

چالش‌ها و چشم‌اندازهای اعتیاد و مواد مخدر و سوء مصرف آن

محمدرضا سیف‌الدینی *

چکیده:

امروزه اعتیاد و مواد مخدر یک بحران جهانی به‌شمار می‌آید که حیات ملت‌ها را به خطر انداخته است. اعتیاد یک بیماری زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی است. عوامل متعددی در سوء مصرف مواد مخدر مؤثر هستند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند. بنابراین، آشنایی با این عوامل به جهت اقدامات پیشگیرانه قبل از اعتیاد، و انتخاب نوع درمان و اقدامات خدماتی - حمایتی از معتادان، برای دولت‌ها به دلیل حفظ ثبات امنیت اجتماعی و اقتصادی‌شان حائز اهمیت است. لذا در این راستا نهادها و سازمان‌ها وظیفه سنگینی بر عهده دارند. آن‌ها باید با اتخاذ یک سیاست و هدف واحد، از اشاعه فساد مواد مخدر در جامعه به موازات هم، جهت رسیدن به هدف مورد نظر جلوگیری کنند. اعتیاد به مواد مخدر تنها با فرد معتاد سر و کار ندارد، بلکه تمامی جامعه را تحت تاثیر قرار داده و امنیت آن را زیر سؤال می‌برد. چشم‌اندازی که هم‌اکنون از مواد مخدر در داخل کشورمان داریم، چشم‌اندازی تیره و ناخوشایند است. بنابراین در مقاله حاضر با مطالعه مبانی نظری و ادبیات تحقیق و مطالعه پژوهش‌های صورت گرفته، چشم‌انداز مطلوب بر اساس آمارهای موجود ترسیم و راهکارهای لازم ارائه می‌گردد.

کلید واژه‌ها:

مواد مخدر، اعتیاد، چالش‌ها، چشم‌انداز، امنیت اجتماعی

* کارشناس دفتر تحقیقات کاربردی مع.ط.ب.ب

مقدمه

مواد مخدر تأثیر عمیقی بر تمامی افراد و جوامع بشری دارد. در بعد فردی؛ سلامت، زندگی و امنیت افراد را با خطر روبرو کرده است. در بعد ملی؛ رابطه مواد مخدر با جرائم، باعث بروز مناقشات، معضلات اجتماعی، تضعیف دولت‌ها و عقب‌ماندگی کشورها شده است. در بعد جهانی؛ نیز مسأله مواد مخدر اهمیت مشابهی دارد. (غنچی، ۱۳۸۵، ص ۱)

معضل اعتیاد و مواد مخدر هم اکنون جزء چهار بحران و مسأله جهانی به حساب می‌آید.^۱ ولی به خاطر سود سرشاری که نصیب کشورهای تولیدکننده و توزیع‌کننده این مواد می‌شود، مورد حمایت قدرت‌های جهانی قرار دارد، به طوری که تجارت مواد مخدر دومین تجارت بزرگ دنیا بعد از اسلحه است. (فراهانی، ۱۳۸۰، ص ۸).

از منظر آسیب‌شناختی، «مواد مخدر» یک تهدید راهبردی و چند چهره است که با مقتضیات زمان یکی از چهره‌های آن برجسته‌تر از سایر چهره‌ها می‌شود. این تهدید، نه تنها «امنیت فردی»، بلکه «امنیت ملی» و «امنیت هستی‌شناختی یا وجودی» یک جامعه را مورد تهدید قرار می‌دهد. پیچیدگی این تهدید زمانی بیشتر آشکار می‌شود که افزون بر موارد فوق، اولاً ابعاد فراملی (فرامرزی) و ثانیاً، اهداف، درون‌مایه‌ها و ابعاد سیاسی و فرهنگی آن را مورد تدقین و مذاقه افزون‌تر قرار می‌دهد.

در جامعه امروز ما، مواد مخدر در سیمای یک مسأله یا مشکل اجتماعی رخ نموده است. این آسیب اجتماعی، تعداد زیادی از مردم را تحت تأثیر قرار داده و به طور روز افزونی در حال تعامل با سایر آسیب‌های اجتماعی و تبدیل شدن به یک تهدید شالوده و ساخت شکن است. (میرآشتیانی، ۱۳۸۴، ص ۹).

جهان امروز با مشکل اعتیاد دست به گریبان است. شمار معتادان در اغلب کشورهای پیشرفته غرب به میلیون‌ها نفر بالغ می‌گردد. اعتیاد خانواده‌ها را فرو می‌پاشد و شخصیت و زندگی قربانیان خود را به اشکال بسیار گوناگون نابود و متلاشی می‌کند. نسل حاضر بیش از هر نسل دیگر در تاریخ بشریت، زندگی خود را زهر آگین و مسموم نموده است. اعتیاد به عنوان عامل مهم از هم پاشیدگی و گسسته شدن کانون خانواده‌ها و یکی از معضلات و ناهنجاری‌های مهم اجتماعی محسوب می‌شود.

۱. بحران نابودی محیط زیست، بحران تهدید اتمی، بحران فقر، بحران مواد مخدر

اهمیت و ضرورت موضوع:

اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر یک مسأله اجتماعی است که در آن توانایی جامعه در سازماندهی و حفظ نظم موجود از بین می‌رود، عملکرد به‌هنگار حیات اجتماعی مختل می‌گردد و باعث دگرگونی‌های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی یک اجتماع می‌شود. مواد مخدر به عنوان یک آسیب اجتماعی حیات ملت‌ها را به خطر می‌اندازد، زیرا تعداد زیادی از مردم آن جامعه را تحت تأثیر قرار داده و منشاء سایر آسیب‌های اجتماعی است. آمار وضعیت آسیب‌های اجتماعی کشورمان در جدول شماره (۱)، گویای این واقعیت است.

جدول شماره ۱: آمار مقایسه‌ای آسیب‌های اجتماعی

۱۳۸۱	۱۳۸۰	۱۳۷۹	۱۳۷۸	۱۳۷۷	۱۳۷۶	۱۳۷۵	میزان آسیب‌های اجتماعی در کشور در صد هزار نفر
۱۰/۲۵	۹/۴۱	۸/۴۸	۷/۹۶	۶/۹۰	۶/۸۹	۶/۲۹	طلاق
۱۸/۸	۱۲/۸	۱۰/۹	۱۰/۶	۱۰/۶	۹/۶	۱۰/۶	نزاع دسته جمعی
۳۲۵/۹۳	۳۱۳/۹۵	۲۷۵/۶۲	۲۴۵/۰۳	۲۲۹/۸۶	۱۹۶/۳۶	۱۶۸/۰۶	اعتیاد
۵/۹۹	۶/۳۶	۵/۰۳	۵/۱۲	۴/۶۱	۴/۸۶	۶/۱۳	خودکشی
۲/۵۹	۲/۶۴	۲/۶۱	۲/۶۲	۲/۲۶	۱/۸۴	۲/۲۶	قتل
۵۴	۶۱/۲۸	۷۷/۱۶	۱۰۱/۲۸	۱۰۱/۴۲	۸۸/۵۶	۸۶/۲۲	جرایم جنسی
۶/۹	۵/۶۳	۶/۷۹	۸/۴	۷/۹۷	۴/۸۶	۵/۴۶	فراریان از منزل

اگر بر اساس تحقیقات انجام شده رشد سالانه اعتیاد را در کشور ۸ درصد در نظر بگیریم، و این رقم که در سال ۱۳۸۲، ۴ میلیون و ۳۷۰ هزار نفر بوده است، در صورت ادامه این روند با دیدی خوش بینانه تا سال ۱۴۰۰ که جمعیت کشور به حدود ۹۰ تا ۱۰۰ میلیون نفر خواهد رسید، شاهد افزایش تعداد مصرف کنندگان به ۱۷ میلیون نفر خواهیم بود. (اسعدی، ۱۳۸۲، ص ۴۶).

در سال ۱۳۸۲ سن آغاز سوء مصرف مواد مخدر به ۱۴ تا ۱۶ سال رسیده بود. و مدارس و دانشگاه‌های کشور در شرف آلوده شدن به مواد قرار داشتند. به طوری که نتایج حاصل از تحقیقات، از شیوع حداقل یکبار مصرف مواد مخدر در ۵ درصد از دانش آموزان مقطع راهنمایی در شهر تهران و گرایش ۲۵ درصد از جمعیت دانش آموزان این شهر به مصرف مواد مخدر خبر داد. (میری آشتیانی، ۱۳۸۴، ص ۱۷).

اهداف:

- شناخت چالش‌های اساسی حوزه مواد مخدر و اعتیاد
- شناخت مراکز دخیل یا ذی نفوذ در حوزه مواد مخدر و اعتیاد
- بررسی چشم‌انداز اولیه در صورت ادامه روند موجود
- بررسی و مطالعه چشم‌انداز مطلوب
- اقدامات و راه‌حل‌ها در سه سطح ملی، انتظامی، قضایی

سؤالات:

- ۱- چالش‌های اساسی مواد مخدر چیست؟
- ۲- مراکز دیگر و یا ذی نفوذ حل این مسائل چه کسانی هستند؟
- ۳- چشم‌انداز اولیه در صورت ادامه روند موجود چیست؟
- ۴- چشم‌انداز مطلوب مواد مخدر و اعتیاد کدام است؟
- ۵- اقدامات و راهکارها در حوزه مواد مخدر کدامند؟

تعاریف و واژه‌شناسی

مخدر: سست کننده، آنچه که سلسله اعصاب را سست و بی‌حس کند.

مواد مخدر: انواع فرآورده‌های گیاهان خشخاش، شاهدانه، کوکا و ترکیبات شیمیایی مشابه که مصرف آن‌ها موجب اعتیاد می‌گردد. (غنچی، ۱۳۷۸، ص ۸۴).

معتاد: معتاد فردی است که به دلیل مصرف مکرر و مداوم، متکی به موادمخدر یا دارو شده است. و از دیدگاه انتظامی فردی است که آزمایش اعتیاد وی مثبت باشد و دستگاه قضایی با صدور حکم او را به عنوان معتاد به زندان، جریمه و یا نگهداری در مراکز بازپروری محکوم کند (همان منبع، ص ۸۱).

اعتیاد: اعتیاد یعنی خوگرفتن و وابسته شدن جسمی، روانی و عصبی فرد به مواد مخدر که ترک یا فرار از آن ناممکن و یا بسیار مشکل باشد.

تاریخچه مواد مخدر در جهان:

آشنایی با مواد مخدر سابقه‌ای بس طولانی دارد. در طول تاریخ انسان از مواد مخدر زمانی به عنوان دارو و برای از بردن و التیام دردها استفاده می‌کرده است. زمانی برای ایجاد

لذت یا فرار از ناراحتی‌ها و همچنین در جشن‌ها و مراسم مذهبی گاهی توسط جادوگران مورد استفاده قرار می‌گرفته است (غنچی، ۱۳۸۵، ص ۵۲).

بشر از هفت هزار سال قبل، از وجود یک ماده قوی مخدر در میوه خشخاش آگاه بوده. ساکنان کشور چین از دیر باز بوته‌ها و گیاهان تخدیرکننده را می‌شناخته و مورد استفاده قرار می‌دادند. در آثار تاریخی مصر نیز اشاراتی به مواد مخدر و موارد کاربردش شده است. هم‌چنین مصرف و کاربرد مواد مخدر به‌عنوان یک داروی اثر بخش در طب، مرهون بررسی‌های دو دانشمند شهیر و بزرگ ایران، رازی و بوعلی سینا است. (اسعدی، ۱۳۸۴، ص ۱۶۴).

وضعیت مواد مخدر در جهان:

قاچاقچیان بین‌المللی همیشه با یکدیگر ارتباط دارند و این ارتباط را حفظ می‌کنند. محموله‌های مواد مخدر از تایلند به پاکستان وارد شده سپس تحویل قاچاقچیان ایرانی می‌گردد و توسط آن‌ها نیز تحویل قاچاقچیان ترکیه می‌شود از آن طریق نیز به سوریه، لبنان، فرانسه و سایر کشورهای اروپا و آمریکا سرازیر می‌گردد. در حال حاضر چهار شبکه قاچاق بین‌المللی مواد مخدر در دنیا فعالیت دارند:

- ۱- شبکه اصلی
- ۲- شبکه قاچاقچیان مثلث طلایی
- ۳- شبکه قاچاقچیان هلال طلایی
- ۴- شبکه قاچاقچیان آمریکای لاتین

تاریخچه مواد مخدر در ایران:

در قرن پنجم قبل از میلاد، بازرگانان عرب بذر خشخاش را به عنوان دارو به ایران آوردند. فردوسی، حماسه سرای بزرگ ایران نیز در اشعاری معالجه شدن اسکندر مقدونی فاتح ایران به وسیله تریاک با طبابت پزشکی هندی را یادآور شده است. اما به صورت رسمی برای اولین بار، توسط کشتی‌های تجاری انگلیس، تریاک از خاور دور به ایران وارد شد و به دربار صفوی هدیه کردند و پس از آلوده کردن شاهان و شاهزادگان و درباریان، به سایر

افراد راه یافت و بعد از گذشت زمانی کوتاه، مصرف آن همه گیر شده و در قهوه‌خانه‌ها به صورت رسمی به عنوان تفنن استعمال می‌شد.

در زمان قاجاریه مصرف تریاک در بین مردم از طریق تبلیغ اثرات درمانی و پزشکی ترویج و نحوه کشت آن آموزش داده می‌شد. در دوران پهلوی کشت و مصرف و همچنین صادرات آن به اوج خود رسید. (غنچی، ۱۳۸۵، ص ۵۲).

وضعیت مواد مخدر در ایران:

در حال حاضر آمار مستندی از شمار معتادان به مواد مخدر در کشور وجود ندارد و آنچه که به عنوان آمار به میزان ۱/۲ میلیون نفر معتاد مزمن و ۸۰۰ هزار نفر تفننی اعلام می‌کنند، همانند سال‌های ۱۳۷۴ تا ۱۳۷۶ که معتادان را ۵۰۰ هزار نفر می‌گفتند و آمارهایی که تعداد معتادان را تا ۱۰ میلیون نفر تخمین می‌زنند، مبتنی بر تحقیقات مستند به روش‌های علمی نیست و استناد به آن‌ها خالی از اشکال نمی‌باشد.

تنها آمار قابل استناد که تا حدودی می‌توان به آن اشاره کرد، مربوط به سال ۱۳۷۷ است. این آمار که توسط سازمان ملل متحد در ده شهر بزرگ کشور تهیه گردیده، تعداد معتادان به مواد افیونی را حدود ۷۱۰ هزار نفر برآورد کرده است (اسعدی، ۱۳۸۴، ص ۱۵۰). بر اساس نتایج یک تحقیق با عنوان «روش ارزیابی سریع وضعیت مواد اعتیادآور در ایران» که به همت مرکز تحقیقات اعتیاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی انجام شد، میانگین سن اعتیاد در ایران کاهش یافته است به طوری که بیشتر جمعیت معتادان کشور در رده‌های سنی ۲۵ تا ۲۹ سال قرار دارند.

وضعیت مواد مخدر در آسیای مرکزی به ویژه در کشورهای اطراف ایران:

تولد جمهوری‌های آسیای مرکزی در سال ۱۹۹۱ در نتیجه فروپاشی اتحاد جماهیر شوروی، فرصت‌های فراوانی را در منطقه به وجود آورد. البته تهدیداتی هم به دنبال داشت که دامنه آن به حدی بود که گستره آن از جغرافیای منطقه فراتر رفته و بعد فرا منطقه ای پیدا کرد. از مهم‌ترین چالش‌های امنیتی این منطقه می‌توان به گسترش ترانزیت، قاچاق و اعتیاد به مواد مخدر اشاره کرد. (غنچی، ۱۳۸۵، ص ۲۱۸).

مواد مخدر، آسیب‌ها و زیان‌ها:

الف) آسیب‌ها

در یک تحقیق میدانی که نتایج آن نیمه اول مهر ماه ۱۳۸۳ از طرف اداره کل آسیب‌دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور اعلام شد:

- ۸۱ درصد جامعه مورد بررسی «بیکاری»؛
- ۵۶ درصد «اعتیاد»؛
- ۴۷ درصد «فقر» را مهم‌ترین آسیب جامعه دانسته و معتقدند اقدام برای کاهش آن ضروری است. (اسعدی، ۱۳۸۴، ص ۱۱۳).

آسیب‌های اجتماعی مانند حلقه‌های زنجیر، متصل و مرتبط و در حال تأثیر و تأثرند. بیان این که کدام عامل و کدام معلول است، کار دشواری است. مشکل سازترین آسیب‌های جامعه ما، طبق تحقیق فوق بیکاری، اعتیاد و فقر می‌باشد. در کشور ما بیکاری در توسعه‌ی قاجاق و اشاعه اعتیاد به مواد مخدر نقش عمده‌ای دارد و هم‌چنین اعتیاد باعث افزایش نرخ بیکاری، فقر و دیگر آسیب‌های اجتماعی می‌شود. (همان منبع، صص ۱۱۵-۱۱۴).

ب) زیان‌ها

۱- زیان‌های اقتصادی

مواد مخدر چه در بُعد عرضه و چه در بُعد مصرف، لطمات جبران ناپذیری به اقتصاد ملی، فردی و خانوادگی وارد می‌آورد. در بُعد عرضه باعث می‌شود، سرمایه‌های هنگفتی از طریق پول شویی که جرمی مضاعف، مستقل، سازمان یافته و فراملی است به بازارهای زیرزمینی منحرف گردیده و به چرخه اقتصاد ملی ضربه وارد کند. (اسعدی، ۱۳۸۴، صص ۱۲۶-۱۱۳) زیرا:

- دولت از این درآمدهای زیرزمینی نمی‌تواند مالیات کسب کند؛
- نرخ تولید ناخالص ملی کاهش می‌یابد (با افزایش پول شویی و داد و ستدهای زیرزمینی)؛
- بیماری و تزلزل اقتصادی افزایش می‌یابد.

۲- زیان‌های اجتماعی

- آسیب رسانی به ثبات خانواده‌ها و اجتماع؛
- آسیب رسانی به سلامت و بهداشت جامعه؛
- آسیب رسانی به امنیت اجتماعی؛
- وجود پدیده قاچاق مواد مخدر و مرتبط بودن آن با دیگر جرایم؛
- وجود اعمال بزهکارانه همراه با مصرف مواد مخدر؛
- خرید و فروش مواد مخدر؛
- رواج اعمالی چون (سرقت، قمار، جعل، اخلاف در نظم عمومی و...).

تبیین علل سوء مصرف مواد مخدر:

در موارد علل سوء مصرف مواد مخدر توسط افراد، ده‌ها نظریه وجود دارد. سوء مصرف مواد زمانی روی می‌دهد که از هنجارهای اجتماعی مصرف مواد تخلف شود. بیشتر نظریه‌هایی که به تبیین علل سوء مصرف مواد مخدر پرداخته‌اند به دخالت عوامل زیست شناختی، روان شناختی و یا جامعه شناسی در کنار سوء مصرف مواد توسط افراد، اشاره کرده‌اند.

الف) نظریه‌های زیست شناختی

بر طبق نظریه‌های زیست شناختی، علل سوء مصرف مواد مخدر در برخی عوامل زیست شناختی ارثی و نقش ژنتیک در گرایش افراد به سوء مصرف مواد، وجود دارد. (Pickens & Svikis, 1988)

تحقیقات نشان داده که آستانه تحمل مادرزادی بالاتری برای مواد مخدر در برخی افراد وجود دارد یا اختلالات متابولیک موجود در بعضی افراد، اشتیاق بیشتری در آن‌ها برای مواد مخدر ایجاد می‌کند (همچنانکه بیماری قند، اشتیاق بیشتری برای مصرف انسولین ایجاد می‌کند) و احتمال الکلی شدن در بین کسانی که والدین الکلی دارند، چهار برابر بیش از دیگران است (Witters & Venturell & Hanson, 1992).

بنابراین بر طبق این نظریه‌ها، برخی افراد از نظر فیزیولوژیک استعدادی دارند که موجب می‌شود (در مقایسه با دیگران) از سوء مصرف مواد لذت بیشتری ببرند و همین استعداد

باعث اعتیاد آن‌ها می‌شود. به بیان دیگر، سیستم عصب مرکزی که عمدتاً از مغز و نخاع تشکیل شده، مواد مخدر را طوری توسط انتقال دهندگان عصبی، پردازش می‌کند که برای فرد تجربه لذت بخش نادری تولید می‌شود (Jarvik, 1995).

ب) نظریه‌های روان شناختی

نظریه های روان شناختی مربوط به سوء مصرف مواد مخدر برگرایش بیشتر برخی انواع شخصیتی به مواد مخدر تاکید دارند. بر طبق این نظریه‌ها، احتمال سوء مصرف مواد مخدر توسط افرادی که دارای عزت نفس پائین بوده یا بیشتر مضطرب می‌شوند، به منظور آرامش یافتن، اعتماد به نفس پیدا کردن و رهایی از تنش، همیشه بیشتر است. افرادی که شخصیت‌های وابسته دارند نیز با احتمال بیشتری به مواد مخدر آلوده می‌شوند (Mooney and etal, 1997)

این نظریه‌ها بر تقویت کنندگان مثبت و تضعیف کنندگان منفی سوء مصرف مواد نیز تاکید می‌کنند. تقویت کننده مثبت زمانی بروز می‌کند که سوء مصرف مواد به تجارب خوشایندی مانند هیجان، لذت و تایید همسالان منتهی شده باشد. تضعیف کننده منفی زمانی به وجود می‌آید که سوء مصرف مواد مخدر به بروز تجارب ناخوشایندی مانند درد، اضطراب، خستگی و تنهایی ختم شده باشد (Goode, 1999).

ج) نظریه‌های جامعه شناختی

سوء مصرف مواد مخدر، یک انتخاب فردی نیست. نظریه‌های جامعه شناختی این حوزه به تبیین نیروهای ساختاری و فرهنگی مؤثر بر سوء مصرف مواد مخدر می‌پردازند:

۱- رویکرد ساختی- کارکردی

کارکرد گرایان مدعی اند که سوء مصرف مواد مخدر واکنشی است به تضعیف هنجارهای اجتماعی. از نظر کارکرد گرایان، هرچه جامعه پیچیده تر شود و تحولات اجتماعی با سرعت بیشتری روی دهند، هنجارها و ارزش‌های اجتماعی مبهم تر شده و به وضعیت انومی^۱ (بی هنجاری) خواهند انجامید. انومی (بی هنجاری) ممکن است در مقیاس جامعی به وجود آید و

به فشارهای اجتماعی و ناهمسازی‌های هنجاری ختم شود و موجبات سوء مصرف موادمخدر را فراهم کند.

ناهمسازی هنجاری زمانی مشاهده می‌شود که مسئولان بهداشت و سلامت در مورد خطرات مصرف موادی مانند الکل و سیگار هشدار می‌دهند، اما کارخانجات تولید کننده مشروبات الکلی و سیگار، سالیانه میلیون‌ها دلار خرج تبلیغات، زبان بازی و گول زدن مردم کرده و همه را به مصرف الکل و سیگار تشویق می‌کنند و حکومت‌هایی مانند ایالات متحده آمریکا هم به این کارخانجات یارانه‌های دولتی می‌پردازند. البته انومی (بی هنجاری) ممکن است در مقیاس فردی هم به وجود آید. زمانی که فرد احساس غربت و تنهایی کند و در مورد رفتار مناسب و نامناسب در جامعه دچار سردرگمی شده یا نوجوانی که کار والدین او به طلاق کشیده و به علت جابجا شدن از دوستان و خانواده جدا شده در برابر مواد آسیب پذیرتر می‌شود. چنین فردی اگر تحت فشار همسالانی که تجربه‌های تلخ مشابه او را دارند، قرار گیرد، در معرض خطر بیشتری برای آلودگی به مواد قرار خواهد گرفت.

بنابراین طبق رویکرد ساختی - کارکردی، سوء مصرف مواد مخدر واکنشی است به نبود پیوند بین فرد و جامعه و تضعیف شدن وفاق جمعی در مورد هنجارهای مقبول اجتماعی. رویکرد ساختی - کارکردی به کارکردهای منفی پنهان سوء مصرف مواد مخدر نیز اشاره دارد. از این منظر، مبارزه با مواد مخدر که عمدتاً بر کاهش عرضه (از طریق بستن مرزها) و دستگیر کردن فروشندگان مواد تاکید دارد، ناخواسته، قیمت مواد و نرخ جرایمی مانند سرقت را افزایش می‌دهد.

۲- رویکرد تضاد

رویکرد تضاد بر اهمیت تفاوت قدرت سیاسی، اقتصادی و اجتماعی گروه‌های ذینفع اجتماعی و چگونگی تاثیر آن بر رفتارها و ارزش‌های مربوط به سوء مصرف مواد مخدر تأکید می‌کند. از این منظر، سوء مصرف مواد مخدر واکنشی است به نابرابری موجود در نظام سرمایه داری. افراد یک جامعه، بیگانه از کار، دوستان و خانواده و هم‌چنین از جامعه و نهادهای آن، به سوء مصرف مواد مخدر به عنوان ابزاری برای فرار از ستم و سرخوردگی ناشی از نابرابری روی می‌آورند. در چنین جامعه‌ای قدرتمندترین اعضای جامعه هنجارهایی را تعریف می‌کنند که مصرف مواد را غیر قانونی اعلام و برای تولید، عرضه و مصرف آن

جریمه‌هایی نیز تعیین می‌کنند. به این دلیل مصرف الکل در جوامع فرنگی غیر قانونی نیست که قدرتمندان و ثروتمندان این جوامع هم خود مصرف کننده آن بوده و هم از فروش و توزیع آن بهره می‌برند. توتون و قهوه نیز چنین وضعیتی دارند. اما بر خلاف این سه ماده، موادی مانند کراک، کوکائین و هروئین که عمدتاً توسط گروه‌های اقلیت مصرف می‌شوند، پیامدهای بدنام کننده و مجرمانه‌ای دارند که اغلب دامن گیر همین طبقات پائین و محروم خواهد شد. مجرمانه کردن موادی مانند کوکائین، هروئین و ماری جوانا نیز از الگوی مشابهی پیروی کرده است.

۳- رویکرد کنش متقابل نمادین

کنش متقابل نمادین بر اهمیت تعریف و بر چسب زنی و معانی منتسب به مصرف مواد تأکید می‌کند. اگر تجربه نخستین مصرف مواد «خوب» تلقی و تعریف شود، مصرف مواد تکرار خواهد شد و فرد ممکن است به تدریج بر چسب «معتاد» بخورد. اگر این تعریف طوری درونی شود که فرد نیز خود را «معتاد» تلقی کند، رفتار مزبور (اعتیاد) استمرار و حتی افزایش خواهد یافت. مصرف مواد از طریق کنش متقابل نمادین در گروه‌های کوچک (همسالان و دوستان) نیز یادگیری می‌شود. افراد تازه کار در نخستین مرتبه مصرف مواد نه تنها تحریک شدن برای مصرف و فنون آن را یاد می‌گیرند بلکه یاد می‌گیرند که چطور آن را تجربه کنند. زمانی که برخی مواد، رفتارها و تجارب، نه تنها توسط گروه همسالان و دوستان، مقبول بلکه لذت بخش شمرده شود، احتمال ادامه مصرف وجود دارد. " (صدیق سروستانی، ۱۳۸۵، صص ۱۸۷-۱۸۳).

عوامل زمینه ساز مستعد کننده اعتیاد در فرد:

اعتیاد یک بیماری زیست شناختی، روان شناختی و اجتماعی است. عوامل متعددی در سوء مصرف و اعتیاد مؤثر هستند که در تعامل با یکدیگر منجر به شروع مصرف و سپس اعتیاد می‌شوند. بنابراین، آشنایی با عوامل زمینه ساز مستعد کننده از دو جهت ضرورت دارد:

- ۱- شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد و اقدام‌های پیشگیرانه لازم برای آنان؛
- ۲- انتخاب نوع درمان و اقدام‌های خدماتی- حمایتی و مشاوره‌ای لازم برای معتادان.

عوامل مخاطره آمیز

عوامل مخاطره آمیز مصرف مواد شامل عوامل فردی، عوامل بین فردی و محیطی و عوامل اجتماعی است. (اسعدی، ۱۳۸۰، صص ۱۵۶-۱۵۰).

عوامل مخاطره آمیز فردی

- دوره نوجوانی : مخاطره آمیز ترین دوران زندگی از نظر شروع به مصرف موادمخدر، دوره نوجوانی است.
- استعداد ارثی : شواهد مختلفی از استعداد ارثی اعتیاد به الکل و موادمخدر وجود دارد.
- صفات شخصیتی : عوامل مختلف شخصیتی با مصرف موادمخدر ارتباط دارند مانند: صفات ضد اجتماعی، پرخاشگری، اعتماد به نفس پایین
- اختلال‌های روانی: در حدود ۷۰ درصد موارد، همراه با اعتیاد اختلال‌های دیگر روانپزشکی نیز وجود دارد مانند: افسردگی اساسی و فوبی
- نگرش مثبت به موادمخدر: افرادی که نگرش‌ها و باورهای مثبت و یا خنثی به موادمخدر دارند، احتمال مصرف و اعتیادشان بیش از کسانی است که نگرش‌های منفی دارند.
- موقعیت‌های مخاطره آمیز: بعضی از نوجوانان و جوانان در موقعیت‌ها یا شرایطی قرار دارند که آنان را در معرض خطر مصرف موادمخدر قرار می‌دهد مانند: ترک تحصیل و بی سرپرستی
- تاثیر مثبت موادمخدر بر فرد

عوامل مخاطره آمیز بین فردی و محیطی

- عوامل مربوط به خانواده: نا آگاهی والدین، ارتباط ضعیف والدین و کودک، فقدان انضباط در خانواده، خانواده متشنج یا آشفته و از هم گسیخته، احتمال ارتکاب به انواع بزهکاری‌ها مانند سوء مصرف موادمخدر را افزایش می‌دهد.

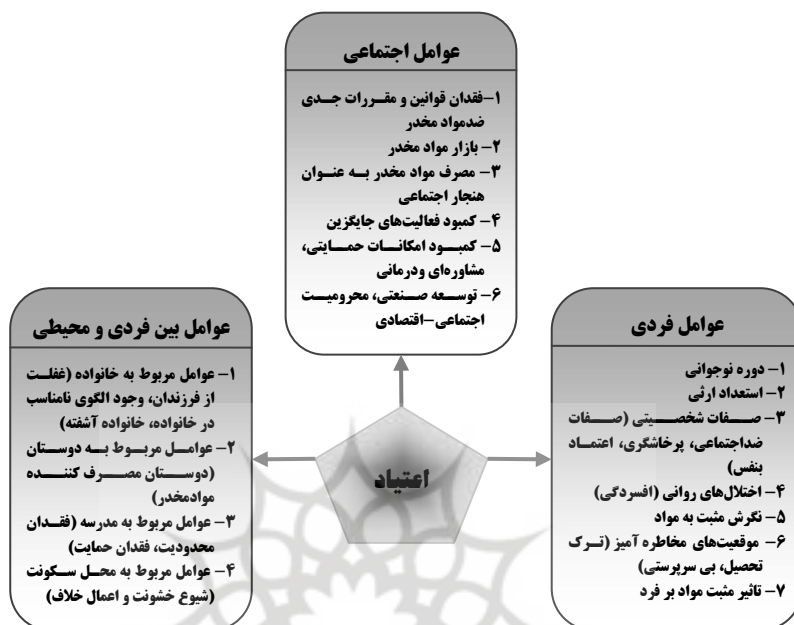
- عوامل مربوط به دوستان: تقریباً در ۶۰ درصد موارد، اولین مصرف مواد مخدر به دنبال تعارف دوستان رخ می‌دهد.
- عوامل مربوط به مدرسه: از آن جا که مدرسه بعد از خانواده، مهم‌ترین نهاد آموزشی و تربیتی است، می‌تواند به دلیل فقدان محدودیت و حمایت از راه‌های زمینه ساز مصرف مواد مخدر در نوجوانان باشد.
- عوامل مربوط به محل سکونت:

عوامل مخاطره آمیز اجتماعی

مشخصات فردی و عوامل محیطی بخشی از علل اعتیاد هستند و بخش دیگر را بازارهای بین‌المللی مواد مخدر و عوامل اجتماعی-اقتصادی حاکم بر جامعه تشکیل می‌دهند. این عوامل عبارتند از:

- قوانین: فقدان قوانین جدی منع تولید، خرید و فروش، حمل و مصرف مواد مخدر.
- بازار مواد: میزان مصرف مواد مخدر، با قیمت آن نسبت معکوس دارد.
- مصرف مواد مخدر به عنوان هنجار اجتماعی: مصرف مواد مخدر جزئی از آداب و سنن جامعه و یا نشان تمدن و تشخص و وسیله احترام و پذیرایی است.
- کمبود امکانات فرهنگی، ورزشی، تفریحی: کمبود امکانات لازم برای ارضای نیازهای طبیعی روانی و اجتماعی نوجوانان و جوانان.
- عدم دسترسی به سیستم‌های خدماتی، حمایتی، مشاوره‌ای و درمانی.
- توسعه صنعتی جامعه، مهاجرت، کمبود فرصت‌های شغلی و محرومیت اقتصادی-اجتماعی:

توسعه صنعتی، جوامع را به سمت شهری شدن و مهاجرت از روستاها به شهرها سوق می‌دهد. مهاجرت باعث می‌شود تا فرد، برای اولین بار، با موانع جدیدی برخورد نماید. کم‌سوادی، فقدان مهارت‌های شغلی، عدم دسترسی به مشاغل مناسب و به دنبال آن محدودیت در تامین نیازهای حیاتی و اساسی زندگی و تلاش برای بقا، فرد را به مشاغل کاذب یا خرید و فروش مواد مخدر می‌کشاند و یا برای انطباق با زندگی سخت روزمره و شیوه جدید زندگی به استفاده از شیوه‌های مصنوعی مانند مصرف مواد مخدر سوق می‌دهد.



شکل شماره (۱): عوامل مخاطره آمیز اجتماعی

عوامل محافظت کننده در مقابل اعتیاد

الف) عوامل فردی

- صفات مثبت شخصی، داشتن مهارت‌ها؛
- باورها و ارزش‌ها؛
- موفقیت‌ها.

ب) عوامل محیطی و اجتماعی

- خانواده سالم و همبسته؛
- حمایت کافی اطرافیان؛
- ضد ارزش بودن مصرف مواد مخدر؛
- دسترسی به خدمات حمایتی، مشاوره‌ای و درمانی؛
- عدم دسترسی به مواد مخدر.

اعتیاد؛ جرم یا بیماری

بسیاری از افراد جامعه، اعتیاد به مواد مخدر را معادل جرم دانسته و فرد معتاد را مجرم می‌دانند. در این مسأله که افراد معتاد به مواد مخدر میزان جرم و جنایت بیشتری از افراد عادی جامعه دارند شکی وجود ندارد؛ ولیکن هر فرد معتادی مجرم نیست و بسیاری از موارد جرم در افراد معتاد مستقیماً در ارتباط با مشکل تهیه مواد مخدر و نیاز بدنی و روانی ایشان است. در واقع فردی که مصرف مواد مخدر نیازش را برطرف می‌کند، یک بیمار روانی محسوب می‌شود.

طبق ماده ۱۵ قانون مبارزه با مواد مخدر اعتیاد جرم است ولی به کلیه معتادان اجازه داده می‌شود، به مراکز درمانی مجازی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشخص می‌گردد مراجعه و نسبت به درمان خود اقدام نمایند. تبصره ۱: معتادان در طول مدت درمان و بازپروری از تعقیب کیفری جرم اعتیاد معاف می‌باشند. (اسعدی، ۱۳۸۰، ص ۱۹۵).

اعتیاد و امنیت عمومی:

اعتیاد به مواد مخدر تنها با معتاد سروکار ندارد، به عبارت دیگر اگر در یک جامعه و یا یک خانواده فردی معتاد وجود داشته باشد همه اعضای جامعه و خانواده از عارضه‌های گوناگون آن رنج خواهند برد. تأثیر اعتیاد نه تنها بر روی معتاد نبوده بلکه خواه و ناخواه بر همه اثر خواهد گذاشت. حضور معتاد در خانواده و جامعه توالی فاسدی دارد که از جمله این توالی فاسد، اشاعه اعتیاد به خصوص در افراد خانواده و اقشار آسیب پذیر جامعه است.

اعتیاد و فرد:

هر شخصی می‌تواند مستعد اعتیاد به مواد مخدر باشد.

اثرات فیزیکی و روانی:

از نظر فیزیکی اثر مواد مخدر بر بدن معتاد، تحلیل قدرت بدنی و ضعیف شدن سیستم دفاعی می‌باشد و از نظر روانی، یک نوع کج خلقی و تنفر نسبت به جامعه و افراد به جهت از دست دادن سرمایه، خانواده، آبرو، قدرت بدنی و غیره. (احمدی، ۱۳۷۴، ص ۴۸).

اعتیاد و خانواده:

اعتیاد زن یا شوهر، موجب برهم خوردن آرامش وامنیت روانی، عدم پابندی و بی‌توجهی به اصول، آداب خانوادگی و ارزش‌های آن، بی‌توجهی به مسائل و رویدادهای جاری زندگی، ایجاد روابط بیمارگونه و عدم سازگاری توأم با اختلافات مکرر و آشکار، عدم پذیرش و احساس مسئولیت چه در بُعد اقتصادی و چه در بُعد فرزندان، سستی پیوند عاطفی با اعضای خانواده، آزار جسمی و جنسی همسر و فرزندان و در نهایت طلاق می‌شود. در ایران بر اساس بررسی‌های انجام شده مشخص گردیده که ۳۴ درصد طلاق‌های کشور ناشی از اعتیاد و مسائل مرتبط با موادمخدر بوده است. در خانواده‌هایی که یکی از والدین معتاد می‌باشد احتمال روی آوردن فرزندان به مواد مخدر بیشتر است. (میری آشتیانی، ۱۳۸۴، ص ۴۹).



شکل شماره (۲): علل و عوامل گرایش به مواد مخدر

در تحقیقی که ریچارد بلوم در مقایسه بین خانواده‌های مصرف‌کننده مواد مخدر و خانواده‌های عادی در الجزایر انجام داد، به این نتیجه رسید که خانواده‌های مصرف‌کننده مواد مخدر، دارای انسجام کمتری بین اعضای خانواده هستند، نظارت کمتری از سوی والدین بر کودکان اعمال می‌شود و کودکان از آزادی بیش از حدی برخوردارند، اعتقادات مذهبی و سنت‌های خانوادگی کمتر در آن‌ها دیده می‌شود. (همان منبع، ص ۶۰).

اعتیاد و جامعه:

اثرات اجتماعی اعتیاد بر جامعه:

در یک جامعه سالم و فعال که همه مردم آن کار می‌کنند، افراد معتاد چون از فعالیت سالم بدنی محروم هستند و فعالیت آنان اغلب مخرب و بدون بهره است بنابراین اولین اثر اعتیاد در جامعه وارد شدن تورم بر جامعه به جهت استفاده معتادان از ثمره کارکرد دیگران است. دومین اثر اعتیاد بر جامعه این است که به تدریج جای افراد توانمند را افراد ناتوان و مریض غیرسازنده پر می‌کنند و بعد از یکی دو نسل یک جامعه مریض، فرتوت و بدون توان کار مؤثر ایجاد می‌شود. سومین اثر اعتیاد بر جامعه افزایش اشاعه فساد و فحشاء و جرایم مختلف است. چهارمین اثر اعتیاد متلاشی شدن کانون خانواده‌ها و افزایش شمار فرزندان بی‌سرپرست و بدون درک محبت پدری و مادری و پنجمین اثر اعتیاد بر جامعه زیاد شدن بیکاری و ایجاد مشاغل کاذب می‌باشد.

اثرات اقتصادی اعتیاد بر جامعه:

از دیگر پیامدهای اعتیاد، زیان‌های اقتصادی و تأثیر آن در درآمد سرانه کشور، افزایش هزینه‌های یک جامعه از جمله هزینه‌های بهداشت و مراقبت، هزینه‌های اعمال اقدامات قانونی، هزینه‌های قضایی و انتظامی، و خسارت‌ها و زیان‌های جنایات ناشی از اعتیاد است. به عنوان مثال در سال ۱۳۸۰ در ایران، بیش از ۵۴۱ میلیارد تومان صرف هزینه‌ی مصرف تریاک و بیش از ۵۲ میلیارد تومان صرف هزینه‌ی مصرف هرئین توسط معتادان شده است. و در کل نزدیک به ۶۰۰ میلیارد تومان برابر با ۶۰۰ میلیون دلار صرف هزینه‌های مصرف مواد مخدر شده است. اگر چه این مبلغ در هیچ لایحه بودجه دولت نشان داده نشده است ولی این مبلغ از شبکه اقتصادی و تولیدی مصرف شده و هیچ گونه بازدهی مثبتی نداشته است. (همان منبع، صص ۵۲-۵۱)

اعتیاد و جرایم:

یکی از مهم‌ترین پیامدهای اجتماعی سوء مصرف مواد مخدر، افزایش بزهکاری و انحرافات اجتماعی و جرایم است. افراد معتاد به دلیل عدم توانایی اقتصادی در تهیه

موادمخدر مورد نیازشان، به سرقت، تکدی‌گری، فحشا، قاچاق موادمخدر و کالاهای دیگر جرایم اجتماعی روی می‌آورند.

اعتیاد و بیماری‌های عفونی واگیردار (ایدز، هپاتیت و...)

یکی از مهم‌ترین عوارض و پیامدهای اعتیاد و سوء مصرف موادمخدر، آلوده شدن معتادان به ویروس ایدز (HIV) است. طبق آمارهای جهانی، اعتیاد به موادمخدر تزریقی را می‌توان از شایع‌ترین عواملی دانست که فرد را در معرض ابتلا به بیماری ایدز قرار می‌دهد. دومین عارضه جسمانی اعتیاد به موادمخدر بیماری هپاتیت است.

از دیگر عوارض جسمانی اعتیاد به موادمخدر می‌توان به انواع بیماری‌های کبدی، کلیوی، قلبی و بیماری‌های خونی، سوء تغذیه و عوارض ناشی از آن، سرطان، اختلالات مغزی، فشار خون بالا، پیری و مرگ زودرس اشاره نمود. به نقل از پزشکی قانونی ایران آمار مرگ و میر ناشی از سوء مصرف موادمخدر در سال ۱۳۷۷ به طور میانگین در هر ماه ۱۰۰ نفر بوده است.

نیروی انتظامی و مواد مخدر:

۱- از جنبه رویکرد به جرم

- مقابله با کشت و تولید موادمخدر؛ کشت خشخاش و تولید موادمخدر پس از پیروزی انقلاب اسلامی در ایران ممنوع و عملاً متوقف شد. چنانچه بعضاً در نقاطی حتی در سطح بسیار پایین هم، کشت خشخاش صورت گرفته باشد، به محض اطلاع مأموران، بلافاصله نسبت به امحاء و دستگیری متخلفین و تحویل آنان به مراجع قضایی اقدام شده و می‌شود.

- مقابله با ورود و حمل و ترانزیت موادمخدر؛ یکی از مشکل‌ترین و پرمخاطره‌ترین مراحل مبارزه با موادمخدر، مقابله با ورود، حمل و ترانزیت آن می‌باشد و در این راستا نیروی انتظامی خسارات جبران ناپذیری را متحمل شده است. تقدیم هزاران شهید در مبارزه با موادمخدر گویای پر اهمیت و خطیر بودن این مأموریت است. اما آنچه که مبارزه با ورود و ترانزیت موادمخدر را مشکل‌تر می‌نماید، وجود مرزهای

طولانی و صعب‌العبور و روش‌های پیچیده جاسازی و تجهیزات پیشرفته قاچاقچیان در مقابله با نیروهای مبارزه کننده است.

- مقابله با توزیع موادمخدر؛ در مقابله با توزیع که به طور اعم، تمام استان‌های کشور را شامل می‌گردد، اکثر نیروهای معاونت‌های مبارزه با موادمخدر فعالیت دارند و مأموران جمعی با داشتن تخصص‌های ویژه با عوامل توزیع مقابله می‌نمایند.
- مقابله با مصرف موادمخدر؛ در مقابله با مصرف موادمخدر باید گفت گستره این جرم سراسر کشور است و هر ساله به طور میانگین شاید ۷۰ درصد دستگیری‌های جرم موادمخدر را، جرم مصرف در بر می‌گیرد (غنچی، ۱۳۸۵، صص ۸۵-۸۴).

۲- از جنبه رویکرد عملیاتی

- عملیات انتظامی: این شیوه عملیات به صورت دائم و مقطعی توسط مأموران مبارزه با موادمخدر با استفاده از آموزش‌های تخصصی، امکانات و تجهیزات پلیسی و بهره‌گیری از تجربیات سال‌ها خدمت در مبارزه با موادمخدر انجام می‌پذیرد.
- عملیات اطلاعاتی: یکی از مهم‌ترین اقدامات در مبارزه با موادمخدر، فعالیت‌های اطلاعاتی است. با بهره‌گیری از این اقدامات اطلاعاتی است که می‌توان بدون دادن کوچک‌ترین تلفات انسانی، در شبکه‌های تهیه، حمل و ترانزیت موادمخدر نفوذ کرد.
- عملیات تاکتیکی (شبه نظامی): این نوع عملیات به جهت شکل آن، بیشتر در برخورد با عناصر ورود موادمخدر در شرق کشور و با استفاده از انواع سلاح‌های نیمه سنگین در مناطق کویری یا کوهستانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. (همان منبع، صص ۸۷-۸۶).

چالش‌های مواد مخدر:

۱- چالش‌های جهانی قاچاق و مصرف موادمخدر

۱-۱- چالش‌های کشت و تولید

- استفاده نابجا از زمین‌های زراعی حاصل‌خیز و محروم شدن از نعمت خدادادی (۵۰۰ هزار هکتار)؛

- مشغول شدن میلیون‌ها نفر در این زمینه که می‌توانستند در امور جامعه بشری به کار گرفته شوند؛
- گرفتار شدن صدها هزار نفر از کارمندان و مأموران دولت‌ها برای مقابله با آن؛
- مصرف شدن میلیون‌ها تن انواع مواد اولیه شیمیایی برای تبدیل؛
- آلوده شدن آب رودخانه‌ها و زمین‌های زراعی ناشی از استفاده از موادشیمیایی در تبدیل؛
- شکل‌گیری گروه‌ها و سندیکاها برای رسیدن به سود بیشتر؛
- پیدایش و گسترش جرم پول‌شویی ناشی از درآمدهای حاصله از کشت و تولید؛
- مختل شدن ثبات سیاسی و آشفتگی در منطقه؛
- گرفتن تلفات انسانی از طرفین به هنگام مقابله؛
- استفاده نابجا از سفره‌های زیرزمینی با حفر چاه‌های عمیق برای آبیاری مزارع؛ (غنچی، ۱۳۸۵، ص ۲۰۹).

۲-۱- چالش‌های حمل و ترانزیت

- پیدایش و گسترش جرم پول‌شویی که ظهور این جرم اغلب در فرایند حمل و ترانزیت روی می‌دهد؛
- پیدایش جرایم سازمان یافته دیگر، ناشی از این جرم به دلیل ماهیت آن؛
- وارد آمدن آسیب‌های اقتصادی ناشی از مشغول شدن میلیون‌ها نفر در فعالیت مضر و غیر قانونی؛
- استفاده نابجا از ناوگان ترابری که می‌توانست در حل مشکلات جوامع به کار گرفته شود؛
- توقیف شدن تعداد زیادی از خودروهای سنگین و سبک و شناورها به خاطر ارتکاب جرم حمل و ترانزیت موادمخدر؛
- گرفتن تلفات انسانی بسیار زیاد از طرفین (مأموران و قاچاقچیان) به هنگام درگیر شدن؛

- از بین بردن تعداد قابل توجهی از حمل‌کنندگان به روش بلع (باز شدن بسته‌ها در داخل معده)؛
- شکل‌گیری شبکه‌های منطقه‌ای و بین‌المللی در حمل و ترانزیت؛
- اختصاص یافتن بخش قابل توجهی از ظرفیت زندان‌ها برای نگهداری مجرمان این بخش؛ (همان منبع، صص ۲۱۰-۲۰۹).

۱-۳- چالش‌های مصرف

- وجود بیش از ۲۲۶ میلیون معتاد در جهان ۳ درصد مجموع جمعیت یا ۵ درصد جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال؛
- مبتلا شدن میلیون‌ها معتاد به HIV بر اثر استفاده از سرنگ‌های آلوده و گسترش روز افزون این بیماری؛
- جان سپردن بیش از پنج میلیون نفر معتاد در هر سال بر اثر سوء مصرف موادمخدر؛
- به هدر رفتن مبالغ هنگفتی از منابع مالی برای خرید و مصرف موادمخدر در جهان؛
- گسترش معضلات اجتماعی، اقتصادی ناشی از مصرف موادمخدر؛
- فروپاشی بنیان‌های خانواده و به وجود آمدن انواع جرایم ناشی از مصرف موادمخدر؛
- مختل شدن بهداشت روانی در میان خانواده‌های دارای معتاد؛
- گرفتار شدن بخش قابل توجهی از منابع انسانی دولت‌ها در حوزه انتظامی، قضایی و درمان؛
- مملو شدن زندان‌ها، بازداشتگاه‌ها و اردوگاه‌ها برای نگهداری معتادان؛
- فعال نگه داشتن شبکه‌های تهیه و توزیع موادمخدر؛ (همان منبع، صص ۲۱۱).

۲- چالش‌های مواد مخدر در ایران

۲-۱- در بعد ملی:

- فقدان ضمانت اجرایی مصوبات؛ بخش عمده مصوبات ستاد مبارزه با مواد مخدر به دلیل فقدان ضمانت اجرایی به هیچ وجه از قوه به فعل در نیامده است.

- هدفمند نبودن مبارزه با مواد مخدر؛ مشخص نشدن تعریف روشنی از سوء مصرف موادمخدر و مبارزه با آن
- فقدان هدفمندی در انسداد مرزها؛ موانع ایجاد شده در راستای تکمیل و تکامل یکدیگر نبوده و هدف از ایجاد آن‌ها مقطعی بوده است.
- عدم توجه به وضعیت اقتصادی مرزنشینان؛
- نبود فرماندهی یا مدیریت واحد؛ با وجود ستاد مبارزه به ریاست شخص رئیس جمهور و ۱۱ عضو از وزرا، رؤسای سازمان‌ها و مسئولان قضایی و فرماندهان تشکیلات انتظامی، این ستاد از کارایی خوبی برخوردار نبوده است.
- عدم توجه به مقوله کنترل حمل و نقل؛

۲-۲- در بعد انتظامی:

- عدم بهره‌گیری از تکنولوژی؛
 - عدم بهره‌گیری از روش‌های اطلاعاتی در مبارزه؛
 - عدم پوشش امنیتی مناطق کویری؛
 - فقدان تدبیر در مبارزه در حوزه انتظامی؛
 - مشکل منابع انسانی؛
 - تخصصی نبودن مبارزه در بعد انتظامی؛ (غنچی، ۱۳۸۵، صص ۳۹۹-۲۰۴).
- مشکل اصلی و اساسی در برخورد با پدیده‌های اجتماعی در جامعه ما آن است که عمدتاً تصور بر آن است که با برخورد شدید می‌توان بر مشکل ظاهر شده غلبه کرد. منشاء این تصور غلط از جهل به لزوم مقابله با علت، به‌جای مبارزه با معلول، ناشی می‌شود. عقل و منطق حکم می‌کند تا زمانی که علت موجود باشد معلول هم قهراً به وجود خواهد آمد. لذا برای از بین بردن معلول باید به مبارزه با علت برخاست، نه خود معلول. از این طرز تلقی نباید چنین استنباط کرد که هدف توجیه ارتکاب رفتار غلط و مغایر ارزش‌های حاکم بر جامعه از طرف افراد یا تخدیر و تخطئه تلاش نهادهای موجود در مقابله با نابسامانی‌هاست؛ بلکه هدف آن است که معایب برخورد با پدیده‌های نابهنجار اجتماعی گوشزد شود.
- خلاصه آن‌که، به نظر می‌رسد برخورد سرکوب‌گرانه قانون‌گذار با اعتیاد و جرایم مواد مخدر نتیجه عملی و موفق نداشته است. لذا بهتر است قانون‌گذار به واقعیت اجتماعی توجه

بیشتری کند و به‌جای مبارزه با معلول به مبارزه با علت پردازد. ارتکاب جرایم مواد مخدر همانند سایر جرایم و گرایش افراد به اعتیاد نیز همانند سایر پدیده‌های اجتماعی، علت دارد و هیچ معلولی بدون علت به‌وجود نمی‌آید. پس باید با علت مبارزه کرد نه معلول. (رحالگو، ۱۳۸۳، ص ۳۶).



شکل شماره (۳): چالش‌های مواد مخدر

چشم‌انداز اولیه روند موجود در ایران

علی‌رغم برخوردهای سختی که علیه کشت کنندگان غیر قانونی خشخاش در بسیاری از استان‌های کشور به ویژه در مناطق شرق و حاشیه آن صورت می‌گیرد، هر ساله با افزایش کشت غیر قانونی مواجه هستیم و مانند چند سال اخیر بخشی از توان عملیاتی نیروهای مبارزه کننده صرف مقابله با کشت خواهد شد.



شکل شماره (۵): چشم‌انداز اولیه در صورت ادامه روند موجود

با توجه به این که اعتیاد به مواد صنعتی «اعتیاد پنهان» به حساب می‌آید، به این معنا که برآورد تقریبی آمار مصرف کنندگان مواد بسیار دشوار است و با اظهار نگرانی عمیق از روند رو به گسترش مصرف مواد صنعتی که ماهواره‌های خارجی نیز تشدید کننده این شیوع هستند و با آگاهی از این که ساخت و در دسترس قرار دادن این مواد در مقایسه با مواد افیونی بسیار سهل و کم دردسر است؛ به نظر می‌رسد در اواخر دهه آینده، لاقلاً یک پنجم معتادان را مصرف کنندگان ماده صنعتی تشکیل دهد. به فرض مثال، چنانچه در آینده سه تا سه و نیم میلیون نفر معتاد داشته باشیم ۶۰۰ تا ۷۰۰ هزار نفر آن مصرف کنندگان مواد صنعتی خواهند بود. (غنچی، ۱۳۸۵، ص ۳۹۴). با توجه به مطالب فوق و مطالب گفته شده از قبل آثار و نتایج این وضعیت می‌تواند با توجه به ادامه روند در وضع موجود منجر به مسائل ذیل گردد:

- افزایش تعداد معتادان؛
- کاهش سن اعتیاد؛
- بالا رفتن درصد طلاق؛

- صدمه به اقتصاد ملی از طریق کاهش نیروی کار و پدیده پول شویی و به وجود آمدن شغل‌های کاذب مانند سیگار فروشی و...؛
- افزایش انحرافات اجتماعی و جرائم و...؛
- تغییر سریع الگوی مصرف به مواد صنعتی؛
- افزایش بیماری‌هایی نظیر ایدز و هیپاتیت و...؛

چشم‌انداز مطلوب:

چشم‌انداز مورد نظر دارای دو بُعد جهانی و داخلی است. چشم‌انداز مطلوب جهانی که اگر تحقق یابد، خواه ناخواه چشم‌انداز مواد مخدر در کشورمان را نیز تحت تاثیر قرار خواهد داد و در نتیجه مشکلات کمتری در تحقق این هدف برای کشورمان وجود دارد.

چشم‌انداز مطلوب جهانی:

- متوقف شدن کشت و تولید مواد مخدر؛
- ثبات سیاسی در منطقه؛
- استفاده بهینه از منابع (آب، خاک، نیروی انسانی، ناوگان ترابری)؛
- متلاشی شدن شبکه‌های منطقه‌ای و بین‌المللی در حمل و ترانزیت؛
- کاهش معتادان و کاهش تقاضا و عرضه؛
- کاهش مبتلایان به بیماری‌های عفونی نظیر ایدز و هیپاتیت و...؛



شکل شماره (۶): چشم‌انداز مطلوب مواد مخدر در جهان

چشم‌انداز مطلوب داخلی:

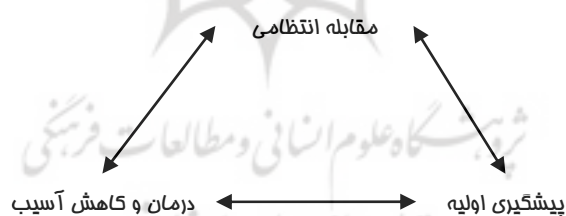
- کم شدن معتادان و بالا رفتن سن اعتیاد؛
- کاهش تقاضا و عرضه موادمخدر؛
- کاهش بیماری‌های عفونی نظیر ایدز و هپاتیت و غیره؛
- افزایش امنیت اجتماعی با کاهش انحرافات اجتماعی؛
- کاهش بیماری و تزلزل اقتصادی: با جلوگیری از تزریق عواید غیر قانونی حاصل از موادمخدر؛
- کاهش اختلال در نظم عمومی: عدم رواج اعمالی چون سرقت، قمار، جعل و غیره؛
- کاهش بیکاری و فقر و مشاغل کاذب؛
- افزایش نیروی انسانی مولد و کاهش بار تکفل؛
- کاهش هزینه‌های وارده به دولت از طریق کاهش هزینه‌های بهداشت، قضایی و انتظامی.



شکل شماره (۷): چشم‌انداز مطلوب مواد مخدر در داخل کشور

اقدامات و راه‌کارهای لازم برای رسیدن به وضعیت مطلوب

روش‌های کنونی در مقابله، درمان و پیشگیری از سوء مصرف موادمخدر کارآمد نبوده‌اند و نتوانسته‌ایم تمامی ابعاد این پدیده و تأثیرات آن را در یک نظام کلی در نظر بگیریم تا بتوانیم به یک نظم و تعادل منطقی دست یابیم. به طوری که در طول تاریخ معاصر همواره به کفه مقابله قهری و نظامی موادمخدر بیش از رویکرد درمان و پیشگیری توجه کرده‌ایم. قانون مبارزه با موادمخدر به عنوان اصلی‌ترین اهرم و ضمانت اجرایی برنامه‌ها معطوف به مقابله قهری و نظامی بوده است، در نتیجه مسئولیت و بار سنگین کنترل و مبارزه با موادمخدر بر عهده نیروی انتظامی بوده و مسئولیتی بیش از حد توانش از او انتظار داشته‌ایم. در حالی که اقدامات انتظامی در کنار فعالیت‌های درمان و تبلیغات پیشگیرانه نتیجه مثبتی به بار خواهد آورد. چرا که با ورود هر معتاد به چرخه درمان، میزان ارتکاب به جرائمی نظیر فحشا و تبادل مواد کاهش می‌یابد. هم‌چنین مبارزه انتظامی با خرید و فروش مواد مخدر، قیمت آن را افزایش داده، باعث روی آوردن معتاد به سیستم درمانی می‌شود و درمان یک معتاد باعث کاهش ضریب اعتیاد در جامعه می‌گردد. لذا مقابله، درمان و پیشگیری، سه بازوی مساوی در حفظ و کنترل سوء مصرف موادمخدر یک جامعه خواهند بود.



شکل شماره (۸): حفظ و کنترل سوء مصرف موادمخدر در جامعه

پدیده موادمخدر یک فرایند و سیستم به هم پیوسته است که پرداختن فقط به یک بخش از زنجیره آن و غفلت از سایر ابعاد و تأثیرات متقابل آن‌ها نتیجه‌ای جز شکست، تعدیل و تغییر اجباری قانون و رویه‌های اجرایی ندارد. لذا برای رسیدن به شرایط تعادل و ایجاد یک نظم منطقی میان همه ابعاد این پدیده نیاز به دیدگاه و عملی راهبردی داریم. برای این

منظور، ابتدا باید به مطالعه و شناخت وضعیت و شرایط موجود از دیدگاه‌های مختلف، فرصت‌ها و تهدیدات و در نهایت راهبردهای راهبردی پرداخت و در این عرصه نباید بسترهای اجتماعی، تأثیر فرهنگ، ارزش‌ها و پیشینه جامعه مورد نظر را از نظر دور نگه داشت. چرا که افراد هر جامعه با نگرش‌ها و فرهنگ‌های متفاوت، رویکردهای متفاوتی نسبت به پدیده‌های اجتماعی دارند و اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر به عنوان یک پدیده اجتماعی از این امر مستثنی نیست. (میری آشتیانی، ۱۳۸۴، صص ۱۹-۱۸).

دستگاه‌های مسئول باید به گونه‌ای عمل کنند که افراد سالم جامعه به سمت مواد مخدر نروند و میزان گرایش آنان به مواد مخدر به صفر برسد. ساماندهی افراد درگیر با اعتیاد و جامعه آماری معتادان نیز از دیگر موارد مهم در بحث اعتیاد است. تلاش‌های مؤثر باید بر مبنای ارزیابی مصرف مواد مخدر در شرایط اجتماعی، فرهنگی، سیاسی باشد. سیاست‌های پیشگیری از شیوع HIV باید از رویکردهای جامعی استفاده کنند و به این موضوع توجه داشته باشند که اعتیاد معضلی است که در طول زمان بهبود می‌یابد، بنابراین باید به رفتارهای پرخطر پرداخت.

کنترل مرزها، جلوگیری از کشت مواد مخدر، تهیه و ارائه برنامه آموزشی از سوی نهادهای ذی ربط جهت به تصویر کشیدن عواقب و پیامدهای خطرناک اعتیاد و مصرف مواد مخدر، فراهم سازی امکانات تفریحی لازم برای جوانان و نوجوانان و نیز مبارزه قاطع با مفسد اقتصادی و سعی در کاهش اختلاف طبقاتی در جامعه می‌تواند در کاهش تقاضا و به تبعیت از آن کاهش عرضه مؤثر و مفید باشد.

بنابراین در ارائه راه‌کار در این زمینه باید به دو بعد توجه داشت:

۱- بُعد اجتماعی و دولت

۲- بُعد نظامی، ملی و امنیتی

۱- بُعد اجتماعی:

یکی از اقدامات و راه‌کارهای مفید در این زمینه، آموزش و اطلاع رسانی به اقشار مختلف جامعه از طرق مختلف می‌باشد. مانند:

- آموزش در مدارس:
- آموزش در محیط کار:

- آموزش در خانه و جامعه:
- آموزش از طریق رسانه‌ها:
- استفاده از روش‌های جایگزین در جهت تغییر شرایط محیط کار:

۲- بعد انتظامی و امنیتی:

در سطح ملی:

- ارائه گزارشی از آخرین وضعیت جهانی، منطقه‌ای و ملی (کشوری) معضل موادمخدر به مقامات سطح بالای کشور ترجیحاً مقام معظم رهبری و رؤسای سه قوه و مجمع تشخیص مصلحت نظام، توسط رئیس ستاد مبارزه با موادمخدر، رؤسای سازمان‌های دست‌اندرکار مبارزه با موادمخدر با بهره‌مندی از دیدگاه‌های مقامات فوق‌الذکر سیاست‌های کلان نظام و موضوع مبارزه با موادمخدر تقویت شود؛
- تلاش جدی مجمع تشخیص مصلحت نظام در تدوین سیاست‌های کلان در مقابله با موادمخدر در حوزه انتظامی، قضایی، درمان، پیشگیری و...؛
- تدوین برنامه ملی - راهبردی مقابله فراگیر با موادمخدر در جلوگیری از کشت و تولید، ورود، توزیع و مصرف؛
- درگیر نمودن تمامی سازمان‌های و دستگاه‌های دولتی با ایجاد شعبه یا دفتری در آن‌ها با هدف اطلاع‌رسانی شفاف به کارکنان دولت و اعلام هشدار از عواقب زیانبار اعتیاد و قاچاق موادمخدر؛
- تأسیس مرکز اطلاع‌رسانی در ستاد مبارزه با موادمخدر با هدف جلوگیری از اتلاف منابع و اقدامات موازی؛
- مشخص شدن متولیان مقابله با عرضه، تقاضا، درمان و پیشگیری. (غنچی، ۱۳۸۵، ص ۳۸۸).

در سطح ناچا:

- تامین نیروی انسانی تشکیلات مبارزه با موادمخدر بر اساس سازمان مصوب جدید، لااقل تا سقف ۷۰ درصد در سطح کشور؛
- تخصصی نمودن مأموریت مبارزه با موادمخدر براساس نوع موادمخدر؛

- اولویت‌بندی مأموریت مقابله با موادمخدر بر مبنای میزان خطرات (مواد پرخطر و سپس کم‌خطر) با استفاده از رتبه‌بندی عوامل اجرایی؛
- اهتمام به تقویت و گسترش شیوه عملیات اطلاعاتی در مبارزه با موادمخدر با تهیه دستورالعمل جامع و با ذکر مصادیق متعددی از فعالیت‌های اطلاعاتی؛
- کنترل مبادی ورودی موادمخدر در مرز شرقی از طریق مجهز کردن آن به تجهیزات فنی - کنترلی؛
- اجرایی نمودن مفاد ماده ۳۳ طرح شورای عالی امنیت ملی مبنی بر پرداخت پاداش به کارکنان مبارزه با موادمخدر حاضر به خدمت در مرز شرقی به منظور ایجاد انگیزه در آنان؛
- برخوردار شدن مأموران اجرایی از اختیارات کافی در جهت ریشه‌یابی پرونده‌های متشکله با بهره‌گیری از همکاران متهمان و محکومان؛
- ایجاد تحول در ساختار تشکیلات مبارزه با موادمخدر و طولی دیدن سازوکار مبارزه با موادمخدر؛ بدیهی است در این ساختار، جنبه‌های اطلاعاتی، عملیاتی، آموزشی، هزینه اعتبارات تخصصی، عزل و نصب و جابجایی مسئولان مبارزه با موادمخدر استان‌ها، الزامی شدن به کارگیری نیروهای مبارزه با موادمخدر در نقل و انتقالات در همین مأموریت، شیوه‌گزارش‌گیری و گزارش‌دهی و... به صورت مستقل و تحت تابعیت فرماندهی مرکز مبارزه با موادمخدر خواهد بود.
- ضابطه‌مند نمودن تعامل و همکاری‌های نیروی مقاومت (بسیج)، شوراها و اسلامی در گسترش شیوه عملیات اطلاعاتی مأموریت مبارزه با موادمخدر در سطح کل کشور. (همان منبع، ص ۳۸۹).

در حوزه قضایی:

- بازنگری در قانون جدید مبارزه با موادمخدر. «خاطر نشان می‌شود پیش‌نویس قانون مبارزه با موادمخدر توسط ستاد مبارزه با موادمخدر تهیه شده که با عمق‌نگری و اعمال اصلاحات چنانچه الزامات مبارزه با موادمخدر در ابعاد مختلف در آن دیده شود مفید فایده خواهد بود»

- تدوین آیین دادرسی کیفری ویژه جرایم موادمخدر با توجه به اهمیت موضوع موادمخدر که معضل آن دایمی است.
- بهره‌مندی معاونت‌های مبارزه با موادمخدر استان‌های شرقی و حاشیه آن از معاضدت و همکاری قضات مجرب به منظور درک متقابل تلاش‌های یکدیگر، ریشه‌یابی پرونده‌های موادمخدر با هدف شناسایی عناصر اصلی قاچاق موادمخدر و هم‌چنین سرعت بخشیدن به رسیدگی پرونده‌ها؛
- ملزم شدن قضات به طی کردن دوره‌های مبارزه با موادمخدر با هدف درک متقابل از نحوه تلاش‌های پلیس در فرایند شناسایی و دستگیری متهمین و نزدیک نمودن ادبیات پرونده‌های متشکله.
- برخورد قاطع و سریع با عناصر اصلی قاچاق موادمخدر که اغلب آن‌ها در شرق کشور و آن سوی مرزهای شرقی فعال و دارای پایگاه هستند. (همان منبع، ص ۳۹۰).

نتیجه گیری:

مواد مخدر یک تهدید چند چهره است که با برجسته شدن یک چهره با توجه به زمان، امنیت یک جامعه را مورد تهدید قرار می‌دهد. و آسیب و زیان‌های بیشمار (اقتصادی و اجتماعی) را برای آن به همراه دارد. یکی از مشکلات جوامع کنونی این است که نسل حاضر بیش از هر نسل دیگر در تاریخ بشریت، زندگی خود را به انواع مواد مخدر مسموم و زهر آگین نموده است. در این راستا وظیفه دولتمردان این جوامع به روشنی معلوم است؛ اولین گام شناسایی عوامل زمینه ساز گرویدن افراد به مواد مخدر و اعتیاد و دومین گام ارائه راه کارهایی جهت مرتفع ساختن آن‌هاست. که در صورت عدم چنین تفکری از جانب دولتمردان، حاکمیت ملی و امنیت و استقلال کشورشان مورد تهدید قرار می‌گیرد. زیرا اعتیاد به مواد مخدر نه تنها با فرد معتاد سرو کار دارد، بلکه همه اعضای جامعه از عارضه‌های آن (تورم در جامعه، افزایش اشاعه فساد و فحشاء، متلاشی شدن کانون خانواده‌ها، زیاد شدن بیکاری، افزایش انحرافات اجتماعی و جرایم، افزایش بیماری‌های عفونی واگیردار) رنج خواهند برد و امنیت عمومی جامعه را تحت تاثیر قرار خواهد داد. در کشور ما نیروی انتظامی به عنوان عامل اجرایی مبارزه با مواد مخدر و مسئول حفظ امنیت، با ایجاد رابطه صمیمی و

نزدیکتری با جوانان و خانواده‌ها و مشاوره با آنان، وظیفه سنگینی به عهده دارد. چشم‌اندازی که هم اکنون از مواد مخدر در داخل کشورمان داریم، چشم‌اندازی تیره و ناخوشایند است، که اگر این روند ادامه پیدا کند می‌توان به افزایش مواردی چون کاهش سن اعتیاد، افزایش معتادان و به تبع آن افزایش جرایم اشاره کرد. حال جهت رسیدن به چشم‌انداز مطلوب باید با توجه به چالش‌های مواد مخدر (چالش‌های جهانی و چالش‌های داخل ایران) و موارد مربوط به آن، عمل کرد. بنابراین در این راستا در کشورمان با ارائه راه‌کارهایی در دو بُعد اجتماعی و امنیتی و اجرای آن‌ها می‌توان برای رسیدن به وضعیت مطلوب امیدوار بود.



منابع:

- اسعدی، سید حسن (۱۳۸۴). "پیش‌گیری از اعتیاد(مواد مخدر، آسیب‌ها و راهبردها)"، تهران: انجمن اولیا و مربیان.
- اسعدی، سید حسن (۱۳۸۲). "پژوهشی بنیادی در باره مواد مخدر"، تهران: مؤلف.
- اسعدی، سید حسن (۱۳۸۰). "پیشگیری"، تهران: آن
- احمدی، غلامحسین (۱۳۷۴). "مواد مخدر"، تهران: معاونت آموزش ناجا.
- بی‌نا (۱۳۷۲). "سیاست جنایی در زمینه مواد مخدر"، تهران: سازمان عقیدتی سیاسی ناجا.
- رحالگو، منصور (بی‌تا). "مقاله حقوق بشر و معتادان"، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۱۳، تهران، صص ۳۷-۱۳.
- صدیق سروستانی، رحمت‌ا... (۱۳۸۵). "آسیب شناسی اجتماعی"، تهران: آن.
- غنچی، علی (۱۳۸۴). "ژئوپلیتیک مواد مخدر"، تهران: معاونت آموزش ناجا.
- غنچی، علی (۱۳۷۸). "فرهنگ آموزشی مبارزه با مواد مخدر"، تهران: معاونت آموزش ناجا.
- مهربار، امیر هوشنگ (۱۳۸۵). "اعتیاد"، تهران: پیکان.
- میرآشتیانی، الهام (۱۳۸۴). "جامعه‌شناسی اعتیاد در ایران امروز"، تهران: مهاجر.
- Witters, Weldon, Peter Venturell; and Glen Hanson. 1992. " **Drugs and Society**", 3rd ed. Boston: Jones and Barlett.
- Pickens, R.W., and D.S. Svikis. 1988. " **Biological Vulnerability in Drug Abuse**". NIDA Research Monograph No. 88. Washington, D.C. NIDA, 1988.
- Mooney, Linda A., David A., David Knox, and Caroline Schacht. " **Understanding Social Problems**". 1997. New York: West Publishing Co.
- Jarvik, M. 1990. " **The Drug Dilemma: Manipulating the Demand**". *Social Problems*, 15, 60-79.
- Goode, Erich. 1999. " **Drugs in American Society**", 5th ed. New York: McGraw-Hill.