

تأملی بر سیاست‌های پیشگیری از مواد



CUDRAS
Center for Universal Drug Researches
Approaches & Studies

مؤسسه هم اندیشی جهانی راه برتر (کادراس) به سبک و سیاق سال‌های گذشته، نگارش و تدوین «گزاره» را با هدف ارائه چشم‌اندازی علمی به مخاطبین و تعمیق دیدگاه‌ها در باب موادمخدر در دامنه جغرافیایی ایران، منطقه و جهان پی‌گرفته است. در این میان به نظر می‌رسد 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 انگاره‌های پزشکی و روانشناختی، جای خالی سیاست‌های پیشگیری مبتنی بر انگاره‌های علوم انسانی و مطالعات فرهنگی-اجتماعی بسیار احساس می‌شود. 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. گزاره‌ای که پیش روی شما است به عنوان اولین گزاره ویژه در باب پیشگیری به این مهم می‌پردازد.

برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد باید عوامل خطرزا را متناسب با شخصیت (سن، جنسیت و قومیت) جامعه هدف معرفی کنند تا نتیجه بهتری حاصل شود. برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد باید سبب افزایش عوامل حفاظت‌کننده و کاهش عوامل خطرزا شوند. خطر تبدیل شدن به مصرف‌کننده مواد مخدر شامل در معرض قرار گرفتن با انواع عوامل خطرزا (نگرش و رفتار منحرف) و حفاظت‌کننده (حفاظت والدین) می‌شود. برای پیشگیری از اعتیاد، اصولی برای کمک به والدین، معلم‌ها، افرادی که در هدایت جامعه نقش ایفا می‌کنند و نیروهای اجرایی برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد وجود دارد. عوامل حفاظت‌کننده و خطرزا اولین اصل موثر در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر است:

- تاثیر بالقوه و خاص عوامل خطرزا و حفاظت‌کننده با تغییر سن تغییر می‌کند. برای مثال، وجود عوامل خطرزا در خانواده تاثیر مخربی بر کودک می‌گذارد، در حالی که اعتیاد به مواد مخدر می‌تواند عامل خطر زایی برای نوجوان باشد. لذا این مسأله باید در سیاست پیشگیری مدنظر قرار گیرد.

- مداخله زود هنگام در عوامل خطرزا (عدم کنترل خویش و رفتارهای پرخطرگرایانه) موثرتر از مداخله دیر هنگام برای تغییر مسیر زندگی یک کودک از مشکلات و رفتارهای منفی است.

- باید توجه داشت تاثیر عوامل خطرزا و حفاظت‌کننده بر افراد جامعه در سن، فرهنگ، جنسیت، قومیت و اقلیم‌های مختلف گوناگون و متفاوت است.

- برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد باید اشکال مختلف اعتیاد به مواد مخدر و داروهای تجویز شده توسط پزشک را در سنین مختلف (حتی پیش از رسیدن به سن قانونی) معرفی کنند.

- برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد باید عوامل خطرزا را متناسب با شخصیت (سن، جنسیت و قومیت) افراد شرکت‌کننده در جامعه معرفی کنند تا نتیجه بهتری گرفته شود.

- برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد که مبتنی بر خانواده هستند باید بتواند پیوندها، روابط خانوادگی و مهارت‌های والدین (بحث و گفتگو، کمک به استقلال فرزندان و اجرای سیاست‌های مقابله با مصرف مواد مخدر در خانواده) را ارتقاء دهند.

- نزدیکی و صمیمیت اعضای خانواده اساس ارتباط میان والدین و فرزندان است. صمیمیت اعضای خانواده می‌تواند باعث ارتقای مهارت‌های آموزشی والدین در حمایت از فرزندان و رابطه با آنها شود.

- نظارت والدین در امر پیشگیری از اعتیاد حیاتی است. با ارائه روش‌های علمی نظارت و ستایش از رفتارهای مناسب فرزند که با قوانین خانواده منطبق باشند می‌توان تاثیر نقش خانواده در پیشگیری از اعتیاد فرزندان را ارتقا داد.

- به طور خلاصه باید گفت، مداخلاتی که بر خانواده متمرکز باشند تاثیر مثبتی بر تغییر رفتار والدین دارند و از تعدد عوامل خطر زایی که منجر به اعتیاد به مواد مخدر می‌شوند می‌کاهند!

سیاست‌گزینشی پیشگیری در جمهوری چک در سال 2018



به گزارش مرکز اروپایی نظارت بر موادمخدر از وضعیت سیاست پیشگیری در کشور جمهوری چک در سال 2018، وزارت آموزش، جوانان و ورزش اصول راهنمای روش شناختی و فعالیت های متناسب پیشگیری در مدارس فراهم کرده است. در این فعالیت ها بازیگران بومی، منطقه ای و متخصصین پیشگیری مدارس نقش مهم و بسزایی بازی می کنند. از 2012 هر منطقه برنامه پیشگیری خاص خودش را پایه گذاری کرده است. همچنین این برنامه ها متناسب با اولویت های اصلی، شبکه خدمات رسانی و هماهنگی و تأمین بودجه فعالیت های پیشگیرانه در هر منطقه تدوین شده است. سازمان های مردم نهاد بطور وسیعی با فعالیت های پیشگیری عجین شده اند و اعتبارات پروژه محور خود را در راستای فعالیت های بیشتر در محیط مدارس و خارج از آن دریافت می کنند. این اعتبارات از محل سوبسیدهای دولتی در سطح ملی، از طریق وزارت آموزش، جوانان و ورزش و همچنین شورای هماهنگی سیاستگذاری موادمخدر در دولت فراهم می شود.

مداخلات پیشگیری

مداخلات پیشگیری شامل طیف وسیعی از رهیافت ها می شود که مکمل (یکدیگر) هستند. درحالیکه راهبردهای جهانی و محیطی همگان را هدف قرار می دهد، اهداف سیاست های گزینشی پیشگیری معطوف به گروه های آسیب پذیری است که ممکن است در خطر فزاینده سوء مصرف مواد باشند و لذا سیاست های مشخص پیشگیری بر «افراد در خطر» تمرکز می کند.

در جمهوری چک، فعالیت های محیطی پیشگیری کاهش دسترسی به تنباکو و الکل را در میان جوانان زیر 18 سال هدف قرار داده است. در می 2017 لایحه جدیدی در ممنوعیت عمومی استعمال در مکان های عمومی، کافه ها و رستوران ها (غیر از پیپ و سیگار) و همچنین اقدامات شدیدتر و قویتر در کاهش میزان دسترسی به تنباکو برای کودکان و نوجوانان (زیر 18 سال) به تصویب رسید.

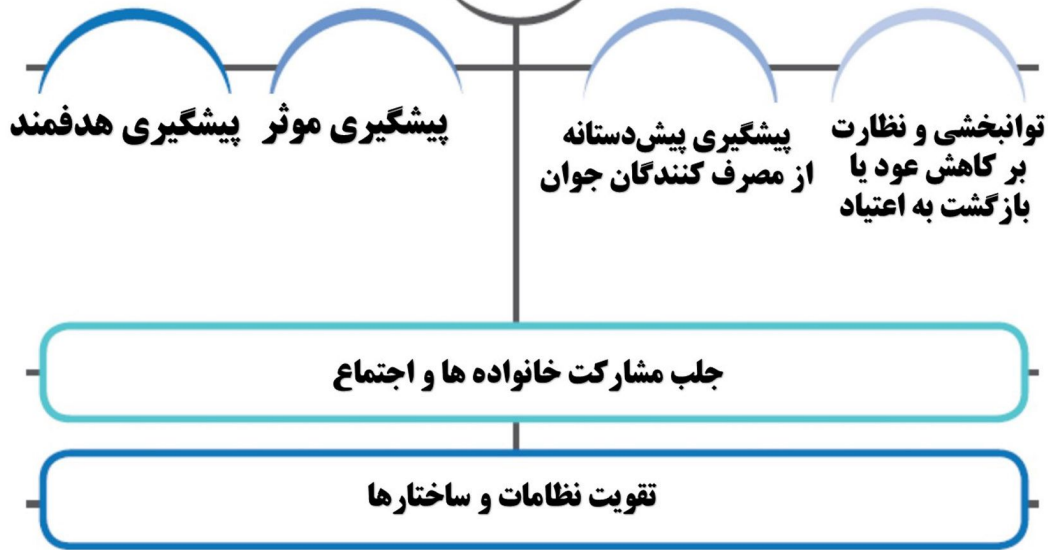
هر مدرسه ابتدایی و متوسطه ملزم به ارائه یک برنامه حداقلی پیشگیری شده است. این برنامه می تواند توسر مدرسه یا یک نهاد خارجی (برای مدرسه) ارائه شود. ان برنامه ها طیف وسیعی از رفتارهای پرخطر در مسائل اجتماعی رهگیری می کنند. این مسائل و مشکلات از قبیل پرسه زنی، قلدربازی، ترس از بیگانگان و غریبه ها، ولگردی و اوباشگری، جرم و مصرف مواد (در میان جوانان) است.

طرح پایلوت مرکز پیشگیری از مصرف مواد اتحادیه اروپا^۳ در بین سال های 2006 تا 2010 در جمهوری چک اجرا شد. پس از ارزیابی کامل این طرح که مشخص شد کاهش قابل توجهی در مصرف تنباکو در میان جامعه هدف (کودکان 12 تا 14 ساله) رخ داده، این طرح با قوت بیشتری ادامه یافت. در 2013 و 2014 جلسات متمرثم و تقویت کننده در راستای این برنامه در بیش از 70 مدرسه معرفی و برگزار شد و همچنین تأثیر این جلسات در 2015 مورد ارزیابی قرار گرفت.

اولویت جامعه هدف سیاستهای گزینشیِ پیشگیری کودکان و نوجوانانی است که در خطر مصرف مواد هستند؛ این در حالی است که پروژه های محلی بر خانواده ها و کودکان پرخطر باتوجه به مشکلات رفتاری دست گذاشته اند. فعالیتهای گزینشیِ پیشگیری عمدتاً بوسیله مراکز مشاوره آموزشی و روانشناختی و یا سازمان های مردم نهاد اجرا می شوند که برنامه های ویژه ای برای مدارس یا کلاس های در خطر برگزار می کنند. در جمهوری چک در جولای 2017، مجموع 25 برنامه گزینشیِ پیشگیری و 10 برنامه پیشگیری در مورد رفتارهای پرخطر تأیید شده بود. از این میان، 19 برنامه گزینشیِ پیشگیری و 7 برنامه پیشگیری کلی بر موضوع اعتیاد تمرکز می کند.

گفتنی است در جمهوری چک برنامه های پیشگیری کلی به ندرت به چشم می خورد و اغلب برنامه های پیشگیری با جامعه هدف نوجوانان و خانواده هایشان است که مصرف مواد روانگردان را تجربه کرده اند. در سال 2017، 90 مرکز مشاوره آموزشی و روانشناختی در این کشور وجود داشت. تعداد مراکز این چنینی همچنان رو به افزایش است. همچنین برخی از این مداخلات پیشگیری در راستای کاهش خطر مصرف مواد در محیط های تفریحی و سرگرمی چون باشگاه ها و جشنواره های موسیقی اجرا و پیگیری شده است.

به سوی سنگاپور عاری از مواد



سنگاپور کشوری پیشتاز در اجرای سیاستهای مقابله با مواد مخدر و پیشبرد الگوی پیشگیری است. این کشور در میان کشورهای آسیای جنوب شرقی در کنار اقدامات قضایی و انتظامی گسترده در مجازات مجرمان حوزه مواد مخدر و قوانین سخت گیرانه به خصوص در اعدام قاچاقچیان مواد مخدر پیشتاز و در عین حال کشوری موفق در انجام برنامه های پیشگیرانه است. همچنین این کشور علاوه بر مخالفت در طرح قانونی سازی مواد مخدر، از نظر حاکمیت قانون و ارائه خدمات بهداشتی در ردیف کشورهای موفق جهان قرار دارد. استراتژی «به سوی سنگاپور عاری از مواد مخدر» مبتنی بر «رویکرد پیشگیری»^۵ از آسیب و جلوگیری از وابستگی به مواد مخدر است. آموزش پیشگیری از مواد مخدر اولین خط دفاع در استراتژی کلی کنترل مواد مخدر سنگاپور است. اولین قدم تاکید بر کاهش تقاضای مواد مخدر با آموزش جوانان در معرض وابستگی به مواد مخدر با همکاری خانواده ها و جامعه است.

رویکرد آموزش پیشگیری از مواد مخدر مبتنی بر «تئوری پیوند»^۶ است. در این روش با تلقیح پیام هایی به جوانان مبتدی آنها را متوجه اثرات مضر مواد مخدر می کنند و از آنها خواسته می شود تا در مواجهه با مواد مخدر مقاومت کنند. این روش بر روی گروه جوانان تا سن 35 سالگی تمرکز دارد، به خصوص در جوانانی که اغلب هدف فساد و تجارت کارتل های مواد مخدر قرار دارند. هدف سنگاپور از توسعه همه جانبه رویکرد آموزش پیشگیری از مواد مخدر، شروع آموزش جوانان از خانواده ها، سپس پیگیری آن در مدارس که جوانان حضور دارند و جامعه ای که در آن زندگی می کنند.

خانواده

در قدم اول رویکرد آموزش پیشگیری از مواد مخدر، والدین مجهز به کتابچه راهنمای کاربر که به صورت آنلاین در دسترس است تا اطلاعات مربوط به سوء مصرف مواد مخدر را به اشتراک بگذارد. گفتگو با جوانان و پروراندن عوامل محافظتی از طریق پیوندهای خانوادگی و درگیر کردن والدین از طریق گروه های حمایتی با روند رو به رشد مواد مخدر و اثرات آن بر جوانان و هوشیار کردن خانواده ها.

مدارس و سایر حوزه های حضور جوانان

در برنامه های آموزشی مقاطع ابتدایی و متوسطه پیام ها و نکات آموزشی درباره سوء مصرف مواد مخدر که سبب رشد شیوه زندگی سالم و فراگیری مهارت های زندگی در حوزه هایی که نیاز به مقاومت در برابر وسوسه هی سوء استفاده از مواد مخدر است، ارائه می شود. این پیام ها با برنامه های آموزش پیشگیری از مواد مخدر، مانده نمایش های کوتاه در مورد اثرات سوء مصرف مواد و کتابچه های فعالیت و جلسات مشترک توسط مصرف کنندگان سابق مواد مخدر تکمیل می شود. و می تواند در مراحل مختلف زندگی جوانان به کار رود.

سازمان مبارزه با مواد مخدر سنگاپور سالانه اجلاسی جهت افزایش آگاهی و حمایت عمومی برای طرح سنگاپور عاری از مواد مخدر سازماندهی می‌کند. این اجلاس سالیانه در ماه ژوئن مصادف با روز جهانی مبارزه با مواد مخدر و قاچاق غیر قانونی آن برگزار می‌شود. همچنین غیر از اجلاس‌ها و رویداد های عمومی، گروه های اجتماعی نیز کمک‌ها و خدماتی جهت جذب حمایت مصرف‌کنندگان سابق مواد مخدر در اجتماع‌ها و گروه‌های در معرض خطر ارائه می‌دهند و خدمات سنگینی در زندان‌های سنگاپور از طریق افرادی که در مراکز توانبخشی بهبود یافته‌اند برای از بین بردن نشانه‌های اعتیاد به کار می‌برند. هدف از این ابتکارات و خدمات ایجاد اجتماعات وابسته و محکم برای اشاعه طرح سنگاپور عاری از مواد مخدر است.

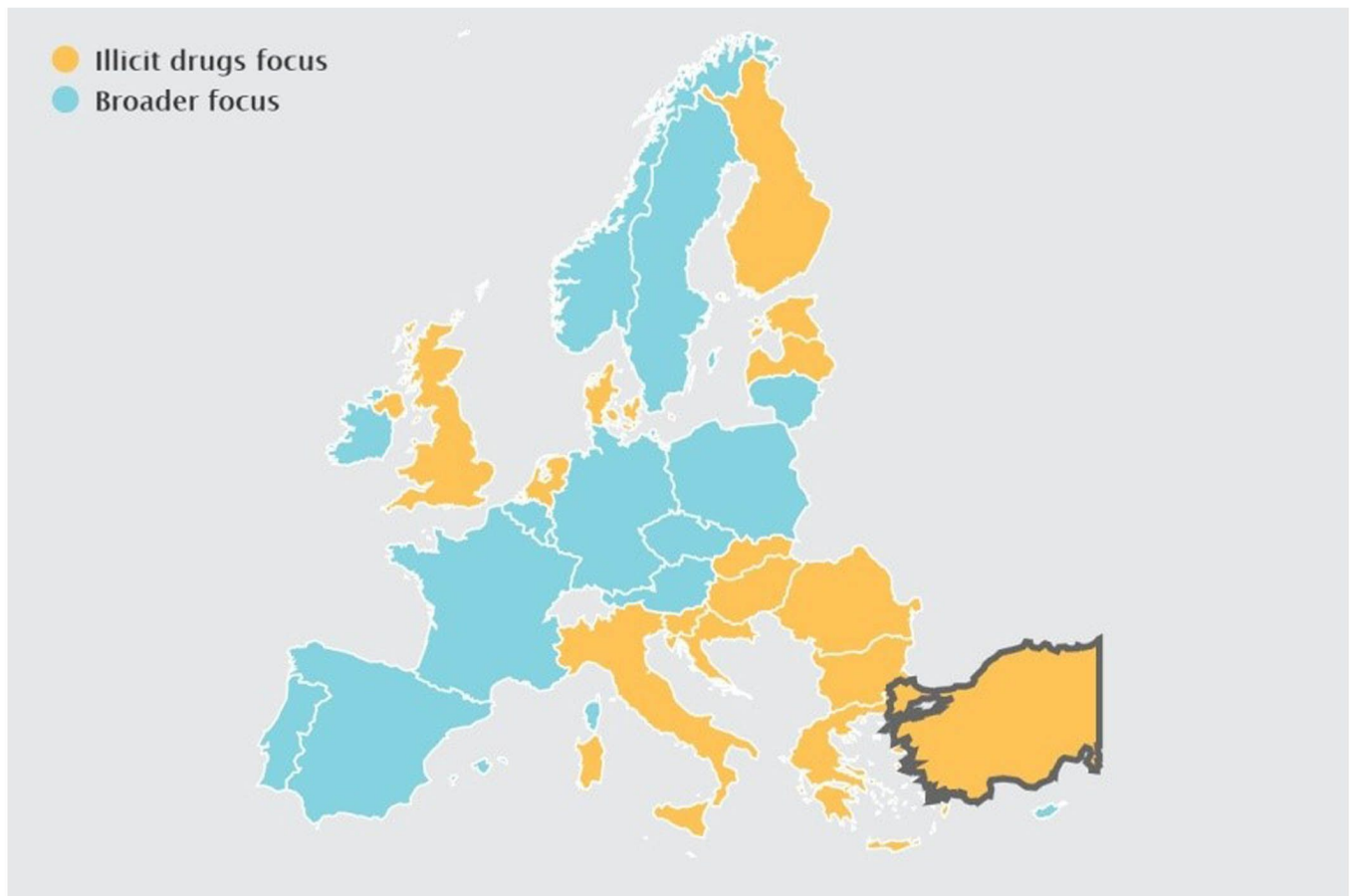
جامعه

در حالی که در سنگاپور استفاده از انواع کانال‌های سنتی و دیجیتال برای اشاعه پیام مقابله با مواد مخدر شیوع دارد؛ اما شناخت این موضوع که برنامه‌های آموزش پیشگیری از مواد مخدر نمی‌تواند در خلاء ایجاد شود، ضروری است. در واقع این موضوع که با آموزش پیشگیری از مواد مخدر، جوانان متعهد به دوری از مواد مخدر می‌شوند به تنهایی کافی نیست؛ بلکه جامعه باید شرایط یک زندگی عاری از مواد مخدر مهیا شود. به همین دلیل است که سازمان‌های دولتی و همکاران غیر دولتی با یکدیگر همکاری می‌کنند تا شیوه زندگی فعال و معنی‌داری برای جوانان و عموم مردم را تضمین کنند.^۷

تبیین جایگاه پیشگیری در راهبرد مبارزه با مواد مخدر کشور ترکیه

راهبرد ملی مبارزه با مواد مخدر کشور ترکیه که از سال 2015 پیاده‌سازی شده است، حول ارکان کاهش تقاضا و کاهش عرضه متمرکز است و مسائل مرتبط با 2 حوزه موضوعی را پوشش می‌دهد. این محورها عبارتند از: جلوگیری از دسترسی به مواد، اتخاذ تدابیری در رابطه با نهادهای آموزشی، شناسایی گروه‌های هدف، واحدها مشاوره پیرامون مواد مخدر، تقویت درمان وابستگی به مواد، ادغام اجتماعی، هیئت‌های راهنمایی و مشاوره علمی برای فعالیت‌های مقابله با مواد، سیستم‌های حامی تصمیم‌گیری، قانون‌گذاری در رابطه با فعالیت‌های مقابله با مواد، هماهنگی و همکاری، ارتباط با مردم، خدماتی شناسایی و آزمایشگاهی. سند راهبرد ملی مبارزه با مواد مخدر ترکیه سندی بلندمدت و با چشم‌انداز زمانی پایان باز است. این سند توسط طرح اقدام ملی مبارزه با مواد مخدر سال 2015 حمایت و پشتیبانی می‌شود. این طرح اقدام ملی شامل مجموعه تمهیدات و اقدامی برای تحقق و اجرایی کردن اهداف حوزه‌های موضوعی 12 گانه سند راهبرد ملی مبارزه با مواد مخدر کشور ترکیه است.

در کشور ترکیه، سیاست‌های مخدری و سند راهبرد ملی مبارزه با مواد مخدر از طریق پروژه‌های مستمر پژوهشی ویژه و ابزار ارزیابی عملکردی شاخص‌ها پیوسته در حال ارزیابی و سنجش است.



تمرکز اسناد راهبردی ملی مبارزه با مواد مخدر: مواد مخدر یا گستره وسیع‌تر

سازو کارهای ملی هماهنگی

شورای عالی مبارزه با مواد مخدر مسئول هماهنگی های بین وزارتخانه ای پیرامون مسائل سیاستگذاری مواد مخدر در ترکیه است. رسالت این شوار توسعه راهبردی در سطح عالی و ایجاد هماهنگی بین نهادی و نظارت بر پیاده سازی راهبرد مبارزه با مواد مخدر است. این شورا متشکل است که وزرای همه وزارتخانه های ذیربط که در تحقق راهبرد ملی مخدری سهیم هستند. هیئت مبارزه با مواد مخدر از فعالیت های شورای عالی حمایت و پشتیبانی می کند. این هیئت مسئول هماهنگی عملیاتی و راهبردی در سطح ملی و یکی از چندین ساختاری است که مسئول نظارت بر اجرا و رصد راهبرد ملی مخدری در ترکیه است. هیئت فنی مبارزه با مواد مخدر نیز یک نهاد مشورتی است که هیئت هماهنگی عملیاتی راهبردی را در اجرای سیاست ها یاری می دهد و متشکل است از اعضای خبره و متخصص در زمینه های متعدد. همچنین، مرکز رصد ترکیه ای مواد مخدر و اعتیاد زیرمجموعه و ذیل وزارت کشور ترکیه و واحد پلیس ملی مبارزه با مواد مخدر این کشور است. این مرکز مسئول هماهنگی و پیاده سازی سند راهبرد ملی مبارزه با مواد مخدر از طرف نهادهایی است که ذیل وزارت کشور ترکیه اند و مأموریت اش رصد و نظارت بر وضعیت مواد مخدر در سراسر کشور است. وزارت بهداشت این کشور نیز در تحقق طرح اقدام و سند راهبرد مواد مخدر باید مشارکت داشته باشد. در حال حاضر، در کشور ترکیه 81 هیئت استانی منطقه ای در زمینه مبارزه با مواد مخدر وجود دارد^۱.

پیشگیری و مداخلات مرتبط

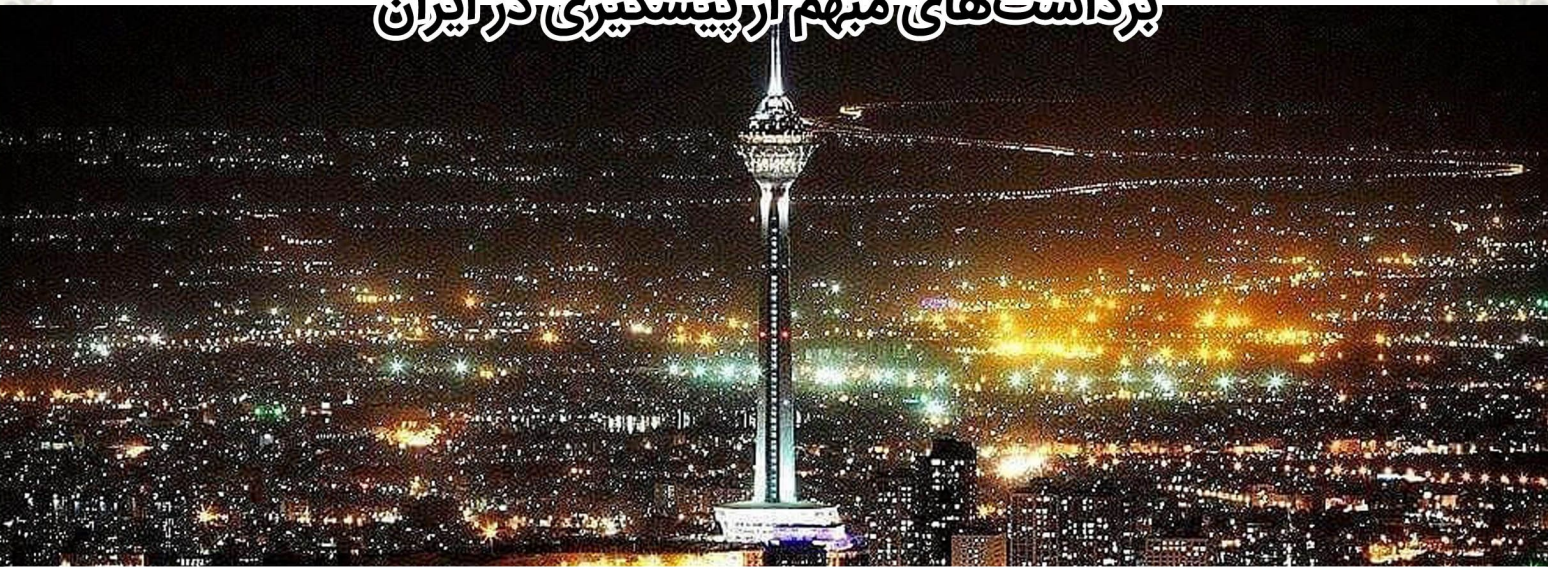
کارگزاران و آژانس های عمده اجرای فعالیت ها و برنامه های پیشگیری در سطح ملی در راستای سند طرح اقدام ملی مخدری در ترکیه عبارتند از وزارت سیاست های اجتماعی و خانواده، وزارت بهداشت، وزارت کشور، دفتر کشوری مرکز رصد اروپایی مواد مخدر و اعتیاد (EMCDDA) و جمعیت هلال احمر کشور ترکیه. در سطح محلی نیز کمیته های استانی به ریاست معاونین فرمانداری تعیین شده است که اقداماتی محلی را که سازگار با نیازهای استانی باشد فراهم آورند.

مداخلات پیشگیرانه دربرگیرنده رویکردهای متنوعی است که مکمل یکدیگرند. راهبردهای محیطی و همگانی کل جمعیت را مورد هدف قرار می دهد، حال آن که پیشگیری گزینشی تنها گروه های آسیب پذیر را که بیشتر در معرض مشکلات سو مصرف مواد هستند هدف قرار میدهد و پیشگیری شاخص بر افراد در معرض خطر متمرکز است.

در ترکیه، برنامه ها و اقدامات پیشگیری بیشتر معطوف به آگاهی افزایی در میان کل جمعیت است. اخیراً نیز برخی ابتکارات با هدف افزایش مهارت های اجتماعی و فردی در میان جوانان و حمایت از محیط هایی که از جمعیت آسیب پذیر و مصرف کننده مواد صیانت می کند به اجرا در آمده است. اقدامات پیشگیری محیطی شامل فرایندهای تصمیم گیری پیرامون مصرف مواد و محدودسازی دسترسی به مواد می شود. همچنین بازرسی های به منظور جلوگیری از مصرف محصولات توتون در فضاهای سرپوشیده متشکل از تیم 60 نفره از بازرسان در 6 شهر مختلف انجام گرفته است. سیستم مالیاتی کشور ترکیه نیز پرداخت مالیات بر آبجوهای الکلی بسته به میزان الکل هر نوشیدنی تعیین کرده است. یکی دیگر از تمهیدات اتخاذ شده محدود شدن تبلیغات و عرضه محصولات از طریق سیستم تنظیم گری بازار الکل و توتون (TPDK) و صدا و سیمای کشور ترکیه است.

وزارت آموزش ملی نیز به طور مستقیم مسئول اجرا و پیاده سازی برنامه های پیشگیری همگانی در مدارس کشور ترکیه است. مداخلات پیشگیرانه ای که جمعیت جوانان و نوجوانان را مورد هدف قرار میدهد از سوی سازمان ها غیردولتی حمایت می شود. روش های مورد استفاده از قرار ذیل است: حمایت از برگزاری سمینارها، پانل های هم اندیشی و همایش ها. برنامه های دستورالعمل محور بسیار ناچیز هستند و برخی پروژه های پیشگیری خانواده محور نیز با هماهنگی مراکز مشاوره مدارس در حال انجام است. در سطح جامعه ای نیز، فعالیت ها معطوف به برنامه های اطلاع رسانی است.

معدود مداخلات پیشگیری گزینشی در دسترس نیز بر برنامه های آگاهی افزایی و اطلاع رسانی متمرکز است. این در حالی است که مراکز خدمات اجتماعی نیز همیاری اجتماعی و ارجاع به نهادهای درمانی به ویژه برای کودکان بی خانمان و جوانان را در دستور کار خود قرار داده اند. پیشگیری شاخصی هنوز آن چنان که باید در کشور ترکیه توسعه نیافته است. مراکز مشاوره جمعیت هلال احمر نیز برای افرادی که سوء مصرف مواد دارند و خانواده هایشان خدماتی ارائه می دهد^۹.



با گسترش شبکه‌های کشت، تولید، توزیع و قاچاق مواد مخدر/ محرک به ویژه در کشورهای خاورمیانه و نیز کاهش قابل توجه سن مصرف منجر به تغییر نگرش بسیاری از کشورهای جهان نسبت به این آسیب اجتماعی شده و دولت‌های مختلف را ناگزیر به سمت رویکردهای پیشگیرانه‌تر برده است. در ایران نیز بروز وضعیت مشابه باعث شده نهادهای فرادستی کشور پس از سال‌ها تسلط نگرش‌های درمانی و نیز کاهش آسیب در سال 1390 سرانجام نهاد ریاست جمهوری اقدام به تدوین و تصویب «سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد»^۱ کنند. با این وجود به نظر می‌رسد سند یاد شده هنوز چندان محل اثر قرار نگرفته و به طور جدی باعث تغییر در سیاست‌های کلی نشده است. برنامه نمونه این سند در بخش اهداف به دو هدف غایی و کمی اشاره کرده است. در بخش هدف غایی تنها به درج عبارت «کاهش میزان بروز اعتیاد به مواد در کشور»^۲ بسنده شده که بسیار کلی، مبهم و نامشخص، بی‌سمت و سو است و هیچ توضیحی برای عملیاتی‌تر کردن آن نیامده است. همچنین در بخش هدف کمی نیز به ذکر این عبارت «قرار دادن حداقل 40 درصد از جمعیت کشور تحت پوشش برنامه‌های استاندارد پیشگیری در سال‌های 1394 - 1390»^۳ اکتفا شده و حتی هیچ اشاره‌ای به اینکه پس از سال 1394 چه برنامه‌ای مد نظر خواهد بود نشده است. از سوی دیگر با وجود اینکه نمی‌توان به طور کلی تغییرات نسبی به وجود آمده در افکار عمومی در قبال اعتیاد و لزوم پیشگیری را انکار کرد اما به نظر می‌رسد هنوز فاصله زیادی تا به اجرا درآمدن کامل این رویکرد در ایران وجود دارد.

همچنین به نظر می‌رسد دستگاه‌های متولی هنوز درک کاملی از نحوه انتقال دانش پیشگیری به مردم و به ویژه دانش آموزان ندارند. با وجود اینکه در سال‌های اخیر پاره‌ای آموزش‌ها به برنامه مدارس و کتاب‌های درسی درباره اعتیاد و انواع مواد مخدر/ محرک و روانگردان اضافه شده، اما از یکسو باورهای پیشین در قبال اعتیاد و تلاش برای مسکوت گذاشتن آن به منظور جلوگیری از کنجکاوی بی‌جا دانش‌آموزان و از سوی دیگر نیز آموزش‌های ناکافی که گه‌گاه دقیقاً به کنجکاوی افسارگسیخته نوجوانان دامن می‌زند و در ذهن آن‌ها سوالاتی ایجاد می‌کند بدون آنکه پاسخ روشن و شفافی به آن بدهد منجر شده تا برنامه‌های پیشگیری به اهداف خود نرسد!^۳

قدر مسلم اینکه اگرچه مدیران عالی نهادهای متولی مبارزه با مواد مخدر سال‌هاست از لزوم حرکت به سوی پیشگیری سخن به میان می‌آورند، اما شمار قابل توجهی از کارگزاران میانی و کارمندان همین نهادها هنوز درباره لزوم و نحوه پیشگیری توجیه نشده‌اند و برنامه‌ریزی‌های انجام شده نیز دارای نواقص قابل توجهی هستند. برای نمونه می‌توان به انتقال اطلاعات به دانش‌آموزان در قبال اعتیاد و انواع مواد اشاره کرد!^۴ هرچند این اقدام بسیار ضروری است، اما در کنار آموزش دانش‌آموزان، آموزش اولیای آن‌ها نیز از اهمیت مشابهی برخوردار است، زیرا دانش‌آموزان درباره نکات جدید سوالات زیادی از آن‌ها خواهند پرسید و لذا چنانچه خانواده‌ها همگام با دانش‌آموزان و نوجوانان آموزش نبینند، ممکن است خود آموزش پیشگیرانه منجر به کنجکاوی افسارگسیخته و کسب اطلاعات نادرست شود.

ارزیابی سیاست مواد مخدری در نیوزلند^{۱۵}

ارتقاء آموزش در زمینه مواد و مداخلات سلامت

بنیاد مواد مخدر نیوزلند ارتقاء اقدامات آموزشی در زمینه مواد و مداخلات سلامت به منظور پیشگیری و کاهش آسیب در برابر سوء مصرف مواد را پیشنهاد می دهد. این پیشنهادات شامل تقویت موارد ذیل می باشد:

- برنامه های آموزشی در زمینه مواد و سایر هزینه های پیشگیری 9 میلیون دلار برای هر سال.
- هزینه درمان و کاهش آسیب به 150 میلیون دلار در سال.

این طرح بخشی جدایی ناپذیر از تغییر در رویکرد مبتنی بر سلامت است تا به موضوع خطر آسیب پذیری ناشی از سوء مصرف مواد بپردازد. با توجه به استفاده گسترده از مواد مخدر بدون توجه به قانون، آسیب پذیری بالا، و میزان بالای درمان نامناسب در جامعه، بنیاد مواد مخدر نیوزلند، صرف نظر از تغییرات در قانون، یک نیاز ضروری برای تقویت این موضوع دیده است.

آموزش در زمینه مواد مخدر

طرح بنیاد مواد مخدر نیوزلند برای آموزش در این زمینه، بر روی کار محلی و تجربه و شواهد بین المللی تأکید دارد. اقدامات آموزشی مهارت های تفکر انتقادی را در رابطه با رفاه، تصمیم گیری و مصرف مواد را ارتقاء می دهد و به جوانان کمک می کند تا مهارت های عاطفی را افزایش دهند تا با مواد و مسایل مرتبط با آن بهتر آشنا بشوند.

در حال حاضر هیچ برنامه آموزشی در مقیاس بزرگ و هماهنگ با مواد مخدر وجود ندارد. تجربه ما در برنامه آموزشی در زمینه الکل و تنباکو نشان می دهد که آموزش یک بخش مهمی در رویکرد گسترده تر به کاهش آسیب ایفا می کند.

طرح های مشخص شده توسط بنیاد مواد مخدر نیوزلند در حدود 9 میلیون دلار در سال هزینه برمی دارد. با الگوبرداری از ایالت کولورادو-که از لحاظ مساحت و اندازه جمعیت به نیوزیلند مشابه است- بودجه آموزشی مواد تا 9 میلیون دلار در هر سال افزایش یافته است وقتی که کانابیس قانونی شد. متناسب با برابری جمعیت و قدرت خرید مردم، معادل با 11.3 میلیون دلار در سال است.

پیشگیری از مواد مخدر، کاهش آسیب و خدمات درمانی

بنیاد مواد مخدر نیوزلند هزینه های بهداشتی برای پیشگیری از مواد، کاهش آسیب و درمان را تا 150 میلیون دلار در سال پیشنهاد می کند. این دو برابر هزینه های فعلی برای چنین خدماتی خارج از سیستم زندان است. با توجه به اطلاعات وزارت بهداشت نیوزلند، در حال حاضر، نیوزلند 150 میلیون دلار هزینه می کند و دسترسی حدوداً 51 هزار نفر مصرف کنندگان مواد مخدر و الکل را فراهم می کند. اکثریت بر اساس جامعه است، در حالی که دسترسی جزئی به خدمات اقامتی وجود دارد (مصرف 19 میلیون دلار هزینه).

تقاضا در سالهای اخیر به سرعت در حال افزایش است- تعداد افرادی که به خدمات سلامت روان و اعتیاد مراجعه می کنند در سه سال گذشته 73 درصد افزایش یافته است، در حالی که بودجه تا 40% افزایش یافته است.^{۱۶} تقریباً 50,000 هزار نفر از مصرف کننده الکل و مواد در هر سال وجود دارد افرادی که می خواهند اما درمان نمی شوند. در حال حاضر میانگین هزینه در هر فرد 3000 دلار است، این نشان می دهد که بودجه برای برآوردن نیازهای ناخوشایند به ترتیب 150 میلیون دلار در سال است.

پیشنهاد می شود با افزایش 150 میلیون دلار، هزینه مداخلات و درمان موقت در جامعه نسبت به زندان را پوشش دهد و افزایش سرمایه گذاری در مداخلات سلامت-از جمله ارائه گزینه های درمان جامعه و سرمایه گذاری قابل توجه در توسعه نیروی کار. به عبارت دیگر، این خدمات شامل 3,750 نفر در سال می باشد که در حال حاضر با مسائل مربوط به مواد مواجه اند (5000 پرونده^{۱۷}) که اکنون وارد نظام سلامت می شوند در صورت نیاز، به جای دادگاه، با پلیس ارتباط برقرار می گیرند.

منابع

- 1- <http://www.imj.ir>
- 2- http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/czech-republic/prevention_en
- 3- EU-DAP
- 4- Towards a drug-free Singapore
- 5- Prevention approach
- 6- Theory of inoculation
- 7- <https://www.cnb.gov.sg/aseanpde/about/preventive-drug-education-approaches/singapore>
- 8- EMCDDA (2018) Turkey Country Drug Report. Retrieved from the following website in 3/13/2019
- 9- http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/turkey/national-drug-strategy-and-coordination_en
- 10- سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد، <http://www.dchq.ir/images/peshgiri/primary-prevention.pdf>
- 11- بررسی علل ناکارآمدی سیاستگذاری ایران در پیشگیری اولیه از سوء مصرف مواد مخدر، مسعود، مهدویان و همکاران، فصلنامه علمی - پژوهشی سیاستگذاری عمومی، شماره 4، زمستان 1397
- 12- <https://www.drugfoundation.org.nz/assets/uploads/Cost-benefit-analysis-drug-law-reform.pdf>
- 13- <http://www.hdc.org.nz/media/4688/mental-health-commissioners-monitoring-and-advocacy-report-2018.pdf>
- 14- <http://www.police.govt.nz/about-us/publications-statistics/data-and-statistics/policedatanz/proceedings-offender-demographics>