه *encounter* یا گروه‌های آموزش حساسیت *sensitivity training* ارضاء کرد.

در این زمینه دانستن این نکته مهم است که در حالی که بعضی فعالیت‌ها همراه با عدم استفاده از مواد مخدر هستند، به نظر می‌رسد فعالیت‌های دیگر همراه با سوء مصرف مواد هستند. مثلاً مطالعات نشان داده‌اند که فعالیت‌های سرگرم کننده *entertainment activities* شرکت در فعالیت‌های شغلی *vocational* و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی با افزایش سوء مصرف مواد همراه هستند. از طرف دیگر فعالیت‌های علمی، مذهبی و ورزشی به طور کلی همراه، کاهش سوء مصرف مواد می‌باشند. باید توجه کرد که اگر فعالیت‌های اشتباهی به عنوان برنامه‌های جانشین انتخاب شوند ممکن است اثر معکوس *counterproductive* داشته باشند. در عین حال متأسفانه مناسب‌ترین فعالیت‌ها آنهایی هستند که کمترین جذابیت را برای افراد در معرض خطر استفاده از مواد دارند. به طور کلی ارزیابی‌ها نشان دهنده تأثیر این رویکردها بر رفتار مصرف مواد نبوده‌اند و اثر قاطع آنها به اثبات نرسیده است.

آموزش مهارت‌های مقاومت

این مداخلات به منظور افزایش آگاهی افراد (به‌خصوص دانش‌آموزان) از گونه‌های متفاوت تأثیر گذاری اجتماع بر شروع مصرف مواد مخدر طراحی شده‌اند این برنامه‌ها به طور ویژه‌ای تأکید دارند به دانش‌آموزان بیاموزند در مقابل فشارهای گروه همسالان برای سیگار کشیدن یا مصرف مواد مقاومت کنند.

رویکردهای پیشگیری روانی - اجتماعی بر مبنای مدل مفهومی بنا شده‌اند که بر تأثیر عوامل اجتماعی در شروع مصرف مواد توسط نوجوانان تأکید دارند. منبع این تأثیرات، خانواده (والدین و خواهران و برادران بزرگتر)، گروه همسالان

نشان داده‌اند که رویکردهای مهارت‌های عمومی در پیشگیری از سوء مصرف مواد، شروع سیگار کشیدن را بین ۲۲ تا ۷۵ درصد کاهش می‌دهند. چندین مطالعه شواهدی بر تأثیر این رویکرد بر شروع استفاده از الکل و ماری جوآنا نیز فراهم آورده‌اند (Botvin & Botvin 1997).

خصوصیات برنامه‌های موفق

هدف برنامه‌های پیشگیری، مخابره پیامی است که از مصرف مواد توسط افرادی که تابحال آن را مصرف نکرده‌اند، ممانعت کند. مهمترین عواملی که در ایجاد این برنامه‌ها باید مورد نظر قرار بگیرند گروه مخاطب (که برنامه برای آنها طراحی شده است)، سبک و محتوای پیام و ابزار مورد استفاده برای رساندن آن است. برنامه‌های پیشگیری در موقعیتهای متفاوتی از جمله در مدرسه یا محیط آموزشی، از طریق اجتماعات محلی در گردهمایی‌های مذهبی، باشگاههای ورزشی و در محیط‌های بسته مثل زندان یا محیط کار (World Drug Report) اجرا می‌شوند.

برنامه‌های پیشگیری باید به گونه‌ای طراحی شوند که عوامل محافظتی protective factors را گسترش دهند و معطوف به کاهش عوامل خطر ساز risk factors باشند. این برنامه‌ها باید تمام اشکال سوء مصرف مواد را از جمله استفاده از تنباکو، الکل، ماری جوآنا و مواد دیگر در بر گیرد. بهتر است مهارت‌های مقاومت، افزایش تعهد فرد به عدم استفاده از مواد و افزایش رقابت‌های اجتماعی (در ارتباطات و با گروه همسالان) در چنین برنامه‌هایی گنجانده شوند. در صورتی که برنامه‌های پیشگیری نوجوانان به جای تکنیک‌های آموزشی یک طرفه در برگیرنده روشهای تعاملی مثل گروه‌های مباحثه همسالان باشد، موفق‌تر خواهند بود. برنامه‌های پیشگیری باید طولانی مدت باشند. به عنوان مثال برنامه‌های مدرسه‌ای که در دوره ابتدایی و راهنمایی اجرا می‌شوند باید شامل جلسات پیگیری در دوره دبیرستان باشند. برنامه‌های اجتماعی باید هنجارهای ضد استفاده از مواد را در موقعیتهای خانوادگی، آموزشی و اجتماعی قوت ببخشند. به علاوه، برنامه ریزی پیشگیری باید منطبق با مشکل ویژه سوء مصرف مواد در اجتماع باشد. واضح است که هر چقدر مخاطبان بیشتر در معرض خطر باشند، برنامه باید فشرده‌تر باشد و زودتر شروع شود. برنامه‌های پیشگیری باید مرتبط با سن age specific، از نظر رشدی مناسب و از نظر فرهنگی حساس باشند. برنامه‌های مبتنی بر

برگزاری تحقیقات کلاسی نسبت به اصلاح این خطا اقدام می‌کنند. تأثیر استراتژیهای آموزش مهارت‌های مقاومت اجتماعی در بخشی از مطالعات ثابت شده است. مروری بر نتایج این مداخلات نشان می‌دهد که آنها قادرند نرخ سیگار کشیدن را بین ۲۵ تا ۲۵ درصد کاهش دهند. کاهش در شروع مصرف الکل و ماری جوآنا پس از شرکت در این برنامه‌ها بین ۲۲ تا ۴۷ درصد گزارش شده است.

آموزش مهارت‌های اجتماعی و شخصی

این رویکردها بر مبنای تئوری یادگیری اجتماعی و مدل رفتار مشکل (مختل) طراحی شده‌اند. لذا سوء مصرف مواد به عنوان رفتاری آموخته شده اجتماعی و عملکردی و در نتیجه تعامل عوامل شخصی و اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. طبق این مدل سوء مصرف مواد از طریق سرمشق‌گیری و تقویت آموخته می‌شود و تحت تأثیر شناخت، گرایش‌ها و عقاید قرار می‌گیرد.

رویکردهای مهارت‌های اجتماعی و شخصی، معمولاً دو یا چند مورد از موارد زیر را آموزش می‌دهند:

۱. مهارت‌های کلی general حل مسأله و تصمیم‌گیری ۲.
 - مهارت‌های شناختی کلی برای مقاومت در برابر تأثیر ارتباطات بین فردی یا رسانه‌های جمعی ۳.
 - مهارت‌های بالابردن کنترل خود و عزت نفس ۴.
 - استراتژیهای کنار آمدن سازگارانه برای کاهش استرس و اضطراب از طریق استفاده از مهارت‌های شناختی یا تکنیک‌های آرام سازی رفتاری ۵.
 - مهارت‌های اجتماعی کلی ۶.
 - مهارت‌های جرأت ورزی کلی. این مهارت‌ها با استفاده از ترکیب روشهای آموزشی، نمایشی، بازخورد، تقویت، تمرین رفتاری و تکلیف‌های رفتاری تدریس می‌شوند.
- هدف این برنامه‌ها آموختن مهارت‌های کلی کنار آمدن با زندگی است که این جنبه بر خلاف آموزش مهارت‌های مقاومت است زیرا در این رویکردها بر یک مشکل خاص تمرکز نمی‌شود. اما با وجود تضاد آشکار بین دو رویکرد، گزارش شده است که مؤثرترین برنامه‌های پیشگیری برنامه‌هایی است که از ترکیب این دو روش استفاده می‌کنند. به عنوان مثال شواهد یک مطالعه نشان می‌دهد که رویکردهای افزایش حس رقابت تازمانی که آموزش مهارت‌های مقاومت به آن اضافه نشود، مفید نیستند. مطالعاتی که رویکردهای آموزش مهارت‌های اجتماعی و شخصی را ارزیابی کرده‌اند، تأثیرات معنادار رفتاری را نشان داده‌اند. به علاوه، حجم تأثیرات گزارش شده نسبتاً بزرگ بوده است. به طور کلی، این مطالعات

خانواده، مؤثرتر از رویکردهای معطوف به والدین به تنهایی یا کودکان به تنهایی است (PREV PRINC, 1997).

چند نمونه از برنامه‌های پیشگیری

به منظور درک بهتر جنبه‌های مختلف برنامه‌های پیشگیری به توضیح چند نمونه از این برنامه‌ها می‌پردازیم:

۱. پروژه STAR: این برنامه جزء گروه برنامه‌های پیشگیری همگانی است که از طریق برنامه‌های مدرسه‌ای جامع، رسانه‌های جمعی، برنامه‌های مربوط به والدین، سازمانهای اجتماعی و تغییر در سیاستهای بهداشتی، جمعیت کلی را مد نظر دارد. قسمت مربوط به مدارس، یک برنامه تأثیر اجتماعی social influence curriculum است که در کلاسهای درس توسط معلمان آموزش دیده در یک دوره ۲ ساله انجام می‌شود. رسانه‌های جمعی برای گسترش، تقویت و کمک به حفظ اثر این برنامه مورد استفاده قرار می‌گیرند. در قسمت مربوط به والدین آنها با فرزندان خود تکالیف پروژه را انجام می‌دهند، مهارتهای ارتباط خانوادگی را می‌آموزند و در یک اقدام جمعی شرکت می‌کنند. قسمت مربوط به سازمانهای اجتماعی، یک چارچوب رسمی است که تمام فعالیتهای پروژه را سازمان می‌دهد و بر آنها نظارت می‌کند. قسمت تغییر سیاستهای بهداشتی در حوزه سازمان اجتماعی قرار دارد و هدف آن ایجاد و اجرای سیاستهایی است که بر قوانین الکل، تنباکو و مواد دیگر و همچنین بر سیاستهای داخلی از قبیل برپایی مراکز بدون مواد drug free در جامعه تأثیر می‌گذارند. تحقیقات نشانگر اثرات بلند مدت و مثبت این پروژه است، دانش آموزان دبیرستانی که در این برنامه شرکت کردند حدود ۳۰٪ کاهش مصرف ماری جوآنا، حدود ۳۰٪ کاهش مصرف سیگار و حدود ۲۰٪ کاهش مصرف الکل نسبت به دانش آموزان دیگر داشتند (Pentz 1999).

۲. برنامه آموزش مهارتهای زندگی: برنامه همگانی آموزشی مهارتهای زندگی در کلاس، از طریق آموزش مهارتهای عمومی شخصی و اجتماعی به همراه مهارتهای مقاومت در برابر مواد، بر طیف گسترده‌ای از عوامل خطر ساز و حمایتی تمرکز دارد. این برنامه در یک دوره ۳ ساله در مدارس راهنمایی و دبیرستانها اجرا می‌شود و شامل ۱۵ دوره در سال اول، ۱۰ جلسه تقویتی در سال دوم و ۵ جلسه در سال سوم است. برنامه آموزش مهارتهای زندگی ۳ حوزه اصلی را در بر می‌گیرد: مهارتهای مقاومت در برابر مواد و اطلاع رسانی، مهارتهای کنترل خود self management و مهارتهای

اجتماعی کلی.

مهارتهای مقاومت در برابر مواد و اطلاع رسانی، مستقیماً معطوف به عوامل اجتماعی افزایش دهنده مصرف مواد است. این بخش به منظور بالابردن آگاهی از تأثیرات اجتماعی در مصرف مواد، تصحیح این مفهوم غلط که همه مواد مصرف می‌کنند و گسترش هنجارهای ضد مواد، آموزش مسائل مربوط به پیشگیری و سوء مصرف و آموزش مهارتهای مقاومت طراحی شده است. بخش مهارتهای کنترل خود، راههای افزایش استقلال، کنترل شخصی و احساس تسلط بر خود، مهارتهای حل مسأله و تصمیم‌گیری، تفکر انتقادی برای مقاومت در برابر تأثیر همسالان، مهارتهای افزایش عزت نفس (از قبیل خودارزیابی، هدف گذاری و تقویت خود) و رویکردهای کنار آمدن سازگارانه برای از بین بردن استرس و اضطراب را آموزش می‌دهد.

مهارتهای اجتماعی کلی رقابت اجتماعی دانش‌آموزان را به طرق گوناگون افزایش می‌دهد از جمله مهارتهای ارتباط برقرار کردن به طور مؤثر، غلبه بر خجالت، یادگرفتن ملاقات با افراد جدید و گسترش دوستی‌های سالم، این موارد از طریق ترکیبی از توصیه، نمایش، باز خورد، تقویت، تمرین رفتاری و تکالیف منزل آموزش داده می‌شوند.

در طول ۱۶ سال گذشته این برنامه بارها مورد مطالعه قرار گرفته است. نتایج نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند ۵۹ تا ۷۵ درصد مصرف تنباکو، الکل و ماری جوآنا را کاهش دهد. جلسات تقویتی تأثیر برنامه را حفظ می‌کند. تحقیقی که بر روی ۶۰۰۰ دانش آموز از ۵۶ مدرسه انجام شد. نشان دهنده کاهش معنا دار مصرف سیگار، الکل و ماری جوآنا ۶ سال پس از ارزیابی اولیه بود. شیوع مصرف سیگار، الکل و ماری جوآنا در دانش آموزانی که در این برنامه شرکت داشتند ۴۴ درصد پایین‌تر از گروه کنترل بود و مصرف هفتگی چند ماده‌های multiple drugs ۶۶ درصد پایین‌تر بود (Botvin 1995).

۳. برنامه نیرومند سازی خانواده‌ها Strengthening Families Program: برنامه نیرومند سازی خانواده‌ها برنامه پیشگیری انتخابی، چند وجهی و متمرکز بر خانواده است که برای فرزندان ۶ تا ۱۰ ساله سوء مصرف کنندگان مواد طراحی شده است. این برنامه برای کمک به سوء مصرف کنندگان جهت بهبود بخشیدن به مهارتهای والدینی و کاهش عوامل خطر ساز برای کودکان آنها طراحی شد. برنامه نیرومند سازی خانواده‌ها شامل ۳ جنبه است. برنامه آموزش والدین و کودکان به طور جداگانه که در ساعت اول آموزش

می‌دهد و افسردگی، پرخاشگری، ناامیدی، استرس و رفتارهای معطوف به خودکشی را کاهش می‌دهد (Eggert 1999).

۵. بسکتبال شبانه فلوریدای مرکزی: در سال ۱۹۹۱، مرکز زندگی بدون مواد Center for Drug Free Living در شهر اورلاندو به منظور فراهم آوردن فعالیتهای شبانگامی جانشین برای جوانان، به گونه‌ای که هم تفریحی باشد و هم آموزشی و هم تأثیر مثبتی بر زندگی جوانان و اجتماع داشته باشد، برنامه بسکتبال شبانه را راه اندازی کرد. از آن به بعد این برنامه گسترش پیدا کرد و در حال حاضر در فلوریدا ۸ مرکز برای آن وجود دارد که شبانه به ۴۵۰ تا ۱۰۰۰ جوان خدمت رسانی می‌کند.

اهداف اصلی این برنامه شامل برنامه‌های آموزشی و اطلاع رسانی هفتگی برای پیشگیری از مواد، افزایش عزت نفس و بهبود بخشیدن به مهارتهای بین فردی، ایجاد ارتباطات اجتماعی مثبت و گسترش ارتباط بین پلیس محلی و افراد می‌باشد.

بنابر این بسکتبال شبانه به جوانان فرصت می‌دهد در محیطی امن و تحت نظارت، ورزش کنند و در فعالیتهای دیگری که در مراکز دیگر این برنامه وجود دارند شرکت کنند. در هر یک از محل‌های اجرای برنامه، ناظر، متخصص پیشگیری و یکی از اعضاء اداره پلیس اورلاندو حضور دارند. در این مکانها نمایش‌های آموزشی که مربوط به پیشگیری از مواد هستند در هر جلسه ارائه می‌شوند (Newpage 2, 1999).

جمع بندی و نتیجه‌گیری

آمار روبه افزایش معتادان در کشور و هزینه هنگفت درمان آنها از یک سو و موفقیت برنامه‌های مختلف پیشگیری از اعتیاد که در کشورهای دیگر به اجرا درآمده‌اند از سوی دیگر، بر لزوم انجام اقدامات پیشگیری دلالت دارند. به منظور تدوین برنامه‌های پیشگیری مؤثر شناخت عوامل محافظتی، عوامل خطرسان، زیرگروه‌های در معرض خطر جامعه و هنجارهای فرهنگی خاص آنها ضروری است. در این میان تمرکز بر جوانان و نوجوانان به دلیل تأثیر منفی مواد بر جنبه‌های اجتماعی بخصوص مسائل تحصیلی و شغلی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

داده می‌شود. در ساعت دوم، والدین و کودکان در قسمت آموزش مهارتهای خانوادگی شرکت می‌کنند. سپس اعضای خانواده با هم شام می‌خورند و فیلم تماشا می‌کنند.

آموزش والدین، مهارتهای آنها را افزایش و سوء مصرف مواد را بین آنها کاهش می‌دهد. آموزش مهارتهای کودکان، رفتارهای منفی آنها را کاهش و رفتارهای قابل قبول اجتماعی را از طریق کار با درمانگر برنامه افزایش می‌دهد. آموزش مهارتهای خانواده، محیط خانواده را با درگیر ساختن هر دو نسل در آموزش و تمرین رفتارهای جدید بهبود می‌بخشد.

این رویکرد در موقعیت‌های مختلف و با گروه‌های متفاوت ارزیابی شده است. نتایج اولیه شامل کاهش تعارضات خانوادگی بهبود ارتباط و سازمان خانواده و کاهش در اختلال سلوک، پرخاشگری و سوء مصرف مواد بوده است (Kumpfer 1999).

۴. برنامه ارتباط مجدد با جوانان Youth Reconnecting Program: ارتباط مجدد با جوانان برنامه پیشگیری شاخص مدرسه‌ای معطوف به دانش‌آموزان کلاس ۹ تا ۱۲ است که علائمی از عدم موفقیت در مدرسه نشان می‌دهند و در معرض خطر اخراج از مدرسه قرار دارند. همچنین ممکن است علائمی از چندین رفتار مشکل ساز (مثل سوء مصرف مواد، افسردگی و افکار خودکشی) نشان دهند. برای شرکت در برنامه، دانش‌آموزان باید واحدهای کمتری از میزان مورد نیاز آن کلاس گذرانده باشند، غیبت‌های آنان فراتر از حد معمول باشد، نمرات آنها به طور قابل توجهی افت کرده باشد، سابقه اخراج داشته باشند یا در معرض خطر اخراج باشند.

این برنامه شامل این قسمت‌هاست:

الف. کلاس رشد شخصی Personal Growth Class، یک ترم با کلاسهای روزانه طراحی شده برای بالا بردن عزت نفس، بهبود تصمیم‌گیری، کنترل شخصی و ارتباط بین فردی

ب. فعالیتهای اجتماعی و پیوستگی با مدرسه school bonding برای ایجاد فعالیت‌ها و دوستی‌های بدون مواد و بهبود ارتباط نوجوان با مدرسه

ج. برنامه پاسخ به بحران مدرسه school system crisis response plan معطوف به رویکردهای پیشگیری از خودکشی.

تحقیقات نشان می‌دهند که این برنامه عملکرد تحصیلی را بهبود می‌بخشد، مصرف مواد را کاهش می‌دهد، دوستی با همسالان منحرف را کاهش می‌دهد، عزت نفس، کنترل شخصی، پیوستگی با مدرسه و حمایت اجتماعی را افزایش

Community Action Programs برنامه‌های اقدام اجتماعی

در جدال بر سر چگونگی مبارزه با سوء مصرف مواد در آمریکا، برنامه‌های اقدام اجتماعی (CAPs) به منظور بسیج منابع داخلی جهت کاهش مشکلات الکل، تنباکو و مواد دیگر طراحی شدند. تمرکز اولیه این برنامه‌ها - که گاهی اوقات ائتلاف گسترده اجتماعی Community Wide Coalitions نیز نامیده می‌شوند - پیشگیری اولیه بود. اما در حال حاضر بسیاری از آنها شامل پیشگیری‌های ثانویه، درمان، اجراء قانون و اهداف بزرگتری برای ایجاد تغییرات اجتماعی می‌باشند. CAPها برای تأثیر گذاری بر چگونگی استفاده و تفکر در مورد الکل، تنباکو و مواد دیگر ایجاد شدند. آنها وسیعتر از مداخلات آموزشی هستند. ممکن است توسط بخش دولتی یا خصوصی، در سطح شهر یا کشور، یک محله neighborhood یا برای یک گروه خاص اجراء بشوند. ظهور این اقدامات منعکس کننده توجه به رویکردهای تدریجی piecemeal approaches در پیشگیری از سوء مصرف مواد و اعتقاد به این مسأله است که تغییرات منظم فقط در نتیجه سیاست گذارهای اجتماعی و تغییرات محیطی امکان دارد. CAPها از نظام‌ها و رویکردهای مختلفی از جمله سازمان و رشد اجتماع، یادگیری اجتماعی، مدل انداخ - انتشار، بازاریابی اجتماعی، مدل تغییر رفتار - ارتباط، تحلیل ساختاری / اجتماعی، مدل توزیع مصرف و اصلاح رفتار نشأت گرفته‌اند. برنامه‌های اقدام جمعی بر مبنای رشد بهداشت و اجتماع و با تأکید بر شرکت عموم مردم، فعالیت می‌کنند. در تمام این رویکردها، سبب‌شناسی سوء مصرف مواد پیچیده فرض می‌شود و عوامل خطر ساز فردی و اجتماعی را در برمی گیرد. به عنوان مثال عنوان می‌شود که اجتماعی که در آنها مواد مخدر در دسترس است، مردم بخصوص جوانان را بیشتر در معرض خطر مشکلات الکل، تنباکو و مواد دیگر قرار می‌دهند لذا یکی از زیر بناهای CAPها این است که بدلیل تأثیر قابل توجه عوامل اجتماعی community factors از جمله عوامل ساختاری، محیطی یا اجتماعی بر سوء مصرف مواد، مداخلات چند رویکردی multiple strategy و اجتماعی، بهترین روش تغییر این عوامل می‌باشند. مدل‌های الکل، تنباکو و مواد دیگر که بر مبنای مدل بهداشت عمومی هستند، از رویکردهای چند گانه طراحی شده برای تمام سطوح جهت تغییر گروه میزبان (رفتار افراد)، واحد (در دسترس بودن)، محیط اجتماعی و تعامل این سه استفاده می‌کنند. CAPها معمولاً به گرایش‌ها، چهاره‌ها، رفتار و تعامل آنها در سطوح همسالان، خانواده و اجتماع هستند. برنامه‌های اقدام اجتماعی می‌توانند عوامل زیر بنایی ساختاری، بوم شناختی و فرهنگی سوء مصرف مواد را هدف بگیرند در حالیکه برنامه‌های سنتی فقط بر آسیب‌شناسی فردی متمرکز هستند. لذا این برنامه‌ها می‌توانند به جمعیت‌های در معرض خطر دسترس پیدا کنند، کاری که مداخلات سنتی قادر به انجام آن نیستند.

یکی از CAPهای موفق، پروژه پیشگیری Midwest (MPP) است که اکنون سال دهم اجراء آن است. این پروژه بر مصرف تنباکو، الکل، ماری جوانا و داروهای قوی تر توسط جوانان تمرکز دارد. در این پروژه فرض شده است که تغییر مصرف داروها توسط نوجوانان نشان دهنده تعامل بین عوامل محیطی، موقعیتی و شخصی است. MPP منجر به کاهش معنا دار مصرف سیگار (۲۵٪) و ماری جوانا (۱۲٪) در آزمودنیها شده است (Winick & Larson, 1997).

منابع

- Botvin GJ & Botvin EM (1997). School-based programs. In JH Lowinson, P Ruiz, RB Millman & JG Langrod (Eds.) *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Botvin GJ (1990, 1995) Life Skills Training Program. Retrieved 27.9.1998 from the World Wide Web:
<http://165.112.78.61/Prevention/PROGRM.html>.
- Eggert LL. Reconnecting Youth: An Indicated Prevention Program. *NIDA. National Conference on Drug Abuse Prevention Research: Presentations, Papers and Recommendations. Plenary Session 5*. Retrieved 27.9.1998 from the World Wide Web:
<http://165.112.78.61/MeetSum/CODA/Youth.html>.
- Greenwood PW (1992). Substance Abuse Problems Among High-Risk Youth and Potential Interventions. *Crime and Delinquency*. 38, 444-458. Retrieved 24.4.1999 from the World Wide Web: <http://www.tyc.state.tx.us/Prevention/subst-ab.htm>.
- Hansen BW. Prevention Programs: What Are the Critical Factors that Spell Success?" *NIDA National Conference on Drug Abuse Prevention Research-Plenary Session 3*. Retrieved 24.4.1999 from the World Wide Web:
<http://165.112.78.61/MeetSum/CODA/Critical.html>.
- Kaplan H, Sadock BJ & Grebb JA (1994) *Synopsis of Psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kumpfer KL. Effectiveness of a culturally tailored, Family-Focused Substance Abuse Program: The Strengthening Families Program *NIDA. National Conference on Drug Abuse Prevention Research: Presentations, Papers and Recommendations. Plenary Session 8*. Retrieved 27.9.1998 from the world Wide Web:
<http://165.112.78.61/Meetsum/CODA/Effectiveness>.
- Lansford BC (14.4.1999) The Purpose of Midnight Basketball. Retrieved 24.4.1999 from the World Wide Web: <http://WWW.cdfi.com/newpage2.htm>.
- MacCoun RJ (1998). Toward a psychology of harm reduction. *American Psychologist*. 53, 1199-1208.
- NIDA Prevention Brochure-Principles*. Retrieved 27.9.1998 from the World Wide Web: <http://165.112.78.61/Prevention/PREVPRINC.html>.
- Myers DG (1988). *Social Psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Pentz MA. Preventing Drug Abuse through the Community: Multicomponent Programs Make the Difference". *NIDA. National Conference on Drug Abuse Prevention Research: Presentations, Papers and Recommendations. Plenary session 6*. Retrieved 27.9.1998 from the World Wide Web:
<http://165.112.78.61/MeetSum/Coda/Community.html>.
- Prevalence. *National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information*. Retrieved 11.5.1999 from the World wide Web: <http://WWW.health.Org/makecase/estim.htm>.
- Prevention ... + ... +. Retrieved 24.4.1999 from the World Wide Web: <http://www.ctclearinghouse.org/fpreplus.pdf>.
- Prevention Works! Retrieved 26.9.1998 from the World Wide Web: <http://www.samhsa.gov/csap/facts4.htm>.
- Silbereisen KR, Robins L & Rutter M (1995). Secular trends in substance use: Concepts and data on the impact of social change on alcohol and drug abuse. In M Rutter & DJ Smith (Eds.), *Psychological Disorders in Young People, Time Trends and Their Causes*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Sussman S (1996). Development of a School-Based Drug Abuse Prevention Curriculum for High-Risk Youths. *Journal of Psychoactive Drugs*. 28, 169-182.
- Winick C & Larson MJ (1997). Community action programs. In JH Lowinson, P Ruiz, RB Millman & JG Langrod (Eds.), *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- World Drug Report (1997) Oxford: Oxford University Press.