



بسته خدمتی

پیشگیری انتخابی از مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر

محتوای اصلی

ویژه آموزش کارشناسان پیشگیری از مصرف مواد
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
جمعیت هلال احمر
شوراهای هماهنگی مبارزه با مواد کشور

گروه نویسندگان

سروراستار: دکتر ابوالفضل وطن پرست

بسته آموزشی پیشگیری انتخابی از مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر

ویژه‌ی کارشناسان فنی شاغل در مراکز نوجوانان

سروراستار: دکتر ابوالفضل وطن پرست

نویسندگان (به ترتیب فصول): دکتر ابوالفضل وطن پرست، دکتر ساناز جوکار، دکتر الناز حاجتی، ماریت قازاریان

مشاور علمی طرح: دکتر زهرا شهریور

ناظران طرح: دکتر حمیدرضا فتحی، دکتر مریم سرگلزایی، حمیدرضا طاهری نخست

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی/دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد و مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر با حمایت صندوق

کودکان سازمان ملل متحد در ایران (یونیسف)

پیشگفتار.....	۶
برنامه های آموزشی پیشگیری از مصرف مواد.....	۷
پیشگیری چیست و پیشگیری از مصرف مواد در نوجوانان به چه معناست؟.....	۷
فصل اول: زندگی سالم و مثبت چیست؟.....	۹
زندگی سالم چیست؟.....	۹
ابعاد سلامت.....	۱۲
سازگاری مهارت اصلی در حرکت به سمت زندگی مثبت.....	۱۴
زندگی سالم، زندگی مثبت.....	۱۵
زندگی مثبت: مشارکت در اجتماعی که زندگی می کنیم.....	۱۵
برنامه ای برای زندگی سالم.....	۱۵
تدوین یک برنامه اقدام شخصی.....	۱۶
ایجاد انگیزه برای زندگی مثبت در نوجوان.....	۱۶
پیوست فصل اول.....	۲۰
فصل دوم: حقایق دربارهی مواد.....	۲۲
باورهای غلط دربارهی مصرف مواد و الکل در نوجوانان.....	۲۲
مراحل مصرف مواد و تبدیل شدن به اعتیاد.....	۲۵
عوامل خطر مصرف مواد در نوجوانان.....	۲۷
نشانه های احتمالی مصرف کردن مواد و الکل در نوجوانان.....	۳۰
پیوست فصل دوم: آشنایی با انواع مواد؛ اثرات و عوارض.....	۳۵
الکل.....	۳۵
کانابیس (حشیش).....	۳۷
مواد افیونی (نارکوتیک ها).....	۴۰
اثرات مواد افیونی.....	۴۰
مواد محرک.....	۴۱
فصل سوم: ایجاد انگیزه برای زندگی بدون مواد.....	۴۴
تغییر و چرخه ی تغییر.....	۴۵
انگیزه، پیش نیاز اصلی تغییر.....	۴۸
انگیزه چیست؟.....	۴۹
مولفه های مهم در تعریف انگیزه.....	۴۹
پنج راهبرد افزایش انگیزه تغییر در نوجوان.....	۵۱
هنجارها و باورهای هنجاری، مبنایی برای ایجاد و پایداری انگیزه.....	۵۴
هنجارها و مصرف مواد و الکل در نوجوانان.....	۵۵
آموزش باورهای هنجاری برای پیشگیری از مصرف مواد در نوجوانان.....	۵۶
فصل چهارم: چگونه تصمیم های درست بگیریم!.....	۶۰

۶۱	..... اصول تصمیم گیری و حل مساله
۶۲	..... شایع ترین دلایل مصرف مواد
۶۵	..... تفکر نقاد پیش نیاز تصمیم گیری درست و منطقی
۶۶	..... انواع تصمیم گیری
۶۷	..... حل مساله
۷۲	..... فصل پنجم: جرات ورزی و مهارت امتناع از مصرف مواد در نوجوانان
۷۳	..... موقعیت های پرخطر اجتماعی برای مصرف مواد
۷۵	..... مهارت امتناع (نه گفتن)
۷۷	..... پاسخ "نه" گفتن
۷۹	..... مهارت مقاومت در برابر تداوم یا تشدید فشار هم سالان برای مصرف مواد
۸۳	..... فصل ششم: مقابله با هیجانهای ناخوشایند
۸۴	..... انواع هیجان ها
۸۵	..... مقابله سازگاران با هیجان ها
۹۵	..... فصل هفتم: مدیریت استرس در نوجوانان در معرض خطر
۹۷	..... انواع استرس
۹۹	..... استرس و مصرف مواد
۱۰۰	..... مدیریت استرس چیست؟
۱۰۶	..... فصل هشتم: خشم خود را مدیریت کنیم!
۱۰۷	..... خشم چیست و چه تفاوتی با پرخاشگری دارد؟
۱۰۷	..... بین علل ایجاد خشم و مصرف مواد در نوجوانان چه رابطه ای وجود دارد؟
۱۰۹	..... برانگیزاننده های خشم در دوران نوجوانی
۱۱۰	..... مقابله با خشم چیست؟
۱۱۸	..... فصل نهم: مقابله با سوء استفاده جنسی در نوجوانان در معرض مصرف مواد
۱۱۸	..... میان مصرف مواد و روابط جنسی پرخطر رابطه وجود دارد!
۱۱۹	..... پیشگیری
۱۲۰	..... مداخلات پیشگیرانه در سطح خانواده
۱۲۳	..... راهبرد جامع پیشگیرانه در سطح اجتماعی
۱۲۸	..... فصل دهم: ارتقاء زندگی فردی و اجتماعی مثبت و سالم (۱)
۱۲۸	..... زندگی اجتماعی سالم یعنی چه؟
۱۳۰	..... خانواده و شبکه ی خویشاوندی
۱۳۰	..... شبکه ی خویشاوندی و فامیلی
۱۳۲	..... فعالیت های اجتماعی و نهادهای اجتماعی
۱۳۳	..... دوستان و شبکه های دوستی
۱۳۴	..... اصول برقراری ارتباط موثر
۱۳۶	..... فعالیت های اجتماعی و همکاری با گروه ها و نهادهای اجتماعی

فصل یازدهم: ارتقاء زندگی فردی و اجتماعی مثبت و سالم (۲).....	۱۴۱
تدوین یک برنامه‌ی شخصی برای زندگی سالم	۱۴۱
مراحل اصلی تدوین یک برنامه‌ی اقدام شخصی	۱۴۳
اهداف و ارزش‌ها.....	۱۴۴

پیشگفتار

برنامه مداخله‌ی ارتقاء سلامت نوجوانان با هدف نهایی پایان دادن به همه گیری اچ‌آی‌وی/ ایدز در بین نوجوانان از ابتدای سال نود و پنج خورشیدی در پنج مرکز به صورت آزمایشی آغاز شده است. این برنامه بر اساس "برنامه ریزی پیشگیرانه چند بعدی"^۱ که از قابل دفاع ترین الگوهای برنامه های پیشگیری از آسیب های اجتماعی است طراحی شده است. گروه هدف اصلی این برنامه نوجوانان در معرض خطر^۲ هستند.

این مدل، فرد را در مرکز محیطی که اولین لایه‌های آن شامل خانواده و شبکه‌های خانوادگی است قرار می‌دهد. در فضای پیرامون، محیط‌های اجتماعی بلافصل شامل محله‌ها و محیط‌های کار و فعالیت (مثلا مدرسه و دانشگاه) قرار می‌گیرند؛ فضاهایی که شخص در آن‌ها زندگی می‌کند و به دادوستد اجزای زندگی می‌پردازد، هیجان‌ها و امور معنوی را در آن‌جا تجربه می‌کند، یاد می‌گیرد، تاثیر می‌گیرد و تاثیر می‌گذارد.

این مدل چند لایه‌ی برنامه‌ریزی پیشگیرانه، برآمده از تجربه‌هایی است که طی چند دهه پس از ارائه نظریه‌های اولیه پیشگیری^۳ و ارتقاء سلامت^۴ مورد نظر پژوهشگران قرار گرفت. نظریه‌های اولیه‌ی پیشگیری، بیش‌تر بر فرد و مشکلاتش و افزایش توانایی‌های فردی برای غلبه بر آن‌ها تاکید می‌کرد. در این الگوها هدف از اجرای برنامه‌های پیشگیرانه کاهش اثرات اختلال در فردی است که دچار مشکلاتی شده یا در معرض آن‌ها است و مهم‌ترین راهبردها بر افزایش توانایی‌های فردی برای سازگاری با شرایط زیستی و بازیابی رفتارهای طبیعی متمرکز است تا فرد بتواند به زندگی تاحدی طبیعی بازگردد. بر اساس این الگوها، پیشگیری اولیه با دو هدف کاهش وقوع اختلالات روانی در افراد و افزایش سلامت روانی با تقویت توانایی‌ها به منظور حفاظت از افراد در برابر کنش‌های ناسالم تعریف شد و سازمان یافت.^۵

از منظر برنامه‌ها پیشگیرانه و ارتقاء سلامت، نوجوانان از مهم ترین گروه های جمعیتی در هر اجتماعی محسوب می شوند. تغییرات بیولوژیک به همراه تلاش برای کشف هویت فردی و جانمایی خود در اجتماع و محیط پیرامون در کنار ویژگی های روانشناختی خاص این دوره، آن را به زمانی خطیر و مهم تبدیل کرده است. قرار گرفتن نوجوانان در مسیر یک زندگی سالم و مثبت می تواند مسیر کلی آینده یک اجتماع را تعیین کند. اجتماعاتی که بخش عمده ای از نوجوانان آن در تلاطمات این دوره به سمت مصرف مواد و سایر رفتارهای پرخطر از قبیل رفتارهای پرخطر جنسی پرایش پیدا می کنند بخش عمده ای از منابع انسانی آینده خود را از دست می دهند و یا کم اثر می کنند. مضاف بر اینکه درگیری این گروه با مشکلاتی که گفته شد هزینه های عمده ای را بر دوش نظام سلامت می گذارد و تمام نهادهای مرتبط با آنان را با چالش روبرو می کند. نهاد خانواده و مدرسه از مهم ترین آن ها هستند. بنابر این تمرکز بر اقدام هایی که موجب پیشگیری از رفتارهای پرخطر در نوجوانان شود و تاکید بر برنامه هایی که بر حفظ و ارتقاء سلامت و گسترش زندگی سالم هدف آن هاست برنامه هایی مهم و از هر نظر به نفع توسعه اجتماع خواهند بود.

۱

^۲ بر اساس الگوی استاندارد برنامه‌های ارتقاء سلامت نوجوانان در معرض خطر به عنوان گروه هدف مدنظر قرار گرفته اند. هرچند بر اساس روح کلی برنامه و نیز راهبردهای اصلی سازمان های مجری، همه نوجوانان می توانند بخشی از خدمات مورد نیاز خود را متناسب با توان مراکز سلامت نوجوانان از آن ها دریافت کنند اما گروه هدف اصلی که برنامه ها مدت دار مراکز برای آنان طراحی می شوند گروه انتخاب شده ای از نوجوانان هستند که برخی نشانه های افزایش خطر در به شکل ویژه ای در آن ان مشاهده شده است اما درگیری آنان با این موارد در حدی است که مداخلات پیشگیرانه سطح اول و برخی مداخلات اولیه در سطح دوم نیشگیری درباره‌ی آنان مصداق پیدا می کند. گروه هایی که نیاز به مداخله های جدی در سطح دوم و نیز سطح سوم پیشگیری، شامل درمان و کاهش آسیب دارند و نیز گروه هایی که برنامه های مقدماتی پیشگیرانه مورد نیازشان می باشد شامل این برنامه ها نمی شوند.

^۳ - Caplan, G. (1964). Principles of preventive psychiatry. New York: Basic Books

^۴ - Health promotion

^۵ - فلنر و ابر، (۱۹۸۳، Felener, R.D. and Aber, M. S.) به نقل از بهرامی احسان، هادی. اعتیاد و فرایند پیشگیری (۱۳۹۰)

برنامه مداخله‌ی ارتقاء سلامت نوجوانان با استفاده از این الگو ضمن قرار دادن یک هدف عملیاتی که پایان همه‌گیری اچ‌ای‌وی در نوجوانان است، ارتقاء سلامت در نوجوانان و زندگی سالم و مثبت را هدفی آرمانی می‌داند.

در فرایند اجرایی برنامه نوجوانان در معرض خطر به اشکال گوناگون به مراکز سلامت هدایت می‌شوند. فرض اصلی این است که این مراکز محدوددهایی گسترده از محله‌ها را تحت پوشش خدمات خود قرار می‌دهند. هر چند قرار گرفتن هر مرکز در یک محله یک فرصت برای آن محله خواهد بود تا از زمینه‌های موجود در مرکز استفاده بیشتری در توسعه محلی ببرد. دسترسی راحت‌تر این فرصت را به محله می‌دهد تا بیشترین استفاده را از مرکز ببرد. گروه‌ها سیار آموزش دیده با شناسایی مناطق و فضاهایی که دسترسی بیشتری به نوجوانان خواهند داشت (مدارس، دانشگاه‌ها، پارک‌ها و مراکز خرید و مراکز تفریحی) آنان را ترغیب به مراجعه به مراکز خواهند کرد. فرایند پذیرش و معرفی و اشنایی در مرکز علاوه بر هدایت دست نوجوانان در مسیر برنامه‌ها، گروه‌هایی را نوجوانان را که جزء گروه هدف اصلی برنامه نیستند در مسیرهای مورد نظرشان هدایت و راهنمایی می‌کنند. مثلاً نوجوانی که در حال حاضر درگیر مصرف یکی از مواد است و نیاز به خدمات درمانی و یا کاهش آسیب دارد، ضمن دریافت برخی مشاوره‌های اولیه به مراکز درمانی و کاهش آسیب معرفی می‌شود. نوجوانانی که تحت پوشش برنامه‌های مرکز قرار می‌گیرند از خدمات متنوعی که در مرکز پیش‌بینی می‌شود استفاده می‌کنند.

مهم‌ترین برنامه‌ی هر مرکز برای نوجوانان تلاش برای ارتقاء توانمندی‌های فردی و اجتماعی نوجوانان می‌باشد. در این راستا طراحی و اجرای برنامه‌های منظم آموزشی الویت اصلی این مراکز خواهد بود.

برنامه‌های آموزشی پیشگیری از مصرف مواد

مصرف مواد هم به عنوان زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات و آسیب‌های دیگر، از جمله ابتلا به ایدز و هیپاتیت، مرحله‌ی نهایی بسیاری از فرایندهای آسیب‌زنده به نوجوانان است. مصرف مواد در نهایت اعتیاد، از جمله مهم‌ترین آسیب‌هایی است که نوجوانان را از مسیر زندگی مثبت خارج می‌کند و زمینه‌ساز آسیب‌های جسمی و روانی و اجتماعی خواهد شد. به همین دلیل برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد از مهم‌ترین بخش‌های آموزشی و توانمندسازی مراکز سلامت نوجوانان می‌باشد. این بسته‌ی آموزشی با اصل قرار دادن الگوی برنامه‌ریزی پیشگیرانه‌ی چند بعدی، که در ابتدا به آن اشاره شد، تدوین شده است.

پیشگیری چیست و پیشگیری از مصرف مواد در نوجوانان به چه معناست؟

پیشگیری به طور کل به همه‌ی اقدام‌هایی گفته می‌شود که احتمال وقوع یک وضعیت ناخوشایند را کمتر می‌کند. در علم سلامت برای پیشگیری سه سطح اصلی قائل شده‌اند. سطح دوم و سطح سوم پیشگیری به اقدام‌های درمانی و بازتوانی مربوط می‌شود که موضوع تکه‌های دیگری از مدیریت سلامت هستند. آنچه در موضوع پیشگیری از مصرف مواد مدنظر ماست پیشگیری سطح اول نامیده می‌شود. پیشگیری سطح اول به کلیه‌ی اقدام‌هایی گفته می‌شود که تلاش می‌کنند از وقوع یک بیماری یا وضعیت ناخوشایند که بخشی از سلامت را تهدید می‌کند جلوگیری کند.

با این توضیح، پیشگیری اولیه از مصرف مواد، عبارت است از برنامه‌ها و اقدام‌هایی که قبل از شروع مصرف مواد انجام می‌شوند تا باعث کاهش احتمال مصرف مواد گردد. مهم‌ترین راهبردهایی که در تمام الگوهای برنامه‌های پیشگیرانه مد نظر قرار می‌گیرند تلاش برای کاهش عوامل خطر و افزایش عوامل محافظ است.

پیشگیری اولیه از مصرف مواد در نوجوانان به طور خاص با شناسایی عوامل خطر عام برای همه‌ی نوجوانان^۶ و نیز شناسایی عوامل خطر خاص برای نوجوانانی که در محیط‌ها یا شرایط ویژه‌ای زندگی می‌کنند، مجموعه اقداماتی را برای کاهش خطر مصرف مواد به

^۶ - سطحی از برنامه‌های پیشگیرانه که بدون هدف قرار دادن موضوعی خاص و به طور عام همه‌ی شرایط سلامت را هدف اقدام‌های خود قرار می‌دهند به عنوان سطح پیشگیری مقدماتی نامیده می‌شود. در این سطح اقدام‌های کلانی برای ارتقاء سلامت انجام می‌شود که می‌تواند بر موضوع خاصی هم‌چون مصرف مواد

اجرا می‌گذارد. منظور از عوامل خطر؛ مجموعه شرایط یا موقعیت‌هایی هستند که شانس مصرف مواد در نوجوانان را افزایش می‌دهند. از قبیل ناتوانی‌های فردی و نداشتن مهارت‌های مقابله‌ای، عوامل اجتماعی و محیطی از قبیل دسترسی به مواد و زندگی در محیط‌های پر تنش و نیز روابط ناسالم و حضور در موقعیت‌های ارتباطی مشوق مصرف مواد. برنامه‌های موثر پیشگیرانه برنامه‌هایی هستند که با نگاهی سیستمی همه‌ی عناصر تاثیرگذار بر سلامت فردی و اجتماعی را مد نظر قرار می‌دهند و مداخلاتی را برای بهبود همه‌ی این شرایط طراحی می‌کنند. عناوین محتوا و ساختار متن پیش رو بر اساس تازه‌ترین مطالعات انجام شده در خصوص مهم‌ترین عوامل تاثیرگذار برگرایش نوجوانان به مواد و عوامل خطر اصلی در این گروه تدوین شده است. تاکید بر مفهوم زندگی سالم و مثبت به عنوان یک اصل مهم در طراحی یک برنامه پیشگیرانه بر این یافته متکی است که نوجوانانی که توانایی تعامل منطقی، هدفمند و قدرتمندانه با افراد و حوادث اجتماع و محیط پیرامون خود را دارند و امکان تاثیرگذاری بر این محیط‌ها را برای خود مهیا می‌کنند در مجموع نوجوانان سالم‌تر و از نظر تاب‌آوری در برابر مصرف مواد افراد قوی‌تر هستند. رویکرد سیستمی به سلامت نیز از این عقیده پشتیبانی می‌کند. نوجوانانی که از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند، یعنی روابط اجتماعی سالم و تاثیرگذاری دارند و در گروه‌های و شبکه‌های اجتماعی مثبت عضویت دارند و اثر می‌گذارند؛ در سایر ابعاد سلامت شامل سلامت جسمی و روانی و هیجانی و معنوی، توانایی‌های بیش‌تری کسب می‌کنند و گرایششان به مصرف مواد کمتر خواهد شد. ساختار فصول این متن برای پوشش دادن به مجموعه‌ی عوامل موثر بر سلامت نوجوانان طراحی شده است. کارشناسان مخاطب این متن ضمن استفاده از مطالب گفته شده در هر فصل به منابع دیگر برای افزایش دانش خود درباره‌ی موضوع طرح شده ارجاع داده شده‌اند.

نکته کلیدی در توانمندی‌سازی نوجوانان در وهله اول این است که اجرای برنامه‌های آموزشی پیشگیرانه برای این گروه نه تنها نیازمند دانش مناسب درباره‌ی عوامل موثر بر سلامت آن‌هاست، بلکه نیاز به تسلط مناسب بر روش‌ها و الگوهای آموزشی تاثیرگذار بر این گروه دارد. در وهله بعدی توجه جدی به این نکته که یک برنامه‌ی پیشگیرانه خوب؛ برنامه‌ای است که همه‌ی جنبه‌های موثر بر عوامل خطر و محافظ را در نظر بگیرد و رویکردی همه‌جانبه‌نگر و سیستمی به موضوع توانمندسازی داشته باشد.

هم تاثیرگذار باشد. مثلا درست کردن یک زمین بازی در یک محله اقدامی از جنس پیشگیری سطح مقدماتی است که ضمن افزایش استانداردهای سلامت محیطی توان تاثیرگذاری در کاهش خطر مصرف مواد را نیز دارد. تاکید برنامه‌ی مداخله‌ی ارتقا سلامت نوجوانان بر برنامه‌های پیشگیری اولیه است که مصرف مواد را به طور مشخص هدف گذاری می‌کند.

فصل اول: زندگی سالم و مثبت چیست؟

برنامه‌ریزی برای زندگی سالم

گردآوری و نگارش: دکتر ابوالفضل وطن‌پرست

در پایان این فصل انتظار می‌رود خوانندگان با تعریف زندگی سالم و زندگی مثبت و ابعاد سلامت آشنا شده باشند. مفهوم سازگاری و تاب‌آوری را تعریف کنند و نمونه‌هایی از نوجوان سازگار که زندگی مثبت دارد نام ببرند. ساختار کلی یک برنامه اقدام شخصی را بشناسند هم‌چنین بتوانند در طراحی یک الگویی عملی برای حرکت به سمت زندگی سالم با نوجوانان در معرض خطر همکاری کنند. طرحی برای ایجاد و حفظ انگیزه حضور نوجوانان در برنامه‌های مرکز سلامت تدوین کنند

مقدمه

این سوال خوبی است: چرا کشیدن چند نخ سیگار یا امتحان کردن یک ماده مخدر یا نوشیدن یک لیوان نوشیدنی الکلی در یک مهمانی برای یک نوجوان کار خطرناکی است؟ باورهایی در بین بسیاری از افراد وجود دارد که باید اجازه بدهیم نوجوان به کنجکاوی‌اش پاسخ دهد و خودش راهش را پیدا کند. هدف نهایی این فصل و بقیه‌ی فصل‌های این کتابچه این است که بر بی‌اساس و خطرناک بودن بسیاری از این باورها تاکید کنیم. هویت‌یابی و پیدا کردن راه‌های درست زندگی برای یک نوجوان موضوعی نیست که با توجه به آن بتوان انجام برخی رفتارهای خطرناک را توجیه کرد.

پاسخ ساده پرسش بالا این است که: مصرف امتحانی سیگار یا مواد یا نوشیدن گاه‌به‌گاه الکل، یک سبک زندگی ناسالم و خطرناک است و به دلیل آسیب‌های فراوانی که به همراه دارد راه سالمی برای تجربه کردن زندگی نیست. مصرف سیگار و مواد به عنوان عامل مساعدکننده بسیاری از رفتارهای پرخطر دیگر، زمینه‌ی ایجاد یک زندگی ناسالم را مهیا می‌کند. در یک چرخه‌ی به سرعت پیش‌رونده؛ آغاز مصرف سیگار و مواد سبک‌تر در محیط‌های اجتماعی که نوجوانان در آن‌ها زندگی می‌کنند، رفتارهای پرخطر بعدی از قبیل مصرف مواد سنگین و روابط جنسی پرخطر را موجب می‌شوند. بدیهی است که آغاز مصرف مواد خود در زمینه‌های دیگری رخ می‌دهد. روابط اجتماعی ناسالم و ناتوانی‌های فردی در مواجهه با اتفاقات معمول و غیرمعمول زندگی و نیز باورهای نادرست در خصوص شیوه‌های زندگی از جمله این عوامل زمینه‌ساز اولیه هستند. بنابر این محافظت از نوجوانان به‌ویژه نوجوانانی که در معرض خطر بالاتری در خصوص مصرف مواد و ابتلا به بیماری‌های ایدز قرار دارند، نیازمند توجه به این چرخه و برهم کنش عوامل متعدد در آن است. هدف این فصل توصیف مفهومی به نام زندگی سالم و اجزاء آن است. در این فصل و در فصل‌های پس از آن توضیح می‌دهیم که چرا مصرف مواد در همه‌ی اشکال و انواع آن با سبک زندگی سالم و مثبت مغایرت دارد.

زندگی سالم چیست؟

هدف نهایی همه‌ی برنامه‌های ارتقاء سلامت و مداخلات اجتماعی ایجاد اجتماعی سالم است که افرادی سالم در آن زندگی می‌کنند. در جریان یک برنامه‌ی پیشگیری از مصرف مواد و یک برنامه‌ی پیشگیری از اچ‌آی‌وی نیز در نهایت هدف این است که نوجوانی سالم در محیطی سالم زندگی مثبتی را در پیش گرفته باشد. بنابر یافته‌های متعدد چند دهه‌ی اخیر، برنامه‌ی پیشگیری از آسیب‌ها در گروه‌های

پرخطر، از جمله نوجوانان پرخطر، نیازمند توجه به تمام این زمینه‌ها و تلاش برای ساختن ساختاری مناسب برای پیشگیری و ارتقاء سلامت است. این ساختار مناسب را زندگی سالم و مثبت می‌نامیم.

اما منظور از زندگی سالم چیست و زندگی مثبت به چه معناست؟ کدام نوجوان را نوجوان سالم قلمداد می‌کنیم و او را در مسیر زندگی مثبت می‌دانیم؟

بنابه تعاریف ارایه شده، زندگی سالم محصول مجموعه‌ی رفتارهایی است که هر فرد در زندگی خود انجام می‌دهد. بر این اساس داشتن برخی مهارت‌های خاص مثل مهارت ارتباط مناسب با دیگران یا مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری، و همچنین توانایی تحلیل مناسب شرایط محیطی و سازگاری و مدارای منطقی با این شرایط، کلیدهای زندگی سالم از نظر جسمی، روانی و اجتماعی هستند. واژه‌های مهم در این تعریف سلامت و سازگاری است.

در این فصل به‌طور مختصر درباره‌ی این دو واژه صحبت خواهیم کرد. و به این موضوع خواهیم پرداخت که یک نوجوان در موقعیت‌های زیستی پیچیده (مثلاً زندگی در یک محله پراسیب و در ارتباط با گروه‌های همسان پرخطر) چگونه با سازگاری مناسب می‌تواند یک زندگی سالم و مثبت داشته باشد.

سالم بودن

سالم‌بودن موضوعی نسبی است. یعنی به طور مطلق نمی‌توانیم بگوییم فردی کاملاً سالم است و فردی دیگر ناسالم. سلامت هر فرد با توجه به همه‌ی جنبه‌های سلامت و در مقایسه با دیگران و نیز در مقایسه با وضعیت خود فرد در شرایط مختلف سنجیده می‌شود. یک نفر ممکن است از نظر جسمی خیلی سالم باشد اما از نظر روانی سلامت کامل نباشد. اهمیت این نکته در این است که وقتی می‌خواهیم برای یک زندگی سالم‌تر برنامه‌ریزی کنیم، باید جنبه‌های مختلف سلامت را بشناسیم و مشخص کنیم که ما در کدام زمینه مشکل بیش‌تری داریم تا با استفاده از جنبه‌های قوی‌تر و بهتر سلامت خود، به رفع اشکالات موجود بپردازیم. هم‌چنین دانستن این جنبه‌های مختلف به ما کمک می‌کنند که اگر خواستیم وضعیت خودمان را با دیگران و یا با گذشته خودمان مقایسه کنیم، به همه‌ی جنبه‌ها توجه کنیم و فقط یک جنبه را در نظر نگیریم.

در بیش‌تر موارد فرد سالم را کسی می‌دانند که بیمار نیست. بر اساس این نگرش سلامت به معنای نبودن بیماری است. سازمان بهداشت جهانی در تعریفی معروف سلامت را موضوعی گسترده‌تر می‌داند که تمام جنبه‌های زندگی فرد را هم‌زمان در بر می‌گیرد و نداشتن بیماری جسمی یا روانی تنها بخشی از آن محسوب می‌شود. بر اساس تعریف این سازمان، سلامت ابعادی فردی و اجتماعی دارد و مجموعه‌ای از شرایط روانی و جسمانی و هیجانی و معنوی در زمینه یک محیط اجتماعی مناسب موجب وضعیتی می‌شوند که فرد احساس توانایی کند و بتواند اداره زندگی خود را در دست بگیرد و در اجتماع خود موثر باشد. مجموع این شرایط را زندگی سالم می‌نامیم. این تعریف درک متفاوتی از زندگی سالم ایجاد می‌کند. داشتن جسمی سالم و توانایی مدیریت هیجان‌های مثبت و منفی در طول زندگی؛ داشتن روابط اجتماعی سالم و موثر؛ داشتن کاری خوب و درخور و در اختیار داشتن اوقات فراغت کافی و در دسترس بودن امکانات کافی برای استفاده از این زمان‌ها و در نهایت امکان تاثیرگذاری بر اجتماعی که در آن زندگی می‌کنیم؛ مولفه‌های اصلی یک زندگی سالم هستند.

مطابق با این تعریف، آن‌چه موجب می‌شود افراد از زندگی خود خوشنودی داشته باشند و احساس خوشبختی کنند این است که بدانند چه توانایی‌هایی دارند و بتوانند در مواقع مواجه با مشکل، آن را حل کنند و یا با آن سازگاری پیدا کنند. کاری مفید انجام دهند و در فعالیت‌های اجتماعی (مثلاً عضویت در یک گروه محله‌ای) شرکت کنند.

بنابراین؛ باید زمینه‌هایی فراهم شود تا مردم بتوانند خودشان توانایی‌هایی کسب کنند که قادر باشند برای افزایش سلامت خود و کاهش مشکلات زندگی خود برنامه‌ریزی کنند. مثلاً حضور در یک مرکز سلامت نوجوانان و شرکت در برنامه‌های مختلف آموزشی و حمایتی

که در این مراکز برنامه‌ریزی شده است و نیز مشارکت در شکل‌گیری گروهی از نوجوانان در محله؛ که برای پیشگیری از مصرف سیگار تبلیغ و اطلاع‌رسانی می‌کنند، نوجوانان یک محله را قادر می‌سازد تا برای زندگی بهتر و یا زندگی با مشکلات کمتر، برنامه‌ریزی کنند و شرایط ناخوشایند را بهتر تحت کنترل خود داشته باشند.

چنانچه بخواهیم مجموع موارد پیش گفته را در چارچوبی ساده صورتبندی کنیم می توان سه بعد اصلی برای سلامت در نظر گرفت که شامل سلامت وابسته به فرد، وابسته به اجتماع و وابسته به محیط می‌شود.

سلامت وابسته به فرد

سلامت وابسته به فرد یعنی ویژگی‌هایی که اگر در فرد وجود داشته باشند، می‌توان گفت آن فرد سالم است. همان‌طور که گفتیم فقط سلامت جسمی و در نتیجه بیمار نبودن نمی‌تواند نشانه‌ی سلامت یک فرد باشد. در واقع شخص، باید از نظر جسمی، روانی، هیجانی، اجتماعی، معنوی و جنسی سالم باشد.

■ سلامت جسمی؛ یعنی بدن سالمی دارید. مثلاً فشار خون میزان است، قند خون بالا نیست و مشکلاتی از قبیل کمر درد و سایر دردهای استخوانی و مفصلی وجود ندارد. فرد به طور مرتب ورزش می‌کند و بدن سرحالی دارد.

■ سلامت روانی؛ یعنی فرد احساس خوبی دارد، مثل احساس خوشنودی از زندگی و یا توانایی در سازگاری با محیط. مثلاً اگر نوجوانی بتواند در مقابل فشار تعدادی از همکلاسی‌هایش برای مصرف سیگار، مقاومت کند و راه حل مناسب و منطقی برای بیرون آمدن از زیر این فشار پیدا کند و با حل مسائل خود احساس خوشنودی داشته باشد و دچار افسردگی نشود.

■ سلامت هیجانی؛ یعنی نوجوان می‌تواند احساسات خود را بیان کند، مثلاً بتواند به کسانی که دوستشان دارد ابراز علاقه کند و یا ناخوشنودی خود را در موقعیت‌های ناخوشایند بیان کند. سلامت هیجانی باعث می‌شود که فرد بداند در چه موقع و چگونه به اعضای خانواده و دوستان خود ابراز علاقه کند و از این طریق احساس امنیت را در آنان ایجاد کند و در برابر رفتارهای ناخوشایند آن‌ها امکان بیان احساس‌های خود را داشته باشد.

■ سلامت اجتماعی؛ حالتی است که فرد از حمایت کافی خانواده و دوستان برخوردار است و می‌تواند با دیگران روابط خوبی داشته باشد یا در فعالیت‌های اجتماعی شرکت کند. مسلماً برخورداری از حمایت خانواده و اطرافیان و داشتن روابط خوب با آن‌ها مهارت‌هایی لازم دارد که در فصل‌های بعدی به آن پرداخته می‌شود ولی داشتن همین مهارت‌ها، سلامت اجتماعی نوجوان را افزایش می‌دهد و نه تنها احساس امنیت می‌کند بلکه به آن‌ها اعتماد به نفس می‌دهد تا در فعالیت‌های اجتماعی شرکت کنند. مثلاً شرکت در کلاس‌های آموزشی مرکز سلامت نوجوانان و حتی کمک به برگزاری این کلاس‌ها در مرکز یا سایر مکان‌های محله.

■ سلامت معنوی؛ یعنی داشتن باورها و عقایدی که به زندگی ما معنایی می‌دهند. همچنین تشخیص و توانایی به کارگیری اصول اخلاقی، مذهبی یا عقیدتی در عمل. مثلاً اعتقاد به صبر و پایداری در مواقع مشکل و توکل به خداوند.

■ سلامت جنسی؛ یعنی فرد بتواند نیازهای جنسی خود را به درستی بشناسد و بیان کند و رفتار جنسی مناسبی از خود بروز دهد.

سلامت وابسته به اجتماع

اجتماع سالم؛ اجتماعی است که مردم آن از سرپناه، غذا، درآمد و امکانات مناسب و عادلانه‌ای برای رشد، بهره‌مند هستند. اجتماع سالم موجب افزایش سلامت فردی می‌شود. مثلاً هرچه امکان شرکت در فعالیت‌های اجتماعی

مانند همکاری با گروه‌های فعال در محله‌ها و یا فعالیت‌های ویژه‌ی کسب درآمد؛ اوقات فراغت و آموزش بیشتر باشد، امکان رشد سلامت اجتماعی افراد بیشتر می‌شود. در واقع، اجتماع سالم موجب رشد همه‌ی ابعاد سلامت، مخصوصاً سلامت اجتماعی در بعد فردی می‌شود.

سلامت وابسته به محیط

منظور محیطی است که مردم در آن زندگی می‌کنند (محیط زیست) و امکاناتی که از آن بهره‌مند هستند. مثل مسکن، حمل و نقل، بهداشت (سیستم فاضلاب، آب آشامیدنی سالم و هوای پاک). محیط سالم نه تنها در سلامت جسمی بلکه در سلامت روانی تأثیر فراوانی دارد زیرا احساس خوشنودی از زندگی را افزایش می‌دهد.

از تعاریف جدول بالا چگونه می‌توانیم به صورت عملی استفاده کنیم؟

مهم‌ترین نکته‌ی عملی این است که در طراحی هر برنامه برای داشتن یک زندگی سالم، توجه به همه‌ی این ابعاد دارای اهمیت است. زمانی که در یک اجتماع به شدت ناسالم زندگی می‌کنیم امکان زندگی سالم به شدت کاهش می‌یابد. اما نکته‌ی مهم دوم این است که با شناخت نقاط قوت خود و شناسایی ابعادی از سلامت که می‌توانند بر بخش‌های دیگر تأثیر بگذارند می‌توان برآیند کلی سلامت را تحت تأثیر قرار داد. مثلاً نوجوانی که در یک محله پر آسیب زندگی می‌کند و در معرض خطر استفاده از مواد قرار دارد با تقویت مهارت‌های فردی خود در حل مساله و تصمیم‌گیری و نیز مشارکت بیش‌تر در فعالیت‌های مثبت محله‌ای توانایی خود را برای مقابله با فضای اجتماعی نسبتاً ناسالمی که در آن زندگی می‌کند افزایش می‌دهد.

بنابه این دیدگاه؛ تقویت هر یک از ابعاد سلامت می‌تواند بر سایر ابعاد تأثیر مثبت بگذارد. اما موضوع مهم‌تر این است که شرایط فردی و اجتماعی مدام دستخوش تغییر است. این تغییرات معمولاً سلامت را با تهدید روبرو می‌کنند. شرایط و ویژگی‌های خاصی وجود دارند که موجب برهم زدن بخشی از سلامت ما می‌شوند. یک پرسش مهم این است که وقتی عوامل بیرونی و درونی در حال برهم زدن وضعیت سلامت ما هستند، چه ویژگی‌ها و یا مهارت‌هایی می‌توانند به ما کمک کنند تا با استفاده از ابعاد قوی سلامت خود به ترمیم ابعاد آسیب دیده بپردازیم. بیکار شدن پدر یک خانواده می‌تواند تمام ابعاد سلامت یک نوجوان را تحت تأثیر قرار دهد. برای حفظ و ارتقاء سلامت نیاز به توانایی مهمی وجود دارد که کلید واژه اصلی حفظ و ارتقاء سلامت در نوجوانان می‌باشد. این مفهوم مهم سازگاری است.

نوجوانی که در یک محله پر آسیب زندگی می‌کند و در معرض خطر استفاده از مواد قرار دارد با تقویت مهارت‌های فردی خود در حل مساله و تصمیم‌گیری و نیز مشارکت بیش‌تر در فعالیت‌های مثبت محله‌ای توانایی خود را برای مقابله با فضای اجتماعی نسبتاً ناسالمی که در آن زندگی می‌کند افزایش می‌دهد.

سازگاری مهارت اصلی در حرکت به سمت زندگی مثبت

سازگاری به معنی درک شرایطی است که در آن قرار می‌گیریم و بر اساس آن بهترین رفتاری را انجام می‌دهیم تا کمترین آسیب به ما وارد شود. سازگاری عملی فعال است و به معنای تن دادن منفعلانه به هر چیزی که با آن برخورد می‌کنیم نیست.

فرد سازگار فردی است که:

- ۱- الویت‌های شخصی خود را به خوبی می‌شناسد و به سادگی در مورد آن‌ها خود را کنار نمی‌کشد.
- ۲- شرایط محیطی را به خوبی ارزیابی می‌کند و علل ایجاد کننده شرایط ناخوشایند را می‌فهمد.
- ۳- توانایی‌های خود را به خوبی می‌شناسد و با نقاط قوت و ضعف خود واقع بینانه برخورد می‌کند.
- ۴- روش‌ها و راه‌های مختلف مقابله با شرایط بد را می‌شناسد.
- ۵- بهترین روش را از میان راه‌های ممکن با توجه به اندازه‌ی مشکل و توانایی خود انتخاب می‌کند.

در زندگی بشر، همواره وضعیت‌ها و عوامل خطرناک وجود داشته است. بیشتر افراد تجربه‌ی زندگی در شرایط نامناسب و دست‌به‌گریبان بودن با مشکلات را داشته‌اند. این شرایط نامساعد شامل وضعیت بد اقتصادی و اوضاع محیطی بد می‌شود. وجود برخی ناهنجاری‌ها از قبیل مصرف مواد توسط یکی از اعضای خانواده، وجود دوستان و همکلاسی‌هایی که سیگار یا مواد مصرف می‌کنند یا مصرف آن‌را تشویق می‌کنند و رفتارهایی از این دست، شرایط سختی است که بسیاری از نوجوانان تجربه می‌کنند. برخی نوجوانان بهتر می‌توانند از پس این شرایط دشوار بر بیایند و افراد سالمی باقی بمانند و زندگی مثبتی داشته باشند. سوال‌هایی که ممکن است مطرح شوند این است که:

چگونه این افراد با وجود زندگی در شرایط نامناسب موفق شده‌اند؟

از چه ویژگی‌هایی برخوردار بوده‌اند و آیا مهارت‌ها و ویژگی‌هایی را آموخته‌اند؟

آیا این توانایی‌ها یک ویژگی شخصیتی بوده است؟

اگر به مفهوم سازگاری توجه کنیم متوجه می‌شویم که داشتن برخی ویژگی‌ها می‌تواند به سازگاری بهتر و سازگاری همراه با پیشرفت و سلامت کمک کند. این الگوی سازگاری مثبت با استفاده از ویژگی‌های شخصی و استفاده از موقعیت‌های اجتماعی و محیطی کمک کننده را «تاب‌آوری» می‌گویند.

افراد تاب‌آور به اداره کردن و ساختن محیط برای غلبه بر فشارهای زندگی و برآورده کردن ضروریات آن قادر هستند. برای افزایش قدرت تاب‌آوری نوجوانان و کمک به آن‌ها برای ساختن زندگی سالم توجه به این موارد توصیه شده است: انواع گوناگون آموزش شامل آموزش مهارت‌های زندگی، تقویت شبکه‌های دوستی سالم، توجه به استعدادها و علائق متفاوت آن‌ها، تقویت ارزش‌های مثبت، و تاکید و تشویق شایستگی‌ها و قابلیت‌های اجتماعی

تاب‌آوری نتیجه‌ی شناخت درست شخص از خود و توجه به ابعاد مختلف سلامت است که شخص را تشویق می‌کند تا با خطر به طور مؤثری درگیر شود و همین رو در رو شدن با خطر و یا سازگاری با آن، تاب‌آوری شخص را افزایش می‌دهد.

زندگی سالم، زندگی مثبت

یک جمع بندی

با توجه به تعریفی که از سلامت و جنبه‌های مختلف آن ارائه شد، می‌توان گفت؛ زندگی سالم به وضعیتی گفته می‌شود که شخص در تمام ابعاد سلامت، به شکلی متوازن و هم‌آهنگ رشد کرده است و ضمن توجه به ابعاد شخصی سلامت خود، در اجتماع و محیط سالمی نیز زندگی می‌کند. مهم‌ترین موضوع در تعریف زندگی سالم این است که جنبه‌های مختلف سلامت مورد توجه قرار می‌گیرد و اگر جنبه‌ای از سلامت دچار مشکل شد تلاش می‌شود با استفاده از جنبه‌های قوی‌تر سلامت و مدارا و سازگاری با ناخوشایندی‌های متعارف، میزان آن مشکل کمتر شود یا تأثیر آن بر کلیت زندگی فرد، تحت کنترل باشد. در این تعریف خود فرد در محور برنامه‌ریزی برای زندگی سالم و ارتقاء وضعیت سلامت خود قرار دارد.

زندگی سالم به وضعیتی گفته می‌شود که شخص در تمام ابعاد سلامت، به شکلی متوازن و هم‌آهنگ رشد کرده است و ضمن توجه به ابعاد شخصی سلامت خود، در اجتماع و محیط سالمی نیز زندگی می‌کند.

زندگی مثبت: مشارکت در اجتماعی که زندگی می‌کنیم

هدف نهایی یک برنامه‌ی ارتقاء سلامت برای نوجوانان در معرض خطر این است که ضمن پیشگیری از ایجاد شرایطی که ممکن است نوجوان را به سمت مصرف مواد و ابتلا به بیماری‌هایی از جمله ایدز سوق دهند، شرایط کلی زیست وی را بهبود دهد و امکان مشارکت او را در اجتماع می‌کند که در آن زندگی می‌کند ایجاد کند.

زندگی مثبت به معنا کسب مهارت‌های فردی لازم و ایجاد ارتباط‌های اجتماعی مناسب برای تأثیر گذاری مثبت در اجتماعی است که زندگی می‌کنیم.

هدف نهایی یک مرکز سلامت نوجوانان و کارشناسان شاغل در آن این است که به نوجوان در معرض خطر کمک کنند تا ضمن شناخت عوامل خطر فردی و محیطی که ممکن است او را دچار مصرف مواد کنند، برنامه‌ای شخصی برای ساختن زندگی سالم برای خود داشته باشد و انگیزه و توان کافی برای حضور فعال در روندها و اتفاق‌هایی که در محیط زندگی‌اش رخ می‌دهند داشته باشد و با نهادهای اجتماعی محل زندگی خود از قبیل مدرسه و گروه‌های محله‌ای ارتباطی تأثیر گذار داشته باشد. درباره‌ی شیوه‌های فعال شدن اجتماعی و حرکت در مسیر زندگی مثبت در فصل‌های پیش رو صحبت خواهیم کرد.

برنامه‌ای برای زندگی سالم

اگر هدف یک نوجوان مراجعه کننده به یک مرکز سلامت سالم زندگی کردن باشد و بخواهد با توجه به شرایطی که در آن زندگی می‌کند کارهایی انجام دهد که به سازگاری با شرایط کمک کند، از مصرف مواد و سیگار دور بماند و به بیماری‌هایی از قبیل ایدز دچار نشود، چه کارهایی باید انجام دهد؟

پاسخ کلی به این پرسش این است که؛ باید یک برنامه برای زندگی خود داشته باشد.

پیش نیاز داشتن یک برنامه برای برای زندگی سالم وجود انگیزه کافی در نوجوان برای حرکت به سمت زندگی مثبت است.

تدوین یک برنامه اقدام شخصی

از مهم ترین کارهایی که یک کارشناس مرکز سلامت نوجوانان باید قادر به انجام آن باشد کمک کردن به نوجوانان برای طراحی یک برنامه اقدام شخصی مناسب و کاربردی است. برنامه‌ی اقدام شخصی یک سری فعالیت‌های هدفمند است که هر شخص با توجه به شرایط خاص خود تدوین می‌کند و بر اجرای درست آن پافشاری می‌کند و به آن متعهد می‌ماند. برای داشتن یک برنامه‌ی اقدام شخصی، مهم‌ترین گام، درک وضعیت سلامت خود است. هر شخص باید ابعاد مختلف سلامت خود را ارزیابی و نقاط آسیب دیده را مشخص کند. وضعیت و الگوی سازگاری خود را در شرایط پرخطر مشخص و بر اساس نیازهایی که برای کم کردن بار مشکلات و افزایش سلامت خود دارد به تقویت مهارت‌های خود اقدام نماید. برنامه اقدام شخصی خوب توسط خود نوجوان طراحی می‌شود. نقش مهم کارشناسان مرکز آموزش اصول برنامه ریزی، ایجاد انگیزه و راهنمایی‌های لازم برای تدوین و اجرای آن است.

خصوصیات اصلی یک برنامه‌ی اقدام شخصی خوب شامل این موارد است:

- اول این که برنامه چیزی نوشته شده است. به این معنی که فکر کردن به کارهایی که می‌خواهید انجام دهید کافی نیست باید آن را به نوعی بنویسد که راهنمای شما باشد.
- بر اساس وضعیت سلامت شما و اهداف واقع بینانه‌تان در زندگی نوشته شده باشد.
- قابل اجرا باشد.
- چیز متفاوتی در آن باشد که در شما ایجاد انگیزه کافی کند. یعنی آن قدر پیش پا افتاده به نظر نرسد که شما را بر سر شوق نیاورد و انگیزه‌ای برای اجرائش نداشته باشید.
- به اندازه‌ی کافی به آن فکر کرده باشید و به اندازه‌ی کافی با افراد دارای صلاحیت درباره‌اش مشورت کرده باشید اما نباید خیلی پیچیده باشد و خیلی روی برخی جزئیات آن حساس باشید.
- در نهایت برنامه‌ای باشد که شما آن را ساخته‌اید و برای کم کردن مشکلات شما و افزایش سلامتتان به درد شخص شما بخورد.
- به آن متعهد باشید.

ایجاد انگیزه برای زندگی مثبت در نوجوان

داشتن برنامه خوب برای ساختن یک زندگی سالم اهمیت زیادی دارد. در باره تدوین یک برنامه شخصی در ادامه همین فصل و در فصل‌های بعدی صحبت خواهیم کرد. برنامه خوب به ما خواهد گفت که چطور هدف گذاری درست و منطقی انجام دهیم و چه کارهایی برای رسیدن به آن انجام دهیم. اما برای شروع تمام این داستان‌ها نیاز به نیروی درونی داریم که این انرژی را به ما بدهد که از جای خود برخیزیم و نخستین گام‌ها را برداریم و برای برداشتن گام‌های بعدی نیز توان کافی داشته باشیم. این نیروی درونی را انگیزه می‌نامیم.

انگیزه یک نیروی درونی مثبت است که ما را در حرکت به سمت بهترین چیزی که می‌خواهیم به دست آوریم به جلو هل می‌دهد.

امید هم یک نیروی درونی است که به ما می‌گوید در صورت پایدار ماندن در یک رفتار چه چیزهایی در آینده به دست خواهیم آورد.

هر دوی این نیروهای مثبت، عواملی درونی هستند که تحت تأثیر خیلی موضوعات و مسائل بیرونی و درونی قرار می‌گیرند و ممکن است کم یا زیاد شوند اما به هر حال در دست‌یابی ما به هدف‌ها اهمیت زیادی دارند.

انگیزه نیرویی درونی است که به فرد برای رسیدن به اهدافش انرژی و امید می‌دهد انگیزه‌ی بیشتر نیروی بیشتری برای رسیدن به هدف ایجاد می‌کند و فرد در برخورد با موانع دیرتر ناامید می‌شود.

چیزی که به فرد قدرت می‌دهد تا به سمت یک زندگی مثبت حرکت کند و در صورت بروز مشکلات جدید از آن چشم‌پوشی نکند، انگیزه و امید است.

هنر ایجاد انگیزه

چه چیزهایی می‌توانند ایجاد کننده انگیزه باشند؟ پول، امکانات، خانواده؟ هر چیزی مادی و معنوی می‌تواند نقش ایجاد کننده‌ی انگیزه را داشته باشد اما در نهایت همه‌ی این موارد موجب برانگیخته شدن نیرویی در درون ما می‌شوند. انگیزه، مهم‌ترین عامل در پیگیری اهداف و تلاش کردن در راه رسیدن به خواسته‌هاست

رعایت این موارد به ایجاد و تقویت انگیزه کمک می‌کند:

- ✓ اهداف مشخص و قابل دسترسی برای خود تعیین کنید؛ این کار انگیزه بیشتری برای تلاش در شما ایجاد خواهد کرد.
- ✓ اهداف واقعی و قابل دسترس برای خود تعیین کنید؛ خیال بافی در تعیین اهداف غیر واقعی انگیزه‌های شما را برای کار مؤثر کم خواهد کرد.
- ✓ در مراحل مختلف کار خود را ارزیابی کنید و به موفقیت‌های به دست آمده، هر چقدر هم که کوچک بوده باشند، توجه کنید. گاهی لازم است خودتان را تشویق کنید و به خودتان دل‌گرمی بدهید که تا اینجا که خوب بوده‌ام!
- ✓ عواملی را که ممکن است در کاهش انگیزه‌ی مداخله کنند شناسایی کنید و سعی کنید پیش از انجام کارها، برای جلوگیری از تأثیر آن‌ها کاری انجام دهید. مثلاً دوست یا همکلاسی که همیشه آیه‌ی یأس می‌خواند و مدام به نقاط ضعف یا مشکلات خانوادگی یک نوجوان اشاره می‌کند، ممکن است باعث کاهش انگیزه‌ی وی برای حضور در برنامه‌های پیشگیرانه و سلامت محور شود.
- ✓ درباره‌ی موفقیت‌هایتان با دوستانتان صحبت کنید و از آن‌ها نظر بخواهید. تشویق‌ها و دل‌گرمی‌های دیگران عامل مهمی در ایجاد و تقویت انگیزه هستند.

حفظ انگیزه

نوجوانی تصمیم به انجام کاری مثبت می‌گیرد. (مثلاً شرکت در یک دوره آموزشی خاص) و انگیزه خوبی هم برای این کار دارد اما بنابه دلایل متعدد موانع زیادی برای انجام این کار برایش پیش می‌آید. نباید فراموش کنیم که وقتی قدم‌های عملی برای تغییر برمی‌داریم، ممکن است با موانع و مشکلات زیادی مواجه شوید که به انگیزه‌ی ما برای ادامه‌ی کار صدمه بزنند و در نهایت موجب شوند که دست از تلاش برداریم، به نقطه‌ی اول برگردیم. تغییر کردن و کوشش در راه هدف اصلاً کار آسانی نیست و مواجه شدن با موانع و مشکلات یک امر کاملاً عادی است. پس طبیعی است که در طی مسیر، انگیزه‌ی ما نیز کاهش پیدا کند ولی می‌توانیم انگیزه‌ی خود را همچنان حفظ کنیم. بنابراین وقتی در مسیر رسیدن به اهداف خود با موانعی برخورد می‌کنیم، به جای این که دست از تلاش برداریم، یاد بگیریم که چگونه از موانع عبور کنیم. یک تمرین فکری که می‌توان به یک نوجوان یاد داد این است که از او بخواهیم به این موضوع فکر کند که آیا تا به حال شده هدفی داشته باشد که برای رسیدن به آن از هیچ تلاشی فروگذار نکرده باشد و با وجود تمام

مشکلات ناامید نشده و انگیزه‌اش را از دست نداده باشد؟ از او بخواهید از خود بپرسد در آن شرایط چه چیز به او کمک کرده که انگیزه خود را حفظ کند؟ چه چیز یا چیزهایی او را نسبت به هدف‌اش متعهد نگاه داشته است؟

این کارها نیز در حفظ انگیزه موثر است:

- مرور دوباره دلایل و فواید هدفی که برای سالم تر زندگی کردن انتخاب کرده اید
- شناختن بیشتر توانمندی‌های خود

خلاصه و جمع‌بندی

مصرف امتحانی سیگار یا مواد یا نوشیدن گاه‌به‌گاه الکل، یک سبک زندگی ناسالم و خطرناک است و به دلیل آسیب‌های فراوانی که به همراه دارد راه سالمی برای تجربه کردن زندگی نیست. مصرف سیگار و مواد به عنوان عامل مساعدکننده بسیاری از رفتارهای پرخطر دیگر، زمینه‌ی ایجاد یک زندگی ناسالم را مهیا می‌کند. در یک چرخه‌ی به سرعت پیش‌رونده؛ آغاز مصرف سیگار و مواد سبک‌تر در محیط‌های اجتماعی که نوجوانان در آن‌ها زندگی می‌کنند، رفتارهای پرخطر بعدی از قبیل مصرف مواد سنگین و روابط جنسی پرخطر را موجب می‌شوند.

هدف نهایی همه‌ی برنامه‌های ارتقاء سلامت و مداخلات اجتماعی ایجاد اجتماعی سالم است که افرادی سالم در آن زندگی می‌کنند. در جریان یک برنامه‌ی پیشگیری از مصرف مواد و یک برنامه‌ی پیشگیری از اچ‌آی‌وی نیز در نهایت هدف این است که نوجوانی سالم در محیطی سالم زندگی مثبتی را در پیش گرفته باشد.

بنابراین تعاریف ارائه شده، زندگی سالم محصول مجموعه‌ی رفتارهایی است که هر فرد در زندگی خود انجام می‌دهد. بر این اساس داشتن برخی مهارت‌های خاص مثل مهارت ارتباط مناسب با دیگران یا مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری، و همچنین توانایی تحلیل مناسب شرایط محیطی و سازگاری و مدارای منطقی با این شرایط، کلیدهای زندگی سالم از نظر جسمی، روانی و اجتماعی هستند. واژه‌های مهم در این تعریف سلامت و سازگاری است.

سلامت به عنوان کلید واژه زندگی سالم مفهومی نسبی است که دارای ابعاد مختلفی است سه بعد اصلی سلامت شامل: سلامت وابسته به فرد، وابسته به اجتماع و وابسته به محیط می‌شود.

مهم‌ترین نکته‌ی عملی این است که در طراحی هر برنامه برای داشتن یک زندگی سالم، توجه به همه‌ی این ابعاد دارای اهمیت است. زمانی که در یک اجتماع به شدت ناسالم زندگی می‌کنیم امکان زندگی سالم به شدت کاهش می‌یابد. اما نکته‌ی مهم دوم این است که با شناخت نقاط قوت خود و شناسایی ابعادی از سلامت که می‌توانند بر بخش‌های دیگر تاثیر بگذارند می‌توان بر ایند کلی سلامت را تحت تاثیر قرار داد.

از مهم‌ترین کارهایی که یک کارشناس مرکز سلامت نوجوانان باید قادر به انجام آن باشد کمک کردن به نوجوانان برای طراحی یک برنامه اقدام شخصی مناسب و کاربردی است.

برنامه‌ی اقدام شخصی یک سری فعالیت‌های هدفمند است که هر شخص با توجه به شرایط خاص خود تدوین می‌کند و بر اجرای درست آن پافشاری می‌کند و به آن متعهد می‌ماند.

برای داشتن یک برنامه‌ی اقدام شخصی، مهم‌ترین گام، درک وضعیت سلامت خود است. هر شخص باید ابعاد مختلف سلامت خود را ارزیابی و نقاط آسیب دیده را مشخص کند. وضعیت و الگوی سازگاری خود را در شرایط پرخطر مشخص و بر اساس نیازهایی که برای کم کردن بار مشکلات و افزایش سلامت خود دارد به تقویت مهارت‌های خود اقدام نماید.

برنامه اقدام شخصی خوب توسط خود نوجوان طراحی می‌شود. نقش مهم کارشناسان مرکز آموزش اصول برنامه ریزی، ایجاد انگیزه و راهنمایی‌های لازم برای تدوین و اجرای آن است.

منابع مورد استفاده و منابع برای مطالعه بیشتر

- بوالهری، جعفر. نوری، ربابه. آموزش مهارت های معنوی ویژه مربیان. معاونت دانشجویی. مرکز مشاوره دانشجویی. تهران ۱۳۹۲
- برنز، دیوید. از حال بد به حال خوب. ترجمه مهدی قره چه داغی. نشر آسیم. تهران ۱۳۸۳
- بیان زاده، اکبر. نوری قاسم آبادی، ربابه. مشاوره ساخت رفتار سالم. انستیتو روانپزشکی تهران. ۱۳۸۲
- تودور، کیت. ارتقاء سلامت روان، پارادیم ها و برنامه ها. سازمان بهزیستی کشور. ۱۳۸۲
- فلنر و ابر، (۱۹۸۳) (Felener, R.D. and Aber, M. S.) به نقل از بهرامی احسان، هادی. اعتیاد و فرایند پیشگیری (۱۳۹۰)
- Caplan, G. (1964). Principles of preventive psychiatry. New York: Basic Books

تاب‌آوری چیست؟

کلمه تاب‌آوری از علم فیزیک گرفته شده است. افراد تاب‌آور قادر هستند زمانی که با واقعیت‌های سخت زندگی مواجه می‌شوند به عقب بجهند و برای مشکل خود یا راه حلی تازه پیدا کنند یا به نحو کارآمدی با آن سازگار بشوند و از گرفتار شدن در دام آسیب روانی یا اجتماعی بپرهیزند.

اگر به ستون‌های یک ساختمان بزرگ توجه کنید می‌بینید که توانسته‌اند سنگینی بار ساختمان را تحمل کنند. بسیاری از افراد نیز مانند این ستون‌ها موفق شده‌اند در زیر بار سنگین زندگی تاب بیاورند و تاب‌آور شوند.

نوجوانانی که مهارت سازگاری بهتری دارند و در برابر مشکلات و موانع قدرت تاب‌آوری بیشتری دارند و افراد موفق‌تر و سالم‌تری خواهند بود. این افراد هم با شرایط نامناسب سازگاری پیدا می‌کنند و هم می‌توانند در مواقعی برای نجات خود از مشکلات راه‌حلهایی پیدا کنند. برای خارج شدن از مشکلات و پیدا کردن راه‌حل‌های مناسب، این افراد سرسخت معمولاً از شرایط محیطی و اجتماعی استفاده بهتری می‌کنند. در صورت توجه به عوامل بیرونی کمک‌کننده و سرسختی در حل مشکلات و سازگاری مناسب می‌گوییم این شخص تاب‌آوری خوبی داشته است.

ویژگی‌های افراد تاب‌آور

به یک درخت در یک کوهستان نگاه کنید؛ او توانسته است در میان سنگ‌های سختی که محاصره‌اش کرده‌اند به زندگی و رشد خود ادامه بدهد. رمز زنده ماندن و رشد او رساندن ریشه خود به خاک و آب است. افرادی که تاب‌آور هستند مانند این درخت افزون بر زنده ماندن، توانایی موفق شدن را نیز دارند. این توانایی زنده ماندن و حتی غلبه بر ناملایمات، آن چیزی است که به عنوان تاب‌آوری خوانده می‌شود.

آن‌ها به سازگاری سریع و شناخت وضعیت و فهم روشن اتفاق‌های مجهز هستند. قادر به افزایش توانایی‌های خود و استفاده از موقعیت‌های مناسب پیرامون خود (حتی اگر بسیار کم و محدود باشد) بوده و انعطاف‌پذیر و مثبت‌نگر هستند. در مقایسه با افراد آسیب‌پذیر، آن‌ها می‌توانند ناامیدی‌ها و موانع را تحمل و خشم خود را کنترل کنند و به هنگام نیاز از دیگران کمک بخواهند.

راه‌های افزایش تاب‌آوری

حضور و مسئولیت‌پذیری در شرایط پرخطر؛ فرد، خانواده یا اجتماع ممکن است در شرایط نامناسب قرار بگیرند. این شرایط نامطلوب، انرژی و توجهی در شخص به وجود می‌آورند که او را برای رفع مشکل آماده می‌سازند. آن‌هایی که در معرض بیش‌ترین خطر هستند اگر حس مسئولیت در برابر این شرایط نامطلوب را داشته باشند، معمولاً در مواجهه با مشکلات و فشارهای چندگانه تاب‌آور می‌شوند. برای مثال، مصرف مواد توسط یکی از اعضای خانواده یا یکی از دوستان صمیمی ممکن است همراه با فقر، بیماری، بی‌کاری و بی‌سوادی باشد. احساس خطری که یک نوجوان تاب‌آور درباره‌ی احتمال مصرف مواد می‌کند می‌تواند موجب شود در او نیرویی به‌وجود بیاید و به دنبال رفع مشکل خود بگردد که همین اقدام موجب افزایش تاب‌آوری او گردد و راه‌حلهایی برای برخی از این مشکلات و یا کم کردن خطر آن‌ها برای خود بیاید.

شناخت و استفاده از فرصت‌های محیطی و قوت‌های شخصی؛ عوامل متعددی موجب می‌شوند که یک نوجوان در معرض خطر قرار گیرد و فشارهای زندگی او را محاصره کنند، ولی این نوجوان ممکن است با اتکا به عوامل مثبت درونی و بیرونی، بر آن‌ها غلبه کند و همین غلبه بر مشکلات به تاب‌آوری او کمک خواهد کرد. بعضی از عوامل محافظت‌کننده نه‌تنها می‌توانند از آسیب رساندن به شخص پیشگیری کنند بلکه موجب افزایش تاب‌آوری وی نیز می‌شوند. با اتکا به چند عامل محافظتی مثل نگرش منفی به مواد، گفت‌وگوی سازنده با افراد خانواده، فعالیت‌های جایگزین مثل دوستی با کسانی که مصرف‌کننده‌ی مواد نیستند و کمک گرفتن از

یک مشاور، می‌توان بر مشکل غلبه کرد یا میزان خطر آن را کاهش داد. این عوامل محافظتی می‌توانند در فرد، خانواده و اجتماع وجود داشته باشد.

الف) قوت‌ها و ویژگی‌های فردی به عنوان عامل ایجاد تاب‌آوری افرادی که تاب آور هستند، از ویژگی‌هایی چون شایستگی اجتماعی، مستقل و خودگردان بودن، پیگیری، با حوصله بودن، قدرت عقب نشینی، خوش بینی و توانایی جلب حمایت و توجه مثبت دیگران، برخوردارند. آن‌ها مهارت‌های حل مسئله را به خوبی می‌دانند، دارای اعتماد به نفس و عزت نفس بالایی می‌باشند و بر نقاط قوت خود بیشتر از نقاط ضعف توجه دارند.

ب) ویژگی‌های خانواده به عنوان عامل ایجاد تاب‌آوری بعضی ویژگی‌های خانواده موجب سازگاری روانی و اجتماعی افراد خانواده می‌شود. مهم‌ترین این ویژگی‌ها عبارتند از حمایت خانواده و انعطاف‌پذیری خانوادگی. در واقع، انعطاف‌پذیری خانواده حتی با داشتن مشکلات و ناراحتی‌ها، شاید اولین عامل مؤثر بر رشد و سازگاری روانی و اجتماعی افراد خانواده باشد. حمایت خانواده نیز عاملی محافظتی درمقابل مشکلات و سختی‌های خانواده است. در واقع چگونگی پاسخ‌های خانواده به فشارهای روانی، نظیر حمایت، صمیمیت و انعطاف‌پذیری اهمیتی بیش از خود فشارهای روانی دارد. افرادی که تاب آور هستند می‌توانند به سرعت به وضعیت قبل از موقعیت مشکل برگردند. مثلاً فرض کنید افراد خانواده متوجه می‌شوند که پدر خانواده، مواد مصرف می‌کند. اگر این خانواده به جای فریاد و فغان به دنبال راه چاره‌ای بگردد و همه‌ی افراد خانواده برای حفظ روحیه خود به هم دلداری بدهند در واقع هم انعطاف‌پذیر بوده‌اند و هم از یکدیگر حمایت کرده‌اند. اگر اعضای خانواده‌ای دارای این چهار ویژگی باشند می‌توانند مشکلات خود را بهتر حل کنند:

- ❑ مشکل را به درستی تشخیص می‌دهند.
 - ❑ می‌پذیرد که مشکلات بخشی طبیعی از زندگی است و علامت ضعف نیست.
 - ❑ با هم برای حل مشکل تلاش می‌کنند.
 - ❑ در حالی که بقیه اعضای خانواده نظرهای خود را بیان می‌کنند، والدین نقش رهبری را به عهده می‌گیرند.
- خانواده‌هایی که برای هدفی مشترک دور هم جمع می‌شوند، برای حل مشکلات با هم تلاش می‌کنند و برای یکدیگر احترام قائل هستند، نقشی خوب در ارتقای تاب‌آوری یکدیگر به ویژه نوجوانان و سایر افراد در معرض خطر ایفا می‌نمایند.

فصل دوم: حقایق درباره‌ی مواد

گردآوری و نگارش: دکتر ابوالفضل وطن پرست

در پایان این فصل انتظار می‌رود خوانندگان باورهای غلط درباره‌ی مصرف مواد و الکل در نوجوانان را بشناسند. با مراحل مصرف مواد در نوجوانان آشنا شوند. عوامل خطر مصرف مواد در نوجوانان را بشناسند. هم‌چنین بتوانند:

عوامل خطر مصرف مواد در یک نوجوان مراجعه کننده به مرکز را تعیین کنند. نشانه‌های احتمالی مصرف مواد در یک نوجوان را تشخیص دهند.

مقدمه

مصرف مواد، توسط نوجوانان یکی از نگرانی‌های عمده مربوط به سلامت نوجوانان است. متأسفانه مشکلات و آسیب‌های متعددی مانند موارد ابتلا به بیماری‌های عفونی مانند ایدز و هپاتیت، انجام رفتارهای پرخطر مانند خشونت قتل و حتی مرگ به دلیل تصادفات، خودکشی و دیگرکشی با مصرف مواد، الکل و داروهای تجویز نشده در ارتباط است.

نوجوانان تمایل به استفاده از مواد مختلف دارند که معمولاً شروع آن با سیگار و الکل است، بعداً ممکن است به مصرف مواد قوی‌تری مانند ماری‌جوانا، حشیش، گراس یا گل که همگی از خانواده کانابیس هستند یا حتی مواد قوی‌تر و پرخطرتر نظیر شیشه، هروئین، کراک هروئین و کوکائین روی آورند. مصرف مواد استنشاقی نظیر بنزین، تینر و چسب بیشتر در سنین ابتدای نوجوانی است در اواخر نوجوانی مصرف موادی نظیر اکستازی یا اکس نیز رایج می‌شود.

شکی نیست که فشار همتایان عامل مهمی در مصرف مواد و الکل در نوجوانان است، ولی بسیاری از نوجوانان علی‌رغم داشتن دوستانی که سیگار می‌کشند یا مشروب می‌خورند یا مواد دیگری مصرف می‌کنند، خودشان سیگاری نمی‌شوند و از مواد استفاده نمی‌کنند. میزان نفوذ همتایان بر نوجوانان به بسیاری از عوامل بستگی دارد مانند کیفیت رابطه‌ی نوجوانان با والدینشان و میزان نفوذ و تاثیر همتایان در زمینه‌ی مصرف مواد بر نوجوان. در این فصل در خصوص باورهای غلط در خصوص مصرف مواد در نوجوانان، مراحل مصرف مواد و تبدیل شدن آن به بیماری اعتیاد در نوجوانان صحبت خواهیم کرد.

باورهای غلط درباره‌ی مصرف مواد و الکل در نوجوانان

نوجوانان موجودات کنجکاو هستند که در مواجهه با هر رویداد و اتفاق جدیدی به دنبال کشف آن هستند، اما باید مهارت‌ها و آگاهی‌های خود را افزایش دهد، چرا که باورهای واقعی درباره‌ی پدیده‌ها متفاوت است و تجربه‌ی برخی از این کنجکاو‌ها به اندازه‌ی مخرب و ویرانگر است که راه بازگشت ندارد؛ «مصرف مواد» یکی از این کنجکاو‌ها و البته یک پدیده‌های آسیب‌زای اجتماعی است که به لحاظ سنی نوجوانان و جوانان نسبت به آن کنجکاو‌ی بیش‌تری دارند. **ابتدا باید باورهای غلط در مورد مصرف مواد و الکل را شناخت** از این روی اگر نوجوانی در مورد تاثیرهای مواد و الکل «کنجکاو» است، می‌توان با افزایش آگاهی او از اثرات مصرف مواد و الکل، به عدم مصرف مواد او در آینده کمک کرد.

۱- هیچ نوجوانی با یک بار مصرف مواد معتاد نخواهد شد. اولین باور غلط این است که نوجوان می‌تواند به دلخواه مواد مصرف کند و چنانچه بعدها پشیمان شد، مصرف مواد را رها کند، در حالی که برخی مواد حتی با یک بار مصرف ممکن است فرد را وابسته یا معتاد کنند، بنابراین نمی‌توانیم درباره مواد «کنجکاو» را بی‌خطر بدانیم و ممکن است یک کنجکاو ساده انسان را برای همیشه به مواد وابسته کند. برای مثال ممکن است گفته شود: نوجوان در شب امتحان یا در مهمانی، تنها برای یک بار مصرف گُل (کانابیس) مجاز است به شرط آنکه قول بدهد که دیگر تکرار نمی‌کند. تجربه نشان داده است بیشتر افرادی که بعدها به معتادان خیابانی تبدیل شده‌اند، بار اول در یک مهمانی یا برای فرار از یک شرایط خاص مواد مصرف کرده‌اند، بنابراین استفاده از مواد در هیچ شرایطی و به هیچ دلیلی مجاز نیست.

۲- اعتیاد مربوط به یک قشر خاص، سن خاص، جنسیت خاص است. ممکن است این جمله را بشنوید که: نوجوانانی که شرایط خانوادگی خوب، وضعیت تحصیلی مناسب و روابط اجتماعی بالایی دارند، در صورت یک یا دو بار مصرف مواد، معتاد نمی‌شوند. مشکلات مربوط به مصرف مواد و اعتیاد فقط برای افرادی است که مشکلات خانوادگی، اجتماعی یا اقتصادی دارند. در واقع مشکلات مربوط به مصرف مواد و اعتیاد متعلق به یک قشر خاص، سن خاص، جنسیت خاص نیست. هر نوجوانی که مواد مصرف کند در خطر تبدیل شدن به یک معتاد قرار دارد. بنابراین این یک تصور غلط است که کسی گمان کند مصرف مواد او را معتاد نمی‌کند.

۳- نوجوانان با قدرت اراده می‌توانند مصرف مواد و الکل خود را کنترل کنند. این یک باور غلط است که گفته می‌شود در بین نوجوانانی که مواد مصرف می‌کنند، آن‌هایی که اراده ضعیف دارند معتاد می‌شوند، اما نوجوانان با قدرت اراده می‌توانند مصرف مواد خود را کنترل کنند. این تصور هم غلط و یک دام خطرناک برای نوجوانان است. برخی مواد اعتیادآور اراده قوی و ضعیف نمی‌شناسند و هر کسی حتی با یک بار مصرف آن‌ها درگیر می‌شود. باید مراقب بود که این دام خطرناک نوجوانانی را که تصور می‌کنند با اراده‌تر هستند، بیشتر به کام خود می‌کشد.

۴- از روی ظاهر و قیافه نوجوان می‌توان اعتیاد او را تشخیص داد. در گذشته این تصور ایجاد شده بود که افراد معتاد فقط کسانی هستند که ظاهر ژولیده و کثیف دارند و در گوشه خیابان‌ها زندگی می‌کنند. در حالی که واقعیت به گونه دیگری است که ممکن است فرد تا مدت‌ها مواد مصرف کند و ظاهر او تغییر نکند، بلکه از درون پوسیده شود. بنابراین نباید تنها به ظاهر نوجوان بسنده کرد.

۵- مصرف تفننی و تفریحی مواد آسیب‌زا نیست. برای نوجوان چنین باور غلطی بوجود می‌آید که اگر از مواد به صورت تفننی استفاده کنید، اما حواست به علائم و نشانه‌های اعتیاد باشد می‌توانید قبل از آنکه دچار بیماری اعتیاد شوی مصرف مواد خود را کنترل کنید. واقعیت این است که هیچ‌کس از اول نمی‌خواهد معتاد شود و همه کسانی که در نهایت به معتادان خیابانی تبدیل می‌شوند، ابتدا مواد را به صورت تفننی مصرف کرده‌اند، زیرا پس از آنکه فرد مواد را وارد بدن خود می‌کند در واقع بر مغز خود اثر گذاشته و کنترل و اختیار برخی تصمیم‌گیری‌ها و رفتارها را از دست می‌دهد.

نکته مهم: این مورد به‌ویژه یکی از رایج‌ترین باورهای غلط در نوجوانان مصرف‌کننده حشیش این است که حشیش اعتیادآور نیست. این باور نادرست است چون حشیش اعتیادآور است و مثل هروئین و تریاک اثرات مخربی بر مغز و عملکرد آن دارد.

نکته مهم اینجاست که ایجاد وابستگی جسمی و روانی در حشیش بسیار کندتر از هروئین و تریاک است، اما وقتی وابستگی ایجاد شد، خلاصی از آن به اندازه بقیه موادمخدر و محرک دشوار است.

۶- **مصرف داروهای انرژی‌زا و نشاط آور خارجی بی‌خطرند.** ممکن است در تبلیغ بعضی داروها و موادی که توسط پزشک تجویز نشد باشد آورده شود که مصرف این مواد برای نوجوانان بی‌خطر، حتی مفید و کمک کننده خواهد بود. در حالی که باید توجه داشت هر دارویی می‌تواند اعتیادآور باشد و مصرف دارو فقط با تجویز پزشک مجاز خواهد بود. حتی اگر دارو ساخت کشورهای خارجی باشد.

۷- **مصرف مواد به عده‌ای از نوجوانان می‌سازد.** این یک باور غلط است که گفته می‌شود مصرف مواد در برخی نوجوانان ایجاد عارضه می‌کند و با برخی دیگر چنین نمی‌کند. در هیچ مطالعه‌ای در حوزه اعتیاد موردی یافت نشده که تأیید کند مصرف مواد به نوجوانان تأثیر گذار نخواهد بود. ممکن است برخی نوجوانان مواد مصرف کنند و اظهار کنند که مصرف مواد هیچ اثری روی آنها نگذاشته است، در حالی که بدون شک مصرف مواد بر مغز و بدن آنها تأثیرگذار بوده و به زودی علائم آن تظاهر خواهد کرد.

۸- **مصرف مواد یعنی خوش بودن و جوانی کردن.** این نوع نگرش محدود و بی‌اساس نسبت به خوش بودن و جوانی کردن سبب می‌شود عده‌ای ناخواسته برای اولین بار در مهمانی‌ها و پارتی‌های شبانه مواد مصرف کنند.

۹- **کیفیت مواد هر چه بهتر باشد عوارض کمتری خواهد داشت.** درست است که کیفیت و خلوص مواد در اثرگذاری بر مغز و بدن نوجوانان موثر است ولی مواد با کیفیت خوب و خلوص بالا دارای ماده موثره بیش‌تری بوده و مغز و بدن را بیش‌تر تحت تأثیر قرار می‌دهند. از طرفی ممکن است برخی نوجوانان چنین فکر کنند که خوب! پس مواد با خلوص پایین باید کمتر مضر باشد ولی معمولاً مواد با ناخالصی بیش‌تر، اثرات شدیدتری از اعتیاد مثل نارسایی کبد و کلیه، عفونت‌های مقاوم به درمان و حتی سرطان را نمایان می‌کند و ممکن است افراد با دیدن این علائم، بی‌خطر بودن مواد را به خالص بودن آن ربط می‌دهند.

۱۰- **مصرف برخی مواد مانند شیشه اعتیادآور نیست.** مصرف هرگونه مواد بر ذهن و رفتار نوجوان اثر می‌گذارد. شیشه ماده بسیار قوی است و مصرف آن بسیار خطرناک است و باعث ایجاد شدیدترین نوع اعتیاد می‌شود. مصرف شیشه حتی در مقادیر کم نیز باعث وابستگی روانی شده و بهبود تمرکزی که بر اثر مصرف آن ایجاد می‌شود، ربطی به بالا رفتن توانایی یادگیری ندارد. معمولاً در اوایل مصرف شیشه بی‌خوابی و هم‌چنین احساس افزایش انرژی وجود دارد، اما بتدریج این اثرات کاهش یافته و نوجوان فقط باید شیشه مصرف کند تا از خواب‌آلودگی شدیدش جلوگیری کند و انرژی حداقلی داشته باشد.

۱۱- **مصرف بعضی مواد مانند شیشه برای کاهش وزن بی‌خطر است.** در هفته‌های اول مصرف، شیشه باعث کاهش اشتها و به دنبال آن کاهش وزن می‌شود که این اثرات کوتاه‌مدت است، به طوری که دوباره اشتها و وزن به حالت اولیه

برمی‌گردد. هم‌چنین شیشه با از بین بردن چربی‌های زیر پوستی بخصوص در زنان سبب ایجاد پوستی بدنما و بدشکل می‌شود.

۱۲- مصرف بعضی مواد مانند شیشه برای افزایش میل جنسی بی خطر است. شیشه باعث افزایش میل جنسی نمی‌شود، بلکه با برداشته شدن مهارهای رفتاری موجب بروز تنوع‌طلبی جنسی هم‌چنین رفتارهای جنسی عنان‌گسیخته، مرضی و حفاظت نشده می‌شود که درنهایت باعث شیوع بیماری‌های عفونی خطرناک مانند ایدز نیز می‌شود.

۱۳- مصرف بعضی داروهای مسکن مانند ترامادول چون به صورت قانونی در داروخانه‌ها فروخته می‌شود، اعتیادآور نیستند. این باور غلط است، چون ترامادول جزو دسته شبه‌مخدرهایی است که وابستگی بسیار شدیدی ایجاد می‌کند و چه در زمان مصرف و چه هنگام قطع مصرف سبب ایجاد تشنج و به دنبال آن مشکلات عروقی و مغزی می‌شود. متأسفانه انبوهی از قرص‌ها و کپسول‌های ترامادول هندی و چینی در بازار غیرقانونی دارویی کشور قابل دسترس است و چون کیفیت و اصالت این قبیل داروها به هیچ عنوان مورد تأیید نیست، پس در مصرف نوع خارجی ترامادول شاهد بروز عوارض شدید و حادث‌تر هستیم.

۱۴- مصرف بعضی مواد طبیعی و سنتی مانند تریاک عوارض خطرناکی ندارد. این باور غلط است؛ چون بدترین عارضه تریاک اعتیاد به آن است. مصرف تریاک در کوتاه‌مدت سبب آرامش و کاهش اضطراب می‌شود و همین امر ممکن است به طور موقت به بهبود زودانزالی جنسی در مردان کمک کند، اما پس از مدتی با مصرف مداوم تریاک این آرامش و اثر ضداضطرابی کاهش یافته و از بین می‌رود و شخص به دوران قلبی اختلال جنسی اما شدیدتر برمی‌گردد. هم‌چنین مصرف تریاک نه تنها کمکی به بهبود دیابت و پایین آوردن قند خون نمی‌کند، بلکه با پوشاندن عوارض این بیماری پس از مدتی باعث بروز اختلالات مهلک قلبی و کلیوی می‌شود.

مراحل مصرف مواد و تبدیل شدن به اعتیاد

مرحله‌ی آغازین مصرف مواد در نوجوانان به شکل مصرف تفریحی، گه‌گاهی، تجربی یا امتحان کردن مواد، یا مصرف اجتماعی (تحت تأثیر همتایان و فشار جمع) است، در این مرحله ممکن است عامل مهم در مصرف کردن مواد کنجکاوی و انجام دادن کاری است که همتایان انجام می‌دهند. در مرحله‌ی بعد، مصرف مواد در نوجوانان به صورت مصرف نامنظم می‌شود و در این مرحله نوجوانان خود را بیشتر در معرض افراد و موقعیت‌هایی که مصرف مواد در آن متداول است قرار می‌دهند و هنوز خود به تنهایی درصدد تهیه و مصرف مواد نخواهند بود. در این مرحله نوجوانان بیشتر به سراغ افراد و آشنایانی که قبل‌تر در کنار آن‌ها مصرف مواد را امتحان کردند می‌روند. نوجوانان در این مرحله، یاد می‌گیرند که مواد به آن‌ها لذت می‌بخشد و آن‌ها را از قید و بند رها می‌کند و موجب پذیرششان توسط گروه همتایان خود می‌شود. در مرحله‌ی بعد؛ مصرف مواد منظم می‌شود و نوجوانان خود در صدد تهیه مواد به تنهایی برآمده و در فواصل زمانی مشخص مواد مصرف می‌کنند. مراحل بعدی متأسفانه نوجوانان را کاملاً درگیر و در شکل سوء مصرف مواد، وابستگی و اعتیاد خواهد بود که آسیب‌های جدی را به دنبال خواهد داشت.

در واقع پیشرفت مصرف مواد و انتظارات نوجوان را می‌توان در جدول مراحل پیشرفت مصرف مواد زیر مشاهده کرد.

جدول شماره یک: جدول مراحل پیشرفت مصرف مواد و انتظارات

مرحله	مصادیق رفتار	انتظارات نوجوان
مصرف آزمایشی / اولین مصرف	<ul style="list-style-type: none"> - پیشنهاد (تعارف) مصرف سیگار، یک لیوان مشروب، مصرف سیگاری حشیش یا گل توسط دوستان یا حتی یک بزرگتر - دست به دادن سیگاری حشیش و تصمیم به امتحان آن - تجویز دارو توسط پزشک برای مشکلی - مصرف الکل برای ارضای حس کنجکاوی - مصرف مواد برای کاهش وزن یا افزایش انرژی و شادی 	<ul style="list-style-type: none"> - رفع کنجکاوی - هم رنگ جماعت شدن - طرد نشدن توسط هم‌تایان - گوش کردن به حرف بزرگتر - احساس بزرگ شدن و استقلال در تصمیم گیری - تنوع طلبی - یادگیری از هم‌تا - افزایش انرژی و شادی - کاهش وزن
مصرف نامنظم / مصرف آزمایشی	<ul style="list-style-type: none"> - لذت بردن از اثرات مصرف مواد - بی‌ضرر دانستن مصرف گهگاهی - در نتیجه افزایش تعداد و مقدار مصرف مواد در موقعیت‌های مختلف و قرار دادن بیشتر خود در معرض موقعیت‌های مصرف مواد 	<ul style="list-style-type: none"> - کسب لذت - تجربه استقلال - مخالفت با ارزش‌ها - تجربه هیجان - افزایش انرژی و شادی - کاهش وزن
مصرف منظم	<ul style="list-style-type: none"> - مصرف مواد بخشی از سبک زندگی شده - تهیه مواد به (حتی به تنهایی) - مصرف مواد در اوقات مشخص و در فواصل منظم مصرف می‌شود 	<ul style="list-style-type: none"> - تکرار تجربه‌های قبلی - کسب لذت - کسب آرامش/کاهش تنش و استرس - احساس بی‌تفاوتی - احساس استقلال - کاهش استرس و سایر احساسات منفی

سوء مصرف	
مصرف آسیب رسان	<ul style="list-style-type: none"> - سلامتی تهدید می‌شود، توانائی کاهش می‌یابد، بنیه و توان تحلیل می‌رود، و بی‌ثباتی روانی پدید می‌آید - حافظه متأثر شده و ضعیف می‌شود - صبح‌ها دیر از خواب بیدار شده و در نتیجه دیر به مدرسه یا سرکار می‌رود - مشکلات و درگیری با والدین، مدرسه، دوستان یا پلیس افزایش می‌یابد. مشکلات مالی - ارتباط با دوستان و خانواده مخدوش می‌شود
وابستگی	<ul style="list-style-type: none"> - احساس ناراحتی و ناخوشی جسمانی / روانی هنگام عدم مصرف - تهیه مقدار قابل توجه برای اطمینان از در دسترس بودن مواد در موقع نیاز - تصور اینکه مصرف مواد فرد را در مقابله با استرس بهتر می‌کند و آرامش به دنبال دارد
اعتیاد	<ul style="list-style-type: none"> - مواد تمرکز اصلی زندگی می‌شود و سبک زندگی متأثر از آن می‌شود - صرف قابل توجه انرژی درباره فکر به مواد، مصرف مواد و تهیه آن - در این حالت مصرف مواد به دلیل مصارف قبلی نیست. مصرف وسواسگون گردیده و فرد رفتار خاص اعتیاد گون را در پیش می‌گیرد.
	<ul style="list-style-type: none"> - رفع و کاهش حس کردن مشکلات - کاهش بی‌حالی و بی‌حوصلگی - بی‌خیالی - رها شدن از افکار مزاحم - فراموش کردن آلام
	<ul style="list-style-type: none"> - رفع و کاهش درد جسمی - کاهش بی‌قراری روانی - رفع وسوسه و ولع - رسیدن به حالت کارآمد برای انجام فعالیت‌های معمولی روزانه

عوامل خطر مصرف مواد در نوجوانان

عامل خطر به شرایطی گفته می‌شود که زمینه‌های مساعد برای شروع و ادامه مصرف مواد را مهیا می‌کنند. وجود چند عامل خطر هم‌زمان احتمال مصرف مواد را در نوجوان بالاتر خواهد برد. مهم‌ترین عوامل خطر مصرف مواد در نوجوانان به این شرح است:

۱. عوامل فردی

وجود برخی خصوصیات شخصیتی در نوجوان احتمال مصرف مواد و اعتیاد را بالا می‌برد دارد. به عنوان مثال نوجوانانی که قادر به کنترل کردن تکانه‌های خود نیستند و پرخاشگر و غیرقابل کنترل هستند بیشتر احتمال دارد از مواد یا الکل استفاده کنند، این خصوصیات در نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی بیش‌تر دیده می‌شود. از آنجایی که این نوجوانان نمی‌توانند دستیابی به خواسته‌هایشان را به تأخیر بیندازند، تحملشان برای ناکامی کم است و غالباً بی‌احتیاط هستند و به سلامت خود هیچ

توجهی نمی‌کنند، در نتیجه احتمال مصرف کردن مواد در آن‌ها بالاست. نوجوانانی که یکی از اعضای خانواده‌شان (به ویژه یکی از والدینشان) مواد مصرف می‌کند احتمال گرایش آن‌ها به مصرف کردن مواد بیش‌تر است. علاوه بر الگو قرار گرفتن اعضای خانواده، عوامل ژنتیکی نیز در افزایش خطر سوء مصرف مواد در نوجوان‌هایی که سابقه‌ی خانوادگی سوء مصرف یا وابستگی به مواد یا الکل دارند، دخیل هستند. همچنین نوجوانانی که همتایانشان سوء مصرف مواد دارند احتمال سوء مصرف موادشان بالاست.

سایر عوامل خطر فردی به شرح زیر هستند.

- **فشارهای عصبی و بیماری‌های روانی:** همان‌طور که اشاره شد، نوجوانانی که دائماً در معرض فشارهای عصبی و محیطی قرار دارند، بیشتر از دیگران در معرض خطر گرایش به مصرف مواد هستند. موقعیت‌هایی مانند امتحانات پایان سال، از دست دادن نزدیکان، شکست‌های عاطفی، مالی، تحصیلی، انتخاب دوست و... ممکن است در زندگی هر نوجوانی پیش آید. اضطراب، افسردگی شدید، پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی، زمینه‌ساز بروز اعتیاد هستند.
- **شخصیت‌های خاص:** بعضی از افراد با خصوصیات شخصیتی خاص خودشان، بیشتر در معرض خطر مصرف مواد یا الکل قرار می‌گیرند، به طور مثال کسی که به خاطر خجالت و رودربایستی، توان نه گفتن به دوستش را ندارد، ممکن است با هر تعارف ساده به مصرف مواد یا الکل رو بیاورد.
- **نگرش مثبت به مواد یا الکل:** مجموع اطلاعات غلط و باورهای نادرست، موجب می‌شود که نوجوان، نگرش و دیدگاه مثبتی نسبت به مصرف مواد یا الکل پیدا کند و عوارض ناخوشایند و زشتی مصرف برایش از بین برد و به راحتی به مصرف مواد یا الکل گرایش پیدا کند.
- **مشکلات جسمانی:** مشکلات جسمانی یکی دیگر از عوامل موثر در گرایش به مصرف مواد یا الکل است. بعضی افراد برای تسکین درد از مواد یا الکل استفاده می‌کنند. در صورتی که پزشکان با بهره‌گیری از داروهای مسکن، می‌توانند طوری درد را کنترل کنند که فرد به آن داروها وابسته نشود.
- **عدم آگاهی از خطرات مصرف مواد یا الکل:** گروه‌هایی به روش‌های مستقیم یا غیر مستقیم دائماً در حال تعریف و تمجید یا تبلیغ برای مواد یا الکل هستند، که این کار را یا برای توجیه رفتار خود و یا برای به فروش رساندن مواد یا الکل انجام می‌دهند.
- **بی رغبتی به زندگی یا نداشتن امید به آینده:** برخی نوجوانان به هیچ نوع فعالیت خاصی علاقه ندارند، نسبت به مدرسه بی‌علاقه هستند و گرایش به هیچ یک از انواع سرگرمی‌ها ندارند و برای دست یابی به موفقیت و رسیدن به خواسته‌هایشان اهمیتی قایل نیستند، برای زندگی خودشان هیچ برنامه‌ای ندارند و بدین ترتیب به علت نداشتن امید به آینده و نداشتن انگیزه، به مصرف کردن الکل و مواد روی می‌آورند. نوجوانانی که مشکلات عصبی و روانی نظیر افسردگی و اضطراب دارند ممکن است برای غلبه کردن بر افسردگی، اضطراب و کم رویی و تقویت روابط اجتماعی خود به مصرف الکل و مواد مخدر روی آورند. مطالعات نشان داده است افسردگی نوجوانان را در معرض مصرف مواد قرار می‌دهد.

۲. عوامل خانوادگی و زندگی پُر تنش، شکست عاطفی و سر خوردگی

روابط خانوادگی در گرایش نوجوانان به مواد نقش مؤثری دارند. نوجوانانی که رابطه‌ی پُر تنش با والدین خود دارند و در خانواده‌های پر مشکل زندگی می‌کنند. بیشتر احتمال دارد در نوجوانیشان مواد و الکل مصرف کنند. هم‌چنین اگر خود والدین مواد مصرف می‌کنند احتمال اینکه فرزندان نوجوان آن‌ها به مواد با الکل روی بیاورند بیش تر خواهد شد. برخی از نوجوانان برای فرار از فشارهای زندگی به مصرف کردن مواد و الکل روی می‌آورند، در این نوجوانان مشکلات متعدد، مقاومت آن‌ها را در هم می‌شکند و برای گریز از وضعیت پریشان خود به سمت مصرف کردن مواد مخدر می‌روند. این‌ها نوجوانان هستند که مهارت‌های لازم را برای مقابله کردن با سر خوردگی‌ها و شکست‌های عاطفی دوران نوجوانی را ندارند و برای گریز از اندوه و حل مشکلات به سوی مصرف مواد یا الکل می‌روند. در حالی که مصرف کردن مواد به هیچ عنوان توانایی یک نوجوان را در مقابله با مشکلات زندگی افزایش نمی‌دهد.

۳. عوامل اجتماعی

عوامل اجتماعی هم در این میان دخیل است. در دسترس بودن مواد در جامعه در گرایش نوجوانان به مصرف مواد نقش مهمی دارد، تبلیغات رسانه‌های گروهی در این زمینه (به ویژه در گرایش نوجوانان به سیگار و الکل) نیز اهمیت دارد. نوجوانان گرایش به یادگیری و تقلید دارند، به ویژه تقلید از بزرگترها و تقلید از قهرمانان ورزشی و ستارگان سینما، به این دلیل با مشاهده‌ی مصرف کردن مواد یا الکل توسط افرادی که در چشم آن‌ها آدم‌های مهمی به شمار می‌آیند (به دلیل تقلید و همانندسازی کردن با آن‌ها) به مصرف کردن مواد گرایش پیدا می‌کنند.

۴. سایر عوامل خطر

- نوجوانانی که قبل از ۱۳ سالگی سیگار مصرف می‌کنند خطر مصرف مواد در آن‌ها بالاست. بر طبق فرضیه‌ی دروازه، نوجوانان با سیگار شروع می‌کنند و به سمت الکل پیش می‌روند، سپس حشیش یا گل و نهایتاً مواد پرخطرتر مانند شیشه یا هروئین را مصرف می‌کنند. بنابراین دخالت والدین در اوایل این فرایند از پیدایش مسائل جدی پیشگیری می‌کند.
- نوجوانانی که سابقه‌ی اختلال خلقی مثل افسردگی یا اختلال اضطرابی دارند، احتمال مصرف مواد در آن‌ها بالاست.
- نوجوانانی که نگرش مثبتی در قبال سیگار، الکل و مواد دیگر دارند و فکر می‌کنند مصرف کردن این‌ها تأثیر مثبتی بر زندگیشان خواهد داشت و موجب محبوبیت اجتماعی آن‌ها می‌شود، احتمال بیش‌تری در مصرف مواد خواهند داشت.
- نوجوانانی که اعتماد به نفس پایینی دارند و مهارت‌های اجتماعی کافی ندارند و در ایجاد ارتباط با دیگران مشکل دارند، اغلب دوستان اندکی دارند، منزوی و گوشه گیر هستند و به مصرف کردن مواد پناه می‌برند.
- نوجوانانی که سابقه‌ی سوءاستفاده‌ی جنسی در دوران کودکی دارند در معرض خطر اختلال مصرف مواد هستند.
- نوجوانانی که در خانواده‌های آشفته زندگی می‌کنند، حمایت خانوادگی کافی ندارند و با ناسازگاری‌های خانوادگی رو به رو هستند نیز در معرض خطر سوء مصرف مواد هستند.

نشانه‌های احتمالی مصرف کردن مواد و الکل در نوجوانان

- تغییر دوستان نوجوان و معاشرت آن‌ها با افرادی که در مقایسه با دوستان قبلی‌اش از وضعیت نامطلوب‌تری برخوردارند
- دوری گزیدن از اجتماعات خانوادگی و دوستان قدیمی
- غیبت کردن از مدرسه و افت عملکرد تحصیلی
- نزاع و درگیری داشتن با اعضای خانواده
- نزاع و درگیری داشتن در مدرسه با هم‌کلاسی‌ها و معلمین
- از دست دادن علاقه به ورزش، سرگرمی‌های قبلی و سایر فعالیت‌ها
- تغییر کردن عادات خواب (دیر خوابیدن و دیر بیدار شدن)
- خواب آلودگی در کلاس درس
- مشکل در داشتن تمرکز و فراموشکاری که اخیراً ایجاد شده باشد
- کم‌حوصله و بدعق شدن
- زیاد دروغ گفتن

- مرموز شدن (مثل قفل کردن در اتاق)
- تلفن‌های غیرمنتظره و زیاد شدن تلفن‌های خصوصی
- عدم رسیدگی به نظافت و بهداشت فردی و بی‌توجهی به ظاهر
- بیماری‌های جسمی نامشخص و از میان رفتن سلامت جسمانی
- افزایش یا کاهش یافتن اشتها
- سرخ شدن چشم‌ها
- استشمام شدن بوی دود از موها و لباس‌ها
- از دست رفتن هماهنگی و تعادل اعضای بدن
- درخواست پول اضافی و ناپدید شدن ناگهانی و غیرقابل توضیح پول از منزل (دزدی از منزل)
- وجود وسایل استفاده از مواد مخدر در اتاق نوجوان
- رانندگی کردن پرخطر

نکته مهم: البته اگر نوجوانی فقط چند تا از این علائم را نشان داد، نمی‌توانید حتماً نتیجه بگیرید که او الکل یا مواد مصرف می‌کند، چون بسیاری از این علائم در افسردگی، ناسازگاری در مدرسه و برخی بیماری‌های دیگر روانی نیز مشاهده می‌شود، پس با مشاهده کردن تعدادی از علائم بالا باید فقط مشکوک شد و مراقبت بیشتری از نوجوان کرد.

عوارض مصرف مواد بر سلامت جسمی و روانی نوجوان

- کاهش وزن
- سوء تغذیه
- اختلالات گوارشی متعدد
- آسیب‌های عضلانی
- اختلالات کبدی و کلیوی
- عفونت‌های خطرناک (هپاتیت و ایدز)
- اختلالات قلبی - عروقی
- سکته‌های قلبی و مغزی
- آتروفی مغز و از بین رفتن سلول‌های مغز
- ناتوانی جنسی و عقیمی
- سقط جنین و مرده‌زایی
- تولد کودک نارس
- کاهش وزن و هوش نوزاد
- سرطان ریه و ضایعات هوشی
- ضعیف شدن سیستم ایمنی بدن
- اختلال خواب
- افسردگی
- اختلالات روانی شدید و پایدار
- از دست دادن زیبایی
- تیره شدن رنگ پوست
- چروکیدگی پوست
- از بین رفتن سلول‌های مغزی و کوچک شدن مغز
- مسمومیت
- پیری زودرس در فعالیت‌های مغزی
- توهم و هذیان
- بوی بد دهان و پوسیدن دندان‌ها

خلاصه و جمع بندی

مصرف مواد توسط نوجوانان یکی از نگرانی‌های عمده مربوط به سلامت نوجوانان است. مشکلات و آسیب‌های متعددی مانند ابتلا به بیماری‌های عفونی مانند ایدز و هیپاتیت، انجام رفتارهای پرخطر مانند خشونت قتل و حتی مرگ به دلیل تصادفات، خودکشی و دیگرکشی با مصرف مواد، الکل و داروهای تجویز نشده در ارتباط است. نوجوانان تمایل به استفاده از مواد مختلف دارند که معمولاً شروع آن با سیگار و الکل است، بعداً ممکن است به مصرف مواد قوی‌تری مانند ماری‌جوانا، حشیش، گراس یا گل که همگی از خانواده کانابیس هستند یا حتی مواد قوی‌تر و پرخطرتر نظیر شیشه، هروئین، کراک هروئین و کوکائین روی آورند. مصرف مواد استنشاقی نظیر بنزین، تینر و چسب بیشتر در سنین ابتدای نوجوانی است در اواخر نوجوانی مصرف موادی نظیر اکستازی یا اکس نیز رایج می‌شود. وجود برخی باورهای غلط زمینه آغاز و ادامه مصرف مواد را در نوجوانان تقویت می‌کند برخی از مهم‌ترین این باورهای به این شرح است:

- هیچ نوجوانی با یک‌بار مصرف مواد معتاد نخواهد شد.
- اعتیاد مربوط به یک قشر خاص، سن خاص، جنسیت خاص است.
- نوجوانان با اراده می‌توانند مصرف مواد و الکل خود را کنترل کنند.
- از روی ظاهر نوجوان می‌توان اعتیاد او را تشخیص داد.
- مصرف تفنی و تفریحی مواد آسیب‌زا نیست.
- داروهای انرژی‌زا و نشاط آور خارجی بی‌خطرند.
- مصرف مواد به عده‌ای از نوجوانان می‌سازد.
- مصرف مواد یعنی خوش بودن و جوانی کردن.
- کیفیت مواد هرچه بهتر باشد عوارض کمتری خواهد داشت.
- مصرف برخی مواد مانند شیشه اعتیادآور نیست.
- مصرف بعضی مواد مانند شیشه باعث کاهش وزن می‌شود.
- مصرف بعضی مواد مانند شیشه باعث افزایش میل جنسی می‌شود.
- مصرف بعضی داروهای مسکن مانند ترامادول چون به صورت قانونی در داروخانه‌ها فروخته می‌شود، اعتیادآور نیستند.
- مصرف بعضی مواد طبیعی و سنتی مانند تریاک عوارض چندانی ندارد.

مراحل مصرف مواد: مرحله‌ی آغازین مصرف مواد در نوجوانان به شکل مصرف تفریحی، گه‌گاهی، تجربی یا امتحان کردن مواد، یا مصرف اجتماعی (تحت تأثیر همتایان و فشار جمع) است، در این مرحله ممکن است عامل مهم در مصرف کردن مواد کنجکاوی و انجام دادن کاری است که همتایان انجام می‌دهند. در مرحله‌ی بعد، مصرف مواد در نوجوانان به صورت مصرف نامنظم می‌شود و در این مرحله نوجوانان خود را بیشتر در معرض افراد و موقعیت‌هایی که مصرف مواد در آن متداول است قرار می‌دهند و هنوز خود به تنهایی درصدد تهیه و مصرف مواد نخواهند بود. در این مرحله نوجوانان بیشتر به سراغ افراد و آشنایانی که قبل‌تر در کنار آن‌ها مصرف مواد را امتحان کردند می‌روند. نوجوانان در این مرحله، یاد می‌گیرند که مواد به آن‌ها لذت می‌بخشد و آن‌ها را از قید و بند رها می‌کند و موجب پذیرششان توسط گروه همتایان خود می‌شود. در مرحله‌ی بعد؛ مصرف مواد منظم می‌شود و نوجوانان خود در صدد تهیه مواد به تنهایی برآمده و در فواصل زمانی مشخص مواد مصرف می‌کنند. در مراحل بعدی نوجوانان کاملاً درگیر و سوء مصرف مواد، وابستگی و اعتیاد قابل انتظار خواهد بود که آسیب‌های جدی را به دنبال خواهد داشت.

عوامل خطر مصرف مواد در نوجوانان به شرایطی گفته می‌شود که زمینه‌های مساعد برای شروع و ادامه مصرف مواد را مهیا می‌کنند. وجود چند عامل خطر هم‌زمان احتمال مصرف مواد را در نوجوان بالاتر خواهد برد. مهم‌ترین عوامل خطر مصرف مواد در نوجوانان شامل عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌شود.

منابع مورد استفاده

- امیری، شاهرخ؛ (۱۳۸۹)، مشکلات نوجوانان (راهنمای والدین برای رفتار با نوجوانان)، تهران، نشر قطره
- پیترس ریچارد، دایان ریلی (۱۳۹۳) مداخلات سوء مصرف آمفتامین، ترجمه سپیده بخت، ستاد مبارزه با مواد مخدر
- مهلینگ رندی (۱۳۸۹)، مت آمفتامین، ترجمه دکتر مهرداد مظفر، نازیلا رستمی، ستاد مبارزه با مواد مخدر، (۱۳۸۹)
- مکری دکتر آذرخش (۱۳۹۳) راهنمای درمان سوء مصرف مواد محرک بر اساس الگوی تغییر یافته ماتریکس، ویراستاری چهارم،
- نادری، دکتر شهرام و همکاران (۱۳۸۴) درسنامه جامع درمان اعتیاد، سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران،
- هولن کترین اچ (۱۳۸۹) درسنامه اعتیاد، ترجمه رضا اکبرزاده، ستاد مبارزه با مواد مخدر، (۱۳۸۹)
- Booth, S.A. Deimone, M, Hainer, and Wilson, The Faces of Meth (2006)
- UNODC, World Drug Report (2007)
- Mary-Lynn B, Lisa G, Douglas AM. Substance use pathways to methamphetamine use among treated users. Addictive Behaviors (2007)

منابع برای مطالعه بیشتر

- کرخی، محمد تقی؛ باورهای غلط در اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی قم، بهار ۱۳۹۱، چاپ سحر
- بخشی پور رودسری، عباس، راهنمای پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد ویژه روانشناسان بالینی و مشاوره، مددکاران، پرستاران و دیگر کارشناسان بهداشتی، نشر سلمان، ۱۳۸۴

پیوست فصل دوم: آشنایی با انواع مواد؛ اثرات و عوارض

مقدمه

قبل از هر چیز لازم است بدانیم مواد چیست. به طور کل مواد به آن دسته از ترکیبات شیمیایی (برگرفته از طبیعت، صناعی یا نیمه صناعی) گفته می‌شود که مصرف آنها بر مغز اثر گذاشته، باعث دگرگونی در سطح هوشیاری و عملکرد مغز می‌شود. به این مواد به جهت تاثیر گذاری بر مغز، تغییر در حواس پنج‌گانه و گاهی اوقات طرز تفکر، "روان گردان" نیز گفته می‌شود. اگر چه تعداد مواد اعتیاد آور بسیار است و هر یک از مواد آثار و عوارض خاص بر روی جسم و روان فرد مصرف کننده برجای می‌گذارند، لذا به طور کلی مواد به گروه‌های زیر تقسیم می‌شوند:

۱. کاهش دهنده فعالیت سیستم اعصاب مرکزی (الکل و آرام بخش‌ها)
۲. کانابیس (حشیش و ماریجوانا)
۳. افیون‌ها و نارکوتیک‌ها (مواد افیونی شبه افیونی)
۴. محرک‌های عمومی سیستم اعصاب مرکزی (مواد محرک)

الکل

اتیل الکل یا اتانول همان الکی است که در بیشتر مشروبات الکی وجود دارد. البته می‌توان به طریق سنتتیک نیز این ماده را ساخت ولی این ماده به طور طبیعی در اثر تخمیر میوه، سبزیجات و غلات تولید می‌شود.

اثرات الکل

به عنوان کاهشنده فعالیت سیستم اعصاب مرکزی، دارای اثرات ذیل می‌باشد:

- ۱- حالت مستی
- ۲- کاهش بازداری
- ۳- تسکین درد، اضطراب
- ۴- اجتماعی شدن
- ۵- فشار خون پائین، ضربان و تنفس آرام

علائم مصرف الکل

- ۱- تکلم نامفهوم
- ۲- از دست دادن هماهنگی - تعادل
- ۳- خواب آلودگی
- ۴- برافروختگی
- ۵- قضاوت مختل
- ۶- پرخاشگری
- ۷- تخلیه عاطفی

اثرات مصرف الکل

الکل وارد جریان خون می‌شود و فعالیت بخش‌هایی از مغز و نخاع را کاهش می‌دهد. مصرف بیش از حد می‌تواند منجر به مرگ در اثر توقف تنفس یا برگرداندن محتویات معده در حنجره شود. مصرف هم‌زمان الکل با سایر مواد مانند آمفتامین‌ها، آرام بخش‌ها، داروهای خواب آور و مسکن، تأثیرات این مواد را تا حد خطرناک افزایش می‌دهد.

الکل و بدن

مصرف سنگین الکل می‌تواند سبب موارد ذیل گردد:

- تخریب کبد
- منگی و گیجی
- مشکلات قلبی و عروقی
- نقصان کلسیم استخوان و ضعف عضلات
- مشکلات اندام جنسی مانند ناتوانی جنسی
- نقص عقلانی
- تصادف
- مشکلات معدی

سایر مشکلات مربوط به الکل

- نقص در زایمان
- مشکلات خانوادگی و ارتباطات
- مشکلات شغلی

علائم کناره‌گیری از الکل

شدت علائم کناره‌گیری بستگی به مدت و مقدار مصرف دارد. علائم کناره‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشند:

- | | |
|-----------|---------------------------------|
| - تشنج | - افزایش فشار خون، ضربان و تنفس |
| - توهم | - لرزش |
| - آشفتنگی | - تعریق |
| - ترس | - تهوع و استفراغ |
| - افسردگی | - بی‌قراری |
| - مرگ | - درد |

مصرف الکل یا مشروبات الکلی سبب تغییرات رفتاری بسیار می‌گردد. حتی مصرف مقدار کمی از آن می‌تواند باعث بوجود آمدن نقص قابل توجهی در قضاوت و هماهنگی حرکتی که مستلزم رانندگی امن است شود. مقدار کم یا متوسط الکل باعث افزایش رخدادهایی است که توأم با رفتار پرخاشگرانه است، شامل بدرفتاری با همکلاسی یا دوستان. مصرف مقدار متوسط تا زیاد الکل سبب بوجود آمدن نقص‌های جدی‌تر عملکرد در سطوح بالای نظام روانی می‌شود و به طور جدی توانایی‌های فرد را در یادگیری و یادآوری اطلاعات مختل می‌کند. مصرف بسیار زیاد آن سبب کاهش تنفس و در نهایت مرگ می‌شود. ادامه مصرف الکل سبب وابستگی به آن می‌شود. قطع ناگهانی مصرف الکل سبب ایجاد علائم بازگیری می‌شود که شامل اضطراب شدید، لرزش،

توهم و سوءظن است. تاثیرات بلند مدت مصرف الکل به مقدار زیاد به ویژه اگر همراه تغذیه نامناسب باشد می‌تواند منجر به آسیب جدی و شدید ارگان‌های حیاتی مانند مغز و کبد شود.

کانابیس (حشیش)



کانابیس همان گیاه شاهدانه است که ساقه، برگ‌ها، سرگل، صمغ، و غنچه حاوی ماده روان گردان است. حشیش، گراس یا ماری‌جوانا، روغن حش، و گل از این دسته مواد هستند.

کانابیس گیاه بومی خاص استوایی و آب و هوای معتدل است. در واقع کانابیس همان گیاه شاهدانه است که ساقه، برگ‌ها، سر گل، صمغ، و غنچه آن حاوی ماده روان گردان ماده‌ای شیمیایی به نام دلتا ۹ تتراهیدروکانابینول است که ماده موثر آن بشمار می‌رود. البته بیش از شصت و یک ماده شیمیایی دیگر که "کانابینوئید" نامیده می‌شوند، نیز از گیاه کانابیس به دست می‌آیند. حشیش، گراس یا ماری‌جوانا، روغن حش، و گل از این دسته مواد هستند.

حشیش، ماری‌جوانا، و حش



"حشیش" صمغ متراکم شده و خشک شده گل‌های کانابیس است. رنگ آن از سبز تیره تا قهوه‌ای و حتی سیاه متغیر است و از گل، برگ و ساقه گیاه شاهدانه مونث و از ترشحات چسبنده آنها به صورت صمغ به دست می‌آید. حشیش به صورت قطعه‌ای به فروش می‌رسد.

برخلاف عقیده رایج بین مردم که فکر می‌کنند حشیش باعث اعتیاد نمی‌شود حشیش ماده‌ای اعتیاد آور است. کسی که مدتی حشیش مصرف می‌کند به راحتی قادر به ترک مصرف آن نخواهد بود. از همه مهم‌تر اینکه ترک حشیش به علت فشار روانی شدید و احساس اشتیاق فراوان برای مصرف بسیار مشکل است و مصرف کنندگان باید بدانند که در صورت یکی دوبار مصرف حشیش به آن وابسته می‌شوند. صمغ حشیش یا "حش" به ترشحات قهوه‌ای یا سیاه خشک شده سر شاخه گلدار گیاه شاهدانه اطلاق می‌شود که تبدیل به پودر یا به صورت تخته‌ای و قالبی فشرده شده است.

"روغن حشیش" از راه جوشانیدن گل‌ها یا صمغ کانابیس در حلال آلی به دست می‌آید و ماده‌ای چسبنده به رنگ قهوه‌ای مایل به قرمز یا سبز است. میزان تی اچ سی در هریک از گونه‌های کانابیس متفاوت است. در واقع روغن حشیش یا روغن "حش" عصاره‌ای است که یا از مواد خشک گیاه یا صمغ آن استخراج می‌شود.

به برگ گیاه شاهدانه ماری‌جوانا اطلاق می‌شود. از برگ گیاه شاهدانه علاوه بر حشیش بنگ، چرس، گراس و نیز بدست می‌آید.



"ماری جوانا" جوانه و برگ گیاه خشک شده کانابیس است. رنگ آن از سبز مایل به خاکستری تا قهوه‌ای مایل به سبز متغیر بوده و می‌تواند حاوی تخم و ساقه باشد.

این ماده یک ماده غیرقانونی است که به‌عنوان عامل ایجاد سرخوشی و به‌صورت تفریحی مصرف می‌شود. فعال‌ترین ماده تشکیل‌دهنده ماری‌جوانا، نیز همان تی‌اچ‌سی است. ماری‌جوانا بیش از همه با سیگار مصرف می‌شود و ظرف چند دقیقه در خون قابل کشف شدن است.

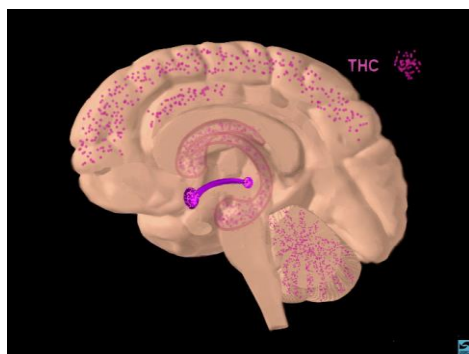
میزان تی‌اچ‌سی در ماری‌جوانا بسته به نسبت گل به برگ متغیر است. یک سیگار معمولی ماری‌جوانا حاوی پنج درصد تی‌اچ‌سی است ولی حشیش (رزین به‌دست آمده از گل‌های ماده) تقریباً حاوی ۱۰ درصد تی‌اچ‌سی است.

گل چیست؟

ماده گل از خانواده کانابیس است و از گل‌های سرشاخه‌های گیاه شاهدانه تهیه شده و معمولاً بالاترین میزان تی‌اچ‌سی را دارد. تاثیرات منفی گل چندین برابر بیشتر از حشیش است و پتانسیل قوی‌تری از ماری‌جوانا و حشیش در ایجاد توهم و اعتیادآوری دارد برای مثال میزان قدرت توهم‌زایی آن دو تا سه برابر بیشتر از ماری‌جوانا است.

گل پس از خشک شدن به روش تدخین مصرف می‌شود. بسیاری به غلط این ماده را گیاهی و بی‌خطر می‌دانند، در حالی که عوارض آن بیشتر از مصرف حشیش و دیگر مشتقات کانابیس است

مکانیزم اثر مصرف کانابیس



اگرچه مکانیسم‌های زمینه‌ای اثر روان‌گردان این ماده به خوبی مشخص نیستند، ولی تصور می‌شود که فعالیت مواد انتقال‌دهنده عصبی مغزی متعددی از جمله آناندامیاد، نورآدرنالین، دوپامین، سروتونین و آندروفین‌ها تأثیرگذار هستند. ماهیت اثر روانی این ماده به عوامل متعددی نظیر انتظار فرد مصرف‌کننده، خلُق و خوی قبلی او و محیطی که ماده را مصرف می‌کند، بستگی دارد و ترکیب پیچیده‌ای از اثرات تحریکی و مهاری بر جای می‌گذارد. اثرات تحریکی شامل سرخوشی و تشدید حواس پنج‌گانه هستند، حال آنکه اثرات مهاری به‌صورت احساس آرامش ظاهر می‌شوند.

تی‌اچ‌سی درون این ماده بر مکانیزم عملکرد آناندامیاد اثر گذاشته و اثرات خود را بر روی نسوج اعمال می‌کند که برجسته‌ترین این آثار در سیستم عصبی مرکزی و سیستم قلبی عروقی است. همانطور که اشاره شد اثرات این ماده به نحوه تجویز، دوز و تجربه قبلی مصرف‌کننده بستگی دارد.

خطرات همراه با مصرف کانابیس

اثر بر روی سیستم قلبی عروقی:

افزایش ضربان قلب و وابسته به میزان مصرف ماده و افزایش فشار خون در وضعیت طاق‌باز و کاهش فشارخون در حالت ایستاده از اثرات آن بر سیستم قلبی عروقی به‌شمار می‌روند.

اثر بر روی سیستم عصبی مرکزی:

اختلال در هماهنگی حرکتی، کاهش حافظه کوتاه مدت، دشوار شدن عمل تمرکز، تنزل در کارائی ذهنی از اثرات مصرف کانابیس بر سیستم عصبی مرکزی به شمار می‌روند.
 اثر بر روی سیستم تولیدمثل مردانه:
 ماری جوانا می‌تواند باعث کاهش هورمون های مردانه و بزرگ شدن پستان در مردان شود همچنین باعث کم تعداد شدن اسپرم می‌شود.
 در کوتاه مدت، مصرف کنندگان میزان ضربان قلب و اشتهاى بیشتری دارند. مصرف کنندگان همچنین مشکلاتی در انجام فعالیت‌های ذهنی و فیزیکی همچون رانندگی و تفکر منطقی دارند.
 با مصرف مقادیر زیاد این ماده، در درک صدا و رنگ حساس تر و تفکرشان مغشوش و کند می‌شود. اگر میزان مصرف بسیار بالا باشد، اثرات حشیش مانند مواد توهم زا می‌شود و ممکن است باعث اضطراب، ترس و حتی حالت‌های روان پریشی شود.
 مصرف کنندگان دایمی حشیش در خطر پیدایش وابستگی روانی تا جایی هستند که انگیزه خود را برای انجام سایر فعالیت‌ها همانند کار و روابط شخصی از دست می‌دهند. پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد که بین مصرف کانابیس و افزایش جنون جوانی (شیزوفرنی) ارتباط وجود دارد.

برخلاف عقیده رایج میان برخی جوانان که فکر می‌کنند مصرف کانابیس باعث اعتیاد نمی‌شود کانابیس ماده‌ای اعتیاد آور است

عوارض مصرف کانابیس

همانطور که قبلاً اشاره شده افراد بسته به مقدار مصرف، تجربه و انتظاراتی که از مصرف کانابیس دارند واکنش‌های مختلفی به آن نشان می‌دهند. مصرف کانابیس در فرد ممکن است تجربه احساس سرخوشی و شادی کاذب ملایم را فراخوانی کند که معمولاً به آن نشئه شدن می‌گویند. اثر تحریک کننده اولیه این ماده جای خود را به آرامش و خواب آلودگی می‌دهد. تغییرات سریع خلقی یا هیجان‌های افراطی نیز می‌تواند رخ دهد. تغییرات ادراکی و حسی نیز می‌تواند روی دهد اما این تغییرات عموماً مبالغه در تجربیات لذت بخش هستند. با این همه بعد از مصرف مقادیر زیادی تی اچ سی توهمات و احساس بدبینی در فرد بوجود می‌آید.

همچنین بعد از مصرف کانابیس افراد ممکن است احساس بهم ریختگی زود گذر را در خود نشان دهند، به این معنی که ممکن است توانایی نگهداری و هماهنگ کردن اطلاعات برای منظور خاص را از دست بدهند. علاوه بر این نوعی تحریف حس زمان وجود دارد که بنظر می‌رسد زمان بسیار کندتر می‌گذرد.
 از عوارض کوتاه مدت مصرف کانابیس می‌توان به از بین رفتن هماهنگی تمرکز و حافظه کوتاه مدت اشاره کرد.
 مصرف دراز مدت آن موجب فقدان انرژی و انگیزش و از بین رفتن حافظه می‌شود. این اثرات ممکن است حتی بعد از اینکه شخص از مصرف دارو دست بردارد، باقی بماند.

عوارض مصرف حشیش

عوارض کوتاه مدت	عوارض بلند مدت
احساس آرامش و خواب آلودگی	از دست دادن حافظه
خنده و هیجان بدون دلیل	اختلالات یادگیری
افزایش اشتها	نوسانات اخلاقی
خشک شدن دهان	سرما خوردگی و آنفلوآنزا
خلق و خوی آرام	کاهش میل جنسی
اختلال در تمرکز	مشکلات باروری
تاری دید	مشکلات کاری و مالی
بی دست و پا شدن	گلو درد
کند شدن عکس العمل	آسم
قرمز شدن چشم‌ها	برونشیت
افزایش ضربان قلب	سرطان
فشار خون کم	اعتیاد
اضطراب خفیف و پارانوئا	

سایر خطرات مصرف کانابیس



- دود حشیش ۵۰ درصد قطران بیشتری نسبت به سیگارهایی با قطران بالا دارد که باعث افزایش خطر سرطان ریه و سایر بیماری‌های دستگاه تنفسی در مصرف کنندگان این ماده می‌شود.
- مصرف حشیش تقریباً به اندازه پنج برابر مصرف دخانیات (سیگار) خطر آسیب رساندن به ریه و سرطان دارد.
- مثل مصرف توتون و تنباکو آسیب دیدن ریه و خطر ابتلا به سرطان از خطرات مهم مصرف کانابیس به شمار می‌روند.

مواد افیونی (نارکوتیک‌ها)

نارکوتیک‌ها همان مواد افیونی هستند و عملکرد کاهنده‌ای بر سیستم اعصاب مرکزی و نتیجتاً سیستم بدن دارند و از لحاظ پزشکی مصرف تسکین بخش درد و ضد سرفه‌ای دارند. این مواد پتانسیل سوء مصرف و وابستگی شدیدی دارند. به عنوان مواد تغییر دهنده خلق طرق مصرف متفاوتی دارند، نظیر خوردن، تدخین، استنشاق و تزریق.

مواد افیونی به سه گروه تقسیم می‌شوند:

- گروه اول: دارای اساس طبیعی هستند - کدئین، مرفین
- گروه دوم: نیمه سنتز شده - هروئین
- گروه سوم: سنتز شده - مرپریدین، متادون، هیدرومرون

اثرات مواد افیونی

نحوه مصرف، میزان اثرگذاری را مشخص می‌کند، مصرف خوراکی طولانی‌ترین زمان اثرگذاری را داراست.

- تسکین درد - بی‌حس کننده
- یوفوری و نشگی
- بی‌قراری، تهوع، استفراغ
- خواب آلودگی
- تنفس آرام
- بیبوست

علائم مصرف مواد افیونی

- مردمک سنجاقی
- قضاوت و هماهنگی مختل
- بیبوست
- کاهش فعالیت فیزیکی، رخوت
- خواب آلودگی، چرت زدن
- افزایش ادرار

اثرات مصرف مواد افیونی

خطر نارکوتیک‌ها بستگی به نوع ماده، منبع، مقدار و نحوه مصرف آن دارد. حالت خطرناک آن در مواقعی است که مصرف بیش از حد مواد، استفاده از سرنگ‌های غیر استریل، آلودگی مواد یا ترکیب مواد با سایر داروهای کاهنده عملکرد سیستم اعصاب در کار باشد. مقاومت (تحمل) و نیاز به مصرف مقدار بیشتر مواد سریعاً گسترش می‌یابد.

خطرات همراه مصرف مواد افیونی

- هپاتیت
- مشکلات بلع و معده، سوء تغذیه
- ضعف عضلانی
- آسیب مغز
- مشکلات قلبی - عروقی
- عفونت، ایدز، آبسه
- نقص هرمونی، ناتوانی جنسی
- احتقان حنجره
- مرگ در اثر مصرف بیش از حد

علائم کناره‌گیری از مواد افیونی

معمولاً بین ۴ تا ۶ ساعت بعد از آخرین مصرف علائم ترک ظاهر می‌گردد. بین ۱ تا ۳ روز اول بسیار قوی هستند و تا ۷ الی ۱۰ روز به طول می‌انجامند. علائم مانند بی‌خوابی و وسوسه ممکن است تا ماه‌ها به طول انجامد.

علائم شامل موارد ذیل هستند:

- اضطراب و پانیک شدید
- بی‌خوابی، اختلال خواب
- تعریق فراوان
- اسپاسم عضلانی و گرفتگی
- خمیازه
- تهوع و استفراغ
- اسهال
- لرزش، سوزن سوزن شدن، حرکات غیر ارادی عضلات
- مردمک گشاد
- وسوسه
- آبریزش از بینی و چشم
- بی‌قراری

مواد محرک

مواد محرک دسته‌ای از مواد روانگردان هستند که امروزه بطور گسترده مورد مصرف قرار می‌گیرند. وجه مشترک مواد محرک در این است که لاقل در ابتدای دوره مصرف باعث افزایش کارکرد سیستم اعصاب مرکزی شده و انرژی، خلق و روحیه را بالا می‌برند. کافئین، نیکوتین، کوکائین و آمفتامین‌ها در زمره مواد محرک طبقه بندی می‌شوند. برخی محرک‌ها اثر ملایمی دارند و بندرت باعث وابستگی می‌شوند. برخی نیز بشدت تاثیرگذار بوده و مصرف چند بار آنها با عوارض شدیدی همراه است. برخی از محرک‌ها در گیاه‌ها یافت می‌شوند. بعضی نیز در آزمایشگاه‌ها تولید می‌شوند. کافئین بصورت چای و قهوه و نیکوتین در قالب توتون و تنباکو، قرن‌ها است که توسط بشر استفاده می‌شوند اما کشف آمفتامین‌ها تنها به حدود یک قرن پیش باز می‌گردد. برخی از محرک‌ها قانونی بوده و به وفور استفاده می‌شوند. در مقابل تعدادی نیز در اکثر نقاط دنیا غیر مجاز تلقی می‌گردند. استفاده از محرک‌ها و شیوع آن در کشورهای مختلف به میزان زیادی به جنبه‌های تاریخی و فرهنگی باز می‌گردند. در مجموع مواد محرک مجموعه‌ای نامتجانس از ترکیبات طبیعی و صناعی با اثرات بسیار متفاوت است. در حال حاضر حدود ۳۹ میلیون نفر در جهان دچار سوء مصرف نوعی محرک غیر مجاز هستند. مصرف این مواد با عوارض شدید روانی، اجتماعی و اقتصادی همراه است.

آمفتامین/متامفتامین (شیشه)

خانواده آمفتامین شامل آمفتامین، دکستروآمفتامین و مت‌آمفتامین به مجموعه آمفتامین‌ها اشاره دارد. این نام از نام شیمیایی آن مشتق شده است. اولین بار در سال ۱۸۸۷ تولید و سپس در جنگ جهانی دوم استفاده شد. در دهه‌های اخیر این ماده به عنوان دارویی تفریحی در بین جوانان رواج دارد. کریستال آمفتامین (مت‌آمفتامین هیدروکلرید) شکل خیابانی این ماده است که به شکل قطعات کریستال یا شیشه خرد شده می‌باشد. این ماده در ایران به نام "شیشه" یا "یخ" شناخته می‌شود.

اثرات کوتاه مدت مصرف شیشه

مصرف کوتاه مدت شیشه با اثرات روانی خوشایند و مطلوبی همراه است. مصرف کنندگان در جریان ماه‌های اول مصرف که هنوز عوارض وابستگی و اعتیاد آشکار نگردیده است، مدعی هستند که مصرف شیشه با حالات زیر همراه است:

- افزایش هوشیاری و انرژی
- احساس سلامت و سرحالی
- نشئگی و سرخوشی وافر
- افزایش اعتماد به نفس
- احساس کفایت و توانمندی در انجام امور
- کاهش نیاز به خواب
- کاهش اشتها و نیاز به غذا
- افزایش قدرت تمرکز و یادگیری
- افزایش توان استمرار در کارهای و نبود خستگی
- شکل‌گیری و افزایش حس خلاقیت و توان حل مسئله
- افزایش سرعت انتقال و جریان فکر
- کاهش مهارها و افکار منفی و بازدارنده
- تفکر مثبت به وقایع
- افزایش میل جنسی و لذت فعالیت‌های جنسی
- حس معاشرت‌پذیری و برون‌گرایی

علائم بدنی مصرف شیشه

علاوه بر حالت روانی که بدان‌ها اشاره شد، مصرف مواد محرک بویژه شیشه با بروز حالت بدنی و فیزیولوژیک خاصی نیز همراه است. برخی از این حالات به قرار زیر است:

- افزایش ضربان قلب
- بالا رفتن فشار خون
- گشادی مردمک‌ها
- عرق‌ریزش
- خشکی دهان
- لرزش اندام‌ها
- افزایش دمای بدن
- گرم و سرد شدن انتهای اندام‌ها
- افزایش تنفس
- بی‌اشتهایی و بی‌خوابی
- افزایش سائق جنسی

در جریان تغییرات فیزیولوژیک فوق امکان بروز آسیب‌های بدنی و عضوی بویژه در افراد مسن‌تر یا دارای بیماری‌های زمینه‌ای وجود دارد

کوکائین

کوکائین تحریک‌کننده سیستم اعصاب مرکزی است. تاثیرات فوری آن شامل گشادشدن مردمک و افزایش فشار خون، ضربان قلب، میزان تنفس و حرارت بدن است. مصرف موقعیتی می‌تواند سبب آبریزش یا خشکی بینی شود، درحالی‌که مصرف مزمن می‌تواند سبب زخم شدن غشاء مخاطی بینی شود. تزریق کوکائین با وسایل آلوده می‌تواند سبب ایدز، هپاتیت و سایر بیماری‌های خطرناک شود. تهیه کردن کراک کوکائین که مستلزم استفاده از مواد فرار و آتش‌زا است می‌تواند منجر به مرگ یا صدمه جدی ناشی از آتش‌سوزی یا انفجار شود. کراک کوکائین شدیداً اعتیادآور است و تاثیرات آن ظرف مدت ۱۰ ثانیه نمایان می‌شود. اثرات جسمانی شامل گشادگی مردمک چشم، افزایش ضربان، افزایش فشار خون، بی‌خوابی، بی‌اشتهایی، توهمات لامسه‌ای، سوءظن و تشنج می‌شود.

فصل سوم: ایجاد انگیزه برای زندگی بدون مواد

گردآوری و نگارش: دکتر ابوالفضل وطن‌پرست

در پایان این فصل انتظار می‌رود خوانندگان: با مراحل تغییر آشنا شوند و ویژگی‌ها و اهمیت هر مرحله را در کل فرایند بشناسند. انگیزه و مولفه‌های اصلی در تعریف آن را بشناسد. با اهمیت هنجارها و ارزش‌ها در ایجاد تغییر در فرایند ایجاد انگیزه در نوجوانان آشنا باشد. هم‌چنین بتواند: وضعیت نوجوان در معرض خطر را از نظر مرحله تغییر تشخیص دهند و راهبردی مناسب برای هدایت او طراحی کنند. راهبردها و روش‌های اصلی ایجاد انگیزه در نوجوانان را بشناسد و به کار گیرد.

مقدمه

به آخرین باری که یک تغییر را تجربه کرده‌اید فکر کنید! چالش جالبی است. گاهی ممکن است سال‌ها بدون هیچ تغییری زندگی کرده باشیم. سال‌هاست می‌خواهیم وزن خود را کم کنیم اما همیشه نمی‌شود. سال‌هاست می‌خواهیم سیگار را ترک کنیم اما مدام شکست می‌خوریم. تغییر عموماً کار ساده‌ای تعریف می‌شود اما واقعیت این است که دارای پیچیدگی‌های فراوانی است. اما بدون تغییر چگونه می‌توان دنیایی در حال پیشرفت و انسان‌هایی یادگیرنده و توسعه‌یابنده را تصور کرد؟ پیشگیری از مصرف مواد در واقع نوعی تغییر در سبکی از زندگی است که ممکن است نوجوان در معرض خطر را به سمت مصرف مواد و وابستگی سوق دهد. چگونه می‌توان انگیزه‌ای قوی برای تغییر در نگرش و سبک زندگی یک نوجوان ایجاد کرد تا مصرف نکردن مواد و یک سبک زندگی سالم و مثبت را انتخاب کند.

دنیای نوجوانی با همه‌ی دلهره‌ها و دشواری‌هایی که برای والدین و معلمان و کارگزاران سلامت ایجاد می‌کند از این منظر دنیایی جالب اما کاملاً دو وجهی است. نوجوانان از تغییر استقبال می‌کنند. نوجوانی دوران روبرو شدن با جهان‌های تازه و تجربه‌های متفاوت است. همین کافی است که برنامه‌ریزان سلامت به موضوع تغییر و چالش‌های آن در نوجوانان توجه ویژه‌ای کنند. نوجوانان در معرض خطر؛ نیازمند ایجاد تغییراتی در رفتار و نگرش خود نسبت به مواد و نیز سبک زندگی خود هستند تا در مسیر مصرف و وابستگی و تبعات آن قرار نگیرند. همان اندازه که ممکن است نوجوانی از گونه‌ای از تغییرات به سادگی استقبال کند در برابر انواع دیگری از تغییر ممکن است مقاومت بیشتری نشان دهد. تغییراتی که بر زندگی درازمدت نوجوانان تاثیر می‌گذارند و با برانگیزاننده‌های سریع و در دسترس‌تر ارتباط کمتری دارند معمولاً با مقاومت بیشتری روبرو خواهند شد و نیز احتمال مانایی این تغییرات نیز کمتر می‌شوند. هنر و دانش ایجاد شرایطی که فرایند تغییر مثبت را در یک نوجوان در معرض خطر آغاز کند و آن رار پایدار نگهدارد هنر و مهارتی بسیار مهم و تاثیر گذار بر روند پیشگیری از مصرف مواد در نوجوانان است. این توانایی می‌تواند راهبرد اصلی برای ایجاد ساختاری مناسب برای یک سبک زندگی سالم و مثبت قلمداد شود.

در این فصل موضوع تغییر و فرایند آن را مرور می‌کنیم و مهم‌ترین بخش فرایند تغییر را که ایجاد انگیزه برای تغییر است مورد موشکافی بیشتر قرار می‌دهیم زیرا انگیزه با احتمال ورود و آغاز یک برنامه، ادامه دادن و پیروی از یک راهبرد تغییر، رابطه مثبت دارد. هدف اصلی ما پاسخ به این پرسش است که چگونه کارکنان حرفه‌ای مراکز سلامت نوجوانان می‌توانند با گسترش و استفاده

از برقراری یک رابطه توأم با احترام بر اساس خودمختاری نوجوان در تغییر وی مؤثر باشند و در همه فرایندهای تغییر همکاری فعال داشته باشند.

تغییر و چرخه‌ی تغییر

تغییر نوجوان یک فرایند دایره‌گون است و نه یک فرایند خطی. منظور این است که برگشت نوجوان به رفتارهای گذشته ضرورتاً شکست در تغییر و زیرپا گذاشتن تعهد به تغییر نیست. هرچند که برگشت نوجوان به رفتارهای گذشته خود مرحله‌ی جداگانه‌ای نیست بلکه رویدادی است که می‌تواند در هر نقطه از دایره تغییر رخ دهد. برای فهم بیشتر این موضوع مراحل و چرخه تغییر را مرور می‌کنیم.

مراحل تغییر در نوجوانان بر اساس مدل تغییر

این مدل شامل شش مرحله به شرح زیر است:

مرحله یک: پیش تردید

مرحله دو: تردید

مرحله سوم: آمادگی

مرحله چهارم: عمل یا اقدام

مرحله پنجم: نگهداری

مرحله ششم: بازگشت یا عود

مرحله اول: پیش تردید

مشخصات مرحله اول: انکار، نادیده گرفتن مسأله

نخستین مرحله از تغییر، مرحله پیش تردید است. نوجوانان در این مرحله به تغییر فکر نمی‌کنند. آن‌ها معمولاً در این مرحله «در حال انکار» قرار دارند و ادعا می‌کنند که رفتارشان مشکلی به وجود نمی‌آورد. در این مرحله نوجوان یا درک نمی‌کند که رفتارشان زیان آور یا آسیب‌زاست یا آگاهی کافی درباره پیامدهای اعمال و رفتارشان ندارد. چند سوال می‌تواند برای کمک به نوجوان برای عبور از این مرحله استفاده شود:

- آیا تا به حال سعی کرده‌ای این رفتار را تغییر دهی؟
- چه اتفاقی باید برای بیفتد تا متوجه شوی که رفتار مشکلی‌زاست؟
- چگونه تشخیص می‌دهی که مشکلی داری؟

راهبردهای کمک‌کننده در مرحله پیش تردید

- تشویق فرد برای بازنگری در رفتارشان
- تشویق فرد به خودکاوی و درون‌نگری
- تشریح مخاطرات رفتار فعلی

▪ مرحله دوم: تردید/ تامل کردن

مشخصات مرحله دوم: تردید و دودلی، احساسات و هیجانات متناقض نوجوانان در خلال این مرحله، بیشتر و بیشتر از مزایای بالقوه انجام تغییر آگاه می‌گردند اما هزینه‌هایی که برای این کار باید بپردازند نیز بیشتر خودنمایی می‌کنند. این تناقض یک تردید قوی نسبت به تغییر به وجود می‌آورد. به دلیل این عدم اطمینان، مرحله تردید در انجام تغییر ممکن است ماه‌ها یا حتی سال‌ها به طول بینجامد. در واقع، بسیاری از نوجوانان هیچگاه از این مرحله عبور نمی‌کنند. در این حالت چند سوال که می‌تواند کمک کننده باشد شامل این موارد است:

- چرا می‌خواهید تغییر کنید؟
- آیا چیزی وجود دارد که شما را از تغییر باز دارد؟
- چه چیزهایی می‌تواند به شما در انجام این تغییر کمک کند؟
- راهبردهای کمک کننده در مرحله تردید و تامل
- ارزیابی مزایا و معایب تغییر رفتار
- تأیید آمادگی برای تغییر و تقویت اطمینان به توانائی‌های خود
- تعیین موانع بازدارنده تغییر

مرحله سوم: آمادگی

مشخصات مرحله سوم: آزمایش چند تغییر کوچک نوجوانان در خلال این مرحله، ممکن است تغییرات کوچکی را انجام دهند تا برای تغییر بزرگتری در زندگی خود آمادگی پیدا کنند. برای مثال، اگر هدف کاهش وزن باشد، ممکن است ابتدا به سمت استفاده از غذاهای کم‌چرب روی آورند. یا اگر هدف ترک سیگار است، ممکن است ابتدا نوع سیگار خود را عوض کنند یا هر روز سیگار کمتری بکشند. در این حالت روی آوردن به اقدام مستقیم مثل مشاوره یا روان‌درمانی، پیوستن به یک باشگاه سلامتی و یا مطالعه کتاب‌های خودیاری کمک کننده خواهند بود. در این مرحله، چندگام وجود دارد که می‌تواند شانس نوجوان را برای انجام موفقیت‌آمیز یک تغییر پایدار بیشتر کند. باید به نوجوان کمک کرد هر چقدر می‌تواند درباره راه‌های تغییر رفتار خود اطلاعات جمع‌آوری کند. لیستی از عبارات برانگیزاننده تهیه کند و هدف‌های خود را روی کاغذ بنویسد. به جستجوی منابع خارجی نظیر گروه‌های خودیاری، همبازی، پشتیبان، مشاوران یا دوستانی که می‌توانند راهنمایی و تشویق کنند بپردازد.

- راهبردهای کمک کننده در مرحله آمادگی
- جمع‌آوری اطلاعات در مورد تغییر
- نوشتن اهداف خود روی کاغذ
- آماده‌کردن طرحی برای اقدام
- تهیه لیستی از عبارات برانگیزاننده

مرحله چهارم: عمل و اقدام

مشخصات مرحله چهارم: اقدام مستقیم در جهت دستیابی به هدف نوجوانان در خلال چهارمین مرحله تغییر، شروع به اقدام مستقیم برای نیل به اهدافشان می‌کنند. در اغلب موارد، علت شکست خوردن تصمیمات این است که فکر یا زمان کافی صرف مراحل قبلی نشده است. برای مثال، برخی از جوانان تصمیم می‌گیرند که ورزش را کاهش دهند و بلافاصله شروع به ورزش و گرفتن یک رژیم غذایی سالم‌تر می‌کنند. این کارها برای موفقیت قطعاً ضروری هستند اما این تلاش‌ها معمولاً ظرف چند هفته نیمه کاره می‌شود زیرا مراحل قبلی طی نشده‌اند. نوجوان را باید تشویق کرد که مرحله قبل را به درستی انجام دهد و در تلاش برای دستیابی به هدف، برای هر گام مثبتی که برداشته می‌شود، پاداشی برایش در نظر گرفته شود. تقویت و پشتیبانی، در کمک به حفظ گام‌های مثبت به سوی تغییر، اهمیت فوق‌العاده‌ای دارند. در واقع باید زمانی برای بازبینی دوره‌ای و متناوب انگیزه‌ها، منابع و پیشرفت‌های پیش بینی شود و تعهد نوجوان به انجام تغییر و اعتقاد به توانایی‌هایش را به طور مداوم به یادش آورد.

راهبردهای کمک کننده در مرحله عمل و اقدام

- در نظر گرفتن پاداش برای موفقیت‌ها
- یافتن حمایت‌های اجتماعی
- تهیه لیستی از عبارات برانگیزاننده

مرحله پنجم: نگهداری

مشخصات مرحله پنجم: نگهداری و حفظ یک رفتار جدید مرحله پنجم در مدل مراحل تغییر مستلزم اجتناب موفقیت‌آمیز از رفتارهای قبلی و مداومت در حفظ رفتارهای جدید است، نوجوانان در خلال این مرحله، از این که قادر به ادامه راه می‌باشند مطمئن‌تر می‌شوند. اگر نوجوانی سعی در نگهداری و حفظ یک رفتار جدید دارد، باید به دنبال یافتن راه‌هایی برای جلوگیری از وسوسه‌ها برآید. سعی کند عادت‌های قبلی را با اقدامات مثبت‌تری جایگزین سازد. هرگاه توانست به طور موفقیت‌آمیزی از بازگشت به عادت‌های قبلی جلوگیری کند، باید به خود پاداش دهد. و اگر به هر دلیل به رفتار قبلی بازگشت کرد، از دست خود عصبانی نشود، به خود سخت نگیرد و تسلیم نشود. در عوض، به خود یادآوری کند که این تنها یک شکست کوچک بوده است. همان‌گونه که در مرحله بعد اشاره خواهد شد، بازگشت به رفتار قبلی چیز شایعی است و بخشی از فرایند انجام یک تغییر پایدار می‌باشد.

راهبردهای کمک کننده در مرحله نگهداری

- جلوگیری از وسوسه‌ها؛ به وجود آوردن راهکارهایی برای غلبه بر وسوسه‌ها
- در نظر گرفتن پاداش برای موفقیت‌ها

مرحله ششم: بازگشت

مشخصات مرحله ششم: احساس ناامیدی، دلسردی، شکست و ناکامی در هر تغییر رفتاری، بازگشت رویداد شایع و متداولی است. هنگامی که نوجوان به رفتار قبلی خود بازگشت می‌کند ممکن است احساس شکست، ناامیدی و ناکامی به او دست بدهد. رمز موفقیت این است که نوجوان اجازه ندهد این شکست‌ها اعتماد به نفس او را از بین ببرد. اگر نوجوان دوباره به عادت یا رفتار قبلی بازگشت، باید نگاه دقیق و موشکافانه‌ای به آنچه روی داده است بیندازد.

- چه چیزی موجب بازگشت شد؟

■ چه کار می‌توانید بکنند تا در آینده از آن جلوگیری کنید؟
هر چند بازگشت به رفتار قبلی می‌تواند مشکل‌زا باشد اما بهترین راه حل، شروع دوباره از مراحل آمادگی، اقدام یا نگهداری است. شاید بد نباشد منابع و روش‌ها را مورد ارزیابی مجدد قرار داد. انگیزه‌ها، برنامه اقدامات و تعهد خود به هدف‌های خود را مورد بازبینی و تأکید دوباره قرار دهد. همچنین، برای چگونگی مقابله با وسوسه‌ها در آینده، برنامه‌ریزی کند. تصمیمات هنگامی با شکست روبرو می‌شوند که آمادگی و اقدام مناسب صورت نگرفته باشد. چنانچه با درک درستی از چگونگی آمادگی، اقدام و حفظ یک رفتار تازه به سوی هدف نزدیک شوید احتمال موفقیت بسیار است.

راهبردهای کمک کننده در مرحله بازگشت

- شناسایی محرک‌های بازگشت
- شناسایی موانع موفقیت و اقدام برای غلبه بر آن‌ها
- تأیید و تأکید مجدد هدف‌ها و تعهد به انجام تغییر

راهبردهای مورد استفاده برای تغییر در نوجوانان

- تمرکز بر نقاط قوت نوجوان به جای نقاط ضعف او
- احترام به خودمختاری و تصمیم نوجوان
- پذیرش نوجوان به عنوان یک انسان
- فردی کردن مداخلات برای نوجوان (هر نوجوان دارای ویژگی‌های منحصر به فرد خود است اقدام‌ها برای هر نوجوان باید به طور اختصاصی طراحی (تن‌دوزی) شود).
- عدم مسخ شخصیت نوجوان با استفاده از برجسب‌هایی مانند خلاف کار، منحرف، معتاد، الکلی و ...
- گسترش رابطه و همکاری
- استفاده از همدلی به جای اعمال قدرت و حق صاحب اختیاری
- شناخت مشکلات نوجوان همچون یک پیوستار از بسیار کم تا بسیار زیاد (سیاه و سفید ندیدن)
- درک اینکه نوجوان ممکن است بیش از یک مشکل داشته باشد
- درک اینکه نوجوان ممکن است دارای سایر اختلالات همراهی باشد که همه مراحل تغییر را تحت تأثیر قرار دهد
- پذیرش اهداف تغییر ساده و کوتاه مدت و قابل دستیابی

انگیزه، پیش نیاز اصلی تغییر

آغاز تغییر و پایداری تغییرات نیاز به عنصری قدرتمند دارد. این عنصر قوی انگیزه است. نوجوان ممکن است این سوال را از خود بپرسد که چرا باید دورهم بودن با دوستان و کشیدن یک سیگار یا نوشیدن کمی الکل را که کاری لذت بخش است کنار بگذارم و رفتاری متفاوت را شروع کنم؟ چه دلیلی دارد که خودم را پیش گروه دوستانم کوچک نشان دهم و از مصرف یک بار ماده پرهیز کنم؟

به طور کلی انگیزه و کار روی آن، عنصر کلیدی در راهبری رفتارهای سلامت محور نوجوانان است. تحقیقات نشان داده‌اند که انگیزه یک نشانگر و شاخص قدرتمند در شروع، انجام و نگهداری تغییر است. در نوجوانان داشتن یک نگرش مثبت به انجام

رفتارهای سالم و تعهد به نگاه داشتن آن با برآیند کلی سلامت زیستی، روانی و اجتماعی آنها رابطه نزدیکی دارد. نکته قابل توجه اینکه تا همین اواخر انگیزه به عنوان یک صفت مانا یا ماندگار که نوجوان یا دارد یا ندارد در نظر گرفته می‌شد. بر اساس این نظریه کارکنان حرفه‌ای مراکز سلامت نوجوانان در اثرگذاری بر انگیزه نوجوان شانس خیلی کمی داشتند و اگر نوجوان انگیزه‌ای برای انجام و حفظ رفتارهای سلامت نداشت مشکل نوجوان بود و نه مشکل افراد حرفه‌ای. نظریه‌های جدید انگیزه چنین می‌گویند که تغییر، تحت تاثیر متغیرهای زیست‌شناختی، روانشناختی، جامعه‌شناختی و معنوی است و ظرفیتی که هر فرد برای تغییر نشان می‌دهد به این متغیرها بستگی دارد. این نظریه همچنین بیان می‌کند که درست است که مسئولیت تغییر بر عهده نوجوان است ولی این مسئولیت از طریق مشارکت و همکاری با کارکنان حرفه‌ای مراکز سلامت نوجوانان تقسیم خواهد شد.

انگیزه چیست؟

دیدگاه جدید انگیزه بر مبنای نظریه پدیدار شناسی در روان‌شناسی است. از این منظر، تجارب فردی نوجوانان و آن چیزی که خود انجام داده‌اند و از درون آنان نشأت می‌گیرد مهم‌ترین عنصر برای تغییر فردی و رشد است. بر اساس این دیدگاه، تلاش برای تغییر بخشی از یک فرایند خود شکوفایی است که رفتارهای هدف محور را توسط فرد برای ارتقای "خود" پی می‌گیرد. بر این اساس انگیزه یک جهت یابی هدفمند، عامدانه و مثبت به طرف بهترین علائق خود است. به عبارت دیگر انگیزه همان احتمالی است که ورود، ادامه و تعهد فرد برای انجام راهبردهای تغییر را به دنبال دارد.

انگیزه یک حالت پویا و نامانای هدفمند، عامدانه و مثبت به طرف بهترین علائق یا منفعت خود است.

مولفه‌های مهم در تعریف انگیزه

انگیزه به عنوان عامل پیش برنده و نگهدارنده تغییر دارای مولفه‌هایی است که توجه به آن‌ها در راهبری فرایند تغییر اهمیت بسزایی دارد.

1. انگیزه مفهومی پیچیده و شامل عناصر متعددی است. این عناصر شامل اشتیاق و میل درونی که نوجوان را احاطه کرده، فشار بیرونی و اهدافی که وی را تحت تاثیر قرار می‌دهد، میزان درک خطرها و فواید رفتار برای خود و ارزیابی شناختی موقعیت هستند.

2. انگیزه حالتی پویاست که در همه حال و در ارتباط با موقعیت‌های مختلف شکننده است. انگیزه به هیچ وجه یک صفت فردی مانا یا ایستا نیست و در هر لحظه می‌تواند تغییر یابد. انگیزه بین اهداف متناقض در نوسان است. انگیزه از لحاظ شدت و میزان گیر کردن در پاسخ به موارد شک آمیز بسیار متنوع است و با حل موارد شک‌آمیز و روشن‌تر شدن اهداف افزایش می‌یابد. بنابراین انگیزه می‌تواند از یک حالت دودلی، دو پهلو تا یک آمادگی ثابت قدم در انجام یا عدم انجام عملی در نوسان باشد.

فواید به کارگیری تکنیک‌های افزایش دهنده انگیزه

- ایجاد کردن انگیزه برای تغییر
- آماده ساختن نوجوان برای وارد شدن به برنامه مراکز سلامت نوجوانان
- درگیر ساختن و نگاه داشتن نوجوان در برنامه مراکز سلامت نوجوانان
- افزایش شرکت و دخالت در برنامه مراکز سلامت نوجوانان
- اصلاح برآیندهای تغییر رفتار
- تشویق به بازگشت سریع به برنامه در صورت بروز مجدد رفتارهای پرخطر قبلی

3. **انگیزه هر نوجوان متعلق به خودش است** و در نتیجه تعامل فرد با سایر افراد یا عوامل محیطی است. اگر چه عوامل درونی اساس و بنیان هر تغییر هستند ولی عوامل بیرونی شرایط مهیا کننده و بستر تغییر هستند. انگیزه هر نوجوان برای تغییر می‌تواند به طور قابل توجهی تحت تأثیر خانواده، دوستان، عواطف و حمایت اجتماعی باشد. عدم وجود حمایت اجتماعی، مانند موانع برسر مراقبت بهداشتی، شغل، نگاه مردم به رفتارهای نوجوان می‌تواند بر انگیزه فرد اثر منفی گذارد.

4. **انگیزه قدرت انتشار و سرایت به همه فعالیت‌ها را دارد.** یعنی می‌تواند در زمینه‌های مختلف و در هر زمانی عملکرد داشته باشد. در نتیجه می‌تواند در مراحل تغییر اصلاح و ارتقاء یابد. نوجوان ممکن است قبل از رسیدن به نقطه آخر یا تجربه‌ی پیامدهای وحشتناک رفتار خود، از نیاز به تغییر آگاهی یابد. کارکنان مراکز سلامت نوجوانان و سایر افراد می‌توانند انگیزه به تغییر نوجوان را در زمانی مناسب و پیش از آنکه یک رفتار پرخطر آسیب جدی به سلامت، ارتباطات و خودپنداره او بزند، ایجاد کنند.

5. **تجربه‌های ناخوشایند ممکن است نقش برانگیزاننده داشته باشند.** سطح استرس و پریشانی ممکن است در افزایش انگیزه نوجوانان برای تغییر نقش داشته باشد. به طور مثال بسیاری از نوجوانان بعد از تجربه دوره‌هایی از اضطراب و افسردگی شدید ممکن است به جستجوی تغییر باشند. اغلب رویدادهای جدی زندگی نیز انگیزه به تغییر را تحریک می‌کنند. در بعضی نوجوانان نقاط عطفی برای تغییر در زندگی دیده می‌شود مثلاً به دنبال حوادث تروماتیک بسیاری جدی مانند مرگ عزیزان، اخراج از مدرسه یا بهم خوردن یک رابطه عاطفی جدی، انگیزه برای تغییر بوجود آمده و ماندگار می‌شود.

نکته مهم: ارزیابی شناختی که در آن نوجوانان تأثیر رفتارهای پرخطر را بر زندگی خود بررسی می‌کنند می‌تواند منجر به تغییر شود. ارزیابی مضرات و فواید رفتارهای پرخطر در سی تا شصت درصد تغییرات گزارش شده است. در مطالعات مربوط به تغییرات طبیعی یا خودبخودی به خوبی نقش ارزیابی رفتارهای پرخطر توسط خود نوجوانان قابل ملاحظه است. شناسایی پیامدهای منفی، آسیب‌ها و صدماتی که نوجوانان تجربه و یا به دیگران وارد کرده در انگیزه‌مند کردن او برای تغییر کمک کننده است.

نقش کارکنان مراکز سلامت در ایجاد و حفظ انگیزه نوجوانان

مهم‌ترین و بهترین صفات برای کارکنان شاغل در مراکز سلامت نوجوانان شامل گرم، دوستانه و مهربانانه بودن، احترام گذاشتن و تأیید و همدلی کردن است. برخورد مواجهه‌ای در رویکردهای مستقیم ممکن است مقاومت و در نتیجه برآیند ضعیف را در پی داشته باشد در حالی که شیوه فرد محور، حمایت‌گرانه و همدلانه که از تکنیک‌هایی مانند گوش دادن بازتابی و پیگیری و تعقیب آرام استفاده می‌کند مقاومت کمتری را بر می‌انگیزاند.

وظیفه کارکنان شاغل در مراکز سلامت نوجوانان برای افزایش انگیزه نوجوانان شامل کمک و تشویق آنها به شناسایی رفتار مشکل ساز با استفاده از ابزاری مانند تشویق و به وجود آوردن ناهمگونی شناختی است تا اینکه تغییر مثبت بهترین علاقه او شده و نوجوان کاملاً احساس شایستگی و لیاقت برای تغییر کند و بتواند برنامه تغییر را طراحی و بر اساس آن فعالیت را آغاز کرده و از راهبردهایی استفاده کند که بازگشت رفتار مشکل ساز را مانع شود.

کارکنان شاغل در مراکز سلامت نوجوانان باید به عوامل تأثیرگذاری مانند زمینه فرهنگی، قومی، دینی، زبان و دانش ... نوجوانان حساس باشد چرا که در انگیزه بسیار مؤثر خواهند بود.

مطالعات نشان دادند که استفاده از رویکردهای افزایش انگیزه با مشارکت خود نوجوانان بر نتایج بلند مدت برنامه های سلامت محور تاثیر مستقیم دارد. این برآیند شامل کاهش رفتارهای پرخطر، افزایش رفتارهای سالم، تطابق اجتماعی و ارجاع موفق به سایر مداخلات می‌باشند. داشتن نگرش مثبت به تغییر و تعهد به نگاه داشتن تغییر نیز با برآیند مثبت تغییر مرتبط هستند.

پنج راهبرد افزایش انگیزه تغییر در نوجوان

۱. سؤالات پایان باز پرسید.

سؤالات پایان باز را نمی‌توان با پاسخ‌های کوتاه تک کلمه‌ای یا تک جمله‌ای جواب داد. بطور مثال بجای اینکه پرسید "آیا رابطه با جنس مخالف را دوست دارید؟" می‌توانید پرسید "می‌توانی در باره بعضی چیزهایی که باعث شده تو به رابطه با جنس مخالف علاقه‌مند شوی توضیح دهی؟".

چگونه رویکردی انگیزشی در کار با نوجوانان داشته باشیم؟

- از طریق گوش دادن فعال یک همدلی را نشان دهد
- با پذیرش نوجوان و احساسات او احترام را منتقل کند
- برقرار کننده یک رابطه بدون قضاوت و همکارانه باشد
- به عنوان یک مشورت کننده، حمایت گر و دانا باشد
- پذیرا و تشویق کننده باشید.
- بیشتر شنونده باشید نه گوینده.
- با آرامش این ادراک را در نوجوان تقویت کنید که تغییر امکان پذیر است.
- در طی فرایند تغییر همیشه حمایت را فراهم آورید.
- گسترش دهنده تفاوت‌ها بین اهداف و ارزش‌های نوجوان با رفتارهای کنونی او باشد.
- از بحث، جدل و مواجهه مستقیم اجتناب کند
- با مقاومت نوجوان سازگار شود و به جای ایستادن در مقابل، آن را دور بزند
- خود کارآمدی و مثبت نگری را حمایت کنید.

۲. به صورت بازتابی به صحبت‌های نوجوان گوش دهید. بوسیله بازتاب دادن صحبت‌های نوجوان به خودش به او نشان دهید که صحبت‌های او را شنیده و درک کرده‌اید.
۳. دستاورد جلسه مشاوره را خلاصه کنید. لازم است در جریان مصاحبه هر چند وقت یک بار نتیجه‌گیری‌هایی که تا آن زمان انجام گرفته را جمع بندی و خلاصه کنید.
۴. تأیید کنید. نقاط قوت، انگیزه، نیت و پیشرفت نوجوان را حمایت کرده و در باره آن اظهارنظر مثبت کنید.
۵. برانگیزاننده عبارات خود انگیزی باشید. هم صدای نگرانی‌های فردی و نیت نوجوان باشید به جای اینکه سعی کنید نوجوان را ترغیب کنید که حتماً تغییر باید صورت پذیرد.

نکات کلیدی در کار بر روی انگیزه نوجوانان

بعضی از جنبه‌های کلیدی که کاربرد مؤثری در پیاده کردن روش‌های انگیزشی برای تغییر نوجوانان دارند شامل موارد زیر هستند:

• تمرکز روی شایستگی‌ها و توانایی‌های نوجوانان

از لحاظ تاریخی تغییر همیشه روی نقص‌ها و محدودیت‌های نوجوانان تمرکز داشته ولی امروزه تأکید فراوانی بر شناسایی و افزایش توانایی‌ها و شایستگی‌های نوجوانان است. این روند موازی اصول مداخله انگیزشی است که نوجوان را تأیید کرده و تأکید آن روی حق انتخاب آزاد او، حمایت و توانمند کردن خودکار آمدی و تشویق مثبت‌نگری نوجوان است که حاصل آن تغییر خواهد بود.

• مداخلات تن‌دورزی شده و فرد محور برای نوجوانان

در گذشته، نوجوانان صرف نظر از مشکلات و شدت رفتارهای پرخطر، خدمات استاندارد شده و از پیش تعیین شده‌ای دریافت می‌کردند. امروزه مداخلات و خدمات بر اساس نیازهای خاص هر نوجوان طراحی و اجرا می‌شود. این نیازها به دقت و به طور جامع در شروع برنامه مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. تحقیقات نشان دادند که برآیند مثبت تغییر با سیاست‌های مرتبط با مداخلات انعطاف‌پذیر و تمرکز بر نیازهای فردی نوجوانان رابطه مثبتی دارد. دادن حق انتخاب راجع به گزینه‌های مختلف تغییرات مطلوب به جای تجویز برنامه تغییر برای نوجوان سبب شده تا در نتایج تغییر بهبودی حاصل شود. رویکردهای انگیزشی بر انتخاب و مسئولیت فردی نوجوانان برای تغییر حتی خارج از نظام مراکز سلامت نوجوانان تأکید دارد.

راهبردهای انگیزشی اهداف فردی را برای نوجوان در نظر می‌گیرد و او را در انتخاب تغییر مطلوب خود از روی فهرست گزینه‌ها درگیر می‌کند.

• دوری جستن از برچسب‌زنی به نوجوانان

زدن برچسب بیماری و اختلال بر نوجوان، به یک صفت نامانوس در او تبدیل خواهد شد. در مراکز سلامت نوجوانان هرگونه برچسب‌زنی به نوجوانی که حتی ممکن است از مشکل یا اختلالی رنج ببرد، مانع جدی برای تغییر خواهد بود. در الگوهای جدید بر پرهیز از برچسب‌زنی به عنوان روشی کلیدی در ارتقای انگیزه نوجوانان تأکید می‌شود.

• مشارکت برای تغییر

مداخله‌ها و خدمات در مراکز سلامت از شکل سنتی که الگویی منفعل و بدون مشارکت نوجوانان بود خارج شده است امروزه مداخلات و خدمات سلامت محور از الگوهای مشارکتی پیروی می‌کنند. در این فرایندهای مشارکتی، نوجوان

و ارائه دهنده خدمات روی اهداف تغییر و کار با یکدیگر و راهبردهای مورد نظر موافقت دارند. با این نگاه نوجوان یک شریک فعال در طراحی تغییر و برنامه مراقبت است. کارکنان مراکز سلامت نوجوانان و ارائه دهندگان خدمات که از راهبردهای انگیزشی استفاده می‌کند ارتباط حرفه‌ای با نوجوانان برقرار کرده و اهداف و راهبردهای مورد نظر را با کمک نوجوان بررسی و انتخاب می‌کنند.

نوجوان مسئولیت نهایی را برای به وجود آوردن تغییر بر عهده دارد، خواه با کمک ارائه دهندگان خدمات، خواه بدون کمک آن‌ها.

نکته مهم: اگر چه راهبردهای انگیزشی عباراتی را در ذهن نوجوان راجع به طرح تغییر به وجود می‌آورد. ولی نباید از شناسایی واقعیات زیست شناختی مانند دارا بودن آمادگی و استعداد ژنتیکی به ابتلا به برخی اختلالات و مشکلات عاطفی یا تأثیرات قدرتمند انجام بعضی رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد و اثرگذاری مواد روی مغز که می‌توانند مشکلات قابل توجهی را برای تغییر به وجود آورند غافل شد.

• **همدلی کردن و اجتناب از اعمال قدرت**

مداخلات سنتی تحت عنوان دیسیپلین یا نظم مربوط به خدمات، این قدرت را داشتند که حتی تحت عنوان جریمه به دلیل پیروی نکردن از رویه برنامه، نوجوان را از برنامه کنار گذارند یا مانع پیشرفت در مراحل تغییر شوند. پژوهش‌ها چنین نشان دادند که برآیند تغییر مثبت با سطح بالایی از خصوصیات همدلانه ارائه دهندگان خدمات که از طریق گوش دادن فعال، حمایت و پذیرش گرم امکان‌پذیر است در ارتباط است. خصوصیات و ویژگی‌های ارائه دهندگان خدمات در مراکز سلامت نوجوانان می‌تواند انگیزه نوجوان را افزایش دهد. این ویژگی‌ها شامل مهارت‌های بین فردی خوب، اعتماد به فرایند تغییر، ظرفیت پذیرش نوجوان تحت هر شرایط و مثبت نگری نسبت به اینکه تغییر امکان‌پذیر است هستند.

• **پذیرش اهداف جدید تغییر**

باورهای سنتی در باره تغییر، نگاهی همه یا هیچ دارند. بر اساس این باورها تغییرهنگامی با موفقیت اتفاق می‌افتاد که نوجوان رفتارهای مشکل‌ساز را کاملاً کنار گذاشته باشد و پس از توقف آن رفتار هیچوقت به رفتار قبلی بازنگشته باشد. در این الگو، تمرکز تماماً بر متوقف ساختن رفتار پرخطر در نوجوان است. امروزه اهداف تغییر طیف گسترده‌ی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی را مدنظر قرار می‌دهد، اهدافی نظیر کاهش رفتار پرخطر، افزایش سلامتی و اصلاح عملکرد روانی - اجتماعی، اصلاح ثبات تحصیلی، شغلی و کاهش فعالیت‌های مربوط به جرم و جنایت. بهبودی نیز چند جانبه است و رسیدن به آن می‌تواند تنها در یکی از جنبه‌های زندگی نوجوان باشد و نه حتماً در همه جوانب زندگی. رسیدن به هدف توقف رفتار پرخطر حتماً به معنی اصلاح کامل عملکرد زندگی نوجوان نیست.

هنجارها و باورهای هنجاری، مبنایی برای ایجاد و پایداری انگیزه

در بخش‌های گذشته گفتیم که الگوهای شناختی و شیوه‌ی ارزیابی نوجوان از دلایل و پیامدهای رفتارهای خود، تاثیر بسزایی در اقدام برای تغییر دارد. تمام آنچه درباره‌ی انگیزه و انگیزه بخشی گفته شد بر مبنای چیزهایی که یک نوجوان باور دارد و آن‌ها را بدیهی یا طبیعی فرض می‌کند مورد سنجش و نتیجه‌گیری قرار می‌گیرند. بنابراین می‌توان گفت مبنای ایجاد و پایداری تغییر بر الگوهای هنجاری و باورها و ارزش‌های مورد قبول نوجوان بنا می‌شود.

ارزش‌ها و هنجارها

در هر اجتماعی؛ مثلا یک محله یا یک مدرسه، مجموعه‌ای از اهداف، نگرش‌ها، عقاید و اموری که مهم‌تر از سایر امور هستند و برای اکثریت آن اجتماع مطلوب تلقی می‌گردد را می‌توان جزو ارزش‌ها محسوب کرد. ارزش‌ها امور مطلوب آن اجتماع به حساب می‌آیند به همین دلیل طبیعی است که همه به دنبال تحقق آن‌ها باشند و به آن‌ها احترام بگذارند. مثلا حفظ سلامت محیط، داشتن ذهن و بدن قوی و سالم، مصرف نکردن مواد زیان آور، عدم مصرف مواد روان گردان و الکل در نوجوانان می‌توانند از جمله ارزش‌های یک محله باشند. اهمیت ارزش‌ها در آن است که اساس ارزیابی ما از پدیده‌ها و امور اطرافمان است و رفتار ما را نسبت به جامعه تنظیم می‌کنند.

مفهوم کلیدی دیگر که با موضوع ایجاد انگیزه در ارتباط است مفهوم هنجار است. هنجار به یک الگوی رفتاری گفته می‌شود که روابط و کنش‌های اجتماعی را تنظیم می‌کند، اکثریت جامعه خود را به آن پایبند می‌دانند و در صورتی که شخصی آن را رعایت نکند، جامعه او را تنبیه می‌کند. به بیان دیگر، هنجار یک قاعده رفتاری است که مشخص می‌کند مردم در شرایط معینی چگونه رفتاری باید داشته باشند. فایده این استاندارد رفتاری آنست که به بقای الگوهای روابط متقابل اجتماعی و شیوه‌های انجام امور کمک می‌کند. هنجارها از این بابت بر ارزش‌ها و گرایش‌های اجتماعی اثر می‌گذارند که تجویز کننده و در عین حال نهی کننده رفتارها هستند. هر فرهنگ، خرده فرهنگ و یا هر گروه اجتماعی دارای هنجارهای خاص خود است و از این طریق رفتارهای اعضای خود را تنظیم می‌کند. برای مثال در یک محله یا شهر، موارد عامی مثل مقررات یا عرف‌های موجود، قواعد رفتاری، سنن و بازی‌ها، روابط افراد یا موارد خاصی مثل طرز لباس پوشیدن یا فرهنگ مصرف سیگار، همه گونه‌هایی از هنجارهای اجتماعی حاکم بر آن محله یا شهر هستند.

هر فرهنگ، خرده فرهنگ و یا هر گروه اجتماعی دارای هنجارهای خاص خود است و از این طریق رفتارهای اعضای خود را تنظیم می‌کند.

هنجارهای اجتماعی در یک اجتماع مانند یک محله، رفتارهای معینی هستند که بر اساس ارزش‌های اجتماعی حاکم بر آن اجتماع شکل گرفته‌اند. ارزش‌های اجتماعی به تدریج بصورت هنجارهای اجتماعی در می‌آیند و با رعایت کردن آن‌ها آن اجتماع انتظام و درنهایت بقا پیدا می‌کند.

در واقع هنجارهای اجتماعی یک اجتماع شیوه‌های رفتاری معینی است که در گروه‌های مختلف آن اجتماع از جمله نوجوانان و جوانان، متداول است و این افراد در جریان ارتباط خود با آن اجتماع آن‌ها را می‌آموزند و به کار می‌بندند و نیز انتظار دارند که دیگر افراد گروه در آن اجتماع آنها را انجام دهند.

هنجارها به چند دسته تقسیم می‌شوند؛ هنجارها یا تحذیری‌اند و یا تجویزی. هنجارهای تحذیری کاری را که شخص نباید بکند، مشخص می‌کنند و هنجارهای تجویزی آن کارهایی را که شخص باید انجام دهد، تعیین می‌کنند. برای مثال ما در مجلس عروسی به جای لباس راحت معمولی از لباس آراسته استفاده می‌کنیم، زیرا معتقدیم که این کار درست‌تر است و نیز از این می‌ترسیم که اگر هنجار را رعایت نکنیم، مورد تمسخر و عدم تأیید دیگران قرار بگیریم. شاید در روزهای گرم تابستان برای ما راحت‌تر باشد که نیمه لخت از خانه بیرون برویم، ولی این کار را نمی‌کنیم چون که می‌ترسیم با ریشخند دیگران و یا توقیف پلیس روبرو شویم.

نوجوانان در نتیجه‌ی یک فرایند موفق اجتماعی شدن، هنجارهای یک اجتماع را می‌آموزند و ملکه‌ی ذهنشان می‌کنند. وقتی هنجارها ملکه‌ی ذهن نوجوان می‌شوند، او دیگر درباره‌ی درستی یا نادرستی و یا شایستگی و یا ناشایستگی هنجارها تردیدی روا نمی‌دارد. در این صورت، نوجوان به خودی خود از هنجارها پیروی می‌کند و دیگران چه ناظر رفتارشان باشند یا نباشند، بر اثر درونی شدن هنجارها، همچنان به رفتار «پذیرفته شده» اجتماعی ادامه می‌دهد.

نکته مهم: رفتارهای پذیرفته شده بر اثر درونی شدن هنجارها، می‌توانند درست یا نادرست باشند. بطور مثال چنانچه در گروه یا اجتماعی رفتار مصرف الکل یا مواد تبدیل به یک هنجار درونی شود، سایر نوجوانان عضو آن گروه انجام آن رفتار را درونی می‌کنند. معمولاً در نوجوانان این احساس وجود دارد که هنجارهای حاکم بر یک اجتماع حافظ منافع آنهاست، و با استفاده از سازوکارهایی از این منافع و مصالح حراست می‌شود. در واقع کارکرد هنجارها برای آن گروه یا اجتماع سودمند است لذا وجود این نگرش مثبت نسبت به آن‌ها باعث می‌شود که نوجوانان به هنجارها گرایش پیدا کنند. بطور مثال اگر نوجوانی به مقررات آن اجتماع احترام می‌گذارد و رفتار پرخطر ندارد، به‌خاطر آن است که احساس می‌کند که سلامت او را از آسیب حفظ می‌کند.

هنجارها و مصرف مواد و الکل در نوجوانان

همان‌طور که اشاره شد هنجارها می‌توانند به عنوان عناصر انگیزشی برای توانایی مقاومت در برابر مواد مورد نظر قرار گیرند. در فرایند ایجاد انگیزه برای تغییر در نوجوانان از سه نوع هنجار رایج می‌توان سود برد:
هنجارهای دستوری، هنجارهای وصف کننده و هنجارهای شخصی

برخی از کارکردهای اجتماعی ارزش‌ها در یک اجتماع کوچک مانند یک محله

ارزش‌ها در جهت نیل به همبستگی عمل می‌کنند و وحدت و یگانگی را در آن اجتماع (یک محله) بوجود می‌آورند.
ارزش‌ها در هر اجتماع شیوه‌های مطلوب تفکر و رفتار در آنرا مشخص می‌کند، «نظیر عدم مصرف مواد روانگردان توسط نوجوانان یک محله».
ارزش‌ها باعث ایجاد نظم و هماهنگی در تعاملات اجتماعی بین نوجوانان یک محله، و از طرف دیگر بزرگسالان یا سایر ساکنین آن محله، نهادها و سازمان‌های موجود در آن محله می‌گردند.
ارزش‌ها باعث راهنمایی نوجوانان یک محله در انتخاب و تحقق نقش‌های اجتماعی آنها مرتبط با آن اجتماع می‌باشند.
ارزش‌ها به عنوان وسیله‌ای برای کنترل اجتماعی و فشار اجتماعی در اجتماع عمل می‌کند.

○ هنجارهای دستوری

مشخص کننده چیزهایی هستند که افراد باید انجام دهند. دارای محوریت تایید کنندگی هستند و به طور وسیعی توسط دیگران به فرد تحمیل می‌شوند (توسط جامعه، والدین و همتایان). هنجارهای دستوری افراد را به انجام رفتاری با نوید پاداش یا تنبیه برمی‌انگیزاند. مثلاً این دستور از طرف والدین یا معلمان که «مواد بد است، آن را مصرف نکنید».

○ هنجارهای توصیفی

معمولاً هر آن چه افراد انجام می‌دهند را توصیف می‌کند. آن‌ها اطلاعاتی مربوط به فراوانی رفتار چهره‌ها یا گروه‌های مهم، سرشناس و مرجع را ارائه می‌دهند و رفتار را از طریق فراهم آوردن اطلاعات برمی‌انگیزانند. برای مثال نوجوانانی که فکر می‌کنند مصرف کانابیس در میان کل نوجوانان محله یا همتایان خود زیاد و بسیار شایع است، در مقایسه با نوجوانانی که درک واقعی‌تری از هنجار اجتماع در خصوص میزان مصرف کانابیس دارند، احتمال بیشتری دارند که خودشان مصرف کننده جدی کانابیس شوند. همانطور که می‌توان حدس زد بوجود آوردن یک تغییر ساده در هنجارهای توصیفی می‌تواند اثر قدرتمندی بر مصرف مواد داشته باشد.

○ هنجارهای شخصی

ارزش‌ها و انتظارات درونی شده از رفتارهای خود فرد است، صرف نظر از اینکه این رفتارها پاداش به دنبال دارند یا خیر، یا شواهد تایید کننده موجود است یا خیر. به طور مثال تعهدات اخلاقی و وجدانی از جمله هنجارهای فردی هستند. نوجوانان زمانی هنجار فردی را بیان می‌کنند که چنین اعلام کنند «من از اون جوان‌هایی نیستم که روزی مواد مصرف کنم». پرسش مهم این است که در موقعیت‌های پرخطر و شرایط تصمیم‌گیری کدام هنجارهای و چگونه رفتارهای نوجوان را هدایت می‌کنند.

یک مثال: پیشنهاد یا تعارف نوشیدن یک آبجو در یک قرار ملاقات می‌تواند برانگیزاننده هنجارهای متفاوتی باشد مثلاً هنجار «ادب را رعایت کن و به شریکت احترام بذار»، یا هنجار «من مواد مصرف نمی‌کنم»، یا هنجار «همه دوستان من با شریکشان آبجو می‌نوشند» باشد. هنجاری که در ذهن تقدم و برتری داشته باشد می‌تواند تعیین‌کننده مصرف یا عدم مواد در آن موقعیت باشد.

نکته مهم: در موقعیت‌های مختلف، هنجارهای دستوری (آنانی که رفتارهای نامطلوب را تنبیه می‌کنند) موثرتر از دو نوع دیگر هنجارها هستند.

نکته مهم: دو نوع هنجار که در جهت یک هدف رفتاری کار می‌کنند موثرتر از یک هنجار خواهند بود. این یافته در آموزش مقاومت در برابر مصرف مواد بسیار حائز اهمیت است، از این رو اخیراً تاکید بر اصلاح و تغییر هنجارهای توصیفی است به جای القای هنجارهای دستوری. در کنار هنجارهای توصیفی، اضافه کردن و ترکیب هنجارهای دستوری نیز می‌تواند راهبرد موثری برای استفاده در مقابل گروه هم‌تا در جهت کاهش رفتار نامطلوب باشد.

آموزش باورهای هنجاری برای پیشگیری از مصرف مواد در نوجوانان

در برنامه پیشگیری از مصرف مواد مراکز سلامت نوجوانان، هدف از آموزش باورهای هنجاری یا آموزش هنجارها به نوجوانان ساختن یک سری باورهای عرفی و قراردادی در نوجوانان است. رویکردهای باورهای هنجاری با ارائه آمارها و اطلاعات صحیح و قابل اعتماد از میزان مصرف مواد و الکل، به نوجوانان آموزش می‌دهد که شیوع واقعی مصرف مواد یا الکل در میان همتایان و سایر نوجوانان کمتر از آن میزانی است که شاید آنها انتظار دارند. این رویکرد همچنین به نوجوانان آموزش می‌دهد که مصرف هرگونه مواد روانگردان یا الکل بطور کلی توسط گروه همتایان و سایر نوجوانان مقبول و مطلوب نیست.

در واقع اصلاح باور هنجاری نوجوانان و فراهم آوردن اطلاعات صحیح، به روز، و قابل باور و به طور مداوم از میزان واقعی مصرف مواد و الکل میان نوجوانان و در نهایت تغییر این باور که تعداد نوجوانان مصرف کننده به مراتب کمتر از تخمین آنها است، به طور معناداری در کاهش شروع مصرف مواد در نوجوانان عضو یک اجتماع موثر است.

خلاصه جمع بندی

پیشگیری از مصرف مواد در واقع نوعی تغییر در سبکی از زندگی است که ممکن است نوجوان در معرض خطر را به سمت مصرف مواد و وابستگی سوق دهد. چگونه می‌توان انگیزه‌ای قوی برای تغییر در نگرش و سبک زندگی یک نوجوان ایجاد کرد تا مصرف نکردن مواد و یک سبک زندگی سالم و مثبت را انتخاب کند.

تغییر نوجوان یک فرایند دایره‌گون است و نه یک فرایند خطی. منظور این است که برگشت نوجوان به رفتارهای گذشته ضرورتاً شکست در تغییر و زیرپا گذاشتن تعهد به تغییر نیست. هرچند که برگشت نوجوان به رفتارهای گذشته خود مرحله‌ی جداگانه‌ای نیست بلکه رویدادی است که می‌تواند در هر نقطه از دایره تغییر رخ دهد.

مراحل تغییر در نوجوانان بر اساس مدل تغییر

این مدل شامل شش مرحله به شرح زیر است: مرحله یک: پیش‌تردید/ مرحله دو: تردید/ مرحله سوم: آمادگی/ مرحله چهارم: عمل یا اقدام/ مرحله پنجم: نگهداری/ مرحله ششم: بازگشت یا عود

انگیزه یک حالت پویا و نامانای هدفمند، عامدانه و مثبت به طرف بهترین علائق یا منفعت خود است.

انگیزه به عنوان عامل پیش‌برنده و نگهدارنده تغییر دارای مولفه‌هایی است:

1. انگیزه مفهومی پیچیده و شامل عناصر متعددی است. 2. انگیزه حالتی پویاست که در همه حال و در ارتباط با موقعیت‌های مختلف شکننده است. 3. انگیزه هر نوجوان متعلق به خودش است و در نتیجه تعامل فرد با سایر افراد یا عوامل محیطی است. 4. انگیزه قدرت انتشار و سرایت به همه فعالیت‌ها را دارد. یعنی می‌تواند در زمینه‌های مختلف و در هر زمانی عملکرد داشته باشد. 5. تجربه‌های ناخوشایند ممکن است نقش برانگیزاننده داشته باشند.

در هر اجتماعی؛ مثلاً یک محله یا یک مدرسه، مجموعه‌ای از اهداف، نگرش‌ها، عقاید و اموری که مهم‌تر از سایر امور هستند و برای اکثریت آن اجتماع مطلوب تلقی می‌گردد را می‌توان جزو **ارزش‌ها** محسوب کرد. ارزش‌ها امور مطلوب آن اجتماع به حساب می‌آیند به همین دلیل طبیعی است که همه به دنبال تحقق آن‌ها باشند و به آن‌ها احترام بگذارند.

مفهوم کلیدی دیگر که با موضوع ایجاد انگیزه در ارتباط است مفهوم **هنجار** است. هنجار به یک الگوی رفتاری گفته می‌شود که روابط و کنش‌های اجتماعی را تنظیم می‌کند، اکثریت جامعه خود را به آن پایبند می‌دانند و در صورتی که شخصی آن را رعایت نکند، جامعه او را تنبیه می‌کند. به بیان دیگر، هنجار یک قاعده رفتاری است که مشخص می‌کند مردم در شرایط معینی چگونه رفتاری باید داشته باشند.

در فرایند ایجاد انگیزه برای تغییر در نوجوانان از سه نوع هنجار رایج می‌توان سود برد:

هنجارهای دستوری، هنجارهای وصف‌کننده و هنجارهای شخصی

منابع و منابع برای مطالعه بیشتر

- طاهری نخست، حمیدرضا، (۱۳۹۴)، درمان اختلال مصرف مواد محرک بر اساس مدل ماتریکس، انتشارات سپیدبرگ
- بوالهروی، جعفر؛ طارمیان، فرهاد؛ پیروی، حمید (۱۳۸۵). شیوع‌شناسی مصرف مواد و عوامل خطر و محافظت‌کننده در دانشجویان شهر تهران. تهران: دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- بیرو آلن ۱۳۶۶- فرهنگ علوم اجتماعی - باقر ساروخانی - تهران - انتشارات کیهان
- چلبی مسعود ۱۳۷۵- جامعه‌شناسی نظم- تهران

- Janz, N.K., and Becker, M.H. (1984). The Health Belief Model: A decade later. Health Education Quarterly. 11(1), 1-47
- William Hansen and Linda Dusenbury (2004) [Alcohol Use and Misuse: Prevention Strategies with Minors](#) in Bonnie RJ, O'Connell ME, editors Reducing Underage Drinking: A Collective Responsibility. National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on Developing a Strategy to Reduce and Prevent Underage Drinking, Washington (DC): National Academies Press (US); 2004

فصل چهارم: چگونه تصمیم‌های درست بگیریم!

گردآوری و نگارش: دکتر ساناز جوکار

انتظار می‌رود شرکت کنندگان در پایان این فصل با مولفه‌های حل مساله و تصمیم‌گیری آشنا شوند. و اهمیت فکر کردن قبل از عمل کردن به منظور گرفتن تصمیمات هوشمندانه‌تر را برای نوجوانان در معرض خطر درک کنند. و عوامل تاثیرگذار بر تصمیم‌گیری منطقی را بشناسند. هم‌چنین انتظار می‌رود بتوانند به نوجوانان گروه هدف کمک کنند تا بتوانند یک مشکل را تعریف، راهکارهای احتمالی آن را شناسایی، پیامدها را ارزیابی و راه حل مناسب را با ذکر دلایل، انتخاب کنند.

مقدمه

همه‌ی ما نوجوانی را تجربه کرده‌ایم. جنگیدن برای مستقل شدن از والدین، احساس نیاز به پذیرفته شدن از جانب همسالان و جست‌وجو برای هویت فردی. این دوره اغلب زمان چالش برانگیزی برای نوجوانان است چرا که در مدرسه تحت تاثیر دارودسته‌های اجتماعی هستند، والدینشان را بیش از حد مراقبت کننده می‌بینند و درباره‌ی خود درونی‌شان گیج و سردرگم هستند. ارتکاب بزه، سیگار کشیدن، سوء مصرف مواد و الکل، رانندگی پرخطر و بسیاری از الگوهای رفتاری غیرسالم که در تمام طول عمر ادامه می‌یابند از دوران نوجوانی آغاز می‌شوند. تغییر دادن رفتارهای غیرسالم در نوجوانان می‌تواند با کاهش بار بیماری، جراحت، رنج و هزینه‌های اقتصادی، تاثیرات گسترده‌ای بر جامعه داشته باشد. به منظور ایجاد تاب‌آوری در نوجوانان برای غلبه بر این چالش‌ها، تلاش‌های ما باید بر آموزش تصمیم‌گیری و حل مساله متمرکز باشد. زیرا نوجوانان نیز چون همه افراد دیگر هر روز و هر زمان درگیر موضوع تصمیم‌گیری هستند. ما هر روز تصمیم‌های بزرگ و کوچکی می‌گیریم. تصمیم‌گیری، یکی از مهارت‌های مهمی است که به کودکان در هر سنی آموخته می‌شود

نوجوانان در فرایند تصمیم‌گیری بیشتر احتمال دارد که تحت تاثیر هیجان‌اتشان قرار بگیرند و در تفسیر معنا یا اعتبار اطلاعاتی که دریافت می‌کنند دچار مشکل شوند. تحقیقات مربوط به حل مساله و تصمیم‌گیری چنین مطرح می‌کنند که این مشکلات می‌تواند داشتن سبک زندگی سالم را برای نوجوانان دشوار سازد.

چرا که والدین می‌خواهند فرزندانی پرورش دهند که به بزرگسالانی مستقل، مسئول و شاد تبدیل شوند. افرادی که قادر به ارزشیابی موقعیت‌ها و تصمیم‌گیری هستند، اغلب زندگی موفق‌تری دارند. آموزش مهارت‌های تصمیم‌گیری باید از سنین پایین و با دادن حق انتخاب‌های کوچک بین دو چیز به کودک آغاز شود. اما وقتی کودکان به نوجوانی می‌رسند، در مسیر تحول استقلال، نیاز به کسب مهارت‌های بیشتری در تصمیم‌گیری دارند. عوامل مختلفی وجود دارند که بر فرایندهای تصمیم‌گیری نوجوانان تاثیر می‌گذارند از جمله فشار همسالان و فقدان تجربه.

ویژگی‌های فردی و تحول مغز

فن‌آوری‌های تصویرگیری از مغز پنجره جدیدی را برای درک بهتر تحول مغز نوجوانان گشودند. ما اکنون می‌دانیم که تحول مغز تا اوایل دهه دوم عمر ادامه دارد و آخرین بخشی از مغز که تحول می‌یابد قشر پیش‌پیشانی است که مسئول فرایندهای خطر

کردن، قضاوت کردن و تصمیم‌گیری است. علاوه بر این، مغز یک نوجوان به طرد شدن همان پاسخی را می‌دهد که به تهدید شدن سلامت جسمانی یا تمام شدن منابع غذایی می‌دهد. نیاز حیاتی برای پذیرفته شدن توسط همسالان در طی نوجوانی می‌تواند در فرایند تصمیم‌گیری نوجوانان چالش‌هایی ایجاد کند. تحقیقات نشان داده است، زمانی که نوجوانان یک بازی توام با خطر کردن را به تنهایی انجام می‌دهند، به اندازه بزرگسالان در آن خطر می‌کنند اما در همان بازی اگر با همسالانشان همراه باشند، میزان خطر کردن دوبرابر می‌شود. این تاثیرات اجتماعی یکی از دشوارترین چالش‌هایی است که نوجوانان، برای ماندن در مسیر درست، باید بر آن غلبه کنند. از سوی دیگر، نوجوانان اغلب فرصت‌های اندکی برای تمرین کردن چیزی بیش از تصمیم‌گیری‌های ساده در زندگی روزمره‌شان تجربه می‌کنند. در هنگام تصمیم‌گیری، معمولاً فقط یک انتخاب را می‌بینند و برای انجام انتخاب‌های جایگزین دانش و تجربه کافی ندارند. علاوه بر این، نوجوانان در فرایند تصمیم‌گیری بیشتر احتمال دارد که تحت تاثیر هیجان‌ناشان قرار بگیرند و در تفسیر معنا یا اعتبار اطلاعاتی که دریافت می‌کنند دچار مشکل شوند. تحقیقات مربوط به حل مساله و تصمیم‌گیری چنین مطرح می‌کنند که این مشکلات می‌تواند داشتن سبک زندگی سالم را برای نوجوانان دشوار سازد.

اصول تصمیم‌گیری و حل مساله

نوجوانی "دوران فشار فزاینده برای حل مساله و تصمیم‌گیری شخصی است". انتخاب‌هایی که در این دوران انجام می‌شود قدرت این را دارد که بسیاری از جنبه‌های زندگی و آینده نوجوان را تحت تاثیر قرار دهد. بنابراین، آگاه کردن نوجوانان از تاثیر بالقوه تصمیماتشان و یادگیری مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مساله ضرورت دارد. تصمیم‌گیری و حل مساله رابطه نزدیکی با هم دارند و عناصر مشترک زیادی بین این دو وجود دارد. تصمیم‌گیری به معنای فرایندی است که طی آن یک گزینه از میان گزینه‌های مختلف انتخاب می‌شود. در حل مساله هم موقعیت‌هایی وجود دارد که ممکن است ما با راه حل‌های مختلفی مواجه باشیم و لازم است تصمیم بگیریم که موثرترین کار برای حل مشکل کدام است. ما باید بهترین گزینه را انتخاب کنیم و این یک تصمیم حیاتی است. بنابراین وارد فرایند تصمیم‌گیری می‌شویم. اینجا به نظر می‌رسد که حل مساله و تصمیم‌گیری در هم ادغام شده‌اند.

این مدل از تصمیم‌گیری مبتنی بر هدف و برنامه‌ریزی است. با این وجود، جنبه‌های شناختی تصمیم‌گیری در رفتار خطر کردن نوجوانان بسیار مهم هستند و تصمیمات مرتبط با خطر کردن در نوجوانان نیازمند ملاحظات بیشتری است. تمام نوجوانان به مهارت‌های پیش نیاز برای تصمیم‌گیری مجهز نیستند. این مهارت‌ها به عواملی همچون سن، جنسیت، هوش، طبقه اجتماعی اقتصادی، ساختار خانوادگی، خلق و خو و محیط اجتماعی/فرهنگی بستگی دارند. علاوه بر این، انطباق و متابعت در رابطه با همسالان و والدین و همچنین نگرش نوجوان درباره ادراک از خطر نیز از ملاحظات مطرح در این زمینه است. روشی که نوجوانان

برای استفاده از اطلاعات در تصمیم‌گیری‌هایشان اتخاذ می‌کنند، و ارزش ذهنی که به پیامدهای تصمیماتشان نسبت می‌دهند، تحت تاثیر عوامل بافتاری و تحولی قرار دارد. در ادامه به برخی از عوامل تاثیرگذار بر گرایش نوجوانان به انجام رفتار پرخطر مانند سوء مصرف مواد اشاره خواهد شد.

تصمیم‌گیری مستلزم مهارت‌های چندگانه‌ای است که عبارتند از:

- (۱) شناسایی گزینه‌های موجود
- (۲) شناسایی پیامدهای احتمالی هر گزینه
- (۳) ارزشیابی میزان قابل پذیرش بودن هر یک از پیامدها
- (۴) ارزیابی احتمال بروز هر پیامد
- (۵) انتخاب کردن یک گزینه و برنامه‌ریزی برای به عمل درآوردن آن
- (۶) ارزشیابی تصمیم اتخاذ شده

نکته مهم: گاهی اوقات رفتار سالم با اهداف فرد تصمیم گیرنده در تضاد قرار می‌گیرند. برای مثال از آنجا که هدف نوجوانان در معرض رفتار پرخطر، احتمالاً به حداکثر رساندن لذت فوری است، بسیاری از رفتارهای غیرسالم مانند نوشیدن الکل یا سوء مصرف مواد، ممکن است تصمیمی منطقی در نظر گرفته شود. تحقیقات نشان داده است که در عمل، توانایی نوجوانان برای گرفتن تصمیم‌های منطقی تحت تاثیر موقعیت خاصی است که تصمیم‌گیری در آن صورت می‌گیرد. در اوج وسوسه، در حضور همسالان، در موقعیت‌های ناآشنا، در موقعیت‌هایی که مزایای کوتاه مدت بر پیامدهای منفی بلند مدت برتری دارد و در موقعیت‌هایی که بازدارنده رفتاری لازم گرفته شده است، نوجوانان در مقایسه با بزرگسالان عملکرد ضعیف‌تری دارند. این موضوع، توانایی نوجوانان برای حل مساله در این موقعیت‌ها را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. بنابراین پاسخ‌های سازگارانه مرتبط با شرایط مذکور باید قبل از مواجهه نوجوان با این شرایط، از طریق فرایندهای تصمیم‌گیری و حل مساله، مشخص شده و تمرین شود.

نوجوانان برای حل مسائل‌شان از مواد استفاده می‌کنند. این نکته بسیار مهم است که والدین و معلمان و فراهم‌کنندگان خدمات سلامت باید از آن آگاه باشند. موضوعی که اغلب کمتر از آنچه که لازم است، مهم تلقی می‌شود. با درک این نکته که چه عواملی نوجوانان را به سمت مصرف مواد سوق می‌دهد، و در موقعیت‌های تصمیم‌گیری قرار می‌دهد می‌توان به آن‌ها کمک کرد تا روش‌های بهتری را برای حل کردن مشکلاتشان پیدا کنند.

شایع‌ترین دلایل مصرف مواد

تصمیم‌گیری درست به عنوان کلیدی برای یک زندگی سالم و عاری از مواد

دلایل زیادی وجود دارد که نوجوانان را به سمت مصرف مواد سوق می‌دهد. تلاش برای درک این نکته که علاقه به مصرف مواد در نوجوانان از کجا ناشی می‌شود بسیار مهم است. برخی از مطالعات در گذشته میل به "خوش‌گذرانی" را به عنوان دلیل اولیه نوجوانان برای مصرف مواد مورد اشاره قرار می‌دادند، اما مطالعات جدیدتر نشان می‌دهد که نوجوانان، برای حل مسائل‌شان از مواد استفاده می‌کنند. این نکته بسیار مهم است که والدین و معلمان از تاثیر استرس بر نوجوانان آگاه باشند. موضوعی که اغلب کمتر از آنچه که لازم است، مهم تلقی می‌شود. با درک این نکته که چه عواملی نوجوانان را به سمت مصرف مواد سوق می‌دهد، می‌توان به آن‌ها کمک کرد تا روش‌های بهتری را برای حل کردن مشکلاتشان پیدا کنند.

بطور کلی دلایل اصلی مصرف مواد در نوجوانان عبارتند از:

۱) الگوگیری

مشاهده افراد دیگری که مواد و الکل مصرف می‌کنند، می‌تواند احتمال گرایش نوجوان به مصرف را بیش‌تر کند. آن‌ها ممکن است والدین خود یا سایر بزرگسالان را در هنگام نوشیدن الکل، کشیدن سیگار و گاهی اوقات مصرف مواد مشاهده کنند. گاهی اوقات، نوجوانان یکدیگر را به نوشیدن الکل یا کشیدن یک پک سیگار ترغیب می‌کنند. امتحان کردن مواد در نوجوانان فقط به این دلیل که در دسترس است و آن‌ها دوستانشان را می‌بینند که ظاهراً از مصرف مواد لذت می‌برند، رایج است. در ذهن آن‌ها مصرف مواد بخشی از تجربه طبیعی نوجوان بودن است.

۲) ارضاء فوری

مواد و الکل سریع العمل هستند. تاثیرات اولیه آن‌ها در دفعات اول مصرف ممکن است احساس خوبی ایجاد کند. نوجوانان از مواد استفاده می‌کنند چراکه به آن به صورت راه میانبری برای شاد بودن نگاه می‌کنند. نوجوانانی که تحمل تنها بودن را ندارند، در مشغول نگاه داشتن خود مشکل دارند یا وسوسه‌ی هیجان طلبی دارند، مستعد مصرف مواد هستند. نه تنها مصرف مواد کاری برای انجام دادن به آن‌ها می‌دهد، بلکه به آن‌ها کمک می‌کند تا خلاء درونی خود را نیز پر کنند. هم‌چنین زمینه را برای تعامل با نوجوانان هم‌فکر خودشان فراهم می‌کند که می‌تواند مصرف مواد را به راهی برای پیوستگی با گروهی دیگر تبدیل کند.

۳) پذیرش اجتماعی / عزت نفس پایین

نوجوانان ارزش خود را در پذیرفته شدن از جانب دیگران می‌دانند و میل آن‌ها به پذیرفته شدن اجتماعی می‌تواند آن‌ها را به سمت درگیر شدن با رفتارهای پرخطر، از جمله مصرف مواد سوق دهد حتی اگر از این موضوع آگاه باشند که این رفتار می‌تواند به آن‌ها صدمه بزند. نتایج یک مطالعه در سال ۲۰۰۷، نشان داد که ۶۵٪ نوجوانان به این دلیل از مواد مخدر استفاده می‌کنند تا نسبت به خودشان احساس بهتری داشته باشند. نوجوانانی که عزت نفس پایینی دارند، بیشتر احتمال دارد که برای پذیرفته شدن از جانب همسالان دست به مصرف مواد بزنند. از سوی دیگر، بسیاری از نوجوانان دارای اعتماد به نفس پایین، چنین گزارشی می‌کنند که تحت تاثیر مواد و الکل دست به کارهایی می‌زنند که بدون مصرف این مواد قادر به انجام آن‌ها نیستند. این موضوع، حتی در میان نوجوانان نسبتاً با اعتماد به نفس هم می‌تواند انگیزه‌ای برای مصرف مواد و الکل باشد. الکل و مواد مخدر نه تنها بازداری‌های رفتاری را از بین می‌برند بلکه اضطراب اجتماعی را نیز کاهش می‌دهد.

۳) خوددرمانی

سال‌های نوجوانی دوران پرچالشی است و بار هیجانی زیادی برای نوجوان به همراه دارد که گاهی اوقات می‌تواند به افسردگی هم منجر شود. بنابراین زمانی که این شانس را داشته باشند که با استفاده کردن از چیزی، احساس بهتری پیدا کنند، برای بسیاری از آن‌ها مقاومت کردن بسیار دشوار می‌شود. زمانی که نوجوانان ناشاد هستند و نمی‌توانند برای ناکامی خود مفری پیدا کنند، ممکن است برای تسکین به سمت مواد مخدر سوق پیدا کنند و بسته به نوع مواد مورد مصرف، ممکن است احساس سرخوشی، فراموشی، وجد، انرژی و اعتماد به نفس را تجربه کنند.

مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۹ نشان داد که ۷۰٪ از نوجوانان، از افسردگی بالینی غیرتشخیص گرفته در برخی مقاطع زندگی‌شان رنج می‌برند. بسیاری از نوجوانان نسبت به اختلال‌های خلقی و ذهنی زیربنایی خودشان که آن‌ها را برای خود درمانی و انطباق با مشکلاتان، به سمت استفاده از مواد سوق می‌دهد، آگاه نیستند. گاهی اوقات، برخی از نوجوانان برای مدیریت استرس و نظم بخشیدن به زندگی‌شان، داروهای پزشکی را مورد سوء مصرف قرار دهند. مثلاً، ممکن است داروهای محرک (مانند داروهای مرتبط با بیش‌فعالی و نقص توجه) را برای بیش‌تر کردن انرژی و تمرکز خود در زمان امتحانات به کار گیرند. برخی دیگر ممکن است برای غلبه بر استرس‌های تحصیلی، اجتماعی و عاطفی از مسکن‌ها و آرام‌بخش‌ها استفاده کنند.

۴) اطلاعات غلط

شاید قابل اجتناب‌ترین دلیل مصرف مواد، داشتن اطلاعات غلط و نادقیق درباره مواد و الکل باشد. مطالعات نشان داده‌اند که نوجوانان تا حد زیادی نسبت به خطرات مواد اطلاعات غلطی دارند. تقریباً اکثر نوجوانان دوستانی دارند که ادعا می‌کنند متخصص مواد تفریحی مختلف هستند، و به دوستانشان اطمینان می‌دهند که خطر مصرف این مواد بسیار پایین است. ۴۰ درصد از نوجوانان هیچ خطر قابل توجهی را در مصرف یک یا دو بار هروئین احساس نمی‌کنند. برخی از نوجوانان هم به اشتباه تصور می‌کنند که استفاده از داروهای پزشکی مثل ترامادول کم خطرتر از مصرف مواد مخدر غیرقانونی است. تقریباً "از هر پنج نوجوان یک نفر داروهای پزشکی یا مسکن‌ها را به منظور مقابله با استرس یا تفریح مورد سوء مصرف قرار داده است. باید نوجوانان را درباره مصرف مواد آموزش داد و به آن‌ها اطلاعات واقعی در زمینه خطرات مصرف مواد ارائه شود. تحقیقات نشان داده است در کودکانی که در خانه درباره خطرات استفاده از مواد اطلاعات می‌گیرند در مقایسه با کودکانی که در این زمینه اطلاعاتی کسب نکرده‌اند، احتمال مصرف مواد تا ۵۰ درصد کمتر است.

۵) دسترسی آسان

یکی از دلایل مصرف مواد در نوجوانان دسترسی آسان است. مطالعاتی در سایر کشورها نشان داده است که میزان دسترسی آسان به مواد در بین نوجوانان در گرایش آن‌ها به مصرف موثر بوده است. مثلاً در یک مطالعه ۵۰ درصد از نوجوانان گزارش کرده‌اند که دسترسی به ماری‌جوآنا برای آن‌ها آسان است. ۱۷ درصد دسترسی به مت‌آمفتامین‌ها را آسان دانسته‌اند و ۱۴ درصد دسترسی به هروئین را آسان دانسته‌اند. و بیش از نیمی از نوجوانان اعتقاد داشتند که دسترسی به داروهای پزشکی آسان‌تر از مواد غیرقانونی است.

۵) طغیان‌گری

نوجوانان طغیان‌گر، بسته به ویژگی‌های شخصیت‌شان از مواد مختلفی استفاده می‌کنند. مثلاً، نوجوان پرخاشگر الکل را انتخاب می‌کند زیرا او را برای رفتار پرخاش‌گرانه، بازداری زدایی می‌کند. مت‌آمفتامین هم رفتار پرخاش‌گرانه و خشن را تحریک می‌کند و می‌تواند بسیار خطرناک‌تر از الکل باشد. از سوی دیگر ماری‌جوآنا، پرخاشگری را کاهش می‌دهد و بیشتر یک ماده اجتنابی است. ال‌اس‌دی و توهم‌زها نیز داروهایی برای فرار کردن هستند و اغلب توسط نوجوانانی مصرف می‌شوند که احساس می‌کنند به خوبی درک نشده‌اند و می‌خواهند به یک جهان ایده‌آل‌تر بروند. سیگار کشیدن می‌تواند یک طغیان در جهت استقلال طلبی و عصیان در مقابل والدین باشد. دلایل مصرف مواد در نوجوانان همان‌قدر پیچیده است که خود نوجوانان هستند.

برخی از نوجوانان ممکن است در معرض خطر بیشتری برای سوء مصرف مواد قرار داشته باشند. دانستن این نکته که کدام نوجوانان در معرض خطر بیشتری هستند، می‌تواند به فراهم کردن کمک‌های پیشگیرانه برای نوجوانانی که بیشتر از همه به آن نیازمند هستند کمک کند. نوجوانانی که بیشتر در معرض خطر قرار دارند آن‌هایی هستند که:

- در یک دوره انتقالی قرار دارند: رفتن از دبستان به راهنمایی به این معنا است که نوجوان با فشارها و تاثیرات جدیدی مواجه می‌شود. نوجوانان کم سن و سال‌تر ممکن است برای هم‌رنگ شدن با دارودسته‌های بزرگ‌تر از خودشان از مواد استفاده کنند، و یا پیوستن به گروه‌های اجتماعی جدید ممکن است آن‌ها را با نوجوانانی که مواد مصرف می‌کنند، آشنا سازد.

- **نوجوانانی که از اختلال‌های سلامت روان رنج می‌برند:** افسردگی، اضطراب و سایر مشکلات سلامت روان می‌تواند در کودکان و در سنین پایین تظاهر پیدا کند. در بسیاری از موارد، افرادی که با چنین مشکلاتی مواجه هستند، بیشتر احتمال دارد که مشکل سوء مصرف مواد پیدا کنند.
- **نوجوانانی که الگوی مثبت بزرگسال ندارند:** نوجوانانی که از خانواده‌های از هم پاشیده و آسیب‌رسان می‌آیند، به ندرت از پیامدهای سوء مصرف مواد آگاه هستند. بعلاوه، نوجوانانی که در کنار خانواده یا مراقبانی بزرگ می‌شوند که مصرف کننده هستند، بیشتر احتمال دارد تا این چرخه مصرف را در زندگی خودشان نیز ادامه دهند.

پیشگیری از سوء مصرف مواد در نوجوانان به این معنا است که آن‌ها را از این دوره آسیب‌پذیری در زندگیشان به سلامت عبور دهیم. تحقیقات نشان داده است که اگر افراد سوء مصرف مواد را در سنین پایین‌تر آغاز کنند، بیشتر احتمال دارد که اعتیاد پیدا کنند.

تفکر نقاد پیش‌نیاز تصمیم‌گیری درست و منطقی

تفکر نقاد، به معنای پردازش هدفمند و منظم اطلاعات است که به فرد امکان می‌دهد تا موضوعات را بهتر درک کند و منطقی‌تر تصمیم بگیرد. تفکر نقادانه با تفکر معمول روزانه متفاوت است چراکه تفکر معمول، به صورت خودکار اتفاق می‌افتد اما تفکر نقادانه، مستلزم استفاده آگاهانه از ابزارهای عقلانی مانند استدلال، برای رسیدن به نتایج دقیق‌تر است. تفکر نقادانه، یک مولفه‌ی کلیدی برای انتخاب آگاهانه است. در دنیای امروز و در شرایطی که نوجوانان در معرض کانال‌های مختلف اطلاعات و تبلیغات هستند، نیاز به ابزاری دارند که با استفاده از آن، درست یا غلط بودن این اطلاعات را ارزیابی نمایند. تفکر نقادانه این توانایی را به نوجوانان می‌دهد تا از میان اطلاعات و پیشنهادهای فراوانی که پیش رویشان قرار می‌گیرد، پیشنهادهای سالم را از ناسالم تشخیص دهند. همچنین به آن‌ها در جمع‌آوری اطلاعات اساسی برای تصمیم‌گیری صحیح کمک می‌کند. مهارت تفکر نقادانه به نوجوان امکان می‌دهد تا نه تنها واقعیت‌ها را جستجو کند و خودش را محدود به حدس و گمان نکند، بلکه این توانایی را داشته باشد تا قبل از انجام هر کاری، درباره‌ی پیامدهای آن فکر کند و اعمال و رفتارهایش را پیش‌بینی کند و به این ترتیب، کمتر مرتکب خطا و دچار مشکل شود. مهارت‌های تفکر نقادانه از آسیب‌های اجتماعی مانند بزهکاری، اعتیاد، فرار از منزل یا مدرسه، خشونت و... پیشگیری می‌کند. تمرینات تفکر نقادانه می‌تواند به یک نوجوان کمک کند تا بدون افتادن در دام فشار همسالان، تاثیرات رسانه‌های جمعی و تفکر گروهی، اطلاعات را بهتر ارزیابی کند.

مهارت‌های تفکر نقادانه عبارتند از:

- ✓ مشاهده کردن
- ✓ کنجکاو بودن و سوالات مرتبط پرسیدن و پیدا کردن منابع مورد نیاز
- ✓ به چالش کشیدن و بررسی باورها، فرضیات و عقاید در مقابل حقایق
- ✓ بازشناسی و تعریف کردن مشکل
- ✓ ارزیابی اعتبار جملات و بحث‌ها
- ✓ گرفتن تصمیمات عاقلانه و پیدا کردن راه‌حل‌های معتبر

نکته: دو عاملی که می‌توانند مانع تفکر نقادانه شوند عبارتند از: عمل کردن بر اساس تکانه (که فرصت فکر کردن را از ما می‌گیرد و اغلب به تصمیمات نامناسب منجر می‌شود) و پیش‌داوری (گاهی تصور می‌کنیم جواب درست را می‌دانیم اما در اشتباه هستیم).

کمک به نوجوانان در جهت کسب مهارت تفکر نقادانه به آنان امکان می‌دهد تا:

- ✓ سوالات و مشکلات مهم را ببینند و آن‌ها را به روشنی و دقت فرمول‌بندی کنند.
- ✓ اطلاعات مرتبط را جمع‌آوری و ارزیابی کنند و برای تفسیر این اطلاعات از تفکر انتزاعی بهره بگیرند.
- ✓ نتیجه‌گیری و راه‌حل‌های منطقی‌تری پیدا کنند و آن‌ها را بر اساس ملاک‌ها و استانداردهای متناسب بررسی کنند.
- ✓ به راه‌حل‌ها و ایده‌های مختلف با ذهن باز فکر کنند، و پیش فرض‌ها، بازنمایی‌ها و نتایج عملی آن‌ها را بازشناسی و ارزیابی کنند.
- ✓ برای پیدا کردن و درک راه‌حل‌ها برای مشکلات پیچیده به گونه موثری با دیگران ارتباط برقرار کنند.

انواع تصمیم‌گیری

دو طبقه گسترده از فرایندهای تصمیم‌گیری وجود دارد که عبارتند از تصمیم‌گیری منطقی و تصمیم‌گیری شهودی.

تصمیم‌گیری شهودی

این مدل از تصمیم‌گیری که کمتر ساختاریافته است، بر پایه استدلال و منطق نیست و به جای تأکید بر حقایق و تحلیل‌ها، بیش‌تر بر احساسات، ادراکات شخصی و قضاوت‌ها متکی است. زمانی که فرد می‌گوید "به ندای قلبم گوش دادم" از این سبک تصمیم‌گیری صحبت می‌کند. سایر روش‌های تصمیم‌گیری مثل طالع‌بینی، فال بینی، کارت‌خوانی نیز در دسته تصمیم‌گیری‌های شهودی دسته‌بندی می‌شوند.

تصمیم‌گیری منطقی

این نوع تصمیم‌گیری بر اساس تجزیه و تحلیل موقعیت (مشکل)، بررسی مزایا و معایب راه‌های مختلف، ارزیابی نقاط قوت و ضعف گزینه‌های مختلف انجام می‌شود. تصمیم‌گیری، پس از ارزیابی و بررسی تمام راه‌حل‌های ممکن بهترین روش تصمیم‌گیری است. مهارت‌های تفکر خلاق و انتقادی و مهارت‌های حل مساله برای تصمیم‌گیری منطقی ضروری است.

بنابراین برخی افراد تمایل دارند تا اطلاعات را جمع‌آوری کنند و بر اساس ارزیابی و سبک و سنگین کردن انتخاب‌های مختلف تصمیم بگیرند و برخی دیگر ترجیح می‌دهند تا به شهود خود تکیه کنند و تصمیمات ناگهانی بگیرند.

دوران نوجوانی با خطر کردن و تصمیم‌گیری‌های خلق‌الساعه همراه است. مطالعات تصویرگیری از مغز در نوجوانان نشان داده است که سیستم کنترل تکانه و بازداری پاسخ در طی دوران نوجوانی بصورت خطی و نسبتاً کند تحول پیدا می‌کند و در مقابل تحول سیستم پاداش غیرخطی است و معمولاً در نوجوانان سیستم پاداش بسیار فعال است. این نتایج نشان می‌دهد که تصمیم‌گیری نوجوانان بیش‌تر تحت تاثیر موقعیت‌های هیجانی و عوامل اجتماعی (مانند فشار همسالان) قرار می‌گیرد. تحقیقات نشان داده است نوجوانانی که تصمیمات ناگهانی می‌گیرند در مقایسه با آن‌هایی که انتخاب‌های مختلف را بررسی و پیامدهای آن‌ها را ارزشیابی می‌کنند، بیش‌تر احتمال دارد که رفتارهای پرخطر انجام دهند. عوامل دیگری نیز هستند که می‌تواند تصمیم‌گیری نوجوانان را تحت تاثیر قرار دهد. برای مثال، مشخص شده است که نوجوانان در مقایسه با بزرگسالان، تجربه‌کردن گاه‌به‌گاهی برخی فعالیت‌های تهدیدکننده سلامتی را کم‌خطرتر ارزیابی می‌کنند. برای مثال، نوجوانان در مقایسه با بزرگسالان، نوشیدن گاه‌به‌گاهی الکل یا هر از چندی کشیدن سیگار را کم‌خطرتر ادراک می‌کنند و در عین حال به خوبی می‌دانند که مصرف مداوم این مواد، آن‌ها

را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد. همچنین، برخی شواهد چنین مطرح می‌کند که نوجوانان ممکن است دچار این سوء تعبیر باشند که برای مواجهه شدن با پیامدهای منفی، فرد باید چندین و چند بار با آن خطر مواجه شده باشد. یک نمونه از این استدلال، نوجوانی است که تصور می‌کند با یک بار مصرف شیشه، خطری وی را تهدید نمی‌کند. علاوه بر این، ممکن است نوجوانان توانایی خود را برای شناسایی و اجتناب از موقعیت خطر، بیش برآورد کنند. مثلاً نوجوانی که در یک مهمانی شبانه شرکت می‌کند با این تصور که می‌تواند در مقابل فشار دوستانش یا وسوسه برای مصرف مواد یا الکل مقاومت کند.

یک عامل مهم دیگر هیجان‌ها است. هیجان‌ها، می‌توانند شیوهی فکر و رفتار کردن ما را تحت تاثیر قرار دهند. زمانی که فرد هیجان‌ها مثبت را تجربه می‌کند بیشتر احتمال دارد تا احتمال وقوع پیامدهای منفی را دست کم بگیرد. تصمیم‌گیری هم در نوجوانان و هم در بزرگسالان تحت تاثیر هیجان‌ها قرار می‌گیرد. اما به‌طور کلی، نوجوانان هیجان‌ها بیش‌تری را در مقایسه با بزرگسالان تجربه می‌کنند.

گاهی اوقات تصمیم‌گیری‌ها از این جهت به نتایج مطلوب منجر نمی‌شوند که فرد عجولانه تصمیم گرفته است و یا تصمیم اتخاذ شده بیش‌تر نتیجه عوامل دیگری مانند فشار همسالان یا تاثیر رسانه بوده است و نه در نتیجه تفکر منطقی و ارزیابی نتایج احتمالی آن تصمیم.

یک تصمیم خوب، تصمیمی است که در آن فرد به این سوالات پاسخ داده باشد:

۱) اگر ... را انتخاب کنم، چه خواهد شد؟ (نتایج کوتاه مدت و بلند مدت انتخاب در نظر گرفته شود)

۲) این انتخاب چه تاثیری بر دیگران (خانواده، دوستان و ...) خواهد داشت؟

۳) این انتخاب چه تاثیری بر خودم خواهد گذاشت؟

اغلب اوقات، برای یک نوجوان گرفتن تصمیمی پخته و منطقی که او را از خطرات بالقوه در امان نگاه می‌دارد، مستلزم شهامت زیادی است.

حل مساله

در آموزش حل مساله به نوجوانان باید این نکته به آن‌ها انتقال داده شود که همه انسان‌ها با مشکل مواجه می‌شوند و بیشتر مشکلات را می‌توان به صورت موثری مدیریت کرد. اگرچه داشتن یک مشکل می‌تواند افراد را مضطرب و دستپاچه کند اما حل کردن موثر مشکل نیازمند صرف زمان، آرامش و تمرکز است و اولین راه حلی که به ذهن خطور می‌کند، لزوماً "بهترین راه حل" نیست.

مطالعات تصویربرداری از مغز نشان داده است که مغز نوجوانان متفاوت از مغز افراد بزرگسال عمل می‌کند. فعالیت‌های نوجوانان بیشتر توسط هیجان‌ها و فعالیت آمیگدالا هدایت می‌شود و کمتر تحت تاثیر قشر پیشانی منطقی و متفکر است. تحقیقات همچنین نشان داده‌اند که مواجهه با مواد و الکل در دوران نوجوانی می‌تواند تحول مغز را تحت تاثیر قرار داده یا به تاخیر بیندازند.

این موضوع به این معنا نیست که نوجوانان قادر نیستند درست را از غلط تشخیص دهند یا مسئول رفتارهایشان نیستند. اما آگاهی از این نکته به والدین و معلمان کمک می‌کند تا رفتارهای نوجوانان را بهتر درک، پیش بینی و مدیریت کنند.

گام‌های اساسی برای حل مساله

۱. شناسایی و تعریف مساله (مشکل چیست؟)

حل کردن مشکلاتی که عینی هستند و بخوبی تعریف شده‌اند آسان‌تر از مشکلاتی است که کلی و مبهم هستند. برای مشخص کردن مشکل باید به این سوالات جواب داد. مشکلی که باید حل شود چیست؟ از چه زمانی و در چه موقعیتی ایجاد شده و چه کسانی در ایجاد یا گسترش آن نقش داشته‌اند؟ پس از بررسی این سوالات مساله بصورت مشخص و تعریف می‌شود. نوشتن مساله و دلیل این که چرا باید حل بشود، تا حدی ماهیت آن را برای فرد روشن می‌کند. این گام به فرد کمک می‌کند تا اهمیت مساله را درک کند. نوجوان را تشویق کنید تا مشکل را با بیان خودش بنویسد.

نکته: درباره مشکلاتی که بزرگ و پیچیده هستند، تقسیم کردن مساله به اجزای کوچک‌تری که قابل مدیریت هستند اهمیت دارد.

۲. فهرست کردن راه‌های مختلف (برای حل این مشکل چه کارهایی می‌توانم انجام دهم؟)

یکی از روش‌های موثر برای فراخوانی ایده‌های مختلف تکنیک بارش فکری است. مهم است که به نوجوان فرصت ارائه ایده‌های مختلف داده شود حتی اگر آن ایده‌ها غیر عملی یا غیرمنطقی به نظر برسند. این کار تا زمانی ادامه دارد که ایده و انتخاب دیگری به ذهن نرسد. این مرحله فقط برای جمع‌آوری ایده‌ها است و قضاوتی در زمینه خوب یا بد بودن ایده‌ها انجام نمی‌گیرد. آنچه در این مرحله اهمیت دارد کمیت راه‌ها است و نه کیفیت آنها. نوشتن ایده‌هایی که برای حل مشکل به ذهن می‌رسند از این جهت اهمیت دارد که نوجوان می‌تواند در صورت لزوم مجدداً به فهرست مراجعه کند. مهم است نوجوان بداند که صبر کردن و سریعاً وارد عمل نشدن هم می‌تواند یک گزینه باشد.

۳. ارزشیابی راه‌ها و انتخاب بهترین گزینه

در این مرحله راه‌های مختلف بر اساس پیامدها و نتایج احتمالی‌شان با یکدیگر مقایسه می‌شوند. به منظور پیش بینی پیامدها می‌توان از روش "اگر... آن گاه" استفاده کرد. در این مرحله باید مزایا و معایب تمام پیامدهای احتمالی هر راه حل مورد بررسی قرار گیرد و کم هزینه‌ترین و در عین حال مفیدترین گزینه انتخاب شود. علاوه بر توجه به پیامدهای کوتاه مدت و بلند مدت راه حل‌ها، هماهنگی آن‌ها با ارزش‌های زندگی فرد هم مهم هستند. این مرحله مستلزم پیش بینی کردن است.

۴. اجرای راه حل انتخاب شده

در این مرحله برنامه‌ای از گام‌های اختصاصی لازم تهیه و به اجرا در می‌آید. به این منظور باید مشخص شود که چه کارهایی، توسط چه کسی، در چه زمان و موقعیتی باید انجام شود و چه موادی مورد نیاز است. بدون برنامه‌ریزی، اجرای راه حل امکانپذیر نیست.

۵. ارزشیابی مسائل و راه حل‌ها

این مورد احتمالاً مورد غفلت‌ترین گام در حل مساله و تصمیم‌گیری است و تنها زمانی می‌تواند انجام شود که تصمیم گرفته و برنامه اجرا شده باشد. ارزیابی راه حل و گام‌هایی که برای اجرا برداشته شده است یک گام مهم برای تقویت مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مساله است. چنانچه راه حل ارائه شده موثر نباشد و پیامدهای مطلوب حاصل نشده باشد، از اطلاعات کسب شده در این مرحله استفاده کرده و انتخاب‌ها را مجدداً "مورد ارزیابی قرار می‌گیرند و این کار تا رسیدن به نتیجه مطلوب ادامه دارد.

نکته: بهتر است به نوجوانان یادآوری شود که اگرچه برخی از مشکلات به راحتی قابل حل هستند اما مشکلاتی وجود دارند که حل کردن آن‌ها دشوارتر است و شاید لازم باشد که این پنج گام حل مساله چندین و چندبار تکرار شوند تا راه حل مطلوب به دست آید.

جمع بندی

نوجوانی دوره‌ای است که در آن تصمیمات مهم بر اساس تجارب اندک گرفته می‌شوند و تاثیرات بلند مدتی بر زندگی فرد باقی می‌گذارند. تحقیقات جدید نشان می‌دهد که مغز تا سن ۲۵ سالگی به تحول کامل خود نمی‌رسد و مغز نوجوانان، تحولات سریعی را پشت سر می‌گذارد که می‌تواند به رفتارهای دمدمی منجر شود. تغییرات تحولی مغز در این دوران، تصمیم‌گیری را تحت تاثیر قرار می‌دهد چرا که سوگیری به سمت پاداش فوری در مقابل پاداش‌های تاخیری، به صورت بالقوه، به انتخاب‌های ضعیف‌تر منجر می‌شود. به همین خاطر نوجوانان هنوز به لحاظ ذهنی برای گرفتن بهترین تصمیمات در مورد سلامتی و آینده‌شان آماده نیستند. بنابراین، تعیین بهترین شیوه‌ها برای افزایش مهارت‌های تصمیم‌گیری موثر ضرورت دارد. تصمیم‌گیری، مهارتی قابل یادگیری و تمرین کردنی است که به افراد کمک می‌کند تا رفتارهای سالم‌تری داشته باشند. مهارت‌های تفکر انتقادی و خلاقانه، حل مساله، جمع‌آوری اطلاعات، در نظر گرفتن گزینه‌های مختلف، ارزیابی و ارزشیابی پیامدها، از جمله مهارت‌های مورد نیاز برای تصمیم‌گیری هستند. لازم است به نوجوانان فرصت‌هایی داده شود تا بتوانند انتخاب‌های شخصی مهمی را انجام دهند و در عین حال به آن‌ها کمک شود تا یک جهت‌گیری آینده محور را اتخاذ کنند و اهداف و پیامدهای کوتاه مدت و بلند مدت انتخاب‌های خود را در نظر بگیرد. دستیابی صرف به مهارت‌های شناختی در این زمینه تضمین نمی‌کند که نوجوانان این مهارت‌ها را در موقعیت‌های زندگی واقعی نیز به کار بگیرند.

منابع برای مطالعه بیشتر

محمد خانی، شهرام؛ نوری،ربابه؛ موتابی، فرشته (۱۳۹۵). مهارت‌های زندگی (مهارت‌های رفتاری ویژه دانش آموزان). انتشارات طلوع دانش.

ساداتیان، سید اصغر (۱۳۹۳). مهارت‌های زندگی (برای نوجوانان و جوانان،بزرگسالان). انتشارات ما و شما.

Agochiya, D (2010). Life competencies for adolescents: training manual for facilitators, teachers and parents. SAGE Publications Inc. ISBN: 978-81-321-0460-5 (PB).

Bowkett, S (2015) .Jumpstart! Thinking skills and problem solving: Games and activities for ages 7-14. Routledge Publication Inc. ISBN: 978-1-138-78331-7 (PB).

Darlene Mannix (2009). Life skill activities for secondary students with special needs. Published by Jossey-Bass. A Wiley Imprint 989 Market Street, San Francisco, CA 94103-1741.

Lauren Starkey (2004). Critical thinking skills success in 20 minutes a day. 1st ed. Learning Express publication, New York. ISBN 1-57685-508-2.

فصل پنجم: جرات‌ورزی و مهارت امتناع از مصرف مواد در نوجوانان

گردآوری و نگارش: دکتر ساناز جوکار

انتظار می‌رود در پایان این فصل خوانندگان قادر باشند:

- نوجوانان را با عوامل آسیب‌پذیری برای درگیر شدن با رفتار پرخطر آشنا سازند.
- معنای جراتمندی و تفاوت آن را با پرخاشگری و انفعال توضیح دهند.
- نقش فشار همسالان برای درگیر شدن در رفتار پرخطر را برجسته کنند.
- نوجوانان را با گام‌های لازم برای داشتن رفتار جراتمندانه آشنا کنند.
- رفتار جراتمندانه را از طریق بازی نقش تمرین کنند.

مقدمه

نوجوانان و افراد جوان همیشه به شیوه‌ای رفتار نمی‌کنند که به نفعشان باشد. ممکن است تصمیماتی بگیرند که آن‌ها را در معرض خطر قرار دهد و نسبت به صدمه روانی یا جسمانی آسیب‌پذیرشان سازد. برخی از رفتارهای پرخطر می‌تواند تأثیرات پایداری بر زندگی فرد داشته باشد و برخی دیگر ممکن است قابل اصلاح باشند. نوجوانان اغلب بدون آگاهی کامل از پیامدها، خطر می‌کنند. استفاده از مواد می‌تواند پیامدهای کوتاه مدت و بلند مدتی را برای فرد ایجاد کند که افزایش احتمال رفتارهای پرخطر بیشتر؛ یکی از آن‌ها است. برای مثال مصرف مواد در نوجوانان می‌تواند خطر انتقال بیماری‌های مقاربتی، مرگ و میر ناشی از تصادفات، بارداری زودهنگام و سایر مشکلات مرتبط با سلامت جسمانی و روانی را افزایش دهد. به خصوص در نوجوانان که ناکامل بودن ریش مغزی، توانایی آن‌ها را در تصمیم‌گیری تحت تأثیر قرار می‌دهد، خطر درگیر شدن با مصرف مواد بیشتر است.

یکی از دلایل انجام رفتار پرخطر در نوجوانان این است که فاقد مهارت‌های لازم برای زندگی هستند. مهارت‌های زندگی در نوجوانان به مهارت‌ها و شایستگی‌هایی اشاره دارد که برای ایجاد رفتارهای مثبتی مورد نیاز است که به نوجوانان کمک می‌کند تا با چالش‌های زندگی روزمره برخورد موثرتری داشته باشند. تحول مهارت‌های زندگی به نوجوانان امکان می‌دهد تا به واسطه تصمیم‌گیری مسئولانه، درک بهتر از ارزش‌های خود، و توانایی بهتر در برقراری ارتباط با دیگران، با محیط خود انطباق یابند.

نکته مهم: اوایل نوجوانی دوره‌ای حساس و فرصتی بی‌بدیل برای ایجاد این مهارت‌ها و عادت‌های مثبت در فرد است چراکه در این سن توانایی تفکر انتزاعی، درک پیامد و حل مساله در حال رشد و تحول است.

با درک آسیب‌پذیری‌های نوجوانان و آموزش مهارت‌های زندگی به منظور توانمند کردن آن‌ها، می‌توان موقعیت بهتری را برای کمک به آن‌ها ایجاد کرد.

موقعیت های پرخطر اجتماعی برای مصرف مواد

عوامل خطر متعددی در بروز مصرف مواد در نوجوانان نقش دارند. این عوامل را می توان به سه دسته کلی عوامل خانوادگی، فردی و اجتماعی طبقه بندی کرد. با توجه به موضوع این فصل که در رابطه با مهارت جرات مندی است عوامل خطر اجتماعی در این فصل مطرح می شود.

عوامل خطر اجتماعی برای مصرف مواد در نوجوانان

(۱) ارتباط با همسالان مصرف کننده

این احتمال وجود دارد که تمایل مشترک به مصرف مواد یا الکل، افراد را به سمت تشکیل گروه سوق دهد یا اینکه به منظور دستیابی به جایگاه اجتماعی یا پیوستن به گروه، افراد به مصرف مواد روی آورند و یک گروه از همسالان مصرف کننده، شکل بگیرد. تحقیقات نشان داده است که تاثیر همسالان به مصرف مواد در میان نوجوانان طبقات اجتماعی-اقتصادی بالاتر در مقایسه با نوجوانان طبقات پایین تر که در محیط های بی ثبات تری پرورش یافته اند، بیشتر است. شاید به این دلیل که نوجوانان طبقه پایین تر با عوامل خطر بیشتری برای مصرف مواد سروکار دارند و به همین نسبت تاثیر گروه همسالان کاهش می یابد اما در نوجوانان طبقه بالاتر، عامل خطر اصلی، مواجهه با مواد از طریق همسالان است و عوامل خطر دیگر، کم رنگ تر هستند.

(۲) فشار همسالان و محبوبیت

فشار همسالان و محبوبیت ادراک شده هم از عواملی هستند که خطر مصرف مواد را در نوجوانان افزایش می دهند. مخصوصاً زمانی که یک نوجوان باور داشته باشد که محبوبیت او با مصرف مواد در میان همسالانش افزایش می یابد، بیش تر احتمال دارد که دست به این کار بزند. هرچند تحقیقات درباره ی نوع انگیزه های اجتماعی در این زمینه محدود است، اما نتیجه یک تحقیق نشان داد که نوع ماده مصرفی هم می تواند تحت تاثیر این انگیزه ها قرار گیرد. مثلاً "نوجوانانی که به دنبال رهبر گروه بودن و سلطه بر دیگران هستند، بیشتر تمایل به کشیدن سیگار دارند که آن را به عنوان نشانه ای از پختگی در نظر می گیرند و آن هایی که بیشتر به دنبال پذیرفته شدن توسط گروه هستند بیشتر به مصرف الکل روی می آورند که نوعی فعالیت اجتماعی در نظر گرفته می شود. تفاوت های جنسیتی نیز در این رابطه وجود دارد. پسرها بیشتر به منظور بهبود تصویر اجتماعی شان اقدام به سیگار کشیدن می کنند و دختران اغلب به منظور رهایی از استرس دست به این کار می زنند.

بیش تر تحقیقاتی که درباره ی تاثیر همسالان بر نوجوانان در زمینه مصرف مواد صورت گرفته بر الکل و سیگار تمرکز کرده اند اما یافته ها درباره ی تاثیر همسالان بر سایر مواد نیز باید مورد بررسی قرار گیرد.

(۳) قلدری کردن

قلدری کردن بعنوان مجموعه ای از تعاملات تعریف می شود که در آن یک فرد یا یک گروه، به صورت کلامی یا فیزیکی به یک قربانی ضعیف تر حمله می کنند. تمام نوجوانانی که در این فرایند شرکت می کنند، چه مجرم باشند و چه قربانی و چه ترکیبی از این دو، در مقایسه با نوجوانانی که درگیر این مسائل نمی شوند، با احتمال بیشتری در معرض ابتلا به اختلال های روانی هستند. تحقیقات نشان داده است که دختران، بیش تر مورد حمله های کلامی قرار می گیرند و پسرها معمولاً به صورت فیزیکی مورد آزار قرار می گیرند. هم چنین، این مطالعه نشان داده است که قلدری کردن و قربانی قلدری بودن با مصرف مواد از جمله ماری جوانا، مواد استنشاقی و تزریقی رابطه مثبتی دارد. یک مطالعه دیگر هم نشان داده است که قربانیان قلدری، بیش تر از سایر نوجوانان در معرض درگیر شدن با مصرف مواد هستند. و نوجوانانی که هم نقش قلدر و هم نقش قربانی را دارند بیش ترین آمادگی را برای اختلال های

روانی مانند افسردگی و اضطراب دارند که می‌تواند تمایل فرد را نیز به مصرف مواد افزایش دهد. هرچند هنوز بطور کامل مشخص نشده است که آیا این اختلال‌های روانی هستند که مقدم بر قلدری هستند یا برعکس اما اثرات قلدری کردن بر سلامت روان در دختران و پسران مشابه است.

۴) وابستگی به دارو دسته‌ها

دارو دسته در تعریف قانونی آن عبارت است از گروهی متشکل از سه نفر یا بیش‌تر از افرادی که با رفتارهای مجرمانه مشخص می‌شوند. ارتباط مثبت معناداری بین عضویت در دارودسته‌ها و استفاده از مواد وجود دارد و به نظر می‌رسد تاثیر آن‌ها در این زمینه از تاثیر گروه همسالان بیش‌تر است. جذابیت رفتار بزهکارانه برای نوجوان می‌تواند او را به سمت دارو دسته‌ها جذب کند و عضویت در این گروه‌ها احتمال رفتار منحرف و مصرف مواد را بیشتر می‌کند. عوامل خانوادگی مانند ارتباط مثبت والد-فرزندی و رفتارهای مقتدرانه و منطقی والدین در فرزندپروری می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظت‌کننده در مقابل عضویت در دارو دسته‌ها عمل کند.

فشار همسالان

انواع فشارهای مستقیم و غیر مستقیم

فشار همسالان تأثیری است که اعضای یک گروه از همسالان بر فرد دارند. اگرچه فشار همسالان در هر سنی ممکن است اتفاق بیفتد اما وقوع آن در نوجوانی که افراد بدنبال پذیرفته شدن از جانب همسالانشان هستند رایج‌تر است.

فشار همسالان اغلب واکنش هیجانی را در فرد ایجاد می‌کند که احتمال تسلیم شدن وی را در مقابل فشار بیش‌تر می‌کند و می‌تواند عاملی برای شروع مصرف مواد و الکل در نوجوانان باشد. نوجوانانی که احساس گناه، غم، ناامیدی از خود، اضطراب، طرد و کمبود جذابیت را تجربه می‌کنند، بیشتر احتمال دارد که قربانی فشار همسالان شوند.

اگرچه بیش‌تر افراد، فشار همسالان را یک پدیده منفی می‌دانند - که نوجوان را درگیر رفتار پرخطر می‌کند- اما واقعیت این است که فشار از جانب همسالان می‌تواند مثبت هم باشد و به رفتارهای سالم منجر شود. همان‌طور که یک نوجوان ممکن است تحت تاثیر فشار منفی به مصرف مواد روی آورد، ممکن است دوستانی هم داشته باشد که به گونه‌ای مثبت او را تحت تاثیر قرار دهند و او را برای مقاومت کردن در مقابل رفتارهای پرخطر تحت فشار قرار دهند. دو نوع دیگر از فشار همسالان فشار کلامی (مستقیم) و فشار غیر کلامی (غیر مستقیم) است.

فشار مثبت در مقابل فشار منفی

فشار منفی همسالان، رفتارهای پرخطر را تشویق می‌کند و اغلب همان چیزی است که برای اولین بار، نوجوانان را به سمت مصرف مواد یا الکل سوق می‌دهد.

مثال: هم‌کلاسی نوجوان از او می‌خواهد که برای پیشرفت در درس‌هایش از او قرص بخرد. او ممکن است بگوید: "مثل اینکه تو آخرین امتحانات نمره تجدیدی آوردی. میدونی، این قرص‌ها می‌تونه بهت کمک کنه بهتر تمرکز کنی و کمتر خسته بشی. بدون این قرص‌ها نمی‌تونی کنکور قبول بشی."

از سوی دیگر در فشار مثبت ممکن است یک هم‌کلاسی از نوجوان بخواهد که بصورت مشترک با هم درس بخوانند. "من می‌خوام برای امتحاناتم برنامه‌ریزی درسی کنم. تو هم میایی با هم درس بخونیم؟ می‌تونیم تمرینات ریاضی رو با هم انجام بدیم. وقتی هم کارمون تموم شد می‌تونیم بری به سریال تلویزیونت برسی."

فشار کلامی (آشکار) در مقابل فشار غیر کلامی (پنهان)

فشار کلامی یا آشکار، زمانی است که فردی از نوجوان می‌خواهد که کاری را علی‌رغم میلش انجام دهد. برای مثال ممکن است در یک مهمانی میزبان از فرد بخواهد که مواد مصرف کند. "یه امتحانی بکن. ازش خوشت میاد، قول می‌دهم. حشیش بزن بفهمی خندیدن یعنی چی. نرنی از کفت رفته".

اما فشار غیر کلامی یا پنهان، هیچ مکالمه‌ای صورت نمی‌گیرد اما فرد احساس می‌کند که اگر تصمیم خاصی بگیرد دیگران او را مورد قضاوت قرار خواهند داد. برای مثال نوجوانی که فقط برای خوشحال کردن والدینش رشته خاصی را انتخاب می‌کند یا فردی که لباس‌های یک برند خاص را می‌پوشد تا دوستانش تحت تاثیر قرار بگیرند یا نوجوانی که در مهمانی با دیدن تمام کسانی که حشیش مصرف کرده‌اند، احساس می‌کند که جا مانده است و یا اینکه اگر او هم مصرف نکند مورد پذیرش سایرین نیست.

اغلب مقاومت کردن در مقابل این نوع فشار دشوارتر است زیرا خود فرد فشاری را به خود تحمیل می‌کند که ممکن است در دنیای بیرون وجود خارجی نداشته باشد. این پرسش که "دیگران درباره من چه فکری خواهند کرد" فکر نسبتاً بی‌خطری است اما اگر این فکر قوانین زندگی فرد را تعیین کند، عزت نفس وی در خطر خواهد بود.

فشار هم‌سالان

اغلب به شکل مجموعه‌ای از رفتارهای رایج نشان داده می‌شود که شامل:

- **طرد:** تهدید به حذف کردن فرد از یک فعالیت یا گروه
- **تمسخر:** تحقیر کردن یا به سخره گرفتن رفتار فرد
- **استدلال:** استفاده از منطق و توضیحات برای متقاعد کردن فرد به انجام کار
- **انحصار طلبی:** پیچ کردن پشت سر فرد، نگاه‌های معنادار کردن و انجام کاری گروهی بدون مشارکت دادن فرد

مهارت امتناع (نه گفتن)

خطر کردن و امتناع جرات‌مندان به عنوان تعیین‌کننده‌ای مهم در مصرف مواد و الکل در نوجوانان شناخته شده‌اند. برخی از نوجوانان به علت کم‌رویی و پاسخ‌های توأم با ترس و تردید خود نسبت به سایرین به مشکل بر می‌خورند و برخی دیگر خودشان را به شیوه‌ای خصمانه و پرخاش‌گرانه ابراز می‌کنند که هم برای خودشان و هم سایرین مشکل ساز است. بسیاری از نوجوانان در معرض خطر، به آموزش در زمینه جرات‌مندی به طور کلی و شیوه‌های مقاومت کردن در مقابل فشار همسالان به طور خاص نیاز دارند. جرات‌مندی به افراد کمک می‌کند تا به شیوه‌ی موثرتری با دیگران ارتباط برقرار کنند و دربرگیرنده بیان نظرات مثبت، بیان نظرات منفی و توانایی برای شروع، تداوم و خاتمه گفت‌وگو است. جرات‌مند بودن مستلزم بیان عقاید، افکار و احساسات به شیوه‌ای مستقیم و صریح و در زمان مناسب است و به معنای تحمیل باور و دیدگاه‌های خودمان به دیگران نیست. جرات‌مند بودن یعنی فرد با توجه به آن چه که می‌خواهد، بتواند "بله" یا "خیر" بگوید. مثلاً "نه. من سیگار نمی‌کشم" یا "بله. با تو درس می‌خوانم به این شرط که موقع درس خواندن سیگار نکشی".

برخی از مردم، جرات‌مندی را با پرخاش‌گری اشتباه می‌گیرند و تصور می‌کنند که جرات‌مند بودن به معنای اتخاذ یک موضع مخالف، پافشاری بر آن و بحث کردن بدون سازش است. استفاده از رفتارهای پرخاشگرانه مانند تهدیدهای کلامی یا فیزیکی، می‌تواند در کوتاه مدت شما را به خواسته‌هایتان برساند اما ارتباطات شما آسیب خواهد دید. از سوی دیگر رفتار منفعلانه نیز ارتباطات را نابود می‌کند چراکه نیازها، خواسته‌ها و احساسات شما به نفع دیگران و برای اجتناب از مجادله و بحث نادیده گرفته می‌شود.

جرات‌مندی به معنای ابراز کردن عقاید، افکار و احساسات به شیوه‌ای صریح و مستقیم و در زمان مناسب است که احترام به خود را در نوجوانان افزایش می‌دهد و به آن‌ها کمک می‌کند تا در مقابل فشار همسالان برای انجام رفتار پرخطر مقاومت کنند.

جرات‌مندی رابطه تنگاتنگی با عزت نفس دارد و ترس از طرد، انتقاد، ناتوان دیده شدن و نیاز به تعلق داشتن مانع از این می‌شود که افراد خودشان را ابراز کنند.

توانایی ابراز کردن احساسات و خواسته‌های واقعی، پیامدهای مهمی برای سلامت نوجوانان دارد. صریح و جرات‌مند بودن احترام به خود را در نوجوانان افزایش می‌دهد و به آن‌ها کمک می‌کند تا در مقابل فشار همسالان برای انجام رفتار پرخطر مقاومت کنند.

جرات‌مندی به معنای پرخاشگری در ارتباط با دیگران نیست. برخی تصور می‌کنند جرات‌مندی یعنی داشتن یک موضع مخالف همیشگی، پافشاری بر آن و بحث کردن بدون سازش.

آسان‌ترین راه برای مقاومت در مقابل فشار همسالان این است که فرد بر سر موضع خودش بماند. فقدان عزت نفس در نوجوان می‌تواند مانع از این کار شود. به همین دلیل آموزش راهبردهایی به نوجوانان، برای داشتن اعتماد به نفس و ماندن بر سر مواضع خود بسیار مهم است. نوجوانان باید خودشان را بشناسند، مهارت‌های نه گفتن را یاد بگیرند و جرات‌مندی را تمرین کنند. تحقیقات روان‌شناسان نشان می‌دهد، بسیاری از نوجوانانی که دچار مشکلات مختلف مانند مصرف مواد و فرار از خانه می‌شوند، در نه گفتن مشکل دارند. با این وجود، این مهارت اکتسابی است و مانند بسیاری از مهارت‌ها، فراگیری آن نیاز به صرف زمان دارد.

پاسخ "نه" گفتن

شامل سه گام است:

گام اول: تصمیم‌گیری

در این مرحله فرد باید پیامدهای کوتاه مدت و بلند مدت درخواست را بررسی کند تا بفهمد که آیا انجام آن درخواست به نفع اوست یا خیر. مثلاً آیا رفتن به یک مهمانی که در آن مواد مصرف می‌شود، آیا به نفع فرد یا به ضرر اوست. (استفاده از مهارت تصمیم‌گیری) پس از تجزیه و تحلیل موقعیت و درخواست مورد نظر، پاسخی که باید به درخواست‌کننده ارائه شود را آماده و ابراز کند. مثال: "متأسفم، نمی‌توانم در مهمانی شرکت کنم". بنابراین در قدم اول پاسخ "نه" به درخواست‌کننده داده می‌شود.

گام دوم: بیان دلایل

در این گام علت تصمیم به فرد مقابل گفته می‌شود.

مثال: "متأسفم، برای روز جمعه برنامه دیگری دارم". بنابراین در گام اول پاسخ نه و در گام دوم دلیل این پاسخ به فرد مقابل بیان می‌شود. مهم است که نوجوان بداند که حق دارد درخواست‌های غیر معقول دیگران را رد کند و همچنین حق دارد که برای رد این درخواست دلیلی هم ارائه نکند.

گام سوم: همدلی کردن

همدلی کردن و تلاش برای درک احساسات یا خواسته‌های آن‌ها باعث می‌شود که پاسخ منفی را راحت‌تر بپذیرند. در واقع فرق جرات‌مندی و پرخاش‌گری در این است که ضمن احترام به خواسته‌ها و احساسات دیگران، عقاید و احساس خود را بیان کنیم. برای مثال "می‌دانم که دوست نداری تنها به مهمانی بروی، اما من علاقه‌ای به شرکت در این مدل مهمانی‌ها ندارم".

- ❖ برای نه گفتن اعتماد به نفس داشته باشید. بخشی از جرات‌مندی بودن درک این نکته است که "نه" گفتن اشکالی ندارد. به بدن و احساسات خود توجه کنید. واقعاً می‌خواهید چه بگویید؟ واقعاً می‌خواهید چه کار کنید؟ اگر در آن لحظه تردید دارید، هیچ اشکالی ندارد. فقط برای تصمیم‌گیری زمان و اطلاعات بیشتر بگیرید.
- ❖ برای "نه" گفتن، مجبور نیستید عذر و بهانه بیاورید. فقط در تصمیم خود قاطع باشید، ژست جرات‌مندانانه داشته باشید (سرتان بالا باشد و تماس چشمی داشته باشید) و برای بیان احساسات خود از جملات "من..." استفاده کنید.
- ❖ به خاطر داشته باشید که زمانی که به فردی "نه" می‌گویید، تنها از خواسته آن‌ها امتناع می‌کنید و خود آن فرد را طرد نمی‌کنید. حتی می‌توانید پیشنهاد جایگزین به وی ارائه کنید. مثلاً: من سیگار نمی‌کشم اما پیتزا می‌خورم.
- ❖ نکته در گفتن "نه" این است که ما را از آسیب دور نگاه دارد نه این که از زیر بار مسئولیت‌های روزمره خود فرار کنیم.

انواع روش‌های نه گفتن

روش	مثال
صرفاً گفتن "نه"	"نه. " و یا "نه. متشکرم"
گفتن "نه" همراه با توضیح	" نه متشکرم. من سیگار نمی‌کشم"
بهانه آوردن	" نه. متشکرم. من برنامه دیگری دارم."
پشت گوش انداختن	" نه متشکرم. شاید یک وقت دیگر"
تغییر دادن موضوع	" نه. متشکرم. راستی فوتبال دیشب را دیدی؟"
دور شدن از موقعیت	نه بگوید و از آن محیط خارج شوید.
بی‌اعتنایی	حرف فرد مقابل را نادیده بگیرید.
تکرار کردن	تکرار نه به شیوه‌های مختلف "نه متشکرم. نه، نه علاقه‌ای ندارم.
اجتناب از موقعیت	اجتناب از هر موقعیتی که احتمال می‌رود در آن به کار نامطلوبی ترغیب شوید

تمرین:

از نوجوان بخواهید، موقعیت‌هایی را که نه گفتن در آن دشوار است شناسایی و به همراه یک دوست، سه گام بیان شده را تمرین کند.

مثال: شما با دوستانتان در یک مهمانی هستید. آن‌ها به شما مواد تعارف می‌کنند. شما نمی‌خواهید مواد مصرف کنید اما آن‌ها اصرار دارند که همین یکبار آن را امتحان کنید.

پاسخ‌های پیشنهادی:

ممنون از تعارفتون، اما ترجیح می‌دهم امشب مواد مصرف نکنم.

من با مصرف مواد راحت نیستم.

یک نفر رو می‌شناسم که تو مهمونی مواد مصرف کرد و اصلاً تجربه خوبی نداشت.

مهارت مقاومت در برابر تداوم یا تشدید فشار همسالان برای مصرف مواد

همه‌ی افراد به سادگی از خواسته خود دست بر نمی‌دارند. بنابراین با استفاده از راهبردهای مختلف تلاش می‌کنند تا فرد را برای پذیرش خواسته‌شان تحت فشار قرار دهند. آگاهی از این راهبردها می‌تواند به نوجوان در خنثی کردن آن‌ها کمک کند.

چند نمونه از این راهبردها عبارتند از :

القای احساس گناه

مثال: به دنبال رد کردن درخواست شرکت در مهمانی می‌گوید: "اصلاً انتظار نداشتم رفیق نیمه راه باشی".

تهدید

مثال: "اگر با من به مهمانی نیایی دوستی‌مان تمام است".

تحقیر

مثال: "تترس بچه ننه، مامانت نمی‌فهمه".

برای مقابله با فشار دیگران می‌توان از گام‌های خلاصه شده‌ی زیر پیروی کرد.

۱- تصمیم درست را مشخص کنید:

گاهی اوقات تشخیص میان درست و غلط آسان است اما اغلب اوقات و تحت شرایط فشار تشخیص دادن درست از غلط چندان آسان نیست. گاهی اوقات درست و غلط مطلق وجود ندارد و مساله این است که چه چیزی برای شما درست یا غلط است. وقتی که باورهای خودتان را بشناسید، بهتر می‌توانید بر روی آن‌ها ایستادگی کنید. نوجوانان باید بدانند که چه چیزی برایشان اهمیت دارد (عملکرد خوب در مدرسه، پرهیز از مصرف مواد، مهربان بودن با سایرین و...) بنابراین زمانی که با فشار همسالان مواجه می‌شوند، می‌دانند که چه بگویند.

۲- برای باورهای خود ارزش قائل شوید:

شناسایی تصمیم درست تنها بخشی از پاسخ است. باور داشتن به خود و عقاید و باورهای خود برای جراتمندی حیاتی است. به عبارت دیگر، فرد باید عزت نفس و خودارزشمندی معقولی داشته باشد و بداند که او هم به اندازه دیگران خوب و ارزشمند است.

۳- دیدگاه‌های خود را جراتمندانه بیان کنید.

نحوه گفتن یک حرف به اندازه محتوای آن گفته اهمیت دارد. اگر نوجوان با جراتمندی "نه" بگوید، دیگران گوش می‌دهند. نوجوان باید بایستد، در چشمان همسالانش نگاه کند و جواب هر کدام از آن‌ها را به صورت جداگانه، به آرامی و با اعتماد به نفس بدهد. مثلاً یک پاسخ جراتمندانه به دعوت برای مصرف مواد می‌تواند همین باشد: "نه، ممنونم. واقعاً دوست ندارم این کار رو انجام بدهم."

۴- موضوع را پیگیری کنید.

زمانی که دیگران سعی دارند موضوع را منحرف کنند با جملاتی مانند "لطفاً اجازه بدهید من حرف‌هایم را تمام کنم" یا "من می‌خواهم به حرف‌هایم گوش کنید"، موضع خود را دنبال کنید.

۵- درخواست خود را بیان کنید.

از جملات "من" مانند "من فکر می‌کنم" "من احساس می‌کنم" و "من می‌خواهم" استفاده کنید.

۶- سوال پرسیدن و روشن کردن موضوع

به خصوص در مورد فشارهای پنهان استفاده از راهبردهای سوال کردن و تصریح موضوع مهم است تا مشخص شود که آیا فشار واقعاً وجود دارد یا صرفاً ادراک فرد از آن موقعیت است. برای مثال ممکن است نوجوان تصور کند که والدین او آرزو دارند او پزشک شود، اما در حقیقت والدین تنها تلاش می‌کنند تا او را برای رسیدن به شغلی که فکر می‌کنند مورد علاقه خود نوجوان است حمایت کنند. سوال کردن در این زمینه، موقعیت را روشن می‌کند. در مورد دوستان و همسالان نیز این موضوع صادق است.

نکته مهم:

ایستادگی در مقابل فشار همسالان می‌تواند ترسناک باشد، بنابراین باید نوجوانان را تشویق کنید تا در صورت مشاهده دوستی که برای انجام کاری، تحت فشار همسالان قرار گرفته یا مورد قلدری واقع شده است، به او کمک کنند. استفاده از جملات "ما" مانند "ما باید درس بخوانیم" یا "ما نمی‌خواهیم حشیش بکشیم" کار را آسان‌تر می‌کند.

جمع بندی:

نوجوانان به لحاظ اجتماعی، جسمانی و هیجانی آسیب‌پذیری‌هایی دارند که آن‌ها را در معرض درگیر شدن با رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد قرار می‌دهد. تاثیرات منفی آغاز زود هنگام مصرف مواد می‌تواند سایر مشکلات رفتاری و احتمال بروز مشکلات مرتبط با مصرف مواد در بزرگسالی را افزایش دهد. به همین علت مبارزه با آغاز مصرف مواد در این سن یک هدف مهم است. یکی از دلایل انجام رفتار پرخطر در نوجوانان این است که فاقد مهارت‌های مورد نیاز برای برخورد با چالش‌های زندگی روزمره هستند. جراتمندی و تصمیم‌گیری اغلب به عنوان مولفه‌های محافظت‌کننده در مصرف مواد شناخته شده‌اند و از مهم‌ترین مهارت‌هایی هستند که نوجوانان نیاز به پرورش آن دارند. جراتمندی به معنای ابراز کردن عقاید، افکار و احساسات به شیوه‌ای صریح و مستقیم و در زمان مناسب است که احترام به خود را در نوجوانان افزایش داده و به آن‌ها کمک می‌کند تا در مقابل فشار همسالان برای انجام رفتار پرخطر مقاومت کنند. برای این منظور نوجوان باید بتواند:

- پیامدهای کوتاه مدت و بلند مدت پیشنهاد ارائه شده را ارزیابی کند.
- پاسخ خود را با ذکر دلایل بیان کند.
- به عقاید و احساسات طرف مقابل نیز احترام بگذارد.
- در صورت لزوم بر پاسخ خود پافشاری کرده یا موقعیت را ترک کند.

منابع برای مطالعه بیشتر

محمد خانی، شهرام؛ نوری، ربابه؛ موتابی، فرشته (۱۳۹۵). مهارت‌های زندگی (مهارت‌های رفتاری ویژه دانش آموزان). انتشارات طلوع دانش.

ساداتیان، سید اصغر (۱۳۹۳). مهارت‌های زندگی (برای نوجوانان و جوانان، بزرگسالان). انتشارات ما و شما.

Agochiya, D (2010). Life competencies for adolescents: training manual for facilitators, teachers and parents. SAGE Publications Inc. ISBN: 978-81-321-0460-5 (PB).

Bowkett, S (2015). Jumpstart! Thinking skills and problem solving: Games and activities for ages 7-14. Routledge Publication Inc. ISBN: 978-1-138-78331-7 (PB).

Darlene Mannix (2009). Life skill activities for secondary students with special needs. Published by Jossey-Bass. A Wiley Imprint 989 Market Street, San Francisco, CA 94103-1741.

Trudeau, L., Lillehoj, C., Spoth, R., Redmond, C. (2003). The Role of Assertiveness and Decision Making in Early Adolescent Substance Initiation: Mediating Processes. *JOURNAL OF RESEARCH ON ADOLESCENCE*, 13(3), 301–328.

Arizona Department of Education. (2005). Be connected / Be assertive. In Mini Merging Two Worlds Curriculum, (Chapter 3, Lesson 7). Retrieved from <http://www.azed.gov/special-education/special-projects/secure-care/mini-merging-two-worlds/>

Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (1982). Your Perfect Right: A guide to assertive living. San Luis Obispo, CA: Impact.

فصل ششم: مقابله با هیجان‌های ناخوشایند

گردآوری و نگارش: دکتر الناز حاجتی

انتظار می‌رود در پایان این فصل خوانندگان

با هیجان‌ها و نقش بسزای آن‌ها در سلامت نوجوانان آشنا شوند.

ضرورت استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان در نوجوانان در معرض خطر را متوجه شوند.

راهبردهای مؤثر و نامؤثر برای تعدیل هیجان‌های نوجوانان را شناسایی کنند.

هم‌چنین بتوانند

به نوجوانان در شناخت راهبرد تنظیم هیجان مؤثر و مراحل استفاده از آن کمک کنند.

مقدمه

نوجوانی یکی از پرهیجان‌ترین دوران زندگی آدمی می‌باشد. تجارب متداول این دوره مانند از دست دادن آزادی‌های کودکانه، آسیب‌پذیری نسبت به نامنی، افزایش انتظارات، تعارض پیرامون استقلال - وابستگی و قدم نهادن در مسیر بزرگسالی، نوجوان را با دامنه‌ای وسیعی از هیجان‌ها روبه‌رو می‌کند. به تعبیر دیگر نوجوان همان بزرگسال در حال آموزش است و مدیریت درست هیجان‌ها در این دوره می‌تواند به مراحل بعدی زندگی‌اش انتقال یابد؛ برای مثال "من یاد گرفته‌ام در برابر والدینم احساس‌های خودم را سرکوب کنم در نتیجه در برابر دوستانم نیز همین کار را انجام می‌دهم".

هیجان‌ها پیام‌های درونی می‌باشند که در زندگی انسان‌ها نقش حیاتی ایفا می‌کنند؛ زیرا سازگاری و بقای ما را به همراه دارند. اگر ترس و وحشت را تجربه نمی‌کردیم متوجه وجود خطر یا مشکل پیرامون خود نمی‌شدیم. هیجان‌ها یکی از مهم‌ترین منابع درک می‌باشند، مانند توانایی دیدن، بوییدن، لمس کردن. توانایی ما برای احساس کردن یکی از مهم‌ترین ابزار خودآگاهی است. همانطور که نابینایی موجب برخی از ناتوانی‌ها می‌شود، ناتوانی برای آگاهی از هیجان -

ها نیز موجب از دست دادن بخشی از اطلاعات و به تبع آن نوعی ناتوانی می‌شود "من نمی‌دانم چجوری باید احساس کنم". به خاطر همین ویژگی - های آگاهی دهنده، برپا کننده هیجان‌ها، ارزش سازگاری و بقا دارند. عبارت دیگر، تمام هیجان‌ها مثل شبکه خبری بیست و چهار ساعته عمل می‌کنند: "آگاه باش اتفاقی مهم رخ داده که نیازمند پاسخ و واکنش توست".

وقتی نوجوان هیجانی را تجربه می‌کند مجموعه‌ای از رفتارها به دنبال این تجربه براتگیخته می‌شوند. به طور مثال نوجوانی که در امتحان نمره خوب می‌آورد و به دنبال آن احساس خوشحالی دارد ممکن است رفتاری مانند

هیجان‌ها از باارزش‌ترین نشانه‌های درونی هستند که باعث درک مشکلات پیرامون ما می‌شوند و خودآگاهی را افزایش می‌دهند. وقتی هیجانی تجربه می‌شود مجموعه‌ای از رفتارها به دنبال این تجربه براتگیخته می‌شوند.

بیرون رفتن با دوستانش را در برابر این هیجان نشان دهد یا اینکه اگر نوجوانی ساعت خود را در مدرسه گم کند دچار احساس ناراحتی می‌شود و به دنبال آن ممکن است رفتار داد زدن سر دوستش را از خود نشان دهد. به طور کلی می‌توانیم انتظار داشته

باشیم که نوجوان پس از تجربه هیجان‌هایش دست به رفتار خاصی خواهد زد: هیجان ← رفتار

انواع هیجان‌ها

تجربه هیجانی نوجوان می‌تواند به دو دسته‌ی هیجان‌های مثبت (خوشایند) و منفی (ناخوشایند) تقسیم شود. تجربه هیجان‌های مثبت مانند شادی، موجب افزایش انرژی، اعتماد به نفس، قدرت تصمیم‌گیری، تلاش، پشتکار و تاب‌آوری در برابر مشکلات می‌شود. در مقابل هیجان‌های منفی مثل غم نتیجه عکس داشته و کاهش انرژی، اعتماد به نفس، قدرت تمرکز، رکود و ناامیدی را به همراه دارد. اما تجربه هر دو حالت هیجان، بخش تفکیک‌ناپذیر زندگی است و توانایی برای تنظیم درست هیجان‌ها از مهارت‌های ضروری می‌باشد و شاخص آن، تجربه هیجان در حد و اندازه متناسب، آگاهی از تاثیر آن بر رفتار و افکار و مدیریت آن به شیوه کارآمد می‌باشد.

همان‌گونه که گفته شد هیجان‌ها و رفتارها کاملاً بهم وابسته هستند. تجربه برخی از هیجان‌ها مانند گناه، ناراحتی، ناکامی، خشم، خجالت و بی‌ارزشی، می‌تواند توان کاه و خارج از کنترل شود. در نتیجه ممکن است نوجوان برای کنترل آن دست به برخی از رفتارهای خود آسیب‌رسان بزند. وقتی نوجوان درگیر احساس‌های آشفته‌ساز می‌شود مانند خشم، افسردگی یا اضطراب، به رفتارهایی

اگرچه تجربه هیجان‌های مختلف طبیعی و قابل قبول است ولی هر نوع واکنش رفتاری به آن قابل پذیرش نمی‌باشد. برای مثال عصبانی شدن یک واکنش طبیعی است اما واکنش رفتاری پرخاشگری، طبیعی و قابل پذیرش نیست. برخی از رفتارها، در درازمدت پیامدهای زیان‌باری را برای نوجوان به همراه می‌آورد. یکی از این رفتارهای آسیب‌زا، مصرف مواد و الکل می‌باشند

برای کاهش آن‌ها پناه می‌برد که برخی اوقات این رفتارها مناسب و کارآمد (مانند صحبت کردن با یک فرد آگاه، ورزش کردن، موسیقی گوش کردن) یا ناکارآمد و آسیب‌زا می‌شود (مانند جنگ و دعوا، پرخوری یا کم-خوری، آسیب به خویشتن و مصرف مواد). نکته‌ای که باید به آن تاکید شود این است که اگرچه تجربه هیجان‌های مختلف طبیعی و قابل قبول است ولی هر نوع واکنش رفتاری به آن قابل پذیرش نمی‌باشد. برای مثال عصبانی شدن یک واکنش طبیعی است اما واکنش رفتاری پرخاشگری، طبیعی و قابل پذیرش نیست.

با وجود آسیب‌زا بودن برخی از رفتارها، آنها برای لحظات محدودی، احساس بهتری در نوجوان ایجاد می‌کنند و برای همین تکرار می‌شوند، اما در درازمدت پیامدهای زیان‌باری را برای او به همراه می‌آورد. یکی از این رفتارهای آسیب‌زا، مصرف مواد و الکل می‌باشند زیرا مواد و الکل می‌تواند باعث احساس موقت خوشحالی، بی‌حسی، برانگیختگی یا فرار از احساس کسالت شود و طبیعتاً این احساس‌های کوتاه مدت مصرف مجدد مواد را دامن بزند اما این رفتارها خطرات و معایب دیرپایی از جمله مشکلات جسمی، اعتیادها، مسائل قانونی و رفتاری‌های مالی را به همراه دارد. برای مثال نوجوانی که در برای تسکین افسردگی، اضطراب و ناامیدی به سراغ برخی مواد از جمله کراک و کوکائین می‌رود در اوایل احساس سرزندگی و شادابی دارد اما پس از آنکه اثرات دارو از بین رفت تمامی هیجان‌ات اولیه‌اش با شدت بیشتری باز می‌گردند و پاداش‌های موقتی ناشی از این رفتار جای خود را به خطرات دیرپا خواهد داد. ممکن است به نوجوانی که درگیر هیجان غم یا نگرانی می‌باشد پیشنهاد دهند الکل مصرف کند تا موجب سرزندگی و شادابی‌اش شود اما الکل ماده‌ای کندساز است و هوشیاری فرد را کاهش می‌دهد در نتیجه فرد کارهایی را می‌کند یا حرف‌هایی

را میزند که در شرایط عادی انجام نمی‌دهد. در نتیجه نوجوان برای تعدیل هیجان‌های ناخوشایندش رفتارهای آسیب‌زای مصرف مواد را انتخاب می‌کند که بنا به تجارب گذشته خود یا توصیه همسالان آنرا مفید یافته است اما این رفتارها موجب تسکین، سرزندگی و شادابی موقت می‌شوند و معایب دیرپای زیادی را برایش به همراه می‌آورند.

مقابله سازگاران با هیجان‌ها

پژوهش‌ها در زمینه مصرف مواد نشان داده‌اند که در میان عوامل مستعدکننده برای مصرف مواد، ناتوانی در تعدیل احساسات نقش چشمگیری دارد. در نتیجه نوجوان برای مقابله سازگاران با هیجان‌های خود به یک سری از مهارت‌ها نیاز دارد که او را در کسب این توانایی تجهیز نمایند. لذا آشنایی با این مهارت‌ها، زمینه لازم را برای رشد مهارت‌های تنظیم هیجان برای یک زندگی سالم و پیشگیری از آسیب موفق را در نوجوان شکل می‌دهد. زیرا مصرف مواد یک رفتار کارکردی محسوب می‌شود که نوجوان به کمک آن با هیجان خودکنار می‌آید و این مساله نشان دهنده نقص نوجوان در مهارت‌های تنظیم هیجان می‌باشد. در برنامه آموزش مهارت‌های زندگی برای پیشگیری از مصرف مواد، بر آموزش مقابله با هیجان‌های منفی تاکید می‌کنند زیرا پژوهش‌ها نشان می‌دهند که یکی از عوامل موثر در آغاز مصرف مواد و همچنین عود آن، تجربه هیجان‌های منفی و دردناکی مانند اضطراب، غمگینی و افسردگی و ناتوانی در مقابله موثر با آنها است.

نکته مهم: تجربه هیجان‌های منفی و دردناک مانند غم و اضطراب از عوامل موثر در آغاز مصرف مواد در نوجوانان است.

انسان‌ها برای تنظیم هیجان‌های ناخوشایند خود دست به دامنه‌ی وسیعی از رفتارها می‌زنند: نوجوانی پس از مشاهده مشاجرات والدینش ممکن است با ثبت نام در کلاس ورزشی از تنش خانواده دور شود و احساس غم و خشمش را کاهش دهد اما نوجوان دیگر بنا به پیشنهاد دوستش برای کاهش این هیجان‌ها ناخوشایند رو به سمت مصرف مواد می‌آورد.

تنظیم هیجان به مهارت‌هایی گفته می‌شود که توانایی فرد را برای مدیریت و پاسخ مؤثر به تجارب هیجانی نشان می‌دهد. تمام نوجوانان از راهبردهای گوناگونی برای تنظیم هیجان‌های خود در سراسر روز استفاده می‌کنند که برخی از آنها کارآمد و برخی دیگر ناکارآمد می‌باشد. برای مثال نوجوانی ممکن است برای کنترل خشم خود بعد از عصبانیت با دوستش به موسیقی گوش دهد و دیگری در پاسخ به همین موقعیت دست به دعوا بزند. راهبردهای آسیب‌زا به عنوان راهبردهای مقابله‌ای ناسالم شناخته می‌شوند که آسیب‌های زیادی برای نوجوان به همراه دارند مانند مصرف مواد، خودجرحی، پرخاشگری فیزیکی و کلامی پرخوری، دست انداختن .

مهارت‌های تنظیم هیجانی چه هستند؟

مهارت‌های تنظیم هیجانی به نوجوان کمک می‌کنند با هیجان‌های خود به شیوه‌ی مؤثر مقابله کنند زیرا همواره نمی‌توان هیجان‌ها را کنترل کرد اما می‌توان واکنش نسبت به آن‌ها را کنترل کرد. در این قسمت به ارائه برخی از مهم‌ترین تکنیک‌های تنظیم هیجان می‌پردازیم تا به هیجان‌ها و رفتارهای ناشی از آنها کنترل و تسلط بیشتری ایجاد شود.

- ✓ هیجان‌هایم را بشناسم.
- ✓ هیجانم چگونه ایجاد شده است و چه تاثیری بر فکر و رفتارم گذاشته است؟
- ✓ واکنش‌های آسیب‌زا نسبت به هیجان‌هایم چیست؟
- ✓ بدون قضاوت به هیجان‌هایم، توجه آگاهانه نشان دهم.
- ✓ از افکار مقابله‌ای استفاده کنم.
- ✓ هیجان‌های مثبت را افزایش دهم.

❖ اهمیت آموزش و استفاده از مهارت‌های تنظیم هیجانی برای نوجوانان در معرض مصرف مواد چیست؟

همان‌گونه که در بخش‌های قبل ذکر شد، نوجوانان برای تعدیل هیجان‌های منفی و ناخوشایند خود دست به رفتارهای گوناگونی می‌زنند و آنچه که برایشان اهمیت دارد استفاده از رفتاری هست که به سرعت هیجان‌های منفی را کاهش دهد. اما شاید متوجه پیامدها و هیجان‌های منفی متعاقب این رفتارها نباشند. در نتیجه لازم است در ابتدا پیامدهای منفی این رفتارها برای نوجوان روشن شود سپس مهارت‌های کارآمد تنظیم هیجانی جایگزین آن شود:

آنچه حایز اهمیت هست کمک به نوجوان برای شناسایی هیجان‌ها و پیامدهای منفی متعاقب مصرف مواد است. با پرسیدن سؤالات از نوجوانان بخواهید به تمامی این رفتارها و هیجان‌های منفی اشاره کنند و در نهایت به این نتیجه برسند سود آرامش موقت حاصل از مصرف مواد در برابر زیان‌های آن کمتر است.

مثال: علی پس از دعوا با پدر و مادرش دچار هیجان خشم شد و به پیشنهاد دوستش تصمیم به مصرف مواد برای بهتر شدن حالش گرفت:

به نظر شما پس از مصرف مواد علی دچار چه حالتی می‌شود؟

- ✓ ممکن است موقت حالش خوب شود.
- پس از آنکه حالش خوب شد و تاثیر مواد از بین رفت چه اتفاقی برای علی خواهد افتاد؟
- ✓ دچار احساس عذاب وجدان از کاری که کرده ودمی ش.
- ✓ از اینکه خانواده‌اش متوجه مصرف موادش شوند می‌ترسد.
- ✓ ممکن است پس از مصرف مواد و از بین رفتن آثار آن دچار تشویش و آشفتگی شود.

هیجان‌هایم را بشناسیم:

گام اول برای کنترل واکنش‌های هیجانی شناختن هیجان است. نوجوان ممکن است با هیجان آشفته‌ساز دست و پنجه نرم کند اما نداند در بدنش چه اتفاقی در حال رخ دادن است و هیجان خودش را مانند یه موج سنگین بازیابی کند و دست به انجام کارهای گوناگون برای کاهش این حالت مبهم درونش بردارد. اما مشکل کار اینجاست که زمانی متوجه هیجان‌هایش می‌شود که کار از کار گذشته است. در نتیجه مرحله اول فرآیند تنظیم هیجانی، شناسایی و آشنایی با دامنه وسیع و طبیعی هیجان‌هایی است که افراد ممکن است تجربه کنند؛ در اینجا با برخی از هیجان‌های ناخوشایند آشنا می‌شویم:

- ✓ افسردگی: ناراحتی به خاطر از دست دادن، سرزنش افراطی از نرسیدن به اهداف.
- ✓ تنهایی: احساس درک نشدن، تنها ماندن، بی‌ارتباطی.
- ✓ بی‌ارزشی: تصویر سازی منفی از خود، دوست نداشتن و بی ارزش ساختن خود.
- ✓ اضطراب: نگرانی در باره‌ی مقابله با مشکلات فعلی و زمان حال.
- ✓ استرس: احساس زیر فشار رفتن توسط درخواست‌های افراطی محیطی.
- ✓ پرخاشگری: احساس جنگ برای بدست آوردن کنترل آنچه رخ داده است، تظاهر ناکامی به وجود آمده
- ✓ سردرگمی: احساس پرت شدن حواس و ناتوانی در تمرکز به مسائل پیچیده.

برای شناسایی هیجان‌ها، در ابتدا توضیحی از هیجان‌های نامبرده فراهم آورید سپس از نوجوانان بخواهید مثال‌هایی از آخرین باری که دچار این هیجان‌ها شده‌اند را بیان کنند. توجه داشته باشید که نوجوانان هیجان‌ها را به درستی شناسایی کنند و به اشتباه به جای یکدیگر بکار نبرند.

برای اینکه نوجوان در ابتدا بتواند هیجان خود را به درستی شناسایی کند اغلب مفید خواهد بود که چگونگی احساس خود را با صدای بلند بیان کند. گرچه این روش در ابتدا می‌تواند در نظر نوجوان ساده‌لوحانه به نظر برسد اما موجب شفافیت هیجان، توجه کردن بر آن و آرام ساختن خود می‌شود. در نتیجه از نوجوان بخواهید به مدت دو هفته این تمرین را انجام دهد و علت شکست احتمالی خودش را در این تمرین یادداشت کند.

مثال: "من در حال حاضر احساس می‌کنم..."

نکته: اگر نوجوان برای بیان چگونگی احساسش احتمالا به کلماتی احتیاج داشت می‌توانید به جدول زیر توجه کنید.

شناسایی هیجان‌ها	
هیجان منفی	هیجان مثبت
اضطراب	عشق/محبت
ترس	خشنودی
خشم	لذت
بیزاری	رضایت‌مندی
غمگینی	انتظار خوشایند
سوگ/فقدان	علاقه
آزردگی	
عصبانیت	
خجالت	
گناه	
حسرت	
تنهایی	

هیجانم چگونه ایجاد شده است و چه تاثیری بر فکر و رفتارم گذاشته است؟

همانطور که در بخش‌های قبل ذکر شد هیجان‌ها به دنبال اتفاق و یا موقعیت خاصی پدید می‌آیند و سپس نوجوان هیجان خاصی را تجربه می‌کند و به دنبال آن دوست دارد دست به انجام رفتارهایی بزند. در این مرحله نوجوان برای شناسایی عوامل ایجاد کننده هیجان و پیامدهای رفتاری به همراه آن باید مراحل را طی کند و به سوالات زیر پاسخ دهد:

۱- چه اتفاقی افتاد؟ در این مرحله نوجوان فرصت دارد موقعیتی یا اتفاقی که به هیجانش دامن زده است را به طور کامل بیان کند.

۲- این موقعیت چگونه به هیجانم دامن زد؟ در این مرحله نوجوان به کمک توانایی شناسایی هیجان‌ها، تلاش می‌کند تا احساس‌های خود را بشناسد؛ یعنی بیان می‌کند در اثر این موقعیت یا اتفاق چه هیجان‌هایی را تجربه کرده است.

۳- به دنبال این هیجان می‌خواستم چکار کنم؟ برخی از نوجوانان وقتی تحت تاثیر هیجان‌ها دچار آشفتگی می‌شوند تمایل دارند کاری بکنند یا حرفی بزنند که بد عاقبت یا سخت خطرناک است. با این حال نوجوان همیشه این کار را انجام نمی‌دهد و گاهی اوقات این میل فقط در افکارش باقی می‌ماند. در نتیجه توانایی کنترل این امیال نوجوان را برای کسب کنترل بیشتر بر رفتارش امیدوار می‌کند. اما در این مرحله باید به تمامی رفتارهایی که نوجوان دوست داشت انجام دهد اشاره شود.

۴- واقعا چه کاری کردم یا چه گفتم؟ در این مرحله باید بررسی شود نوجوان در اثر هیجانش واقعا چه کار کرد.

۵- هیجان و اعمالم بعدا چه تاثیری روی من گذاشت؟ در این مرحله پیامدهای بلند و کوتاه مدت مثبت و منفی هیجان و رفتار متعاقب آن شناسایی می شود.

فرم زمینه و پیامد هیجان (مثال)

سوالها	
چه اتفاقی افتاد؟	به محض اینکه به خانه رسیدم متوجه شدم مامانم بدون اجازه مدل اتاقم را تغییر داده است. مامانم اصلا حاضر نشد بپذیرد قبل از این کار باید نظر من را جویا می شد.
در اثر این اتفاق چه هیجان‌هایی تجربه کردم؟	پر از هیجان؟؟؟ که چرا مادرم برای حریم شخصی من ارزش و اهمیت قائل نیست.
در نتیجه این احساس دوست داشتید چه کار کنید؟	دوست داشتم سر مامانم فریاد بزنم و سریع مدل اتاقم را به حالت اول برگردانم.
چه کار کردید یا گفتید؟	با گریه به مادرم گفتم مثل همیشه در کارهایم دخالت کردی.
در اثر این رفتار چه پاداش-هایی به دست آوردید؟	دعوا با مامانم بیشتر شد و تا ساعت‌ها بعد در اتاقم داشتم اشک می ریختم

واکنش‌های آسیب‌زا نسبت به هیجان‌هایم چیست؟

همان‌گونه که در قسمت‌های قبل اشاره شد، برخی نوجوانان برای تنظیم هیجان‌های خود، دست به رفتارهایی می‌زنند که در کوتاه‌مدت هیجان‌هایشان را آرام می‌کند اما معایب بلندمدت به همراه دارد (مانند مصرف مواد و الکل، فریاد زدن، کتک کاری و ...). در این مرحله لازم است راه‌هایی برای شناسایی و پیشگیری از این رفتارهای آسیب‌زا به نوجوان آموزش داده شود.
مثال:

۱- **برخی از رفتارهای آسیب‌زای خود را بیان کنید:** در این مرحله از نوجوان بخواهید برخی از رفتارهای آسیب‌رسان خود (حتی تمایل برای انجام آنها) را بیان کند: مثل مصرف مواد (وقتی دچار هیجان ناخوشایندی می‌شوید ممکن است چه کاری انجام دهید که موجب آسیب خودتان و بقیه بشود و بعدا پشیمانتان کند؟)

برای آموزش مهارت‌های فوق از تکنیک ایفای نقش استفاده کنید به صورتی که از یک نوجوان بخواهید تجربه هیجانی اخیر خود را سر کلاس بیان کند و سؤالات مراحل فوق را از او پرسید تا الگویی برای باقی نوجوانان فراهم شود.

۲- رفتارهای آسیب‌رسان من این پاداش‌های موقت را به

دنبال دارد: در این قسمت نوجوان باید به تسکین هیجان‌های منفی خود به کمک این رفتارهای آسیب‌رسان اشاره کند: مثل سرزندگی ناشی از مصرف مواد محرک برای رهایی از هیجان غم و ناامیدی

۳- رفتارهای آسیب‌رسان من چنین معایب و خطرات دیرپایی

را به دنبال دارد: معایب احتمالی این رفتارهای آسیب‌رسان را

بررسی کنید مثل اینکه وقتی اثرات این دارو از بین رفت نوجوان ممکن است گرفتار افسردگی، اضطراب و افکار پارانوییدی شود.

۴- این رفتارهای آسیب‌رسان این‌گونه بر هیجان‌های من تاثیر دارد: تاثیر این رفتارها در کاهش هیجان‌های

ناخوشایند و ایجاد هیجان‌های جدید پس از انجام این رفتارها را بیابید مثلاً بعد از مصرف مواد و حس سرزندگی موقت دچار احساس گناه میشوم.

۵- به کمک این رفتارهای جایگزین می‌توانم از شر رفتارهای آسیب‌رسان نجات پیدا کنم: نوجوان را تشویق کنید

تا از خزانه‌ی رفتاری خود، رفتارهای سالم‌تر و کارآمدتر را جستجو کند یا اگر رفتارهای کارآمد در خزانه رفتاری او وجود ندارد آنها را به نوجوان آموزش دهید.

به نوجوان کمک کنید هیجان خود را به کمک این مراحل تنظیم کند:

چه اتفاقی برایت افتاد؟

چه هیجان‌هایی را تجربه کردی؟

دوست داشتی چه کارهایی انجام دهی؟

چه کاری واقعاً انجام دادی؟

معایب رفتار آسیب‌رسانت چه بود؟

رفتار آسیب‌رسانت چه سودی را؟؟؟؟ داشت؟

این رفتار آسیب‌رسان منجر به چه هیجان‌هایی درونت شد؟

به جای این رفتار آسیب‌رسان چه کارهایی می‌توانستی انجام بدهی؟

مشاهده خویشتن بدون قضاوت درباره‌ی خویشتن

حال که نوجوان متوجه شد که رفتارهای آسیب‌رسان تنها می‌توانند موقتا او را آرام کنند و در درازمدت زیان‌های بیشتری دارند نوبت به آن می‌رسد که نوجوان یاد بگیرد نباید بخاطر این رفتارهای آسیب‌زا خویشتن را سرزنش کند بلکه باید بپذیرد به این دلیل از این رفتارها استفاده می‌کند که راه دیگری برای کنار آمدن با هیجانش بلد نیست. در نتیجه باید بپذیرد برخی از رفتارهایش نیازمند تغییر است اما در عین حال انسان خوب، دوست‌داشتنی و باارزش می‌باشد.

استفاده از افکار مقابله‌ای

هدف این افکار آرام‌سازی هیجان‌های نوجوان در موقعیت‌های آشفته‌ساز است تا نوجوان بتواند توانمندی‌ها، موفقیت‌های گذشته را به یاد بیاورد. فهرست این افکار مقابله‌ای در جدول زیر آورده شده است و مهم این است که نوجوان افکاری را انتخاب کند که اثر زیادی برایش دارند.

فهرست افکار مقابله‌ای

- نگارش مثالها در جاهای مختلف کتاب باید یکدست شود ادبی یا محاوره ای
- می‌توانم این مشکل را به گونه‌ای پشت سر بذارم که منو تحت تاثیر قرار نده.
 - ترس، اضطراب و غمگینی مرا نمی‌کشد فقط در حال حاضر احساس خوبی ندارم.
 - در حال حاضر در بد موقعیتی گیر کردم اما منو نمی‌کشن.
 - می‌توانم مضطرب بشوم و در عین حال با این شرایط کنار بیام.
 - احساس‌هایم در حال حاضر ناخوشایند هستند اما می‌توانم آن‌ها را بپذیرم.
 - این فرصتی هست تا بتوانم با ترس‌هایم کنار بیایم.
 - اگر بخواهم می‌توانم جور دیگری به مسائل نگاه کنم.
 - هر چیزی منو نکشه قوی‌تر می‌کنه.
 - اگه با آرامش بیشتری فکر کنم حتما راه‌حل‌های دیگری هم وجود دارد.

برنامه‌ریزی برای افزایش هیجان‌های مثبت

نوجوانان علاوه بر تلاش برای کاهش هیجان‌های منفی باید برای تجربه هیجان‌های مثبت نیز برنامه‌ریزی کند. این تمرین دو هدف را به دنبال دارد: اولاً نوجوان در تله هیجان‌های منفی گیر نیفتد و هیجان‌های مثبت را نیز تجربه می‌کند.

مثال:

چه کاری کردم؟ موسیقی گوش دادم

چه احساسی داشتم؟ آرام و راحت شدم

خلاصه و جمع بندی

هیجان‌ها پیام‌های درونی می‌باشند که در زندگی انسان‌ها نقش حیاتی ایفا می‌کنند؛ زیرا سازگاری و بقای ما را به همراه دارند. اگر ترس و وحشت را تجربه نمی‌کردیم متوجه وجود خطر یا مشکل پیرامون خود نمی‌شدیم. هیجان‌ها یکی از مهم‌ترین منابع درک می‌باشند و در سنین نوجوانی شدت می‌گیرند. هیجان‌ها به دو دسته ناخوشایند و ناخوشایند تقسیم می‌شوند. نوجوان برای کاهش هیجان‌های ناخوشایند خود دست به یکسری از رفتارها می‌زند که می‌تواند کارآمد یا ناکارآمد با سرو رفتارهای تنظیم هیجان ناکارآمد به رفتارهایی اشاره دارد که موقتا منجر به کاهش هیجان منفی می‌شود اما پیامدهای کوتاه مدت و بلند مدت زیانباری را به همراه دارد که یکی از این رفتارها مصرف مواد می‌باشد. برای پیشگیری از این چنین رفتارهای زیانبار نوجوانان باید با مهارت‌های تنظیم هیجان آشنا شوند که این مهارت از مراحل تشکیل می‌شود:

- در ابتدا نوجوان باید با دامنه‌ی وسیع هیجان‌ها آشنا شود و بتواند هیجان‌های خود را به درستی بشناسد و نام گذاری کند.
- سپس موقعیت ایجاد کننده هیجان‌ها را بیان کند.
- بتواند هیجان‌هایی که در اثر این موقعیت تجربه کرده را بیان کند.
- سپس بگوید تمایل داشته چه کارهایی انجام دهد و واقعا چکاری کرده است.
- آیا کاری که کرده است جز رفتارهای کارآمد بوده یا ناکارآمد؟
- پیامدهای این رفتار ناکارآمد برای او چه بود؟
- و در نهایت از چه رفتارهای کارآمدی می‌توانسته استفاده کند

نوجوان برای پیشرفت در استفاده از راهبردهای کارآمد می‌تواند از فنونی مانند فقدان قضاوت خویشتن و استفاده از افکار مقابله‌ای استفاده کند. هدف از تماشای مهارت‌های تنظیم هیجانی فوق کمک به نوجوان برای اجتناب از رفتارهای ناکارآمد تنظیم هیجان مانند مصرف مواد می‌باشد.

منابع:

مک‌لم، گایل (۲۰۰۷). تنظیم هیجان کودکان: راهنمای گام به گام برای والدین، معلمان، مشاوران و روان‌شناسان، ترجمه احمدرضا کیانی، فاطمه بهرامی. ۱۳۹۰. تهران، انتشارات ارجمند.

مک‌کی، متیو، وود، جفری، برنتلی، جفری. تکنیک‌های نظم بخشی هیجانی، ترجمه حسن حمیدپور، حمید جمعه پور، زهرا اندوز. ۱۳۹۰. انتشارات دانشگاه تهران

طهرانی، عاتکه، کاویان، مرجان، فتحعلی لواسانی، فهیمه (۱۳۹۰). پیشگیری از اعتیاد در خانواده. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی مواد.

Carr, A. 2016. The hand book of child and adolescent clinical psychology: a contextual approach. CPI group

Gratz, K.L., & Chapman, A.L. (2007). The Role of Emotional Responding and Childhood Maltreatment in the Development and Maintenance of Deliberate Male Undergraduates, *Psychology of Men & Masculinity*, 8, Self-Harm Among 1-14.

منابعی برای مطالعه بیشتر

مک‌کی، متیو، وود، جفری، برنتلی، جفری. ۲۰۰۷. تکنیک‌های رفتار درمانی دیالکتیکی. ترجمه حسن حمیدپور، حمید جمعه پور، زهرا اندوز. ۱۳۹۲. انتشارات ارجمند.

Micheal hollandar, 2008. helping teens who cut: understanding and ending self-injury. London, the Guilford press

فصل هفتم: مدیریت استرس در نوجوانان در معرض خطر

گردآوری و نگارش: ماریت قازاریان

در پایان این فصل انتظار می‌رود خوانندگان:

استرس و انواع آن را بشناسند و دلایل شایع استرس در نوجوانان را بدانند
روش‌های مقابله با استرس را بشناسند.

همچنین انتظار می‌رود خوانندگان بتوانند:

علائم استرس را تشخیص دهند.

موقعیت‌های شایع ایجاد استرس در نوجوانان در معرض خطر را بشناسند

روش‌هایی ساده و موثر برای مقابله با استرس را به کار گیرند و به نوجوانان آموزش دهند.

مقدمه

استرس یا تنیدگی، بخش جدانشدنی از زندگی انسان‌هاست و همه افراد در طول زندگی استرس‌های کوچک و بزرگ را تجربه می‌کنند. استرس‌ها از نظر اندازه و شدت مساوی نیستند و واکنش انسان‌ها نیز در برابر استرس‌های کوچک مانند ایستادن در صف یا استرس‌های بزرگ مانند از دست دادن مادر یا داشتن پدر معتاد، متفاوت است. حتی افراد در سنین مختلف ممکن است در برابر استرس‌ها واکنش‌های متفاوت نشان دهند.

دوران نوجوانی یکی از حساس‌ترین دوران زندگی هر فرد محسوب می‌شود. در این دوران شخصیت و سبک زندگی افراد تحت تاثیر عوامل بسیاری قرار می‌گیرد و تغییراتی در آن ایجاد می‌شود که ممکن است باعث احساس سردرگمی و در نتیجه فشارهای روانی گردد. به خصوص اگر والدین و اطرافیان آگاهی کافی از تغییرات دوره نوجوانی نداشته باشند، ممکن است در مقابل رفتارهای نوجوان واکنش نامناسب نشان دهند و باعث ایجاد تنش و استرس بیشتر گردند.

استرس و نوجوانی

نوجوانان تحت شرایط استرس‌زا ممکن است واکنش‌های شدید از خود نشان دهند، به طوری که باعث عصبانیت، غمگینی، ترس یا اضطراب گردد. واکنش‌ها ممکن است از نوع رفتاری باشد؛ مانند زمانی که فرد برای مقابله در برابر فشارهای زندگی مهارت کافی ندارد و به این ترتیب به مصرف سیگار یا مواد رو می‌آورد.

تاثیر موقعیت‌های مختلف در افراد متفاوت است. به همین دلیل ممکن است یک موقعیت استرس‌زا یک فرد را دچار تنش و تنیدگی کند و برای فرد دیگر

نکته: بعضی بر این باورند که تمامی استرس‌ها برای انسان بد است. در حالی که چنین نیست و در بعضی از موقعیت‌ها استرس به انسان کمک می‌کند تا پیشرفت کند. مثلاً داشتن استرس کم در زمان امتحان، کمک می‌کند که فرد برای موفقیت در امتحان، درسش را خوب بخواند و با آمادگی بیشتری در جلسه امتحان حاضر شود.

این طور نباشد؛ مثل نوجوانی که پدر زندانی دارد. این شرایط برای همه نوجوانان یک موقعیت استرس‌زا است، ولی عوامل مختلفی باعث می‌شود که تاثیر آن بر افراد متفاوت باشد. نوجوانان از نظر واکنش به محرک‌های استرس‌زا و تحمل این شرایط با یکدیگر تفاوت دارند. بعضی از افراد تحمل بیش‌تری نسبت به شرایط استرس‌زا دارند و توان بعضی دیگر در برابر همان شرایط کمتر است.

استرس چیست و محرک استرس‌زا با واکنش به استرس چه تفاوت‌هایی دارد؟

برخی استرس را نوعی ارتباط بین فرد و محیط می‌دانند که فرد آن را فراتر از منابع خود برای مقابله ارزیابی کرده و رفاہ و بهزیستی وی را به مخاطره می‌اندازد. به عبارتی استرس نتیجه یک خواست و مطالبه‌ای است که به فرد تحمیل شده و او آن را فراتر از منابع موجود خود، برای برآورده کردن می‌بیند. بنابراین، این خواست به عنوان تهدید ادراک می‌شود و لذا شکلی از مقابله مورد نیاز است.

بنا به تعریفی ساده‌تر " استرس، تنش و برانگیختگی بدنی و ذهنی در واکنش به حوادث و تغییراتی است که سازگاری فرد را برهم می‌زند." اگر به مباحث فصل نخست نگاهی دوباره بیندازید به خاطر می‌آوردید که توانایی سازگاری با موقعیت‌های مختلف، شاخص مهمی برای سلامت می‌باشد. ویژگی مهم استرس برهم زدن این الگوی سازگاری است که می‌تواند در صورت بزرگی و استمرار، سلامت شخص را با تهدید روبرو کند. برخی از این تغییرات کوچک و جزئی بوده و سازگاری چندانی را طلب نمی‌کند، ولی برخی دیگر، تغییرات بزرگی را در زندگی به وجود می‌آورد و مستلزم تلاش بیشتری برای سازگاری مجدد است.

در اینجا برای روشن شدن موضوع لازم است دو عبارت "محرک‌های استرس‌زا" و "واکنش به استرس" را که غالباً با هم اشتباه گرفته می‌شوند از هم تفکیک کنیم:

-محرک استرس‌زا:

محرکی است که می‌تواند واکنش استرس - پاسخ جنگ و گریز- را که کارکرد آن حفظ امنیت فرد است، ایجاد کند. محرک‌های استرس‌زا می‌توانند واقعا تهدید کننده مثل مواجه شدن با یک حیوان خطرناک و یا احتمال تصادف با ماشین و یا سمبولیک مانند از دست دادن موقعیت، تهدید عزت نفس، از دست دادن یک ارتباط مهم، ازدحام و شلوغی باشند. این موارد نیز پتانسیل بیرون کشیدن پاسخ جنگ و گریز را دارند حتی اگر احتیاج به یک پاسخ فوری وجود نداشته باشد و یا حتی چنین پاسخی نامناسب باشد.

-واکنش به استرس:

پاسخ جنگ گریز، واکنش به استرس نامیده می‌شود. وقتی بدن تحت استرس قرار می‌گیرد، سیستم عصبی سمپاتیک چیزی را که پاسخ جنگ و گریز نامیده می‌شود، ایجاد می‌کند. بدن همه منابع انرژی‌اش را به سوی جنگ یا عامل تهدید کننده و یا فرار از آن جهت می‌دهد. سیستم سمپاتیک به غدد آدرنال پیام می‌دهد که هورمون‌های آدرنالین و کورتیزول را ترشح کند. این هورمون‌ها- که هورمون‌های استرس نامیده می‌شوند- موجب تند شدن ضربان قلب، افزایش نرخ تنفس و اتساع عروق خونی در دست و پا می‌شود، فرایند گوارش تغییر می‌کند و سطح گلوکز برای مقابله با فوریت افزایش می‌یابد. این پاسخ سیستم سمپاتیک نسبتاً فوری

بوده و هدف آن آماده کردن بدن برای پاسخ به یک موقعیت اورژانسی یا استرس است. وقتی بحران می‌گذرد بدن معمولاً به حالت قبل بدون استرس بازمی‌گردد.

این واکنش، ریشه تکاملی دارد و وقتی یک خطر واقعی زندگی فرد را تهدید می‌کند، ضروری بوده و برای بقا حیاتی است. اما

برخی موقعیت‌های استرس‌زای شایع برای نوجوانان:

- گروه‌های همسان و فشارگروه
- درگیری (یا خشونت) در خانواده
- محیط زندگی ناسالم (محلّه یا اجتماع)
- وجود فرد مصرف‌کننده مواد در خانواده
- بیماری خود یا اعضای خانواده (جسمی یا روانی)
- تغییرات فیزیولوژیک دوران نوجوانی
- فشارهای تحصیلی
- قوانین و قواعد بسیار سخت‌گیرانه در خانه و مدرسه

موضوع اینجاست که محرک‌های سمبولیک نیز این واکنش استرس و همین پاسخ‌های فیزیولوژیک را ایجاد می‌کنند.

نکته مهم: در نظر داشته باشیم تعداد و بزرگی انواع محرک‌های استرس‌زا اهمیت زیادی در نتیجه نهایی که وضعیت یک نوجوان دارند.

باید در نظر داشت که شرایط زندگی تمامی نوجوانان یکسان نیست. گروهی از نوجوانان در شرایطی زندگی می‌کنند که با موقعیت‌های استرس‌زای بیشتری مواجه هستند. عواملی مانند بیماری خود یا سایر اعضای خانواده، وجود درگیری در خانواده،

وجود فرد معتاد در خانواده، ارتباط با دوستان ناباب، محیط زندگی نامطلوب، و سایر عوامل خطر در زندگی یک نوجوان، آستانه تحمل افراد را پایین می‌آورد و باعث ایجاد استرس در فرد می‌گردد. اگر فرد با روش‌های مدیری استرس آشنا نباشد، این وضعیت ممکن است او را به سوی شرایط نامطلوب‌تر و حتی مصرف مواد سوق دهد.

انواع استرس

روشن است که با این تعاریف، استرس فقط شامل تغییرات منفی نمی‌شود، بلکه تغییرات مثبت مانند وارد شدن به یک مدرسه بهتر یا موفقیت در یک آزمون یا مسابقه نیز ممکن است ایجاد استرس کند که به آن استرس خوب یا "یوسترس" می‌گویند. استرس می‌تواند خوشایند یا ناخوشایند باشد، استرس‌های خوشایند یا مثبت مانند قبول شدن در آزمون دبیرستان، برنامه‌ریزی برای یک سفر، و استرس‌های ناخوشایند یا منفی مانند شرایط نامطلوب منزل مانند داشتن یک پدر مصرف‌کننده مواد، سختگیری‌های آزاردهنده، بی‌مورد و شدید والدین در منزل.

استرس حاد، شایع‌ترین نوع استرس است که در زندگی هر کس پیش می‌آید و قابل مدیریت است. این نوع استرس، از فشارهای اخیر ناشی می‌شود. این نوع استرس، در مقادیر کم هیجان‌انگیز است ولی وقتی زیاد شود، باعث تشویش می‌شود. این استرس‌ها کوتاه مدت هستند و فرصت آسیب رساندن به بدن را ندارند ولی می‌تواند مشکلات عضلانی مثل سردرد، کمردرد یا مشکلات معده و گرفتگی عضلات ایجاد کند.

استرس مزمن، آزاردهنده است و روزها، ماهها و حتی سالها طول می کشد. این استرس بیش از حد باعث بروز بیماری های جسمی مانند سرطان و هم چنین اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی می شود. این نوع استرس، تمامی ندارد و فشارهای پی در پی به فرد وارد می کنند مثل گیرافتادن در شغلی که فرد از آن راضی نیست یا انگ ناشی از اعتیاد.

هنگامی که فرد دچار استرس می شود، آرامش درونی فرد از دست می رود و احتمال اینکه احساس ها و هیجان های منفی مانند خشم، ترس، خجالت، اضطراب، افسردگی، ناامیدی و احساس گناه به سراغش بیاید، بیش تر است. یکی از دلایل اصلی استرس، تغییر ناگهانی و ناخواسته در موقعیت ها یا گذارهای مختلف زندگی است، مانند از دست دادن پدر یا مادر، بیماری غیرقابل درمان و غیره .

نکته مهم: وقتی یک فرد نوجوان با شرایط سخت جدیدی روبرو می شود (مثل طلاق والدین) دچار چالش های جدید و افزایش بار استرس قابل تحمل می شود که ممکن است او را در معرض خطر مصرف مواد یا الکل قرار دهد.

علائم استرس

یک علامت خاص و مشخص برای تشخیص استرس وجود ندارد. تشخیص علائم استرس برای مقابله با آن ضروری است. بدون شناخت علائم استرس، فرد نمی تواند با آن مقابله کند. فرد در برابر شرایط استرس زا، واکنش های جسمی، رفتاری، روانی و اجتماعی نشان می دهد و علائم آن به شرح زیر می باشد:

● **علائم جسمی** مانند میگرن، فشار خون، تپش قلب، تنگی نفس، داغ یا سرد شدن بدن، گرفتگی عضلات، لرزش، خشکی دهان، تهوع، احساس درد در بدن

● **علائم روانی** مانند زودرنجی، یاس، ناامیدی، نگرانی و اضطراب، بی حوصلگی، احساس بی کفایتی، کاهش اعتماد بنفس، اشکال در تمرکز، فراموشکاری

● **علائم رفتاری** مانند ناخن جویدن، گریه کردن، کندن موها، بیقراری، پرحرفی یا حرف نزدن، گوشه گیری، پرخوری یا کم اشتها، مصرف خودسرانه داروهای آرام بخش، کشیدن سیگار

● **علائم اجتماعی** مانند عدم ارتباط با دیگران، تنهایی

نکته مهم:
محرك استرس زا به خودی خود باعث بروز بیماری جسمی و روانی و یا آغاز مصرف مواد نمی شوند، بلکه روش مقابله و نحوه برخورد افراد با این محرك (واکنش به استرس) باعث می شود که افراد مستعد بیماری شوند

استرس و مصرف مواد

به طور کلی نوجوانان یکی از مهم‌ترین گروه‌های در معرض خطر مصرف مواد هستند. نوجوانانی که در موقعیت‌های پرخطر قرار می‌گیرند، این ضریب خطر در آن‌ها به شدت افزایش می‌یابد. این موقعیت‌ها عموماً همان موقعیت‌هایی هستند که از آن‌ها به عنوان موقعیت یا محرک‌های استرس‌زا یاد می‌کنیم. دوستان مصرف‌کننده مواد و هم‌نشینی با این افراد، وجود فرد مصرف‌کننده مواد در خانه و نیز قرار گرفتن در معرض انواع خشونت، ضریب خطر را برای مصرف مواد در نوجوان بالا می‌برند. ویژگی محوری همه این موقعیت‌ها، افزایش میزان استرس یا فشار بر نوجوان است. استرس و هیجان‌های منفی مانند خشم و اضطراب، واکنش‌هایی هستند که بیش‌تر نوجوانان آن را تجربه می‌کنند. در واقع سنین نوجوانی با تغییرات اساسی در زندگی فرد همراه است و نوجوان استرس‌های خاصی را تجربه می‌کند، مانند: تمایل به جدایی از خانواده و استقلال مالی، علاقه به برقراری ارتباط با جنس مخالف، علاقه به دوستان و همسالان، تجربه کردن تنهایی و غیره. نوجوانان یکی از گروه‌های مستعد از نظر مصرف مواد در نظر گرفته می‌شوند که در واقع این رفتار به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای ناکارآمد برای کاستن از میزان استرس‌ها توسط برخی از نوجوانان به کارگرفته می‌شود.

در بیش‌تر موارد نوجوانان راه‌های مدیریت استرس را از والدین خود می‌آموزند. بعضی از والدین برای مقابله با مشکلات زندگی از روش‌های ناکارآمد مثل مصرف سیگار، مواد یا الکل استفاده می‌کنند و نسبت به این رفتارها نگرش مثبت دارند. در این شرایط نوجوانان نیز همانند والدینشان در مواجهه با موقعیت استرس‌زا، به مصرف مواد یا الکل روی می‌آورند.

نوجوانی که در معرض استرس‌های بزرگ و شدید باشد، بیشتر در معرض خطر مصرف مواد قرار می‌گیرد. بین موقعیت‌های استرس‌زا و مصرف مواد در نوجوانان، ارتباط تنگاتنگی وجود دارد مثل خشونت خانوادگی، مصرف مواد توسط پدر یا مادر. این شرایط خطر ابتلا به بیماری‌های روانی مثل افسردگی، اضطراب، رفتارهای ناسازگارانه و مصرف مواد اعتیادآور را در سنین نوجوانی به همراه دارد.

همان‌طور که گفته شد، استرس می‌تواند عاملی برای شروع مصرف مواد در نوجوانان باشد. نوجوانانی که در معرض محرک‌های استرس‌زا هستند و آن‌ها را تجربه می‌کنند، چنان‌چه توانایی مدیریت این شرایط را نداشته باشند و یا حجم این محرک‌ها از توان تحمل و مقابله نوجوان بالاتر باشد، با احتمال بیش‌تری در معرض خطر مصرف مواد قرار دارند. بعضی از محرک‌ها یا موقعیت‌های پرخطر برای نوجوانان از این قرارند:

- اعتماد به نفس پایین
- نگرش مثبت به مواد
- تحقیر شدن توسط دوستان یا سایر اطرافیان
- ابتلا به اختلال یا مشکل روانی مثل افسردگی یا اضطراب یا سایر اختلالات روانی
- افت تحصیلی، شکست تحصیلی یا ترک تحصیل
- سابقه فرار از مدرسه

- دوستی با همسالان یا افراد پرخطر
- مصرف سیگار توسط خود فرد نوجوان
- داشتن دوستانی که سیگار یا مواد مصرف می کنند
- جدایی طلاق والدین
- داشتن پدر یا مادر مجرم یا زندانی
- خشونت پدر یا مادر
- وضعیت آشفته، ناامن و نامناسب خانوادگی
- سابقه رفتارهای پرخطر در خانواده
- فقر و وضعیت بد اقتصادی
- مصرف مواد توسط یکی از اعضای خانواده
- زندگی در محیط پرخطر و پرآسیب
- تأثیرپذیری از رسانه‌ها
- بازی‌های رایانه‌ای و مجازی

از آنجا که بین عوامل استرس‌زا و مصرف مواد ارتباط تنگاتنگی وجود دارد، بنابراین نوجوانان باید شیوه‌های مدیریت استرس را یاد بگیرند که بتوانند از روی آوردن به مصرف مواد در سنین نوجوانی و بزرگسالی در امان باشند. بسیاری از نوجوانان برای مقابله با استرس از روش‌های ناسالم مانند مصرف سیگار، الکل یا سایر مواد استفاده می کنند. این مواد، نه تنها در دراز مدت استرس را از بین نمی برند، بلکه موجب تشدید استرس می شوند. به علاوه، استفاده از این مواد، پیامدهای جسمی و روانی مضری به همراه دارد که می تواند به سلامتی آسیب برساند. زمانی که استرس با سایر هیجان‌ها مانند خشم یا اضطراب همراه باشد، اوضاع بدتر می شود. بنابراین، یادگیری روش‌های مدیریت استرس، بسیار اهمیت دارد.

مدیریت استرس چیست؟

کسانی که به خوبی استرس را مدیریت می کنند، زندگی بهتری دارند؛ ولی کسانی که روش‌های مدیریت استرس را نمی دانند، ممکن است حتی در برابر فشارهای کوچک زندگی نتوانند مقاومت کنند و به راحتی از پا درمی آیند. با یادگیری بعضی مهارت‌ها می توان هم از شدت استرس کاست و هم از بروز برخی احساسات یا رفتارهای ناخوشایند جلوگیری نمود. افراد به شیوه‌های مختلف در برابر استرس واکنش نشان می دهند. در یک شرایط استرس‌زا، راهکارهای مقابله‌ای انتخاب شده توسط نوجوانان با هم متفاوت است. مدیریت استرس به معنی تلاش‌هایی است که فرد برای کاهش استرس انجام می دهد تا از این طریق به وضعیت تعادل یا آرامش برسد. مثلاً یک نوجوان در شرایط استرس‌زا، برای آرام کردن خود از داروی آرامبخش یا مواد اعتیادآور استفاده می کند و فرد دیگر با ورزش کردن، با استرس خود مقابله می کند.

هدف از مدیریت استرس، حذف کامل آن نیست. هدف آن است که استرس به حد بهینه، یعنی حدی که لازمه زندگی است و موجب بهبود عملکرد می‌شود، برسد. به علاوه، هدف از مدیریت استرس، محدود کردن اثرات مضر آن و حفظ سلامتی فرد است. برای دستیابی به این هدف بایستی با شیوه‌های مدیریت استرس آشنا شویم.

شیوه‌های مدیریت استرس کدامند؟

روش مدیریت سالم و ناسالم

مدیریت استرس، می‌تواند سالم یا ناسالم باشد. مدیریت سالم استرس، به فرد کمک می‌کند با استرس‌های زندگی به طور موثری مقابله کند و تنش و فشار خود را به حداقل برساند. در حالی که استفاده از روش‌های ناسالم نه تنها استرس را برطرف نکرده یا کاهش نمی‌دهد، بلکه استرس و مشکلات را بیشتر نیز می‌کند.

مقابله با استرس به روش هیجان مدار

در مقابله با استرس به روش هیجان مدار، فرد برای برطرف کردن تنش یا اضطراب تلاش نمی‌کند، بلکه سعی می‌کند با آرام کردن خود از شدت استرس بکاهد. برای ایجاد آرامش و کاهش هیجان‌های منفی ناشی از استرس، راه‌های مختلفی وجود دارد. مقابله با استرس به روش هیجان مدار نیز به دو دسته سالم و ناسالم تقسیم می‌شوند.

در مقابله با استرس به روش هیجان مدار سالم، شدت استرس فرد کاهش می‌یابد و فرد می‌تواند آرام تر با محرک یا شرایط استرس‌زا روبرو شود. مثل عبادت کردن، موسیقی گوش دادن، ورزش کردن، درددل کردن با دوستان

در مقابله با استرس به روش هیجان مدار ناسالم، به طور موقت از شدت استرس فرد کاسته می‌شود، اما استفاده از آن مضراتی به همراه دارد مثل سیگار کشیدن یا مصرف مواد، بروز رفتارهای خشم مثل شکستن اشیا، داد زدن، لگد زدن

مقابله با استرس به روش مساله مدار (مهارت حل مساله)

در مقابله با استرس به روش مساله مدار، فرد سعی می‌کند با انجام دادن یک عمل یا فعالیت، استرس را کاهش دهد.

در روش مساله مدار سالم، فرد به دنبال حل مسئله با روش منطقی است. مثل برنامه‌ریزی روزانه جهت مرور کتاب درسی قبل از امتحان پایان ترم. این کار از شدت استرس فرد می‌کاهد و احتمال موفقیت وی را افزایش می‌دهد. بعضی از روش‌های مقابله با استرس مساله مدار سالم عبارتند از: استفاده از مهارت‌های حل مساله، فکر کردن منطقی در برابر موقعیت استرس‌زا، برنامه ریزی، مشورت با دیگران، تمرکز برای حل استرس و انجام ندادن کارهای غیرضروری

در مقابله با استرس به روش مساله مدار ناسالم، فرد برای حل مشکل تلاش می‌کند و اعمالی را انجام می‌دهد ولی راه حل‌های وی مناسب و منطقی نمی‌باشد. مثلاً استفاده از مواد در زمان مواجهه با مشکلات خانوادگی یا انجام رفتارهای تکانشی و پرخاشگری در برابر محرک‌های استرس‌زا.

راهکارهای مدیریت استرس

■ **تنفس عمیق و آرام:** وقتی فرد تحت استرس قرار دارد، مقدار تنفس در دقیقه بیشتر و عمق تنفس کم می‌شود و بدن دچار

تنش است. یک راه کم کردن استرس، تنفس عمیق و آرام است. به این ترتیب بدن و ذهن از حالت تنش در می‌آید و فرد آرامش خود را بدست می‌آورد. از این طریق اکسیژن کافی به مغز می‌رسد و در بدن آرامش ایجاد می‌شود.

نکته:

هر کسی می‌تواند ساعتی در روز را به آرام‌سازی خود اختصاص دهد. نفس‌های عمیق و آرام بکشد و بدین ترتیب آرامش بدست آورد.

برای انجام آن، لازم است فرد به شکل خوابیده یا نشسته در موقعیت آرام قرار گیرد و به عبارت دیگر به پشت دراز بکشد و چشمان خود را ببندد. کف دست‌ها را روی شکم قرار دهد و در هنگام تنفس عمیق به بالا و پایین رفتن شکم دقت کند. با تمرکز روی هوایی که از طریق بینی وارد و از ریه خارج می‌شود، متوجه می‌شود

آرام‌تر و عمیق‌تر شدن تدریجی تنفس می‌شود. هر بار با ورود هوا به درون ریه و خارج شدن آن، بایستی شکم منبسط و منقبض گردد. فرد می‌تواند این کار را هر بار در شرایط استرس‌زا انجام دهد. امکان انجام این تمرین در منزل، مدرسه یا دانشگاه وجود دارد.

■ **نیایش کردن:** داشتن احساس توکل به خداوند و انجام اعمالی مثل نماز، کمک کردن به نیازمندان، می‌تواند فرد را در برابر محرک استرس‌زا آرام سازد.

■ **نوشتن خاطرات:** یک نوجوان می‌تواند در شرایط استرس‌زا، تمام وقایع را بدون سانسور و بدون ویرایش، بیرون ریخته و ذهن را آزاد کند. این فعالیت برون ریزی باعث می‌شود آرامش به جسم و روان بازگردد. آنگاه یادداشت‌ها را نگاه دارد و بعد از مدتی که مشکل استرس‌زا برطرف شد، آنها را مطالعه کند و نتیجه بگیرد که مشکلات گذرا هستند و حل خواهند شد. به این ترتیب پس از مدتی می‌تواند یادداشت‌ها را دور بیندازد.

■ **انجام تمرینات ورزشی:** فرد با ورزش منظم مانند پیاده‌روی می‌تواند به سلامت روانی و جسمی خود کمک کند.

■ **خواب کافی:** فرد باید سعی کند با خواب کافی، تعادل روحی و روانی خود را حفظ کند.

■ **تفریح و سرگرمی:** تفریح و سرگرمی نوجوان باعث نشاط می‌شود و اوقات فراغت را پر می‌کند. در این شرایط افکار منفی فرصتی برای فعالیت پیدا نمی‌کنند. این موضوع باعث می‌شود فرد به آرامش برسد و با روش‌های منطقی راه حلی برای کاهش

استرس بیابد.

■ **برنامه‌ریزی درست:** یک نوجوان می‌تواند وظایف روزانه خود را بررسی کند و آنها را با برنامه‌ریزی انجام دهد. انجام کار زیاد بدون برنامه‌ریزی موجب آشفتگی فرد می‌شود.

■ **یادداشت کارها:** یک نوجوان می‌تواند برنامه‌های روزانه‌اش را بنویسد و آنها را اولویت‌بندی کند.

■ **«نه» گفتن در برابر درخواست‌های غیرمنطقی دیگران:** در مقابل درخواست‌های غیرمنطقی دوستان یا اعضای خانواده معذرت‌خواهی کنید و بگویید قادر به انجام آن نمی‌باشد چون باعث ایجاد استرس می‌ش. آ.ع

■ **نکته برداری از جملات زیبا و آرامش بخش:** جملات زیبا و آرامبخش را بنویسد چون به این ترتیب به آرامش می‌رسد.

■ **قطع مصرف مواد و دارو:** مصرف الکل، مواد و یا داروهای آرام‌بخش در شرایط استرس‌زا، انتخاب نادرستی است. به طور مثال نیکوتین موجود در سیگار، استرس را افزایش می‌دهد و نه کاهش.

■ **خندیدن:** پس از هر موضوع استرس‌زا، با دوستان بنشینید و درباره موضوعات خنده‌دار صحبت کنید.

■ **تغذیه مناسب:** در زمان مواجهه با موقعیت استرس‌زا، تغذیه مناسب داشته باشد زیرا در چنین شرایطی سوخت و ساز بدن افزایش می‌یابد. استرس زیاد باعث می‌شود ویتامین‌ها و مواد معدنی بدن کاهش یابند. در این صورت بدن انسان ضعیف‌تر می‌شود و احتمال ابتلا به بیماری‌ها بیشتر می‌شود.

■ **درددل کردن با دوستان یا اطرافیان:** هرگاه در شرایط استرس‌زا قرار می‌گیرد، سعی کند با دوستان یا اعضای خانواده یا فردی قابل اعتماد صحبت کنید و شرایط موجود را با او درمیان بگذارد.

■ **مشورت کردن با متخصصان:** اگر با موقعیت تنش‌زا مواجه می‌شود و نمی‌تواند موضوع را با دوستان یا اطرافیان در میان بگذارد، سعی کند به مشاور یا روانشناس مراجعه کند و از او کمک بگیرد.

جمع بندی

استرس یا تنیدگی، واکنشی است که هر کسی در زندگی آن را تجربه می‌کند. دوران نوجوانی یکی از حساس‌ترین دوران زندگی است و فرد نوجوان آسیب‌پذیری بالایی دارد و چنانچه تحت تاثیر عوامل تنش‌زا قرار گیرد، به علت تغییراتی که در او ایجاد می‌شود، ممکن است واکنش‌های نامناسب از خود نشان دهد که با عواقب مختلفی برای خود و اطرافیان همراه باشد. از آنجا که شرایط زندگی برای تمامی نوجوانان یکسان نمی‌باشد و گروهی از نوجوانان در شرایطی زندگی می‌کنند که در معرض خطر بیشتر بوده و با موقعیت‌های استرس‌زای بیشتری مواجه هستند، بنابراین آسیب‌پذیری آنان نیز یکسان نمی‌باشد. هم‌چنین نوجوانان از نظر تحمل شرایط استرس‌زا با یکدیگر تفاوت دارند. بعضی از افراد تحمل بیشتری نسبت به شرایط استرس‌زا دارند و توان بعضی از آنها در برابر همان شرایط کمتر است.

استرس‌ها انواع مختلف دارند. بعضی از استرس‌ها خوشایند یا ناخوشایند، بعضی حاد و گذرا و بعضی مزمن یا طولانی مدت هستند و همچنین از نظر شدت نیز یکسان نیستند. نوجوانانی که در شرایط استرس‌زا قرار می‌گیرند، واکنش‌های جسمی، روانی، رفتاری یا اجتماعی از خود نشان می‌دهند. در دوران نوجوانی، استرس‌ها ارتباط تنگاتنگی با شروع مصرف مواد دارند، و می‌توانند عاملی برای شروع مصرف مواد باشند؛ بخصوص در نوجوانانی که در معرض موقعیت‌های پرخطر هستند. از این رو نوجوانان در معرض خطر، باید روش‌های مدیریت استرس را یاد بگیرند که بتوانند از روی آوردن به مصرف مواد در امان باشند. بسیاری از نوجوانان برای مقابله با استرس از روش‌های ناسالم مانند مصرف سیگار یا سایر مواد اعتیادآور استفاده می‌کنند. نوجوانان با استفاده از روش‌های هیجان مدار و مساله مدار سالم و ناسالم می‌توانند استرس‌های زندگی را مدیریت کنند. افرادی که روش‌های مقابله سالم را بدانند، زندگی بهتری خواهند داشت دارند، در غیر این صورت نمی‌توانند در برابر شرایط استرس‌زا مقاومت کنند و احتمال دارد به سمت مصرف مواد یا سایر آسیب‌ها روآورند. برای مدیریت استرس راهکارهای مختلفی وجود دارد که افراد در شرایط استرس‌زا می‌توانند از آنها استفاده کنند که در این فصل با تعدادی از آنها آشنا می‌شوند.

منابع:

- Carol Barnes C, Connolly AB, Bracey G et al. Confronting Teen Stress: A Guide for Parents, Teachers, & Youth Service Providers. Meeting the Challenge in Baltimore City. The Center for Adolescent Health. John Hopkins Bloomberg School & Public Health. 2006. www.jhsph.edu/adolescenthealth
- Greenberg J. Comprehensive Stress Management. 13rd ed. McGraw-Hill Education. 2012.
- Leutenberg EA, Liptak JJ. Teen Stress Wrokbook. Facilitator Reproducible Self-Assessments, Exercises & Educational Handouts. Duluth, Minnesota. 2012.
- Naderi Sh, Binazadeh Sh et al. Strategies for Coping with Stress. A Guide for Parents and Youth. Iranians' Health Promotion Institute. Kholus Pub. 2010.
- Villumsen A, Abuzayed S, Ghizawat A. Life Skills For Youth. A Report on the Findings of a Needs Assessment on Life Skills Amongst Youth in Selected Areas in Jordan and Palestine. Danish Red Cross Youth. 2012.

منابع برای مطالعه بیشتر:

- Botvin, GJ, Griffin, KW. Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. International Journal of Emergency Mental Health. 2001.4:41-7.
- National Institute on Drug Abuse | www.nida.nih.gov
- Preventing Drug Abuse among Children and Adolescents. A Research-Based Guide. 2nd Ed. NIH Pub. 1997.
- The National Child Traumatic Stress Network. Understanding Links Between Adolescent Trauma and Substance Abuse. 2010
- UNICEF. Life Skills – based Education for Drug Use Prevention: Training Manual. New York. 2001.

فصل هشتم: خشم خود را مدیریت کنیم!

گردآوری و نگارش: ماریت قازاریان

در پایان این فصل انتظار می‌رود خوانندگان:

تفاوت خشم و پرخاشگری را بشناسند.

و با روش‌های مقابله با خشم آشنا شوند.

هم‌چنین انتظار می‌رود بتوانند:

علائم خشم را تشخیص دهند.

به نوجوانان در معرض خطر کمک کنند تا در زمان خشم با استفاده از روش‌های مناسب، با آن مقابله کنند.

مقدمه

انسان‌ها در طول زندگی با احساسات مختلف درگیر می‌شوند. بعضی از این احساسات خوشایند هستند و به انسان انرژی می‌دهند مثل شادی، و برخی دیگر احساسات ناخوشایند هستند مثل خشم و غم. داشتن احساسات ناخوشایند در درازمدت می‌تواند مخرب باشد. ولی آنچه مسلم است همه انسان‌ها، هم احساسات خوشایند و هم احساسات ناخوشایند دارند و با آنها زندگی می‌کنند. خشم هم مثل شادی یا غمگینی، یک احساس کاملاً طبیعی است و هر انسانی گاهی اوقات در موقعیت‌هایی از زندگی آن را تجربه می‌کند و ممکن است بارها و بارها خشمگین شود. اگرچه خشم احساس ناخوشایندی است ولی نباید تصور کرد که احساس بدی است و یا کسی که خشمگین می‌شود آدم خوبی نیست. حتی در مواقعی خشم مفید است و به فرد انرژی می‌دهد تا در مقابل حملات و برخوردهای فیزیکی از خود دفاع کند.

اگرچه خشم جزئی از زندگی است، اما می‌تواند یک نوجوان را از مسیر زندگی سالم خارج کند و از رسیدن به اهدافش بازدارد. بدین جهت هر کسی از جمله یک نوجوان باید راه‌های مناسب مدیریت خشم خود را یاد بگیرد و بیاموزد که از پرخاشگری پرهیز کند. نوجوانانی که به طور مکرر خشمگین می‌شوند و نمی‌توانند خشم خود را به روش مناسبی ابراز کنند، نارضایتی بیشتری از زندگی دارند و کیفیت زندگی آنها پایین‌تر است. یکی از موقعیت‌هایی که موجب خشم می‌شود، روابط بین فردی است. ارتباطات ضعیف می‌تواند یک منبع خشم باشد و حتی موجب بروز پرخاشگری گردد.

خشم چیست و چه تفاوتی با پرخاشگری دارد؟

تصور بر آن است که خشم همان پرخاشگری است در حالی که بین این دو تفاوت‌هایی وجود دارد. خشم یک حالت هیجانی ناخوشایند و طبیعی است که همه مردم گاهی در زندگی تجربه می‌کنند. فرد زمانی عصبانی می‌شود که کارها مطابق میل او پیش نمی‌رود و به خواسته‌هایش نمی‌رسد؛ در حالی که پرخاشگری یا رفتار پرخاشگرانه، غیرطبیعی است و به قصد صدمه زدن به فرد دیگر رخ می‌دهد. **نکته:** پرخاشگری ممکن است به صورت کلامی (داد زدن و فحاشی کردن) یا غیرکلامی (کتک زدن، حمله کردن به دیگران، شکستن اشیا) باشد.

هیچ اشکالی برای خشمگین شدن وجود ندارد. هر کسی از جمله یک نوجوان ممکن است به دلایلی خشمگین شود. ممکن است فرد احساس بی‌احترامی کرده باشد، دوستش به او حرف بدی زده باشد، در جمع دوستان، مورد تمسخر قرار گرفته باشد، پدر و مادر او را نادیده گرفته باشند، یا هیچ کس به خواسته‌هایش اهمیت نداده باشد. آنچه مهم است، عکس‌العمل و رفتار فرد در زمان عصبانیت و ناراحتی است. چنانچه خشم به شیوه درستی ابراز نشود، ممکن است منجر به پرخاشگری شود که در این صورت، هم برای فرد و هم برای اطرافیان و خانواده مضر خواهد بود. کسی که به طور مکرر خشمگین می‌شود، یا خشم او طول می‌کشد، یا

خشم یک حالت هیجانی ناخوشایند است که می‌تواند به وسیله ترکیبی از حوادث درونی و بیرونی ایجاد شود. معمولاً، خشم یک واکنش هیجانی به ناکامی یا برآورده نشدن نیازهای ادراک شده است که می‌تواند شدت‌های متفاوتی از دلخوری تا غضب داشته باشد.

خشم او با موضوع تناسب ندارد و یا این که شدت خشم بیش از حد زیاد است، می‌توان گفت که خشم او حالت طبیعی ندارد. در چنین شرایطی فرد باید بتواند خشم خود را مدیریت کند. مدیریت خشم به معنی آن نیست که فرد خشم خود را سرکوب کند، بلکه باید بتواند با استفاده از شیوه‌های مناسب، قبل از آنکه باعث ناراحتی خود یا دیگران شود، هیجان‌های منفی را کنترل کند.

نکته کلیدی: پرخاشگری رفتاری است که موجب صدمه جسمی یا روانی می‌شود. پرخاشگری یک عمل است که هدف آن ایجاد صدمه و آسیب است، در حالیکه خشم یک هیجان است. لازم به ذکر است که پرخاشگری همیشه پیامد خشم نیست. گاهی افراد بدون تجربه خشم و کاملاً عاقلانه از آن استفاده می‌کنند که پرخاشگری ابزاری نامیده می‌شود، زیرا از آن به عنوان یک ابزار یا وسیله برای به دست آوردن چیزی که فرد می‌خواهد استفاده می‌شود.

بین علل ایجاد خشم و مصرف مواد در نوجوانان چه رابطه‌ای وجود دارد؟

عوامل خطر مختلفی ممکن است باعث ایجاد خشم در نوجوانان شوند و او را به سمت پرخاشگری سوق دهند. عوامل خطر، عواملی هستند که تأثیر زیادی در شروع مصرف مواد دارند، بخصوص در افرادی که شرایط مساعد برای مصرف مواد دارند؛ مانند نوجوانی که پدر یا مادر معتاد دارد، نوجوانی که مبتلا به افسردگی است، نوجوانی که همواره در معرض خشم شدید پدر می‌باشد. خشمگین بودن و عدم توانایی در مدیریت و مقابله با هیجان خشم یکی از عوامل خطری است که می‌تواند فرد را بخصوص در سنین نوجوانی

به سمت مصرف مواد سوق دهد. شاید از خود بپرسید که آیا همه نوجوانانی که نمی‌توانند با خشم خود مقابله کنند، مواد مصرف می‌کنند یا معتاد می‌شوند؟ پاسخ این سؤال "خیر" است. باید به خاطر داشته باشید، همه نوجوانانی که نمی‌توانند با خشم خود مقابله کنند، از مواد استفاده نمی‌کنند یا معتاد نمی‌شوند. زیرا یک عامل خطر برای یک فرد، ممکن است برای فرد دیگر عامل خطر نباشد و بستگی دارد که فرد در چه موقعیتی قرار گیرد و شرایط را چگونه مدیریت کند.

همان‌گونه که اشاره شد، عوامل خطر احتمال مصرف مواد را در نوجوانان افزایش می‌دهند. بعضی از علائم خطر از اوایل کودکی دیده می‌شوند. برای مثال نوجوانان پرخاشگر یا کمرو اغلب در تعامل با خانواده، همسالان و افراد دیگری که در محیط با آنها روبرو می‌شوند، مشکلات رفتاری بیشتری از خود نشان می‌دهند. بعضی از عوامل درونی و برخی دیگر بیرونی هستند. عوامل درونی مانند تیپ شخصیتی و عوامل بیرونی مانند محیطی نامناسبی که فرد در آن زندگی می‌کند. مثال‌هایی از این عوامل به شرح زیر است:

- ویژگی‌های شخصیتی یا خلق و خوی فردی که می‌تواند فرد را در معرض خطر بیشتر برای مصرف مواد در سنین نوجوانی و بزرگسالی قرار دهد.

- عوامل اجتماعی - اقتصادی نامطلوب مانند محرومیت یک نوجوان از تفریحات سالم یا فقر
- شرایط خانوادگی نامناسب مانند داشتن یک والد معتاد یا سابقه مصرف مواد در اطرافیان نزدیک نشان دهنده بالاتر بودن احتمال خطر مصرف در فرد است

- فقر

- ارتباطات اجتماعی نامناسب و ناسالم مثل محبت ناکافی از سوی والدین یا اطرافیان

- کیفیت پایین افکار و باورهای فردی مثل داشتن تفکر منفی و غیرمنطقی

- وضعیت سلامت نامناسب مثل داشتن بیماری مزمن یا نقایص ژنتیکی

- مصرف مواد و الکل که بر پردازش اطلاعات در مغز اثر می‌گذارد و باعث تحریک‌پذیری فرد می‌شود

- خواب بد شبانه، که باعث می‌شود فرد زودتر از کوره در برود

- مشکلات و اختلالات روانپزشکی مانند اضطراب و افسردگی، استرس سطح بالا

- درجه بالای نوجویی و تجربه‌گرایی

- اختلال نقص توجه بیش‌فعالی در دوران کودکی

- شخصیت ضداجتماعی و افراد تکانشی در مقایسه با دیگران، با احتمال بیشتری به مصرف مواد روی می‌آورند

علاوه بر موارد فوق، رفتارهای پرخاشگرانه در نوجوانان منجر به طرد از طرف گروه همسالان، تنبیه توسط والدین یا معلمان، و شکست تحصیلی می‌شود. اگر این رفتارها ادامه یابد، احتمالاً در معرض رفتارهای پرخطر دیگر مثل شکست تحصیلی، فرار از مدرسه، طرد از طرف دوستان هم سن و سال و وابستگی به دوستان ناباب و نامناسب قرار می‌گیرد و چه بسا ممکن است باعث ناکامی فرد شده و او را به سمت مصرف مواد اعتیادآور سوق دهند. بنابراین لازم است نوجوانانی که در معرض خطر هستند و احتمال بروز رفتارهای خشم در آنان زیاد است، با روش‌های مقابله با خشم آشنا شوند تا بتوانند از رفتارهای پرخطر در امان باشند.

برانگیزاننده‌های خشم در دوران نوجوانی

دوران نوجوانی به دلیل ویژگی‌های خاص خود، با طغیان‌ها و خشم‌های زیادی همراه است. با این وجود، هیچ نوجوانی همیشه عصبانی نیست. نوجوانانی که در معرض خطر هستند و عوامل بیشتری را تجربه می‌کنند، ممکن است حتی با محرک‌های ناچیز و کوچک نیز از کوره در رفته و عصبانی شوند.

افراد مختلف در برابر مسائل مختلف عصبانی می‌شوند، اما بعضی از افراد نسبت به برخی مسائل حساسیت بیشتری نشان می‌دهند. وقتی چیزی وجود دارد که تمام مدت فرد را عصبانی می‌کند، به آن «دگمه خشم» می‌گویند. درست مثل آن که یک دگمه روشن/خاموش وجود دارد که در صورت مواجهه با یک موقعیت خاص، آن دگمه روشن می‌شود.

مثال: علی ۱۳ ساله که پدرش معتاد است، به یک مهمانی دعوت می‌شود و مادر به علت نگرانی، در خصوص مهمانی رفتن او با دوستانش اعتراض می‌کند. اگر علی به مهمانی نرود، دوستانش او را با لفظ «بچه ننه» مسخره می‌کنند. او نسبت به مسخره شدن توسط دوستان بسیار ناراحت و خشمگین می‌شود. حتی ممکن است واکنش‌هایی مثل قهر کردن با مادر، دیر به منزل رفتن، ناسازگاری با خواهر یا برادرش، و غیره نشان دهد. در واقع دگمه خشم علی، با مسخره شدن توسط دوستان روشن می‌شود.

افکار منفی که باعث ایجاد خشم در دوران نوجوانی می‌شوند؟

نوجوانانی که در معرض خطر هستند، دلایل زیادی برای عصبانی شدن دارند؛ تاحدی که ممکن است به این نتیجه برسند که "برای افراد خوب، اتفاق‌های بد می‌افتد". آنها ممکن است به دلایل مختلفی، احساس خشم و متعاقباً احساس غمگینی کنند. مواردی نظیر:

برانگیزاننده‌های خشم

عوامل درونی شامل تیپ شخصیت، فقدان مهارت‌های حل مساله، خاطرات ناخوشایند، اثرات هورمون‌ها، اضطراب، مشکلات سیستم عصبی و غیره باشد.

عوامل بیرونی شامل حوادثی است که به وسیله دیگران و یا محیط ایجاد می‌شود مانند گیر کردن در ترافیک و یا عصبانیت از کار و یا حرف دیگران.

- دیگران او را دوست ندارند.
- دیگران او را مسخره می‌کنند.
- دیگران به او احترام نمی‌گذارند.
- از جایی که در آن زندگی می‌کند، خجالت می‌کشد.
- پدر یا مادر مصرف کننده مواد دارد.
- از وضعیت مادر یا پدرش خجالت می‌کشد.
- مدرسه اش را دوست ندارد.

گاهی اوقات نوجوانان واقعاً فکر می‌کنند کارهای بدی را انجام می‌دهند و مستحق "بد بودن" هستند. گاهی اوقات فکر می‌کنند چون واقعاً "بد" هستند، بنابراین دیگران با آنها بدرفتاری می‌کنند. این موارد می‌تواند منشا خشم و پرخاشگری در سنین نوجوانی باشد، به خصوص اگر نوجوان در معرض خطر باشد و در شرایطی زندگی کند که عوامل خطر در اطراف او وجود داشته باشد، نظیر والدین معتاد یا زندگی در محله حاشین‌نشین و پرخطر شهر. از آنجا که سنین نوجوانی، سن پرخطر برای سوق به سمت مصرف

مواد اعتیادآور است، بنابراین در صورتی که اطرافیان بدانند یک نوجوان، چنین تصویری درباره خود دارد، بایستی به او کمک کنند تا با روش‌های مدیریت و مقابله با خشم آشنا شوند و آنها را تمرین کنند.

مقابله با خشم چیست؟

اگر چه خشم یک هیجان طبیعی است، ولی یک نوجوان در زمان خشم باید مراقب واکنش‌های خود باشد. نوجوانانی که در معرض خطر هستند و استعداد رفتارهای پرخطر را دارند، با احتمال بیشتری در زمان خشم، رفتار پرخاشگرانه از خود نشان می‌دهند. در واقع وقتی فرد خشم خود را به شیوه‌ای ابراز می‌کند که به خود یا دیگران صدمه می‌زند، از شیوه درست و سالمی برای ابراز خشم استفاده نمی‌کند.

بنابراین یک نوجوان همواره باید سعی کند در موقعیت‌هایی که باعث آزرده‌گی و خشم می‌شود، آن را به شیوه سالم و سازنده مدیریت کند. برای مقابله با خشم به شیوه سالم، بایستی موارد زیر را مدنظر قرار دهند:

- (۱) علل و عوامل ایجاد خشم را بشناسد.
- (۲) نشانه‌های خشم را بشناسد.
- (۳) بپذیرد که عصبانی است.
- (۴) بداند که چه نوع واکنشی در برابر خشم نشان دهد.

علل و عوامل ایجاد خشم کدامند؟

گاهی اوقات شناخت علت خشم آسان است. مانند هنگامی که یک نوجوان مورد آزار پدر معتادش قرار می‌گیرد و یا زمانی که یک نوجوان، مورد تمسخر دوستش قرار می‌گیرد. در این مثال‌ها، علت خشم واضح است، ولی در بیشتر موارد شناخت علت خشم آسان نیست و آن زمانی است که افکار منفی و تجربه فرد از موقعیت‌ها و یا از افراد دیگر، علت خشم می‌باشند. شناخت علل و عوامل ایجاد خشم، به فرد کمک می‌کند متوجه شود معمولاً چه وقت، کجا، چرا و از دست چه کسی بیشتر عصبانی می‌شود و این آگاهی کمک می‌کند در موقعیت‌هایی که احتمال عصبانی شدن بالا است، احتیاط لازم را انجام دهد. خشم و به دنبال آن پرخاشگری، زمانی صورت می‌گیرد که اوضاع آن گونه که باید نیست و موانعی بر سر راه اهداف فرد قرار می‌گیرد. در بیشتر موارد علت بوجود آمدن خشم، می‌تواند هر کدام از موارد زیر باشد:

- ✓ به خطر افتادن منافع فرد
- ✓ خیانت در امانت
- ✓ حمله و آزار کلامی به فرد، برای مثال: تمسخر شدن، تحقیر شدن.
- ✓ حمله فیزیکی به فرد، برای مثال هل دادن

- ✓ طرد از طرف گروه دوستان ، برای مثال بازی ندادن او در یک جمع دوستانه
- ✓ منع کردن فرد از انجام کاری که دوست دارد آن را انجام دهد
- ✓ تجاوز به مالکیت فرد ، برای مثال: برداشتن بدون اجازه اشیای فرد
- ✓ انجام کاری بدون علاقه به انجام آن و از روی اجبار، برای مثال وادار شدن فرد برای خرید مواد اعتیادآور برای پدرش

نشانه‌های خشم کدامند؟

وقتی فرد خشمگین می‌شود، این هیجان در وی پنهان نمی‌ماند و نشانه‌هایی دارد که فرد مقابل می‌فهمد او عصبانی است. اگر فرد علائم خشم خود را بشناسد، آنگاه قبل از آنکه شدیدتر شوند، می‌تواند آن را به شیوه سالم مدیریت کند. هنگامی که فرد خشمگین می‌شود، علائم جسمی، عاطفی، رفتاری و شناختی را تجربه می‌کند. خشم می‌تواند ریشه بسیاری از مشکلات جسمی، عاطفی، رفتاری و اجتماعی باشد؛ از بیماری‌های قلبی عروقی گرفته تا خشونت در خانه، غیبت از مدرسه یا مصرف مواد یا الکل.

علائم جسمی: وقتی فرد عصبانی می‌شود، تظاهرات جسمی را به شکل‌های مختلف نشان می‌دهد. بعضی از علائم عبارتند از:

- عضلات منقبض می‌شود.
 - فشار خون بالا می‌رود.
 - صدا می‌لرزد.
 - دست و پا می‌لرزد.
 - فرد رنگ پریده می‌شود.
 - فرد عرق می‌کند.
 - گوش‌ها سرخ می‌شود.
 - پیشانی چین می‌خورد.
 - رنگ صورت قرمز می‌شود.
 - احساس داغ شدن در فرد بوجود می‌آید.
 - احساس گرفتگی در ماهیچه‌ها و عضلات به وجود می‌آید.
 - فرد احساس می‌کند، بدنش می‌لرزد.
 - دهان خشک می‌شود.
 - ضربان قلب تند می‌شود.
 - حالت نگاه و چشم تغییر می‌کند.
 - فرد دچار سردرد می‌شود.
- علائم عاطفی:** ترس، حسادت، تحقیر شدن، مورد توهین قرار گرفتن

علائم رفتاری: فریاد زدن، بهم ساییدن دندان‌ها، از دست دادن اراده، پایین آمدن سطح آگاهی

علائم شناختی: افکار پرخاشگرانه

آیا فرد می‌پذیرد که خشمگین است؟

بهترین شیوه این است که فرد یاد بگیرد خشم خود را بپذیرد و بگوید که «من خشمگین هستم». به علائم هشدار دهنده و پنهانی خشم توجه کند. پذیرفتن خشم خود و توجه به علائم هشدار دهنده آن می‌تواند فرد را در مقابله سازنده با خشم کمک کند. در غیر این صورت، به دلیل برانگیختگی ناشی از خشم، کنترل از دست خارج می‌شود و خشم او را تحت کنترل خود در می‌آورد و موجب صدمه زدن به خود، دیگران، تخریب یا شکستن اموال یا اشیا می‌شود.

آیا فرد می‌داند چه نوع پاسخی به خشم خود بدهد؟

با توجه به اینکه نوجوانان در معرض خطر، با موقعیت‌های زیادی برای ابراز خشم مواجه می‌شوند و هر یک از این موقعیت‌ها ممکن است فرد را به سمت رفتار پرخطر و آسیب‌زا هدایت کند، بنابراین باید یاد بگیرند، در زمان مواجهه با مشکل یا موقعیت‌هایی که باعث خشم می‌شود، راه حل‌های مناسب را انتخاب کنند. به عنوان مثال، زمانی که پدر یک نوجوان، او را نزد دوستانش تحقیر می‌کند، چه نوع رفتاری از خود نشان می‌دهد؟ آیا در برابر این رفتار پدر، پرخاشگری می‌کند یا راه حل مناسبی پیدا می‌کند؟ این افراد باید یاد بگیرند، در چنین شرایطی راه حل مناسب و مثبت انتخاب کنند تا از مشکلات بعدی بکاهند. همچنین باید یاد بگیرند از وضعیت‌ها و افرادی که ممکن است خشم او را بیشتر کند، دوری نمایند مانند حضور در مکان‌هایی که احتمال مصرف مواد در آن بیشتر است.

یک نوجوان، برای مقابله با خشم، بهتر است چه کارهایی را انجام دهد؟

به محض تشخیص علائم خشم، یک نوجوان باید بتواند آن را کنترل کند. هرچه زودتر این کار را انجام دهد، بهتر است. چون هرچه خشم شدیدتر شود، کنترل آن سخت‌تر می‌شود. یکی از ساده‌ترین شیوه‌های مقابله با خشم، این است که:

نخست: "صبر کند"، "هیچ حرفی نزنند" و "هیچ کاری نکند"،

سپس خود را آرام کند،

و بعد خشم خود را به آرامی بیان کند.

این سه مرحله را می‌توان با روش‌های عملی زیر انجام داد. در زمان مواجهه با خشم، برای انجام هر یک از روش‌ها، لازم است فرد تمرین و مهارت کسب کند. مقابله با خشم با استفاده از این روش‌ها، بدون تمرین مقدر نمی‌باشد.

■ **استفاده از قانون ده ثانیه‌ای:** هنگام خشم بهتر است عکس‌العمل نشان ندهد و از ۱ تا ۱۰ بشمارد تا از افزایش خشم جلوگیری شود.

- **حفظ آرامش:** هنگامی که مورد انتقاد دیگران قرار می‌گیرد، آرامش خود را حفظ و درست و منطقی رفتار کند.
- **استراحت کردن:** هنگامی که مورد انتقاد دیگران قرار می‌گیرد، آرامش خود را حفظ کند. دراز بکشد و استراحت کند.
- **تغییر کانال دادن:** به انجام کار دیگری مشغول شود. به سرگرمی‌هایی مانند مطالعه کردن، مرتب کردن وسایل شخصی، خوردن یک خوراکی که دوست دارد، تماشای تلویزیون و غیره بپردازد.
- **نامه بنویسد:** درباره خشم خود، نامه بنویسد و بعد آن را پاره کند.
- **ترک کردن محیط:** هنگامی که عصبانی می‌شود، بهتر است قدم بزند و محیطی که موجب خشم او شده را ترک کند.
- **ورزش کردن:** هنگامی که عصبانی می‌شود، می‌تواند چند حرکت ورزشی انجام دهد. پیاده روی در هوای آزاد، شنا، کوهنوردی و غیره شیوه‌های مناسبی برای مقابله با خشم هستند.
- **فعالیت جسمی:** وقتی خشم خیلی شدید و غیر قابل کنترل است، انرژی حاصل را می‌تواند با فعالیت‌های جسمی آزاد کند. فعالیت‌هایی که به دیگران صدمه نزنند مثل پاره کردن روزنامه، کوبیدن بالش به دیوار، مشت زدن به یک بالش.
- **عذرخواهی کردن:** لازم نیست برای عصبانی شدن توضیحی داده شود. گفتن «من رفتار بدی داشتم و عذر می‌خواهم» کافی است تا همه سو تفاهم‌ها از بین برود.
- **مذاکره کردن:** گفتگو بهترین انتخاب می‌باشد، برنده یا بازنده واقعی ندارد. در گفتگو هر دو طرف باید از بعضی خواسته‌هایشان چشم‌پوشی کنند.
- **گذشت کردن:** گذشت به معنی فراموش کردن خطای طرف مقابل نیست. گذشت و بخشیدن خطای دیگران، رها کردن خود از خشم است و نشانه کنترل بر احساسات است نه نشانه ضعف.
- **صحبت کردن:** با دوست یا فرد مورد اعتماد، درد دل کند و موضوع خشم را با او در میان بگذارد تا از این طریق احساسات درونی بیرون ریخته شوند.
- **استفاده از جملات مثبت:** هنگام خشم سعی کند جملاتی مثل "من از پشش برمی‌آیم"، "این هم تجربه‌ای است، نفس عمیق بکش و از نیروی فکرت استفاده کن" به کار ببرد.

یک نوجوان، در موقعیت‌های دشوار، چگونه با خشم خود مقابله کند؟

گاهی اوقات نوجوان در موقعیت دشوار قرار می‌گیرد؛ مثل زمانی که توسط گروه همسال و در حضور جمع تحقیر و تمسخر می‌شود یا مورد انتقاد قرار می‌گیرد، یا زمانی که گروه دوستان سعی می‌کنند با ایجاد ترس و وحشت، او را برای انجام کاری ناشایست مثل مصرف تفنی ماده‌ای اعتیادآور متقاعد سازند. وی برای آن که بتواند خشم خود را در شرایط دشوار مهار کند، بایستی با شیوه‌های مقابله با خشم آشنا باشد. در اینجا به شیوه‌های مقابله با خشم در شرایط خاص و دشوار اشاره می‌شود:

■ **مقابله با آزار و اذیت کلامی:**

در موقعیتی که کسی قصد دارد با حرف‌های خود، موجب تحقیر شود، مثل دست انداختن نوجوان به‌خصوص در حضور جمع دوستان، می‌تواند صدمه جدی به فرد وارد کند و باعث برانگیختن خشم شود. افرادی که دوست دارند از آزار کلامی استفاده کنند،

با تحقیر دیگران، احساس اعتماد به نفس می‌کنند، و با این کار حس می‌کنند بر دیگران برتری و تسلط دارند. مانند زمانی که یک نوجوان به دلیل عدم تبعیت از خواسته‌های جمع، توسط رهبر گروه، مورد تحقیر قرار می‌گیرد. در چنین شرایطی، وقتی فرد در معرض حمله کلامی قرار می‌گیرد، برای مقابله با خشم باید:

هیجان خود را کنترل کند و پاسخ‌هایش بدون حمله کلامی باشد. با این روش اوضاع تحت کنترل در می‌آید. برای این که یک فرد خودکنترلی داشته باشد، باید نفس عمیق بکشد، به طور مستقیم به چشمان فرد حمله کننده نگاه کند و بدون پرخاشگری، پاسخ قاطعانه بدهد. مثلاً بگوید: "من از این که بگویند بچه ننه، نمی‌ترسم. مهم نیست چی درباره من بگویند و چی درباره من فکر کنید."

گاهی اوقات ممکن است گروه دوستان آن رفتار را دوباره و با شدت بیشتری تکرار کنند و باعث تحریک خشم شوند. در این شرایط بایستی بدون آن از کوره در برود، بگوید: "گفتم که من از این حرف‌ها نمی‌ترسم"، و جمله قبلی خود را حتی بارها و بارها تکرار کند.

■ مقابله با خشم شدید طرف مقابل:

گاهی اوقات طرف مقابل خشم شدید نشان می‌دهد و حتی ممکن است بخواهد خشونت جسمی بکار گیرد. مثل زمانی که تعدادی از افراد در جمع دوستانه، مصرف تفنی مواد داشته باشند و در خصوص مسئله‌ای، اختلاف نظر پیدا کنند و یکی از افراد شروع به لجبازی و ابراز خشم با دوستش بکند. در این شرایط دشوار، فردی که مورد خشم واقع می‌شود، برای کاهش خشم طرف مقابل بایستی، ضمن حفظ آرامش، نفس عمیق بکشد، ترس از خود نشان ندهد، جر و بحث نکند و سعی نکند فرد خشمگین را متقاعد سازد. زیرا در این شرایط فرد خشمگین هیچ‌گاه به حرف کسی گوش نمی‌دهد و حتی ممکن است شدت خشم او بیشتر شود. در چنین موقعیتی توصیه می‌شود فاصله بیشتری با فرد خشمگین رعایت کند و بدون بلند کردن صدا و بدون نشان دادن قلدری بگوید: "اگر موافقی بیا با هم صحبت کنیم و مشکل را دوستانه حل کنیم" و سعی کند به حرف‌های او به دقت گوش دهد؛ صرف نظر از اینکه گفته‌های او منطقی یا غیرمنطقی باشد.

■ مقابله با قلدری و زورگویی:

افراد قلدر دوست دارند به آنها احترام گذاشته شود و سعی می‌کنند با ایجاد ترس و وحشت در دیگران به آن دست یابند. نوجوانان معمولاً در گروه دوستان و همسالان به این شکل عمل می‌کنند. آنها ممکن است فرد را تحریک کنند وارد دعوایی شود که بعید است در آن برنده شود، و معمولاً این کار را برای به دست آوردن قدرت انجام می‌دهند.

در چنین شرایطی بهتر است: از این افراد دوری کند، در بازی آنها نیفتد، جرو بحث نکند، توهین نکند، شروع به بحث منطقی نکند، نفس عمیق بکشد، و ترس خود را نشان ندهد. اگر او را ترسو خطاب کنند، می‌تواند بدون بحث بپذیرد و از آن مکان دور شود.

جمع بندی

همه افراد در موقعیت‌هایی از زندگی خشم را مانند سایر احساسات تجربه می‌کنند. اگرچه خشم جزئی از زندگی است، اما می‌تواند فرد را از رسیدن به اهدافش بازدارد. بدین جهت هر کسی بایستی راه‌های مناسب بیان خشم را یاد بگیرد و بتواند از پرخاشگری پیشگیری کند. خشم و پرخاشگری با هم تفاوت دارند خشم حالت هیجانی ناخوشایند و طبیعی است که همه مردم گاهی در زندگی تجربه می‌کنند، در حالی که پرخاشگری حالت ناخوشایند و غیرطبیعی است.

دوران نوجوانی به دلیل ویژگی‌های خاص این دوره، با احساس خشم یادی همراه است ولی نوجوانانی که در معرض خطر هستند و عوامل خطر بیشتری را تجربه می‌کنند، ممکن است حتی با مسائل کوچک عصبانی شوند. خشم شدید و پرخاشگری، از جمله عواملی هستند که همراه با سایر عوامل دوران نوجوانی، استعداد فرد را برای پناه بردن به مواد افزایش می‌دهد. علاوه بر خشم، ناآگاهی خانواده، سبک‌های تربیتی نادرست، عدم نظارت والدین بر نوجوانان، نبودن رابطه دوستانه بین نوجوانان و والدین و سایر عوامل می‌توانند احتمال رو آوردن یک نوجوان به مصرف مواد را بالا ببرند.

ممکن است نوجوانان دلایل زیادی برای خشم داشته باشند، اما بعضی‌ها به برخی مسائل حساسیت بیشتری نشان می‌دهند. اگر چه خشم یک هیجان طبیعی است، ولی یک نوجوان در زمان خشم باید مراقب واکنش‌های خود باشد. نوجوانانی که در معرض خطر هستند و استعداد رفتارهای پرخطر را دارند، با احتمال بیشتری در زمان خشم، رفتار پرخاشگرانه از خود نشان می‌دهد. در واقع وقتی فرد خشم خود را به شیوه‌ای ابراز می‌کند که به خود یا دیگران صدمه می‌زند، از شیوه درست و سالمی برای ابراز خشم استفاده نمی‌کند. برای آنکه نوجوانان بتوانند در موقعیت‌هایی که باعث آزرده‌گی می‌شود، با شیوه‌های سالم با خشم خود مقابله کنند، بایستی علل و عوامل ایجاد خشم را بشناسند، نشانه‌های خشم را بدانند، خشم خود را بپذیرند و بدانند که چه نوع پاسخی در برابر خشم نشان دهند. یک نوجوان، به محض تشخیص علائم خشم خود، باید بتواند با آن مقابله کند. شیوه‌های مختلفی برای مقابله سالم با خشم وجود دارد که نوجوانان با تمرین هر آنها در شرایط خشم، به ویژه در شرایط دشوار، آنها را یاد می‌گیرند. در این فصل نوجوانان با تعدادی از آنها آشنا خواهند شد.

منابع:

- Dunn K. How to deal with anger. Mind (National Association for Mental Health). 2016
- Gilgun JF. Lemons or Lemonade? An Anger Workbook for Teens. Minneapolis, Minnesota: Createspace. 2012.
- Hernando County. Youth Court. Anger Management & Conflict Resolution Skills. 2009.
- Lawrence E. Shapiro LE, Pelta-Heller Z, Greenwald AF. I'm Not Bad, I'm Just Mad. A Workbook To Help Kids Control Their Anger. New Harbinger. 2008
- Leutenberg EA, Liptak JJ. Teen Anger Workbook. Facilitator Reproducible Self-Assessments, Exercises & Educational Handouts. Duluth, MN: Whole Person. 2011.
- Oliaei A, Mirbeygi Sh, Ghazarian M. How to learn children to manage the anger? A Parents' Guide. Welfare Org, 2004.
- Palo Alto Medical Foundation. Family Life Skills. 1997. <http://www.pamf.org/teen/parents/emotions/lifeskills>.
- Villumsen A, Abuzayed S, Ghizawat A. Life Skills For Youth. A Report On The Findings Of A Needs Assessment On Life Skills Amongst Youth In Selected Areas In Jordan And Palestine. Danish Red Cross Youth. 2012.

منابع برای مطالعه بیشتر:

- Anger Management Workbook. <http://seasonstherapy.com/wp-content/uploads/2013/12/What-Causes-Anger.pdf>
- Charlesworth J R. Helping Adolescents Manage Anger. Professional Counseling Digest. American Counseling Association. 2008.
- Hariton Jo. What's Normal and What's Not? Adolescents and Anger. New York Press by Terian. The University Hospital of Columbia and Cornell. 2012.
- Irfan M, Mujahid A. Aggression and Anger Management. The Explorer Islamabad: Journal of Social Science. 2015;1(7):268-70.
- National Institute on Drug Abuse | www.nida.nih.gov
- Preventing Drug Abuse among Children and Adolescents. A Research-Based Guide. 2nd Ed. NIH Pub. 1997
- Student Workshop Handling Your Anger. Sunburst Visual Media, a division of Global Video, LLC. 1997

فصل نهم: مقابله با سوء استفاده جنسی در نوجوانان در معرض مصرف مواد

گردآوری و نگارش: دکتر الناز حاجتی

انتظار می‌رود در پایان این فصل خوانندگان

آگاهی کافی در خصوص رابطه‌ی مصرف مواد و سوء استفاده جنسی داشته باشند.

و با روش‌ها و راهبردهایی که در اجتماع و خانواده برای پیشگیری از سوء استفاده جنسی استفاده می‌شود آشنا شوند.

هم‌چنین بتوانند

موقعیت خطر از نظر سوء استفاده جنسی را در نوجوانان بشناسند و در پیش بینی راهبردهایی برای مقابله با این موقعیت‌های به

نوجوانان کمک کنند.

نیز عوامل محافظتی جلوگیری کننده از سوء استفاده جنسی را نوجوانان گروه هدف خود شناسایی و استفاده کنند.

مقدمه

رفتارهای پرخطر در دوران نوجوانی پدیده‌ای شایع و قابل انتظار است. زیرا بیش‌ترین شیوع این رفتارها در دوران نوجوانی دیده می‌شود. پیشگیری از رفتارهای پرخطر در این دوره اهمیت پیدا می‌کند چون پاداش‌های حاصل از این روابط (مانند تایید همسالان)

پررنگ می‌شود و نیز حساسیت نسبت به معایب این رفتارها به علت نواقصی در قضاوت و خودکنترلی نوجوان کم‌رنگ می‌شود.

علاوه بر آن، نوجوانان ممکن است به علت برخی از عوامل زمینه ساز فردی (مانند ویژگی‌های شخصیتی و زمینه‌های ژنتیکی) و فقدان رفتارهای حمایتی، با احتمال بیش‌تری درگیر رفتارهای پرخطر شوند. برای مثال آسیب‌پذیری ژنتیکی نسبت به مواد و زندگی در محله‌ی فقیر احتمال تجربه آنها را در نوجوان افزایش می‌دهد.

یکی از مهم‌ترین رفتارهای پرخطر در دوران نوجوانی، رابطه‌ی جنسی می‌باشد.

اگرچه رابطه جنسی بخش طبیعی تحول انسان است اما رابطه‌ی جنسی پرخطر

و سوء استفاده جنسی، نوجوان را در معرض پیامدهای زیان‌بار قرار می‌دهد زیرا که رابطه‌ی جنسی زودهنگام نوجوان را در معرض

روابط متعدد، افزایش رابطه محافظت نشده و افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های مقاربتی قرار می‌دهد.

میان مصرف مواد و روابط جنسی پرخطر رابطه وجود دارد!

مصرف مواد موجب رابطه جنسی پرخطر می‌شود زیرا مسمومیت با مواد موجب تخریب قضاوت، سرکوب مهارها، کاهش ادراک

آسیب و افزایش میل جنسی می‌شود و بنابه این دلایل نوجوان مستعد رفتارهای جنسی پرخطر در کنار مصرف مواد می‌شود.

موضوع سوء استفاده جنسی در طول تاریخ بشر همواره مطرح بوده است و به صورت هرگونه تماس جنسی ناخواسته فرد بالغ با نوجوان تعریف می‌شود که می‌تواند دامنه‌ی وسیعی از نوازش ملایم تا تجاوز جنسی به منظور لذت جنسی را شامل شود.

مصرف مواد موجب رابطه جنسی پرخطر می‌شود زیرا مسمومیت با مواد موجب تخریب قضاوت، سرکوب مهارها، کاهش آداراک آسیب و افزایش میل جنسی می‌شود و بنابه این دلایل نوجوان مستعد رفتارهای جنسی پرخطر در کنار مصرف مواد می‌شود. در نتیجه به آنها یادآور شوید در صورت مصرف مواد باید توجه بیشتری نسبت به اجتناب از سوء استفاده جنسی داشته باشند.

مخصوصا اگر برخی از عوامل زمینه‌ای مانند فقدان حمایت خانواده و شبکه های دوستی مثبت، فقر و مصرف مواد در خانواده وجود داشته باشد.

در کنار رابطه‌ی جنسی پرخطر، مصرف مواد می‌تواند نوجوان را در معرض سوء استفاده جنسی توسط دیگران نیز قرار دهد. موضوع سوء استفاده جنسی در طول تاریخ بشر همواره مطرح بوده است و به صورت هرگونه تماس جنسی ناخواسته فرد بالغ با نوجوان تعریف می‌شود که می‌تواند دامنه‌ی وسیعی از نوازش ملایم تا تجاوز جنسی به منظور لذت جنسی را شامل شود. این عمل اشکال گوناگونی از جمله لمس کردن، نوازش کردن، تماشاگری جنسی و اجبار شدید به مقاربت دارد. به طور کلی سوء استفاده جنسی شامل دو مؤلفه می‌شود:

۱- تشویق برای مشاهده یا واداشتن نوجوان برای هر گونه روش جنسی.

۲- تجاوز، تماس جنسی، فحشا یا هر گونه بهره‌برداری جنسی دیگران از نوجوان.

سوء استفاده جنسی مسأله جدی است که پیامدهای پایدار و زیان‌بار برای فرد آزار دیده و خانواده، دوستان و جامعه به همراه دارد. این پیامدها می‌توانند اثرات کوتاه مدت و بلند مدت بر عملکرد روانشناختی نوجوان داشته باشد به گونه‌ای که علائم روانشناختی و مشکلات رفتاری مانند احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، درماندگی، خشم، افسردگی، سرکشی، نافرمانی، اجتناب از برقراری رابطه با دیگران، انزجار از خود، احساس گناه و کاهش اعتماد به نفس از خود نشان دهند. در موارد شدید نوجوان ممکن است از خانه فرار کند و برای امرار معاش، خود را در اختیار دیگران قرار دهد. همچنین مشکلاتی مانند ابتلا به عفونت‌های مقاربتی، حاملگی و سقط جنین، مشکلات بهداشت عمومی از جمله مصرف مواد و مشکلات سلامت روان به همراه داشته باشد. به علاوه ممکن است این افراد درگیر رفتار جنسی زود هنگام و تلاش مداوم برای رهایی هرچه سریع‌تر از فشار جنسی و مهارت‌های ضعیف تصمیم‌گیری در زمینه مسائل جنسی و تلاش برای ایجاد صمیمیت و روابط نامشروع جنسی شوند.

سوء استفاده جنسی می‌تواند پیامدهای روانشناختی مانند افسردگی، احساس گناه، کاهش اعتماد به نفس؛

پیامدهای جسمانی مانند بیماری‌های عفونی و مشکلات رفتاری مانند فرار از خانه به همراه داشته باشد.

پیشگیری

در راستای برنامه‌ریزی بهینه برای پیشگیری از سوء استفاده جنسی، هماهنگی میان سازمان‌های گوناگون، در حوزه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی ضروری می‌باشد زیرا که مطالعات گوناگون نشان داده‌اند بهترین راهبرد برای پیشگیری از رفتارهای جنسی پرخطر و سوء استفاده جنسی از نوجوان، درگیر کردن منابع گوناگون (خانواده، همسالان، مدرسه و جامعه) در زندگی نوجوان است:

- برنامه‌ی آموزشی والدین، شیوه‌های ارتباطی مؤثر والد و نوجوان را آموزش می‌دهد.

- سازمان‌های پیشگیری از آزار جنسی، نوجوان را با منابع حمایتی، فعالیت‌های معنادار و افزایش مهارت‌ها روبه‌رو می‌کند.
- آموزش‌های نوجوانان آنها را با منابع خطر و نحوه برخورد مناسب آگاه می‌سازد.

مداخلات پیشگیرانه در سطح خانواده

والدین در زمره کسانی قرار می‌گیرند که دارای بیشترین اثرات بر نگرش و گرایش جنسی فرزند خود می‌باشند. از این گذشته ارتباط بین والدین و نوجوانان، نیروی حاصل از تأثیر همسالان بر فعالیت جنسی را تعدیل می‌کند. آنچه که نیاز نوجوان می‌باشد محیطی متعادل و پایدار در کنار والدینی که بتوانند تکامل اجتماعی و عاطفی آنها را تسهیل نموده، از آنها در برابر سوء استفاده جنسی محافظت داشته و آنها را برای نقش‌های آینده آماده کنند. از این‌رو عواملی مانند افزایش سطح سواد و درآمد والدین، ارتباط گرم و نزدیک میان والد - فرزند، نظارت دقیق آنها، از عوامل حفاظت‌کننده در برابر سوء استفاده جنسی به حساب می‌آید. زیرا که نوجوان باید بداند در مورد هر چیزی می‌تواند به والدین و یا بزرگتر قابل اعتماد پناه ببرد و آنها حرف‌هایش را جدی خواهند گرفت و لازمه آن این است که والدین آرامش خود را حفظ کرده و آرام باشند تا با ملایمت مسأله را بررسی کنند. با توجه به نقش چشمگیر خانواده در پیشگیری، عوامل اصلی مختل‌کننده رابطه میان فرزندان و والدین در طرح مسائل جنسی باید شناسایی و برطرف شوند مهم‌ترین این موارد شامل این موارد است:

- فقدان آگاهی والدین از طرح مسائل جنسی
- ترس از شکستن حریم‌های خانوادگی
- عدم آگاهی از زمان مناسب برای آموزش جنسی

والدین باید گفتگو در مورد خطرات دوست‌یابی از جمله تجاوز و مصرف مواد، خطرات رفت و آمد در محله‌های خطرناک یا تنها ماندن در برخی موقعیت‌ها را با نوجوان خود تمرین کنند. از والدین بخواهید تا قوانین روشنی را در زمینه رفت و آمد و دوست‌یابی وضع نمایند. آنها باید به فرزندان خود یادآوری کنند که هر زمانی دچار گرفتاری و خطر شدند در دسترس آنها می‌باشند. والدین باید تشویق شوند تا نگرش‌ها و ارزش‌های خود را در زمینه فعالیت جنسی با فرزندشان در میان بگذارند. اما به طور کل عوامل زیر نقش چشمگیری در جلوگیری از سوء استفاده جنسی نوجوان ایفا می‌کند:

- ۱- داشتن نظارت کافی بر نوجوان و تعاملاتش با باقی افراد به وسیله برقراری مقررات
- ۲- پیش‌بینی شرایطی که در آن ممکن است نوجوان مورد آسیب قرار بگیرد (وجود فرد بزهکار در همسایگی) و اجتناب از این شرایط
- ۳- شناختن و برطرف کردن عوامل خطر خانوادگی (وجود فرد معتاد در خانواده، مشکل در روابط میان‌فردی، در هم تنیدگی روابط)

به نوجوانان آموزش دهید تا در ابتدا شرایط آسیب زا در اطراف خود را شناسایی سپس از آن اجتناب کنند و اگر دچار مشکلی در این شرایط شدند به بزرگسال قابل اعتماد در اطراف خود مراجعه و موضوع را با او مطرح کند. هم چنین در طی جلسات آموزشی برخی از ارزش‌های متداول در خانواده‌ها مانند رفت و آمد در ساعات مشخص یا لزوم آشنایی با دوستان را مطرح و نقش این قوانین و ارزش‌ها را در پیشگیری از سوء استفاده جنسی تعیین کنید.

- ۴- آموزش مهارت‌های پایه‌ای به نوجوان (جرأت‌مندی و نه گفتن، عدم اعتماد به افراد غریبه، توانایی تصمیم‌گیری)
- ۵- ارزش‌های خانوادگی را به او بیاموزید و این کار را در زمینه‌ای به دور از ترس و سختگیری انجام دهید. مثلاً بگویید: " ما توی خانوادمون از این کارها نمی‌کنیم" یا مثلاً " ما این رفتار را نمی‌پسندیم".
- ۶- لیستی از کسانی که نوجوان می‌تواند در هنگام خطر به آنها پناه ببرد را برایش مشخص کنید.
- ۷- و در نهایت به نوجوان اطمینان دهید که اگر تماس‌های مشکوک را به یک آدم بزرگتر مورد اعتماد گزارش دهد، راحت می‌تواند در مورد نحوه برخورد با آن تصمیم بگیرد.

از آنجا که والدین برای گفتگو در رابطه با مباحث جنسی احساس ناخوشایندی دارند، آموزش موارد زیر نقش تعیین کننده‌ای خواهد داشت. اما هدف این

آموزش‌ها نوجوانان می‌باشند و به دلیل آنکه در برنامه‌های پیشگیری از سوء استفاده جنسی خانواده عنصر مهمی می‌باشد، موارد زیر را می‌توان در قالب تراکت‌های آموزشی تهیه و از طریق نوجوانان به دست والدینشان برسانید. لازم به ذکر می‌باشد در ابتدای این تراکت به اهمیت نقش خانواده در پیشگیری از سوء استفاده جنسی اشاره و سپس موارد زیر بیان شود:

بخشی از مسؤولیت نوجوانان در برابر سوء استفاده جنسی بر عهده شما والدین می‌باشد. هیچ روش و نسخه انحصاری برای مقابله با این کار وجود ندارد اما امکانات مختلفی در حمایت از نوجوانتان از طریق تقویت احساسات و قدرت درک او وجود دارد. به همین دلیل راه‌حل، صحبت از دستورالعمل، هشدار و ممنوعیت نیست. بلکه صحبت از رفتار با صراحت و بی‌پرده، اطمینان خاطر و احترام متقابل است. برای آشنایی با این راه‌ها موارد زیر ضروری می‌باشد:

- ✓ مراقب سرنخ‌هایی که نشان می‌دهد کودک تمایل به صحبت دارد باشید. نوجوان زمانی می‌تواند صحبت کند که مطمئن باشد شما احساس‌های ناخوشایندی از خود بروز نمی‌دهید. در صورتی که نوجوان شما صحبت نمی‌کند خودتان زمینه را فراهم کنید.
- ✓ در خانواده نگویند این حرف‌ها را جلوی نوجوان من نزنید که چشم و گوشش باز می‌شود... زیرا که در مدرسه، کوچه و خیابان به اندازه کافی چشم و گوشش باز شده است و بهتر است قبل از اینکه از این محیط‌ها اطلاعات غلط یاد بگیرد، خودتان در محیط سالم خانه به بحث و گفتگو در مورد این مسأله بپردازید و فرزندتان را خالصانه آگاه سازید.

- ✓ به سؤالات نوجوان خود به راحتی و به دور از احساس شرمندگی و خجالت پاسخ دهید. اگر پاسخ سوالی را نمی-دانید به فرزند خود بگویید که شما اطلاعاتی به دست خواهید آورد و در زمان دیگر پاسخ می‌دهید.
- ✓ بهترین زمان پاسخ دادن به سؤالات نوجوان زمانی است که برای او سوالی پیش می‌آید و پاسخ والدین باید با توجه به میزان درک فرزندشان، کوتاه و روشن باشد. صحبت-هایتان باید به دور از نهمی و نصیحت باشد و در عوض رنگ و بویی دوستانه در قالب احترام متقابل داشته باشد.
- ✓ قاعده کلی به این صورت می‌باشد که والدین باید آنچه را که فرزندش می‌داند درک کند و نگرش او را نسبت به

مسائل جنسی کشف کند سپس با صداقت در بیان به

سؤالات او پاسخ دهد.

به نوجوانتان بگویید هیچ کس حق ندارد بدون اجازه آنها به مناطق خصوصی بدنشان دست بزند. پس اگر کسانی برای تو مزاحمت ایجاد کردند حتی اگر به تو گفتند به کسی نگو وگرنه برات مشکل پیش میاد، همه چیز رو فوراً به من بگو و مطمئن باش کاری میکنم تا برات اتفاق بدی پیش نیاد.

- ✓ از اینکه به صورت ناخودآگاه گفته‌های کودک خود را به عنوان توهم یا واکنشی رد کنید، بپرهیزید زیرا ممکن است باعث تکرار سوء استفاده‌ها شود.
- ✓ اگر نوجوان گزارشی از سوء استفاده می‌دهد آرامش خود را حفظ کنید و بدون غش و ضعف کردن به او نشان دهید که علاوه بر رازدار بودن انقدر شجاع هستید که از او بخواهید کل جریان را تعریف کند.
- ✓ اگر احساس کردی جریان واقعی نیست، احساسات خود را کنترل کنید و همه چیز را پرسید و از پزشک کمک بگیرید.

- ✓ صحبت کردن درباره مسائل جنسی را با همسر، دوست یا

یکی دیگر از اعضا خانواده تمرین کنید تا هنگام صحبت با فرزند احساس راحتی کنید.

- ✓ به خلوت آنها احترام بگذارید. اگر نوجوانتان تمایلی به صحبت ندارد به خواسته‌ی او احترام بگذارید و بگویید در مورد این مسأله بعداً صحبت می‌کنیم.

- ✓ به گفته‌های نوجوانتان گوش دهید و با خنده و نادیده گرفتن به سؤالات آنها پاسخ ندهید.

- ✓ اگر کسی که مرتکب این کار می‌شود از نزدیکان نوجوان باشد، نوجوان احساس می‌کند اگر موضوع را فاش کند گناهش دو برابر می‌شود زیرا روابط خانوادگی را برهم می‌زنند. در نتیجه پرسش‌های خود را غیر مستقیم و حاوی سرنخ‌های پنهانی می‌پرسد که باید نسبت به آنها حساس باشید.

راهبرد جامع پیشگیرانه در سطح اجتماعی^۷

- ۱- برگزاری کارگاه آموزشی برای اعضا تیم مراقبت بهداشتی و مربیان سلامت (می‌تواند بسیاری از نگرش‌های غیرعلمی، خرافی و درمان‌ناپذیر بودن را اصلاح کند).
- ۲- ارایه آموزش گروهی به دختران و پسران نوجوان در مدارس
 - ✓ شناسایی دختران و پسران در معرض خطر و آموزش انفرادی به آنها
 - ✓ آموزش انفرادی به خانواده‌ها

آموزش پیشگیرانه در سطح نوجوانان

از آنجا که نوجوانان در معرض مصرف مواد بیشتر از سایر نوجوانان در معرض سوء استفاده جنسی قرار می‌گیرند، و در اکثر اوقات سطوح دانش و مهارت پایین‌تری نسبت به سایر همسالان دارند، برنامه‌های آموزشی در سطح این نوجوانان بسیار حایز اهمیت می‌باشد زیرا که به آنها می‌آموزد تماس‌های جنسی نامناسب را تشخیص دهند و فرا بگیرند برای دریافت کمک به کجا مراجعه کنند.

پیشگیری از سوء استفاده جنسی نیازمند آگاهی از شیوه‌های سوء استفاده جنسی و جلوگیری از به وجود آمدن ترس‌های بی‌مورد در این حیطه است. در ابتدا لازم است به نوجوانان شیوه‌های مختلف سوء استفاده مانند لمس، تقاضا برای نمایش نقاط خصوصی، لمس نقاط خصوصی طرف مقابل و دخول را آموزش دهید سپس یادآوری کنید تقاضا برای مشاهده، لمس و تحریک نواحی خصوصی آنها (مانند پستان‌ها، واژن، بیضه باسن و ...) توسط دیگران (به استثنای پزشک آن‌هم در مواقع ضروری و با نظارت والدین) نابجا می‌باشد و در برابر این تقاضا به سرعت نه بگویند و هرچه سریع‌تر محیط را ترک و موضوع را با بزرگسال مورد اعتماد خود مطرح کنند.

- ۱- صحبت کردن با نوجوان در مورد مفهوم مسائل جنسی و سوء استفاده جنسی به گونه‌ای که این اطلاعات متناسب با سن نوجوان باشد و عدم ارائه اطلاعات زیاد از حد و نامتناسب برای آنها.
- ۲- از آنجا که سوء استفاده به تدریج و با تماس‌های خوب آغاز می‌شود و بعد نوبت به تماس‌های مشکوک می‌رسد باید نوجوان نسبت به انواع تماس آگاهی داشته باشد. تماس بدن و نوازش، احساسات مختلفی مانند احساس خوب، بد و یا احساس عجیب و ناآشنا ایجاد می‌کند. نوجوانان می‌توانند به خوبی این تفاوت‌ها را احساس کنند. به نوجوانان آموزش دهید احساسات عجیب، غریب ناشی از لمس بدنشان توسط دیگران، می‌تواند نشانه‌ی شروع سوء استفاده جنسی باشد.
- ۳- آموزش به نوجوان برای اینکه هر فردی می‌تواند مهاجم باشد.
- ۴- آموزش نه گفتن و مخالفت به نوجوان
- ۵- آموزش نحوه تصمیم‌گیری فوری در مواقع خطر مانند خروج فوری از موقعیت، تماس با بزرگسالی مطمئن در این شرایط یا حتی احساس آن:

^۷- این راهبردها می‌تواند شامل آموزش سایر همکاران مانند پزشکان، مددکاران و غیره برای شناسایی و ارجاع نوجوانان در معرض خطر انجام شود

- تشخیص مشکل
 - تجزیه و تحلیل شرایط
 - جستجو برای گزینه‌ها و راه‌حل‌ها
 - فکر کردن در مورد نتایج و پیامدهای ممکن به دنبال این گزینه
 - انتخاب بهترین گزینه
 - عمل کردن طبق راه‌حل منتخب
- ۶- آموزش اینکه دریافت تایید همسالان به معنای اطاعت بی چون و چرا از آنها نیست.
- ۷- تمایلات و محدودیت‌های جنسی خود را بشناسید و صریحاً آنرا بیان کنید. هنگامی که پاسخ آنها منفی می‌باشد با صراحت و قاطعانه "نه" بگویید.
- ۸- نوجوانان حق تصمیم‌گیری در مورد بدن خود را دارند. آنان حق دارند که چه کسی، چه موقع، کدام قسمت بدنشان را و به چه نحوی لمس کندو باید این مفهوم را در نوجوان تقویت کنید که بدنشان به خودشان تعلق دارد و با حفاظت از آن برای جسم خود ارزش و احترام قائل خواهند شد. به آنها بگویید همه انسان‌ها نیاز به نوازش و عطوفت دارند اما بدون آنکه از آنها سؤال شود نباید به آغوش کشیده شوند و یا لمس شوند و اگر در این شرایط قرار گرفتند حق دارند ناراضی خود را اعلام و خود را کنار بکشند.
- ۹- برای خود مرزها و حریم‌های شخصی آشکاری معین کنید. به فرد مقابل بگویید که تا چه حد اجازه دارد به شما نزدیک شود.
- ۱۰- همواره هوشیاری خود را حفظ کنید و از مصرف مواد مخدر، روانگردان به خصوص در مهمانی‌ها خودداری کنید.
- ۱۱- موقعیت‌های زیر را جدی بگیرید:
- کسی بخواهد بی دلیل به بدنتان دست بزند یا آنرا نگاه کند.
 - فردی بزرگتر از شما بخواهد کاری انجام دهد که مایل به انجام آن نیستید مانند لمس کردن نقاط خصوصی طرف مقابل.
 - کسی که از شما می‌خواهد رفتاری را به صورت راز نگه دارید.
 - شما با کسی کاری می‌کنید یا او با شما کاری میکند که بعداً دچار حس ناخوشایند نسبت به آن می‌شوید.
- ۱۲- آگاه باشید که بر اثر مصرف مواد توانایی قضاوت و کنترل فرد کاهش می‌یابد و احتمال سوء استفاده در این شرایط افزایش می‌یابد در نتیجه نوجوان باید تمرین کند تا عوامل خطر، توانایی نه گفتن، تصمیم‌گیری فوری را در این موقعی‌ت‌ها به خوبی یاد بگیرد.
- ۱۳- به احساسات درونی خود اطمینان کنید. هرگاه احساس خطر کردید فوراً محلی که در آن حضور دارید را ترک کنید یا اگر مورد آزار واقع شدید فریاد بزنید تا توجه دیگران جلب شود.
- ۱۴- برخی افراد سودجو در نوشیدنی قربانیان خود مواد خواب آور می‌ریزند. هرگاه متوجه بو طعم غیرعادی شدید، آنها را مصرف نکنید.
- ۱۵- هیچ‌گاه در قرار ملاقات خود به منزل طرف مقابل نروید و در مکان عمومی قرار بگذارید.

۱۶- معمولاً مردان برای تحت فشار قرار دادن دخترها، آنها را تهدید به قطع رابطه می‌کنند. باید هوشیار بود و تسلیم این - گونه تهدیدها نشد. به نوجوانان بگویید همه انسان‌ها حق دارند حد و مرزشان را تعیین کنند، بتوانند "نه" بگویند و این حد و مرز مورد احترام واقع شود و طرف مقابل نیز باید این حریم را بپذیرد و به آن احترام بگذارد.

۱۷- در مورد این باور رایج با نوجوانان صحبت کنید که کمک گرفتن نشانه ضعف و بی‌عرضگی نیست بلکه برعکس، تجربه کمک گرفتن از دیگری نشانه‌ی جرأت می‌باشد. اگر کسی حرف نوجوان را باور نکرد، باید از شخص دیگری کمک بگیرد.

آموزش مهارت جرأت‌ورزی به‌ویژه توانایی "نه گفتن" در برابر تقاضای تماس یا رابطه جنسی ضروری می‌باشد. توانایی نه گفتن جسورانه را با نوجوانان تمرین کنید؛ برای این کار نوجوان باید سر خود را بالا بگیرد، در چشمان طرف مقابل به صورت خیره و مستقیم نگاه کند، شانه خود را بالا و سینه را جلو نگه دارد و با صدای بلند و بدون لرزش بگوید "نه". اگر شخص مقابل با این کار از خواسته‌ی خود دست‌نکشید به سرعت باید فریاد کمک بزند و محیط را ترک کند. الگو نه / برو / بگو را به یاد داشته باش.

نکته مهم:

نوجوانان باید بدانند که گزارش کردن نشانه‌های سوء استفاده جنسی به معنای افشای راز، دو به هم زنی و چغلی نیست. برعکس نگر داشتن آن‌ها ناخوشایند و ترسناک است و منجر به آسیب بیش‌تر آن‌ها می‌شود.

جمع بندی و نتیجه گیری

سوء استفاده جنسی به دلیل نقص در کنترل تکانه‌ها و قضاوت در نوجوان در معرض مصرف مواد افزایش می‌یابد به همین دلیل تمامی منابع پیشگیرانه مانند والدین و مؤسسات باید آگاهی لازم را برای نوجوان فراهم آورند و با توجه به اهمیت نقش والدین، آنها باید در مورد سوء استفاده جنسی و پیشگیری از آن با نوجوان خود صحبت کنند. برای پیشگیری مؤثر باید برای نوجوان همه‌ی شکل‌های تجاوز به حریم را مشخص کرد. باید برای اعتماد به احساس خود و کمک گرفتن از دیگران به آنان جرأت و شهامت داد. باید آنان را با حقوقشان در برابر بدن خود و تعیین ماهیت جنسی خود آشنا کرد. برای این کار باید نوجوان را از امکان سوء استفاده آگاه ساخت و در عین حال از پدید آمدن ترس و نگرانی‌های بی‌مورد جلوگیری کرد.

برای پیشگیری از سوء استفاده جنسی در نوجوانان در معرض مواد لازم است به موارد زیر توجه شود:

- به نوجوانان آموزش دهیم مصرف مواد موجب مختل شده سیستم تصمیم‌گیری آنها و ناتوانی برای اقدام مناسب در حین آسیب می‌شود.
 - حایز اهمیت می‌باشد نوجوانان بین تماس خوب و بد تمایز قائل شوند و آگاه باشند هیچ فردی بدون اجازه و رضایت آنها نمی‌تواند به حریم خصوصی آنها تجاوز کند.
 - نوجوانان باید بدانند احساسات منفی آنها بعد از ارتباط با برخی افراد، نشانه قابل توجهی می‌باشد.
 - توانایی نه گفتن مهارت اساسی در پیشگیری از سوء استفاده جنسی است. به گونه‌ای که نوجوانان در ابتدا باید افراد و شرایط آسیب‌زا را شناسایی و از آنها دوری جویند. در صورت قرار گرفتن در برابر تقاضاهای اجباری جنسی با قاطعیت و به صورت جسورانه نه بگویند فوراً از محل خارج شوند و به افراد مورد اعتماد خود اطلاع دهند.
 - نوجوانان باید از بزرگسالان مورد اعتماد خود در این شرایط کمک جویند و مسأله مشکوک را با او در میان گذشته و از او کمک جویند.
- در نهایت لازم به ذکر است که مصرف مواد نوجوان را در معرض شرایط سوء استفاده بیشتری قرار می‌دهد و توانایی تصمیم‌گیری مختل در اثر مصرف مواد احتمال آسیب بیشتری را برای نوجوان فراهم می‌کند در نتیجه آموزش راهبردهای پیشگیرانه سوء استفاده جنسی برای این گروه حائز اهمیت می‌باشد.

منابع

- عاطف وحید، محمدکاظم، دادفر، محبوبه. برنامه پیشنهادی ادغام از سوء استفاده جنسی از کودک در سامانه مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران. ۱۳۹۴. تهران: انتشارات میرماه.
- بیرشک، بهروز، بخشانی، نورمحمد. مشاوره جنسی و نه گفتن در مواقع حساس. ۱۳۸۴. تهران: انتشارات انستیتو روانپزشکی تهران. دژمان، معصومه، مدنی قهفرخی، سعید. راهنمای ارزیابی سریع و پاسخ به رفتارهای پرخطر جنسی. ۱۳۹۳. تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- نوزبام، مارگارت، روزنفلد، جوآن. بهداشت و سلامت جنسی از کودکی تا سالمندی. ترجمه مریم شیرمحمدی، ریحانه فیروزی. ۱۳۹۵. تهران: انتشارات ارجمند.

Carr, A. 2016. The hand book of child and adolescent clinical psychology: a contextual approach. CPI group_

منابعی برای مطالعه بیشتر

- عاطف وحید، محمدکاظم، دادفر، محبوبه. کاربرد برنامه خدمات روانشناختی راکوود در درمان متجاوزین جنسی. ۱۳۹۴. تهران: انتشارات میرماه.

Craissatti, J. child sexual abusers. 2005. New York, the Guilford press.

فصل دهم: ارتقاء زندگی فردی و اجتماعی مثبت و سالم (۱)

گردآوری و نگارش: دکتر ابوالفضل وطن‌پرست

در پایان این فصل انتظار می‌رود خوانندگان با مفهوم زندگی مثبت و تاثیر آن بر ارتقاء سلامت نوجوانان در معرض خطر آشنا شده باشند. و روابط، نهادها و شبکه‌های اجتماعی مرتبط با سلامت اجتماعی نوجوانان را در یک محله و اجتماع بشناسند. و اصول کلی ایجاد یک ارتباط موثر را بدانند هم‌چنین بتوانند:

در ایجاد و حفظ شبکه روابط اجتماعی مثبت با هم‌سالان غیرمصرف کننده مواد و گروه‌های اجتماعی به نوجوانان در معرض خطر کمک کنند.

مقدمه

در مقدمه این کتاب اشاره شد که تاکید بر مفهوم زندگی سالم و مثبت به عنوان یک اصل مهم در طراحی یک برنامه پیشگیرانه بر این یافته متکی است که نوجوانانی که توانایی تعامل منطقی، هدفمند و قدرتمندانه با افراد و حوادث اجتماع و محیط پیرامون خود را دارند و امکان تاثیرگذاری بر این محیطها را برای خود مهیا می‌کنند در مجموع نوجوانان سالم‌تر و از نظر تاب‌آوری در برابر مصرف مواد افراد قوی‌تر هستند. رویکرد سیستمی به سلامت نیز از این عقیده پشتیبانی می‌کند. نوجوانانی که از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند، یعنی روابط اجتماعی سالم و تاثیرگذاری دارند و در گروه‌ها؛ نهادها و شبکه‌های اجتماعی مثبت عضویت دارند و اثر می‌گذارند؛ در سایر ابعاد سلامت شامل سلامت جسمی و روانی و هیجانی و معنوی، توانایی‌های بیش‌تری کسب می‌کنند و گرایششان به مصرف مواد کمتر خواهد شد.

زندگی اجتماعی سالم یعنی چه؟

هر چه قواعد و آیین‌ها و اصول اجتماعی را که در آن زندگی می‌کنیم بهتر بشناسیم و بتوانیم با انسان‌های دیگری که در آن اجتماع زندگی می‌کنند ارتباط مناسب‌تری برقرار کنیم به روش مطلوب‌تری اجتماعی شده‌ایم. نوجوانی که در موقعیت‌های مختلف روش‌های ارتباطی بهتر و مناسب‌تری را استفاده می‌کند نوجوان سالم‌تری است. میزان و نوع ارتباط‌های یک نوجوان با افراد فامیل، با همسایه‌ها و دیگران، میزان سلامت اجتماعی وی را مشخص می‌کند. در واقع میزان پیوستگی اجتماعی فرد با اجزاء دیگر اجتماع، مشخص می‌کند که او چقدر آدم اجتماعی سالم‌تری هستید.

از نوجوانان شرکت کننده در برنامه‌ی آموزشی سوال کنید در ماه گذشته در چند مهمانی یا نشست فامیلی حضور داشته است؟

چند نفر از اقوام نزدیک خود را ملاقات کرده؟

چند نفر از دوستان خود را که رفتارهای سالم دارند ملاقات کرده‌اند؟

آیا در ماه گذشته در جلسه‌ی یک انجمن محلی - مثلاً در مسجد محل - یا در فعالیت‌های فوق برنامه مدرسه شرکت کرده است؟

آیا موردی پیش آمده است که به یکی از اهالی محل یا بستگانشان کمکی کرده باشند؟

هر اجتماعی دارای تعدادی سازمان یا نهاد است که به منظوره‌های مختلفی ایجاد شده‌اند، مثلاً یک مدرسه، یک درمانگاه، یک مسجد، یا یک مؤسسه‌ی خیریه. اعضای یک اجتماع معمولاً به جز عضویت در خانواده در یک یا چند نهاد اجتماعی عضویت دارند. گاهی این عضویت معمول و کمتر فعال است (مثل کسی که هر روز برای نماز به مسجد می‌رود) و گاهی این عضویت با ساختار و منظم است (مثل فردی که در برخی فعالیت‌های مسجد مثل صندوق خیریه یا جلسات آموزشی فوق برنامه شرکت فعال دارد. در واقع گفت افراد و نهادهای متنوعی در یک اجتماع وجود دارند که ما می‌توانیم با آن‌ها در ارتباط باشیم و میزان و نوع رابطه‌ی ما با این افراد و سازمان‌ها به نوعی میزان قدرت اجتماعی ما و سلامت اجتماعی ما را مشخص می‌کند. مهم‌ترین این نهادها عبارتند از:

- خانواده
- شبکه‌ی خویشاوندی و فامیلی
- نهادهای مذهبی
- نهادهای خیریه و حمایتی
- نهادهای دولتی مختلف
- نهادهایی محلی مانند شوراهای محلی، شوراهای روستایی، گروه‌های زنان و جوانان
- سازمان‌های غیر دولتی
- مؤسسه‌ها و مراکز خصوصی (مثل یک بیمارستان یا درمانگاه یا یک آموزشگاه)
- سازمان‌های بین‌المللی

طرح پایین صفحه، نمایی کلی از موقعیت یک عضو اجتماع و ارتباطش با سایر افراد گروه‌ها را نشان می‌دهد. در این طرح هر چه به مرکز دایره‌ها نزدیک می‌شوید با افرادی برخورد می‌کنید که با فرد نزدیکی بیشتری دارند. شناخت دقیق افراد و گروه‌هایی که یک نوجوان با آن‌ها در ارتباط است در طراحی یک برنامه پیشگیری از مصرف مواد اهمیت زیادی دارد. نوجوانان با سبک زندگی مثبت معمولاً در این شبکه‌ی ارتباطی با نهادهای خوشنام و مثبت اجتماع خود ارتباط بهتر و بیش‌تری دارند و در آن‌ها فعال‌اند. این نوجوانان با گروه‌های اجتماعی محل زندگی خود در تعامل هستند و ضمن دریافت برخی خدمات مورد نیاز خود از این نهادها، تلاش می‌کنند تا بخشی از وقت و انرژی خود را به آن‌ها اختصاص دهند.

شبکه‌ی ارتباطی یک نوجوان



خانواده و شبکه‌ی خویشاوندی

مهم‌ترین نهاد اجتماعی که می‌شناسیم نهاد خانواده است. خانواده در حفاظت شخص در برابر موقعیت‌های خطر آفرین و نیز در شکل‌گیری رفتارهای پرخطر و هم‌چنین در کنترل این رفتارها تأثیر زیادی دارد. معمولاً در برخورد با مشکلاتی از قبیل مصرف مواد، خانواده اولین جای مورد مراجعه است.

تعریف: خانواده، هسته‌ی اجتماع است که از روابط زناشویی و یا خویشاوندی سببی و یا نسبی و در جایی به نام خانه به وجود می‌آید.

خانواده، در ساده‌ترین حالت خود شامل والدین و فرزندان است (که به آن خانواده‌ی هسته‌ای می‌گویند). گاهی یک خانواده از تعداد افراد بیش‌تری تشکیل شده است که با هم زندگی می‌کنند، مثل پدربزرگ و مادربزرگ که با فرزندان و نوه‌های خود زندگی می‌کنند (که به آن خانواده‌ی گسترده می‌گویند).

علاوه بر تأکید بر نقش حمایتی درون خانواده در کم کردن مشکلات یک نوجوان و بالا بردن میزان سلامت او؛ در این بخش قصد داریم به گروه بسیار مهم دیگری اشاره کنیم که در اصطلاح به آن شبکه خویشاوندی و فامیلی می‌گویند.

شبکه خویشاوندی به خانواده‌های مختلفی که به صورت مستقل از هم زندگی می‌کنند و با یکدیگر ارتباط‌های ضعیف یا قوی دارند گفته می‌شود.

شبکه‌ی خویشاوندی و فامیلی

اگر به شبکه‌ی فامیلی خود فکر کنید متوجه می‌شوید خانواده‌های مختلفی که به صورت مستقل از هم زندگی می‌کنند با یکدیگر ارتباط‌های ضعیف یا قوی دارند. این ارتباط‌ها بین خویشاوندان سببی و نسبی، دور یا نزدیک، وجود دارد. گاه این ارتباط‌ها در قالب ارتباط‌های بین افراد وجود دارد؛ مثل ارتباطی که یک نوجوان با دختر عمو یا خاله خود دارد و گاهی این ارتباط‌ها به شکل روابط بین خانواده‌ها مشاهده می‌شود. مثل رابطه‌ای که خانواده‌ی شما با خانواده‌ی پسر عمویتان دارد.

تعریف: شبکه‌ی خویشاوندی به مجموعه‌ی ارتباط‌های بین اعضای یک خانواده و بستگان دور و نزدیک آن‌ها اطلاق می‌شود. در این شبکه هر فرد ممکن است با یکی از افراد فامیل و یا با همه آن‌ها در ارتباط باشد. در هر دو حالت، خانواده‌های مجزا و شبکه‌ی خویشاوندی، هر یک از افراد خانواده و یا فامیل، عضوی فعال و تأثیرگذار محسوب می‌شود که با سایر افراد در ارتباطی چند جانبه قرار دارد. موضوع مورد نظر ما در این بخش این است که این تبادلات و تعامل‌های قابل مشاهده در چارچوب خانواده می‌توانند در حل مشکلات و یا کاهش آن‌ها کمک کننده باشند و به افزایش سلامت یک نوجوان کمک زیادی کند.

خانواده و شبکه‌ی خویشاوندی چگونه می‌توانند نقش پیشگیرانه از مصرف مواد داشته باشند؟

خانواده یک واحد اساسی جامعه است، مردم در هر کجا و در هر جامعه، زندگی خانوادگی را به عنوان اصلی‌ترین برنامه برای ادامه‌ی زندگی انتخاب می‌کنند. واحد خانواده، برای جامعه یک واحد اساسی است، زیرا خانواده است که از کودکان برای زنده ماندن تا بزرگسالی حفاظت و به آنان کمک می‌کند واز نوجوان به عنوان یک عضو خود در برابر مشکلات ایجاد شده حمایت می‌کند.

ارزش‌های خانوادگی

در هر خانواده و شبکه فAMILIاری ارزش‌های ویژه‌ای وجود دارند. این ارزش‌ها و اصول معمولاً با ارزش‌هایی که در اجتماع بزرگ‌تر وجود دارند هم‌آهنگ هستند. (نگاه کنید به فصل سوم همین کتاب) اما گاهی یک خانواده ویژگی‌هایی دارد که شناخت آن‌ها به نوجوان کمک می‌کند تا پیوستگی‌اش را با این شبکه‌ها بهتر و مستحکم‌تر کنیم. مثلاً ممکن است در یک فامیل، داشتن تحصیلات دانشگاهی یا احترام به بزرگ‌تر یک ارزش ویژه باشد و یا سفر به مکان‌های زیارتی جزء الویت‌هایی باشند که برای همه مهم است. وجود این ارزش‌ها به نوجوان کمک می‌کند تا با شناخت آن‌ها و تلاش برای هم‌آهنگی با این ارزش‌ها، ارتباط و پیوستگی خود را با شبکه‌ی خویشاوندی بیشتر و عمیق‌تر کند. در فامیلی که دید و بازدید مرتب و مهمانی‌های دسته‌جمعی یک کار خوب و پسندیده محسوب می‌شود، اعضای آن فامیل احساس متصل بودن به یک شبکه‌ی خویشاوندی را به‌طور مرتب تجربه خواهند کرد و سلامت فردی و اجتماعی بالاتری خواهند داشت. این ارتباط‌های ارزشمند در شرایط دشوار معمولاً بسیار کمک‌کننده خواهد بود.

شبکه‌ی خویشاوندی، یک محیط حمایت‌کننده

شبکه‌های خویشاوندی در بسیاری از جوامع، از جمله جامعه‌ی ما، به عنوان اصلی‌ترین سرمایه‌ی اجتماعی^۸، در حمایت روانی، عاطفی، اقتصادی و اجتماعی اعضای خود محسوب می‌شود. این موضوع درباره‌ی نوجوانان که ممکن است به منابع حمایتی محدودتری دسترسی داشته باشند اهمیت زیادی دارد. گاهی شبکه‌ی خویشاوندی و خانواده تنها منبع حمایت‌های چندگانه‌ای است که برشمرده‌ایم. کم شدن یا از دست دادن آن می‌تواند برای یک نوجوان جبران‌ناپذیر باشد و او را در معرض خطر بالای گرایش به مصرف مواد قرار دهد.

حمایت عاطفی و روانی: اعضای شبکه‌ی خویشاوندی به عنوان اصلی‌ترین افرادی محسوب می‌شوند که در شرایط دشوار به سراغشان می‌رویم. هر چه این روابط بیشتر و عمیق‌تر باشد، اعتماد به نفس نوجوان در برخورد با مشکلات بیشتر خواهد بود.

حمایت‌های اجتماعی: اعضای شبکه‌ی خویشاوندی و به خصوص برخی افراد مرجع در این شبکه، معمولاً اولین کسانی هستند که برای دریافت حمایت و کمک به آن‌ها رجوع می‌شود. منظور از فرد مرجع کسی است که در شبکه‌ی فامیلی دارای موقعیت و اعتبار ویژه است و احتمالاً اعضای فامیل در مواقع نیاز به اشکال مختلف حمایت به آن‌ها مراجعه می‌کنند. مثلاً زنی که همسرش مواد مصرف می‌کند، به‌طور معمول به سراغ پدر، برادر یا خواهر خویش می‌رود تا برای کارهایی مثل درمان همسرش از آن‌ها کمک بگیرد. افراد در یک شبکه‌ی خویشاوندی فعال می‌توانند از روابط اجتماعی یکدیگر در این مواقع کمک بگیرند. فراوانی تعداد افراد ارائه‌کننده این کمک‌های اجتماعی، نشان‌دهنده قوی‌تر بودن شبکه‌ی خویشاوندی است. ممکن است برخی از اعضای یک شبکه خویشاوندی با نهادهای آموزشی و فرهنگی و یا گروه‌های فعال در زمینه سلامت و پیشگیری در حال همکاری باشند. این می‌تواند یک فرصت برای نوجوان باشد تا با کمک گرفتن از او با این نهادها و گروه‌ها مرتبط شود.

حمایت‌های اقتصادی: شبکه‌های خویشاوندی در بسیاری از مواقع، یاری‌دهنده افراد برای حل مشکلات مالی هستند. حفظ و تعمیق روابط خویشاوندی برای استفاده از این حمایت‌ها در مواقع ضروری اهمیتی فراوان دارد.

^۸ - روابطی که ما با دیگران داریم مهم‌ترین سرمایه ما محسوب می‌شود، که کارشناسان به آن سرمایه اجتماعی می‌گویند.

یک نوجوان چقدر محله‌ی خود را می‌شناسد؟ آیا به مسجد یا امامزاده‌ی محل رفت و آمد دارد؟ مدرسه‌ای که می‌رود در همین محله است؟ آدم‌های کلیدی در این محله چه کسانی هستند؟ آیا نوجوان آن‌ها را می‌شناسد؟ اسم چند نفر از همسایه‌های خود را می‌داند؟ با چند نفر از آن‌ها سلام و علیک دارد؟

فعالیت‌های اجتماعی و نهادهای اجتماعی

بیشتر عمر ما در محلی که زندگی می‌کنیم می‌گذرد. محله‌ها مکان‌های جغرافیایی هستند که نیاز ما به امنیت و آسایش و زندگی اجتماعی را تأمین می‌کنند.

اگر از قدیمی‌ترها بپرسید به شما خواهند گفت که در گذشته مردم در محله‌ها همدیگر را به خوبی می‌شناختند و این باعث می‌شد که در موقع مشکلات بیش‌تر به همدیگر کمک کنند. با وجود تغییراتی که در نوع زندگی جدید ایجاد شده است، هنوز محله‌ها تا حدی جایگاه خود را در کمک به افراد و بالا بردن احساس سلامتشان حفظ کرده‌اند. یک سری کارها می‌تواند به نوجوان کمک کند تا سلامت اجتماعی خود را در محیط محله بالاتر ببرد:

- همسایه‌های خود را بشناسد: سعی کند با تعداد بیش‌تری از همسایه‌های خود ارتباط کلامی و ارتباط دوستانه برقرار کنید.
- کسبه‌ی محل را بشناسد: کسبه‌ی محل را با نامشان صدا کند. با آن‌ها سلام و علیک گرم و دوستانه داشته باشد.
- افراد کلیدی و مؤثر محله را بشناسد و با آن‌ها ارتباط برقرار کند: کسانی مثل امام جماعت مسجد، پزشک درمانگاه، مسئول صندوق خیریه، یک معلم بازنشسته که در محل آن‌ها زندگی می‌کنند، رئیس شورایی محل و ... کسانی هستند که شناخت و ارتباط با آن‌ها در گسترش و تعمیق روابط اجتماعی و کمک به حفظ و ارتقاء سلامت نوجوان می‌تواند بسیار کمک کننده باشد.
- جمع‌های مثبت محلی را شناسایی کند و در آن‌ها شرکت کند: مثلاً اگر تعدادی از نوجوانان یا جوانان جلسه‌ای هفتگی برای تماشای فیلم دارند و یا گروهی یک برنامه‌ی ورزشی منظم با هم دارند، آن‌ها را شناسایی و همراهشان شوید.
- در مشکلات کوچک و بزرگی که در محله رخ می‌دهد سعی کند به دیگران کمک کند: ماشینی که در جوی آب افتاده و یا دودی که از پنجره‌ی خانه‌ای بلند شده و کسی در خانه نیست، مواردی هستند که شما می‌توانید توجه‌تان را به دیگران نشان دهید.
- مکان‌های مهم محله را بشناسد و به‌طور مرتب به آن‌ها سری بزنید: پارک محله‌تان را فراموش نکنید. مسجد یا امامزاده جای خوبی برای دیدن اهالی محله است. کتابخانه یا سرای محله می‌تواند فرصتی برای یافتن دوستانی خوب در محله و شرکت در برنامه‌های گروهی باشد.

توجه به نکات بالا باعث می‌شود تا یک نوجوان تعداد بیش‌تری از افراد و گروه‌های مثبت محله را بشناسد و افراد بیش‌تری با او آشنا شوند. همه‌ی ما نیاز داریم که کسانی را دوست داشته باشیم و کسانی ما را دوست داشته باشند. درست است که بیش‌تر این افراد در خانواده‌ی ما هستند اما در میان افراد اجتماع اطرافمان هم اشخاص زیادی را می‌توانیم پیدا کنیم که ما را دوست داشته باشند و در مواقع حساس به کمک ما بیایند.

دوستان و شبکه‌های دوستی

داشتن دوستان خوب از مهم‌ترین روش‌های حفظ سلامت روانی هر کسی است و شبکه‌های دوستی از مهم‌ترین گروه‌ها و نهادهای اجتماعی تاثیرگذار بر روند زندگی نوجوانان به حساب می‌آیند. دوست به کسی می‌گویند که وقتی با او هستید احساس آرامش کنید. از درد دل کردن با او نترسید. به او اعتماد کنید. چه برای گفتن یک راز چه برای کمک خواستن. دوره نوجوانی از این منظر دوره حساسی است. ایجاد روابط دوستی در بسیاری از مواقع در درون گروه‌ها شکل می‌گیرد و اکثر آن‌ها بدون دقت به مشکلاتی که ممکن است ایجاد کنند ممکن است طولانی و عمیق شوند. بخش عمده‌ای از مشکلات مصرف مواد در نوجوانان در ارتباط با گروه‌های دوستی و یا ارتباط‌های دوستانه دو طرفه آغاز می‌شوند. بنابراین پیشگیری از روابط ناسالم و در برابر آن ایجاد روابط دوستی سالم و عمیق از مهم‌ترین راهبردهای حفظ و ارتقاء سلامت نوجوانان است. در اطراف یک نوجوان ممکن است کسانی باشند که در نگاه اول احساس مثبتی را در او ایجاد کنند. این طبیعت هیجانی دوره نوجوانی است. اما فکر بیشتر ممکن است نشان دهنده این موضوع باشد که این افراد بیشتر به دنبال منافع خودشان هستند و ممکن است با رفتارهای پرخطری مثل مصرف مواد و یا روابط نادرست موجب تشویق نوجوان به رفتارهای پرخطر و مصرف مواد شوند. به این افراد معمولاً دوست بد می‌گویند. بنابراین یکی از مهم‌ترین مهارت‌های هر نوجوانی باید این باشد که بتواند از بین گروه بی‌شمار افرادی که با آن‌ها ارتباط برقرار می‌کند کسانی را که دارای مشخصات یک دوست خوب هستند انتخاب و رابطه‌ی خود را با آن‌ها عمیق‌تر و گسترده‌تر کند.

نکته: به نوجوانان یادآوری کنید که ایجاد دوستی خوب معمولاً نیاز به زمان دارد. برای پیدا کردن دوستان خوب باید به سوابق افراد در گذشته و همین‌طور روابطشان با دیگران خیلی دقت کنید. با کسانی که به تازگی آشنا شده‌اید و سایر روابطشان را به خوبی نمی‌شناسید به سرعت وارد دوستی نشوید.

ساختن شبکه‌های دوستی

وقتی شما با حسین دوست هستید و حسین هم با سیاوش دوست است، این به معنای این است که امکان دوست شدن شما با سیاوش هم وجود دارد. اگر شما سه نفر با یکدیگر دوست شوید و برنامه‌های دوستانه‌ی مشترک با هم داشته باشید، یک شبکه‌ی دوستی ساخته‌اید. در این وضعیت هم دوستان بیشتری دارید و هم یک گروه اجتماعی درست کرده‌اید. شبکه‌های دوستانه گاهی خود به خود درست می‌شوند، مثلاً همکلاسی‌های یک دوره‌ی درسی با هم جمع می‌شوند و یک شبکه‌ی دوستی می‌سازند. این شبکه‌ها از مهم‌ترین راه‌هایی هستند که انگیزه‌ی شما را برای ارتباط‌های اجتماعی سالم و انرژی‌بخش بالا می‌برند. حضور در این شبکه‌های دوستانه یکی از نشانه‌های سلامت روانی و اجتماعی است.

شبکه‌های دوستانه گاهی خود به خود درست می‌شوند، مثلاً همکلاسی‌های یک دوره‌ی درسی با هم جمع می‌شوند و یک شبکه‌ی دوستی می‌سازند. این شبکه‌ها از مهم‌ترین راه‌هایی هستند که انگیزه‌ی شما را برای ارتباط‌های اجتماعی سالم و انرژی‌بخش بالا می‌برند. حضور در این شبکه‌های دوستانه یکی از نشانه‌های سلامت روانی و اجتماعی است.

اصول برقراری ارتباط موثر

برای ایجاد روابط دوستی سالم و حضور در گروه های اجتماعی مثبت نیازمند توانایی برقراری یک ارتباط خوب هستیم. یک نوجوان برای برقراری یک ارتباط خوب و موثر که در مسیر سلامت او کمک کننده باشد باید به چه نکاتی توجه کند؟

ارتباط و اجزاء آن

یک نوجوان در طول روز با افراد زیادی صحبت می کند، درخواست می کند، می پرسد، احساسات خود را بیان می کند و بحث می کند. زمانی می توانیم بگوییم ارتباط مؤثری برقرار کرده ایم که بتوانیم نظرها، عقاید، خواسته ها و نیازهای خود را به طور صحیح بیان کنیم و تلاش کنیم که دیگران منظور مورد نظر ما را به درستی دریافت کرده باشند. و به همین ترتیب نظرها، عقاید، خواسته ها و نیازهای دیگران را نیز به طور درست دریافت نماییم. هم چنین هنگام نیاز از دیگران درخواست کمک و راهنمایی کنیم.

در هر ارتباط حداقل دو نفر وجود دارند: فرستنده یا گوینده و گیرنده یا شنونده پیام. فرستنده یا گوینده کسی است که پیام را می فرستد و گیرنده یا شنونده کسی است که پیام را دریافت می کند. پیام همان هدف برقراری ارتباط است. یعنی مطالب یا علائمی که دو نفر در ارتباط با هم دیگر رد و بدل می کنند. پاسخی که گیرنده به فرستنده می دهد، **باز خورد** نام دارد. میزان موفقیت یک نوجوان در موقعیت های اجتماعی مختلف به میزان ارتباط های خوب و موثری که برقرار می کند بستگی دارد. وقتی نوجوان بتواند با دیگران و محیط اطرافش ارتباطی مؤثر برقرار کند، در فعالیت ها و زندگی اجتماعی موفق تر خواهد بود و برعکس اگر نتواند با محیط اطرافش ارتباطی مؤثر برقرار کند احتمال بروز مشکلاتی در روابط و در نهایت شروع رفتارهای پرخطر بیشتر خواهد بود. به عنوان مثال ارتباط ضعیف بین اعضای خانواده، احتمال وقوع مصرف مواد یا رفتاری ناپایمان را بیشتر می کند. گاهی اوقات مواد به عنوان راهی برای تطابق با شرایط اجتماعی و خانوادگی مورد استفاده قرار می گیرد. مهارت های ارتباطی مؤثر به ایجاد اطمینان به سایر افراد و موقعیت های بدون استفاده از مواد منجر خواهد شد.

اجزای برقراری ارتباط مؤثر چیست؟

۱- **صحبت کردن:** ما از طریق صحبت کردن، افکار، عقاید، احساسات و خواسته های خود را برای دیگران بیان می کنیم. نوجوانان در بسیاری از موارد احساس می کنند که با صحبت کردن نمی توانند عقاید و احساسات خود را برای دیگران بیان کنند. تشویق به گفت و گو و استفاده از روش های گوش دادن فعال می تواند آن ها را به شروع و ادامه گفت و گو تشویق کند.

۲- **گوش کردن:** تنها شنیدن سخنان دیگران کافی نیست. ما باید همراه با شنیدن به صحبت دیگران توجه کنیم. در این توجه، باید به منظور گوینده و احساس او پی برد. به نوجوانان باید آموزش داد که چگونه فعالانه گوش کنند و احساسات. عقاید بیان شده توسط دیگران را درک کنند.

۳- **ارتباط غیرکلامی (زبان بدن):** گاهی بدون صحبت کردن می توانیم به دیگران نشان دهیم که در حال توجه کردن و گوش کردن هستیم و به دیگران اهمیت می دهیم و آن ها را دوست داریم. تمام حرکاتی که با بدن انجام می دهیم مثل تکان دادن سر، حالت های چهره و وضعیت بدن، زبان غیر کلامی ماست.

پل های ارتباطی

پل های ارتباطی عواملی هستند که یک ارتباط خوب و قوی برقرار می کنند.

خوش برخورد بودن، به دقت گوش کردن، بیان خواسته ها، پرسیدن، تعریف کردن، ابراز احساسات، سعی در پی بردن به احساس دیگری و انتخاب زمان مناسب برای صحبت کردن از پل های ارتباطی هستند.

موانع ارتباط موثر:

بعضی دیگر از عوامل مانع ارتباط می‌شوند یا باعث می‌شوند برقراری ارتباط ضعیف شود. اگر پیام را به روشنی و دقیق بیان نکنیم یا پیام دیگران را درست دریافت نکنید، آن وقت در ارتباط با دیگران مشکل خواهیم داشت. نداشتن ارتباط چشمی، نداشتن زبان مشترک، بی توجهی، قطع کردن صحبت دیگری، واضح نبودن پیام و گوش ندادن از موانع ارتباطی هستند.

چند اصل برای گفت و گوی موثر

- ۱- با علاقه‌مندی به گوینده توجه کنید و به او احترام بگذارید. پیش نیاز ارتباط کلامی مؤثر، مهارت در گوش دادن است زیرا با این مهارت نشان می‌دهید که برای گوینده و گفته‌هایش اهمیت قائل هستید.
- ۲- به دقت به گوینده گوش دهید. آیا می‌دانید فرق بین گوش دادن و شنیدن چیست؟ گوش دادن یعنی شنیدن فعال. در گوش دادن به شخص مقابل و گفته‌هایش توجه می‌شود.
- ۳- هنگام صحبت کردن با دیگران به آن‌ها نگاه کنید. نگاه نکردن به افراد در هنگام صحبت کردن بی‌توجهی را نشان می‌دهد.
- ۴- احساس طرف مقابل را منعکس کنید. یک روش آسان که می‌تواند به شما کمک کند تا شنونده و مذاکره کننده‌ی بهتری باشید، توجه به احساسات طرف مقابل است. با این کار به گوینده نشان می‌دهید که او چه می‌گوید و چگونه احساس می‌کند. مثلاً وقتی نوجوانی بعد از امتحان به خانه می‌آید و می‌گوید: «امتحان فیزیکی سفت بود» و مادرش به او می‌گوید: «واقعاً فسته نباشی» توجه، علاقه و احترام خود را به او نشان می‌دهد و به او می‌فهمانید تا چه حد احساسات او را درک کرده است.
- ۵- با صدای مناسب صحبت کنید. یعنی نه خیلی بلند و نه خیلی آهسته، نه خیلی تند و نه خیلی کند صحبت کنید.
- ۶- هنگام صحبت کردن نوبت را رعایت کنید. آیا تا به حال کسانی را دیده‌اید که مرتب خودشان صحبت می‌کنند و به دیگران اجازه حرف زدن نمی‌دهند؟ این رفتار چه احساسی در شما ایجاد می‌کند؟ گفت و گو شامل گوش کردن و حرف زدن است. بنابراین هنگام صحبت کردن باید نوبت را رعایت کنیم و به بقیه هم اجازه صحبت کردن بدهیم. مثلاً در حین صحبت، عقاید و نظر دیگران را در مورد موضوع صحبت بپرسید. مثلاً از دختر نوجوانتان بپرسید: «نظر تو چیست؟ آیا با من موافقی؟»
- ۷- سعی کنید در مورد یک موضوع صحبت کنید. آیا تا به حال کسانی را دیده‌اید که مرتب موضوع صحبت خود را تغییر می‌دهند و از این شاخه به آن شاخه می‌پزند؟ آیا گوش دادن به حرف‌های چنین افرادی کار آسانی است؟ اگر هنگام صحبت کردن هر موضوعی را که به ذهن می‌رسد بیان کنید، دچار پراکنده‌گویی می‌شوید.
- ۸- در گفت و گو، کلمات روشن، ملایم و مؤدبانه انتخاب کنید. این نوع کلمات دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مثلاً خانمی که می‌خواهد همسرش را متوجه کند برخوردی زشت و زننده با فرزندشان داشته است، به او می‌گوید: «تو در حرف زدن از کلمات فیزیکی زشت استفاده می‌کنی». انتخاب و به کار بردن این کلمات نه تنها به او در رفع اشتباه کمک نمی‌کند بلکه سخنان شلاق‌گونه‌ای است که او را عصبانی هم می‌کند.

فعالیت‌های اجتماعی و همکاری با گروه‌ها و نهادهای اجتماعی

انتظار این که همیشه اجتماع به ما کمک کند در بیش‌تر مواقع نشانه خودخواهی ماست. برای داشتن یک ارتباط سالم با محیط‌مان باید سعی کنیم به اشکال مختلف در اتفاق‌های دور و برمان مشارکت کنیم.

فعالیت اجتماعی: به هر کاری که در محله یا شهر خود انجام می‌دهیم و هدفش کمک به کم کردن مشکلات اجتماع و مردم و هم‌چنین بالا بردن میزان ارتباط‌های اجتماعی است، فعالیت اجتماعی گفته می‌شود. مثلاً ممکن است تعدادی از نوجوانان محل در یک برنامه‌ی درخت‌کاری با یک گروه محله‌ای همراه شوند. یا سعی کنند برای زلزله زدگان کمک‌های مردمی جمع و برایشان ارسال کنند و یا به یک گروه اجتماع محور در محله برای درست کردن یک زمین بازی در کنار پارک محله کمک نمایند. همه‌ی این مثال‌ها را فعالیت اجتماعی می‌گویند. در بیش‌تر موارد مشارکت در یک فعالیت اجتماعی، نفعش به خود نوجوان و خانواده‌اش هم می‌رسد، اما گاهی ممکن است فرد مستقیماً از این کارها نفعی نبرد. اما مشارکت در این فعالیت‌های اجتماعی به افزایش سلامت روحی و روانی فرد کمک زیادی خواهد کرد.

همکاری با گروه‌های اجتماعی

اگر تعدادی از افراد یک محله یا هر محیط دیگری - مثل مدرسه - به‌طور منظم دور هم جمع شوند و برای کار خاصی برنامه ریزی کنند به آن‌ها یک گروه اجتماعی می‌گویند. گروه‌ها همه جا هستند. بعضی از گروه‌ها خیلی بزرگند، مثل افرادی که در یک سازمان دولتی مشغول کارند و برخی کوچکند، مثل تعدادی دوست که با هم به کوهنوردی می‌روند. گروه‌ها به خاطر این که معمولاً منظم و با برنامه و در زمان و مکان مشخصی یک سری کارها را انجام می‌دهند، می‌توانند برای شرکت در فعالیت‌های اجتماعی به اعضای یک اجتماع از جمله نوجوانان کمک زیادی کنند. عضویت در گروه‌ها علاوه بر این که احساس مشارکت در کارهای اجتماعی را به فرد منتقل می‌کند، موجب افزایش ارتباط‌های عمیق نوجوان با دیگران و یادگیری بیشتر در حل مشکلات و مسائلش می‌شود.

باید دقت کنیم برخی گروه‌های منفی هم وجود دارند. اتفاقاً خیلی از مشکلاتی که برای برخی نوجوانان ایجاد می‌شوند به دلیل معاشرت با افراد ناباب و عضویت در گروه‌هایی است که تأثیر بدی در رفتارهای اجتماعی افراد دارند. بنابراین همیشه باید اهداف گروه‌ها را بشناسید و مراقب برنامه‌های مبهم آن‌ها باشید.

نکته: عضویت در گروه‌های اجتماعی علاوه بر این که باعث افزایش انرژی روانی نوجوان برای حل مشکلات شخصی‌اش می‌شود، باعث انسجام و قوی‌تر شدن محله و شهر هم می‌شود، که خود این موضوع در کل به کاهش مشکلات نوجوانان و دیگر اهالی منجر می‌شود.

نهادها و منابع اجتماعی حمایت کننده

نهادهای اجتماعی به سازمان‌ها و گروه‌هایی می‌گویند که برای انجام کار معینی تشکیل شده‌اند. این نهادها بسیار متنوع و گسترده‌اند. ارتباط با این نهادها می‌تواند برای نوجوان بسیار مفید و کمک‌کننده باشد. گاهی بدون ارتباط با این نهادها ممکن است

یک عضو اجتماع نتواند برنامه‌های زندگی خود را به خوبی پیش ببرد. برای برخی کارهای تخصصی حتماً باید به سراغ برخی از این نهادها برویم.

نکته مهم:

به نوجوانان باید آموزش دهیم که چگونه و با استفاده از چه روش‌هایی می‌توانند از منابع حمایتی موجود در اجتماع استفاده کنند. گام نخست داشتن این باور در نوجوان است که او حق دارد از این حمایت‌ها استفاده کند و پس از شناسایی منابع موجود از روش‌های قابل قبول اجتماع برای استفاده از این حمایت‌ها استفاده کند.

نکته مهم:

توانایی برقراری ارتباط موثر، جرات‌ورزی برای بیان خواسته‌ها، آشنایی با حقوق فردی و استفاده از اطلاعات موجود در شبکه‌های واقعی و مجازی اجتماعی، از مهم‌ترین روش‌ها برای استفاده از حمایت‌های اجتماعی است که باید به نوجوانان به درستی آموزش داده شود.

ساختارهای حمایتی و نهادهای اجتماعی موجود

نهادهای اجتماعی به سازمان‌ها و گروه‌هایی می‌گویند که برای انجام کار معینی تشکیل شده‌اند و دارای مجموعه‌ای از اصول و مقررات هستند که ضمن رعایت آن‌ها به نیازهای افراد جامعه پاسخ می‌دهند. نهادهای اجتماعی بسیار متنوع و گسترده‌اند. در اینجا به‌طور مختصر درباره‌ی نهادهایی صحبت خواهیم کرد که می‌توانند در برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد کمک کننده باشند. نهادها و سازمان‌هایی که امروزه در عرصه‌ی پیشگیری، درمان و کاهش آسیب‌های مصرف مواد فعالیت می‌کنند نسبت به سال‌های قبل رشد بسیار چشمگیری داشته‌اند.

دستگاه‌های دولتی

دستگاه‌های دولتی مانند سازمان بهزیستی، وزارت بهداشت و ستاد مبارزه با مواد مخدر، از متولیان امر مبارزه با مصرف مواد (کاهش تقاضا) هستند. این دستگاه‌ها وظیفه‌ی سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی جهت پیشگیری و درمان را به عهده دارند و علاوه بر فعالیت‌های اجرایی مرتبط با وظایف سازمانی خود، مسئول نظارت بر سازمان‌ها و مؤسسه‌های غیر دولتی فعال در پیشگیری و درمان مصرف مواد و همچنین حمایت و پشتیبانی از این سازمان‌ها نیز هستند.

سازمان‌ها و مؤسسه‌های غیر دولتی و خصوصی

سازمان‌های پیشگیری اجتماع محور در محله

این گروه‌ها یکی از انواع سازمان‌های غیردولتی هستند که در مقیاس کوچک یعنی محله‌ها تشکیل شده، فعالیت می‌کنند و متشکل از اعضای داوطلب ساکن محله هستند. این اعضا در تیم پیشگیری اجتماع محور با کمک کارشناسان، برای پیشگیری از مصرف مواد (و دیگر آسیب‌های اجتماعی) برنامه‌ریزی و فعالیت می‌کنند. در برنامه‌های اجتماع محور پیشگیری از مصرف مواد، همه‌ی کارهای پیشگیرانه از قبیل تعیین مشکل در محله یا محل کار، اولویت‌بندی مشکلات در محله، طراحی کارهای اجرایی و اجرای این کارها و نیز ارزشیابی و اصلاح آن‌ها برای اجرای بعدی توسط اعضای اجتماع و با کمک منابع دولتی و غیردولتی موجود در اجتماع (خیرین، خودیاری، انجمن‌های محلی و...) انجام می‌شود.

سازمان‌های غیر دولتی

این سازمان‌ها، نهادهایی هستند که مهم‌ترین خصوصیت آن‌ها غیرانتفاعی و داوطلبانه بودن فعالیت‌ها در آن‌ها است. یعنی اعضای آن برای به دست آوردن منافع مالی در آن‌ها عضو نشده‌اند. اجرای برنامه‌های آموزشی، ایجاد مراکز حمایتی و در برخی موارد فعالیت برای تصویب قوانینی برای کمک به پیشگیری از مصرف مواد و کاهش آسیب‌ها از جمله کارهایی است که این سازمان‌ها انجام می‌دهند. بسیاری از برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد توسط این سازمان‌ها اجرا می‌شود.

خلاصه و جمع‌بندی

مفهوم زندگی سالم و مثبت به عنوان یک اصل مهم در طراحی یک برنامه پیشگیرانه بر این یافته متکی است که نوجوانانی که توانایی تعامل منطقی، هدفمند و قدرتمندانه با افراد و حوادث اجتماع و محیط پیرامون خود را دارند و امکان تاثیرگذاری بر این محیطها را برای خود مهیا می‌کنند در مجموع نوجوانان سالم‌تر و از نظر تاب‌آوری در برابر مصرف مواد افراد قوی‌تر هستند. هر چه قواعد و آیین‌ها و اصول اجتماعی را که در آن زندگی می‌کنیم بهتر بشناسیم و بتوانیم با انسان‌های دیگری که در آن اجتماع زندگی می‌کنند ارتباط مناسب‌تری برقرار کنیم به روش مطلوب‌تری اجتماعی شده‌ایم. نوجوانی که در موقعیت‌های مختلف روش‌های ارتباطی بهتر و مناسب‌تری را استفاده می‌کند نوجوان سالم‌تری است.

میزان و نوع ارتباط‌های یک نوجوان با افراد فامیل، با همسایه‌ها و دیگران، میزان سلامت اجتماعی وی را مشخص می‌کند. در واقع میزان پیوستگی اجتماعی فرد با اجزاء دیگر اجتماع، مشخص می‌کند که او چقدر آدم اجتماعی سالم‌تری هستید.

هر اجتماعی دارای تعدادی سازمان یا نهاد است که به منظورهای مختلفی ایجاد شده‌اند، مثلاً یک مدرسه، یک درمانگاه، یک مسجد، یا یک مؤسسه خیریه. اعضای یک اجتماع معمولاً به جز عضویت در خانواده در یک یا چند نهاد اجتماعی عضویت دارند. گاهی این عضویت معمول و کمتر فعال است (مثل کسی که هر روز برای نماز به مسجد می‌رود) و گاهی این عضویت با ساختار و منظم است (مثل فردی که در برخی فعالیت‌های مسجد مثل صندوق خیریه یا جلسات آموزشی فوق برنامه شرکت فعال دارد. در واقع گفت افراد و نهادهای متنوعی در یک اجتماع وجود دارند که ما می‌توانیم با آن‌ها در ارتباط باشیم و میزان و نوع رابطه‌ی ما با این افراد و سازمان‌ها به نوعی میزان قدرت اجتماعی ما و سلامت اجتماعی ما را مشخص می‌کند. مهم‌ترین این نهادها عبارتند از:

خانواده / شبکه‌ی خویشاوندی و فامیلی / نهادهای مذهبی / نهادهای خیریه و حمایتی / نهادهای دولتی مختلف / نهادهای محلی مانند شوراهای محلی، شوراهای روستایی، گروه‌های زنان و جوانان / سازمان‌های غیر دولتی / مؤسسه‌ها و مراکز خصوصی (مثل یک بیمارستان یا درمانگاه یا یک آموزشگاه) / سازمان‌های بین‌المللی

شبکه‌های دوستی از مهم‌ترین گروه‌های اجتماعی تاثیر گذار بر نوجوانان هستند. ایجاد روابط دوستی در بسیاری از مواقع در درون گروه‌ها شکل می‌گیرد و اکثر آن‌ها بدون دقت به مشکلاتی که ممکن است ایجاد کنند ممکن است طولانی و عمیق شوند. بخش عمده‌ای از مشکلات مصرف مواد در نوجوانان در ارتباط با گروه‌های دوستی و یا ارتباط‌های دوستانه دو طرفه آغاز می‌شوند. بنابراین پیشگیری از روابط ناسالم و در برابر آن ایجاد روابط دوستی سالم و عمیق از مهم‌ترین راهبردهای حفظ و ارتقاء سلامت نوجوانان است.

برای ایجاد روابط دوستی سالم و حضور در گروه‌های اجتماعی مثبت نیازمند توانایی برقراری یک ارتباط خوب هستیم. در هر ارتباط حداقل دو نفر وجود دارند: فرستنده یا گوینده و گیرنده یا شنونده پیام. فرستنده یا گوینده کسی است که پیام را می‌فرستد و گیرنده یا شنونده کسی است که پیام را دریافت می‌کند. پیام همان هدف برقراری ارتباط است. یعنی مطالب یا علائمی که دو نفر در ارتباط با هم دیگر رد و بدل می‌کنند. پاسخی که گیرنده به فرستنده‌ی پیام می‌دهد، **بازخورد** نام دارد.

میزان موفقیت یک نوجوان در موقعیت‌های اجتماعی مختلف به میزان ارتباط‌های خوب و موثری که برقرار می‌کند بستگی دارد. وقتی نوجوان بتواند با دیگران و محیط اطرافش ارتباطی مؤثر برقرار کند، در فعالیت‌ها و زندگی اجتماعی موفق‌تر خواهد بود و برعکس اگر نتواند با محیط اطرافش ارتباطی مؤثر برقرار کند احتمال بروز مشکلاتی در روابط و در نهایت شروع رفتارهای پرخطر بیشتر خواهد بود.

اجزای برقراری ارتباط مؤثر شامل: صحبت کردن / گوش کردن و ارتباط‌های غیرکلامی است

منابع و منابع برای مطالع بیشتر

- فتحعلی لواسانی، فهیمه / وطن پرست، ابوالفضل / مهارت‌های اساسی زندگی ویژه زندانیان / اداره کل فرهنگی سازمان زندان‌ها / ۱۳۸۸
- سلیگمن، مارتین / شادمانی درونی / ترجمه مصطفی تبریزی، رامین کریمی و علی نیلوفری / نشر دانژه / ۱۳۸۹
- بوالهروی، جعفر / نوری، ربابه / آموزش مهارت‌های معنوی، ویژه مربیان / معاونت دانشجویی، مرکز مشاوره دانشجویی / سال انتشار ۱۳۹۲
- فتحعلی لواسانی، فهیمه / راهنمای آموزش مهارت‌های زناشویی / انتشارات دانژه / ۱۳۸۷
- فتحعلی لواسانی، فهیمه؛ مومنان، امیر عباس / مهارت‌های زندگی به منظور پیشگیری از مصرف سیگار در نوجوانان / دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید بهشتی / ۱۳۸۲
- برنز، دیوید / از حال بد به حال خوب / مترجم مهدی قراچه داغی / چاپ سی و پنجم / نشر آسیم / تهران، ۱۳۸۳
- تاجبش، کیان / سرمایه اجتماعی اعتماد، دمکراسی و توسعه / نشر شیرازه / تهران ۱۳۸۵
- تودور، کیت / ارتقاء سلامت روان / سازمان بهزیستی کشور / ۱۳۸۲

فصل یازدهم: ارتقاء زندگی فردی و اجتماعی مثبت و سالم (۲)

برنامه‌ریزی برای زندگی سالم

گردآوری و نگارش: دکتر ابوالفضل وطن‌پرست

در پایان این فصل انتظار می‌رود خوانندگان با مفهوم هدف‌گذاری در حیطه‌های مختلف زندگی آشنا شوند. و اهمیت هدف‌گذاری در حیطه‌های مختلف (از قبیل تحصیل و ورزش) و برنامه‌ریزی بر اساس هدف راه، در ساختن زندگی سالم یک نوجوان درک کنند. هم‌چنین بتوانند: در طراحی یک برنامه عمل (Action plan) برای دستیابی به اهداف به نوجوانان در معرض خطر کمک کنند.

مقدمه

داشتن یک برنامه‌ی شخصی از ویژگی‌های یک زندگی مثبت است. منظور از برنامه‌ی شخصی برای یک نوجوان، روشن بودن هدف‌هایی است که یک نوجوان برای خود در نظر گرفته و برای دستیابی به آن‌ها برنامه دارد. این برنامه ضمن داشتن یک چارچوب کلی به اندازه کافی انعطاف پذیر و انگیزه بخش است تا نوجوان را در مسیر زندگی مثبت هدایت کند. برنامه‌ریزی به‌طور ساده یعنی این که شما بدانید قرار است به کجا بروید، برای چه منظوری به جای مورد نظرتان می‌روید و برای رسیدن به آن‌جا چه کارهایی باید انجام دهید. مثلاً می‌دانید که ساعت پنج بعدازظهر برای دیدن دوستان به خیابان فلان در مرکز شهر می‌روید و باید ساعت چهار از خانه خارج شوید و با اتوبوس خط بهمان به آن‌جا بروید. برای داشتن زندگی سالم هم باید برنامه‌ای داشته باشیم. مثل همین مثال ساده باید بدانیم که هدفمان از زندگی چیست؟ قرار است در چند سال آینده چه چیزهایی به دست آوریم یا چه وظایفی را برای خود و اجتماع خود انجام دهیم و برای رسیدن به این هدف‌ها چه کارهایی باید انجام دهیم. این جمله معروف پیتر دراگر از معروف‌ترین متخصصین برنامه‌ریزی را شنیده‌اید که "اگر ندانید به کجا می‌روید راه‌ها با یک‌دیگر تفاوتی ندارند." نوجوانی که در معرض خطر مصرف مواد قرار دارد و اکنون با گذراندن یک دوره‌ی آموزشی دارای توانمندی‌هایی از قبیل توان تصمیم‌گیری منطقی و مدیریت استرس و خشم خود شده است و با باورهای نادرست درباره‌ی مصرف مواد آشنا شده و می‌داند برای یک زندگی مثبت باید روابط اجتماعی مناسبی را بسازد، با گروه‌ها و نهادهای مثبت اجتماع در ارتباط باشد و در اجتماع خود فردی فعال و اثرگذار باشد تا خود را در مسیر زندگی سالم نگهدارد، نیازمند چیزی بیش‌تر است تا از مانایی خود در این مسیر سلامت مطمئن باشد. این موضوع مهم؛ داشتن اهداف مشخص برای زندگی خود و تدوین برنامه‌ای متناسب با توانایی‌ها و امکانات خود برای دستیابی به این اهداف است.

پرسش مهم این است: چه کسی باید این برنامه را طراحی کند؟

بهترین برنامه‌ریزی برای زندگی هر شخص توسط خودش انجام می‌شود. ممکن است دیگران مشورت بدهند و یا کمک کنند اما در نهایت این خود نوجوان است که باید برای زندگی خود تصمیم بگیرد و تصمیم‌های خود را به درستی اجرا کند.

تدوین یک برنامه‌ی شخصی برای زندگی سالم

گفتیم سلامت مفهومی چندبعدی است و نمی‌توان کسی را فقط به خاطر ضعیف‌بودن در یکی از ابعاد سلامت، ناسالم یا مریض نامید. همان‌طور که کسی فقط به خاطر قوی‌بودن در یکی از جنبه‌های سلامت آدم کاملاً سالمی تلقی نمی‌شود. همین‌طور

فهمیدیم که برای بهتر کردن سلامت خود باید همه ابعاد را در نظر بگیریم و بتوانیم با درک درست شرایطی که در آن زندگی می‌کنیم مراقب سلامت خود و ارتقا آن باشیم. گفتیم که سازگاری با محیط و تاب‌آوری مهم‌ترین فاکتوری است که به ما کمک می‌کند تا ضمن درک شرایط ناخوشایند خودمان، به ابعاد قوی سلامت خود توجه کنیم و از پس شرایط بد بر بیاییم. اما این همه ماجرا نیست. ما برای غلبه بر شرایط بد و بهتر کردن سلامت خود باید کارهایی انجام دهیم و برای انجام آن‌ها اولاً بدانیم چه کارهایی باید انجام دهیم و دوم این که یاد بگیریم که چگونه آن کارها را به بهترین شکل ممکن انجام دهیم.

اگر هدف یک نوجوان سالم زندگی کردن باشد و بخواهد با توجه به شرایطی که در آن زندگی می‌کند کارهایی انجام دهد که به سازگاری با شرایطش کمک کند، چه کارهایی باید انجام دهد؟ داشتن اهداف مشخص و تنظیم یک برنامه بر اساس آن یکی از پاسخ‌های این سوال است.

نکته کلیدی:

نوجوان در معرض خطر اگر با برنامه‌ای در جهت اهداف شخصی زندگی خود حرکت نکند همواره در خطر رفتارهای پرخطر پیش‌تری قرار دارد. هدف و برنامه چراغ‌های راهنما و شاخص‌هایی هستند که به نوجوان کمک می‌کنند تا رفتارهایی در مسیر زندگی سالم داشته باشد و والدین و کارگزاران سلامت نیز معیارهایی قابل اتکا برای کمک به نوجوان در اختیار دارند. نوجوان و کمک‌کنندگان؛ می‌توانند هر فعالیت خارج از برنامه را به دقت مورد ارزیابی قرار دهند و احتمال خطرناک بودن آن را بررسی کنند. بنابراین هر نوجوان باید یک برنامه برای زندگی خود داشته باشد.

برنامه‌ی اقدام شخصی چیست؟

برنامه‌ی اقدام شخصی یک سری فعالیت‌های هدفمند است که هر شخص با توجه به شرایط خاص خود تدوین می‌کند و بر اجرای درست آن پافشاری می‌کند و به آن متعهد می‌ماند. برای داشتن یک برنامه‌ی اقدام شخصی، مهم‌ترین گام، درک وضعیت سلامت خود است. هر نوجوانی باید ابعاد مختلف سلامت خود را ارزیابی و نقاط آسیب دیده را مشخص کند. وضعیت و الگوی سازگاری خود را در شرایط پرخطر مشخص و بر اساس نیازهایی که برای کم کردن بار مشکلات و افزایش سلامت خود دارد به تقویت مهارت‌های خود اقدام نماید.

خصوصیات اصلی یک برنامه‌ی اقدام شخصی خوب شامل این موارد است:

۱. برنامه چیزی نوشته شده است. به این معنی که فکر کردن به کارهایی که می‌خواهیم انجام بدهیم کافی نیست. باید آن را به شکلی بنویسیم که راهنمای ما باشد. مهم نیست که به چه شیوه‌ای برنامه‌ی خود را می‌نویسیم. شاید روی چند کاغذ به طور مرتب بنویسیم و به دیوار خانه نصب کنیم. شاید در دفتر یادداشت‌های شخصی خود و یا به شکل چند طرح و نمودار آن را رسم کنیم و روی درب اتاقمان بچسبانیم. مهم این است که فکرهايمان را و کارهایی که باید انجام دهیم **مستند** کنیم.
۲. بر اساس وضعیت سلامت فرد و اهداف واقع بینانه او در زندگی نوشته شده باشد.
۳. قابل اجرا باشد.
۴. چیز متفاوتی در آن است که در ما ایجاد انگیزه کافی می‌کند. یعنی آن قدر پیش پا افتاده به نظر نمی‌رسد که ما را بر سر شوق نیارد و انگیزه‌ای برای اجرایش نداشته باشیم.
۵. به اندازه‌ی کافی به آن فکر کرده باشیم. و به اندازه‌ی کافی با افراد دارای صلاحیت درباره‌اش مشورت کرده باشید اما نباید خیلی پیچیده باشد و روی برخی جزئیات معمولی حساس نباشید.
۶. برنامه‌ای باشد که ما آن را ساخته‌ایم. برنامه باید برای کم کردن مشکلات ما و افزایش سلامت‌مان توسط خود ما (و با توجه کمک دیگران) طراحی شده باشد.
۷. به آن متعهد باشیم.

مراحل اصلی تدوین یک برنامه‌ی اقدام شخصی

هدف اصلی یک برنامه‌ی آموزشی و توانمندسازی این است که در نهایت نوجوانان بتوانند با کمک مشاوران و کارشناسان مراکز سلامت یک برنامه اقدام شخصی متناسب با شرایط خود داشته باشند. این برنامه چیزی است نوشته شده است.

برای نوشتن یک برنامه این مراحل را به نوجوانان پیشنهاد کنید

مرحله اول: تعیین اهداف اصلی برای زندگی سالم

مهم‌ترین کاری که در برنامه‌ریزی باید انجام داد هدف‌گذاری است. اگر هدف ما مشخص نباشد کارهایی هم که باید بکنیم نامشخص است. فرض کنید در حال فکر کردن به یک سفر برای سه روز تعطیلی آخر هفته هستید. چه کارهایی باید بکنید؟ پاسخ شما این خواهد بود که بایر ببینم کجا می‌فواهم بروم؟ ممکن است هدفتان رفتن به یکی از شهرهای نزدیک برای دیدن اقوامتان باشد و شاید بخواهید برای زیارت به مشهد بروید. در این دو حالت به دلیل تفاوت هدف‌هایتان، کارهایی هم که باید انجام دهید متفاوت خواهد بود. هدف‌گذاری در برنامه‌ی اقدام شخصی باید بر اساس سالم‌تر شدن و کاهش بار مشکلات باشد. در این مرحله بر اساس ارزیابی وضعیت سلامت خود به نقاط دارای مشکل پی خواهید برد و می‌توانید بر طرف کردن آن ضعف‌ها را به عنوان هدف در برنامه‌ی خود در نظر بگیرید.

نداشتن یک دورنمای
زندگی باعث احساسات
منفی هم‌چون اضطراب،
افسردگی و تمایل به پایان
دادن به زندگی در افراد
می‌شود.

توجه کنید!

آرزو با هدف فرق می‌کند.

یک هدف، آرزویی است که ما با تمام وجود می‌خواهیم به آن برسیم

همه‌ی ما در زندگی به داشتن تصویری از آینده‌ی خود برای این‌که بدانیم در زندگی چه چیزی بیش‌ترین اهمیت را برایشان دارد و ما باید در حال حاضر و در آینده چگونه زندگی کنیم، احتیاج داریم. این تصویر از آینده که به آن **دورنمای**

زندگی می‌گوییم به این پرسش ما پاسخ می‌دهد که «معنا و هدف زندگی‌ام چیست؟». بدون وجود چنین تصویری ادامه‌ی زندگی امکان‌پذیر نخواهد بود و نبود آن باعث احساسات منفی همچون اضطراب، افسردگی و تمایل به پایان دادن به زندگی و خودکشی در افراد می‌شود. این تصویری که از آینده‌ی خود داریم یا این دورنمای زندگی از کجا شکل می‌گیرد؟ پاسخ آسان است. در واقع این دورنما همان هدف‌هایی هستند که ما در زندگی انتخاب می‌کنیم و همان ارزش‌هایی هستند که برایشان بیش‌ترین اهمیت را دارند.

نکته مهم:

داشتن اهداف اجتماعی برای یک نوجوان اهمیت زیادی خواهد داشت. در برنامه‌ریزی و هدف‌گذاری باید دقت کنیم که اگر تمام اهداف ما فردی است و هیچ برنامه‌ای برای مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی نداریم و حضور در گروه‌ها و همکاری تیمی در محله و مدرسه جزء اهداف ما نیستند، به سالم بودن برنامه‌ی خود شک کنیم. بدون داشتن اهداف اجتماعی و مشارکت جویانه دست‌یابی به زندگی سالم و مثبت ممکن نخواهد شد.

با توجه به اهمیتی که اهداف و ارزش‌ها در زندگی دارند بسیار مهم است که اهداف و ارزش‌هایمان را بشناسیم، مهم‌ترین اهدافمان را در زندگی مشخص کنیم، و زندگی روزانه‌مان را بر اساس آن اهداف برنامه‌ریزی کنیم.

اهداف و ارزش‌ها

اهداف و ارزش‌ها همان چیزهایی هستند که به زندگی ما معنا می‌دهند و جهت رفتار ما را مشخص می‌کنند. اهداف و ارزش‌ها به عقاید ما در مورد این‌که در زمان حال و در آینده چه چیزی در زندگی‌مان بیش‌ترین اهمیت را دارد و این‌که چه طور باید زندگی کنیم مربوط است. این یعنی اهداف ما در زندگی چیست؟ چه چیز را درست و چه چیز را غلط می‌دانیم؟ (ارزش‌ها)، و هدف نهایی ما در زندگی یا آن‌چه به زندگی ما معنا می‌دهد چیست؟

داشتن اهداف و ارزش‌های مشخص و احساس هدفمند بودن برای داشتن احساس شادی و خوشنودی و لذت از زندگی ضروری است. هم‌چنین داشتن اهداف و ارزش‌های مشخص می‌توانند به نوجوان کمک کنند تا با مشکلاتی که با آن مواجه می‌شود مبارزه کند و در شرایط سخت زندگی از پا نیفتد. اهداف معمول زندگی را در زمینه‌های مختلف مانند تحصیل، ورزش، سلامت، خانواده، دوستان، و غیره می‌توان دید. اهدافی مثل داشتن وضعیت تحصیلی بهتر، تناسب اندام، ترک سیگار، پیدا کردن دوست و غیره از جمله اهداف زندگی هستند.

اهداف ممکن است کوتاه‌مدت یا بلندمدت و کلی یا جزئی باشند.

اهداف بلندمدت اهدافی هستند که دست‌یابی به آن‌ها نیازمند صرف انرژی و زمان طولانی‌تری است، اما اهداف کوتاه‌مدت

ویژگی‌های یک هدف خوب

هدف خوب دارای یک سری ویژگی است:

- هدف با مشخص و اختصاصی باشند. یعنی به خود ما و دیگران بگوید که دقیقاً می‌خواهیم چه تغییری رخ دهد یا چه کاری قرار است انجام دهیم. "موفقیت تحصیلی" یک هدف مبهم و کلی است که به ما نمی‌گوید دقیقاً می‌خواهیم چه بکنیم. اما "قبول شدن در امتحانات خرداد با معدل بالای هجده" مشخصاً به ما می‌گوید که چه می‌خواهیم بکنیم.
- هدف باید قابل اندازه‌گیری باشد. اهداف اختصاصی بدون ذکر اعداد و ارقام، بیش‌تر در شکل همان آرزو باقی می‌ماند. در مثال بالا موفقیت با یک نمره مشخص شده است.
- هدف باید قابل دسترس و واقع‌بینانه تنظیم شده باشند. مثلاً نوجوانی که سال‌هاست ورزش نکرده است و یک مشکل جسمانی مادرزادی هم در پاهای خود دارد اگر هدفش شکستن رکورد دوی صد متر المپیک تا پایان امسال باشد احتمالاً یک هدف غیرواقعی را برای خود انتخاب کرده است
- هدف باید دارای چارچوب و محدوده زمانی مشخص باشد. به عبارت دیگر باید مشخص باشد که چه موقع (مثلاً بعد از سه یا شش یا یک سال و ...) به هدف خود خواهیم رسید.

اهدافی هستند که در زمان کوتاه‌تری قابل دستیابی هستند. برای مثال داشتن یک زندگی سالم‌تر و شادتر یک هدف طولانی مدت است، درحالی‌که انجام رفتارهای سالم مثل ورزش کردن، به موقع خوابیدن، داشتن رژیم‌های سالم و ... اهداف نسبتاً کوتاه مدت هستند. هم چنین اهداف ممکن است بسیار کلی باشند؛ یعنی به زمینه‌های مختلف زندگی مربوط باشند و مثل هدف شاد بودن، همه‌ی رفتارهای ما به نوعی در جهت رسیدن به آن‌ها باشند و یا ممکن است جزئی باشند و به یک حوزه‌ی خاص مربوط باشند، مثل ترک سیگار که هدفی مربوط به حوزه‌ی سلامتی است.

نکته مهم

در زمینه‌ی اهداف و ارزش‌های زندگی، نکته‌ی مهم این است که بدانیم زندگی‌مان را باید در جهت رسیدن به آن‌ها برنامه‌ریزی کنیم. به عبارتی زمان و انرژی خود را در جایی صرف کنیم که برایمان اهمیت و ارزش دارد. ارزش تعیین کنیم یعنی مشخص کنیم چه چیزی از نظر ما درست و چه چیز غلط است، چه چیز مهم و چه چیز بی‌اهمیت است، و بر اساس این ارزش‌ها هدف تعیین کنیم و برای رسیدن به اهداف، برنامه‌ریزی روزانه داشته باشیم.

مرحله‌ی دوم: کارهایی را که برای رسیدن به هدف باید انجام دهید مشخص کنید.

برای رسیدن به هر هدفی باید کارهایی انجام دهیم. مثلاً برای رفتن به مشهد باید بلیط قطار یا هواپیما بخریم، محل اسکانمان را رزرو کنیم، اگر جایی شاغل هستیم، از آن‌جا مرخصی بگیریم، لوازم سفر را آماده کنیم و کارهایی از این قبیل. در برنامه‌ریزی شخصی هم باید کارهایی را که باید طی هفته یا ماه بعد و گاهی یک سال یا دو سال آینده انجام دهیم تعیین کنیم. در برنامه‌های دراز مدت شاید مجبور باشیم بعضی کارهای سال‌های طولانی‌تر را هم پیش‌بینی کنیم. در برنامه‌ی اقدام شخصی برای زندگی سالم، ممکن است کارهایی از قبیل پیدا کردن دوره آموزشی خوب، شرکت دوره ورزشی، تعیین یک برنامه‌ی منظم تفریحی، خریدن برخی لوازم و مراجعه به یک مرکز مشاوره کارهای مهمی باشند که باید انجام دهیم. باید دقت کنیم موانع و محدودیت‌هایی که ممکن است مانع انجام کارهای مورد نظر شود را شناسایی کنیم و با روش حل مسئله، آن‌ها را بر طرف نمائیم.

مثال: اگر نوجوانی "قبول شدن در امتحانات خرداد ماه با معدل بالای هجده" را یکی از هدف‌های امسال خود قرار داده باشد باید چه کارهایی برای رسیدن به این هدف انجام دهد؟
با یک مشاور تحصیلی مشورت کند. درس‌های ضعیف خود را مشخص کند. در یک کلاس تقویتی ثبت نام کند. برنامه‌ی خواب خود را منظم کند. قرارهای دوستانه خود را بازمینی کند و... چه مواردی را به این فهرست می‌توان اضافه کرد؟

مرحله‌ی سوم: چه مهارت‌هایی نیاز دارید؟

در این مرحله باید مشخص کنید برای انجام هر یک از کارهایی که در مرحله قبل مشخص کردید، نیاز به بلد بودن چه مهارت‌ها یا یاد گرفتن چه چیزهایی دارید. مثلاً برای موفقیت تحصیلی نیاز به انجام برخی فعالیت‌ها و تمرکز بر برخی مهارت‌ها دارید. یا برای حل مشکلی که با یکی از اعضای خانواده دارید نیاز به دانستن مهارت‌های گفت و گو دارید. **در این مرحله اقدامات مهمی باید انجام دهید:**

- ✓ مشخص کنید برای انجام هر کاری که می‌خواهید انجام دهید به چه مهارت‌هایی نیاز دارید.
- ✓ جدولی از توانایی‌ها و مهارت‌های فعلی خود تهیه کنید.
- ✓ همه کارهایی را که بلدید یا در آن‌ها ماهر هستید یادداشت نمایید. به ابعاد مختلف سلامت توجه کنید!
- ✓ جدول مهارت‌های خود را با مهارت‌هایی که نیاز دارید مقایسه نمایید و
- ✓ بر اساس این مقایسه باید مشخص کنید که باید چه مهارت‌هایی را تقویت کنید.

مرحله‌ی چهارم: افراد یا سازمان‌های کمک کننده را مشخص کنید

همیشه کسانی هستند که در رسیدن به هدف‌های زندگی خود، می‌توانیم روی آن‌ها حساب کنیم. این افراد ممکن است در بین دوستان ما باشند و یا در بین خویشاوندان و فامیل ما باشند. این افراد سرمایه‌ی اجتماعی ما محسوب می‌شوند و باید به طور واقعی آن‌ها را شناسایی و برای کمک گرفتن از آن‌ها برنامه‌ریزی کنیم. همین طور سازمان‌هایی هستند که می‌توانند در دست‌یابی به یک زندگی سالم به ما کمک کنند. در محله یا شهر شما سازمان‌های دولتی و غیر دولتی زیادی پیدا خواهند شد که آماده‌ی کمک‌کردن به شما هستند.

نکته مهم: مراکز سلامت نوجوانان و کارشناسان آن؛ می‌توانند منبع اطلاعات مهمی در زمینه افراد و سازمان‌هایی باشند که می‌توانند در اجرای برنامه‌های نوجوانان به آن‌ها کمک کنند.

مرحله‌ی پنجم: اقدام‌ها (کارهای) پیش‌بینی شده را بر اساس جدول زمان بندی اجرا کنید.

باید یک جدول زمان بندی داشته باشید.

تدوین یک جدول زمان‌بندی مناسب به ما این امکان را می‌دهد تا کارهای خود را منظم انجام دهیم. برخی، همه‌ی این موارد را به شکل‌های دیگری در دفترچه‌ی یادداشت یا سررسید خود می‌نویسند. باید به نوجوانان کمک کرد تا هر طور راحت هستند جدول کارهای خود را تنظیم کنند. اما دقت کنید که کارها و زمان انجام آن‌ها بر اساس اهداف تعیین شده نوشته و تنظیم شده باشند.

مرحله‌ی ششم: ارزیابی کنید

ارزیابی کارهایی که انجام می‌دهیم مرحله‌ای مهم است. ممکن است کاری را که پیش‌بینی کرده‌ایم به درستی و یا در زمان مقرر انجام ندهیم و یا از انجام یک کار، نتایج متفاوتی گرفته باشیم. در این مرحله باید دلایل این موضوع را بررسی کنیم. ممکن است:

- ✓ هدف‌گذاری ما اشتباه بوده باشد.
- ✓ کارها را کم یا زیاد و یا نادرست پیش‌بینی کرده باشیم.
- ✓ زمان‌هایی که پیش‌بینی کرده‌ایم غیر واقعی بوده باشد.
- ✓ مهارت‌های مورد نیاز را به درستی بررسی و پیش‌بینی نکرده باشیم.
- ✓ مهارت‌هایی را به خوبی بلد نبوده‌ایم و خوب اجرا نکرده‌ایم.
- ✓ افراد یا سازمان‌های کمک‌کننده را اشتباه برآورد کرده‌ایم.
- ✓ محدودیت‌های خود را به خوبی ندیده‌ایم.

همه‌ی این‌ها می‌توانند دلیل عدم موفقیت ما در دستیابی به هدف‌هایمان باشند. ارزیابی واقع بینانه به ما کمک می‌کند تا نقاط ضعف و قوت برنامه‌ی خود را پیدا کنیم و در برنامه‌ریزی مجدد واقع بینانه‌تر عمل کنیم.

مرحله‌ی هفتم: برنامه‌ریزی و اجرای مجدد

برنامه‌ریزی برای زندگی سالم به اندازه‌ی عمر ما طول می‌کشد. بر اساس نتایج به دست آمده، که ممکن است موفقیت کامل یا عدم موفقیت باشد، باید هدف‌های خود را دوباره چک کنیم و بر اساس ارزیابی و میزان دستیابی به اهداف برنامه‌ریزی دوباره کنیم.

مثال: ممکن است هدف یک نوجوان یادگیری یک حرفه بوده باشد. در پایان یک برنامه‌ی شش ماهه، نوجوان نتوانسته در کلاس‌ها و برنامه‌هایی که ثبت نام کرده به طور منظم شرکت کند و هنوز این حرفه را یاد نگرفته است. در برنامه‌ریزی مجدد، شما باید به او کمک کنید تا ضمن یافتن اشکالات کار، هدف را بازبینی کند. اگر هدف استفاده از این حرفه در جای خاصی - مثلاً یک موسسه خیریه یا کلوپ ورزشی - بوده و در حال حاضر نوجوان حرفه را آموخته است، هدف بعدی باید یافتن محل مناسبی برای استفاده از این حرفه باشد. ممکن است هدف نوجوان بهتر کردن وضعیت تحصیلی خود و موفقیت در یک رشته ورزشی خاص باشد و بعد از یک سال به بخش مهمی از این هدف‌ها رسیده باشد و به بخشی نرسیده باشد. باید به او کمک کنید تا برنامه‌ی خود را مرور کند و برای پر کردن جاهای خالی اقدام‌های خود، برنامه‌ریزی مجدد کند.

نکته: در تنظیم اهداف، همواره به همه‌ی ابعاد سلامت دقت کنید و به هر دو نوع کوتاه مدت و بلند مدت هدف‌ها توجه داشته باشید.

خلاصه و جمع بندی

داشتن یک برنامه‌ی شخصی از ویژگی‌های یک زندگی مثبت است. منظور از برنامه‌ی شخصی برای یک نوجوان، روشن بودن هدف‌هایی است که یک نوجوان برای خود در نظر گرفته و برای دستیابی به آن‌ها برنامه دارد. این برنامه ضمن داشتن یک چارچوب کلی به اندازه کافی انعطاف پذیر و انگیزه بخش است تا نوجوان را در مسیر زندگی مثبت هدایت کند. بهترین برنامه‌ریزی برای زندگی هر شخص توسط خودش انجام می‌شود. ممکن است دیگران مشورت بدهند و یا کمک کنند اما در نهایت این خود نوجوان است که باید برای زندگی خود تصمیم بگیرد و تصمیم‌های خود را به درستی اجرا کند.

یک برنامه‌ی اقدام شخصی خوب

چیزی نوشته شده است.

بر اساس وضعیت سلامت فرد و اهداف واقع بینانه او در زندگی نوشته شده است.

واقع بینانه و قابل اجرا

چیز متفاوتی در آن است که در شخص ایجاد انگیزه کافی می‌کند.

به اندازه‌ی کافی به آن فکر شده است.

برنامه‌ای است که خود فرد آن را ساخته و به آن متعهد است.

مراحل اصلی تدوین یک برنامه‌ی اقدام شخصی شامل این موارد است:

مرحله‌ی اول: تعیین اهداف اصلی برای زندگی سالم

مرحله‌ی دوم: کارهایی را که برای رسیدن به هدف باید انجام دهید مشخص کنید.

مرحله‌ی سوم: چه مهارت‌هایی نیاز دارید؟

مرحله‌ی چهارم: افراد یا سازمان‌های کمک کننده را مشخص کنید

مرحله‌ی پنجم: اقدام‌ها (کارهای) پیش‌بینی شده را بر اساس جدول زمان بندی اجرا کنید.

مرحله‌ی ششم: ارزیابی کنید

مرحله‌ی هفتم: برنامه‌ریزی و اجرای مجدد