

برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد

Addiction Prevention Programs



نویسنده مسئول:
دکتر عباس زوار

Abbas Zavar, MD, MPH (Addiction)
E-mail: ZavarA1@mums.ac.ir

مدیر گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
معاون اجرایی، مرکز تحقیقات اعتیاد، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

و همچنین توأم با آموزش دانش‌آموزان و والدین در برگیرد. ۹. برنامه پیشگیری برای جمعیت عمومی باید بر نقاط گذار کلیدی مانند کاهش انگ و برجسب، اتصال افراد به اجتماع و مدرسه و بر ترکیب چند برنامه‌های مانند مدرسه محور و اجتماع محور تاکید کند. ۱۰. در مطابق‌سازی برنامه الگوبرداری شده، بر اساس نیاز هنجار و سایر ملازمات فرهنگی، عناصر اصلی برنامه باید حفظ شده و تغییر نکند.

۱۱. برای اثربخشی و تداوم برنامه‌های پیشگیری، این برنامه‌ها باید طولانی و مکرر باشند و نیازمند برگزاری دوره‌های یادآور (مانند واکسن یادآور) می‌باشند. ۱۲. برنامه پیشگیری نیازمند تعامل تمامی سازمان‌ها و نهادهای دولتی، غیردولتی و مردمی می‌باشد. ۱۳. برنامه پیشگیری نیازمند بررسی، بازنگری، تحقیق، نظارت و ارزشیابی می‌باشد.

وضعیت اعتیاد در ایران

سال‌هاست شاهد پیامدها و آثار نامطلوب اعتیاد به مواد مخدر و داروهای غیرقانونی در کشور هستیم. از دیدگاه بسیاری از صاحب‌نظران، اعتیاد زمینه‌ساز بسیاری دیگر از مشکلات و مسائل اجتماعی بوده و می‌تواند نقش مهمی در کاهش سرعت پیشرفت هر کشور داشته باشد.^۱ در محاسبه بار بیماری‌های کشور در سال ۱۳۸۲ که شاخص‌های مرتبط با شیوع و شدت بیماری‌ها را دربرمی‌گیرد، در مردان، پس از حوادث و بلایا، اعتیاد بالاترین مقدار بار بیماری‌ها را دارد و به طور کلی ۶/۷٪ از بار بیماری‌ها را در مردان تشکیل می‌دهد. مقدار بار اعتیاد در زنان، یک دهم مردان گزارش شده است.^۲ بر اساس گزارش‌های مستند، کشور ما بزرگ‌ترین مصرف‌کننده ترکیبات افیونی است و تقریباً از هر دو نفر مصرف‌کننده تریاک در دنیا یک نفر ایرانی است.^۳ بر اساس آمار قدیمی و نسبتاً تکراری ملی یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر آلوده به مواد در کشور وجود دارد. این رقم ۲/۲٪ از جمعیت بزرگسالان را تشکیل می‌دهد. بیش از ۲۰٪ از کل مصرف‌کنندگان برآورد شده، یعنی حدود ۲۵۰,۰۰۰ نفر، مواد مخدر را تزریق می‌کنند. ارزیابی‌ها نشان می‌دهند که تعداد مصرف‌کنندگان تریاک در حال کاهش است، در حالی که تعداد مصرف‌کنندگان هروئین و مواد محرک‌زا از نوع آمفتامین در حال افزایش است.^۴ وجود بزرگترین تولیدکننده

تمامی متخصصان و کارشناسان حوزه سلامت در دنیا بر این باورند که "پیشگیری بهتر از درمان است" و برنامه‌های پیشگیری محور باید در اولویت قرار داشته باشند. ولی با توجه به اینکه برنامه‌های پیشگیری نیازمند صرف هزینه، انرژی و زمان زیادی است و نتایج آن در طولانی‌مدت و نهفته در سایر فاکتورهای اجتماعی بروز خواهد کرد، لذا عملاً مورد توجه مدیران برنامه‌ریز و اجرایی حوزه سلامت و سایر بخش‌های توسعه موثر بر سلامت قرار نمی‌گیرد.

اصول برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد

طی یک مطالعه وسیع بین‌المللی، اصول استاندارد برای پیشگیری از اعتیاد در دنیا مشخص شده است که محدود به هیچ کشور و یا گروه هدف خاصی نمی‌باشد. در صورت رعایت کامل این اصول می‌توان توقع داشت که برنامه‌های پیشگیری نتایج ملموسی در بلندمدت از خود نشان دهند. خلاصه این اصول عبارتند از:^۱

۱. برنامه پیشگیری باید افزایش‌دهنده عوامل محافظتی و کاهش دهنده عوامل خطر برای گروه‌های هدف آسیب‌پذیر باشد.
۲. برنامه پیشگیری باید موجب کاهش مصرف انواع مواد گردد.
۳. برنامه پیشگیری باید بتواند در هر منطقه اجتماعی موادی را که در آن منطقه رواج دارد پوشش داده و کاهش عوامل خطر مرتبط با آن و افزایش‌دهنده عوامل محافظ در آن اجتماع باشد.
۴. برای افزایش اثربخشی، برنامه پیشگیری باید متناسب با منطقه و گروه هدف خاص اصطلاحاً "تن دوزی" شود یعنی با سن، جنس، قومیت، بافت و باورهای فرهنگی منطقه متناسب گردد.
۵. برنامه پیشگیری در خانواده باید با آموزش مهارت‌های فرزندپروری و مهارت‌های زندگی، افزایش‌دهنده پیوند و رابطه اعضای خانواده با یکدیگر باشد.
۶. برنامه پیشگیری در مدارس ابتدایی باید افزایش‌دهنده یادگیری تحصیلی و عاطفی باشد. آموزش باید بر روی افزایش مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان مانند خودکنترلی، آگاهی عاطفی، ارتباط مؤثر، حل مسائل اجتماعی، حمایت تحصیلی و... تمرکز کند.
۷. برنامه پیشگیری در مدارس متوسطه و دبیرستان باید افزایش‌دهنده ساینستی‌های تحصیلی و اجتماعی بوده و بر روی مهارت‌هایی مانند عادات مطالعه، ارتباط، روابط با همسالان، خودکارآمدی و جسارت، مقاومت در برابر مواد، نگرش ضد مواد، تعهد بر ضد مواد و... تمرکز کند.
۸. برنامه پیشگیری باید آموزش معلمان را بطور جدی و جداگانه

چنین سند جامع ملی و عزمی که در مسئولین سازمان‌های متولی امر پیشگیری از اعتیاد وجود دارد، سرعت اجرای برنامه بسیار زیاد باشد؛ حال آنکه به نظر می‌رسد مشکلات و موانع ذیل باعث کندی این سرعت شده است:

۱. عدم رعایت اصول استاندارد پیشگیری ۲. تعدد دستگاه‌های مسئول، ضعف هماهنگی بین این دستگاه‌ها و موازی‌کاری‌های بسیار در اجرای برنامه‌های مشابه ۳. ضعف نظام رصد وضعیت مصرف مواد و عوامل آن در سطح کشوری و استانی و در دسترس نبودن اطلاعات مورد نیاز ۴. ناهماهنگی سازمان‌های دولتی و غیردولتی فعال در حوزه پیشگیری ۵. کمبود بودجه و ضعف در تخصیص، هزینه‌کرد و نظارت بر بودجه پیشگیری در ستاد و استانها ۶. ضعف دانش پیشگیری و فهم ساده‌اندیشانه و بعضاً نادرست از روش‌های اجرای برنامه‌های پیشگیری ۷. نبود رشته پیشگیری در دانشگاه‌ها و مراکز علمی به عنوان یک رشته تخصصی ۸. ضعف پژوهش در امر پیشگیری از اعتیاد در کشور و بعضاً عدم انتشار و دسترسی به بعضی از مطالعات صورت گرفته ملی

باعث خوشحالی است که بسیاری از سازمان‌های دولتی و غیردولتی به یاری حوزه سلامت شتافته و در موضوع پیشگیری ورود پیدا کرده اند، با این وجود، بعلت ضعف علمی در این موضوع و عدم برنامه‌ریزی‌های کارشناسی شده، شاهد اجرای برنامه‌ها و تولیدات رسانه‌ای هستیم که به نام پیشگیری از اعتیاد تبیین می‌شوند ولی گاه از نظر علمی "ضدپیشگیری" هستند. با مروری گذرا بر اصول استاندارد بین‌المللی مشخص می‌شود که تقریباً اکثر برنامه‌های کشوری در خصوص پیشگیری از اعتیاد، فاقد رعایت این اصول بوده و بنابراین نتایج نهایی آنها نامشخص و گاهی متأسفانه معکوس می‌باشد. به‌علاوه آموزش‌هایی که در مدارس و یا پادگان‌ها صورت می‌پذیرد غیرعلمی بوده و متناسب با سن گروه هدف نیست. این اشتباهات در سایر نقاط دنیا نیز وجود داشته و دارد، ولی عملکرد درست آن است که بر اساس اصول علمی از روش‌های صحیح استاندارد روز بهره ببریم.

افیون دنیا در همسایگی شرقی کشور و سایر مشکلات موجود باعث شده است که معضلات این پدیده شوم اجتماعی، بهداشتی، اقتصادی، فرهنگی و ... کشور ما را تحت تأثیر جدی قرار دهد.

نقدی بر اجرای برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در ایران

لزوم پیشگیری از ابتلا به اعتیاد بر کسی پوشیده نیست ولی وضعیت برنامه‌های پیشگیری در کشور ما چگونه است؟ آیا برنامه‌های وجود دارد؟ آیا این برنامه‌ها عملی و اجرایی هستند؟ آیا به این برنامه‌ها عمل می‌شود؟

در قانون اساسی توجه به عوامل کلان در پیشگیری را در اصول سوم، هشتم، دهم، اصول مندرج در فصل سوم (حقوق ملت) شامل اصل بیست و نهم، سی‌ام و سی و یکم که نظام را مکلف به تامین حداقل نیازهای اساسی کرده، می‌توان یافت. با تصویب برنامه چهارم توسعه (۱۳۸۴) سند بالادستی دیگری که بر پیشگیری تأکید دارد بر اسناد قبلی افزوده شد. این برنامه دولت را به تهیه طرح ملی مبارزه با مواد مخدر و روانگردان‌ها مکلف کرده که در آن به صراحت بر پیشگیری از اعتیاد تأکید شده است. در سال ۱۳۹۰ "سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد" توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور تدوین شد.^۱ در این سند بالادست ملی وظیفه و سهم تمامی سازمان‌های مرتبط در امر پیشگیری از اعتیاد مشخص شده است؛ که سازمان‌های ستاد مبارزه با مواد مخدر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، وزارت آموزش و پرورش، سازمان بسیج مستضعفین و سازمان بهزیستی بطور مستقیم مسئول اجرای برنامه‌های سند شده‌اند. البته بسیاری دیگر از سازمان‌ها همچون پلیس مبارزه با مواد مخدر و گمرک، سازمان تأمین اجتماعی، سازمان زندان‌ها، مؤسسات آموزشی و تحقیقاتی و قوه قضاییه نیز بطور غیرمستقیم در اجرای برنامه‌های این سند دخیل هستند. وجود برنامه‌های پیشگیری قطعاً گام بزرگی در این مسیر صعب‌العبور می‌باشد ولی بازنگری مستمر، نظارت بر اجرای آن و رفع مشکلات اجرایی برنامه از اصول مدیریتی لازم است. انتظار می‌رود که با وجود

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۴۱۲

شماره پیامک مجله: ۳۰۰۰۷۸۲۸

نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله

نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۶۴۱۲-۲۰

Reference:

- Iran Drug Control Headquarters, Office of Cultural and Prevention. The Comprehensive Document on Primary Prevention of Addiction. Tehran: Counseling Center of Tehran University; 2011.
- Naghavi M, Abolhassani F, Pourmalek F, Lakeh M, Jafari N, Vaseghi S, et al. The burden of disease and injury in Iran 2003. Popul Health Metr. 2009;7:9.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2010. New York, NY: United Nations Publications; 2011.
- Karrari P, Mehrpour O, Afshari R, Keyler D. Pattern of illicit drug use in patients referred to addiction treatment centres in Birjand, Eastern Iran. J Pak Med Assoc. 2013 Jun;63(6):711-6.