

واکاوی نقش تحریم‌ها بر سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر در ایران

نادیا آقارضایی طرخورانی (مربی گروه علوم سیاسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران)

rezaei_nad@pnu.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر باهدف واکاوی نقش تحریم‌های بین‌المللی بر سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر در ایران انجام شد. مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و روش تحلیل مضمون، از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با ۱۷ نفر از مدیران، سیاست‌گذاران و کارشناسان ارشد حوزه مبارزه با مواد مخدر، کاهش آسیب و درمان اعتیاد به بررسی عمیق این پدیده پرداخت. تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی پنج مضمون اصلی شد: محدودیت‌های مالی و تخصیص منابع، چالش‌های دسترسی به فناوری، دارو و تجهیزات پیشرفته، انزوای بین‌المللی و مختل شدن همکاری‌های منطقه‌ای و بین‌المللی، تغییرات راهبردی و اولویت‌بندی‌های سیاستی و تأثیرات اجتماعی-سلامتی و تشدید آسیب‌پذیری گروه‌های در معرض خطر. درنهایت، مضمون مرکزی تحقیق تحت عنوان «تحریم‌ها به مثابه تهدید وجودی برای گذار از سیاست‌گذاری فعال به مدیریت انفعالی و بحران‌محور در مبارزه با مواد مخدر» استخراج شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که تحریم‌ها با ایجاد اختلال در تأمین منابع مالی، محدود کردن دسترسی به فناوری‌های روزآمد و ایجاد انزوای دیپلماتیک، توانایی نظام حکمرانی ایران را برای مدیریت مؤثر و پیشگیرانه پدیده مواد مخدر به شدت تضعیف کرده است. در نتیجه این فشارها، سیستم سیاست‌گذاری کشور از حالت برنامه‌ریزی بلندمدت و فعال، به سمت مدیریت واکنشی، کوتاه‌مدت و بحران‌محور سوق یافته است. برای خروج از این چرخه معیوب و بازیابی توان راهبردی، پژوهش حاضر «مدل تاب‌آوری راهبردی» را در سه محور اصلی پیشنهاد می‌دهد: «تاب‌آوری داخلی و خوداتکایی هوشمند» از طریق تقویت پایه‌های تولید داخلی، «دیپلماسی فعال و حکمرانی هوشمند فراملی» برای ایجاد کانال‌های همکاری معاف از تحریم و «بازطراحی راهبردی و تخصیص منابع مبتنی بر شواهد» جهت تضمین تأمین مالی هوشمند حوزه‌های کلیدی. این مدل چارچوبی برای تبدیل تهدید به فرصت و تقویت توان مقاومت در برابر فشارهای خارجی ارائه می‌کند.

واژگان کلیدی: سیاست‌گذاری، تحریم، مبارزه با مواد مخدر، ایران.

نشریه علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد، سال بیست و دوم، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۴، شماره پیاپی ۵۲، صص ۳۱-۰۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۲۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۷/۲۵

تاریخ دريافت: ۱۴۰۴/۰۶/۳۰

۱. مقدمه

سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر در جمهوری اسلامی ایران، به دلیل موقعیت جغرافیایی حساس و هم‌جواری با کانون اصلی تولید مواد افیونی در جهان، همواره در کانون توجهات امنیتی، اجتماعی و سلامت عمومی قرار داشته است. ایران در مسیر ترانزیت قاچاق مواد مخدر از افغانستان به بازارهای اروپا و غرب آسیا قرار گرفته و این مواجهه، هزینه‌های انسانی و اقتصادی سنگینی را به کشور تحمیل کرده است. در پاسخ به این چالش پیچیده، ایران طی دهه‌های گذشته، یک استراتژی چندوجهی را در پیش گرفته که شامل مقابله قاطع و مسلحانه با قاچاقچیان در مرزهای شرقی، همراه با توسعه قابل توجه برنامه‌های کاهش آسیب و درمان جایگزین با مواد افیونی (مانند متادون)^۱ در داخل کشور بوده است. این رویکرد دوگانه، اگرچه در برخی زمینه‌ها، به‌ویژه در حوزه کاهش آسیب، مورد تحسین نهادهای بین‌المللی قرار گرفته اما در عمل با موانع ساختاری متعددی روبرو بوده است.

بر اساس شواهد میدانی و داده‌های ثبتی، معضل مواد مخدر در ایران ابعاد گسترده‌ای به خود گرفته است؛ به‌گونه‌ای که بر اساس مطالعه‌ای در فصلنامه مسائل اجتماعی ایران (دولت‌آباد و همکاران، ۱۴۰۴)، طی بازه زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۸، تعداد دستگیرشدگان مرتبط با مواد مخدر رشدی ۶۳ درصدی را تجربه کرده و از ۲۶۲ هزار نفر به قریب ۴۲۷ هزار نفر در سال رسیده است. تحلیل‌های کمی این پژوهش به‌وضوح ارتباط معنادار شوک‌های اقتصادی با این روند صعودی را تأیید می‌کند، به‌طوری‌که نرخ بیکاری با ضریب همبستگی ۰.۷۸ و نرخ تورم به‌عنوان دو متغیر کلیدی، در مجموع ۴۶ درصد از تغییرات نرخ جرائم مواد مخدر در استان‌های کشور را تبیین می‌کنند. از سوی دیگر، جایگاه ایران به‌عنوان کشوری با سهم ۶۱ درصدی از کشفیات تریاک جهان (گزارش جهانی دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، ۲۰۲۳) حساسیت و هزینه مبارزه با این پدیده را دوچندان می‌کند. در چنین شرایطی، این پرسش اساسی مطرح می‌شود که تحریم‌های بین‌المللی به‌عنوان یک عامل تشدیدکننده بحران‌های اقتصادی،

1. Methadone

چگونه بر اثربخشی، جهت‌گیری و تخصیص منابع در سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر در ایران تأثیر گذاشته است.

در یک دهه اخیر، تشدید بی‌سابقه تحریم‌های بین‌المللی به‌عنوان یک عامل خارجی تعیین‌کننده، این موانع را عمیق‌تر کرده و خود به یک متغیر کلیدی در معادله حکمرانی ایران در حوزه مواد مخدر تبدیل شده است. تحریم‌ها که عمدتاً باهدف تحت‌فشار قرار دادن برنامه هسته‌ای ایران اعمال شدند، به‌صورت سیستماتیک و غیرمستقیم، توانایی کشور برای مدیریت مؤثر پدیده مواد مخدر را از ابعاد مختلف مورد تهدید قرار داده‌اند (فرزانگان و باتمانقلیچ^۱، ۲۰۲۴). جمهوری اسلامی ایران با تشدید تحریم‌ها و اخیراً با تصمیم غرب برای فعال شدن مکانیسم ماشه، با چالش جدی مواجه شده‌اند تا آنجا که برنامه‌های مشترک دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد^۲ متوقف شده‌اند. در برنامه مشترک دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرم سازمان ملل با جمهوری اسلامی (۲۰۲۳-۲۰۲۶) چهار هدف مدیریت مرزها و قاچاق؛ جرم، فساد و عدالت کیفری؛ پیشگیری، درمان، بازتوانی و مراقبت‌های مربوط به مواد و اچ‌آی‌وی؛ و درنهایت توسعه جایگزین و معیشت پایدار مدنظر می‌باشد (دفتر مواد مخدر سازمان ملل متحد^۳، ۲۰۲۴).

تأثیر تحریم‌ها از کانال‌های مختلفی عبور می‌کند: محدودیت‌های شدید بانکی و مالی، انتقال وجه برای خرید داروهای اساسی درمان اعتیاد و تجهیزات پیشرفته پایش مرزی را غیرممکن یا بسیار پرهزینه ساخته است. همچنین، انزوای بین‌المللی ناشی از تحریم‌ها، همکاری‌های اطلاعاتی و فنی با نهادهایی مانند دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل و حتی کنترل کشورهای همسایه را مختل کرده است (بجر کریستنسن^۴، ۲۰۱۷: ۴۱۳).

از جنبه داخلی، تحریم‌ها با ایجاد تورم افسارگسیخته و کاهش ارزش پول ملی، بودجه واقعی اختصاص‌یافته به ستاد مبارزه با مواد مخدر و نهادهای زیرمجموعه آن را به‌شدت تحلیل برده و

1. Farzanegan & Batmanghelidj

2. United Nations Office on Drugs and Crime

3. United Nations Office on Drugs

4. Bjerre Christensen

برنامه‌ریزی بلندمدت را با اختلال مواجه ساخته است (شورای اقتصادی سازمان ملل^۱، ۲۰۲۵). پیامد این شرایط، ایجاد یک پارادوکس دردناک است: از یک سو، ایران بر اساس آمارهای رسمی، سهمی بیش از ۷۰ درصدی در کشفیات تریاک و هروئین جهان دارد که حاکی از حجم عظیم تقابل فیزیکی در مرزهاست (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۴۰۳) و از سوی دیگر، توانایی این کشور برای حفظ و توسعه برنامه‌های مقابله، درمان و پیشگیری که نیازمند ثبات مالی، دسترسی به فناوری و تعامل بین‌المللی است، به‌طور جدی تحت تأثیر قرار گرفته است. اگرچه مطالعات متعددی به تأثیرات کلان تحریم‌ها بر شاخص‌های سلامت یا اقتصاد کلان پرداخته‌اند و پژوهش‌های داخلی نیز آسیب‌شناسی ساختاری سیاست‌گذاری مواد مخدر را بررسی کرده‌اند، اما یک شکاف پژوهشی آشکار در ادبیات موضوع وجود دارد: فقدان یک مطالعه عمیق و کیفی که به‌طور خاص به واکاوی «چگونگی» و «مکانیسم‌های» تأثیرگذاری تحریم‌ها بر فرآیندهای سیاست‌گذاری، اولویت‌بندی‌ها، راهبردها و گفتمان حاکم بر حوزه مبارزه با مواد مخدر، از زبان و از منظر مستقیم مدیران، سیاست‌گذاران و مجریان کلانی که در خط مقدم این عرصه فعالیت دارند، بپردازد. این مطالعه کیفی با اتخاذ روش تحلیل مضمون، قصد دارد تا با پر کردن این خلأ پژوهشی، به درکی جامع و همه‌جانبه از پیچیدگی‌های این پدیده دست یابد. بر این اساس، هدف اصلی این پژوهش، واکاوی ادراکات و تفسیرهای ذهنی مدیران و سیاست‌گذاران ارشد از تأثیرات چندسطحی تحریم‌های بین‌المللی بر سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر در ایران است. در این مسیر، پژوهش حاضر به‌طور ویژه در پی شناسایی و تبیین مهم‌ترین چالش‌های ناشی از تحریم‌ها در ابعاد مالی، تجهیزاتی، دارویی، فناورانه و بین‌المللی است و همچنین راهبردها و مکانیسم‌های اتخاذشده توسط نهادهای مسئول برای مقابله با این تأثیرات و تداوم اجرای برنامه‌ها را تحلیل می‌کند.

درنهایت، این تحقیق درصدد است تا به این پرسش‌های کلیدی پاسخ گوید: از دیدگاه تصمیم‌گیران و مجریان کلان، ملموس‌ترین و جدی‌ترین پیامدهای تحریم‌های بین‌المللی بر سیاست‌گذاری و اجرای برنامه‌های مبارزه با مواد مخدر در ایران چیست؟ این کنشگران برای

1. Economic, U. N., & Council

کاهش تأثیرات منفی تحریم‌ها چه راهبردها و مکانیسم‌هایی را به کار گرفته‌اند؟ و آیا این فشارهای خارجی منجر به تغییر یا بازتعریف در گفتمان، اهداف کلان و اولویت‌های سیاستی مبارزه با مواد مخدر در ایران شده است؟

۲. مبانی نظری تحقیق

۲.۱. مرور پیشینه

مرور مطالعات پیشین نشان می‌دهد اگرچه تأثیر تحریم‌ها بر اقتصاد کلان و بخش سلامت ایران به‌طور گسترده‌ای موردبررسی قرار گرفته است، اما پژوهش‌های مستقلی که به‌طور خاص به تأثیر این تحریم‌ها بر سیاست‌گذاری در حوزه مواد مخدر پرداخته باشند، بسیار محدود هستند. مطالعات داخلی عمدتاً بر چالش‌های درونی و ساختاری سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر متمرکز بوده‌اند. برای مثال، ملک محمدی و دهقانی (۱۴۰۲) در تحقیقی با عنوان «آسیب‌شناسی اجرای سیاست‌های مبارزه با مواد مخدر در جمهوری اسلامی ایران» به آسیب‌شناسی اجرای این سیاست‌ها پرداخته و عواملی مانند ناهماهنگی نهادی، سوء مدیریت منابع و عدم تعیین شاخص‌های شفاف را از جمله موانع اصلی شناسایی کرده‌اند. از سوی دیگر، اسلامی و عبدالهی (۱۴۰۰) در تحقیقی با عنوان «بررسی چرخه سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر در ایران با تمرکز بر سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر» بر ناکارآمدی چرخه سیاست‌گذاری و لزوم حرکت به سمت سیاست‌های کاهش تقاضا تأکید نموده‌اند. در زمینه تأثیر تحریم‌ها، منتظران و موسی زاده (۱۴۰۰) در تحقیقی با عنوان «نقض حقوق بشر در محدودیت‌های دارویی ناشی از تحریم‌های واشنگتن علیه ایران؛ نحوه بازنمایی آن در رسانه‌های آمریکا» و باحشمت جویباری و همکاران (۱۴۰۰) نیز در تحقیق خود با عنوان «ارزیابی عملکرد احکام برنامه ششم توسعه در حوزه مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد» به‌طور موردی به تأثیر تحریم‌ها بر محدودیت دارویی و کاهش دسترسی به تجهیزات مدرن اشاره کرده‌اند، اما این موضوع محور اصلی تحلیل آنان نبوده است. سبحانیان، ضیایی و حسینی غنچه (۱۴۰۳) در تحقیق با عنوان «تأثیر تحریم‌های اقتصادی بر دسترسی به داروهای موردنیاز در کشور (مطالعه موردی: داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی

بدن)» و نیز مطالعه دیلمی زاده و اسمی زاده (۲۰۱۵) نیز در تحقیق خود با عنوان «تحریم‌های اقتصادی علیه ایران و مصرف مواد مخدر در تهران، ایران: یک مطالعه آزمایشی در سال ۲۰۱۳» به عنوان یکی از محدود پژوهش‌های مستقیم، به تغییر الگوی مصرف به سمت مواد ارزان‌تر و مضرت‌تر در نتیجه فشارهای اقتصادی ناشی از تحریم‌ها اشاره دارد. مهدویان فر، مسعودنیا و یزدانی زازرانی (۱۳۹۷) در تحقیقی با عنوان «بررسی علل ناکارآمدی سیاست‌گذاری ایران در پیشگیری اولیه از سوء مصرف مواد مخدر» علل اصلی ناکارآمدی سیاست‌های پیشگیری اولیه از سوء مصرف مواد مخدر در ایران را علل نظری، سیاستی و اجتماعی دانسته‌اند. گراوند و دلاور (۱۴۰۱) در تحقیقی با عنوان «فرا تحلیل عوامل مؤثر بر قاچاق مواد مخدر و راهکارهای مقابله با آن طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۶ در تهران» فراتحلیل ۱۸ مطالعه را در حوزه قاچاق مواد مخدر از طریق جستجوی اینترنتی بررسی کردند و نتیجه گرفته‌اند که توسعه نیافتگی شهر تهران و نتایج حاصل از آن به همراه ویژگی‌های طبیعی و جغرافیایی و سیاسی شهر تهران (مرکزیت) در نهایت منجر به سوق دادن شهروندان و سایر افراد مهاجر به قاچاق مواد مخدر شده است.

در حوزه مطالعات خارجی، ابتدا به گزارش وال^۱ (۲۰۲۴) با عنوان «اجرای بین‌المللی مواد مخدر» اشاره می‌شود که به آمار غم‌انگیزی پرداخته است. بر اساس گزارش ۲۶ ژوئن دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد (۲۰۲۴) مصرف مواد مخدر، تولید مواد و خشونت و آسیب‌های زیست‌محیطی مرتبط با آن در حال افزایش است. در سراسر جهان، مصرف مواد مخدر در سال ۲۰۲۴ به رکورد ۲۹۲ میلیون مصرف‌کننده رسیده است که معادل افزایش ۲۰ درصدی در طول ده سال است. ماری‌جوانا^۲ همچنان محبوب‌ترین ماده مخدر (با ۲۲۸ میلیون مصرف‌کننده) است و پس از آن مواد افیونی (با ۶۰ میلیون مصرف‌کننده)، شیشه یا آمفتامین^۳ (۳۰ میلیون مصرف‌کننده)، کوکائین^۴ (۲۳ میلیون مصرف‌کننده) و اکستازی^۵ (۲۰ میلیون مصرف‌کننده) قرار

1. Wahl

2. Marijuana

3. Amphetamine

4. Cocaine

5. Ecstasy

دارند. از ۲۹۲ میلیون مصرف‌کننده کل، تخمین زده می‌شود که ۶۴ میلیون نفر از اختلالات مصرف مواد مخدر رنج می‌برند و کمتر از ۱۰ درصد از آن‌ها تحت درمان هستند.

در سایر مطالعات خارجی که بررسی شد تمرکز عمدتاً بر رویکردهای جهانی و راهبردهای کلان مبارزه با مواد مخدر بوده است. برای نمونه، وبرک^۱ (۲۰۲۴) در تحقیقی با عنوان «سوء مصرف جهانی مواد مخدر: بررسی رویکردهای متنوع بین‌المللی برای مبارزه با تهدید مواد مخدر» بر لزوم اتخاذ یک استراتژی جامع که ترکیبی از اقدامات تقنینی با رویکردهای کاهش آسیب و بهداشت عمومی است، تأکید می‌کند. نوردیانسیاه و سیرگار^۲ (۲۰۲۵) نیز در تحقیقی با عنوان «تلاش‌های دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد برای جلوگیری از توزیع مواد مخدر مصنوعی در جنوب شرقی آسیا: از طریق برنامه چارچوب‌های منطقه‌ای ۲۰۲۶-۲۰۲۲ همکاری‌های منطقه‌ای و بین‌المللی را کلید مقابله با قاچاق مواد مصنوعی می‌دانند. با این حال، مطالعه محمدی و همکاران^۳ (۲۰۲۴) در تحقیقی با عنوان «بررسی تأثیر تحریم‌های اقتصادی بر وضعیت سلامت مردم و نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران طی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ در دو سطح ملی و فروملی» به تأثیر گسترده تحریم‌ها بر نظام سلامت ایران پرداخته، به‌طور گذرا نشان می‌دهد که بیماران حوزه اعتیاد از جمله آسیب‌پذیرترین گروه‌ها در برابر این تحریم‌ها بوده‌اند.

با وجود ارزشمند بودن پژوهش‌های فوق، هیچ مطالعه کیفی که به‌طور اخص و از منظر خود کنشگران و سیاست‌گذاران کلان، به واکاوی مکانیسم‌ها، چالش‌ها و راهبردهای مقابله با تأثیر تحریم‌ها بر سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر در ایران بپردازد، شناسایی نشد. این پژوهش درصدد است تا با تمرکز بر این شکاف، درکی عمیق‌تر از این پدیده پیچیده ارائه دهد.

1. Virk

2. Nurdiansyah & Siregar

3. Mohamadi and et al

۲.۲. چارچوب مفهومی تحقیق

۲-۲-۱. تئوری امنیتی سازی^۱

این نظریه بر اساس مفهوم اقدام گفتاری شکل گرفته و معتقد است که امنیت مفهومی مبتنی بر زبان می باشد و صرفاً پس از اظهارشدن به وجود می آید. این تئوری که توسط باری بوزان و همکارانش^۲ توسعه یافت، استدلال می کند که مسائل زمانی از حیطه عادی سیاست گذاری خارج و به یک «مسئله امنیتی» تبدیل می شوند که نخبگان سیاسی آن را به عنوان یک «تهدید وجودی» برای جامعه معرفی کرده و برای مقابله با آن، اقدامات فوق العاده و خارج از پروتکل های عادی را توجیه کنند. (نیمن^۳، ۲۰۲۳: ۱۲۲). مواد مخدر در ایران مدت هاست که امنیتی سازی شده است و تحریم ها این فرایند را تقویت کرده است. در این پژوهش، تحریم ها می توانند به عنوان یک «تهدید خارجی» برجسته شوند که گفتمان امنیتی حاکم بر مسئله مواد مخدر را تشدید می کند. این امر ممکن است توجیه گر تداوم و تقویت رویکردهای قهری و انتظامی در مقایسه با رویکردهای بهداشتی و کاهش آسیب باشد، چراکه در گفتمان امنیتی، اولویت با مقابله فوری با «تهدید» است در این پژوهش، تحریم ها می توانند به عنوان یک «تهدید خارجی» برجسته شوند که گفتمان امنیتی حاکم بر مسئله مواد مخدر را تشدید می کند.

۲-۲-۲. نظریه ساختار بندی^۴

آنتونی گیدنز^۵ در این نظریه به رابطه دیالکتیکی بین ساختارهای اجتماعی و کنشگران انسانی می پردازد. از منظر گیدنز، ساختارها هم امکان بخش کنش هستند و هم آن را محدود می کنند، اما کنشگران نیز می توانند با کنش خود، ساختارها را باز تولید یا دگرگون کنند (دایروبی، اوسکوو لوبیس^۶، ۲۰۲۴: ۳۵۰) در این مطالعه، تحریم ها به عنوان یک ساختار محدود کننده خارجی عمل می کنند که کنش سیاست گذاران و مجریان ایرانی (مانند انتخاب تأمین کنندگان دارو یا

1. Securitization Theory

2. Bari Buzan and et al

3. Nyman

4. Structuration Theory

5. Antony Giddens

6. Dayrobi, Usqo & Lubis

اولویت‌بندی بودجه) را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پرسش کلیدی این است که آیا این کنشگران منفعلانه تسلیم این محدودیت‌ها شده‌اند یا به‌صورت فعالانه راهبردهایی مانند «دور زدن تحریم‌ها»، «تکیه بر تولید داخلی» و «تقویت همکاری‌های منطقه‌ای» را برای تعدیل این ساختار به کار گرفته‌اند؟ پاسخ به این پرسش، هسته اصلی تحلیل کیفی این پژوهش را تشکیل می‌دهد.

۳-۲-۲. نظریه وابستگی^۱

این نظریه که توسط کاردوسو و فالتو^۲ با تشریح الگوی «مرکز-پیرامون» استدلال می‌کند که کشورهای در حال توسعه «پیرامون» در یک رابطه نابرابر با کشورهای توسعه‌یافته «مرکز» قرار دارند که به وابستگی ساختاری و خام‌فروشی می‌انجامد و توسعه مستقل آنان را مختل می‌سازد (مورا^۳، ۲۰۲۵: ۴۲۱). تحریم‌ها را می‌توان اوج و تشدید این رابطه نابرابر دانست. این نظریه به تحلیل این موضوع کمک می‌کند که چگونه وابستگی تاریخی ایران به فناوری، دارو و تجهیزات پیشرفته از خارج، آن را در برابر تحریم‌ها به شدت آسیب‌پذیر ساخته است. در چنین شرایطی، سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر می‌تواند از یک سیاست‌گذاری مستقل و فعال به یک سیاست‌گذاری واکنشی و انفعالی در برابر فشارهای خارجی تبدیل شود.

نظریه رژیم‌های بین‌المللی^۴

کراسنر^۵ در این نظریه بر نقش نهادها و هنجارهای بین‌المللی در شکل‌دهی به رفتار دولت‌ها تأکید دارد. تحریم‌ها نه یک اقدام منفرد، بلکه نتیجه عملکرد نهادها و رژیم‌های بین‌المللی (مانند شورای امنیت) هستند (رنالد هنینگ و پرات^۶، ۲۰۲۳: ۲۱۹۳). این نظریه به ما کمک می‌کند تا تحریم‌ها را به‌عنوان پدیده‌ای نهادینه‌شده ببینیم که ایران را از مشارکت کامل در رژیم‌های همکاری‌جویانه بین‌المللی مبارزه با مواد مخدر مانند همکاری‌های فنی با دفتر مقابله با مواد

1. Dependency Theory

2. Cardoso & Falto

3. Mora

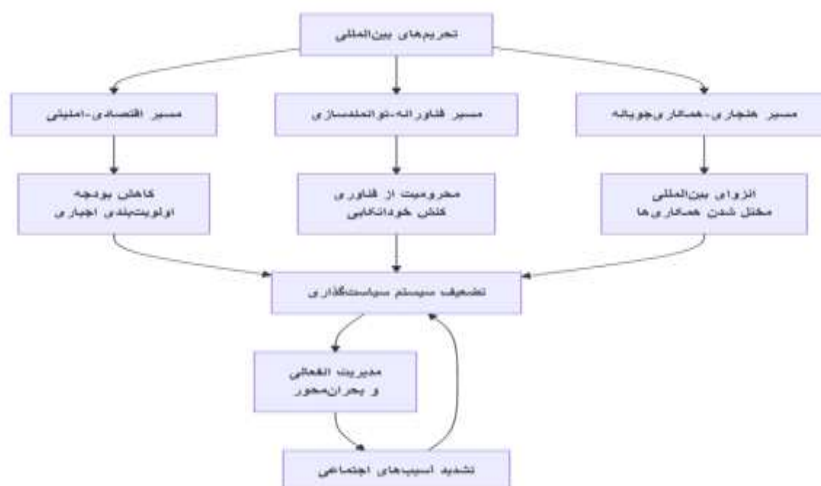
4. Theory of International Regimes

5. Krasner

6. Randall Henning & Pratt

مخدر و جرم سازمان ملل متحد^۱ بازمی‌دارد و همکاری‌های ضروری برای مقابله با پدیده‌ای جهانی چون مواد مخدر را مختل می‌سازد.

محوریت نظریه‌های این مقاله، تبیین چگونگی تبدیل تحریم‌ها از یک محدودیت خارجی به یک تهدید وجودی برای نظام سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر است. بر اساس «تئوری امنیتی‌سازی»، تحریم‌ها با برجسته‌سازی تهدید خارجی، گفتمان امنیتی را تشدید و توجیه‌گر اولویت‌دهی به رویکردهای قهری شده‌اند. «نظریه ساختاربندی گیدنز» نشان می‌دهد چگونه این ساختار محدودکننده، کنشگران داخلی را وادار به واکنش‌های فعالانه‌ای مانند «خوداتکایی» کرده است. «نظریه وابستگی»، ریشه آسیب‌پذیری را در وابستگی تاریخی به فناوری و داروهای وارداتی می‌داند که تحریم‌ها بر آن متمرکز شده‌اند. درنهایت، «نظریه رژیم‌های بین‌المللی»، تحریم‌ها را پدیده‌ای نهادینه‌شده می‌داند که ایران را از همکاری‌های ضروری جهانی محروم ساخته است. در مجموع، این چارچوب تلفیقی توضیح می‌دهد که چگونه این فشار چندسطحی، گذار از «سیاست‌گذاری فعال» به «مدیریت بحران‌محور» را رقم زده است.



شکل ۱. نمودار الگوی نظری تحقیق

مأخذ: چارچوب مفهومی تحقیق ۱۴۰۴

1. United Nations Office on Drugs and Crime

الگوی نظری این پژوهش، تأثیر تحریم‌ها را از سه مسیر کلیدی تبیین می‌کند. نخست، مسیر «اقتصادی-امنیتی» که با تئوری امنیتی‌سازی توضیح داده می‌شود و منجر به کاهش بودجه واقعی و اولویت‌بندی اجباری به نفع رویکردهای قهری می‌شود. دوم، مسیر «فناورانه-توانمندسازی» است که بر اساس نظریه وابستگی و ساختاربندی، محرومیت از فناوری و دارو و همچنین کنش متقابل برای خوداتکایی را تحلیل می‌کند. سوم، مسیر «هنجاری-همکاری‌جویانه» مبتنی بر نظریه رژیم‌هاست که انزوای بین‌المللی و اختلال در همکاری‌ها را نشان می‌دهد. تعامل این سه مسیر، سیستم سیاست‌گذاری را تضعیف و آن را به سمت مدیریت انفعالی و بحران‌محور سوق می‌دهد. خروجی این فرآیند، تشکیل یک دور باطل است که در آن مدیریت بحران‌محور، به تشدید آسیب‌های اجتماعی و تضعیف بیشتر سیستم می‌انجامد و چرخه معیوب را تداوم می‌بخشد.

۳. روش تحقیق

این تحقیق در پارادایم تفسیری، رویکرد کیفی و با روش تحلیل مضمون یا تحلیل تماتیک^۱ به واکاوی تأثیر تحریم‌ها بر سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر در ایران می‌پردازد. تحلیل مضمون یکی از فنون تحلیلی مناسب در تحقیقات کیفی است که به‌طور گسترده‌ای استفاده می‌شود. محقق در تحلیل مضمون با طبقه‌بندی داده‌ها و الگویابی درون-داده‌ای و برون-داده‌ای به یک سنخ‌شناسی تحلیلی دست می‌یابد و از طریق کدگذاری و تحلیل داده‌ها، الگوی داده‌ها را مشخص می‌کند. استفاده از این روش در پژوهش حاضر، امکان کشف تجربیات، چالش‌ها و تفسیرهای ذهنی مسئولان و متخصصان حوزه مبارزه با مواد مخدر را در مواجهه با تحریم‌ها فراهم کرد. تحلیل مضمون کمک می‌کند تا به‌جای تمرکز بر اعداد و آمار، به معانی و تفسیرهای فردی مشارکت‌کنندگان پرداخته شود. تحلیل مضمون به محققان کمک می‌کند تا جنبه‌هایی از یک پدیده را که مشارکت‌کنندگان به‌طور مکرر یا عمیق درباره آن صحبت می‌کنند و راه‌هایی که آن جنبه‌های یک پدیده ممکن است به هم مرتبط شوند، درک کنند.

جامعه آماری این پژوهش را کلیه مدیران، سیاست‌گذاران و کارشناسان ارشد حوزه مبارزه با مواد مخدر، کاهش آسیب و درمان اعتیاد در ایران تشکیل دادند. با توجه به ماهیت تخصصی موضوع و لزوم دستیابی به افراد دارای اطلاعات غنی و کلیدی، از روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع موارد مطلع استفاده شد. معیارهای ورود به نمونه شامل داشتن سابقه حداقل پنج سال مدیریت در سطوح کلان در نهادهای مرتبط، داشتن نقش مستقیم در برنامه‌ریزی یا پیاده‌سازی سیاست‌های مبارزه با مواد مخدر و داشتن تجربه مستقیم از مواجهه با چالش‌های ناشی از تحریم‌ها بود. روند نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت و بر این اساس، حجم نهایی نمونه شامل ۱۷ نفر شد. مشارکت‌کنندگان شامل مقاماتی همچون قاضی دادگاه تخصصی مواد مخدر، معاون سابق دادستان کل، رئیس سابق سازمان زندان‌ها، معاون ستاد مبارزه با مواد مخدر، فرمانده سابق یگان مرزی و مدیران کل درمان و آسیب‌های اجتماعی بودند. در جدول شماره ۱ اطلاعات توصیفی مشارکت‌کنندگان به تفصیل آورده شده است.

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شدند این پژوهش با رعایت کامل اصول اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه از تمامی مشارکت‌کنندگان پیش از مصاحبه، ضمانت محرمانگی داده‌ها و هویت افراد و اجازه برای قطع همکاری در هر مرحله از پژوهش انجام شده است. مدت هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۰ دقیقه متغیر بود و با رضایت و اطلاع کامل مشارکت‌کنندگان ضبط گردید. مصاحبه‌ها به دلیل حساسیت موضوع و موقعیت مشارکت‌کنندگان، با در نظرگیری ترجیح آن‌ها به صورت حضوری یا در برخی موارد از طریق ارتباط تصویری امن انجام شد. هم‌زمان با ضبط صدا، یادداشت‌برداری نیز برای ثبت نکات کلیدی و واکنش‌های غیرکلامی به کار گرفته شد.

تحلیل داده‌ها به شیوه براون و کلارک (۲۰۲۳) در شش مرحله و با استفاده از نرم‌افزار مکس کیودا^۱ نسخه ۲۰ انجام پذیرفت که امکان مدیریت، کدگذاری و سازمان‌دهی نظام‌مند داده‌های گسترده‌ی کیفی را فراهم می‌کند. مراحل تحلیل داده‌ها در ۶ مرحله انجام شد که عبارت‌اند از: آشنایی با داده‌ها (پیاده‌سازی مصاحبه‌ها و مطالعه مکرر متون برای درک عمیق محتوا)، کدگذاری

اولیه (تولید کدهای اولیه از درون داده‌ها و برچسب زدن آن‌ها در نرم‌افزار)، جست‌وجوی مضامین (سازمان‌دهی کدهای اولیه در قالب مضامین فرعی و اصلی)، بازیابی مضامین (بازیابی و پالایش مضامین شناسایی شده برای اطمینان از انسجام درونی)، تعریف و نام‌گذاری مضامین (تعریف واضح از هر مضمون و مضمون مرکزی و نام‌گذاری نهایی آن‌ها) و بالاخره مرحله ششم (ارائه گزارش نهایی) ارائه یافته‌ها در قالب یک گزارش منسجم) انجام شد که درنهایت، مضمون‌ها و زیرمضمون‌ها در قالب گزارشی منسجم ارائه شدند و پس از رفت‌وبرگشت در میان مضامین فرعی و اصلی استخراج شد و تأثیر تحریم‌ها بر سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر در ایران واکاوی شد. درنهایت و مضمون نهایی یا مرکزی «تحریم‌ها به مثابه تهدید وجودی برای گذار از سیاست‌گذاری فعال به مدیریت انفعالی و بحران محور در مبارزه با مواد مخدر» حاصل شد.

برای افزایش اعتماد روش‌های متعددی وجود دارد، از جمله روش لینکلن و گوبا^۱ (۱۹۸۵) که تکنیکی برای اعتبارسنجی در تحقیقات کیفی بر اساس چهار معیار قابلیت اعتبار^۲، قابلیت ثبات^۳، تأییدپذیری^۴ و قابلیت انتقال‌پذیری^۵ تحقیق است. علاوه بر این روش همچنین روش‌های دیگری چون ضریب پایایی توافق درصدی، ضریب پایایی درون طبقه و موارد دیگر نیز وجود دارند. برای افزایش «اعتمادپذیری» تحقیق چهار معیار اصلی مذکور در این تحقیق به‌طور دقیق رعایت شدند.

قابلیت اعتبار: برای اطمینان از صحت داده‌ها، از تکنیک بازیابی توسط مشارکت‌کنندگان^۶ استفاده شد. به این صورت که نتایج اولیه تحلیل به برخی از شرکت‌کنندگان ارائه شد و نظرات آن‌ها برای اصلاح یا تأیید یافته‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

-
1. Lincoln & Guba
 2. Credibility
 3. Dependability
 4. Confirmability
 5. Transferability
 6. Member Checking

قابلیت ثبات: برای اطمینان از ثبات فرآیند تحقیق، تمام مراحل کدگذاری و تحلیل به طور دقیق مستندسازی شدند. همچنین، از یادداشت‌های میدانی استفاده شد تا اطمینان حاصل شود که تفسیر داده‌ها بر اساس زمینه و شرایط مصاحبه‌ها انجام شده است.

تأییدپذیری: برای کاهش سوگیری‌های محقق، از روش مثلث‌سازی^۱ استفاده شد. به این صورت که داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، یادداشت‌های میدانی و بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان جمع‌آوری و تحلیل شدند.

قابلیت انتقال‌پذیری: برای افزایش قابلیت انتقال‌پذیری، با ارائه توصیفی غنی و مبسوط از سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر در ایران تحت تحریم، ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان و فرآیند تحقیق، بستر لازم برای قضاوت در مورد امکان انتقال‌یافته‌ها به زمینه‌های مشابه برای سایر محققان فراهم آمد.

جدول ۱. مشخصات مشارکت‌کنندگان

مأخذ: یافته‌های تحقیق ۱۴۰۴

کد	پست سازمانی (حال یا گذشته)
۱	قاضی دادگاه‌های تخصصی مواد مخدر
۲	معاون سابق دادستان کل کشور و مدیرکل پیگیری مبارزه با مواد مخدر دیوان عالی کل کشور
۳	رئیس سابق سازمان زندان‌ها
۴	رئیس گروه سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی تهران
۵	معاون کاهش تقاضا و توسعه مشارکت‌های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر
۶	رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران
۷	دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر تهران
۸	مشاور ارشد دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر در امور بین‌الملل
۹	رئیس اداره نظارت بر سازمان‌های مردم‌نهاد ستاد مبارزه با مواد مخدر
۱۰	نماینده مجلس عضو کمیسیون امنیت مجلس
۱۱	فرمانده سابق یگان مرزی (در مناطق حساس مانند شرق کشور)
۱۲	مدیرکل سابق درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر و درمانگر اعتیاد
۱۳	مدیرکل آسیب‌های اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

کد	پست سازمانی (حال یا گذشته)
۱۴	استاد دانشگاه و پژوهشگر برجسته حوزه اعتیاد
۱۵	رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور
۱۶	رئیس کمیته مستقل مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام
۱۷	مدیرکل هماهنگی معاونت جوانان وزارت ورزش و جوانان

۴. یافته‌های تحقیق

تحلیل مضمون داده‌های حاصل از ۱۷ مصاحبه‌ی عمیق با مدیران، سیاست‌گذاران و کارشناسان ارشد حوزه مبارزه با مواد مخدر و کاهش آسیب و درمان اعتیاد در ایران، منجر به شناسایی ۵ مضمون اصلی و ۱۰ مضمون فرعی شد که درنهایت مضمون نهایی یا هسته مرکزی تحقیق را شکل می‌دهند. یافته‌ها به شرح زیر و با استناد به نقل‌قول‌های مشارکت‌کنندگان با توجه به کد و مشخصات آن‌ها از جدول شماره ۱ و نیز و منابع علمی به‌روز ارائه می‌شوند. پنج مضمون اصلی عبارت‌اند از: محدودیت‌های مالی و تخصیص منابع، چالش‌های دسترسی به فناوری دارو و تجهیزات، انزوای بین‌المللی و مختل شدن همکاری‌ها، تغییرات راهبردی و اولویت‌بندی‌های سیاستی، تأثیرات اجتماعی-سلامتی و تشدید آسیب‌پذیری. درنهایت مضمون مرکزی یا هسته «تحریم‌ها به‌مثابه تهدید وجودی برای گذار از سیاست‌گذاری فعال به مدیریت انفعالی و بحران محور در مبارزه با مواد مخدر» احصاء شد. در جدول شماره ۱ اطلاعات پست سازمانی مشارکت‌کنندگان در زمان حال یا گذشته به تفصیل آورده شده است. ۱۷ نفر از سیاست‌گذاران کلان، مدیران اجرایی، کارشناسان ارشد که حداقل پنج سال سابقه مدیریت در سطوح کلان در نهادهای مرتبط داشتند و نقش مستقیم در برنامه‌ریزی یا پیاده‌سازی سیاست‌های مبارزه با مواد مخدر در یکی از حوزه‌های مسئولیت (تقنین، پیشگیری، درمان، مقابله با قاچاق) داشتند و همچنین و تجربه مستقیم از مواجهه با چالش‌های ناشی از تحریم‌ها داشتند. به دلیل اهمیت موقعیت شغلی و پایگاه اجتماعی مشارکت‌کنندگان؛ در حفظ محرمانگی مصاحبه‌های ایشان و رعایت کامل اصول اخلاقی، دقت بالایی صورت گرفته است.

۴-۱. شرح مضامین و نقل قول‌ها

جدول ۲ خلاصه‌ای از مضامین اصلی و فرعی را نشان می‌دهد؛ همچنین شکل ۲ نمودار مکس کیودا برای نمایش مضامین اصلی و فرعی است. به دلیل اهمیت موضوع و اشاره بیشتر به نقل قول‌های سیاست‌گذاران، لازم است تحلیل مضامین اصلی و فرعی به تفصیل بیان شود.

• مضمون اصلی ۱- محدودیت‌های مالی و تخصیص منابع

این مضمون به تأثیر مستقیم تحریم‌ها بر بودجه، سرمایه‌گذاری و تخصیص منابع مالی نظام مبارزه با مواد مخدر می‌پردازد.

الف. زیرمضمون کاهش ارزش بودجه واقعی و اختلال در برنامه‌ریزی بلندمدت

تحریم‌ها با ایجاد تورم و کاهش ارزش پول ملی، قدرت خرید و بودجه واقعی اختصاص یافته به ستاد مبارزه با مواد مخدر و نهادهای زیرمجموعه آن را به شدت کاهش داده است.

- **نقل قول:** «بودجه ما به ریال ثابت است، ولی هزینه‌ها به دلار محاسبه می‌شود. وقتی نرخ ارز سه یا چهار برابر می‌شود، در عمل بودجه ما برای خرید تجهیزات، دارو و حتی پرداخت حقوق پرسنل در مناطق مرزی به یک‌چهارم تقلیل پیدا می‌کند. این یعنی بسیاری از برنامه‌های کاهش آسیب و پیشگیری که ماهیت بلندمدت دارند، نیمه‌کاره رها می‌شوند.» (کد ۵)

- **نقل قول:** «در بودجه‌ریزی کلان، سهم مبارزه با مواد مخدر همیشه قربانی اولویت‌های فوری‌تر مانند تأمین کالاهای اساسی می‌شود. تحریم‌ها این اولویت‌بندی اجباری را تشدید کرده و منابع مالی این حوزه را به حاشیه رانده است.» (کد ۱۰)

ب. زیرمضمون تحمیل هزینه‌های اضافی و غیرمستقیم

تحریم‌ها باعث شده است تا نظام مبارزه با مواد مخدر برای دستیابی به ساده‌ترین تجهیزات یا داروها، مجبور به پرداخت هزینه‌های اضافی (نظیر حق ریسک، هزینه‌های انتقال پول غیرمعارف و خرید از واسطه‌ها) شود.

- **نقل قول:** «برای خرید یک دستگاه ساده شناسایی مواد مخدر که قیمت جهانی آن ۵۰ هزار یورو است، ما مجبوریم از کانال‌های غیرمستقیم و با پرداخت ۲۰ تا ۳۰ درصد حق ریسک، آن را به قیمت ۶۵ هزار یورو خریداری کنیم. این یعنی هزینه مبارزه برای ما به مراتب بیشتر از دیگر کشورهاست.» (کد ۸)

- **نقل قول:** «حتی تأمین بنزین و لوازم‌یدکی خودروهای گمرک و مرزبانی در مناطق شرقی به دلیل مشکلات نقل و انتقال پول، با هزینه و تأخیر زیادی مواجه شده است. این یعنی قاچاقچیان فرصت بیشتری برای نفوذ پیدا می‌کنند.» (کد ۱۱)

• مضمون اصلی ۲- چالش‌های دسترسی به فناوری، دارو و تجهیزات

این مضمون موانع ایجادشده در دسترسی به نهاده‌های اساسی موردنیاز برای اجرای سیاست‌های مقابله، درمان و کاهش آسیب را بررسی می‌کند.

الف. زیرمضمون محرومیت از فناوری‌های روزآمد مقابله و پایش

تحریم‌ها دسترسی نهادهای امنیتی و قضایی به پیشرفته‌ترین سامانه‌های شناسایی، پایش مرزها و تحلیل داده‌های قاچاق را محدود کرده است.

- **نقل قول:** «قاچاقچیان از پیشرفته‌ترین فناوری‌های ارتباطی و رمزنگاری استفاده می‌کنند، اما نیروی انتظامی و قوه قضائیه ما به دلیل تحریم‌ها به بسیاری از نرم‌افزارها و سخت‌افزارهای روز دنیا دسترسی ندارند. این یک نبرد نابرابر است.» (کد ۲)

- **نقل قول:** «شناسایی بسیار عقیم. تحریم‌ها نه تنها مانع خرید می‌شود، بلکه انتقال دانش فنی و آموزش نیروها را نیز غیرممکن کرده است.» (کد ۱۶)

ب. زیرمضمون بحران در تأمین داروهای اساسی درمان اعتیاد

محدودیت در نقل و انتقال مالی بین‌المللی، واردات داروهای جانشین مخدر مانند متادون^۱، بوپرنورفین^۲ و نیز داروهای درمان اختلالات روان‌پزشکی هم‌زمان با اعتیاد را با مشکل مواجه ساخته است.

- **نقل قول:** «ما گاهی تا ۶ ماه در تأمین متادون با مشکل مواجه می‌شویم. این داروها در داخل تولید می‌شوند، اما مواد اولیه و ژنریک^۳ آن‌ها باید وارد شود. وقتی انتقال پول مسدود است، زنجیره تأمین کاملاً می‌شکند و بیماران اولین قربانیان هستند.» (کد ۱۲)

1. Methadone
2. Buprenorphine
3. Generic

- نقل قول: «تحریم‌ها مستقیم بر زندگی بیماران تأثیر گذاشته. کمبود داروهای روان‌پزشکی مانند متادون و حتی داروهای ضدافسردگی که برای درمان نگه‌دارنده ضروری است، منجر به عود مصرف و افزایش طغیان‌های روانی در بین معتادان تحت درمان شده است.» (کد ۴)

• مضمون اصلی ۳- انزوای بین‌المللی و مختل شدن همکاری‌ها

این مضمون بر تأثیر تحریم‌ها در قطع یا محدودیت ارتباطات و همکاری‌های فنی، اطلاعاتی و امنیتی با نهادهای بین‌المللی مانند دفتر مبارزه با موادمخدر سازمان ملل^۱ و کشورهای همسایه تمرکز دارد.

الف. زیرمضمون محدودیت در همکاری‌های اطلاعاتی و امنیتی منطقه‌ای

تحریم‌ها و فضای سیاسی حاکم، تبادل اطلاعات و اجرای عملیات مشترک مرزی با کشورهای همسایه، به ویژه افغانستان و پاکستان را بسیار دشوار کرده است.

- نقل قول: «قبلاً حداقل تبادل اطلاعات محدودی با هم‌تایان افغان خود داشتیم، اما اکنون به دلیل ملاحظات سیاسی و فشارهای بین‌المللی، حتی این کانال‌های محدود نیز مسدود شده است. ما در مرزها عملاً کور عمل می‌کنیم.» (کد ۱۱)

- نقل قول: «تحریم‌ها بهانه‌ای شده تا بسیاری از کشورها از همکاری با ایران در زمینه آموزش، تجهیزات و تبادل تجربه خودداری کنند. حتی پروژه‌های مشترک با دفتر مبارزه با موادمخدر سازمان ملل با کندی و بوروکراسی بسیار زیاد مواجه است.» (کد ۸)

ب. زیرمضمون ایجاد موانع برای استفاده از کمک‌های بین‌المللی و سازمان‌های غیردولتی

امکان دریافت کمک‌های مالی و فنی از نهادهای بین‌المللی و حتی سازمان‌های غیردولتی^۲ خارجی برای اجرای برنامه‌های کاهش آسیب به دلیل ممنوعیت نقل و انتقال پول، عملاً از بین رفته است.

- نقل قول: «بسیاری از سازمان‌های مردم‌نهاد داخلی ما که در حوزه کاهش آسیب فعال بودند، برای جذب کمک‌های بین‌المللی با دیوار تحریم‌ها روبرو شدند. این امر نه تنها منابع مالی که دسترسی به دانش روز جهان را نیز برای ما محدود کرد.» (کد ۹)

1. United Nations Office on Drugs and Crime

2. Non-Governmental Organizations

- **نقل قول:** «تحریم‌ها جامعه مدنی ما را نیز تحریم کرده است. ما از شبکه‌های جهانی مبادله دانش و تجربه در حوزه مددکاری اجتماعی و کاهش آسیب جدا افتاده‌ایم» (کد ۶)

• **مضمون اصلی ۴- تغییرات راهبردی و اولویت‌بندی‌های سیاستی**

این مضمون به بررسی اینکه چگونه تحریم‌ها باعث تغییر در استراتژی‌ها، اولویت‌ها و حتی گفتمان سیاست‌گذاری شده است، می‌پردازد

الف. زیرمضمون گذار اجباری به سمت خوداتکایی و تولید داخلی

فشار تحریم‌ها، نظام سیاست‌گذاری را ناگزیر به تأکید بر راهبرد «اقتصاد مقاومتی» و توسعه تولید داخلی داروها و تجهیزات کرده است.

- **نقل قول:** «ما واقعاً انتخاب دیگری نداریم. مجبوریم تمام تمرکز خود را بر روی تولید داخلی داروهای درمان اعتیاد، کیت‌های تشخیصی و حتی پهبادهای مرزی بگذاریم. اگرچه کیفیت ممکن است در ابتدا پایین باشد، اما این یک ضرورت استراتژیک است.» (کد ۱۶)

- **نقل قول:** «تحریم‌ها باعث شده نگاه ما از «واردات محوری» به «تولید داخلی» تغییر کند. این یک فرصت بالقوه برای رشد علمی و فناوری داخلی است، هرچند که با دردسرهای هزینه‌های زیادی همراه بوده است.» (کد ۱۴)

ب. زیرمضمون تقدم مقابله قهری بر درمان و پیشگیری به دلیل محدودیت منابع

کمبود منابع ناشی از تحریم‌ها، سیستم را به سمت اولویت‌دهی به اقدامات قهری و امنیتی که نتایج کوتاه‌مدت و قابل لمس‌تری دارند، سوق داده است.

- **نقل قول:** «وقتی بودجه کم می‌آورد، طبیعی است که اولویت با خرید اسلحه برای مأموران مرزبانی باشد تا تأمین متادون رایگان برای مراکز کاهش آسیب. این یک تراژدی است که درمان و پیشگیری که اساس کار هستند، قربانی می‌شوند.» (کد ۱)

- **نقل قول:** «افزایش آمار کشفیات نشانه موفقیت نیست، بلکه نشان می‌دهد فشار بر بخش مقابله بیشتر شده است. درحالی‌که به موازات آن، بودجه برای برنامه‌های اصلاح و تربیت در زندان‌ها و پیشگیری از بازگشت به جرم، کاهش یافته است.» (کد ۳)

• **مضمون اصلی ۵- تأثیرات اجتماعی-سلامتی و تشدید آسیب‌پذیری**

این مضمون به تأثیرات نهایی تحریم‌ها بر جامعه هدف، یعنی معتادان و خانواده‌های آنان و تشدید آسیب‌های اجتماعی می‌پردازد.

الف. زیرمضمون تغییر الگوی مصرف به سمت مواد مخدر خطرناک‌تر و ارزان‌تر

کاهش قدرت خرید مردم و افزایش قیمت مواد مخدر سنتی مانند تریاک به دلیل سخت‌گیری در مرزها، مصرف‌کنندگان را به سمت مواد صنعتی ارزان‌قیمت‌تر و خطرناک‌تری مانند شیشه سوق داده است.

- **نقل قول:** «تحریم‌ها فقر را افزایش داده و فقر، مصرف مواد ارزان‌تر و مخرب‌تر را افزایش می‌دهد. ما شاهد تغییر الگوی مصرف از تریاک به شیشه و هروئین ارزان در بین قشر کم‌درآمد هستیم که تبعات اجتماعی آن بسیار وحشتناک‌تر است.» (کد ۱۳)

- **نقل قول:** «قیمت مواد بالا رفته، اما تقاضا کم نشده. بلکه کیفیت مواد افت کرده و مواد خطرناک‌تری با ناخالصی بیشتر به بازار آمده که منجر به افزایش مصرف بیش‌ازحد مواد و مرگ‌ومیر شده است.» (کد ۷)

ب. زیرمضمون کاهش دسترسی معتادان به خدمات

اختلال در خدمات درمانی و کاهش حمایت‌های اجتماعی به دلیل محدودیت بودجه، معتادان را به حاشیه رانده و دسترسی آنان به دستگاه‌های حمایتی را کاهش داده است.

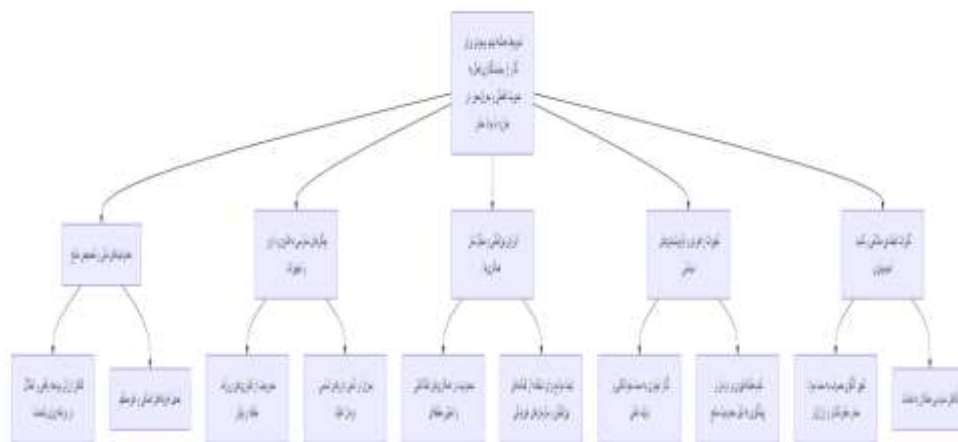
- **نقل قول:** «وقتی یک مرکز کاهش آسیب به دلیل کمبود متادون مجبور به قطع خدمات می‌شود، ده‌ها معتاد که در آستانه بهبودی بودند، دوباره به دامان خیابان و مواد پرتاب می‌شوند. این یعنی همه زحمات گذشته بر باد می‌رود.» (کد ۱۲)

- **نقل قول:** «تحریم‌ها بودجه برنامه‌های فرهنگی، ورزشی و اشتغال‌زایی برای پیشگیری از اعتیاد در بین جوانان را کاهش داده است. وقتی نتوانیم برای جوانان در معرض خطر اشتغال و تفریح سالم ایجاد کنیم، به‌صورت غیرمستقیم آنان را به سمت مواد سوق داده‌ایم.» (کد ۱۷)

• مضمون مرکزی یا هسته

مضمون مرکزی یا هسته در این تحقیق «تحریم‌ها به‌مثابه تهدید وجودی برای گذار از سیاست‌گذاری فعال به مدیریت انفعالی و بحران محور در مبارزه با مواد مخدر» احصاء شد. مضمون مرکزی بیانگر این ایده اصلی است که تحریم‌های بین‌المللی دیگر صرفاً یک «متغیر بیرونی» محدودکننده نیستند، بلکه به یک تهدید وجودی برای تمامیت نظام سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر تبدیل شده‌اند. این تهدید، کارکردهای اصلی حکمرانی در این حوزه (شامل برنامه‌ریزی، تأمین منابع، اجرا و نظارت) را به‌شدت تضعیف کرده است.

نتیجه این تهاجم خارجی، یک «گذار اجباری» است از حالت «سیاست‌گذاری فعال و مبتنی بر برنامه» که در آن دولت ابتکار عمل دارد و بر اساس یک نقشه راه بلندمدت و علمی عمل می‌کند به سمت «مدیریت انفعالی و بحران‌محور» که در آن نظام حکمرانی، تمام انرژی و منابع محدود خود را صرف پاسخگویی به بحران‌های روزمره و فوری می‌کند (مانند پاسخ به کمبود حاد متادون^۱، مهار قاچاق در یک نقطه مرزی خاص، یا مدیریت عواقب اجتماعی تغییر الگوی مصرف) بدون آنکه بتواند برای ریشه‌کن کردن علل این بحران‌ها چاره‌ای بیندیشد. این مضمون هسته‌ای، پیامد نهایی همه مضامین اصلی (محدودیت مالی، محرومیت از فناوری، انزوای تغییر راهبرد و تشدید آسیب) را در یک مفهوم کلی‌تر و منسجم‌تر خلاصه می‌کند اینکه تحریم‌ها، توانایی ایران برای «حکمرانی مؤثر» بر پدیده مواد مخدر را به «مدیریت بقا» تقلیل داده است.



شکل ۲. نمودار مضامین اصلی و فرعی (مستخرج از نرم‌افزار مکس کیودا)

ماخذ: یافته‌های تحقیق ۱۴۰۴

جدول ۲. مضامین تأثیر تحریم‌ها بر سیاست‌گذاری مبارزه با موادمخدر

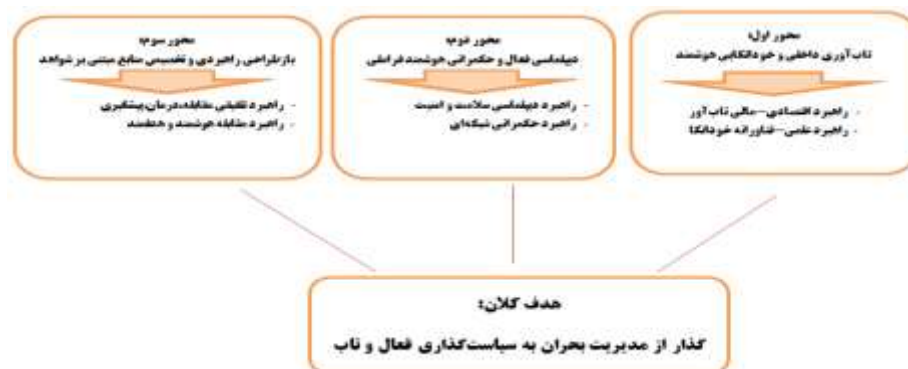
مأخذ: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۴

نمونه‌ای از مصاحبه‌ها	تم اصلی	تم فرعی	تم نهایی
«بودجه ما به ریال ثابت است، ولی هزینه‌ها به دلار محاسبه می‌شود. وقتی نرخ ارز سه یا چهار برابر می‌شود، در عمل بودجه ما برای خرید تجهیزات و دارو به یک‌چهارم تقلیل پیدا می‌کند.» (کد ۵)	محدودیت‌های مالی و تخصیص منابع	کاهش ارزش بودجه واقعی و اختلال در برنامه‌ریزی بلندمدت	تحریم‌ها به مثابه تهدید وجودی برای گذار از سیاست‌گذاری فعال به مدیریت انفعالی و بحران محور در مبارزه با موادمخدر
«برای خرید یک دستگاه ساده شناسایی موادمخدر که قیمت جهانی آن ۵۰ هزار یورو است، ما مجبوریم از کانال‌های غیرمستقیم و با پرداخت ۲۰ تا ۳۰ درصد حق ریسک، آن را به قیمت ۶۵ هزار یورو خریداری کنیم.» (کد ۸)		تحمل هزینه‌های اضافی و غیرمستقیم	
«قاچاقچیان از پیشرفته‌ترین فناوری‌های ارتباطی استفاده می‌کنند، اما نیروی انتظامی ما به دلیل تحریم‌ها به بسیاری از نرم‌افزارها و سخت‌افزارهای روز دنیا دسترسی ندارند. این یک نبرد نابرابر است.» (کد ۲)	چالش‌های دسترسی به فناوری، دارو و تجهیزات	محرومیت از فناوری‌های روزآمد مقابله و پایش	
«ما گاهی تا ۶ ماه در تأمین متادون با مشکل مواجه می‌شویم. وقتی انتقال پول مسدود است، زنجیره تأمین کاملاً می‌شکند و بیماران اولین قربانیان هستند.» (کد ۱۲)		بحران در تأمین داروهای اساسی درمان اعتیاد	
«قبلاً حداقل تبادل اطلاعات محدودی با هم‌تایان افغان خود داشتیم، اما اکنون به دلیل ملاحظات سیاسی، حتی این کانال‌های محدود نیز مسدود شده است. ما در مرزها عملاً کور عمل می‌کنیم.» (کد ۱۱)	انزوای بین‌المللی و مختل شدن همکاری‌ها	محدودیت در همکاری‌های اطلاعاتی و امنیتی منطقه‌ای	
«بسیاری از سازمان‌های مردم‌نهاد داخلی ما برای جذب کمک‌های بین‌المللی با تحریم‌ها روبرو شدند؛ و دسترسی به دانش روز جهان را برای ما محدود کرد.» (کد ۹)		ایجاد موانع برای استفاده از کمک‌های بین‌المللی و سازمان‌های غیردولتی	

نمونه‌ای از مصاحبه‌ها	تم اصلی	تم فرعی	تم نهایی
«ما واقعاً انتخاب دیگری نداریم. مجبوریم تمام تمرکز خود را بر روی تولید داخلی داروهای درمان اعتیاد بگذاریم. این یک ضرورت استراتژیک است.» (کد ۱۶)	تغییرات راهبردی و اولویت‌بندی‌های سیاستی	گذار اجباری به سمت خوداتکایی و تولید داخلی	
«وقتی بودجه کم می‌آورید، طبیعی است که اولویت با خرید اسلحه برای مأموران مرزبانی باشد تا تأمین متادون رایگان برای مراکز کاهش آسیب. این یک تراژدی است.» (کد ۱)		تقدم مقابله قهری بر درمان و پیشگیری به دلیل محدودیت منابع	
«تحریم‌ها فقر را افزایش داده و فقر، مصرف مواد ارزان‌تر و مخرب‌تر را افزایش می‌دهد. ما شاهد تغییر الگوی مصرف از تریاک به شیشه در بین قشر کم‌درآمد هستیم.» (کد ۱۳)	تأثیرات اجتماعی-سلامتی و تشدید آسیب‌پذیری	تغییر الگوی مصرف به سمت مواد مخدر خطرناک‌تر و ارزان‌تر	
«وقتی یک مرکز کاهش آسیب به دلیل کمبود متادون مجبور به قطع خدمات می‌شود، ده‌ها معتاد که در آستانه بهبودی بودند، دوباره به دامان خیابان پرتاب می‌شوند.» (کد ۱۲)		کاهش دسترسی معتادان به خدمات	

۲-۴. مدل راهبردی برگرفته از یافته‌ها

با عنایت به یافته‌های این پژوهش، به‌ویژه مضمون محوری که از «تهدید وجودی تحریم‌ها» و «گذار از سیاست‌گذاری فعال به مدیریت انفعالی و بحران‌محور» حکایت دارد، صرفاً شناسایی چالش‌ها کافی نیست. برای خروج از این چرخه معیوب، طراحی یک نقشه راه عملیاتی امری ضروری است. بر این اساس، «مدل تاب‌آوری راهبردی در سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر تحت تحریم» ارائه می‌گردد. منطق حاکم بر این مدل، عبور از وضعیت صرفاً واکنشی و حرکت به سمت یک حکمرانی تاب‌آور از طریق تقویت هم‌زمان سه پایه «تاب‌آوری داخلی»، «دیپلماسی فعال» و «بازطراحی راهبردی» است. شکل (۳) نمای شماتیک این مدل را نشان می‌دهد.



شکل ۳. مدل تاب‌آوری راهبردی در سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر تحت تحریم

مأخذ: یافته‌های تحقیق ۱۴۰۴

مدل تاب‌آوری راهبردی در سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر تحت تحریم دارای سه محور اساسی است.

الف. محور تاب‌آوری داخلی و خوداتکایی هوشمند: این محور مستقیماً در پاسخ به چالش‌های مالی و دسترسی به فناوری و دارو طراحی شده است.

- راهبرد اقتصادی-مالی تاب‌آور: ایجاد «صندوق ملی مبارزه با مواد مخدر» با منابع چندقطبی (عوارض ویژه، کمک‌های مردمی) برای کاهش وابستگی به بودجه دولتی و نیز تهیه «سبد خرید استراتژیک» برای اولویت‌بندی در تأمین کالاهای حیاتی.

- راهبرد علمی-فناورانه خوداتکایی: تشکیل «کنسرسیوم ملی تولید دارو و تجهیزات» متشکل از شرکت‌های دانش‌بنیان و دانشگاه‌ها برای بومی‌سازی تولید و اجرای «طرح کلان ملی تربیت نیروی متخصص» برای کاهش وابستگی به مشاوره خارجی.

ب. محور دیپلماتی فعال و حکمرانی هوشمند فراملی: این محور به‌طور مستقیم به معضل انزوای بین‌المللی و اختلال در همکاری‌ها می‌پردازد.

- راهبرد دیپلماتی سلامت و امنیت: ایجاد «کمیته‌های کاری دوجانبه» با کشورهای همسایه با دستور کار محدود و عملیاتی (مانند تبادل اطلاعات درباره شبکه‌های قاچاق خاص) و فعال‌سازی

«کانال‌های بشردوستانه سبز» با میانجی‌گری نهادهای بی‌طرفی مانند صلیب سرخ برای واردات دارو.

- راهبرد حکمرانی شبکه‌ای: واگذاری هوشمند خدمات (مانند مراکز کاهش آسیب) به سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن‌های) دارای صلاحیت. این کار ضمن کاهش هزینه‌های دولت، اثربخشی و مشارکت جامعه مدنی را افزایش می‌دهد.

ج. محور بازطراحی راهبردی و تخصیص منابع مبتنی بر شواهد: این محور پاسخگوی یافته‌های مربوط به تغییرات راهبردی و اولویت‌بندی‌های سیاستی است.

- راهبرد تلفیقی مقابله-درمان-پیشگیری: اتخاذ «رویکرد سبد سرمایه‌گذاری» برای تخصیص درصدی ثابت و مبتنی بر شواهد بودجه به حوزه پیشگیری (۴۰٪)، درمان و کاهش آسیب (۴۰٪) و مقابله (۲۰٪) تا از قربانی شدن برنامه‌های بلندمدت جلوگیری شود. استقرار «سامانه ملی پایش و ارزیابی هوشمند» نیز مبنای داده‌ای این تخصیص را فراهم می‌کند.

- راهبرد مقابله هوشمند و هدفمند: به‌جای پراکنده‌کاری، منابع محدود مقابله‌ای باید صرفاً بر اساس اطلاعات سامانه پایش، بر «شبکه‌های بزرگ و خطرناک قاچاق» متمرکز گردد.

در جمع‌بندی نهایی می‌توان گفت اجرای موفقیت‌آمیز این مدل مستلزم عزم ملی، همکاری بین‌دستگاهی و پیگیری دیپلماتیک مستمر است. نقطه قوت این مدل، امکان اجرای گام‌به‌گام و تدریجی آن است. به‌عنوان مثال، می‌توان کار را با تأسیس «کنسرسیوم ملی تولید» و «ایجاد کمیته‌های کاری با همسایگان» آغاز کرد و به تدریج سایر بخش‌ها را به آن افزود. این مدل با تبدیل تهدید تحریم به فرصتی برای بازنگری در ساختارها و تقویت پایه‌های داخلی، امکان‌گذار از «مدیریت بقا» به «سیاست‌گذاری فعال و تاب‌آور» را فراهم می‌سازد.

۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

این پژوهش با واکاوی تجربیات سیاست‌گذاران و مجریان ارشد حوزه مبارزه با مواد مخدر، نشان می‌دهد که تحریم‌ها صرفاً یک محدودیت اقتصادی نیستند، بلکه به عاملی برای دگرگونی

در الگوی حکمرانی اجتماعی تبدیل شده‌اند. از منظر جامعه‌شناختی، یافته‌ها حاکی از آن است که تحریم‌ها با ایجاد یک «بحران ساختاری»، زمینه‌ساز گذار از یک الگوی حکمرانی فعال و نهادمند به «مدیریت بقا» شده‌اند. این گذار، خود را در چند عرصه کلیدی نشان می‌دهد.

نخست، در عرصه اقتصادی-اجتماعی، تحریم‌ها با ایجاد تورم و کاهش ارزش پول ملی، نه تنها بودجه واقعی مبارزه با مواد مخدر را تحلیل برده، بلکه با کاهش قدرت خرید جامعه، الگوی مصرف مواد را به سمت مواد مخدرتر و ارزان‌تر سوق داده است. این پدیده، نظریه وابستگی را در عمل تصویر می‌کند: کشوری که در پیرامون نظام جهانی قرار دارد، در مواجهه با شوک‌های خارجی، آسیب‌پذیری بیشتری را تجربه می‌کند و اولین قربانیان، اقشار کم‌درآمد جامعه هستند که برای فرار از فشارهای معیشتی، به مواد مخدر ارزان‌تر اما مخرب‌تر روی می‌آورند.

دوم، در عرصه فناوری و دانش، محرومیت از دسترسی به داروها و تجهیزات روزآمد، یک شکاف فناورانه بین نظام مبارزه با مواد مخدر ایران و شبکه‌های جهانی قاچاق ایجاد کرده است. از منظر نظریه ساختاربندی گیدنز، تحریم‌ها به‌عنوان یک ساختار محدودکننده، کنشگری نهادهای ایرانی را تحت تأثیر قرار داده است. اگرچه این کنشگران با راهبردهایی مانند تأکید بر تولید داخلی پاسخ داده‌اند، اما این پاسخ‌ها اغلب واکنشی و مبتنی بر مدیریت بحران است تا یک برنامه بلندمدت و پیشگیرانه.

سوم، در عرصه بین‌المللی، انزوای ناشی از تحریم‌ها، ایران را از شبکه‌های همکاری‌های اطلاعاتی و فنی منطقه‌ای و بین‌المللی جدا ساخته است. این انزوا، نه تنها کارایی عملیات مرزی را کاهش داده، بلکه ایران را از دسترسی به دانش و تجربیات روز جهان در حوزه کاهش آسیب و درمان محروم کرده است. نظریه رژیم‌های بین‌المللی توضیح می‌دهد که چگونه حاشیه‌نشینی در نهادهای بین‌المللی، توانایی کشور برای مقابله مؤثر با پدیده‌های فرامرزی مانند قاچاق مواد مخدر را تضعیف می‌کند.

چهارم، در عرصه راهبردهای سیاستی، شاهد یک تغییر پارادایم از «پیشگیری و درمان» به «مقابله قهری» هستیم. این تغییر را می‌توان با نظریه امنیتی‌سازی توضیح داد. در شرایط فشار ناشی از تحریم‌ها، «تهدید» مواد مخدر به شکل فزاینده‌ای امنیتی‌سازی شده و توجه‌گر تخصیص

منابع محدود به بخش انتظامی و قضایی شده است. این در حالی است که برنامه‌های کاهش آسیب و پیشگیری که اثربخشی بلندمدت‌تری دارند، به حاشیه رانده می‌شوند. این اولویت‌بندی، پیامدهای اجتماعی جبران‌ناپذیری دارد، از جمله انباشت جمعیت معتاد در زندان‌ها، تشدید طرد اجتماعی آنان و ایجاد چرخه معیوب اعتیاد-جرم-زندان.

درنهایت، در عرصه اجتماعی-سلامتی، تحریم‌ها منجر به «شکننده‌سازی اجتماعی» شده است. کاهش دسترسی به خدمات درمانی و حمایت‌های اجتماعی، معتادان را به حاشیه رانده و آسیب‌پذیری گروه‌های اجتماعی کم‌درآمد را تشدید کرده است. این روند، سرمایه اجتماعی را تحلیل برده و شکاف بین دولت و جامعه را عمیق‌تر می‌سازد، زیرا دولت توانایی خود برای ارائه خدمات اساسی و حفاظت از افشار آسیب‌پذیر را از دست می‌دهد.

پیامد نهایی این فرآیند، تغییر پارادایم از «حکمرانی مؤثر» به «مدیریت بحران» است. نظام سیاست‌گذاری دیگر قادر به پیگیری یک نقشه راه بلندمدت و مبتنی بر شواهد نیست و تمام انرژی خود را صرف پاسخ به بحران‌های روزمره می‌کند. این وضعیت سیستم را از پرداختن به ریشه‌های قاچاق و اعتیاد باز می‌دارد. برای غلبه بر این چالش‌ها، راهکارهای دوجبهه پیشنهاد می‌شود. از یک‌سو، تقویت داخلی از طریق تدوین سند راهبردی تاب‌آوری، تخصیص هوشمند منابع و توانمندسازی بخش خصوصی و سازمان‌های مردم‌نهاد. از سوی دیگر، پیگیری دیپلماتیک برای ایجاد کانال‌های بشردوستانه معاف از تحریم با میانجیگری نهادهای بین‌المللی.

این پژوهش نشان می‌دهد که تأثیر تحریم‌ها بر سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر در ایران، تأثیری چندلایه، سیستماتیک و تشدیدشونده است. تداوم این وضعیت نه تنها ثبات داخلی ایران، بلکه امنیت سلامت عمومی در کل منطقه را به مخاطره خواهد انداخت؛ بنابراین، هرگونه سیاست بین‌المللی بدون در نظرگیری تأثیرات غیرمستقیم آن بر مقابله با بلایای جهانی مانند مواد مخدر، می‌تواند نتایج معکوس و فاجعه‌باری به همراه داشته باشد.

درنهایت تحریم‌ها با مختل کردن ساختارهای حکمرانی، جامعه ایران را در برابر پیامدهای مواد مخدر آسیب‌پذیرتر ساخته است. این پژوهش نشان می‌دهد که برای غلبه بر این چالش‌های چندلایه و بازگرداندن نظام سیاست‌گذاری از «مدیریت بحران» به «حکمرانی فعال»، صرف ارائه

پیشنهادهای پراکنده کافی نیست؛ بلکه به یک نقشه راه منسجم و عملیاتی نیاز است. بر این اساس و در راستای تکمیل یافته‌های این پژوهش، «مدل تاب‌آوری راهبردی در سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر تحت تحریم» در بخش جداگانه‌ای ارائه گردید. این مدل با تلفیق سه محور «تاب‌آوری داخلی»، «دیپلماسی فعال» و «بازطراحی راهبردی»، چارچوبی یکپارچه و گام‌به‌گام برای عبور از شرایط کنونی و تقویت حکمرانی مؤثر در این حوزه فراهم می‌سازد. غلبه بر این چالش‌ها تنها در سایه اجرای چنین برنامه جامع و دوجبهه‌ی ممکن خواهد بود: تقویت تاب‌آوری داخلی و پیگیری فعال دیپلماسی سلامت.

۱-۵. پیشنهادهای تحقیق

واضح است که با تنگ‌تر شدن دامنه‌ی تحریم‌ها، نمی‌توان امیدی به بهبود شرایط از طریق کمک‌های خارجی داشت. برای پیگیری از بحران و کاهش آسیب در شرایط فعلی پیشنهادهای زیر قابل طرح است و قابلیت اجرایی در ساختار فعلی ایران را دارند.

- تقویت تولید داخلی و فناوری‌های بومی از طریق تخصیص هوشمند منابع و تسهیلات کم‌بهره برای شرکت‌های دانش‌بنیان: اعطای وام‌های ارزان‌قیمت و معافیت‌های مالیاتی به شرکت‌های داخلی برای تولید داروهای ژنریک درمان اعتیاد (متادون، بوپرنورفین) و کیت‌های تشخیص سریع. به‌طور کلی در سیستمی که توسط تحریم‌ها تهدید شده است باید بودجه‌ریزی و تخصیص بودجه بر اساس ارزیابی «هزینه-فایده» و اولویت‌دهی به برنامه‌های «کاهش آسیب» و «پیگیری» که اثرگذاری بلندمدت و مقرون‌به‌صرفه دارند؛ انجام شود.
- واگذاری خدمات به سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن‌ها): سپردن مدیریت مراکز کاهش آسیب و مراکز گذری به سمن‌های با سابقه و معتبر برای کاهش هزینه‌های دولتی و افزایش اثربخشی.
- دیپلماسی سلامت و تعامل منطقه‌ای از طریق تقویت گفت‌وگوهای امنیتی و تبادل اطلاعات با کشورهای همسایه (به‌ویژه پاکستان و افغانستان) برای مقابله هدفمند با شبکه‌های قاچاق مرزی و همکاری‌های اطلاعاتی امنیتی با این دو کشور. همچنین استفاده از ظرفیت‌های دیپلماتیک و میانجی‌گری نهادهای بی‌طرف (مانند صلیب سرخ) برای ایجاد کانال‌های مالی امن و معاف از تحریم، جهت واردات دارو و تجهیزات اساسی.

تشکر و قدردانی

نویسنده مقاله از تمامی مشارکت‌کنندگان محترم در این پژوهش، نهایت تشکر و قدردانی را دارد.

منابع

۱. اسلامی، ر. و عبدالحی، ا. (۱۴۰۰). بررسی چرخه سیاست‌گذاری مبارزه با مواد مخدر در ایران با تمرکز بر سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر. *فصلنامه سیاست‌های راهبردی و کلان*، ۹(۳۵)، ۵۵۶-۵۳۲.
۲. باحشمت جویباری، ش.، کرمانی، م.، قاسمیان، س.، حیدری، م.، و محمدی، ف. (۱۴۰۱). *ارزیابی عملکرد احکام برنامه ششم توسعه در حوزه مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد*، شماره گزارش ۱۸۶۷۲. مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
۳. جهانی دولت‌آباد، ا.؛ عشایری، ط.؛ حیدری، ح. (۱۴۰۴). رابطه شاخص‌های کلان اقتصادی و جرائم مواد مخدر: تحلیل ثانویه آمارهای استان‌های ایران در دهه ۱۳۹۰. *فصلنامه مسائل اجتماعی ایران*، ۱۶(۲)، ۱۱۸-۸۷.
۴. سبحانیان، ع.؛ ضیایی، س. و حسینی غنچه، ج. (۱۴۰۳). تأثیر تحریم‌های اقتصادی بر دسترسی به داروهای موردنیاز در کشور (مطالعه موردی: داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی بدن). *فصلنامه آماد و فناوری دفاعی*، ۸(۲)، ۵۲-۲۸.
۵. ستاد مبارزه با مواد مخدر ایران. (۱۴۰۲). *گزارش عملکرد سالانه ستاد مبارزه با مواد مخدر*. دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر ایران.
۶. گراوند، ه.؛ دلاور، ع. (۱۴۰۱). فراتحلیل عوامل مؤثر بر قاچاق مواد مخدر و راهکارهای مقابله با آن طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۶ در تهران. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۶(۶۴)، ۳۲-۷.
۷. ملک محمدی، ح. و دهقانی، ا. (۱۴۰۲). آسیب‌شناسی اجرای سیاست‌های مبارزه با مواد مخدر در جمهوری اسلامی ایران. *فصلنامه سیاست‌گذاری عمومی*، ۹(۲)، ۵۳-۴۱.
۸. منتظران، ج.؛ موسی زاده، ر. (۱۴۰۰). نقض حقوق بشر در محدودیت‌های دارویی ناشی از تحریم‌های واشنگتن علیه ایران؛ نحوه بازنمایی آن در رسانه‌های آمریکا. *پژوهشنامه رسانه بین‌المللی*، سال ششم بهار و تابستان ۱۴۰۰، ۷(۱)، ۲۷-۱.

۹. مهدویان فر، م.؛ مسعود نیا، ح. و یزدانی زازرانی، م. (۱۳۹۷). بررسی علل ناکارآمدی سیاست گذاری ایران در پیشگیری اولیه از سوء مصرف مواد مخدر. فصلنامه سیاست گذاری عمومی، ۴(۴)، ۱۳۱-۱۱۳.
10. Bjerre Christensen, J. (2017). Human rights and wrongs in Iran's drug diplomacy with Europe. *The Middle East Journal*, 71(3), 403-432.
 11. Braun, V., & Clarke, V. (2023). Toward good practice in thematic analysis: Avoiding common problems and being a knowing researcher. *International Journal of Transgender Health*, 24(1), 1-6.
 12. Dayrobi, M., Usqo, H. U., & Lubis, F. (2024). The Relationship between Structuration Theory and Agency According to Giddens and Walters. *PKM-P*, 8(2), 348-353.
 13. Deilamizade, A., & Esmizade, S. (2015). Economic sanctions against Iran, and drug use in Tehran, Iran: a 2013 pilot study. *Substance use & misuse*, 50(7), 859-868.
 14. United Nations Economic and Social Council. (2025). *Review of the United Nations International Drug Control Programme: Strengthening the United Nations machinery for international drug control within the scope of the existing international drug control treaties and in accordance with the basic principles of the Charter of the United Nations* (Agenda Item 6).
 15. Farzanegan, M. R., & Batmanghelidj, E. (2024). Understanding economic sanctions on Iran: A survey. *The Economists' Voice*, 20(2), 197-226.
 16. Mohammadi, E., Kraemer, A., Majdzadeh, R., Mohammadzade, M., Mohammadshahi, M., Kiani, M. M. & Takian, A. (2024). Impacts of economic sanctions on population health and health system: a study at national and sub-national levels from 2000 to 2020 in Iran. *Globalization and Health*, 20(1), 81.
 17. Mora, Á. G. T. (2025). Dependency Theory today. In *Handbook of Social Justice in the Global South* (pp. 415-430). Edward Elgar Publishing.
 18. Nurdiansyah, M. R. D., & Siregar, W. Z. B. (2025). United Nations Office on Drugs and Crime's Efforts to Prevent the Distribution of Synthetic Drugs in Southeast Asia: through the Regional Frameworks Programme 2022-2026. *SIYAR Journal*, 5(2), 218-244.
 19. Nyman, J. (2023). Securitization. In J. D. Marshall & L. C. Smith (Eds.), *Security studies* (6th ed., pp. 115-130). Routledge.
 20. Randall Henning, C., & Pratt, T. (2023). Hierarchy and differentiation in international regime complexes: A theoretical framework for comparative research. *Review of International Political Economy*, 30(6), 2178-2205.
 21. United Nations Office on Drugs. (2024). World Drug Report 2024 (Set of 3 Booklets). *Stylus Publishing, LLC*.
 22. UNODC (2023). World Drug Report 2023 (*United Nations publication*).

-
23. Virk, G. S. (2024). Global Drug Abuse: An Examination of Diverse International Approaches to Combat the Drug Menace. *Journal of East-West Thought (JET)* ISSN (O): 2168-2259 UGC CARE I, 14(1), 263-271.
24. Wahl, A. (2024). International Narcotics Enforcement. *International Enforcement Law Reporter*, 40(2), 288–289.