



ستاد مبارزه با مواد مخدر

## سند جامع

تحقیقات مبارزه با مواد مخدر، روانگردان و پیش سازهای میکرو اجتماعی

پیوست چهار مصوبه پنج یکصد و سی و چهارمین جلسه ستاد مبارزه با مواد مخدر

ریاست جمهوری - دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

دفتر تحقیقات و آموزش

آذر ماه سال ۱۳۹۶

بسم الله الرحمن الرحيم

ریاست جمهوری  
ستاد مبارزه با مواد مخدر  
دفتر تحقیقات و آموزش

**سند جامع تحقیقات مبارزه همه جانبه با مواد مواد مخدر،  
روان گردان ها و پیش سازها با رویکرد اجتماعی**

کمیته تدوین سند:  
حمید صرامی (دبیر کمیته)  
دکتر آفرین رحیمی موقر (مجری)  
دکتر حسن رفیعی  
دکتر معصومه امین اسماعیلی

ناظر:  
دکتر ایرج اسماعیلی

## همکاران تدوین سند (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر پرویز آزاد فلاح	روانشناس	نماینده وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
دکتر مهرداد احترامی	روانپزشک	قائم مقام مرکز توسعه پیشگیری، سازمان بهزیستی کشور
دکتر ایرج اسماعیلی	پزشک	دبیر وقت شورای تحقیقات، اداره کل زندانهای استان تهران
دکتر مهرداد افتخار	روانپزشک	رئیس مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران
سردار علیرضا اکبرشاهی	مدیریت و فرماندهی	مدیرکل (وقت) مقابله با عرضه ستاد مبارزه با مواد مخدر
دکتر معصومه امین اسماعیلی	روانپزشک	استادیار، گروه بهداشت روان و اعتیاد، مرکز تحقیقات آیدز، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر تهمینه باهری	شیمی تجزیه	رئیس مرکز تحقیقات پلیس مبارزه با مواد مخدر
دکتر فرید براتی	روانشناس بالینی	مدیرکل (وقت) دفتر درمان و حمایت های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر
دکتر ایمان الله بیگدلی	روانشناس	دانشیار، دانشگاه سمنان
دکتر حبیب جباری	جامعه شناس اقتصادی	کارشناس معاونت برنامه ریزی ریاست جمهوری
فرزاد حسن پور	برنامه ریزی آموزشی	رئیس اداره آموزش دفتر تحقیقات و آموزش، دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر
دکتر فیروزه جعفری	روانپزشک	رئیس (وقت) مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر علی اکبر حقدوست	اپیدمیولوژیست	رئیس مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
شهرام دسترنج	علوم سیاسی	رئیس اداره طرح و بررسی اداره کل مقابله با عرضه، دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر
دکتر بهروز دولتشاهی	روانشناس بالینی	استادیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
سرتیپ سید مرتضی ذاکری	مدیریت و فرماندهی	مشاور (وقت) معاونت مقابله با عرضه ستاد مبارزه با مواد مخدر
ناصر ربیعی	روانشناس	معاون دفتر آموزش و پژوهش سازمان زندانها
دکتر آفرین رحیمی موقر	روانپزشک	دانشیار، رئیس مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر حسن رفیعی	روانپزشک	استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر انوشه صفرچراتی	روانپزشک	رئیس موسسه مطالعات رفتاری و اجتماعی داریوش
حمید صرامی	دکترای مدیریت فرهنگی	گروه بهداشت روان و اعتیاد، مرکز تحقیقات آیدز، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر فرهاد طارمیان	روانشناس بالینی	مدرس دانشگاه و مدیرکل دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر
علی علیزاده	حقوقدان	مدیر گروه روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان
		مدیرکل دفتر حقوقی، قوانین و امور مجلس ستاد مبارزه با مواد مخدر

مدیر کل دفتر برنامه ریزی و فناوری اطلاعات ستاد مبارزه با مواد مخدر	مدیریت	دکتر سعید قاسمیان
استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی چالوس	حقوق جزا	دکتر علی قربانی
رئیس اداره مطالعات و کتابخانه دفتر تحقیقات و آموزش، دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر	روانشناس	مجید قربانی
معاون اجتماعی وقت پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا	مددکاری اجتماعی	احمد کاهه
رئیس اداره مواد مخدر، فرماندهی مرزبانی ناجا	علوم انتظامی	سر هنگ، ابراهیم کردی
نماینده معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاون پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران	اپیدمیولوژیست	دکتر عباس متولیان
کارشناس پژوهش دفتر تحقیقات و آموزش، دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر	مدیریت	ثریا انصاری طالبی
مدیر گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان	روانپزشک	دکتر سعید ممتازی
مدیر گروه روانشناسی و استاد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی	روانشناس	دکتر پروانه محمدخانی
استادیار، دانشگاه خوارزمی	روانشناس بالینی	دکتر شهرام محمدخانی
مشاور امور حقوقی دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر	حقوقدان	سعید محمدی
کارشناس ارشد و هماهنگ کننده برنامه کاهش تقاضا، دفتر مقابله با مواد و جرم سازمان ملل متحد	روانپزشک	دکتر گلاره مستشاری
قاضی، داسرای تهران	حقوق خصوصی	شهاب مشکانی
رئیس پژوهشکده سلامت خانواده، دانشگاه علوم پزشکی تهران	اپیدمیولوژیست	دکتر حسین ملک افضلی
قاضی، دادستانی دیوان عالی کشور	حقوق جزا و جرم شناسی	محمد معتمدی
ریس اداره پژوهش دفتر تحقیقات و آموزش، دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر	روانشناس	محمود مینویی
مسئول فنی، کلینیک رازی طب	پزشک	دکتر هومان نارنجی ها
کارشناس (وقت) اداره کل مقابله با عرضه دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر	جامعه شناس	صمد داستان نریمان
مدیر قطب آموزش، مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران	روانپزشک	دکتر علیرضا نوروزی
استادیار دانشگاه شاهد و مدیرکل مشاوره و سلامت وزارت علوم، تحقیقات و فناوری	روانشناس بالینی	دکتر حمید یعقوبی

و با تشکر از نظرات سازنده مسئولین سازمانهای عضو و مرتبط ستاد مبارزه با مواد مخدر، مدیران و کارشناسان ادارات دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر و اعضای شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استانیهای کشور.

## فهرست اختصاری

صفحه	عنوان
۸	پیش گفتار
۱۰	فصل اول- زمینه
۱۱	۱- مقدمه
۱۶	۲- روش تدوین سند
۲۶	۳- مروری بر برخی برنامه های پژوهش اعتیاد کشورهای دیگر
۳۳	۴- توصیف وضعیت پژوهش اعتیاد کشور
۵۰	۵- تحلیل وضعیت پژوهش اعتیاد کشور
۵۵	فصل دوم- برنامه مدیریت پژوهش مواد و اعتیاد کشور
۵۶	۱- اهداف
۵۸	۲- سیاستها، اصول و موازین
۶۰	۳- راهبردها
۶۱	۴- برنامه های ملی
۶۲	۵- پروژه های برنامه های ملی
۶۴	۶- نظام اجرایی سند
۶۶	۷- تشریح پروژه ها و طرح های عملیاتی هر یک
۸۳	فصل سوم- اولویتهای پژوهشی مواد و اعتیاد
۸۵	۱- اولویتهای ملی ضروری
۸۸	۲- فهرست جامع اولویتهای پژوهشی مواد و اعتیاد .
۱۰۳	منابع
۱۰۷	پیوست ها
۱۰۸	پیوست ۱: گزارش مطالعه علم سنجی موضوع مصرف مواد و اعتیاد در ایران در طول سالهای ۹۱-۱۳۸۷
۱۲۹	پیوست ۲: گزارش بررسی هزینه پژوهش اعتیاد کشور و بررسی مشکلات انتشار نتایج مطالعات

## فهرست تفصیلی

صفحه	عنوان
۸	پیش گفتار
۱۰	<b>فصل اول - زمینه</b>
۱۱	۱- مقدمه
۱۱	ضرورت تدوین این سند
۱۲	وضعیت اعتیاد کشور
۱۳	نگاهی اجمالی به وضعیت تولید علم در کشور
۱۶	۲- روش تدوین سند
۱۶	تشکیل کمیته تدوین سند
۱۶	مطالعه علم سنجی موضوع مصرف مواد و اعتیاد در ایران در طول سالهای ۹۱-۱۳۸۷
۱۷	بررسی هزینه پژوهش اعتیاد کشور و بررسی وضعیت مشکلات انتشار نتایج از مطالعات
۱۸	تدوین پیش نویس اول سند و جمع آوری دیدگاه های صاحب نظران درباره آن
۱۸	تدوین ویرایش دوم سند و جمع آوری دیدگاه های صاحب نظران درباره آن
۱۸	تدوین ویرایش سوم و جمع آوری دیدگاههای صاحب نظران و ذینفعان مناطق مختلف کشور درباره آن
۱۹	روزآمد سازی اولویتهای ملی ضروری در امر تحقیقات مصرف مواد و اعتیاد
۲۳	تعاریف
۲۶	۳- مروری بر برخی برنامه های پژوهش اعتیاد کشورهای دیگر
۲۷	برنامه استراتژیک پژوهش سوء مصرف مواد در استرالیا
۲۹	برنامه استراتژیک پژوهش مواد کشور ترکیه
۲۹	برنامه استراتژیک پژوهش مواد کشور انگلیس
۳۱	برنامه استراتژیک پژوهش مواد انستیتوی ملی سوءمصرف مواد امریکا
۳۳	۴- توصیف وضعیت پژوهش اعتیاد کشور
۳۳	ساختارهای درگیر در پژوهش اعتیاد کشور
۳۳	نقش دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر در پژوهش اعتیاد کشور
۳۶	نقش سایر سازمانهای اجرایی در پژوهش اعتیاد کشور
۳۸	مراکز تحقیقاتی فعال در زمینه اعتیاد
۴۳	نقش سازمانهای بین المللی در پژوهش اعتیاد کشور
۴۳	منابع و بانکهای اطلاعات پژوهش اعتیاد کشور
۴۶	وضعیت پژوهش اعتیاد از نظر علم سنجی
۴۶	اولین مطالعه علم سنجی، سال ۱۳۸۳
۴۷	دومین مطالعه علم سنجی، سال ۱۳۹۲
۴۹	وضعیت اعتبارات پژوهش اعتیاد کشور
۴۹	اعتبارات دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر
۴۹	اعتبارات سایر سازمانها در زمینه پژوهش اعتیاد
۵۰	۵- تحلیل وضعیت پژوهش اعتیاد کشور
۵۰	قوت ها
۵۰	ضعف ها
۵۰	کمبود منابع برای پژوهش

صفحه	عنوان
۵۱	ضعف در مدیریت پژوهش
۵۱	ضعف در محتوای پژوهش
۵۲	ضعف در نشر و کاربرد نتایج پژوهشها
۵۲	فرصت ها
۵۳	تهدیدها
۵۵	<b>فصل دوم - برنامه مدیریت پژوهش اعتیاد کشور</b>
۵۶	۱- اهداف
۵۶	هدف نهایی
۵۶	اهداف کمی
۵۸	۲- سیاستها، اصول و موازین
۵۸	سیاستهای مرتبط با مدیریت پژوهش
۵۹	سیاستهای مرتبط با اولویتهای پژوهش
۶۰	۳- راهبردها
۶۱	۴- برنامه های ملی
۶۱	برنامه های ملی راهبرد اول - تقویت نظام پشتیبانی از پژوهشهای اعتیاد کشور
۶۱	برنامه های ملی راهبرد دوم - شناخت مسائل اصلی اعتیاد کشور و توسعه پژوهشها در راستای بالاترین اولویتهای
۶۱	برنامه های ملی راهبرد سوم - تسهیل توزیع و گردش دانش و اطلاعات تولید شده در اعتیاد کشور
۶۱	برنامه های ملی راهبرد چهارم - افزایش بهره برداری از پژوهشهای اعتیاد کشور در سیاستگذاری و برنامه ریزی
۶۲	۵- پروژه های برنامه های ملی
۶۲	پروژه های راهبرد اول - تقویت نظام پشتیبانی از پژوهشهای اعتیاد کشور
۶۲	پروژه های راهبرد دوم - شناخت مسائل اصلی اعتیاد کشور و توسعه پژوهشها در راستای بالاترین اولویتهای
۶۳	پروژه های راهبرد سوم - تسهیل توزیع و گردش دانش و اطلاعات تولید شده در اعتیاد کشور
۶۳	پروژه های راهبرد چهارم - افزایش بهره برداری از پژوهشهای اعتیاد کشور در سیاستگذاری و برنامه ریزی
۶۴	۶- نظام اجرایی سند
۶۶	۷- تشریح پروژه ها و طرح های عملیاتی هر یک
۶۶	برنامه ملی اول - تربیت و ارتقای علمی نیروی انسانی پژوهشگر اعتیاد در کشور
۶۶	ضرورت و اهداف برنامه ملی اول
۶۷	پروژه ها و طرحهای عملیاتی برنامه ملی اول
۶۹	برنامه ملی دوم - هم افزایی مالی و علمی برای تحقیقات اعتیاد کشور
۶۹	ضرورت و اهداف برنامه ملی دوم
۷۰	پروژه ها و طرحهای عملیاتی برنامه ملی دوم
۷۲	برنامه ملی سوم - راه اندازی و استقرار نظام پژوهشهای ملی ضروری کشور
۷۲	ضرورت و اهداف برنامه ملی سوم
۷۳	پروژه ها و طرحهای عملیاتی برنامه ملی سوم
۷۴	برنامه ملی چهارم - هدایت پژوهشهای اعتیاد کشور به سمت پژوهشهای دارای اولویت بالا
۷۴	ضرورت و اهداف برنامه ملی چهارم
۷۵	پروژه ها و طرحهای عملیاتی برنامه ملی چهارم
۷۶	برنامه ملی پنجم - راه اندازی، روزآمدسازی و نگهداری بانک اطلاعات پژوهشهای اعتیاد کشور

صفحه	عنوان
۷۶	ضرورت و اهداف برنامه ملی پنجم
۷۷	پروژه ها و طرحهای عملیاتی برنامه ملی پنجم
۷۸	برنامه ملی ششم – توزیع دانش و انتقال دانش تولید شده برای متخصصان، پژوهشگران و ارائه دهندگان خدمت و تبادل دانش تولید شده میان متخصصان
۷۸	ضرورت و اهداف برنامه ملی ششم
۷۹	پروژه ها و طرحهای عملیاتی برنامه ملی ششم
۸۱	برنامه ملی هفتم – ترجمه دانش تولید شده برای بهره برداری سیاستگذاران، ارائه دهندگان خدمت و مردم
۸۱	ضرورت و اهداف برنامه ملی هفتم
۸۲	پروژه ها و طرحهای عملیاتی برنامه ملی هفتم
۸۳	<b>فصل سوم – اولویتهای پژوهشی مواد و اعتیاد</b>
۸۵	۱. اولویتهای ملی ضروری
۸۸	۲. فهرست جامع اولویتهای پژوهشی مواد و اعتیاد ..
۸۸	شناخت وضعیت مصرف مواد و اعتیاد کشور (شیوع، روند، شدت)
۸۹	شناخت عوامل مؤثر بر بروز اعتیاد
۹۰	شناخت عوامل مرتبط با پیشرفت اعتیاد، رفتارهای پرخطر همراه و بروز عوارض
۹۱	شناخت مداخلات مؤثر پیشگیری .
۹۳	شناخت و بهبود نظام ارائه خدمات پیشگیرانه
۹۴	شناخت مداخلات مؤثر درمانی
۹۶	شناخت و بهبود نظام ارائه خدمات درمانی
۹۷	شناخت مداخلات مؤثر کاهش زیان
۹۸	شناخت و بهبود نظام ارائه خدمات کاهش زیان
۹۹	شناخت مداخلات مؤثر مقابله با عرضه
۱۰۰	مسائل حقوقی و قضائی
۱۰۱	مدیریت و پژوهش اعتیاد کشور

## منابع

۱۰۷	<b>پیوست ها</b>
۱۰۸	پیوست ۱: گزارش مطالعه علم سنجی موضوع مصرف مواد و اعتیاد در ایران در طول سالهای ۹۱-۱۳۸۷
۱۲۹	پیوست ۲: گزارش بررسی هزینه پژوهش اعتیاد کشور و بررسی مشکلات انتشار نتایج مطالعات



## پیش‌گفتار

در سالهای گذشته، ضرورت سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد بیش از پیش در سطح سیاست‌گذاران و مسئولان مطرح و از آن حمایت شده است. پایه‌چنین برنامه‌ریزی را پژوهش و دستیابی به دانش هر حوزه تشکیل می‌دهد. لیکن، اطلاعات موجود حاکی از آن است که پژوهش در امر مواد و اعتیاد، خود از سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی قوی برخوردار نبوده است.

در طی سالهای گذشته، اسناد مهمی در کشور تدوین شده اند که بر تقویت پژوهش در امر اعتیاد به عنوان مبنای سیاست‌گذاری تاکید داشته اند که برخی از آنها بدین شرح اند:

### – سیاست‌های کلی نظام و سند چشم‌انداز

– سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر در یازده بند، ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری به رؤسای محترم قوای سه گانه مبنی بر برآورد درست و تعیین سهم دستگاههای مربوطه و اجرائی کردن بندهای آن در مورخ ۱۳۸۵/۷/۱۰: بند ۱۰ آن مرتبط با پژوهش و تحقیقات بوده که بر توسعه مطالعات و پژوهش‌های بنیادی، کاربردی و توسعه‌ای در امر مبارزه با مواد مخدر و روان‌گردان و پیشگیری و درمان معتادان با تکیه بر دانش روز دنیا و استفاده از ظرفیت‌های علمی و تخصصی ذی‌ربط در کشور تاکید نموده است.

– قانون برنامه چهارم توسعه، بند «ز» ماده ۹۷ مصوب ۱۳۸۳/۶/۱۱ مجلس شورای اسلامی به تهیه طرح ملی مبارزه با مواد مخدر و روانگردان براساس محورهای ذیل تاکید دارد:

- پیشگیری از اعتیاد و مواد مخدر و روانگردان با استفاده از تمامی امکانات و توانمندیهای ملی
- در اولویت قراردادن استراتژی کاهش آسیب و خطر، کاردرمانی، آموزش مهارتهای زندگی سالم، روان‌درمانی، درمان اجتماع‌مدار معتادان و بهره‌گیری از سایر یافته‌های علمی و تجارب جهانی در اقدامها و برنامه‌ریزیهای عملی
- جلوگیری از تغییر الگوی مصرف مواد مخدر به داروهای شیمیایی

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

– سیاست‌های کلی برنامه‌های پنجم و ششم توسعه اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران: بر مبارزه همه جانبه با مواد مخدر و روانگردان ها و اهتمام به اجرای سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر تاکید نموده است.

– مصوبات متعدد ستاد مبارزه با مواد مخدر: در زمینه تولید اطلاعات لازم زمینه ای، مانند سامانه ملی اطلاعات مبارزه با مواد مخدر، ارزیابی برنامه ها و خدمات، همواره اجرای پژوهش‌های مورد نیاز را ضروری تلقی نموده است.

این سند با همکاری و تلاش مستقیم ۴۳ نفر از صاحب نظران و نمایندگان سازمانهای ذی ربط و جمع آوری نظرات دهها متخصص و کارشناس حوزه اعتیاد از سازمانها و استانهای کشور تهیه شده است. با توجه به اینکه تاکنون برنامه‌ای جامع برای مدیریت و تعیین اولویتهای پژوهشی موجود نبوده است، امید است با تدوین این سند، موجب شود تا با حمایت یابی برای افزایش بودجه و منابع لازم برای توسعه تحقیقات، اولویتهای ضروری شناسایی شده به طور نظاممند و با اهداف و برنامه مشخص با مدیریت منابع موجود، به اجرا در آمده و در جهت ارتقاء برنامه‌ها و خدمات به کار گرفته شوند تا شاهد ارتقاء روند علمی شدن امر مبارزه در ابعاد مختلف باشیم.

**حمید صرّامی**

**دبیر کمیته تدوین سند**

**مشاور دبیر کل و مدیرکل دفتر تحقیقات و آموزش**

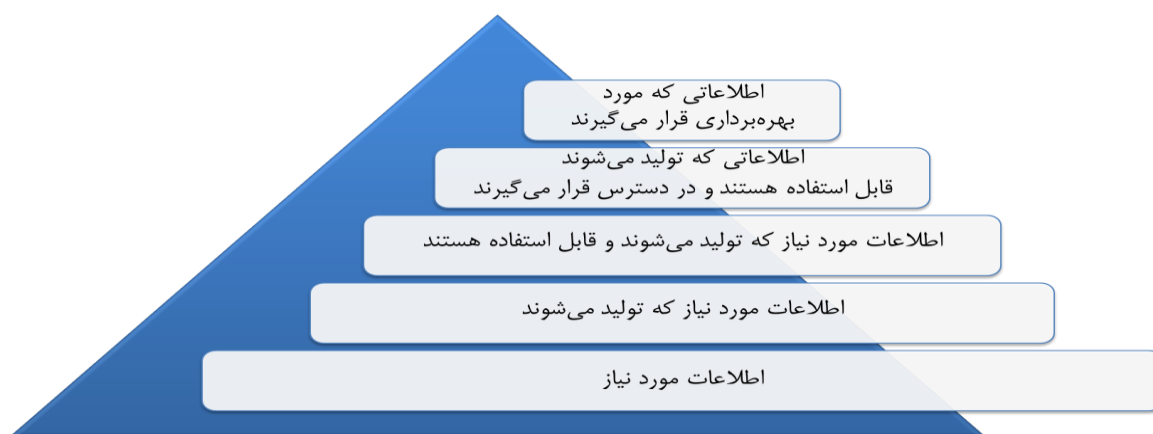
**ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری**

# فصل اول - زمینه

## ضرورت تدوین این سند

قرن هاست که کشور ما با پدیده مصرف مواد و اعتیاد روبه رو است. با تشدید مشکل اعتیاد و پیدایش خدمات درمانی و گسترش آنها، نیاز به پژوهش برای ارتقای خدمات بیش از پیش مطرح شده است. مطالعات اعتیاد در کشور ما تا سال ۱۳۵۹ به طور بطئی رو به افزایش بوده و پس از آن دچار رکود شده است. از سال ۱۳۷۳ مجدداً رو به افزایش گذاشته و میزان رشد آن از سال ۱۳۸۰، افزایش چشمگیری پیدا کرده است. در حال حاضر، کشور ما یکی از کشورهای دارای بالاترین میزان مصرف مواد افیونی است (دفتر کنترل مواد و جرائم ملل متحد، ۲۰۱۱)، الگوهای جدیدی از مصرف مواد پیدا شده است و عوارض متعدد بهداشتی، روانشناختی، اجتماعی و سیاسی آن، سلامت جامعه را از جهات گوناگون به خطر انداخته است. بدیهی است که در چنین شرایطی، تولید اطلاعات و دانش داخلی مورد نیاز می‌تواند نقشی اساسی در بهبود سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و انجام مداخلات مؤثر ایفا نماید. تاکنون، سیاست و برنامه مشخصی برای پیشبرد تحقیقات کشور در راستای اولویتهای ملی وجود نداشته است. گرچه منابعی برای تحقیقات در حوزه اعتیاد صرف شده است؛ و اطلاعات حاصل از آنها در بهبود سیاستها، برنامه ها و خدمات نقش چشمگیری داشته است، ولی دستاورد بسیاری از آنها برای ارتقای دانش و خدمات روشن نیست.

چنانکه شکل ۱ نشان می‌دهد در حالیکه مقدار اطلاعات مورد نیاز بسیار زیاد است، اطلاعاتی که تولید می‌شوند سهم کمی را تشکیل می‌دهند. علاوه بر این، سهم کمتری از آن به دلیل کیفیت مطلوب قابل استفاده هستند. از این میان، نیز نسبت کوچکی در دسترس مسئولان، برنامه ریزان، ارائه کنندگان خدمت، پژوهشگران و مردم قرار می‌گیرد. از میان اطلاعات مورد نیاز که تولید می‌شوند، و دارای کیفیت مطلوبی هستند و نیز در دسترس قرار می‌گیرند، نسبت کوچکی از آنها برای سیاست گذاری، برنامه ریزی و ارائه خدمت مورد بهره برداری واقع می‌شوند.



شکل ۱: هرم حجم اطلاعات مورد نیاز تا حجم اطلاعات مورد بهره برداری

تا چند سال پیش، کشور ما در ردیف کشورهای تولیدکننده علم نبود و واردکننده علم و فناوری محسوب می‌شد (محمدی و همکاران، ۱۳۸۱). این موضوع در دانش اعتیاد نیز مشهود بود. این بدان معناست که الگوهای مداخله‌ای اعتیاد نیز از کشورهای غربی وارد می‌شدند (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۸۴). برای درک بهتر مشکل اعتیاد در

<sup>۱</sup> United Nations Office for Drugs and Crime (UNODC)

کشورمان، نیاز به بررسی‌های فرهنگی و بررسی تفاوت‌های علی بروز اعتیاد در جوامع مختلف و عوامل تأثیرگذار بر سیر اعتیاد در معتادان کشور می‌باشد. علاوه بر این، اعتیاد موضوعی چندوجهی است که مداخله متخصصین حوزه‌های مختلف علم و نهادهای مختلف را می‌طلبد. برنامه ریزی‌های درون سازمانی برای نگاهی همه جانبه به آن کافی نیست. به طور کلی، گرچه اعتیاد موضوعی است که به دلیل محدودیت‌های عملی و اخلاقی تحقیق بر آن مشکل است (وست<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۲)، ولی شاید به دلیل شیوع قابل توجه مصرف مواد افیونی در کشورمان، تولید دانش اعتیاد کشور در حال افزایش است (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۸۴). در هر صورت بررسی روند تغییرات، حاکی از سیر رو به بهبود می‌باشد که امید است با تجزیه و تحلیل دقیق آنچه تاکنون گذشته است و برنامه‌ریزی جدی در این امر، در آینده‌ای نه چندان دور شاهد رشد قابل توجهی در تولید هدفمند دانش بومی، نشر و توزیع آن و حضور پژوهشگران ایرانی در ردیف پژوهشگران به نام جهان بوده و بدین ترتیب، شاهد تاثیر نتایج حاصل از مطالعات بر بهبود مداخلات مربوط به مواد و اعتیاد کشور باشیم.

### وضعیت اعتیاد کشور

مصرف مواد و اعتیاد از موضوعات مورد چالش کشور در طول سالیانی دراز بوده است که در سالهای اخیر، ماهیت آن و هم چنین روش‌های کنترل آن تغییراتی اساسی یافته است. قبل از انقلاب اسلامی، ایران دارای سابقه چند صد ساله تولید و مصرف مواد افیونی بوده است. علیرغم ریشه‌کن شدن کشت خشخاش در داخل کشور بعد از انقلاب اسلامی، دسترسی به تریاک و هروئین به دلیل افزایش چشمگیر کشت این مواد در همسایگی کشور، کاهش نیافت و تولید مواد محرک و دسترسی به آنها نیز افزایش یافته است. علاوه بر این، سیر توسعه صنعتی و مشکلات ناشی از آن شامل مهاجرت، افزایش قابل توجه جمعیت شهری به ویژه حاشیه نشینی و بیکاری از عوامل آسیب پذیری مشکلات اجتماعی از جمله اعتیاد هستند.

اعتیاد سهم عمده ای از بار بیماری‌های کشور را به خود اختصاص داده است (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۶). در سال ۱۳۹۰ سه مطالعه خانه به خانه ملی انجام شده است. در مطالعه‌ای خانه به خانه که توسط جهاد دانشگاهی در مراکز استانها و یک شهرستان از هر استان در جمعیت عمومی ۱۵ تا ۶۴ سال انجام شده است، نرخ شیوع اعتیاد ۲/۶۵ درصد و رقم معتادان ۱,۳۲۵,۰۰۰ نفر گزارش شده است (دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۰) در مطالعه دیگر خانه به خانه که توسط دفتر تحقیقات و آموزش ستاد در سال ۱۳۹۰ در تمامی استانها شامل شهرستانها و روستاها در جمعیت عمومی ۱۵ تا ۶۴ سال انجام شده نرخ شیوع اعتیاد ۶/۹ درصد و تعداد معتادان ۳/۳۹۱/۸۷۱ برآورد شده است. در پیمایش ملی سلامت روان (۹۰-۱۳۸۹) نیز بر اساس مصاحبه‌های رودرروی خانه به خانه ۱/۸ درصد از پاسخگویان ۱۵ تا ۶۴ ساله، مبتلا به وابستگی به مواد اعتیادآور غیرقانونی (به غیر از الکل) در ۱۲ ماه گذشته تشخیص داده شدند. در این مطالعه، رقم افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد و الکل (شامل وابستگی) به شیوه خوداظهاری و با ابزار تشخیصی ۱/۵ میلیون نفر گزارش شده است. (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۱). شایعترین ماده مصرفی معتادان را تریاک و پس از آن، هروئین/کراک<sup>۱</sup> هروئین و پس از آن متامفتامین (شیشه) تشکیل می‌دهد (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۹۱؛ دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، دفتر تحقیقات و آموزش، ۱۳۹۰). مصرف متامفتامین و هم چنین، مصرف تزریقی مواد روندی افزایشی داشته است (نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۶؛ برگرفته از نارنجی ها و همکاران، ۱۳۸۴؛ برگرفته از رزاقی و همکاران، ۱۳۸۲) و کراک<sup>۱</sup> هروئین بیشترین نوع هروئین مصرفی کشور را تشکیل می‌دهد (دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، دفتر تحقیقات و آموزش، ۱۳۹۰). ارتباط بین آلودگی با عفونتهای ایدز و

<sup>۱</sup> West

هپاتیت با رفتارهای پرخطر همراه با مصرف تزریقی مواد نیز در مطالعات مختلف ثابت شده است. در مطالعه دیگر در سال ۱۳۹۴ که توسط دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر و با همکاری سازمان بهزیستی در تمام استانها (از هر استان ۵ شهرستان و روستا) در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال انجام گرفته نرخ شیوع اعتیاد ۵/۳۹ درصد و تعداد معتادان ۲/۸۰۲/۸۰۰ نفر برآورد شده است.

سوء مصرف مواد و اعتیاد امروزه به عنوان یک مشکل عمده سلامتی شناخته شده است و شواهد مبتنی بر مطالعات نشان دهنده تأثیر عوامل اجتماعی بر بروز اعتیاد در جوامع می باشد. الگوی مصرف مواد در سالهای گذشته به الگوهای شدیدتر تغییر یافته (رحیمی موقر و وامقی، ۱۳۹۰) و این روند با روندهای افزایش بیکاری و نیز روند تشدید بی‌هنجاری (آنومی) در کشور (افزایش طلاق، جرم، شهری شدن و جهانی شدن) رابطه ای قوی داشته است (نوری و همکاران، ۱۳۸۶). در مناطق حاشیه نشین و مناطق با اسکان غیر رسمی در تهران، زاهدان، اهواز، کرمانشاه، بندرعباس، مشهد، همدان و بابل ارتباط پاره ای از تعیین کننده های اجتماعی و اعتیاد نشان داده شده است. این شاخص ها عبارتند از: تراکم بالای جمعیت، سطح پایین سواد، درآمد پایین ساکنان، رواج مشاغل غیر رسمی، فقدان تسهیلات مناسب برای زندگی شهری، تراکم فقر، وجود مسیر ترانزیت یا بارانداز کالاهای قاچاق به ویژه مواد مخدر، فقر و بی کاری، ولگردی، دعوا و درگیری، دزدی، الکلیسم، فساد و تن فروشی (افتخاری راد، ۱۳۸۲؛ نقدی و صادقی، ۱۳۸۵؛ ابراهیم زاده و همکاران، ۱۳۸۳؛ نصیری، ۱۳۸۵).

مجموعه این اطلاعات حاکی از این است که با وجود شیوع بالای مصرف کنندگان تریاک در کشور در مقایسه با سایر کشورها، ایران دارای الگوی کم خطری بوده است؛ لیکن با افزایش عرضه مواد در کشور و تنوع یافتن مواد در دسترس، وضعیت اعتیاد در سالهای اخیر شدت یافته و عوارض جدی بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی را با خود به همراه داشته است. بر این اساس، در حال حاضر اعتیاد به عنوان اولین اولویت آسیب‌های اجتماعی کشور شناخته شده است.

### نگاهی اجمالی به وضعیت تولید علم در کشور

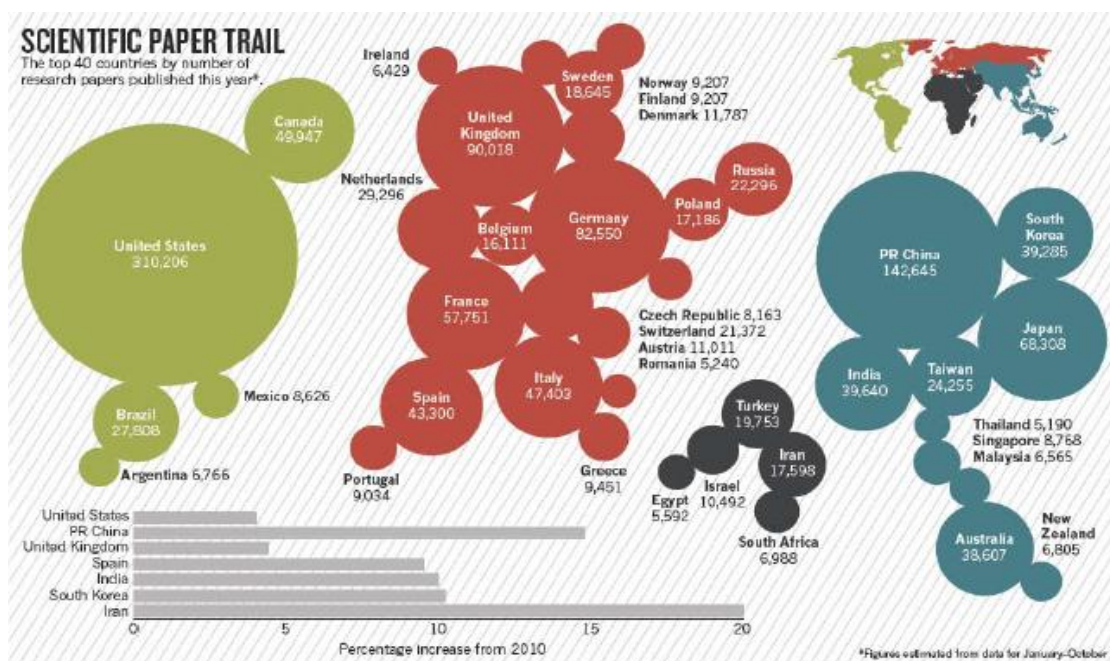
در جهان به طور متوسط ۱/۷ درصد از تولید ناخالص ملی، صرف پژوهش و توسعه<sup>۱</sup> می شود. همه کشورهای دنیا در این امر مانند هم نیستند. این رقم در ایران ۰/۷ درصد و در ژاپن ۳/۲ درصد است (یونسکو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). با وجود این سرمایه گذاری محدود و تعداد کم پژوهشگران کشور، در سالهای گذشته میزان رشد تولید علم در ایران قابل ملاحظه بوده است. شاید دلیل آن را در تغییر سیاستهای مراکز علمی و مجلات ایرانی بتوان جستجو کرد.

پس از پایان جنگ تحمیلی عراق علیه ایران، کشور ما با این واقعیت که از نظر تولید علم از کشورهای منطقه عقب مانده است، روبه رو شد. استراتژی های مختلف، مانند افزایش بودجه پژوهش، تشویق پژوهشگران، راه اندازی مراکز تحقیقاتی، راه اندازی مجلات علمی و اجباری کردن چاپ مقاله در بانک ISI برای ارتقای مرتبه دانشگاهی برای جبران آن به کار گرفته شد. کشور ایران در افزایش چشمگیر پژوهش موفق شد؛ به گونه ای که از سال ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۰۸ برون داد علمی ایران پنج برابر شد (مسرت و کلاهدوزان، ۲۰۱۱). چنانکه در شکل ۲ دیده می

<sup>۱</sup> Research and development (R & D)

<sup>۲</sup> UNESCO

شود، در برخی از سالها ایران بالاترین میزان "رشد تولید علم" را در بین تمامی کشورهای دنیا داشته است (نیچر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲).



شکل ۲: میزان رشد تولید علم در مناطق مختلف جهان (نیچر، ۲۰۱۲)

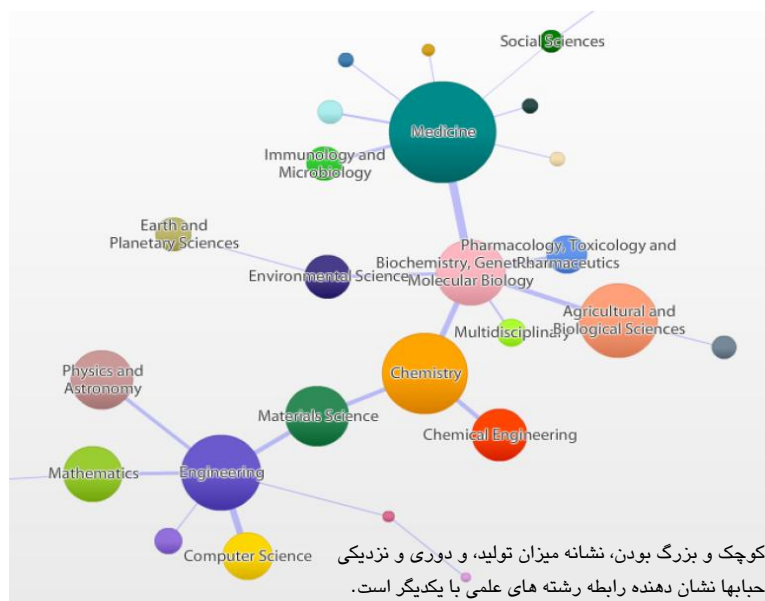
برای سنجش کمی و کیفی پژوهشهای انجام شده، استفاده از شاخصهایی متداول است. به عنوان مثال، تعداد مقالات چاپ شده از جمله شاخصهای کمی است. تعداد مقالات چاپ شده در مجلات با ضریب نفوذ بالا و هم چنین میزان استناد به هر مقاله از جمله شاخصهای کیفی است.

در سالهای گذشته، جایگاه ایران از نظر کمیت تولید علم به سرعت رشد کرده است. بر اساس داده های سایمگو، ایران از رده ۵۴ در سال ۱۹۹۶ به ۲۹ در سال ۲۰۰۶ رسید و از سال ۲۰۱۱ با پیشی گرفتن از ترکیه و سوئیس در جایگاه هفدهم دنیا ایستاده است. لیکن کشور ایران از نظر مهمترین شاخص کمیت، یعنی میانگین تعداد استناد به ازای هر سند در جایگاه ۱۸۱ دنیا قرار دارد. از نظر اچ-اندکس<sup>۲</sup> که شاخصی ترکیبی از کمیت و کیفیت است، به این معنا که کمیت مطالعات باکیفیت را نشان می دهد، ایران در رده ۴۶ کشورهای جهان قرار دارد (سایمگو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). لیکن، شواهدی وجود دارد که افزایش شاخصهای کمی پژوهش با افزایش کیفیت آنها، هر چند با تأخیر، همراه خواهد بود (حیاتی و ابراهیمی، ۲۰۰۹). علاوه بر این، بهبود خدمات قویاً با تولید، چاپ و انتشار دانش و کاربرد آن ارتباط دارد (امین پور و کبیری، ۲۰۰۹).

<sup>۱</sup> Nature

<sup>۲</sup> H-Index

<sup>۳</sup> SCImago



بررسی وضعیت تولید علم در حوزه های مختلف علوم نیز اطلاعات مفیدی به دست می دهد. شکل ۳ که تولید علم در حوزه های مختلف را در جهان نشان می دهد (سایمگو، ۲۰۱۳) حاکی از تولید زیاد مطالعات حیطه پزشکی در جهان است و در مقایسه، مطالعات علوم اجتماعی محدودتر هستند.

شکل ۳: حجم تولید علم در حوزه های مختلف و ارتباط آنها با یکدیگر (سایمگو، ۲۰۱۳)  
جدول ۱: رتبه تولید حوزه های مختلف علم در ایران

رتبه حوزه علمی در ایران بر اساس تعداد استناد	حوزه علمی	تعداد مقاله	رتبه ایران در جهان
۳	طب بالینی	۱۳,۹۹۸	۴۱
۶	بیولوژی و بیوشیمی	۳۰۱۵	۴۲
۸	فارماکولوژی و سم شناسی	۲۵۵۹	۳۱
۱۶	علوم اجتماعی	۱۸۳۲	۳۸
۲۱	علوم اقتصاد و تجارت	۲۰۳	۵۵
۱۳	علوم رفتاری و عصبی	۱۱۸۷	۴۰
۱۹	روانپزشکی و روانشناسی	۴۴۲	۳۹

هم چنین، جدول ۱ که برگرفته از نمایه های بانک اسکوپوس<sup>۱</sup> است (پژوهشکده علوم اطلاعات پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران، ۱۳۹۱) نشان می دهد که در ایران نیز به طور کلی سهم مطالعات اجتماعی به میزان قابل توجهی کمتر از مطالعات پزشکی و علوم پایه زیستی است؛ لیکن رتبه آن در جهان پایین تر از سایر علوم نیست.

یکی از شاخصهای سیاستهای درست به کار گرفته شده برای تولید علم، میزان همکاری های بین المللی است. همکاری های بین المللی موجب افزایش استاندارد پژوهشها می شود (پوه<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). در دو دهه گذشته، به طور مکرر شبکه های جدید پژوهشی بین کشورهای مختلف دنیا ایجاد شده است و این روند ادامه دارد (آدامز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). این در حالیست که اطلاعات درج شده در سایت سایمگو نشان می دهد که همکاریهای بین المللی ایران در تولید علم در یک دهه و نیم گذشته روندی نزولی داشته است. روابط فرهنگی و سیاستهای علمی کشورها، از عوامل تعیین کننده همکاری های بین المللی علمی هستند. لیکن، یکی از نکات کلیدی این است که برای تعامل جهانی در حیطه ای از علم، باید پایه علمی قوی در آن حیطه داشت (فن نوردن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲).

<sup>۱</sup> Scopus

<sup>۲</sup> Poh

<sup>۳</sup> Adams

<sup>۴</sup> Van Noorden



## ۱- روش تدوین سند

برای تدوین سند از چارچوب و روش تدوین اسناد فرابخشی<sup>۱</sup> استفاده شد. مراحل زیر نیز در تدوین سند به اجرا گذاشته شد:

### تشکیل کمیته تدوین سند

ابتدا کمیته تدوین سند تشکیل شد و برنامه زمان بندی شده خود را تهیه نمود. کمیته تدوین، هم چنین اسامی صاحب نظرانی را که لازم بود در تدوین سند مشارکت نمایند تعیین کرد.

### مطالعه علم سنجی<sup>۲</sup> موضوع مصرف مواد و اعتیاد در ایران در طول سالهای ۹۱-۱۳۸۷

مطالعه علم سنجی به عنوان یک مطالعه مقدماتی و ضروری برای تدوین این سند انجام شد. هدف آن بود که اطلاعات حاصل از این مطالعه، برای تعیین وضعیت پایه پژوهش اعتیاد در زمان تدوین سند و هم چنین کمک به تحلیل مبتنی بر شواهد وضعیت پژوهش اعتیاد کشور به کار گرفته شود. هدف اصلی مطالعه علم سنجی، بررسی وضعیت کمی تولید علم مرتبط با اعتیاد در کشور و روند تغییرات آن در طول ۵ سال اخیر بوده و اهداف فرعی آن، تعیین وضعیت پژوهش اعتیاد کشور به تفکیک حوزه پژوهش، موضوع یا هدف پژوهش، نوع ماده مورد بررسی، روش مطالعه، نوع آزمودنی ها و محل جمع آوری اطلاعات پژوهش بوده است. علاوه بر این، درجه پرداختن پژوهشگران به موضوعات کلیدی و مهم حوزه اعتیاد نیز مورد تحلیل قرار گرفت.

برای علم سنجی مراحل زیر انجام شد:

۱- برای دستیابی به پژوهشهای اعتیاد کشور، از بانک های معتبر اطلاعات داخلی و بین المللی استفاده شد. جستجو در بانک های اطلاعاتی SID، Iranmedex، Scopus، Web of Science و Medline و در بازه زمانی پنج ساله ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ هجری شمسی، که معادل با سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۲ میلادی است، صورت گرفت. در مورد تک تک بانک ها معادل سازی کلید واژه ها بر اساس امکانات موتور جستجوی بانک، صورت گرفت.

۲- موارد تکراری به دست آمده حذف شد.

۳- عنوان و خلاصه مقالات به دست آمده از جهت *دارا بودن معیارهای ورود* زیر مورد ارزیابی قرار گرفتند:

- کلیه مطالعات انجام شده بر روی مواد اعتیاد آور شناخته شده و الکل (بدون در نظر گرفتن سیگار و سایر دخانیات)، اختلالات سوءمصرف و وابستگی مواد و مطالعات انجام شده بر روی سایر مسایل بهداشتی و درمانی که در خلاصه مقاله آن به اعتیاد یا مصرف مواد اشاره شده بود؛

<sup>۱</sup> مصوبه شماره ۲۹-۲۸/ت/۲۴۸ هـ -مورخ ۱۳۸۴/۵/۱۱ هیئت وزیران

<sup>۲</sup> Scientometry

- مطالعاتی که بر روی ماده یا عصاره گیاهی ناشناخته انجام شده بود و به تأثیرات اعتیاد آور ماده یا

قابلیت سوءمصرف یا رفتارهای موادجویانه در خلاصه مقاله اشاره شده بود؛

- مطالعات در سالهای بین ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۲ چاپ شده بود؛

- مطالعات در ایران یا بر روی نمونه های ایرانی انجام شده بود.

در این مرحله با ارزیابی عنوان و خلاصه ۲۲۸۹ رکورد استخراج شده از بانک های بین المللی و ۱۰۰۴ مورد رکورد استخراج شده از بانک های ایرانی و ادغام دو دسته از مطالعات استخراج شده از منابع داخلی و بین المللی ۱۴۹۹ رکورد بدست آمد.

۴- داده های مقالات به دست آمده بر اساس فرمهای تهیه شده با استفاده از عنوان و خلاصه مقالات استخراج شد.

۵- اطلاعات استخراج شده به نرم افزار آماری وارد شد.

۶- داده ها تجزیه و تحلیل شده و گزارش نهائی تهیه شد.

"خلاصه نتایج به دست آمده" از علم سنجی در بخش بعدی و "تفصیل گزارش روش و نتایج آن" در پیوست ۱ آورده شده است.

### **بررسی هزینه پژوهش اعتیاد کشور و بررسی مشکلات انتشار نتایج مطالعات**

برای تحلیل مقدار و منبع تامین هزینه های پژوهشهای اعتیاد مطالعه ای طراحی شد. علاوه بر آن، بررسی میزان محدودیت در انتشار نتایج مطالعات نیز به آن اضافه شد.

بدین منظور ۵۰ محقق اعتیاد که در سال ۱۳۹۱ مقاله ای را در این زمینه، چه در مجلات داخلی و چه در مجلات خارجی چاپ کرده بودند، به طور تصادفی انتخاب شدند. برای انتخاب مقالات، از داده های استخراج شده برای علم سنجی، استفاده شد. ابتدا کلیه مطالعات منتشر شده انگلیسی در سال ۲۰۱۲ میلادی و فارسی منتشر شده در سال ۱۳۹۱ هجری شمسی (۳۸۳ مورد) که در نرم افزار اندنوت<sup>۱</sup> وارد شده بود، جدا شده و بر اساس عنوان مقاله و بترتیب حروف الفبا مرتب شدند.

سپس فرمی طراحی شد که از ۵۰ پژوهشگری که "نویسنده مسئول مقالات انتخاب شده" بودند درخواست شد تا آن را برای طرحهای پژوهشی که مرتبط با مواد یا اعتیاد بوده و فرد، مجری یا استاد راهنمای اصلی اجرای آن به عنوان پایان نامه بوده و قرارداد آنها در طول ۵ سال گذشته (از ابتدای ۱۳۸۷ تا انتهای ۱۳۹۱) منعقد شده باشد، تکمیل نمایند. فرمهای تهیه شده برای ۵۰ نفر ارسال شد. مجموعاً اطلاعات ۶۰ طرح یا پایان نامه با مشخصات فوق به دست آمد. "خلاصه نتایج به دست آمده" از این مطالعه در بخش بعدی و "تفصیل گزارش روش و نتایج آن" در پیوست ۲ آورده شده است.

<sup>۱</sup> Endnote

## تدوین پیش نویس اول سند و جمع آوری دیدگاه های صاحب نظران در باره آن

همزمان با آغاز دو مطالعه قبل، تیم تدوین سند، قوانین، آیین نامه ها و مصوباتی را که با پژوهش اعتیاد کشور مرتبط بود جمع آوری و مورد مطالعه قرار دادند و گزارشی از وضعیت مراکز تحقیقاتی مرتبط با اعتیاد، خلاصه ای از اولین مطالعه علم سنجی اعتیاد کشور، بانکهای اطلاعاتی مرتبط با اعتیاد و وضعیت مجلات اختصاصی کشور در مورد اعتیاد را تهیه کردند. سپس، مبتنی بر این اطلاعات، پیش نویس "تحلیلی از وضعیت پژوهش اعتیاد کشور" را که شامل قوتها، ضعفها، فرصتها و تهدیدها بود تدوین گردید.

پس از آن، نشست اول هم اندیشی با حضور ۲۳ نفر از مسئولین مراکز علمی مرتبط، اساتید و محققان برگزار شد. گروه تدوین سند، اطلاعات جمع آوری شده و پیش نویس تحلیل وضعیت پژوهش اعتیاد کشور را ارائه کرده و آن را به بحث گذاشتند.

پس از این نشست، گروه تدوین سند، تحلیل وضعیت را تکمیل نموده، "اهداف سند، راهبردها و برنامه های ملی" را تهیه کردند. متن تهیه شده برای گروه صاحب نظران ارسال گردید و نظرات آنان جمع آوری و اعمال شد.

## تدوین ویرایش دوم سند و جمع آوری دیدگاه های صاحب نظران در باره آن

در این مرحله، گروه تدوین سند ویرایش دوم را تهیه کردند. بدین منظور، "پروژه های برنامه های ملی، ناظر و سفارش دهنده، طرحهای عملیاتی هر پروژه، تدوین کننده و مجری طرحهای عملیاتی، نحوه اجرا و برآورد هزینه به ازای هر پروژه، و بودجه نهایی" تدوین و "نظام اجرایی سند" طراحی شد. سپس مجدداً متن تهیه شده برای گروه صاحب نظران ارسال گردید. ۱۵۰ نظر اصلاحی یا تکمیلی دریافت شد.

## تدوین ویرایش سوم و جمع آوری دیدگاههای صاحب نظران و ذینفعان مناطق مختلف کشور در باره آن

گروه تدوین به دقت تمامی نظرات را مطالعه و تک به تک مورد بحث و تبادل نظر قرار دادند. بخش قابل توجهی را اعمال نموده و بخشی را نیز موکول به تصمیم گیری در نشست دوم هم اندیشی نمودند. علاوه بر این، بر اساس نتایج مطالعات علم سنجی و تحلیل هزینه "تحلیل وضعیت پژوهش اعتیاد کشور" و "اهداف کمی سند" مورد بازبینی اساسی قرار گرفت.

نشست دوم هم اندیشی با حضور ۲۴ نفر از صاحب نظران تشکیل شد. ابتدا نتایج مطالعات علم سنجی و تحلیل هزینه که آماده شده بود، ارائه و سپس تغییرات اعمال شده پس از دریافت نظرات تشریح شد. سپس موضوعاتی که نیاز به بحث و تبادل نظر داشت مطرح و به بحث گروهی گذاشته شد. پس از آن، حضار در سه گروه مجزا بر روی سه موضوع، شامل اهداف کمی سند، نظام اجرایی سند و سازمانهای مسئول سفارش و اجرای پروژه ها به طور عمیق تر به بحث پرداخته و حاصل بحثها را ارائه دادند.

بر اساس پیشنهادات ارائه شده در نشست دوم هم اندیشی، مجدداً سند بازبینی شده، "مقدمه، روش کار، و توصیف وضعیت پژوهش اعتیاد کشور" تکمیل شده، بخشهای دیگر اصلاح شده و "شاخصهای ارزیابی سند" به آن اضافه گردید.

سپس سند تهیه شده از طرف دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر به افراد ذی صلاح و ذی نفع در سازمانهای مختلف و استانهای کشور ارسال گردید تا بر اساس نظرات به دست آمده ویرایش نهایی تدوین شود. این افراد و سازمانها عبارت بودند از: برخی از اعضای کمیته های ستاد، اعضای شورای مشورتی ستاد، شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استانها، سازمان بهزیستی کشور، معاونت تحقیقات و فناوری وزارتین علوم و بهداشت، معاونین و مدیران و کارشناسان دبیرخانه ستاد، کمیته مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام، پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا، شهرداری تهران، ستاد مبارزه با قاچاق کالا، صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران، مراکز تحقیقاتی مرتبط با اعتیاد کشور و پژوهشگران و صاحب نظران. نظرات دریافت شده در کمیته تدوین سند به دقت مورد بررسی قرار گرفته و بازبینی در سند اعمال شد و سند نهایی برای تصویب در جلسه ستاد مبارزه با مواد مخدر، تقدیم شد.

## روزآمد سازی پژوهشهای ملی ضروری و پژوهشهای با اولویت بالا در امر مصرف مواد و اعتیاد

اولویتهای ملی اعتیاد که در سال ۱۳۹۰ توسط شبکه تحقیقات سلامت روان کشور و با مدیریت اعضای کمیته تدوین سند تهیه شده بود، بازبینی و تکمیل شد. این اولویتها طی چند مرحله زیر تعیین شده بود:

### مرحله اول: تعیین حیطه های پژوهش

ابتدا پیش نویس حیطه های پژوهش در امر مصرف مواد و اعتیاد توسط اعضای گروه تحقیق تعیین شد. این حیطه ها عبارت بودند از:

- شناخت وضعیت مصرف مواد و اعتیاد کشور (شیوع، روند، شدت)
- شناخت عوامل مؤثر بر بروز اعتیاد
- شناخت عوامل مرتبط با پیشرفت اعتیاد، رفتارهای پرخطر همراه و بروز عوارض
- شناخت مداخلات مؤثر پیشگیری
- شناخت و بهبود نظام ارائه خدمات پیشگیرانه
- شناخت مداخلات مؤثر درمانی
- شناخت و بهبود نظام ارائه خدمات درمانی
- شناخت مداخلات مؤثر کاهش زیان
- شناخت و بهبود نظام ارائه خدمات کاهش زیان
- مدیریت و پژوهش اعتیاد کشور

## مرحله دوم: تهیه فهرست جامعی از عناوین پژوهش

اعضای گروه تحقیق، با استفاده از دانش خود از ضرورت‌های ملی و همچنین با استفاده از منابع خارجی در اولویت‌های تولید دانش جهانی در موضوع مورد نظر، پیش نویس فهرستی از عناوین پژوهشی را به تفکیک حیطه های فوق تهیه نمودند. سپس در نشست با صاحب نظران هر موضوع، حیطه ها و عناوین، مورد بازبینی قرار گرفته و پیش نویس دوم به تعداد بیشتری از صاحب نظران برای ارائه نظرات اصلاحی و تکمیلی ارسال شد. کلیه نظرات، به پیش نویس دوم اضافه شده، و "فهرست نهایی از عناوین پژوهشی به تفکیک حیطه های مختلف" شامل ۲۱۷ عنوان به دست آمد.

## مرحله سوم: تعیین معیارهای امتیازدهی

"فهرست نهایی از عناوین پژوهشی به تفکیک حیطه های مختلف" شامل ۲۱۷ عنوان در مورد مصرف مواد و اعتیاد بود. با توجه به فهرست طولانی، تصمیم گرفته شد این عناوین به دو گروه اولویت بالا و اولویت متوسط تقسیم شوند. چهار شاخص و نحوه امتیازدهی به شرح زیر برای رتبه بندی عناوین در نظر گرفته شد:

- ۱- **کفایت و کارآیی اطلاعات موجود/اجتناب از تکرار** (نمرات ۱ تا ۱۰): ۱: اطلاعات کافی وجود دارد و هیچ نیازی به این مطالعه نیست، ۱۰: هیچگونه دانش و اطلاعاتی وجود ندارد.
- ۲- **تقاضاها و دغدغه های جامعه** (نمرات ۱ تا ۱۰): ۱: این موضوع و نتایج حاصل از آن به هیچ وجه مورد توجه و تقاضای مردم، یا بیماران و خانواده ها نیست، ۱۰: این موضوع و نتایج حاصل از آن به طور جدی و به فوریت مورد تقاضا و مایه نگرانی مردم، بیماران و خانواده هاست.
- ۳- **کاربردی بودن پیامدهای پژوهش** (نمرات ۱ تا ۱۰): ۱: نتایج حاصل از این پژوهش هیچ کمکی به سیاست گذاری، برنامه ریزی و ارتقای خدمات نمی کند، ۱۰: نتایج حاصل از این پژوهش به طور مستقیم و سریع در بهبود سیاست گذاری، برنامه ریزی و ارتقای خدمات قابل استفاده است.
- ۴- **قابلیت اجرایی** (نمرات ۱ تا ۱۰): ۱: اراده سیاسی وجود ندارد، امکان دریافت حمایت مالی نیست و انجام این پژوهش عملی نیست، ۱۰: اراده سیاسی در این مورد بسیار قوی است، بودجه و امکان دریافت آن کاملاً وجود دارد و انجام این پژوهش در کشور کاملاً عملی است.

## مرحله چهارم: اولویت بندی بر اساس نظر صاحب نظران با استفاده از معیارهای تعیین شده

"فهرست نهایی از عناوین پژوهشی به تفکیک حیطه های مختلف" در دو بخش زیر سامان دهی شد و هر بخش به تعدادی از صاحب نظران و ذی نفعان امر برای امتیازدهی فرستاده شد:

- بخش اول: شناخت وضعیت اعتیاد در کشور، عوامل مؤثر بر آن، پیشگیری از اعتیاد، مدیریت و پژوهش در امر اعتیاد
  - بخش دوم: درمان و بازتوانی معتادان، رفتارهای پرخطر همراه و عوارض اعتیاد و روشهای کاهش زیان
- نتایج حاصل به ترتیب "جمع میانگین های نمرات شاخصها" مرتب گردید. سپس حدود یک سوم عناوینی از هر حیطه که بیشترین نمره را آورده بودند به عنوان اولویت بالا پیشنهاد شدند.

## مرحله پنجم: بازبینی اولویتهای تعیین شده

فهرست اولویتهای اول و دوم به دست آمده در سال ۱۳۹۰، توسط گروه تدوین سند بازبینی و برای گروه صاحب نظران مجدداً ارسال شد. سپس فهرست اولویتهای پژوهشی مجدداً بر اساس نظرات دریافت شده و دو سند اصلی، یکی، طرح سامانه ملی مطالعات مبارزه با مواد مخدر و دوم، اولویتهای حوزه های مختلف دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر مورد بازبینی قرار گرفت. اضافه شدن چند موضوع و جابه جایی سطح اولویت در برخی از موضوعات، از عمده تغییرات پیشنهاد داده شده بود.

## مرحله ششم: طبقه بندی اولویتها و ارائه تعاریفی از آنها

به دلیل فهرست طولانی عناوین پژوهشی که دارای اولویت شناخته شده بود، برای تدوین سند جامع تحقیقات اعتیاد مقرر بود تا پژوهشهای ملی ضروری از میان فهرست مطّول، انتخاب و معرفی گردند. بنابراین، پژوهشهای فهرست شده به سه دسته تقسیم شدند: پژوهشهای ضروری ملی، پژوهشهای دارای اولویت بالا و پژوهشهای دارای اولویت متوسط. تعاریف زیر برای این انواع پژوهشها در نظر گرفته شد:

**پژوهش های ضروری ملی:**<sup>۱</sup> تحقیقی کاربردی بر مشکلات اختصاصی کشور که غیرقابل اجتناب است (کوهرد،<sup>۲</sup> ۱۹۹۷) و برای تصمیم گیری در مورد سیاستها و برنامه ها در جهت استفاده عاقلانه از منابع و تقویت حاکمیت ملی، ضرورت قطعی دارد (دیدبان سلامت جهانی،<sup>۳</sup> ۲۰۱۳).

**پژوهشهای دارای اولویت بالا:**<sup>۴</sup> بعد از پژوهشهای ضروری ملی، آن دسته از پژوهشهایی که با معیارهای تعیین شده، اولویت بیشتری از بقیه می گیرند. این گروه حدود یک سوم تا یک چهارم پژوهشهای با اولویت را تشکیل می دهند.

**پژوهشهای دارای اولویت متوسط:** پژوهشهایی که به عنوان پژوهشهای با اولویت توسط گروه صاحب نظران پیشنهاد شده اند، ولی بر اساس معیارهای اولویت بندی، جزو گروه یک سوم تا یک چهارم برتر قرار نگرفته اند.

## مرحله هفتم: اضافه شدن دو حیطه بزرگ تحقیق

علاوه بر این، دو حیطه "مقابله با عرضه مواد غیرقانونی" و "مسائل حقوقی و قضائی" که قبلاً در تعیین اولویتهای آنها پرداخته نشده بود، به حیطه ها اضافه گردید. اولویتهای پژوهشی در این دو حیطه قبلاً توسط دفاتر مربوطه در دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر تعیین شده بود. "مسائل حقوقی و قضائی"، موضوعات بین حیطه ای را نیز شامل می شد؛ مانند مسائل حقوقی درمان معتادان که با حیطه درمان هم پوشی دارند؛ لیکن این گونه موضوعات به صورت مجزا و در حیطه مسائل حقوقی و قضائی آورده شده اند.

<sup>۱</sup> Essential National Researches (ENRs)

<sup>۲</sup> COHRED

<sup>۳</sup> Global Health Watch

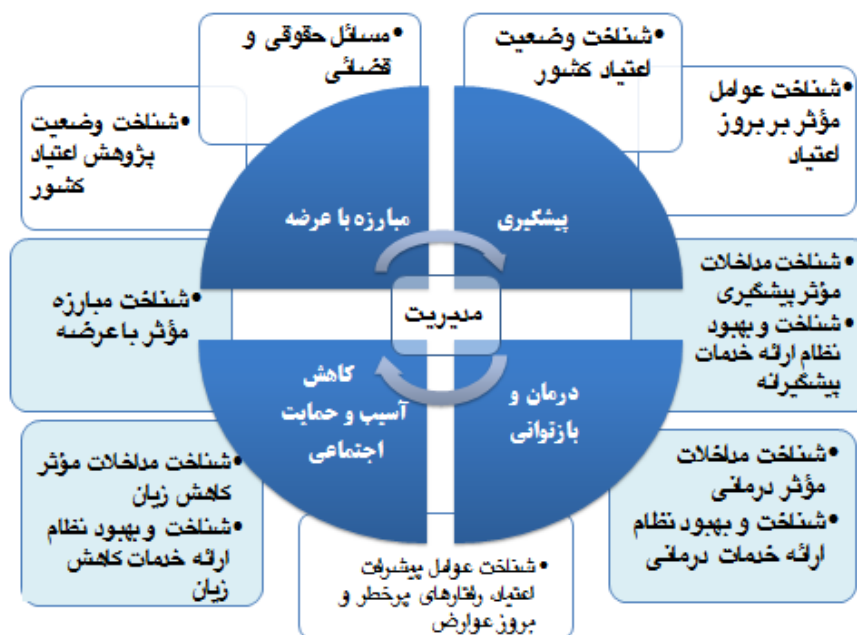
<sup>۴</sup> High priority

از گروهی از صاحب نظران در این دو حیطه دعوت به عمل آمد و با بحث گروهی عناوین پژوهشهای با اولویت را فهرست نمودند. گروهی که بر روی حیطه مقابله با عرضه کار می کردند، تغییرات زیر را در معیارهای اولویت بندی اعمال نمودند:

- یک معیار اضافه شد: "تهدیدات بین المللی" (نمرات ۱ تا ۵)، ۱: تهدید خارجی یا جهانی وجود ندارد، ۵: تهدید خارجی یا جهانی به شدت وجود دارد.

- دو معیار اول یعنی "کفایت و کارآیی اطلاعات موجود/اجتناب از تکرار" و "تقاضاها و دغدغه های جامعه امتیازشان از ۱ تا ۱۰ به ۱ تا ۵ کاهش یافت. یعنی ارزش کمتری برای این دو معیار برای اولویت بندی پژوهشهای مقابله با عرضه در نظر گرفته شد.

سپس مانند سایر حیطه ها هر فرد از نظر معیارهای تعیین شده امتیاز مورد نظر خود را برای هر عنوان پژوهش ارائه داد و نتایج حاصل به ترتیب "جمع میانگین های نمرات شاخصها" مرتب گردیدند. پس از آن سطح اولویت تعیین شده و اعتبار آن مورد تایید شرکت کنندگان در اولویت بندی قرار گرفت. شکل ۴ حیطه های تعیین شده را نشان می دهد.



شکل ۴: حیطه های پژوهشی با اولویت در امر مواد و اعتیاد

## مرحله هشتم: انتخاب اولویتهای ملی ضروری

سپس بر اساس نظر صاحب نظران، حدود یک دهم از موضوعاتی که بر اساس امتیازدهی بالاترین اولویت را داشته و برای برنامه ریزی و سیاست گذاری ضروری هستند به عنوان اولویتهای ملی ضروری در نظر گرفته شدند. از صاحب نظران خواسته شد تا در مورد اعتبار این انتخاب، بر اساس تعریف صورت گرفته در مورد اولویتهای ملی ضروری اظهار نظر کرده و در مورد جابه جایی سطح اولویت تصمیم گیری نمایند. بر این اساس تغییرات کوچکی در فهرست اولویتهای ملی ضروری انجام شد.

## مرحله نهم: مرور شواهد برای حذف اولویتهایی که مطالعات کافی بر آنها صورت گرفته است

در این مرحله، هدف این بود در صورتی که در پنج سال گذشته شواهد و اطلاعات کافی در مورد یک یا چند اولویت ملی ضروری تعیین شده صورت گرفته است، آن موضوع یا موضوعات از فهرست این اولویتهای حذف گردند. بنابراین، سه منبع زیر که در دسترس بودند مورد جستجو قرار گرفتند و فهرست مطالعات صورت گرفته در هر موضوع شناسایی گردید:

- ۱- تعداد ۱۴۹۹ مقاله ای که از مطالعه علم سنجی سالهای ۹۱-۱۳۸۷ به دست آمده بود.
  - ۲- فهرست پژوهشها و پایان نامه هایی که در ۵ سال اخیر با حمایت ستاد مبارزه با مواد مخدر انجام شده بود.
  - ۳- فهرست پژوهشهای ۵ سال اخیر برخی از سازمانها مانند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بهزیستی کشور.
- با انجام این مرور و هم چنین دریافت نظرات تکمیلی ذی نفعان از سازمانها و استانها فهرست تهیه شده مورد بازبینی قرار گرفته و نهایتاً مجموعاً ۲۶۱ عنوان تحقیق به شکل نهایی اولویت بندی شدند.

## تعاریف

در زیر تعاریف واژه های خاص به کار رفته در این سند آورده شده است:

**مواد<sup>۱</sup>:** مواد جمع ماده است. ماده در این سند به هر چیزی اطلاق شده است که وقتی مصرف می شود، بر فرایندهای روانی مثل شناخت یا حالت عاطفی اثر می گذارد. این اصطلاح، هم ارز ماده روانگردان یا روانگرا<sup>۲</sup> است (سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰).

**مواد غیرقانونی<sup>۴</sup>:** موادی که تحت نظارت بین المللی هستند، ولی به طور غیرقانونی تولید، قاچاق و مصرف می شوند (دفتر کنترل مواد و جرائم ملل متحد، ۲۰۰۳). بر این اساس، داروهای روانگردان، الکل و سیگار از نظر بین المللی، مواد غیرقانونی محسوب نشده و موضوع این سند نیستند.

<sup>۱</sup> Substance or drug

<sup>۲</sup> Psychoactive or psychotropic

<sup>۳</sup> World Health Organization (WHO)

<sup>۴</sup> Illicit Drugs



**مرکز علمی اعتیاد:** هر مرکز تحقیقات، گروه آموزشی دانشگاهی، یا تشکل علمی ثبت شده، در هر یک از بخشهای دولتی، خصوصی، و مردم نهاد که سهم قابل توجهی در پژوهش اعتیاد کشور داشته باشد، مرکز علمی اعتیاد تلقی می شود.

**بدنه پژوهش اعتیاد کشور:** مراکز علمی اعتیاد، پژوهشگران اعتیاد کشور و دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر را شامل می شود. باقی بخشهای دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، بقیه نظام اداری و علمی کشور (نظیر معاونتهای مرتبط با تحقیق در وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی، و وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری)، مراکز علمی خارجی و سازمانهای بین المللی، خارج از بدنه پژوهش اعتیاد کشور تلقی شده اند.

**مدیریت پژوهش اعتیاد کشور:** مجموعه اشخاص حقیقی یا حقوقی که به طور مستقیم بر بدنه پژوهش اعتیاد کشور مدیریت می کنند و بر سیاستهای پژوهش اعتیاد کشور تأثیر می گذارند، مانند رؤسای مراکز علمی اعتیاد، پژوهشگران ارشدی که در سیاستگذاریهای پژوهشی اعتیاد طرف مشورت قرار می گیرند و مدیرکل دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر.

**شورای تحقیقات دبیرخانه ستاد:** مجموعه اشخاص حقوقی شامل مدیر کل دفتر تحقیقات و آموزش، برخی از مسئولین ذیربط در دبیرخانه ستاد، اشخاص حقیقی، معاونت های پژوهشی وزارتخانه های علوم، بهداشت، دانشگاه آزاد (یا نماینده تام الاختیار) - رئیس مرکز ملی مطالعات اعتیاد و رئیس مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

**سیاستها و برنامه های مبتنی بر شواهد:**<sup>۱</sup> قوانین، مقررات، راهنماها، اولویتهای بودجه ای، و سایر سیاستها و برنامه هایی که بر قویترین اطلاعات موجود (بر اساس سلسله مراتب شواهد) مبتنی باشند (هد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹؛ اسپاسوف<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹؛ برانسون<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۹).

**پژوهش کاربردی:**<sup>۵</sup> تحقیقی که مشخصاً و در درجه اول برای حل مشکل عملی از پیش تعیین شده ای انجام شود (سازمان همکاری و اقتصادی توسعه<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲).

**پژوهش ضروری ملی:**<sup>۷</sup> تحقیقی کاربردی بر مشکلات اختصاصی کشور که غیرقابل اجتناب است (کوهرد، ۱۹۹۷) و برای تصمیم گیری در مورد سیاستها و برنامه ها در جهت استفاده عاقلانه از منابع و تقویت حاکمیت ملی، ضرورت قطعی دارد (دیدبان سلامت جهانی، ۲۰۱۳).

**پژوهشهای دارای اولویت بالا:** بعد از پژوهشهای ضروری ملی، آن دسته از پژوهشهایی که با معیارهای تعیین شده، اولویت بیشتری از بقیه می گیرند.

**پژوهش مشارکتی اجتماع محور:**<sup>۱</sup> تحقیقی که با رویکرد مشارکتی انجام می شود؛ یعنی اعضای اجتماع<sup>۲</sup>، نمایندگان سازمانها، و محققان، در همه جنبه های فرایند تحقیق، از جمله و به ویژه در مالکیت تحقیق و گرفتن تصمیمها سهمی مساوی دارند (اسرال<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۸).

---

<sup>۱</sup> Evidence-based policy

<sup>۲</sup> Head

<sup>۳</sup> Spasoff

<sup>۴</sup> Brownson

<sup>۵</sup> Applied research

<sup>۶</sup> The Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)

<sup>۷</sup> Essential National Researches (ENRs)

ترجمه دانش<sup>۴</sup>: کلیه فعالیت‌هایی که برای رساندن دانش از محیط علمی (نظیر مراکز علمی، نشریات علمی، و گردهمایی‌های علمی) به کاربران نهایی آن (افراد و سازمان‌هایی که آن را مورد استفاده عملی قرار خواهند داد، نظیر متخصصان بالینی، برنامه‌ریزان، قانونگذاران، و سیاستگذاران) انجام می‌شود. این فرایند پویا و مکرر شامل ترکیب "دانش، انتشار دانش، تبادل دانش، و کاربرد دانش" برای بهبود سلامت مردم، ارائه خدمات مؤثرتر و محصولات مفیدتر، و تقویت نظام ارائه خدمت می‌شود (موسسات پژوهش سلامت کانادا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳).

تبادل دانش<sup>۶</sup>: آن بخش از فرایند ترجمه دانش است که با فرایند برنامه‌ریزی پیوند خورده، دانش موجود یا جدید را با همکوشی محققان و کاربران دانش برای حل مشکلی به کار می‌گیرد (موسسات پژوهش سلامت کانادا، ۲۰۱۳). این مفهوم را گاه انتقال دانش<sup>۷</sup> نیز خوانده‌اند (بنیاد بهبود مراقبت‌های بهداشتی کانادا<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳).

توزیع یا انتشار دانش<sup>۹</sup>: فراتر از قرار دادن تحقیق در اختیار کاربران بالقوه آن از طریق مجاری سنتی نظیر انتشار نشریه یا برگزاری همایش است؛ عبارت است از فرایند استخراج نکات اصلی یا کاربردی از میان یافته‌های تحقیق و رساندن آنها به تصمیم‌گیران و ذی‌نفعان هدف‌گیری‌شده به نحوی که افراد مزبور به کاربرد یافته‌های تحقیق در کار خود تشویق شوند (بنیاد بهبود مراقبت‌های بهداشتی کانادا، ۲۰۱۳). اجزای این فرایند شامل شناسایی مخاطب مناسب برای فرایند ترجمه دانش و طراحی پیام و انتخاب رسانه‌ای مناسب برای او، مانند تهیه خلاصه تحقیق برای مدیران، برگزاری جلسه آموزشی برای بیماران یا متخصصان بالینی، و درگیرسازی کاربران دانش در طراحی برنامه انتقال دانش است (موسسات پژوهش سلامت کانادا، ۲۰۱۳). طی این فرایند و در صورت امکان باید از ارتباط چهره-به-چهره نیز سود برد (بنیاد بهبود مراقبت‌های بهداشتی کانادا، ۲۰۱۳).

---

<sup>۱</sup> Community-based participatory research (CBPR)

<sup>۲</sup> Community

<sup>۳</sup> Israel

<sup>۴</sup> Knowledge translation

<sup>۵</sup> Canadian Institutes of Health Research

<sup>۶</sup> Knowledge exchange

<sup>۷</sup> Knowledge transfer

<sup>۸</sup> Canadian Foundation for Healthcare Improvement

<sup>۹</sup> Knowledge dissemination

## ۲- مروری بر برخی برنامه های پژوهش اعتیاد کشورهای دیگر

برای مرور برنامه های استراتژیک سایر کشورها در خصوص پژوهش اعتیاد، متن کامل برنامه بیش از ۱۵ کشور مورد مطالعه قرار گرفت. بطور کلی برنامه های این کشورها را می توان در سه دسته کلی طبقه بندی کرد:

۱- کشورهایی که برنامه استراتژیک برای سوء مصرف مواد دارند و فعالیتهای پژوهشی در بخش های مختلف برنامه یا بصورت مجزا در دل برنامه استراتژیک مواد گنجانده شده است (مانند کشورهای استرالیا، اسپانیا، ایرلند، آلمان و ترکیه)؛

۲- کشورهایی که برنامه استراتژیک پژوهش مواد را بصورت مستقل تولید و منتشر کرده اند (مانند کشور انگلیس)؛

۳- کشورهایی که برنامه استراتژیک پژوهش موادشان عمدتاً توسط انستیتوهای بزرگ کشور تولید، منتشر و اجرا می شود (مانند کشور امریکا).

مرور این برنامه نشان داد که کشورها در تدوین برنامه استراتژیک پژوهش بسیار متفاوت عمل می کنند. برخی از آنها در قالب همان برنامه استراتژیک مواد در بخش های کاهش عرضه، کاهش تقاضا و کاهش آسیب، فعالیتهای پژوهشی خود را تعریف کرده اند. برخی دیگر بصورت مجزا اهداف، فعالیتهای و شاخص های ارزیابی برای پژوهش تدوین کرده اند که ارتباط تنگاتنگی با سرفصل های ذکر شده ندارد. برخی فقط به برنامه های پیشگیری، درمان و کاهش آسیب پرداخته اند و در مورد کاهش عرضه صحبتی به میان نیاورده اند. تعدادی از کشورها فقط به پژوهش در مورد مواد غیرقانونی پرداخته اند ولی بعضی دیگر برای مواد قانونی (مواد مخدر دارویی)، سیگار و الکل نیز برنامه هایی مدون و یکپارچه دارند. در تعداد زیادی از برنامه ها وضعیت بودجه و سهم سازمان ها در این میان دقیقاً مشخص نشده است. در برخی از برنامه ها دقیقاً مسئولیت سازمان ها مشخص است و حتی نام مراکز پژوهشی مسئول برای هر فعالیت نیز مشخص شده است. آنچه بصورت مشترک در غالب برنامه ها به چشم می خورد این است که برنامه باید دارای اولویت های پژوهشی باشد و عموماً این اولویت با فواصل مشخصی باید به روز رسانی شوند. دوره زمانی اجرای برنامه ها نیز متفاوت و از ۲ تا ۵ سال ذکر شده است. در ذیل، برنامه استراتژیک پژوهش مواد استرالیا، ترکیه، انگلیس و امریکا به عنوان نمونه تشریح شده اند.

## برنامه استراتژیک پژوهش سوء مصرف مواد در استرالیا

برنامه استراتژیک اطلاعات و پژوهش مواد کشور استرالیا (شورای وزارتی استراتژی مواد استرالیا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱) بعنوان یکی از ۷ زیربرنامه، در دل برنامه ملی استراتژیک مواد که برای سالهای ۲۰۱۵-۲۰۱۰ تهیه شده، گنجانده شده است.

۱- استراتژی ملی مواد در بومیان منطقه

۲- استراتژی ملی الک

۳- استراتژی ملی تنباکو

۴- استراتژی ملی مواد غیرقانونی

۵- استراتژی ملی سوء مصرف داروهای طبی

۶- استراتژی ملی توسعه نیروی کار

۷- استراتژی ملی پژوهش و داده های مواد

چنانچه از نام زیربرنامه های فوق مشخص است، پرداختن به انواع مواد غیرقانونی، الک و دخانیات در برنامه های عملیاتی از جمله برنامه های پژوهشی مد نظر بوده است. برنامه با سه رکن اساسی کاهش تقاضا، کاهش عرضه و کاهش آسیب تهیه شده است و برای هر بخش اهداف و فعالیت هایی در نظر گرفته شده است. در هر یک از این ارکان، تعدادی فعالیت پژوهشی اختصاصی ذکر شده است؛ به عنوان مثال، در بخش کاهش عرضه، پژوهش و جستجو و جمع آوری اطلاعات در خصوص همه جنبه های بازار فروش و عرضه مواد، شامل شناسایی مواد جدید و تکنیک های تولید و ساخت مواد غیرقانونی برای مطلع ساختن بازوهای کنترل و مبارزه با مواد مانند مراجع قانونی و پلیس، بعنوان یکی از فعالیت های پژوهشی در نظر گرفته شده است. همچنان که ذکر شد، علاوه بر اینکه در هر یک از ارکان به تعدادی از فعالیتهای پژوهشی آن حیطه پرداخته شده، استراتژی های کلی پژوهش مواد، در قالب رویکردهای حمایتی<sup>۲</sup> در برنامه ملی مواد بطور مستقل نیز گنجانده شده است.

سه سیاست کلی در مورد پژوهش مواد در این برنامه مد نظر قرار گرفته است:

۱- تعهد به شواهد علمی یا بعبارتی پزشکی مبتنی بر شواهد، نوآوری و کارآزمایی رویکردهای نوین و ارزشیابی مستمر رویکردها؛

۲- تولید شواهد مورد نیاز؛

۳- بکارگیری رویکرد نظام مند برای پژوهش و جمع آوری اطلاعات.

منظور از رویکردی نظام مند در این برنامه، توجه به همه موارد زیر است:

– حمایت از توسعه شواهد قوی در همه زمینه های بالینی، اپیدمیولوژیک، جرم شناسی و سیاست گذاری در امر پژوهش؛

– تعیین اولویت های پژوهشی برای پژوهش های جدید و مشخص کردن شواهدی که نیاز به روزآمدی و یا ارزیابی کیفیت و اعتبار دارند؛

<sup>۱</sup> Australia Ministerial Council on Drug Strategy

<sup>۲</sup> Supporting approaches

- هماهنگی کلیه فعالیت های در حال انجام در مورد پژوهش مواد؛
- تسهیل فرآیند های منتهی به تشخیص موضوعاتی نوظهور برای پژوهش؛
- تشویق کارآزمائی و سنجش اعتبار مداخلات جدید؛
- هدایت توزیع و انتشار یافته ها و کمک در ترجمه این یافته ها برای بکارگیری در سیاست ها و برنامه های بالینی.

در مبحث رویکرد های حمایتی، تاکید شده که سه مرکز بزرگ «مرکز ملی تحقیقات الکل و مواد»<sup>۱</sup>، «پژوهشکده ملی پژوهش مواد»<sup>۲</sup> و «مرکز ملی آموزش و مهارت آموزی اعتیاد»<sup>۳</sup> که توسط دولت استرالیا و در قالب برنامه ملی استراتژیک پژوهش مواد استرالیا حمایت مالی می شوند، اقدام به تأمین و انتشار پژوهش های با کیفیت بالا می کنند که شواهد معتبری برای کار بالینی و آموزشی و اقدامات انتظامی و امنیتی به شمار می رود. این مراکز وظیفه دارند، در حیطه های با اولویت برتر در زمینه های درمان، پیشگیری، مصرف مواد در جوانان و افراد غیربومی و روند موضوعات نوظهور در امر اعتیاد، به پژوهش بپردازند.

در برنامه ملی استراتژیک استرالیا گرچه در مورد اینکه چه منابعی به حمایت مالی برنامه ملی می پردازند، توضیح داده شده، ولی سهم دقیق مشارکت منابع مالی تعیین نشده است. به عنوان مثال ذکر شده که منابع مالی اجرائی مبارزه با مواد مخدر که عمدتاً توسط دولت استرالیا تأمین می شود، سهم عمده ای در این زمینه دارند. همچنین انستیتوی جرم شناسی استرالیا و کمیسیون جرم و جنایت استرالیا از منابع حمایتی مالی در این زمینه هستند. سایر مراکز و پژوهشکده های تحقیقاتی دانشگاهی با حمایت مالی شورای ملی سلامت و شورای پژوهش استرالیا و دانشگاهها و سایر منابع مالی غیردولتی در تولید شواهد لازم برای برنامه ریزی و ارائه خدمت همکاری می کنند.

در برنامه تعدادی شاخص عملکردی تعریف شده است. سه شاخص عالی عملکردی برای حمایت و هدایت فرآیندهای بکار بستن این استراتژی ها تعیین شده است. در تعیین این شاخص ها به شاخص های از پیش موجود که در تفاهم نامه های دیگر مانند تفاهم نامه مراقبت های ملی سلامت یا چهارمین برنامه ملی سلامت روان برای کاهش بی خانمانی وجود دارد، توجه شده است.

برای تولید هر شاخص منابع اطلاعاتی موجود و اولویت های پژوهشی آینده برای پاسخ به این شاخص ها مشخص شده اند. بعنوان مثال شاخص عملکردی اول، شاخص مصرف مواد (مانند شیوع مصرف انواع مواد، الکل و دخانیات و یا سن شروع مصرف) تعیین شده و بدنبال آن فهرستی از پروژه های ملی موجود و لازم برای دستیابی به این شاخص ها ذکر شده که مواردی از آن عبارتند از:

- پیمایش ملی خانه به خانه استراتژی مواد
  - پیمایش ملی سلامت جمعیت عمومی
  - پیمایش ملی الکل و سایر مواد دانش آموزان دبیرستانی
- دو شاخص دیگر شامل شاخص های عملکردی مبارزه با عرضه مواد غیرقانونی (مانند سطح خلوص انواع مواد غیرقانونی، قیمت انواع مواد غیرقانونی و...)، و شاخص آسیب های همراه با مصرف مواد (مانند روند مرگ و میر و آسیب در رانندگان مصرف کننده الکل، بروز خشونت های مرتبط با مصرف الکل، شیوع و بروز عفونت

<sup>۱</sup> National Drug and Alcohol Research Centre

<sup>۲</sup> National Drug Research Institute (NDRI)

<sup>۳</sup> National Centre for Education and Training on Addiction

با ویروس اچ آی وی و هپاتیت سی در معتادان تزریقی) می باشد که به همان ترتیب، فهرستی از مطالعات موجود یا مورد نیاز برای تولید این شاخص ها در متن سند آورده شده است.

هر یک از پژوهشکده های اصلی ذکر شده در برنامه استراتژیک پژوهش مواد نیز، به نوبه خود در راستای استراتژی های ملی، برنامه ملی پژوهش خود را مستند نموده و منتشر کرده اند. بعنوان مثال پژوهشکده ملی پژوهش مواد<sup>۱</sup> که از پژوهشکده های دانشگاه کرتین<sup>۲</sup> استرالیا است، برنامه ملی استراتژیک خود را برای سال ۲۰۱۴-۲۰۱۰ طراحی کرده است. اهداف این پژوهشکده عمدتاً در راستای ارتقاء برنامه های ملی پیشگیری اولیه و کاهش آسیب متمرکز شده است. این پژوهشکده همچنین در برنامه خود، نام دو مرکز دیگری که در برنامه ملی استراتژیک استرالیا از آنها به عنوان سه مرکز اصلی تولید کننده شواهد نام برده شده بود، بعنوان مراکز خواهر خود نام برده که عمدتاً به برنامه های آموزش و درمان اعتیاد می پردازند.

### برنامه استراتژیک پژوهش مواد کشور ترکیه

اولین برنامه استراتژیک مواد این کشور (وزارت کشور ترکیه<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰)، در سال ۲۰۰۹-۲۰۰۷ ارائه شده بود. وزارت کشور جمهوری ترکیه برنامه عملی سال ۲۰۱۲-۲۰۱۰ برای استقرار سیاست های استراتژی های ملی ضد اعتیاد و مواد اعتیاد آور را در سال ۲۰۱۰ مستند و منتشر کرده است. برنامه پژوهش مواد این کشور نیز مانند برنامه های استراتژیک کشور استرالیا در دل برنامه ملی اعتیاد و سوء مصرف مواد نهفته است. برنامه ملی کشور ترکیه شامل ۵ بخش عمده، (۱) هماهنگی، (۲) کاهش تقاضا، (۳) کاهش عرضه، (۴) همکاری های بین المللی، (۵) جمع آوری، پژوهش و ارزیابی اطلاعات<sup>۴</sup> است. برنامه پنجم، که همان برنامه پژوهش است، با هدف کلی تولید بهترین پاسخ به پدیده مواد با درک بهتر مشکل اعتیاد به مواد، مبتنی بر شواهد قابل اندازه گیری، تنظیم شده است. در این برنامه نیز بودجه اجرای برنامه در متن سند درج نشده است، ولی سازمانهای مسئول برای هر کار مشخص شده اند.

برای بخش پژوهش برنامه، ۸ هدف فرعی در نظر گرفته شده است. اهداف فرعی عمدتاً برآورده کننده نیازهای اطلاعاتی سازمانهای درگیر در امر مبارزه با اعتیاد می باشند؛ بعنوان مثال، ارتقاء سیستم ملی جمع آوری اطلاعات، انجام پژوهش بر روی شیوع سوء مصرف مواد، تهیه پروفایل اعتیاد متهمان دستگیر شده و زندانی، سازماندهی برنامه های آموزشی برای پرسنل درگیر در امر کنترل و مبارزه با سوء مصرف مواد و اعتیاد از جمله این اهداف فرعی می باشند. برای هر هدف فرعی تعدادی فعالیت طراحی شده است. برای هر فعالیت سازمان های مسئول مشخص شده و مهلت زمانی و وسیله یا شاخص های ارزیابی برای انجام فعالیت معین شده است.

### برنامه استراتژیک پژوهش مواد کشور انگلیس

این کشور جزء کشورهایی است که برنامه استراتژیک مستقلی برای پژوهش مواد دارد (دولت پادشاهی متحد بریتانیا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰) و با نام برنامه استراتژیک سراسری دولت در امر پژوهش مواد<sup>۶</sup> مستند و در فوریه ۲۰۱۰ منتشر شده است. برنامه ریزی برای این موضوع به عهده دو بدنه مرکب از چند نهاد گذاشته شده است. هیئت

<sup>۱</sup> National Drug Research Institute

<sup>۲</sup> Curtin

<sup>۳</sup> Republic of Turkey, Ministry of Interior

<sup>۴</sup> Collecting, Researching and Assessing Information

<sup>۵</sup> United Kingdom, HM (Her Majesty's) Government

<sup>۶</sup> The Cross-Governmental Drugs Research Strategy (CGDRS)

مدیر استراتژیک<sup>۱</sup> که وظیفه اش دیده بانی و نظارت بر برنامه است و هیئت مدیره راهبری<sup>۲</sup> که وظیفه اش تولید برنامه استراتژیک می باشد. اعضاء هیئت مدیره استراتژیک نمایندگان وزات خانه های کلیدی دولت و شورای پژوهش انگلیس و انجمن افسران رئیس پلیس انگلیس و شورای مشورتی سوء مصرف مواد می باشند. هدف اصلی برنامه تامین بستر، هدایت و جهت دهی به همکاری های مشترک در داخل دولت، بین دولت و سایر ذینفعان برای تولید و توسعه شواهد قوی برای سیاستگذاری در مورد مواد، برای برنامه ریزی کوتاه و بلند مدت بوده است. اهداف فرعی آن شامل موارد زیر است:

– رسیدن به یک دیدگاه مشترک و برقراری ارتباط از طریق این دیدگاه مشترک در سراسر کشور در مورد مسیر آینده پژوهش مواد؛

– تولید فهرستی از نیازهای پژوهشی اولویت دار کوتاه مدت و بلند مدت؛

– مروری اجمالی بر پژوهش های موجود و برنامه ریزی شده و در دست اجرا در مورد مواد. در این برنامه نیز وضعیت بودجه با جزئیات و مبلغ ذکر نشده است و مشخصاً عنوان شده که کماکان وزارتخانه ها و سازمانهای مجری پژوهش یا حمایت کننده مالی به مسئولیت خود در زمینه های ذکر شده ادامه می دهند و بدنه های نظارتی برنامه استراتژیک فقط فرآیند جمعی منتهی به دستیابی اهداف برنامه را دیده بانی می کنند.

در برنامه استراتژیک کشور انگلیس، فقط مواد غیرقانونی تحت پوشش قرار گرفته است و برنامه استراتژیک الکل بصورت مستقل در برنامه استراتژیک الکل آمده است. اگرچه گفته می شود که تعداد زیادی از موضوعات برنامه استراتژیک پژوهش مواد غیرقانونی می تواند بالقوه برای الکل نیز کاربرد داشته باشد. چنانچه گفته شد تعیین اولویت های برتر پژوهش مواد و مشخص کردن چارچوب های کلی تعهدات کلیدی برای دستیابی به این اولویت ها از اهداف مهم این برنامه می باشد. اولویت های برتر در برنامه بدین ترتیب ذکر شده است:

- تقویت درک وضعیت مصرف مواد: اتیولوژی، برون، شیوع و الگوی مصرف مواد در جمعیت های مختلف؛
- تقویت بیشتر دانش مرتبط با مصرف مواد و نیازهای گروههای مختلف مانند جوانان، سیاهپوستان، اقلیت های نژادی، خانواده ها و مجرمین مصرف کننده مواد؛
- مرور دانش موجود و اندازه گیری آسیب های ناشی از مصرف مواد؛
- توسعه درک و دانش مرتبط با مداخلات درمانی، پیشگیریانه و سایر مداخلات کاهش تقاضا؛
- مرور دانش موجود و تقویت آن در زمینه بازار مواد و مداخلات مقابله ای برای آن؛
- تقویت درک اعتماد به نفس، ادراکات و رفتار عمومی مردم.

برای هر یک از این اولویت ها تعهداتی تعیین شده است. تعهدات اولویت اول به عنوان نمونه در زیر آورده شده است:

- همکاری با شرکای پژوهشی برای ارتقاء تخمین های مصرف مشکل زای مواد<sup>۳</sup>؛

---

<sup>۱</sup> Strategic board

<sup>۲</sup> Delivery board

<sup>۳</sup> Problem drug use

- همکاری برای ارائه تخمین های تطبیقی قوی در مورد مصرف مشکل زای مواد در سراسر اروپا؛
- نقشه برداری و پایش مواد جدید و تغییرات الگوی مصرف مواد؛
- استفاده بهینه از اطلاعات اداری موجود؛
- تولید شواهدی در مورد بروز و قطع مصرف مواد.

### برنامه استراتژیک پژوهش مواد انستیتوی ملی سوءمصرف مواد امریکا<sup>۱</sup>

برنامه استراتژیک برخی از کشورها توسط انستیتوهای بزرگ پژوهشی آن کشورها که به عنوان مراکز عالی<sup>۲</sup> شناخته می شوند تولید می شود. یکی از این کشورها امریکا است. رسالت انستیتو ملی سوءمصرف مواد، هدایت کشور در دستیابی به توان علمی برای مقابله و تاب آوری در برابر اعتیاد و سوءمصرف مواد است. این مسئولیت دو جزء اصلی دارد: (۱) حمایت و راه اندازی پژوهش در طیف گسترده ای از رشته های علمی؛ (۲) اطمینان از انتشار سریع و موثر و استفاده از نتایج پژوهش برای ارتقاء عملکرد بالینی و سیاستگذاری مبتنی بر شواهد. هدف غائی این انستیتو کاهش بار بیماری ناشی از سوءمصرف و اعتیاد است. این انستیتو در طی ۳ دهه گذشته، انقلابی در درک موضوع اعتیاد و سوء مصرف مواد ایجاد کرده است. به عنوان مثال، یکی از فعالیت های این انستیتو پیمایش سالانه مصرف مواد و الکل در دانش آموزان کشور که از سال ۱۹۷۵ در دست اجرا است و اطلاعات ارزشمندی را در مورد تغییرات مصرف مواد در این گروه از جمعیت کشور و تاثیر بازار مواد و تغییرات اجتماعی بر آن تولید می کند.

سند استراتژیک این انستیتو (انستیتو ملی سوء مصرف مواد، ۲۰۰۹) در ۴ بخش عمده پیشگیری، درمان، اچ آی وی/ایدز و موضوعات اولویت دار چندوجهی<sup>۳</sup> تدوین شده و استراتژی ها و اهداف هر بخش تعریف شده است. به عنوان مثال، در بخش پیشگیری، هدف استراتژیک، پیشگیری از شروع مصرف مواد و پیشرفت آن به سمت اعتیاد بوده و اهداف آن به شرح زیر است:

- تعیین ویژگی ها و الگوی سوءمصرف مواد؛
- درک چگونگی تاثیر ژن، عوامل محیطی و تکاملی بر عوامل خطر و محافظت کننده برای سوءمصرف مواد؛
- ارتقاء و گسترش درک نوروبیولوژی پایه و ارتباط آن با مدارهای مغزی زمینه ساز سوءمصرف و اعتیاد به مواد؛
- بکارگیری دانش تولید شده در جهت توسعه استراتژی های موثرتر برای پیشگیری از شروع سوءمصرف در افرادی که تاکنون شروع نکرده اند و جلوگیری از پیشرفت سوءمصرف به سمت اعتیاد در افرادی که قبلاً شروع کرده اند.

در بخش موضوعات چند وجهی، اهداف زیر مورد توجه قرار گرفته است:

<sup>۱</sup> National Institute on Drug Abuse (NIDA)

<sup>۲</sup> Excellence center

<sup>۳</sup> Cross-cutting priorities



- ترویج پژوهش بر روی سایر وضعیت های مرتبط با سلامت که ممکن است بر مصرف مواد تاثیر بگذارد یا با آن تداخل کند (مانند درد، اختلالات رفتاری جبری)؛
- آموزش قشرهای متنوع مخاطبان (مانند مسئولین محاکم قضائی، پزشکان و سایر پرسنل بهداشتی، افراد جامعه، رسانه ها و قانونگذاران) در باره دانش مرتبط با سوءمصرف مواد؛
- آموزش و جذب پژوهشگران جدید با تجربیات متنوع شامل کسانی از اقلیت ها و افراد محروم و فراخوان فعالانه شیمیدان، فیزیکدان، مهندس بیولوژی، ریاضیدان برای راه اندازی پژوهش و ترجمه دانش بدست آمده از پژوهش مواد؛
- ارتقاء فعالیتهای پژوهشی بین المللی در خصوص اعتیاد به نیکوتین، اچ آی وی/ایدز، روندهای در حال ظهور همراه با آموزش و انتشار اطلاعات مبتنی بر شواهد در خصوص سوء مصرف مواد.

### ۳- توصیف وضعیت پژوهش اعتیاد کشور

#### ساختارهای درگیر در پژوهش اعتیاد کشور

#### نقش دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر در پژوهش اعتیاد کشور

توجه به امر پژوهش با راه اندازی دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر جنبه رسمی به خود گرفت. این دفتر سه سال پس از تأسیس ستاد مبارزه با مواد مخدر، راه اندازی شد و بر اساس گزارش این دفتر، روند فعالیتهای پژوهشی ستاد مبارزه با مواد مخدر از سال ۱۳۷۰ تا پایان سال ۱۳۹۳ در حیطه های پژوهشی به قرار زیر است:

#### حمایت از طرح های پژوهشی و پایان نامه ها:

از سال ۱۳۶۷ تا ۱۳۷۲ هیچ طرحی انجام نشد و اولین پروژه های پژوهشی شامل ۵ طرح در سال ۱۳۷۳ به انجام رسید و تا نیمه اول ۱۳۸۵، بطور کلی ۲۵ طرح پژوهشی توسط این دفتر مورد حمایت قرار گرفته است. حمایت ستاد از طرحهای پژوهشی وقفه هائی بین سالهای ۱۳۶۷ تا ۱۳۷۳ و نیز ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۵ داشته است. سال ۱۳۸۵ مقارن است با ابلاغ سیاستهای کلی مبارزه با مواد مخدر از سوی مقام معظم رهبری، بند دهم آن در خصوص توسعه مطالعات و پژوهشهای بنیادی، کاربردی و توسعه ای در امر مبارزه با مواد مخدر و روان گردان و پیشگیری و درمان معتادان با تکیه بر دانش روز دنیا و استفاده از ظرفیت های علمی تخصصی ذیربط در کشور. از مهر ماه سال ۱۳۸۵ لغایت اسفند ماه ۱۳۹۵ مجموعاً ۲۷۹ پژوهش از سوی دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر حمایت شده و ۷۶ طرح نیز تا خرداد سال ۱۳۹۶ در حال اجرا بوده است. اگرچه در ابتدای شروع این دوره زمانی وقفه ای تا سال ۱۳۸۷ در انجام طرح پژوهشی گزارش شده، ولی پس از آن در تمام سالهای بعدی یک روند نسبی افزایش یافته وجود داشته است. روند موضوعی پژوهشی در طی این سالها از مطالعات مرور روایتی، بررسی های تاریخی و مطالعات توصیفی صرف، به سمت مطالعات تحلیلی مقایسه ای، بررسی عوامل، ارزشیابی عملکرد و مطالعات ارزیابی اثربخشی روشهای درمانی و پیشگیری پیش رفته است.

اولین پایان نامه تحصیلات تکمیلی در امر مبارزه در سال ۱۳۷۶ مورد حمایت قرار گرفته است. سپس تا سال ۱۳۸۵ تعداد ۵۵ فقره پایان نامه و از مهر ماه ۱۳۸۵ تا خرداد ماه ۱۳۹۶، تعداد ۴۶۸ فقره پایان نامه مرتبط با مواد مخدر و روانگردان ها در مقاطع تحصیلی کارشناسی ارشد و دکتری مورد حمایت دفتر تحقیقات و آموزش ستاد قرار گرفته است.

## سایر فعالیتهای دبیرخانه ستاد در امر پژوهش:

**انتشار نشریه اعتیاد پژوهی:** این نشریه بصورت فصلنامه، به زبان فارسی و از سال ۱۳۹۳ نیز به زبان انگلیسی توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری منتشر می شود. اولین شماره آن در زمستان سال ۱۳۸۱ به چاپ رسید و پس از آن تا بهار سال ۱۳۸۳ بطور مرتب هر فصل یک شماره از آن و در مجموع در ۶ شماره منتشر شد. پس از وقفه ای که از بهار ۱۳۸۳ تا پائیز ۱۳۸۷ طول کشید، فصلنامه مجدداً آغاز بکار کرد و شماره ۷ آن در پائیز سال ۱۳۸۷ منتشر شد و تا پائیز سال ۱۳۸۸ شماره ۱۱ این فصلنامه هم چاپ شد. این نشریه از آن زمان تاکنون بطور مرتب منتشر می شود و در وب سایتها و بانکهای اطلاعاتی زیر نمایه شده و قابل دستیابی است.

بانک اطلاعات نشریات کشور (مگیران)<sup>۱</sup> مرکز اطلاعات جهاد دانشگاهی<sup>۲</sup> از سال ۱۳۹۰ در پایگاه استنادی علوم جهان اسلام<sup>۳</sup>، سایت ستاد مبارزه با مواد مخدر<sup>۴</sup>، پرتال جامع علوم انسانی<sup>۵</sup> پایگاه تخصصی مجلات نور<sup>۶</sup>، سامانه دانش گستر برکت<sup>۷</sup> (ایران مدکس سابق).

**گردهمایی ها، میزگردها و نشست های علمی پژوهشی:** این گردهمایی ها با هدف تقویت دانش تئوریک در امر مبارزه با مواد مخدر صورت گرفته است و تعداد قابل ملاحظه ای از متخصصین و ذینفعان در زمینه های علمی و اجرایی مرتبط با اعتیاد در کشور در این نشست ها شرکت داشته اند و طی این نشست های علمی بزرگ و کوچک با تعداد کمتر از ۴۰ تا بیش از ۳۰۰ شرکت کننده، تبادل علمی دانش روز مرتبط با اعتیاد در جهت برنامه ریزی و سیاست گذاری های کلان کشور صورت گرفته است. اولین نشست بصورت یک همایش یک روزه با عنوان "پیشگیری از اعتیاد در خمینی شهر" در سال ۱۳۷۸ برگزار شد و پس از آن تا سال ۱۳۸۵، تعداد ۲۱ همایش، نشست علمی تخصصی و جشنواره معرفی آثار برتر مکتوب در زمینه مبارزه با مواد مخدر و سوء مصرف مواد توسط این دفتر برگزار شد. پس از مهر ماه ۱۳۸۵ تا اسفند ماه ۱۳۹۵، تعداد ۴۵۳ مورد همایش علمی پژوهشی و جشنواره معرفی آثار برتر مکتوب با حضور متخصصان، پژوهشگران، اساتید و مسئولان پژوهشی دانشگاهها و دانشجویان برگزار شد.

علاوه بر موارد فوق از سال ۱۳۸۵ تا اسفند ماه ۱۳۹۵ دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر به جهت ارتقاء سطح علمی کارکنان دبیرخانه ستاد و و نیز کارکنان شوراهای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر در سطح استان ها ۱۸۸ کارگاه و دوره آموزشی نیز برگزار کرده است که تعدادی از آنها بطور مستقیم یا غیرمستقیم ماهیت پژوهشی داشته و برای ارتقاء دانش پژوهشی کارکنان مفید بوده است.

ستاد مبارزه با مواد مخدر، همچنین از سال ۱۳۸۵ اقدام به تشکیل اتاق های فکر مدیریت (جلسات مشورتی)، فرهنگی و پیشگیری، مقابله با عرضه، درمان و حمایت های اجتماعی، رسانه ها، سازمان های مردم نهاد و پژوهش، با هدف مسئله شناسی، ایده پردازی، ارائه راه حل های اساسی، چالش ها و آینده پژوهی در موضوعات مختلف حوزه های مواد مخدر و روانگردان ها در سطح دبیرخانه ستاد و کلیه استان های کشور نموده است. در این جلسات هم اندیشی بیش از ۴۰۰ نفر از متخصصان و اساتید دانشگاهی در رشته های جامعه شناسی، روانشناسی، روان پزشکی، حقوق، پزشکی، مدیریت، ارتباطات و سایر رشته های مرتبط حضور داشته اند.

<sup>۱</sup> <http://www.magiran.ir>

<sup>۲</sup> <http://www.sid.ir>

<sup>۳</sup> <http://www.isc.gov.ir>

<sup>۴</sup> <http://www.dchq.ir>

<sup>۵</sup> <http://www.ensani.ir>

<sup>۶</sup> <http://www.noormags.com>

<sup>۷</sup> <http://health.baraktkns.com>

### مصوبات ستاد مبارزه با مواد مخدر در امر پژوهش:

در طی سالهایی که دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر در حال فعالیت بوده است مصوبات متعددی در جهت توسعه امر پژوهش، در جلسات ستاد مبارزه با مواد مخدر به تصویب رسیده است که از مهمترین آن ها می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- تأسیس بانک اطلاعات و استفاده از خدمات کامپیوتری در این زمینه (مصوبه مورخ ۱۳۷۰/۴/۴)
- ارائه حداقل سه کار تحقیقی کاربردی بر اساس موضوعات مهم مصوبات ستاد (مصوبه مورخ ۱۳۷۰/۴/۴)
- ارتباط وسیع با مراکز علمی پژوهشی و محققین به منظور اجرای پروژه های تحقیقاتی (مصوبه مورخ ۱۳۷۰/۴/۴)
- انجام مطالعات ارزشیابی عملکرد در ابعاد مختلف (بالاخص در بحث تأثیر مجازاتها چه در برخورد با قاچاقچیان و چه معتادان) برای استفاده از نتایج آن در زمان بازنگری و اصلاح قانون و تدوین برنامه ملی مبارزه با مواد مخدر (مصوبه مورخ ۱۳۷۹/۷/۲۶)
- تشریک مساعی با دستگاههای متولی برای انجام مطالعاتی در راستای کنترل و کاهش اصولی میزان تولید مواد مخدر در کشور افغانستان و اعلام نتایج آنها به ستاد (مصوبه شماره ۵ سال ۱۳۸۶)
- به اجرا در آوردن طرح سرشماری و جمع آوری سوابق معتادان به مواد مخدر به جهت اهمیت دستیابی به آمار و اطلاعات مستند و متقن برای انجام برنامه ریزی در راستای بند ۱۲ از اقدامات مهم و اساسی حوزه کنترل و مقابله با عرضه مواد مخدر، روانگردان ها و سایر مواد مرتبط در سند توسعه فرابخشی برنامه چهارم توسعه (مصوبه شماره ۷ سال ۱۳۸۶)
- طراحی رشته های دانشگاهی در حوزه های تخصصی اعتیاد و مبارزه با مواد مخدر در مقاطع تحصیلات تکمیلی توسط وزارتین علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر و اقدام برای پذیرش دانشجو (مصوبه شماره ۱۵ سال ۱۳۸۷)
- انجام تحقیقات زیر و ارائه نتایج آنها جهت تصمیم گیری به ستاد (مصوبه جلسه ۱۲۵ سال ۱۳۸۹):
  - استقرار سامانه ملی اطلاعات مبارزه با مواد مخدر
  - بررسی اثربخشی برنامه های و فعالیت های درمان و کاهش آسیب معتادان
  - بررسی میزان شیوع مصرف مواد مخدر و روانگردان در کشور
  - بررسی جامع علل گرایش به اعتیاد و کاربرد آن با نگاه علمی و بومی
- انجام پیمایش میزان شیوع مصرف و اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان ها در جمعیت عمومی ۱۵ تا ۶۴ ساله و برآورد نرخ بروز اعتیاد هر دو سال یک بار، در جهت اجرای استقرار سامانه ملی اعتیاد اطلاعات مبارزه با مواد مخدر، توسط شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استانها با همکاری دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، نیروی انتظامی و سایر دستگاههای اجرائی ذیربط و ارسال نتایج به دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر (مصوبه شماره ۹ جلسه ۱۲۶ سال ۱۳۸۹)
- به منظور ارزیابی از میزان اثربخشی مجازات ها و محکومیت های جرائم مواد مخدر، کمیته حقوقی و قضائی ستاد مکلف است نسبت به بررسی و تحقیق در خصوص نتایج اعمال انواع مجازات های مندرج در قانون مبارزه با مواد مخدر با اصلاحات و الحاقات بعدی آن را به عمل آورده و با توجه به تحولات قانونی و استفاده از تجارب بین المللی، عوامل موثر در کاهش جرایم مواد مخدر از جمله مجازات های جایگزین را

شناسایی و پیشنهادهای کاربردی لازم را برای طرح در جلسه ستاد ارائه نماید(مصوبه شماره ۳ جلسه ۱۲۹ سال ۱۳۹۴)

- در راستای استقرار سامانه ملی اطلاعات مبارزه با مواد مخدر موضوع بند ۲ مصوبات جلسه ۱۲۵ و بند ۱۱ مصوبات جلسه ۱۲۸ ستاد مبارزه با مواد مخدر و پیمایش های آماری انجام شده در خصوص شیوع شناسی سوء مصرف مواد مخدر در جمعیت عمومی، دانشجویان و دانش آموزان کشور مقرر گردید به منظور ارائه آمار دقیق در این زمینه برای انجام برنامه ریزی های مبارزه همه جانبه با مواد مخدر، روانگردان ها و پیش سازها نسبت به انجام پژوهش فراتحلیل (شناسایی، ترکیب و ارزشیابی) نتایج به دست آمده از شیوع شناسی های صورت گرفته از سوی دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر اقدام لازم صورت گیرد.

تبصره: همچنین تعیین دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر به عنوان تنها مرجع رسمی اعلام آمار مربوط به عرصه های مختلف مبارزه با مواد مخدر موضوع بند ۷ جلسه ۱۲۱ و بند ۲ جلسه ۱۲۵ ستاد مبارزه با مواد مخدر مجدداً مورد تایید و تاکید قرار گرفت. (مصوبه شماره ۶ جلسه ۱۳۲ سال ۱۳۹۵)

#### بودجه پژوهش و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر:

اعتبارات مصوب دفتر تحقیقات و آموزش ستاد از سال ۱۳۸۶ تا سال ۱۳۸۸، رشد صعودی داشته و از مبلغ ۷/۵ میلیارد ریال به ۳۳ میلیارد ریال رسیده است؛ ولی سپس افت حدود ۳۰ درصدی در سال ۱۳۸۹، مبلغ را به ۲۲ میلیارد ریال رسانده است. اعتبارات در سال ۱۳۹۰ نیز کاهش داشته (۲۰ میلیارد ریال) ولی مجدداً در سال ۱۳۹۱ اعتبار مصوب به ۲۵ میلیارد ریال، در سال ۱۳۹۳ به ۳۵ میلیارد ریال و در سال ۱۳۹۵ به ۴۰ میلیارد ریال و در سال ۱۳۹۶ به ۵۰ میلیارد ریال افزایش یافته است. البته باید در نظر داشت که همواره بخشی از اعتبارات مصوب، تخصیص نیافته است.

## نقش سایر سازمانهای اجرایی در پژوهش اعتیاد کشور

### سازمان بهزیستی کشور

سازمان بهزیستی کشور از جمله اولین سازمانهایی است که پژوهش در امر اعتیاد را آغاز نمود. در سالهای ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۱ پژوهشهای انجام شده در این سازمان به شرح زیر بود:

- سلسله پژوهشهای استانی برای فراهم کردن اطلاعات زمینه ای برای طرح جامع پیشگیری از اعتیاد هر استان
- ارزیابی خدمات پیشگیری از اعتیاد استانها
- ثبت اطلاعات مراجعان مراکز درمانی دولتی و خصوصی اعتیاد سراسر کشور و ارائه گزارش کشوری سالانه
- بررسی اثر بخشی درمانهای دارویی مانند کلونیدین و نالترکسون و عوامل مؤثر بر ابقای در درمان
- ارزیابی خدمات درمانی در مراکز درمان سرپایی و مراکز اجتماع درمان مدار<sup>۱</sup>
- انجام اولین مطالعه ملی ارزیابی سریع وضعیت<sup>۲</sup> اعتیاد، همکاری در انجام دومین و سومین مطالعه ارزیابی سریع وضعیت
- ارزیابی و پاسخ سریع<sup>۳</sup> به مصرف تزریقی مواد در شهر تهران
- مشارکت در مطالعات کلیدی سایر سازمانها مانند مطالعه مصرف مواد در زندانهای بزرگ کشور و مطالعه همه گیرشناسی ملی سوء مصرف مواد

<sup>۱</sup> Therapeutic Communities (TCs)

<sup>۲</sup> Rapid Situation Assessment (RSA)

<sup>۳</sup> Rapid Assessment and Response (RAR)

این مطالعات کلیدی تماماً به طور کاربردی طراحی و در تدوین و یا بازبینی برنامه ها به کار گرفته می شد. تمامی این مطالعات نقش بسزایی در راه اندازی و گسترش برنامه های پیشگیری، درمان، بازتوانی و کاهش آسیب کشور داشته است. هم چنین، سازمان بهزیستی کشور که در سال ۱۳۷۸ متولی تدوین برنامه پنج ساله کاهش تقاضای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود، برای اولین بار راه اندازی مرکز تحقیقات اعتیاد را در این برنامه پیش بینی نمود که حاصل آن راه اندازی دو مرکز تحقیقات اعتیاد یکی وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دیگری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده است.

پس از سال ۱۳۸۱ نیز این سازمان، نقش به سزایی در ظرفیت افزایی تحقیق و هم چنین انجام تحقیقات کاربردی داشته است که از آن جمله می توان از موارد زیر نام برد:

- همکاری در انجام دومین و سومین مطالعه ملی ارزیابی سریع وضعیت اعتیاد
- تأسیس نخستین مرکز تحقیقات اعتیاد با کمک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (با اهدای کمکهای طرح داریوش از برنامه بین المللی نوروز به دانشگاه مزبور، تأمین نیروی انسانی مرکز به مدت سه سال، و تخصیص سالانه ۱۰٪ از بودجه اعتیاد خود به مرکز)
- و انجام تحقیقات متعددی مانند سنجش نگرش بزرگسالان تهران به شیشه و ارزشیابی برنامه پیشگیری اجتماع محور از اعتیاد در مهدهای کودک، دانشگاهها، و محیطهای کار.

#### **معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سال ۱۳۸۰ و با شروع تدوین برنامه های اجرایی مرتبط با اعتیاد، مطالعات کاربردی متعددی را انجام یا مورد حمایت داده است که اهم آنها عبارتند از:

- مطالعه ملی همه گیرشناسی سوء مصرف مواد در اورژانسهای کشور
- طراحی و ارزیابی برنامه پیشگیری و درمان اعتیاد در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه
- طراحی راهنماها و پایلوت آنها، مانند روان درمانی برای درمان وابستگی به متامفتامین، درمان مسمومیت با مواد محرک، شبکه هشدار سوءمصرف مواد، برنامه غربالگری، مداخله مختصر و ارجاع اختلالات مصرف مواد در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه
- مطالعات متعدد برای ارزیابی برنامه های کاهش آسیب از جمله برنامه سرنگ و سوزن و نتنور اپیوم
- ارزیابی طرح جمع آوری و درمان اجباری اقامتی معتادان
- ارزیابی پاسخ دهی نظام بهداشتی درمانی در شرایط فوری و بحران مانند زلزله بم
- همه گیری مسمومیت با متانول
- طراحی و ارزشیابی چند برنامه پیشگیری از اعتیاد در گروههای هدف مختلف شامل دانشجویان، دانش آموزان، و جانبازان
- مطالعه توزیع جغرافیایی خدمات اعتیاد کشور در دو نوبت
- پیمایش ملی سلامت روان و اختلالات مصرف مواد
- مطالعات متعدد در مورد رفتارهای پرخطر و بیماریهای همراه در گروههای مختلف معتادان

#### **سازمان زندانها و اقدامات تامینی و تربیتی کشور**

این سازمان مهمترین مطالعه خود را بر مصرف مواد در زندانهای بزرگ کشور در سال ۱۳۸۱ انجام داد که منجر به برنامه ریزی و ارائه خدمات درمان و کاهش آسیب در زندانهای کشور شد. پس از آن مطالعاتی برای بررسی نیازهای زندانیان و ارزیابی خدمات مرتبط با اعتیاد در زندانها انجام شده است.

## مراکز تحقیقاتی فعال در زمینه اعتیاد

افزایش سرمایه گذاری کشور بر پژوهش از یک سوی و افزایش توجه به اعتیاد از سویی دیگر موجب شد تا در دهه گذشته مراکز اختصاصی برای پژوهش بر موضوع اعتیاد راه اندازی شود.

دو مرکز تحقیقاتی «مرکز ملی مطالعات اعتیاد»، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران و «مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد» وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تاکنون فعالیت های گسترده ای در زمینه اعتیاد داشته اند و از مراکز مهم تحقیقاتی کشور در این خصوص هستند. همچنین در سالهای اخیر تعداد انگشت شماری مرکز تحقیقاتی که نام اعتیاد یا سوء مصرف مواد را در عنوان خود جای داده اند، تاسیس شده اند. برخی از آنها مانند «مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد» وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان فعالیت هائی را در این زمینه داشته اند؛ ولی تعدادی از آنها، به توسعه فعالیت های خود در این زمینه نپرداخته اند و از آنها فقط نامی ثبت شده، بجا مانده است.

علاوه بر این، بسیاری از مراکز تحقیقاتی فعال در زمینه های علوم رفتاری، روانشناسی و روانپزشکی و نیز علوم اجتماعی، اگرچه نام اعتیاد را در عنوان مرکز خود ندارند، ولی اعتیاد را بعنوان اولویت پژوهشی خود در نظر گرفته اند و مطالعات متعددی را در این زمینه طراحی، اجرا و منتشر کرده اند. این امر با ارزیابی استراتژی ها و اولویت های پژوهشی مراکز تحقیقاتی عضو "شبکه تحقیقات سلامت روان کشور" روشن می گردد. این شبکه زیر نظر معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سال ۱۳۸۵ آغاز به کار نموده و مجموعه ای از ۱۴ مرکز تحقیقاتی را که در حیطه بهداشت روان فعالیت می کنند، تحت پوشش دارد. هدف شبکه، سازماندهی و برنامه ریزی هدفمند پژوهش ها براساس اولویت ها و نیازهای عملی کشور و ظرفیت سازی در جهت ارتقاء سطح کمی و کیفی پژوهش ها در حیطه سلامت روان بوده است. کلیه مراکز تحت پوشش شبکه تحقیقات سلامت روان، یکی از رسالتهای خود را موضوع اعتیاد قرار داده اند (شبکه تحقیقات سلامت روان کشور، ۱۳۹۱). در ذیل نام مراکز تحقیقاتی عضو شبکه ذکر شده و عناوین رسالت ها و اولویت های موضوعی در مورد اعتیاد برای هر مرکز نام برده شده است و در ادامه به اجمال تعدادی از مراکز اختصاصی فعال در زمینه اعتیاد معرفی شده اند.

### ۱- مرکز تحقیقات ملی مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

- پیشگیری درمان و کاهش آسیب<sup>۱</sup>\*
- اپیدمیولوژی\*
- ارزیابی برنامه ها
- بررسی اثربخشی مداخلات

### ۲- مرکز تحقیقات ایدز دانشگاه علوم پزشکی تهران

- اپیدمیولوژی\*
- علامت شناسی
- طراحی مداخلات و برنامه ها برای پیشگیری، درمان و کاهش آسیب\*
- بررسی اثربخشی مداخلات\*
- ارزیابی برنامه ها\*

### ۳- مرکز تحقیقات بهداشت روان انستیتو روانپزشکی (دانشگاه علوم پزشکی ایران)

- اپیدمیولوژی

<sup>۱</sup> موارد ستاره دار موضوعات اصلی مورد تمرکز مراکز می باشند.

- علامت شناسی
  - تدوین برنامه‌های پیشگیری، درمان و کاهش آسیب\*
  - اجرای مداخلات با انجام طرح‌های پژوهشی\*
  - پایش و ارزشیابی برنامه‌ها \*
- ۴- مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- طراحی مداخلات و برنامه‌ها برای پیشگیری، درمان و کاهش آسیب
  - سیاستگذاری در حوزه پیشگیری و درمان با رویکرد بیولوژیک
  - ابزارهای تشخیصی، غربالگری
  - بررسی تاثیر عوامل استرس آور محیطی بر ساختارهای عصبی مستعد اعتیاد
  - ارزیابی برنامه‌ها
  - همبودی اختلالات روانپزشکی با اعتیاد
- ۵- مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- اپیدمیولوژی\*
  - علامت شناسی
  - طراحی مداخلات و برنامه‌ها برای پیشگیری، درمان و کاهش آسیب\*
  - بررسی اثربخشی مداخلات\*
  - ارزیابی برنامه‌ها \*
- ۶- مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- اپیدمیولوژی\*
  - طراحی مداخلات و برنامه‌ها برای پیشگیری، درمان و کاهش آسیب
  - بررسی اثربخشی مداخلات دارویی و غیردارویی\*
  - ارزیابی برنامه‌ها
- ۷- مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- اقدامات پیشگیری
  - طراحی و اجرای مداخلات درمانی جدید
  - ادغام نتایج پژوهش‌ها درحوزه خدمت رسانی در سطح منطقه
  - ارزیابی برنامه‌ها
  - درمان
- ۸- مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه بقیه ا...ا
- اپیدمیولوژی\*
  - علامت شناسی\*
  - طراحی مداخلات\*
  - ارزیابی برنامه‌ها \*
  - بررسی اثربخشی\*
- ۹- مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی همدان
- اپیدمیولوژی و اتیولوژی
  - پیشگیری
  - روش‌های درمانی و نگهدارنده
  - ارزیابی برنامه
- ۱۰- مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران (روزبه)



- تدوین برنامه عملیاتی و محتوای آموزشی برای پیشگیری از سوءمصرف مواد در مدارس
- اپیدمیولوژی
- درمانهای شناختی و رفتاری
- کارآزمایی بالینی

#### ۱۱- اداره پیشگیری، درمان و کاهش آسیب سوءمصرف مواد وزارت بهداشت

- اپیدمیولوژی\*
- ارزیابی برنامه‌های مداخله‌ای\*
- طراحی مداخلات پیشگیری، درمان و کاهش آسیب \*
- پژوهشکده خانواده دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- طراحی و بررسی اثربخشی مداخلات مبتنی بر خانواده در اعتیاد \*
- تاثیر اعتیاد بر سلامت خانواده \*
- علت شناسی در حوزه خانواده

#### ۱۳- مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

- نوروبیولوژی
- درمان

علاوه بر مراکز فوق، تعدادی از مراکز نیز مانند مرکز تحقیقات علوم اعصاب کرمان وجود دارند که اگرچه به طور اختصاصی بر موضوع اعتیاد متمرکز نیستند، ولی مطالعات شاخصی در این زمینه داشته‌اند. از این جمله می‌توان به مرکز منطقه‌ای آموزش نظام مراقبت اچ آی وی/ایدز اشاره کرد که به عنوان اولین مرکز آموزش نظام مراقبت، پایش و ارزشیابی اچ آی وی/ایدز در منطقه مدیترانه شرقی در بهمن ماه ۱۳۸۷ در دانشگاه علوم پزشکی کرمان راه اندازی شد. یکی از اهداف این مرکز ظرفیت سازی علمی و تولید اطلاعات راهبردی در زمینه بیماری ایدز است و از آنجا که یکی از گروههای عمده هدف پایش برای این بیماری معتادان تزریقی هستند، مطالعات ملی ارزشمندی در این خصوص توسط مرکز هدایت و اجرا شده است که از آن جمله می‌توان به پیمایش عوامل خطر رفتاری و بیولوژیک عفونت اچ آی وی در مصرف کنندگان مواد به روش تزریقی کشور و مطالعات مدل سازی برای برآورد اندازه جمعیت<sup>۱</sup> در معرض خطر اچ آی وی از جمله معتادان تزریقی اشاره کرد.

همچنین مرکز مطالعات سلامت مبتنی بر مشارکت جامعه، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران که در اسفند ماه ۱۳۸۰ راه اندازی شده و یکی از سه مرکز تحقیقاتی پژوهشکده رفتارهای پرخطر را تشکیل می‌دهد، با رویکرد مشارکتی سعی بر جلب همکاری مردم بعنوان شریک پژوهش داشته، از این راهکار برای کاربردی نمودن نتایج پژوهش و انتقال آن به سطح جامعه بهره می‌گیرد. در این مرکز طرح‌هایی به انجام رسیده یا در دست اجراست که بر آسیب‌های اجتماعی شایع از جمله اعتیاد متمرکز است. از مهمترین این طرح‌ها می‌توان به مداخلات پیشگیری و درمان در محله اشاره کرد.

به علاوه، اعتیاد به عنوان یک عامل خطر ابتلا به بیماریهای طب داخلی، همواره مورد توجه محققان سایر رشته‌های علوم پزشکی قرار داشته است. یکی از مهمترین مطالعات سالهای اخیر در استان گلستان نشان داده که احتمال ابتلا به سرطان معده در افراد وابسته به تریاک سه برابر، سرطان مری ۲/۵ برابر، سرطان ریه سه برابر، و سرطان حنجره و مثانه بیش از دو برابر است، (بر روی یک کوهورت مربوط به سرطان مری و با هدایت مرکز

<sup>۱</sup> Size estimation

تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است). بنابراین پژوهشهای اعتیاد در طیف وسیعی از مراکز تحقیقات گسترده است و نمی توان آن را در انحصار چند مرکز دانست.

در زیر تعدادی از مراکز تحقیقاتی که به طور اختصاصی بر روی مسئله اعتیاد کار می کنند معرفی می شوند:

### مرکز ملی مطالعات اعتیاد<sup>۱</sup>:

این مرکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده و یکی از سه مرکز تحقیقاتی پژوهشکده رفتارهای پرخطر را تشکیل می دهد. تاسیس این مرکز در دانشگاه علوم پزشکی تهران تحت عنوان موسسه ملی در جلسه ۱۰۳ ستاد مبارزه با مواد مخدر مورخ ۱۳۸۰/۱۱/۱۰ به تصویب رسید و پس از آن اعتبارات راه اندازی و فعالیت مرکز به طور مشترک توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران و ستاد مبارزه با مواد مخدر تامین شده است. یکی از ویژگیهای این مرکز، مجهز بودن به آزمایشگاه ژنتیک، آزمایشگاه سم شناسی، آزمایشگاه ارزیابی روانشناختی و آزمایشگاه در دست احداث برای کشت سلول و آزمایشهای حیوانی است. همچنین وجود درمانگاه های سرپائی مرکز برای درمان با بوپرنورفین، متادون و تنتور تریاک، رواندرمانی شیشه و درمان چندابتلایی ها<sup>۲</sup> بستر مناسبی را برای اجرای پروژه های تحقیقاتی فراهم کرده است. بیش از ۱۰۰ طرح پژوهشی مصوب و بیش از ۲۰۰ مقاله منتشر شده در حوزه های مختلف بالینی و علوم پایه و بهداشت عمومی از نتایج این تلاش است.

مهارت های ویژه پژوهشی اعضای شاغل در این مرکز در زمینه طراحی و مدیریت پروژه ها، پژوهش های بالینی، تست های رفتاری- تکنیک های مربوط به بیان ژن و پروتئین، کشت سلولی، سایکوفیزیک، نورو سایکوفارماکولوژی، مقاله نویسی و استفاده از برخی نرم افزارهای پژوهشی می باشد.

پرورش دانش آموختگانی که پژوهشگران آینده ی اعتیاد کشور خواهند بود از فعالیتهای دیگر مرکز است که با برگزاری دوره مطالعات گرایش اعتیاد در مقطع دکتری (زیر نظر دانشکده فن آوری های نوین پزشکی) و دوره گواهینامه عالی بهداشت عمومی<sup>۳</sup> با گرایش اعتیاد (زیر نظر دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران) به تحقق پیوسته است.

انجمن غیردولتی بین المللی کاهش آسیب در منطقه مدیترانه شرقی و آفریقای شمالی<sup>۴</sup> که با همکاری سازمان جهانی بهداشت و انجمن بین المللی کاهش آسیب<sup>۵</sup> و با حمایت مالی بانک جهانی و یک سازمان غیردولتی سوئیدی و با هدف تقویت نقش سازمانهای جامعه مدنی در منطقه مدیترانه شرقی و آفریقای شمالی در سال ۲۰۰۷ تاسیس شد؛ مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران را به عنوان یکی از سه قطب آموزشی<sup>۶</sup> خود در منطقه و مسئول ظرفیت سازی آموزشی و توسعه برنامه های کاهش آسیب در کشورهایی همسایه از جمله افغانستان و پاکستان می داند. در این راستا این مرکز، چندین کارگاه آموزشی بین المللی با شرکت مشاورین در زمینه اعتیاد از کشورهای افغانستان و پاکستان برگزار کرده است.

<sup>۱</sup> Iranian National Center for Addiction Studies (INCAS)

<sup>۲</sup> Comorbidities

<sup>۳</sup> Master of Public Health (MPH)

<sup>۴</sup> The Middle East and North Africa Harm Reduction Association (MENAHR)

<sup>۵</sup> Harm Reduction International (HRI, formerly IHRA)

<sup>۶</sup> Knowledge hub

## مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد<sup>۱</sup>:

این مرکز وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بوده و در این دانشگاه در تهران مستقر می باشد در سال ۱۳۸۲ با نام «موسسه داریوش»<sup>۲</sup> تاسیس شد و موافقت اصولی تشکیل مرکز تحقیقاتی را از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۷ اخذ نمود. دسترسی به بیمارستان روانپزشکی رازی بعنوان بزرگترین بیمارستان روانپزشکی کشور و مرکز درمان سوء مصرف مواد در درمانگاه روانپزشکی رازی که توسط ریاست مرکز اداره می شود، بستر مناسبی برای اجرای پروژه های پژوهشی ایجاد کرده است.

سوابق و علائق مطالعاتی اعضاء مرکز شامل: اپیدمیولوژی، درمان، کاهش آسیب های اجتماعی، ژنتیک و نوروبیولوژی در حوزه سوء مصرف مواد و روانپزشکی اجتماعی می باشد. عملکرد مرکز از زمان تاسیس تا سال ۱۳۸۹ عبارت از ۷۵ طرح مصوب، ۱۸ طرح در دست اجرا، ۱۷ مقاله منتشر شده در مجلات، ۷ مقاله ارائه شده در سمینارهای داخلی، ۴ کتاب تألیف شده و ۳ کتاب ترجمه شده، برگزاری ۱۷ کارگاه و ۱ کنگره. اولویت های پژوهشی مرکز در زمینه های پیشگیری، درمان، کاهش آسیب، ارزشیابی، آزمون سازی، همه گیر شناسی، زیست شناختی و آینده پژوهی بوده است.

## مرکز تحقیقات ایدز ایران<sup>۳</sup>:

این مرکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده و یکی از سه مرکز تحقیقاتی پژوهشکده رفتارهای پرخطر را تشکیل می دهد. این مرکز از سال ۱۳۸۳ بطور رسمی فعالیت خود را آغاز کرده و از سال ۱۳۸۶ دارای موافقت قطعی است.

این مرکز دارای سه گروه اصلی اپیدمیولوژی و پیشگیری، گروه درمان و گروه بهداشت روان و اعتیاد می باشد. علاوه بر موضوعاتی که مستقیماً بر بیماری ایدز تمرکز دارند، گروه بهداشت روان و اعتیاد و گروه اپیدمیولوژی و پیشگیری مرکز بر موضوعات مختلف مرتبط با اعتیاد متمرکز هستند. محورهای اصلی کار بر اعتیاد شامل همه گیرشناسی، ارزیابی مداخلات، رفتارهای پرخطر و طراحی مداخلات مؤثر برای کاهش آنها می باشد.

علاوه بر اینها، گروه بهداشت روان و اعتیاد به دلیل داشتن قدمت انجام مطالعات کلیدی بهداشت روان در کشور، بر موضوعات متنوع بهداشت روان که در سطح کشور دارای اولویت بالایی هستند نیز تمرکز دارند، از آن جمله می توان به مدیریت پروژه بزرگ «پیمایش ملی سلامت روان و اختلالات مصرف مواد کشور»<sup>۴</sup> اشاره کرد که یک پیمایش ملی خانه به خانه در سطح جمعیت عمومی ۱۵ تا ۶۴ ساله بوده و به ارزیابی شیوع، شدت، ناتوانی ناشی از اختلالات روانپزشکی از جمله اختلالات مصرف مواد پرداخته است. در این طرح اطلاعات ارزشمندی در خصوص میزان بهره مندی از خدمات و هزینه خدمات دریافت شده در بیماران نیز تولید شده است.

<sup>۱</sup> Iranian Research Center for Substance Abuse and Dependence (IRCSAD)

<sup>۲</sup> "داریوش" نام برنامه مشترک ایران و دفتر کنترل مواد و جرائم ملل متحد در زمینه کاهش تقاضای مواد بود که بر موسسه پژوهشی وابسته به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گذاشته شده بود.

<sup>۳</sup> Iranian Research Center for HIV/AIDS (IRCHA)

<sup>۴</sup> Iranian Mental Health Survey (IranMHS)

مهارت‌های ویژه پژوهشی اعضاء در زمینه طراحی و مدیریت پروژه‌ها، مطالعات کیفی، مرور سیستماتیک، مقاله نویسی و استفاده از برخی نرم افزارهای پژوهشی، طراحی و راه اندازی نرم افزارها و بانک‌های مطالعاتی بالینی، و راه اندازی سیستم الکترونیکی ثبت اطلاعات بیماران می‌باشد.

مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری با بیش از ۹۰۰۰ پرونده و ۸۵۰ مراجع فعال، و باشگاه یاران مثبت (گروه خودیاری بیماری اچ آی وی) با ۳۰۵ نفر عضو در دسترس مرکز می باشد و با توجه به وجود میزان بالای همبودی عفونت با HIV و اختلالات مصرف مواد، بستری برای پژوهش ایجاد کرده است. همچنین مرکز دسترسی کامل به بخش عفونی بیمارستان امام با دو بخش مجزای بستری (مردان، زنان) و درمانگاه اختصاصی با ۱۰ تخت سرپایی را دارد.

یکی از امتیازات مرکز، فعالیت گسترده با سایر ساختارهای پژوهشی و اجرائی در سطح ملی مانند وزارت بهداشت و نیز مراکز علمی بین المللی مانند دانشگاه کالیفرنیا (سانفرانسیسکو) و موسسات وابسته به سازمان ملل می باشد.

## نقش سازمانهای بین المللی در پژوهش اعتیاد کشور

سازمانهای بین المللی نقش مهمی را در حمایت مالی و علمی از مهمترین پژوهشهای کشور از سال ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۵ ایفا نمودند. مطالعاتی همچون اولین مطالعه ملی ارزیابی سریع وضعیت اعتیاد، ارزیابی و پاسخ سریع به مصرف تزریقی مواد در شهر تهران و مطالعه وضعیت سوء مصرف مواد در زندانهای بزرگ کشور با حمایتهای دفتر مواد و جرم ملل متحد و سازمان بهداشت جهانی انجام شد. انجام پروژه هایی که با حمایت علمی این سازمانها انجام می شد، موجب افزایش ظرفیت علمی کشور در طراحی و اجرای پژوهشهای مشابه می گردید. این دو دفتر مهمترین نقش را از میان دفاتر سازمان ملل در تقویت پژوهش ایفا کردند.

سایر دفاتر مانند برنامه ایدز ملل متحد<sup>۱</sup>، یونیسف و صندوق جمعیت ملل متحد<sup>۲</sup> نیز پژوهشهای مختلفی را مورد حمایت قرار داده اند. سازمانهای بین المللی هم چنین در معرفی کردن مراکز علمی کشور به عنوان قطب علمی منطقه و در برقراری ارتباط بیشتر مراکز علمی کشور با مراکز علمی منطقه و جهان نقش مهمی داشته اند.

## منابع و بانکهای اطلاعات پژوهش اعتیاد کشور

بطور معمول موضوعاتی که در حیطه های مختلف علمی مورد تحقیق و پژوهش قرار می گیرند، بعضاً با احتمال عدم انتشار یا عدم ثبت در منابع اطلاعاتی الکترونیک همراه هستند. این امر وقتی با مطالعات مرتبط با موضوع اعتیاد رو به رو هستیم، مضاعف می شود. حساسیت موضوع اعتیاد و ابعاد سیاسی، فرهنگی و اجتماعی آن موجب می شود که برخی از این مطالعات، بویژه مواردی که به سفارش سازمانها و مراکز و بر روی جمعیت های خاص انجام می شوند، اجازه انتشار پیدا نکنند و در حد گزارش تحقیقی که حداکثر در کتابخانه آن سازمانها و مراکز و با دسترسی محدود نگهداری می شود، باقی بمانند. بعلاوه خودسانسوری خود پژوهشگران به عدم تمایل آنها برای انتشار عمومی اطلاعات حاصل از پژوهش به این امر دامن می زند.

بنابراین برای اشراف بر اطلاعات پژوهش بر موضوع اعتیاد، ناگزیر از مراجعه به منابع مختلف اطلاعات الکترونیک و غیرالکترونیک هستیم. متأسفانه در حال حاضر، بانک اطلاعات الکترونیک اختصاصی برای پژوهش

<sup>۱</sup> UNAIDS

<sup>۲</sup> United Nations Population Fund (UNFPA)

بر روی موضوع اعتیاد وجود ندارد. در گذشته، مرکز ملی مطالعات اعتیاد از سال ۱۳۸۴، اقدام به راه اندازی یک بانک اطلاعاتی در این راستا کرده بود که به مدت ۵ سال بصورت آنلاین از طریق وب سایت مرکز بصورت رایگان قابل دستیابی بود. پیش از غیرفعال شدن، این بانک دارای تعداد ۶۷۱ مقاله پژوهشی مندرج در مجلات علمی به زبانهای فارسی و انگلیسی، ۱۹۳ خلاصه مقاله ارائه شده در کنگره ها و سمینارها، ۳۸۴ خلاصه پایان نامه در سطح کارشناسی ارشد و بالاتر، ۱۶۲ گزارش طرح های پژوهشی بزرگ، و مشخصات ۹۰ پژوهشگر اعتیاد بوده است. هم چنین این بانک حاوی مشخصات ۳۸ بیمارستان دارای تخت های اختصاصی اعتیاد و ۲۰۵ مرکز درمانی اعتیاد بود. لیکن، این بانک در سال ۱۳۸۹ از سایت مرکز برداشته شد.

بطور کلی منابع عمده اطلاعات مرتبط با موضوع اعتیاد در کشور را در دو دسته کلی می توان طبقه بندی کرد:

۱- منابع الکترونیک

۲- منابع غیرالکترونیک

از میان بانک های اطلاعاتی الکترونیک پژوهش کشور، می توان به بانک اطلاعات پژوهش بهداشت روان کشور<sup>۱</sup>، بانک اطلاعاتی مقالات علوم پزشکی ایران<sup>۲</sup>، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی<sup>۳</sup>، پایگاه اطلاعاتی پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران<sup>۴</sup> و بانک اطلاعات نشریات کشور<sup>۵</sup> اشاره کرد. ویژگی های بانک های اطلاعاتی ذکر شده در جدول ۲ آمده است.

---

<sup>۱</sup> <http://iranpsych.tums.ac.ir>

<sup>۲</sup> <http://www.iranmedex.com>

<sup>۳</sup> <http://www.sid.ir>

<sup>۴</sup> <http://irandoc.ac.ir>

<sup>۵</sup> <http://www.magiran.com>

جدول ۲: ویژگی های بانک های اطلاعاتی الکترونیک ایرانی و تعداد مستندات آنها تا تاریخ ۲ بهمن ۱۳۹۱

نام بانک و وابستگی سازمانی	تاریخ افتتاح سایت	دسترسی به متن کامل مقالات در سایت	خدمات رایگان: ۱=عنوان، ۲= خلاصه، ۳=متن کامل	به روز شدن اطلاعات	تعداد کل مقالات موجود در بانک	تعداد مجلات علوم پزشکی، انسانی، اجتماعی	مشخصات مجلات مرتبط	سایر امکانات
<b>IranPsych</b> وابسته به مرکز تحقیقات روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران	۱۳۸۲	بخشی از مقالات	۱ & ۲	آخرین زمان ارتقاء بانک: ۱۳۸۹	۵۸۰۰ مقاله فارسی ۲۰۰۰ مقاله انگلیسی بهداشت روان	حدود ۲۰۰ مجله	مجلات علوم پزشکی، روانشناسی، رفتاری و مجلات اجتماعی و مجلات خارجی (مقالات ایرانی بانک های ISI و PsycInfo, Pubmed)	با پوشش کامل مقالات علمی قدیمی مندرج در مجلات ایرانی از سال ۱۳۳۰ تا سال ۱۳۸۱ همراه با نسخه ای از متن کامل مقالات شامل بانک پایان نامه های پژوهشی و بانک خلاصه مقالات کنگره ها و سمینارهای علمی
<b>Iranmedex</b> وابسته به موسسه تحقیق و توسعه پژوهشگران سلامت	۱۳۸۱	دارد	۱	فرایند مستمر روزانه	۸۵۹۵۳ خلاصه مقاله و ۶۸۵۹۷ متن کامل	۲۷۰ مجله (۹۷ مجله فارسی و ۱۷۳ مجله انگلیسی)	کلیه مقالات چاپ شده در مجلات علمی پژوهشی پزشکی و پیراپزشکی ایرانی بعد از سال ۱۳۶۱	امکان جستجو از طریق مجلات
<b>SID</b> وابسته به جهاد دانشگاهی	۱۳۸۳	دارد	۱ & ۲ & ۳	نامشخص	۴۴۶۵۶۰ خلاصه مقاله و ۱۴۲۶۰۵ متن کامل	۵۸۵ مجله	پزشکی (۲۲۲ عنوان) علوم انسانی (۲۵۳ عنوان) علوم پایه (۵۵ عنوان)	امکان ارائه گزارش اسنادی نشریات از طریق شاخص تاثیر (Impact Factor) و شاخص آنی (Immediacy Index) و مقالات برتر پراستند معرفی نشریات، مشخصات آنها، پیوند آنها امکان سفارش مقاله ارائه آدرس نویسنده اصلی مقاله امکان ارسال آن لاین مقالات و ارائه راهنما برای کاربران نمایه شدن مجلات علمی-ترویجی، مجلات دانشگاه آزاد، پیام نور و جهاد دانشگاهی
<b>Irاندو</b> (کتابخانه دیجیتالی سنا) وابسته به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری	۱۳۸۴	ندارد	۱ & ۲	نامشخص	۱۳۹۲۸۶ مقاله	نامشخص	اطاعات آن بصورت موضوعی و محتوایی طبقه بندی نشده است و کلیه علوم را در بر می گیرد.	سابق «مرکز اسناد ایران» نام داشت و در سال ۱۳۴۷ شروع به کار کرده بود. حاوی پایان نامه (۱۲۶۸۴۷ رکورد)، طرح پژوهشی (۹۰۰۷۶ رکورد)، مقاله همایش (۱۰۵۹۴۷ رکورد)، و گزارش های دولتی (۲۷۸۴۰ رکورد) امکان ثبت الکترونیک پروپوزال امکان سفارش کتاب یا مدرک انتشار خبرنامه "علم سنجی" بصورت فصلی دارای نرم افزار قابل اجرا بر روی اندروید
بانک اطلاعات نشریات کشور <b>Magiran</b>	۱۳۸۰	دارد	۱ & ۲ & ۳	نامشخص	۷۵۰۰۰۰ مقاله از ۱۴۰۰ نشریه	۶۱۱ مجله	علوم انسانی (۲۸۵ عنوان) علوم پزشکی (۲۲۶ عنوان) علوم پایه (۶۹ عنوان) مجلات دانشگاه آزاد (۷۵ عنوان) مجلات نمایه شده در ISI (۵۴ عنوان)	امکان اشتراک آن لاین نسخه چاپی نشریات همراه با پرداخت الکترونیک نمایه شدن روزنامه های رسمی کشور امکان دریافت خبرنامه های مختلف از انتشار نشریات و بخش ویژه

از میان منابع اطلاعات غیرالکترونیک، علاوه بر کتابخانه های مراکز دانشگاهی و سازمان بهزیستی به کتابخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر می توان اشاره کرد که بسیاری از مطالعات ملی و منطقه ای مرتبط با موضوع اعتیاد را جمع آوری کرده است.

کتابخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، علاوه بر کتب مرتبط به حوزه های علوم انسانی و روانپزشکی، دارای مجموعه ای از نشریات (۶ مجله تخصصی خارجی و دهها مجله فارسی) و پایان نامه ها (۱۲۰۰ جلد) و گزارش (۷۷۲ مورد) و ۱۰۰۲ طرح تحقیقاتی است. بهره گیری از پایان نامه ها، طرح ها و گزارشات در محل کتابخانه

امکان‌پذیر می‌باشد. این کتابخانه مجهز به نرم افزار نمایه نشریات است که امکان بازیابی مقالات نشریات کشور را بصورت متن کامل فراهم می‌کند و تا پایان نیمه اول سال ۱۳۹۶ دیجیتال‌سازی آن به اتمام خواهد رسید.

## وضعیت پژوهش اعتیاد کشور از نظر علم سنجی

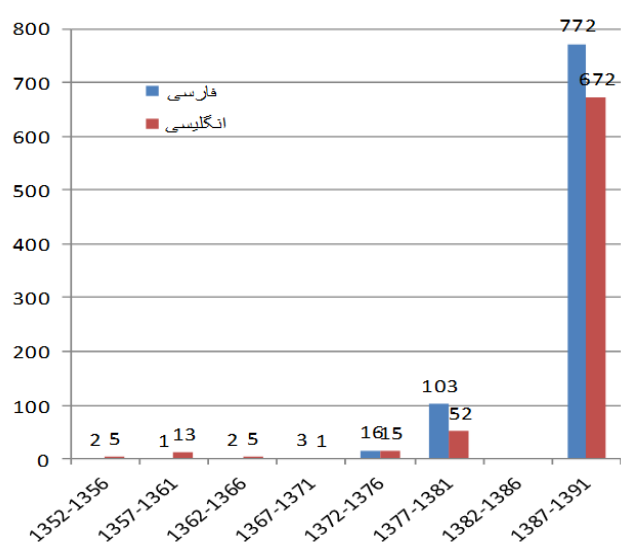
### اولین مطالعه علم سنجی، سال ۱۳۸۳

در سال ۱۳۸۳ پژوهش علم سنجی برای بررسی سه دهه مقالات پژوهشی کشور در زمینه اعتیاد انجام شد (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۸۴؛ رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۸۸). هدف اصلی این تحقیق تشریح ویژگی‌های مهم تولید علم در زمینه اعتیاد در کشور از طریق بررسی مقالات چاپ شده در مجلات علمی داخلی و خارجی طی سی سال گذشته (۱۳۵۲ تا ۱۳۸۱) بود و برای انجام آن، از بانک مقالات پژوهشی بهداشت روان مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور که شامل مقالات پژوهشی روانپزشکی، روانشناسی و علوم عصب‌پایه<sup>۱</sup> است استفاده شد. از میان ۳۰۳۱ مقاله با مشخصات یاد شده، ۷/۱۹ درصد (۲۱۸ مقاله) مربوط به اعتیاد بوده‌اند. اعتیاد شایع‌ترین اختلال روانپزشکی مورد مطالعه بوده‌است. نزدیک به نیمی از مقالات در مجلات پزشکی فارسی‌زبان و بیش از یک‌سوم دیگر در مجلات خارجی چاپ شده‌بودند. بیش از ۷۰ درصد این مقالات در ۵ سال آخر و حدود نیمی از این مقالات در دو سال آخر منتشر شده بودند. حوزه‌های مختلف تحقیقات به ترتیب عبارت بودند از: تحقیقات بالینی، علوم پایه، روان‌شناسی و مطالعات همه‌گیر شناسی. دوسوم این مطالعات به مواد اپیوئیدی، و سهم ناچیزی به الکل و سایر مواد پرداخته‌بودند. تنها ۱۴ مقاله به درمان‌های دارویی- فیزیکی، و ۲ مقاله به درمان‌های روانی- اجتماعی پرداخته‌بودند. اکثر مطالعات در شهرها انجام شده بودند و مطالعات انجام شده در روستاها بسیار ناچیز بودند. در مجموع، ۴۴۹ نفر نویسنده در نوشتن این مقالات مشارکت کرده بودند که حدود ۸۰ درصد تنها دارای یک مقاله بوده‌اند. نیمی از ۲۱۸ مقاله تنها توسط ۱۵ نفر (۳/۳ درصد) از نویسندگان نوشته شده بود. از میان نویسندگان مقالات، بیشترین میزان دارای دکترای پزشکی بوده و اغلب از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بوده‌اند. هیچکدام از این پژوهش‌ها از حوزه صنعت، حمایت مالی دریافت نکرده‌بودند. پژوهشگران مطالعه علم سنجی، این گونه نتیجه‌گیری کرده بودند که گرچه در سالهای گذشته رشد انتشار مقالات در زمینه اعتیاد چشمگیر بوده‌است، ولی با توجه به شیوع اعتیاد در کشور و بهبود ساختارهای علمی و اجرایی، سهم کشور در تولید دانش اعتیاد جهان ناچیز بوده است. بررسی موضوعاتی که بر آنها تحقیق شده‌است نشان از پراکندگی آنها داشته است. گرچه پرداختن پژوهشگران به موضوعات متنوع مطلوب به نظر می‌رسد، لیکن نشان دهنده فقدان جهت‌گیری مشخص برای پاسخ دادن به سؤالات اصلی مورد نیاز بوده است. متأسفانه در کشور مرجعی که سؤالات پژوهشی را تدوین و پژوهشگران خبره هر موضوع را انتخاب نماید وجود نداشته است. همچنین توجه ناکافی به پژوهش‌های مداخله‌ای و مطالعات اجتماعی مشهود بود و ضرورت برنامه‌ریزی سیستماتیک برای تربیت پژوهشگران و ارتقای پژوهش را مطرح نموده بود.

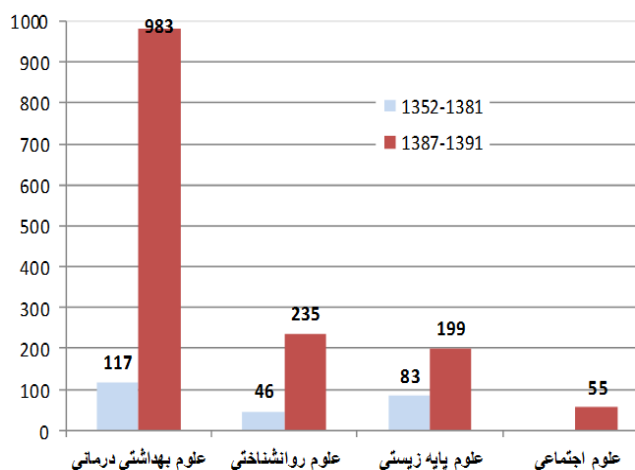
<sup>۱</sup> Neuroscience

## دومین مطالعه علم سنجی، سال ۱۳۹۲

چنانکه در بخش مربوط به "روش کار" آمده است، دومین مطالعه علم سنجی به عنوان یک مطالعه مقدماتی و ضروری برای تدوین این سند انجام شد. هدف اصلی مطالعه علم سنجی بررسی وضعیت کمی تولید علم مرتبط با اعتیاد در کشور و روند تغییرات آن در طول ۵ سال اخیر و مقایسه آن با نتایج اولین مطالعه بوده است تا تحلیلی از روند تغییرات پژوهش مواد و اعتیاد کشور در سالهای گذشته به دست آید. بدین منظور از دو بانک داخلی و سه بانک بین المللی استفاده شد و جستجو در بازه زمانی سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ هجری شمسی، که معادل با سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۲ صورت گرفت و ۱۴۹۹ مقاله بدست آمد.



شکل ۵: تعداد مقالات چاپ شده در زمینه اعتیاد در کشور در ۴۰ سال گذشته به تفکیک زبان مقاله



شکل ۶: تعداد مقالات چاپ شده کشور در زمینه اعتیاد در حوزه های مختلف به تفکیک دوره های زمانی

این مطالعه نشان از افزایش بسیار چشمگیر تولید علم در پنج ساله اخیر نسبت به گذشته دارد؛ به گونه ای که تعداد مقالات دوره ۹۱-۱۳۸۷ نسبت به دوره پنج ساله ۸۱-۱۳۷۷ به مقدار ۹۳۰ درصد افزایش یافته است. چنانکه در شکل ۵ دیده می شود، این افزایش هم در مقالات فارسی و هم در مقالات انگلیسی زبان مشاهده می شود؛ گرچه در مورد مقالات انگلیسی بیشتر بوده است.

در حال حاضر تعداد مجلات ویژه اعتیاد در کشور بسیار کم است؛ ولی اطلاعات حاصل از این مطالعه نشان داد که این مجلات سهم قابل توجهی در توزیع نتایج مطالعات دارند. افزایش تعداد این مجلات و یا افزایش شماره های هر مجله در سال و هم چنین نمایه شدن آنها در بانکهای متعدد داخلی و خارجی، موجب افزایش توزیع دانش تولید شده و افزایش قابلیت مشاهده آن<sup>۱</sup> می شود.

در این دوره پنج ساله، مطالعات بهداشتی درمانی بیش از دو سوم مطالعات را به خود اختصاص داده اند (شکل ۶). در اولین مطالعه علم سنجی، علوم بهداشتی درمانی تنها ۳۰ درصد بیش از مطالعات علوم پایه زیستی بوده است، ولی در حال حاضر ۵ برابر بیشتر از آن است. علت آن را شاید بتوان در راه افتادن و گسترش قابل توجه مراکز درمانی و خدمات اعتیاد جستجو کرد.

مطالعات علوم اجتماعی با ۲/۸ درصد کمترین میزان را به خود اختصاص داده است. لیکن چنانکه در بخش

<sup>۱</sup> Visibility



وضعیت تولید علم در کشور توضیح داده شد مطالعات اجتماعی در مقایسه با مطالعات حیطه بهداشتی درمانی چه در جهان و چه در ایران بسیار کمتر است و این موضوع اختصاص به اعتیاد ندارد. شاید علت آن را بتوان در وسعت بسیار زیاد علوم بهداشتی درمانی، پیشرفت قابل ملاحظه تکنولوژی در این علوم و دسترسی بیشتر محققین این علوم به فیلدهای مطالعه مانند مراکز درمانی و آزمایشگاهی دانست.

مواد اپیوئیدی غیرقانونی هم چنان و با فاصله کمی مواد اپیوئیدی قانونی (با مصرف پزشکی) بیشترین نوع مواد مورد بررسی را تشکیل می دهد. لیکن مواد محرک آمفتامینی و شبه آمفتامینی تنها ۳/۴ درصد از مقالات اعتیاد پنج سال اخیر را به خود اختصاص داده است و هنوز سهم اکستازی در مطالعات کمی بیشتر از مواد محرک شبه آمفتامینی است. با توجه به اینکه به طور معمول میان سال انجام مطالعات و سال چاپ مقالات ۲ تا ۵ سال فاصله است، شاید در آینده شاهد افزایش مطالعات در این زمینه باشیم. مطالعات مداخله ای سهم بسیار ناچیزی از مطالعات را به خود اختصاص داده اند. این سهم ناچیز به ویژه در مورد مداخلات پیشگیری و کاهش آسیب بارزتر است. مقالات مرتبط با کاهش عرضه نیز سهم بسیار ناچیزی را تشکیل می دادند.

در مورد روش مطالعه بیشترین مطالعات را مقطعی مشاهده ای تشکیل می دهد و سهم مطالعات ملی، ارزشیابی برنامه ها، مطالعات طولی، مطالعات مروری سیستماتیک همراه با متاآنالیز، مطالعات دارای تحلیل اقتصادی و ابزارسازی در آنها کم است. این حوزه ها با توجه به اهمیتشان نیازمند تقویت بیشتری هستند.

جدول ۳ از ترکیب اطلاعات به دست آمده از نتایج علم سنجی کشور (پژوهشکده علوم اطلاعات پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران، ۱۳۹۱) و مطالعه علم سنجی اعتیاد به دست آمده است و فراوانی مقالات چاپ شده از ایران را در بانک اطلاعات "آی اس آی" در کلیه علوم و مقایسه آن با اعتیاد نشان می دهد. این جدول نشان می دهد که در دوره پنج ساله ۹۱-۱۳۸۷، میزان ۳۴ در هزار کل مقالات چاپ شده در "آی اس آی" از ایران به موضوع مصرف مواد و اعتیاد اختصاص داشته است. این شاخص از مهمترین شاخصهایی است که در هدف گذاری کمی این سند از آن استفاده می گردد.

جدول ۳: مقایسه میزان رشد مقالات چاپ شده از کشور در "آی اس آی" در زمینه اعتیاد با کلیه علوم

سال انتشار	موضوع اعتیاد		کلیه علوم		سهم اعتیاد از پژوهش های ایران (%)
	تعداد مقالات	درصد افزایش نسبت به سال قبل (%)	تعداد رکورد های موجود	درصد افزایش نسبت به سال قبل (%)	
۲۰۰۸	۴۲	-	۱۳۱۰۰	-	۰/۳۲
۲۰۰۹	۴۱	-۲/۴	۱۶۱۰۵	۲۲/۹	۰/۲۵
۲۰۱۰	۹۵	۱۳۱/۷	۱۸۷۶۴	۱۶/۵	۰/۵۱
۲۰۱۱	۶۱	-۳۵/۸	۲۴۱۲۶	۲۳/۲	۰/۲۵
۲۰۱۲	۸۰	۳۱/۱	۲۳۱۲۵	۴/۳	۰/۳۵
جمع	۳۱۹	-	۹۵۲۲۰	-	۰/۳۴

اطلاعات حاصل از این مطالعه، برای تعیین وضعیت سال پایه (سال ۱۳۹۲) پژوهش اعتیاد در این سند و هم چنین کمک به تحلیل مبتنی بر شواهد وضعیت پژوهش اعتیاد کشور به کار گرفته شده است.

## **وضعیت اعتبارات پژوهش اعتیاد کشور**

### **اعتبارات دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر**

در طول سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۹۵ به حوزه تحقیقات و آموزش دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر مجموعاً - ۲۶۷/۵ میلیارد ریال بودجه اختصاص یافته که کمتر از ۵۰ درصد آن تخصیص یافته است. سهم قابل توجهی از این بودجه نیز صرف آموزش شده است.

این میزان اعتبار هیچ تناسبی با افزایش تولید علم در زمینه مواد و اعتیاد نداشته است.

### **اعتبارات سایر سازمانها در زمینه پژوهش اعتیاد**

چنانکه در بخش "روش کار" تشریح شد، برای تحلیل میزان و منبع تامین هزینه های پژوهشهای اعتیاد مطالعه‌ای طراحی شد. تعداد ۵۰ محقق اعتیاد که در سال ۱۳۹۱ شمسی به زبان فارسی و یا در سال ۲۰۱۲ میلادی به زبان انگلیسی، مقاله ای را در این زمینه، چه در مجلات داخلی و یا در مجلات خارجی چاپ کرده بودند، به طور تصادفی انتخاب شدند و از آنها خواسته شد تا فهرست کلیه طرحهای پژوهشی که مسئول آن بوده اند و تمام یا بخشی از آن مرتبط با اعتیاد بوده است را ارائه و میزان بودجه و محل تامین منبع آن را مشخص نمایند.

روش این مطالعه و نتایج حاصل از آن، به تفصیل در پیوست شماره ۲ آورده شده است.

## ۴- تحلیل وضعیت پژوهش اعتیاد کشور

"بدنه پژوهش اعتیاد کشور"<sup>۱</sup> موضوع تحلیل وضعیت قرار گرفته است. بنابراین نقاط قوت و ضعف پژوهش اعتیاد کشور و تهدیدها و فرصتهای بیرون از پژوهش اعتیاد کشور در زیر تشریح می شوند. این تحلیل به اتکای اطلاعات ارائه شده در فصل قبل (توصیف وضعیت پژوهش اعتیاد کشور) و هم چنین با نظرسنجی از صاحب نظران تهیه شده است.

### قوت ها

- ۱- پژوهش اعتیاد کشور در پانزده سال گذشته روند افزایشی داشته و مقالات به چاپ رسیده از آنها رشد چشمگیری داشته است.
- ۲- کانونهای تحقیقاتی اعتیاد، چه خاص اعتیاد و چه به عنوان بخشی از نهادهای تحقیقاتی متمرکز بر علوم پزشکی، رفتاری، و اجتماعی تشکیل شده اند.
- ۳- برخی از متخصصان حوزه اعتیاد کشور، به طور عمده در رشته های پزشکی و روانشناسی، برای تحقیق در اعتیاد، دانش و مهارت قابل توجه و در پاره ای از موارد جایگاه جهانی یافته اند.
- ۴- در دهه گذشته تعامل مراکز علمی اعتیاد با نهادهای اجرایی افزایش یافته است.

### ضعف ها

#### کمبود منابع برای پژوهش:

- ۱- متخصصان اعتیاد کشور معدودند و تعداد کمی از جامعه شناسان، روانشناسان، اقتصاددانان، پزشکان و سایر متخصصان به پژوهش در حیطه اعتیاد علاقه مندند.
- ۲- بودجه اختصاص یافته برای پژوهش در اعتیاد در سطح ملی، سازمانی، دانشگاهی، و استانی ناچیز است.
- ۳- بانک اطلاعاتی منسجمی از پژوهشهای اعتیاد کشور وجود ندارد.
- ۴- کار گروهی بین پژوهشگران ایرانی کمتر مرسوم است که موجب محدود ماندن توان پژوهشگران و کیفیت پژوهشهای کشور می شود.

---

<sup>۱</sup> "بدنه پژوهش اعتیاد کشور" مراکز علمی اعتیاد، پژوهشگران اعتیاد کشور و دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر را شامل می شود. در "تحلیل وضعیت پژوهش اعتیاد کشور" باقی بخشهای دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، بقیه نظام اداری و علمی کشور، مراکز علمی خارجی و سازمانهای بین المللی، خارج از بدنه پژوهش اعتیاد کشور تلقی شده اند.

## ضعف در مدیریت پژوهش:

- ۵- گرچه با افزایش هسته‌های مطالعاتی، حجم پژوهشهای اعتیاد افزایش یافته است، ولی این پژوهشها را مرجع یا برنامه‌ای مشخص سازماندهی نکرده است.
- ۶- شاخصهایی مانند بودجه تحقیقات و تعداد پژوهشهای ملی انجام شده که از شاخصهای وضعیت پژوهش اعتیاد کشور هستند و در طول یک دهه، بهبود یا رشد پژوهشهای اعتیاد کشور را نشان می‌دادند، به نظر می‌رسد در چند سال اخیر دچار رکود شده‌اند.
- ۷- به طور کلی سهم پژوهشهای اعتیاد از کل پژوهشهای کشور کم است.
- ۸- اولویتهای پژوهشی طی فرایند مشارکتی و مبتنی بر شواهد تعیین نمی‌شود و اولویتهای تعیین شده وابسته به فرد، یا در بهترین شرایط، وابسته به یک سازمان است.
- ۹- واگذاری بسیاری از پژوهشهای اساسی و مهم، مبتنی بر ضوابط پذیرفته شده، همچون سوابق پژوهشی مجریان و داوری علمی نبوده است.
- ۱۰- در برنامه ریزی به پژوهشهای مشارکتی اجتماع محور در حیطه اعتیاد توجه نشده است.
- ۱۱- برنامه ای برای افزایش مهارتهای پژوهشگران تازه کار و تشویق آنها به ادامه پژوهش در زمینه اعتیاد وجود ندارد.
- ۱۲- ساختار مدیریت پژوهش اعتیاد در ستاد مبارزه با مواد مخدر با برخی از ماموریتها و وظایف خود تناسب ندارد.

## ضعف در محتوای پژوهش:

- ۱۳- پژوهشهای مرتبط با اعتیاد کشور پراکنده هستند و فاقد یک جهت‌گیری مطلوب برای پاسخ دادن به سوالات اصلی مورد نیاز برای سیاستگذاری هستند.
- ۱۴- پژوهشهای اپیدمیولوژیک دوره ای و تکرارشونده، یک نیاز ملی است که برای درک سیر تطور و تغییر اعتیاد در کشور ضروری است؛ ولی موارد اجرای آن بسیار نادر بوده است.
- ۱۵- از برخی موضوعات مانند تعیین‌کننده‌های اجتماعی اعتیاد غفلت شده است.
- ۱۶- مطالعات بر مداخلات پیشگیری بسیار ناچیزند.
- ۱۷- پژوهش بر سیاستگذاریهای اعتیاد کشور بسیار ناچیز است.
- ۱۸- ثبت اطلاعات تولید شده بر اساس نظام مراقبت یا رصد<sup>۱</sup> در باره اعتیاد در برخی از سازمانها وجود ندارد و در برخی دیگر ابتدایی بوده و کارآیی آنها محدود است.

---

<sup>۱</sup> Surveillance system

۱۹- مطالعات اجتماعی اعتیاد به دلایلی مانند رغبت کم متخصصان علوم اجتماعی، حجم کمی از مطالعات را تشکیل می‌دهند.

۲۰- برخی از روشهای مهم پژوهش مانند مطالعات طولی و همگروهی (کوهورت) و کارآزمایی تصادفی کنترل شده<sup>۱</sup> به ندرت به کار رفته‌اند.

۲۱- مطالعات مروری سیستماتیک و فراتحلیل در موضوعات مهمی که بر آنها پژوهشهای متعددی انجام شده و یافته‌های متنوعی را گزارش کرده‌اند، به ندرت انجام شده است.

### ضعف در نشر و کاربرد نتایج پژوهشها:

۲۲- در ایران مرسوم نیست که محققان داده‌های حاصل از مطالعات خود را برای مطالعات ثانوی در اختیار محققان دیگر قرار دهند.

۲۳- نتایج مطالعات مرتبط با اعتیاد در برخی از موارد چاپ نشده و انتشار نمی‌یابند و حتی در پاره‌ای موارد، در دسترس مسئولان مرتبط سراسر کشور قرار نمی‌گیرند.

۲۴- برخی از پژوهشگران اعتیاد رغبت چندانی به توزیع اطلاعات و شواهد تولیدشده برای مسئولان، متخصصان و مردم ندارند.

۲۵- برخی از مطالعات از نظر روش و اجرا یا از نظر مستندسازی و نگارش علمی از کیفیت بالایی برخوردار نیستند که موجب محدودیت امکان نشر و کاربرد آنها در برنامه ریزی می‌شود.

### فرصت‌ها

۱- اعتیاد به عنوان یک اولویت ملی بهداشتی و اجتماعی و مشکلی چندوجهی در ساختارهای اجرایی و علمی کشور شناخته شده است.

۲- روند مداخلات مبارزه با اعتیاد، از مبارزه صرف با عرضه، به سمت ادغام برنامه‌های کاهش عرضه و تقاضا پیش رفته است و ضرورت درمان معتادان و پیشگیری از اعتیاد نهادینه شده و انکارناپذیر است.

۳- در دهه گذشته، تعامل نهادهای اجرایی با مراکز علمی افزایش یافته است و در مواردی از نتایج پژوهشها در تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی مبارزه با اعتیاد کشور استفاده شده است.

۴- منابع داخلی و خارجی برای حمایت از پژوهشهای اعتیاد وجود دارند؛ مانند دانشگاهها، وزارتخانه‌ها، ستاد مبارزه با مواد مخدر، و تا اندازه‌ای دفاتر مرتبط سازمان ملل.

۵- توجه به پژوهش در مراکز علمی و در میان متخصصان کشور بهبود یافته است و می‌توان از منابع دانشگاهی و علمی برای تقویت پژوهش اعتیاد کشور استفاده کرد.

۶- وجود سازمانهای مردم نهاد و اجتماع محور فعال در حوزه اعتیاد و سایر مشکلات اجتماعی، بستر مناسبی برای انجام پژوهشهای مشارکتی اجتماع محور<sup>۱</sup> را فراهم می‌کند.

<sup>۱</sup> Randomized Controlled Trial

- ۷- تعداد فارغ التحصیلان رشته‌های مرتبط با اعتیاد در دهه‌های گذشته افزایش یافته است و می‌توان برای بالا بردن توان و انگیزه تحقیق در آنها تلاش کرد.
- ۸- در سالهای اخیر، رشته‌های جدید تحصیلی اختصاصی در مورد اعتیاد در سطح برخی از دانشگاهها راه اندازی شده است که می‌تواند محملی برای توسعه پژوهشهای اعتیاد در کشور باشد.
- ۹- دانش و تجارب بین‌المللی در پژوهشهای مرتبط با اعتیاد به شدت افزایش یافته است. همکاری با سازمانهای بین‌المللی نیز فرصتی برای افزایش دسترسی پژوهشگران کشور به این دانش و تجربه را فراهم می‌نماید.
- ۱۰- در دهه گذشته تعداد مجلات اختصاصی اعتیاد در جهان و هم‌چنین در ایران افزایش یافته است.
- ۱۱- تعداد مجلات ایرانی فارسی و انگلیسی زبان و نمایه شدن آنها در بانکهای بین‌المللی افزایش یافته است که موجب تسهیل توزیع دانش مرتبط با اعتیاد در کشورمان نیز می‌شود.

## تهدیدها

- ۱- پیچیده بودن موضوع اعتیاد، تحولات سریع آن، و ارتباط آن با تغییرات ساختاری و اجتماعی، پژوهش بر آن را دشوار می‌سازد.
- ۲- جرم بودن و انگ اعتیاد موجب حساسیت و دشواری تحقیق در مورد اعتیاد می‌گردد. همچنین، پژوهش در موضوع اعتیاد بیشتر از اغلب مشکلات و موضوعات طبی و رفتاری، با حساسیتهای محدودیتهای عملی و اخلاقی همراه است.
- ۳- محرمانه و امنیتی تلقی شدن اعتیاد، بعضاً محدودیتهای جدی را در مطالعه و انتشار نتایج ایجاد می‌کند. برخی از موضوعات، به ویژه دارای حساسیت بیشتری هستند، مانند تغییرات در شیوع، بروز، و الگوی اعتیاد به ویژه در آموزش و پرورش، مصرف مواد در زندان، و تعیین‌کننده‌های اجتماعی اعتیاد.
- ۴- برخی از پژوهشگران نیز به نوعی خودسانسوری دچار شده‌اند و به موضوعاتی که ممکن است امنیتی شناخته شود، تمایلی ندارند.
- ۵- بسیاری از نهادهای سیاستگذار اعتیاد کشور، سوالات اساسی خود را که نیازمند پژوهش است، به نحو نظام مند برای پژوهشگران طرح نکرده یا در دسترس آنها قرار نداده‌اند و یا به طور دوره‌ای آنها را روزآمد نمی‌کنند.
- ۶- پژوهش و تولید شواهد لازم برای برنامه‌ریزی در اولویت سازمانهای اجرایی مسئول قرار ندارد. حجم مشکل اعتیاد به قدری است که مسئولان، ارائه مداخلات را در اولویت برنامه‌های خود قرار می‌دهند و دیربازده بودن سرمایه‌گذاری در پژوهش برای بهبود مداخلات و خدمات نیز موجب کاهش انگیزه و رغبت مسئولان برای حمایت از پژوهش می‌شود.
- ۷- سازمانهای اجرایی برای ارزشیابی برنامه‌های خود و انتشار نتایج آن محدودیت ایجاد می‌کنند.

<sup>۱</sup> Community-based participatory research (CBPR)

- ۸- نتایج پژوهشها به قدر کافی مبنای سیاستگذاری و برنامه‌ریزی واقع نمی‌شوند.
- ۹- بودجه پژوهشی کشور در سالهای گذشته از رشد کافی برخوردار نبوده است.
- ۱۰- حمایت بخش خصوصی، صنعتی و دارویی از پژوهشهای اعتیاد بسیار ناچیز است.
- ۱۱- حقوق معنوی محققان در مجموعه قوانین و مقررات کشور تعریف نشده است و برخی از دستگاههای حمایت‌کننده<sup>۱</sup> در حقوق معنوی پژوهشگران محدودیت ایجاد می‌نمایند.
- ۱۲- تمرکز و اولویت روشهای ارزیابی علمی جاری کشور به نشر نتایج مطالعات در مجلات خارجی علمی است و نهادهای علمی و پژوهشگران برای ارتقای درجه علمی خود بر این اساس عمل می‌نمایند. این امر موجب غفلت از سایر وظایف محققان در توزیع نتایج مطالعات از جمله نشر آنها برای مردم و مسئولان می‌شود.
- ۱۳- در سالهای گذشته، ارتباطات علمی کشور با دنیای خارج کاهش یافته است و محدودیت در ارتباط و همکاری با متخصصان و دانشگاههای خارجی، کاهش قابل توجه جذب منابع خارجی، محدودیت در دسترسی به منابع علمی و انتشار نتایج مطالعات، از سرعت رشد و بالا رفتن توانمندی پژوهشگران ایرانی می‌کاهد.
- ۱۴- میزان رد<sup>۲</sup> مقالات کشورهای در حال توسعه در مجلات خارجی بالاست. این امر در مورد مقالات ایرانی به دلایل سیاسی و عدم اعتماد به رعایت برخی اصول، به ویژه بیشتر بوده است.

---

<sup>۱</sup> Sponsors

<sup>۲</sup> Rejection rate

# دوم- برنامہ مدیریت پژوهش اعتیاد کشور



## ۱- اهداف

### هدف نهایی

هدایت و جهت دهی سیاست‌ها و برنامه‌های مبارزه با مواد مخدر و روان گردان‌ها بر مبنای بالاترین سطح شواهد ممکن

### اهداف کمی<sup>۱</sup>

- ۱- افزایش سهم پژوهش‌های اعتیاد ایران در تهیه راهنماهای خدمات پیشگیری، درمان، بازتوانی و کاهش زیان و هم چنین کاهش عرضه مواد، به میزان ۳۰ درصد در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال پایه<sup>۲</sup>
- ۲- رشد تعداد مقالات چاپ شده در مورد اعتیاد<sup>۳</sup> در دوره زمانی ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ به اندازه سالانه ۸۰ درصد<sup>۴</sup>
- ۳- رشد سهم مجموعه پژوهش‌های باکیفیت اعتیاد<sup>۵</sup> از کل پژوهش‌های با کیفیت کشور<sup>۶</sup> از ۳۴ در هزار در دوره زمانی ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۲ به میزان سه برابر<sup>۷</sup> یعنی ۱۰۲ در هزار در دوره زمانی ۲۰۱۷ تا ۲۰۲۱
- ۴- افزایش بودجه پژوهش دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر برای اجرای این برنامه
- ۵- تخصیص حداقل ۵۰ درصد از بودجه پژوهشی ستاد به پژوهش‌های با منبع مشترک با سایر سازمانها و دانشگاهها از سال اول اجرای برنامه
- ۶- افزایش مشارکت مالی سازمانها و دانشگاهها در پژوهش اعتیاد کشور از ۷۹ درصد در دوره زمانی ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱<sup>۸</sup> به ۹۰ درصد در دوره زمانی ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰

<sup>۱</sup> اهداف قید شده در این بخش، علیرغم ظاهر کمی آنها که برای قابلیت سنجش موفقیت برنامه در نظر گرفته شده است، عمدتاً به جنبه های کیفی مطالعات، نظیر نوع، روش و موضوع مطالعات، کیفیت مطالعات و بهره برداری از نتایج آنها توجه دارد.

<sup>۲</sup> اطلاعات پایه موجود نیست؛ ولی به دلیل اهمیت موضوع در آغاز اجرای این سند باید تولید شود.

<sup>۳</sup> منظور کلیه مقالات فارسی و انگلیسی کشور در زمینه مواد و اعتیاد با مطالعه علم سنجی، مشابه روش مطالعه سال ۱۳۹۲ می باشد.

<sup>۴</sup> بر اساس نتایج مطالعات علم سنجی این میزان در دو دوره پنج ساله قبلی به طور میانگین ۳ برابر، یعنی به طور متوسط سالانه ۶۰ درصد رشد داشته است.

<sup>۵</sup> منظور از پژوهش با کیفیت، پژوهشی است که حداقل یک مقاله از آن در مجلات اندکس شده در بانک ISI چاپ شده باشد.

<sup>۶</sup> بر اساس تعداد کل مقالات منتشر شده در کلیه علوم در ISI

<sup>۷</sup> با توجه به اینکه کل مقالات منتشر شده در کلیه علوم در ISI در طول ۵ سال دو برابر شده است و با فرض اینکه در دوره ۷ ساله بعدی نیز همین روند وجود خواهد داشت، در صورتی که تعداد مقالات اعتیاد ۳ برابر شود، سهم آن در کل علوم ۶ برابر خواهد شد.

<sup>۸</sup> بر اساس نتایج مطالعه هزینه پژوهش‌های اعتیاد، انجام شده در سال ۱۳۹۲

- ۷- افزایش سهم مطالعات کارآزمایی در مجموعه پژوهشهای اعتیاد کشور به میزان دو برابر از ۱۳/۵ درصد در دوره زمانی ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱<sup>۱</sup> به میزان ۲۷ درصد در دوره زمانی ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰
- ۸- افزایش سهم مطالعات مداخله ای پیشگیرانه در مجموعه پژوهشهای اعتیاد کشور به میزان دو برابر از ۲/۴ درصد در دوره زمانی ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ به میزان ۴/۸ درصد در دوره زمانی ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰
- ۹- افزایش سهم مطالعات طولی انجام شده از مجموعه مطالعات مشاهده ای اعتیاد کشور به میزان دو برابر از ۳/۶ درصد در دوره زمانی ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ به میزان ۷/۲ درصد در دوره زمانی ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰
- ۱۰-افزایش سهم مطالعات اجتماعی از مجموعه مطالعات اعتیاد کشور به میزان دو برابر از ۳/۸ درصد در دوره زمانی ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ به میزان ۷/۶ درصد در دوره زمانی ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰
- ۱۱-افزایش سهم مطالعات بر مواد محرک آفتامینی و شبه آفتامینی به میزان دو برابر از ۳/۴ درصد به ۶/۸ درصد در دوره زمانی ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰
- ۱۲-افزایش تعداد مقالات چاپ شده بر اساس مطالعات کشوری مرتبط با اعتیاد به میزان ۱۶ برابر از ۷ مقاله در دوره زمانی ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ به میزان ۱۱۲ مقاله در دوره زمانی ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰
- ۱۳-افزایش تعداد مقالات چاپ شده بر اساس مطالعات مشارکتی مبتنی بر اجتماع مرتبط با اعتیاد به میزان ۸ برابر از ۵ مقاله در دوره زمانی ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ به میزان ۴۰ مقاله در دوره زمانی ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰<sup>۲</sup>
- ۱۴-افزایش تعداد مقالات چاپ شده بر اساس مطالعات مداخله ای مبارزه با عرضه مرتبط با اعتیاد به میزان ۸ برابر از ۱۵ مقاله در دوره زمانی ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ به میزان ۱۲۰ مقاله در دوره زمانی ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰

---

<sup>۱</sup> این هدف و اهداف بعدی بر اساس نتایج مطالعه علم سنجی، انجام شده در سال ۱۳۹۲ تعیین شده اند.

<sup>۲</sup> چاپ کردن نتایج مطالعات مشارکتی مبتنی بر اجتماع برای انجام دهندگان این پژوهشها دشوارتر از سایر پژوهشهاست.

## سیاستها، اصول و موازین<sup>۱</sup> —۲

### سیاستهای مرتبط با مدیریت پژوهش

**سیاست اول:** مدیریت اعتیاد کشور باید پژوهشگران، مراکز علمی و سازمانهای اجرایی را در همه سطوح ملی و استانی به انجام پژوهشهای اعتیاد و انتشار و کاربرد هر چه گسترده تر نتایج آنها سوق دهد و تلاش نماید تا هر گونه مانع موجود در این مسیر را مرتفع نماید.

**سیاست دوم:** مدیریت پژوهش اعتیاد باید به کلیه رویدادها و تصمیمات مرتبط با اعتیاد حساس باشد و برنامه ریزی و اولویت بندی پژوهش را متناسب با شرایط موجود جهت دهد.

**سیاست سوم:** مدیریت پژوهش اعتیاد کشور باید بر مجموعه فعالیتهای پژوهشی اعتیاد کشور اشراف داشته باشد و بکوشد آنها را به سمت تامین نیازهای ملی و استانی سوق دهد.

**سیاست چهارم:** اطلاعات وضعیت اعتیاد کشور باید بخشی از اطلاعات اجتماعی و بهداشتی کشور، و نه امنیتی، تلقی شود.

**سیاست پنجم:** مدیریت پژوهش اعتیاد کشور باید برنامه ریزی و اجرای پژوهشهای اعتیاد و انتشار اطلاعات اعتیاد کشور را با استفاده از ظرفیتهای انسانی و مالی دانشگاهها، نهادها، سازمانها و امکانات بخش خصوصی تقویت کند.

**سیاست ششم:** مدیریت پژوهش اعتیاد کشور باید اجرای «پژوهشهای ضروری ملی کشور» را برعهده دانشگاهها، نهادها و گروههای پژوهشی دارای بالاترین صلاحیت بگذارد.

**سیاست هفتم:** مدیریت پژوهش اعتیاد باید در توسعه و ترویج اصول اخلاقی در اجرای پژوهش، در انتشار نتایج، در تبادل اطلاعات، و نیز در رعایت حقوق مالکیت فکری پژوهشگران کوشش نماید.

**سیاست هشتم:** مدیریت پژوهش اعتیاد کشور باید برای ارتقای کیفیت پژوهش های اعتیاد، همکاریهای بین رشته ای، بین مرکزی و بین بخشی را مورد تقویت و تشویق قرار دهد.

**سیاست نهم:** مدیریت پژوهش اعتیاد کشور باید از مشارکت متخصصان و سایر گروههای مرتبط با اعتیاد در طراحی و اجرای پژوهش استقبال کرده و حمایت کند.

**سیاست دهم:** مدیریت پژوهش اعتیاد کشور باید برای استفاده از همکاریهای بین المللی و تجارب دیگر کشورها برای ارتقای پژوهش کشور کوشش نموده و مورد حمایت قرار دهد.

<sup>۱</sup> ترتیب ارائه سیاست ها به معنای اولویت گذاری آنها نیست .

## سیاست‌های مرتبط با اولویتهای پژوهش

**سیاست اول:** تقاضاهای جامعه و دغدغه مسئولان اعتیاد کشور باید در کنار نظرات صاحب نظران دانشگاهی برای تنظیم اولویتهای پژوهشی مورد توجه قرار گیرد.

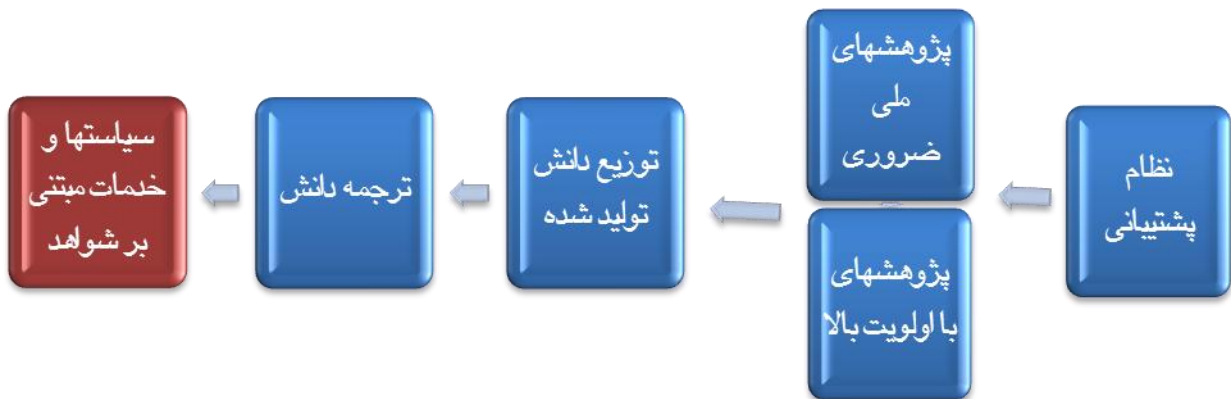
**سیاست دوم:** پژوهشهای کاربردی به ویژه مطالعات کشوری و مطالعات پیش بینی شده در "سامانه ملی اطلاعات مبارزه با مواد مخدر" و هم چنین مطالعات مداخله ای باید سهم اساسی را در اولویتهای پژوهشی اعتیاد کشور را به خود اختصاص دهد.

**سیاست سوم:** پژوهشهای حساس به فرهنگ و دیگر ویژگی های جامعه ایرانی باید در اولویت باشد.

**سیاست چهارم:** ارزشیابی مداخلات سازمانهای اجرایی و الزام به انتشار آنها باید در اولویت پژوهشهای کشور قرار گیرد.

**سیاست پنجم:** پژوهش در زمینه های اساسی مورد غفلت، مانند پژوهشهای پیشگیرانه و پژوهش در نظام ارائه خدمات باید در اولویت قرار گیرد.

### ۳- راهبردها



برای ارتقای کمی و کیفی پژوهش در اعتیاد از مدل فوق استفاده شده و راهبردهای اصلی زیر بر این اساس تدوین شده اند:

راهبرد اول- تقویت نظام پشتیبانی از پژوهشهای اعتیاد کشور

راهبرد دوم- شناخت مسائل اصلی اعتیاد کشور و توسعه پژوهشها در راستای بالاترین اولویتها

راهبرد سوم- تسهیل توزیع و گردش دانش و اطلاعات تولید شده در اعتیاد کشور

راهبرد چهارم- افزایش بهره برداری از پژوهشهای اعتیاد کشور در سیاستگذاری و برنامه ریزی

این برنامه حاوی ۴ راهبرد اصلی، ۷ برنامه ملی و ۲۳ پروژه است.

## ۴- برنامه های ملی

### برنامه های ملی راهبرد اول- تقویت نظام پشتیبانی از پژوهشهای اعتیاد کشور

برنامه ملی ۱- تربیت و ارتقای علمی نیروی انسانی پژوهشگر اعتیاد در کشور

برنامه ملی ۲- هم افزایی مالی و علمی برای تحقیقات اعتیاد کشور

### برنامه های ملی راهبرد دوم- شناخت مسائل اصلی اعتیاد کشور و توسعه پژوهشها در راستای بالاترین اولویتها

برنامه ملی ۳- راه اندازی و استقرار نظام پژوهشهای ملی ضروری کشور<sup>۱</sup>

برنامه ملی ۴- هدایت پژوهشهای اعتیاد کشور به سمت پژوهشهای دارای اولویت بالا

### برنامه های ملی راهبرد سوم- تسهیل توزیع و گردش دانش و اطلاعات تولید شده در اعتیاد کشور

برنامه ملی ۵- راه اندازی و نگهداری<sup>۲</sup> بانک اطلاعات پژوهشهای اعتیاد کشور

برنامه ملی ۶- توزیع دانش<sup>۳</sup> و انتقال دانش<sup>۴</sup> تولید شده برای متخصصان، پژوهشگران و ارائه دهندگان خدمت و تبادل دانش<sup>۵</sup> تولید شده میان متخصصان

### برنامه های ملی راهبرد چهارم- افزایش بهره برداری از پژوهشهای اعتیاد کشور در سیاستگذاری و برنامه ریزی

برنامه ملی ۷- ترجمه دانش<sup>۱</sup> تولید شده برای بهره برداری سیاستگذاران، ارائه دهندگان خدمت و مردم

<sup>۱</sup> Essential National Researches (ENRs)

<sup>۲</sup> Maintenance

<sup>۳</sup> Knowledge dissemination

<sup>۴</sup> Knowledge transfer

<sup>۵</sup> Knowledge exchange

## ۵- پروژه های برنامه های ملی

### پروژه های راهبرد اول - تقویت نظام پشتیبانی از پژوهشهای اعتیاد کشور

برنامه ملی ۱- تربیت و ارتقای علمی نیروی انسانی پژوهشگر اعتیاد در کشور (دوره های کوتاه مدت و دوره های میان مدت)

پروژه ۱-۱- طراحی و اجرای دوره های آموزشی کوتاه مدت در زمینه های مختلف روش پژوهش در اعتیاد و دوره های میان مدت تربیت پژوهشگر اعتیاد

پروژه ۱-۲- تشویق دانشجویان مقاطع کارشناسی ارشد و بالاتر به نگارش پایان نامه در موضوعات مرتبط با اعتیاد

برنامه ملی ۲- هم افزایی مالی و علمی برای تحقیقات اعتیاد کشور

پروژه ۱-۲- افزایش تخصیص منابع مالی دولتی برای تحقیقات اعتیاد کشور

پروژه ۲-۲- جلب سرمایه های بخش خصوصی برای پژوهش در امر اعتیاد

پروژه ۲-۳- جلب منابع حوزه تحقیقات دانشگاهی وابسته به وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پروژه ۲-۴- حمایت از طرحهای تحقیقاتی دارای همکاریهای بین رشته ای، بین مرکزی و بین بخشی و تسهیل مشارکت مردمی در پژوهش اعتیاد کشور

پروژه ۲-۵- حمایت از طرحهای مشترک مراکز تحقیقات اعتیاد با سازمانهای بین المللی و مراکز علمی معتبر خارجی

### پروژه های راهبرد دوم - شناخت مسائل اصلی اعتیاد کشور و توسعه پژوهشها در راستای بالاترین اولویتها

برنامه ملی ۳- راه اندازی و استقرار نظام پژوهشهای ملی ضروری کشور

پروژه ۱-۳- تعیین عناوین پژوهشهای ملی ضروری کشور

پروژه ۲-۳- شناسایی و تقویت مراکز علمی مرجع برای مدیریت و انجام پژوهشهای اختصاصی ضروری اعتیاد

پروژه ۳-۳- انجام پژوهشهای ملی ضروری کشور

برنامه ملی ۴- هدایت پژوهشهای اعتیاد کشور به سمت پژوهشهای دارای اولویت بالا

پروژه ۴-۱- پایش وضعیت پژوهشهای کشور

<sup>۱</sup> Knowledge translation

پروژه ۲-۴- روزآمد سازی دوسالانه اولویتهای پژوهشی و اصلاح مستمر جهت گیری آنها مبتنی بر نیازهای روز کشور

پروژه ۳-۴- انجام پژوهشهای اولویت دار اعتیاد

پروژه ۴-۴- اعطای پژوهانه (گرانته) به اساتید پژوهشگر اعتیاد برای انجام پژوهشهای اولویت دار

## پروژه‌های راهبرد سوم- تسهیل توزیع و گردش دانش و اطلاعات تولید شده در اعتیاد کشور

برنامه ملی ۵- راه اندازی و نگهداری بانک اطلاعات پژوهشهای اعتیاد کشور

پروژه ۱-۵- راه اندازی و نگهداری بانک اطلاعات پژوهشهای اعتیاد کشور

برنامه ملی ۶- توزیع دانش و انتقال دانش تولید شده برای متخصصان، پژوهشگران و ارائه دهندگان خدمت و تبادل دانش تولید شده میان متخصصان

پروژه ۱-۶- تدوین دستورالعمل حقوق مالکیت مادی و فکری حمایت کنندگان و پژوهشگران

پروژه ۲-۶- تشویق پژوهشگران برای انتشار یافته های خود به صورت مقاله در زمینه اعتیاد

پروژه ۳-۶- حمایت از انتشار یک مجله علمی بین المللی در زمینه اعتیاد با شاخص تاثیر<sup>۱</sup> بالا

پروژه ۴-۶- برگزاری همایشهای ملی برای انتشار پژوهشهای اعتیاد کشور

پروژه ۵-۶- انتشار مداوم خبرنامه ای برای معرفی نتایج مهمترین تحقیقات ایرانی در زمینه اعتیاد

پروژه ۶-۶- تاسیس گروه KTE<sup>۲</sup> در یکی از مراکز علمی اعتیاد برای توسعه انتقال و تبادل دانش اعتیاد کشور

## پروژه‌های راهبرد چهارم- افزایش بهره برداری از پژوهشهای اعتیاد کشور در سیاستگذاری و برنامه ریزی

برنامه ملی ۷- ترجمه دانش تولید شده برای بهره برداری سیاستگذاران، ارائه دهندگان خدمت و مردم

پروژه ۱-۷- تهیه راهنماهای مبتنی بر شواهد<sup>۳</sup> مورد نیاز برای خدمات پیشگیری، درمان، بازتوانی و کاهش زیان و مقابله با عرضه.

پروژه ۲-۷- بررسی سطح بکارگیری راهنماهای تولید شده در سازمانها و مراکز ارائه خدمات

<sup>۱</sup> Impact factor

<sup>۲</sup> Knowledge Transfer and Exchange

<sup>۳</sup> Evidence-based guidelines



## ۶- نظام اجرایی سند

نظام اجرایی این سند شامل ساختارهای زیر است:

### ۱- دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر به عنوان نهاد متولی سند، وظایف زیر را به

عهده دارد:

- پیگیری برای تامین منابع مالی بر اساس مفاد سند
- نظارت بر حسن اجرای سند
- شناسایی و رفع موانع اجرایی سند
- ارائه گزارش سالانه پیشرفت سند

### ۲- شورای تحقیقات دبیرخانه ستاد با همکاری ساختارهای اصلی مرتبط با اعتیاد کشور به منظور

سیاستگذاری، برنامه ریزی و هماهنگی فعالیتهای تحقیقاتی ستاد در راستای آئین نامه شورای تحقیقات.

#### ۲/۱- اعضای شورای تحقیقات توسط دبیر کل ستاد تعیین گردیده و شرکت نمایندگان سایر مراکز علمی و

سازمانها به عنوان اعضاء وابسته در راستای آئین نامه شورای تحقیقات بلامانع می باشد. براین اساس ترکیب

اعضاء عبارتند از:

- مدیر کل دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری (به عنوان دبیر کمیته)
- معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا نماینده تام الاختیار
- معاونت تحقیقات و فناوری وزارت علوم، تحقیقات و فناوری یا نماینده تام الاختیار
- رئیس مرکز ملی مطالعات اعتیاد
- رئیس مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- معاونت تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی یا نماینده تام الاختیار
- سایر اشخاص حقوقی و حقیقی

شورای تحقیقات ستاد وظیفه بررسی و تصویب کلیه طرحهای ضروری ملی و پژوهشهای دارای اولویت بالا را به عهده دارد. همچنین وظیفه تائید و تصویب نهائی مصوبات، دستورالعمل ها، آئین نامه ها، راهنماها و استانداردهای تولید شده موضوع این سند را عهده دار خواهد بود.

اعتبارات طرح های تحقیقاتی مصوب شورای تحقیقات توسط دبیرخانه ستاد، مراکز علمی و دستگاههای اجرایی عضو شورا تامین می شود. شورای تحقیقات می تواند برای تامین منابع خود از سایر منابع مانند سازمانهای بین المللی و سایر نهادها استفاده کند. ساز و کار نهایی تصمیم گیری برای حمایت از پروژه ها و کلیه هزینه کردها در راستای آئین نامه شورای تحقیقات تعیین خواهد شد.

## ۷- تشریح پروژه ها و طرح های عملیاتی هر یک

در ذیل برای هر یک از ۷ برنامه ملی، ابتدا ضرورت و اهداف آن تشریح شده است و سپس برای هر یک از پروژه های هر برنامه، سازمان مسئول (ناظر/سفارش دهنده) تعیین شده، طرحهای عملیاتی ذیل پروژه تعریف شده، و نهاد یا افرادی که می توانند تدوین کننده و مجری طرح عملیاتی باشند، نحوه اجرا و نحوه محاسبه بودجه و میزان بودجه مورد نیاز برای هر طرح عملیاتی تعیین شده است و به عنوان مدرک پشتیبان این سند وجود دارد.

اصل بر این است که ناظر/سفارش دهنده، اجرای پروژه ها را عمدتاً به مراکز علمی و پژوهشگران برون سپاری کند. لیکن در برخی از موارد، اجرای برخی از پروژه ها به اقتضای موضوع و ماهیت، بر عهده خود سفارش دهنده گذاشته شده است.

### برنامه ملی اول - تربیت و ارتقای علمی نیروی انسانی پژوهشگر اعتیاد در کشور

#### ضرورت و اهداف برنامه ملی اول:

از مهمترین ضعفهای فعلی که موجب محدودیت در پژوهش در امر اعتیاد شده است، کمبود منابع برای پژوهش است. از مهمترین این منابع، کمبود متخصص محقق در امر اعتیاد است. تاکنون در برنامه ریزی کنترل مواد مخدر کشور برنامه مدونی برای افزایش توانایی تحقیق نیز وجود نداشته است. با وجود افزایش چشمگیر در فارغ التحصیلان علوم مرتبط با اعتیاد، ولی هنوز تعداد محققینی که به طور حرفه ای مطالعات ضروری و با کیفیت را در امر اعتیاد بتوانند انجام دهند، ناچیز است. با توجه به وجود مراکز علمی و متخصصین محقق برجسته، هرچند به تعداد محدود، که قادر هستند به تربیت نیروی انسانی پژوهشگر در این زمینه بپردازند و وجود تعداد بسیار زیاد فارغ التحصیلان مقاطع مختلف در رشته های مرتبط زیستی، انسانی و اجتماعی سوق دادن جهت فعالیت این افراد به سمت تحقیق در امر اعتیاد، یک راهبرد اساسی و پایه ای می باشد.

طی برنامه ملی اول، دوره های متعدد از چند روز تا حداکثر یک سال که متمرکز بر آموزش دانش و مهارت پژوهشهای خاص در زمینه اعتیاد باشد، به افراد علاقه مند که مدارک دانشگاهی در رشته های زیستی، انسانی و اجتماعی مرتبط با اعتیاد دارند، آموزش داده می شود. هم چنین، تلاش بر این خواهد بود که با تشویق هر چه بیشتر اخذ پایان نامه ها در امر اعتیاد، از دوره های دانشگاهی طولانی مدت برای علاقه مند کردن دانشجویان به این زمینه و تعمیق دانش و توانایی آنها در پژوهش در زمینه اعتیاد استفاده شود.

## پروژه ها و طرحهای عملیاتی برنامه ملی اول:

جدول ۱: طرحهای عملیاتی پروژه های برنامه ملی اول

ردیف	پروژه	ناظر و سفارش دهنده	طرحهای عملیاتی	تدوین کننده و مجری طرح عملیاتی	توضیحات	سال اجرا
۱	طراحی و اجرای دوره های آموزشی کوتاه مدت در زمینه های مختلف روش پژوهش در اعتیاد <sup>۱</sup> و دوره های میان مدت تربیت پژوهشگر اعتیاد <sup>۲</sup>	شورای تحقیقات دبیرخانه ستاد	تعیین دوره های آموزشی کوتاه مدت <sup>۳</sup> و تدوین برنامه دوره های آموزشی میان مدت <sup>۴</sup> ضروری و قابل اجرا	مراکز علمی و پژوهشگران خبره	این طرح عملیاتی از طریق نیازسنجی از پژوهشگران مبتدی اعتیاد کشور و برآورد ظرفیتهای آموزشهای کوتاه مدت و میان مدت از مراکز علمی، اساتید و پژوهشگران خبره اعتیاد انجام می شود. برای اجرای آن از مکاتبه، تشکیل جلسات حضوری و اطلاع رسانیهای الکترونیک استفاده می شود.	۱۳۹۶-۱۴۰۰
			اجرای دوره های کوتاه مدت آموزش روشهای پژوهش اعتیاد	مراکز علمی و پژوهشگران خبره	-	۱۳۹۶-۱۴۰۰
			اجرای دوره های میان مدت تربیت پژوهشگر اعتیاد	مراکز علمی	حمایتهای مالی برای اجرای طرح تحقیقاتی هر پژوهشگر انجام می شود. این طرح تحقیقاتی باید در راستای اولویتهای بالای پژوهشی (موضوع برنامه ملی چهارم) باشد.	۱۳۹۶-۱۴۰۰
۲	تشویق دانشجویان مقاطع کارشناسی ارشد و بالاتر به نگارش پایان نامه در موضوعات مرتبط با اعتیاد	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد	برگزاری کارگاههای یک روزه توجیهی در دانشکده های مرتبط برای معرفی اولویتهای تحقیقاتی اعتیاد کشور	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر	با حضور اساتید و دانشجویان علاقمند ۲۰ کارگاه در سال هر یک در یک دانشکده برگزار می شود.	۱۳۹۶-۱۴۰۰

<sup>۱</sup> منظور از دوره های کوتاه مدت روش پژوهش در اعتیاد، دوره های عمومی روش تحقیق نیست. این دوره ها می بایست بر روشهای اختصاصی پژوهش اعتیاد، مانند روشهای غیرمستقیم تخمین شیوع اعتیاد و یا مطالعات کیفی اعتیاد متمرکز باشد. طول مدت این دوره ها می تواند از چند روز تا چند هفته باشد.

<sup>۲</sup> منظور از دوره های میان مدت تربیت پژوهشگر اعتیاد، دوره های حداکثر یکساله است که ترکیبی از اجرای عملی یک پروژه تحقیقاتی اعتیاد توسط کارآموز زیر نظر اساتید به همراه کلاسهای تئوری مهارتهای پژوهشی است.

<sup>۳</sup> طرح عملیاتی تعیین دوره های آموزشی کوتاه مدت باید عناوین، اهداف، گروه مخاطب و طول دوره را دربرگیرد.

<sup>۴</sup> طرح عملیاتی تدوین برنامه دوره های آموزشی میان مدت باید شامل عناوین، اهداف، گروه مخاطب، برنامه دقیق درسی، مدرسین، روش آموزش، نحوه فراخوان و ثبت نام باشد.

۱۳۹۶-۱۴۰۰	این دستورالعمل باید به تصویب شورای تحقیقات برسد.	مراکز علمی و پژوهشگران خبره با همکاری دفتر تحقیقات و آموزش ستاد	ابلاغ دستورالعمل نحوه تشویق پایان نامه ها <sup>۱</sup>	مخدر با همکاری دانشگاه ها		
۱۳۹۶-۱۴۰۰	این نرم افزار بر اساس دستورالعمل مصوب شورای تحقیقات تهیه می شود.	مراکز علمی	راه اندازی نرم افزار برخط (آنلاین) تشویق پایان نامه ها			
۱۳۹۶-۱۴۰۰	بررسی پایان نامه های دارای شرایط توسط دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر انجام می شود و پرداخت نیز پس از تایید دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر انجام خواهد شد.	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر	حمایت مالی از پایان نامه ها			

<sup>۱</sup> این دستورالعمل می بایست معیارهایی مانند مقطع تحصیلی، انطباق با اولویتهای پژوهشی ستاد، کیفیت پژوهش، انتشارات حاصل از آن را در نظر بگیرد. هم چنین دوره های تحصیلات تکمیلی که به طور اختصاصی در زمینه پژوهشگری اعتیاد طراحی شده اند باید در اولویت قرار گیرند.

## برنامه ملی دوم – هم افزایی مالی و علمی برای تحقیقات اعتیاد کشور

### ضرورت و اهداف برنامه ملی دوم:

از مهمترین موانع برای رشد تحقیقات اعتیاد کشور، موانع مالی است. علاوه بر محدود بودن کلی بودجه کشور در امر پژوهش، به نظر می رسد که این امر در مورد موضوعی مانند اعتیاد که با محدودیتهای ذاتی و اجتماعی برای پژوهش همراه است، بیشتر نمایان است. رشد تحقیقات اعتیاد کشور، بدون افزایش سرمایه گذاری در آن امکان پذیر نخواهد بود.

هم چنین، یکی از مهمترین راههای افزایش کیفیت پژوهش های اعتیاد، همکاریهای متخصصین رشته های مختلف و همکاری بین مراکز علمی مختلف است. در جهان قویترین مطالعات، با همکاری بین مراکز علمی قوی درون کشوری و برون کشوری صورت می گیرد.

برنامه ملی دوم، افزایش بودجه و منابع مالی در دسترس برای پژوهش اعتیاد را هدف قرار می دهد. این منابع مالی چه از طریق منابع دولتی، با افزایش سهم پژوهش سازمانهای مرتبط با اعتیاد و چه از طریق منابع خصوصی قابل تامین است. هم چنین، این برنامه راهکارهای مختلف را برای تسهیل همکاریهای علمی به کار می گیرد. در این راستا شورای تحقیقات ستاد، همکاریهای بین رشته ای، بین مرکزی و بین بخشی را مورد تقویت و تشویق قرار داده و از مشارکتهای متخصصین در طراحی و اجرای پژوهشها استقبال و حمایت خواهد نمود. هم چنین، استفاده از همکاریهای بین المللی و تجارب دیگر کشورها در قالب طرحهای مشترک مورد حمایت ویژه قرار خواهد گرفت.

## پروژه ها و طرحهای عملیاتی برنامه ملی دوم:

جدول ۲: طرحهای عملیاتی پروژه های برنامه ملی دوم

ردیف	پروژه	ناظر و سفارش دهنده	طرحهای عملیاتی	تدوین کننده و مجری طرح عملیاتی	توضیحات	سال اجرا
۱	افزایش تخصیص منابع مالی دولتی برای تحقیقات اعتیاد کشور	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر با همکاری سایر بخش های زیربند در دبیرخانه ستاد	گردآوری و تدوین مستندات لازم برای حمایت یابی در مراجع مختلف	مراکز علمی و پژوهشگران خبره	اطلاعات لازم <sup>۱</sup> در مورد ضرورت افزایش بودجه، جمع آوری و به صورت نوبه ای و به شکل مناسب برای توجیه سیاستگذاران سازمانهای مختلف عضو ستاد مبارزه با مواد مخدر و سازمانهای کلیدی دارای منابع پژوهشی مانند معاونت علمی ریاست جمهوری و صندوق حمایت از پژوهشگران آماده می شود.	۱۳۹۶-۱۴۰۰
			حمایت یابی برای افزایش سهم پژوهش از بودجه دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر	حمایت یابی با توجیه مسئولین دبیرخانه ستاد با استفاده از مستندات تولید شده در طرح عملیاتی اول این پروژه انجام می شود.	۱۳۹۶-۱۴۰۰
			حمایت یابی برای پژوهش در سازمانهای مختلف عضو ستاد مبارزه با مواد مخدر و سازمانهای کلیدی دارای منابع پژوهشی	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر	حمایت یابی با برگزاری جلسات با مسئولین ذی ربط سازمانها و نهادهای عضو ستاد و با استفاده از مستندات تولید شده در طرح عملیاتی اول این پروژه انجام می شود.	۱۳۹۶-۱۴۰۰
			تدوین آیین نامه توسط شورای تحقیقات برای پیش بینی راهکارهای الزام دستگاههای دولتی مرتبط برای تخصیص بخشی از بودجه خود به پژوهشهای مورد نیاز خود در امر اعتیاد و ارزشیابی برنامه های اجرایی خود	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر با همکاری شورای تحقیقات	این آیین نامه باید حاوی تعیین حداقل سهم پژوهش از بودجه مبارزه با مواد مخدر سازمانها باشد و به تصویب و ابلاغ دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر برسد.	۱۳۹۶-۱۴۰۰
			حمایت یابی برای تخصیص ردیف مستقل بودجه بر اساس برنامه مشخص برای مراکز تحقیقاتی ویژه اعتیاد	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر، وزارت بهداشت و وزارت علوم	حمایت یابی از طریق طرح موضوع در نشست اصلی ستاد مبارزه با مواد مخدر، و انجام توجیهات کافی در ریاست جمهوری و مجلس شورای اسلامی و با استفاده از مستندات تولید شده در طرح عملیاتی اول این پروژه انجام می شود.	۱۳۹۶-۱۴۰۰

<sup>۱</sup> این اطلاعات می تواند از سند جامع پژوهش اعتیاد کشور، اولویتهای پژوهشی، نتایج علم سنجی، تحلیل هزینه و سایر مستندات مرتبط استخراج شده و به اشکال مناسبی مانند بروشور، کتابچه و اسلاید برای ارائه به مسئولین و سیاستگذاران متناسب با هر سازمان آماده شود.

۲	جلب سرمایه های بخش خصوصی برای پژوهش در امر اعتیاد مخدر	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر	تدوین آیین نامه برای ترغیب بخش خصوصی در جهت حمایت مالی از پژوهشهای اعتیاد	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر	این آیین نامه می تواند شامل معافیت های مالیاتی و تضمین حقوق مادی و معنوی بخش خصوصی باشد که پس از تهیه باید به تایید مراجع مرتبط برسد.	۱۳۹۶-۱۴۰۰
۳	شورای تحقیقات	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر	پیش بینی تمهیدات لازم برای ارتقاء سطح شورای تحقیقات	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر	از طریق مکاتبه و برگزاری جلسات مشترک با مسئولین مرتبط وزارت بهداشت و وزارت علوم و مراکز علمی اعتیاد	۱۳۹۶-۱۴۰۰
		تامین اعتبار	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر با همکاری معاونت های تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و وزارت علوم بودجه سالیانه را پیش بینی می نمایند.	۱۳۹۶-۱۴۰۰
۴	حمایت از طرح های تحقیقاتی دارای همکاری های بین رشته ای، بین مرکزی و بین بخشی، مشارکت مردمی	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر با همکاری شورای تحقیقات	تدوین دستورالعمل معیارهای اولویت دادن به طرح های تحقیقاتی دارای همکاری های بین رشته ای، بین مرکزی و بین بخشی، مشارکت مردمی <sup>۱</sup>	این دستورالعمل باید به تصویب شورای تحقیقات برسد.	۱۳۹۶-۱۴۰۰	۱۳۹۶-۱۴۰۰
		حمایت از طرح های تحقیقاتی مشترک	شورای تحقیقات	-	۱۳۹۶-۱۴۰۰	۱۳۹۶-۱۴۰۰
۵	حمایت از طرح های مشترک مراکز تحقیقات اعتیاد با سازمان های بین المللی و مراکز علمی معتبر خارجی	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر و شورای تحقیقات	تدوین دستورالعمل حمایت از طرح های مشترک مراکز تحقیقات اعتیاد با سازمان های بین المللی و مراکز علمی معتبر خارجی	این دستورالعمل باید به تصویب شورای تحقیقات برسد. این دستورالعمل برای طرح هایی که در سایر سازمان ها و مراکز علمی به تصویب رسیده اند، ولی نیاز به حمایت مالی ستاد و یا سایر دستگاه ها را دارند تهیه می شود.	۱۳۹۶-۱۴۰۰	۱۳۹۶-۱۴۰۰
		حمایت از طرح های مشترک مراکز تحقیقات اعتیاد با سازمان های بین المللی و مراکز علمی معتبر خارجی	شورای تحقیقات	مقدار کمک مالی به طرح های تحقیقاتی مشترک، توسط شورای تحقیقات تعیین می گردد.	۱۳۹۶-۱۴۰۰	۱۳۹۶-۱۴۰۰

<sup>۱</sup> این دستورالعمل می بایست برای داوری و انتخاب طرح های تحقیقاتی موضوع پروژه سوم برنامه ملی چهارم (برای جهت دهی پژوهشهای اعتیاد کشور به سمت پژوهشهای دارای اولویت بالا) نیز مورد استفاده قرار گیرد.



### ضرورت و اهداف برنامه ملی سوم:

با توجه به محدودیت منابع موجود برای پژوهش در امر اعتیاد، چه از نظر منابع مالی و چه از نظر مراکز علمی و پژوهشگران خبره، برنامه ریزی برای استفاده حداکثری از این امکانات موجود برای انجام پژوهشهای ملی ضروری، اهمیت ویژه ای دارد. منابع موجود نیز باید بر اساس برنامه نظام یافته و از پیش تعیین شده ای در جهت تامین مهمترین نیازهای پژوهشی مصرف شوند. پژوهشهای ملی ضروری، اغلب پژوهشهایی هستند که باید به طور منظم و دوره ای تکرار شوند تا وضعیت موجود عرضه و مصرف مواد و هم چنین وضعیت خدمات و امکانات موجود را رصد نمایند. نتایج حاصل از این پژوهشها مستقیماً برای سیاستگذاری و برنامه ریزی و یا بازبینی سیاستها و برنامه ها مورد استفاده قرار می گیرند.

برنامه ملی سوم تضمین کننده استقرار نظام پژوهشهای ملی ضروری در امر اعتیاد و اجرای بهینه آنها خواهد بود. ابتدا عناوین این پژوهشها مشخص شده، مجریان برجسته و خبره ای برای هر یک تعیین شده و سپس به طور دوره ای توسط مجریان تعیین شده انجام می شوند.

## پروژه ها و طرحهای عملیاتی برنامه ملی سوم:

جدول ۳: طرحهای عملیاتی پروژه های برنامه ملی سوم

ردیف	پروژه	ناظر و سفارش دهنده	طرحهای عملیاتی	تدوین کننده و مجری طرح عملیاتی	توضیحات	سال اجرا
۱	تعیین عناوین پژوهشهای ملی ضروری کشور <sup>۱</sup>	شورای تحقیقات ستاد مبارزه با مواد مخدر	تعیین عناوین پژوهشهای ملی ضروری کشور هر دو سال یک بار	مراکز علمی و پژوهشگران خبره زیر نظر شورای تحقیقات	این طرح عملیاتی بخشی از پروژه "روزآمد سازی دوسالانه اولویتهای پژوهشی و اصلاح مستمر جهت گیری آنها مبتنی بر نیازهای روز کشور" می باشد و توسط گروه مجری آن پروژه انجام می شود.	۱۳۹۶-۱۴۰۰
۲	شناسایی و تقویت مراکز علمی مرجع (مراکز دارای توانایی انجام ENRS) برای مدیریت و انجام پژوهشهای اختصاصی ضروری اعتیاد	شورای تحقیقات	تدوین ضوابط سفارش پژوهشهای ملی ضروری کشور  تامین تمهیدات لازم برای اجرای پژوهشهای ملی ضروری کشور	مراکز علمی و پژوهشگران  دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر و شورای تحقیقات	این ضوابط باید به تصویب شورای تحقیقات برسد.  انتخاب مراکز، عقد قراردادهای، تامین امکانات و مجوزهای لازم برای اجرا	۱۳۹۶-۱۴۰۰
۳	انجام پژوهشهای ملی ضروری کشور	شورای تحقیقات	انجام پژوهشهای ملی ضروری کشور	مراکز علمی مرجع	پیش بینی می شود هر سال به طور میانگین ۵ طرح کم هزینه و پرهزینه ملی ضروری اجرا شود.	۱۳۹۶-۱۴۰۰

<sup>۱</sup> این عناوین، پایش دوسالانه وضعیت پژوهشهای کشور (موضوع برنامه ملی چهارم) و راه اندازی بانک اطلاعات پژوهشهای اعتیاد کشور (موضوع برنامه ملی پنجم) را نیز شامل می شود.

## برنامه ملی چهارم – هدایت پژوهشهای اعتیاد کشور به سمت پژوهشهای دارای اولویت بالا

### ضرورت و اهداف برنامه ملی چهارم:

تحلیل وضعیت پژوهش اعتیاد کشور نشان از ضعفهای محتوایی جدی دارد. پژوهشگران اعتیاد کشور از موضوعاتی مهم غافلند و در عین حال به موضوعات پراکنده ای پرداخته می شود. پژوهشها فاقد جهت گیری مطلوب برای پاسخ دادن به نیازهای برنامه ریزی و ارائه خدمات هستند.

برنامه ملی چهارم به برنامه ریزی و هدایت پژوهشهای اعتیاد کشور به سمت موضوعات و روشهای با اولویت بالا اختصاص دارد. طی این برنامه، وضعیت پژوهش اعتیاد کشور به طور دوره ای پایش شده، اولویتهای پژوهشهای آتی تعیین و این پژوهشها توسط تعداد زیادی از مراکز علمی و پژوهشگران انجام می شوند.

## پروژه ها و طرحهای عملیاتی برنامه ملی چهارم:

جدول ۴: طرحهای عملیاتی پروژه های برنامه ملی چهارم

ردیف	پروژه	ناظر و سفارش دهنده	طرحهای عملیاتی	تدوین کننده و مجری طرح عملیاتی	توضیحات	سال اجرا
۱	پایش وضعیت پژوهشهای کشور <sup>۱</sup>	شورای تحقیقات	پایش دوسالانه وضعیت پژوهشهای کشور	مراکز علمی و پژوهشگران خبره	پایش وضعیت پژوهشهای کشور از طریق علم سنجی <sup>۲</sup> و هر دو سال یک بار انجام می شود.	۱۳۹۶-۱۴۰۰
۲	روزآمد سازی دوسالانه اولویتهای پژوهشی و اصلاح مستمر جهت گیری آنها مبتنی بر نیازهای روز کشور	شورا تحقیقات	تعیین اولویتهای پژوهشی اعتیاد کشور	مراکز علمی و پژوهشگران خبره	اجرای این پروژه برای سال ۱۳۹۷ پیش بینی شده و بخشی از همین سند است. از نتایج آن در سالهای بعد استفاده خواهد شد.	۱۳۹۷
			روزآمد سازی و اصلاح مستمر جهت گیری اولویتهای پژوهشی اعتیاد مبتنی بر نیازهای روز کشور	مراکز علمی و پژوهشگران خبره	با استفاده از نتایج دو طرح عملیاتی فوق و نتایج مطالعات کلیدی کشور و نظرات صاحب نظران، اولویتهای پژوهشی اعتیاد هر دو سال یک بار بازبینی می شود.	۱۳۹۷ ۱۳۹۸
۳	انجام پژوهشهای اولویت دار اعتیاد	شورای تحقیقات	تدوین آیین نامه اجرایی شورای تحقیقات برای شرایط طرحهای تحقیقاتی مورد حمایت و فرایند اجرایی تصویب طرحها	مراکز علمی و پژوهشگران	این آیین نامه باید به تصویب شورای تحقیقات برسد. در این آیین نامه باید اولویتهای تحقیقاتی و سیاستهای سند در تقویت همکاریهای بین بخشی و مشارکتهای مردمی (موضوع پروژه چهارم برنامه ملی دوم) در نظر گرفته شود.	۱۳۹۷
			انجام پژوهشهای اولویت دار کشور	مراکز علمی و پژوهشگران	پیش بینی می شود سال اول به طور میانگین ۵ طرح کم هزینه و پرهزینه اجرا شود و از سال دوم این میزان افزایش یابد.	۱۳۹۶-۱۴۰۰
۴	اعطای پژوهانه (گرانته) به اساتید پژوهشگر اعتیاد برای انجام پژوهشهای اولویت دار	شورای تحقیقات	تدوین دستورالعمل معیارهای اعطای پژوهانه	مراکز علمی و پژوهشگران	این دستورالعمل باید به تصویب شورای تحقیقات برسد.	۱۳۹۷
			اعطای پژوهانه به اساتید	شورای تحقیقات	-	۱۳۹۶-۱۴۰۰

<sup>۱</sup> پایش دوسالانه وضعیت پژوهشهای کشور خود یک پژوهش ملی ضروری (موضوع برنامه ملی سوم) است و فعالیتهایی که برای برنامه ملی سوم پیش بینی می شود باید برای اجرای آن در نظر گرفته شود.

<sup>۲</sup> Scientometry

## برنامه ملی پنجم – راه اندازی، روزآمدسازی و نگهداری بانک اطلاعات پژوهشهای اعتیاد کشور<sup>۱</sup>

### ضرورت و اهداف برنامه ملی پنجم:

یکی از منابع لازم برای تقویت کیفی پژوهشهای اعتیاد کشور دسترسی آسان به مطالعاتی است که در گذشته انجام شده و به چاپ رسیده و یا نرسیده اند. تاکنون تلاشهایی برای ایجاد چنین بانکهایی انجام شده است؛ لیکن به دلایل مختلف چنین بانکهایی یا ناقص ایجاد شده و یا محتوای آنها به روز نیست.

در برنامه ملی پنجم، بانک اطلاعات پژوهشهای اعتیاد کشور به صورت منسجم و جامع و با رعایت استانداردهای بانکهای اطلاعاتی راه اندازی شده و به طور مستمر، روزآمد و نگهداری می شود.

---

<sup>۱</sup> راه اندازی بانک اطلاعات پژوهشهای اعتیاد کشور خود یک پژوهش ملی ضروری (موضوع برنامه ملی سوم) است و فعالیتهایی که برای برنامه ملی سوم پیش بینی می شود باید برای اجرای آن در نظر گرفته شود.

## پروژه ها و طرحهای عملیاتی برنامه ملی پنجم:

جدول ۵: طرحهای عملیاتی پروژه های برنامه ملی پنجم

ردیف	پروژه	ناظر و سفارش دهنده	طرحهای عملیاتی	تدوین کننده و مجری طرح عملیاتی	توضیحات	سال اجرا
۱	راه اندازی و نگهداری بانک اطلاعات منابع علمی و پژوهشهای اعتیاد کشور	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد	تدوین اهداف، اجزا و استانداردهای بانک اطلاعات اعتیاد	مراکز علمی و پژوهشگران خبره زیر نظر دفتر تحقیقات و آموزش ستاد	این اهداف، اجزا و استانداردها باید به تصویب کمیته تحقیقات اعتیاد برسد.	۱۳۹۷
			راه اندازی بانک اطلاعات پژوهشهای اعتیاد کشور	مراکز علمی با همکاری دفتر تحقیقات و آموزش ستاد	از منابع موجود بانکهای اطلاعاتی استفاده شده و از دوباره کاری پرهیز می شود و بر اساس استانداردهای تصویب شده توسط شورای تحقیقات راه اندازی می شود.	۱۳۹۷-۱۴۰۰
			نگهداری، ارتقا و روزآمد سازی بانک اطلاعات پژوهشهای اعتیاد کشور	مراکز علمی با همکاری دفتر تحقیقات و آموزش ستاد	بر اساس استانداردهای تصویب شده توسط شورای تحقیقات، روزآمد سازی می شود.	۱۳۹۷-۱۴۰۰

## برنامه ملی ششم – توزیع دانش<sup>۱</sup> و انتقال دانش<sup>۲</sup> تولید شده برای متخصصان، پژوهشگران و ارائه دهندگان خدمت و تبادل دانش<sup>۳</sup> تولید شده میان متخصصان

### ضرورت و اهداف برنامه ملی ششم:

علاوه بر ضعف در تولید اطلاعات و دانش لازم برای برنامه ریزی و ارائه خدمات، بسیاری از مطالعاتی که انجام می شود نیز بعضاً انتشار نیافته و به دست افرادی که می توانند از آنها بهره ببرند، نمی رسد. بعضاً محدودیتهایی برای نشر مطالعات اعتیاد وجود دارد که از میان این محدودیتها می توان به امنیتی تلقی شدن این دسته اطلاعات، ایجاد محدودیت توسط سازمانهای تامین کننده منابع تحقیق، کم انگیزی پژوهشگران به انتشار نتایج مطالعاتشان و محدودیت در ابزارهای انتشار اشاره کرد. علاوه بر این، یکی از ضعفهای مطالعات اعتیاد کشور تعامل ناکافی میان پژوهشگران و استفاده کنندگان از پژوهش است. این تعامل ناکافی محدودیتهایی را در تعمیق پژوهش، از طراحی، مطالعه، انتشار و بهره برداری از نتایج ایجاد می کند و موجب متضرر شدن هر دو گروه در انجام وظایف خود می گردد.

در برنامه ملی ششم از راهکارهای متعدد برای افزایش توزیع دانش و انتقال دانش تولید شده برای مخاطبین گوناگون استفاده خواهد شد. این راهکارها عبارتند از بهبود حقوق مالکیت مادی و فکری دست اندرکاران هر پژوهش، حمایت از انتشار یک مجله علمی وزین بین المللی اعتیاد، برگزاری همایشهای ملی برای ارائه آخرین یافته ها از مطالعات و سازمان دهی واحدی برای آموزش و توسعه انتقال و تبادل دانش اعتیاد کشور (واحد کی تی ای<sup>۴</sup>).

---

<sup>۱</sup> Knowledge dissemination

<sup>۲</sup> Knowledge transfer

<sup>۳</sup> Knowledge exchange

<sup>۴</sup> Knowledge Transfer and Exchange (KTE) Unit

## پروژه ها و طرحهای عملیاتی برنامه ملی ششم:

جدول ۶: طرحهای عملیاتی پروژه های برنامه ملی ششم

ردیف	پروژه	ناظر و سفارش دهنده	طرحهای عملیاتی	تدوین کننده و مجری طرح عملیاتی	توضیحات	سال اجرا
۱	تدوین دستورالعمل حقوق مالکیت مادی و فکری حمایت کنندگان و پژوهشگران	شورای تحقیقات	تدوین دستورالعمل حقوق مالکیت مادی و فکری حمایت کنندگان و پژوهشگران	مراکز علمی و پژوهشگران خبره	پیش نویس این دستورالعمل از طریق مطالعه و اخذ نظر صاحب نظران در امر پژوهش و اخلاق در پژوهش و ذی نفعان تهیه و در شورای تحقیقات تصویب می شود.	۱۳۹۷
۲	تشویق پژوهشگران برای انتشار یافته های خود به صورت مقاله بر اساس دستورالعمل تشویقی	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر	تعیین دستورالعمل نحوه تشویق مقالات <sup>۱</sup>	مراکز علمی و پژوهشگران	این دستورالعمل همراه با استانداردهای نرم افزار آنلاین باید به تصویب شورای تحقیقات برسد.	۱۳۹۷
			راه اندازی نرم افزار آنلاین تشویق مقالات	مراکز علمی	این نرم افزار بر اساس دستورالعملهای تصویب شده تهیه می شود.	۱۳۹۷
			تشویق پژوهشگران برای انتشار مقالات	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر	بررسی مقالات دارای شرایط تشویق توسط دفتر تحقیقات و آموزش ستاد و با همکاری شورا انجام می شود و پرداخت آن از طریق دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر انجام خواهد شد.	۱۳۹۶-۱۴۰۰
۳	حمایت از انتشار یک مجله علمی بین المللی در زمینه اعتیاد با شاخص تاثیر بالا	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر	تدوین روش و دستورالعمل حمایت از مجله علمی بین المللی	مراکز علمی و پژوهشگران	این دستورالعمل برای تعیین شرایط، میزان و نحوه حمایت ستاد، باید به تصویب شورای تحقیقات برسد.	۱۳۹۷
			حمایت از انتشار مجله علمی بین المللی	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر	مجله ای که شرایط لازم بر اساس دستورالعمل مصوب شورای تحقیقات را کسب کرده باشد، هر ساله مورد حمایت قرار می گیرد.	۱۳۹۶-۱۴۰۰
۴	برگزاری همایشهای ملی برای انتشار پژوهشهای اعتیاد کشور	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه بامواد مخدر	برگزاری همایشهای ملی برای انتشار پژوهشهای اعتیاد کشور با همکاری مراکز علمی	مراکز علمی	سالانه دو همایش با موضوعات اختصاصی که در آن نتایج حاصل از پژوهشها ارائه می شود مورد حمایت قرار می گیرد.	۱۳۹۶-۱۴۰۰

<sup>۱</sup> این دستورالعمل می بایست معیارهایی مانند انطباق با اولویتهای پژوهشی ستاد، چاپ در مجلات با شاخص تاثیر بالاتر، همکاری های بین مراکز و همکاریهای بین المللی را در انجام تحقیق و هم چنین مشارکتهای مردمی را در انجام تحقیق در بر بگیرد.



۵	انتشار مداوم خبرنامه ماهانه برای معرفی نتایج مهمترین تحقیقات ایرانی در زمینه اعتیاد	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه بامواد مخدر	راه اندازی خبرنامه ماهانه برای معرفی نتایج مهمترین تحقیقات ایرانی در زمینه اعتیاد	مراکز علمی	یکی از مراکز علمی با دسترسی به بیشترین پژوهشها و مقالات پژوهشی که در زمینه اعتیاد به چاپ می رسند، هر ماه خلاصه ای از مهمترین و جالبترین تحقیقات را طی خبرنامه (به صورت الکترونیک و یا کاغذی) تهیه و توسط دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر برای متخصصین، مسئولین و علاقمندان توزیع می نماید.	۱۳۹۶-۱۴۰۰
۶	تاسیس گروه "کی تی ای" در یکی از مراکز علمی اعتیاد و توسعه انتقال و تبادل دانش اعتیاد کشور	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه بامواد مخدر	تاسیس گروه "کی تی ای" در یکی از مراکز علمی اعتیاد و توسعه انتقال و تبادل دانش اعتیاد کشور	مراکز علمی	گروه "کی تی ای" موظف خواهد بود وضعیت ترجمه دانش حاصل از پژوهشهای اعتیاد کشور را پایش کرده، برای آموزش پژوهشگران و افزایش ترجمه دانش برنامه ریزی و فعالیت کند.	۱۳۹۶-۱۴۰۰

## برنامه ملی هفتم – ترجمه دانش<sup>۱</sup> تولید شده برای بهره‌برداری سیاستگذاران، ارائه‌دهندگان خدمت و مردم

### ضرورت و اهداف برنامه ملی هفتم:

یکی از ضعفهای مهم در برنامه ریزی اعتیاد کشور کمبود بهره‌برداری از پژوهش با فرایندی علمی در برنامه ریزی است که ترجمه دانش خوانده می‌شود.

برنامه ملی هفتم همراه با برنامه ملی ششم به بهره‌برداری از اطلاعات تولید شده بومی کشور در ارائه خدمات پیشگیری، درمان، کاهش زیان و مقابله با عرضه کمک می‌نماید. پژوهشهای متعدد صورت گرفته در زمینه ای خاص باید در فرایند پیاده سازی و تولید راهنماهای<sup>۲</sup> کاربردی به کار گرفته شوند تا در ارتقای خدمات ارائه شده در سراسر کشور مفید واقع گردند.

---

<sup>۱</sup> Knowledge translation

<sup>۲</sup> Guidelines

## پروژه ها و طرحهای عملیاتی برنامه ملی هفتم:

جدول ۷: طرحهای عملیاتی پروژه های برنامه ملی هفتم

ردیف	پروژه	ناظر و سفارش دهنده	طرحهای عملیاتی	تدوین کننده و مجری طرح عملیاتی	توضیحات	سال اجرا
۱	تهیه راهنماهای مبتنی بر شواهد مورد نیاز برای خدمات پیشگیری، درمان، بازتوانی و کاهش زیان <sup>۱</sup> و مقابله با عرضه	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه بامواد مخدر	تعیین فهرست عناوین راهنماهای مورد نیاز، استانداردهای تهیه راهنما و روش اجرا برای خدمات پیشگیری، درمان، بازتوانی و کاهش زیان و مقابله با عرضه	مراکز علمی و پژوهشگران خبره	این طرح عملیاتی با جمع بندی نظرات سازمانهای مسئول و صاحب نظران انجام می شود.	۱۳۹۷
			تهیه راهنماهای مورد نیاز برای خدمات پیشگیری، درمان، بازتوانی و کاهش زیان و مقابله با عرضه	مراکز علمی و پژوهشگران خبره	در این طرح عملیاتی علاوه بر شواهد، از نظرات سازمانهای مسئول مرتبط و صاحب نظران نیز باید استفاده شود. تهیه سالانه ۲ راهنمای مورد نیاز پیش بینی می شود.	۱۳۹۷-۱۴۰۰
۲	بررسی سطح به کارگیری راهنماهای تولید شده در سازمانها و مراکز ارائه خدمات <sup>۲</sup>	دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه بامواد مخدر	مطالعه سطح به کارگیری راهنماهای تولید شده در سازمانها و مراکز ارائه خدمات	مراکز علمی و پژوهشگران خبره	از سال دوم میزان به کارگیری دو راهنما در سازمانهای مرتبط مورد بررسی قرار می گیرد.	۱۳۹۷-۱۴۰۰

<sup>۱</sup> تهیه راهنمای ارائه خدمات خود یک پژوهش اولویت دار (موضوع برنامه ملی چهارم) است و فعالیتهایی که برای برنامه ملی چهارم پیش بینی می شود باید برای اجرای آن در نظر گرفته شود.

<sup>۲</sup> بررسی میزان به کارگیری راهنماهای تولید شده، خود یک پژوهش ملی اولویت دار (موضوع برنامه ملی چهارم) است و فعالیتهایی که برای برنامه ملی چهارم پیش بینی می شود باید برای اجرای آن در نظر گرفته شود.

# فصل سوم- اولویتهای پژوهشی مواد و اعتیاد

چنانکه در بخش "روش کار" ذکر شد با استفاده از نظر صاحب نظران و استفاده از بانکهای اطلاعاتی برای بررسی و حذف پژوهشهای تکراری، ۲۶۱ عنوان پژوهش به عنوان پژوهشهای با اولویت تعیین گردیدند. از این میان، ۳۸ عنوان "پژوهشهای ملی ضروری"، ۶۸ عنوان "پژوهشهای دارای اولویت بالا" و ۱۵۵ عنوان "پژوهشهای با اولویت متوسط" به تعداد ذکر شده در جدول ۱ می باشند.

جدول ۱: تعداد عناوین پژوهشهای با سه سطح اولویت به تفکیک حیطه های مختلف

حیطه ها	پژوهشهای ملی ضروری	پژوهشهای دارای اولویت بالا	پژوهشهای دارای اولویت متوسط
۱ شناخت وضعیت مصرف مواد و اعتیاد کشور (شیوع، روند، شدت)	۳	۵	۷
۲ شناخت عوامل مؤثر بر بروز اعتیاد	۳	۵	۱۳
۳ شناخت عوامل مرتبط با پیشرفت اعتیاد، رفتارهای پرخطر همراه و بروز عوارض	۳	۶	۱۶
۴ شناخت مداخلات مؤثر پیشگیری	۳	۷	۱۵
۵ شناخت و بهبود نظام ارائه خدمات پیشگیرانه	۳	۶	۱۴
۶ شناخت مداخلات مؤثر درمانی	۶	۱۰	۲۷
۷ شناخت و بهبود نظام ارائه خدمات درمانی	۵	۷	۱۹
۸ شناخت مداخلات مؤثر کاهش زیان	۲	۲	۷
۹ شناخت و بهبود نظام ارائه خدمات کاهش زیان	۲	۴	۹
۱۰ مقابله با عرضه	۳	۸	۱۵
۱۱ مسائل حقوقی و قضائی	۲	۵	۷
۱۲ مدیریت و پژوهش اعتیاد کشور	۳	۳	۶

## ۱- اولویتهای ملی ضروری

فهرست ۳۸ عنوان اولویتهای پژوهشی ملی ضروری به تفکیک ۱۲ حیطه در زیر آمده است:

### ۱- اولویتهای پژوهش برای شناخت وضعیت اعتیاد کشور (شیوع، روند، شدت)

- ۱- پیمایش دو سالانه شیوع مصرف مواد و اختلالات مصرف مواد در جمعیت عمومی بالاتر از ۱۵ تا ۶۴ سال به تفکیک جنس، سنین مختلف، شهری و روستایی و توزیع جغرافیایی (شاخص ۱۹ و ۲۰ و ۲۱ سامانه<sup>۱</sup>)
- ۲- مطالعه فوری بر مواد نوپدید و آنالیز شیمیایی ترکیب آنها
- ۳- ارزیابی دو سالانه سریع وضعیت مصرف مواد و اعتیاد در کشور

### ۲- اولویتهای پژوهش برای شناخت عوامل مؤثر بر بروز اعتیاد

- ۱- بررسی عوامل محافظت کننده و مخاطره آمیز برای بروز مصرف مواد و اعتیاد در نوجوانان، به ویژه عوامل مرتبط با خانواده و مدرسه و باورهای دینی و فرهنگی
- ۲- مطالعات اجتماعی جماعت های پر خطر و بررسی مکانیسمهای آسیب زا برای مصرف مواد و اعتیاد
- ۳- رصد تعیین کننده های اجتماعی اعتیاد (فقر، اسکان غیررسمی، نابرابری، ...)

### ۳- اولویتهای شناخت عوامل مرتبط با پیشرفت اعتیاد، رفتارهای پرخطر همراه و بروز عوارض

- ۱- بررسی کیفی فرایند عود مصرف مواد در معتادان
- ۲- بررسی سیر و پیش آگهی اعتیاد در گروههای مختلف معتادان
- ۳- بررسی ارتباط مصرف مواد و وقوع تصادفات و سوانح در کشور

### ۴- اولویتهای پژوهش در مداخلات مؤثر پیشگیری

- ۱- بررسی اثربخشی آموزش مهارتهای فرزندپروری در پیشگیری از اعتیاد
- ۲- بررسی هزینه اثربخشی و هزینه فایده خدمات پیشگیری اجتماع محور
- ۳- بررسی راههای مؤثر برای آگاهسازی عمومی در امر پیشگیری از اعتیاد

### ۵- اولویتهای پژوهش برای شناخت و بهبود نظام ارائه خدمات پیشگیرانه

- ۱- راه اندازی نظام ثبت اطلاعات مداخلات پیشگیری در کشور (شاخص ۱۶، ۱۸ و ۳۲ سامانه)
- ۲- ارزشیابی برنامه پیشگیری اجتماع محور
- ۳- ارزشیابی برنامه پیشگیری مدرسه محور

<sup>۱</sup> منظور از سامانه، "سامانه ملی اطلاعات مبارزه با مواد مخدر" مصوب جلسه ۱۲۵ ستاد مبارزه با مواد مخدر مورخ ۱۳۸۹/۴/۳ می باشد (دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، دفتر برنامه ریزی و فناوری اطلاعات، ۱۳۹۰). این سامانه مرکب از ۳۳ شاخص می باشد که جهت سیاستگذاری و برنامه ریزی با اهمیت تشخیص داده شده اند. روش جمع آوری اطلاعات شاخصها در متن سند سامانه آورده شده است.

## ۶- اولویتهای پژوهش برای شناخت مداخلات مؤثر درمانی

- ۱- بررسی اثربخشی مداخلات غیردارویی در وابستگی به مواد محرک
- ۲- بررسی اثربخشی درمانهای دارویی در وابستگی به مواد محرک
- ۳- بررسی هزینه اثربخشی مداخلات غیردارویی در پیشگیری از عود
- ۴- بررسی اثربخشی تئور اپیوم در اعتیاد به تریاک و هروئین
- ۵- راه اندازی فن آوری تولید داروهای شناخته شده درمان اعتیاد در کشور
- ۶- بررسی عوامل مؤثر بر پایبندی معتادان به درمان و بررسی اثربخشی مداخلات برای بهبود پایبندی معتادان به درمان

## ۷- اولویتهای پژوهش برای شناخت و بهبود نظام ارائه خدمات درمانی

- ۱- طراحی راهکارهای ارتقای بیمه برای پوشش خدمات اعتیاد و بررسی تأثیر حمایت بیمه ای در ماندگاری در درمان
- ۲- ارزشیابی اثر بخشی و کارآیی برنامه ادغام پیشگیری و درمان اعتیاد در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه و میزان به کارگیری پروتکل وزارت بهداشت در فیلد
- ۳- راه اندازی نظام ثبت اطلاعات معتادان و درمان اعتیاد در کلیه مراکز درمان اعتیاد و زندانهای سطح کشور (شاخص ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹ و ۳۲ سامانه اطلاعات)
- ۴- تجزیه و تحلیل کشوری داده های ثبت اطلاعات موجود بیماران از مراکز درمانی
- ۵- ارزشیابی برنامه درمان نگهدارنده با متادون در مراکز درمانی کشور و بررسی میزان به کارگیری پروتکل درمان با متادون وزارت بهداشت در مراکز درمانی

## ۸- اولویتهای پژوهش برای شناخت مداخلات مؤثر کاهش زیان

- ۱- بررسی میزان اثربخشی روشهای پیشگیری از مصرف تزریقی مواد
- ۲- بررسی قابلیت اجرایی و اثربخشی آزمایشهای تصادفی مواد در رانندگان

## ۹- اولویتهای پژوهش برای شناخت و بهبود نظام ارائه خدمات کاهش زیان

- ۱- بررسی وسعت و کیفیت خدمات کاهش زیان در زندانها
- ۲- راه اندازی نظام ثبت اطلاعات معتادان و خدمات دریافت شده از مراکز کاهش آسیب (شاخصهای ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۷، ۲۸ و ۳۲ سامانه اطلاعات)

## ۱۰- اولویتهای پژوهش در امر مقابله با عرضه

- ۱- آسیب شناسی تدابیر و اقدامات عملیاتی و اطلاعاتی در ضربه زدن به باند های قاچاق مواد مخدر، روانگردان و پیش سازها
- ۲- بررسی تاثیر اقدامات مرزی در جلوگیری از قاچاق مواد مخدر، روانگردان و پیش سازها
- ۳- آینده پژوهی وضعیت قاچاق مواد مخدر، روانگردان و پیش سازها

## ۱۱- اولویتهای پژوهش در مسائل حقوقی و قضائی

- ۱- بررسی تأثیر مواد ۱۵ و ۱۶ قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر، بر درمان معتادان و پیش آگهی اعتیاد
- ۲- بررسی خلاء های قانونی برای مبارزه با مواد مخدر، روانگردان و پیش سازها

## ۱۲- اولویتهای پژوهش در امر مدیریت و پژوهش اعتیاد کشور

- ۱- بررسی روشهای تامین منابع مالی، نظام بودجه ریزی، تخصیص اعتبار و هزینه کرد بودجه در سازمانهای مختلف در امر پیشگیری از اعتیاد در پنج سال گذشته
- ۲- پایش دو سالانه وضعیت پژوهش اعتیاد در کشور (پژوهش ملی ضروری بر اساس برنامه پایش بینی شده در سند جامع)
- ۳- راه اندازی بانک اطلاعات پژوهشهای اعتیاد کشور (پژوهش ملی ضروری بر اساس برنامه پایش بینی شده در سند جامع)



## ۲- فهرست جامع اولویتهای پژوهشی مواد و اعتیاد

در زیر فهرست ۲۶۱ عنوان پژوهش به تفکیک ۱۲ حیطه و به تفکیک سطح اولویت آورده شده اند:

### ۱- اولویتهای پژوهشی برای شناخت وضعیت اعتیاد کشور (شیوع، روند، شدت)

#### اولویتهای ملی ضروری

- ۱- پیمایش دو سالانه شیوع مصرف مواد و اختلالات مصرف مواد در جمعیت عمومی بالاتر از ۱۵ تا ۶۴ سال به تفکیک جنس، سنین مختلف، شهری و روستایی و توزیع جغرافیایی (شاخص ۱۹ و ۲۰ و ۲۱ سامانه اطلاعات)
- ۲- مطالعه فوری بر مواد نوپدید و آنالیز شیمیایی ترکیب آنها
- ۳- ارزیابی دو سالانه سریع وضعیت<sup>۱</sup> مصرف مواد و اعتیاد در کشور

#### پژوهشهای با اولویت بالا

- ۴- پیمایش دو سالانه مصرف مواد و اختلالات مصرف مواد در دانش آموزان (شاخص ۱۵ سامانه اطلاعات)
- ۵- آینده پژوهی برای پیش بینی آینده وضعیت مصرف مواد و اعتیاد در کشور، از جمله استفاده از مدل سازی<sup>۲</sup>
- ۶- بررسی روند شیوع مصرف مواد و اختلالات مصرف مواد و الگوهای مصرف در گروههای پرخطر (جانبازان، زندانیان، کودکان خارج از چرخه تحصیل، کودکان خیابانی، تن فروشان، دختران فراری)
- ۷- بررسی هزینه های مستقیم و غیرمستقیم ناشی از اعتیاد
- ۸- مطالعه بر وضعیت اعتیاد در زنان (روند و عوامل)

#### پژوهشهای با اولویت متوسط

- ۹- بررسی شیوع مصرف مواد و اختلالات مصرف مواد در دانشجویان
- ۱۰- تولید و مطالعه بر تستهای آزمایشگاهی برای آنالیز شیمیایی مواد
- ۱۱- بررسی کیفی وضعیت مصرف مواد و اعتیاد در گروهها و اجتماعات خاص (سربازخانه ها، زندان، محیطهای کار خاص)
- ۱۲- بررسی وضعیت مصرف مواد استنشاقی در جنوب کشور و در کودکان کار و خیابانی
- ۱۳- بررسی کیفیت زندگی معتادان
- ۱۴- بررسی بار خانوادگی اعتیاد
- ۱۵- آزمون سازی برای غربالگری اختلالات مرتبط با مواد

<sup>۱</sup> Rapid situation assessment (RSA)

<sup>۲</sup> Modeling

## ۲- اولویتهای پژوهش برای شناخت عوامل مؤثر بر بروز اعتیاد

### اولویتهای ملی ضروری

- ۱- بررسی عوامل محافظت کننده و مخاطره آمیز برای بروز مصرف مواد و اعتیاد در نوجوانان، به ویژه عوامل مرتبط با خانواده و مدرسه و باورهای دینی و فرهنگی و سایر متغیرهای بومی
- ۲- مطالعات اجتماعی جماعت های پر خطر<sup>۱</sup> و بررسی مکانیسمهای آسیب زا برای مصرف مواد و اعتیاد
- ۳- رصد تعیین کننده های اجتماعی اعتیاد (فقر، اسکان غیررسمی، نابرابری، سرمایه اجتماعی، ...)

### پژوهشهای با اولویت بالا

- ۴- مطالعه بر عوامل اعتیاد در زنان
- ۵- شناسایی عوامل خطرزای محیطهای کار
- ۶- بررسی آگاهی (به ویژه میزان درک خطر<sup>۲</sup>) گروههای مختلف هدف یا مؤثر بر گروه هدف در مورد مواد به ویژه مواد جدید (شامل مواد محرک و...)
- ۷- بررسی شرایط زندگی و عوامل آسیب پذیری فرزندان دارای والدین معتاد
- ۸- شناخت میزان انگ و هنجار مصرف مواد در مناطق جغرافیایی و گروههای مختلف جامعه و تأثیر آن بر شروع مصرف مواد

### پژوهشهای با اولویت متوسط

- ۹- بررسی عوامل ژنتیکی اعتیاد به مواد افیونی و مواد محرک
- ۱۰- بررسی تأثیرات مثبت مواد افیونی و محرک در افزایش کارکرد
- ۱۱- بررسی سرایت پذیری مصرف مواد
- ۱۲- بررسی ارتباط بین وقایع استرس زای زندگی و ابتلای به اعتیاد
- ۱۳- مطالعه کیفی شرایط و عوامل مستعدکننده مصرف مواد در افراد متأهل
- ۱۴- مطالعه بر عوامل اعتیاد در جانبازان
- ۱۵- بررسی عوامل مؤثر بر مصرف مواد و تغییرات مصرف مواد در زندان
- ۱۶- مطالعه بر عوامل اعتیاد در سربازان
- ۱۷- بررسی نقش هم ابتلایی<sup>۳</sup> با اختلالات روانپزشکی در بروز اعتیاد

<sup>۱</sup> High-risk communities

<sup>۲</sup> Risk perception

<sup>۳</sup> Co-morbidity

- ۱۸- بررسی میزان دسترسی و مصرف داروهای قابل سوء مصرف (مانند ترامادول، ریتالین) و تأثیر آنها در پیشگیری و یا بروز مصرف و اعتیاد به سایر مواد
- ۱۹- بررسی وضعیت مهارت‌های زندگی دانش آموزان و کودکان خارج از چرخه تحصیل
- ۲۰- بررسی وضعیت تاب آوری در گروه‌های مختلف جوانان
- ۲۱- بررسی علل تغییر الگوی مصرف از سنتی به صنعتی در کشور

### ۳- اولویتهای شناخت عوامل مرتبط با پیشرفت اعتیاد، رفتارهای پرخطر همراه و بروز عوارض

#### اولویتهای ملی ضروری

- ۱- بررسی کیفی فرایند عود مصرف مواد در معتادان
- ۲- بررسی سیر و پیش آگهی اعتیاد در گروه‌های مختلف معتادان
- ۳- بررسی ارتباط مصرف مواد و وقوع تصادفات و سوانح در کشور

#### پژوهشهای با اولویت بالا

- ۴- بررسی عوامل مؤثر بر مصرف تزریقی مواد
- ۵- بررسی میزان و علت مرگ و میر معتادان به تفکیک الگوهای مختلف اعتیاد
- ۶- بررسی تأثیر فارماکولوژیک مواد در رانندگی و تصادفات
- ۷- پیمایش‌های رفتاری-زیستی<sup>۱</sup> گروه‌های پرخطر معتادان (تزریقی، تن فروش‌ها، معتادان زندانی...) (شاخص ۲۳ سامانه اطلاعات)
- ۸- بررسی شیوع عفونت ایدز، هپاتیت سی و بی و بیماریهای مقاربتی در معتادان و عوامل مرتبط با آن و توزیع جغرافیایی آن (شاخص ۲۴ سامانه اطلاعات)
- ۹- طراحی نظام ثبت اطلاعات مشکلات اورژانس معتادان از اورژانس بیمارستانهای کشور (شاخص ۳۱ سامانه اطلاعات)

<sup>۱</sup> Biobehavioral surveys (BSS)

## پژوهشهای با اولویت متوسط

- ۱۰- طراحی ابزارهای غربالگری و ارزشیابی هم ابتدایی در معتادان
- ۱۱- بررسی عوارض مصرف کراک هروئین.
- ۱۲- بررسی عوامل مؤثر بر اعتیاد به چند ماده
- ۱۳- بررسی عوامل مؤثر بر تشدید اعتیاد و بروز عوارض اجتماعی و شغلی (تأثیر استیگما)
- ۱۴- بررسی وضعیت بروز خشونت و عوامل مؤثر بر آن در معتادان
- ۱۵- بررسی دینامیک خانواده و بروز مشکلات خانوادگی پس از اعتیاد
- ۱۶- بررسی نقش اختلالات همراه روانپزشکی در پیشرفت اعتیاد
- ۱۷- استفاده از وسایل مشترک برای تاتو، حجامت، ...
- ۱۸- بررسی ارتباط میان اعتیاد و ارتکاب جرم
- ۱۹- بررسی میزان وقوع مسمومیت، عوامل مرتبط، و عوارض حاصله در معتادان کشور
- ۲۰- بررسی عوارض دهانی و دندانی مصرف مواد و عوامل مرتبط با آن
- ۲۱- بررسی سایر عوارض جسمی (گوارشی، سرطان مثانه، ...) مصرف مواد و عوامل مرتبط با آن
- ۲۲- بررسی نقش اعتیاد در دینامیک مشکلات اجتماعی کشور
- ۲۳- بررسی میزان ناتوان کنندگی اعتیاد (ازکارافتادگی، ناتوانی جنسی، ...)
- ۲۴- بررسی وضعیت استفاده از کاندوم و عوامل مؤثر بر آن در گروههای مختلف معتادان
- ۲۵- بررسی کارکرد دسترسی به داروهای قابل سوء مصرف در کاهش زیان

## ۴- اولویتهای پژوهش در مداخلات مؤثر پیشگیری

### اولویتهای ملی ضروری

- ۱- بررسی اثربخشی آموزش مهارتهای فرزندپروری در پیشگیری از اعتیاد
- ۲- بررسی هزینه اثربخشی و هزینه فایده خدمات پیشگیری اجتماع محور
- ۳- بررسی راههای مؤثر برای آگاهسازی عمومی در امر پیشگیری از اعتیاد

### پژوهشهای با اولویت بالا

- ۴- طراحی و بررسی اثربخشی برنامه های مؤثر بر توانمندسازی و ظرفیت افزایی سازمانهای مردم نهاد
- ۵- بومی سازی و بررسی اثربخشی برنامه های تقویت خانواده<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> Family strengthening programmes

- ۶- بررسی راههای مؤثر آموزشی بر تغییر آگاهی و نگرش (درک خطر) نوجوانان و جوانان
- ۷- طراحی متون درسی دانش آموزان در ارتباط با مصرف مواد<sup>۱</sup>
- ۸- طراحی و اجرای آزمایشی برنامه های پیشگیرانه برای همسران معتادان
- ۹- طراحی و اجرای آزمایشی برنامه های پیشگیرانه برای محیط کار
- ۱۰- مرور سیستماتیک مطالعات پیشگیرانه در کشور

## پژوهشهای با اولویت متوسط

- ۱۱- بررسی اثربخشی فعالیتهای جایگزین<sup>۲</sup>
- ۱۲- بررسی ارتباط بین KAP مربوط به مصرف سیگار و تجربه مصرف مواد
- ۱۳- بررسی تأثیر گروههای همسالان در KAP خود و سایر دانش آموزان
- ۱۴- بررسی اثربخشی برنامه آموزش مهارتهای زندگی با مدلهای مختلف، آموزشگران و مکانهای مختلف در پیشگیری از اعتیاد
- ۱۵- تدوین پروتکل آزمایشات تصادفی مواد در کارکنان و بررسی تاثیر آن در کاهش مصرف مواد
- ۱۶- طراحی و بررسی اثربخشی برنامه یاری کارکنان<sup>۳</sup> در محیطهای کار
- ۱۷- تدوین راهنمای استفاده از ابزارهای تبلیغاتی در پیشگیری از اعتیاد
- ۱۸- تدوین راهنمای بازاریابی اجتماعی<sup>۴</sup> برای پیامهای پیشگیرانه
- ۱۹- طراحی و اجرای آزمایشی برنامه های پیشگیرانه برای فرزندان معتادان
- ۲۰- طراحی و اجرای آزمایشی برنامه های پیشگیرانه برای کودکان خیابانی
- ۲۱- طراحی و اجرای آزمایشی برنامه های پیشگیری از اعتیاد برای زندانها
- ۲۲- تدوین منابع آموزشی تخصصی برای پیشگیری از اعتیاد
- ۲۳- تدوین بسته آموزشی پزشکان و ارائه کنندگان خدمات بهداشتی در امر پیشگیری از اعتیاد
- ۲۴- مطالعات کاربردی کردن علوم پایه زیستی مانند زیرساختهای زیستی تاب آوری، نقشه های زنتیکی افراد مستعد، و ایمنی سازی در جهت پیشگیری از اعتیاد
- ۲۵- طراحی روشهای تشخیص زودرس استعداد ابتلا به اعتیاد بر مبنای علوم و فناوری های شناختی

<sup>۱</sup> Drug education

<sup>۲</sup> Alternative or leisure activities

<sup>۳</sup> Employee Assistance Programme

<sup>۴</sup> Social marketing

## ۵- اولویتهای پژوهشی برای شناخت و بهبود نظام ارائه خدمات پیشگیرانه

### اولویتهای ملی ضروری

- ۱- راه اندازی نظام ثبت اطلاعات مداخلات پیشگیری در کشور (شاخص ۱۶، ۱۸ و ۳۲ سامانه اطلاعات)
- ۲- ارزشیابی برنامه پیشگیری اجتماع محور
- ۳- ارزشیابی برنامه پیشگیری مدرسه محور

### پژوهشهای با اولویت بالا

- ۴- ارزشیابی کارکرد سریالها و فیلمهای سینمایی در پیشگیری از اعتیاد
- ۵- ارزشیابی کارکرد تیزرها و زیرنویسهای تلویزیونی در پیشگیری از اعتیاد
- ۶- ارزشیابی کارکرد سازمانهای دارای بودجه در پیشگیری از اعتیاد
- ۷- بررسی روشهای حساس سازی و حمایت یابی برای فعال کردن جمعیت عمومی در پیشگیری از اعتیاد
- ۸- بررسی روش های متناسب سازی مداخلات پیشگیرانه مختلف برای هر اجتماع
- ۹- بررسی وضعیت کنونی نیروی انسانی سازمانها برای پیشگیری از اعتیاد

### پژوهشهای با اولویت متوسط

- ۱۰- بررسی نیازهای آموزشی کارکنان پیشگیری از اعتیاد کشور
- ۱۱- بررسی میزان انگیزه و رضایت کارکنان پیشگیری از اعتیاد
- ۱۲- بررسی مشکلات سازمانهای دولتی و نیازسنجی برای فعال سازی آنها
- ۱۳- ارزشیابی برنامه مدارس رها از اعتیاد
- ۱۴- ارزشیابی برنامه مروج سلامت مدارس
- ۱۵- بررسی توصیفی و تحلیل محتوایی و کیفی وضعیت انتشارات اعتیاد کشور (کتاب و بروشور)، مخاطبان آنها، و نحوه توزیع و بهره برداری در ده سال گذشته
- ۱۶- بررسی توصیفی عملکرد رسانه ها شامل مطبوعات، رادیو و تلویزیون در پیشگیری و درمان اعتیاد
- ۱۷- ارزشیابی کارکرد برنامه های "روز مبارزه با مواد مخدر"
- ۱۸- بررسی نقش کنونی سازمانهای مردم نهاد در پیشگیری از اعتیاد
- ۱۹- بررسی مشکلات سازمانهای مردم نهاد و نیازسنجی برای فعال سازی آنها
- ۲۰- بررسی نقش روحانیون و مبلغان دینی در پیشگیری از اعتیاد
- ۲۱- بررسی امکانات به کار گرفته شده در سازمانهای مختلف برای خدمات پیشگیری از اعتیاد
- ۲۲- ارزشیابی برنامه های پیشگیری از اعتیاد در دانشگاهها
- ۲۳- ارزشیابی نقش دفاتر فرهنگی و مشاوره دانشگاهها در پیشگیری از اعتیاد

## ۶- اولویتهای پژوهش برای شناخت مداخلات مؤثر درمانی

### اولویتهای ملی ضروری

- ۱- بررسی اثربخشی مداخلات غیردارویی در وابستگی به مواد محرک
- ۲- بررسی اثربخشی درمانهای دارویی در وابستگی به مواد محرک
- ۳- بررسی هزینه اثربخشی مداخلات غیردارویی در پیشگیری از عود
- ۴- بررسی اثربخشی تئور اپیوم در اعتیاد به تریاک و هروئین
- ۵- راه اندازی فناوری تولید داروهای شناخته شده درمان اعتیاد در کشور
- ۶- بررسی عوامل مؤثر بر پایبندی<sup>۱</sup> معتادان به درمان و بررسی اثربخشی مداخلات برای بهبود پایبندی معتادان به درمان

### پژوهشهای با اولویت بالا

- ۷- بررسی اثربخشی مداخلات درمانی در سایکوز ناشی از مواد محرک
- ۸- بررسی اثربخشی روشهای اقامتی برای درمان اعتیاد به مواد محرک
- ۹- بررسی هزینه اثربخشی مداخلات غیردارویی به ویژه درمان شناختی رفتاری به عنوان مکمل در درمانهای نگهدارنده
- ۱۰- بررسی هزینه اثربخشی روشهای اقامتی برای درمان اعتیاد به مواد افیونی
- ۱۱- طراحی و بررسی اثربخشی مدیریت اقتضایی<sup>۲</sup> مناسب
- ۱۲- تدوین راهنمای درمان برای وابستگی توأم به مواد افیونی و مواد محرک
- ۱۳- بررسی اثربخشی مداخلات درمانی برای وابستگی توأم به مواد افیونی و مواد محرک
- ۱۴- بررسی اثربخشی مداخلات دارویی در درمان مسمومیت و بیش مصرف مواد محرک بررسی اثربخشی مداخلات اجتماعی در درمان اعتیاد
- ۱۵- طراحی ابزارهای غربالگری و مداخلات درمانی کوتاه<sup>۳</sup> مصرف مواد
- ۱۶- مرور سیستماتیک مطالعات درمانی در کشور

### پژوهشهای با اولویت متوسط

- ۱۷- بررسی اثربخشی مداخلات گروههای هم یاری در درمان اعتیاد
- ۱۸- مقایسه اثربخشی و هزینه اثربخشی سم زدایی به شیوه بستری، سرپایی و اقامتی در الگوهای مختلف اعتیاد

<sup>۱</sup> Compliance

<sup>۲</sup> Contingency management

<sup>۳</sup> Brief intervention

- ۱۹- بررسی اثربخشی مصاحبه انگیزشی<sup>۱</sup> در جلب همکاری معتادان
- ۲۰- بررسی اثربخشی مداخلات برای درمان سوء مصرف و اعتیاد به حشیش
- ۲۱- بررسی اثربخشی روشهای سم زدایی تریاک
- ۲۲- بررسی اثربخشی و هزینه اثربخشی درمان نگهدارنده با متادون
- ۲۳- بررسی اثربخشی و هزینه اثربخشی درمان نگهدارنده با بوپرنورفین
- ۲۴- بررسی اثربخشی درمانهای نگهدارنده در درمان وابستگی به تریاک
- ۲۵- بررسی اثربخشی نالتراکسون در پیشگیری از عود وابستگان به تریاک
- ۲۶- بررسی اثربخشی نالتراکسون در پیشگیری از عود وابستگان به هروئین با انگیزه و وضعیت اجتماعی مطلوب
- ۲۷- بررسی اثربخشی درمانهای دارویی در سم زدایی و قطع مصرف متادون
- ۲۸- بررسی اثربخشی و هزینه اثربخشی مداخلات طب جایگزین همچون طب گیاهی، طب سوزنی در بازگیری از مواد مختلف
- ۲۹- بررسی اثربخشی و هزینه- اثربخشی تحریک مغناطیسی ترانس کرانیال<sup>۲</sup> و سایر مداخلات بیولوژیک در کاهش وسوسه مصرف مواد
- ۳۰- بررسی تأثیر مداخلات غیردارویی در هم ابتلایی وابستگی با اختلالات روانپزشکی
- ۳۱- تدوین راهنمای مداخلات درمانی برای اعتیاد به کراک هروئین
- ۳۲- مقایسه اثربخشی درمانهای دارویی در سم زدایی از کراک هروئین با سم زدایی از هروئین
- ۳۳- مقایسه اثربخشی درمانهای نگهدارنده در درمان وابستگی به کراک هروئین با وابستگی به هروئین
- ۳۴- بررسی نقش عوامل اجتماعی در عود مجدد و یا بهبود شاخصهای اجتماعی فرد
- ۳۵- بررسی اثربخشی مداخلات دارویی در درمان سندرم پرهیز نوزادی<sup>۳</sup>
- ۳۶- طراحی پروتکل و راهنمای درمان وابستگی به مواد افیونی در بارداری و نوزادان
- ۳۷- ارائه روشهای درمانی جدید با تأکید بر کنترل ولع مصرف مواد، کاهش اثرات تقویتی مواد و ترمیم اختلالات شناختی ناشی از اعتیاد و بررسی اثربخشی آنها
- ۳۸- بررسی اثربخشی کاردرمانی بر درمان و بازتوانی اعتیاد
- ۳۹- طراحی و بررسی اثربخشی مدلهای درمان و حمایتهای اجتماعی با الگوهای بومی
- ۴۰- طراحی و بررسی اثربخشی مداخلات ترکیبی اعتقادی و سایر مداخلات درمانی
- ۴۱- طراحی مداخلات درمان و حمایت اجتماعی برای گروههای خاص معتادان شامل بی خانمانها، زنان خیابانی، نوجوانان، زندانیان و بررسی اثربخشی آنها
- ۴۲- راه اندازی فناوریهای تشخیصی جدید برای اعتیاد
- ۴۳- طراحی روشهای درمانی اعتیاد مبتنی بر علوم و فناوریهای شناختی

---

<sup>۱</sup> Motivational interview

<sup>۲</sup> rTMS

<sup>۳</sup> Neonatal Abstinence Syndrome (NAS)



## ۷- اولویتهای پژوهش برای شناخت و بهبود نظام ارائه خدمات درمانی

### اولویتهای ملی ضروری

- ۱- طراحی راهکارهای ارتقای بیمه برای پوشش خدمات اعتیاد و بررسی تأثیر حمایت بیمه ای در ماندگاری در درمان
- ۲- ارزشیابی اثر بخشی و کارآیی برنامه ادغام پیشگیری و درمان اعتیاد در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه<sup>۱</sup> و میزان به کارگیری پروتکل وزارت بهداشت در فیلد
- ۳- راه اندازی نظام ثبت اطلاعات معتادان و درمان اعتیاد در کلیه مراکز درمان اعتیاد و زندانهای سطح کشور (شاخص ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹ و ۳۲ سامانه اطلاعات)
- ۴- تجزیه و تحلیل کشوری داده های ثبت اطلاعات موجود بیماران از مراکز درمانی
- ۵- ارزشیابی برنامه درمان نگهدارنده با متادون در مراکز درمانی کشور و بررسی میزان به کارگیری پروتکل درمان با متادون وزارت بهداشت در مراکز درمانی

### پژوهشهای با اولویت بالا

- ۶- مطالعه نظام مند پژوهشهای انجام شده بر گروههای خودیاری در درمان اعتیاد
- ۷- بررسی کارکرد خطوط تلفنی مشاوره اعتیاد
- ۸- سنجش نیازهای آموزشی درمانگران اعتیاد
- ۹- بررسی کارکرد مداخلات درمانی در زندان و میزان به کارگیری پروتکلهای درمانی
- ۱۰- بررسی روشهای نظارت مطلوب بر مراکز درمانی
- ۱۱- طراحی بسته های آموزشی برای ارتقای نگرش، دانش و مهارت درمان گران اعتیاد در درمان وابستگی به مواد افیونی و مواد محرک
- ۱۲- بررسی وضعیت موجود مداخلات اجتماعی در درمان معتادان (شامل دوره های حرفه آموزی)

### پژوهشهای با اولویت متوسط

- ۱۳- بررسی آثار پرداخت نقدی یارانه ها بر خانواده معتادان
- ۱۴- بررسی پیامدهای اجتماعی ورود تنبور اپیوم
- ۱۵- طراحی استانداردهای سطوح مختلف مراقبت در درمان اعتیاد (سرپایی، بستری و اقامتی)
- ۱۶- ارزشیابی اثربخشی و کارآیی بخشی اجتماع درمان مدار

<sup>۱</sup> Primary health care

- ۱۷- ارزشیابی خدمات درمانی اعتیاد برای جانبازان
- ۱۸- محاسبه تعداد افراد تحت پوشش درمان و میزان و نوع خدمات دریافتی
- ۱۹- مطالعه حجم و ویژگیهای تقاضای درمان<sup>۱</sup>، تمایل معتادان به انواع درمان و دلایل آنها
- ۲۰- شناسایی مسیر مراجعه معتادان برای درمان
- ۲۱- بررسی توزیع، وسعت و دسترسی به روشهای مختلف درمان در کشور
- ۲۲- بررسی کیفیت ارائه خدمات درمانی، رعایت حقوق بیماران و رضایت مراجعان به تفکیک نوع مراکز درمانی
- ۲۳- طراحی نظام پایش و ارزشیابی خدمات درمان اعتیاد
- ۲۴- ارزشیابی وضعیت خدمات بستری برای درمان اعتیاد
- ۲۵- طراحی استانداردهای نظام درمان اعتیاد که ارتباط سطوح مختلف درمان اعتیاد را با یکدیگر و با نظام سلامت و حمایت اجتماعی تبیین می نماید
- ۲۶- ارزشیابی نقش درمانگران مختلف در درمان اعتیاد
- ۲۷- تدوین بسته های خدماتی برای معتادین تن فروش
- ۲۸- بررسی نگرش کارکنان درمانی در بخش دولتی و خصوصی به روشهای مختلف درمان اعتیاد
- ۲۹- بررسی اثر دانش و نگرش درمانگران به درمانهای نگهدارنده با آگونیست در نتایج درمانی
- ۳۰- بررسی تاثیر قیمت و خلوص مواد بر تقاضای خدمات درمانی
- ۳۱- تعیین قیمت تمام شده مداخلات درمانی در کشور

## ۸- اولویتهای پژوهش برای شناخت مداخلات مؤثر کاهش زیان<sup>۲</sup>

### اولویتهای ملی ضروری

- ۱- بررسی میزان اثربخشی روشهای پیشگیری از مصرف تزریقی مواد
- ۲- بررسی قابلیت اجرایی و اثربخشی آزمایشهای تصادفی مواد در رانندگان

### پژوهشهای با اولویت بالا

- ۳- طراحی و بررسی اثربخشی آموزشهای گروه های همسان در کاهش رفتارهای پرخطر در اجتماع و محیط های تادیبی
- ۴- بررسی میزان اثر بخشی و هزینه- اثربخشی برنامه ارائه سرنگ و سوزن

<sup>۱</sup> Treatment demand

<sup>۲</sup> Harm reduction

## پژوهشهای با اولویت متوسط

- ۵- طراحی و بررسی اثربخشی آموزش خانواده در کاهش زیان
- ۶- بررسی میزان اثربخشی و هزینه- اثربخشی مداخلات پیشگیری از بیش مصرف و مرگ و میر ناشی از مواد
- ۷- بررسی میزان اثربخشی آموزشهای کاهش زیان
- ۸- طراحی و بررسی اثربخشی برنامه آموزش روابط جنسی سالم برای معتادان
- ۹- طراحی پروتکل برای برنامه سرنگ و سوزن
- ۱۰- طراحی پروتکل برای آموزش های کاهش رفتارهای پرخطر و گروه همسان
- ۱۱- ارائه الگوهای بومی کاهش آسیب و بررسی اثربخشی آنها

## ۹- اولویتهای پژوهش برای شناخت و بهبود نظام ارائه خدمات کاهش زیان

### اولویتهای ملی ضروری

- ۱- بررسی وسعت و کیفیت خدمات کاهش زیان در زندانها
- ۲- راه اندازی نظام ثبت اطلاعات معتادان و خدمات دریافت شده از مراکز کاهش آسیب (شاخصهای ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۷، ۲۸ و ۳۲ سامانه اطلاعات)

### پژوهشهای با اولویت بالا

- ۳- ارزشیابی کارکرد دستگاههای ارائه سرنگ و سوزن
- ۴- ارزشیابی تأثیر وجود درمان نگهدارنده با متادون و تجویز متادون (غیرنگهدارنده) در مراکز کاهش زیان
- ۵- بررسی وضعیت دسترسی و کیفیت ارائه مشاوره و آزمایش داوطلبانه برای اچ آی وی<sup>۱</sup> در معتادان
- ۶- بررسی میزان دسترسی به سرنگ در داروخانه ها برای معتادان و عوامل مرتبط با آن

## پژوهشهای با اولویت متوسط

- ۷- ارزشیابی عملکرد و هزینه اثربخشی مراکز کاهش زیان (شامل مراکز سیار)
- ۸- ارزشیابی عملکرد و هزینه اثربخشی کلینیکهای مثلی
- ۹- بررسی توزیع، وسعت و دسترسی به روشهای مختلف کاهش زیان در کشور
- ۱۰- بهبود نظام ثبت اطلاعات خدمات کاهش زیان
- ۱۱- محاسبه تعداد افراد تحت پوشش و میزان و نوع خدمات دریافتی

---

<sup>۱</sup> HIV voluntary counseling and testing (VCT)

- ۱۲- ارزشیابی کارکرد گروه‌های هم‌یاری و سایر سازمان‌های مردم‌نهاد و اجتماع محور در کاهش زیان
- ۱۳- مستندسازی تجربه مراکز کاهش زیان ایران
- ۱۴- طراحی نظام پایش و ارزشیابی خدمات کاهش آسیب
- ۱۵- تعیین قیمت تمام شده مداخلات کاهش آسیب در کشور

## ۱۰- اولویت‌های پژوهش در امر مقابله با عرضه

### اولویت‌های ملی ضروری

- ۱- آسیب‌شناسی تدابیر و اقدامات عملیاتی و اطلاعاتی در ضربه زدن به باند های قاچاق مواد مخدر، روانگردان و پیش سازها
- ۲- بررسی تاثیر اقدامات مرزی در جلوگیری از قاچاق مواد مخدر، روانگردان و پیش سازها
- ۳- آینده پژوهی وضعیت قاچاق مواد مخدر، روانگردان و پیش سازها

### پژوهش‌های با اولویت بالا

- ۴- بررسی میزان کارآمدی عملکرد حوزه مقابله با مواد مخدر و روانگردان و پیش سازها به تفکیک سازمانها
- ۵- بررسی عوامل روانی اجتماعی گرایش به قاچاق و توزیع مواد مخدر، روانگردان و پیش سازها به تفکیک نواحی مرزی و داخلی
- ۶- طراحی، اجرای آزمایشی و بررسی اثربخشی مدل‌های مشارکت مردمی برای کاهش عرضه در کشور
- ۷- بررسی حجم و سایر ویژگی های گردش مالی و سود تجارت مواد در سطح خرد و کلان
- ۸- بررسی خلأ ها و ضعف های ساختار تشکیلاتی دستگاه های مسئول و عضو ستاد در حوزه کاهش عرضه و ارائه پیشنهاد های اصلاحی
- ۹- بررسی نقاط قوت و ضعف وضعیت ایستگاه‌های بازرسی از دیدگاه افراد دخیل در فرآیند جاسازی و انتقال مواد مخدر، روانگردان و پیش سازها
- ۱۰- بررسی اثربخشی انواع راهکارها و فناوریهای مقابله با ورود مواد مخدر به زندانها در سطح کشور
- ۱۱- بررسی نقش ایست و بازرسی های مصوب و غیرمصوب در کشف مواد مخدر، روانگردان و پیش سازها

### پژوهش‌های با اولویت متوسط

- ۱۲- بررسی اثربخشی استفاده از ظرفیت طوایف و اقوام مرزنشین در کنترل مرز و جلوگیری از قاچاق مواد مخدر، روانگردان و پیش سازها

- ۱۳- بررسی ساختار و مسیر انتقال مواد مخدر، روانگردان و پیش سازها در کشور و به تفکیک شبکه های حمل و نقل
- ۱۴- ارزیابی و پایش مدیریت عملکرد برنامه توسعه پنجم در حوزه کاهش عرضه
- ۱۵- بررسی حجم، روش ها و سایر ویژگی های پولشویی ناشی از تجارت مواد مخدر و روان گردان ها در سطح کشور
- ۱۶- بررسی نقش اتباع بیگانه در قاچاق مواد مخدر، روانگردان و پیش سازها از/به/در کشور
- ۱۷- مطالعه فرایند تولید مواد صناعی غیرقانونی در کشور
- ۱۸- ارزیابی کارکرد دستگاههای پیشرفته موجود ر دیاب مواد
- ۱۹- بررسی میزان هزینه های مستقیم و غیرمستقیم مبارزه با مواد مخدر در سطح خرد و کلان در کشور
- ۲۰- بررسی راههای تقویت نظام ثبت اطلاعات مبارزه با عرضه (شاخصهای ۱ تا ۱۴ و ۳۲ سامانه اطلاعات)
- ۲۱- بررسی حجم و سایر ویژگی های گردش مالی و سود تجارت مواد در زندان
- ۲۲- طراحی، ساخت و ارزیابی کارکرد دستگاههای پیشرفته ر دیاب مواد
- ۲۳- تجزیه (آنالیز) مواد مخدر، روانگردان و پیش سازهای مکشوفه در جهت کشف معابر و مسیرهای آنها
- ۲۴- بررسی روش های کنترل محموله های پستی در جهت کشف مواد مخدر، روانگردان و پیش سازها
- ۲۵- شناسائی مناطق کشت غیرقانونی مواد با بهره گیری از روشهای نوین
- ۲۶- بررسی اثربخشی انواع نژادهای سگ موادیاب بکارگرفته شده در کشور توسط پلیس و سایر دستگاهها

## ۱۱- اولویتهای پژوهش در مسائل حقوقی و قضائی

### اولویتهای ملی ضروری

- ۱- بررسی تأثیر مواد ۱۵ و ۱۶ قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر، بر درمان معتادان و پیش آگهی اعتیاد
- ۲- بررسی خلاء های قانونی برای مبارزه با مواد مخدر، روانگردان و پیش ساز ها

### پژوهشهای با اولویت بالا

- ۳- پایش و ارزشیابی اجرای مواد ۱۵ و ۱۶ قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر، بر درمان کوتاه مدت و درازمدت معتادان و کاهش زیان (آسیب)
- ۴- تاثیر مجازاتهای پیش بینی شده در قانون در بازدارندگی از ارتکاب جرائم مواد مخدر، روانگردان و پیش ساز ها
- ۵- طراحی، اجرای آزمایشی و بررسی هزینه اثر بخشی درمان دادگاه مدار<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> Drug Court Treatment

- ۶- تاثیر تعیین کننده های اجتماعی مانند فقر و بیکاری در ارتکاب قاچاق مواد مخدر، روانگردان و پیش سازها  
بویژه در شرق کشور
- ۷- تاثیر قطعیت و فوریت اجرای مجازات در بازدارندگی و عدم تکرار جرائم

## پژوهشهای با اولویت متوسط

- ۸- بررسی شیوه های شناسائی درآمدهای حاصل از قاچاق مواد مخدر، روانگردان و پیش سازها و روش های پولشوئی آنها
- ۹- برآورد حجم پولشوئی ناشی از قاچاق مواد مخدر، روانگردان و پیش سازها در سطح کشور و تعیین عوامل مرتبط با آن
- ۱۰- بررسی ابعاد خسارات فردی و اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی و سیاسی به تفکیک نوع مواد
- ۱۱- بررسی تاثیر پولشوئی ناشی از قاچاق مواد مخدر، روانگردان و پیش سازها بر اقتصاد کشور
- ۱۲- بررسی محدودیت های قانونی بر حقوق اجتماعی معتادان
- ۱۳- بررسی تاثیر جرم انگاری یا جرم زدایی در کنترل مصرف مواد
- ۱۴- مطالعه تطبیقی نحوه اعطای عفو و تخفیف به مجرمین مواد در کشورهای موفق در کاهش جرایم مواد مخدر و تاثیر آنها در صورت به کارگیری در ایران

## ۱۲- اولویتهای پژوهش در امر مدیریت و پژوهش اعتیاد کشور

### اولویتهای ملی ضروری

- ۱- بررسی روشهای تامین منابع مالی، نظام بودجه ریزی، تخصیص اعتبار و هزینه کرد بودجه در سازمانهای مختلف در امر پیشگیری از اعتیاد در پنج سال گذشته
- ۲- پایش دو سالانه وضعیت پژوهش اعتیاد در کشور (پژوهش ملی ضروری بر اساس برنامه پایش بینی شده در سند جامع)<sup>۱</sup>
- ۳- راه اندازی بانک اطلاعات پژوهشهای اعتیاد کشور (پژوهش ملی ضروری بر اساس برنامه پایش بینی شده در سند جامع)

---

<sup>۱</sup> منظور از سند جامع، "سند جامع تحقیقات مبارزه با موادمخدر- روان گردان ها و پیش سازهای غیرقانونی" می باشد. برای فراهم کردن اطلاعات لازم برای تقویت پژوهش و بهره برداری از پژوهشهای تولید شده، در سند جامع، پروژه های ضروری و یا با اولویت بالا تعریف شده اند.

## پژوهشهای با اولویت بالا

- ۴- طراحی نظام ثبت اطلاعات بودجه تخصیص داده شده و هزینه شده اقدامات همه جانبه برای کنترل مواد و پیش سازها (شاخص ۳۳ سامانه اطلاعات)
- ۵- مستندسازی وضعیت مدیریت پیشگیری و ارزشیابی ساختارهای اداری و اجرایی موجود و بررسی مشکلات نظام مدیریت پیشگیری کشور
- ۶- طراحی الگوی توزیع موثر اعتبارات ستاد مبارزه با مواد مخدر

## پژوهشهای با اولویت متوسط

- ۷- بررسی روشهای تامین منابع مالی، نظام بودجه ریزی، تخصیص اعتبار و هزینه کرد بودجه در سازمانهای مختلف در امر درمان و کاهش زیان در پنج سال گذشته
- ۸- مستندسازی وضعیت مدیریت درمان و کاهش زیان و ارزشیابی ساختارهای اداری و اجرایی موجود و بررسی مشکلات نظام مدیریت درمان اعتیاد کشور
- ۹- بررسی دلایل کمبود پژوهش در زمینه پیشگیری
- ۱۰- بررسی دلایل کمبود پژوهش در حوزه علوم اجتماعی و اقتصادی مواد مخدر
- ۱۱- مطالعه تطبیقی در باره روشهای جلب مشارکت اجتماعی و فعال سازی سازمانهای مردم نهاد و اجتماع محور در کنترل اعتیاد
- ۱۲- مطالعه تطبیقی در باره نقش نهادهای عمومی، دولتی و خصوصی، در کنترل اعتیاد

# منابع



ابراهیم زاده عیسی، بریمانی فرامرز، نصیری یوسف. (۱۳۸۳). حاشیه نشینی، ناهنجاری های شهری و راه کارهای تعدیل آن مورد شناسی کریم آباد زاهدان. مجله جغرافیا و توسعه.

افتخاری راد زهرا. (۱۳۸۲). چهره نمایی بافتهای اسکان غیررسمی و عوامل موثر بر شکل گیری آن در مجموعه مقالات حاشیه نشینی و اسکان غیررسمی. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

پژوهشکده علوم اطلاعات پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران. (۱۳۹۱)، خبرنامه شماره ۸، به آدرس <http://irandoc.ac.ir/info-science/smetrics-nl.html>، زمان دسترسی: ۱۳۹۲/۶/۳۰

دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، دفتر برنامه ریزی و فناوری اطلاعات. (۱۳۹۰). سامانه ملی اطلاعات مبارزه با مواد مخدر، ریاست جمهوری، دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، دفتر برنامه ریزی و فناوری اطلاعات.

دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، دفتر تحقیقات و آموزش. (۱۳۹۰). نیم نگاهی به طرح شیوع شناسی در سال ۱۳۹۰ (طرح ملی شیوع شناسی مصرف مواد مخدر در میان شهروندان جمهوری اسلامی ایران. مجری جهاد دانشگاهی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی).

رحیمی موقر آفرین. (۱۳۸۳). شیوع و الگوهای مصرف مواد و اعتیاد زنان در ایران. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۱۲: ۲۲۶-۲۰۳.

رحیمی موقر، آفرین. وامقی، مروئه. (۱۳۹۰). اعتیاد. در کتاب مدنی، سعید و همکاران. گزارش وضعیت اجتماعی ایران. موسسه رحمان.

رحیمی موقر آفرین، شریفی ونداد، متولیان عباس، امین اسماعیلی معصومه، حاجبی احمد، رادگودرزی رضا، و حفاظی میترا. (۱۳۹۱) پیمایش ملی سلامت روان (۹۰-۱۳۸۹). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی تهران.

رحیمی موقر آفرین، شریفی ونداد، محمدی محمدرضا، فرهودیان علی، سهیمی ایزدیان الهه، رادگودرزی رضا، نجاتی صفا علی اکبر، منصوری نغمه. (۱۳۸۴). بررسی سه دهه مقالات پژوهشی کشور در زمینه اعتیاد. مجله پژوهشی حکیم، دوره ۸: ۳۷-۴۴.

رحیمی موقر آفرین، شریفی ونداد، محمدی محمدرضا، فرهودیان علی، سهیمی ایزدیان الهه، رادگودرزی رضا، نجاتی صفا علی اکبر، منصوری نغمه. (۱۳۸۸). مطالعه مقاله نگاری سی سال مقالات پژوهشی اعتیاد کشور. فصلنامه اعتیادپژوهی، دوره ۳: ۲۸-۱۵.

رزاقی عمران محمد، رحیمی موقر آفرین، حسینی مهدی، محمد کاظم، مدنی سعید. (۱۳۸۲). ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران در سال ۱۳۷۸. سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری. برنامه کنترل مواد ملل متحد. تهران.

شبکه تحقیقات سلامت روان کشور (۱۳۹۱). تعیین مأموریت مراکز تحقیقاتی شبکه تحقیقات سلامت روان کشور. انستیتو روانپزشکی تهران و معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

صرامی، حمید. (۱۳۹۱ و ۱۳۹۶). گزارش عملکرد دفتر تحقیقات و آموزش ستاد: کندوکاوی پیرامون بند دهم سیاست های کلی مبارزه با مواد مخدر- ابلاغی از سوی رهبر معظم انقلاب (مد ظله العالی) دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر.

مجلس شورای اسلامی جمهوری اسلامی ایران. (۱۳۸۲). سیاستهای کلی نظام جمهوری اسلامی ایران.

Retrieved ۲۰۱۳-۸-۲۷, from <http://parliran.ir/index.aspx?siteid=۱&pageid=۳۳۶۷>.

مجلس شورای اسلامی جمهوری اسلامی ایران. قانون برنامه پنج ساله توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴-۱۳۹۰).

Retrieved ۲۰۱۳-۸-۲۷, from <http://parliran.ir/index.aspx?siteid=۱&pageid=۳۳۶۲>.

مجلس شورای اسلامی جمهوری اسلامی ایران. قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی اجتماعی، فرهنگی و جمهوری اسلامی ایران ۲۹۴۱. Retrieved ۲۰۱۳-۸-۲۷, from <http://parliran.ir/index.aspx?siteid=۱&pageid=۲۹۴۱>.

- محمدي، محمدرضا. مسگرپور، بیتا. (۱۳۸۱). تحقیقات علوم پزشکی در ایران و جهان از دیدگاه سیستمی. حکیم، دوره ۵: ۱۶۷-۱۵۱.
- مدیریت ارتباطات و کاربرد نتایج تحقیقات (۱۳۹۱). "آشنائی با واژه ها." خبرنامه ترجمان دانش ۱: ۷-۱.
- معاونت هماهنگی و دبیر مجامع وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۴). سند ملی توسعه بخش بهداشت و درمان در برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور. تهران، ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- معصومی راد، رضا. (۱۳۸۹). ارزیابی تناظر قانون مبارزه با مواد مخدر با سیاست های کلی نظام: گزارش راهبردی. تهران، کمیته مبارزه با مواد مخدر، دبیر خانه مجمع تشخیص مصلحت نظام.
- نارنجی ها هومان، رفیعی حسن، باغستانی احمد رضا، نوری رؤیا، شیرین بیان پیمانه، فرهادی محمد حسن و همکاران. (۱۳۸۴). ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد در ایران (نیمه دوم سال ۱۳۸۳)، گزارش تحقیق، موسسه داریوش: مرکز آموزشی و پژوهشی سوء مصرف و وابستگی به مواد، تهران.
- نارنجی ها هومان، رفیعی حسن، باغستانی احمد رضا، نوری رؤیا، غفوری بهار، سلیمانی نیا لیلا. (۱۳۸۸). ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد در ایران (سال ۱۳۸۶)، دانژه: تهران.
- نصیری معصومه. (۱۳۸۵). توزیع جغرافیایی مسکن گروه های کم درآمد شهری و رابطه آن با اعتیاد: با تاکید بر شهر بابل. مجله مطالعات اجتماعی ایران، سال ۲، شماره ۱.
- نقدی اسدالله، صادقی رسول. (۱۳۸۵). حاشیه نشینی چالشی فرا روی توسعه ی پایدار شهری (با تأکید بر شهر همدان). فصلنامه رفاه اجتماعی، سال ۵، شماره ۲۰.
- نوری رویا، رفیعی حسن، نارنجی ها هومان، صرامی حمید رضا، باغستانی احمد رضا، صدیقیان آمنه. (۱۳۸۶). تحلیل روند پدیده های مرتبط با شدت اعتیاد در سال های ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۴. تهران، مرکز تحقیقات سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت. (۱۳۸۶). مطالعه ملی بار بیماری ها و آسیب ها، بار عوامل خطر سلامت و امید زندگی توام با سلامت در جمهوری اسلامی ایران.
- Adams J. (۲۰۱۲). Collaborations: The rise of research networks. *Nature*, ۴۹: ۳۳۵-۳۳۶.
- Aminpour F., & Kabiri P. (۲۰۰۹). Science production in Iran: the scenario of Iranian medical journals. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, ۱۴: ۳۱۳-۳۲۲.
- Australia Ministerial Council on Drug Strategy (۲۰۱۱). National Drug Strategy ۲۰۱۰-۲۰۱۵: A framework for action on alcohol, tobacco and other drugs. Canberra, Australia.
- Brownson, R. C., J. F. Chiqui, et al. (۲۰۰۹). "Understanding evidence-based public health policy." *Am J Public Health* ۹۹(۹): ۱۵۷۶-۱۵۸۳.
- Canadian Foundation for Healthcare Improvement. (۲۰۱۳). "Glossary of Knowledge Exchange Terms." Retrieved ۲۰۱۳-۱۰-۲۷, from <http://www.cfhi-fcass.ca/PublicationsAndResources/ResourcesAndTools/GlossaryKnowledgeExchange.aspx>.
- Canadian Institutes of Health Research. (۲۰۱۳). "More About Knowledge Translation at CIHR." Retrieved <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/۳۹۰۳۲.html>.
- COHRED (Council on Health Research for Development) (۱۹۹۷). Essential National Health Research and Priority Setting: Lessons Learned, COHRED.
- Global Health Watch. (۲۰۱۳). "Essential health research." Retrieved ۲۰۱۳-۱۰-۲۵, from <http://www.ghwatch.org/sites/www.ghwatch.org/files/Ev.pdf>.

Hayati Z., & Ebrahimi S. (۲۰۰۹). Correlation between quality and quantity in scientific production: A case study of Iranian organizations from ۱۹۹۷ to ۲۰۰۶. *Scientometrics*, ۸۰(۲): ۶۲۵-۶۳۶.

Head, B. (۲۰۰۹). "Evidence-based policy: principles and requirements." Retrieved ۲۰۱۳-۱۰-۲۵, from [http://www.pc.gov.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/۰۰۷/۹۶۲۰۸/۰۳-chapter۲.pdf](http://www.pc.gov.au/__data/assets/pdf_file/۰۰۷/۹۶۲۰۸/۰۳-chapter۲.pdf).

Israel, B. A., A. J. Schulz, et al. (۲۰۰۸). Critical issues in developing and following CBPR Principles. *Community-based participatory research for health: From process to outcomes* (۲nd ed.). M. Minkler and N. Wallerstein. San Francisco, Jossey-Bass.

Massarrat S., & Kolahdoozan S. (۲۰۱۱). Critical assessment of progress of medical sciences in Iran and Turkey: the way developing countries with limited resources should make effective contributions to the production of science. *Archives of Iranian medicine*, ۱۴: ۳۷۰-۳۷۶.

National Institute on Drug Abuse (NIDA) (۲۰۰۹). Strategic Plan National Institute on Drug Abuse. Bethesda, Maryland, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services.

OECD (The Organization for Economic Co-operation and Development) (۲۰۰۲). Proposed Standard Practice for Surveys on Research and Experimental Development, ۲th edition, OECD Publishing.

Poh L.C., De Brito Cruz C.H., & Lee J.S. (۲۰۱۲). How to build science capacity. *Nature*, ۴۹۰: ۳۳۱-۳۳۴.

Republic of Turkey, Ministry of Interior (۲۰۱۰). Action plan for the implementation of national policy and strategy document on counteracting addictive substance and substance addiction (۲۰۱۰-۲۰۱۲). Ankara, Turkey.

SCImago. (۲۰۱۳). SJR — SCImago Journal & Country Rank. Retrieved September ۱۹, ۲۰۱۳, from <http://www.scimagojr.com>.

Spasoff, R. (۱۹۹۹). *Epidemiologic Methods for Health Policy*. New York, NY, Oxford University Press.

UNESCO. (۲۰۱۰). UNESCO Science Report ۲۰۱۰: The Current Status of Science around the World. UNESCO.

United Kingdom, HM (Her Majesty's) Government (۲۰۱۰). The cross-government drugs research strategy. London, UK.

UNODC. (۲۰۰۲). Terminology and information on drugs, Second edition. United Nations Publications: Vienna.

UNODC. (۲۰۱۱). World Drug Report, ۲۰۱۱. In. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.

Van Noorden J. (۲۰۱۲) Science on the move. *Nature*, ۴۹۰: ۳۲۸-۹.

West R., McIlwaine A. (۲۰۰۲). What do citation counts count for in the field of addiction? An empirical evaluation of citation counts and their link with peer ratings of quality. *Addiction*, ۹۷: ۵۰۱-۵۰۴.

WHO (World Health Organization). "Lexicon of alcohol and drug terms." Retrieved ۲۰۱۳-۱۰-۲۷, from [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/).

# پیوست ها

## پیوست ۱

### گزارش مطالعه علم سنجی موضوع مصرف مواد و اعتیاد در ایران در طول پنج سال اخیر (۹۱-۱۳۸۷)

دکتر آفرین رحیمی موقر، دکتر معصومه امین اسماعیلی، دکتر انوشه صفرچراتی، دکتر حسن رفیعی

این مطالعه علم سنجی<sup>۱</sup> به عنوان یک مطالعه مقدماتی و ضروری برای تدوین سند جامع تحقیقات مبارزه با مواد مخدر و روان گردان های کشور انجام شده است. اطلاعات حاصل از این مطالعه، برای تعیین وضعیت پایه پژوهش اعتیاد در زمان تدوین سند و هم چنین کمک به تحلیل مبتنی بر شواهد وضعیت پژوهش اعتیاد کشور به کار گرفته می شود. متن زیر اهداف، روش کار و نتایج حاصل آورده شده است.

#### اهداف

هدف اصلی مطالعه علم سنجی بررسی وضعیت کمی تولید علم مرتبط با اعتیاد در کشور و روند تغییرات آن در طول ۵ سال اخیر است.

اهداف فرعی طرح، تعیین وضعیت پژوهش اعتیاد کشور به تفکیک حوزه پژوهش، موضوع یا هدف پژوهش، نوع ماده مورد بررسی، روش مطالعه، نوع آزمودنی ها و محل جمع آوری اطلاعات پژوهش بوده است. علاوه بر این، میزان پرداختن پژوهشگران به موضوعات کلیدی و مهم حوزه اعتیاد نیز مورد تحلیل قرار گرفته است.

#### روش کار

برای دستیابی به اطلاعات منتشر شده پژوهشی در زمینه اعتیاد، از بانک های معتبر اطلاعات داخلی و بین المللی استفاده شده است. جستجو در بازه زمانی سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ هجری شمسی، که معادل با سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۲ صورت گرفت.

---

<sup>۱</sup> Scientometry

## مرحله ۱: جستجو در بانک های اطلاعاتی

بانک های اطلاعاتی داخلی و بین المللی زیر جستجو شدند:

- SID<sup>۱</sup>
- Iranmedex<sup>۲</sup>
- Scopus
- Web of Science
- Medline

در مورد تک تک بانک ها معادل سازی کلید واژه ها بر اساس امکانات موتور جستجوی بانک، صورت گرفت و در زیر در مورد هر بانک، استراتژی جستجو تشریح شده است.

### بانک SID:

با توجه به امکان جستجوی محدود بانک SID که جستجوی ترکیبی، استفاده همزمان از کلید واژه انگلیسی و فارسی و استفاده از فیلتر زمان انتشار را غیرممکن می سازد، جستجو با استفاده از تک کلید واژه های زیر در عنوان مقاله و بصورت مجزا صورت گرفت و پس از حذف موارد تکراری، بصورت دستی موارد مربوط به سال ۲۰۰۸ (معادل ۱۳۸۷) تا ۲۰۱۲ (معادل با ۱۳۹۱) جدا شده و وارد نرم افزار Endnote شد.

کلید واژه های " اعتیاد، معتاد، تریاک، هروئین، هرویین، حشیش، محرک، آمفتامین، افیون، مخدر، الکل " مورد استفاده قرار گرفت و تعداد نهائی خروجی ۱۳۳۰ بود و پس از حذف موارد تکراری، ۱۱۷۰ مورد باقی ماند.

### بانک Iranmedex:

امکان محدود کردن سال انتشار، جستجوی ترکیبی و امکان استفاده همزمان با کلید واژه های فارسی و انگلیسی در این بانک وجود داشت. بنابر این از کلید واژه های زیر برای جستجو استفاده شد و مطالعات منتشر شده از سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ جستجو شد و تعداد خروجی ۱۸۰۴ بود که وارد نرم افزار Endnote شد.

opium OR morphine OR methadone OR buprenorphine OR narcotics OR narcotic OR heroin OR opioid OR opioids OR opiate OR opiates OR alcohol OR alcohols OR amphetamine OR amphetamines OR Hallucinogen OR Hallucinogens OR street-drugs OR marijuana OR cannabis OR cannabinoid OR cocaine OR phencyclidine OR phencyclidines OR sedative OR sedatives OR tranquilizers OR tranquilizer OR solvents OR solvent OR inhalants OR inhalant OR addiction OR addict OR addicts OR معتاد OR اعتیاد OR تریاک OR هروئین OR هرویین OR الکل OR مخدر OR افیون OR اکستازی OR آمفتامین OR حشیش

---

<sup>۱</sup> <http://www.sid.ir/>

<sup>۲</sup> <http://www.iranmedex.com/>

## بانک مدلاین (Medline):

بانک مدلاین بر اساس استراتژی ذکر شده در جدول زیر جستجو شد و تعداد ۴۲۶ رکورد استخراج و وارد اندنوت شد.

۱	(Iran\$ or Tehran\$ or Babol or Tabriz or Rasht or mashhad or Mashad or Zahedan or Fars or Shiraz or Fasa or Ahvaz or jundi shapur or jundi shapur or jondishapour or jund shapour or (shahid and Beheshti) or (shaheed and beheshti) or ferdowsi or Isfahan or Esfahan or Yasooj or Yasouj or Yasuj or Arak or Qom or Kerman or Rafsanjan or Bakhtaran or Urmia or Orumieh or Oroomieh or Oroumeh or Behzisti or (Sari and Iran) or (Sari and Mazandaran) or Mazandaran or Gilan or Guilan or Guillan or Gillan or Semnan or Yazd or Hormozgan or Kohgilooeye or Kohkilooeye or Kohgilouye or Kohkilouye or Kohgiluye or Kohkiluye or Sanandaj or baqiyatallah or baghiatallah or baghiatollah or Qazvin or azad or Sabzevar or Ardabil or Ardebil or Bushehr or Booshehr or Boushehr or modares or modarres or Ilam or Golestan or Gorgan or Kordestan or Kurdistan or Kordistan or Kurdistan or Artesh or Karaj or shahr-e-kord or Shahrekord or Rafsanjan or shahed or Jahrom or Shahroud or Shahrud or Shahrood or Kashan or Hamedan or Hamadan or Zanzan or Birjand or roozbeh or imam or emam or razi or Tonekabon or Tonkabon or Lorestan or Najafabad or Khoramabad or Khorramabad or Bandar).tw.	۱۳۸۱۱
۲	exp Iran/	۱۱۶۸۱
۳	exp Substance-Related Disorders/	۳۵۱۱۶۴
۴	((substance\$ or drug\$) adj <sup>۲</sup> (abuse\$ or dependen\$ or use\$ or disorder\$ or addict\$ or misuse)).tw.	۱۲۹۴۵۳
۵	(Opium or morphine or (codeine and derivatives) or methadone or narcotic\$ or heroin or opioid\$ or opiate\$ or alcohol\$ or benzodiazepine\$ or amphetamine\$ or Hallucinogen\$ or (street adj <sup>۱</sup> drug\$) or marijuana or cannabi\$ or cocaine or phencyclidine\$ or sedative\$ or tranquil\$ or solvent\$ or inhalant\$ or psychotropic\$).tw.	۴۸۱۶۶۷
۶	۳ or ۴ or ۵	۷۶۹۱۷۵
۷	۱ or ۲	۱۵۸۶۷
۸	۶ and ۷	۸۳۲
۹	limit ۸ to yr="۲۰۰۸ - ۲۰۱۲"	۴۲۶

## بانک Web of Science (ISI):

بانک ISI بر اساس استراتژی انطباق یافته از Medline جستجو شد و تعداد ۱۰۵۶ رکورد مربوط به سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۲ استخراج و وارد اندنوت شد.

## بانک اسکوپوس (Scopus):

بانک اسکوپوس بر اساس استراتژی انطباق یافته از مدلاین جستجو شد و تعداد ۱۵۵۰ رکورد مربوط به سالهای ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۲ استخراج و وارد اندنوت شد.

## مرحله ۲: حذف موارد تکراری

پس از ورود ۳۰۳۲ رکورد از اطلاعات استخراج شده از بانکهای بین المللی به نرم افزار اندنوت بر اساس استراتژی جستجو، مقالاتی که بصورت مشترک در بانکها نمایه شده بود، مشخص گردید و موارد تکراری حذف شدند. بدین ترتیب ۷۴۳ مورد مقاله مشترکاً در سه بانک اطلاعاتی نمایه شده بودند که حذف شدند و ۲۲۸۹ مقاله از اشتراک مقالات استخراج شده از سه بانک بدست آمد.

همچنین، ۲۹۷۴ رکورد از دو بانک ایرانی استخراج و وارد اندنوت شد. موارد تکراری در مورد رکوردهای بانکهای ایرانی در دو مرحله حذف شد، یک بار قبل از ورود به اندنوت و یک بار پس از ورود به اندنوت.

## مرحله ۳: ارزیابی عنوان و خلاصه مقالات از جهت دارا بودن معیار ورود

### معیارهای ورود:

کلیه مطالعاتی که دارای معیارهای ۱ یا ۲ همراه با معیارهای ۳ و ۴ زیر بود برای ارزیابی در نظر گرفته شدند.

۱- کلیه مطالعات انجام شده بر روی مواد اعتیاد آور شناخته شده و الکل (بدون در نظر گرفتن سیگار و سایر دخانیات)، اختلالات سوءمصرف و وابستگی مواد و مطالعات انجام شده بر روی سایر مسایل بهداشتی و درمانی که در خلاصه مقاله آن به اعتیاد یا مصرف مواد اشاره شده باشد.

۲- مطالعاتی که بر روی ماده یا عصاره گیاهی ناشناخته انجام شده باشد، ولی به تأثیرات اعتیاد آور ماده، با قابلیت سوءمصرف یا رفتارهای مواد جویانه در خلاصه مقاله اشاره شده باشد.

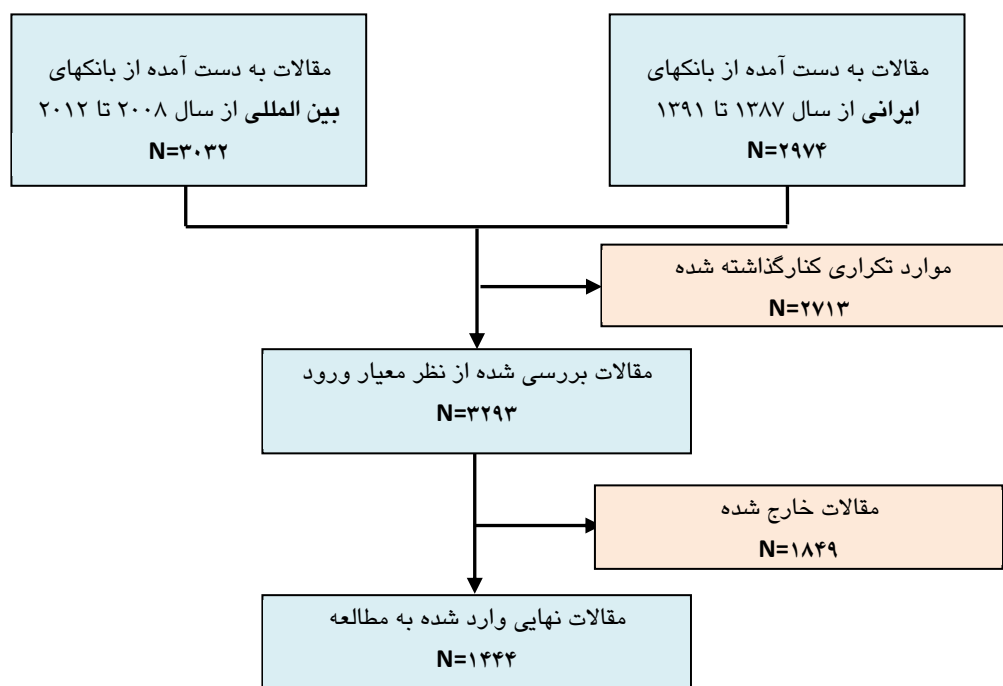
۳- مطالعات باید در سالهای بین ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۲ چاپ شده باشد.

۴- مطالعات باید در ایران و یا بر روی نمونه های ایرانی انجام شده باشد.

در این مرحله با ارزیابی عنوان و خلاصه مقالات از بانک های بین المللی، تعداد ۵۳۵ رکورد باقی ماند و بقیه معیار ورود را نداشتند. از رکوردهای استخراج شده از بانک های ایرانی نیز تعداد ۹۰۹ مورد معیار ورود را کسب کرد و از ادغام دو دسته از مطالعات استخراج شده از منابع داخلی و بین المللی ۱۴۹۹ رکورد بدست آمد. دسته ای از مقالات مطالعاتی بودند که بیش از یک بار در مجلات مختلف منتشر شده بودند و یا همزمان بصورت خلاصه کنگره هم ارائه شده بودند. از این دسته مقالات فقط یک مورد وارد شد و ۴۹ مورد مقالات مشابه حذف شد. دسترسی به خلاصه یا متن کامل ۶ مورد (۵ مقاله اصیل و ۱ خلاصه کنگره) از مقالات نیز امکان پذیر نشد. در نهایت ۱۴۴۴ مقاله وارد مطالعه شدند.

شکل ۱ فرایند و تعداد مقالات به دست آمده، وارد شده و خارج شده را نشان می دهد.





شکل ۱: فرایند و تعداد مقالات به دست آمده، وارد شده و خارج شده

#### مرحله ۴: ارزیابی عنوان و خلاصه مقالات و استخراج اطلاعات

استخراج اطلاعات با استفاده از فرم های تهیه شده صورت گرفت. مشخصات هر مطالعه شامل مشخصات کتابخانه ای مقاله (سال انتشار، زبان مقاله، ملیت مجله و نوع مجله)، نوع ماده مورد بررسی، نوع آزمودنی، حوزه پژوهش، موضوع یا هدف پژوهش، روش مطالعه و محل جمع آوری اطلاعات پژوهش و پوشش موضوعات کلیدی در حیطه پژوهش در اعتیاد، با جزئیات استخراج شد.

ابتدا ۳۰ مقاله به صورت پایلوت توسط دو روانپزشک دارای تجربه کار اجرائی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی در حیطه اعتیاد، به صورت مستقل تکمیل شدند. ابهامات و موارد تردید آمیز در مشخصات مطالعه برای پر کردن بخش های مختلف فرم استخراج اطلاعات، در تیمی ۳ نفره از روانپزشکان محقق طرح تدوین سند جامع تحقیقات مبارزه همه جانبه با مواد مخدر- روان گردان ها و پیش سازهای غیرقانونی، مطرح و توافق نهائی حاصل شد. در جریان کار اصلی نیز در صورت بروز موارد مبهم این کار انجام می شد.

## مرحله ۵: ورود اطلاعات استخراج شده به نرم افزار آماری

ورود اطلاعات توسط یک اپراتور با استفاده از ویرایش ۱۸ نرم افزار PASW<sup>۱</sup> صورت گرفت و پس از ورود اطلاعات پاکسازی و کنترل داده های ورودی بصورت تصادفی انجام شد.

## مرحله ۶: تجزیه و تحلیل داده ها و تهیه گزارش نهائی

فراوانی متغیر های مورد تحقیق بصورت توصیفی آنالیز شد و روند زمانی فراوانی متغیر مختلف مورد ارزیابی قرار گرفت و در جداول و شکل های مربوطه ارائه شد.

## نتایج

### اطلاعات کتاب شناسی<sup>۲</sup>

مجموعاً تعداد ۱۴۴۴ مقاله در دوره ۵ ساله ۹۱-۱۳۸۷ در مورد مواد اعتیاد آور و اعتیاد از ایران به چاپ رسیده است. تعداد کلی مقالات به چاپ رسیده به طور کلی روند صعودی داشته است؛ به طوری که از ۲۱۲ مقاله در سال ۱۳۸۷ به ۲۸۳ مقاله در سال ۱۳۹۱ رسیده است (جدول ۱). بیش از نیمی از این مقالات (۵۳/۵ درصد) به زبان فارسی به چاپ رسیده اند و از مقالات چاپ شده به زبان انگلیسی نیز بیش از نیمی دیگر (۵۴/۱ درصد) در مجلات انگلیسی زبان ایرانی چاپ شده اند (جدول ۲). میزان ۲۱/۲ درصد از کل مقالات چاپ شده در این ۵ سال در مجلات انگلیسی زبان خارجی به چاپ رسیده اند. لیکن شکل ۲ نشان می دهد که میزان رشد مقالات انگلیسی زبان بیشتر از مقالات فارسی زبان بوده است.

بیشترین نوع مجلاتی که مقالات مرتبط با مواد و اعتیاد در آنها به چاپ رسیده اند (۸۴/۸ درصد)، مجلات زیستی-پزشکی<sup>۳</sup> بوده اند (جدول ۳). این نسبت در مورد مجلات غیر ایرانی و مجلات ایرانی تفاوت زیادی ندارد (۸۶/۶ درصد در مقابل ۸۴/۳ درصد) (شکل ۳).

پنج مجله ای که بیشترین مقالات مرتبط با اعتیاد در پنج سال گذشته در آنها چاپ شده است عبارتند از: مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار) با ۲۸ مقاله، Addiction and Health و اعتیادپژوهی با ۳۲ مقاله، Acta Medica Iranica با ۳۰ مقاله و Journal of Research in Health Sciences با ۲۹ مقاله. جدول ۴ اسامی مجلات با بیشترین مقالات مرتبط با اعتیاد در ایران را نشان می دهد.

<sup>۱</sup> Predictive Analytics SoftWare (PASW) statistics v۱۸ (Newer version of SPSS)

<sup>۲</sup> Bibliography

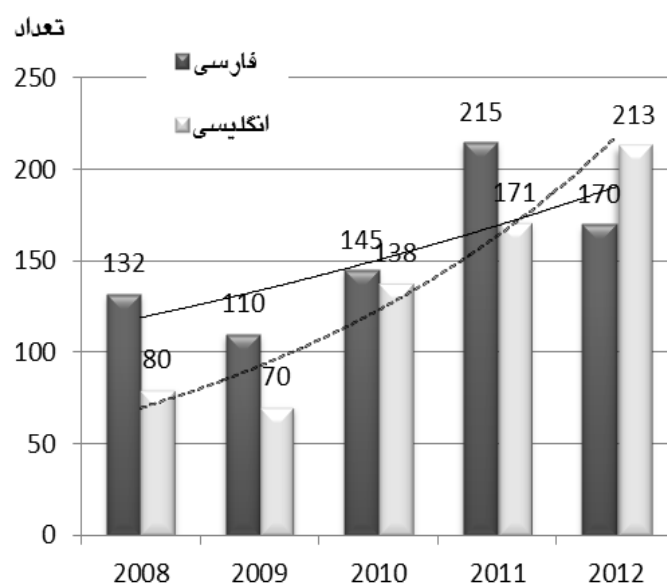
<sup>۳</sup> Biomedical

جدول ۱: فراوانی مطالعات منتشر شده در حوزه اعتیاد در ۵ سال اخیر به تفکیک سال انتشار

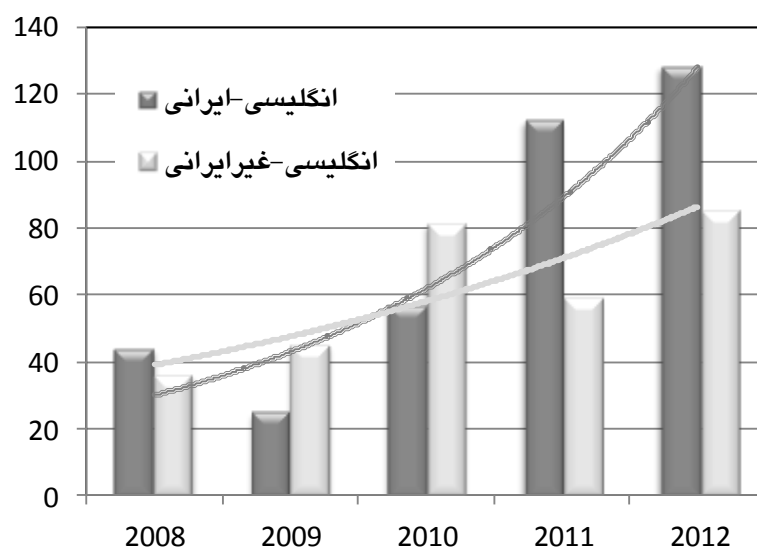
سال انتشار	تعداد	درصد
۱۳۸۷ (۲۰۰۸)	۲۱۲	۱۴,۷
۱۳۸۸ (۲۰۰۹)	۱۸۰	۱۲,۵
۱۳۸۹ (۲۰۱۰)	۲۸۳	۱۹,۶
۱۳۹۰ (۲۰۱۱)	۳۸۶	۲۶,۷
۱۳۹۱ (۲۰۱۲)	۳۸۳	۲۶,۵

جدول ۲: فراوانی مطالعات منتشر شده در حوزه اعتیاد در ۵ سال اخیر به تفکیک زبان و ملیت مجله

زبان مجله	تعداد	درصد
فارسی	۷۷۲	۵۳,۵
انگلیسی	۶۷۲	۴۶,۵
مجله ایرانی	۳۶۶	۲۵,۳
مجله غیر ایرانی	۳۰۶	۲۱,۲



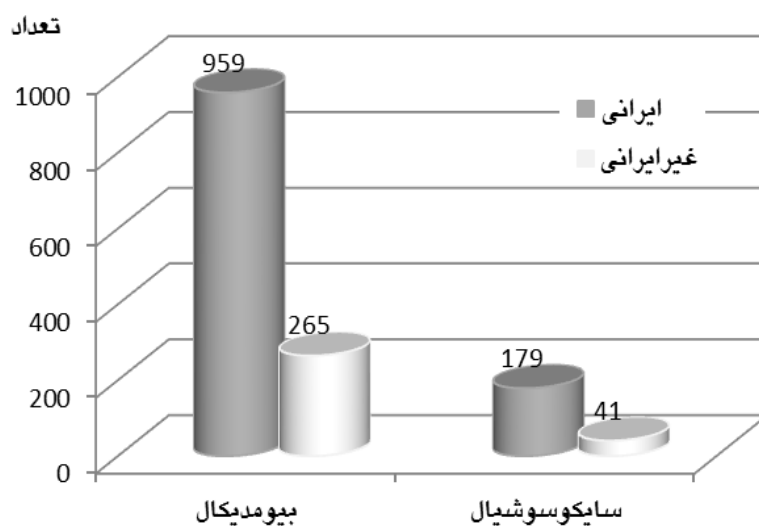
شکل ۲: روند مقالات منتشر شده در حوزه اعتیاد در ۵ سال اخیر به تفکیک زبان



رشد مقالات منتشر شده در حوزه اعتیاد در ۵ سال اخیر به تفکیک ملیت مجله

جدول ۳: فراوانی مطالعات منتشر شده در حوزه اعتیاد در ۵ سال اخیر به تفکیک نوع مجله

نوع مجله	تعداد	درصد
زیستی-پزشکی (biomedical)	۱۲۲۴	۸۴٫۸
روانی-اجتماعی (psycho-social)	۲۲۰	۱۵٫۲



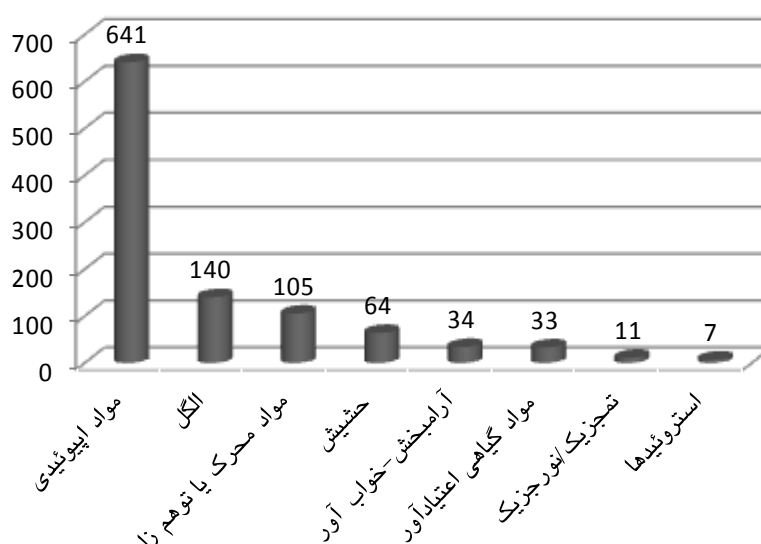
شکل ۳: فراوانی مطالعات منتشر شده در حوزه اعتیاد در ۵ سال اخیر به تفکیک نوع مجله در مجلات ایرانی و غیرایرانی

جدول ۴: نام مجلات با بالاترین تعداد مقالات منتشر شده در زمینه اعتیاد در پنج سال گذشته و تعداد مقالات

مجلات ایرانی فارسی زبان		مجلات ایرانی انگلیسی زبان		مجلات غیر ایرانی	
روانپزشکی و روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)	۳۸	Addiction and Health	۳۲	Pakistan Journal of Medical Sciences	۱۰
اعتیاد پژوهی	۳۲	Acta Medica Iranica	۳۰	European Psychiatry	۸
دانشکده پزشکی اصفهان	۲۷	Journal of Research in Health Sciences	۲۹	Eastern Mediterranean Health Journal	۸
طلوع بهداشت	۲۲	Iranian Red Crescent Medical Journal	۲۱	AIDS & Behavior	۶
فیزیولوژی و فارماکولوژی	۲۰	Archives of Iranian Medicine	۲۰	International Journal of Drug Policy	۵
رفاه اجتماعی	۱۶	Iranian Journal of Psychiatry & Behavioral Sciences	۲۰	Substance Use & Misuse	۵

## نوع ماده اعتیادآور مورد بررسی

لازم به ذکر است که در تعداد قابل توجهی از موارد (۴۱/۴ درصد)، نوع ماده اعتیادآور مورد بررسی در عنوان و خلاصه مقاله ذکر نشده بود. در میان مواردی که نوع ماده در عنوان یا خلاصه مقاله قابل تشخیص بود، در بیش از سه چهارم مقالات، ماده مورد بررسی مواد اپیوئیدی بوده است که مواد غیرقانونی اپیوئیدی بیش از نیمی از موارد را به خود اختصاص می داده است. پس از مواد اپیوئیدی و با فاصله زیاد از آن، به ترتیب الکل، مواد محرک یا توهم زا و حشیش قرار دارند (جدول ۵ و شکل ۴). از میان مواد محرک، اکستازی بیشترین مطالعات را به خود اختصاص داده است و با فاصله اندکی سایر مواد شبه آمفتامینی قرار دارند. از میان کل مقالات، ۳/۶ درصد به اعتیاد رفتاری مانند اعتیاد به اینترنت بازی های کامپیوتری اختصاص داشته است.



شکل ۴: فراوانی مطالعات منتشر شده در حوزه اعتیاد در ۵ سال اخیر به تفکیک دسته های اصلی مواد یا عوامل اعتیاد آور

جدول ۵: فراوانی مطالعات منتشرشده در حوزه اعتیاد در ۵ سال اخیر به تفکیک نوع ماده اعتیادآور مورد تحقیق

نوع ماده مورد تحقیق	تعداد	درصد
هرگونه ماده اپیوئیدی	۶۴۱	۴۴,۴
اپیوئیدهای غیردارویی / غیرقانونی (opioids/illegal non-prescribed)	۳۵۱	۲۴,۳
اپیوئیدهای دارویی / قانونی (opioids/legal prescribed)	۳۲۷	۲۲,۶
الکل	۱۴۰	۹,۷
مواد محرک یا توهم زا	۱۰۵	۷,۳
آمفتامین - مت آمفتامین - کریستال - شیشه	۴۹	۳,۴
اکستازی	۵۲	۳,۶
سایر مواد محرک یا توهم زا (مانند کوکائین، پان، ناس و PCP)	۲۷	۱,۹
حشیش	۶۴	۴,۴
آرامبخش-خواب آور	۳۴	۲,۴
عصاره گیاهی با خواص اعتیادآور	۳۳	۲,۳
تمجزیک/نورجیزک	۱۱	۰,۸
استروئیدها	۷	۰,۵
اعتیاد (نوع ماده نامشخص)	۵۹۸	۴۱,۴
اعتیاد رفتاری*	۵۲	۳,۶

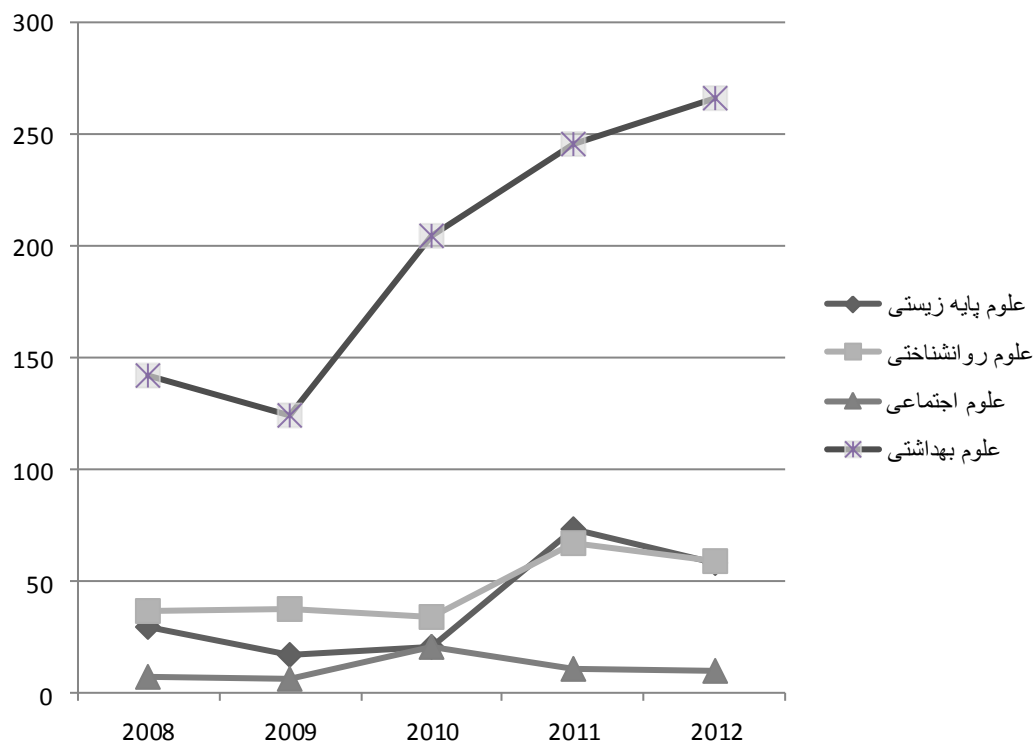
\* اعتیاد رفتاری شامل اعتیاد به اینترنت و بازی های کامپیوتری، اعتیاد جنسی، اعتیاد به کار و اعتیاد در خرید کردن می باشد.

## حوزه های مطالعات

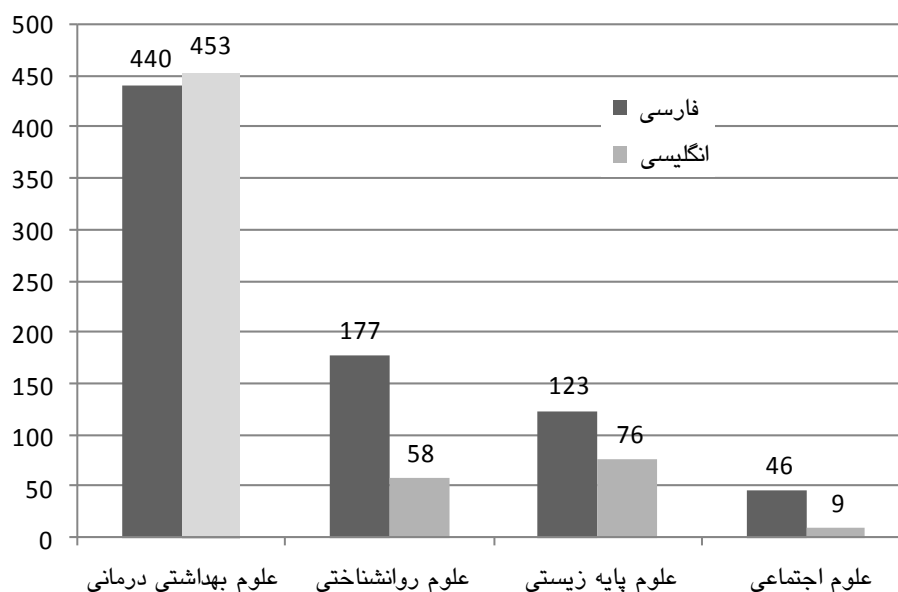
بیش از دو سوم مقالات از مطالعات علوم بهداشتی درمانی (Health Sciences) می باشد. بقیه مطالعات به ترتیب در حوزه های علوم روانشناختی، علوم پایه زیستی است و مطالعات علوم اجتماعی با ۳/۸ درصد کمترین میزان را به خود اختصاص داده است (جدول ۶). چنانکه در شکل شماره ۵ مشاهده می شود، در حالیکه در همه سالها در ۵ سال مورد مطالعه، مطالعات علوم بهداشتی درمانی به طور غالب بیشتر از سایر علوم بوده اند، لیکن این علوم از رشد چشمگیری نیز در طی زمان برخوردار بوده اند. شکل ۶ نیز نشان می دهد که مطالعات بهداشتی درمانی تنها نوع مطالعاتی هستند که بیشتر به صورت انگلیسی زبان به چاپ رسیده اند.

جدول ۶: فراوانی مطالعات منتشر شده در حوزه اعتیاد در ۵ سال اخیر به تفکیک حوزه علمی پژوهش

حوزه پژوهش	تعداد	درصد
علوم بهداشتی درمانی	۹۸۳	۶۸,۱
علوم روانشناختی	۲۳۵	۱۶,۳
روانشناسی شخصیت	۱۱۲	۷,۸
آگاهی و نگرش	۶۹	۴,۸
روانشناسی شناختی (ادراک، حافظه، زبان، هوش، هیجان، تفکر و...)	۶۱	۴,۲
سایر مطالعات روانشناختی	۳	۰,۲
علوم پایه زیستی	۱۹۹	۱۳,۸
علوم اجتماعی	۵۵	۳,۸
نامشخص	۶	۰,۴



شکل ۵: فراوانی مطالعات منتشر شده در حوزه اعتیاد در ۵ سال مورد مطالعه به تفکیک حوزه های علمی اصلی پژوهش



شکل ۶: فراوانی حوزه های علمی اصلی پژوهش در مقالات منتشرشده در زمینه اعتیاد به زبانهای فارسی و انگلیسی در ۵ سال مورد مطالعه

جدول ۷ و شکل ۷ تعداد و سهم دسته های موضوعی پژوهشها را نشان می دهد. چنانکه ملاحظه می شود ۸۶ درصد این پژوهشها را مطالعات کاربردی تشکیل می دهند. بیش از ۴۰ درصد از مطالعات کاربردی به مطالعات مربوط به عوارض مصرف مواد و رفتارهای پرخطر همراه با مصرف مواد اختصاص دارد و بخش قابل توجه دیگر را بررسی عوامل مرتبط با اعتیاد تشکیل می دهد. مداخلات درمانی سهم کم، و مداخلات پیشگیری از اعتیاد و کاهش آسیب سهم بسیار کمی دارند. مقالات مربوط به قوانین و سیاستهای اعتیاد نیز سهم بسیار کمی دارد. مقالات مربوط به نظام خدمات درمانی، پیشگیرانه و کاهش آسیب تنها ۴ عدد می باشد. ۱۵ مقاله به قاچاق مواد مخدر و مبارزه با عرضه اختصاص داشت که ۷ مورد آن در مورد نقش پلیس زن بود.

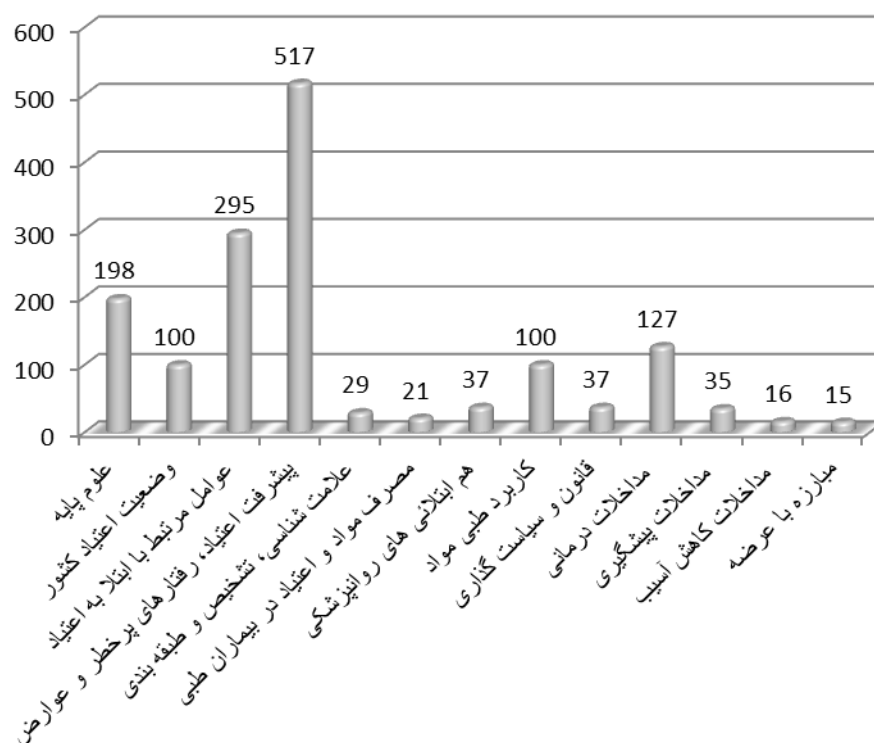
از مطالعات علوم پایه، مطالعات بر گیرنده ها و نوروترانسمیترها بیشترین نسبت آن و مطالعات ژنتیکی کمترین نسبت را تشکیل می دهند.

جدول ۸، فراوانی ۱۰ موضوع مهم مرتبط با مصرف مواد و اعتیاد را نشان می دهد. ملاحظه می شود که تنها ۷ مقاله از مطالعات ملی طی ۵ سال به چاپ رسیده است. مصرف تزریقی مواد و عوارض همراه آن مانند ایدز نسبت قابل ملاحظه ای از مقالات را به خود اختصاص داده است. مطالعاتی که به طور اختصاصی در مورد مصرف مواد و اعتیاد زنان انجام شده باشد، ۳/۱ درصد مطالعات را تشکیل می داد.



جدول ۷: فراوانی مطالعات منتشر شده در حوزه اعتیاد در ۵ سال اخیر تفکیک موضوع مطالعه

موضوع مطالعه	تعداد	درصد
مطالعات علوم پایه	۱۹۸	۱۳,۷
ژنتیک	۶	۰,۴
گیرنده/نوروترانسمیتر	۹۸	۶,۸
سلولی / بافتی	۴۱	۲,۸
سایر مطالعات علوم پایه	۵۳	۳,۷
مطالعات کاربردی	۱۲۴۴	۸۶,۱
شناخت وضعیت اعتیاد کشور	۱۰۰	۶,۹
شناخت عوامل مرتبط با ابتلا به اعتیاد	۲۹۵	۲۰,۴
پیشرفت اعتیاد، رفتارهای پرخطر و عوارض ناشی از اعتیاد	۵۱۷	۳۵,۸
علامت شناسی، تشخیص و طبقه بندی	۲۹	۲
مصرف مواد و اعتیاد در بیماران طبی	۲۱	۱,۵
هم ابتلائی های روانپزشکی	۳۷	۲,۶
هرگونه مداخلات درمانی	۱۲۷	۸,۸
- هرگونه سم زدائی	۳۴	۲,۴
سم زدائی پزشکی	۲۸	۱,۹
سم زدائی فوق سریع	۶	۰,۴
سایر روش های سم زدائی	۲	۰,۱
- هر گونه درمان نگهدارنده	۴۰	۲,۸
درمان نگهدارنده با آگونست	۳۸	۲,۶
درمان نگهدارنده با آنتاگونیست	۲	۰,۱
- درمان های روانشناختی	۴۰	۲,۸
- گروههای خودیاری	۶	۰,۴
- حمایت های اجتماعی	۲	۰,۱
- سایر مطالعات مداخله ای	۱۸	۱,۲
- نظام ارائه خدمات درمانی	۲	۰,۱
هر گونه مطالعات پیشگیری از اعتیاد	۳۵	۲,۴
- مداخلات پیشگیرانه	۳۳	۲,۳
- نظام ارائه خدمات پیشگیری	۲	۰,۱
هرگونه مطالعه عوارض مصرف مواد و راههای کاهش آسیب	۱۶	۱,۱
- مداخلات کاهش آسیب	۱۵	۱
- نظام ارائه خدمات کاهش آسیب	۱	۰,۱
هر گونه مطالعه مرتبط با مبارزه با عرضه	۱۵	۱
هر گونه مطالعه قانون و سیاست گذاری در حیطه اعتیاد	۳۷	۲,۶
سایر مطالعات کاربردی	۱۳	۰,۹
کاربرد طبی مواد	۱۰۰	۶,۹



شکل ۷: فراوانی مطالعات منتشر شده در حوزه اعتیاد در ۵ سال اخیر به تفکیک دسته های اصلی موضوعی مطالعه

جدول ۸: فراوانی مطالعات منتشر شده در حوزه اعتیاد در ۵ سال اخیر به تفکیک موضوعات کلیدی مرتبط با اعتیاد

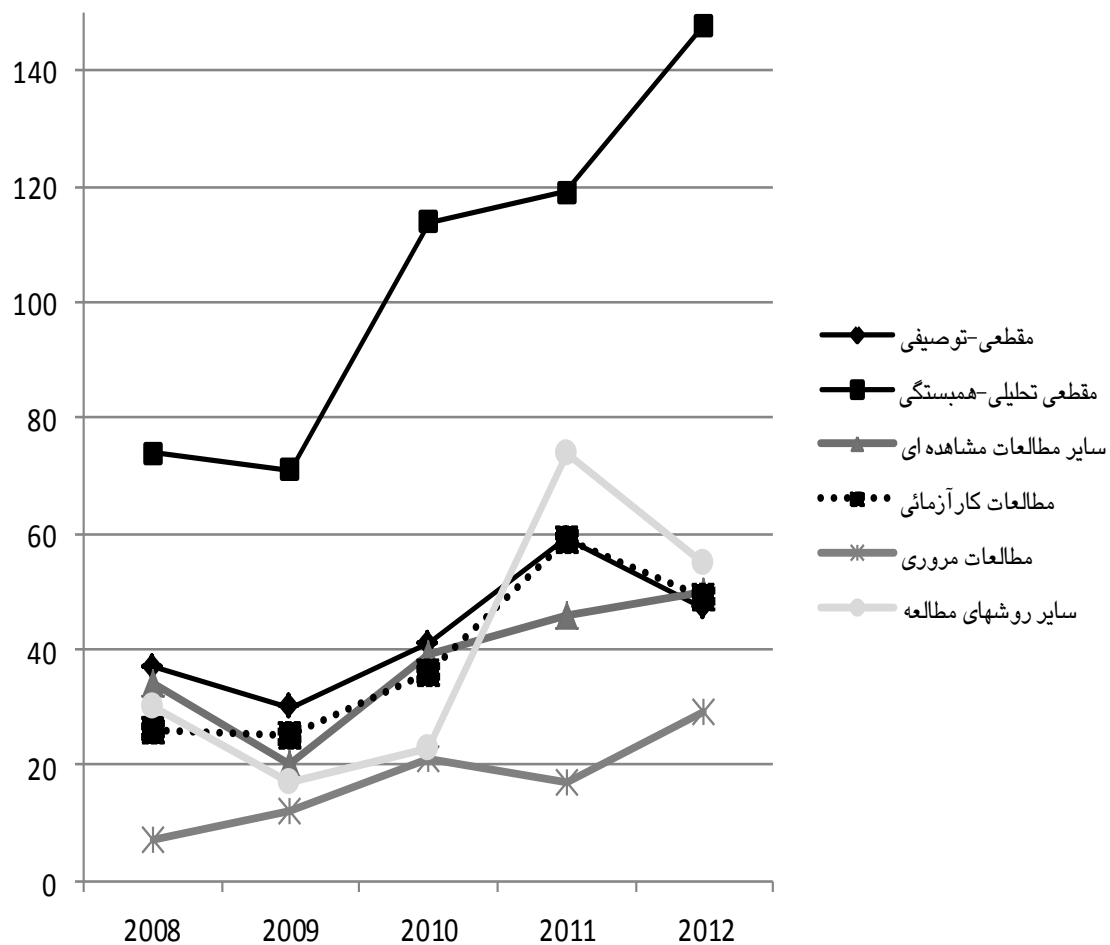
موضوعات کلیدی	تعداد	درصد
مطالعات کشوری یا ملی	۷	۰,۵
اعتیاد در کودکان و نوجوانان	۶۹	۴,۸
اعتیاد در زنان	۴۵	۳,۱
مصرف تزریقی مواد	۱۵۶	۱۰,۸
ایدز	۱۲۰	۸,۳
متادون	۸۵	۵,۹
مرگ	۴۶	۳,۲
خودکشی	۲۴	۱,۷
معنویت و باورهای دینی	۹	۰,۶
مطالعه مشارکتی مبتنی بر اجتماع	۵	۰,۳

## روش مطالعات

نزدیک به دو سوم مقالات چاپ شده، به مطالعات مشاهده ای اختصاص داشته است که عمدتاً مطالعات مقطعی تحلیلی و توصیفی هستند. مطالعات طولی سهم کمی از مطالعات مشاهده ای را به خود اختصاص داده است (جدول ۹). مطالعات مداخله ای ۱۳/۵ درصد مطالعات و مطالعات مروری ۶ درصد مطالعات را به خود اختصاص داده است که عمدتاً از نوع مرور روایتی (Narrative review) می باشد. تنها ۳ مقاله از ارزشیابی برنامه ها در این دوره پنج ساله به چاپ رسیده است. چنانکه شکل ۸ نشان می دهد رشد چاپ مقالات به طور پراکنده در مطالعات با روشهای گوناگون دیده می شود؛ ولی این رشد در مورد مطالعات مشاهده ای مقطعی تحلیلی بیشتر بوده است.

جدول ۹: فراوانی مطالعات انجام شده بر روی انسان، منتشرشده در حوزه اعتیاد در ۵ سال اخیر به تفکیک روش اجرا

روش اجرا در پژوهش های انجام شده بر روی انسان	تعداد	درصد
مطالعات مشاهده ای	۹۲۶	۶۴,۱
مقطعی-توصیفی	۲۱۴	۱۴,۸
مقطعی تحلیلی-همبستگی	۵۲۶	۳۶,۴
مورد-شاهدی	۶۷	۴,۶
طولی (هم گروهی و پیگیری)	۳۳	۲,۳
گزارش موردی	۲۹	۲
گزارش گروهی	۱۳	۰,۹
سایر مطالعات کیفی	۴۷	۳,۳
مطالعات کارآزمایی	۱۹۵	۱۳,۵
کارآزمایی دارای گروه کنترل تصادفی	۱۲۹	۸,۹
کارآزمایی دارای گروه کنترل غیر تصادفی همسان	۲۲	۱,۵
سایر کارآزمایی ها	۴۴	۳
مطالعات مروری	۸۶	۶
متاآنالیز	۳	۰,۲
مرور سیستماتیک	۱۴	۱
مرور روایتی	۶۹	۴,۸
ابزارسازی، اعتبار یابی استاندارد نمودن ابزارها	۲۶	۱,۸
ارزشیابی برنامه	۴	۰,۳
تحلیل محتوا	۳	۰,۲
تحلیل اقتصادی	۳	۰,۲
ارائه آمار خدمات، نیروی انسانی، اختلال، آموزش و پژوهش و ...	۲	۰,۱
سایر روش های اجرا	۷	۰,۵



شکل ۸: فراوانی مطالعات انجام شده بر روی انسان، منتشر شده در حوزه اعتیاد در ۵ سال اخیر به تفکیک روش اجرا

## نوع آزمودنی و مکان جمع آوری نمونه ها

نزدیک به ۸۰ درصد از مطالعات بر روی انسان انجام شده است که از آن میان نیز نزدیک به نیمی روی جمعیت‌های گوناگون معتادان بوده است (جدول ۱۰).

از میان مطالعات انجام شده بر روی انسان، بیش از دو سوم مطالعات در محیط‌های درمانی انجام شده است که از میان محیط‌های درمانی به ترتیب بیمارستان، درمانگاه و آزمایشگاه بیشترین مکان جمع آوری داده ها را به خود اختصاص می دهد. محیط‌های غیر درمانی به ترتیب دانشگاه، مدرسه و زندان شایعترین مکان جمع آوری داده ها در مطالعات چاپ شده بوده اند (جدول ۱۱).

جدول ۱۰: فراوانی مطالعات منتشر شده در حوزه اعتیاد در ۵ سال اخیر به تفکیک نوع نمونه یا شرکت کننده

آزمودنی/نمونه	تعداد	درصد
حیوان	۱۸۰	۱۲,۵
انسان	۱۱۴۳	۷۹,۲
معتادان/مصرف کنندگان مواد*	۴۹۷	۳۴,۴
جمعیت های خاص**	۳۷۳	۲۵,۸
جمعیت عمومی***	۳۰۰	۲۰,۸
سایر*	۱۱۸	۸,۲

\* جمعیت خاص مانند بیماران طبی، زندانیان و سایر افراد دارای رفتارهای پرخطر  
 \*\* جمعیت عمومی مانند جمعیت شهری، روستائی، دانش آموزان، دانشجویان و کارکنان  
 \*\*\* سایر موارد مانند مطالعات مروری و آزمایشگاهی روی مواد

جدول ۱۱: فراوانی بر روی انسان، منتشر شده در حوزه اعتیاد در ۵ سال اخیر به تفکیک مکان جمع آوری اطلاعات

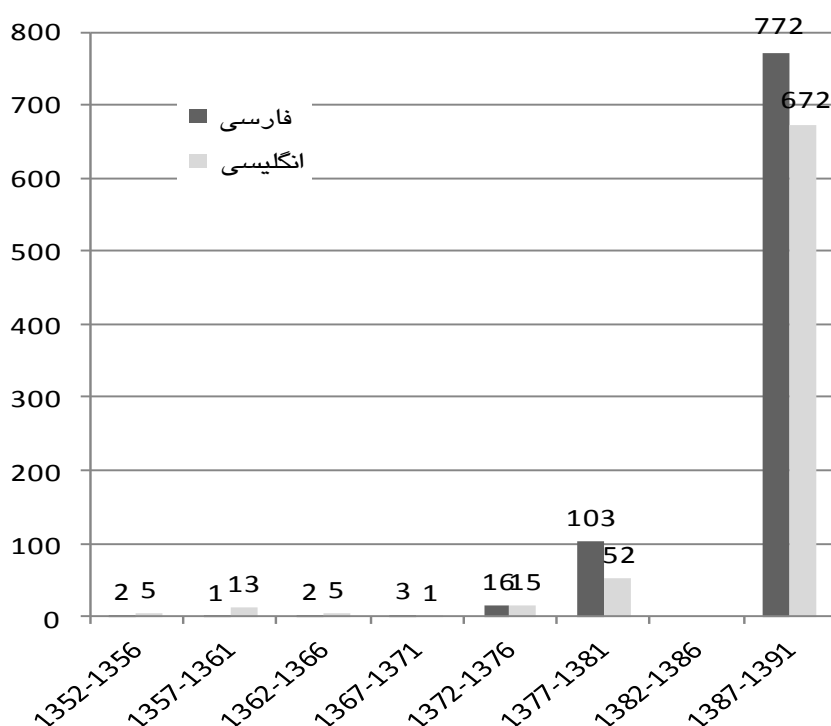
مکان جمع آوری داده ها	تعداد	درصد
محیط های درمانی	۱۰۴۰	۷۲
بیمارستان	۳۳۳	۲۳,۱
کلینیک یا درمانگاه یا مرکز درمان اعتیاد	۲۰۰	۱۳,۹
آزمایشگاه	۲۵۰	۱۷,۳
مطب خصوصی	۹	۰,۶
مراکز نگهداری	۴۱	۲,۸
اجتماع درمان مدار	۱۶	۱,۱
تحت نظارت نیروی انتظامی	۸	۰,۶
سایر کمپ های مجوز دار	۱۷	۱,۲
مراکز نگهداری نامشخص	۲	۰,۱
گروه های خودیاری	۲۲	۱,۵
مراکز گذری کاهش آسیب (DICS)	۲۲	۱,۵
مراکز مشاوره روانشناختی یا بیماری های رفتاری	۱۸	۱,۲
مراکز بهداشتی درمانی شهری یا روستائی	۱۳	۰,۹
خانه بهداشت	۲	۰,۱
سایر محیط های درمانی	۳۵	۲,۴
مرکز درمانی نامشخص	۱۵۹	۱۱
محیط های غیردرمانی	۳۵۹	۲۴,۹
دانشگاه	۱۰۳	۷,۱
مدرسه	۸۵	۵,۹
زندان	۴۸	۳,۳
سطح جامعه/ اماکن عمومی	۲۴	۱,۷
محل کار	۲۱	۱,۵
خانه	۶	۰,۴
سایر محیط های غیردرمانی	۸۴	۵,۸
موضوعیت ندارد*	۸۹	۶,۲

\* مانند مطالعات مروری یا مطالعات تحلیل محتوا

## مقایسه علم سنجی پنج ساله ۱۳۸۷-۹۱ و سی ساله ۸۱-۱۳۵۲

مقایسه علم سنجی حاضر با نتایج علم سنجی قبلی که در سال ۱۳۸۳ انجام شده و به بررسی تولیدات علمی کشور در مورد مواد و اعتیاد در یک دوره سی ساله ۸۱-۱۳۵۲ اختصاص داشته است، در زیر آورده شده است.

این مقایسه نشان از افزایش بسیار چشمگیر تولید علم در پنج ساله اخیر نسبت به گذشته دارد (جدول ۱۲ و شکل ۹)؛ به گونه ای که تعداد مقالات دوره ۹۱-۱۳۸۷ نسبت به دوره پنج ساله ۸۱-۱۳۷۷ به مقدار ۹/۳ برابر افزایش یافته است. این افزایش هم در مقالات فارسی و هم در مقالات انگلیسی زبان مشاهده می شود؛ گرچه در مورد مقالات انگلیسی بیشتر بوده است. از این گذشته، مجلاتی که بیشترین مقالات را در این زمینه چاپ می کردند به کلی تغییر کرده اند و تنها مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار) است که از گذشته تاکنون هم چنان از برترین مجلات در این حوزه است.

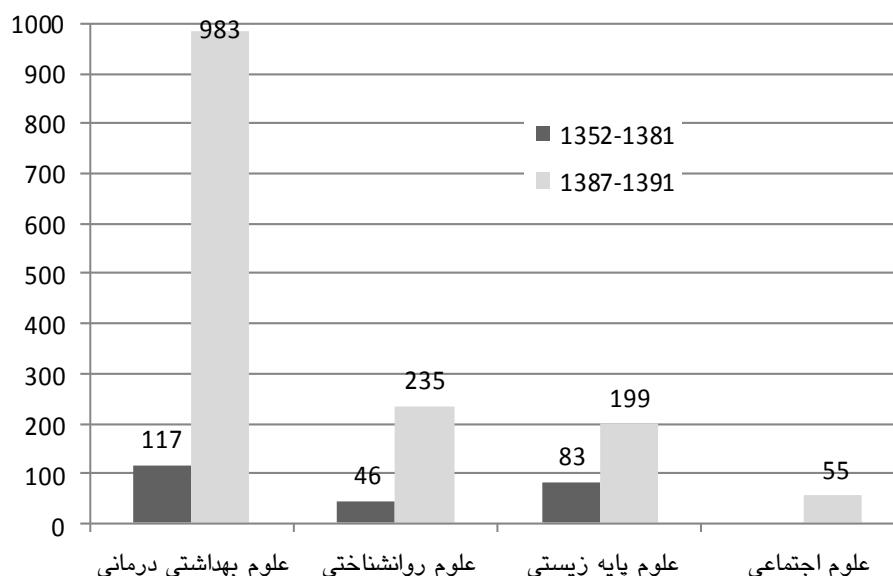


شکل ۹: تعداد مقالات چاپ شده فارسی و انگلیسی در دوره های پنج ساله

جدول ۱۲: تعداد مقالات چاپ شده در مورد مواد و اعتیاد از ایران به تفکیک زبان مقاله در دوره های پنج ساله

دوره های پنج ساله	فارسی	انگلیسی	کل
۱۳۵۲-۱۳۵۶	۲	۵	۷
۱۳۵۷-۱۳۶۱	۱	۱۳	۱۴
۱۳۶۲-۱۳۶۶	۲	۵	۷
۱۳۶۷-۱۳۷۱	۳	۱	۴
۱۳۷۲-۱۳۷۶	۱۶	۱۵	۳۱
۱۳۷۷-۱۳۸۱	۱۰۳	۵۲	۱۵۵
۱۳۸۲-۱۳۸۶	اطلاعات این سالها بررسی نشده		
۱۳۸۷-۱۳۹۱	۷۷۲	۶۷۲	۱۴۴۴

مقایسه تولید مقالات در حوزه های مختلف علم نشان می دهد که بیشترین میزان رشد در علوم بهداشتی درمانی و کمترین آن در حیطه علوم پایه زیستی بوده است (شکل ۱۰). در علم سنجی گذشته به دلیل تعداد خیلی محدود مطالعات اعتیاد در زمینه علوم اجتماعی، تعداد آن گزارش نشده بود؛ بنابراین به نظر می رسد که در رشد مقالات علوم اجتماعی نیز رشد قابل ملاحظه ای رخ داده باشد. مطالعه قبلی نشان داده بود که دو سوم از مقالات انگلیسی ده ساله آخر به تحقیقات علوم پایه اختصاص داشته است، در حالی که در همین دوره حدود یک چهارم مقالات فارسی تحقیقات علوم پایه بوده اند. این وضعیت اکنون تغییر کرده است؛ به گونه ای که عمده مقالات انگلیسی زبان در حیطه بهداشتی درمانی می باشند. هم چنین، این مقایسه نشان می دهد که درصد مطالعات مقطعی از ۳۱/۷ درصد در دوره سی ساله به ۵۱/۲ درصد افزایش یافته است.



شکل ۱۰: تعداد مقالات چاپ شده در حیطه های مختلف علوم مرتبط با اعتیاد در دوره پنج ساله و مقایسه آن با دوره سی ساله

این مطالعه نشان داد که رشد مقالات در زمینه مواد و اعتیاد در دهه اخیر بسیار چشمگیر بوده است، به گونه ای که تعداد مقالات چاپ شده در دوره زمانی ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ نزدیک به ده برابر دوره زمانی ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۱ (رحیمی موقر و همکاران، ۱۳۸۴) بوده است. این افزایش به ویژه در مورد مقالات انگلیسی زبان بارزتر است. در دوره زمانی ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ نیز تعداد مقالات فارسی و انگلیسی زبان رشد قابل توجهی را نشان می دهد و این رشد در مورد مقالات انگلیسی زبان بیشتر است که عمدتاً به دلیل راه اندازی و نمایه شدن مجلات انگلیسی زبان ایرانی می باشد.

در یک دهه و نیم گذشته استراتژی های متعددی برای افزایش برون داد علمی کشور به کار گرفته شده است؛ مانند افزایش بودجه پژوهش، تشویق پژوهشگران، راه اندازی مراکز تحقیقاتی، راه اندازی مجلات علمی و اجباری کردن چاپ مقاله در بانک ISI برای ارتقای مرتبه دانشگاهی که موجب افزایش تولید علم در حیطه های گوناگون شده است. لیکن افزایش تولید علم در حیطه مواد و اعتیاد بیش از میزان افزایش کل علوم بوده است.

در حال حاضر تعداد مجلات ویژه اعتیاد در کشور بسیار کم است؛ ولی اطلاعات حاصل از این مطالعه نشان داد که این مجلات سهم قابل توجهی در توزیع نتایج مطالعات دارند. افزایش تعداد این مجلات و یا افزایش شماره های هر مجله در سال و هم چنین نمایه شدن آنها در بانکهای متعدد داخلی و خارجی، در افزایش توزیع دانش تولید شده و افزایش قابلیت مشاهده آن<sup>۱</sup> به طور قابل ملاحظه ای مؤثر است.

چنانکه پیش بینی می شد و مشابه با مطالعه علم سنجی قبلی، نتایج این مطالعه نشان داد که هم چنان مواد اپیوئیدی غیرقانونی و با فاصله کمی مواد اپیوئیدی قانونی (با مصرف پزشکی) بیشترین نوع مواد مورد بررسی را تشکیل می دهد. لیکن مواد محرک شبه آمفتامینی سهم خیلی کمی را از مقالات اعتیاد پنج سال اخیر داشته اند و هنوز سهم اکستازی در مطالعات کمی بیشتر از مواد محرک شبه آمفتامینی است. لیکن با توجه به اینکه به طور معمول میان سال انجام مطالعات و سال چاپ مقالات ۲ تا ۵ سال فاصله است، شاید در آینده شاهد افزایش مطالعات در این زمینه باشیم. در هر حال به نظر می رسد سهم مطالعات الکل و مواد شبه آمفتامینی در مطالعات ایرانی باید افزایش یابد.

در این دوره پنج ساله، مطالعات بهداشتی درمانی بیش از دو سوم مطالعات را به خود اختصاص می دهد. در حالیکه در مطالعه علم سنجی قبلی علوم بهداشتی درمانی تنها ۳۰ درصد بیش از مطالعات علوم پایه زیستی بوده است، در حال حاضر ۵ برابر بیشتر از آن است. علت آن را شاید بتوان در راه افتادن و گسترش قابل توجه مراکز درمانی و خدمات اعتیاد جستجو کرد. رشد مقالات انگلیسی زبان در حیطه بهداشتی درمانی بسیار بیشتر از مقالات علوم پایه بوده است که حاکی از رشد بیشتر کیفیت این مقالات نیز می تواند باشد. به نظر می رسد که رشد مقالات علوم پایه در اعتیاد مشابه رشد سایر علوم است و افزایش چشمگیر رشد مقالات در زمینه مواد و اعتیاد کشورمان عمدتاً به دلیل رشد مقالات بهداشتی درمانی به ویژه مقالات انگلیسی چاپ شده در مجلات ایرانی است.

<sup>۱</sup> Visibility



لیکن، مطالعات مداخله ای سهم بسیار ناچیزی از مطالعات را به خود اختصاص داده اند. این سهم ناچیز به ویژه در مورد مداخلات پیشگیری و کاهش آسیب بارزتر است. مقالات مرتبط با کاهش عرضه نیز سهم بسیار ناچیزی را تشکیل می دادند. مطالعات مرتبط با مصرف تزریقی مواد و ایدز تعداد قابل توجهی دارد و حاکی از توجه بیشتر پژوهشگران به این حیطه است.

در مورد روش مطالعه بیشترین مطالعات را مقطعی مشاهده ای تشکیل می دهد و سهم ارزشیابی برنامه ها، مطالعات طولی، مطالعات مروری سیستماتیک همراه با متاآنالیز، مطالعات دارای تحلیل اقتصادی و ابزارسازی در آنها کم است. این حوزه ها با توجه به اهمیتشان نیازمند تقویت بیشتری هستند.

## پیوست ۲

### بررسی هزینه پژوهش اعتیاد کشور و بررسی مشکلات انتشار نتایج مطالعات

دکتر معصومه امین اسماعیلی، دکتر آفرین رحیمی موقر، دکتر حسن رفیعی

#### روش کار

برای انتخاب مقالات از داده های استخراج شده برای علم سنجی، استفاده شد. ابتدا کلیه مطالعات منتشر شده انگلیسی و فارسی در سال ۲۰۱۲ میلادی یا ۱۳۹۱ هجری شمسی، که در نرم افزار اندنوت وارد شده بود، جدا شد و بر اساس عنوان مقاله بترتیب حروف الفبا مرتب شد.

۵۰ مقاله بصورت تصادفی از میان آنها انتخاب شد. روش انتخاب به این ترتیب بود که کل تعداد مطالعات بدست آمده (۳۸۳ مورد)، به عدد ۵۰ تقسیم شد و از حاصل آن که پس از حذف اعشار، عدد ۷ می شد، بعنوان عدد فاصله برای نمونه گیری تصادفی سیستمیک، استفاده شد. برای انتخاب اولین مقاله عددی بین ۱ تا ۹ از جدول اعداد تصادفی انتخاب شده و پس از آن با فاصله ۷ مقاله، مقالات دیگر انتخاب شدند. هنگام شمارش فقط مقالاتی که ارتباط مستقیمی به اعتیاد یا سوءمصرف مواد داشت انتخاب می شدند و در صورتی که به مقاله ای می رسید که بطور غیر مستقیم به مواد اعتیاد آور مربوط می شد (مثلاً استفاده از مواد اپیوئیدی دارویی در حین بیهوشی برای مصارف درمانی) به مقاله قبلی رجوع می شد.

سپس فرمی طراحی شد که از ۵۰ پژوهشگری که "نویسنده مسئول مقالات انتخاب شده" بودند می خواست تا آن را برای طرحهای پژوهشی که مرتبط با مواد یا اعتیاد بوده و فرد، مجری یا استاد راهنمای اصلی اجرای آن به عنوان پایان نامه بوده و قرارداد آنها در طول ۵ سال گذشته (از ابتدای ۱۳۸۷ تا انتهای ۱۳۹۱) منعقد شده باشد، تکمیل نمایند.

از طریق آدرس ذکر شده در متن کامل مقالات به آدرس و تلفن و ایمیل آنان دسترسی پیدا کرده و اطلاعات مربوط به طرح و توضیحات لازم همراه با فرم تهیه شده از طریق ایمیل به آنان داده شد و جهت پیگیری بصورت تلفنی با آنان ارتباط برقرار گردید.

در فرم ارسالی به نویسندگان موضوعات زیر پرسیده شده بود:

- مشخصات نویسنده، تخصص، محل اشتغال
- تعداد طرح های پژوهشی (بطور مستقل یا ترکیبی از موضوع اعتیاد با موضوعات دیگر)
- عنوان پژوهش ها

- اختصاصی بودن یا نبودن و تعیین درصد پرداختن به موضوع اعتیاد در پژوهش
- پایان نامه بودن
- منابع مالی طرح و تعیین نام سازمانهای تامین کننده مالی
- مبلغ منبع مالی به تفکیک طرح ها (در صورت وجود چند منبع مالی ذکر مبلغ به تفکیک منبع)
- سال انعقاد قرارداد و سال اتمام طرح و تحویل گزارش نهائی
- تعداد مقاله چاپ شده (یا پذیرش قطعی گرفته) در مجلات داخلی یا خارجی
- ممنوعیت یا ایجاد محدودیت برای انتشار علمی نتایج (مقاله، کتاب، مقاله ارائه شده در کنگره)
- تمایل به انتشار نتایج از طریق رسانه ها برای عموم مردم و مواجه شدن با ممنوعیت یا محدودیت

## نتایج

پس از حداقل ۳ و حداکثر ۱۰ بار تماس تلفنی در زمانهای مختلف و ارسال حداقل ۳ بار ایمیل به نویسندگان، برقراری تماس با ۱۵ نفر از آنان امکان پذیر نشد. میزان عدم امکان برقراری تماس ۳۰٪ بوده است. از بین افرادی که با آنها تماس برقرار شد، میزان عدم همکاری، ۱۷/۱ درصد (۶ نفر از ۳۵ نفر) بوده است. رشته تخصصی ۲۹ نفری که تماس با آنها امکان پذیر شد، بترتیب گرایش های مختلف روانشناسی (بالینی، تربیتی، عمومی) ۹ نفر (۳۱٪)، اپیدمیولوژی ۵ نفر (۱۷،۲٪)، رشته روانپزشکی و بیماریهای عفونی و گرمسیری هر کدام ۳ نفر (۱۰،۳٪) و سایر رشته ها شامل جامعه شناسی، پزشکی عمومی، جراحی، پزشکی ورزشی، آناتومی، فیزیولوژی، شیمی و مدیریت خدمات بهداشتی می باشد.

از ۲۹ فرد پاسخگو، تعداد ۱۱ نفر یا طرح تحقیقاتی با موضوع اعتیاد یا مواد اعتیادآور نداشتند و در مقاله اخیرشان نیز مجری اصلی یا استاد راهنمای پایان نامه نبودند، یا اینکه طرح های مرتبط با موضوع پژوهش را داشتند ولی در سالهای پیش از ۱۳۸۷ قرار داد بسته شده بود.

۱۸ نفر، مجری حداقل یک طرح یا استاد راهنمای حداقل یک پایان نامه بودند. تعداد ۶۰ طرح پژوهشی با مشخصات گفته شده، توسط این ۱۸ نفر در طی سالهای ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ انجام شده بود. تعداد ۲۷ مورد (۴۵٪) از ۶۰ طرح انجام شده، در قالب پایان نامه دانشجویی بوده اند. ۴۲ مورد (۷۰٪) از طرح ها اختصاصی موضوع اعتیاد یا مواد اعتیادآور بودند. متخصصین اپیدمیولوژی و به دنبال آن متخصصین روانپزشکی مجری بیشترین تعداد طرحهای پژوهشی بودند.

تعداد ۱۳ طرح (۲۱/۷٪) بدون حمایت مالی انجام شده بود و ۱۲ مورد از آنها در قالب پایان نامه بوده است. تعداد ۷ مورد از کل ۶۰ طرح، بیش از یک منبع مالی حمایت کننده داشتند. میانه بودجه طرحهای پژوهشی ۵۰ میلیون ریال و صدک ۱۰ و ۹۰ آن ۱۲ و ۴۹۲ میلیون ریال بوده است. میانه بودجه پایان نامه ها ۵/۷ میلیون ریال و صدک ۱۰ و ۹۰ آن صفر و ۳۶ میلیون ریال بوده است.

سازمانهای دولتی، بویژه وزارت بهداشت نقش عمده ای در حمایت مالی از طرح ها داشته اند بطوری که ۵۷ درصد از طرح ها مستقیماً توسط وزارت بهداشت (با احتساب دانشگاههای علوم پزشکی) تامین شده بودند و حدود ۲۱٪ از طرح ها با حمایت مالی دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر اجرا شده بود. ۱۸/۲ درصد از طرحها نیز توسط سازمانهای بین المللی مورد حمایت قرار گرفته بودند.

جدول ۱: فراوانی، میانگین و صدک های ۱۰، ۵۰ و ۹۰ مبلغ بودجه در طرح های مورد مطالعه (هزار ریال)

نوع طرح	تعداد طرحهای بدون بودجه (%)	طرح های دارای بودجه (N=۴۷)				کل طرح ها (N=۶۰)		
		میانگین (خطای استاندارد)	صدک ۱۰	میانه	صدک ۹۰	میانگین (خطای استاندارد)	صدک ۱۰	میانه صدک ۹۰
پایان نامه (n=۲۷)	۱۲(۴۴,۴)	۲۵,۰۲۶ (۹,۶۸۱)	۵,۱۷۷	۱۲,۳۰۰	۹۱,۴۴۰	۱۳,۹۰۳ (۵,۸۲۹)	صفر	۵,۶۹۵ ۳۶,۰۷۲
طرح (n=۳۳)	۱(۳)	۱۴۵,۸۷۲ (۴۴,۰۰۵)	۱۵,۲۲۵	۵۲,۲۰۰	۵۱۹,۰۰۰	۱۴۱,۴۵۲ (۴۲,۸۷۹)	۱۲,۰۰۰	۵۰,۰۰۰ ۴۹۲,۰۰۰
کل (n=۶۰)	۱۳(۲۱,۷)	۱۰۷,۳۰۴ (۳۱,۰۹۰)	۸,۶۰۰	۲۳,۰۰۰	۳۲۳,۰۰۰	۸۴,۰۵۵ (۲۴,۹۶۹)	صفر	۲۰,۰۰۰ ۲۳۱,۱۳۶

جدول ۲: طرح های مورد حمایت سازمانها، و سهم هر سازمان از بودجه طرح ها

سازمان	تعداد طرح های مورد حمایت مالی سازمانها			میانگین بودجه مورد حمایت برای هر طرح (هزار ریال)	کل بودجه سازمان برای طرح های مورد حمایت (هزار ریال)	درصد بودجه از کل بودجه طرح ها
	کل	پایان نامه	طرح			
دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر	۶	۱	۵	۱۷۶,۳۰۰	۱,۰۵۸,۰۰۰	۲۱
سازمانهای دولتی	۱۰	۱	۹	۲۴۴,۲۰۰	۲,۴۴۱,۶۰۰	۴۸,۴
- وزارت بهداشت	۶	۱	۵	۳۷۶,۰۰۰	۲,۲۵۶,۶۰۰	۴۴,۷
- سایر سازمانها*	۴	۰	۴	۴۶,۳۰۰	۱۸۵,۰۰۰	۳,۷
دانشگاههای علوم پزشکی	۳۰	۱۳	۱۷	۲۰,۶۰۰	۶۱۹,۴۰۰	۱۲,۳
- دانشگاه علوم پزشکی تهران	۶	۴	۲	۲۶,۱۰۰	۱۵۶۵۰۰	۳,۲
- دانشگاه علوم پزشکی کرمان	۷	۳	۴	۲۰,۴۰۰	۱۴۲,۸۰۰	۲,۸
- دانشگاه علوم پزشکی ایران	۲	۰	۲	۶۹,۰۰۰	۱۳۸,۰۰۰	۲,۷
- سایر دانشگاههای علوم پزشکی**	۱۵	۶	۹	۱۲,۱۰۰	۱۸۲,۱۰۰	۳,۶
دانشگاههای غیر علوم پزشکی***	۱	۱	۰	۷,۰۰۰	۷,۰۰۰	۰,۱
سازمانهای بین المللی	۷	۱	۶	۱۳۱,۰۰۰	۹۱۷,۳۰۰	۱۸,۲
جمع کل	۵۴	۱۷	۳۷	۹۳,۴۰۰	۵,۰۴۳,۳۰۰	۱۰۰

\* شامل نیروی انتظامی، پلیس ناجا و وزارت آموزش و پرورش است.

\*\* شامل دانشگاه های علوم بهزیستی و توانبخشی، علوم پزشکی اصفهان، ارومیه، شیراز، بقیه اله، زاهدان، یاسوج و مشهد می باشد

\*\*\* دانشگاه آزاد اسلامی

جدول ۳: تعداد و پراکندگی طرح ها و پایان نامه های اجرا شده به تفکیک رشته تخصصی نویسنده (n=۲۹)

رشته تخصصی	تعداد نویسندگان مسئول مقاله	تعداد نویسندگانی که در ۵ سال اخیر طرح نداشتند	میانگین تعداد طرح یا پایان نامه در طی ۵ سال *	حداقل تعداد طرح یا پایان نامه	حداکثر تعداد طرح یا پایان نامه
روانپزشکی	۳	۱	۳/۵	۱	۶
روانشناسی	۹	۳	۲	۱	۱۰
اپیدمیولوژی	۵	۱	۴/۵	۱	۶
متخصص بیماریهای عفونی	۳	۱	۲/۵	۱	۴
سایر رشته ها**	۹	۵	۱	۱	۴

\* بدون احتساب نویسندگانی که علیرغم اینکه نویسنده مسئول مقاله بودند، در طی ۵ سال اخیر طرح یا پایان نامه ای که خود مجری یا استاد راهنمای آن باشند، نداشتند.

\*\* سایر رشته ها شامل جامعه شناسی، پزشکی عمومی، جراحی، پزشکی ورزشی، آناتومی، فیزیولوژی، شیمی و مدیریت خدمات بهداشتی می باشد.

در مورد وضعیت انتشار نتایج حاصل از مطالعات به صورت مقاله علمی، از بین ۴۴ طرحی که اتمام یافته و گزارش نهائی آن تا سال ۱۳۹۱ تحویل شده بود، وضعیت انتشار مقالات عبارت بود از:

- عدم اقدام به انتشار مقاله: ۳ طرح
  - محدودیت انتشار بخشی از نتایج مطالعه: ۴ طرح
  - مانع قطعی و عدم انتشار نتایج مطالعه: ۳ طرح
  - موانع نیازمند مذاکره با سازمان سفارش دهنده یا ارگانهای مسئول که برطرف شد: یک طرح
- به طور کلی، ۸ طرح (۱۹٫۵٪) آماده برای انتشار به صورت مقاله، با مشکلات و محدودیت هائی برای انتشار نتایج همراه بودند.
- در مورد وضعیت انتشار نتایج حاصل از مطالعات از طریق رسانه های عمومی، از بین ۴۴ طرحی که اتمام یافته و گزارش نهائی آن تا سال ۱۳۹۱ تحویل شده بود، مجری ۳۵ طرح، تمایلی به انتشار نتایج در رسانه های نداشت. از ۹ طرح باقیمانده، ۷ طرح (۷۷٫۸٪) با مشکلات و محدودیت هائی برای انتشار کل یا بخشی از نتایج در رسانه ها همراه بودند.

## نتیجه گیری

اعتبارات بخش عمده ای از پژوهشهای اعتیاد کشور که به صورت مقاله به چاپ می رسند توسط سازمانهایی غیر از ستاد مبارزه با مواد مخدر تامین می شود. در میان این سازمانها نقش وزارت بهداشت به طور بارزی بیش از سایر سازمانهاست. این امر می تواند به علت نقش بارز این وزارتخانه در خدمات مرتبط با اعتیاد و هم چنین در تولید علم کشور باشد. لیکن به نظر می رسد علیرغم نقش وزارت علوم و دانشگاههای وابسته در تولید علم در کشور، این نهادها توجه چندانی به اعتیاد به عنوان یک مشکل جدی کشور نشان نمی دهند.

بخش قابل توجهی از پژوهشها به صورت پایان نامه و بدون اعتبار یا با بودجه ناچیزی انجام می شود. این امر نشان از یک پتانسیل بی نظیر در دانشگاهها برای سرمایه گذاری است و نشان می دهد که با اندک سرمایه گذاری و ترغیب نمودن و توانمند کردن اعضای هیئت علمی در این زمینه می توان شاهد رشد تولید علم در زمینه اولویتهای پژوهشی اعتیاد در کشور بود.

با توجه به نقش سازمانهای بین المللی در حمایت از پژوهشهای مرتبط با اعتیاد در کشور، مشارکت کردن آنها در شوراها و کمیته های پژوهشی، برای ایجاد هماهنگی های بیشتر اهمیت دارد.

این مطالعه نشان داد که بخشی از مطالعات در حیطه مواد و اعتیاد به دلیل محدودیتهایی که سازمانهای اجرایی ایجاد می کنند، انتشار پیدا نمی کند و از سرمایه ای که برای این گونه پژوهشها صرف می شود، استفاده بهینه نمی شود. هم چنین محققین تمایلی به ارائه نتایج پژوهشهای خود در رسانه ها ندارند که علت آن می تواند در خود سانسوری و یا بی توجهی به نقش خود در اشاعه علم تولید شده باشد. آن عده ای نیز که مایل به این کار هستند با محدودیتهایی رو به رو می شوند. بر طرف کردن این محدودیتها و تشویق پژوهشگران به توزیع و انتشار هر چه بیشتر تولیدات خود از طرق مختلف به مسئولین، متخصصین و سایر ذی نفعان می تواند در بالا رفتن دانش کشور در زمینه اعتیاد و بهره برداری از این دانش نقش مهمی داشته باشد.

---