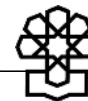


بررسی و ارزیابی اجمالی وضعیت پیشگیری
اولیه از اعتیاد در برنامه چهارم توسعه و
ارائه پیشنهاد

به نام خدا

فهرست مطالب

۱.....	چکیده
۳.....	مقدمه
۴.....	۱. مفاهیم و اصطلاحات
۶.....	۲. اسناد و مبانی قانونی در عرصه پیشگیری اولیه از اعتیاد
۱۲.....	۳. اصول پیشگیری از اعتیاد برگرفته از ۴۴ تحقیق و پژوهش بین‌المللی
۱۶.....	۴. بررسی وضعیت ساختار تشکیلاتی حوزه فرهنگی و پیشگیری اولیه از اعتیاد در دستگاه‌های اجرایی
۱۷.....	۵. مروری بر عملکرد برنامه چهارم توسعه
۲۴.....	۶. اهم مصوبات ستاد مبارزه با مواد مخدر در زمینه فرهنگی و پیشگیری اولیه از اعتیاد طی برنامه چهارم توسعه ۱۳۸۴-۱۳۸۹
۲۹.....	۷. بررسی نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای اساسی (SWOT) در حوزه فرهنگی و پیشگیری از اعتیاد در برنامه چهارم توسعه
۳۲.....	۸. نتایج اجرای برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در کانون‌های هدف در طول برنامه چهارم توسعه
۳۳.....	۹. جایگاه پیشگیری اولیه از اعتیاد در برنامه پنجم توسعه
۳۹.....	۱۰. راهکارها و پیشنهادهای اصلاحی به منظور تقویت برنامه‌های فرهنگی و پیشگیری در سطح کشور در طول برنامه پنجم توسعه ۱۳۹۰ - ۱۳۹۴
۴۱.....	منابع و مآخذ



بررسی و ارزیابی اجمالی وضعیت پیشگیری اولیه از اعتیاد در برنامه چهارم توسعه و ارائه پیشنهاد

چکیده

در زمان حاضر مسئله اعتیاد و مواد مخدر شکل مخاطره‌آمیز و پیچیده‌ای به‌خود گرفته است. علیرغم یک قرن مبارزه بی‌وقفه با بلیه شوم اعتیاد و مواد مخدر در جهان، متأسفانه این معضل و به‌تبع آن چالش‌های مرتبط با آن همچنان در حال گسترش جهانی می‌باشد. این گسترش به‌گونه‌ای است که با شروع هزاره سوم جوامع با تغییر الگوی مصرف از مواد سنتی به صنعتی و شیمیایی از جمله روانگردان‌ها مواجه شده و به‌عنوان عامل تهدیدکننده سلامت بشری تلقی گردیده است. با وجود این تغییرات، همچنان اقدامات بسیار جدی در مقابله با تولید، توزیع و مصرف مواد مخدر در جهان در حال انجام است، اما آمارهای موجود از مصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها در سنین، مشاغل، تحصیلات و جنسیت‌های مختلف در جامعه و خسارت‌ها و پیامدهای ناشی از آن از سوی دیگر، حاکی از آن دارد که تنها نگاه تک‌بعدی مقابله‌محور نمی‌تواند جوامع را از معضل اعتیاد و چالش‌های آن ایمن سازد. درحالی که ضرورت دارد پیشگیری اولیه از اعتیاد به جهت واکنش‌ناپذیری نمودن آحاد سالم و در معرض خطر در مراکز حیاتی اجتماعی در ابعاد خانواده‌محور، اجتماع‌محور مورد توجه جدی واقع گردد.

با نگاهی تخصصی به اسناد بالادستی همچون قانون برنامه چهارم توسعه، قوانین مبارزه با مواد مخدر مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام و سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر ملاحظه می‌گردد که کلیه سطوح اعم از حاکمیتی و اجرایی کشور به امر پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر و مبارزه با آن تأکید اساسی کرده‌اند. به‌طوری که براساس آمار منتشره معادل ۲۵ درصد از فعالیت‌ها و ۲۹ درصد از پروژه‌های مندرج در سند فرابخشی مبارزه با اعتیاد در برنامه چهارم توسعه کشور به حوزه تخصصی پیشگیری از اعتیاد اختصاص یافته است.

علاوه بر آن در راستای مواد (۲۰۷) و (۲۱۷) قانون برنامه پنجم توسعه، ستاد مبارزه با مواد مخدر، با تصویب سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد در قالب ۱۳ سیاست، ۵ راهبرد، ۹ برنامه ملی، ۵۳ پروژه و ۱۳ شاخص کمی، با هدف قرار دادن حداقل ۴۰ درصد از جمعیت کشور تحت پوشش برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۹۴ اقدام به کاهش میزان بروز اعتیاد به مواد در کشور می‌نماید. لذا با توجه به اهمیت این امر در قوانین و مصوبات کشوری و براساس

مصوبات شورای عالی امنیت ملی سال ۱۳۸۰ مصوبات ستاد مبارزه با مواد مخدر، معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور مکلف شده است در اجرای سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر و اسناد بالادستی، مبنی بر پیش‌بینی یک واحد ویژه اداری در کلیه سازمان‌های عضو ستاد و زیر نظر بالاترین مقام سازمان، جهت هماهنگی و سازماندهی اجرایی کلیه اقدامات حوزه مبارزه با مواد مخدر در دستگاه‌های اجرایی نسبت به انجام اصلاحات ساختاری لازم در سازمان‌های مرتبط از جمله وزارتخانه‌ها، در حوزه پیشگیری از اعتیاد اقدام لازم را به عمل آورد.

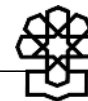
در این نوشتار علاوه بر بررسی وضعیت عملکرد حوزه فرهنگی پیشگیری از اعتیاد در طی برنامه چهارم توسعه (۱۳۸۴-۱۳۸۹) و دستگاه‌های مرتبط به تبیین و توصیف اهداف کلان این حوزه در برنامه پنجم توسعه پرداخته شده است.

براساس نتایج حاصل از ارزیابی اعتبارات بخش فرهنگی پیشگیری ستاد طی برنامه چهارم توسعه به تفکیک دستگاه‌ها، در حدود ۲۰ درصد از اعتبارات پیش‌بینی شده در قوانین بودجه به سازمان‌های مذکور تخصیص پیدا نکرده است.

علاوه بر آن، در راستای اهداف کمی برنامه‌های فرهنگی و پیشگیری اولیه از اعتیاد، طی ۶ سال اخیر، تعداد افراد زیر ۲۰ سال تحت پوشش برنامه‌های پیشگیری، در حدود ۶۲ درصد افزایش داشته و افراد بالای ۲۰ سال نیز با رشدی معادل ۶۶ درصد همراه بوده است که این افزایش در سال اول برنامه نسبت به سال ۱۳۸۹ نشان از عملکرد مناسب، سریع و تأثیرگذار برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در کشور بوده است.

علاوه بر آن، نتایج این بررسی نشان داد که در مجموع ۶ ساله ۱۳۸۴-۱۳۸۹ بیش از ۷ میلیون و ۱۴۵ هزار دانش‌آموز در مقاطع مختلف تحصیلی تحت پوشش این برنامه‌ها قرار گرفته‌اند که بیشترین درصد این افراد در مقطع ابتدایی ذیل طرح مشارکتی پیشگیری مدرسه‌محور بوده است. این برنامه‌ها در محیط‌های کاری و کارگری نیز از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی، نمایشگاه‌ها و یا بسته‌های آموزشی توسط سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت منجر به رشدی ۶۷ درصدی طی برنامه چهارم توسعه گردیده و همچنین اجرای این فعالیت‌ها در محیط خانواده نیز با رشد ۶۳ درصدی تا پایان برنامه همراه بوده است.

تمامی اقدامات مذکور در بین اقشار مختلف جامعه نشان از حساسیت بالای مردم و مسئولان پیرامون این معضل و بالای خانمان‌سوز در کشور دارد. لذا با عنایت به سیاست‌های موجود و سند جامع پیشگیری از اعتیاد در طول برنامه پنجم توسعه سعی بر آن است با انجام مداخلات متوازن پیشگیری همگانی - انتخابی و موردی متکی بر شواهد با تعیین سهم و مشارکت دستگاه‌های دولتی



و سازمان‌های مردم‌نهاد به صورت مستمر و پایدار با در نظر گرفتن شیوع مصرف، در کانون‌های هدف به تقویت و توسعه ارائه خدمات پیشگیری اولیه از اعتیاد از طرق مختلف، اطلاع‌رسانی، آموزش مهارت‌های زندگی، خدمات مشاوره‌ای و فعالیت‌های جایگزین و... اقدام گردد.

مقدمه

علیرغم یک قرن مبارزه سخت‌افزاری و تک‌بعدی مقابله‌محور به منظور کاهش عرضه مواد، لکن متأسفانه جامعه جهانی با رشد فزاینده انواع مواد و تغییر الگوی مصرف از مواد مخدر سنتی به مواد صنعتی و شیمیایی مواجه شده است به گونه‌ای که با شروع هزاره سوم، سونامی مواد مخدر و روانگردان‌ها به عنوان یکی از بحران‌های جهانی تلقی گردیده و عامل تهدیدکننده سلامت بشریت تلقی شده است. نشانه‌روی مراکز حیات اجتماعی یعنی میکروسیستم اجتماعی (خانواده) - مزوسیستم اجتماعی (محیط‌های آموزشی مدارس و دانشگاه‌ها) و ماکروسیستم اجتماعی (محله‌های شهری و روستایی) از سوی سیستم هوشمند، فعال، خلاق، پویا و دینامیک مواد مخدر و روانگردان‌ها به منظور جذب مشتریان جدید، نشان از تلاش دشمنان و توطئه‌های استکبار برای قتل عام و نابودی جوانان از طریق سیل عظیم هدایت‌شونده مواد مخدر و روانگردان‌ها دارد. روبرو شدن نوجوانان و جوانان با چالش‌ها و پدیده‌های متفاوت نظیر نوگرایی، فردگرایی، تنوع‌طلبی، لذت‌طلبی افراطی، رفتارهای تکانشی، منظومه خانوادگی در حال تغییر، کاهش کنترل و نظارت‌های اجتماعی ناشی از تحولات مدرنیته، تأثیرپذیری اجتماعی از گروه همسالان، بروز مشکلات و تنوع اختلالات روانی، ضعف مهارت‌های ارتباطی، فقدان مدل و سبک زندگی سالم، هجوم منابع رسانه‌ای و ارائه فریب‌های فرهنگی و باورهای غلط، زمینه را برای گرایش آنان به مصرف انواع مواد فراهم ساخته است. به عبارتی سالن‌های ورودی سیستم مواد مخدر و روانگردان‌ها نسبت به جذب مشتریان در سنین مختلف (۴۴/۶ درصد معتادان زیر ۲۹ سال)، جنسیت متفاوت (۹۵ درصد معتادان مرد)، مشاغل گوناگون (۷۰ درصد معتادان دارای شغل)، تحصیلات مختلف (۹۰ درصد معتادان زیر دیپلم)، مجرد و متأهل (۵۸ درصد معتادان متأهل)، شهری و روستایی و با دلایل و انگیزه‌های متفاوت (کنجکاو ۲۲/۸ درصد، کسب لذت ۱۸/۴ درصد، رفع مشکلات روانی ۱۴ درصد، تفریح ۱۳/۲ درصد و... اقدام نموده است.

از سوی دیگر بروز خسارت‌ها و پیامدهای ناشی از سوءمصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها در ابعاد امنیتی (تهدید علیه تمامیت ارضی و حاکمیت ملی)، بهداشتی (توسعه بیماری‌های جسمانی و روانی نظیر اضطراب، افسردگی، خودکشی، بیماری‌های عفونی ایدز و مرگ‌ومیرهای ناشی از آن،

شخصیت‌های ضداجتماعی)، اجتماعی (پایه سایر جرائم و بزهکاری‌ها مانند سرقت، قتل، خشونت و...)، اقتصادی (تحمیل خسارت و هزینه در امر مبارزه سالیانه بالغ بر ده هزار میلیارد تومان)، فرهنگی (هنجار ذهنی مثبت به‌عنوان جزئی از سبک زندگی و عادت اجتماعی گروهی از افراد) و سیاسی (انحطاط نسل‌ها) حکایت از این معنا دارد که نگاه تک‌بعدی مقابله‌محور به تنهایی نمی‌تواند موجبات مصون‌سازی جوامع را از بلیه شوم اعتیاد فراهم نماید. بر این اساس ضرورت دارد به رویکرد پیشگیری اولیه از اعتیاد برای واکسیناسیون اجتماعی آحاد سالم و در معرض خطر توجه جدی نمود. اگرچه رویکرد پیشگیری اولیه از اعتیاد در کشورهای توسعه‌یافته از سال ۱۹۷۰ میلادی آغاز گردیده و طی ۴۱ سال اخیر با بلوغ یافتگی مواجه شده است، در جمهوری اسلامی ایران نیز در آیین‌نامه پیشگیری اولیه از اعتیاد مصوب ۱۳۷۷/۱۱/۲۰ (قانون مبارزه با مواد مخدر) بندهای «۴»، «۹» و «۱۰» سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی، مورخ ۱۳۸۵/۷/۱۰)، بند «ز» ماده (۹۷) قانون برنامه چهارم توسعه کشور و نیز سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد (مصوب اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۰ ستاد مبارزه با مواد مخدر) این رویکرد مورد توجه واقع شده است. این گزارش در نظر دارد براساس اسناد قانونی و حقوقی، ضمن تبیین مجموعه اقدامات صورت گرفته در عرصه پیشگیری اولیه از اعتیاد، عملکرد دستگاه‌های فرهنگی و پیشگیری عضو و مرتبط با ستاد مبارزه با مواد مخدر را ارزیابی و چالش‌ها و راهکارهای لازم را در این زمینه ارائه نماید.^۱

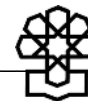
۱. مفاهیم و اصطلاحات

پیشگیری

پیشگیری از اعتیاد به معنای پیشگیری اولیه از فرآیند منجر به اعتیاد، شامل گرایش به مصرف، مصرف آزمایشی، مصرف گاهگاهی، سوءمصرف و وابستگی است.^۲ به‌عبارت دیگر پیشگیری از

۱. دستگاه‌های فرهنگی و پیشگیری عضو و مرتبط با ستاد مبارزه با مواد مخدر در قالب کمیته فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر رسالت سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، تعامل بین‌بخشی، تقویت و توسعه برنامه‌های پیشگیری را عهده‌دار بوده که عبارتند از: وزارت آموزش و پرورش، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، وزارت ورزش و جوانان، وزارت کشور، سازمان صداوسیما، سازمان بهزیستی، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی، سازمان تبلیغات اسلامی، کمیته امداد امام (ره)، ناجا، سازمان بسیج سازندگی، اداره کل امور اجتماعی و فرهنگی حفاظت اجتماعی قوه قضائیه، سازمان پزشکی قانونی، شهرداری، دانشگاه آزاد اسلامی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و اداره کل مددکاری و امور اجتماعی بنیاد شهید و امور ایثارگران.

۲. صرفنظر از اینکه چه تعریفی برای اعتیاد قائل باشیم، وقتی هدف، پیشگیری از اعتیاد است، فرآیند پیدایش، شکل‌گیری و پیشرفت اعتیاد اهمیت ویژه می‌یابد. روشن است که هیچ‌کس یک شبه معتاد نمی‌شود. به‌نظر می‌رسد این مراحل را می‌توان برای اعتیاد



اعتیاد به معنای آن است که از تبدیل کسانی که هرگز مصرف نکرده‌اند به کسانی که گرایش به مصرف دارند، از تبدیل این افراد به مصرف‌کنندگان آزمایشی، به مصرف‌کنندگان گاهگاهی، به سوءمصرف‌کنندگان و از تبدیل این افراد به معتادان یا افراد وابسته به مواد، جلوگیری شود. در گذشته برنامه‌های پیشگیری را به سه سطح اولیه، ثانویه، و ثالثیه تقسیم می‌کردند. این تقسیم‌بندی تا حدی مغشوش و گیج‌کننده بود، از این رو از سال ۱۹۹۴ تقسیم‌بندی جدیدتری مطرح شد که طبق آن، برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد را می‌توان براساس سطح درگیری جامعه هدف با مصرف مواد به سه نوع تقسیم کرد: «همگانی»^۱، «انتخابی»^۲ و «موردی»^۳ (Robertson, 2006; NIDA, 1997). پیشگیری همگانی، جمعیت عمومی - مثلاً همه مردم یک کشور یا محله یا همه دانش‌آموزان یا همه نوجوانان - را بدون هیچ‌گونه غربالگری دربر می‌گیرد و اطلاعات و مهارت‌های لازم را به همه آنها ارائه می‌کند.

پیشگیری انتخابی صرفاً در گروه‌های پرخطر مثلاً دانش‌آموزانی که مشکلات درسی، ناراحتی روانی، محیط متشنج خانوادگی یا شبکه دوستان ناباب دارند، اجرا می‌شوند. پیشگیری انتخابی کل یک زیرگروه پرخطر را هدف می‌گیرد و به درجه خطر متفاوت هریک از اعضای آن زیرگروه کاری ندارد و آن را به‌طور خاص و بیش از صرف عضویت فرد در آن زیرگروه نمی‌سنجد: یکی از اعضا ممکن است صرفنظر از عضویت در آن زیرگروه از جهت سایر عوامل خطر به هیچ وجه در معرض خطر نباشد و دیگری ممکن است حتی دچار سوءمصرف مواد هم شده باشد.

پیشگیری موردی، بر آن دسته افرادی متمرکز است که گرچه هنوز ملاک‌های تشخیص اعتیاد در آنها وجود ندارد ولی اولین نشانه‌های نگران‌کننده آن مثل افت نمره‌ها و مصرف سیگار و الکل و سایر مواد دروازه‌ای و ارتکاب سایر رفتارهای مشکل‌زای مرتبط با اعتیاد در آنها رخ داده است. این مداخلات بر عوامل خطر فردی، نه محیطی، مثل اختلال سلوک و فاصله گرفتن از والدین و مدرسه و هم‌تایان مثبت متمرکزند.^۴

برشمرد (از جمله، رجوع کنید به Butler): عدم مصرف، گرایش به مصرف، مصرف آزمایشی (اولین مصرف)، مصرف گاهگاهی (تکرار مصرف بدون مشکل)، سوءمصرف (ادامه مصرف علیرغم مشکل)، وابستگی، الگوهای پرخطر (مثل تزریق)، تشدید افت کارکردهای اجتماعی و خانوادگی (بی‌خانمانی) و سرانجام مرگ.

1. Universal
2. Selective
3. Indicated
4. Galanter & Kleber, 1999; NIDA, 1997.

۲. اسناد و مبانی قانونی در عرصه پیشگیری اولیه از اعتیاد

با نگاهی تخصصی به قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام - سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر - قانون برنامه چهارم و سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد ملاحظه می‌گردد، کلیه سطوح حاکمیتی، مدیریتی و اجرایی کشور در زمینه‌های سیاستگذاری، قانونگذاری و اجرایی، دارای مستندات قانونی، الزامات اجرایی و اهداف کمی سالیانه در امر پیشگیری اولیه از اعتیاد می‌باشند.

از جمله مهمترین اسناد به ترتیب تصویب عبارتند از:

۱-۲. ماده (۳۳) قانون مبارزه با مواد مخدر مصوبه ۱۳۷۶/۸/۱۷

«به‌منظور پیشگیری از اعتیاد و مبارزه با قاچاق مواد مخدر از هر قبیل اعم از تولید، توزیع، خرید، فروش و استعمال آنها و نیز موارد دیگری که در این قانون ذکر شده است، ستادی به ریاست رئیس‌جمهور تشکیل و کلیه عملیات اجرایی و قضایی و برنامه‌های پیشگیری و آموزشی عمومی و تبلیغ علیه مواد مخدر در این ستاد متمرکز خواهد بود...».

۱-۱-۲. آیین‌نامه پیشگیری اولیه از اعتیاد و حمایت از افراد در معرض خطر، مصوب جلسه

۶۳ ستاد مبارزه با مواد مخدر مورخ ۱۳۷۷/۱۱/۲۰

ماده (۱)

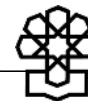
در اجرای مواد (۳۳) و (۳۴) قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر و الحاق موادی به آن مصوب ۱۷ آبان‌ماه ۱۳۷۶ مجمع تشخیص مصلحت نظام و به‌منظور: پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر و داروهای روانگردان، اتخاذ تدابیر مناسب به‌منظور مصون‌سازی افراد در معرض خطر و انجام اقدامات فرهنگی، ارشادی، تبلیغی و معاضدتی جهت کاهش تقاضای مواد مخدر، اعضای ستاد مبارزه با مواد مخدر و سایر وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی و غیردولتی ضمن جلب حمایت مردمی موظفند به شرح موارد آتی اقدام نمایند.

ماده (۲)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با هماهنگی دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر نسبت به انجام موارد ذیل اقدام نماید:

- ادغام برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در نظام بهداشتی و درمانی کشور،

- طراحی و اجرای منطقه‌ای برنامه‌های جامع پیشگیری از اعتیاد،



- انجام تمهیدات لازم برای نهادینه کردن آموزش دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی و بازآموزی مداوم روانپزشکان، پزشکان و کادر پیراپزشکی،
- برقراری دوره‌های آموزش تکمیلی و روانپزشکی اعتیاد و رشته‌های تخصصی با گرایش اعتیاد برای رشته‌های مربوطه پیراپزشکی، روانشناسی و جامعه‌شناسی،
- تولید مجموعه‌های آموزشی و برگزاری دوره‌های آموزشی برای گروه‌های مختلف هدف شامل: کودکان و نوجوانان، کادر آموزش و پرورش، والدین، مربیان و رابطین بهداشت،
- طراحی و اجرای برنامه‌های مبارزه با مصرف سیگار،
- گسترش کمی و کیفی مراکز مشاوره‌ای و حمایتی برای گروه‌های در معرض خطر و خطوط تلفنی مداخله در بحران برای اعتیاد،
- طراحی برنامه‌های آزمایش تصادفی اعتیاد برای مراکز دولتی و کارگاه‌های تابع قانون کار،
- تمهیدات اقدامات لازم برای گسترش مشارکت‌های مردمی در امر پیشگیری از اعتیاد به‌ویژه گروه‌های خودیاری با هماهنگی وزارت کشور،
- ایجاد بانک اطلاعات اعتیاد و اجرای برنامه‌های سالیانه همه‌گیرشناسی اعتیاد،
- ارتباط با سازمان‌های بین‌المللی مرتبط با کاهش تقاضای مواد مخدر و تمهید دریافت امکانات و کمک‌های مربوطه از آنان با هماهنگی ستاد،
- تبصره «۱»** - وزارت بهداشت موظف است در فاصله زمانی یک سال با هماهنگی سازمان امور استخدامی نسبت به ایجاد تشکیلات مناسب به نحوی که بتواند مرجعیت و تمرکز اقدامات کاهش تقاضا در کشور و اهداف پیش‌بینی شده در این آیین‌نامه را تأمین نماید، اقدام و به تصویب هیئت وزیران برساند.
- تبصره «۲»** - دستورالعمل اجرایی ماده (۲) و تبصره‌های مربوطه طبق جدول زمانبندی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و پس از تصویب وزیر متبوع جهت اجرا ابلاغ خواهد شد.
- ماده (۳)**
- کمیته امداد امام خمینی (ره) در بودجه سالانه خود اعتبار لازم جهت اعطای پوشش مناسب مالی و حمایتی، برای خانواده‌های معدومین (کودکان، همسران و افراد تحت تکفل) با کمک مؤسسات خیریه، عام‌المنفعه و افراد نیکوکار پیش‌بینی می‌نماید.
- تبصره** - آیین‌نامه مربوط به طرز تأمین بودجه و نحوه اختصاص آن به خانواده‌های تحت پوشش و نیز افراد مشمول این ماده توسط کمیته امداد امام خمینی «ره» با هماهنگی دبیرخانه ستاد

تدوین و به تصویب ستاد مبارزه با مواد مخدر خواهد رسید.

ماده (۴)

دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر موظف است با کمک وزارت امور خارجه نسبت به جذب کمک‌های آموزشی و مالی از سازمان‌های بین‌المللی، منطقه‌ای و سایر کشورها جهت پیشگیری، درمان و آموزش عمومی اقدام نماید.

ماده (۵)

وزارت آموزش و پرورش موظف است با اتخاذ تدابیر لازم نسبت به اجرای موارد ذیل در وزارتخانه و ادارات تابعه اقدام نماید:

- ارائه و اجرای طرح‌هایی به منظور پیشگیری از اعتیاد و آلودگی به مواد مخدر و افزایش آگاهی‌های پرسنل (اداری و آموزشی)، دانش‌آموزان و انجمن اولیا و مربیان.

- شناسایی دانش‌آموزان در معرض آسیب (دانش‌آموزانی که سرپرست یا والدین آنها قاچاقچی، معتاد، زندانی یا فراری هستند) و اتخاذ تدابیر مقتضی نسبت به معرفی آنان به مراجع پیشگیری و حمایتی و در صورت لزوم انجام مشاوره و آموزش‌های لازم برای این نوع دانش‌آموزان.

- شناسایی دانش‌آموزان معتاد، مصرف‌کننده یا توزیع‌کننده مواد مخدر و اتخاذ تدابیر لازم جهت اقدامات درمانی، حمایتی، تأمینی و قانونی برای آنها.

تبصره - انجام موارد مذکور باید به نحوی صورت پذیرد تا آسیب روانی و اجتماعی به این‌گونه دانش‌آموزان وارد نیارد:

- فراهم آوردن زمینه اجرای برنامه‌های آموزشی، فرهنگی، تبلیغاتی از طریق مقتضی.

- اجرای برنامه‌های فرهنگی و تجهیز کتابخانه‌های مدارس و نیز گسترش مراکز مشاوره برای

اوقات فراغت دانش‌آموزان.

- تهیه و انتشار بروشورهای تبلیغی به منظور آگاهی دانش‌آموزان و خانواده آنها از آثار و

مضرات اعتیاد.

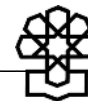
ماده (۶)

وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی موظف است نسبت به موارد ذیل اقدام نماید:

- اتخاذ تدابیر لازم برای آموزش عمومی (از جمله درج آگهی‌های آموزشی با تخفیف ویژه) از

طریق رسانه‌های نوشتاری (مجلات/روزنامه‌ها/کتب و...) و ایجاد زمینه مناسب جهت تسهیل انتشار

کتب آموزشی مربوطه.



- فراهم آوردن زمینه مناسب جهت ساخت فیلم‌های کوتاه و بلندمدت سینمایی، آموزشی یا هشداردهنده و کمک به اجرای تئاترهای مختلف و انجام برنامه‌های هنری و تشویق هنرمندان متعهد و مجرب کشور جهت شرکت در برنامه‌های پیشگیرانه.

- تخصیص بخشی از اقلام فرهنگی با یارانه به متقاضیان بخش خصوصی و دولتی فعال در امر پیشگیری با هماهنگی دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر.

ماده (۷)

سازمان صداوسیما مکلف است با هماهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر درصدی از برنامه‌های خود را در قالب فیلم، سریال، پیام‌های آموزشی و هشداردهنده و آموزش‌های تخصصی از شبکه سراسری و شبکه‌های استانی در زمینه پیشگیری و درمان اعتیاد اختصاص دهد.

ماده (۸)

سازمان تبلیغات اسلامی موظف است با توجه مبلغین اعزامی به اقصی نقاط کشور تمهیدات لازم را برای فراگیر کردن امر پیشگیری از اعتیاد و... فراهم آورد.

ماده (۱۰)

از آنجا که عمده فعالیت‌های عمرانی شهرداری‌ها تأثیر مستقیمی در پیشگیری از وقوع بزه و به‌ویژه اعتیاد دارد، لذا به منظور جهت‌دهی این اقدامات برای پیشبرد امر پیشگیری از اعتیاد، شهرداران سراسر کشور به‌عنوان اعضای شوراهای هماهنگی استان‌ها و شهرستان‌ها در جلسات مذکور شرکت خواهند نمود.

ماده (۱۱)

ستاد کل نیروهای مسلح و کلیه وزارتخانه‌ها، ارگان‌ها، مؤسسات و شرکت‌های دولتی موظفند با هماهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر، ضمن تخصیص بخشی از فعالیت‌های تبلیغی و فرهنگی خود با برگزاری جلسات آموزشی درون‌سازمانی، پرسنل ذیربط و خانواده آنها را از لحاظ اقدامات کاهش تقاضا، تحت پوشش قرار داده و تسهیلات لازم را نیز جهت ترک اعتیاد پرسنل معتاد فراهم نمایند.

ماده (۱۲)

سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی با هماهنگی و همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان تربیت‌بدنی موظف است با انجام فعالیت‌های فرهنگی، تبلیغی، آموزشی و ورزشی و ارائه خدمات مشاوره‌ای و مددکاری در زندان‌ها و سایر مراکز مربوط نسبت به بهبود وضعیت جسمی و روحی زندانیان اقدامات لازم را به عمل آورد.

ماده (۱۴)

این آیین‌نامه در ۱۴ ماده و چهار تبصره در جلسه مورخ ۱۳۷۷/۱۱/۲۰ به تصویب ستاد مبارزه با مواد مخدر رسیده و کلیه آیین‌نامه‌های مغایر با آن ملغی اعلام می‌گردد.

۲-۲. سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی)

(مورخ ۱۳۸۵/۷/۱۰)

بند «۴» - 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.

بند «۹» - اتخاذ تدابیر لازم برای حضور و مشارکت جدی مردم و خانواده‌ها در زمینه‌های پیشگیری و ...

بند «۱۰» - توسعه مطالعات و پژوهش‌های بنیادی - کاربردی و توسعه‌ای در عرصه پیشگیری.

۲-۳. بند «ز» ماده (۹۷) قانون برنامه چهارم توسعه

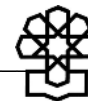
تهیه طرح ملی مبارزه با مواد مخدر و روانگردان براساس محورهای ذیل:

- پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر و قاچاق آن با استفاده از تمامی امکانات و توانمندی‌های ملی.

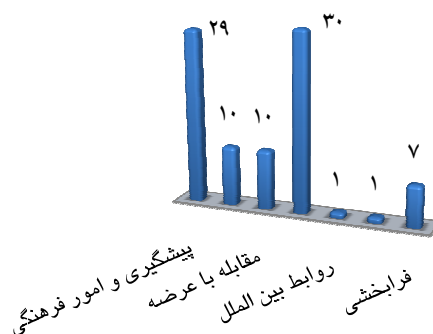
- تقویت نقش مردم و سازمان‌های غیردولتی در امر پیشگیری و مبارزه با اعتیاد.

۲-۴. سند توسعه ویژه (فرابخشی) مبارزه با اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان (شامل ۲۹

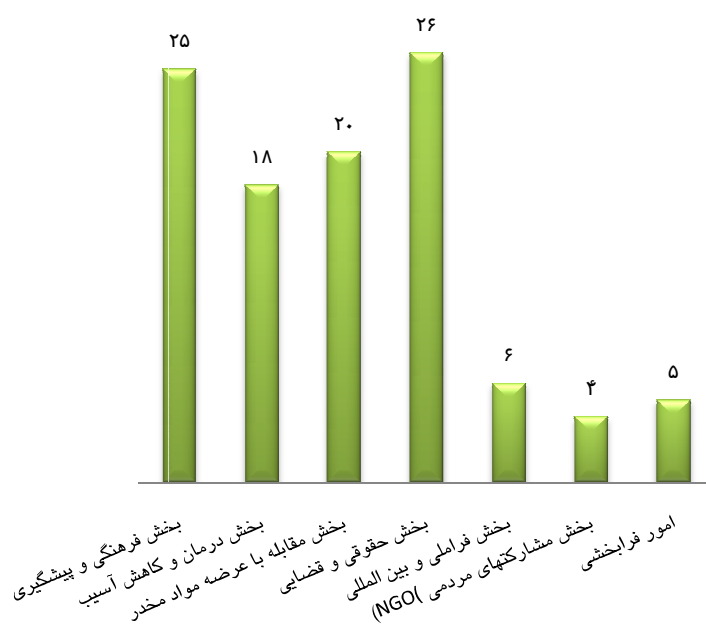
پروژه و ۲۵ فعالیت در زمینه پیشگیری اولیه از اعتیاد)



نمودار ۱. توزیع ۸۸ پروژه مبارزه با مواد مخدر در ۷ حوزه تخصصی
در برنامه چهارم توسعه ۱۳۸۴-۱۳۸۹



نمودار ۲. اجرای ۱۰۴ فعالیت در قالب ۷ حوزه تخصصی
در برنامه چهارم توسعه ۱۳۸۴-۱۳۸۹



براساس نمودارهای فوق معادل ۲۵ درصد از فعالیتها و ۲۹ درصد از پروژههای مندرج در سند فرابخشی مبارزه با اعتیاد در برنامه چهارم توسعه کشور (۱۳۸۴-۱۳۸۹) به حوزه تخصصی فرهنگی و پیشگیری اختصاص یافته است.

۲-۵. تصویب سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد مصوبه جلسه ۱۲۶ سال ۱۳۸۹ ستاد مبارزه با مواد مخدر ابلاغی مورخ ۱۳۹۰/۲/۱۳ در راستای مواد (۲۰۷) و (۲۱۷) قانون برنامه پنجم توسعه

هدف غایی سند جامع: کاهش میزان بروز اعتیاد به مواد در کشور،
هدف کمی سند جامع: قرار دادن حداقل ۴۰ درصد از جمعیت کشور تحت پوشش برنامه‌های استاندارد پیشگیری از اعتیاد در سال‌های ۱۳۹۰ - ۱۳۹۴،
این سند دارای ۱۳ سیاست، ۵ راهبرد، ۹ برنامه ملی، ۵۳ پروژه و ۱۱۳ شاخص کمی برآیند و فرآیند به منظور سنجش میزان اثربخشی برنامه‌ها می‌باشد.

۳. اصول پیشگیری از اعتیاد برگرفته از ۴۴ تحقیق و پژوهش بین‌المللی

برنامه‌ریزی در زمینه پیشگیری از اعتیاد به‌عنوان یکی از مهمترین استراتژی‌های دولت‌ها به‌منظور کاهش آسیب‌های مرتبط با مواد مخدر، نیازمند رعایت اصول علمی و قواعد خاصی است که در ادامه گزارش به تفسیر پیرامون آنها سخن به میان خواهد آمد. اصول و قواعد زیر ماحصل مطالعات تحقیقاتی بلندمدتی است که در زمینه شناخت علل و عوامل بروز اعتیاد و همچنین عناصر مشترک در برنامه‌های مؤثر پیشگیری از اعتیاد صورت پذیرفته است. این اصول با هدف کمک به دست‌اندرکاران فرآیند پیشگیری از اعتیاد و به‌منظور استفاده از نتایج پژوهش‌های انجام شده در امر پیشگیری از اعتیاد در میان کودکان، جوانان و بزرگسالان در اجتماعات مختلف طراحی و تدوین شده است.

زیلاً اصول شانزده‌گانه پیشگیری از اعتیاد برگرفته از تعداد ۴۴ تحقیق و پژوهش انجام شده در جهان برای بهره‌برداری لازم ارائه می‌گردد:

اصل یکم: برنامه‌های پیشگیری باید فاکتورهای محافظت‌کننده را تقویت و فاکتورهای خطر را معکوس یا کاهش دهد.^۱ خطر تبدیل شدن به یک سوء مصرف‌کننده مواد مخدر به ارتباط میان تعداد و نوع فاکتورهای خطر (مانند نگرش‌ها و رفتارهای انحرافی) و فاکتورهای حفاظتی و حمایتی (مانند حمایت والدین) بستگی دارد.^۲

تأثیر بالقوه فاکتورهای خاص خطر و محافظ، با تغییر سن تغییر می‌کند. به‌عنوان مثال فاکتورهای خطر در درون خانواده تأثیر شدیدتری بر روی یک نوجوان دارد این درحالی است که

1. Hawkins et al. 2002.

2. Wills et al. 1996.



برای یک فرد بزرگسال، همنشینی و معاشرت با گروه‌های همسال مصرف‌کننده مواد مخدر به‌عنوان یک فاکتور خطر بسیار مهم، تأثیرگذاری بیشتری دارد.^۱ غالباً مداخلات اولیه و زودهنگام درخصوص فاکتورهای خطر (مانند رفتارهای پرخاشگرانه و ضعف خودکنترلی) بیش از مداخلات ثانویه، در تغییر مسیر زندگی کودک از مشکلات و معضلات به سوی رفتارهای مثبت، تأثیرگذار است.^۲

فاکتورهای خطر و فاکتورهای محافظتی می‌توانند بر روی تمامی گروه‌های مردم و جامعه تأثیر بگذارند این درحالی است که تأثیر این فاکتورها به نسبت سن، جنس، نژاد، فرهنگ و محیط افراد متفاوت خواهد بود.^۳

اصل دوم: برنامه‌های پیشگیری باید تمامی اشکال سوءمصرف مواد مخدر را به‌صورت تک‌تک یا ترکیبی مورد توجه و خطاب قرار دهد مانند مصرف زودهنگام مواد مخدر قانونی (مانند سیگار، تنباکو یا الکل)، مصرف مواد مخدر غیرقانونی (مانند ماری‌جوآنا، هروئین) و مصرف ناصحیح و نادرست مواد به‌دست آمده از طریق نسخ پزشکی یا مواد به‌دست آمده بدون نسخه.^۴

اصل سوم: برنامه‌های پیشگیری باید نوع معضل سوءمصرف مواد مخدر در محلات و مناطق بومی را مورد توجه قرار داده و فاکتورها و عوامل خطر را هدف قرار داده و فاکتور محافظتی شناخته شده را تقویت نماید.^۵

اصل چهارم: برنامه‌های پیشگیری باید متناسب با خطراتی باشد که گروه‌ها و جمعیت‌های مختلف را از نظر سن، جنس و نژاد تهدید می‌کند، تا اثربخشی آنها افزایش یابد.^۶

اصل پنجم: برنامه‌های پیشگیری خانواده‌محور باید موجب افزایش همبستگی و روابط خانوادگی گردیده و شامل مهارت‌های فرزندپروری، تمرین و ممارست در بحث، بررسی، توسعه و تقویت سیاست‌های خانواده درخصوص سوءمصرف مواد و نیز آموزش خانواده درخصوص اطلاعات مربوط به مواد مخدر باشد.^۷

اصل ششم: برنامه‌های پیشگیری از زمان کودکی نیز می‌تواند به‌منظور انجام مداخلات منظم، طراحی شود، این برنامه‌ها به‌منظور شناسایی و هدف قرار دادن عوامل خطر در بروز سوءمصرف مواد مخدر می‌باشد. عواملی همچون رفتار پرخاشگرانه، ضعف مهارت‌های اجتماعی و مشکلات

1. Gerstein and Green 1993; Dishion et al. 1999.

2. Jalongo et al. 2001; Hawkins et al. 2000.

3. Beauvais et al. 1996; Moon et al. 1999.

4. Johnston et al. 2002.

5. Hawkins et al. 2002.

6. Oetting et al. 1997; Olds et al. 1998; Fisher et al. 2007; Brody et al. 2008.

7. Ashery et al. 1998.

آموزشی و تحصیلی از جمله عوامل خطر به‌شمار می‌آیند.^۱

اصل هفتم: برنامه‌های پیشگیری برای کودکان دوره ابتدایی باید با هدف ارتقای انگیزه‌های اجتماعی و تحصیلی در یادگیری صورت پذیرد. این برنامه‌ها عوامل و فاکتورهای خطر را در سوءمصرف مواد مخدر مورد هدف قرار می‌دهد، عواملی همچون زود پرخاشگری، شکست تحصیلی و اخراج از مدرسه.^۲

آموزش باید مبتنی بر مهارت‌های زیر باشد:

- اتکا به نفس،
- حل مشکلات اجتماعی،
- آگاه‌سازی هیجانی،
- حمایت ادبی بالاخص در «خواندن»،
- برقراری ارتباط.

اصل هشتم: برنامه‌های پیشگیری برای دانش‌آموزان دوره راهنمایی و متوسطه باید موجب

ارتقای حس رقابت تحصیلی و اجتماعی براساس مهارت‌های زیر گردد:^۳

- عادات مطالعه و حمایت تحصیلی،
- برقراری ارتباط،
- روابط برابر (ارتباط برابر)،
- اعتماد به نفس،
- مهارت‌های مقاومت در برابر مواد مخدر،
- تقویت نگرش‌های ضد مواد مخدر،
- تقویت و استحکام تعهدات و الزامات شخصی در مقابل مصرف مواد مخدر.

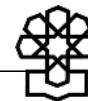
اصل نهم: اجرای برنامه‌های پیشگیری هدفگذاری شده برای جمعیت‌های عمومی در نقاط و دوره‌های کلیدی گذار، مثل انتقال و گذار از دوره ابتدایی به دوره راهنمایی، می‌تواند تأثیرات سودمندی را حتی در میان خانواده‌ها و کودکان پرخطر ایجاد نماید. این‌گونه ملاحظات، جمعیت خطر (و یا در معرض خطر) را جداسازی نمی‌نماید و بنابراین معضل انگ‌زنی کاهش یافته و همبستگی در مدرسه و اجتماع افزایش می‌یابد.^۴

1. Webster-Stratton 1998; Olds et al. 1998; Webster-Stratton et al. 2001; Fisher et al. 2007.

2. Conduct Problems Prevention Research Group 2002; Ialongo et al. 2001; Riggs et al. 2006; Kellam et al. 2008; Beets et al. 2009.

3. Botvin et al. 1995; Scheier et al. 1999; Eisen et al. 2003; Ellickson et al. 2003; Haggerty et al. 2007.

4. Botvin et al. 1995; Dishion et al. 2002; Institute of Medicine 2009.



اصل دهم: برنامه‌های پیشگیری اجتماع‌محور که ترکیبی از دو یا چند برنامه مؤثر مانند برنامه‌های خانواده‌محور و مدرسه‌محور می‌باشند، می‌توانند بسیار بیشتر از برنامه‌های انفرادی تأثیرگذار باشند.^۱

اصل یازدهم: برنامه‌های پیشگیری اجتماع‌محور در میان جمعیت محیط‌های مختلف (مانند مدارس، باشگاه‌ها، سازمان‌های دین‌محور و رسانه‌ها) زمانی به‌طور مؤثر اجرا می‌گردد که آهنگ وفاق و سازگاری به‌عنوان یک پیام سراسری در جامعه طنین‌انداز می‌شود.^۲

اصل دوازدهم: وقتی که جماعت‌ها (اجتماعات) برنامه‌هایی را به‌منظور انطباق با نیازهای خود مورد پذیرش قرار می‌دهند (شامل هنجارهای اجتماعی یا نیازها و خواسته‌های فرهنگی متفاوت) آنها باید فاکتورها و عناصر مرکزی این مداخله پژوهش‌محور را که شامل ساختار (این برنامه چگونه سازماندهی و ساخته شده)، محتوا (اطلاعات، مهارت‌ها و استراتژی‌های این برنامه چه هستند) و اجرا (چگونه این برنامه پذیرفته، اجرا و ارزیابی می‌شود) می‌باشد را در نظر داشته باشند.^۳

اصل سیزدهم: برنامه‌های پیشگیری باید بلندمدت و همراه با مداخلات مستمر باشد تا اهداف اصلی برنامه پیشگیری محقق گردد. تحقیقات انجام شده درخصوص اجرای برنامه‌های پیشگیری در مدارس متوسطه نشان می‌دهد که بدون پیگیری مستمر برنامه‌های تبیین شده، مزایا و فواید این طرح به‌شدت کاهش می‌یابد.^۴

اصل چهاردهم: برنامه‌های پیشگیری باید شامل تربیت مدرس، همراه با اجرای فنون مدیریتی در کلاس درس باشد، اعطای پاداش به رفتار مناسب دانش‌آموزان از جمله این فنون است. چنین تکنیک‌هایی به پرورش رفتار مثبت، موفقیت، انگیزه تحصیلی و مقید بودن به مقررات و اصول مدرسه در دانش‌آموزان کمک می‌کند.^۵

اصل پانزدهم: برنامه‌های پیشگیری زمانی بیشترین تأثیر را دارد که مربیان در اجرای برنامه‌های پیشگیری از تکنیک‌های تعاملی همچون گروه‌های مباحثه‌ای همتا (هم‌سن) و نقش بازی والدین استفاده نمایند. این مهم به دانش‌آموزان اجازه می‌دهد تا به‌صورت فعال درگیر مباحث یادگیری درخصوص سوءمصرف مواد مخدر و تقویت مهارت‌های مرتبط گردند.^۶

اصل شانزدهم: برنامه‌های پیشگیری پژوهش‌محور موجب صرفه‌جویی در هزینه‌ها می‌گردد. همانند پژوهش‌های پیشین، تحقیقات اخیر نیز نشان می‌دهد به‌ازای هر دلار سرمایه‌گذاری در

1. Battistich et al. 1997; Spoth et al. 2002c; Stormshak et al. 2005.

2. Chou et al. 1998; Hawkins et al. 2009.

3. Spoth et al. 2002b; Hawkins et al. 2009.

4. Botvin et al. 1995; Scheier et al. 1999.

5. Jalongo et al. 2001; Kellam et al. 2008.

6. Botvin et al. 1995.

برنامه‌های پیشگیری، معادل ۱۰ دلار صرفه‌جویی در فرآیند درمان سوءمصرف مواد (مواد مخدر، الکل و...) صورت می‌پذیرد.^۱

۴. بررسی وضعیت ساختار تشکیلاتی حوزه فرهنگی و پیشگیری اولیه از اعتیاد در دستگاه‌های اجرایی

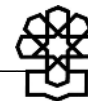
بر اساس بند «۲» مصوبه سیصد و هشتمین جلسه شورای عالی امنیت ملی مورخ ۱۳۸۰/۳/۱۶ مبنی بر: «پیش‌بینی یک واحد ویژه اداری در کلیه سازمان‌های عضو ستاد و زیر نظر بالاترین مقام سازمان مربوطه به منظور هماهنگی و سازماندهی اجرایی کلیه اقدامات این طرح، مصوبات ستاد مبارزه با مواد مخدر و کلیه وظایف پیش‌بینی شده در قوانین مربوطه» و همچنین مفاد بند «۷» مصوبات یکصد و بیست و چهارمین جلسه ستاد مبارزه با مواد مخدر مبنی بر: «معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور مکلف است در اجرای بندهای «۳» و «۱۱» سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی)، بند «۲-د» جلسه ۳۰۸ شورای عالی امنیت ملی، ماده (۳۱) قانون مدیریت خدمات کشوری و بند «۱۱» قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور، پیرامون پیش‌بینی واحد ویژه اداری جهت هماهنگی و سازماندهی اجرایی کلیه اقدامات حوزه مبارزه با مواد مخدر در دستگاه‌های اجرایی عضو و مرتبط و تطبیق تشکیلات تفصیلی دستگاه‌های اجرایی بر اساس الگوها، ضوابط و شاخص‌های قانون مدیریت خدمات کشوری، نسبت به انجام اصلاحات ساختاری لازم در دستگاه‌های اجرایی عضو و مرتبط ستاد مبارزه با مواد مخدر به ویژه وزارت آموزش و پرورش، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و گمرک جمهوری اسلامی ایران و ایجاد و راه‌اندازی واحد اداری مستقل جهت اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌های مصوب مندرج در اسناد قانونی مبارزه با مواد مخدر در سطح اداره کل - دفتر، حداکثر ظرف یک ماه اقدام لازم به عمل آورد» و همچنین بخشنامه شماره ۷۸۴۴۵ مورخ ۱۳۸۸/۹/۲۵ معاونت محترم توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور و نامه شماره ۲۳/۴۶۵۲۰ مورخ ۱۳۸۸/۱۰/۱۵ دبیر کل محترم وقت ستاد، نتایج حاصله در خصوص اجرای موارد فوق توسط دستگاه‌های فرهنگی و پیشگیری کشور به شرح ذیل ایفاد می‌گردد:

- وزارت آموزش و پرورش: رئیس مرکز تربیت بدنی و سلامت وزارتخانه وظایف مربوط به

پیشگیری اولیه از اعتیاد را انجام می‌دهد.

- سازمان بهزیستی کشور: با توجه به چارت جدید سازمان بهزیستی کشور، مرکز توسعه

1. Aos et al. 2001; Hawkins et al. 1999; Pentz, 1998; Spoth et al. 2002a; Jones et al. 2008; Foster et al. 2007; Miller and Hendrie, 2009.



پیشگیری سازمان مذکور، متولی امر پیشگیری اولیه از اعتیاد گردیده است.

در سایر دستگاه‌های فرهنگی و پیشگیری شامل:

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، وزارت ورزش و جوانان، وزارت کشور، سازمان صداوسیما، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی، سازمان تبلیغات اسلامی، کمیته امداد امام (ره)، ناجا، سازمان بسیج سازندگی، اداره کل امور اجتماعی و فرهنگی حفاظت اجتماعی قوه قضائیه، سازمان پزشکی قانونی، شهرداری، دانشگاه آزاد اسلامی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و اداره کل مددکاری و امور اجتماعی بنیاد شهید و امور ایثارگران، دفتر مستقل تحت عنوان پیشگیری اولیه از اعتیاد وجود نداشته و انجام امور فرهنگی و پیشگیری در یکی از حوزه‌های دستگاه مربوطه به همراه سایر مأموریت‌ها انجام می‌پذیرد.

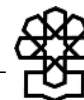
۵. مروری بر عملکرد برنامه چهارم توسعه

۵-۱. وضعیت اعتبارات

جدول ۱. وضعیت اعتبارات بخش فرهنگی و پیشگیری از محل ردیف ۱۰۱۰۳۴ ستاد مبارزه با مواد مخدر طی سال‌های ۱۳۸۱ - ۱۳۸۹ به تفکیک دستگاه‌ها (هزار ریال)

نام دستگاه	اعتبار پیش‌بینی شده	اعتبار تخصیصی
وزارت آموزش و پرورش	۲۳۱,۸۰۲,۹۴۳	۲۱۳,۷۵۲,۹۴۳
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری	۲۵,۰۵۱,۸۷۱	۲۲,۸۱۱,۸۷۱
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۷۶,۸۲۳,۴۹۳	۵۲,۵۲۳,۴۹۳
سازمان بهزیستی کشور	۱۴۵,۶۷۲,۶۳۶	۱۱۴,۸۷۲,۶۳۶
سازمان صداوسیما	۱۷۴,۵۰۰,۰۰۰	۱۴۴,۷۰۰,۰۰۰
سازمان زندان‌ها، اقدامات تأمینی و تربیتی	۳۸,۵۲۹,۵۵۹	۳۶,۶۷۹,۵۵۹
کمیته امداد امام خمینی (ره)	۲۳,۱۲۹,۷۰۰	۱۷,۲۴۴,۷۰۰
سازمان بسیج مستضعفین	۱۰۲,۰۷۲,۰۶۷	۸۱,۸۴۲,۰۶۷
نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران	۱۰۳,۴۹۰,۰۰۰	۶۹,۴۵۷,۰۲۰
سازمان تربیت بدنی	۲۳۱,۶۲۲,۴۵۳	۱۶۱,۵۷۳,۰۵۳
وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی	۶۵,۶۳۴,۰۹۲	۵۵,۶۳۴,۰۹۲
سازمان تبلیغات اسلامی	۷,۶۴۶,۳۳۷	۵,۵۲۶,۳۳۷
جمع کل	۱,۲۲۵,۹۷۵,۱۵۱	۹۷۶,۶۱۷,۷۷۱

با توجه به اعتبارات مندرج در جدول فوق، در طی سال‌های مذکور، در حدود ۲۰ درصد از اعتبارات پیش‌بینی شده به سازمان‌های مذکور تخصیص پیدا نکرده است.



جدول ۲. اهم فعاليت‌های فرهنگي و پيشگيري اوليه از اعتياد در دستگاه‌ها ۱۳۸۱ - ۱۳۸۹

ردیف	فعالیت	واحد	افراد تحت پوشش در سال ۱۳۸۹	افراد تحت پوشش در سال ۱۳۸۸	افراد تحت پوشش در سال ۱۳۸۷	افراد تحت پوشش در سال ۱۳۸۶	افراد تحت پوشش در سال ۱۳۸۵	افراد تحت پوشش در سال ۱۳۸۴	افراد تحت پوشش در سال ۱۳۸۳	افراد تحت پوشش در سال ۱۳۸۲	افراد تحت پوشش در سال ۱۳۸۱
۱	آموزش و پرورش - مدرسه‌محور	نفر	۳۹۶,۳۳۰	۷۰۹,۷۹۷	۳۴۴,۷۸۶	۳۲۲,۵۳۷	۳۷۳,۰۱۲	۳۲۸,۵۷۷	۴۱۲,۱۵۹	۱۵۸,۴۰۰	۲۸۳,۳۵۷
۲	آموزش و پرورش - مهارت‌های زندگی	نفر	۵۸۸,۴۰۳	۲۴۹,۲۰۰	۴۱۲,۶۶۴	۴۱۳,۲۳۵	۳۱۲,۳۳۷	۲۳۱,۵۶۰	۴۸۹,۸۵۳	۷۰,۱۴۰	۵۸,۴۵۰
۳	آموزش و پرورش - مروج سلامت	نفر	۴۸۰,۳۶۱	۵۷۰,۰۰۰	۴۲۷,۹۴۷	۳۳۳,۱۱۲	۳۶۳,۹۱۷	۲۸۷,۲۹۹	۶۸۵,۶۵۳	۷۵۰,۰۰۰	۶۰۸,۹۱۵
۴	بهبیستی - CBOS	نفر	۴,۱۹۳,۰۳۰	۳,۹۰۴,۰۱۸	۲,۵۸۳,۶۹۴	۱,۴۹۲,۷۹۶	۲,۲۰۰,۴۶۹	۲,۰۲۳,۸۵۷	۱,۷۸۸,۵۰۲	۱۱۵ محله	-
۵	دستگاه‌ها - والدین	نفر	۱,۲۷۴,۲۱۳	۹۴۰,۹۰۰	۱,۰۵۰,۷۹۸	۱۲۵,۱۵۴	۷۳۴,۰۷۶	۲۵۹,۰۶۲	۶۲۰,۱۷۱	۳۵۰,۰۰۰	۷۴,۴۶۷
۶	بهبیستی - محیط‌های کار	نفر	۲۵۲,۲۰۶	۲۱۹,۰۹۹	۲۲۸,۶۳۶	۴۵,۵۷۶	۲۳۵,۲۳۳	۱۸۰,۷۲۳	۱۸۰,۲۹۸	۶۸,۷۰۸	-
۷	کمیت‌ه امداد - نگهداری دانش‌آموزان در معرض خطر وابسته به والدین معتاد	نفر	۲۲,۴۳۷	۹۰	۱۰۰	۱۰۱	۱۲۰	۱۴۱	۲۴۸	۲۱۰	۴۹۰
۸	سازمان زندان‌ها - مهارت‌های زندگی ویژه مددجویان و بزهدکاران نوجوان	نفر	عدم تفاهمنامه	-	۲۳,۳۰۰	۳۷,۲۱۳	۳۱,۶۲۰	۸,۰۲۹	۲۶,۰۰۰	۱۰,۰۰۸	-
۹	سازمان زندان‌ها - آموزش مهارت‌های زندگی خانواده زندانیان	نفر	۱۲,۰۰۰	۳۰,۷۸۳	۲۱,۷۰۰	۱۱۲,۳۲۲	۹۸,۵۶۰	۸۶,۰۰۰	۸۲,۰۰۰	۹۲۰,۶۴۳	-



ردیف	فعالیت	واحد	افراد تحت پوشش در سال ۱۳۸۹	افراد تحت پوشش در سال ۱۳۸۸	افراد تحت پوشش در سال ۱۳۸۷	افراد تحت پوشش در سال ۱۳۸۶	افراد تحت پوشش در سال ۱۳۸۵	افراد تحت پوشش در سال ۱۳۸۴	افراد تحت پوشش در سال ۱۳۸۳	افراد تحت پوشش در سال ۱۳۸۲	افراد تحت پوشش در سال ۱۳۸۱
۱۰	بهبودی - ارائه خدمات مشاوره به افراد در معرض خطر	نفر	۲۵۹,۴۳۲	-	۱۶۹,۲۲۱	۸۲,۱۴۹	۷۲,۷۱۴	۴۲,۹۸۵	۱۰۰,۰۰۰	-	-
۱۱	دستگاه‌های فرهنگی - تربیت کادر متخصص	نفر	۲۵۰,۲۲۶	۱۰,۰۰۰	۸۵,۶۸۰	۸۸,۷۱۷	۱۰۶,۲۴۹	۱۰۷,۲۳۶	۲۵۷,۶۸۲	۴۳,۶۵۰	۲۱۹,۳۳۳
۱۲	سازمان تربیت بدنی - ورزش محلات	نفر	عدم تفاهمنامه	-	۹۰۰ مورد	۸۹۶,۲۲۲	۱,۵۴۷,۷۷۷	۱,۴۶۳,۱۷۰	۱,۱۰۸,۳۷۲	۱۸۷,۵۰۰	۲۲۰,۵۷۵
۱۳	وزارت بهداشت و وزارت علوم - خوابگاه‌ها و محیط‌های دانشجویی	نفر	۲۸۹,۰۷۲	۶۰۱,۵۳۲	۱۳۹,۱۵۹	۸۸,۷۰۴	۶۵,۳۹۰	۳۳,۴۲۸	۹۰,۹۷۳	-	-
۱۴	دستگاه‌های فرهنگی - همایش‌ها، کارگاه‌ها و جلسات	نفر	۴,۴۲۷,۷۵۸	۷,۰۰۰	۳۷۲,۲۵۹	-	۲۰۹,۲۸۲	۷۳۷ مورد	۶۳۴,۲۸۰	۳۳۷ مورد	-
۱۵	دستگاه‌های فرهنگی - تولید بسته‌های آموزشی	نسخه	۴,۳۲۰,۹۰۷	۱۵۴,۴۳۰	۳۷۰,۵۹۰	۸۹۳,۲۷۶	۱۲,۳۹۵,۴۲۵	۱۰,۰۵۲,۴۲۰	۷,۹۰۹,۶۹۹	۱۴,۵۳۶,۴۷۶	۵,۳۸۶,۹۱۰
۱۶	صداوسیما - برنامه‌های رسانه‌ای	ساعت	۳,۳۵۳	۳,۳۰۹	۲,۲۷۸	۲,۴۵۳	۳,۶۳۵	۲,۱۸۴	۴,۵۴۸	۳,۵۶۴	۱,۹۸۴
۱۷	بهبودی - حمایت از NGOS	مورد	۳,۱۵۸	۴۰۳	۳۲۸	۱۵۰	۱,۱۴۰	۱,۹۳۲	۱,۱۴۵	۲۰۲	۳۰

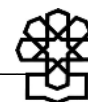
جدول ۳. اهداف کمی برنامه‌های فرهنگی و پیشگیری اولیه از اعتیاد مندرج در سند فرابخشی مبارزه با اعتیاد به مواد مخدر در برنامه چهارم توسعه (۱۳۸۴-۱۳۸۹)

سال	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹
شخص						
تعداد افراد زیر ۲۰ سال تحت پوشش برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در کشور	۱,۱۱۸,۳۶۶	۱,۲۶۱,۸۸۴	۱,۴۲۸,۶۶۴	۱,۵۹۸,۴۶۰	۱,۷۸۸,۹۵۴	۱,۷۸۸,۹۵۴
تعداد افراد بالای ۲۰ سال تحت پوشش برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در کشور	۱,۶۷۰,۷۰۷	۱,۹۶۷,۲۶۶	۲,۳۸۷,۹۵۵	۲,۹۶۱,۸۸۴	۳,۵۸۶,۵۸۷	۳,۵۸۶,۵۸۷
تعداد محلات تحت پوشش برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد	۱,۹۷۵	۲,۴۷۰	۳,۱۳۰	۴,۳۱۲	۵,۷۶۱	۵,۷۶۱

براساس آمار منتشره در جدول فوق، تعداد افراد زیر ۲۰ سال تحت پوشش برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در کشور، در طی سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۹ حدود ۶۲ درصد افزایش داشته است به علاوه افزایش ۴۶ درصدی تعداد افراد بالای ۲۰ سال نیز که تحت پوشش برنامه‌های پیشگیری قرار گرفته‌اند، در سال اول برنامه چهارم نسبت به سال ۱۳۸۹، نشان از عملکرد مناسب، سریع و تأثیرگذار برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در کشور بوده است. به تبع آن تعداد مناطق تحت پوشش برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد نیز نسبت به سال‌های گذشته با ۴ برابر رشد همراه بوده است.

نمودار ۳. تعداد افراد تحت پوشش برنامه‌های فرهنگی و پیشگیری اولیه از اعتیاد در محیط‌های چهارگانه هدف طی سال‌های ۱۳۸۴ - ۱۳۸۹

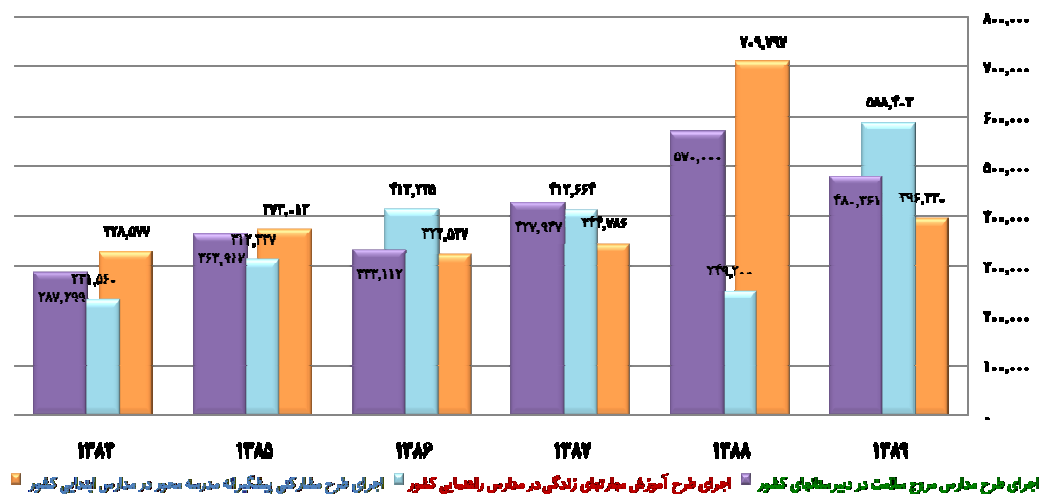




نمودار فوق بیانگر ماحصل عملکرد ستاد مبارزه با مواد مخدر در حوزه پیشگیری اولیه از اعتیاد در محیط‌های چهارگانه هدف، با احتساب هم‌پوشانی بخشی از آمارها در محیط‌های مختلف هدف با یکدیگر، طی ۶ ساله برنامه چهارم توسعه ۱۳۸۴-۱۳۸۹ است. براساس مجموع داده‌های آماری جمع‌آوری شده طی سال‌های ۱۳۸۴-۱۳۸۹ از دستگاه‌های اجرایی متولی امور آموزشی، فرهنگی و پیشگیری، بیش از ۴۲/۶ میلیون نفر در کشور در قالب چهار محیط مختلف، تحت پوشش انواع خاصی از برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد، یعنی معادل ۶۳ درصد، در محلات و محیط‌های تفریحی و عمومی قرار داشته‌اند و پس از آن ۲۱ درصد در محیط‌های آموزشی، ۱۲ درصد در محیط خانواده و ۴ درصد در محیط‌های کاری حضور داشته‌اند. به‌منظور ارتقای اثربخشی اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌های تبیین شده در حوزه پیشگیری اعتیاد، می‌توان پس از رفع هم‌پوشانی آماری، تعداد افراد واقعی تحت پوشش برنامه پیشگیری را در محیط‌های مختلف اجتماعی براساس ظرفیت‌های موجود در هر محیط، به‌طور سالیانه مورد بررسی، محاسبه و برنامه‌ریزی دقیق قرار داد.

نمودار ۴. تعداد دانش‌آموزان تحت پوشش برنامه‌های متنوع آموزش پیشگیری از اعتیاد

طی سال‌های ۱۳۸۴-۱۳۸۹



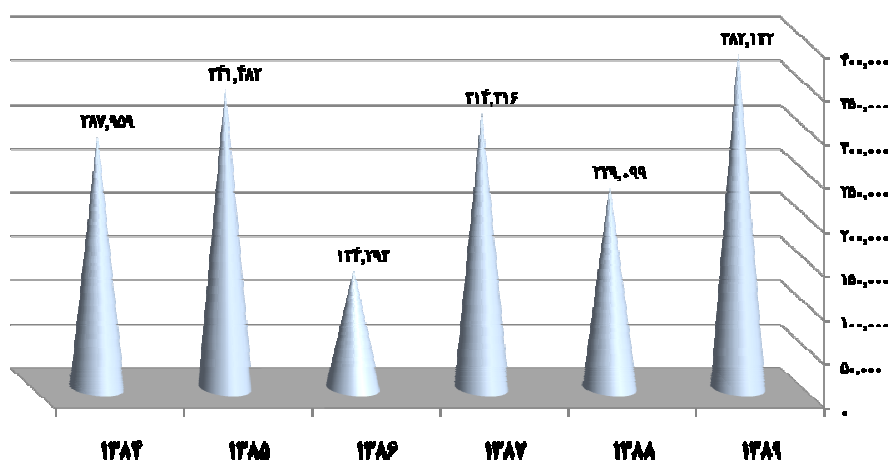
توجه به سالم‌سازی محیط‌های آموزشی بالاخص مدارس کشور به‌عنوان یکی از مهمترین کانون‌های هدف پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان‌ها که متشکل از خیل عظیمی از نوجوانان و جوانان عزیز جامعه اسلامی بوده و به‌عنوان سرمایه‌های ملی و اجتماعی کشور به‌شمار می‌آیند، می‌تواند سلامت جامعه و کشور را در آینده تضمین نماید.

نمودار فوق نمایانگر فراز و فرودهای مختلف در ارائه برنامه‌های آموزشی متنوع در خصوص پیشگیری از ابتلای جامعه دانش‌آموز کشور به سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها در مدارس ابتدایی، راهنمایی و متوسطه است.

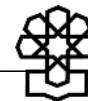
در مجموع ۶ ساله ۱۳۸۴-۱۳۸۹ بیش از ۷ میلیون و ۱۴۵ هزار دانش‌آموز در مقاطع مختلف تحصیلی تحت پوشش برنامه‌های پیشگیری اولیه از اعتیاد قرار گرفته‌اند. ۳۵ درصد از این تعداد در مقطع ابتدایی، تحت پوشش «طرح مشارکتی پیشگیری مدرسه محور»، ۳۱ درصد در مقطع راهنمایی، تحت پوشش طرح آموزش مهارت‌های زندگی و ۳۴ درصد در مقطع متوسطه تحت پوشش طرح مدارس مروج سلامت قرار گرفته‌اند.

با توجه به حجم بالای جامعه دانش‌آموزی کشور در هر سال که بالغ بر ۱۴ میلیون نفر است ملاحظه می‌گردد، پوشش میانگین حدود ۱/۲ میلیون نفر دانش‌آموز در هر سال نمی‌تواند عملکرد قابل قبولی برای دستگاه‌های اجرایی ذیربط و متولیان امر پیشگیری از اعتیاد و امور فرهنگی کشور باشد.

نمودار ۵. تعداد افراد تحت پوشش برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در محیط کاری طی ۶ سال برنامه چهارم توسعه

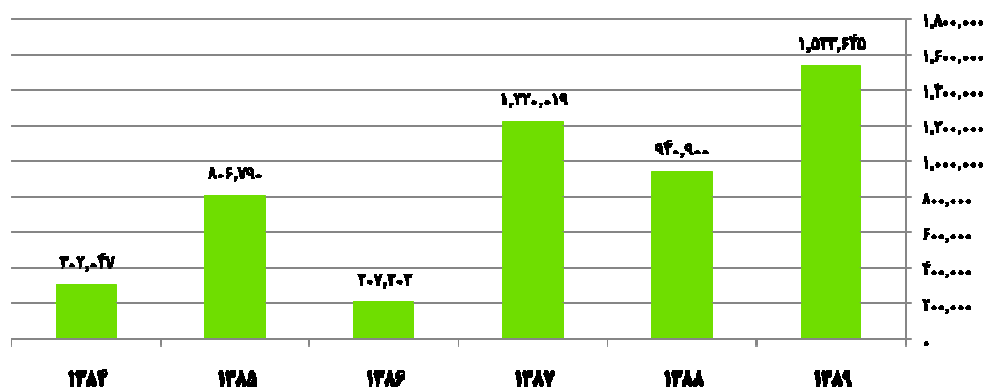


در محیط‌های کاری و کارگری، طی سال‌های ۱۳۸۴-۱۳۸۹، بیشترین تعداد کارگر و کارمند در سال ۱۳۸۹، تحت پوشش برنامه‌های آموزش پیشگیری از اعتیاد قرار گرفته‌اند. این تعداد در مقایسه با سال ۱۳۸۴ معادل ۳۳ درصد و در مقایسه با سال ۱۳۸۸ معادل ۶۷ درصد رشد نشان می‌دهد. برگزاری کارگاه‌های آموزشی، برپایی نمایشگاه و توزیع بسته‌های



آموزشی متناسب با مخاطب، از جمله فعالیتهای پیشگیرانه در محیطهای کاری به شمار می آید که توسط سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عملیاتی می گردد.

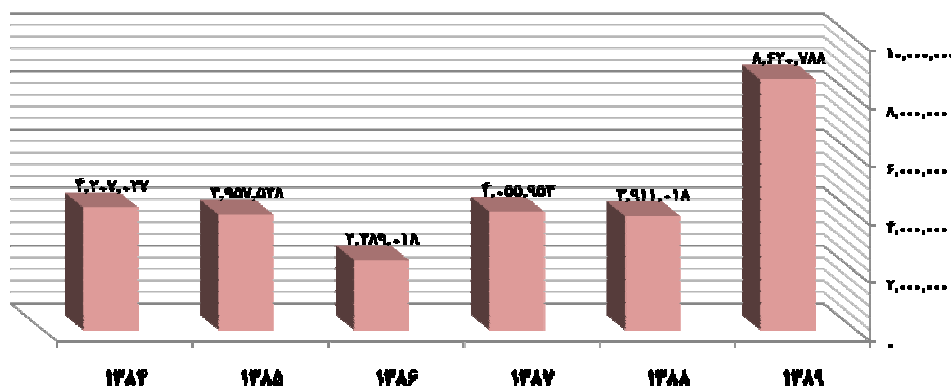
نمودار ۶. تعداد افراد تحت پوشش برنامه های پیشگیری از اعتیاد در محیط خانواده طی ۶ ساله برنامه چهارم توسعه



افزایش بیش از چهار برابری آموزش پیشگیری از مصرف مواد مخدر در محیط خانواده در سال ۱۳۸۹ در مقایسه با سال اول برنامه چهارم توسعه از طریق آموزش مهارت های زندگی، ارائه بسته های آموزشی و برگزاری همایش و نمایشگاه از سوی پایگاه های مقاومت بسیج، مساجد و دستگاه های فرهنگی ذیربط، نشان از اهمیت فوق العاده این نهاد مهم اجتماعی در پیشگیری از اعتیاد در جامعه دارد.

تمرکز برنامه های آموزش پیشگیری از اعتیاد در محیط خانواده و عموم مردم، سبب افزایش ۶۳ درصدی جمعیت خانواده های تحت پوشش آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در سال ۱۳۸۹ در مقایسه با سال ۱۳۸۸ شده است. تحت پوشش قرار گرفتن این تعداد افراد در محیط خانواده، طی ۶ ساله ۱۳۸۴-۱۳۸۹ بی سابقه بوده است.

نمودار ۷. آموزش پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان‌ها در محلات طی برنامه چهارم توسعه (ارقام به نفر)



رشد ۱۰۵ درصدی آموزش پیشگیری اجتماعی محور در خصوص پیشگیری از اعتیاد در محلات در سال ۱۳۸۹ نسبت به سال ۱۳۸۴ از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی، همایش و برپایی نمایشگاه و توزیع بسته‌های آموزشی از جمله دستاوردهای مهم ستاد مبارزه با مواد مخدر طی برنامه چهارم توسعه به‌شمار می‌آید.

فعال‌سازی CBOها در محلات در زمینه مبارزه با اعتیاد و مواد مخدر، مشارکت فعال، میلیونی و بی‌سابقه اقبال مختلف جامعه در همایش‌ها، کارگاه‌ها و جلسات پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر در سال‌های پایانی برنامه چهارم توسعه نشان از حساسیت بالای مردم و مسئولان پیرامون این معضل و بلای خانمان‌سوز در کشور دارد.

۶. اهم مصوبات ستاد مبارزه با مواد مخدر در زمینه فرهنگی و پیشگیری اولیه از اعتیاد طی برنامه چهارم توسعه ۱۳۸۴-۱۳۸۹

جلسه ۱۱۵

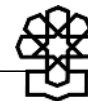
مصوبه ۱. تداوم جنبش پیشگیری برای مصون‌سازی جامعه.

جلسه ۱۱۶

مصوبه ۲. با هدف مصون‌سازی آحاد جامعه بالاخص نوجوانان و جوانان تأکید و مقرر شد:

۱-۲. نقد و بررسی و اطلاعات تکمیلی اعضای محترم ستاد جهت تهیه گزارش مدون عملکرد به دبیرخانه ستاد (اداره کل امور فرهنگی و پیشگیری) ارسال شود.

۲-۲. در تداوم تدوین شاخص‌های ارزشیابی که قبلاً دبیرخانه ستاد تهیه و ارسال نموده است



با کمک سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور مراتب نهایی شود تا بر اساس آن کلیه فعالیت‌ها از جمله اقدامات فرهنگی قابل سنجش و ارزشیابی کمی و کیفی باشد.

۲-۳. مهمترین سیاست ستاد و همچنین اولویت مندرج در سیاست‌های کلان، مصون‌سازی جامعه است لذا کلیه دستگاه‌های عضو و مرتبط باید فعالیت‌های خود را به نحوی تهیه و تدوین نمایند که کمک به دستیابی هدف مذکور تسهیل شود به‌خصوص در زمینه تأمین منابع مالی مورد نیاز که اقدام سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور در جهت دستور اخیر ریاست محترم جمهوری برای اعطای کمک مالی به ستاد در سال ۱۳۸۴ مورد تأکید قرار گیرد.

جلسه ۱۱۷

مصوبه ۶. نظر به اهتمام مدیریت جدید ستاد در مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد مقرر شد کمیته‌های پیشگیری، درمان و مقابله‌ای (اطلاعات و هدایت عملیات، مقابله با ورود و عرضه) ظرف سه هفته نسبت به تهیه و تنظیم برنامه حوزه‌های مربوطه به نحوی که در مدت دو سال تحولات چشمگیری در عرصه مبارزه با اعتیاد و مواد مخدر نمایان شود اقدام و برای طرح در جلسه ستاد در هفته چهارم ارائه شود. در تهیه و تدوین برنامه‌ها به وضعیت فرهنگی و دینی کشور توجه و همچنین به مشارکت وسیع مردمی عنایت ویژه به عمل آید.

جلسه ۱۲۱

مصوبه ۵. نظر به جایگاه ویژه مصرف سیگار و الکل برای گرایش افراد به مصرف مواد مخدر و به‌منظور شناسایی و دستیابی به شیوه‌های مؤثری که منجر به کاهش مصرف سیگار در کشور می‌گردد، مقرر شد موضوع در قالب کمیته‌ای مرکب از مسئولین دستگاه‌های ذیربط و با محوریت دبیرخانه ستاد مورد بررسی دقیق کارشناسی قرار گرفته و طرح یکپارچه‌سازی و مدیریت متمرکز مبارزه با اعتیاد به مواد مخدر، روان‌گردان‌ها، الکل و سیگار، به جلسه آتی ستاد ارائه گردد.

مصوبه ۱۸. مصون‌سازی آحاد جامعه سالم کشور و جلوگیری از گرایش افراد به مصرف مواد مخدر (کنترل جامعه معتادین کشور)، به‌عنوان اولویت اصلی ستاد در حوزه فرهنگی و پیشگیری تعیین گردید. بدین سبب مقرر شد، کلیه دستگاه‌های عضو و مرتبط با ستاد که متولی انجام برنامه‌های فرهنگی و پیشگیری و جلوگیری از گرایش افراد جامعه به مصرف مواد مخدر می‌باشند، در کوتاهترین زمان، نسبت به تهیه طرح‌های پیشگیرانه و گنجانیدن اهداف مبارزه با اعتیاد در متن برنامه‌های مورد نظر خود اقدام و نتیجه را به دبیرخانه ستاد ارسال نمایند.

تبصره - پرهیز از برخورد و القای مستقیم مفاهیم تبلیغاتی، فرهنگی و پیشگیری، به‌دلیل

اثرگذاری معکوس آن، تعیین ضوابط و شاخص‌های لازم در جهت امکان‌پذیری و ارزیابی برنامه‌ها، الگوسازی هدفمند، استفاده مناسب از ظرفیت‌های فرهنگی کشور، از جمله نکاتی است که باید در اثنای تنظیم برنامه‌ها مورد لحاظ قرار گیرند.

مصوبه ۱۹. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، موظف شد با همکاری دستگاه‌های ذیربط و با اتخاذ تمهیدات لازم، از ورود مواد مخدر و مشروبات الکلی به داخل مراکز آموزشی و خوابگاه‌های دانشجویی تحت پوشش، به شدت ممانعت به عمل آورد. بهره‌گیری از حداکثر اختیارات قانونی در برخورد با متخلفین از این امر، مورد تأکید جدی قرار گرفت.

مصوبه ۲۳. به منظور تأمین بخشی از اعتبارات حوزه فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر، مقرر شد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ضمن احصای رقم دقیق اعتبارات مربوط به «برنامه تنظیم خانواده»، طرح اجرایی مربوط به نحوه اختصاص و جابجایی اعتبار مربوط به برنامه مزبور را به برنامه‌های فرهنگی و پیشگیری ستاد تهیه و ارائه نماید.

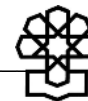
جلسه ۱۲۲

مصوبه ۶. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت علوم، تحقیقات و فناوری موظفند نسبت به ایجاد واحدهای درسی تخصصی مرتبط با اعتیاد، مواد اعتیادزا، علائم و عوارض، پیشگیری، درمان، بازتوانی و کاهش آسیب در رشته‌های تحصیلات تکمیلی پس از تصویب در مراجع ذیربط راه، پیش‌بینی نمایند.

مصوبه ۸. طراحی و اجرای دوره‌های آموزش ضمن خدمت پیشگیری از اعتیاد کلیه کارکنان دولت مورد تصویب واقع و مقرر شد معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور با همکاری دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر اقدامات لازم را در این زمینه به عمل آورند.

مصوبه ۹. پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها به عنوان اولویت اول ستاد مورد تصویب واقع و در این راستا دستگاه‌های اجرایی عضو و مرتبط ستاد موظف گردیدند محتویات آموزشی طراحی شده توسط دبیرخانه ستاد را شامل: کتاب، جزوه، لوح فشرده و... برای گروه‌های گوناگون مخاطب خود را چاپ و تکثیر نمایند.

مصوبه ۱۰. افزایش هرچه بیشتر تولیدات رسانه‌ای مرتبط با اعتیاد، مورد تصویب واقع و مقرر شد هزینه تولیدات خاص و مشارکت در تولیدات مشترک برنامه‌های مبارزه با اعتیاد از سوی دبیرخانه ستاد به سازمان صداوسیما پرداخت شود و هزینه پخش این برنامه‌ها صرفاً برعهده آن سازمان می‌باشد.



مصوبه ۱۱. ارسال سالیانه ۲۴ پیامک با پیام‌های پیشگیرانه با خدمات ارسال رایگان برای کلیه کاربران (۲۰ میلیون کاربر) مورد تصویب واقع و مقرر شد اقدام لازم ازسوی وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات در این زمینه به عمل آید. متن پیامک‌ها و زمانبندی پیشنهادی ازسوی دبیرخانه ستاد به آن وزارت ارسال می‌گردد.

مصوبه ۱۲. دبیرخانه ستاد نسبت به ارائه طرح پیشنهادی به منظور کاهش تقاضای سوءمصرف مواد مخدر با توجه به روش‌های جدید عرضه مواد مخدر و روانگردان‌ها ازسوی قاچاقچیان مواد مخدر و روانگردان‌ها با اولویت اقدام نماید.

جلسه ۱۲۳

مصوبه ۱۲. وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات موظف است هزینه پالس‌های سالیانه خط ملی مشاوره اعتیاد و گذار شده به ستاد را با هماهنگی دبیرخانه ستاد تأمین و پرداخت نماید.

مصوبه ۱۳. وزارت آموزش و پرورش موظف است طرح آموزش مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان کشور به منظور پیشگیری از اعتیاد و سایر آسیب‌های اجتماعی در ساعات فوق برنامه و پرورشی را در شورای عالی آموزش و پرورش مورد بررسی قرار داده و پس از تصویب اجرا نماید.

مصوبه ۱۴. وزارتین علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظفند دو واحد درسی اختیاری مرتبط با پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی را در دروس دانشگاهی مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد پس از بررسی و تصویب شورای عالی برنامه‌ریزی و تبدیل به ماده درسی اجرا نمایند.

مصوبه ۱۵. وزارتین علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظفند با همکاری دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، نسبت به طراحی رشته‌های دانشگاهی در حوزه‌های تخصصی اعتیاد و مبارزه با مواد مخدر در مقاطع تحصیلات تکمیلی اقدام و پیگیری لازم برای پذیرش دانشجویان در این رشته‌ها به عمل آورند.

جلسه ۱۲۴

مصوبه ۹. سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران در راستای اجرای مفاد سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر، موظف است نسبت به جنگ روانی و تبلیغاتی علیه مواد مخدر، روانگردان‌ها و قاچاقچیان اقدام و به صورت مستمر آگاهی‌های لازم برای ایجاد فرهنگ انزجار از مواد مخدر را در بین آحاد جامعه تبلیغ نماید.

مصوبه ۱۲. در خصوص بدهی شرکت صادراتی صنایع ایران (سهامی خاص) که به موجب نامه

شماره ۱/۷۵۰۰۵ مورخ ۱۳۸۷/۹/۳ ریاست سازمان تربیت‌بدنی به‌عنوان شرکت وابسته به آن سازمان معرفی شده است مقرر شد معادل بدهی شرکت با احتساب هزینه خسارات تأخیر تأدیه و هزینه دادرسی، به‌عنوان سهم ستاد مبارزه با مواد مخدر در اجرای تفاهمنامه شماره ۱/۲۸۴۱۱ مورخ ۱۳۸۷/۴/۸ مابین ستاد مبارزه با مواد مخدر و سازمان تربیت‌بدنی محسوب گردیده و سازمان تربیت‌بدنی گزارش عملکرد اجرای مفاد تفاهمنامه مشترک را هر سه ماه یکبار به ستاد ارائه نماید.

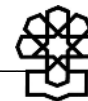
تبصره - در صورت تأیید گزارش عملکرد و اجرای مفاد تفاهمنامه فوق ازسوی سازمان تربیت‌بدنی، بدهی شرکت فوق پس از تأیید و ابلاغ دبیرکل ستاد تسویه می‌گردد.

مصوبه ۱۵. به‌منظور کاهش ورودی جدید به چرخه اعتیاد و کاهش نرخ بروز اعتیاد طی دوره برنامه پنجم توسعه (۱۳۸۸-۱۳۹۳) مقرر گردید کمیته فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر با بهره‌گیری از ظرفیت‌های علمی و اجرایی کلیه متخصصان و صاحب‌نظران نسبت به تهیه «طرح جامع فرهنگی و پیشگیری» با مشخص کردن سهم هریک از دستگاه‌های اجرایی برای برنامه پنجم توسعه تا پایان سال جاری اقدام نماید و در جلسه ویژه ستاد با حضور ریاست محترم جمهور مطرح و پس از تصویب ابلاغ گردد.

جلسه ۱۲۵

مصوبه ۱. در اجرای بند «۱۵» مصوبه یکصد و بیست و چهارمین جلسه ستاد مبارزه با مواد مخدر مورخ ۱۳۸۸/۸/۳ سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد شامل ۱۲ بخش، ۱۳ سیاست، ۵ راهبرد و ۹ برنامه ملی ارائه گردید و مقرر شد ازسوی دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر این سند به دستگاه‌های اجرایی ذیربط ارسال شود. دستگاه‌های اجرایی ذیربط موظفند نظرات اصلاحی و تکمیلی خود را حداکثر ظرف مدت یک ماه برای دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر ارسال نمایند. پس از اعمال نظرات و تصویب ازسوی کمیته فرهنگی و پیشگیری ستاد، سند نهایی جهت ابلاغ به دفتر رئیس‌جمهور ارسال شود.

مصوبه ۹. دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر با همکاری دستگاه‌های اجرایی فرهنگی و تبلیغاتی نسبت به اجرای برنامه‌های تبلیغاتی و اطلاع‌رسانی از عملکرد ستاد مبارزه با مواد مخدر در برنامه چهارم توسعه نظیر اجرای طرح نجات (طرح ساماندهی معتادان پرخطر و خیابانی) به‌طور ملموس به مردم اقدام نماید.



جلسه ۱۲۶

مصوبه ۶. نسخه نهایی سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد مطرح و به تصویب رسید و مقرر شد از سوی وزیر کشور و دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر به دستگاه‌های اجرایی عضو و مرتبط ستاد برای اجرا ابلاغ گردد.

مصوبه ۷. استانداران و رؤسای شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان‌ها موظفند برای اجرای سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد، اعتبار لازم را پس از تأیید رئیس‌جمهور محترم و رئیس ستاد مبارزه با مواد مخدر از محل اعتبارات سالیانه ردیف ارتقای شاخص‌های فرهنگی مندرج در قوانین بودجه سنواتی تأمین و پرداخت نمایند.

مصوبه ۱۶. استانداران و رؤسای شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر موظفند با هماهنگی و استفاده از ظرفیت‌ها و امکانات شهرداری، صداوسیما، اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی و سایر دستگاه‌های اجرایی ذیربط در استان، نسبت به ارائه خدمات حمایتی و اطلاع‌رسانی و ارتقای آگاهی مردم استان از خطرات، آسیب‌ها و تهدیدات ناشی از سوءمصرف مواد مخدر و روانگردان‌ها اقدام نمایند.

مصوبه ۱۷. بند «۱۵» مصوبه جلسه یکصد و بیست و سوم ستاد مبارزه با مواد مخدر پیرامون طراحی رشته‌های دانشگاهی در حوزه‌های تخصصی اعتیاد و مبارزه با مواد مخدر در مقاطع تحصیلی دانشگاهی از سوی وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطرح و با توجه به جایگاه علم در ارتقای سطح خدمات در حوزه پیشگیری و درمان، مجدداً بر راه‌اندازی رشته‌های یاد شده تأکید گردید. همچنین مقرر شد ظرفیت‌های دانشگاه جامع علمی - کاربردی در این زمینه مورد استفاده قرار گیرد.

۷. بررسی نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای اساسی (SWOT) در حوزه فرهنگی و پیشگیری از اعتیاد در برنامه چهارم توسعه

۷-۱. نقاط قوت

- درک ضرورت هماهنگ نمودن فعالیت‌های سازمان‌های ذیربط در زمینه پیشگیری،
- وجود فتاوی مبنی بر تحریم مصرف مواد،
- توجه مسئولان کشوری به ضرورت تدوین برنامه ملی در حوزه کاهش تقاضا خصوصاً پیشگیری،
- توجه متولیان به ضرورت رویکرد بین‌رشته‌ای در فعالیت‌های پیشگیری با حضور پزشکان،

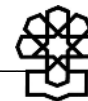
- روانپزشکان، روانشناسان، مددکاران و جامعه‌شناسان،
- مطرح شدن «پیشگیری» به‌عنوان «سیاست برتر» برای مبارزه با مواد مخدر، در اسناد رسمی،
 - تدوین و تصویب اسناد بخشی و فرابخشی در زمینه اعتیاد که بر پیشگیری تأکید داشته‌اند،
 - تدوین و اجرای طرح‌ها و برنامه‌های پیشگیرانه از جمله طرح مباحث پیشگیری در مدارس و سایر کانون‌های هدف،
 - تخصیص بودجه و ردیف اعتباری مستقل به برنامه‌های کاهش تقاضا خصوصاً پیشگیری،
 - تلاش برای تولید دانش و اندیشه در زمینه پیشگیری.

۲-۷. نقاط ضعف

- فقدان وجود ساختار مناسب پیشگیری در سطح دستگاه‌های فرهنگی و پیشگیری کشور (ستادی و استانی)،
- کمبود نیروی انسانی متخصص و نبود ثبات شغلی در دستگاه‌های ستادی و استانی،
- وجود موانع در برابر تأسیس، فعالیت و مشارکت سازمان‌های غیردولتی در برنامه‌های پیشگیری،
- ناهماهنگی سازمان‌های دولتی و غیردولتی فعال در حوزه پیشگیری توسط دستگاه‌ها،
- بهره‌گیری ناکافی از تجارب بین‌المللی در زمینه پیشگیری،
- توجه ناکافی به نقش عوامل کلان اقتصادی - اجتماعی در پیشگیری از اعتیاد،
- کمبود بودجه و ضعف در تخصیص، هزینه‌کرد و نظارت بر بودجه پیشگیری در ستاد، دستگاه‌ها و استان‌ها،
- در اولویت نبودن پیشگیری در برنامه‌های اجرایی و تخصیص اعتبارات و نیروی انسانی،
- عدم تعمیق و تداوم فعالیت‌های پیشگیرانه، در سازمان‌های کلیدی به‌خصوص در صداوسیما، وزارت ارشاد اسلامی و آموزش و پرورش،
- ضعف پژوهش در امر پیشگیری از اعتیاد در کشور،
- ضعف مداخله مراکز علمی و دانشگاهی در برنامه‌ریزی پیشگیری،
- کاهش توجه مسئولان کشور به مشارکت عمومی و اهمیت نقش سازمان‌های غیردولتی در برنامه‌های پیشگیری،
- عدم تمایل بخش خصوصی در سرمایه‌گذاری در امر پیشگیری از اعتیاد.

۳-۷. فرصت‌ها

- امکان بهره‌گیری از تجارب بین‌المللی در زمینه پیشگیری،



- فعالیت برخی سازمان‌ها و نهادهای عمومی و غیردولتی مرتبط با اعتیاد و مشکلات اجتماعی،
- افزایش روزافزون نقش و تأثیر فضای مجازی،
- توجه نسبی به نقش عوامل کلان در شیوع و بروز مشکلات اجتماعی از جمله اعتیاد،
- رویکرد ارتقایی قانون اساسی به جامعه و اصول تقویت‌کننده پیشگیری،
- توجه روزافزون به مشکلات اجتماعی و لزوم مداخله برای پیشگیری و کنترل آنها،
- فرهنگ و هویت غنی دینی و ملی،
- وجود دانش پیشرفته پیشگیری در سطح جهانی و سازمان‌های بین‌المللی مرتبط با اعتیاد و پیشگیری،
- فعال شدن سازمان‌های مدنی (جوانان، زنان و...)،
- حساسیت بالای مدیریت کشور نسبت به مصرف مواد و اعتیاد،
- حساسیت بالای خانواده‌ها و افکار عمومی نسبت به مصرف مواد و اعتیاد،
- توجه تدریجی مجریان و قانونگذاران، از جمله مجمع تشخیص مصلحت نظام و مجلس شورای اسلامی به امر پیشگیری،
- وجود گروه‌های مرجع و تأثیرگذار،
- روند فزاینده سهم اعتبارات امور اجتماعی در کشور،
- تصویب قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی.

۴-۷. تهدیدها

- افزایش موانع فعالیت سازمان‌های غیردولتی،
- ابهام در سیاست‌های اجتماعی،
- سیاسی تلقی شدن مسائل اجتماعی از جمله اعتیاد و ایجاد محدودیت در پژوهش و مداخله در این زمینه،
- افزایش ارتباطات جهانی و فراهم شدن امکان تأثیر سوء فرهنگ‌های تشویق‌کننده مصرف مواد،
- وضعیت نامناسب اقتصادی، از جمله افزایش فقر و نابرابری، تورم و بیکاری،
- کمبود حمایت‌های اجتماعی از معتادان بهبودیافته،
- توسعه مناطق اسکان غیررسمی،
- افزایش روزافزون مشکلات اجتماعی از جمله، فقر و نابرابری، خشونت و بیکاری،
- افزایش بروز و شیوع انواع مشکلات و اختلالات روانی،
- افزایش طلاق و نابسامانی در خانواده‌های زوجین جوان.



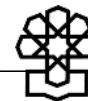
۸. نتایج اجرای برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در کانون‌های هدف در طول برنامه چهارم توسعه

۸-۱. خانواده

با توجه به اینکه خانواده دیرپاترین و خردترین نهاد اجتماعی است طی سال‌های اخیر به تدریج از کارکرد اصلی خود دور مانده است. یکی از این کارکردهای اصلی آموزش کودکان و نوجوانان و تلاش در جهت اجتماع‌پذیر نمودن هر چه بیشتر آنهاست، برنامه‌های پیشگیرانه بر آن است با یادآوری و آشنایی خانواده‌ها با نقش خود در رابطه با اقدامات پیشگیرانه گام‌های بنیادین در این زمینه بردارد. در این عرصه آموزش‌های لازم برای خانواده‌ها آغاز گردیده لکن به دلیل محدودیت اعتبارات سطح پوشش محدود می‌باشد.

۸-۲. محیط‌های آموزشی (مدارس و دانشگاه‌ها)

آموزش در افزایش دانش و تغییر نگرش منتهی به تغییر رفتار نقش فراوانی دارد. آموزش رسمی در این میان از جایگاه ارزشمند و پراهمیتی برخوردار است. برنامه‌ریزان پیشگیری بر آن هستند با برنامه‌های مدون و تعریف شده برای کودکان، نوجوانان و جوانان از مرحله پیش‌دبستانی تا پایان دوره آموزش عالی از پتانسیل آموزش رسمی در جهت اهداف پیشگیرانه نهایت استفاده صورت گیرد. در این عرصه با برنامه‌های آموزشی مدرسه‌محور - مهارت‌های زندگی و مروج سلامت برای



دانش‌آموزان اقدامات مناسبی انجام پذیرفته لکن به دلیل محدودیت اعتبارات، کمتر از ۱۰ درصد دانش‌آموزان تحت پوشش هستند.

۸-۳. محیط‌های کار

محیط‌های کار (اداری، تولیدی و نظامی) از جمله نقاط آسیب‌زایی هستند که در صورت ورود مواد مخدر به این محیط‌ها، به آسانی شاهد شیوع مصرف این مواد در این نقاط خواهیم بود. اجرای برنامه‌های پیشگیرانه در محیط‌های کار از جمله اقداماتی است که می‌تواند منافع بسیاری را از حیث فردی، اجتماعی و ملی نصیب کشور نماید. متأسفانه عدم همکاری مؤثر مدیران دستگاه‌ها ناشی از ترس برچسب خوردن اعتیاد به سازمان آنها، برنامه‌ها را با مشکلات جدی مواجه ساخته است.

۸-۴. اجتماع (محلها)

از جمله اقدامات تأثیرگذار در رابطه با برنامه‌های پیشگیرانه، زنجیروار بودن این اقدامات و مداومت آن است. با توجه به پوشش محیط خانواده، محیط‌های آموزشی و محیط‌های کاری، از طریق برنامه‌های پیشگیرانه، محلها از جمله نقاطی است که با تحت پوشش قرار دادن آن، سراسر سپهر زندگی یک انسان تحت پوشش برنامه‌های پیشگیرانه قرار خواهد گرفت. تقویت برنامه‌های پیشگیری اجتماع‌محور و زیر چتر رفتن حدود چهار میلیون نفر از آحاد جامعه توسط ۴۰۰۰ تیم محلی در سال جاری در کشور نویدبخش بوده، لکن ضرورت دارد نسبت به تقویت اهتمام اجتماعی با هدف مسئولیت‌پذیری یکایک آحاد جامعه در برابر این پدیده شوم سرمایه‌گذاری گردد. از جمله فعالیت‌ها در محیط‌های فوق‌الذکر از طریق پنج فرآیند آموزش، آگاه‌سازی، اطلاع‌رسانی، توسعه و تقویت فعالیت‌های جایگزین و مشاوره صورت می‌پذیرد. این فرآیندهای پنج‌گانه در هر برنامه متناسب با ویژگی‌های جمعیت گروه هدف و منطقه‌ای که برنامه می‌خواهد در آنجا اجرا شود، متفاوت است.

۹. جایگاه پیشگیری اولیه از اعتیاد در برنامه پنجم توسعه

با عنایت به سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی) که از توسعه‌یافتگی و توازن لازم برخوردار می‌باشد و با توجه به ضعف برنامه‌های پیشگیری اولیه از اعتیاد در کشور (طی سال‌های ۱۳۵۸ - ۱۳۸۰) ضرورت در اولویت قرار گرفتن امر

پیشگیری اولیه از اعتیاد در کشور احساس گردید. بر این اساس و در راستای مصوبه ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری مقرر شد سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد تدوین گردد. این سند با حضور متخصصان و اندیشمندان عرصه پیشگیری کشور تهیه و تصویب شد. براساس مفاد مندرج در سند شامل ۱۳ سیاست، ۵ راهبرد، ۹ برنامه، ۵۳ پروژه و ۱۱۳ شاخص کمی و کیفی فرآیند و برآیند مقرر گردید اقدامات اساسی برای کاهش میزان بروز اعتیاد با قرار دادن حداقل ۴۰ درصد از جمعیت کشور تحت پوشش برنامه‌های استاندارد پیشگیری در طول برنامه پنجم توسعه کشور (سال‌های ۱۳۹۰ - ۱۳۹۴) با انجام مداخلات متوازن پیشگیری همگانی - انتخابی و موردی، متکی بر شواهد با تعیین سهم و مشارکت دستگاه‌های دولتی و سازمان‌های مردم‌نهاد با رعایت تفاوت‌های فرهنگی، دینی، مذهبی، اجتماعی، اقتصادی و جنسیتی به صورت مستمر و پایدار با در نظر گرفتن شیوع مصرف مواد گوناگون و تغییرات بروز، در کانون‌های هدف خانواده، محیط‌های آموزشی (مدارس و دانشگاه‌ها)، محیط‌های کار، جماعت‌ها و جامعه صورت پذیرد. آنچه در این زمینه مورد توجه می‌باشد تقویت و توسعه ارائه خدمات پیشگیری اولیه از اعتیاد به کانون‌های هدف مزبور شامل اطلاع‌رسانی، آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش فرزندپروری، آموزش سبک و مدل زندگی، خدمات مشاوره، تقویت فعالیت‌های جایگزین، کارزار رسانه‌ای با رعایت بازاریابی اجتماعی و توجه به اصل ارزشیابی اقدامات می‌باشد.

تغییر استراتژی تک‌بعدی مقابله محور به استراتژی متوازن و با اولویت پیشگیری اولیه از اعتیاد و دلایل این تغییر استراتژی:

مهم‌ترین دلایل در تغییر رویکرد در جهت‌گیری کلان کشور را می‌توان به شرح ذیل برشمرد:

- مصون‌سازی و حفظ سلامت شهروندان از وظایف اصلی حاکمیت محسوب می‌شود.
- مفهوم محوری در برنامه پیشگیری اولیه از مصرف مواد مخدر، حفظ افراد مختلف جامعه و مصون ماندن آنان در مقابل تهدیدات و آسیب‌های ناشی از مواد مخدر با اصلاح روش‌ها و مهندسی مجدد اجتماعی و فرهنگی و ایجاد تحول وسیع و پردامنه در راستای فرهنگ‌سازی عمومی است. در این بُعد مهم، ارتقای سلامت و تلاش در جهت توسعه شبکه سلامت جامعه از مهمترین مؤلفه‌ها محسوب می‌گردد.

اقدامات مقابله‌ای صرف چندان نتیجه‌بخش نبوده است. سیستم قاچاق مواد مخدر همچون هشت‌پایی است که در صورت قطع هریک از پایه‌های آن، خود به بازتولید و بازسازی عضو قطع شده می‌پردازد. در طول سالیان درازی که اصلی‌ترین شیوه مبارزه با این مواد، مقابله‌ای سخت‌افزارانه و فیزیکی بوده است، هیچ نمونه‌ای را نمی‌توان سراغ جست که این شیوه به تنهایی موفق عمل کرده باشد.



متنوع بودن سیستم قاچاق: به واسطه اینکه سیستم قاچاق مواد مخدر یک سیستم شدیداً منضبط غیردولتی است و متحمل هیچ نوع بوروکراسی دست‌وپاگیری نیست لذا از قابلیت انطباق بسیار بالایی بهره می‌برد و توانایی آن را دارد تا خود را با شرایط زمانی - مکانی مختلف سازگار کند. همین امر زمینه را فراهم می‌کند که برخوردهای انتظامی - امنیتی و مقابله‌ای به تنهایی برای مهار و کنترل اعتیاد و مواد مخدر در جامعه کافی نباشد.

اثر بخشی اقدامات پیشگیرانه: با توجه به مشکلات فراروی مبارزه فیزیکی و سخت‌افزارانه با مواد مخدر و روان‌گردان‌ها به نظر می‌رسد فراهم‌آوری زمینه‌هایی جهت عدم دسترسی مطلق شهروندان به مواد مخدر امکان وقوع خارجی ندارد و در هر صورت روزه‌هایی جهت ورود و عرضه مواد مخدر همواره یافت می‌شود و از دیگر سو آنکه نتایج مثبتی که از اقدامات و فعالیت‌های پیشگیرانه به‌ویژه در کشورهای دیگر به‌دست آمده ما را به این نتیجه رهنمون می‌سازد که اقدامات پیشگیرانه تنها راهکاری است که حتی در صورت وجود مواد و دسترسی آزادانه به آن فرد را از غلطیدن به این ورطه می‌تواند بر حذر دارد. به‌عبارتی می‌توان در فضایی که باران می‌بارد از خیس شدن افراد جلوگیری کرد.

علمی شدن مبارزه: با توجه به پیشرفت روزافزون جهان و افزوده شدن نقش علم در زندگی آدمیان هیچ عرصه‌ای نیست که خالی از تأثیرگذاری‌های علم بوده باشد. موضوع مبارزه با مواد مخدر نیز فارغ از این تأثیرپذیری نیست براساس نتایج پژوهش‌های فراوانی که در رابطه با مقوله مهم مبارزه با مواد مخدر صورت پذیرفته بیانگر تأثیر فراوان فعالیت‌های پیشگیرانه (البته از نوع علمی - تخصصی و نه سنتی) و عدم اقبال و گرایش افراد به مصرف مواد مخدر است.

استفاده از کلیه امکانات و ظرفیت‌ها: عمده فعالیت‌های صورت گرفته حول موضوع مواد مخدر تا قبل از این برعهده نهادهای امنیتی - انتظامی و قضایی بوده و سهم ناچیز و بسیار اندکی از اقدامات به سایر دستگاه‌ها به‌ویژه دستگاه‌های فرهنگی به فعالیت‌های مبارزه با مواد مخدر اختصاص می‌یافت. بدین ترتیب از توانایی و امکانات نهادهای فرهنگی، استفاده مناسب و بهینه‌ای در این امر سرنوشت‌ساز صورت نمی‌گرفت با تأکید بر مقوله پیشگیری از مصرف مواد مخدر مقرر گردید ۱۸ دستگاه فرهنگی در کشور نیز نقش شایان توجهی ایفا نموده و بر جایگاه شایسته خویش مستقر شوند.

فراگیر شدن و گستره وسیع تغییر الگوی مصرف: مصرف مواد مخدر هرگز به غیر از دوره کنونی فراگیر و توده‌وار نبوده است و تنها در دوره کنونی است که همگان امکان تهیه و مصرف مواد را دارد. بر این اساس باید شیوه‌هایی در مبارزه مورد توجه قرار می‌گرفت که توان مقابله با

گسترده‌گی و فراگیری و تغییر الگوی مصرف را داشته باشد.

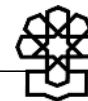
نگاه ناظر به آینده: با توجه به اینکه نمی‌توان همواره افراد را در مراقبت کامل دیگران قرار داد تا در جهت آلودگی گام برندارند شایسته است آنها را آنچنان توانمند نمود تا در صورت نبود هیچ‌گونه مراقبی و در عین حال وجود مواد مخدر افراد بتوانند از این امر دوری نمایند. با توجه به دلایل فوق و دلایل متعدد دیگر و در راستای سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر و نیز مفاد قانون برنامه پنجم توسعه کشور، استراتژی پیشگیری اولیه از مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها به‌عنوان استراتژی برتر و مؤثرترین روش کاهش اعتیاد در جامعه کنونی ایران برگزیده شده است که نیاز به سرمایه‌گذاری در این عرصه دارد.

جدول ۴. فهرست اهداف کلان و کمی حوزه فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر در طول برنامه پنجم توسعه (۱۳۹۰-۱۳۹۴) برای اجرای سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد

هدف کلان
کاهش میزان بروز اعتیاد به مواد در کشور
هدف کمی
قرار دادن حداقل ۴۰ درصد از جمعیت کشور تحت پوشش برنامه‌های استاندارد پیشگیری در سال‌های ۱۳۹۰ - ۱۳۹۴

جدول ۵. فهرست راهبردهای حوزه فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر در طول برنامه پنجم توسعه (۱۳۹۰-۱۳۹۴) برای اجرای سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد

ردیف	راهبردها
۱	رصد تعیین‌کننده‌های اجتماعی اعتیاد (تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت مرتبط با اعتیاد) در جهت مسئول‌سازی و همراه‌سازی دستگاه‌های دخیل
۲	اصلاح و چابک‌سازی ساختار و نظام مدیریت‌بخشی و فرابخشی پیشگیری از اعتیاد
۳	توسعه دانش و فناوری و تولید منابع علمی پیشگیری از اعتیاد جهت برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد
۴	توسعه مشارکت‌های مردمی با بهره‌گیری از ظرفیت‌های بسیج، سازمان‌های مردم‌نهاد و جماعت‌محور در امر پیشگیری از اعتیاد
۵	توسعه خدمات پیشگیری از اعتیاد در خانواده‌ها، محیط‌های آموزشی، محیط‌های کار و جماعت‌ها و جامعه



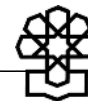
جدول ۶. فهرست برنامه‌های ملی عملیاتی حوزه فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر در طول برنامه پنجم توسعه (۱۳۹۰-۱۳۹۴) برای اجرای سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد

ردیف	عناوین برنامه‌های ملی عملیاتی
۱	برنامه ملی پایش و بازخورد تعیین‌کننده‌های اجتماعی اعتیاد
۲	برنامه ملی اصلاح ساختار و چابک‌سازی نظام مدیریت‌بخشی و فرابخشی پیشگیری از اعتیاد
۳	برنامه ملی توسعه علم پیشگیری از اعتیاد
۴	برنامه ملی ارتقای مشارکت عمومی و نهضت پیشگیری از اعتیاد
۵	برنامه ملی ارائه خدمات پیشگیری از اعتیاد به خانواده‌ها
۶	برنامه ملی ارائه خدمات پیشگیری از اعتیاد در محیط‌های آموزشی
۷	برنامه ملی ارائه خدمات پیشگیری از اعتیاد به محیط‌های کار
۸	برنامه ملی ارائه خدمات پیشگیری از اعتیاد به جمعیت‌ها
۹	برنامه ملی ارائه خدمات پیشگیری از اعتیاد به جامعه

جدول ۷. فهرست پروژه‌های حوزه فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر در طول برنامه پنجم توسعه (۱۳۹۰-۱۳۹۴) برای اجرای سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد

ردیف	عناوین پروژه‌ها
۱	طراحی و تدوین نظام رصد تعیین‌کننده‌های اجتماعی اعتیاد و ارائه گزارش سالیانه
۲	تدوین سند راهبردی تعیین‌کننده‌های اجتماعی اعتیاد و حمایت‌یابی برای تحقق آن
۳	انجام مطالعات اولویت‌بندی شده در زمینه تعیین‌کننده‌های اجتماعی اعتیاد
۴	پایش و ارزشیابی برنامه عملیاتی سند راهبردی تعیین‌کننده‌های اجتماعی اعتیاد
۵	مطالعه ابعاد جرم‌شناختی قوانین مرتبط با مصرف مواد و اعتیاد
۶	آسیب‌شناسی نظام مدیریت (درون‌سازمانی و بین‌سازمانی) پیشگیری از اعتیاد
۷	ایجاد ساختار پیشگیری در سازمان‌های مسئول یا ارتقا و توسعه ساختار کنونی در سطوح ستادی و استانی
۸	پیاده‌سازی نظام اجرایی سند جامع پیشگیری در سطوح ستادی و استانی
۹	ظرفیت‌سازی در دستگاه‌های دولتی مرتبط با پیشگیری از اعتیاد
۱۰	طراحی نظام بودجه‌ریزی و تخصیص اعتبار و مبتنی کردن بودجه‌های ستادی و استانی بر ارائه برنامه‌های استاندارد و پایش و ارزشیابی برنامه‌ها
۱۱	متناسب‌سازی نظام بودجه‌ریزی و اعتبارات پیشگیری از اعتیاد با اقتضائات این سند
۱۲	انجام پژوهش‌های پیشگیری از اعتیاد (در حوزه‌های مطالعات سبب‌شناسی، مطالعات اثربخشی مداخلات، نیازسنجی و امکان‌سنجی و آینده‌پژوهی)
۱۳	رصد وضعیت اعتیاد در کشور
۱۴	پایش و ارزشیابی برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد

ردیف	عناوین پروژه‌ها
۱۵	طراحی و پیاده‌سازی نظام مدیریت، ترجمان، عملی‌سازی و مبادله دانش پیشگیری از اعتیاد
۱۶	تولید و چاپ منابع علمی - آموزشی
۱۷	تشکیل بانک اطلاعات پیشگیری از اعتیاد
۱۸	تربیت نیروی انسانی متخصص پیشگیری از اعتیاد
۱۹	ارتقای دانش تخصصی و سطح آموزشی نیروهای انسانی فعال در پیشگیری از اعتیاد با ایجاد مناطق آموزش پیشگیری از اعتیاد در سطح کشور
۲۰	حمایت از تشکیل مراکز و مؤسسات علمی آموزشی - پژوهشی خصوصی و دولتی برای پیشگیری از اعتیاد
۲۱	بسترسازی و تسهیل در راه‌اندازی و فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد و جماعت‌محور از جمله تشکل‌های کارگری، دانشجویی، دانش‌آموزی و ایجاد هسته‌های کوچک و شبکه‌های بزرگ
۲۲	توانمندسازی و ظرفیت‌افزایی و ارتقای سطح مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد و جماعت‌محور در سیاستگذاری و برنامه‌ریزی
۲۳	حساس‌سازی و حمایت‌یابی برای فعال‌سازی فضای عمومی در پیشگیری از اعتیاد
۲۴	بسترسازی و تسهیل ایجاد شبکه‌های سازمان‌های غیردولتی فعال و مؤسسات توانمندسازی در پیشگیری
۲۵	بسترسازی و تسهیل ایجاد شبکه‌های سازمان‌های جماعت‌محور فعال در پیشگیری
۲۶	برنامه اطلاع‌رسانی، آموزش مهارت‌ها و ارتباط مؤثر در مورد پیشگیری از گرایش به مواد و اعتیاد به خانواده‌ها
۲۷	آموزش به خانواده‌ها شامل فرزندپروری و آموزش زندگی خانوادگی
۲۸	شناسایی خانواده‌ها و کودکان در معرض خطر، مداخله در بحران، حمایت اجتماعی، مشاوره، آموزش، حمایت، مددکاری
۲۹	آموزش عمومی کودکان بازمانده از تحصیل
۳۰	راه‌اندازی گروه تخصصی آموزشگر، مشاور و ناظر بر برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد مدارس در هر منطقه (با وظایف آموزش مشاوران مدارس، نظارت بر فعالیت‌های آنان، بازخورد و پاسخگویی سؤالات، برنامه‌ریزی برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد مدارس)
۳۱	آموزش پیشگیری از اعتیاد به مشاوران به‌عنوان بازوهای اصلی اجرای برنامه پیشگیری از اعتیاد در مدارس
۳۲	اجرای برنامه‌های جاری مانند مدارس مروج سلامت، مدرسه‌محور و آموزش مهارت‌های زندگی و ادغام آموزش مهارت‌های زندگی و ادغام آموزش درباره مواد با توجه به مراحل رشد در برنامه آموزش مهارت‌های زندگی و ارتقای برنامه‌های جایگزین
۳۳	اجرای برنامه مدارس رها از اعتیاد با تأکید بر آموزش مستمر متناسب با مراحل رشد
۳۴	شناسایی موارد اختلالات یادگیری و رفتاری، به‌ویژه اختلال بیش‌فعالی و اختلالات سلوک و ارجاع موارد شناسایی شده برای تشخیص و درمان
۳۵	گنجاندن مطالب مناسب درباره مواد و راه‌های پیشگیری
۳۶	آموزش درباره مواد به والدین، کارکنان و معلمان
۳۷	آموزش بهبود روابط والدین با فرزندان به والدین دانش‌آموزان
۳۸	پیشگیری انتخابی مدارس پرخطر: آموزش عمیق و مکرر پیشگیری از مصرف مواد و اعتیاد همراه با برنامه‌های سازنده اوقات فراغت، آموزش همسالان، ادغام برنامه ویژه مدارس در برنامه محله و حمایت از



ردیف	عناوین پروژه‌ها
	راه‌اندازی جنبش پیشگیری از مصرف مواد
۳۹	شناسایی افراد در معرض خطر و مشاوره تخصصی با دانش‌آموز و والدین
۴۰	اختصاص یک واحد درسی با موضوع مهارت‌های زندگی و آموزش درباره مواد، برای کلیه رشته‌های دانشگاهی و مراکز تربیت معلم
۴۱	پیش‌بینی مشاوران ویژه دانشگاه‌ها و پیشگیری انتخابی محیط‌های دانشگاهی پرخطر: آموزش عمیق و مکرر پیشگیری از مصرف مواد و اعتیاد و حمایت از راه‌اندازی جنبش پیشگیری از مصرف مواد در دانشکده‌های هنر، خانه‌های دانشجویی و خوابگاه‌های دانشجویی
۴۲	شناسایی دانشجویان مصرف‌کننده مواد و مشاوره تخصصی به آنان
۴۳	تهیه بسته‌های برنامه‌های همگانی، انتخابی و موردی با مشارکت کارکنان براساس نیازسنجی
۴۴	راه‌اندازی و اجرای برنامه‌های یاری کارکنان (EAP) و خانواده‌ها در قالب بسته‌های طراحی شده شامل ایجاد ساختار، اطلاع‌رسانی و حساس‌سازی نسبت به اعتیاد و پیشگیری از آن، شناسایی و کنترل عوامل خطر و محافظ محیطی، خدمات مشاوره‌ای برای کارکنان و خانواده‌ها، معاینات دوره‌ای سلامت روان، آزمایش تصادفی و بی‌نام اعتیاد، درمان و ارجاع اختلالات و بیماری‌های همراه، برنامه‌های سالم‌سازی محیط‌های کار از جمله صنعتی، اداری، نظامی، کارگری، خدماتی و تغییر محیط و خدمات حمایتی و مددکاری
۴۵	پیشگیری جماعت‌محور از اعتیاد
۴۶	اجرای برنامه «محل‌های رها از اعتیاد»
۴۷	ادغام پیشگیری از اعتیاد در نظام شبکه‌های بهداشتی (PHC)
۴۸	کارزار رسانه‌ای ترویج هنجارهای ضداعتیاد و سبک زندگی سالم و عاری از اعتیاد
۴۹	آموزش ارزش‌های اخلاقی و هنجارهای اجتماعی در جهت پیشگیری از اعتیاد
۵۰	ایجاد و گسترش برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در فضای مجازی از طریق کمک به ایجاد سایت‌ها و وبلاگ‌های فعال در این زمینه
۵۱	قانون آزمایش مواد به صورت تصادفی برای افراد در حال رانندگی و در تصادفات رانندگی و ارائه آموزش‌های لازم به رانندگان دارای آزمایش مثبت
۵۲	قانون آزمایش مواد در نزاع‌ها و حوادث و ارائه آموزش‌های لازم به افراد نزاع‌کننده یا حادثه‌دیده آزمایش مثبت
۵۳	آموزش پیشگیری از اعتیاد به پزشکان، داروسازان، پرستاران و کلیه ضابطین قضایی

۱۰. راهکارها و پیشنهادهای اصلاحی به منظور تقویت برنامه‌های فرهنگی و

پیشگیری در سطح کشور در طول برنامه پنجم توسعه ۱۳۹۰ - ۱۳۹۴

- سرمایه‌گذاری در عرصه پیشگیری و عدم نگاه با معیار اقتصادی و تجاری و تأمین اعتبارات حوزه فرهنگی و پیشگیری کشور.

توضیح: در حال حاضر سرانه هر فرد در کشور برای انجام برنامه‌های پیشگیری اولیه از اعتیاد کمتر از پانصد تومان در سال بوده این در حالی است که در کشورهای توسعه‌یافته سرانه هر

- فرد در برنامه‌های پیشگیری اولیه از اعتیاد در سال ۲۰ دلار است.
- توجه به ارکان توانمندسازی فرهنگی (نرم‌افزاری، سخت‌افزاری، نیروی انسانی ماهر و مدیریت فرهنگی با روش‌های علمی).
 - علم سازمان‌یافته (رفع کسری اندیشه) برای رهایی از آزمایش و خطا در برنامه‌های پیشگیری به‌منظور تقویت پشتوانه‌های نظری برنامه‌های پیشگیری اولیه از اعتیاد با مشارکت مراکز علمی کشور.
 - اعمال نگاه سیستمی و همه‌جانبه‌نگر به جای روش خطی و همزمان بهره‌گیری از استراتژی تلفیقی در امر پیشگیری (شامل: اطلاع‌رسانی، آموزش مهارت‌های زندگی و سبک فرزندپروری، سبک زندگی سالم، خدمات مشاوره‌ای، فعالیت‌های جایگزین، توجه به کنترل‌های محیطی و...) همراه با سرعت عمل و شتاب‌دهندگی به برنامه‌ها (خیزش فرهنگی) با اهداف کوچک و سهل‌الوصول.
 - ارضای نیازهای عاطفی، تفریحی، معنوی، دینی و شخصیتی نوجوانان و جوانان برای مواجهه با مشکلات عصر حاضر.
 - تبدیل مسئله اجتماعی اعتیاد به مسئله فردی.
 - دوری از فعالیت‌های پراکنده و موازی.
 - توجه جدی به گروه‌های آسیب‌پذیر و در معرض خطر جامعه.
 - افزایش سطح پوشش برنامه‌های پیشگیری توسط کلیه دستگاه‌های فرهنگی و پیشگیری.
 - ایجاد کارزار رسانه‌ای با محوریت رسانه ملی.
 - ایجاد ساختار و تثبیت نیروی انسانی در امر پیشگیری در کلیه دستگاه‌های فرهنگی و پیشگیری.
 - نوآوری و خلاقیت در برنامه‌ها با توجه به کهنه شدن ایده‌ها و تولید محصولات متنوع فرهنگی متناسب با نیاز این نسل.
 - ارزیابی مستمر برنامه‌ها و سازماندهی فعالیت‌ها با مشارکت کلیه دانشگاه‌ها و مراکز علمی.
 - انجام فعالیت‌های مبتنی بر شواهد با بهره‌گیری از مراکز علمی و متخصصان کشور.
 - تحقق مفاد سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد به‌عنوان سیاست ملی و نقشه راه کشور و تهیه و اجرای بُرش استانی آن.
 - حوصله‌مندی، تعهد، همگرایی و تعاملات بین‌بخشی و فرابخشی و اعتقاد نسبت به اصول و برنامه‌های پیشگیری همراه با جدیت و انگیزه.
 - بهره‌گیری از خدمات تکنولوژی در عرصه پیشگیری.
 - تبدیل هدف‌های فرهنگی به باورها و رفتارهای فرهنگی و بهره‌گیری از آموزه‌های دینی و قدرت معنوی مذهب در افزایش سلامت جامعه.



- توجه به نیازها، حمایت و بهره‌گیری از اجتماعات محلی و تقویت اهتمام اجتماعی.
- دیده‌بانی و رصد تغییر الگوی مصرف مواد از طریق ایجاد کمیته هشدار سریع روندهای نوظهور
در کشور با مشارکت مراکز علمی.

منابع و مأخذ

۱. قانون مبارزه با مواد مخدر.
۲. قانون برنامه چهارم توسعه.
۳. قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت.
۴. سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر ابلاغی مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی).
۵. مصوبات ستاد مبارزه با مواد مخدر.
۶. گزارش اقدامات و عملکرد ستاد مبارزه با مواد مخدر طی سال‌های ۱۳۸۴-۱۳۸۹.
۷. مجموعه اسناد ملی توسعه (اسناد ملی ویژه/ فرابخشی) در برنامه چهارم توسعه.
۸. سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد.
۹. مجموعه مقالات اداره کل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر.
10. Aos, S.; Phipps, P.; Barnoski, R.; and Lieb, R. The Comparative Costs and Benefits of Programs to Reduce Crime. Vol. 4 (1-05-1201). Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy, May 2001.
11. Ashery, R.S.; Robertson, E.B.; and Kumpfer, K.L., eds. Drug Abuse Prevention Through Family Interventions. NIDA Research Monograph No. 177. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1998.
12. Battistich, V.; Solomon, D.; Watson, M.; and Schaps, E. Caring school communities. *Educ Psychol* 32(3):137-151, 1997.
13. Bauman, K.E.; Foshee, V.A.; Ennett, S.T.; Pemberton, M.; Hicks, K.A.; King, T.S.; and Koch, G.G. The influence of a family program on adolescent tobacco and alcohol. *Am J Public Health* 91(4):604-610, 2001.
14. Beauvais, F.; Chavez, E.; Oetting, E.; Deffenbacher, J.; and Cornell, G. Drug use, violence, and victimization among White American, Mexican American, and American Indian dropouts, students with academic problems, and students in good academic standing. *J Couns Psychol* 43:292-299, 1996.
15. Beets, M.W.; Flay, B.R.; Vuchinich, S.; Snyder, F.J.; Acock, A.; Li, K-K.; Burns, K.; Washburn, I.J.; and Durlak, J. Use of a social and character development program to prevent substance use, violent behaviors, and sexual activity among elementary-school students in Hawaii. *Am J Public Health* 99(8):1438-1445, 2009.
16. Botvin, G.; Baker, E.; Dusenbury, L.; Botvin, E.; and Diaz, T. Long-term follow-up results of a randomized drug-abuse prevention trial in a white middle class population. *JAMA* 273:1106-1112, 1995.
17. Brody, G.H.; Kogan, S.M.; Chen, Y.-F.; and Murry, V.M. Long-Term Effects of the Strong African American Families Program on youths' conduct problems. *J Adolesc Health* 43:474-481, 2008.
18. Chou, C.; Montgomery, S.; Pentz, M.; Rohrbach, L.; Johnson, C.; Flay, B.; and Mackinnon, D. Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents. *Am J Public Health* 88:944-948, 1998.
19. Conduct Problems Prevention Research Group. Predictor variables associated with

- positive Fast Track outcomes at the end of third grade. *J Abnorm Child Psychol* 30(1):37-52, 2002.
20. Dishion, T.; McCord, J.; and Poulin, F. When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *Am Psychol* 54:755-764, 1999.
21. Dishion, T.; Kavanagh, K.; Schneiger, A.K.J.; Nelson, S.; and Kaufman, N. Preventing early adolescent substance use: A family centered strategy for the public middle school. *Prev Sci* 3(3):191-202, 2002.
22. Eisen, M.; Zellman, G.L.; and Murray, D.M. Evaluating the Lions-Quest "Skills for Adolescence" drug education program: Second-year behavior outcomes. *Addict Behav* 28(5):883-897, 2003.
23. Ellickson, P.L.; McCaffrey, D.F.; Ghosh-Dastidar, B.; and Longshore, D. New inroads in preventing adolescent drug use: Results from a large-scale trial of project ALERT in middle schools. *Am J Public Health* 93(11):1830-1836, 2003.
24. Fisher, P.A.; Stoolmiller, M.; Gunnar, M.R.; and Burraston, B.O. Effects of a therapeutic intervention for foster preschoolers on diurnal cortisol activity. *Psychoneuroendocrinology* 32(8-10):892-905, 2007.
25. Foster, E.M.; Olchowski, A.E.; and Webster-Stratton, C.H. Is stacking intervention components cost-effective? An analysis of the Incredible Years Program. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 46(11):1414-1424, 2007.
26. Gerstein, D.R., and Green, L.W., eds. *Preventing drug abuse: What do we know?* Washington, DC: National Academy Press, 1993.
27. Haggerty, K.P.; Skinner, M.L.; MacKenzie, E.P.; and Catalano, R.F.A. Randomized trial of parents who care: Effects on key outcomes at 24-month follow-up. *Prev Sci* 8:249-260, 2007.
28. Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; Kosterman, R.; Abbott, R.; and Hill, K.G. Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Arch Pediatr Adolesc Med* 153:226-234, 1999.
29. Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; and Arthur, M. Promoting science-based prevention in communities. *Addict Behav* 27(6):951-976, 2002.
30. Hawkins, J.D.; Kosterman, R.; Catalano, R.; Hill, K.G.; and Abbott, R.D. Effects of social development intervention in childhood 15 years later. *Arch Pediatr Adolesc Med* 162(12):1133-1141, 2008.
31. Hawkins, J.D.; Oesterle, S.; Brown, E.C.; Arthur, M.W.; Abbott, R.D.; Fagan, A.A.; and Catalano, R. Results of a type 2 translational research trial to prevent adolescent drug use and delinquency: A test of communities that care. *Arch Pediatr Adolesc Med* 163(9):789-798, 2009.
32. Ialongo, N.; Poduska, J.; Werthamer, L.; and Kellam, S. The distal impact of two first-grade preventive interventions on conduct problems and disorder in early adolescence. *J Emot Behav Disord* 9:146-160, 2001.
33. Institute of Medicine. *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities.* National Academies Press, Washington DC, 2009.
34. Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; and Bachman, J.G. *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2002. Volume 1: Secondary School Students.* Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, 2002.
35. Jones, D.E.; Foster, E.M.; and Group, C.P. Service use patterns for adolescents with ADHD and comorbid conduct disorder. *J Behav Health Serv Res* 36(4):436-449, 2008.
36. Kellam, S.G.; Brown, C.H.; Poduska, J.; Ialongo, N.; Wang, W.; Toyinbo, P.; Petras, H.; Ford, C.; Windham, A.; and Wilcox, H.C. Effects of a universal classroom behavior management program in first and second grades on young adult behavioral, psychiatric, and social outcomes. *Drug Alcohol Depend* 95 (Suppl 1):S5-S28, 2008.
37. Kosterman, R.; Hawkins, J.D.; Spoth, R.; Haggerty, K.P.; and Zhu, K. Effects of a



- preventive parent-training intervention on observed family interactions: Proximal outcomes from preparing for the drug free years. *J Community Psychol* 25(4):337-352, 1997.
38. Kosterman, R.; Hawkins, J.D.; Haggerty, K.P.; Spoth, R.; and Redmond, C. Preparing for the drug free years: Session-specific effects of a universal parent-training intervention with rural families. *J Drug Educ* 31(1):47-68, 2001.
 39. Miller, T.R., and Hendrie, D. Substance abuse prevention dollars and cents: A cost-benefit analysis. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention. Rockville, MD: DHHS Pub. No. (SMA) 07-4298, 2009.
 40. Moon, D.; Hecht, M.; Jackson, K.; and Spellers, R. Ethnic and gender differences and similarities in adolescent drug use and refusals of drug offers. *Subst Use Misuse* 34(8):1059-1083, 1999.
 41. Oetting, E.; Edwards, R.; Kelly, K.; and Beauvais, F. Risk and protective factors for drug use among rural American youth. In: Robertson, E.B.; Sloboda, Z.; Boyd, G.M.; Beatty, L.; and Kozel, N.J., eds. *Rural Substance Abuse: State of Knowledge and Issues*. NIDA Research Monograph No. 168. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, pp. 90-130, 1997.
 42. Olds, D.; Henderson, C.R.; Cole, R.; Eckenrode, J.; Kitzman, H.; Luckey, D.; Pettit, L.; Sidora, K.; Morris, P. and Powers, J. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *JAMA* 280(14):1238-1244, 1998.
 43. Pentz, M.A.; Costs, benefits, and cost-effectiveness of comprehensive drug abuse prevention. In: Bukoski, W.J., and Evans, R.I., eds. *Cost-benefit/cost-effectiveness research of drug abuse prevention: Implications for programming and policy*. NIDA Research Monograph No. 176. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, pp. 111-129, 1998.
 44. Riggs, N.R.; Greenberg, M.T.; Kusche, C.A.; and Pentz, M.A. The mediational role of neurocognition in the behavioral outcomes of a social-emotional prevention program in elementary school students: Effects of the PATHS curriculum. *Prev Sci* 7(1):91-102, 2006.
 45. Scheier, L.; Botvin, G.; Diaz, T.; and Griffin, K. Social skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. *J Drug Educ* 29(3):251-278, 1999.
 46. Spoth, R.; Redmond, C.; Shin, C.; and Azevedo, K. Brief family intervention effects on adolescent substance initiation: School-level growth curve analyses 6 years following baseline. *J Consult Clin Psychol* 72(3):535-542, 2004.
 47. Spoth, R.; Guyull, M.; and Day, S. Universal family-focused interventions in alcohol-use disorder prevention: Cost effectiveness and cost benefit analyses of two interventions. *J Stud Alcohol* 63:219-228, 2002a.
 48. Spoth, R.L.; Redmond, C.; Trudeau, L.; and Shin, C. Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychol Addict Behav* 16(2):129-134, 2002b.
 49. Spoth, R.L.; Redmond, C.; Trudeau, L.; and C.S. Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychol Addict Behav* 16(2):129-134, 2002c.
 50. Stormshak, E.A.; Dishion, T.J.; Light, J.; and Yasui, M. Implementing family-centered interventions within the public middle school: linking service delivery to change in student problem behavior. *J Abnorm Child Psychol* 33(6):723-733, 2005.
 51. Webster-Stratton, C. Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *J Consult Clin Psychol* 66:715-730, 1998.
 52. Webster-Stratton, C.; Reid, J.; and Hammond, M. Preventing conduct problems,

- promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start. *J Clin Child Psychol* 30:282-302, 2001.
53. Wills, T.; McNamara, G.; Vaccaro, D.; and Hirky, A. Escalated substance use: A longitudinal grouping analysis from early to middle adolescence. *J Abnorm Psychol* 105:166-180, 1996.



مرکز پژوهش‌ها
مجلس شورای اسلامی

شماره مسلسل: ۱۳۰۸۱

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: بررسی و ارزیابی اجمالی وضعیت پیشگیری اولیه از اعتیاد در برنامه چهارم توسعه و ارائه پیشنهاد

نام دفتر: مطالعات اجتماعی

تهیه و تدوین‌کنندگان: مرتضی حیدری، حمید صرامی

ناظران علمی: سعید قاسمیان، علی اخوان بهبهانی

همکار: سمیه صدیقی

مقاضی: معاونت پژوهش‌های اجتماعی - فرهنگی

ویراستار تخصصی: _____

ویراستار ادبی: _____

واژه‌های کلیدی: _____

تاریخ انتشار: ۱۳۹۲/۴/۳۰