



برش استانی پیشگیری از مصرف و کاهش دسترسی به الکل

تالیف:

دکتر نوذر نخعی

با حمایت

دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری کرمان

و

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان





فهرست مندرجات

| صفحه | عنوان |
|---------|---|
| ۴..... | مقدمه..... |
| ۶..... | شراب و فلسفه حرمت آن..... |
| ۷..... | فشرده‌ای از مشکلات ناشی از مصرف الکل..... |
| ۸..... | عوامل خطر و محافظت کننده مصرف الکل در نوجوانان و جوانان..... |
| ۱۲..... | انواع مداخلات پیشگیرانه..... |
| ۱۳..... | استانداردهای بین المللی توصیه شده برای پیشگیری از مصرف مواد و الکل..... |
| ۱۵..... | هفت حوزه پیشگیری و کنترل مصرف الکل..... |
| ۲۰..... | مداخلات پیشگیرانه ویژه الکل بر اساس تجارب سایر کشورهای جهان..... |
| ۲۶..... | فعالیت های مورد انتظار دستگاه های عضو کمیته استانی..... |

مقدمه

روند هشدار دهنده مصرف الکل در جامعه، لزوم اقدامات همه جانبه و مبتنی بر شواهد علمی و به دور از هرگونه کتمان یا برخورد سلیقه‌ای را به مسئولین گوشزد می‌نماید. برش استانی مشتمل بر دو بخش و ۸ فصل است:

بخش اول که جدیدترین و معتبرترین راهکارهای علمی پیشگیری و کنترل مصرف الکل در دنیا را ترسیم می‌نماید، حاصل مطالعه بالغ بر ۲۰۰۰ صفحه متون علمی و رزوآمد است. در بخش دوم با استفاده از اسناد بالادستی و بهره‌گیری از مطالب علمی روز دنیا، و همچنین استفاده از تجارب و هم‌اندیشی با کارشناسان ادارات و نهادهای ذیربط، فعالیت‌ها و شرح وظایف دستگاه‌های ذیربط احصاء و شاخص‌های پایش هر یک مشخص گردید. بخش دوم حول سه محور اقدامات آموزشی/فرهنگی، اقدامات کنترلی، و تقویت قانون می‌باشد.

در تنظیم نسخه اول این سند، کارشناسان ادارات هفده‌گانه عضو کمیته‌ی استانی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی مشارکت فعال و دلسوزانه داشتند. در تنظیم نسخه دوم برش استانی ضمن الگو گرفتن از سند قبلی، به علت اینکه در برخی موارد سند، ایده آل تهیه شده بود، سعی شد ضمن سبک‌سازی نمودن وظایف دستگاهها، عملی‌تر به موضوع نگاه شود و لذا برخی موارد در تکالیف دستگاهها ویرایش گردیدند و برخی موارد به ویژه در بخش علمی به آن افزوده شد. همچنین در انتها جدول مربوط به وظایف دبیرخانه کمیته استانی پیشگیری از مصرف الکل استانداری اضافه شد. از حمایت‌های اداره کل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری، که در تنظیم این سند نهایت همکاری و حمایت را داشتند، قدردانی می‌گردد.

امید که با فراهم آمدن ضمانت اجرایی این سند، و رصد میزان موفقیت هر یک از ادارات و نهادها در دستیابی به اهداف تعیین شده، شاهد اقداماتی اثربخش به منظور پیشگیری و کنترل مصرف الکل در استان باشیم.

تابستان ۱۴۰۱

بخش اول

پیشینه علمی

شراب و فلسفه حرمت آن^۱

برخی از احکام اسلامی با این که تعبّدی اند، نوعی استدلال عقلانی در آنها نهفته است. مشروبات الکلی بر خلاف بسیاری از منکرات، به پنج دلیل از محرّمات و خبائث شمرده می شود:

دلیل اول - کتاب (قرآن)

در قرآن کریم آیات فراوانی وجود دارد که حرمت مشروبات الکلی را به زبان کنایه و یا موردی بیان می کند، ولی صریح ترین آنها عبارتند از:

- تحقیقاً شراب و انواع قمار و بت پرستی و یا سنگ هایی که برای قربانی نصب شده و چوبه های قرعه (برای کشف امور غیبی)، پلیدی از کارهای شیطان است، از آن دوری گزینید، شاید رستگار شوید. {مائده آیه ۹۰}
- شیطان می خواهد کینه توزی و دشمنی را از طریق شراب و قمار در میان شما بیفکند و تضادهای داخلی را تشدید نماید و شما را از یاد خدا و نماز باز دارد، آیا باز هم دست از آن بر نمی دارید. {مائده آیه ۹۱}
- تو را از شراب و قمار می پرسند، بگو: در آن دو گناهی بزرگ است و سودهایی برای مردم و گناهشان از سودشان بیشتر است. {بقره آیه ۲۱۹}

دلیل دوم - احادیث نبوی و علوی (سنت)

شاید بتوان گفت در اسلام هیچ گناهی تا این حد نکوهیده نشده است. پیامبر (ص) به حضرت علی (ع) فرمود: «اگر همه گناهان را در خانه ای جمع کنند، کلید آن شراب است. {وسائل الشیعه، ج ۱۷، ص ۲۷۱}

رسول خدا صلی الله علیه و آله فرمود: شراب ریشه همه ناپاکی هاست، هر کس آنرا بنوشد نمازش تا چهل روز پذیرفته نمی شود، اگر شراب در درونش باشد و بمیرد با مردن زمان جاهلیت مرده است. {کنز العمال، ۵ / ۱۳۱۸۳}

رسول خدا صلی الله علیه و آله فرمود: چهار چیز است چنانچه یکی از آنها وارد خانه ای شود آن خانه را طوری خراب کند حتّی با برکت نیز آباد نگردد آنها عبارتند از: خیانت، دزدی، شرابخواری و زنا. {امالی شیخ صدوق، ۱۲۵}

۱ مجله معارف اسلامی تیر، مرداد و شهریور ۱۳۸۵، شماره ۶۴. برگرفته از پایگاه اصلاع رسانی حوزه

دلیل سوم - عقل

برخی از عقلای جهان به خصوص پزشکان بر اساس موازین عقلی و علمی و بلکه مشاهدات حسی بویژه در سال‌های اخیر معتقدند الکل سطح ایمن ندارد و هر مقدار مصرفش برای بدن آسیب‌رسان است.

دلیل چهارم - اجماع

به اجماع فقهای شیعه و سنی، شراب، نجس و حرمت آن محرز است. اکثر عالمان دینی مشروبات را حتی به نام دارو نیز تجویز نمی‌کنند، چرا که خداوند متعال شفایی در حرام قرار نداده است. تمام فقیهان اسلامی برای شراب خوار اجرای حد شرعی (هشتاد ضربه شلاق) را واجب نموده‌اند.

دلیل پنجم - علوم طبیعی (علم پزشکی)

از نظر علم پزشکی نیز حرمت شراب، محرز است، زیرا کتاب‌ها و مقالات متعددی درباره زیان‌های آن نوشته شده است (۱). جالب آنکه با پیشرفت علم پزشکی عمق آسیب‌های الکل بر جسم و روح انسان بیش از پیش روشن می‌شود.

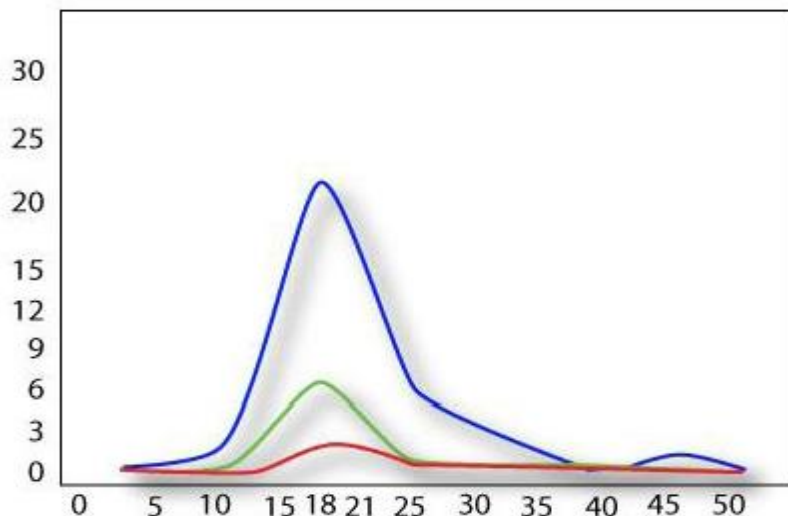
فشرده‌ای از مشکلات ناشی از مصرف الکل

مصرف الکل با بسیاری از مشکلات مزمن سلامت شامل بیماری‌های روانی، کبدی، عصبی، دستگاه گوارش و قلب و عروق و انواع مختلف سرطان مرتبط است. مصرف الکل همچنین با سوانح، حوادث، صدمات و مسمومیت ارتباط دارد (۲). مصرف مشروبات الکلی در دوران بارداری می‌تواند بر روی جنین در حال رشد تأثیرات منفی بگذارد. مشکلات ناشی از مصرف مشروبات الکلی در دوران بارداری شامل کمبود وزن نوزاد در هنگام تولد و رشد آهسته، مشکلات یادگیری و رفتاری و ناهنجاری‌های صورت، می‌باشد (۳). الکل با بسیاری از آسیب‌های اجتماعی و جرائم ارتباط تنگاتنگ دارد (۴). بسیاری از تجاوزات جنسی و خشونت‌های خانگی دست در دست مصرف الکل دارند (۵). سالانه میلیون‌ها روز کاری به دلیل غیبت ناشی از نوشیدن الکل و میلیون‌ها اخراج از کار و کاهش فرصت شغلی، اتفاق می‌افتد (۶). هزینه‌های ناشی از مصرف الکل که بر دوش جامعه تحمیل می‌شود بسیار گزاف است (۷).

الگوی مصرف الکل بر حسب سن

دوره آسیب‌پذیری شروع مصرف الکل بر خلاف سایر مواد محدود به زمان خاصی نیست. در منحنی زیر خطر مصرف سه ماده الکل، ماروانا و کوکائین (به ترتیب از بالا به پایین) نشان داده شده است. خطر مصرف الکل از

۱۰ تا ۵۰ سالگی با شدت و ضعف متفاوت همچنان وجود دارد، در حالیکه اگر شخصی تا قبل از ۲۵ سالگی سراغ حشیش یا کوکابین نرود بعد از آن بسیار بعید است که دست به مصرف این مواد بزند(۸).



عوامل خطر و محافظت کننده مصرف الکل در نوجوانان و جوانان (۱۱)

اکثر عوامل خطر^۲ و محافظت کننده^۳ اثرات نسبتاً مشابهی در میان ملیت ها و هر دو جنسیت دارد. اگرچه افراد کم درآمد و محروم در معرض عوامل خطر بیشتری قرار دارند و نسبت به سایر گروههای جمعیتی با عوامل محافظت کننده کمتری مواجهه دارند، با این حال، تحقیقات نشان داده است که مصرف نوشابه های الکلی در میان افراد خانواده های با درآمد بالا بیشتر از خانواده های با درآمد پایین تر است(۹). این شواهد دلالت بر آن دارد که انواع سیاست ها و برنامه های پیشگیری در بین جمعیت های محروم ممکن است موفقیت بیشتری داشته باشد. از اینرو علی رغم شباهت ها در بسیاری از عوامل خطر شناسایی شده در بین گروه ها، بررسی اینکه آیا تفاوت های زیرجمعیتی^۴ در مواجهه گروه ها با عوامل خطر وجود دارد، با اهمیت است. در دو جدول ذیل خلاصه ای از عوامل خطر و عوامل محافظت کننده آمده است.

عوامل خطر منجر به مصرف الکل در نوجوانان و جوانان^۵

² Risk Factors

³ Protective Factors

⁴ Subpopulation

⁵ Young Adult

برش استانی پیشگیری از مصرف و کاهش دسترسی به الکل

| عوامل خطر | تعریف | مصرف مواد نوجوانان | مصرف مواد جوانان |
|--|--|--------------------|------------------|
| سطح فردی | | | |
| آغاز زود هنگام مصرف الکل | شروع مصرف الکل در سنین پایین نوجوانی | * | * |
| مشکلات رفتاری زودهنگام و ماندگار | احساس پریشانی، و پرخاشگری در نوجوانان | * | |
| سرکشی و یاغی‌گری | تحمل بالا نسبت به فعالیت‌های انحرافی و سرکش | * | * |
| نگرش مثبت نسبت به مصرف الکل | احساسات مثبت نسبت به مصرف الکل، درک پایین خطر | * | * |
| مصرف الکل در همتایان | دوستان و همتایانی که مصرف کننده الکل هستند | * | * |
| زمینه‌های ارثی | استعداد یا حساسیت ژنتیکی به مصرف الکل | * | * |
| سطح خانواده | | | |
| اشکال در مدیریت خانواده (نظارت، و محبت) | شیوه‌های مدیریت ضعیف، از جمله عدم توانایی والدین برای تعیین انتظارات روشن برای رفتار کودکان، عدم نظارت و پایش بر کودکان، و مجازات شدید، خشن و یا متناقض. | * | * |
| اختلاف (درگیری) خانوادگی | درگیری بین والدین یا بین والدین و کودکان، و تجربه انواع سوء استفاده یا غفلت دوران کودکی | * | * |
| نگرش مساعد والدین | نگرش مساعد والدین برای مصرف الکل و اجازه والدین برای نوشیدن | * | * |
| سابقه خانوادگی سوء مصرف الکل | مصرف الکل در پدر و مادر و سایر اعضای خانواده | * | * |
| سطح مدرسه | | | |
| عدم موفقیت تحصیلی در اواخر مدرسه ابتدایی | نمرات پایین در مدرسه | * | * |
| عدم تعهد مدرسه | عدم حساسیت مدرسه به موضوع و در اولویت قرار نداشتن آن از سوی مدیر و معلمان مدرسه | * | * |
| سطح جامعه | | | |

برش استانی پیشگیری از مصرف و کاهش دسترسی به الکل

| | | | |
|---|---|--|--|
| * | * | خرید آسان و کم قیمت الکل در جامعه و محله | هزینه پایین الکل |
| * | * | تعداد زیادی فروشگاه های الکل و یا ساقی در یک منطقه جغرافیایی مشخص | دسترسی بالای الکل |
| * | * | تقویت هنجارهای اجتماعی که نشان می دهد مصرف الکل برای جوانان قابل قبول است، از جمله مصرف در جشن های عروسی و دور هم نشینی ها | مقبولیت مصرف الکل در قشر جوان |
| | * | مواجه با بازیگرانی که در فیلم ها یا تلویزیون الکل مصرف می کنند | نمایش رسانه ای مصرف الکل |
| | * | سطح پایین اتصال به محله / همسایگی و خانواده | پایین بودن همبستگی اجتماعی |
| | * | زندگی در محله هایی با تراکم جمعیت زیاد، عدم نظارت بر مکان های عمومی، و میزان بالای جرم و جنایت بزرگسالان | بی نظمی و جرم و جنایت در جامعه محلی |
| | * | وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین والدین، که از طریق ترکیبی از سطح تحصیلات، درآمد و شغل اندازه گیری می شود. | سطح پایین وضعیت اجتماعی اقتصادی |
| | * | جوامع با نرخ بالای جابه جایی درون یا بین جوامع | انتقال و حرکت |

عوامل محافظت کننده در برابر مصرف الکل در نوجوانان و جوانان

| مصرف مواد جوانان | مصرف مواد نوجوانان | تعریف | عوامل خطر |
|-----------------------------------|--------------------|---|---|
| سطح فردی | | | |
| * | * | برخورداری از مهارت های بین فردی از جمله مهارت خودکنترلی، مهارت جرات ورزی، و خودآگاهی | شایستگی های اجتماعی، اخلاقی، رفتاری، و شناختی |
| * | * | یک اعتقاد فردی است که فرد می تواند مصرف مواد را اصلاح یا کنترل کند و یا از مصرف مواد امتناع کند. | خودکارآمدی ^۶ |
| * | * | اعتقاد به یک وجود بالاتر، یا مشارکت در فعالیت های معنوی یا فعالیت های مذهبی | معنویت و باورهای عمیق مذهبی |
| * | * | ظرفیت فرد برای انطباق با تغییر و رویدادهای شدید | تاب آوری |
| سطح خانواده، مدرسه و جامعه | | | |
| * | * | فرصت های مناسب توسعه برای مشارکت معنادار در خانواده، مدرسه و جامعه | فرصت برای مشارکت مثبت اجتماعی |
| * | * | والدین، معلمان، همسالان و اعضای جامعه به منظور ایجاد انگیزه در افراد جهت مشارکت در رفتار های مثبت در آینده، تلاش ها و دستاورد ها را به رسمیت بشناسند. | اهمیت دادن به رفتارهای مثبت |
| * | * | اتصال، تعهد و ارتباط مثبت با خانواده، مدارس و جوامع | پیوند |
| * | * | ازدواج یا زندگی با یک شریک در یک رابطه متعهدانه که سوء مصرف الکل یا مواد را نداشته باشد. | ازدواج یا رابطه متعهدانه |
| * | * | هنجارهای خانواده ها، مدارس و اجتماع که انتظارات واضح و استوار را در مورد عدم مصرف الکل ایجاد می نماید. | اعتقادات و استانداردهای سالم برای رفتار |

⁶ Self-efficacy

انواع مداخلات پیشگیرانه

IOM⁷ سه دسته مداخلات پیشگیری همگانی، انتخابی و موردی⁸ را توصیف کرده است (۱۲). مداخلات همگانی شامل مداخلاتی است که همه اعضای یک جامعه را پوشش می‌دهد (به عنوان مثال، همه کودکان یک سن خاص)؛ مداخلات انتخابی در یک زیرگروه انتخاب شده صورت می‌گیرد که در معرض خطر ابتلا به مصرف مواد قرار دارند و هدف مداخلات موردی، افرادی هستند که در حال حاضر مصرف کننده مواد هستند اما به حد وابستگی و اعتیاد کامل نرسیده اند. هر سه نوع پیشگیری به جای خود مفیدند. برخی ممکن است تصور کنند بهترین روش آن خواهد بود که، خدمات به گروهی که دارای بالاترین خطر و پایین ترین محافظت هستند و یا کسانی که در حال حاضر سوء مصرف مواد دارند، ارایه شود. در حالی که درصد نسبتاً بالایی از مشکلات مرتبط با سوء مصرف مواد در افرادی است که در خطر پایین تری قرار دارند به دلیل آنکه این گروه از افراد در کل جمعیت نسبت به افرادی که در معرض خطر هستند، گروه بزرگتری را تشکیل می‌دهند. این موضوع به معمای پیشگیری⁹ معروف است: "تعداد زیادی از افراد با خطر پایین، ممکن است بیشتر از کسانی که در خطر بالا هستند، تعداد موارد بیماری را افزایش دهند". با این منطق، ارایه مداخلات پیشگیری برای همه (به عنوان مثال، مداخلات همگانی) به جای ارایه خدمات به کسانی که در بالاترین خطر قرار دارند، احتمالاً سود بیشتری خواهد داشت.

مزیت اجرای صحیح مداخله پیشگیری همگانی این است که احتمال دسترسی به همه و یا بخش اعظم جمعیت را داراست (مثلاً مداخلات مبتنی بر مدرسه احتمالاً به همه دانش آموزان دسترسی پیدا می‌کند). از آنجایی که بهترین ترکیب مداخلات هنوز مشخص نشده است، ارایه ترکیبی از مداخلات پیشگیری همگانی، انتخابی و مشخص شده، برای جوامع باید با احتیاط باشد.

مداخلات پیشگیری همگانی:

مداخلات همگانی، جهت کاهش مشکلات خاص سلامتی در بین همه افراد در یک جمعیت خاص از طریق کاهش انواع عوامل خطر و ترویج دامنه وسیعی از عوامل محافظتی تلاش می‌کند. نمونه هایی از مداخلات همگانی شامل سیاست هایی مانند کاهش میزان دسترسی به الکل در برنامه های مبتنی بر جامعه و مدرسه است که مهارت های اجتماعی و عاطفی را برای کاهش استرس، ابراز احساسات به طور مناسب و مقاومت در برابر نفوذ اجتماعی منفی ارتقا می‌دهد. از آنجایی که این مداخلات بر کل جمعیت تمرکز می‌کنند بیشترین تأثیر را بر سوء مصرف مواد و آسیب های مرتبط با آن نسبت به مداخلاتی که فقط متمرکز بر افراد است، دارند.

⁷ Institute of Medicine

⁸ Indicated

⁹ Prevention Paradox

مداخلات انتخابی:

مداخلات انتخابی به جوامع، خانواده ها یا کودکان خاص ارایه می شود که به علت قرار گرفتن در معرض عوامل خطر، در معرض خطر بالای سوء مصرف مواد هستند. مخاطبان هدف برای مداخلات انتخابی ممکن است شامل خانواده هایی که در فقر زندگی می کنند، فرزندان والدین افسرده یا مصرف کننده مواد، یا کودکانی که با مهارت های اجتماعی مشکل دارند، باشند. مداخلات انتخابی معمولاً خدمات پیشگیری تخصصی را به افراد با هدف کاهش عوامل خطر شناسایی شده، افزایش عوامل محافظ، یا هر دو ارائه می نماید. برنامه های انتخابی بر تلاش ها و منابع مداخلاتی که عمداً برای یک گروه خاص در معرض خطر طراحی شده است، تمرکز می کند. بنابراین در مقایسه با مداخلات سطح جمعیت، دسترسی محدود تری دارند.

مداخلات موردی:

مداخلات پیشگیری موردی برای افرادی است که در حال حاضر در رفتار های پر خطری مانند سوء مصرف مواد مشارکت دارند و یا دارای مشکلاتی هستند اما هنوز دچار اختلال سوء مصرف مواد نشده اند. چنین برنامه هایی عموماً درمانگرا و گران هستند اما ممکن است، با توجه به احتمال بالای ایجاد یک اختلال گران قیمت که به موجب آن ایجاد می شود و یا دیگر عواقب منفی پرهزینه در آینده، همچنان هزینه اثربخش باشد.

استانداردهای بین المللی توصیه شده برای پیشگیری از مصرف مواد و الکل

در سال ۲۰۱۵ میلادی بر اساس مطالعات علمی به عمل آمده در کشورهای مختلف دنیا مستندی توسط سازمان ملل استخراج گردید که به مداخلات متفاوت پیشگیرانه از مصرف مواد و الکل از نظر میزان اثربخشی نمره داده شد. این مداخلات بر حسب ۶ گروه سنی (بارداری، نوزادی، کودکی، و ...)، ۵ سطح (خانواده، مدرسه، جامعه محلی، و ...) و سه نوع پیشگیری (همگانی، انتخابی و موردی) تقسیم بندی شده اند. در جدول ذیل خلاصه ای از این راهکارها نشان داده شده است (۱۳). هرچه تعداد ستاره های یک راهکار بیشتر باشد نشانه موثرتر بودن آن است. همانطور که ملاحظه میشود راهکارهای پیشگیرانه ای که به صورت همگانی کل جامعه محلی را در بر می گیرند، بیشترین اثربخشی را دارند (از قبیل کاهش دسترسی، یا اعمال قانون). بعد از آن آموزش مهارت های فرزندپروری در درجه دوم اهمیت و اثربخشی قرار دارند.

برش استانی پیشگیری از مصرف و کاهش دسترسی به الکل

| جدول ۱ - خلاصه مداخلات و سیاست‌های اثر بخش در پیشگیری (پس از سنجش مطالعات اولیه، نهایی خواهد شد.) | | | | | | |
|---|---------|---|---|--------------------------------------|--|--------------|
| بزرگسالی | نوجوانی | نوجوانی - اولیه | کودکی - میانه | کودکی - اولیه | بارداری - نوزادی | خانواده |
| | | | | | انتخابی ملاقات پرستار در دوران بارداری و نوزادی *** | |
| | | | | | انتخابی درمان وابستگی زنان باردار * | |
| | | همگانی و انتخابی مهارت‌های فرزندپروری *** | | | | |
| | | | | انتخابی تربیت کودک - اولیه *** | | مدرسه |
| | | | همگانی مهارت‌های فردی و اجتماعی *** | | | |
| | | | همگانی کلاس‌داری *** | | | |
| | | | انتخابی سیاست‌های نگهداشتن دانش آموزان در مدرسه ** | | | |
| | | کلی و انتخابی آموزش مهارت‌های فردی و اجتماعی و تأثیرپذیری اجتماعی *** | | | | |
| بزرگسالی | نوجوانی | نوجوانی - اولیه | کودکی - میانه | کودکی - اولیه | بارداری - نوزادی | |
| | | همگانی سیاست و فرهنگ مدارس ** | | | | |
| | | موردی رسیدگی به آسیب‌پذیری‌های فردی ** | | | | |
| | | همگانی سیاست‌های الکل و سیگار *** | | | | جامه محلی |

برش استانی پیشگیری از مصرف و کاهش دسترسی به الکل

| | | | | |
|--|-------------------------|--|--|--------------|
| همگانی و انتخابی ابتکارات چند جزئی مبتنی بر جامعه محلی *** | | | | جامه محلی |
| همگانی و انتخابی کارزارهای رسانه‌ای ** | | | | |
| | انتخابی مربیگری * | | | |
| همگانی مکان‌های سرگرمی ** | | | | |
| کلی، انتخابی و موردی پیشگیری در محل کار *** | | | | محیط کار |
| توصیه شده مداخلات کوتاه مدت *** | | | | بخش سلامت |
| <p>توضیحات: اثر بخشی مداخلات و سیاست‌ها با ستاره (* محدود/ ** قابل قبول/ *** خوب/ **** بسیار خوب/ ***** عالی) ارزیابی شده است - برای دیدن توصیف اطلاعات مربوط به هر کدام از درجات ارزیابی، به بخش قبل رجوع شود. علامت سؤال (؟) به معنای آن است که شواهد هنوز در مرحله سنجش است.</p> | | | | |

هفت حوزه پیشگیری و کنترل مصرف الکل (۱۴-۱۶):

هفت حوزه علی، مدل پیشگیری حوزه علی^{۱۰} را تشکیل می دهند. این هفت حوزه شامل دسترسی (دسترسی اقتصادی، دسترسی به خرده فروش، دسترسی اجتماعی)، هنجارهای اجتماعی، نیروی قهریه و اجبار^{۱۱}، تبلیغات و عوامل فردی می باشد. تمامی این حوزه‌ها (به استثنای حیطه هفتم یا عوامل فردی) به نوعی در زمره سیاست‌های همگانی قرار گرفته و لذا بیشترین اثربخشی را خواهند داشت.

¹⁰ causal domain prevention model

¹¹ enforcement

هفت حیطة پیشگیری و کنترل مصرف الکل

- ❖ دسترسی اقتصادی
- ❖ دسترسی به خرده فروشی
- ❖ دسترسی اجتماعی
- ❖ رسانه و تبلیغات
- ❖ نیروی قهریه و اجبار
- ❖ هنجارهای جامعه

دسترسی:

اختلال در دسترسی الکل، دخانیات و سایر مواد مخدر یکی از راه های جلوگیری از استفاده از این مواد است. به عنوان یک اصل، اگر مواد موجود نباشند، نمی توانند مورد استفاده قرار گیرند لذا مشکلات مربوط به مصرف کاهش می یابد. در دسترس بودن الکل، دخانیات و سایر مواد به قیمت ماده، عرضه ماده توسط خرده فروش ها و عرضه مواد از طریق دیگر کانال های اجتماعی^{۱۲} مانند خانواده و دوستان، بستگی دارد.

بر این اساس، در دسترس بودن مشتمل بر سه بخش دسترسی اقتصادی، در دسترس بودن خرده فروشی و در دسترس بودن اجتماعی می باشد. در حالی که این حوزه ها پویا هستند، به طور جداگانه هر یک از آنها یک نقطه بالقوه مداخله جهت پیشگیری از مصرف الکل و سایر مواد مخدر را فراهم می کند.

دسترسی اقتصادی:

به عنوان یک قاعده کلی، تقاضا برای یک کالا یا خدمت متاثر از قیمت آن کالا یا خدمت است. تقاضا برای برخی از کالاها به قیمت بسیار حساس است، در حالی که تقاضا برای کالاهای دیگر با وجود نوسانات قیمت ها نسبتا پایدار است. در خصوص الکل و دخانیات، بخش وسیعی از شواهد مربوط به مطالعات اقتصادسنجی وجود دارد که بر ارتباط قوی میان قیمت و مصرف الکل و مواد مخدر تاکید دارد. قیمت بالاتر سبب کاهش مصرف می شود. استراتژی های محیطی که بر افزایش قیمت الکل، دخانیات و سایر مواد مخدر تاکید دارند، در حوزه علی دسترسی اقتصادی طبقه بندی می شوند. مقرون به صرفه نبودن الکل، موثرترین روش کاهش مصرف و آسیب الکل است. تبدیل الکل به یک کالای غیر مقرون به صرفه، می تواند تاثیر بسزایی در کاهش مصرف داشته باشد.

¹² social outlets

دردسترس بودن خرده فروش^{۱۳}:

در دسترس بودن خرده فروش، به دسترسی به الکل، دخانیات و سایر مواد مخدر از طریق بازارهای خرده فروشی اشاره دارد. بازارهای خرده فروشی شامل رستوران ها، کافه ها و دیگر مراکز قانونی، و همچنین بازارهای غیر قانونی و غیر رسمی مانند خانه ها و کسب و کارهای بدون مجوز، می باشد. محدود کردن دسترسی به خرده فروشی به معنای محدود کردن دسترسی مصرف کنندگان به مواد است، بنابراین استفاده محدود می شود. محدودیت در دسترس بودن خرده فروشی، از طریق راهبردهای پیشگیری محیطی امکان پذیر است. استراتژی هایی که محدودیت هایی بر خریدار اعمال می کنند شامل الزام حداقل سن برای خرید یا ورود به خرده فروشی ها می باشد. شواهد بین المللی پیشنهاد می کنند که کاهش دسترسی جهت خرید الکل را از طریق کاهش تعداد عرضه کنندگان، کاهش ساعات و ایام فروش، راهکار موثری جهت کاهش آسیب های الکل است.

دسترسی اجتماعی:

دسترسی اجتماعی، به تهیه الکل، دخانیات و سایر مواد مخدر از طریق منابع اجتماعی خارج از بازارهای خرده فروشی، شامل خانواده، دوستان و آشنایان اشاره دارد. برخلاف در دسترس بودن خرده فروشی، دسترسی اجتماعی به مبادله پول یا کالاها برای محصول تکیه نمی کند و قوانینی در این زمینه وجود ندارد. بنابراین، مداخلات موثر در بازار خرده فروشی ممکن است در بازارهای اجتماعی موثر نباشد. برخی از نمونه های استراتژی های پیشگیری محیطی که هدف آنها محدود کردن دسترسی اجتماعی هستند، شامل محدودیت های الکل در مراسمات و گردهمایی های اجتماعی، تدارک گردهمایی های جایگزین برای جوانان، آموزش از طریق ارسال پیام به گوشی تلفن همراه و ارزیابی مراسمات و گردهمایی های اجتماعی است. در مبحث دسترسی اجتماعی، دسترسی به یک کالا در خارج از بازار های تنظیم شده اتفاق می افتد، لذا سنجش مقدار کالا و میزان دسترسی اتفاق افتاده، بسیار دشوار است. اغلب تحقیقات در خصوص دسترسی اجتماعی هنوز در مراحل اولیه بررسی باقی مانده و بر داده های خود گزارش دهی، متکی هستند. دسترسی اجتماعی یکی از مهمترین ارکان اشاعه مصرف الکل در سطح جامعه محسوب می شود.

¹³ Retail availability

اجبار و نیروی قهریه^{۱۴}:

اجرای موثر سیاست های عمومی، قوانین و مقررات حاکم بر دسترسی به الکل، دخانیات و سایر مواد مخدر، تبلیغات و مصرف، بر اجبار و نیروی قهریه تکیه دارد. اجبار و نیروی قهریه ممکن است شامل نظارت بر فروش در مکان های خرده فروشی، اعمال مجازات و جریمه در صورت نقض قوانین، اجرا و نظارت بر قوانین به صورت محلی و ایجاد انگیزه جهت حمایت از سیاست های مرتبط با الکل، باشد. اگرچه همچنان این موضوع که آیا اجبار حقیقی و یا درک تهدید اجبار بر انگیزه افراد جهت رعایت قوانین مرتبط با الکل، دخانیات و سایر مواد، تاثیر گذار است، در حاله ای از ابهام قرار دارد، پژوهش ها نشان داده است با افزایش احتمال کشف، دستگیری و یا احضار به بازپرسی، رعایت قوانین افزایش می یابد. استراتژی های پیشگیری از طریق اجبار و نیروی قهریه، اشکال مختلفی دارد. استراتژی هایی که بر منع رانندگی پس از مصرف تمرکز دارند، شامل استفاده از ایست های بازرسی، ابطال گواهی نامه رانندگی رانندگان مست، توقف یا ضبط وسایل نقلیه رانندگان مست، قانون ظرف درب باز^{۱۵}، قانون میزان الکل در خون کمتر از ۰.۰۸ می باشد. اقدامات در زمینه اجبار و نیروی قهریه، با هدف جلوگیری از مصرف مشروبات الکلی در افراد زیر سن قانونی شامل کنترل های انطباقی^{۱۶} (نظارت بر خرده فروشان جهت اطمینان از عدم فروش مشروبات الکلی به افراد زیر سن قانونی)، درخواست از بالغین جهت خرید مشروبات الکلی برای افراد زیر سن قانونی^{۱۷}، سیاست های صدور گواهی نامه رانندگی پس از فارغ التحصیلی^{۱۸}، مقررات مهمانی های نوجوانان^{۱۹} و مقررات منع بیرون از خانه ماندن در ساعات مشخص^{۲۰}، است. سیاست های مبتنی بر اجبار و نیروی قهریه، با تمرکز بر پیشگیری از مصرف و سوء مصرف الکل، دخانیات و سایر مواد مخدر، رویکردی فراتر از تصویب و وجود قوانین در این حوزه داشته و به کاهش چشمگیر مصرف مواد و مشکلات مرتبط با آن می پردازد.

رسانه و تبلیغات:

شواهد مربوط به مرور سیستماتیک ۱۳۲ مطالعه نشان داد که ارتباط واضح و پایداری میان تبلیغات الکل و مصرف الکل وجود دارد. استفاده از الکل، دخانیات و سایر مواد، علاوه بر در دسترس بودن، متاثر از تبلیغات مصرف و سوء مصرف مواد در رسانه ها نیز می باشد. تبلیغ به افزایش مواجه مصرف کنندگان با یک محصول از طریق تبلیغ، تخفیف، و یا اسپانسرری یک مراسم^{۲۱} اشاره می کند. به عنوان مثال، بسیاری از شرکت های تولید کننده الکل و

¹⁴ Enforcement

¹⁵ open container laws

¹⁶ compliance checks

¹⁷ shoulder tap operations

¹⁸ graduated license policies

¹⁹ teen party ordinances

²⁰ curfew ordinances

²¹ event sponsorship

دخانیات استفاده لذت بخش از محصول خود را از طریق روش های مختلف تبلیغاتی به منظور افزایش مصرف کنندگان جدید و حفظ مصرف کنندگان فعلی نشان می دهد، همچنین نگرش در خصوص استفاده از محصول را به صورت کلی، بهبود می بخشد. استراتژی های پیشگیری محیطی می توانند محدودیت هایی را برای تبلیغ الکل، دخانیات و سایر مواد مخدر اعمال کنند. محدودیت هایی که می توانند مکان تبلیغات را محدود کنند شامل محدودیت تبلیغات در مکان های عمومی، اسپانسرری در رویداد های ورزشی، نوع رسانه مورد استفاده جهت تبلیغات و زمان بخش تبلیغات، می باشد. استراتژی های پیشگیری محیطی همچنین شامل استفاده از کمپین های ضد فروش و یا نمایش پوستره های هشدار دهنده توسط خرده فروشان می باشد. شواهد اندکی در حوزه سیاستگذاری، در خصوص تبلیغات بازار مواد مخدر غیرقانونی و مصرف، وجود دارد. مقابله با تبلیغات الکل، دخانیات و سایر مواد مخدر، مداخله ای فراتر از محدوده در دسترسی ایجاد می نماید.

هنجارهای جامعه^{۲۲}:

هنجارها میزان پذیرش الکل، دخانیات و سایر مواد مخدر را در یک جامعه شکل می دهند. میزان پذیرش جامعه تحت عنوان استفاده فردی از الکل و سایر مواد مخدر بر طبق تمایل جمعی، در راستای مطابقت با هنجارهای جامعه و گروه تبیین می شود. هنجارها در گروه های اجتماعی مختلف متفاوت هستند و ممکن است میزان پذیرش متفاوت مصرف مواد را بین گروه های اجتماعی نشان دهند. سیاست های عمومی، قوانین و مقررات مبتنی بر هنجارها است و در نهایت بر روی در دسترس بودن و تبلیغ الکل و مواد مخدر در یک جامعه تاثیر می گذارد. در این مسیر، دسترسی، تبلیغ و هنجارهای پیرامون مصرف مواد و الکل، همگی جهت تعیین میزان مصرف و مشکلات مرتبط، تاثیرگذار هستند. ایجاد ائتلاف فعال^{۲۳} یک نمونه از استراتژی پیشگیری محیطی است که بر تغییر هنجارهای جامعه در زمینه استفاده از الکل، دخانیات و سایر مواد مخدر تمرکز دارد. به عنوان مثال، یک مولفه کلیدی در بسیج اجتماع برای تغییر در الکل^{۲۴}، برنامه سازماندهی اجتماع^{۲۵} جهت کاهش دسترسی نوجوانان به الکل جهت انتقال یک پیام واضح برای جامعه که مصرف مشروبات الکلی پیش از سن قانونی نامناسب و غیرقابل قبول است، طراحی شده است. با توجه به اینکه سنجش دقیق هنجارهای جامعه پیرامون مصرف مواد مخدر و الکل، دشوار است، تحقیقات بیشتری جهت تعیین ارتباط میان هنجارهای جامعه و مصرف مواد، لازم است.

²² Community norms

²³ Active coalition building

²⁴ Communities Mobilizing for Change on Alcohol (CMCA),

²⁵ community-organizing program

عوامل فردی:

عوامل فردی، هفتمین و آخرین حوزه در مدل حوزه علی هستند. مواردی همچون مشاوره‌های فردی، آموزش‌های فرزندپروری، و آموزش مهارت‌های زندگی همگانی یا انتخابی در این حوزه قرار می‌گیرند.

مداخلات پیشگیرانه ویژه الکل بر اساس تجارب سایر کشورهای جهان

در مجموع مصادیق اقداماتی که در شش حوزه اول قرار گرفته و جمعیت همگانی را شامل می‌شود، در جدول زیر در قالب ۲۶ اقدام به صورت خلاصه آورده شده است. لازم به ذکر است برخی مداخلات با توجه به شرایط فرهنگی کشورمان موضوعیت مستقیم جهت اجرا در استان را ندارد ولی به صورت غیر مستقیم قابل استفاده‌اند.

مداخلات پیشگیرانه مصرف الکل با ذکر نمونه‌ای از مصادیق عملی و میزان اثربخشی هر یک

| ردیف | نام مداخله | حیطه | شرح | اثربخشی |
|------|--|----------------|---|---------|
| ۱ | برنامه آموزش مهارت‌های زندگی ^{۲۶} | هنجارهای جامعه | برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، مبتنی بر مدل‌های پیشگیری افزایش شایستگی ^{۲۷} و نفوذ اجتماعی است. مطابق با این چارچوب نظری، این برنامه به چندین عامل خطر، عوامل محافظتی و مهارت‌های فردی و اجتماعی جهت ایجاد تاب‌آوری ^{۲۸} می‌پردازد و به نوجوانان کمک می‌کند تا مهارت‌های توسعه خود، از جمله مهارت‌هایی که جهت درک تأثیرات مصرف مواد و الکل و مقاومت در برابر مصرف است، را افزایش دهند. برنامه‌های جداگانه آموزش مهارت زندگی برای مدرسه ابتدایی (کلاس‌های ۳-۶)، مدرسه راهنمایی (کلاس‌های ۶-۹) و دبیرستان (کلاس‌های ۹ تا ۱۲)، پیشنهاد می‌گردد. | زیاد |
| ۲ | آموزش مهارت‌های فرزندپروری ^{۲۹} | هنجارهای جامعه | توانمندسازی خانواده‌ها و والدین در خصوص فنون فرزندپروری و تربیتی کودکان در راستای پیشگیری از مصرف الکل و مواد | زیاد |

²⁶ Life Skills Training

²⁷ Competence enhancement models

²⁸ Resilience

²⁹ Parenting

برش استانی پیشگیری از مصرف و کاهش دسترسی به الکل

| | | | | |
|------|--|----------------------|--|---|
| زیاد | کمپین رسانه های جمعی در طول زمان (هفته ها یا سال ها) از پیام های خلاصه و تکراری جهت ارائه اطلاعات یا افزایش انگیزه با هدف افزایش یا بهبود رفتارهای سلامت به کودکان و نوجوانان، استفاده می نمایند. کمپین ها می توانند برپیام هایی با هدف کودکان و نوجوانان تمرکز نمایند | رسانه و تبلیغات | استفاده از رسانه های جمعی متناسب ^{۳۰} : | ۳ |
| زیاد | سواد رسانه ای به مردم کمک می کند تا به صورت نقادانه به ارزیابی چگونگی عادی سازی و فریبنده جلوه دادن شیوه زندگی ناسالم و رفتارهایی مانند سیگار کشیدن توسط رسانه های جمعی، بپردازند | رسانه و تبلیغات | سواد رسانه ای ^{۳۱} : | ۴ |
| زیاد | بر خلاف کمپین های اطلاع رسانی عمومی، حمایت های رسانه ای به طور مستقیم با رسانه های خبری محلی (راديو، تلویزیون، روزنامه ها و مجلات) به منظور افزایش توجه محلی به یک مشکل خاص سلامت عمومی و راه حل های آن، کار می کنند | رسانه و تبلیغات | حمایت رسانه ^{۳۲} : | ۵ |
| زیاد | سبب کاهش دسترسی به خرده فروشی الکل و این امر سبب کاهش مصرف بیش از حد الکل و آسیب های مرتبط با آن گردد. | دسترسی به خرده فروشی | اعمال محدودیت بر مکان جغرافیایی و تراکم خرده فروشی های مشروبات الکلی ^{۳۳} | ۶ |
| زیاد | در صورت وجود الکل در هوای داخل کابین خودرو یا مصرف الکل توسط راننده | نیروی قهریه و اجبار | جمع آوری یا توقیف وسایل نقلیه رانندگان مست ^{۳۴} : | ۷ |
| زیاد | مالیات غیر مستقیم بر قیمت الکل تاثیر می گذارد و می تواند منجر به کاهش آسیب های مرتبط با الکل، افزایش درآمد دولت و یا هر دو گردد. | دسترسی اقتصادی | افزایش قیمت یا مالیات بر الکل ^{۳۵} : | ۸ |

³⁰ Use Of Mass Media Appropriately

³¹ Media Literacy

³² Media Advocacy

³³ Limit & Restrict The Location & Density Of Alcohol Retail Outlets

³⁴ Impaired

³⁵ Increase Price Or Taxes On Alcohol

برش استانی پیشگیری از مصرف و کاهش دسترسی به الکل

| | | | | |
|----|--|----------------------|--|-------|
| ۹ | اجرای قانون رانندگی در حالت مستی ^{۳۶} | نیروی قهریه و اجبار | این قوانین ممکن است از طریق ایست های بازرسی یا توقف های ترافیکی معمول، اجرا شود. | زیاد |
| ۱۰ | کارآزمایی های پیشگیری جامعه ^{۳۷} : | دسترسی به خرده فروشی | محدود نمودن دسترسی به الکل از طریق کنترل بازار فروش و کاهش میزان دسترسی نوجوانان به الکل | زیاد |
| ۱۱ | ممنوعیت های تبلیغات در مکان های عمومی | رسانه و تبلیغات | محدود کردن تبلیغات الکل و دخانیات در روزنامه ها و فضای مجازی | متوسط |
| ۱۲ | محدودیت های الکل در مراسمات و گردهمایی های اجتماعی ^{۳۸} : | دسترسی اجتماعی | شامل سیاست هایی هستند که دسترسی و استفاده از الکل در مکان های عمومی مانند کنسرت ها، نمایشگاه های خیابانی و رویدادهای ورزشی را کنترل می کنند | متوسط |
| ۱۳ | پوسترهای هشدار دهنده الکل | رسانه و تبلیغات | پوسترهای هشدار دهنده الکل، نشانه ها یا علائمی هستند که در مجموعه های خرده فروشی ^{۳۹} قرار دارند و اطلاعات مربوط به پیامدهای قانونی، اجتماعی و سلامت مصرف الکل، را ارائه می دهند | متوسط |
| ۱۴ | گردهمایی های جایگزین برای جوانان ^{۴۰} : | دسترسی اجتماعی | نمونه هایی از فعالیت های جایگزین شامل استفاده از باشگاه های ورزشی، سینماها و شهربازی ها به صورت رایگان و سایر فعالیت های تفریحی می باشد. | متوسط |
| ۱۵ | ایجاد ائتلاف ^{۴۱} : | هنجارهای جامعه | یک ائتلاف، گروهی از افراد است که به صورت رسمی و سازماندهی شده برای حل مسائل و نگرانی های مشترک در طی زمان، متحد شده اند | متوسط |
| ۱۶ | سیاست های پردیزه دانشگاه ^{۴۲} | هنجارهای جامعه | سیاست هایی مانند خوابگاه های بدون مواد، نامه هایی به والدین در رابطه با نقض قوانین مربوط به | متوسط |

³⁶ Impaired driving Law

³⁷ Community Prevention Trials

³⁸ Alcohol restrictions at community events

³⁹ Retail

⁴⁰ Alternative events for youth

⁴¹ Coalition building

⁴² College campus polices

برش استانی پیشگیری از مصرف و کاهش دسترسی به الکل

| | | | | |
|-------|---|----------------------|---|----|
| | الکل، دانشگاه های بدون دود، مقررات کلاس های جمعه و شنبه، و پیشگیری از فروش الکل در محوطه دانشگاه، می باشد | | | |
| متوسط | شامل حضور نامحسوس مأمور اجرای قانون، مأمور کنترل نوشیدنی الکل یا بازرسان در مغازه های فروش الکل، می باشد. مأموران، در صورت خرید مشروبات الکلی توسط افراد زیر سن قانونی و یا سایر موارد تخطی مانند خرید مشروبات الکلی توسط بزرگسالان برای افراد زیر سن قانونی، اقدام به تذکر و یا دستگیری می نمایند. | نیروی قهریه و اجبار | برنامه مأموران انتظامی در فروشگاه ها ^{۴۳} : | ۱۷ |
| متوسط | شامل آگهی های سریع است که حقایقی در خصوص اعتیاد به سیگار، تعداد مرگ و میر و میزان بیماری مرتبط با مصرف سیگار، مواد تشکیل دهنده سیگار و شیوه های بازاریابی صنعت دخانیات را ارائه می دهد. | رسانه و تبلیغات | بازاریابی و تبلیغات تقابل کننده ^{۴۴} : | ۱۸ |
| متوسط | یک راه جهت تاثیرگذاری بر قوانین و سیاست های مربوط به سوء مصرف مواد، حمایت طلبی قانونی است. حمایت طلبی قانونی ابعاد مختلفی دارد. در راستای حمایت طلبی ممکن است نیاز به آگاهی دادن به قانون گذاران، حامیان و عموم جامعه در خصوص موضوعی، همکاری با رسانه ها، جستجو متحدان و ثبات قدم در مدت زمان طولانی باشد | نیروی قهریه و اجبار | آگاهی از تدوین سیاست های عمومی توسط قانون گذاران ایالتی ^{۴۵} : | ۱۹ |
| متوسط | ممکن است بر مصرف بیش از اندازه الکل در مدت زمان کوتاه تاثیر گذارد. | دسترسی به خرده فروشی | محدود نمودن ساعت شادی ^{۴۶} : | ۲۰ |
| متوسط | کمک به بیماران و خانواده هایشان در پیشگیری، تشخیص و درمان مصرف الکل | هنجارهای جامعه | ابتکارات مراقبت سلامت ^{۴۷} : | ۲۱ |

⁴³ "Cops in Shop" program

⁴⁴ Counter-marketing& Counter Advertising Campaign

⁴⁵ Get to Know State Legislators-General Policy Development

⁴⁶ Happy Hours Restriction

⁴⁷ Health care Initiatives

برش استانی پیشگیری از مصرف و کاهش دسترسی به الکل

| | | | | |
|---------|---|---------------------|---|----|
| متوسط | مسئول ارزیابی مراسمات و گردهمایی ها، از ابزار های ارزیابی و نظارت، جهت کنترل الکل و مصرف مشروبات الکلی در مراسمات و گردهمایی ها می باشد. از طریق پیگیری دقیق مصرف مشروبات الکلی در مراسمات و گردهمایی های اجتماعی و فستیوال ها، | دسترسی اجتماعی | مسئول ارزیابی مراسمات و گردهمایی ها ^{۴۸} : | ۲۲ |
| متوسط | مهمانی های نوجوانان یکی از مکان های پرخطر جهت مصرف مشروبات الکلی در زیر سن قانونی می باشد. نوجوانان اغلب بیشترین مصرف مشروبات را با همسالان خود در این مهمانی ها تجربه می نمایند. این مهمانی ها اغلب بدون نظارت بزرگترها صورت می گیرد | نیروی قهریه و اجبار | مقررات مهمانی نوجوانان ^{۴۹} : | ۲۳ |
| متوسط | ارسال پیام کوتاه، روشی جهت ارائه اطلاعات به مجریان قانون در خصوص مصرف مشروبات الکلی و مهمانی هاست. | دسترسی اجتماعی | ارسال پیام کوتاه ^{۵۰} : | ۲۴ |
| کم | افزایش دانش در خصوص دخانیات، الکل و سایر مواد مخدر است و نتیجه این استراتژی افزایش گرایشات ضد الکل، تنباکو و سایر مواد است. | رسانه و تبلیغات | انتشار اطلاعات عمومی ^{۵۱} | ۲۵ |
| نامعلوم | این برنامه ها، تعداد ساعاتی را که افراد زیر سن قانونی می توانند در مکان های عمومی و خیابان ها بمانند، را محدود می نماید. | نیروی قهریه و اجبار | برنامه های مقررات منع رفت و آمد ^{۵۲} : | ۲۶ |

به عنوان آخرین موضوع، در صفحه بعد جدول وضعیت شیوع مصرف الکل در استان کرمان به استناد پیمایش انجام شده توسط وزارت بهداشت که عیناً از کتاب مذکور اقتباس شده است، آمده است.

⁴⁸ Responsible event assessment

⁴⁹ Teen Party Ordinances

⁵⁰ Texting Tipline

⁵¹ General Information Dissemination

⁵² Curfew ordinances Program

بخش دوم

برنامه عمل کنترل مصرف الکل در استان کرمان

فعالیت های مورد انتظار دستگاه های عضو کمیته استانی پیشگیری و مبارزه با مشروبات

الکلی تا پایان سال ۱۴۰۴

کمیته استانی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی بر اساس مصوبه پنجاه و هشتمین نشست شورای اجتماعی کشور مورخ ۹۱/۱۲/۲۳ به ریاست استاندار تشکیل و کلیه عملیات اجرایی و برنامه های پیشگیری، فرهنگ سازی، آموزش عمومی، و تبلیغ علیه مصرف مشروبات الکلی در این کمیته متمرکز است. بر اساس آیین نامه اجرایی مصوبه وزارت کشور اعضای کمیته عبارتند از:

استاندار، معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استانداری، مدیر کل دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری، دادستان استان، مدیر کل اطلاعات، رییس دانشگاه علوم پزشکی استان، مدیر کل آموزش و پرورش استان، رییس صدا و سیما استان، فرمانده نیروی انتظامی استان، مدیر کل زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی استان، فرمانده نیروی مقاومت بسیج استان، مدیر کل فرهنگی و ارشاد اسلامی استان، مدیر کل صنعت، معدن و تجارت استان، نماینده ستاد احیاء امر به معروف و نهی از منکر استان، رییس دفتر شورای سیاستگذاری ائمه جمعه استان، مدیر کل سازمان تبلیغات اسلامی استان، مدیر کل بهزیستی استان، مدیر کل کار، تعاون و رفاه اجتماعی استان، و مدیر کل تعزیرات حکومتی استان.

در جداول ذیل بر اساس نظرات کارشناسی هریک از دستگاههای عضو کمیته استانی، و بهره گیری از اسناد بالادستی و مستندات علمی، فعالیت های مورد انتظار هریک از دستگاهها استخراج گردیده است. سعی گردیده مقابل هر فعالیت وضعیت موجود، مقصد مورد نظر در پایان سال ۱۴۰۴ و نهادهای همکار نیز مشخص گردند. در نگارش محتویات این جداول سعی گردید ۴ اصل ذیل رعایت گردد:

- ۱ به روز باشند؛
- ۲ قابلیت اجرا داشته باشند؛
- ۳ با شرایط فرهنگی، اجتماعی، مذهبی و قومی کشور سازگار باشند؛
- ۴ قابلیت ارزیابی و پایش دقیق داشته باشند؛

برش استانی پیشگیری از مصرف و کاهش دسترسی به الکل

| ردیف | وظایف دانشگاه علوم پزشکی کرمان | وضعیت موجود | مقصد | نهادهای همکار |
|------|---|------------------------------------|--------------------------------|--|
| ۱ | نشر کلیپهای آموزشی پیرامون پیشگیری از مصرف الکل | وجود دارد | شبکه های اجتماعی | اداره کل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری کرمان |
| ۲ | تکمیل سایت خانواده بانشاط در راستای افزایش توانمندی خانواده ها و کارشناسان و کودکان و نوجوانان در برابر مخاطرات آسیبهای اجتماعی | ۸۰ درصد پیشرفت | تخصیص یک بخش مجزا | اداره کل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری کرمان |
| ۳ | نشر کلیپ های آموزشی فرزندپروری و مهارت های زندگی | ۱۰ درصد | شبکه های اجتماعی | اداره کل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری کرمان |
| ۴ | تهیه کتاب پیشگیری از مصرف مواد و الکل با تاکید بر سنین کودکی | کتاب چاپ شده و باید تجدید چاپ گردد | تجدید چاپ جهت کارگاههای آموزشی | کلیه ادارت برگزار کننده کارگاه توانمند سازی کارشناسان |
| ۵ | برگزاری کارگاه های تربیت مربی پیشگیری از مصرف مواد و الکل جهت مربیان آموزش و پرورش، بهزیستی، روحانیون، نیروی انتظامی و ... | انجام نشده | ۲ بار در سال | اداره کل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری کرمان |
| ۶ | برگزاری جلسات آموزشی پیشگیری از مصرف مواد و الکل جهت کارکنان ادارات در قالب آموزش ضمن خدمت | کلیپ ۲ ساعته تهیه شده است | ۲ بار در سال بصورت آفلاین | کلیه ادارات و نهاد ها |
| ۷ | برگزاری کارگاه های پیشگیری از مصرف مواد و الکل جهت پزشکان خانواده و کارشناسان سلامت روان | اقدامی نشده است | ۲ کارگاه | اداره کل بیمه سلامت استان و چهار دانشگاه علوم پزشکی دیگر |
| ۸ | نظارت بر توزیع الکل طبی در سطح استان (شرکتهای توزیع دارو و داروخانه ها) | ---- | | نیروی انتظامی، دادستانی، صمت |
| ۹ | انجام پژوهش های کاربردی پیرامون شیوع و سبب شناسی مصرف الکل در استان | ---- | ۱ پژوهش | نیروی انتظامی |
| ۱۰ | فعال نمودن بخش درمان اعتیاد به الکل | ---- | ۱ مرکز درمانی | --- |

برش استانی پیشگیری از مصرف و کاهش دسترسی به الکل

| ردیف | وظایف نیروی انتظامی استان کرمان | وضعیت موجود | مقصد | نهادهای همکار |
|------|--|--|----------------------------|---|
| ۱ | برخورد جدی و قانونی با تولیدکنندگان، وارد کنندگان و توزیع کنندگان مشروبات الکلی | به صورت مستمر و روزانه در دستور کار پلیس قرار دارد ولی نیاز به هم افزایی بیشتری است | وضعیت مطلوب در استان کرمان | اداره اطلاعات استان، نیروی مقاومت بسیج سپاه ثار الله استان، مراجع قضایی، مردم |
| ۲ | انجام اقدامات اطلاعاتی جدی در خصوص شناسایی و انهدام باندهای تولید، قاچاق و توزیع (به ویژه تولیدکنندگان مشروبات تقلبی که بعضاً دارای تبعاتی برای سلامتی مصرف کنندگان) | به صورت مستمر و روزانه در دستور کار پلیس قرار دارد | وضعیت مطلوب در استان کرمان | اداره اطلاعات استان، نیروی مقاومت بسیج سپاه ثار الله استان، مراجع قضایی، مردم |
| ۳ | برخورد قاطعانه با رانندگانی که در حین رانندگی از مشروبات الکلی (رانندگی در حالت مستی) استفاده می نمایند | ضوابط و دستورالعمل‌های موجود در اجرا مشکلاتی را همراه خود دارد که این موضوع را از بازدارندگی کافی برخوردار نمی‌سازد و ابزار کنترلی مناسب و کافی در اختیار پلیس نیست. | وضعیت مطلوب در استان کرمان | مراجع قضایی |
| ۴ | برگزاری کلاس‌های آموزشی در مدارس، دانشگاه و مساجد برای جامعه هدف در راستای شناسایی آسیب‌های ناشی از مصرف مشروبات الکلی و راه کارهای پیشگیری از آن | به صورت مستمر و روزانه در دستور کار پلیس قرار دارد (متوسط) | وضعیت مطلوب در استان کرمان | استانداری، ائمه جمعه سطح استان، آموزش و پرورش، مراجع قضایی، مراکز دانشگاهی |
| ۵ | مسئول سازی و همراه سازی سایر نهادها و سازمان‌ها در پیشگیری و مبارزه با مصرف، تولید، توزیع و قاچاق مشروبات الکلی | ضعیف | وضعیت مطلوب در استان کرمان | دانشگاه، مراجع قضایی، آموزش و پرورش، استانداری، صدا و سیما، |
| ۶ | کنترل پیشگیرانه مجالسی که در آن‌ها مشروبات الکلی مصرف می‌شود از جمله تالارهای داخل و خارج شهر | ضعیف | وضعیت مطلوب در استان کرمان | اداره اطلاعات استان، مراجع قضایی، بسیج سپاه ثار الله استان، |

برش استانی پیشگیری از مصرف و کاهش دسترسی به الکل

| ردیف | وظایف دادگستری استان کرمان | وضعیت موجود | مقصد | نهادهای همکار |
|------|---|------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| ۱ | نشر کلیپ، انیمیشن و موشن گرافیک های آموزشی پیشگیرانه از مصرف الکل و مواد تهیه و ارسال پیام کوتاه، چاپ و توزیع بروشور و نصب پوستره های حاوی پیام های پیشگیرانه | در دستور کار قرار دارد | فعال نمودن ظرفیت های موجود | صدا و سیما، فرهنگ و ارشاد اسلامی |
| ۲ | نظارت بر توزیع الکل طبی در سطح استان (شرکتهای توزیع دارو و داروخانه ها) | | وضعیت مطلوب در استان | نیروی انتظامی |
| ۳ | برخورد جدی و قانونی با تولیدکنندگان، واردکنندگان و توزیع کنندگان مشروبات الکلی | | وضعیت مطلوب در استان | نیروی انتظامی |
| ۴ | برخورد قاطعانه با رانندگانی که در حین رانندگی از مشروبات الکلی (رانندگی در حالت مستی) استفاده می نمایند | | وضعیت مطلوب در استان | نیروی انتظامی |
| ۵ | احصاء مشکلات و خلأ های قانونی مرتبط با موضوع مشروبات الکلی و انعکاس آن به مراجع ذیصلاح | | وضعیت مطلوب در استان | مجمع نمایندگان |
| ۶ | نظارت بر مکان ها و مجالسی که در آن ها مشروبات الکلی مصرف می شود از جمله تالارهای داخل و خارج شهر | | وضعیت مطلوب در استان | نیروی انتظامی، اصناف |
| ۷ | برگزاری دوره های اصلاح و بازاجتماعی نمودن (هور) برای متهمین شرب خمر و جرائم منافی عفت | در دستور کار قرار دارد | ۱۰ دوره تا پایان سال | - |
| ۸ | شناسایی مراکز توزیع دخانیات، مواد و الکل در محدوده قانونی مدارس و ارسال اطلاعات آن ها به مراجع قضایی و انتظامی به عنوان اقدام حفاظتی موثر | | وضعیت مطلوب در استان | نیروی انتظامی ، آموزش و پرورش |

برش استانی پیشگیری از مصرف و کاهش دسترسی به الکل

| ردیف | وظایف اداره کل آموزش و پرورش کرمان | وضعیت موجود | مقصد | نهادهای همکار |
|------|--|-------------|--------------------------|--|
| ۱ | برگزاری کارگاه های آموزشی تربیت مدرس پیشگیری از مصرف مواد و الکل | --- | ۳ کارگاه | دانشگاه علوم پزشکی |
| ۲ | برگزاری کارگاه های آموزشی تربیت مدرس توانمند سازی روانی - اجتماعی | --- | ۴ کارگاه | دانشگاه علوم پزشکی - مرکز تحقیقات علوم اعصاب - دانشگاه شهید باهنر- شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر |
| ۳ | تهیه و توزیع بسته های آموزشی شامل بروشور و محتوای آموزشی که از سوی دانشگاه علوم پزشکی تدوین می گردد. | --- | مدارس استان | دانشگاه علوم پزشکی - اداره کل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری |
| ۴ | برگزاری کارگاه های آموزشی پیشگیری از مصرف مواد و الکل ویژه کارکنان آموزش و پرورش | -- | ۴ کارگاه | دانشگاه علوم پزشکی - مرکز تحقیقات علوم اعصاب - دانشگاه شهید باهنر- شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر |
| ۵ | برگزاری جلسات آموزشی پیشگیری از مصرف مواد و الکل ویژه والدین دانش آموزان | --- | ۱۰ کارگاه | دانشگاه علوم پزشکی |
| ۶ | شناسایی مراکز توزیع دخانیات ، مواد و الکل در محدوده قانونی مدارس و ارسال اطلاعات آن ها به مراجع قضایی و انتظامی به عنوان اقدام حفاظتی موثر | --- | شهرستان ها و مناطق استان | دادگستری - نیروی انتظامی |
| ۷ | برگزاری جلسات آموزشی-توجیهی جهت مدیران مدارس استان به صورت آنلاین | -- | ۱ جلسه در سال | دانشگاه علوم پزشکی کرمان |

برش استانی پیشگیری از مصرف و کاهش دسترسی به الکل

| ردیف | وظایف سپاه ثارالله استان کرمان | وضعیت موجود | مقصد | نهادهای همکار |
|------|--|-------------|--|--|
| ۱ | مشارکت در نشر محتوای برنامه های فرهنگی و اجتماعی با هدف پیشگیری از مصرف مشروبات الکلی | - | در فضای مجازی، نشریات مکتوب، و صدا و سیما ۴ بار در سال | دادگستری، ناجا، شهرداری، صدا و سیما، استانداری |
| ۲ | ارتقاء آموزش کارکنان به منظور شناسایی شبکه ها و باندهای قاچاق و تولید مشروبات الکلی | | دوبار در سال | ناجا- دادگستری |
| ۳ | همکاری و هماهنگی با ناجا به منظور شناسایی و مقابله با واردکنندگان، تولیدکنندگان و توزیع کنندگان مشروبات الکلی | | مستمر | اداره اطلاعات استان، مراجع قضایی، مردم |
| ۴ | تبادل اخبار و اطلاعات به صورت کشوری و منطقه ای، به منظور تکمیل بانک اطلاعاتی مشروبات الکلی | | مستمر | ناجا - واجا- دادگستری |
| ۵ | ارسال نتایج حاصل از رصد فضای مجازی (نحوه آموزش، ساخت مشروبات الکلی و تبلیغات مسموم سایت های معاند در این رابطه) و اعلام به کمیسیون مربوطه | | مستمر | استانداری، دادگستری |
| ۶ | برگزاری جلسات و نشست های تخصصی با جامعه اطلاعاتی و سایر اعضای کمیسیون با موضوع مشروبات الکلی | | مستمر | کلیه اعضا |
| ۷ | تهیه توافق نامه ها به منظور اقدامات مشترک با سایر اعضا | - | - | کلیه اعضا |
| ۸ | برگزاری کلاس های آموزشی در مدارس، دانشگاه و مساجد برای جامعه هدف در راستای شناسایی آسیب های ناشی از مصرف مشروبات الکلی و راهکارهای پیشگیری از آن | - | مستمر | استانداری، ائمه جمعه سطح استان، آموزش و پرورش، مراجع قضایی، مراکز دانشگاهی |

برش استانی پیشگیری از مصرف و کاهش دسترسی به الکل

| ردیف | وظایف تبلیغات اسلامی استان کرمان | وضعیت موجود | مقصد | نهادهای همکار |
|------|---|-------------|-------|---------------------------------|
| ۱ | برگزاری گردهمایی برای روحانیت وائمه جماعات | کم | ۴ بار | دانشگاه علوم پزشکی کرمان |
| ۲ | برگزاری نشست های تخصصی دین محور برای اقشار تأثیرگذار درحوزه دین | کم | ۲ بار | اداره کل امور اجتماعی استانداری |

فعالیت‌های مورد انتظار اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی

| ردیف | وظایف اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی | وضعیت موجود | مقصد | نهادهای همکار |
|------|---|-------------------------------------|--|---|
| ۱ | برگزاری کارگاه آموزشی با هدف آگاهی بخشی و افزایش سطح اطلاعات اصحاب رسانه | --- | تشکیل حداقل ۱ کارگاه در استان | دانشگاه های علوم پزشکی - خانه مطبوعات |
| ۲ | حمایت و تشویق رسانه ها و مطبوعات استان برای درج مطالب علمی - آموزشی با موضوع اهداف طرح | بصورت پراکنده در حال انجام است | اطلاع رسانی به رسانه ها و معرفی ۵ نشریه برتر و تقدیر از ایشان تا پایان سال | دانشگاه علوم پزشکی کرمان - خانه مطبوعات |
| ۳ | برگزاری کارگاه آموزشی با هدف آگاهی بخشی و افزایش سطح اطلاعات مدیران مسئول کانون های فرهنگی هنری مساجد | --- | تشکیل حداقل ۲ کارگاه در استان | دانشگاه علوم پزشکی کرمان - دبیرخانه کانون های فرهنگی و هنری مساجد استان |
| ۴ | برگزاری کارگاه آموزشی با هدف آگاهی بخشی و افزایش سطح اطلاعات فعالان فرهنگی و هنری | --- | تشکیل حداقل ۱ کارگاه در استان | دانشگاه علوم پزشکی کرمان - |
| ۵ | حمایت از انتشار کتاب های با موضوعات مرتبط با طرح در قالب خرید کتاب | در این زمینه دو کتاب/جزوه موجود است | خرید حداقل یک عنوان کتاب متناسب با اعتبارات کمیته خرید کتاب | --- |
| ۶ | حمایت از تولید و اجرای یک نمایش (خیابانی یا صحنه ای) با موضوع پیشگیری و مبارزه با مصرف الکل | --- | تولید و اجرای حداقل یک اثر نمایشی | دفتر امور اجتماعی و فرهنگی استانداری |

برش استانی پیشگیری از مصرف و کاهش دسترسی به الکل

| ردیف | وظایف اداره کل بهزیستی | وضعیت موجود | مقصد | نهادهای همکار |
|------|--|------------------------------|---|---|
| ۱ | اجرای طرح کارزار رسانه ای پیشگیری از مصرف الکل | چاپ ابروشور آگاه سازی | کلیه شهرستانهای استان | شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر. سازمانهای مردم نهاد |
| ۲ | برگزاری کارگاه آموزشی با هدف آگاهی بخشی و افزایش سطح اطلاعات گروههای هدف | | مددکاران و روانشناسان و پرسنل مراکز اقامتی میان مدت | بهزیستی شهرستانها |
| ۳ | برگزاری کارگاه آموزشی ویژه تسهیلگران در طرح پیشگیری از اعتیاد (اجتماع محور) | | ۳۰ نفر از تسهیلگران تیم های اجتماع محور در استان | بهزیستی شهرستانها |
| ۴ | حمایت از اجرای یک مسابقه هنری (خوشنویسی یا نقاشی) با موضوع پیشگیری و مبارزه با مصرف الکل | --- | اجرای حداقل یک مسابقه هنری با حضور حداقل ۴۰ هنرمند | شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر |
| ۵ | مشارکت در تهیه و تولید محتوای برنامه های فرهنگی و اجتماعی با هدف پیشگیری از مصرف مشروبات الکلی | - | در فضای مجازی، نشریات مکتوب، | صدا و سیما. استانداری. شورای هماهنگی |
| ۶ | گسترش تیم های سیار در مراکز پرخطر شهر در جهت آگاه سازی و پیشگیری از مصرف الکل | | با حضور ۱۵ تیم سیار در مناطق در معرض آسیب شهر | شورای هماهنگی |
| ۷ | برگزاری کارگاههای آموزشی توسط تسهیلگران در محیط های نظامی | ۱۹ محیط نظامی در استان | تحت پوشش قرار گرفتن ۲۳ محیط نظامی در استان | نیروی انتظامی ارتش سپاه شورای هماهنگی |

برش استانی پیشگیری از مصرف و کاهش دسترسی به الکل

| ردیف | وظایف صدا و سیما استان کرمان | وضعیت موجود | مقصد | نهادهای همکار |
|------|---|--------------|------|--|
| ۱ | تولید و پخش محتوای مرتبط با مهارتهای زندگی در برنامه خانواده | در حال انجام | | دانشگاه علوم پزشکی و اداره کل اموراجتماعی و فرهنگی استانداری |
| ۲ | تولید و پخش محتوای مرتبط با مهارتهای فرزندپروری در برنامه خانواده | در حال انجام | | دانشگاه علوم پزشکی و اداره کل اموراجتماعی و فرهنگی استانداری |
| ۳ | تولید و پخش محتوای مرتبط با مهارتهای زندگی به صورت ویژه برنامه | | | دانشگاه علوم پزشکی و اداره کل اموراجتماعی و فرهنگی استانداری |
| ۴ | تولید و پخش محتوای مرتبط با مهارتهای فرزند پروری به صورت ویژه برنامه | | | دانشگاه علوم پزشکی و اداره کل اموراجتماعی و فرهنگی استانداری |
| ۵ | پخش کلیپهای مهارتهای فرزندپروری تولید شده توسط معاونت اجتماعی استانداری | | | اداره کل امور اجتماعی و فرهنگی استانداری |
| ۶ | برگزاری ۲ کارگاه آموزشی برای تهیه کنندگان و برنامه سازان | | | دانشگاه علوم پزشکی و اداره کل اموراجتماعی و فرهنگی استانداری |

فعالیت‌های مورد انتظار اداره کل زندانها و اقدامات تامینی و تربیتی

| ردیف | وظایف استان کرمان | وضعیت موجود | مقصد | نهادهای همکار |
|------|---|-------------|---------------------|---|
| ۱ | برگزاری جلسات آموزش پیشگیری از سوء مصرف الکل جهت کارکنان سازمان زندانهای کشور در قالب آموزش ضمن خدمت | - | ۴ جلسه در سال | دانشگاه علوم پزشکی، مرکز آموزش و پژوهش سازمان زندانها و وزارت کشور (امور اجتماعی) |
| ۲ | برگزاری کارگاه آموزشی پیشگیری از مصرف الکل جهت کادر درمانی بهداری زندانها | - | ۲ جلسه در سال | دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه شهید باهنر، امور اجتماعی استانداری |
| ۳ | برگزاری جلسات آموزش مهارتهای زندگی به زندانیان خصوصاً "مهارت نه گفتن" | - | حداقل ۸ جلسه در ماه | دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه باهنر، شورای هماهنگی، امور اجتماعی استانداری |
| ۴ | برگزاری کارگاه آموزشی پیشگیری از سوء مصرف الکل جهت مدیران و روسای زندانها | - | ۲ جلسه در سال | دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه باهنر، شورای هماهنگی، امور اجتماعی استانداری |
| ۵ | برگزاری جلسات آموزش پیشگیری از سوء مصرف الکل جهت زندانیان در اندرزگاههای زندان | - | ۴ جلسه در ماه | دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه باهنر، شورای هماهنگی، امور اجتماعی استانداری |
| ۶ | تهیه و توزیع بسته آموزشی مورد نیاز برای مدیران و روسای زندانها | - | یک جلد | دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه باهنر، شورای هماهنگی، امور اجتماعی استانداری |
| ۷ | تهیه و توزیع بسته آموزشی مورد نیاز برای کارکنان زندانها | - | یک جلد | دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه باهنر، شورای هماهنگی، امور اجتماعی استانداری |
| ۸ | تهیه و توزیع بسته آموزشی مورد نیاز برای پرسنل بهداری زندانها (کادر درمانی) | - | یک جلد | دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه باهنر، شورای هماهنگی، امور اجتماعی استانداری |
| ۹ | برگزاری جلسات آموزشی در خصوص آموزش پیشگیری از مصرف الکل جهت خانواده زندانیان در کابینه‌های ملاقات زندانها | - | ۴ جلسه در ماه | دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه باهنر، شورای هماهنگی، امور اجتماعی استانداری |
| ۱۰ | تهیه و توزیع بسته آموزشی مورد نیاز برای خانواده زندانیان | - | یک جلد | دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه باهنر، شورای هماهنگی، امور اجتماعی استانداری |
| ۱۱ | تهیه و توزیع بسته آموزشی مورد نیاز برای زندانیان | - | یک جلد | دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه باهنر، شورای هماهنگی، امور اجتماعی استانداری |

برش استانی پیشگیری از مصرف و کاهش دسترسی به الکل

| ردیف | وظایف اداره کل تعاون کار و رفاه اجتماعی | وضعیت موجود | مقصد | نهادهای همکار |
|------|--|---------------|---|--|
| ۱ | برگزاری جلسات توجیهی و کارگاههای آموزشی به جهت حساس سازی مدیران و کارفرمایان جامعه کار و تولید در خصوص عوارض سوء مصرف الکل . | ۱ دوره آموزشی | ۲۱ اداره تابعه شهرستان هر شهرستان یک دوره آموزشی جهت جامعه کارگری در سال ۱۳۹۷ | دانشگاه علوم پزشکی - بهزیستی - معاونت اجتماعی نیروی انتظامی ، معاونت اجتماعی پیشگیری از وقوع جرم دادگستری و واحدهای تولیدی |
| ۲ | نشر و توزیع مطالب علمی جهت حساس سازی کارگران و خانواده های آنان در خصوص عوارض سوء مصرف الکل | ۱ دوره آموزشی | ۲۱ اداره تابعه شهرستان هر شهرستان یک دوره آموزشی جهت جامعه کارگری در سال ۱۳۹۷ | دانشگاه علوم پزشکی - بهزیستی - معاونت اجتماعی نیروی انتظامی ، معاونت اجتماعی پیشگیری از وقوع جرم دادگستری و واحدهای تولیدی |

برش استانی پیشگیری از مصرف و کاهش دسترسی به الکل

| ردیف | وظایف صنعت، معدن و تجارت استان کرمان | وضعیت موجود | مقصد | نهادهای همکار |
|------|--|-------------|-------|-----------------------------------|
| ۱ | تقویت اقدامات در راستای کشف و مبارزه با کالای قاچاق و ارز در سطح عرضه | — | مستمر | پلیس آگاهی(قاچاق)،تعزیرات حکومتی، |
| ۲ | ارتقاء آگاهی کارکنان حوزه قاچاق نسبت به شناسایی باندها و محل های دپو قاچاق (مشروبات الکلی) | — | 2جلسه | |
| ۳ | تبادل اطلاعات و خبرهای محلی جهت بررسی بیشتر و عملکرد بهتر | — | مستمر | پلیس آگاهی (قاچاق)تعزیرات حکومتی |
| ۴ | تهیه توافقنامه هایی به منظور اقدامات مشترک با سایر اعضا | — | مستمر | پلیس آگاهی،تعزیرات حکومتی |

برش استانی پیشگیری از مصرف و کاهش دسترسی به الکل

| نهادهای همکار | وظایف دبیرخانه کمیته استانی پیشگیری از مصرف الکل استانداری | ردیف |
|---|---|------|
| ناجا | حمایت و پشتیبانی از نیروی انتظامی در اجرای مأموریت مبارزه با قاچاق ، تولید و مصرف مشروبات الکلی | ۱ |
| ناجا - دادگستری | پیشنهاد در بازنگری قوانین و مقررات موجود با رویکرد افزایش مجازات ها ، مجازات های جایگزین و متناسب با جرم و رفع عواملی که باعث تجری قاچاقچیان و تولید کنندگان مشروبات الکلی می شود | ۲ |
| دانشگاههای علوم پزشکی | ایجاد هماهنگی بین بخشی به منظور ارتقاء همکاری در امر قاچاق ، تولید ، توزیع و مصرف مشروبات الکلی از طریق استانداری استانهای همجوار و فرمانداری ها | ۳ |
| ناجا - دانشگاه علوم پزشکی - گمرک | اخذ آمار تولید و مصرف قانونی الکل داخلی از سازمان صنعت معدن تجارت ، دانشگاههای علوم پزشکی ، گمرک ، نیروی انتظامی و... نظارت بر کارخانه تولید الکل در استان از طریق سازمان صنعت معدن و تجارت - | ۴ |
| ناجا- دادگستری | اخذ آمار میزان کشفیات و جرائم مرتبط با مشروبات الکلی اعم از تولید ، توزیع ، ترانزیت ، نگهداری ، قاچاق و مصرف از دستگاههای همکار در مأموریت | ۵ |
| دانشگاه علوم پزشکی ، صدا و سیما ، آموزش و پرورش ، فرهنگ و ارشاد | حمایت از اقدامات آموزشی اعم از نشر مطالب علمی و برگزاری کارگاهها | ۶ |

منابع

1. Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *The Lancet*. 2009 Jun 27;373(9682):2223-33.
 2. Rehm J, Baliunas D, Borges G. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: An Overview. *Addiction* [Internet]. 2010;105(5):817–43. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2010.02899.x/full>
 3. Iranpour A, Nakhaee N. A review of alcohol-related harms: a recent update. *Addiction & health*. 2019 Apr;11(2):129.
 4. North West Public Health Observatory. Indications of public health in the English Regions 8: alcohol. Liverpool; 2007.
 5. Department of Health. 150 years of the annual report of the Chief Medical Officer: on the state of public health 2008. London; 2009.
 6. Prime Minister's Strategy Unit. Strategy unit alcohol harm reduction project: interim analytical report. London; 2003.
 7. Department of Health. Safe, sensible, social – consultation on further action. London.
 8. Wagner FA, Anthony JC. From first drug use to drug dependence: developmental periods of risk for dependence upon marijuana, cocaine, and alcohol. 2002.
 9. Kanny D, Liu Y, Brewer RD, Garvin W, Balluz L. Vital signs: binge drinking among high school students and adults-United States, 2009. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2010;59(39):1274–9.
 10. McDermott D. The relationship of parental drug use and parents' attitude concerning adolescent drug use to adolescent drug use. *Adolescence*. 1984;19(73):89.
 11. Substance A, Mental HS, Office of the Surgeon General (US. Facing addiction in America: The Surgeon General's report on alcohol, drugs, and health, 2016.
 12. Council NR. Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities. National Academies Press; 2009.
 13. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. Vienna. International Standards on. Drug Use Prevention. UNITED NATIONS. Vienna, 2015.
 14. Birckmayer JD, Holder HD, Yacoubian Jr. GS, Friend KB. A general causal model to guide alcohol, tobacco, and illicit drug prevention: assessing the research evidence. *J Drug Educ*. 2004;34(2):121–53.
 15. Alcohol Health Alliance UK. (2013) Health first: an evidence-based alcohol strategy for the UK. Stirling: University of Stirling.
 16. Costello H, Nelson N, Henry K, Freedman K, Kato M, Costello NM, Henry K, Freedman KS. Catalog of Environmental Prevention Strategies, 2012.
۱۷. آیین نامه‌ی تاسیس کمیته‌ی استانی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی مصوب ۹۱/۱۲/۲۳
۱۸. سند ملی پیشگیری، مقابله، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی مشروبات الکلی (۱۳۹۶-۱۳۹۲)

برش استانی پیشگیری از مصرف و کاهش دسترسی به الکل

۱۹. شیوه‌نامه اجرایی سند ملی مصوب پاییز ۱۳۹۳
۲۰. مصوبات کمیته استانی پیشگیری و مبارزه با مشروبات الکلی مصوب تابستان ۱۳۹۶
۲۱. برش استانی شیوه‌نامه اجرایی توسعه و ارتقاء سیاست‌های کاهش دسترسی به الکل و افزایش هزینه جرایم مرتبط با مشروبات الکلی (تولید ، نگهداری ، توزیع ، قاچاق و مصرف)
۲۲. سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد تالیف ۱۳۹۰