فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال سیزدهم، شماره پنجاه و سوم، پاییز ۱۳۹۸
Quarterly Journal of Research on Addiction, Vol. 13, No. 53, Autumn 2019

مقاله پژوهشی
Research Article

طراحی مدل مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی

سید مهدی الوانی[۱]، حمیدرضا صرامی‌فروشانی[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 اعتبار سنجی مدل از دو روش ارزیابی به شیوه ارتباطی و تشکیل گروه کانونی و جهت اعتبارسنجی از دو روش قابلیت تکرارپذیری و قابلیت انتقال‌پذیری (تعمیم پذیری) استفاده شد. در مرحله SWOT به واسطه روش نمونه‌گیری هدفمند، ابتدا گروه کانونی متشکل از ۸ صاحب نظر حوزه پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی تشکیل شد. به واسطه پرسش- نامه 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 اعتبار سنجی 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(تنوع سازی) می‌باشد. بنابراین هشت استراتژی و مدل نهایی تدوین شد.

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

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 علوم انتظامی، تهران، ایران

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

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. به‌طورکلی، 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 زیان کاهی 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 درکشور ایران حادتر 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 صناعی، 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 تاثیر 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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

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)، تقدیم۳،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 تفننی 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 جمیت 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 هم زمان و چند ماده‌ای[1]، حکایت از روبرو شدن جامعه ایران با معضلات اساسی در عرصه شیوع مصرف مواد و اعتیاد می‌باشد. نیم نگاهی 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 سال۱۳۹۶ معادل چهار و هفت دهم درصد دانشجویان به مصرف مواد مبتلا شده‌اند. این روند در جمعیت کارگری در محیط‌های صنعتی کشور با

1. Poly Drug

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

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

از سوی دیگر بر اساس نگرش‌سنجی 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 (صرامی، 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 ماموریت خود بدانند. هزینه‌های تحمیلی به جامعه، تک تک افراد را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد و متاسفانه 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 (مشرفی، ۱۳۹۶).

با توجه به دلایل برشمرده ، اعتیاد در سال ۱۳۹۴ از سوی حاکمیت جمهوری اسلامی‌ایران، به عنوان اولین اولویت آسیب‌های اجتماعی کشور تعیین گردید. نیم نگاهی به رشد شیوع مصرف مواد و اعتیاد در لایه‌های مختلف جامعه ایران اعم از محیط‌های آموزشی، کارگری و محله‌ها و توجها 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 قرارگرفته است و بر پایه بررسی‌های صورت گرفته، این رویکرد توانسته است درزمینه کاهش میزان شیوع اعتیاد به‌صورت مؤثر عمل نماید. به‌عنوان‌مثال،

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

طی دوره پنج‌ساله ۱۹۸۵ الی ۱۹۹۰، تعداد مصرف‌کنندگان مواد مخدر در آمریکا به نصف کاهش پیداکرده 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، ازنظر هزینه کاملاً مقرون به صرفه می‌باشند. ثالثا، برنامه‌های پیشگیری، احتمال آسیب‌های وخیم دوره بزرگسالی را به‌شدت کاهش می‌دهد(بحرینی بروجنی و همکاران، ۱۳۹۳).

در میان سیاست‌های داخلی، مبارزه با قاچاقچیان و به طور کل مبارزه با عرضه، کم اثرترین 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 داشته اند. همانطور سناریوهای پیشگیرانه تاثیر بیشتری نسبت به سناریوهای مبارزه با عرضه دارد(مشرفی، 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 این‌که 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 به کارگیری و استفاده بهینه از روش شناسی مناسب در بهره جستن حداکثری از رویکردها، مدل‌ها، روش‌ها، ابزار متنوع و تمایز کاربرد بجا و نابجای آن‌ها می‌باشند (اعرابی، ۱۳۹۰).

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

پیشـگیری اولیه از اعتیاد روشـی جامع اسـت که بر تدابیر طراحی شـده برای ارتقای سـلامت یا حفظ اشـخاص در برابر عوامل ایجاد کنندهٔ 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 دههٔ اخیر، این موضوعات بوده است: آگاه‌سـازی، ارتقای سـلامت، حمایت‌های اولیه، روش‌های پیشـگیری منطبق بر نتایج تحقیقات، شـناخت جامعهٔ هدف و شـناخت امکانات اجتماعی و فرهنگی (بحرینی و همکاران، ۱۳۹۲). با عنایت به سـیاسـت‌های موجود و مفاد سـند جامع پیشـگیری 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 سـازمان‌های مردم نهاد، به صـورت مسـتمر و پایدار با در نظر گرفتن شـیوع مصـرف، در کانون‌های هدف به تقویت و توسعه ارائه خدمات پیشگیری اولیه از اعتیاد از طرق مختلف، اطلاع رسـانی، آموزش مهارت‌های زندگی، خدمات مشـاوره‌ای و فعالیت‌های جایگزین اقدام شود[1].

نگاهی به مطالعات پیشین در مورد پیشگیری اولیه از اعتیاد و مصرف مواد، حاکی است با وجود آن‌که 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 سـاز 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 سـاله وظیفه دسـتگاه‌های مختلف را مشـخص کرده، مقرر بوده، اقدامات مشـخصـی

۱. مرکز پژوهش‌های مجلس (۱۳۹۰)

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

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 (درگام اول) و نظری (درگام 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[1] (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)

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

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 به‌واسطه 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 با۰/۹۸۷، 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 اولبه 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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]



شکل۱: عوامل چهارگانه و زیرمولفه‌های آن

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

– 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 کاملا مخالف تا ۹ کاملا 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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

جدول۱: 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	راند دوم	
		میانگین	انحراف معیار
تأثیرگذاری	توانمند سازی	۶/۷۳۸	۱/۷۰۸
	خدمات اجتماعی	۶/۷۶۳	۱/۸۷۱
	مشارکت اجتماعی	۶/۶۴۲	۱/۸۳۸
	حکمرانی	۷/۲۴۹	۱/۷۱۰
	میانگین کل(میانگین‌ها و انحراف معیارها)	۶/۸۴۶	۱/۷۸۱
	نتایج ضریب هماهنگی کندال	۰/۱۹۶	
	(آزمون کلی)	P<۰/۰۱	

با توجه به معناداری ضـــریب 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 ضـــریب هماهنگی کندال به تفکیک عوامل چهارگانه به ترتیب برای عامل توانمندسازی برابر با ۰/۲۵۱، عامل خدمات اجتماعی برابر با ۰/۱۸۸، برای عامل مشـــارکت اجتماعی برابر با ۰/۲۰۶ و برای عامل حکمرانی برابر با ۰/۱۴۰ و تمامی‌در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند.

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

جدول۲: 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	راند سوم	
		میانگین	انحراف معیار
تأثیرگذاری	توانمندسازی	۶/۴۵	۲/۴۰۲
	خدمات اجتماعی	۶/۵۵	۲/۰۱۸
	مشارکت اجتماعی	۶/۲۸	۲/۱۷۵
	حکمرانی	۶/۸۱	۲/۰۲۸
	میانگین کل (میانگین‌ها و انحراف معیارها)	۶/۵۳	۲/۱۵۶
	نتایج ضریب هماهنگی کندال	۰/۲۰۴	
	(آزمون کلی)	P<۰/۰۱	

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

با توجه به معناداری ضریب کندال می‌توان 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 تأثیرگذار بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی، حذف عوامل کم تأثیر و تصمیم‌گیری: پس از اتمام راند سوم، تحلیل آن به همراه پرسش‌نامه مرحله سوم به منظور اجرای راند چهارم، مجددا برای اتفاق نظر نهایی، حذف عوامل کم تأثیر و تصمیم‌گیری در اختیار اعضاء 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، مقادیر۴ تا ۵ معرف اتفاق نظر متوسط، مقادیر۶ 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 پایین‌تر (یعنی میانگین ۵ و پایین‌تر) بود در این مرحله حذف شدند. آماره‌های توصیفی این مرحله در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول۳: 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 (پاسخ‌داده)	حداقل (کمینه)	حداکثر (بیشینه)	میانگین	انحراف معیار	ترتیب اهمیت (رتبه)	اتفاق نظر نهایی
۱- توانمندسازی	۱- تقویت معنویت و باورهای دینی	۴۶	۰	۹	۶.۰۹	۲.۴۴۸	۸	اتفاق نظر قوی
	۲ـ تقویت هویت یابی	۴۶	۰	۹	۶.۹۶	۲.۱۰۸	۴	اتفاق نظر قوی
	۳ـ آگاه سازی	۴۶	۰	۹	۶.۵	۲.۱۱۶	۷	اتفاق نظر قوی
	۴ـ مهارت‌های زندگی	۴۶	۰	۹	۷.۵	۱.۷۶۱	۲	اتفاق نظر قوی
	۵ـ سبک زندگی سالم	۴۶	۰	۹	۷.۵۷	۱.۷۲۱	۱	اتفاق نظر بسیار قوی
	۶ـ مهارت‌های فرزند پروری	۴۶	۰	۹	۷.۳۳	۱.۹۲۱	۳	اتفاق نظر قوی
	۷ـ آموزش درباره انواع اختلالات روانی	۴۶	۰	۹	۵.۴۳	۲.۰۹۴	۱۱	اتفاق نظر متوسط
	۸ـ آموزش پیش از ازدواج	۴۶	۰	۹	۴.۹۸	۲.۳۳۳	۱۲	اتفاق نظر متوسط
	۹ـ باورهای مبتنی بر عقلانیت	۴۶	۰	۹	۵.۷۴	۱.۹۴۹	۹	اتفاق نظر قوی
	۱۰ـ توجه به داشته‌های فردی و ویژگی‌های شخصیتی	۴۶	۰	۹	۵.۶۱	۲.۱۰۳	۱۰	اتفاق نظر قوی
	۱۱ـ بهره گیری از همسالان	۴۶	۰	۹	۶.۷۴	۱.۷۹۴	۶	اتفاق نظر قوی
	۱۲ـ بازاریابی اجتماعی	۴۶	۰	۹	۶.۷۸	۱.۹۲	۵	اتفاق نظر قوی

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

عوامل	متغیرها	تعداد کل (پاسخ‌داده)	حداقل (کمینه)	حداکثر (بیشینه)	میانگین	انحراف معیار	ترتیب اهمیت (رتبه)	اتفاق نظر نهایی
۲- خدمات اجتماعی	میانگین انحراف معیارها (عامل اقتدارافزایی)						۲.۲۰ = انحراف‌استاندارد ,۶.۴۳ =میانگین	
	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
	۵ـ 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، انحراف‌استاندارد= ۲/۱۰						

عوامل	متغیرها	تعداد کل (پاسخ‌داده)	حداقل (کمینه)	حداکثر (بیشینه)	میانگین	انحراف معیار	ترتیب اهمیت (رتبه)	اتفاق نظر نهایی
۳-مشارکت اجتماعی	۱ـ هویت محله‌ای	۴۶	۰	۹	۶.۴۱	۲.۰۹۳	۴	اتفاق نظر قوی
	۲ـ جلب مشارکت اجتماعی	۴۶	۰	۹	۷.۰۹	۱.۹۰۷	۱	اتفاق نظر قوی
	۳ـ ارتباط شبکه‌ای	۴۶	۰	۹	۶.۱۷	۱.۸۱۷	۵	اتفاق نظر قوی
	۴ـ توانمند سازی محله‌ها	۴۶	۰	۹	۶.۶۷	۱.۹۳۳	۳	اتفاق نظر قوی
	۵ـ 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
	۷ـ گفتمان اجتماعی قبح مصرف مواد	۴۶	۰	۹	۵.۷	۲.۵۱۱	۶	اتفاق نظر قوی
	میانگین انحراف معیارها (عامل مشارکت اجتماعی)	۶/۲۸=میانگین، انحراف‌استاندارد= ۲/۱۳						
۴-حکمرانی	۱ـ 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
	۳ـ کاهش دسترسی به مواد	۴۶	۰	۹	۶.۵۷	۲.۲۹۶	۱۰	اتفاق نظر قوی
	۴ـ کاهش اضطراب‌های اجتماعی	۴۶	۰	۹	۷.۰۲	۲.۲۰۶	۴	اتفاق نظر قوی

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

عوامل	متغیرها	تعداد کل (پاسخ‌داده)	حداقل (کمینه)	حداکثر (بیشینه)	میانگین	انحراف معیار	ترتیب اهمیت (رتبه)	اتفاق نظر نهایی
	۵ـ هم افزایی بین دستگاهی و پاسخگویی	۴۶	۰	۹	۶.۸۹	۱.۹۶۹	۶	اتفاق نظر قوی
	۶ـ توجه به متغیرهای جمعیت شناختی	۴۶	۰	۹	۵.۹۶	۲.۰۶۵	۱۴	اتفاق نظر قوی
	۷ـ جابجایی جمعیت و حاشیه نشینی	۴۶	۰	۹	۶.۴۳	۲.۲۰۸	۱۳	اتفاق نظر قوی
	۸ـ توجه به دانش روز دنیا	۴۶	۰	۹	۷.۳	۱.۸۷۲	۲	اتفاق نظر قوی
	۹ـ آموزش کنشگران فرهنگی	۴۶	۰	۹	۶.۵۹	۱.۸۵۷	۹	اتفاق نظر قوی
	۱۰ـ کنترل تعیین کننده‌های اجتماعی	۴۶	۰	۹	۷.۲	۱.۹۶۲	۳	اتفاق نظر قوی
	۱۱ـ حداکثر بهره گیری از منابع و ثروت محلی	۴۶	۰	۹	۶.۵	۱.۹۶۴	۱۲	اتفاق نظر قوی
	۱۲ـ اولویت دهی به پیشگیری	۴۶	۰	۹	۷.۴۱	۲.۲۱۷	۱	اتفاق نظر قوی
	۱۳ـ 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، انحراف‌استاندارد= ۲/۰۸						
	میانگین انحراف معیارها (عوامل چهارگانه)	۶/۵۳=میانگین، انحراف‌استاندارد= ۲/۱۳						

با توجه به معناداری ضریب کندال می‌توان 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 تمامی‌در سطح ۰/۰۱ معناداری بود.

لازم به ذکر اســت که متغیرهای آموزش درباره انواع اختلالات روانی و آموزش پیش از ازدواج از عامل توانمندســازی، آموزش مدیریت کلاس از عامل خدمات اجتماعی، آموزش مسـجد محور از عامل مشـارکت اجتماعی که از سـوی خبرگان دارای اتفاق نظر

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

متوسط و پایین‌تر 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.

جدول٤: مقایسه ترتیب اهمیت عوامل تأثیرگذار بر مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی برحسب راندهای مختلف دلفی

ملاک	عوامل	راند دوم		راند سوم		راند چهارم	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تأثیرگذاری	توانمند سازی	٦/٧٣٨	١/٧٠٨	٦/٤٥	٢/٤٠٢	٦/٤٣	٢/٢٠٢
	خدمات اجتماعی	٦/٧٦٣	١/٨٧١	٦/٥٥	٢/٠١٨	٦/٦٣	٢/١٠٥
	مشارکت اجتماعی	٦/٦٤٢	١/٨٣٨	٦/٢٨	٢/١٧٥	٦/٢٨	٢/١٢٩
	حکمرانی	٧/٢٤٩	١/٧١٠	٦/٨١	٢/٠٢٨	٦/٧٨	٢/٠٧٦
	میانگین کل (میانگین‌ها و انحراف معیارها)	٦/٨٤٦	١/٧٨١	٦/٥٣	٢/١٥٦	٦/٥٣	٢/١٢٨
	نتایج ضریب هماهنگی کندال (آزمون کلی)	٠/١٩٦ P<٠/٠١		٠/٢٠٤ P<٠/٠١		٠/١٩٣ P<٠/٠١	

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 آماره‌های مرکزی و پراکندگی و مقادیر ضریب هماهنگی 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:

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

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 پایین‌تر بوده و لذا کم تأثیر تشخیص داده و حذف شدند. به بیان دقیق‌تر، 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 فازدوم 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 پرسش‌نامه 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 می‌توان 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 جمعیت شناختی، جابجایی جمعیت و حاشیه‌نشینی، توجه به دانش روز دنیا، کنترل تعیین کننده‌های اجتماعی، هویت محله‌ای، جلب مشارکت اجتماعی، ارتباط شبکه‌ای، توانمندسازی

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

محله‌ها، تقویت سازمان‌های تخصصی مردم‌نهاد در عرصه پیشگیری، گفتمان اجتماعی قبح مصـرف مواد، حمایت اجتماعی، مهارت‌های زندگی، سـبک زندگی سـالم، مهارت‌های فرزنـدپروری، بـاورهـای مبتنی بر عقلانیـت، توجـه بـه داشـتـه‌هـای فردی و ویژگی‌هـای 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 شـناسـایی فرصـت‌ها و تهدیدها از عوامل خارجی، از خبرگان گروه کانونی خواسـته شـد نظرات خود را نسـبت به وضـعیت فعلی اجرا و عملیاتی شـدن گویه‌های عوامل داخلی و خارجی براسـاس طیف ۵ درجه ای لیکرت مشـخص نمائید؛ تا براسـاس خط برش (یعنی عدد ۳) نسـبت به احصـاء نقاط ضـعف و قوت از عوامل داخلی و نیز فرصـت 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 ضـعف و قوت مرتبط با عوامل داخلی موثر بر مدیریت راهبردی پیشـگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی می‌توان نتیجه گرفت: قوت‌های مدیریت راهبردی پیشـگیری 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 سـنین 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 پیشـگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

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 جمعیت شناختی، عدم جابجایی جمعیت و حاشیه نشینی، عدم کنترل تعیین کننده‌های 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/بود. لذا در رابطه با عوامل داخلی اگر جمع اوزان موزون بالای ۲/۵ باشد؛

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

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 پایین‌تر 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 می‌باشد. به بیان دقیق‌تر 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، فرصت‌ها نسبت به تهدیدها برتری دارد. بالعکس، اگر جمع اوزان موزون پایین‌تر از ۲/۵ باشد؛ بیانگر آن است که در محیط خارجی مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی، تهدیدها نسبت به فرصت‌ها برتری دارد.

جدول۵: ارزیابی عوامل (محیط) داخلی

عوامل (محیط)	متغیرها	ضریب اهمیت	دامنه پاسخ اوزان رتبه ای	اوزان موزون
ضعف	۱ـضعف سیاست‌های بهبود تکامل دوران کودکی	۰/۰۳۰	۲	۰/۰۶۰
	۲ـعدم 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
	۸ — ضعف در تقویت هویت یابی	۰/۰۶۰	۱	۰/۰۶۰
داخلی	۱- سیاست‌های رسانه ای	۰/۰۶۲	۳	۰/۱۸۶
	۲ـهم افزایی بین دستگاهی و پاسخگویی	۰/۰۵۵	۳	۰/۱۶۵
	۳ـ آموزش کنشگران فرهنگی	۰/۰۵۱	۳	۰/۱۵۳
	۴ـاولویت دهی به پیشگیری	۰/۰۹۴	۴	۰/۳۷۶
قوت	۵ـخط مشی و سیاست مداخله در محیط‌های 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- برنامه‌های 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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

همان‌گونه که در جدول ۵ ارزیابی عوامل (محیط) داخلی نشـــان می‌دهد؛ جمع اوزان موزن با مقدار ۲/۸۴ بالاتر از خط برش ۲/۵ می‌باشـد، این امر بیانگر آن است که قوت‌های مدیریت راهبردی پیشـــگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی بر نقطه ضـــعف‌های آن برتری دارد.

جدول٦: ارزیابی عوامل (محیط) خارجی

عوامل (محیط)	متغیرها	ضریب اهمیت	دامنه پاسخ اوزان رتبه ای	اوزان موزون
تهدید	۱ـعدم کاهش دسترسی به مواد	۰/۰۳۸	۱	۰/۰۳۸
	۲ـعدم کاهش اضطراب‌های اجتماعی	۰/۰۵۲	۱	۰/۰۵۲
	۳ـعدم توجه به متغیرهای جمعیت شناختی	۰/۰۴۳	۲	۰/۰۸۶
	۴ـعدم جابجایی جمعیت و حاشیه نشینی	۰/۰۴۰	۲	۰/۰۸۰
	۵- عدم کنترل تعیین کننده‌های اجتماعی	۰/۰۶۳	۱	۰/۰۶۳
	۶ـعدم هویت محله ای	۰/۰۴۸	۱	۰/۰۴۸
	۷ـضعف داشتن ارتباط شبکه ای	۰/۰۴۷	۲	۰/۰۹۴
	۸- ضعف توانمند سازی محله‌ها	۰/۰۵۰	۱	۰/۰۵
	۹-عدم حمایت اجتماعی	۰/۰۵۷	۱	۰/۰۵۷
خارجی	۱۰ـضعف باورهای مبتنی بر عقلانیت	۰/۰۵۰	۲	۰/۱۰۰
	۱۱ـعدم توجه به داشته‌های فردی و ویژگی‌های شخصیتی	۰/۰۴۰	۲	۰/۰۸۰
	۱۲ـعدم بهره گیری از همسالان	۰/۰۴۸	۱	۰/۰۴۸
فرصت	۱ـتوجه به دانش روز دنیا	۰/۰۴۲	۳	۰/۱۲۶
	۲ـجلب مشارکت اجتماعی	۰/۰۵۵	۴	۰/۲۲۰
	۳- تقویت سازمان‌های تخصصی مردم‌نهاد در عرصه پیشگیری	۰/۰۵۱	۴	۰/۲۰۴
	۴ـ گفتمان اجتماعی قبح مصرف مواد	۰/۰۳۳	۳	۰/۰۹۹
	۵ـمهارت‌های زندگی	۰/۰۵۷	۴	۰/۲۲۸
	۶ـسبک زندگی سالم	۰/۰۵۸	۴	۰/۲۳۲
	۷ـمهارت‌های فرزند پروری	۰/۰۶۶	۴	۰/۲۶۴
	۸ـبازاریابی اجتماعی	۰/۰۶۲	۴	۰/۲۴۸
جمع کل	۲۰	۱	–	۲/۴۱۷

همان‌گونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود جمع اوزان موزن با مقدار ۲/۴۲ پایین‌تر از خط برش ۲/۵ می‌باشد، این امر بیانگر آن است که تهدیدهای مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی بر فرصت‌های آن برتری دارد.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

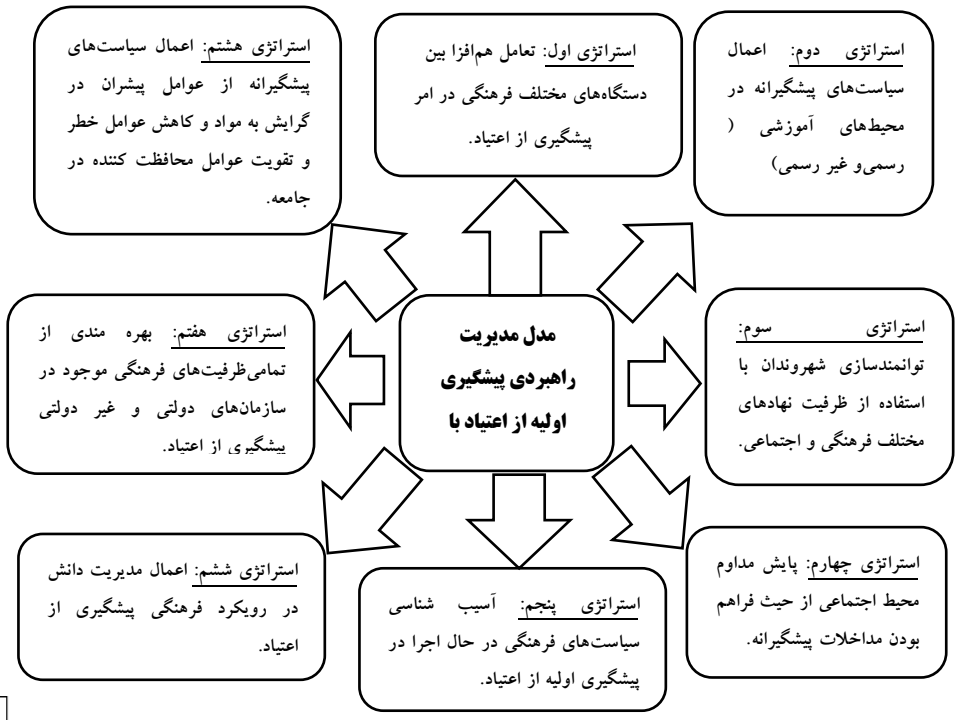
- مرحله چهارم SWOT: مرحله تعیین اقدام اســتراتژیک: در این مرحله با توجه به مشــخص شــدن مقادیر عوامل داخلی و نیز عوامل خارجی براســاس جمع اوزان موزون، اقدام اســتراتژیک مقتضــی برای مدیریت راهبردی پیشــگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی مشـخص شـد. جدول ۷ اقدام اسـتراتژیک مقتضـی مدیریت راهبردی پیشـگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی را نشان می‌دهد.

جدول۷: اقدام استراتژیک مقتضی مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی

محیط داخلی	۱	۲/۵	۴	
محیط خارجی	ضعف		قوت	۱
تهدید	استراتژی تدافعی	۲/۸۴۲	استراتژی رقابتی (تنوع سازی)	
۲/۵	/۴۱۷			
فرصت	استراتژی محافظه کارانه (تغییر جهت)		استراتژی تهاجمی	۴

با توجه به جدول ۷ اقدام استراتژیک مقتضی مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد بـا رویکرد فرهنگی از نوع اســتراتژی رقـابتی (تنوع ســازی) خواهـد بود، در این نوع اســتراتراتژی می‌بایســتی با توجه به قوت‌های عوامل داخلی، تهدیدهای عوامل خارجی را تقلیـل و کنترل نمود. بـه بیـان دقیق‌تر از اســتراتژی‌هـای مختلف رقـابتی همچون تمرکز، یکپارچگی و مشــارکت بهره برد (علی احمدی و همکاران، ۱۳۸۲). لذا براســاس اقدام اسـتراتژیک حاصـله (یعنی اسـتراتژی رقابتی) اسـتراتژی‌های مختلف رقابتی (تنوع سـازی) مـدیریـت راهبردی پیشــگیری اولیـه از اعتیـاد بـا رویکرد فرهنگی بـا توجه بـه قوت‌هـا و تهدیدهای فوق، به شرح مدل راهبردی ذیل می‌باشد:

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]



شکل۲: مدل مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی براساس استراتژی رقابتی یا تنوع سازی

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

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 (رسمی‌و غیررسمی).

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

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 علمی‌و توزیع و نشر آن در محیط‌های آموزشی رسمی‌و 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-

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

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 علمی‌پیشگیری اولیه از اعتیاد با انجام پژوهش (درحوزه‌های تیپولوژی، سبب شناسی، مداخلات، نیازسنجی، امکان سنجی و آینده پژوهی)؛ ۳-ارتقاء دانش و آموزش تخصصی نیروهای انسانی فعال در پیشگیری اولیه از اعتیاد؛ ۴-مبادله دانش کاربردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با مراکز علمی‌و اجرایی داخلی و خارجی؛ ۵-حمایت و تعامل با مراکز و موسسات علمی- آموزشی پیشگیری اولیه از اعتیاد.

استراتژی هفتم: بهره‌مندی از تمامی‌ظرفیت‌های 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-غنی سازی 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 پیشران در گرایش به مواد و کاهش عوامل خطر و تقویت عوامل محافظت کننده در جامعه.

۱-به کارگیری 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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف طراحی مدل مدیریت راهبردی پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی انجام شـــد. در مرحله دلفی ابتدا ۴۲ گویه ذیل چهار عامل شـــامل: 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 پیشـــگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی مورد اجماع و توافق نهایی خبرگان براســـاس ترتیب اهمیت عوامل قرار گرفت. علاوه بر آن، پژوهش حاضـــر به منظور مشـــخص نمودن اقدام اســـتراتژیک و نیز تدوین اســـتراتژی‌ها و برنامه‌های عملیاتی براســـاس اقدام اســـتراتژیک تعیین شـــده وارد مطالعه SWOT شـــد. در نهایت با مشـــخص شـــدن اوزان موزون حاصـــل از ارزیابی عوامل محیط داخلی و خارجی، اقدام اســـتراتژیک مدیریت راهبردی پیشـــگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی که اســـتراتژی رقابتی (تنوع ســـازی) باشـــد، تعیین شـــد. ســـپس با توجه به اســـتراتژی رقابتی (تنوع سازی)، هشت استراتژی و سی برنامه عملیاتی تدوین شد:

با توجه به تحقیق انجام شده پیشنهاد می‌شود که عملیاتی شدن استراتژی‌های هشت‌گانه و برنامه‌های ذیل آن‌ها در حوزه پیشگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی در دستور کار "کمیته فرهنگی و پیشـــگیری ســـتاد مبارزه با مواد مخدر ریاســـت جمهوری" به عنوان اصـــلی‌ترین نهاد برنامه‌ریز امر مبارزه در عرصـــه توســـعه 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 آئین نامه‌ها و دســـتورالعمل اجرایی به منظور ارتقاء هماهنگی، تعامل و همکاری بین دستگاه‌های فرهنگی و پیشگیری از اعتیاد کشور به عنوان برنامه‌ریزان و همچنین دســـت‌اندرکاران اجرایی حوزه پیشـــگیری اولیه از اعتیاد با رویکرد فرهنگی براساس مدل طراحی شـــده مدیریت راهبردی پیشـــگیری 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 ســـوی ســـتاد مبارزه با مواد مخدر ریاســـت جمهوری،

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

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، نسیبه (۱۳۸۸). معرفی و نقد روش دلفی. *کتاب ماه علوم اجتماعی*، ۲۲، ۱۰۸-۱۰۰.

اعرابی، سید محمد؛ دهقان، نبی الله (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 سوءمصرف 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 جامعه شناسان.

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 بسترساز ناامنی. کرمانشاه. دانشگاه رازی.

مشرفی، 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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]

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

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-04]