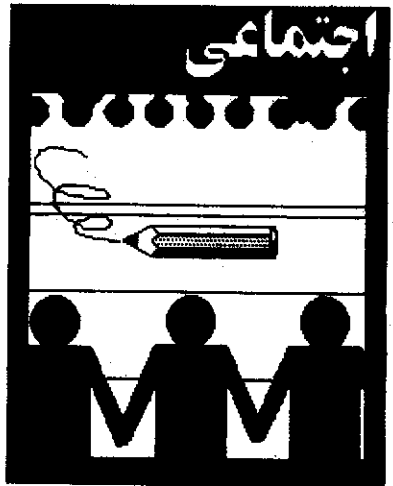


# قاچاق مواد مخدر و اعتیاد؛

## سیاست و تجارت، نکبت و سیه‌روزی



این امور دارند که حتی در صورت دقیق بودن می‌توانند فقط اندازه بعضی از ابعاد را تعیین کند. بر همین قیاس، عواملی هم که انسانها را اسیر و قربانی اعتیاد می‌کند در سطوح محدود و مشخصی ارزیابی می‌شود.

در مساجرای بسالا می‌توانیم سناریو را طبق معیارهای رایج در ارزیابی پدیده شوم و ویرانگر مواد مخدر چنین بنویسیم:

مردی به دلیل نیاز (یا حرص و زیاده خواهی، یا اعتیاد، یا هر علت دیگر) در خدمت شبکه توزیع مواد مخدر قرار می‌گیرد. او وسیله‌ای می‌شود برای معتاد کردن عده‌ای. این معتادان قربانی اعتیادشان می‌شوند و برخی حتی خانواده خود را به خاک سیاه می‌نشانند. عامل توزیع سرانجام خود به دام می‌افتد و به حبس ابد محکوم می‌شود.

می‌توانیم سناریو را تکمیل کنیم، لذا لازم است به سراغ خانواده‌های درگیر در این ماجرا هم برویم. از سرنوشت قاچاقچی مطلع شده‌ایم... حالا لازم است از سرنوشت مصرف‌کنندگان موادی که به وسیله این مرد توزیع شده آگاهی یابیم. می‌توانیم سرنوشت آنها را نیز چنین به تصویر بکشیم:

یکی از آنها بر اثر تزریق نادرست مرده است. یک نفر دیگر برای تهیه پول «مواد» دست به دزدی زده و اکنون در زندان است. دیگری هستی خانواده‌اش را به یغما داده تا مواد مخدر مصرفی خود را تأمین کند. یکی دیگر برای تهیه مخارج اعتیادش، خود توزیع‌کننده جزء مواد مخدر شده است. معتاد دیگری پس از چند بار ترک کردن و دوباره معتاد شدن و ادار به طلاق گفتن همسرش شده و اینک در حالی که آخرین مراحل زندگی نکبت‌بار خود را می‌گذراند از سرنوشت همسر و فرزندانش بی‌اطلاع است. و آن دیگری...

پرده را ببندازید. داستان تمام شد. ما از داستان دراماتیک مواد مخدر و سرنوشت قربانیان آن آگاهی یافتیم و پندهای لازم را هم فرا گرفتیم. اما این هم همه داستان نیست؛ آنچه خواندیم فقط

بخش میانی کل داستان را تشکیل می‌دهد؛ در حالی که ما عادت کرده‌ایم همین بخش را کل داستان بدانیم. این داستان بخش آغازین و آخرین هم دارد که بسیار مفصل‌تر و پیچیده‌تر از بخش میانی آن است. بخش آغازین که ما هرگز قادر به دسترسی یافتن به تمامی صفحات آن نخواهیم بود، به آن قدرتهای جهنمی ناپیدائی مربوط می‌شود که تجارت مرگبار جهانی مواد مخدر را اداره می‌کنند.

و بخش انتهایی شامل تاوان سنگینی است که بشریت برای رونق بازار تجارت پر سود و بسیار مرگبارتر از تجارت اسلحه می‌پردازد.

### رسواییهای بزرگ و زودگذر

تاریخچه گذشته تجارت مواد مخدر را در این قسمت ذکر نمی‌کنیم (در صفحات بعدی ذکر شده است). به برخی از آخرین زویدادهای فاش شده اخیر نگاهی گذرا می‌افکنیم:

«عبداللطیف مسئول آسیا و اقیانوس آرام برنامه نظارت بر مواد مخدر سازمان ملل در کنفرانس بین‌المللی مواد مخدر که هفته جاری در مانیل تشکیل شد گفت: میزان تجارت مواد مخدر در آسیا و اقیانوس آرام سالانه به ۶۳ میلیارد دلار می‌رسد. منابع مالی سازمانهای دولتی برای مبارزه با تجارت مواد مخدر به میزان توان تجار این مواد نیست. خبرگزاری فرانسه- آبان ۱۳۷۵»

«محاكمه يك فروشنده سياه پوست مواد مخدر در شهر لوس آنجلس باعث طرح اين موضوع شد كه سازمان سيا در قاچاق مواد مخدر دست داشته است... اين قاچاق مواد مخدر به منظور تأمين هزینه تيليحاتی گروه کونترا که بر ضد ساندنیست‌های نیکاراگوئه می‌جنگید و مورد حمایت سیا بود انجام می‌شد.» «دوج» مدیر بازرگانی سیا که به لوس آنجلس رفت تا به مردم بگوید مأموران آن سازمان در انتقال کوکائین به کالیفرنیا مداخله نداشته‌اند نتیجه عکس

«من دختری ۱۵ ساله و فرزند .... با چهار برادر و خواهر کوچکتر از خودم که مسئولیتشان با من می‌باشد در یک اتاق ۹ متری که متعلق به مادر بزرگم است زندگی سختی را می‌گذرانیم. خدمتتان عرض کنم پدرم در سال ۱۳۷۰ در رابطه با مواد مخدر [به حکم] شماره .... محکوم به حبس ابد گردید. مادرمان که تنها یار و یاور ما بود او هم در اوایل سال ۷۴ در اثر بیماری سرطان دارفانی را وداع گفت... دست به سوی شما دراز کرده‌ام تا شاید از طریق شما فرجی حاصل شود...» از پیام این دختر به یکی از روزنامه‌ها- ۷۵/۸/۲۶

در دنیای مواد مخدر قربانیان اصلی فقط فروشنده‌گان و مصرف‌کنندگان این مواد نیستند، قربانیان اصلی خانواده‌های ایشان هستند که گاه تا چند نسل باید تاوان بپردازند.

مقیاس‌های اندازه‌گیری پژوهشگران در دنیای مواد مخدر محدود و غالباً غیردقیق است. آنان معیارهایی برای پژوهش در مقبولاتی نظیر تولید، تبدیل و توزیع این مواد و انگیزه‌های دست در کاران

گرفت و سخنان او با فریادهای باور نمی‌کنیم... دروغ می‌گوئی قطع شد... خبرگزاریها- آبان ۱۳۷۵

«یک دادگاه فدرال ایالات متحده یکی از ژنرالهای ونزوئلای را به دلیل دست داشتن در قاچاق مواد مخدر به آمریکا متهم دانست. این ژنرال در دفاع از خود گفت این کار را به خواست سیا انجام داده است، مقامات سیا در مقابل گفتند گرچه این ادعا را رد نمی‌کنند، اما از ژنرال خواسته‌اند با قاچاقچیان وارد معامله شود تا آنها به دام افتند نه اینکه خود قاچاقچی شود.»  
خبرگزاریها- آذر ۱۳۷۵

از آن سوی دنیا به منطقه خودمان باز می‌گردیم... هزینه‌های جنگ در افغانستان از کجا تأمین می‌شود؟ طالبان برای ادامه حرکت ماشین جنگی خود تا چه حد به کمکهای آمریکا و عربستان سعودی متکی است، و چه میزان از هزینه‌های ختود را از محل قاچاق مواد مخدر تأمین می‌کند؟ گرچه هنوز آمار دقیقی در این مورد قابل ارائه نیست، اما هیچ کس تردیدی ندارد که کمک به تروریست کشت خشکاش، تبدیل تریاک به هروئین و مرفین و ارسال آن به کشورهای همجوار (خصوصاً ایران و پاکستان)، و سایر نقاط یکی از منابع تأمین مالی طالبان است. کما اینکه «حیا کوملی» مدیر برنامه مبارزه با مواد مخدر سازمان ملل که اخیراً به افغانستان سفر کرده گفته است که کاشت گیاهان مخدر در مناطق تحت تسلط طالبان افزایش یافته است. ملا عمر رهبر طالبان هم گفته است: «تریاک منبع درآمد و زندگی برای مردم مناطق تحت اداره طالبان است»

این قبیل خبرهای فضیحت بار مرتباً در رسانه‌های گروهی جهان انعکاس می‌یابد؛ خبرهایی که نشان می‌دهد دولتها و دولتمردان و سازمانهای متنفذ کار چرخانان اصلی تهیه و توزیع مواد مخدر هستند. اما گرچه همین خبرها هم جزئی کوچک از یک مجموعه اقدامات اهریمنی است، اما افکار عمومی خیلی زود آنها را به فراموشی می‌سپارد. اکثر پرونده‌هایی که در مورد این افشاگری‌های زسوانی آمیز تشکیل می‌شود، رسیدگی نشده، سر از بایگانی‌های راکد در می‌آورد.

چه کسی است که بتواند سازمانهای مافیائی، آژانس‌های اطلاعاتی و شخصیت‌های صاحب نفوذ سیاسی را که ضمناً از حمایت شبکه‌های جهانی هم برخوردارند، به پای میز محاکمه بکشاند؟

از این قرار می‌توان گفت در برخی کشورها همان مقاماتی که مسئول مبارزه با مواد مخدر هستند، خود

## انجام گسختگی تولید، قاچاق و فروش مواد مخدر و اعتیاد به آنها بنیانهای جوامع بشری را به لرزه انداخته است.

جزئی از شبکه جهانی تولید و توزیع این مواد در سطح کلان محسوب می‌شوند. این شبکه‌ها چنان سازمان یافته‌اند که اگر واحدهای عمده آنها نیز کشف و متلاشی شود، باز کسی نمی‌تواند دریابد سازمانده اصلی شبکه در آن بالای هرم چه کسی بوده است. چنین است که تجارت مواد مخدر هر روز پر رونق‌تر می‌شود. اگر تا ده سال پیش کشورهای بلوک شرق فرو پاشیده از گزند این آفت ویرانگر مصون بودند، اکنون روسیه، کشورهای آسیای مرکزی و کشورهای اروپای شرقی هم جولانگاه شبکه جهانی مواد مخدر شده است. حتی جمهوری خلق چین هم که در زمینه توزیع و مصرف مواد مخدر بسیار سخت‌گیر است و اغلب آرای دادگاههای آن در مورد مواد مخدر کمتر از مجازات اعدام تبیست، از این مصیبت مصون نمانده است.

در یک دهه قبل تولید اصلی مواد مخدر (غیر از کوکائین) در مثلث طلایی واقع در جنوب شرقی آسیا و افغانستان انجام می‌شد. حجم اندکی از این تولید در محل تبدیل به مرفین و هروئین می‌شد و بقیه به صورت تریاک از مسیر ایران و ترکیه به اروپا می‌رفت و در لابراتوارهای این قاره عمده‌تاً بندر مارس- تبدیل به هروئین و مرفین می‌شد.

اما اکنون در پاکستان تعداد نامعلوم لابراتوار برای تبدیل تریاک به مشتقات کم حجم‌تر دایر است و علاوه بر ایران، کشورهای آسیای مرکزی نیز در مسیر ترانزیت مواد مخدر قرار گرفته‌اند.

### بخش پایانی داستان: عوارض اعتیاد

تجارت جهانی مواد مخدر رونق بیشتری می‌گیرد و دولتها و سازمانهای علاقمند در مبارزه با آن کم توان‌تر می‌شوند. شبکه‌های بزرگ قاچاق بر اثر پشتکار و فداکاری مأموران مبارزه با مواد مخدر در کشورهای مختلف- و از جمله کشور خودمان- متلاشی می‌شوند، اما اندکی بعد شبکه‌های پیچیده‌تر و

نیرومندتر جای خالی آنها را پر می‌کنند.

آشفتنگی سیاسی در کشورهای مختلف، فقر، بیکاری و عوارض زندگی شهرنشینی بستر مساعدی است برای توسعه فعالیت قاچاقچیان و توزیع کنندگان مواد مخدر.

یک روان‌شناسی و جامعه‌شناسی حیرت‌انگیز دست مایه گردانندگان این شبکه‌ها است. آنها می‌دانند در کدام مناطق، کدام قشرها مستعد توزیع یا مصرف مواد مخدر هستند. آنها می‌دانند

چه کسانی را هدف بگیرند تا در خدمت حمل و توزیع مواد مخدر درآیند و به اینان می‌آموزند چه قشرهایی را برای انداختن به دام اعتیاد هدف بگیرند.

قربانیان تجارت مواد مخدر در اروپا و آمریکا و آسیا و آفریقا و دیگر جاها مشخصات یکسانی ندارند.

در کشورهای پیشرفته کسانی عامل توزیع مواد مخدر می‌شوند که با هم‌تایان خود در آسیا و آمریکای لاتین تفاوت‌های اساسی دارند. مصرف‌کنندگان این مواد در هر قاره نسبت به قاره دیگر، و در هر کشور نسبت به کشور دیگر نیز متفاوتند. در کشورهای ثروتمند

باندهای نیرومند جوانان سرخورده از زندگی ماشینی، لذت‌جویان ثروتمند، و آذاده‌های اجتماعی و افسردگان را به دام می‌اندازند. اما در کشورهای آسیایی

گروه‌های دیگری قربانیان تجارت مواد مخدر می‌شوند. اما در همه جا نتیجه یکسان است: فساد و تباهی، هرز رفتن امکانات اقتصادی، نابودی نیروی کار و فروپاشی زندگی‌ها.

در جهان سوّم بولهایی که باید صرف مدرسه‌سازی، تأمین زندگی قشرهای آسیب‌پذیر و توسعه اجتماعی شود به مصرف مبارزه با قاچاقچیان، نگهداری دستگیرشدگان در زندان، مداوای معتادان و جبران عوارض اعتیاد آنها می‌شود. در غرب فرد معتاد

ایسند را توسعه می‌دهد، و در شرق معتاد زندگی خانوادگی خود و اخلاق اجتماعی را نابود می‌کند.

بخش آخر داستان تجارت مواد مخدر، به اعتیاد و عوارض آن اختصاص دارد؛ عوارضی که چون موربانه بنیانهای اجتماعی را می‌جود و تخریب می‌کند. هم شخصی که عامل توزیع مواد مخدر می‌شود، و هم مصرف‌کننده آن خویشش و خانواده خویش را نابود می‌کند و برناهنجاریهای جامعه خود می‌افزاید.

مجال پرداختن به جوامع دیگر نیست، به جامعه خودمان نظری گذرا می‌افکنیم:

پدری به جرم قاچاق مواد مخدر به حبس ابد محکوم شده است. پنج فرزند خرده‌سال او (دختر و

پسر) بی سرپرست مانده‌اند. آینده اینان چه خواهد بود؟ بی سرپرستی، فقر و محرومیت از تعلیم و تربیت امثال این کودکان و نوجوانان را طعمه‌های بعدی فروشندگان مواد مخدر می‌کند. اگر چنین نشود، باز آنان اکثراً به بزهکاریهای دیگر کشانده می‌شوند. اینان به نوبه خود پدر و مادر فرزندانسی خواهند شد که والدینی بزهکار دارند و نمی‌توانند از تعلیم و تربیتی مناسب برخوردار شوند.

بدین قرار ناهنجاریهای اجتماعی با تصاعد هندسی رشد می‌یابد و جوامع را گرفتارتر و درمانده‌تر می‌کند.

اکنون اراده و توانمندی بین‌المللی در برابر امکانات سازمان دهندگان و رهبران تجارت جهانی

مواد مخدر ناچیز است.

این ناتوانی را از زبان

عبدالله طیف مسئول

آسیا و اوقیانوس آرام

برنامه نظارت بر مواد

مخدر سازمان ملل

خواندیم. تا زمانی که

تجارت مواد مخدر به

عنوان ابزاری از سوی

سازمانهای امنیتی،

سیاستمداران و

قدرتهای مافیائی مورد

بهره‌برداری قرار گیرد

نسباید به برنامه‌های

فراملیتی امید بست.

دولت هر ملت باید با

تکیه بر امکانات خویش در مقام مقابله با این پدیده شوم برآید. دولتها اگر به این نکته توجه نکنند که چنانچه امروز امکانات و بودجه لازم را برای از بین بردن شبکه‌های قاچاق مواد مخدر و شناسائی و درمان معتادان اختصاص ندهند، مجبور خواهد شد در آینده دهها برابر این امکانات و بودجه را صرف جلوگیری از متلاشی شدن بنیانهای اجتماعی خود کنند.

اقدام برای ریشه کن کردن، و یا به حداقل رساندن فعالیت قاچاقچیان و کاستن از عده معتادان، تنها به مدد اقدامات فیزیکی و درمان معتادان کارساز نیست. این اقدامات هنگامی اثرگذار خواهد بود که مبتنی بر مطالعات عمیق در زمینه آسیب‌شناسی اجتماعی هم در زمینه قاچاق مواد مخدر باشد و هم در زمینه اعتیاد باشد.

نتایجی که از مبارزه دراز مدت با قاچاق مواد مخدر و اعتیاد گرفته شده تأیید کننده این نظریه است. برای نمونه به برخی از جدیدترین آمارها توجه کنیم:

براساس یافته‌های یک مؤسسه تحقیقات اقتصادی در کلمبیا بیش از ۸۰ درصد سود تجار عمده مواد مخدر این کشور در خارج سرمایه‌گذاری می‌شود و دولت سالانه معادل یک میلیارد دلار صرف مبارزه با گروه‌های مسلح تولیدکننده این مواد و حفاظت از جان مقامات کشور می‌کند. حجم معاملات کارتل‌های جهانی مواد مخدر سالانه به ۱/۵ تریلیون دلار بالغ می‌شود و درآمد حاصله از تجارت غیرقانونی آن از صادرات نفت بیشتر شده است و تنها از درآمد حاصل از صادرات اسلحه در جهان کمتر می‌باشد. (روزنامه اطلاعات، شماره ۱۹۷۵۶)

تا ده سال پیش در پاکستان اعتیاد به هروئین بسیار محدود و عملاً ناشناخته بود، امروزه عده معتادان به



استاندار تهران نیز روز ۲۶ آبان در گردهمایی یک روزه فرمانداران استان تهران ضمن تأکید بر مقابله جدی‌تر با مسأله اعتیاد و باندهای بزرگ قاچاق مواد مخدر گفت: این باندها و مهره‌های اصلی آنها را باید دقیقاً شناسائی و متلاشی کرد و فقط به بازداشت و زندانی کردن افراد خرده‌پا اکتفا نکرد.

سخن هشدارآمیز استاندار تهران را می‌توان مشمول سایر نقاط کشور هم دانست. این هشدار بویژه در مورد استانهای شرقی باید جدی‌تر گرفته شود. یک آمار حاکی است در سال ۱۳۷۳ در استان خراسان ۲۸۲۶۷ کیلو مواد مخدر کشف شده در حالی که سال بعد میزان کشفیات به رقم ۵۱۹۸۲ کیلو رسیده است.

نگاهی به آمار رسمی مرکز آمار ایران حقایق را آشکارتر پیش رو می‌گذارد. این آمار مربوط به کشفیات انواع مواد مخدر و عده دستگیرشدگان در رابطه با قاچاق، توزیع و مصرف مواد مخدر در سالهای ۷۰ تا ۷۳ است. میزان کشفیات از این قرار است:

- سال ۷۰: هروئین ۴۸۳ کیلو- مرفین (مشخص نیست)- تریاک و شیره تریاک ۳۰۹۱۶ کیلو- حشیش ۴۴۴۴ کیلو- سایر: ۳۷۲

کیلو (جمع ۳۹۷۲ کیلو)

سال ۷۱: هروئین ۷۳۲ کیلو- مرفین ۱۷۴۵۷ کیلو-

تریاک و شیره تریاک ۴۲۱۴۴ کیلو- حشیش ۳۹۳۲

کیلو- سایر ۱۶۷۷ کیلو (جمع ۶۵۹۲۳ کیلو)

سال ۷۲: هروئین ۲۲۵۸ کیلو- مرفین ۱۶۰۶۴

کیلو- تریاک و شیره تریاک ۶۵۷۵۴ کیلو- حشیش

۵۷۵۲ کیلو- سایر ۳۰ کیلو (جمع ۹۰۱۳۱ کیلو)

سال ۷۳: هروئین ۷۹۳ کیلو- مرفین ۱۲۹۹۰ کیلو-

تریاک و شیره تریاک ۱۱۵۵۱۴ کیلو- حشیش ۶۱۶۰

کیلو- سایر ۴۴۹ کیلو (جمع ۱۳۵۹۰۶ کیلو)

آمار دستگیر شدگان در ارتباط با جرایم مواد

مخدر در همین سالها به شرح زیر است. (آمار فقط

مربوط به فعالیتهای نیروی انتظامی است. و از سالنامه

آماري کشور استخراج شده است)

سال ۷۰: ۱۹۲۸۲ قاچاقچی و ۵۸۸۳۰ معتاد (جمع

۷۸۱۱۲ نفر)

سال ۷۱: ۲۶۸۴۵ قاچاقچی و ۵۳۶۹۵ معتاد (جمع

اجتهای

هروئین در این کشور بیش از یک میلیون نفر است. مصرف سالانه تریاک در این کشور از ۶ تن در سال ۱۹۷۹ به ۳۸۰ تن در سال ۱۹۹۰ افزایش یافته است. هزینه معتادان در پاکستان سالانه بالغ بر ۱/۱ میلیارد دلار می‌شود (گزیده مسائل اقتصادی- اجتماعی، سال هشتم، شماره ۵)

### آمار رسمی

متلاشی کردن صدها باند بزرگ مواد مخدر نه تنها از حجم ورود مواد مخدر به کشورمان نکاسته، بلکه شاهد تشدید فعالیت باندهای جدید بوده‌ایم. عده معتادان نیز نه تنها کاهش نیافته، بلکه در مواردی (حسب نوع ماده مصرفی) افزایش هم یافته است.

در روزنامه‌ها می‌خوانیم که مردم محلات مختلف تهران از پاتوق شدن بخشی از منطقه سکونت خود برای توزیع کنندگان و مصرف کنندگان مواد مخدر زبان به شکایت گشوده‌اند. آقای سید جلیل سیدزاده

سال ۷۲: ۱۶۸۶۸ قاچاقچی و ۴۶۲۳۵ معتاد (جمع ۶۳۱۰۳ نفر)

سال ۷۳: ۳۹۰۶۳ قاچاقچی و ۶۳۶۹۵ معتاد (جمع ۱۰۲۷۵۸ نفر)

چنانکه ملاحظه می شود جمع مواد مخدر کشف شده از ۳۹۷۶۲ کیلو در سال ۱۳۷۰ به ۱۳۵۹۰۶ کیلو در سال ۱۳۷۳ افزایش یافته و عده دستگیرشدگان در

ارتباط با مواد مخدر که در سال ۱۳۷۰ شامل ۷۸۱۱۲ نفر بوده در سال ۱۳۷۳ به ۱۰۲۷۵۸ نفر رسیده است. چند نکته در این میان قابل ذکر است ۱- این آمار فقط شامل کشفیات نیروی انتظامی و عده دستگیرشدگان به وسیله این نیرو است؛ آمار سایر دستگاهها کمتر در آن لحاظ شده است. ۲- از قام فقط شامل میزان مواد مخدر و عده دستگیرشدگان است، معلوم نیست چه مقدار مواد مخدر کشف نشده و به وسیله چند نفر از قاچاقچیان در اختیار چه عده مصرف کننده و معتاد قرار گرفته است. ۳- متأسفانه این آمار حاکی است که توزیع و مصرف مواد خطرناکی چون هروئین و مرفین که ترک آنها برای اکثریت معتادان بسیار دشوار و در مواردی غیرممکن است فزونی یافته، و ۴- آمار سالهای ۱۳۷۴ و سال جاری هنوز انتشار نیافته (و یا ما نتوانستیم به آن دسترسی بیابیم) تا مشخص شود رشد کشفیات و عده قاچاقچیان و معتادان دستگیر شده به چه میزان بوده است؟

در جهانی که مواد مخدر یک ابزار پیشبرد مقاصد سیاسی شده و به صورت یکی از پرسودترین تجارتها درآمده، دولتها و ملتها برای مصون ماندن نسبی در برابر این پدیده ویرانگر باید مبارزه مواد مخدر را در اولویت همردیف دفاع ملی، آموزش و پرورش و بهداشت عمومی قرار دهند. این الزام برای کشور ما که در چهار راه حوادث و تجارت جهانی قرار دارد جدی تر است.

خیلی از سازمانها دست در کار مبارزه با قاچاق مواد مخدر و جلوگیری از اعتیاد هستند، اما اقدامات آنها هم سو و سازمان یافته نیست. به علاوه، در این مورد اصل پیشگیری در رده های پایین اولویت بندی شیوه های مقابله با قاچاق و اعتیاد قرار داده شده است. در واقع ما منتظر می مانیم تا یک کاروان قاچاق وارد کشور شود و سپس آن را متلاشی کنیم. یا زمانی موضوع اعتیاد را جدی می گیریم که فرد معتاد را به دام می اندازیم.

شبکه های بین المللی قاچاق برای رساندن کالاهای مسموم و مرگ آفرین خود دو گروه عمده را به

## خانواده ها! مواظب فرزندانتان باشید... اعتیاد می تواند از دود کردن اولین نخ سیگار شروع شود.

و مسیرهای شناخته شده عبور کاروانهای مواد مخدر به تنهایی کارساز نیست. باید کماری کرد که عده کمتری از مردم استانهای مرزی حاضر به همکاری با باندهای قاچاق شوند. ایجاد اشتغال در شهرها، و تأمین حداقل زندگی برای افراد خانواده های آسیب پذیر از عده توزیع کنندگان جزء مواد مخدر می کاهد. شهرکهای حاشیه ای کانون پرورش

خدمت می گیرند: افراد طماع و افراد نیازمند. شاید بتوانیم افراد طماع را مهار کنیم، اما از طریق ایجاد جدول شماره یک در رابطه بین انواع مواد مخدر مصرفی و سن در مراکز بازپروری معتادین تهران و قرچک

سایر مواد	تولید شده	فرمهای روانگردان	ششیش	تریاک	هروئین	نوع مواد مصرفی	
						مردان	زنان
۶۰	۵	۴	۲۵	۴	۱۵	۱۵	۲۹
۷۹	۲	۱۵	۷۹	۱۴	۱۳	۲۰	۲۶
۱۲۳	۴	۷	۲۴	۲۲	۳۳	۲۵	۲۹
۱۵۲	۶	۱۴	۱۰	۷	۲۸	۳۰	۳۲
۱۶۵	۸	۴	۸	۲۳	۲۱	۲۵	۲۹
۲۱	۳	۱	۲	۲۱	۱۷	۲۰	۲۳
۳۳	۶	۳	۱	۱	۸	۱۵	۱۹
۲۱	۲	۱	۱	۱۲	۱۲	۱۵	۱۸
۱۴	—	۱	—	۲۰	۲	۵	۵
۳	—	—	—	۲	۶	۳	۳
۶۳۴	۳۳	۵۴	۹۸	۲۳۵	۲۰۷	۲۰۷	۲۰۷

به موجب آمار جدول جوانان بین ۱۵ الی ۱۹ سال با ۲۵ مورد مصرف حشیش در صدر قرار دارند. جاذبه های کاذب حشیش جوانان را در برمی گیرد و آنان سرانجام راهی جز گرایش به سایر مواد مخدر مانند هروئین که با ۲۲ مورد در جدول مشخص شده است ندارند.

قرصهای روانگردان در سنین ۲۰ الی ۲۴ سال شامل ۱۵ مورد است. مصرف این گونه قرصها اکثراً از روی عدم آگاهی نسبت به عواقب آن و فقط جهت رسیدن به حالتی است که خصوصاً در بین جوانان به منزله برداشتن گامهای اول برای افتادن در دام اعتیاد است.

هروئین در سنین ۳۰ الی ۳۴ سالگی با ۶۰ مورد در صدر قرار دارد که با توجه به عمر نه چندان طولانی معتادین به این ماده، در رده های سنی بالاتر این رقم سیر نزولی پیدا می کند. تریاک در سنین ۳۰ الی ۳۴ سالگی ۶۱ مورد را داراست.

جدول فوق از جزوه «مقدمه ای بر آسیب شناسی اجتماعی» کار هدایت الله ستوده استخراج شده است.

کاهش بلیه قاچاق و اعتیاد تأثیر فراوانی دارد. عده های خواهند گفت این کارها نیاز به هزینه و نیروی انسانی دارد، پاسخ این است چرا نباید پولی را که صرف

اشتغال در مناطق مرزی می توانیم مانع شویم افراد نیازمند برای تأمین معیشت خود به دام شبکه های قاچاق ببینند. استقرار یگانهای مسلح در مناطق مرزی

تجهیز نیروهای مبارزه با قساقاق، نگهداری از قاچاقچیان دستگیر شده در زندانها و معالجه معتادین می‌کنیم، به مصرف خشکاندن ریشه‌های قاچاق مواد مخدر و اعتیاد برسائیم؟ نیاز به اثبات مجدد این موضوع نیست که هزینه پیشگیری به مراتب کمتر از هزینه درمان است.

## نیروی مولد، قربانی اصلی

در کشور ما مصرف‌کنندگان مواد مخدر شامل گروههای اجتماعی و سنی متفاوتی هستند، اما یک آمار (جدول شماره یک) نشان می‌دهد جوانان و افراد میانسال (یعنی نیروی مولد) بیشترین معتادان را تشکیل می‌دهند. آمار این جدول که در آذر ماه ۱۳۷۰ از معتادین مراکز بازپروری تهران و قرچک تهیه شده نمی‌تواند کهنه تلقی شود. فقط می‌توان گفت ممکن است درصدها تغییر کرده باشند.

تنها در کشور ما نیست که جوانها قربانیان اصلی مواد مخدر می‌شوند. در سایر کشورها نیز وضع از همین قرار است. آنچه تفاوت دارد، انگیزه‌های اعتیاد است که در مناطق مختلف متفاوتند. حتی در یک کشور، نظر کشور خودمان، انگیزه‌ها و پیش زمینه‌های اعتیاد در یک استان با استان دیگر فرق دارد. در همین تهران نیز یک جوان مرفه بالای شهری به دلیلی در دام اعتیاد می‌افتد و یک جوان ساکن در یکی از شهرکهای اقماری (در اصطلاح حلبی‌آباد) به دلیل دیگر. وضع مرد ثروتمند و مرفه‌ی هم که کنار منقل طلا می‌نشیند و گرانترین تریاک را دود می‌کند با فردی که ممکن است خود پخش‌کننده جزء یک ماده مخدر باشد، و سوخته تریاک دیگران را برای رفع خمار خود مورد استفاده قرار می‌دهد، تفاوت عمده دارد.

اما بهر تقدیر، جوانان قربانیان اصلی مواد مخدر (از حشیش گرفته تا هروئین و مرفین) هستند. باید این قشر را مورد محافظت قرار داد، و البته این کاری است که همکاری توأمان خانواده‌ها و مسئولان امور انتظامی-فرهنگی و اجتماعی را می‌طلبد. خانواده‌های باسواد برای محافظت فرزندان خود از بلای اعتیاد همان اندازه نیاز به راهنمایی دارند که خانواده‌های فقیر و بی‌سواد، مستهی وسیله آموزش هر کدام از این گروه‌ها باید منطبق با فرهنگ آنها باشد. رسانه‌ها باید مسئولیت خود را در این مورد به درستی درک کنند. تحلیل‌های تکراری و توصیه‌های سطحی بوسیله مطبوعات نمی‌تواند مؤثر واقع شود. سریالهای بی‌محتوا و فاقد پیام تلویزیونی و یا نمایشنامه‌های بی‌مایه رادیویی نیز کارساز نیست. آگاهی دادن به خانواده‌ها و حتی جوانان در زمینه مواد مخدر مستلزم

آن است که پیام‌دهنده خود از ماهیت عواملی که زمینه‌ساز اعتیاد می‌شود عمیقاً آگاه باشد. تکرار شعارهای ده-بیست سال پیش، و یا اقتباس از سناریوهای کهنه برای تهیه فیلم و سریال و نمایشنامه رادیویی جز اتلاف وقت و پول، و بی‌زار کردن خانواده از تماشای چنین فیلم‌ها و سریالهایی، با گوش سپردن به نمایشنامه‌های رادیویی ثمری ندارد.

توجه به نیازهای جوانان نیز اصل دیگری است که باید مورد توجه قرار گیرد. در شهرهایی چون تهران نبود امکانات ورزشی و تفریحی سالم یکی از عوامل گرایش جوانان به سوی بزهکاری، و از جمله مواد مخدر است. آنها از سیگار شروع می‌کنند، بعد به سراغ حشیش می‌روند و سرانجام کارشان به مصرف هروئین و مرفین-یا دست کم قرص‌های روان‌گردان- می‌کشد. جوانی که امکان ورزش یا سرگرمی در اختیار داشته باشد و ضمناً از مراقبت سنجیده والدین و اولیای مدارس بهره‌مند باشد، در حد بالائی در برابر بلای اعتیاد بیمه می‌شود. یادمان نرود که معتاد شدن آسان است، اما ترک کردن آن اگر غیرممکن نباشد، در حد غیرممکن‌ها است.

این قسمت از گزارش را با گفتگونی با یک روانپزشک به پایان می‌بریم. دکتر مجتبی جزائری استاد دانشگاه و متخصص بیماریهای اعصاب و روان، روان‌درمانی و ترک اعتیاد به پرسش‌های ما در مورد علل گرایش به مصرف مواد مخدر، و راههای مقابله با این پدیده شوم پاسخ گفته است.

● با توجه به مصرف مواد مخدر و مراجعه افراد معتاد به شما برای ترک اعتیاد بفرمایید که قربانیان مواد



مخدر بیشتر و معمولاً از چه گروه سنی و چه طبقه‌ای هستند؟

○ قربانیان مواد مخدر معمولاً در همه طبقات و گروههای اجتماعی قرار دارند. آن‌چه که ما شاهد هستیم این است که در بیشتر طبقات اجتماعی و در گروههای سنی مختلف معتاد وجود دارد. گاهی اوقات حتی نوزادان هم به علت اعتیاد مادر دچار وابستگی به مواد می‌شوند. این مسئله ریشه‌های متعددی دارد. در

گذشته‌ها در نقاط دور دست کشور چون به پزشک و دارو دسترسی نبود برای تسکین درد یا راحت‌تر خوابیدن از مواد مخدر بطرق مختلف استفاده می‌شد، مثلاً از طریق خوردن که در نتیجه به آن اعتیاد پیدا می‌کردند. متأسفانه این عادت هنوز هم از بین نرفته است.

شخص من اعتیاد را بیشتر در جوانان و افراد میانسال می‌بینم که البته نمی‌تواند ملاک یک قضاوت جامع باشد. مراجعین مرا گروه خاصی تشکیل می‌دهند، در مطب مراجعین خاصی دارم که از طبقات متوسط و بالا هستند که بسیاری از آنها هیچ مشکل مادی هم ندارند.

● معمولاً از چه ماده‌ای بیشتر استفاده می‌کنند؟  
○ آمار درستی نداریم برای این که فقط در بین کسانی که به من مراجعه می‌کنند افرادی وجود دارند که از تریاک به روشهای مختلف استفاده می‌کنند؛ یا آنرا می‌خورند، یا آنرا می‌کشند و یا شیرهاش را مورد استفاده قرار می‌دهند. عده‌ای هم از هروئین به صورت دود کردن-انفیبه کردن و تزریق داخل ورید استفاده می‌کنند. همین‌جا باید تذکر دهم هروئین‌هایی که در بازار عرضه می‌شود ناخالصی‌های فراوانی دارد و لذا هر کدام از روشهای مصرف آن علاوه بر اعتیاد، عوارض دیگری هم همراه خواهد داشت که مهمترین آنها در رابطه با تزریق هروئین است که به دلیل استفاده از سرنگ آلوده-سرنگ مشترک با دیگر معتادان و استفاده از ابهای آلوده برای حل هروئین و تزریق آن موجب بروز بیماریهای زیادی مثل هپاتیت و ایدز می‌شود-عفونت پرده داخلی قلب-عفونت دریچه‌های قلب-عفونت عمومی بدن و عوارض بسیار دیگر که در بعضی موارد منجر به مرگ می‌شود. مرفین هم به صورت تزریقی مورد استفاده عده دیگری است. بعضی‌ها از متادون و یا قرصهای حاوی کدئین استفاده می‌کنند.

● نقش دولت در جلوگیری از ورود مواد مخدر به کشور را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

○ ورود مواد مخدر به کشور مسئله بسیار پیچیده‌ای است. چون تجارت مواد مخدر از پر سودترین تجارتهای دنیاست شاید بتوان گفت که هیچ دولتی توان مقابله با مافیای مواد مخدر را ندارد. این امر مستلزم این است که مرزها را تحت کنترل قرار دهیم که چون ما مرزهای طولانی داریم کار دشواری است. به علاوه، قاچاقچیان مواد مخدر مرتب شیوه‌های نقل و انتقال را تغییر می‌دهند و روشهای جدیدتری را پیدا می‌کنند. بنابراین جلوگیری از ورود مواد مخدر به یک کار بین‌المللی نیاز دارد. در منطقه

باید در کشورهایی که مواد کشت می شود جلوی کشت را بگیرند که متأسفانه چون تجارتی است پرسود، خیلی ها به امید به چنگ آوردن پول زیاد با جان خودشان و سلامت سایر مردم بازی می کنند. کنترل خرید و فروش مواد در داخل کشور هم کار آسانی نیست برای این که وقتی مواد وارد شد با روشهای مختلف و پیچیده به دست مصرف کنندگان می رسد که امکان کنترل و جلوگیری از آن هم تابه حال وجود نداشته است. علی رغم تمام کوشش های انجام شده هنوز مواد مخدر از مرزها وارد می شود. صدها کیلومتر جابجا می شود و در نهایت به دست مصرف کنندگان می رسد. البته این به آن معنا نیست که مسئولین کوششی نمی کنند بلکه نشان دهنده آن است این موضوع پیچیدگی های زیادی دارد و حتی پیشرفته ترین کشورهای دنیا تا به حال نتوانسته اند از ورود مواد مخدر به کشورشان جلوگیری کنند.

### از سیگار شروع می شود...

● چه عواملی باعث کشانده شدن افراد، خصوصاً نوجوانان و جوانان به سمت مواد مخدر می شود و به چه صورت می توان از این بلیه اجتماعی جلوگیری کرد؟

○ غالباً شروع مصرف این مواد ناشی از کنجکاری است. می خواهند تأثیر آن را بر خود تجربه کنند. گاهی اوقات جوانان وارد گروه هایی می شوند و چون عده ای از افراد گروه مواد مختلف مصرف می کنند آنها هم برای این که مثل سایر افراد باشند اقدام به این کار می کنند. عده ای هم از طرق دیگر، مثلاً از طریق دیدن فیلمهای تلویزیونی- فیلم های سینمایی یا مطالبی که در مطبوعات می خوانند کنجکاو می شوند که بدانند ماده مخدر چه اثری دارد، و بعد از مدتی متوجه می شوند که به مصرف آن عادت کرده اند. طبیعتاً یکی از عوامل مؤثر برای اعتیاد این است که ماده مورد نظر به آسانی و با قیمت ارزان در دسترس باشد به همین خاطر اعتیاد به سیگار بسیار زیاد است و در همه جای دنیا وجود دارد. متأسفانه در کشور ما برای خرید و فروش سیگار هیچ مانعی وجود ندارد در حالی که در بسیاری از کشورها افراد زیر ۲۰ سال حق خرید و فروش سیگار را ندارند و نمی خرند و نمی فروشند و سیگار هم در جاهای خاصی عرضه می شود. ولی در کشور ما اینطور نیست و حتی بچه های زیر ده سال هم به خرید و فروش سیگار اشتغال دارند و تقریباً در همه جا می شود سیگار را مصرف کرد. متأسفانه سیگارهایی که در ایران عرضه می شود قاچاق است و از بدترین انواع توتون تهیه

می شود.

متأسفانه مواد افیونی هم در کشور ما به طور وسیعی توسط افراد بی وجدان عرضه می شود و قیمت آن در مقایسه با سایر کشورها پائین تر است و به همین دلیل مصرف گسترده ای دارد.

روانشناسان و جامعه شناسان عوامل متعدد دیگری را هم برای رواج اعتیاد مطرح می کنند؛ مثل نداشتن امکانات لازم تفریحی و ورزشی- انواع مشکلات روانی مثل اضطراب و افسردگی یا بیماریهای جدی تر که می تواند موجب کشیده شدن افراد به طرف این مواد باشد. نداشتن آگاهی لازم از خطرات بسیار جدی اعتیاد- مشکلات خانوادگی- مشکلات درسی و مشکلات اجتماعی می تواند



موجب روی آوردن افراد به طرف مواد مخدر شود. با توجه به این که تقریباً همه انواع اعتیادها با اعتیاد به سیگار شروع می شود اهمیت پیشگیری و درمان اعتیاد به سیگار بیشتر معلوم می شود.

مهم تر از همه این موارد درمان اعتیاد است. ترک اعتیاد، به خصوص اعتیاد به مواد افیونی نیازمند درمان طولانی و جدی است که باید همه جانبه باشد و شامل چند مرحله است: مرحله اول تشخیص بیماریهای همراهی است که علاوه بر اعتیاد در فرد وجود دارند مثل افسردگی- اضطراب- اختلال شخصیت یا انواع روان پریشی که بخشی از درمان باید متوجه این بیماریها باشد.

درمان خود بیماری دوره بازگیری از مواد افیونی است که به نوع ماده مورد مصرف- مقدار مصرف- و طول مدت بستگی دارد. اساس درمان از دوره بازگیری بر جانشین کردن یک ماده با اثر طولانی و عوارض کمتر است. در حال حاضر در همه جای دنیا از متادون برای جانشین کردن استفاده می شود و طی یک دوره درمانی مقدارش کاهش پیدا می کند تا به صفر برسد. مرحله دیگر شامل درمانهای حمایتی و روان

درمانی های انفرادی و جمعی و خانوادگی است. در این مرحله حتی اگر لازم باشد تغییر محل زندگی و کار و ایجاد روابط جدید اجتماعی سالم و تأمین حمایت های خانوادگی توصیه می شود.

### ● چرا هدف قاچاقچیان و تولیدکنندگان مواد

مخدر بیشتر جوانان و نوجوانان هستند؟

○ جوانها به دلیل کنجکاری به طرف مصرف مواد مخدر کشیده می شوند، در حالی که در سنین بالاتر انسان در رابطه با سلامت و روابط اجتماعی محافظه کارتر می شود و از خطرات دوری می کند به همین دلیل ورزشهای خطرناک را هم جوانها انجام می دهند. جوانان بیشتر طالب هیجان و کشف مسائل ناشناخته هستند و به دلیل عدم توانایی در مقابله منطقی با مشکلات احتمال گرفتار شدن آنها بیشتر است.

### ● چه کسانی در برابر اعتیاد آسیب پذیرتر هستند؟

○ قاعده کلی ندارد... در شرایط اجتماعی مختلف وضع افراد تفاوت می کند. ولی بطور کلی افرادی آسیب پذیرتر هستند که مشکلات خانوادگی شغلی و اجتماعی بیشتری داشته باشند. در شرایطی مثل جنگ که افراد صدمه می بینند آسیب پذیری بیشتری می یابند، یا کسانی که خودشان ناهنجاری شخصیت یا اختلالات روانی دارند آسیب پذیری بیشتری دارند. کسانی که در خانواده یا شغل مشکل دارند یا در یکی از امور شکست می خورند (مثل ماندن پشت کنکور- ورشکست شدن- طلاق گرفتن)، از افراد عادی آسیب پذیرتر هستند. مسئله دیگر این است که چقدر در محیط اطراف مواد مخدر در دسترس باشد، کسانی که دسترسی آسان تر دارند بیشتر در معرض خطر اعتیاد قرار می گیرند.

### ● توصیه های شما به عنوان یک متخصص ترک اعتیاد به خانواده ها- جوانان و دیگر افراد جامعه در رابطه با اعتیاد چیست؟

○ پیشگیری از اعتیاد مهم ترین قدم است که مسئله ساده ای نیست و مستلزم همکاری همه نهادهای اجتماعی است. آموزش باید از سنین پایین حتی قبل از دبستان باشد. سازمانهای مختلف باید کمک کنند: آموزش و پرورش- بهداشت و درمان- آموزش عالی- نیروهای انتظامی- رسانه های گروهی به خصوص رادیو و تلویزیون و افرادی که دست اندرکار تهیه فیلم سینمایی هستند. چون موضوع جنبه های بسیار مختلفی دارد همه باید در آن فعال باشند. خانواده ها باید توجه داشته باشند که تقریباً بیشتر اعتیادها با اعتیاد به سیگار شروع می شود، پس باید بیشتر مراقب فرزندان خود باشند.