

پیشگیری نوین

۵

زیر نظر شورای سیاست‌گذاری
 کمیته علمی راهبردی پیشگیری از اعتیاد
 پژوهشگاه مطالعات وزارت آموزش و پرورش
 دفتر سلامت وزارت آموزش و پرورش
 اداره کل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با
 مواد مخدر

۱۳۸۹

ویژه مدیران، دبیران و مشاوران دبیرستان‌های کشور

دشمن می‌خواهد که جوانان مابقی تفاوت و بی‌رگ و بی‌اعتنا و دل‌سپرده به شهوات و غرق در فساد و در مواد مخدر باشد - مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی)

تغییر الگوی مصرف از مواد سنتی به مواد صنعتی، سیاست ذاتی دشمن برای قتل عام نوجوانان و جوانان این مرزوبوم است تا بتواند از پیشرفت کشور مان جلوگیری کند. - مهندس مصطفی محمدنجات، وزیر محترم کشور و دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر



انقلاب اسلامی به خاطر آموزش و پرورش به وجود آمد، چرا که انقلاب ما، انقلاب تعلیم و تربیت بود. - دکتر حاجی‌بابایی، وزیر محترم آموزش و پرورش



به سوی مدارسی
 مروج زندگی عاری از اعتیاد

کدام یک مقبول تر است؟

آموزش توسط همسالان یا بزرگسالان؟

«مقبولیت» یکی از موضوعات اساسی در آموزش پیشگیری از مصرف مواد در مدارس است. بحث مقبولیت دارای ابعادی نظیر: «مقبولیت فرستنده پیام، مقبولیت مبتنی بر گیرنده پیام، مقبولیت مدرسان برخوردار از دانش و مقبولیت پیام است (شینر و نیوبرن - ۱۹۹۶)». لازم به یادآوری است فرستنده پیام کسی است که آموزش در زمینه مصرف مواد را ارائه می‌دهد.

دارد، نظیر سیگار، ترامادول، شیشه و حشیش صادق است». و باز متأسفانه از دید اکثر نوجوانان، «مصرف مواد نوعی سرگرمی و رفتاری اجتماعی (برودبنت - ۱۹۹۴) و درست (پری و همکاران - ۱۹۸۹) می‌باشد». بنابراین در صورتی که یک پیام دلایلی را مد نظر قرار داده و تأیید نماید که برخی از نوجوانان، آنها را برای توجیه مصرف مواد آرایه می‌کنند و نیز در صورتی که پیام عاری از هرگونه قضاوت و پیش داوری بوده و بر اساس حقایق دقیقی بنا شده باشد، به احتمال قوی میزان مقبولیت آن در نزد نوجوانان بالاتر خواهد رفت (بارکین و هینز - ۱۹۹۸). در مقابل، پیام‌هایی که تنها مبتنی بر ایجاد ترس و وحشت نوجوانان باشند یا بر اساس توصیه به پرهیز و اجتناب از مصرف مواد بنا شده باشند، اغلب متناقض با تجارب و اطلاعات نوجوانان در زمینه مصرف مواد بوده و از این رو برای این قشر متقاعد کننده نبوده و با خطا توأم خواهند بود (کریس - ۱۹۹۷؛ موندی - ۱۹۹۷). در همین زمینه، برودبنت (۱۹۹۴) به این نتیجه رسید که نوجوانان تمایل دارند بیشتر در بحث‌هایی شرکت کنند که در آنها در مورد کاهش و به حداقل رساندن دامنه آسیب صحبت می‌شود تا بحث‌هایی که به پرهیز کامل و اجتناب از مصرف مواد می‌پردازند. بالاخره این موضوع که سمت و سوی اهداف آموزشی باید به گونه‌ای باشد که نیاز گروه‌های مختلف را با در نظر گرفتن نوع ماده مصرفی، گروه بندی مصرف کننده (مصرف کننده آزمایشی، تفریحی، روتین یا مشکل ساز) و آمادگی مصرف کنندگان مواد برای تغییر رفتار خود برآورد نمایند، از اهمیت زیادی برخوردار است.

نتیجه‌گیری: انتظار می‌رود مربیان و مشاوران در سطح دبیرستان‌ها با بهره‌گیری از ظرفیت ساعات آموزشی، نسبت به ترویج زندگی عاری از اعتیاد به دانش‌آموزان کمک نمایند.

۱ مقبولیت فرستنده پیام: زمانی که ویژگی‌های فردی فرستنده پیام (یک معلم یا همسال) (نظیر گویش و طرز بیان، نحوه لباس پوشیدن، شیوه تعامل و سن وی) با ویژگی‌های فردی گروه هدف (نوجوانان دانش آموز یا نوجوانان محله) هم‌خوانی و تطابق داشته باشد و نیز با ویژگی‌هایی که انتظار می‌رود یک آموزش دهنده در باره مصرف مواد از آنها برخوردار باشد، هماهنگی و سازگاری داشته باشد در این صورت مقبولیت فرستنده پیام افزایش می‌یابد.

۲ مقبولیت مبتنی بر گیرنده پیام: در برگیرنده تصور و برداشت مخاطبین نوجوان از ویژگی‌های فردی خود و نیز تجارب‌شان در مورد مصرف مواد است.

۳ مقبولیت مدرسان برخوردار از دانش: در فرستنده پیام، چهار نوع تجربه وجود دارد که بر مقبولیت آموزش اثر می‌گذارد. این چهار نوع عبارتند از: «تجارب سنی، اجتماعی، آموزشی و تربیتی فرستندگان پیام در زمینه مصرف مواد». به هر میزان معلم، مربیان و مشاوران از اطلاعات و دانش کافی برخوردار باشند و نسبت به آموزش تعدادی از دانش‌آموزان الگو به عنوان سفیران انتقال پیام‌های پیشگیری به گروه همسالان مبادرت ورزند، شاهد تقویت رفتارهای ضداعتیاد خواهیم بود.

۴ مقبولیت پیام: در صورتی که پیام با توجه به فرهنگ و ویژگی‌های گروه هدف و نیز به گونه‌ای طراحی شود که عاری از هر گونه قضاوتی باشد، میزان مقبولیت آن افزایش خواهد یافت. زمانی که پیام طراحی شده در زمینه معنا و مفهوم مصرف مواد، با فرهنگ گروه هدف سازگار و مرتبط باشد، میزان مقبولیت آن افزایش می‌یابد. به عنوان مثال از دید اکثر نوجوانان، «مصرف مواد بخشی طبیعی از فرهنگ نوجوانی را تشکیل می‌دهد. این امر به ویژه در زمینه انواع داروها و موادی که برای نوجوانان بیشتر جنبه تفریحی

به نام خداوند
بخشنده مهربان

سرمقاله

هرچند استفاده از روش اطلاع‌رسانی در مورد مضرات مصرف مواد مخدر به نوجوانان، به تنهایی تأثیر چندانی در کاهش اعتیاد ندارد، با این حال می‌بایست همواره به عنوان یکی از راه‌های اصلی مداخله در برنامه‌های جامع پیشگیری از اعتیاد، مورد استفاده قرار گیرد. نکاتی که در اجرای برنامه آموزشی پیشگیری از اعتیاد به نوجوانان می‌بایست رعایت شوند عبارتند از:

- اطلاعات ارائه شده باید از نظر علمی معتبر و قابل قبول باشند.
- از ترسانیدن بیش از حد و دادن اطلاعات باور نکردنی می‌بایست پرهیز نمود. مثلاً «پیام اعتیاد مبمی است که خانواده شما را متلاشی می‌کند.» اغراق آمیز بوده و قابل باور نیست.
- اطلاعات ارائه شده نباید حس کنجکاو نوجوان را در مصرف مواد برانگیزد به عنوان مثال ذکر این پیام که «مواد مخدر شادی کوتاه و افسردگی طولانی به دنبال دارد.» باعث می‌شود تا نوجوان بخواهد شادی کوتاه آن را تجربه کند.
- محتوای برنامه آموزشی نباید نحوه به دست آوردن و مصرف مواد را آموزش دهد.

- اطلاعات باید حاوی پیام «عدم مصرف» باشد، به عنوان مثال، این مطلب که «بیش از نیمی از کسانی که تنها یک بار مواد مصرف کرده‌اند به مواد وابستگی یافته‌اند» پیام عدم مصرف را منتقل می‌نماید.

- اطلاعات باید این پیام را منتقل نماید، که مصرف مواد برای همه مضر است و هیچ شخص و گروهی از آسیب آن مصون نیست.
- هنگامی که نوجوانان مخاطب هستند باید از پیام‌هایی استفاده شود که به مضرات مواد در حال حاضر و آینده نزدیک می‌پردازد نه عوارض دراز مدت آن برای مثال مطرح کردن بوی بد دهان به دنبال سیگار کشیدن بیشتر از ابتلا به سرطان ریه برای نوجوانان مورد توجه واقع می‌شود.

- مطالب آموزشی و نحوه ارائه آنها باید بر سن، علائق و نیازهای گروه‌های هدف منطبق باشد. مثلاً برای گروه‌های نوجوانان و جوانان که هنوز ازدواج نکرده‌اند طرح پیام «اعتیاد = طلاق» اثر چندانی نخواهد داشت.

- ارائه حجم زیادی از اطلاعات در یک زمان کوتاه، میزان یادگیری فرد را کاهش می‌دهد، بنابراین اطلاعات باید به تدریج و با فواصل کوتاه منتقل شده و حتماً تکرار شود، برای مثال هفته‌ای یکبار تا دو بار فاصله مطلوبی برای انتقال اطلاعات می‌باشد.

حمید صرامی، مدیر کل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری اعلام کرد:

سه دهه ایتار و تلاش برای ریشه‌کن کردن درخت شوم اعتیاد

خبر اول

می‌باشد بر این اساس در کنار اقدامات مقابله با عرضه، ضرورت توسعه و تقویت فعالیت‌های فرهنگی و پیشگیری از اعتیاد در کانون‌های هدف بالاخص در سطح مدارس امری بدیهی است. اگر چه در حال حاضر اقدامات مناسبی در مدارس از طریق برنامه‌های مدرسه محور، مهارت‌های زندگی و مروج سلامت در حال انجام می‌باشد لیکن سطح کوشش این گونه برنامه‌ها نسبت به جمعیت دانش‌آموزی کشور کافی نمی‌باشد. «صرامی افزود: «امید می‌رود مدیران، مربیان و مشاوران مدارس کشور با بهره‌گیری از کلیه ظرفیت‌ها، نسبت به افزایش سطح کمی و ارتقای کیفی برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در سطح مدارس با هدف واکنش‌ناپذیر نمودن و مصون‌سازی دانش‌آموزان در برابر سیل تهاجمی مواد مخدر و روانگردان‌ها گام‌های اساسی‌تر برداشته تا از این طریق شاهد نسلی سالم، با نشاط و مسئولیت پذیر باشیم.»

جامعه از لوٹ وجود مواد مخدر و روان گردان‌ها می‌باشند. تلاش‌های دستگاه‌های مقابله با عرضه از طریق انسداد مرزهای شرقی کشور و ایجاد موانع فیزیکی از طریق حفر کانال، احداث خاکریز، دیوار و تجهیزات الکترونیکی به طول ۲۲۵۷ کیلومتر (تا پایان سال ۱۳۸۸)، ۵۶۰۰ تن انواع مواد مخدر طی سه دهه گذشته، دستگیری بیش از چند میلیون نفر از عوامل قاچاقچی، خرید و فروش و مصرف کننده طی سی سال گذشته، شهادت ۳۶۷۱ نفر در امر مبارزه با مواد مخدر از ابتدای انقلاب تا کنون نشان از عزم جدی و راسخ برای مبارزه با قاچاقچیان و سوداگران مواد مخدر و روانگردان‌ها در سطح کشور دارد. از سوی دیگر تغییر الگوی مصرف به مواد مت‌آمفتامینی شیشه به گونه‌ای که در سال ۱۳۸۸ شاهد افزایش ۲۸۲ درصدی رشد کشفیات ماده شیشه نسبت به سال قبل در سطح کشور بودیم بیانگر تحرک سیستم خلاق و پویای اعتیاد

جزئی از سبک زندگی و تقویت باورهای غلط به منظور رهایی از استرس و اضطراب و کسب شادی و نشاط از طریق مصرف مواد، امنیتی (تهدیدی علیه تمامیت ارضی و حاکمیت ملی) و سیاسی (گسترش اپوزیسیون علیه حاکمیت و...) از جمله موضوعاتی است که خسارت‌های جبران‌ناپذیر به جوامع وارد می‌سازد. در این راستا اتخاذ سیاست متوازن در امر مقابله با عرضه و کاهش تقاضا برای مهار و کنترل این پدیده شوم در سطح کشور عزیزمان جمهوری اسلامی ایران، از جمله موضوعاتی است که رهبر فرزانه انقلاب با ابلاغ ۱۱ بند سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر در مهرماه سال ۱۳۸۵ به رؤسای محترم قوای سه‌گانه ابلاغ فرمودند. تلاش‌های ۱۸ دستگاه عضو مرتبط با ستاد مبارزه با مواد مخدر در ابعاد سخت‌افزاری و نرم‌افزاری امر مبارزه حکایت از این واقعیت دارد که همه سازمان‌ها به دنبال سالم سازی

«سونامی مواد مخدر و روان گردان‌ها به‌عنوان یکی از بحران‌های هزاره سوم، میکروسیستم اجتماعی (خانواده)، مزوسیستم اجتماعی (مدارس، دانشگاه‌ها و محیط‌های کاری) و ماکروسیستم اجتماعی (محله‌های شهری و روستایی) را مورد هدف و نشانه روی قرار داده است. پیامدهای سوءناشی از مواد مخدر و روان گردان‌ها در ابعاد بهداشتی (به‌عنوان تهدید علیه سلامت جسمانی، روانی، بروز و شیوع بیماری‌های عفونی ایدز و هپاتیت و رشد مرگ و میر ناشی از اعتیاد)، اجتماعی (علت و پایه توسعه سایر جرائم و بزهکاری‌ها مانند قتل، فحشا، سرقت، جرائم مالی، گسترش نامنی، فرار از منزل و خودکشی و تضعیف بنیان‌های خانواده)، اقتصادی (بروز خسارت و هزینه‌های سرسام‌آور در امر مبارزه و نیز خروج مقادیر قابل توجهی پول از اقتصاد کشور)، فرهنگی (به‌عنوان تهدید نرم و ایجاد هنجار ذهنی مثبت مبنی بر مصرف مواد به‌عنوان

تئوری های آموزشی قابل استفاده در آموزش همسالان برای ترویج زندگی عاری از اعتیاد

تئوری یادگیری اجتماعی



مبانی نظری آموزش همسالان، ریشه در متون روانشناسی دارد. در ابتدا آموزش همسالان به جای اصول نظری دقیق، بیشتر بر حدس‌ها و مشاهدات نوجوانان متمرکز بود اما اکنون تئوری‌های متعدد موجود در روانشناسی اجتماعی، در توصیف تأثیر آموزش همسالان بر نگرش‌ها و رفتار مصرف مواد مخدر و روان‌گردان نوجوانان، می‌تواند کمک‌کننده باشد.

هدف اصلی طرح‌های آموزش همسالان تحت تأثیر قرار دادن یا اصلاح نمودن دانش، نگرش یا رفتار نوجوانان است. در اکثر موارد نیز هدف نهایی اصلاح برخی رفتارهای خاص نوجوانان است. متأسفانه تصور رایج این است که افزایش دانش نوجوانان در زمینه یک موضوع خاص بر نگرش و در نهایت رفتار آنها تأثیر خواهد گذاشت اما تمام

شواهد پژوهشی موید وجود رابطه‌ای خطی بین دانش، نگرش و رفتار نوجوانان نیست و روابط مذکور پیچیده بوده و اغلب هم جهت نمی‌باشند. تغییر رفتار تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل نوجوانی (نظیر دانش قبلی فرد، نگرش‌ها و باورها)، عوامل محیط اجتماعی (نظیر هنجارهای گروهی و فرهنگی، تأثیر همسالان، تأثیر خانواده) و عوامل شناختی (نظیر اعتماد به نفس و خودکارآمدی) قرار دارد. برخورداری از درکی روشن از عواملی که بیشترین تأثیر احتمالی را بر تغییر رفتار نوجوانان دارند، در موفقیت طرح‌های آموزش همسالان نقش حیاتی دارد. در مطلب ارائه شده مرور مختصری بر تئوری‌های روانشناسی اجتماعی موجود در زمینه تغییر رفتار و نیز کاربرد آنها در طراحی برنامه‌ها و طرح‌های اثربخش آموزش همسالان خواهیم داشت.

رفتارهای نوجوانان ناشی از ترکیب پیچیده‌ای از فاکتورهای اجتماعی و فردی است و طرح‌های دقیق آموزش همسالان به گونه‌ای تنظیم می‌شود که بر عوامل مؤثر در پاسخ یک فرد نوجوان به مواد مخدر و روان‌گردان تأثیر گذار باشد.

تئوری‌های تأثیر اجتماعی (نظیر تئوری یادگیری اجتماعی، هویت اجتماعی، انتشار نوآوری‌ها، مقایسه اجتماعی) شواهد مثبتی از مکانیسم تأثیر همسال آموزش‌دهنده بر روی قشر نوجوان فراهم می‌کنند. تئوری‌های هویت اجتماعی و تئوری مقایسه اجتماعی حاکی از اهمیت انتخاب دقیق همسالان آموزش‌دهنده‌ای هستند که می‌توانند از دیدگاه خود نوجوانان، عضوی از گروه آنها قلمداد شوند. برخورداری از امکان عضویت در گروه همسالان، به همسال آموزش‌دهنده این اجازه را خواهد داد که به یک منبع قدرتمند و تأثیرگذار اجتماعی عضو در گروه تبدیل شود و احتمال تأثیرگذاری وی را در نقش یک الگو و مروج اطلاعات و دانش مربوطه بالا می‌برد. تئوری‌های تأثیرگذاری اجتماعی حاکی از این است که همسالان آموزش‌دهنده بایستی الگوی فعالی از نگرش‌ها و رفتارهای مطلوب گروه هدف باشند. تئوری انتشار نوآوری‌ها نیز حاکی از آن است که یک همسال آموزش‌دهنده بایستی نقش رهبری گروه را ایفا نماید که «ولین پذیرنده» رفتارهای جدید یا اصلاح شده در داخل گروه باشد. سه تئوری اصلی مربوط به نگرش‌ها و رفتارهای نوجوانان از زاویه فرآیندهای شناختی فعال در وجود فرد شامل تئوری ناهماهنگی شناختی، مدل باور بهداشتی و مدل مراحل تغییر است. تئوری ناهماهنگی شناختی یادآور این نکته مهم است که اطلاعاتی که مغایر با نگرش‌ها، باورها یا دیدگاه نوجوانان در زمینه رفتار خودشان باشد، می‌تواند تهدید مهمی برای اعتماد به نفس نوجوانان باشد. جهت افزایش رفتارهای محافظ فرد نظیر اجتناب و خویشنداری، مدل باور بهداشتی بر اهمیت فراهم نمودن اطلاعاتی تأکید می‌کند که مبتنی بر پیامدهای منفی رفتارهای مضر نوجوانان در زمینه الکل و سایر مواد مخدر و روان‌گردان‌ها و نیز روش‌های اجتناب از چنین پیامدهایی باشد.

مدل باور بهداشتی بر اهمیت افزایش اعتماد به نفس قشر نوجوان در زمینه توانایی آنها در انجام رفتارهای لازم برای کاهش دامنه آسیب الکل، مواد مخدر و روان‌گردان تأکید می‌کند. موضوعی که بین تئوری‌های تأثیر اجتماعی، مدل باور بهداشتی و تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده مشترک است، اهمیت در نظر گرفتن باورهای قشر نوجوان در زمینه منافع و مضرات رفتارهای نوجوانان در زمینه الکل، مواد مخدر و سایر مواد روان‌گردان است. این تئوری‌ها حاکی از آن است که در آن دسته از طرح‌های آموزش همسالان که بر منافع و مضرات الکل، مواد مخدر و روان‌گردان تأکید می‌شود، بایستی پیامدهایی را هدف قرار داد که در بین خود قشر نوجوان از بیشترین اهمیت و ارزش برخوردار است.

در نهایت، مدل مراحل تغییر (مدل چند وجهی) بر اهمیت این نکته تأکید می‌کند که رفتار یک فرآیند پویاست نه یک پاسخ و واکنش ایستا و نظیر تئوری‌های شناختی، در اینجا نیز تأکید بر در نظر گرفتن پاسخ‌های نوجوانان در زمینه مسایل مطرح در زمینه الکل، مواد مخدر و روان‌گردان از دید قشر نوجوان است. موضوع اساسی در هر یک از مدل‌های نظری (اجتماعی، شناختی و

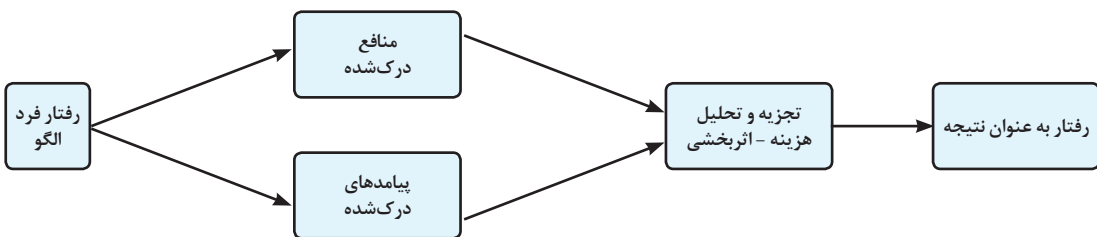
مدل مراحل تغییر) پرداختن به اهمیت این نکته است که ما درک شفافی از دیدگاه‌های قشر نوجوان درباره موارد زیر داشته باشیم:

- عضویت آنها در گروه همسالان
- اهمیت تأثیر گروه همسالان در تعیین رفتارهای آنها
- مهم‌ترین مضرات و منافع مصرف الکل، مواد مخدر و روان‌گردان
- حساسیت قشر نوجوان بر مضرات مهم ناشی از مصرف الکل، مواد مخدر و روان‌گردان
- استعداد قشر نوجوان در زمینه درگیر شدن در رفتارهای کاهش‌دهنده آسیب‌های مربوط به مصرف الکل، مواد مخدر و روان‌گردان. از جمله این استعدادها می‌توان به میزان خودکارآمدی نوجوانان اشاره نمود.
- پاسخ و تمایل قشر نوجوان نسبت به اصلاح یا تغییر رفتارها یا نگرش‌های آنها در زمینه الکل و سایر مواد مخدر و روان‌گردان

تئوری یادگیری اجتماعی (باندورا، ۱۹۷۷)

اولین تئوری که برای توضیح آموزش همسالان و تأیید آن مورد استفاده قرار گرفت، تئوری یادگیری اجتماعی آلبرت باندورا (۱۹۷۷) بود. تئوری یادگیری اجتماعی باندورا به این موضوع می‌پردازد که

چگونه محیط اجتماعی یک فرد، رفتار او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این تئوری بر اهمیت الگوپذیری تأکید ویژه‌ای دارد. باندورا (۱۹۷۷) عنوان می‌کند که نوجوانان، رفتارهای اجتماعی را از طریق مشاهده رفتار دیگران و پیامدهای اجتماعی این رفتارها، در گروه‌های اجتماعی می‌آموزند. بر اساس این تئوری نوجوانان در صورتی به انجام رفتار خاصی اقدام خواهند کرد که ببینند رفتار مورد نظر برای نوجوانی که به این رفتار مبادرت می‌ورزد، نتایج مثبتی به دنبال دارد. ویژگی‌های نوجوانان الگو (این که تا چه اندازه تأثیرگذار هستند) و درک و برداشت نوجوانان از طبیعت و شدت پیامدهای رفتار (تشویق یا تنبیه) عواملی هستند که احتمال تغییر رفتار را تحت تأثیر قرار می‌دهند. همان‌طور که در تصویر شماره (۱) آمده است، زمانی که فرد می‌خواهد در زمینه انجام یا عدم انجام رفتار خاصی تصمیم‌گیری نماید، به طور ناخودآگاه یک تجزیه و تحلیل هزینه‌اثربخشی در ذهن خود انجام می‌دهد. درک و برداشتی که یک فرد از نتایج یک رفتار دارد، صرف نظر از درست یا غلط بودن این قضاوت، عامل کلیدی در انجام یا عدم انجام آن رفتار توسط فرد است.



تصویر (۱): رابطه بین پیامدهای درک شده و رفتار فرد

می‌توان از تئوری یادگیری اجتماعی در آموزش همسالان به صورت هدفمند و کاربردی استفاده کرد

بیشتر بدانیم

آموزش همسالان موثرتر از آموزش توسط بزرگسالان

نوجوانان میزان قابل توجهی از زمان خود را، با همسالان خود می‌گذرانند و در زمینه مصرف مواد مخدر و روان‌گردان و پیامدهای درک شده آن به شدت تحت تأثیر هنجارهای گروه همسالان می‌باشند (فوس و جار ویس، ۱۹۹۵؛ کریس، ۱۹۹۷). از دیدگاه تئوری یادگیری اجتماعی با توجه به تأثیر زیاد همسالان و با در نظر گرفتن تأثیر کم بزرگسالان بر روی نوجوانان، می‌توان ادعا کرد آموزش همسالان نسبت به آموزش توسط بزرگسالان موثرتر است. تئوری یادگیری اجتماعی همچنین یادآور این نکته است که تصمیمات نوجوانان در زمینه مواد مخدر و روان‌گردان، همانند سایر رفتارهای اجتماعی آنها با مشاهده گروه اجتماعی همسال شکل خواهد گرفت. احتمال مصرف مواد مخدر و روان‌گردان توسط یک نوجوان زمانی بیشتر خواهد شد که تصور کند مصرف مواد مخدر و روان‌گردان توسط سایر نوجوانان نتایج مثبت، جذاب و قابل توجهی در برداشته است. نتایج مربوط به استعمال سیگار سرفه، چشمان پرآب، سوزش گلو یا که ممکن است یکی از نوجوانان به پیامدهای جسمانی منفی اقدام اولیه برای مصرف سیگار نظیر سرفه، چشمان پرآب، سوزش گلو یا دستپاچگی توجه کند، ممکن است نوجوان دیگری به جای این پیامدهای منفی، مواردی نظیر تأیید، پذیرش و عضویت در گروه همسال را مورد توجه قرار دهد که براساس تئوری یادگیری اجتماعی، احتمال این که فرد اخیر سیگاری شود، بیشتر از نوجوان اول است. یکی از چالش‌های اساسی برای آموزش همسالان، فراهم نمودن فرصت‌هایی برای الگوپذیری از رفتارهای مورد نظر توسط این قشر است. از نظر تئوری یادگیری اجتماعی اطمینان از تماس اجتماعی مداوم همسالان آموزش‌دهنده با گروه هدف، حایز اهمیت است.

هر چه دانش آموزان نیاز به آموزش را بیشتر درک کنند، بیشتر به اهمیت اطلاعات ارایه شده پی برده و در نتیجه بیشتر ترغیب می شوند تا مطالب آموزشی را فرا بگیرند

شناخت نیازهای آموزشی رمز آموزش موفق



به آموزش و یا حداقل توضیح بیشتر در زمینه سوء مصرف مواد باشد. اگر این اظهار نظرها نادیده گرفته شوند و یا اگر دانش آموزان بر دانستن این موضوعات اصرار نداشته باشند و تقاضاهای خود را به طور مستقیم بیان نکنند، آن گاه فرصت آموزش زندگی عاری از سوء مصرف مواد از دست می رود.

در برخی موارد ممکن است بین دیدگاه اولیای دبیرستان و دانش آموزان در مورد نیاز به آموزش در زمینه اعتیاد ناسازگاری‌هایی وجود داشته باشد. ممکن است اولیای دبیرستان نیاز به آموزش را زمانی درک کنند که این نیاز در دانش آموزان آنها وجود نداشته باشد. اگر دانش آموزان نیازی به دریافت اطلاعات در زمینه اعتیاد، نداشته باشند ارایه مطالب آموزشی بی فایده خواهد بود مگر آن که دانش آموزان به اهمیت و تأثیر آن پی ببرند. در این حالت بهترین راهکار این است که اولیای دبیرستان به دانش آموزان کمک کنند تا به اهمیت برخورداری از چنین اطلاعاتی پی ببرند.

اولیای دبیرستان باید سعی کنند تا احساسات فردی دانش آموزان را بهتر درک کنند. اگر اولیای دبیرستان به رغم عدم تمایل دانش آموزان سعی بر ارایه اطلاعات بیشتری داشته باشند، آن گاه خطر انحراف دانش آموزان از دریافت اطلاعات بیشتر به وجود می آید. آموزش اجباری دانش آموزانی که تمایل و علاقه چندانی به چنین آموزش‌هایی ندارند ممکن است باعث شود تا فهم و درک مطالب ارایه شده کاهش یابد. چنین دانش آموزانی مقدار بسیار کمی از این اطلاعات را در رفتارهای روزمره خود وارد می کنند.

آموزش هدفمند زندگی عاری از اعتیاد در دبیرستان‌ها، قبل از هر چیز نیازمند ایجاد ارتباطی چند سویه میان اولیای دبیرستان، دانش آموزان و والدین آنهاست. برای ایجاد چنین ارتباطی باید جوانب مختلف مؤثر در تقویت انگیزه یادگیری دانش آموزان سنجیده شود و آمادگی لازم برای یادگیری این مباحث در آنها ایجاد شود. بررسی انگیزه دانش آموزان برای یادگیری گامی مؤثر در برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد در دبیرستان به حساب می آید. قبل از آن که دانش آموزان ترغیب به یادگیری شوند، باید به تشخیص نیاز به کسب دانش در زمینه مراقبت از خویش در برابر اعتیاد برسند. نیاز به این موضوع ممکن است هم از طرف اولیای دبیرستان و هم از طرف دانش آموز و هم از سوی والدین شناسایی شود. اگر فرد یادگیرنده این نیاز را تشخیص دهد آن گاه بیشتر ترغیب می شود تا چنین اطلاعاتی را پیگیری کرده و مطالب ارایه شده را فرا گیرد. اگر مدرس متوجه چنین نیازی شود آن گاه وظیفه او نه تنها ارایه اطلاعات به گونه‌ای است که برای دانش آموزان قابل فهم باشد بلکه ارایه توضیحاتی در باره دلیل اهمیت این موضوع برای آنهاست.

و یا این که اولیای دبیرستان یا والدین علایمی را بیابند که نشان دهنده نیاز دانش آموزان به آموزش باشد. گاه ممکن است دانش آموزان سئوالات مستقیمی نپرسند که ممکن است یا نیاز به کسب اطلاعات در آنها به وجود نیامده باشد و یا این که ندانند چه سئوالاتی باید پرسند. اولیای دبیرستان نیز ممکن است نسبت به علایمی که نشان دهنده نبود آگاهی در دانش آموزان است، آگاهی کافی نداشته باشند. در برخی از موارد اولیای دبیرستان تصور می کنند که دانش آموزان درک بیشتری از شرایط پرخطر و روش‌های مقاومت در برابر اعتیاد دارند اما ممکن است باورها و تصورات غلطی وجود داشته باشد که اولیای دبیرستان آنها را تشخیص ندهند و هیچ تلاش اضافی برای ارایه اطلاعات و یا تصحیح این تصورات اشتباه صورت نگیرد. اگر اولیای دبیرستان علایم نیاز به آموزش در زمینه پیشگیری از اعتیاد را در دانش آموزان درک نکنند آن گاه آموزش یا یادگیری اتفاق نخواهد افتاد. گاه ممکن است دانش آموزان سئوالات خود را آگاهانه نپرسند ولی سئوالات دیگر آنها نشان دهنده نیازشان

هم دانش آموزان، هم اولیای دبیرستان و هم والدین ممکن است نیاز به برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد را تشخیص دهند. پرسیدن سئوالاتی از طرف دانش آموزان نشان دهنده این است که آنها نیاز به چنین آموزشی را تشخیص داده اند. در واقع چنین دانش آموزانی نبود دانش و مهارت مورد نیاز را تشخیص می دهند. در این صورت آنها نسبت به فرآیند آموزش - یادگیری درک مشخصی پیدا کرده و بیشتر ترغیب می شوند تا اطلاعات ارایه شده را فرا گیرند. به طور مشخص هر چه دانش آموزان نیاز به آموزش را بیشتر درک کنند، بیشتر به اهمیت اطلاعات ارایه شده پی برده و در نتیجه بیشتر ترغیب می شوند تا مطالب آموزشی را فرا گیرند.

در بعضی موارد این اولیای دبیرستان هستند که نیاز به کسب دانش در زمینه اعتیاد را برای دانش آموزان تشخیص می دهند. اما تشخیص نیاز به یادگیری همواره به این سادگی نیست. نیاز به کسب آگاهی و دانش زمانی مشخص می شود که از دانش آموزان در این زمینه سئوالاتی مستقیم پرسیده شود

ایجاد آمادگی برای یادگیری

آمادگی دانش‌آموزان برای یادگیری به‌وسیله عوامل متعددی مشخص می‌گردد. هر عاملی که روی رفاه جسمی و روانی نوجوانان تأثیر می‌گذارد، می‌تواند توانایی و انگیزه آنها برای یادگیری را نیز تحت تأثیر قرار دهد. بعد از آن که نیاز به کسب دانش و آگاهی مشخص شد، نوبت آن است که آمادگی دانش‌آموزان برای دریافت اطلاعات در آن زمان مشخص مورد ارزیابی قرار گیرد. موانع متعددی بر سر راه آموزش زندگی عاری از اعتیاد قرار دارد که در صورت شناسایی و غلبه بر آنها، فرآیند آموزش تسریع می‌گردد.

۱ دانش‌آموزانی که در یک زمان تمایل چندانی به دریافت اطلاعات ندارند ممکن است در زمانی دیگر آمادگی و علاقه لازم برای دریافت اطلاعات را داشته باشند. برای مثال گاه دانش‌آموزان اولویت‌های دیگری دارند که جایگزین دریافت اطلاعات در مورد اعتیاد می‌شود و بنابراین آمادگی آنها برای یادگیری را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد.

۲ واکنش دانش‌آموزان نسبت به اعتیاد می‌تواند آمادگی و انگیزه آنها را برای یادگیری تحت تأثیر قرار دهد. تغییرات احساسی از جمله مواردی است که در آموزش زندگی عاری از اعتیاد اختلال ایجاد می‌کند. سطح اضطراب دانش‌آموزان می‌تواند آمادگی آنها برای یادگیری را تعیین و به‌دنبال آن تمایل و توانایی آنها برای همراهی با توصیه‌های پیشگیرانه را نیز مشخص کند.

۳ گاه بیان صریح اطلاعات باعث می‌شود تا دانش‌آموزان از عواقب رفتارهای پرخطر خود مطلع شوند. اگرچه تشخیص خطرهای بالقوه ناشی از انواع رفتارهای پرخطر ممکن است برای ترغیب دانش‌آموزان به تغییر رفتارشان و یا همراهی با توصیه‌های زندگی عاری از اعتیاد مؤثر و کافی باشد ولی گاه استفاده از چنین روشی با نتایج متفاوتی همراه است. برای بسیاری از دانش‌آموزان چنین آگاهی‌هایی تنها باعث افزایش نگرانی آنها و عدم پذیرش اطلاعات و توصیه‌ها شده و نارضایتی آنها در برخورد با توصیه‌های پیشگیرانه را به‌دنبال خواهد داشت.

۴ مطالعات نشان می‌دهد استفاده از روش‌های ترساننده برای ترغیب دانش‌آموزان به همراهی با توصیه‌های پیشگیرانه، تأثیر چندانی نخواهد داشت. اگرچه بعضی اضطراب‌ها باعث ترغیب دانش‌آموزان به یادگیری می‌شود ولی اضطراب شدید باعث انفعال فراگیران و اختلال در فرآیند آموزش زندگی عاری از اعتیاد می‌شود. اضطراب شدید همچنین ممکن است سرپیچی دانش‌آموزان را به همراه داشته باشد. آن دسته از اولیای دبیرستان‌ها که فرآیند آموزش زندگی عاری از اعتیاد را تحت این شرایط بدون شناخت کافی انجام می‌دهند، نه تنها اقدام بی‌بهره‌ای را انجام داده‌اند بلکه باعث از دست دادن اطمینان و اعتمادی می‌شوند که می‌تواند اقدامات آتی آنها را تسریع بخشد. بهترین راهکار در چنین مواردی، تأیید نگرانی‌ها و احساسات دانش‌آموزان و توضیح این پذیرش برای آنهاست.

۵ گاه ممکن است که دانش‌آموزان متوجه اضطراب خود نباشند. آن دسته از اولیای دبیرستان‌ها که اصرار به ارائه اطلاعات به دانش‌آموزانی دارند که آمادگی چندانی برای شنیدن توصیه‌های آنها ندارند، در واقع تنها باعث دورتر شدن دانش‌آموزان از برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد می‌شوند. با درک نگرانی‌های هر یک از دانش‌آموزان و سعی در ایجاد رابطه‌ای که به آنها کمک کند تا علل ترس و اضطراب خود را بشناسد، اولیای دبیرستان محیطی را ایجاد می‌کنند تا دانش‌آموزان در مورد نگرانی‌های خود بحث کرده و به تدریج آمادگی لازم برای یادگیری را کسب کنند. تنها در این مرحله است که دانش‌آموزان می‌توانند و تمایل دارند تا اطلاعات ارائه شده در زمینه زندگی عاری از اعتیاد را با دیگران به اشتراک گذارند.

ارزیابی نیازهای آموزشی دانش‌آموزان

اولیای دبیرستان باید تشخیص دهند که چه اطلاعات و تغییراتی برای دانش‌آموزان مناسب است و چه عامل مشخصی ممکن است تغییر رفتار و یادگیری دانش‌آموزان را تسریع بخشد. آموزش زندگی عاری از اعتیاد به عنوان یک فرآیند نه تنها شامل ارائه اطلاعات به دانش‌آموزان است بلکه دریافت اطلاعات از آنها را نیز در بر می‌گیرد. اولیای دبیرستان نباید در آگاه‌سازی دانش‌آموزان عجله کنند چرا که این کار باعث نادیده گرفتن نیازهای آنها می‌شود. اولیای دبیرستان قبل از ارائه اطلاعات

زندگی عاری از اعتیاد نباید جمع‌آوری اطلاعات از دانش‌آموزان در مورد اعتیاد و راهکارهایی که به نظر آنها در تحقق زندگی عاری از اعتیاد مؤثر هستند را فراموش کنند. در واقع رسیدن به چنین شناختی، مترادف با «تشخیص رفتاری» است.

تشخیص رفتاری را می‌توان این‌گونه تعریف کرد: «تشخیصی نظام‌مند از فعالیت‌های روزمره مرتبط با اعتیاد دانش‌آموزان و مشکلات حاصله». همان‌طور که تشخیص پیشگیرانه پزشکان را قادر می‌سازد تا دلایل یک بیماری را شناخته و روش پیشگیرانه مناسبی را اتخاذ کنند، تشخیص رفتاری نیز باعث شناسایی عواملی می‌شود که بر رفتارهای بهداشتی دانش‌آموزان تأثیر دارند و در مقابل به اولیای دبیرستان کمک می‌کند تا بهترین راهکار پیشگیرانه را انتخاب و به ارتقای سلامت دانش‌آموزان کمک کنند. گام‌های مشخص تشخیص رفتاری را می‌توان در ستون مقابل مشاهده کرد. دانش و آگاهی تنها یکی از عواملی است که باعث تسهیل یا توقف همراهی دانش‌آموزان با توصیه‌های زندگی عاری از اعتیاد می‌شود. دیگر عواملی که توانایی دانش‌آموزان برای تطابق با توصیه‌های زندگی عاری از اعتیاد را تحت تأثیر قرار می‌دهند، به‌این صورت طبقه‌بندی می‌شود: (۱) عوامل فردی، (۲) عوامل اجتماعی، (۳) عوامل محیطی، (۴) برنامه‌های پیشگیرانه.

برای تسهیل آموزش زندگی عاری از اعتیاد، اولیای دبیرستان باید آمادگی دانش‌آموزان را برای یادگیری در آن زمان مشخص بررسی کرده و یا موانع جسمانی، احساسی و عقلانی در آمادگی و توانایی افراد برای یادگیری را شناسایی کنند:

۱ عوامل فردی

➤ نیازهای دانش‌آموزان با سطح فعلی دانش آنها نیز مرتبط است: «آیا در دانش‌آموزانی که دانش ناکافی در مورد زندگی عاری از اعتیاد و یا درک نامناسبی در مورد اهمیت این برنامه‌ها دارند، احتمال پذیرش توصیه‌های زندگی عاری از اعتیاد کاهش می‌یابد؟ آیا دانش‌آموزانی که نسبت به شرایط و روش‌های مراقبت از خود برداشت نامناسبی دارند، قبل از آموزش زندگی عاری از اعتیاد نیاز به آماده‌سازی دارند؟»

➤ علاوه بر این نیازهای دانش‌آموزان شامل رفتارشان نیز می‌شود. اولیای دبیرستان باید رفتار و عقاید دانش‌آموزان در مورد شرایط زندگی خود، روش‌های زندگی عاری از اعتیاد و مراقبت‌های فردی آنها را مورد توجه قرار دهند: «آیا دانش‌آموز برای اجرای برنامه زندگی عاری از اعتیاد انگیزه کافی دارد؟ دانش‌آموز چگونه شدت مشکل اعتیاد را درک می‌کند؟ اعتیاد و شرایط آن از لحاظ فردی چه معنایی برای دانش‌آموز دارد؟»

➤ سطح مهارت‌های فردی دانش‌آموزان باید توسط اولیای دبیرستان مورد ارزیابی قرار گیرد: «آیا دانش‌آموزان توانایی زندگی عاری از اعتیاد را دارند، یا این که نیاز به آموزش مهارت‌های جدیدتری احساس می‌شود؟ آیا به دیگر اعضای خانواده یا ابزارهای مشخص نیاز است تا به دانش‌آموزان در پذیرش توصیه‌های زندگی عاری از اعتیاد کمک کنند؟»

۲ عوامل اجتماعی

➤ اگر قصد داریم تا آموزش زندگی عاری از اعتیاد مؤثری داشته باشیم، باید عوامل اجتماعی و تأثیر آنها بر توانایی و تمایل دانش‌آموزان در پذیرش توصیه‌های زندگی عاری از اعتیاد را مورد ارزیابی دقیق قرار دهیم: «کدام دسته از عوامل اجتماعی در تسریع یا توقف یادگیری، و توانایی دانش‌آموزان در پذیرش توصیه‌های زندگی عاری از اعتیاد مؤثر خواهد بود؟ حمایت اجتماعی از دانش‌آموزان چگونه خواهد بود؟ چنین حمایتی چگونه بهترین عملکرد را خواهد داشت؟ آیا خانواده، دوستان، همکاران و دیگر افرادی که دانش‌آموز با آنها در تماس است به وی در رسیدن به اهداف آموزشی کمک می‌کنند، یا این که در پذیرش توصیه‌های پیشگیرانه توسط او اختلال ایجاد خواهند کرد؟ آیا ارزش‌های اجتماعی، قومی و مذهبی با توصیه‌های زندگی عاری از اعتیاد در تناقض است یا این که به فرد در پیگیری این توصیه‌ها کمک می‌کنند؟»

۳ عوامل محیطی

➤ عوامل محیطی می‌تواند به تسهیل یا کاهش توانایی دانش‌آموزان در یادگیری و اجرای توصیه‌های زندگی عاری از اعتیاد کمک شایان ذکری کند: «آیا مسکن نامناسب، فقر و نبود دیگر عوامل باعث می‌شود تا اجرای برنامه‌های آموزش زندگی عاری از اعتیاد برای دانش‌آموزان سخت و حتی

بیشتر بدانیم

مراحل تشخیص رفتاری

۱ بین دلایل رفتاری و غیر رفتاری گرایش به اعتیاد تفاوت قایل شوید. یعنی ببینید آیا اعتیاد به طور مستقیم ناشی از رفتار دانش‌آموز است و یا در نتیجه دیگر عوامل فراتر از کنترل اوست؟

۲ لیستی از رفتارهایی تهیه کنید که دانش‌آموز باید برای پذیرش توصیه‌های زندگی عاری از اعتیاد انجام دهد. یعنی، آیا دانش‌آموز باید روابط بین فردی خود را اصلاح کند؟ آیا برای مراجعه به مشاور، نیاز به رفت و آمد اضافی به دبیرستان دارد؟ آیا کارهایی را باید به‌صورت روزانه انجام دهد؟

۳ رفتارهای مرتبط با اعتیاد دانش‌آموز را بر اساس اهمیت‌شان طبقه‌بندی کنید.

۴ هر رفتار مرتبط با اعتیاد دانش‌آموز را بر اساس تغییرپذیری‌اش طبقه‌بندی کنید. به عنوان مثال، آیا دانش‌آموز تمایل دارد سیگار کشیدن خود را کاهش داده ولی هرگز آن را متوقف نسازد؟

۵ رفتارهای مرتبط با اعتیاد دانش‌آموز را بر مبنای اهمیت و تغییرپذیری آنها اولویت‌بندی کنید. رفتارهای در اولویت را جزء اهداف اصلی در برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد قرار دهید. یعنی سعی کنید اهداف مشخصی را توسعه بخشید. ببینید کدام دسته از رفتارها بیشترین اهمیت و کدام یک بیشترین تغییر را دارند؟ چه انتظارات مشخصی برای ایجاد تغییر وجود دارد؟

غیرممکن باشد؟ آیا برنامه‌های روزانه، مسوولیت‌ها و برنامه کاری دانش‌آموزان باعث می‌شود تا پذیرش توصیه‌های زندگی عاری از اعتیاد غیرممکن گردد؟»

➤ ارزیابی محیط ابتدایی آموزش، نیز اهمیت ویژه‌ای دارد: «آیا فضای موجود برای یادگیری مناسب است؟ آیا استقلال کافی در این محیط برای دانش‌آموزان وجود دارد؟ آیا محیط یادگیری برای دانش‌آموزان راحت و مناسب است؟ سؤال بعدی این است که آیا زندگی عاری از اعتیاد برای دانش‌آموزان دشوار نیست؟ آیا عوامل جانبی وجود دارد که از ادامه زندگی عاری از اعتیاد ممانعت به‌عمل می‌آورد؟ آیا دانش‌آموزان مهارت و توانایی مشخصی برای پذیرش توصیه‌های زندگی عاری از اعتیاد دارند؟»

۴ برنامه‌های پیشگیرانه

➤ اولیای دبیرستان برای تشخیص رفتاری باید اهمیت تأثیر این عوامل روی توانایی دانش‌آموزان در یادگیری و اجرای رفتارهای توصیه شده را مورد توجه قرار دهند: «این عوامل تا چه میزان مشکلاتی را برای دانش‌آموزان به‌وجود می‌آورند؟ آیا این عوامل باعث تقویت رفتار دانش‌آموزان می‌شوند؟ اگر چنین است، چگونه و تا چه میزان این تقویت به‌وجود می‌آید؟ اولیای دبیرستان باید تأثیرات مثبت و منفی این عوامل بر روی رفتار دانش‌آموزان را مدنظر قرار دهند.

رسیدن به تشخیص رفتاری مناسب اولیای دبیرستان را قادر می‌سازد تا برای شروع تغییر رفتار در دانش‌آموزان، برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد مناسبی را طراحی نمایند. جمع‌آوری اطلاعات در مورد دانش‌آموزان برای اتخاذ چنین تصمیم‌هایی و استفاده از این اطلاعات در برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد، نیازمند دقت و مهارت فوق‌العاده‌ای است. اجرای مؤثر و پربازده برنامه آموزش زندگی عاری از اعتیاد نیازمند تقویت مهارت‌های فنی اولیای دبیرستان و میزان مشخصی از دانش و آگاهی است.

مدارس می توانند مروج زندگی عاری از اعتیاد و ضامن سلامت جسم و روان دانش آموزان باشند

به سوی مدارس مروج زندگی عاری از اعتیاد

«مدارس مروج زندگی عاری از اعتیاد» موقعیت مناسبی برای تعیین اولویت‌ها، طراحی برنامه‌ها و تامین منابع کافی به منظور اجرای برنامه‌های موثر ترویج زندگی عاری از اعتیاد برای تمامی نوجوانان کشور می‌باشند. چنین مدرسی به دقت روند تغییر رفتارهای مخاطره آمیز نوجوانان را زیر نظر داشته و مدیریت می‌کنند. این رفتارها شامل عادات‌های غلط غذایی، اختلالات روانی، بی تحرکی، هر نوع رفتار جنسی مخاطره آمیز،

اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان‌ها و الکل، مصرف دخانیات و خشونت می‌باشد. ترویج زندگی عاری از اعتیاد در مدارس کشور، هم برای زمان حال ضروری است و هم یک سرمایه‌گذاری برای آینده محسوب می‌شود و شامل همه برنامه‌هایی است که به آموزش زندگی عاری از اعتیاد و خدمات پیشگیری و کنترل اعتیاد در مدارس مربوط می‌شوند. این برنامه‌ها عبارت‌اند از: «خدمات پیشگیری و

کنترل اعتیاد؛ سیاست‌های پیشگیری و کنترل اعتیاد؛ محیط‌های عاری از اعتیاد در مدرسه و محیط پیرامون آن؛ آموزش‌های زندگی عاری از اعتیاد؛ و اقدامات مشترک مدرسه و جامعه برای ترویج زندگی عاری از اعتیاد». توسعه مدارس مروج زندگی عاری از اعتیاد در کشور علاوه بر این اقدامات، نیازمند جلب مشارکت موثر دانش آموزان در ترویج زندگی عاری از اعتیاد است.

در اغلب مدارس کشور، کلاس‌ها شلوغ، معلمان پر کار، ساختمان‌ها ساده و قدیمی و وسایل آموزشی محدود هستند اما همین مدارس نیز نقاط قوت بسیاری دارند که می‌توانیم آنها را توسعه دهیم. آنها دارای دانش آموزان با انگیزه و اشتیاق زیاد برای یادگیری، مدیران و معلمان برخوردار از احترام زیاد در جامعه، خانواده‌هایی علاقه‌مند و مسوول نسبت به تحصیل دانش آموزان و جوامعی با سرمایه اجتماعی بالا و از همه مهم تر اشتیاق واقعی نسبت به زندگی عاری از اعتیاد، نشاط و موفقیت دانش آموزان هستند. ترویج زندگی عاری از اعتیاد در مدارس کشور شامل همه شیوه‌هایی است که مدارس برای پیشگیری و کنترل موثر اعتیاد از آنها استفاده می‌کنند تا سبک زندگی عاری از اعتیاد را به افراد داخل مدارس، خانواده‌های آنها و جامعه منتقل کنند. برخی از اوقات ترویج زندگی عاری از اعتیاد در مدارس از محیط بیرون مدرسه سرچشمه می‌گیرد که منشأ آن اغلب سازمان‌های دولتی و غیردولتی فعال در عرصه پیشگیری و کنترل اعتیاد هستند اما معمولاً ترویج زندگی عاری از اعتیاد در داخل مدارس و از طریق مدیران، معلمان و سایر اولیای مدرسه، دانش آموزان و والدین آنها صورت می‌گیرد.

«آموزش موثر زندگی عاری از اعتیاد»، پایه و اساس ترویج زندگی عاری از اعتیاد در مدارس است که به عنوان یکی از مهم ترین اجزای ترویج زندگی عاری از اعتیاد در مدارس کشور نقش اساسی را ایفا کرده و بخش مهم تمام اجزای دیگر این برنامه نیز محسوب می‌شود. آموزش موثر زندگی عاری از اعتیاد در مدارس می‌تواند در کلاس درس و زمین بازی، در کلیه دروس اجرا شود و هنگام انتقال از کلاس درس به اطراف مدرسه و داخل جامعه صورت عملی به خود گیرد. از آنجایی که چنین آموزشی به طور عمده از طریق مشارکت و الگوبرداری دانش آموزان از اولیای مدارس، همسالان و اعضای محیط پیرامون مدرسه ارایه می‌شود، با چهار جزء دیگر ترویج زندگی عاری از اعتیاد در مدارس ارتباط تنگاتنگی دارد. از سوی دیگر مدارس فقط مجموعه‌ای از ساختمان‌ها

و محیط‌های اطراف آنها نیستند بلکه دربرگیرنده اجزای زیر می‌باشند:

- دانش آموزانی که در آن ساختمان‌ها مشغول تحصیل هستند؛
- معلمان و سایر اولیای مدارس و حتی فروشندگان مواد غذایی که در مدارس و برای مدارس کار می‌کنند؛
- کارشناسان پیشگیری و کنترل اعتیاد که از مدارس بازدید می‌کنند؛ و
- والدین دانش آموزان نیز در ترویج زندگی عاری از اعتیاد مشارکت دارند.

به عبارت دیگر همه معلمان، دانش آموزان و والدین، مسوول ترویج زندگی عاری از اعتیاد هستند چون چنین کاری، رسالتی همگانی است.

سرمایه گذاری برای نسل ها

ترویج زندگی عاری از اعتیاد در مدارس نوعی سرمایه‌گذاری برای نسل‌های آینده است چون:

- ۱ ما به فرزندان خود مدیونیم که آنها را سالم و عاری از اعتیاد و شاداب بار بیاوریم. زندگی عاری از اعتیاد در نشاط دوران کودکی و نوجوانی موثر است.
- ۲ در صورتی که دانش آموزان سالم و عاری از اعتیاد باشند، بهتر درس می‌خوانند و در مدارس با نشاط تر خواهند بود (دانش آموزان دچار اعتیاد اغلب غیبت دارند، پس از بهبودی به سختی می‌توانند خود را به کلاس برسانند و برخی اوقات از مدارس باز می‌مانند؛ دانش آموزان دچار اعتیاد، نمی‌توانند به طور کامل توجه خود را به درس معطوف کنند، بنابراین از درس و مدرسه خود عقب می‌افتند؛ چنین دانش آموزانی نمی‌توانند افکار خود را روی مطالعاتشان متمرکز کنند).
- ۳ دانش آموزان بخشی از خانواده خود هستند. آنها اغلب قادرند، پیام‌ها و عادات‌های پیشگیری و عدم اعتیاد را از مدارس به خانه‌هایشان منتقل کنند.
- ۴ دانش آموزان می‌توانند نقش مهمی در ترویج زندگی عاری

از اعتیاد و حفاظت از همسالان و حتی خواهران و برادران کوچک‌تر از خود داشته باشند. دانش آموزان بزرگ‌تر از طریق گفتگو و بازی، به دانش آموزان کوچک‌تر کمک می‌کنند تا سبک زندگی عاری از اعتیاد را برگزینند.

۵ دانش آموزان، والدین فردا هستند. اگر آنها از همین حالا دانش و مهارت کافی برای پیشگیری از اعتیاد را یاد گرفته و تمرین کنند و نگرش‌های مثبت مربوطه را توسعه بخشند، می‌توانند چنین دانش، نگرش و مهارتی را به نسل‌های بعدی خود نیز منتقل کنند.

۶ دانش آموزانی که مشاهده کردن، گوش دادن، برقراری ارتباط و تصمیم‌گیری درباره زندگی عاری از اعتیاد خود و دیگران را آموخته‌اند، نه تنها به والدینی خوب، بلکه به شهروندانی خوب و مولد برای جامعه بدل خواهند شد.

مدارس، چگونه مروج زندگی عاری از اعتیاد می‌شوند

اگر بدانیم چگونه می‌توان زندگی عاری از اعتیاد را در جوامع به بهترین نحو ترویج کرد، به اهمیت مدارس بیشتر پی‌می‌بریم. در واقع می‌توان گفت که زندگی عاری از

که آثار مضر آنها فوری آشکار نمی‌شوند، پیش‌بینی کنند(مانند مصرف سیگار). آنها باید یاد بگیرند که زندگی عاری از اعتیاد یک فرد ارتباط نزدیکی با زندگی عاری از اعتیاد دیگران دارد؛ از این رو مهم است که ایده‌های مناسب پیشگیری از اعتیاد خود را به دوستان، دانش آموزان کلاس‌های پایین تر و همچنین نوجوانانی که نمی‌توانند به مدرسه بروند، انتقال دهند.

هیچ‌کدام از این ایده‌ها و اقدامات برای دانش آموزان آسان نیستند. در واقع، ما اغلب از دانش آموزان توقع انجام کارهایی را داریم که گاه برخی از بزرگسالان هم از پس آنها برنمی‌آیند یا آن کارها

دانش آموزان نیرویی استثنایی و قدرتمند در ترویج زندگی عاری از اعتیاد هستند

دانش آموزان مروج زندگی عاری از اعتیاد

در مدارس کمک به دانش آموزان برای یادگیری روش‌های پیشگیری از اعتیاد است. دانش آموزان باید عادات پیشگیری از اعتیاد مطلوب و قواعد مهم زندگی عاری از اعتیاد را فرا گیرند و به آنها عمل کنند. این امر شامل آموزش مسوولیت‌پذیری و تصمیم‌گیری نیز می‌باشد. آنها باید یاد بگیرند که چگونه نتایج رفتارهای پرخطر منتهی به اعتیاد را

یک جزء اساسی مدارس مروج زندگی عاری از اعتیاد داشتن دانش آموزانی است که زندگی عاری از اعتیاد را ترویج می‌کنند. در واقع مدارس باید تشویق شوند تا دانش آموزان را به عنوان فردی مؤثر در ترویج زندگی عاری از اعتیاد به شمار آورده و نقش ویژه آنها را به رسمیت بشناسند. یکی از مهم‌ترین اجزای ترویج زندگی عاری از اعتیاد

یک نکته

آنها را به خوبی درک کنند. این مساله مستلزم آن است که برنامه مناسبی برای آموزش این ایده‌ها طراحی شود و زمان مناسبی هم به آن اختصاص یابد. از آنجایی که هر معلم می‌تواند یک «مربی زندگی عاری از اعتیاد» باشد، می‌تواند مثال‌ها و فعالیت‌های مرتبط با زندگی عاری از اعتیاد را در بیشتر آموزش‌های خود معرفی کند. این کار به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا پیام‌های پیشگیری از اعتیاد را بهتر بیاموزند. همچنین درس‌هایی مانند فارسی، ریاضی یا هنر از طریق ارتباط با موضوعاتی که برای دانش‌آموزان جالب و مهم هستند؛ واقعی‌تر، جالب‌تر و کاربردی‌تر می‌شوند.

۲ توسعه سیاست‌های زندگی عاری از اعتیاد: این اقدامات شامل برنامه‌ریزی برای تبدیل مدارس به محیطی سالم و عاری از اعتیاد برای دانش‌آموزان است. همه افرادی که در مدارس کار می‌کنند، در تحقق این هدف نقش دارند. این اقدامات دربرگیرنده مجموعه‌ای از قوانین و مسوولیت‌های پیشگیری از اعتیاد فعال برای معلمان و دانش‌آموزان است. انجمن‌های محلی نیز مسوول تامین تجهیزات مورد نیاز مدارس هستند. سازمان‌های دولتی و محلی لازم است از این مسوولیت‌ها آگاه باشند.

۳ توسعه اقدامات پیشگیری از اعتیاد مشترک بین مدرسه و جامعه: منظور انتشار دانش و مهارت‌هایی است که مشارکت فعال جامعه در ترویج زندگی عاری از اعتیاد در مدارس و انتقال اطلاعات پیشگیری از اعتیاد از مدارس و جامعه را دربر می‌گیرد. در اینجا است که مشارکت دانش‌آموزانی که از شیوه‌های آموزش همسالان استفاده می‌کنند، اهمیت می‌یابد.

۴ ارائه خدمات پیشگیری از اعتیاد در مدارس: این خدمات نزدیک‌ترین ارتباط ممکن بین مدارس و متخصصان پیشگیری از اعتیاد را به وجود می‌آورد، به طوری که آنها بتوانند با یکدیگر:

- در مورد پیشگیری از اعتیاد و مشکلات حاصله برای دانش‌آموزان و خانواده‌های‌شان اقدام کنند و مطمئن شوند که هیچ‌گونه تبعیضی بین دو جنس یا میان افراد دارای طبقات مختلف اجتماعی وجود ندارد؛
- به تقویت زندگی عاری از اعتیاد دانش‌آموزان و کل اعضای مدارس کمک کنند؛
- کارشناسانی را به منظور کمک در اختیار معلمان و دانش‌آموزان قرار دهند تا آنها علایم و مشکلات ساده را درمان کرده، پیام‌های صحیح را انتخاب نموده، آموزش داده و انتقال دهند؛
- دانش‌آموزانی را که دچار مشکل اعتیاد یا در معرض ابتلای به اعتیاد هستند، مشکلات یادگیری دارند و یا از آسیب‌های ناشی از خشونت رنج می‌برند، درمان کنند یا ارجاع دهند؛
- دانش‌آموزانی را که در معرض خطر اعتیاد هستند، دچار مشکلات تحصیلی هستند یا در منزل مشکل دارند، مورد حمایت قرار داده و کمک کنند.

۵ توسعه محیط‌های عاری از اعتیاد در مدارس و محیط پیرامون آنها: لازم است با مشارکت همه اعضای مدارس نسبت به پاکسازی مدارس و محیط پیرامون آنها از اعتیاد اقدام شود.



- تمامی اعضای مدارس و جامعه را در تلاش‌هایی که به منظور ترویج زندگی عاری از اعتیاد صورت می‌گیرد، شریک می‌کنند؛
- تلاش جدی می‌کنند تا هم در زمینه زندگی عاری از اعتیاد و هم در آموزش و گسترش فعالیت‌های پیشگیرانه مربوطه الگو و نمونه باشند؛
- برای بهبود زندگی عاری از اعتیاد در مدارس اقدام می‌کنند؛
- مهارت‌های دانش‌آموزان را برای برخورداری از زندگی عاری از اعتیاد افزایش می‌دهند؛
- مسوولیت‌پذیری دانش‌آموزان را برای برخورداری از زندگی عاری از اعتیاد تقویت می‌کنند؛
- اعتماد به نفس دانش‌آموزان را برای برخورداری از زندگی عاری از اعتیاد افزایش داده و تلاش‌ها و موفقیت‌های آنها را در این راه به رسمیت می‌شناسند.

اجزای پنج گانه برنامه ترویج زندگی عاری از اعتیاد در مدارس

۱ آموزش موثر زندگی عاری از اعتیاد: دانش‌آموزان باید حقایق و ایده‌های پیشگیری از اعتیاد را فراگیرند و

اعتیاد توسط اعضای هر موقعیتی خلق می‌شود. مردم از طریق مراقبت از خود و دیگران، اتخاذ تصمیمات عاقلانه و کارآمد در زندگی و تاثیرگذاری بر اجتماع پیرامون خود شرایطی را به وجود می‌آورند که در آن اعضای جامعه می‌توانند به یک زندگی مثبت و عاری از اعتیاد دست یابند. کلیه این روش‌ها را می‌توان از طریق مدارس توسعه داد. مدارس می‌توانند به نوجوانان در کسب مهارت‌های اولیه به منظور رعایت زندگی عاری از اعتیاد کمک کنند. این مهارت‌ها به عنوان مهارت‌های زندگی معرفی شده‌اند. مهارت‌های زندگی شامل مهارت‌های تصمیم‌گیری، حل مساله و برقراری ارتباط مثبت هستند. اگر نوجوانان چنین مهارت‌هایی را داشته باشند احتمال آن که سبک زندگی عاری از اعتیاد را بپذیرند، بیشتر است. در واقع، مدارس مروج زندگی عاری از اعتیاد با گسترش ایده‌ها و مهارت‌های پیشگیرانه در جامعه، به کل جامعه کمک می‌کنند. بنابراین مدارس مروج زندگی عاری از اعتیاد:

- ایده مشارکت همگانی برای زندگی عاری از اعتیاد در هر موقعیتی را تقویت می‌کنند؛

بین دیگران به طور فعال مشارکت نماید. نوجوانان دانش‌آموز، از شهروندان هر کشوری هستند و از حقوقی همانند بزرگسالان برخوردارند. در بسیاری از کشورها، دانش‌آموزان تقریباً جمعیت قابل توجهی از شهروندان را تشکیل می‌دهند. اگر ما زندگی عاری از اعتیاد را در مدارس طوری بهبود بخشیم که دانش‌آموزان را به تفکر فعال، اقدامات موثر پیشگیری از اعتیاد و مشارکت با یکدیگر به منظور کمک به سالم‌تر شدن دیگران تشویق نماید، اصول شهروندی مثبت را ترویج کرده‌ایم. در واقع، هر شهروندی می‌تواند یک «مروج زندگی عاری از اعتیاد» باشد.

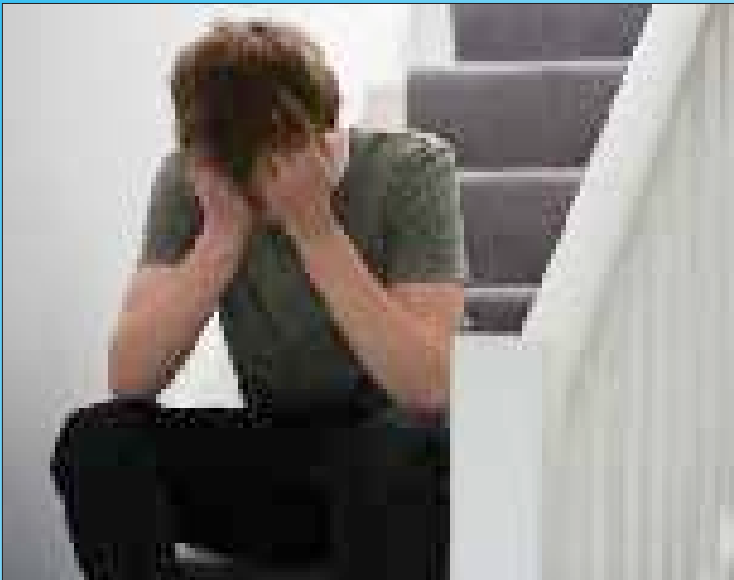
با ارزشی هستند که در دسترس همه مدارس حتی مدارس مناطق محروم قرار دارند، اما برای آن که دانش‌آموزان کارآمد باشند، باید مورد احترام قرار گیرند و به تفکر و برنامه‌ریزی برای حفاظت از خود، همسالان و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند، تشویق شوند. به همین دلیل است که توسعه مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان اهمیت زیادی دارد. مدارس فعال، شهروندان فعال می‌سازند. هر شهروندی حق دارد از دانش و مهارت‌های اولیه پیشگیری از اعتیاد برخوردار باشد. او همچنین موظف است در ترویج زندگی عاری از اعتیاد در

را انجام نمی‌دهند. بسیاری از الگوهای پیشگیری از اعتیاد که توسط دانش‌آموزان تقلید می‌شود، نامناسب هستند؛ از این رو فشارهای بسیاری بر دانش‌آموزان وارد می‌آید تا به روش‌های مخاطره آمیز منتهی به اعتیاد عمل نکنند. برخی از افراد مایل نیستند که دانش‌آموزان خودشان تصمیم بگیرند. دانش‌آموزان نیازمند دریافت کمک‌ها و حمایت‌های دیگران هستند، بنابراین تمامی مدیران و معلمان در قبال زندگی عاری از اعتیاد دانش‌آموزان مسوول هستند. دانش‌آموزان نیرویی استثنایی و قدرتمند در ترویج زندگی عاری از اعتیاد هستند. آنها سرمایه

احساس نیاز به اجتماعی شدن یکی از عوامل
گرایش نوجوانان به مواد اعتیاد آور صنعتی است

کاپوس آمفتامین‌ها، مت آمفتامین‌ها و اکستازی

مواد اعتیاد آور به چندین نوع تقسیم می‌شوند؛ از جمله مواد مخدر و سستی زا، مواد توان افزا (محرک)، توهم زا و... تعدادی از این مواد از قدیم وجود داشته‌اند و برخی دیگر محصول آزمایشگاه‌های صنعتی و عصر جدیدند. بعضی از این مواد اعتیاد آور داروها و قرص‌هایی هستند که بعضاً مصارف پزشکی دارند. در اینجا با چند نوع از این مواد آشنا می‌شویم.



مصرف مت‌آمفتامین پرخاشگری، خشونت و رفتارهای
غیرعادی را در مصرف‌کنندگان تحریک می‌کند.



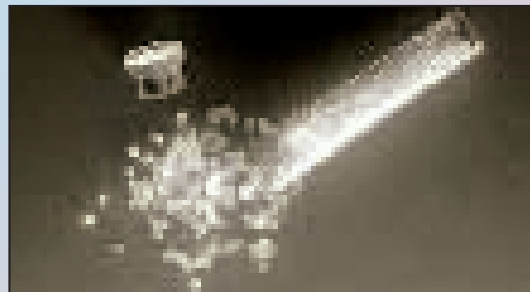
اکستازی (MDMA)

اکستازی با نام‌های XTC، E، داروی عشق،
مرسدس، میتسویشی، صلیب، فراری، موتورولا،
تی‌ان‌تی، یورو، سوپرمن، الگانس، دلفین، جت،
شادی، دلار، توپوتا، سان و گشنیز بین نوجوانان مطرح می‌باشد.
محرکی توهم‌زا است که معمولاً در آزمایشگاه‌های غیرقانونی تولید
می‌شود. در واقع واژه اکستازی دیگر به یک ماده اشاره نمی‌کند
بلکه طیفی از مواد که اثر مشابهی بر مصرف‌کننده دارند را در بر
می‌گیرد. هر چند که این ماده معمولاً در قالب قرص عرضه می‌شود
اما به صورت پودر یا کیسول هم پیدا می‌شود. قرص‌ها در شکل
ها و اندازه‌های مختلفی یافت می‌شوند. اکستازی معمولاً به صورت
خوراکی مصرف می‌شود و آثار آن پس از ۲۰ تا ۴۰ دقیقه بروز کرده
و ۴ تا ۵ ساعت ثابت مانده و به تدریج کاهش می‌یابد. اما می‌توان
آن را به صورت انفیه و یا تزریق نیز مصرف کرد. اکستازی می‌تواند
سطح همدلی مصرف‌کنندگان را بالا برده و حس صمیمیت با افراد
اطراف را برانگیزد. همچنین می‌تواند باعث شود که مصرف‌کننده
احساس اجتماعی تر و پر انرژی تر بودن کند و حس سرخوشی،
آرامش، احساس قدرت و کاهش وزن پیدا کند.

خطرات مصرف اکستازی

- افزایش ضربان قلب و فشار خون
- درد قفسه سینه
- قفل شدن فک
- افزایش بیش از حد دمای بدن
- اضطراب و افسردگی
- وحشت‌زدگی و بی‌خوابی
- تندخوبی
- آسیب کبدی
- سوءظن
- تخریب حافظه بلند مدت
- مصرف اکس در دختران جوان به علت میزان بالای هورمون جنسی زنانه سبب تحریک پذیری بیشتر عضلات قلب شده و احتمال تشنج و خطر عوارض قلبی را به دنبال دارد.
- بررسی‌ها حکایت از وجود بیش از ۵۰ نوع قرص اکس (با ترکیبات متیلن دی‌اکسی مت‌آمفتامین، کافئین، آفدرین، کتامین، هروئین، مت‌آمفتامین، دیازپام، دکسترومتورفان، پروپانول آمین) دارد که آسیب‌های ناشی از آن بسیار متغیر و غیر قابل پیش‌بینی است.

سبب می‌شود فرد پرخاشگر، دچار سوء ظن و پارانویید شود.
خطر خودکشی در میان مصرف‌کنندگان بسیار بالاست. از
دیگر عوارض به وجود آمدن آسیب‌های شدید در دندان‌ها،
استخوان‌ها، ریه، کبد و کلیه، سوء تغذیه، اختلالات پوستی،
زخم معده، بیماری در اثر کمبود ویتامین، کاهش وزن،
افسردگی، اختلالات تکلم و فکر، توهم، هذیان و بی‌علاقگی
جنسی، ایست قلبی، کما و مرگ می‌باشد. علائم ترک آمفتامین
عبارتند از: دوره طولانی خواب و بی‌حوصلگی، گرسنگی و
افزایش اشتها، خستگی روانی، بی‌قراری و اضطراب، افسردگی،
تشنج، دلیریوم و اشتیاق زیاد برای مصرف مجدد.



مت آمفتامین

مت‌آمفتامین یکی از گروه موادیست که
محرک‌های آمفتامینی نامیده می‌شوند.
مت‌آمفتامین ماده‌ای صنعتی است که معمولاً در
آزمایشگاه‌های غیرقانونی تولید می‌شود. مت‌آمفتامین به صورت
پودر سفید و شفاف شبیه خرده‌های شیشه بدون بو و با مزه تلخ
دیده می‌شود. مت‌آمفتامین می‌تواند به صورت خوراکی، تزریقی
یا تزریقی مصرف شود. نام‌های شیشه، یخ، کریستال، اسپید، شاپو،
بالایر، سرعت، مٹ، تینا، تعقیب ازدها، شالک سولفات از نام‌های
مت‌آمفتامین‌ها می‌باشد. مت‌آمفتامین حس خوب بودن به لحاظ
جسمانی و روانی را به همراه سرخوشی و نشاط غیرعادی شدیدی
بر می‌انگیزد. مصرف‌کنندگان افزایش موقتی انرژی را تجربه
می‌کنند. اغلب حس می‌شود که عملکرد ذهنی و جسمی تقویت
می‌شود. مصرف‌کنندگان همچنین تاخیر در گرسنگی و خستگی
را تجربه می‌کنند.

خطرات مصرف مت آمفتامین

در کوتاه مدت، مصرف‌کنندگان ممکن است اشتهای خود
را از دست بدهند و تندتر تنفس کنند. ممکن است سرعت
ضربان قلب و فشارخونشان افزایش یابد و دمای بدن آنها
بالا رود و موجب تعریق شود. با مصرف مقادیر زیاد مصرف
کننده احساس ناآرامی و کج خلقی می‌کند و ممکن است
حملات هراس را تجربه کند. مصرف مقادیر بیش از اندازه
مت‌آمفتامین می‌تواند منجر به تشنج، صرع و مرگ ناشی
از توقف تنفسی، حمله قلبی یا نارسایی قلبی شود. مصرف
طولانی مدت مت‌آمفتامین باعث سوءتغذیه، کاهش وزن و
افزایش وابستگی روانی به این ماده می‌شود. خواب طولانی
مدت و سپس افسردگی به دنبال قطع مصرف مت‌آمفتامین
توسط مصرف‌کنندگان منظم به وجود می‌آید. گاهی اوقات



آمفتامین‌ها

به عنوان محرک سیستم اعصاب مرکزی،
افزایش دهنده گوش به زنگی و فعالیت
جسمانی است و شامل سه نوع ماده متداول
است: آمفتامین، دکسترامت‌آفتامین و مت‌آمفتامین. آمفتامین
در پزشکی برای درمان ناکولپسی (حملات مکرر و ناگهانی
خواب)، درمان چاقی و اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص
کمبود توجه در کودکان استفاده می‌شود. آمفتامین می‌تواند
به صورت خوراکی، تزریقی، استنشاقی و تدخین مصرف
شود. آمفتامین‌ها معمولاً حاوی کافئین و آفدرین هستند و
به راحتی قابل دسترس هستند زیرا در غالب قرص‌های لاغری
مصرف می‌شوند.

اثرات آمفتامین

- افزایش گوش به زنگی، پرحرفی
- احساس اعتماد به نفس و اطمینان
- افزایش فشار خون، ضربان قلب و تنفس، خون‌ریزی مغزی و سکتة مغزی
- بی‌اشتهایی
- بی‌قراری، پرخاشگری
- کاهش نیاز به خواب
- احساس افزایش اجتماعی شدن و افزایش میل جنسی (کوتاه مدت)
- افزایش در فعالیت
- احساس سرخوشی و شادی (Rush)

علائم مصرف آمفتامین

- مردمک گشاد
- بیش‌فعالی، صحبت زیاد
- دید تار
- رفتارهای وسواسی اجباری
- بی‌خوابی
- سرخ‌ی صورت
- لرزش، از دست دادن هماهنگی
- سردرد
- سوءظن، سایکوز

اثرات مصرف آمفتامین

همه محرک‌ها قابلیت به وجود آوردن وابستگی روانی-
جسمانی شدید را دارند. مصرف متداول و بلند مدت آمفتامین