



نگاهی به تاریخچه و برخی از پژوهشهای انجام گرفته در زمینه اعتیاد در ایران

مجتبی احسان منش^۱، عیسی کریمی کیسی^۲

چکیده

در این مقاله با نگاهی به وضعیت مواد اعتیاد آور در ایران و جهان به روش مطالعه مروری و اسنادی برخی از پژوهشهای انجام شده در زمینه همه‌گیرشناسی اعتیاد در ایران و ویژگیهای جمعیت‌شناختی معتادین ایرانی بازنگری شده است. این بررسیها نشان داده‌اند که اعتیاد به مواد مخدر در ایران گرچه سیر فزاینده‌ای داشته اما طی سالهای مختلف فراز و نشیبهای گوناگونی را پشت سر گذاشته است. برخی یافته‌های پژوهشی منتشر نشده در زمینه همه‌گیرشناسی سراسری اعتیاد به مواد مخدر که در سال ۱۳۵۷ در بخش پژوهش انسیتو روانپزشکی تهران اجرا شده نیز ارائه گردیده است. این بازنگری همچنین نشان داد که علیرغم تلاش گسترده دولت در دو دهه اخیر به منظور کاهش اعتیاد و قاچاق مواد مخدر، کشفیات این مواد از رقم نزدیک به ۵/۴ تن تریاک، حشیش و هروئین در سال ۱۳۵۳ به رقم ۱۹۴/۷ تن در سال ۱۳۷۶ رسیده است. از سوی دیگر بررسیهای انجام شده در زمینه اعتیاد بیشترین فراوانی معتادین را در گروه سنی ۳۵-۲۰ سال گزارش نموده‌اند که با معتادین غیر رسمی سال‌های قبل از انقلاب تفاوت محسوسی نداشته است. ۷۰-۶۰ درصد معتادین مورد بررسی را افراد بی‌سواد یا کم‌سواد تشکیل داده‌اند. به نظر می‌رسد که شیوع اعتیاد در افراد متأهل در سالهای اخیر بیش از گذشته باشد. گرچه بررسیهای انجام شده در مراکز بازپروری و ترک اعتیاد، شیوع اعتیاد به مواد مخدر را در مردان تقریباً ۱۰ برابر زنان گزارش نموده‌اند، اما بررسیهای انجام شده در زمینه همه‌گیرشناسی اعتیاد در ایران شیوع اعتیاد را در مردان اندکی بیشتر از زنان نشان داده‌اند. این بررسیها میزان شیوع مصرف مواد در استانهای مختلف را از ۲/۵٪ کل جمعیت در استان تهران تا ۱۷٪ کل جمعیت در استان هرمزگان متفاوت نشان داده‌اند.

کلید واژه: اعتیاد، مواد مخدر، تریاک، ایران

- # کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، پژوهشگر بخش پژوهش انسیتو روانپزشکی تهران، تهران، خیابان طالقانی، کوچه جهان، پلاک ۱.
کارشناس مسئول بخش پژوهش انسیتو روانپزشکی تهران. تهران، خیابان طالقانی، کوچه جهان، پلاک ۱.

از آنجا که پدیده اعتیاد، ارتباط تنگاتنگی با فرهنگ، سنن، باورهای مذهبی، شرایط اقتصادی و پیشینه تاریخی هر کشور دارد، برای شناخت این پدیده با تکیه بر بررسیهای بین کشوری کمتر می توان اطلاعات درستی پیرامون پدیده اعتیاد در یک کشور معین به دست آورد (لووینسون^(۱)، رویز^(۲)، میل من^(۳)، لنگرود^(۴)، ۱۹۹۲). از سوی دیگر امروزه با توجه به گستردگی پدیده اعتیاد در میان جوانان، نمی توان به این مشکل تنها از دیدگاه فردی به عنوان یک کجروی و ویژگی افراد بیمار نگریست؛ بلکه باید آن را به عنوان یک مشکل اجتماعی که پیامدهای عمیقی بر گرایشهای فرهنگی، رشد اجتماعی و اقتصادی جامعه دارد تلقی کرد (کوچکیان فرد، ۱۳۷۷).

نگاهی به برخی از آمار مربوط به اعتیاد، نشان دهنده دامنه گسترده این مشکل اجتماعی از دیدگاههای مختلف است: از آغاز دهه ۱۹۹۰ مصرف سالیانه مواد افیونی در جهان از متوسط ۲۰۰ تن معادل مرفین به ۲۳۶/۷ تن معادل مرفین در سال ۱۹۹۳ افزایش یافته و کشفیات مواد مخدر از سال ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۶، ۵ برابر شده است (اداره کل مطالعات و پژوهشهای ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۷۶). کشفیات اخیر پلیس ایران در زمینه مواد مخدر وارد شده از کشور افغانستان نیز ارقام نجومی دهشتباری را تشکیل می دهد که برای نمونه در تابستان سال ۱۳۷۸ تنها بخشی از آن به میزان ۵۱ تن در تهران با حضور رئیس جمهور ایران و تنی چند از مقامات سازمان ملل سوزانده شد.

نگاهی به تاریخچه مصرف مواد افیونی در جهان

تریاک در طول تاریخ گاهی به عنوان ماده ای خوراکی، در برخی موارد به عنوان دارو برای التیام دردها و گاهی برای ایجاد لذت به کار برده شده است.

لوحه های گلی مکشوفه متعلق به پنج هزار سال پیش از میلاد گویای آن است که سومریان در آن زمان به کشت خشخاش می پرداخته، از مزایای دارویی آن سود می جستند

و آن را "گیاه شادی بخش" می نامیدند. کشورهای اروپایی نیز از آغاز پیدایش تاریخ کشورشان با تریاک آشنایی داشته اند (اوکلی^(۵)، ۱۹۷۲).

در یکی از کشورهای گرم و خشک خاورمیانه چندین هزار سال پیش، بومیان کشف کردند که یک گیاه یکساله در ۷-۹ روز معین شیرهای تولید می کند که اگر خورده شود، رنج ناشی از درد را از میان می برد.

خشخاش ابتدا در مصر کشت شد و بنام تبائیکا^(۶) شناخته می شد. که از واژه "طبس^(۷)" نام شهری در مصر باستان که در آن خشخاش کشت می شده برگرفته شده است. در پاپیروسهای "ابرس^(۸)" که از ۱۵۰۰ سال پیش از میلاد به جای مانده، به روشی درمانی برای آرام کردن کودکان اشاره شده است. همان روشی که امروزه به کمک آن در مصر کودکان را آرام می کنند و برای این منظور دارویی به کار می برند که در آن تریاک به کار می رود. در این پاپیروسها از نوشیدنی ویژه ای نام برده شده است که آمیخته ای از تریاک و الکل بوده است (همان جا).

۱۵۰۰ سال پیش از میلاد تخم خشخاش از مصر به یونان برده شده و در آنجا رواج یافته است. در افسانه های هومر از جزیره ای یاد شده است که در آن قهرمانان ادیسه گرفتار نشنگی مواد اعتیادآوری گردیده و نجات از آن به سادگی میسر نبوده است.

در ادبیات کلاسیک ویرژیل^(۹) و اوید^(۱۰) اشاره هایی به خشخاش شده است و خدای خواب یونانیان موسوم به هیپنوز^(۱۱) همانند خدای خواب رومیان سومنوس^(۱۲) غالباً در حالیکه شاخه ای از گیاه خشخاش در دست داشت و یا خود را با آن آراسته بود و گاهی اوقات با ظرفی دارای تریاک در دست نقاشی می شد. تریاک در یونان

1-Lowinson
3-Millman
5-Oakley
7-Tebes
9-Virgile
11-Hypnos

2-Ruiz
4-Langrod
6-Thebalca
8-Ebres
10-Ovid
12-Somnus

باستان دارای اهمیت بوده و به نظر می‌رسید که تریاک داروی همه دردها باشد: در برابر سم و گزیدگی و زهر مقاوم است؛ سر درد مزمن، تهوع و سرگیجه، کوری، گرفتگی نفس، کولیک، یرقان، سفت شدن طحال، سنگ، شکایت‌های دستگاه ادراری، تب‌ها، جذام، مشکلات مخصوص زنان، مالیخولیا و طاعون را درمان می‌کند (همان جا). در سده پنجم پیش از میلاد بازرگانان عرب تخم خشخاش را به عنوان دارو به ایران وارد کرده و از راه ایران به چین بردند (کریم پور، ۱۳۶۴).

در سده‌های میانه در اروپا، تریاک را در مشروبی بنام تورکا ریخته و آنرا می‌نوشیدند و این نوشیدنی را تریاکا یا توریاکا^(۱) می‌نامیدند (بهبهانی، ۱۳۳۴). در آغاز سده دهم میلادی در کتب پزشکی چین به تریاک اشاره شده است.

در آغاز سده هیجدهم ورود مقادیر زیاد تریاک به کشور چین طی یک قرن توسط دولت انگلیس سبب بروز جنگها و کشمکشهایی بین دو کشور گردید که به جنگ تریاک شهرت یافت. دولت انگلیس ورود تریاک به چین را که بیشتر در آن کشور به جای دارو به کار برده می‌شد، با ۲۰۰ صندوق تریاک در سال ۱۷۲۹ آغاز کرد و در سال ۱۸۳۸ به بیش از ۴۰/۰۰۰ صندوق و در سالهای دهه ۱۸۵۰ به ۷۰۰۰۰ صندوق افزایش داد (یزدانی، ۱۳۵۹). این امر سبب معتاد شدن چندین میلیون چینی، بر باد رفتن حجم زیادی از توان مالی چین و ایجاد بحران در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی این کشور گردید. این وضعیت برخی از روشنفکران چینی را واداشت تا جنبشی سیاسی - اجتماعی را بر علیه واردات تریاک توسط انگلیس سازمان دهند و دولت چین را واداشتند تا قوانینی بر علیه ورود تریاک و مصرف آن در این کشور وضع کند (کیش لانسکی^(۲)، گیری^(۳)، ابرین^(۴) و ونگ^(۵)، ۱۹۹۵).

نگاهی به وضعیت کنونی مواد مخدر در جهان

همان‌طور که گفته شد، مصرف مواد مخدر در سال

۱۹۹۵ نسبت به سال ۱۹۸۰ پنج برابر شده است (اداره کل مطالعات و پژوهشهای ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۷۶). امروزه کارتل‌های مواد مخدر در دنیا در استفاده از تکنیکهای تجاری پیشرفته با یکدیگر رقابت دارند و همکاری تنگاتنگی میان تبهکاران سازمان یافته در آمریکای لاتین، آسیا، آفریقا و کشورهای تازه استقلال یافته کناره دریای خزر به وجود آمده است. گزارشها گویای آن است که ۲۰ درصد از ۴۰ میلیون نفر مصرف کننده مواد مخدر دنیا در آفریقا به سر می‌برند. رواج اعتیاد در این قاره برگ برنده‌ای است برای سندیکاهای و شیوع اعتیاد در این جامعه نه تنها به منزله به کارگیری شمار بیشتری از افراد برای حمل و عبور است، بلکه به بازار داخلی نیز رونق می‌بخشد (اداره کل مطالعات و پژوهشهای ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۷۷ الف).

یک بررسی در سال ۱۹۸۵ در آمریکا نشان داد که استفاده از داروهای اعتیادآور در میان نوجوانان ۲۵-۱۸ ساله بسیار شایعتر از چیزی است که پیشتر گمان می‌رفت. برای نمونه ۶٪ از بزرگسالان بالاتر از ۲۶ سال گزارش کرده‌اند که در ۳۰ روز گذشته دست کم یکبار ماری‌جوانا یا کوکائین مصرف کرده‌اند، در حالیکه این رقم در نوجوانان ۲۵-۱۸ ساله بیش از ۲۲٪ بوده است. در سالهای اخیر مصرف مواد مخدر در زنان نیز رشد فزاینده‌ای داشته است، اما نسبت به میزان مصرف در مردان به ویژه مردان شهری بسیار کمتر بوده است (یک در برابر سه) (کاپلان و سادوک، ۱۹۸۸) در حالیکه در دهه ۱۹۷۰ این میزان یک در برابر چهار گزارش گردیده بود (پراتر^(۶) و فیدل^(۷)، ۱۹۷۸). بنیاد ملی پژوهشهای مربوط به مغز^(۸) در کشور آمریکا اعلام نمود که در سالهای اخیر، سالیانه نزدیک به ۱۶۰ میلیارد دلار برای درمان مبتلایان به الکل و مواد

1-Turiaka
2-Kishlansky
3-Geary
4-Obrien
5-Wong
6-Prather
7-Fidell
8-National Foundation for Brain Researchs

مخدر هزینه می‌شود (روزنزویگ^(۱)، لیمن^(۲)، بریدلو^(۳)، ۱۹۹۶). بررسیها همچنین نشان داده‌اند که میزان رشد استفاده از مواد مخدر در میان زنان این کشور بیش از مردان بوده است و ۲۵-۲۰ درصد کل معتادین را زنان تشکیل می‌دهند (پراتر و فیدل، ۱۹۷۸). مقامات پاکستانی در سال جاری اعلام نمودند که بیش از ۲ میلیون نفر از جمعیت ۱۳۰ میلیونی پاکستان را معتادین به هروئین تشکیل می‌دهند و این رقم ۲۵٪ کل معتادین به هروئین در جهان است (روزنامه ایران دیلیز، ۸ سپتامبر، ۱۹۸۸). در این کشور هر ده دقیقه یک نفر به هروئین معتاد می‌شود و سالیانه ۵۲۶۰۰ نفر به خیل مصرف‌کنندگان هروئین افزوده می‌شود. از سوی دیگر بررسیها نشان می‌دهند که مجهزترین قوای انتظامی جهان در پیکار خود با سوداگران مواد مخدر تنها توانسته‌اند ۵ تا ۱۰ درصد از کل مواد را کشف و ضبط نمایند. شمار بازداشت‌های مربوط به معتادین فرانسه در سالهای مختلف نشان می‌دهد که افزایش معتادین بسیار زیاد است. برای نمونه در سال ۱۹۶۵، ۱۶۵ نفر به دلیل اعتیاد در این کشور بازداشت شده‌اند. در سال ۱۹۷۵، ۳۵۰۳ نفر و در سال ۱۹۸۱ به رقم ۱۳۰۱۹ رسیده است. آمار بازداشت‌های سال ۱۹۸۲، ۳۰ درصد نسبت به سال ۸۱ افزایش نشان می‌دهد. از تعداد ۱۳۰۱۹ نفر ۸۰ درصد مرد، ۷۰ درصد کمتر از ۲۵ سال و ۹۰ درصد کمتر از ۳۰ سال داشته‌اند. ۴۷ درصد معتادان به حشیش، ۳۶ درصد معتاد به هروئین، ۴ درصد معتاد به کوکائین و ۳٪ معتاد به تریاک، ال. اس. دی؛ مورفین و غیره بودند (کی‌نیا، ۱۳۷۳). بررسیهای انجام شده در کشور ایتالیا بر روی ۱۴۸۴۲ سرباز با انجام آزمایشهای خون و ادرار نشان داده است که در سال ۱۹۹۵، ۲۳/۰ درصد و در سال ۱۹۹۶ از ۱۸۰۶۱ نفر ۲۷/۰ درصد معتاد به تریاک بوده‌اند (اداره کل مطالعات و پژوهشهای ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۷۷ ب). در یک بررسی بر روی الگوهای مصرف داروهای اعتیادآور در ۲۴ کشور جهان که توسط دانشکده پزشکی دانشگاه تمپل

با همکاری چند تن از کارشناسان سازمان جهانی بهداشت انجام گردید، همه‌گیرشناسی و شیوه‌های درمان اعتیاد به مواد مخدر در این کشورها مورد بررسی قرار گرفت، این بررسی نشان داد که اعتیاد به هروئین بالاترین میزان مواد اعتیادآور را داشته است. در ۴ کشور تریاک، در ۱۱ کشور هروئین و در ۴ کشور مورفین بیش از دیگر مواد مخدر افراد را گرفتار کرده است (بال^(۴)، ۱۹۷۶).

تاریخچه مصرف مواد افیونی در ایران

در ایران پیش از اسلام استفاده از الکل رواج داشته و پس از اسلام نوشیدن مشروبات الکلی مخالف با شعایر مذهبی به شمار رفت. از این رو استفاده از تریاک و حشیش در برخی نقاط ایران به عنوان یک داروی اولیه شدت یافته است (اوکلی، ۱۹۷۲). به کار بردن تریاک در ایران به صورت سنتی معمول بوده، خواص کیفروری آن کمتر مورد نظر بوده و جایگزین گستره وسیعی از نیازهای برآورده نشده پزشکی و بهداشتی بوده است. بسیاری از مردمی که تریاک مصرف می‌کرده‌اند، به کار روزمره خود نیز ادامه می‌داده و اساساً مشکلی در زمینه فعالیت‌های اجتماعی و خانوادگی خود نداشته‌اند. افزون بر آن، تولید، فروش و مصرف آن جرم تلقی نشده و افرادی که از آن استفاده می‌کردند، از جامعه طرد نمی‌شدند (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۸). به هر روی مسئله اعتیاد به مواد مخدر به ویژه اعتیاد و کاربرد نابجای تریاک در ایران از ربع سوم سده نوزدهم آغاز می‌شود. پیش از آن گرچه تریاک در دسترس بوده به نظر می‌رسد که اعتیاد به آن بسیار کم بوده است. در آن هنگام کاربرد تریاک بیشتر جنبه دارویی داشته و به دلیل خاصیت ضد درد بودن آن داروی همه دردها و بیماریها شناخته می‌شده است (فزون و سیاسی، ۱۹۷۷).

در تاریخ باستان ایران به جز دو مورد که آن هم

1-Rozenzweig	2-Leiman
3-Breedlove	4-Ball

مشکوک است نامی از تریاک و مصرف آن برده نشده است. برای نمونه در سده سوم میلادی شخصی به نام ژوداس هاکاداس^(۱) که یک پزشک یهودی بوده است به بیماران خود پیش از عمل جراحی شربت می‌داده است که خواب آور بوده و گروهی از تاریخ نویسان آن را از ترکیبات تریاک می‌دانند. مورد دیگر سروده‌ای است در شاهنامه: پس از آنکه رستم آگاه می‌شود که فرزند خود سهراب را مجروح کرده است از کاووس شاه همین دارو را خواسته است. در پارسی کهن به تریاک ابیون می‌گفتند که ابیون معرب آن است.

دو پزشک ایرانی، ابوعلی سینا و محمد زکریای رازی که کوشش زیادی در پیشرفت دانش پزشکی آن روزگار داشتند در کار درمانی خویش از تریاک به شکلی مؤثر و گسترده بهره می‌گرفتند. از آنجا که پس از سده‌های میانه، کتابهای ابوعلی سینا به عنوان پایه آموزش پزشکی در کشورهای اروپایی به کار برده شد، تریاک در این کشورها نیز ارج یافت و کاربرد درمانی گسترده‌ای پیدا کرد.

پزشکان قدیم ایران از خواص تریاک آگاه بودند و تنها در موارد خیلی ضروری آن را به کار می‌بردند چنانکه فخرالدین سمرقندی در کتاب خود نوشته است:

“باید حذر نمود از استعمال افیون در صدماع، مگر آنکه بوده باشد صدماع در نهایت شدت” در کتاب اخلاق روحی نوشته عطاء الملک روحی این روایت آمده است: “سلطان محمد غزنوی برای لشکرکشی به یکی از شهرها روان بود. گویند محمد در هنگام جنگ پیش از رسیدن به شهرهای دشمن بر روی تختی که روی پیل بود استراحت می‌کرد و در هنگام حمله از پیل پیاده می‌شد و بر اسب می‌نشست. شیخ الرئیس ابوعلی سینا که در آن سفر همراه شاه بود. اندکی تریاک به وی داده و نامبرده برای کاهش سردرد روی همان تخت میل کرد و تا روز بعد در خواب عمیقی فرو رفت و نتوانست از پیل پیاده شود و جنگ نماید.”

دوره صفویه را می‌توان آغاز اعتیاد به مواد مخدر و به عنوان یک نابسامانی و مشکل پیچیده اجتماعی دانست.

می‌گویند که نخست مواد مخدر، به ویژه تریاک برای کاهش اضطراب بزرگان و رجال کاربرد پیدا نموده و سپس در میان قشرهای مختلف مردم به کار رفته است. تا آنجا که گسترش روزافزون و نگران‌کننده کاربرد مواد افیونی شاه طهماسب اول را واداشت مبارزه‌ای جدی را با اعتیاد و مواد مخدر آغاز کند. وی مقدار زیادی از تریاکهای سلطنتی را از بین برد و مبلغی نزدیک به ۵۰۰ تومان به دارایی دربار خود زیان وارد ساخت. پس از او شاه عباس کبیر این مبارزه را ادامه داده و مردم را از زیانهای تریاک آگاه کرد. وی برای کسانی که مبادرت به ترک اعتیاد نمی‌نمودند، مقرراتی وضع کرد و متخلفین را به مجازات می‌رساند. این اقدامات نه تنها در کاهش مصرف تریاک تأثیر نداشت بلکه روز به روز مصرف آن گسترش یافت تا آنجا که تاورنیه^(۲) جهانگرد فرانسوی در سال ۱۶۲۹ میلادی در مورد چگونگی اعتیاد در ایران چنین نوشت: از عاداتی بد و حیرت‌انگیز ایرانیان استعمال تریاک است که حب کرده و می‌خورند. ابتدا به اندازه سرسنجاق و بعد کم کم آن را زیاد کرده تا به نصف فندق می‌رسانند و هنگامی که کار به اینجا می‌کشد دیگر جرأت ترک آنرا پیدا نمی‌نمایند (کریم پور، ۱۳۶۶). در این دوران محل‌های مخصوصی بنام کوکنار خانه وجود داشته که به منظور کیف و نشئه خشخاش را جوشانده و آب آن را می‌نوشیدند. نخستین بار در دربار شاه عباس، توسط سفیر هند تریاک کشیده شد و شاه عباس رسماً این عمل را بد می‌دانست و درباریان را از کشیدن آن بر حذر می‌داشت (ستوده، ۱۳۵۵).

در سالهای نخست دهه ۱۳۳۰ دولت ایران، شمار معتادین کشور را بیش از ۱/۵ میلیون برآورد نمود و ۹۸ درصد این افراد را معتاد به تریاک و شیره تریاک می‌دانست. با توجه به جمعیت ایران در آن سالها که نزدیک به ۲۱ میلیون بود، رقم یاد شده ۰.۷٪ جمعیت کشور

را در بر می‌گرفت (کمپانی، فزونی و سیاسی، ۱۹۷۸).

با نگاهی گذرا به اقدامات دولت ایران طی ۴۵ سال از سال ۱۲۹۰ هجری شمسی تا ۱۳۳۵ در جریان جنگ اول و دوم جهانی و چندی پس از آن، در می‌یابیم که در مبارزه با کشت، تولید، فروش، مصرف مواد مخدر در مراحل گوناگون، برنامه‌های چندی به مورد اجرا گذاشته شده و اغلب با موفقیت کمی همراه بوده است (شمعی^(۱)، ۱۹۷۶). در سال ۱۳۳۳ با اعلام ممنوعیت کشت خشخاش و مصرف تریاک شمار معتادین کشور تا مرز ۴۰۰/۰۰۰ نفر کاهش یافت (فزونی و سیاسی، ۱۹۷۷). بنا به دلایلی از جمله وسعت کشور، پراکندگی بسیار زیاد جمعیت در بیش از ۶۵/۰۰۰ شهر و آبادی که کنترل آنها را مشکل می‌نماید، کشت سنتی خشخاش در روستاها و آشنایی کشاورزان با کشت آن، فساد دستگاه دولتی و سودآوری کلان کشت آن برای فئودالها، وجود دو همسایه خشخاش کار در شرق و غرب کشور، هزینه بسیار بالای نگهداری شبکه کارکنان کنترل مواد مخدر و نبودن برنامه درمانی برای معتادان، موفقیت در از بین بردن کشت خشخاش کامل نبود و مبارزه با مصرف غیر طبی تریاک و برنامه درمان معتادان هم هر چند کاهش قابل ملاحظه شمار مصرف‌کنندگان را به دنبال داشت ولی به هیچ وجه به ریشه‌کنی مسئله منجر نشد (ضرابی، ۱۳۵۹).

همچنانکه گفته شد، این وضعیت دیری نپایید و با روان شدن مواد مخدر از کشورهای همسایه به ویژه مرزهای شرقی کشور که ممنوعیتی در آنها وجود نداشت، شمار معتادین ایرانی به زودی رو به افزایش گذاشت تا آنجا که در سال ۱۳۴۷، دولت خط مشی تازه‌ای را در مورد کشت و مصرف تریاک در پیش گرفت. این اقدام، به منظور پیش بردن دو هدف درمان معتادین و کنترل اعتیاد به مواد مخدر صورت گرفت. معتادین به دو گروه معتادین ثبت نام شده یا کوپن دار و معتادین غیرقانونی تقسیم شدند. گروه نخست را معتادینی تشکیل می‌دادند که دارای سنی بالاتر از ۶۰ سال بوده و گمان می‌رفت که شانس کمی برای درمان

توان بخشی آنها وجود داشته باشد. برای تأمین نیاز این افراد به تریاک دولت کشت خشخاش را در نواحی محدودی با نظارت دولت مجاز اعلام کرد. از سوی دیگر برنامه‌هایی برای درمان و توان بخشی معتادین غیرقانونی پیش‌بینی گردید (فزونی و سیاسی، ۱۹۷۷). وزارت تعاون و امور روستاها تأموریت یافت تا به افرادی اجازه دهد که به کشت محدود خشخاش اقدام کنند و مقرر شد که ۸۰ درصد درآمد دولت از تریاک، صرف درمان معتادان و برنامه‌های پیشگیری شود. در مورد معتادان این تصمیم گرفته شد که چون وسایل درمانی برای همه آنها مهیا نیست، به علاوه عده‌ای به علل بیماریهای جسمی و کهولت قادر به ترک نیستند، همچنین به این امید که مانعی در راه اشاعه هروئین، کوتاه شدن دست قاچاقچیان و کنترل دولت شود، در شرایط معینی با صدور کوپن، سهمیه تریاک داده شود. اما به دلیل فراوان شدن مواد مخدر و عرضه آن در بازار توسط کسانی که افزون بر نیاز خویش تریاک دریافت می‌کردند، روی آوردن گروهی از روشنفکران و کافه نشینان سرخورده به مواد مخدر به دلیل خفقان سیاسی آن دوران، آسان بودن نگهداری، حمل و کاربرد هروئین و برپایی آزمایشگاههای ساخت هروئین به دلیل افزایش تریاک در کشور، این طرح با شکست روبرو گردید (ضرابی، ۱۳۵۹).

به هر روی طی مدت نزدیک به ۵ سال یعنی از آغاز سال ۱۳۴۸ تا سال ۱۳۵۳ برابر اعلام وزارت بهداشتی وقت جمعاً ۷۳۳۴۴ نفر بالای ۶۰ سال و ۸۶۲۳۷ نفر زیر ۶۰ سال کوپن تریاک دریافت کرده بودند (کی‌نیا، ۱۳۷۳). برابر گزارش سال ۱۹۹۲ کمیته کنترل بین‌المللی مواد مخدر سازمان ملل متحد، پیش از انقلاب اسلامی در ایران، ۲ میلیون نفر (۴ درصد کل جمعیت ایران) مصرف کننده مواد مخدر وجود داشته است. طی سالهای ۱۳۵۷ و ۱۳۵۸ به دلیل آنکه نظارت دولت بر کنترل مواد مخدر به

پائین‌ترین سطح رسیده بود، تولید و توزیع مواد مخدر در کشور یکباره فزونی گرفت به شکلی که مزارع بزرگ خشخاش در برخی مناطق کشور یکی از زمینه‌های عمده فعالیت گروهی از کشاورزان را تشکیل می‌داد. بر پایه برآورد مقامات رسمی جمهوری اسلامی ایران ۵٪ از کل جمعیت ایران در آن هنگام معتاد به مواد مخدر بودند. از این رو مبارزه‌ای جدی بر علیه تولید و توزیع مواد مخدر در سال ۱۳۵۸ آغاز گردید که پس از گذشت چندین ماه، این مبارزه دامنه گسترده‌تری یافت و برای قاچاقچیان مواد مخدر، تا مجازات اعدام پیش بینی گردید (کریستفر و آگاهی، ۱۹۹۱). این اقدام با ایجاد ستاد هماهنگی مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۵۸ با حضور نمایندگان نیروی انتظامی، دادگستری و وزارت بهداشتی تحقق یافت. هدف این ستاد، برنامه ریزی و ایجاد خط مشی هماهنگ در امر مبارزه با مواد مخدر و ایجاد هماهنگی در میان نیروهای چند گانه انتظامی و شهربانی، ژاندارمری و کمیته انقلاب اسلامی بود. در سال ۱۳۵۹ با تصویب قانون تشدید مجازات مرتکبین جرایم و مواد مخدر و اقدامات تأمینی و درمانی، دولت در پی شدت عمل و استفاده از اهرمهای درمانی برآمد. به معتادان مدت شش ماه فرصت داده شد که نسبت به ترک اعتیاد خویش اقدام کنند و مراکز برای ترک اعتیاد به صورت سرپایی و رایگان اختصاص داده شد. سازمانهای مأمور اجرای مصوبه یاد شده در یکسال نخست پس از تصویب آن موفق به نابود کردن ۳۰ هزار هکتار زمین زیر کشت خشخاش گردید و یک سال پس از آن هزار هکتار کشتزار خشخاش در گوشه و کنار کشور شناسایی و نابود گردید. در سال ۱۳۵۹ یعنی یک سال پس از مصوبه شورای انقلاب، نزدیک به یک میلیون نفر معتاد در ایران وجود داشته است (گزارش سال ۱۹۸۶ کمیسیون بین‌المللی مواد مخدر سازمان ملل به نقل از کی نیا، ۱۳۷۳). این رقم در گزارشی که ایران در سال ۱۳۶۴ به کمیسیون یاد شده که نشست‌های خود را در شهر وین برگزار نموده بود ارائه کرد، به ۷۰۰ تا ۸۰۰ هزار نفر کاهش

یافت. ۴۰ درصد از این افراد به هروئین معتاد بودند و بیشتر آنها را جوانان شهری تشکیل می‌دادند (همان جا). این مبارزه نه تنها حجم جرایم مربوط به مواد مخدر را کاهش نداد، بلکه حتی به محدود نمودن این جرایم نیز نیانجامید. در سال ۱۳۷۶ مجمع تشخیص مصلحت نظام اقدام به تصویب قانون مبارزه با مواد مخدر در ۳۵ ماده نمود، ماده ۳۳ این قانون، ستاد مبارزه با مواد مخدر را با شمار زیادی از اعضا تأسیس نمود. این ستاد تلاش در سیاست‌گذاری در زمینه‌های زیر نمود: بازپروری، درمان، نگهداری معتادین، پیشگیری از گرایش به مواد اعتیادآور، تبلیغات مربوط به امر مبارزه با اعتیاد به مواد مخدر، کنترل مواد و قاچاق آن. در سال ۱۳۷۶ در قانون یاد شده، اصلاحاتی انجام شد و وظایف ستاد مبارزه با مواد مخدر را اعلام نمود.

گفتنی است که با زبانه کشیدن جنگ ۸ ساله ایران و عراق، کنترل مواد مخدر همانند بسیاری از برنامه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی توسط دولت تحت تأثیر قرار گرفت و بخش عمده‌ای از کوششهای انجام شده پیرامون مبارزه با اعتیاد و کنترل مواد مخدر، دستاورد در خور توجهی را در پی نداشت. در حال حاضر زیان و خسارت ناشی از سوء مصرف مواد مخدر در کشور نزدیک به ۷۰۰ میلیارد تومان برآورد می‌شود (همان جا).

هم اکنون نیز ایران یکی از نزدیکترین و سودآورترین مسیرهای انتقال هروئین و تریاک تولید شده در افغانستان به بازارهای غرب است. به گفته پینوآرلاچی^(۱) مدیر اجرایی دفتر کنترل مواد مخدر و پیشگیری از بزه سازمان ملل متحد افزایش فاجعه بار کشت و تولید تریاک در افغانستان نگرانی جهانی را برانگیخته است (دفتر کنترل مواد مخدر و پیشگیری از بزه سازمان ملل متحد، ۱۹۹۹). متأسفانه آمارهای رسمی نشان می‌دهند که اکنون در افغانستان سالیانه ۲۵۰۰ تا ۳۰۰۰ تن تریاک تولید

می‌شود. این میزان تولید، افغانستان را به عنوان بزرگترین تولیدکننده مواد مخدر در جهان معرفی می‌کند (اطلاعات، یکشنبه ۶ تیر ماه ۱۳۷۸، شماره ۲۱۶۵۶، صفحه ۵). به گزارش اینترپول افغانستان تنها در سال ۱۹۹۷، ۲۸۰۰ و به گزارش دفتر کنترل مواد مخدر سازمان ملل در سال ۱۹۸۸، ۳۷۵۰ تن و در سال ۱۹۹۹ بیش از ۶۰۰۰ تن تریاک خشک تولید کرده است (دفتر کنترل مواد مخدر و پیشگیری از بزه سازمان ملل متحد^(۱)، ۱۹۹۹). مواد مخدر از مرزهای شرقی وارد ایران شده و به ترکیه می‌رسد. در آنجا در آزمایشگاههای غیر قانونی به هروئین قابل استفاده در کشورهای اروپایی تبدیل می‌شود. برای مبارزه با این روند کشور ایران با صرف هزینه‌های هنگفت مرزهای شرقی خود را با افغانستان و پاکستان تقویت نموده است. ایجاد موانع از جمله سیم خاردار و خاکریز، احداث سد و کانالهایی به عمق ۴ متر و عرض ۵ متر و بهره‌گیری از نیروهای انتظامی در این مناطق از آن جمله است. با وجود این کوششها، به دلیل افزایش کشت خشکخاش در افغانستان، موارد قاچاق مواد مخدر به ایران افزایش یافته است. در شرایطی که در سال ۱۳۵۰ با دستگیری ۲۴۷ قاچاقچی و کشف ۹۵۸۹ کیلوگرم تریاک که ۸۵ درصد مواد مخدر کشف شده در جهان را تشکیل می‌داد و ایران را از نظر مبارزه با مواد مخدر در جهان به مقام نخست می‌رساند، در سال‌های بعد، این ارقام همچنان افزایش یافت.

در سال ۱۳۵۳ با دستگیری ۱۳۷۰۱ مرد و ۲۳۳۶ زن قاچاقچی، ۲۱۲۴ کیلوگرم تریاک، ۶۰ کیلوگرم هروئین و ۳۲۹۴ کیلوگرم حشیش کشف گردید (کی‌نیا، ۱۳۷۳). در ماه‌های نخست سال ۱۳۷۸، قاچاقچیان و معتادان دستگیر شده ۶۰ درصد فضای زندانهای کشور را اشغال کرده بودند (روزنامه اطلاعات، چهارشنبه ۹ تیر ماه ۱۳۷۸، شماره ۲۱۶۵۹، صفحه ۵) گفتنی است که در پیکار با سوداگران مواد مخدر از آغاز انقلاب اسلامی در ایران بیش از ۲۷۰۰ تن از سربازان، درجه داران و افسران نیروی

انتظامی کشته شده‌اند و نزدیک به ۱۵۰۰ تن مواد مخدر از قاچاقچیان کشف و ضبط گردیده است (اطلاعات یکشنبه، ۶ تیر ماه ۱۳۷۸، شماره ۲۱۶۵۶، صفحه ۵). با این همه آمار مواد مخدر کشف شده در سال ۱۳۷۶، نشان دهنده روند رو به رشد آن است. در این سال بیش از ۱۹۴/۷ تن مواد مخدر شامل ۲ تن هروئین، ۱۹ تن مرفین، بیش از ۱۶۲ تن تریاک، ۱۱ تن حشیش و مقادیر کمتری سایر مواد مخدر از جمله کوکائین، تنها در مرز افغانستان یا نزدیک به آن کشف شده است. مواد وارد شده از مرز پاکستان، این رقم را دست‌کم به ۱/۵ برابر افزایش می‌دهد (شورای نویسندگان ماهنامه اصلاح و تربیت، ۱۳۷۷). به گفته فرمانده نیروی انتظامی تنها در سه ماهه نخست سال ۱۳۷۸ کشف و ضبط ۱۰/۵ تن مواد مخدر، تنها در حوزه استحفاظی ناحیه انتظامی استان سیستان و بلوچستان توجه سازمانهای بین‌المللی را در امر مبارزه با مواد مخدر به خود جلب کرده است. وی افزود کشت و تولید مواد مخدر در افغانستان امسال (۱۳۷۸) نسبت به سالهای پیش دو برابر شده است (روزنامه خرداد، دوشنبه ۳۱ خرداد ۱۳۷۸، ص ۴).

بازنگری برخی پژوهشهای انجام شده در زمینه اعتیاد به مواد مخدر در ایران

نگاهی به پژوهشهای انجام شده در زمینه اعتیاد در ایران نشان می‌دهد که این بررسیها در سالهای مختلف با هدفهای گوناگون و جمعیت‌های مختلف به شرح زیر انجام شده است:

الف) پژوهشهایی که به بررسی ویژگیهای جمعیت‌شناختی معتادین رسمی و غیر رسمی تا سال ۱۳۵۷ پرداخته‌اند.

۱- در یک بررسی (محرری، ۱۹۷۶) ۳۷۷ نفر از معتادین مراجعه کننده به مراکز سرپایی درمان معتادین در شهر

1- United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (UNODCCP)

شیراز، درمانگاه عمومی، بیمارستان دانشگاه و درمانگاه خصوصی، مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد ۱۸۶ نفر به صورت موفق درمان شده بودند و ۱۹۱ نفر پس از پایان دوره درمانی موفق به ترک نشده بودند. ۱۱۷ نفر از درمان شده‌ها و ۱۱۶ نفر از کسانی که درمان موفق نداشته‌اند، به کمک قرص تریاک مورد درمان قرار گرفته بودند. ۴۷ نفر از افرادی که درمانی موفق داشته‌اند و ۵۹ نفر از کسانی که درمان ناموفق داشته‌اند، به کمک شربت متادون مورد درمان قرار گرفته بودند. در این بررسی ۲۵ نفر از مراجعین به درمانگاه بهداشت عمومی، ۶۸ نفر از مراجعین به بیمارستان دانشگاه، ۲۳ نفر از مراجعه کنندگان به یک درمانگاه خصوصی، معناد به تریاک بوده‌اند. این ارقام در معنادین به شیر به ترتیب ۱۲، ۲۱ و ۵ و در معنادین به هروئین ۵، ۵ و ۱ بوده است. ۱۹ نفر از مراجعه کنندگان به مرکز بهداشتی - درمانی، ۲۶ نفر از مراجعه کنندگان به بیمارستان دانشگاه و ۵ نفر از مراجعه کنندگان به درمانگاه خصوصی بیسواد بوده‌اند. این ارقام در مورد کسانی که سواد ابتدایی داشته‌اند به ترتیب ۲۰، ۴۲ و ۱۱ بوده است و در مورد کسانی که تحصیلات دوره دبیرستانی داشته‌اند به ترتیب ۱۳، ۲۵ و ۱۰ بوده است. ۲۹ نفر از مراجعه کنندگان به مرکز بهداشتی - درمانی، ۸۲ نفر از مراجعه کنندگان به بیمارستان دانشگاه و ۱۹ نفر از کسانی که به درمانگاه خصوصی مراجعه کرده بودند، متأهل و به ترتیب ۲۱، ۱۵ و ۸ نفر مجرد بوده‌اند. ۱۸ نفر از کسانی که به مراکز بهداشتی - درمانی مراجعه کرده بودند، ۱۹ نفر از مراجعه کنندگان به بیمارستان دانشگاه و ۱۳ نفر از مراجعه کنندگان به درمانگاه خصوصی کمتر از ۲ سال از اعتیاد آنها می‌گذشته است. این ارقام در مورد کسانی که ۵-۲ سال سابقه اعتیاد داشته‌اند به ترتیب ۱۷، ۳۵، ۱۰ و در مورد کسانی که ۱۰-۵ سال از اعتیاد آنها می‌گذشته، ۱۱، ۲۹ و ۵ بوده است.

۲- رازانی (۱۹۷۶) ۱۰۰ نفر از معتادان مرد (۵۰-۱۸

ساله) را که در مراکز بستری ترک اعتیاد بسر می‌بردند و به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده بودند، به کمک فرم جامع معتادین مورد بررسی قرار داد. ۲۶٪ آنان معتاد به تریاک، ۴۵٪ معتاد به هروئین، ۱۰٪ معتاد به شیر و ۱۹٪ معتاد به ترکیبی از این داروها بودند. ۵٪ از این افراد کمتر از یک سال، ۵۷٪ ۶-۱ سال، ۲۹٪ ۱۴-۶ سال و ۹٪ بیشتر از ۱۴ سال سابقه اعتیاد داشته‌اند. ۵۳٪ از معتادین به تریاک از راه خوردن و ۳٪ از راه دود کردن آن را مصرف می‌نمودند. در حالی که ۹۷/۵٪ از معتادین به هروئین از راه دود کردن و ۲/۵٪ از راه تزریق آنرا به کار می‌برده‌اند. در مورد شیر، ۷۰٪ آن را می‌خورده، ۱۰٪ آن را دود کرده و ۲۰٪ ترکیبی از این دو روش را به کار می‌برده‌اند. میانگین مصرف هروئین افراد مورد بررسی ۰/۸۲ گرم، تریاک ۴/۴ گرم و شیر ۴/۷ گرم بوده است. ۵۸٪ افراد مورد بررسی در گروه سنی ۳۸-۲۳ سال بوده‌اند و ۶۱٪ آنان به تریاک اعتیاد داشته‌اند. نزدیک به ۵۰٪ مصرف کنندگان هروئین در گروه سنی ۲۸-۱۸ سال و ۴۰٪ مصرف کنندگان شیر در گروه سنی ۳۳-۲۸ سال بوده‌اند. بیشترین درصد افراد معتاد به هروئین اعتیاد خود را در سن ۲۵-۱۵ سالگی آغاز کرده بودند. ۵۱٪ برای نخستین بار، ۸٪ برای سومین بار و ۲٪ برای چهارمین بار برای ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند. ۹۳٪ این افراد باور داشته‌اند که اعتیاد از نظر جسمی و اجتماعی برای آنها زیان بار بوده است. معتادین جوانتر بیشتر نگران پیامدهای اجتماعی اعتیاد و معتادین سالمندتر بیشتر نگران پیامدهای جسمی و بدنی آن بوده‌اند. بیشتر آنها از طبقه متوسط اقتصادی - اجتماعی جامعه بوده و تقریباً ۷۵٪ درآمد خود را برای اعتیاد خود هزینه می‌نموده‌اند (رازانی، ۱۹۷۶).

۳- فزونی و سیاسی (۱۹۷۷) نخست ۹۱۹ نفر از میان کلیه معتادین رسمی کشور، به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای و لایه بندی شده بر پایه ویژگیهای مناطق جغرافیایی، گروههای سنی، جنسیت و اندازه گروه انتخاب

کرده و مورد مصاحبه قرار دادند. سپس ۳۸۲ نفر از کلیه معتادین غیر رسمی براساس آمار پذیرش معتادین غیر رسمی در یک زمان معین در درمانگاههای ویژه درمان معتادین کشور نمونه‌گیری کردند. ۲ درمانگاه از درمانگاههای یاد شده در تهران، دو درمانگاه در شهر ارومیه و تبریز واقع در شمال غرب کشور، یک درمانگاه در مشهد، شمال شرق کشور، یک درمانگاه در رشت و یک درمانگاه در ساری در شمال کشور و یک درمانگاه در اصفهان واقع در مرکز کشور قرار داشتند. یک پرسشنامه مقایسه‌ای توسط ۳۰ تن از پژوهشگران دارای درجه لیسانس و فوق‌لیسانس تکمیل گردید. این پژوهشگران در دوره‌های آموزشی فشرده و گسترده پرسشگری به مدت سه ماه شرکت نموده بودند. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین سنی معتادین رسمی در دامنه ۵۵-۶۴ سال و میانگین سنی معتادین غیر رسمی در دامنه ۳۴-۲۵ قرار داشته است. ۵۰٪ افراد مورد بررسی در هر دو گروه معتادین متأهل بودند. از نظر وضعیت شغلی دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. بیش از ۸۵٪ افراد مورد بررسی در هر دو گروه شاغل بودند.

الگوی شغلی معتادین رسمی، کشاورزی و الگوی شغلی معتادین غیررسمی کارگر ماهر بوده است. ۶۰٪ از معتادین رسمی یا بی‌سواد بوده‌اند یا سواد غیر رسمی در حد ابتدایی داشته‌اند. در حالیکه ۵۰٪ از معتادین غیر رسمی تحصیل در دوره ابتدایی را به پایان رسانیده یا مدارج بالاتر تحصیلی را طی کرده بودند. ۹۴٪ معتادین رسمی خود را معتاد به تریاک معرفی کردند در حالیکه اندکی بیشتر از ۵۰ درصد معتادین غیررسمی خود را معتاد به هروئین معرفی کرده‌اند. ۹۰ درصد معتادین رسمی اظهار کرده‌اند که در خانه تریاک مصرف می‌کنند در حالیکه این رقم در مورد افرادی که معتاد غیررسمی بوده‌اند کمی بیش از ۵۰٪ بوده است.

از معتادین هر دو گروه خواسته شده بود بگویند چند فرد معتاد را در اطراف خود می‌شناسند. معتادین رسمی به

طور متوسط یک نفر را ذکر کردند. اما متوسط افرادی که معتادین غیر رسمی می‌شناخته‌اند، ۱۰ نفر بوده است. ۱۱۵ نفر از افراد مورد بررسی مرد و ۱۴۸ نفر زن بوده‌اند، ۷۰٪ مردان و ۹۳٪ زنان تریاک، ۴٪ مردان و ۳٪ زنان شیره و ۱۸٪ مردان و ۴٪ زنان هروئین مصرف می‌کرده‌اند. میانگین مدت اعتیاد در مردان ۱۷ سال (با دامنه ۷۳-۰ سال) و میانگین مدت اعتیاد در زنان ۲۵ سال (با دامنه ۷۳-۱ سال) بوده است.

این بررسی نشان داد که ۱۴٪ از افراد ۳۴-۱۵ ساله معتاد به تریاک ۸٪ معتاد به شیره و ۶۵٪ معتاد به هروئین بوده‌اند. در حالیکه ۷۱ درصد از افراد ۵۴-۳۵ ساله معتاد به تریاک، ۷٪ معتاد به شیره و ۱۴٪ معتاد به هروئین بوده‌اند. این ارقام در افراد ۶۴-۵۵ ساله به ترتیب ۹۴٪، ۲٪ و صفر بوده است. میانگین مدت اعتیاد در معتادین به هروئین ۴ سال و در معتادین به تریاک ۲۷ سال بوده است. ۸۰ درصد معتادین به تریاک را معتادین رسمی تشکیل داده‌اند که میانگین مدت اعتیاد آنها ۲۹ سال بوده است (فزونی و سیاسی، ۱۹۷۷).

۴- کمپانی، فزونی و سیاسی (۱۹۷۸) نگرش ۹۲۹ نفر از معتادین رسمی و ۶۶۷ نفر از معتادین غیر رسمی را درباره فوائد و زیانهای مواد مخدر مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که بیشتر معتادین به تریاک، دلیل اعتیاد خود را استفاده از خواص دارویی آن دانسته‌اند.

ب) پژوهشهایی که تا سال ۱۳۵۷ به بررسیهای همه‌گیری‌شناسی اعتیاد در جمعیت عمومی پرداخته‌اند: در تابستان ۱۳۵۵ انجمن توان‌بخشی معلولین ایران که مسئولیت درمان و توان‌بخشی معتادین به مواد مخدر را در ایران به عهده داشت، برنامه پژوهشی گسترده و دقیقی را در زمینه همه‌گیرشناسی اعتیاد به مواد مخدر و بیماریهای روانی آغاز کرد. بخشی از اهداف این بررسی که با در نظر داشتن معیارهای پژوهشی و علمی در خور ستایشی انجام گردید، به دست آوردن اطلاعات گسترده‌ای در باره همه‌گیرشناسی، شیوع مصرف مواد مخدر و ویژگیهای

جمعیت شناختی معتادین ایرانی و باورها و نگرشهای آنان نسبت به مواد مخدر بود. این پژوهش با سرپرستی دکتر بهمن فزونی، مشارکت و نظارت دکتر ایرج سیاسی در بخش پژوهش انجمن توانبخشی وقت یعنی بخش پژوهش انستیتو روانپزشکی تهران کنونی انجام گردید (انستیتو روانپزشکی تهران، ۱۳۵۸).

۱- بررسی شهر تهران: بررسی سراسری همه گیری شناسی بیماریهای روانی و اعتیاد در شهر تهران از اسفند ماه سال ۱۳۵۵ آغاز گردید و به مدت ۱۰ ماه ادامه یافت. این بررسی توسط بیش از ۴۵ پژوهشگر که دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند و در زمینه اجرای پژوهش و گردآوری داده‌های چندین ماه آموزشهای لازم را دریافت کرده بودند، اجرا گردید. در این مدت ۱۸۶۱ تن مورد مصاحبه قرار گرفتند که ۱۱۶۶ نفر (۶۸۴ زن و ۴۸۲ مرد) آنها بالاتر از ۱۵ سال سن داشتند این افراد براساس روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده بودند. آزمایش نمونه ادرار ۲۹ نفر (۲۰ مرد، ۹ زن) مثبت گزارش گردید. از این تعداد تنها ۸ نفر به معتاد بودن خود اعتراف کرده بودند و ۶ نفر اظهار نموده بودند که در گذشته مواد مخدر مصرف می‌کرده‌اند. این بررسی نشان داد که ۲/۵٪ از کل افراد مورد بررسی در هنگام مصاحبه مواد مخدر مصرف کرده بودند. جدول ۱ برخی ویژگیهای جمعیت شناختی افراد یاد شده در شهر تهران را ارائه نموده است. یافته‌ها نشان می‌دهد بیشترین افراد معتاد در گروه سنی ۴۵ به بالا (۶۵/۴٪)، متأهل (۶۹٪) و بی‌سواد (۳۴/۵٪) بودند.

۲- بررسی استان هرمزگان: پس از بررسی تهران، بررسی مشابهی از اردیبهشت تا تیر ماه ۱۳۵۷ در استان هرمزگان انجام شد. به طور کلی در این بررسی ۶۵۶ نفر بر اساس شیوه نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. ۴۷۱ نفر از این افراد بالاتر از ۱۵ سال و ۱۸۵ نفر ۱۵-۵ سال سن داشتند. ۳۸۱ نفر روستایی و ۹۰ نفر شهری بودند. نمونه‌های ادرار (که ظاهراً برای بررسی همه گیری شناسی بیماری قند از آنها گرفته می‌شد و در حضور آزمودنیها به کمک نوار

مخصوص، آزمایش قند انجام می‌شد و در صورت مثبت بودن آزمایش به ایشان اطلاع داده می‌شد) ۸۰ نفر از ۴۷۱ نفر از نظر اعتیاد مثبت بود؛ در حالیکه تنها ۲ نفر در هنگام مصاحبه به معتاد بودن خود اعتراف کرده بودند و ۴ نفر اظهار کرده بودند که در گذشته مواد مخدر مصرف می‌کرده‌اند.

جدول ۱- توزیع فراوانی مصرف کنندگان مواد مخدر شناسایی شده در شهر تهران برحسب گروه سنی، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی و محل زندگی در سال ۱۳۵۵

متغیرها	مرد	زن	درصد کل
گروه سنی			
۱۶-۲۵	۴	۱	۱۹/۲
۲۶-۳۵	۱	۲	۱۱/۵
۳۶-۴۵	-	۱	۳/۸
۴۶-۵۵	۷	۱	۳۰/۸
۶۶ به بالا	۶	۳	۳۴/۶
وضعیت تأهل			
متأهل	۱۴	۶	۶۹
مجرد	۵	-	۱۷/۲
مطلقه	-	۱	۳/۴
بیوه	۱	۲	۱۰/۳
وضعیت تحصیلی			
بی‌سواد	۵	۵	۳۴/۵
خواندن و نوشتن	۶	-	۲۱
ششم ابتدایی	۲	۱	۱۰
تا دیپلم	۵	۳	۲۷/۵
تا لیسانس	۲	-	۶/۹

جدول ۲- توزیع فراوانی آزمودنیهای پژوهش برحسب گروههای سنی، محل سکونت و جنسیت در استان هرمزگان در سال ۱۳۵۷

متغیرها	مرد	زن	درصد کل
گروه سنی			
کمتر از ۱۵ سال	۹۰	۹۵	۲۸
بالاتر از ۱۵ سال	۲۴۸	۲۲۳	۷۲
محل سکونت			
شهر	۴۹	۴۱	۱۹
روستا	۱۹۹	۱۸۲	۸۱

جدول ۳- توزیع فراوانی مصرف کنندگان مواد مخدر شناسایی شده برحسب جنسیت و شغل در استان هرمزگان

متغیرها	مرد	زن
جنسیت		
مرد	۴۷	۵۸/۷
زن	۳۳	۴۱/۳
شغل		
کشاورز	۱۳	۲۸
کارگر ساده	۱۱	۲۳/۵
پیشه‌ور	۶	۱۳
بیکار	۵	۱۱
کارمند و محصل	۴	۸
سایر	۸	۱۷

این بررسی نشان داد که ۱۷٪ افراد مورد بررسی که از جمعیت عمومی انتخاب شده بودند، در هنگام اجرای پژوهش مواد مخدر مصرف کرده‌اند. نتایج همچنین نشان داد که از کل مردان بالاتر از ۱۵ سال ۲۱/۱٪ و از کل زنان بالاتر از ۱۵ سال ۱۳/۳٪ در آن هنگام مواد مصرف کرده بودند. میانگین سنی این مردان ۴۳/۲، میانگین سنی زنان دارای نمونه ادرار مثبت ۳۷/۴ و میانگین سنی کل آنان ۴۰/۸ سال بوده است. برخی از ویژگیهای جمعیت شناختی زنان و مردان معتاد در جدول ۲، ۳ و ۴ ارائه گردیده است. در این منطقه نیز اعتیاد در مردان، افراد متأهل و جمعیت روستایی بی‌سواد شیوع بیشتری داشته است.

۳- بررسی استان همدان: پژوهش در استان همدان در مهر و آبان ۱۳۵۷ انجام گردید. در این استان ۱۱۲۹ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. آزمودنیها در این بررسی نیز همانند دیگر بررسیهای انجام شده در استان تهران، هرمزگان و گیلان براساس نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از نقاط شهری و روستایی انتخاب شده بودند. از کل افراد مورد بررسی ۷۲۳ نفر (۳۹۶ زن و ۳۲۷ مرد) بیش از ۱۵ سال

جدول ۴- توزیع فراوانی مصرف کنندگان مواد مخدر بر حسب جنسیت، گروه سنی، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی و محل زندگی (استان هرمزگان)

متغیرها	مرد	زن	درصد کل
گروه سنی			
۱۶-۲۵	۱۱	۱۰	۲۶/۳
۲۶-۳۵	۷	۶	۱۶/۲
۳۶-۴۵	۱۰	۷	۲۱/۲
۴۶-۵۵	۹	۵	۱۷/۵
۵۶ به بالا	۱۰	۵	۱۸/۸
وضعیت تأهل			
متأهل	۴۰	۲۸	۸۵
مجرد	۷	۳	۱۲/۵
بیوه و مطلقه	۲	۲	۲/۵
وضعیت تحصیلی			
بی‌سواد	۳۱	۳۱	۷۷/۵
خواندن و نوشتن	۱۱	۲	۱۶/۲۵
ششم ابتدایی	۳	-	۳/۷۵
دیپلم	۲	-	۲/۵
محل زندگی			
شهر	۹	۳	۱۵
روستا	۳۸	۳۰	۸۵

سن داشتند. نمونه ادرار گرفته شده از ۸۵ نفر از این افراد مثبت بود. از این تعداد تنها ۵ نفر اعتراف به مصرف مواد مخدر نموده بودند و ۱۱ نفر اظهار نموده بودند که تنها در گذشته مواد مخدر مصرف می‌کرده‌اند. جدول ۵ توزیع فراوانی افراد مورد بررسی را بر حسب گروه سنی و جنسیت نشان می‌دهد. برخی ویژگیهای جمعیت شناختی افراد دارای نمونه ادرار مثبت در استان همدان در جدول ۵ ارائه گردیده است.

این بررسی نشان داد که از کل مردان مورد بررسی بالاتر از ۱۵ سال ۱۴/۴٪، از کل زنان مورد بررسی بالاتر

از ۱۵ سال ۹/۶٪ و از کل افراد بالاتر از ۱۵ سال ۱۱/۷٪ در هنگام اجرای پژوهش مواد مصرف کرده بودند.

جدول ۵- توزیع فراوانی افراد مورد بررسی در استان همدان برحسب گروه سنی و جنسیت (سال ۱۳۵۷)

گروه سنی	زن	درصد	مرد	درصد
کمتر از ۱۵ سال	۱۹۱	۱۶/۹	۲۱۵	۱۹
بیشتر از ۱۵ سال	۳۹۶	۳۵/۱	۳۲۷	۲۹
جمع	۵۸۷	۵۲	۵۴۲	۴۸

جدول ۶- توزیع فراوانی مصرف‌کنندگان مواد مخدر شناسایی شده در استان همدان برحسب گروه سنی، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی و محل زندگی (سال ۱۳۵۷)

گروه سنی	مرد	زن	درصد کل
متغیرها			
۱۶-۲۵	۵	۵	۱۲/۲
۲۶-۳۵	۶	۱۱	۲۰/۷
۳۶-۴۵	۱۵	۵	۲۴/۴
۴۶-۵۵	۱۰	۹	۲۳/۲
۵۶-۶۵	۶	۴	۱۲/۲
۶۶ به بالا	۵	۱	۷/۳
وضعیت تأهل			
متأهل	۴۳	۳۳	۸۹/۴
مجرد	۴	۱	۵/۹
بیوه	-	۴	۴/۷
وضعیت تحصیلی			
بی‌سواد	۳۲	۳۷	۸۱/۲
خواندن و نوشتن	۸	۱	۱۰/۶
ششم ابتدایی	۴	-	۴/۷
سوم متوسطه	۳	-	۲/۳
محل زندگی			
شهر	۱۸	۹	۳۱/۱
روستا	۲۹	۲۹	۶۸

۴- بررسی استان گیلان: در ادامه بررسی سراسری

همه‌گیرشناسی بیماری‌های روانی و اعتیاد، گروه پژوهش در دی‌ماه ۱۳۵۷ بررسی استان گیلان را آغاز نمود. به دلایل سیاسی و اجتماعی خاص ماههای پایانی آن سال (اعلام حکومت نظامی در شهرها، نیمه تعطیل بودن سازمانهای دولتی و شرایط ویژه اجتماعی کشور) امکان مصاحبه با همه نمونه‌های انتخاب شده یعنی ۱۵۰۰ نفر فراهم نگردید و تنها با ۴۰۵ نفر مصاحبه انجام گردید. از این تعداد ۲۷۵ نفر (۱۳۷ مرد و ۱۳۸ زن) بالاتر از ۱۵ سال سن داشتند که نمونه ادرار تهیه شده از آنان ۱۹ نفر (۶/۹٪) مثبت گزارش گردید. ۱۸۲ نفر از افراد مورد بررسی بی‌سواد و ۲۲۳ نفر با سواد (از سواد خواندن و نوشتن به بالا) بوده‌اند.

از آنجا که در زمستان ۱۳۵۷ اجرای پژوهش به کلی متوقف گردید، بسیاری از پرسش‌نامه‌های تکمیل شده در استان گیلان نیز به مرحله کدگذاری و استخراج اطلاعات نرسید. (ج) پژوهشهایی که پس از اعلام جرم بودن اعتیاد (پس از سال ۱۳۵۹) انجام شده: این بررسیها بر معتادین تحت درمان در مراکز بازپروری و یا در ندامتگاههای زیر پوشش نیروهای انتظامی کشور تأکید داشته‌اند.

۱- پژوهشی پیرامون احوال شخصی و عوارض اجتماعی اعتیاد: در این پژوهش ۲۸۷۱ نفر (۲۵۹۶ مرد و ۲۷۵ زن) معتاد در مراکز بازپروری معتادین و ندامتگاههای تحت کنترل نیروهای انتظامی سراسر کشور مورد بررسی قرار گرفتند. این بررسی با سرپرستی دکتر محمد حسین فرجاد و همکاری ستاد مبارزه با اعتیاد در بخش پژوهش انسیتو روانپزشکی تهران در سال ۱۳۶۰ انجام گردید. از کل افراد مورد بررسی ۴۵۴ نفر (۱۵/۸٪) معتاد به تریاک و ۲۰۲۳ نفر (۷۰/۷٪) معتاد به هرئین بودند. میانگین سنی آنها ۳۰ سال و ۶۱٪ آنان در گروه سنی ۳۴-۲۱ سال قرار داشته‌اند. ۱۴۸۰ نفر متأهل و ۱۰۱۲ نفر مجرد بوده‌اند. از نظر وضعیت تحصیلی ۱۱۵۵ نفر بی‌سواد، ۸۲۰ نفر دارای تحصیلات ابتدایی و ۷۸۰ نفر تحصیلات متوسطه بوده‌اند. ۳۸۶ نفر در روستا و ۲۴۷۶ نفر در شهرها سکونت داشته‌اند (اداره کل نظارت بر مواد

مخدر، ۱۳۶۲).

شیراز مصاحبه نمودند. همچنین آگاهی و اسپنسر (همان جا) در همان سال گروهی از نوجوانان را در اصفهان مورد بررسی قرار دادند. بررسی نخست نشان داد که پس از انقلاب در مانگاهها معتادان بیشتری از اقشار مختلف اجتماعی را نسبت به زمان پیش از تصویب لایحه مبارزه با اعتیاد و مواد مخدر پذیرش و تحت درمان قرار داده‌اند. مصرف هروئین در ساکنین شهرها و مصرف تریاک در ساکنین مناطق روستایی رواج بیشتری داشته است. این بررسی‌ها نشان داده است که ۸۰ درصد معتادین به هروئین مصرف این ماده را در سن ۲۰ سالگی یا پس از آن آغاز نموده بودند ۱۳٪ افراد مورد بررسی در پژوهش اخیر اعتراف کرده‌اند که دست کم یکی از انواع مواد مخدر را تا هنگام اجرای پژوهش آزموده‌اند.

بحث

این بازنگری با هدف گردآوری و جمع‌بندی یافته‌های پژوهش‌های انجام شده در زمینه همه‌گیری‌شناسی اعتیاد در ایران، با نگاهی به تاریخچه مصرف مواد مخدر در جهان و ایران انجام گردید.

می‌توان گفت که مصرف مواد مخدر، به ویژه تریاک که تا یک قرن پیش جنبه دارویی داشته، توسط پزشکان برای درمان ناراحتیها و بیماریهای گوناگون توصیه می‌شده، به تدریج در سده حاضر با معرفی سایر مواد برگرفته شده از آن، جنبه تفننی و نشئه‌آوری پیدا نموده است. این بررسیها نشان می‌دهند که اعتیاد به تریاک در گروههای سنی بالاتر و اعتیاد به هروئین در گروههای سنی پایین‌تر شیوع بیشتری داشته و دارد و بیشترین درصد معتادین به هروئین اعتیاد خود را در سنین نوجوانی و جوانی آغاز کرده‌اند.

بررسیهای انجام شده در مراکز ترک اعتیاد و بازپروری، فراوانی مردان معتاد را تقریباً ۱۰ برابر زنان نشان داده‌اند، در حالیکه بررسیهای انجام شده در زمینه

۲- در بررسی دیگری ویژگیهای جمعیت شناختی ۷۵۵ نفر از معتادین که توسط دادگاههای انقلاب اسلامی مازندران در مدت ده ماه از فروردین تا دیماه ۱۳۷۵ به اردوگاه معتادین خزرآباد ساری معرفی شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. این بررسی نشان داد که تنها ۶ نفر (۸۱٪) کمتر از ۱۸ سال، ۲۲٪، ۲۰ تا ۳۰ سال و ۶۴٪، ۳۰ تا ۵۰ سال سن داشته‌اند. ۸۲٪ متأهل و ۱۸٪ مجرد بوده‌اند. ۹۰٪ پس از ازدواج معتاد شده‌اند. ۵۴٪ دارای شغل آزاد، ۱۹٪ کشاورز، ۱۴٪ کارگر ساده و ۸٪ بی‌کار بوده‌اند. از نظر وضعیت تحصیلی ۴۰٪ بی‌سواد، ۳۶٪ دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۳٪ تحصیلات متوسطه و ۸٪ دیپلمه بوده‌اند (افسری، ۱۳۷۶).

۳- بررسی دیگری در استان مازندران بر روی ۶۲۳ نفر (۵۶۳ مرد و ۶۰ زن) از معتادینی که در اردوگاهها و زندانهای استان به سر می‌بردند، نشان داد که بالاترین میزان اعتیاد مربوط به شهرستان گنبد کاووس (۲۱٪) و پایین‌ترین آن به شهرستان رامسر (۰/۰۶٪) مربوط می‌شده است، ۲۶٪ افراد مورد بررسی متأهل و ۶۸٪ آنان مجرد، ۳٪ مطلقه و ۳٪ بیوه بوده‌اند. ۳۸٪ بی‌سواد، ۲۷٪ دارای تحصیلات ابتدایی و تنها ۱/۶٪ تحصیلات دانشگاهی داشته‌اند.

شغل ۲۴٪ افراد مورد بررسی کارگری، ۲۴٪ کشاورزی، ۱۹٪ کاسب و ۱٪ آموزگار بوده است. ۷۰٪ آنان معتاد به تریاک و ۱۰٪ معتاد به هروئین و ۲۱٪ معتاد به سایر مواد برگرفته شده از تریاک بوده‌اند. ۳۴٪ موارد در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال و ۲۸٪ موارد در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال قرار داشته‌اند. ۱۹٪ افراد سابقه اعتیاد را در بستگان درجه اول خود یادآور شده‌اند (افقه و خلیلیان، ۱۳۷۵).

۴- در سال ۱۳۶۳ دال وند و همکاران (اسپنسر^(۱)) و آگاهی، ۱۹۹۱) با ۲۰۰ نفر معتاد در مراکز توانبخشی

همه گیرشناسی اعتیاد در ایران شیوع اعتیاد را در زنان اندکی کمتر از مردان نشان داده‌اند. این امر می‌تواند به دلیل ابتلای کمتر و یا مراجعه کمتر زنان برای ترک اعتیاد و یا جلب کمتر آنان به مراکز بازپروری باشد. تقریباً همه بررسیها اعتیاد به مواد مخدر را در افراد بیسواد و کم سواد بیشتر از افراد دارای تحصیلات بالاتر گزارش نموده‌اند که این یافته پژوهشی نشان دهنده اهمیت سواد، رشد فکری و فرهنگی افراد در کناره گرفتن از مواد مخدر و اعتیاد است. از سوی دیگر، بررسیها نشان داده‌اند که گروه بیشتری از افراد متأهل در مقایسه با افراد مجرد به اعتیاد روی می‌آورند. شاید مشکلات خانوادگی و زناشویی در این امر دخالت داشته باشد که نیاز به بررسیهای گسترده‌تری دارد. گفته می‌شود که در سالهای اخیر شیوع اعتیاد در گروههای سنی جوانتر بیش از گذشته است. مقایسه ویژگیهای جمعیت شناختی افراد مورد بررسی در پژوهشهای مختلف در این بازنگری، این گفته را تأیید نمی‌کند، بلکه نشان دهنده آن است که شیوع اعتیاد به ویژه در گروههای سنی ۳۹-۲۰ سال تفاوت چندانی طی دو دهه اخیر نداشته است. بررسیهای همه گیرشناسی اعتیاد که در سالهای پیش از انقلاب در ایران انجام شده‌اند نشان می‌دهند که علیرغم آنکه در آن زمان مبارزه جلدی و شدیدی با معتادین صورت نمی‌گرفت، درصد کمی از معتادین به اعتیاد خود اعتراف نموده بودند و درصد زیادی از آنان مصرف مواد مخدر را به کلی انکار کرده بودند و تنها آزمایش ادرار آنها، نشان دهنده مصرف مواد مخدر در آنان بوده است (نگاه کنید به یافته‌های پژوهش استان تهران، هرمزگان، همدان و گیلان در سال ۱۳۵۷).

این بازنگری نشان داد که به دلیل ماهیت موضوع مورد بررسی، برای درک ابعاد مسئله، نباید به نتایج یافته‌های پژوهشی یک یا چند بررسی محدود بسنده کرد؛ به ویژه پژوهشهایی که به شکل مستقیم به بررسی موضوع مورد بحث پرداخته‌اند، یافته‌های محدودی ارائه می‌دهند و نتایج آنها بایستی با احتیاط تفسیر شوند.

از آنجا که طی چند دهه اخیر، خرید و فروش و قاچاق مواد مخدر همیشه جرم شمرده شده و به جز مقاطع کوتاهی پیگرد قانونی داشته و قاچاقچیان مواد مخدر به صورت باندها و شبکه‌ای اقدام به توزیع مواد مخدر نموده‌اند، همه دست‌اندرکاران این مواد اعم از تولیدکننده، توزیع کننده و مصرف کننده از بحث و گفتگو در باره چند و چون تهیه و مصرف مواد اکراه داشته‌اند. حتی مدتها پس از ترک و کناره‌گیری از این گونه فعالیت‌ها ترس از انتقام باندهای قاچاق آنان را به سکوت واداشته است. از این رو پژوهشگران پیوسته با نقاط کور و بن بست‌های اطلاعاتی بی‌شماری روبرو بوده‌اند و کمتر به تصویری روشن و جامع از مسئله دست یافته‌اند.

از سوی دیگر نیاز مصرف کنندگان این مواد به دریافت پیوسته آنها و عدم تمایل آنان به بسته شدن راههای تأمین مواد مورد نیاز آنان، آنها را از افشای چند و چون ماجرا باز داشته است. بنابر این معتادین مورد بررسی در نخستین گام از همان ابتدا معتاد بودن خود را انکار می‌کنند تا خود را ناگزیر از ارائه اطلاعات بیشتر ندانند (نتایج بررسیهای هرمزگان، همدان، گیلان و تهران). آنها کمتر اطلاعات مورد نیاز پژوهشگران را در اختیار آنان می‌گذارند و در بسیاری از موارد اطلاعات نادرست به آنها می‌دهند.

افزون بر آن‌خواص و ویژگیهای ممتاز تریاک و مواد برگرفته شده از آن در زمینه‌های گوناگون از جمله:

ضد درد بودن آنها، ضد نگرانی بودن آنها، خاصیت قابض بودن آن در دستگاه گوارش، کاربری آن برای طیف گسترده‌ای از مشکلات این دستگاه و خاصیت کیفوری و نشئه آوری بالای آن سبب گردیده است که علیرغم برچسب‌های توهین آمیز و خفت آوری چون «تریاکسی»، «شیره‌ای»، «عملی» و مانند آن که دیدگاههای جامعه و فرهنگ را نسبت به اعتیاد نشان می‌دهد، کشش نسبت به کاربرد آنها گسترش یافته و بازار مصرف آنها را گرم‌تر نماید. از سوی دیگر سودآوری بالای تولید و قاچاق مواد مخدر سبب استقبال از خطرات جانی و مالی در افراد

قاچاقچی می‌گردد. افزون بر آن جرم شناخته شدن و زیر زمینی شدن مصرف مواد مخدر، به کار نگرفتن برنامه‌های جامع روانی - اجتماعی، عدم حضور دانشگاهها و مجامع علمی در ۲۰ سال گذشته در این زمینه سبب پیچیده‌تر شدن مشکل گردیده است.

بالا تر از همه ناآگاهی اجتماعی، فرهنگی و سیاسی قشرهایی که در خود قاچاقچی، توزیع کننده و مصرف کننده مواد مخدر را می‌پروراند، سبب گردیده است که این افراد هرگز به عاقبت عمل خویش نیاندیشند و پیامدهای مصیبت‌باری را که در زمینه اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و بین‌المللی برای جامعه دارد در نظر نگیرند.

این عوامل و بسیاری عوامل دیگر سبب گردیده است که تولید، قاچاق و مصرف مواد مخدر در بسیاری از کشورهای جهان و قاچاق و مصرف آن در کشور، رشد فزاینده‌ای داشته و اقدامات پیشگیرانه در محدود کردن و کاهش مصرف آنها بازده کمتری داشته باشد.

منابع

- اداره کل مطالعات و پژوهشهای ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۷۶). خلاصه گزارش هیئت بین‌المللی کنترل مواد مخدر سازمان ملل متحد برای سال ۱۹۹۶. ماهنامه اصلاح و تربیت، سال سوم، شماره ۳۱، ۳۶-۳۲.
- اداره کل مطالعات و پژوهشهای ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۷۷ الف). آفریقای جنوبی و تجارت جهانی مواد مخدر، ماهنامه اصلاح و تربیت، سال چهارم، شماره ۴۳، ۲۴-۲۴.
- اداره کل مطالعات و پژوهشهای ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۷۷ ب). سیاست جنایی مبارزه با مواد مخدر، ماهنامه اصلاح و تربیت، سال چهارم، شماره ۴۳، ۷-۳.
- اداره کل نظارت بر مواد مخدر (۱۳۶۲). بررسی اعتیاد در ایران. گزارش منتشر نشده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- انفیری، علیرضا (۱۳۷۶). آمارها سخن می‌گویند: بررسی آماری عددی ده ماه اردوگاه معتادین خزرآباد ساری.

ماهنامه اصلاح و تربیت، سال سوم، شماره ۳۱، ۳۹-۳۷. افقه، سوسن و خلیلیان، علیرضا (۱۳۷۵). بررسی عوامل مرتبط با اعتیاد به مواد مخدر اوپیوئیدی در استان مازندران، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، سال ششم، شماره ۱۲، ۳۵-۲۹.

انستیتو روانپزشکی تهران (۱۳۵۸). اسناد منتشر نشده پژوهشهای مربوط به همه‌گیرشناسی سراسری بیماریهای روانی و اعتیاد در ایران.

بهبهانی، اسماعیل (۱۳۳۴). درمان مسمومیت حاد و مزمن تریاک، پایان‌نامه دکترای پزشکی، دانشکده پزشکی دانشگاه تهران.

ستوده، سید نورا... (۱۳۵۵). قوانین، آیین نامه‌ها، تصویب نامه‌ها و اساسنامه‌های درمان و بهداشت کشور، جلد سوم، تهران: طرح برنامه ریزی وزارت بهداشت.

ضرابی، اصلا (۱۳۵۹). ویژگیهای اعتیاد به مواد افیونی در ایران. بازتاب، نشریه روانشناسی و روانپزشکی (ویژه‌نامه اعتیاد)، شماره ۳، ۸۷-۸۰.

فزون، بهمن؛ سیاسی، ایرج (۱۳۵۷). بررسی بیماران روانی و معتادان کهنسال در مقام مقایسه با گروههای جوانتر در ایران، گزارش منتشر نشده.

کریم‌پور، صادق (۱۳۶۴). روانشناسی اعتیاد. تهران، مؤسسه انتشارات امیرکبیر.

کوچکیان فرد، حسین (۱۳۷۷). جوانان و پدیده روبه تزايد اعتیاد. روزنامه همشهری. چهارشنبه ۲۴ تیرماه، سال ششم، شماره ۱۵۸۹ صفحه ۱۲.

کی‌نیا، مهدی (۱۳۷۳). عوامل اجتماعی طلاق (جلد چهارم از مبانی جرم‌شناسی). قم: مطبوعات دینی قم.

یزدانی، ا. (۱۳۵۹). جنبه‌های اجتماعی - تاریخی اعتیاد. بازتاب نشریه روانشناسی و روانپزشکی (ویژه‌نامه اعتیاد) شماره ۳، ۵۱-۳۲.

Agahi, C., Spencer, C. P. (1982). Beliefs opinions about drugs and their users and predictors of drug users status of adolescents in post revolution

- in Iran. *Drug and Alcohol Dependence*, 14, 87-92.
- Ball, J. C. (1976). *Major patterns of opiate abuse in 24 nations*. Paper presented at the 25th Iranian Medical Congress, Sept. 10-17. Ramsar, IRAN.
- Fozouni, B., Siassi, I. (1977). *Iran's drug problem in the 1970's an overview*. Presented at the VI World Congress of Psychiatry, Honolulu, Hawaii, 28 Aug. - 3 Sept.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J. (1988). *Synopsis of Psychiatry (5th ed.)*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Lowinson, J. H., Ruiz, P., Millman, R. B., Langrod, J. G. (1992). *Substance abuse a comprehensive textbook (2nd ed.)*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kishlansky, M., Geary, P., O'Brien, P., & Wong, R. (1995). *Societies and cultures in world history*. New York: Harper Collins College.
- Kompani, M.M., Fozouni, B., & Siassi, I. (1978). *Drug prevention programs in Iran: a comparison of registered and illicit's attitudes towards opium*. unpublished report.
- Moharreri, M. R. (1976). Outpatient treatment of opium addicts report of a pilot project in Shiraz staff selections. *Rehabilitation Iran*, Vol. 1, No. 2, 15-21.
- Oakley, S. (1972). *Drugs, society and human behaviour*. Saint Louise: The C. V. Mosby Company.
- Prather, J. E., Fidell, L. S. (1988). Drug use and abuse among women: An overview. *International Journal of Addiction*, 13, 863-886.
- Razani, J. (1976). Some characteristics of Iranian addicts treated in an inpatient setting. *Rehabilitation Iran*, Vol. 1, No. 2, 24-31.
- Rozenzweig, M. R., Leiman, A. L., Breedlove, S. M. (1996). *Biological psychology*. Massachusetts : Sinauer Associates Inc.
- Shamie, A. (1976). Problems of dependence. *Rehabilitation Iran*, Vol. 1, No. 2, 32-35.
- Spencer, C., Aghahi, C. (1991). Drugs and Iran after the Islamic Revolution; Prophesying the next quarter century. *The International Journal of Addiction*, 25, 171-179.
- United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (1999). *Opium Production in Afghanistan reaches record level in 1999*. Update, October, 10-11.
- WHO (1998). *Information about Iran*. for Presentation at International Conference on Narcotics. Psychotropic drugs and smoking hazards for the new generation. Istanbul, Turkey, 29 Aug. - 1 Sept.