



حمیده گودرزی

معضل لاینحلی به نام اعتیاد

- اعتیاد به مواد مخدر یکی از مهمترین مشکلات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی است
- مواد مخدر منشا وقوع بسیاری از جرایم اجتماعی، نظیر قتل، تجاوز و سرقت می باشد

اعتیاد به مواد مخدر افیونی، معضل فردی و اجتماعی است که در دهه‌های اخیر معضلات و مشکلات بیشتری را در سطح منطقه‌ای و جهانی و ایران موجب شده است.

در حقیقت با وجود آنکه مساله مبارزه با مواد مخدر در بزرگترین ابعاد ممکن آن بین‌المللی شده است ولی با این حال باز هم کوچک‌ترین روزنه امیدی برای ریشه‌کن شدن واقعی و قطعی آن وجود ندارد.

هر چند گام‌های جدی موثری از سوی مسئولان ذیربط هم در جهت ایجاد محدودیت در ورود آن به کشور از طریق مرزهای شرقی و هم در جهت تشویق و ترغیب جوانان و نوجوانان به پرهیز از نزدیکی به این سهم مهلک برداشته شده است، اما با همه اقدامات جدی، هنوز موفقیت‌های چشمگیری بوجود نیامده است.

اکنون زمان آن رسیده که به مشکل اعتیاد بطور جدی نظری افکنیم زیرا دیگر مجال درنگی نیست.

و همه ما به عنوان عضوی از افراد این جامعه بایستی نقش خود را فعالانه ایفا کنیم.

فرارسیدن ششم تیرماه سالروز جهانی مبارزه با مواد مخدر، بهانه‌ای شد تا قدری درباره این مواد افیونی که گریبانگیر تیمی از افراد جامعه شده است و ریشه‌کن کردن آن اندیشه کنیم.

همه ما قویا به این اصل معتقدیم که پیشگیری، بهتر از درمان است و به کارگیری، راهکارهای پیشگیرانه بدون کمک و همکاری فعالانه والدین و خانواده غیرممکن است به همین دلیل برای برخورد با مشکل مواد مخدر در جامعه باید دست در دست هم در قالب یک طرح ملی حرکت کنیم.

پیشگیری از طریق ارائه اطلاعات مناسب تامین فضای امن و سالم و برقراری ارتباط توأم با گفت‌وگو امکان‌پذیر است. اما اعتیاد چیست؟

در نگاهی گذرا به این معضل اجتماعی می‌توان گفت: اعتیاد عبارتست از وابستگی به موادی که

مصرف مکرر آن با کمیت مشخص و در زمان‌های معین، برای مصرف‌کننده، ضروری است.

اعتیاد یک بیماری اجتماعی است که عوارض جسمی و روانی دارد تا زمانی که به علل گرایش بیمار توجه نشود، درمان جسمی و روانی فقط برای مدتی نتیجه بخش خواهد بود و پس از مدتی معناد دوباره گرفتار مواد اعتیادآور خواهد شد.

اعتیاد به مواد مخدر یکی از مهمترین مشکلات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی است که عوارض ناشی از آن تهدیدی جدی برای جامعه محسوب شده و موجب رکود اجتماعی در زمینه‌های مختلف می‌گردد. همچنین ویرانگری‌های حاصل از آن زمینه‌ساز سقوط بسیاری از ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی و اخلاقی شده و سلامت جامعه را بطورت جدی به مخاطره می‌اندازد.

از نظر جامعه‌شناسی، معناد کسی است که به عوامل ایجادکننده تغییرات غیرقابل قبول اجتماعی

و فردی وابستگی دارد و در صورتی که مواد به بدن او نرسد، اختلالات روانی و فیزیکی موسوم به سندرم محرومیت در او ایجاد می شود.

آنچه در مورد اعتیاد به مواد مخدر باید بدانیم آنست که: اعتیاد به مواد مخدر یکی از عوامل اصلی شیوع بیماری های آیدز و هپاتیت می باشد. مواد مخدر آنچنان آرام و بی صفا بر جسم و روان مصرف کننده مسئولی می گردد که هیچ معنای آغاز اعتیاد خود را به یاد نمی آورد.

اعتیاد سبب تباهی میلیون ها مغز فعال می شود که سرمایه های آینده جامعه بشری بشمار می روند. مواد مخدر منشاء وقوع بسیاری از جرائم اجتماعی، نظیر قتل، تجاوز، سرقت و... می باشد. فرد معتاد از زمانی که با این ماده افیونی آشنا می شود، تا زمانی که کاملاً گرفتار این بلای خانمانسوز شده، مراحلی را طی می کند.

تقسیم کرده است.

- موادی که منشاء طبیعی دارند، مانند تریاک و سایر مشتقات آن، مانند مواد مشتق از کوکاو شاهدانه.

- موادی که حاصل تحقیقات آزمایشگاهی هستند از قبیل ال اس دی (L.S.D)

مصرف بسیار زیاد آن سبب سختی تنفس و در نهایت مرگ می شود و ادامه آن نیز به وابستگی منجر می شود. تاثیرات بلندمدت مصرف الکل به مقدار زیاد بویژه اگر همراه تغذیه نامناسب باشد، می تواند منجر به آسیب جدی و شدید ارگان های حیاتی مانند مغز و کبد شود. به علاوه به مادران نیز اکیداً توصیه می شود که در زمان بارداری الکل مصرف نکنند زیرا اثرات سوء بر جنین آنان دارد.

- سیگار و دخانیات: در حال

حاضر یکی از اصلی ترین علت مرگ و میر در جهان، مصرف دخانیات و محصولات دخانی است جالب است بدانیم که اصلی ترین علت این گونه مرگ قابل اجتناب و پیشگیری است.

سیگار حاوی حدود ۴۰۰ نوع ماده شیمیایی است که شماری از آنها سرطان زا شناخته شده اند. شاید خطرناک ترین ماده در توتون سیگار ماده ای به نام نیکوتین باشد. نیکوتین ماده ای است که میل به مصرف سیگار را افزایش می دهد و با ادامه مصرف، این

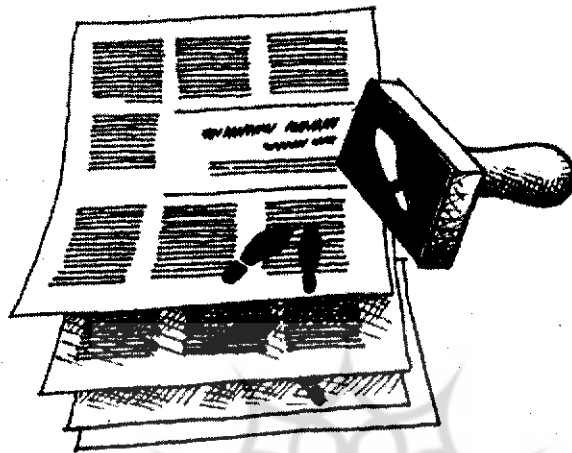
میل تقویت می شود و به خاطر همین ماده است که معتادان ترک آن را بسیار سخت می دانند

- کانابیس (حشیش): کانابیس به هر شکلی که مصرف شود اثرات منفی جسمانی و روانی دارد.

مصرف این ماده ممکن است حافظه را در کوتاه مدت کاهش داده یا به آن آسیب برساند، حس زمانی را تغییر می دهد و توانایی انجام فعالیت هایی که مستلزم هماهنگی و تمرکز است را کاهش دهد.

- ماری جوانا: هیچ تحلیلی در زمینه مواد مخدر بدون بحث در مورد ماری جوانا کامل نیست ماده ای که امروزه مصرف آن در مدارس امریکا چنان گسترده شده است که نزدیک به نیمی از فارغ التحصیلان دبیرستانی معترف به مصرف آن هستند.

- مواد استنشایی: مصرف فرارها، افشانه ها، اسپری ها، نیترات بیوتیل و آمیل سبب بیماری های گوناگونی بخصوص بروز بیماری هپاتیت یا آسیب های جدی مغزی و برخی اوقات



یکی از اصلی ترین علل مرگ و میر در جهان، مصرف دخانیات می باشد

- مواد شیمیایی که از منشاء اصلی خود منحرف شده اند. همچون امفتامین ها، آرام بخش ها

وی همچنین مواد اعتیادآور را براساس اثرشان به سه دسته طبقه بندی کرده است از جمله مواد اعتیادآور مرگ آور که مصرف زیادی آنها باعث مرگ می شود مانند، هروین و مواد اعتیادآور مخرب که استعمال یا مصرف آنها سبب ایجاد پیکسوزهای روانی می گردد. همچون ال.اس.دی، امفتامین ها و...

مسئولان ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری نیز داروهایی که باعث اعتیاد شدید می شوند را به دسته های زیر تقسیم بندی کرده اند.

- الکل: مصرف مشروبات الکلی سبب تغییرات رفتاری بسیار می گردد. حتی مقدار کمی از آن می تواند باعث بوجود آمدن نقص قابل توجهی در قضاوت و هماهنگی حرکتی که مستلزم رانندگی امن است بشود.

نخستین مرحله، با تشویق دیگران و به خصوص دوستان ناباب یا از روی غرور و کنجکاوای خود فرد شروع می شود. سپس در محله شک و تردید فرد به مبارزه با امیال خود می پردازد در صورت ادامه مصرف در مرحله شک و تردید فرد به مرحله اعتیاد واقعی می رسد. در این مرحله پدیده تحمل باعث می شود که فرد به مرور بر میزان مصرف خود بیفزاید تا به نشنگی قبلی برسد.

پژوهشگران، مواد اعتیادآور را بر حسب منشاء مواد، اثر مواد طرز مصرف و نوع وابستگی به صورت زیر طبقه بندی کرده اند.

یکی از محققان به نام "دنکر" ۲ طبقه بندی از مواد اعتیادآور ارائه کرده که یکی از آنها بر اساس منشاء مواد و دیگری "بر اثر مواد" مبتنی است. وی مواد اعتیاد آور را از لحاظ منشاء به ۳ دسته زیر

نیز خفگی می‌شود.

- کوکائین: تحریک‌کننده سیستم اعصاب مرکزی است. تزریق این دارو با وسایل آلوده می‌تواند به بیماری‌هایی همچون ایدز، هپاتیت و سایر بیماری‌های خطرناک منجر شود همچنین تهیه کردن کوکائین که مستلزم استفاده از مواد فرار و آتش زاست می‌تواند منجر به مرگ یا وارد آمدن صدمه جدی ناشی از آتش‌سوزی یا انفجار شود.

- کراک: شدیداً اعتیاد آور است و تاثیر آن نیز ظرف مدت ۱۰ ثانیه نمایان می‌شود. اثرات جسمانی آن مانند اثرات کوکائین است.

- آرام‌بخش‌ها و کندسازها: از بسیاری جهات تاثیر کندسازها شبیه تاثیرات الکل است، مصرف کم آن موجب آرامش و راحتی عضلات می‌شود مصرف منظم کندسازها در طولانی مدت سبب اعتیاد جسمانی و روانی می‌گردد.

- توهم‌زها (PCP): فعالیت نئوکورتکس مغز را مختل می‌کند، نئوکورتکس قسمتی از مغز است که نیروی عقلانی را کنترل و غریز را بررسی می‌کند. به لحاظ اینکه این مواد گیرنده‌های درد را بلوکه می‌کنند، دوره‌های خشونت‌آمیز مصرف (PCP) سبب بروز آسیب‌های ناشی از خودزنی و رفتارهای خودتخریبی می‌گردد.

همچنین مصرف اسیدلیسرژیک (آل اس دی)، نیز باعث به وجود آمدن توهم و هذیان می‌شود.

- نشئه آورها: این داروها در ابتدا در فرد احساس سرخوشی بوجود می‌آورد، تحمل در برابر نشئه آورها سریعاً پیشرفت می‌کند و وابستگی بوجود می‌آید.

- مواد ساختگی: مواد غیرمجاز براساس فرمول شیمیایی خود تعریف می‌شوند. برای فرار از محدودیت‌های قانونی، شیمیدان‌های زیرزمینی، ساختار مولکولی مواد غیرمجاز ویژه‌ای را برای تولید مشابه آن که تحت عنوان مواد ساختگی شناخته شده‌اند، تغییر می‌دهند. این مواد می‌تواند صدها برابر قوی‌تر از موادی باشد که از روی آنها ساخته شده‌است.

- آنابولیک استروئید: گروهی از عناصر قدرتمند هستند که با هورمون مردانه تسترون ارتباط نزدیک دارند. مصرف آنها از سال ۱۹۳۰ به بعد

گسترش یافت. امروزه استروئیدها به ندرت توسط پزشکان تجویز می‌شوند.

مصرف همراه با برنامه تمرین‌های بدن‌سازی و رژیم غذایی از موارد مصرفی متداول آن است.

مصرف کنندگان با مصرف استروئید خود را در معرض بیش از ۷۰ نوع عارضه جانبی این ماده قرار می‌دهند. مصرف آن موجب بروز عارضه‌هایی از آکنه تا سرطان کبدی می‌شود که همراه با واکنش‌های روان‌شناختی و جسمانی شدید دیده می‌شوند.

هر کدام از انواع مواد مخدر نشانه‌ها و علائم مصرف خاص خود را دارند، ولی آنچه در حالات و روان اکثر معتادان دیده می‌شود خواب‌آلودگی، چرت زدن، قرمز شدن چشم، تیره شدن رنگ پوست (لب و دور چشم) رخوت و گیجی و در برخی نیز سرخوشی، توهم، هذیان، عدم تعادل حرکتی انقباض مردمک چشم، اختلال حواس، پرخاشگری و کج خلقی، خشکی دهان، بی‌تفاوتی حالت تهوع و افزایش و یا کاهش فشار خون است

گرایش به مواد مخدر تحت عوامل خاصی صورت می‌گیرد که یکی از این دلایل خود فرد است.

حتی اگر عوامل بوجود آورنده اعتیاد مهیا باشد باز در نهایت خود فرد برای مصرف مواد تصمیم می‌گیرد.

دستیابی به هیجانات دوره جوانی، تقلید از دوستان، خارج شدن از فشارهای عصبی و روانی، فرار از مشکلات زندگی، غرور، کنجکاوی، مسائل جنسی و شکست‌های اجتماعی همه از انگیزه‌های مصرف مواد اعتیادآور بین افراد جامعه بویژه جوانان محسوب می‌شود.

عامل دیگر نیز خانواده است وجود پیوند و ارتباطات عمیق خانوادگی، نقش بسزایی در پیشگیری از اعتیاد دارد. و هر قدر این روابط سرد باشد خطر اعتیاد در محیط خانواده نیز افزایش می‌یابد. سهل‌انگاری در توجه به زنگ خطرها مثل مصرف سیگار، ایجاد تنش و درگیری بین اعضاء خانواده، عدم گفتگو، پیرامون اعتیاد در خانواده فقرمادی یا رفاه اقتصادی خانواده دیگر عوامل گرایش به مصرف مواد می‌باشند. همچنین

خانواده‌های بد سرپرست، بی‌سرپرست و تک سرپرست احتمال بروز اعتیاد را افزایش می‌دهند.

عوامل اجتماعی نیز در گرایش به اعتیاد سهم به‌سزایی دارند. نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی، در دسترس بودن مواد تسلط گروه‌های اقلیت نژادی، بیکاری، رشد بی‌قواره صنعت، جنگ و بحران‌های اقتصادی، عدم اطلاع‌رسانی جامع و کامل در زمینه عوارض جسمی، روحی و اجتماعی اعتیاد، وجود باورهای نادرست اجتماعی و ضعف فرهنگ مشاوره از عوامل مهم گرایش به سوء مصرف مواد مخدر به شمار می‌روند.

بررسی‌ها، تحقیقات و همچنین مشاهدات بی‌پرده و ساده در مسائل اجتماعی جوامع دیگر نشان می‌دهد که علاوه بر جوامع توسعه یافته در جوامع عقب افتاده و یا در حال توسعه این آفت مهلک بیداد می‌کند و درست به همین دلیل است که این مساله

پیوند و ارتباطات عمیق خانوادگی، نقش بسزایی در پیشگیری از اعتیاد دارد

این روزها به شکل معضلی جهانی مطرح است. در دهه ۱۹۹۰ حدود ۱۳۴ کشور خبر از مشکل مصرف مواد مخدر داده‌اند. اگر چه حشیش بیشترین میزان مصرف را در دنیا به خود اختصاص داده‌است. اما هروئین و کوکائین مشکل سازترین مواد بوده‌اند. دفتر کنترل مواد مخدر سازمان ملل (UNDCP) تخمین می‌زند که در اواخر دهه ۱۹۹۰ تعداد ۱۸۰ میلیون نفر در سراسر جهان (معادل ۴/۲ درصد افراد بالای ۱۵ سال) مواد مخدر غیرقانونی مصرف می‌کردند

ضمناً روند سوء مصرف مواد مخدر حاکی از تثبیت یا کاهش مصرف تریاک و مشتقات آن در بازارهای اصلی مصرف در اروپای غربی و کاهش مصرف کوکائین در ایالات متحده بوده است.

اما میزان مصرف در بسیاری از کشورهایی که در مسیر عبور این مواد قرار داشته‌اند رو به افزایش بوده است.

در سال‌های آخر این دهه نشانه‌هایی دال بر

ثبیت مصرف تریاک در برخی از بازارهای اصلی اروپای غربی مشاهده شده است در حالی که میزان مصرف در شرق و جنوب شرق آسیا همچنان در حال افزایش است.

در نیمه دوم دهه ۱۹۹۰ با رشد تولید جهانی انواع مواد مخدر و قاچاق آن به سایر کشورها این پدیده جهانی شده است و هم اکنون بیش از ۱۷۰ کشور با آن دست به گریبانند.

اما در ایران شرایط تا حدودی با سایر کشورها تفاوت دارد ایران با داشتن مرزهای طولانی حدود ۲ هزار کیلومتری (بزرگترین تولیدکننده تریاک در جهان) از سال‌های دور تا امروز در معرض تهاجمی همه جانبه قرار داشته است.

با وجود اینکه مطالعات کشوری برای دستیابی به میزان شیوع سوء مصرف مواد در ایران انجام نشده با این حال بطور رسمی تا سال ۱۳۷۶ رقم معنادار ایران پانصد هزار نفر و بعد از آن نیز یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر اعلام شده است چگونگی و نحوه محاسبه این ارقام روشن نیست و بیشتر متکی به نظر مسئولان دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر می‌باشد.

مطالعات اخیر نشان می‌دهد که میزان شیوع مصرف مواد در ۳۰ سال گذشته روند افزایشی داشته است.

با توجه به اینکه به زودی هرم سنی جمعیت تغییر شکل می‌یابد و اکثر گروه‌ها شامل افراد زیر ۱۵ سال می‌شود لذا پیش‌بینی می‌شود در سال‌های آتی میزان رشد مصرف مواد هم به شدت افزایش یابد.

علیرغم سابقه طولانی مواجهه با مشکل ورود و توزیع و مصرف مواد مخدر در ایران تا امروز هیچگاه دولتمردان ما چه در رژیم گذشته و چه بعد از آن به راه حلی قطعی و مطمئن برای رویارویی با این پدیده دست نیافته‌اند.

سابقه قانونگذاری برای محدود کردن و یا ممنوعیت توزیع و مصرف مواد مخدر در ایران به سال ۱۲۸۹ هجری شمسی یعنی یکسال بعد از کنفرانس جهانی شانگهای باز می‌گردد و از آن روز تا به حال انواع روش‌ها و راهکارها برای محدود کردن و جلوگیری از خرید و فروش و مصرف مواد مخدر در ایران به آزمایش گذاشته شده است از توزیع

تریاک به صورت کوپنی برای افراد سالخورده تا جرم شناختن اعتیاد و اعلام خریداران، فروشندگان و توزیع کنندگان آن.

در سال‌های پیش از انقلاب، ایران یکی از تولیدکنندگان تریاک در جهان به شمار می‌رفت این کشور بر مبنای مجوزی که سازمان ملل برای تولید تریاک با هدف مصرف دارویی به کشورهای استرالیا، ترکیه و فرانسه و اسپانیا و ایران اعطا کرده بود، تولید این ماده افیونی را آغاز کرد اما بعد از انقلاب، تولید متوقف شده و کلینیک‌هایی برای درمان داوطلبانه معتادان با شربت متادون اختصاص یافت اما توفیقی حاصل نشد. سپس روش‌های دیگری امتحان شد

دادند. این روند ادامه داشت تا اینکه در سال ۱۳۷۸ قانون دیگری تصویب شد که بر پایه آن معتاد یک بیمار به حساب می‌آمد نه یک مجرم. با توجه به اینکه در این راستا سعی شد از راه‌های مسالمت‌آمیز با مشکل اعتیاد مبارزه شود، اما این روش‌ها هم به شکست انجامید.

نگاهی به نتایج تاسف بار فعالیت ۲۰ ساله مسئولان در امر مبارزه با مواد مخدر بی‌شک مویذ این مطلب است که راه‌های پیموده شده بی‌اثر یا لااقل کم‌اثر بوده‌اند و صرف هزینه‌های سنگین و حجم زیادی از نیروی انسانی در این راه‌ها، نتایج دلخواه را به دنبال نداشته است.



در پژوهش‌ها مشخص شده است، علت این عدم موفقیت‌ها پیچیدگی و بغرنج بودن این مقوله خطرناک می‌باشد که به مقولات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و حتی سیاسی به صورتی تنگاتنگ مربوط است.

به لحاظ اقتصادی مواد مخدر به دلیل آنکه یکی از پردرآمدترین فعالیت‌هاست، فعالیت‌هایی که هم جنبه دولتی و هم جنبه فردی، گروهی و تشکیلاتی و خصوصی دارد، به طور مثال کشوری نظیر افغانستان که بخش عظیمی از بودجه دولتی خود را از این طریق تامین می‌کند و همچنین کمتر کسی از فعالیت‌های باندهای مخوف و وحشتناک و مافیایی مواد مخدر بی‌اطلاع است.

به خوبی روشن است که منافع مادی و کسب

و آنها هم با شکست مواجه گردید.

بدین ترتیب این یافته‌ها مسئولان را بر آن داشت تا راه حل‌های جدیدی برای این مشکل قدیمی بیابند و این چنین بود که به موجب قانون، اعتیاد جرم شناخته شد. این امر مسئولان را به اشتباه انداخت زیرا نه تنها از تعداد معتادان در کشور افزوده نشد، بلکه روز به روز به آمار معتادان کشور افزوده شد. این روند رو به افزایش نیز تا آنجایی پیش رفت که طبق قانون سال ۱۳۶۸ چنانچه از فردی ۳۰ گرم هروئین و یا ۵ کیلوگرم تریاک به دست می‌آمد، محکوم به اعدام می‌شد. این طرح تا حدودی موفقیت‌آمیز بود زیرا علاوه بر اینکه تعدادی از قاچاقچیان به دار مجازات آویخته شدند، تعدادی دیگر نیز در درگیری با پلیس جان خود را از دست

درآمدهای هنگفت، انگیزه‌ای بسیار قوی در گرایش به سوی چنین فعالیت‌هایی می‌باشد. اما ریشه‌یابی این مساله به همین جا ختم نمی‌شود، رفاه، ثروت، راحت‌طلبی، آزادی بیش از حد، بی‌بند و باری نیز دلایل افزایش مصرف می‌باشد. با توجه به معضلات شدیدی که در جلوگیری این بلای خانمان برانگیز وجود دارد، باز هم نگاه دنیا نسبت به معتاد و ریشه‌کن شدن دائمی و قطعی آن تغییر یافته است.

دکتر گويا' مدير مركز مدیریت بیماری‌ها در وزارت بهداشت و درمان در این باره اظهار می‌دارد: در بسیار از کشورهای پیشرفته دنیا اجرای برنامه "کاهش" آسیب آغاز شده است که براساس آن معتقدند برای بسیاری از معتادانی که به مواد مخدر خطرناک به ویژه مواد تزریقی روی می‌آورند ترک اعتیاد به طور یکباره دشوار باشد. بنابراین قدم به قدم و با استفاده از داروهای خوراکی جایگزین نظیر متادون، سرنگ و سوزن یکبار مصرف و با کنترل دقیق این افراد را می‌توان به ترک اعتیاد تشویق کرد. وی همچنین می‌افزاید: روش‌های به کار گرفته در این برنامه‌ها نشان می‌دهد به میزان زیادی از بستری شدن و وقوع جرم در معتادان کاسته شده است مسئول اجرای این برنامه‌ها مدعی بود که از زمان شروع این برنامه تعداد زندانی‌های معتاد به میزان ۹۰ درصد کاهش یافته است.

با وجود این همه خوش‌بینی‌ها، رئیس دادگاه‌های انقلاب استان تهران خطر مواد مخدر را از گروهک‌های تشکیلاتی اسلحه به دست جدی‌تر می‌داند.

حجت‌الاسلام والمسلمین مبشری در این باره اظهار می‌دارد: مبارزه با سوداگران مرگ که برای بدست آوردن ثروت‌های کلان موازی با نفت تلاش می‌کنند، شهادت بسیاری از افراد را رقم زده است. وی با بیان اینکه مبارزه کنونی با مواد مخدر موفق نیست می‌گوید: باید مبارزه با تقاضا' بیشتر از عرضه مورد توجه قرار گیرد که در این زمینه همگانی کردن مبارزه با تقاضا و نهی از این منکر باید حقیقتاً جای خود را در جامعه باز کند.

با توجه به رشد روز افزون اعتیاد، امروزه سازمان‌های غیردولتی نیز همپای دولت با برگزاری اجلاس‌ها و نوشتن مقالات به مردم و خانواده

آموزش‌های لازم می‌دهند.

اغلب این سازمان‌ها نیز بطور انفرادی سعی در مشاوره و درمان معتادان دارند در این رابطه دولت امریکا استراتژی خاصی برای کنترل مواد مخدر پیش گرفته و موفق شده با صرف هزینه زیاد برای تبلیغات در قالب برنامه جوامع عادی از اعتیاد، آموزش به والدین و مدارس، استمرار روند مصرف مواد مخدر در میان جوانان را تا حدودی کاهش دهد.

این دولت همچنین درصدد است با نابودی بازارهای جهانی، جلوگیری از درآمدهای غیرقانونی، مقابله با تزریق پول به حساب‌های بانکی ریشه اقتصادی تجارت مواد مخدر را از بین ببرد. در ایران نیز اقداماتی در این رابطه شده است، مسئولان بلندپایه کشور اخیراً با نوید مذاکره با ۲۵ کشور برای مبارزه با مواد مخدر امیدوارند بطور کامل اعتیاد را در کشور ریشه‌کن کنند.

علی هاشمی دبیر ستاد مبارزه با مواد مخدر در این باره می‌گوید: تنها راه مبارزه با مواد مخدر ارائه راه‌حل مشترک منطقه‌ای

و بین‌المللی است. به گفته

وی هم اکنون

همکاری‌های گسترده‌ای

میان دولت ایران و سازمان

مبارزه با مواد مخدر

(UN) آغاز شده در

حالی‌که جهان برای مقابله

با این معضل، اقدامات

موثری نداشت است.

وی با یادآوری

اینکه افغانستان بزرگترین

تولیدکننده مواد مخدر در

جهان است، گفت: کشت

مواد مخدر نه تنها در

افغانستان کاهش نیافته

بلکه پس از ورود امریکا

به افغانستان، تولیدات مواد

مخدر رو به افزایش است.

دبیر ستاد مبارزه با

مواد مخدر با تاکید بر

اینکه اعتیاد معضلی

جهانی است و نیازمند

عزمی جهانی برای مبارزه با آن است، می‌افزاید: حدود ۱۵ هزار شهید و جانباز در راه مبارزه با مواد مخدر و دفاع از ارزش‌های اسلامی نشان دهنده این مساله است که اگر این رشادت‌ها نبود بطور قطع وضعیت اعتیاد در جامعه بسیار اسفناک‌تر از زمان کنونی بود.

هاشمی اعلام می‌دارد: جمهوری اسلامی ایران از سال ۲۰۰۲ سالانه ۵۵ میلیون دلار هزینه مبارزه با مواد مخدر می‌کند و در حال حاضر یک میلیون و ۲۰۰ هزار معتاد قطعی و ۸۰۰ هزار معتاد مقطعی در ایران وجود دارد. دبیرستاد مبارزه با مواد مخدر نهاد ریاست جمهوری خاطر نشان می‌سازد: در ۲ دهه اخیر چهار میلیون و ۶۰۰ هزار کیلوگرم تریاک در ایران کشف شده است.

ولی سوال این است که به چه دلیل با وجود تمامی تلاش‌هایی که صورت می‌گیرد نه تنها جلوی افزایش اعتیاد گرفت نشده بلکه روز به روز به تعداد معتادان افزوده می‌شود؟!



شرکت خدمات مسافرتی

اطلس (عضو IATA)

شماره ثبت: ۷۵۴۰ تاریخ تاسیس: ۱۳۳۹/۷/۲۶

بیش از چهارده ساله سابقه خدمت



خیابان میرداماد، میدان مادر (محسنی)، خیابان شهید شامانظری

پلاک ۴۱، صندوق پستی: ۱۹۹۱-۱۴۱۵۵

تلفن: ۲۲۲۱۰۲۶ - ۲۲۷۰۰۶۱ - ۲۲۷۰۰۶۲

فاکس: ۲۲۷۰۰۶۳