

رویکرد اجتماع محور در پیشگیری از اعتیاد نوجوانان و جوانان: نقش تسهیلگری مرکز سلامت روان محلی

حجت وطن دوست^۱، محمدعلی آرمند^۲

چکیده

پیشگیری از سوء مصرف مواد نیازمند مشارکت جدی مردم و بخش‌های دولتی و غیردولتی است. اعتیاد زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات و مسائل اجتماعی است. با توجه به تبدیل شدن موادمخدر و اعتیاد به ابزار جنگ نرم و تهدید علیه امنیت ملی از یک سو و منابع قابل توجه کشور خصوصاً در حوزه‌های فرهنگی از سوی دیگر، در صورت پذیرفتن رویکرد اجتماعی به پیشگیری از اعتیاد چاره‌ای جز حمایت از مراکز و سازمان‌های مردم‌نهاد نیست. لذا هدف از این پژوهش بررسی رویکردی اجتماعی به پیشگیری از اعتیاد با تاکید بر نقش تسهیلگری مرکز سلامت روان محلی اندیشه مهر شهر محمودآباد از توابع شهرستان شاهین دژ بود. در این تحقیق از روش اسنادی - کتابخانه‌ای استفاده شده است. همچنین به برخی از الگوها و روش‌های مداخله‌ای در حوزه پیشگیری از اعتیاد که توسط مرکز صورت گرفته پرداخته شد. مردم از روش‌های مختلف همانند بالا بردن میزان حساسیت خود نسبت به موادمخدر و مضرات آن، بالا بردن سطح اطلاعات و آگاهی در خصوص انواع مواد و خطرات مصرف و تشکیل گروه‌های خودجوش مبارزه با مواد اعتیاد آور می‌توانند با تأکید بر نقش مثبت اجتماع یا محله خود در زمینه مبارزه با مواد مخدر به پیشگیری از اعتیاد کمک کنند. میزان موفقیت نهادهای پیشگیری از اعتیاد منوط به این است که تا چه اندازه این نهادها زمینه‌ها و بسترهای لازم برای حضور و مشارکت مردم و سازمان‌های غیردولتی را فراهم و آموزش‌های لازم را در خصوص چگونگی مشارکت در اجرای طرح‌ها و برنامه‌های پیشگیری ارائه می‌کنند. به نظر می‌رسد که استفاده از رویکرد اجتماعی در مبارزه با موادمخدر می‌تواند گامی موثر در پیشگیری از اعتیاد باشد.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، پیشگیری از اعتیاد، رویکرد اجتماع محور

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد بوکان و مسئول مرکز سلامت روان محلی

اندیشه مهر، شاهین دژ، ایران پست الکترونیک: vatandoost3121@gmail.com

۲. کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی دانشگاه یزد، یزد، ایران. کارشناس خدمات اورژانس اجتماعی، شاهین دژ،

مقدمه

اعتیاد عامل ظهور بسیاری از آسیب‌های اجتماعی و نابسامانی‌های خانوادگی و فردی است (کاکویی دینکی و قوامی، ۱۳۹۳؛ احدی و محمدی، ۱۳۹۵). نتایج اغلب پژوهش‌ها در سطح کشورهای مختلف حاکی از آن است که میزان مصرف مواد در جوامع مختلف به ویژه در میان نوجوانان و جوانان در حال افزایش است. سوء مصرف مواد در میان جوانان مشکلاتی نظیر خطر آسیب و مرگ از طریق خشونت بین فردی، تصادفات جاده‌ای، رفتارهای پرخطر جنسی، ابتلا به بیماری‌هایی چون ایدز و مشکلات تحصیلی را افزایش می‌دهد (میسیا، ۲۰۰۹). علیرغم تمامی معضلات اعتیاد، خبرها حاکی از آن است که سن اعتیاد در حال کاهش است (منیرپور، ۱۳۸۹). مسأله مصرف و سوء مصرف مواد در میان نوجوانان و جوانان به دلیل حساسیت این دوره از زندگی و نقش آن در زندگی آینده افراد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با توجه به هزینه‌های بسیار بالای مبارزه با مواد مخدر، درمان و نگهداری معتادان و همچنین معایب مربوط به روش‌های درمان و سم‌زدایی، به نظر می‌رسد پیشگیری از سوء مصرف مواد بسیار مقرون به صرفه و کارا تر باشد. از این رو یکی از زمینه‌های مهم پژوهش در زمینه سوء مصرف مواد، شناسایی عوامل خطر و محافظت کننده گرایش به مصرف مواد است. گروه‌های سنی کودک و نوجوان هدف اصلی مداخلات پیشگیرانه‌اند. بسیاری از رویکردهای پیشگیری از سوء مصرف مواد در جوانان و نوجوانان، روی موضوعاتی همانند آموزش افراد درباره مواد، آموزش عاطفی، فعالیت‌های جایگزین، ارشاد، نظارت، آموزش مهارت‌های زندگی یا اجتماعی و سایر مسائل مرتبط کار می‌کنند.

نوجوانی اوج دوره شروع مصرف مواد محسوب می‌شود که مسئولیت سنگینی برای افراد در این گروه سنی ایجاد می‌نماید. افراد جوان تشکیل دهنده یک گروه پویا و گسترده‌ای هستند و در نتیجه، نوع پاسخ و واکنش به مصرف مواد در آن‌ها به سن، مرحله زندگی، میزان مصرف مواد و بافت اجتماعی آن‌ها وابسته است (حسینی و نوروزی، ۱۳۹۵؛

سازمان امور اجتماعی و اقتصادی آمریکا، ۲۰۱۵). جوانان در حال تحول، دارای فرصت‌های خوبی هستند، اما در معرض خطر مصرف مواد نیز قرار دارند که در نتیجه افزایش هیجان‌پذیری و گروه همسالان ایجاد می‌شود (استینبرگ، ۲۰۱۴).

اعتیاد در نوجوانان و جوانان از آنجا اهمیت دارد که بیش از نیمی از نیروهای مولد در جامعه را همین قشر تشکیل می‌دهند و شیوع مصرف مواد در بین آن‌ها به منزله کنار گذاردن آن‌ها از نیروی کار محسوب می‌شود. دوره نوجوانی زمان تجربه کردن و انتخاب‌های شخصی است و هویت شخص در این زمان شکل می‌گیرد. به همین دلیل نوجوانان در برابر مصرف مواد و رفتارهای پرخطر بسیار آسیب‌پذیر هستند (زراعت حرفه و خضری‌مقدم، ۱۳۹۶). جامعه‌شناسان، متخصصان و سایر اندیشمندان درباره علل گرایش به اعتیاد نظریه‌هایی ارائه داده‌اند که در یک تقسیم‌بندی اجمالی به سه قسمت تقسیم شده‌اند. گروه اول عقیده دارند که چون این مواد وجود دارند و در دسترس افراد قرار می‌گیرند، افراد به سمت آن روی می‌آورند. گروه دوم آمادگی‌های روانی و ویژگی‌های شخصیتی را دلیل آن می‌دانند و گروه سوم بحران‌ها و نابسامانی‌های اجتماعی را علت اعتیاد می‌دانند (فریدکیان، ۱۳۸۹).

روان‌شناسان به چند دلیل پیشگیری را بهتر از درمان می‌دانند. نخست آنکه، اغلب بررسی‌ها نشان می‌دهند که میزان اثربخشی روش‌های درمانی اعتیاد چندان امیدوارکننده نیست و اغلب با عودهای مکرر همراه است (مک‌لن، مک‌کی، فورمن، کاسیولا و کمپ، ۲۰۰۵). دوم آنکه، برنامه‌های پیشگیری از سوءمصرف مواد در مقایسه با درمان از نظر هزینه کاملاً به صرفه هستند. سوم آنکه، برنامه‌های پیشگیری احتمال آسیب‌های شدید دوره بزرگسالی را به شدت کاهش می‌دهند (بلالوک، ۲۰۱۰). امروزه در زمینه پیشگیری از گرایش به موادمخدر در نوجوانان اغلب کشورها پیشگیری کیفری را کنار گذاشته‌اند و به بحث پیشگیری اجتماعی گام نهاده‌اند که مستلزم همکاری و مشارکت نهادهای جامعه مدنی از قبیل سازمان‌های مردم‌نهاد و برنامه‌های اجتماعی محور است (محمدی، ۱۳۹۶).

با توجه به گسترده‌گی معضل اعتیاد و عواقب وخیمی که به لحاظ اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی بر جامعه دارد و همچنین با علم به اینکه دولت به تنهایی قادر به مقابله با این معضل نیست، حضور و نقش سازمان‌های مردم نهاد در این عرصه بیش از پیش احساس می‌شود. می‌توان گفت که یکی از مهم‌ترین کارهایی که در خصوص پیشگیری از اعتیاد می‌توان انجام داد استفاده از توان سازمان‌های مردم نهاد است. نگاه دلسوزانه سازمان‌های مردم نهاد در کاهش آسیب‌های اجتماعی بسیار موثر است و باید از ظرفیت این تشکل‌های مردمی در جهت پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی نظیر اعتیاد و همچنین اجرای طرح‌های حمایتی برای بهبود یافتگان استفاده نمود.

پیشگیری از نظر لغوی به دو مفهوم توجه دارد: جلوی وقوع چیزی را گرفتن و هشدار در مورد وقوع چیزی دادن. از نظر علمی مفهوم پیشگیری یعنی ترکیبی از نظریه و تجربه (شایگان و اصغرزاده، ۱۳۹۴). پیشگیری از اعتیاد در واقع به معنای پیشگیری اولیه از فرایند منجر به اعتیاد، شامل گرایش به مصرف، مصرف آزمایشی، مصرف تفرنی، سوء مصرف و وابستگی است. به عبارت دیگر پیشگیری اولیه از اعتیاد به معنای آن است که از تبدیل افراد جامعه شامل همه اقشار اعم از نوجوانان، جوانان، دختران و زنان، افراد میانسال و پیر یا افرادی که هیچ‌گاه دنبال مصرف مواد مخدر نبوده و نخواهند بود به عنوان مصرف‌کنندگان مواد مخدر از طریق روش‌های اجتماع محور جلوگیری به عمل آید. لذا هدف از این پژوهش، بررسی راهکارهای پیشگیری اعتیاد در بین جوانان و نوجوان با تاکید بر نقش تسهیلگری مرکز سلامت اندیشه مهر با رویکرد اجتماعی یعنی استفاده از پتانسیل و ظرفیت مردم در مبارزه با مواد مخدر شهر محمودآباد از توابع شهرستان شاهین‌دژ در استان آذربایجان غربی بود. در این تحقیق از روش اسنادی - کتابخانه‌ای استفاده شده است. بدین صورت که از تحقیقات، کتب و اسناد و منابع کتابخانه‌ای، منابع اینترنتی مرتبط با پیشگیری از اعتیاد استفاده شده است. همچنین به برخی از فعالیت‌های مرکز سلامت روان محلی اندیشه مهر اشاره شده است. بیشتر فعالیت‌های انجام شده در این مرکز نیز مربوط به سال ۱۳۹۶ است.

سازمان‌های مردم‌نهاد پیشگیری از اعتیاد

اصطلاح سازمان مردم‌نهاد^۱ به اشکال و انحای مختلف در سراسر جهان استفاده می‌شود و به انواع گوناگون سازمان‌ها اشاره می‌کند. سازمان مردم‌نهاد در کلی‌ترین معنا، به سازمانی اشاره می‌کند که مستقیماً بخشی از ساختار دولت محسوب نمی‌شود، اما نقش بسیار مهمی به عنوان واسطه بین تک‌تک مردم و قوای حاکم و حتی خود جامعه ایفا می‌کند. بسیاری از سازمان‌های مردم‌نهاد غیرانتفاعی نیز هستند. بودجه این سازمان‌ها از طریق کمک‌های مردمی، سازمان‌های دولتی، توسط خود دولت یا ترکیبی از طرق مذکور تامین می‌شود. سازمان‌های مردم‌نهاد پیشگیری از اعتیاد جهت آگاهی بخشی عمومی و ارتقاء سلامت مردم جامعه در بسیاری از کشورهای جهان مشغول به فعالیت و تاثیرگذاری بر جوامع خود هستند (سازمان ملی جوانان، ۱۳۸۲؛ محمدی، ۱۳۹۶). در ایران نیز سازمان‌های مردم‌نهاد دارای پیشینه قوی در کشور هستند. تکایا، هیئت‌های مذهبی و قهوه‌خانه‌ها را نهاد‌های سنتی می‌دانند و خیریه‌ها، انجمن‌های اسلامی، اتحادیه‌ها، اصناف و نظام‌های صنفی و مهندسی و غیره، شکل‌های جدیدتر نهاد‌های مدنی هستند (عبداله، عباسی و نظام دوست آیت، ۱۳۸۹).

دیوید کورتن^۲ سیر تحول و تکامل سازمان‌های مردم‌نهاد را در چهار مرحله می‌داند که عبارتند از: الف) سازمان‌های رفاهی: این سازمان‌ها تلاش دارند که مسائل رفاهی مراجعان خود را حل کنند و توجه چندانی به علل ایجاد مشکلات ندارند. ب) سازمان‌های محلی و منطقه‌ای: شامل سازمان‌هایی است که هدف آن‌ها ایجاد اعتماد به نفس، خودباوری و خوداتکایی در افراد و اعضای محله و منطقه بوده است. ج) سازمان‌های ملی و فراملی: این سازمان‌ها سومین نسل از سازمان‌های مردم‌نهاد هستند که برای غلبه بر مشکلات قبلی کوشش‌های خود را معطوف به جهت دادن خط مشی‌ها و تغییر در محیط‌های دورتر کردند. د) سازمان‌های تسهیل‌گر: کورتن در سال ۱۹۹۰ به نسل چهارمی از سازمان‌های مردم‌نهاد اشاره می‌کند که هدف اصلی آن‌ها سازماندهی حرکت‌های

1. Non-Governmental Organization (NGO)

2. David Croton

مردمی برای توسعه و پیشرفت جوامع است. این نسل از سازمان‌ها با ترویج روحیه خدمات داوطلبانه و مشارکت‌های مردمی بدون آنکه خود به عملیات اجرایی بپردازند به جنبش‌های توسعه مردمی کمک کردند (الوانی، ۱۳۸۷).

سازمان‌های مردم نهاد چون از ارزش‌های مشترکی نظیر فراگیری و عدم تبعیض، مشارکت، دسترسی به سازمان، پاسخگو بودن نسبت به گروه‌های آسیب‌پذیر و ایجاد حس مشارکت در مردم برخوردار هستند، می‌توانند مداخلات مناسبی در جهت پیشگیری از این آسیب‌های اجتماعی در مراکز آموزشی داشته باشند (دماری، حیدرنیا و رهبری‌بناب، ۱۳۹۳). مهم‌ترین راهبردهای پیشگیری از اعتیاد که در جهان از آن‌ها استفاده می‌شود عبارتند از: (۱) آگاه‌سازی افراد در مورد خطرات و مضرات مواد، (۲) افزایش مهارت‌های زندگی مانند مهارت تصمیم‌گیری، حل مسئله، ارتباطات اجتماعی، (۳) تقویت فعالیت‌های جایگزین برای ارضای نیازهای روانی اجتماعی نوجوانان و جوانان، (۴) مشاوره و مداخله حین بحران، در بحران‌های مختلف در طول زندگی، (۵) ارتقاء فرهنگی و مذهبی (۶) تقویت قوانین و مقررات مبارزه با مواد و (۷) درمان معتادان برای جلوگیری از سرایت اعتیاد (دلفان و ورشو، ۱۳۹۴).

چالش‌های پیش روی سازمان‌های مردم نهاد در حوزه پیشگیری از اعتیاد: برخی از چالش‌های پیش روی سازمان‌های مردم نهاد در حوزه پیشگیری از اعتیاد عبارتند از: مشکلات مالی و کمبود منابع حمایتی، عدم همکاری برخی دولتی‌ها و صاحبان قدرت به سبب فقدان روحیه مشارکت و عدم آشنایی با کارهای تیمی و مردمی، هم‌تخریبی سمن‌ها، تعاملات ضعیف برخی از سمن‌ها، تأکید بر رقابت به جای مشارکت، مشکلات مربوط به نگاه‌های مردم و فرهنگ جامعه در حوزه پیشگیری از اعتیاد، نیاز به رشد مشارکت و سرمایه اجتماعی، غیربومی بودن فعالیت برخی از سمن‌ها و عدم سازگاری با نیازهای بومی، تضاد دیدگاه‌ها در حوزه درمان، تضاد منافع بین برخی گروه‌ها و ضعف مهارت و توانمندی سمن‌ها. بدون شک آموزش و آگاه‌سازی سمن‌ها از کارهایی که می‌توانند انجام دهند و همچنین، آگاهی از حقوق و وظایفشان، ممکن است آن‌ها را در افزایش توانمندی‌شان یاری کند. بخشی از این آموزش به فعالیت خود

سمن‌ها و بخشی دیگر به آگاه‌سازی آن‌ها توسط دفتر توسعه مشارکت‌های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر بستگی دارد. همچنین، برگزاری همایش‌ها و جلسات منظم میان خود سمن‌ها و متخصصان و کارشناسان گوناگون با سمن‌ها، می‌تواند مفید باشد. همکاری بین دانشگاه‌ها و مؤسسات تحقیقاتی با سمن‌ها، برای افزایش توانمندی آن‌ها توصیه می‌شود؛ البته باید تأکید بر دانش، برخاسته از اوضاع و نیازهای کشور باشد (مکی‌علمداری و جلالی‌پور، ۱۳۹۲).

برخی چالش‌های برنامه‌های متمرکز بر محله در پیشگیری از اعتیاد ناشی از سیاست‌های کلان است که بعضی از آن‌ها عبارتند از: دشواری گردهم آمدن مردم در قالب تجمعات محله‌ای چه به دلایل امنیتی و چه به دلایل فیزیکی (مثلاً نبودن سالن اجتماعات محلی)، تعیین دستور کار از سطوح دولتی یا سازمان‌های غیردولتی مستمری بگير از دولت برای سطوح محله‌ای، تعیین محله‌ای، تعیین دستور کار از سازمان‌های بین‌المللی بدون توجه به انتخاب مردم محلی، دشواری‌های اداری حمایت از رفتار مشارکت‌جویانه محلی نظیر کمک‌های مالی یا تشکیلاتی برای ثبت آن‌ها، بی‌توجهی به تفکیک ساختارهای دولتی و غیردولتی محلی (نظیر شوراییاری و سازمان‌های اجتماع محور) از نظر قواعد و اهداف، تسهیل شکل‌گیری ساختارهای محلی خدماتی به جای ایجاد ساختارهای محلی مشارکت‌جویانه (ونه در کنار آن‌ها) (احترامی و وطن‌پرست، ۱۳۹۳)

سازمان‌های اجتماع محور

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۷۸ در آلماتا با تأکید بر نقش مشارکت مردم بر گسترش سلامتی و در سال ۱۹۸۴ در اتاوای کانادا با تدوین منشور اتاوا و پذیرش آن از طرف وزرای عضو، ارتقای سلامت را به عنوان دیدگاه تازه‌ای در بهداشت جهانی در برابر دیدگاه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان سلامت در کشورهای جهان قرار داد (گوارسچی و جوچلویچ^۱، ۲۰۰۴). بدین ترتیب ارتقای سلامت با تعریف «توانمندسازی مردم برای کنترل عوامل موثر بر سلامتی‌شان» محور فعالیت‌ها و برنامه سلامت بهداشت

جهانی قرار گرفت. ورود این دیدگاه نوین به حوزه پیشگیری از اعتیاد در کنار تأکید بر نقش مشارکت مردم، توسعه اجتماعی و نقش نشاط و رفاه در سلامتی باعث شد که رویکرد مبتنی بر اجتماعات کوچک (اجتماع محور) و متکی بر دانش روان‌شناسی سلامت، زیربنای کلیه برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد و سرآغاز عصری نوین در ارائه خدمات پیشگیری از اعتیاد قرار گیرد (جهانشاهی، ۱۳۸۳). هدف برنامه‌های اجتماع محور این است که فرایندهای خدماتی، رفاهی و مسئولیت معطوف به آن را به افراد، خانواده‌ها، نهادهای مردمی و جامعه واگذار نماید تا با ایجاد ساختاری مناسب، مشکل اجتماع شناسایی، اولویت‌بندی و بر اساس آن برنامه‌ریزی شود و سپس به اجرا، تداوم، ارزشیابی، اصلاح و ارتقاء برنامه پرداخته شود و در نهایت این کار به توسعه محلی منتهی شود.

در کشور ما ترویج مداخله و برنامه اجتماع محور از نوآوری‌های سازمان بهزیستی در زمینه پیشگیری است که از سال ۱۳۸۱ شروع شد. در این برنامه‌ها سه حوزه اصلی محله‌های شهری و روستایی، مراکز آموزشی و محیط‌های کار به عنوان اجتماعات کوچک طبقه‌بندی و با دیدگاه ارتقای سلامت، کنترل عوامل خطر و تقویت عوامل محافظ، از طریق مشارکت ذینفعان در تمامی مراحل برنامه به اجرا درآمدند (احترامی و وطن‌پرست، ۱۳۹۳). علاوه بر این، سازمان بهزیستی کشور طی سال‌های اخیر به منظور تربیت نیروی انسانی در زمینه پیشگیری، دوره‌های تسهیل‌گری را در دانشگاه جامع علمی-کاربردی طراحی کرده که پذیرش اولیه آن اخذ شده است. از دیگر ابتکارات این سازمان می‌توان به صدور دستورالعمل اعطای معجزه به مراکز خصوصی و موسسات غیردولتی برای پیشگیری از اعتیاد اشاره کرد که امکان قانونی مشارکت بخش غیردولتی را در این امر فراهم کرده است (محمدی، ۱۳۹۶).

توسعه اجتماع محور از یک سو نیازمند نهادسازی، تقویت جامعه مدنی با مشارکت داوطلبانه، آگاهانه و فعال مردم و از سوی دیگر اعتماد متقابل بین حکومت و مردم است (حسن‌زاده، ۱۳۸۷). در سازمان‌های اجتماع محور، همه حق اظهار نظر و مشارکت دارند و وزن آراء همه افراد یکسان است. پس مشارکت یعنی سهیم شدن همه افراد جامعه و

گروه‌ها در فعالیت‌ها و وجوه مختلف زندگی اجتماعی آن جامعه که به صورت کاملاً داوطلبانه است. در مشارکت است که افراد با داشتن فرصت و حقوق مساوی برای بحث و تصمیم‌گیری درباره مسائل و مشکلات، خود را متعلق به یک گروه می‌دانند و در مشارکت است که با دخالت دادن تمام افراد در تصمیم‌گیری‌ها از میزان تعارضات کاسته می‌شود.

مبانی نظری - تجربی

منظور از پیشگیری جلوگیری از وقوع یک اتفاق و مداخله مثبت و اندیشمندانه برای مقابله با شرایط مضر است قبل از آنکه منجر به اختلال و ناتوانی شود (نیک‌بخش، ۱۳۹۳). پیشگیری را بر اساس معیارهای مختلف به شش دسته تقسیم‌بندی می‌کنند؛ الف) پیشگیری بر اساس معیار سن؛ ب) پیشگیری عام و خاص؛ ج) پیشگیری فعال و پیشگیری انفعالی؛ د) پیشگیری بر اساس الگوی پزشکی؛ ه) پیشگیری اجتماعی و وضعی؛ و) پیشگیری دفاعی و پیشگیری آزادی بخش (شایگان و اصغرزاده، ۱۳۹۴). پیشگیری اجتماعی به دو دسته محیط مدار و رشد مدار تقسیم می‌شود. پیشگیری اجتماعی با ایجاد تغییرات و اصلاحات در فرد و جامعه به دنبال جلوگیری از وقوع جرم به صورت پایدار و همیشگی است و تلاش می‌کند که شهروندان را از طریق آموزش، تربیت، تشویق و تنبیه با قواعد اجتماعی هم‌نوا کند. این نوع پیشگیری، فرد مدار و بزه‌کار محور است و علاوه بر خود فرد، به خانواده، مدرسه و محیط دوستان نیز توجه دارد (احمدی و محمدی، ۱۳۹۵).

پیشگیری اجتماعی بر مبنای رویکرد عوامل بزه‌کاری مبتنی است و به دنبال تعیین عوامل بزه‌کاری، سازماندهی برنامه‌هایی به منظور مقابله با آن و تغییر شرایط اجتماعی و اقتصادی نامناسبی است که فرد در آن زندگی می‌کند و منشأ رفتارهای ضد اجتماعی وی می‌شود. این پیشگیری (خواه رشد مدار و خواه محیط مدار) را می‌توان یک پیشگیری شخص محور تلقی کرد زیرا کلیه اقدامات، روی خود فرد یا محیط وی صورت می‌گیرد. در این نوع پیشگیری تلاش می‌شود با انجام برنامه‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، رفاهی و نظایر آن‌ها، درمان ناهنجاری‌های اجتماعی و بالا بردن ارزش‌های اجتماعی و

اخلاقی یک منطقه به کاهش میزان جرم کمک شود. پیشگیری اجتماعی در واقع، به دو نقطه یک خط شبیه است که در یک طرف آن، فرد و خانواده و در طرف دیگر جامعه یا محیط قرار دارد و خانواده نیز خود از محیط است ولی خانواده بستر تولید و تربیت اولیه فرد است (بیات، شرافتی پور و عبدی، ۱۳۸۷).

برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد را می‌توان بر اساس سطح درگیری جامعه هدف با مصرف مواد به سه نوع همگانی، انتخابی و موردی تقسیم کرد: الف) همگانی: این نوع برنامه‌ها همه مردم یک کشور یا محله یا همه دانش‌آموزان یا همه نوجوانان را بدون هیچ‌گونه غربالگری در بر می‌گیرد و اطلاعات و مهارت‌های لازم را به همه آن‌ها ارائه می‌کند. ب) انتخابی: این نوع برنامه‌ها صرفاً در گروه‌های پر خطر مثلاً دانش‌آموزانی که مشکلات درسی، ناراحتی روانی، محیط متشنج خانوادگی یا شبکه دوستان ناباب دارند، اجرا می‌شود. پیشگیری انتخابی کل یک زیرگروه پرخطر را هدف قرار می‌دهد و به درجه خطر متفاوت هر یک از اعضای آن زیرگروه کاری ندارد. مثلاً یکی از اعضا ممکن است صرف نظر از عضویت در آن زیرگروه از جهت سایر عوامل خطر به هیچ وجه در معرض خطر نباشد و دیگری ممکن است حتی دچار سوء مصرف مواد شده باشد. ج) موردی: این نوع برنامه‌ها بر آن دسته افرادی متمرکز است که اگرچه هنوز ملاک‌های تشخیص اعتیاد در آن‌ها وجود ندارد، ولی اولین نشانه‌های نگران‌کننده مثل افت نمره‌ها، مصرف سیگار و الکل و سایر مواد دروازه‌ای و ارتکاب سایر رفتارهای مشکل‌زای مرتبط با اعتیاد در آن‌ها رخ داده است. این مداخلات بر عوامل خطر فردی متمرکز هستند (رابر تسون، دیوید و رائو، ۲۰۰۶).

اجتماع محوری به معنای دخالت مستمر مردم در تشخیص مشکل، تدوین راه‌حل و در نهایت طراحی و اجرای مناسب‌ترین مداخله یا فعالیت به شکل مشارکتی است. برنامه پیشگیری اجتماع‌محور، محله‌ها، مراکز آموزشی و مراکز کار را تحت پوشش قرار می‌دهد که هدف عمده آن‌ها بالا بردن سطح سلامت و رفاه جامعه است. اهداف جزئی برنامه پیشگیری اجتماع محور شامل موارد زیر است: کاستن عوامل خطر ساز، افزایش عوامل

محافظت کننده، کاهش اشاعه سوء مصرف مواد مخدر و روان گردان‌ها، بالا بردن مشارکت مردم در امور رفاه اجتماعی و بهداشت و توانمندسازی افراد برای حل مشکل خود (نوجوان و اصغری، ۱۳۹۳؛ محمدی، ۱۳۹۶). در نظریه‌های جامعه‌شناختی، محیط اجتماعی علت اصلی رفتار مجرمانه است و جامعه‌شناسان لازمه کاهش میزان جرم را تغییر شرایط اجتماعی - اقتصادی می‌دانند که افراد را به سوی ارتکاب رفتارهای مجرمانه سوق می‌دهد. افرادی که در رفتارهای جرمی درگیر می‌شوند، راه‌های رایج و مرسوم و ارزش‌های حاکم را پاسخ‌گوی نیازهای خود نمی‌دانند و از این رو به راه‌های غیرمتعارف کشیده می‌شوند. در واقع مطابق این دیدگاه، آن دسته از برنامه‌های اجتماعی که بتوانند شرایط اجتماعی و فرهنگی را که منجر به رفتار مجرمانه می‌شود عوض کنند، بهترین راه حل هستند (شایگان و اصغرزاده، ۱۳۹۴).

بر اساس نظریه آنومی، افراد به خاطر فشار نقش و گسست بین اهداف و وسایل به مناسک و نوآوری روی می‌آورند و با از بین رفتن هدف و وسیله در جامعه به انزوای و شورش گرایش نشان می‌دهند. بنابراین هم‌نوایی و تطابق بین اهداف و وسایل منجر به انسجام اجتماعی می‌شود؛ انسجامی که درون‌مایه آن از بین رفتن اهداف اجتماعی و موقعیت رقابتی مصرف کنندگان مواد مخدر است. بر اساس نظریه پیوند افتراقی، چون گروه همسالان یا دوستان بسیار تأثیرگذار هستند، مراقبت اجتماعی والدین و فرزندان و توجه ویژه آنان به نحوه انتخاب دوستان می‌تواند مسیر انحرافی فرزندان را مسدود و رفتار اعتیادآور را به کنترل درآورد (زکریایی، ۱۳۸۲؛ نیک‌بخش، ۱۳۹۳). مرتون علت و ریشه انحرافات را شرایط ساختی جامعه می‌داند و به نظر وی دو ساخت اساسی در جامعه وجود دارد. یکی اهداف نهادی شده و دیگری وسایل نهادی شده. اهداف نهادی شده عبارت است از تعاریف نهادی شده درباره ارزش‌ها و امور مطلوب و وسایل نهادی شده عبارت است از شیوه‌های استاندارد شده کنش برای نیل به اهداف و یا هنجارهای مقرر که برای وصول به اهداف نهادی شده وضع شده‌اند (مظفر، ذکرایی و ثابتی، ۱۳۸۸). درباره پدیده اعتیاد به مواد مخدر تیپ انزوا طلب مورد توجه است. انزوای، شیوه انطباق فردی است

که در آن، افراد به دلیل ناموفق بودن در دسترسی به اهداف اجتماعی سعی کرده‌اند خود را از جامعه دور نگه دارند. معتادان نمونه‌ای از این افراد هستند (وایت و هینز، ۱۳۹۲). بر اساس نظر مرتن، آنومی هنگامی به وجود می‌آید که افراد با تضاد میان اهداف و وسایل دستیابی به آن‌ها مواجه می‌شوند (اله‌پناه، ۱۳۸۹). ساترلند^۱ و کرسی^۲ نیز مدعی بودند که افراد و بخصوص نوجوانان و جوانان در درون محله‌هایی خاص یا در برخی موقعیت‌های اجتماعی و در خلال کنش متقابل با دیگران دانستنی‌های لازم را درباره رفتار مجرمانه فرا می‌گیرند. مهم‌ترین نوع این واکنش‌های متقابل در میان گروه‌های شخصی به وقوع می‌پیوندد (وایت و هینز، ۱۳۹۲). در این راستا افرادی که با گروه‌های معتاد، نشست و برخاست می‌کنند به مرور زمان، رفتارهای آن‌ها را آموخته و به آن‌ها خو خواهند گرفت. در نظریه کنترل اجتماعی اعتقاد بر این است که میزان تعهد فرد به جامعه، عامل تعیین‌کننده است (جوانی، ۱۳۹۶). در واقع جوانانی که ارتباط محکمی با والدین و مدرسه دارند کمتر درگیر رفتار مجرمانه می‌شوند (ساسمن^۳ و همکاران، ۲۰۰۹). لذا نوجوانان و جوانان هر چه بیشتر اعتقادات و جهان‌بینی‌های مرسوم در جامعه خود را قبول کنند و به آن معتقد باشند، کمتر ممکن است کج‌رو و مجرم شوند. از این‌رو، توجه به نقش تعالیم مذهبی در سلامت روان و پیشگیری از شیوع اختلالات روانی و ناهنجاری‌های رفتاری و نقش بی‌بدیل خانواده در تقویت ارزش‌های مذهبی و پرورش باورهای دینی و اعتقادی در نوجوان و جوانان و تقویت این اعتقادات در جامعه نقش مهمی در کاهش و پیشگیری از اعتیاد در جامعه دارد. به نظر می‌رسد که می‌توان رویکردهای برنامه‌های پیشگیری را به طور خلاصه به شرح جدول ۱ ارائه کرد.

1. Sutherland
2. Cressy

3. Sussman

جدول ۱: خلاصه رویکردهای برنامه‌های پیشگیری

رویکرد	تمرکز	روش
اطلاع رسانی	افزایش اطلاعات در مورد مواد، عوارض و عواقب مصرف، گسترش گرایش‌های ضد مواد	آموزش، بحث، نوارهای ویدئویی، پخش نوارهای صوتی، نشان دادن انواع مواد، پوستر، توزیع جزوه برنامه‌های گروهی مدارس
آموزش عاطفی	افزایش عزت نفس، تصمیم‌گیری مسئولانه، رشد ارتباطات بین فردی (هیچ اطلاعاتی در مورد مواد نمی‌شود)	آموزش بحث، فعالیت‌های تجربی، تمرین حل مساله گروهی
جانشین	افزایش عزت نفس و اتکاء به خود، معرفی جانشین‌های متفاوت برای مصرف مواد، کاهش احساس کسالت و حس غریبگی	تشکیل مراکزی برای جوانان، فعالیت‌های تفریحی، شرکت در پروژه‌های خدمات اجتماعی، آموزش شغلی
مهارت‌های مقاومت	افزایش آگاهی از تاثیر اجتماع بر مصرف مواد، ایجاد مهارت‌هایی برای مقاومت در برابر تشویق به استفاده از مواد، افزایش اطلاعات در مورد عواقب منفی	بحث‌های کلاسی، آموزش مهارت-های مقاومت، تکرار رفتارها، تکالیف تمرین رفتاری، استفاده از رهبران هم‌سن یا کمی بزرگتر
آموزش مهارت‌های اجتماعی و شخصی	افزایش تصمیم‌گیری، تغییر رفتار شخص، کاهش اضطراب، ارتباطات، مهارت‌های اجتماعی و جرات‌ورزی، کاربرد مهارت‌های عمومی برای مقاومت برابر تشویق به استفاده از مواد	بحث‌های کلاسی، آموزش، مهارت-های رفتاری شناختی

محمدی (۱۳۹۶) در پژوهشی پیشگیری از اعتیاد را با رویکرد اجتماعی کردن مبارزه با مواد مخدر و بهره‌مندی از ظرفیت سازمان‌های مردمی مورد بررسی قرار داد و بر نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در برنامه‌های پیشگیرانه و اهداف اصلی رویکرد اجتماعی کردن مبارزه با مواد مخدر، با ایجاد حساسیت افزون‌تر در بین مسئولین و سازمان‌های مردمی تاکید کرد. همچنین ضرورت ایجاد یک نهضت عمومی و فراگیر در پیشگیری از اعتیاد را روشن کرد. خوشایبی و مرادی (۱۳۹۶) در پژوهش خود تحت عنوان تدوین الگوی

پیشگیری بر اساس عوامل خطر ساز و محافظت کننده به این نتیجه رسیدند که بین دانش آموزان مصرف کننده مواد و دانش آموزانی که مواد مصرف نمی کنند از لحاظ متغیرهای سبک مقابله ای، عزت نفس، سبک دلبستگی، جو خانوادگی، مصرف مواد مخدر توسط والدین و هوش هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد.

احدی و محمدی (۱۳۹۵) در پژوهشی تحت عنوان عوامل مؤثر بر اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در گذر پیشگیری کنشی با تأکید بر رویکرد اجتماع محور به دنبال پاسخگویی به این سوال بودند که چگونه می توان با معضل سوء مصرف به مواد مخدر مقابله کرد و کدام یک از روش های پیشگیری کنشی یا واکنشی موثرتر است؟ لذا در تحقیق خود ابتدا عوامل بیرونی مؤثر بر اعتیاد و سپس ابعاد مختلف پیشگیری را مورد بررسی قرار دادند. از نظر این محققین با توجه به عدم موفقیت پیشگیری واکنشی (پسین) در مقابله با مواد مخدر یا کاهش معضل اعتیاد، پیشگیری کنشی (پیشین) نسبت به پیشگیری واکنشی مناسب ترین شیوه برای مبارزه و کاهش آسیب های ناشی از این معضل است. دلفان و رشو (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی جایگاه سازمان های مردم نهاد های در آموزش و پرورش با رویکرد پیشگیری پرداختند. متداول ترین برنامه مدل پیشگیری و مداخله سمن ها در محیط آموزشی که آن ها در تحقیق خود به آن پرداختند عبارت بود از: روش اطلاع رسانی، روش نفوذ اجتماعی، روش آموزش عاطفی، روش فعالیت جایگزین، رویکرد یکپارچه نفوذ اجتماعی، آموزش برنامه هدف، الگوی مهارت های حل مسئله، الگوی ترکیبی برنامه ریزی های پیشگیرانه و آموزش مهارت های زندگی. یافته های پژوهش حاجلی، زکریایی و حجتی کرمانی (۱۳۸۹) در زمینه ارزیابی اقدامات انجام شده در زمینه مقابله با مواد مخدر در کشور نشان می دهد که پاسخگویان از میان سه راهبرد آزادسازی مصرف مواد، برخورد مدد کارانه و برخورد پلیسی، بیشترین موافقت را با راهبرد برخورد مدد کارانه همچون درمان معتادان، ایجاد اشتغال برای آن ها و اعزام معتادان به اردوگاه های ترک اعتیاد به جای زندان داشته اند. یزدان پناه و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی به بررسی اثربخشی برنامه آموزشی جامعه محور پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر بر کاهش رفتارهای پرخطر پرداختند. نتایج نشان داد که برنامه های آموزشی جامعه محور با ایجاد

بستر مناسب برای جلب مشارکت مردم می تواند الگویی مناسب جهت پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر و کاهش رفتارهای پرخطر مرتبط و در نتیجه کاهش هزینه ها و عوارض ناشی از این معضل شود. یافته های پژوهش نارنجی ها و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که بالاترین ماده مصرفی در کشور به ترتیب تریاک، کراک افغانی، هروئین، شیره، نورجیزک، شیشه یا کریستال، حشیش، ال اس دی، کوکائین و اکستازی بود. مهم ترین دلایل سوء مصرف مواد در معتادان به ترتیب کنجکاو، کسب لذت، مشکلات روانی و تفریح و سرگرمی بود.

اسپادا، گونزالز، اوگیلس، لارت و گیلن^۱ (۲۰۱۵) در مطالعه ای با عنوان فراتحلیل اثربخشی برنامه های مبتنی بر مدرسه در پیشگیری از سوء مصرف مواد به این نتیجه دست یافتند که برنامه های اثربخشی (۴۸ درصد)، بسیار تأثیر گذار بوده اند. همچنین مدل های آموزش بهداشت (۴۸ درصد) و یادگیری اجتماعی (۲۰ درصد) و اجرای مشترک برنامه های آموزش بهداشت حرفه ای (۲۵ درصد) در نگرش نسبت به مواد مخدر دارای تأثیر گذاری زیادی بوده اند. جیسر و توربین^۲ (۲۰۱۴) دریافتند که اعمال قوانین و محدودیت ها و نیز داشتن کنترل روی نوجوانان به عنوان عامل محافظت کننده، بیشترین تأثیر را در کاهش رفتارهای مشکل ساز نوجوانان دارد. توجه کامل به جزئیات عوامل محافظ که در کاهش رفتارهای مشکل ساز نقش دارند، به عنوان یک ضرورت پیشنهاد شده بود. در پژوهشی که توسط کرانزلیک، اسلها، و چرکوویچ^۳ (۲۰۱۳) صورت پذیرفت، سرمایه گذاری در توسعه و تدوین دوره های آموزشی را بدون در نظر گرفتن برخی مباحث غیر موثر خواندند. این محققان ارتباط دادن دوره ها و فعالیت ها را با نظریه ها و پژوهش ضروری دانستند و همچنین بر این اصل تأکید داشتند که دوره ها باید بر مبنای نیازسنجی جامعه، برنامه ریزی و ارزیابی اثربخش تدوین شوند. به زعم این پژوهشگران در دوره ها و برنامه ها باید اصول و عناصر موثر بر پیشگیری از رفتارهای پرخطر لحاظ شود. همچنین برنامه ها می بایست شامل مولفه های دانشی و اطلاعاتی بر مبنای رویکردهای

1. Espada, Gonzalez, Orgiles, Lloret & Guillen

2. Jessor, & Turbin

3. Kanzelec, Slegan & Jerkovic

تربیتی - روانی مانند توسعه مهارت‌ها و سبک زندگی سالم باشد. نیوتون، کونرود، تیسون و فاگیانو^۱ (۲۰۱۲) به برخی از اصول اثربخش برای برنامه‌های پیشگیری که حاصل فراتحلیل پژوهش‌های مختلف است، اشاره نموده‌اند. این اصول عبارتند از: مبتنی بر شواهد بودن و برآمده از نظریه بودن، ارائه اطلاعات روزآمد، آموزش سلامت جامع به عنوان بخشی از برنامه درسی، پذیرش نفوذ اجتماعی یا رویکرد جامع به پیشگیری، مهیا کردن آموزش مهارت‌های مقاومت، آموزش هنجاری منسجم، تهیه محتوا برای نیازهای فوری، حفظ جایگاه مدرس به عنوان نقش محوری، توجه به ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای فردی و گروهی، حساس بودن به ویژگی‌های گروه هدف و استفاده از رویکردهای تعاملی در تدریس. عموماً مداخلات آموزشی برای پیشگیری از سوء مصرف مواد متمرکز بر مهارت‌های تصمیم‌گیری، مهارت‌های حل مسأله، مهارت‌های ارتباطی و دیگر برنامه‌های آموزشی موثر است که دانش فرد را ارتقا می‌دهند. پیکو و فیتزپاتریک^۲ (۲۰۰۴) در پژوهشی که روی دانش‌آموزان دوره راهنمایی و متوسطه انجام دادند به این نتیجه رسیدند که مذهبی بودن و داشتن هویت مذهبی می‌تواند به عنوان یک عامل محافظت کننده در سوء مصرف مواد عمل کند. دیگر نتایج این بررسی حاکی از آن بود که مشارکت در فعالیت‌های مدرسه، مشارکت در فعالیت‌های ورزشی و تعلق داشتن به گروه‌های مذهبی از دیگر عوامل محافظت کننده در گرایش به سوء مصرف مواد است. براون^۳ و همکاران (۲۰۰۲) گزارش کردند هنگامی که نوجوانان در معرض خطر مصرف مواد در مورد انتخاب روش درمانی مورد سوال گرفتند، ۸۰ درصد از نوجوانان درمان‌های گروهی را بر درمان‌های فردی موثرتر دانستند. گروه درمانی موجب می‌شود که تغییرات شناختی، رفتاری و عاطفی تسهیل یابد. مداخله‌های گروهی به میزان مداخله‌های فردی و خانوادگی دارای اثربخشی است. از سویی دیگر مداخله‌های گروهی هزینه کمتری نسبت به مداخله‌های فردی دارد.

رویکرد اجتماع محوری

1. Newton, Conrod, Teesson & Faggiano

2. Piko & Fitzpatrick
3. Brown

رویکرد اجتماعی و پایدار به توسعه، بیش از همه بر نقش بخش داوطلبانه و مردمی، توسعه محلی و سازمان‌های اجتماع محور تأکید دارد. توسعه مبتنی بر سازمان‌های اجتماع محور فرآیندی است که در آن گروه‌های اجتماعات محلی پیش قدم شده، سازماندهی و اقدام می‌کنند تا به علائق و اهداف مشترک از جمله دستیابی به رفاه اجتماعی، حل مسئله و خروج از وضعیت فقر دست یابند. این رویکرد سه ویژگی اصلی دارد: الف) مشارکت اجتماع محلی، ب) تقاضا محوری، و ج) ظرفیت سازمانی (حسن‌زاده، ۱۳۸۷). در زمینه برخورد با اعتیاد، نظرات و روش‌های فراوانی مطرح شده است. اما همیشه برخورد قبل از اعتیاد به منزله پیشگیری راحت‌تر، سهل‌تر و کم‌هزینه‌تر از برخورد همزمان با آن یا درمان بوده است. اجتماع محوری به معنای دخالت مستمر مردم در اجرای مناسب‌ترین مداخله یا فعالیت به شکل مشارکتی است. لذا سازمان‌های اجتماع محور از مردم در محله‌های مختلف شهر و روستا تشکیل می‌شود. مردم در یک مسجد، یک مرکز بهداشتی یا یک مکان عمومی جمع شده و مشکلات محله خود را با همکاری یکدیگر و معتمدین محل حل می‌کنند. مردم به دلیل اعتمادی که به این اجتماعات دارند به راحتی همکاری می‌کنند. این مراکز نیز علاوه بر حل مسائل محلات، افراد نیازمند کمک در جامعه را شناسایی و مشکلات آن‌ها را حل می‌کنند.

یکی از عوامل محافظ شناخته شده در پیشگیری از اعتیاد تجربه شکل‌گیری ارتباط ایمنی بخش در خانواده، جامعه و معنویت است. بر این مبنا ایجاد ارتباط ایمنی بخش مثبت می‌تواند به عنوان عوامل محیطی اثرگذار باشد. افزایش افراد دلسوز و مهربان در خانواده، دوستان و سایر بزرگسالانی که می‌توانند به عنوان الگو برای نوجوانان و جوانان باشند و در تصمیم‌گیری‌های زندگی و حل مسئله و مشکلات به آن‌ها کمک کنند از بهترین منابع محسوب می‌شود. در واقع اجتماع محلی، گروهی از مردم هستند که عقایدی را به اشتراک می‌گذارند و مسائل مشترک، علائق، امیدها و شیوه‌های رفتاری مشترک و مشابه دارند. تصمیم‌گیری برای اجتماع محلی، می‌تواند جغرافیایی یا اجتماعی باشد. یک اجتماع محلی رهبرانی جهت‌هدایت و تسهیل‌امور دارد. یک اجتماع محلی همچنین راه‌هایی برای ارتباط عقاید، فعالیت‌ها و نقش‌ها، شیوه‌هایی برای تصمیم‌گیری در مورد اولویت‌ها، تقسیم

کار و مشارکت در عملکردها دارد که همه این‌ها برای اعضا مهم است (خستو، ۱۳۸۱).
 رویکرد اجتماع محور، رویکردی بر اساس مدل محیط اجتماعی و مداخله کامل و مؤثر دینفغان در یک اجتماعی کوچک است که در آن اعضاء برای ارتقاء شرایط خود، به عمل اجتماعی مطابق برنامه‌ریزی محلی اقدام می‌کنند. ساماندهی افراد نمایانگر دسته‌بندی‌ها یا تشکل‌هائی است که موافق کار با یکدیگر به خاطر کسب یک هدف مشترک هستند (خزائلی پارسا، ۱۳۸۲). برنامه‌ریزی پیشگیری از اعتیاد باید متناسب با ماهیت خاص مشکل مواد در محله باشد. برای پیشگیری از مشکل اعتیاد و حل مسئله در محله، ابتدا باید ماهیت آن از جمله الگوی بومی مصرف مواد (شامل انواع مواد، شیوه‌های مصرف، سن شروع و...) را شناخت. همچنین عوامل محافظ و خطر (شامل فردی و محیطی) را به کمک روش‌های جمع‌آوری اطلاعات کمی و کیفی به ویژه از ساکنان و اعضای محله شناسایی کرد. سپس با کمک همین افراد راه‌های پیشگیری شناسایی و اولویت‌بندی شوند.

در برنامه‌های محله محور، قدرت اصلی در فرآیند اجتماع محور است، به این معنی که توانمندسازی طی اجرای برنامه از طریق مشارکت آگاهانه و مسئولانه در اجرای هر بخش از برنامه تقویت می‌شود (همیاری نیوکاسل^۱، ۲۰۰۹). در برنامه‌های متمرکز بر محله می‌توان چهار مدل اصلی را تشخیص داد؛ الف) مدل اهداف منطقی: در این الگو، اهداف مشخصی انتخاب می‌شود و افراد و اجتماع جهت دستیابی به آن اهداف هماهنگ می‌شوند و همکاری می‌کنند. ب) مدل فرآیندی: در این الگو فرآیند مشارکت و اجرای اجزاء برنامه‌های اجتماع محور مورد توجه قرار می‌گیرد و تأکید بر مسیر درست فرآیند و جایگیری صحیح اجزاء در جریان فرآیند است. ج) مدل ارتباط انسانی: تأکید این مدل بر افزایش روابط انسانی است که طی آن مفاهیمی نظیر سرمایه اجتماعی، احساس حمایت بیشتر و نظایر آن مطرح می‌شود. د) مدل سیستم باز: در این مدل اجتماع کوچک به عنوان یک سیستم با سایر سیستم‌ها - صاحبان قدرت و منابع شرکا- ارتباط دارد و امکان دسترسی به منابع دیگری را پیدا می‌کند (احترامی و وطن‌پرست، ۱۳۹۳).

در رویکرد اجتماع محور به نقش عوامل محیطی و اجتماعی در ارتقاء کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی مردم توجه می شود. در این رویکرد همه فرایندهای مداخله پیشگیرانه (از تعیین مشکل تا اولویت بندی، طراحی مداخله، اجرای مداخله، ارزشیابی و اصلاح آن برای اجرای بعدی) را اعضای جماعت در کنار تسهیلگر و با کمک منابع دولتی و غیردولتی موجود در اجتماع کوچک (خیرین، خودیاری، انجمن های محلی و ...) انجام می دهند. کار در اجتماع (عمل محله ای یا کنش جماعتی) فرایند یاری رساندن به مردم است برای اینکه بتوانند با بر عهده گرفتن فعالیت های جمعی وضعیت اجتماع خود را بهبود بخشند. اجتماع محور بودن به معنی پایان رسیدن عصر کارشناسی و تصمیم گیری های صرفاً دولتی و رد نگرش از بالا به پایین به مسائل و مشکلات مردم است. اجتماع محور بودن در واقع بازگشت به این تفکر سنتی است که راه پیشرفت فرد از میان جمع می گذرد و در واقع دست یاری است که دولت و کارشناسان به سوی مردم دراز کرده اند. هدف نهایی از این برنامه ایجاد توانمندی در مردم است که برای ارتقاء سلامت و بهبود وضعیت زندگی خود احساس مسئولیت کرده و مشارکتی تصمیم بگیرند (محمدی، ۱۳۹۶).

راهکارها

بهترین شیوه آگاه کردن افراد، تشکیل جلسات گروهی و بحث و تبادل نظر درباره موضوع مورد نظر است. گروه های مختلفی که باید تحت پوشش فعالیت های آگاه سازی در خصوص پیشگیری از اعتیاد قرار گیرند شامل نوجوانان و جوانان، والدین و افراد کلیدی محله و منطقه هستند. از این جهت گفته می شود که مردم به کارهای تسهیل گرانه و محلی نسبت به انتقال معلومات صرف و خشک بیشتر علاقه دارند چرا که در برنامه های محله ای معمولاً به علائق مردم و نیازهای آنها توجه می شود. مدرس و تسهیل گر بومی و از جنس خود مردم است. افراد محله احساس راحتی بیشتری می کنند، احساس می کنند تسهیل گر مشکلات شان را بهتر درک کرده و با آنها همدل است و به خاطر همین است که مردم از آموزش های محله ای معمولاً بیشتر استقبال می کنند. در برنامه های محله ای و اجتماع محور، اعتماد به مردم، مشارکت دادن و توانمندسازی آنها

به کمک یک فرد تسهیل گر آموزش دیده مهم تر از نظرات یک متخصص بیرونی است.

مرکز سلامت روان محلی اندیشه مهر

ساختار مدرسه در برنامه‌های وسیع پیشگیری سهم بسزایی دارد. همراهی مدرسه در برنامه‌های جامع اجتماعی موجب می‌شود تا پیام‌ها، ارزش‌ها و نگرش‌های واحدی به نوجوانان منتقل شود. به همین جهت مرکز سلامت روان محلی اندیشه مهر دوره‌های مختلف پیشگیری از اعتیاد را در سطح شهرستان شاهین دژ برای دانش آموزان، معلمان و کارکنان مدارس و آموزش و پرورش به مرحله اجرا گذاشته است. کودکان بیش از همه از والدین خود تأثیر می‌پذیرند. آگاه‌سازی والدین یکی از بخش‌های مؤثر بسیار مهم در هر برنامه پیشگیری از اعتیاد است. والدین باید از خطر اعتیاد آگاه شوند و درباره پیشگیری از آن احساس مسئولیت کنند. این آگاه‌سازی باید به طور مکرر از راه‌های مختلف، مانند خواندن کتاب، جزوه، روزنامه، شرکت در جلسات مشاوره، سمینار و پیوستن به انجمن‌ها و تشکل‌های والدین انجام شود. در این راستا نیز مرکز سلامت روان محلی اندیشه مهر با همکاری نهادهای ذیربط کارگاه‌های پیشگیری از اعتیاد را برگزار نموده است. والدین باید از نوع مواد اعتیادآور شایع در منطقه محل زندگی، شکل و اسامی رایج آن‌ها، نحوه مصرف و علائم مصرف آن‌ها مطلع باشند. همچنین باید نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات فرزندان خود را در مورد این مواد بدانند. طی برنامه‌های برگزار شده توسط این مرکز، والدین از موقعیت‌هایی که ممکن است نوجوانان مواد مصرف کنند و از نحوه تهیه و محل مصرف مواد مخدر آگاه شدند. همچنین در مورد صفات شخصیتی که کودکان را مستعد سوءمصرف مواد می‌نماید و چگونگی برخورد با این صفات، اطلاعات لازم در کارگاه‌های برگزار شده به افراد داده شد. در جدول ۱ برخی فعالیت‌های مرکز سلامت روان محلی اندیشه مهر در سال ۱۳۹۶ در خصوص پیشگیری از اعتیاد ارائه شده است.

جدول ۲: برخی فعالیت‌های مرکز سلامت روان محلی اندیشه مهر در سال ۱۳۹۶ در خصوص پیشگیری از اعتیاد

ردیف	برنامه‌ها	محل اجرا
۱-	تشکیل ۳ تیم اجتماع محور در محلات آسیب‌خیز با شرکت داوطلبانه افراد محلات مورد نظر و تیم اجتماع محور بانوان جهت پیشگیری از اعتیاد	شهرستان شاهین دژ
۲-	کارگاه پیشگیری از اعتیاد (پیشگیری از اعتیاد ویژه مهد کودک الغدیر)	شهر محمودآباد (مهد کودک الغدیر)
۳-	مهارت‌های زندگی و اعتیاد ویژه کارگران شهرداری و مقررری بگيران اداره کار رفاه و تعاون شاهین دژ	شهر شاهین دژ (اداره تعاون و رفاه اجتماعی)
۴-	کارگاه پیشگیری از اعتیاد ویژه کارکنان جهاد کشاورزی بخش کشاورز	شهر کشاورز
۵-	کارگاه پیشگیری از اعتیاد ویژه دانش‌آموزان دبیرستان شبانه روزی محمودآباد	شهر محمودآباد (مدرسه شبانه روزی آیت‌الله خامنه‌ای)
۶-	کارگاه پیشگیری از اعتیاد ویژه دانش‌آموزان دختر و پسر	مدارس دخترانه و پسرانه سطح شهر شاهین دژ و محمودآباد
۷-	کارگاه پیشگیری از اعتیاد ویژه کارمندان فنی و حرفه‌ای شاهین دژ	شهر شاهین دژ (اداره فنی حرفه‌ای ای شاهین دژ)
۸-	کارگاه پیشگیری از اعتیاد ویژه کارکنان اداره جهاد کشاورزی شاهین دژ	شهر شاهین دژ (اداره جهاد کشاورزی)
۹-	کارگاه پیشگیری از اعتیاد ویژه کارکنان و اهالی روستای صورین و مرکز خدمات کشاورزی	روستای صورین از بخش کشاورز شاهین دژ
۱۰-	کارگاه پیشگیری از اعتیاد و نمایشگاه عکس ویژه اهالی شهر محمودآباد	شهر محمودآباد (مسجد جامع محمودآباد)
۱۱-	کارگاه مهارت‌های زندگی ویژه زنان محلات طرح اجتماع محور پیشگیری از اعتیاد	مساجد و حسینیه‌های شهر محمودآباد و شاهین دژ

محیط خانوادگی سالم و بدون تنش عامل مهمی در پیشگیری از ابتلای فرزندان به اعتیاد است. در آموزش افزایش مهارت والدین، تأکید بر سه نکته از اهمیت بیشتری برخوردار است: الف) برقراری ارتباط صمیمانه با کودکان: طی این برنامه، روش‌های صحیح گوش دادن و نحوه ایجاد ارتباط صحیح آموزش داده می‌شوند. کودکان و

نوجوانان با والدینی که می‌دانند چگونه به آنان گوش دهند، بیشتر صحبت می‌کنند. به عنوان مثال، به والدین آموزش داده می‌شود که چگونه هنگام صحبت فرزندشان کاملاً به او توجه کنند، با او ارتباط چشمی برقرار کنند و به احساسات و عواطفش پاسخ دهند. چگونه با کلام یا بدون کلام، افکار و اعمال صحیح وی را تشویق کرده یا در صورت عصبانیت، چگونه با فرزند خود رفتار کنند. (ب) کمک به افزایش اعتماد به نفس در فرزندان: افرادی که مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر می‌شوند، اغلب اعتماد به نفس کمی دارند. در مقابل، نوجوانانی که درباره خود احساس مثبتی دارند، بیشتر می‌توانند در مقابل اصرار دوستانشان به مصرف مواد مقاومت کنند. هدف از این برنامه، آموزش روش‌هایی است که با استفاده از آن، والدین بتوانند اعتماد و اتکا به نفس فرزند خود را تقویت کنند. تشویق به عنوان بهترین روش تربیتی، اجتناب از تحقیر، دادن مسئولیت‌های مناسب بر اساس سن و توانایی و افزایش مهارت‌ها و توانایی‌های کودک و نوجوان، می‌تواند والدین را به اهداف خود برساند. (ج) ایجاد سیستم ارزشی قوی: طی این برنامه، به والدین آموزش داده می‌شود که چگونه به راحتی و آزادانه در مورد ارزش‌های مختلفی مانند اتکا به خود و احساس مسئولیت فردی با فرزندان خود بحث و صحبت کنند و چگونه از جذب شدن این ارزش‌ها توسط فرزندانشان اطمینان حاصل نمایند.

اهمیت مشارکت معلمان در پیشگیری از مصرف مواد مخدر، کاملاً روشن است. اما این مشارکت به اطلاعات و تبحر کافی نیاز دارد. معلمان نیز مانند دیگر افراد جامعه دارای نگرش‌های مثبت یا خنثی در مورد مواد مخدر هستند. از آنجا که معلمان و دبیران از الگوهای مهم زندگی برای کودکان و نوجوانان هستند لذا مرکز سلامت روان محلی اندیشه مهر با همکاری نهادهای مرتبط اقدام به برگزاری کارگاه و نمایشگاه در خصوص پیشگیری از اعتیاد و آشناسازی معلمان و دانش‌آموزان با عوارض و پیامدهای سوء مصرف مواد در سطح مدارس شهرستان شاهین‌دژ نموده است.

بحث و نتیجه گیری

مشارکت یا همیاری مردم در پیشگیری از وقوع اعتیاد به عنوان پیشگیری اجتماعی بهترین نوع از پیشگیری است. این تحقیق با هدف بررسی رویکرد اجتماع محور به پیشگیری از اعتیاد جوانان و نوجوانان با تأکید بر نقش تسهیل گری مرکز سلامت روان محلی اندیشه مهر شهر محمودآباد از توابع شهرستان شاهین دژ استان آذربایجان غربی صورت گرفت.

در سال‌های اخیر مقابله قهری و نظامی با پدیده اعتیاد و مواد مخدر بیش از رویکرد درمان و پیشگیری در کشور مورد توجه بوده است. به طوری که قانون مبارزه با مواد مخدر به عنوان اصلی ترین اهرم و ضمانت اجرایی برنامه‌ها معطوف به مقابله قهری و نظامی بوده است. پدیده اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر، به عنوان یک مسأله‌ای اجتماعی که ناشی از عوامل و شرایط درونی و بیرونی بوده، منشأ آسیب پذیری‌ها و تهدیدات بسیار جدی بر حیات فردی، خانوادگی و اجتماعی اعضای جامعه، به ویژه جوانان است. بنابراین برای مبارزه با این پدیده شوم، هر تلاشی که با در نظر گرفتن تنها یک عامل انجام شود، آن تلاش محکوم به شکست است. از طرفی نمی توان فقط با به کار گرفتن یک روش بر تمام این عوامل تأثیر گذاشت، بلکه باید در یک جامعه، در یک زمان، چندین راهبرد مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین اقدامات انتظامی در کنار فعالیت‌های درمان و برنامه‌های آموزشی پیشگیرانه و حضور مردم و نهادهای مردم نهاد در خصوص پیشگیری و درمان مواد مخدر در کنار دولت نتیجه مثبتی به بار خواهد آورد. می توان انتظار داشت که حضور سازمان‌های مردم نهاد تأثیر قابل ملاحظه‌ای در پیشگیری و کاهش مشکلات اجتماعی به خصوص برای خانواده‌های دارای فرد معتاد دارد.

بدون مشارکت مردم و حضور فعال آن‌ها در امر پیشگیری از اعتیاد و مسئولیت پذیری آن‌ها در این خصوص نمی توان معضل اعتیاد را حل نمود. باید کنترل اجتماعی غیررسمی توسط مردم گسترش یابد تا دست اندرکاران تولید، توزیع، قاچاق و مصرف مواد مخدر در هیچ جا احساس امنیت نکنند و آنگاه با تلاش مسئولان بخصوص پلیس می توان امیدوار بود که توزیع و مصرف مواد بخصوص در بین نوجوانان و جوان کاهش یابد. مشارکت مردم مستلزم آگاه سازی و آماده کردن زمینه‌ها است که یکی از این زمینه‌های مهم حضور

و فعالیت مستمر و مداوم سمن‌ها یا سازمان‌های مردم‌نهاد در خصوص پیشگیری از اعتیاد است. برگزاری کلاس‌های آگاه‌سازی در مدارس و دانشگاه‌ها بهترین شیوه آگاه‌سازی در خصوص اعتیاد است که این امر موجب مشارکت مردم بخصوص جوانان در امر پیشگیری می‌شود. از آنجا که دانش‌آموزان و دانشجویان بیشتر از سایر اقشار در معرض خطر اعتیاد قرار دارند، آگاه‌سازی آن‌ها هم موجب پیشگیری از گرایش خودشان به اعتیاد و هم فعالیت در زمینه‌های پیشگیرانه در جامعه می‌شود.

توسعه و پیشرفت کشور مستلزم فراهم کردن زمینه مشارکت خلاق، واقعی و سازمان یافته مردم است و مردم به عنوان سرمایه اصلی توسعه برای مشارکت در دستیابی کشور به این مهم باید از نظر روحی و جسمی در سلامت باشند. سازمان‌های مردم‌نهاد و فعال در امر اجرای برنامه‌های مبارزه با مواد مخدر به‌طور قابل توجهی گسترش یافته‌اند و نقش آفرینی مهمی در ارتباط با این موضوع دارند. با توجه به گستردگی معضل اعتیاد و عواقب وخیمی که به لحاظ اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی بر جامعه داشته و دارد و علم به اینکه دولت به تنهایی قادر به مقابله با این معضل نیست، حضور و نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در این عرصه بیش از پیش احساس می‌شود و وظیفه نظام است که در این راه به تقویت هر چه بیشتر این سازمان‌ها اهتمام ورزد تا انشاءالله در این مبارزه نیز با حضور هر چه بیشتر مردم و همراه با دولت در مقابله با اهریمن اعتیاد، پیروزی دیگری در تاریخ این کشور ثبت شود. تسهیل قانونی مداخله مردم در تصمیم‌گیری‌های محلی و ملی برای پیشگیری از اعتیاد، جهت‌گیری توانمندسازانه در طراحی تمام برنامه‌های حکومتی، تقویت گسترده راهبرد حمایت‌یابی رسانه‌ای برای ایجاد جبهه واحد، برنامه‌ریزی در جهت پرورش افراد متخصص، پژوهشگر و تحلیل‌گر و توجه به توصیه‌های سلامت عمومی در برنامه‌ریزی از جمله پیشنهادات ارائه شده در جهت بهره‌گیری مناسب از مشارکت در پیشگیری از سوء مصرف مواد به شمار می‌رود. مردم به عنوان سرمایه اصلی توسعه برای مشارکت در دستیابی کشور به این مهم باید از نظر روانی و جسمی در سلامت باشند. از این رو، اعتیاد به مواد مخدر با توجه به اینکه سلامت، بخشی از سرمایه انسانی کشور را از بین می‌برد، به عنوان مانع توسعه به شمار می‌رود و ضروری

است برای رفع آن برنامه مشخصی در چارچوب مفاد برنامه‌های توسعه کشور تدوین شود.

به نظر می‌رسد محله‌های شهری و روستایی در پیشگیری اولیه از اعتیاد نقش بسزایی دارند. امروزه پدیده خودمداری به جای فردگرایی شکل گرفته و منافع شخصی به جای منافع جمعی در سطح جامعه بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. گفتمان اجتماعی طی دو دهه اخیر در مردم علیه مواد مخدر و روان‌گردان‌ها رونق گرفته و در عین حال نیز دغدغه مردم و مطالبات اجتماعی از حاکمیت و ضرورت برنامه‌ریزی و مدیریت استراتژیک در این عرصه شدت یافته است. بر این اساس شناسایی شیوه‌های ایفای نقش و مسئولیت‌پذیری اجتماعی در سطح مدارس، دانشگاه‌ها، محله‌ها به منظور افزایش آگاهی جامعه در جهاد مقدس مبارزه با مواد مخدر و روان‌گردان‌ها امری ضروری است (صرامی، ۱۳۹۱).

در نهایت می‌توان گفت که مردم از راه‌های مختلفی همچون حضور پررنگ در نهاد خانواده، تربیت و کنترل فرزندان، اطلاع‌رسانی به نیروهای دولتی و تشکیل گروه‌های خودجوش مبارزه با مواد مخدر می‌توانند به پیشگیری اجتماعی از مواد مخدر کمک کنند. مشارکت مردم در امر پیشگیری متناسب با مقدرات هر جامعه متفاوت خواهد بود، تأثیر امکاناتی چون اعلام شماره تلفن‌های مشخص همانند خط ملی اعتیاد، اختصاص پایگاه‌های اطلاع‌رسانی، اهمیت دادن مسئولین به گزارش‌های مردمی و واکنش سریع و به موقع به گزارشات برای مشارکت بیشتر مردم در امر پیشگیری مورد توجه است. در زیر نیز برخی پیشنهادات در خصوص پیشگیری از اعتیاد ارائه شده است، امید است که مورد استفاده دست‌اندرکاران امر قرار گیرد.

در عرصه مبارزه با مواد مخدر لازم است دولت که وظایف سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، هدایت، هماهنگی و نظارت را به عهده دارد، از مشارکت فکری، عملی و مالی مردم در قالب تشکل‌های سازمان یافته استفاده کند. در این راستا به منظور جلب مشارکت گسترده مردم پیشنهاد می‌شود:

- فرایند زمان‌بندی صدور پروانه سازمان‌های مردم‌نهاد خصوصاً در حوزه‌های پیشگیری از مواد مخدر از سوی وزارت کشور و سایر دستگاه‌های اجرایی کاهش

یابد.

- تصویب آئین نامه جدید نحوه اعطای کمک‌های مالی و نظارت و ارزیابی بر عملکرد سازمان‌های مردم نهاد از سوی ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- انتشار مجلات و ماهنامه‌های علمی از سوی سازمان‌های مردم نهاد فعال در پیشگیری از مواد اعتیادآور.
- تشکیل شبکه سازمان‌های مردم نهاد و فعال در امر مبارزه با مواد مخدر.
- در سطح محلات، دولت تلاش کند تا سرمایه اجتماعی را تقویت کند چرا که تقویت هنجارهای مثبت زمینه اعتماد کردن است و نمود عینی سرمایه‌های اجتماعی همین NGO ها و تیم‌های محله‌ها هستند.
- فعال نمودن ریش سفیدان و معتمدین و اعضای کلیدی محله‌ها، می‌تواند در پیشگیری از اعتیاد بسیار موثر باشد.
- حساس سازی و حمایت یابی برای فعال سازی فضای عمومی در پیشگیری از اعتیاد نیز توصیه می‌شود.

۱۰۰

منابع

- احترامی، مهرداد و وطن پرست، ابوالفضل (۱۳۹۳). چالش‌ها و راهکارهای پیشگیری از اعتیاد در محله. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۱ (۱)، ۹-۲۲.
- احدی، رضا و محمدی، شهرام (۱۳۹۵). عوامل مؤثر بر اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در گذر پیشگیری کنشی با تأکید بر رویکرد اجتماع محور. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۳ (۱۳)، ۱۴۹-۱۰۳.
- الوانی، سیدمهدی (۱۳۸۷). بررسی نقش سازمان‌های غیردولتی بر توسعه. نشریه مدیریت بهره‌وری، ۱ (۴)، ۳۷-۶۴.
- اله‌پناه، شبنم (۱۳۸۹). زاویه جامعه‌شناسی اعتیاد به مواد مخدر. مجله اصلاح و تربیت، ۱۲ (۱۰۵)، ۱۰-۱۶.
- بیات، بهرام؛ شرافتی‌پور، جعفر و عبدی، نرگس (۱۳۸۷). پیشگیری از جرم با تکیه بر رویکرد اجتماع محور. انتشارات معاونت اجتماعی نیروی انتظامی.

- جوانی، وجیهه (۱۳۹۶). الگوی پارادایمی نقش ارزش‌های دینی خانواده در پیشگیری از گرایش به استفاده از مواد نیروزا. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۴ (۱۴)، ۳۱-۱۱.
- جهانشاهی، سعید (۱۳۸۳). پنج تجربه از اجرای برنامه پیشگیری از «اعتیاد اجتماع محور». *مجله علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۴ (۱۵)، ۱۶۸-۱۳۹.
- حاجلی، علی؛ زکریایی، محمدعلی و حجتی کرمانی، سوده (۱۳۸۹). نگرش مردم به سوء مصرف مواد مخدر در کشور. *فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۱ (۲)، ۱۱۱-۸۱.
- حسن‌زاده، داود (۱۳۸۷). رویکرد اجتماع محور به کیفیت زندگی اجتماعات محلی. *فصلنامه مدیریت شهری*، ۶ (۲۰)، ۲۰-۷.
- حسینی، سیدجواد و نوروزی، حسن (۱۳۹۵). سوء مصرف مواد در جوانان: پیشگیری، مداخلات اولیه، کاهش آسیب و درمان مصرف مواد در جوانان. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۳ (۹)، ۶۰-۳۷.
- خزائلی پارسا، فاطمه (۱۳۸۲). *مجموعه مقالات پیشگیری اجتماع محور از اعتیاد*، سازمان بهزیستی کشور.
- خستو، گل‌آرا (۱۳۸۱). *پیشگیری از سوء مصرف مواد و وابستگی با رویکرد اجتماع محور*. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۲ (۶)، ۲۶۳-۲۳۵.
- خوشابی، کتایون و مرادی، شهرام (۱۳۸۶). *تدوین الگوی پیشگیری بر اساس عوامل خطر ساز و محافظت کننده در دانش آموزان دبیرستانی شهر تهران*. تهران: موسسه داریوش، مرکز تحقیقات سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- دلفان، معصومه و رشنو، خیرالنسا (۱۳۹۴). جایگاه سازمان‌های مردم‌نهادها در آموزش و پرورش با رویکرد پیشگیری. *فصلنامه علمی تخصصی دانش انتظامی لرستان*، ۳ (۲)، ۱۳۱-۱۱۲.
- دماری، بهزاد؛ حیدرنیا، محمدعلی و رهبری‌بناب، مریم (۱۳۹۳). نقش و عملکرد سازمان‌های مردم‌نهاد در حفظ و ارتقای سلامت جامعه. *فصلنامه پایش*، ۱۳ (۵)، ۵۵۰-۵۴۱.
- زراعت حرفه، فهیمه و خضری مقدم، نوشیروان (۱۳۹۶). نقش جو عاطفی خانواده و رضایت از زندگی در پیش‌بینی گرایش به اعتیاد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۴ (۱۴)، ۶۸-۵۵.
- زکریایی، محمدعلی (۱۳۸۲). *جامعه‌شناسی مواد مخدر*. انتشارات وادسورت، تهران.
- سازمان ملی جوانان (۱۳۸۲). *گزارش ملی جوانان (بررسی وضعیت تشکل‌های غیر دولتی جوانان)*. تهران، اهل قلم.

شایگان، فریبا و اصغرزاده، سمیه (۱۳۹۴). جایگاه مشارکت مردم در پیشگیری اجتماعی از جرائم مواد مخدر. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۲ (۵)، ۸۶-۶۹.

صرامی، حمید (۱۳۹۱). سایت ستاد مبارزه با مواد مخدر. <http://www.dchq.ir>
عبداله، فاطمه؛ عباسی، فهیمه و نظام دوست آیت، ندا (۱۳۸۹). نقش سازمان‌های مردم‌نهاد در پیشگیری از اعتیاد. مجموعه مقالات منتخب ۳۰ کنگره استانی، تهران، نشر نادیس.
فریدکیان، سیما (۱۳۸۹). بررسی اختلال در کارکردهای خانواده و تأثیر آن بر اعتیاد فرزندان. فصلنامه انتظام اجتماعی، ۲ (۱)، ۱۷۹-۲۰۲.

کاکویی دینکی، عیسی و قوامی، نسرین السادات (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های جنسیتی و پیامدهای گرایش زنان به سوء مصرف مواد مخدر. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۱ (۴)، ۳۲-۹.
محمدی، علی (۱۳۹۶). پیشگیری از اعتیاد با رویکرد اجتماعی کردن مبارزه با مواد مخدر و بهره‌مندی از ظرفیت سازمان‌های مردمی. مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۲ (۱۱)، ۱۰۰-۸۵

مظفر، حسین؛ ذکریایی، منیژه و ثابتی، مریم (۱۳۸۸). آنومی فرهنگی و اعتیاد به مواد مخدر در بین جوانان ۲۸-۱۳ ساله شهر تهران. پژوهشنامه علوم اجتماعی، ۳ (۴)، ۵۴-۳۳.
مکی‌علمداری، سارا؛ جلالی‌پور، حمیدرضا (۱۳۹۲). تحلیل عملکرد سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه مبارزه با اعتیاد و مواد مخدر با نگاه عاملیت - ساختار. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۴ (۵۲)، ۲۵۱-۲۲۷.

منیرپور، نادر (۱۳۸۹). پیشگیری از اعتیاد در محله‌ها با تأکید بر سازمان‌ها اجتماع محور و مردم‌نهاد، مجموعه مقالات منتخب ۳۰ کنگره استانی، تهران، نشر نادیس.
نارنجی‌ها، هومان؛ رفیعی، حسن؛ باغستانی، احمدرضا؛ نوری، رویا؛ شیرین بیان، پیمان؛ فرهادی، محمدحسن و سلیمان‌نیا، لیلا (۱۳۸۷). ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد در ایران سال ۱۳۸۶، معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
نوجوان، کمال و اصغری، محمود (۱۳۹۳). تعیین روش مؤثر پیشگیری بر اساس راهبردهای کاربردی پیشگیری از اعتیاد. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۱ (۳)، ۱۴۶-۱۲۱.
نیک‌بخش، بهرام (۱۳۹۳). روش‌های پیشگیری از اعتیاد با تأکید بر مقوله ورزش از منظر جامعه‌شناختی. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۱ (۲)، ۹۶-۷۳.

وایت، راب و هینز، فیونا (۱۳۹۲). *جرم و جرم شناسی*. ترجمه علی سلیمی، انتشارات حوزه و دانشگاه.

یزدان پناه، بهروز؛ صغری، میترا؛ یوسفی، مهران؛ عنقا، پروین؛ حبیبیان، محمد؛ زندی، کرامت‌اله و آران پور، همداد (۱۳۸۹). اثر برنامه آموزشی جامعه محور پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر بر کاهش رفتارهای پرخطر. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد* (ویژه نامه همایش رفتارهای پرخطر)، ۱۸ (۳)، ۱۹۸-۱۹۱.

Blalock, J. A. (2010). Effects of an intensive depression-focused intervention for smoking cessation in pregnancy. *Journal of Consulting Psychology*, 78 (1), 44-54.

O'Leary, T.A., Brown, S.A., Colby, S.M., Cronce, J.M., D'Amico, E.J., Fader, J.S., Geisner, I.M., Larimer, M.E., Maggs, J.L., McCrady, B., Palmer, R.S., Schulenberg, J., & Monti, P.M. (2002). Treating adolescents together or individually? Issues in adolescent substance abuse interventions. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26, 890-899.

Espada, J. P., Gonzalvez, M. T., Orgiles, M., Lloret, D. and Guillén-Riquelme, A. (2015). Meta-analysis of the effectiveness of school substance abuse prevention programs in Spain. *Psicothema* 27(1), 5-12

Guareschi, P., Jovchelovitch, S. (2004). "Participation, health and the Development of Community Resources in Southern Brazil". *Journal of health psychology*, 9(2), 311-322.

Jessor, R.; & Turbin, M. S. (2014). Parsing protection and risk for problem behavior versus pro-social behavior among US and Chinese adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 43(7), 1037-1051.

Kranzelic, V. Slehan, M., F. & erkovic, D. (2013). Prevention Science as a Base for Substance Abuse Prevention Planning-Lessons Learned for Improving the Prevention. *Kriminologija & Socijalna Integracija*, 21(2), 61-75.

Maithya, R. W. (2009). Drug abuse in secondary schools in Kenya: Developing a programme for prevention and intervention. Doctor of Education in socio-Education, University of South Africa

McClellan, A. T, McKay, J. R., Forman, R., Cacca-iola, J., & Kemp, J. (2005). *Reconsidering the evaluation treatment from retrospective follow up to concurrent recovery monitoring*. *Addiction*, 100, 447- 458.

Newton, N. C., Conrod, P., Teesson, M., & Faggiano, F. (2012). School-based alcohol and other drug prevention. In Verster, J. C., Brady, K., Galanter, M. & Conrod, P. (Eds.), *Drug Abuse and Addiction in Mental Illness: Causes, Consequences, and Treatment*, (pp. 545-560). New York, NY US: Springer Science + Business Media.

- Piko, B. F., Fitzpatrick, K. M. (2004). Substance use, religiosity, and other protective factors among Hungarian adolescents. *Addictive Behaviors*, 29, 1095-107
- Robertson, E. B., David, S. L., and Rao, S. A. (2003). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders*, 2nd ed. NIH Pub. No. 04-4212(A). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 2003. Available at: www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf
- Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Boston, MA: Houghton Mifflin Harcourt.
- Sussman, S., Gunning, M., Lisha, N. E., Rohrbach, L. A., Kniazev, V., & Masagutov, R. (2009). Concurrent predictors of drug use consequences among US and Russian adolescents. *Salud drogas*, 9(2), 129-148.
- The Newcastle Partnership. (2009). A community empowerment framework for Newcastle. www.cvsnewcastle.org.uk.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNESDA). (2015). *Definition of youth*. <http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>