



طراحی مدل مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی

سید مهدی الوانی^۱، حمیدرضا صرامی فروشانی^۲، عباس صالح اردستانی^۳، علیرضا جزینی^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۲۷

چکیده

هدف: هدف پژوهش طراحی مدل مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی بود. **روش:** با بهره‌گیری از طرح متوالی اکتشافی (کیفی - کمی) به احصاء، ارزیابی عوامل و در نهایت تدوین مدل مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی پرداخته شد. بدین ترتیب، در مرحله دلفی با تشکیل پنل ۴۶ نفره از خبرگان حوزه‌های مختلف پیشگیری از اعتیاد با رویکرد فرهنگی که به واسطه روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند، داده‌ها از طریق پرسش‌نامه گردآوری شد. در این فاز به منظور اعتبارسنجی مدل از دو روش ارزیابی به شیوه ارتباطی و تشکیل گروه کانونی و جهت اعتبارسنجی از دو روش قابلیت تکرارپذیری و قابلیت انتقال‌پذیری (تعمیم‌پذیری) استفاده شد. در مرحله SWOT به واسطه روش نمونه‌گیری هدفمند، ابتدا گروه کانونی متشکل از ۸ صاحب‌نظر حوزه پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی تشکیل شد. به واسطه پرسش‌نامه برگرفته از مطالعه دلفی، مراحل مختلف مطالعه SWOT انجام شد. 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 تعیین شد. در این فاز به منظور اعتبارسنجی ابزار از روایی محتوای صوری کیفی و جهت اعتبارسنجی از روش همسازی درونی گویه‌ها به واسطه آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج فاز دلفی نشان داد که در مجموع ۳۸ متغیر ذیل چهار عامل شامل: الف- توانمندسازی، ب- خدمات اجتماعی، ج- مشارکت اجتماعی د- حکمرانی پس از چهار راند به عنوان عوامل تأثیرگذار بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی شناسایی و مورد اجماع و توافق نهایی خبرگان قرار گرفت. **نتیجه‌گیری:** نتایج SWOT نشان داد استراتژی مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی، از نوع استراتژی رقابتی (تنوع‌سازی) می‌باشد. بنابراین هشت استراتژی و مدل نهایی تدوین شد.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، پیشگیری اولیه، رویکرد فرهنگی، مدیریت راهبردی، استراتژی تنوع‌سازی

۱. استاد گروه مدیریت، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری رشته مدیریت برنامه‌ریزی امور فرهنگی، دانشگاه عدالت، تهران، ایران، پست

الکترونیکی: hamid.sarrami@yahoo.com

۳. دانشیار گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران (مرکز)، تهران، ایران

۴. دانشیار گروه مدیریت، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

مقدمه

اعتیاد مهم‌ترین تهدید اجتماعی است که ریشه در عوامل فردی، شخصیتی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی دارد که بر روان افراد و جامعه تأثیر می‌گذارد. به‌طور کلی، مبارزه با مواد مخدر در اغلب کشورهای جهان، بر چهار روش کلی مبارزه با عرضه، درمان معتادان، فعالیت‌های پیشگیری در جهت کاهش تقاضا و نیز زیان‌کاهی استوار می‌باشد (سهراب‌زاده، ۱۳۹۰). 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 (بحرینی بروجنی، قائد‌امینی‌هارونی، سعیدزاده، سپهری بروجنی، ۱۳۹۳).

اعتیاد و مواد مخدر از جمله آسیب‌های اجتماعی بوده که به عنوان یک تهدید راهبردی، چندوجهی و چند سببی، با مقتضیات زمان، یکی از چهره‌های آن برجسته‌تر از سایر چهره‌ها می‌شود. این تهدید نه تنها امنیت فردی، بلکه امنیت هستی‌شناختی یا وجودی یک جامعه را نیز مورد تهدید قرار می‌دهد. این موضوع در کشور ایران حادث‌تر است، زیرا درصد جمعیت جوان در ایران تا حدودی بالاست. در این بین، آمار معتادان جوان رو به افزایش و سن آنان رو به کاهش است. طبقه جوان بیش از میان‌سالان و سالخوردگان به اعتیاد گرایش یافته‌اند و متأسفانه مواد مخدر سنتی و صنعتی، تبدیل به متداول‌ترین مواد مورد استفاده آنان شده است (موسوی، ۱۳۸۲). به عبارت روشن‌تر با گذشت بیش از چهار دهه امر مبارزه سخت و نرم‌افزاری با مواد مخدر و روان‌گردان‌ها در سطح کشور با دو چالش اساسی شامل روند فزاینده عرضه مواد در سطح منطقه و تأثیر آن در کشور و روند فزاینده تقاضای مواد در طبقات مختلف اجتماعی مواجه هستیم، به گونه‌ای که از یک سو، تولید مواد مخدر در کشور افغانستان در سال ۲۰۰۱ میلادی (۱۳۸۰ ه.ش) معادل ۱۸۵ تن بوده و این روند در سال ۲۰۱۷ (۱۳۹۶ ه.ش) با رشد ۴۷۶۵ درصدی به ۹ هزار تن افزایش یافته و همواره حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد از مواد مخدر تولیدی، توسط قاچاقچیان وارد کشور ایران می‌شود و زمینه را برای مصرف مواد فراهم می‌نماید. از سوی دیگر حد فاصل سال‌های ۱۳۵۸ تا ۱۳۹۷ علیرغم دستگیری ۸،۳۰۰،۰۰۰ نفر با جرائم مواد مخدر و

روان‌گردان‌ها و محکومیت و ورود بیش از ۵,۰۶۳,۰۰۰ نفر آنان به زندان‌های کشور، کشف بیش از ۱۱,۵۰۰ تن انواع مواد در سطح کشور حد فاصل سال‌های ۱۳۶۸ تا ۱۳۹۷، انجام ۴۱ هزار فقره عملیات و درگیری‌های مسلحانه علیه باندهای مواد مخدر، متلاشی شدن ۵۰ هزار باند مواد مخدر، اعدام چند هزار نفر از قاچاقچیان مواد مخدر، انهدام ۲,۱۶۲ باب کارگاه تولید ماده محرک شیشه و کشف بیش از ۳۰ تن ماده شیشه (حد فاصل سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۷)، تقدیم ۳,۸۱۷ نفر شهید و بیش از ۱۲ هزار جانباز، ایجاد موانع فیزیکی (خاک‌ریز، سیم خاردار، کانال، دیوار بتنی، انسداد دهانه‌ها و معابر) و اشراف بر مرزهای شرقی و غربی کشور در مقیاس ۲۰۰۹ کیلومتر، لیکن متاسفانه شاهد این واقعیت هستیم که بر اساس نتایج آخرین پیمایش ملی خانوار در مورد شیوع شناسی مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها در سال ۱۳۹۴، ۵/۳۹ درصد از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور (معادل ۲,۸۰۲,۸۰۰ نفر) به مصرف مستمر مواد و بیش از ۱,۵۹۷,۲۰۰ نفر به مصرف تجربی و تفنی مواد مخدر و روان‌گردان‌ها مبتلا هستند. بر اساس نتایج این مطالعه بیش از ۲۰ درصد از مصرف‌کنندگان مواد بالاتر از فوق دیپلم تا دکترا، ۶ دهم درصد از جمعیت زنان کشور معادل ۱۵۶ هزار نفر مصرف‌کننده مستمر مواد و میانگین سن شروع مصرف مواد در کشور به ۲۴ سال و در برخی از استان‌ها به ۱۹/۶ سال رسیده است. علاوه بر آن تغییر الگوی مصرف از مواد مخدر سنتی به مواد توهم‌زا و مواد محرک و نیز الگوی مصرف هم‌زمان و چند ماده‌ای^۱، حکایت از روبرو شدن جامعه ایران با معضلات اساسی در عرصه شیوع مصرف مواد و اعتیاد می‌باشد. نیم‌نگاهی به روند شیوع مصرف مواد در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه و هنرستان‌های کشور نیز حاکی است در سال ۱۳۸۱ نیم درصد، در سال ۱۳۹۰ یک درصد و در سال ۱۳۹۴ دو و یک دهم درصد دانش‌آموزان مبتلا به مصرف یکی از انواع مواد مخدر، محرک یا توهم‌زا بوده‌اند. در جمعیت دانشجویان دانشگاه‌های دولتی کشور نیز در سال ۱۳۸۱ یک درصد از دانشجویان وابسته به مواد بوده، در سال ۱۳۹۱ دو و شش دهم درصد و در سال ۱۳۹۶ معادل چهار و هفت دهم درصد دانشجویان به مصرف مواد مبتلا شده‌اند. این روند در جمعیت کارگری در محیط‌های صنعتی کشور با

انجام پژوهش در سال ۱۳۹۳ حکایت از مصرف مواد در ۲۲/۳ درصد از مردان و زنان کارگر به انواع مواد مخدر یا روان گردان داشته است.

از سوی دیگر بر اساس نگرش سنجی از مردم در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور در سال ۱۳۹۷ معادل ۲۸/۷۷ روی طیف صفر تا ۱۰۰ نگرش بینابین و مثبت به مصرف مواد داشته که این رقم در سال ۱۳۸۳ معادل ۱۱/۵ و در سال ۱۳۹۳ معادل ۲۷/۹۳ روی طیف مزبور بوده که بیانگر رشد نگرش مثبت به مواد در کشور می‌باشد. ضمن آنکه در سال ۱۳۹۷ روی طیف صفر تا صد معادل ۱۶/۹۹ از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال کشور تمایل به مصرف مواد داشته که این رقم در سال ۱۳۹۳ معادل ۱۶/۸۱ بوده که بیانگر افزایش میل به مصرف مواد در سال‌های اخیر در کشور دارد (صرافی، ۱۳۹۷).

سوال اینجاست که با این کارنامه درخشان در زمینه مبارزه با عرضه، چرا نتیجه آن برای جامعه ملموس نیست؟ امر مبارزه با مواد مخدر امری فرابخشی است و همه آحاد جامعه، نهادها و دستگاه‌ها باید با کمک و تعاون با یکدیگر، مبارزه با این معضل اجتماعی را رسالت و مأموریت خود بدانند. هزینه‌های تحمیلی به جامعه، تک تک افراد را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد و متأسفانه مساله مواد مخدر همانند جنگ بین کشورها نیست که افراد با اعلان بی‌طرفی از اثرات مخرب مواد مخدر که در وهله اول بر فرد مصرف‌کننده و بعد روی نهاد خانواده و سوم جامعه تاثیر می‌گذارد، مصون بمانند (مشرقی، ۱۳۹۶).

با توجه به دلایل برشمرده، اعتیاد در سال ۱۳۹۴ از سوی حاکمیت جمهوری اسلامی ایران، به عنوان اولین اولویت آسیب‌های اجتماعی کشور تعیین گردید. نیم‌نگاهی به رشد شیوع مصرف مواد و اعتیاد در لایه‌های مختلف جامعه ایران اعم از محیط‌های آموزشی، کارگری و محله‌ها و توجه به جنس انقلاب اسلامی که فرهنگ زیر بنای آن بوده، حکایت از ضعف مداخلات پیشگیری اولیه از اعتیاد ناشی از فقدان طراحی مدل مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی دارد.

در این راستا رویکرد پیشگیری اولیه از مصرف مواد، در پنج دهه اخیر در دنیا به صورت جدی مورد توجه قرار گرفته است و بر پایه بررسی‌های صورت گرفته، این رویکرد توانسته است در زمینه کاهش میزان شیوع اعتیاد به صورت مؤثر عمل نماید. به‌عنوان مثال،

طی دوره پنج‌ساله ۱۹۸۵ الی ۱۹۹۰، تعداد مصرف‌کنندگان مواد مخدر در آمریکا به نصف کاهش پیدا کرده که این تغییر در سایه فعالیت‌های پیشگیرانه حاصل گردیده است (سهراب‌زاده، ۱۳۹۰). محققان به چند دلیل رویکرد پیشگیری اولیه از اعتیاد را بر درمان ارجح می‌دانند: اولاً، بررسی‌ها نشان می‌دهد که میزان اثربخشی روش‌های درمان اعتیاد چندان امیدوارکننده نبوده و اغلب با برگشت و عودهای مکرر همراه می‌باشد. ثانیاً، برنامه‌های پیشگیری از مصرف مواد در مقایسه با درمان آن، از نظر هزینه کاملاً مقرون به صرفه می‌باشند. ثالثاً، برنامه‌های پیشگیری، احتمال آسیب‌های وخیم دوره بزرگسالی را به شدت کاهش می‌دهد (بحرینی بروجنی و همکاران، ۱۳۹۳).

در میان سیاست‌های داخلی، مبارزه با قاچاقچیان و به طور کل مبارزه با عرضه، کم‌اثرترین سیاست در کاهش هزینه‌های مواد مخدر در کشور بوده است. سیاست پیشگیری و بازتوانی در شرایطی که نتوان تولید در افغانستان را محدود نمود، بیشترین تاثیر را در کاهش هزینه‌های مواد مخدر در کشور داشته‌اند. همانطور سناریوهای پیشگیرانه تاثیر بیشتری نسبت به سناریوهای مبارزه با عرضه دارد (مشرقی، ۱۳۹۶).

بدون شک سازمان‌های امروزی پیوسته با امواجی سهمگین از تغییرات دائمی روبه‌رو هستند و مدیریت راهبردی یکی از بهترین ابزارهایی است که درصدد است بدون تسلیم در برابر تغییر، با حضوری آگاهانه و موفقیت‌آمیز در صحنه رقابت، سرنوشت خود را رقم زده و آینده را تحت کنترل درآورد. مدیریت راهبردی به سازمان‌ها این امکان را می‌دهد که با شیوه‌ای خلاق و نوآور عمل کنند و برای شکل دادن به آینده خود منفعل نباشند. این شیوه باعث می‌شود که سازمان دارای ابتکار عمل باشد و فعالیت‌هایش به گونه‌ای درآید که اعمال نفوذ نماید، نه این که تنها در برابر کنش‌ها، واکنش نشان دهد. اثربخشی و ارزش افزوده مدیریت راهبردی برای سازمان‌ها در گرو اثربخشی و ارزش افزوده ارکان آن یعنی برنامه‌ریزی راهبردی است که خود تابعی از به‌کارگیری و استفاده بهینه از روش‌شناسی مناسب در بهره‌جستن حداکثری از رویکردها، مدل‌ها، روش‌ها، ابزار متنوع و تمایز کاربرد بجا و نابجای آن‌ها می‌باشند (اعرابی، ۱۳۹۰).

پیشگیری اولیه از اعتیاد روشی جامع است که بر تدابیر طراحی شده برای ارتقای سلامت یا حفظ اشخاص در برابر عوامل ایجاد کننده اختلال یا خطرات محیطی متکی است. هدف از پیشگیری اولیه، پیشگیری از شروع اختلال است که به کاهش میزان بروز و در نتیجه کاهش میزان شیوع منجر می‌شود. در همین راستا از جمله اجزای حیاتی و اصلی در برنامه‌های پیشگیری موفق از مصرف مواد، در سه دهه اخیر، این موضوعات بوده است: آگاه‌سازی، ارتقای سلامت، حمایت‌های اولیه، روش‌های پیشگیری منطبق بر نتایج تحقیقات، شناخت جامعه هدف و شناخت امکانات اجتماعی و فرهنگی (بحرینی و همکاران، ۱۳۹۲). با عنایت به سیاست‌های موجود و مفاد سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد در طول برنامه پنجم توسعه، سعی بر آن بوده که با انجام مداخلات متوازن پیشگیری همگانی، انتخابی و موردی متکی بر شواهد با تعیین سهم و مشارکت دستگاه‌های دولتی و سازمان‌های مردم نهاد، به صورت مستمر و پایدار با در نظر گرفتن شیوع مصرف، در کانون‌های هدف به تقویت و توسعه ارائه خدمات پیشگیری اولیه از اعتیاد از طرق مختلف، اطلاع رسانی، آموزش مهارت‌های زندگی، خدمات مشاوره‌ای و فعالیت‌های جایگزین اقدام شود^۱.

۳۴

34

نگاهی به مطالعات پیشین در مورد پیشگیری اولیه از اعتیاد و مصرف مواد، حاکی است با وجود آن که تعدادی برنامه و الگوهای پیشگیری در کشور ارائه شده ولی مدل فرهنگی مشخصی در این زمینه وجود نداشته و دستگاه‌های فرهنگی عضو و مرتبط با ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری که رسالت عرصه فرهنگی به منظور پیشگیری اولیه از اعتیاد کشور را عهده دار هستند، به صورت جزیره‌ای، ناهماهنگ، موازی و پراکنده، هر کدام به نوعی ساز خود را نواخته‌اند 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، مقرر بوده، اقدامات مشخصی

سال سیزدهم، شماره ۵۳، پاییز ۱۳۹۸
Vol. 13, No. 53, Autumn 2019

صورت گرفته و نتایج واضح براساس شاخص‌های از پیش تعیین شده حاصل می‌شده است. لیکن در عمل این موضوع مطابق انتظار پیش نرفته به گونه‌ای 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 برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد قرار گرفته‌اند. با توجه به مطالب فوق، تحقیق حاضر درصدد طراحی مدل مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی می‌باشد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

ماهیت پژوهش حاضر اکتشافی و دارای استراتژی استقرایی می‌باشد. همچنین با توجه به ماهیت و روش گردآوری داده‌ها در زمره پژوهش آمیخته متوالی اکتشافی (کیفی - کمی) قلمداد می‌شود؛ بدین ترتیب: الف- در مطالعه دلفی با رجوع به خبرگان حوزه پیشگیری، مدیریت راهبردی و مدیریت فرهنگی و تشکیل پنل ۴۶ نفره که به واسطه روش نمونه‌گیری هدفمند (در گام اول) و نظری (در گام دوم) انتخاب شده بودند؛ داده‌ها به واسطه پرسش‌نامه نیمه استاندارد و سپس استاندارد گردآوری شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل مضمون (تم) به واسطه انجام فرایند کدگذاری نظری در سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی استفاده شد. نیز ضریب هماهنگی کندال^۱ (W) برای دست‌یابی به اجماع نهایی خبرگان نسبت به ترتیب اولویت عوامل تأثیرگذار بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی استفاده شد. به منظور اعتبارسنجی از دو روش قابلیت تکرارپذیری و نیز قابلیت انتقال‌پذیری (تعمیم‌پذیری) به واسطه انجام روش نمونه‌گیری نظری جامع و منظم استفاده شده است. ب- در فاز دوم از مطالعه SWOT به منظور مشخص نمودن عوامل محیط داخلی و خارجی، نقاط ضعف، قوت، فرصت‌ها و تهدیدهای محیط داخلی و 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.

1. Kendall's coefficient of concordance (W)

در این مرحله به واسطه روش نمونه‌گیری قضاوتی و هدفمند ابتدا یک گروه کانونی متشکل از هشت نفر خبره و صاحب‌نظر حوزه پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی تشکیل و به واسطه پرسش‌نامه ملهم از مطالعه دلفی، مراحل مختلف مطالعه سئوات همچون: مشخص نمودن عوامل درون و برون سازمانی، شناسایی نقاط ضعف و قوت از عوامل درون سازمانی و نیز فرصت‌ها و تهدیدها از عوامل برون سازمانی، ارزیابی عوامل محیط داخلی و خارجی با رجوع به آن‌ها انجام گرفت 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 تعیین شد. به منظور روایی‌سنجی ابزار از اعتبار محتوایی و جهت اعتبارسنجی از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. میزان آلفای کرونباخ برای عوامل توانمندسازی، خدمات اجتماعی، مشارکت اجتماعی و حکمرانی به ترتیب برابر با ۰/۹۸۷، ۰/۹۶۳، ۰/۹۸۳ و ۰/۹۹۰ و برای شاخص کل برابر با ۰/۹۹۵ بود.

یافته‌ها

الف- یافته‌های فاز دلفی

به منظور احصاء عوامل تأثیرگذار بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی از راندهای مختلف روش دلفی استفاده شد. یافته‌ها در چهار راند به دست آمد.

- راند اول دلفی: استخراج اولیه عوامل تأثیرگذار بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی: یافته‌های حاصل از مرور سوابق نظری و تجربی مرتبط با موضوع پژوهش و نیز مصاحبه ساخت‌نایافته با پنل ۴۶ نفره از خبرگان عرصه پیشگیری اولیه از اعتیاد مواد مخدر با رویکرد فرهنگی نشان داد عوامل تأثیرگذار بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی شامل چهار عامل: توانمندسازی، خدمات اجتماعی، مشارکت اجتماعی و حکمرانی و متغیرهایی به شرح ذیل بود. عوامل بدون درج اولویت ذکر شده‌اند.



شکل ۱: عوامل چهارگانه و زیرمولفه‌های آن

راند دوم دلفی: مشخص نمودن اتفاق نظر خبرگان نسبت به ترتیب اهمیت عوامل تأثیرگذار بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی: در راند دوم و نیز راندهای بعدی، به منظور مشخص نمودن اتفاق نظر خبرگان نسبت به ترتیب اهمیت عوامل تأثیرگذار بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی، پرسش‌نامه ساخت یافته‌ای از عوامل چهارگانه و متغیرهای ذیل آن‌ها براساس طیف لیکرت ۱۰ درجه‌ای (صفر کاملاً مخالف تا ۹ کاملاً موافق) تنظیم و مجدداً برای ارزیابی در اختیار اعضاء خبرگان قرار گرفت. داده‌های استخراج شده براساس آمارهای توصیفی و ضریب هماهنگی کندال (W) در راستای دست‌یابی به اتفاق نظر و اطمینان نسبت به ترتیب اهمیت عوامل، مورد تحلیل قرار گرفت.

آمار توصیفی نظرات خبرگان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آمار توصیفی نظر خبرگان درباره میزان تأثیر متغیرهای عوامل چهارگانه با مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی در دور دوم دلفی

ملاک‌ها	عوامل	میانگین	انحراف معیار
	توانمندسازی	۶/۷۳۸	۱/۷۰۸
	خدمات اجتماعی	۶/۷۶۳	۱/۸۷۱
	مشارکت اجتماعی	۶/۶۴۲	۱/۸۳۸
تأثیرگذاری	حکمرانی	۷/۲۴۹	۱/۷۱۰
	میانگین کل (میانگین‌ها و انحراف معیارها)	۶/۸۴۶	۱/۷۸۱
	نتایج ضریب هم‌هنگی کندال	۰/۱۹۶	
	(آزمون کلی)	P<۰/۰۱	

با توجه به معناداری ضریب کندال می‌توان نتیجه گرفت که بین خبرگان در رابطه با ترتیب اهمیت میزان تأثیر متغیرهای عوامل چهارگانه با مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی در راند دوم اتفاق نظر وجود دارد. مقدار ضریب هم‌هنگی کندال به تفکیک عوامل چهارگانه به ترتیب برای عامل توانمندسازی برابر با ۰/۲۵۱، عامل خدمات اجتماعی برابر با ۰/۱۸۸، برای عامل مشارکت اجتماعی برابر با ۰/۲۰۶ و برای عامل حکمرانی برابر با ۰/۱۴۰ و تمامی در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند.

- راند سوم دلفی: تجدید و مشخص نمودن اتفاق نظر خبرگان نسبت به ترتیب اهمیت عوامل تأثیرگذار بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی: پس از اتمام راند دوم دلفی و تحلیل آن، مراتب به همراه پرسش‌نامه به منظور اجرای راند سوم، مجدداً برای ارزیابی، تجدید و اعمال نظر در اختیار اعضا قرار گرفت.

جدول ۲: آمار توصیفی نظر خبرگان درباره میزان تأثیر عوامل چهارگانه با مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی در دور سوم دلفی

ملاک‌ها	عوامل	میانگین	انحراف معیار
	توانمندسازی	۶/۴۵	۲/۴۰۲
	خدمات اجتماعی	۶/۵۵	۲/۰۱۸
	مشارکت اجتماعی	۶/۲۸	۲/۱۷۵
تأثیرگذاری	حکمرانی	۶/۸۱	۲/۰۲۸
	میانگین کل (میانگین‌ها و انحراف معیارها)	۶/۵۳	۲/۱۵۶
	نتایج ضریب هم‌هنگی کندال	۰/۲۰۴	
	(آزمون کلی)	P<۰/۰۱	

با توجه به معناداری ضریب کندال می توان نتیجه گرفت بین خبرگان در رابطه با ترتیب اهمیت میزان تأثیر متغیرهای عوامل چهارگانه با مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی در راند سوم دلفی اتفاق نظر وجود دارد.

– راند چهارم دلفی: مشخص نمودن اتفاق نظر نهایی خبرگان نسبت به ترتیب اهمیت عوامل تأثیر گذار بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی، حذف عوامل کم تأثیر و تصمیم گیری: پس از اتمام راند سوم، تحلیل آن به همراه پرسش نامه مرحله سوم به منظور اجرای راند چهارم، مجدداً برای اتفاق نظر نهایی، حذف عوامل کم تأثیر و تصمیم گیری در اختیار اعضا قرار گرفت. لازم به ذکر است که در این مرحله مقادیر صفر تا ۱ معرف اتفاق نظر بسیار ضعیف، ۲ تا ۳ معرف اتفاق نظر ضعیف، مقادیر ۴ تا ۵ معرف اتفاق نظر متوسط، مقادیر ۶ تا ۷ معرف اتفاق نظر قوی و در نهایت مقادیر ۸ تا ۹ معرف اتفاق نظر بسیار قوی بود. بنابراین مقادیری که بیانگر اتفاق نظر متوسط و پایین تر (یعنی میانگین ۵ و پایین تر) بود در این مرحله حذف شدند. آماره های توصیفی این مرحله در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: آمار توصیفی نظر خبرگان درباره میزان تأثیر عوامل چهارگانه با مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی در دور چهارم دلفی

عوامل	متغیرها	تعداد کل (پاسخ داده)	حداقل (کمینه)	حداکثر (بیشینه)	میانگین	انحراف معیار	ترتیب اهمیت (رتبه)	اتفاق نظر نهایی
۱- تقویت معنویت و باورهای دینی	۴۶	۰	۹	۶۰۹	۲۴۴۸	۸	اتفاق نظر قوی	
۲- تقویت هویت یابی	۴۶	۰	۹	۶۹۶	۲۱۰۸	۴	اتفاق نظر قوی	
۳- آگاه سازی	۴۶	۰	۹	۶۵	۲۱۱۶	۷	اتفاق نظر قوی	
۴- مهارت های زندگی	۴۶	۰	۹	۷۵	۱۷۶۱	۲	اتفاق نظر قوی	
۵- سبک زندگی سالم	۴۶	۰	۹	۷۵۷	۱۷۲۱	۱	اتفاق نظر بسیار قوی	
۶- مهارت های فرزند پروری	۴۶	۰	۹	۷۳۳	۱۹۲۱	۳	اتفاق نظر قوی	
۷- آموزش درباره انواع اختلالات روانی	۴۶	۰	۹	۵۴۳	۲۰۹۴	۱۱	اتفاق نظر متوسط	
۸- آموزش پیش از ازدواج	۴۶	۰	۹	۴۹۸	۲۳۳۳	۱۲	اتفاق نظر متوسط	
۹- باورهای مبتنی بر عقلانیت	۴۶	۰	۹	۵۷۴	۱۹۴۹	۹	اتفاق نظر قوی	
۱۰- توجه به داشته های فردی و ویژگی های شخصیتی	۴۶	۰	۹	۵۶۱	۲۱۰۳	۱۰	اتفاق نظر قوی	
۱۱- بهره گیری از همسالان	۴۶	۰	۹	۶۷۴	۱۷۹۴	۶	اتفاق نظر قوی	
۱۲- بازاریابی اجتماعی	۴۶	۰	۹	۶۷۸	۱۹۲	۵	اتفاق نظر قوی	

توسعه ساز

عوامل	متغیرها	تعداد کل (پاسخ داده)	حداقل (کمینه)	حداکثر (بیشینه)	میانگین	انحراف معیار	ترتیب اهمیت (رتبه)	اتفاق نظر نهایی
میانگین انحراف معیارها (عامل اقتدارافزایی)								
۳ بازمانده و مشارکت اجتماعی	۱- آموزش از سنین پایین و دوران کودکی	۴۶	۰	۹	۷.۳۹	۱.۹۰۳	۱	اتفاق نظر قوی
	۲- غربالگری برای اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان	۴۶	۰	۹	۶.۳۹	۲.۲۱۶	۷	اتفاق نظر قوی
	۳- مراقبت از افراد بازمانده از تحصیل	۴۶	۰	۹	۶.۷۲	۲.۰۵۱	۴	اتفاق نظر قوی
	۴- حمایت از افراد بدسرپرست	۴۶	۰	۹	۶.۸۳	۱.۹۷	۳	اتفاق نظر قوی
	۵- برنامه‌های جایگزین	۴۶	۰	۹	۶.۵۹	۲.۰۵	۵	اتفاق نظر قوی
	۶- خدمات مشاوره‌ای تخصصی	۴۶	۰	۹	۶.۵۹	۲.۰۵	۶	اتفاق نظر قوی
	۷- حمایت اجتماعی	۴۶	۰	۹	۷.۳۹	۱.۸۹۱	۲	اتفاق نظر قوی
	۸- اصلاح کتب درسی	۴۶	۰	۹	۶.۳۳	۱.۸۲۶	۸	اتفاق نظر قوی
	۹- آموزش مدیریت کلاس	۴۶	۰	۹	۵.۴۶	۲.۱۷۸	۹	اتفاق نظر متوسط
میانگین انحراف معیارها (عامل خدمات اجتماعی)								
۶/۶۳=میانگین، انحراف استاندارد=۲/۱۰								

عوامل	متغیرها	تعداد کل (پاسخ داده)	حداقل (کمینه)	حداکثر (بیشینه)	میانگین	انحراف معیار	ترتیب اهمیت (رتبه)	اتفاق نظر نهایی
۳- مشارکت اجتماعی	۱- هویت محله‌ای	۴۶	۰	۹	۶.۴۱	۲.۰۹۳	۴	اتفاق نظر قوی
	۲- جلب مشارکت اجتماعی	۴۶	۰	۹	۷.۰۹	۱.۹۰۷	۱	اتفاق نظر قوی
	۳- ارتباط شبکه‌ای	۴۶	۰	۹	۶.۱۷	۱.۸۱۷	۵	اتفاق نظر قوی
	۴- توانمند سازی محله‌ها	۴۶	۰	۹	۶.۶۷	۱.۹۳۳	۳	اتفاق نظر قوی
	۵- تقویت سازمان‌های تخصصی مردم نهاد در عرصه پیشگیری	۴۶	۰	۹	۶.۷۴	۲.۰۱۶	۲	اتفاق نظر قوی
	۶- آموزش مسجد محور	۴۶	۰	۹	۵.۲	۲.۵۷۹	۷	اتفاق نظر متوسط
	۷- گفت‌وگو اجتماعی قبح مصرف مواد	۴۶	۰	۹	۵.۷	۲.۵۱۱	۶	اتفاق نظر قوی
میانگین انحراف معیارها (عامل مشارکت اجتماعی)								
۶/۲۸=میانگین، انحراف استاندارد=۲/۱۳								
۴- مشارکت اجتماعی	۱- سیاست‌های بهبود تکامل دوران کودکی	۴۶	۰	۹	۶.۷۸	۲.۱۱۸	۷	اتفاق نظر قوی
	۲- سیاست‌های رسانه‌ای	۴۶	۰	۹	۶.۷۶	۱.۸۶۴	۸	اتفاق نظر قوی
	۳- کاهش دسترسی به مواد	۴۶	۰	۹	۶.۵۷	۲.۲۹۶	۱۰	اتفاق نظر قوی
	۴- کاهش اضطراب‌های اجتماعی	۴۶	۰	۹	۷.۰۲	۲.۲۰۶	۴	اتفاق نظر قوی

ردیف	متغیرها	تعداد کل (پاسخ داده)	حداقل (کمینه)	حداکثر (بیشینه)	میانگین	انحراف معیار	ترتیب اهمیت (رتبه)	اتفاق نظر نهایی
۵-	هم افزایی بین دستگاهی و پاسخگویی	۴۶	۰	۹	۶.۸۹	۱.۹۶۹	۶	اتفاق نظر قوی
۶-	توجه به متغیرهای جمعیت شناختی	۴۶	۰	۹	۵.۹۶	۲.۰۶۵	۱۴	اتفاق نظر قوی
۷-	جابجایی جمعیت و حاشیه نشینی	۴۶	۰	۹	۶.۴۳	۲.۲۰۸	۱۳	اتفاق نظر قوی
۸-	توجه به دانش روز دنیا	۴۶	۰	۹	۷.۳	۱.۸۷۲	۲	اتفاق نظر قوی
۹-	آموزش کنشگران فرهنگی	۴۶	۰	۹	۶.۵۹	۱.۸۵۷	۹	اتفاق نظر قوی
۱۰-	کنترل تعیین کننده‌های اجتماعی	۴۶	۰	۹	۷.۲	۱.۹۶۲	۳	اتفاق نظر قوی
۱۱-	حداکثر بهره گیری از منابع و ثروت محلی	۴۶	۰	۹	۶.۵	۱.۹۶۴	۱۲	اتفاق نظر قوی
۱۲-	اولویت دهی به پیشگیری	۴۶	۰	۹	۷.۴۱	۲.۲۱۷	۱	اتفاق نظر قوی
۱۳-	خط مشی و سیاست مداخله در محیط‌های آموزشی	۴۶	۰	۹	۷.۰۲	۲.۱۸۶	۵	اتفاق نظر قوی
۱۴	شفافیت و گردش آزاد اطلاعات	۴۶	۰	۹	۶.۵۲	۲.۲۷۸	۱۱	اتفاق نظر قوی
میانگین انحراف معیارها (عامل حکمرانی)								
۶/۷۸=میانگین، انحراف استاندارد=۲/۰۸								
میانگین انحراف معیارها (عوامل چهارگانه)								
۶/۵۳=میانگین، انحراف استاندارد=۲/۱۳								

۴۱
41

سال سیزدهم، شماره ۵۳، پاییز ۱۳۹۸
Vol. 13, No. 53, Autumn 2019

با توجه به معناداری ضریب کندال می توان نتیجه گرفت بین خبرگان در رابطه با ترتیب اهمیت میزان تأثیر متغیرهای عوامل چهارگانه با مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی در راند چهارم دلفی اتفاق نظر وجود دارد. مقدار ضریب هماهنگی کندال به تفکیک عوامل چهارگانه به ترتیب برای عامل توانمند سازی برابر با ۰/۳۱۴، عامل خدمات اجتماعی برابر با ۰/۱۸۲، برای عامل مشارکت اجتماعی برابر با ۰/۱۷۱ و برای عامل حکمرانی برابر با ۰/۱۱۹ و تمامی در سطح ۰/۰۱ معناداری بود.

لازم به ذکر است که متغیرهای آموزش درباره انواع اختلالات روانی و آموزش پیش از ازدواج از عامل توانمندسازی، آموزش مدیریت کلاس از عامل خدمات اجتماعی، آموزش مسجد محور از عامل مشارکت اجتماعی که از سوی خبرگان دارای اتفاق نظر

متوسط و پایین تر بوده و لذا کم تأثیر تشخیص داده شده‌اند، در این مرحله حذف شدند. یعنی میزان تأثیر متغیرهای فوق از عوامل مذکور با مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی از منظر خبرگان کم تأثیر ارزیابی شده است.

- تصمیم‌گیری نهایی در رابطه با راندهای دلفی نسبت به ترتیب اهمیت عوامل تأثیرگذار بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی: قبل از تصمیم‌گیری نهایی در رابطه با راندهای مختلف دلفی نسبت به ترتیب اهمیت عوامل تأثیرگذار بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی ابتدا مقایسه‌ای از نتایج راندهای دلفی به شرح جدول ۴ ارائه شد.

جدول ۴: مقایسه ترتیب اهمیت عوامل تأثیرگذار بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی بر حسب راندهای مختلف دلفی

راند سوم		راند دوم		راند چهارم		عوامل	ملاک
انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار		
۶/۴۳	۲/۴۰۲	۶/۴۵	۱/۷۰۸	۶/۷۳۸	۲/۲۰۲	توانمند سازی	تأثیر گذاری
۶/۶۳	۲/۰۱۸	۶/۵۵	۱/۸۷۱	۶/۷۶۳	۲/۱۰۵	خدمات اجتماعی	
۶/۲۸	۲/۱۷۵	۶/۲۸	۱/۸۳۸	۶/۶۴۲	۲/۱۲۹	مشارکت اجتماعی	
۶/۷۸	۲/۰۲۸	۶/۸۱	۱/۷۱۰	۷/۲۴۹	۲/۰۷۶	حکمرانی	
۶/۵۳	۲/۱۵۶	۶/۵۳	۱/۷۸۱	۶/۸۴۶	۲/۱۲۸	میانگین کل (میانگین‌ها و انحراف معیارها)	
۰/۱۹۳	۰/۲۰۴	۰/۱۹۶				نتایج ضریب هم‌انگهی کندال (آزمون کلی)	
P<۰/۰۱	P<۰/۰۱	P<۰/۰۱					

همانگونه که یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد، نظر خبرگان در رابطه با ترتیب اهمیت عوامل تأثیرگذار بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی در راندهای مختلف دوم، سوم و چهارم براساس آمارهای مرکزی و پراکندگی و مقادیر ضریب هم‌انگهی کندال تفاوت ملموس چندانی را نشان نداد. بنابراین راند چهارم به عنوان راند پایانی و توافق نهایی بین خبرگان نسبت به ترتیب اهمیت عوامل تأثیرگذار بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی لحاظ می‌شود. براین اساس متغیرهای:

آموزش درباره انواع اختلالات روانی و آموزش پیش از ازدواج از عامل توانمندسازی، آموزش مدیریت کلاس از عامل خدمات اجتماعی، آموزش مسجد محور از عامل مشارکت اجتماعی از سوی خبرگان دارای اتفاق نظر متوسط و پایین تر بوده و لذا کم تأثیر تشخیص داده و حذف شدند. به بیان دقیق تر، میزان تأثیر متغیرهای فوق از عوامل مذکور با مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی از منظر خبرگان کم تأثیر ارزیابی شده است.

ب- یافته‌های فاز دوم SWOT: در فاز دوم، در تحلیل SWOT از گروه کانونی (متمرکز) متشکل از هشت نفر از خبرگان عرصه پیشگیری اولیه استفاده شد.

- مرحله اول SWOT: مرحله شناسایی عوامل محیطی (داخلی و خارجی): در گام اول، به منظور قرار دادن ۳۸ گویه شناسایی شده فاز الف (دلفی) در ذیل دو عامل (محیط) داخلی و خارجی از خبرگان از طریق پرسش نامه خواسته شد تا هر یک از این ۳۸ گویه را در این خصوص ارزیابی نمایند. لذا با توجه به اجماع و توافق کلی خبرگان در رابطه با چینش ۳۸ گویه مرتبط با عوامل موثر بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی در ذیل دو عامل (محیط) داخلی و خارجی می توان گفت: الف- گویه‌های ذیل عامل یا محیط داخلی عبارتند از: سیاست‌های بهبود تکامل دوران کودکی، سیاست‌های رسانه‌ای، هم‌افزایی بین دستگاهی و پاسخ‌گویی، آموزش کنشگران فرهنگی، حداکثر بهره‌گیری از منابع و ثروت محلی، اولویت‌دهی به پیشگیری، خط مشی و سیاست مداخله در محیط‌های آموزشی، شفافیت و گردش آزاد اطلاعات، آموزش از سنین پایین و دوران کودکی، غربال‌گری برای اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان، مراقبت از افراد بازمانده از تحصیل، حمایت از افراد بدسرپرست، برنامه‌های جایگزین، خدمات مشاوره‌ای تخصصی، اصلاح کتب درسی، تقویت معنویت و باورهای دینی، تقویت هویت‌یابی و آگاه‌سازی. ب- گویه‌های ذیل عامل یا محیط خارجی عبارتند از: کاهش دسترسی به مواد، کاهش اضطراب‌های اجتماعی، توجه به متغیرهای جمعیت‌شناختی، جابجایی جمعیت و حاشیه‌نشینی، توجه به دانش روز دنیا، کنترل تعیین‌کننده‌های اجتماعی، هویت‌محله‌ای، جلب مشارکت اجتماعی، ارتباط شبکه‌ای، توانمندسازی

محلها، تقویت سازمان‌های تخصصی مردم‌نهاد در عرصه پیشگیری، گفتمان اجتماعی قبح مصرف مواد، حمایت اجتماعی، مهارت‌های زندگی، سبک زندگی سالم، مهارت‌های فرزندپروری، باورهای مبتنی بر عقلانیت، توجه به داشته‌های فردی و ویژگی‌های شخصیتی، بهره‌گیری از همسالان و بازاریابی اجتماعی.

- مرحله دوم SWOT: مرحله شناسایی نقاط ضعف و قوت و فرصت و تهدید عوامل محیطی (داخلی و خارجی): به منظور شناسایی نقاط ضعف و قوت از عوامل داخلی و نیز شناسایی فرصت‌ها و تهدیدها از عوامل خارجی، از خبرگان گروه کانونی خواسته شد نظرات خود را نسبت به وضعیت فعلی اجرا و عملیاتی شدن گویه‌های عوامل داخلی و خارجی براساس طیف ۵ درجه ای لیکرت مشخص نمایند؛ تا براساس خط برش (یعنی عدد ۳) نسبت به احصاء نقاط ضعف و قوت از عوامل داخلی و نیز فرصت و تهدید از عوامل خارجی جهت ادامه فرایند تحلیل SWOT مورد بهره‌برداری قرار گیرد. با توجه به اجماع و توافق کلی خبرگان در رابطه با نقاط ضعف و قوت مرتبط با عوامل داخلی موثر بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی می‌توان نتیجه گرفت: قوت‌های مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی عبارتند از: سیاست‌های رسانه‌ای، هم‌افزایی بین دستگاهی و پاسخ‌گویی، آموزش کنشگران فرهنگی، اولویت‌دهی به پیشگیری، خط‌مشی و سیاست مداخله در محیط‌های آموزشی، شفافیت و گردش آزاد اطلاعات، آموزش از سنین پایین و دوران کودکی، برنامه‌های جایگزین، خدمات مشاوره‌ای تخصصی و آگاه‌سازی.

- ضعف‌های مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی عبارتند از: ضعف سیاست‌های بهبود تکامل دوران کودکی، عدم حداکثر بهره‌گیری از منابع و ثروت محلی، عدم غربال‌گری برای اختلالات روانی در کودکان و نوجوانان، عدم مراقبت از افراد بازمانده از تحصیل؛ عدم حمایت از افراد بدسرپرست، ضعف در اصلاح کتب درسی، ضعف در تقویت معنویت و باورهای دینی و ضعف در تقویت هویت‌یابی.

علاوه بر آن، با توجه به اجماع و توافق کلی خبرگان در رابطه با فرصت‌ها و تهدیدهای مرتبط با عوامل خارجی موثر بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد

فرهنگی می‌توان نتیجه گرفت: - فرصت‌های مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی عبارتند از: توجه به دانش روز دنیا، جلب مشارکت اجتماعی، تقویت سازمان‌های تخصصی مردم‌نهاد در عرصه پیشگیری؛ گفتمان اجتماعی قبح مصرف مواد، مهارت‌های زندگی، سبک زندگی سالم، مهارت‌های فرزند پروری، بازاریابی اجتماعی.

- تهدیدهای مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی عبارتند از: عدم کاهش دسترسی به مواد، عدم کاهش اضطراب‌های اجتماعی، عدم توجه به متغیرهای جمعیت‌شناختی، عدم جابجایی جمعیت و حاشیه‌نشینی، عدم کنترل تعیین‌کننده‌های اجتماعی، عدم برخورداری از هویت محله‌ای، ضعف داشتن ارتباط شبکه‌ای، ضعف توانمندسازی محله‌ها، عدم حمایت اجتماعی، ضعف در باورهای مبتنی بر عقلانیت، عدم توجه به داشته‌های فردی و ویژگی‌های شخصیتی، عدم بهره‌گیری از همسالان.

- مرحله سوم SWOT: مرحله ارزیابی عوامل محیطی (محیط داخلی و خارجی): پس از شناسایی عوامل داخلی و خارجی نوبت به مرحله ارزیابی عوامل محیطی (محیط داخلی و خارجی) رسید و لذا از خبرگان درخواست شد به مجموعه گویه‌های عوامل داخلی (ضعف و قوت) و نیز مجموعه گویه‌های عوامل خارجی (فرصت و تهدید) بین صفر تا یک (یا صفر تا صد) امتیاز دهند. علاوه بر آن، مجموعه گویه‌های عوامل داخلی (ضعف و قوت) و نیز مجموعه گویه‌های عوامل خارجی (فرصت و تهدید) را براساس ۱ تا ۴ رتبه‌بندی نمایند. بدین ترتیب که عدد ۱ بیانگر ضعف یا تهدید جدی، عدد ۲ بیانگر ضعف یا تهدید معمولی، عدد ۳ بیانگر نقطه قوت یا فرصت معمولی و عدد ۴ بیانگر نقطه قوت یا فرصت استثنایی می‌باشد. سپس داده‌ها استخراج و میانگین امتیازات ضریب اهمیت و نیز اوزان رتبه‌ای برای تمامی گویه‌های عوامل داخلی و خارجی مشخص شد (یعنی مجموع نظرات تجمیع شد) و سپس ضریب اهمیت در رتبه ضرب شد تا اوزان موزون (ارزش) برای هر گویه از عوامل داخلی و خارجی در بخش‌های مختلف (ضعف، قوت، فرصت و تهدید) مشخص شود. در نهایت امتیازات اوزان موزون به تفکیک عوامل داخلی (ضعف و قوت) و عوامل خارجی (فرصت و تهدید) با هم جمع شد. امتیاز حاصله عدد بین ۱ تا ۴ و خط برش ۵/۵ بود. لذا در رابطه با عوامل داخلی اگر جمع اوزان موزون بالای ۲/۵ باشد؛

بیانگر آن است که در محیط داخلی مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی، نقطه قوت نسبت به نقطه ضعف برتری دارد. بالعکس، اگر جمع اوزان موزون پایین تر از ۲/۵ باشد؛ بیانگر آن است که در محیط داخلی مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی، نقطه ضعف نسبت به نقطه قوت برتری دارد. این امر در رابطه با عوامل خارجی نیز صادق می باشد. به بیان دقیق تر اگر در رابطه با عوامل خارجی جمع اوزان موزون بالای ۲/۵ باشد؛ بیانگر آن است که در محیط خارجی مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی، فرصت ها نسبت به تهدیدها برتری دارد. بالعکس، اگر جمع اوزان موزون پایین تر از ۲/۵ باشد؛ بیانگر آن است که در محیط خارجی مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی، تهدیدها نسبت به فرصت ها برتری دارد.

جدول ۵: ارزیابی عوامل (محیط) داخلی

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

همان گونه که در جدول ۵ ارزیابی عوامل (محیط) داخلی نشان می دهد؛ جمع اوزان موزن با مقدار ۲/۸۴ بالاتر از خط برش ۲/۵ می باشد، این امر بیانگر آن است که قوت های مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی بر نقطه ضعف های آن برتری دارد.

جدول ۶: ارزیابی عوامل (محیط) خارجی

دامنه پاسخ			متغیرها	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 اضطراب های 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 کننده های 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 محله ها	
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 داشته های فردی و ویژگی های 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 سازمان های تخصصی مردم نهاد در عرصه پیشگیری	
۰/۰۹۹	۳	۰/۰۳۳	۴- گفتن اجتماعی قبح مصرف مواد	
۰/۲۲۸	۴	۰/۰۵۷	۵- مهارت های زندگی	
۰/۲۳۲	۴	۰/۰۵۸	۶- سبک زندگی سالم	
۰/۲۶۴	۴	۰/۰۶۶	۷- مهارت های فرزند پروری	فرصت
۰/۲۴۸	۴	۰/۰۶۲	۸- بازاریابی اجتماعی	
۲/۴۱۷	-	۱	۲۰	جمع کل

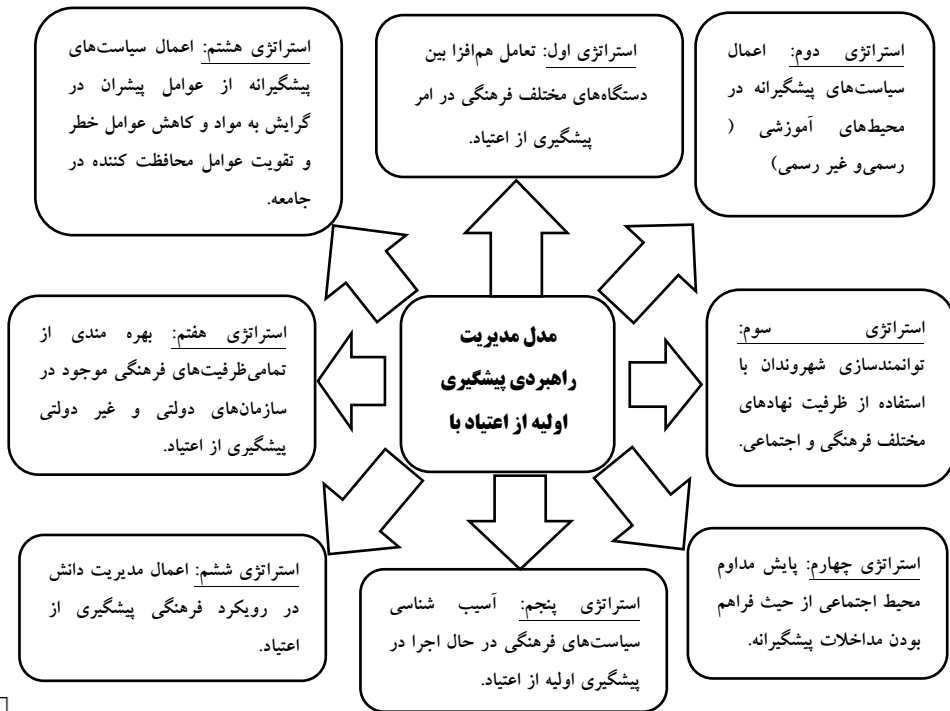
همان گونه که در جدول ۶ مشاهده می شود جمع اوزان موزن با مقدار ۲/۴۲ پایین تر از خط برش ۲/۵ می باشد، این امر بیانگر آن است که تهدیدهای مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی بر فرصت های آن برتری دارد.

- مرحله چهارم SWOT: مرحله تعیین اقدام استراتژیک: در این مرحله با توجه به مشخص شدن مقادیر عوامل داخلی و نیز عوامل خارجی براساس جمع اوزان موزون، اقدام استراتژیک مقتضی برای مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی مشخص شد. جدول ۷ اقدام استراتژیک مقتضی مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی را نشان می دهد.

جدول ۷: اقدام استراتژیک مقتضی مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی

	۴	۲/۵	۱	محیط داخلی
	قوت		ضعف	محیط خارجی
				تهدید
	استراتژی رقابتی (تنوع سازی)	۲/۸۴۲	استراتژی تدافعی	
		↓		
		۴/۱۷		۲/۵
	استراتژی تهاجمی		استراتژی محافظه کارانه (تغییر جهت)	فرصت
				۴

با توجه به جدول ۷ اقدام استراتژیک مقتضی مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی از نوع استراتژی رقابتی (تنوع سازی) خواهد بود، در این نوع استراتژی می بایستی با توجه به قوت های عوامل داخلی، تهدیدهای عوامل خارجی را تقلیل و کنترل نمود. به بیان دقیق تر از استراتژی های مختلف رقابتی همچون تمرکز، یکپارچگی و مشارکت بهره برد (علی احمدی و همکاران، ۱۳۸۲). لذا براساس اقدام استراتژیک حاصله (یعنی استراتژی رقابتی) استراتژی های مختلف رقابتی (تنوع سازی) مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی با توجه به قوت ها و تهدیدهای فوق، به شرح مدل راهبردی ذیل می باشد:



شکل ۲: مدل مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی براساس استراتژی رقابتی یا تنوع‌سازی

علاوه بر آن، با توجه راهبردهای هشت‌گانه مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی براساس اقدام استراتژیک حاصله تحقیق یعنی استراتژی رقابتی یا تنوع‌سازی، می‌توان برنامه‌های عملیاتی ذیل را برای امر پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی ارائه نمود:

استراتژی اول: تعامل هم‌افزا بین دستگاه‌های مختلف فرهنگی در امر پیشگیری از اعتیاد.

۱- تدوین آئین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های اجرایی یکسان به منظور تعامل دستگاه‌های مختلف در عرصه پیشگیری اولیه از اعتیاد؛ ۲- آسیب‌شناسی 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).

۱-بازنگری و اجرا سیاست‌های مداخله‌ای پیشگیرانه در کتب درسی مدارس و دانشگاه‌ها؛ ۲- شناسایی تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت مرتبط با اعتیاد در محیط‌های آموزشی مدارس و دانشگاه‌ها؛ ۳- تقویت تشکل‌های موجود در مدارس و دانشگاه‌ها به منظور ارتقاء ارتباط شبکه ای بین آنها در عرصه پیشگیری اولیه از اعتیاد؛ ۴- برنامه‌ریزی 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.

۱- برنامه‌ریزی برای استفاده از خدمات مشاوره‌ای تخصصی در محیط‌های آموزشی و سایر کانون‌های هدف؛ ۲- برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی پیشگیرانه در کانون‌های مختلف هدف در راستای توانمندسازی شهروندان؛ ۳- ایجاد حساسیت و ایفای نقش توسط آحاد جامعه در کانون‌های هدف در عرصه پیشگیری از مصرف مواد؛ ۴- 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.

۱- تقویت تخصصی سازمان‌های مردم نهاد در عرصه پیشگیری اولیه از اعتیاد؛ ۲- تقویت هویت محله‌ای و توانمندسازی محله‌ها؛ ۳- رصد تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت مرتبط با اعتیاد در جامعه؛ ۴- ارزیابی اثربخشی و تغییر نگرش و رفتار به واسطه اجرای برنامه‌های پیشگیری اولیه از اعتیاد.

استراتژی پنجم: آسیب شناسی سیاست‌های فرهنگی در حال اجرا در پیشگیری اولیه از اعتیاد.

۱- آسیب‌شناسی ساختاری سازمان‌های فرهنگی مرتبط با پیشگیری اولیه از اعتیاد؛ ۲- آسیب‌شناسی مدیریتی سازمان‌های فرهنگی مرتبط با پیشگیری اولیه از اعتیاد؛ ۳-

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.

۱- تشکیل بانک اطلاعات پیش‌گیری اولیه از اعتیاد؛ ۲- افزایش دانش و تولید منابع علمی پیشگیری اولیه از اعتیاد با انجام پژوهش (در حوزه‌های تیپولوژی، سبب‌شناسی، مداخلات، نیازسنجی، امکان‌سنجی و آینده‌پژوهی)؛ ۳- ارتقاء دانش و آموزش تخصصی نیروهای انسانی فعال در پیشگیری اولیه از اعتیاد؛ ۴- مبادله دانش کاربردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با مراکز علمی و اجرایی داخلی و خارجی؛ ۵- 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.

۱- آموزش‌های همگانی، انتخابی و موردی پیشگیری از اعتیاد در کانون‌های هدف

خانواده، محیط‌های آموزشی، محله‌ها و محیط‌های کاری؛ ۲- کارزار فرهنگی برای آموزش ارزش‌های اخلاقی و اصلاح باورهای غلط جامعه نسبت به مواد؛ ۳- غنی‌سازی اوقات فراغت جامعه؛ ۴- کارزار رسانه‌ای برای ترویج هنجارهای اجتماعی ضد اعتیاد و سبک زندگی سالم و عاری از مصرف مواد.

استراتژی هشتم: اعمال سیاست‌های پیشگیرانه از عوامل پيشران در گرایش به مواد و

کاهش عوامل خطر و تقویت عوامل محافظت‌کننده در جامعه.

۱- به‌کارگیری پیوست‌های فرهنگی و اجتماعی در کلیه برنامه‌های توسعه‌ای کشور در

عرصه پیشگیری اولیه از اعتیاد؛ ۲- برنامه‌ریزی برای شناسایی و کنترل عوامل خطر گرایش به اعتیاد در جامعه؛ ۳- برنامه‌ریزی برای شناسایی و تقویت عوامل محافظت‌کننده از اعتیاد در جامعه؛ ۴- برنامه‌ریزی برای شناسایی مناطق و محلات آسیب‌پذیر از حیث شیوع مصرف مواد و ارائه خدمات حمایتی به افراد در معرض خطر.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف طراحی مدل مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی انجام شد. در مرحله دلفی ابتدا ۴۲ گویه ذیل چهار عامل شامل: الف- توانمندسازی، ب- خدمات اجتماعی، ج- مشارکت اجتماعی و د- حکمرانی شناسایی و احصاء شدند، ولی در نهایت ۳۸ گویه ذیل چهار عامل فوق در دور آخر یعنی دور چهارم دلفی، به عنوان عوامل تأثیرگذار بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی مورد اجماع و توافق نهایی خبرگان براساس ترتیب اهمیت عوامل قرار گرفت. علاوه بر آن، پژوهش حاضر به منظور مشخص نمودن اقدام استراتژیک و نیز تدوین استراتژی‌ها و برنامه‌های عملیاتی براساس اقدام استراتژیک تعیین شده وارد مطالعه SWOT شد. 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 که استراتژی رقابتی (تنوع سازی) باشد، تعیین شد. سپس با توجه به استراتژی رقابتی (تنوع سازی)، هشت استراتژی و سی برنامه عملیاتی تدوین شد:

با توجه به تحقیق انجام شده پیشنهاد می‌شود که عملیاتی شدن استراتژی‌های هشت گانه و برنامه‌های ذیل آن‌ها در حوزه پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی در دستور کار "کمیته فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری" به عنوان اصلی‌ترین نهاد برنامه‌ریز امر مبارزه در عرصه توسعه فرهنگی قرار گیرد. با عنایت به گذشت حدود هشت سال از اجرایی شدن سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد و با توجه به افزایش روند شیوع مصرف مواد در کشور، تدوین سند راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی و متعاقباً تدوین آئین‌نامه‌ها و دستورالعمل اجرایی به منظور ارتقاء هماهنگی، تعامل و همکاری بین دستگاه‌های فرهنگی و پیشگیری از اعتیاد کشور به عنوان برنامه‌ریزان و همچنین دست‌اندرکاران 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 قرار گیرد. به منظور حسن اجرای مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی، از سوی ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری،

مکانیسم‌های نظارتی و کنترلی در نظر گرفته شود و نهاد یا ارگانی به عنوان بازوی نظارتی ستاد عهده‌دار آن شود تا به واسطه 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.

منابع

- احمدی، نسیمه (۱۳۸۸). معرفی و نقد روش دلفی. کتاب ماه علوم/اجتماعی، ۲۲، ۱۰۸-۱۰۰.
- اعرابی، سید محمد؛ دهقان، نبی‌الله (۱۳۹۰). روش‌های تحقیق در مدیریت راهبردی. ماهنامه علوم سیاسی راهبرد، ۶۰، ۲۱۶-۱۹۳.
- بحرینی بروجنی، مجید؛ قائدامینی‌هارونی، غلامرضا؛ سعیدزاده، حمیدرضا؛ سپهری بروجنی، کبری (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی چهار روش آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد بر تغییر نگرش نسبت به اعتیاد و مواد مخدر در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۱۶(۲)، ۵۱-۴۳.
- سهراب‌زاده، مهران (۱۳۹۰). مدیریت شهری و پیشگیری از اعتیاد (چاپ اول). تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- صرامی، حمیدرضا (۱۳۹۵). سخن اول. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۰(۴۰).
- صرامی، حمیدرضا (۱۳۹۷). سخن اول. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۲(۴۵).
- صرامی، حمیدرضا (۱۳۹۷). سخن اول. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۲(۴۸).
- مسلمی، احمد (۱۳۸۹). خانواده، مصرف مواد مخدر، امنیت. نخستین همایش ملی مصرف مواد مخدر بستر ساز ناامنی. کرمانشاه. دانشگاه رازی.
- مشرقی، علی (۱۳۹۶). اقتصاد مواد مخدر: یک نگرش پویای سیستمی. تهران. ستاد مبارزه با مواد مخدر، گزارش پژوهشی.
- موسوی، اشرف‌سادات (۱۳۸۲). خانواده درمانی. تهران: انتشارات دانشگاه الزهرا (س).

References

- Rowe, G. Wright, G (2009), "The Delphi technique as a forecasting tool: Issues and analysis. *International Journal of Forecasting*, 15(5), 353-375.
- Smith, T. L. Genry, L. S., Ketring, S. A. (2005). Evaluating a youth Leadership life skills development program. *Journal of Extension*, 43(2), 1-8.

Swift, R., Davidson, D. (1998). Alcohol hang over: Mechanisms and mediators. *Alcohol Research and Health*, 22(1), 54-60.