



سازمان مشاوره با مواد مخدر



سازمان مشاوره با مواد مخدر

پیشگیری نوین

گامنامه داخلی

ویژه مدیران دستگاه ها

شماره سوم

شورای سیاستگذاری

- معاونت اجتماعی و پیشگیری از آسیب های اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، دفتر مداخله و بازتوانی
- اداره کل فرهنگی و پیشگیری سناد مبارزه با مواد مخدر کشور



۱۳۹۰

تجربه کشورها در پیشگیری از سوء مصرف مواد
 مپانی نظری پیشگیری از سوء مصرف مواد
 ایجاد محیط کار عاری از سوء مصرف مواد از نگاه یک مدیر
 برقراری ارتباط استراتژیک برای ترویج زندگی عاری
 از سوء مصرف مواد در سازمان ها و جوامع
 آثار برقراری ارتباط استراتژیک

دکتر فرهاد افتخارسرپرست دفتر مداخله و بازتابی
نیزنستی کشور**سخن اول**

محیط کار، اجتماع کوچکی از افراد جوان تا میانسال است که برای اجرای برنامه‌ها و سیاست‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی گرد هم آمده‌اند و سلامتی و نشاط این گروه ضامن سلامتی و رفاه محیط کار خواهد بود و این عامل خود باعث افزایش بهره‌وری اقتصادی، بهداشتی و اجتماعی می‌گردد. طبق بررسی‌های انجام گرفته در کشور‌های مختلف درصد بالایی از افراد قبل از اعتیادشان شاغل بوده‌اند؛ باید توجه داشت که در این بین برخی گروه‌ها و محیط‌های کاری نسبت به سایرین در معرض خطر بیشتری برای مصرف مواد می‌باشند.

ویژگی‌های مختلفی در بروز و شیوع مصرف مواد در محیط کار موثر می‌باشد که از جمله آن‌ها می‌توان به استرس شغلی، دوری از خانواده، دسترسی آسان به مواد و هنجارهای محیط کار در خصوص مصرف مواد اشاره نمود.

در نگاه اول بسیاری از محیط‌های کاری برای مبارزه با مساله مصرف مواد برنامه‌های چندانی ندارند و حضور کارکنان مصرف‌کننده مواد نه تنها منجر به بروز آسیب به خودشان و خانواده‌شان می‌گردد بلکه باعث آسیب به محیط کار نیز می‌شود.

اجرای برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در محیط کار باید برنامه‌ای جامع (شامل تمام بخش‌های پیشگیری، درمان و کاهش آسیب) مبتنی بر خصوصیات همان محیط کار باشد تا با توجه به نیازهای استخراج شده و متناسب با فرهنگ عمومی محیط کار بتواند گامی موثر در ارتقای سلامت روان برداشته شود. در این برنامه‌ها علاوه بر در نظر داشتن نیازهای کارکنان و برنامه‌ریزی به منظور اجرای آن، برای خانواده‌های کارکنان نیز برنامه‌هایی متناسب با نیازهایشان باید برنامه‌ریزی و اجرا نمود.

**حمید صرامی**مدیر کل فرهنگتی و بشکبری
سازمان مبارزه با مواد مخدر کشور

از جمله ضرورت‌های عصر حاضر در عرصه مهار مسایل و بحران‌های اجتماعی، بازبینی تلاش‌ها، نقشه برداری راه‌های رفته، شناسایی راه‌های رفته و نقد برنامه‌ها (با دوری از نفی خدمات) می‌باشد. نیم‌نگاهی به اقدامات صورت پذیرفته در برنامه‌های پیشگیری اولیه از اعتیاد برای مصون‌سازی کارکنان اداری، نظامی و کارگری حکایت از این واقعیت دارد که در این مراکز مهم، فعالیت مستمر و مناسب انجام نشده است.

تهدید نرم مواد مخدر و روان‌گردان‌ها مراکز یاد شده را مورد نشانه روی خود قرار داده و به دنبال جذب مشتری جدید می‌باشد. بدون شک می‌باید به جای هرگونه سکوت، انکار و کتمان اعتیاد در محیط‌های کار، ضمن درک صحیح، هدف‌گذاری مناسب، جهت‌گیری مشخص و با نگاه واقع‌بینانه نسبت به توانمندسازی روانی و اجتماعی کارکنان مبادرت ورزید تا آنان با داشتن مهارت‌های لازم قدرت رویایی با مسایل و مشکلات را داشته باشند.

بند چهارم سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر- ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری (مد ظله العالی)- در اتخاذ راهکارهای پیشگیرانه در مقابله با تهدیدات و آسیب‌های ناشی از مواد مخدر و روان‌گردان‌ها با بهره‌گیری از امکانات دولتی و غیردولتی تاکید داشته امید می‌رود مدیران سازمان‌ها و شرکت‌ها با اهتمام کافی برای عملی کردن این فرمان، گام‌های اساسی برداشته و به این ترتیب همگی در این جهاد مقدس برای احیای نفوس آستان‌ها رسالت شرعی و قانونی خود مبادرت ورزیم.



تجربه کشورها در پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها

جالب این جاست که بعد از سپری شدن زمانی طولانی در زمینه تحقیقات برای پیشگیری از سوء مصرف مواد، هنوز هم محققان به پاسخ روشنی در مورد این که کدام یک از این دو روش تأثیر بیش‌تری دارند، دست پیدا نکرده‌اند. به طور کلی در زمینه پیشگیری از مصرف مواد سه موضوع اصلی مورد توجه بوده که سعی می‌کنیم تجربه برخی از کشورها را در هر یک از این موارد بررسی کنیم.

۱. مبارزه با عمده‌فروشی

این روش اکنون بیش از یک قرن است که مورد استفاده قرار گرفته و مورد تأیید مسوولان بسیاری از کشورهاست. یکی از مهم‌ترین معایب این روش نیاز به بودجه‌های بسیار سنگین برای مبارزه با بلندهای مجهز قاچاق مواد به کشورهاست.

تحقیقات انجام شده بر اساس تجربیات کشورهایی که این روش را امتحان

بعد از گذشت تقریباً ۱۰۰ سال از توافق جهانی بر کنترل و پیشگیری از اعتیاد (کنفرانس ۱۹۰۹ شانگهای چین)، کشورهای جهان به تجارب مفیدی در این زمینه دست پیدا کرده‌اند.

مهم‌ترین نتیجه حاصل از این تحقیقات این بود که تقریباً در تمام نقاط جهان، دولت‌ها به هدف اصلی خود یعنی دنیای بدون مواد دست پیدا نکرده‌اند. حتی نتوانسته‌اند به طور موثر با مواد مخدر طبیعی مانند کوکائین، هروئین، حشیش و مواد شیمیایی و صنعتی مانند اکستازی، آمفتامین‌ها و ال‌اس‌دی مبارزه کنند. شاید بررسی تجربه‌های اندوخته شده در این زمینه بتواند به محققان در تصمیم‌گیری درست در آینده و به کارگیری روش‌های موثرتر کمک کند.

یکی از مهم‌ترین سوالاتی که پس از اجرای برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد در کشورهای جهان، ذهن محققان را به خود مشغول کرده، تردید در مورد تأثیر بیش‌تر یکی از دو روش «نرم» و «سخت» است. در روش سخت تمرکز اصلی روی تنبیه، جریمه‌ها و مجازات سنگین برای مجرمان است تا به این ترتیب فکر استفاده از مواد به ذهن مصرف‌کنندگان آینده خطور نکند. در روش نرم تمرکز روی برنامه‌های اجتماعی، آموزش و افزایش آگاهی‌هاست که در این بین توجه به عقاید دینی و باورهای شخصی و اجتماعی نقش اصلی را بازی می‌کنند.





۳. کاهش تقاضا

در کنار روش‌های بالا، یکی دیگر از مواردی که مورد توجه دولت‌ها قرار داشت کاهش تقاضا با دو مکانیسم آموزش به افراد و تهدید و ارباب بوده است که هر دو تأثیر کمی روی نرخ مصرف مواد در جامعه به همراه داشت.

آموزش‌ها در مقیاس بزرگ و برگزاری برنامه‌های پیشگیری در بسیاری از کشورهای جهان آزمایش شده است. مبتکرین این روش‌ها معتقد بودند با این اقدامات، مصرف‌کنندگان بالقوه مواد با احتمال کم‌تری به سراغ آن می‌روند، چرا که از قبل به آن‌ها هشدارهایی در مورد خطرات فردی و اجتماعی ناشی از مصرف مواد داده شده است.

در خیلی از کمپین‌های برگزار شده، تلاش برای اغراق خطرات این مواد بود تا به این ترتیب تأثیر بازدارنده روی افراد را به بالاترین حد ممکن برسانند. اما باز هم بررسی تجربیات کشورهای دیگر نشان می‌دهد این برنامه‌ها تنها تأثیر حاشیه‌ای و کوتاه‌مدتی به همراه دارند. شروع مواد مخدر عموماً در بین نوجوانان و جوانان اتفاق می‌افتد که اغلب آن‌ها نیز روحیه خطرپذیری بسیار بالایی داشته و معمولاً چندان به اطلاعات رسمی و دولتی که به آن‌ها داده می‌شود اعتماد ندارند. خصوصاً اگر در این بین سعی شود با روش‌هایی مانند اغراق یا ارباب، آن‌ها را از رفتن به سمت مواد بر حذر داشت، نتیجه کار بسیار ضعیف خواهد بود.

بهترین نتیجه با استفاده از این روش روی گروه‌های خاص و زیرمجموعه‌های کوچک‌تر به دست آمده است. برای مثال کودکانی که تحت سرپرستی افراد دیگری غیر از پدر و مادر خود هستند یا کودکانی که در مدرسه مشکل ساز بوده‌اند. اما تا کنون در مقیاس‌های بزرگ، این روش‌ها چندان نتیجه بخش نبوده‌اند. البته تلاش‌های زیادی برای بهبود اثر بخشی این روش با تمرکز بر پیشگیری اولیه آغاز شده که در برخی موارد مفید بوده است.



کرده‌اند نشان می‌دهد، این روش نتوانسته است در مبارزه با مواد و کنترل آن، جهان را به وضعیت مطلوب برساند. در حقیقت اکنون، بازار قاچاق مواد مانند هروئین، کوکائین و حشیش به قدری بزرگ و گسترده است که با یک قرارداد پیمان‌نامه بین‌المللی نمی‌توان به مبارزه با آن برخاست.

با این که وضعیت مصرف مواد در کشورهای صنعتی تقریباً به حالت ثابت رسیده است، اما شواهد نشان می‌دهد بازار این مواد در کشورهای در حال توسعه به سرعت در حال گسترش است. در حقیقت روش‌های به کار گرفته شده در کاهش تولید و فروش مواد در مقیاس کلان، تنها باعث انتقال تولید و توزیع به قسمت‌های دیگر جهان شده و البته در این بین شیوه‌های به کار رفته توسط مجرمان و قاچاقچیان نیز بسیار پیچیده‌تر و پرهزینه‌تر شده است.

با این که ده‌ها سال تلاش برای کنترل مواد مخدر در کشورهای لائوس، میانمار و تایلند موثر بوده است، اما در نهایت تمرکز تولید این مواد را به کشور افغانستان منتقل کرده است.

از سال ۲۰۰۰ کشور آمریکا نزدیک به ۲/۷ میلیارد دلار برای کنترل مواد مخدر در کلمبیا صرف کرده است. اما تمام برنامه‌ها و مداخلات نظامی باعث انتقال زمین‌های کشت این مواد به کشورهای پرو، بولیوی و مرزهای کلمبیا شده که نه تنها مجموع تولید کاهش نداشت، بلکه هیچ تأثیری نیز روی قیمت عمده‌فروشی و خرده‌فروشی مواد مخدر و میزان در دسترس بودن آن‌ها مشاهده نشد.

۲. مبارزه با خرده‌فروشی

تلاش‌ها برای جلوگیری از انتقال مواد مخدر از خط تولید به بازار خرده‌فروشی نیز با مشکلات بسیار عدیده‌ای روبه‌رو شد. حتی بزرگ‌ترین عملیات‌ها برای جلوگیری از توزیع مواد مخدر در بین مصرف‌کنندگان نیز تأثیر دائمی روی قیمت و میزان در دسترس بودن آن نداشته است.

تجربه کشورهای که این شیوه را امتحان کرده‌اند نشان می‌دهد، در صورتی مبارزه با بازار خرده‌فروشی تأثیر مثبتی در کاهش مصرف مواد مخدر و پیشگیری از اعتیاد افراد بازی می‌کند که بیش از ۶۰ درصد مواد وارد شده به چرخه توزیع توسط مقامات کشورها کشف و ضبط شود.

برای مثال دولت انگلستان با انجام تحقیقاتی متوجه شد در صورتی که این کشور بتواند بین ۶۰ تا ۸۰ درصد از مواد وارد شده به این کشور را کشف و توقیف کند، آن‌گاه می‌توان به تأثیر این روش روی قیمت و میزان در دسترس بودن مواد مخدر امید داشت. این در حالی است که در بهترین حالت فقط ۲۰ درصد از این مواد توسط دولت از چرخه توزیع خارج می‌شود.

با این حال انگلستان نتوانسته است در زمینه مبارزه با بازار هروئین در این کشور یک انقلاب به وجود بیاورد اما دولت سرگرم بررسی روش‌های بهتر در پیشگیری و مبارزه با مواد مخدر است.

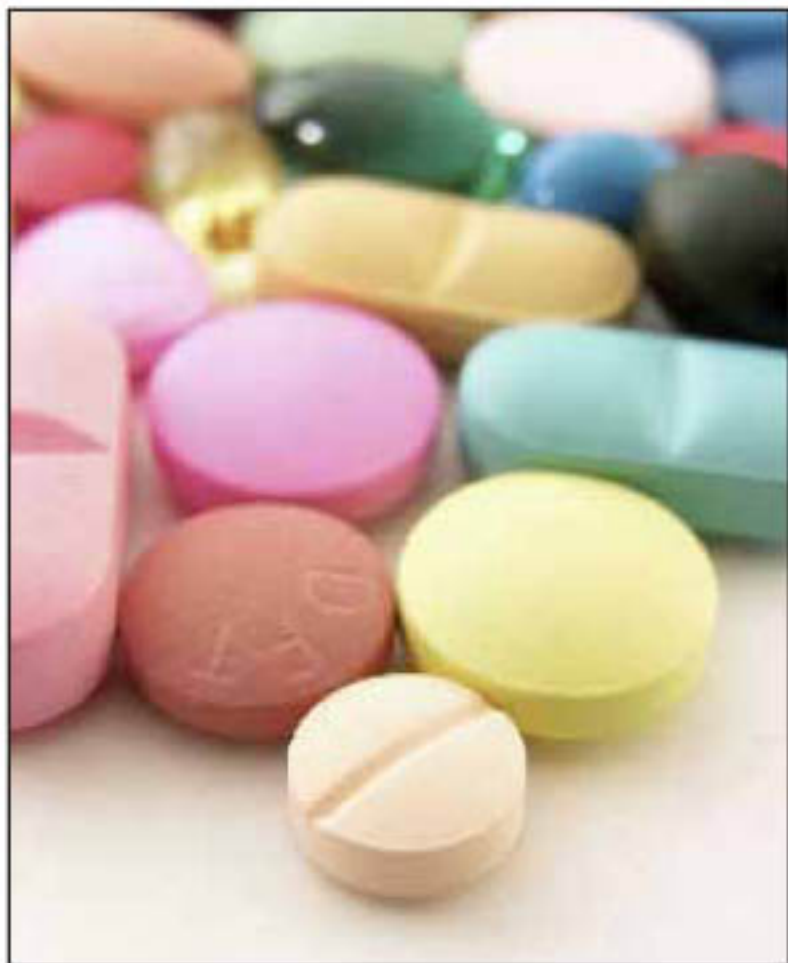
چند سال پیش دولت استرالیا توانست با تلاش‌های بسیار، میزان هروئین وارد شده به چرخه توزیع را به حجم بسیار پایینی برساند. این اقدام باعث کاهش قابل توجه تعداد معتادان تزریقی و مرگ و میر حاصل از مصرف بیش از حد مواد شد، اما پس از مدتی، معتادان به این نوع ماده مخدر به جای آن‌که متمایل به ترک و درمان اعتیاد خود شوند، به سمت انواع دیگری از مواد مانند کوکائین و افئامین روی آوردند. این موضوع هم‌چنین منجر به افزایش تعداد مبتلایان به بیماری‌های روانی و حجم خشونت‌های خیابانی شد.



آپا سعودی ها

بیشترین مصرف کنندگان

آمفتامین در دنیا هستند



بیشترین کشفیات مربوط به آمفتامین در دنیا مربوط به خاورمیانه است اما مقامات کشورهای این منطقه ضمن عدم پذیرش وجود سوء مصرف در این رابطه، تلاش چنداتی برای مقابله با آن انجام نمی دهند.

ماتئو نایس، کارشناس دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرم سازمان ملل، در مصاحبه با سی.ان.ان می گوید: «تمام انواع مسکرات، شامل مشروبات الکلی، در دین اسلام حرام است اما با این وجود، هر ساله مقدار زیادی آمفتامین غیرمجاز در منطقه خاورمیانه، به خصوص در عربستان سعودی، کشف می شود.»

برای اطلاع مدیران

گزارش جهانی مواد مخدر در سال ۲۰۱۰ که از سوی دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرم سازمان ملل (UNODC) منتشر شده است نشان می دهد مقامات عربستان سعودی در سال ۲۰۰۸، ۱۲/۸ تن آمفتامین کشف کرده اند. در آن سال میزان کشف این دارو در کل جهان ۲۲/۳ تن بوده است. از این میزان ۱۵/۳ تن تنها در منطقه خاورمیانه کشف شده است.

نایس همچنین می گوید: «حجم کشفیات این دارو در منطقه خاورمیانه خود گویای همه چیز است؛ ۱۵ تن آمفتامین واقعا حجم بسیار بالایی است، واقعا شگفت انگیز است. اطلاعات در این زمینه هنوز بسیار محدود است و من فکر می کنم این تنها بخشی از کل ماجراست.»

کارشناسان مواد مخدر فعال در خاورمیانه معتقدند سوء مصرف داروهایی از این قبیل به مساله ای حاد تبدیل خواهد شد.

پروفسور جلال توفیق، بنیانگذار انجمن کاهش آسیب در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا، در مصاحبه با سی.ان.ان می گوید: «بدون استثنا مساله سوء مصرف مواد در کل منطقه خاورمیانه وجود دارد و در حال تشدید است. در این مورد باید بسیار مواظب بود چرا که مطالعه نظام مندی بر روی میزان سوء مصرف مواد مختلف انجام نشده اما با توجه به علائم غیر مستقیمی که دیده می شود، می توانم با اطمینان بگویم سوء مصرف مواد در منطقه خاورمیانه در حال افزایش است.»

پروفسور توفیق اضافه می کند: «افزایش تقاضا برای این داروها از سوی بیماران برای درمان بیماری ها، افزایش جرم، افزایش ایدز و هپاتیت C در کشورهای منطقه خاورمیانه، همه جزء این علائم غیر مستقیم است.» به اعتقاد او نبود اطلاعات آماری کامل، مانع از این نظر دقیق در مورد گستردگی سوء مصرف مواد در منطقه خاورمیانه می شود.

توفیق معتقد است: «در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا خلاء بزرگی در مورد آمار و اطلاعات دارویی وجود دارد. در بسیاری از کشورهای این منطقه نیز به طور کلی تمایل سیاسی برای پرداختن به این موضوع وجود ندارد.»

طبق گفته پروفسور توفیق، مواد مختلفی در کشورهای خاورمیانه مورد استفاده قرار می گیرند که از این میان ماریجوانا بسیار شایع است؛ در لیبی و بحرین مصرف کنندگان هروئین بسیار زیاد هستند و در لبنان که کلوب های شبانه نیز مجوز فعالیت دارند مواد مانند اکستازی بیشترین مصرف را دارد، اما زمانی که بحث آمفتامین ها پیش می آید منطقه خاورمیانه حرف اول را در دنیا می زند.

توفیق می گوید: «طی سال های اخیر کشف داروهای غیرمجاز در خاورمیانه افزایش یافته است. سال ۲۰۰۶ مصرف داروی کاپتاگون (آمفتامین) در این منطقه به یک باره افزایش چشمگیری پیدا کرد.»

کاپتاگون نام تجاری دارویی است که در دهه ۱۹۶۰ برای درمان اختلال بیش فعالی - کم توجهی (ADHD) تولید شد. از دهه ۱۹۸۰ تولید این دارو متوقف شده

است. کاپتاگون ترکیبی است از ماده ای محرک تحت عنوان فنتاتیلین. اکنون برخی از سازندگان مواد در جنوب شرق اروپا از شهرت کاپتاگون به عنوان دارویی هیجان زا استفاده کرده و دست به تولید قرص های تقلبی کاپتاگون زده اند. بر روی بسته بندی این قرص ها عنوان کاپتاگون درج شده است اما در واقع آن ها حاوی آمفتامین و دیگر مواد شیمیایی ملیند کافئین هستند.

اگرچه اطلاعات زیادی در مورد سوء مصرف مواد در عربستان سعودی وجود ندارد، اما دکتر علی الحفوی، استاد دانشگاه علوم پزشکی سعود بن عبدالعزیز در ریاض، دست به مطالعه مصرف مواد در این کشور زده است. او در مصاحبه با سی.ان.ان می گوید: «زمانی که از افراد در مورد موادی که در جامعه عربستان مورد سوء مصرف قرار می گیرند پرسیدم همه بعد از الکل از آمفتامین نام بردند.»

پروفسور توفیق می گوید، کشورهای منطقه تازه در حال بیدار شدن هستند. «آن ها سال ها وجود این مساله را رد می کردند اما اکنون با بروز علائم مشخص در جامعه به این نتیجه رسیده اند که دست به اقدام بزنند. مساله سوء مصرف مواد اکنون نمایان شده و دیگر امکان پنهان کردن آن وجود ندارد.»

توفیق به سی.ان.ان می گوید: «اگرچه این کشورها رفته رفته تمایل به مقابله با این مساله نشان می دهند اما سال ها بی توجهی ضربات زیادی به وضعیت جوامع آن ها زده است؛ اکنون پرسنل آموزش دیده در این زمینه وجود ندارد و اقدام دیر هنگام باعث شده دولت ها مجبور شوند به جای این که بر کاهش تقاضا تمرکز داشته باشند، بر مبارزه با قاچاق این مواد متمرکز شوند.»

توفیق معتقد است: «در کشورهای خاورمیانه افراد زیده بسیاری در زمینه مبارزه با قاچاق این داروها وجود دارند اما در زمینه کاهش تقاضا و درمان های پزشکی و دارویی جای خالی این گونه افراد کاملا حس می شود. در زمینه پیشگیری هیچ حرکت قابل توجهی دیده نمی شود. در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا وضعیت پیشگیری در شرایطی اسف بار قرار دارد.»



الگوی چند بعدی برای برنامه ریزی پیشگیرانه

بر اساس این الگو، برای هر یک از این ابعاد می‌توان ویژگی‌هایی را در نظر گرفت و توصیف کرد:

۱. **شخص:** ویژگی‌های شناختی، عاطفی، رفتاری و زیست‌شناختی
 ۲. **گروه‌های اولیه:** خانواده، همسالان، روابط مشخص در محل کار
 ۳. **گروه‌های ثانویه:** برای مثال با سازمان‌های بزرگ که در آن بخش‌های مختلف تخصصی و حرفه‌ای وجود دارد و فرد در آن نقشی ایفاء می‌کند.
 ۴. **گروه‌های فرهنگی - اجتماعی:** نظام‌های جمعی که از نمادهای مشترک بهره‌برداری کرده و این نمادها معانی خاص را در زندگی القاء می‌کنند. نمادها و معانی که در قوانین، آداب اجتماعی، پیشینه مذهبی، زبان، سبک‌های زندگی خرده فرهنگی متجلی می‌شوند.
 ۵. **محیط مادی:** دربرگیرنده هردو جنبه محیط طبیعی (زمین، آب و هوا) و سازه‌های محیطی (ساختمان‌ها، جاده و زمین‌های بازی) است.
 ۶. **چارچوب زمانی:** وقایعی است که در یک دوره زمانی برای فرد و گروه‌ها رخ می‌دهد، این وقایع دربرگیرنده تغییرات تاریخی، تحولات گروه و رشد فردی است.
- اگرچه هر یک از این عناصر می‌توانند نقشی تعیین‌کننده در تأمین سلامت روانی یا بر عکس ایجاد اختلال روانی به عهده داشته باشند، اغلب دو نگاه را در مواجهه با این عناصر می‌توان مشاهده کرد:
- رویکرد نخستین برخورداری جزء نگر به این عوامل است که در آن با جدا ساختن هر یک از این عناصر و عمدتاً ساختن آن، عملاً به تفکیک و آثار اختصاصی این عناصر توجه دارد.
 - رویکرد دوم به روابط متقابل و نقشی می‌پردازد که هر یک از این عناصر در ساختار کلی داراست و در پی آن است تا نقش این عناصر و رابطه آن را در درون این مجموعه مشاهده کند.

پلوم در خصوص افزایش توانایی‌های فردی برای مواجهه با مشکلات، جنبه‌های متعددی را پیشنهاد کرده است که عبارتند از:

- (الف)** جنبه‌های شناختی: روش‌های آموزش عمومی، حل مسأله پیشگیرانه، شیبه‌سازی شناختی، آموزش‌های پیش‌بینی‌کننده و سبقت‌جویانه، کفایت‌های شناختی ویژه مانند مقابله با استرس
 - (ب)** جنبه‌های عاطفی: تغییر نگرش، استدلال اخلاقی، آشکار سازی ارزشی، آموزش ویژگی‌ها، برانگیختن امید و افزایش خوش‌بینی
 - (ج)** جنبه‌های مهارتی و رفتاری: نظیر نظریه‌های یادگیری - آموزش مهارت‌های اجتماعی
 - (د)** جنبه‌های فیزیولوژیک و بیولوژیک: نظیر بهبود تغذیه، تمرین‌های طولانی، واکسیناسیون و ایمن‌سازی.
 - (ه)** رویکردهای کل‌گرایانه و چند عاملی: نظیر خود کارآمدی درک شده، آموزش جرأت‌ورزی و مقاومت، آموزش عاطفی - اتعطف‌پذیری.
- در این الگوی چند وجهی برای افزایش توانایی‌های فردی تمام جنبه‌های روانی اجتماعی و فیزیولوژیک فرد مدنظر بوده و تحقق توانایی در یک زمینه به تنهایی پیگیری نمی‌شود. پس بر اساس این الگو، موفقیت انسان در غلبه بر سوء مصرف مواد، مستلزم رشد هماهنگ همه جنبه‌های اوست و با ارتقای توانایی‌های فرد در تمام زمینه‌ها، امکان موفقیت او به صورت چشمگیری افزایش می‌یابد.

مدل نظری

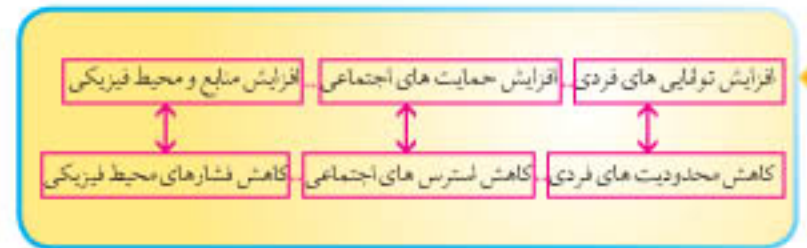
پیشگیری از سوء مصرف مواد

هرگونه برنامه ریزی و اقدام موثر برای پیشگیری اولیه از اعتیاد در سازمان‌ها و جوامع نیازمند توجه به مبانی نظری پیشگیری از سوء مصرف مواد است. برخی از محققان معادله‌ای را مطرح ساخته‌اند که بر اساس آن بروز اختلالات روانی ناشی از ترکیب و تعامل عوامل متعددی است. از نظر او وقوع اختلالات روانی برآیند معادله زیر است:



در صورت کسر این معادله مجموعه عواملی دیده می‌شوند که برآیند اثر آن بر فرد هنگامی منفی است که امکانات فرد در دریافت حمایت‌های اجتماعی، میزان عزت نفس و مهارت‌های مقابله‌ای، کاستی‌های اساسی را نشان دهد. به عبارتی دیگر نسبت مسایل و مشکلات در مقایسه با ظرفیت‌ها عملاً بالا و سطح امکانات پایین باشد.

یکی دیگر از محققان با بهره‌گیری از این معادله و تعمیم آن، الگوی جدیدی را پیشنهاد کرد که در آن عناصر و ابعاد جدیدتری را می‌توان یافت که دارای نتایج و سودمندی‌های عملی در مبحث پیشگیری از سوء مصرف مواد است. بر اساس این الگو، در یک چارچوب زمانی تلاش می‌شود تا توانایی‌های فرد که تعیین‌کننده ظرفیت‌های وی برای مواجهه با مسایل است، تقویت شود. در بعد تکمیلی این الگو، برای کاهش محدودیت‌های فرد که می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلالات باشد تلاش می‌شود. از سوی دیگر، این الگو فقط بر ابعاد فردی تأکید ندارد و علاوه بر محدودیت‌ها و امکانات فردی، ویژگی‌های اجتماعی و تأثیر عوامل اجتماعی را از نظر دور نمی‌دارد. از این منظر نظام‌های حمایت اجتماعی به عنوان منابعی برای افزایش توانایی‌های فردی در مقابله با استرس و نیز به صورت متقابل کاهش استرس‌های اجتماعی مورد توجه قرار می‌گیرند. در این الگو افزایش امکانات محیطی، برای تأمین سلامت روانی در دستور کار است و از سوی دیگر تلاش می‌شود تا عوامل محیطی که نقش تخریبی در سلامت روانی دارند، کنترل شوند یا کاهش یابند. این دیدگاه با بهره‌گیری از رویکردی هدفمند سه عامل را در دو بعد و در آثار متقابل یا یکدیگر مرتبط می‌سازد و بین فرد، محیط اجتماعی و محیط فیزیکی روابط متقابلی را در نظر می‌گیرد.



ایجاد محیط کار عاری از سوء مصرف مواد از نگاه یک مدیر

دید بسیاری از افراد در مورد محیط کار عاری از سوء مصرف مواد این است که اگر محیط کار دچار سوء مصرف مواد باشد، افراد کارشان را رها می‌کنند اما این تعریف کامل نیست. ایجاد یک محیط کار عاری از سوء مصرف مواد واقعی، می‌تواند فواید تجاری قابل توجهی داشته باشد که شامل ایجاد انگیزه، خلاقیت و سلامت افرادی است که در سازمان کار می‌کنند. رسیدن به چنین محیط کاری امکان‌پذیر است اما لزوماً ساده نیست.

وقتی نمودار بیماری یا غیبت به طور دوره‌ای بررسی می‌شوند اغلب این عکس‌العمل ایجاد می‌شود که چگونه می‌توانیم این نمودارها را کاهش دهیم؟ آیا می‌توان اینها را با آمارهای مطلوب مقایسه کرد؟ با توجه ویژه به افرادی که زیاد اظهار بیماری می‌کنند و اغلب غیبت دارند، می‌توان ارقام را بهبود داد و کارایی را بهتر کرد. البته این خطر وجود دارد که بعضی عوامل مخفی، بدگمانی‌ها و انتقاد نادرست از برخی افراد باعث ایجاد استرس شوند و در نهایت بر کارایی تجاری سازمان اثر بگذارند.

می‌توان به سادگی با پرهیز از محیط‌های کاری دچار سوء مصرف مواد و توجه به ایجاد یک محیط کار عاری از سوء مصرف مواد، از این مشکلات رها شویم. سلامت طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO) عبارت است از «سلامت کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی و معنوی». ما باید محیط کاری ایجاد کنیم که سلامت در آن از این دیدگاه مورد نظر قرار گیرد.

در شکل فوق ساده‌سازی یک مدل ارائه شده که به منظور شرح ایجاد یک فرهنگ محیط کاری عاری از سوء مصرف مواد آمده است. این مدل شامل رفتارها، باورها، روش‌ها و ارزش‌هاست. این مدل به شکل یک چرخه بسته است اما با این حال ممکن است از هر جای چرخه وارد شد و گام‌ها لزوماً پشت سر هم طی نمی‌شوند. در عوض جریان چرخه، بیشتر بر اساس یک منطق حسی است که ریشه در تجربه‌ها و آموزش‌های طولانی مدت دارد. این مدل نشان می‌دهد که ظهور پتانسیل واقعی افراد در سازمان‌ها فقط در محیطی قابل حصول است که این مجموعه اصول در عملیات روزانه آن وارد شوند.

با توجه به هر کدام از اجزای این مدل، به سادگی می‌توان فهمید که رفتارهای مثبت و عاری از مصرف مواد کارکنان و فواید آنها هم باعث بهره‌مندی یک سازمان تجاری می‌شود و هم به افزایش انگیزه و رضایت‌مندی کارکنان آن منتهی خواهد شد. علاوه بر این، این نتایج در محیط‌های تجاری فعال و با انگیزه قابل دستیابی هستند نه در محیط‌های کاری شلوغ و پر مشغله.

متأسفانه ما در دنیای ایده‌آلی زندگی نمی‌کنیم، در سازمانی ایده‌آل مشغول به کار نیستیم و این چرخه همیشه حالت تدارک بنا بر این امکان سوء مصرف مواد افزایش می‌یابد.



خب حالا چه باید کرد؟

ایجاد فرهنگ محیط کاری عاری از سوء مصرف مواد نیازمند پیگیری مجموعه فرآیندهای زیر است:

۱ شفاف سازی: باید از طریق یکسری مکالمات تعیین کنیم که در تمام سطوح سازمان مهم‌ترین ارزش‌های انسانی و عملیاتی کدام‌ها هستند. به عبارت دیگر، چه مسایلی در زندگی کاری ما وجود دارند و در دستیابی سازمان ما به مأموریت‌اش مهم‌تر هستند؟ در خلال صحبت‌ها، آن ارزش‌هایی که کارکنان بر آن توافق دارند، مشخص می‌شوند.

۲ ارتباط با ارزش‌هایی که شناسایی شده‌اند: درون و بیرون از سازمان چه کسی تحت تاثیر قرار خواهد گرفت؟ چگونه تاثیر خواهند گرفت؟ تیم اجرایی چگونه می‌تواند التزام خود به این ارزش‌ها را نشان دهند؟

۳ تنظیم سیاست‌ها و فعالیت‌های سازمان با ارزش‌ها، باورها و گرایش‌های مورد توافق: زنده کردن این فرهنگ جدید، در حالی که به افراد فرصت داده می‌شود که نقشی در ایجاد یک محیط کار عاری از سوء مصرف مواد داشته باشند، واقعا بخشی جدایی‌ناپذیر به ویژه برای تیم اجرایی با فعالیت‌ها و فرضیات درست می‌باشد. بسیاری افراد باید روش‌های خود را تغییر دهند و رفتاری متفاوت در پیش گیرند. بعضی‌ها نمی‌توانند یا نمی‌خواهند که تغییر کنند و اینجاست که باید تصمیم‌های مهم را گرفته به هر حال، نتیجه می‌تواند مانند تولدی دوباره یا هوایی تازه برای سازمان باشد.

نتیجه پیاده‌سازی این نگرش، این است که صحبت در مورد موضوعات پیچیده یا حساس، ساده‌تر می‌شود. افراد آزادانه در مورد مسایل مهم سازمانی مانند مسایل شخصی خود صحبت می‌کنند. تصمیم‌گیری‌های مشکل، ساده‌تر انجام می‌شوند. کیفیت زندگی فردی، سلامت کارکنان (و نمودارهای بیماری و غیبت) شروع به بهبود می‌کنند.

ما در اینجا در مورد یک سیستم کلی شامل رفتارهای تعاملی، نگرش‌ها، ارزش‌ها و باورها صحبت کردیم که همه با هم یک محیط کار و یک فرهنگ سازمانی را شکل می‌دهند. به هر حال، سلامت و کارایی تجاری مطمئناً به هم وابسته‌اند و ایجاد یک محیط کاری عاری از سوء مصرف مواد برای هر دو مورد، مینا محسوب می‌شود. حس رضایت‌مندی و موفقیت در افراد به تقویت سلامت سازمان منجر می‌شود و در نتیجه آرزوی مدیران سازمان هم محقق خواهد شد.

برقراری ارتباط استراتژیک برای ترویج زندگی عاری از سوء مصرف مواد در سازمان ها و جوامع



ته. شکاف‌های اطلاعاتی موجود در برابر طراحان برنامه که توانایی آنها را در انتخاب استراتژی ارتباطی مناسب محدود می‌سازد. این شکاف‌ها، اولویت‌های تحقیقاتی برنامه را تشکیل می‌دهند.

ث. تحقیق پایه (برای رفع شکاف‌های اطلاعاتی موجود)

۲ تعیین استراتژی ارتباطی

الف. مخاطبین (اولیه، ثانویه و افراد کلیدی)

ب. اهداف اختصاصی

پ. هویت طولانی مدت رفتار و استقرار رفتار جایگزین

ت. استراتژی ارتباطی

ث. نکات اصلی و کلیدی پیام

ج. کانال‌ها و رسانه‌های ارتباطی

۳ ملاحظات مدیریتی

الف. نقش‌ها و مسؤلیت‌های شرکا

ب. محدوده زمانی اجرای استراتژی‌های ارتباطی

پ. بودجه

ت. طرح پایش

۴ ارزشیابی: تعیین میزان پیشرفت برنامه و ارزشیابی آثار آن

در شروع برقراری ارتباط استراتژیک برای ترویج زندگی عاری از سوء مصرف مواد در سازمان‌ها و جوامع، نیازمند برخورداری از چارچوبی ذهنی برای کمک به جمع‌آوری منظم اطلاعات مورد نیازتان هستید. در ادامه، اجزای کلی رویکرد ترکیبی، چند لایه و چند مرحله‌ای برقراری ارتباط استراتژیک برای ترویج زندگی عاری از سوء مصرف مواد ارائه شده است.

اجزای کلی برقراری ارتباط استراتژیک

۱ تحلیل وضعیت موجود

الف. هدف برنامه (وضعیت موجودی که برنامه خواهان بهبود آن است)

ب. موضوع کلیدی برنامه (رفتار یا تغییری که برای بهبود وضعیت موجود لازم است تا انجام شود)

پ. وضعیت برنامه (نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها (SWOT) که بر موضوع کلیدی برنامه تأثیر می‌گذارند)

منافع برخوردار از یک چشم انداز استراتژیک

در بررسی تناسب یک چشم انداز استراتژیک باید دید که آیا مسیر حرکت را مشخص کرده، ایجاد انگیزه می کند، موجب تقویت مشارکت و روحیه داوطلبی شرکا برای تحقق اهداف برنامه می شود؟ اگر بلی، در این صورت چشم انداز استراتژیک برنامه منافع متعددی را در پی دارد:

۱. توانمندسازی اعضای تیم اجرای برنامه پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد برای کار در جهت هدفی مشترک؛ چون چنین چشم اندازی نشان دهنده اولویت های برنامه است. چشم اندازهای اخلاقی اثری بر بخشند و به اعضای تیم پیشگیری از سوء مصرف مواد در جامعه قدرت تازه ای می بخشد تا در اجرای استراتژی های ارتباطی موفق شوند.

۲. کمک به اعضای تیم پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد در تعیین اولویت های برنامه؛ این کار به گروه هدف برنامه کمک می کند تا برای کسب نتایج خاصی، اقدام مناسب را به عمل آورند. هنگامی که دیدگاه روشنی در مورد آینده وجود داشته باشد، به جای درگیری و کشمکش بر سر روش انجام کار، وحدت نظر در مورد انجام یا عدم انجام آن کار ایجاد می شود.

تلاش های مؤثر ارتباطی با مشارکت افراد ذی نفع و کلیدی، موجب تدوین بیاتیه چشم انداز جهت تعیین مسیری می شود که تیم پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد باید آن را دنبال کند. چنین بیاتیه ای تعریفی شفاف و مختصر از چشم انداز برنامه ارائه می دهد و نحوه تأثیر فعالیت های ارتباطی بر فضای کلی برنامه را مشخص می سازد.

بیاتیه رسالت برنامه نیز برای اطمینان از تطابق اهداف کلی و اختصاصی برنامه با استراتژی های ارتباطی آن تدوین می شود. بیاتیه چشم انداز باید مختصر باشد و در عین حال دیدی کلی از نحوه بهبود موقعیت یا شرایط موجود با فعالیت های ارتباطی پیش بینی شده در برنامه ارائه دهد. چنین بیاتیه ای، محور سازماندهی تمامی فعالیت های ارتباطی استراتژیک تیم اجرای برنامه است.



آثار برقراری ارتباط استراتژیک

با برقراری ارتباط استراتژیک برای ترویج زندگی عاری از سوء مصرف مواد، احتمال موفقیت برنامه های پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد افزایش می یابد. برقراری چنین ارتباطی، از طریق توانمندسازی گروه هدف برنامه در تغییر رفتارشان و تسهیل تغییرات اجتماعی، در ترویج زندگی عاری از سوء مصرف مواد مؤثر است. برخوردار از استراتژی های ارتباطی مناسب، موجب توسعه ارتباطات برای ترویج زندگی عاری از سوء مصرف مواد و افزایش اثربخشی آن می شود.

برقراری ارتباط استراتژیک برای ترویج زندگی عاری از سوء مصرف مواد، تعیین کننده جهت یک برنامه پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد است و موجب هدایت برنامه در راستای تحقق اهداف مورد نظر می شود و علاوه بر این در همراهی و هماهنگی ذینفعان و همبستگی اجزای مختلف یک برنامه پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد نیز مؤثر است.

برخی از خصوصیات ویژه برقراری ارتباط استراتژیک برای ترویج زندگی عاری از سوء مصرف مواد به شرح زیر است: تعدد رسانه های مورد استفاده و هم زمانی فعالیت های ارتباطی از چندین کانال، تعدد افراد کلیدی و ذی نفع، توجه روزافزون به ارزشیابی و برنامه های متکی بر شواهد، تداوم ارتباط و پوشش گسترده برنامه های ارتباطی و استفاده بیشتر از رسانه های ارتباط جمعی.

چنین ارتباطی، محصول تلاش مشترک طرفین برقراری ارتباط (فرستندگان و گیرندگان) در انتخاب مطالب و تبادل اطلاعات است.

چشم انداز استراتژیک

هر برنامه ای که در زمینه پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد با هدف توانمندسازی مردم طراحی و اجرا می شود، نیازمند چشم اندازی بلند مدت است که بتواند با نمایش اولویت های برنامه، تیم کاری را دارای انگیزه نماید و با انرژی جدیدی که خلق می کند موجب تقویت سازمان های همکار شود. یک چشم انداز مناسب، خوب و استراتژیک، چشم اندازی است که مورد اجماع تمامی ذی نفعان باشد، مقبول و واقعی باشد، منطبق بر نیازهای واقعی مخاطبان باشد و تمامی شرکا را درگیر نماید.

یک چشم انداز استراتژیک باید تصویری ذهنی از وضعیت دلخواه آتی ارائه نموده و دربرگیرنده ارزش ها و باورهای عمده و مشترک اعضای تیم پیشگیری از سوء مصرف مواد در جامعه باشد. یک چشم انداز استراتژیک مناسب نه فقط بر ابعاد مشکل موجود توجه و تأکید دارد بلکه بر امکان ایجاد آینده ای بهتر نیز تأکید و توجه دارد. یک چشم انداز استراتژیک مناسب باید کاربردی بوده و دیدگاه اعضای تیم پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد در مورد آنچه که باید انجام شود را تعیین کند. چشم اندازهای غیر کاربردی، اغلب به صورت رویاهای یک رهبر غیر واقع گراست؛ رویایی که در شرایط واقعی تحقق نمی یابد و به فراموشی سپرده می شود.

اجزای یک چشم انداز استراتژیک مناسب

- مبتنی بر موضوع اصلی برنامه پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد باشد.
- مبتنی بر تاریخچه و ارزش های برنامه پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد بوده و در پی تحقق اهداف آتی برنامه باشد.
- هدف و مسیر فعالیت های ارتباطی را روشن سازد.
- بر قدرت کار تیمی تأکید نماید.