

عنوان طرح:

معرفی روش آموزش فعال پیشگیری از اعتیاد در کودکان پیش دبستانی

مجری طرح: داوود بهزاد

به سفارش:

سازمان بهزیستی استان هرمزگان

۱۳۹۲-۱۳۹۳

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

شماره ۵ صفحه

فهرست مطالب

۲	فصل اول- کلیات
۵	مقدمه
۶	بیان مسأله
۷	اهمیت و ضرورت تحقیق
۸	اهداف پژوهش
۸	سوالات تحقیق
۸	تعریف مفاهیم و واژه های کلیدی
۱۰	فصل دوم- تاریخچه تحقیق
۱۱	تاریخچه مداخلات پیشگیرانه در جهان و ایران
۱۶	سابقه اقدامات و مطالعات
۲۵	فصل سوم- روش شناسی پژوهش
۲۶	روش اجرای پژوهش
۲۷	مراحل اجرایی طرح
۳۳	فصل چهارم- ارائه یافته ها
۳۶	فصل پنجم- نتیجه گیری
۳۸	پیشنهادات و محدودیتهای
۳۹	ضمائم
	منابع

فصل اول:

کلیات

استفاده روز افزون از الکل و مواد مخدر در سراسر جهان تهدیدی جدی بر علیه نسل جوانی است که در بهترین دوره‌ی عمر خود در معرض خطر ابتلا به اعتیاد قرار می‌گیرد. در حال حاضر مصرف روز افزون مواد مخدر، جوانان ما را خیلی بیشتر از پیش تهدید می‌کند لذا ضروری است که شیوه‌های مبارزه با این عامل تهدیدکننده‌ی سلامت به خوبی شناسایی گردد. اگرچه ارتقاء سلامت و توانمندسازی افراد جامعه از اهداف و وظایف مهم نهادهای سلامت هر جامعه‌ای است اما فراگیر شدن شیوع مصرف الکل و مواد مخدر در جامعه و در میان گروه‌های مختلف در سالهای اخیر موجب نگرانی‌های جدی اندیشمندان و دست‌اندرکاران امر گردیده و آنان را بر آن داشته بطور جدی در تدارک برنامه‌های مقابله‌ای در رابطه با اعتیاد برآمده و تدابیر مختلفی برای این منظور تدارک ببینند. در گذشته بر روی مقابله با عرضه‌ی مواد مخدر و اعمال قوانین سختگیرانه در این زمینه تأکید زیادی بود ولی امروزه سوگیریها عمدتاً به سوی کاهش تقاضای مواد مخدر تغییر کرده است که یکی از مهمترین آنها استفاده از رویکرد پیشگیرانه در امر سلامت است. از اینروست که گفته می‌شود پیشگیری بهتر از درمان است و هر اقدام پیشگیرانه هزینه‌های مضاعف بعدی آسیبها را کاهش داده و به حداقل می‌رساند.

برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد و اعتیاد از دهه ۷۰ میلادی در سراسر جهان در ابعاد مختلف و با در نظر گرفتن نیازهای اختصاصی گروه‌ها و اقشار جامعه با هدف ارتقاء سلامت و توانمندسازی افراد جامعه و انتخاب زندگی عاری از مواد مخدر به ویژه در گروه سنی نوجوانان و جوانان آغاز گردیده است. دستاوردهای رویکرد پیشگیری در بسیاری از کشورهای جهان در عرصه سیاست‌ها، وضع قوانین و مقررات و تدوین برنامه‌ها و فعالیت‌ها در زمینه مقابله با مواد مخدر و باهدف ارتقاء سطح دانش، تغییر نگرش و ایجاد رفتار سالم در گروه‌های هدف اعم از مدارس، دانشگاه‌ها، خانواده‌ها، محلات و محیط‌های شغلی بیانگر اثربخشی آن است. در سال‌های اخیر با توجه به تأکید و اهمیت پیشگیری در سنین پایه، کودکان پیش‌دبستانی و ابتدایی بیشتر مورد توجه قرار گرفته و برنامه‌های متعددی بر این اساس شکل گرفته است. فعالیت‌ها در این دوره عمدتاً مبتنی بر افزایش اطلاعات، ایجاد نگرش منفی درباره مواد و آموزش مهارت‌ها بوده و شیوه‌های اجرای آن نیز کاملاً متمایز از سایر گروه‌ها می‌باشد.

بیان مسأله:

بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی کودکان تحت تاثیر الگوهای خود در محیط اجتماعی قرار گرفته و با مشاهده رفتارها و بواسطه مکانیزم تقلید نگرشها، باورها و خصوصیات شخصیتی شان شکل می گیرد. از سویی آنان چون در این مرحله از استقلال فکری و رفتاری و توان تشخیص کافی برخوردار نیستند لذا نسبت به سایر گروه های سنی بیشتر مستعد آسیب های مختلف روانی و اجتماعی اند، بخصوص عوامل محیطی چون خانواده و اجتماع بر باورها، نگرشها و رفتارهای آنان تأثیر بسزایی می گذارند لذا چنانچه محیط مناسب و سالمی برایشان وجود نداشته باشد، زمینه انحراف و ناهنجاری کودکان در سنین بالاتر فراهم خواهد گردید. در تأیید این موضوع تحقیقات اشاره دارند بر اینکه باورها و نگرشهای کودکان در مورد اثرات مواد، سیگار و الکل در سنین ۳ تا ۵ سالگی شکل می گیرد (میلر، اسمیت و گولدمن ۱۹۹۰) همچنین یافته های تحقیقی (کمپبل ۱۹۹۵ و لویگن ۱۹۹۶) بیانگر آنست که بالغ بر ۱۵ تا ۲۰ درصد از کودکان پیش دبستانی دارای مشکلات رفتاری و هیجانی هستند و چنانچه این مشکلات به موقع مورد شناسایی، پیشگیری و درمان قرار نگیرند زمینه ساز رفتارهای پرخطری چون اعتیاد و بزهکاری خواهند شد. در مطالعه اندروز و همکاران (۲۰۰۳) روی ۱۰۷۶ دانش آموز پایه اول تا هفتم در طول ۳ سال مشخص گردید با بالا رفتن پایه های تحصیلی، قصد مصرف و شیوع گرایش به سیگار، الکل، مواد استنشاقی و ماری جوانا افزایش می یابد و بین قصد اولیه بر مصرف مواد و شیوع آتی آن در بین آزمودنی ها رابطه وجود دارد.

از اینرو پیشگیری همواره بعنوان رویکردی کارآمد در محور برنامه های سلامت قرار گرفته است، بطوری که امروزه استراتژی آموزش پیشگیری در تمامی سطوح بهداشتی در حال اجراست. از سویی تاکید می شود آموزش پیشگیری از اعتیاد را بایستی از سنین پایه شروع کرد. در پاسخ به این سؤال که چه سنی برای شروع آموزشهای پیشگیرانه از اعتیاد مناسب است؛ تنات (۱۹۷۹) معتقد است زمانی که هنوز باورها و نگرشهای کودکان شکل نگرفته است یعنی سنین پیش از دبستان زمان مناسبی برای این منظور است.

براین اساس بخشی عمده ای از برنامه های پیشگیری با تمرکز بر کودکان و سنین مدرسه طراحی گردیده است. هدف اصلی همه آنها اینست که بایستی در کودکان آمادگی لازم را برای درک بسیاری از مفاهیم و حقایق مرتبط با مواد مخدر و چگونگی ایجاد مهارت های لازم برای حل مشکلات و خطر اعتیاد را از طریق آموزش ایجاد نمود.

مطالعات (باردی و گرولمن ۱۹۹۴؛ هو و پاپازیان ۱۹۸۷) بیانگر اهمیت برنامه های پیشگیری از سوء مصرف مواد در کودکان پیش دبستانی است. تنات (۱۹۷۹) با بررسی یک گروه ۴۶ نفره از کودکان ۶۵ ساله پیش دبستانی دریافت که آنان پیامدهای رفتار سالم اعم از سیگار کشیدن، مصرف الکل و پر خوری را می فهمند. هان و پاپازین (۱۹۹۱) دانش، نگرش و احساسات مرتبط با سوء مصرف مواد و الکل در کودکان پیش دبستانی سنین ۴ و ۵ ساله را بررسی نموده و دریافتند این کودکان قابل آموزش هستند. مک کرومیک (۱۹۷۶) نیز این دوره را مناسب برای شکل گیری عادات بهداشتی و سلامت منجمله مصرف الکل و مواد می داند.

بدین ترتیب اگرچه ضرورت و فایده برنامه های پیشگیری از اعتیاد در گروه های مختلف به اثبات رسیده و استراتژی ها و شیوه های پیشگیری متفاوتی برای آن در نظر گرفته می شود اما نکته قابل تأمل اینجاست که با توجه به سطح شناختی و ویژگیهای افراد در شرایط سنی مختلف، انتخاب نحوه اجرای برنامه های پیشگیری می تواند مهم باشد. از اینرو روشهای مختلفی که برای آموزش بزرگسالان بکار گرفته می شود با آنچه که درباره کودکان پیش دبستانی اعمال می شود تفاوت قابل توجهی خواهد داشت. لذا با توجه به مراتب مزبور تحقیق حاضر در صدد پاسخ به این سؤال اساسی است که برنامه پیشگیری از اعتیاد با روش آموزش فعال چگونه برای کودکان پیش دبستانی قابل اجرا خواهد بود؟

اهمیت و ضرورت تحقیق:

مشکل اعتیاد و مصرف مواد مخدر بعلت شیوع گسترده آن در جوامع بشری، افزایش تعداد معتادین و کاهش سن ابتلا به آن بعنوان خطرناک ترین تهدید علیه سلامت جامعه و عامل بازدارنده در جهت بهره وری نیروی انسانی به شمار می رود. در مقابل نقش آموزش های دوران کودکی در افزایش آگاهی و ماندگاری یادگیری های این دوره و تأثیر پذیری رفتار کودکان از نظام خانواده و محیط های اجتماعی می تواند کودکان را برای مواجهه با مشکلات، آسیبها و خطرات زندگی روزمره آماده سازد.

کودکان پیش دبستانی، در رسانه ها و حتی در میان نزدیکان و والدینشان کسانی را می بینند که سیگار می کشند، مواد مصرف می کنند و الکل می نوشند. این موضوع آنان را در معرض خطر سوء مصرف مواد در آینده قرار می دهد. این درحالی است که در مراحل اولیه زندگی، فرزندان ما عادات و نگرش های درازمدت و پایایی را شکل می دهند. کودکان می توانند تفاوت بین فعالیت های سالم و ناسالم را یاد بگیرند، آنها یاد می گیرند از قوانین چگونه پیروی کنند، آنها می توانند تصمیم گیری را تمرین کنند، اعتماد به نفس پیدا کرده و عاقلانه به تقاضاهای غیرمنطقی دیگران نه بگویند. از اینرو بکارگیری روشهای موثر و فعال آموزش کودکان می تواند دارای اهمیت به سزایی باشد. از آنجایی که فرایند یادگیری در گروه های مختلف سنی می تواند

متفاوت باشد و در هر مقطعی متناسب با درک افراد، نوع طراحی آموزشی تغییر می کند لذا شناسایی و معرفی روشها و مدل‌های آموزشی ویژه گروه‌های خاص مخاطبین برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد منجمله برای کودکان پیش دبستانی یکی از ملزومات اجرایی در کار محسوب می گردد.

اهداف پژوهش:

هدف کلی:

- اجرای برنامه پیشگیری از اعتیاد با استفاده از روش فعال در کودکان پیش دبستانی

اهداف جزئی:

- تعیین و انتخاب سرفصل‌های آموزش برنامه پیشگیری از اعتیاد ویژه کودکان پیش دبستانی
- معرفی مراحل و نحوه اجرای برنامه پیشگیری از اعتیاد با استفاده از روش فعال در کودکان پیش دبستانی

سوالات تحقیق:

- آیا اجرای برنامه پیشگیری از اعتیاد با استفاده از روش فعال در کودکان پیش دبستانی قابل اجرا است؟
- مراحل و نحوه اجرای برنامه پیشگیری از اعتیاد با استفاده از روش فعال در کودکان پیش دبستانی چگونه است؟

تعریف مفاهیم و واژه‌های کلیدی:

اعتیاد: سازمان بهداشت جهانی اعتیاد را این گونه تعریف کرده است: اعتیاد به موادمخدر مسمومیت حاد یا مزمنی است که مضر به حال شخص و اجتماع می‌باشد و زائیده مصرف داروی طبیعی یا صنعتی به شمار می‌رود و خصوصیات این حالت عبارتند از؛

۱- وجود تمایل و احتیاج به ادامه استعمال دارو و بدست آوردن آن به هر طریقی که ممکن باشد.

۲- وجود علاقه مفرط و شدید یا گرایش به افزایش مصرف دارو

۳- وابستگی روانی یا جسمی به آثار داروهای اعتیادآور، یعنی تظاهر علائم توقف مصرف دارو پس از مصرف نکردن آن

(Beaglehole R. F et. Al, 1993)

برنامه پیشگیری از اعتیاد؛ اقدامات و فعالیتهایی که موجب کاهش عوامل خطر ساز در گرایش به اعتیاد و تقویت عوامل حمایتی می شود.

از جنبه عملیاتی این برنامه با استفاده از استراتژی آموزشی و در قالب یک بسته مدون و طراحی شده به طور آزمایشی به اجرا در می آید.

روش تدریس فعال: روش تدریس فعال به روشی اطلاق می شود که در آن فراگیران در جریان آموزش نقش فعالی به عهده دارند و معلم نقش راهنما و هدایت کننده را ایفا می کند تعامل دوطرفه بین دانش آموزان و معلم وجود دارد.

از لحاظ عملیاتی روش تدریس فعال در قالب ۵ سرفصل آموزشی تدوین گردیده که عمدتاً شامل مباحث آشنایی با عوارض منفی سوء مصرف داروها و مواد و همچنین مهارتهای اساسی زندگی است. این مباحث با استفاده از روشهایی از جمله آموزش از طریق کارتهای تصویری، نقش آفرینی، داستان سرایی و بازی و غیره به اجرا در می آید.

کودکان پیش دبستانی؛ در این تحقیق به آن دسته از کودکانی ۴ تا ۶ ساله ای اطلاق می شوند که در مراکز پیش دبستانی مشغول آموزش هستند.

فصل دوم:

تاریخچه تحقیق

تاریخچه مداخلات پیشگیرانه در جهان و ایران:

برنامه های پیشگیری از مصرف موادمخدر در ابعاد مختلف از دهه ۷۰ میلادی با در نظر گرفتن نیازهای اختصاصی بر حسب سن، جنس و فرهنگ بمنظور ارتقاء سلامت و توانمندسازی افراد جامعه و انتخاب زندگی عاری از موادمخدر بویژه در گروه سنی نوجوانان و جوانان آغاز گردیده است. دستاوردهای مشترک برخی از کشورهای جهان در عرصه سیاست ها، قوانین و برنامه های مبارزه با موادمخدر بر برنامه های پیشگیری اولیه از مصرف موادمخدر با هدف ارتقاء سطح دانش، تغییر نگرش و ایجاد رفتار پایدار در کانون های هدف شامل مدارس از مقطع پیش دبستانی تا آموزش عالی، خانواده، محله ها از طریق آموزش های مختلف انجام می پذیرد. در زیر به مهمترین اقدامات پیشگیرانه برخی کشورها اشاره مختصری خواهیم کرد:

آمریکا

سیاست های کلان: در آمریکا قوانین متعددی از سالهای ۱۹۸۰-۱۹۷۰ در امر مبارزه با موادمخدر وضع گردید که بر اساس آن دولت استراتژیهای سالیانه ملی کنترل موادمخدر را طراحی می نماید. استراتژی این کشور در امر مبارزه با موادمخدر باتوجه به قوانین موضوعه و مبتنی بر دیدگاه کلی نگر و بلند مدت نسبت به معضل موادمخدر به مؤلفه های پیشگیری، درمان، پژوهش، برخورد قهریه، حفاظت مرزی، کاهش عرضه موادمخدر و همکاری های بین المللی اختصاص یافته است.

اهداف استراتژی ملی کنترل موادمخدر آمریکا در پیشگیری اولیه آموزش و توانمند سازی جوانان آمریکا جهت طرد موادمخدر، تنباکو و الکل است. اگر کودکان بدون مصرف موادمخدر، الکل و یا تنباکو به رشد بلوغ برسند، احتمال وابستگی شیمیایی آنان در دورهای آتی زندگی، به مصرف مواد کمتر خواهد بود. علاوه بر این نهادهایی باید به پیشگیری پیردازند که به کودکان و خانواده ها نزدیکترند. بیش از نیمی از مدارس، جامعیت برنامه پیشگیری را از دوره پیش دبستانی تا دبیرستان رعایت کرده اند.

کشور انگلستان در استراتژی ده ساله با اولویت قرار دادن قشر جوان جامعه به منظور کاهش درصد مصرف مواد توسط افراد زیر ۲۵ سال، مقاومت و تقویت توانایی آنان در برابر سوء مصرف از طریق آموزش مهارت های زندگی و آگاه سازی جوانان و والدین شان، کاهش میزان تکرار جرایم توسط معتادان به منظور مصون سازی جامعه در برابر رفتارهای ضد اجتماعی، افزایش مشارکت معتادان در درمان و کاهش میزان دسترسی به مواد برای افراد بین ۵ تا ۱۶ سال برنامه های لازم را طراحی کرده است.

برخی از برنامه های ایشان در ارتباط با موضوع بحث عبارتند از:

- اتخاذ اقدامات مناسب برای شناسایی بهتر ابزارهای پیشگیری، آموزش و ارزیابی
 - اطلاع رسانی به جوانان، والدین و افرادی که آنها را در مورد خطرات و عواقب سوء استعمال موادمخدر و سایر موارد همچون الکل، تنباکو و حلالها راهنمایی و ارشاد نماید.
 - آموزش افراد از پنج سال به بالا در مورد افزایش مهارت های لازم، جهت مقاومت در برابر سوء مصرف موادمخدر همچون یک رویکرد یکپارچه تر در قبال مسائل فردی اجتماعی و آموزش های بهداشتی (مقدماتی ص ۲۱۳).
 - کمک به عدم پذیرش سوء مصرف مواد به لحاظ فرهنگی به وسیله استفاده از اطلاعات و تبلیغات کارآمد یکپارچه در سطح ملی
 - ارتقای شیوه های سالم زندگی و فعالیت های مثبت، بدون سوء مصرف موادمخدر و سایر مواد مضر.
 - تضمین این امر که جوانان در معرض خطر بالا، کمکهای مناسب و ویژهای دریافت خواهند کرد.
 - تضمین این امر که جوانان از هر پیشینه، فرهنگ، جنس و نژادی که باشند، به برنامه های مناسب دسترسی داشته باشند.
- یکی از برنامه های پیشگیری، برنامه های هستند که به دامنه ای از اقدامات می پردازند که هدفشان حصول اطمینان از آن است که و در سالهای اولیه در مسیر باقی می مانند، از جمله در برنامه (Sure Start) کودکان آسیب پذیر شروع مطمئنی خواهند داشت و تا ۱۶ سالگی تحصیل می کنند. هدف مداخله (شروع مطمئن) کار با والدین و کودکان برای ارتقاء جسمی، فکری و توسعه اجتماعی کودکان پیش دبستانی بخصوص کودکان محروم است.

اسپانیا:

در اسپانیا اولویت و ارجحیت دادن به مقوله کاهش تقاضا و پیشگیری بعنوان مهمترین محور اقدامات در استراتژی ملی بالادست در محیط های مدرسه، خانواده، کار و جامعه است. اساساً منظور از پیشگیری، آموزش است. مخصوصاً آگاه سازی کودکان و جوانان برای کمک به بلوغ اجتماعی و فکری آنها، پرهیز از موقعیت های ناسازگار که واقعیت پدیده را در نظر تحریف می کند. در این زمینه ابزارهای دائمی برای هماهنگ کردن ساختار و اقدامات در سه سطح مداخله مورد توجه می باشد ضمن آن که عنایت ویژه ای به الکل، تنباکو و موادی با ماهیت تفریحی که جدیداً پدیدار شده اند، شده است برنامه ها از طریق

حساس سازی و آگاهی بخشی و تغییر کلیشه های اجتماعی در رابطه با گونه های مختلف مصرف، که اجازه بهبود و مداخله را می دهد، انجام می پذیرد. مبنای تحقق آن در ملی موادمخدر طرح سند معیارهای اساسی برای مداخله در برنامه های پیشگیری از اعتیاد است. در این طرح پیش بینی گردید که در سال ۲۰۰۳ یعنی بعد از گذشت ۳ سال از اجرای استراتژی ملی آگاهی از خطر بهداشت مصرف موادمخدر، باید به طور متوسط ۸۰ درصد افزایش یابد. همچنین در این سال، ۶۰ درصد از معلمان، باید آموزش های مربوط به پیشگیری از سوء مصرف موادمخدر را دیده باشند و تا سال ۲۰۰۸ این تعداد به ۱۰۰ درصد برسد ۸۰ درصد از آموزگاران نیز در مقطع تحصیلی متوسط که دوره آموزش های بهداشتی را گذرانده اند، موضوع مصرف موادمخدر را در کلاس های خود پوشش داده اند و ۵۰ درصد از آنها موضوع را به طور سیستماتیک در درس های خود گنجانده اند. آموزش ها در مدارس باید به حدی باشد که اطمینان کافی از اینکه اکثریت محصلان پس از اتمام تحصیلات اجباری، اطلاعات هدفمند و کافی را در مورد پیامدهای استفاده و سوء استفاده از موادمخدر کسب کرده اند و مهارت ها، قدرت و توانایی کافی را در مواجهه با آنها به دست آورده اند، باشند.

آلمان:

کشور آلمان با توجه به ارتباطات بین المللی جهت مقابله با مسئله موادمخدر، افزایش تدابیر پیشگیرانه را نیز به موازات فعالیت در بخش عرضه به عنوان وظیفه نخست برنامه کنترل مصرف موادمخدر مورد توجه قرار داده است. آلمان کلیه گروههای مربوطه در همه سطوح جامعه را موظف به تلاش در جهت افزایش مقاومت جامعه در مقابل سوء مصرف موادمخدر و کاهش گرایش افراد به مصرف موادمخدر، کرده است. به اعتقاد آلمانی ها تدابیر پیشگیرانه باید گسترش یابد، زیرا اعتیاد به موادمخدر فقط یک جنبه از گرایش کلی به رفتارهای ناهنجار است. اتخاذ تدابیر پیشگیرانه به تنهایی کافی نیست. این تدابیر باید مشاوره و حمایت مبنی بر شناخت درجه خطر افراد را نیز در بر گیرد. این واقعیت که میزان مصرف موادمخدر بین جوانان ثابت است، نشانگر آن است که تدابیر پیشگیرانه می تواند کاملاً مؤثر باشد. از این رو سیاست های پیشگیرانه به عنوان یکی از چهار راهکار اصلی برنامه کنترل مصرف موادمخدر اولویت اول را به خود اختصاص داده است. این راهکارها با شناسایی مشکلات و اهداف پیشگیری، پیشنیازهای ساختاری و سازمانی برای تحقق آن، تعیین گروههای هدف و اندیشیدن تدابیر اجرایی سیاستهای پیشگیری برای هر گروه از جمله، نمایندگان رسانه ها، پرسنل مدارس، نوجوانان، سربازان به طور خاص تعریف شده است.

اسکاتلند:

در سال ۲۰۰۱ در اسکاتلند ۹۷ درصد مدارس تحت برنامه های آموزش امداد هستند. در آموزش و پرورش تغییرات و تحولات در برنامه های درسی و ورود برخی مباحث جدید به محتوای درسی کتب و تدریس آنها، مانند آموزش موادمخدر، آموزش امور و مسائل جنسی، آموزش بیماریهای مسری مانند ایدز و غیره و آموزش مهارتهای زندگی و ایجاد ارتباط دو سویه بین دانش آموز و معلم صورت گرفته است. مطالعات انجام شده درباره عملیات رسانه ای نشان می دهد که آموزش پیشگیری توانسته است بر روی مخاطباننش تأثیر گذارد، دانش آنها افزایش یافته و علاوه بر این بخشی از آنها را به سمت انجام فعالیتهای پیشگیرانه یا مشارکت در این فعالیتهای بکشاند.

ویتنام

کشور ویتنام بر اساس قانون اساسی مصوب سال ۱۹۹۲ در جمهوری سوسیالیستی ویتنام، قانون پیشگیری مبارزه با موادمخدر را در هشت بخش و ۵۶ ماده تصویب و به مرحله اجرا درآورده است. در ماده ۴ این قانون کلیه افراد خانواده ها، سازمان ها و سایر مؤسسات و در نهایت کل جامعه موظف به تبعیت از سیاست های پیشگیری و مبارزه با موادمخدر شده اند. همچنین بر اساس ماده ۱۰ این استراتژی کلیه مدارس و مؤسسات آموزشی موظف به اجرای برنامه های اعم از: برنامه های پیشگیری از موادمخدر، آموزش دانش آموزان و نوآموزان در خصوص قانون پیشگیری و مبارزه با موادمخدر، هماهنگی با خانواده ها، سازمان های مربوطه، سایر مؤسسات و مسئولان محلی در نحوه مدیریت دانش آموزان و نوآموزان. در ماده ۴۲ این قانون وزارت آموزش و پرورش مسئولیت دارد تا نسبت به انتشار، سازمان دهی و اجرای برنامه های پیشگیری از موادمخدر و تنظیم و اجرای پروژه های آموزشی پیشگیری در مدارس و سایر مؤسسه های آموزشی اقدام نماید.

پاکستان

پاکستان از اوایل دهه ۱۹۸۰ با انفجار سوء مصرف و عرضه روبرو بوده و در نتیجه اجرای برنامه های کاهش تقاضا در اولویت دولت پاکستان قرار گرفت. مرحله اول در فاصله سالهای ۱۹۹۶-۱۹۹۸ برنامه های کاهش تقاضا در پاکستان شکل گرفت که بر آگاه سازی، آموزش های پیشگیرانه، درمان و بازتوانی تکیه داشت.

در هند مراکز مشاوره و اطلاع رسانی، در برنامه های آگاه سازی شرکت گسترده ای دارند، این مدارس و برنامه ها در محیط های مختلف محله ای شامل پانچایاتهای دهکده غیره اجرا می شود. به جز این مراکز، از کانالهای رسانه ای مختلف، پوستر و نیز رسانه های سمعی - بصری برای آموزش مردم در رابطه با آثار سوء مواد مخدر و انتشار اطلاعات در مورد ارائه خدمات، استفاده کرده است.

تاریخچه پیشگیری در ایران:

در قوانین جاری کشور اشارات مستقیم و غیر مستقیم فراوانی به ضرورت انجام اقدامات پیشگیرانه در حوزه های مختلف از جمله اعتیاد شده است. در قانون اساسی توجه به عوامل کلان در پیشگیری را در اصول سوم، هشتم، دهم و اصول مندرج در فصل سوم حقوق ملت (بیست و نهم، سی ام و سی و یکم) که نظام را مکلف به تأمین حداقل نیازهای اساسی کرده و تصویری از یک دولت رفاهی داده می توان یافت. به علاوه در بند ۵ اصل ۱۵۶ قوه قضاییه به صراحت مکلف به انجام اقدامات مناسب برای پیشگیری از وقوع جرم و اصلاح مجرمین شده است. در اسناد بین المللی پذیرفته شده از سوی کشورمان از جمله ماده ۳۸ کنوانسیون مواد مخدر (۱۹۶۱) و اصلاحیه آن در (۱۹۷۲)، ماده ۲۰ کنوانسیون مواد روانگردان (۱۹۷۱)، بند ۴ ماده ۱۴ کنوانسیون (۱۹۸۸) و بالاخره بیانیه بیستین اجلاس ویژه مجمع عمومی ملل متحد دولت ها ملزم به بکارگیری همه ابزارهای علمی برای پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و روان گردان و کاهش تقاضای آن شده اند.

طبق ماده ۹۷ قانون برنامه چهارم توسعه دولت مکلف است به منظور پیشگیری و کاهش آسیب های اجتماعی نسبت به تهیه طرح جامع کاهش آسیب های اجتماعی، با تأکید بر پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر، مشتمل بر محورهای مختلف اقدام نماید: بر اساس بند د این قانون، پیشگیری اولیه از بروز آسیب های اجتماعی از طریق اصلاح برنامه های درسی دوره آموزش عمومی و پیش بینی آموزش های اجتماعی و ارتقای مهارت های زندگی صورت خواهد گرفت. بر این اساس با توجه به الزامات قانونی مورد اشاره و ارزیابی های موجود مبنی بر روند رو به افزایش شدت اعتیاد در کشور، در جلسه ۱۲۴ ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور در تاریخ ۳ آبان ۱۳۸۸، دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر موظف شد با بهره گیری از ظرفیت های علمی و اجرایی کلیه متخصصان و صاحب نظران نسبت به تهیه سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد اقدام نماید با اهدافی از جمله ارتقای دانش پیشگیری

و آموزش و ارتقای نیروی انسانی فعال در حوزه پیشگیری، تقویت رویکرد علمی در فرآیند تولید دانش فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد، توجه به کانون‌های هدف از جمله خانواده، محیط‌های آموزشی، محله‌ها، محیط‌های کار و رسانه‌ها.

همچنین بر اساس ماده ۲۲ آئین نامه پیشگیری از اعتیاد، درمان معتادان به موادمخدر و حمایت از افراد در معرض خطر اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با هماهنگی دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر نسبت به انجام مواردی اقدام نماید از جمله طبق بند ۸ این آئین نامه تولید مجموعه‌های آموزشی و برگزاری دوره‌های آموزشی برای گروه‌های مختلف هدف شامل کودکان و نوجوانان، کادر آموزش و پرورش، والدین، مربیان و رابطین بهداشت را عهده‌دار می‌شود.

بر اساس فعالیت‌های پیشگیرانه که از سال ۱۳۸۵ بعنوان محوری‌ترین اقدامات مبارزه با موادمخدر برگزیده شد بود چهار محور ذیل تداوم یافت: خانواده، محیط‌های آموزشی از پیش دبستانی تا آموزش عالی، محیط‌های کار و محلات. با توجه به اینکه آموزش در افزایش دانش و تغییر نگرش منتهی به تغییر رفتار نقش فراوانی دارد، آموزش رسمی در این میان از جایگاه ارزشمند و پراهمیتی برخوردار است. برنامه ریزان پیشگیری بر آن هستند با برنامه‌های مدون و تعریف شده برای کودکان، نوجوانان و جوانان از مرحله پیش دبستانی تا پایان دوره آموزش عالی از پتانسیل آموزش رسمی در جهت اهداف پیشگیرانه نهایت استفاده صورت گیرد.

سابقه اقدامات و مطالعات:

تاکنون برنامه‌های مختلفی با هدف رشد و ارتقای سلامت روانی و اجتماعی کودکان در سنین اولیه طراحی و به اجرا درآمده و اثربخشی آنها نیز مورد تایید قرار گرفته است. امروزه طیف وسیعی از آموزش‌های دوران پیش دبستانی در دسترس می‌باشد که البته تفاوت‌های ویژه‌ای نیز بین آنها مشاهده می‌شود. بعضی معلم محور و بعضی کودک محور می‌باشند و برخی نیز تاکیدشان بر خانواده می‌باشد (میریگی و همکاران ۱۳۸۰ ص ۱۳).

رویکرد آموزش پیشگیری از اعتیاد، روش یاددادن و تعامل با افرادی است که توان بالقوه‌ای برای زندگی بهتر و سلامت بیشتر را دارند و در نهایت می‌توانند از خطر مصرف موادمخدر رهایی یابند. بهترین روش آموزش پیشگیری از اعتیاد روش تعاملی است و وقتی بیشترین اثر را دارد که با موقعیت‌های زندگی اجتماعی فرد رابطه داشته باشد. آموزش پیشگیری از اعتیاد وقتی

موفق تر است که فراگیر محور باشد، از روشهای تعاملی استفاده شود، باعث یادگیری عملیاتی شود و در گروه های کوچک انجام گردد. رویکرد آموزش پیشگیری از اعتیاد باید اطلاعات پیشگیرانه را در چارچوب نگرشها، ارزشها و مهارتهای فراگیران ارائه نماید. این اطلاعات شامل مهارتهایی برای افزایش عزت نفس، تدوین اهداف واقع گرایانه، مقابله با اضطراب، مقاومت در برابر فشار همسالان، ارتباط موثر، تصمیم گیری، راهبری تعارض و مقابله جراتمندانه در موقعیتهای اجتماعی است که در آن مواد تعارف می شود (ابراهیمی، ۱۳۸۹، صص ۱ و ۲).

این آموزشها بر اساس اصولی تدوین می گردد که در زیر مهم ترین آنها که در سطح مدارس بدان استناد می شود آمده است:

اصول آموزش مناسب در زمینه سوء مصرف مواد در مدارس:

- ۱- بهتر است سوء مصرف مواد به عنوان یک موضوع مجزا آموزش داده شود.
- ۲- بهتر است که آموزش توسط معلمین یا تسهیل گران آموزش دیده صورت پذیرد. آموزگار کلاس مربوطه مناسب ترین فرد برای شناسایی و پاسخ دهی به نیازهای دانش آموزان و همراه کردن آموزش های مربوط به سوء مصرف مواد با سایر فعالیت های کلاس است، زیرا آموزگار از دانش آموزان و میزان اطلاعات و یادگیری شان شناخت بیشتری دارد.
- ۳- آموزش ها باید به صورت متوالی، پیشرونده و مداوم در طی دوران تحصیل صورت پذیرد.
- ۴- پیام های آموزشی باید متناسب با سن و سطح یادگیری دانش آموزان باشد.
- ۵- پیام های آموزشی باید با نیازهای دانش آموزان منطبق باشد.
- ۶- پیام های آموزشی باید با هدف کلی پیشگیری و یا کاهش آسیب ناشی از مصرف منطبق باشد.
- ۷- تاکید برنامه های آموزشی باید بر گروهی که در معرض بیشترین خطر هستند باشد.
- ۸- تاکید برنامه های آموزشی باید بر موادی باشد که بیشترین صدمات را برای فرد و جامعه دارند.

۹- برنامه های آموزشی باید ویژگی های فردی، فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و سبک زندگی منطقه مورد نظر را در نظر داشته باشد.

داشته باشد.

۱۰- بهتر است هم در برنامه ریزی و هم در اجرای برنامه های آموزشی دانش آموزان، والدین و افراد جامعه نیز دخیل شوند.

شوند.

۱۱- برنامه های آموزشی باید سه قسمت دانش، نگرش و مهارت را در بر بگیرد.

در ادامه به برخی از مهمترین برنامه های پیشگیری از اعتیاد که در سطح پیش دبستانی به اجرا درآمده اشاره خواهیم کرد:

کرد:

بر اساس یافته های موریس و همکاران (۲۰۱۰) **مدل فول**^۱ (FOL) یکی از برنامه های پروژه آماده سازی مدارس

شیکاگو است. این برنامه یک مداخله و ارزیابی طراحی شده با هدف سازگاری هیجانی و رفتاری کودکان پیش دبستانی است که

از طریق آموزش مربیان ۵۰ مرکز پیش دبستانی به انجام رسید. یافته های مربوطه بر متمرثر بودن این برنامه تاکید دارند.

پروژه پیش دبستانی پری^۲ (Pery) که بر خانواده های کم درآمد آفریقایی-آمریکایی تمرکز دارد، تجربه موفق

در چند ایالت آمریکا می باشد. این پروژه کودکان ۳ تا ۴ ساله همراه با خانواده هایشان را دربر می گیرد. یافته ها بیانگر اثرات آن

در کاهش پرخاشگری، رفتار مخرب و سرپیچی در دوره دبستان است. همچنین پیگیری ها نشان می دهند این کودکان در سنین

۱۹ سالگی کمتر دستگیر شده، موقعیت تحصیلی بهتری داشته و از رفاه بالاتری برخوردار بوده اند. اگرچه اثرات این برنامه در

مورد سوء مصرف مواد بررسی نشده اما موفقیت قابل توجهی در عوامل خطر سازی که منجر به اعتیاد می شود، خواهد داشت (نقل

از جوزف و همکاران ۱۹۹۶).

در سال ۱۹۹۱ **پروژه پیش دبستانی میثاق پیشگیری از مواد (P3)** اوهایو با هدف قرار دادن کودکان، والدین و

مربیان شان بطور جامع فعالیتهایی را طرح ریزی نموده که بدنبال ایجاد نگرش مناسب نسبت به مواد بوده و با افزایش عزت نفس،

مهارت های زندگی سالم از بروز اعتیاد جلوگیری کرده یا آنرا به تعویق اندازد (نقل از هنری و یانگ ۲۰۰۵).

¹ Foundations of Learning (FOL)

² The Perry Preschool Project

برنامه پیشگیری با عنوان مطالعات آموزش پایه ای شروع اعتیاد و الکل^۳ (BABES) برنامه ای است که

برای کودکان پیش دبستانی و ابتدایی ۳ تا ۸ ساله توسط انجمن ملی الکلیسم و اعتیاد در ایالت‌های مختلف آمریکا طراحی شده است. هدف برنامه رشد هیجانی اجتماعی و تقویت نگرشها و رفتارهای سالم در دوره مهمی از زندگی کودکان است و این برنامه شامل پنج تا هفت درس است که بطور هفتگی و در هر جلسه به مدت نیم ساعت اجرا می شود. این برنامه سعی دارد مهارت های سالم زیستن را به کودکان بیاموزد. موضوعات ارائه شده شامل شناخت خود، درک و ابراز احساسات، تصمیم گیری، فشار گروه، مهارت های مقابله و کمک گرفتن می باشد. آگاهی و اطلاعات راجع به داروها، مواد و الکل در هر یک از دروس بدقت گنجانده شده است. در جریان دروس از عروسکها در قالب یک داستان مربوط به مهارت زندگی استفاده می شود و اطلاعاتی درباره الکل و مواد بدون سوگیری خاصی ارائه می شود. کودکان برای شرکت در فعالیت مربوطه از طریق خواندن شعر، عروسک گردانی و تکمیل برگه ها تشویق می شوند. از والدین نیز خواسته می شود در برنامه همراه با کودکان مشارکت داشته باشند. محتوای برنامه مزبور بدین شکل است که تعداد ۱۱ کارت تصویری شامل ۳ کارت کنترل و ۳ کارت عملی که در آن یک خرس همراه با والدینش دیده می شود که در حال فعالیت خاصی است مثل غذا خوردن (کنترل) سیگار کشیدن (تست). فعالیتها شامل مصرف سیگار، الکل و سایر مواد است. از کودک راجع به هر تصویر ۳ سوال پرسیده می شود: والدین در این تصویر چکار می کنند؟ خرس کوچک چه احساسی دارد؟ آیا خرس کوچولو فکر می کند این رفتار درست است یا غلط؟ سئوالات بترتیب دانش، احساس و نگرش کودکان را می سنجند. هر پاسخ روی برگه هایی ثبت می شود و اعتبار آن از طریق آزمون- باز آزمون پس از گذشت دو هفته تعیین می گردد. ضریب همبستگی پرسون میزان اعتبار آن را مشخص ساخته و ضریب آلفا ثبات درونی پاسخها را مشخص می سازد. مریبان برای انجام آزمون آموزش دیده و پاسخها را در قالب برگه های کدگذاری شده (بخش دانشی شامل؛ درست و غلط، بدون پاسخ- بخش احساسات؛ شاد، غمگین، عصبانی، سایر و بی پاسخ بخش نگرشها؛ خوب، بد و بی پاسخ) ثبت می کنند. شخصیت تصاویر از قبل به کودک معرفی شده و هر کودک بطور متوسط ده تا پانزده دقیقه در اتاق جداگانه ای مورد آزمون قرار می گرفت. در مجموع اجرای این برنامه در طول سال تحصیلی ۲۰۰۴-۲۰۰۵ بر روی ۸۵۵ کودک نشانگر اثربخشی آن بوده است.

³ Beginning Alcohol and Basic Education Studies (BABES)

در بررسی اثربخشی برنامه های پیشگیری در مقطع دبستان نیز مطالعه ای (هوپفر و همکاران ۲۰۱۰) با بررسی ۲۸ تحقیق انجام شده از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۸ نشان داد که این برنامه ها در افزایش دانش و نگرش منفی به مواد، کاهش نرخ شیوع سوء مصرف مواد تأثیر دارند.

محققى به نام کیت هوز^۴ (۱۹۹۲) اقدام به اجرا و ارزیابی برنامه آموزشی پیشگیری در مراکز پیش دبستانی فلوریدا نموده و در نتیجه توانست بر توانایی تشخیص مواد، افزایش عزت نفس و بهبود روابط کودکان با همسالان تأثیر بگذارد. آموزشها در یک دوره یکماهه صورت گرفت و بررسی نگرش مریان نیز در مورد برنامه نشان داد که برنامه ها از قابلیت اجرا و مناسبت و سادگی لازم برخوردار است.

در مطالعه ای طولی (رینولد و همکاران، ۲۰۱۱) که از سال ۱۹۷۹ تا ۱۹۸۰ بر روی ۱۵۳۹ کودک سنین ۳ تا ۴ ساله پیش دبستانی در شهر شیکاگو انجام شد نتایج نشان داد کودکانی که در برنامه پیشگیرانه آموزشی کودک-والد شرکت داشتند در ۲۸ سالگی به میزان ۲۸٪ کمتر احتمال داشت تا درگیر مشکلات مربوط به مواد و الکل و زندان شوند و این تأثیر روی پسران و کودکان خانواده های کم سواد بیشتر قابل مشاهده بود.

کلیتون و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه خود در مورد اثربخشی برنامه های پیشگیری در کودکان در گواتمالا روی ۲۰۰ کودک ۳ و ۴ ساله در قالب دو گروه آزمایش و کنترل نشان دادند که عملکرد، دانش و مهارتهای اجتماعی اعم از همدلی، حل مساله و تشخیص هیجانات که مهارتهای اساسی در کاهش گرایش به مواد در دراز مدت هستند، بطور معناداری افزایش می یابد.

گرهارد (۱۹۸۹)؛ هان و همکاران (۲۰۰۰)؛ همچنین هان و پاپازین (۱۹۹۱) در بررسی اثربخشی برنامه پیشگیری از الکل و مواد در میان کودکان پیش دبستانی نشان دادند علاوه بر تأثیر برنامه، مشارکت والدین نیز اثر قابل توجهی در این برنامه ها دارد.

بلین پایک و همکاران (۱۹۹۱) در بررسی روشهای سنجش برنامه های پیشگیری مبتنی بر کودکان، دو روش تصویری و کلامی را مورد مقایسه قرار داده و تفاوتی بین این دو پیدا نکردند.

همانگونه که ملاحظه گردید اکثر تحقیقات منفتهای پایداری را برای آموزش کودکان پیش دبستانی نشان داده اند ولی فواید آموزشی این دوره ها تا کلاس دوم دبستان بیشتر نیست و پس از آن کم رنگ تر می شود (لازا، دلینتیون و شیرر^۵ ۱۹۸۲ به نقل از

⁴ K.HOWZ

⁵ Laza, Deulintion, Shipper

میریگی و همکاران ص ۱۲). کودکان در معرض خطر بیشترین نیاز را برای دریافت برنامه های آموزشی دوران کودکی دارند. بعضی شواهد نشانگر اینست که تأثیر این برنامه ها در این کودکان خیلی بیشتر است. با این وجود خانواده های در معرض خطر کمترین شانس را برای دریافت این آموزشها دارند (همان ص ۱۴).

با توجه به مجموعه مباحث مطرح شده بطور کلی می توان گفت در آموزشهای پیش دبستانی توجه اصلی بر دو محور اصلی قرار دارد: محتوای آموزش و روش آموزش

محتوای آموزشی:

اساسی ترین نکته در برنامه ریزی پیش دبستانی انتخاب محتوا است. محتوای آموزشی با توجه به ویژگیهای سنی این کودکان در نظر گرفته می شود. گفته می شود کودکان سنین پیش دبستانی خوش بین بوده و علاقه زیادی به یادگیری دارند، اما از سویی قدرت پیش بینی آینده را نداشته و تحمل شنیدن صحبت طولانی مدت و پیچیده را ندارند. آنها معمولاً از رفتار دیگران پیروی می کنند بنابراین نظارت والدین و مربیان در این سنین بسیار ضروری است. بر این اساس بهتر است در این سنین در خصوص موارد زیر به کودکان آموزشهای لازم ارائه شود: طرز کاربدن و مراقبت از آن- به آموزش مهارتهای زندگی مانند تصمیم گیری (در انتخاب لباس) و حل مسأله (چیره شدن بر موقعیتهای ناکام کننده در هنگام بازی) متمرکز شوید و به آنان قدرت انتخاب کردن را یاد دهید- بر ایجاد و بسط مسئولیت پذیری در قبال خود و دیگران تاکید کنید و به آنها اصول اولیه ارتباط اجتماعی با کودکان دیگر را آموزش دهید- درباره لزوم رعایت مقررات در منزل با آنها صحبت کنید- به آنها یاد دهید گاهی اوقات به کمک یا راهنمایی دیگران نیاز دارند- آشنایی با مواد سمی موجود و عوارض آنها مانند شوینده ها، حشره کش ها و غیره- یاد دادن این موضوع که داروهای موجود در منزل را بدون تجویز پزشک مصرف نکنند (صرامی ۱۳۹۰ ص ۶۹). زمانی که کودکان وارد مراکز پیش دبستانی می شوند در زندگی، رسانه ها، و محیط اطراف خود بزرگسالانی را می بینند که سیگار می کشند یا معتادند. آنها در مورد مصرف مواد غیر قانونی چیزهایی می بینند و می شنوند. همچنین آنان نگرشها و عاداتهای ماندگاری را شکل می دهند و درعین حال می توانند تفاوت بین سالم و ناسالم را یاد بگیرند، آنها یاد می گیرند از قوانین پیروی کنند، تصمیم گیری را تمرین نمایند و بتوانند اعتماد به خود را کسب نموده و عاقلانه نه بگویند (همان ص ۱۰) از اینرو لازم است کودکان اطلاع و آگاهی لازم را در این خصوص بدست آورند.

محتوای آموزشها در سنین پیش دبستانی عموماً بر دو موضوع متمرکز است یکی آشنایی با مواد مورد سوء مصرف و دیگری کسب مهارتهای زندگی است:

الف) آشنایی با مواد مورد سوء مصرف

آموزش مواد به برنامه های آموزشی، خط مشی ها، خطوط راهنما و روشهایی اطلاق می شود که در ارتقای سلامت عمومی و پیشگیری و کاهش مصرف مواد و آسیبهای مرتبط با مصرف مواد به فرد و جامعه نقش دارد (ابراهیمی ۱۳۸۹، ص ۳۷). هدف از آشنایی با مواد مورد سوء مصرف، شناخت اثرات مصرف و هم چنین عوارض جسمی و روانی ناشی از آن است که با این آموزش کمک می شود که اطلاعات راجع به عواقب مصرف مواد افزایش یابد و منجر به نگرش ضد مصرف مواد گردد. مطالعات نشان می دهد که رویکرد آموزش به تنهایی تاثیر چندانی ندارد حتی گاهی ممکن است اگر این آموزش ها به تنهایی و بدون رویکردهای دیگر صورت پذیرد موجب افزایش کنجکاوی جوانان و بدنبال آن افزایش سوء مصرف گردد. اما ترکیب این روش با سایر رویکردها از جمله افزایش مهارت های زندگی، اعتماد به نفس و تصمیم گیری می تواند کمک کننده باشد.

ب) کسب مهارتهای زندگی:

در راستای کاهش عوامل خطرزا و افزایش عوامل محافظت کننده در اعتیاد بر اهمیت آموزش مهارت های زندگی تاکید ویژه ای می گردد. مهارتهای زندگی مجموعه ای از توانایی ها برای رفتار مثبت و انطباقی است که فرد را قادر می سازد تا با خواسته ها و چالشهای زندگی روزمره مقابله کند... رشد فردی و اجتماعی را ارتقا می دهد، از حقوق انسانی محافظت می کند و از مشکلات بهداشتی و اجتماعی پیشگیری می کند... آموزش مهارتهای زندگی جهت پیشگیری از اعتیاد باید بین ارائه اطلاعات و فرصت رشد ارزشها و مهارتها در فرد تعادل ایجاد کند تا وی برای مقابله با مشکلات، رشد سالم و مقاومت در مقابل فشار مصرف مواد توانمند گردد (ابراهیمی ۱۳۸۹، صص ۳۴ و ۳۵). اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی برای پیشگیری از مصرف مواد، زمانی بیشتر خواهد شد که این برنامه بخشی از برنامه جامع و مداوم ارتقای سلامت باشد و طی سال های متوالی در مدرسه و محیط های دیگر اجرا شود. فراگیر باید فعالانه در فرآیند یادگیری مشارکت کند. از جمله مهارتهایی که لازم است به کودکان آموزش داد مهارت حل مشکل و یا خطر است به کودکان فرصتهایی برای تصمیم گیری بدهید. بچه ها باید این اعتماد را به خود پیدا کنند که توانایی تصمیم گیری دارند و از بین راه های پیشنهادی یکی را انتخاب کنند. کودکی که توانایی انتخاب دارد اعتماد به نفس پیدا کرده و در آینده می آموزد کور کورانه از دیگران تقلید نکند و توانایی "نه گفتن" در برابر پیشنهادها غیر منطقی دیگران را پیدا

می‌کند. همچنین مقابله با وسوسه درونی نیز می‌تواند هدف دیگری باشد که در اینجا ملاک نظر قرار بگیرد. از اینرو تقویت اعتمادبه‌نفس در کودکان محرکی است که می‌تواند آنان را در مقاومت در برابر پیشنهادهای دیگران و وسوسه درونی یاری دهد. همچنین به منظور آموزش خویشتن‌داری کودک، بزرگسالان بایستی قوانین واضح روشن و واضحی را وضع و بر آن تاکید نمایند. این قوانین مبتنی بر رفتارهای سالم و مناسبی هستند که سلامت کودکان را تضمین می‌کند. مادامی که کودک تحت نظارت و کنترل دائمی والدین باشد فرصت و امکان درونی ساختن هنجارها و ارزشها را پیدا نکرده و بدیهی است که کنترل درونی و خویشتنداری صورت نمی‌گیرد. اینکه کودک بتواند رفتار غیرقابل قبول را در خود سرکوب کند، در مقابل وسوسه مقاومت کند، از پاداشهای فوری صرفنظر کرده و به خاطر پاداشهای مهمتر و بهتر تلاش کرده و از قوانین اطاعت نماید.

نحوه آموزش:

آموزشهای دوران کودکی باید با رشد تکاملی کودک متناسب بوده پاسخگوی نیازها و توانایی‌های فردی وی برای یادگیری مهارتهای خاص اجتماعی و تحصیلی باشد. این برنامه‌ها برخلاف برنامه‌ها یا چارچوبهایی است که اعتقاد دارند تمام کودکان باید یک نوع مهارت خاص را در یک زمان معین فراگیرند. برای آموزش کودکان پیش‌دبستانی یادگیری فعال یک عامل کلیدی است. در یادگیری فعال معلم گوینده و نوآموز نیز فقط گیرنده‌ی اطلاعات نیست بلکه هر دو در فرایند پویای یادگیری شرکت دارند. در این روش به کودکان فرصت داده می‌شود تا مطالب آموزشی را تجربه کنند، نظر بدهند و صحبت کنند. در این شیوه کودکان محور اصلی آموزش هستند و مربیان نقش تسهیلگر را دارند.

کودک پیش‌دبستانی که در این مرحله تمایل زیادی به یادگیری از طریق فعالیت فیزیکی و ارتباط با اشیاء و محیط اطراف دارند بدین وسیله موفق به کسب توانایی نشان دادن کنشهای خود و حل مشکلات عینی و تشخیص سمبولهای محیط اطراف می‌گردند (هومان، بانت و واکارت به نقل از میریگی و همکاران ۱۳۸۰ ص ۸). کودکان در این سنین مایلند به بازی بردازند بنا براین باید در بازی با بچه‌ها همراه شده و در حین بازی بچه‌ها را با خطرات داروها و مواد زیان‌آور آشنا کرد. برای مثال با تعیین علامتی که نشان‌دهنده خطرناک بودن این مواد برای کودکان است. می‌توان با مازیک قرمز روی این مواد علامت ضربدر بزرگی بزیند همچنین توضیح دهید چون همیشه تمام داروها مواد بد و مضر بر حسب هشداردهنده ندارند بنابراین از دست زدن، بوکردن یا خوردن مواد یا اشیای ناشناخته دوری کنند. برای کودکان خردسال چون فاقد تفکر عملیاتی هستند مهم است که از شیوه‌های عینی بیشتر استفاده شود و با بکار گرفتن مثالهای ملموس آنها را به گامهای حل مشکل آگاه سازیم.

علاوه بر بازی فرصت‌هایی چون داستان و قصه‌گویی و یا رفتن به پارک زمان‌های خوبی برای برقراری یک ارتباط عاطفی مناسب و زمینه آموزش پیشگیری از اعتیاد است. می‌توانید همراه با یک داستان یا نمایش برای کودکان توضیح دهید که به هیچ دارویی دست نزنند و این پزشک است که دارو را تجویز می‌کند و پدر و مادر یا فرد مورد اعتمادی است که دارو را به کودک می‌دهد. برای نمونه استفاده از روش قصه‌گویی در برنامه آموزشی استار که ویژه کودکان سنین پایین است شامل خواندن قصه توسط مربی و بازگویی آن توسط کودک می‌باشد بطوریکه پس از اینکه بچه‌ها به قصه گوش دادند آنرا در گروه‌های دو نفره یا چند نفره بازگویی کرده به سؤالات مربوط به آن پاسخ می‌دهند (کارویت به نقل از میربیگی و همکاران ۱۳۸۰ ص ۱۰).

کودکان از کلام آهنگ دار، شعرخواندن و از قصه‌هایی که قطعات تکراری دارند، لذت می‌برند. داستانهایی را دوست دارند که در یک نشست کوتاه تمام می‌شود. کتابهایی را دوست دارند که در آن صحبت از اشیاء، محیط اطراف او و جانداران و گیاهان باشد. از کتابهای تصویری و با کلمات موزون استقبال می‌کنند. داستانهای مصور را از روی تصویرهایشان بازگو می‌کنند و دوست دارند خودشان قصه‌ای را بازگو کنند.

از آنجا که کودکان در این سن هنوز توانایی خواندن و نوشتن را کسب نکرده‌اند اکثر آموزشها از طریق بصری و تصویری انجام می‌شود. به همین دلیل یکی از ابزارهای مهم آموزشی در مقطع پیش دبستانی استفاده از کارتهای تصویری است. در این روش برای انتقال مفاهیم هر درس تعدادی کارت تصویری تهیه گردیده و مربی با نشان دادن آنها به کودک به بحث و گفتگو درباره موضوع آن می‌پردازد. همچنین انجام تکالیفی به صورت نقاشی کشیدن یا رنگ آمیزی تصاویر مرتبط با مفاهیم مورد نظر می‌تواند به درک و یادسپاری بهتر آن کمک کند.

فصل سوم:

روش شناسی پژوهش

روش اجرای پژوهش:

این تحقیق از نوع مطالعات توسعه ای محسوب می گردد. هدف این نوع مطالعات تشخیص مناسب بودن یک دانش، روش، ارزش و... برای هدفی خاص ویا تهیه و تدوین برنامه ها، طرحها و پروژه های توسعه ای است.

جامعه آماری:

جامعه مورد مطالعه این تحقیق کودکان پیش دبستانی مهدهای کودکک تحت نظارت سازمان بهزیستی در شهرستان بندرعباس بوده است.

حجم نمونه و روش نمونه گیری:

از آنجایی که هدف این طرح قابل اجرا بودن روش آموزشی مزبور می باشد لذا آن نوعی اقدام پژوهی محسوب می گردد و چون در طرح های اقدام پژوهی تاکید چندانی بر قابلیت تعمیم دهی نتایج نیست لذا از میان مهدهای کودکک موجود در سطح شهرستان بندرعباس که بیشترین امکان همکاری را داشته اند تعداد دو مهد (یاسمن و نگین) به شیوه در دسترس انتخاب شده و روش مزبور برای دو گروه از کودکان سنین ۴ تا ۵ ساله و ۵ تا ۶ ساله که مجموعاً ۵۳ نفر آزمودنی را شامل می شدند به اجرا درآمد.

روش و ابزار گردآوری اطلاعات:

نحوه جمع آوری داده ها با استفاده از روش مشاهده و مصاحبه و تکمیل پرسشنامه ای بوده که توسط مربی قبل از اجرای برنامه و بعد از اجرای آن با کودکان صورت گرفت. این پرسشنامه شامل آیتم های اصلی مربوط به محتوای آموزشی بوده که در قالب ۱۰ سؤال طراحی گردیده؛ سئوالات ۱-۳-۴ مربوط به شناخت خود، سئوالات ۲-۵-۶ آشنایی با مواد خطرناک، سئوال ۷ درک هیجانانگیز، سؤال ۸-۹ توان کمک گرفتن و سؤال ۱۰ توانایی نه گفتن را شامل می شود. مربی با پرسیدن از کودک میزان توانایی او را در پاسخ به تکلیف مزبور بطور مثبت یا منفی تعیین می کند پاسخ بلی کد ۱ و پاسخ خیر کد صفر می گیرد. جمع کل نمرات و تعیین میانگین آن روی مقیاسی از صفر تا ۲ میزان توانایی کودک را مشخص می کند. در ارزیابی بعمل آمده میزان ضریب آلفای محاسبه شده برای این پرسشنامه ۰/۹۰ بدست آمد (پرسشنامه مزبور در ضمیمه آمده است).

روش تجزیه و تحلیل داده ها و ارزیابی:

به منظور رسیدن به نتایج مطلوب ضمن آموزش اولیه مربیان و آموزش در مراحل مختلف اجرا، بازخورد های لازم از روند کار دریافت شده و متناسب با هر مرحله راهنمایی لازم به ایشان صورت گرفته است. ضمن اینکه برای ارزیابی نهایی مطالعه مزبور، داده های بدست آمده از آزمودنی ها قبل از اجرا و بعد از اجرای برنامه با استفاده از روش مقایسه میانگین ها (آزمون T) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

مراحل اجرایی طرح:

با مروری بر منابع و محتوای برنامه های اجرا شده پیشگیری از اعتیاد ویژه کودکان پیش دبستانی در سایر کشورها که در فصل دوم بدان اشاره گردید، محتوای پیشنهادی این تحقیق برای بسته آموزشی پیشگیری از سوء مصرف مواد برای کودکان پیش دبستانی شامل ۵ حیطه مختلف می گردد که عبارتند از:

۱. شناخت خود
۲. آشنایی با عوارض منفی و خطرات داروها، الکل و مواد
۳. درک و ابراز احساسات و هیجانات
۴. توان کمک گرفتن از دیگران در مواقع اضطراری (حل مسأله)
۵. توانایی نه گفتن در مقابل پیشنهادهای نامعقول دیگران

این عناوین در قالب سه بخش دانش، نگرش و مهارت تدوین گردیده که در ذیل به جزئیات هر کدام شامل اهداف مورد نظر پرداخته و فعالیتهای آموزشی مرتبط با آنها برای استفاده مربیان و والدین توضیح داده ایم (کاربرگ های مربوط به هر فعالیت در بخش ضمیمه آمده است):

۱) شناخت خود

هدف الف) در سطح دانش کودک باید بتواند طی مراحل آموزشی موارد زیر را فرا بگیرد:

الف-۱) نام و عملکرد اعضای بدن را بداند.

فعالتهای مربوط به آن عبارتند از:

۱. تعدادی کارت که نشان دهنده اعضای بدن می باشند به کودکان نشان داده و از آنان می خواهیم آنها را نام برده سپس هر کدام از بچه ها از زبان یک عضو بدن به وظیفه آن اندام اشاره کند.
۲. در ادامه بگذارید بچه ها به سایر اندامها به همین منوال اشاره کنند بعلاوه مربی راجع به رشد اندامها صحبت کرده و از کودکان می پرسد اندامها چگونه رشد می کنند؟
۳. در ادامه برگه های رنگ آمیزی مربوط به اعضای بدن را در اختیار کودکان قرار داده و بعد از اتمام کار، کودکان با کمک هم آنها را روی یک کاغذ الگو چسبانده و یک شکل کامل از بدن انسان تشکیل می دهند.

هدف الف-۲) کودکان به تفاوت های بین خود و دیگر افراد پی ببرند.

فعالتهای مربوط به آن عبارتند از:

۴. در این بخش از کودکان می خواهیم خودشان را با دیگر بچه ها از لحاظ قد، لاغری و چاقی، رنگ چشم و غیره مقایسه کنند و به شباهتها و تفاوت های خودشان با دیگران پی ببرند. برای این منظور می

توانیم آنها را از لحاظ خصوصیات مزبور گروه بندی کنیم. در ادامه مربی توضیح می دهد که تفاوتها باعث برتری کسی بر دیگری نمی شود و این تفاوتها نسبی است.

هدف الف-۳) با ویژگی ها، علایق و توانایی های خود آشنا شود.

فعالتهای مربوط به آن عبارتند از:

۵. در این بخش از کودکان می خواهیم علائق خودشان را در مورد رنگ مورد نظر، غذا، میوه، خوراکی دلخواه، بازی، حیوان و اسباب بازی و کارتون مورد علاقه شان بیان کنند.
۶. در ادامه از بچه ها می خواهیم تا در مورد کارهایی که بلدند صحبت کنند سپس با فراهم آوردن شرایط از آنان می خواهیم آن کارها را انجام دهند مثلاً بستن بند کفش و دگمه ها، بلند کردن اجسام، قیچی کردن، لی لی کردن، پوشیدن لباس و جوراب، دوچرخه سواری. در پایان این تمرین به توضیح در مورد تفاوتهای فردی می پردازد.
۷. همین تمرین را برای صفات مثبت بچه ها تکرار می کنیم. اینکه هر کس چه خصوصیات مثبتی دارد.

هدف ب) در سطح نگرشی کودک باید بتواند نگرش درستی نسبت به موارد زیر نشان دهد:

- به خود اهمیت داده و به دیگران احترام بگذارد.
- نسبت به خودش نگرش مثبت داشته و به توانایی هایش اعتماد داشته باشد.

فعالتهای مربوط به آن عبارتند از:

۸. مربی از کودکان می خواهد تا درباره افراد و اشیایی مثل اسباب بازی ها، لباسها، وسایل شخصی و پدر و مادر که خیلی برایشان مهم و ارزشمند است صحبت کنند، سپس به رفتارهایی که هر کودک برای مراقبت از آن چیز ارزشمند انجام می دهد. در ادامه به مقایسه اهمیت و ارزشی که هر فرد بایستی برای خود قائل باشد، می پردازد.
۹. هر یک از کودکان عکسی از خودش تهیه کرده آنرا در دفترش یا روی برد کلاس چسبانده و به هر یک از توانایی ها و صفات مثبت آنها ستاره های کاغذی که از قبل تهیه شده است می دهیم تا در کنار عکس خودشان بچسبانند.

هدف ج) در سطح مهارتی کودک بتواند:

- با دیگران با احترام رفتار کند.
- بتواند علائقش را در رابطه با اسباب بازی، غذا، خواب، بازی، دوستان و دارو براحتی ابراز دارد.

- بتواند توانایی هایش را نام ببرد.

فعالیت‌های مربوط به آن عبارتند از:

۱۰. مربی با نشان دادن کارتهای تصویری تهیه شده مربوط به توانایی ها، برای هر کدام داستانی تعریف می کند که مربوط به حفظ احترام به دیگران است.

۲) آشنایی با عوارض منفی و خطرات داروها، الکل و مواد

هدف الف) در سطح دانش کودک طی مراحل آموزشی باید موارد زیر را فرا بگیرد:

- با موارد مصرف درست داروها و مواد شیمیایی آگاهی پیدا کند.
- سیگار، مواد و الکل را بشناسد و با خطرات استفاده از آنها آشنا شود.

فعالیت‌های مربوط به آن عبارتند از:

۱. مربی تصاویر مربوط به انواع داروها، مشروبات الکلی و سیگار را که از قبل تهیه گردیده به کودکان نشان داده و درباره آنها سؤال می کند و در ادامه با توضیحات خود پاسخهای کودکان را تکمیل و تصحیح می کند.

هدف ب) در سطح نگرش کودک باید بتواند نگرش درستی نسبت به موارد زیر نشان دهد:

- نگرش صحیح نسبت به استفاده از دارو و مواد شیمیایی
- نگرش نسبت به عدم استفاده از الکل و سیگار

فعالیت‌های مربوط به آن عبارتند از:

۲. مربی همراه با بچه ها کاردستی هایی می سازند که به شکل سیگار، مشروب و غیره بوده و بطور دستجمعی در یک تظاهرات نمادین آنها را از بین می برند.

هدف ج) در سطح مهارتی کودک بتواند:

- داروها و مواد شیمیایی را از سایر مواد خوراکی تشخیص داده و جدا سازد.
- فعالیت‌های مربوط به آن عبارتند از:

۳. مربی تصاویری از انواع مواد اعم از خوراکی ها و داروها را که به دو دسته سالم و غیرسالم تقسیم می شوند به کودکان نشان داده آنها با علامت زدن باید بتوانند آندو را از هم جدا سازند.

- رفتارهای لازم را برای سالم نگهداشتن و مراقبت از خودش بکار ببندد.

فعالیت‌های مربوط به آن عبارتند از:

۴. مربی کارتهایی که مربوط به رفتارهای مراقبت از بدن می باشد را به کودک نشان داده و در این مورد توضیح می دهد و از کودک می خواهد به پیامد هر رفتار اشاره کند، سپس به سایر رفتارهای مشابه اشاره نماید.
۵. در ادامه مربی به کودکان کارتهایی را نشان می دهد که رفتارهای غیر بهداشتی و پرخطر را به نمایش می گذارد و از آنان می خواهد در مورد آن توضیح دهند.
۶. مربی همراه با بچه ها شعر دوربین و مروارید را می خواند.

۳) درک و ابراز احساسات و هیجانات

هدف الف) در سطح دانش کودک طی مراحل آموزشی باید موارد زیر را فرا بگیرد:

- نسبت به انواع هیجانات در خودش و دیگران آگاهی پیدا کند.
فعالتهای مربوط به آن عبارتند از:
۱. مربی با نشان دادن صورتکهای مربوط به هیجانات مختلف از کودکان درباره آنها سؤال کرده و بحث می کند.
 ۲. به کودکان تصاویری از حالتهای هیجانی داده از آنها می خواهیم هر کدام تنها یک حالت هیجانی را رنگ آمیزی کنند.

هدف ب) در سطح نگرش کودک باید بتواند نگرش درستی نسبت به موارد زیر نشان دهد:

- نگرش صحیح در مورد کنترل احساسات منفی
فعالتهای مربوط به آن عبارتند از:
۳. مربی با کودکان در مورد خاطرات مربوط به ابراز هیجانات توسط خودشان یا دیگران و عواقب و نتایج آن صحبت می کنند.

هدف ج) در سطح مهارتی کودک بتواند:

- قادر به تشخیص و ابراز کردن هیجانانش باشد.
فعالتهای مربوط به آن عبارتند از:
۴. با استفاده از مقوا، ماژیک، قیچی و چسب کودکان با کمک مربی نقابهایی از حالتهای هیجانی چهره تهیه کرده و به صورت می زنند و در یک بازی گروهی بایستی به ایفای نقش مربوط به هیجان متناسب با نقاب پردازند.

۴) توان کمک گرفتن از دیگران در مواقع اضطراری (حل مساله)

هدف الف) در سطح دانش کودک طی مراحل آموزشی باید موارد زیر را فرا بگیرد:

- موقعیتهای خطرناک را بشناسد.
 - بداند در چه مواقعی باید از دیگران کمک بگیرد و اینکه چه کسانی می توانند به وی کمک کنند.
- فعالیت‌های مربوط به آن عبارتند از:
۱. ابتدا مربی از کودکان درباره موقعیتهایی که از نظر کودکان خطرناک یا دشوار می باشد سؤال می کند. سپس با استفاده از کارتهای تصویری موقعیتهای دشوار و مخاطره آمیز را به کودکان نشان می دهد.
 ۲. مربی در ادامه از آنان می خواهد کارهایی که کودکان در این مواقع می کنند را بیان کنند آنگاه تصاویر مزبور را به آنان نشان داده و در قالب یک داستان کوتاه نحوه مواجهه با آن موقعیت را به آنها یاد می دهد.

هدف ب) در سطح نگرش کودک باید بتواند نگرش درستی نسبت به موارد زیر نشان دهد:

- نگرش صحیحی در مورد موقعیتهای خطرناک داشته باشد.
- فعالیت‌های مربوط به آن عبارتند از:
۳. تصاویر از قبل تهیه شده ای را که نشانگر موقعیتهای خطرناک مثل دویدن در خیابان، بالا رفتن از نردبان، استفاده از کارد آشپزخانه، ابزارآلات و وسایل برقی و... باشد به کودکان نشان داده و از آنان سؤال می کنیم تا نظرشان را درباره آن بدهند. اینکه آیا آنان حق دارند از این وسایل استفاده کنند یا خیر و...

ج) در سطح مهارتی کودک بتواند:

- از موقعیتهای پرخطر پرهیز کند.
 - بتواند در مواقع خطر از دیگران تقاضای کمک کند.
- فعالیت‌های مربوط به آن عبارتند از:
۴. تصاویر تمرین قبل را به کودکان نشان داده و از آنان می خواهیم بگویند اگر در چنین موقعیتی قرار گرفتند چکار باید بکنند. مربی با توضیحات خود پاسخها را کامل می کند.
 ۵. مربی بطور نمایشی با استفاده از یک عروسک یا ایفای نقش با حضور بقیه کودکان موقعیتهای دشواری را ترتیب داده و از کودکان می خواهد واکنش مناسب را از خود نشان دهند.

۵) توانایی نه گفتن در مقابل پیشنهادهای نامعقول دیگران

هدف الف) در سطح دانش کودک طی مراحل آموزشی باید موارد زیر را فرا بگیرد:

- بداند در چه مواقعی باید نسبت به تقاضاهای دیگران نه بگوید.
فعالیت مربوط به آن عبارت است از:

۱. در این مرحله مربی موقعیتهایی را که بایستی کودک از آن امتناع کند را بیان نموده و به توضیح خطرناک یا نامناسب بودن آن پرداخته و اینکه کودک باید با گفتن چه کلماتی از آنها امتناع نماید.

هدف ب) در سطح نگرش کودک باید بتواند نگرش درستی نسبت به موارد زیر نشان دهد:

از مخالفت کردن با درخواست نابجای دیگران احساس ناراحتی نکند.

فعالیت مربوط به آن عبارت است از:

۲. مربی با بیان داستان خرگوش و سلطان جنگل که شخصیت اصلی آن در برابر خواست شیر مقاومت می کند و در پایان او را به عنوان شخصیت شجاع جنگل می شناسند به توضیح مطلب می پردازد.

هدف ج) در سطح مهارتی کودک بتواند:

- قادر به رد درخواست نابجای دیگران باشد.
- فعالیت مربوط به آن عبارت است از:

۳. مربی موقعیتهایی را به طور نمایشی ترتیب می دهد و از کودکان می خواهد آنچه در سطح دانشی آموخته اند با نحوه گفتار و رفتار در رد تقاضای دیگران نشان دهد.

فصل چهارم:

ارائه یافته ها

نتایج حاصل از ارزیابی بعمل آمده در قالب جداول و محاسبات آماری بترتیب زیر آمده است:
 بر اساس آماره جدول شماره (۱) تعداد کل آزمودنی ها ۵۳ نفر بوده شامل ۲۵ نفر پسر و ۲۸ نفر دختر. همچنین آزمودنی ها به دو گروه سنی تقسیم شده اند: گروه ۴ تا ۵ ساله ها ۳۷/۷ درصد و گروه ۵ تا ۶ ساله ها ۶۲/۳ درصد افراد را به خود اختصاص داده بودند.

جدول شماره ۱ توزیع فراوانی آزمودنی ها بر حسب جنس و سن

جنس	فراوانی و درصد	وضعیت سنی	فراوانی و درصد
دختر	(۲۸) ۴۷/۲٪	۴ تا ۵ ساله	(۲۰) ۳۷/۷٪
پسر	(۲۵) ۵۲/۸٪	۵ تا ۶ ساله	(۳۳) ۶۲/۳٪
جمع	(۵۳) ۱۰۰٪		(۵۳) ۱۰۰٪

جدول شماره ۲ آزمون مقایسه میانگین پیش و پس آزمون

	میانگین	مقدار T	درجه آزادی	سطح معناداری
پیش آزمون	۷/۶۲۲۶	-۱۴/۵۷۶	۵۲	۰/۰۰۰
پس آزمون	۱۶/۷۳۵۸			

بر اساس نتایج جدول فوق مقدار T تفاوت معناداری را در دو مرحله اجرای پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد، میانگین پیش آزمون کمتر از حد میانه و پایین تر از نقطه برش نمرات (۱۰) قرار گرفته است. در حالی که میانگین نمرات پس آزمون بطور قابل ملاحظه ای بالاتر از نقطه برش قرار گرفته است. بر این اساس می توان گفت آموزش ها توانسته است تأثیر قابل توجهی در سطح دانش، نگرش و مهارت کودکان داشته باشد.

جدول شماره ۳ آزمون مقایسه میانگین نمرات پیش و پس آزمون بر حسب سن کودکان

نمرات پیش آزمون در دو گروه سنی	گروه سنی	میانگین	مقدار T	درجه آزادی	سطح معناداری
	۴ تا ۵ سال	۲/۷۵۰۰	-۷/۸۲۵۷۶	۵۱	۰/۰۰۰
	۵ تا ۶ سال	۱۰/۵۷۵۸			
نمرات پس آزمون در میان دو گروه سنی	گروه سنی	میانگین	مقدار T	درجه آزادی	سطح معناداری
	۴ تا ۵ سال	۱۴/۹۵۰۰	-۳/۹۲۱	۵۱	۰/۰۰
	۵ تا ۶ سال	۱۷/۸۱۸۲			

بر اساس آزمون T انجام شده (جدول شماره ۳) تفاوت معناداری در میانگین نمرات پیش آزمون و همچنین در پس آزمون در میان دو گروه سنی وجود دارد؛ بطوری که این شاخص نشان می دهد کودکان سنین ۵ تا ۶ ساله پاسخ های بهتری نسبت به کودکان ۴ تا ۵ ساله به سؤالات هم در پیش آزمون و هم در پس آزمون داده اند.

جدول شماره ۴ آزمون مقایسه میانگین نمرات پیش و پس آزمون بر حسب جنس کودکان

نمرات پیش آزمون در میان دو جنس	جنس	میانگین	مقدار T	درجه آزادی	سطح معناداری
	دختر	۸/۲۱۴۳	-۰/۹۶۷	۵۱	۰/۳۳۸
	پسر	۶/۹۶۰۰			
نمرات پس آزمون در میان دو جنس	جنس	میانگین	مقدار T	درجه آزادی	سطح معناداری
	دختر	۱۶/۷۲۴۱	۰/۰۳۲	۵۱	۰/۹۷۵
	پسر	۱۶/۷۵۰۰			

بر اساس آزمون T انجام شده با نمونه های مستقل (جدول شماره ۴) تفاوت معناداری در میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در میان دو گروه دختران و پسران وجود ندارد؛ بطوری که این شاخص نشان می دهد کودکان هر دو جنس به طور یکسان به سؤالات پیش و پس آزمون پاسخ داده اند.

جدول شماره ۵ آزمون مقایسه میانگین نمرات سؤالات پیش آزمون و پس آزمون

سؤالات	میانگین پیش آزمون	میانگین پس آزمون	مقدار T پیش آزمون	مقدار T پس آزمون	درجه آزادی	سطح معناداری پیش آزمون	سطح معناداری پس آزمون
سؤال ۱	۰/۹۸۱۱	۱/۵۸۴۹	۸/۲۵۰	۲۳/۱۹۵	۵۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
سؤال ۲	۰/۹۴۳۴	۱/۶۶۰۴	۹/۹۳۹	۲۵/۲۸۲	۵۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
سؤال ۳	۰/۶۶۰۴	۱/۸۶۷۹	۸/۶۹۸	۳۹/۷۸۴	۵۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
سؤال ۴	۰/۸۴۹۱	۱/۷۵۴۷	۸/۹۵۲	۲۹/۴۰۹	۵۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
سؤال ۵	۰/۶۷۹۲	۱/۹۲۴۵	۱۰/۴۹۴	۵۲/۵۳۸	۵۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
سؤال ۶	۰/۶۷۹۲	۱/۸۶۷۹	۱۰/۴۹۴	۳۹/۷۸۴	۵۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
سؤال ۷	۰/۰۳۷۷	۱/۳۳۹۶	۱/۴۲۸	۱۵/۰۳۲	۵۲	۰/۱۵۹	۰/۰۰۰
سؤال ۸	۰/۹۸۱۱	۱/۵۸۴۹	۹/۹۱۶	۲۳/۱۹۵	۵۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
سؤال ۹	۰/۹۲۴۵	۱/۴۳۴۰	۸/۹۰۶	۱۶/۴۲۰	۵۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
سؤال ۱۰	۰/۸۸۶۸	۱/۶۰۳۸	۷/۶۲۱	۱۹/۴۸۱	۵۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

بر اساس آزمون T انجام شده (جدول شماره ۵) تفاوت معناداری در میانگین نمرات پیش و پس آزمون هر یک از سؤالات در میان آزمودنی ها وجود دارد؛ بطوری که این شاخص نشان می دهد کودکان به همه سؤالات طور یکسان پاسخ نداده اند. یعنی اینکه اطلاعات کودکان در مورد هر یک از سؤالات یکسان نبوده و بین افراد تفاوت وجود دارد اما در مورد سؤال ۷ که مربوط به درک هیجانها می باشد در مرحله پیش آزمون میانگین پاسخ کودکان نسبت به سایر سؤالات به مراتب پایین تر بوده است. در این مورد می توان گفت توانایی درک هیجانی قریب به اکثریت کودکان در سنین پیش دبستانی چندان قابل توجه نمی باشد. همچنین در مورد سؤالات مرتبط با آگاهی و نگرش کودکان نسبت به مواد و دارو (۲-۵-۶) نیز نتایج نشان می دهد که کودکان دارای اطلاعات از پیش شکل گرفته ای هستند و خالی الذهن نمی باشند. البته در مرحله پس آزمون و بعد از اجرای آموزشها میانگین کلیه نمرات بالا رفته است.

فصل پنجم:

نتیجه گیری

نتیجه گیری:

هدف اصلی برنامه های پیشگیری ایجاد آمادگی های لازم و ضروری برای درک حقایق مرتبط با مواد مخدر و چگونگی ایجاد مهارت های لازم برای مقابله با خطر اعتیاد است. اگرچه مخاطبین این برنامه ها متنوع بوده و گروه های سنی مختلفی را دربر می گیرد اما بطور عمده تمرکز اصلی آنها بر کودکان و نوجوانان است. از اینرو برنامه های متعددی با رویکرد آموزشی برای سنین مدرسه طراحی گردیده است. در این میان گروه کودکان پیش دبستان نیز از این موضوع برکنار نبوده و تحقیقات متعدد و مطالعات (باردی و گرولمن ۱۹۹۴؛ میلر، هان و پاپازین ۱۹۹۱؛ اسمیت و گولدمن ۱۹۹۰؛ هو و پاپازیان ۱۹۸۷؛ تنات ۱۹۷۹؛ مک کرومیک ۱۹۷۶) بر اهمیت برنامه های پیشگیری از سوء مصرف مواد در مورد کودکان پیش دبستانی تأکید داشته و قابل اجرا و مناسب بودن آنها را تایید کرده اند.

تحقیق حاضر با هدف تدوین و اجرایی کردن برنامه پیشگیری از اعتیاد با روش آموزش فعال برای کودکان پیش دبستانی به اجرا درآمده و بدین منظور ابتدا با بهره گیری از تجارب، سوابق و برنامه های انجام شده قبلی محتوایی مشتمل بر ۵ حوزه (شناخت خود، درک و ابراز هیجانات، شناخت عوارض و خطرات داروها و مواد، توانایی کمک گرفتن و توان نه گفتن به دیگران) تدوین گردید. تمامی آیتم ها در قالب سه بخش دانش، نگرش و مهارتی در نظر گرفته شده که با استفاده از روشهای فعال و دادن تکالیف و تمرینهای مختلف در جریان تعامل بین مربی و کودک آموزش داده شدند. نتایج اولیه نشان داد کودکان پیش دبستانی در حوزه های محتوایی بطور کلی در سطح پایین تر از نمره میانه قرار دارند. اما در حوزه درک هیجانی بطور معناداری ضعیف تر از سایر حوزه ها قرار می گیرند. این یافته در راستای سایر نتایج تحقیقات (کمپیل ۱۹۹۵ و لایوگن ۱۹۹۶) می باشد که کودکان پیش دبستانی را دارای مشکلات هیجانی می دانند که زمینه ساز رفتارهای پرخطری چون اعتیاد می گردد. با توجه به نتیجه مزبور مربیان و آموزشگران در این گروه سنی می بایست تأکید بیشتری بر آموزش درک هیجانی داشته باشند. همچنین در مورد آگاهی و نگرش کودکان نسبت به مواد و دارو نتایج نشان می دهد که کودکان دارای اطلاعات از پیش شکل گرفته ای بوده و خالی الذهن نمی باشند. پیشتر نیز محققین (میلر، اسمیت و گولدمن ۱۹۹۰؛ تنات ۱۹۷۹؛ هان و پاپازین ۱۹۹۱؛ مک کرومیک ۱۹۷۶) بر اینکه باورها و نگرشهای کودکان در مورد اثرات مواد، سیگار و الکل در سنین ۳ تا ۵ سالگی شکل می گیرد، تأکید داشته و کودکان این سنین را مناسب برای آموزش می دانند. البته اطلاع و آگاهی پیشرس کودکان راجع به مواد می تواند ناشی از بدآموزی های محیط زندگی و خانوادگی باشد که در آن کودکان از نزدیک شاهد سوء مصرف دارو، الکل یا سیگار و مواد

توسط نزدیکان و اطرافیان یا از طریق رسانه ها و تماشای فیلم های با این مضمون هستند. از اینرو محققین و مربیان بایستی در اجرای برنامه ها به این بخشهای آسیب زا و حساسیتهای موجود توجه داشته باشند.

مهمترین نتیجه این تحقیق این است که محتوای تهیه شده از قابلیت اجرا و اثربخشی قابل قبولی برخوردار است. بر اساس یافته های قبلی حاصل از اجرای برنامه های مشابه همچون برنامه فول، بیبیز و پی تری ۶ که قبلاً بدان اشاره شد محققین (رینولد و همکاران، ۲۰۱۱؛ موریس و همکاران ۲۰۱۰؛ هویفر و همکاران ۲۰۱۰؛ کیت هوز ۱۹۹۲؛ کلینتون و همکاران ۲۰۰۶؛ گرهارد ۱۹۸۹؛ هان و همکاران ۲۰۰۰؛ همچنین هان و پاپازین ۱۹۹۱) در مطالعات خود در مورد اثربخشی برنامه های پیشگیری در کودکان تاکید داشتند.

پیشنهادات:

به محققینی که قصد مطالعه در زمینه مربوطه را دارند پیشنهاد می شود به منظور تعمیم دهی و اعتبار بخشی هرچه بیشتر نتایج حاصل از این تحقیق آنرا در مقیاس گسترده تر و در سطح عمده تری به اجرا در آورند تا امکان اجرایی شدن هرچه بیشتر آن فراهم گردد.

همچنین توصیه می شود محققین محترم نسبت به اجرای این مطالعه در سطح گروه های در معرض خطر یا با مشکلات ویژه، کودکان محلات حاشیه ای در مقایسه با کودکان عادی اقدام نموده تا نتایج جامع تری بدست آید.

از دیگر پیشنهادات اینکه محققین محترم در طراحی و اجراهای بعدی بهتر است از نقش و حضور والدین در برنامه استفاده کرده و به مقایسه نتایج از این منظر پردازند.

چنانچه امکان مطالعه طولی برای محققین فراهم باشد این تحقیق و مدل پیشنهادی قابلیت بررسی درازمدت و تأثیرگذاری آن را روی رفتارهای آزمودنی ها در دوره های مختلف سنی از جمله سنین نوجوانی را خواهد داشت و از این نظر می تواند ارزشمند باشد.

محدودیتها:

مهمترین محدودیت این تحقیق را می توان در عدم دسترسی به محتوای اصلی برنامه های مشابه خارجی آن ذکر کرد چرا که با داشتن چنین محتوایی امکان مقایسه بهتر و الگوبرداری بیشتری وجود داشت.

همچنین از آنجایی که این تحقیق با رویکردی کودک محور اجرا گردید و خانواده ها را پوشش نمی داد لذا از این لحاظ می توانست نقش والدین و خانواده ها در پیشبرد نتایج قابل توجه باشد.

تشکر و قدر دانی:

در پایان بر خود لازم می دانم از مساعدت های بیدریغ مدیران مهدهای نگین و یاسمن و مربیان گرامی و زحمتکشی که با جدیت و دقت فراوان در اجرا و پیشبرد این طرح نهایت تلاش را داشته اند صمیمانه سپاسگزاری کنم.

ضمائم

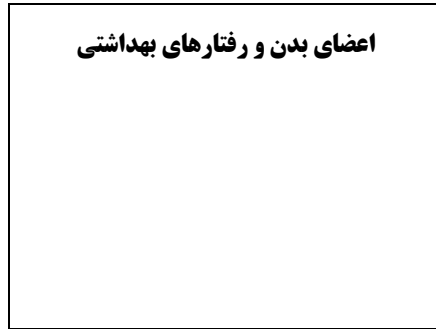
پرسشنامه:

مربی گرامی لطفاً با پرسش سؤالات زیر در مورد توانایی های کودک پاسخها را با گذاشتن عدد (۲) در ازای پاسخ کامل و عدد (۱) برای پاسخ ناقص و عدد (صفر) در ازای ناتوانی در پاسخدهی مشخص کنید.

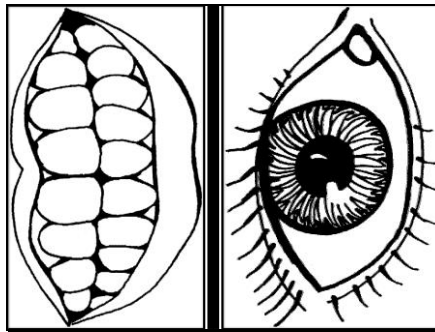
نام کودک: سن: جنسیت:

ردیف	سؤالات	کامل (۲)	ناحدودی (۱)	عدم پاسخ (صفر)
۱	آیا کودک می تواند حداقل نام و عملکرد ۵ عضو اصلی بدن را بدرستی بیان کند؟			
۲	آیا کودک می تواند حداقل ۵ نمونه از رفتارهای بهداشتی را نام ببرد؟			
۳	آیا کودک می تواند حداقل به ۵ مورد از تفاوت های بین خود و دیگران اشاره کند؟			
۴	آیا کودک می تواند حداقل ۵ مورد از توانایی های خودش را بیان کند؟			
۵	آیا کودک سیگار و الکل را میشناسد؟			
۶	آیا کودک می تواند به مضرات استفاده از داروها و مواد شیمیایی، سیگار و الکل اشاره کند؟			
۷	آیا کودک می تواند ۵ مورد از هیجانات خودش را نام ببرد؟			
۸	آیا کودک می تواند ۵ مورد از موقعیتهای خطرناک را معرفی کند؟			
۹	آیا کودک می داند در چه مواقعی باید از دیگران کمک بگیرد و اینکه چه کسانی می توانند به وی کمک کنند؟ (حداقل دو مورد)			
۱۰	آیا میداند در چه مواقعی باید نسبت به تقاضاهای دیگران نه بگوید؟ (حداقل دو مورد)			

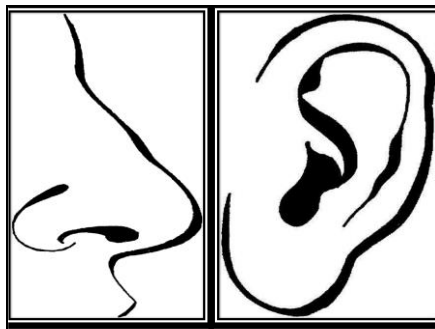
Slide 1



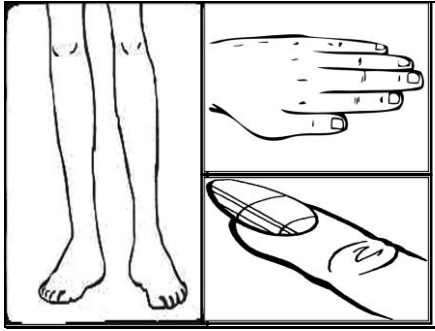
Slide 2



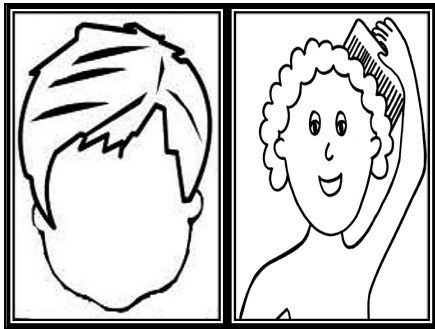
Slide 3



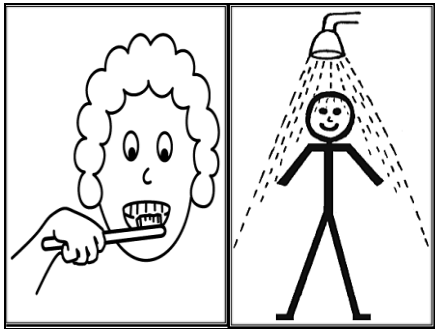
Slide 4



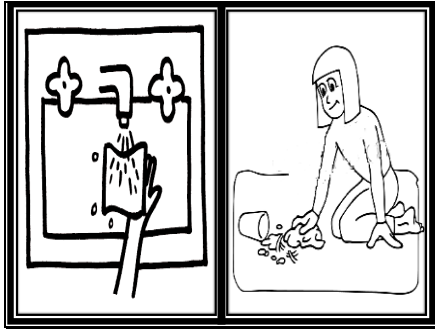
Slide 5



Slide 6



Slide 7



Slide 8



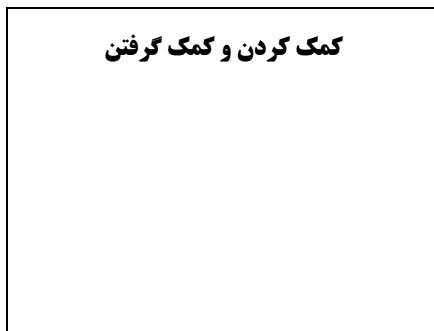
Slide 9



Slide 10



Slide 11



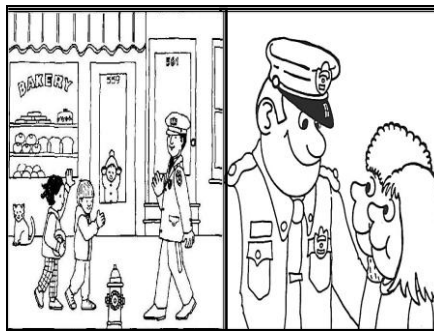
Slide 12



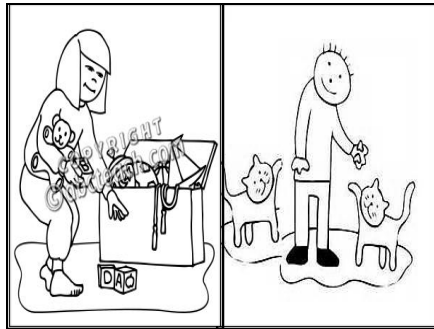
Slide 13



Slide 14



Slide 15



Slide 16



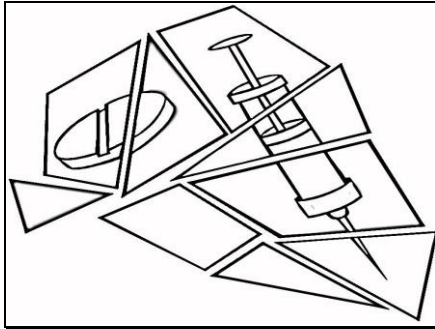
Slide 17



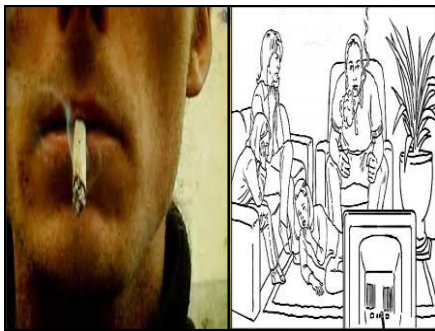
Slide 18



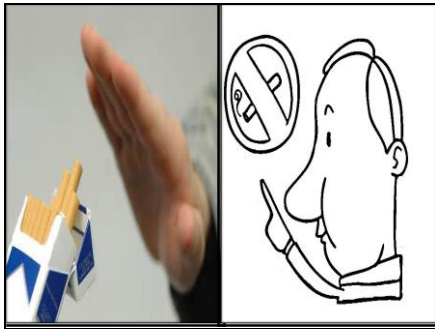
Slide 19



Slide 20



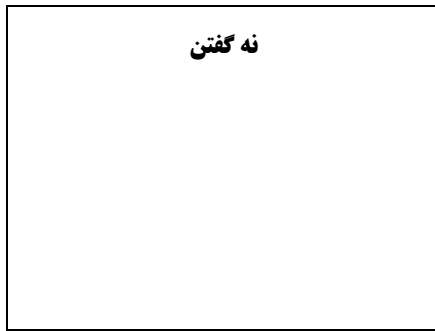
Slide 21



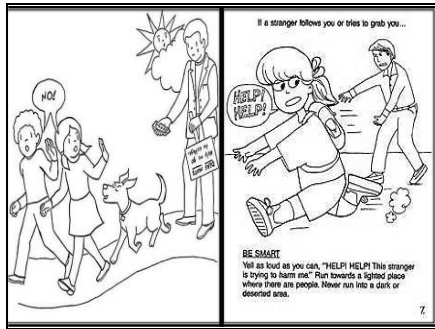
Slide 22



Slide 23



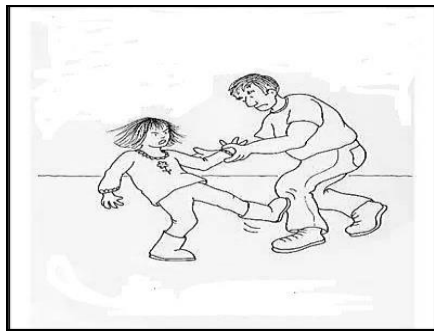
Slide 24



Slide 25



Slide 26



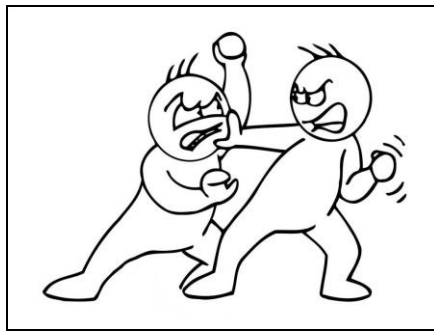
Slide 27



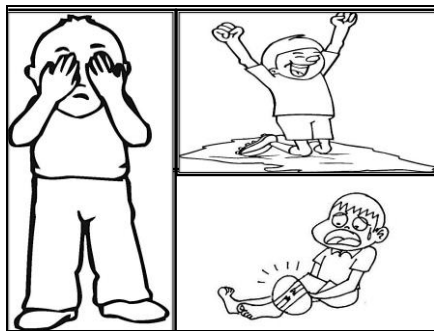
Slide 28



Slide 29



Slide 30



برخی پیامهای مرتبط با داروها :

- داروها می توانند خطرناک باشند.
- داروها تنها زمانی که توسط پزشک تجویز شوند قابل استفاده هستند.
- دارو برای درمان بیماری داده می شود.
- میزان مصرف دارو را پزشک مشخص می کند و مصرف خودسرانه آن خطرناک است.
- تنها زمانی که دارو توسط فرد مطمئن مثل والدین یا مراقبین داده شود می توان استفاده کرد.

تفہیم و درک تندرستی و سلامتی:

- خوردن غذاهای مغذی
- استراحت کافی داشتن
- ورزش کردن
- نظافت
- مراقبت از خود در مقابل حوادث

❖ بازی ها:

- بازی یک قدم جلو (شباهتها و تفاوتها):
 - افراد را دایره وار می کنیم. بعد بر حسب لیست یک ویژگی خوانده می شود، مثلا آنهایی که حرف اول اسمشان آ است. یا د رماه خرداد بدنیا آمده اند - چشمشان رنگی است - ...یک قدم به جلو بیاید.
- با استفاده از شعرداستان " من که ... دارم، بذارم برم " کودکان را تشویق به بیان و ابراز ویژگیهای مثبت خودشان می کنیم. (خودآگاهی)
- (شناخت هیجانات)
- ابراز ترسها : هر کس از چه چیزی می ترسد؟
- نشانه های خشم : از بچه ها می خواهیم تا موقع عصبانی شدن علایم بدنی خود را نشان دهند.
- خاطره خشم : (شناخت خشم) بگذارید بچه ها خاطرات خودشان را در مورد خشم شان بیان کنند
- افراد بصورت دایره وارمی ایستند بعد هر نفر یکی از حالتهای احساسی را به زبان آورده و دیگران باید این حالت را از طریق چهره شان به نمایش در بیاورند. (ابراز هیجان)
- حالت دیگر اینکه یک به یک صورتهای هیجانی را به کودکان نشان داده و آنان باید حدس بزنند این چه احساسی است.

شعر مربوط به مراقبت از بدن:

این بدنی که ما داریم	هدیه ای از سوی خدا است
محافظت از این بدن	کار تمام آدمها است
بعض از اعضای بدن	جلوی چشمای همه است
میشه که پنهان نباشن	مثل پا و صورت و دست
اما به جاهای دیگه	خصوصین برای ما

باید که پنهان بمونم
نمیشه که نشون بدیم
مثل یه گنج بی نظیر
فقط میشه وقت لزوم
اون اعضا رو به راحتی
اگر که هر غریبه ای
بچه خوب باید که زود
اجازه این کارو ما
هر کی که خواست دست بزنه
از چشمهای غریبه ها
حتی به دوست و آشنا
با ارزشن برای ما
نشون بدیم ما بچه ها
به دکتر و مامان و بابا
خواست به اونهادست بزنه
دست اونو پس بزنه
به هیچ کس هیچ جایی ندیم
به مامان و بابا بگیم

منابع:

- ابراهیمی، علی اکبر. (۱۳۸۹) آموزش پیشگیری از اعتیاد با رویکرد مهارت‌های زندگی. انتشارات کنکاش.
- ابراهیمی، علی اکبر (۱۳۹۰) آموزش پیشگیری از اعتیاد به فرزندان در سنین مختلف. انتشارات گل گندم، اصفهان.
- ابراهیمی، علی اکبر و آگاهی، بیتا (۱۳۹۱) راهنمای والدین برای پیشگیری از اعتیاد به فرزندان. انتشارات پیغام دانش، اصفهان.
- بهزاد، داوود (۱۳۹۰) روش‌های آموزش در گروه‌های رشد. انتشارات مرکز مشاوره معاونت دانشجویی دانشگاه تهران.
- شعبانی، حسن (۱۳۸۹) مهارت‌های آموزشی: روشها و فنون تدریس، انتشارات سمت، چاپ ششم.
- صرامی، حمید (۱۳۹۰) آموزش سبک‌های فرزندپروری، مهارت‌های زندگی، پیشگیری اولیه از اعتیاد. تهران، نشر تندیس.
- فدائی، فرید و سجادیه، سید محمد علی (۱۳۶۵) شناخت، پیشگیری و درمان اعتیاد. نشر تایمز تهران.
- گروه مولفین. (۱۳۸۹). سرفصل‌های دوره آموزش مقدماتی، میانی و مکمل پیشگیری اولیه از اعتیاد ویژه تربیت کادر متخصص، ستاد هماهنگی مبارزه با مواد مخدر اداره کل فرهنگی و پیشگیری با همکاری معاونت امور دانشجویی و فرهنگی وزارت علوم.
- مک‌داول، دیوید (۱۳۸۰) اعتیاد از اصول تا عمل، ترجمه محسن گلپور، کانون گسترش علم
- میریگی، شبنم؛ احمدی، طاهره؛ گودرزی، فرزانه؛ وثوق، فرحناز؛ صداقت پیشه، علیرضا (۱۳۸۰) آموزش مهارت‌های اجتماعی جهت پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در کودکان پیش دبستانی ویژه مرین کودکان پیش دبستانی. ناشر معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی هرمزگان.
- نیک پرور، ریحانه (۱۳۸۳) آشنایی با برنامه‌ی آموزش مهارت زندگی، ناشر معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی.
- ورنون، آن. (۱۳۸۸) آموزش مهارت‌های فکری، احساسی و رفتاری، ترجمه مهرداد فیروز بخت، نشر ویرایش، چاپ اول.

- Andrews, J. A.; Tildesley E.; Hops, H.; Duncan, S. C. & Severson, H. (2003) Elementary School Age Children's Future Intentions and Use of Substances Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. Vol. 32, No. 4, 556-567
- Blinn-Pike LM, Bell T, Devereaux M, Doyle H, Tittsworth S, Von Bargen J. (1991) Assessing what high risk young children know about drugs: verbal versus pictorial methods. Journal of Drug Education. 23(2):151-69.
- Botvin, G.; Epstein, J.; Baker, E.; Diaz, T.; and Ifill-Williams, M. Schoolbased drug abuse prevention with inner-city minority youth. Journal of Child and Adolescent Substance Abuse 6:5-19, 1997. Long-term follow-up results of a randomized drug-abuse prevention trial in a white middle class population. Journal of the American Medical Association 273:1106-1112, 1995.
- Brady, J. P. & Grollman, S. (1994) Risk and Reality: Teaching Preschool Children Affected by Substance Abuse. Head Start Information and Publication Center, Education Development Center, Inc., Newton, MA.

- Campbell, Susan B. 1995. "Behavior Problems in Preschool Children: A Review of Recent Research." *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 36: 113-149.
- Clinton, A; Aquino, P; Anleu, J (2006) Effectiveness of Prevention with Small Children. California State University. Available in: <http://www.nida.nih.gov/meetings/abstract-database/result-list/>
- Eisen, M.; Zellman, G.L.; Massett, H.A.; and Murray, D.M. Evaluating the Lions-Quest "Skills for Adolescence" drug education program: First-year behavior outcomes. *Addictive Behaviors* 27(4):619–632, 2002.
- Henry W. Young, Jr.(2005) Newsletter of The National Abandoned Infants Assistance Resource Center. *Journal of Drug Education*, vol 14,no.1,p17-19.
- Gerhard,T.M(1989)Parent participation with preschool children in a substance abuse prevention program. Ball university, Muncie, Indiana.
- Hahn, E & Papazian, K. (1987) Substance Abuse Prevention With Preschool Children. *Journal of Community Health Nursing* Volume 4, Issue 3, pages 165-170.
- Hahn, E. & Papazian, K. (1987) Substance abuse prevention with preschool children. *Journal of common health nursing*4 (3)165-179.
- Hahn,E.& Papazian ,K.(1991)parent participation and preschool drug prevention programs. *Journal of Addiction nursing network* 3(4)115-121.
- Hahn, E.; Hall, L. A ; Rayen, M.K; Burt, A.V;Donna,C;Sheffel,k.l.(2000)Kindergarten childrens knowledge and perception of alcohol,tobacco and other drug. *Journal of school health* 70(2)51-56.
- Hopfer, S. Davis, DKam, .J. A. Shin, Y. Elek, Hecht, E. M. L. (2010) A Review of Elementary School-Based Substance Use Prevention Programs: Identifying Program Attributes. Volume 40, Number 1, pp:11 – 36.
- Hall, N.W., & Zigler, E. (1997). Drug-abuse prevention efforts for young children: A review and critique of existing programs. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67(1), 134-143.
- Howze, Kate (1992) Field Test of a Preschool, Substance-Abuse-Prevention Curriculum Planned for County-Wide Distribution. Dissertations/Theses, Nova University.
- Kabel, J; Howards. P ; Kohlenberg,E; Flewelling, R; Shaklee, M; Clarkson, S(1996) County Profile on Risk and Protection for Substance abuse Prevention Planing in GARFIELD COUNTY. Washington State Department of Social and Health Services Division of Alcohol and Substance Abuse Office of Research and Data Analysis.
- Kumpfer, K.L.; Alvarado, R.; Tait, C.; and Turner, C. Effectiveness of school-based family and children's skills training for substance abuse prevention among 6-8 year old rural children.*Psychology of Addictive Behaviors* 16(4S):S65–S71, 2002.
- Lavigne, John V., Robert D. Gibbons, Katherine Kaufer Christoffel, Richard Arend, Diane Rosenbaum, Helen Binns, Nichole Dawson, Hollie Sobel, and Crystal Isaacs. 1996. "Prevalence Rates and Correlates of Psychiatric Disorders among Preschool Children." *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 35: 204-214.
- Lochman, J.E. and Wells, K.C. The Coping Power Program at the middleschool transition: Universal and indicated prevention effects. *Psychology of Addictive Behaviors* 16(45):S40–S54, 2002.
- Morris ,P; Raver ,C. C; Millenky ,M; Jones ,S; Lloyd ,C. M. (2010) (Making Preschool More Productive . Copyright © MDRC

- Miller, P., Smith, G., & Goldman, M.(1990). Emergence of alcohol expectancies in childhood: A possible critical period. *Journal Studies on Alcohol*, 51 (4), 343-349.
- Reynolds; A. J; Temple ,Judy A; Ou, S ; Arteaga, I A. ; White, Ba. (2011) School-Based Early Childhood Education and Age-28 Well-Being: Effects by Timing, Dosage, and Subgroups. *Science* ,Vol. 333 no. 6040 pp. 360-364
- Sloboda,Z& Bukoski, J.W.(2002)*Handbook of drug abuse prevention: Theory,science, and practice*. Plenum pub, NewYork, p 86-89.
- Sussman, S.; Dent, C.W.; and Stacy, A.W. Project toward No Drug Abuse: A review of the findings and future directions. *American Journal of Health Behavior* 26(5):354–365, 2002.
- Tennat,F.S.(1979)Awareness of substance abuse and other health related behaviors among preschool children. *Journal of Drug Education*9(2):119-129.
- Tolan, P , Szapocznik, J , Sambrano, S (2006) *Preventing Youth Substance Abuse: Science-based Programs for Children And Adolescents*. American Psychological Association. United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. (2003). *School-based Drug Education a guide for practitioners and the wider community*. <http://www.nida.nih.gov/Prevention/principles.html>
- U.S. Department of Education, Office of Special Education Research and Improvement, Office of Reform Assistance and Dissemination, Safe, Disciplined, and Drug-Free Schools Programs, Washington, DC, 2001.
- Webster-Stratton, C. Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66:715–730, 1998.