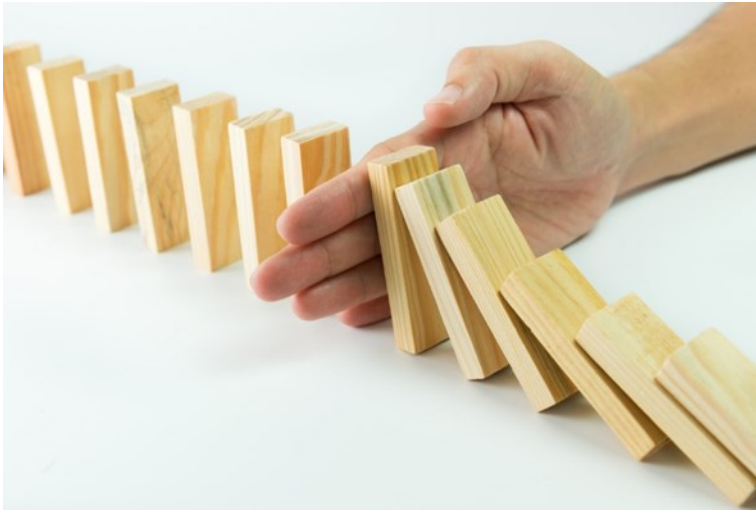


تأملی بر سیاست‌های پیشگیری از مواد



مؤسسه هم اندیشی جهانی راه برتر (کادراس) به سبک و سیاق سال های گذشته، نگارش و تدوین «گزاره» را با هدف ارائه چشم اندازی علمی به مخاطبین و تعمیق دیدگاه ها در باب موادمخدر در دامنه جغرافیایی ایران، منطقه و جهان پی گرفته است. در این میان به نظر می رسد باتوجه به تحولات جهانی در امر مبارزه با موادمخدر و همچنین خلأهای موجود سیاستگذاری در ایران، موضوع «پیشگیری» بیش از پیش به دقت و تمرکز در میان محافل آکادمیک و عرصه سیاستگذاری نیازمند است. به عبارت دیگر با اشباع شدن موضوع موادمخدر از سیاستهای درمانی مبتنی بر انگاره های پزشکی و روانشناختی، جای خالی سیاستهای پیشگیری مبتنی بر انگاره های علوم انسانی و مطالعات فرهنگی- اجتماعی بسیار احساس می شود. از این رو مؤسسه پژوهشی کادراس تلاش دارد با نگاهی ویژه به موضوع پیشگیری، اهمیت گذار از پارادایم درمان به پیشگیری را باتوجه به جدیدترین تحولات و تجارب جهانی گوشزد نماید. گزاره ای که پیش روی شما است به عنوان اولین گزاره ویژه در باب پیشگیری به این مهم می پردازد.

دو سیاست پیشگیری؛ پیشگیری اثربخش یا شواهدمحور؟



پیشگیری مبتنی بر برنامه های اثربخش

برنامه های اثربخش در موضوع پیشگیری شامل سیاستها و برنامه های معمولاً جزئی است که نتایج آنی را در کوتاه مدت به دنبال دارد. این سیاست که در آغاز در مورد سیگار و الکل به کار برده می شد، امروزه در مورد سوءمصرف مواد نیز بکار می رود. از ویژگی های برنامه های پیشگیری اثربخش می توان به موارد زیر اشاره نمود:

- افزایش قیمت سیگار و الکل از طریق بالا بردن مالیات

- افزایش سن مجاز مصرف الکل

- جلوگیری از فروش سیگار و الکل به افراد زیر سن قانونی از طریق برنامه های جامع شامل اعمال فعال و مستمر قوانین و نیز آموزش فروشندگان از طریق راهبردهای مختلف

- ممنوعیت تبلیغ سیگار و محدود کردن تبلیغ الکل برای نوجوانان^۱

بطور کلی این سیاست به صورت عینی و عمل گرایانه گروه هدف خود را تعیین نموده و در مدت زمان مشخصی با طرح پیام ها و تبلیغات اهداف خود را دنبال می کند. همچنین به صورت دوره ای فعالیت ها و برنامه های خود را ارزیابی می کند تا توان تأثیرگذاری خود را ارتقا بخشد.

ملاحظات درباب نظام مداخله موثر

یک نظام پیشگیری از سوءمصرف مواد در سطح ملی شامل انواع مداخلات و سیاستهای یکپارچه و مبتنی بر شواهد علمی است که در محیط های متفاوت و متناسب با میزان خطر و سنین مختلف بکار گرفته می شوند. باتوجه به ارتباط متقابل عوامل گوناگونی که کودکان، نوجوانان و بزرگسالان را در برابر مصرف مواد آسیب پذیر می سازد، نیاز به چنین نظام پیشگیری اگرچه طبیعی است اما دامنه آثار اجتماعی و فرهنگی نسبت به سیاست های دیگر نظیر پیشگیری شواهدمحور گسترده نیست. به عبارت دیگر پرداختن به چنین آسیب پذیری هایی با هدف حمایت از رشد سالم و ایمن افراد جامعه با انجام تنها یک مداخله پیشگیری و اغلب محدود به زمانی کوتاه امکانپذیر نیست. اعمال انواع مداخلات و سیاستهای پیشگیری بصورت یکپارچه نیازمند به نظامی است با بنیان ساختاری مستحکم شامل چارچوبی حمایتی از قوانین و سیاستها، تحقیقات و شواهد علمی، هماهنگی بخش ها و سطوح مختلف ملی، منطقه ای و شهری/محلی، شامل آموزش سیاستگذاران و متخصصین و از همه مهمتر تعهد به فراهم آوردن منابع کافی و تضمین پایداری عملکرد نظام در درازمدت.

مداخلات پیشگیری با سیاست مبتنی بر شواهد

با توضیح اجمالی که از نظر گذرانندیم در این بخش به سیاست پیشگیری در پرتو رویکرد شواهدمحور خواهیم پرداخت. این رویکرد با رویکرد اثربخش تفاوت‌های چندی دارد: اولاً سن گروه هدف، دوماً میزان خطر در گروه هدف و محیطی که در آن راهبرد اعمال می‌شود. بطورکلی می‌توان گفت سیاست پیشگیری شواهدمحور در مقایسه با رویکرد اثربخش گروه هدف خود را بازتر و گسترده‌تر در نظر می‌گیرد. همچنین تنها ناظر به برنامه‌ها و طرح‌های کوتاه مدت و عینی همچون افزایش قیمت یا بالابردن سن مصرف و... نیست. گزینه‌ای از اهداف این رویکرد را می‌توان اینگونه برشمرد:

حمایت از رشد کودکان و نوجوانان بخصوص در مراحل گذار (نوزادی به کودکی اولیه، و کودکی به نوجوانی) که بیشترین میزان آسیب‌پذیری را به همراه دارد.

پوشش جامعه بطورکلی (پیشگیری همگانی) در کنار حمایت از افراد و جوامعی که به طور خاص در خطر هستند (پیشگیری انتخابی). همچنین نیازمندیابی در مورد افرادی که قبلاً شروع به مصرف مواد یا سوءمصرف مواد صنعتی کرده‌اند ولی هنوز به مرحله وابستگی نرسیده‌اند (پیشگیری الزامی).

دستیابی به جامعه هدف در محیط‌های مختلف^۱.

بطورکلی اهداف پیشگیری بخصوص با رویکرد مبتنی بر شواهد که مورد تأکید در این پژوهش هست بدون پشتوانه حقوقی و قانونی عقیم می‌ماند. بنابراین تأکید دفتر مبارزه با مواد و جرم سازمان ملل متحد، برنامه‌های اجرا شده توسط سازمان‌های دولتی و غیردولتی باید در سطح ملی توسط مقررات مناسب پشتیبانی شوند. این مقررات باید شامل موارد زیر باشد:

استانداردهای ملی برای مداخلات و سیاستهای پیشگیری از مصرف مواد

استانداردهای حرفه‌ای ملی برای ارائه‌کنندگان مداخلات پیشگیری

سیاستی که در مدارس را ملزم به اتخاذ سیاستهای پیشگیری از سوءمصرف مواد در محیط کار شامل استانداردهای لازم مربوطه نماید.

سیاستی که کارفرمایان را ملزم به ارای برنامه‌های اطلاع‌رسانی و یا پیشگیری از مصرف مواد و یا اتخاذ سیاستهای سوءمصرف مواد شامل استانداردهای لازم مربوطه نماید.

نظامی قوی از داده‌های مربوط به نظارت و پایش برای اطلاع‌رسانی به تصمیم‌گیرندگان سطوح مختلف و نیز پزشکان و محققان در مورد تشکیل الگوهای جدید مصرف موادمخدر و صنعتی (انواع مواد مورد استفاده، روش‌های جدید مصرف مواد موجود-برای مثال تزریق کراک- یا گروه‌های جدیدی از جامعه که به مصرف مواد روی می‌آورند) و فرایند بررسی و استفاده از اطلاعات در برنامه‌ریزی پیشگیری و درمان^۳.

۱- همان

۲- همان

درواقع یک نظام پیشگیری ملی نه تنها باید مبتنی بر شواهد علمی باشد، بلکه باید بر آن بیافزاید. نکته مثبت سیاست مشواهدمحور نسبت به سیاست اثربخش نیز همین است. این موضوع از دو بعد قابل بحث است. از یکسو، مداخلات و سیاست ها می بایست براساس شناخت درست از وضع موجود انتخاب شوند. چنین رویکرد نظام مندی مشخص خواهد کرد که چه افرادی و احتمالا به چه دلیل شروع به مصرف مواد می کنند؛ و چه مداخلات و سیاست هایی برای برخورد با وضعیت موجود مناسب تر است. از سوی دیگر، در صورت امکان، اثربخشی و نسبت آن به هزینه های مداخلات و سیاست ها باید دقیقا ارزیابی شود. نتایج این ارزیابی های دقیق، تصمیم گیرندگان را قادر خواهد ساخت که تأثیر برنامه ها بر نتایجی همچون کاهش موارد شروع به مصرف و افزایش اطلاعات پایه در مورد مداخلات پیشگیری را مشخص سازند. همچنین مهم است که این تحقیقات و نتایج آن مورد ارزیابی محققان دیگر قرار گرفته و پس از انتشار به بحث گذاشته شود.



به همین دلیل می بایست نظام اطلاعاتی مناسبی برای کمک به درک وضعیت موجود و نیز استفاده از اطلاعات برای برنامه ریزی طراحی شود. در پرداختن به این بعد، یک نظام پیشگیری ملی موثر باید دارای نظام اطلاعاتی شفافی باشد. از جمله محتوای این نظام اطلاعاتی می توان به آمار دقیق مصرف کنندگان به تفکیک سن، جنس و... جمعیت آسیب پذیر اعم از جوانان در معرض مصرف و کودکان، سازوکار رسمی برای استفاده از داده های تولید شده توسط این نظام اطلاعاتی در فرآیند سیاستگذاری و... اشاره کرد.

نظام پیشگیری از سوء مصرف مواد در آفریقای جنوبی و خلأهای موجود



پیمایشی اخیر از سوی واحد پژوهش سومصرف مواد و الکل شورای پژوهش پزشکی آفریقای جنوبی حکایت از آن دارد که حدود ۶۶ درصد از دانش آموزان دبیرستانی در این کشور پیشتر الکل مصرف کرده اند. مصرف سنگین الکل در این کشور را میتوان با غیبت های غیرمجاز، افت شدید تحصیلی و رفتارهای پرخطر جنسی و همچنین افزایش احتمال مصرف دیگر مواد مخدر ارتباط داد. به علاوه، سومصرف از الکل و دیگر مواد در میان نوجوانان و جوانان با

افزایش ریسک رفتارهایی نظیر اندیشه خودکشی و رفتارهای مشابه و همچنین مشارکت در بزهکاری ارتباط تنگاتنگی دارد!

سیاست پیشگیری از الکل و دیگر مواد

با وجود اینکه آفریقای جنوبی پیشرفته ترین سیستم درمان سومصرف مواد را در میان کشورهای آفریقایی دارد، تقاضای درمان بسیار بالاتر از میزان عرضه است. افزون براین، سیاهه تسهیلات و امکانات دولتی درمانی ارزان قیمت همواره با یک لیست انتظار بسیار طولانی پر است و از سوی دیگر، مراکز خصوصی با استانداردهای بالای مراقبتی برای اکثر جمعیت این کشور باتوجه به گران بودن خدمات، امکانپذیر نیست. موانع لجستیکی ابتدایی نیز حسب دسترسی به خدمات درمانی برای اشخاص متوسط در این کشور وجود دارد از جمله اولویت های مالی رقابتی، هزینه های سفر و مسافت های طولانی تا نزدیکترین محل خدمت رسانی. تمام این واقعیت ها و همچنین دیگر شواهد موجود مبنی بر اثربخشی راهبردهای پیشگیرانه در برابر درمان، نشان از اهمیت رکن پیشگیری به عنوان بهینه ترین راهبرد برای حل معضل سومصرف الکل و دیگر مواد در کشور آفریقای جنوبی دارد.^۱

1. Puljević, C. and Learmonth, D. (2014). Substance abuse prevention in Cape Town's peri-urban settlements: local health trainers' perspectives. *Health Psychology & Behavioural Medicine*, 2 (1): 183-197.

2. Ibid

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اثربخش‌ترین راهبردهای پیشگیری یا مداخلات به منظور کاهش رنج و بار مصرف الکل برای جامعه و افراد، راهبرد متمرکز چندلایه است. سازمان جهانی بهداشت مخلوطی از رویکردهای انفرادی و جمعیت محور را توصیه می‌کند که گروه‌های خطر و آسیب‌پذیر را هدف قرار می‌دهد و سرانه مصرف را در کل کاهش می‌دهد. در پژوهشی که از سوی بabor و همکاران^۳ (۲۰۰۳) صورت گرفت ۳۲ راهبرد پیشگیری از الکل که در سطح بین‌المللی مورد استفاده قرار گرفته بررسی شد. این راهبردها به ۷ مقوله دسته‌بندی شدند: تنظیم‌گری دسترسی فیزیکی، مالیات بندی و قیمت گذاری، تغییر بافت نوشیدن الکل، آموزش و متقاعدسازی، تنظیم‌گیری ترویج الکل، تمهیدات تقابلی نوشیدن الکل و رانندگی، درمان و مداخله زودهنگام. سپس پنج بعد رایج در موثرترین راهبردها شناسایی شد: شاهد اثربخشی، قدرت حمایت پژوهشی، آزمون بینا فرهنگی، هزینه اجرایی سازی و مخاطب هدف.

در رابطه با میزان کارآمدی مداخلات پیشگیرانه در آفریقای جنوبی دغدغه‌ها و نگرانی‌های خاصی وجود دارد که عمدتاً به دلیل این واقعیت که قانونگذاری ملی برای پیش‌بینی آموزش، صلاحیت و توانایی‌های ارائه‌کنندگان خدمات پیشگیرانه وجود ندارد پدید آمده‌اند. همچنین، استانداردها و نرم‌های حداقلی به عنوان راهنمایی برای هرگونه مداخله پیشگیرانه موجود نیست. در نتیجه، هیچ تضمینی وجود نخواهد داشت که خدمات پیشگیری ارائه شده آگاه از آخرین پیشرفت‌ها در زمینه علوم پیشگیری باشند و از کیفیت قابل قبولی برخوردار باشند. در ارتباط با همین نبود یک چارچوب تنظیم‌گری نظام مند، کمبود شدید پژوهشی پیرامون محتوا و کیفیت خدمات پیشگیری از سومصرف الکل و دیگر مواد در آفریقای جنوبی دیده می‌شود. نتیجتاً، اگر نگوئیم همه، اکثر سازمان‌های مرتبط با خدمات پیشگیری بدون دانش کافی از میزان اثربخشی به ارائه خدمات پیشگیرانه می‌پردازند.^۴

تجربه پیشگیری در آفریقای جنوبی شاهد رویکردهای مختلفی بوده است. در نخستین اشکال خود، پیشگیری بر محور دیدگاه‌ها بوده است تا شواهد. تاکتیک‌های نخستین، بر تقویت این پیام که مواد مخدر خطرناک هستند متمرکز بود. رویکرد بعدی بر ترویج اطلاعات استوار بود. این رویکرد بر این فرضیه بود که به محض اینکه مردم از پیامدهای ناگوار و منفی مصرف مواد آگاه شوند، تصمیم می‌گیرند که مواد مصرف نکنند. در سال‌های اخیر، تأکید بیشتری بر برنامه‌های اطلاعات-محور^۵ بوده که با رویکردهای مهارت‌های زندگی تکمیل شده است.

یکی از نقایص و عدم درک‌های صحیح در طرح و اجرای برنامه‌های سنتی پیشگیری این فرضیه است که همه در معرض مصرف هستند و به نوعی درگیر مصرف. بزرگنمایی‌ها در میزان مصرف مواد خود میزان ریسک مصرف مواد را افزایش می‌دهد.^۶

3. Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., & Rossow, I. (2003). Alcohol: No ordinary commodity: Research and public policy. Oxford: Oxford University Press.

4. Ibid

5. Information-based program

6. UNODC & CTDC Guidelines (2004). Conducting effective substance abuse prevention work among the youth in South Africa. Retrieved from:

https://www.unodc.org/pdf/southafrica/south_africa_guidelines_abuse_prevention.pdf

برخی پژوهش‌ها حکایت از آن دارد که تأکید بیش از حد بر برنامه‌های اطلاعات محور، در برخی موارد خود می‌تواند منجر به افزایش در مصرف شود. دلایل این موضوع به شرح ذیل است:

- تأکید صریح بر ریسک اعتیاد ممکن است در برخی موارد منجر به هیجان انگیز جلوه دادن مصرف در میان جوانان شود.

- جوانان اطلاعات لازم در رابطه با نحوه مصرف، منوی مواد و تأثیرات هریک را بدست می‌آورند.

- این برنامه‌ها تمرکز اصلی‌شان از منظر بزرگسالان است و فاقد درک واقع‌گرایانه‌ای از دید یک جوان هستند. به عنوان مثال در رابطه با مسیر داشتن بدنی لاغرتر و خوش‌تراش‌تر، در مقابل خطر ابتلا به سرطان ریه، نقطه نظر بزرگسالان در برابر نوجوانان و جوانان کاملاً متفاوت است.

بنابراین رویکردهای اطلاعات محور به تنهایی به دلیل فقدان درکی صحیح از دلایلی نظیر اضطراب و استرس، لذت بخشی و تمایل به تظاهر به بلوغ فکری، از اثربخشی لازم و کافی برخوردار نیستند و به نوعی محکوم به شکست اند. این رویکردها شاید لازم باشند، ولی قطعاً کافی نیستند. این رویکردها در تلفیق با رویکردهای دیگر از جمله رویکرد مهارت‌های زندگی است که سودمند و اثربخش میشوند.



رویکرد مهارت‌های زندگی اثرگذاری خود را در مواجهه با دامنه‌ای از مهارت‌های اجتماعی بدست می‌آورد. فرضیه زیرساختی مطرح در این رویکرد این است که ریشه‌گرایی به مصرف مواد به دلیل فقر شرایط اجتماعی، مهارت‌های تصمیم‌گیری رشدنیافته، عزت‌نفس پایین، مهارت‌های تاب‌آوری ناکافی در برابر فشار همسالان، و غیره است. این راهبردها در تجربه آفریقای جنوبی با نتیجه نسبتاً مثبت مواجه بوده است.

جایگاه پیشگیری در سیاست های رسمی ترکیه

براساس نقشه راه ملی مبارزه با مواد ترکیه به طور کلی «وزارت خانواده و خط مشی های اجتماعی»، «وزارت سلامت»، «وزارت کشور»، «بخش تماس ملی مرکز اروپایی نظارت بر مواد و مصرف کنندگان موادمخدر» و نیز



«جامعه هلال سبز ترکیه» مسئول اجرای فعالیت های معطوف به پیشگیری از مواد در این کشور هستند. همچنین در سطح محلی نیز «کمیته های راهبردی استانی» که توسط معاونان استانداران مدیریت می شود، راه اندازی شده تا برنامه های محلی را همراستا با نیازهای آن استان تدوین و اجرا نماید.

مداخلات پیشگیری

مداخلات پیشگیری طیف گسترده ای از رویکردهای تکمیلی را دربر می گیرد. در حالیکه استراتژی های زیست محیطی و جهانشمول کل جمعیت را هدف می گیرد، پیشگیری گزینشی عمدتاً گروه های آسیب پذیری که در معرض خطرات بزرگتر مصرف مواد هستند را هدف می گیرد.

در ترکیه فعالیت های معطوف به پیشگیری بر آگاهی بخشی در میان عامه مردم متمرکز است. برخی ابتکارات نیز با هدف ارتقای مهارت های فردی و اجتماعی جوانان و حمایت از محیط های بازدارنده از مصرف مواد میان اقشار آسیب پذیر اخیراً در این کشور در پیش گرفته شده است.

فعالیت های پیشگیرانه محیطی نیز عبارتند از تلاش برای تأثیرگذاری بر فرایند تصمیم سازی در قبال مصرف مواد و محدود ساختن دسترسی به مواد. در ترکیه همچنین بازرسانی مسئول ممانعت از مصرف تنباکو در محیط های سرپوشیده عمومی شده اند و به همراه تیمی متشکل از ۶۰ بازرس در ۶ شهر مختلف در این زمینه فعالیت می کنند. «نظام قیمت و مالیات» اقدام به وضع مقررات مالیاتی بر نوشیدنی های الکلی براساس میزان الکل آن می کند. اقدام دیگر محدود کردن تبلیغات و دسترسی به مواد است که از سوی مرجع تنظیم مقررات تنباکو و الکل و نیز شرکت رادیو و تلویزیون ترکیه انجام می گیرد.

همچنین وزارت آموزش ملی مستقیماً مسئول اجرای برنامه های جامع پیشگیری از مواد در مدارس ترکیه است. مداخلات پیشگیرانه با هدف جوانان همچنین از سوی سازمان های غیر دولتی نیز حمایت می شود. روشی که عمدتاً در این زمینه مورد استفاده قرار می گیرد، پشتیبانی مشاوره ای، برگزاری همایش ها، پنل های گفت و گویی و نیز کنفرانس های مختلف است.

1. EMCDDA

2. http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/turkey/prevention_en

از سوی دیگر مداخلات گزینشی پیشگیرانه مبتنی بر آگاهی بخشی و تولید اطلاعات هستند، در حالیکه مراکز خدمات اجتماعی اقدام به ارائه خدمات مددکاری اجتماعی و نیز ارجاع کودکان و جوانان بی خانمان به نهادهای درمانی می کنند. پیشگیری شاخص گذاری شده هنوز در ترکیه جایی ندارد. مرکز مشاوره ای هلال سبز نیز خدمات متفاوتی را به افرادی که دارای معضل سوء مصرف مواد هستند و یا خانواده های آن ها ارائه می دهند.

در ترکیه فعالیت های معطوف به پیشگیری بر آگاهی بخشی در میان عامه مردم متمرکز است. برخی ابتکارات نیز با هدف ارتقای مهارت های فردی و اجتماعی جوانان و حمایت از محیط های بازدارنده از مصرف مواد میان اقشار آسیب پذیر اخیراً در این کشور در پیش گرفته شده است.

فعالیت های پیشگیرانه محیطی نیز عبارتند از تلاش برای تأثیرگذاری بر فرایند تصمیم سازی در قبال مصرف مواد و محدود ساختن دسترسی به مواد. در ترکیه همچنین بازرسانی مسئول ممانعت از مصرف تنباکو در محیط های سرپوشیده عمومی شده اند و به همراه تیمی متشکل از ۶۰ بازرس در ۶ شهر مختلف در این زمینه فعالیت می کنند. «نظام قیمت و مالیات» اقدام به وضع مقررات مالیاتی بر نوشیدنی های الکلی براساس میزان الکل آن می کند. اقدام دیگر محدود کردن تبلیغات و دسترسی به مواد است که از سوی مرجع تنظیم مقررات تنباکو و الکل و نیز شرکت رادیو و تلویزیون ترکیه انجام می گیرد.

همچنین وزارت آموزش ملی مستقیماً مسئول اجرای برنامه های جامع پیشگیری از مواد در مدارس ترکیه است. مداخلات پیشگیرانه با هدف جوانان همچنین از سوی سازمان های غیر دولتی نیز حمایت می شود. روشی که عمدتاً در این زمینه مورد استفاده قرار می گیرد، پشتیبانی مشاوره ای، برگزاری همایش ها، پنل های گفت و گویی و نیز کنفرانس های مختلف است.

از سوی دیگر مداخلات گزینشی پیشگیرانه مبتنی بر آگاهی بخشی و تولید اطلاعات هستند، در حالیکه مراکز خدمات اجتماعی اقدام به ارائه خدمات مددکاری اجتماعی و نیز ارجاع کودکان و جوانان بی خانمان به نهادهای درمانی می کنند. پیشگیری شاخص گذاری شده هنوز در ترکیه جایی ندارد. مرکز مشاوره ای صلیب سبز نیز خدمات متفاوتی را به افرادی که دارای معضل سوء مصرف مواد هستند و یا خانواده های آن ها ارائه می دهند.



گسترش آموزش برنامه های پیشگیری از سوء مصرف مواد در آسیای شرقی



استفاده جهانی طولانی مدت از مواد مخدر و تنباکو باعث تمرکز گروه هایی مانند دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل شده است. آمارهای جدید نشان از افزایش مصرف مواد به ویژه در میان گروه های که در حاشیه هستند مانند زنان و جوانان را نشان می دهد!

در واکنش به این آمارها، کلیسای ادوین هفتم در منطقه آسیا و اقیانوس آرام^۲ در سال ۲۰۱۶ یک رویداد آموزشی جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در جوانان را در دانشگاه بین المللی آسیا-اقیانوس آرام ارائه کرد. جهت انجام این برنامه که دارای اهداف آموزشی و پیشگیری است، ۵۶ شرکت کننده از ۱۰ کشور جهان به عنوان هسته اصلی گروه «جوانان زنده»^۳ شناخته می شدند که چگونگی نحوه آموزش به جوامع محلی را می آموختند. الفانوسو^۴ مدیر مرکز بهبودی و سلامت، تصریح می کند که برنامه پیشگیری یک برنامه کنفرانس عمومی است که هدف آن ایجاد تناسب میان سلامتی، جوانی و آموزش و پرورش است. اساساً این برنامه با پشتیبانی گروه «جوانان زنده» در کلیسای «ادنتیست»^۵، یک برنامه پیشگیری از سوء مصرف مواد برای جوانان است و وزارت بهداشت فیلیپین در طی برنامه های آماده سازی حضور فعال دارد. در طول طرح گروه جوانان زنده که تاریخ طولانی در فیلیپین دارد، هدف این برنامه عمومی در آسیای جنوب شرقی است یکی از موارد زیبا در این گروه ارتباطات دوستی میان اعضا است. گروه دوستی جوانان زنده اعضا به گروه های ۸ تا ۱۲ نفره تقسیم می شوند و در چارچوب فعالیت های گروهی به یکدیگر نزدیک می شوند. یکی از روش های پیشگیری در چارچوب این برنامه، پرورش ایمان در جوانان و کمک به درک مسائل مرتبط با امور معنوی است. در این برنامه کلیسا به ویژه کلیسا (ادنتیست) نقش مهمی در کمک به جوانان در چارچوب برنامه های پیشگیری دارند و از این طریق می توان بین جوانان ارتباط بیشتری برقرار کرد. در چارچوب این برنامه، تمرکز بر بهبود روابط جوانان با خدا و اعمال دینی استوار است. کلیسای ادنتیست می تواند از طریق تعامل و خلاقیت چیزی را ارائه کند که فناوری نمی تواند به طور کامل این ارتباط واقعی را برقرار کند. رهبران این برنامه معتقدند این نوع ارتباط می تواند تغییراتی در ارتباط جوانان با یکدیگر و نگرش آنها به مسئله اعتیاد ایجاد کند ایجاد کند.

1. <https://news.adventist.org/en/all-news/news/go/2016-09-22/training-expands-for-substance-abuse-prevention-program-in-southeast-asia>

2. SSD

3. Youth Alive

4. Lhalaine Alfano

5. Adventist Church's

وضعیت و نکات کلیدی پیشگیری اعتیاد در یونان^۱



«سازمان مبارزه با مواد یونان^۲» سازمانی غیر انتفاعی و قانونی است که زیر نظر وزارت بهداشت این کشور اداره می شود. یکی از اهداف این سازمان ترویج و حمایت از سیاست ملی در همکاری های مشترک برای اجرای برنامه های پیشگیری درمان و بازگشت و ادغام مجدد با جامعه بعد از ترک اعتیاد است. بطور خاص باید گفت پیشگیری از اعتیاد در یونان عمدتاً توسط شبکه ای ملی از ۷۵ مرکز پیشگیری از اعتیاد و ارایه دهنده و ترویجگر سلامت روانی حمایت می شود. این مراکز در چارچوب شبکه ی همکاری میان اوکانا و ذینفعان و مسئولان محلی ساماندهی می شوند. فعالیت آنها بر پیشگیری از اعیادهای رفتاری است و صرفاً مساله اعتیاد به مواد را در کانون توجه خود ندارند. سطح دیگر خدمات در این شبکه ارایه مشاوره و کمک به سلامت روانی است.

با توجه به ارزیابی ملی یونان از جمعیت دانش آموزی در خصوص مصرف مواد و رفتارهای اعتیاد^۳ به نتایج زیر دست یافتند:

مصرف سیگار: ۳۹/۲ درصد در میان دانش آموزان در سطح ملی که سیگار معمولی را حداقل یکبار در زندگی خود مصرف کرده اند؛ ۱۱/۱ درصد فقط یکبار و ۲/۹ درصد مصرف منظم و سنگین و وابستگی داشتند. سهم بیشتری مربوط به دانش آموزان پسر و کمتر دختر مشاهده می شود. همچنین ۱۹/۱ درصد سیگار الکترونیکی که عمدتاً پسر بودند.

مصرف الکل: ۶۶/۲ درصد در ماه قبل از ارزیابی مصرف الکل داشتند، ۷/۶ درصد ۱۰ بار یا بیشتر و تعداد پسران دو برابر دختران بوده است.

1. Nikoletta Georgala. "Situation and key points of addiction prevention in Greece". OKANA – Organisation against Drugs,

2. OKANA

3. ESPAD Survey 2015

روش های پیشگیری از مصرف کانابیس در مدارس استرالیا^۱

کانابیس رایج ترین ماده غیر قانونی مورد استفاده در میان دانش آموزان مدارس استرالیا می باشد. دولت فدرال و ایالت ها ابتکارات خاصی در مورد افزایش هوشیاری برای پیشگیری از مصرف کانابیس در مدارس صورت دادند. شواهد نشان می دهد که دیدگاه عمومی نسبت به پیشگیری از مصرف مواد تا ۸ سالگی مفید است، اما یک رویکرد ویژه تری در مورد مصرف کانابیس نسبت به دانش آموزان در سنین بالاتر لازم است. برنامه های تأثیرگذار در این مورد، برنامه هایی هستند که در طراحی و عملیاتی شدن بخوبی درگیر شده و توسط معلمان تایید شده که آموزش با کیفیت عالی و حمایت عملی را فراهم می کنند.



شیوع مصرف مواد مخدر در بین دانش آموزان دبیرستانی استرالیا

بررسی الکل و مواد مخدر در استرالیا در سال ۲۰۰۵ نشان داد که ۱۸ درصد از دانش آموزان مدارس بین ۱۲ تا ۱۷ سال در بعضی اوقات کانابیس مصرف می کنند. گزارش بین سال های ۱۹۹۶ و ۲۰۰۵ نسبت دانش آموزان در مورد استفاده از کانابیس به نصف کاهش یافت (از ۳۶ درصد به ۱۸ درصد).

منابع و فعالیت پیشگیری از کانابیس در مدارس استرالیا

به لحاظ تاریخی، به نظر می رسد که استرالیا آموزش مدارس محور را بر اساس برنامه های توسعه یافته در ایالات متحده شکل داده است. رویکرد های عمده پیشگیری که استفاده شده اند عبارتند از:

انتشار اطلاعات و تحریک ترس (دستورالعمل آموزشی، بحث، نمایش های صوتی / تصویری، نمایش مواد، پوسترها، جزوه ها، برنامه های مونتاژ مدرسه)

1. <https://cannabissupport.com.au/media/1921/bulletin-6-cannabis-use-prevention-methods-in-australian-schools.pdf>

2. ASSAD

برنامه های جایگزین (سازمان مراکز جوانان، فعالیت های تفریحی؛ مشارکت در پروژه های خدمات اجتماعی؛ آموزش حرفه ای)

مهارت های مقاومت اجتماعی (بحث کلاسی؛ آموزش مهارت های مقاومت؛ تمرین رفتاری؛ تمرین گسترده از طریق «تکالیف» رفتاری؛ استفاده از راهنماهای هم سن و یا همسالان)

افزایش هوشیاری (بحث کلاسی؛ آموزش مهارت های شناختی رفتاری (آموزش، نمایش، تمرین، بازخورد، تقویت)

روشهای پیشگیری اثربخش در استرالیا

یافته های بررسی های اخیر در برنامه های آموزشی مواد به طور نسبی در تشخیص و شناسایی، یکسان است. در این یافته ها انواع برنامه ها در تغییر رفتار مصرف مواد مؤثر می باشد.

اداره آموزش و پرورش ولز جنوبی ، در بررسی خود در مورد فعالیت های آموزشی مدرسه محور در مورد مواد کانابیس ، نتیجه گیری کرد که تأثیرات اجتماعی و برنامه های چند عاملیتی که شامل استراتژی های تاثیر گذاری اجتماعی هستند، از رویکردهای دانش محور یا آموزشی مؤثر، موفق تر هستند. علاوه بر این، گزارش دادند که برنامه های مبتنی بر اصول یادگیری اجتماعی، اثرات مفید درازمدت را از نظر مصرف مواد مخدر دانش آموزان نشان داده اند، اگر جلسات تقویتی به برنامه پایه اضافه شود و همچنین فعالیت مدرسه با مولفه والدین همراه شود و پیام ها در سطح جامعه تقویت شود، اثرات قوی تر خواهد داشت.

در سال ۱۹۹۱ تپلر، لسارد، مارشال، اوچورن و لنارد، بازبینی ۳۷ برنامه آموزشی سازماندهی شده در زمینه مواد مخدر را به عهده گرفته اند و برنامه هایی که در کاهش مصرف مواد مخدر موفق بوده اند را پیدا کردند، همچنین نتایج مشابهی را در مصرف دخانیات و الکل به دست آوردند و این موضوع نشان می دهد که آموزش در زمینه مصرف مواد نیازی به تقسیم بندی براساس نوع دارو نیست.

نگاه عمومی در مورد پیشگیری از الکل و دخانیات می تواند تا ۸ سالگی اعمال گردد، اگر چه یافته های برنامه های پیشگیری دانش آموزان در سطح بالاتر نشان می دهد که یک روش متفاوت برای این دانش آموزان لازم است. هر برنامه در این زمینه برای مبارزه با کانابیس باید یکی از مؤلفه های تفکیک نشدنی برنامه های آموزشی همگانی تا ۸ سالگی قرار گیرد. از ۹ تا ۱۲ سالگی، یک برنامه جداگانه یا مؤلفه های یک برنامه خوب متفاوت، باید ارائه شود.

تپلر و همکاران او همچنین دریافته اند که "برنامه های آموزشی مؤثر برای مبارزه با کانابیس باید حاوی اطلاعات معین و ضروری باشد، این برنامه ها باید در مقیاس و معیار کوچک باشند، یا به نحوی مدیریت شوند که حس تعلق را در میان افراد متعهد ایجاد کند. این برنامه ها باید همانطور که در نظر گرفته شده، اجرا شوند و همچنین تعاملی باشند.