

امروز اگر مسئولین نظام جمهوری اسلامی ایران با مواد مخدر به سختی مبارزه می کنند، این یک جهاد بزرگ،

یک حرکت بسیار عمیق در راه پیشرفت ملت ایران است. «مقام معظم رهبری مدظله العالی»

جناب آقای دکتر مومنی

دبیر کل محترم ستاد

موضوع: ارسال نتایج پژوهش طراحی مدل مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی

با سلام و احترام؛

بدین وسیله نتایج پژوهش صورت پذیرفته توسط اینجانب (دکتر حمید رضا صرامی) با عنوان «طراحی مدل مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی» به همراه پیشنهاد های کاربردی برای مزید استحضار حضرتعالی تقدیم می گردد.

۱- اهم موارد مطروحه :

الف): اعتیاد به عنوان یک تهدید استراتژیک، چند وجهی، چند سببی و سیستماتیک، مهم ترین مسئله اجتماعی بوده که ریشه در عوامل فردی، شخصیتی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی داشته و بر روان افراد و جامعه تأثیر می گذارد. به طور کلی، مبارزه با مواد مخدر در اغلب کشورهای جهان، بر چهار روش کلی مبارزه با عرضه، درمان معتادان، فعالیت های پیشگیری در جهت کاهش تقاضا و نیز زیان گاهی استوار می باشد. با وجود آنکه مبارزه با عرضه مواد، ضروری بوده و از اهمیت بالایی برخوردار است لیکن این تلاش نتوانسته است مشکل اعتیاد را از بین ببرد. بر اساس نتایج مطالعات، تا زمانی که تقاضا برای مصرف مواد زیاد است، لذا کنترل عرضه اقدامی ناموثر خواهد بود. از سوی دیگر درمان اعتیاد نیز با چالش های جدی همراه است. بررسی ها نشان می دهد که عده زیادی از افراد که برای درمان اقدام می نمایند دچار عارضه های جسمی- روانی و اجتماعی شده و رفع این عارضه ها منوط به صرف هزینه، وقت و بودجه بالایی است و همچنین میزان موفقیت درمان اعتیاد قابل تأمل بوده، زیرا همواره شاهد عود و بازگشت مجدد درصد بالایی از معتادان به چرخه مواد هستیم. خسارت ها و پیامدهای ناشی از مصرف مواد در ابعاد مختلف اعم از **بُعد بهداشتی** موجب توسعه ی بیماری های جسمانی و روانی نظیر افسردگی و انزوا طلبی، اضطراب، شکل گیری شخصیت های ضد اجتماعی، بروز و

شیوع بیماری‌های عفونی و ایدز، مرگ و میرهای سالانه بیش از سه هزار نفر از منابع انسانی کشور به دلیل مصرف بیش از اندازه و ناخالصی مواد، در **بُعد اجتماعی** علت و پایه‌ی سایر جرائم و بزهکاری‌ها اعم از همسر آزاری، طلاق، کودک آزاری، قتل عمد، نزاع و خشونت، جرائم منکراتی، اخراج موقت و دائم و بیکاری و محرومیت از شغل افراد مصرف کننده و معتاد، در **بُعد اقتصادی** تحمیل خسارت در ابعاد مختلف به کشور و هزینه در امر مبارزه بیش از ۱۶۷ هزار میلیارد تومان در سال اعم از هزینه‌های فرد مصرف کننده شامل هزینه خرید مواد، هزینه بهداشت و درمان معتادان، هزینه خانواده زندانیان مواد مخدر در ایام زندان، هزینه ترک اعتیاد، هزینه‌های جامعه شامل هزینه کاهش بهره‌وری یا بیکار شدن معتادان، کاهش سرمایه‌های زیر بنایی به دلیل ارتکاب جرائم توسط معتادان، هزینه آسیب‌های اجتماعی، هزینه مرگ زود هنگام معتادان، خسارت فعالیت گروه‌های تبهکار و ارزش نیروی کار از دست رفته، هزینه‌های دولت شامل هزینه‌های نظامی و انتظامی، کاهش درآمد مالیاتی و مشارکت اجتماعی، هزینه‌های قضایی و زندان، اعتبارات مصروفه در عرصه‌های پیشگیری اولیه از اعتیاد و کاهش تقاضا و نیز درمان و زیان گاهی اعتیاد، در **بُعد فرهنگی** هنجار ذهنی مثبت به عنوان جزئی از سبک زندگی و عادت اجتماعی گروهی از افراد ناشی از دلایل تاریخی مصرف، شکل‌گیری فریب فرهنگی و ایجاد باورها و نگرش‌های غلط، ضعف مبانی مذهبی و کمبود میزان آگاهی از مخاطرات و تبعات سلامتی و همچنین فقر مهارت‌های لازم، در **بُعد امنیتی** تهدید علیه تمامیت ارضی و حاکمیت ملی و افزایش جرایم سازمان یافته و از **بُعد سیاسی** انحطاط نسل‌ها و ایجاد اپوزیسیون علیه حاکمیت کشور، می‌باشد. علاوه بر این، در نظر سنجی به عمل آمده بیش از ۹۰ درصد مردم کشور ایران، موضوع مواد مخدر و روان‌گردان‌ها را به عنوان یک معضل اساسی عنوان نموده‌اند. اصولاً جلوگیری از دچار شدن افراد به مصرف مواد، آسان‌تر از درمان این اختلال است و بدین ترتیب پیشگیری بیانگر به تأخیر انداختن یا جلوگیری از شروع استفاده از مواد در جامعه می‌باشد ضمن آنکه برنامه‌های پیشگیری اولیه از اعتیاد از نظر هزینه‌ها و

اثر بخشی (نسبت به درمان) کاملاً مقرون به صرفه بوده و احتمال آسیب های وخیم دوره بزرگ سالی را به شدت کاهش می دهد. در این راستا رویکرد پیشگیری از مصرف مواد، در پنج دهه اخیر در دنیا به صورت جدی مورد توجه قرار گرفته است و بر پایه بررسی های صورت گرفته، این رویکرد توانسته است در زمینه کاهش میزان بروز و شیوع اعتیاد، به صورت مؤثر عمل نماید.

رویکردها و مدل هایی که در عموم کشورها برای پیشگیری اولیه از اعتیاد به کار می روند عبارتند از:

رویکرد و مدل مبتنی بر ارائه اطلاعات، رویکرد و مدل مبتنی بر تغییر نگرش، رویکرد و مدل مبتنی بر عوامل خطر و محافظ، رویکرد و مدل مبتنی بر یادگیری اجتماعی، رویکرد و مدل مبتنی بر اشاعه.

از منظر دیگر، سازمان های امروزی پیوسته با امواجی سهمگین از تغییرات دائمی روبه رو هستند. مدیریت راهبردی یکی از بهترین ابزارهایی است که درصدد است بدون تسلیم در برابر تغییر، با حضوری آگاهانه و موفقیت آمیز در صحنه رقابت، سرنوشت خود را رقم زده و آینده را تحت کنترل درآورد. مدیریت راهبردی به سازمان ها این امکان را می دهد که با شیوه ای خلاق و نوآور، عمل کنند و برای شکل دادن به آینده خود منفعل نباشند. این شیوه باعث می شود که سازمان دارای ابتکار عمل باشد و فعالیت هایش به گونه ای در آید که اعمال نفوذ نماید، نه اینکه صرفاً در برابر کنش ها، واکنش نشان دهد. اثر بخشی و ارزش افزوده مدیریت راهبردی برای سازمان ها در گرو اثر بخشی و ارزش افزوده ارکان آن یعنی برنامه ریزی راهبردی است که خود تابعی از به کارگیری و استفاده بهینه از روش شناسی مناسب در بهره جستن حداکثری از رویکردها، مدل ها، روش ها، ابزار متنوع و تمایز کاربرد آنها می باشد.

نگاهی به مطالعات پیشین در مورد پیشگیری اولیه از اعتیاد و مصرف مواد، حاکی است با وجود آنکه تعدادی برنامه و الگوهای پیشگیری در کشور ارائه شده ولی مدل فرهنگی مشخصی در این زمینه وجود نداشته است و دستگاه های فرهنگی عضو و مرتبط با ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری که رسالت عرصه فرهنگی



جمهوری اسلامی ایران

ریاست جمهوری



ستاد مبارزه با مواد مخدر

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۲/۰۶

شماره: ۱۵/ ۲۶۹۸۷۲۵

پیوست:

به منظور پیشگیری از اولیه از اعتیاد کشور را عهده دار هستند ، بعضاً به صورت جزیره ای ، ناهماهنگ ، موازی و پراکنده ، هر کدام در طی بیش از دو دهه به نوعی ساز خود را نواخته اند که تاثیر جدی در جلوگیری از ورود نوجوانان و جوانان به چرخه مصرف مواد نداشته است . براساس مفاد سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد که در سال ۱۳۹۰ در ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری تصویب شده و برای یک دوره پنج ساله وظیفه دستگاه‌های مختلف را مشخص کرده است ، مقرر بوده ، اقدامات مشخصی صورت گرفته و نتایج واضح براساس شاخص‌های از پیش تعیین شده حاصل می شده است، لیکن در عمل این موضوع مطابق انتظار پیش نرفته است. به گونه ای که بر اساس نتایج حاصل از طرح پژوهش ارزشیابی سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد حدود ۱۵ درصد از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور تحت برنامه های پیشگیری از اعتیاد قرار گرفته اند.

ارائه یک الگوی فرهنگی با تاکید بر مدل علمی مدیریت راهبردی پیشگیری از اعتیاد ، می تواند از گرایش افراد به مصرف مواد و اعتیاد جلوگیری نموده و از ضررهای فردی ، خانوادگی ، اقتصادی ، بهداشتی ، توسعه جرائم و کاهش سرمایه اجتماعی جلوگیری و راه گشای روشی جدید و از بین بردن خلاء موجود در این زمینه باشد تا بدین ترتیب شاهد کاهش میزان بروز اعتیاد (پیشگیری اولیه) در سطح کشور باشیم.

به عبارت دیگر طراحی مدل مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی با لحاظ ویژگی های بومی و باورهای ارزشی و دینی که خاص کشور مان باشد ، تاکنون در سطح کشور انجام پذیرفته است. علاوه براین، نگاه فرهنگی در برنامه‌های پیشگیری اولیه از اعتیاد ، بعضاً نگاه غالب بوده ولی در عمل تلفیقی از این دو دیدگاه در جایی مشاهده نمی‌شود. در این پژوهش با کنار هم قرار دادن این دو منظر از رویکردی نو ، به مساله پیشگیری از اعتیاد نگریسته شده و الگوی فرهنگی پیشگیری اولیه از اعتیاد مبتنی بر مدیریت راهبردی طراحی و ارائه خواهد شد تا نتایج آن مورد بهره گیری ۱۶ دستگاه فرهنگی عضو و مرتبط با ستاد قرار گیرد.

۲- هدف اصلی پژوهش: طراحی مدل مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی.



جمهوری اسلامی ایران

ریاست جمهوری



ستاد مبارزه با مواد مخدر

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۲/۰۶

شماره: ۱۵/ ۲۶۹۸۷۲۵

پیوست:

۳- روش تحقیق: پژوهش حاضر به لحاظ ماهیت پژوهش در زمره مطالعات اکتشافی و به لحاظ استراتژی پژوهش دارای استراتژی استقرایی بوده و از حیث ماهیت داده های پژوهش در زمره روش آمیخته متوالی (شامل: روش دلفی، سوات SWOT و روش پیمایشی) قلمداد می گردد. **در فاز اول مطالعه دلفی (تست خبرگی) با رجوع به ۴۶ نفر از خبرگان، متخصصین و پانلیست ها که دارای چهار خصوصیت دانش و تجربه در موضوع موصوف، تمایل، زمان کافی برای همکاری و مهارت های لازم را دارا بودند با روش نمونه گیری هدفمند و نظری انتخاب شده و در چهار راند دلفی عوامل و گویه های موثر بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد کشور با رویکرد فرهنگی شناسایی و مورد اجماع نهایی قرار گرفت. در فاز دوم پژوهش به منظور شناسایی نقاط ضعف و قوت از عوامل محیط داخلی و فرصت ها و تهدیدها از عوامل محیط خارجی موثر بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد کشور با رویکرد فرهنگی و نیز ارزیابی عوامل محیطی داخلی و خارجی در راستای تعیین اقدام استراتژیک استفاده شد. به عبارتی راهبردها و برنامه های عملیاتی مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد کشور با رویکرد فرهنگی با تشکیل گروه کانونی ۸ نفره از متخصصان و صاحب نظران حوزه پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی با ابزار پرسشنامه محقق ساخته ملهم از مطالعه دلفی با انجام مراحل مختلف مطالعه SWOT صورت پذیرفت و در نهایت با مشخص شدن اوزان موزون حاصل از ارزیابی عوامل محیط داخلی و خارجی، اقدام استراتژیک مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی با تدوین راهبردها و برنامه های عملیاتی به منظور طراحی مدل مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد کشور با رویکرد فرهنگی مبادرت شد. در فاز سوم پژوهش با انجام پیمایش (تست اجرایی) وضعیت سنجی راهبردها با ارزیابی قابلیت اجرایی مدل از دیدگاه ۲۷۵ نفر از کارشناسان حوزه فرهنگی و پیشگیری از اعتیاد در سطح کلیه استانهای کشور برحسب میزان اهمیت (قابلیت اجرا) و وضع موجود (میزان اجرا) مراتب مورد آزمون واقع و در دو بخش تحلیل توصیفی و تحلیل استنباطی مورد تحلیل و توصیف قرار گرفت.**

۴- نتایج نشان می دهد:

الف) : یافته های نهایی راند چهارم و پایانی خبرگان، در خصوص عوامل و گویه های تاثیر گذار بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی عبارتند از:

"خدمات اجتماعی"

- ۱- آموزش از سنین پایین و دوران کودکی
- ۲- غربالگری برای اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان
- ۳- مراقبت از افراد بازمانده از تحصیل
- ۴- حمایت از افراد بدسرپرست
- ۵- برنامه‌های جایگزین
- ۶- خدمات مشاوره ای تخصصی
- ۷- حمایت اجتماعی
- ۸- اصلاح کتب درسی

"توانمند سازی"

- ۱- تقویت معنویت و باورهای دینی
- ۲- تقویت هویت یابی
- ۳- آگاه سازی
- ۴- مهارت‌های زندگی
- ۵- سبک زندگی سالم
- ۶- مهارت‌های فرزند پروری
- ۷- باورهای مبتنی بر عقلانیت
- ۸- توجه به داشته‌های فردی و ویژگی‌های شخصی
- ۹- بهره‌گیری از همسالان
- ۱۰- بازاریابی اجتماعی

"حکمرانی"

- ۱- سیاست‌های بهبود تکامل دوران کودکی
- ۲- سیاست‌های رسانه ای
- ۳- کاهش دسترسی به مواد
- ۴- کاهش اضطراب‌های اجتماعی
- ۵- هم افزایی بین دستگاهی و پاسخگویی
- ۶- توجه به متغیرهای جمعیت شناختی
- ۷- جابجایی جمعیت و حاشیه نشینی
- ۸- توجه به دانش روز دنیا
- ۹- آموزش کنشگران فرهنگی
- ۱۰- کنترل تعیین کننده‌های اجتماعی
- ۱۱- حداکثر بهره‌گیری از منابع و ثروت محلی
- ۱۲- اولویت دهی به پیشگیری
- ۱۳- خط مشی و سیاست مداخله در محیط‌های آموزشی
- ۱۴- شفافیت و گردش آزاد اطلاعات

"مشارکت اجتماعی"

- ۱- هویت محله ای
- ۲- جلب مشارکت اجتماعی
- ۳- ارتباط شبکه ای
- ۴- توانمند سازی محله‌ها
- ۵- تقویت سازمان‌های تخصصی مردم نهاد در عرصه پیشگیری
- ۶- گفتمان اجتماعی قبح مصرف مواد

(ب): یافته های تحلیل سوات SWOT: (شناسایی و دسته بندی گویه های ذیل عوامل محیطی داخلی و خارجی، شناسایی و دسته بندی نقاط قوت و ضعف عوامل محیطی داخلی و خارجی، ارزیابی عوامل محیطی داخل و خارجی و تعیین اقدام استراتژیک براساس نظرات خبرگان)

جدول ارزیابی عوامل (محیط) داخلی

دامنه پاسخ			گویه ها	عوامل (محیط)
اوزان موزون	اوزان رتبه ای	ضریب اهمیت		
۰/۰۶۰	۲	۰/۰۳۰	۱- ضعف سیاست‌های بهبود تکامل دوران کودکی	ضعف
۰/۰۴۲	۱	۰/۰۴۲	۲- عدم حداکثر بهره‌گیری از منابع و ثروت محلی	
۰/۰۴۸	۱	۰/۰۴۸	۳- ضعف غربالگری برای اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان	
۰/۰۷۸	۲	۰/۰۳۹	۴- عدم مراقبت از افراد بازمانده از تحصیل	
۰/۰۴۲	۱	۰/۰۴۲	۵- عدم حمایت از افراد بدسرپرست	
۰/۰۴۹	۱	۰/۰۴۹	۶- ضعف در اصلاح کتب درسی	
۰/۰۷۲	۲	۰/۰۳۶	۷- ضعف در تقویت معنویت و باورهای دینی	
۰/۰۶۰	۱	۰/۰۶۰	۸- ضعف در تقویت هویت یابی	داخلی
۰/۱۸۶	۳	۰/۰۶۲	۱- سیاست‌های رسانه ای	
۰/۱۶۵	۳	۰/۰۵۵	۲- هم افزایی بین دستگاهی و پاسخگویی	
۰/۱۵۳	۳	۰/۰۵۱	۳- آموزش کنشگران فرهنگی	
۰/۳۷۶	۴	۰/۰۹۴	۴- اولویت دهی به پیشگیری	
۰/۲۸۴	۴	۰/۰۷۱	۵- خط مشی و سیاست مداخله در محیط‌های آموزشی	
۰/۲۵۶	۴	۰/۰۶۴	۶- شفافیت و گردش آزاد اطلاعات	
۰/۲۸۸	۴	۰/۰۷۲	۷- آموزش از سنین پایین و دوران کودکی	
۰/۱۷۱	۳	۰/۰۵۷	۸- برنامه‌های جایگزین	
۰/۲۵۶	۴	۰/۰۶۴	۹- خدمات مشاوره ای تخصصی	
۰/۲۵۶	۴	۰/۰۶۴	۱۰- آگاه سازی	
۲/۸۴۲	-----	۱	۱۸	جمع کل

همانگونه که در جدول ارزیابی عوامل (محیط) داخلی نشان می‌دهد؛ جمع اوزان موزن با مقدار ۲/۸۴۲ بالاتر از خط برش ۲/۵ می‌باشد؛ این امر بیانگر آن است که نقطه قوت‌های مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی بر نقطه ضعف‌های آن برتری دارد.

جدول ارزیابی عوامل (محیط) خارجی

دامنه پاسخ			گویه ها	عوامل (محیط)
اوزان موزون	اوزان رتبه ای	ضریب اهمیت		
۰/۰۳۸	۱	۰/۰۳۸	۱- عدم کاهش دسترسی به مواد	تهدید
۰/۰۵۲	۱	۰/۰۵۲	۲- عدم کاهش اضطراب‌های اجتماعی	
۰/۰۸۶	۲	۰/۰۴۳	۳- عدم توجه به متغیرهای جمعیت شناختی	
۰/۰۸۰	۲	۰/۰۴۰	۴- عدم جابجایی جمعیت و حاشیه نشینی	
۰/۰۶۳	۱	۰/۰۶۳	۵- عدم کنترل تعیین کننده‌های اجتماعی	
۰/۰۴۸	۱	۰/۰۴۸	۶- عدم هویت محله ای	
۰/۰۹۴	۲	۰/۰۴۷	۷- ضعف داشتن ارتباط شبکه ای	
۰/۰۵	۱	۰/۰۵۰	۸- ضعف توانمند سازی محله‌ها	
۰/۰۵۷	۱	۰/۰۵۷	۹- عدم حمایت اجتماعی	
۰/۱۰۰	۲	۰/۰۵۰	۱۰- ضعف باورهای مبتنی بر عقلانیت	
۰/۰۸۰	۲	۰/۰۴۰	۱۱- عدم توجه به داشته‌های فردی و ویژگی‌های شخصیتی	
۰/۰۴۸	۱	۰/۰۴۸	۱۲- عدم بهره گیری از همسالان	
۰/۱۲۶	۳	۰/۰۴۲	۱- توجه به دانش روز دنیا	
۰/۲۲۰	۴	۰/۰۵۵	۲- جلب مشارکت اجتماعی	
۰/۲۰۴	۴	۰/۰۵۱	۳- تقویت سازمان‌های تخصصی مردم‌نهاد در عرصه پیشگیری	
۰/۰۹۹	۳	۰/۰۳۳	۴- گفت‌وگوهای اجتماعی قبح مصرف مواد	
۰/۲۲۸	۴	۰/۰۵۷	۵- مهارت‌های زندگی	
۰/۲۳۲	۴	۰/۰۵۸	۶- سبک زندگی سالم	
۰/۲۶۴	۴	۰/۰۶۶	۷- مهارت‌های فرزند پروری	
۰/۲۴۸	۴	۰/۰۶۲	۸- بازاریابی اجتماعی	
۲/۴۱۷	-	۱	۲۰	جمع کل

همانگونه که در جدول ارزیابی عوامل (محیط) خارجی نشان می‌دهد؛ جمع اوزان موزن با مقدار ۲/۴۱۷ پایین تر از خط برش ۲/۵ می‌باشد؛ این امر بیانگر آن است که تهدیدهای مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی بر فرصت‌های آن برتری دارد.

تعیین اقدام استراتژیک مقتضی مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی بر اساس مقادیر عوامل داخلی و عوامل خارجی

۴	۲/۵	محیط داخلی	
		ضعف	محیط خارجی
قوت			تهدید
۲/۸۴۲		استراتژی تدافعی	۱
استراتژی رقابتی (تنوع سازی)	۲/۴۱۷		۲/۵
		استراتژی محافظه کارانه (تغییر جهت)	فرصت
استراتژی تهاجمی			۴

با توجه به مراتب فوق، اقدام استراتژیک مقتضی مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی از نوع استراتژی رقابتی (تنوع سازی) خواهد بود؛ در این نوع استراتژی می‌بایست با توجه به قوت‌های عوامل داخلی (به شرح زیر)، تهدیدهای عوامل خارجی (به شرح زیر) را تقلیل و کنترل نمود. به بیان دقیقتر از استراتژی‌های مختلف رقابتی همچون تمرکز، یکپارچگی و مشارکت بهره برد.

الف - قوت‌های مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی:

- ۱ - سیاست‌های رسانه ای،
- ۲ - هم افزایی بین دستگاهی و پاسخگویی،
- ۳ - آموزش کنشگران فرهنگی،
- ۴ - اولویت دهی به پیشگیری،
- ۵ - خط مشی و سیاست مداخله در محیط‌های آموزشی،
- ۶ - شفافیت و گردش آزاد اطلاعات،
- ۷ - آموزش از سنین پایین و دوران کودکی،
- ۸ - برنامه‌های جایگزین،
- ۹ - خدمات مشاوره ای تخصصی
- ۱۰ - آگاه سازی.

ب - تهدیدهای مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی:

- ۱ - عدم کاهش دسترسی به مواد،
- ۲ - عدم کاهش اضطراب‌های اجتماعی،
- ۳ - عدم توجه به متغیرهای جمعیت شناختی،

- ۴ - عدم جابجایی جمعیت و حاشیه نشینی،
- ۵ - عدم کنترل تعیین کننده‌های اجتماعی،
- ۶ - عدم برخورداری از هویت محله ای،
- ۷ - ضعف داشتن ارتباط شبکه ای،
- ۸ - ضعف توانمند سازی محله‌ها،
- ۹ - عدم حمایت اجتماعی ،
- ۱۰ - ضعف در باورهای مبتنی بر عقلانیت،
- ۱۱ - عدم توجه به داشته‌های فردی و ویژگی‌های شخصیتی،
- ۱۲ - عدم بهره گیری از همسالان.

ج- نتایج حاصله از استخراج هشت استراتژی مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از هر اعتیاد با رویکرد فرهنگی (با توجه به قوت‌ها و تهدیدهای بر شمرده) و ۳۰ برنامه عملیاتی مرتبط با هر استراتژی، در راستای نتایج حاصله از خبرگان به منظور ارزیابی میزان انطباق برنامه های عملیاتی در نظر گرفته شده با استراتژی های هشت گانه: استراتژی اول: تعامل هم‌افزا بین دستگاه‌های مختلف فرهنگی در امر پیشگیری از اعتیاد.

۱- تدوین آئین نامه‌ها و دستورالعمل‌های اجرایی یکسان به منظور تعامل دستگاه‌های مختلف در عرصه پیشگیری اولیه از اعتیاد

۲- آسیب شناسی موانع و چالش‌های موجود در تعامل مطلوب دستگاه‌های مختلف در عرصه پیشگیری اولیه از اعتیاد

استراتژی دوم: اعمال سیاست‌های پیشگیرانه در محیط‌های آموزشی (رسمی و غیررسمی)

۳-بازنگری و اجرا سیاست‌های مداخله ای پیشگیرانه در کتب درسی مدارس و دانشگاه‌ها.

۴- شناسایی تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت مرتبط با اعتیاد در محیط‌های آموزشی مدارس و دانشگاه‌ها.

۵-تقویت تشکل‌های موجود در مدارس و دانشگاه‌ها به منظور ارتقاء ارتباط شبکه ای بین آنها در عرصه پیشگیری اولیه از اعتیاد.

۶-برنامه ریزی برای تولید محتوای آموزشی پیشگیرانه از سوی نخبگان علمی و توزیع و نشر آن در محیط‌های آموزشی رسمی و غیررسمی.

استراتژی سوم: توانمندسازی شهروندان با استفاده از ظرفیت نهادهای مختلف فرهنگی و اجتماعی.

۷-برنامه ریزی برای استفاده از خدمات مشاوره ای تخصصی در محیط‌های آموزشی و سایر کانون‌های هدف.

- ۸- برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی پیشگیرانه در کانون‌های مختلف هدف در راستای توانمندسازی شهروندان.
- ۹- ایجاد حساسیت و ایفای نقش توسط آحاد جامعه در کانون‌های هدف در عرصه پیشگیری از مصرف مواد.
- ۱۰- آموزش و تقویت مهارت‌های اجتماعی (زندگی) شهروندان با مشارکت دستگاه‌های پیشگیری و تشکل‌های اجتماعی.
- استراتژی چهارم: پایش مداوم محیط اجتماعی از حیث فراهم بودن مداخلات پیشگیرانه.
- ۱۱- تقویت تخصصی سازمان‌های مردم‌نهاد در عرصه پیشگیری اولیه از اعتیاد.
- ۱۲- تقویت هویت محله‌ای و توانمندسازی محله‌ها.
- ۱۳- رصد تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت مرتبط با اعتیاد در جامعه.
- ۱۴- ارزیابی اثربخشی و تغییر نگرش و رفتار بواسطه اجرای برنامه‌های پیشگیری اولیه از اعتیاد.
- استراتژی پنجم: آسیب‌شناسی سیاست‌های فرهنگی در حال اجرا در پیشگیری اولیه از اعتیاد.
- ۱۵- آسیب‌شناسی ساختاری سازمان‌های فرهنگی مرتبط با پیشگیری اولیه از اعتیاد.
- ۱۶- آسیب‌شناسی مدیریتی سازمان‌های فرهنگی مرتبط با پیشگیری اولیه از اعتیاد.
- ۱۷- آسیب‌شناسی برنامه‌های اجرا شده و در حال اجرا سازمان‌های فرهنگی مرتبط با پیشگیری اولیه از اعتیاد.
- استراتژی ششم: اعمال مدیریت دانش در رویکرد فرهنگی پیشگیری از اعتیاد.
- ۱۸- تشکیل بانک اطلاعات پیشگیری اولیه از اعتیاد.
- ۱۹- افزایش دانش و تولید منابع علمی پیشگیری اولیه از اعتیاد با انجام پژوهش (در حوزه‌های تیپولوژی، سبب‌شناسی، مداخلات، نیازسنجی، امکان‌سنجی و آینده‌پژوهی).
- ۲۰- ارتقاء دانش و آموزش تخصصی نیروهای انسانی فعال در پیشگیری اولیه از اعتیاد.
- ۲۱- مبادله دانش کاربردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با مراکز علمی و اجرایی داخلی و خارجی.
- ۲۲- حمایت و تعامل با مراکز و موسسات علمی - آموزشی پیشگیری اولیه از اعتیاد.
- استراتژی هفتم: بهره‌مندی از تمامی ظرفیت‌های فرهنگی موجود در سازمان‌های دولتی و غیردولتی پیشگیری از اعتیاد.
- ۲۳- آموزش‌های همگانی، انتخابی و موردی پیشگیری از اعتیاد در کانون‌های هدف خانواده، محیط‌های آموزشی، محله‌ها و محیط‌های کاری.

۲۴- کارزار فرهنگی برای آموزش ارزش‌های اخلاقی و اصلاح باورهای غلط جامعه نسبت به مواد .

۲۵- غنی سازی اوقات فراغت جامعه.

۲۶- کارزار رسانه ای برای ترویج هنجارهای اجتماعی ضد اعتیاد و سبک زندگی سالم و عاری از مصرف مواد. استراتژی هشتم: اعمال سیاست‌های پیشگیرانه از عوامل پیشران در گرایش به مواد و کاهش عوامل خطر و تقویت عوامل محافظت کننده در جامعه.

۲۷- به کارگیری پیوست‌های فرهنگی و اجتماعی در کلیه برنامه‌های توسعه ای کشور در عرصه پیشگیری اولیه از اعتیاد

۲۸- برنامه‌ریزی برای شناسایی و کنترل عوامل خطر گرایش به اعتیاد در جامعه

۲۹- برنامه ریزی برای شناسایی و تقویت عوامل محافظت کننده از اعتیاد در جامعه

۳۰- برنامه ریزی برای شناسایی مناطق و محلات آسیب پذیر از حیث شیوع مصرف مواد و ارائه خدمات حمایتی به افراد در معرض خطر.

د- یافته های پیمایشی پژوهش:

نتایج تحلیلی توصیفی استراتژی های تدوین شده هشت گانه و برنامه های ذیل آن بر حسب میزان اهمیت (قابلیت اجرا) و وضعیت موجود (میزان اجرا) از نظر ۲۷۵ نفر از کارشناسان حوزه فرهنگی و پیشگیری از اعتیاد کلیه استانهای کشور:

توزیع فراوانی بر حسب جنس پاسخ دهندگان

جنس	فراوانی	تعداد	درصد
زن		۶۲	۲۲,۵
مرد		۲۱۳	۷۷,۵
جمع		۲۷۵	۱۰۰,۰

از مجموع ۲۷۵ نفر پاسخگو ۲۲,۵٪ (۶۲ نفر) زن و ۷۷,۵٪ (۲۱۳ نفر) مرد بودند.

توزیع فراوانی بر حسب میزان تحصیلات پاسخ دهندگان

میزان تحصیلات	فراوانی	تعداد	درصد
کارشناسی		۵۳	۱۹,۳
کارشناسی ارشد		۱۸۶	۶۷,۶
دکتر		۳۶	۱۳,۱
جمع		۲۷۵	۱۰۰

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۲/۰۶

شماره: ۱۵/ ۲۶۹۸۷۲۵

پیوست:



از مجموع ۲۷۵ نفر پاسخگو ۱۹,۳٪ (۵۳ نفر) دارای تحصیلات کارشناسی ۶۷,۶٪ (۱۸۶ نفر) کارشناسی ارشد و ۱۳,۱٪ (۳۶ نفر) دکترا بودند.

توزیع فراوانی بر حسب سازمان‌های محل اشتغال پاسخگویان

درصد	تعداد	فراوانی
		سازمان‌های محل اشتغال
۱۶,۴	۴۵	دانشگاه
۱۲	۳۳	آموزش و پرورش
۱۰,۵	۲۹	شورای هماهنگی استان
۱۰,۵	۲۹	ادارات ورزش و جوانان
۹,۵	۲۶	سازمان بهزیستی
۹,۱	۲۵	سپاه پاسداران (نیروهای نظامی و انتظامی)
۸,۷	۲۴	سایر
۸,۴	۲۳	سازمان صدا و سیما
۸,۰	۲۲	سازمان تبلیغات اسلامی
۵,۱	۱۴	ادارات کل فرهنگ و ارشاد
۱,۸	۵	سازمان بسیج مستضعفین
۱۰۰	۲۷۵	جمع

توزیع فراوانی بر حسب تخصص پاسخگویان در حوزه مبارزه با مواد مخدر

درصد	تعداد	فراوانی
		تخصص
۲۷,۳	۷۵	خدمات روانشناسی
۱۵,۶	۴۳	خدمات فرهنگی
۱۴,۲	۳۹	پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی
۹,۸	۲۷	درمان اعتیاد
۹,۵	۲۶	مشاوره
۹,۱	۲۵	امور آموزشی
۵,۸	۱۶	سایر
۵,۱	۱۴	امور ورزشی
۳,۶	۱۰	امور رسانه
۱۰۰,۰	۲۷۵	جمع

نتایج حاصله از پیمایش استان های کشور:

۱. استراتژی تعامل هم افزای بین دستگاههای مختلف فرهنگی در امر پیشگیری از اعتیاد و دو برنامه عملیاتی ذیل آن:
نتیجه: میزان اهمیت (قابلیت اجرا) در سطح بالا و وضعیت موجود (میزان اجرا) در سطح نسبتاً متوسط قرار دارد.
۲. استراتژی سیاست های پیشگیری در محیط های آموزشی رسمی و غیر رسمی و چهار برنامه عملیاتی ذیل آن:
نتیجه: میزان اهمیت (قابلیت اجرا) در سطح بالا و وضعیت موجود (میزان اجرا) در سطح عدم مطلوب قرار دارد.
۳. استراتژی توانمند سازی شهروندان با استفاده از ظرفیت نهادهای مختلف فرهنگی و اجتماعی و چهار برنامه عملیاتی ذیل آن:
نتیجه: میزان اهمیت (قابلیت اجرا) در سطح بالا و وضعیت موجود (میزان اجرا) در سطح نسبتاً متوسط قرار دارد.
۴. استراتژی پایش های مداوم محیط اجتماعی از حیث فراهم بودن مداخلات پیشگیرانه و چهار برنامه عملیاتی ذیل آن:
نتیجه: میزان اهمیت (قابلیت اجرا) در سطح بالا و وضعیت موجود (میزان اجرا) در سطح عدم مطلوب قرار دارد.
۵. استراتژی آسیب شناسی سیاست های فرهنگی در حال اجرا در پیشگیری اولیه از اعتیاد و سه برنامه عملیاتی ذیل آن:
نتیجه: میزان اهمیت (قابلیت اجرا) در سطح بالا و وضعیت موجود (میزان اجرا) در سطح عدم مطلوب قرار دارد.
۶. استراتژی اعمال مدیریت دانش در رویکرد فرهنگی و پیشگیری از اعتیاد و پنج برنامه عملیاتی ذیل آن:
نتیجه: میزان اهمیت (قابلیت اجرا) در سطح بالا و وضعیت موجود (میزان اجرا) در سطح عدم مطلوب قرار دارد.
۷. استراتژی بهره مندی از تمامی ظرفیت های فرهنگی موجود در سازمانهای دولتی و غیر دولتی پیشگیری از اعتیاد با چهار برنامه عملیاتی ذیل آن:
نتیجه: میزان اهمیت (قابلیت اجرا) در سطح بالا و وضعیت موجود (میزان اجرا) در سطح عدم مطلوب قرار دارد.
۸. استراتژی اعمال سیاست های پیشگیرانه از عوامل پیشران در گرایش به مواد و کاهش عوامل خطر و تقویت عوامل محافظ در جامعه و چهار عملیاتی ذیل آن.

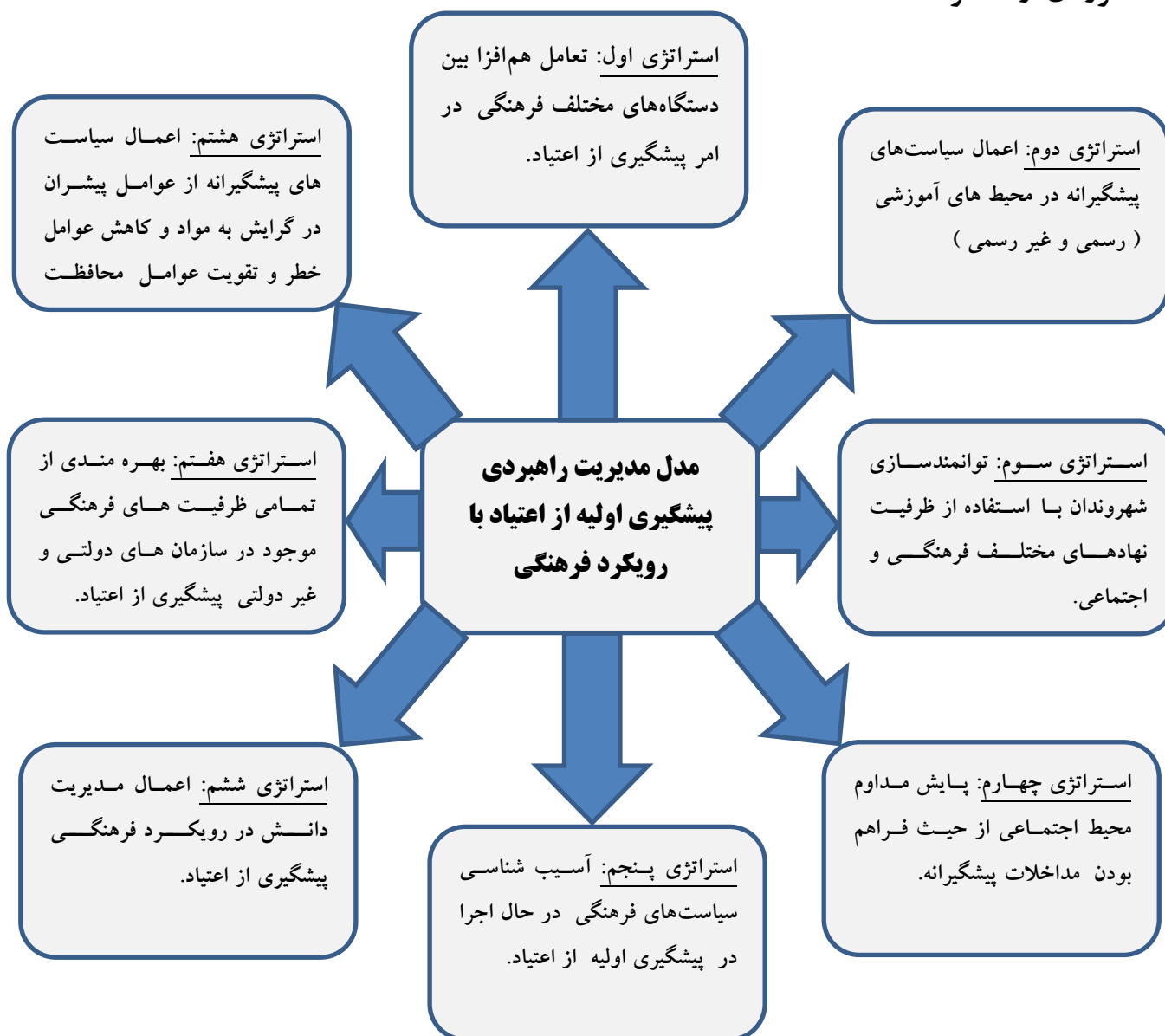
نتیجه: میزان اهمیت (قابلیت اجرا) در سطح بالا و وضعیت موجود (میزان اجرا) در سطح عدم مطلوب قرار دارد.

نتیجه گیری کلی از تحلیل توصیفی:

میزان اهمیت (قابلیت اجرا) استراتژی هشت گانه و برنامه های عملیاتی ذیل آنها از منظر کارشناسان حوزه فرهنگی و پیشگیری از اعتیاد کشور در سطح بالا و در مقابل آن وضع موجود (میزان اجرای آنها) یا زیر سطح متوسط یا نسبتاً در سطح متوسط است.

جمع بندی نهایی:

از مجموعه داده های پژوهش، می توان مدل زیر را برای امر پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی در کشورمان ارائه نمود.



تاریخ: ۱۳۹۹/۰۲/۰۶

شماره: ۱۵/ ۲۶۹۸۷۲۵

پیوست:



۵ - پیشنهادها:

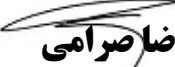
۵/۱ - به منظور عملیاتی شدن استراتژی های هشت گانه و ۳۰ برنامه عملیاتی ذیل آنها در حوزه پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی، **مراتب در سال ۱۳۹۹** در دستور کار "کمیته فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر" به عنوان اصلی ترین نهاد برنامه ریز امر مبارزه در عرصه توسعه فرهنگی و همچنین کمیته فرهنگی و پیشگیری شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استانهای کل کشور قرار گیرد.

۵/۲ - با عنایت به گذشت هفت سال از تصویب، ابلاغ و اجرای سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد و تحقق صرفاً ۱۵ درصد از برنامه ها و ... ، و با توجه به افزایش روند شیوع مصرف مواد در کشور، تدوین سند راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی و متعاقباً تدوین آئین نامه ها و دستورالعمل اجرایی به منظور ارتقاء هماهنگی، تعامل و همکاری بین دستگاه های فرهنگی و پیشگیری از اعتیاد کشور به عنوان برنامه ریزان و همچنین دست اندرکاران اجرایی حوزه پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی براساس مدل طراحی شده مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی در دستور کار حوزه فرهنگی و پیشگیری دبیرخانه ستاد قرار گیرد.

۵/۳ - به منظور حسن اجرای مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی ، از سوی ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری ، **مکانیسم های نظارتی و کنترلی** در نظر گرفته شود و نهاد و یا ارگانی به عنوان بازوی نظارتی ستاد، عهده دار آن شود تا با اخذ بازخوردهای کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت؛ اثربخشی مدل طراحی شده مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی مورد رصد و ارزیابی قرار گیرد.

موکول به اوامر حضرتعالی است.

با احترام


حمید رضا صرامی
مدیر کل دفتر تحقیقات و آموزش