

نشست‌های برگزار شده در پژوهشکده اقتصاد

عنوان نشست: مهندسی مجدد مبارزه با مواد مخدر

واحد برگزار کننده نشست:	پژوهشکده اقتصاد
مسئول نشست:	دکتر شهزاد برومند (عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبائی)
تاریخ برگزاری نشست:	۱۴۰۰/۱۱/۳۰
اعضای هیأت علمی:	دکتر کامبیز بنی‌هاشمی، دکتر ستار پروین، دکتر محمدرضا رهبرپور (اعضای هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبائی)
نمایندگان دستگاه‌های اجرایی مرتبط:	دکتر حمید صرامی (مدیر کل دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری ستاد مبارزه با مواد مخدر)
مسئله محوری نشست:	سیاست‌گذاری در حوزه مبارزه با مواد مخدر
سازمان‌های هدف توصیه سیاستی:	ستاد مبارزه با مواد مخدر، پلیس مبارزه با مواد مخدر، پلیس امنیت، سازمان زندان‌ها

مقدمه:

با توجه به امر مبارزه با مواد مخدر که شامل عرضه، تقاضا، مداخله دولت و اجراست نیاز به واکاوی و مهندسی مجدد به شدت مورد نیاز است. افزایش مصرف، افزایش تعداد تقاضاکنندگان، کاهش سن مصرف، گرایش به مصرف مواد مخدر صنعتی، تغییر شیوه توزیع و استفاده از پلتفرم‌های اجتماعی، دسترسی سریع به مواد، افزایش فعالیت قاچاقچیان، روش‌ها و ابزارهای مقابله، تغییر در اجرای کمپین‌های تبلیغات آگاهی‌دهنده نیاز به تغییرات اساسی در قوانین و مقررات و سیاست‌های عمومی مبارزه با مواد مخدر دارد. لذا واکاوی و مهندسی مجدد در امر مبارزه با مواد نیاز به هم‌اندیشی متخصصان در رشته‌های مختلف دارد. در جلسه پیشنهادی سعی شده از صاحب‌نظران در رشته‌های مختلف (اقتصاد، روانشناسی، علوم اجتماعی، حقوق و پزشکی) در ارتباط با مواد مخدر دعوت به عمل آید تا ان‌شاءالله و به یاری حق دانشگاه علامه در این امر مهم نقش آکادمیک و راهبردی علمی خود را ایفا نماید.

چالش‌ها و مشکلات پیش رو:

۱- در قانون‌گذاری مربوط به مبارزه با مواد مخدر، اصلاحیه‌های متعددی از سال ۱۳۷۶ تا سال ۱۳۹۶ وجود دارد که کم‌کم در این اصلاحیه‌ها، قانون‌گذار متوجه ضعف‌های قانونی خودش می‌شود. به دلیل شدت مجازات‌ها در قانون مبارزه با مواد مخدر و کثرت عناوین مجرمانه مستوجب اعدام، کم‌کم شاهد این هستیم که یک سیاست قضایی به‌صورت رقیب و به موازات سیاست‌های قانونی ما شکل می‌گیرد؛ یعنی قانون‌گذار برای هر جرم مجازات متناسب با آن را پیش‌بینی کرده است، اما در عمل قضات و متولیان دستگاه قضایی و عدالت کیفری که بر ناعادلانه بودن و یا شدت ضمانت اجراها پی برده و تلاش می‌کنند به نحوی از زیر بار این مجازات‌ها و صدور احکام سنگین شانه خالی کنند. اینجاست که کم‌کم سیاست‌های جنایی قضایی شکل می‌گیرد در برابر سیاست‌های جنایی قانونی، یعنی قضات به سمت کاهش شدت مجازات‌ها گرایش دارند. دستگاه قضایی متوجه شده است که شدت و حدت مجازات‌ها در کاهش جرم تأثیری ندارد.

- ۲- چرا آمار اعتیاد در کشور ما بالاست؟ ما در بحث مبارزه با عرضه موفق عمل نکردیم و تهیه مواد مخدر بسیار راحت است.
 - ۳- چرا تقاضا زیاد است؟ حوزه آسیب‌های اجتماعی ما معلول یک ساختار معیوب است. وقتی ساختار یک جامعه معیوب باشد، یکی از پیامدهای آن رخ دادن انواع آسیب‌های اجتماعی و درهم‌پیچیدگی آسیب‌های اجتماعی در یک جامعه است. آمارها می‌گویند بسیاری از جرایم با اعتیاد ارتباط نزدیک دارد. یا علت و یا معلول است.
 - ۴- چه کسی باید از جامعه ما در برابر اعتیاد دفاع کند؟ متأسفانه جامعه در مقابل اعتیاد بی‌دفاع گذاشته شده است. در یک جامعه معیوب، افراد نگاهشان نسبت به آینده مبهم است. جوانان که قشر بیشتر معتادان هستند در جامعه معیوب احساس ناکامی و سرخورده‌گی دارند. چه کسی باید از جامعه و جوانان در نقش دادستان در مقابل اعتیاد دفاع کند؟ وظیفه کیست؟
 - ۵- چرا آنقدر دیر این مباحث بعد از انقلاب مطرح می‌شود؟ در کشور با رویکرد تقلیل‌گرایانه نسبت به مواد مخدر مواجه هستیم.
 - ۶- در حوزه جامعه‌شناسی بحث در مورد اعتیاد به آسیب‌های اجتماعی تقلیل پیدا می‌کند. در حوزه روان‌شناسی بحث در حوزه اعتیاد به آسیب‌های روانی تقلیل می‌یابد. در حوزه روان‌پزشکی بحث در مورد اعتیاد را به بیماری‌های جسمی، روانی و اجتماعی تقلیل می‌دهد، در حوزه سیاسی بحث در مورد اعتیاد را به توطئه تقلیل می‌دهد. در حوزه علمیه و مذهب‌یون بحث در مورد اعتیاد را به گناه تقلیل می‌دهد. در حوزه پلیس بحث در مورد اعتیاد به بزهکاری تقلیل می‌یابد؛ اما گر از یک قاچاقچی در مورد خرید و فروش مواد سؤال شود، پاسخ می‌دهد دنبال کسب و کار است و همچنین از یک معتاد در مورد اعتیاد وی سؤال شود، وی پاسخ می‌دهد من قربانی تمام این نگاه‌ها هستم.
- وقتی با یک نگاه تقلیل‌گرایانه مواجه می‌شویم، ناخودآگاه سیاست‌ها، جهت‌گیری‌ها، برنامه‌ها، قانون‌گذاری‌ها، پروژه‌ها و رویکردها سبب خواهد شد که با معضلات پیچیده مواد

مخدر در جامعه ایران مواجه شویم. این نگاه و ورود افراد با رشته‌های مختلف تحصیلی برای واکاوی و مهندسی مجدد مبارزه با مواد مخدر بسیار مهم است.

- وقتی در یک نظام جامعوی، به خرده نظام‌های اجتماعی، فرهنگی و ... نگاه می‌کنیم، وقتی این خرده نظام‌ها که رسالت آن‌ها ارائه یک نظم به جامعه هست، عملکرد بهینه خود را از دست می‌دهند و نظام جامعوی دچار اختلال می‌شود، آنگاه آنچه را ما مشاهده می‌کنیم که در حوزه مواد مخدر مثلاً از منظر خرده نظام اقتصاد، وقتی خوب عمل نمی‌کند و وضعیت مطلوب را در یک بسترسازی مشروع اقتصادی مبنی بر اینکه با شغل و درآمد حلال جامعه را مواجه بکنیم، وقتی تبدیل می‌شود به بحث رباخواری، اختلاس، سوداگری، پول‌شویی، ناخودآگاه به خرید و فروش مواد و درگیر شدن تعدادی از افراد در جامعه ختم می‌شود.

- اگر از منظر خرده نظام اجتماعی به موضوع نگاه کنیم، آنجایی که سوشیال کپیتال آهسته آهسته کاهش پیدا می‌کند ناخودآگاه تعاملات، همبستگی‌ها و انسجام اجتماعی تزلزل پیدا می‌کند، سپس این ضعف تعاملات و ضعف حوزه مشارکت و اعتماد زمینه را برای نابرابری‌های اجتماعی، پرخاش‌گری‌های اجتماعی، شکل‌گیری خودمداری و منافع فردی و تزلزل بنیان‌های اعتماد اجتماعی زمینه‌ساز گرایش به مصرف مواد مخدر در کشور خواهد شد.

- در خرده نظام فرهنگ، هنگامی که می‌بایست به بحث ارزش‌ها و ارائه یک سبک زندگی سالم در یک جامعه‌ای که با مدل‌های متفاوت در آستانه هزاره سوم با پیچیدگی‌ها و بی‌ثباتی‌ها مواجه است، وقتی خرده نظام فرهنگ از سوی ۴۲ دستگاه فرهنگی که ۳۰ دستگاه آن تصویر واضحی از مشکل ندارد و ۱۲ دستگاه آن از تصویر مشخصی برخوردار نیست ناخودآگاه با یک چندپارگی فرهنگی و با بروز نافرمانی‌های اجتماعی مواجه خواهیم شد و آنگاه که خرد نظام فرهنگ عملکرد مطلوب را ندارد بنابراین زمینه‌سازی تقویت گرایش به مصرف مواد مخدر افزایش می‌یابد.

- وقتی خرده نظام سیاسی هم نتواند به شکل دقیق عمل کند، مقاومت یا لجبازی در برابر خرده نظام سیاسی آنگاه به گونه‌ای رقم می‌خورد که ۱۹/۲ درصد از مصرف کنندگان جلب توجه و ابراز وجود را در مصرف مواد مطرح می‌کنند.
 - عدم واکاوی عملکرد خرده نظام‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی از سوی مراکز علمی و دانشگاه‌ها و اینکه هر کدام چه سهمی در حوزه اعتیاد دارند سبب می‌شود ۳۳/۸ درصد از افراد انگیزه شروع مصرف تفنی، ۱۹/۲ درصد ابراز وجود و جلب توجه، ۱۷ درصد اختلالات روانی (استرس‌ها، اضطراب‌ها ...) ۴/۲ درصد لذت بیشتر در رابطه جنسی و ۳/۱ درصد اختلالات ناشی از خواب را در مصرف مواد مخدر برای رهایی از این مشکلات جستجو می‌کنند. همه موارد ذکر شده در بالا نشان می‌دهند که جهت‌گیری‌ها در راستای روانکاوی و روانشناسی در حوزه خرده نظام‌های جامعه‌ی به خوبی خوب اجرا نشده‌اند و این عملکرد نامناسب در سیاست‌های اتخاذ گشته جهت مبارزه با مواد مخدر تأثیر خود را گذاشته است:
 - ۱- در دهه‌های ۷۰، ۸۰ و ۹۰ با شیوع مصرف مواد در کشور مواجه بوده‌ایم.
 - ۲- این شیوع مصرف ما را با ۴۴۰۲۸۰۰ نفر مصرف کننده مستمر و غیرمستمر (تفنی) مواجه کرده است.
 - ۳- ضعف رویکردها و اختلال‌ها در عملکرد بهینه سبب شده است که مصرف مواد مخدر در بین همه افراد از همه قشر و صنف و جنس مشاهده گردد.
 - ۴- شیوع مصرف مواد در نوجوانان ۶۰۰ درصد رشد داشته که دلیل عمده آن تفریح و لذت طلبی افراطی بیان گردیده. - چه اتفاقی افتاده این رشد را سبب گردیده؟
- پاسخ را باید در عدم توانایی دستگاه‌های مسئول در سیاست‌گذاری‌ها و توجه به امر حیاتی و لذت و تفریح و گریزگاه‌هایی برای تخلیه هیجانات جوانان و نوجوانان و حتی افراد میان‌سال در جامعه جستجو کنیم. شیوع و افزایش مصرف در میان دانشجویان - عدم رضایت از رشته تحصیلی، عدم رضایت از فضای دانشگاه، خودباختگی و ناکامی -

فصل دوم: توصیه‌های سیاستی نشست‌ها به تفکیک ... ۳۶۰

محیط‌های کارگری- سختی مشاغل از عوامل مهم گرایش افراد به مصرف مواد مخدر است.

• دلایل شیوع مصرف مواد مخدر در سال‌های ۷۰ تا ۹۰ چیست؟

۱- با نگاهی به اسناد بالادستی متوجه می‌شویم که جمهوری اسلامی ایران از بالاترین و معتبرترین اسناد مبارزه با مواد مخدر برخوردار است. با وجود این قوانین قوی چرا ضعف در کنترل رشد مصرف مواد مخدر و ازدیاد روزافزون تعداد معتادان و کاهش سن مصرف مواد مخدر مشاهده می‌گردد؟ زیرا سیاست‌ها، قوانین، آیین‌نامه‌ها و اسناد تبدیل به برنامه‌های مؤثر در راستای مبارزه با مواد مخدر نمی‌شوند. شاید در این واکاوی‌ها نیازمند شناخت حلقه‌های مفقوده این امر هستیم.

۲- وقتی توسعه اقتصادی از توسعه اجتماعی و فرهنگی غفلت می‌کند، آنگاه فقدان پیوست‌های فرهنگی و اجتماعی در کنار پیوست‌های اقتصادی، شیوع مصرف مواد را در پی دارد. در مورد ارزیابی و ارزشیابی برنامه‌ها چه در محیط درون و تأثیر عوامل بیرونی چه اقداماتی صورت گرفته است؟

۳- دانشگاه در این زمینه با سالانه این حجم از پایان‌نامه‌ها چه مقدار مسئولیت را بر دوش گرفته است؟

• در یک دوره‌ای کشور دچار کتمان و در دوره دیگر دچار سکوت و نفی کردن موضوع شد.

• فقدان نیروی انسانی متخصص از دیگر مشکلات در امر مبارزه با مواد مخدر است. ما برای این حجم انسان سالم (۷۵ میلیون نفر) نیروی متخصص در عرصه پیشگیری نداریم. **هنوز یک دانشکده و دانشگاه در حوزه اعتیاد نداریم تا نیروی انسانی متخصص تربیت کنیم.**

۴- میزان پوشش دهی سیاست‌های پیشگیرانه در کشور فوق‌العاده ضعیف است. برنامه‌های پیشگیرانه اگر از یک پوشانندگی کافی برخوردار نباشد برنامه‌ها فراگیر نخواهند بود و فقر این فراگیری، زمینه تقویت اعتیاد را فراهم خواهد کرد.

- ۵- مرزهای دانش در حوزه اعتیاد در کشور بسیار ضعیف است. علیرغم برگزاری نشست‌ها، همایش‌ها و هم‌اندیشی‌های علمی در این حوزه چقدر دانش ما در حوزه اعتیاد تقویت شده است؟ چه تعداد درمانگر متخصص در حوزه اعتیاد وجود دارد؟ علیرغم رشد علوم تولید شده هنوز نتوانسته‌اند جایگاه خود را در مبارزه با اعتیاد پیدا کنند. علوم سازمان یافته هنوز نتوانسته‌اند به مجریان امر مبارزه با مواد مخدر به گونه‌ای علمی انتقال یابند به‌طوری که فعالیت‌ها بر اساس یک پایه علمی استوار شوند.
- ۶- برنامه‌های مبارزه با مواد مخدر به یک نسخه واحد کشوری تبدیل شده است. باید بپذیریم یک برنامه پیشگیری می‌بایست متناسب با وضعیت بومی و فرهنگی هر منطقه، شهرستان و یا قومیت اجرا شود تا بتواند از اثربخشی لازم برخوردار شود.
- ۷- حجم ضعیف بهره‌گیری از مشارکت مردمی در برنامه‌ریزی‌های مبارزه با مواد مخدر کاملاً مشهود است. برنامه‌ریزی‌ها توسط دولت صورت می‌گیرد و دولت متولی امر در اجرای سیاست‌های تجویزی می‌شود و سیاست‌های مشارکت و مداخله مردمی نادیده گرفته می‌شود؛ اما زمانی که برنامه‌ها به‌وسیله مردم صورت می‌گیرد آنگاه با خلاقیت، گفتگو، مشارکت، اعتماد، شبکه اجتماعی بالا می‌رود. ما هنوز نتوانسته‌ایم مدل‌های مشارکت را در دانشگاه‌ها ترسیم کنیم و تا زمانی که اجزای مشارکت برای اقشار مختلف اجتماع خوب ترسیم نشود ما از یک‌صد هزار عضو هیأت علمی دانشگاه‌ها نتوانسته‌ایم بهره‌برداری مناسب حتی در کلاس درس کنیم.
- ۸- در طول سالیان متمادی غلبه سیاست‌های مقابله با عرضه مواد از طریق سرکوب و مجازات بر حوزه سیاست‌های کاهش تقاضا، سیاست‌های پیشگیری و درمان تسلط پیدا کرد؛ و ناخودآگاه غفلت از عرضه پیشگیری در طی چند دهه اخیر سبب شده است که نشخوارگر برنامه‌های بیرونی شویم. اقدامات پیشگیرانه ما مبتنی بر عملیات نیست مبتنی بر مصلحت‌هایی است که وارد و ترجمه و در جامعه اجرا کردیم اما حتی درصدد بومی کردن آن نبودیم و بسیار آهسته اقدام نمودیم.
- ۹- قوانین از بازدارندگی کامل برخوردار نیستند.

۱۰- درمان اعتیاد دارای - مانایی پایین است. مداخلات اجتماعی و روانی، روان‌درمانی، خانواده‌درمانی برای کسانی که درمان شده‌اند، بسیار پایین است؛ و این‌ها نقاط مغفول در حوزه سیاست مبارزه با مواد مخدر است. در بحث اشتغال و بازپروری عقب هستیم. سیاست‌های روزآمد نداریم. از فضای مجازی جهت مبارزه با مواد مخدر استفاده نکرده‌ایم.

توصیه‌های سیاستی:

- ۱- کماکان پافشاری به روش‌های سرکوب‌گرایانه خشن و سنگین بدون ملاحظات و گذشت نسبت به کسانی که در حوزه مواد مخدر فعالیت می‌کنند و حتی کسانی که مصرف می‌کنند ادامه دارد. اگر تاکنون در امر مبارزه با مواد مخدر موفق نبودیم به دلیل عدم اجرای درست سیاست‌ها بوده است و قانون در مقام اجرا قطعیت نداشته و به همین سبب تاکنون این رویکرد توفیقی نداشته و تأثیر بدتری نیز داشته است.
- ۲- اقدامات لازم در امر جرم‌زدایی ضروری است. سیاست‌های کاهش آسیب که جنبه پیشگیرانه و درمانی دارد؛ در کشور ما در حال حاضر قابل اعمال و اجرا نیست چون بسترهای اجتماعی و فرهنگی برای آن فراهم نیست.
- ۳- رویکرد میانه‌روی که باید به سمت آن سوق پیدا کنیم. بدین گونه که به‌رغم اینکه جرایم سنگین دسته‌بندی شده‌اند، در خصوص مصرف مواد مخدر دست به قضا‌زدایی بزنیم. به این معنا که کار را از دست مراجع انتظامی و قضایی بگیریم و بیشتر به مراجع اداری یا مراکز درمانی بسپاریم که با مداخلات هوشمندانه چابک‌تر و عملیاتی‌تر به اعمال سیاست‌ها و تدابیر پیشگیرانه آسیب دست بزنند. سیاست‌های کاهش آسیب می‌تواند خیلی تأثیرگذار در خصوص عوارض ناگوار مصرف مواد مخدر باشد.
- ۴- وقتی حجم و تعداد مشکلات جامعه انبوه می‌شود، باید نگاه ما به سمت راهکارهای ساختاری برود. نگاه فرد‌گرایانه و سرزنش فرد دیگر جواب نمی‌دهد.

- ۵- بنابراین نسبت به اعتیاد باید نگاه ساختاری داشته باشیم و با بازگشت به عقب سیاست‌های گذشته را مرور کرده و درصدد برطرف کردن اشکالات باشیم.
- ۶- استانداردسازی خدمات درمان باید مشابه رشد سیستم اعتیاد حرکت کند و با کمال تأسف شکاف عمیق بین این دو به چشم می‌خورد.
- ۷- در دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها رشته‌های مرتبط در حوزه مواد مخدر ایجاد گردد و یا دانشکده‌ای بین‌رشته‌ای مشتمل بر اقتصاد، روانشناسی و روان‌پزشکی، علوم اجتماعی و حقوق تشکیل گردد و افراد با تخصص‌های مرتبط در این حوزه آموزش داده شوند.
- ۸- از فضای مجازی متناسب با سن افراد و با اصطلاحات و واژه‌های مخصوص هر سن جهت پیشگیری و اطلاع‌رسانی شود.
- ۹- تبلیغات نخنما در حوزه منع مواد مخدر اثربخشی خود را از دست داده. نوآوری و خلاقیت‌های جدید در امر مبارزه با مواد مخدر بیش از هر زمان دیگری مورد نیاز است.