



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
معاونت فرهنگی و اجتماعی
اداره کل امور فرهنگی



ستاد مبارزه با مواد مخدر
اداره کل فرهنگی و
پیشگیری

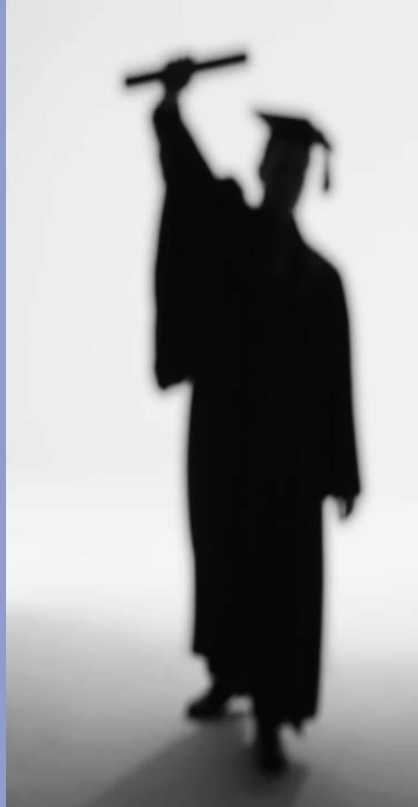
پیشگیری نوین

ویژه اساتید، مسئولان، مدیران و کارشناسان دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی کشور

گاهنامه داخلی / شماره نه / بهمن ماه ۱۳۹۰

دشمن می‌خواهد که جوانان ما بی تفاوت و بی‌رگ و بی‌اعتنا و دل‌سپرده به شهوات و غرق در فساد و مواد مخدر باشند.

مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی)



ارکان توانمندسازی فرهنگی در امر مبارزه با مواد مخدر و روان گردانها

✓ چرا از سازمان‌های مردمی برای مبارزه نرم‌افزاری با مواد مخدر استفاده مطلوب نمی‌شود؟

✓ چرا هزینه‌های صورت پذیرفته در مرزها، تأثیری در جلوگیری از مواد مخدر نداشته است؟

✓ چرا در عرصه سیاست خارجی، مطالبات لازم از کشورهای اروپایی در قبال هزینه‌های مادی و معنوی جمهوری اسلامی ایران صورت نمی‌پذیرد؟

بدون شک پاسخ‌گویی به این سوالات، نیازمند برگزاری نشست‌های هم‌اندیشی و تجزیه و تحلیل هر یک از مؤلفه‌های مزبور است، تا از هرگونه انحراف در اذهان جلوگیری شود.

(ب) حوزه دانش چگونگی: اعم از سیاست‌ها، قوانین، مقررات و آیین‌نامه‌های حوزه پیشگیری که امروزه کشورمان در این عرصه با ابلاغ سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر از سوی مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی) و نیز تصویب سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد، با مشکل مواجه نمی‌باشد. تدوین برنامه اقدام از سوی دستگاه‌های ذیربط ضروری بوده، که بعضاً به دلیل توسعه‌نیافتگی، توان کافی برای اجرای آن را ندارند.

(پ) سخت‌افزارهای فرهنگی: که در توسعه فرهنگی و پیشگیری نقش بسزایی دارند. در این راستا نقش وسایل آموزشی، رسانه‌های گروهی و منابع مادی از جایگاه اساسی برخوردار است، اما باید اذعان نمود ظرفیت‌های ملی در امر مبارزه فرهنگی، به صورت جدی وارد این جهاد مقدس نشده‌اند.

(ت) نیروی انسانی متخصص: که از توانمندی لازم برای توسعه فرهنگی و پیشگیری برخوردار باشد. اگرچه فعالیت‌هایی برای تربیت بیش از شش هزار نفر کادر متخصص در عرصه پیشگیری در سال ۱۳۸۹ از سوی اداره کل فرهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر به انجام رسیده است، لیکن باید اذعان نمود که نیازمند منابع انسانی بیشتری در این عرصه هستیم.

(ث) مدیریت فرهنگی: ضروری است دستگاه‌های فرهنگی و پیشگیری کشور، با روش‌های علمی در زمینه کاهش تقاضا فعالیت نمایند، به گونه‌ای که برنامه‌ها، مبتنی بر شواهد علمی تدوین شده و مورد اقدام قرار گیرند؛ ضمن آن‌که لازم است با استفاده از قدرت آینده‌نگری، آینده‌اعتیاد و اعتیاد آینده را در کشور رصد کنیم و بدون هرگونه انفعال، به استقبال پدیده‌های نوظهور برویم و بدین ترتیب برای مهار و کنترل آن‌ها گام‌های اساسی برداریم.

حمید صرامی

مدرس دانشگاه و مدیرکل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور

به طور کلی پنج رکن اساسی در شکل‌گیری توانمندی فرهنگی در امر مبارزه با مواد مخدر و روان‌گردانها نقش اساسی دارند که لازم است دست‌اندرکاران مربوطه، به آن‌ها توجه جدی نمایند تا زمینه شکل‌گیری نهضت فراگیر اجتماعی پیشگیری اولیه از اعتیاد فراهم شود. به عبارت دیگر، چنانچه این مؤلفه‌ها به شکلی مناسب با هم تلفیق شوند، جامعه و نظام از توانمندی لازم در عرصه فرهنگی برای مبارزه با سوء مصرف مواد مخدر و روان‌گردانها برخوردار خواهد شد و بدین ترتیب اهداف فرهنگی، به باورها و رفتارهای فرهنگی تبدیل می‌شوند و در نتیجه شاهد شکل‌گیری رفتارهای ضد اعتیاد در جامعه خواهیم بود.

(الف) حوزه دانش جرابی: همواره از سوی احاد جامعه و برخی متخصصان سؤالات متفاوتی در عرصه مبارزه با سوء مصرف مواد مخدر مطرح می‌شود، که به مرور برخی از آن‌ها می‌پردازیم:

✓ چرا نسبت به انسداد کلیه مرزها برای جلوگیری از ورود مواد اقدام نمی‌شود؟

✓ چرا برخورد قاطع با عوامل قاچاق و تهیه و توزیع مواد مخدر صورت نمی‌پذیرد؟

✓ چرا عوامل به وجود آورنده تقاضا برای مواد مخدر (مانند بیکاری، فقر، عدم نشاط، بی‌هویتی و ...) بر طرف نمی‌گردد؟

✓ چرا رسانه‌های دیداری - شنیداری - الکترونیک و نوشتاری در عرصه اطلاع‌رسانی و آموزش، اقدام جدی نمی‌نمایند؟

✓ چرا مواد مخدر را آزاد نمی‌کنند؟

✓ چرا دو میلیون نفر معتاد را اعدام نمی‌کنند؟

✓ چرا ترانزیت مواد آزاد نمی‌شود؟

✓ چرا جلوی تبلیغات دروغین راجع به درمان اعتیاد گرفته نمی‌شود؟

✓ چرا فکر اساسی برای انهدام لابراتوارهای تولید مواد صنعتی در کشور صورت نمی‌پذیرد؟

✓ چرا عملکرد دستگاه‌های اجرایی امر مبارزه، ارزیابی نمی‌گردد؟

✓ چرا برای اقدامات پیشگیرانه، حرکت جدی از سوی دستگاه‌های ذیربط صورت نمی‌پذیرد؟

✓ چرا از مردم در امر مبارزه، همانند دفاع مقدس استفاده مطلوب نمی‌شود؟

✓ چرا مواد مخدر افغانستان یک‌جا خریداری و منهدم نمی‌شود؟

از سایت نیز دیدن فرمایید

تحلیل وضعیت (SWOT) برنامه‌های پیشگیری اولیه از اعتیاد در کشور و نگاه به آینده

- حساسیت بالای مدیریت کشور نسبت به مصرف مواد و اعتیاد.
- حساسیت بالای خانواده‌ها و افکار عمومی نسبت به مصرف مواد و اعتیاد
- توجه تدریجی مجریان و قانون‌گذاران به امر پیشگیری
- وجود گروه‌های مرجع و تأثیرگذار
- روند فزاینده سهم اعتبارات امور اجتماعی در کشور
- تصویب قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

تهدیدها

- افزایش موانع فعالیت سازمان‌های غیردولتی
- ابهام در برخی از سیاست‌های اجتماعی
- سیاسی تلقی شدن مسائل اجتماعی و ایجاد محدودیت در پژوهش و مداخله در این زمینه
- افزایش ارتباطات جهانی و فراهم شدن امکان تأثیر سوء فرهنگ‌های تشویق‌کننده مصرف مواد
- توسعه مناطق اسکان غیررسمی
- مشکلات اجتماعی نظیر فقر، خشونت، بیکاری، طلاق و ...
- بروز و شیوع انواع مشکلات و اختلالات روانی

با توجه به مراتب فوق و بر اساس مصوبه ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور، سند جامع پیشگیری اولیه از اعتیاد با حضور ۳۰ نفر از متخصصان کشور تدوین و پس از تصویب در ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور، مراتب در اردیبهشت سال ۱۳۹۰ به کلیه دستگاه‌های فرهنگی و پیشگیری کشور ابلاغ گردید.

طبق اهداف این سند، مقرر گردید طی برنامه پنجم توسعه (۱۳۹۰ - ۱۳۹۴) نسبت به کاهش میزان بروز اعتیاد در کشور با زیر چتر قرار دادن حداقل ۴۰ درصد جمعیت کشور، اقدام لازم از سوی دستگاه‌های فرهنگی و پیشگیری کشور صورت پذیرد.

این سند دارای سیزده سیاست، پنج برنامه ملی، نه راهبرد، پنجاه و سه پروژه و صد و سیزده شاخص کمی فرآیند و برآیند بوده که سهم و وظایف هر یک از دستگاه‌ها در آن کاملاً تشریح و تبیین شده است. امید می‌رود کلیه سازمان‌ها و نهادهای فرهنگی کشور برای تحقق برنامه‌های مندرج در این سند، تلاش مضاعف نموده تا شاهد ضربه زدن به استراتژی‌های سیستم مواد مخدر و روان‌گردان‌ها باشیم.

نقاط ضعف

- فقدان وجود ساختار مناسب پیشگیری در سطح دستگاه‌های فرهنگی و پیشگیری کشور (ستادی و استانی)
- تعدد دستگاه‌های مسئول
- کمبود نیروی انسانی متخصص و نبود ثبات شغلی در سطوح ستادی و استانی
- وجود موانع در برابر تأسیس، فعالیت و مشارکت سازمان‌های غیر دولتی در برنامه‌های پیشگیری
- ناهماهنگی سازمان‌های دولتی و غیردولتی فعال در حوزه پیشگیری
- بهره‌گیری ناکافی از دانش روز و تجارب بین‌المللی در زمینه پیشگیری
- توجه ناکافی به نقش عوامل کلان اقتصادی - اجتماعی در پیشگیری از اعتیاد
- کمبود اعتبارات
- در اولویت نبودن پیشگیری در برنامه‌های اجرایی، تخصیص اعتبارات و نیروی انسانی
- عدم تعمیق و تداوم فعالیت‌های پیشگیرانه، در سازمان‌های کلیدی
- ضعف دانش پیشگیری و فهم ساده‌اندیشانه از روش‌های اجرای برنامه‌های پیشگیری
- ضعف پیوند در درون و بین برنامه‌های پیشگیری و سایر راهبردهای کاهش تقاضا
- ضعف پژوهش در امر پیشگیری از اعتیاد
- ضعف مداخله مراکز علمی و دانشگاهی در برنامه‌ریزی‌های عرصه پیشگیری
- کاهش توجه به مشارکت عمومی و اهمیت نقش سازمان‌های غیردولتی در برنامه‌ها
- عدم تمایل بخش خصوصی در سرمایه‌گذاری در امر پیشگیری از اعتیاد

فرصت‌ها

- امکان بهره‌گیری از تجارب بین‌المللی در زمینه پیشگیری
- فعالیت برخی سازمان‌ها و نهادهای عمومی و غیردولتی مرتبط با اعتیاد و مشکلات اجتماعی
- افزایش روزافزون نقش و تأثیر فضای مجازی
- توجه نسبی به نقش عوامل کلان در شیوع و بروز مشکلات اجتماعی از جمله اعتیاد
- رویکرد ارتقایی قانون اساسی به جامعه و اصول تقویت‌کننده پیشگیری
- توجه روزافزون به مشکلات اجتماعی و لزوم مداخله برای پیشگیری و کنترل آن‌ها
- فرهنگ و هویت غنی دینی و ملی
- وجود دانش پیشرفته پیشگیری در سطح جهانی و سازمان‌های بین‌المللی مرتبط با اعتیاد و پیشگیری
- فعال شدن سازمان‌های مدنی (جوانان، زنان و ...)

- رواج برنامه‌های پیشگیری اولیه از اعتیاد، عمر کوتاهی به طول کمتر از نیم‌قرن، در جامعه جهانی داشته است، با این وجود برنامه‌های مذکور در کشورمان به صورت پایلوت، از سال ۱۳۸۰ و به صورت برنامه‌ای با شروع برنامه چهارم توسعه، از سال ۱۳۸۴ آغاز شده است.
- در این راستا وزارتخانه‌های کشور، آموزش و پرورش، علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگ و ارشاد اسلامی و سازمان‌های صدا و سیما، تبلیغات، زندان‌ها، ناجا، کمیته امداد، بهزیستی، ستاد کل نیروهای مسلح، اداره کل پیشگیری قوه قضاییه و بسیج زیر نظر ستاد مبارزه با مواد مخدر رسالت سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و مداخلات برنامه‌های پیشگیری اولیه از اعتیاد در کانون‌های هدف خانواده، مدارس، دانشگاه‌ها، محله‌ها و محیط‌های کاری (اداری، صنعتی و نظامی) را عهده‌دار هستند.
- در این مختصر، تحلیل وضعیت برنامه‌های پیشگیری اولیه از اعتیاد در کشور، طی سال‌های گذشته تشریح می‌گردد.

نقاط قوت

- درک ضرورت هماهنگ نمودن فعالیت‌های سازمان‌های ذیربط در زمینه پیشگیری
- وجود فتاوی مراجع تقلید مبنی بر تحریم مصرف مواد
- توجه مسئولان کشوری به ضرورت تدوین برنامه ملی در حوزه کاهش تقاضا به ویژه پیشگیری
- توجه متولیان به ضرورت رویکرد بین‌رشته‌ای در فعالیت‌های پیشگیری با حضور پزشکان، روانپزشکان، روانشناسان، مددکاران و جامعه‌شناسان
- مطرح شدن «پیشگیری» به عنوان «سیاست برتر» برای مبارزه با مواد مخدر در اسناد رسمی کشور
- تدوین و تصویب اسناد بخشی و فرابخشی در زمینه اعتیاد و تأکید بر امر پیشگیری
- تدوین و اجرای طرح‌ها و برنامه‌های پیشگیرانه از جمله طرح مباحث پیشگیری در کانون‌های هدف
- تخصیص بودجه و ردیف اعتباری مستقل به برنامه‌های کاهش تقاضا به ویژه در امر پیشگیری
- تلاش برای تولید دانش و اندیشه در زمینه پیشگیری

نیم نگاهی به دستاوردهای مشترک برخی از کشورهای جهان در عرصه پیشگیری اولیه از اعتیاد

از سال ۱۹۰۹ میلادی که مبارزه سخت‌افزاری با سوء مصرف مواد مخدر در جهان آغاز شد، بیش از یک قرن می‌گذرد. از سال ۱۹۷۰ میلادی، با توجه و تأکید مدیریت جهانی مبارزه با مواد مخدر و روان‌گردان‌ها به مبارزه نرم‌افزاری کاهش تقاضا و پیشگیری از اعتیاد، کلیه کشورهای جهان به اصولی مشترک در امر مبارزه با سوء مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها دست یافتند که در ادامه به صورت مختصر به معرفی برخی از آن‌ها پرداخته خواهد شد.

- ✓ توجه به بروز لطامات اقتصادی، امنیتی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و بهداشتی ناشی از بحران جهانی مواد مخدر و روان‌گردان‌ها بر کشورها و تلاش برای دستیابی به کشوری عاری از اعتیاد.
- ✓ کارساز نبودن رویکرد تک‌محوری در امر مبارزه و لزوم اتخاذ رویکرد متوازن و جامع مقابله با عرضه (استفاده از ابزار انتظامی و قضایی برای سرکوب، ممنوعیت قاچاق و مصرف مواد مخدر) و نیز کاهش تقاضا (استفاده از ابزارهای فرهنگی برای پیشگیری، درمان، مشاوره و کاهش آسیب).
- ✓ اولویت و ارجحیت دادن به مقوله کاهش تقاضا و پیشگیری به عنوان یکی از اصول سیاست و اولویت برتر در برنامه‌های مبارزه با مواد مخدر، با هدف مصون‌سازی آحاد سالم و در معرض خطر جوامع و بالا بردن بُنیه برنامه‌های پیشگیری و جهت دادن به فعالیت‌ها.
- ✓ ارتقاء سطح دانش، تغییر نگرش و ایجاد رفتار پایدار در کانون‌های هدف، شامل مدارس و دانشگاه‌ها (از مقطع پیش دبستانی تا آموزش عالی)، خانواده، محله‌ها (از طریق آموزش‌های خیابانی در اماکن حاشیه‌نشین) و محیط‌های کاری از طریق تقویت برنامه‌های پیشگیری اولیه از اعتیاد.
- ✓ اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی (کارزار رسانه‌ای).
- ✓ آموزش مهارت‌های زندگی و اجتماعی از طریق تقویت مهارت‌های ارتباطی، تفکر خلاق، مقاومت در برابر خواسته‌های منفی، تصمیم‌گیری و... .
- ✓ تقویت مراکز مشاوره حضوری و تلفنی با اختصاص یک شماره تلفن امداد ملی، به نام خدمات اطلاع‌رسانی مواد مخدر و روان‌گردان‌ها، برای پاسخگویی به پرسش‌های مردم در خصوص آسیب‌ها و پیامدهای سوء مصرف مواد و نیز اختصاص یک پست الکترونیکی به این امر.
- ✓ توسعه فعالیت‌های جایگزین، به منظور ایجاد نشاط، شادابی و تحرک در جامعه.
- ✓ توجه دانشگاه‌ها و مراکز علمی به مقوله پیشگیری از طریق تدوین دروس و رشته‌های جدید.
- ✓ لزوم هدفمند و علمی ساختن امر مبارزه و توجه به مقوله پژوهش و حمایت از تحقیقات در عرصه اعتیاد.
- ✓ ضرورت نظارت و ارزیابی مستمر فعالیت‌ها با هدف اندازه‌گیری اثربخشی اقدامات.
- ✓ توجه به مشارکت‌های فعال مردمی به عنوان یکی از اصول پایه در عرصه اقدامات پیشگیرانه.
- ✓ اعمال سیاست‌های تشدید در برخورد با قاچاقچیان در راستای پیشگیری وضعی، که در قوانین بسیاری از کشورها از طریق اجرای مجازات حبس و در پاره‌ای از کشورها جریمه نقدی، مصادره دارایی‌های حاصل از معاملات نامشروع و نیز اعدام اجرا می‌گردد.
- ✓ تعیین حداقل ۲۰ دلار در سال، به عنوان سرانه برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد برای هر فرد (بر اساس نتایج آخرین پژوهش‌های صورت پذیرفته هزینه نمودن یک دلار در امر پیشگیری اولیه از اعتیاد، سبب صرفه‌جویی از هزینه و خسارت ۲۰ دلار در سایر ابعاد مبارزه خواهد شد).
- ✓ مداخله وزارتخانه‌های کشور، آموزش و پرورش، بهداشت، آموزش عالی، رسانه‌های ملی، شهرداری‌ها، سازمان‌های اجتماعی معنوی، پلیس و سازمان‌های مردمی در امر پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر.
- ✓ افزایش احساس مسئولیت و هماهنگی در تمام سازمان‌ها جهت حل مسأله اعتیاد به عنوان یک وظیفه ملی، فرهنگی، اجتماعی و اجرایی.
- ✓ بررسی مداوم قوانین مبارزه با هدف اثربخشی برنامه‌ها.
- ✓ توجه به تشریک مساعی و همکاری‌های بین‌المللی در امر مبارزه.
- ✓ توجه به فعالیت‌های پیشگیرانه در اجتماعات محلی.
- ✓ لزوم توجه به توانمندسازی نوجوانان و جوانان در برنامه‌های مبارزه (بالاخص در مدارس).

مهم‌ترین برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در مدارس این کشورها عبارت است از:

- ✓ توجه به محتوای آموزشی، به ویژه درج مطالب آموزشی در متون کتب درسی از جمله آموزش پیامدهای سوء مصرف مواد، آموزش دلایل ابتلا به بیماری‌های مسری مانند ایدز و... با رعایت سن عقلی، تقویمی و شخصیتی دانش‌آموزان. (بر اساس نتایج تازه‌ترین پیمایش‌ها، بیشتر دانش‌آموختگان از طریق کتب درسی به معلومات کافی در خصوص آموزش‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد و تأثیرات و پیامدهای آن دست یافته‌اند).
- ✓ جامعیت برنامه پیشگیری، از دوره پیش‌دبستانی تا دبیرستان.
- ✓ تربیت کادر متخصص، از طریق آموزش مربیان و معلمان (به طور مثال در کشور اسپانیا تاکنون ۶۰ درصد از معلمان، آموزش‌های مربوط به پیشگیری را طی کرده و تا پایان سال ۲۰۱۱، این تعداد به ۱۰۰ درصد رسیده است).
- ✓ مشارکت خانواده‌های دانش‌آموزان در برنامه‌های پیشگیری.

فعالیت‌های اجتماع محور در دانشگاه

- ✓ فعالیت در مقیاسی کوچک
- ✓ برقراری رابطه مناسب با مسئولین مربوطه
- ✓ انجام فعالیت‌های منظم، طولانی مدت و گسترده
- ✓ توجه مستمر به فرآیندهای ارزشیابی
- ✓ برقراری رابطه بین جوانان و مسئولین مربوطه
- ✓ انتشار منظم اطلاعات و نتایج حاصله

ویژگی‌های فعالیت‌های اجتماع محور

- ✓ توان مخاطبین (دانشجویان) را افزایش می‌دهد. (Positive)
- ✓ از یک فعالیت منفی و رفتار پرخطر مثل مصرف مواد جلوگیری می‌کند. (معارضه با شرایط نامناسب اجتماعی Proactive)
- ✓ یک مهارت یا دانش را آموزش می‌دهد. (Educational)
- ✓ باعث پیشرفت و تکامل مخاطب (دانشجو) می‌شود. (Developmental)
- ✓ متنوع بوده و فعالیت‌های گوناگون را در بر می‌گیرد. (Various)
- ✓ موجب ترویج فعالیت‌های داوطلبانه می‌شود. (Voluntary)
- ✓ سبب همکاری و مشارکت اجتماعی گسترده آحاد جامعه می‌گردد. (Participatory) (دانشگاه بهتر - زندگی سالم تر)
- ✓ در عموم مکان‌ها قابل اجراست. (Universal)
- ✓ برای اکثر افراد اجتماع، با خصوصیات متفاوت قابل اجرا است
- ✓ باعث ارتقای کیفیت زندگی (Quality of life) شامل احساس سلامت عمومی، رضایت از زندگی، شاد بودن، احساس موفقیت و سودمندی اجتماعی می‌شود.
- ✓ موجب توسعه محله‌ای گام به گام و ساخت محله‌های فعال و پایدار بر اساس عدالت اجتماعی می‌گردد.
- ✓ باعث افزایش احساس تعلق و مالکیت محله‌ای می‌شود.
- ✓ در دیدگاه‌های مشارکت کنندگان توافق و تفاهم ایجاد می‌کند.
- ✓ موجب تعریف نیازها می‌شود.
- ✓ باعث تعریف داشته‌ها می‌گردد.
- ✓ سبب انطباق افراد با اصول شهروندی می‌شود.
- ✓ موجب شکل‌گیری تجلیات و ابعاد سرمایه اجتماعی (Social Capital) می‌شود.

مزایای رویکرد اجتماع محور

- ✓ حمایت بیشتر (ارتقاء کیفیت زندگی)
- ✓ هزینه کمتر
- ✓ مسئولیت‌پذیری بیشتر (فرد و اجتماع)
- ✓ ایجاد اتمسفر پیشگیرانه
- ✓ ایجاد احساس شادمانی در اعضای اجتماع، ناشی از همکاری در اقدامات
- ✓ تقویت رفتار مطلوب اجتماعی
- ✓ سهولت طی شدن مراحل درونی سازی
- ✓ تشدید و تقویت روابط انسانی
- ✓ ایجاد ناامنی برای رفتارهای ضداجتماعی
- ✓ تقویت هنجارهای حافظ سلامت
- ✓ عدم تعمیم مشکلات
- ✓ عدم انکار مشکلات
- ✓ سهولت بیشتر در ارزشیابی
- ✓ افزایش سرمایه اجتماعی
- ✓ آموزش و تمرین سایر زمینه‌های ارتقایی
- ✓ افزایش سرعت بهبودی و تعمیق آن در گروه
- ✓ تبدیل احساس گناه یا خشم فرد و جامعه نسبت به یکدیگر به احساس پسندیده پیروزی مشترک
- ✓ افزایش عوامل محافظ و کاهش عوامل خطر
- ✓ ایجاد احساس بهروزی

فعالیت اجتماع محور، برنامه‌ای است که در اجتماعات کوچک (خوابگاه یا محیط دانشجویی و ...) با رویکرد و مدل محیطی - اجتماعی (روانشناسی اجتماع‌نگر) در مقابل رویکرد زیست‌شناختی، پزشکی و رویکرد مهارت‌های زندگی - مدل رفتاری انجام می‌شود؛ این برنامه با مشارکت ذینفعان آن اجتماع (دانشجویان) به منظور کاهش بروز اعتیاد از طریق کاهش عوامل خطر و افزایش عوامل محافظ در همان اجتماع به انجام می‌رسد. در این رویکرد (محیطی - اجتماعی) همه فرآیندهای مداخله پیشگیرانه، شامل تعیین مشکل، اولویت‌بندی، طراحی، ارزشیابی، اصلاح برای اجرای بعدی برنامه‌ها، توسط اعضای اجتماع کوچک (دانشجویان)، در کنار یک کارشناس تسهیل‌گر و با کمک منابع دولتی و غیردولتی موجود، انجام می‌پذیرد.

این موضوع، یعنی مشارکت عمومی افراد در سازماندهی برنامه‌ها، سبب احساس مالکیت مشارکت‌کنندگان نسبت به برنامه‌ها خواهد شد که منجر به افزایش احتمالی موفقیت در برنامه‌های پیشگیری می‌گردد. تأکید بر این نکته ضروری است که بنای سرمایه اجتماعی (مردم) به عنوان پایگاهی برای ارتقای سلامت، بر اعتماد و ارتباط با افراد گذاشته می‌شود که این ارتباطات، منجر به کاهش رفتارهای پرخطر و عوارض آن می‌گردد. مطالعات متعدد نشان می‌دهند که برنامه‌های اجتماع محور، به دنبال ارتقاء کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی بوده و هدف کلی آن‌ها کاهش بروز سوء مصرف مواد است. نتایج به دست آمده، حاکی از تغییر سبک زندگی افراد به کمک برنامه‌های اجتماع محور می‌باشد. برنامه‌های اجتماع محور در جمهوری اسلامی ایران از سال ۱۳۸۱ آغاز شده است.

مهم‌ترین نکات در رویکرد اجتماع محور

- ✓ توجه به روابط محیط و فرد به جای توجه تک‌بعدی به محیط نامساعد یا فرد
- ✓ تشویق افراد به کنترل سرنوشت خود و مشکلات مربوط به آن
- ✓ تنظیم مجدد نقش و سازمان‌های اجتماعی
- ✓ تأکید بر شایستگی‌ها به جای ضعف اجتماع

هدف برنامه‌های اجتماع محور

هدف برنامه‌های اجتماع محور این است که فرآیندهای خدماتی، رفاهی، ارتقایی و مسئولیت‌های مربوطه را به افراد، در اجتماعات کوچک انتقال دهد یا واگذار نماید. در این مدل از سازمان‌های موجود در جامعه استفاده شده و وظایف ساده به نیروهای کمکی یا داوطلبانه محول می‌شود. افراد جامعه در برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی برنامه‌ها دخالت داده می‌شوند و از همه منابع موجود در جامعه برای تعمیم و افزایش مهارت‌های مناسب استفاده می‌گردد. مهم‌ترین ویژگی روش اجتماع محور این است که ضروری‌ترین کمک‌ها، به سادگی و با استفاده از منابع موجود در اختیار تعداد بیشتری از اشخاص نیازمند قرار می‌گیرد.

اگر همه امور در دست دولت‌ها باشد چه اتفاقی می‌افتد؟

- ✓ جامعه باید از بالا اصلاح شود.
- ✓ هر نوع تلاش و مبارزه فرد برای اصلاح امور، بی‌حاصل و نهایتاً بی‌نتیجه است.
- ✓ آن هنگام که یک فرد نتواند جامعه را اصلاح کند، مردم نیز قادر به ایجاد تغییرات اجتماعی نخواهند بود.
- ✓ بی‌حرکی، تقدم منافع فرد بر جمع، یأس، ناامیدی، رفتارهای منحرف‌کننده شایع می‌شود و جامعه‌ای منفعل و شنوا به جای جامعه پویا و گویا شکل می‌گیرد.

عوامل مؤثر در استحکام برنامه‌های اجتماع محور

- ✓ استفاده از تسهیل‌گران باتجربه
- ✓ توجه به نقطه‌نظرات افراد
- ✓ انجام نیازسنجی‌های دقیق
- ✓ تعیین اهداف عینی، کمی و قابل سنجش
- ✓ بکارگیری و مشارکت کلیدی متخصصین و استفاده از تحقیقات انجام شده

هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی مواد مخدر و روان‌گردان‌ها

حمید صرامی

مدرس دانشگاه و مدیرکل فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور

مطرح است.

با توجه به اینکه اقتصاد مواد مخدر و روان‌گردان‌ها در حوزه اقتصاد خُرد قابل تبیین است، بنابراین از کوچک‌ترین واحدهای فعال در این عرصه، که همان تولیدکنندگان مواد مخدر و کشاورزان هستند، آغاز می‌شود و پس از بررسی فرایند اقتصادی مواد مخدر از مرحله کشت وارد حوزه‌های دیگر همچون مصرف، تجارت و حمل و نقل و توزیع خواهد شد.

اگر بخواهیم از منظری دیگر به اقتصاد مواد مخدر بنگریم، قطعاً باید بحث قاچاق مواد مخدر را نیز مدنظر قرار داد. قاچاق مواد مخدر یک تجارت درجه اول است، تا حدی که قانونی شدن مواد مخدر از سوی دولت‌ها شاید بزرگ‌ترین خطری باشد که گروه‌های جنایی سازمان‌یافته با آن مقابله خواهند کرد. علت اعتیاد به مواد مخدر و علت بیشتر جنایات در جهان، در زخم‌های روانی ریشه دارد که زندگی روزمره در جوامع بر مردم وارد می‌کند. بنابراین تا آینده نزدیک مصرف گسترده مواد مخدر و روان‌گردان‌ها به رغم سرکوب، ادامه داشته و جنایات سازمان‌یافته‌ی جهانی برای تأمین این تقاضا ادامه خواهد یافت و آن را به سودآورترین تجارت و مادر اکثر جنایات دیگر تبدیل خواهد کرد.

برآوردهای منافع و جریان‌های مالی نشأت گرفته از اقتصاد جنایی بسیار متفاوت است و چندان قابل اعتماد نیست. اما این برآوردها از ابعاد حیرت‌انگیز این پدیده حکایت می‌کند. کنفرانس ۱۹۹۴، حجم تجارت سازمان‌یافته‌ی جهانی را چنین برآورد کرد که تجارت جهانی مواد مخدر، سالانه حدود ۱۵۰۰ تا ۱۶۰۰ میلیارد دلار بوده و سود همه این فعالیت‌ها در مجموع حدود ۷۵۰ میلیارد دلار در سال تخمین زده می‌شود. دیگر برآوردها به رقم ۱ تریلیون دلار در سال ۱۹۹۳ اشاره می‌کنند که تقریباً به اندازه بودجه فدرال آمریکا در همان زمان بود.

بحث دیگری که در اقتصاد مواد مخدر مورد توجه قرار می‌گیرد، «پولشویی» است. منظور از پولشویی قانونی جلوه دادن وجوه و درآمدهای غیرقانونی است و به عبارتی تطهیر درآمدهای حاصل از فعالیت‌های مجرمانه، به منظور پنهان کردن یا تغییر ظاهر منشأ غیرقانونی آن است.

بحث پولشویی از سه جنبه قابل بررسی است:

۱- جنبه اقتصادی: گردش پول‌های نامشروع و قرار گرفتن آن‌ها در چرخه اقتصادی به سرمایه‌گذاری سالم ضرر وارد می‌آورد. چرا که چنین پول‌هایی از منشأ تلاش، تولید و فعالیت سالم اقتصادی به دست نمی‌آید.

۲- بعد جرم شناختی: تطهیر پول پس از وقوع جرایم دیگری به وجود می‌آید که در واقع به عنوان جرایم مقدم محسوب می‌شوند، از یک سو جرایمی مثل قاچاق مواد مخدر، قاچاق کالا و ارز، قاچاق کودکان و زنان که در واقع رقم‌های نجومی به خود اختصاص داده‌اند و از سوی دیگر جرایم دیگری که ممکن است به موازات تطهیر پول انجام شوند مثل جعل و اعمال نفوذ غیرقانونی.

سابقه ورود و رواج مواد مخدر و اعتیاد در ایران، به عنوان نزدیک‌ترین همسایه افغانستان (بزرگ‌ترین تولیدکننده مواد مخدر در جهان)، را می‌توان به دوره صفوی و هم زمان با رسوخ دول استکباری و در رأس آن‌ها، انگلیس به کشورهای توسعه نیافته و جهان سوم آن زمان، از جمله ایران، بازگرداند.

بعد از این مرحله در زمان حکومت سلسله منحوس پهلوی، سطح زیر کشت خشخاش، تا میزان ۳۳ هزار هکتار افزایش یافت و علاوه بر تریاک‌های سناتورهای که اسباب عیش طبقه اشراف و ثروتمندان بود، برای اولین بار، مرزهای کشور به روی هرویین گشوده شد و از حدود سال ۱۳۴۰، جوانان در معرض تهدید جدی مواد مخدر سنگین قرار گرفتند.

اما پس از پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی و قطع کشت خشخاش در کشور، استکبار جهانی که شکست عظیمی را از انقلاب اسلامی متحمل شده بود، نسبت به افزایش زمینه‌های گرایش جوانان کشور به مواد مخدر و اعتیاد اقدام نمود که در این زمینه، فشار بر جمهوری اسلامی ایران با قاچاق مواد مخدر از طرق گوناگون به داخل کشور از مهم‌ترین اقدامات انجام شده در این زمینه محسوب می‌شود. با توجه به همسایگی ایران با افغانستان و قرار گرفتن کشورمان در مسیر ترانزیت مواد مخدر از افغانستان به اروپا، ایران تنها کشوری بوده که همواره در معرض تهدیدهای ناشی از تولید مواد مخدر در افغانستان قرار داشته و بزرگ‌ترین لطمات را در این حوزه طی سه دهه گذشته متحمل شده است.

هم زمان با افزایش اطلاع‌رسانی‌های دولتی و غیردولتی در مورد تهدید مواد مخدر در کشور، مواد مخدر جدید مانند کراک (هرویین فشرده)، و نیز مواد محرک صنعتی و شیمیایی (ATS) مانند شیشه و... در برخی از شهرهای بزرگ کشور هم به آسانی تهیه می‌شود و هم با کم‌ترین رد و اثری قابل مصرف است. از آن‌جا که این مواد بی‌بو و بی‌دود بوده و در مراحل اولیه اعتیاد، کم‌ترین تغییر را در ظاهر افراد به وجود می‌آورد، اقبال زیادی کسب کرده است. آن‌ها که از سر تفنن و تفریح، مواد غیر صنعتی مصرف می‌کردند و تحت فشار خانواده قرار داشتند، اینک متأسفانه به سمت مصرف مواد جدید گرایش پیدا کرده و تغییر الگوی مصرف از مواد سنتی به مواد صنعتی در سطح کشور به صورت جدی در حال شکل‌گیری است.

اقتصاد مواد مخدر و روان‌گردان‌ها

اقتصاد مواد مخدر و روان‌گردان‌ها بحثی درباره مواد از منظر تولید، مصرف، تجارت، عرضه و سازمان‌ها و افراد فعال در این حوزه‌ها شامل تولیدکنندگان، مصرف‌کنندگان، عرضه‌کنندگان، دلالان خیابانی، بازار مواد مخدر و قاچاق آن می‌باشد. همچنین نظام حاکم بر سازمان‌های بزهکار و انواع متدلوژی‌ها و استراتژی‌های مقابله با این پدیده، از مواردی است که در حوزه آکادمیک اقتصاد مواد مخدر و روان‌گردان‌ها

اگر تا چند دهه قبل، پدیده سوء مصرف و قاچاق مواد مخدر تنها در قسمت‌هایی از جهان مورد توجه بود، لیکن امروزه متأثر از توسعه تکنولوژی ارتباطی و باندهای مافیایی و تبهکار، از چنان پیچیدگی‌هایی برخوردار شده که سازمان ملل متحد آن را از جمله جرایم سازمان‌یافته تلقی کرده و کنوانسیون‌ها و پروتکل‌های مختلفی را برای مقابله با آن صادر کرده است (کنوانسیون‌های ۱۹۶۱، ۱۹۷۱ و ۱۹۸۸ و پروتکل اصلاحی ۱۹۷۲). از یک سو تولید، مصرف و قاچاق مواد مخدر در سطح جهان به حدی رسیده که حجم تجارت و گردش مالی آن را صدها میلیارد دلار برآورد می‌کنند و از سوی دیگر، به همان نسبت که بر تقاضای مواد افزوده شده، دولت‌ها نیز برنامه‌ها و بودجه‌های بسیاری را صرف مقابله با عرضه قاچاق، پیشگیری و درمان پدیده اعتیاد می‌کنند. به این ترتیب پدیده مواد مخدر در قالب اعتیاد و قاچاق، قسمتی از توان کشورهای مختلف جهان را در سطح مردم، دولت و سازمان‌های بین‌المللی مصرف خود ساخته است. به رغم دستاوردهای بزرگ بشریت در عرصه‌های مختلف علمی - فن‌آوری، اقتصادی و اجتماعی، جامعه جهانی در حالی وارد قرن بیست و یکم شده که تهدیدهای ناشی از معضلات اجتماعی به ویژه سوء مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها بر پیشرفت و سعادت انسان‌ها سایه افکنده و رفاه و امنیت آن‌ها را با خطر جدی مواجه ساخته است.

قاچاق مواد مخدر و پدیده اعتیاد، تحت تأثیر شرایط و نظام اجتماعی و حلول شرایط فرهنگی، سیاسی، اقتصادی، بین‌المللی و منطقه‌ای است. حجم گسترده تجارت و گردش مالی مرتبط با قاچاق مواد مخدر و روان‌گردان‌ها باعث نقش‌آفرینی گروه‌های مافیایی منطقه‌ای و جهانی شده است.

تهدید مواد مخدر و روان‌گردان‌ها

با توجه به شرایط منطقه‌ای کشورمان، مواد مخدر و روان‌گردان‌ها تبدیل به تهدیدی جدی علیه ساختارهای اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، اجتماعی، بهداشتی و خصوصاً امنیت ملی شده است. به عبارتی مواد مخدر و اعتیاد، دیگر یک آسیب اجتماعی نبوده، بلکه تبدیل به یک تهدید اجتماعی شده است.

استمرار سوء مصرف و جوان‌گزینی اعتیاد و کاهش سن اعتیاد - افزایش نرخ شیوع و شدت اعتیاد - به خصوص بین دختران و پسران جوان، افزایش بیماری‌های ناشی از سوء مصرف مواد، نظیر ایدز، هپاتیت و سل، آمیختگی پدیده اعتیاد با انواع بزهکاری‌های اجتماعی نظیر سرقت، باج‌گیری، خشونت‌های اجتماعی و خانوادگی و...، آسیب‌های وارده بر کانون گرم خانواده و افزایش آمار طلاق، افزایش تعداد مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها و پیوند بین قاچاق مواد مخدر و مسایل سیاسی و امنیتی از جمله مشکلات روزافزون جامعه است.



دستمزد کارکنان، هزینه ساختمان، تجهیزات و مواد مصرفی می‌شود.

ج) هزینه‌های تحقیقات: شامل مجموع هزینه‌های تحقیقاتی دولت در امر پیشگیری، درمان و بازپروری و مقابله با عرضه و همچنین هزینه‌های تحقیقاتی قوه قضاییه و سازمان زندان‌ها در ارتباط با مواد مخدر می‌باشد.

۲ - هزینه‌های غیرمستقیم:

۱-۲) **مصرف کنندگان:** مصرف کنندگان مواد، به میزان هزینه‌ای که صرف خرید مواد مخدر می‌کنند، درآمد ناشی از فعالیت اقتصادی خود را از دست می‌دهند. چنانچه تمامی مصرف کنندگان مواد، تقاضای مواد خود را به صفر برسانند، در واقع به همان میزان به تقاضای کل اقتصاد افزوده می‌شود، که این وجوه یا برای خرید کالاهای مصرفی هزینه می‌شود و یا پس انداز شده و در مرحله بعد سرمایه گذاری خواهد گردید.

۲-۲) **جامعه:** با معنادار شدن فرد، او ساعات کمتری از وقت خود را صرف فعالیت‌های اقتصادی می‌کند و به این ترتیب بازده اقتصادی او در جامعه کاهش می‌یابد. علاوه بر این، مصرف مواد موجب افزایش بیکاری و کاهش بهره‌وری معنادار می‌شود.

۳-۲) **دولت:** مصرف مواد هم از این منظر که مصرف کنندگان فعالیت اقتصادی کمتری دارند و هم از این حیث که فعالیت در بازار مواد، به مثابه فعالیت در اقتصاد زیرزمینی تلقی می‌شود که در چارچوب قوانین و مقررات قانونی نیست، خسارات و زیان‌هایی را به دولت وارد می‌کند، این خسارات شامل کاهش درآمدهای مالیاتی و کاهش مشارکت و همکاری اجتماعی فعالان عرضه مواد (مصرف کنندگان و فروشندگان) می‌باشد.

۳ - هزینه‌های جنبی:

۱-۳) **مصرف کنندگان:** هزینه‌هایی که مصرف کنندگان مواد مخدر پرداخت می‌کنند، ولی به عنوان هزینه‌های جانبی به حساب می‌آیند، عبارتند از:

- هزینه مراقبت‌های خاص مصرف کنندگان مواد.
- هزینه بروز بیماری‌های خاص نظیر ایدز، هپاتیت، سل و...
- هزینه‌های مربوط به زندانی شدن و نتایج حاصل از آن.
- هزینه اختلالات روحی و روانی.

از آنجا که سوء مصرف مواد، به غیر از هزینه‌های خرید مواد و از دست دادن درآمد، هزینه‌های دیگری را به مصرف کنندگان مواد مخدر تحمیل می‌کند، که نه مستقیماً با مصرف ارتباط دارند و نه در اثر مصرف و به طور غیرمستقیم ایجاد می‌شوند، این هزینه‌ها در این بخش محاسبه می‌گردند.

۲-۳) **جامعه:** مصرف مواد علاوه بر اینکه برای فرد معنادار آسیب‌ها و عوارضی را در پی دارد، خانواده و نزدیکان و دیگر افراد جامعه را متحمل آسیب‌ها و خساراتی می‌کند.

این هزینه‌ها عبارتند از:

- هزینه درمانی امراض و عوارض منتقل شده از مصرف کنندگان به نزدیکان آن‌ها.
- افزایش آسیب‌های اجتماعی نظیر: طلاق، سرقت، قتل و...

تومان هزینه، صرف مواد مخدر می‌کنند، هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم دیگری نیز از این ناحیه بر اقتصاد کشور تحمیل می‌شوند که از جمله آن‌ها می‌توان هزینه کاهش بهره‌وری و مشارکت اجتماعی مصرف کنندگان، هزینه‌های ناشی از کاهش ساعات کار، هزینه‌های بیکاری، هزینه‌های مرتبط با آسیب‌های اجتماعی، کاهش سرمایه‌گذاری‌های زیربنایی، هزینه‌های دولت در زمینه مقابله با عرضه (نظامی و انتظامی، دستگاه قضایی، زندان‌ها) و در عرصه کاهش تقاضا (پیشگیری، درمان و زیان‌کاهی) نام برد.

انواع هزینه‌های مواد مخدر در ایران

۱- هزینه‌های مستقیم:

۱-۱) **مصرف کنندگان:** شامل هزینه‌هایی است که مجموع مصرف کنندگان کشور برای خرید و مصرف مواد مخدر و هزینه‌های ایاب و ذهاب می‌پردازند.

۲-۱) **دولت:** هزینه‌های مستقیمی که دولت همه ساله برای مواد مخدر می‌پردازد، شامل:

الف) هزینه‌های عمومی پیشگیری: فعالیت‌های پیشگیرانه در پنج محور آموزش، اطلاع رسانی، آگاه‌سازی، توسعه و تقویت فعالیت‌های جایگزین و مشاوره که توسط دستگاه‌های فرهنگی کشور در حال انجام است.

ب) هزینه‌های عمومی درمان: شامل هزینه‌های درمانی مراکز دولتی درمانی در دانشگاه‌ها و یا وابسته به وزارت بهداشت و خدماتی که در مراکز درمان سرپایی و بستری سازمان بهزیستی، بخش خصوصی و سازمان‌های غیردولتی انجام می‌گیرد.

پ) هزینه‌های عمومی جهت مقابله با عرضه: این هزینه‌ها شامل موارد زیر می‌باشد:

- استقرار نیروهای نظامی و انتظامی در مرزهای کشور.
- عملیات رزمی.
- هزینه حمایت‌های پلیس در داخل شهرها و آموزش نیروها.
- گشت زنی نیروها.
- ایجاد استحکامات مرزی و حفظ و نگهداری و بازسازی آن‌ها.
- استهلاک تجهیزات، خودروها، جنگ افزارها و دستگاه‌های مخابراتی.
- هزینه ایاب و ذهاب نیروها.
- هزینه مداوای مجروحان درگیری‌ها.
- هزینه‌های بخش مقابله با عرضه ستاد مبارزه با مواد مخدر.

ت) هزینه‌های سیستم قضایی مرتبط با مواد مخدر: مصرف مواد مخدر موجب افزایش بزهداری در جامعه می‌شود و این امر هزینه‌هایی را به سیستم قضایی کشور تحمیل می‌کند، شامل:

- هزینه‌های سیستم دادرسی جرایم.
- هزینه‌های تشکیل محاکم.
- هزینه‌های مراکز نگهداری سازمان زندان‌ها در ارتباط با مواد مخدر.

ث) هزینه‌های بازپروری و مراکز ترک اعتیاد: هزینه‌هایی که دولت در ارتباط با مراکز بازپروری و ترک اعتیاد متحمل می‌شود، عمدتاً شامل هزینه حقوق،

۳- جنبه سیاسی: تظهير پول سبب می‌شود مجرمان به طور سازمان یافته در شبکه پولی و بانکی نفوذ پیدا کرده، توان اقتصادی دولت‌ها را تحت کنترل و هدایت خود درآورند و به تدریج و با تضعیف بنیه اقتصادی دولت، که با انجام ندادن کارهای تولیدی و نپرداختن مالیات شکل می‌گیرد، امنیت کشور و اقتدار سیاسی - اقتصادی دولت و حاکمیت ملی، به خصوص در کشورهای در حال توسعه، متزلزل می‌گردد.

نقش روند پولشویی در قاچاق مواد مخدر

وقتی یک قاچاقچی مواد مخدر، پول یا مال کثیفی را که به طور مستقیم از عمل قاچاق مواد به دست آورده، با مکان‌یابی، پنهان‌سازی و ادغام با دارایی‌های مشروع، مال یا پول مباح جلوه می‌دهد و این عمل را با هدف پنهان کردن منبع اصلی پولی که از طریق غیرقانونی کسب نموده انجام می‌دهد، مرتکب عملی شده که اصطلاح پولشویی به آن اطلاق می‌شود.

بیشترین بخش شستشوی پول آلوده، با قاچاق مواد مخدر ارتباط مستقیم دارد. به گونه‌ای که اگر قاچاق مواد مخدر ریشه‌کن شود، فرآیند پولشویی نیز از بین خواهد رفت و یا بسیار ناچیز خواهد شد. مقدار پول آلوده‌ای که از قاچاق مواد در دنیا در چرخش می‌باشد، به قدری زیاد است که سبب به وجود آمدن اقتصاد دوم (اقتصاد زیرزمینی) شده و همچنان که در جهان اقتصاد، دلار نفتی به طور رسمی وجود دارد، باید گفت «دلار هروئینی» (منظور تمام انواع مواد) هم به طور غیررسمی موجود است.

هزینه‌های اقتصادی اجتماعی مواد مخدر و روان‌گردان‌ها در ایران

یک بررسی اقتصادی به دو دلیل می‌تواند در زمینه مصرف و خرید و فروش مواد سودمند باشد، از یک سو وسعت و بزرگی بازار مواد ایجاب می‌کند که مطالعات و تحقیقات اقتصادی در این زمینه صورت گیرد و از سوی دیگر، سازوکارهای اقتصادی، رفتار مصرف کنندگان مواد مخدر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نخستین تحقیق انجام گرفته در ایران، که برآوردی از هزینه‌های کشور در زمینه اعتیاد و قاچاق مواد مخدر ارائه کرد، از سوی ستاد مبارزه با مواد مخدر انجام شده است. در این تحقیق که در سال ۱۳۸۳ انجام گرفته، مجموع هزینه‌های مواد مخدر کشور در سه گروه هزینه‌های مستقیم، هزینه‌های غیرمستقیم و هزینه‌های جانبی طبقه بندی شده است.

هزینه‌های مستقیم شامل هزینه‌های مربوط به اقدامات فیزیکی با هدف جلوگیری از ورود مواد مخدر به کشور، هزینه‌های ناشی از درمان، بازپروری و نگهداری معتادان و قاچاقچیان در زندان‌ها و...، هزینه‌های پیشگیری از قاچاق و سوء مصرف مواد مخدر در کشور و هزینه‌های غیرمستقیم به دو گروه هزینه‌های ناشی از سوء مصرف مواد مخدر و همچنین خسارت‌های مربوط به از کارافتادگی معتادان و زندانیان مواد مخدر و ملاقات خانواده آن‌ها تقسیم شده است.

اگر بخواهیم کمی عملی‌تر راجع به این هزینه‌ها صحبت کنیم، می‌توان گفت علاوه بر این که مصرف کنندگان مواد مخدر، روزانه رقمی بیش از ۱۱ میلیارد و ۷۳۵ میلیون



پیشگیری نوین

نشانی: تهران. شهرک قدس. میدان صنعت. خیابان خوردین. خیابان هرمان.

نیش خیابان پیروزان جنوبی. وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری

تلفن: ۸۲۲۳۳۲۴۰ (۰۲۱)

شورای سیاستگذاری



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
معاونت فرهنگی و اجتماعی
اداره کل امور فرهنگی



ستاد مبارزه با مواد مخدر
اداره کل فرهنگی و
پیشگیری

کشور را ۳/۷۶۰/۰۰۰ نفر اعلام کرده است.

۸- در ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران در سال ۱۳۸۶ (RSA) تعداد معتادان قطعی حدود ۱/۲۰۰/۰۰۰ نفر و معتادان تفتنی ۸۰۰/۰۰۰ نفر ارزیابی شده است.

بر این اساس می توان مجموع هزینه های مواد مخدر کشور در سال ۱۳۸۳ را طبق نتایج تحقیق به عمل آمده به شرح جدول زیر ارائه کرد:

جمع (میلیارد ریال)	دولت	جامعه	مصرف کننده	پروداخت کننده	نوع هزینه
۴۷۰۱۹/۵	۴۱۸۶	---	۴۲۸۳۳/۵		مستقیم
۷۸۰۳۷/۵	۱۲۹۱۹	۲۲۲۸۵	۴۲۸۳۳/۵		غیر مستقیم
۱۷۲۴۸	۶۷۰۸	۵۳۴۴	۵۱۹۶		جنبی
۹۹۴۷۲	۲۳۸۱۳	۲۷۶۲۹	۴۸۰۳۰		جمع

توضیح: اگرچه از نظر محاسباتی جمع ستون اول معادل ۹۰۸۶۳ میلیارد ریال است، ولی به دلیل احتساب هزینه های غیر مستقیم در هزینه های مستقیم، نیاز به محاسبه مجدد آن نبوده و بنابراین مجموع هزینه های مصرف کنندگان معادل ۴۸۰۳۰ میلیارد ریال می باشد.

به این ترتیب مجموع خسارت و هزینه های مواد مخدر کشور در سال ۱۳۸۳ حدود ده هزار میلیارد تومان معادل ۱۱/۷ میلیارد دلار (بر اساس هر دلار ۸۵۰۰ ریال) برآورد شده است.

در محاسبه هزینه های مواد مخدر، هزینه هایی از قبیل نگرانی مداوم از اعتیاد و قاچاق مواد مخدر، امر معنوی شهادت و جانبازی هزاران نفر نیروی نظامی و انتظامی، ایجاد ناامنی در مرزها و برخی از شهرها و فرار مغزها، کاهش سرمایه گذاری، هزینه های ناشی از اخراج کارکنان معتاد، انزوای اجتماعی معتادان و خانواده های آنها، اثرات مواد مخدر بر تصادفات جاده ای، از بین رفتن نهاد خانواده و تهدید آرامش و امنیت خانواده ها از سوی معتادان، بر هم خوردن ساختار عدالت اجتماعی متأثر از سود حاصل از قاچاق و هزینه های دولت و نظایر اینها لحاظ نگردیده، که در صورت برآورد این هزینه ها، میزان خسارت افزایش خواهد یافت.

قابل ذکر است اگر نرخ رشد و شدت حوزه مواد تا سال ۱۳۹۳ همانند سال های اخیر ادامه یابد، در این صورت مجموع هزینه های کشور بالغ بر ۱۷۳۸۵۰ میلیارد ریال افزایش خواهد یافت (رشد تورم و سایر عوامل تا سال ۱۳۹۳ صفر فرض شده است).

منابع

- اقتصاد مواد مخدر (برآورد هزینه های اقتصادی اجتماعی مواد مخدر در ایران)، ستاد مبارزه با مواد مخدر. ۱۳۸۴
- ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف و وابستگی به مواد در ایران، نارنجی ها، هومن. ۱۳۸۸
- پولشویی، ستاد مبارزه با مواد مخدر. ۱۳۸۲
- ارزیابی جهانی وضعیت اکستاسی و آمفتامین ها، دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد. ۲۰۰۳
- میزگرد اقتصاد مواد مخدر، ستاد مبارزه با مواد مخدر. ۱۳۸۲
- کارگاه آموزشی اقتصاد مواد مخدر، خانم دکتر برومند. ۱۳۸۷
- قاچاق بین المللی مواد مخدر و حقوق بین الملل، مرتضوی، علی. ۱۳۸۲

✓ خسارات وارده به اموال قربانیان بزهکاری های ناشی از مواد مخدر.

✓ هزینه مرگ زود هنگام.

✓ از دست دادن سرمایه گذاری های زیربنایی دولت.

۳-۳ دولت: هزینه های جنبی و غیر ملموس دولت شامل موارد زیر است:

✓ هزینه های مراقبت و درمان جامعه از بیماری های ناشی از مصرف مواد معتادان.

✓ هزینه گسترش توانمندی نیروهای امنیتی و پلیسی برای مقابله با مواد.

✓ کاهش مشارکت اجتماعی معتادان و فروشندهگان مواد.

مواد مخدر و روان گردان ها هزینه های اجتماعی بالایی نیز دارد. اولین نوع این هزینه ها، هزینه های مستقیم آن است. مواد می تواند بخش بزرگی از درآمد خانواده ها، به ویژه خانواده های فقیر را جذب کند. در این صورت مصرف خانوار از کالاهای دیگر مانند غذا، کالاهای رفاهی و تحصیلات کاهش می یابد، این امر سلامت افراد خانواده و نیز آینده ای اعضای آن را به خطر می اندازد.

نوع دوم هزینه ها، کاهش سلامت فرد است که علاوه بر تحمیل هزینه های درمان باعث کاهش کارایی اقتصادی می شود. کاهش سلامت، همچنین هزینه های اجتماعی در قالب اثر منفی بر سلامت و نیز کارایی اطرافیان دارد.

بازار مواد ویژگی هایی دارد که سبب می شود هزینه های اجتماعی آن در مقایسه با سایر کالاها تشدید شود. اول اینکه بازار مواد، بازاری غیر رسمی است، لذا امکان کنترل کیفیت کالا وجود ندارد. هرچند تکرار مبادله بین فروشنده و خریدار می تواند تا حدودی بازدارنده ارائه کالای بی کیفیت شود، ولی امکان آن را از میان نمی برد. کالای بی کیفیت در مورد مواد، می تواند بسیار خطرناک باشد و صدمات جبران ناپذیری به سلامت مصرف کننده وارد سازد. دوم اینکه برخی از مصرف کنندگان، این انگیزه را دارند که برای تأمین هزینه های مواد، به عنوان توزیع کننده وارد بازار شوند. این افراد انگیزه قوی دارند که با جذب افراد جدید، بازار انحصاری خود را ایجاد کنند. انواع شیوه های بازاریابی برای رسیدن به این مقصود به کار گرفته می شود، که کاهش قیمت برای مصرف کنندگان تازه وارد، از مهم ترین آنهاست.

برآورد جمعیت مصرف کنندگان مواد مخدر

در مورد برآورد جمعیت مصرف کنندگان مواد مخدر در طول سال های گذشته اقداماتی صورت گرفته است و هر کدام از این پژوهش ها و اظهار نظرها، شمار مصرف کنندگان را به گونه ای متفاوت از دیگران اعلام کرده اند. برخی از این برآوردها چنین است:

۱- دکتر چهرازی در سال ۱۳۳۲، عده مصرف کنندگان مواد مخدر را ۱/۵ میلیون نفر از جمعیت ۱۵ میلیون نفری ۱۶ ساله به بالا برآورد کرده است.

۲- گن و هارولد (Gen - Harold) در سال ۱۹۷۵ تعداد معتادان ایرانی را ۴۰۰ هزار نفر تخمین زدند.

۳- ساواک منحل (سازمان اطلاعات و امنیت کشور در سال های پیش از انقلاب اسلامی)، شمار مصرف کنندگان را ۱/۵ میلیون نفر برآورد کرده است.

۴- وزارت بهداشت و بهزیستی در سال ۱۳۶۳ تعداد معتادان کشور را ۸۰۰ هزار نفر اعلام کرده که در مقایسه با تخمین گن و هارولد در طول ۹ سال ۱۰۰ درصد رشد داشته است.

۵- منابع رسمی دولتی در طول دهه ۱۳۷۰، شمار معتادان و مصرف کنندگان مواد مخدر را ۲ میلیون نفر اعلام کرده اند.

۶- سازمان بهزیستی با همکاری دفتر سابق برنامه کنترل مواد مخدر ملل متحد (UNDCP) در سال ۱۳۷۷، طرحی را با عنوان «ارزیابی سریع وضعیت سوء مصرف مواد در ایران» (Rapid Situation Assessment = R.S.A) اجرا کرد که در این پژوهش اطلاعات پایه ای در مورد مصرف کنندگان مواد مخدر کشور ارائه شده است.

۷- وزارت بهداشت و درمان در سال ۱۳۸۱ شمار مصرف کنندگان مواد مخدر