

**برنامه استراتژیک**

**مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد**

**از ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۴**

## فهرست مطالب:

### عنوان

- مفاهیم نظری و ضرورت تدوین برنامه استراتژیک
- معرفی و رسالت مرکز تحقیقات سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد
- تحلیل وضعیت موجود مرکز
- اهداف کلان و استراتژی‌های مرکز
- جدول اهداف عینی
- جدول فعالیت‌های مرکز

## تدوین برنامه استراتژیک مرکز تحقیقات سوء مصرف مواد (۱۴۰۰-۱۴۰۴)

در نظام‌های پیچیده سلامت، به‌ویژه در حوزه آسیب‌های اجتماعی و اختلالات مرتبط با مصرف مواد، تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری مستلزم رویکردی نظام‌مند، آینده‌نگر و مبتنی بر شواهد است. مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد به‌عنوان نهادی تخصصی در تولید دانش، هدایت پژوهش‌های کاربردی و پشتیبانی از سیاست‌گذاری ملی، ناگزیر از استقرار نظام برنامه‌ریزی راهبردی برای ایفای مؤثر مأموریت‌های خود بوده است.

ماهیت چندبعدی پدیده سوء مصرف مواد - که در تعامل تنگاتنگ با عوامل زیستی، روانی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی شکل می‌گیرد - موجب می‌شود هرگونه مداخله پژوهشی و سیاستی نیازمند درک جامع از محیط درونی و بیرونی، تحلیل روندهای ملی و بین‌المللی، و پیش‌بینی تحولات آینده باشد. تجربه سال‌های اخیر، از جمله مواجهه نظام سلامت با همه‌گیری کرونا، نشان داد که تاب‌آوری نهادی، چابکی سازمانی، حکمرانی داده و بهره‌گیری از فناوری‌های نوین سلامت، از الزامات استمرار ارائه خدمات و تولید دانش در شرایط عدم قطعیت است. از این‌رو، در بازنگری برنامه راهبردی سال‌های پایانی دوره ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۴، این درس‌آموخته‌ها به‌عنوان سرمایه سازمانی مورد توجه قرار گرفته است.

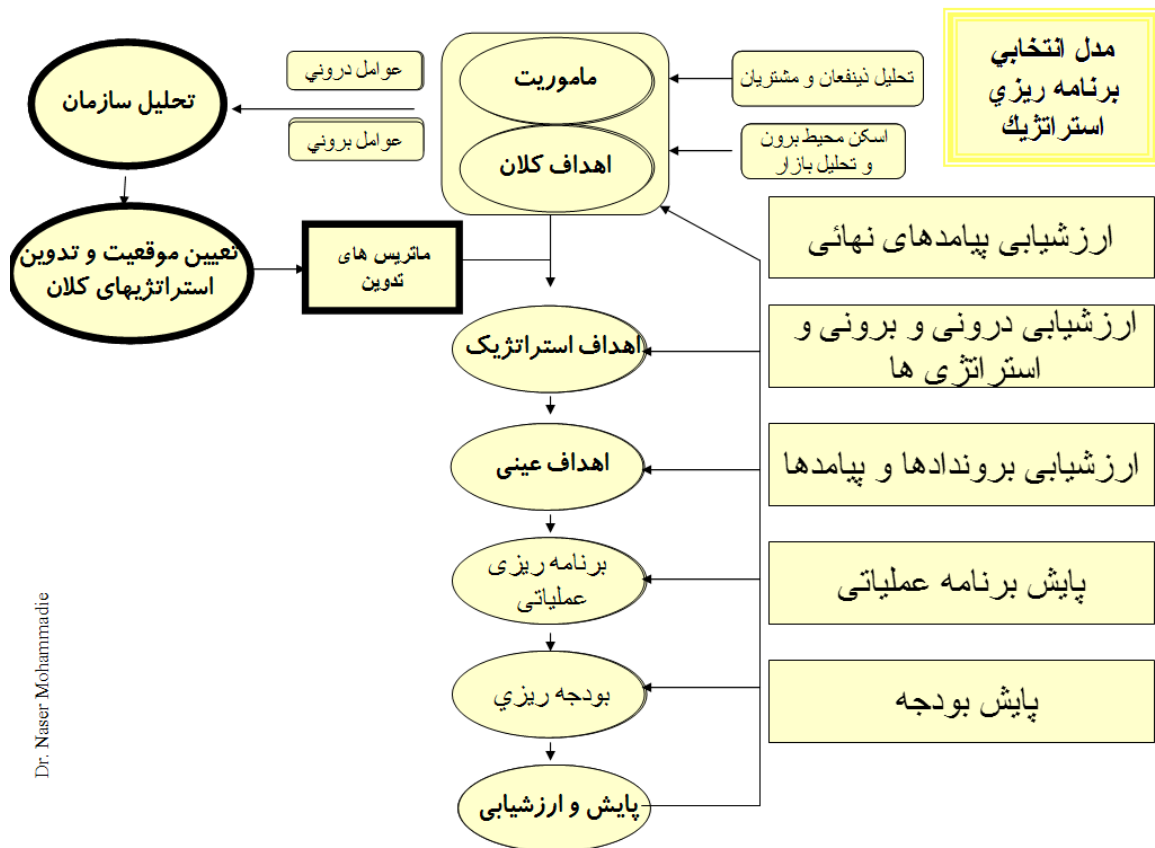
امروزه هیچ سازمانی بدون تعامل مؤثر با محیط بیرونی، شبکه‌سازی علمی، همکاری‌های بین‌بخشی و هم‌راستاسازی با اسناد بالادستی ملی و سیاست‌های کلان سلامت، قادر به تحقق مأموریت خود نیست. برنامه‌ریزی راهبردی، چارچوبی فراهم می‌آورد تا مرکز بتواند ضمن شناسایی فرصت‌ها و تهدیدهای محیطی، نقاط قوت و ظرفیت‌های داخلی خود را تقویت کرده و به‌صورت فعالانه به تحولات پاسخ دهد. این رویکرد، افزون بر ارتقای کارآمدی، موجب نهادینه‌شدن تفکر استراتژیک، پاسخگویی مبتنی بر عملکرد و جهت‌گیری نتیجه‌محور در سازمان می‌شود.

موفقیت اجرای برنامه راهبردی در گرو تحقق پیش‌نیازهای زیر است:

۱. تعهد و راهبری فعال مدیریت ارشد در کلیه مراحل سیاست‌گذاری، تصمیم‌سازی و اجرا
۲. یکپارچه‌سازی ساختارها، فرآیندها و نظام‌های مدیریتی در راستای اهداف راهبردی
۳. تخصیص هدفمند و پایدار منابع انسانی، مالی و زیرساختی بر اساس اولویت‌های راهبردی
۴. نوآوری سازمانی و گذار از الگوهای سنتی به رویکردهای دانش‌بنیان و فناورانه
۵. استقرار نظام پایش، ارزیابی و پاسخگویی عملکرد مبتنی بر شاخص‌های راهبردی و نظام انگیزشی همسو با آن

این سند، در سال پایانی اجرای برنامه ۱۴۰۰-۱۴۰۴، با هدف جمع‌بندی دستاوردها، اصلاح جهت‌گیری‌ها، تقویت ظرفیت‌های راهبردی و فراهم‌سازی بستر تدوین برنامه دوره آتی (۱۴۰۵-۱۴۰۹) بازنگری شده است. رویکرد حاکم بر این بازبینی، ارتقای نقش مرکز در حکمرانی دانش حوزه سوء‌مصرف و وابستگی به مواد، تقویت پیوند پژوهش و سیاست، توسعه همکاری‌های ملی و بین‌المللی و حرکت به سوی تولید شواهد اثرگذار بر تصمیم‌گیری‌های کلان کشور است.

این برنامه با اتکا به دانش روز، تجربیات انباشته مرکز، بهره‌گیری از الگوهای معتبر برنامه‌ریزی راهبردی و مشارکت فعال مدیران و صاحب‌نظران بر اساس مدل ذیل تدوین و بازنگری شده و مبنای اقدام هماهنگ در مسیر تحقق مأموریت و چشم‌انداز مرکز قرار می‌گیرد..



**معرفی و رسالت**  
**مرکز تحقیقات سوء مصرف مواد**

## معرفی مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد

مؤسسه داریوش در تاریخ ۱۳۸۱/۷/۲۷ با همکاری ستاد مبارزه با مواد مخدر، سازمان بهزیستی کشور، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی سابق یا دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی فعلی و دفتر مبارزه با مواد و جرایم سازمان ملل با توجه به وظایف قانونی که در زمینه کاهش بار مشکلات و انحرافات اجتماعی کشور دارد با کمک ستاد مبارزه با مواد مخدر و برنامه مبارزه با مواد سازمان ملل متحد (طرح داریوش از برنامه نوروژ) با هدف حل علمی معضل اعتیاد تأسیس شد. در تاریخ ۱۳۸۷/۱۱/۷ موافقت اصولی و در ۱۳۹۴/۱۱/۱۸ موافقت قطعی مرکز، در قالب « مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد» زیر نظر معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی صادر شد.

### بیانیه رسالت سازمان

#### چشم انداز (Vision):

مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد با بکارگیری نیروهای متخصص و متعهد و با رعایت اصول اخلاقی و علمی وظیفه دارد با بهره‌گیری از مناسب‌ترین فناوری‌ها و دانش نوین ضمن تعامل سازنده با وزارتخانه‌های بهداشت درمان و آموزش پزشکی - وزارت رفاه - ستاد مبارزه با مواد مخدر - سازمان بهزیستی - سازمان‌های تحقیقات داخل و بین‌المللی و وزارت آموزش و پرورش در جهت تولید دانش و فناوری لازم در مورد پیشگیری، درمان و توانبخشی اعتیاد و نیز تربیت نیروی متخصص در زمینه پیشگیری، درمان و توانبخشی اعتیاد فعالیت نماید.

#### ماموریت (Mission):

ماموریت مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد عبارت است از:

- تولید، تجمیع و ترویج دانش روزآمد و مبتنی بر شواهد در حوزه پیشگیری، درمان و بازتوانی اختلالات مصرف مواد؛
- پشتیبانی علمی و مشورتی از نظام سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی کشور در حوزه اعتیاد؛
- تربیت و توانمندسازی نیروی انسانی متخصص و بین‌رشته‌ای در سطوح ملی؛
- توسعه و استقرار فناوری‌ها و مداخلات نوین و اثربخش در نظام ارائه خدمات؛
- پاسخگویی فعال به نیازهای پژوهشی کشور و ایفای نقش مرجعیت علمی در این حوزه؛
- ارتقای سلامت جامعه از طریق تقویت رویکردهای علمی، اجتماعی و مبتنی بر شواهد در مواجهه با مسئله اعتیاد.

### اهداف کلان:

با توجه به جایگاه مرکز در حکمرانی دانش حوزه اختلالات مصرف مواد و ضرورت تقویت نقش آن در سیاست‌سازی ملی، اهداف کلان به صورت زیر بازتعریف می‌گردند:

- ارتقای سهم و اثرگذاری علمی مرکز در سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی: از طریق توسعه پژوهش‌های مسئله‌محور، بین‌رشته‌ای و مبتنی بر نیازهای کشور، افزایش کیفیت تولیدات علمی، و حضور فعال در شبکه‌های علمی معتبر.
- توانمندسازی و توسعه سرمایه انسانی تخصصی و بین‌رشته‌ای: با تمرکز بر جذب، نگهداشت و ارتقای اعضای هیئت علمی و پژوهشگران، توسعه مهارت‌های نوین پژوهشی (از جمله تحلیل داده‌های کلان، سلامت دیجیتال و روش‌های نوین مداخله)، و استقرار نظام ارزیابی عملکرد مبتنی بر شایستگی.

- گسترش و نهادینه‌سازی همکاری‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی: با تقویت تعاملات ساختاریافته با نهادهای سیاست‌گذار، دانشگاه‌ها، مراکز تحقیقاتی و سازمان‌های تخصصی، به‌منظور هم‌افزایی منابع، اجرای طرح‌های مشترک و ایفای نقش فعال در دیپلماسی علمی حوزه اعتیاد.

- ارتقای کمی و کیفی انتشار و ترجمان دانش به سیاست (Knowledge Translation): از طریق تولید شواهد کاربردی، تهیه گزارش‌های سیاستی، مشارکت در تدوین راهنماهای بالینی و اسناد ملی، و استقرار سازوکارهای رسمی برای پیوند نظام پژوهش با نظام تصمیم‌گیری در حوزه اعتیاد.

### ذی‌نفعان و مخاطبان راهبردی (Stakeholders)

در رویکرد حکمرانی دانش، مرکز نه‌تنها تولیدکننده علم، بلکه پشتیبان نظام تصمیم‌سازی کشور است. ذی‌نفعان کلیدی مرکز عبارت‌اند از:

- نهادهای سیاست‌گذار و تصمیم‌گیر ملی، به‌ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ستاد مبارزه با مواد مخدر، وزارت آموزش و پرورش و سایر دستگاه‌های مرتبط؛
  - سازمان بهزیستی کشور و نهادهای ارائه‌دهنده خدمات اجتماعی و حمایتی؛
  - مراکز درمانی و بازتوانی افراد وابسته به مواد در بخش‌های دولتی و غیردولتی؛
  - دانشگاه‌ها، مراکز تحقیقاتی و مؤسسات پژوهشی داخلی و بین‌المللی؛
  - پژوهشگران و شبکه‌های علمی فعال در حوزه اعتیاد؛
  - نیروهای تخصصی شامل پزشکان، روان‌پزشکان، روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی و سایر حرفه‌مندان حوزه سلامت روان و اعتیاد؛
  - جامعه و گروه‌های هدف نهایی که از سیاست‌ها و مداخلات مبتنی بر شواهد منتفع می‌شوند.
- در سال پایانی برنامه، تمرکز بر تقویت سازوکار تعامل نظام‌مند با این ذی‌نفعان و سنجش میزان اثرگذاری علمی مرکز بر تصمیمات و برنامه‌های ملی، از اولویت‌های اصلی خواهد بود.

### ارزش‌ها:

- مرکز تحقیقات سوءمصرف و وابستگی به مواد، در تحقق مأموریت خود به ارزش‌های زیر پایبند است:
- پایبندی کامل به اصول اخلاق در پژوهش: رعایت استانداردهای ملی و بین‌المللی اخلاق پژوهش، حفظ محرمانگی اطلاعات و صیانت از حقوق مشارکت‌کنندگان در مطالعات.
  - حفظ کرامت انسانی و رویکرد مبتنی بر حقوق بشر: تأکید بر نگاه غیرانگ‌زننده (Non-stigmatizing) به افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد و ترویج رویکردهای مبتنی بر کرامت و عدالت در سلامت.
  - تعالی سازمانی و بهبود مستمر: بازنگری مستمر فرآیندهای اجرایی، ارتقای بهره‌وری، استقرار نظام مدیریت کیفیت و پیش‌عملکرد راهبردی.
  - پاسخگویی و ذی‌نفع‌محوری: التزام به پاسخگویی علمی و حرفه‌ای در برابر سیاست‌گذاران، جامعه علمی و سایر ذی‌نفعان، و تلاش برای تأمین رضایت آنان از طریق ارائه خدمات پژوهشی باکیفیت و اثرگذار.

## **تحليل وضعيت موجود مركز**

# SWOT ANALYSIS

(با رویکرد راهبردی و تمرکز بر سال پایانی برنامه ۱۴۰۰-۱۴۰۴)

در بازنگری سال پایانی برنامه، تحلیل SWOT نه صرفاً به عنوان یک فهرست توصیفی، بلکه به عنوان مبنای تصمیم‌سازی برای اولویت‌بندی اقدامات اصلاحی و جهت‌دهی به برنامه دوره آتی (۱۴۰۵-۱۴۰۹) مورد استفاده قرار می‌گیرد.

نقاط ضعف (Weaknesses)	نقاط قوت (Strengths)
<p>محدودیت در سرمایه انسانی تمام‌وقت: تعداد اندک اعضای هیئت علمی تمام‌وقت و پژوهشگران اختصاصی مرکز، که مانع توسعه پروژه‌های بزرگ و چندمرکزی می‌شود.</p> <p>فقدان برنامه نظام‌مند برای تربیت و جانشین‌پروری نیروی متخصص: نبود مسیر مشخص آموزشی و پژوهشی برای پرورش نسل جدید پژوهشگران حوزه اعتیاد.</p> <p>ضعف در جذب منابع مالی رقابتی (گرنه‌ها): محدود بودن تعداد افراد شناخته‌شده و دارای شبکه ارتباطی گسترده برای جذب منابع ملی و بین‌المللی.</p> <p>ابهام در سازوکار همکاری‌های درون‌بخشی: نبود چارچوب مشخص برای همکاری نظام‌مند با گروه‌های آموزشی دانشگاه در اجرای پروژه‌های مشترک.</p> <p>کاهش تعاملات برون‌سازمانی ساختار یافته: کم‌رنگ‌شدن همکاری مؤثر با نهادهای کلیدی از جمله ستاد مبارزه با مواد مخدر و سازمان بهزیستی کشور.</p> <p>محدودیت زیرساخت‌های پژوهشی پیشرفته: نبود یا محدودیت دسترسی به ابزارهای پژوهشی پیشرفته (نظیر فناوری‌های نوین تصویربرداری مغزی) در واحدهای دانشگاهی مرتبط.</p> <p>ضعف نظام انگیزشی برای پژوهشگران: ناکارآمدی نظام پاداش و مشوق‌ها در افزایش مشارکت اعضای هیئت علمی دانشگاه در پروژه‌های مرتبط با اعتیاد.</p> <p>فقدان نشریه علمی تخصصی وابسته به مرکز: نبود تریبون رسمی برای انتشار هدفمند یافته‌های علمی حوزه اعتیاد</p>	<p>حمایت ساختاری دانشگاه و معاونت تحقیقات و فناوری: برخورداری از پشتیبانی مدیریتی و سیاستی دانشگاه، به‌ویژه معاونت تحقیقات و فناوری، به عنوان پشتوانه نهادی توسعه فعالیت‌های پژوهشی.</p> <p>حمایت و همراهی ریاست دانشگاه: فراهم بودن بستر راهبری و تسهیل تصمیم‌گیری‌های کلان در راستای تقویت جایگاه مرکز.</p> <p>دسترسی به زیرساخت‌های آموزشی و درمانی مرتبط: وجود بیمارستان آموزشی و کلینیک‌های تخصصی در حوزه اختلالات روان‌پزشکی و اعتیاد، به عنوان بستر اجرای پژوهش‌های بالینی و مداخلات کاربردی.</p> <p>دسترسی به منابع علمی به‌روز: بهره‌مندی از کتابخانه الکترونیک، کتب و مجلات علمی معتبر در حوزه اعتیاد و سلامت روان.</p> <p>سرمایه انسانی متخصص و شورای پژوهشی چندرشته‌ای: حضور کارشناسان مجرب و اعضای هیئت علمی با تخصص‌های متنوع در شورای پژوهش مرکز، که ظرفیت مناسبی برای رویکرد بین‌رشته‌ای فراهم می‌کند.</p> <p>زیرساخت اطلاع‌رسانی مناسب: برخورداری از وب‌سایت به‌روز و معتبر به عنوان ابزار انتشار دستاوردها و تقویت مرجعیت علمی.</p> <p>عملکرد ارزیابی قابل قبول در سال‌های اخیر: کسب امتیازات مناسب در ارزیابی‌های سالیانه که نشان‌دهنده ثبات نسبی عملکرد پژوهشی مرکز است.</p>
تهدیدها (Threats)	فرصت‌ها (Opportunities)
<p>فقدان ردیف بودجه مستقل و پایدار برای مراکز تحقیقاتی: وابستگی به منابع محدود و ناپایدار مالی، که استمرار پروژه‌های بلندمدت را تهدید می‌کند.</p> <p>کمبود مطالعات مداخله‌ای، فراتحلیلی و کیفی در سطح ملی: خلأ شواهد سطح بالا که می‌تواند اثربخشی سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد را محدود کند.</p> <p>فقدان نظام یکپارچه پایش و ارزیابی در حوزه اعتیاد: نبود سیستم منسجم ملی برای رصد فعالیت‌ها و پیامدهای مداخلات.</p> <p>محدودیت‌های اجرایی و انتشار نتایج به دلیل ملاحظات امنیتی و اجتماعی: حساسیت موضوع اعتیاد که می‌تواند دامنه پژوهش و انتشار داخلی و خارجی.</p>	<p>حمایت راهبردی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی: پشتیبانی مدیریتی و هم‌راستایی اولویت‌های پژوهشی دانشگاه با مأموریت مرکز، که امکان هم‌افزایی نهادی را فراهم می‌کند.</p> <p>جایگاه مرجعیتی مرکز در حوزه اعتیاد: محدود بودن مراکز تخصصی در این حوزه در کشور، که فرصت تثبیت نقش ملی و منطقه‌ای مرکز را ایجاد می‌کند.</p> <p>امکان توسعه همکاری‌های بین‌دانشگاهی و بین‌المللی: ظرفیت انعقاد تفاهم‌نامه و اجرای طرح‌های مشترک با سایر دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی داخلی و خارجی.</p>

<p>داده‌ها را محدود کند.</p> <p>نبود بانک اطلاعاتی جامع ملی در حوزه اعتیاد: فقدان پایگاه داده منسجم درباره پژوهش‌ها، متخصصان و وضعیت اپیدمیولوژیک کشور.</p> <p>کاهش انگیزه پژوهشگران برای فعالیت در این حوزه: به دلیل پیچیدگی‌های اجرایی، محدودیت منابع و بازده علمی زمان‌بر.</p> <p>ابهام در نظام ارزیابی و آیین‌نامه‌های مرتبط با مراکز تحقیقاتی: ضعف در شفافیت شاخص‌های ارزیابی و حمایت سیاستی.</p> <p>زمان‌بر بودن فرآیند پذیرش و انتشار مقالات علمی: که می‌تواند بر سرعت ترجمان دانش به سیاست اثر منفی بگذارد.</p>	<p>افزایش توجه سیاست‌گذاران به رویکردهای مبتنی بر شواهد: گرایش نظام حکمرانی به استفاده از داده و شواهد علمی در تصمیم‌سازی، که بستر مناسبی برای ارتقای نقش مرکز فراهم می‌آورد.</p>
---	---

## **اهداف کلان و استراتژی‌های مرکز**

## **G1: افزایش سهم مرکز در تولید علم در مورد اعتیاد در داخل کشور و سطح جهان**

**G101** : ارتقا کمی پژوهش های مصوب در سال در خصوص پیشگیری، درمان و بازتوانی اعتیاد

**G102**: افزایش تعداد طرحهای پژوهشی با وابستگی مرکز که منجر به جذب گرنت یا مشارکت سایر سازمانها

می شود

**G103** : افزایش انتشار مقالات اندیکس شده و غیر اندیکس

**G104** : افزایش چاپ کتابهای مرتبط با اعتیاد

## **G2: توسعه کمی و کیفی نیروی انسانی مرکز**

**G201** : تقویت همکاری درون و برون سازمانی جهت شناسایی و جذب نیروی انسانی

**G202** : درخواست و پیگیری جذب نیروی انسانی از دانشگاه

**G203** : تقویت و توانمندسازی اعضای هیات علمی مرکز

## **G3: بسط و توسعه ارتباط و همکاریهای ملی، منطقه ای و جهانی در زمینه اعتیاد**

**G301** : افزایش پروژههای مشترک تحقیقاتی با سازمانهای داخل و خارج کشور

**G302** : افزایش تعداد همایشهای مشترک با سازمانها و مراکز علمی و پژوهشی داخلی و خارجی

**G303** : افزایش تعداد پروژههای مشترک با محققین علمی و پژوهشی خارج از کشور

## **G4 : ارتقای کمی و کیفی انتشار نتایج تحقیقات منجر به پیشنهاد سیاستگذاری مبتنی بر شواهد در**

### **حوزه اعتیاد**

**G401** : انتشار نتایج پایان طرحها با سازمانهای سیاستگذار مرتبط

**G402** : افزایش تعداد مصاحبههای رسانه‌ای و یا انتشار نتایج در روزنامهها

## جدول اهداف عینی

ردیف	عنوان هدف عینی	شاخص اندازه گیری	پیشرفت در درصد سال ارزشیابی	علل عدم تحقق
G101	تصویب طرح‌های پژوهشی به میزان ۸ طرح در سال تا پایان ۱۴۰۴	تعداد طرح‌های مصوب	۲۰	تعداد اندک محققین هیات علمی و غیر هیات علمی، روند طولانی تصویب طرح‌ها
G102	تصویب طرح‌های پژوهشی دارای جذب گرنت به میزان ۵ طرح در سال تا پایان ۱۴۰۴	تعداد طرح‌های مصوب	۰	کاهش ارتباط برون سازمانی مرکز و انجام پروژه‌های مشترک
G103	انتشار تعداد مقالات کل با افیلیشن مرکز به میزان ۴۰ مقاله در سال تا پایان ۱۴۰۴	تعداد مقالات منتشر شده	۴۵	کاهش همکاری محققین با مرکز
G103	انتشار تعداد مقالات Q1 با افیلیشن مرکز به میزان ۵۰ درصد مقالات کل در سال تا پایان ۱۴۰۴	تعداد مقالات منتشر شده Q1	۵۰	هدف محقق شده است
G103	انتشار تعداد مقالات با همکاری بین‌المللی با افیلیشن مرکز به میزان ۵۰ درصد مقالات کل در سال تا پایان ۱۴۰۴	تعداد مقالات منتشر شده بین‌المللی	۷۵	هدف محقق شده است
G104	چاپ کتاب در زمینه اعتیاد به تعداد ۲ مورد در سال تا سال ۱۴۰۴	تعداد کتب چاپ شده	۲۰	انگیزه پایین محققین جهت چاپ کتاب
G201	عقد قرارداد و تفاهم نامه با ۳ سازمان مرتبط با حوزه اعتیاد شامل بهزیستی، ستاد مبارزه با مواد مخدر و صدا و سیما	تعداد تفاهم نامه‌ها	۱۰	کاهش همکاری سازمان‌ها و انجام مستقل پروژه‌های تحقیقاتی
G202	جذب عضو هیئت علمی تمام وقت به تعداد ۶ نفر تا سال ۱۴۰۴	تعداد نیروی جذب شده	۰	عدم تخصیص نیرو از طرف سازمان‌های بالادستی

تعدد وظایف اعضای هیات علمی و کمبود زمان	۳۰	تعداد دوره‌های آموزشی	شرکت در کارگاه‌ها و دوره‌های توانمندسازی اعضای هیات علمی به میزان ۱۰۰ ساعت در سال تا سال ۱۴۰۴	<b>G203</b>
کاهش ارتباطات همکاری‌های درون و برون سازمانی	۵۰	تعداد پروژه‌ها	انجام پروژه‌های مشترک اعم از طرح و مقاله با سازمان‌های داخلی و خارجی به میزان ۵۰ درصد کل پروژه‌ها در سال تا سال ۱۴۰۴	<b>G301</b>
کاهش همکاری‌های درون و برون سازمانی	۵۰	تعداد همایش‌ها	انجام همایش‌های مشترک با سازمان‌های داخلی و خارجی به میزان یک همایش در سال تا سال ۱۴۰۴	<b>G302</b>
کاهش انگیزه محققین، اختصاص بودجه اندک	۵۰	تعداد پروژه‌ها	انجام پروژه‌های مشترک اعم از طرح و مقاله با محققین بین المللی به میزان ۱۰ پروژه در سال تا سال ۱۴۰۴	<b>G303</b>
کاهش همکاری‌های درون و برون سازمانی و محرمانه بودن برخی اطلاعات در حوزه اعتیاد	۰	تعداد نتایج منتشر شده	انتشار نتایج پایان طرح‌های دارای جذب گرنت به تعداد ۵ طرح در سال تا سال ۱۴۰۴	<b>G401</b>
موانع موجود جهت ارائه اطلاعات در حوزه اعتیاد	۲۰	تعداد مصاحبه‌ها	انجام مصاحبه‌های رسانه‌ای توسط اعضای هیئت علمی و غیر هیئت مرکز به میزان ۱۰ مورد در سال تا سال ۱۴۰۴	<b>G402</b>

## **جدول فعالیت‌های مرکز**

ردیف	عنوان فعالیت	مسئول	تاریخ شروع	تاریخ پایان
G101A1	فضای مجازی و دخانیات: بررسی تجربه زیسته دانشجویان (در دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی	رضا محمد بابائی	۱۴۰۰/۱۲/۱۴	۱۴۰۱/۱۰/۲۷
G102A1	.	.	.	.
G103A1	تعداد ۱۸ مقاله در سال ۱۴۰۰ به چاپ رسیده است که از این تعداد ۱۰ مقاله در مجلات چارک اول منتشر شده است	اعضای مرکز	۱۴۰۰/۱/۱	۱۴۰۰/۱۲/۲۹
G103A2	تعداد ۱۰ مورد از مقالات در مجلات Q1 به چاپ رسیده‌اند	اعضای مرکز	۱۴۰۰/۱/۱	۱۴۰۰/۱۲/۲۹
G103A3	تعداد ۱۵ مقاله با همکاری بین‌المللی در سال ۱۴۰۰ به چاپ رسیده است	اعضای مرکز	۱۴۰۰/۱/۱	۱۴۰۰/۱۲/۲۹
G104A1	در زمینه اعتیاد، کتاب توسط اعضای مرکز به چاپ رسیده ولی در پایگاه اطلاعاتی اسکوپوس نمایه نشده است	اعضای مرکز	۱۴۰۰/۱/۱	۱۴۰۰/۱۲/۲۹
G201A1	پایه گذاری همکاری و برقراری ارتباط با هر سه سازمان در طی سال صورت گرفته ولی تا پایان سال منجر به عقد قرار داد نگردید	رئیس مرکز	۱۴۰۰/۱/۱	۱۴۰۰/۱۲/۲۹

۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	رئیس مرکز	درخواست جذب عضو هیات علمی از دانشگاه	<b>G202A1</b>
۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	رئیس مرکز	پیگیری جذب عضو هیات علمی از دانشگاه	<b>G202A1</b>
۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	اعضای مرکز	شرکت و سخنرانی اعضای هیات علمی مرکز در دوره های توانمندسازی	<b>G203A1</b>
۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	اعضای مرکز	تعداد ۱۵ مقاله با همکاری بین المللی در سال ۱۴۰۰ به چاپ رسیده است	<b>G301A1</b>
۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۷/۱	رئیس مرکز	پایه گذاری عقد تفاهم نامه با مرکز تحقیقات پیشگیری سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه	<b>G301A1</b>
۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۹/۱	رئیس مرکز	پایه گذاری عقد تفاهم نامه با گروه آموزشی روانشناسی بالینی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی	<b>G301A1</b>
۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۹/۱	رئیس مرکز	پایه گذاری عقد تفاهم نامه با گروه آموزشی مشاوره دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی	<b>G301A1</b>
۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۲/۱۹	رئیس مرکز	انتصاب ریاست مرکز به عنوان رئیس کار گروه تخصصی اختلال مصرف مواد در دبیرخانه رصد اجتماعی کووید ۱۹ توسط مقام عالی وزارت بهداشت	<b>G301A1</b>

۱۴۰۰/۱۰/۱۰	۱۴۰۰/۱۰/۱	دکتر امید مساح چولابی	آقای دکتر امید مساح دانشجوی مرکز به عنوان همکار اجرایی و سخنران در پانزدهمین کنگره دانش اعتیاد فعالیت داشتند	<b>G302A1</b>
۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	اعضای مرکز	تعداد ۱۵ مقاله با همکاری بین المللی در سال ۱۴۰۰ به چاپ رسیده است	<b>G303A1</b>
۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	اعضای مرکز	در سال ۱۴۰۰ طرح پژوهشی دارای جذب گرنت که منجر به ارائه گزارش نهایی گردد، نداشته ایم	<b>G401A1</b>
۱۴۰۰/۱۲/۲۹	۱۴۰۰/۱/۱	اعضای مرکز	انجام مصاحبه‌های رسانه‌ای توسط اعضای هیئت علمی و غیر هیئت علمی مرکز	<b>G402A1</b>