

افسون افیون

اشاره: اگر صنعت نفت و تسلیحات نظامی را به عنوان دو تجارت اول پرسود جهان در نظر بگیریم، تجارت موادمخدر، سومین تجارت است. تجارت سازمان یافته قاچاق موادمخدر امروزه دیگر مرز و ملیت نمی شناسد و به صورت چندملیتی اداره می شود.



جام جم آنلاین: اشاره: اگر صنعت نفت و تسلیحات نظامی را به عنوان دو تجارت اول پرسود جهان در نظر بگیریم، تجارت موادمخدر، سومین تجارت است. تجارت سازمان یافته قاچاق موادمخدر امروزه دیگر مرز و ملیت نمی شناسد و به صورت چندملیتی اداره می شود.

سرمایه در گردش این تجارت طی سال، حدود 2000 میلیارد دلار برآورد شده که سود حاصل از این صنعت، بیش از 600 میلیارد دلار است. در صورتی که محموله ها از سوی کشورهای واسطه توقیف شود، حداقل سود این صنعت 450 میلیارد دلار برآورد می شود.

طبق آمار سازمان ملل که براساس آمار رسمی کشورها تهیه شده، حدود 185 میلیون معتاد در جهان وجود دارد. البته آمار غیررسمی بسیار بالاتر از این است و حداقل 400 میلیون نفر برآورد می شود.

امروزه در تمام نقاط، همه گونه موادمخدر یافت می شود و دسترسی آسان به موادمخدر، امنیت انسانی تمام کشورها را دچار مشکل کرده است. در کشور ما، سالانه 8500 میلیارد تومان خسارت ناشی از قاچاق موادمخدر به اقتصاد کشور وارد می شود.

در 20 سال گذشته در کشور حدود یک میلیون و 53 هزار و 836 کیلوگرم انواع موادمخدر کشف و ضبط شده است، در این سال ها حدود 4 میلیون نفر قاچاقچی و 7 میلیون نفر معتاد شناسایی و دستگیر شده اند، 75 درصد از زندانیان کشور را به طور مستقیم و غیرمستقیم مجرمان موادمخدر تشکیل می دهند. هر 2 ساعت یک معتاد در کشور می میرد. ایران در همسایگی بزرگترین تولیدکنندگان انواع موادمخدر جهان (افغانستان و پاکستان) موسوم به هلال طلایی و در مسیر ترانزیت موادمخدر قرار گرفته است. این تنها بخشی از آمارهای واقعی نشان دهنده وضعیت بغرنج و نگران کننده از انسان های این جامعه است که به ورطه اعتیاد کشیده شده اند.

مواد از نوع صنعتی

براساس گزارش دفتر مقابله با موادمخدر و جرم سازمان ملل، مصرف سالانه موادمخدر صناعی از مجموع مصرف کوکائین و هروئین بیشتر شده است. تخمین مجموعه بازار جهانی عمده و خرده فروشی محرک های نوع آمفتامین به رقم 65 میلیارد دلار رسیده است.

در ایران نیز شاهد افزایش آمار گرایش به مخدرهای صنعتی از سوی جوانان هستیم. با توجه به نوظهور بودن این مواد در کشور، جامعه آگاهی لازم را از مضرات آن ندارد و تصور می شود که این قرص ها برای لذت های زودگذر است و آثاری هم برجا نمی گذارد. در حالی که موادمخدر صنعتی اعتیادآور است و کسی هم که معتاد شد، اگر مصرف نکند، دچار افسردگی های شدید و وابستگی روحی، روانی و حتی جسمی می شود.

دسترسی راحت و آسان به مخدرهای صنعتی و روانگردان، یکی از علل اصلی در گرایش نسل جوان جامعه به سمت استفاده از این مخدرهای کشنده است.

البته این موضوع مختص ایران نیست. اواخر دهه 1990 هنگامی که متامفتامین به عنوان دشمن شماره یک معرفی شد، مصرف موادمخدر صناعی در آمریکای شمالی، اروپا و اقیانوسیه ثابت ماند و حتی رو به کاهش نهاد؛ اما در سال های گذشته این مشکل به بازارهای جدید روی نهاد. در حال حاضر آسیا با جمعیت زیاد و ثروت رو به افزایش، بازار تقاضا برای این مواد شده است. سال 2006 تقریباً نیمی از کشورهای آسیایی، گزارش افزایش مصرف متامفتامین را دادند. در همان سال عربستان سعودی بیش از 12 تن آمفتامین از قاچاقچیان کشف کرد که شامل یک چهارم کشفیات محرک های نوع آمفتامین در جهان می شود. سال 2007 این مقدار کشفیات به 14 تن رسید.

خانواده در برابر اعتیاد

اعتیاد یک معضل خانمانسوز است و تمام خانواده ها باید آگاهی و اطلاعات لازم در زمینه اعتیاد داشته باشند. خانواده، رکن اساسی و مهمی در امر پیشگیری از اعتیاد محسوب می شود. گروه زیادی از متخصصان، اعتیاد را نشانه بحران خانوادگی یا اجتماعی می دانند.

نگرش مثبت یا گرایش به مصرف موادمخدر در خانواده، ازهم‌گسیختگی خانواده، ناسازگاری‌ها و اختلالات خانوادگی، کمبودهای عاطفی، بیسواد و ناآگاهی والدین نسبت به مسائل اجتماعی، عدم کنترل فرزندان و روش‌های نامناسب تربیتی، فقر خانواده از عوامل اصلی اعتیاد به شمار می‌آیند. از طرف دیگر خانواده گرم و صمیمی، یکی از بهترین ابزارهای پیشگیری از گرایش فرزندان به مصرف موادمخدر است. ایجاد و پرورش روابط صمیمی و سرشار از ثبات و امنیت عاطفی در خانواده، پرورش اعتماد به نفس همراه با احساس تعلق به جمع و نوع‌دوستی، با رفتارهای گوناگونی امکان‌پذیر می‌شود که پدران و مادران باید آنها را یاد بگیرند و به کار بندند.

خانواده باید تمامی علائم و زمینه‌های ناهنجاری‌ها را بشناسند و برای مقابله با آن به کسب مهارت بپردازد و در ضمن این‌که خانواده‌ها با توجه به دانش و اطلاعاتی که کسب کرده‌اند، باید به فرزندان خود نه گفتن را یاد دهند تا جوانان در معرض آسیب‌های اجتماعی مصون بمانند.

روزی برای مبارزه جهانی

کنفرانس بین‌المللی مبارزه با اعتیاد و قاچاق موادمخدر از تاریخ 17 تا 26 ژوئن 1987 در شهر وین به منظور ابراز عزم سیاسی ملت‌ها در امر مبارزه با پدیده خانمانسوز و شوم موادمخدر تشکیل شد و در آن، سندی به تصویب کشورهای شرکت‌کننده رسید. این سند، خط‌مشی همه‌جانبه اقدامات در امر کنترل موادمخدر را از سوی کشورهای شرکت‌کننده مشخص و آنان را متعهد کرده است تا اقدامات بین‌المللی درخصوص مبارزه با قاچاق موادمخدر را قاطعانه دنبال کنند. این سند در 4 فصل تنظیم شد که بیش از 35 مورد اقدام عملی را همچون ارزیابی میزان مصرف، پیشگیری از طریق آموزش، نقش رسانه‌ها در بازگشت معتادان به دامن اجتماع و معالجه آنان، ریشه‌کشی مزارع غیرمجاز خشخاش، نابودی شبکه‌های عمده قاچاق موادمخدر، همکاری‌های حقوقی کشورها را در خود جای داد. این سند در 26 ژوئن مصادف با 5 تیرماه به اتفاق آرا مورد تایید و تصویب کشورهای شرکت‌کننده قرار گرفت و سالروز تصویب این سند به نام روز جهانی مبارزه با موادمخدر اعلام شد.

زنان و اعتیاد

اعتیاد، خسارات جبران‌ناپذیری را بر پیکره جوامع وارد می‌کند، اما اعتیاد زنان به مراتب آسیب بیشتری را به خانواده و جامعه وارد می‌کند. زنان معتاد بسیار آسیب‌پذیرتر از مردان معتاد هستند، زیرا مصرف مواد در زنان اغلب با آسیب‌های اجتماعی دیگر از جمله فرار از خانه، فقر و... توأم است.

زنان معتاد بسیار آسیب‌پذیرتر از مردان معتاد هستند، زیرا مصرف مواد در زنان اغلب با آسیب‌های اجتماعی دیگر از جمله فرار از خانه، فقر و... توأم است.

مطالعات نشان داده است فاصله زمانی اولین تجربه مصرف موادمخدر تا تزریق در زنان به طور متوسط 2 سال و در مردان 8 سال است و به این ترتیب زنان 6 سال زودتر از مردان به ورطه وابستگی شدید کشیده می‌شوند که در این صورت درمان سخت‌تر و عوارض جسمی، روانی و اجتماعی آن نیز به مراتب بیشتر می‌شود. از دیگر مشکلات پیش روی زنان معتاد این است که در کشور ما به دلیل اعتقاد مذهبی و عوامل فرهنگی، مصرف مواد در زنان قبیح‌تر از مردان تلقی می‌شود و این امر موجب شده اغلب زنان از مراجعه به مراکز درمانی معتادان اکراه داشته باشند. از سوی دیگر زنانی که دارای فرزند هستند، جهت شروع درمان و ترک اعتیاد دغدغه‌های جدی نسبت به ترک فرزندان و نحوه نگهداری آنها در حین دوره درمان دارند که این امر سبب می‌شود روند ترک اعتیاد و درمان با کندی و تاخیر مواجه شود.

هرچند در آمارها، میزان اعتیاد زنان بسیار کمتر از مردان است، اما باید توجه داشت بسیاری از زنان و دختران به دلیل برجسب‌هایی که به یک زن و دختر معتاد در جامعه زده می‌شود، کمتر تصور مراجعه به مراکز خودمعرف را دارند و اغلب، اعتیاد در زنان و دختران پنهان می‌ماند و بخش قابل توجهی از جمعیت معتادان زن کشور در آمار گنجانده نمی‌شوند.

موادمخدر و ایدز

در دنیا نزدیک به 90 درصد انتقال ویروس ایدز مستقیم و غیرمستقیم مرتبط با سوء مصرف موادمخدر است. در دنیا، تزریق مشترک و رفتارهای پرخطر جنسی 2 راه اصلی انتقال ایدز است. سال‌های اولیه که برنامه‌های کاهش آسیب در کشور ایران شروع شد، مدل انتقال آسیب‌های ناشی از اعتیاد از جمله ایدز با امروز متفاوت بود. سال‌های گذشته معتادان تزریقی در زندان‌ها به دلیل تزریقات مشترک کانون انتقال ویروس ایدز بودند، ولی امروز می‌توان ادعا کرد با توسعه برنامه‌های کاهش آسیب این روند به مرحله قابل کنترلی رسیده است.

در ایران، مهم‌ترین علت در انتقال ویروس اچ.آی.وی تزریق مشترک بوده است و اکنون آمارها نشان می‌دهد که ما با توسعه برنامه‌های درمان و کاهش آسیب توانسته‌ایم این امر را کنترل کنیم.

تغییرات ایجاد شده ضرورت این موضوع را نشان می‌دهد که ما نیز باید برنامه‌های خود را به راه دیگر انتقال یعنی رفتارهای پرخطر جنسی معطوف کنیم.

مصرف قرص‌های اکستازی که متأسفانه در ایران نیز افزایش یافته است، به علت ایجاد صمیمیت کاذب موجب برقراری رابطه جنسی غیرمتعارف می‌شود.

از سوی دیگر، آمار بروز رفتارهای پرخطر در مصرف‌کنندگان اکستازی هشداردهنده است. مصرف این دارو، با ایجاد بی‌پروایی، رفتارهای جنسی محافظت‌نشده و مکرر به دنبال خواهد داشت. در نتیجه ارتباط نزدیکی میان مصرف اکستازی و ابتلا به ایدز یافت شده است. همچنین بیماری‌های مقاربتی در مصرف‌کنندگان اکستازی شیوع بیشتری دارد.

استفاده از کریستال یا قرص‌های اکستازی می‌تواند نیاز و فعالیت جنسی فرد را به طور غیرعادی افزایش دهد. این به همراه دیگر تأثیرات استعمال این ماده ممکن است فرد را به قدری بی‌توجه و از خود بی‌خود کند که فرد استفاده از وسایل حفاظتی پیشگیری را فراموش کند و همچنین شخص را وادار به افراط در فعالیت‌های جنسی می‌کند که قطعاً آسیب‌های جبران‌ناپذیری را به همراه دارد و امکان ابتلا به ویروس و دیگر بیماری‌های مقاربتی را افزایش می‌دهد.

از سوی دیگر، بعضی داروهای ضد ایدز می‌تواند مانع عکس‌العمل بدن در تجزیه کریستال شود و این موجب می‌شود تا سطح پایداری کریستال در سیستم گردش خون طولانی‌تر و بیشتر شود. اگر مبتلایان به ایدز از کریستال به طور گسترده و در مدت زمان طولانی استفاده کنند، تعداد ویروس‌ها در بدن آنها افزوده خواهد شد.

علی‌اخوان بهبهانی / جام جم