

ایسلند چطور جوانانش را از الکل و مواد مخدر نجات داد؟

مؤلف: اِما یانگ

مترجم: محمد معماریان

منبع: وبسایت «ترجمان»

۲۵ سال پیش، جوانان ایسلندی از نظر سوء مصرف مواد مخدر، الکل و استعمال دخانیات ناسالم‌ترین جوانان اروپا بودند. اما این کشور توانسته است طی برنامه‌ای طولانی مدت به شکلی اعجاب‌آور مصرف الکل و مواد را میان جوانان کاهش دهد و استعمال دخانیات را به کمترین حد میان کشورهای اروپایی برساند. کلید این موفقیت تغییر دسته‌ای از نگرش‌ها و مواجهه‌ی رو در رو با مسئله بوده است: اگر جوانان به هروئین معتاد می‌شوند، چرا به ورزش و هنر نشوند؟

اندکی به ساعت سه بعدازظهر یک جمعه آفتابی مانده و پارک لاگردالر در نزدیکی مرکز ریکیاویک پایتخت ایسلند عملاً متروکه به نظر می‌رسد. هرازگاه آدم بزرگ سالی با کلاسه‌ی کودکی به چشم می‌خورد اما دورتادور پارک را مجتمع‌های مسکونی و خانه‌ها پر کرده‌اند و مدرسه هم که تعطیل است؛ پس بچه‌ها کجایند؟

گودبرگ یانسون، روان‌شناس ایسلندی، و هاروی میلکمن، استاد آمریکایی روان‌شناسی که قدری از سال را در دانشگاه ریکیاویک تدریس می‌کند، همراه من هستند. گودبرگ می‌گوید که بیست سال پیش، نوجوان‌های ایسلندی در صدر فهرست مشروب‌خواران جوان اروپا بودند. میلکمن اضافه می‌کند: «شب جمعه نمی‌توانستید در خیابان‌های مرکز ریکیاویک قدم بزنید چون امن به نظر نمی‌آمد. نوجوانان مست، دسته به دسته، با شما دست به یقه می‌شدند.»

به ساختمان بزرگی نزدیک می‌شویم. گودبرگ می‌گوید: «اینجا سالن اسکیت سرپوشیده داریم.» چند دقیقه پیش از جلوی دو ساختمان گذشتیم که مختص بدمینتون و پینگ‌پنگ بودند. اینجا در پارک هم یک میدان ورزش، یک استخر سرپوشیده زمین‌گرمایی و (بالاخره) چند بچه دیدیم که روی چمن مصنوعی با هیجان مشغول فوتبال بودند.

گودبرگ توضیح می‌دهد این روزها جوانان در پارک دور هم جمع نمی‌شوند چون در کلاس‌های بعد از مدرسه در این مکان‌ها، یا در باشگاه‌ها برای موسیقی و رقص و هنر. یا شاید با والدین‌شان بیرون رفته باشند.

امروزه از جهت زندگی پاک نوجوانان، ایسلند در صدر کشورهای اروپایی است. درصد نوجوانان ۱۵ و ۱۶ ساله‌ای که در یک ماه گذشته مست کرده‌اند از ۴۲٪ در سال ۱۹۹۸ به ۵٪ در سال ۲۰۱۶ کاهش یافته است. در صد کسانی که حداقل یک‌بار حشیش مصرف کرده‌اند از ۱۷٪ به ۷٪ رسیده است. آن‌هایی که هر روز سیگار می‌کشند از ۲۳٪ به فقط ۳٪ رسیده است.

راهکار ایسلند در این چرخش موفق، هم رادیکال و هم تجربه‌محور بوده اما عمدتاً تکیه بر رویکردی داشته است که می‌توان آن را

عقل سلیم تقویت شده^۱ نامید. میلکمن می‌گوید: «این جدی‌ترین و عمیق‌ترین مطالعه^۱ استرس در زندگی نوجوانان است که تا کنون دیده‌ام. از اینکه این قدر خوب جواب داده واقعاً شگفت‌زده‌ام.»

میلکمن معتقد است اگر الگوی ایسلندی در کشورهای دیگر اقتباس شود، می‌تواند از نظر روان‌شناختی و جسمی مفید حال میلیون‌ها کودک باشد؛ سود آن برای صندوق‌های بهداشتی و کل جامعه که به کنار، ولی آن «اگر» را نباید ساده گرفت.

میلکمن هنگام صرف چای در آپارتمانش در ریکیاویک می‌گوید: «من در اوج طوفان انقلاب مواد مخدر بودم.» در اوایل دهه ۱۹۷۰ که مشغول کارآموزی در بیمارستان روان‌پزشکی بلویو در نیویورک‌سیتی بود، «ال‌اس‌دی به بازار آمده بود و خیلی‌ها هم ماریجوانا می‌کشیدند. و مسئله مورد توجه این بود که چرا مردم مواد خاصی را مصرف می‌کنند.» میلکمن در رساله دکترایش نتیجه گرفته بود که افراد بسته به شیوه‌ای که برای کنار آمدن با استرس می‌پسندند، هروئین یا آمفتامین را انتخاب می‌کنند. مصرف‌کنندگان هروئین می‌خواهند خود را کرخت کنند؛ مصرف‌کنندگان آمفتامین می‌خواهند فعالانه با استرس‌شان مقابله کنند. پس از انتشار این اثر، او در زمره گروهی از پژوهشگران بود که «مؤسسه ملی مصرف مواد مخدر آمریکا» استخدام‌شان کرد تا به پرسش‌هایی از این دست پاسخ بدهند: چرا افراد مصرف مواد را شروع می‌کنند؟ چرا ادامه می‌دهند؟ چرا به آستانه سوءمصرف می‌رسند؟ چه وقت از مصرف دست می‌کشند؟ و چه وقت دوباره سر وقت مواد می‌روند؟

او می‌گوید: «هر دانشجویی می‌تواند بگوید چرا شروع می‌کند. خُب، مواد در دسترس است، دانشجوها ریسک‌پذیرند، بیگانگی، شاید هم قدری افسردگی. ولی چرا ادامه می‌دهند؟ پس سراغ سؤال آستانه سوءمصرف رفتیم که ناگهان امر بر من روشن شد؛ آن جا بود که تجربه‌ای از لحظه «یافتیم» داشتیم؛ شاید آن‌ها حتی پیش از مصرف مواد هم از آستانه سوءمصرف گذشته باشند چون آنچه عادت به سوءمصرفشان دارند، سبک مقابله‌شان با دشواری‌هاست.»

در کالج ایالتی شهر دنور، میلکمن نقشی اساسی در پرورش این فکر داشت که افراد به تغییرات در شیمی مغزشان معتاد می‌شوند. کودکانی که «مقابله‌گر فعال» باشند به دنبال یک لحظه اوج هیجان‌اند که با دزدیدن قالیاق و ضبط و بعداً خود ماشین‌ها، یا با داروهای محرک به آن می‌رسند. البته الکل هم شیمی مغز را تغییر می‌دهد. الکل آرام‌بخش است اما ابتدا کنترل‌های مغز را آرام می‌کند که شاید بازدارندگی‌ها را از میان بردارد و در مقادیر کم به کاهش اضطراب کمک می‌کند.

میلکمن می‌گوید: «مردم می‌توانند به نو شیدنی، ما شین، پول، سکس، کالری، کوکائین یا هر چیزی معتاد شوند. ایده اعتیاد رفتاری، شاخص کار ما شد.»

این ایده، بذر ایده‌ای دیگر را کاشت: «چرا یک جنبش اجتماعی حول نشئه‌کننده‌های طبیعی راه نیاندازیم؛ مردم بدون اثرات مخرب مواد، بر اساس شیمی مغزشان نشئه شوند چون برایم روشن است که مردم می‌خواهند آگاهی‌شان را دستکاری کنند.» به ۱۹۹۲ که رسید، تیم او در دنور برنده یک کمک‌هزینه دولتی ۱٫۲ میلیون دلاری شد تا «پروژه خودیابی» را تشکیل دهد: این پروژه نشئه‌کننده‌های طبیعی را به جای مواد و جرم به نوجوانان پیشنهاد می‌داد. معلمان، پرستاران و مشاوران مدارس کودکانی ۱۴ ساله را به آن‌ها ارجاع دادند که به نظر خودشان نیاز به درمان نداشتند اما با مسأله مواد یا جرم‌های کوچک دست‌به‌گریبان بودند.

«ما به آنها نمی‌گفتیم برای درمان آمده‌اند. می‌گفتیم هرچه بخواهید یاد بگیرید به شما یاد می‌دهیم: موسیقی، رقص، هیپ‌هاپ، هنر، هنرهای رزمی.» ایده این بود که این کلاس‌های متفاوت، طیفی از تغییرات در شیمی مغز کودکان رقم می‌زند و آنچه برای بهتر کنار آمدن با زندگی نیاز دارند را به آنها می‌دهد: برخی شاید مشتاق تجربه‌ای باشند که اضطراب را کاهش دهد، دیگران شاید دنبال یک لحظه هیجان باشند.

در همین حال، تمرین مهارت‌های زندگی به این بچه‌ها داده می‌شد که بر ارتقای تفکراتشان درباره خود و زندگی، و شیوه تعاملشان با دیگران تمرکز داشت. میلکمن می‌گوید: «اصل مهم این بود که آموزش در زمینه مواد جواب نمی‌دهد چون کسی به آن توجه نمی‌کند. بلکه نیاز به مهارت‌های زندگی است تا بر اساس آن اطلاعات عمل کنند.» به بچه‌ها گفته شد این برنامه سه‌ماهه است. برخی از آنها تا پنج سال در پروژه ماندند.

در ۱۹۹۱، میلکمن به ایسلند دعوت شد تا درباره کارش، یافته‌هایش و ایده‌هایش حرف بزند. او مشاور اولین مرکز اقامتی درمان مواد برای نوجوانان در ایسلند، در شهری به نام تیندر، شد. او توضیح می‌دهد: «ایده محوری آنجا این بود که کارهای بهتری در اختیار بچه‌ها بگذاریم که بکنند.» در آنجا با گودبرگ آشنا شد که دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی و مددکار داوطلب در تیندر بود. از آن زمان به بعد، آنها دوستان نزدیک همدیگر بوده‌اند.

سفرهای مرتب میلکمن به ایسلند و صحبت‌هایش در آنجا آغاز شد. این صحبت‌ها، و تیندر، توجه پژوهشگری جوان در دانشگاه ایسلند به نام دورا زیگفودوتی را جلب کرد. سؤالی برای او مطرح بود: شاید بتوانیم جایگزین‌های مواد و الکل را در برنامه‌ای بگنجانیم که هدفش نه درمان کودکان مسأله‌دار، بلکه جلوگیری از مصرف الکل یا مواد توسط آنهاست.

آیا تاکنون الکل را امتحان کرده‌اید؟ اگر بله، آخرین بار چه زمانی نوشیده‌اید؟ تاکنون مست کرده‌اید؟ سیگار کشیده‌اید؟ اگر بله، چند وقت یکبار سیگار می‌کشید؟ چقدر وقت با والدین‌تان می‌گذرانید؟ آیا رابطه‌ای نزدیک با والدین‌تان دارید؟ در چه نوع فعالیت‌هایی شرکت می‌کنید؟

در سال ۱۹۹۲، کودکان ۱۴ تا ۱۶ ساله در تمام مدارس ایسلند پرسشنامه‌ای با سؤالاتی از این دست را پر کردند. این فرایند در سال‌های ۱۹۹۵ و ۱۹۹۷ هم تکرار شد.

نتایج این پیمایش‌ها، نگران‌کننده بود. در کل کشور، حدود ۲۵٪ بچه‌ها هر روز سیگار می‌کشیدند، بیش از ۴۰٪ هم در طول یک ماه منتهی به پیمایش مست کرده بودند. ولی وقتی که تیم در دل داده‌ها کاوش کرد، توانست دقیقاً تشخیص دهد که کدام مدارس با وخیم‌ترین مشکلات و کدام‌یک با سهل‌ترین مسائل دست به گریبان بودند. تحلیل آنها نشان می‌داد زندگی کودکانی که سراغ نوشیدن و سیگار و مواد می‌روند تفاوت‌های مشهودی دارد با آن‌هایی که سراغ این چیزها نمی‌روند. مشخص شد که چند عامل در حفاظت از کودکان بسیار قوی عمل می‌کنند: سه یا چهار بار شرکت در برنامه‌های دست‌جمعی (به‌ویژه ورزش) در هفته، کل مدتی که در هفته با والدین می‌گذرانند، احساس مراقبت و توجه در مدرسه، و بیرون رفتن از خانه در اواخر شب.

اینگا دورا که دستیار پژوهش این پیمایش‌ها بود می‌گوید: «در آن زمان، انواع و اقسام برنامه‌های جلوگیری از مصرف مواد در جریان

بود. عمده آن‌ها بر پایه آموزش بودند.» درباره خطرات نوشیدن و مواد به کودکان هشدار می‌دادیم، اما همان‌طور که میلکمن در ایالات متحده دیده بود، این برنامه‌ها جواب نمی‌داد. «ما می‌خواستیم رویکرد متفاوتی پیش بگیریم.»

یان زیگفوزن، همکار و برادر اینگا دورا، می‌گوید شهردار ریکیاویک هم علاقه داشت روشی جدید را امتحان کند، و والدین هم احساس مشابهی داشتند. یان در آن زمان دختران جوانی داشت و در سال ۱۹۹۹ که «مرکز تحقیق و تحلیل اجتماعی ایسلند» تأسیس شد به آن پیوست. او می‌گوید: «وضعیت بد بود. روشن بود که باید کاری کرد.»

با استفاده از داده‌های پیمایش و برداشته‌های حاصل از تحقیقات افراد مختلفی از جمله میلکمن، به تدریج یک طرح ملی جدید ارائه شد. این طرح «جوانان در ایسلند» نام داشت.

قوانین تغییر کردند. خرید دخانیات برای زیر ۱۸ سال و خرید الکل برای زیر ۲۰ سال غیرقانونی شد، و تبلیغ دخانیات و الکل هم ممنوع شد. از طریق انجمن‌های والدین که بنا به قانون باید در تمام مدارس تشکیل می‌شدند، و شوراهای مدارس که نمایندگان والدین در آن‌ها حضور داشتند، پیوند میان والدین و مدارس تقویت شد. والدین تشویق به حضور در جلساتی می‌شدند که یادآوری می‌کرد به جای «هرازگاهی دوره‌می با کیفیت»، کمیته‌ی وقتی که با کودکان می‌گذرانند نیز اهمیت دارد، و باید کودکان را شب‌ها در خانه نگه دارند.

همچنین قانونی تصویب شد که بیرون ماندن کودکان ۱۳ تا ۱۶ ساله پس از ساعت ۱۰ شب در زمستان و پس از نیمه‌شب در تابستان را ممنوع می‌کرد. این قانون هنوز هم جاری است.

نهاد ملی انجمن‌های والدین با نام «خانه و مدرسه» توافق‌نامه‌هایی را برای امضا به والدین عرضه کرد. محتوای این توافق‌نامه‌ها بسته به گروه سنی فرق داشت، و هر سازمان می‌توانست تصمیم بگیرد که چه چیزهایی در آن بگنجانند. برای کودکان ۱۳ سال به بالا، والدین می‌توانستند به رعایت همه‌ی توصیه‌ها متعهد شوند و همچنین مثلاً اجازه ندهند بچه‌هایشان در مهمانی‌های نظارت‌نشده شرکت کنند، برای کم‌سالان الکل نخرند، و به سلامت بقیه کودکان هم توجه کنند.

هرفنا سیگیارجنسدوتیا، مدیر «خانه و مدرسه»، می‌گوید این توافق‌ها علاوه بر آموزش والدین، اقتدارشان در خانه را هم تقویت می‌کرد. «اینجاست که قدیمی‌ترین بهانه از بین می‌رود: همه همین کار را می‌کنند!»

منابع دولتی برای برنامه‌های دست‌جمعی و سازمان‌یافته ورزش، موسیقی، هنر، رقص و با شگاه‌های مشابه افزایش یافت تا کودکان برای تعلق گروهی و احساس خوب، راهی جز استفاده الکل و مواد هم نداشته باشند؛ و بچه‌های خانواده‌های کم‌درآمد نیز برای شرکت در این برنامه‌ها اعانه می‌گرفتند. مثلاً در ریکیاویک که محل سکونت بیش از یک سوم جمعیت کشور است، «کارت تفریح» برای هر کودک در سال مبلغ ۳۵ هزار کرون (۲۵۰ دلار) به خانواده می‌دهد تا هزینه فعالیت‌های تفریحی کنند.

مهم آنکه پیمایش‌ها ادامه یافتند. هر سال تقریباً همه بچه‌های ایسلند یک پرسش‌نامه پُر می‌کنند. این یعنی داده‌های به‌روز و معتبر همواره در دسترس‌اند.

در بازه ۱۹۹۷ تا ۲۰۱۲، در صد کودکان ۱۵ و ۱۶ ساله‌ای که می‌گفتند اغلب یا تقریباً همه آخر هفته‌ها را با والدین شان می‌گذرانند دو

برابر شد (از ۲۳ به ۴۶ درصد رسید) و درصد کودکانی که حداقل چهار بار در هفته در برنامه‌های ورزشی سازمان یافته شرکت می‌کردند از ۲۴ به ۴۲ درصد رسید. در همین حال، میزان مصرف سیگار و الکل و حشیش در این رده سنی سقوط کرد.

الفجیر کریستیانسون که روی این داده‌ها کار می‌کرد و اکنون در دانشکده سلامت عمومی در دانشگاه ویرجینیای غربی ایالات متحده است، خاطرنشان می‌کند: «هرچند نمی‌توان مدعی رابطه‌ای علی‌شده، که همین نمونه خوب نشان می‌دهد چرا دانشمندان به سختی روش‌های پیشگیری اولیه را می‌پذیرند، ولی روند بسیار روشن است. عامل‌های حفاظتی افزایش یافته‌اند، عامل‌های خطر کاهش یافته‌اند، و مصرف مواد کم شده است؛ و این روند در ایسلند یکنواخت‌تر از هر کشور اروپایی دیگر بوده است.»

یان زیگفوزن عذرخواهی می‌کند که چند دقیقه دیر رسیده است. «یک تماس اضطراری داشتم!» ترجیح می‌دهد که نکوید دقیقاً از کجا، اما یکی از شهرهای دیگر دنیا بوده که اکنون بخشی از ایده‌های «جوانان در ایسلند» را اقتباس کرده است.

پس از آنکه داده‌های شگفت‌انگیز ایسلند در جلسه «شهرهای اروپا علیه مواد» ارائه شد، برنامه «جوانان در اروپا» در سال ۲۰۰۶ آغاز شد که هدایتش بر عهده یان است. او تعریف می‌کند: «همه می‌پرسیدند: شما دارید چکار می‌کنید؟»

شهرداری‌ها به جای دولت‌ها عهده‌دار مشارکت در برنامه «جوانان در اروپا» هستند. در سال اول، هشت شهرداری به این برنامه پیوستند. تا امروز ۳۵ شهرداری در ۱۷ کشور به آن پیوسته‌اند: از مناطقی که فقط چند مدرسه در آن شرکت دارند، تا تاراگونا در اسپانیا که ۴۲۰۰ کودک ۱۵ ساله را در این برنامه دارد. روش همه‌جا یکسان است: یان و تیمش با مسئولان محلی صحبت می‌کنند و پرسش‌نامه‌ای تدوین می‌کنند که پرسش‌های کلیدی‌اش ترکیبی از پرسش‌های استفاده شده در ایسلند به علاوه چند موردی است که بر اساس اقتضات محلی تهیه می‌شوند. به عنوان مثال، اخیراً مشخص شده است که قمار آنلاین در برخی نواحی یکی از مسائل بزرگ است و مسئولان محلی مایلند بدانند که آیا این نیز به سایر رفتارهای پرخطر مربوط است یا خیر.

دو ماه پس از آنکه پرسش‌نامه‌ها به ایسلند می‌رسند، تیم یک گزارش اولیه همراه با نتایج به علاوه اطلاعات مقایسه‌ای و تطبیقی با سایر مناطق شرکت‌کننده را پس می‌فرستد. یان می‌گوید: «ما همیشه می‌گوییم که اطلاعات مثل سبزیجات باید تازه باشد. اگر این یافته‌ها را یک سال بعد بفرستید، افراد می‌گویند: خُب این‌ها مال مدت‌ها پیش است و شاید اوضاع عوض شده باشد...» علاوه بر تازگی، اطلاعات باید محلی هم باشند تا مدارس، والدین و مسئولان دقیقاً ببینند که چه مشکلات و مسائلی در نواحی‌شان وجود دارد.

این تیم ۹۹ هزار پرسش‌نامه از نقاطی دور همچون جزایر فارو، مالت و رومانی (و همچنین کره جنوبی و اخیراً نایروبی و گینه بیسائو) را تحلیل کرده است. نتایج در کل نشان می‌دهند که در زمینه مصرف مواد نوجوانان، همان عوامل حمایتی و خطرآفرین که در ایسلند شناسایی شده‌اند همه‌جا صادق‌اند. تفاوت‌هایی هم وجود دارد: در یک نقطه (در کشوری «اطراف دریای بالتیک») شرکت در برنامه‌های ورزشی سازمان یافته، عامل خطرآفرین بود. تحقیقات بیشتر علت را نشان داد: سربازان سابق که به داروهای عضله‌ساز، الکل و دخانیات علاقه دارند مسئول اداره باشگاه‌هایند. پس اینجا یک مسئله محلی روشن و فوری وجود داشت که می‌شد حل و فصلش کرد.

یان و تیمش توصیه‌ها و اطلاعاتی درباره اقدامات اثربخش در ایسلند ارائه می‌دهند، اما هر اجتماع رأساً تصمیم می‌گیرد که بنا به نتایجش چه اقدامی انجام دهد. گاهی اوقات آن‌ها هیچ کاری نمی‌کنند. یک کشور عمدتاً مسلمان که او ترجیح داد سمش را نیاورد، داده‌ها را رد کرد چون حاکی از میزان ناخوشایندی از مصرف الکل بود. در سایر شهرها (مثلاً همان‌جایی که «تماس اضطراری» با یان گرفته بود) از داده‌ها استقبال می‌کنند و پول هم دارند، اما او مشاهده کرده است که تأمین و حفظ منابع مالی برای استراتژی‌های پیشگیری سخت‌تر از درمان است.

هیچ کشور دیگری تغییراتی در ابعاد ایسلند نداشته است. وقتی از او می‌پرسیم آیا کشور دیگری هم از قانون خانه ماندن کودکان در شب الگو گرفته است یا خیر، یان لبخند می‌زند. «حتی سوئدی‌ها خندیدند و گفتند این یعنی حکومت نظامی علیه کودکان.»

در کل اروپا، نرخ مصرف الکل و مواد نوجوانان در ۲۰ سال گذشته عموماً بهبود یافته است، ولی کاهش در هیچ‌جا به قدر ایسلند چشم‌گیر نبوده است، و بهبودها نیز لزوماً ناشی از استراتژی‌هایی نیستند که برای ارتقاء سلامت نوجوانان پی گرفته شده‌اند. مثلاً در انگلستان این واقعیت که اکنون نوجوانان به جای ارتباطات رودررو زمان بیشتری را در خانه برای تعامل آنلاین می‌گذرانند، می‌تواند یکی از دلایل کاهش مصرف الکل باشد.

اما شهر کاناس در لیتوانی مصداق ثمراتی است که می‌تواند با مداخله فعال رخ دهد. این شهر از سال ۲۰۰۶ پنج بار پیمایش را انجام داده است، و مدارس، والدین، سازمان‌های بهداشت و سلامت، کلیساها، ادارات پلیس و خدمات اجتماعی کنار هم جمع شده‌اند تا سعی کنند سلامت کودکان را بهبود داده و مصرف مواد را مهار کنند. مثلاً والدین سالانه در ۸ یا ۹ جلسه رایگان بچه‌داری شرکت می‌کنند، و یک طرح جدید هم منابع اضافه برای مؤسسات دولتی و سازمان‌های مردم‌نهادی فراهم کرده است که در کار بهبود سلامت روانی و مدیریت استرس‌اند. این شهر در سال ۲۰۱۵ ارائه برنامه‌های ورزشی رایگان در روزهای دوشنبه، چهارشنبه و جمعه را آغاز کرد، و برنامه‌هایی برای راه‌اندازی ایاب و ذهاب رایگان برای خانواده‌های کم‌درآمد نیز در جریان است تا کودکانی که نزدیک این مراکز زندگی نمی‌کنند بتوانند در این برنامه‌ها شرکت کنند.

در بازه ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۴، تعداد نوجوانان ۱۵ و ۱۶ ساله اهل کاناس که گفتند ظرف سی روز گذشته مست کرده‌اند ۲۵٪ کاهش یافت و استعمال هرروزه دخانیات بیش از ۳۰٪ کمتر شد.

در حال حاضر، میزان مشارکت شهرها در برنامه «جوانان در اروپا» قاعده مشخصی ندارد و تیم ایسلندی هم کوچک است. یان مایل است یک نهاد متمرکز با بودجه اختصاصی برای تمرکز بر گسترش «جوانان در اروپا» شکل بگیرد. او می‌گوید: «هرچند ده سال است مشغول این کاریم، شغل اصلی و تمام‌وقت ما نیست. مایلیم کسی از این کار الگو بگیرد و در تمام اروپا اجرا کند. و چرا فقط اروپا؟»

پس از پیاده‌روی مان در پارک لاگردالر، گودبرگ یانسون ما را به خانه‌اش دعوت می‌کند. در باغچه خانه، دو پسرش بزرگ‌ترش یان کنراد (۲۱ ساله) و برگر ایزار (۱۵ ساله) درباره مصرف الکل و دخانیات با من حرف می‌زنند. یان الکل می‌نوشد اما برگر می‌گوید هیچ‌کسی را در مدرسه‌اش نمی‌شناسد که دخانیات یا الکل مصرف کند. درباره تمرین فوتبال هم حرف می‌زنیم: برگر پنج یا شش بار در هفته تمرین می‌کند؛ یان که دانشجوی سال اول رشته کسب‌وکار در دانشگاه ایسلند است، پنج بار در هفته تمرین می‌کند. هر دو

تمرین‌های منظم بعد از مدرسه را در شش‌سالگی آغاز کردند.

پدرشان قبل از آن به من گفته بود: «ابزار و آلات مختلفی در خانه داریم. سعی کردیم آن‌ها را به موسیقی علاقمند کنیم. قبلاً یک اسب داشتیم. همسرم واقعاً به اسب‌سواری علاقه دارد. ولی این‌ها جواب نداد. در نهایت، انتخاب‌شان فوتبال بود.»

آیا شده که بچه‌ها احساس فشار کنند؟ آیا شده که وقتی بچه‌ها ترجیح می‌دادند کار دیگری بکنند، وادار به تمرین بشوند؟ برگر می‌گوید: «نه، ما از بازی فوتبال لذت می‌بردیم.» یان اضافه می‌کند: «امتحان‌ش کردیم و به آن عادت کردیم، و برای همین ادامه دادیم.»

این همه کارشان نیست. گودبرگ و همسرش ترون برای گذراندن ساعات مشخصی در هفته با سه پسرشان برنامه‌ریزی نمی‌کنند، اما سعی می‌کنند آن‌ها را مرتب به سینما، تئاتر، رستوران، کوهنوردی و ماهی‌گیری ببرند، و بالاخره در ماه سپتامبر که گوسفندهای ایسلند از ارتفاعات پایین می‌آیند، قرار خانوادگی چوپانی می‌گذارند.

شاید یان و برگر بیش از حد معمول به فوتبال علاقه و در آن استعداد داشته باشند (دانشگاه ایالتی شهر دنور بورسیه فوتبال به یان پیشنهاد داده و چند هفته پس از ملاقات‌مان، برگر برای بازی در تیم ملی زیر ۱۷ سال انتخاب شد). ولی آیا افزایش معنادار درصد کودکانی که چهار بار یا بیشتر در هفته در برنامه‌های ورزشی سازمان‌یافته شرکت می‌کنند، می‌تواند مزایایی علاوه بر پرورش کودکان سالم‌تر داشته باشد؟

مثلاً آیا می‌تواند به پیروزی قاطع ایسلند بر انگلستان در رقابت‌های قهرمانی فوتبال یورو ۲۰۱۶ مربوط باشد؟ در پاسخ به این سؤال، اینگا دورا که با رأی مردم «زن سال ایسلند» در ۲۰۱۶ انتخاب شد لبخند می‌زند: «در موسیقی هم موفقیت داشته‌ایم، مثل گروه *آو مانسترز* از من^۲ [یک گروه فولک‌پاپ مستقل در ریکیاویک]. اینها جوان‌هایی‌اند که به کارهای سازمان‌یافته هُل داده شدند.» و با چشمتی می‌گوید: «برخی از من تشکر کرده‌اند.»

شهرهای دیگری هم که به برنامه «جوانان در اروپا» پیوسته‌اند مزایای گوناگونی را گزارش می‌دهند. مثلاً در بخارست، نرخ خودکشی جوانان هم پایه‌پای کاهش مصرف الکل و مواد، کمتر شده است. در کاناس، تعداد کودکانی که دست به خودکشی زده‌اند در بازه ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۵ یک‌سوم کمتر شده است.

به گفته اینگا دورا، «از طریق مطالعات یاد گرفتیم که باید شرایطی بسازیم که بچه‌ها بتوانند زندگی سالمی داشته باشند، و نیازی به مصرف مواد نداشته باشند، چون زندگی مفرح است و آن‌ها می‌توانند کارهای زیادی بکنند، و والدینی حامی‌شان هستند که با آن‌ها وقت می‌گذرانند.»

در این مسأله، حتی اگر روش‌ها روشن نباشند، پیام‌ها صریح‌اند. و وقتی هاروی میلکمن به این نتایج می‌نگرد، به فکر کشور خودش ایالات متحده می‌افتد. آیا «جوانان در ایسلند» می‌تواند آنجا هم جواب بدهد؟

۳۲۵ میلیون نفر در مقابل ۳۳۰ هزار نفر. ۳۳ هزار دسته‌آوباش در مقابل هیچ. حدود ۱,۳ میلیون جوان بی‌خانمان در مقابل چند تا.

آمریکا مشخصاً با چالش‌هایی روبروست که ایسلند گرفتارشان نیست. اما میلکمن می‌گوید داده‌های سایر نقاط اروپا، از جمله شهرهایی

مانند بخار است که درگیر مسائل اجتماعی مهم و فقر نسبی اند، نشان می‌دهند که الگوی ایسلندی می‌تواند در فرهنگ‌های بسیار متفاوت هم مؤثر باشد. و نیاز به چنین کاری در ایالات متحده بسیار زیاد است: کم‌سالان تقریباً ۱۱ درصد از مصرف الکل کشور را به خود اختصاص می‌دهند، و افراط در نوشیدن هر سال بیش از ۴۳۰۰ واقعه مرگ در افراد زیر ۲۱ سال رقم می‌زند.

ولی بعید است برنامه‌ای هم‌تراز با «جوانان در ایسلند» در ایالات متحده مطرح شود. یک مانع مهم آن است که ایسلندی‌ها تعهد درازمدت به پروژه‌های ملی دارند، ولی منابع برنامه‌های سلامت اجتماعی در ایالات متحده معمولاً با بودجه‌های کوتاه‌مدت تأمین می‌شود.

میلکمن در تجربه‌ای دشوار دریافته است که حتی آن برنامه‌های جوانان که مورد تقدیر همگان هستند و بهترین سرمشق‌های امروزی تلقی می‌شوند نیز همیشه بسط نمی‌یابند یا حتی حفظ نمی‌شوند. او می‌گوید: «در پروژه خودیابی به نظر می‌رسید بهترین برنامه دنیا را داریم. دو بار به کاخ سفید دعوت شدم تا حرف بزنم. این برنامه جایزه‌های ملی بُرد. فکر می‌کردم: این برنامه در هر شهر و روستایی تکرار خواهد شد. ولی نشد.»

علت ماجرا به نظرش این بود که نمی‌توانید یک الگوی عام را برای همه اجتماع‌ها تجویز کنید چون همگی منابع یکسان ندارند. هر اقدامی برای آنکه کودکان ایالات متحده فرصت شرکت در همان نوع فعالیت‌هایی را بیابند که اکنون در ایسلند مرسوم است و لذا به آن‌ها کمک شود تا از الکل و سایر مواد دور بمانند، باید از منابعی بهره بگیرد که هم‌اکنون در آن اجتماع وجود دارد. او می‌گوید: «باید بر منابع اجتماع هدف تکیه کنید.»

همکارش الفجیر کریستیانسون در حال طرح ایده‌های ایسلندی در ایالت ویرجینیای غربی است. در چندین مدرسه راهنمایی و دبیرستان ایالت، پرسش‌نامه‌ها را به بچه‌ها داده‌اند، و یک مسئول هماهنگی محلی هم کمک می‌کند نتایج به دست والدین و هرکسی برسد که می‌تواند از آن‌ها برای کمک به کودکان آنجا استفاده کند. ولی او تصدیق می‌کند شاید رسیدن به نتایجی که در ایسلند دیده‌ایم، دشوار باشد.

مایکل اوتول، مدیرعامل خیریه منتور در انگلستان که برای کاهش سوءمصرف الکل و مواد در کودکان و جوانان فعالیت می‌کند، می‌گوید کوتاه‌مدت‌نگری نیز می‌تواند مانعی در برابر استراتژی‌های پیشگیری مؤثر باشد. در این کشور نیز یک برنامه هماهنگ ملی برای جلوگیری از مصرف الکل و مواد وجود ندارد. این کار عموماً به مقامات محلی یا مدارس محول شده است که در عمل اغلب فقط اطلاعاتی درباره خطرات مواد و الکل به دانش‌آموزان داده می‌شود؛ استراتژی‌ای که او قبول دارد بنا به شواهد، جواب نمی‌دهد.

تمرکز ایسلند بر همکاری والدین، مدرسه و اجتماع جهت کمک به کودکان، و تأکید بر ورود والدین یا مراقبان در زندگی جوانان شان، کاملاً مورد تأیید اوتول است. او تصریح می‌کند که بهبود حمایت از کودکان می‌تواند به چندین طریق مفید واقع شود. حتی وقتی بحث فقط ناظر به الکل و دخانیات باشد، داده‌های فراوانی در دست است که نشان می‌دهد هرچه سن کودک در اولین باری که دخانیات یا الکل مصرف می‌کند بیشتر باشد، در طول عمرش زندگی سالم‌تری خواهد داشت.

ولی همه استراتژی‌ها در انگلستان پذیرفته نمی‌شوند: ممنوعیت خروج کودک از خانه در آخر شب‌ها یکی از آن‌هاست، شاید دیگری هم قدم‌زدن والدین در محله برای شناسایی کودکانی باشد که قانون شکنی می‌کنند. و در یک آزمون، خیریه منتور در شهر برایتون

والدین را به مدارس دعوت کرد تا در کارگاه‌ها شرکت کنند اما دریافت که واداشتن آن‌ها به تعامل و ورود به ماجرا دشوار است.

به نظر میلکمن، هر جا که روش‌های ایسلندی پیشنهاد می‌شوند، دو چالش احتیاط‌کاری عمومی و بی‌میلی به درگیر شدن در کار پیش می‌آید که به بطن مسئله توازن مسئولیت‌ها میان دولت و شهروندان برمی‌گردد: «می‌خواهید حکومت چه مقدار کنترل روی وقایع زندگی کودکان داشته باشد؟ آیا این اقدامات به منزله دخالت بیجای حکومت در زندگی مردم است؟»

در ایسلند، رابطه بین مردم و دولت همواره زمینه‌ساز برنامه‌های ملی مؤثر بوده است تا میزان زیاده‌روی کودکان در مصرف دخانیات و الکل را کاهش دهد؛ و طی این فرآیند، خانواده‌ها را به هم نزدیک‌تر و کمک کرده است تا کودکان از جهات مختلف سالم‌تر شوند. آیا کشور دیگری هم هست که نتیجه بگیرد مزایای این کار به هزینه‌هایش می‌ارزند؟

پی‌نوشت‌ها:

(* یین مطلب در تاریخ ۱۹ ژانویه ۲۰۱۷ با عنوان «How Iceland Got Teens to Say No to Drugs» در وب‌سایت *آتلانتیک* منتشر شده است و وب‌سایت ترجمان در تاریخ ۲۹ مرداد ۱۳۹۶ آن را با عنوان «ایسلند چطور جوانانش را از الکل و مواد مخدر نجات داد؟» ترجمه و منتشر کرده است.

** (اما یانگ (Emma Young)، فارغ‌التحصیل روان‌شناسی از دانشگاه دورهام و ساکن سیدنی است. یانگ بیست سال است که به روزنامه‌نگاری حوزه علم و سلامت مشغول است.

آدرس مطلب: (<http://tarjomaan.com/vdcd.s0j2yt09ka26y.html>)

ترجمان

(<http://tarjomaan.com>)