عکس‌ها: امیر رجبی

و با تکدی گری روزگار می‌گذراند تا پیمانه‌اش پر شود.

سمیه، ۴۳ سال دارد. از او می‌پرسم چرا ماسک نمی‌زنی و چرا اینجا هیچ کس ماسک ندارد؟ واقعاً همه فکر می‌کنید که کرونا نمی‌گیرید؟! جواب می‌دهد که گلوی معتاد، به خاطر استفاده از موادمخدر، چرب است (اصطلاح چرب بودن را معتادان به کار می‌برند.) و ویروس و باکتری روی گلوی ما نمی‌نشیند به‌خاطر همین هم ما کرونا نمی‌گیریم.

آن طرف‌تر یکی از مردان به مخالفت و اعتراض می گوید: «کی گفته معتاد کرونا نمی‌گیره؟ همین دیشب مریم به‌خاطر کرونا گوشه پارک جون داد. چند روز پیش هم چند نفر دیگه از کرونا مردند.»

۱۰ متر جلوتر وسط چمن‌ها خانواده‌ای همراه با بچه‌های کوچک نشسته بودند.تعجب کردم که در این محیط خانواده چه می‌کند.

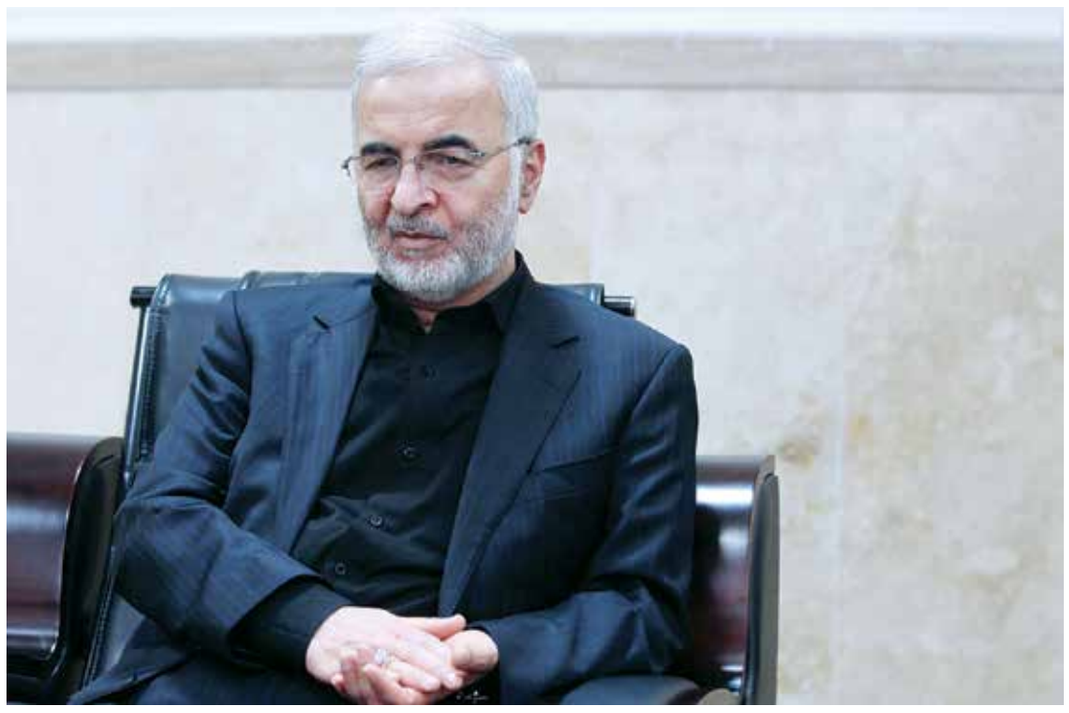
خواستم نزدیک شوم اما یکی نهیب زد که اگر از جانت سیر شدی به آن خانواده نزدیک شو پدر خانواده قطعاً حمله می‌کند و آسیب می‌بینی.

حس عجیبی که با رفتن به آن پارک در محله‌ای در میان ازدحام شهر به من دست داد این بود که دلیل تأسیس این پارک چه بوده؟ محلی که امکان ندارد چه در ساعات روز و چه در ساعات تاریکی افراد عادی جرأت داشته باشند حتی یک دقیقه در آن وقت بگذرانند. به جای شنیدن صدای بازی و خنده کودکان سکوتی حکمفرماست که بوی افیون و مرگ می‌دهد.

افرادی که از زندگی سیر شده و حتی توان مبارزه برای داشتن روزهای بهتر را ندارند؛ تنها دغدغه اینان، به دست آوردن هزینه‌های تهیه مواد است و همین امر هم سبب می‌شود محیط برای افراد عادی کاملاً ناامن باشد اما در کمال ناباوری وجه مشترک تمام معتادان و خواسته قلبی تک تک آنها این است که چرا راه‌های ورودی موادمخدر به کشور بسته نمی‌شود؟ چند سال پیش کراک کاملاً از بین برده شد. چرا شیشه همچنان وجود دارد؟ ما نمی‌خواهیم معتاد باشیم مواد را از ما دور کنید.

هشدار سردار مومنی دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر در گفت و گو با «ایران»:

مخدرهای جدید نوجوانان را معتاد و خانواده ها را هم فریب می‌دهد



اعتیاد به مواد مخدر از جمله آسیب‌هایی است که همواره در همه جوامع جزو آسیب‌های اصلی کشورها به شمار می‌رود. آسیبی که تمام اقشار جامعه از سنین مختلف را می‌تواند درگیر کند. این در حالی است که چنانچه موادمخدر در سنین پایین افراد را آلوده کند، نه تنها فرد بلکه جامعه نیز دچار بحران‌های ناشی از آن خواهد شد، چرا که هزینه‌های ناشی از این آسیب می‌تواند تا سال‌ها بر دوش اجتماع سنگینی کند. نرخ شیوع در جمعیت فعال در کشور ما ۵.۴ درصد است که از این تعداد میزان ۲.۱ درصد را دانش‌آموزان و ۴.۷ درصد را دانشجویان تشکیل می‌دهند. اما با این همه، نوجوانان و جوانانی که درگیر اعتیاد شده‌اند، معتقدند که هیچ وقت احتمال نمی‌دادند، معتاد شوند. این دسته از افراد به‌دلیل ناآگاهی و نداشتن مهارت نه گفتن و اعتماد به‌نفس پایین درگیر اعتیاد می‌شوند، مهارت‌هایی که چه بسا در صورت برخورداری از آنها نوجوانان و جوانان هیچ‌گاه به‌سمت مواد مخدر سوق داده نمی‌شدند. در این میان موادمخدر صنعتی جدید که برخی به‌صورت قاچاق وارد کشور می‌شوند و برخی در آشپزخانه‌های زیرزمینی در داخل کشور وارد می‌شوند، با شکل و شمایلی جدید و وسوسه‌کننده و پوشش‌های خاص سبب جلب توجه گروه‌های سنی پایین جامعه شده و از آنجایی که در اوایل مصرف تغییری در چهره فرد ایجاد نمی‌کند، خانواده‌ها هم متوجه اعتیاد فرزندان خود نمی‌شوند. آمارها نشان دهنده این است که شیوه‌های آگاهی‌رسانی در این حوزه خوب عمل نکرده است. چنانچه مجموعه دولت و نهادهای حاکمیتی و همچنین خانواده‌ها دست به دست هم دهند، قطعاً می‌توان آمارها را در این حوزه کاهش داد. علاوه بر اهمیت آگاهی رسانی، نحوه درمان معتادان، طرح‌های دولتی و حضور فعال تشکل‌های دولتی و غیردولتی همانند «ان جی او»ها، اقدامات مقابله‌ای در بحث توزیع خرد و کلان و در نهایت اصلاح قانون مواد مخدر که همچنان نیمه کاره رها شده، از جمله کارهایی هستند که می‌توانند، مؤثر باشند.

با اسکندر مؤمنی، دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت‌وگویی در خصوص تمامی موارد یاد شده داشتیم و ازعملکرد این ستاد پرسیدیم تا بتوانیم پاسخی برای پرسش‌های این حوزه بیابیم. خلاصه‌ای از این گفت‌وگوی بلند را می‌خوانید:

■ یکی از آسیب پذیرترین اقشار جامعه در حوزه اعتیاد جوانان هستند. آیا طرح و پروژه‌ای برای کاهش مبتلایان در سنین پایین دارید؟ برکسی پوشیده نیست که چنانچه جلوی این آسیب در سنین پایین گرفته شود، ناخودآگاه با گذشت زمان شاهد کاهش آمار مبتلایان به اعتیاد در کشور خواهیم بود.

طرح یاریگران زندگی، یکی از طرح‌هایی است که اولویت راهبردی ما به‌شمار می‌رود. در سال ۱۳۹۷ این طرح در حد یک ایده بود. اما پس از چند ماه، این طرح مکتوب شد و در جلسه مردادماه سال ۱۳۹۸ که با حضور رئیس جمهوری برگزار شد، به تصویب رسید. یکی از اهداف این طرح کاهش آمار مبتلایان به اعتیاد در سنین پایین یعنی نوجوانی و جوانی است.

■ کمی درباره عملکرد و هدف طرح یاریگران زندگی توضیح دهید. آیا سایر نهادهای دولتی یا غیردولتی هم در طرح مذکور تعامل و همکاری دارند یا ستاد مبارزه با موادمخدر به تنهایی طرح را هدایت می‌کند؟

هدف طرح یاریگران زندگی، این است که به معتادانی که در دام اعتیاد افتاده‌اند با همه توان کمک شود، تا به جامعه باز گردند. در واقع طرح، دو هدف دارد. یاری‌رسانی و پیشگیری که قطعاً اولویت با هدف پیشگیری است، که در وهله نخست شامل همان سنین پایینی می‌شود که شما به آن اشاره کردید. ما به تنهایی نمی‌توانستیم طرح را اجرایی کنیم و نیاز بود که سایر نهادها هم با ما همکاری داشته باشند. ابتدا با وزارت آموزش و پرورش، توافقنامه‌هایی امضا کردیم و در نتیجه آن در سال ۱۳۹۸ تعداد ۲۱ هزار مدرسه از آموزش‌هایی در جهت آگاهی بخشی برخوردار شدند. علاوه بر وزارت آموزش و پرورش با وزارت ورزش هم توافقنامه داشتیم و تیمی تحت عنوان یاریگران ورزش را تشکیل دادیم. در طرح یاریگران ورزش، قهرمانان ملی، دور هم جمع می‌شوند و در قالب مسابقات با بهبود یافتگان در محلات آسیب پذیر وارد عمل می‌شوند. این طرح در سال گذشته اجرایی شد و خوشبختانه هم از سوی ورزشکاران بنام کشور و هم از سوی بهبودیافتگان، مورد استقبال زیادی قرار گرفت، تا جایی که در سال جاری هم قصد داریم، این طرح را ادامه دهیم.

■ متأسفانه آمار منتشر شده در خصوص اعتیاد زنان نگران‌کننده است آیا برنامه‌ای برای کاهش نرخ شیوع اعتیاد در میان زنان در دست اجرا است؟

بله برای کاهش نرخ شیوع اعتیاد در قشر زنان از معاونت امور زنان و خانواده رئیس جمهوری، درخواست تعامل کردیم و در نتیجه کمیته امور زنان توسط معاونت زنان، راه‌اندازی شد، به پیشنهاد خانم ابتکار، معاون رئیس جمهوری در امور زنان و خانواده هم، رئیس این کمیته انتخاب شد. حوزه‌های علمیه و دفتر تبلیغات اسلامی نیز در امر پیشگیری یاری رسان ما هستند. در این حوزه فقط یک نهاد یا یک بخش مسئول نیست بلکه همه اقشار جامعه موظف و مسئول هستند.

■ در گزارش‌هایی که ارائه شده میزان شیوع اعتیاد دانش‌آموزی ۲.۱ درصد جمعیت فعال و دانشجویی ۴.۷ درصد جمعیت فعال کشور است. با توجه به فراوانی جمعیت این دو قشر در جامعه نیاز است اقدامات ویژه‌ای به اجرا در آید. آیا در جهت کنترل و کاهش اعتیاد در بین این دو گروه اقدامات خاصی صورت گرفته است؟

برای آشنایی دانش‌آموزان و معلمان به‌طور جداگانه دوره‌هایی در حوزه اطلاع‌رسانی و آگاهی بخشی گذاشته می‌شود، البته بیشتر تمرکز روی مواد مخدر پر خطر است. به‌عنوان مثال تا چند سال پیش، ماده مخدر شیشه، رتبه دوم مصرف را داشت اما با عملکردی که در خصوص آگاهی بخشی در مصرف این ماده مخدر پرخطر صورت گرفت، میزان مصرف آن تا اندازه قابل توجهی کاهش پیدا کرد تا جایی که در حال حاضر در رتبه دوم قرار ندارد. قطعاً چون تمرکز روی این ماده بیشتر بود، شاهد این اتفاق بودیم. مواد مخدر صنعتی بیشتر از سایرین، سنین پایین را درگیر می‌کند. «ال‌اس‌دی» و «ریتالین» هم از جمله موادی هستند که در میان سنین پایین شیوع دارند. در سال ۱۳۹۹ در خصوص مواد مخدر صنعتی جدید بیشتر باید کار انجام شود. بسته‌های جدید گل ۷ برابر حشیش قدرت اعتیادآوری دارند و بسیاری به اشتباه تصور می‌کنند که این مواد اعتیادآور نیستند. نوجوانان و جوانان باید به این باور برسند که تمامی موادمخدر صنعتی در مدت زمان کوتاهی اعتیادآور هستند البته ناگفته نماند در پژوهشی از جوانان و دانش‌آموزانی که دچار اعتیاد شدند نشان داد ۳۳ درصد آنها گفتند قدرت «نه گفتن» نداشتند و بیش از ۳۰ درصد نیز گفتند که ما نمی‌دانستیم که با چندبار مصرف معتاد می‌شویم.

■ آموزش‌ها از چه دوره‌ای آغاز می‌شود. یعنی از چند سالگی در مدارس شروع به آموزش به دانش‌آموزان می‌کنید؟

آموزش‌ها به دانش‌آموزان از دوره متوسطه یعنی در ۱۵ سالگی در مدارس کل کشور آغاز می‌شود. البته خانواده‌ها و رسانه‌ها هم باید در این امر حضور جدی داشته باشند. خیلی از جوانان ما قدرت نه گفتن ندارند و اعتماد به نفس آنها بسیار پایین است. آنچه در قضیه ابتلا به اعتیاد به مواد مخدر حائز اهمیت است، این است که نوجوانان و جوانان قدرت نه گفتن داشته باشند و همچنین شدیداً نیاز دارند، اعتماد به نفس خود را بالا ببرند. یکی از دلایلی که افراد به‌سمت موادمخدر کشیده می‌شوند، پایین بودن اعتماد به‌نفس و خودباوری است. در این خصوص دولت و سایر نهادها باید در کنار یکدیگر فعالانه عمل کنند. اگر مجموعه دولت و مردم با هم همکاری کنند، قطعاً شاهد کاهش آسیب در این حوزه خواهیم بود.

■ میزان شیوع در استان‌های مختلف چگونه است و در کدام استان‌ها تعداد معتادان بیشتر است؟ با توجه به آغاز طرح یاریگران در کل کشور آیا از میزان مبتلایان کاسته شده است؟

در جمعیت فعال کشور یعنی بین ۱۶ تا ۶۴ سال میزان نرخ شیوع ۵.۴ درصد است. به ترتیب استان‌های خوزستان، چهارمحال و بختیاری، کرمان، فارس و خراسان شمالی، بالاترین نرخ شیوع را دارند. طرح یاریگران در استان‌های کرمان و خوزستان بیشتر از سایر استان‌ها فعالیت داشت. اما برای ارائه آمارها و نتیجه‌گیری از عملکرد طرح، یک سال زمان لازم است. اواخر سال ۱۳۹۹ نتیجه بازخورد این طرح را ارائه خواهیم داد.

■ بیشترین موادمخدری که در کشور مصرف می‌شود، کدام‌ها هستند؟

رتبه اول را در مصرف، ماده تریاک دارد. بعد کانابیس‌ها هستند که بیشترین آمار را دارند، یعنی حشیش، گل، ماریجوانا و مواد مشابه آنها. شیشه و هروئین هم به ترتیب رتبه‌های بعدی را دارند.

■ در حوزه مقابله، هم در ورود مواد مخدر به کشور و امر ترانزیت و قاچاق و هم در برخورد با توزیع‌کنندگان چه اقداماتی داشتید و چه برنامه‌هایی در دست اجرا دارید و کشفیات بیشتر در کدام مرزها انجام شد و آیا نسبت به گذشته در حوزه مقابله پیشرفتی دیده می‌شود یا خیر؟

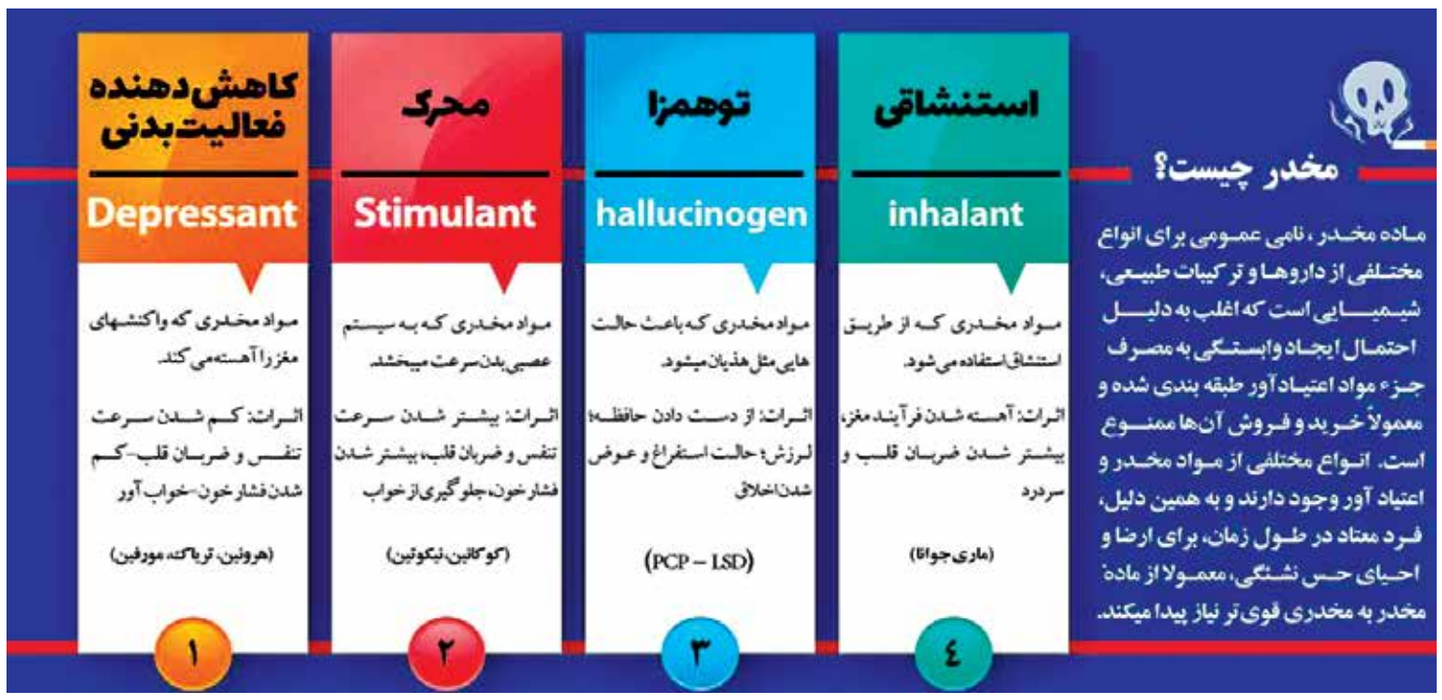
هم در خصوص مقابله با ورود مواد مخدر و هم در حوزه مقابله با توزیع در داخل کشور فعالیت‌های ویژه‌ای داشتیم تا جایی که در سال ۱۳۹۸ بالاترین میزان کشفیات در تاریخ کشور صورت گرفت و در دنیا هم به لحاظ کشفیات رشد ۱۸ درصدی داشتیم. خوشبختانه آمار شهدا در حوزه مقابله، ۸۰ درصد کاهش یافته و در مقابل، تلفات اشرار در این حوزه بیشتر شده است. این در حالی است که میزان ضبط اموال و سلاح واردکنندگان هم با افزایش چشمگیری روبه‌رو شد و در مجموع، ضربه به بنیان‌های اقتصادی قاچاقچیان بیش از ۵۰ درصد افزایش یافت. کشفیات در مرزهای شرقی کشور بیشتر بود و کارهای اطلاعاتی به میزان ۷۵ درصد هدفمند انجام گرفت. در حوزه ترانزیت به نمایندگی همه کشورها فعال هستیم و پیشرفت‌های چشمگیری نسبت به گذشته داشتیم. در خصوص توزیع در حاشیه مدارس هم فعالیت‌های عمده‌ای صورت گرفته و موقعیت‌های خوبی داشتیم. به این معنا که فاصله توزیع‌کنندگان با مدارس به میزان قابل توجهی افزایش پیدا کرده است. کاملاً خوشبین هستیم که در مدت زمان کوتاهی مشکلات در این حوزه به میزان چشمگیری کاهش پیدا کند. در حال حاضر مشکلات قانونی عدیده‌ای در حوزه مواد مخدر وجود دارد، چنانچه این مشکلات حل نشود، دچار یک دور تسلسل باطل خواهیم شد. می‌توانم به صراحت بگویم که بزرگ‌ترین چالش و اصلی‌ترین آنها مشکل کاستی و نقص در قانون است.

■ در حوزه قوانین مربوط به موادمخدر چند سالی است که قرار است، اصلاحاتی صورت پذیرد. به طور کلی چه کاستی‌های قانونی در حوزه مواد مخدر وجود دارد که با از بین رفتن آنها می‌توان امیدوار بود که تعداد معتادان در کشور کاهش پیدا کند؟

پیش نویس طرح آماده شده و به مجلس شورای اسلامی فرستاده شده، در مجمع تشخیص مصلحت نظام هم تصویب شده و در آنجا هم می‌تواند بازنگری شود. هر دو مسیر یعنی هم مجلس و هم تشخیص مصلحت را در سال ۱۳۹۸ طی کردیم. بزرگ‌ترین کاستی در قانون، نبود قانون درست در خصوص ضربه به بنیان‌های اقتصادی قاچاقچیان است. قانون می‌گوید که اموال ناشی از جرم باید مصادره شود. این در حالی است که قاچاقچیان مواد مخدر گاهی ده‌ها تن موادمخدر، جابه‌جا می‌کنند. جالب اینجا است، پس از اینکه فرد دستگیر شد، بر اساس قانون دستگاه‌های مقابله‌ای باید ثابت کنند که اموالی که مجرم در اختیار دارد، مربوط به جرم صورت گرفته است و از قبل جزء دارایی‌های فرد نبوده است. اما ما معتقدیم این قضیه باید برعکس باشد. یعنی این فرد مجرم است که باید ثابت کند اموالش از طریق قاچاق به دست نیامده و از قبل در اختیار او بوده است. این قضیه اولین و بزرگ‌ترین ایراد قانونی است که در ضربه زدن به بنیان‌های اقتصادی و مجرمان اختلال ایجاد می‌کند. قوانین در این حوزه کاستی‌های دیگری هم دارد به‌عنوان نمونه، در امر نگهداری معتادان و برخورد با توزیع‌کننده‌ها هم مشکلات قانونی وجود دارد.

■ به حوزه درمان و نگهداری اشاره کردید. چرا در خیلی از موارد افراد پس از خروج از محل‌های نگهداری و پس از مدت کوتاهی دوباره وارد چرخه اعتیاد می‌شوند؟ پس روند درمان و تمام هزینه‌هایی که برای درمان و نگهداری معتادان می‌شود، چه نتیجه‌ای دارد، وقتی دوباره فرد پس از پاک شدن به مصرف موادمخدر روی می‌آورد؟

قاطعانه می‌توانم بگویم که نبود قانون درست مسبب بازگشت معتادان به چرخه اعتیاد است. بنابر قانون فعلی کشور درمان و نگهداری معتادان یک تا سه ماه باید طول بکشد و تنها در شرایط خاص سه ماه دیگر قابل تمدید است. یعنی تنها در مدت سه ماه فرد از مرکز نگهداری خارج می‌شود و به جامعه باز می‌گردد. مشکل اینجاست که این زمان خیلی کم است. پرواضح است که معتاد متجاهر با یک تا سه ماه نگهداری، درمان نمی‌شود و این زمان برای درمان و نگهداری، جز هدر دادن پول و منابع نتیجه بهتری را در پی نخواهد داشت و در واقع یک چرخه دور باطل است. بر اساس منابع علمی داخلی و خارجی یک فرد معتاد متجاهر حداقل دو سال زمان نیاز دارد تا به طور کامل اعتیاد را ترک کند. فقط ۶ ماه زمان نیاز است که سم‌زدایی از بدن انجام شود. پس از سم‌زدایی، مهارت آموزی و ایجاد فاصله کافی با محیط سابق و آلوده، اموری زمانبر هستند و می‌توان اذعان داشت که یک معتاد متجاهر به دو سال زمان نیاز دارد، تا بتواند به آغوش جامعه بازگردد و ریسک بازگشت به چرخه اعتیاد را نداشته باشد.

■ یکی از بزرگ‌ترین مشکلاتی که معتادان بعد از ترک مواد دارند، پیدا کردن کار و جذب بازار کار شدن است. متأسفانه در کشور ما بسیاری از مشاغل حاضر به جذب نیروهایی که قبلاً معتاد شده بودند، نیستند. نبود کار و درآمد مناسب می‌تواند عاملی برای سر خورده شدن معتادان ترک داده شده باشد و آنها را به چرخه استفاده از مواد مخدر بازگرداند. برای این دسته از معتادان سازمان‌های مردم نهاد چاره‌ای اندیشیده‌اند و فعالیتی دارند؟

اتفاقاً در حوزه کارآفرینی خیلی از کارگاه‌ها برعکس سایرین، فقط به معتادانی که ترک کرده‌اند، کار می‌دهند و از جذب نیروی عادی خودداری می‌کنند. یعنی یکی از شروط جذب کار شدن در برخی از کارگاه‌ها این است که، فرد جزء بهبود یافتگان و افرادی باشد که مواد مخدر را ترک کرده است. کارآفرینان، خیرین و بخش خصوصی از جمله نهادهایی هستند که برای بهبود یافتگان شغل ایجاد می‌کنند و به کمک دولت و مردم آمده‌اند. مسأله اینجا است که تعداد این «ان جی او»ها کم است و پرواضح است که این عرصه خیلی جای کار دارد. در همین جا از خیرینی که مراکزی تأسیس کردند که در آن معتادان درمان می‌شوند و در همان مراکز آموزش‌های لازم جهت اشتغال می‌بینند و در همانجا هم تولیداتی دارند و می‌توانند جهت فروش عرضه کنند، کمال تشکر را دارم. چندین کارگاه تولیدی از جمله کارگاه‌های تولید کفش و قالیبافی در این حوزه فعالیت‌های گسترده دارند، تا جایی که تولیدات خود را صادر هم می‌کنند. هم‌اکنون در تبریز، تهران و خراسان این کارگاه‌ها فعال هستند، ولی هنوز تعداد آنها خیلی کم است. امیدوارم با کمک مردم و افزایش فعالیت سازمان‌های مردم نهاد در این حوزه بزودی شاهد کاهش آسیب‌های اجتماعی و اقتصادی ناشی از گرفتار شدن به مواد مخدر باشیم.