

چالش‌ها و راهکارهای پیشگیری از اعتیاد در محله

مهرداد احترامی^۱، ابوالفضل وطن پرست^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۸/۰۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۱/۱۰

چکیده

اعتیاد یکی از مشکلات اجتماعی است که توافق ملی برای مواجهه با آن وجود دارد. در این مقاله به بررسی تهدیدها و نقاط ضعف یکی از روشهای مبارزه با اعتیاد، یعنی پیشگیری از اعتیاد محله‌محور پرداخته شده است. تبیین کلی جایگاه محله و نقش آن در فرآیند مداخلات پیشگیری از مصرف مواد در مقدمه بحث شده است. پس از آن به تفکیک در مورد مخاطرات چهار گروه اصلی طبقه‌بندی برنامه‌های متمرکز بر محله شامل زمینه‌های حاکمیتی و عمومی، زمینه‌های محله‌ای، زمینه‌های مدیریتی و ویژگی‌های مربوط به برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد صحبت شده و موارد جزئی‌تر در حوزه‌های فرآیند، پایداری برنامه، شیوه‌های مدیریت، تأمین و هزینه کرد منابع، سازمانهای اجتماع محور، ویژگی‌های تسهیل‌گران، ارزشیابی و اصلاح برنامه‌ها، سیاستهای کلان و مفهوم داوطلبی ذکر شده است. مدیریت و برنامه ریزی مناسب و برازنده برای محلات، توانمندسازی و تسهیل مشارکت مورد بحث قرار گرفته است. در نهایت پیشنهادهایی برای گذر از این مخاطرات و پیروزی بر نقاط ضعف مطرح شده است. این مقاله توجه بیشتری به طبقه‌بندی چالشها داشته و فهرست ارائه شده توسط آن بخشی از این چالشها است.

کلیدواژگان: پیشگیری از اعتیاد، عوامل خطر و محافظ‌کننده، سازمان اجتماع محور، کارگزار محلی، اقتدارافزایی اجتماعی

۹

9

۱. نویسنده مسول: روانپزشک و عضو گروه تدوین منابع آموزشی مرکز ملی مطالعات اعتیاد. پست الکترونیک: mehrdaderami@yahoo.com

۲. پزشک و تسهیل‌گر و مدرس برنامه‌های اجتماع محور

مقدمه

آمارهای منتشر شده از افزایش تعداد مصرف کنندگان مواد در ایران حکایت می‌کند (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۰). گرچه این افزایش نسبت به رشد جمعیت و تعداد افراد در معرض خطر به کل جمعیت ممکن است نگرانی کمتری ایجاد کند، اما وجود چند عامل مانع ایجاد احساس آرامش نسبی خواهد شد؛ اول اینکه برآوردهای متفاوتی توسط مراجع و پژوهشهای مختلف ارائه شده است^۱، دوم اینکه پژوهشهای ملی و رسمی نشان دهنده کاهش سن شروع مصرف مواد است (نارنجیها، ۱۳۸۶)، سوم اینکه عوارض ناشی از مصرف مواد به ویژه مواد غیرستنی در حال افزایش شدید است (ناصحی، ۱۳۹۲)^۲ و چهارم اینکه نرخ شیوع در جهان ثابت است (دفتر کنترل جرم و مواد سازمان ملل متحد، ۲۰۱۰). معنای این سخن، کاهش شیوع مصرف مواد در برخی کشورهاست و کشورهای دیگر (مثلاً کشور ما) با افزایش شیوع مصرف این ثبات را حفظ می‌کنند. پنجم اینکه مردم آن را به عنوان یک پدیده غیرقابل پذیرش تلقی می‌کنند. بنابراین، برنامه ریزی برای کاهش بروز و شیوع اعتیاد و مصرف مواد از اولویتهای جامعه ایران خواهد بود، زیرا بروز، شدت و آسیبهای آن در حال افزایش است. در عین حال، اعتیاد بخش نسبتاً قابل رؤیت از گسترش زمینه‌های آسیب‌زا و کمبود عوامل محافظ در برابر مخاطرات اجتماعی است. پدیده‌هایی نظیر افزایش طلاق، افزایش سن ازدواج، کاهش سرمایه اجتماعی و نظایر آن، نشانگرهای موازی تغییر رفتار اجتماعی و احتمالاً گسترش عناصر فرهنگی کژکردار تلقی می‌شوند. به منظور کنترل این مشکل، اقدام در بسترهای متنوع اجتماعی طراحی شده و از جمله آنها اقدامات محله‌ای است.

۱. به نظر می‌رسد این اختلاف آمار در مطالعات جدید کاهش یافته و رشد اختلال مصرف مواد گرچه وجود دارد، اما کمتر از آنچه برخی مطالعات نشان داده اند است. آخرین گزارش ستاد عدد یک میلیون و سیصد و بیست و پنج هزار نفر را اعلام کرده است که با گزارش ارزیابی سریع سالهای ۱۳۸۶ و ۱۳۸۳ (انجام شده در ۱۳۷۸) تفاوت زیادی ندارد.

۲. به نظر می‌رسد بر اساس گزارشهای سازمان نیافته مراکز درمانی و خدمات درخواست شده برای کاهش آسیب، مصرف هروئین در حال افزایش و احتمالاً مصرف مواد آمفتامینی در حال عدم رشد است. علت مطرح شده برای این موضوع، عوارض بسیار زیاد مصرف مواد آمفتامینی است. البته این تغییر هنوز در حدی نیست که قطعی در نظر گرفته شود و نیز احتمال گسترش دسته دیگری از مواد از جمله توهم زاها بایستی مورد توجه باشد.

محلّه: واحد یکپارچه مداخلات کوچک

از دیرباز محلّه به عنوان بستر محیطی- اجتماعی اعمال فرهنگ و دارای ظرفیت تغییرات فرهنگی شناخته شده است. این ظرفیت ناشی از کارکرد^۱ و ساختار^۲ محلّه است. این نوع گردهمایی منتج از ساختار روستایی تجمّع مردم است، به این معنی که بخش تولید و مصرف در هم تنیده بوده و ابزار تولید معمولاً ساده، ارزان و در دسترس است. همچنین میزان سازگاری آداب و رسوم، آیینها و شیوه‌های تعامل افراد و محیط با ادامه حیات اعضای جامعه باعث ایجاد، گسترش یا تغییر آنها شده است. اعتماد و ارتباط ناگزیر اعضای در قالب روابط تولید و سلسله مراتب اطاعت- ناشی از وابستگی فیزیکی، عاطفی و اجتماعی به یکدیگر به صورت ملموس- چرخه حیات روستا را ایجاد می‌کند. برخی از ویژگیهای محلّه عبارتند از: محلّه دارای سابقه تاریخی است، محلّه دارای فضاهای عمومی و باز برای بروز و ظهور خلاقیت‌های فرهنگی- اجتماعی است، محلّه دارای نمادهای فرهنگی- اجتماعی و محیط زیستی و زیرساخت‌های خاص خود است، امکان اعمال نظر و نظارت عمومی در محلّه وجود دارد، محلّه دارای اجتماع قانون مدار و یا ارزش مدار است و ... (فرهنگ فر و محمدی خمسی، ۱۳۸۶). عوامل خطر افزایش احتمال اعتیاد در محلّه شامل فقر، فقدان تقید و وابستگی اجتماعی، نابسامانی جامعه، محرومیت از حقوق شهروندی، دسترسی آسان به سیگار، الکل و مواد هستند. بازیابی هویت محلّه‌ای و تعلق خاطر به آن از عوامل مؤثر در پیشگیری از اعتیاد است (احترامی، ۱۳۹۲).

برنامه پیشگیری از اعتیاد اجتماع محور

سابقه طراحی و اجرای نخستین برنامه‌های اجتماع محور در کشور به دهه هشتاد خورشیدی باز می‌گردد. در این سالها سازمان بهزیستی کشور، اقدام به اجرای برنامه‌های پیشگیری اجتماع محور از اعتیاد با دیدگاه‌های ارتقای سلامت و مدل‌های محیطی- اجتماعی نمود (گزارش سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۸۲). این فعالیتها در سه بستر اجتماع کوچک شامل محیط‌های آموزشی، محیط‌های کار و محلّه‌ها رشد و نمو کرد و در فرآیند رشد و بالندگی با مشکلات و موفقیت‌هایی روبه‌رو شد. مطالعات محدودی در خصوص

دلایل این فراز و فرودها صورت گرفته است. کمبود ادبیات اختصاصی در کشور و تغییرات رویکرد در مدیریت کلان در مورد اقدامات و فعالیتهای غیردولتی و نیز کاربرد ظاهری آن بدون حفظ اصول برنامه‌های اجتماع محور و بی‌توجهی به معنای مشارکت داوطلبانه در شرایط کنونی، چالشهای مهمی بر سر راه این برنامه ایجاد کرد، اما به موازات آن تولید ادبیات در سطح نسبتاً گسترده، ایجاد گروهی کارشناس متبخر در این زمینه و تدوین برنامه‌های بینابینی بر اساس طیف مشارکت، دستاوردهای انجام این برنامه در سطح کلان و تغییرات پیشگیرانه در سطح برخی محله‌ها، موفقیت‌های آن در سطح محله‌ای بوده است. در حال حاضر می‌توان ادعا کرد این برنامه‌ها جای خود را در بین کارشناسان، قوانین و برنامه‌های کشوری باز کرده‌اند. همین شرایط نقاط ضعف و تهدیدهای برنامه را تا حدودی نمایان ساخته است. برنامه پیشگیری از اعتیاد در محله‌ها به معنای انجام مداخلات جهت کاهش بروز اعتیاد در یک محله است با تعریفی که پیشتر بیان شد.

می‌توان دو نگاه و روش اصلی را برای کار در محله‌ها معرفی نمود:

محله مجموعه‌ای از افراد است که در قالب نهادهایی مثل خانواده، محیط کار، مدرسه و ... کنار هم قرار گرفته‌اند. از نگاهی دیگر، محله به عنوان یک ساختار واحد با حد و مرز جغرافیایی و شبکه‌های اجتماعی تعریف می‌شود که عناصر و نهادهای مختلف نام برده شده، اجزای آن هستند. 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؛ داگلاس^۲، ۲۰۰۹).

در برنامه‌های متمرکز بر محله می‌توان چهار مدل اصلی را تشخیص داد:

مدل اهداف منطقی: در این الگو، اهداف مشخصی انتخاب می‌شود و افراد و اجتماع جهت دستیابی به آن اهداف هماهنگ می‌شوند و همکاری می‌کنند؛ **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 اجزا در جریان فرآیند است؛

مدل ارتباط انسانی: تأکید آن بر افزایش روابط انسانی است که طی آن مفاهیمی نظیر سرمایه اجتماعی، احساس حمایت بیشتر و نظایر آن مطرح می‌شود و مدل سیستم باز: اجتماع کوچک به عنوان یک سیستم با سایر سیستمها- صاحبان قدرت و منابع و شرکا- ارتباط دارد و امکان دسترسی به منابع دیگری را پیدا می‌کند.

مروری بر چالش‌ها و مشکلات برنامه‌های محله محور ایران

در این بخش به چالشهای نظری و عملی برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد با تمرکز بر محله پرداخته می‌شود.

الف) سیاستهای عمومی و کلان

بخش مهمی از مشکلات و نقاط چالش برانگیز برنامه‌های متمرکز بر محله، مربوط به سیاستهای کلان است. دولتها بر اساس تعهد خود به حقوق شهروندی و مبانی مشارکت و رویکرد اقتدارافزایی، مسیر دستیابی به پیشرفت و توسعه را انتخاب می‌کنند (آزبورن، ۱۹۹۳، ترجمه امینی فضل الله، ۱۳۸۴؛ بلتز^۱، ۲۰۰۲). باور به لزوم همکاری مردم برای ایجاد دنیایی بهتر، در حالتی واقعی است که عقاید آنان مورد احترام قرار گیرد (احترامی، ۱۳۹۰؛ سن، ترجمه نوری نایینی، ۱۳۸۵؛ تعاونی فنی بلژین^۲، ۲۰۱۴).

بر این اساس می‌توان برخی چالشهای برنامه‌های متمرکز بر محله در پیشگیری از اعتیاد را ناشی از سیاستهای کلان دانست 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 دستور کار از سازمانهای بین‌المللی بدون توجه به انتخاب مردم محلی، دشواریهای بروکراتیک حمایت از رفتار مشارکت جویانه محلی نظیر کمکهای مالی یا تشکیلاتی برای ثبت آنها، بی‌توجهی به تفکیک ساختارهای دولتی و غیردولتی محلی (نظیر شورایاری و سازمانهای اجتماع محور) از نظر قواعد و اهداف، تسهیل شکل‌گیری ساختارهای محلی خدماتی به عوض ایجاد ساختارهای محلی مشارکت جویانه (و نه در کنار آنها) و...

ب) زمینه‌های محله‌ای

از دیدگاه نظری می‌توان فرض کرد که محله‌ها نیز شرایطی را که مناسب برنامه پیشگیری از اعتیاد است، دارا نباشند. از مهمترین این موارد، آماده نبودن اجتماع محلی برای همکاری در اقدام است. این موضوع هم از نقطه نظر سطح مشارکت و هم از نظر آمادگی مطرح است (وطن پرست و همکاران، در دست چاپ). هر قدر میزان مشارکت محله بالاتر باشد، موفقیت برنامه بیشتر است. اما این مشارکت در خصوص برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد بستگی به میزان آمادگی محله دارد (محضری، ۱۳۸۵). برخی چالش‌های مربوط به محله عبارتند از: محله به شدت آسیب دیده است و امکان اقدام برای چیزی فراتر از نیازهای روزمره وجود ندارد، محله از اقوام یا گروه‌های متفاوت و درگیر با یکدیگر (یا حداقل بدون ارتباط) تشکیل شده است که اتحاد آنها غیرممکن است، محله تحت تسلط فروشندگان مواد یا معتادان است و برنامه پیشگیری از اعتیاد در آن بی معناست، شرایط فرهنگی به گونه‌ای است که درکی از مفاهیم مسئولیت اجتماعی، تغییر اجتماعی، مشارکت و امثال آن وجود ندارد، برنامه‌های قبلی متمرکز بر محله، شرایطی را ایجاد کرده اند که اعتماد به این نوع برنامه‌ها از بین رفته است و... (گریگسون^۱، ۲۰۱۰؛ بنیاد سلامت سینسیناتی بزرگ، ۲۰۱۰).

۱۴

14

ج) زمینه‌های مدیریتی اجرایی برنامه‌های محله محور

در این قسمت به چالش‌های مهم برنامه‌های اجتماع محور که مربوط به زمینه‌های مدیریت برنامه در محله است پرداخته می‌شود.

فرآیند طراحی و اجرای برنامه‌های مشارکتی در محله

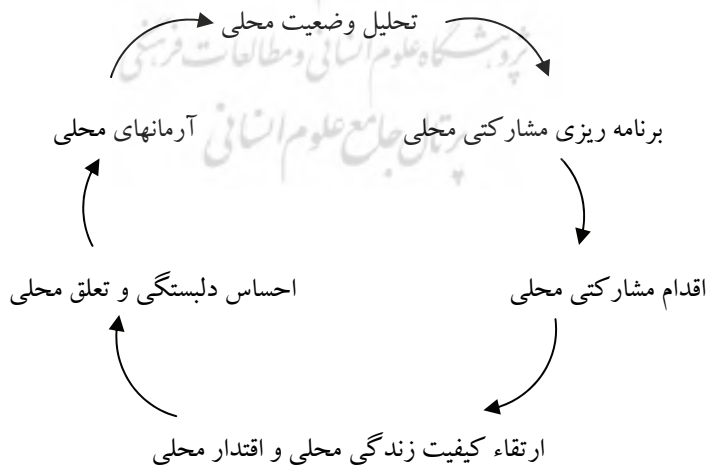
برنامه‌های اجتماع محور رویکردهای توانمندساز دارند. محله‌ها و ساکنان توانمند شده قادرند عوامل خطر سوق دهنده به سمت اعتیاد را بشناسند و با آن مقابله کنند. یک اجتماع توانمند شامل این ویژگیها هستند: فرصتهای اقتصادی، راهبردهایی برای توسعه کسب و کار، توسعه پایدار اجتماع محلی، اندیشه‌هایی برای اجرای برنامه‌های جامع راهبردی و

ایجاد ظرفیت محلی، همکاری مبتنی بر اجتماع، عقاید و فرصتهایی برای تسهیل مشارکت محلی، وجود چشم انداز راهبردی برای تغییر، ایجاد و مدیریت یک برنامه راهبردی در اجتماع (بانک جهانی؛ به نقل از احترامی، ۱۳۸۴).

در برنامه‌های محلی پیشگیری از اعتیاد، کار اجتماعی نه به صورت محض بر تغییر افراد متکی است (مثلاً آموزش خانه به خانه خطرات ناشی از مصرف مواد و یا حتی مهارت‌های مدیریت مالی یا افزایش تحصیلات) و نه تغییرات خدمات اجتماعی (مثلاً ایجاد مراکز درمانی یا دستگیری معتادان). آنچه باید اتفاق بیفتد برنامه ریزی مشارکتی برای بهبود شرایط فرد در اجتماع و اجتماع برای فرد است. چنانچه خدمات به افزایش ظرفیت افراد برای بازتولید قدرت (به معنای توان مداخله در شرایط زندگی) منجر شود، اقتدارافزایی صورت گرفته است و اگر منجر به کاهش توانایی مواجهه با مشکل و حل مسئله و شناسایی و به کارگیری ظرفیتهای وی شود (کمک مستقیم مالی)، اقتدارزدایی صورت گرفته است. بخش دیگری از اقدامات محلی، تعیین وضعیت محلی و عوامل خطر و محافظ است. در اینجا دو مورد از مهمترین چالشهای برنامه‌های مداخله محلی خود را نشان می‌دهند: نسخه واحد و تمرکز بر عوامل خطر (آدامز، ۲۰۰۸).

۱۵

15



تصویر ۱: چرخه تعلق محلی

چند مورد از مهمترین چالشهای برنامه‌های متمرکز بر محله در بخش فرآیند آشکار می‌شوند که عبارتند از: بی‌توجهی به ارزشیابی و اصلاح پروژه‌ها، برنامه‌ها و سیاستهای محلی، بی‌توجهی به مستندسازی و گزارشدهی، بی‌توجهی به ساختار سازمانی محلی، اولویت اهداف پروژه بر تقویت مشارکت، اولویت افزایش منابع و حمایت مادی بر مشارکت در تصمیم‌گیری و بی‌توجهی به نقش اساسی رهبری محلی.

چالشهای مربوط به تأمین منابع عبارتند از: نداشتن برنامه روزآمد برای تأمین منابع مالی، تجهیزاتی و نیروی انسانی داوطلب، نداشتن برنامه ثبت ورود و خروج و هزینه‌ها یا محرمانه نگهداشتن آنها، برنامه ریزی بر اساس منابعی که دسترسی به آنها محتمل و نه قطعی است، اجرا نکردن پژوهشهای هزینه/اثربخشی و هزینه/فایده در تنظیم برنامه‌ها، خرج کردن منابع در جهت منافع رهبران محلی به جای منافع محلی، خرج کردن منابع در جهت بازتولید پول، خارج از پروژه‌های مورد تأیید ذی نفعان و...

راه گرفتار نشدن در این چرخه مهلک، قاعده «مشارکت توانمندساز» است. انحراف از این اصل مهمترین مشکل شبکه‌های غیردولتی است. در برخی موارد این امکان وجود دارد که قدرت شبکه‌ها دولت را تحریک کند تا با مداخله‌های ظریف قانونی یا بروکراتیک و یا حتی غیراخلاقی به جهت دهی فرآیندها و اقدامات شبکه بپردازد. فرآیندهای مردم سالار تعیین رهبری، شفافیت و چرخش اطلاعات، مستندسازی و گزارشدهی مستمر و امکان نقد تنیده شده در سازمانهای اجتماع محور و شبکه‌ها، راه پیشنهادی فائق آمدن بر مشکل است (محقق معین، ۱۳۸۳).

دسته دیگری از چالشهای برنامه‌های محله محور، مربوط به پایداری است. چالشهای مربوط به این مرحله عبارتند از: تکراری شدن و مشتری نداشتن پروژه‌ها، روزآمد نبودن تحلیل وضعیت و ناآگاهی از اقدامات موردنیاز، تحلیل نادرست از منابع و صرف آنها برای پروژه‌های تکراری، اصرار ارسال کنندگان بودجه برای اجرای پروژه‌های تکراری، نداشتن ارزشیابی و یا عدم کاربرد آن در اصلاح برنامه‌ها، بی‌توجهی به شاخصهای چرخه تعلق محلی و...

بها ندادن به ساختار و برنامه‌های حفظ ارتباطات اعضاء و تأمین منابع نیز به واسطه نداشتن پروژه در حال انجام، از خطاهای دیگر مرتبط با موارد بالاست که به فرآیند تعلق آسیب جدی وارد می‌کند (احترامی، ۱۳۸۳).

بحث و نتیجه‌گیری

اعتیاد به عنوان یک مشکل اجتماعی - ملی مطرح است که از نظر مردم، حکومت و قوانین بالادستی باید برای کاهش آن برنامه ریزی کرد. در مطالعات صورت گرفته و تجربیات اجرایی در سراسر جهان، اقدامات محله محور (متمرکز بر محله) به عنوان یک شیوه اجرایی با تهدیدها و فرصتهای خاص خود مطرح است. برای تحلیل برنامه‌های محله محور پیشگیری از اعتیاد می‌توان چهار دسته اصلی را تعیین کرد: (۱) زمینه‌های حاکمیتی و عمومی؛ (۲) زمینه‌های محله‌ای؛ (۳) زمینه‌های مدیریتی و (۴) ویژگی‌های مربوط به برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد.

(۱) زمینه‌های حاکمیتی و عمومی: این گروه موضوعاتی نظیر قوانین و مقررات مرتبط با اقدامات اجتماعی، سیاستهای تأمین منابع، دیدگاهها نسبت به توانمندسازی، سیاستها و مبانی مربوط به سلامت و رفاه از جمله تمرکززدایی و نیز باورها و ارزشهای عمومی، همچنین مؤلفه‌هایی نظیر میزان سرمایه اجتماعی، پذیرش تفاوت و عمق مشارکت را شامل می‌شود. تهدیدهای برنامه‌های محله محور در این دسته شامل مواردی نظیر تمرکزگرایی، کارشناس محوری تصمیم‌گیری، دشواری اقدامات محلی و بروکراسی، کمبود شبکه‌ها و اعتماد بین افراد و نهادها، عدم اعتقاد به آزادی انتخاب در قالب قوانین و اخلاق عمومی و عدم استقبال از مسئولیت اجتماعی است (رفیعی، ۱۳۸۵).

(۲) زمینه‌های محله‌ای: موضوعاتی نظیر شرایط مالی و ترکیب جمعیتی در محله، سطح اقتصادی - اجتماعی و وضعیت فرهنگی آن، شبکه‌های اجتماعی و نحوه توزیع قدرت در محله و گسترش اعتیاد را شامل می‌شود. این موارد می‌توانند شیوه اجرا شدن برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در محله را تعیین کنند. مفهوم مراحل فردی یا گروهی تغییر اجتماعی بایستی با توجه به این زمینه‌ها تعدیل شده و موضوع و سرعت تغییر به صورت مناسب طراحی شود.

۳) زمینه‌های مدیریتی: مواردی که به نحوه طراحی و اجرای برنامه‌های محله محور مربوط می‌شود، در این حیطه قرار می‌گیرد. انتخاب محله، فرآیند تسهیل‌گری، ایجاد چرخه تعلق، برنامه ریزی پروژه‌های اجرایی و اصلاح آنها جزء دغدغه‌های این بخش است. به کار نگرفتن روشهای توانمندساز و سطوح پایین مشارکت و همچنین ارائه نسخه واحد و بی‌توجهی به رهبری و سازمان محلی از نقاط ضعف اجرایی برنامه‌های مبتنی بر محله از نظر مدیریت محلی است.

۴) ویژگی‌های مربوط به برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد: در اینجا از عوامل خطر و محافظ پیشگیری از اعتیاد در محله‌ها و اجزای محله (مثل مدرسه یا محیط کار) نام برده شده است. شناسایی این عوامل یا افزودن به فهرست آنها در محله از اقدامات اصلی است. بی‌توجهی به شواهد علمی و تجارب ملی (و محلی) در برنامه ریزی پیشگیری از اعتیاد، جزء عوامل اصلی شکست برنامه‌های محله محور است. از سوی دیگر، دیرآیند بودن اثرات نهایی برنامه‌های پیشگیرانه، عاملی برای سوءظن به آنها است. نکته دیگر مربوط به پیشگیری از اعتیاد در محله‌ها این است که اقدامات پیشگیرانه بایستی به صورت مستقیم با اعتیاد مرتبط باشند. این اشکال بزرگ می‌تواند خود را در برنامه‌های محله‌ای نیز نشان دهد. مشارکت جویان در بسیاری از مواقع زمینه‌های عمومی و تبلیغاتی مشکل را با دیدگاههای تقلیل‌گرا و غیرسیستمیک (منحصراً در معتاد یا عوامل خانوادگی یا اجتماعی) می‌بیند که در حقیقت خطای نظری است و منجر به خطای راهبردی در برنامه ریزی می‌شود. این دیدگاههای تقلیل‌گرا می‌تواند مکانیسم دفاعی برای کاهش احساس گناه در نقش خود در اعتیاد محله باشد. این دیدگاه از تهدیدهای مهم پیشگیری از آسیبهای اجتماعی، به ویژه اعتیاد است. مورد دیگر برچسب داشتن موضوع اعتیاد است که در مواقعی مقاومت محله‌ای برای ورود برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد را ایجاد می‌کند. عبور از این مشکل از طریق ورود به محله با موضوعات بدون برچسب مثل ارتقای سلامت است (رفیعی، ۱۳۸۵).

در این مقاله به صورت گسترده به این نقاط ضعف و تهدید پرداخته نشده و عمدتاً دسته‌بندی و شناسایی آنها به صورت اجمالی مطرح نظر بوده است. اما می‌توان گفت ردپای

کل چهار دسته کلی ذکر شده در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد اجرا شده در محله‌های کشور ما قابل مشاهده است. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۶ انجام شد، این تهدیدها و نقاط ضعف مورد بررسی قرار گرفت و مهمترین نقاط ضعف مربوط به تسهیل گران و کارشناسان مشخص شد (احترامی، باغستانی و خراسانی، ۱۳۸۶). به عنوان نکته پایانی می‌توان گفت که امروزه دانش و مهارت کافی برای عبور از این تهدیدها و فائق آمدن بر نقاط ضعف وجود دارد، اما این امر نیازمند افزایش دانش و مهارت کارگزاران و سیاستگذاران و تعهد به شواهد علمی و بومی برای اولویت بندی برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد است.

پیشنهاد‌های کاربردی

- اصلاح جهت گیری رسانه‌ها به سوی پذیرش تأثیر مداخله در عوامل خطر و محافظ فردی و اجتماعی در پیشگیری از اعتیاد؛
- آگاهسازی عمومی در خصوص برهمکنشی عوامل فردی و اجتماعی در پیدایش و بهبود مشکلات اجتماعی و نیز عدم تفکیک کامل این عوامل در مشکلات خاص؛
- برنامه‌ریزی برای ارتقای سطح مشارکت عمومی در قوانین، مقررات، رویه‌ها و آیین‌نامه‌ها؛
- تفکیک مداخله سازمانهای غیردولتی پیشگیری از اعتیاد از سازمانهای غیردولتی درمان و کاهش آسیب مگر در موارد خاص و برای گروه خاص؛
- کاهش تمرکز بر اجرای برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد محله محور در محله‌های دارای خطر بالا و توزیع یکنواخت منابع مالی و انسانی بین محله‌های با خطرات مختلف؛
- مستندسازی و گزارش عمومی و دقیق هزینه کرد بودجه‌های دولتی پیشگیری از اعتیاد؛
- تسهیل تشکیل سازمانهای اجتماع محور از طریق اصلاح فرآیند صدور مجوز؛
- تک دوزی و برازنده سازی برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد محله محور؛
- برنامه ریزی جهت ایجاد رشته‌های دانشگاهی از گروه‌های مختلف برای تسهیل گری و کارگزاری محل؛
- تمرکز بر فرآیند توانمندسازی محله ای؛
- تسهیل تشکیل بیمه‌های خرد اجتماع محور؛

- ممانعت از ایجاد روابط سلسله مراتبی غیر مشارکتی (نقدناپذیر) در شبکه‌های اجتماع محور و محله محور؛
- طرف مشورت قرار گرفتن سازمانهای اجتماع محور، در کنار کارشناسان و سازمانهای غیردولتی برای تصمیم‌گیریهای کلان؛
- کاربرد راهبرد سازمان یادگیرنده و مدیریت دانش در دستگاههای دولتی، غیردولتی و محلی پیشگیری از اعتیاد؛
- انتشار کتاب سالانه تجارب موفق و ناموفق محلی و
- توجه به طیف پیشگیری در برنامه ریزیهای متمرکز بر محله

پیشنادهای پژوهشی

- ایجاد نظام رصد عوامل خطر و محافظ اعتیاد و سایر آسیبهای اجتماعی؛
- بررسی اثربخشی، کارایی و هزینه- اثربخشی برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد با تمرکز بر محله با رهیافتهای مشارکتی و رهیافتهای متمرکز؛
- بررسی تأثیر برنامه‌های اجتماع محور پیشگیری از اعتیاد در سایر مؤلفه‌های سلامت و رفاه و کیفیت زندگی؛
- شناسایی اثرات محیطی بر نتایج برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد محله محور؛
- شناسایی بهترین و بدترین تجارب ملی و بین‌المللی؛
- شناسایی همبستگیهای موفقیت برنامه‌ها با ویژگیهای فرهنگی و بومی؛
- امکان‌سنجی کاربرد سیستمهای نرم در طراحی برنامه‌های محله محور؛
- بررسی اقدامات مؤثر در افزایش کارایی ائتلافها و شبکه‌های اقدامات محله‌ای؛
- بررسی نیازهای آموزشی تسهیل‌گران، کارگزاران محلی و اعضای سازمانهای اجتماع محور محله‌ای؛
- بررسی موانع و تسهیلات حاکمیتی اجرای برنامه‌های محله محور؛
- بررسی موانع و تسهیلات فرهنگ (عمومی) اجرای برنامه‌های محله محور و
- ارزیابی اقتصادی برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد با تمرکز بر محله.

منابع

- احترامی، مهرداد. (۱۳۸۳). سازمان اجتماعی پایدار در مقیاس محله ای. مقالات همایش توسعه محلی چشم انداز توسعه پایدار شهر تهران.
- احترامی، مهرداد. (۱۳۸۴). اجتماع مقتدر. دفتر پیشگیری و امور اعتیاد سازمان بهزیستی کشور.
- احترامی، مهرداد، باغستانی، احمدرضا و حقایق خراسانی، بتول. (۱۳۸۶). بررسی تحلیلی نقاط قوت، ضعف، فرصتها و تهدیدها در برنامه پیشگیری اجتماع محور از اعتیاد در محله‌های شهری و روستایی کشور در سالهای ۱۳۸۲-۱۳۸۴. گزارش پژوهش در ستاد مبارزه با مواد مخدر در مجموعه فرهنگی شقایق.
- احترامی، مهرداد. (۱۳۹۰). نقش بخشهای مختلف اجتماع در پیشگیری از اعتیاد. مجموعه سخنرانیهای مرکز آموزشی ستاد مبارزه با مواد مخدر در مجموعه فرهنگی شقایق.
- احترامی، مهرداد. (۱۳۹۲). عوامل خطر و محافظ در محله‌ها، سرفصل و محتوای آموزشی پیشگیری اولیه از اعتیاد. ستاد مبارزه با مواد مخدر و معاونت دانشجویی و فرهنگی مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران.
- آذربورن، د. (۱۹۹۳). بازآفرینی دولت. ترجمه امینی فضل‌الله. (۱۳۸۴). تهران: انتشارات سمت.
- رفیعی، حسن. (۱۳۸۵). الفبای برنامه‌های اجتماع محور. سخنرانی معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر. (۱۳۹۰). سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد. به نقل از سایت <http://www.dchq.ir>.
- سن، آمارتیا. (۱۳۸۵). توسعه یعنی آزادی، ترجمه نوری نایینی، م. س. تهران: انتشارات سمت.
- فرهنگ فر، ف.، و محمدی خمسی، الف. (۱۳۸۶). چیستی محله‌های شهری. به نقل از سایت <http://farhangfar.blogfa.com>.
- گزارش سازمان بهزیستی کشور. (۱۳۸۲). دفتر پیشگیری و امور اعتیاد.
- محضری، کامبیز. (۱۳۸۵). بسیج اجتماعی در پیشگیری از اعتیاد اجتماع محور. سخنرانی مرکز اجتماع درمان مدار هجرت.
- محقق معین، محمدحسن. (۱۳۸۳). ارزشیابی توانمندساز. سخنرانی مرکز اجتماع درمان مدار هجرت.
- نارنجیها، هومن. (۱۳۸۶). ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران (طرح پژوهشی). دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ناصحی، عباسعلی. (۱۳۹۲). تحلیل روند اعتیاد در طی دو دهه اخیر. به نقل از سایت <http://www.dchq.ir>
- Adams, D. (2008). Community empowerment in practice: Lessons from communities first-retrieved. <http://www.jrf.org.uk>
- Belgian Technical Cooperation. (2014). Democratic governance the key to development. <http://btctb.org>

- Bletz J.C.F. (2002). Development policy and good governance, summary of the 58th report. <http://www.wrr.nl/en/fileadmin>.
- Doglous, D. (2009). Community based practice guideline .Retrieved practical action southern Africa. Practicalation.org/docs.
- Gregson, R. (2010). Building healthy communities: A community empowerment approach retrived community development foundation. <http://cdf.org.uk>
- The Newcastle Partnership. (2009). A community empowerment framework for Newcastle. www.cvsnewcastle.org.uk.
- UNODC. (2010). Recent statistics and trend analysis of illicit drug markets. <http://www.unodc.org>

