



CUDRAS

Center for Universal Drug Researches
Approaches & Studies

ویژه نامه روز جهانی بدون دخانیات



۱۰ خرداد ۱۴۰۱

31 MAY 2022



Cudras.ir



CudrasChannel



www.Cudras.ir



روز جهانی بدون دخانیات؛ نگاهی به دستاوردها و چالش ها

۳۱ ماه مه (مصادف با ۱۰ خرداد در تقویم شمسی) از سوی سازمان بهداشت جهانی به عنوان روز جهانی «بدون دخانیات» برگزیده شده و هر ساله در این روز کنفرانس‌ها، کارزارهای رسانه‌ای و اقدامات متنوعی برای آشنا ساختن مردم سراسر جهان با خطرات مصرف دخانیات برگزار و انجام می‌شود. امسال موسسه کادراس به عنوان تنها موسسه پژوهشی غیر دولتی فعال در زمینه مطالعات بین المللی مواد مخدر در ایران، به منظور بزرگداشت این روز، اقدام به برنامه ریزی جهت انتشار ویژه‌نامه‌ای با محوریت اقدامات، اهداف و چشم‌اندازهای جهانی در حوزه مقابله با مصرف تنباکو در دستور کار خود قرار داده است.

اگرچه با پیچیده شدن فرایندهای مقابله با مواد مخدر در جهان و افزایش مخاطرات مصرف انواع مواد مخدر، به خصوص دسته مواد سخت (مانند مت‌آمفتامین) توجه و تمرکز افکار عمومی جهان و نیز عمده ظرفیت دولت‌ها و سازمان‌های بین المللی از مصرف مواد دخانی (تنباکو) دور شده، اما واقعیت‌های موجود حاکی از آن است که مقابله با مصرف تنباکو نباید میان سایر اهداف این حوزه گم شود. سالانه حدود ۷ میلیون نفر از جمعیت جهان به صورت مستقیم و غیر مستقیم بر اثر مصرف سیگار جان می‌سپارند. از این تعداد حدود ۵ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر افرادی هستند که خود به صورت مداوم تنباکو مصرف می‌کنند و حدود ۱ میلیون ۲۰۰ هزار نفر نیز افرادی هستند که در معرض دود سیگار دچار آسیب‌های سلامتی می‌شوند.

نخستین بار در سال ۱۹۸۷ «مجمع جهانی بهداشت» به عنوان بخشی از سازمان بهداشت جهانی خواستار نامگذاری ۷ آوریل به عنوان روز جهانی «بدون سیگار» شد. هدف این پیشنهاد، ترغیب مصرف‌کنندگان دخانیات در سراسر جهان به پرهیز از مصرف تنها به مدت ۲۴ ساعت بود. در واقع برداشت اولیه آن بود که نامگذاری این روز در تقویم جهانی و اجرای اقداماتی در این روز، گروهی از افراد که قصد ترک سیگار دارند را مصمم‌تر کند. یک سال بعد مجمع جهانی بهداشت با توسعه پیشنهاد قبلی خود خواستار نامگذاری ۳۱ مه به عنوان روز جهانی «بدون دخانیات» شد.

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی تا کنون ۶۰۰ میلیون اصله درخت برای تولید سیگار در سراسر جهان قطع شده است. همچنین مصرف سیگار در سطح جهان تا کنون باعث انتشار ۸۴ میلیون تن گاز دی اکسید کربن در هوا شده و در گرمایش

زمین تأثیر بسزایی داشته و دارد. از سوی دیگر تا کنون ۲۲ میلیارد لیتر آب در سراسر جهان صرف فرایند تولید سیگار شده است.

از سال ۲۰۰۸ سازمان بهداشت جهانی تلاش‌هایی را در جهت محدود ساختن صنایع دخانی آغاز کرده است؛ به طوری که در این سال از قواعد محدود کننده ای برای تبلیغ دخانیات اعمال شد تا از این طریق افراد جدید کمتر به مصرف سیگار ترغیب شوند. در سال ۲۰۱۵ یافتن راهکارهایی برای پایان دادن به تجارت غیرقانونی دخانیات مهم‌ترین شعار روز جهانی بدون دخانیات بود و در سال ۲۰۱۶، سازمان بهداشت جهانی رسماً دولت‌های عضو را مکلف به ساده سازی طرح بسته های سیگار کرد. شعار سال ۲۰۱۷ برجسته ساختن تهدیدات صنعت دخانیات برای توسعه پایدار، سلامت و رفاه اقتصادی کشورهای جهان بود. در سال‌های ۲۰۱۸ تا ۲۰۱۹ سازمان بهداشت جهانی مجدداً به برجسته سازی تهدیدات بالقوه مصرف تنباکو برای سلامت قلب، ریه بازگشت. اما در سال ۲۰۲۰ دیگر بار بررسی تاکتیک‌هایی که صنایع تولید محصولات دخانی برای جذب نسل جوان به کار می‌گیرند در دستور کار قرار گرفت. شعار سال گذشته میلادی «تعهد به ترک سیگار» بود و «دخانیات؛ تهدیدی علیه محیط زیست ما» به عنوان شعار سال ۲۰۲۲ برگزیده شده است.

میانگین جهانی شیوع مصرف تنباکو
میان دانش آموزان ۱۳ تا ۱۵ ساله

۱۰ نفر از هر ۱ دانش آموز دختر و ۱ تن از هر ۵ دانش آموز پسر در ماه گذشته در سطح جهان تجربه مصرف تنباکو را داشته است.

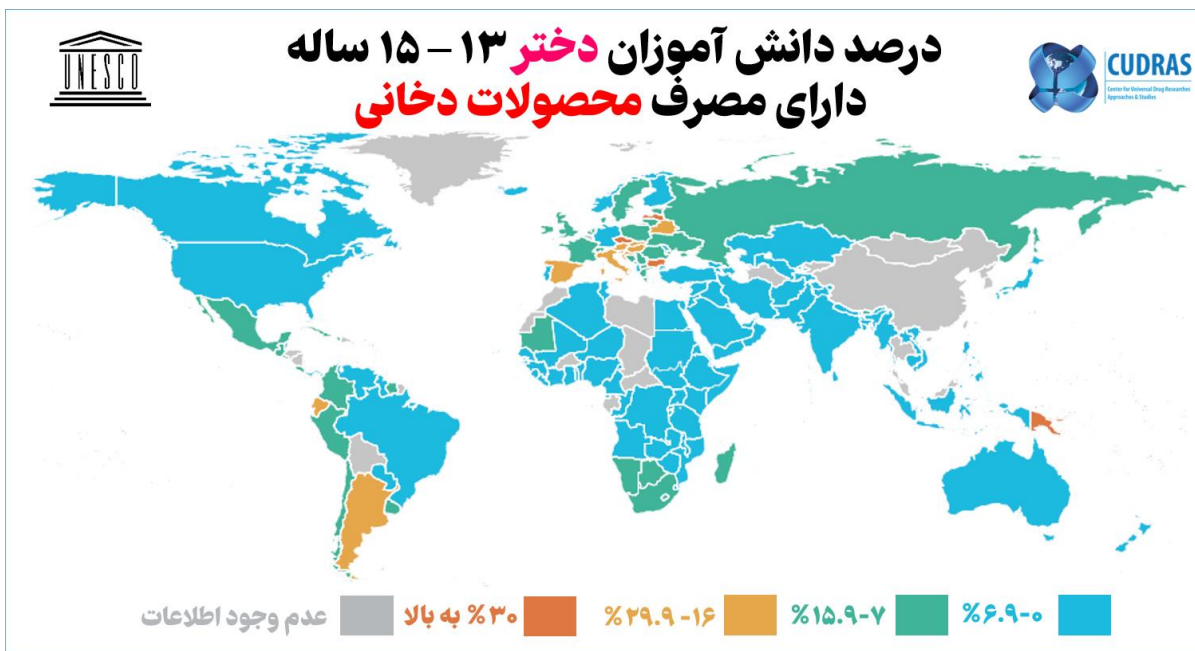
مصرف دخانیات میان نوجوانان

تنباکو معمولاً نخستین ماده‌ایست که جوانان به مصرف آن رو می‌آورند، طبق آمار سازمان ملل متحد از هر چهار دانش آموز ۱۳ تا ۱۵ ساله یک نفر در جهان تجربه مصرف سیگار را داشته و حتی اولین مصرف را پیش از ۱۰ سالگی انجام داده است. طبق «نظریه دروازه‌های مواد مخدر» معمولاً افراد، مصرف مواد مخدر و حتی کشیده شدن به جرایم مربوط این حوزه را با مواد و اقداماتی آغاز می‌کنند که دارای قبح یا ماهیت مجرمانه پایین‌تری است. در واقع سیگار و تنباکو در نقش دروازه ورود تعداد زیادی از افراد به جهان مواد مخدر ظاهر می‌شوند.

از سوی دیگر همچنان شاهد شکاف جنسیتی در سراسر جهان هستیم؛ پسرها گرایش بیشتری از دختران به مصرف تنباکو دارند. البته این امر در مورد قاره آمریکا و اروپا صادق نیست و در این دو قاره میزان مصرف تنباکو میان پسران و دختران تقریباً برابر است. از هر ۱۰ دختر ۱۳ تا ۱۵ ساله در جهان یک تن تنباکو مصرف می‌کند، این نرخ برای پسران در سطح جهان به یک نفر از هر ۷ نفر می‌رسد.

قاره اروپا بیشترین میزان مصرف تنباکو میان نوجوانان را به خود اختصاص داده و آسیا و آفریقا در قعر این جدول قرار دارند، اما این روند در حال تغییر کردن است، زیرا میزان مصرف تنباکو در کشورهای اروپایی رو به کاهش نهاده است. از سوی دیگر امروزه میزان مصرف دخانیات نیز در گروه‌های کم درآمد، بیشتر از گروه‌های پردرآمد است. این امر باعث می‌شود نابرابری در برخورداری از امکانات بهداشتی نیز تشدید شود. در برخی از مناطق تفاوت‌های اساسی در میزان مصرف تنباکو بین کشورها وجود دارد؛ برای مثال، درصد جوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله که در ۳۰ روز گذشته در خاورمیانه مصرف دخانیات را گزارش کرده‌اند، از ۳,۳ درصد در عمان تا ۶۰ درصد در لبنان متغیر است.





چالش‌های امروزین محدودسازی مصرف تنباکو در سطح جهان

امروزه اقدامات سازمان بهداشت جهانی و نیز دیگر بازیگران فعال دولتی و غیر دولتی برای محدود کردن مصرف محصولات دخانی، با چالش‌های مهمی نیز روبه‌رو هستند. اولین مانع، صنایع تولید این محصولات دخانی هستند. طبیعی است که گردانندگان این صنایع در برابر سیاست‌های محدود ساز تولید محصولات دخانی (از جمله افزایش میزان مالیات آن) و نیز محدود سازی مصرف (برگزاری کمپین‌ها، تولیدات رسانه ای مختلف و ...) واکنش نشان دهند. به طور مشخص این صنایع اقدام به استفاده از ابزارهای مختلف در کشورهای مختلف می‌کنند. یکی از مهم‌ترین ابزارها در کشورهای مختلف شکل دادن به محافل لابی‌گری برای ارتباط‌گیری و تحت تأثیر قرار دادن سیاستمداران درون دولت‌ها و پارلمان‌ها در سراسر جهان است، تا از این طریق، از تصویب قوانین محدود کننده جلوگیری کرده و همچنین عرصه عمل خود را فراخ تر کنند؛ یکی از مهم‌ترین مثال‌های این امر، لابی صنایع سیگار در ایالات متحده است که با حزب دموکرات در این کشور ارتباطی تاریخی و دیرینه داشته است. با توجه به اینکه از سال ۲۰۲۰ حزب دموکرات کاخ سفید را در اختیار گرفته و بر کنگره نیز تسلط دارد، می‌توان انتظار داشت که سیاست‌های این دولت همسو با منافع لابی سیگار باشد.

از سوی دیگر در سال‌های پس از جنگ جهانی دوم، مصرف تنباکو و صد البته دیگر انواع مخدر در بسیاری از کشورها، رفته رفته به یکی از مصادیق «آزادی فردی» مبدل شده است. با گسترش یافتن این برداشت در جوامع مختلف، حتی برخی از احزاب سیاسی نیز از آن حمایت کرده اند و حتی مناظره‌های علمی درباره آن از جنبه های حقوقی، سلامت و اقتصادی برگزار شده است. به طور کلی مکتب فکری «لیبرتاریسیسم» (هواداری از اصالت اختیار انسان در همه امور) امروزه اصلی‌ترین هوادار جلوگیری از مداخله دولت‌ها در زمینه مصرف سیگار و ... به حساب می‌آید و احزاب، شخصیت‌ها و گروه‌هایی که تا حدی از این مکتب وام گرفته اند نیز ایده‌های مشابهی را مطرح می‌کنند. همچنین معمولاً احزاب و شخصیت‌های چپ‌گرا نیز مصرف کردن یا نکردن این دست محصولات را مصداقی از انتخاب فردی می‌دانند.

روندنگار؛ مهم‌ترین تحولات از شروع نگرانی‌ها تا رسمی سازی روز جهانی بدون دخانیات



- در سال ۱۹۸۷، «مجمع جهانی بهداشت» سازمان بهداشت جهانی خواستار آن شد تا روز ۷ آوریل ۱۹۸۸، روز جهانی «بدون سیگار» نامگذاری شود. هدف از نامگذاری این روز ترغیب مصرف‌کنندگان دخانیات در سراسر جهان برای پرهیز از مصرف محصولات دخانی، تنها به مدت ۲۴ ساعت بود. این نهاد امیدوار بود با ثبت یک روز در تقویم جهانی به این نام، انگیزه مضاعفی برای افراد متضاقی ترک اعتیاد ایجاد کند.

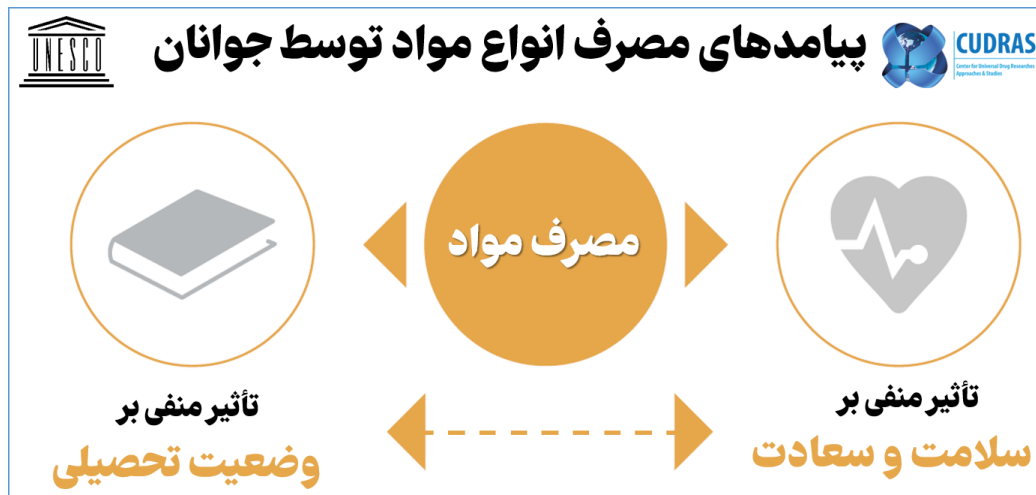
- در سال ۱۹۸۸، قطع‌نامه «دبلیو.اچ ۴۲،۱۹» توسط مجمع جهانی بهداشت به تصویب رسید و خواستار بزرگداشت روز جهانی «بدون دخانیات»، هر سال در ۳۱ مه شد. از آن زمان تاکنون در روز جهانی بدون دخانیات کنفرانس‌ها و اقداماتی برگزار می‌شود و به موضوعات مرتبط با دخانیات پرداخته می‌شود.
- در سال ۱۹۹۸، سازمان بهداشت جهانی ابتکار «روز جهانی بدون دخانیات» را به عنوان تلاشی برای تمرکز منابع بین‌المللی و توجه به موضوع جهانی دخانیات اعلام کرد. از پیامدهای مثبت تعیین این روز می‌توان به شکل‌گیری سیاست جهانی «سلامت عمومی»، تشویق بسیج جوامع در این حوزه و حمایت از کنوانسیون چهارچوب سازمان بهداشت جهانی در مورد کنترل دخانیات اشاره کرد. در سال ۲۰۰۳ این معاهده توسط کشورهای جهان به عنوان توافقی برای اجرای سیاست‌های «ترک دخانیات» تصویب شد.
- در سال ۲۰۰۸، در آستانه «روز جهانی بدون دخانیات»، سازمان بهداشت جهانی خواستار ممنوعیت هرگونه تبلیغات، ترویج یا حمایت از مصرف دخانیات شد. شعار آن سال «جوانان رها از دخانیات» بود؛ بنابراین این ابتکار ویژه با هدف پایان دادن به اقدامات تبلیغاتی با تمرکز بر روی جوانان انجام شد. به گفته سازمان بهداشت جهانی صنعت دخانیات نیازمند جایگزین کردن مصرف‌کنندگان سالخورده، رو به زوال و یا در حال ترک با جمعیت جوان هستند. به همین دلیل است که معمولاً استراتژی‌های تبلیغاتی در فضاهایی همچون فیلم‌ها، اینترنت، بیلورد و مجلات برای جذب جوانان مورد استفاده قرار می‌گیرد. تحقیقات نشان می‌دهد که هر اندازه جوانان بیشتری در معرض تبلیغات دخانیات قرار بگیرند، احتمال سیگاری شدن آنها بیشتر است.
- در سال ۲۰۱۵، در «روز جهانی بدون دخانیات» خطرات مرتبط با سلامت و مصرف دخانیات برجسته شد و سیاست‌های موثر برای کاهش استعمال دخانیات، از جمله پایان دادن به تجارت غیرقانونی دخانیات مورد حمایت قرار گرفت.
- در سال ۲۰۱۶ سازمان بهداشت جهانی در «روز جهانی بدون دخانیات» از دولت‌ها خواست تا اقدام به تصویب قوانین جدیدی برای ساده سازی بسته بندی محصولات دخانی خود شوند.
- در سال ۲۰۱۷، تمرکز بر روی «تهدید علیه توسعه» بود. هدف از این کمپین نشان دادن تهدیداتی است که صنعت دخانیات برای توسعه پایدار در پی دارد، از جمله در حوزه‌های سلامت و رفاه اقتصادی شهروندان در همه کشورها.
- در سال ۲۰۱۸، تمرکز بر روی شعار «دخانیات قلب‌ها را می‌شکند؛ سلامتی را انتخاب کنید، نه به دخانیات» قرار گرفت.

- در سال ۲۰۱۹، تمرکز بر روی شعار «دخانیات و سلامت ریه» بود.
- در سال ۲۰۲۰ تمرکز بر روی شعار «دخانیات و صنایع مرتبط برای جذب نسل‌های جوان» بود.
- در سال ۲۰۲۱ تمرکز بر روی شعار «تعهد به ترک» بود.
- در سال ۲۰۲۲، تمرکز بر روی شعار «دخانیات؛ تهدیدی علیه محیط‌زیست ما» است.

الزامات نظام‌های آموزشی در روز جهانی بدون دخانیات

دیده شده که جوانان از روی کنجکاوی اقدام به مصرف برخی مواد کرده اند یا گهگاه بدون اینکه عواقب خاصی را از سر گذرانده باشند تجربه مصرف را داشته اند. اما این همه ماجرا نیست و در بلند مدت عواقب مصرف نیز ظاهر خواهد شد. همچنین ممکن است بسیاری از جوانان درگیر الگوهای مصرفی شوند که پیامدهای منفی کوتاه مدتی در پی دارد (مانند مصرف در سنین پایین، مصرف مکرر، مصرف دوزهای بالا، چند ماده مصرفی و مصرف مواد هنگام رانندگی، فعالیت جنسی و...). این امر ممکن است الگویی از مصرف را در بزرگسالی ایجاد کند که منجر به پیامدهای منفی طولانی مدت‌تری برای فرد شود.

اگرچه همیشه نمی توان یک ارتباط خطی و علی میان مصرف مواد و پیامدهای آن ترسیم کرد و تحلیل پیچیده‌تری مورد نیاز است، اما شواهد قوی نشان از آن دارد که میان مصرف مکرر الکل و مواد مخدر و پیامدهای منفی بهداشتی، آموزشی و اجتماعی همبستگی وجود دارد.



پیامدهای مرتبط با حوزه سلامت

شواهد محکمی وجود دارد که نشان دهنده ارتباط میان مصرف مواد با ضعف جسمانی و روحی در کودکان و جوانان است. مثل:

مصرف دخانیات در کودکان و نوجوانان به روشنی با بروز مشکلات تنفسی مانند آسم و رینیت و در بزرگسالان با انواع سرطان‌ها در ارتباط است.

مصرف مکرر کانابیس با فاکتورهای سلامت جسمانی مانند وضعیت تنفسی، بیماری های قلبی و عروقی و علائم برونشیت حاد مرتبط است. مصرف کانابیس همچنین در دوران نوجوانی با نرخ بالاتر از کار افتادگی در سنین پایین یعنی از سن ۵۹ سالگی همراه است. اثرات شدید مصرف کانابیس شامل افزایش اضطراب، علائم روان پریشی و افزایش خطر مرگ و میر ماشی از مصرف آن مانند تصادفات رانندگی نیز می شود.

همچنین مصرف بالای الکل توسط کودکان و جوانان در بزرگسالی می تواند وضعیت سلامت جسمانی فرد را تحت الشعاع خود قرار دهد، از جمله در حوزه بیماری های گوارشی، بیماری های قلبی و عروقی، سرطان. همچنین ممکن است به دلیل تضعیف سیستم ایمنی خطر انواع بیماری های عفونی را نیز افزایش دهد. علاوه بر این مصرف بالای الکل در کودکان و جوانان می توان اثرات عصبی منفی و کاهش عملکرد مغز در پی داشته باشد.

مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر که از سرنگ و تجهیزات تزریق به صورت مشترک استفاده می کنند در معرض خطر ابتلا به ایدز و سایر بیماری های ویروسی هستند که از طریق خون منتقل می شوند مانند هپاتیت بی و سی. همچنین جوانانی که به تازگی به مصرف تزریقی روی آورده اند، از مخاطرات آن به خوبی آگاه نیستند و حتی نمی دانند که چگونه می توانند برای بهبود وضعیت خود از سیستم های ترک اعتیاد کسب حمایت نمایند. از این رو احتمال ابتلای به ایدز و بیماری های مرتبط با آن در اوایل تجربه تزریق در افراد بیشتر است.

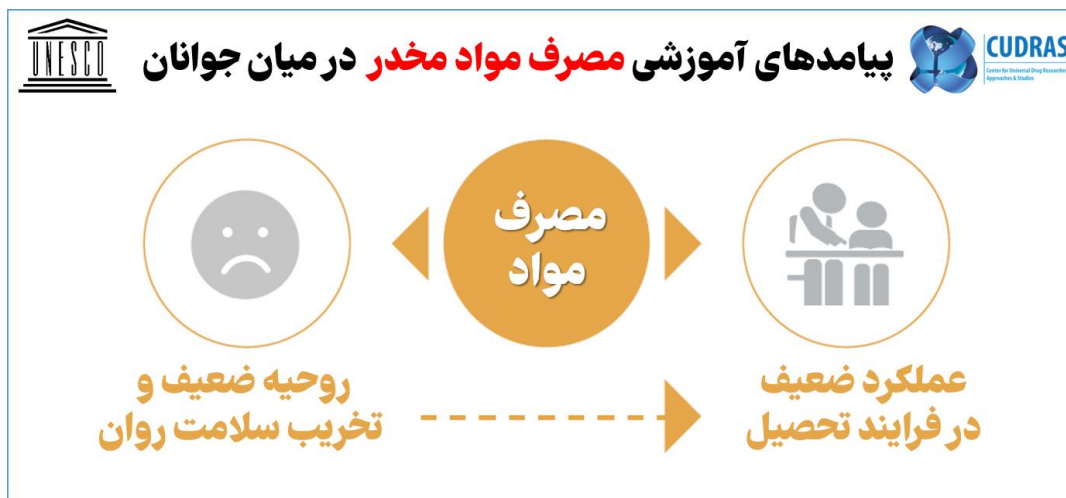
از سوی دیگر نیز میان پاره ای از پیامدهای منفی حوزه سلامت روان مانند رفتارهای مخاطره آمیز جنسی، بزهکاری و خشونت در کودکان و نوجوانان با مصرف کننده الکل و مواد مخدر به ویژه در کشورهای با درآمد متوسط و پایین مانند شیلی، چین، نامیبیا همبستگی وجود دارد. همچنین اختلالات مصرف الکل و مواد مخدر به هدر رفتن بخش مهمی از عمر کودکان و نوجوانان مصرف کننده در سراسر جهان می انجامد.

پیامدهای آموزشی

همانطور که در بخش قبل ذکر شد، مصرف تنباکو، الکل و مواد مخدر اغلب مشکلات حوزه سلامت روان را به همراه دارد. این موارد ممکن است بر مشارکت فرد در مدرسه تاثیر منفی گذارد و بنابراین مصرف مواد با پیامدهای منفی آموزشی در سطح جهان مانند عملکرد ضعیف آموزشی، ترک تحصیل، ناتمام ماندن دوره متوسطه و تحصیلات تکمیلی در طیف متنوعی از مناطق توسعه یافته و در حال توسعه دارای همبستگی است.

هر چه مصرف در سنین پایین تری آغاز شود، پیامدهای منفی بیشتر و طولانی مدت تری خواهد داشت. برای مثال: مصرف زود هنگام تنباکو توسط نوجوانان اغلب به افت عملکرد تحصیلی به ویژه در مدارس می انجامد. همچنین نوشیدن مداوم الکل و مستی به ویژه از سنین پایین بسیار مضر است و احتمال تاثیرات منفی زود هنگام بر مغز، مشکلات اجتماعی، فرار از مدرسه، ترک تحصیل را افزایش می دهد.

از سوی دیگر مصرف مداوم کانابیس در اوایل نوجوانی، عملکرد ضعیف فرد در مدرسه و ترک زود هنگام تحصیل مرتبط را به همراه دارد. در واقع هر چه دوز مصرفی بیشتر و سنگین تر باشد، میزان موفقیت تحصیلی کمتر خواهد شد.

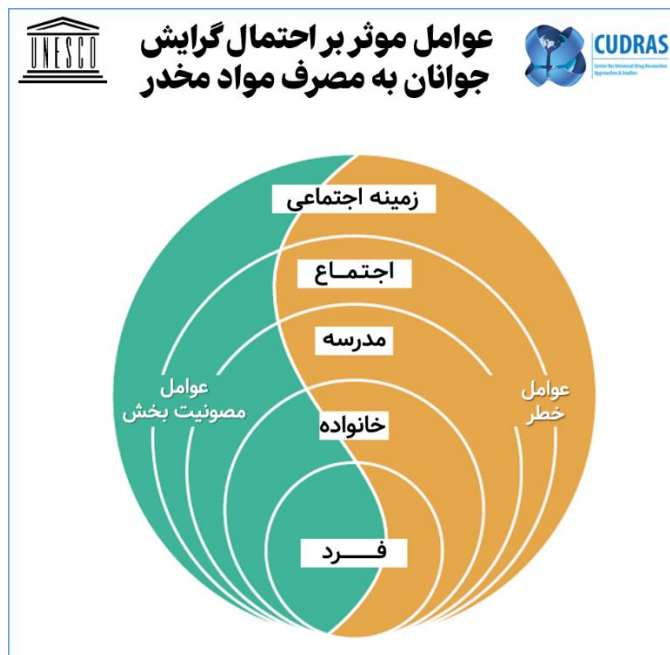


یکی دیگر از جنبه های اختلال آموزشی ناشی از مصرف مواد، پیامدهای منفی آن برای آن دسته از همسالان غیر مصرف کننده ای است که با مصرف کنندگان ارتباط دارند. این موارد شامل، اختلال در زمان مطالعه، توهین، تحقیر و آسیب مالی است.

در مدارس مصرف کنندگان مواد می توانند زمان آموزشی را مختل و منابع آموزشی را هدر دهند. به طور کلی، وزارت آموزش بریتانیا تخمین زده کاهش دسترسی کودکان و نوجوانان به مصرف مواد به ازای هر فردی که دارای سوء مصرف مواد است، ۸۰۷۰۰ پوند هزینه برای اقتصاد این کشور دارد.

علت گرایش برخی نوجوانان به مواد مخدر

ویژگی های فرد و محیطی نیز می تواند، عامل مهمی در گرایش کودکان و نوجوانان به مصرف مواد مخدر باشد. این ویژگی ها و عوامل محیطی به دو دسته «عوامل خطر» و «عوامل مصونیت بخش» تقسیم می شوند. بسته به اینکه کدام یک از این عوامل احتمال مصرف مواد را در جوانان افزایش یا کاهش دهد، همه افراد ترکیبی از عوامل خطر و عوامل محافظتی را در زندگی خود تجربه می کنند و تأثیر متقابل آنها در زندگی یک فرد جوان پیش بینی می کند که آیا احتمال مصرف مواد در او وجود دارد یا خیر.



عوامل خطر و مصونیت‌بخش، کلیه دوره های رشد فرد را در طول زندگی از زمان لقاح تا دوران کودکی، نوجوانی و بزرگسالی شکل می دهند. یکی از راه های مفید برای درک تأثیر متقابل این عوامل، داشتن رویکردی اکولوژیک است که کودک و نوجوان را در مرکز محیط‌هایی همواره در حال گسترش (یعنی خانواده، مدرسه و جامعه) نشان می‌دهد.

سطح کلی عوامل خطر و مصونیت‌بخش در زندگی کودک محصول تعامل میان ویژگی های فردی و تجربیات او در حوزه های مختلف زندگی است. به عنوان مثال، وابستگی عاطفی پایین کودک و والدین در دوران نوزادی ممکن است به بروز مشکلات رفتاری اولیه در کودک منجر شود و بر عملکرد او در مدرسه و تعامل با همسالانش تأثیر منفی بگذارد. از سوی دیگر، برنامه های پیشگیرانه شواهد محور در مدارس می تواند توانایی آنها را در تعامل با معلمان و همسالان بهبود بخشد، از مشکلات رفتاری بیشتر جلوگیری کند و به بهبود روابط با والدین کمک کند.

آنچه در اوایل زندگی یک فرد اتفاق می افتد، بر رویدادها و تجربیات بعدی زندگی او تأثیر می گذارد. به این ترتیب، تجربیات اولیه می تواند تأثیری مستقیم چه مثبت و چه منفی بر تعیین مسیر زندگی یک کودک داشته باشد.

همچنین دوره‌های زندگی کودک ممکن است تحت تأثیر عواملی همچون رویدادهای مهم زندگی وی (نقل مکان به خانه ای بهتر و با کیفیت تر) یا تحول‌های عمده (مانند انتقال از مقطع ابتدایی به دبیرستان) قرار گیرد و یا تحت الشعاع برنامه پیشگیرانه ای قرار گیرد که با عوامل خطر مقابله می‌کند.

عواملی که یک جوان را در معرض خطر قرار می دهد، یا از سوی دیگر از او در برابر مصرف مواد محافظت می کند، تا حد زیادی مشابه سایر رفتارهای مشکل ساز (مانند خشونت، فعالیت مجرمانه، رفتار جنسی پرخطر و عملکرد ضعیف در مدرسه) است. این امر مستلزم یک رویکرد هماهنگ، جامع و حفظ حقوق اولیه است که کودکان و نوجوانان را برای تقویت عوامل محافظتی و شناخت عوامل خطر توانمند سازد.

نقش نظام آموزشی

همانطور که در بخش پیامدهای منفی آموزشی نیز اشاره شد، طیفی از عوامل می توانند جوانان را به سوی مصرف مواد هدایت کرده و یا از آن پیشگیری کند. فرد، خانواده، مدرسه، جامعه، رسانه ها، کلوپ های جوانان، گروه های مذهبی، محل های کار، موسسات تفریحی و غیره، لازم است ارتقای سلامت و پیشگیری از مصرف مواد را در سیاست ها و اقدامات خود به کار گیرند. همچنین آنها باید عوامل مصونیت بخش و نیز عوامل خطر را در حوزه های مختلف مرتبط با کار خود به مخاطبان معرفی کنند.

عوامل	عوامل خطر	عوامل مصونیت بخش
فردی	<ul style="list-style-type: none"> • عوامل ژنتیکی • مسائل مربوط به توجه، سلامت روان و رفتار • اختلالات سلوک یا رفتاری • شکلات بزهکاری و رفتاری • مسائل مربوط به سلامت روان (مانند مهرطلبی، اضطراب) • نگرش مثبت نسبت به مصرف مواد • تصور اینکه مصرف مواد امری رایج است 	<ul style="list-style-type: none"> • رفتارهای مطلوب اجتماعی (مانند خلق و خوی آسان گیری) • مهارت های زبانی و ریاضی متناسب با سن (مهارت های شناختی) • شایستگی اجتماعی و عاطفی (مثلاً تکانه کنترل، هویت به خوبی شکل گرفته) • خلق و خوی محتاط
خانوادگی	<ul style="list-style-type: none"> • سیگار کشیدن مادر • نگرش مثبت والدین نسبت به مصرف مواد • تعارض والد-نوجوان • مصرف مواد مخدر توسط والدین یا خواهر و برادر • رنج بردن والدین یا خواهر و برادر از مشکلات سلامت روانی • آزار و غفلت والدین • مدیریت ضعیف خانواده • فقر مادی • وضعیت نابسامان خانه 	<ul style="list-style-type: none"> • دلبستگی به خانواده • ارتباطات متوازن والدین، قوانین و نظارت • هماهنگی والدین • والدین گرم، پاسخگو و حمایتی – دلبستگی و پیوند موفق • مشارکت معنوی
اجتماع	<ul style="list-style-type: none"> • عدم ارتباط مثبت با بزرگسالان • دسترسی آسان به مواد مخدر 	<ul style="list-style-type: none"> • مراقبت از بزرگسالان خارج از خانواده • مداخله مثبت در امور اجتماع

	<ul style="list-style-type: none"> • هنجارهای اجتماعی سهل گیرانه و مقبولیت مصرف مواد 	
<ul style="list-style-type: none"> • دسترسی به مدرسه و ماندن در آن • تکمیل دوره متوسطه • وجود انتظارات برای موفقیت در مدرسه • سیاست هایی که از شکل گیری تعلیق و قطع ارتباط با مدارس جلوگیری می کند • ترویج پیوند بین معلمان، والدین و دانش آموزان 	<ul style="list-style-type: none"> • عدم دسترسی کافی به آموزش • غیبت، فرار و ترک تحصیل • قلدری یا مورد آزار و اذیت قرار گرفتن • شکست زود هنگام در فعالیت های مدرسه • عدم تعامل با مدرسه • عملکرد ضعیف در مدرسه • وجود مصرف کننده مواد در میان همزمان 	مدرسه
<ul style="list-style-type: none"> • قوانین منع یا محدود کننده تبلیغات عمومی مصرف الکل و تنباکو • قوانین منع کودکان از مصرف الکل و تنباکو • نقش الگوهای مثبت بزرگسالان 	<ul style="list-style-type: none"> • تاکتیک های فشرده، هدفمند و اغواگر • صنعت بازاریابی تنباکو، الکل برای تحت تأثیر قرار دادن کودکان و نوجوانان • دسترسی آسان به مواد • زندگی در یک منطقه مورد مناقشه، آوارگی به دلیل تحولات سیاسی یا بلایای طبیعی 	زمینه اجتماعی

در سطح ملی، مشارکت بخش آموزش در چارچوب سیستم یا استراتژی یکپارچه پیشگیری و کنترل مصرف مواد با هدف طیف کاملی از تمامی بخش ها که سنین و سطوح مختلف آسیب پذیری را پوشش دهد، موثرتر است.

در بخش آموزش، تنوعی از بازیگران و سیستم ها وجود دارد که با تشکیل یک اکو سیستم پاسخ بخش آموزش غنی را پوشش می دهد.



اکو سیستم را می توان به عنوان طیف وسیعی از را می توان به عنوان طیف وسیعی از عوامل و در عین حال فرصت های محافظتی که توسط بخش آموزش تشکیل شده تا مصرف مواد را سازماندهی و مدیریت کند. این فرصت ها عناصری از واکنش موثر بخش آموزش را نشان می دهند که با ساختارهای متفاوت در سطح ملی و محلی بین کشورها به رسمیت شناخته شده است که شامل:

چارچوب های سیاستی برای پیشگیری از مصرف مواد میان کودکان و نوجوانان؛

برنامه های تحصیلی در سطح ملی و محلی (محتوا و روش های ارائه مطالب) از جمله آموزش مهارت های مبتنی بر پیشگیری؛

آموزش و حمایت از معلمان، متخصصین بهداشت مدارس و سایز کارکنان برای برنامه ریزی، توسعه و اجرای یک استراتژی مداخله گرایانه جامع مدرسه محور؛

مداخلات مبتنی بر شواهد مرتبط با برنامه های درسی که در موسسات آموزشی اجرا می شود؛

مداخلات مبتنی بر شواهد اجرا شده در مدرسه و موسسات آموزشی، از جمله سیاست های مصرف مواد در مدارس، همچنین سایر مداخلات پیشگیرانه مشاهده محور در موسسات آموزشی؛

ارائه خدمات بهداشتی در مدارس، خدمات مربوط به حوزه پیشگیری و حمایت از جوانان مصرف کننده مواد؛

مدیریت، هماهنگی و ارزیابی واکنش ها در بخش آموزش از جمله نظارت بر شیوع مصرف مواد میان کودکان و جوانان.



اگر همه این مداخلات همراه هم انجام شوند، عناصر کلی هستند که به احتمال زیاد نتایج مثبتی را در مورد مصرف مواد در دوران نوجوانی و بعد از آن ایجاد می کنند و از دانش آموزان در برابر مصرف مواد و سایر رفتارهای مخاطره آمیز تا بزرگسالی محافظت خواهد کرد.