

حفاظت از فرزندان در برابر اعتیاد

مقاله علمی تحقیقاتی در خصوص راه حفاظت از فرزندان در برابر اعتیاد

باور بکنیم یا نه مصرف مواد مخدر در همه رده‌های سنی رواج یافته است و فراموش نکنیم خطر ابتلا به اعتیاد و فساد برای همه وجود دارد و اولاد ما مصون از آن نیستند فلذا بایستی با حواس جمع نسبت به آینده آنها حساس شده و از همین امروز نسبت به حفاظت از فرزندان در برابر اعتیاد اقدام کنیم.

ما در حفاظت من با مشاهده نوجوانان و جوانانی که به این معضل خانمان‌سوز خصوصا از نوع صنعتی آن که بسیار مخرب‌تر از نوع سنتی آن می‌باشد و تشخیص مصرف آن نیز در آغاز راه **فوق‌العاده سخت** است بر آن شدیم تا در یک نوشتار ویژه به بررسی موضوع رواج مصرف سوء مواد مخدر و راه‌های پیشگیری آن بپردازیم فلذا شما هم اگر نگران آینده فرزندان **هستید** با ما همراه شوید.

این پست گزیده‌ای از ترجمه مقاله علمی مبتنی بر تحقیقات ۱۰ ساله دانشکده بهداشت روانی بالتیمور، مشاهده و تجربه میدانی ما می‌باشد.



پیش‌بینی، حفاظت و پیشگیری

خلاصه

هدف: بررسی آخرین مطالعات در خصوص عوامل توسعه و خطرات مصرف مواد مخدر و اثر بخشی راه‌های پیشگیری و محافظت از اعتیاد کودکان و نوجوانان بر اساس داده‌های اطلاعاتی بررسی ۱۰ ساله منابعی چند گانه از جمله MEDLINE و ERIC ،

در انتخاب افراد برای مطالعه گرایش و سوء مصرف مواد مخدر عوامل مختلف تاثیر گذار مانند پیامدهای ژنتیک، نژاد و وضعیت اجتماعی مورد استفاده قرار گرفته است.

در این تحقیق ده ساله از منابع مطالعاتی نشریات، مطالعات تصادفی و سایر منابع مطالعاتی در زمینه اثر بخشی برنامه پیشگیری استفاده شده است.

نتایج تحقیقات نشانگر چند عاملی بودن دلایل ظهور سوء مصرف مواد مخدر در سنین پایین است. عوامل رفتاری، عاطفی و محیطی که کودکان را در معرض خطر ابتلا به سوء مصرف مواد قرار می‌دهند، ممکن است از طریق برنامه‌های پیشگیری و نظارت که از آموزش مهارت‌های مقاومت اجتماعی مبتنی بر تحقیق جامع فرهنگی مرتبط و آموزش هنجاری در مدرسه‌ای فعال مبتنی بر مدرسه استفاده می‌کنند، اصلاح شوند.

اثرات مستقیم و غیرمستقیم مصرف الکل و سایر مواد مخدر بر کودکان منجر به خطرات نامطلوب سلامتی و ایمنی برای کودک، خانواده و جامعه می‌شود. **درک عوامل خطر** و محافظتی که ممکن است بر ایجاد سوء مصرف مواد تأثیر بگذارد، اولین گام در بهبود مشکل مصرف مواد مخدر در جمعیت کودکان است. این مقاله راه‌های مربوط به پیش‌بینی، حفاظت و پیشگیری از سوء مصرف مواد در جمعیت کودکان را مرور می‌کند، از جمله فهرستی از برنامه‌های پیشگیری موجود برای کودکان در تمام سنین.

هر چه کودک در سنین پایین‌تر شروع به مصرف مواد مخدر کند خطرات و عواقب جدی بر سلامت در سنین بزرگسالی بیشتر خواهد بود، مرگ و میر تصادفی و عمدی که با مصرف مواد مخدر و الکل در جمعیت نوجوانان همراه است، یکی از علل اصلی مرگ و میر قابل پیشگیری برای جمعیت ۱۵ تا ۲۴ ساله است.

مصرف الکل و سایر مواد مخدر در جمعیت نوجوان خطر بالاتری را برای کم کاری در مدرسه، بزهکاری، بارداری نوجوانان و افسردگی دارد.

قرار گرفتن در معرض غیر عمدی و ناخواسته مواد مخدر در نوزادان و کودکان نوپا منجر به عوارض پزشکی متعددی از جمله بیماری‌های تنفسی، تشنج، تغییر وضعیت روانی و مرگ شده است.

مصرف غیرقانونی مواد مخدر با افزایش خطر ابتلا به ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) مرتبط است. افزایش شدید عفونت HIV در کودکان از سال ۱۹۸۵ تا ۱۹۹۰ به موازات وقوع اپیدمی کراک کوکائین بود. در سال ۱۹۹۰، ۶۸ درصد از عفونت HIV اکتسابی پری ناتال به سوء مصرف مواد مخدر داخل وریدی در یک یا هر دو از والدین کودک نسبت داده شد.

حتی بدون سابقه مصرف مواد مخدر داخل وریدی، در سبک زندگی با سوء مصرف الکل و مواد مخدر، سوء مصرف کننده، شریک زندگی و کودکان متولد نشده را در معرض خطر ابتلا به عفونت HIV به دلیل اختلال در قضاوت، کاهش بارداری‌ها، و جنسیت در برابر مواد مخدر قرار می‌دهد.

کمیته آکادمی اطفال آمریکا در مورد سوء مصرف مواد توصیه می‌کند که متخصصان اطفال مهارت‌های لازم برای تشخیص مشکلات مربوط به مواد مخدر در بیماران خود و اعضای خانواده بیمارانشان داشته باشند و در مورد میزان مصرف دارو و در دسترس بودن منابع درمانی دارویی (از جمله موارد مربوط به الکل و سیگار) آگاه باشند.

از ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی کودکان اغلب خواسته می‌شود تا مشاور والدین، مدارس و جامعه در مورد موضوعات مرتبط با مصرف الکل و سایر مواد مخدر باشند. استفاده از ظرفیت و دانش آنها در مورد برنامه‌های درسی پیشگیری از مواد مخدر و الکل و اثربخشی تحقیق شده آنها از اهمیت بالایی برخوردار است.

روند مصرف مواد مخدر

بر اساس نظر سنجی موسسه والدین ملی در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ از بین ۱۴۷۰۷۷ دانش‌آموز روند مصرف مواد مخدر صنعتی، سنتی و روان گردان، توهمزا در بین دانش‌آموزان کلاس‌های ششم تا هشتم نسبت به سال تحصیلی قبل افزایش داشته است ولی برای اولین بار از سال تحصیلی ۹۱-۹۲ در بین دانش‌آموزان دبیرستانی افزایشی نشان نداد.

جدیدترین داده‌های بیست و سومین نظرسنجی ملی از مطالعه نظارت بر آینده دانشگاه میشیگان همچنین نشان داد که اگرچه مصرف ماری‌جوآنا در نوجوانان بزرگتر همچنان در حال افزایش است.

داده‌های نظارت بر آینده از نظرسنجی سال ۱۹۹۷ از بین ۵۱۰۰۰ دانش‌آموز کلاس‌های هشتم، دهم و دوازدهم مستقر در ۴۲۹ مدرسه متوسطه در سراسر کشور به دست آمده است. این مطالعه گزارش داد که برای اولین بار در ۶ سال گذشته، مصرف ماری جوانا و سایر مواد مخدر غیرقانونی در بین دانش‌آموزان کلاس هشتم تغییری نکرده است. علاوه بر این، همزمان افزایش مخالفت با مصرف ماری جوانا در میان این دانش‌آموزان وجود داشت. مشروب خواری، که به عنوان یکی از ۵ یا بیشتر نوشیدنی در یک دوره‌ی تعریف می‌شود، همچنان مشکل ساز است و به ترتیب در ۱۵٪، ۲۵٪ و ۳۱٪ از دانش‌آموزان کلاس ۸، ۱۰ و ۱۲ رخ میدهد. با توجه به مصرف مواد مخدر در میان اقلیت‌های نژادی_قومی داده‌های ۱۹۹۵ موسسه ملی سوء مصرف مواد مخدر، نرخ مصرف مواد مخدر برای دانش‌آموزان سفید پوست برای همه دسته‌های مصرف مواد مخدر بالاتر است، به استثنای جوانان اسپانیایی کلاس دوازدهم، که بالاترین شیوع سالانه مصرف کوکائین را از سال ۱۹۸۴ تا ۱۹۹۴ داشتند.

اگرچه استفاده از مواد غیرقانونی در برخی از جمعیت نوجوانان برای اولین بار از اوایل دهه ۱۹۹۰ کاهش یافته است، همانطور که در سخنان دکتر لوید دی جانستون، محقق اصلی برای نظارت بر مطالعه آینده بیان شد، ما باید از عود اپیدمی مواد مخدر در دهه ۱۹۹۰ یاد گرفته باشیم که مصرف مواد مخدر در بین کودکان یک مشکل دائمی و تکرار شونده است، مشکلی که نیاز به توجه مداوم و بی‌وقفه دارد. این یک مشکل طولانی مدت است، به این معنی که ما باید تلاش‌های پیشگیری را نهادینه کنیم...

اهمیت استفاده اولیه از این تحقیق در این است که کودک را در مسیری مضر برای مصرف مواد مخدر در آینده قرار می‌دهد. اگر کودکی سیگار می‌کشد یا الکل می‌نوشد، ۶۵ برابر بیشتر از کودکی که هرگز سیگار نمی‌کشد یا مشروب نمی‌نوشد، ماری جوانا مصرف می‌کند. احتمال مصرف کوکائین در کودکانی که ماری جوانا مصرف می‌کردند در مقایسه با همسالان خود که هرگز ماری جوانا مصرف نکرده بودند، ۱۰۴ برابر بیشتر بود.



عوامل پیش‌بینی کننده خطر

اعتیاد از یک تعامل پیچیده بین فرد، عامل (مواد مخدر و الکل) و محیط ایجاد می‌شود. شروع اولین مصرف مواد با تعامل بین عوامل اجتماعی، شناختی، فرهنگی، نگرشی، شخصیتی و رشدی تعیین می‌شود. اولین تأثیرات سیگار کشیدن، نوشیدن الکل یا مواد مخدر ممکن است از خانواده باشد. عواملی که با مصرف مواد در دوران نوجوانی مرتبط هستند عبارتند از: تصویر ضعیف از خود، دینداری پایین، عملکرد ضعیف مدرسه، طرد شدن والدین، اختلال در عملکرد خانواده، سوء استفاده، کنترل کم یا بیش از حد توسط والدین و طلاق.

رفتار، عاطفه و خلق و خو

عوامل خطر برای ایجاد اختلالات بیرونی در سال‌های پیش دبستانی قابل مشاهده است. مک ماهون توسعه اختلال سلوک، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال نقص توجه بیش‌فعالی (ADHD) را در سال‌های پیش دبستانی به صورت مداوم در

طول مراحل رشد کودک توصیف می‌کند. این اختلالات در ابتدا ممکن است با مشکلات رفتاری نسبتاً خفیفی ظاهر شوند و به علائم شدیدی مانند دزدی، پرخاشگری و سوء مصرف مواد تبدیل شوند.

مشکلات خلقی ممکن است رفتارهای در دسر ساز دوران کودکی را تشدید کند و منجر به دل‌بستگی نا ایمن با مراقب اصلی کودک شود. خلق و خوی سخت که با بد خلقی، منفی‌نگری، سازگاری ضعیف و تحریک آمیز مشخص می‌شود، ممکن است منجر به انتقاد و طرد شدن کودک توسط والدین شود. تعاملات حاصل از والد_کودک ممکن است منجر به مدل اجباری فرزندپروری شود که اغلب در خانواده‌هایی وجود دارد که دارای فرزندان با سوء مصرف مواد و بزهکاری هستند.

بیش فعالی در دوران کودکی خطر ابتلا به اعتیاد به الکل و سوء مصرف مواد در بزرگسالان را **افزایش می‌دهد**. در یک مطالعه آینده‌نگر بزرگ روی افراد آفریقایی آمریکایی، سطح فعالیت بالا در دوران نوزادی برای پیش‌بینی سوء مصرف مواد بعدی در هر دو جنس مشخص شد.

برخی از مطالعات اولیه نشان می‌دهد که کودکانی که برای ADHD تحت درمان قرار می‌گیرند، کمتر احتمال دارد که مصرف مواد مخدر و الکل را در اوایل نوجوانی آغاز کنند.

در یک مطالعه اخیر توسط Biederman و همکاران، میزان سوء مصرف مواد در نوجوانان مبتلا به ADHD بدون اختلال سلوک همراه) تفاوت معنی داری با میزان سوء مصرف مواد در گروه کنترل بدون ADHD نداشت. گزارش شده است که **پرخاشگری در دوران کودکی** کودک را در معرض خطر سوء مصرف مواد در نوجوانان قرار می‌دهد. رفتارهای تنوع طلبی و پرهیز از آسیب کم، پسران را در معرض خطر شروع زود هنگام مواد مخدر قرار می‌دهد. در یک مطالعه طولی، استفاده مکرر اولیه از مواد مخدر با رفتار خشونت آمیز همراه بود.

گروه همسالان

نفوذ دوستان و همسالان نقش اساسی در شروع مصرف دخانیات و مواد مخدر دارد.

فشار همسالان ممکن است نه تنها عاملی در مصرف مواد، بلکه در پرهیز از مواد مخدر نیز باشد. فشار متقابل همتایان، یعنی تأثیرات متضاد بر روی افراد که توسط انتخاب‌هایی که انجام می‌دهند یا موقعیت اجتماعی_اقتصادی یا عضویت در گروه اجتماعی آنها، ممکن است در شروع مصرف مواد نقش داشته باشد. مطالعه رابین و جانسون در مورد فشار متقابل همسالان نشان داد که نوجوانان معتقد بودند نگرش عمومی همسالان‌شان علیه مصرف مواد مخدر است. به استثنای الکل، رابطه مستقیمی بین فشار متقابل همسالان و مصرف متعاقب آن وجود داشت. **هر چه میزان پذیرش مصرف مواد مخدر کمتر باشد، دفعات مصرف آن کمتر است. هر چه خطر درک شده بیشتر باشد، مصرف مواد کمتر است.** مطالعات دیگر نشان می‌دهد که کودکان مستعد مصرف مواد ممکن است به دنبال دیگران با تمایلات مشابه باشند. نوجوانانی که مصرف موادشان تحت تأثیر فشار همسالان است، در غیاب اختلال عملکرد روانی، احتمال ترک مصرف مواد بیشتر است.

ژنتیک



کودکان بیولوژیکی والدین وابسته به الکل که به فرزند خواندگی پذیرفته شده‌اند همچنان در معرض خطر (۲ تا ۹ برابر) ابتلا به اعتیاد به الکل هستند. پژوهشگران تفاوت‌هایی را در الگوهای وراثتی بین الکلیسم نوع I، "محیط محدود"، با شروع بزرگسالان (که با شخصیت وابسته به منفعل مرتبط است) در مقابل الکلیسم نوع دوم، "محدودیت مردانه" با شروع زودرس (که بیشتر با رفتار مجرمانه همراه است). انتقال الکلیسم نوع دوم، از پدر به پسر، علیرغم عوامل محیطی، وراثت پذیری بالایی را نشان داد. رفتارهایی مانند دفعات نوشیدن و مقدار مصرف شده به ترتیب وراثت پذیری متوسط ۰.۳۹ و ۰.۳۶ را نشان می‌دهد. علاوه بر این، مطالعات خواهر و برادر و دوقلوهای متولد شده از والدینی که وابسته به مواد مخدر هستند وجود یک استعداد ژنتیکی را نه تنها برای سوء مصرف الکل بلکه برای سایر مواد مخدر نیز تایید کرده است.

محققین رابطه‌ای بین حضور آل A1 ژن گیرنده دوپامین D2 و اعتیاد به الکل پیدا کرده‌اند.

حضور آل A1 به درستی ۷۷ درصد از الکی‌ها را در یک مطالعه بر روی بافت مغزی که از ۷۰ جسد غیر الکی و الکی گرفته شده بود شناسایی کرد. فرض بر این بود که این ژن گیرنده، واقع در ناحیه q22-q23 کروموزوم ۱۱، ممکن است احتمال ابتلا به الکلیسم را افزایش دهد. مطالعات دیگر نشان می‌دهد که دوپامین D2 منبع گیرنده ممکن است به عنوان ژنی عمل کند که بیان اختلالات شدید روانپزشکی را تغییر می‌دهد، نه اینکه نشانگری برای اعتیاد به الکل باشد.

رابطه ی جنسی

میزان شیوع مصرف مواد مخدر توسط مردان دو برابر بیشتر از مصرف مواد مخدر توسط زنان است.

مصرف زیاد الکل تقریباً ۳ برابر بیشتر در مردان است. مسیر این الگوهای مصرف مواد ممکن است در دوران کودکی یافت شود، جایی که مصرف مواد در پسران بیشتر از دختران است. مصرف زیاد الکل و تنباکو در دانش آموزان پسر بیشتر از همسالان دختر آنها دیده می‌شود.

بلاک و همکاران در مطالعه بلندمدت خود دریافتند که عوامل خطر روانی اجتماعی و رفتاری قابل جبرانی در کودکان ۳ و ۴ ساله وجود دارد که مصرف مواد را در دوران نوجوانی پیش‌بینی می‌کنند. به طور قابل توجهی، عوامل خطر بر اساس جنسیت متفاوت است. به طور خلاصه، برای دختران، فقدان تاب‌آوری (یعنی مهارت‌هایی که به فرد اجازه می‌دهد با موقعیت‌های نامطلوب کنار بیاید) و فقدان خودکنترلی در اوایل دوران کودکی ۱.۵۸، هم مصرف ماری جوانا و هم مصرف مواد مخدر سخت را در نوجوانی پیش‌بینی می‌کند.

در پسران، فقدان خودکنترلی بسیار مهم است. به نظر می‌رسد درگیر شدن با مواد مخدر سخت‌تر نشان‌دهنده بسط ویژگی‌های رفتاری است که مستعد مصرف ماری جوانا در پسران است، در حالی که در دختران ویژگی‌های آسیب‌شناختی روانی اضافی معمولاً زمانی که مصرف مواد سخت‌تر مشهود بود وجود داشت. در مطالعه دیگری، لوتار و همکاران نشان داد که زنانی که مواد مخدر مصرف می‌کردند، در دوران کودکی بیشتر دچار مشکلات درونی‌سازی مانند افسردگی، اضطراب و رفتارهای گوشه‌گیر بودند و در بزرگسالی علائم روان‌پزشکی شدیدتری داشتند. اختلالات سلوک بیشتر در مردانی که تحت درمان برای سوء مصرف مواد بودند مشاهده شد.

اکولوژی خانواده

سوء استفاده در دوران کودکی به عنوان یک عامل خطر مهم برای سوء مصرف مواد بعدی مطرح شده است.

زنانی که مورد آزار جسمی قرار گرفتند، ۱.۵۸ برابر بیشتر از هم‌تایان بزرگسال خود که مورد سوء استفاده قرار نگرفته بودند، حتی پس از کنترل سابقه خانوادگی مواد مخدر مصرف کردند.

به نظر می رسد دختران بیشتر تحت تأثیر عوامل محیطی در خانه هستند. شرایط نامرتب، شلوغ، پر سر و صدا و نامنظم که در آن **تأکید کمی بر سنتها و مذهب** وجود دارد، پیش‌بینی کننده‌های بسیار قوی مصرف بعدی مواد مخدر در دختران است.

برای پسران، محیط خانواده تنها ارتباط شانس با مصرف بعدی ماری جوانا داشت.

دانش آموزان کلاس هشتمی که بعد از مدرسه از خود مراقبت می‌کردند به طور قابل توجهی در معرض خطر مصرف الکل، تنباکو و ماری جوانا بودند.



خطر با طول مدت طولانی‌تر خودمراقبتی افزایش می‌یابد، به طوری که خطر نسبی استفاده از الکل برای کودکانی که در مراقبت از خود به مدت ۱۱ ساعت در هفته یا بیشتر هستند، ۲ برابر برای الکل، ۲.۱ برای تنباکو و ۱.۷ برای ماری جوانا بود.

کودکانی که سریع عصبانی می‌شدند، خود را تحت فشار قرار می‌دادند، از **غیبت والدین خشمگین** بودند، یا از خانواده‌هایی که درگیری داشتند، میزان مصرف مواد مخدر بالایی داشتند.

این یافته‌ها توسط مطالعات بعدی از جمله Chilcoat و Anthony تایید شد آنها ۹۲۶ جوان را مورد مطالعه قرار دادند و دریافته‌اند **کودکانی که در پایین‌ترین سطح نظارت والدین بودند، مصرف مواد مخدر را در سنین کمتری شروع کردند.**

محیط جامعه

بر اساس مطالعات انجام شده هر چه کودکان بین ۱۲ تا ۱۷ ساله کمتر با افراد مست و یا معتاد روبرو شوند درصد سوءمصرف کمتر خواهد بود اما عرضه بیشتر مواد در محل زندگی تأثیر زیادی بر مصرف نداشته است.

بر اساس مطالعه کار کروم و همکارانش مشخص شد عرضه کوکائین در مناطق محروم ۵ برابر کمتر از سایر مناطق است.

عوامل حفاظتی

عوامل حفاظتی، ویژگی‌هایی در درون فرد، خانواده و محیط هستند که توانایی فرد را برای مقاومت در برابر پیامدهای نامطلوب ارتقا می‌دهند. عوامل محافظتی برای جمعیت کودکان شامل بزرگ شدن در خانه بزرگترها با ارتباط باز با والدین و حمایت مثبت والدین است.

یکی دیگر از عوامل حفاظتی **تعهد معلم به تعلیم** با کمترین بد اخلاقی است.

عزت نفس مثبت، خودپنداره، خودکنترلی، **جرات ورزی**، شایستگی اجتماعی، و پیشرفت تحصیلی همگی باعث مقاومت در برابر مصرف مواد مخدر می‌شوند.

علاوه بر این، **حضور منظم در کلیسا** و احساس اخلاقی نشان داده شده است که در برابر سوء مصرف مواد محافظت می‌کند.

عوامل حفاظتی به فرد تاب‌آوری القا می‌کند.

تاب‌آوری ویژگی یک فرد برای غلبه بر مجموعه ای منفی از شرایط زندگی است. تاب‌آوری نوجوان با هوش بالا، رفتارهای کم‌تازگی جویانه و اجتناب از دوستی با همسالان بزه‌کار همراه است.

مدل چالش از اصول تاب‌آوری برای تمرکز بر ظرفیت افراد برای پاسخگویی و مدیریت زندگی خود استفاده می‌کند. یک محیط خانوادگی آشفته لزوماً باعث نمی‌شود که کودک برای همیشه آسیب ببیند. در جایی که معادله محافظت‌کننده از ریسک بر شمارش عوامل دلالت دارد، مدل چالش بیان می‌کند که افراد می‌توانند فراتر از عوامل منفی در زندگی خود دست پیدا کنند. در اصل، انعطاف‌پذیری. مدل چالش ۷ اصل را ترسیم می‌کند که رشد سازگار و سالم فرد را تسهیل می‌کند. اینها شامل **بینش، استقلال، روابط، ابتکار، شوخ‌طبعی، خلاقیت و اخلاق** است. همانطور که در کار نیوکمب و فلیکس اورتیز، مفهوم سازی شده است توجه و دقت به عوامل محافظتی و عوامل خطر در توسعه راهبردهای پیشگیری موثر اساسی است.

مداخلات پیشگیرانه

تلاش‌های پیشگیری قبل از سال ۱۹۷۰ مبتنی بر رویکرد کمبود اطلاعات بود. فرض بر این بود که کودکان دانش کافی در مورد اثرات مصرف مواد مخدر ندارند. بنابراین، تلاش‌های پیشگیری شامل انتشار اطلاعات بود. در طول دهه‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰، تلاش‌های پیشگیری بر روی مدل‌های تأثیر اجتماعی و بین‌فردی متمرکز بود. تئوری زیربنای این رویکرد فرض می‌کند که جوانان مواد مخدر و الکل را **آزمایش** می‌کنند، زیرا سیستم ارزش **داخلی خود** را به طور کامل توسعه ندهاند تا در برابر فشارهای خارجی مقاومت کنند. برنامه‌های پیشگیری در دهه ۱۹۹۰ یک رویکرد سیستمی جامع را ارائه می‌دهد. آنها مدل‌های مقاومت تعاملی مبتنی بر تحقیق، مناسب سن و فرهنگی مرتبط هستند.

به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های مقاومت اجتماعی به آسانی برای گروه‌های قومی مختلف سازگار است. آموزش هنجاری به دانش آموزان می‌آموزد که اکثر جوانان مواد مخدر مصرف نمی‌کنند. تکنیک‌های یادگیری فعال بر خلاف آموزش غیرفعال، روش اصلی تدریس هستند. تکنیک‌های یادگیری گروهی کوچک، ایفای نقش و تعاملی در این برنامه‌ها ضروری است.

برنامه‌های درسی پیشگیری برای کودکان از سنین پیش دبستانی تا بزرگسالی ایجاد شده است. کودکان خردسال به طور فزاینده‌ای برای نوشیدن الکل و مواد مخدر احساس فشار می‌کنند. کودکان همچنین به طور فزاینده‌ای در برابر وسوسه مصرف مواد مخدر در طول **دوره‌های انتقال** آسیب‌پذیر هستند. **دوره نوجوانی نشان دهنده بزرگترین خطر برای سوء مصرف مواد است.**

برنامه‌های پیشگیری، نامگذاری جدیدی را برای نشان دادن مخاطب هدف و تمرکز برنامه ایجاد کرده‌اند. برنامه‌ها به عنوان جهانی، انتخابی یا نشان داده شده تعیین می‌شوند. مداخلات جهانی برای رسیدگی به یک جمعیت عمومی، مانند یک جامعه یا مدرسه طراحی شده است. برنامه‌های درسی انتخابی، جمعیت در معرض خطر را هدف قرار می‌دهند، مانند برنامه‌های درسی که برای کودکانی طراحی شده‌اند که والدینشان وابستگی به مواد مخدر یا الکل دارند. برنامه‌های مشخص شده افرادی را هدف قرار می‌دهند که قبلاً رفتار مشکل‌ساز را نشان داده‌اند یا سایر رفتارهای پرخطر مرتبط با شروع رفتار هدف را دارند.

تحقیقات در مورد اثربخشی برنامه‌های درسی پیشگیری عموماً بر برنامه‌های جهانی متمرکز شده است که کودکان در مقاطع تحصیلی را هدف قرار می‌دهد.

یکی از مداخلات تحقیقاتی که کودکان دبستانی را هدف قرار می‌دهد، پروژه توسعه اجتماعی سیاتل است. بر اساس این نظریه که هر چه تعداد عوامل خطر کودکی بیشتر باشد، احتمال بزهکاری کودکان و مصرف مواد مخدر بیشتر می‌شود، پروژه توسعه اجتماعی سیاتل مدلی از مداخله را با تمرکز بر مداخلات خانواده و مدرسه در کلاس‌های ۱ تا ۴ به کار گرفت. افزایش عوامل محافظتی در برابر بزهکاری و سوء مصرف مواد، مطالعه هاوکینز و همکاران از حضور کاهش حوادث مصرف مواد مخدر، رفتارهای ضد اجتماعی و مخرب و بهبود عملکرد مدرسه در پی اجرای پروژه توسعه اجتماعی سیاتل حمایت می‌کند.

از جمله برنامه‌های درسی که به طور گسترده منتشر و ترویج شده است، برنامه درسی آموزش مقاومت در برابر سوء مصرف مواد مخدر (DARE) است. علیرغم محبوبیت DARE در مدارس ایالات متحده، مطالعات تفاوت کمی را در الگوهای مصرف مواد در بین دانش‌آموزانی که در برنامه درسی شرکت کرده‌اند در مقایسه با گروه‌هایی که برنامه DARE را دریافت نکرده‌اند، یافته‌اند.

تفاوت‌های قابل توجهی در نگرش دانش‌آموزان نسبت به مصرف مواد مخدر، دانش در مورد مواد مخدر، مهارت‌های اجتماعی و نگرش در مورد افسران پلیس مشاهده شد. اگرچه داده‌های مربوط به الگوهای مصرف مواد به دنبال شروع برنامه DARE ناامید کننده است، رامحل این معضل ممکن است ادغام DARE با برنامه‌های پیشگیری گسترده و تحقیقاتی اثبات شده باشد.



در یک کارآزمایی صحرایی تصادفی شده طولانی مدت ۶ ساله که شامل ۳۵۹۷ دانش‌آموز ایالت نیویورک در ۵۶ دبیرستان بود، آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش مصرف سیگار، الکل و ماری جوانا موثر بود.

آموزش مهارت‌های زندگی از پایه هفتم شروع می‌شود و تا پایه نهم ادامه می‌یابد، این آموزش‌ها شامل حداکثر ۱۸ جلسه در سال اول، ۱۰ جلسه تقویتی در سال دوم و ۵ جلسه تقویتی در سال سوم می‌باشد. آموزش مهارت‌های زندگی از آموزش مهارت‌های مقاومتی در چارچوب وسیع‌تری از خودسازی و توسعه مهارت‌های اجتماعی بین فردی استفاده می‌کند. مطالعات اخیر از اثربخشی این برنامه در جمعیت اقلیت درون شهری حمایت می‌کند.

پروژه STAR و ALERT برنامه‌های پیشگیری جهانی هستند که کارایی خود را در کاهش مصرف مواد نشان داده‌اند. پروژه ALERT شامل آموزش هنجاری و توسعه مهارت‌های مقاومتی برای ترویج پرهیز از مواد مخدر است. پروژه ALERT کلاس هفتم و هشتم را به ترتیب با ۳ و ۸ جلسه در بر می‌گیرد. پروژه STAR، با استفاده از یک مدل مهارت‌های مقاومتی، در ۱۵ جامعه کانزاس سیتی و شامل بیش از ۲۲۰۰۰ نوجوان است. جالب اینجاست که هر دو برنامه

دارای یک جزء کلاس درس هستند. علاوه بر این، پروژه STAR تلاش می‌کند تا رسانه‌ها، سازمان‌های اجتماعی، و مقامات سیاست‌گذاری سلامت و همچنین والدین را در شبکه‌ای از فعالیت‌ها مشارکت دهد.

اثر بخشی برنامه‌های درسی پیشگیری پیش‌دبستانی تا حد زیادی در مطالعات پیامد تصادفی‌سازی شده کنترل شده مستند نشده است. برنامه‌های درسی که دانش‌آموزان مقطع ابتدایی را هدف قرار می‌دهند، با همان شور و حرارتی که برنامه‌های درسی برای نوجوانان طراحی شده است، مورد مطالعه قرار نگرفته است. منابع زیادی برای کسب اطلاعات در مورد مواد پیشگیری در دسترس برای کودکان و نوجوانان وجود دارد.

منابع فدرال توصیه شده عبارتند از: اداره ملی تسویه مواد و خدمات بهداشت روانی برای اطلاعات الکل و مواد مخدر (<http://www.health.org>) **موسسه ملی سوء مصرف مواد مخدر**؛ و **موسسه ملی سوء مصرف الکل و الکلیسم**.

گنجاندن برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد در برنامه‌های مراقبتی کودکان

توسعه و انتشار دانش در زمینه پیشگیری از سوء مصرف مواد تا حدی به بررسی مطالعات خارج از ادبیات عمومی کودکان متکی است. رشته‌های متعددی از جمله بهداشت عمومی، روان‌پزشکی، روان‌شناسی، آموزش و عدالت کیفری در توسعه مجموعه‌ای از دانش در مورد عوامل خطر و حفاظتی و اثربخشی برنامه‌های پیشگیری مشارکت داشته‌اند. این بررسی خلاصه‌ای از مطالعات مربوطه و برنامه‌های پیشگیری موجود برای جمعیت کودکان را ارائه می‌دهد.

اگرچه اطلاعات زیادی در مورد عوامل خطری که منجر به شروع سوء مصرف مواد می‌شود شناخته شده است، استراتژی‌های مداخله زودهنگام با هدف قرار دادن دانش‌آموزان پیش‌دبستانی و دبستانی در ادبیات تحقیقاتی کمتر ارائه شده است. مطالعات بیشتر برای توسعه برنامه‌های پیشگیری از الکل و مواد مخدر ضروری است که اثرات پایداری در سراسر زنجیره سنی داشته باشد.

درک عوامل خطری که منجر به سوء مصرف مواد می‌شود برای شناسایی زودهنگام و پیشگیری از سوء مصرف مواد در کودکان بسیار مهم است.

مشارکت فعال ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی اطفال در ترویج برنامه‌هایی که عوامل محافظتی و توسعه مهارت‌های اجتماعی را از طریق برنامه‌های درسی تعاملی کودک و والدین تقویت می‌کند، در عین حال که با جوامع و مدارس همکاری می‌کند، کودکان را در برابر سوء مصرف مواد مقاوم می‌کند. ارزیابی دقیق اثربخشی برنامه پیشگیری برای دانش‌آموزان پیش‌دبستانی تا دبیرستان از اهمیت بالایی برخوردار است. در نهایت، برای تکرار سخنان جانستون، **سوء مصرف مواد در کودکان یک چالش پیچیده چند عاملی است که مستلزم "توجه مداوم و بی‌وقفه" است.**

هشدار¹: یکی از عواملی تشدید کننده اعتیاد از بین رفتن یا کم‌رنگ شدن سنت‌ها و مذهب در خانواده می‌باشد موضوعی به بصورت هدفمند توسط دشمنان و عوامل داخلی آنها در جامعه ایران دنبال می‌شود، ما شاهد پخش انواع برنامه‌های تخریبی سنت و مذهب در ایران توسط رسانه‌های دیداری و نوشتاری هستیم.

این کار توسط کمک مالی SAMHSA/CSAP ، 5 T26 SP07777 از برنامه توسعه دانشکده مدیریت سوء مصرف مواد و خدمات بهداشت روانی، بالتیمور، Md. بازنشر: هارولین ME بلچر، MD، موسسه کندی کریگر، 707 N برادوی، بالتیمور، (MD 21205 ایمیل : belcher@kennedykrieger.org).

توصیه برای مطالعه:

[بهترین راه برای مقابله با سارقان](#)

[نقاط ضعف سارقان](#)