



کنترل و مهار اعتیاد الزام اساسی تحقق سند چشم انداز

دکتر علی هاشمی

۱۳



کنترل و مهار اعتیاد
الزام اساسی
تحقق سند چشم انداز

دکتر علی هاشمی

مجموعه گزارش های راهبردی در حوزه مواد مخدر در راستای بررسی، تحلیل و تبیین ابعاد و مولفه های سیاست های کلی نظام طراحی شده است. هر اثر نتیجه یک پژوهش علمی و یا بررسی تحلیلی است، که به یکی از ابعاد بنیادی و کاربردی سیاست ها توجه دارد. با توجه به اینکه سیاست های کلی در یازده محور، رویکردهای نظام را در حوزه مبارزه با موادمخدر ارائه می دهد، بنابراین لازم است هر محور از دیدگاه دست اندرکاران، اساتید، دانشگاه، پژوهشگران و مسئولین اجرایی مورد تامل و بررسی قرار گیرد. کمیته تخصصی مبارزه با موادمخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام بنا دارد با نظر به پژوهش ها و بررسی های انجام شده پیرامون مولفه های اساسی سیاست های کلی یازده گانه به مناسبت هر محور، تخصصی تحلیل ها و گزارشات راهبردی را ارائه دهد.

گزارش راهبردی (13)



گزارش راهبردی
کنترل و مهاراعتیاد، الزام اساسی تحقق سند چشم انداز

دکتر علی هاشمی

کمیته مبارزه با مواد مخدر
دبیر خانه مجمع تشخیص مصلحت نظام

کنترل و مهار اعتیاد، الزام اساسی تحقق سند چشم انداز

- نویسنده: دکتر علی هاشمی ● زیر نظر شورای علمی: کمیته مبارزه با موادمخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام ● طراحی و صفحه آرایی: جامعه و فرهنگ ● شمارگان: 300 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 مرحله‌ی 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
15	وضعیت سند چشم انداز
16	وضعیت امروزمین
23	رویکردهای مبارزه با موادمخدر
29	چرا مصرف موادمخدر؟
34	چشم انداز پیشرو
38	چند پیشنهاد
45	منابع

به نام خدا

پیشگفتار

با توجه به آنکه سند چشم‌انداز مهمترین سند ملی و بالادستی کشور محسوب می‌شود و بطور ملموس اهداف نظام را تعریف می‌نماید، شناخت موانع تحقق آن یکی از ضرورت‌های اساسی و اجتناب‌ناپذیر به شمار می‌آید. اکنون مسأله موادمخدر در کشور، یکی از موانع اصلی تحقق چشم‌انداز است و نگاهی هر چند اجمالی به شاخص‌های مسأله موادمخدر در کشور نشان می‌دهد که این مسأله دارای خصلت برهم‌زننده و مانع برای نیل به جامعه مورد نظر در سال 1404 می‌باشد. برای مثال سه نظر سنجی فراگیر و ملی (در دهه اخیر) نشان می‌دهند، مسأله سوء مصرف موادمخدر یکی از جدی‌ترین نگرانی‌های مردم است. در واقع به طور بلاواسطه می‌توان ادعا کرد آن جامعه آرمانی بدون رفع این نگرانی قابل تحقق نخواهد بود. علاوه بر آن، اقتصاد انگلی موادمخدر همه ساله بخشی از سرمایه جامعه را می‌بلعد (مطابق تحقیق سال 83 این اقتصاد سالانه بالغ بر ده هزار میلیارد تومان می‌باشد). بررسی‌های انجام شده از این منظر نشان می‌دهند، یکی از اساسی‌ترین حوزه‌های اقتصادی آسیب‌زای کشور که اتفاقاً مانع تحقق اهداف چشم‌انداز نیز خواهد بود، اقتصاد موادمخدر است. نکته بعدی آنکه اخیراً از سوی کشورهای غربی ادعاهای مبنی بر دخالت سیستماتیک نهادهایی از نظام در مسأله موادمخدر مطرح می‌شود که خود این ادعاها و سناریوسازی‌ها می‌تواند خطرناک تلقی شود و مسأله امنیت ملی را با چالش نرم و سخت جدیدی مواجه نماید. (براساس پژوهشی در سال 1380 با عنوان اپوزیسیون و موادمخدر، چنین داعیه‌هایی همچون دال شناور در فضای سیاسی وجود داشته و توجه به مانور تبلیغاتی اخیر دشمنان می‌تواند به

عنوان عنصر گفتمان‌ساز علیه نظام و در نتیجه اهداف چشم‌انداز بکار رود.) نکته آخر اینکه یکی از مهمترین مواد سیاست‌های کلی نظام در حوزه موادمخدر جلوگیری از چرخش مصرف مواد از مواد کم خطر به پر خطر است که متأسفانه اطلاعات موجود از جامعه حاکی از ناتوانی در کنترل این چرخش بوده و این امر نیز می‌تواند یکی دیگر از تهدیدات جدی برای تحقق سند چشم‌انداز تلقی شود. (بر طبق آمار سال 85 نسبت مواد کم خطر به پر خطر 82 درصد به 18 درصد بود که اخیراً به نسبت 57 درصد کم خطر و 43 درصد پر خطر رشد یافته است.)

اکنون دو حلقه مفقوده در مبارزه با موادمخدر وجود دارد که برای نیل به جامعه آرمانی 1404 در حوزه موادمخدر باید برای آن فکری کرد: اولاً؛ فقدان بسته نظری واقع‌بینانه و همه‌جانبه برای مواجهه با مصرف موادمخدر و ثانیاً؛ ایجاد ساختار ملی و پاسخگو برای مدیریت اعتیاد و مواد مخدر. بدیهی است برای نیل به اهداف سیاست‌های کلی نظام و به تبع آن نیل به اهداف سند چشم‌انداز، می‌بایست موضوع موادمخدر به عنوان یک موضوع ملی مورد توجه قرار گیرد و از کم‌اهمیت‌شمردن و نگاه صرف آسیبی به این مهم اجتناب شود.

در ادامه تولید 12 جلد گزارش راهبردی در سال 1389، مجموعه گزارشات راهبردی سال 1390 نیز با نگاه ویژه‌ای تلاش می‌کند ابعاد دیگری از مساله موادمخدر و روان‌گردان در ایران را واکاوی کرده و ایده‌های جدیدی برای سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اقدام ارائه دهد. امید است سیاست‌گزاران، برنامه‌ریزان و مجریان این حوزه با نظرداشت عمق معضل، وسعت نگرانی‌های جامعه و نیز تاکیدات مکرر اسناد بالادستی و مقامات ارشد جمهوری اسلامی برنامه‌ها و اقدامات واقع‌بینانه و موثری را برای کاهش آلام مردم شریف ایران در پیش گیرند. در تهیه این گزارش از نظرات اعضای محترم کمیته علمی و کارشناسان محترم ستاد مبارزه با موادمخدر استفاده شده است که از آنها تشکر و قدردانی نمایم.

علی هاشمی

رئیس کمیته مستقل مبارزه با موادمخدر

دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام

مقدمه

عادت کرده‌ایم موادمخدر و اعتیاد را همواره با یکدیگر بکار ببریم. اما این عادت بیش از آنکه برای ما راهشگا باشد موجب شده است نوعی سردرگمی بوجود آید، بطوریکه چنان تصور کنیم که گویی بین این دو رابطه ذاتی وجود داشته و اولی «لزوماً» به دومی می‌انجامد. اما چنین نیست. این مقاله تلاش می‌کند با ارائه یک بررسی تاریخی، یک گزارش از وضعیت فعلی و یک برآورد تحلیلی به این سوال پاسخ دهد که این دو در جامعه ما چه می‌کنند؟ چرا شایع هستند؟ و چه باید کرد؟ بدیهی است که نباید تصور کنیم این دو داستان مشترکی داشته و راه حلی مشترکی طلب می‌کنند. بنابراین در این نوشته گرچه به موادمخدر توجه خواهیم نمود ولی موضوع اصلی عبارت از «مصرف موادمخدر و اشکال گوناگون آن» است.

مصرف موادمخدر پدیده‌ای با سابقه است. شاید نتوان به درستی تاریخی برای شروع مصرف موادمخدر تعیین کرد، ولی در آثار برخی بزرگان می‌توان نام این مواد را یافت. برای مثال می‌توان به گفته‌های بقراط، رازی و ابن‌سینا از مصرف تریاک و فواید آن اشاره کرد. اما اعتیاد به موادمخدر به عنوان یک وضعیت خاص، پدیده نسبتاً جدیدی است که از اواخر قرن هجده و اوایل قرن نوزده میلادی شناخته شد.

روند مقابله با مصرف موادمخدر در تاریخ اخیر ایران فراز و نشیب فراوانی داشته است. مهم‌ترین وقایع این روند از این قرارند (وزیریان، 1382): شیره‌کشی در ایران از سال 1256 آغاز شد. در سال 1267

کشت خشخاش به صورت آزمایشی در اطراف تهران آغاز شد. اولین قانون مدون مربوط به موادمخدر در سال 1289 شمسی تحت عنوان قانون «تحدید تریاک» در ایران تصویب شد. در سال 1301 قانون منع واردات موادمخدر به ایران تصویب شد. در سال 1307 قانون انحصار دولتی کشت تریاک به تصویب مجلس شورای ملی رسید و دولت مکلف شد سطح زیر کشت خشخاش را به تدریج کاهش دهد. این قانون، کلیه معاملات و نگهداری تریاک را در انحصار دولت درآورد. در 31 تیر 1310 ایران به کنوانسیون ژنو که دربارهٔ تحدید ساخت و تنظیم و توزیع ادویه مخدره بود پیوست. در سال 1328 سازمان ملل تولید 25 درصد تریاک جهان را به ایران واگذاشت. از نظر موقعیت جغرافیایی، ایران در هلال طلایی موادمخدر قرار دارد و یکی از هفت کشوری است که طبق کنوانسیون 1953 مجوز کشت تریاک را دارد و قبلاً هم تریاکش را صادر می‌کرد. در سال 1336 هجری شمسی اداره‌ای در شهربانی برای مقابله با موادمخدر تأسیس شد. این اداره تا سال 1353 هر از چند گاهی مستقل می‌شد و گاهی نیز جزو دوایر اداره آگاهی قرار می‌گرفت و سرانجام در سال 1353 مستقل شد و وظیفهٔ مبارزه با موادمخدر، اعم از کشت و تولید، و قاچاق و توزیع را بر عهده گرفت. در سال 1348 مجازات قاچاقچیان تشدید شد و سخت‌گیری نسبت به معتادان نیز افزایش یافت. در سال 1350 برای معتادان بالای 50 سال از سوی دولت کارت جیره بندی تریاک صادر شد. از 1348 تا 1353 حدود 170 هزار نفر کوپن تریاک دریافت می‌کردند. پس از انقلاب در سال 1359 لایحه قانون تشدید مجازات مرتکبین جرایم موادمخدر و اقدامات تأمینی و درمانی برای مداوا و اشتغال به کار معتادین تصویب شد و سپس کلیه قوانین مربوط به موادمخدر به استثنای مصوبهٔ 1348 فسخ شدند. قوانین جدید، مجازات‌های شدیدتری برای مجرمین موادمخدر در نظر می‌گرفتند و رسیدگی به این جرایم به دادگاه‌های انقلاب و دادگستری محول شد. در این قانون به معتادین 6 ماه مهلت داده شد تا اعتیاد خود را ترک کنند و مجازات‌هایی نیز برای قاچاقچیان در نظر گرفته

شد. در سال 1367، قانون مبارزه با موادمخدر جایگزین مصوبه سال 1359 گردید. در این قانون مجدداً دیدگاه‌های سختگیرانه‌تری برای مقابله با مواد مخدر بر قوانین حاکم شد. در سال 1377 قانون اصلاحی به مرحله اجرا گذاشته شد. در این قانون به نقش و جایگاه ستاد مبارزه با مواد مخدر توجه شد. پس از آن نیز قوانین دیگری تدوین شد که مهم‌ترین آنها «سیاست‌های کلی نظام» در حوزه موادمخدر بود که در مجمع تشخیص مصلحت نظام به تصویب رسید و از سوی رهبر جمهوری اسلامی ایران، در مهر 1385 ابلاغ شد. در سال 1389 برخی مواد قانون مبارزه با موادمخدر اصلاح شد که طی آن مجازات شدیدتری برای مواد روان‌گردان پیش‌بینی شده است.

آنچه مشهود است، در همه دوره‌های گذشته میان موادمخدر و اعتیاد رابطه مستقیمی تصور شده است و دست‌اندرکاران مبارزه با این پدیده هر دو مسوولیت را برعهده داشته‌اند؛ مبارزه با مواد و مبارزه با مصرف مواد. به همین دلیل بررسی رویکردهای مبارزه با موادمخدر و اعتیاد نشان می‌دهد عمده توجه در تمام این دوره‌ها بر مبارزه با ورود موادمخدر به کشور و نیز قطع توزیع متمرکز بوده است. رویکردی که امروز ناکارآمدی خود را کاملاً آشکار کرده است. به همین دلیل است که در سال‌های اخیر شاهد طرح رویکردهایی جدیدی هستیم که تلاش می‌کند این دو موضوع را از یکدیگر جدا کرده و مبارزه با مواد مخدر را از تلاش برای کاهش مصرف جدا نماید.

وضعیت سند چشم انداز

سند چشم انداز ما را ملزم می‌کند که در سال 1404، ایرانی ساخته باشیم توسعه یافته، متکی بر سهم برتر منابع انسانی، امن، مسؤولیت‌پذیر، الهام بخش و دارای جایگاه اول منطقه‌ای باشد. این سند بهبود شاخص‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی را در دستور کار قرار داده است.

چنانچه این سند به دقت مورد واریسی قرار گیرد ملاحظه خواهد شد که موضوع محوری آن ایجاد بهبود در کیفیت نیروی انسانی است. به عبارت دیگر موضوع محوری این سند، "شهروند" است. به همین دلیل توسعه و یا بهبود وضع اقتصادی، در این سند مبتنی بر بهبود وضع نیروی انسانی است.

سند چشم انداز، دارای ماهیت امید بخش و نوید دهنده است. این سند همچنین تبیین‌گر مسیر مطلوب آینده است.

اما آینده‌شناسی معضل اعتیاد حاکی از وضعیتی است که دقیقاً و تماماً در برابر امید بخشی و نوید دهندگی آن سند قرار می‌گیرد. معضل اعتیاد علاوه بر آنکه نیروی انسانی جامعه را به تحلیل می‌برد و موجب استهلاک سرمایه انسانی می‌شود، بطور پیش رونده ای منابع مختلف را می‌بلعد.

اگر روند مصرف موادمخدر و بویژه تغییر الگوی مصرف مواد را در نظر داشته باشیم، مطابق پیش بینی ها، در سال 1404 احتمالاً بخش زیادی از هزینه های کشور بطور مستقیم و غیرمستقیم در

ارتباط با معضل اعتیاد و موادمخدر خواهد بود. بنابراین تحقق جامعه مورد نظر در سال 1404 شاید مستلزم تعمق و تدبیر در وضعیت مصرف موادمخدر و اعتیاد باشد.

وضعیت امروزی

بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته از سوی وزارت بهداشت و درمان، ستاد مبارزه با موادمخدر و دفتر UNODC در سال 1383، تعداد مصرف‌کنندگان موادمخدر در کشور 3/761/000 نفر برآورد شده است که حدود 2/5 میلیون نفر از آنها مصرف‌کنندگان منظم مواد هستند. نتایج پژوهش «ارزیابی سریع وضعیت اعتیاد کشور» در سال 86 نشان داد که تعداد معتادان در ایران یک میلیون و 200 هزار نفر است!¹ به نظر می‌رسد این آمار کاملاً در معرض خطا قرار دارد و به خصوص وقتی به مبانی روش‌شناختی آن مراجعه کنیم، نمی‌توان آن را مبنای جدی شناخت تعداد مصرف‌کنندگان قرار داد. آمارهای منتشر نشده جدید حاکی از وجود حداقل 2 میلیون مصرف‌کننده موادمخدر در کشور است. با این وجود آمار قابل اعتماد دیگری نیز وجود ندارد و به نظر می‌رسد فقر اطلاعات در این حوزه خود به یک معضل جدی و مقدم بر معضل اعتیاد تبدیل شده است.

برای آنکه تصویری از وضعیت اعتیاد، که آن را با مسامحه و برای همه نوع مصرف موادمخدر بکار می‌بریم، ارائه کنیم شاید بهتر باشد به بازتاب این پدیده در میان جامعه ایرانی توجه کنیم. اگر به نگرانی‌های جامعه ایرانی نگاهی بیندازیم خواهیم دید نگرانی از اعتیاد در جامعه در بالاترین سطح خود قرار دارد. مطابق پژوهش‌های مختلفی که عموماً در سطح کشور انجام شده‌اند، می‌توان این ادعا را اثبات کرد. پیمایش ملی ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان از جمله پژوهش‌های معتبری است که در سال‌های 1379 و 1382 به ارزیابی این موضوع پرداخته است. مطابق این پیمایش در سال 79 بیش از 88 درصد

جامعه از این موضوع نگران بوده‌اند. تکرار این پیمایش در سال 1382 حاکی از آن است که بیش از 92 درصد از مردمان جامعه ما از این موضوع نگران هستند. به عبارت دیگر در یک جمع‌بندی می‌توان ادعا کرد، از هر 10 نفر عضو جامعه ایرانی 9 نفر نگران اعتیاد هستند.¹ در سال 1383 پیمایش ملی بررسی نگرش ایرانیان (حاجلی، 1384) به مصرف موادمخدر انجام شد. نتایج این پیمایش نیز حاکی از آن است که نگرانی بیش از حد جامعه ایرانی است. نکته جالب توجه آنکه نگرانی‌ها وقتی افزایش می‌یابد که به جوانان اشاره می‌شود. به عبارت دیگر نگرانی عمده جامعه از احتمال مصرف موادمخدر توسط جوانان بیش از دیگر نگرانی‌ها خود را بروز داده است.

اگر این نگرانی‌ها را هم جدی بگیریم و خواسته باشیم به واقعیت‌ها عینی اشاره کنیم، می‌توان به چگونگی دسترسی به موادمخدر اشاره کرد. همان پیمایش پیش‌گفته مشخص کرده است که دسترسی به موادمخدر در کشور، شهر، و محله‌ی پرسش‌شوندگان کاملاً سهل است (حاجلی، 1384).² از این گذشته بر اساس اعلام مدیران ستاد مبارزه با موادمخدر، تنها صرف 20 دقیقه وقت می‌تواند هر فردی را به یک فروشنده موادمخدر برساند. مهم نیست در کجای شهر زندگی می‌کنید، کافی است اراده کنید و بیابید! همه اینها علیرغم تمام اقدامات مهمی است که نیروی انتظامی برای کشف و ضبط موادمخدر در شهرها و مرزها انجام می‌دهد.

اگر لازم باشد به مولفه دیگری اشاره کنیم، می‌توان به «اقتصاد موادمخدر» توجه کرد. مجموع هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم موادمخدر کشور در سال 1383، بالغ بر 99472 میلیارد ریال بوده است که شامل هزینه‌های خرید و مصرف مواد، کاهش بهره‌وری و مشارکت اجتماعی مصرف‌کنندگان و قاچاقچیان، هزینه‌های دولت در زمینه کاهش تقاضا و مقابله با عرضه، هزینه‌های مربوط به آسیب‌های

1- دفتر طرح‌های ملی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، پیمایش ملی نگرش‌ها و ارزش

های ایرانیان. 1379 و 1382

2- همان

اجتماعی و موارد مشابه است. با احتساب هزینه‌های موادمخدر، همچون، نگرانی مردم از اعتیاد و قاچاق موادمخدر، امر معنوی شهادت و جانبازی هزاران نفر از نیروهای نظامی و انتظامی و امنیتی، ایجاد ناامنی در مرزها و برخی از شهرها و در نتیجه فرار مغزها و کاهش سرمایه‌گذاری ناشی از آن، هزینه‌های ناشی از اخراج کارکنان معتاد در بخش دولتی، انزوایی معتادان و خانواده‌های آنها، اثرات مصرف موادمخدر بر تصادفات جاده‌ای (10 تا 15 درصد تصادفات در هر سال)، از بین رفتن نهاد خانواده، تهدید آرامش و امنیت خانوارها از سوی معتادان، هزینه‌های خصوصی به منظور افزایش امنیت خانواده‌های مرتبط با اعتیاد، نگرانی خانوارها از اعزام فرزندان خود جهت ادامه تحصیل یا خدمت سربازی در استان‌های با نرخ بالای شیوع اعتیاد، ایجاد انحراف و فساد در جامعه و نیروهای اجرایی، انحراف در تخصیص منابع و برهم زدن ساختار عدالت اجتماعی متأثر از سود حاصل از قاچاق و هزینه‌های دولت در این حوزه، میزان خسارات موادمخدر در کشور به شدت افزایش خواهد یافت. با توجه به برخی از شاخص‌های اقتصادی کشور و مقایسه آن با هزینه‌های مربوط به موادمخدر می‌توان تا حد زیادی، سهم این معضل را در تحمیل هزینه‌های ناخواسته به اقتصاد کشور ارزیابی نمود.

هزینه‌های موادمخدر (در سال 1383) تقریباً نزدیک به $1/5$ برابر درآمد مالیاتی کشور، $1/5$ برابر ارزش سهام معامله شده در بورس، $3/5$ برابر سرمایه‌گذاری صورت گرفته در صنایع و معادن، اندکی کمتر از 5 برابر مالیات شرکت‌های دولتی و حدود یک سوم کل صادرات کشور است. همچنین هزینه‌های موادمخدر 29% درآمد ملی کشور و بیش از سه چهارم درآمدهای نفتی را تشکیل می‌دهد. به بیان دیگر حدود سه چهارم از درآمد نفت و گاز کشور توسط مصرف کنندگان و قاچاقچیان موادمخدر هزینه می‌شود (4 میلیون نفر) و یک چهارم بقیه نیز بین تمامی مردم تقسیم می‌گردد (بیش از 67 میلیون نفر). مجموع هزینه‌های موادمخدر کشور $1/6$ برابر وجوهی است که در سال 1383 توسط سرمایه‌گذاران خصوصی در ساختمان

های جدید مناطق شهری هزینه شده است. بنابراین می‌توان گفت معادل سه چهارم درآمد حاصل از صدور نفت نه تنها عاید مردم نمی‌شود، بلکه با سرازیر شدن به بازار موادمخدر از طریق افزایش سودهای گروه‌های سازمان‌یافته تبه‌کار، موجبات تقویت این گروه‌ها را فراهم می‌آورد. از مجموع هزینه‌های موادمخدر کشور، 47/3 در صد هزینه مستقیم، 35/5 درصد هزینه غیرمستقیم و 17/2 درصد هزینه جنبی و غیرملموس است.

با توجه به اینکه از مجموع هزینه‌های موادمخدر جمعاً 42833 میلیارد ریال از سوی مصرف‌کنندگان برای خرید موادمخدر پرداخت می‌شود و مابقی که معادل 56489 میلیارد ریال است صرف مبارزه با موادمخدر می‌گردد که از سوی مصرف‌کنندگان، جامعه و دولت پرداخت می‌شود، بنابراین 43 درصد از هزینه‌ها برای خرید و مصرف موادمخدر و 57 درصد باقیمانده جهت مقابله با مصرف هزینه می‌شود. چنانچه نرخ رشد حوزه موادمخدر تا سال 1393 همانند پنج سال نیمه اول دهه هشتاد ادامه یابد، در آن سال سهم هزینه مستقیم 52%، هزینه جنبی 25% و هزینه‌های غیر مستقیم 23% خواهد بود. همچنین سهم مصرف‌کنندگان 49% و سهم دولت و جامعه به ترتیب به 31% و 20% بالغ می‌شود. با توجه به این رشد، مجموع هزینه‌های کشور به نرخ ثابت، در سال 93 بالغ بر 173850 میلیارد ریال خواهد بود (رشد تورم و سایر عوامل تا سال 1393 صفر فرض شده است) که بیش از 75% افزایش نشان می‌دهد (مختاریان، 1384).

یک نتیجه مشخص از همه این اشارات آن است که موضوع «مصرف موادمخدر» در ایران یک مساله ملی و بسیار با اهمیت است که باید برای مواجهه با آن رویکردهای واقعی، ملی، و البته علمی تدوین نمود. مهم نیست که تعداد مصرف‌کنندگان جامعه ایرانی هشتصد هزار نفر یا هشت میلیون نفر است، مهم نیست که چه پیامدهایی برای این مصرف مترتب است و البته مهم نیست که توطئه بیگانگان یا کاستی‌های داخلی عامل این فاجعه جامعه‌شناختی است، آنچه در حال حاضر مهم است تخفیف و کاهش آسیب و آلام خانواده

ایرانی است و برسازی جامعه‌ای با حداقل رنج از موادمخدر و آسیب‌های بعدی آن است.

این مقدمه، احتمالاً، به خوبی وضعیت موادمخدر را تشریح کرده است، اما قبل از پایان این بخش لازم است به نکته مهم و اخیراً هم اشاره شود که موجب پیچیدگی بیشتر امر مواجهه با مصرف موادمخدر شده است؛ **تغییر الگوی مصرف و موادمخدر جدید**. وقتی در جامعه از موادمخدر سخن به میان می‌آید اغلب افراد در ذهن خود به یاد «تریاک» و یا «هروئین» می‌افتند. اما این تصور در شرایط فعلی کاملاً سنتی، غیر واقع‌بینانه و البته منسوخ است. مواد جدیدی وارد جامعه ما و جامعه جهانی شده است که همه دولت‌ها را در مقابله با موادمخدر دچار سردرگمی و ناتوانی کرده است. مواد جدید که غالباً موادی شیمیایی بوده و تأثیرات آنها سریع و اغلب بدون تظاهرات ظاهری هستند، از یک سو طرفداران زیادی در میان جوانان یافته و از سوی دیگر وسعت تخریب شخصی آن به شدت بیش از مواد سنتی است. این نوع مواد آنقدر فاجعه‌آمیز است که گاهی این وسوسه را بوجود می‌آورد که همه توان خود را مصروف مقابله با این نوع مواد جدید کرده و مواد سنتی را که گویی رو به منسوخ‌شدن دارد، فراموش کنیم. بر اساس گزارش‌هایی که از سوی نهادهای مسوول منتشر شده است، شاخص‌های اصلی تغییر الگوی مصرف عبارتند از کاهش پر سرعت قیمت مواد جدید و نیز افزایش مراجعه افراد مصرف‌کننده به مراکز درمانی یا مشاوره‌ای، مراکز تأمین و تادیبی و نیز افزایش نگرانی در مواجهه چهره به چهره با مردم درباره این نوع مواد. برای مثال قیمت ماده روان‌گردان شیشه از 180 میلیون تومان برای هر کیلو به 5 میلیون تومان در هر کیلو کاهش یافته است (90-1384). شیشه که از جمله خطرناک‌ترین و مخرب‌ترین مواد جدید است امروزه به سهولت و البته به ارزانی در دسترس مصرف‌کنندگان قرار دارد. یک حساب سرانگشتی از کاهش قیمت مذکور نشان می‌دهد که هزینه مصرف این مواد به حدود نیم درصد کاهش یافته است. در حال حاضر (تابستان 1390) با پرداخت

2 تا 3 هزار تومان می‌توان یک بار شیشه مصرف کرد. این قیمت را مقایسه کنید با هزینه رفتن به سینما (حداقل 3 هزار تومان برای هر نفر)، کنسرت موسیقی (حداقل 20 هزار تومان برای هر نفر)، استخر (حداقل 5 هزار تومان برای هر نفر) و...!

نکته تاسف‌بارتر آنکه ماجرا فقط به کاهش قیمت ختم نمی‌شود. مطابق برخی گزارش‌های ارائه شده درباره میزان شیوع انواع مختلف موادمخدر و روان‌گردان، در حال حاضر مصرف مواد روان‌گردان از موادمخدر سنتی پیشی گرفته است و بیش از پنجاه درصد از مصرف‌کنندگان، مواد روان‌گردان مصرف می‌کنند. این آمار دارای دو نکته بسیار مهم است: نکته اول آنکه چرخش مصرف موادمخدر به مواد روان‌گردان بطور سریعی در حال وقوع است و باید منتظر سونامی پیامدهای مصرف مواد جدید بود و نکته دوم آنکه سرعت رشد اعتیاد در حال افزایش است. گرچه برخی از مصرف‌کنندگان مواد جدید کسانی هستند که پیش از این موادمخدر سنتی مانند تریاک مصرف می‌کرده‌اند، اما بسیاری از کسانی که موادی مانند شیشه مصرف می‌کنند از جمله نومصرف‌کنندگانی هستند که برخی از آنها حتی سیگار هم نمی‌کشیده‌اند. این بدان معناست که (وقتی میزان مصرف تریاک در کشور کاهش نیافته است و حجم کشفیات مواد خشخاشی در حال افزایش است) تعداد مصرف‌کنندگان موادمخدر و مواد روان‌گردان بطور غیر قابل باوری بیشتر از تخمین‌هایی است که مطرح می‌شود. چندی بعد، این ادعا را سونامی پیامدهای مصرف مواد جدید تایید خواهد کرد. برای جستجوی نشانه‌های این سونامی به خانواده ایرانی نگاه کنید. اکنون مرد و زن در ردیف مصرف‌کنندگان شیشه قرار دارند و دیری نخواهد پایید که پدیده "مصرف همسرانه" مواد روان‌گردان به عنوان معضل جدید مطرح شود.

اما «چرا مردم موادمخدر مصرف می‌کنند؟» وقتی صحبت از «مردم» می‌شود، علت‌ها و دلایل مصرف البته می‌تواند متعدد و متنوع باشد. اگر بخش کوچکی از جامعه درگیر چنین معضلی بود می‌شد با مطالعه دقیق آنها به شیوه قوم‌شناسانه یا روان‌شناسانه به

تحلیل این پدیده پرداخت و تبیین مشخصی ارائه کرد، اما وقتی پدیده‌ای خصلت جامعه‌شناختی یافت دیگر نمی‌توان به تحلیل نهایی، تعمیم‌پذیر و بطور طنزآمیز روان‌شناختی مراجعه کرد. باید توجه داشت که مصرف موادمخدر پدیده ذاتی نیست. یعنی مانند بیماری مانند دیابت نیست که فقدان عنصری در بدن موجب بوجود آمدن نیاز به مصرف آن شود. مصرف موادمخدر پدیده‌ای است که «در جامعه شکل می‌گیرد» و به همین دلیل برای مواجهه با آن باید به موازات فرد به جامعه هم توجه کنیم. از این‌رو خانواده نقش بسیار مهمی در مصرف فرد دارد. اگر در خانواده شما مصرف‌کننده موادمخدر وجود دارد فضای خانه، روابط درونی، و الگوهای تربیتی خود را مطالعه کنید؛ به جامعه‌ی دور و بر خود نگاه کنید؛ محله‌تان را ببینید؛ آیا در میان مردمان محله شما مصرف موادمخدر حساسیت برانگیز نیست؟ به جامعه کلان خود نگاه کنید؛ آیا در جامعه شما الگوهای فراغتی مناسب وجود دارد؟ آیا روابط عام جامعه شما در تمام حوزه‌های سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی می‌تواند جایگزین مناسبی برای مصرف‌کننده ارائه دهد؟ بجای شفع حاصل از مصرف موادمخدر آیا جایگزینی سراغ دارید؟ حال که او مصرف کرده است آیا وقتی مواد را کنار می‌گذارد او را می‌پذیرید و او را همان «اوی» قبلی در نظر می‌گیرید؟ اگر چنین نکنید شک نداشته باشید که این‌بار شما هم او را به سراغ مصرف موادمخدر سوق داده‌اید.

رویکردهای مبارزه با موادمخدر

موضوع موادمخدر در همه سال‌های پس از انقلاب و نیز در دوره‌هایی در پیش از وقوع انقلاب مورد توجه بوده است. از حدود یکصد سال پیش، یعنی سال 1289 که قانون تحدید تریاک تصویب شد دولت ایران برای این موضوع برنامه‌های مختلفی داشته است. نگاهی به رویکردهای مختلف مبارزه با موادمخدر حاکی از آن است که هر چه از دور دست به زمان فعلی نزدیک می‌شویم روند توجه به مصرف موادمخدر بجای خود موادمخدر شدت بیشتری می‌یابد. رویکردها و

قوانین پیش از انقلاب البته عمدتاً معطوف به موادمخدر بود و کمتر به موضوع مصرف‌کننده توجه می‌شد. البته این نگاه در دوره‌ای تغییر کرد و موضوع مصرف‌کننده نیز وارد توجه رژیم شاه شد. اما آنچه که درباره رویکردهای رژیم پهلوی می‌توان گفت آن است که نگاه برخی از مهره‌های اصلی رژیم به موادمخدر یک نگاه تجاری بود و به همین خاطر باندهای بزرگ ترانزیت موادمخدر و نیز باندهای توزیع‌کننده داخلی عمدتاً با وابستگان خاندان پهلوی زلفی گره زده بودند و آنها دستی در این بازار پر سود داشتند. در رژیم سابق مطابق معاهدات بین‌المللی، ایران خود یکی از تولیدکنندگان موادمخدر بود. در سال 1307 قانون انحصار دولتی کشت تریاک به تصویب مجلس شورای ملی رسید و دولت مکلف شد سطح زیر کشت خشخاش را به تدریج کاهش دهد. این قانون، کلیه معاملات و نگهداری تریاک را در انحصار دولت درآورد. در سال 1310 ایران به کنوانسیون ژنو که دربارهٔ تحدید ساخت و تنظیم و توزیع ادویه مخدره بود پیوست و در سال 1328 سازمان ملل تولید 25 درصد تریاک جهان را به ایران واگذاشت. از نظر موقعیت جغرافیایی، ایران در هلال طلایی موادمخدر قرار دارد و یکی از هفت کشوری است که طبق کنوانسیون 1953 مجوز کشت تریاک را دارد و قبلاً هم تریاکش را صادر می‌کرد. همه این استنادات قانونی مجوزی بود تا تجارت تریاک بخشاً در اختیار ایران و البته برخی مقامات قرار داشته باشد.

اما اکنون در دهه چهارم انقلاب اسلامی نیازی به تاریخ دور دست ها نیست. به همین دلیل نگاهی به رویکردهای مقابله با موادمخدر پس از انقلاب خود می‌تواند آموزه‌های جالب توجه‌ای داشته و راه آتی را برای ما روشن نماید.

بطور کلی می‌توان رویکردهای پس از انقلاب را در چهار دوره دسته‌بندی نمود. دوره اول شامل سال‌های پس از انقلاب تا دوره سازندگی می‌شود. دوره دوم دوره سازندگی است. دوره سوم دوره اصلاحات و دوره چهارم زمانه کنونی است. برای مقدمه لازم است

چگونگی شکل‌گیری مساله موادمخدر در ایران پس از انقلاب را مرور کنیم.

در سال 1359 لایحه قانون تشدید مجازات مرتکبین جرایم موادمخدر و اقدامات تأمینی و درمانی برای مداوا و اشتغال به کار معتادین تصویب شد و بدین ترتیب کلیه قوانین مربوط به موادمخدر به استثنای مصوبه 1348 (تشدید مجازات قاچاقچیان و سخت‌گیری نسبت به معتادان) فسخ شدند. قوانین جدید، مجازات‌های شدیدتری برای مجرمین موادمخدر در نظر می‌گرفتند و رسیدگی به این جرایم به دادگاه‌های انقلاب و دادگستری محول شد. در این قانون به معتادین 6 ماه مهلت داده شد تا اعتیاد خود را ترک کنند و مجازات‌هایی نیز برای قاچاقچیان در نظر گرفته شد. در سال 1367، قانون مبارزه با موادمخدر جایگزین مصوبه سال 1359 گردید. در این قانون مجدداً دیدگاه‌های سختگیرانه‌تری برای مقابله با مواد مخدر بر قوانین حاکم شد. در سال 1377 قانون اصلاحی به مرحله اجرا گذاشته شد. در این قانون به نقش و جایگاه ستاد مبارزه با مواد مخدر توجه شد. پس از آن نیز قوانین دیگری تدوین شد که شاید مهم‌ترین آنها قانون «سیاست‌های کلی نظام» در حوزه موادمخدر بود که در سال 1384 در مجمع تشخیص مصلحت نظام به تصویب رسید و از سوی رهبر جمهوری اسلامی ایران در سال 1385 در یازده محور ابلاغ شد.

گفته می‌شود پس از پایان جنگ رهبر فقید انقلاب با اشاره به ویرانگری معضل اعتیاد تاکید کرده بودند که پس از ختم جنگ مساله اول کشور عبارت از مبارزه با موادمخدر است. در واقع به همین دلیل بود که این موضوع در سال 1367 در مجمع تشخیص مصلحت نظام بررسی شد و قانون این «معضل» را مجمع تدوین و تصویب نمود. پس از آن بود که ستاد مبارزه با موادمخدر متشکل از چندین وزارتخانه و سازمان دولتی شکل گرفت و مأموریت یافت معضل موادمخدر را طی 2 تا 3 سال حل نماید.

ایران پس از انقلاب اسلامی تمام مزارع کشت خشخاش را نابود کرد و با کاشت پراکنده آن نیز برخورد جدی نمود. بدین ترتیب

بخش عمده‌ای از موادمخدر کشور از طریق مرزهای شرقی کشور و از افغانستان و پاکستان وارد کشور می‌شود. اگر به تولید موادمخدر توجه کنیم، در سال 1359 تولید افغانستان حدود 270 تن بوده، اما در نیمه ده هشتاد این رقم به 8500 تن رسیده، یعنی بیش از 31 برابر. بنابر آمارهای رسمی از سال 1986 تاکنون افغانستان بیش از 62500 تن تریاک تولید کرده است.

مطابق آمارهای رسمی از سال 1358 تاکنون 3589 تن موادمخدر کشف شده است، 19739 باند موادمخدر متلاشی شده، 16967 عملیات مسلحانه علیه تجارت موادمخدر صورت گرفته، 21698 قبضه سلاح از قاچاقچیان ضبط شده، 54166 خودرو و 19495 دستگاه موتور سیکلت توقیف شده، 5770 نفر از اشراق کشته شده، 3557 نفر از نیروهای امنیتی به شهادت رسیده‌اند، و حدود 4/5 میلیون نفر در ارتباط با جرایم مرتبط با تولید، قاچاق، توزیع و مصرف موادمخدر دستگیر و روانه زندان شده‌اند.

مطالعه یک نمونه از آمارهای سال 1385 نشان می‌دهد که موضوع در حوزه موادمخدر چقدر پیچیده است. کل تولید هروئین افغانستان در سال 1385 حدود 400 تن بوده است که در سال 1386 به 660 تن رسیده است. در ده ماه اول سال 1386 مجموع کشفیات هروئین توسط نیروی انتظامی بیش از 13 تن بوده است که نسبت به سال قبل آن 49 درصد افزایش داشته است. اما نکته جالب توجه در نوع هروئین کشف شده نسبت به سال گذشته است. در حالی که 60 درصد از هروئین کشف شده سال 1385 از نوع خاکستری (یعنی نوع سبک‌تر) و 40 درصد از نوع هروئین خاکستری و کراک (یعنی نوع سنگین‌تر) بوده است این نسبت در سال 1386 بطور چشمگیری تغییر کرده و به نسبت 31 به 69 تغییر کرده است.¹ یعنی هروئین سنگین‌تر و مخرب‌تر بطور چشمگیری افزایش پیدا کرده است. همچنین در همین مدت بیش از 34 کیلو مواد شیمیایی از نوع شیشه کشف شده است که نسبت به سال قبل آن 90 درصد

افزایش داشته است. این دو آمار جزیی به خوبی نشان می‌دهد که تغییر الگوی مصرف در میان افراد مصرف‌کننده موادمخدر در حال شکل‌گیری است که بطور نه تدریجی بلکه سریعی مصرف موادمخدر جدید و اغلب شیمیایی در حال جایگزین شدن موادمخدر سنتی و گیاهی است. این زنگ خطری جدی برای جامعه ایران به شمار می‌رود که بخش عمده‌ای از جمعیت آن را گروه‌های سنی جوان تشکیل می‌دهند. علیرغم خوف‌انگیزی و هراسی که مرور آمارهای رسمی بوجود می‌آورد نباید تصور نمود که موضوع موادمخدر قابل مهار و کاهش آسیب نیست. شواهد موجود از سیاست‌گذاری در کشورهای مختلف و نتایج حاصله نشان می‌دهد که می‌توان طی یک برنامه اصولی و البته میان مدت و بلند مدت از بزرگی مساله کاست و رو به سوی جامعه عاری از معضلات موادمخدر حرکت نمود.

اکنون پس از گذشت سال‌ها از آن تاریخ همچنان شاهدیم که این معضل نه تنها حل نشده است، بلکه ابعاد جدیدی نیز یافته است. نتیجه طبیعی این روند آن است که از خود بیرسیم علیرغم همه اقداماتی که انجام شده است چرا دستاوردهای مهمی در عرصه مبارزه با موادمخدر و مقابله با اعتیاد بدست نیامده است؟ این سوال به نوعی سوال اغلب کسانی است که در حوزه موادمخدر فعالیت کرده و هر کدام تلاش داشته‌اند به سهم خود نقشی در این جهاد بزرگ اجتماعی داشته باشند. اکنون اگر بطور مطلق نگاه کنیم البته نمی‌توان به هیچ دستاورد مثبتی برای این سال‌های مبارزه با موادمخدر اشاره کرد. اما اگر بطور نسبی و با رویکرد واقع‌گرایانه به موضوع نگاه کنیم می‌توانیم نشانه‌هایی از احتمال موفقیت را مشاهده کنیم. بطور خلاصه هر چه نگاه ما از مطلق‌گرایی، برخوردارهای سخت افزاری و مواد محوری فاصله گرفته است و رویکردهای نسبی‌تر (کاهش به جای ریشه‌کنی) و معطوف به فرد مصرف‌کننده جایگزین آن شده است نرخ رشد دستاوردها نیز بالا رفته و احتمال موفقیت را افزایش داده است. برای اثبات این ادعا نگاهی به استراتژی‌های جمهوری اسلامی در مبارزه با موادمخدر خواهیم انداخت.

بطور کلی استراتژی‌های مبارزه با موادمخدر و اعتیاد بعد از انقلاب دو مولفه اصلی داشته است؛ (1) مقابله با موادمخدر و (2) کاهش آسیب و پیشگیری. گرچه در همه دوره‌ها این مولفه‌ها وجود داشته‌اند ولی یکی از مولفه‌ها در دوره‌ای بیشتر مورد توجه بوده و جهت‌گیری‌های کلی را تعیین می‌نموده است.

استراتژی سال‌های اولیه انقلاب (دوره اول) بیشتر بر ابعاد سخت افزاری و مقابله با ورود و قاچاق موادمخدر معطوف بود. متصدیان امر عمدتاً درصدد آن بودند تا از ورود موادمخدر جلوگیری کنند و رابطه مصرف‌کننده و فروشنده را قطع نمایند. موضوع درمان معتادان و بحث کاهش آسیب و پیشگیری چندان جدی گرفته نمی‌شد. شاید لازم باشد فضای انقلابی آن روزها را در نظر داشته باشیم و به همین دلیل مطلق‌گرایی در این حوزه، مانند همه حوزه‌های دیگر، را امری قابل فهم بدانیم. در این دوره تمام درمانگاه‌ها و مراکز درمانی مرتبط با موضوع تعطیل شد. معتادان باید در اسرع وقت ترک می‌کردند. جامعه نمی‌توانست منتظر ترک تدریجی آنها باشد. البته شرایط جامعه بویژه الزامات دوره جنگ مانع از آن بود که زمان و بودجه‌ای صرف این گروه از جامعه شود. موضوع پیشگیری نیز در شرایطی که جامعه درگیر مسایل حماسی جنگ بود موضوعیت نداشت. متأسفانه در این شرایط بود که زندان‌های کشور مرکزی برای نگهداری معتادان و فروشنده‌های خرده‌پا شده بود. خانواده‌های بسیاری برای خلاصی از فرد معتاد عضو خانواده خود به مراکز انتظامی و قضایی مراجعه می‌کردند و چنین گمان می‌نمودند با زندانی شدن آنها حتماً اعتیادشان نیز به ترک خواهد رفت و مساله حل خواهد شد. آنها البته راه دیگری در پیش پای خود نمی‌دیدند. اما پیامدها چندان بی‌نتیجه و دردناک بود که جز بر ابعاد این معضل نمی‌افزود. افزون بر آن نه سازمان غیر دولتی شکل گرفته بود و نه کار علمی چندان‌ی صورت می‌گرفت. همه مساله عبارت از یک مساله انتظامی بود.

با پایان جنگ و در سال‌های ابتدایی دهه هفتاد (بطور مشخص دوره 68 تا 76) اندک اندک نسیم تغییر در این حوزه نیز وزیدن

گرفت. گرچه استراتژی جدیدی بوجود نیامد، ولی نگاه متصلب پیشین تا حدودی تعدیل شد و تغییرات مثبتی بوجود آمد. معتاد همچنان مجرم بود اما موضوع درمان معتادان مطرح گشت و سرمایه گذاری اولیه برای این امر صورت گرفت. در این دوره که قانون جدیدی برای مبارزه با موادمخدر تصویب شد و ساختار سازمانی چند پاره جدیدی بوجود آمد، معتادان همچنان دستگیر می‌شدند اما قاچاق موادمخدر نه تنها «ریشه‌کن» نشد، بلکه همچنان ادامه یافت و البته امروز هم ادامه دارد. در عین حال تلاش جدیدی نیز صورت گرفت تا معضل موادمخدر در تعامل بین‌المللی نیز مطرح شود. در داخل کشور هم تلاش‌های علمی برای تحلیل موضوع بطور آهسته و البته حاشیه‌ای به راه افتاد.

مهم‌ترین تغییر در رویکرد دولت در قبال موادمخدر و مصرف آن در اواخر دهه هفتاد و اوایل دهه هشتاد رخ داد. در این دوره استراتژی جدیدی شکل گرفت که طی آن به پیشگیری، درمان معتادان، کاهش آسیب حاصل از اعتیاد و رویکرد چند جانبه نسبت موضوع توجه شد. معتادان البته بازهم دستگیر می‌شدند و دعوا بر سر آن بود که جای معتاد در زندان است یا «اردوگاه». اما فعال شدن شبکه سازمان‌های مردمی، نهادهای درمانی جدید و نگاه فرهنگی-جامعه‌شناختی موجب شد مباحث جدیدی مطرح شود که تجربه جهانی نیز موید کارایی آن بود. تعاملات بین‌المللی بشدت افزایش پیدا کرد و اقدامات جالب توجه‌ای در تولید ادبیات علمی صورت گرفت. گرچه همچنان طبق قوانین معتاد مجرم بود، ولی بطور دوگانه پذیرفته شد که باید نگاه بیمارانه به مصرف‌کننده موادمخدر داشت. رویکردهای قوه قضاییه البته بسیار مفید بود. برای مثال در حوزه کاهش آسیب و برای جلوگیری از شیوع بیشتر ایدز در میان معتادانی که مواد سنگین مصرف می‌کردند، رسماً موافقت شد که سرنگ رایگان در اختیار معتادان تزریقی قرار گیرد. همه می‌دانیم که یکی از راه‌های انتقال ویروس HIV از فردی به فرد دیگر عمدتاً از راه تماس خونی است که سرنگ آلوده یکی از ناقلین اصلی این ویروس در

کشور ما بوده است. همچنین ایجاد «پاتوق‌های» ترک اعتیاد که اغلب بطور غیر دولتی اداره می‌شوند کمک قابل توجه‌ای کرد تا خانواده‌ها به جای تماس با پلیس و معرفی اعضای معتادشان به این مراکز مراجعه کنند و البته پیامدهای مثبتی را هم به انتظار بنشینند. نتایج امر چندان مثبت بود که با تغییر دولت نیز این رویکرد، با اندکی تفاوت، همچنان ادامه یافت. در دوره جدید رویکرد حائز اهمیتی وجود دارد که معتقد به قطع ارتباط میان مصرف‌کننده و باندهای مافیایی است. گرچه اکنون این رویکرد در حالت جنینی خود و صرفاً در حوزه تولید اشکال دارویی موادمخدر برای ترک اعتیاد قرار دارد، ولی چنانچه این اقدام شجاعانه بطور کامل پیگیری شود می‌توان انتظار دستاوردهای بیشتری داشت. حذف قاچاقچی از دایره بسته مصرف موادمخدر حداقل می‌تواند به سالم‌سازی‌های فراوانی در تمام حوزه‌ها بیانجامد.

چرا مصرف موادمخدر؟

اکنون لازم است یک بار دیگر به این سوال که «چرا مردم موادمخدر مصرف می‌کنند؟» بازگردیم. به نظر می‌رسد پاسخ درست به این سوال می‌تواند راه‌حل‌های موثری برای کاهش مقوله اعتیاد و آسیب‌های حاصله از آن بدست دهد. این سوال گرچه به موادمخدر مربوط است، ولی پاسخ آن لزوماً از موادمخدر حاصل نمی‌شود. مصرف موادمخدر برای مصرف‌کننده ارمغانی دارد: سر خوشی و کاهش آلام. کسانی که به مصرف موادمخدر می‌پردازند در نهایت بدنبال ایجاد شرایط درونی خاصی هستند تا آنها را از وضعیت واقعی نامناسب «رها» سازد و یا برای آنها «لحظات» بهتری ایجاد نماید. آنها دانسته یا ندانسته در حال فرار از وضع موجود خود هستند. ممکن است وضع موجودی که آنها گرفتار آن هستند دارای ویژگی خاصی باشد یا نباشد (مثلاً وضع موجود عادلانه باشد یا نباشد)، آنچه مهم است حس رهایی از وضع موجود است. وسوسه دوستان، بی

اطلاعی از عواقب بعدی، ناتوانی در کنترل جریان احوالات شخصی و هر مقوله دیگری چندان در مصرف او مهم نیست.

بدین ترتیب مصرف موادمخدر امری اجتماعی است و در اجتماع ساخته می‌شود. یا فرد فاقد مهارت‌های اجتماعی زندگی در اجتماع است و یا اجتماع ما مولد مصرف‌کننده موادمخدر است. حتی اگر آمارهای منتشره موجود را به عنوان مبنای بحث قرار دهیم و بپذیریم که در حال حاضر دو میلیون نفر مصرف‌کننده دائمی موادمخدر در کشور وجود دارد، این آمار نشان می‌دهد که نمی‌توان این تعداد مصرف‌کننده را افراد دارای مشکلات درونی و یا کج‌روی ذاتی بدانیم. این نرخ مصرف حاکی از آن است که (1) در جامعه ما شرایطی وجود دارد که تعداد بزرگی از افراد جامعه برای فرار از آن وضعیت ناگزیرند رو به مصرف موادمخدر بیاورند، و (2) انتخاب‌های جایگزین کمی برای افراد وجود دارد تا برای رهایی از فشارهای شرایط اجتماعی بدان پناه ببرند. در واقع احساس بی‌قیدی زود گذر حاصل از مصرف موادمخدر نوعی درمان برای زندگی پر قید امروز است. البته کسان زیادی را می‌توان یافت که در این مواقع بجای مصرف موادمخدر رو به موسیقی می‌آورند، گروهی ممکن است دست به توسل زده یا دعا بخوانند، گروهی پیاده‌روی را بر می‌گزینند و الی آخر. اما رقم دو میلیون نفری حاکی از آن است که در نهایت برای بخش بزرگی از جامعه راه‌حل مناسبی وجود ندارد و بدین ترتیب مصرف موادمخدر «جایگزین» یک رفتار اجتماعی مثبت می‌شود.

شاید بکار بردن این مثال برای رفتار انسانی چندان مناسب نباشد ولی نباید تعارف داشته باشیم، مصرف موادمخدر مانند فاضلاب خانه‌ها است. همه موادی که سر ریز فاضلاب می‌شوند از خود فاضلاب برنیامده‌اند. آنها محصول همه جامعه هستند. بنابراین برای آنکه تولیدکنندگان مواد فاضلاب را بشناسیم باید به همه جامعه نگاه کنیم. برخورد نامناسب خانواده، فضای اجتماعی نامناسب در خیابان، استانداردها و فضیلت‌های شدید زندگی مدرن، فقدان انتخاب‌های جایگزین بویژه در حوزه اوقات فراغت و مخصوصاً برای جوانان، و

سلسله وسیعی از عوامل سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی دیگر همگی در مصرف موادمخدر تأثیرگذار هستند.

متاسفانه نگرش‌های غلطی که همچنان هم حاکم است مصرف موادمخدر را امری فردی (و ساده‌انگارانه به عنوان امری روانشناختی) می‌دانند و جامعه را پاک‌تر از آنی می‌دانند که چنین پیامدی داشته باشد. اما این تصویر واقعی جامعه ماست. جامعه‌ای با حداقل دو میلیون مصرف‌کننده موادمخدر، جامعه‌ای که وقتی از خود سخن می‌گوید گویی برترین نژاد تاریخ است، همه هنرمند و شاعر، همه با فضیلت و پاکدامن، همه برخوردار از ادب و نزاکت و روابط اجتماعی عالی و همه موجودی شریف. اما وقتی اندکی پرده‌ها را بالا بزنیم می‌بینیم این همه خوبان البته اندکی نیز شیشه پيله هم دارند. این همه خوبان نگران فرزندانشان هستند که مبادا موادمخدر مصرف کنند، از خانه فرار کنند و ...

باید به جامعه بازگردیم. جامعه ما دارای روابط درونی احتمالاً ناشناخته‌ای است که بی‌مهابا مصرف‌کننده موادمخدر، دختر فراری، فرد پرخاشگر، راننده بی‌مبالات، انسان فاقد وجدان کار، انسان بی‌انضباط و ... تولید می‌کند. تا آن روابط درونی را شناسیم خیلی از مشکلاتمان همچنان باقی خواهد ماند. ممکن است قادر باشیم همه دو میلیون نفری که در حال حاضر موادمخدر مصرف می‌کنند را درمان کنیم، اما هیچ تضمینی وجود ندارد که دو میلیون نفر بعدی فردا سر برنیآورند. ممکن است تریاک و هروئین را از مصرف حذف کنیم، اما مواد جدید به سرعت جای آنها خواهند نشست. نکته‌ای بالاتر، ممکن است مصرف انواع موادمخدر را ریشه‌کن کنیم ولی تا زمانی که آن روابط درونی را درمان نکنیم، یک آسیب دیگر بر جای مصرف موادمخدر خواهد نشست. باید منشاء آب گل‌آلود را بشناسیم و مراقب باشیم از آنجا «آب را گل نکنیم».

اما این راهی بعید و طولانی است و نتایج آن البته دیر زمان. حال تا آن زمان خانواده‌ی نگران چگونه باید مراقب فرزند و یا دیگر عضو خانواده خود باشد؟ برای پاسخ به این سوال به پیمایش ملی نگرش

ایرانیان نسبت به مصرف موادمخدر رجوع می‌کنیم. در این پیمایش که در سطح کشور و طی سال‌های 1382 تا 1384 انجام شده است پاسخ‌های مردم نکات جالب توجه‌ای داشته است. برای مثال مشخص شده است هر چه انسجام درون خانواده بیشتر بوده است، نگرش به موادمخدر منفی‌تر بوده و آمادگی مصرف مواد کاهش یافته است. انسجام خانوادگی با چند مقوله مشخص سنجیده شده است؛ مقولاتی از قبیل وجود دعوا و نزاع در خانواده، وجود تک رای‌ی یا مداخله نسبی اعضای خانواده در تصمیم‌های خانوادگی، گفتگوی درون خانواده، تنبیه فرزندان و ... به عبارت دیگر جان کلام آن است که اگر نگران فرزندان خود هستید و نمی‌خواهید سیمای فرد معتاد را در آنها ببینید درمان آن در پیشگیری است. با فرزندانمان باید «گفتگو» کنیم. گفتگو درباره هر چیزی و با هر نظری می‌تواند کمک قابل توجه‌ای در احساس تعلق فرد به جمع خانوادگی نماید. البته گفتگو به معنای نصیحت‌کردن و هشدار دادن نیست. گفتگو یعنی وجود طرف مقابل خود را به رسمیت بشناسی (گرچه کوچکتر است و کم تجربه‌تر) و استدلال کنی و استدلال طرف مقابل را بشنوی.

جالب است بدانیم که بیش از 83 درصد از مردم معتقدند که معتاد «بیمار» است و باید درمان شود. اغلب مردم از مصرف موادمخدر در جامعه نگران‌اند و این نگرانی البته عمدتاً مربوط به نگرانی از مصرف موادمخدر در میان جوانان است. زنان معمولاً بیش از مردان نگران‌اند. افراد تحصیل‌کرده و نیز جوانان بیشتر به مواد شیمیایی جدید میل دارند. بنابراین اگر بدنبال آن هستید که بدانید فرزند دانشجوی شما موادمخدر مصرف می‌کند یا نه فقط به قیافه ظاهری او نگاه نکنید. این نوع مواد معمولاً در ابتدا هیچ علامت ظاهری ندارند. مردم معتقدند که میزان مصرف موادمخدر در کشور بیش از جهان است.

مهم‌ترین علتی که از نظر مردم دارای تاثیر زیادی در مصرف موادمخدر است دوستان ناباب است. پس از آن مردم به وجود خانواده معتاد، محل زندگی آلوده، بیکاری، و طلاق اشاره کرده‌اند. در عین

حال مردم معتقدند طی دهسال آینده مصرف موادمخدر افزایش خواهد یافت. در حالی که این نگرانی‌ها وجود دارد. مردم معتقدند خود فرد و پس از او این وظیفه خانواده است که مراقب آن باشد که آلوده مصرف موادمخدر نشود. این نگرش نوید خوبی است که جامعه در انتظار آن نیست که دیگرانی از قبیل دولت، پلیس یا مدرسه مانع از مصرف موادمخدر شود و افراد خود در این باره احساس مسوولیت می‌کنند. این احساس مسوولیت می‌تواند آینده خوبی را رقم زند.

اما اگر مطلع شویم که یکی از اعضای خانواده ما موادمخدر مصرف می‌کند یا معتاد است آیا باید زانوی غم بغل بگیریم و تصور کنیم فاجعه رخ داده است؟ این وضعیت البته بسیار نگران‌کننده و پریشان‌ساز است، اما فاجعه زمانی رخ خواهد داد که نخواهیم این وضعیت را بپذیریم و یا با انکار آن به انکار فرد مصرف‌کننده بپردازیم. حال که چنین اتفاقی رخ داده باید به فکر چاره باشیم. مراکز متعددی وجود دارند که به افراد مصرف‌کننده کمک می‌کنند تا طی یک پروسه چند ماهه مصرف خود را کاهش داده و در نهایت ترک کنند. این مراکز که اغلب غیر دولتی هستند این افراد را می‌پذیرند و البته تاکنون بطور نسبی نتایج خوبی هم داشته‌اند. مصرف موادمخدر امری اجتماعی است که باید بطور اجتماعی درمان شود. اقدامات پزشکی، روانپزشکی و گروه درمانی تنها می‌توانند بخشی از مساله را رفع کنند. صرف نظر از روشی که بکار می‌گیریم، نکته مهم آن است که فرد را بپذیریم، احترام او را حفظ کنیم، از انگ‌زنی و برچسب‌زدن به او خودداری کنیم و کمک کنیم تا او از این معضل رهایی یابد. هیچ راه میان‌بری وجود ندارد.

چشم‌انداز پیش‌رو

معضل مصرف موادمخدر در کشور بر خلاف آمارها و گزارش‌های رسمی عمیق‌تر و پیچیده‌تر است. تعداد مصرف‌کنندگان بسیار بیشتر از برآوردهای رسمی است و آسیب‌های آن نیز چندان گسترده و فراوان است که نمی‌توان، به سادگی آنها را در یک دسته‌بندی کلی

قرار داد. در کنار همه اینها باید به یک نکته مهم نیز توجه کرد. ترکیب جمعیتی کشور به گونه‌ای است که بخش اعظم جمعیت کشور را گروه‌های سنی جوان تشکیل می‌دهند. این نیز خود به پیچیدگی موضوع می‌افزاید. جمعیت جوان کشور که همچون بهمنی است که به هر نقطه‌ای که می‌رسد با خود مشکلاتی به همراه دارد. با افزایش نرخ زاد و ولد طی سال‌های دهه پنجاه، شصت و اوایل دهه هفتاد و کاهش نرخ مرگ و میر کودکان ابتدا فشار به نهاد آموزش و پرورش وارد شد و حجم انبوه دانش‌آموزان موجب شد کیفیت آموزش و پرورش کشور بشدت کاهش یابد. این فشار به همه ما نشان داد که چه کمبودهای جدی در سطح آموزش وجود دارد. بیاد داریم که تا همین چند سال پیش مدارس برخی نقاط کشور در سه شیفت کار می‌کردند. خوشبختانه این فشار از سطوح ابتدایی آموزش و پرورش عبور کرده و اکنون روند نزولی در ثبت نام دانش‌آموزان جدید آغاز شده است. اما این جمعیت انبوه اکنون در حال ورود به مرحله بزرگسالی است. اشتغال، دانشگاه، ازدواج، مسکن و ... از جمله دغدغه‌های جدی سال‌های پیش‌رو است. حجم انبوه نیروهای جدید با توجه به وضعیت اقتصادی کشور البته به میزان زیادی قادر به جذب در روندهای اجتماعی نخواهد شد. بنابراین بیکاری به عنوان مهم‌ترین چالش دو دهه آتی خواهد بود. با توجه به تجارب اخیر می‌توان ادعا کرد بسیاری از این افراد کاندیدای مصرف موادمخدر خواهند بود. همچنین تعارض‌های فرهنگی این نسل جدید با نسل سالخورده‌تر و شکاف نسلی وسیعی که هر روز وسیع‌تر نیز خواهد شد شرایط بحرانی در انقطاع کلامی میان نسل‌های جامعه را بوجود خواهد آورد. از یک سو فرایند جهانی‌شدن باعث شده است الگوهای فرهنگی و اندیشگی همه جهان در اختیار جوانان قرار گیرد. از سوی دیگر ناتوانی گفتگوی نسلی به دلیل سالخوردگی بیشتر نسل پدران امروز باعث تعمیق این شکاف خواهد شد. روندهای اجتماعی نیز گویی قرار نیست تغییر کنند. چکمه و لباس جوانان همچنان برای برخی دغدغه‌آفرین است، حال آنکه معضلات جدی‌تری را از نظر دور می‌داریم. به

نظر می‌رسد این روند باید تغییر کند. باید به ساختار اوقات فراغت جامعه نگاه جدی بیندازیم. باید نرخ رشد جامعه را با نرخ رشد امکانات فراغتی جامعه مقایسه کنیم. هر گونه عدم تعادل در این حوزه بی شک به نفع مصرف موادمخدر تمام خواهد شد. همچنین باید تنوع انتخاب‌های فردی در گذراندن اوقات فراغت، در روش‌های ابراز خود، در فضاهای مشارکت اجتماعی- سیاسی، در الگوهای شهروندی و ... را در نظر داشت.

بدین ترتیب جمعیت بالقوه در معرض خطر در حال افزایش است. اما آنچه که این جمعیت در معرض خطر را بیشتر در معرض خطر قرار می‌دهد الگوهای جدید مصرف موادمخدر است. سیل خروشان موادمخدر یا روان‌گردان جدید که اغلب نیز شیمیایی بوده و تأثیرات مخرب بیشتری دارند موجب شده است نگرانی‌ها از چشم‌انداز پیش‌رو افزایش یابد. تنوع این نوع مواد آنقدر وسیع است که آموزش ماموران برای شناسایی آنها خود به تنهایی امری پیچیده و مشکل است. گروه‌های تبه‌کار مافیایی همواره از نهادهای رسمی کنترل اجتماعی جلوتر هستند. آنها بدنبال منافع خود بوده و به سادگی بدون آنکه فرایندهای بوروکراتیک را طی کنند وارد عمل می‌شوند. آنها از همه امکانات موجود مانند اینترنت و ماهواره تا آخرین یافته‌های علمی بهره می‌گیرند تا بازار بیشتری برای خود مهیا کنند و تنوع بیشتری به تولیدات خود بدهند. از این رو مبارزه تام با آنها همواره دشوار است.

مواد جدید با تاسف فراوان در حال تغییر ماهیت هستند. چنانچه به جامعه نگاه کنیم خواهیم دید که این نوع مواد غالباً و بویژه در ابتدای مصرف در مکان‌هایی مصرف می‌شوند که ماهیتی فراغتی دارند. این وضعیت بدان معناست که مصرف موادمخدر نه تنها به عنوان یک فعالیت فراغتی تبدیل شده است، بلکه با فعالیت‌هایی هم نشین شده که ورود به یکی در ادامه می‌تواند ورود به دیگری را نیز بدنبال داشته باشد. به عبارت دیگر یک رابطه تلازمی میان مصرف

موادمخدر و برخی فعالیت‌هایی فراغتی بوجود آمده است که البته می‌تواند تشدید هم شود.

در سوی دیگر می‌توان به معضلات جدید هم‌پیوند با مصرف موادمخدر اشاره کرد. یکی از ویروس‌های خطرناک و کشنده سال‌های اخیر ویروس HIV بوده است که متأسفانه در میان معتادان پر مصرف در حال گسترش است. در حالیکه جامعه ایرانی شناخت چندانی از این ویروس و بیماری حاصله از آن ندارد و نیز حیای شرقی مانع از سخن گفتن از بیماری ایدز می‌شود، چنانچه اقدامات وسیع برای شناسایی و کنترل رفتاری ناقلین معتاد و اغلب تزریقی این ویروس می‌توانند در خفا و دور از چشمان همه به سرعت این ویروس را در کشور شایع کنند و یا کودکان بی‌گناه و معصومی را به دنیا آورند که تا پایان عمر شرمنده و دردمند وضعیتی باشند که خود هیچ تقصیری در بوجود آمدن آن ندارند.

رویکردها و اقدامات جامعه در مقابله با این معضل از جمله دغدغه‌های اصلی است. جامعه ایرانی، هم نهادهای رسمی و هم کنشگران و افراد این جامعه، اکنون به خوبی به وخامت اوضاع پی برده است، اما ملاحظاتی وجود دارد که مانع از آن می‌شود تا درمان مناسبی برای این معضل بیابد. به نظر می‌رسد پاک‌تنی و منزله‌طلبی جامعه ایرانی مانع از آن است که بپذیریم جامعه ما جامعه گرفتار موادمخدر است. در حالیکه بیش از نود درصد از جامعه نگران مصرف موادمخدر است و در حالیکه سالیانه میلیاردها تومان صرف مبارزه با موادمخدر می‌شود و چندین نهاد و سازمان درگیر این مبارزه هستند به نظر می‌رسد هنوز جامعه درک مناسبی از موضوع موادمخدر ندارد. تعارفات را باید کنار گذاشت و روندهایی که منجر به تولید مصرف‌کننده موادمخدر می‌شوند را مورد نظر قرار داد و نسبت به اصلاح آن اقدام نمود. بدون شک مقابله با ورود موادمخدر می‌تواند در کاهش مصرف موثر باشد، تردیدی وجود ندارد که بکارگیری علوم پزشکی و روان پزشکی می‌تواند به درمان مصرف‌کنندگان کمک کند، و قابل باور است که برخورد قضایی و انتظامی با مصرف‌کنندگان موجب

جولوگیری از رشد سریع مصرف می‌شود؛ اما وقتیکه مرزهای ما به هر دلیلی قابل کنترل تامه و حتی نسبی نیست، در شرایطی که توانایی‌ها و امکانات درمانی محدود است، و در زمانه‌ای که به بیان مقامات عالی قضایی سالانه هفت میلیون پرونده قضایی تشکیل می‌شود و از سوی دیگر نیروی انتظامی علاوه با موادمخدر ناگزیر است تا با جرایم و بزه‌های دیگری هم مبارزه کند، آیا این همه اقدامات «پسا واقعه» می‌تواند در کنترل مصرف موادمخدر موثر واقع شود؟

تجربه همه سال‌های پس از انقلاب در این زمینه گویا است. همه این اقدامات شاید تنها باعث کور رنگی ما شده باشد. ضعف بینایی ما در شناخت مساله، در شناخت راه‌حل، و در برآورد دقیق از آنچه که بر ما می‌گذرد. یکی از دلایل اصلی مجادلات سال‌های اخیر بر سر تعداد مصرف‌کننده موادمخدر در واقع همین کور رنگی است. بدین ترتیب عالمی از نو بیاید و از نو آدمی. باید طریق دیگری برای ساخت جامعه‌ای پاک در پیش گرفت و بجای توجه به وقوع واقعه به جریان‌های ماقبل واقعه نگاه کرد. جریان ترک اعتیاد و کاهش آسیب فقط بخشی از مساله را پوشش می‌دهد، تازه این جریان هم با مقاومت‌های چندی روبرو است. آنچه بیشتر مورد احتیاج است ایجاد جریانی است که مصرف موادمخدر را از دایره انتخاب‌های فردی خارج کند و جایگزین‌های دیگری برای او مهیا سازد.

هنوز هم بخش عمده‌ای از بودجه مبارزه با موادمخدر صرف اقدامات سخت‌افزاری می‌شود و همچنان موضوع اوقات فراغت جامعه مغفول است. باید پذیرفت که فقدان رفتارهای جایگزین و محدودیت‌های موجود در حوزه اوقات فراغت یکی از عوامل اصلی گسیل جوانان بسوی مصرف موادمخدر است. حال اگر گشایش جدی و موثری در حوزه اوقات فراغت جوانان بوجود نیاید نمی‌توان امیدی به گشایشی در کاهش مصرف موادمخدر داشت.

چند پیشنهاد

پیشنهادات چندی می‌توان ارائه داد تا مساله موادمخدر را از وضعیت فعلی خارج نمود و آسیب‌های آن را بسیار کمتر از آنی کرد که اکنون وجود دارد. در درجه اول باید توجه داشت که مصرف موادمخدر تنها به فرد مصرف‌کننده آسیب نمی‌رساند. بلکه همهی جامعه از این رهگذر آسیب می‌بینند. خانواده فرد، محل‌هایی که او در آن زندگی می‌کند، شهر، جامعه و کشور ما همگی از این معضل متاثر می‌شوند. بنابراین این معضل را نباید یک معضل فردی، بلکه یک معضل جمعی ما ایرانیان به‌شمار آورد. مصرف‌کنندگان معمولاً برای آنکه خود را از شر سرزنش‌های وجدان خود و یا اطفیانشان خلاص کنند چنین توجیه می‌کنند که این عمل آنها ضرری برای دیگران ندارد و آنها خودشان در معرض آسیب قرار دارند. باید توجه کرد که این قبیل توجیهات یکی از تکنیک‌های اصطلاحاً خنثی‌سازی است که افراد بزه‌کار برای توجیه عمل خود بکار می‌برند.

همانطور که گفته شد یکی از طرح‌های در دست مطالعه قبلی عبارت از قطع رابطه مصرف‌کننده از قاچاقچیان بود. این طرح البته نیازمند جسارت و شجاعت بیشتری است. مبارزه با ورود موادمخدر به کشور در طول همه سال‌های پس از انقلاب مبارزه‌ای پر هزینه بوده است که فقط یکی از موارد آن به شهادت رسیدن صدها مامور جان بر کفی است که برای نجات جامعه ما از چنگال اعتیاد جان خود را فدا کرده‌اند. هزینه مادی فراوانی که صرف این مبارزه می‌شود و فشار روانی زیادی که بر جامعه تاثیر می‌گذارد تنها بخشی از این هزینه کلان است. اما همه این مبارزات و تلاش‌ها هنوز نتوانسته است احساس امنیت جامعه ما را تولید نماید. در سوبه مقابل، این وضعیت همه مصرف‌کنندگان موادمخدر را به دامان قاچاقچیان سوق داده است که تنها به منفعت مادی و حداکثر سود فکر می‌کنند. گاهی اوقات تلاش‌های ما، بطور آبرونیک و طنزآلود باعث سود بیشتر آنها نیز شده است. ما سخت‌گیری کرده‌ایم و آنها «جنسشان» را گران کرده‌اند! ما مبارزه کرده‌ایم و هر سال بیش از سال قبل موادمخدر

کشف کرده‌ایم، آنها موادمخدر بیشتری تولید کرده و وارد بازار نموده اند. در واقع یکی از عواملی که مساله را بغرنج‌تر می‌کند حضور قاچاقچیان در این معادله است. قاچاقچی‌ها به دلیل آنکه در کنترل قرار ندارند و بطور غیر شفاف و ناپیدا عمل می‌کنند نقش بر هم زننده هر نوع برنامه‌ریزی و اقدام عملی را ایفا می‌کنند. باید بدنبال راهی گشت که قاچاقچیان را از این معادله حذف کرد و مدیریت مصرف موادمخدر (مانند تولید موثر جایگزین‌هایی دارویی) در اختیار نهادهایی باشد که بتوان از طریق آنها برنامه‌های کلان و بلند مدت کاهش آسیب را اجرا نمود.

پیشنهاد بعدی، استفاده از پتانسیل‌های مهم موجود در سازمان های غیر دولتی مربوط است. در کشورهای مختلف دنیا هر روز نقش دولت در اداره جامعه مخصوصاً در حوزه آسیب‌های اجتماعی کوچک تر و در عین حال مهم‌تر و کلان‌تر می‌شود. دولت‌ها بجای آنکه نیروی اجرایی باشند در جایگاه برنامه‌ریز و هدایت‌گر نشسته و با تامین نهادهای دیگر تلاش می‌کنند نتایج بهتری بگیرد. در کشور ما هنوز تصور مناسبی از سازمان‌های غیر دولتی وجود ندارد. نگرانی از کاهش حوزه اختیارات و بدنبال آن منافع حاصل از آن و نگرانی از توهّمات پوچ امنیتی مانع از آن می‌شود که توان بالقوه و وسیع افرادی که مایلند در حوزه‌های غیر دولتی فعالیت نمایند در این حوزه‌ها بکار گرفته شود. گرچه در سال‌های اخیر شاهد رشد این نوع سازمان‌ها بویژه در حوزه ترک اعتیاد بوده‌ایم ولی همچنان تنگناهایی وجود دارد که باید رفع شود. دولت باید به نیروهای اجتماعی اعتماد داشته و از آنها حمایت کند.

همه روزه جلسات متعددی برگزار می‌شود و افراد مصرف‌کننده به تنهایی یا به همراه همسران یا اعضای خانواده خود در این جلسات شرکت می‌کنند تا طی یک فرایند جمعی از مخصصه اعتیاد رها شوند. این جلسات توسط سازمان‌های مختلفی برگزار می‌شود که همه آنها سازمان‌های مردم نهاد و غیر دولتی هستند. البته در حوزه‌هایی مانند حوزه آسیب‌های اجتماعی دولت باید ضمن حفظ حریم سازمان‌های

غیر دولتی بطور جدی از آنها حمایت کرده و منابع لازم برای پیشرفت آنها را مهیا نماید. در این خصوص البته نهادهایی مانند شهرداری‌ها نقش بسیار مهمی دارند و می‌توانند با تسهیلاتی که ارائه می‌دهند موجب رونق این نوع سازمان‌ها و پیامدهای اجتماعی مطلوبی باشند. البته این نوع سازمان‌ها اغلب چشم‌داشتی به کمک های دولت ندارند، اما با این حال تمهیداتی مانند مکان و ساختمان از جمله ملزوماتی است که برخی از این سازمان‌ها بدان نیاز دارند. از سوی دیگر تغییر این نگرش که این سازمان‌ها مشکوک یا معضل هستند لازم است. باید تاکید کرد سازمان‌های غیر دولتی «ضد دولتی» نیستند!

البته این دو پیشنهاد به پس از وقوع مصرف موادمخدر مربوط است. آنچه مهم است توجه به فرایندهای پیشینی است تا جامعه ما را از مصرف موادمخدر منصرف نماید. بدون شک توصیه به عدم مصرف موادمخدر توسط هر فرد و هر قشری دیگر فایده‌ای ندارد. جامعه ما با انواع توصیه‌های عقلانی و احساسی بمباران شده و البته هیچ کدام هم سودی نداشته است. از آن سو، انواع و اقسام برخوردهای انتظامی و قضایی نیز نشان داده است قادر به مهار این معضل نبوده است. این مساله همچنین راه‌حل اقتصادی مستقیم هم ندارد. یعنی نمی‌توان طی یک معادله اقتصادی (مثلاً مداخله برای گران کردن موادمخدر) به نتایج معقول اقتصادی دست یافت. بنابراین تجارت و اقتصاد در مصرف موادمخدر همان معنای اقتصاد در سایر حوزه‌ها را ندارد. اگر کالاهای مختلف برای آنکه به فروش برسند خریداری داشته باشند نیازمند تبلیغات و تاثیرگذاری فرهنگی هستند (برای مثال فلان شرکت خود را حامی یونیسفر معرفی کند، یا شرکت تولیدی دیگری به هوای پاک اشاره کند، آن دیگری به سهولت کار و ارزانی و...)، فروش موادمخدر اصلاً نیازی به تبلیغات ندارد. فروش موادمخدر درست زمانی مطرح می‌شود که فرهنگ و فضای اجتماعی جامعه دچار مشکل شده باشد. یعنی اگر فعالیت‌های اقتصادی دیگر

از فرهنگ کمک می‌گیرند تا موفق باشند، تجارت موادمخدر وابسته به ناتوانی فرهنگ و جامعه است.

فرهنگ ممکن است بسیار غنی باشد، سابقه چندین هزار ساله داشته و برجستگی‌های فراوانی را از خود بروز داده باشد، این فرهنگ می‌تواند در نگاه فرایندی یک فرهنگ بسیار ممتاز باشد. اما آنچه مهم است بازتولید فرهنگ در زندگی امروزیان و حاملان فعلی آن است. آیا مولفه‌های فرهنگی ما ایرانیان امروزه همگی قادرند در زندگی امروزی خودنمایی کنند؟ آیا جامعه به داشتن چنین فرهنگی عملاً مفتخر است؟ برای مثال اگر جوانمردی به عنوان یک شاخصه فرهنگی است، آیا اغلب مردمی که خود را وابسته بدان می‌دانند جوانمرد هستند؟ آیا جامعه سیاسی اجازه بروز همه عناصر فرهنگ را می‌دهد؟ آیا فضای اجتماعی جامعه قادر است با بهره‌گیری از مولفه‌های فرهنگی خود رفتارهای جایگزین مناسب و متعددی در اختیار اعضای جامعه قرار دهد؟ اگر نرخ اعتیاد در جامعه‌ای بالا بود و یا آن جامعه در هراس و بیمناکی از مصرف موادمخدر قرار داشت باید به همه سوالات فوق پاسخ منفی داد.

باید بپذیریم مصرف موادمخدر توسط دو میلیون نفر حکایت از اختلال بسیار جدی در احوالات جامعه ما دارد. این جامعه مطمئناً دارای نواقصی در دایره رفتارهای مختلف اجتماعی است که چنین حجم عظیمی از آن وارد حوزه موادمخدر می‌شوند. البته این مساله چندان پوشیده و پنهان نیست. وقتی ساعت کار رستوران‌ها و یا مراکز تفریحی شهر در اواسط شب پایان می‌یابد و آنها باید بالاجبار تعطیل نمایند، وقتی مجموع و تنوع مراکز تفریحی کمتر از انگشتان دست است، وقتی جوانان قادر به ابراز خود از طریق سیمای ظاهری خود نباشند، و ... البته مصرف موادمخدر توهم پر زرق و برقی به دنبال خواهد داشت. این توهم خلسه‌ای که ایجاد می‌کند، نوعی رهایی از وضع موجود است؛ انقلاب علیه وضع موجود.

در جامعه ما که نرخ بیکاری مخصوصاً میان جوانان بالا است، و به دلیل سوسیالیسم توزیعی حاصل از پول نفت دغدغه سخت‌کاری

وجود ندارد، افراد عضو جامعه چگونه باید وقت خود را بگذرانند؟ در این وضعیت نوعی قلمرو خارج از کنترل بوجود می‌آید که خود فرد برای آن تصمیم خواهد گرفت. به عبارت دیگر در این شرایط نرم‌ها و ارزش‌های اجتماعی قادر به تعیین اهداف و رفتارهای مناسب نخواهند بود و جامعه تنها برای بخشی از ساعات روز جامعه است و در بخش تعیین تکلیف‌نشده این خود فرد است که تعیین می‌کند "چه باید کرد". تعیین تکلیف برای اوقات شبانه روز به معنای آن نیست که یک دستورالعمل مشخص برای رفتار در ساعات مختلف تهیه شود، بلکه این بدان معناست که جامعه از طریق ارائه وسایل مختلف و متنوع، افراد را به اهداف خود ارجاع می‌دهد. برای مثال همانگونه که برای ساعات مختلف مدرسه برنامه‌ریزی شده است و مشخص است که در چه هفته‌ای باید کدام بخش از کتاب (برای مثال) جغرافی تدریس شود، باید برای ساعات فراغت، ساعات تردد، ساعات استراحت نیز برنامه وجود داشته باشد. برای مثال به همین دلیل است که ساختمان‌سازی در ساعت مشخصی به پایان می‌رسد تا آلودگی صوتی حاصل از آن مانع آرامش شهروندان نشود. ماشین‌های زوج فقط در روزهای زوج می‌توانند وارد محدوده شوند. شهروندان در خیابان نباید از پیژامه استفاده کنند. اما همه ملزم نیستند که فقط شلوار پارچه‌ای برای مثال راه راه بپوشند. شهروندان یک دایره اختیار دارند که از میان انواع شلوار آنچه را که خود می‌پسندند انتخاب کرده و آن را بپوشند.

آیا برای اوقات فراغت نیز چنین نرم‌هایی وجود دارد؟ شهروندان می‌توانند به پارک بروند، فروشگاه‌ها در دسترس هستند، در خیابان می‌توان قدم زد، می‌توان به ورزشگاه‌ها رفت، اگر پول داشتید به رستوران بروید، سینماها باز هستند، به دیدن اقوام خود بروید، و ... اما آیا واقعاً همه اینها می‌توانند اوقات فراغت ما را پر کنند؟ جوانی که از صبح تا شب بیکار است، یا اگر کار می‌کنند نیمی از روز او خالی است، در هفته چند بار به سینما برود، قدم بزند و به رستوران برود.

آیا نباید این دایره را بازتر کرد؟ در شهر تهران (شهرستان‌ها که جای خود را دارد)، چند کافه وجود دارد؟

صنعت اوقات فراغت، چیزی که در کشور ما وجود ندارد و یا در مرحله جنینی خود قرار دارد، دشمن مصرف موادمخدر است. این صنعت قادر است ارزش‌های جامعه را در بهترین زمان به شهروندان ارائه دهد و از هزاران کیلومتر انواع موانع در مرز در کاهش مصرف موادمخدر موثرتر است. این صنعت می‌تواند حداقل دوره مصرف موادمخدر را زودگذر کرده و از دائمی‌شدن آن جلوگیری نماید. سرخوشی حاصل از مصرف موادمخدر اگر از سرخوشی حاصل از شرکت در یک موسیقی زنده و کنسرت کمتر نباشد بیشتر نیست. این جامعه است که راه‌های مناسب و «تعیین تکلیف‌شده» سرخوشی را در اختیار قرار نمی‌دهد و بجای آن مصرف موادمخدر برای تولید سرخوشی انتخاب می‌شود. بنابراین اگر از مصرف موادمخدر نگرانیم، باید به دنبال جایگزین‌هایی برای موادمخدر باشیم که همان کارکرد را داشته باشند.

با این همه البته باید به این نکته مهم نیز توجه کرد که بیکاری می‌تواند در این مقوله نقش کلیدی داشته باشد. هیچ رابطه ذاتی بین بیکاری و مصرف موادمخدر وجود ندارد. اما اگر یک نظام تحلیلی را در نظر داشته باشیم خواهیم دید بیکاری می‌تواند در این مورد به عنوان یک متغیر تعیین‌کننده باشد. از یک سو وقتی را باید در نظر بگیریم که هیچ برنامه‌ای برای آن نداریم، از سوی دیگر فضیلت‌های زندگی امروزی در اشکال مختلف تمکن مالی خودنمایی می‌کنند. سرخوردگی از ناداری و پایین‌دستی بودن و حسرت دارایی دیگران، و نیز نبود چشم‌انداز مناسب از آینده نزدیک همگی باعث سرخوردگی و یاس می‌شود. در این شرایط مصرف موادمخدر فرد را از شرایط سخت واقعی به شرایط بی‌قید و راحت خیالی می‌برد و برای لحظاتی او را از این فشار خلاص می‌کند. زیاده سخن گفتن در این باره چندان سودی ندارد و «بوی بهبود ز اوضاع جهان» نمی‌شنویم. اما هر قدمی

که برای رفع بیکاری برداشته می‌شود قدمی برای کاهش مصرف
موادمخدر نیز محسوب می‌گردد.

منابع

1. نگرش ایرانیان به مصرف موادمخدر، تهران: دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر.
2. دفتر طرح‌های ملی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی (1379 و 1382) "پیمایش ملی نگرش‌ها و ارزش‌های ایرانیان".
3. مرکز آمار و اطلاعات ستاد مبارزه با موادمخدر کشور.
4. مرکز اسناد کمیته مبارزه با موادمخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام
5. اسناد و گزارشات منتشره UNODC
6. سایت ستاد مبارزه با موادمخدر کشور و مجمع تشخیص مصلحت نظام
7. گزارشات وزارت امور خارجه
8. گزارشات اتحادیه اروپا
9. گزارشات کشور افغانستان و پاکستان