



ستاد مبارزه با مواد مخدر
اداره کل فرهنگی و پیشگیری



سازمان محاسباتی کشور
مرکز توسعه پیشگیری

پیشگیری نوین

گازنامه داخلی

شورای سیاستگذاری

- مرکز توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور
- اداره کل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور

ویژه مدیران دستگاه ها

شماره هشتم



۱۳۹۰

۱۳ اصل پیشگیری اولیه از اعتیاد به مواد در سازمان ها ✓

آیا شما یا کارمندان، دچار سوء مصرف مواد هستید؟ ✓

یافته های تازه درباره ریشه های اعتیاد ✓

مروری بر سیاست های کلی مبارزه با مواد مخدر ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری (مدظله العالی) در مورخ ۱۳۸۵/۷/۱۰

اصل پیشگیری اولیه از اعتیاد به مواد در سازمان ها

برای پیشگیری از اعتیاد، دانشمندان پس از مطالعات گسترده و بلند مدت، اصول ۱۳ گانه ای را پیشنهاد داده اند که با به کارگیری این اصول می توان تا حد زیادی در پیشگیری از اعتیاد موفق بود. این اصول عبارتند از:

اصل یک

برنامه های پیشگیری از اعتیاد باید مشکلات اعتیاد به انواع مواد مخدر، روان گردان ها و الکل را در جامعه به افراد گوشزد کند. هدف از این کار تضعیف عوامل خطر زا و تقویت عوامل حفاظت کننده است.

اصل دوم

برنامه های پیشگیری از اعتیاد به مواد برای از میان بردن خطرات اعتیاد به مواد باید به سن، جنسیت و قومیت افراد توجه داشته باشد.

اصل سوم

برنامه های پیشگیری را می توان برای جلوگیری از بروز پر خاشگری، اعتیاد به مواد، مشکلات تحصیلی و شغلی طراحی و اجرا کرد.

۱ مبارزه فراگیر و قاطع علیه کلیه فعالیت ها و اقدامات غیرقانونی مرتبط با مواد مخدر و روان گردان و پیش سازهای آنها از قبیل کشت، تولید، ورود، صدور، نگهداری و عرضه مواد.

۲ تقویت، توسعه، تجهیز و استفاده فراگیر از امکانات اطلاعاتی، نظامی، انتظامی و قضایی برای شناسایی و تعقیب و انهدام شبکه ها و مقابله با عوامل اصلی داخلی و بین المللی مرتبط با مواد مخدر و روان گردان و پیش سازهای آنها.

۳ تقویت، تجهیز و توسعه یگان ها و مکانیزه کردن سامانه های کنترلی و تمرکز اطلاعات به منظور کنترل مرزها و مبادی ورودی کشور و جلوگیری از اقدامات غیرقانونی مرتبط با مواد مخدر، روان گردان و پیش سازهای آنها و تقویت ساختار تخصصی مبارزه با مواد مخدر در نیروی انتظامی و سایر دستگاه های ذیربط.

۴ اتخاذ راهکارهای پیشگیرانه در مقابله با تهدیدات و آسیب های ناشی از مواد مخدر و روان گردان با بهره گیری از امکانات دولتی و غیردولتی با تأکید بر تقویت باورهای دینی مردم و اقدامات فرهنگی، هنری، ورزشی، آموزشی و تبلیغاتی در محیط خانواده، کار، آموزش و تربیت و مراکز فرهنگی و عمومی.

۵ جرم انگاری مصرف مواد مخدر و روان گردان و پیش سازهای آنها جز در موارد علمی، پزشکی، صنعتی و برنامه های مصوب درمان و کاهش آسیب.

۶ ایجاد و گسترش امکانات عمومی تشخیص، درمان، بازتوانی و اتخاذ تدابیر علمی جامع و فراگیر با هدف:

- درمان و بازتوانی مصرف کنندگان.

- کاهش آسیب ها.

- جلوگیری از تغییر الگوی مصرف از مواد کم خطر به مواد پر خطر.

۷ اتخاذ تدابیر لازم برای حمایت های اجتماعی پس از درمان مبتلایان به مواد مخدر و انواع روان گردان در زمینه اشتغال، اوقات فراغت، ارائه خدمات مشاوره و پزشکی و حمایت های حقوقی و اجتماعی برای افراد بازتوانی شده و خانواده های آنها.

۸ تقویت و ارتقای دیپلماسی منطقه ای و جهانی مرتبط با مواد مخدر و روان گردان در جهت:

- هدفمند کردن مناسبات

- مشارکت فعال در تصمیم سازی ها، تصمیم گیری ها و اقدامات مربوط.

- بهره برداری از تجارب و امکانات فنی، پشتیبانی و اقتصادی کشورهای دیگر و سازمان های بین المللی.

- فراهم کردن زمینه اقدام مشترک در جلوگیری از ترانزیت مواد مخدر.

۹ اتخاذ تدابیر لازم برای حضور و مشارکت جدی مردم و خانواده ها در زمینه های پیشگیری، کاهش آسیب و درمان معتادان.

۱۰ توسعه مطالعات و پژوهش های بنیادی، کاربردی و توسعه ای در امر مبارزه با مواد مخدر و روان گردان و پیشگیری و درمان معتادان با تکیه بر دانش روز دنیا و استفاده از ظرفیت های علمی و تخصصی ذیربط در کشور.

۱۱ ارتقاء و اصلاح ساختار مدیریت مبارزه با مواد مخدر و روان گردان به منظور تحقق سیاست های کلی نظام و سرعت بخشیدن به فعالیت ها و هماهنگی در اتخاذ سیاست های عملیاتی و کلیه اقدامات اجرایی و قضایی و حقوقی.



اصل چهارم

برنامه های پیشگیری از اعتیاد به مواد باید بر روی ارتقای کنترل خویشتن، آگاهی عاطفی، ارتباطات، حل مشکلات اجتماعی و حمایت های علمی تمرکز کند.

اصل پنجم

برنامه پیشگیری از اعتیاد به مواد باید شایستگی آن را داشته باشد که مهارت های پیشگیری اجتماعی و علمی افراد را ارتقاء دهد و به موارد زیر توجه کند:

↪ مطالعه عادات

↪ برقراری ارتباط

↪ روابط همکاران

↪ خود آگاهی و ابراز وجود

↪ مهارت های مقاومت در برابر مصرف مواد

↪ تقویت نگرش مبارزه با مواد و تقویت تعهد شخصی در برابر عدم مصرف مواد

مصرف مواد

اصل ششم

برنامه های پیشگیری از اعتیاد می تواند اثرات مفیدی در فرزندان و خانواده های کارکنان در معرض خطر بگذارد.

اصل هفتم

برنامه های پیشگیری از اعتیادی که از ترکیب دو یا چند برنامه موثر (مانند آموزش کارکنان و خانواده های آنان) باشد سودمند تر از برنامه های واحد است.

اصل هشتم

برنامه های گروهی پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر و الکل در گروه های

متعدد - محل کار، باشگاه ها، رسانه ها و مساجد - زمانی موثر خواهد بود که پیام های ارسالی آنها با افراد جامعه هم خوانی داشته باشد.

اصل نهم

برنامه های پیشگیری از اعتیاد می بایست بر اساس هنجارها و نیازهای فرهنگی جامعه تدوین شود و باید به نکات زیر نیز توجه کند:

↪ چگونگی طراحی و سازماندهی برنامه

↪ اطلاعات، مهارت ها و استراتژی های برنامه

↪ چگونگی به روز رسانی، ارزیابی و اجرای برنامه پیشگیری از اعتیاد

اصل دهم

برنامه های پیشگیری از اعتیاد باید بلند مدت و همراه مداخله های مکرر باشد تا به اهداف پیشگیری از اعتیاد برسد. پژوهش ها نشان داده اند اثربخشی برنامه های پیشگیری از اعتیاد به مواد بدون استمرار از میان می رود.

اصل یازدهم

برنامه های پیشگیری از اعتیاد به مواد باید شامل آموزش مدیریت مناسب به مدیران باشد.

اصل دوازدهم

وقتی برنامه های پیشگیری از اعتیاد موثر می شود که از تکنیک های تعادلی استفاده کند. به عنوان مثال، ایجاد گروه های گفت و گوی آزاد در میان افراد می تواند مهارت های یادگیری روش های پیشگیری از اعتیاد را در آنها ارتقاء دهد.

اصل سیزدهم

دانشمندان باور دارند نتیجه هر دلار تحقیق در زمینه پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر، ۱۰ دلار صرفه جویی در درمان الکل یا اعتیاد به مواد مخدر را به همراه خواهد داشت.



آیا شما یا کارمندتان، دچار سوء مصرف مواد هستید؟



هستید و باید برای رفع مشکل خود با یک متخصص مشورت کنید.

آیا کسی را که می شناسید، مشخصات زیر را دارد؟

۱. از الکل یا مواد در هنگام کار استفاده می کند؟
 ۲. دیر به سر کار (یا مدرسه) می رسد، زمان های زیادی بیمار می شود یا اینکه حوادث زیادی دامن گیر او می شود؟
 ۳. دارای مشکلات غیر معمول در توجه یا به خاطر آوردن مسائل است؟
 ۴. از دیگران می خواهد تا دیرکردن یا اشتباهات او را پنهان کنند؟
 ۵. تلاش می کند تا انجام بخشی از کارهایش را به دیگران واگذار کند؟
 ۶. به طور معمول افسرده، زودرنج، عصبی، گوشه گیر و پنهان کار است؟
- جواب های «بله» ممکن است نشان دهنده ابتلای او به سوء مصرف مواد باشد. هرچند، اغلب این نشانه ها را نیز می توان به دلایل دیگری مرتبط دانست. به جز مواردی که مصرف مواد مشاهده شود یا شخص به این کار اقرار کند، در موارد دیگر تعیین دلیل قطعی این مشکلات سخت است. برای تشخیص نهایی ممکن است به یک شخص ماهر در زمینه سوء مصرف مواد نیاز باشد.

تست های زیر ممکن است به شما در ارزیابی اینکه شما، یا کسی که شما با او کار می کنید، یا یک عضو خانواده دارای مشکل سوء مصرف مواد هستند، کمک کنند.

آیا شما؟

۱. کسی را دارید که در مورد نوشیدن الکل یا مصرف انواع مواد از شما سوال و جواب کند؟
 ۲. آیا به دلیل نوشیدن الکل یا مصرف مواد، کارهای خود را ناقص یا به طرز نامناسبی انجام می دهید؟
 ۳. دارای مشکلات قانونی و پولی به دلیل نوشیدن الکل یا مصرف مواد هستید؟
 ۴. به الکل یا دیگر مواد برای برخورداری از یک احساس خوب نیازمند هستید؟
 ۵. مصرف یک نوشیدنی الکلی یا مواد را به عنوان اولین کار در صبح زود برمی گزینید؟
 ۶. الکل یا مواد را در هنگام کار مصرف می کنید؟
- جواب های «بله» نشان دهنده این است که شما دچار سوء مصرف مواد



یافته‌های تازه درباره ریشه‌های اعتیاد

تعریف جدید اعتیاد که با هدف کمک به خانواده‌ها و متخصصان برای درک این بیماری، پیشگیری و درمان آن ارائه شده است می‌گوید اعتیاد یک بیماری مزمن مغزی است.

دکتر مایکل ام میلر از انجمن پزشکی اعتیاد آمریکا می‌گوید: «اعتیاد یک فرد چیزی بیش از رفتار بد و نامناسب او است. این وضعیت درباره مواد روانگردان غیرمجاز، الکل و احساس اجبار به قمار بازی یا پرخوری کردن هم صادق است. درمان اعتیاد و پیشگیری از عود آن مانند سایر بیماری‌های مزمن نظیر بیماری‌های قلبی و دیابت، نیاز به تلاشی دراز مدت دارد.»

عموما اعتیاد با علائم رفتاری آن مانند نشنگی، نیاز شدید و جستجوی بی‌وقفه برای پیدا کردن ماده مورد اعتیاد، و کارهایی که فرد برای به دست آوردن این ماده انجام می‌دهد یا از انجام آنها اجتناب می‌کند نمایان می‌شود. این تعریف جدید با راهنمای استاندارد تشخیص اعتیاد که بر اساس علائم آن عمل می‌کند مطابقت ندارد.

دو دهه تحقیقات در حوزه سیستم اعصاب بدن انسان نشان داده است چگونه اعتیاد بخش‌های متفاوت مغز را تحت کنترل می‌گیرد، چه عاملی این رفتارها را برمی‌انگیزد و چرا غلبه کردن بر اعتیاد بسیار دشوار است.

دکتر نورا وولکوف، رئیس موسسه ملی سوء مصرف مواد مخدر آمریکا در این باره می‌گوید: «مشکلات رفتاری نتیجه اختلال کارکرد مغز است.»

او از این تحقیق به عنوان کمکی به کار سازمان خودش برای تشویق شمار بیشتری از پزشکان مراقبت‌های اولیه برای بیماریابی در موارد اعتیاد یاد می‌کند.



چه باید کرد؟

- اگر شما فکر می‌کنید که مصرف‌کننده الکل یا دیگر مواد هستید؛ صبر نکنید کسی به شما کمک کند. در صورتی که سازمان شما دارای طرح یاری کارکنان است، می‌تواند یک منبع عالی برای کمک در زمینه مشکلات الکل و مواد باشد. برنامه‌های یاری کارکنان محرمانه هستند. منابع دیگری نیز برای کمک به شما وجود دارد.
- کارکنان خود را در مورد ریسک‌های مرتبط با سلامتی و ریسک‌های سوء مصرف مواد و همچنین سیاست سازمان در مورد سیگار کشیدن، نوشیدن الکل و مصرف مواد آموزش دهید.
- تلاش کنید ارزیابی صادقانه از مصرف مواد داشته باشید. از پزشک، خانواده و دوستان خود بخواهید که آنچه آنها مشاهده کرده‌اند را با شما در میان گذارند.
- به ترک یا توقف سیگار کشیدن در صورتی که سیگار می‌کشید توجه کنید.
- به خاطر داشته باشید که افراد بی‌شماری مصرف الکل و مواد را ترک یا قطع کرده و از اعتیاد رهایی یافته‌اند.

در صورتی که فکر می‌کنید شخص دیگری ممکن است دارای چنین مشکلی باشد:

- سوء مصرف مواد توسط کارمند معتاد را با ادامه انجام کار او «ممکن» نسازید: به عبارتی حوادث، دیر کردها، یا عملکردهای ضعیف را مخفی یا توجیه نکنید؛ یا اینکه رفتارهای نامناسب را تحمل نکنید.
- فراموش نکنید «حمایت» از فرد معتاد امکان ادامه مشکل را میسر می‌سازد و ممکن است آن شخص، شما و دیگران را نیز در خطر قرار دهد. (به خاطر داشته باشید که مشکل یک عضو خانواده می‌تواند اثر منفی بر افراد دیگر خانواده داشته باشد).
- نگرانی و پیشنهادها در زمینه کمک به شخص را بیان کنید.
- در صورت مشاهده رفتار غیرایمن، حوادث یا مصرف الکل و مواد در هنگام کار را به ناظر خود اطلاع دهید.

آزمایش اعتیاد در یک سازمان کوچک

موجی از دزدی‌ها و نقل و انتقالات در میان رانندگان و انبارداران، مسوولان سازمان وان سورس ویرهاوس را به ستوه آورده بود. این سازمان یک تامین‌کننده عمده فروش قطعات یدکی اتومبیل در هوستون بود که به طور خانوادگی اداره می‌شد. طی ۴ سال پس از اینکه سازمان با ایجاد یک برنامه آزمایش کارکنان همه کارکنان را تحت پوشش قرار داد (شامل صاحبان و مدیران)، هیچ دزدی دیگری رخ نداد. نرخ حوادث رانندگی و نرخ‌های غرامت کارگری و بیمه سازمانی به شدت کاهش یافت.

البته به یاد داشته باشیم آزمایش اعتیاد کارکنان به همراه برنامه‌های اطلاع‌رسانی و آموزش مهارت‌های زندگی اجتماعی سالم می‌تواند در سازمان موثر واقع شود.

آزمایش الکل و مواد در سازمان ها

احتمالا هیچ جنبه ای از ایجاد یک برنامه پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد در محل کار سوال برانگیز تر و حساس تر از آزمایش مواد مخدر نیست. نظیر همه جنبه های دیگر برنامه خودتان، اینکه شما تصمیم به آزمایش بگیرید و این آزمایش تحت چه شرایطی انجام پذیرد باید بازتاب دهنده نیازهای خاص شما و قوانینی باشد که سازمان شما از آنها تبعیت می کند. (در صورتی که شما یک برنامه آزمایش اعتیاد را در نظر گرفته اید، با یک مشاور حقوقی مشورت کنید، چراکه قوانین زیادی در زمینه این نوع آزمایش ها وجود دارد).

بعضی از اطلاعات زیر ممکن است در این زمینه مفید باشد:

● آزمایش به طور معمول به یک یا چند دلیل از 5 دلیل زیر انجام می گیرد:

- ☞ گزینش پیش از استخدام (معمول ترین استفاده)
- ☞ بعد از حوادث یا به علتی خاص
- ☞ بخشی برنامه ریزی شده از برنامه معمول سلامت سازمان
- ☞ به طور تصادفی (خصوصا در شغل هایی که بر امنیت یا ایمنی عمومی تأثیری گذارند)
- ☞ بعد از معالجه (برای حصول اطمینان از اینکه کارکنان عاری از مواد مخدر باقی مانده اند)

● توصیه می شود که آزمایش توسط آزمایشگاه های مجازی که از طرف وزارت بهداشت معرف شده اند، انجام پذیرد تا استانداردهای قانونی و علمی تعیین شده را برآورده سازند. حفاظت های قانونی خاصی در زمینه روش های آزمایش و نحوه به کار بردن شواهد باید در مواردی که در بردارنده احتمال اقدامات کیفری است لحاظ گردد.

● کارکنان باید هشدارهایی را از قبل دریافت کنند که برنامه تست داروی مخدر اجرا خواهد شد. (هرچند، نظیر آنچه در مورد آزمایش تصادفی وجود دارد، کارکنان لزوما نباید در مورد زمان انجام آزمایش آگاه باشند).



وولکوف می گوید، مساله دیگر، ناکامی ناشی از عودهای اعتیاد پس از دوره ترک است که در مواجهه با آنها پزشکان و خانواده ها باید توجه داشته باشند چنین عودهایی در یک بیماری مزمن شایع است.

به گفته او آسیب در مغز تا سال ها پس از قطع مصرف ماده اعتیادآور به جای می ماند.

آنچه در جریان اعتیاد در مغز رخ می دهد نتیجه تعامل پیچیده ای میان شبکه های عاطفی، شناختی و رفتاری است.

ژنتیک نیز نقش مهمی در اعتیاد ایفاء می کند. ضمن آنکه برخی افراد در صورتی که برای مثال در دوره نوجوانی ماده مخدر یا روانگردانی را امتحان کنند یا داروی ضد دردی قوی مصرف کنند، به احتمال زیاد ممکن است به آنها معتاد شوند.

سن نیز در اعتیاد موثر است. به گفته وولکوف بخش جلویی یا فرونتال قشر مخ به مهار کردن رفتارهای ناسالم به وسیله فرد کمک می کند. اینجاست که بخش استدلالی مغز با نواحی مربوط به عواطف ارتباط پیدا می کند. این منطقه از جمله آخرین نقاط مغزی است که بالغ می شود و نوجوانان را در مقابل فشار همسالان برای امتحان کردن مواد دچار مشکل می کند.

وولکوف به نقش محیط هم اشاره می کند و می گوید اگر فرد به طور زیستی هم مستعد اعتیاد نباشد ممکن است در یک محیط پر تنش و دردناک به سوی مصرف الکل یا مواد روانگردان غیرمجاز کشیده شود.

علت مصرف این مواد هر چه باشد، سیستم پاداش مغز در نتیجه تأثیر آزاد شدن ماده شیمیایی دوپامین در آن تغییر می کند. در نتیجه اثر این ماده شیمیایی، این سیستم نسبت به رفتارهایی که به دستیابی به عامل لذت بخش منجر می شوند - چه یک پاکت سیگار باشد و چه غذا خوردن بیش از حد - شرطی می شود.

هنگامی که فرد حقیقتا معتاد می شود، سیستم عصبی، با وجود آن که مغز به اثر نشئه زای ماده اعتیادآور عادت کرده و دیگر لذتی ایجاد نمی کند، همچنان فرد را به سمت مصرف ماده مخدر یا روان گردان ترغیب می کند.

اشتباه نکنید: میلر تأکید می کند حتی در این مرحله هم بیماران باید سعی کنند با اعتیاد مبارزه کنند و به درمان بپردازند، اما میلر اظهار امیدواری می کند که درک برخی از واکنش های مغز که ریشه اعتیاد است، باعث کاهش شرمندگی و جلوگیری از انگ زنی در این مورد شود.

وولکوف می گوید تحقیقات دقیقی در حال انجام است تا از این یافته ها برای ایجاد درمان های بهتر - نه درمان هایی که به طور موقت جلوی نشئه گی بیمار را می گیرد - استفاده شود؛ درمان هایی که با تقویت مداریندی زمینه های مغز مانع از عود اعتیاد شود.



داروها در محل کار

طبق نتایج «ارزیابی ملی سوء مصرف دارو و سلامت» ۷۵/۲ درصد از آمریکایی‌هایی که از مواد استفاده می‌کنند، مشاغل تمام‌وقت یا پاره‌وقت دارند. با چنین بخش بزرگی از مصرف‌کنندگان دارو، هزینه‌ای که کسب‌وکار آمریکا در سال متحمل می‌شود میلیاردها دلار است. این هزینه‌ها بازتاب‌گر کاهش عملکرد کاری و کارایی، از دست رفتن بهره‌وری، ترک سازمان و تغییر کارمندان است. کارگرانی که از دارو سوء استفاده می‌کنند، با ۶۷ درصد ظرفیتشان کار می‌کنند، که این مساله به علت از دست رفتن بهره‌وری برای کسب‌وکارهای آمریکایی، تقریباً هر ساله ۸۱ میلیارد دلار هزینه دارد.

بالاترین میزان مصرف مواد در بین کارگران صنایع آماده‌سازی غذا، خدمات غذایی، ساختمان، حمل و نقل و حمل بار دیده می‌شود. افرادی که تایید می‌کنند در حال حاضر مصرف‌کننده این داروها هستند و به شکل تمام وقت کار می‌کنند، تقریباً بین ۱۸ و ۲۵ سال سن دارند و از سطح تحصیلی پایینی برخوردارند. عمدتاً مرد هستند و طلاق گرفته‌اند یا هرگز ازدواج نکرده‌اند. سفیدپوست هستند و دستمزد کمی می‌گیرند.

به‌علاوه مصرف‌کنندگان مواد احتمال اینکه درخواست مرخصی یا انفعال از خدمت کنند، ۲/۲ برابر بیشتر از سایرین است. همچنین احتمال آنکه این افراد ۸ روز یا بیشتر غیبت کنند دو و نیم برابر بیشتر از دیگران است.

احتمال این که این افراد دیر سرکار شوند نیز ۳ برابر است. بسیاری از شرکت‌ها از کارمندانشان آزمایش اعتیاد می‌گیرند. آزمایش اجباری اذرار به لحاظ مصرف مواد همچنان محل بحث و مناقشه است. منتقدین می‌گویند چنین آزمایش‌هایی نقض حقوق تصریح‌شده در اصلاحیه چهارم قانون اساسی آمریکا در مورد حفاظت شهروندان از جستجو و توقیف غیرمعمول است. طرفداران این روش عقیده دارند که ناراحتی شخصی مربوط به این آزمایش در مقایسه با مشکلات ایجاد شده توسط مصرف دارو در محل کار ناچیز است. چندین دادگاه بر حق کارفرمایان برای انجام این آزمایش‌ها صحه گذاشته‌اند. آنها ادعا می‌کنند که اصلاحیه چهارم تنها مربوط به کارفرمایان سازمان‌های دولتی است و نه بخش خصوصی. اکثر آمریکایی‌ها از انجام آزمایش اعتیاد برای انواع معینی از شغل‌ها حمایت می‌کنند.

«آزمایش اعتیاد به مواد مخدر» پرهزینه است و هزینه هر تست حدود ۱۰۰ دلار است. به‌علاوه برخی منتقدین دقت و قابلیت اعتماد نتایج این آزمایش‌ها را زیر سوال می‌برند. هم نتایج مثبت کاذب و هم نتایج منفی کاذب ممکن است در آزمایش مشاهده شود. همچنان که آزمایش اعتیاد در محیط کار رایج‌تر می‌شود، کارمندان هم بیشتر آن را می‌پذیرند و این اقدام را گامی به سمت بهبود ایمنی و بهره‌وری می‌دانند.

اکنون آمریکایی‌ها از خطرات مصرف رو به افزایش مواد آگاه شده‌اند. در یک نظرسنجی عمومی پاسخ دهندگان گفته‌اند که مهم‌ترین استراتژی برای مبارزه با سوء مصرف مواد آموزش جوانان است. آنها استراتژی‌هایی مانند

پایش و ارزشیابی برنامه پیشگیری از اعتیاد در محل کار

ارزیابی موفقیت برنامه ای که برای پیشگیری از اعتیاد در سازمان تان اجرا می کنید، به شما کمک می کند در صورت نیاز آن را تغییر دهید یا اصلاح کرده و در مورد استمرار و ارتقای آن تصمیم گیری کنید.

● بر اساس اهداف خودتان، مشخص کنید آیا به نتایج قابل اندازه گیری، نظیر کاهش هزینه های غرامت کارگری و افزایش بهره وری، رسیده اید.

● از کارکنان در مورد برنامه های خاص و فعالیت ها و یا کل برنامه نظر سنجی کنید.

● تصمیم گیرنده های کلیدی را در مورد نتایج و تغییرات برنامه ریزی شده آگاه کنید و به همه افراد در مورد تغییرات واقعی اطلاع رسانی کنید.

آگاهی از مشکلاتی که احتمال وقوع آنها در برنامه شما وجود دارد یک مزیت اولیه در اجتناب یا حل آنها خواهد بود. طبق مطالعات انجام شده، موانع اساسی برای اقدام موفق در برابر کارکنان معتاد به سه دسته تقسیم می شوند:

● مقوله های سازمانی که شامل ضعف در سیاست های سازمان و روند های کاری است.

● آموزش و آگاهی ناکافی ناظران برنامه

● سختی های میان فردی شامل مقاومت توسط همکاران فرد سوء مصرف کننده مواد

شما می توانید از طریق شفاف سازی و رفع ابهام از سیاست و روش کار سازمان و همچنین بهبود آموزش ناظران، و جلب حمایت و ورود مدیران ارشد، ناظران، و همه کارکنان، اقدام به حل این مشکلات کنید.

سوء مصرف الکل و مواد منجر به حوادث، از دست رفتن زمان و عملکرد ضعیف می شود، چه مصرف کننده یک کارگر باشد یا خودتان. یک برنامه پیشگیری از سوء مصرف مواد می تواند برای سازمان هایی با اندازه و بودجه مختلف موفق عمل کند و نتیجه آن هم بهره وری بیشتر، هزینه های کمتر، کارکنان وفادارتر و سالم تر، و بهبود چهره سازمان در اجتماع خواهد بود.

نظارت سخت تر برای کاهش حمل مواد، دوره های زندان طولانی تر برای دلالان مواد، افزایش بودجه دولت برای پیشگیری و ارتقای قانون های مبارزه با مواد مخدر و همکاری بیشتر بین آژانس های دولتی و گروه های خصوصی و افراد برای ارائه خدمات درمانی را تایید می کنند. همه این رویکردها احتمالاً تا حدی مفید هستند، اما راه حل جامعی برای مساله ارائه نمی کنند. سوء مصرف مواد بخشی از رفتارهای هزاران نفر است و احتمال اینکه در آینده نزدیک از بین برود وجود ندارد. به این دلیل لازم است که به خودمان آموزش بدهیم و خویش انضباطی لازم برای اجتناب از وابستگی خطرناک به این مواد را پدید بیاوریم.

تا سال ها، اکثر استراتژی های مبارزه با مواد محدود بر منع و «تاکتیک ترساندن» بود. ثابت شده است که هر دو رویکرد ناکارآمد هستند. راه کار بعدی تصویب قوانین و سیاست هایی بود که با قصد کاهش تجارت غیرقانونی مواد مخدر و کاهش و جلوگیری از تولید، توزیع و مصرف مواد ممنوعه اتخاذ شده اند.

به طور کلی، محققین حوزه آموزش متفق القولند که بهترین رویکرد، یک رویکرد چند بُعدی است. جوانان باید به تفاوت های میان مصرف، استفاده نامناسب و سوء مصرف دارو پی ببرند. در این مسیر، باید اطلاعات واقعی عاری از تاکتیک های ترساننده ارائه شود. این مساله اثبات شده است که سخنرانی و اخلاقی کردن مشکل کارایی ندارد. باید بر روی چیزهایی که برای جوانان مهم است تاکید شود. برای مثال، باید به نوجوانان مرد گفت که اگر تنفس آنها بوی سیگار بدهد، دیگران از آنها رویگردان می شوند و مواردی از این دست. همین طور سخنرانی در مورد اثرات منفی در مقایسه با آموزش جوانان در مورد نحوه مذاکره در صحنه های اجتماعی از تاثیر کمتری برخوردار است. «آموزش مقاومت در برابر سوء مصرف مواد» نیز تا حد زیادی موثر نبود. تمرکز تلاش های آموزشی را باید بر رسیدن به برآیندهای بهتر جهت پیشگیری از مصرف دارو قرار داد.

ما باید گروه های در معرض مخاطره را مورد مطالعه قرار دهیم تا بتوانیم شرایطی را که باعث حساسیت آنها در برابر مصرف مواد می شود بهتر درک کنیم. در این راه ما نیازمند زمان، بودجه و تلاش معلمان، والدین و سیاستمداران هستیم تا این اطمینان حاصل شود که جوانان امروزی که به نیازهای ضروری سلامت و امنیت دست می یابند و یک زندگی معنادار و بارور را می سازند، مصرف مواد را رد می کنند.