

## تدوین شاخص‌های نظارتی تحقق اهداف سیاست‌های کلی نظام در زمینه مبارزه با مواد مخدر و روانگردان‌ها



مجموعه گزارش‌های راهبردی در حوزه مواد مخدر در راستای بررسی، تحلیل و تبیین ابعاد و مولفه‌های سیاست‌های کلی نظام طراحی شده است. هر اثر نتیجه یک پژوهش علمی و یا بررسی تحلیلی است، که به یکی از ابعاد بنیادی و کاربردی سیاست‌ها توجه دارد. با توجه به اینکه سیاست‌های کلی در یازده محور، رویکردهای نظام را در حوزه مبارزه با مواد مخدر ارائه می‌دهد، بنابراین لازم است هر محور از دیدگاه دست‌اندرکاران، اساتید دانشگاه، پژوهشگران و مسئولین اجرایی مورد تأمل و بررسی قرار گیرد. کمیته تخصصی مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام بنا دارد با نظر به پژوهش‌ها و بررسی‌های انجام شده، بی‌امون موافقه‌های اساسی سیاست‌های کلی یازده‌گانه به‌مناسبت هر محور تخصصی تحلیل‌ها و گزارشات راهبردی را ارائه دهد.

گزارش راهبردی  
کمیته مبارزه با مواد مخدر

## سیاست پژوهی موادمقدور(5)

---



گزارش راهبردی

تدوین شاخص‌های نظارتی تحقق اهداف سیاست‌های کلی نظام  
در زمینه مبارزه با مواد مخدر و روانگردان‌ها

نویسنده:

رضا معصومی راد

کمیته مبارزه با مواد مخدر  
دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام

## تدوین شاخص‌های نظارتی تحقق اهداف سیاست‌های کلی نظام

### در زمینه مبارزه با موادمخدر و روان‌گردان‌ها

● نویسنده: رضا معصومی‌راد ● زیر نظر: کمیته مبارزه با موادمخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام ● طراحی و چاپ: جامعه و فرهنگ ● شمارگان: 1000

نسخه

---

همه حقوق مترتب بر این اثر متعلق به کمیته مبارزه با موادمخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام است. استفاده از مطالب مندرج در این گزارش با ذکر ماخذ بلامانع است.

---

مسئولیت محتوای این گزارش بر عهده نویسنده است.

هرگونه پیشنهاد را به آدرس ذیل ارسال نمایید:

کمیته مبارزه با موادمخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام

تهران: بلوار میرداماد، نفت شمالی، بین کوچه چهارم و ششم، شماره 10

تلفن: 22277261

### بسمه تعالی

رؤسای محترم قوای سه‌گانه جمهوری اسلامی ایران دامت توفیقاته با سلام و تحیت، سیاست‌های کلی در باب موادمخدر نهایی و ابلاغ گردید، ولی این نگرانی همچنان باقی است که دست اندرکاران، بلای بزرگ و تهدید عظیمی را که از این سو متوجه کشور است به درستی برآورده نکنند و بازهم مشکلات بر روی هم متراکم شود. لذا از آقایان محترم انتظار می‌رود که هر کدام سهم دستگاه خود در اجرائی کردن این سیاست‌ها را با سرعت و قاطعیت و بدون فوت وقت به مرحله ی عمل برسانند.

والسلام علیکم

سید علی خامنه‌ای

85/7/10

امریه رهبر معظم انقلاب اسلامی حضرت آیت الله خامنه‌ای «مدظله العالی»  
در مورد اجرای سیاست‌های کلی نظام در امر مبارزه با موادمخدر



## فهرست مطالب

9	پیشگفتار
11	مقدمه
13	طرح مسئله
15	سؤالات تحقیق
15	شاخص‌های نظارتی
15	تجارب بین‌المللی
16	روش کلی انجام تحقیق
22	یافته‌های پژوهش
22	سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر
23	چشم‌انداز مستخرج از سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر
23	محورهای سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر
24	اهداف سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر
25	شاخص‌های ترکیبی نظارت بر سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر
26	شاخص‌های ترکیبی نظارت بر سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر و شاخص‌های جزئی تشکیل‌دهنده آنها
29	1 - میزان سهولت دسترسی به مواد مخدر در داخل کشور
30	2 - وضعیت اقدامات کاهش عرضه مواد مخدر و روانگردان در کشور
30	2-1 - وضعیت کمی و کیفی امکانات مرزبانی کشور
31	2-2 - وضعیت انسداد فیزیکی مرزهای کشور
31	3 - میزان عرضه (توزیع) انواع مواد مخدر در داخل کشور
33	4 - وضعیت برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در کشور
34	5 - میزان تقاضای مواد مخدر در داخل کشور
35	6 - وضعیت جرم‌انگاری و مقابله با سوءمصرف مواد مخدر
36	7 - وضعیت درمان اعتیاد
37	7-1 - وضعیت کمی درمان اعتیاد
38	7-2 - ظرفیت درمان اعتیاد در کشور
39	7-3 - وضعیت کیفی درمان اعتیاد

- 40 4-7 - میزان رضایتمندی از خدمات درمانی
- 41 5-7 - میزان سهولت دسترسی به خدمات درمان اعتیاد
- 42 8 - وضعیت کاهش آسیب اعتیاد
- 43 9 - وضعیت بازتوانی معتادین
- 44 10 - وضعیت همکاری‌های منطقه‌ای و بین‌المللی در مبارزه با مواد مخدر
- 44 11 - میزان مشارکت مردم در مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد
- 45 12 - توان تخصصی مبارزه با مواد مخدر
- 46 13 - وضعیت مدیریت مبارزه با مواد مخدر
- 47 14 - میزان آسیب‌ها و تهدیدات ناشی از مواد مخدر
- 50 **نتیجه‌گیری و پیشنهادات**
- 53 پیوست ۱: دستگاه‌های مرتبط با سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر و تعیین نقش آنها در اجرایی کردن آنها
- 56 **منابع**



## به نام خدا

### پیشگفتار

یکی از دلایل پیچیده بودن معضل موادمخدر در کشور و در سراسر جهان، ارتباط آن با دیگر حوزه‌های زندگی و جامعه است، به گونه‌ای که می‌توان از رابطه موادمخدر با اقتصاد، سیاست، اجتماع، فرهنگ، امنیت و ... سخن گفت. انعکاس و برجسته سازی رابطه موادمخدر با همه شئون زندگی و به تعبیر بهتر «اجتماعی نشان دادن» این مساله برای تصمیم سازان و تصمیم گیران می تواند در درگیر ساختن ذهن مسئولان و مدیران کشور در بخش و رده‌های مختلف با این معضل و جلب مشارکت آنها در مقابله با این پدیده، بویژه در «امر سیاست‌گذاری» و «ارزیابی سیاست‌های کلی ابلاغی» نقش قابل ملاحظه‌ای داشته باشد.

واقعیت این است که به برکت انقلاب اسلامی، پرده از توطئه شومی به نام موادمخدر در کشور برداشته شد و امام راحل (ره) و مقام معظم رهبری همواره توجه ویژه‌ای به این مساله داشته‌اند و همه بخش‌های نظام را در کاهش اثرات زیانبار سوءمصرف و قاچاق موادمخدر و پیامدهای هزینه‌ساز آن مسئول دانسته‌اند. اما متأسفانه مرور زمان و مسائل جاری و محسوس، منجر به این می‌شود که این موضوع مهم گاهی اولویت خود را از دست داده و از منظر توجه مسئولان ذیربط خارج شود، که این غفلت پیامدهای زیانبار و گاه غیر قابل جبرانی برای کشور دارد. بنابراین لازم است از طرق مختلف مانع این فراموشی راهبردی شده و اهمیت و حساسیت مساله به طور مستمر برای مسئولان یادآوری گردد.

به رغم تلاش‌ها و هزینه‌های فراوانی که تاکنون جهت حل این معضل و یا کاهش آسیب‌های آن انجام شده، موضوع موادمخدر همچنان یک

موضوع جدی و هشدار دهنده برای جامعه ایرانی است. از این رو تلاش برای مواجهه عالمانه، موثر و فراگیر با این معضل بیش از پیش ضروری می‌نماید. یکی از بخش‌هایی که همواره باید مورد توجه قرار گیرد، انجام پژوهش و اقدامات اندیشگی است. هر چه اندیشه ورزی در حوزه موادمخدر افزایش یابد (که در سیاست‌های کلی نظام نیز بر آن تأکید شده است) نتایج قابل قبول تر و موثرتری نیز بدست خواهد آمد. این گزارش از جمله گزارش‌های راهبردی تهیه شده در این کمیته است که به موضوع "تدوین شاخص‌های نظارتی تحقق اهداف سیاست‌های کلی نظام در زمینه مبارزه با مواد مخدر و روانگردان ها" پرداخته است. لازم است از زحمات جناب آقای رضا معصومی‌راد در تهیه این گزارش تقدیر و تشکر نمایم.

علی هاشمی

رئیس کمیته مبارزه با موادمخدر

## مقدمه

معضل مواد مخدر برای کشور ما که در معرض ترانزیت این مواد قرار دارد، مسئله‌ای جدی و بغرنج بوده و فائق آمدن بر آن مستلزم اتخاذ سیاست‌ها و راهبردهای جامع و سنجیده و تشریک مساعی همه قوا و دستگاه‌های دولتی از یکسو و همکاری و مشارکت مردم و بخش خصوصی از سوی دیگر است. با توجه به این ضرورت مجمع تشخیص مصلحت نظام به عنوان بالاترین مرجع تدوین سیاست‌های کلی، این سیاست‌ها را در 11 بند تدوین و پس از تأیید مقام معظم رهبری در مهرماه 1385 توسط ایشان ابلاغ گردید و به سندی لازم‌الاجرا برای قوای سه‌گانه و کلیه دستگاه‌های مرتبط در حوزه مواد مخدر درآمده است. تحقق اهداف سیاست‌های فوق مستلزم برنامه‌ریزی همه دستگاه‌ها و فراهم‌سازی زمینه‌های هماهنگی و انسجام بین کلیه برنامه‌ها و اقدامات و قدم نهادن در مسیر اصلاح و رفع موانع قانونی است. فراهم شدن زمینه‌های فوق اگر چه در بدو امر ضروری است، اما در اختیار بودن ابزارهای سنجش عملکرد دستگاه‌های مختلف در تحقق اهداف سیاست‌ها و برنامه‌ها نیز به همان اندازه مهم است. چرا که یکی از مهمترین راه‌کارها و مکانیسم‌های هدایت دستگاه‌ها، نظارت بر عملکرد آنها مطابق با برنامه‌ها و سیاست‌ها است. بدین منظور باید چارچوب دقیق، سنجش‌پذیر، عینی و معتبری فراهم گردد تا بتوان بر مبنای آنها اولاً میزان تحقق اهداف سیاست‌ها را ارزیابی نمود و ثانیاً دستگاه‌ها را وادار کرد تا برنامه‌های خود را به منظور تحقق خطوط راهنمای چارچوب نظارتی فوق تنظیم کنند.

همچنین بتوان براساس این چارچوب نظارتی آسیب‌ها، تنگناها و الزاماتی را شناسایی کرد که بدون رفع آنها امکان بهینه تحقق اهداف سیاست‌ها میسر نمی‌گردد. گزارشی که پیش‌روست حاصل تلاش در جهت شناسایی، تدوین و ارائه شاخص‌های نظارتی، به منظور ارزیابی میزان تحقق اهداف سیاست‌های کلی نظام در امر مبارزه با مواد مخدر است. شاخص‌های فوق به دو دسته فرایندی و عملکردی و عمومی و اختصاصی تقسیم و تفکیک شده‌اند که بخش عمومی آن معطوف به نتایج و پیامدهای حاصل از اقدامات مختلف پیشگیرانه، درمانی، کاهش آسیب، بازتوانی، مبارزه، کاهش عرضه، اعمال مجازات‌ها، کنترل فیزیکی و جلوگیری از ورود و ترانزیت مواد، جلوگیری از ساخت و تولید آن، اقدامات علمی، پژوهشی، جلب مشارکت مردمی و ... است و بخش اختصاصی آن عمدتاً با رویکرد اجرایی و به تفکیک برای دستگاه‌های مرتبط با مواد مخدر تدوین شده‌اند.

رویکرد روش‌شناسی اتخاذ شده در پژوهش حاضر رویکرد قیاسی-مفهومی است که براساس فرایندی از مفاهیم انتزاعی برآمده از سیاست‌ها به متغیرها و شاخص‌های عینی و قابل مشاهده در جامعه فراهم شده است. همچنین در این رویکرد شاخص‌های نظارتی و روش‌شناسی تدوین آنها در تجارب بین‌المللی به ویژه شاخص‌های UNODC , UNIDA , WHO , ... مورد ملاحظه قرار گرفته‌اند.

## طرح مسئله

یکی از ضروری‌ترین مراحل و فرایندهای تدوین و اجرای یک برنامه، نظارت و ارزشیابی مستمر بر آن است. نظارت و ارزشیابی این امکان را فراهم می‌سازد تا میزان تحقق اهداف و انتظارات مطلوب برنامه و نیز انطباق شیوه‌های اجرایی با شیوه‌های پیش‌بینی شده مورد سنجش قرار گرفته و عوامل مؤثر بر عدم انطباق فرایند اجرا با اهداف و انتظارات برنامه شناسایی شود. از آنجائی که نتایج یک ارزیابی و فرایند نظارتی در بازنگری در برنامه و نیز قضاوت در خصوص مجریان مورد استفاده قرار می‌گیرد، در نتیجه خود نظارت و ارزشیابی باید براساس معیارها و شاخص‌های معتبر و پایایی صورت گیرد، تا نتایج قابل اطمینانی از آن حاصل شود. حصول این نتیجه خود منوط به وجود شرایط زیر است:

1 - تدوین شاخص‌های نظارتی معتبر، قابل سنجش، پایا، جامع، دقیق، عینی و کمی

2 - اندازه‌گیری شاخص‌های نظارتی بدون سوگیری  
به دنبال ابلاغ سیاست‌های کلی نظام در امر مبارزه با مواد مخدر از سوی مقام معظم رهبری، لزوم تهیه شاخص‌هایی که امکان سنجش عملکرد هر یک از دستگاه‌های عضو ستاد مبارزه با مواد مخدر را مهیا سازد، بیش از پیش احساس می‌شود. در غیر این صورت، عملکرد سالانه دستگاه‌ها بدون معیاری برای سنجش و یا با معیارهای گذشته، عالی توصیف شده و ارزیابی دقیقی از وضعیت حاصل نخواهد شد. بر این اساس، تدوین شاخص‌هایی که براساس آنها بتوان اهداف کمی و کیفی سیاست‌ها را نشان‌گذاری نمود و روند نیل به آنها را

سنجش کرد، ضروری است. گزارش حاضر با هدف اصلی تدوین شاخص‌های نظارتی به منظور تحقق سیاست‌های کلی نظام در خصوص مبارزه با مواد مخدر، داروهای روانگردان و پیش‌سازهای آنها به اجرا در آمده است. به منظور تدوین شاخص‌های نظارتی معتبر، قابل سنجش و پایا چند مبنا و منبع اساسی مورد استفاده قرار گرفته است:

**(الف)** مرور تجارب نظارت و ارزشیابی گذشته بر عملکرد دستگاه‌ها در زمینه مبارزه با مواد مخدر و استخراج متغیرها و شاخص‌های مستتر در این گزارش‌ها.

**(ب)** مرور قوانین تأسیس سازمان‌ها و نهادها به منظور استخراج متغیرها و شاخص‌های نظارتی در زمینه وظایف این سازمان‌ها در امر مبارزه با مواد مخدر

**(ج)** مرور شاخص‌های بین‌المللی در زمینه مونیتورینگ و نظارت و ارزشیابی بر عملکرد کشورها و سازمان‌ها در امر مبارزه با مواد مخدر.  
**(د)** استخراج شاخص‌های کلان نظارتی عمومی در زمینه مبارزه با مواد مخدر براساس سیاست‌های کلی نظام.

**(ه)** استخراج شاخص‌های سطح دوم در خصوص مبارزه با مواد مخدر براساس پیش‌نویس اصلاحی قانون مبارزه با مواد مخدر.

**(و)** استخراج شاخص‌های سطح سوم براساس نقش و سهم و اثر قوای سه‌گانه و دستگاه‌های زیر مجموعه آنها.

براساس این بررسی‌ها لیستی از متغیرها استخراج گردید که می‌توان آنها را برحسب مؤلفه‌های مختلف مانند وظایف مربوط به پیشگیری، درمان، بازتوانی، حمایت‌های اجتماعی، مبارزه و کنترل، کاهش تقاضا، کاهش عرضه، زمینه‌سازی فرهنگی و.. در مقولات متفاوتی شاخص‌سازی و طبقه‌بندی نمود.

نتایج این طرح منجر به تدوین سندی گردید که به طور کامل کلیه مؤلفه‌های مطرح جهت ارزیابی و نظارت بر عملکرد نهادها و دستگاه‌های درگیر و مرتبط با امر مبارزه با مواد مخدر را می‌سنجد. این سند کمک می‌کند تا گزارش‌های عملکردی تهیه شود و دقیقاً

نمره عملکرد دستگاه در امر مبارزه با موادمخدر برحسب سیاست‌های کلی، راهبردهای تدوین شده و وظایف تعریف شده محاسبه شود.

### سؤالات تحقیق

- 1- براساس چه الگویی می‌توان شاخص‌های نظارتی برای دستگاه‌های مرتبط و دخیل در امر مبارزه با موادمخدر تهیه نمود؟
- 2- این شاخص‌های نظارتی کدامند و هر یک از چه متغیرها و مؤلفه‌هایی تشکیل شده‌اند؟
- 3- روش اندازه‌گیری این شاخص‌ها و متغیرهای آنها چگونه است؟

### شاخص‌های نظارتی

منظور از شاخص‌های نظارتی در این گزارش، ابزارهای سنجش اثربخشی، عملکرد و موفقیت قوای سه‌گانه و دستگاه‌های زیرمجموعه‌ی آنها است که طبق سیاست‌های کلی، قانون مبارزه با موادمخدر و راهبردهای اختصاصی دستگاه دارای شرح خدمات و وظایف مشخصی در زمینه‌ی مبارزه با موادمخدر می‌باشند. به عبارت دیگر شاخص‌های نظارتی فراهم شده توسط این گزارش هم روند، مسیر و هم وضعیت جامعه را به لحاظ اقدامات و مداخلاتی که در زمینه کنترل موادمخدر صورت می‌گیرد، نشان می‌دهد و هم عملکرد و موفقیت هر دستگاه را مورد سنجش قرار می‌دهد.

### تجارب بین‌المللی

تجارب بین‌المللی بررسی شده حاکی از این است که بهترین شاخص‌ها در امر نظارت و کنترل عملکرد و ارزیابی برنامه‌ها در حوزه مبارزه با موادمخدر از نوع شاخص‌های نتیجه‌ای یا عملیاتی می‌باشند. شاخص‌های عملیاتی، شاخص‌هایی هستند که دقیقاً نتیجه کار را ارزیابی می‌کنند، فارغ از اینکه فرایند اجرا و نیل به آن مستلزم چه برنامه‌ها و اقداماتی بوده است. به عنوان مثال تعداد معنادان و نسبت معنادان به کل جمعیت در کشور یک شاخص عملیاتی و نتیجه‌ای

است. اگر این نسبت سیر نزولی داشته باشد، نشان می‌دهد که برنامه‌های پیشگیری و درمان اعتیاد و کاهش تقاضا در جهت مسیر مطلوب سیر نموده است. به علاوه این شاخص‌ها کمک می‌کنند تا ارزیابی دقیقی از امکانات و بودجه تخصیص یافته و دستاوردهای آن به عمل آید. اگر برای درمان مثلاً صد هزار معتاد بودجه تخصیص یافته در پایان کار مشخص خواهد شد، آیا این نتیجه بدست آمده یا خیر؟

از این رو در این گزارش شاخص‌های نتیجه‌ای و عملیاتی به تفکیک برای هر یک از بندهای سیاست‌های کلی تدوین شدند و در جداول مربوط الگوی روش‌شناسی و دستورالعمل تدوین آن‌ها مطرح گردیدند.

### روش کلی انجام تحقیق

شاخص سازی در حوزه مواد مخدر به دلایل مختلف از جمله فقدان نظام جامع آماری و اطلاعات شفاف و روزآمد، تغییر و تحولات گسترده در انواع مواد مخدر و الگوهای سوءمصرف آنها، تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی در فعالیت‌ها و اقدامات مربوط به مواد مخدر و مداخلات درمانی و کنترلی متناسب با آنها چندان ساده نیست. از سوی دیگر واحدهای اندازه‌گیری و سطوح سنجش متغیرهای مرتبط با مواد مخدر با هم متفاوت است و ساختن شاخص‌های ترکیبی مستلزم روش‌های آماری و ریاضی است که بدون در دسترس بودن داده‌های معتبر مربوط به چندین سال از این متغیرها امکان پذیر نیست. به علاوه جامعه آماری متغیرهای مرتبط با مواد مخدر یکسان نیست. برخی از متغیرها قابل تعمیم به معتادان و سوء مصرف کنندگان مواد مخدر و برخی از آنها قابل تعمیم به خانواده‌های در معرض آسیب هستند. برخی به کل افراد جامعه، برخی به اقشار خاصی از جامعه مانند نوجوانان و جوانان مربوط می‌شوند. از سوی دیگر برخی از متغیرها اساساً به جامعه دیگر مانند مردم منطقه یا کشورهای همسایه مربوط می‌شوند. برخی از متغیرها به سازمان‌ها و



ادارات بر می‌گردند و ربطی به افراد ندارند. همچنین برخی متغیرها کل کشور و جامعه را پوشش می‌دهند. از این رو به دلایل گوناگون و متنوع بودن جوامع آماری متغیرهای حوزه مواد مخدر باید از چندین شاخص استفاده کرد.

مروری بر تجربه کشورهای مختلف در زمینه گزارش‌های عملکرد و ارزشیابی‌ها و همچنین اسناد و اطلاعات آماری حوزه مواد مخدر و طراحی شاخص‌ها نشان می‌دهد که آنها هم با چنین مشکلاتی مواجهه بوده و برای رفع این مشکلات به پاره‌ای از متغیرهای اصلی و اثرگذار روی آورده‌اند. به طور مشخص سازمان ملل در زمینه ارائه گزارش سالیانه خود در ارتباط با مواد مخدر سعی نموده تا شاخص بین‌المللی مواد مخدر<sup>1</sup> را با سه زیر شاخص در حوزه مصرف، درمان و تولید تدوین نماید و براساس آن گزارش‌های سالیانه خود را تنظیم نماید.

از مهمترین ویژگی‌های شاخص‌های نظارتی در حوزه مواد مخدر این است که باید این شاخص‌ها براساس یک سند فرادستی تدوین گردند، زیرا آنچه که باید مورد نظارت و ارزشیابی قرار گیرد، اهداف و انتظارتی است که توسط نهاد نظارت‌کننده یا نهادهای مافوقی که سیاست‌ها و خط‌مشی‌ها را مشخص نموده‌اند، تدوین و مشخص شده‌اند. در ساختار سیاسی نظام جمهوری اسلامی ایران، مجمع تشخیص مصلحت نظام به عنوان یک نهاد مهم حکومتی و یکی از ارکان نظام سیاسی وظیفه مشاورت رهبری نظام را در تدوین سیاست‌های کلی نظام بر عهده دارد.

این مرجع سیاست‌های کلی در حوزه مبارزه با مواد مخدر، روانگردان و پیش‌سازهای آنها را در 11 بند تدوین و پیشنهاد نموده و پس از ابلاغ از سوی مقام معظم رهبری به عنوان سندی لازم‌الاجرا و لازم‌الاتباع برای قوای سه‌گانه و کل دستگاه‌های مرتبط با مواد مخدر در داخل کشور مطرح است. از آنجائیکه وظیفه نظارت بر حسن اجرای سیاست‌های کلی نظام نیز برعهده مجمع تشخیص مصلحت

---

۱-IDI (International Drug Index)

نظام است، لذا این نهاد، مرجع اصلی تعیین‌کننده اهداف و انتظارتی است که باید دستگاه‌های مرتبط با مواد مخدر آنها را سرمشق برنامه‌ها و اقدامات خود قرار دهند و نظارتی نیز که باید صورت گیرد مطابق با این اهداف و انتظارات است.

با توجه به این مقدمات، اصلی‌ترین شاخص‌های نظارتی در حوزه مبارزه با مواد مخدر باید دارای ویژگی‌های زیر باشد:

اعتبار صوری شاخص‌ها

اعتبار محتوایی شاخص‌ها

اعتبار تجربی شاخص‌ها

اعتبار نمونه‌ای شاخص‌ها

عدم تداخل شاخص‌ها

جامعیت شاخص‌ها

فراگیری شاخص‌ها

اولویت و اهمیت شاخص‌ها

پایایی شاخص‌ها

انسجام درونی شاخص‌ها

تعادل شاخص‌ها

دقت و عینیت شاخص‌ها

وضوح و شفافیت شاخص‌ها

محاسبه و سنجش‌پذیری شاخص‌ها

به منظور تدوین شاخص‌های نظارتی در حوزه مبارزه با مواد مخدر در حالت کلی از دو روش مفهومی / قیاسی و تجربی / استقرایی می‌توان بهره گرفت. در روش تجربی / استقرایی که در این گزارش استفاده نشده است، براساس مشاهدات صورت گرفته از واقعیت و داده‌های گردآوری شده، شاخص‌ها ساخته می‌شوند. در این شیوه عمدتاً از روش‌های آماری مانند تحلیل عاملی<sup>1</sup> و تحلیل خوشه‌ای<sup>2</sup> استفاده می‌گردد تا تعداد زیادی از متغیرها و نماگرها به تعداد محدودتری از مؤلفه‌ها یا عامل‌ها فروکاسته شوند و از این طریق مفاهیمی ساخته

۱-Factor Analysis

۲-Cluster Analysis

شود که بتواند به عنوان یک عامل واریانس متغیرهای زیرمجموعه خود را تبیین کند. استفاده از روش فوق مستلزم این است که داده‌های دقیق و معتبری از کل متغیرها و نماگرهای مرتبط با مفهوم مورد بررسی در اختیار باشد. با توجه به اینکه این داده‌ها در حوزه مبارزه با مواد مخدر و بخش‌های مختلف آن از کاهش عرضه و تقاضا گرفته تا آسیب‌ها و پیامدهای جرائم و فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر در کشور و همچنین ارزیابی پیامدهای برنامه‌های اجرا شده و مداخلات صورت گرفته در اختیار نمی‌باشد و ابهام و ضعف در نظام آماری مواد مخدر بسیار مشهود می‌باشد، لذا امکان تدوین شاخص‌ها بر مبنای داده‌های آماری فراهم نیست. از این رو شیوه دوم در تدوین شاخص‌ها که همان الگوی قیاسی / مفهومی است مبنای کار قرار گرفته است. در این شیوه ابتدا کلیه مفاهیم از اسناد فرادستی که سیاست‌های کلی هستند، استخراج و سپس تعریف و تشریح شده‌اند و عناصر و متغیرها و اهداف و انتظارات آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بر مبنای محورها، متغیرها، اهداف و انتظاراتی که از سیاست‌های کلی استخراج شدند، تعداد 13 شاخص ترکیبی که بخش‌های مختلف مرتبط با اقدامات اجرایی قوای سه‌گانه را در حوزه مواد مخدر پوشش می‌دهد استخراج شدند. سپس هر یک از شاخص‌های ترکیبی فوق در یک فرایند روش‌شناسی مورد تعریف مفهومی، عملیاتی قرار گرفتند و اجزاء تشکیل دهنده آنها و روش محاسبه آنها و همچنین واحد سنجش و تحلیل و قلمرو زمانی و مکانی آنها مشخص گردید و دستگاه‌هایی که باید آمارهای لازم را برای تدوین آنها در اختیار قرار دهند، معرفی شده‌اند. کل فرایند طی شده در تدوین شاخص‌های نظارتی مبارزه با مواد مخدر به شرح نمودار زیر می‌باشد.



1 - همانگونه که در نمودار فوق مشخص است، در اولین قدم، محورهای کلی سیاست‌های مبارزه با مواد مخدر استخراج شدند. این محورها نشان می‌دهد که سیاست‌های کلی که از بیانی حقوقی برخوردار است، چه عناوین اصلی از اقدامات و عملکردها و چه رئوسی را به عنوان خط مشی سرلوحه فعالیت در مبارزه با مواد مخدر معرفی نموده است.

2 - براساس محورهای استخراج شده و منطبق با سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر، اهداف کلی و جزئی سیاست‌های کلی تدوین شدند که این اهداف مشخص می‌نمایند که سیاست‌های کلی در محورهای مورد تأکید خود دستیابی به چه اهدافی را مطمح نظر دارد.

3 - بر مبنای محورها و اهداف کلی و جزئی استخراج شده که بیشتر معطوف به نتایج است، اقدامات کلی عملکردی<sup>1</sup>(TPA) و اقدامات جزئی عملکردی<sup>2</sup>(PPA) تدوین شدند. این اقدامات که از سیاست‌های کلی استخراج گردیدند، می‌توانند ما را به اهداف اجرایی و نتیجه‌ای

۱-Total Performance Action

۲-Partial Performance Action

سیاست‌های کلی نزدیک سازند. همچنین می‌توان این اقدامات را به مثابه راهبردهای کلی و جزئی قلمداد نمود که می‌بایست برای تحقق اهداف کلی و جزئی و محورهای مختلف سیاست‌ها اجرا گردند.

4 - تحقق راهبردهای کلی و جزئی مستلزم وجود شرایط و فراهم شدن سازوکارهای تقنینی، قضائی، اجرایی است که بدون آنها امکان عملی شدن اهداف سیاست‌های کلی قابل انتظار نخواهد بود. این الزامات در بخش‌های مختلف اجرایی، قضائی و تقنینی به طور جداگانه مشخص شده است.

5 - اقدامات کلی و جزئی عملکردی خود به دنبال اهدافی هستند که این اهداف طی جداول جداگانه‌ای تدوین و ارائه شده است.

6 - در مرحله بعد بر اساس اهداف سیاست‌ها، متغیرهای نتیجه‌ای احصاء گردیدند. این متغیرها نشان می‌دهند که در نهایت و پس از اجرای کلیه بندهای مربوط به اقدامات کلی و جزئی عملکردی و محورهای سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر و روانگردان، به چه نقطه‌ای نایل خواهیم شد. تعداد این متغیرها 66 متغیر است که اولین راهنمای تحقیق در تدوین شاخص‌ها قلمداد می‌شوند.

7 - براساس متغیرها (66 متغیر)، شاخص‌های عمومی نظارتی تدوین شدند.

8 - سپس دستگاه‌های مرتبط با سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر براساس نوع اقداماتی که می‌بایست برای اجرایی شدن سیاست‌ها صورت گیرند، مشخص شدند و تعداد آنها 46 دستگاه است که به تفکیک براساس بندهای سیاستی و اقدامات و راهبردهای استخراج شده، نقش هر دستگاه با درج شماره بند سیاستی مشخص گردید و در نهایت برای 21 دستگاه که بیشترین وظیفه را در حوزه مواد مخدر برعهده دارند، متغیرها و شاخص‌های اختصاصی ارائه شدند.

## یافته‌های پژوهش

شاخص‌سازی در حوزه مواد مخدر همانگونه که پیشتر نیز گفته شد کاری بسیار مهم و حیاتی و به همان نسبت بسیار زمان‌بر است. این گزارش با توجه به محدودیت‌های فراوان سعی نمود تا به عنوان اولین قدم در این گام بردارد.

### سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر

1 - مبارزه‌ی فراگیر و قاطع علیه کلیه فعالیت‌ها و اقدامات غیرقانونی مرتبط با مواد مخدر و روان‌گردان و پیش‌سازهای آنها از قبیل کشت، تولید، ورود، صدور، نگهداری و عرضه‌ی مواد.

2 - تقویت، توسعه، تجهیز و استفاده‌ی فراگیر از امکانات اطلاعاتی، نظامی، انتظامی و قضایی برای شناسایی و تعقیب و انهدام شبکه‌ها و مقابله با عوامل اصلی داخلی و بین‌المللی مرتبط با مواد مخدر و روان‌گردان و پیش‌سازهای آنها.

3 - تقویت، تجهیز و توسعه‌ی یگان‌ها و مکانیزه کردن سامانه‌های کنترلی و تمرکز اطلاعات به منظور کنترل مرزها و مبادی ورودی کشور و جلوگیری از اقدامات غیرقانونی مرتبط با مواد مخدر، روان‌گردان و پیش‌سازهای آنها و تقویت ساختار تخصصی مبارزه با مواد مخدر در نیروی انتظامی و سایر دستگاه‌های ذی‌ربط.

4 - اتخاذ راهکارهای پیشگیرانه در مقابله با تهدیدات و آسیب‌های ناشی از مواد مخدر و روان‌گردان با بهره‌گیری از امکانات دولتی و غیردولتی با تأکید بر تقویت باورهای دینی مردم و اقدامات فرهنگی، هنری، ورزشی، آموزشی و تبلیغاتی در محیط خانواده، کار، آموزش و تربیت و مراکز فرهنگی و عمومی.

5 - جرم‌انگاری مصرف مواد مخدر و روان‌گردان و پیش‌سازهای آنها جز در موارد علمی، پزشکی، صنعتی و برنامه‌های مصوب درمان و کاهش آسیب.

6 - ایجاد و گسترش امکانات عمومی تشخیص، درمان، بازتوانی و اتخاذ تدابیر علمی جامع و فراگیر با هدف:

6-1 - درمان و بازتوانی مصرف‌کنندگان.

6-2 - کاهش آسیب‌ها.

6-3 - جلوگیری از تغییر الگوی مصرف از مواد کم‌خطر به مواد پرخطر.

7 - اتخاذ تدابیر لازم برای حمایت‌های اجتماعی پس از درمان مبتلایان به مواد مخدر و انواع روان‌گردان در زمینه‌ی اشتغال، اوقات فراغت، ارائه‌ی

خدمات مشاوره و پزشکی و حمایت‌های حقوقی و اجتماعی برای افراد بازتوانی شده و خانواده‌های آنها.

8 - تقویت و ارتقاء دیپلماسی منطقه‌ای و جهانی مرتبط با مواد مخدر و روان‌گردان در جهت:

8-1 - هدفمند کردن مناسبات.

8-2 - مشارکت فعال در تصمیم‌سازی‌ها، تصمیم‌گیری‌ها و اقدامات مربوط.

8-3 - بهره‌برداری از تجارب و امکانات فنی، پشتیبانی و اقتصادی کشورهای دیگر و سازمان‌های بین‌المللی.

8-4 - فراهم کردن زمینه‌ی اقدام مشترک در جلوگیری از ترانزیت مواد مخدر.

9 - اتخاذ تدابیر لازم برای حضور و مشارکت جدی مردم و خانواده‌ها در زمینه‌های پیشگیری، کاهش آسیب و درمان معتادان.

10 - توسعه‌ی 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.

11 - ارتقاء و اصلاح ساختار مدیریت مبارزه با مواد مخدر و روان‌گردان به منظور تحقق سیاست‌های کلی نظام و سرعت بخشیدن به فعالیت‌ها و هماهنگی در اتخاذ سیاست‌های عملیاتی و کلیه‌ی اقدامات اجرایی و قضایی و حقوقی.

**چشم‌انداز مستخرج از سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر**  
جامعه‌عاری از اعتیاد و برخوردار از نشاط و شادابی و سرزندگی، سالم به لحاظ جسمی و روانی، خلاق و مولد.

**محورهای سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر**

1 - کاهش عرضه (اقدامات مقابله‌ای و کنترلی)

2 - پیشگیری

3 - درمان

4 - کاهش آسیب

5 - بازتوانی

6 - جرائم و مجازات‌ها

7 - همکاری‌های بین‌المللی

- 8 - مشارکت مردمی
- 9 - توان علمی و تخصصی
- 10 - ارتقاء ساختار مدیریت مبارزه با مواد مخدر

### اهداف سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر

#### - کاهش عرضه مواد مخدر و روانگردان که خود شامل:

- 1 - کاهش تولید در داخل
  - 2 - کاهش ورود
  - 3 - کاهش ترانزیت
  - 4 - کاهش کشت در داخل
  - 5 - کاهش کشت در منطقه
  - 6 - کاهش تولید در منطقه
  - 7 - کاهش عرضه مواد مخدر در داخل
  - 8 - بالابردن قیمت مواد مخدر و روانگردان در داخل
  - 9 - بالابردن هزینه تولید و عرضه مواد مخدر
  - 10 - توقیف و مجازات عاملان تولید و توزیع مواد مخدر و کاهش تعداد آنها
  - 11 - بالارفتن پوشش انسداد مرزها
  - 12 - بالارفتن توان و امکانات کنترل مبادی ورودی کشور
  - 13 - بالارفتن امکانات و توان امنیتی و اطلاعاتی به منظور شناسایی عاملان تولید و توزیع مواد مخدر و روانگردان
  - 14 - افزایش امکانات قضایی جهت تسریع و بهبود عملکرد در رسیدگی و صدور حکم در زمینه جرائم مرتبط با مواد مخدر
  - 15 - جلب مشارکت اقشار مختلف مردم در همکاری با نهادهای امنیتی و انتظامی در مبارزه با عاملان تولید و عرضه مواد مخدر و روانگردان
- کاهش تقاضا که خود شامل سطوح مختلف پیشگیری، درمان و کاهش آسیب به شرح زیر است:
- 1 - ایجاد نگرش منفی و افزایش این نگرش در اقشار مختلف مردم نسبت به سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان
  - 2 - افزایش صعوبت دسترسی و هزینه‌های سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان
  - 3 - درمان معتادان



4- کاهش آسیب

5- بازتوانی

پیشگیری اولیه: قبل از این که رفتار مسأله برانگیز آغاز شود. (شامل آموزش، فرایندهای اطلاع رسانی، تربیتی و اجتماعی شدن در خانه و مدرسه و رسانه ها و اماکن عمومی و محل کار و ...)

پیشگیری ثانویه: قبل از این که بیماری آغاز شود. (جلوگیری از تداوم مصرف از طریق روش‌های سم زدایی، درمان و ترک اعتیاد)

پیشگیری ثالثیه: قبل از این که مرگ اتفاق بیافتد. (کاهش آسیب و بازتوانی).

در جدول زیر لیست شاخص‌های نهایی که به صورت ترکیبی طراحی شده‌اند و هر یک جهت نظارت بر تحقق بند یا بندهایی از سیاست‌های کلی قابلیت دارند، ارائه شده است.

#### شاخص‌های ترکیبی نظارت بر سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر

شماره بند سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر	شاخص‌های ترکیبی نهایی
1-2-3	1-میزان سهولت دسترسی به مواد مخدر در داخل کشور 2-وضعیت اقدامات کاهش عرضه مواد مخدر و روانگردان در کشور 3-میزان عرضه انواع مواد مخدر در کشور
4	4-وضعیت برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در کشور 5-میزان تقاضای مواد مخدر در داخل کشور
5	6-وضعیت جرم‌انگاری و مقابله با سوءمصرف مواد مخدر
6	7-وضعیت درمان اعتیاد
6	8-وضعیت کاهش آسیب اعتیاد
7	9-وضعیت بازتوانی معتادین
8	10-وضعیت همکاری‌های منطقه‌ای و بین‌المللی در زمینه مبارزه با مواد مخدر
9	11-میزان مشارکت مردم در اقدامات کاهش تقاضا
10	12-توان تخصصی مقابله با اعتیاد
11	13-وضعیت مدیریت مبارزه با مواد مخدر
1 تا 11	14-میزان آسیب‌ها و تهدیدات ناشی از مواد مخدر

لازم به ذکر است که هر یک از شاخص‌های جدول فوق در درون خود دارای شاخص‌های جزئی‌تری هستند. برخی از شاخص‌های فوق مستلزم اجرای پژوهش‌های طولی می‌باشند که لازم است هر ساله از سوی دستگاه‌های مرتبط که در جداول مربوط آمده است، تهیه و ارائه شوند. برخی دیگر از این شاخص‌ها از طریق داده‌های آماری دستگاه‌های اجرایی گردآوری می‌شود. در جدول زیر فهرست شاخص‌های نظارتی متناسب با سیاست‌های کلی ارائه شده و در مقابل آنها شاخص‌های جزئی‌تر نیز که در اندازه‌گیری شاخص کلی و ترکیبی نهایی باید مورد توجه باشند، آمده است.

### شاخص‌های ترکیبی نظارت بر سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر و شاخص‌های جزئی تشکیل دهنده آنها

شماره سیاست‌ها	شاخص‌های ترکیبی نهایی	شاخص‌های جزئی تشکیل دهنده
1-2-3	1 - میزان سهولت دسترسی به مواد مخدر در داخل کشور 2 - وضعیت اقدامات کاهش عرضه مواد مخدر و روانگردان در کشور 3 - میزان عرضه مواد مخدر در کشور	تولید مواد مخدر در داخل کشور تولید مواد مخدر در منطقه تولید مواد مخدر در افغانستان عرضه مواد مخدر در داخل کشور نرخ تغییرات قیمت مواد مخدر در داخل کشور
4	4 - وضعیت برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در کشور 5 - میزان تقاضای مواد مخدر در داخل کشور	میزان گرایش به مواد مخدر در جامعه میزان گرایش به مواد مخدر در بین دانش‌آموزان میزان گرایش به مواد مخدر در بین دانشجویان میزان گرایش به مواد مخدر در بین کارمندان میزان گرایش به مواد مخدر در بین پرسنل نظامی و انتظامی میزان گرایش به مواد مخدر در بین کارگران میزان سوء‌مصرف مواد مخدر در افراد غیرمعتاد تعداد معتادشدگان جدید در هر سال
5	6 - وضعیت جرم‌انگاری و مقابله با سوء‌مصرف مواد مخدر	وضعیت دستگیری سوء‌مصرف‌کنندگان مواد مخدر وضعیت مجازات سوء‌مصرف‌کنندگان مواد مخدر
6	7 - وضعیت درمان اعتیاد	وضعیت کمی درمان اعتیاد: - تعداد بیماران تحت پوشش درمان

<p>- تعداد بیماران درمان نشده</p> <p>- تعداد بیماران خارج شده از برنامه‌های درمان</p> <p>- تعداد بیماران درمان شده قطعی</p> <p>- تعداد بیماران درمان و بازتوانی شده</p> <p>وضعیت کیفی درمان اعتیاد</p> <p>- میزان دسترسی به خدمات درمان اعتیاد</p> <p>- میزان رضایت از خدمات درمان اعتیاد</p> <p>- میزان انعطاف‌پذیری خدمات درمان اعتیاد</p> <p>- میزان موفقیت برنامه‌های درمان اعتیاد</p>		
<p>برنامه سرنگ - سرسوزن (NSP)</p> <p>درمان دارویی جایگزین درمان</p> <p>مراقبت مربوط به HIV/AIDS</p> <p>اطلاعات، آموزش و اجتماع IEC</p>	<p>8 - وضعیت کاهش آسیب اعتیاد</p>	<p>6</p>
<p>وضعیت اشتغال درمان شدگان اعتیاد</p> <p>کیفیت زندگی خانواده‌های معتادین تحت درمان و درمان شده</p> <p>نحوه گذران اوقات فراغت در بین اعضاء خانواده‌های تحت درمان</p> <p>وضعیت ارائه خدمات مشاوره‌ای و پزشکی به معتادان و اعضاء خانواده‌های معتادان</p> <p>وضعیت تسهیلات حقوقی حمایت از معتادان درمان شده</p>	<p>9 - وضعیت بازتوانی معتادین</p>	<p>7</p>
<p>درصد کاهش/افزایش تولید مواد مخدر در منطقه</p> <p>درصد کاهش / افزایش ترانزیت مواد مخدر از کشور</p> <p>درصد افزایش / کاهش ورود مواد مخدر به داخل کشور</p> <p>درصد افزایش / کاهش سطح زیر کشت مواد مخدر در افغانستان</p>	<p>10 - وضعیت همکاری‌های منطقه‌ای و بین‌المللی در زمینه مبارزه با مواد مخدر</p>	<p>8</p>
<p>میزان مشارکت نهادهای مدنی و مردمی در زمینه پیشگیری، آموزش و خدمات مشاوره</p> <p>میزان مشارکت نهادهای مدنی و مردمی در زمینه درمان اعتیاد</p> <p>میزان مشارکت نهادهای مدنی و مردمی در زمینه کاهش آسیب</p> <p>میزان مشارکت نهادهای مدنی و مردمی در زمینه بازتوانی</p>	<p>11 - میزان مشارکت مردم در اقدامات کاهش تقاضا</p>	<p>9</p>
<p>وضعیت آموزش تخصصی پیشگیری از اعتیاد</p> <p>وضعیت آموزش تخصصی درمان اعتیاد</p> <p>وضعیت آموزش تخصصی اقدامات و کاهش آسیب</p> <p>وضعیت آموزش تخصصی بازتوانی معتادان</p>	<p>12 - توان تخصصی مقابله با اعتیاد</p>	<p>10</p>

<p>وضعیت آموزش تخصصی کاهش جرائم ناشی از اعتیاد</p> <p>وضعیت پژوهش در حوزه پیشگیری از اعتیاد</p> <p>وضعیت پژوهش در حوزه درمان اعتیاد</p> <p>وضعیت پژوهش در حوزه حقوق و جرم‌شناسی اعتیاد</p> <p>وضعیت پژوهش در حوزه کاهش آسیب</p> <p>وضعیت پژوهش در حوزه سوء‌مصرف، شیوع و سبب‌شناسی آن</p> <p>وضعیت پژوهش در حوزه ارزیابی سیاست‌ها و مداخلات</p>		
<p>سهم بودجه تخصصی به اقدامات مربوط به مبارزه با مواد مخدر در کلیه ابعاد نسبت به کل بودجه درصد رشد بودجه مبارزه با مواد مخدر نسبت به درصد رشد کل بودجه سالپانه</p> <p>درصد رشد استخدام پرسنل متخصص در حوزه‌های مختلف مبارزه با مواد مخدر</p> <p>وضعیت ارزیابی و نظارت فعالیت‌ها و اقدامات دستگاه‌های مرتبط با مبارزه با مواد مخدر</p> <p>وضعیت بانک اطلاعاتی دیجیتال در حوزه درمان اعتیاد</p> <p>وضعیت بانک اطلاعاتی دیجیتال در زمینه کشفیات و جرائم اعتیاد</p> <p>وضعیت بانک اطلاعاتی دیجیتال در زمینه پیشگیری از اعتیاد و خدمات آموزشی و مشاوره‌ای آنلاین</p> <p>میزان هماهنگی بین دستگاه‌های اجرایی، تقنینی و قضائی در مبارزه با مواد مخدر</p>	<p>13 - وضعیت مدیریت مبارزه با مواد مخدر</p>	<p>11</p>
<p>آسیب‌ها و تهدیدات اقتصادی</p> <p>آسیب‌ها و تهدیدات آن بر نهاد خانواده</p> <p>آسیب‌ها و تهدیدات سیاسی و اداری</p> <p>هزینه‌های اجتماعی (پهداشت و درمان، نیروی انسانی و اشتغال، آموزش و ...)</p> <p>آسیب‌ها و تهدیدات امنیتی</p>	<p>14 - میزان آسیب‌ها و تهدیدات ناشی از مواد مخدر</p>	<p>1 تا 11</p>

هر یک از شاخص‌های نظارتی و برخی از مهمترین شاخص‌های جزئی آنها در ادامه به طور تفصیلی تعریف گردیده و نحوه اندازه‌گیری و همچنین متغیرهای تشکیل دهنده آنها احصا شده است.

## 1 - میزان سهولت دسترسی به مواد مخدر در داخل کشور

«میزان هزینه‌های زمانی، مادی، اجتماعی که برای افراد در خصوص تهیه، خرید، نگهداری و مصرف مواد مخدر محتمل است، میزان سهولت دسترسی به مواد را تعیین می‌نماید. بدیهی است میزان سهولت با متغیرهای تشکیل‌دهنده خود رابطه معکوس دارد. به این معنا که هرچه هزینه‌های فوق بیشتر باشد، سهولت دسترسی کمتر است.» مطالعه شاخص فوق از طریق متغیرهای کمی و کیفی قابل انجام می‌باشد. متغیر مهم کمی تفاوت قیمت مواد در مبدأ با مقصد است. که اگر برای سال‌های مختلف و به صورت درصد یا نسبت تغییرات محاسبه شود، امکان مقایسه را فراهم می‌نماید.

همچنین مدت زمان لازم برای تهیه مواد مخدر و روانگردان در کنار شاخص قیمت، متغیر کمی دیگر را تشکیل می‌دهد. این شاخص را می‌توان از طریق پرسش از بیماران مراجعه کننده برای سم زدایی، درمان، کاهش آسیب و همچنین سوء مصرف کنندگان بازداشت شده و یا معتادان زندانی بدست آورد. و از طریق پیمایش دیگری که از جمعیت نمونه از مردم صورت می‌گیرد هزینه‌های دسترسی از جمله مدت زمان لازم جهت تهیه مواد در موقع لزوم و ضرورت را می‌توان بدست آورد و میانگین آن را بدست آورد.

مطالعه کیفی شاخص سهولت دسترسی نیز از طریق انجام پیمایش در جامعه و در بین اقشار مختلف مردم به صورت نمونه گیری صورت خواهد گرفت و طی آن متغیرهای زیر بررسی می‌شود:

مدت زمان مورد نیاز جهت تهیه مواد مخدر

هزینه مالی مصرف مواد مخدر

میزان آشنایی با عرضه‌کنندگان مواد مخدر

میزان آشنایی با مصرف‌کنندگان مواد مخدر

میزان احساس خطر در انجام فعالیت‌های غیرقانونی مرتبط با مواد مخدر

## 2 - وضعیت اقدامات کاهش عرضه مواد مخدر و روانگردان در

### کشور

تعریف مفهومی شاخص: منظور از اقدامات کاهش عرضه، کلیه‌ی فعالیت‌های انتظامی، امنیتی و قضائی است که از طریق آن فعالیت‌های غیرقانونی مرتبط با مواد مخدر محدود شده و متخلفان توقیف و مجازات می‌شوند این فعالیت‌ها منجر به کاهش دسترسی به انواع مواد مخدر و یا افزایش هزینه دسترسی به آنها می‌شود.

تعریف عملیاتی شاخص: در این شاخص اقدامات کاهش عرضه مواد مخدر از طریق سنجش تعداد بازداشت‌شدگان مرتبط با تولید، توزیع، کشت، فرآوری، نگهداری، حمل، دایرکردن و سوءمصرف و ترغیب به سوءمصرف مواد مخدر و روانگردان و تشکیل پرونده تا صدور حکم و انتقال به زندان و اعمال مجازات علیه سران، عوامل و عناصر مرتبط با این فعالیت‌های غیرقانونی محاسبه می‌شود. به عبارت دیگر منظور از اقدامات کاهش عرضه، کلیه فعالیت‌ها و عملیات و برنامه‌های اجرا شده‌ای است که از سوی دستگاه‌های مرتبط با مبارزه با مواد مخدر به منظور جلوگیری از دسترسی به مواد مخدر و افزایش هزینه دسترسی و مجازات متخلفان و مجرمان برابر با قانون مبارزه با مواد مخدر است. نحوه محاسبه شاخص برای اندازه‌گیری شاخص فوق ابتدا کلیه داده‌ها به صورت خام جمع‌آوری می‌شود و سپس هر یک به درصد تبدیل می‌گردد. شاخص ترکیبی از طریق جمع درصدهای کلیه متغیرهای تشکیل‌دهنده و تقسیم بر تعداد متغیرها به دست می‌آید. عناصر و متغیرهای جزئی تشکیل‌دهنده شاخص، در دو بعد فرایندی و نتیجه‌ای قابل تفکیک است.

### 1-2 - وضعیت کمی و کیفی امکانات مرزبانی کشور

در این شاخص امکانات مرزبانی به عنوان یک شاخص از طریق بررسی شمار پایگاه‌ها و پاسگاه‌های مرزی، پرسنل مرزبانی و ارزش ریالی ماشین‌آلات و امکانات مرزبانی برای هر سال محاسبه می‌گردد.

نحوه محاسبه شاخص: از آنجائیکه این شاخص خود مرکب از چند متغیر می‌باشد لذا هر یک از آنها به صورت درصد نسبت به سال پایه محاسبه می‌شود و سپس کلیه آنها با هم جمع و ترکیب می‌شود. عناصر و متغیرهای جزئی تشکیل‌دهنده شاخص: تعداد پاسگاه‌های مرزبانی - تعداد پرسنل مرزبانی - ارزش سیاسی تجهیزات و امکانات مرزبانی)

## 2-2- وضعیت انسداد فیزیکی مرزهای کشور

طول کل مرزهایی که در همسایگی کشور افغانستان، پاکستان، ترکمنستان، آذربایجان، ارمنستان، ترکیه و عراق که دارای مرز خشکی هستند از طریق موانع فیزیکی نظیر سیم‌خاردار، دیوار، خندق و ... مسدود شده‌اند محاسبه می‌شود. نحوه محاسبه شاخص:

طول کل مرزهای مسدود شده بر طول کل مرزهای خشکی تقسیم می‌شود.

متغیرهای نتیجه ای این شاخص عبارتند از:

میزان تولید مواد مخدر در داخل کشور

میزان تولید مواد مخدر در منطقه

میزان تولید مواد مخدر در افغانستان

میزان عرضه (توزیع) انواع مواد مخدر در داخل کشور

میزان ترانزیت مواد مخدر از داخل کشور

حجم و میزان کشفیات انواع مواد مخدر و روانگردان

تعداد باندهای مواد مخدر متلاشی شده

تعداد پرونده‌های مواد مخدر در محاکم قضایی

تعداد زندانیان مواد مخدر در هر سال

## 3- میزان عرضه (توزیع) انواع مواد مخدر در داخل کشور

تعریف مفهومی شاخص: در ویرایش سوم پیش نویس قانون مبارزه با مواد مخدر تهیه شده توسط کمیسیون مبارزه با مواد مخدر و قاچاق دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام عرضه اینگونه تعریف شده است:

ارائه یا آشکار کردن یا نشان دادن انواع مواد مخدر به هر نحو و شیوه از جمله بطور مجازی که می‌تواند به قصد فروش یا غیر آن صورت گیرد، عرضه نامیه میشود. همچنین ارسال، پخش، دایرکردن، توزیع، حمل، نگهداری، اخفاء و انبار همگی در شاخص فوق قابل بررسی است.

تعریف عملیاتی شاخص: از آنجائیکه کل مواد مخدر تولید شده در داخل و همچنین کل مواد مخدر وارد شده به کشور از مرزها چه برای داخل یا برای صدور قابلیت توزیع و عرضه در کشور را دارد، لذا شاخص فوق به معنای این نیست که میزان مصرف مواد مخدر در کشور را به طور مستقیم نشان می‌دهد بلکه از طریق آن می‌توان به قابلیت و کارآمدی دستگاه‌های انتظامی و امنیتی در جلوگیری از ورود و عرضه انواع مواد مخدر در داخل کشور پی برد.

نحوه محاسبه شاخص: به دلیل اینکه مواد مخدر در دسته بندی‌های مختلفی قرار دارد بهتر است میزان عرضه مواد مخدر در داخل کشور را برای هر خانواده از مواد مخدر به صورت جداگانه محاسبه و تحلیل گردد. این بدان دلیل است که هم به لحاظ واحد اندازه‌گیری و هم به لحاظ قدرت و شدت آسیب و تهدید کنندگی انواع مواد مخدر با یکدیگر متفاوت است. و به علاوه گزارش سالیانه اداره جرائم و مواد مخدر سازمان ملل نیز عرضه مواد مخدر در مناطق مختلف جهان را به صورت جداگانه و به تفکیک برای هر خانواده از مواد مخدر گزارش می‌نماید.

برای اندازه‌گیری شاخص فوق می‌توان از روش‌های مختلفی استفاده کرد:

- 1- روش پیمایش ملی سالیانه
- 2- روش برآورد از طریق میزان سوء مصرف
- 3- روش برآورد از طریق کشفیات مواد مخدر که بر مبنای ضرابی از میزان مواد مخدر ترانزیت شده از ایران و ضریب کشفیات مواد مخدر نسبت به کل مواد مخدر عرضه شده در ایران محاسبه می‌شود. مثلاً اگر مواد مخدر کشف شده در داخل کشور معادل 10



درصد کل مواد مخدر وارد شده یا عرضه شده در کشور است، مقدار مواد مخدر کشف شده در 10 ضرب می شود و سپس اگر 5 درصد مواد مخدر عرضه یا وارد شده برای مصرف در داخل کشور است، عدد فوق در 5 درصد ضرب شده و مواد مخدر عرضه شده برای مصرف داخل محاسبه گردد.

عناصر و متغیرهای جزئی تشکیل دهنده شاخص:

- میزان کشفیات مواد مخدر در مرزهای ورودی
- میزان کشفیات انواع مواد مخدر در مرزهای خروجی
- میزان ترانزیت مواد مخدر از خاک کشور
- میزان عرضه مواد مخدر تولید شده در داخل کشور
- میزان کشفیات انواع مواد مخدر عرضه شده در داخل کشور
- میزان امحاء شده
- میزان مواد مخدر تحویل شده به کارخانه های دارو سازی (تامد)

#### 4 - وضعیت برنامه های پیشگیری از اعتیاد در کشور

تعریف مفهومی شاخص برنامه های پیشگیری از اعتیاد، شامل کلیه آموزش ها، تبلیغات، برنامه های هنری، فرهنگی، ورزشی، علمی، فراغتی و ... می شود که هدف و پیامد آن کاهش گرایش به سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان و فعالیت های مرتبط با مواد مخدر است.

تعریف عملیاتی شاخص: به منظور ارزیابی تأثیر برنامه های پیشگیری پیمایش هایی لازم است در هر سال صورت پذیرد تا میزان گرایش اقشار مختلف مردم نسبت به سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان سنجیده شود، در صورتی که نگرش مردم نسبت به مواد مخدر منفی شود آسیب ها و مخاطرات آن را بیشتر بشناسند و از گرایش به آن اجتناب ورزند، برنامه های پیشگیری با ارزیابی مثبتی مواجه خواهند شد.

نحوه محاسبه شاخص: برای اندازه گیری شاخص ارزیابی میزان موفقیت مداخلات و برنامه های پیشگیری از اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در کشور، پرسشنامه ای طراحی خواهد شد که از طریق پیمایش هر ساله در بین اقشار مختلف مردم سنجیده می شود.

عناصر و متغیرهای جزئی تشکیل‌دهنده شاخص:

- میزان آشنایی اقشار مختلف مردم با آسیب‌ها و تهدیدات مواد مخدر و روانگردان
- میزان آشنایی مردم با قوانین مواد مخدر
- میزان آشنایی با مداخلات درمان اعتیاد
- میزان گرایش به مواد مخدر و روانگردان
- میزان سوءمصرف مواد مخدر و روانگردان

### 5 - میزان تقاضای مواد مخدر در داخل کشور

تعریف مفهومی شاخص: منظور از تقاضا، تمایل، نیاز و یا احساس نیاز به مصرف غیرمجاز انواع مواد اعتیادآور می‌باشد. در این تعریف تقاضای مجاز و قانونی برای مصرف انواع مواد مخدر که می‌تواند جهت مصارف پزشکی، دارویی و درمانی به کار روند، مدنظر نمی‌باشد و از سوی دیگر به عنوان یک مفهوم اقتصادی نیز که تابع قیمت کالاها و قدرت خرید متقاضیان تعریف می‌گردد نیز مورد توجه قرار ندارد، چرا که اولاً ممکن است سوءمصرف مواد مخدر صرفاً از طریق خرید این مواد صورت نگیرد و از سوی دیگر وابستگی به این مواد موجب گردد که افراد نتوانند با کنش عقلانی و تحت تأثیر میزان عرضه و یا قیمت و یا قدرت خرید، تقاضای خود را کنترل نمایند.

لذا منظور از تقاضا در این گزارش، میزان نیاز و درخواست موقتی و یا مکرر و مداوم به سوءمصرف انواع مواد مخدر است که در اثر وابستگی روانی و جسمانی شدت می‌گیرد و یا مصرف متناوب و غیرمستمر که در اثر نگرش و گرایش مثبت به اثرات این گونه مواد در افراد ظاهر می‌گردد. از این رو می‌توان تقاضای سوءمصرف انواع مواد اعتیادآور را به چند دسته زیر تقسیم نمود:

- 1 - تقاضای مستمر
- 2 - تقاضای متناوب
- 3 - تقاضای اتفاقی (معصومی راد، 1388: 34)

تعریف عملیاتی شاخص: میزان تقاضای غیرقانونی مواد مخدر در داخل کشور عبارت از کل مقدار مواد مخدری است که افراد به منظور

تأمین نیاز خود در اثر وابستگی جسمی یا روانی، مصارف تفننی و موقتی، مصارف تصادفی و مصارف تسکینی و درمانی بدون تجویز پزشک متقاضی آن هستند. به عبارت دیگر کل مقدار مواد مخدر تقاضا شده در طی یکسال از سوی افراد به صورت غیرقانونی و با انگیزه های غیرمجاز اعم از تداوم اعتیاد یا مصارف تفریحی، تفننی یا درمانی بدون جواز پزشکی، تقاضای مواد مخدر نامیده می شود. نحوه محاسبه شاخص: برای محاسبه این شاخص می توان از روش های مختلف استفاده نمود:

- 1- ارزیابی سریع
- 2- پیمایش ملی
- 3- برآورد میزان تقاضا از روی آمار مراجعه کنندگان به مراکز درمانی جهت ترک اعتیاد و تکمیل فرم های مربوطه
- 4- برآورد از طریق میزان دستگیری ها و احکام صادره برای موارد مربوط به مصرف غیرمجاز و اصرار بر اعتیاد و تداوم مصرف معتادین
- 5- برآورد از طریق پژوهش های کیفی در بین فروشندگان و یا دایرکنندگان و مصرف کنندگان

عناصر و متغیرهای جزئی تشکیل دهنده شاخص:

- متوسط مقدار مصرف روزانه انواع مواد مخدر توسط افراد معتاد
- مدت متوسط سالهای اعتیاد افراد معتاد
- متوسط سن اعتیاد
- نوع ماده مصرفی غالب
- شیوه مصرف غالب
- تعداد خانوارهای در معرض اعتیاد
- تعداد افراد در معرض سوء مصرف مواد مخدر

## 6- وضعیت جرم‌انگاری و مقابله با سوءمصرف مواد مخدر

تعریف مفهومی شاخص: براساس بند 5 سیاست‌های کلی، سوءمصرف مواد مخدر و روانگردان جرم انگاشته شده و لذا ضابطان قضائی باید نسبت به برخورد با این عمل مجرمانه و توقف آن و مجازات مجرم اقدام نمایند.

تعریف عملیاتی شاخص: در این شاخص منظور از بازداشت سوءمصرف مواد مخدر و روانگردان تعداد بازداشت و مجازات شدگانی هستند که از سوی نیروی انتظامی و ضابطان قضائی با اتهام سوءمصرف مواد مخدر بازداشت شده و اتهام آنها به اثبات رسیده و صدور رأی صورت گرفته و براساس آن متحمل مجازات اعم از جریمه های نقدی و محرومیت های اجتماعی شده اند، در حالیکه اعتیاد به این مواد نداشتند.

نحوه محاسبه شاخص: برای محاسبه این شاخص از نیروی انتظامی کلیه آمارهای مربوط به بازداشت سوءمصرف مواد مخدر که می‌بایست براساس فرم‌های آماری با مشخصات سنی، جنسی، تحصیلی، شغلی، تأهل و ... باشد جمع‌آوری و تحلیل می‌گردد.

همچنین برای محاسبه این شاخص از قوه قضائیه و اداره کل امور زندان‌ها، آمار مربوط به صدور احکام پرونده‌های سوءمصرف مواد براساس مشخصات آماری مجرمین مانند سن، جنس، تحصیلات، شغل و ... جمع‌آوری گردد.

عناصر و متغیرهای جزئی تشکیل‌دهنده شاخص:

- تعداد ورودی زندان‌ها مرتبط با سوءمصرف مواد مخدر
- تعداد پرونده‌های سوءمصرف منجر به اخذ جرایم نقدی
- تعداد پرونده‌های سوءمصرف معرفی شده به مراکز درمانی
- تعداد بازداشت‌شدگان مربوط به سوءمصرف مواد مخدر
- تعداد بازداشت‌شدگان مربوط به سوءمصرف مواد روانگردان

## 7 - وضعیت درمان اعتیاد

منظور از درمان، کلیه فعالیت های مربوط به سم زدایی، بازگشت به حالت جسمی و روانی قبل از وابستگی به مواد مخدر، قطع مصرف یا کاهش مصرف مواد اعتیادآور است. درمان اعتیاد از طرق دارویی و غیردارویی صورت می گیرد. در درمان دارویی برخی از داروها به منظور سم زدایی، کاهش علائم ترک و ترمیم قوای جسمی و روانی فرد بیمار مورد استفاده قرار می‌گیرند. همچنین در این روش ممکن

است از بیهوشی که در زمره سم زدایی سریع قرار می‌گیرد، استفاده شود.

در درمان‌های غیردارویی از روش‌های روان درمانی، گروه درمانی و یا سنتی استفاده می‌گردد.

همچنین ممکن است درمان‌ها به صورت مختلف سرپایی، اقامتی کوتاه مدت و یا بلند مدت انجام گیرند. برنامه‌های درمانی در زندان‌ها و برخی مراکز دیگر غالباً به صورت ترکیبی از دارودرمانی، روان درمانی و حرفه‌آموزی یا کاردرمانی صورت می‌گیرند. براساس نتایج تحقیقات (WHO, 2008) موفق‌ترین برنامه‌های درمانی روش‌های ترکیبی هستند. این شاخص، خود دارای دو شاخص جزئی تر وضعیت کمی درمان اعتیاد و وضعیت کیفی درمان اعتیاد است.

#### 7-1- وضعیت کمی درمان اعتیاد

منظور از شاخص کمی درمان، میزان استفاده کمی از ظرفیت درمانی کشور جهت ترک اعتیاد، کاهش مصرف، کاهش آسیب و یا تغییر الگوی مصرف از مواد پرخطر به مواد کم خطر است.

نحوه محاسبه شاخص: وضعیت کمی درمان اعتیاد از تقسیم تعداد بیماران تحت پوشش خدمات درمان اعتیاد بر کل ظرفیت درمان اعتیاد کشور بدست می‌آید. روش ترکیبی و چند سطحی این شاخص نیز از طریق اندازه‌گیری تک تک متغیرهای تشکیل‌دهنده و تبدیل آنها به نمرات استاندارد  $Z$  و در نهایت جمع جبری آنها به یک شاخص می‌باشد.

عناصر و متغیرهای جزئی تشکیل دهنده شاخص:

- میزان پوشش خدمات درمان اعتیاد
- متوسط هزینه‌های مالی لازم درمان برای بیماران
- تعداد افراد پذیرش شده جهت درمان اعتیاد
- متوسط مدت دوره درمان اعتیاد
- تعداد بیماران سم زدایی شده
- تعداد بیماران تحت مشاوره درمان
- تعداد معتادین تحت پوشش گروه‌های NA

- تعداد معتادین بستری شده در مراکز درمان اقامتی
- تعداد معتادین تحت پوشش درمان در زندان‌ها
- تعداد بیماران خارج شده از برنامه‌های درمان
- تعداد کلینیک‌ها و مراکز درمان اعتیاد
- ظرفیت درمان اعتیاد کشور
- تعداد درمانگران شاغل در مراکز درمان اعتیاد
- تعداد پزشکان شاغل در مراکز درمان اعتیاد
- تعداد روانشناسان شاغل در مراکز درمان اعتیاد
- تعداد روانپزشکان شاغل در مراکز درمان اعتیاد
- بودجه تخصیص یافته دولت برای درمان اعتیاد
- پراکندگی توزیع مراکز درمان اعتیاد در سراسر کشور  
(متوسط فاصله محل اقامت معتادین به نزدیکترین مرکز درمان اعتیاد)

## 7-2 - ظرفیت درمان اعتیاد در کشور

تعریف مفهومی شاخص: منظور از ظرفیت درمان اعتیاد، قابلیت‌ها، امکانات، تجهیزات و برنامه‌ریزی‌های بالفعلی می‌باشد که به منظور درمان اعتیاد در کشور ایجاد شده است. اینکه از این ظرفیت چگونه استفاده شود و بازدهی و کارآمدی آن چقدر است مسئله‌ی دیگری است که در شاخص جداگانه‌ای تحت عنوان کارآمدی مداخلات درمانی کشور باید مورد سنجش قرار گیرد.

تعریف عملیاتی شاخص: در این شاخص منظور از ظرفیت درمانی کل ظرفیت فیزیکی موجود برای پذیرش و درمان بیماران مواد مخدر (معتادین) اعم از دولتی، عمومی و خصوصی و مردم نهاد، بودجه و امکانات مالی، کمک‌های غیرنقدی، دارویی و بهداشتی دولت و مراکز خیریه داخلی و خارجی، نیرو و منابع انسانی شاعل در مراکز درمانی، قوانین و پروتکل‌های درمانی است.

نحوه محاسبه شاخص: برای محاسبه این شاخص می‌توان تک تک متغیرهای تشکیل‌دهنده شاخص را بر جمعیت معتادان کشور تقسیم

و حاصل را در صد ضرب نمود و آنگاه کل متغیرها را با یکدیگر جمع و بر تعداد متغیرها تقسیم نمود.

عناصر و متغیرهای جزئی تشکیل دهنده شاخص:

بودجه درمان - توزیع و تخصیص بودجه درمان - انسجام در درمان (همکاری و هماهنگی بین دستگاه‌های متولی درمان) - توزیع امکانات درمانی - تعداد مراکز درمانی - ظرفیت پذیرش بیمارسرپایی - ظرفیت پذیرش اقامتی کوتاه مدت - ظرفیت پذیرش اقامتی بلند مدت - تعداد درمانگران - تعداد مشاوران - تعداد روانپزشکان - تعداد پزشکان - نسبت پزشک به بیمار

### 7-3 - وضعیت کیفی درمان اعتیاد

تعریف مفهومی شاخص: منظور از کیفیت درمان، این است که خدمات، مداخلات و اقدامات درمانی متناسب با ویژگی‌های فردی، روانی و فرهنگی معتادین طراحی و اجرا شود و در مدت کوتاه و هزینه شخصی و اجتماعی اندک و جلب بیشترین رضایتمندی از طرف بیماران، بالاترین تأثیر را بر جای گذارد و بیشترین توفیق را در ترک کامل اعتیاد با احتمال اندک عود اعتیاد به دنبال داشته باشد.

تعریف عملیاتی شاخص: شاخص کیفی درمان اعتیاد از طریق سنجش رضایتمندی بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی، رضایت از هزینه‌های بیماران جهت درمان، رضایت از مدت دوره درمان اعتیاد و درصد موفقیت قطع مصرف یا ترک کامل اعتیاد محاسبه می‌گردد.

نحوه محاسبه شاخص: یک روش ساده برای اندازه‌گیری این شاخص این است که تعداد کل بیماران موفق به ترک اعتیاد را بر تعداد کل بیماران تحت پوشش درمان تقسیم و حاصل را در صد ضرب کنیم. همچنین می‌توان تعداد کل بیماران موفق به ترک را بر کل ظرفیت درمانی کشور تقسیم نمود.

روش ترکیبی و چند سطحی این شاخص نیز از طریق اندازه‌گیری تک تک متغیرهای تشکیل دهنده و تبدیل آنها به نمرات استاندارد Z و در نهایت جمع جبری آنها به یک شاخص است.

روش دیگر نیز از طریق ساختن پرسشنامه‌ای با طیف پنج درجه‌ای لیکرت حاصل می‌شود که طی آن کلیه متغیرها ابتدا در 5 رده بسیار کم، کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد دسته بندی شده و در پایان شاخص ترکیبی با جمع جبری مؤلفه‌ها و عناصر تشکیل‌دهنده مقیاس، محاسبه می‌گردد.

**عناصر و متغیرهای جزئی تشکیل دهنده شاخص:**

- میزان رضایتمندی بیماران تحت پوشش درمان
- میزان تمایل بیماران به ترک اعتیاد
- میزان آشنائی بیماران با خدمات درمان اعتیاد
- سهولت دسترسی به خدمات درمان
- میزان انعطاف و انطباق پذیری درمان با ویژگی‌های فردی، روانی، قومی و فرهنگی بیماران

#### **7-4 - میزان رضایتمندی از خدمات درمانی**

تعریف مفهومی شاخص: احساس روانی خوشایندی که در اثر تحقق انتظارات و اهداف خود حاصل می‌شود، رضایتمندی نام دارد.

تعریف عملیاتی شاخص: این شاخص میزان رضایتمندی بیماران معتادان به مواد مخدر) را نسبت به خدمات درمانی ارائه شده از سوی مراکز درمانی اندازه‌گیری می‌کند، و اینکه تا چه اندازه افراد مراجعه‌کننده به این مراکز از عملکرد آنها در قبال وظایف و مسئولیت‌هایی که دارند، راضی هستند.

نحوه محاسبه شاخص: برای اندازه‌گیری این شاخص از پرسشنامه‌ای استفاده خواهد شد که در قالب طیف لیکرت پنج درجه‌ای به صورت ترتیبی و به شرح آیتم‌ها و مؤلفه‌هایی که این پرسشنامه‌ها را سازمان بهزیستی یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت تصادفی و نمونه‌گیری و در زمان‌های اتفاقی توسط ارزیابان یا محققان از مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی تکمیل می‌نمایند. پیشنهاد دیگر این است که ستاد مبارزه با مواد مخدر کارگروهی را تشکیل دهد و هر ساله به صورت مطالعه طولی از نوع روندپژوهی Trend Study به



مطالعه رضایتمندی مراجعان از خدمات درمان اعتیاد توسط کل مراکز درمانی دولتی، خصوصی و عمومی بپردازد.

عناصر و متغیرهای جزئی تشکیل‌دهنده شاخص:

میزان رضایتمندی از هزینه‌های درمانی - میزان رضایتمندی از مکان و محیط فیزیکی مراکز درمانی - میزان رضایت از امکانات و تجهیزات رفاهی - میزان رضایت از نحوه پذیرش - میزان رضایت از خدمات مشاوره‌ای - میزان رضایت از خدمات سم‌زدایی - میزان رضایت از برنامه‌های درمانی - میزان رضایت از پرسنل مراکز - میزان رضایت از مدیریت مراکز - میزان رضایت از پیگیری و تداوم ارائه خدمات درمانی توسط مراکز درمانی - میزان رضایت از مسئولیت‌پذیری مراکز درمانی

#### 7-5- میزان سهولت دسترسی به خدمات درمان اعتیاد

تعریف مفهومی شاخص: منظور از سهولت دسترسی، فقدان موانع فیزیکی، روانی، اقتصادی و اجتماعی می‌باشد. موانع فیزیکی تعداد و نحوه توزیع مراکز درمانی را مدنظر قرار می‌دهد. موانع روانی نگرش منفی نسبت به مراکز درمانی است که موجب عدم رغبت به مراجعه می‌گردد. موانع اقتصادی به هزینه‌های بالای درمانی مربوط می‌شود که ممکن است مانع از مراجعه بیماران به مراکز درمانی گردد و موانع اجتماعی، نگرش‌ها و باورهای اجتماعی مردم نسبت به مراکز درمان اعتیاد و بیمارانی که به این مرکز مراجعه می‌نمایند را شامل می‌شود و میزان طرد اجتماعی بیماران توسط مردم را مدنظر قرار می‌دهد.

تعریف عملیاتی شاخص: برای اندازه‌گیری میزان سهولت دسترسی به خدمات درمان اعتیاد پرسشنامه‌ای در قالب طیف لیکرت طراحی خواهد شد که طی آن موانع فیزیکی، روانی، اقتصادی و اجتماعی اندازه‌گیری خواهد شد.

این پرسشنامه از طریق پیمایش ملی قابل سنجش می‌باشد. همچنین می‌توان پرسشنامه را به مراجعه‌کنندگان در مرحله مراجعه و پذیرش ارائه نمود و اطلاعات لازم را گردآوری کرد.

نحوه محاسبه شاخص: همچنانکه در تعریف مفهومی ذکر شده سهولت دسترسی، سهولت روانی، اقتصادی و اجتماعی در استفاده از خدمات درمان اعتیاد می‌باشد. منظور از میزان سهولت دسترسی به خدمات درمان اعتیاد، نبودن مشکل و مانع از نظر:

- آشنائی و اطلاع از درمان، مراکز درمان و خدمات و برنامه‌های درمان، فواید و اثربخشی بودن درمان
- توانائی پرداخت هزینه‌های درمان توسط همه اقشار بیماران
- توزیع مناسب مراکز مختلف درمانی در همه نقاط کشور
- مهیا بودن ذهنیت و نگرش‌های افراد و به ویژه بیماران نسبت به مفید و مؤثر بودن درمان و ضرورت اقدام برای درمان اعتیاد خود
- عدم طرد و نگرش منفی خانواده اطرافیان و اجتماع نسبت به درمان شوندگان

#### 8 - وضعیت کاهش آسیب اعتیاد

تعریف مفهومی شاخص: منظور از کاهش آسیب، فرایندی است که از طریق آن خطر بروز آسیب برای فردی که نمی‌خواهد یا نمی‌تواند از رفتار پرخطر خود دست بردارد، کاهش می‌یابد. این فرایند از تغییرات رفتاری تا تغییرات در استفاده از مواد و روابط جنسی دیده می‌شود. زیان گاهی عبارت است از: سیاست یا برنامه‌ای که در جهت عواقب منفی بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی مصرف مواد مخدر طرح‌ریزی شده باشد در حالی که فرد مصرف‌کننده به مصرف مواد خود ادامه می‌دهد. (اسماعیلی: 108)

تعریف عملیاتی شاخص: منظور از کاهش آسیب در این شاخص کلیه اقداماتی است که به منظور کنترل اعتیاد تزریقی، درمان نگهدارنده، توزیع سرنگ و مواد ضدعفونی‌کننده، توزیع کاندوم و ... صورت می‌گیرد تا ضمن جلوگیری از گسترش ویروس HIV و هپاتیت، از پیامدهای منفی روانی، جسمی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی مصرف پرخطر مواد مخدر جلوگیری گردد.

نحوه محاسبه شاخص: تعداد کل افراد تحت پوشش برنامه‌های کاهش آسیب

تعداد کل خانواده‌های تحت پوشش برنامه‌های کاهش آسیب  
تعداد کل معتادان پرخطر تحت پوشش برنامه‌های کاهش آسیب  
برای سنجش وضعیت کمی برنامه‌های کاهش آسیب درصد رشد  
بودجه و معتادان تحت پوشش و مراکز کاهش آسیب و پرسنل شاغل  
در این بخش اندازه‌گیری می‌شود.

## 9 - وضعیت بازتوانی معتادین

1 - کیفیت زندگی خانواده‌های معتادان تحت درمان و درمان شده،  
شامل:

- وضعیت اشتغال و درآمد خانواده
- وضعیت سلامت و بهداشت جسمی و روانی بیمار و اعضای خانواده
- وضعیت تغذیه
- وضعیت مسکن
- وضعیت امنیت
- وضعیت آموزش

## 2 - وضعیت اشتغال درمان‌شدگان اعتیاد

نحوه محاسبه شاخص: از پرسشنامه محقق ساخته برای سنجش این  
شاخص استفاده می‌شود و در آن متغیرهایی همچون:

- شغل قبل از اعتیاد
- شغل پس از درمان
- وضعیت درآمد قبل و پس از درمان
- محل کار
- سابقه کار
- وضعیت حرفه‌آموزی
- مهارت‌های شغلی قبل و پس از درمان اعتیاد
- و همچنین وضعیت اشتغال و درآمد خانواده - وضعیت سلامت و  
بهداشت جسمی و روانی بیمار و اعضای خانواده - وضعیت تغذیه -  
وضعیت مسکن - وضعیت امنیت - وضعیت آموزش مورد بررسی قرار  
می‌گیرد.

## 10 - وضعیت همکاری‌های منطقه‌ای و بین‌المللی در مبارزه با

### مواد مخدر

منظور از همکاری‌های بین‌المللی کلیه تفاهم‌نامه‌ها، مقررات و همکاری‌هایی است که دولت‌های منطقه و جهان به منظور مقابله مؤثر با مواد مخدر معمول می‌دارند. در این شاخص کلیه همکاری‌هایی که دولت ایران در زمینه مواد مخدر در سطح منطقه و کل جهان جلب می‌کند، مدنظر است.

نحوه محاسبه شاخص: برای محاسبه شاخص از تحلیل محتوای اسناد، مقاله‌نامه‌ها، تفاهم‌نامه‌ها و اسناد همکاری بین دولت ایران و دولت‌های منطقه و دنیا در زمینه مبارزه با مواد مخدر استفاده می‌شود.

### عناصر و متغیرهای جزئی تشکیل‌دهنده شاخص:

- همکاری‌های حقوقی و قضائی
- همکاری‌های فرهنگی، آموزشی، علمی و پزشکی
- همکاری‌های مرزی، امنیتی و قضائی

## 11 - میزان مشارکت مردم در مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد

تعریف مفهومی شاخص: منظور از مشارکت مردم، مداخله و همکاری مردم و نهادهای مردمنهاد در جریان مبارزه با مواد مخدر از فرایند تصمیم‌گیری تا اجرا و نظارت و ارزشیابی است. مشارکت زمانی محقق می‌گردد که موافقت با سیاست‌ها و تصمیمات و برنامه‌ها نیز وجود داشته باشد و امکان نظارت مردم بر عملکرد دستگاه‌های مرتبط با مواد مخدر نیز فراهم باشد.

تعریف عملیاتی شاخص: این شاخص میزان مشارکت مردم در پیشگیری، آموزش، تبلیغ، درمان، کاهش آسیب، بازتوانی فعالیت‌های علمی و ترویجی، اقدامات انتظامی و قضائی و نظارت بر عملکرد را در بر می‌گیرد.

نحوه محاسبه شاخص: از طریق ستاد مبارزه با مواد مخدر و معاونت تشکلهای مردمی، آمار کلیه تشکلهای مردمی به تفکیک حوزه فعالیت آنها جمع‌آوری می‌گردد.

همچنین میزان همکاری و مشارکت مردم با نهادهای انتظامی، امنیتی و قضائی در امر مبارزه با مواد مخدر نیز از طریق انجام مطالعه پیمایشی به منظور سنجش میزان آمادگی و تمایل اقشار مختلف مردم قابل سنجش است.

#### عناصر و متغیرهای جزئی تشکیل دهنده شاخص:

- تعداد تشکل‌های فعال در حوزه پیشگیری، درمان، کاهش آسیب و بازتوانی
- تعداد تشکل‌های فعال در آموزش مهارت‌ها و حرفه‌ها به معنادران
- تعداد تشکل‌های خیریه در زمینه تأمین هزینه‌های زندگی خانواده‌های معنادران و درمان آنها
- تعداد تشکل‌های فعال در حوزه‌های امنیتی، انتظامی و قضائی
- میزان تمایل و آمادگی اقشار مختلف مردم به همکاری و مشارکت در عرصه‌های مختلف مبارزه با مواد مخدر

#### 12 - توان تخصصی مبارزه با مواد مخدر

تعریف مفهومی شاخص: منظور از توان تخصصی مبارزه با مواد مخدر، سرمایه انسانی و نهادهای بوروکراتیک و سازمان‌یافته‌ای است که در ابعاد و حوزه‌های مختلف مبارزه با مواد مخدر فعالیت می‌کنند. این نهادها به منظور مقابله با اعتیاد و مواد مخدر تأسیس شده‌اند و برای تداوم فعالیت‌های خود به پرسنل آموزش‌دیده و مجرب، مقررات منسجم، تشکیلات، برنامه، بودجه و امکانات، مدیریت و سیستم‌های اداری دیگر مجهز می‌باشند.

تعریف عملیاتی شاخص: به منظور سنجش توان تخصصی هم تعداد مراکز آموزشی و پژوهشی در حوزه اعتیاد محاسبه می‌شود. هم تعداد پژوهش‌ها، مقالات، کتب و نشریات در این حوزه سنجش می‌شود. هم تعداد پرسنل متخصص فعالان و شاغل در بخش‌های مختلف اعم از پیشگیری، درمان، کاهش آسیب، اقدامات انتظامی و امنیتی، حقوقی و قضائی و مدیریتی اندازه‌گیری می‌گردد.

نحوه محاسبه شاخص: برای محاسبه این شاخص از آمارهای گردآوری شده در ستاد استفاده می‌شود. برای این منظور لازم است یکبار آمارگیری جامع آموزش و پژوهش در حوزه اعتیاد صورت

گرفته و با تشکیل بانک اطلاعات روند به روزسازی آن مهیا شده و تداوم یابد.

#### عناصر و متغیرهای جزئی تشکیل‌دهنده شاخص:

- تعداد اساتید دانشگاه تخصصی در حوزه‌های مختلف مواد مخدر
- تعداد پژوهشگران فعال در حوزه اعتیاد و مواد مخدر
- تعداد مقاله‌های علمی - پژوهشی در حوزه اعتیاد
- تعداد پژوهش‌های انجام شده در حوزه اعتیاد
- تعداد دانشجویان در حال تحصیل در حوزه‌های مرتبط با مواد مخدر
- تعداد پایان‌نامه‌ها در حوزه اعتیاد
- تعداد کتب تألیف یا ترجمه شده در حوزه اعتیاد
- تعداد مؤسسات پژوهشی در حوزه اعتیاد

### 13 - وضعیت مدیریت مبارزه با مواد مخدر

تعریف مفهومی شاخص: مدیریت عبارت است از سازمان‌دهی فعالیت‌ها و انجام کارها به طور اثربخش و کارآمد به وسیله دیگران (پرهیزکار، 1382: 37). این تعریف ویژه در مورد ستاد مبارزه با مواد مخدر که می‌بایست در سطح کلان بسیاری از فعالیت‌ها را سازماندهی کند تا به طور مؤثر و اثربخش توسط سایر دستگاه‌ها در حوزه مواد مخدر انجام گیرد، صادق است. این مدیریت باید بتواند قدرت سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری را داشته باشد، باید بتواند توان هدایت و تعیین خط‌مشی را داشته باشد، باید بودجه و امکانات در اختیار داشته باشد، باید قدرت نظارت، ارزشیابی و سازماندهی را داشته باشد.

تعریف عملیاتی شاخص: به منظور ارزیابی وضعیت مدیریت مبارزه با مواد مخدر پرسشنامه‌ای تهیه می‌شود که توسط اعضاء ستاد مبارزه با مواد مخدر و نمایندگان آنها در یک سطح (اول) تکمیل می‌گردد. از طریق این پرسشنامه توان مدیریت مبارزه با مواد مخدر مستقر در ستاد در سازماندهی، برنامه‌ریزی، نظارت، هدایت و رهبری مورد سنجش قرار می‌گیرد و میزان موفقیت آن در کاهش عرضه و تقاضای مواد مخدر ارزیابی می‌شود.

نحوه محاسبه شاخص: از پرسشنامه استفاده می‌شود و هرساله توسط اعضاء ستاد مبارزه یا نمایندگان آنها و جمعی از مدیران و کارشناسان مواد مخدر تکمیل و نتایج آن به صورت یک گزارش پژوهشی ارائه گردد.

#### عناصر و متغیرهای جزئی تشکیل‌دهنده شاخص:

- توان مدیریت در سازمان‌دهی
- توان مدیریت در برنامه‌ریزی
- توان مدیریت در تخصیص منابع
- توان مدیریت در هدایت و رهبری
- توان مدیریت در نظارت و ارزشیابی

#### 14 - میزان آسیب‌ها و تهدیدات ناشی از مواد مخدر

تعریف مفهومی شاخص: سوء‌مصرف مواد مخدر و اعتیاد به آن آسیب‌های جدی بر سلامت فردی و اجتماعی وارد می‌نماید و لطمات جبران‌ناپذیری را بر اقتصاد جامعه - نظم و امنیت اجتماعی - تربیت و اجتماعی کردن فرزندان و تعادل و ثبات خانواده وارد می‌سازد و سرمایه انسانی و اجتماعی جامعه را دچار آسیب و اختلال می‌نماید. منظور از آسیب، به لحاظ مفهومی عوارض و اختلالاتی است که از طرف برخی از اجزاء و عناصر درون نظام اجتماعی به کل سیستم وارد می‌شود و نگرانی‌هایی را در سطح اجتماعی پدید می‌آورد و لزوم مداخلات اجتماعی را برای رفع آنها مطرح می‌سازد. ولی تهدیدات، شامل خطرات و عوارضی است که از بیرون نظام اجتماعی وارد می‌شود و نظام اجتماعی را دستخوش عدم تعادل می‌کند. از این رو در کنار هم قرار گرفتن آسیب و تهدید نشانگر این است که مواد مخدر هم به عنوان عارضه‌ای درون سیستمی و هم به عنوان بلایی برون سیستمی مورد توجه است و رفع و کنترل آن بدون مداخلات در درون سیستم و همچنین اقداماتی برای مقابله با عوارض و تهدیدات احتمالی بیرونی ممکن نمی‌باشد.

تعریف عملیاتی شاخص: منظور از آسیب‌ها و تهدیدات در این شاخص کلیه پیامدهای منفی و نامطلوبی می‌باشد که از سوی مواد مخدر چه از حیث عرضه و چه از حیث تقاضا و چه از درون نظام

اجتماعی و چه ناشی از تحریکات بیرون نظام اجتماعی بر کارکرد عادی و متعادل جسم و روان فرد و کارکرد متعادل نظام اقتصادی، اداری، سیاسی، فرهنگی و اجتماعی جامعه وارد می‌نماید و مانع از ایفای نقش بهینه و مطلوب این نهادها و عناصر در جامعه می‌گردد.

کاربرد شاخص: این شاخص به ابعاد پیامدی مواد مخدر توجه دارد و کلیه آسیب‌ها و معضلاتی که به علت فعالیت‌های مختلف مرتبط به انواع مواد مخدر و روانگردان در جامعه صورت می‌گیرد را اندازه‌گیری می‌کند و لذا این شاخص را می‌توان شاخص پیامدهای منفی مواد مخدر در جامعه نیز نامید. با اندازه‌گیری و گزارش سالیانه این شاخص می‌توان ارزیابی نمود که نهادها و دستگاه‌های مختلف مداخله‌کننده و مسئول در حوزه مواد مخدر تا چه حد در کنترل پیامدهای منفی آن موفق بوده‌اند و از این رو می‌توان میزان اجرایی شدن بند 1 سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر را نیز ارزیابی کرد. نحوه محاسبه شاخص: برای اندازه‌گیری این شاخص یک راه این است که کلیه عوارض و پیامدها را به واحد سنجش پول تبدیل نمود و با هم جمع کرد. این روش کمک می‌کند که کلیه خساراتی که بر اثر فعالیت‌های مختلف مرتبط با مواد مخدر بر جامعه وارد شده را محاسبه نمود. اما با توجه به اینکه سنجش کلیه پیامدها بر حسب ارزش پولی آنها دشوار است، بنابراین روش دیگر این است که کلیه واحدهای سنجش متغیرهای این شاخص را به نمرات استاندارد تبدیل نمود و نهایتاً شاخص میزان آسیب‌ها و تهدیدات ناشی از مواد مخدر را محاسبه نمود. روش دیگر این است که در گزارشات مربوط به شاخص‌های مواد مخدر سرفصلی را به شاخص آسیب‌ها و تهدیدات اختصاص داد و سپس یکایک متغیرهای تشکیل‌دهنده آن را به صورتی که در کاربرگ‌های بعدی خواهد آمد، محاسبه و گزارش نمود. عناصر و متغیرهای جزئی تشکیل‌دهنده شاخص: متغیرهای فردی (سلامت جسمی و روانی):

1 - میزان ابتلا به بیماری ایدز و هیپاتیت

2 - میزان از کار افتادگی



- 3 - میزان خودکشی ناشی از سوء مصرف یا اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان
- 4 - میزان مرگ و میر ناشی از اعتیاد یا سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان
- 5 - تعداد موارد اختلالات روانی ناشی از سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان یا اعتیاد به آنها
- 6 - هزینه‌های سالیانه درمان بیماری‌های ناشی از سوء مصرف مواد مخدر و روانگردان یا اعتیاد به آنها
- 7 - تعداد پرونده‌های مرتبط با فروش اعضاء بدن ناشی از اعتیاد عناصر و متغیرهای جزئی تشکیل دهنده شاخص: متغیرهای اجتماعی:
  - 1 - تعداد موارد طلاق ناشی از فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر
  - 2 - تعداد موارد درگیری‌ها و ضرب و جرح‌های ناشی از فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر
  - 3 - تعداد پرونده‌های مربوط به اختلافات خانوادگی ناشی از فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر یکی از اعضاء خانواده
  - 4 - تعداد موارد روسپیگری ناشی از اعتیاد یا سوء مصرف مواد مخدر
  - 5 - تعداد موارد ترک تحصیل فرزندان متأثر از اعتیاد والدین
  - 6 - تعداد پرونده‌های آدم ربایی متأثر از مواد مخدر و اعتیاد
  - 7 - تعداد موارد فرار از منزل یکی از اعضاء خانواده متأثر از خشونت ناشی از سوء مصرف یا اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان
  - 8 - تعداد پرونده‌های مربوط به قاچاق انسان ناشی از اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر
- عناصر و متغیرهای جزئی تشکیل دهنده شاخص: متغیرهای سیاسی - اداری:
  - 1 - تعداد پرونده‌های ارتشاء پرسنل انتظامی و قضائی در پرونده‌های مرتبط به مواد مخدر
  - 2 - میزان احساس ناامنی شهروندان از فعالیت‌های غیرقانونی و خشونت‌آمیز معنادار و قاچاقچیان مواد مخدر
  - 3 - میزان اعتماد شهروندان به نیروی انتظامی و سایر دستگاه‌های مسؤل در مبارزه جدی و قاطع علیه مواد مخدر
- عناصر و متغیرهای جزئی تشکیل دهنده شاخص: متغیرهای اقتصادی:
  - 1 - کاهش درآمد بیماران

- 2 - کاهش ساعات کار مفید بیماران
  - 3 - کاهش بازدهی و کارایی اقتصادی
  - 4 - تحمیل هزینه‌های مصرف، درمان و ...
  - 5 - بالا رفتن جرائم اقتصادی
  - 6 - افزایش بیکاری و کم‌کاری
  - 7 - کاهش رشد اقتصادی
- عناصر و متغیرهای جزئی تشکیل‌دهنده شاخص: متغیرهای فرهنگی:
- 1 - گسترش ناهنجاری‌های اجتماعی
  - 2 - بحران در تربیت و اجتماعی کردن فرزندان
  - 3 - بحران اخلاقی
  - 4 - بحران هویت

### نتیجه‌گیری و پیشنهادات

پس از تجربه و تحلیل سیاست‌های کلی و تعیین اهداف کمی و کیفی آن و اقداماتی که به صورت کلی و جزئی برای تحقق آن باید صورت گیرد، متغیرهای نظارتی و نماگرها مشخص و بر مبنای این متغیرها و نماگرها شاخص‌های نظارتی تعیین شدند.

در این گزارش 14 شاخص ترکیبی طراحی شده است و هر شاخص مرکب از شاخص‌های جزئی تری است که نحوه سنجش آنها ارائه شده است. هر شاخص در قالب یک مدل تعریف شده است.

به منظور تدوین شاخص‌ها دستورالعمل اخذ گزارش از دستگاه‌ها در دو بخش شاخص‌های عمومی و اختصاصی به صورت جداگانه تهیه و ارائه شده و سهم دستگاه‌های مختلف در اثربخش نمودن اهداف سیاست‌های کلی در امر مبارزه با مواد مخدر نشان داده شده است.

با توجه به پیچیدگی، چندبعدی، بین‌رشته‌ای و کمی و کیفی بودن ابعاد مختلف مواد مخدر، آسیب‌ها و پیامدهای شیوع آن در جامعه، روش‌های مقابله اعم از کاهش عرضه و تقاضا و ... پیشنهاد می‌شود در هر یک از شاخص‌های کلی 14 گانه استخراج و تعریف شده، هر ساله پژوهش مستقلی صورت گیرد و اطلاعات مورد نیاز به روش‌های کمی و کیفی گردآوری و تحلیل گردد.

سپس بر مبنای اطلاعات حاصل از این گزارش‌ها، سالنامه آماری مبارزه با اعتیاد که به عبارتی گزارش عملکرد نظام در اجرایی شدن سیاستهای کلی نیز می‌تواند محسوب شود، تهیه گردد.

به علاوه لازم است برای اجرایی شدن سیاستهای کلی مبارزه با مواد مخدر راهبردها و برنامه‌های اجرایی و عملیاتی دقیقی تدوین گردند و اهداف سالیانه، میان مدت و بلندمدت از طریق این راهبردها مشخص شوند.

در راستای نظارت بر حسن اجرای راهبردهای فوق نیز لازم است تا ارزیابی‌های قبل از اجرا، حین اجرا و پس از اجرا صورت پذیرد تا میزان همسوئی و انطباق اقدامات و برنامه‌ها با سیاست‌ها و راهبردها تعیین و اشکالات و موانع سر راه شناسایی و مرتفع شوند.

پیشنهاد دیگر، انجام مطالعه‌ی دیگری است که به سنجش اعتبار و پایایی شاخص‌های تدوین شده در این گزارش بپردازد و داده‌های مورد نیاز برای تدوین آمارنامه اعتیاد و مواد مخدر کشور را بر مبنای شاخص‌های فوق تدوین نماید.



## پیوست 1:

### دستگاه های مرتبط با سیاست های کلی مبارزه با مواد مخدر و تعیین نقش آنها در اجرایی کردن آنها

براساس نتایج شاخص های استخراج شده و وظیفه هر یک از دستگاه ها در ارائه آمارهای لازم در سنجش شاخص های فوق، مشخص شد که کدام دستگاه ها در زمینه تحقق کدام یک از بندهای سیاست های کلی مبارزه با مواد مخدر دارای وظیفه اجرایی و عملیاتی و سازمانی هستند (متناسب با تقنینی، اجرایی و قضائی بودن) و باید برای نظارت در کدام یک از بندهای سیاست ها اقدام به تهیه و تدوین آمارهای لازم نمایند.

در جدول زیر نام این دستگاه ها به تفکیک قوای سه گانه و همچنین بندهایی از سیاست ها که به آنها مربوط می شود، ارائه شده است. در مجموع 46 دستگاه شناسایی شده است که در یک یا چند بند و یا همه بندهای سیاست های کلی مبارزه با مواد مخدر دارای نقش و وظیفه هستند و می بایست در امر نظارت بر تحقق اهداف سیاست های کلی به پایبند بودن این دستگاه ها در این زمینه ها توجه شود.

دستگاه‌های مرتبط با سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر و تعیین نقش آنها در اجرایی کردن آنها

ر	قوای سه گانه	نام دستگاه‌ها	بندهای سیاستی مرتبط با نقش و وظایف دستگاه
1	قضائیه	دادستانی کل کشور	7-6-5-4-3-2-1
2	مجریه	دانشگاه آزاد اسلامی	10-6-4
3	رهبری	دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام	11-10-4
4	مجریه	نهاد ریاست جمهوری	11-10-9-8-7-6-5-4-3-2-1
5	مجریه	سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور	7-6-4
6	مجریه	سازمان بهزیستی	10-9-7-6-5-4
7	قضائیه	سازمان پزشکی قانونی کشور	5-4
8	رهبری	سازمان تبلیغات اسلامی	9-7-4
9	مجریه	سازمان تربیت بدنی جمهوری اسلامی ایران	9-7-6-4
10	قضائیه	سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و امنیتی کشور	9-7-6-5-4-3-2-1
11	رهبری	سازمان صدا و سیما	10-9-7-5-4
12	مجریه	سازمان ملی جوانان	9-7-6-4
13	رهبری	سپاه پاسداران انقلاب اسلامی	9-7-6-5-4-3-2-1
14	مجریه	ستاد مبارزه با مواد مخدر	11-10-9-8-7-6-5-4-3-2-1
15	قضائیه	قوه قضائیه	11-10-9-8-7-6-5-4-3-2-1
16	رهبری	کمیته امداد امام خمینی (ره)	7-6-4
17	مجریه	گمرک جمهوری اسلامی ایران	5-4-3-2-1
18	مقننه	مجلس شورای اسلامی	11-5-4-1
19	مقننه	مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی	10-5
20	رهبری	مرکز تحقیقات استراتژیک مجمع تشخیص مصلحت نظام	11-10
21	مجریه	مرکز مطالعات راهبردی ریاست جمهوری	10
22	قضائیه	معاونت حقوقی و توسعه‌ی قضایی قوه قضائیه	10-7-6-5-4-3-2-1
23	مجریه	معاونت نظارت راهبردی و برنامه‌ریزی ریاست جمهوری	8-6-4-3-2

11-10-9-8-7-6-5-4-3-2-1	نیروی انتظامی	رهبری + مجریه	24
10-9-7-6-5-4	وزارت آموزش و پرورش	مجریه	25
4-3-2	وزارت ارتباطات و فناوری	مجریه	26
10-8-5-4-3-2-1	وزارت اطلاعات	مجریه	27
7-4-1	وزارت امور اقتصادی و دارایی	مجریه	28
8-5-4-2	وزارت امور خارجه	مجریه	29
7-5-4-3-1	وزارت بازرگانی	مجریه	30
10-9-7-6-5-4	وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی	مجریه	31
9-7-6-4	وزارت تعاون	مجریه	32
9-4-1	وزارت جهاد کشاورزی	مجریه	33
10-6-5-4-3-2-1	وزارت دادگستری	مجریه	34
6-5-4-3-2-1	وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح	مجریه	35
4-3-1	وزارت راه و ترابری	مجریه	36
7-6-4	وزارت رفاه و تامین اجتماعی	مجریه	37
7-6-5-4-1	وزارت صنایع و معادن	مجریه	38
10-6-5-4	وزارت علوم، تحقیقات و فناوری	مجریه	39
10-6-5-4	وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی	مجریه	40
10-9-8-7-6-5-4-3-2-1	وزارت کشور	مجریه	41
7-6-4	وزارت کار و امور اجتماعی	مجریه	42
7-6-4	وزارت مسکن و شهرسازی	مجریه	43
4	وزارت نفت	مجریه	44
4	وزارت نیرو	مجریه	45
7-6-4	شهرداریها	بخش عمومی	46

**منابع:**

- آبرکرامی، نیکلاس (1370) فرهنگ جامعه‌شناسی، ترجمه حسن پویان، تهران: انتشارات چاپخش.
- احمدی، حسین (1377) برنامه‌ریزی استراتژیک و کاربرد آن، تهران: انتشارات سایه نما.
- افتخاری، اصغر و... (1383) روش و نظریه در امنیت پژوهی، انتشارات پژوهشکده مطالعات راهبردی.
- بلیکی، نورمن (1384) طراحی پژوهش‌های اجتماعی، ترجمه حسن چاووشیان، تهران: نشر نی.
- بیکر، تزر، ال (1377) نحوه انجام تحقیقات اجتماعی، ترجمه هوشنگ نایی، تهران: انتشارات روش.
- رضایی میرفانده، محسن و... (1385) ایران آینده در افق چشم انداز، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سازمان چاپ و انتشارات.
- ریترز، جرج (1378) نظریه‌های جامعه‌شناسی در دوران معاصر، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: انتشارات علمی.
- ساروخانی، باقر (1373) روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی، جلد اول، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- ساروخانی، باقر (1377) روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی، جلد دوم، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- ساعی، علی (1381) تحلیل آماری در علوم اجتماعی با نرم افزار SPSS، تهران: نشر کیان مهر.
- سکاران، اوما (1386) روش‌های تحقیق در مدیریت، ترجمه محمد صائمی، نشر موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی.
- محمدزمان، محمد (1380) روش تحقیق علوم اجتماعی از اثبات‌گرایی تا هنجارگرایی، ترجمه عبدالقادر سواری، قم: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
- پیش‌نویس قانون مبارزه با مواد مخدر (ویرایش سوم)، کمیسیون مبارزه با مواد مخدر و قاچاق دبیروخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام.
- رفیع پور، فرامرز (1386) کندوکاوها و پنداشته‌ها، تهران شرکت سهامی انتشار.
- رفیع پور، فرامرز (1382) تکنیک‌های خاص تحقیق، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- روزنبرگ، ماری و... روش‌های تحلیل داده‌های روانشناسی با نرم افزار SPSS، ترجمه خدیجه علی‌آبادی، انتشارات شباهنگ 1383.
- میلر، دلبرت (1380) راهنمای سنجش و تحقیقات اجتماعی، ترجمه هوشنگ نایی، تهران: نشر نی.