

خمار می آیند، نشئه می روند و فردا به خاک سپرده می شوند



عکس: مصطفی عباسی / شهرآر

تکتم جاوید
t.javid@shahrarnews.ir

گزارش روز

اعتیاد دردی نیست که با بستن دست‌وپای افراد یا زندانی کردن و بستری کردن در کمپ درمان پذیر باشد و همین می‌شود که افراد معتاد پس از بازگشت از مراکز ترک، دوباره به جمع دوستانه خود و فروشندگان موادمخدر بازمی‌گردند. وقتی درباره مبارزه با موادمخدر سخن می‌گوییم، مقصودمان روش‌های پیشگیرانه‌ای همچون آگاه‌سازی خانواده، حمایت‌های عاطفی، مراقبت از فضاهای آسیب‌پذیر، تقویت و گسترش آموزه‌های دینی و اخلاقی در خانواده، گسترش مراکز فرهنگی و ورزشی و ایجاد اشتغال است. به گفته اسکندر مؤمنی، دبیرکل ستاد مبارزه با موادمخدر کشور، برپایه آخرین سرشماری، ۵/۴ درصد جمعیت فعال کشور به اعتیاد مبتلا هستند و به تعبیری ۳ میلیون و ۸۰۰ هزار مصرف‌کننده مستمر و یک‌میلیون و ۸۰۰ هزار مصرف‌کننده تفننی در کشور وجود دارد. این آمارها دلیل می‌شود که بینم اکنون چه سازمان‌هایی در حوزه پیشگیری فعالیت می‌کنند و تحلیلی بر شیوه عملکرد آنان ارائه کنیم.

مصوبات را اجرا می‌کند.

همه سازمان‌هایی که متولی فرهنگ و آموزش هستند، در این بخش قرار می‌گیرند، از جمله اداره کل آموزش و پرورش، دانشگاه‌های آزاد، پیام‌نور، فردوسی، علوم پزشکی، سازمان تبلیغات اسلامی، صداوسیما، اداره کل ورزش و جوانان، اداره زندان‌ها، بهزیستی استان و سازمان‌های دیگر. ریاست این کمیته هم با رئیس اداره بهزیستی استان است.

اعضای کمیته فرهنگی شورای هماهنگی مبارزه با موادمخدر ۲ گونه فعالیت دارند؛ یکی مبتنی بر شرح وظایف ذاتی و قانونی آن دستگاه برای آموزش، پیشگیری و توانمندسازی و دیگری وظایفی که شورا در قالب تفاهم‌نامه به دستگاه‌ها محول می‌کند.

● حضور سازمان‌های دولتی به‌تنهایی کافی نیست محسن نظری، دبیر کمیته فرهنگی پیشگیری شورای هماهنگی مبارزه با موادمخدر استان، با تجربه یک کارشناس، اجرای مبارزه با موادمخدر را یک بحث پیچیده می‌داند که کنترل آن حتی با حضور همه دستگاه‌ها به‌آسانی ممکن نیست: اعتیاد مجموعه‌ای پیچیده از عوامل روانی، فردی، اجتماعی و اقتصادی است و به همین دلیل دولت به‌تنهایی نمی‌تواند از عهده آن برآید و مردم هم در کنار ارکان حاکمیتی باید به صحنه بیایند. دیگر اینکه دستگاه‌ها برپایه شرح وظیفه خود و ارتباطی که با لایه‌های مردم برقرار می‌کنند، باید خدماتی را ارائه کنند که متناسب با نوع آسیب باشد و با یکدیگر هم‌پوشانی داشته باشند.

وی با ذکر نمونه از روش اجرای برنامه‌ها می‌گوید: در ابتدا مهارت‌های زندگی در مهدکودک به کودک آموزش داده می‌شود، سپس در مدرسه و دبیرستان خطرناک‌ترین اعتیاد ارائه می‌شود که شناخت آسیب‌های انواع مواد در این دوره ضروری است. اما در کنار فرزندان، والدین باید آموزش‌ها را فرا بگیرند، همچون داشتن اطلاعاتی درباره موادمخدر و دانستن اسامی کوچه‌بازاری آن‌ها. پس از آن هم آموزش‌ها و هشدارها باید در سرپازخانه‌ها و فضاهای کاری ادامه پیدا کند.

آمارهای ستاد مبارزه با موادمخدر کشور نشان

● یک شورا برای هماهنگی سازمان‌ها

برپایه موارد ابلاغی به خراسان رضوی، عالی‌ترین رکن نظارتی، تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی در حوزه موادمخدر، شورای هماهنگی مبارزه با موادمخدر است که به ریاست استاندار اداره می‌شود. این شورا چند کمیته تخصصی دارد که هر کدام آن‌ها در یک حوزه بزرگ موادمخدر فعالیت می‌کنند و سازمان‌های مرتبط را زیرمجموعه خود دارند. موضوع پیشگیری از اعتیاد در حوزه وظایف کمیته فرهنگی است که با حضور ۱۷ دستگاه دولتی جلساتی برگزار و

و نحوه رفتار با آنان و در مرحله سوم معلمان و اولیای مدرسه، همه چیزی است که نیاز داریم. ما معتقدیم اگر این ۳ ضلع در کنار هم آموزش نینهند، اقدامات خیلی اثربخش نیست.

نظری درباره چگونگی هماهنگی سازمان‌ها درحالی‌که نظام و سلسله‌مراتبی جدا از هم دارد، تأکید می‌کند: نقش شورای هماهنگی هم همین است که سازمان‌ها را کنار هم بگذارد؛ اول اینکه آنان براساس وظیفه ذاتی خود عمل کنند و دوم اینکه به رعایت و اجرای تفاهم‌نامه‌ها و ارائه گزارش از عملکرد خودشان ملزم شوند.

● اعتیاد، بزرگ‌ترین آسیب هزاره جدید

وی اعتیاد را بزرگ‌ترین آسیب هزاره جدید

توصیف می‌کند و علل آن را نداشتن مهارت‌های زیستی بشر و افزایش عوامل آسیب‌های حوزه اعتیاد بیان می‌کند و در توضیح آن می‌گوید: با همه هشدارها و اطلاع‌رسانی‌ها، باورهای نادرست درباره مصرف موادمخدر وجود دارد. برخی هنوز اعتقاد دارند که موادمخدر سسنتی به سلامتی آسیبی نمی‌رساند. بخشی از نسل جوان نیز مصرف مواد را باعث تناسب اندام و لاغری با افزایش انرژی می‌شناسند. براساس شیوع‌شناسی و پژوهش‌های انجام‌شده ستاد مبارزه با موادمخدر، اکنون تریاک و مواد ایپوئیدی شایع‌ترین ماده مصرفی در استان‌اند و حشیش، هروئین و شیشه در رتبه‌های بعدی

قرار دارند.

نظری البته هوشمندی و قدرت بازار تبلیغات را بیشتر از آموزش‌های پیشگیرانه می‌داند و اضافه می‌کند: بازار عرضه موادمخدر به‌شدت هوشمند و پویاست، به‌طوری‌که با القای باورهای نادرست مصرف را با نیازهای جامعه هماهنگ و به‌نوعی نیازآفرینی می‌کند. حتی داروهای ترک اعتیادی که در شبکه‌های اجتماعی یا ماهواره تبلیغ می‌شود، موادمخدر دارد، یعنی خروج از دنیای اعتیاد برای فرد معتاد امکان‌پذیر نیست. از سوی دیگر هم نبود مهارت‌های زندگی و دانشی افراد آنان را به‌آسانی به‌سوی مصرف می‌کشاند.

۱۰ برنامه سازمانی حوزه اعتیاد در سال گذشته

۱

آموزش پیشگیری اولیه از اعتیاد در محیط‌های کارگری و صنعتی برای بیش از ۱۱ هزار نفر از جامعه کار و تولید استان

۲

اجرای برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در آموزش‌های از راه دور و مجازی سال تحصیلی ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۰

۳

آموزش مهارت‌های زندگی و پیشگیری از سوءمصرف موادمخدر به بیش از ۳۰۰ هزار دانش‌آموز

۴

آموزش پیشگیری از اعتیاد در محله‌های شهری و روستایی (اجتماع‌محور CBO) برای بیش از ۱۵۴ هزار نفر

۶

برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در محیط خانواده شامل آموزش مهارت‌های زندگی، سبک فرزندپروری، پیشگیری اولیه از اعتیاد خانواده‌های سالم و در معرض خطر، برای بیش از ۵۰۰ هزار نفر

۸

برپایی ۱۷۰ نمایشگاه سیار به‌صورت فیزیکی و مجازی و برگزاری بیش از ۲۰۰ کارگاه آموزشی به‌صورت فیزیکی در مناطق سفید و آموزش‌های غیرحضوری در فضای مجازی، وبینار و ویدئوکنفرانس

۷

راه‌اندازی کانون یاریگران زندگی محله در مناطق سبزده‌گانه شهرداری مشهد به‌صورت پایلوت با محوریت شورای اجتماعی محلات و دفاتر تسهیلگری با مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد

۶

اجرای طرح پیشگیری از اعتیاد محله‌محور شامل کلاس‌های مختلف آموزشی، آموزش مهارت‌های زندگی به خانواده، آموزش فرزندپروری و اصول پیشگیری از اعتیاد در بوستان‌ها و فرهنگ‌سراها

۵

برگزاری جشنواره بازی‌های بومی محلی در ۷۰ بخش خراسان رضوی با شعار «جامعه سالم عاری از اعتیاد»

۱۰

برنامه‌های آموزشی پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و مشاوره‌ای در قالب آموزش‌های مجازی از شبکه اجتماعی دانش‌آموزان (شاد)

۲۷

درصد

میزان شیوع مصرف مواد در استان

۲۸

سال

میانگین سن ابتلا به اعتیاد در استان

خراسان رضوی و اعتیاد به روایت آمار

۲۵ تا ۴۴

سالگی

بازه سنی بیشترین افراد دچار اعتیاد

۱۷

سازمان

تعداد دستگاه‌های مرتبط با اعتیاد

۵۵

درصد

طلاق‌های ناشی از اعتیاد

۷۰

درصد

زندانیان سارق، معتاد هستند

یک جامعه‌شناس با اشاره به طرح‌های پیشگیری از اعتیاد:

شکست نخوردند، هر چند موفق هم نبودند

این پژوهشگر تعدادی از وظایف را برعهده ارگان‌های دولتی و برخی دیگر را برعهده نهادهای دیگری می‌داند، اما یک ایراد بزرگ بر عملکرد آن‌ها را یادآور می‌شود: در موضوع سازمان‌های حکومتی، مهم‌ترین مانع اثربخشی عنوانی است به‌نام «عدم تراکم اراده‌ها» و این عامل میزان اثربخشی را کوتاه و ناپایدار می‌کند. یعنی هر سازمانی بنا بر شرح وظایف خود اقدامی را آغاز می‌کند که ممکن است در تضاد با برنامه‌های سازمان دیگر باشد. برای نمونه، برخی سازمان‌ها می‌گویند سازمان‌های دولتی باید متولی حوزه اعتیاد باشند و برخی ادعا می‌کنند سازمان‌های مردم‌نهاد باید آن را هدایت کنند و این نمونه‌ای از تضاد است که باعث می‌شود رفتارها نتیجه‌ای به‌همراه نداشته باشد.

وی ادامه می‌دهد: در برخی سازمان‌ها روحیه غالب، بر خورد حمایتی است، مانند بهزیستی که سعی می‌کند با روش‌های ارشادی پیش برود. اما برخی مانند نظام قضایی دیدگاه قهری دارند. منفعت‌های درون سازمانی هم در کیفیت عملکرد تأثیر دارند. برخی سازمان‌ها به‌دلیل اینکه فقط در این حوزه فعالیت کنند، شناخته می‌شوند. خیلی از سازمان‌ها هم حاضر به ورود به این عرصه نیستند. تفکرات غالب برخی سازمان‌ها این است که ما در بحث اعتیاد وظیفه خاصی داریم که باید

همان را دنبال کنیم. برخی سازمان‌ها اعتقاد دارند که ما در انتهای این مسیر قرار داریم و همه پیامدها گریبان‌گیر ما شده است، درحالی‌که خیلی از سازمان‌های دیگر هم باید دخالت کنند. یا شرح وظایف بعضی سازمان‌ها این‌قدر زیاد است که به موضوع اعتیاد نمی‌رسند.

روی دیگر صحبت دانایی سبج، مدیران هستند. او می‌گوید: از سوی دیگر دیدگاه مدیر در جهت‌دهی و عملکرد سازمان بسیار مؤثر است. برخی مواقع مدیران سازمان‌ها نگاهی جدی به مسئله اعتیاد نداشتند و به اولویت‌های دیگر پرداختند. همچنین فعالیت کردن در حوزه مبارزه با اعتیاد به دانش تخصصی نیاز دارد. بسیاری از سازمان‌های دولتی به‌علت وظیفه ذاتی در زمینه دانش موادمخدر پیشرفت زیادی نداشتند، بنابراین اگر بنا باشد دخالت کنند، برپایه دانش خودشان عمل می‌کنند

و این برای برخورد با موضوع پیچیده اعتیاد مؤثر نیست.

این کارشناس پس از سال‌ها حضور در این حوزه، یک نکته مهم را یادآوری می‌کند: متأسفانه اثربخشی برنامه‌ها سنجیده نشده است، به همین دلیل نمی‌توانیم اظهارنظر کنیم که چه میزان در کاهش اعتیاد مؤثر بوده‌اند. برای اینکه بدانیم برنامه‌هایی که انجام می‌دهیم چه نقاط قوت، ضعف و امتیازاتی دارد، لازم است به‌طور مستمر میزان اثربخشی

همه برنامه‌ها را با روش‌های علمی در یک دوره چندساله بسنجیم.

● افزایش معتادان و پیشگیری‌های ما

گزارش کارها و شیوه عملکرد سازمان‌ها نشان می‌دهد همواره برنامه‌هایی برای گسترش اعتیاد در کشور در حال اجراست، اما به‌گرمای سرعت پیشرفت اعتیادی که این روزها از سن‌وسال و جنسیت خاص گذشته است، نمی‌رسد. شاید یک دلیل آن برنامه‌ها و این نتیجه‌ها این باشد که پیشگیری رفتاری دیربازده است و مسئولان ما علاقه‌مند به نشان‌دادن گزارش کار هستند و همین امر اجازه نمی‌دهد برنامه‌های دقیق و طولانی‌مدت اجرا شود. بسیاری از برنامه‌ها به‌دلیل اختصاص بودجه ناچیز یا نیازسنجی نادرست در نزد گروه‌های هدف به نتیجه‌ای که روی کاغذ پیش‌بینی شده

است نمی‌رسند و این یعنی علاوه

بر روش‌های درمان

معتادان برای

پیشگیری

از ابتلای

افراد سالم،

روش‌های

صحیح

پیشگیری

را هم

نمی‌دانیم.

