

# دام اعتیاد در خانواده‌های کارگری

چهارشنبه ۲۹ تیرماه ۱۳۹۰

فریبرز رئیس‌دانا

## کانون مدافعان حقوق کارگر

یکی از تأثیرات مشخص نابسامانی‌های اقتصادی و اجتماعی، گسترش رفتارهای ناپه‌نجان در میان جامعه و شیوع ناامنی اجتماعی است. رفتارهای ناپه‌نجان شامل بزه‌کاری، قتل، جنایت و دزدی و اعتیاد و نیز عدم امنیت اجتماعی است که به طور مستقیم ریشه در به سامان نبودن ساختارهای اقتصادی دارد.

گسترش بیکاری، فقر، تعطیلی مراکز تولیدی، رشد بی‌سابقه‌ی تورم و گرانی و دست یافتن به یک زندگی مناسب انسانی را هر روز رویایی‌تر می‌کند و ناامیدی را در بخش‌های مختلف جامعه گسترش می‌دهد. در حالی که در جامعه عده ای به ثروت‌های افسانه‌ای دست می‌یابند و هر روز کاخ‌ها و آسمان‌خراش‌های بیشتری سر بر می‌آورند و نیز آخرین مدل‌های اتومبیل‌ها و گران‌ترین آنها در دست عده‌ای خاص خودنمایی می‌کند، هر روز شاهد فقیرتر شدن و کم شدن در آمد اکثریت قریب به اتفاق مردم هستیم. طرح‌های اقتصادی دولت-مردان، یکی پس از دیگری به جای کم کردن فاصله‌ی طبقاتی، هر روز به بیشتر شدن این فاصله دامن می‌زنند و بیشتر شدن این فاصله سبب گسترش هر چه بیشتر رفتارهای ناپه‌نجان برای فرار از مشکلات موجود می‌شود. هر چند گسترش اعتیاد، دزدی، تجاوز و قتل و... بیشتر دامنگیر طبقات فرودست می‌شود و بیشتر افشاری را در بر می‌گیرد که آسیب‌های بیشتری از بیکاری و فقر گریبان آنان را گرفته است، اما همگان می‌دانند که گسترش این ناپه‌نجاری‌ها امنیت اجتماعی را، حتی برای آنان که درآمدهای کلان دارند، به ارمغان نمی‌آورد. آنان که گمان می‌کنند با پولدار شدن و انباشت سرمایه، با کاخ‌های بزرگ و ماشین‌های آخرین مدل، می‌توانند به امنیت اجتماعی دست یابند، به سرعت متوجه این مساله خواهند شد.

تحقیق ذیل در زمینه اعتیاد نشان می‌دهد که این بلای خانمان‌سوز تا چه میزان به ناامنی در جامعه دامن زده و سود پرستی نظام سرمایه داری تا چه میزان، جان انسان‌ها را به مخاطره انداخته و صاحبان قدرت نیز به صورت نظاره‌گر بی تفاوت آن در آمده‌اند.

## دام اعتیاد در خانواده‌های کارگری

فریبرز رئیس‌دانا

چرا خانواده‌های کارگری ایران، به ویژه جوانان در این خانواده‌ها، در جوامع شهری شهرهای بزرگ، به شدت - و تأکید می‌کنم به شدت - در معرض آسیب‌های اجتماعی، به ویژه مصرف مواد مخدر، قرار دارند؟

۱- آخرین برآوردهای من در میانه‌ی سال 1386، در آخرین دوره‌ای که به عنوان پژوهش‌گر و استاد اقتصاد در دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی اجازه‌ی کار داشتم، مصادف بود با اولین تهاجم مواد مخدر صنعتی جدید (غیر افیونی) و نه البته اولین ورود و معرفی آن در ایران. این مواد عبارتند از قرص‌های روان‌گردان، به خصوص متامفتامین‌ها (که به قرص نشئه یا اکستازی معروف‌اند)، شیشه (که ساخته شده از انواعی دیگر از قرص‌های روان‌گردان، قرص‌های ضد حساسیت، قرص‌های قوی اعصاب و آرام‌بخش‌ها و همانند آنها و عبور دادن‌شان از گاز متان و به دست آوردن براده‌هایی به اندازه‌ی عدس لوبیا و به شکل بلوری و بی‌رنگ) کراک که ترکیبی از هروئین و متامفتامین‌ها است و در آخر، شماری از قرص‌های مسکن بسیار قوی. مصرف‌کنندگان و معتادان این مواد در سال 1385 نسبت به مصرف‌کنندگان مواد افیونی (تریاک، شیره مرفین و هروئین) خیلی زیاد نبودند.

برآوردهای من برای سال 1386 در مورد معتادان به مواد افیونی 2/85 میلیون نفر بود. برآورد نیروی انتظامی 1/5 میلیون نفر بود، که البته از حدود ده سال پیش از آن و تا کنون نیز حرف مرد یکی است و همان 1/5 میلیون نفر است و گویا از میان معتادان کسی نمرده است - که میزان مرگ و میر آن‌ها بسیار بالاتر از متوسط و سن متوسط آنان حدود 40 سال است -

و اگر کسی فوت کرده یا شفا یافته، گویا درست به همان مقدار نیز بر شمار معتادان افزوده شده است. این آمارها همانند بسیاری از آمارهای رسمی، صحیح نیستند.

واقعیت این است (و گواهی تقریباً همه‌ی پژوهش‌گران داخلی و خارجی نیز در ایران همین است) که شمار معتادان مواد افیونی رشد فزاینده‌ای - دست‌کم تا سال 1386 - داشته است. از سال 1386 به بعد باید کاهشی در میزان رشد سالیانه یا حتی توقف در این افزایش و احتمالاً و تبدیل شدن آن به رشد منفی پیش آمده باشد. چرا؟ قطعاً نه به خاطر اصلاح امور اجتماعی از حیث آسیب مواد مخدر، بلکه به خاطر جایگزین شدن سریع مواد مخدر صنعتی به جای مواد افیونی. از آن سال به بعد، تولید و واردات مواد صنعتی مخدر به سرعت رشد کرد و از آنجا که حمل و نقل و نگهداری و مصرف آن سریع‌تر و آسان‌تر است، موجب جذب تازه‌آمدگان به این قلمروی تازه گشوده‌ی شیطانی مواد و حتی تبدیل بخشی از مصرف‌کنندگان مواد افیونی به مصرف‌کنندگان مواد صنعتی شده است.

برآورد دقیق یا نسبتاً دقیقی از شمار مصرف‌کنندگان مواد صنعتی، با طبقه‌بندی تصادفی، تفریحی، تقنی و دائمی در دست نیست. (من این برآورد را برای مواد افیونی در سال 85-1384 انجام داده بودم) برآورد من از رقم 500 تا 600 هزار نفر مصرف‌کننده مواد مخدر صنعتی که تقریباً 300 هزار نفر از آنان مصرف‌کنندگان دائمی‌اند، حکایت دارد. خطرات ناشی از مصرف این مواد شامل تحریک‌شدگی و دست زدن به کارهای خطرناک و جنابت‌آمیز، به ویژه در مورد شیشه، بسیار بالاتر از مواد افیونی به خصوص تریاک است. این دو، یعنی تریاک و شیشه از حیث آثارشان نقطه مقابل یکدیگرند. خطر مرگ و پایین آمدن سن متوسط معتاد و سن شروع در مورد کراک بسیار جدی است، معتادان به کراک پس از مدتی با فلج و سیاه شدن استخوان‌های پا و لگن و از هم پاشیدگی عضلانی رو به رو می‌شوند. شستشوی جنازه‌ی معتادان به کراک در غسل‌خانه مسأله‌ساز است. زیرا توأم با فروپاشیدگی اجزای بدن متوفی است. (غسل‌خانه‌های رسمی در این مورد هشدار داده و از کسان متوفی خواسته‌اند که موضوع اعتیاد آن‌ها را قبلاً اطلاع بدهند). به این ترتیب اگر در کل جامعه این چنین شمار معتادان و نسبت آن‌ها به کل جمعیت بالا و فزاینده است، طبیعی و قابل انتظار است که این بیماری مهلک اجتماعی، دامن خانواده‌های کارگری را نیز بگیرد.

\*\*\*

۲- بررسی‌های متعدد من و خیلی از استادان و پژوهش‌گرانی که در داخل و خارج، همکار مورد تأیید و مرجع من بوده‌اند، نشان داده‌اند که اعتیاد همانند همه‌ی آسیب‌های اجتماعی، فرزند نابسامانی و نابهنجاری اجتماعی است. (و این دو با یکدیگر تفاوت دارند). اما این حرف کلی، زمانی معنا و مفهوم پیدا می‌کند که بدانیم نابسامانی و نابهنجاری از کدام منشأ بیرون می‌آیند. حتماً این را هم بدانیم که چه بسا مسائل و آسیب‌های اجتماعی که به نوعی منشأ فردی و خانوادگی و بدآموزی‌ای دارند که چندان و به طور مستقیم به ریشه‌های اجتماعی بر نمی‌گردد. بحث من این است که عمده‌ی مسایل و آسیب‌های اجتماعی به نابسامانی و نابهنجاری اجتماعی مربوط می‌شوند. اما در عمیق‌ترین تحلیل، این دو وضعیت خودشان، بیش‌تر، محصول تضادها و شرایط جامعه‌ی طبقاتی و کارکردهای ویژه اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی و آموزشی آنند - نه این‌که همیشه هم بتوانیم آن را بی‌فصله و بی‌وابسته به این تضادها و شرایط مربوط کنیم. بررسی مسأله‌ی خطیر مواد مخدر را نباید در مسیر بررسی مکانیکی طبقاتی قرار دهیم. گرچه جنبه‌های متفاوت دیگری نیز برای گسترش بیماری اجتماعی مواد مخدر وجود دارد، اما در آخرین تحلیل و به طور اساسی، این بیماری از نابسامانی‌ها و نابهنجاری‌های اجتماعی و آن نیز از تضادها و کارکردهای طبقاتی بیرون می‌آیند.

تعارض‌ها و تضادهای طبقاتی در بسیاری از جوامع، شامل جوامع کمتر توسعه یافته، از طریق پدیده‌ی فقر و محرومیت است که کارکرد خود را در آسیب‌ها (و در بحث ما مواد مخدر) بازتاب می‌دهند. در ایران، بنا به بررسی‌های من بیش‌ترین شمار معتادان تازه آمده (با کمیت شمار معتادان هر سال منهای شمار معتادان سال قبل، منهای معتادان فوت شده، در همان سال) رابطه‌ی همبستگی با فقر و محرومیت و تبعیض (که با میزان بیکاری، درآمد سالانه و موقعیت اجتماعی ارزیابی می‌شوند) داشته‌اند. به عبارت ساده‌تر، این فقر و بیکاری و محرومیت‌کشیدگی است که شمار زیادی از آدم‌ها را به وادی له‌شدگی، تحقیر و احساس عجز می‌کشاند و شماری از آنها را نیز برای فرار از رنج‌های اقامت در این وادی، به مصرف مواد می‌کشاند.

درست است که مصرف مواد در جوامع دارا و در میان اقشار دارا و طبقه‌ی متوسط مرفه (به ویژه جوانان) به ناداری و فقر مربوط نمی‌شود، اما می‌تواند به احساس فروخورده‌ی تبعیض و تحقیر فردی و به هر حال به نابسامانی اجتماعی‌ای که فرد را به نوعی، به گریز از جامعه می‌کشاند و برتری‌جویی ناکام‌شده او را به قلمر خیال‌پردازانی ناشی از مصرف مواد می‌برد و آنجا تشفی می‌دهد، مربوط باشد.

در میان "داراها" میل به پر مصرفی می‌تواند زمینه‌ساز رفتن به سمت انواع رفتارهای جنسی غیر اخلاقی و مصرف مواد

برای خوش‌گذرانی (به ویژه کوکائین که در کنار ماری جوانا و حشیش، به عنوان مواد غیر صنعتی غیر افیونی شناخته می‌شوند) باشد. "نادارها" و محرومان اجتماعی پایین‌تر از طبقه‌ی متوسط، اگر به سمت مواد غیر افیونی می‌روند، حشیش را ترجیح می‌دهند، حتی در آمریکا که حشیش نسبتاً گران است، زیرا این ماده نسبت به کوکائین ارزان‌تر است. نظام تربیتی اجتماعی نولیبرال، فرد را مجاز می‌دارد که برای خوش‌باشی‌گری خود، هر کاری را می‌خواهد بکند و خود را از طریق مصرف‌های ویژه ممتاز، لوکس و گران، برتر از جامعه کند، مگر آن‌که قوانینی که به هر حال برای حراست‌های اجتماعی ضروری می‌شوند، آنها را از این کار باز دارند. تازه، حتی با وجود این قوانین نیز، داراها و اشرار برتر اجتماعی می‌توانند کارهای خود را لاپوشانی کنند. در ایران، شماری از داراها در گذشته به تریاک‌های ممتاز (سناتور) معتاد بودند و در پای منقل، معاملات پولی و مالی و زمین بازی خود را انجام می‌دادند. شاید هنوز نیز چنین باشد، اما بی‌تردید این گونه مصرف کاهش یافته است. داراها عادت‌های مصرفی دیگری دارند که در خارج از کشور محقق می‌شود. نبودن فرهنگ والایتر، البته، موجب آن است که مصرف‌های افراطی‌ای چون پرخوری، ارضای پر تنوع تمناهای جنسی، انحراف‌های جنسی، قماربازی‌های گسترده و باز، مصرف‌های نمایشی در زمینه‌ی مسکن و پوشاک و اتومبیل و موبایل و جز آن، معمولاً جای ارضای خاطر از دیدن دل‌خوشی‌هایی آثار نقاشی، رفتن به اپرا و کنسرت و اختصاص وجه برای امور انسان‌دوستانه‌ی بی‌چشم‌داشت را بگیرد. چنین شرایطی می‌توانند زمینه را برای مصرف مواد مخدر، به ویژه در نوع کم‌ضرر آن، برای داراها فراهم آورند.

در بررسی‌های خود یافته‌ام، فقر و تبعیض و بی‌کاری، از اصلی‌ترین عوامل و مسئول در حدود 75 درصد از مقدار گسترش مواد است. اما آن 25 درصد بقیه را می‌توان بر حسب انحراف‌های شخصی به دلایل اجتماعی به ویژه در جوانان، نابسامانی و تحقیرشدگی - گرچه نه از نوع اقتصادی- فروپاشی اجتماعی، پر مصرفی و جز آن توضیح داد. اما بیاییم به موضوع مورد بحث خودمان نزدیک‌تر شویم. بخش اعظم کارگران، یعنی در حدود 60 درصد از آنان، قطعاً زیر خط فقر به سر می‌برند (یعنی خط درآمد خالص ماهانه 1/4 میلیون تومان درآمد خانوار، برای خانوار 4 نفری در سال 1390 که شامل هزینه‌ی مسکن هم می‌شود). 20 تا 30 درصد دور و بر این خط یا کمی بالاتر و در حدود 10 تا 20 درصد در بالاتر از آن قرار دارند. اما حداقل دستمزد در حدود 330 هزار تومان است که با احتساب بن، متوسط یک ماه دریافتی برای عیدی و متوسط هزینه‌ی احتمالی نهار و ایاب و ذهاب (که محدود به شمار کمی از کارگران است) در سال به حدود 485 هزار تومان می‌رسد. در مثل، کارگران خدماتی و درآمد ناخالص روزانه‌ی معادل 15 هزار تومان دارند، اگر توانسته باشند کار ثابتی بیابند. شمار زیادی از آنان بیمه ندارند (تازه مگر بیمه تأمین اجتماعی چه گلی به سر آنان می‌زند، وقتی فقط 10 تا 15 درصد از هزینه‌های درمانی فرد بیمه شده و خانواده‌اش را می‌پردازد).

نرخ بیکاری بسیار بالاست. من زمانی از 17-16 درصد صحبت می‌کردم و حالا از 19-18 درصد. آن زمان اقتصاد دانان بازارگرای افراطی و وابستگان به سرمایه‌داران و قدرتمندان، مرا به اغراق‌گویی متهم می‌کردند (و در روزنامه‌های اقتصادی ارگان سرمایه‌داری ایران، علیه آن می‌نوشتند). حالا مجلس در همین نظام جمهوری اسلامی، به جای رقم 4/65 میلیون بیکار، که من برآورد کرده بودم، از 5/7 میلیون بیکار (و نرخ بیکاری 22 درصدی) صحبت می‌کند. لابد اقتصاد دانان وابسته می‌گویند شاید علت این است که هنوز به قدر کافی، خصوصی‌سازی نشده، بیمه‌ها از بین نرفته و فشار بیکاری زیاد نشده است.

واضح است که این چنین فقر و بیکاری و محرومیت که متوجه کارگران کشور شده است، آنان و جوانان‌شان را طعمه و در معرض آسیب‌پذیری‌های اجتماعی، به ویژه مواد مخدر قرار می‌دهد. آنها نه از شکم‌سیری و آثار فرهنگی و اجتماعی جامعه‌ی طبقاتی، بلکه از آثار مستقیم اقتصادی آن به دام می‌افتند. حاصل اعتیاد و هزینه‌های آن بر بستر فقر خانواده، البته نکبت مکرر است و گرایش به سمت سلسله‌ای از بزه‌کاری‌های دیگر برای تأمین هزینه‌های اعتیاد.

\*\*\*

۳- چهار سال پیش (در حدود اوایل تابستان 1386) بهای هر گرم تریاک 2090 تومان بود و بهای هر گرم شیشه چیزی بیش از 21 هزار تومان. این‌ها قیمت‌های متوسط خیابانی در چند مکان تهران‌اند: صادقیه، آزادی، امام حسین، مولوی، هلال احمر. امروز (تیر 1390) با همان روش نمونه‌گیری، بهای هر گرم تریاک 4100 تومان و بهای هر گرم شیشه 6200 تومان است. چهار سال پیش یک گرم شیشه معادل ده گرم تریاک بود. در موقع نوشتن این مقاله، یک گرم شیشه معادل یک و نیم گرم تریاک است. امروز تقریباً هشتاد درصد شیشه در ایران تولید می‌شود. در انبارهای متروکه، در جاهایی که به عنوان کارگاه‌ها یا انبارهای صنعتی به صورت سوله ساخته شده و دور از چشم‌اند و نیز در خانه‌های پراکنده در روستاهای اطراف شهرها یا باغ‌های کنار شهر، سابقه‌ی کشف و دستگیری زیاد بوده است. (با این وصف در مورد این ماده نسبت کشفیات به مصرف، کمتر از ده درصد است). ساختن شیشه آسان شده است، خیلی از قاچاقچیان مواد یا تازه‌کارها آن را یاد

گرفته‌اند، مواد اولیه آن هم فراوان در بازارهای مخفی موجود است. با آن‌که خشک‌سالی امسال در افغانستان، میزان تولید در سال زراعی 2010-2009 را (که دو سال پیش از آن در یکی از نقاط اوج و برابر با حدود 6500 تن تریاک بود) پایین آورد، اما قیمت تقریباً بالا نرفت، زیرا موجودی انبارها به بازارها سرزیر شدند. به هر حال افزایش 40 درصدی بهای تریاک هم در بازار مصرف ایران در فاصله‌ی 4 سال گذشته، با توجه به نرخ متوسط تورم در ایران (که بر اساس آمار رسمی، شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی سالانه معادل 16 درصد در طول 4 سال معادل 85 درصد برآورد می‌شود) نشان می‌دهد که تریاک به طور نسبی ارزان شده است و شیشه ارزان‌تر. گرچه درآمد خانوار کارگری که به دلایل عمومی در معرض آسیب است، به قیمت ثابت، کاهش یافته است، اما وقتی پای اعتیاد به میان می‌آید، این کاهش درآمد خانوادگی کارگری، از هزینه‌ی اعتیاد نمی‌کاهد، هرچند می‌تواند معتادان و جوانان را به انواع بزه‌کاری برای تأمین هزینه‌ی مواد بکشانند. ارزانی نسبی مواد صنعتی هم، تمایل به مصرف آن را زیاد می‌کند. حاصل آن‌که بر بنیاد فقر و بیکاری و آسیب‌های رایج اجتماعی و جایگزین شدن مواد مخدر صنعتی به جای تریاک، دام و تله‌ی بیش‌تری برای خانواده‌های کارگری ایجاد شده است.

\*\*\*

۴- بخش عمده‌ی کارگران غیر کشاورز ایران در کلان‌شهرها و شهرهای بزرگ ایران کار می‌کنند، اما در محله‌های فقیرنشین و حاشیه‌ای سکونت دارند. گرچه آسیب مواد مخدر، تمام‌رگ و پی‌جامعه را فراگرفته است، اما محله‌های بسیار آسیب‌پذیرتر، همان محله‌های فقیر و بافت‌های فرسوده‌اند. در تهران، محله‌های صابون‌پزخانه، باغ‌آذری، بافت‌آباد، فلاح، پشت‌ترمینال جنوب، خزانه، یافت‌آباد، خاک سفید (باقیمانده محله)، جنوب شهر ری، جاده‌های خاوران و چند جای دیگر و نیز شهرهای رباط‌کریم، میان‌آباد، ملارد، مارلیک، سرآسیاب، جاده‌های خاوران، پاکدشت و جاهای دیگری که در کنارشان روستاهای سکونت‌گاهی زیادی هم وجود دارد، از مکان‌های فقیرنشین و در همان حال آسیب‌زده از حیث مواد مخدرند. بخش عمده‌ی کارگران، به ویژه کارگران غیر ماهر و یا بامهارت کم، در واحدهای کوچک و متوسط در همین محله‌ها یا در نزدیکی آنها ساکن‌اند.

در چنین محله‌هایی از امکانات فراغتی و تفریحی و فرهنگی و ورزشی، که برای خانواده‌ها جذاب باشد، کمتر خبری است. (گرچه برخی نوسازی‌ها و احداث اماکن عمومی در بعضی جاها انجام شده است، ولی بسیار محدود است). خانه‌ها کوچک و فرسوده‌اند. کوچه‌ها و معابر تنگ و آلوده به فاضلاب و آب‌های سطحی‌اند. مغازه‌ها و مراکز خدماتی و مرکز محله‌ها وجود ندارد یا محقرانه‌اند. در زمستان‌های سرد و تابستان‌های داغ، کودکان و نوجوانان، در کوچه پس‌کوچه‌های این محله‌های تنگ و باریک و غمزده پراکنده‌اند و در کنارشان معتادان، فروشندگان مواد مخدر و بزه‌کاران و آسیب‌دیدگان به کار خود و بدآموزی‌هایشان مشغول‌اند.

مدارس نیز در چنین محله‌هایی از آسیب به دور نیستند و البته در سطح و قد و قواره‌های محله‌های فقیرنشین، و نه اعیان‌نشین، مسایل و انحراف‌ها را در خود جای می‌دهند. مواد گران‌که در مدارس شمال شهر تهران رایج است، در اینجا خود را به مواد ارزان‌تر و ناپاک‌تر و ناخالص‌تر و خطرناک‌تر و کشنده‌تر می‌دهد. فرار از مدرسه و افت تحصیلی، به طرز آشکاری بالاتر از متوسط تهران و متوسط شمال و شمال غرب این شهر است. آمار پرونده‌ها، احضارها و دستگیری‌ها توسط پاسگاه‌های انتظامی محله‌های مزبور، از بزه‌دیدگی شدید این محله‌ها حکایت دارند. آمار طبقه‌بندی شده‌ای برای فرزندان کارگران در اختیار ندارم، اما می‌دانم که آنها در این میان، از قربانیان اصلی‌اند.

\*\*\*

۵- در خانواده‌های کارگری، به خصوص کارگران رده‌ی پایین درآمدی، فرزندان از مراقبت و راهنمایی و سرپرستی والدین محروم یا محروم‌ترند. والدین باید بیشتر کار کنند تا هزینه‌ی زندگی را درآورند. سواد و آگاهی آنان پایین است و بنابراین از الزام‌ها و موازین تربیتی، اطلاع چندانی ندارند. فرزندان نه از حیث مکانی و نه از حیث فرهنگی و نه از حیث آموزشی، آن‌قدر که شایسته‌ی یک انسان و حقوق انسانی است، برخوردار نمی‌شوند. گرچه در اکثریت خانواده‌ها اصل شرافت کار و کارگری به مقدار زیادی، مسئولیت و تعهد و شناخت درون‌زا برای فرزندان خانواده فراهم می‌آورد - اما چه بسا این مقدار، در برابر سپاه شیطنانی فساد و نکبت و آسیب اجتماعی، دوام نمی‌آورد.

\*\*\*

۶- همیشه در بررسی و کاوش مسایل اجتماعی و اقتصاد کلان مقیاس، باید جای پای فساد، زد و بند، رشوه‌خواری، دار و دسته‌سازی (و باندهای مافیایی) و گروه‌های سازمان یافته تولید و واردات و توزیع مواد مخدر را بجوییم. مهم‌تر از همه، باید نقش و برنامه‌های ویژه یا سهل‌انگاری‌های عمدی یا روش‌های نادرست مبارزه دولت‌ها را به حساب آوریم. واضح است که اگر مواد مخدری در کار نباشد، معتادی هم در کار نخواهد بود. اما بسنده کردن به این‌گونه برخورد، خیلی ساده‌انگارانه است، زیرا می‌توان با تعبیری دیگر بحث را ادامه داد و گفت تا زمانی که جامعه معتاد و نیازمند به فرار از دردها یا واقعیت‌ها و تحمیل‌ها را می‌زاید، مواد مخدر در انواع و اقسام آن نیز تولید و عرضه می‌شود. اما در واقع، لاینحل شدن و بیچارگی و گستردگی دردهای اجتماعی جوامع سرمایه‌داری پیشرفته و ناپیشرفته و مستقل و وابسته است که این موج‌های پی در پی و جدید مواد مخدر را پدیدار می‌سازد و به جان جوامع و مردم قربانی و جوانان معصوم می‌اندازد.

بنابراین در نظر گرفتن سمت تقاضا به تنهایی کافی نیست، همان‌طور که توجه کردن لبه‌ی اصلی تحلیل به سمت عرضه (و عناصر و دار و دسته‌های مواد مخدر از سطح کوچه تا خیابان و شهر و تمام کشور و منطقه و جهان) برای یافتن نظریه‌های کاربردی کفایت نمی‌کند.

برقرار ماندن و گسترش آسیب اجتماعی مواد مخدر، امروز به کارکرد تمامیت سیستم اجتماعی نابسامان مربوط می‌شود. این نابسامانی برای گروه‌های محروم و ساکن در محله‌های فقیرنشین و بر حسب جوامع، با فرهنگ‌ها و سوابق و شرایط مختلف، تبلور و کارکرد عملی متفاوتی دارد. در جوامع و محله‌های سکونتی کارگری و فقیرنشین، عرضه‌کنندگان مواد عمدتاً خود معتاد و فروشندگان خرده‌پا و به اصطلاح "شاگردند". آسیب‌دیدگان و قربانیان به نوبه‌ی خود، به خرده‌فروشان و پخش‌کنندگان بیماری اجتماعی اعتیاد تبدیل می‌شوند.

\*\*\*

۷- چاره چیست؟ به نظر من، معتادان به طور کلی و عمدتاً، خود، قربانی و بیمارند. اما این بیماری هم مسری (نه از نوع واگیری عفونی، بلکه واگیری اجتماعی) است و هم از سرمنشأ نابسامانی و نابه‌نجاری اجتماعی، دامن می‌گسترند. بیماری را شاید به طور فردی بتوان در مطب و مراکز ترک اعتیاد و سم‌زدایی و سپس در گروه‌های ان‌ای (یا ناشناس‌های معتاد) مداوا کرد، اما این چاره‌ی اصلی درد نیست. بخشی از جامعه‌شناسان و روان‌شناسان در نظام اندیشگی بوژواوی، همین طور یک سره در حال مداوایند - چنان‌که برای فقر - هم چنین می‌کنند و از ارتباط‌های جهانی و انجمن‌های دنیایی و دانش بشری در رشته و کار خود سخن‌ها به میان می‌آوردند و جای پای خود را محکم می‌کنند. اما آفت اعتیاد، به ویژه در میان لایه‌های محروم اجتماعی، بی‌وقفه و فزاینده، قربانی می‌گیرد. عده‌ای هم از جامعه‌شناسان و روان‌پزشکان و روان‌شناسان حرفه‌ای بر آنند که در جامعه‌ی آزاد و لیبرال، هرکس مسئول کار خودش است. اگر کسی می‌خواهد مواد مصرف کند، بکند و اگر خواست یا خواستند، برای مداوا نزد ما بیایند، می‌توانند بیایند و هزینه‌اش را هم بدهند. به این ترتیب، زیر عنوان آزادی، برای آسیب‌های انسان‌کش، که جیب این حرفه‌ای‌ها و دار و دسته‌های مافیایی را پر می‌کنند، مجوز صادر می‌شود. چاره‌ی کار برای جامعه، از نظر من، اقدام‌های پی‌گیر و همه‌جانبه‌ی ریشه‌ای (رادیکال) است. باید به ریشه‌های درد، از سوی نظامی به واقع مردم‌گرا و مشارکتی، با عزم سیاسی خلل‌ناپذیر، حمله شود. حمله به گرایش‌های مصرف مواد و آفت و آسیب اعتیاد از یک سو، با حمله به ریشه‌های آسیب‌ساز از سوی دیگر، در ساختن جامعه‌ای بهنجار (و درست‌تر بگوییم روز به روز بهنجارتر) میسر می‌شود. پیروزی کار، یک روز و یک سال نیست؛ زمان می‌برد و اراده‌ی جمعی می‌طلبد. اما نه با پند و موعظه و اراده‌گرایی خوش‌دلانه‌ی بی‌پشتوانه.

**جامعه باید به طور همه‌جانبه به سمت سلامت، یعنی رفع تبعیض، افزایش حرمت انسانی، ایجاد خدمات رفاهی و فرهنگی و ارزشی، جایگاه‌دهی والا به جوانان، فقرزدایی، برابری طلبی گسترده‌ی جنسیتی، قومی و عقیدتی، امنیت اجتماعی، آموزش همگانی و آنچه جامعه‌ی مردم سالار نامیده می‌شود، حرکت کند.** سمت تقاضا، باید به جامعه‌شناسان و متخصصان و درمان‌گران مستقل، و سمت عرضه، به پلیس مردمی و آگزار شود و مداومت سیستمی و روش اصلاح و حرکت و اصلاح در کار باشد.

اما کارگران: مبارزه‌ی کارگران برای سلامت اجتماعی خود و خانواده‌شان، از مبارزه آنها برای تشکل‌های صنفی و مدنی، آگاهی و رهایی، جدا نیست. بخشی از مبارزه صنفی، دموکراتیک و سیاسی کارگران، باید به خطر آسیب‌ها اختصاص یابد. امید داشتن به تربیت خوب در خانه و مدرسه و پندهای تلویزیونی کافی نیست. باید مبارزه‌ی علیه بدبختی‌ها و فلاکت‌های محله‌ای، فقر سکونتی، محرومیت‌های رفاهی برای همگان به ویژه جوانان، جزیی از مبارزات کارگری باشد. به گمان من،

آگاهی بخشی و تشکل، آن‌سان که این آفت نظام بهره‌کشانه و تبعیض آمیز را در مرکز توجه خود قرار دهد، در کنار تشکل‌های اصلی کارگری و سیاسی، از ابزارهای محکم‌تری در مقایسه با تمام تجربه‌های پیشین است، چه برای آموزش و پیشگیری، چه برای اصلاح محیط، چه برای درمان و چه برای ستیز با عوامل آسیب‌ساز. بنگاه‌های بشر دوستانه و سازمان‌های مداوای گروهی، سم‌زدایی‌های با پشتوانه و دامنه‌دار، که در سال‌های اخیر ثمربخشی نسبی اما بسیار ناکافی خود را نشان داده‌اند، باید بخشی از فعالیت اجتماعی و سازماندهی خود انگیخته‌ی کارگری نیز باشند. این فعالیت‌ها نباید نره‌ای از تکلیف دولت برای سالم‌سازی جامعه بکاهند، بلکه برعکس، باید آن را شتاب دهند. اما نکته‌ی بسیار مهم و حیاتی و الزامی دیگر، این است که همه‌ی این مبارزه‌ها، باید وجهی جدی در مبارزه علیه فساد و بی‌عملی دولتی داشته باشد.

در این میان، بار اصلی تلاش و مبارزه برای آگاهی و تشکل می‌تواند و باید بر عهده‌ی زنان باشد. زنان، مربیان و عاشقان واقعی فرزندان‌شان هستند. هرچند بخش بزرگی از آنان، زیر ستم روزگار وامانده شده‌اند، اما باز هم امید به آنان است. آنان باید دست از یأس و پناه بردن به مواضع خیالی و خرافی بردارند و هم گام با مصلحان ریشه‌گرای اجتماعی، به ایجاد تشکل‌های آگاهی، پیشگیری، درمان و مبارزه‌ی اجتماعی، اقدام کرده و این تشکل‌ها را بر حسب موقعیت جغرافیایی و تکالیف در سلسله مراتب‌های مشارکتی و مردمی قرار دهند. آنان نباید تنها به عزیزان قربانی شده‌ی خود، بلکه به همه‌ی قربانیان کوچه و برزن و محله و شهر و وطن و جهان بیندیشند. آنان قدم به قدم با استواری و با فریادهای رساتر برای درمان‌جویی و علیه عوامل و ریشه‌های این درد مشترک بشری، در گروه‌های مستقل مردم پایه، متشکل و فعال شوند. آنها باید خیلی از راهکارها را خود بجویند و بیابند و اجرا کنند. از هم اکنون، باید چند هم درد را در میان محله، فامیل، دوستان و همکاران بیابند، دور هم جمع شوند و بحث را آغاز کنند.