

بررسی و ارزیابی سیاست‌ها و برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد (۱): ارزیابی قوانین و مقررات



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شماره مسلسل: ۲۱۰۲۵



مرکز پژوهش‌های
مجلس شورای اسلامی

تاریخ انتشار:
۱۴۰۴/۷/۱۳

عنوان گزارش:

بررسی و ارزیابی سیاست‌ها و برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد (۱):
ارزیابی قوانین و مقررات

نوع گزارش:

طرح و لایحه ، نظارتی ، راهبردی ، پیش‌نویس قانونی

نام دفتر:

مطالعات اجتماعی (گروه آسیب‌های اجتماعی)

تهیه و تدوین:

فرشید خضری

مدیر مطالعه:

فاطمه محمدی

اظهار نظرکننده:

مرتضی گنجی (دفتر مطالعات اجتماعی)

ناظران علمی:

هادی افراسیابی، محمدرضا مالکی

ویراستار ادبی:

زهره عطاردی

گرافیک و صفحه آرایی:

محمد دهقانی شهربابی

واژه‌های کلیدی:

۱. ارزیابی
۲. محیط‌های چندگانه
۳. مداخلات رشد مدار
۴. قوانین و مقررات
۵. پیشگیری از مصرف مواد و اعتیاد

تاریخ شروع مطالعه: ۱۴۰۳/۱۲/۱۵



فهرست مطالب

چکیده.....	۶
خلاصه مدیریتی.....	۷
۱. مقدمه.....	۸
۲. پیشینه تحقیق.....	۹
۳. چستی سیاست‌ها و مداخلات پیشگیری از اعتیاد.....	۱۰
۴. سیاست‌های پیشگیری از اعتیاد در اسناد و قوانین بالادستی.....	۱۳
۵. جمع بندی و پیشنهادها.....	۲۳
منابع و مأخذ.....	۲۸

فهرست جداول

جدول ۱. تحلیل پیشینه پژوهشی.....	۹
جدول ۲. سیاست‌ها و مداخلات پیشگیری از مواد مخدر.....	۱۰
جدول ۳. حوزه پیشگیری از اعتیاد در سیاست‌های کلی نظام.....	۱۴
جدول ۴. حوزه پیشگیری از اعتیاد در قوانین برنامه‌های توسعه.....	۱۵
جدول ۵. حوزه پیشگیری از اعتیاد در قوانین دائمی کشور.....	۱۶
جدول ۶. حوزه پیشگیری از اعتیاد در اسناد و آیین‌نامه‌های اجرایی قوانین.....	۱۷
جدول ۷. ارزیابی قوانین و اسناد سیاستی حوزه پیشگیری از اعتیاد.....	۲۵

فهرست شکل‌ها

شکل ۱. ارزیابی قوانین و اسناد سیاستی حوزه پیشگیری از اعتیاد.....	۱۲
شکل ۲. نگاهت نهادی دستگاه‌های پیشگیری از اعتیاد و وظایف آنها.....	۲۰
شکل ۳. چالش‌های قوانین و اسناد سیاستی در تدوین سیاست مطلوب پیشگیری از اعتیاد.....	۲۴



بررسی و ارزیابی سیاست‌ها و برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد (۱): ارزیابی قوانین و مقررات

Doi: [10.22034/report.mrc.2025.1404.33.7.21025](https://doi.org/10.22034/report.mrc.2025.1404.33.7.21025)

چکیده



کشور به موضوع پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی به صورت عام و پیشگیری از اعتیاد به صورت خاص پرداخته شده است. در این زمینه سیاستگذار، با معرفی راهبردها و دستگاه‌های متعدد در سیاست‌های مختلف، سبب آشفستگی و عدم انسجام در حوزه سیاستگذاری و به تبع آن اجرای سیاست‌ها شده است. به رغم پیشنهاد مداخلات متعدد در سیاست‌ها، مشخص نیست که بسیاری از آنها در کدام سن، محیط و برای کدام سطح از خطر، می‌توانند به پیشگیری از اعتیاد بینجامند. لذا اثربخش کردن سیاست‌ها و مداخلات نیازمند بازنگری آنها متناسب با اصولی همچون توجه به اشکال مختلف مواد، دوره زندگی افراد و میزان خطر پذیری آنها و محیط‌های خانواده، آموزش، کار و اجتماعات با تأکید بر نظام یکپارچه پیشگیری است.

کنترل و کاهش مصرف مواد و اعتیاد به عنوان یکی از مسائل اجتماعی همواره مورد توجه مسئولین کشور بوده است. دستیابی به این هدف، نیازمند اتخاذ راهبردهای متوازن به منظور مقابله با عرضه و کاهش تقاضاست؛ چراکه توجه به هر یک از این سویه‌ها بدون توجه به دیگری منجر به پیامدهای ناخواسته‌ای می‌شود که ممکن است تبعات ناگوارتری به همراه داشته باشد. یکی از راهبردها اساسی به منظور کاهش تقاضای مصرف مواد توجه به مقوله پیشگیری است؛ اما اینکه پیشگیری از اعتیاد چیست، شامل کدام سیاست‌ها و مداخلات است و در اسناد سیاستی چگونه باید به آن پرداخته شود، موضوعی قابل بررسی است. در این گزارش تلاش شده است قوانین و مقررات حوزه پیشگیری از اعتیاد شناسایی، بررسی و ارزیابی شوند. یافته‌ها نشان می‌دهد که در اسناد بالادستی و قوانین و همچنین آیین‌نامه‌های اجرایی



بیان/شرح مسئله

پیشگیری از اعتیاد این‌گونه بوده است که هرچه دستگاه‌های متعدد و بخش‌های مختلف را درگیر برنامه‌های پیشگیری کند و برنامه‌های آموزش و آگاهی‌بخشی را در جامعه بگستراند نتایج مطلوب‌تری حاصل خواهد شد. درحالی‌که چنین تلقی در عمل سبب می‌شود که منابع بین دستگاه‌های پرتعداد توزیع و خرد شود و کفایت و اثربخشی آن کاهش یابد و مهم‌تر اینکه دستگاه‌های ذی‌ربط نتوانند گروه‌ها و افراد در معرض خطر را شناسایی کنند و از طریق مداخلات و خدمات مناسب میزان خطرپذیری آنها را کاهش دهند.

کنترل و کاهش مصرف مواد و اعتیاد نیازمند اتخاذ راهبردهایی در دو سطح مبارزه با عرضه و کاهش تقاضاست. در این میان، یکی از اساسی‌ترین راهبردهای حوزه کاهش تقاضا، پیشگیری است، اما اینکه چگونه در سیاست‌ها به پیشگیری از اعتیاد پرداخته شده و این مقوله شامل کدام سیاست‌ها و مداخلات است، موضوعی قابل تأمل و بررسی است. در گزارش حاضر تلاش شده است قوانین و مقررات مربوط به موضوع پیشگیری از اعتیاد در منظومه سیاستی نظام حکمرانی در ایران شناسایی، بررسی و ارزیابی شوند تا تصویری جامع از مقوله پیشگیری از اعتیاد به دست آید.

پیشنهاد راهکارهای تقنینی، نظارتی یا سیاستی

پیشگیری از مصرف مواد و اعتیاد نیازمند سیاست‌ها و مداخلاتی است که در درجه اول شواهد علمی اثربخشی آنها را نشان داده باشند. بدون توجه به پشتوانه علمی در تدوین سیاست‌ها و مداخلات، سیاستگذار و مجری در فضای ابهام و بدون قطب‌نما این مسیر را خواهند پیمود و نه تنها از بروز و شیوع اعتیاد کاسته نمی‌شود بلکه به میزان آن نیز افزوده خواهد شد. لذا بهبود کیفیت تدوین سیاست‌ها و افزایش امکان تحقق آنها در عمل نیازمند بازنگری در سیاست‌هاست؛ در همین راستا پیشنهاد می‌گردد:

- بازنگری و اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر از جهت توجه جدی‌تر به موضوع پیشگیری از مصرف مواد و اعتیاد و اختصاص موادی از قانون به موضوع پیشگیری؛
- توجه و رسیدگی به همه انواع مواد به‌منظور پیشگیری از آنها؛
- سیاست‌های پیشگیری باید به همه اشکال مواد از جمله مصرف مواد مخدر قانونی در سن غیرقانونی (مصرف دخانیات)، مصرف مواد غیرقانونی، استفاده نامناسب از مواد قانونی نظیر داروهای تجویزی و داروهای بدون نسخه و مخدرهای هوشمند بپردازند؛
- توجه به دوره‌های مختلف زندگی و در نظر گرفتن سیاست‌ها و مداخلات پیشگیری برای هر دوره؛
- درجه‌بندی مداخلات با توجه به درجه خطرپذیری اجتماعات،

نقطه نظرات/یافته‌های کلیدی

یافته‌های این گزارش نشان می‌دهد که در ۸ مورد از سیاست‌های کلی نظام، ۵ قانون برنامه توسعه، ۵ قانون دائمی و حداقل ۹ آیین‌نامه اجرایی به موضوع پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی یا پیشگیری از اعتیاد به‌عنوان یکی از مصادیق بارز آسیب‌های اجتماعی اشاره شده است. به‌رغم توجه به موضوع پیشگیری در این اسناد، سیاست‌ها و مداخلات مربوط به مقوله پیشگیری از اعتیاد با توجه به برخی از مهم‌ترین اصول پیشگیری از جمله توجه به همه اشکال مواد، مراحل رشد افراد، سطح خطر و محیطی که مداخله در آن اجرا می‌شود تنظیم نشده‌اند. یافته‌ها همچنین نشان می‌دهد، سیاست‌های موجود با چالش‌هایی نظیر فقدان نظریه سیاستی مشخص در زمینه پیشگیری از اعتیاد، غلبه نگاه جرم‌انگارانه به جای رویکرد پیشگیرانه در قانون مبارزه با مواد مخدر، تعدد دستگاه‌های متولی و نهاد‌های تنظیم‌گر، تعیین محیط‌های مداخله متفاوت و ناپایداری در سیاست‌ها، عدم توجه به همه دوره‌های زندگی به‌ویژه دوران بارداری و نوزادی و اوایل کودکی، تعدد راهبردهای پیشنهادی و شواهد محور نبودن برخی از آنها و جدا تلقی کردن آسیب اجتماعی اعتیاد و پیشگیری از آن از سایر آسیب‌های اجتماعی مواجه است. همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهد که تصور نظام حکمرانی از سیاستگذاری در حوزه



گروه‌ها و افراد؛

■ در دستور کار قراردادن طراحی و ایجاد نظام یکپارچه کنترل و کاهش اعتیاد با تأکید بر محیط‌های آموزش، خانواده، کار و اجتماع و تعیین چند دستگاه اصلی برای برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات در این حوزه و حذف سایر دستگاه‌ها.

■ فراهم کردن حمایت‌های بیشتر نظیر تأمین مسکن، سلامت، اشتغال و خدمات حقوقی برای کاهش دیگر مسائل افراد در معرض خطر و مصرف‌کننده مواد؛

■ توجه به آسیب‌های اجتماعی دیگر در پیشگیری از اعتیاد؛

۱. مقدمه



مصرف مواد و اعتیاد به‌عنوان مسئله‌ای چندوجهی و چندسطحی یکی از عمده آسیب‌های اجتماعی در کشور است؛ به‌طوری‌که در سال‌های اخیر تنوع مواد مصرفی بیشتر و سن مصرف نیز کمتر شده است [۱]. اعتیاد پیامدهای مختلف اجتماعی، سلامتی و امنیتی در سطوح مختلف به‌همراه دارد. در سطوح فردی و خانوادگی امکان ابتلای به بیماری‌های عفونی همچون اچ‌ای‌وی یا هپاتیت، اختلالات روانی، جنون ناشی از مصرف، خشونت علیه اعضای خانواده، اختلال در عملکردهای فرد نظیر کاهش میزان کارایی و اختصاص بخشی از منابع مالی خانوار برای تهیه مواد و لذا کاهش درآمد خانوار، فروپاشی خانواده و مرگ ناشی از سوءمصرف از عمده پیامدهای اعتیاد است [۲].

در سطح کلان، اعتیاد به‌عنوان یکی از مشکلات سلامتی کشور شناخته شده و سهم عمده‌ای از بار بیماری‌ها را به خود اختصاص داده است و سالیانه موجب مرگ چند هزار نفر به‌دلیل سوءمصرف می‌شود [۲، ۳]. همچنین بخش زیادی از منابع مادی و انسانی کشور صرف کنترل این آسیب می‌شود و تعداد قابل‌توجهی از عوامل انسانی نیز در راه مبارزه با مواد مخدر جانباختار و شهید شده‌اند. افزایش جرم‌وجنایت و گسترش فقر از دیگر پیامدهای کلان این پدیده است. به‌رغم همه هزینه‌هایی که کشور در مقابله با این آسیب پرداخته است، شواهد نشان از افزایش شیوع آن دارد [۱].

بررسی ادبیات موضوع نشان می‌دهد کنترل و کاهش مصرف مواد و اعتیاد علاوه بر لزوم آگاهی فردی و اقدامات پیشگیرانه در سطح خرد نیازمند اتخاذ نگرشی منسجم از سوی دولت‌ها دارد. به‌عبارت دقیق‌تر، مواجهه اثربخش با این مسئله نیازمند اتخاذ راهبردهایی در دو سطح مبارزه با عرضه و کاهش تقاضاست؛ و یکی از اساسی‌ترین راهبردهای حوزه کاهش تقاضا، مقوله پیشگیری است. اما اینکه چگونه در سیاست‌ها به پیشگیری از اعتیاد پرداخته شده و این مقوله شامل کدام مداخلات است، موضوعی قابل تأمل و بررسی است. همچنین پرداختن به موضوع پیشگیری از اعتیاد از این جهت حائز اهمیت است که پیشگیری اثربخش‌ترین و کم‌هزینه‌ترین سیاست به‌منظور کنترل بروز و شیوع اعتیاد و کاهش هزینه‌های اعتیاد در قالب کاهش هزینه‌های رفاهی است [۴]. از سوی دیگر، تمرکز صرف بر معلول بدون توجه به علل به‌وجود آورنده آن در نتیجه اقدامات یک‌سویه مبارزه با عرضه مواد، نه تنها نتیجه‌بخش نخواهد بود بلکه پیامدهای ناخواسته آن به اشکال ناگوارتر و آسیب‌زاتر بروز خواهد کرد. لذا بدون توجه به سویه کاهش تقاضا، اقدامات سویه کاهش عرضه چندان اثربخش نخواهد بود [۵]. بر این اساس، گزارش حاضر به‌عنوان اولین گزارش از سلسله گزارش‌های «ارزیابی سیاست‌ها و برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد»، تلاش دارد قوانین و مقررات این حوزه را شناسایی کرده و مورد بررسی و ارزیابی قرار دهد.



در سال‌های اخیر مطالعاتی پیرامون ارزیابی سیاست‌ها و اقدامات انجام شده در زمینه مبارزه با مواد مخدر نگاشته شده است. جدول ۱ مروری داشته است بر برخی از آنها:

جدول ۱. تحلیل پیشینه پژوهشی

ردیف	عنوان گزارش	سال	شماره مسلسل	نام دفتر	توضیحات
۱	بررسی و ارزیابی اجمالی وضعیت پیشگیری اولیه از اعتیاد در برنامه چهارم توسعه و ارائه پیشنهاد	۱۳۹۲	۱۳۰۸۱	مطالعات اجتماعی	در این گزارش به بررسی عملکرد پیشگیری از اعتیاد در طی برنامه چهارم توسعه (۱۳۸۹-۱۳۸۴) پرداخته شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که افراد تحت پوشش برنامه‌های پیشگیری رو به افزایش بوده است. عمده اقدامات پیشگیری در طی این برنامه از جنس آموزش و آگاهی‌بخشی بوده است.
۲	ارزیابی عملکرد احکام برنامه ششم توسعه در حوزه مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد	۱۴۰۱	۱۸۶۷۲	مطالعات اجتماعی	این گزارش به ارزیابی اقدامات انجام شده به‌منظور مبارزه با مواد مخدر در چهار حوزه «پیشگیری از اعتیاد»، «درمان و کاهش آسیب»، «توانمندسازی و مینت اجتماعی» و «کاهش عرضه مواد مخدر» در طی برنامه ششم توسعه (۱۴۰۰-۱۳۹۶) پرداخته است. ارزیابی اقدامات انجام شده در حوزه‌های یاد شده نشان داده است که به‌رغم نتایج حاصل شده، عمده تلاش‌ها در زمینه «کاهش عرضه مواد مخدر» بوده است و در حوزه‌های دیگر همچون «پیشگیری از اعتیاد» و «توانمندسازی و مینت اجتماعی»، نیاز به بازنگری برنامه‌ها و سیاستگذاری‌ها وجود دارد.
۳	بررسی و ارزیابی احکام سیاستی حوزه اعتیاد در قوانین برنامه‌های توسعه حاکی از آن است که در دو قانون نخست تحت عناوین کلی مانند ریشه‌کنی اعتیاد به این آسیب پرداخته شده است؛ در قانون برنامه‌های سوم و پنجم احکام سیاستی در زمینه مبارزه با مواد مخدر و کاهش اعتیاد در حاشیه قرار گرفته است و در برنامه‌های چهارم، ششم و هفتم این آسیب اجتماعی در دستور کار سیاستگذاران بوده و به‌صورت منسجم‌تر به آن پرداخته شده است.	۱۴۰۴	۲۰۶۳۰	مطالعات اجتماعی	

مأخذ: یافته‌های پژوهش.

چیستی و چگونگی سیاست‌ها و مداخلات پیشگیری مورد توجه آن نبوده است؛ درحالی‌که موضوع تمرکز این گزارش پیشگیری از اعتیاد در تمامی اسناد و قوانین این حوزه است تا بررسی و ارزیابی جامعی از آنها ارائه شود. همچنین موضوع این مطالعه گرچه مشخص‌تر است، اما همین ویژگی امکان بررسی و ارزیابی دقیق‌تر سیاست‌های این حوزه را فراهم می‌آورد.

مطالعاتی که مرور شدند؛ به ارزیابی عملکرد وظایف دستگاه‌های حوزه مبارزه با اعتیاد پرداخته‌اند. به‌عبارت دقیق‌تر، نقطه تمرکز این مطالعات چگونگی اجرای برنامه‌های مبارزه با مواد مخدر به‌صورت عام و پیشگیری از اعتیاد به‌صورت خاص و میزان موفقیت آنها در کنترل و کاهش این آسیب اجتماعی بوده است. مطالعه سوم نیز به‌صورت کلی به بررسی و ارزیابی احکام سیاستی حوزه اعتیاد در قوانین برنامه‌های توسعه پرداخته و



۳. چستی سیاست‌ها و مداخلات پیشگیری از اعتیاد



نسخه به‌روز شده استانداردهای بین‌المللی پیشگیری از مصرف مواد، سیاست‌ها و مداخلاتی را توصیف می‌کند که شواهد علمی در کشورهای مختلف (با تأکید بر کشورهای توسعه‌یافته)، اثربخشی آنها را در پیشگیری از مصرف مواد نشان داده‌اند و می‌توانند به‌عنوان مبنایی برای ارزیابی سیاست‌ها و نظام ملی پیشگیری در نظر گرفته شوند. آنها علاوه بر پیشگیری از مصرف مواد، از سایر رفتارهای پرخطر نظیر کودک آزاری نیز جلوگیری می‌کنند [۸]. در سراسر این نوشتار، تلاش‌های پیشگیری از مصرف مواد به «سیاست‌ها» یا «مداخلات» اشاره دارد. «سیاست» به رویکرد نظارتی اشاره دارد که می‌تواند در یک محیط خاص یا برای عموم جمعیت اعمال شود. برای مثال می‌توان به سیاست‌های مربوط به مصرف مواد در مدارس یا محیط‌های کاری، یا محدودیت‌ها و ممنوعیت‌های جامع در تبلیغات دخانیات اشاره کرد. از سوی دیگر، «مداخله» به مجموعه‌ای از فعالیت‌های خاص، مانند یک برنامه، اشاره دارد که در یک محیط خاص علاوه بر فعالیت‌های معمول اجرا می‌گردد. در جدول ۲ به‌صورت خلاصه مروری بر سیاست‌ها و مداخلات شواهد محور شده است [۶].

در این بخش با مروری بر منابع علمی حوزه پیشگیری از اعتیاد تلاش شده است تا علاوه بر معرفی نمونه‌هایی از سیاست‌ها و مداخلات شواهدمحور پیشگیری از مصرف مواد چارچوب یا مدلی برای ارزیابی سیاست‌های احصا شود. هدف اصلی پیشگیری، کمک به افراد برای اجتناب از مصرف مواد یا به تأخیر انداختن مصرف آن، یا در صورتی که آنان قبلاً مصرف را شروع کرده‌اند، جلوگیری از بروز اختلالات مصرف مواد (مصرف مضر مواد یا وابستگی) است. در اینجا اصطلاح مصرف مواد، به مصرف مواد مخدر و روان‌گردان خارج از چارچوب استفاده قانونی برای اهداف پزشکی یا علمی، مطابق با کنوانسیون‌های بین‌المللی کنترل مواد مخدر اشاره دارد. علاوه بر مواد مخدر و روان‌گردان، مصرف مواد به طیفی دیگر از آنها از جمله مصرف دخانیات به‌ویژه در سن غیرقانونی، مصرف الکل، مواد استنشاقی، داروهای بدون نسخه و مواد روان‌گردان جدید- به اصطلاح «نشئه‌های قانونی»^۱ یا «مخدرهای هوشمند»^۲ نیز اشاره دارد. با این حال، هدف کلی پیشگیری از مصرف مواد بسیار گسترده‌تر است، یعنی تضمین رشد سالم و ایمن کودکان و جوانان تا آنها بتوانند استعدادها و پتانسیل‌های خود را تحقق بخشند و در جامعه مشارکت مؤثر داشته باشند [۶، ۷].

جدول ۲. سیاست‌ها و مداخلات پیشگیری از مواد مخدر [۶]

دوره زندگی	عنوان برنامه	توصیف مختصر	نتایج
دوره زندگی	عنوان برنامه	توصیف مختصر	نتایج
دوره زندگی	عنوان برنامه	توصیف مختصر	نتایج
دوره زندگی	عنوان برنامه	توصیف مختصر	نتایج

1. Legal Highs
2. Smart Drugs

دوره زندگی	عنوان برنامه	توصیف مختصر	نتایج
کودکی میانی	آموزش مهارت‌های فرزندپروری	مهارت‌های فرزندپروری توسط مربیان آموزش‌دیده به والدین به‌منظور بهبود مهارت‌های فرزندپروری و ارتباط گرم همراه با چارچوب بین والدین و فرزندان به‌عنوان قوی‌ترین عوامل محافظتی در برابر رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد آموزش داده می‌شود.	پیشگیری از مصرف دخانیات و مواد و سایر رفتارهای پرخطر در میان‌مدت و بلندمدت
	آموزش مهارت‌های فردی و اجتماعی	مربیان آموزش‌دیده با درگیر کردن کودکان در فعالیت‌های تعاملی، فرصت یادگیری مهارت‌هایی را برای آنان فراهم می‌کنند تا بتوانند با موقعیت‌های دشوار زندگی به روشی ایمن کنار بیایند.	پیشگیری از مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر به‌ویژه در دوره‌های پیگیری طولانی‌مدت
	برنامه‌های بهبود محیط کلاس	این برنامه توانایی‌های معلمان برای مدیریت کلاس را تقویت می‌کند و از اجتماعی شدن کودکان در قالب نقش دانش‌آموز حمایت می‌کند.	کاهش رفتارهای مشکل‌ساز در کلاس از جمله رفتارهای مختل‌کننده و پرخاشگرانه و بهبود رفتار جامعه‌پسند
	حفظ کودکان در مدرسه	حفظ کودکان در مدرسه به‌منظور حضور منظم، دلبستگی به محیط مدرسه و کسب مهارت‌ها به‌عنوان عوامل محافظ	افزایش حضور کودکان در مدرسه و بهبود مهارت‌های آنها
	درمان اختلالات روان	حمایت از کودکان و والدین آنها برای رسیدگی به اختلالات عاطفی و رفتاری در اسرع وقت	وجود نتایج متناقض در ارزیابی اثربخشی برنامه، احتمال مصرف کمتر دخانیات و مواد
	برنامه‌های مدرسه‌گستر	اغلب با سایر مداخلات ارائه می‌شوند و هدف آنها افزایش مشارکت دانش‌آموزان و تقویت دلبستگی آنان به مدرسه است.	پیشگیری از مصرف مواد
	رسیدگی به آسیب‌های روانی	متخصصان به نوجوانان در معرض خطر کمک می‌کنند تا به جای استفاده از راهبردهای مقابله‌ای منفی از جمله مصرف الکل، با هیجانات منفی به شیوه‌ای سازنده برخورد کنند.	مؤثر در پیشگیری از مصرف الکل و مواد در کوتاه‌مدت و میان‌مدت
	راهنمایی و مربیگری	کودکان و نوجوانان به‌ویژه در موقعیت‌های به حاشیه رانده شده با بزرگسالان مرتبط می‌شوند تا بخشی از وقت آزاد خود را با آنها سپری کنند و فعالیت‌هایی را به‌منظور رشد سالم آنها ترتیب دهند.	مؤثر در پیشگیری از مصرف مواد
	مداخله مختصر	شامل جلسات مشاوره برای افرادی که ممکن است به دلیل مصرف مواد در معرض خطر باشند، اما لزوماً به دنبال درمان نیستند.	مداخلات مختصر ممکن است مصرف مواد را به طور قابل‌توجهی کاهش دهند.
	نوجوانی و بزرگسالی	برنامه‌های پیشگیری در محیط کار	برنامه‌های پیشگیری در محیط کار معمولاً چند مؤلفه‌ای هستند و شامل مداخلات و برنامه‌های پیشگیری، مشاوره، ارجاع به نظام‌های درمان و ادغام مجددانند.
سیاست‌های دخانیات		مجموعه‌ای از سیاست‌های متنوع که باید برای عموم مردم اجرا شوند تا دسترسی به دخانیات و مصرف آن کاهش یابد.	کاهش مصرف دخانیات در میان نوجوانان و بزرگسالان
ابتکارات چندوجهی اجتماع‌محور		در سطح اجتماع، این برنامه تلاش می‌کند بازیگران مختلف اجتماع را گردهم آورد تا به جلوگیری از مصرف مواد بپردازند. ابتکارات اجتماع‌محور معمولاً چندوجهی هستند و در محیط‌های مختلف (مانند مدارس، خانواده‌ها و رسانه‌ها) اجرا می‌شوند.	مؤثر در پیشگیری از مصرف مواد مخدر، الکل و دخانیات
کارزارهای رسانه‌ای		پتانسیل دسترسی به این کارزارها برای تعداد افراد زیادی وجود دارد.	وجود شواهد متناقض در پیشگیری از مصرف مواد
برنامه‌های معطوف به امکان تفریحی		برنامه‌هایی که بر امکان تفریحی (قهوه‌خانه‌ها، رستوران‌ها و مکان‌هایی که میزبان رویدادهای ویژه‌اند) معطوف‌اند؛ دارای مؤلفه‌های متعدد نظیر آموزش کارکنان و مدیران و مدیریت مشتریان مصرف‌کننده، تغییر در قوانین مثلاً در مورد فروش دخانیات به افراد زیر سن قانونی و تغییر نگرش‌ها و هنجارها و ارائه درمان برای مدیران و کارکنان هستند.	کاهش مصرف پرخطر الکل و آسیب‌های مرتبط با آن

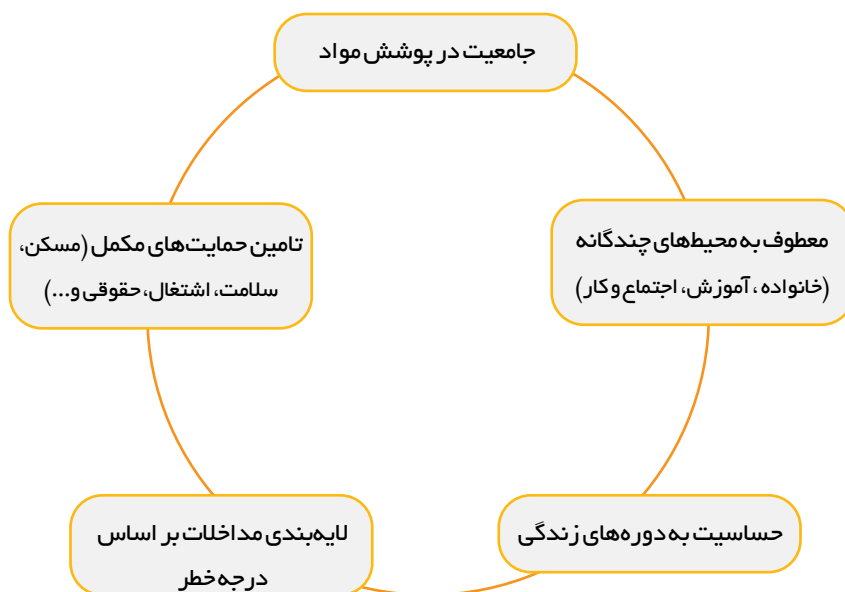


و مسیر زندگی در این دوره شکل می‌گیرند و از سوی دیگر مغز کودکان و نوجوانان در این سال‌ها رشد می‌کند و آنان هرچه زودتر مصرف مواد را شروع کنند، احتمال بیشتری دارد که در مراحل بعدی زندگی دچار اختلالات مصرف مواد شوند. لذا به تعویق انداختن مداخله تا نوجوانی احتمالاً غلبه بر خطرات را دشوارتر می‌کند [۶].

موضوع مهم دیگر این است که هیچ سیاست و مداخله‌ای را نمی‌توان به‌صورت مجزا که از نظر زمانی و دسترسی محدود است تدوین و اجرا کرد. برای اثربخشی سیاست‌ها و مداخلات پیشگیری، باید آنها را درون نظام بزرگتر سلامت‌محور و متوازن پاسخ به مواد مخدر جاسازی و یکپارچه کرد. لذا پیشگیری از مصرف مواد یکی از اجزای اصلی نظام متمرکز بر سلامت است که در محیط‌های مختلف اجرا و با راهبردهای دیگر هماهنگ و متوازن می‌شود. همچنین این مداخلات در صورت نیاز با حمایت‌های بیشتر نظیر مسکن، سلامت، اشتغال و حمایت‌های حقوقی پشتیبانی می‌شوند تا سایر مشکلات افراد را کاهش دهند یا حل کنند. بر این مبنا می‌توان مدل زیر را به‌منظور ارزیابی قوانین و مقررات حوزه پیشگیری از اعتیاد معرفی کرد:

سیاست‌ها و مداخلاتی که مرور شدند نمونه‌هایی از اقدامات پیشگیری از مصرف مواد هستند که فراتر از روال برنامه‌های موجود یا عملکردهای معمول در نهادهای مختلف ارائه می‌شوند و از فعالیت‌های موجود حمایت می‌کنند. آنها مبتنی بر تلفیقی از رویکردهای سیاستی سلامت عمومی و رشدمدار هستند؛ به‌گونه‌ای که با توجه به دوره رشد افراد، سطح خطر، محیطی که مداخله در آن اجرا می‌شود، و کانون اقدام (محیطی، رشدی، اطلاعاتی) متفاوت هستند. همچنین بسیاری از مداخلات حائز مؤلفه‌های رشد هستند به‌گونه‌ای که از شایستگی‌های عمومی از جمله بهزیستی روانی و عاطفی و بهبود مهارت‌های تحصیلی و اجتماعی حمایت می‌کنند. سیاست‌ها و مداخلات علاوه بر آنکه سعی می‌کنند با ارائه خدمات بیشتر برخی از مسائل سلامت روانی و اجتماعی را حل یا مصرف مواد را قطع کنند، بلکه کیفیت روابط در نهادها، احساس تعلق به آنها و ویژگی‌های محیطی را بهبود می‌بخشند، لذا تنها معطوف به فرد نیستند بلکه به‌صورت هم‌زمان به عوامل فردی و محیطی آسیب‌پذیری و تاب‌آوری می‌پردازند. همچنین آنها بر دوران کودکی و نوجوانی به‌ویژه اوایل کودکی تأکید ویژه دارند؛ چراکه از یک‌سو الگوهای فرزندپروری و تعامل بین والدین و کودک، نگرش‌ها

شکل ۱. ارزیابی قوانین و اسناد سیاستی حوزه پیشگیری از اعتیاد



مأخذ: یافته‌های پژوهش.

■ **حساسیت به دوره‌های زندگی:** از آنجایی که سطح آسیب‌پذیری افراد و همچنین ترکیب عوامل خطر و محافظتی آنان در مراحل مختلف رشد (نوزادی، کودکی، نوجوانی و بزرگسالی) متغیر است، مداخلات موثر باید با نیازهای خاص هر دوره طراحی شوند.

■ **لایه‌بندی مداخلات با توجه به درجه خطر:** با توجه به طیف متنوعی از سطوح خطر در بین اجتماعات، گروه‌ها و افراد، ارائه مداخلات و خدمات باید براساس درجه آسیب‌پذیری هر گروه، لایه‌بندی و هدفمند گردد.

■ **پشتیبانی توسط حمایت‌های مکمل:** برای افزایش اثربخشی مداخلات پیشگیری و ماندگاری آنها، ضروری است تا مسائل زمینه‌ای مرتبط با مصرف مواد نظیر بیکاری، بدمسکنی یا بی‌مسکنی، فقر، مشکلات حقوقی در سطوح فردی و خانوادگی مورد توجه و رسیدگی قرار گیرند. حل این مسائل به ایجاد بستری برای رشد ایمن و سالم و تقویت نتایج مداخلات پیشگیرانه کمک می‌کند.

مدل فوق که دربرگیرنده چند مؤلفه یا شاخص به‌منظور پیشگیری از اعتیاد است. مدل مبتنی بر ادغام‌یافته رویکردهای سلامت عمومی و رشد مدار است و تأکید دارد سیاست‌ها و مداخلات باید با در نظرگیری دوره زندگی، محیط حضور افراد و گروه‌ها و سطح خطر تخصیص بخورند. بر این اساس سیاستی مؤثر است که موارد زیر را در نظر بگیرد:

■ **جامعیت در پوشش مواد به‌منظور پیشگیری از مصرف آنها:** سیاست‌های پیشگیری باید به همه اشکال مواد از جمله مصرف مواد مخدر قانونی در سن غیرقانونی (مصرف دخانیات)، مصرف مواد غیرقانونی، استفاده نامناسب از مواد قانونی نظیر داروهای تجویزی، داروهای بدون نسخه و مخدرهای هوشمند بپردازند.

■ **معتوف به محیط‌های چندگانه:** با توجه به حضور گروه‌ها و افراد مختلف در محیط‌ها یا نهادهای همچون خانواده، آموزش، کار و اجتماع، لازم است سیاست‌ها و مداخلات متناسب با ویژگی‌های آنها از جمله عوامل خطر و محافظ‌شان طراحی و اجرا شوند.

۴. سیاست‌های پیشگیری از اعتیاد در اسناد و قوانین بالادستی



۴-۱. سیاست‌های کلی نظام

در حوزه مبارزه با مواد مخدر، هدف سیاست‌های کلی تعیین چارچوب و مبنای جهت‌گیری کلی در زمینه‌های مختلف از جمله پیشگیری از اعتیاد است. در جدول ۳ مروری بر پیشگیری از اعتیاد در این سیاست‌ها شده است.

بررسی سوابق تقنینی موجود در ارتباط با مقوله پیشگیری از مصرف مواد مخدر و روان‌گردان در کشور حاکی از وجود چهار دسته قانون و مقرر در این زمینه است که عبارت‌اند از: سیاست‌های کلی نظام، قوانین برنامه‌های توسعه، قوانین دائمی و آیین‌نامه‌های اجرایی قوانین. در این بخش به تفکیک به مرور و بررسی این چهار دسته از قوانین و مقررات پرداخته شده است.



جدول ۳. حوزه پیشگیری از اعتیاد در سیاست‌های کلی نظام

ردیف	نام سند	تاریخ تصویب	مواد	موضوع
۱	سیاست‌های کلی برنامه چهارم توسعه^۱	۱۳۸۲	(۱۴ و ۱۵)	رفع آسیب‌های اجتماعی جوانان
۲	سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر	۱۳۸۵	(۴، ۹ و ۱۰)	اتخاذ راهکارهای پیشگیرانه در مقابله با تهدیدات و آسیب‌های ناشی از مواد مخدر و روان‌گردان با بهره‌گیری از امکانات دولتی و غیردولتی با تأکید بر تقویت باورهای دینی مردم و اقدامات فرهنگی، هنری، ورزشی، آموزشی و تبلیغاتی در محیط خانواده، کار، آموزش و تربیت و مراکز فرهنگی و عمومی و اتخاذ تدابیر لازم برای حضور و مشارکت جدی مردم و خانواده‌ها در زمینه‌های پیشگیری، کاهش آسیب و درمان معتادان
۳	سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه	۱۳۸۷	(۱۲، ۱۳، ۲۰ و ۳۵)	رفع آسیب‌های اجتماعی جوانان، ارتقای امنیت اجتماعی با اهتمام به اجرای سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر و سامان‌بخشی مناطق حاشیه‌نشین و پیشگیری و کنترل ناهنجاری‌های عمومی ناشی از آن با تأکید بر توسعه نظام‌های پیشگیری از آسیب‌های فردی و اجتماعی
۴	سیاست‌های کلی ایجاد تحول در نظام آموزش و پرورش	۱۳۹۲	(۵)	پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی
۵	سیاست‌های کلی جمعیت	۱۳۹۳	(۶)	پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی
۶	سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه	۱۳۹۴	(۴۱، ۴۹ و ۵۷)	سامان‌بخشی مناطق حاشیه‌نشین و پیشگیری و کنترل ناهنجاری‌های عمومی ناشی از آن؛ کنترل مصرف مواد با هدف کاهش ۲۵ درصدی اعتیاد تا پایان برنامه
۷	سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی	۱۴۰۱	(۵ و ۸)	لایه‌بندی امور امدادی، حمایتی و بیمه‌ای و سطح‌بندی خدمات به‌ترتیب: الف) امور حمایتی با هدف رفع فقر و آسیب اجتماعی و تضمین سطح پایه خدمات از محل منابع دولتی، عمومی و مردمی و ب) اعمال رویکرد مناسب برای زدودن جلوه‌های آشکار فقر و آسیب اجتماعی از محلات کم‌برخوردار شهری و مناطق روستایی و عشایری
۸	سیاست‌های کلی برنامه هفتم پیشرفت	۱۴۰۱	(۱۸)	ارتقای سلامت اجتماعی و پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی به‌ویژه اعتیاد بر اساس شاخص‌های معتبر و بهره‌گیری حداکثری از مشارکت مردم

مأخذ: یافته‌های پژوهش.

سیاست‌ها راهبردهای پیشگیری نظیر تقویت باورهای دینی و اقدامات فرهنگی، هنری، ورزشی، آموزشی و تبلیغاتی در محیط‌های خانواده، کار، آموزش و تربیت و مراکز فرهنگی و عمومی تعیین شده است.

۲-۴. قوانین برنامه‌های توسعه

در قوانین برنامه‌های پنج‌ساله توسعه نیز موضوع پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد مورد توجه بوده که در جدول ۴ مروری بر این قوانین شده است.

از میان سیاست‌های کلی نظام ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی)، ۸ عنوان سیاست به موضوع پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد پرداخته‌اند. در سیاست‌های کلی، پیشگیری از اعتیاد تحت عناوین عامی نظیر ارتقای سلامت اجتماعی و رفع آسیب‌های اجتماعی از طریق پیشگیری و یا با عناوین خاصی نظیر پیشگیری از اعتیاد مورد توجه بوده است. در این میان، سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر (۱۳۸۵) با تأکید بر بند «۴» و بخش‌های از بندهای «۹» و «۱۰» نقطه عطفی در حوزه پیشگیری از اعتیاد محسوب می‌شود. در این

جدول ۴. حوزه پیشگیری از اعتیاد در قوانین برنامه‌های توسعه

ردیف	نام سند	تاریخ	مواد	موضوع
۱	قانون برنامه پنج‌ساله اول توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی جمهوری اسلامی ایران^۱	۱۳۶۸	قسمت یکم (اهداف)	بسیج کلیه امکانات و دستگاه‌های اجرایی ذریط در جهت ریشه‌کنی اعتیاد
۲	قانون برنامه پنج‌ساله دوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران	۱۳۷۳	تبصره «۱۰۱»	بسیج کلیه امکانات و دستگاه‌های ذریط در جهت ریشه‌کنی اعتیاد
۳	قانون برنامه پنج‌ساله سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران	۱۳۷۹	(۳۸)	پیشگیری از بروز آسیب‌های اجتماعی از طریق حمایت‌ها
۴	قانون برنامه پنج‌ساله چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران	۱۳۸۳	(۹۷)	تهیه طرح جامع کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی با تأکید بر پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر مشتمل بر محورهای ارتقای سطح بهداشت روان، گسترش خدمات مددکاری اجتماعی، اصلاح برنامه‌های درسی دوره آموزش عمومی و پیش‌بینی آموزش‌های اجتماعی و ارتقای مهارت‌های زندگی، تقویت نقش مردم و سازمان‌های غیردولتی، خدمات‌رسانی به موقع به افراد در معرض آسیب‌های اجتماعی و جلوگیری از تغییر الگوی مصرف
۵	قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴ - ۱۳۹۰)	۱۳۸۹	(۹۸)	تهیه لایحه جامع مبارزه همه‌جانبه با مواد مخدر، روان‌گردان‌ها و پیش‌سازها توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر با مشارکت نهادهای ذریط و ارائه آن به مجلس جهت تصویب
۶	قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰ - ۱۳۹۶)	۱۳۹۶	(۲ و ۸۰)	تهیه طرح جامع کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی به‌منظور پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی با اولویت اعتیاد، محورهای پیشگیری از اعتیاد در این قانون عبارت‌اند از اصلاح برنامه‌ها و متون درسی دوره آموزش عمومی و پیش‌بینی آموزش‌های اجتماعی و ارتقای مهارت‌های زندگی
۷	قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۷ - ۱۴۰۳)	۱۴۰۳	(۸۴ و ۸۹)	پیشگیری اولیه از بروز آسیب‌های اجتماعی از طریق ارتقای سطح دانش و مهارت‌های زندگی، کاهش عوامل خطر و تقویت عوامل محافظ با تأکید بر نظام یکپارچه پیشگیری با اولویت حوزه‌های دانش‌آموزی، دانشگاهی و کاری؛ اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌های پیشگیری از اعتیاد توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر و با همکاری دستگاه‌های ذریط با بهره‌گیری از شیوه‌های علمی و فناوری‌های نوین در محیط‌های آموزشی، کاری، خانواده و محلات شهری و روستایی با اولویت جمعیت دانش‌آموزی و دانشجویی کشور با هدف کاهش ده درصدی (۱۰٪) نرخ شیوع اعتیاد در پایان برنامه و پیشگیری یا مقابله بهنگام و مؤثر با آسیب‌ها و مخاطرات اجتماعی دانش‌آموزان براساس نظام مراقبت‌های اجتماعی دانش‌آموزان

مأخذ: همان.

[قانون برنامه پنجم توسعه \(۱۳۸۹\)](#)، تهیه لایحه جامع مبارزه همه‌جانبه با مواد مخدر، روان‌گردان‌ها و پیش‌سازها مورد توجه بوده است. در [قانون برنامه ششم توسعه \(۱۳۹۶\)](#) نیز همچون قانون برنامه چهارم بر تهیه طرح جامع کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی به‌منظور پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی اولویت‌داری مانند اعتیاد تأکید شده است. همچنین در این قانون برخی از محورها به‌منظور پیشگیری از اعتیاد پیشنهاد شده است. درنهایت، [قانون برنامه هفتم پیشرفت \(۱۴۰۳\)](#) راهبردهای مختلف از جمله آموزش به‌منظور پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی را پیشنهاد داده است. موارد

در قانون برنامه‌های اول و دوم توسعه، کنترل و کاهش اعتیاد با عنوان کلی «ریشه‌کنی اعتیاد» در دستور کار قرار داشته که در عمل شامل اقدامات مقابله‌ای از جنس انتظامی و قضایی بوده است تا مداخلات پیشگیرانه. در برنامه سوم توسعه نیز به‌صورت کلی به پیشگیری از بروز آسیب‌های اجتماعی از طریق حمایت‌ها اشاره شده است. در [قانون برنامه چهارم توسعه \(۱۳۹۳\)](#) موضوع پیشگیری از اعتیاد به‌صورت ویژه مورد تأکید بوده است؛ تهیه طرح جامع کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی با تأکید بر پیشگیری از اعتیاد در محورهای نام‌برده نقطه قوت این قانون در زمینه پیشگیری از اعتیاد است. در

۱. مرجع تصویب، قوانین برنامه‌های توسعه مجلس شورای اسلامی است.



از جمله اعتیاد مورد توجه بوده است. قوانین دائمی کشور جهت گیری‌های مداخله و وظایف دستگاه‌ها را در حوزه پیشگیری از اعتیاد مشخص می‌کنند. با تمرکز بر کلیدواژه‌هایی نظیر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی یا پیشگیری از اعتیاد و مواد مخدر به‌عنوان ملاک، قوانین این حوزه انتخاب و بررسی شده‌اند.

برجسته‌تر در این قانون تأکید بر **نظام یکپارچه پیشگیری** با اولویت حوزه‌های دانش‌آموزی، دانشگاهی و کارگری با هدف کاهش ده درصدی (۱۰٪) اعتیاد بوده است.

۳-۴. قوانین دائمی کشور

در قوانین دائمی کشور نیز پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی

جدول ۵. حوزه پیشگیری از اعتیاد در قوانین دائمی کشور

ردیف	نام سند	مرجع تصویب	تاریخ	مواد	موضوع
۱	قانون مبارزه با مواد مخدر با اصلاحات و الحاقات بعدی	مجمع تشخیص مصلحت نظام ^۱	۱۳۶۷	(۳۳)	تشکیل ستادی به ریاست رئیس‌جمهور و تمرکز کلیه عملیات اجرایی و قضایی و برنامه‌های پیشگیری و آموزش عمومی و تبلیغ علیه مواد مخدر در این ستاد ^۲
۲	قانون اجازه الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون حقوق کودک	مجلس شورای اسلامی	۱۳۷۲	(۳۳)	انجام اقدامات لازم از جمله اقدامات قانونی، اجرایی، اجتماعی، آموزشی جهت حمایت از کودکان در برابر استفاده غیرقانونی از مواد مخدر و یا مواد محرک
۳	قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین	مجلس شورای اسلامی	۱۳۸۳	(۱۳، ۱۵)	ایجاد نظام تأمین اجتماعی در جهت ایجاد انسجام کلان سیاست‌های رفاهی به‌منظور حمایت از همه افراد کشور در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن از جمله برای اموری نظیر آسیب‌های اجتماعی؛ تشکیل شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به‌منظور هماهنگی سیاست‌های اجتماعی در حوزه‌های بخش‌های مرتبط با حوزه تأمین اجتماعی؛ هماهنگی بخش‌های مختلف دولت در راستای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و تأمین خدمات پیشگیری از بروز یا تشدید آسیب‌های اجتماعی در گروه‌های هدف و تحت پوشش قرار دادن آنها در سه سطح پیشگیری، درمان و توان‌بخشی.
۴	قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور	مجلس شورای اسلامی	۱۳۹۶	(۵۷)	تهیه و اجرای بسته صیانت اجتماعی به‌منظور پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و مداخله مؤثر برای کاهش و کنترل آسیب‌های اجتماعی توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی؛ لازم‌الاجرا بودن تصمیمات شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به‌منظور هماهنگی و نظارت بر حسن اجرای قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و تقویت نظام چندلایه تأمین اجتماعی با رعایت یکپارچگی، انسجام ساختاری، همسویی و هماهنگی بین این لایه‌ها مشتمل بر خدمات حمایتی و توانمندسازی فقرا و محرومان و سایر گروه‌های هدف و کاهش آسیب‌های اجتماعی و ...، جمع‌بندی و ساماندهی شوراهای مرتبط با امور کودکان، معلولان و نظایر آن در شورای راهبردی و تخصصی امور حمایتی در زیرمجموعه شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی نسبت به انجام اموری نظیر الف) اجرای طرح‌های حمایت از کودکان و دختران و زنان در معرض آسیب‌های اجتماعی ب) اجرای طرح‌های غربالگری اجتماعی، امداد اجتماعی و توانمندسازی اقشار و گروه‌های نیازمند و آسیب‌پذیر مبتنی بر توان‌بخشی جسمی، روانی و خانوادگی و آموزش مهارت‌های زندگی و ارائه انواع مساعدت‌ها و حمایت‌های اجتماعی به افراد آسیب‌دیده و نیازمند واجد شرایط و ج) تعیین سازمان بهزیستی کشور به‌عنوان متولی سلامت اجتماعی با رویکرد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی
۵	قانون حمایت از اطفال و نوجوانان	مجلس شورای اسلامی	۱۳۹۹	(۳)	تعیین وضعیت‌های مخاطره‌آمیز که سلامت طفل یا نوجوان را در معرض خطر قرار می‌دهد؛ وضعیت‌های نظیر ابتلای هریک از والدین، اولیا و سرپرستان قانونی به اعتیادهای زیان‌آور، بازماندن طفل و نوجوان از تحصیل و ... که موجب مداخله و حمایت قانونی از طفل یا نوجوانان می‌شود.

مأخذ: همان.

۱. این قانون چندبار توسط مجلس شورای اسلامی اصلاح شده است.
۲. در سایت ستاد مبارزه با مواد مخدر وظایف ستاد سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، هماهنگی، نظارت و ... در تمامی ابعاد از جمله امور فرهنگی، تبلیغات، آموزش عمومی و کاهش تقاضا و ... تعیین شده است.

اجرای قانون و سازمان بهزیستی کشور به‌عنوان متولی سلامت اجتماعی با رویکرد پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی تعیین شده است. در [قانون حمایت از اطفال و نوجوانان \(۱۳۹۹\)](#) نیز اقدامات مختلف به‌منظور حمایت از این افراد در برابر وضعیت‌های مخاطره‌آمیز مورد توجه بوده که همگی بر مقوله پیشگیری از اعتیاد در میان این قشر مؤثر است.

۴-۴. آیین‌نامه و اسناد

به‌منظور اجرای قوانین پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد، آیین‌نامه‌ها و اسناد مختلفی تهیه و تدوین شده است که در این بخش مروری بر برخی از مهم‌ترین آنها شده است. ملاک انتخاب آنها نیز تمرکز بر کلیدواژه‌هایی نظیر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی یا پیشگیری از اعتیاد و مواد مخدر است.

بررسی قوانین دائمی کشور نشان می‌دهد در ماده (۳۳) [قانون مبارزه با مواد مخدر \(۱۳۶۷\)](#) با اصلاحات و الحاقات بعدی موضوع پیشگیری از اعتیاد به‌صورت کلی مورد توجه بوده است. در قانون ساختار، پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی به‌واسطه ایجاد تأمین اجتماعی مورد توجه است. همچنین تشکیل شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به‌منظور هماهنگی سیاست‌های اجتماعی در راستای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی یکی دیگر از نکات برجسته این قانون است. در [قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه \(۱۳۹۶\)](#) پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی از طریق تهیه و اجرای بسته صیانت اجتماعی و حمایت از کودکان و دختران و زنان در معرض آسیب‌های اجتماعی مورد توجه قرار داشته است. در این قانون شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به‌عنوان نهاد هماهنگ‌کننده و ناظر بر حسن

جدول ۶. حوزه پیشگیری از اعتیاد در اسناد و آیین‌نامه‌های اجرایی قوانین

ردیف	نام سند	مرجع تصویب	تاریخ	مواد	موضوع
۱	آیین‌نامه اجرایی قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر ^۱	ستاد مبارزه با مواد مخدر	۱۳۷۷	(۱ و ۲۹)	در راستای اجرای ماده (۳۳) قانون، کمیته‌های تخصصی تحت عناوین آموزش عمومی، پیشگیری تبلیغات و ... توسط دبیرخانه ستاد ایجاد خواهد شد.
۲	آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد، درمان معتادان به مواد مخدر و حمایت از افراد در معرض خطر اعتیاد	ستاد مبارزه با مواد مخدر	۱۳۷۷	(۱ الی ۱۱)	تعیین اعضای ستاد مبارزه با مواد مخدر به‌منظور پیشگیری از اعتیاد به مواد، تعیین وظایف وزارت بهداشت شامل: ۱) ادغام برنامه‌های پیشگیری و درمان اعتیاد در نظام بهداشتی و درمانی کشور، ۲) گسترش مراکز مشاوره‌ای و حمایتی برای گروه‌های در معرض خطر و خطوط تلفن مداخله در بحران برای اعتیاد، ۳) تمهیدات لازم برای گسترش مشارکت‌های مردمی در امر پیشگیری و درمان اعتیاد و ... وظایف وزارت آموزش و پرورش: ۱) ارائه طرح‌هایی به‌منظور پیشگیری از اعتیاد، ۲) شناسایی دانش‌آموزان در معرض آسیب و اتخاذ تدابیر مقتضی نسبت به معرفی آنان به مراجع پیشگیری و حمایتی، ۳) شناسایی دانش‌آموزان معتاد، مصرف‌کننده یا توزیع‌کننده مواد مخدر و اتخاذ تدابیر لازم جهت اقدامات درمانی، حمایتی، تأمینی و قانونی برای آنها، ۴) فراهم آوردن زمینه اجرای برنامه‌های آموزشی، فرهنگی، تبلیغاتی از طریق مقتضی و ... وظایف وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۱) اتخاذ تدابیر لازم برای آموزش عمومی از طریق رسانه‌ها، ۲) فراهم آوردن زمینه مناسب جهت ساخت فیلم‌های سینمایی، آموزشی یا هشداردهنده و انجام برنامه‌های هنری و تشویق هنرمندان کشور جهت شرکت در برنامه‌های پیشگیرانه، ۳) اختصاص بخشی از برنامه‌های صدا و سیما در قالب‌های مختلف به‌منظور پیشگیری از اعتیاد، ۴) فراگیر کردن امر پیشگیری از اعتیاد توسط مبلغین اعزامی توجیه شده توسط سازمان تبلیغات اسلامی، ۵) موظف بودن ستاد کل نیروهای مسلح و کلیه وزارتخانه‌ها و ... جهت اختصاص بخشی از فعالیت‌های تبلیغی و فرهنگی خود برای کارکنان با برگزاری جلسات آموزشی در زمینه پیشگیری

۱. آیین‌نامه‌هایی که در جدول هاپیر لینک نشده‌اند متن آنها از منابع چاپی این حوزه تهیه شده است. برای مثال رجوع شود به [۱۱].



ردیف	نام سند	مرجع تصویب	تاریخ	مواد	موضوع
۳	آیین‌نامه تشکیل شورای اجتماعی کشور	مصوبات هیئت وزیران	۱۳۸۵	(۱ و ۲)	تشکیل شورای اجتماعی کشور به منظور سیاست‌گذاری، هماهنگی، ایجاد وحدت‌رویه و تنظیم سازوکار اداری در زمینه پیش‌بینی، پیشگیری و مقابله با آسیب‌های اجتماعی، بررسی و تعیین سیاست‌های عمومی در چگونگی پیش‌بینی، پیشگیری و برخورد با مسائل و آسیب‌های اجتماعی و ...
۴	سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد	ستاد مبارزه با مواد مخدر	۱۳۸۹	-	کاهش میزان بروز اعتیاد به مواد در کشور و قرار دادن ۴۰ درصد از جمعیت کشور تحت پوشش برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در طی سال‌های ۱۳۹۳-۱۳۸۹، تعیین راهبردهای پیشنهادی به منظور پیشگیری از اعتیاد شامل: رصد تعیین‌کننده‌های اجتماعی اعتیاد در جهت مسئول‌سازی و هم‌راه‌سازی دستگاه‌های دخیل، اصلاح و چابک‌سازی ساختار و نظام مدیریت پیشگیری از اعتیاد، توسعه دانش و فناوری و تولید منابع علمی پیشگیری از اعتیاد، توسعه مشارکت‌های مردمی با بهره‌گیری از ظرفیت‌های بسیج، سازمان‌های مردم‌نهاد و جماعت‌محور، توسعه خدمات پیشگیری از اعتیاد در خانواده‌ها، محیط‌های آموزشی، محیط‌های کار، جماعت‌ها و جامعه
۵	مصوبه شورای عالی اداری در خصوص ارتقای مرکز امور اجتماعی و فرهنگی وزارت کشور به سازمان امور اجتماعی کشور	شورای عالی اداری	۱۳۹۵	(۱)	ارتقای مرکز امور اجتماعی و فرهنگی وزارت کشور به سازمان امور اجتماعی کشور به منظور راهبری پیشگیری و مقابله با پدیده‌ها، آسیب‌ها و مشکلات اجتماعی و تشکیل سازمانی چابک و کارآمد برای انسجام بخشیدن به فعالیت‌های حوزه‌ها و دستگاه‌های اجتماعی کشور و پیگیری و نظارت بر اقدامات و برنامه‌های دستگاه‌های مسئول در این حوزه
۶	آیین‌نامه اجرایی ماده (۶) قانون حمایت از اطفال و نوجوانان	مصوبات هیئت وزیران	۱۴۰۰	(۴۴)	پایش مستمر وضعیت تحصیلی و رفتاری دانش‌آموزان از طریق سامانه نماد (نظام مراقبت اجتماعی دانش‌آموزان) در تمامی مدارس دولتی و غیردولتی
۷	آیین‌نامه مراکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی در دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱۴۰۲	(۶)	پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی
۸	آیین‌نامه تشکیل مرکز مشاوره و سبک زندگی اسلامی-ایرانی در دانشگاه‌ها	وزارت علوم، تحقیقات و فناوری	۱۴۰۲	(۳)	ارائه آموزش‌های پیشگیرانه و پیشگیری از آسیب‌های روانی و اجتماعی
۹	آیین‌نامه اجرایی نظام مراقبت اجتماعی از دانش‌آموزان	شورای اجتماعی کشور	۱۴۰۳	(۱ تا ۳۱)	ارائه مجموعه‌ای از برنامه‌ها و خدمات شامل آموزش، غربالگری و تشخیص، مداخله، درمان و حمایت‌ها به منظور مراقبت اجتماعی از دانش‌آموزان در برابر رفتارهای پرخطر، آسیب‌های اجتماعی و جرائم.

مأخذ: همان.

۱. این آیین‌نامه و آیین‌نامه مراکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی در دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی کشور به صورت دستی از وزارتخانه‌های مرتبط اخذ شده است و به همین دلیل آنها در جدول هاینک نشده‌اند.

پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی وارد ادبیات سیاستگذاری کشور شده و در ادامه در اسناد دیگر این مفهوم به شیوه‌های مختلف تکرار شده و مداخلات مختلفی برای آن پیشنهاد گردیده است. در قانون برنامه‌های اول و دوم «ریشه‌کنی اعتیاد» مورد توجه بوده که در عمل از طریق سیاست‌های انتظامی و قضایی پیگیری شده و به مقوله پیشگیری به معنای علمی آن چندان مرتبط نبوده است. لذا تا سال ۱۳۷۹ مفهوم پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی یا اعتیاد در سیاستگذاری اعتیاد کشور جایی نداشته است. موضوع پیشگیری از اعتیاد در ادامه و در قالب [سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر \(۱۳۸۵\)](#) به صورت دقیق‌تر مورد اشاره قرار گرفته و به صورت جدی‌تر وارد ادبیات سیاستگذاری شده است؛ در بند «۴» این سیاست‌ها راهبردهای مشخصی به منظور پیشگیری از اعتیاد در محیط‌های مختلف در دستور کار قرار گرفته و تدوین سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد نیز مبتنی بر همین بند از سیاست‌های کلی است. در [قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی \(۱۳۸۳\)](#) نیز موضوع پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی از طریق نظام تأمین اجتماعی و لایه‌بندی امور حمایتی مورد توجه قرار گرفته است. همچنین به دلیل ماهیت آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد و گروه‌های هدف مداخلات، در عمل کنترل و کاهش این آسیب، موضوعی بین‌بخشی است و همکاری دستگاه‌های متعدد را می‌طلبد. در شکل ۲ نهادهای متولی پیشگیری از اعتیاد و عمده وظایف آنها ترسیم شده است.

در برخی از آیین‌نامه‌های اجرایی به صورت مشخص به موضوع پیشگیری از اعتیاد پرداخته شده است. برای مثال، در [آیین‌نامه اجرایی قانون مبارزه با مواد مخدر \(۱۳۷۷\)](#) به تشکیل کمیته تخصصی با عناوین آموزش عمومی، پیشگیری، تبلیغات و ... اشاره شده است یا در این آیین‌نامه برای هر یک از دستگاه‌ها وظایفی در نظر گرفته شده است. در [سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد \(۱۳۸۹\)](#) نیز برنامه‌های ملی اعتیاد به تفکیک هر یک از دستگاه‌ها ارائه شده است. در آیین‌نامه‌های مراکز مشاوره در دانشگاه‌ها (۱۴۰۲) پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی از طریق این مراکز مورد توجه بوده است. در نهایت در آیین‌نامه اجرایی نماد (۱۴۰۳) به ارائه مجموعه‌ای نظام‌یافته از برنامه‌ها و خدمات به منظور مراقبت اجتماعی از دانش‌آموزان در برابر آسیب‌های اجتماعی پرداخته شده است.

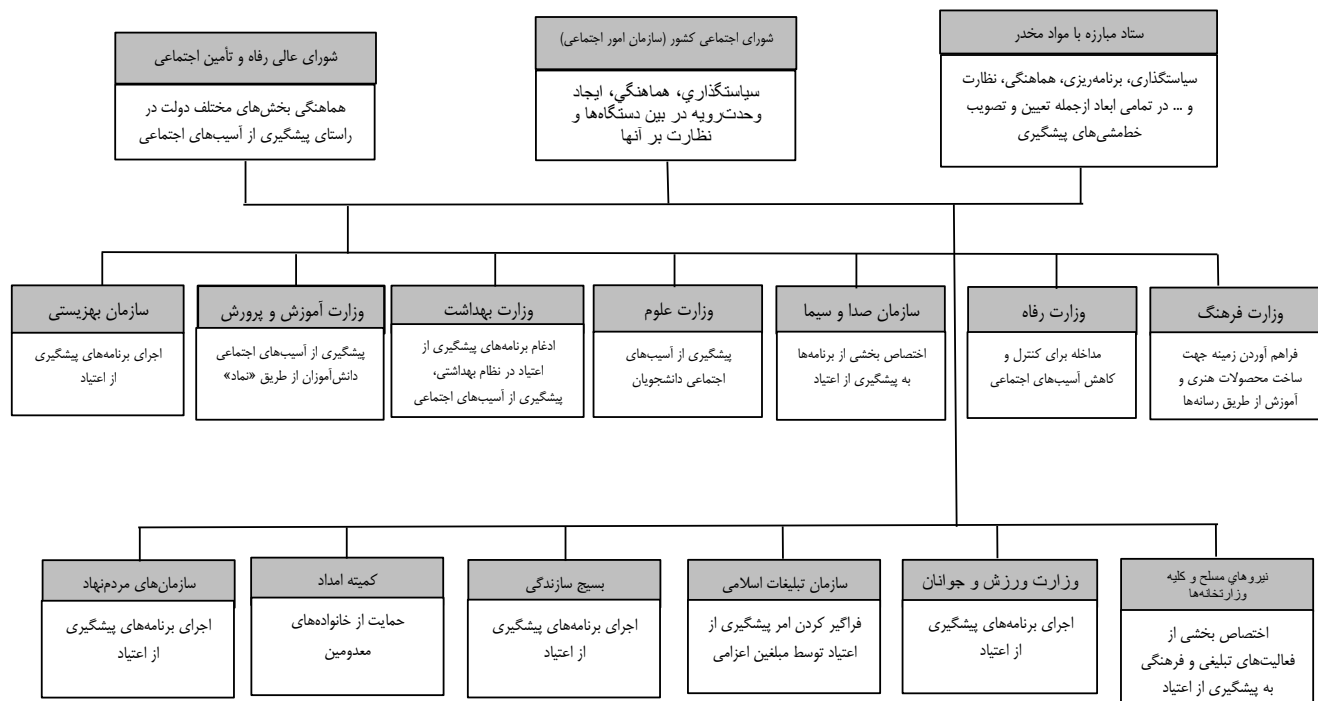
۴-۵. ارزیابی سیاست‌ها

در این بخش، با استناد به منابع این حوزه حقوقی و اجتماعی ارزیابی جامعی از قوانین و مقررات صورت گرفته است. در بخش نتیجه‌گیری نیز، با الهام از مدل و شاخص‌های تخصصی معرفی شده این حوزه، قوانین و مقررات مورد بررسی ارزیابی نظام‌مند قرار گرفته‌اند.

همان‌طور که در بخش‌های قبل نشان داده شد، موضوع پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد در سیاست‌ها، قوانین و مقررات مختلف مورد توجه بوده است. بررسی این موارد نشان می‌دهد که از [قانون برنامه سوم توسعه \(۱۳۷۹\)](#) اصطلاح



شکل ۲. نگاهت نهادی دستگاه‌های پیشگیری از اعتیاد و وظایف آنها



مأخذ: همان.

رفاه و تأمین اجتماعی (۱۳۸۳) و **سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی (۱۴۰۳)** به نظام تأمین اجتماعی و لایه‌بندی امور بیمه‌ای، امدادی و حمایتی در کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی اشاره شده است و این مقوله خود یک نوع رویکرد سیاستی به حل مسئله است، اما این رویکرد صرفاً یک رویکرد عام برای حمایت از افراد در برابر رویدادهای ناگوار و پیامدهای آن است در حالی که برای پیشگیری از اعتیاد به یک رویکرد سیاستی خاص نیز نیاز است.^۱ به عبارت دقیق‌تر، در پیشگیری از اعتیاد به یک نظریه سیاستی نیاز است که ضمن توجه به بهبود شایستگی‌های عمومی افراد، سیاست‌ها و مداخلاتی را معرفی کند که به پیشگیری از این آسیب اجتماعی بی‌انجامد. فقدان نظریه سیاستی به‌عنوان پشتوانه سیاست‌ها، به تعیین مداخلات متعدد بدون لایه‌بندی آنها، عدم توجه به عوامل خطر و محافظتی متناسب با سن و آشنفگی در تعیین محیط‌های

به‌رغم پرداختن به موضوع پیشگیری از اعتیاد در اسناد بالادستی و تعیین سیاست‌ها و مداخلات و وظایف دستگاه‌ها، در این زمینه چالش‌هایی وجود دارد که منجر به آشفتنگی و عدم انسجام در حوزه سیاست‌گذاری و به‌تبع آن اجرا شده است. عمده این موارد عبارت‌اند از:

■ **فقدان نظریه سیاستی در زمینه پیشگیری از اعتیاد به‌عنوان پشتوانه سیاست‌ها:** به‌منظور پیشگیری از اعتیاد رویکردهای مختلفی از جمله سلامت عمومی، وضعی و رشدمدار معرفی شده است. در سال‌های اخیرتر نسخه‌های جدیدتر این مداخلات به سمت تلفیق و ادغام این رویکردها پیش رفته‌اند [۹]. این در حالی است که در بسیاری از اسناد بالادستی از جمله قوانین و آیین‌نامه‌های حوزه مبارزه با مواد مخدر چنین رویکردهای سیاستی به‌منظور پیشنهاد مداخلات در نظر گرفته نشده است. گرچه در **قانون ساختار نظام جامع**

۱. لازم به ذکر است که ماده (۴۴) آیین‌نامه اجرایی ماده (۶) قانون حمایت از اطفال و نوجوانان (۱۴۰۰) و به‌تبع آیین‌نامه اجرایی نظام مراقبت اجتماعی از دانش‌آموزان (۱۴۰۳) یک استثنا در این زمینه است؛ چراکه به‌منظور پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان هم به لایه‌بندی مداخلات و خدمات پرداخته و هم به همه اشکال آسیب‌های اجتماعی این قشر توجه داشته است.

داشته است [۶].

■ **تعدد دستگاه‌هایی که در زمینه پیشگیری از اعتیاد دارای نقش و وظیفه هستند:** همان‌گونه که در شکل ۲ مشخص است؛ ۱۶ دستگاه مختلف دارای نقش و وظیفه در زمینه پیشگیری از اعتیاد هستند. البته در اسناد دیگر نظیر سند جامع پیشگیری اولیه یا قانون برنامه هفتم پیشرفت به‌منظور پیشگیری از اعتیاد به دستگاه‌های دیگر مانند قوه قضائیه، شهرداری‌ها، نیروی انتظامی، حوزه‌های علمیه و ... نیز اشاره شده و وظایفی برای آنها در نظر گرفته است. همچنین اشاره به ستاد کل نیروهای مسلح و کلیه وزارتخانه‌ها در آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد (۱۳۷۷) به‌نوعی حاکی از این است که تمام دستگاه‌های کشور برای پیشگیری از اعتیاد باید نقشی را ایفا کنند. در عمل تعیین وظیفه برای دستگاه‌های مختلف، امکان ایجاد نظام یکپارچه و حتی در سطح پایین‌تر هماهنگی و هم‌افزایی آنها را اگر نگوییم ناممکن بلکه بسیار دشوار می‌کند و منجر به تقسیم منابع و اعتبارات، انجام برنامه‌های موازی و مشابه و کم‌اثر یا بی‌اثر می‌گردد.

■ **تعیین محیط‌های مداخله متفاوت در سیاست‌های مختلف:** در سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر (۱۳۸۵) بر محیط‌های خانواده، کار، آموزش و تربیت و مراکز فرهنگی و عمومی به‌منظور پیشگیری از اعتیاد تأکید شده است. در برخی از سیاست‌های دیگر نظیر **سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه (۱۳۹۴)** و **سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی (۱۴۰۱)** بیشتر بر محلات کم‌برخوردار شهری و مناطق روستایی و عشایری و مناطق حاشیه‌نشین به‌منظور پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی تأکید شده است. در **قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت (۱۴۰۳)** اولویت بر محیط‌های آموزشی، کاری، خانواده و محلات شهری و روستایی است. لذا همان‌گونه که مشاهده می‌شود در اسناد بالادستی در تعیین محیط‌های هدف به‌منظور پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی اتفاق نظر وجود ندارد. همچنین تعیین مراکز فرهنگی و عمومی برای

مداخله انجامیده که در ادامه به بررسی آنها پرداخته شده است.

■ **تعدد مداخلات پیشنهادی و شواهدمحور نبودن برخی از آنها:** در اسناد و قوانین بررسی شده مداخلات یا در سطحی عمومی‌تر راهبردهای مختلفی به‌منظور پیشگیری از اعتیاد پیشنهاد شده است که برخی از آنها عبارت‌اند از تقویت باورهای دینی، اقدامات فرهنگی، هنری، ورزشی، آموزشی، تبلیغاتی، لایه‌بندی امور امدادی، حمایتی و بیمه‌ای و سطح‌بندی خدمات، خدمات مددکاری اجتماعی، مشاوره، روان‌شناسی، اصلاح برنامه‌های درسی دوره آموزش عمومی، جلوگیری از تغییر الگوی مصرف، تولید محصولات رسانه‌ای، تشویق هنرمندان کشور جهت شرکت در برنامه‌های پیشگیرانه و ...^۱ راهبردهای پیشنهاد شده متعدد هستند و مشخص نیست که بسیاری از آنها در **کدام سن (دوره زندگی)**، **محیط و برای کدام سطح از خطر**، می‌توانند به پیشگیری از اعتیاد منجر شوند. همچنین برخی از راهبردهای پیشنهادی گرچه احتمالاً می‌توانند به پیشگیری از اعتیاد بی‌انجامند، اما وارد کردن آنها در نظام پیشگیری از اعتیاد بار آن را سنگین می‌کند و در عمل امکان مقیاس‌سازی آنها وجود ندارد. برای مثال، راهبردهای فرهنگی، هنری و ورزشی گرچه احتمالاً می‌تواند در پیشگیری از اعتیاد مؤثر باشند، اما در عمل امکان اجرا و مقیاس‌سازی آنها توسط **نهادهای متولی پیشگیری از اعتیاد فراهم نیست**. به‌عبارت دیگر، اگر دستگاه‌های متولی این راهبردها نظیر وزارت ورزش و جوانان یا نهادهای فرهنگی در عمل بتوانند به‌خوبی وظایف خود را اجرا کنند؛ دیگر نیازی به اشاره مجزا به آنها در سیاست‌های پیشگیری از اعتیاد نیست. همچنین برخی از راهبردها نظیر آموزش ارزش‌های اخلاقی و هنجارهای اجتماعی یا اقدامات ورزشی چندان شواهدمحور نیستند و مشخص نیست که چگونه می‌توانند به پیشگیری از اعتیاد بی‌انجامند. برای مثال، یافته‌های برخی از مطالعات در جوامع دیگر نشان می‌دهند مشارکت در فعالیت‌های ورزشی به‌خودی‌خود همیشه با نرخ پایین‌تر مصرف مواد مرتبط نیست و در برخی موارد با نرخ بالاتر مصرف دخانیات و الکل ارتباط

۱. بسیاری از این راهبردها ذیل حمایت‌های اجتماعی قابل تجمیع هستند.



پرداخته شده است. این درحالی است که در سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر (۱۳۸۵) به همه ابعاد این موضوع از جمله پیشگیری از اعتیاد توجه و اشاره شده است. لذا شاهد راهبردهای متوازن در قانون مبارزه با مواد مخدر به‌منظور مقابله با این آسیب نیستیم.

■ **جدا تلقی کردن پیشگیری از اعتیاد از آسیب‌های اجتماعی دیگر:** اعتیاد با آسیب‌های اجتماعی دیگر نظیر ترک تحصیل و بازماندگی از تحصیل، طلاق و کودکان طلاق، کار کودکان و ... به‌دلیل علل ایجاد و ماهیت آنها، ارتباط متقابلی با هم دارند و هریک از آنها می‌تواند به دیگری منجر شود. حال در نظام کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی موجود به‌دلیل تقسیم کار نهادی که شکل گرفته، موضوع اعتیاد و پیشگیری از آن جدا از آسیب‌های اجتماعی دیگر تلقی شده است. برای مثال، تلقی سیاستگذار به این شکل بوده است که با انجام یک سری از مداخلات معطوف به اعتیاد نظیر آموزش برخی از مهارت‌ها یا کمک افراد به یکدیگر به‌واسطه برنامه‌های یاریگری می‌توانند از این آسیب اجتماعی پیشگیری کنند، درحالی که یکی از سازوکارهای پیشگیری از اعتیاد رسیدگی به آسیب‌های اجتماعی دیگر نظیر کار کودکان یا بازماندگی از تحصیل و ترک تحصیل است. ذکر یک مثال در این زمینه مفید است. فرض کنیم؛ کودکی فرزند طلاق، کودک کار، در معرض ترک تحصیل و مصرف مواد باشد یا ترک تحصیل کرده باشد. در چنین حالتی، دستگاه‌های متعدد مسئول، هر یک به‌تناسب حوزه وظایف تعریف‌شده توسط سیاستگذاران، به‌صورت موازی و بدون هماهنگی برای کاهش یا رفع آسیب‌های اجتماعی این کودک مداخله می‌کنند. برای نمونه سازمان بهزیستی به مسئله کار کودک می‌پردازد، قوه قضائیه به موضوع فرزند طلاق رسیدگی می‌کند، وزارت آموزش و پرورش مسئول پیگیری ترک تحصیل یا بازگشت به تحصیل است، و سایر نهادهای مرتبط مانند وزارت بهداشت در زمینه پیشگیری از اعتیاد اقدام می‌کنند. درحالی که لازم است در نظامی یکپارچه رسیدگی به همه این آسیب‌ها در دستور کار قرار گیرد. در این میان نیز رسیدگی به مسائلی نظیر کار کودک و ترک تحصیل مهم‌تر

پیشگیری از اعتیاد با ادبیات این حوزه همسو نیست؛ چراکه مشخص نیست درچنین محیط‌هایی کدام دستگاه و برای کدام جمعیت باید متولی پیشگیری باشد.

■ **تعدد نهادهای تنظیم‌گر:** موضوع هماهنگی و هم‌افزایی میان دستگاه‌ها و برنامه‌ها در سطوح مختلف به‌منظور پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی حائز اهمیت است؛ چراکه آسیب‌های اجتماعی ماهیتی پیچیده، چندوجهی و چندسطحی دارند و پیشگیری و کاهش آنها مستلزم همکاری دستگاه‌های مختلف و ارائه خدمات متنوع سلامتی و اجتماعی برای کنترل و کاهش آنهاست؛ البته همکاری سازمان‌های مختلف به این معنا نیست که سیاستگذار باید به سازمان‌های مختلف به این حوزه نقش بدهد. اهمیت این موضوع و برداشت نظام حکمرانی از سازوکار اجرای آن باعث شده است در قوانین مختلف مرتبط با آسیب‌های اجتماعی به‌صورت عام و اعتیاد به‌صورت خاص نظیر قانون مبارزه با مواد مخدر (۱۳۶۷) با اصلاحات و الحاقات بعدی، قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (۱۳۸۳) و آیین‌نامه شورای اجتماعی کشور (۱۳۸۵) و مصوبه شورای عالی اداری در خصوص ارتقاء مرکز امور اجتماعی و فرهنگی وزارت کشور به سازمان امور اجتماعی کشور (۱۳۹۵)، دستگاه‌های مختلفی نظیر ستاد مبارزه با مواد مخدر، شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و شورای اجتماعی کشور به‌عنوان تنظیم‌گر جهت سیاستگذاری، هماهنگی و هم‌افزایی و نظارت بر دستگاه‌ها در حوزه آسیب‌های اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد تعیین شوند. این موضوع در عمل سبب «اختلال تنظیم‌گری در امور مربوط به آسیب‌های اجتماعی در کشور» شده است [۱۰].

■ **غلبه نگاه جرم‌انگارانه در قانون مبارزه با مواد مخدر:** قانون مبارزه با مواد مخدر (۱۳۶۷) با اصلاحات و الحاقات بعدی، مهم‌ترین قانون در حوزه کنترل و کاهش اعتیاد است. بسیاری از مواد این قانون راجع به جرم‌انگاری ابعاد مختلف کشت، تولید، ورود، صدور، نگهداری و عرضه مواد بوده و تنها در ماده (۳۳) به‌صورت مبهم به موضوع پیشگیری از اعتیاد

■ **بی‌توجهی به پیشگیری در همه سنین و مراحل رشد به‌ویژه در اوایل کودکی:** به‌دلیل اثرات مصرف مواد توسط والدین به‌ویژه مادران بر جنین در قبل و به‌هنگام بارداری، شکل‌گیری الگوهای تعاملی بین والدین و کودک در اوایل کودکی و تأثیر اثرات مصرف مواد و دخانیات زودهنگام بر دچار شدن به اختلالات مصرف مواد در مراحل بعدی زندگی، لازم است مداخلات به‌منظور پیشگیری از اعتیاد، از دوران بارداری و قبل از آن و دوره نوزادی و اوایل کودکی شروع شوند. این درحالی است که در اسناد بالادستی به این دوره‌های زندگی و مداخلات مرتبط با آنها اشاره نشده است. این موضوع سبب شده است که برخی از دستگاه‌ها جلوتر از سیاستگذار مداخلات در این دوره‌ها را البته بدون پشتوانه قانونی شروع کنند.

از آموزش و آگاهی‌بخشی به‌منظور پیشگیری از اعتیاد است. لذا باید از اعتیاد این دسته از افراد به‌واسطه تعریف و اجرای برخی از سیاست‌ها و مداخلات در زمینه حذف کار کودک و نگهداشت کودک در مدرسه یا بازگشت به تحصیل پیشگیری کرد، اما همان‌گونه که مرور شد در قوانین و اسناد جاری کمتر به این موضوع توجه شده است.

■ **نپرداختن به همه اشکال مواد:** سیاستی در زمینه پیشگیری از اعتیاد منسجم است که همه اشکال مواد را شامل شود، اما سیاست‌های موجود به پیشگیری از همه آنها از جمله دخانیات، الکل و داروهای بدون نسخه نپرداخته‌اند.

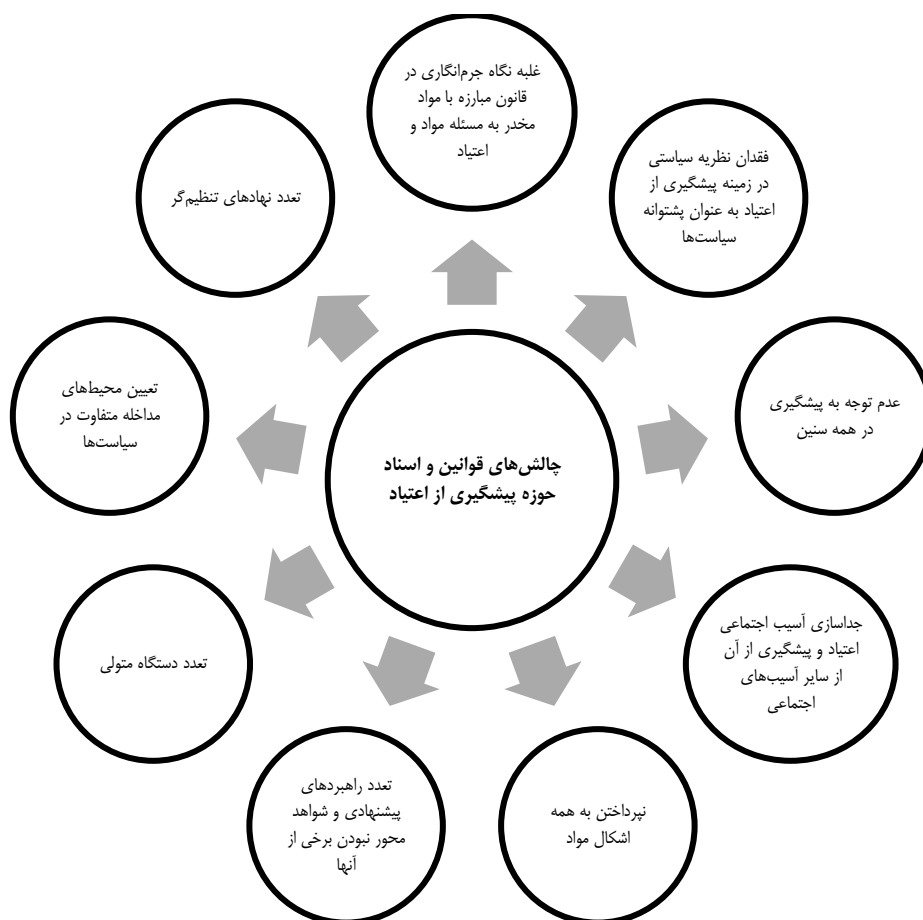
۵. جمع‌بندی و پیشنهادها



نظیر [سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر \(۱۳۸۵\)](#)، [قانون برنامه هفتم پیشرفت \(۱۴۰۳\)](#) و [آیین‌نامه اجرای نظام مراقبت اجتماعی از دانش‌آموزان \(۱۴۰۳\)](#) برجسته بوده است. توجه به محیط‌های چندگانه، درجه‌بندی مداخلات با توجه به سطوح خطر و تأکید بر نظام یکپارچه پیشگیری عمده نقاط قوت برخی از این اسناد بوده‌اند. اما اسناد و قوانین این حوزه با چالش‌هایی نیز مواجه بودند که اهم آنها در شکل زیر نشان داده شده است:

در این گزارش به بررسی و ارزیابی سیاست‌های پیشگیری از اعتیاد در قوانین و اسناد بالادستی پرداخته شد. بررسی‌ها نشان داد که در این اسناد از جمله سیاست‌های کلی نظام، قوانین برنامه‌های توسعه، قوانین دائمی و آیین‌نامه‌های اجرایی قوانین، پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد در دستور کار بوده و به شیوه‌های مختلف به آن پرداخته شده است. در این میان، توجه به مقوله پیشگیری از اعتیاد و بهبود تدریجی سیاست‌ها در این رابطه از جمله در اسنادی

شکل ۳. چالش‌های قوانین و اسناد سیاستی در تدوین سیاست مطلوب پیشگیری از اعتیاد



مأخذ: همان.

طراحی و ارائه خدمات جامع و کافی میزان خطرپذیری آنها را کاهش دهند؛ زیرا زمانی که هدف سیاستگذار گسترش برنامه‌ها در حجم زیادی از جمعیت است دیگر کمتر قادر به شناسایی این گروه‌ها و افراد و طراحی بسته‌های حمایتی متفاوت با توجه به سن و درجه خطرپذیری آنها به‌منظور پیشگیری از اعتیاد خواهد بود. این موضوع همچنین انسجام ساختاری، هماهنگی و هم‌افزایی بین دستگاه‌ها را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد؛ برای رفع این چالش، متخصصان از ضرورت ایجاد نظام یکپارچه پیشگیری از اعتیاد سخن می‌گویند. در ادامه با توجه به مدل و شاخص‌های احصا شده به ارزیابی مهم‌ترین اسناد و قوانین حوزه پیشگیری از اعتیاد پرداخته شده است:

چالش‌های فوق در یک‌چرخه همدیگر را تقویت کرده و در عمل به‌عنوان مانع در اجرای اثربخش مداخلات عمل می‌کنند. در مجموع می‌توان چنین گفت که پنداشت نظام حکمرانی از سیاستگذاری در حوزه پیشگیری از اعتیاد به این صورت بوده است که هرچه نهادها و بخش‌های بیشتری را درگیر برنامه‌های پیشگیری کند و یا برنامه‌های آموزش و آگاهی‌بخشی را در بخش‌های مختلف بگستراند، نتایج مطلوب‌تری حاصل خواهد شد. این موضع در عمل سبب شده است که منابع بین دستگاه‌های متعدد توزیع شده و کفایت و لذا اثربخشی آنها تضعیف شود و مهم‌تر اینکه دستگاه‌ها نتوانند گروه‌ها و افراد در معرض خطر را به‌صورت دقیق شناسایی کنند و به‌واسطه

جدول ۷. ارزیابی قوانین و اسناد سیاستی حوزه پیشگیری از اعتیاد^۱

شاخص‌های ارزیابی					سیاست/قانون
پشتیبانی توسط حمایت‌های مکمل، نظیر مسکن، سلامت، اشتغال، حقوقی و ...	معطوف به محیط‌های چندگانه (خانواده، آموزش، اجتماع و کار)	لایه‌بندی مداخلات با توجه به درجه خطر	حساسیت به دوره‌های زندگی	جامعیت در پوشش مواد	
x	√	x	o	o	سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر (۱۳۸۵)
x	o	x	x	x	سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه (۱۳۸۷)
x	o	x	x	x	سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه (۱۳۹۴)
√	o	√	x	x	سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی (۱۴۰۱)
x	x	x	x	x	سیاست‌های کلی برنامه هفتم پیشرفت (۱۴۰۱)
√	x	x	x	x	قانون برنامه سوم توسعه (۱۳۷۹)
x	x	o	x	x	قانون برنامه چهارم توسعه (۱۳۸۳)
x	x	x	x	o	قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه (۱۳۹۶)
x	√	o	o	o	قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت (۱۴۰۳)
x	x	x	x	o	قانون مبارزه با مواد مخدر (۱۳۶۷) با اصلاحات بعدی
√	-	√	-	x	قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین (۱۳۸۳)
√	x	√	x	x	قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور (۱۳۹۶)
x	x	x	x	o	آیین‌نامه اجرایی قانون مبارزه با مواد مخدر (۱۳۷۷)
x	x	o	x	o	آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد، درمان معتادان به مواد مخدر و حمایت از افراد در معرض خطر اعتیاد (۱۳۷۷)
x	√	√	o	o	سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد (۱۳۸۹)
x	-	√	-	x	آیین‌نامه مراکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی اسلامی-ایرانی در دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی (۱۴۰۲)
x	-	√	-	x	آیین‌نامه تشکیل مرکز مشاوره و سبک زندگی اسلامی-ایرانی در دانشگاه‌ها (۱۴۰۲)
√	-	√	√	o	آیین‌نامه اجرایی نظام مراقبت اجتماعی از دانش‌آموزان (۱۴۰۳)

مأخذ: یافته‌های پژوهش.

√ = در سند سیاستی شاخص مورد توجه بوده است.

o = در سند سیاستی به‌صورت ضمنی به شاخص اشاره شده است.

x = در سند سیاستی شاخص مورد توجه نبوده است.

- = شاخص برای ارزیابی سند قابل اعمال نیست.

۱. لازم به ذکر است، که همه اسناد سیاستی موجود، مورد ارزیابی قرار نگرفته‌اند؛ چراکه برخی از آنها نظیر سیاست‌های کلی جمعیت (۱۳۹۳)، قانون حمایت از اطفال و نوجوانان (۱۳۹۹) و ... قوانین خاص راجع به یک موضوع هستند و پیشگیری از اعتیاد در دستور کار این قوانین نبوده است؛ اما بند یا ماده‌ای نیز به پیشگیری از اعتیاد در این اسناد اختصاص یافته است. لذا از این دسته از اسناد سیاستی انتظار نمی‌رود که به همه شاخص‌های مطلوب پیشگیری از اعتیاد توجه داشته باشند.
۲. این علامت نشان می‌دهد که در سیاست نام‌برده تنها تعدادی از مواد از جمله مواد مخدر و روان‌گردان مورد توجه بوده و از سایر مواد غفلت شده است.
۳. در سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر (۱۳۸۵) به دوره‌های مختلف زندگی توجه نشده است، اما از آنجاکه به محیط‌های مختلف اشاره شده است و در این محیط‌ها گروه‌های مختلف سنی حضور دارند، لذا می‌توان برداشت کرد که به‌صورت ضمنی در این سیاست‌ها به این دوره‌های مختلف زندگی نیز توجه شده است.



و ارزیابی علمی است تا اثربخشی آنها مشخص شود. از این رو، پیشنهاد می‌شود قبل از معرفی هر «سیاست» یا «مداخله‌ای» اثربخشی آنها ارزیابی شود. همچنین پایش وضعیت آسیب‌های اجتماعی به‌ویژه اعتیاد توسط داده‌های ثانویه و داده‌های تولید شده به‌منظور ترسیم وضعیت موجود و ارزیابی سیاست‌ها و مداخلات مفید است؛ چراکه نشان می‌دهد وضعیت فعلی به چه صورت است، گروه و مناطق در معرض خطر کدام‌اند و باید سیاست‌ها معطوف به کدام بخش‌ها و گروه‌ها شود.

■ **رسیدگی به همه مواد به‌منظور پیشگیری از مصرف آنها:** سیاست‌های پیشگیری باید به همه اشکال مواد از جمله مصرف مواد مخدر قانونی در سن غیرقانونی (مصرف دخانیات)، مصرف مواد غیرقانونی، استفاده نامناسب از مواد قانونی نظیر داروهای تجویزی و داروهای بدون نسخه و مخدرهای هوشمند بپردازند.

■ **توجه به دوره‌های مختلف زندگی و در نظر گرفتن سیاست‌ها و مداخلات ویژه برای هر دوره:** عمده دوره‌های زندگی عبارت‌اند از قبل از بارداری و به‌هنگام بارداری، نوزادی و اوایل کودکی، کودکی میانه، نوجوانی، جوانی و بزرگسالی. توجه به این دوره‌ها در محیط‌های مختلف سبب می‌شود که سیاستگذار با توجه به وظایف رشدی و عوامل خطر و محافظ مرتبط با هر دوره، سیاست‌ها و مداخلات متفاوتی را پیشنهاد کند.

■ **درجه‌بندی مداخلات با توجه به درجه خطرپذیری گروه‌ها و افراد:** این موضوع مستلزم در نظر گرفتن یک سری معیارها و ابزارها برای تعیین گروه‌ها و شناسایی افراد در معرض خطر است و در نظر گرفتن مداخلات متناسب با درجه خطرپذیری آنهاست.

■ **توجه به محیط‌های چندگانه خانواده، آموزش، کار و اجتماع:** یافته‌های ادبیات این حوزه نشان می‌دهد با توجه به برخی از معیارها نظیر دسترسی به جمعیت قابل توجه، امکان تجمع داده‌ها یا وجود برخی از عوامل خطر و محافظ مرتبط با مصرف مواد، این محیط‌ها بستر مناسبی برای تمرکز سیاست‌ها و مداخلات پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد هستند. لذا لازم است با حذف محیط‌های دیگر، این محیط‌ها

همان‌گونه که مشاهده می‌شود بسیاری از قوانین و اسناد بالادستی فاقد ویژگی‌های مطلوب به‌منظور پیشگیری از اعتیاد هستند. در این میان اسنادی که طی سال‌های اخیر تدوین و تصویب شده‌اند، بیشتر معیارهای سیاست مطلوب پیشگیری از اعتیاد را احراز کرده‌اند. برای مثال می‌توان به آیین‌نامه اجرایی نظام مراقبت اجتماعی از دانش‌آموزان (۱۴۰۳) اشاره کرد؛ این نظام معطوف به محیط مدرسه است، آموزش‌های ارتقایی را با توجه به گروه‌های سنی درجه‌بندی کرده، از ابزار غربالگری به‌منظور شناسایی افراد در معرض خطر استفاده می‌کند، مداخلات را با توجه به درجه خطرپذیری افراد لایه‌بندی کرده است و توسط نظام حمایت‌ها نیز پشتیبانی می‌شود. در مجموع می‌توان گفت، در طی سال‌های گذشته کیفیت سیاستگذاری در حوزه پیشگیری از اعتیاد ارتقا یافته است، اما همچنان با نقطه مطلوب فاصله دارد. لذا با توجه به آنچه مرور شد موارد زیر به‌منظور بهبود وضعیت سیاست‌های حوزه پیشگیری از اعتیاد پیشنهاد می‌شود:

■ **بازنگری و اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر از جهت توجه جدی‌تر به مقوله پیشگیری از اعتیاد و اختصاصی‌سازی مواد از قانون به این موضوع:** همان‌گونه که بیان شد، کنترل و کاهش اعتیاد مستلزم توجه به راهبردهای متوازن در زمینه مبارزه با عرضه و کاهش تقاضاست. در سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر (۱۳۸۵) به این موضوع توجه شده است؛ درحالی‌که در قانون مبارزه با مواد مخدر (۱۳۶۷) با اصلاحات و الحاقات بعدی بیشتر به مقابله با عرضه پرداخته شده و از پیشگیری به این لحاظ که کدام سیاست‌ها و مداخلات می‌تواند منجر به پیشگیری از اعتیاد شوند، غفلت شده است. لذا لازم است در قانون مبارزه با مواد مخدر (۱۳۶۷) به‌صورت شفاف و مصرح به موضوع پیشگیری از اعتیاد نیز پرداخته شود و موادی در این زمینه تدوین و تصویب شود.

■ **طراحی و تدوین سیاست‌ها و مداخلات براساس یافته‌های علمی و داده‌های آماری:** «سیاست‌ها» و «مداخلاتی» که مرور شدند بیشتر در کشورهای توسعه‌یافته و برخی از کشورهای در حال توسعه اثربخشی آنها ارزیابی شده است. به‌کارگیری آنها یا هر مداخله دیگر نیازمند طراحی، پایش

اصلی نظام متمرکز بر سلامت است که در محیط‌های مختلف اجرا و با راهبردهای دیگر متوازن می‌شود. در گزارش بعدی به صورت مفصل‌تر به ویژگی‌های نظام یکپارچه پیشگیری از اعتیاد پرداخته خواهد شد. بر این اساس می‌توان حکم قانونی زیر را به منظور پیشگیری از اعتیاد پیشنهاد کرد:

«ماده واحد- به منظور پیشگیری از مصرف مواد و اعتیاد؛ ستاد مبارزه با مواد مخدر، وزارتخانه‌های کشور، آموزش و پرورش، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، علوم، تحقیقات و فناوری، همچنین سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران مکلف‌اند ضمن توجه به اصولی مانند رسیدگی به همه اشکال مواد، توجه به مراحل رشد، درجه خطرپذیری افراد و اجتماعات، شناسایی فعال گروه‌ها و افراد هدف و سایر آسیب‌های اجتماعی، سیاست‌ها و مداخلات شواهدمحور را با تأکید بر نظام یکپارچه پیشگیری در محیط‌های خانواده، آموزش، کار و اجتماع طراحی و اجرا کنند».

اجرای حکم فوق نیز نیازمند تدوین آیین‌نامه اجرایی نظام یکپارچه پیشگیری از اعتیاد است، به گونه‌ای که در آن سیاست‌ها و مداخلات شواهدمحور طراحی، وظایف هر یک دستگاه‌ها تعیین و ارتباط بین اجزا و برنامه‌های موجود در یک سلسله‌مراتب مشخص ترسیم شود تا برنامه‌ها، حمایت‌ها و خدمات کافی، جامع و اثربخش برای گروه‌ها و افراد با توجه به میزان خطرپذیری آنان فراهم شود.

به‌عنوان بستر تمرکز سیاست‌ها و مداخلات در نظر گرفته شوند.

■ **فراهم کردن حمایت‌های بیشتر برای حل مسائل دیگر افراد:** به منظور اثربخشی مداخلات پیشگیری از اعتیاد لازم است حمایت‌های بیشتر نظیر تأمین مسکن، سلامت، اشتغال، خدمات حقوقی برای افراد نیازمند به این حمایت‌ها فراهم شود.

■ **توجه به آسیب‌های اجتماعی دیگر در پیشگیری از اعتیاد:** برای مثال در برخی از موارد می‌توان از اعتیاد از طریق کاهش فقر، مقابله با کار کودکان، ارتقای تاب‌آوری فرزندان طلاق، پیشگیری از خشونت علیه کودکان و زنان و ... پیشگیری کرد.

■ **تجمیع مداخلات پیشگیری از اعتیاد در چند دستگاه اصلی:** تحقق این موضوع مستلزم کار کارشناسی دقیق‌تر است، اما می‌توان با توجه به ادبیات این حوزه به دستگاه‌هایی نظیر وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، وزارت آموزش و پرورش، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، سازمان بهزیستی، وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی، کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان صدا و سیما اشاره کرد.

درنهایت همان‌گونه که مرور شد؛ هیچ سیاست و مداخله‌ای را نمی‌توان به صورت مجزا و از نظر زمانی و دسترسی محدود تدوین و اجرا کرد. برای اثربخشی، باید آنها را درون نظام بزرگتر سلامت‌محور و متوازن پاسخ به مواد مخدر جاسازی و یکپارچه کرد. لذا پیشگیری از مصرف مواد یکی از اجزای



- [۱] رحیمی موقر، آفرین. (۱۴۰۲). پیمایش ملی سلامت روان ۱۴۰۱-۱۴۰۰. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (معاونت بهداشت).
- [۲] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۴۰۰). راهنمایی خدمات اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه. کتاب کارشناس سلامت روان.
- [۳] صرامی، حمید و رحیمی موقر، آفرین و دیگران. (۱۳۹۶). سند جامع تحقیقات مبارزه با مواد مخدر، روان‌گردان‌ها و پیش‌سازها با رویکرد اجتماعی. ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- [۴] خضری، فرشید. (۱۴۰۲). تحلیلی راهبردی جهت پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزی: (مرور تجارب جهانی با تأکید بر رویکردها، راهبردها و برنامه‌های پیشگیری و کنترل). مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، شماره مسلسل: ۱۹۷۵۵.
- [۵] بقایی ماهانه، اسماعیل و قاسمی فرد، علی. (۱۳۹۸). تحلیل رویکرد تقاضامحور و حقوق بشری سازمان ملل متحد در مقابله با مواد مخدر. سازمان‌های بین‌المللی. ۳(۸): ۷۸-۴۵.
- [6]. UNODC and WHO. (2108). International Standards on Drug Use Prevention.
- [۷] ستاد مبارزه با مواد مخدر. (۱۳۸۹). سند جامع پیشگیری از اعتیاد.
- [8] World Health Organization. (2106). Seven Strategies for Ending Violence Against Children.
- [9] Siegel, L.J., J.J. Senna, and B. Welsh. (2014). Juvenile delinquency: Theory, practice, and law. Wadsworth Belmont, CA.
- [۱۰] کرمانی، محسن. (۱۴۰۲). تحلیلی بر تعارضات قانونی نهادهای تنظیم‌گر امور مربوط به مسائل و آسیب‌های اجتماعی در کشور. مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. شماره مسلسل: ۱۹۵۷۵.
- [۱۱] معاونت حقوقی ریاست جمهوری. (۱۳۹۹). مجموعه تنقیحی قانون مبارزه با مواد مخدر و مقررات مربوط. نشر: معاونت تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات معاونت حقوقی ریاست جمهوری.

گزیده سیاستی

به منظور اثربخشی سیاست‌های پیشگیری از اعتیاد، لازم است این سیاست‌ها متناسب با اصولی نظیر توجه به اشکال مختلف مواد، دوره‌های زندگی افراد و میزان خطرپذیری آنان، و محیط‌های خانواده، آموزش، کار و اجتماعات با تأکید بر نظام یکپارچه پیشگیری، بازنگری شوند.



مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

تهران، خیابان پاسداران، روبروی پارک نیاوران (ضلع جنوبی، پلاک ۸۰۲)

تلفن: ۰۲۱ ۷۵۱۸۳۰۰۰ صندوق پستی: ۱۵۸۷۵-۵۸۵۵ پست الکترونیک: mrc@majles.ir

وبسایت: rc.majles.ir