

بررسی عملکرد نظام مدیریت پیشگیری از اعتیاد (مورد مطالعه: شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۵)

مسعود بسامی^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۶/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۰۱

از صفحه ۷۷ تا ۱۰۶

چکیده

زمینه و هدف: در راستای پیشگیری و مبارزه با اعتیاد در ایران قوانین و آیین‌نامه‌های مختلفی تصویب گردیده است. که از جمله می‌توان به آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد ستاد مبارزه با مواد مخدر ۱۳۷۷ اشاره کرد. به موجب این آیین‌نامه سازمان‌های مختلفی موظف شده‌اند در امر پیشگیری از اعتیاد اقداماتی را انجام دهند. پژوهش حاضر باهدف بررسی و ارزیابی عملکرد سازمان‌های مذکور در آیین‌نامه فوق صورت پذیرفته است. **روش تحقیق:** روش تحقیق در این پژوهش از نوع روش پیمایشی هست. جامعه آماری این پژوهش ۱۰ سازمان مذکور در آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد، است. نمونه آماری این پژوهش برابر ۱۰۰ نفر از روسا، معاونین و کارشناسان خبره سازمان‌های نامبرده است که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند. پایایی پرسشنامه این پژوهش ۰/۷۹ توسط آزمون آلفای کرونباخ گزارش شده است و در بررسی فرضیات این پژوهش با توجه به نوع سؤالات هر سازمان از آزمون‌های کای دو تک متغیره و آزمون تی تک متغیره، استفاده شده است.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند که از ۱۰ سازمان نامبرده در آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد تنها دو سازمان؛ صداوسیما و شهرداری، عملکرد مدیریتی مناسب داشته‌اند و ۸ سازمان دیگر دارای ضعف عملکردی در مدیریت مناسب در راستای اجرای مفاد آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد بوده‌اند.

نتیجه‌گیری: از میان برداشتن موانع مؤثر بر اجرای آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد، ایجاد کمیسیون‌هایی در راستای توجه و دقت بیشتر بر وظایف محوله، اختصاص بودجه از طرف دولت به نهادها، فراهم نمودن و هموار نمودن راه‌ها و نظارت کامل دولت می‌تواند در کاهش آسیب‌های عملکردی سازمان‌ها و نهادها در اجرای آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد مؤثر باشد.

کلید واژگان: پیشگیری، اعتیاد، عملکرد، سازمان، کرمانشاه.

۱. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اسلام‌آباد، گروه حقوق، اسلام‌آباد، ایران (نویسنده مسئول):

مقدمه

مشکل اعتیاد و اثرات فردی و اجتماعی آن بر جسم و روان انسان و چگونگی اثرگذاری بر هنجارها، شیوه مبارزه و پیشگیری و کنترل آن به یکی از دغدغه‌های فردی خانوادگی اجتماعی و حتی بین‌المللی مطرح گردیده است. (نجفی توانا، ۱۳۹۰: ۱۶۹)

امروزه در کنار سه بحران جهانی فقر و رشد جمعیت، نابودی محیط‌زیست و تهدیدات هسته‌ای، موضوع مواد مخدر به‌عنوان بحران چهارم و بزرگ‌ترین شوک هزاره سوم سبب گردیده که اکثر ممالک جهان با آفت اعتیاد دست‌به‌گریبان بوده و علیرغم اقدامات کوتاه و یا بلندمدت تاکنون کمتر توفیق مبارزه مؤثر یا کنترل آن را به دست آورده‌اند. بر اساس آمار منتشرشده از سوی سازمان ملل متحد روند مصرف مواد مخدر با شیب ملایم در حال افزایش است طوری که در سال ۲۰۱۱ میلیون نفر برابر ۶ درصد جمعیت جهان حداقل یک‌بار در سال مواد مخدر مصرف کرده‌اند. در ایران طبق آخرین تحقیقات صورت گرفته نرخ شیوه مصرف مواد مخدر در جمعیت بین ۱۵ تا ۶۴ سال ۳/۶۵ درصد است. (صلحی، ۱۳۹۲: ۳۳)

یکی از دلایل بالا رفتن آمار اعتیاد در کشورهای در حال توسعه بخصوص در کشور ما ایران، فقر و افزایش بیکاری جوانان است. قشری که در صورت برنامه‌ریزی و پرورش صحیح می‌تواند ناجی و گره‌گشای بسیاری از مشکلات یک کشور باشد در صورتی که به وضعیت تعلیم و تربیت، اوقات فراغت، اشتغال، ازدواج و ... آن‌ها توجهی صورت نگیرد، خود می‌تواند به‌عنوان یک شمشیر دو لبه عمل کند. باوجود منابع عظیم دولتی اختصاص داده‌شده برای جلوگیری از گسترش مصرف مواد مخدر، مصرف آن در افراد با هر رده سنی، وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلی، نوع نژاد و منطقه در حال گسترش است.

رشد روزافزون اعتیاد و سوءمصرف مواد مخدر در بین افراد جامعه به‌ویژه در جوانان، لزوم مدیریت پیشگیری از اعتیاد را بیش‌ازپیش آشکار کرده است. در ایران پس از انقلاب اسلامی سازمان‌های زیادی تأسیس شدند که بعضی از این سازمان‌ها به علت بالا رفتن آمار اعتیاد و احساس خطر شدن در جامعه یکی از وظایفشان پیشگیری از این امر خطیر بود. یکی از این سازمان‌ها «ستاد مبارزه با مواد مخدر» می‌باشد که به تجویز ماده

۳۳ قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۶ مجمع تشخیص مصلحت نظام ایجاد شده است. ماده ۳۳ «پیشگیری از اعتیاد» و «مبارزه با قاچاق مواد مخدر» را به عنوان دو وظیفه اصلی ستاد مبارزه با مواد مخدر دانسته است. ماده ۳۴ قانون مذکور به ستاد مبارزه با مواد مخدر اجازه داده است که به تهیه و تدوین آیین نامه های اجرایی مورد نیاز اقدام نماید. ستاد مواد مخدر نیز در اجرای مواد ۳۳ و ۳۴، در مورخ ۷۷/۱۱/۲۰ «آیین نامه پیشگیری از اعتیاد، درمان معتادان به مواد مخدر و حمایت از افراد در معرض خطر اعتیاد» را به تصویب رساند. برابر آیین نامه مذکور به منظور: ۱- پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر و داروهای روان گردان، ۲- درمان و بازپروری معتادان، ۳- تمهیدات لازم پس از آزادی، ۴- اتخاذ تدابیر مناسب به منظور مصون سازی افراد در معرض خطر و انجام اقدامات فرهنگی، ارشادی، تبلیغی و معاضدتی جهت کاهش تقاضای مواد مخدر، ستاد مبارزه با مواد مخدر و برخی وزارتخانه ها، سازمان ها و موسس های دولتی و غیردولتی (حدود ۱۰ سازمان) موظف به انجام اقداماتی شده اند.

اما موضوعی که مورد بحث است این است که با توجه به کثرت این سازمان ها، آن ها در امر پیشگیری از اعتیاد موفق بوده اند؟ آیا کثرت سازمان ها و تنوع تصمیم گیری و مدیریت خود مانعی در جهت پیشگیری از وقوع اعتیاد نیست؟ با توجه به مراتب فوق در این پژوهش می خواهیم عملکرد این سازمان ها و تأثیر روند آن ها بر پیشگیری از اعتیاد را (بامطالعه موردی در شهر کرمانشاه) مورد ارزیابی قرار داده و آسیب های مدیریتی در عملکرد سازمان های مذکور مورد شناسایی قرار دهیم.

سؤالات فرعی پژوهش

- عملکرد سازمان بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه چگونه است؟
- عملکرد کمیته امداد حضرت امام خمینی (ره) در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه چگونه است؟
- عملکرد ستاد مبارزه با مواد مخدر در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه چگونه است؟
- عملکرد اداره کل آموزش و پرورش در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه

چگونه است؟

• عملکرد اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر

کرمانشاه چگونه است؟

• عملکرد سازمان صداوسیما در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه چگونه

است؟

• عملکرد سازمان تبلیغات اسلامی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه

چگونه است؟

• عملکرد اداره کل کار و امور اجتماعی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه

چگونه است؟

• عملکرد سازمان شهرداری در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه چگونه

است؟

• عملکرد سازمان جهاد سازندگی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه

چگونه است؟

۱- مبانی نظری پژوهش

۱-۱- مفهوم اعتیاد

واژه اعتیاد ۱ در لغت به معنای عادت کردن و احساس نیاز است. در سال ۱۹۵۷ سازمان بهداشت جهانی، تعریف زیر را برای اعتیاد به مواد مخدر ارائه داد: «اعتیاد عبارت است از مصرف مکرر یک یا چند ماده روان گردان به حدی که مصرف کننده یا معتاد دچار مسمومیت دوره‌ای یا مزمن ناشی از آن شده، اجبار برای مصرف ماده داشته باشد، قطع یا کاهش ارادی آن برایش بسیار دشوار باشد و عزم بارز برای کسب ماده تقریباً به هر وسیله ممکن نشان دهد.» (who) در سال ۱۹۶۴ سازمان بهداشت جهانی به دلیل تحقیق‌آمیز بودن واژه اعتیاد، واژه وابستگی ۲ را بجای اعتیاد توصیه نمود. (ابوالفتحی، ۱۳۹۲: ۳۳)

۱-۲- مفهوم پیشگیری

پیشگیری ۱ در لغت به معنای «جلوگیری و دفع» آمده است و پیشگیری کردن یعنی مانع شدن. (معین، ۱۳۸۱: ۹۳۳) در اصطلاح پزشکی، پیشگیری شامل کلیه اقداماتی است که به منظور جلوگیری از بروز، قطع یا کاهش سیر سرعت بیماری استفاده می‌شود. (یاوری، ۱۳۹۰: ۹۱۶) در اصطلاح جرم‌شناسی نیز «پیشگیری از جرم؛ پیش‌بینی، شناسایی و برآورد خطر جرم و ابداع اقداماتی برای حذف یا کاهش آن است.» (Crowe, 1991: 23) ماده یک قانون پیشگیری از وقوع جرم مصوب ۱۳۹۴/۶/۲۱ مجمع تشخیص مصلحت نظام، در تعریفی مشابه تعریف فوق، بیان می‌دارد: «پیشگیری از وقوع جرم عبارت است از پیش‌بینی، شناسایی و ارزیابی خطر وقوع جرم و اتخاذ تدابیر و اقدامات لازم برای از میان بردن یا کاهش آن».

صرف نظر از بحث‌های تئوریک در خصوص اینکه اعتیاد جرم است یا بیماری، ماده ۱۵ قانون مبارزه با مواد مخدر، اعتیاد را جرم می‌داند؛ بنابراین با لحاظ مواد قانونی فوق‌الذکر می‌توان گفت پیشگیری از اعتیاد عبارت است از: «پیش‌بینی، شناسایی و ارزیابی خطر وقوع اعتیاد و اتخاذ تدابیر و اقدامات لازم برای از میان بردن یا کاهش آن».

۱-۳- انواع پیشگیری

پیشگیری به گونه‌های متفاوتی دسته‌بندی می‌شود. یکی از این تقسیم‌بندی‌ها الگوی سه‌گانه پیشگیری معمول در دانش پزشکی است؛ که بر اساس آن پیشگیری در سه سطح اولیه (نخستین) ثانویه (دومین) و ثالث (سومین) دسته‌بندی می‌شود. پیشگیری اولیه؛ به معنای جلوگیری از بروز بیماری در اشخاص سالم است. پیشگیری ثانویه بر کسانی که بیماری بر آن‌ها ظاهر شده است توجه دارد و به عبارت دیگر به مرحله قبل از بروز علائم بالینی مربوط است و موضوع آن کشف به‌موقع و درمان بیماری‌ها قبل از ایجاد علائم و نشانه‌های واضح بالینی است. پیشگیری ثالث مربوط به مرحله پیشرفته بیماری و ایجاد ناتوانی است (بروز بیماری) و عبارت است از کاهش ناتوانی حاصل از بیماری و کوشش‌هایی که برای برگرداندن اعمال اعضاء و دستگاه‌ها به حالت مؤثر به کار

گرفته می‌شود. (یاوری، ۹۱۸:۱۳۹۰)

با پیروی از الگوی سه‌گانه فوق در خصوص پیشگیری، ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۷۷ آیین‌نامه‌ای در زمینه پیشگیری از اعتیاد تدوین نمود. (نیاز پور، ۱۳۸۳: ۲۱۱) در ادامه به اختصار پیشگیری‌های سه‌گانه از رهگذر آیین‌نامه مزبور بررسی می‌شود.

۱-۳-۱- پیشگیری نخستین از اعتیاد

پیشگیری نخستین در زمینه جلوگیری از اعتیاد به مواد مخدر دربرگیرنده آن دسته از تدابیر و اقداماتی است که سبب می‌شود تا زمینه‌های مساعد برای گرایش به اعتیاد با کاهش مواجه شوند. اقداماتی مانند؛ آموزش لازم به شهروندان درباره خطرها و مشکلات ناشی از استفاده مواد مخدر از جمله جلوه‌های این پیشگیری به شمار می‌رود. (آتشین، ۱۳۸۱: ۷۷) بدین ترتیب تدوین‌کنندگان آیین‌نامه مذکور در بندهای ۴ و ۱ ماده ۱ و بندهای ۱۷، ۱۶، ۱۲، ۹، ۸، ۵ ماده ۲ و بندهای ۱، ۳، ۴، ۵، ماده ۵ و مواد ۶، ۷ و ۸ آن به تدابیری که در گستره پیشگیری نخستین از اعتیاد جای می‌گیرد، اشاره کرده‌اند. (نیاز پور ۱۳۸۳: ۲۱۲).

۱-۳-۲- پیشگیری دومین از اعتیاد

پیشگیری دومین از اعتیاد شامل تدابیری است که به منظور جلوگیری از معتاد شدن افراد صرف‌کننده در آستانه اعتیاد اتخاذ می‌شود. با بررسی آیین‌نامه مذکور ملاحظه می‌گردد که تدوین‌کنندگان آن از رهگذر بند ۴ ماده ۱، بند ۱۰ ماده ۲، ماده ۳ و بند ۲ ماده ۵ به پیشگیری دومین از اعتیاد اشاره نموده‌اند.

۱-۳-۳- پیشگیری سومین از اعتیاد

این نوع از پیشگیری دربرگیرنده آن دسته از تدابیری است که به منظور درمان، اصلاح و بازسازگاری معتادان اتخاذ می‌شود. آیین‌نامه در بندهای ۲ و ۳ ماده ۱، بندهای ۱۴ و ۳، ۴، ۲، ۱، ماده ۲ و ماده ۱۳ پیشگیری مزبور را پیش‌بینی کرده است. (نیاز پور، ۱۳۸۳: ۲۱۵)

پس از آشنایی با مفهوم اعتیاد، پیش‌گیری و انواع آن، در بخش بعدی می‌خواهیم به ارزیابی عملکرد نهادهای و سازمان‌هایی که بر اساس آیین‌نامه ستاد مبارزه با مواد مخدر وظیفه پیشگیری از اعتیاد را به عهده داشته‌اند بپردازیم.

روش‌شناسی تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش از نوع روش پیمایشی با استفاده از پرسشنامه بوده و جزء تحقیقات کاربردی محسوب می‌گردد. پایایی ابزار این پژوهش طبق آزمون آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ گزارش شده جامعه آماری این تحقیق شامل کارشناسان خبره ۱۰ سازمان دولتی در شهر کرمانشاه است. حجم نمونه در این پژوهش برابر با ۱۰۰ نفر است روش نمونه‌گیری در این پژوهش روش نمونه‌گیری در دسترس است. اصلی‌ترین ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بوده و در کنار آن جهت تدوین مبانی نظری پژوهش از روش کتابخانه‌ای (منابع مکتوب، فیش برداری، اینترنت، بانک‌های اطلاعاتی و...) نیز بهره گرفته‌ایم.

یافته‌های پژوهش

جدول شماره ۱: فراوانی برحسب کارشناسان سازمان‌های مورد مطالعه

درصد	
۱۵	سازمان بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۰	کمیته امداد حضرت امام خمینی (ره)
۱۰	ستاد مبارزه با مواد مخدر
۲۰	اداره کل آموزش و پرورش
۵	اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی
۱۵	سازمان صداوسیما
۵	سازمان تبلیغات اسلامی
۱۰	اداره کل کار و امور اجتماعی
۵	سازمان شهرداری
۵	جهاد سازندگی
۱۰۰	کل

جدول شماره ۲: فراوانی برحسب سمت پاسخگویان

درصد	
۱۰	رؤسا
۲۰	معاونین
۷۰	کارشناس ارشد
۱۰۰	کل

پاسخ‌های کارشناسان سازمان بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با توجه به وظایف محوله به این سازمان که در آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد آمده است، عملکرد سازمان را در رابطه با موارد ذیل چگونه ارزیابی می‌کنید؟

جدول شماره ۳: پاسخ‌های کارشناسان سازمان بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ضعیف	متوسط	مناسب	سؤال
۰	۲۷	۷۳	توسعه و تجهیز مراکز تخصصی برای درمان معتادان خود معرف و ارائه تسهیلات ویژه درمانی به‌منظور ترغیب بخش خصوصی به ایجاد مراکز ترک اعتیاد
۰	۲۰	۸۰	فراهم آوردن تسهیلات و امکانات لازم (ازجمله داروهای موردنیاز) برای فعال کردن شبکه بهداشتی و درمانی کشور به‌منظور ترک اعتیاد معتادین
۱۵	۲۵	۶۰	تأمین و تربیت کادر تخصصی مراکز درمانی و بازپروری و ایجاد واحدهای درسی تخصصی ویژه در چارچوب آموزش‌های دانشگاهی برای پزشکان، روان‌پزشکان، روانشناسان و مددکاران اجتماعی در زمینه آسیب‌شناسی روانی و بهبود وضعیت معتادان
۵۸	۱۲	۳۰	ادغام برنامه‌های پیشگیری و درمان اعتیاد در نظام بهداشتی و درمانی کشور
۵۵	۲۰	۲۵	طراحی و اجرای منطقه‌ای برنامه‌های جامع پیشگیری از اعتیاد
۲۸	۳۲	۴۰	انجام تمهیدات لازم برای نهادینه کردن آموزش دانشجویان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی و بازآموزی مداوم روان‌پزشکان، پزشکان و کادر پیراپزشکی
۶۹	۱۱	۲۰	برقراری دوره‌های آموزش تکمیلی و روان‌پزشکی اعتیاد و رشته‌های تخصصی با گرایش اعتیاد برای رشته‌های مربوطه پیراپزشکی، روانشناسی و جامعه‌شناسی
۱۰۰	۰	۰	تولید مجموعه‌های آموزشی و برگزاری دوره‌های آموزشی برای گروه‌های مختلف هدف شامل: کودکان و نوجوانان، کادر آموزش و پرورش، والدین، مربیان و رابطین بهداشت
۰	۳۰	۷۰	طراحی و اجرای برنامه‌های مبارزه با مصرف سیگار
۷۵	۱۵	۱۰	گسترش کمی و کیفی مراکز مشاوره‌ای و حمایتی برای گروه‌های در معرض خطر و خطوط تلفنی مداخله در بحران برای اعتیاد
۶۲	۲۳	۱۵	طراحی برنامه‌های آزمایش تصادفی اعتیاد برای مراکز دولتی و کارگاه‌های تابع قانون کار
۹۰	۱۰	۰	تمهیدات اقدامات لازم برای گسترش مشارکت‌های مردمی در امر پیشگیری و درمان اعتیاد به‌ویژه گروه‌های خودیاری معتادان با هماهنگی وزارت کشور
۱۰۰	۰	۰	انجام اقدامات لازم برای اجرای کنوانسیون ۱۹۶۱، ۱۹۷۱، ۱۹۸۸ در خصوص نظارت بر مواد مخدر و داروهای اعتیادآور
۵۲	۱۸	۳۰	فراهم نمودن امکان درمان معتادان در کلیه درمانگاه‌های عمومی و امکان بستری نمودن معتادان نیازمند به درمان به شیوه بستری، گسترش مراکز خاص درمان و باز توانی معتادان و تمهید تسهیلات لازم برای رانندازی کلینیک‌های خصوصی ترک اعتیاد، تأمین داروها و کیت‌های تشخیصی موردنیاز
۷۹	۲۱	۰	فراهم نمودن امکانات لازم برای کاهش آسیب‌های بهداشتی ناشی از اعتیاد
۱۰۰	۰	۰	ایجاد بانک اطلاعات اعتیاد و اجرای برنامه‌های سالانه همه‌گیرشناسی اعتیاد
۱۰۰	۰	۰	ارتباط با سازمان‌های بین‌المللی مرتبط با کاهش تقاضای مواد مخدر و تمهید دریافت امکانات و کمک‌های مربوطه از آنان با هماهنگی ستاد

پاسخ‌های کارشناسان کمیته امداد حضرت امام خمینی (ره)

با توجه به وظایف محوله به این سازمان که در آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد آمده است، عملکرد سازمان را در رابطه با موارد ذیل چگونه ارزیابی می‌کنید؟

جدول شماره ۴: پاسخ‌های کارشناسان کمیته امداد حضرت امام خمینی (ره)

سؤال	مناسب	متوسط	ضعیف
اختصاص اعتبار لازم جهت اعطای پوشش مناسب مالی و حمایتی، برای خانواده‌های معدومین (کودکان، همسران و افراد تحت تکفل) با کمک مؤسسات خیریه، عام‌المنفعه و افراد نیکوکار	۱۵	۶	۷۹

پاسخ‌های کارشناسان ستاد مبارزه با مواد مخدر

با توجه به وظایف محوله به این سازمان که در آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد آمده است، عملکرد سازمان را در رابطه با موارد ذیل چگونه ارزیابی می‌کنید؟

جدول شماره ۵: پاسخ‌های کارشناسان ستاد مبارزه با مواد مخدر

سؤال	مناسب	متوسط	ضعیف
دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر موظف است با کمک وزارت امور خارجه نسبت به جذب کمک‌های آموزشی و مالی از سازمان‌های بین‌المللی، منطبقاً و سایر کشورها جهت پیشگیری، درمان و آموزش عمومی اقدام نماید.	۲۰	۹	۶۱

پاسخ‌های کارشناسان اداره کل آموزش و پرورش

با توجه به وظایف محوله به این سازمان که در آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد آمده است، عملکرد سازمان را در رابطه با موارد ذیل چگونه ارزیابی می‌کنید؟

جدول شماره ۶: پاسخ‌های کارشناسان اداره کل آموزش و پرورش

سؤال	مناسب	متوسط	ضعیف
ارائه و اجرای طرح‌هایی به‌منظور پیشگیری از اعتیاد و آلودگی به مواد مخدر و افزایش آگاهی‌های کارکنان (اداری و آموزشی)، دانش‌آموزان و انجمن اولیاء و مربیان	۴۰	۱۵	۳۵
شناسایی دانش‌آموزان در معرض آسیب (دانش‌آموزانی که سرپرست یا والدین آن‌ها قاچاقچی، معتاد، زندانی یا فراری هستند) و اتخاذ تدابیر مقتضی نسبت به معرفی آنان به مراجع پیشگیری و حمایتی و در صورت لزوم انجام مشاوره و آموزش‌های لازم برای این نوع دانش‌آموزان	۵۰	۳۵	۱۵
شناسایی دانش‌آموزان معتاد، مصرف‌کننده یا توزیع‌کننده مواد مخدر و اتخاذ تدابیر لازم جهت اقدامات درمانی، حمایتی، تأمیمی و قانونی برای آن‌ها	۸۰	۲۰	۰
فراهم آوردن زمینه اجرای برنامه‌های آموزشی، فرهنگی، تبلیغاتی از طریق مقتضی	۳۲	۳۸	۳۰
اجرای برنامه‌های فرهنگی و تجهیز کتابخانه‌های مدارس و نیز گسترش مراکز مشاوره برای اوقات فراغت دانش‌آموزان	۱۰	۱۶	۷۴
تهیه و انتشار بروشورهای تبلیغی به‌منظور آگاهی دانش‌آموزان و خانواده آن‌ها از اثرات و مضرات اعتیاد	۵	۹	۸۶

پاسخ‌های کارشناسان اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی

با توجه به وظایف محوله به این سازمان که در آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد آمده است، عملکرد سازمان را در رابطه با موارد ذیل چگونه ارزیابی می‌کنید؟

جدول شماره ۷: پاسخ‌های کارشناسان اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی

ضعیف	متوسط	مناسب	سؤال
۱۰۰	۰	۰	اتخاذ تدابیر لازم برای آموزش عمومی (از جمله درج آگهی‌های آموزشی با تخفیف ویژه) از طریق رسانه‌های نوشتاری (مجلات / روزنامه‌ها / کتب و...) و ایجاد زمینه مناسب جهت تسهیل انتشار کتب آموزشی مربوطه.
۱۰۰	۰	۰	فراهم آوردن زمین مناسب جهت ساخت فیلم‌های کوتاه و بلندمدت سینمایی، آموزشی یا هشداردهنده و کمک به اجرای تئاترهای مختلف و انجام برنامه‌های هنری و تشویق هنرمندان متعهد و مجرب کشور جهت شرکت در برنامه‌های پیشگیرانه
۱۰۰	۰	۰	تخصیص بخشی از اقلام فرهنگی با پارانه به متقاضیان بخش خصوصی و دولتی فعال در امر پیشگیری با هماهنگی دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

پاسخ‌های کارشناسان سازمان صداوسیما

با توجه به وظایف محوله به این سازمان که در آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد آمده است، عملکرد سازمان را در رابطه با موارد ذیل چگونه ارزیابی می‌کنید؟

جدول شماره ۸: پاسخ‌های کارشناسان سازمان صداوسیما

ضعیف	متوسط	مناسب	سؤال
۲۴	۳۱	۴۵	با همکاری ستاد مبارزه با مواد مخدر اختصاص درصدی از برنامه‌های خود را در قالب فیلم، زنجیره، پیام‌های آموزشی و هشداردهنده و آموزش‌های تخصصی از شبکه سراسر و شبکه‌های استانی در زمینه پیشگیری و درمان اعتیاد اختصاص دهد.

پاسخ‌های کارشناسان سازمان تبلیغات اسلامی

با توجه به وظایف محوله به این سازمان که در آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد آمده است، عملکرد سازمان را در رابطه با موارد ذیل چگونه ارزیابی می‌کنید؟

جدول شماره ۹: پاسخ‌های کارشناسان سازمان تبلیغات اسلامی

ضعیف	متوسط	مناسب	سؤال
۷۰	۱۰	۲۰	با توجه مبلغین اعزامی به اقصی نقاط کشور تمهیدات لازم را برای فراگیر کردن امر پیشگیری از اعتیاد فراهم آورد

پاسخ‌های کارشناسان اداره کل کار و امور اجتماعی

با توجه به وظایف محوله به این سازمان که در آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد آمده است، عملکرد سازمان را در رابطه با موارد ذیل چگونه ارزیابی می‌کنید؟

جدول شماره ۱۰: پاسخ‌های کارشناسان اداره کل کار و امور اجتماعی

ضعیف	متوسط	مناسب	سؤال
۲۷	۳۳	۴۰	به کارگیری و استخدام معنادین اصلاح‌شده در صورتی که منع قانونی دیگری برای اشتغال نداشته باشند بلامانع است. وزارت کار و امور اجتماعی، سازمان امور اداری و استخدامی، هیئت‌های گزینش و هیئت‌های رسیدگی به تخلفات اداری مکلف هستند تدابیر لازم را در این خصوص اتخاذ نمایند

پاسخ‌های کارشناسان سازمان شهرداری

با توجه به وظایف محوله به این سازمان که در آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد آمده است، عملکرد سازمان را در رابطه با موارد ذیل چگونه ارزیابی می‌کنید؟

جدول شماره ۱۱: پاسخ‌های کارشناسان سازمان شهرداری

ضعیف	متوسط	مناسب	سؤال
۷	۱۵	۷۸	از آنجا که عمده فعالیت‌های عمرانی شهرداری‌ها تأثیر مستقیمی در پیشگیری از وقوع بزه و به‌ویژه اعتیاد دارد، لذا به‌منظور جهت‌دهی این اقدامات برای پیشبرد امر پیشگیری از اعتیاد، شهرداران سراسر کشور به‌عنوان اعضای شوراهای هماهنگی استان‌ها و شهرستان‌ها در جلسات مذکور شرکت خواهند نمود

پاسخ‌های کارشناسان سازمان جهاد سازندگی

با توجه به وظایف محوله به این سازمان که در آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد آمده است، عملکرد سازمان را در رابطه با موارد ذیل چگونه ارزیابی می‌کنید؟

جدول شماره ۱۲: پاسخ‌های کارشناسان سازمان جهاد سازندگی

ضعیف	متوسط	مناسب	سؤال
۶۶	۱۴	۲۰	وزارتخانه‌های کشاورزی، جهاد سازندگی و نیرو مکلف‌اند با همکاری سازمان زندان‌ها نسبت به گسترش امکانات لازم جهت کارآموزی در داخل و خارج از زندان برای معتادان فاقد تخصص یا شغل معین اقدام نمایند

جدول شماره ۱۳ : وظایف محوله به سازمان بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد مطابق با آیین‌نامه مجمع تشخیص مصلحت نظام در سال ۱۳۷۶

انحراف معیار	میانگین	وظایف محوله
		۱ ادغام برنامه‌های پیشگیری و درمان اعتیاد در نظام بهداشتی و درمانی کشور
		۲ طراحی و اجرای منطقی‌های برنامه‌های جامع پیشگیری از اعتیاد
		۳ برقراری دوره‌های آموزش تکمیلی و روان‌پزشکی اعتیاد و رشته‌های تخصصی با گرایش اعتیاد برای رشته‌های مربوطه پیراپزشکی، روانشناسی و جامعه‌شناسی
		۴ تولید مجموعه‌های آموزشی و برگزاری دوره‌های آموزشی برای گروه‌های مختلف هدف شامل: کودکان و نوجوانان، کادر آموزش‌وپرورش، والدین، مربیان و رابطین بهداشت
۰.۲۵	۲.۸۰	۵ گسترش کمی و کیفی مراکز مشاوره‌ای و حمایتی برای گروه‌های در معرض خطر و خطوط تلفنی مداخله در بحران برای اعتیاد
		۶ طراحی برنامه‌های آزمایش تصادفی اعتیاد برای مراکز دولتی و کارگاه‌های تابع قانون کار
		۷ تمهیدات اقدامات لازم برای گسترش مشارکت‌های مردمی در امر پیشگیری و درمان اعتیاد به‌ویژه گروه‌های خودیاری معتادان با هماهنگی وزارت کشور
		۸ انجام اقدامات لازم برای اجرای کنوانسیون ۱۹۶۱، ۱۹۷۱، ۱۹۸۸ در خصوص نظارت بر مواد مخدر و داروهای اعتیادآور
		۹ فراهم نمودن امکان درمان معتادان در کلیه درمانگاه‌های عمومی و امکان بستری نمودن معتادان نیازمند به درمان به شیوه بستری، گسترش مراکز خاص درمان و باز توانی معتادان و تمهید تسهیلات لازم برای راه‌اندازی کلینیک‌های خصوصی ترک اعتیاد، تأمین داروها و کیت‌های تشخیصی موردنیاز
		۱۰ فراهم نمودن امکانات لازم برای کاهش آسیب‌های بهداشتی ناشی از اعتیاد
		۱۱ ایجاد بانک اطلاعات اعتیاد و اجرای برنامه‌های سالانه همه‌گیرشناسی اعتیاد
		۱۲ ارتباط با سازمان‌های بین‌المللی مرتبط با کاهش تقاضای مواد مخدر و تمهید دریافت امکانات و کمک‌های مربوطه از آنان با هماهنگی ستاد
۰.۲۵	۲.۸۰	۱۳ ادغام برنامه‌های پیشگیری و درمان اعتیاد در نظام بهداشتی و درمانی کشور
		۱۴ طراحی و اجرای منطقی‌های برنامه‌های جامع پیشگیری از اعتیاد
		۱۵ برقراری دوره‌های آموزش تکمیلی و روان‌پزشکی اعتیاد و رشته‌های تخصصی با گرایش اعتیاد برای رشته‌های مربوطه پیراپزشکی، روانشناسی و جامعه‌شناسی
		۱۶ تولید مجموعه‌های آموزشی و برگزاری دوره‌های آموزشی برای گروه‌های مختلف هدف شامل: کودکان و نوجوانان، کادر آموزش‌وپرورش، والدین، مربیان و رابطین بهداشت
		۱۷ گسترش کمی و کیفی مراکز مشاوره‌ای و حمایتی برای گروه‌های در معرض خطر و خطوط تلفنی مداخله در بحران برای اعتیاد

جدول شماره ۱۴ : عملکرد کمیته امداد حضرت امام خمینی (ره) مطابق با آیین‌نامه مجمع تشخیص**مصلحت نظام در سال ۱۳۷۶**

انحراف معیار	میانگین	وظایف محوله
۰.۴۵	۲.۱۴	اختصاص اعتبار لازم جهت اعطای پوشش مناسب مالی و حمایتی، برای خانواده‌های معدومین (کودکان، همسران و افراد تحت تکفل) با کمک مؤسسات خیریه، عام‌المنفعه و افراد نیکوکار

جدول شماره ۱۵ : عملکرد ستاد مبارزه با مواد مخدر مطابق با آیین‌نامه مجمع تشخیص مصلحت**نظام در سال ۱۳۷۶**

انحراف معیار	میانگین	وظایف محوله
۰.۳۲	۲.۲۴	دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر موظف است با کمک وزارت امور خارجه نسبت به جذب کمک‌های آموزشی و مالی از سازمان‌های بین‌المللی، منطقه‌ای و سایر کشورها جهت پیشگیری، درمان و آموزش عمومی

جدول شماره ۱۶ : عملکرد اداره کل آموزش و پرورش مطابق با آیین‌نامه مجمع تشخیص مصلحت**نظام در سال ۱۳۷۶**

انحراف معیار	میانگین	وظایف محوله
۰.۱۱	۳.۱۰	ارائه و اجرای طرح‌هایی به‌منظور پیشگیری از اعتیاد و آلودگی به مواد مخدر و افزایش آگاهی‌های کارکنان (اداری و آموزشی)، دانش‌آموزان و انجمن اولیاء و مربیان
		فراهم آوردن زمینه اجرای برنامه‌های آموزشی، فرهنگی، تبلیغاتی از طریق مقتضی
		اجرای برنامه‌های فرهنگی و تجهیز کتابخانه‌های مدارس و نیز گسترش مراکز مشاوره برای اوقات فراغت دانش‌آموزان
		تهیه و انتشار بروشورهای تبلیغی به‌منظور آگاهی دانش‌آموزان و خانواده آن‌ها از اثرات و مضرات اعتیاد

جدول شماره ۱۷ : عملکرد اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی مطابق با آیین‌نامه مجمع تشخیص**مصلحت نظام در سال ۱۳۷۶**

انحراف معیار	میانگین	وظایف محوله
۰.۰۰	۱	اتخاذ تدابیر لازم برای آموزش عمومی (از جمله درج آگهی‌های آموزشی با تخفیف ویژه) از طریق رسانه‌های نوشتاری (مجلات / روزنامه‌ها / کتب و...) و ایجاد زمینه مناسب جهت تسهیل انتشار کتب آموزشی مربوطه.
		فراهم آوردن زمین مناسب جهت ساخت فیلم‌های کوتاه و بلندمدت سینمایی، آموزشی یا هشداردهنده و کمک به اجرای تئاترهای مختلف و انجام برنامه‌های هنری و تشویق هنرمندان متعهد و مجرب کشور جهت شرکت در برنامه‌های پیشگیرانه
		تخصیص بخشی از اقلام فرهنگی با پارانه به متقاضیان بخش خصوصی و دولتی فعال در امر پیشگیری با هماهنگی دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر

جدول شماره ۱۸ : عملکرد سازمان صداوسیما مطابق با آیین‌نامه مجمع تشخیص مصلحت نظام در**سال ۱۳۷۶**

انحراف معیار	میانگین	وظایف محوله
۰.۱۲	۴.۴۱	اختصاص درصدی از برنامه‌های خود را در قالب فیلم، سریال، پیام‌های آموزشی و هشداردهنده و آموزش‌های تخصصی از شبکه سراسری و شبکه‌های استانی در زمینه پیشگیری و درمان اعتیاد اختصاص دهد

جدول شماره ۱۹ : عملکرد اداره سازمان تبلیغات اسلامی مطابق با آیین‌نامه مجمع تشخیص**مصلحت نظام در سال ۱۳۷۶**

انحراف معیار	میانگین	وظایف محوله
۰.۲۸	۲.۷۴	توجه مبلغین اعزامی به اقصی نقاط کشور تمهیدات لازم را برای فراگیر کردن امر پیشگیری از اعتیاد فراهم آورد

جدول شماره ۲۰ : عملکرد اداره کل کار و امور اجتماعی مطابق با آیین‌نامه مجمع تشخیص مصلحت**نظام در سال ۱۳۷۶**

انحراف معیار	میانگین	وظایف محوله
۰.۱۸	۲.۶۰	به‌کارگیری و استخدام معتادین اصلاح‌شده در صورتی که منع قانونی دیگری برای اشتغال نداشته باشند بلامانع است. وزارت کار و امور اجتماعی، سازمان امور اداری و استخدامی، هیئت‌های گزینش و هیئت‌های رسیدگی به تخلفات اداری مکلف هستند تدابیر لازم را در این خصوص اتخاذ نمایند

جدول شماره ۲۱ : عملکرد سازمان شهرداری مطابق با آیین‌نامه مجمع تشخیص مصلحت نظام در**سال ۱۳۷۶**

انحراف معیار	میانگین	وظایف محوله
۰.۱۰	۴.۶۹	اقداماتی برای پیشبرد امر پیشگیری از اعتیاد، شهرداران سراسر کشور به‌عنوان اعضای شوراهای هماهنگی استان‌ها و شهرستان‌ها در جلسات مذکور شرکت خواهند نمود

جدول شماره ۲۲ : عملکرد سازمان جهاد سازندگی مطابق با آیین‌نامه مجمع تشخیص مصلحت نظام**در سال ۱۳۷۶**

انحراف معیار	میانگین	وظایف محوله
۰.۱۵	۲.۷۷	همکاری با سازمان زندان‌ها نسبت به گسترش امکانات لازم جهت کارآموزی در داخل و خارج از زندان برای معتادان فاقد تخصص یا شغل معین اقدام نمایند

آزمون تی تک نمونه‌ای برای بررسی فرضیه ۱:

«به نظر می‌رسد، عملکرد سازمان بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب است»

جدول شماره ۲۳: آزمون تی تک نمونه‌ای

متغیر	جدول آماره‌های توصیفی			
عملکرد سازمان بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای انحراف استاندارد
	۱۵	۲۸۰	۰.۲۵	۰.۰۳
	جدول آماره‌های استنباطی			
آزمون t	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها	حد پایین/ حد بالا
۱.۲۱	۱۴	۰.۴۲	-۰.۸۰	۰.۹۰ / ۰.۴۱
نتیجه کلی آزمون	رد فرضیه			

با توجه به آزمون فوق چون مقدار سطح معناداری در جدول آزمون t برابر با ۰/۴۲ است و این مقدار از سطح معناداری ۰/۰۵ بزرگ‌تر است و به عبارت دیگر چون مقدار آماره تی برابر با (۱.۲۱) و کوچک‌تر از مقدار (۱/۹۶) است، فرضیه فوق رد می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که: عملکرد سازمان بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب نیست. جدول آمار توصیفی فوق نشان می‌دهد که میانگین اکتسابی نمونه برابر با ۲/۸۰ است که از میانگین جامعه (۳) با اختلاف ۰/۸۰ پایین‌تر از حد متوسط گزارش شده است.

با توجه به ضعف در عملکرد این سازمان که مهم‌ترین پیامد این ضعف عملکردی می‌تواند آسیب بزرگی در راستای مدیریت پیشگیری از اعتیاد باشد، موارد ذیل را می‌توان از دلایل ناکارآمدی سازمان بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه دانست:

- عدم اجرای صحیح ادغام برنامه‌های پیشگیری و درمان اعتیاد در نظام بهداشتی و درمانی کشور
- عدم اجرای صحیح طراحی و اجرای منطقه‌ای برنامه‌های جامع پیشگیری از اعتیاد

- عدم اجرای صحیح برقراری دوره‌های آموزش تکمیلی و روان‌پزشکی اعتیاد و رشته‌های تخصصی با گرایش اعتیاد برای رشته‌های مربوطه پیراپزشکی، روانشناسی و جامعه‌شناسی
- عدم اجرای صحیح تولید مجموعه‌های آموزشی و برگزاری دوره‌های آموزشی برای گروه‌های مختلف هدف شامل: کودکان و نوجوانان، کادر آموزش و پرورش، والدین، مربیان و رابطین بهداشت
- عدم اجرای صحیح گسترش کمی و کیفی مراکز مشاوره‌ای و حمایتی برای گروه‌های در معرض خطر و خطوط تلفنی مداخله در بحران برای اعتیاد
- عدم اجرای صحیح طراحی برنامه‌های آزمایش تصادفی اعتیاد برای مراکز دولتی و کارگاه‌های تابع قانون کار
- عدم اجرای صحیح تمهیدات اقدامات لازم برای گسترش مشارکت‌های مردمی در امر پیشگیری و درمان اعتیاد به‌ویژه گروه‌های خودیاری معتادان با هماهنگی وزارت کشور
- عدم اجرای صحیح انجام اقدامات لازم برای اجرای کنوانسیون ۱۹۶۱، ۱۹۷۱، ۱۹۸۸ در خصوص نظارت بر مواد مخدر و داروهای اعتیادآور
- عدم اجرای صحیح فراهم نمودن امکان درمان معتادان در کلیه درمانگاه‌های عمومی و امکان بستری نمودن معتادان نیازمند به درمان به شیوه بستری، گسترش مراکز خاص درمان و باز توانی معتادان و تمهید تسهیلات لازم برای راه‌اندازی کلینیک‌های خصوصی ترک اعتیاد، تأمین داروها و کیت‌های تشخیصی موردنیاز
- عدم اجرای صحیح فراهم نمودن امکانات لازم برای کاهش آسیب‌های بهداشتی ناشی از اعتیاد
- عدم اجرای صحیح ایجاد بانک اطلاعات اعتیاد و اجرای برنامه‌های سالانه همه‌گیرشناسی اعتیاد
- عدم اجرای صحیح ارتباط با سازمان‌های بین‌المللی مرتبط با کاهش تقاضای مواد مخدر و تمهید دریافت امکانات و کمک‌های مربوطه از آنان با هماهنگی ستاد

آزمون کای دو تک نمونه‌ای برای بررسی فرضیه ۲:

«به نظر می‌رسد، عملکرد کمیته امداد حضرت امام خمینی (ره) در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب است»

جدول شماره ۲۴: آزمون کای دو تک نمونه‌ای

پراکندگی پاسخ‌ها	فراوانی مشاهده شده	سطح معناداری
پاسخ‌های موافق (P)	۲۱	۰/۳۶
پاسخ‌های مخالف (Q)	۷۹	

با توجه به آزمون فوق چون مقدار سطح معناداری برابر با ۰/۳۶ است و این مقدار از سطح معناداری ۰/۰۵ بزرگ‌تر است پس فرضیه فوق رد می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که: از دیدگاه بیش از نیمی از جامعه آماری عملکرد کمیته امداد حضرت امام خمینی (ره) در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب نیست؛ و با توجه به فراوانی مشاهده شده و درصدهای به دست آمده در این آزمون نیز می‌توان چنین استنباط نمود که ۲۱ درصد از پاسخگویان موافقت خود را با سؤال فوق مطرح نموده و ۷۹ درصد مخالف آن بوده‌اند.

• با توجه به ضعف در عملکرد این سازمان که مهم‌ترین پیامد این ضعف عملکردی می‌تواند آسیب بزرگی در راستای مدیریت پیشگیری از اعتیاد باشد، مورد ذیل را می‌توان از دلایل ناکارآمدی کمیته امداد حضرت امام خمینی (ره) در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه دانست:

✓ عدم اجرای صحیح اختصاص اعتبار لازم جهت اعطای پوشش مناسب مالی و حمایتی، برای خانواده های معدومین (کودکان، همسران و افراد تحت تکفل) با کمک مؤسسات خیریه، عام‌المنفعه و افراد نیکوکار.

آزمون کای دو تک نمونه‌ای برای بررسی فرضیه ۳:

«به نظر می‌رسد، ستاد مبارزه با مواد مخدر در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب است»

جدول شماره ۲۵: آزمون کای دو تک نمونه‌ای

پراکندگی پاسخها	فراوانی مشاهده شده	سطح معناداری
پاسخهای موافق (P)	۲۹	۰/۴۷
پاسخهای مخالف (Q)	۶۱	

با توجه به آزمون فوق چون مقدار سطح معناداری برابر با ۰/۴۷ است و این مقدار از سطح معناداری ۰/۰۵ بزرگ‌تر است پس فرضیه فوق رد می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که: از دیدگاه بیش از نیمی از جامعه آماری عملکرد ستاد مبارزه با مواد مخدر در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب نیست؛ و با توجه به فراوانی مشاهده شده و درصدهای به دست آمده در این آزمون نیز می‌توان چنین استنباط نمود که ۲۹ درصد از پاسخگویان موافقت خود را با سؤال فوق مطرح نموده و ۶۱ درصد مخالف آن بوده‌اند.

• با توجه به ضعف در عملکرد این سازمان که مهم‌ترین پیامد این ضعف عملکردی می‌تواند آسیب بزرگی در راستای مدیریت پیشگیری از اعتیاد باشد، مورد ذیل را می‌توان از دلایل ناکارآمدی ستاد مبارزه با مواد مخدر در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه دانست:

✓ دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر موظف است با کمک وزارت امور خارجه نسبت به جذب کمک‌های آموزشی و مالی از سازمان‌های بین‌المللی، منطقه‌ای و سایر کشورها جهت پیشگیری، درمان و آموزش عمومی. (عدم اجرای صحیح این وظیفه سازمانی).

آزمون تی تک نمونه‌ای برای بررسی فرضیه ۴:

«به نظر می‌رسد، عملکرد اداره کل آموزش و پرورش در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب است»

جدول شماره ۲۶: آزمون تی تک نمونه‌ای

متغیر	جدول آماره‌های توصیفی		
عملکرد اداره کل آموزش و پرورش	تعداد	میانگین	انحراف معیار
	۲۰	۳۱۰	۰/۱۱
نتیجه کلی آزمون	جدول آماره‌های استنباطی		
	آزمون t	درجه آزادی	سطح معناداری
	۱۸۹	۱۹	۰/۱۹
	حد پایین/حد بالا	تفاوت میانگین‌ها	تفاوت میانگین‌ها
	۰/۱۷ / ۰/۰۸	۰/۱۰	۰/۱۹
	رد فرضیه		

با توجه به آزمون فوق چون مقدار سطح معناداری در جدول آزمون t برابر با ۰/۱۹ است و این مقدار از سطح معناداری ۰/۰۵ بزرگ‌تر است و به عبارت دیگر چون مقدار آماره تی برابر با (۱۸۹) و کوچک‌تر از مقدار (۱/۹۶) است، فرضیه فوق رد می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که: عملکرد اداره کل آموزش و پرورش در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب نیست. جدول آمار توصیفی فوق نشان می‌دهد که میانگین اکتسابی نمونه برابر با ۳/۱۰ است که از میانگین جامعه (۳) با اختلاف ۰/۱۰ بالاتر از حد متوسط گزارش شده است؛ اما این تفاوت به لحاظ آماری یک تفاوت معنادار است.

• با توجه به ضعف در عملکرد این سازمان که مهم‌ترین پیامد این ضعف عملکردی می‌تواند آسیب بزرگی در راستای مدیریت پیشگیری از اعتیاد باشد، موارد ذیل را می‌توان از دلایل ناکارآمدی اداره کل آموزش و پرورش در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه دانست:

- ✓ ارائه و اجرای طرح‌هایی به منظور پیشگیری از اعتیاد و آلودگی به مواد مخدر و افزایش آگاهی‌های کارکنان (اداری و آموزشی)، دانش‌آموزان و انجمن اولیاء و مربیان
- ✓ فراهم آوردن زمینه اجرای برنامه‌های آموزشی، فرهنگی، تبلیغاتی از طریق مقتضی
- ✓ اجرای برنامه‌های فرهنگی و تجهیز کتابخانه‌های مدارس و نیز گسترش مراکز مشاوره

برای اوقات فراغت دانش‌آموزان
 ✓ تهیه و انتشار بروشورهای تبلیغی به‌منظور آگاهی دانش‌آموزان و خانواده آن‌ها از اثرات
 و مضرات اعتیاد

آزمون تی تک نمونه‌ای برای بررسی فرضیه ۵:

«به نظر می‌رسد، عملکرد اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد
 در شهر کرمانشاه در حد مطلوب است»

جدول شماره ۲۷: آزمون تی تک نمونه‌ای

متغیر	جدول آماره‌های توصیفی			
عملکرد اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای انحراف استاندارد
	۵	۱	۰.۰۰	۰.۰۰
	جدول آماره‌های استنباطی			
نتیجه کلی آزمون	آزمون t	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها
	۱	۴	۰.۹۹	-۴
رد فرضیه	حد پایین / حد بالا			
	۴ / ۰.۰۰			

با توجه به آزمون فوق چون مقدار سطح معناداری در جدول آزمون t برابر با ۰/۹۹ است و این مقدار از سطح معناداری ۰/۰۵ بزرگ‌تر است و به‌عبارت‌دیگر چون مقدار آماره تی برابر با (۱) و کوچک‌تر از مقدار (۱/۹۶) است، فرضیه فوق رد می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که: عملکرد اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب نیست. جدول آمار توصیفی فوق نشان می‌دهد که میانگین اکتسابی نمونه برابر با ۱ است که از میانگین جامعه (۳) با اختلاف ۴- پایین‌تر از حد متوسط گزارش شده است.

• با توجه به ضعف در عملکرد این سازمان که مهم‌ترین پیامد این ضعف عملکردی می‌تواند آسیب بزرگی در راستای مدیریت پیشگیری از اعتیاد باشد، موارد ذیل را می‌توان از دلایل ناکارآمدی اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه دانست:

✓ عدم اجرای صحیح اتخاذ تدابیر لازم برای آموزش عمومی (از جمله درج آگهی‌های آموزشی با تخفیف ویژه) از طریق رسانه‌های نوشتاری (مجلات / روزنامه‌ها / کتب و...) و

ایجاد زمینه مناسب جهت تسهیل انتشار کتب آموزشی مربوطه.
 ✓ عدم اجرای صحیح فراهم آوردن زمین مناسب جهت ساخت فیلم‌های کوتاه و بلند مدت سینمایی، آموزشی یا هشداردهنده و کمک به اجرای تئاترهای مختلف و انجام برنامه‌های هنری و تشویق هنرمندان متعهد و مجرب کشور جهت شرکت در برنامه‌های پیشگیرانه

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

آزمون کای دو تک نمونه‌ای برای بررسی فرضیه ۶:

«به نظر می‌رسد، عملکرد سازمان صداوسیما در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب است»

جدول شماره ۲۸: آزمون کای دو تک نمونه‌ای

پراکندگی پاسخ‌ها	فراوانی مشاهده شده	سطح معناداری
پاسخ‌های موافق (P)	۷۶	۰/۰۰۱
پاسخ‌های مخالف (Q)	۲۴	

با توجه به آزمون فوق چون مقدار سطح معناداری برابر با ۰/۰۰۱ است و این مقدار از سطح معناداری ۰/۰۵ کوچک‌تر است پس فرضیه فوق تأیید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که: از دیدگاه بیش از نیمی از جامعه آماری عملکرد سازمان صداوسیما در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب است؛ و با توجه به فراوانی مشاهده شده و درصدهای به دست آمده در این آزمون نیز می‌توان چنین استنباط نمود که ۷۶ درصد از پاسخگویان موافقت خود را با سؤال فوق مطرح نموده و ۲۴ درصد مخالف آن بوده‌اند.

• با توجه به عملکرد این سازمان صداوسیما دارای عملکرد مطلوبی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد داشته است.

آزمون کای دو تک نمونه‌ای برای بررسی فرضیه ۷:

«به نظر می‌رسد، عملکرد سازمان تبلیغات اسلامی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب است»

جدول شماره ۲۹: آزمون کای دو تک نمونه‌ای

پراکندگی پاسخها	فراوانی مشاهده شده	سطح معناداری
پاسخهای موافق (P)	۳۰	۰/۴۹
پاسخهای مخالف (Q)	۷۰	

با توجه به آزمون فوق چون مقدار سطح معناداری برابر با $0/001$ است و این مقدار از سطح معناداری $0/05$ بزرگ‌تر است پس فرضیه فوق رد می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که: از دیدگاه بیش از نیمی از جامعه آماری عملکرد سازمان تبلیغات اسلامی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب نیست؛ و با توجه به فراوانی مشاهده شده و درصدهای به دست آمده در این آزمون نیز می‌توان چنین استنباط نمود که ۳۰ درصد از پاسخگویان موافقت خود را با سؤال فوق مطرح نموده و ۷۰ درصد مخالف آن بوده‌اند.

• با توجه به ضعف در عملکرد این سازمان که مهم‌ترین پیامد این ضعف عملکردی می‌تواند آسیب بزرگی در راستای مدیریت پیشگیری از اعتیاد باشد، موارد ذیل را می‌توان از دلایل ناکارآمدی سازمان تبلیغات اسلامی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه دانست:

✓ عدم اجرای صحیح توجیه مبلغین اعزامی به اقصی نقاط کشور تمهیدات لازم را برای فراگیر کردن امر پیشگیری از اعتیاد فراهم آورد

آزمون کای دو تک نمونه‌ای برای بررسی فرضیه ۸:

«به نظر می‌رسد، عملکرد اداره کل کار و امور اجتماعی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب است»

جدول شماره ۳۰: آزمون کای دو تک نمونه‌ای

پراکندگی پاسخها	فراوانی مشاهده شده	سطح معناداری
پاسخهای موافق (P)	۲۷	۰/۴۹
پاسخهای مخالف (Q)	۷۳	

با توجه به آزمون فوق چون مقدار سطح معناداری برابر با $0/001$ است و این مقدار از سطح معناداری $0/05$ کوچک تر است پس فرضیه فوق تأیید می شود و می توان نتیجه گرفت که: از دیدگاه بیش از نیمی از جامعه آماری عملکرد اداره کل کار و امور اجتماعی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب نیست؛ و با توجه به فراوانی مشاهده شده و درصدهای به دست آمده در این آزمون نیز می توان چنین استنباط نمود که ۷۳ درصد از پاسخگویان موافقت خود را با سؤال فوق مطرح نموده و ۲۷ درصد مخالف آن بوده اند.

• با توجه به ضعف در عملکرد این سازمان که مهم ترین پیامد این ضعف عملکردی می تواند آسیب بزرگی در راستای مدیریت پیشگیری از اعتیاد باشد، موارد ذیل را می توان از دلایل ناکارآمدی اداره کل کار و امور اجتماعی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه دانست:

✓ عدم اجرای صحیح به کارگیری و استخدام معتادین اصلاح شده در صورتی که منع قانونی دیگری برای اشتغال نداشته باشند بلامانع است. وزارت کار و امور اجتماعی، سازمان امور اداری و استخدامی، هیئت های گزینش و هیئت های رسیدگی به تخلفات اداری مکلف هستند تدابیر لازم را در این خصوص اتخاذ نمایند.

آزمون کای دو تک نمونه ای برای بررسی فرضیه ۹:

«به نظر می رسد، عملکرد سازمان شهرداری در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب است»

جدول شماره ۱۳: آزمون کای دو تک نمونه ای

سطح معناداری	فراوانی مشاهده شده	پراکندگی پاسخها
۰/۰۰۰۱	۹۳	پاسخ های موافق (P)
	۷	پاسخ های مخالف (Q)

با توجه به آزمون فوق چون مقدار سطح معناداری برابر با $0/001$ است و این مقدار از سطح معناداری $0/05$ کوچک تر است پس فرضیه فوق تأیید می شود و می توان نتیجه گرفت که: از دیدگاه بیش از نیمی از جامعه آماری عملکرد سازمان شهرداری در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب است؛ و با توجه به فراوانی

مشاهده شده و درصدهای به دست آمده در این آزمون نیز می توان چنین استنباط نمود که ۹۳ درصد از پاسخگویان موافقت خود را با سؤال فوق مطرح نموده و ۷ درصد مخالف آن بوده اند.

• با توجه به ضعف در عملکرد این سازمان که مهم ترین پیامد این ضعف عملکردی می تواند آسیب بزرگی در راستای مدیریت پیشگیری از اعتیاد باشد، موارد ذیل را می توان از دلایل ناکارآمدی سازمان شهرداری در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه دانست:

۷- عدم اجرای صحیح اقداماتی برای پیشبرد امر پیشگیری از اعتیاد، شهرداران سراسر کشور به عنوان اعضای شوراهای هماهنگی استان ها و شهرستان ها در جلسات مذکور شرکت خواهند نمود

آزمون کای دو تک نمونه ای برای بررسی فرضیه ۱۰:

«به نظر می رسد، عملکرد سازمان جهاد سازندگی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب است»

جدول شماره ۳۲: آزمون کای دو تک نمونه ای

پراکنده‌گی پاسخها	فراوانی مشاهده شده	سطح معناداری
پاسخهای موافق (P)	۳۴	۰/۱۵
پاسخهای مخالف (Q)	۶۶	

با توجه به آزمون فوق چون مقدار سطح معناداری برابر با ۰/۱۶ است و این مقدار از سطح معناداری ۰/۰۵ بزرگ تر است پس فرضیه فوق رد می شود و می توان نتیجه گرفت که: از دیدگاه بیش از نیمی از جامعه آماری عملکرد سازمان جهاد سازندگی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب نیست؛ و با توجه به فراوانی مشاهده شده و درصدهای به دست آمده در این آزمون نیز می توان چنین استنباط نمود که ۳۴ درصد از پاسخگویان موافقت خود را با سؤال فوق مطرح نموده و ۶۶ درصد مخالف آن بوده اند.

• با توجه به ضعف در عملکرد این سازمان که مهم ترین پیامد این ضعف عملکردی می تواند آسیب بزرگی در راستای مدیریت پیشگیری از اعتیاد باشد، موارد ذیل را

می‌توان از دلایل ناکارآمدی سازمان جهاد سازندگی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه دانست:

عدم اجرای صحیح همکاری با سازمان زندان‌ها نسبت به گسترش امکانات لازم جهت کارآموزی در داخل و خارج از زندان برای معتادان فاقد تخصص یا شغل معین اقدام نمایند.

آزمون فرید من برای بررسی و رتبه‌بندی میزان عملکرد سازمان‌های دولتی شهر کرمانشاه در مدیریت پیشگیری از اعتیاد بر طبق آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد مصوبه تشخیصی مصلحت نظام

جدول شماره ۳۳: آزمون فریدمن

رتبه سطح عملکرد	متغیر
۱	سازمان شهرداری
۲	سازمان صداوسیما
۳	اداره کل کار و امور اجتماعی
۴	اداره کل آموزش و پرورش
۵	سازمان جهاد سازندگی
۶	سازمان بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷	سازمان تبلیغات اسلامی
۸	ستاد مبارزه با مواد مخدر
۹	کمیته امداد حضرت امام خمینی (ره)
۱۰	اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی

آزمون فریدمن

۱۰	تعداد
۹	درجه آزادی
۰/۲۱	سطح معناداری

با توجه به نتایج آزمون فریدمن و سطح معناداری که بزرگ‌تر از سطح خطای ۰/۰۵ است نشان داده است که سازمان‌های دولتی شهر کرمانشاه در نظام مدیریت پیشگیری از اعتیاد به لحاظ عملکردی تفاوت معناداری با یکدیگر نداشته و صرفاً می‌توان آن‌ها را

به لحاظ عملکردی از مطلوب‌ترین سطح عملکرد تا نامطلوب‌ترین سطح عملکرد رتبه‌بندی نمود.

نتیجه‌گیری

این پژوهش در پاسخ به ۱۰ فرضیه صورت پذیرفته است که پس از تجزیه و تحلیل آماری پرسشنامه‌ها با نرم‌افزار SPSS 24 نتایج آن به شرح ذیل است: نتیجه فرضیه اول: به نظر می‌رسد، عملکرد سازمان بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب نیست. با توجه به نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای که برای بررسی این فرضیه مورد استفاده قرار گرفته است این فرضیه رد شده است.

نتیجه فرضیه دوم: به نظر می‌رسد، عملکرد کمیته امداد حضرت امام خمینی (ره) در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب نیست. با توجه به نتایج آزمون کای دو تک نمونه‌ای که برای بررسی این فرضیه مورد استفاده قرار گرفته است این فرضیه رد شده است.

نتیجه فرضیه سوم: به نظر می‌رسد، ستاد مبارزه با مواد مخدر در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب نیست با توجه به نتایج آزمون کای دو تک نمونه‌ای که برای بررسی این فرضیه مورد استفاده قرار گرفته است این فرضیه رد شده است.

نتیجه فرضیه چهارم: به نظر می‌رسد، عملکرد اداره کل آموزش و پرورش در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب نیست با توجه به نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای که برای بررسی این فرضیه مورد استفاده قرار گرفته است این فرضیه رد شده است.

نتیجه فرضیه پنجم: به نظر می‌رسد، عملکرد اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب نیست با توجه به نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای که برای بررسی این فرضیه مورد استفاده قرار گرفته است این فرضیه رد شده است.

نتیجه فرضیه ششم: به نظر می‌رسد، عملکرد سازمان صداوسیما در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب است با توجه به نتایج آزمون کای دو تک نمونه‌ای که برای بررسی این فرضیه مورد استفاده قرار گرفته است این فرضیه تأیید شده است.

نتیجه فرضیه هفتم: به نظر می‌رسد، عملکرد سازمان تبلیغات اسلامی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب نیست با توجه به نتایج آزمون کای دو تک نمونه‌ای که برای بررسی این فرضیه مورد استفاده قرار گرفته است این فرضیه رد شده است.

نتیجه فرضیه هشتم: به نظر می‌رسد، عملکرد اداره کل کار و امور اجتماعی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب نیست با توجه به نتایج آزمون کای دو تک نمونه‌ای که برای بررسی این فرضیه مورد استفاده قرار گرفته است این فرضیه تأیید شده است.

نتیجه فرضیه نهم: به نظر می‌رسد، عملکرد سازمان شهرداری در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب است با توجه به نتایج آزمون کای دو تک نمونه‌ای که برای بررسی این فرضیه مورد استفاده قرار گرفته است این فرضیه تأیید شده است.

نتیجه فرضیه دهم: به نظر می‌رسد، عملکرد سازمان جهاد سازندگی در مدیریت پیشگیری از اعتیاد در شهر کرمانشاه در حد مطلوب نیست با توجه به نتایج آزمون کای دو تک نمونه‌ای که برای بررسی این فرضیه مورد استفاده قرار گرفته است این فرضیه رد شده است.

پیشنهاد

- شناسایی موانع مؤثر بر اجرای آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد در سازمان‌های نامبرده.
- ایجاد کمیسیون‌هایی در راستای توجه و دقت بیشتر بر وظایف محوله به سازمان‌های نامبرده در آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد.
- اختصاص بودجه از طرف دولت به نهادها در راستای اجرای آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد.

- نظارت کامل دولت بر اجرای آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد در سازمان‌های نامبرده.
- فراهم نمودن و هموار نمودن راه‌هایی برای اجرای هرچه بهتر آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد توسط سازمان‌های نامبرده.

منابع

منابع فارسی:

- آتشین، شعله (۱۳۸۱). ما، اعتیاد، جامعه، جلد سوم چاپ نخست، انتشارات گوهر منظوم.
- صلحی، مهناز و ابوالفتحی، میترا (۱۳۹۲). تأثیر آموزش پیشگیری از اعتیاد از طریق الگوی اعتقاد سلامتی بر آگاهی و درک دانش آموزان سال اول دبیرستان‌های ساوه، فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت سال اول شماره ۲.
- نجفی توانا، علی (۱۳۹۰). جرم‌شناسی، چاپ دهم انتشارات آموزش و سنجش.
- نیاز پور، امیرحسین (۱۳۸۳). حقوق پیشگیری از بزهکاری در ایران، مجله حقوقی دادگستری، شماره ۴۸ و ۴۹، سال شصت و هفتم.
- معین، محمد (۱۳۸۱). فرهنگ فارسی، جلد اول، چاپ نوزدهم، انتشارات امیرکبیر.
- وزیریان، محسن (۱۳۸۲). برنامه‌های پیشگیری و کاهش آسیب اعتیاد، تهران: نشر انتخاب.
- وزیریان، محسن (۱۳۹۰). کاهش تقاضای مواد مخدر و توسعه راهبردی کشور، تهران: نشر اعتماد.
- یآوری، پروین، (۱۳۹۰). کتاب جامع بهداشت عمومی، چاپ نخست.

اسناد و قوانین

- قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر ۱۳۷۶.
- قانون پیشگیری از وقوع جرم ۱۳۹۴.
- آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد، درمان معتادان به مواد مخدر و حمایت از افراد در معرض خطر اعتیاد، ستاد مبارزه با مواد مخدر ۱۳۷۷.
- سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد، ستاد مبارزه با مواد مخدر ۱۳۸۹.

منابع انگلیسی:

-Crowe Timothy D(1991).crime prevention through environmental design
(stoneham,MA: butterworth-heineman).

