

گفت و گو

داستان اعتیاد در ایران

گفت و گو با سعید مدنی

بخش هشتم

داستان اعتیاد در ایران را در پنج بخش پیشین تا وقوع جنگ و تحت الشعاع قرار گرفتن مبارزه با اعتیاد بررسی کردیم. اکنون در ادامه این گفت و گو به بررسی هر یک از این مبارزه در سال های پلانی جنگ می پردازیم. مدیریت کشور در دوران جنگ گرفتارتر از آن بود تا کنترل و کاهش اعتیاد را در دستور کار خود قرار دهد. از این رو در سایه غفلت مدیران و مسئولان امر از مسائل اجتماعی کشور، ظهور اعتیاد بدون کمترین مزاحمت زیر پوست جامعه ریشه دواند. تنها پس از پایان جنگ و شیوع گسترده آشکار و غیر قابل کنترل اعتیاد بود که همه بی پروانه چه کجایم های بر سر مردم ایران فرود آمده، اما دیگر برای خیلی کارها دیر شده بود و تحول شفته از خواب زمستانی بر خاسته بود.

جنگ و اعتیاد

به نظر نمی رسد افزایش اعتیاد در دوران جنگ پدیده ای ویژه ایران باشد. به هر حال با طولانی شدن جنگ و دیگر بحران های اجتماعی در بسیاری از کشورها افزایش مشکلات اجتماعی از جمله اعتیاد گزارش شده است. به نظر شما از این جهت وضعیت ایران تفاوتی با تجارب دیگر کشورها داشت؟

بله به نظر من از جهاتی تفاوت هایی وجود داشت. مهمترین مسئله تغییر الگوی مصرف مواد بود و نه لزوماً افزایش کمی سوء مصرف کنندگان. اگر چه هر دو اینها مهم هستند، اما آنچه جبران ناپذیر بود تغییر الگوی مصرف مواد بود که به تدریج وضعیت پیچیده تری را در مبارزه با اعتیاد پدید می آورد.

منظور شما از تغییر الگوی مصرف مواد دقیقاً چیست؟

دقیقاً به موازات اینکه از اواسط دهه شصت، یعنی در سال های میانی جنگ به تدریج بر تعداد معتادان افزوده می شد، در همان حال تغییراتی نیز در نوع مواد مصرفی، روش مصرفی، ویژگی های مصرف کنندگان و بسیاری دیگر از جنبه های مصرف مواد ایجاد شد. مثلاً در حالی که تا چندی پیش از آن تریاک عمده ترین ماده مصرفی بود کم کم از سهم آن کاسته شد و بر سهم دیگر مواد از جمله هروئین و حشیش افزوده شد. تا آن زمان روش استفاده تدخین یا کشیدن بود، اما به تدریج تزریق نیز در ردیف روش های مصرف بالا قرار گرفت، یا اگر تا آن موقع ابزار مصرف منقل و وافور بود، جای آن با سیخ و سنگ، قلقلی و سرنگ عوض شد و همه این تغییرات به معنای آن بود که اعتیاد در حال تبدیل به پدیده ای به شدت پیچیده تر است که مبارزه با آن نیز نیازمند همین دقت و پیچیدگی است.

اما متأسفانه از همه این مسائل غفلت شد و به دلیل مسائل جنگ کمتر به این تغییرات توجه می شد. عامل خود این تغییرات چه بود و چرا این تغییرات



به موازات اینکه از اواسط دهه شصت، یعنی در سال های میانی جنگ به تدریج بر تعداد معتادان افزوده می شد، در همان حال تغییراتی نیز در نوع مواد مصرفی، روش مصرفی، ویژگی های مصرف کنندگان و بسیاری دیگر از جنبه های مصرف مواد ایجاد شد

رخ می داد؟
تأفاقاً این موضوع مهمی است. آن موقع تصور می شد این دشمنان خارجی هستند که عرصه را روز به روز بر مردم مساتنگ تر می کنند، در حالی که دست کم بخش عمده علل و عوامل اساساً ارتباطی با عامل خارجی نداشت، بلکه این سیاست ها و برنامه های داخلی بود که به دلیل عدم برخورد علمی و کارشناسی با موضوع هر بار با مداخله های درست و نادرست وضعیتی به مراتب پیچیده تر ایجاد می کرد. عمده ترین این دلایل و در رأس آن غلبه بدون رقیب استراتژی کاهش عرضه در کل فعالیت ها و حذف استراتژی کاهش تقاضا از کل برنامه های مبارزه با اعتیاد بود. به عبارت دیگر مسئولان امر تصور می کردند اگر جلوی ورود مواد و توزیع آن را بگیرند، اعتیاد از بین خواهد رفت. در نتیجه به شکل افراطی مبارزه با توزیع کنندگان کلان و خورد و مصرف کنندگان بدون هر گونه اولویت بندی در دستور کار قرار گرفت و این در حالی بود که خدمات پیشگیری، کنترل و کاهش مصرف مواد تقریباً به طور کامل متوقف شده بود. مثلاً در سال ۱۳۶۵ نخستین استراتژی مقابله با عرضه مواد مخدر کشور با عنوان «مهار»، کاهش و حذف مواد مخدر، توسط کمیته انقلاب اسلامی تدوین شد که بر اساس آن کمیته در جهت انجام وظیفه قانونی مبنی بر مبارزه با تهیه و ورود مواد مخدر طرح ایجاد قرارگاه مرکزی محمد رسول الله (ص) و سه قرارگاه تابعه تحت امر در سه استان مرزی سیستان و بلوچستان، خراسان و کرمان راهپه و در دستور کار قرار داد.

در چنین شرایطی از یک سو ریسک مصرف مواد بالا رفته بود و از سوی دیگر کمترین خدمات و امکاناتی هم برای ترک علمی و موفق اعتیاد وجود

نداشت، در نتیجه معنادان ایرانی به سوی روشن های مصرف که ریسک کمتری داشت پناه می بردند، مثلاً به جای استفاده از وافور که کاملاً تابلو بود و آلت جرم شناخته می شد، از گاز پیک نیکی، سیخ و سنگ برای مصرف ترپاک استفاده شد، چون این وسایل در همه جایافت می شد و کسی را به دلیل داشتن سیخ یا گاز پیک نیکی نمی شد بازداشت کرد. به تدریج متوجه شدند که با این روش می توان استفاده بیشتری از مواد کرد و هر وعده مصرف تا نشنگی هزینه کمتری خواهد داشت، یا به جای ترپاک که بسوی آن تا هفت محله دیگر هم بلند می شد از هروئین استفاده می شد که اصلاً بو نداشت. پس می بینید که مداخلات در اعتیاد دوستی خاله خر سه شد و ما این فوج عظیم معنادان را روز به روز به سوی روش های خطرناک تر سوق دادیم.

اساساً در این دوره چه تگاهی به اعتیاد و مبارزه با آن می شد؟
از دیدگاه مسئولان امر در آن زمان مسئله بیشتر جنبه اجتماعی داشت یا سیاسی و اقتصادی؟



طرح: مهدی رضاییان

انقلاب اسلامی در کشف مواد مخدر و دستگیری قاچاقچیان اظهار داشت: امروز مسئله اعتیاد جامعه انقلابی مایک مسئله سیاسی است و جنگی دیگر است که بر قدرت هابر ماتحلیل نموده اند. (روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۶۳/۱۲/۱۱)

در واقع روند فزاینده شیوع سوء مصرف مواد و اعتیاد و عرضه قابل توجه آن دائماً بر نگرانی ها می افزود، اما در همه موارد به علت تأکید بیش از حد بر نقش بیگانگان، کمتر سیاست ها، برنامه ها و مسائل مدیریت اعتیاد مورد نقد قرار می گرفت و یکی از رویکردهای نادرست تأکید بر ابعاد سیاسی اعتیاد بود، در حالی که بحران اساساً متأثر از شرایط خاص جنگی و همین طور عدم توجه مدیریت اعتیاد به اصلاح سیاست ها و برنامه های خود بود.

ظاهراً یکی از تغییرات مهم در مصرف کنندگان مواد، ورود افراد با تحصیلات بالاتر در جمع معنادان بود؟

بله، کاملاً درست است. اتفاق مهمی که در اواسط جنگ و اواخر آن افتاد ورود گروه های متخصص به جرگه معنادان بود. مثلاً پزشکان و

دندانپزشکان شهرستانی که از خانواده شان دورند وزن و بچه شان تهران هستند، باید تمام ساعت های بیکاری را در یک شهر کوچک چه کنند؟ در آمد خوبی هم دارند. معمولاً بعد از ظهرها مطب می روند و پس از پایان مطب تا فردا ساعت ۲ و ۳ مطب می روند یک زمان گسترده طولانی دارند که محفل تشکیل شود. بنابراین در این دوره گروه های با تحصیلات بالا از جمله پزشکان و مهندسان و دیگر گروه هایی که به دلایلی ناچار بودند تا مدتی دراز خانواده به سر برند به جمع معنادان پیوستند. درست مانند وضعیتی که در حال حاضر در عسلویه با آن روبه رو هستیم، در آنجا نیز سوء مصرف مواد و اعتیاد بسیار شایع شده است. همیشه در گذشته اعتیاد مسئله رانده شدگان و درماندگان و... بود. اعتیاد پیش از انقلاب یک الگوی ثابت داشت، یعنی تا ۵۰ سالگی کافه رفتن و مشروب خوری بود و از ۵۰ به بعد دیگر سنی می شد که انواع بیماری ها به سراغ افراد می آمد و آنها به طور سنتی برای درمان دردهایشان به مواد روی می آوردند. معمولاً جوانان دنبال این مسئله نمی رفتند. این الگو در این دوره تغییر کرد. جوانی جمعیت هم به این فرایند کمک کرد و اعتیاد وارد گروه های جوان تر شد و سن مصرف هم کاهش یافت. به تدریج سهمی از اعتیاد هم به زنان تعلق گرفت که خود جای بحث جداگانه ای دارد. پس می بینید که دامنه تغییرات بسیار گسترده و وسیع بود.

گفته شده که در سال های پایانی جنگ که

اگر تا آن موقع ابزار مصرف منقل و وافور بود، جای آن با سیخ و سنگ، قلعقی و سرنگ عوض شد و همه این تغییرات به معنای آن بود که اعتیاد در حال تبدیل به پدیده های به شدت پیچیده تر است که مبارزه با آن نیز نیازمند همین دقت و پیچیدگی است، اما متأسفانه از همه این مسائل غفلت شد و به دلیل مسائل جنگ کمتر به این تغییرات توجه می شد

سیاسی این مسئله را حل کرد. (روزنامه اطلاعات، ۱۳۶۳/۱۲/۵)

آیت الله مشکینی، رئیس مجلس خبرگان و امام جمعه قم، با اشاره به مسئله اعتیاد به عنوان یک مسئله سیاسی در جامعه و لزوم برخورد قاطع مردم و مسئولان با این بلای خانمانسوز، ضمن تقدیر و تشکر از مأموران انتظامی بخصوص کمیته های

تفاسد هیچ گاه همچون دوره جنگ برنامه های کاهش تقاضا به آنز و انرفتنند. در مقابل عمده منابع و فعالیت ها به کاهش عرضه اختصاص داده شد و مجال چندانی برای رویکرد کاهش تقاضا باقی نماند. در این دوره حجم عظیم امکانات، هزینه ها و انرژی ها برای کاهش عرضه مواد مخدر صرف می شد و این رویکرد مرکز نقل تمام تصمیمات و تحولات جاری بود.

اتفاقاً مشکل مهم و اساسی همین نگاه نادرست بود. با وجود مبارزه بی امان با عرضه مواد مخدر اگر چه برخی طرح ها آثار مثبت مقطعی داشت، اما جرایم مواد مخدر هر روز چهره تازه ای از خود نشان می داد و اعتیاد شایع تر می شد، در حالی که برداشت مسئولان از مسئله کاملاً سیاسی بود و کمتر به ماهیت اجتماعی مشکل توجه می شد. اصلاً در این دوره یک نوع سیاست زدگی بر کل جامعه مسلط بود، برای نمونه وقتی هندوانه در ماه رمضان گران شد، نخست وزیر وقت گفت دست استکبار در گران شدن هندوانه دخالت داشته است. در باره اعتیاد این رویکرد به شدت مسلط تر بود. اجازه دهید با چند نقل قول توضیحات خود را تکمیل کنم. مسئول داد گاه صلح راهبرمز، در گفت و گویی مطبوعاتی در سال ۱۳۶۳ گفت: با کمال تأسف دو سه ماهی است که اعتیاد مجدد باید خاصی پیدا کرده است، چون مسئله اعتیاد مشکل ساده ای نیست. مسئله کاملاً صر فاسیاسی است. باید از لحاظ

ناموفق بودن پر نامه های مبارزه با اعتیاد کاملاً آشکار شد بار دیگر شک، سؤال و ابهام درباره انتخاب بین دو استراتژی کاهش عرضه یا تقاضا ایجاد شد؟
تبله، در واقع نه تنها در سال های پایانی جنگ، بلکه در تمامی سال های پس از انقلاب دو دیدگاه متعارض و دو استراتژی متضاد کاهش عرضه و تقاضا در برابر هم قرار داشتند، اما در تمامی این سال ها از جمله سال های جنگ همواره استراتژی کاهش عرضه غلبه داشته است، یعنی بخش اعظم و قابل توجه بودجه و منابع در اختیار نیروهای نظامی و امنیتی قرار می گرفته تا از تولید، ورود و توزیع مواد جلوگیری کنند، اما آنها هیچ گاه حتی نتوانستند روند واردات یا عرضه را کاهش دهند.

عملکرد نادرست و گاه متعارض مدیریت اعتیاد طی سال های پس از انقلاب از جمله دوران جنگ افزون بر تضعیف برنامه های کاهش تقاضا، فعالیت های کاهش عرضه را نیز تحت تأثیر قرار می داد. برای نمونه در رابطه با تعداد افراد دستگیر شده به جرم قاچاق مواد مخدر یا اعتیاد هم پس از رشدی منظم، ولی نه چندان چشمگیر در سال های ۱۳۶۱ تا ۱۳۶۹، با جهشی قابل توجه بین ۱۳۶۱ و ۱۳۶۲ (تقریباً سه برابر) و رشدی مختصر در سال بعد، ولی کاهش چشمگیر دستگیر شدگان در سال ۱۳۶۴ (به حدود نصف رقم سال پیش) و رشد معجلد، ولی مختصر آن در سال بعد رویه رو هستیم. تعداد دستگیر شدگان در رابطه با قاچاق یا سوء مصرف مواد مخدر در سال ۱۳۶۶ مجدداً جهش یافت و تقریباً دو برابر رقم سال پیش رسید. این کشمکش و رفت و آمد بین دو استراتژی کاهش عرضه و کاهش تقاضا تا آخرین روزهای جنگ هم ادامه داشت. در عین حال متولیان و مسئولان از وضعیت موجود و روند فزاینده شیوع اعتیاد اظهار ناراحتی کرده و ضرورت اصلاح در برنامه ها را گوشزد می کردند، اما آنان در هر حال تصویر روشنی از آنچه باید کرد در ذهن نداشتند. سخنان حجت الاسلام سید ابوالفضل موسوی تبریزی، عضو کمیسیون قضایی مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۶۶ دلیلی دیگر بر مدعای یاد شده است: دو بعد را که از یکدیگر بی ارتباط نیستند باید در نظر گرفت اول اینکه از نظر فرهنگی مبارزه کرده یعنی رسانه های گروهی، مثل رادیو، تلویزیون، روزنامه ها، مراکز مذهبی، مساجد، روحانیون، گریه گان و انجمن جمع می بایستی مضرات این ماده خائمان سوز را بگویند و تصریح کنند که شتر عا حرام است. رفع مسئله بیکاری یکی از مسائل مهم مبارزه با مواد مخدر است، به وجود آوردن محیط های تفریحات سالم یکی از راه های مبارزه با مواد مخدر است. مایه جوان ها امروزه می بینیم که این کار را بکن و این کار را

نکن. آنها را در محرومیت قرار می دهیم، ولی وقتی می خواهد دنبال تفریحات سالم برود وجود ندارد. در مورد قانون هم باید گفت که قوانین ماز گذشته است که اکثر آن هم به دردمنی خورد از طرف دیگر در طول شش سال هم که از عمر مجلس می گذرد و به سال هفتم وارد شده است، آن را با تک ماده و تبصره و تغییر اسم فلان اداره آن قدر مشغول کردند که مانتو انستیم قوانینی که راهگشا باشد تصویب کنیم، اگر بخوایم با این مسئله اعتیاد مبارزه کنیم اولاً بعد مثبت آن که مبارزه فرهنگی است، با ایجاد تفریحات سالم و زدودن بیکاری از مملکت و از آن طرف با مبارزه منفی که با بستن مرزها و فعال شدن زاندار می، کمیته و شهرداری است قانون صحیح هم باید داشته باشیم. (روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۶۶/۲/۲۲)

اظهارات، معاونت وقت انتظامی شهرداری نیز در خصوص مبارزه اصولی با مواد مخدر و اشاره به امر در مان حاکی از سردرگمی استراتژیک در ماه های پایانی جنگ است. وی گفته بود: اگر بخوایم در مورد ریشه کن کردن مواده نتیجه برسیم باید بینیم چطور می توانیم مشکل جامعه معتاد را که در صد کسی از اصل جامعه ما را تشکیل می دهد حل کنیم. برای رسیدن به این مسئله دو راه بیشتر نداریم یکی مربوط به تشکیلات قضایی و نحوه برخورد آنها با این مسئله است که من معتقدم ما بالاترین کیفیت را که می توانیم به یک قاچاقچی بدهیم داده ایم، پس چرا به نتیجه نمی رسیم؟ تنها با برخورد قضایی نمی توانیم این مسئله را حل کنیم. راه دوم آن است که در کنار این عامل باز دارنده باید روان در مانی و درمان معتادین را هم در کنارش داشته باشیم. در یکی از مراکز باز پروری که در حال باز دید بودیم و مسئول آن از چگونگی عملکرد دو باز پروری معتادان صحبت می کرد بعد از پایان سخنان او معتادی را که برای مرخصی رفته بود به جرم کشتن پدرش اتهام برای گرفتن پول دوباره وارد آن مرکز کردند. مسئول باز پروری بعد از مواجه شدن با این صحنه

از گاز پیک نیکی، سیخ و سنگ برای مصرف تریاک استفاده شد، چون این وسایل در همه جا یافت می شد و کسی را به دلیل داشتن سیخ یا گاز پیک نیکی نمی شد بازداشت کرد

دیگر حرفی برای گفتن نداشت. باز پروری بدون در مان معتاد به نتیجه ای نمی رسد. در مان به معنی اینکه تقویت جسمی و روحی و در مان پزشکی باید باشد.

اظهارات نامبرده درباره تأثیر تشدید مجازات در افزایش واردات مواد دارای نکته مهم و قابل توجهی است که هیچ گاه به آن توجه نشدند... کسی که به علت حرفه و شغل از قانون بتز سدد دست به قاچاق مواد مخدر بزند هر چه کیفر شدید تر باشد میزان حاصل مواد قاچاقچی هم بالاتر می رود، چرا که وقتی مجازات برای ده کیلو تریاک اعدام و برای هزار کیلو هم اعدام است هزار کیلو را حمل و نقل می کند. اگر دنبال این باشید که قوانین سخت تری را برای مقابله با تقاضا بیاورید این در مان نیست باید قبول کرد در قبال این همه قوانین مختلف و شدید برای عرضه مواد مخدر، در مورد قضیه تقاضای این بازار که معتادین باشد کار اساسی صورت نگرفته است و معتقدم که باید روی این زمینه بیشتر کار کرد. (روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۶۶/۲/۲۳)

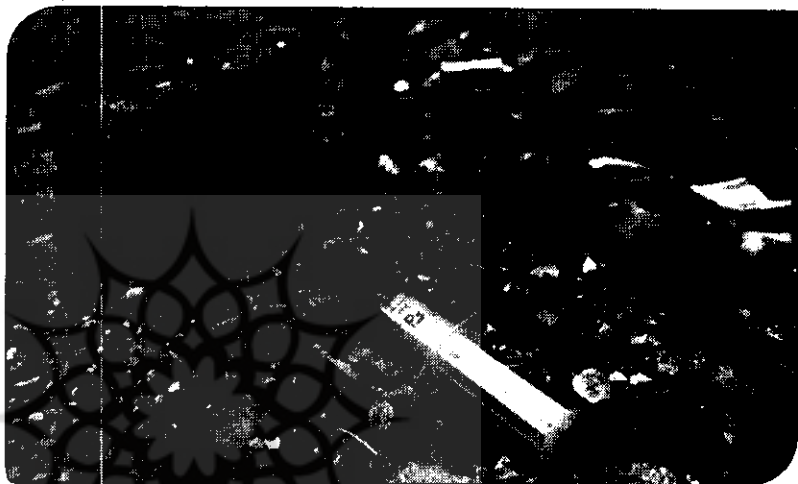
۳۳ گمر این قدر استراتژی کاهش عرضه مواد نقش مسلط داشت، پس مراکز باز پروری اعتیاد چه می کردند؟ آیا در آنجا خدمات درمانی برای ترک ارائه می شد؟

۳۴ در اوایل سال ۱۳۶۲ در پی نشست شورای عالی قضایی تصمیم گرفته شد مراکز باز سازی معتادان که در ۱۵ شهر وجود داشتند، تقویت شوند و معتادان خاطی و ولگرد و متجاهر و سابقه دار به جزیره معتادان اعزام گردند. (روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۶۲/۱/۱۰) از دیدگاه مسئولان قضایی مراکز باز پروری کار کردی مشابه زندان داشتند و از این رو تقویت آنان به عنوان پشتیبانی برنامه های کاهش عرضه مورد توجه قرار گرفته بود. در آن دوران حتی متولیان بهداشت و سلامت جامعه هم فقط بر بازداشت و پیگیری برنامه های کاهش عرضه تأکید می کردند. مثلاً یکی از پزشکان مسئول در وزارت بهداشتی و بهزیستی وقت در گفت و گویی ضمن تأکید بر این مسئله که بیشترین توجه را می بایست به مبارزه با قاچاقچیان و جلوگیری از فعالیت آنان در مرزهای کشور داشت، گفت: نازمانی که قاچاقچی هست و مواد مخدر هست معتاد هم هست و لذا می بایستی به مقابله و ریشه کن کردن قاچاق، این سم خائمان بر انداز و عاملان ورود و توزیع آن در مین اسلامیمان پرداخت و موازی آن نیز فرهنگ اسلامی جامعه را بویژه نزد جوانان بالا برد، تا تقوای مذهبی مانع گرایش آنان به اعتیاد بشود. (روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۶۱/۹/۱۴)

در سال های پایانی جنگ سازمان بهزیستی موفق شده بود ۱۷ مرکز باز پروری را با ظرفیت اسمی ۵۱۵۷

نفر در استان های تهران، گیلان، مازندران، کرمان، خراسان، اصفهان، سیستان و بلوچستان، لرستان، کهگیلویه و بویراحمد، یزد و هرمزگان دایر کند که جمعا ۲۱۹۵۵ نفر معتاد در سال یاد شده به آنها ارجاع شده بودند. بیشتر این افراد (۷۴ درصد) پس از دستگیری به مراکز فرستاده شده بودند و از این رو انگیزه چندانی برای ترک نداشتند. بیش از ۸۵ درصد معتادان در مراکز بازپروری هروئینی بودند که احتمال پاسخ به درمان در دوره های بازگیری درمان کوتاه مدت (حدود ۸ تا ۱۲ ماه) را بسیار ضعیف می کرد، بنابراین مراکز بازپروری اساسا نقش و

که معتاد نشوند محال است، یعنی اینکه بخواهیم با وجود مواد مخدر در صدد آن باشیم که افراد به طرف آن کشیده نشوند بسیار مشکل است. از آن طرف پرداختن به شرایط اجتماعی، اصلاح وضع فرهنگی، علمی و غیره احتیاج به توضیح ندارد که بسیار مشکل است. وی افزود: ماده اعتیاد آور از آنجا که یک شایء غیر زنده است و دارای تغییرات نیست، آسانتر از ابعاد دیگر می توان با آن برخورد کرد، بنابراین اولویت در مبارزه باید با عرضه مواد مخدر اعتیاد آور باشد... در جایی که بچه های مازاسهال و استفراغ می میرند خرج کردن بودجه های درمانی



کار کرد قابل دفاعی نداشتند.

وضعیت خدمات درمانی به معتادان چگونه بود؟

در سال های پایانی جنگ معاون انتظامی شهر بانی نیز به وضعیت نامناسب در میان معتادان اعتراض داشت و در این مورد گفت: قوانین سختی را در مورد قاچاق مواد مخدر گذارند، ولی برای معتاد چه کرده ایم؟ هیچ درمانش را قطع کردیم و از آن طرف مواد مخدر هم به صورت قاچاق به اینها می رسد و آنچه بر سئل انتظامی در سطح مختلف زحمت می کشند، از این می رود. (روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۶۶/۲/۱۷) درست کاملاً در نقطه مقابل دیدگاه بالانظراتی بود که از سوی متولیان درمان و سلامت مطرح می شد. به عبارت دیگر در حالی که مدیران کاهش عرضه بر ضرورت درمان و بازپروری تأکید می کردند مدیران کاهش تقاضا بر طبل استراتژی کاهش عرضه می کوبیدند. نظرات پزشکی که در وزارت بهداشتی وقت مسئولیت درمان، بازپروری و برنامه های مبارزه با اعتیاد را در ستاد هماهنگی مبارزه با اعتیاد داشت، در سال ۱۳۶۶ و پس از هشت سال تجربه مدیریت پس از انقلاب در زمینه راه حل مقابله با اعتیاد و مبارزه علیه مخدر شنیدنی است: اگر آدم ها را بخواهیم اصلاح کنیم

با [مبارزه با] مواد مخدر هیچ تبلیغی نمی شود. عقیده دارم ۹۰ درصد کار مابستگی به تبلیغ دارد. نافعالت های ماسه نتیجه برسد. (روزنامه کیهان، ۱۳۶۱/۳/۸) گفتنی است که منظور ایشان از تبلیغ، گزارش فعالیت های مبارزه با مواد مخدر بود. وی توضیح داد: از روزنامه هایی که از تو دیسک با ما همکاری می کنند، بدین وسیله تشکر می نمایم، ولی مسئله در رابطه با قاچاقچیان است، زیرا آنها روزنامه ها به دستشان نمی رسد و حتی تلویزیون هم زیاد بر ایمان مطرح نیست چون قاچاقچیان در بیابان ها هستند و گوششان به رادبوست و ماهم دلمان می خواست که تبلیغاتی لااقل از صدای جمهوری اسلامی بشود. البته مسئولان تلویزیون در حق ما کم لطفی کردند و امیدواریم از این به بعد لطفشان شامل حال ما بشود. (روزنامه کیهان، ۱۳۶۱/۳/۸)

در واقع این کشمکش میان رسانه ملی و مدیریت مبارزه با اعتیاد از ابتدا گریبان فعالیت های پیشگیرانه را گرفته بود و اجازه تحرک نسبی در این زمینه را نمی داد. از سوی دیگر کار کرد رسانه ها نیز در این دوره مورد بحث کاملاً غیر علمی و صرفاً مبتنی بر انکار اعتیاد بود. تا مدت ها رسانه ها در این زمینه هیچ خبری بر برنامه ای را پخش نمی کردند و اگر هم پخش می کردند اصرار داشتند که وضع کاملاً خوب است و مشکلی وجود ندارد. به تدریج رسانه ها بویژه تلویزیون وارد دوره ای شدند که برنامه های بسیار کود کانه ای ارائه می دادند که تنها کار کرد آن ایجاد کنجکاوی شدید بین خانواده ها، بویژه جوانان و نوجوانان بود. اطلاعات بسیار غلطی می دادند که با یک روز رفتن و در اتاق حبس شدن یا در طویله خوابیدن، شخص هروئینی خوب می شد و فردا لباس ورزشی می پوشید و در خیابان سر حال و زنده می دید. این کنجکاوی تحریک شده باعث می شد که بینندگان فکر کنند اگر این مسئله یک شبه قابل حل است برویم و از نزدیک ببینیم این هیولایی که این همه درباره آن صحبت می کنند چیست، از این رو در این دوران به علت آن بحث موفقیت انتزاعی که در تصورشان بود، پاک کردن صورت مسئله به عنوان یک استراتژی مطرح بود. این کار صدمه سنگینی به جامعه زد. در سال ۱۳۶۵ به تدریج با وجود محدودیت ها موجی از انتقادات نسبت به مدیریت مبارزه با اعتیاد در روزنامه ها شکل گرفت، این مسئله عمدتاً ناشی از احساس نگرانی و وسیع افکار عمومی در مورد شیوع فزاینده سوء مصرف مواد بود، برای نمونه در دی ماه ۱۳۶۵ روزنامه جمهوری اسلامی سلسله مقالاتی با عنوان «حرکت جدی علیه توپنه فرهنگی استکبار چه وقت آغاز خواهد شد؟» منتشر کرد و در آن بر مسائل زیر تأکید کرد:

مملکت برای تأمین هزینه یک آدم مفسد معقول نیست. (روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۶۶/۲/۲۴)

بدیهی است با چنین نگرشی اساساً زمینه ای برای فعالیت های درمانی وجود نداشت.

در همین دوران به تدریج رسانه ها بویژه تلویزیون که مشی سکوت را در قبال اعتیاد اتخاذ کرده بود شروع به گفت و گو در این زمینه کردند و سریال های تلویزیونی هم بر این موضوع متمرکز شد. نظر شما در این مورد چیست؟

در خرداد ۱۳۶۱، روزنامه ها از قول سرپرست دادگاه مبارزه با مواد مخدر نوشتند: در رابطه

یکی از رویکردهای نادرست تأکید بر ابعاد سیاسی اعتیاد بود، در حالی که بحران اساساً متأثر از شرایط خاص جنگی و همین طور عدم توجه مدیریت اعتیاد به اصلاح سیاست ها و برنامه های خود بود

می رفت تأثیر بالایی در جلوگیری از افزایش اعتیاد داشته باشد، ولی متأسفانه در حد یک برنامه ضربتی و کوتاه مدت باقی ماند.

ب- واکنش هایی که برای مبارزه با مواد مخدر صورت گرفته شده مشمر نم واقع نشده بود. افزایش میزان کشتیات، غیر مستقیم نشان از ورود و استعمال بیشتر مواد مخدر بود.

ج- قوانین موجود برای مبارزه با معتادان و مواد مخدر، نه تنها نوعی تبعیض و بی توجهی در مورد معتادان بود، بلکه مبارزه قاطع مأموران سازمان ها و مسئولان انتظامی را علیه مواد مخدر خنثی می کرد. [اشاره به خلا قانونی ماده ۸ لایحه قانونی تشدید مجازات مرتکبین جرایم مواد مخدر و اقدامات تأمینی و درمانی به منظور مداوا و اشتغال به کار معتادین، مصوب ۱۳۵۹/۲/۱۹ است]

د- واکنش های متقابل مقامات کشور در جهت مقابله با مواد مخدر اکثر مقطعی و موقت بوده از میان آنها تنها کنترل مرزهای کشور از طرح های دراز مدت و اساسی به شمار می آمد.

ه- عدم رویه ای واحد در عملکرد مراکز مختلفی که با امر مبارزه با مواد مخدر درگیر هستند. (روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۶۵/۱۰/۱۴)

این جمع بندی نسبتاً واقع بینانه ای بود که ارگان حامی دولت منتشر کرد، اما این نقدها هم نتوانست به اصلاح برنامه ها و سیاست های بنجامد.

■ اگر بخواهیم در یک جمع بندی کلان وضعیت اعتیاد در ایران را در سال پایانی جنگ تصویر کنیم، عمدتاً باید به چه ویژگی هایی اشاره کنیم؟

□ در اواخر دوره دوم یعنی سال های پایانی جنگ، ناکامی حاصل از عدم موفقیت برنامه های مبارزه با اعتیاد، پاسخ به یک پرسش اساسی و مهم را در دستور کار مدیریت مبارزه با اعتیاد قرار داد: چرا در مبارزه با مواد مخدر موفق نبوده ایم و با وجود مبارزه شدید با آن، اعتیاد گسترش یافته است؟

این پرسش موجب شد مباحثات و اظهار نظر های مختلف مطرح و تلاش هایی به منظور تبیین علل شکست انجام شود. بیشتر اظهار نظر ها بر وجود اشکالات قانونی و اجرایی تأکید داشتند، برای نمونه مدیر کل اداره نظارت بر مواد مخدر و زرات بهداشتی گفت: مایند قانون کامل و مدون هستیم که ناظر بر تمام جهات و جوانب مسئله اعتیاد باشد و اکنون جای این قانون در مجموعه قوانین مملکت ماخلی است. (روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۶۶/۲/۲۴)

حجت الاسلام شوشتری، عضو کمیسیون قضایی مجلس نیز معتقد بود: اگر همین قوانین دقیقاً اجرا شود خیلی از مشکلات راحل می کند، اما مسئله این است که قانون آن طور که باید اجرا نمی شود. (روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۶۶/۲/۲۲ و ۲۴)

از دیگر مسائلی که بر آن تأکید می شد ضرورت تمرکز سازمان و اطلاعات و پایان بخشیدن به تعدد

در اواخر دوره دوم، غالب دست اندر کاران مبارزه با اعتیاد به این نتیجه رسیدند که هنوز دیدگاه یکسان و نظریه واحدی که مورد قبول تمامی مسئولان و دست اندر کاران مقابله با اعتیاد و قاچاق مواد مخدر باشد، وجود ندارد و این یکی از دلایل اصلی عدم موفقیت مبارزه با اعتیاد است

مراکز قدرت و بر خورد سلیقه ای در مبارزه با اعتیاد بود. (روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۶۶/۳/۱۴)

همچنین اینکه زندان و مراکز بازپروری گرچه کارایی ندارند، اما وجودشان ضروری است و به هر روی معتادان نباید رها شوند، حتی اگر نتیجه فعالیت مراکز بازپروری صفر باشد، بنابراین آنچه مورد توجه قرار می گرفت، کشف علل شکست و نحوه اصلاح زندان ها و مراکز بازپروری بود. (روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۶۶/۲/۲۳)

در مورد ابزارهای فرهنگی نیز مسئولان در بر خورد با واقعیت جامعه به این نتیجه رسیدند که تکیه صرف بر ایمان مذهبی به عنوان راه حل معضل اعتیاد، یک نگرش انتزاعی و آرمانی است و باید این واقعیت پذیرفته شود که ایمان همه به یک اندازه نیست و همه نمی توانند ابوذر و سلمان شوند، بلکه باید وقت جوانان را با فعالیت هایی مانند ورزش و تفریحات سالم پر کرد. در مجموع، در اواخر دوره دوم، غالب دست اندر کاران مبارزه با اعتیاد به این نتیجه رسیدند که هنوز دیدگاه یکسان و نظریه واحدی که مورد قبول تمامی مسئولان و دست اندر کاران مقابله با اعتیاد و قاچاق مواد مخدر باشد، وجود ندارد و این یکی از دلایل اصلی عدم موفقیت مبارزه با اعتیاد است.

در چنین بستری قانون جدید مبارزه با مواد مخدر، در مجمع تشخیص مصلحت نظام تصویب شد. (روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۶۷/۳/۴)

بعدها درباره این قانون و ویژگی های آن بیشتر توضیح می دهم، اما به هر حال در آذر ۱۳۶۷، مطبوعات خبر دادند که بر اساس قانون جدید، ستاد ویژه مبارزه با مواد مخدر تشکیل خواهد شد. (روزنامه کیهان، ۱۳۶۷/۹/۱۲)

در همین تاریخ قانون جدید مبارزه با مواد مخدر برای اجرا به دولت ابلاغ و مقرر شد از اول بهمن ماه اجرا شود. بر اساس این قانون، ستاد ویژه مبارزه با مواد مخدر با شرکت نه مقام بلند پایه قضایی و اجرایی تشکیل شد. (روزنامه کیهان، ۱۳۶۷/۹/۱۴)

تصویب قانون جدید امیدهای تازه ای به وجود آورد مثلاً سید محمود میرلوحی، معاون اطلاعات و عملیات فرماندهی کل کمیته، خطاب به فرماندهان اطلاعات و عملیات کمیته اظهار داشت: قانون جدید مبارزه با مواد مخدر چکیده ده سال خون دل خوردن فرزندان انقلاب است. اینکه مادر موقعتی واقع شده ایم که هفت سال از معلق شدن قانون شورای انقلاب می گذرد. هر چه ضد انقلاب تو طئه کرد که جمهوری اسلامی توان بر خورد با اعتیاد را ندارد و هر چه بچه های انقلاب خون دل خوردند، بس است. الان وقت آن فرارسیده که با تجربیات اندوخته شده به طور همه جانبه به جنگ مواد مخدر برویم. (روزنامه کیهان، ۱۳۶۷/۹/۱۲)

به این ترتیب شرایطی به وجود آمد که همه اراده ها به سوی حذف کامل و محور اعتیاد از جامعه بسیج شدند، اما این تلاش در خلا و فقدان نظریه به طرح مشخص باز هم نمر نداد، زیرا وقتی پدیده ای تظاهر بیرونی شدید پیدای کند بسیار طبیعی است که به دل مشغولی خانواده ها تبدیل شود. تظاهر بیرونی زنگ خطر را به صدا در می آورد و گرایش رسانه های جمعی به موضوع زیاد می شود.

■ در مجموع نقش جنگ را در برنامه های مبارزه با اعتیاد چه می دانید؟

□ یکی از علل کندی اجرای برنامه مبارزه با مواد مخدر در دوره دوم، شرایط جنگی بود که یک سو موجب تمرکز نیروها بر مسئله جنگ و از سوی کاهش امکانات برای حفظ و مراقبت از مرزهای شرقی کشور شده بود. مسئولان در ارتباط با این وضعیت و عهده می دادند که پس از جنگ با مسئله اعتیاد بر خورد خواهد شد. در آغاز دوره سوم با پذیرش قطعنامه ۵۹۸ جنگ خاتمه یافت و دیگر توجهی برای سستی و اهمال در مبارزه با اعتیاد وجود نداشت. در این رابطه سید محمود میرلوحی، اظهار داشت: مسئولان قضایی اعلام کردند ما پس از جنگ با اعتیاد بر خورد خواهیم کرد [حال وقت آن رسیده که به این گفته خود جامه عمل بپوشند. (روزنامه کیهان، ۱۳۶۷/۹/۱۲)] اما بر خلاف نظر میرلوحی، پس از جنگ هم مسئله اعتیاد جدی قلمداد نشد، زیرا مدیریت کلان کشور به این موضوع نه تنها به عنوان یک بحران بسیار جدی نگاه نمی کرد، بلکه حتی به عنوان یک تهدید هم به آن نگاه نکرد و تنها به عنوان آسیبی مطرح شد که به جامعه ضربه می زند. باین معضل مانند سرقت و دزدی و مشروبات الکلی برخورد شد و هیچ گاه به عنوان یک تهدید جدی با آن برخورد نشد.

در واقع دوره جدید مدیریت اعتیاد با بیان جنگ، تصویب قانون جدید مبارزه با مواد مخدر در مجمع تشخیص مصلحت و تأسیس ستاد مبارزه با مواد مخدر آغاز شد که شرح آن را به ادامه این بحث موکول می کنیم.