رئیس سازمان اورژانس کشور در پاسخ به سؤال «ایران» اعلام کرد

حضور بیش از ۳۸ هزار نیروی سلامت در مراسم اربعین

گزارش خبری

محدثه جعفری
گروه اجتماعی

آماده‌باش ۱۱۸ بیمارستان در مرزی‌های ششگانه و لغو مرخصی کارکنان نظام سلامت برای استقبال از زائرین اربعین از جمله برنامه‌های کمیته بهداشت و درمان ستاد اربعین حسینی است. این روزها کشور برای برگزاری مراسم پرفیض اربعین آماده می‌شود و همانند سنوات گذشته مسئولان سلامت روزهای پرکاری را پشت سر می‌گذارند تا مردم از این سفر معنوی به سلامت بازگردند. برای پوشش این مراسم بیش از ۳۸ هزار نفر از تیم ملی سلامت، بسیج شده‌اند تا کمترین آسیب متوجه زائران شود و خدمات را به بهترین شکل ارائه کنند. به گفته رئیس سازمان اورژانس کشور، علاوه بر ظرفیت‌های موجود در استان‌های مرزی، ۴۲ دستگاه اتوبوس‌آمبولانس، ۱۶۲ دستگاه آمبولانس و ۳۴ موتورلانس هم برای تقویت خدمات به این مناطق اعزام خواهند شد. حتی با وجود شرایط جنگی، اورژانس هوایی نیز فعال است و ۱۲ بالگرد در مرزها مستقر می‌شوند.

جعفر میعادفر، رئیس سازمان اورژانس کشور در نشست خبری تشریح تمهیدات کمیته بهداشت و درمان ستاد اربعین حسینی با بیان اینکه امسال خدمات سلامت زائران در سه فاز اجرا می‌شود، گفت: «با توجه به تجربه سال‌های گذشته، روند ارائه خدمات در سه فاز تعریف شده است. فاز نخست همزمان با آغاز رسمی عملیات اربعین اجرا می‌شود، فاز دوم با افزایش جمعیت در مرزهای کشور آغاز خواهد شد و در فاز سوم که مربوط به هفته پایانی منتهی به اربعین است، همه ظرفیت‌های پیش‌بینی‌شده با صد درصد توان عملیاتی در مرزهای شش‌گانه کشور مستقر خواهند شد. در همین زمینه برای ارائه بهتر خدمات درمانی و بهداشتی به زائران اربعین ۱۱۸ بیمارستان، ۶۶۰ پایگاه اورژانس، ۸ بیمارستان سیار و ۱۵۰ تخت را در مرزهای ششگانه آماده کرده‌ایم و مرخصی کادر درمان در این مراکز لغو شده است.»

او با بیان اینکه همه ساله پس از پایان مراسم اربعین سال قبل، جلسات ستاد مرکزی اربعین و کمیته بهداشت و درمان آغاز می‌شود، توضیح داد: «امسال هم با وجود شرایط خاص کشور و پشت سر گذاشتن جنگ، جلسات ستاد مرکزی اربعین و کمیته بهداشت و درمان به‌موقع برگزار شد و تمامی تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌های لازم برای ارائه خدمات مطلوب به زائران انجام شده است. گروه‌های بهداشتی مستقر در مرزها، بیماری‌های سندرومیک را به شکل دقیق رصد می‌کنند و در صورت مشاهده هرگونه مورد مشکوک، اجازه ورود نمی‌دهند. همچنین افرادی که وارد کشور می‌شوند، در مسیر حرکت و خروج از کشور تحت مدیریت قرار می‌گیرند و در صورت نیاز، خدمات بهداشتی و درمانی لازم به آنها ارائه خواهد شد.»

میعادفر در پاسخ به پرسش «ایران» مبنی بر اینکه چه تعداد از نیروهای سلامت درمانی و بهداشتی به زائران اربعین خدمات ارائه می‌دهند، گفت: «۲ هزار و ۴۸۵ نفر از نیروهای اورژانس پیش بیمارستانی برای پوشش این مراسم حضور خواهند داشت. با توجه به فعالیت ۱۱۸ بیمارستان حدود ۲۹ هزار و ۵۰۰ نفر برای این روزهای خاص آماده‌باش هستند، همچنین برای بررسی بیماری‌ها حدود ۵ هزار و ۳۱۸ نفر از کادر بهداشتی را به مرزها اعزام خواهیم کرد و یک‌هزار و ۵۴۴ نفر هم مباحث آزمایشگاهی را در آزمایشگاه‌های سیار در مرزها پیگیری می‌کنند. همچنین در موارد تخصصی نمونه‌ها را به مراکز استان ارسال می‌کنیم تا بررسی تخصصی برای آنها انجام شود. با توجه به شرایط کشور، امسال هیچ نیرویی از استان تهران برای مأموریت اربعین اعزام نمی‌شود و تمامی ظرفیت‌های اورژانس تهران به عنوان پشتیبان کشور حفظ خواهد شد تا در صورت بروز هرگونه حادثه یا حمله احتمالی، امدادرسانی بدون وقفه انجام شود.»

عکس: فارس

برنامه‌ریزی اربعین بر مبنای بدترین سناریوها انجام شده است

رئیس سازمان اورژانس کشور در پاسخ به سؤال دیگر «ایران» درباره چالش‌های اربعین امسال با توجه به شرایط جنگی که در مرزهای جنوبی کشور داریم، گفت: «به هر حال دشمن تلاش می‌کند مرزهای کشور را با آسیب و تهدید مواجه کند، اما آنچه اهمیت دارد آمادگی برای مقابله با این شرایط است. برای مرزهای کشور علاوه بر استفاده از ظرفیت استان‌های مرزی، از سایر استان‌ها نیز نیرو و امکانات اعزام شده تا در صورت نیاز پشتیبانی لازم انجام شود. همچنین ظرفیت‌های ذخیره نیز در نظر گرفته شده تا اگر شرایط خاصی در حوزه اسکان، تغذیه یا ارائه خدمات درمانی ایجاد شد، بتوانیم به سرعت وارد عمل شویم. به هر حال شرایط جنگی است و دشمن ممکن است هرکاری انجام بدهد و با توجه به آسیبی که به مرز شلمچه وارد شده این امکان وجود دارد مرزهای دیگر را هم مورد هدف قرار دهد. اما مهم این است که ما آمادگی‌های لازم برای این گونه حوادث را داشته باشیم. به همین دلیل تلاش کردیم بدترین شرایط را پیش‌بینی کنیم و بر اساس آن برنامه‌ریزی کرده‌ایم. در روزهای اخیر نیز چند استان کشور مورد حملات دشمن قرار گرفته‌اند و همکاران ما در همه این مناطق حضور فعال داشته‌اند. حتی دو نفر از نیروهای اورژانس طی دو روز گذشته بر اثر موج انفجار دچار آسیب شده‌اند، اما همچنان همکاران ما در حال خدمت‌رسانی هستند و تلاش می‌کنیم هیچ خللی در ارائه خدمات ایجاد نشود.»

اعزام ۱۶۲ آمبولانس به مرزهای ششگانه کشور

رئیس سازمان اورژانس کشور با اشاره به ظرفیت‌های امدادی پیش‌بینی‌شده برای اربعین گفت: «برای بیش از ۶۶۰ پایگاه اورژانسی که در شش مرز کشور آماده ارائه خدمت هستند علاوه بر ظرفیت موجود، ۴۲ دستگاه اتوبوس‌آمبولانس، ۱۶۲ دستگاه آمبولانس و ۳۴ موتورلانس هم برای تقویت خدمات به این مناطق اعزام خواهند شد. همچنین با وجود شرایط جنگی منطقه، ۱۲ بالگرد هم برای موارد اضطراری در نظر گرفته‌ایم. در سال‌های اخیر زیرساخت‌های بسیار مناسبی در مرزهای کشور ایجاد شده است. همچنین در تمامی مرزهای شش‌گانه کشور مراکز بهداشتی و درمانی مجهزی احداث شده که ظرفیت آنها از ۵۰ تا ۱۵۰ تخت بستری متغیر است. تمام خدمات تیم اورژانس کشور تا نقطه صفر مرزی است و خدمات خارج از مرزها با جمعیت هلال احمر است.»

تمهیدات ویژه برای مقابله با گرمازدگی زائران

میعادفر با اشاره به گرمای هوا و ضرورت حفاظت از سلامت زائران توضیح داد: «اتاق‌های سرد به صورت کانکس‌های سیار در مرزهای مهران و شلمچه مستقر شده‌اند تا در صورت بروز گرمازدگی، خدمات اولیه درمانی به زائران ارائه شود. مراکز درمانی مرزی به گونه‌ای تجهیز شده‌اند که با وجود دمای بالای ۵۰ درجه در فضای بیرون، دمای داخل این مراکز حدود ۱۷ درجه باشد و شرایط مناسبی برای استقرار بیماران فراهم شده است. همچنین استانداران در استان‌های مرزی، اقدامات زیرساختی مناسبی انجام داده‌اند؛ از جمله نصب مه‌پاش‌ها، ایجاد سایه‌بان در مسیر حرکت زائران و پوشش بخش‌هایی از مسیرهای تردد تا زائران کمتر در معرض تابش مستقیم آفتاب قرار گیرند. این اقدامات نقش مهمی در کاهش موارد گرمازدگی خواهد داشت.»

رئیس سازمان اورژانس کشور گفت: «توصیه ما به زائران این است که سفر خود را به روزهای پایانی موکول نکنند؛ همچنین باید توجه داشت که حضور در گرمای ۵۰ تا ۵۵ درجه و رطوبت بالا شرایط را بسیار سخت می‌کند. زائران بهتر است مدت زمان حضور خود در عراق را مدیریت کنند و تا حد امکان اقامت کوتاهی داشته باشند. همچنین مصرف مایعات فراوان در هوای گرم برای پیشگیری از گرمازدگی بسیار ضروری است. امیدواریم زائران با رعایت این توصیه‌ها، هم به ما و سایر کمیته‌های خدمت‌رسان و هم به حفظ سلامت و ایمنی خود کمک کنند.»

پیش‌بینی ذخایر شش‌ماهه دارو و سرم در استان‌های مرزی

او با اشاره به وضعیت تأمین دارو و تجهیزات پزشکی برای مراسم اربعین گفت: «یکی از مهم‌ترین موارد مورد توجه امسال، ذخیره‌سازی دارو و سرم بوده است. همان‌گونه که در مراسم تشییع شهدای جنگ تحمیلی نیز پیش‌بینی‌های مناسبی انجام شد، برای ایام اربعین نیز معاونت غذا و دارو مأمور شده است با همکاری شرکت‌های دارویی و دانشگاه‌های علوم پزشکی، ذخایر کافی دارو و سرم را در مرزهای کشور تأمین کند. با توجه به شرایط خاص کشور و احتمال بروز چالش‌های پیش‌بینی‌نشده، فقط به تأمین نیاز ایام اربعین اکتفا نکردیم و ذخیره شش‌ماهه دارو و سرم برای استان‌های مرزی در نظر گرفته شده است تا در صورت بروز هرگونه مشکل، روند ارائه خدمات درمانی بدون وقفه ادامه پیدا کند. این برنامه فقط به دانشگاه‌های علوم پزشکی مستقر در مرزهای اربعین محدود نیست و حتی استان‌هایی مانند بوشهر و سیستان و بلوچستان نیز موظف به تأمین ذخایر راهبردی دارو و تجهیزات پزشکی شده‌اند تا آمادگی لازم برای هر شرایط احتمالی وجود داشته باشد.»

رئیس سازمان اورژانس کشور با اشاره به وضعیت ذخایر خون کشور توضیح داد: «خوشبختانه در حوزه تأمین خون وضعیت مناسبی وجود دارد و از اواخر هفته گذشته نیز ظرفیت بانک‌های خون در استان‌های مرزی تقویت شده است. پیش‌بینی‌های لازم انجام شده تا اگر در شرایط خاص، بر اثر اقدامات احتمالی دشمن مسیرهای ارتباطی یا برخی پل‌ها دچار آسیب شوند و انتقال خون با اختلال مواجه شود، مراکز درمانی استان‌های مرزی با کمبود خون روبه‌رو نشوند. بر همین اساس، ذخایر خون مورد نیاز به گونه‌ای برنامه‌ریزی شده که امکان پاسخگویی مراکز درمانی تا ۱۰ روز وجود داشته باشد و در این زمینه نیز اقدامات لازم انجام شده است.»

> برای ارائه بهتر خدمات درمانی و بهداشتی به زائران اربعین ۱۱۸ بیمارستان، ۶۶۰ پایگاه اورژانس، ۸ بیمارستان سیار و ۱۵۰ تخت در مرزهای ششگانه آماده کرده‌ایم و مرخصی کادر درمان در این مراکز لغو شده است

ارائه داروی تخصصی فقط با نسخه پزشک امکان‌پذیر است

برش

جعفر میعادفر درباره همراه داشتن داروهای تخصصی توسط زائران گفت: «محدودیت‌های بیشتر مربوط به داروهای مخدر و داروهای اعصاب است. افرادی که به مصرف این داروها نیاز دارند، باید نسخه پزشک متخصص خود را همراه داشته باشند که در آن نوع دارو، میزان مصرف و دوز دارو به طور دقیق مشخص شده باشد. اگر داروی بیمار در مسیر گم شود که نیاز به دریافت مجدد آن داشته باشد، با ارائه نسخه پزشک می‌تواند از مراکز درمانی یا هلال احمر خدمات لازم را دریافت کند، طبیعتاً داروهای تخصصی بدون مستندات پزشکی در اختیار افراد قرار نخواهد گرفت.»

معاون پیشگیری و درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر در گفت‌وگو با «ایران»:

نقشه ملی تقسیم کار دستگاه‌ها تهیه شد

گزارش خبری

سمیه افشین فر
گروه اجتماعی

یکی از بزرگ‌ترین چالش‌ها در حوزه درمان اعتیاد، موازی‌کاری بین دستگاه‌های مسئول است. اینکه ستاد مبارزه با مواد مخدر چه برنامه‌ای برای مدیریت واحد در حوزه پیشگیری و درمان دارد، موضوعی است که امیرحسین یاوری معاون پیشگیری و درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر در مورد آن به «ایران» می‌گوید: «راه‌حل اصلی، ایجاد حکمرانی واحد در حوزه پیشگیری و درمان است. یعنی دستگاه‌ها همچنان نقش خود را داشته باشند، اما سیاست‌گذاری، تقسیم کار و ارزیابی به‌شکل یکپارچه انجام شود. برای این کار در مرحله اول نقشه ملی تقسیم کار دستگاه‌ها و سازمان‌های متولی حوزه مبارزه با مواد مخدر و روان‌گردان‌ها در قالب طرح ملی مبارزه همه‌جانبه با مواد مخدر و روان‌گردان‌ها تهیه شده که در آن مسئولیت هر دستگاه دقیقاً مشخص شده است.

در مرحله بعد سامانه جامع مشترک اطلاعاتی ایجاد و در حال توسعه است تا آمار، پرونده‌ها، خدمات و مداخلات همه دستگاه‌ها قابل رصد باشد.» به گفته یاوری، کمیته‌های تخصصی هشتگانه با اختیارات مشخص تشکیل می‌شود، تا مباحث تخصصی حوزه‌های مختلف مبارزه با خردجمعی و هم افزایی اعضای این کمیته‌ها مورد بحث ، گفت‌وگو و تصمیم‌گیری قرار بگیرند.

او در مورد تلاش برای بودجه‌ریزی مبتنی بر عملکرد، توضیح می‌دهد: «در سال‌های اخیر تلاش برای این است که با کمک سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، منابع به جای دستگاه‌ها به برنامه‌های مؤثر اختصاص پیدا کند. همچنین قرار است مراکز ارجاع و خدمات یکپارچه برای خانواده‌ها و افراد در معرض خطر ایجاد شود تا سردرگمی کاهش یابد. مثل طرح بهره‌گیری از مراکز جامع سلامت که از امسال خدمات آموزشی و مشاوره را به خانواده‌ها ارائه خواهند کرد.» به گفته یاوری، اسناد مرتبط با موضوع، اعم از سند جامع حمایت‌های اجتماعی و درمان اعتیاد، سند جامع پیشگیری، سند حمایت اجتماعی و حتی در طرح تحول درمان با تعیین شرح وظایف مشخص برای دستگاه‌های متولی (که اکنون در حال انجام است) در حال تدوین و به روزرسانی مجدد است.

عکس: ایرنا

اعتیاد پایان راه نیست

برش

معاون پیشگیری و درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر به خانواده‌هایی که در حال حاضر با معضل اعتیاد دست و پنجه نرم می‌کنند، می‌گوید: «پیام اصلی این است: اعتیاد، پایان راه نیست؛ اما انکار و تنهایی خطرناک‌تر است. خانواده‌ها باید بدانند اعتیاد یک مسأله اجتماعی و قابل درمان است، نه فقط یک ضعف اخلاقی، بنابراین سرزنش و طرد، وضعیت را بدتر می‌کند. به نظرم مراجعه زودهنگام خانواده‌ها به مراکز تخصصی، شانس درمان را بالا می‌برد. البته خانواده هم به آموزش، حمایت و مشاوره نیاز دارد. در این مسیر، امید، صبر و اقدام تخصصی از هر چیز مهم‌تر است، خانواده نباید فقط ناظر معضل باشد؛ باید به بخشی از راه‌حل تبدیل شود.»

ماهیت اعتیاد پیچیده است

متأسفانه برخی از افرادی که اقدام به درمان اعتیاد می‌کنند بعد از مدتی دوباره به مصرف مواد روی می‌آورند که همین باعث شده تا آمار بازگشت به اعتیاد (لغزش) در میان بهبودیافتگان بالا باشد. اینکه ستاد چه برنامه‌ای برای «مراقبت‌های پس از خروج» و حمایت اجتماعی از فرد بهبودیافته برای جلوگیری از بازگشت افراد به چرخه مصرف دارد، سؤالی است که معاون پیشگیری و درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر در مورد آن می‌گوید: «ماهیت پیچیده اعتیاد، لغزش و عود مجدد است. سعی ما این است که با استفاده از دانش به روز و افراد متخصص و صاحبنظر این آمار را کاهش بدهیم. یکی از عوامل مهم در اثربخش بودن درمان، طرح مدیریت مورد است که توسط سازمان بهزیستی در سراسر کشور انجام می‌شود. بر این اساس، ۱۷۲ مرکز و ۲۱ هزار و ۲۹۴ پرونده تحت پوشش مدیریت مورد در سال ۱۴۰۴ قرار گرفت. در این طرح برای معتادان متجاهر پس از ترخیص از مراکز، ماده ۱۶ قانون مبارزه با مواد مخدر، با فراهم کردن سرپناه شبانه و شغل مناسب و مراقبت مستمر بعد از خروج، باعث کاهش لغزش و عود مجدد و نهایتاً افزایش درصد بازاجتماعی شدن معتادان بهبودیافته می‌شود. همچنین، به بحث روان در مراکز سرپایی درمان اختلال مصرف مواد (SUD)، مراکز امید و زندگی (با تمرکز بر تأمین اشتغال و مسکن بهبودیافتگان)، برنامه مدیریت مورد و حمایت از داروهای آهسته رهش برای کاهش عود اعتیاد توجه شده است.» اما رویکرد معاونت در قبال متدولوژی‌های درمانی جدید (مانند درمان‌های روان‌شناختی متمرکز بر تروما یا رویکردهای حمایتی جدید) چیست؟ آیا قرار است تمرکز از درمان‌های صرفاً دارویی مثل (متادون‌درمانی) به سمت درمان‌های چندوجهی تغییر کند؟ یاوری در پاسخ به این سؤال می‌گوید: «اجرای طرح تحول درمان با تأکید بر درمان‌های روانشناختی در همه مراکز و مدیریت مصرف و توسعه تعرفه درمان‌های روانشناختی در سبد درمان و تحت پوشش بیمه قرار دادن آنها انجام می‌شود.» اما یکی از مهم‌ترین دلایل بازگشت افراد به چرخه مصرف برچسبی است که همیشه با آن روبه‌رو هستند، اینکه چگونه می‌توان نگاه جامعه و کارفرمایان را نسبت به «فرد بهبودیافته» تغییر داد تا زمینه اشتغال و بازگشت عزت‌نفس برای آنها فراهم شود؛ موضوعی که معاون پیشگیری و درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر در مورد آن می‌گوید: «تغییر نگاه جامعه نسبت به افراد بهبودیافته از اعتیاد، مستلزم یک رویکرد چند بعدی اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است. اولین گام در این مسیر، اصلاح نگرش عمومی از طریق آگاه‌سازی و فرهنگ‌سازی است؛ به این معنا که جامعه باید بداند اعتیاد یک آسیب پیچیده اجتماعی و یک بیماری قابل درمان است و شخص بهبودیافته نه یک تهدید، بلکه فردی است که با تلاش و اراده مسیر بازگشت به زندگی سالم را انتخاب کرده است. در کنار این موضوع، معرفی و روایت تجربه‌های موفق بهبودیافتگان، استفاده از ظرفیت رسانه‌ها، سمن‌ها و نهادهای فرهنگی برای کاهش انگ اجتماعی و تقویت نگاه حمایتی جامعه، نقش بسیار مهمی دارد. از سوی دیگر، فراهم‌سازی بسترهای واقعی برای اشتغال و توانمندسازی اقتصادی بهبودیافتگان یکی از مهم‌ترین عوامل بازگشت پایدار آنان به جامعه است. حمایت از کارآفرینی اجتماعی، تشویق کارفرمایان به جذب افراد بهبودیافته، توسعه طرح‌های مهارت‌آموزی و ایجاد پیوند میان مراکز درمان و بازار کار می‌تواند زمینه بازسازی هویت اجتماعی و عزت‌نفس این افراد را فراهم کند. تجربه نشان داده، هرچه جامعه فرصت بیشتری برای مشارکت و اشتغال در اختیار بهبودیافتگان قرار بدهد، احتمال بازگشت آنان به چرخه اعتیاد کاهش یافته و فرآیند بازگشت سالم آنان به زندگی اجتماعی پایدارتر خواهد شد.»

او با بیان اینکه در مناطق محروم و حاشیه‌نشین مجوز راه‌اندازی مراکز درمان اختلال مصرف مواد توسط وزارت بهداشت صادر شده و افراد حقیقی (پزشک و روان پزشک) و افراد حقوقی در قالب مؤسسه یا شرکت غیردولتی، اقدام به درخواست مجوز جدید از طریق سامانه صدور مجوزها کرده‌اند، می‌گوید: «این کار مهم و استفاده از ظرفیت خانه‌های بهداشت با کادر رسمی مرتبط با اعتیاد که در سراسر کشور حتی روستاها برای مشاور و راهنمایی وجود دارند، باعث دسترسی به خدمات درمان در تمامی مناطق کشور شده است.»

مداخلات باید از «شعار» به «مهارت» تغییر کند

به اذعان کارشناسان، سن مصرف مواد در کشور پایین آمده است، اما برای جلوگیری از افزایش این روند ضرورت مداخلات پیشگیرانه تخصصی در مدارس و دانشگاه‌ها، ضروری به نظر می‌رسد. یاوری در این مورد با تأکید بر اینکه برای حل این مسأله فقط برنامه‌های عمومی کافی نیست، می‌گوید: «باید مداخلات متناسب با سن، محیط و سطح خطر طراحی شود و این مداخلات باید از «شعار» به «مهارت» تغییر کند. برای همین آموزش مهارت‌های زندگی مانند نه گفتن، مدیریت هیجان، حل مسأله و تاب‌آوری مهم است. همچنین با تأکید بر غربالگری زودهنگام در محیط‌های آموزشی و آموزش همسالان باید برای اثرگذاری در انتقال پیام از دانش‌آموزان و دانشجویان استفاده شود. باید بتوانیم به‌جای آموزش یکسان برای همه، برای دانش‌آموزان پرخطر مداخلات مؤثری را انجام بدهیم.»

به گفته معاون پیشگیری و درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر، مشاوره مدرسه‌محور و دانشگاه‌محور یکی دیگر از موارد کلیدی است که باید مورد توجه قرار بگیرد. او پیشنهاد می‌دهد: «باید فعالیت‌هایی با والدین برای افزایش مهارت نظارت و گفت‌وگو داشته باشیم و بتوانیم پیوند مدرسه، خانواده و خدمات اجتماعی را تقویت کنیم. همچنین در آموزش دانش‌آموزان و دانشجویان باید برنامه‌های سالم مثل ورزش، هنر، مهارت‌آموزی و فعالیت جمعی را بگنجانیم. چون در این سنین پیشگیری نباید سخنرانی‌محور باشد و باید پیشگیری تعاملی و مهارت‌محور هم داشته باشیم.»

در دهه‌های گذشته برنامه‌های پیشگیری به‌رغم صرف بودجه‌های قابل توجه، آن‌طور که باید بازدارنده نبوده‌اند، اینکه علت آن چه بوده، موضوعی است که یاوری در مورد آن چنین توضیح می‌دهد: «به‌نظرم چند دلیل اصلی وجود داشته: یکی «غیرهدفمند» بودن اغلب برنامه‌های گذشته است، دوم عمومی بودن پیام‌ها و عدم توجه به گروه‌های هدف، سوم غلبه رویکرد تبلیغاتی بر رویکرد علمی و چهارم فاصله بین پژوهش و اجرا و نبود ارزیابی دقیق اثرگذاری برنامه‌ها که در این موضوع دخیل است.» به گفته او، کم‌توجهی به خانواده، مدرسه و محیط‌های پرخطر، نادیده گرفتن تغییرات الگوی مصرف و نسل جدید مواد و اینکه اولویت جدید باید چه باشد از موارد دیگری است که باید مورد توجه قرار بگیرد. او می‌گوید: «پیشگیری مبتنی بر شواهد، گنجاندن حوزه مهارت‌های پیشگیرانه در محتوای درسی برای سنین مختلف از کودکستان تا دانشگاه، هدف‌گیری دقیق گروه‌های در معرض خطر، مداخله زودهنگام و تخصصی، ارتباط نزدیک میان پیشگیری، درمان و کاهش آسیب، پایش مستمر اثر برنامه‌ها و تمرکز بر تغییر رفتار، نه فقط افزایش آگاهی، از جمله موارد مهم دیگری هستند که به ما گوشزد می‌کنند باید از «برنامه زیاد» به سمت «برنامه مؤثر» برویم.»

> مداخلات باید متناسب با سن، محیط و سطح خطر طراحی شود و این مداخلات باید از «شعار» به «مهارت» تغییر کند. برای همین آموزش مهارت‌های زندگی مانند نه گفتن، مدیریت هیجان، حل مسأله و تاب‌آوری مهم است