

Considering the Drug Policy Making Circle according to the Anti-Narcotics General Policies



*Rohollah Eslami¹ , Amir Abdolahi² 

1. Professor of Political Sciences, Faculty of Law and Political Sciences, Ferdowsi Mashhad University, Mashhad, Iran
2. MA in Political Sciences, Faculty of Law and Political Sciences, Ferdowsi Mashhad University, Mashhad, Iran



Citation: Eslami, R., & Abdolahi, A. (2021). [Considering the Drug Policy Making Circle according to the Anti-Narcotics General Policies]. *Quarterly Journal of the Macro and Strategic Policies*, 9 (3), 632-656. <https://doi.org/10.30507/JMSP.2021.257164.2154>

 <https://doi.org/10.30507/JMSP.2021.258895.2158>

 20.1001.1.23452544.1400.9.35.8.8



Funding: See Page 654

Received: 12/23/2020

Accepted: 04/17/2021

Available Online: 09/23/2021

Article Type: Review

Key words:

Narcotics; anti-narcotics headquarters; system theory; public policy; assessment; policy cycle.

ABSTRACT

In this study, the policy making for combating drugs in Iran were analyzed considering the anti-narcotics general policies. The aim was to study the policies set by the related institutions and organizations to check the degree of compatibility of this process with the anti-narcotics general policies. The research method was comparative, and it was attempted to pursue the effect of the general policies of the anti-narcotics on drug policy making. Based on the systemic theory, the following research questions were raised: What are the factors of anti-narcotics policies failure? How were these policies designed and implements, and what were their results? The main hypothesis is that there are many factors playing a significant role in the society that provide a setting for some emerging social damages such as addiction. The findings indicated that the drug combating headquarter has not been able to achieve its goals. Accordingly, this headquarter as a responsible body should follow the policy of reducing demand, and encourage the general culture of the society towards a better understanding of drugs. Also, the policy making in the area of drug should address the infrastructures and the socio-cultural conditions of the society.

JEL Classification: Z00, Z16, H1, H6, H41.

* Corresponding Author:

Rohollah Eslami, PhD

Address: Ferdowsi Mashhad University, Mashhad

Tel: +98 (912) 7244578

E-mail: eslami.r@ferdowsi.um.ac.ir

بررسی چرخه سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر در ایران با تمرکز بر سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر

* روح‌اله اسلامی^۱، امیر عبداللهی^۲

۱. استادیار علوم سیاسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
۲. کارشناسی ارشد علوم سیاسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران



20.1001.1.23452544.1400.9.35.8.8

چکیده

در این پژوهش، چرخه سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر در ایران با تمرکز بر سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر بررسی شده است. هدف تحقیق این است که با مطالعه نحوه سیاست‌گذاری در این زمینه از سوی نهادهای مرتبط و سازمان‌های ذی‌صلاح، نشان داده شود که این چرخه سیاست‌گذاری تا چه میزان با سیاست‌های کلی نظام در زمینه مبارزه با مواد مخدر همسو بوده است. روش پژوهش قیاسی است و تلاش می‌شود با بررسی کلیات موضوع، به جزئیات آن پرداخته شود و با نگاه کلی به سیاست‌های کلی نظام در زمینه مبارزه با مواد مخدر، تأثیر آن بر چرخه سیاست‌گذاری نشان داده شود. مطابق نظریه سیستمی که الگوی مورد استفاده در پژوهش حاضر است، به این پرسش‌ها پاسخ داده شده: عوامل شکست سیاست‌های مبارزه با مواد مخدر چه بوده است؟ این سیاست‌ها چگونه طراحی و اجرا شده و چه نتایجی دربر داشته است؟ فرضیه اصلی این است که مجموعه عواملی در جامعه در حال وقوع است که شرایط اولیه یا بستر ظهور آسیب‌های اجتماعی، از جمله اعتیاد، را فراهم ساخته است. طبق نتایج، ستاد مبارزه با مواد مخدر نتوانسته است به اهداف خود دست یابد؛ از این رو ستاد، در مقام نهاد مسئول، باید به سمت سیاست‌گذاری کاهش تقاضا حرکت کند و فرهنگ عمومی جامعه را به سوی شناخت از مواد مخدر هدایت نماید. همچنین سیاست‌گذاری در حوزه مواد مخدر باید با توجه به زیرساخت‌های موجود در جامعه و اوضاع فرهنگی - اجتماعی آن صورت گیرد.

طبقه‌بندی JEL: H41، H6، H1، Z16، Z00.

تاریخ دریافت: ۳ دی ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۲۸ فروردین ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱ مهر ۱۴۰۰

نوع مقاله: گردآوری و مروری

کلیدواژه‌ها:

مواد مخدر، ستاد مبارزه با مواد مخدر، نظریه سیستمی، سیاست‌گذاری عمومی، ارزیابی، چرخه سیاست‌گذاری.

* نویسنده مسئول:

دکتر روح‌اله اسلامی

نشانی: مشهد، دانشگاه فردوسی مشهد

تلفن: ۷۲۴۴۵۷۸ (۹۱۲) +۹۸

پست الکترونیک: eslami.r@ferdowsi.um.ac.ir

۱. مقدمه

مواد مخدر یکی از مهم‌ترین آسیب‌ها و مشکلات اجتماعی در هر جامعه‌ای است و حتی در برخی از مقایسه‌ها و تحلیل‌ها، در ردیف فقر و بیکاری نیز قرار می‌گیرد و می‌تواند آسیب‌های فراوانی را به کل نظام سیاسی و اجتماعی وارد کند. مواد مخدر دارای یک معنای خاص و یک معنای عام است. مخدر در معنای عام به موادی گفته می‌شود که سبب حالتی متضاد با حالت هشیاری می‌شود؛ خواه قانون استعمال آن‌ها را ممنوع کرده، خواه مجاز باشد. اما معنای خاص آن شامل مواردی است که مصرف آن‌ها تغییراتی در کارکرد زیستی بدن به وجود می‌آورد و قانون‌گذار مصرف آن‌ها را ممنوع کرده است (علیزاده، ۱۳۹۳، ص. ۶۶).

در ایران نیز، مصرف مواد مخدر در میان افراد جامعه آسیب‌های اجتماعی فراوانی را به وجود آورده است؛ از جمله افزایش آمار طلاق، اعدام، فقر، فحشا، فوت، بیماری‌های روانی و عفونی و همچنین افزایش تعداد زندانیان به جرم حمل و قاچاق مواد مخدر. این آسیب‌ها هزینه‌های بسیاری را به سلامت روانی و اقتصادی جامعه تحمیل کرده است. سوءمصرف مواد از موانع چشمگیر توسعه جوامع به‌شمار می‌آید. تولید و خرید و فروش مواد مخدر می‌تواند تهدیدکننده ثبات سیاسی، اجتماعی و فرهنگی کشور باشد. به همین منظور، برای پیشگیری از اعتیاد و مبارزه با قاچاق مواد مخدر، نظام سیاسی راهکارهایی را برای مقابله و کاهش آن در نظر گرفته است؛ از جمله تدوین سیاست‌های کلی نظام در مجمع تشخیص مصلحت نظام که توسط مقام معظم رهبری در تاریخ ۵ آذر ۱۳۸۵ به تصویب رسید، تشکیل ستاد ملی مبارزه با مواد مخدر به ریاست رئیس‌جمهور و نهادهای نظامی، فرهنگی و اجتماعی دیگری که به‌نوعی با این موضوع درگیرند.

در بررسی چرخه سیاست‌گذاری مواد مخدر در ایران با تکیه بر نظریه سیستمی، دولت به‌منزله سیستم در نظر گرفته شده که شامل ورودی و خروجی است. مواد مخدر به دلیل اینکه موضوعی محوری است و شامل بیشترین هزینه برای نظام سیاسی، در ورودی سیستم دولت قرار می‌گیرد. تصویب سیاست‌ها و پیگیری و اجرای آن‌ها تبدیل ورودی سیستم است و خروجی سیستم نیز تأثیرات سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر است. در همین راستا، در ادامه گروه‌های اثرگذار بر سیاست‌گذاری مواد مخدر، سیاست استراتژی کاهش تقاضا و سیاست‌های کلی قانون برنامه‌های توسعه درباره مواد مخدر بررسی شده است.

پرسش‌های تحقیق عبارت‌اند از:

- عوامل شکست سیاست‌های مبارزه با مواد مخدر چه بوده است؟

- این سیاست‌ها چگونه طراحی و اجرا شده و چه نتایجی دربر داشته است؟

فرضیه پژوهش عبارت است از: چرخه سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر، علی‌رغم ساختارهای مشخص و اصولی خود و تلاش‌های مهم صورت‌گرفته، نتوانسته است از میزان مصرف مواد مخدر در جامعه بکاهد، اما تلاش برای مقابله با آن، روند افزایشی توزیع را کاهش داده است. روش پژوهش در این مقاله قیاسی است و تلاش می‌شود با بررسی کلیات موضوع، به جزئیات آن پرداخته شود. در تحلیل داده‌ها هم، از چارچوب سیستمی استفاده شده است.

۲. پیشینه تحقیق

پژوهش‌هایی که در مورد سیاست‌گذاری موارد مخدر انجام شده، به شرح زیر است:

هدف پژوهش «مروری بر برنامه‌های کاهش تقاضای مواد در ایران و توصیه‌هایی برای برنامه‌های توسعه راهبردی کشور» (وزیران، ۱۳۸۲) مرور فعالیت‌های انجام‌شده در زمینه کاهش تقاضای مواد مخدر در کشور و مقایسه آن با یافته‌های علمی و تجربیات جهانی بوده است تا با شناسایی کاستی‌ها، به چاره‌جویی و رفع آن‌ها مبادرت شود. عرصه کاهش تقاضا به‌طور کلی شامل سه رویکرد پیشگیری، درمان و کاهش آسیب است. دو رویکرد اساسی در برخورد با مواد اعتیادآور وجود دارد: یکی، اقدامات کاهش عرضه^۱ با هدف متوقف کردن تولید و قاچاق و توزیع مواد که طبیعتاً ماهیتی انتظامی - قضایی دارد؛ دوم، رویکرد کاهش تقاضا^۲. این دو رویکرد مکمل یکدیگرند، نه درمقابل هم. باوجود این واقعیت‌ها، سیاست اغلب کشورهای جهان و ازجمله ایران در مسئله مواد مخدر متوازن نبوده است. در پژوهش مذکور تلاش شده است تا بعضی دلایل رخداد چنین وضعیتی بررسی گردد.

در پژوهش «سیاست‌ها و راهبردهای کنترل مصرف مواد مخدر ایران» (فرتوک‌زاده، معزز و رجبی‌نهوجی، ۱۳۹۲)، از رویکرد تحلیل پویایی‌های سیستم، به این دلیل که قادر است تعاملات میان پارامترهای سیستم‌های پیچیده را بررسی کند و نیز می‌تواند ابزار مناسبی برای ایجاد نگرشی تازه به مسئله سوءمصرف مواد مخدر به‌دست دهد، استفاده شده است. در مقاله مذکور، با اتخاذ رویکرد تحلیل پویایی‌های سیستم، به‌عنوان ابزار تحلیلی با قابلیت آینده‌پژوهی، سوءمصرف مواد مخدر مدل شده، در محیط نرم‌افزار شبیه‌سازی گردیده، سیاست‌ها و راهبردهای مختلف مورد آزمون قرار گرفته و درنهایت بسته‌های سیاستی برای مدیریت معضل سوءمصرف مواد مخدر ارائه شده است.

در مطالعه «تعیین روش مؤثر پیشگیری براساس راهبردهای کاربردی پیشگیری از اعتیاد

1. supply reduction
2. demand reduction

نوجوان» (نوجوان و اصغری، ۱۳۹۳) با بررسی انواع راهبردهای کاربردی پیشگیری دین‌محور، قانون‌محور و اجتماع‌محور و براساس شاخص‌های تعیین‌شده، نسبت به تنظیم پرسش‌نامه اقدام شده است. طبق بررسی‌های پژوهش مذکور، سوءمصرف و جرایم مواد مخدر یکی از بزرگ‌ترین معضله‌های تمامی کشورهای جهان از جمله ایران است. براساس آمارهای موجود، بیش از نیمی از زندانیان کشور در ارتباط با مواد مخدر محبوس شده‌اند. افزایش روزافزون تعداد معتادان و وجود ناهنجاری‌های مختلف حاصل از اعتیاد در جامعه نشانگر کارایی کم اقدامات انجام‌شده در خصوص پیشگیری از مصرف مواد مخدر در کشور است.

مطالعه «تحلیل زمانی - مکانی آسیب‌های اجتماعی مرتبط با مواد مخدر (مطالعه موردی: منطقه ۱۲ شهر تهران)» (زنگی‌آبادی، پرهیز و خیام‌باشی، ۱۳۹۴) با هدف تحلیل زمانی - مکانی جرایم شهری، جرایم مرتبط با مواد مخدر، در منطقه ۱۲ کلان‌شهر تهران انجام شده است. از یافته‌های پژوهش مذکور این است که تحلیل فضایی آسیب‌های اجتماعی شهری به شناسایی الگوهای رفتار مجرمانه، کشف کانون‌های آسیب‌خیز و تغییر این شرایط و خلق فضاهای مقاوم در برابر آسیب‌های اجتماعی، و رفع آسیب‌های شهری کمک می‌کند. در واقع توجه به مکان، به‌عنوان عامل بی‌واسطه در وقوع آسیب‌های اجتماعی، در مقایسه با عوامل فردی یا ساختاری، این امکان را محقق می‌سازد تا راهکارهای علمی‌تری برای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی ارائه شود.

مهدویان‌فر، مسعودنیا و یزدانی زازرانی (۱۳۹۷) در مقاله «بررسی علل ناکارآمدی سیاست‌گذاری ایران در پیشگیری اولیه از سوءمصرف مواد مخدر» سوءمصرف مواد مخدر در ایران را دغدغه‌ای مهم برای مردم و سیاست‌گذاران معرفی کرده‌اند. از نگاه آن‌ها، نتایج پیمایش ملی ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانی نشان می‌دهد ایرانیان اعتیاد را پس از بیکاری و گرانی، در رده سوم مسائل جامعه قرار داده‌اند. نویسندگان پژوهش مذکور با رویکردی آسیب‌شناسانه و با روش کیفی نظریه داده‌بنیاد، علل ناکارآمدی سیاست‌گذاری جمهوری اسلامی ایران را در پیشگیری اولیه از سوءمصرف مواد مخدر تحلیل کرده‌اند. جامعه مورد مطالعه آن‌ها مشتمل بر چهار گروه سیاست‌گذاران، مدیران اجرایی، صاحب‌نظران و ذی‌نفعان (معتادان بهبودیافته) بوده است. در یافته‌های تحقیق، علل ناکارآمدی سیاست‌های پیشگیری اولیه از سوءمصرف مواد مخدر در ایران در قالب علل نظری، سیاسی و اجتماعی مطرح شده است.

۳. چارچوب نظری

تحلیل سیستمی که در پی وقوع انقلاب رفتاری وارد عرصه مطالعات علوم سیاسی شد (قوام، ۱۳۹۴، ص. ۳۱)، الگویی است که از آن برای بررسی موضوعات مختلف سیاسی و اجتماعی استفاده می‌شود. تحلیل سیستمی می‌تواند در فرایند مقایسه، انتخاب و سازمان‌دهی

اطلاعات دارای ارزش ابزاری فراوانی باشد و مدل‌ها، چارچوب‌های مفهومی و رهیافت‌ها را دربر گیرد. دیوید ایستون، یکی از دانشمندان علوم سیاسی، نظام سیاسی را مجموعه‌ای از کنش‌های متقابل تعریف می‌کند که از طریق آن، ارزش‌ها، خدمات و کالاها برحسب قدرت معتبر برای همه بخش‌های جامعه سهم‌بندی می‌شود. منظور وی از «سهم‌بندی برحسب قدرت معتبر»، تصمیماتی است که مسئولان قانون‌گذاری، اجرا و قضاوت برای جامعه اتخاذ می‌کنند (همان، ص. ۳۱).

در تحلیل سیستمی، مرزبندی‌های نظام از اهمیت خاصی برخوردار است و فرایندهای تعاملی به سه قسمت نهاده، تبدیل و داده تقسیم می‌شود (همان، ص. ۳۲). شناخت مسئله در بطن کل سیستم، جمع‌آوری اطلاعات، تعیین راه‌های گوناگون، ارزشیابی راه‌حل‌های تعیین‌شده، انتخاب بهترین راه‌حل و اجرای آن، ارزشیابی و بررسی آن را رویکرد سیستمی می‌گویند. دویچ، آلموند و ایستون^۳ در توجه به ابزارهایی که سیستم مزبور به وسیله آن‌ها درون‌داده‌ها (ورودی سیستم) را به برون‌داده‌ها (خروجی سیستم) تبدیل می‌کند، اشتراک دارند. برای نظام سیاسی، آنچه اهمیت بسیاری دارد، اطلاعات است. هر نظام سیاسی برای تضمین حیات خود سه نوع اطلاعات دریافت می‌کند: ۱. اطلاعات درباره جهان خارج؛ ۲. اطلاعات درباره گذشته و تجربیات قبلی؛ ۳. اطلاعات درباره عملکرد اجزای خود که براساس مکانیسم بازخورد انجام می‌شود. چنانچه دسترسی به این اطلاعات و تجزیه و تحلیل آن‌ها به‌درستی صورت نگیرد، نظام با مشکل جدی مواجه خواهد شد (بخشی، ۱۳۹۶). دولت یک سیستم کلان محسوب می‌شود که دارای ورودی و خروجی است. در این پژوهش، مواد مخدر به‌دلیل اهمیت، در ورودی سیستم دولت قرار می‌گیرد و بدین ترتیب، چرخه سیاست‌گذاری مواد مخدر در سیستم دولت بررسی می‌شود.

۴. یافته‌های تحقیق

۴-۱. مواد مخدر در ورودی سیستم دولت

اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان‌ها یکی از مشکلات و معضلات بهداشتی و اجتماعی عمیق و فراگیر در عصر هزاره سوم است که اکثر کشورهای جهان را فراگرفته؛ به‌طوری که براساس گزارش دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۸ م، ۲۶۹ میلیون نفر در جامعه جهانی حداقل یک نوع ماده مخدر یا روان‌گردان را در سال مصرف کرده‌اند. نیم‌نگاهی به آسیب‌های شدید ناشی از اعتیاد در ابعاد جسمی، روانی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی سبب شده است عموم جوامع با مسائل متفاوت همچون گسترش انواع

3. Deutsch, Almond & Easton

بزهکاری و جرایم خُرد، مشکلات شغلی و بیکاری، درگیری‌های خانوادگی و طلاق، بیماری‌های قابل انتقال عفونی و مرگ‌ومیر، خسارت‌های جبران‌ناپذیر ناشی از چرخه مصرف مواد بر فرد، جامعه و دولت مواجه شوند (صرامی‌فروشانی، ۱۴۰۰).

در عصر جهانی شدن، کشور ایران نیز از آسیب‌های برشمردۀ ناشی از اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان‌ها مصون نبوده و متأسفانه بیش از ۴ میلیون نفر از جمعیت عمومی ۱۵ تا ۶۴ سال کشور مبتلا به مصرف مستمر و آزمایشی مواد هستند. در بین جمعیت مصرف‌کنندۀ مواد در کشور، دانشجویان، به‌عنوان نخبگان جامعه، از جایگاه مهمی برخوردارند. براساس نتایج شیوع‌شناسی صورت‌گرفته در دانشگاه‌های دولتی کشور، ۴۱٪ درصد از دانشجویان مبادرت به مصرف مواد توهم‌زا، مخدر یا محرک کرده‌اند (همان).

مواد مخدر با نفوذ در لایه‌های مختلف فرهنگی - اجتماعی جامعه و درگیر کردن قشرهای مختلف، سبب به‌وجود آمدن آسیب‌های مختلف می‌شود. بیشترین جمعیت مصرف‌کنندۀ مواد مخدر در ایران بین ۱۸ تا ۳۰ سال سن دارند و روزبه‌روز شاهد پایین آمدن سن اعتیاد در جامعه هستیم. این گروه هدف در معرض آسیب‌های فراوانی قرار دارند. امروزه در جامعه، مصرف مواد مخدر خطرناک از قبیل تریاک، هروئین، کوکائین، حشیش یا ماری‌جوانا مخصوصاً در بین نوجوانان و جوانان در حال گسترش است. مصرف، فروش و قاچاق مواد مخدر و روان‌گردان‌ها همواره یکی از محورهای اصلی امنیت اجتماعی بوده و طیف وسیعی از فعالیت‌های حقوقی، سیاسی، بهداشتی، آموزشی، رویه‌های عرفی و نیز ارزش‌های اخلاقی را به خود اختصاص داده است (جزینی، ۱۳۹۴).

استفاده از مواد مخدر از گذشته تا به امروز وجود داشته است. این پدیده باوجود عمر طولانی که محققان آن را حدود ۳۰۰۰ سال می‌دانند، از اواخر قرن هجدهم و اوایل قرن نوزدهم میلادی به مسئله‌ای اجتماعی تبدیل شده است (سراج‌زاده و عزیززاده، ۱۳۹۴، ص. ۲۷۴). اعتیاد به مواد مخدر پدیده‌ای جدید و خاص زندگی مدرن است؛ زیرا مصرف مواد مخدر اگر هم در گذشته وجود داشت، اعتیاد یا انحراف شناخته نمی‌شد. اما با گسترش فرهنگ مدرن، ارزش‌ها و هنجارهای مدرن نیز رواج یافت و کنش‌ها و رفتارهایی همچون اعتیاد به مواد مخدر متعارض با هنجارها تلقی شد (مظفر، ذکریایی و ثابتی، ۱۳۸۸، ص. ۳۶).

اعتیاد پدیده‌ای آشنا برای هر ایرانی است. روزانه ۲۰۰۰ کیلوگرم از انواع مواد مخدر در کشور مصرف می‌شود و سالیانه ۱۲۰ تن از این مواد کشف و ضبط می‌گردد. ایران تبدیل به معبر ترانزیتی برای مواد مخدر شده و جوانان و نوجوانان به‌طور بالقوه در معرض این پدیده هستند. اعتیاد در میان دانش‌آموزان و دانشجویان از مسائل روز و مورد توجه در جامعه است. افراد بسیاری برای کسب درآمد به تجارت مواد مخدر می‌پردازند و باندهای بزرگ سوداگر مرگ درآمدهای هنگفتی از این زمینه کسب می‌کنند. طی گزارشی، سالیانه ۶۰۰ میلیارد دلار

سود تجارت مواد مخدر در جهان است. بنابراین اعتیاد به مواد مخدر از مسائل و معضلات اجتماعی عصر حاضر، خصوصاً در کشورهایی مانند ایران با شرایط جغرافیایی خاص خود، است (همان، ص. ۳۸).

بدین ترتیب، مواد مخدر به دلیل اهمیت آن و هزینه‌های زیادی که برای کشور دارد، مورد توجه حکومت قرار گرفته است. نیاز مبرم به سیاست‌گذاری صحیح و اصولی در مقابله با قاچاق، مصرف، پیشگیری و درمان در این زمینه از دغدغه‌های اصلی و اولویت‌دار ساختارهای درگیر در این موضوع است و مدیریت آن در ورودی سیستم دولت قرار دارد. از این رو تأثیرات مواد مخدر بر جامعه به حدی است که موضوع مبارزه با موارد مخدر در ورودی سیاست‌گذاری قرار می‌گیرد و حکومت موظف است جهت کاهش تبعات اقتصادی، اجتماعی و امنیتی برای این موضوع طراحی و اجرای سیاست داشته باشد. از این روست که سیاست‌گذاری اهمیت خود را نشان می‌دهد.

۲-۴. طراحی سیاست‌گذاری مواد مخدر

یکی از مسئولیت‌های مهم هر دولت و نظام اجتماعی حفظ و تأمین بهداشت و سلامت روانی و اجتماعی شهروندان خویش است. مسئله مواد مخدر سال‌هاست که به مسئله اجتماعی عمده جامعه ایرانی تبدیل شده و مبارزه با آن در دستور کار نظام جمهوری اسلامی ایران قرار گرفته است. مواجهه با این موضوع مستلزم شناخت دقیق ابعاد این مسئله است. در عرصه مبارزه با مصرف مواد مخدر، برنامه‌هایی موفق خواهد بود که براساس ارزیابی واقع‌گرایانه از گستردگی و کیفیت الگوی مصرف و توزیع مواد مخدر طراحی و اجرا شود. تحقق شرایط فوق به این معناست که پژوهش درباره مسئله مواد مخدر بخش تفکیک‌ناپذیر یک راهبرد کارآمد و پیش‌شرط اصلی مبارزه با آن است. چنین پژوهش‌هایی باید به ارزیابی بموقع و واقع‌بینانه مسئله مواد مخدر و تحولات آن در سطح ملی و محلی کمک کند. همچنین لازم است ارزیابی مداوم برنامه‌های مبارزه با مواد مخدر در دو حوزه عرضه و تقاضا مورد توجه قرار گیرد.

برای یافتن علل و آسیب‌های سیاست‌گذاری نیازمند چهار گروه هدف مشتمل بر سیاست‌گذاران، مدیران اجرایی، صاحب‌نظران (هیئت علمی) و ذی‌نفعان (معتادان بهبودیافته) هستیم (مهدی‌ان‌فر و دیگران، ۱۳۹۷، ص. ۷). در طراحی سیاست‌گذاری مواد مخدر سه بُعد نظری، سیاسی و اجتماعی بررسی شده است (همان‌جا):

علل نظری: عدم شناخت صحیح مسئله، فقدان دسترسی به آمار و اطلاعات صحیح، اولویت‌دار نبودن مسئله پیشگیری، عدم بهره‌برداری از تجربیات و اسناد بین‌المللی، ضعف دانش پیشگیری در سیاست‌گذاران؛

علل سیاسی: عدم قابلیت اجرایی سیاست‌ها، عدم کارایی و شمولیت و اعتبار سیاست‌ها، فقدان برنامه عملیاتی کارآمد، مردمی نکردن سیاست‌ها، بودجه و زیرساخت‌های ناکافی، ساختار و تشکیلات نامناسب، تداخل وظایف متولیان، عدم آموزش سیاست‌ها، نظارت ناکافی، ارزیابی بدون شاخص، عدم انعکاس و بازخورد؛

علل اجتماعی: وجود برخی باورهای غلط دربارهٔ مواد مخدر، ضعف مشارکت مردمی در برنامه‌های پیشگیرانه، متعارف‌شدگی و مسئله اجتماعی نبودن در میان نسل جوان، عوامل زمینه‌ای نظیر ناکارآمدی کلان‌سیستم‌ها، نظام خانواده و تعلیم و تربیت (همان، ص. ۱۱).

در ادامه به مهم‌ترین نهاد مبارزه با مواد مخدر، یعنی ستاد مبارزه با مواد مخدر، اشاره شده که مهم‌ترین نهاد در اجرای سیاست‌گذاری‌های مبارزه با مواد مخدر است.

۴-۲-۱. ستاد مبارزه با مواد مخدر

با توجه به مطالب مطرح‌شده برای تدوین سیاست‌گذاری صحیح در این زمینه، نظام سیاسی برآن شده است تا با تشکیل ستاد ملی، درخصوص پیگیری مبارزه با مواد مخدر به‌صورت متمرکز و دقیق وارد عمل شود. از این رو ریاست این ستاد به بالاترین مقام اجرایی کشور، یعنی ریاست‌جمهوری، واگذار گردیده است. این ستاد که برای برنامه‌ریزی، نظارت، هماهنگی و پیگیری مسائل مرتبط با مقابله با عرضهٔ مواد مخدر و پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر راه‌اندازی شده، دارای بخش‌های مختلفی از جمله دبیرخانه، دبیرکل، تعدادی ادارهٔ کل و دفاتر تخصصی است تا درخصوص پیگیری مصوبات، تشکیل جلسات و کارشناسی امور مرتبط با مواد مخدر و روان‌گردان‌ها اقدام نماید.

وظایفی که برای ستاد مبارزه با مواد مخدر در نظر گرفته شده است، عبارت‌اند از: سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، هماهنگی، نظارت و... در تمامی ابعاد از جمله مقابله با ورود مواد مخدر به داخل کشور، مقابله با عرضه، امور فرهنگی، تبلیغات، آموزش عمومی و کاهش تقاضا و درمان و بازپروری؛ تعیین و تصویب خط‌مشی‌های اجرایی، قضایی، فرهنگی، تبلیغاتی، آموزشی، پیشگیری، مطالعاتی و پژوهشی در تمام ابعاد مبارزه با مواد مخدر جهت دست یافتن به اهداف تعیین‌شده؛ تعیین و تصویب خط‌مشی‌های لازم جهت ورود بخش خصوصی و تعاونی در ایجاد مراکز حرفه‌آموزی، اشتغال، انجام خدمات مشاوره‌ای و حمایتی و آموزش عمومی، تأسیس انجمن‌های خیریهٔ مردمی، کلینیک‌های درمان و ترک اعتیاد و مراکز بازپروری و توان‌بخشی به‌منظور عزم ملی برای پیشگیری از اعتیاد؛ تصویب آیین‌نامه‌ها و طرح‌های ارائه‌شده از سوی دستگاه‌های اجرایی و قضایی، تصویب برنامه و بودجهٔ سالیانهٔ ستاد و نظارت بر امر نحوهٔ هزینهٔ اعتبارات تخصیص‌یافته؛ ایجاد هماهنگی بین دستگاه‌های اجرایی و قضایی و رفع موانع موجود؛ نظارت بر حسن اجرای قانون و بیان نظرات اصلاحی

و وضع قوانین مورد نیاز؛ ارزیابی عملکرد دستگاه‌های عضو ستاد؛ اتخاذ سایر تدابیر و تصمیمات لازم در امر مبارزه با مواد مخدر.

از جمله اعضای این ستاد که چرخه سیاست‌گذاری را به‌نوعی کامل می‌نماید و می‌تواند چرخه سیاست‌گذاری را به‌خوبی تکمیل کند، عبارت‌اند از: ریاست‌جمهوری به‌عنوان رئیس ستاد، وزیر کشور در مقام دبیرکل ستاد، دادستان کل کشور، وزیر اطلاعات، وزیر درمان بهداشت و آموزش پزشکی، وزیر آموزش و پرورش، وزیر فرهنگ و ارشاد اسلامی، رئیس سازمان صدا و سیما، فرمانده نیروی انتظامی، رئیس دادگاه انقلاب اسلامی، رئیس سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی و فرمانده نیروی مقاومت بسیج. با نگاهی به ترکیب اعضای این ستاد می‌شود به اهمیت موضوع در سطح کلان برای پیگیری این موضوع پی برد. با توجه به وجود بخش‌های مختلف کارشناسی در این ستاد و تصمیم‌گیری سیاست‌گذاری‌های صحیح و با عنایت به ارگان‌های مرتبط در این موضوع که به آن‌ها اشاره شد، می‌توان با سیاست‌گذاری صحیح و اجرای دقیق آن، سیاست‌های کلی نظام برای مبارزه با مواد مخدر را به‌نحو مطلوبی اجرا کرد.

ارکان ستاد مبارزه با مواد مخدر به‌منظور دستیابی به اهداف خود به این شرح است: از معاونت‌ها و ادارات تخصصی این ستاد، معاونت کاهش تقاضا و توسعه مشارکت‌های مردمی است که مسئول رسیدگی به امور درمان و کاهش آسیب فرهنگی و پیشگیری، مشارکت‌های مردمی و سازمان‌های مردم‌نهاد و حمایت از اشتغال‌زایی بهبودیافتگان است؛ معاونت مقابله با عرضه که در زیرمجموعه آن می‌توان بانک اطلاعات شهدا، امور بین‌الملل، مناقصه‌ها و مزایده‌ها را نام برد؛ معاونت اداری، مالی و امور مجلس ستاد که به یک اداره کل حقوقی و امور مجلس‌ها تقسیم می‌گردد؛ دفتر تحقیقات و آموزش و شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان‌ها بخشی از ساختار اجرایی ستاد مبارزه با مواد مخدر را تشکیل می‌دهد.

۲-۲-۴. اسناد و قوانین مرتبط با مبارزه با مواد مخدر

در اسناد و قوانین داخلی نیز به‌طور مکرر ضرورت تدوین و اجرای برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد تصریح شده که نشان‌دهنده اهمیت موضوع برای نظام جمهوری اسلامی است. گفتنی است که در برخی از این اسناد و قوانین، نگاه همه‌سونگر در سیاست‌گذاری کشور برای مقابله با این مسئله رعایت شده است. «ماده ۳۳ قانون اصلاحیه مبارزه با مواد مخدر مصوب ۷۶/۸/۱۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام»، «آیین‌نامه مصوب ۷۷/۱۱/۶ ستاد مبارزه با مواد مخدر» و «مصوبه ۳۰۸ شورای عالی امنیت ملی مورخ ۸۰/۳/۱۶» به پیشگیری به‌عنوان یکی از وظایف ستاد مبارزه با مواد مخدر، اشاره کرده است. «تبصره ۲ ماده ۱، بند ب ماده ۴، بند ج ماده ۶ و ماده ۸ قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۸۳)» نیز بر بهبود وضعیت تعیین‌کننده‌های اجتماعی مهم سلامت (مثل سیاست‌ها و برنامه‌های

اقتصادی و اجتماعی) برای ارتقای رفاه و سلامت فردی و اجتماعی افراد، خانوارها و اجتماعات محلی از جمله پیشگیری از بروز اعتیاد در همه ابعاد زندگی مردم تأکید کرده است (سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد، ۱۳۹۰). «ماده ۵۷ سیاست‌های کلی قانون برنامه ششم توسعه» که به منظور پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی مصوب شده است، دولت را در طول اجرای برنامه ششم (۱۳۹۶-۱۴۰۰) به «مبارزه همه‌جانبه با مواد مخدر و روان‌گردان‌ها در چارچوب سیاست‌های کلی ابلاغی و مدیریت مصرف با هدف کاهش ۲۵ درصدی اعتیاد تا پایان برنامه» مکلف می‌کند (سیاست‌های کلی قانون برنامه ششم توسعه، ۱۳۹۴).

الزام سیاست‌ها و ضرورت توجه به استراتژی کاهش تقاضا نیز یکی از اهدافی است که در طراحی سیاست اندیشیده شده است. به‌طور کلی می‌توان چهار بُعد مبارزه با مواد مخدر را در دو بُعد خلاصه کرد: «مقابله با عرضه» و «کاهش تقاضا». براساس یافته‌ها، ظاهراً غلبه استراتژی مقابله با عرضه به‌تنهایی نتوانسته است موفقیت‌آمیز باشد؛ از این رو توجه متوازن و دارای اولویت به استراتژی کاهش تقاضا ضروری است. به‌لحاظ تجربی، تمام کشورهای پیشرفته که در مبارزه با مواد مخدر توفیقی داشته و توانسته‌اند رشد صعودی دهه‌های ۷۰ و ۸۰ را متوقف یا منفی سازند، موفقیت خود را محصول استراتژی‌های کاهش تقاضا می‌دانند. در بیانیه مصوب بیستمین نشست ویژه مجمع عمومی، در خصوص معضل جهانی مواد مخدر، کشورهای عضو تأکید کردند که بدون کاهش تقاضای مواد مخدر، قادر به حل معضل مواد مخدر نخواهند بود.

الزام رویکرد سیستمی و واقعیت‌های اجتماعی در جامعه، توجه به استراتژی کاهش تقاضا و احتراز از الگوی مبتنی بر نظامی‌گری صرف در کنترل مواد مخدر را توجیه‌پذیر می‌سازد. در اینجا پیش‌فرض اصلی این است که مجموعه عواملی که در جامعه در حال وقوع است، شرایط اولیه یا بستر ظهور آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد را فراهم کرده‌اند (گاهنامه داخلی ستاد کل مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۹، ص. ۵). براساس بند الف ماده ۹۵ برنامه ششم توسعه، به‌منظور هماهنگی برنامه‌ها و نظارت بر عملکرد تمام دستگاه‌های اجرایی که در زمینه آسیب‌های اجتماعی وظایفی برعهده دارند و براساس بند ب، دولت مکلف است طبق قوانین مربوطه و مصوبات شورای عالی اجتماعی جهت پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی، نسبت به تهیه طرح جامع، کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی با اولویت اعتیاد، طلاق، حاشیه‌نشینی، کودکان کار و مفاسد اخلاقی اقدام کند؛ به‌گونه‌ای که آسیب‌های اجتماعی در انتهای برنامه به ۲۵ درصد میزان تصویب طرح کاهش یابد.

طبق «قانون برنامه چهارم توسعه، فصل هشتم، ماده ۹۷»، دولت مکلف است به‌منظور پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی، نسبت به تهیه طرح جامع کنترل کاهش آسیب‌های اجتماعی، با تأکید بر پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر، مشتمل بر محورهای

ذیل اقدام کند:

۱. ارتقای سطح بهداشت روان، گسترش خدمات مددکاری اجتماعی، تقویت بنیان خانواده و توانمندسازی افراد و گروه‌های در معرض آسیب؛
۲. بسط روحیه نشاط، شادابی، امیدواری و اعتماد اجتماعی، و تعمیق ارزش‌های دینی و هنجارهای اجتماعی؛
۳. شناسایی نقاط آسیب‌خیز و بحران‌زای اجتماعی در بافت شهری و حاشیه شهرها و تمرکز بخشیدن به حمایت‌های اجتماعی، خدمات بهداشتی - درمانی، مددکاری، مشاوره اجتماعی و حقوقی و برنامه‌های اشتغال حمایت‌شده با اعمال راهبرد همکاری بین‌بخشی و سامانه مدیریت آسیب‌های اجتماعی در مناطق یادشده؛
۴. پیشگیری اولیه از بروز آسیب‌های اجتماعی از طریق اصلاح برنامه‌های درسی دوره آموزش عمومی و پیش‌بینی آموزش‌های اجتماعی و ارتقای مهارت‌های زندگی؛
۵. خدمات‌رسانی بموقع به افراد در معرض آسیب‌های اجتماعی با مشارکت سازمان‌های غیردولتی؛
۶. بازتوانی آسیب‌دیدگان اجتماعی و فراهم کردن زمینه بازگشت آن‌ها به جامعه.

سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، اصل ۲۰ به این شرح است: ارتقای امنیت اجتماعی، مبارزه همه‌جانبه با مواد مخدر و روان‌گردان‌ها و اهتمام به اجرای سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر، سامان‌بخشی مناطق حاشیه‌نشین و پیشگیری و کنترل ناهنجاری‌های عمومی ناشی از آن، استفاده از ابزارهای فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ها برای پیشگیری و مقابله با ناهنجاری‌های فرهنگی و اجتماعی. طراحی سیاست‌های کلی نظام جمهوری اسلامی ایران با هدف کاهش ۲۵ درصد مواد مخدر بوده است و از سوی دیگر مقابله با عرضه مواد مخدر را در تمام ابعاد در نظر داشته است. برنامه‌های توسعه به بحث کنترل و مدیریت و مقابله با گسترش مواد مخدر پرداخته است.

۴-۲-۳. سیاست‌های کلی نظام برای مبارزه با مواد مخدر

فوریت مبارزه با اعتیاد و مواد مخدر برای نظام جمهوری اسلامی آن‌چنان بوده که مقام معظم رهبری در دستوری به سران سه قوه کشور چنین مرقوم فرموده‌اند:

سیاست‌های کلی درباب مواد مخدر نهایی و ابلاغ گردید، ولی این نگرانی

همچنان باقی است که دست‌اندرکاران بالای بزرگ و تهدید عظیمی را که از این سو متوجه کشور است، به‌درستی برآورده نکنند و بازهم مشکلات بر روی هم متراکم شود. لذا از آقایان محترم انتظار می‌رود که هرکدام سهم دستگاه خود را در اجرایی کردن این سیاست‌ها با سرعت و قاطعیت و بدون فوت وقت به مرحله عمل برسانند (زکریایی و حاجلی، ۱۳۸۷، ص. ۵).

سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر مصوب ۵ آذر ۱۳۸۵ که توسط مقام معظم رهبری ابلاغ گردید، نشان می‌دهد این سند، به‌عنوان یک سند بالادستی، تمامی حوزه‌های مرتبط با این موضوع را پوشش می‌دهد و می‌تواند نقشه راهی برای تصمیم‌گیران و سیاست‌گذاران این حوزه باشد. نهادهایی مانند ستاد مبارزه با مواد مخدر، به‌عنوان مجری، با کمک گرفتن از این اسناد می‌تواند عملکرد و توان عملیاتی خود را بهبود بخشد؛ به‌گونه‌ای که ساختار اجرایی این ستاد با درک صحیح این سند می‌تواند به اهداف خود دست یابد. محتوای این سند بدین شرح است:

۱. مبارزه فراگیر و قاطع با تمام فعالیت‌ها و اقدامات غیرقانونی مرتبط با مواد مخدر و روان‌گردان و پیش‌سازهای آن‌ها از قبیل کشت، تولید، ورود، صدور، نگهداری و عرضه مواد؛

۲. تقویت، توسعه، تجهیز و استفاده فراگیر از امکانات اطلاعاتی، نظامی، انتظامی و قضایی برای شناسایی و تعقیب و انهدام شبکه‌ها و مقابله با عوامل اصلی داخلی و بین‌المللی مرتبط با مواد مخدر و روان‌گردان و پیش‌سازهای آن‌ها؛

۳. تقویت، تجهیز و توسعه یگان‌ها و مکانیزه کردن سامانه‌های کنترلی و تمرکز اطلاعات به‌منظور کنترل مرزها و مبادی ورودی کشور و جلوگیری از اقدامات غیرقانونی مرتبط با مواد مخدر و روان‌گردان و پیش‌سازهای آن‌ها و تقویت ساختار تخصصی مبارزه با مواد مخدر در نیروی انتظامی و سایر دستگاه‌های ذی‌ربط؛

۴. اتخاذ راهکارهای پیشگیرانه در مقابله با تهدیدات و آسیب‌های ناشی از مواد مخدر و روان‌گردان با بهره‌گیری از امکانات دولتی و غیردولتی و با تأکید بر تقویت باورهای دینی مردم و اقدامات فرهنگی، هنری، ورزشی، آموزشی و تبلیغاتی در محیط خانواده، کار، آموزش و تربیت و مراکز فرهنگی و عمومی؛

۵. جرم‌انگاری مصرف مواد مخدر و روان‌گردان و پیش‌سازهای آن‌ها جز در موارد علمی، پزشکی، صنعتی و برنامه‌های مصوب درمان و کاهش آسیب؛

۶. ایجاد و گسترش امکانات عمومی تشخیص، درمان، بازتوانی و اتخاذ تدابیر علمی جامع و فراگیر با هدف الف. درمان و بازتوانی مصرف‌کنندگان، ب. کاهش آسیب‌ها، پ. جلوگیری از

تغییر الگوی مصرف از مواد کم‌خطر به مواد پرخطر؛

۷. اتخاذ تدابیر لازم برای حمایت‌های اجتماعی پس از درمان مبتلایان به مواد مخدر و انواع روان‌گردان در زمینه اشتغال، اوقات فراغت، ارائه خدمات مشاوره و پزشکی و حمایت‌های حقوقی و اجتماعی برای افراد بازتوانی‌شده و خانواده‌های آن‌ها.

۸. تقویت و ارتقای دیپلماسی منطقه‌ای و جهانی مرتبط با مواد مخدر و روان‌گردان در جهت الف. هدفمند کردن مناسبات، ب. مشارکت فعال در تصمیم‌سازی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها و اقدامات مربوط، پ. بهره‌برداری از تجارب و امکانات فنی و پشتیبانی و اقتصادی کشورهای دیگر و سازمان‌های بین‌المللی، ت. فراهم کردن زمینه اقدام مشترک در جلوگیری از ترانزیت مواد مخدر؛

۹. اتخاذ تدابیر لازم برای حضور و مشارکت جدی مردم و خانواده‌ها در زمینه‌های پیشگیری، کاهش آسیب و درمان معتادان.

۱۰. توسعه مطالعات و پژوهش‌های بنیادی، کاربردی و توسعه‌ای در امر مبارزه با مواد مخدر و روان‌گردان و پیشگیری و درمان معتادان با تکیه بر دانش روز دنیا و استفاده از ظرفیت‌های علمی و تخصصی ذی‌ربط در کشور؛

۱۱. ارتقا و اصلاح ساختار مدیریت مبارزه با مواد مخدر و روان‌گردان به منظور تحقق سیاست‌های کلی نظام و سرعت بخشیدن به فعالیت‌ها و هماهنگی در اتخاذ سیاست‌های عملیاتی و تمام اقدامات اجرایی، قضایی و حقوقی.

اهمیت این نوع سندها از آنجا روشن می‌شود که اسناد دیگری نیز از سوی سیاست‌گذاران با توجه به بندهای مختلف این سند بالادستی تدوین شده و در بخش‌های مختلف ساختار اجرایی مورد استفاده قرار گرفته است؛ اسنادی مانند سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد که توسط اداره کل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر تدوین شده است. این سند که توسط گروهی از پژوهشگران و صاحب‌نظران حوزه اعتیاد جمع‌آوری شده، نمایانگر چرخه سیاست‌گذاری صحیح در راستای اهداف سیاست‌های کلی نظام در مبارزه با مواد مخدر است.

همچنین تشکیل کمیته‌های تخصصی مانند کمیته کاهش تقاضا، برنامه کنترل پیشگیری مبارزه با قاچاق و سوءمصرف مواد مخدر، تهیه منشور ملی مبارزه با مواد مخدر در افق ۲۵ ساله، آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد، درمان معتادان به مواد مخدر و حمایت از افراد در معرض خطر اعتیاد، از جمله بخش‌های چرخه سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر است که در معاونت‌ها و ساختارهای اجرایی این موضوع برای بهتر عمل کردن بدنه اجرایی تدوین می‌گردد.

۳-۴. اجرا در چرخه سیاست‌گذاری مواد مخدر

در چرخه اجرا، مبارزه با مواد مخدر مهم‌ترین بخش ستاد مبارزه با مواد مخدر است که وظیفه اصلی آن با تمامی این اسناد و قوانین همخوانی دارد. وظایف ستاد مبارزه با مواد مخدر نشان‌دهنده اهمیت این ستاد است. سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، هماهنگی، نظارت و... در تمامی ابعاد اهمیت کلیدی این ستاد و اختیارات آن را می‌نمایاند؛ اختیاراتی از جمله مقابله با ورود مواد مخدر به داخل کشور، مقابله با عرضه، امور فرهنگی، تبلیغات، آموزش عمومی و کاهش تقاضا، درمان و بازپروری از طریق تعیین و تصویب خط‌مشی‌های اجرایی، قضایی، فرهنگی، تبلیغاتی، آموزشی، پیشگیری، مطالعاتی و پژوهشی در تمام ابعاد مبارزه با مواد مخدر؛ تعیین و تصویب خط‌مشی‌های لازم جهت ورود بخش خصوصی و تعاونی در ایجاد مراکز حرفه‌آموزی، اشتغال، انجام خدمات مشاوره‌ای و حمایتی و آموزش عمومی، تأسیس انجمن‌های خیریه مردمی، کیلینک‌های درمان و ترک اعتیاد و مراکز بازپروری و توان‌بخشی به‌منظور عزم ملی برای پیشگیری از اعتیاد؛ تصویب آیین‌نامه‌ها و تصویب طرح‌های ارائه‌شده از سوی دستگاه‌های اجرایی و قضایی؛ تصویب برنامه و بودجه سالیانه ستاد و نظارت بر امر نحوه هزینه اعتبارات تخصیص‌یافته؛ ایجاد هماهنگی بین دستگاه‌های اجرایی و قضایی و رفع موانع موجود؛ نظارت بر حسن اجرای قانون و بیان نظرات اصلاحی و یا وضع قوانین مورد نیاز؛ ارزیابی عملکرد دستگاه‌های عضو ستاد؛ اتخاذ سایر تدابیر و تصمیمات لازم در امر مبارزه با مواد مخدر.

وظایف دبیرخانه ستاد: بررسی طرح‌ها و برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت و آماده‌سازی، نظارت، پیگیری و بازرسی و کارشناسی فعالیت کمیته‌های تخصصی؛ مطالعه قوانین و مقررات موجود و بیان پیشنهادها و اصلاحی؛ بسط و توسعه همکاری‌های دوجانبه و چندجانبه منطقه‌ای و بین‌المللی با استفاده از مراکز و مراجع ذی‌ربط و تعیین راهکارهای مناسب؛ برگزاری سمینارهای داخلی به‌منظور هماهنگی عوامل مبارزه با مواد مخدر؛ نظارت بر فعالیت‌های بخش خصوصی و تعاونی در ابعاد مختلف مبارزه با مواد مخدر؛ همکاری‌های مشترک با سازمان‌ها و وزارتخانه‌ها در جهت کمک به تولید فعالیت‌های فرهنگی؛ برنامه‌ریزی و ارائه راهکارهای مناسب درخصوص حسن اجرای مصوبات ستاد در زمینه امور بین‌الملل و فراهم نمودن مقدمات برگزاری اجلاس‌ها و نمایشگاه‌های منطقه‌ای با تصویب رئیس ستاد؛ تنظیم پیش‌نویس یادداشت‌های تفاهم دو یا چند جانبه، معاهدات و قراردادهای بین‌المللی و نظارت بر حسن اجرای معاهدات، یادداشت تفاهم و پروژه‌های همکاری دو یا چند جانبه و... (پورتال جامع ستاد مبارزه با مواد مخدر).

نتایج روند چهل سال مبارزه سخت‌افزاری و نرم‌افزاری علیه مواد مخدر و روان‌گردان‌ها پس از انقلاب اسلامی حاکی از این موارد است: انسداد و اشراف بر مرزهای شرقی و

غربی با احداث و نصب ۲۰۰۹ کیلومتر خاکریز، سیم‌خاردار، کانال و سایر موانع فیزیکی و الکترونیکی؛ کشف بیش از ۱۱,۰۰۰ تن تن انواع مواد مخدر و روان‌گردان‌ها؛ عملیات و درگیری مسلحانه علیه باندهای مواد مخدر (۳۹,۰۰۰ فقره)؛ متلاشی کردن ۴۸,۰۰۰ گروه و باند مواد مخدر؛ کشف ۳۳,۰۰۰ قبضه سلاح سبک و سنگین از قاچاقچیان؛ توقیف و ضبط ۱۹۵,۰۰۰ دستگاه خودرو از قاچاقچیان؛ دستگیری ۷,۸۰۰,۰۰۰ نفر از افراد معتاد، توزیع‌کننده و قاچاقچی مواد مخدر (با احتساب افراد تکراری)؛ تقدیم ۳۸۱۱ شهید در عرصه مبارزه با مواد مخدر؛ انهدام ۲۰۳۶ باب کارگاه و آشپزخانه تولید شیشه در ۱۳ سال اخیر؛ کشف ۲۷ تن شیشه در ۱۳ سال اخیر.

اقدامات درمانی ستاد نیز به این شرح است: ایجاد ۱۱۹۷ مرکز اقامتی میان‌مدت، ۲۵۲ مرکز گذری، ۳۹۹ تیم سیار، ۱۳ موبایل سنتر، ۹۰ مرکز سرپناه، ۳۱ مرکز tc و پوشش بیش از ۷۵۰,۰۰۰ نفر در درمان نگره‌دارنده mmt در ۹۰۲۹ مرکز؛ اقدامات پیشگیری اولیه از اعتیاد با اجرای طرح پیشگیرانه مدرسه مراقبت اجتماع محور در مدارس؛ اجرای طرح آموزش مهارت‌های مقابله‌ای برای پیشگیری از مصرف مواد در مدارس متوسطه اول کشور؛ اجرای طرح آموزش مهارت‌های زندگی، سبک فرزندپروری و پیشگیری از مصرف مواد برای والدین؛ برگزاری کارگاه‌های آموزش مهارت‌های زندگی و روش‌های پیشگیری از اعتیاد برای دانشجویان؛ ارائه خدمات مشاوره تلفنی به حدود ۳ میلیون نفر طی سال‌های ۱۳۶۹ تا ۱۳۸۴؛ تولید و پخش ۱۸,۰۰۰ برنامه از رسانه‌های دیداری و شنیداری طی سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۶ (صرافی‌فروشان، ۱۳۹۷).

۴-۴. دستاورد سیاست‌گذاری مواد مخدر

سوءمصرف مواد مخدر به دلیل از دست رفتن بهره‌وری، انتقال بیماری‌های عفونی، ایجاد مشکلات خانوادگی و اجتماعی، افزایش جرم و لزوم تخصیص مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، زبان‌های فراوانی را به جامعه جهانی تحمیل می‌کند. این معضل هم‌ایمی فرد را به خطر می‌اندازد و هم زندگی وی را بی‌کیفیت می‌کند. علاوه بر این، هزینه‌های زیادی را نیز به بار می‌آورد. این مشکلات بحث‌های داغی را در محافل مختلف اجتماعی برمی‌انگیزد و این سؤال را پیش می‌آورد که دولت‌ها و نهادهای مدنی و قانونی باید چه اقداماتی انجام دهند تا این تهدیدها و هزینه‌ها کاهش یابد. چنان‌که بیان شد، دو رویکرد اساسی در برخورد با مواد اعتیادآور وجود دارد: یکی، اقدامات کاهش عرضه است، با هدف متوقف کردن تولید و قاچاق و توزیع مواد که طبیعتاً ماهیتی انتظامی - قضایی دارد؛ دیگری، رویکرد کاهش تقاضاست. براساس تعریف سازمان ملل متحد، اقدامات کاهش تقاضا تمام عرصه‌ها، از پیشگیری اولیه از مصرف مواد تا درمان مبتلایان به سوءمصرف مواد و نیز کاهش پیامدهای بهداشتی و اجتماعی ناشی از مصرف مواد را شامل می‌شود.

این دو رویکرد مکمل یکدیگرند. مبانی کاهش تقاضا عبارت‌اند از: ۱. پیشگیری (برنامه‌های مدرسه‌وار، برنامه‌های جامعه‌مدار و رسانه‌ای، برنامه‌های متمرکز بر خانواده، ایجاد تغییر در محیط و قوانین، برنامه‌های چندبخشی)؛ ۲. درمان (مرحله سم‌زدایی و مرحله بازتوانی)؛ ۳. کاهش آسیب.

اصطلاح کاهش آسیب یا زیان‌کاهی برای اولین بار در سال ۱۹۸۰ م به سیاست‌ها و برنامه‌هایی اطلاق شد که هدف اولیه آن‌ها کاهش عوارض ناگوار بهداشتی در مصرف مواد مخدر بود. برای رویکرد کاهش آسیب که دستاورد علم پزشکی است، این تعریف مواد بیان شده است: «سیاستی که جایگزین نوینی برای جلوگیری از آسیب‌های بالقوه در رفتارهای پرخطر افراد جامعه است». هدف اصلی در رویکرد کاهش آسیب، حمایت از افرادی است که عادات رفتاری مانند مصرف مواد مخدر با آمیزش جنسی کنترل‌نشده دارند؛ به‌گونه‌ای که از لحاظ سلامت در معرض رفتارهای پرخطر باشند (رحیمی‌پور، حبیب‌زاده، محقق‌داماد، فرجیها و امیدی، ۱۳۹۵، ص. ۸۸). کاهش آسیب مواد مخدر در ایران نیازمند برنامه‌ی جامعی است که در تمامی ابعاد فرهنگی، سیاسی و اجتماعی به مدیریت مواد مخدر بپردازد.

۴-۵. ارزیابی ستاد مبارزه با مواد مخدر

امروزه پیچیده شدن فزاینده‌ی اداره امور عمومی، ارزیابی سیاست را به ضرورتی گریزناپذیر برای دولت تبدیل کرده است. یک نظام سیاست‌گذاری خردگرا به ارزیابی نتایج اجرای سیاست‌ها می‌پردازد و تغییرات ایجادشده را مورد توجه قرار می‌دهد؛ آن‌گاه از نتایج آن برای تداوم، تجدیدنظر یا تغییر سیاست‌ها بهره می‌گیرد. ارزیابی سیاست در نظام دیوانی - سیاسی ایران صرفاً به پژوهش سامانمند درباره آثار و نتایج سیاست‌ها گفته نمی‌شود؛ بلکه هر نوع بررسی و گزارش درباره عملکرد و نتایج سیاست‌ها را دربر می‌گیرد (اشترینان و امامی‌مبیدی، ۱۳۹۳، ص. ۶). بالاترین نرخ شیوع مصرف در استان کرمان و پایین‌ترین نرخ شیوع در استان‌های زنجان (۰/۹۶) و چهارمحال و بختیاری (۰/۹۸) مشاهده می‌شود. مصرف مواد مخدر در ایران وابسته به عوامل فرهنگی و موقعیت جغرافیایی و متغیر است. استان‌های شرقی کشور بیشتر از استان‌های غربی در دام اعتیاد به مواد مخدر قرار می‌گیرند. این مسئله نیازمند بازبینی در قوانین و سیاست‌های کلی نظام برای مقابله با مواد مخدر است.

ارزیابی ستاد مبارزه با مواد مخدر سبب مشخص شدن ضعف‌ها و قوت‌های آن می‌شود. درباره ستاد مبارزه با مواد مخدر، رئیس کارگروه کاهش تقاضای اعتیاد مجمع تشخیص مصلحت نظام گفته است: با احتساب افزایش ۵۰ درصدی بودجه ستاد مبارزه با مواد مخدر در لایحه پیشنهادی دولت به مجلس و تعلق مبالغ ناشی از درآمدهای قاچاق، افزایش

جریمه‌ها و مبالغ بیمه معتادان، جمعاً ۴۵۰ میلیارد تومان به بخشی تعلق می‌گیرد که تا کنون عملکرد مناسبی در زمینه کاهش مصرف و فروش مواد مخدر و اعتیاد نداشته است.

قانون‌گذار ایران در مبارزه با مواد مخدر و اصلاحیه سال ۱۳۸۹ آن، همواره با تعیین مجازات‌های نامتناسب و سنگین، به‌خصوص اعدام و حبس ابد، سیاست جنایی مبتنی بر سرکوب و کیفر را محور خود قرار داده است. این سیاست جنایی حاکم بر جرایم مواد مخدر اساساً بر محور پاسخ‌های دولتی، اعم از کیفری و غیرکیفری، می‌چرخد؛ ولی در قسمت پاسخ‌های غیرکیفری ناظر بر پیشگیری و درمان، نقش نهادهای سازمان‌های مردم‌نهاد محسوس است. جرم‌زدایی نسبی از اعتیاد، مشارکت دادن ارگان‌های غیردولتی و مردم‌نهاد در درمان معتادان و ترک اعتیاد، جرم‌انگاری مواد روان‌گردان صنعتی و تقلیل مصادره کل اموال ناشی از جرم، همکاری با کشورهای دیگر در امر تعقیب و رصد جرایم مواد مخدر، وضع ضمانت اجرای ابطال گذرنامه برای مرتکبان و تشدید مجازات سرکردگان و عاملان اصلی جرایم مواد مخدر از موارد اصلاحیه سال ۱۳۸۹ قانون مبارزه با مواد مخدر تحت تأثیر سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۸۵ و کنوانسیون‌های بین‌المللی به‌خصوص کنوانسیون ۱۹۸۸ م سازمان ملل متحد بوده است (اکبری، ۱۳۹۳، ص. ۷).

در نظام قضایی ایران، به‌دلیل مختلف از جمله استفاده بی‌ضابطه و بی‌رویه از نهادهای عفو و تخفیف مجازات، عدم تمایل بسیاری از قضات به اجرای مجازات‌های شدید، کندی سرعت دادرسی کیفری، تا حد زیادی اصول حتمیت و قطعیت مجازات‌ها متزلزل شده است (همان‌جا). نظام عدالت کیفری بعد از انقلاب اسلامی، در راه مقابله با سوءمصرف مواد مخدر به کنش‌ها و واکنش‌های متعددی متوسل شده، اما هیچ‌یک به کاهش میزان مصرف نینجامیده است. از این رو در سال‌های اخیر دولت بر استفاده از رویکرد کاهش آسیب‌های سوءمصرف متمرکز شده تا دست کم بتواند از آسیب‌هایی که به مصرف‌کننده و جامعه وارد می‌شود، جلوگیری نماید. لکن با مرور مقررات ایران، در این زمینه، برنامه جامعی مشاهده نمی‌شود (رحیمی‌پور و دیگران، ۱۳۹۵، ص. ۸۴).

نگاهی به قوانین کیفری ایران نشان می‌دهد روند رو به رشد جرم‌انگاری در قبال جرایم مواد مخدر، پس از انقلاب اسلامی شتاب بیشتری گرفته است. اگرچه در سال‌های اخیر و به‌علت پیامدهای سوءمصرف مواد مخدر، قوانین و مقررات در کنار پیشینه کیفری، جنبه حمایتی نیز یافته‌اند، این تغییر نگرش تأثیری در کاهش میزان مصرف مواد مخدر نداشته است. بر این اساس، به‌دلیل عدم توافق ضمانت اجرای کیفری و برنامه‌های حمایتی، سیاست جدیدی به‌نام «رویکرد کاهش آسیب» در دهه اخیر شکل گرفته و بیانگر این است که واکنش به سوءمصرف مواد مخدر به پیشگیری یا کنترل مصرف منجر نشده و تجربیات

موجود حاکی از برتری رویکرد کاهش آثار و پیامدهای آن، به‌جای تمرکز بر ترک مصرف است (همان، ص. ۸۵).

۴-۶. راهکارهای سیاستی

مبارزه اجتماعی با مواد مخدر روح حیات‌بخش جامعه در کاهش آسیب‌های اجتماعی بوده و بدون آن نمی‌توان آمیدی به مقابله با آن‌ها داشت. تقویت زیرساخت‌های مبارزه با مواد مخدر، اعم از افزایش مهارت زندگی، ایجاد نشاط و شادابی و گسترش امکانات تفریحی به‌عنوان زیربنای روش‌های زندگی در هر جامعه‌ای می‌تواند ارتقای پیشگیری و مقابله در مورد آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد به مصرف مواد مخدر صنعتی و داروهای روان‌گردان را افزایش دهد. سامان ماهوتی با اشاره به اینکه نگاه فرهنگی به مسائل پیشگیری و کنترل اعتیاد و مقابله با آن، به‌عنوان اصلی‌ترین آسیب اجتماعی، مؤثرترین دیدگاه برای کاهش مشکلات است، اظهار کرده: «پیشگیری‌های فرهنگی یعنی آموزش از خانواده تا مدرسه، از مدرسه تا دانشگاه و از دانشگاه تا جامعه و انتقال آموزه‌های ضروری برای افزایش مهارت‌های زندگی راه اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر را هموارتر می‌کند» (خبرگزاری ایسنا، ۱۳۹۵).

سیاست‌گذاری‌ها در زمینه مواد مخدر باید از مسیر مقابله با عرضه به‌سمت کاهش تقاضا هدایت شود. ستاد مبارزه با مواد مخدر و مسئولان ذی‌ربط باید فعالیت بنیادی و زیرساختی انجام دهند. مقابله با عرضه برای کوتاه‌مدت بازده دارد، درحالی که پدیده مواد مخدر به‌دلیل گستردگی و آسیب‌های فراوانی که به‌همراه دارد، باید با فراهم کردن زیرساخت‌های مناسب و به‌طور بنیادی فرهنگ کاهش تقاضا را به‌وجود آورد. دولت جمهوری اسلامی ایران با توجه به موقعیت زمانی و با استفاده از نظریه سازه‌انگاری، عرصه منطقه‌ای، به‌خصوص کشور افغانستان به‌عنوان عامل اصلی تولید مواد مخدر، را مدیریت کند. ایران با استفاده از هویت مشترک خود با کشور افغانستان می‌تواند در زمینه مدیریت مواد مخدر به نتیجه دلخواه برسد. ستاد مبارزه با مواد مخدر، به‌عنوان اصلی‌ترین مجری در این زمینه در ایران، باید در ساختار خود بازبینی‌هایی انجام دهد. این ستاد از طریق رسانه‌های عمومی به‌صورت گسترده‌تر و بنیادی‌تری بر مواد مخدر تسلط خواهد یافت. مسئولان مبارزه با مواد مخدر می‌توانند با اجرای برنامه‌های جامع در خصوص آگاهی‌بخشی مواد مخدر، به‌خصوص در مدارس، در کاهش آسیب‌های مواد مخدر کارآمدتر عمل کنند. دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر با تأکید بر ضرورت مقابله هم‌زمان با ورود و تقاضای مواد مخدر برای کاهش اعتیاد در کشور، از ضرورت توجه به پیشگیری اجتماعی در این حوزه خبر داد (روزنامه جوان، ۱۳۹۸).

جدول ۱. چرخه سیاست‌گذاری جلوگیری از سوء مصرف مواد مخدر در ایران

<p>چرخه سیاست‌گذاری فرایندی است شامل شش مرحله:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. تعریف مسئله ۲. تدوین گزینه‌های سیاستی موجود ۳. گزینش راه‌حل‌ها ۴. طراحی سیاست‌ها ۵. اجرای سیاست‌ها و نظارت ۶. ارزیابی عملکردها. <p>چرخه سیاست‌گذاری به‌منزله یک راهنماست و نه تجویز؛ فرایندی که ماهیتی تکرارشونده و مشارکتی دارد. مانند بسیاری از مدل‌ها، قوام و قدرت چرخه سیاست‌گذاری متکی است بر توان هدایت آن. به‌علاوه ماهیت سیاست‌گذاری در این است که هر شش مرحله فرایند مفروض ما در اینجا این پتانسیل را داشته باشد که ما را از مرحله قبل و بعد در چرخه آگاه کند (یانگ و کوئین، ۱۳۹۵، ص. ۱۴).</p>	چرخه سیاست‌گذاری
<p>مواد مخدر به‌دلیل نفوذ در لایه‌های مختلف فرهنگی - اجتماعی جامعه و درگیر کردن قشرهای مختلف، سبب ایجاد آسیب‌های مختلف می‌شود. روزانه ۲۰۰۰ کیلوگرم از انواع مواد مخدر در کشور مصرف می‌شود. اعتماد به مواد مخدر از مسائل و معضلات اجتماعی عصر حاضر، خصوصا در کشورهایی مانند ایران با شرایط جغرافیایی خاص خود، است. بدین ترتیب، مواد مخدر به‌دلیل اهمیت و نیاز مبرم به سیاست‌گذاری و مدیریت، در ورودی سیستم دولت قرار می‌گیرد.</p>	ورودی سیستم
<p>در عرصه مبارزه با مصرف مواد مخدر، برنامه‌هایی موفق خواهند بود که براساس ارزیابی واقع‌گرایانه از گستردگی و کیفیت الگوی مصرف و توزیع مواد مخدر طراحی و اجرا شوند. برای یافتن علل و آسیب‌های سیاست‌گذاری نیازمند چهار گروه هدف مشتمل بر سیاست‌گذاران، مدیران اجرایی، صاحب‌نظران (هیئت علمی) و ذی‌نفعان (معتمدان بهبودیافته) هستیم. در طراحی سیاست‌گذاری مواد مخدر، سه بُعد نظری، سیاسی و اجتماعی بررسی شده است. به‌طور کلی می‌توان چهار بُعد مبارزه با مواد مخدر را در دو بُعد خلاصه کرد: بُعد «مقابله با عرضه» و بُعد «کاهش تقاضا». براساس یافته‌ها، ظاهراً غلبه استراتژی مقابله با عرضه به‌تنهایی موفقیت‌آمیز نبوده است؛ از این رو توجه متوازن و دارای اولویت به استراتژی کاهش تقاضا ضروری است. طراحی سیاست‌های کلی نظام جمهوری اسلامی ایران با هدف کاهش ۲۵ درصد مصرف مواد مخدر بوده است و ضمن اینکه مقابله با عرضه مواد مخدر را در تمامی ابعاد در نظر داشته است. برنامه‌های توسعه به بحث کنترل و مدیریت و مقابله با گسترش مواد مخدر پرداخته‌اند.</p>	طراحی سیاست
<p>نتایج روند ۴۰ سال مبارزه سخت و نرم افزایش عیله مواد مخدر و روان‌گردان‌ها پس از انقلاب اسلامی حاکی از این موارد است: احداث و نصب ۲۰۰۹ کیلومتر خاکریز، سیم‌خاردار، کانال و سایر موانع فیزیکی و الکترونیکی، کشف بیش از ۱۱،۰۰۰ تن انواع مواد مخدر، ۳۹،۰۰۰ فقره عملیات و درگیری مسلحانه علیه باندهای مواد مخدر، گروه‌ها و باندهای مواد مخدر، متلاشی کردن ۴۸،۰۰۰ گروه و باند مواد مخدر، کشف ۳۳،۰۰۰ قبضه سلاح از قاچاقچیان، توقیف و ضبط ۱۹۵،۰۰۰ دستگاه خودرو، دستگیری ۷،۸۰۰،۰۰۰ نفر از افراد معتاد، توزیع‌کننده و قاچاقچی مواد مخدر (با احتساب افراد تکراری)، تقدیم ۳۸۱۱ شهید عرصه مبارزه، انهدام ۲۰۳۶ باب کارگاه و آشپزخانه تولید شیشه در ۱۳ سال اخیر، کشف ۲۷ تن شیشه در ۱۳ سال اخیر.</p> <p>اقدامات درمانی: ایجاد ۱۱۹۷ مرکز اقامتی میان‌مدت، ۲۵۲ مرکز گذری، ۳۹۹ تیم سیار، ۱۳ موبایل سنتر، ۹۰ مرکز سرپناه، ۳۱ مرکز TC و پوشش بیش از ۷۵۰،۰۰۰ نفر در درمان نگاه‌دارنده mmt در ۹۰۲۹ مرکز، ارائه خدمات مشاوره تلفنی به حدود ۳ میلیون نفر طی سال‌های ۱۳۶۹ تا ۱۳۸۴، تولید و پخش ۱۸،۰۰۰ برنامه از رسانه‌های دیداری و شنیداری طی سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۶.</p>	اجرای سیاست

نتیجه سیاست

در مرداد ۱۳۵۸، یعنی ۶ ماه پس از پیروزی انقلاب، با تصویب لایحه تشدید مجازات مرتکبان جرایم مواد مخدر و اقدامات تأمینی و درمانی به‌منظور مداوا و اشتغال به کار معتادان، ستادی با عنوان ستاد مرکزی هماهنگی مبارزه با اعتیاد تأسیس شد که تعیین خط‌مشی و سیاست کلی، برنامه‌ریزی، تهیه استانداردها و ضوابط مربوط به مواد مخدر را برعهده گرفت. از تاریخ ۱۹ آذر ۱۳۵۹ اعتیاد جرم محسوب شد. رئیس ستاد مبارزه با مواد مخدر ناجا، آمار شهدای مبارزه با مواد مخدر در کشور را ۴۰،۰۰۰ شهید اعلام کرده است (پورتال جامع ستاد مبارزه با مواد مخدر).

ارزیابی

با احتساب افزایش ۵۰ درصدی بودجه ستاد مبارزه با مواد مخدر در لایحه پیشنهادی دولت به مجلس و تعلق مبالغ ناشی از درآمدهای قاچاق، افزایش جریمه‌ها و مبالغ بیمه معتادان، جمعاً ۴۵۰ میلیارد تومان به بخشی تعلق می‌گیرد که تا کنون عملکرد مناسبی در زمینه کاهش مصرف و فروش مواد مخدر و اعتیاد نداشته است. در نظام قضایی ایران، استفاده بی‌ضابطه و بی‌رویه از نهادهای عفو و تخفیف مجازات، عدم تمایل بسیاری از قضات به اجرای مجازات‌های شدید و کندی سرعت دادرسی کیفری، تا حد زیادی اصول حتمیت و قطعیت مجازات‌ها را متزلزل کرده است. بر این اساس، به‌دلیل عدم توافق ضمانت اجرایی کیفری و برنامه‌های حمایتی، سیاست جدیدی به‌نام «رویکرد کاهش آسیب» در دهه اخیر شکل گرفته و بیانگر این است که واکنش به سوءمصرف مواد مخدر به پیشگیری یا کنترل مصرف منجر نشده و تجربیات موجود حاکی از برتری رویکرد کاهش آثار و پیامدهای آن، به‌جای تمرکز بر ترک مصرف است.

راهکار سیاستی

مبارزه اجتماعی با مواد مخدر روح حیات‌بخش جامعه در کاهش آسیب‌های اجتماعی بوده و بدون آن نمی‌توان آمیدی به مقابله با آن‌ها داشت. تقویت زیرساخت‌های مبارزه با مواد مخدر اعم از افزایش مهارت زندگی، ایجاد نشاط و شادابی، گسترش امکانات رفاهی سبب کاهش گرایش به مواد مخدر می‌شود. پیشگیری‌های فرهنگی مواد مخدر، یعنی آموزش از خانواده تا مدرسه، از مدرسه تا دانشگاه و از دانشگاه تا جامعه، و انتقال آموزه‌های ضروری برای افزایش مهارت‌های زندگی راه اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر را هموارتر می‌کند. سیاست‌گذاری‌ها در حوزه مواد مخدر باید از مسیر مقابله با عرضه به‌سمت کاهش تقاضا هدایت شود. ستاد مبارزه با مواد مخدر و مسئولان ذی‌ربط باید فعالیت بنیادی و زیرساختی انجام دهند. مقابله با عرضه برای کوتاه‌مدت بازده دارد؛ درحالی که پدیده مواد مخدر به‌دلیل گستردگی و آسیب‌های فراوانی که به‌همراه دارد، باید با فراهم کردن زیرساخت‌های مناسب و به‌طور بنیادی، فرهنگ کاهش تقاضا را به‌وجود بیاورد. دولت جمهوری اسلامی ایران با توجه به موقعیت زمانی و با استفاده از نظریه سازهانگاری، عرصه منطقه‌ای، به‌خصوص کشور افغانستان به‌عنوان عامل اصلی تولید مواد مخدر، را مدیریت کند. ایران با استفاده از هویت مشترک خود با این کشور می‌تواند در زمینه مدیریت مواد مخدر به نتیجه دلخواه برسد. ستاد مبارزه با مواد مخدر، در مقام اصلی‌ترین مجری در مدیریت مواد مخدر در ایران، باید در ساختار خود بازبینی‌هایی صورت دهد. این ستاد می‌تواند از طریق رسانه‌های عمومی به‌صورت گسترده‌تر و بنیادی‌تری بر مواد مخدر تسلط یابد.

۵. نتیجه

امروزه دیگر ماهیت مشکل‌ساز سوءمصرف مواد مخدر و لزوم مقابله با آن بر هیچ‌کس پوشیده نیست؛ اما آنچه اهمیت بسیاری یافته، چگونگی مواجهه با آن است. سوءمصرف

مواد مخدر از آنجا که با طیف وسیعی از عناصر و نهادهای اجتماعی (فرد، خانواده، گروه، سازمان و...) سروکار دارد، در قیاس با غالب پدیده‌های اجتماعی، پیچیدگی و پویایی بسیار بیشتری دارد؛ به نحوی که به سهولت و سرعت گسترش می‌یابد و تغییر شکل و حتی ماهیت می‌دهد و این امر شناسایی و کنترل و مهار آن را به مراتب مشکل‌تر کرده است (ذوالفقاریان و فرتوک‌زاده، ۱۳۹۰، ص. ۱۹۶). ستاد مبارزه با مواد مخدر، به‌عنوان مهم‌ترین نهاد مسئول و مجری برنامه‌های مقابله با توزیع و گسترش مواد مخدر در جمهوری اسلامی ایران، مجموعه‌ای گسترده در این زمینه محسوب می‌شود. اما نهادهای ارزیاب از ناکارآمدی این نهاد در مقابله با کنترل مرزها، جلوگیری از توزیع مواد در سطح جامعه و کم‌کاری در فرهنگ‌سازی سخن می‌گویند. ستاد مبارزه با مواد مخدر با توجه به بودجه دریافتی قابل توجه و سایر درآمدهای ستاد نتوانسته است به اهداف خود دست یابد. این ستاد باید راهکارها و برنامه‌های تدوینی خود را به‌سمت کاهش تقاضا هدایت کند. در این پژوهش، با استفاده از نظریه سیستمی، دولت به‌عنوان یک سیستم در نظر گرفته شد و مواد مخدر به‌دلیل اهمیت فراوان، در ورودی سیستم دولت قرار گرفت. ستاد مبارزه با مواد مخدر باید فرهنگ عمومی جامعه را به‌سمت شناخت مواد مخدر هدایت کند.

با توجه به مطالب مطرح‌شده، به‌منظور تدوین سیاست‌گذاری صحیح در این زمینه، نظام سیاسی برآن شده است که با تشکیل ستاد ملی، به‌صورت متمرکز و دقیق در امر پیگیری مبارزه با مواد مخدر وارد عمل شود. از این رو ریاست این ستاد به‌عهده بالاترین مقام اجرایی کشور، یعنی ریاست جمهوری، است. این ستاد که برای برنامه‌ریزی، نظارت، هماهنگی، پیگیری مسائل مرتبط با مقابله با عرضه مواد مخدر و پیشگیری از اعتیاد به آن راه‌اندازی شده، دارای بخش‌های مختلفی نظیر دبیرخانه، دبیرکل، تعدادی اداره کل و دفاتر تخصصی است تا نسبت به پیگیری مصوبات، تشکیل جلسات و کارشناسی امور مرتبط با مواد مخدر و روان‌گردان‌ها اقدام کند. این ستاد مهم‌ترین بخش از چرخه سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر در کشور است و توجه و اهمیت بیشتر به این ستاد از سوی نظام سیاسی کشور دستاوردهای مثبتی برای کشور به‌همراه خواهد داشت.

اهمیت زیاد سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر از آنجایی مشخص می‌شود که اسناد دیگری نیز توسط سیاست‌گذاران با توجه به بندهای مختلف این سند بالادستی تدوین می‌شود و در بخش‌های مختلف ساختار اجرایی مورد استفاده قرار می‌گیرد. سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد که توسط اداره کل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر تدوین شده، از این دست اسناد است. با نگاهی به این سند که توسط گروهی از پژوهشگران و صاحب‌نظران حوزه اعتیاد جمع‌آوری شده، نشان‌دهنده چرخه سیاست‌گذاری صحیح در راستای اهداف سیاست‌های کلی نظام در زمینه مبارزه با مواد مخدر است.

تشکیل کمیته‌های تخصصی مانند کمیته کاهش تقاضا، برنامه کنترل پیشگیری و مبارزه با قاچاق و سوءمصرف مواد مخدر، تهیه منشور ملی مبارزه با مواد مخدر در افق ۲۵ ساله، آیین‌نامه پیشگیری از اعتیاد، درمان معتادان به مواد مخدر و حمایت از افراد در معرض خطر اعتیاد، از جمله بخش‌های چرخه سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر است که در معاونت‌ها و ساختارهای اجرایی، برای بهتر عمل کردن بدنه اجرایی تدوین می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی

حامی مالی

این مقاله حامی مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت کرده‌اند.

تعارض منافع

بنابه اظهار نویسندگان، در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تعهد کپی‌رایت

طبق تعهد نویسندگان، حق کپی‌رایت (CC) رعایت شده است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

- Akbari, A. (2014). The analysis and criticism of party policies on drug crimes in Iran considering the correction of combating drug regulation in 2010. *Criminal Law Research*, 5(2), 7-34. (Persian)
- Alizadeh, H. (2014). The compatibility of criminology of drug in Iran with international documents. *Social Health and Addiction*, 1(3), 65-84. (Persian)
- Asadi, S. (2008). *The addiction bubble*. Tehran: Mikaeel, Ashja. (Persian)
- Ashtarian, K., & Emami Mobeidi, R. (2014). Evaluating the public policies of IRIB. *Political Knowledge*, 10(2), 5-31. (Persian)
- Bakhshi, A. (2017). *The methodology of systemic theory in political science*. Tehran: New Thought Studies. (Persian)
- Drug Addiction Combat Headquarter, Office of Culture-Prevention. Local Newsletter, 2. (Persian)
- Fartookzadeh, H., Moazaz, H., & Rajabi Nahvaji, M. (2013). Policies and strategies of controlling drugs in Iran. *Social Welfare Quarterly*, 13(48), 169-199. (Persian)
- Ghavam, A. (2015). *Comparative politics*. Tehran: Samt. (Persian)
- Jazini, A. (2015). The effect of drug and hallucinatory materials on social security. *Social Health and Addiction*, 2(7), 9-40. (Persian)
- Kakooyi, I. (2008). *Towards understanding drugs and hallucinatory materials*. Tehran: Police University. (Persian)
- Mahdavian Far, M., Masoodnia, H., & Zarzani Yazdani, M. (2018). The failing factors of Iran's policies in early prevention of misusing drugs. *Public Policy*, 4(4), 113-131. [DOI: [10.22059/ppolicy.2019.69720](https://doi.org/10.22059/ppolicy.2019.69720)] (Persian)
- Mozafar, H., Zakariayi, M., & Sabeti, M. (2009). Cultural anomaly and drug addiction among 13-28-year-old young people of Tehran. *Social Sciences*, 3(4), 33-54. (Persian)
- Rahimipour, E., Habibzadeh, M., Mohagheghdamad, M., Farajiha, M., & Omid, J. (2016). Policies of reducing damage of drug use: a comparative study in criminal justice system Iran, Portugal, and Canada. *Journal of Comparative Law*, 20(3), 84-110. (Persian)
- Sarami Froushan, H. (2018). *Journal of Addiction Studies*, CEO of Research and Education of Drug Combat Headquarter. (Persian)
- Sarami, H. (2021). The first word. *Addiction Research*, 15(59). (Persian)
- Serajzadeh, H., & Aziz-zadeh, O. (2015). Social constructions of using drugs and addiction in

southern Roodbar. *Iranian Journal of Social Problems*, 5(2), 273-296. (Persian)

Strategies of strengthening the infrastructures of combating drugs. *ISNA News Agency*, 95111711422, May 26, 2016. Received from: <https://www.isna.ir>. (Persian)

The drug combat headquarter with 450 Billion budget could do nothing. *Mizan News Agency*, No. 376719, December 15, 2017. Received from: <https://www.mizanonline.com>. (Persian)

The Fifth Development Plan. (Persian)

The Fourth Development Plan. (Persian)

The latest statistics on drug addicts. *ILNA News Agency*, No. 504083, June 24, 2017. Received from: <http://www.ilna.ir>. (Persian)

The necessity of combating drug supply and demand. *Javan Newspaper*, 950813, April 9, 2019. Received from: <https://www.gavanonline.ir>. (Persian)

The office of drug combat. (2005). Drug according to SAVAK documents. Tehran: Rasanesh. (Persian)

The Sixth Development Plan. (Persian)

The statistic for drug prisoners in Iran. *Alef Newspaper*, No. 3970906160, November 27, 2018. Received from: <https://www.alef.ir>. (Persian)

Unknown. (2011). *The Comprehensive Document of Drug Prevention*. Office of President, Drug Combat Headquarter. (Persian)

Vazirian, M. (2003). A review of plans for reducing demand in Iran and suggestions for developing strategic plans. *Social Welfare*, 9, 145-201. (Persian)

Website of Drug Addiction Combat Headquarter. <http://news.dchq.ir/3>. (Persian)

Young, I., & Queen, L. (2016). *A guideline or writing strategic reports in public policy for political advisors in the middle and eastern Europe* (translated into Farsi by Mehdi Saatchi and Omid Salehi). Tehran: Center of Strategic Analysis of the Presidency. (Persian)

Zakariayi, M., & Hajeli, A. (2008). *An introduction to scientific studies on addiction in Iran, a strategic report*. Tehran: Expedience Discernment Council, Office of Combating Drug Addiction. (Persian)

Zolfagharian, H., & Fartookzadeh, M. (2011). Policies and strategies of controlling drug addiction use in Iran. *Strategic Management Thought*, 5(1), 125-168. (Persian)