

ادوار مدیریت اعتیاد در ایران^۱

سعید مدنی قهفرخی*

طرح مسأله: مقاله حاضر در پی کندوکاو درباره ارزیابی نقش مدیریت اعتیاد در سال‌های پس از انقلاب می‌باشد.

روش: این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی و در چارچوب نظریه پایه‌دار است. جامعه مورد مطالعه مدیران عمومی فعال در زمینه کاهش تقاضای سال‌های ۱۳۵۸-۱۳۸۰ می‌باشند. داده‌های این پژوهش با مرور منابع و انجام مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته، گردآوری و سپس تحلیل شده‌اند.

یافته‌ها: دوره‌های مدیریت اعتیاد را در چارچوب تغییر در سیاست‌ها طی سال‌های ۱۳۵۸-۸۰ می‌توان به چهار دوره تقسیم کرد. این سیاست‌ها اغلب تحت تاثیر چهار عامل محقق شده است: اول) تغییر مدیر یا مدیران؛ دوم) تغییر قوانین؛ سوم) تغییر مدیریت کلان، خصوصاً قوه مجریه؛ و چهارم) وقوع یا خاتمه یک رویداد مهم یا واقعه مثل انقلاب یا جنگ.

نتایج: مدیریت اعتیاد اغلب غیرتخصصی و امنیتی - قضایی بوده است. علی‌رغم نقاط ضعف، مدیریت اعتیاد روند رو به جلویی داشته و به تدریج درک واقع‌بینانه‌تر و علمی‌تری از وضعیت اعتیاد به دست آورده است. اما به دلیل سرعت پرشتاب تحول پدیده اعتیاد، اثرات قابل توجهی بر فرآیند طی شده نداشته است.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، ایران، ستاد مبارزه با مواد مخدر، سوء مصرف مواد، مدیریت
تاریخ دریافت: ۸۶/۸/۴
تاریخ پذیرش: ۸۷/۳/۱۴

۱. این مقاله بخشی از نتایج طرح پژوهشی تحت عنوان «بررسی تجارب مدیریت کاهش تقاضای سوء مصرف مواد طی دو دهه اخیر (۱۳۵۸-۱۳۸۰)» است که در موسسه داریوش و با حمایت مالی دفتر کنترل مواد و مبارزه با جرم دفتر سازمان ملل در تهران (UNODC) انجام شده است. به این وسیله مراتب سپاس‌گزاری خود را از مدیران و کارشناسان دو موسسه مذکور اعلام می‌دارم.
* کارشناس ارشد روان‌شناسی، عضو گروه پژوهشی رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی
<saeid_madani@yahoo.com>

مقدمه

از دیدگاه مورخین، مطالعه ربع قرن گذشته را نمی‌توان در ردیف مطالعات تاریخی محسوب کرد، اما در هر حال حتی اگر به ناچار صفت «معاصر» به تاریخ نسبت داده شود، می‌توان مسایل مطرح شده در این فصل را مروری بر تاریخ معاصر مبارزه با اعتیاد قلمداد کرد. به اعتقاد گوردون چایلد (۱۳۵۰) کار تاریخ‌دان، نمایاندن یک نظام تاریخی در روند تاریخ انسان است. اگرچه تعهد به این شرح وظیفه، مطالعه تاریخی را با دشواری‌های جدی روبه‌رو می‌کند، اما در عین حال همه تلاش‌های محقق را برای واکاوی گذشته هدف‌مند می‌سازد. کوموژو نویسنده معروف چینی گفته است: «مراحل تکامل جامعه را می‌توان کوتاه کرد اما نمی‌توان از روی آن پرید» (ورداسبی، ۱۳۵۷). ما نیز ناچاریم برای ارزیابی آنچه در گذشته روی داده، به دقت سیر وقایع را بررسی و از ورای آن به دیدگاه روشنی نسبت به تجارب پیشین برسیم. از سوی دیگر علی‌رغم آن‌که بیست تا بیست و پنج سال زمان طولانی برای بررسی موضوع این پژوهش یعنی مدیریت اعتیاد و اقدامات پس از پیروزی انقلاب در این زمینه نیست، اما باز هم مثل هر پژوهش گذشته‌نگر در بررسی موضوع با قلت منابع و مکتوبات و اسناد قابل اتکا، روبه‌رو هستیم. به این منظور یا ناچاریم چنان‌که دیاکونف در کتاب معروف خود تاریخ ماد گفته، به اتکای تئوری‌های علمی، ابهامات موجود را توضیح دهیم و یا به منابع و اطلاعات موجود بسنده کنیم (دیاکونف، ۱۳۴۵).

مدت زیادی از جدی شدن بحث مدیریت و نقش آن در کشور ما نمی‌گذرد، به این سبب مدیران سازمان‌ها، زمان چندانی نیست که به ماهیت و ارزش دانش سازمانی نهفته در زوایای تجارب خود و تلاش برای ثبت و مستندسازی آن پی‌برده‌اند. از این‌رو مستندسازی این تجربه خصوصاً در حوزه اعتیاد که همواره از سه وجه مخفی، نیمه مخفی و علنی برخوردار بوده، بسیار کار را دشوار کرده است. در هر حال با همه این محدودیت‌ها چاره‌ای جز کند و کاو گذشته برای دستیابی به چراغی فرا راه آینده نبوده و نیست.

مسأله مهم و اساسی که ذهن بسیاری از پژوهشگران و مجریان فعال در زمینه سوءمصرف مواد و اعتیاد را به خود مشغول کرده این است که آیا این تکرار چرخه معیوب

اعتیاد و ناکامی‌های مکرر در تلاش‌های صورت گرفته برای حل معضل سوء مصرف مواد را باید به عنوان امری مسلم ناشی از شرایط ژئوپلیتیک و دیگر دلایل خارج از اراده مدیریت اعتیاد دانست یا حاصل نقاط ضعف و ناکارآمدی این مدیریت قلمداد کرد. در هر حال بدون تحلیل ساختار جامعه ایران و پویای تاریخی آن، ویژگی‌های فرهنگ ایرانی، تحلیل هویت ایرانی - اسلامی، موضع اسلام و فرق اسلامی به اعتیاد و سوء مصرف مواد، ساخت قدرت و نقش آن در تجارت مواد، خرده فرهنگ‌های ایرانی، موقعیت ژئوپلیتیک ایران در منطقه، ویژگی‌های شخصیتی و روح ایرانی نمی‌توان پدیده اجتماعی پایداری را شناخت که حضور آن از کوچه و خیابان تا کنج خانه‌ها و اندرونی، قرن‌هاست گزارش شده، و درباره علل ماندگاری آن قضاوت کرد. مقاله حاضر همه این عوامل را مورد بررسی قرار نمی‌دهد بلکه صرفاً در پی کندوکاو درباره ارزیابی نقش مدیریت اعتیاد در سال‌های پس از انقلاب می‌باشد.

بی‌شک چشم‌انداز آینده مدیریت اعتیاد باید معطوف به تعریف جدیدی از نقش دولت و مردم در برنامه‌های مبارزه با اعتیاد باشد و ارائه تصویر روشنی از این دیدگاه در مدیریت اعتیاد مستلزم شناخت و ارزیابی عملکرد گذشته است. این مقاله در پی ارائه تحلیلی از عملکرد مدیریت اعتیاد در سال‌های پس از انقلاب می‌باشد. تحولات اجتماعی ایران پس از پیروزی انقلاب در سال ۱۳۵۷ همه ابعاد زندگی، اقتصادی، فرهنگی و حقوقی ایرانیان را تحت‌الشعاع قرار داد. امور اجتماعی کشور نیز از این قاعده مستثنی نبودند و لذا بسیاری از ابعاد برنامه‌ریزی اجتماعی تحت تأثیر مدیریت سیاسی قرار گرفت. اعتیاد و مبارزه با آن یکی از پدیده‌های اجتماعی است که طی سال‌های پس از انقلاب مدیریت آن دستخوش تغییرات جدی گردید. این مقاله تلاش دارد مراحل تحول این مدیریت را طی دو دهه اخیر (۱۳۸۰-۱۳۵۸) در چهار دوره ارائه دهد. در اغلب مطالعات تفکیک دوره‌های مدیریت اعتیاد بر اساس دوره‌های قانون‌گذاری انجام شده است. در این مطالعه دوره‌های مدیریت در چارچوب تغییر در سیاست‌ها تعریف شده است. این سیاست‌ها اغلب تحت تأثیر چهار عامل محقق شده‌اند: اول) تغییر مدیر یا مدیران؛ دوم) تغییر قوانین؛ سوم) تغییر مدیریت

کلان خصوصاً قوه مجریه؛ و چهارم) وقوع یا خاتمه یک رویداد مهم مثل انقلاب یا جنگ.

(۱) روش مطالعه

(۱-۱) نوع مطالعه

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی است و بر این اساس، تلاش دارد توضیح نظام‌دار، عینی و دقیقی از موضوع مطالعه ارائه دهد. در عین حال، پژوهش حاضر از نوع مطالعات کیفی و زمینه‌ای است.

رویکرد کیفی به پژوهش، در اصل توجه به توضیح، تفسیر و درک این دارد که چگونه مردم، جهان خود را مشاهده می‌کنند. دیدگاه هر فرد از دنیا متفاوت و بنابراین واقعیت‌ها چندگانه هستند (بهادران، ۱۳۸۲).

پژوهش حاضر از نوع نظریه پایه دار^۱ (زمینه‌ای) است. اشتراوس (Strauss, 1987) مطرح می‌کند که نظریه پایه‌دار بیش از این که یک روش باشد، رویکردی برای گردآوری و تحلیل داده‌ها است. به علاوه در مورد واژه‌های مربوط به نظریه پایه‌دار بین صاحب‌نظران توافق وجود ندارد. اشتراوس و کوربین (Strauss & Corbin, ۱۹۹۴) گفته‌اند نظریه زمینه‌ای روشی برای تفکر درباره داده‌ها و قابل فهم ساختن آن‌هاست؛ به این دلیل نظریه پایه‌دار توسط پژوهشگران در رشته‌های مختلف قابل استفاده است و می‌توان از آن در پژوهش‌هایی که با رویکردهای گوناگون مردم‌نگاری، پدیدارشناسی و دیگر رویکردهای کیفی انجام می‌شود سود جست.

(۱-۲) جامعه مورد مطالعه

مهم‌ترین ویژگی‌های افراد شرکت‌کننده در پژوهش‌های کیفی، خصوصاً نظریه پایه‌دار (زمینه‌ای) به شرح زیر است:

1. Grounded Theory

- شرکت‌کنندگان باید دارای دانش مربوط به پدیده مورد پژوهش باشند. به همین دلیل نمونه را نمونه هدف‌مند می‌نامند.

- شرکت‌کنندگان در تحقیق باید تمایل به شرکت در پژوهش داشته باشند.

- شرکت‌کنندگان باید برای شرکت در پژوهش وقت داشته باشند.

ضرورت دارد که افراد شرکت‌کننده در پژوهش دیدگاه‌های خویش را بیان کنند (Morse, 1993).

جامعه مورد مطالعه در این پژوهش مدیران عمومی فعال در زمینه کاهش تقاضای بیست سال اخیر در مراکز ستادی سازمان‌های مسئول مبارزه با اعتیاد و سوء مصرف مواد می‌باشند. به علاوه جهت تکمیل اطلاعات، پژوهشگران و اساتید فعال در زمینه‌های مرتبط با کاهش تقاضا نیز مشمول جامعه مورد مطالعه هستند.

۱-۳ روش جمع‌آوری اطلاعات

اشتراوس و کوربین (۱۹۹۸) در مراحل اولیه پژوهش که معلوم نیست داده‌ها مربوط یا نامربوط هستند، توصیه می‌کنند که گردآوری اطلاعات بسیار باز انجام شود، به این معنی که پژوهش‌گر در مصاحبه با هر شرکت‌کننده، مشاهده هر رویداد و یا بررسی هر سند که ممکن است داده‌های مورد نیاز پژوهش را فراهم کند، به صورتی باز عمل کند (Glaser, 1967). جهت جمع‌آوری داده‌های این پژوهش از چند روش به قرار ذیل استفاده شد:

۱-۳-۱ مرور منابع

به منظور جمع‌آوری اطلاعات موجود منابع زیر مورد بررسی قرار گرفتند:

الف) روزنامه‌ها

با توجه به آنکه در بخش قابل توجهی از دوره زمانی مطالعه، یک مدیریت متمرکز و سازمان مشخص در زمینه مبارزه با اعتیاد و سوء مصرف مواد مسئولیت نداشت و علاوه بر

آن حداقل نیمه اول دوره مطالعه نیز با وقوع انقلاب و جنگ عراق علیه ایران مصادف بود، اطلاعات مربوط به دوره مذکور در آرشیو سازمانی دستگاه‌های موجود قابل جستجو نبود. در این دوره روزنامه‌ها به عنوان یکی از منابع مستندکننده رفتار و تصمیمات مدیریت اعتیاد کمک قابل توجهی به پژوهش حاضر کرد. بر این اساس آرشیو روزنامه‌هایی که برخی در کل دوره مورد مطالعه منتشر شده بودند و برخی فقط اختصاص به دوره زمانی مشخص داشتند، بررسی و اخبار مربوطه از آن‌ها استخراج شد.

ب) کتاب‌های منتشر شده

ج) مقالات منتشر شده

د) پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد و دکتری

ه) گزارش‌های تحقیقاتی و پژوهشی

و) اسناد حقوقی قوانین و مقررات رسمی کشور

ز) بایگانی سازمان‌ها و دستگاه‌های ذی‌ربط

بخش قابل توجهی از اطلاعات مطالعه حاضر با مراجعه به آرشیو راکد و فعال سازمان‌های ذی‌ربط گردآوری شد. بایگانی اداره کل پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی کشور، دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر و شورای عالی و شوراهای پژوهش ستاد، اداره کل بهداشت روان و معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله مراکزی بودند که بایگانی آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

۲-۳-۱) مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته

این روش مصاحبه‌ها، پژوهشگر را قادر می‌سازد که داده‌ها را به زبان خود شرکت‌کنندگان در تحقیق جمع‌آوری کند. با توجه به این‌که در نظر گرفته شده بود که شرکت‌کنندگان فرصت داشته باشند درباره مواردی که برای آن‌ها مهم است آزادانه سخن بگویند از سؤال‌های باز استفاده شد. مصاحبه‌ها معمولاً به صورت نیمه ساختاری در حین انجام پژوهش صورت می‌گیرند (Hutchinson, 1986).

۴-۱) تحلیل داده‌ها

در تحلیل داده‌ها حساسیت نظری یکی از ملزومات اساسی تدوین نظریه‌ای است که زمینه آن در داده‌ها وجود دارد. منظور گلنزر و اشتراوس (Glaser & Strauss, 1967) از این واژه آن است که پژوهشگران باید بتوانند خود را در دل داده‌ها غوطه‌ور ساخته و به آن‌ها معنی بدهند.

در این مطالعه پس از استخراج اطلاعات و فیش‌برداری منابع و هم‌چنین تحلیل محتوای مصاحبه‌های عمیق، تلاش شد با ادغام یافته‌های حاصل از روش اول (بررسی منابع) و روش دوم (مصاحبه‌های عمیق) گزارش نهایی تنظیم شود. در این روش نتایج بر اساس معنای گروه کلمات و نه بر پایه مفهوم دستوری و یا تعدادی کلمات تنظیمات شدند. بنابراین پیام اصلی گویندگان یا مؤلفین در قالب محورهای مصاحبه و هم‌چنین در حوزه‌های مطالعه خصوصاً پیشگیری، درمان و بازپروری و کاهش عوارض استخراج و جمع‌بندی شدند.

۵-۱) مشکلات پژوهش

الف) دسترسی دشوار یا عدم دسترسی به مدیران و کارشناسان کاهش تقاضا در سال‌های گذشته از مشکلات جدی در جریان اجرای طرح بود. برخی از افراد بسیار مؤثر خصوصاً در دهه اول به دلایلی از جمله گرفتاری شغلی یا مسئولیت در خارج از کشور، در دسترس نبودند؛ برخی از سلامت جسمی و روحی مناسب برای گفتگو برخوردار نبودند؛ عده‌ای نیز اساساً تمایلی به گفتگو و مشارکت در اجرای این طرح نداشتند. برای جبران این نقطه ضعف تلاش شد تا با مراجعه به آرشیو روزنامه‌ها و نشریات دیدگاه‌های آن‌ها استخراج شود و یا در گفتگو با همکاران‌شان نظرات آن‌ها مورد سؤال قرار گیرد.

ب) این مطالعه مثل همه تحقیقات کیفی در تعمیم نتایج خود از محدودیت برخوردار است.

ج) تقریباً در تمامی موارد اسناد موجود در بایگانی سازمان‌های ذی‌ربط در دهه اول

پس از انقلاب سرنوشت نامشخصی داشتند، بخشی اساساً معدوم شده بودند و بخشی نیز با جابجایی محل استقرار دستگاه‌ها مفقود شده بودند. به همین دلیل دسترسی به اسناد مربوط به دوره زمانی ۱۳۷۰-۱۳۵۸ تقریباً ناممکن بود.

(۲) یافته‌ها

(۲-۱) دوره اول: خشم انقلابی علیه اعتیاد (۱۳۵۸-۱۳۵۹)

با پیروزی انقلاب مدیریت اعتیاد عمدتاً در اختیار روحانیون، خصوصاً مقامات حقوقی و قضایی قرار گرفت؛ لذا بخش عمده فعالیت‌های مبارزه با موادمخدر در این دوره، تحت تأثیر نگرش مبتنی بر کاهش عرضه بود و اقداماتی را به منظور حذف سریع اعتیاد از جامعه ایرانی در دستور کار دولت انقلاب قرار داد.

از همان آغاز روزهای پس از انقلاب به تدریج احکام و فتاوی در زمینه تحریم اعتیاد و سوء مصرف مواد از سوی روحانیون به خصوص رهبر انقلاب منتشر (محمدی ۱۳۸۲: ۳۴) و حتی ترک اعتیاد به هروئین واجب و مصرف آن حرام شمرده شد (محمدی، ۱۳۸۲: ۶۰). اصل اساسی حاکم بر اقدامات در اولین سال پس از پیروزی انقلاب، تحدید عرضه، یعنی مبارزه با تولید و قاچاق و جلوگیری از دسترسی معتادان به مواد بود و به جنبه‌های دیگر مبارزه با سوء مصرف مواد و اعتیاد یعنی تقلیل تقاضا چندان توجه نشد. به همین دلیل سازمان مسئول اجرایی قوانین مبارزه با موادمخدر - در قانون مصوب شورای انقلاب (۱۳۵۹) - نیز عملاً به قوه قضاییه و نیروهای انتظامی محدود شد (مهریار، ۱۳۷۷). اهم اقدامات و وقایع مرتبط با مدیریت مبارزه با اعتیاد در این دوره عبارت بودند از:

(۲-۱-۱) انتصاب آیت‌الله خلخالی

آیت‌الله خلخالی بلافاصله پس از پیروزی انقلاب به عنوان حاکم شرع دادگاه انقلاب فعالیت کرد و به همین دلیل از طرف رئیس جمهوری وقت، به سرپرستی اداره مبارزه با موادمخدر منصوب شد. آیت‌الله خلخالی با تشدید روش‌های خشونت آمیز به عنوان راه‌حل

معضل اعتیاد اقدامات شدیدی را آغاز کرد و با استقرار تشکیلات متبوعش دستور دستگیری قاچاقچیان مواد را صادر کرد. به این منظور جلسه‌ای در وزارت کشور تشکیل شد. در این جلسه آیت‌الله خلخالی، مهندس میرسلیم معاون وزارت کشور و سرپرست شهربانی جمهوری اسلامی ایران، رئیس کمیته نظارت بر موادمخدر وزارت بهداشت، رؤسای ادارات مبارزه با قاچاق ژاندارمری شهربانی، مسئولان وزارت کشور و کمیته مرکزی تهران حضور داشته و دستوراتی به این شرح صادر کردند:

الف) مأموران ژاندارمری و شهربانی در سراسر کشور موظف‌اند از این تاریخ کلیه قاچاقچیان عمده و گردانندگان باند قاچاق را دستگیر کنند و با پرونده تنظیمی به مرکز اعلام و آنان را به دادگاهی که به این منظور در زندان قصر تشکیل شده است، معرفی نمایند.

ب) مأموران انتظامی باید کلیه افراد معتاد و ولگرد را در سطح شهر جمع‌آوری و به مکان‌هایی که به این منظور آماده شده است تحویل نمایند.

ج) به کلیه قاچاقچیان موادمخدر اخطار می‌شود که در صورتی که خود را معرفی و از کرده خود اظهار ندامت نموده و توبه نمایند در حق آنان نهایت ارفاق رعایت می‌شود، در غیر این صورت پس از دستگیری به مجازات شرعی و قانونی محکوم می‌گردند (روزنامه اطلاعات، ۱۳۵۹/۲/۲۲؛ روزنامه انقلاب اسلامی، ۱۳۵۹/۲/۲۳).

این دستورات چشم‌انداز وضعیت مبارزه با موادمخدر را نشان می‌دهد. در پی این تصمیمات، موج گسترده‌ای از دستگیری و محاکمه، مصادره اموال و اعدام‌ها آغاز شد و سیل متهمان دستگیر شده روانه زندان قصر و دادگاه ویژه شدند.

در همین تاریخ، شورای انقلاب لایحه‌ای قانونی را به تصویب رساند که طی آن به وزارت دادگستری اجازه داده شد تا برای رسیدگی به پرونده‌های موادمخدر یک هیأت تشخیص صلاحیت تشکیل دهد. به موجب ماده یک این لایحه، وظیفه هیأت تشخیص صلاحیت دادرسی انقلاب یا دادرسی عادی برای رسیدگی و ارجاع پرونده‌های مرتبط با موادمخدر برای صدور حکم بود.

۲-۱-۲) امحای مواد افیونی

در تاریخ ۱۳۵۸/۲/۱۰ هیأت دولت بنا به پیشنهاد وزارت بهداشتی و بهزیستی، مقررات مربوط به امحای مواد افیونی و مخدر را تصویب کرد. به موجب این مصوبه کلیه مواد که به نام هروئین، مرفین، سوخته، خشیش، تفاله، شیرۀ مطبوخ، کوکائین یا مواد روان‌گردان، مایعات حاوی مواد افیونی، اسیدهای مصرفی در هروئین‌سازی و آلات و ادوات تدخین از مرتکبین قاچاق اخذ می‌شد معدوم می‌کرد (روزنامه رسمی، شماره ۹۹۲۲-۱۳۵۸/۲/۳۱ و شماره ۷/۱۰۱۱).

۲-۱-۳) تاسیس ستاد مرکزی هماهنگی مبارزه با اعتیاد

شش ماه پس از پیروزی انقلاب، بر اساس مصوبه هیأت وزیران، ستادی به عنوان «ستاد مرکزی هماهنگی مبارزه با اعتیاد» در وزارت بهداشتی و بهزیستی تأسیس شد که تعیین خط‌مشی و سیاست کلی، برنامه‌ریزی و تهیه استانداردها و ضوابط مربوط به موادمخدر را برعهده داشت (روزنامه میزان، ۱۳۵۸/۸/۲۱). تشکیل ستاد مرکزی هماهنگی مبارزه با اعتیاد در یک سازمان غیرنظامی آن هم در شرایط سیاسی - اجتماعی ویژه پس از پیروزی انقلاب را باید از نقاط قوت تصمیمات در این دوره تلقی کرد، زیرا پس از آن و به دنبال اصلاحات بعدی در قوانین جاری ستادهای مبارزه با موادمخدر ماهیتی حقوقی و نظامی یافت که عمدتاً مقامات نظامی مسئولیت آن را عهده‌دار بودند.

۲-۱-۴) ممنوعیت کشت خشخاش و اخطار به قاچاقچیان

پس از پیروزی انقلاب به کشاورزان توصیه شد تا کشت خشخاش را کاهش دهند و یا از کشت آن خودداری کنند (محمدی ۱۳۸۲: ۱۹). به دنبال این اظهارات وزارت کشاورزی به پیشنهاد وزارت بهداشتی کشت خشخاش را در کلیه نقاط کشور ممنوع اعلام کرد (روزنامه جمهوری اسلامی ۱۳۵۸/۶/۲۵؛ روزنامه اطلاعات ۱۳۵۸/۸/۲). تأکید و اصرار بر توقف کشت خشخاش، جرم‌انگاری نامحدود خرید، فروش و

سوء مصرف تریاک و به دنبال آن، افزایش قیمت تریاک موجب شد تا برخی از معتادان برای گریز از دشواری‌های دسترسی به تریاک، ماده مصرفی خود را تغییر داده و هروئین مصرف کنند. یک محقق جامعه‌شناس در مصاحبه عمیق در این مورد چنین توضیح داده است: «دوره خلخال شیفی از تریاک به هروئین رخ داد. من همان موقع در حین مطالعه روی هروئینی‌ها متوجه شدم که بسیاری از آن‌ها به خاطر شدت برخورد، به هروئین کشیده شده‌اند. آن‌ها وقتی به فروشندگان تریاک مراجعه کرده بودند، به آن‌ها گفته شده بود که گرد بپزد که نه بو دارد، نه جا می‌خواهد، نه مشکلات دارد؛ در هر لحظه و هر جا هم می‌توانید مصرفش کنید و در هر مقداری هم که می‌خواهید حملش کنید، پنهان کردنش هم ساده‌تر است. برداشت مدیریت این بود که با این برخورد مسأله ریشه‌کن می‌شود و این موضوع به کلی پاک می‌شود» (پیران، ۱۳۸۴).

۵-۱-۲) سهمیه کوپنی مواد

قبل از انقلاب در برنامه مبارزه با موادمخدر و کنترل اعتیاد، مقرراتی وضع شد که براساس آن برای بیماران معتادی که قادر به ترک سریع اعتیاد نبودند سهمیه تریاک در نظر گرفتند و به آنان کوپن تریاک دادند. پس از انقلاب و سیاست سهمیه تریاک معتادان تحت تأثیر اقداماتی قانونی قرار گرفت. در تاریخ ۱۳۵۸/۶/۳ هیأت وزیران به دنبال فشارهای وارده از سوی ۱۷۰ هزار نفر معتاد رسمی کارت‌دار باقیمانده از سال‌های قبل از انقلاب مبنی بر عدم دسترسی به تریاک، «تصویب‌نامه فروش تریاک به معتادان» را تصویب کرد که بر اساس آن سازمان معاملات تریاک وابسته به وزارت کشاورزی و عمران روستایی مجاز شد تریاک حاصل از شیرهای خشخاش مناطق مختلف کشور را از روز اول شهریور سال ۱۳۵۸ از قرار هر گرم ۳۰ ریال به بیماران معتادی که مجاز به دریافت سهمیه تریاک بوده و کارت و کوپن دریافت سهمیه تریاک صادره از وزارت بهداشتی و بهزیستی را در دست دارند با رعایت مقررات مربوط به فروش رساند (شهیدی، ۱۳۷۵ : ۱۳۰).

به زودی مسئولان دولت موقت و همین‌طور سایر مدیران دست‌اندرکار مبارزه با اعتیاد

متوجه شدند توزیع کوپنی تریاک از دشواری‌ها و آثار سوء جدی برخوردار است. از جمله کشاورزانی که در رژیم گذشته با استفاده از قانون کشت محدود دست به خشخاش‌کاری زده بودند، حاضر به فروش تریاک به دولت موقت نبودند و آن‌ها را با قیمت بیشتر به قاچاقچیان می‌فروختند (شهیدی، ۱۳۵۷: ۱۳۰). علاوه بر این معتادان سهمیه‌بگیر از طریق تقلباتی در کارت و کوپن و شناسنامه‌ها وضعیت توزیع مواد را به مراتب وخیم‌تر کردند. لذا در تاریخ ۱۳۵۸/۱۱/۶ شورای انقلاب لایحه قانونی مربوط به اجازه خرید تریاک مورد نیاز معتادان مجاز کشور را به تصویب رساند تا براساس آن برای تأمین سهمیه تریاک معتادان مجاز، یک صد تن تریاک از کشور هندوستان خریداری گردد. ضمناً در مصوبه مزبور تأکید شد که اجرای این لایحه منوط به این است که تریاک‌های وارد شده به طور خالص در اختیار مصرف‌کننده قرار نگیرد و اجرای سیاست افزایش تدریجی ناخالصی تریاک از همین سفارش آغاز شود.

شورای انقلاب اسلامی نهایتاً در تیرماه سال ۱۳۵۹ به کار تریاک‌فروشی دولت خاتمه داد و کشت خشخاش را در سراسر ایران ممنوع و مصرف موادمخدر را جرم شناخت. به دنبال این مصوبه ۳۳۰۰۰ هکتار زمین تحت کشت خشخاش منهدم شد (اسعدی، ۱۳۷۹: ۵۳). گزارش‌ها حاکی از افزایش قابل توجه قیمت موادمخدر خصوصاً تریاک در این دوره است (باری، ۱۳۸۱: ۸۳).

۶-۱-۲) واگذاری صلاحیت رسیدگی به جرایم موادمخدر به دادگاه انقلاب اسلامی

اولین اقدام در زمینه تغییر صلاحیت محاکم عمومی به دادگاه‌های انقلاب، در زمینه رسیدگی به جرایم مواد مخدر تصویب آئین‌نامه دادگاه‌ها و دادرهای انقلاب مصوب ۱۳۵۸/۳/۲۷ بود. که بر اساس آن رسیدگی به جرایم ساختن، وارد کردن، توزیع و فروش موادمخدر در صلاحیت دادگاه‌ها و دادرهای انقلاب قرار گرفت (تکین، ۱۳۷۹: ۱۵۶).

تا پیش از این تاریخ پرونده‌های موادمخدر در محاکم کیفری دادگستری بررسی می‌شد که عمدتاً منجر به صدور مجازات‌های سبک و بعضاً متفاوت می‌شد، این احکام مطلوب فضای انقلابی نبود و به همین دلیل همه پرونده‌ها به دادگاه‌های انقلاب ارجاع داده شدند.

هم‌چنین بر اساس لایحه قانونی راجع به تشکیل هیأت تشخیص صلاحیت برای رسیدگی به پرونده‌های مواد مخدر، در تاریخ ۱۳۵۹/۲/۲۸، به وزارت دادگستری اجازه داده شد که در صورت لزوم پرونده‌های مربوط به اخفاء، حمل، خرید، فروش و پرونده‌های دیگر جرایم مواد مخدر را به دادگاه‌های انقلاب ارجاع نماید.

۷-۱-۲) لایحه قانونی تشدید مجازات مرتکبین جرائم مواد مخدر

فضای سیاسی - اجتماعی ملت‌پس از انقلاب و روحیه انقلابی حاکم بر جامعه و مسئولان کشور، موجب شد تا تأکید بیشتری بر روش‌های خشن و جرم‌انگارانه در مبارزه با مواد مخدر شود تا آن‌جا که شورای انقلاب به دلیل شرایط بحرانی و ناپایدار این دوره زمانی، در اقدامی شتابزده در تاریخ ۱۳۵۹/۳/۱۹ با وضع لایحه قانونی تشدید مجازات مرتکبین جرائم مواد مخدر در ۲۵ ماده و ۱۰ تبصره که در آن بعضی اصول مسلم و پذیرفته شده حقوق جزا مانند «اصل قانونی بودن مجازات‌ها» نادیده گرفته شده بود، با پیش‌بینی مجازات‌های خیلی شدید درصدد مقابله جدی با معضل اعتیاد برآمد. گذشت زمان ناتوانی و ناکامی این قانون را ثابت کرد (رحمدل، ۱۳۷۹: ۵).

به دنبال تصویب لایحه مورد بحث، از تاریخ ۱۳۵۹/۴/۱۷ کپن‌های تریاک که برای اخذ سهمیه تریاک قبلاً به معتادان رسمی و دارای مجوز داده شده بود، بی‌اعتبار شد. به اعتقاد برخی صاحب‌نظران در شرایطی که آثاری از ناهماهنگی و رقابت بین جناح‌های عمده انقلاب هم بروز کرده بود، بدیهی بود که قانون مصوب شورای انقلاب برای مبارزه با سوء‌مصرف مواد شانس زیادی برای موفقیت نداشته باشد (مه‌ریار، ۱۳۷۶: ۲). در آن دوره (شهریور ۱۳۵۹) انتظار می‌رفت با اجرای لایحه قانونی «تشدید مجازات مرتکبان جرایم مواد مخدر» اعتیاد کاهش یابد، لیکن به دنبال اجرای این قانون مصرف هروئین در بین معتادان ایرانی به سرعت رواج یافت، ضمن آن‌که با آغاز جنگ امکان کنترل مرزهای شرقی دشوارتر شد و اصولاً مبارزه با اعتیاد از اولویت مدیریت کشور خارج شد (شهیدی، ۱۳۷۵: ۱۳۰).

۸-۱-۲) استعفا

سرانجام آیت‌ا. خلیجی در پی تنش‌های پشت پرده در دی‌ماه سال ۱۳۵۹ استعفا داد و این استعفا پایان یک دوره پر التهاب در تاریخ مبارزه با اعتیاد بود. استعفای وی نقطه عطفی در شروع دوره جدید برنامه مبارزه با مواد مخدر به شمار می‌رود. خلیجی در مراسم استعفای خود به طور ضمنی اشاره کرد که استعفایش به دلیل موجی از مخالفت‌ها بوده است (روزنامه اطلاعات، ۱۳۵۹/۱۰/۱۷).

در این دوره، سیاست کاهش عرضه، مهم‌ترین زمینه فعالیت مبارزه با مواد مخدر بود و بیش‌ترین حجم فعالیت‌ها در مبارزه با مواد مخدر به این حوزه اختصاص یافت و لذا عرصه کاهش تقاضا و برنامه‌های مرتبط مثل پیشگیری و درمان و کاهش عوارض و آسیب، مورد توجه قرار نگرفتند. در مقابل نیروهای بسیاری در خدمت کاهش عرضه قرار گرفتند و هزینه‌های مادی و معنوی بسیار پرداخته شد تا عرضه مواد مخدر از جامعه رخت بریندد؛ اما نه تنها چنین نشد، بلکه آینده نشان داد که معضل اعتیاد و عرضه و تقاضای مواد مخدر بیش از گذشته جامعه ما را مورد تهدید قرار داده است. مدیریت اعتیاد در این دوره عمدتاً تحت تأثیر گرایش‌های رادیکال حاکم بر فضای سیاسی - اجتماعی کشور بود، تجربه‌ای در زمینه برنامه‌های کاهش تقاضا نداشت و اساساً تصور می‌کرد با حذف فیزیکی عوامل تولید و توزیع مواد می‌توان به سرعت مسأله اعتیاد را برای همیشه حل کرد.

۲-۲) دوره دوم: تعدیل خشم انقلابی و انکار اعتیاد (۱۳۶۷-۱۳۵۹)

دوره دوم مدیریت اعتیاد در پی بحران ناشی از دوره قبل شکل گرفت. فضای ملتهب پس از انقلاب و روش‌های خشونت‌آمیز در دوره اول مدیریت اعتیاد باعث شد تا مخالفان فعالیت آیت‌الله خلیجی ادعا کنند بعضی از افراد منتسب به او فعالیت‌هایی خلاف قانون داشته‌اند و مرتکب جرم شده‌اند. این اعتراضات رفته‌رفته افزایش یافت و منجر به یک بحران سیاسی شد تا جایی که برخی مسئولان در مقام پاسخ‌گویی در جرایم بر آمدند (روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۵۹/۹/۲۰). شایعه شکنجه معتادان بیش از همه مطرح بود.

سرهنگ بختگان، رئیس اداره مبارزه با موادمخدر شهربانی، با قاطعیت شکنجه در زندان‌ها را رد کرد و گفت «عده‌ای غیرمسئول کارت ویژه مبارزه با موادمخدر گرفته و در خارج از زندان قاچاقچیان را در خانه‌هایی شکنجه می‌کردند تا شاید از آن‌ها اقرار بگیرند» (روزنامه آزادگان، ۱۳۵۹/۱۰/۱۸)

نایب‌دار بودن آثار اقدامات خشن دوره اول علیه قاچاقچیان و معتادان در اظهارات آیت‌الله خلخالی در اولین هفته پس از استعفا مشاهده می‌شود. وی گفت «همه می‌دانند این روزها موادمخدر، هروئین، تریاک و مشتقات آن در کمال وفور پس از استعفای این‌جانب در سراسر کشور گسترش پیدا کرده است و قیمت هروئین از ۴ میلیون تومان به ۳۵ هزار تومان تنزل کرده و تریاک از لوله‌ای ۱۵۰۰ تومان و ۱۲۰۰ تومان به ۲۰۰ تومان رسیده. کم‌کم خیابان‌های جنوب تهران [،] قوام و جمشید و گمرک و هفت‌حوض به صورت اولیه رقت‌بار خود برمی‌گردد» (روزنامه کیهان، ۱۳۵۹/۱۰/۲۵).

بلافاصله پس از استعفای خلخالی، مسئولان دادگاه‌های مبارزه با موادمخدر در مصاحبه مطبوعاتی شرکت نموده و سعی کردند به ابهامات و شایعات دوران ایشان پاسخ دهند. لذا حاکم شرع جدید دادگاه انقلاب، طی مصاحبه‌ای گفت شورای عالی قضایی تصمیم به انحلال دادگاه مبارزه با موادمخدر به عنوان دادگاه ویژه داشت، چون برخلاف قانون اساسی بود؛ لذا از این پس آن‌ها این دادگاه را بخشی از دادستانی کل انقلاب به شمار می‌آورند» (روزنامه اطلاعات ۱۳۵۹/۱۰/۲۳).

در دوره دوم، برای جلوگیری از تمرکز قدرت و جلوگیری از خودمحموری، وظایف و مسئولیت‌ها و اختیارات به سه نفر واگذار شد: نماینده دادستان کل انقلاب در امر مبارزه با مواد مخدر، نماینده دادستان کل انقلاب، و حاکم شرع دادگاه‌های مبارزه با مواد مخدر. دادگاه‌های ویژه پس از استعفای خلخالی، به دادرسی مبارزه با موادمخدر تغییر نام یافت و تحت نظارت مستقیم دادستانی کل انقلاب درآمد. دادرسی مبارزه با موادمخدر نیز به وسیله هیأت فوق‌الذکر که منتخب شورای عالی قضایی و دادستانی کل انقلاب بود اداره می‌شد (روزنامه انقلاب اسلامی، ۱۳۵۹/۱۰/۲۴ و روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۵۹/۱۰/۲۳).

در مجموع، دوره دوم مبارزه با مواد مخدر با چنین زمینه‌ای آغاز شد. قوانین و مقررات تغییر خاصی نکرد، اصلی‌ترین تغییرات در سطح سازمان و کارکنان ستاد مبارزه با مواد مخدر رخ داد و با توجه به آغاز جنگ و حمله نیروهای عراقی به کشورمان بحث اعتیاد از اولویت خارج و همه اقدامات تحت‌الشعاع جنگ قرار گرفت. خشونت و خشم دوره اول در این دوره تا حدی تعدیل شد که به اعتقاد آیت‌الله خلخالی تنها منجر به افزایش عرضه مواد و ارزان شدن قیمت آن‌ها شد؛ از این گذشته کنترل محدودتر مرزهای شرقی به دلیل انتقال نیروها به مرزهای جنوبی و غربی نیز بر تسهیل ورود مواد مخدر اثرات قابل توجهی گذاشت. همه عوامل فوق‌الذکر دوره جدید فعالیت مدیریت مبارزه با اعتیاد را در کشورمان رقم زد.

محقق جامعه‌شناس و از صاحب‌نظران در زمینه مسائل اجتماعی ایران خصوصاً اعتیاد، در مصاحبه عمیق، مدیریت دوره دوم مبارزه با اعتیاد و زمینه‌های روانی - اجتماعی آغاز به کار آن را چنین توضیح می‌دهد: «بعد از این دوره (اول)، به یک باره جامعه رها شد. از نگاه مدیریتی، باز هم اشکالات اساسی ادامه پیدا کرد، یعنی مسأله در انحصار افرادی بود که با حکم آمده بودند و جنبه تخصصی در کار نبود و صاحب‌نظر در این زمینه نبودند؛ به نگاه صاحب‌نظران هم توجهی نمی‌شد و اگر هم توجه می‌شد در بخش‌هایی بود که بهزیستی درگیرش بود و رویکرد درمان‌گرانه و پیش‌گیرانه داشت. در واقع تنزل نگاه امنیتی به آن شدت و اعدام و غیره باعث شده بود جامعه احساس آرامش بیشتری بکند، ولی این ناشی از برنامه خاص یا یک فرآیند علمی - تحلیلی نبود» (پیران، ۱۳۸۴).

معاون سابق امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی زمینه شکل‌گیری مدیریت دهه ۶۰ مبارزه با مواد مخدر را در مصاحبه عمیق چنین توضیح می‌دهد: «من فکر می‌کنم مدیریت دهه ۶۰ فقط دوران تسویه حساب بود و کاملاً متأثر از این مسأله که معتادان یا مصرف‌کننده‌های مواد، بازمانده‌ای از الگوهای قبل از انقلاب هستند و همه آن چیزی که مربوط به تسویه حساب‌های قبل از انقلاب بود شامل آن‌ها هم می‌شد، به اضافه آن الگوی مطلق‌گرایانه که تحت تأثیر انقلاب وجود داشت» (رزاقی، ۱۳۸۴).

اهم اقدامات و برنامه‌های مدیریت اعتیاد و وقایع در این دوره به قرار زیر بود:

۱-۲-۲) آغاز جنگ

در روزهای پایانی تابستان ۱۳۵۹ نیروهای عراقی به مرزهای ایران حمله کردند. به دنبال آن قاچاقچیان بین‌المللی با سوء استفاده از شرایط جنگی، معاملات قاچاق مواد مخدر و دادوستد را آغاز کردند. در این رابطه، رئیس اداره مبارزه با مواد مخدر شهربانی، در مصاحبه‌ای گفت «متأسفانه از شروع جنگ به بعد قاچاقچیان موادمخدر از موقعیت سوء استفاده کرده و بی‌رحمانه فعالیت گسترده خود را از سر گرفته و به همین مناسبت مواد مخدر و اعتیاد به طور وحشتناکی افزون شده و ارزش انواع موادمخدر به علت فراوانی مجدداً به نحو بسیار محسوسی کاهش یافته و اگر کار بدین منوال پیش برود، وضع موادمخدر و اعتیاد به مراتب تأسف‌بارتر از سابق خواهد شد». وی علل افزایش موادمخدر و اعتیاد را چنین بر شمرد: الف) عدم کنترل مرزهای شرقی؛ ب) ورود و خروج اتباع بیگانه بدون کنترل؛ ج) عدم قاطعیت اکثر دادگاه‌های سراسر کشور؛ د) عفو بی‌مورد زندانیان به مناسبت کمبود جا در زندان‌ها؛ هـ) تاریکی مداوم شبانه؛ و) فقر و بیکاری (روزنامه آزادگان، ۱۳۵۹/۱۰/۱۸). در واقع اولین اثرات مستقیم آغاز جنگ تسهیل وضعیت برای قاچاقچیان موادمخدر بود. در هر حال، جنگ اولویت مبارزه با اعتیاد را پس از انقلاب منتفی ساخت و به عنوان مثال در پایان سال ۱۳۵۹ بخش از بودجه مختصر ستاد مبارزه با موادمخدر معادل سه میلیارد ریال به مصارف ضروری و فوری مصدومان جنگ اختصاص داده شد (روزنامه میزان، ۱۳۵۹/۱۲/۶).

محقق جامعه‌شناس در مصاحبه عمیق ارزیابی متفاوتی از اثرات جنگ بر پدیده اعتیاد دارد و می‌گوید «...اما وقوع جنگ به طور اتوماتیک این مسأله [اعتیاد] را برای یکی دو سال اول کاهش داد و این قانون‌مندی جامعه است که وقتی بسیج عمومی می‌شود و جامعه به حرکت درمی‌آید، معمولاً کج روی‌های اجتماعی شروع به کاهش می‌کند. البته بعد از مدتی طولانی شدن جنگ، بازگشت به اعتیاد را با شدت و گستردگی بیش‌تری مطرح کرد (پیران، ۱۳۸۴).

در هر حال در این دوره شکاف ملموس و مشخصی بین شرایط ذهنی جامعه ایران و عینیت جامعه فرهنگی وجود داشت.

۲-۲-۲) تداوم سیاست‌های قضایی

در این دوره موج اعدام‌ها همچنان ادامه داشت و در مطبوعات اخبار حاکی از اعدام قاچاقچیان موادمخدر مستمراً منتشر می‌شد. جدول شماره ۱ آمار احکام صادر شده علیه مجرمین موادمخدر در فاصله سال‌های ۱۳۶۵-۱۳۶۰ نشان می‌دهد (تابنده حقیقی، ۱۳۶۶).

جدول ۱: آمار احکام صادر شده علیه مجرمین موادمخدر در فاصله سال‌های ۱۳۶۴-۱۳۶۰

احکام قضایی	۱۳۶۰	۱۳۶۱	۱۳۶۲	۱۳۶۳	۱۳۶۴
اعدام	۱۶۳	۵۲	۱۲۸	۱۹۷	۵۱
بیشتر از ۱۰ سال زندان تا ابد	۲۳۷	۳۱۲	۱۱۲۱	۳۷۵	۱۰۲۴
۱ تا ۱۰ سال زندان	۳۱۴۷	۲۶۷۴	۳۳۱۰	۲۳۰۷	۴۱۳۲
کمتر از یکسال زندان و آزاد شده	—	۱۶۰۱۱	۱۲۱۴۴	۱۲۳۷۳	۱۱۶۱۱

به اعتقاد مدیرکل امور فرهنگی و پیشگیری دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر «همه تصور می‌کردند چون در آن مقطع ما گرفتیم و اعدام کردیم و زندان انداختیم و شاید در سال‌های اول انقلاب جواب مناسبی داد، پس طبیعتاً در سال‌های بعد هم این سیاست می‌توانست به عنوان یک سیاست فعال و در عین حال هوشمند تلقی شود، در صورتی که هیچ‌کس اقدام به انجام یک ارزیابی و یک بازبینی نکرد». وی در ادامه می‌افزاید «به عقیده من در مقوله مواد مخدر و اعتیاد ما ناخواسته دچار مشکلی به نام انکار شدیم. شاید هیچ سیاست مدونی پشت این جریان نبود، اما به هر حال دچار این مشکل شدیم به این معنی که بسیاری از مدیران ما احساس می‌کردند که اگر به مقوله مواد مخدر به صورت آشکار و شفاف پرداخته شود، شاید ارزش‌های انقلاب زیرسؤال برود» (صرامی، ۱۳۸۴).

۳-۲-۲) جمع‌بندی شکست

رویکرد مبارزه با عرضه موفق نبود و هر کدام از مسئولان و مدیران در این باره نظری داشتند، اما نظرات آن‌ها اغلب مبتنی بر یک جمع‌بندی روشن و دقیق از تجارب قبلی نبود. مثلاً، رئیس سازمان زندان‌های کشور، در مصاحبه‌ای در پاسخ به این سوال که چرا به رغم اعمال مجازات‌های شدید، هنوز ریشه قاچاق نخشکیده است، اظهار کرد «همان‌طور که استحضار دارید من شروع خدمتم در اداره مبارزه با موادمخدر و ستاد مبارزه با موادمخدر بود که عضو این تشکیلات هم بودم. لذا مدتی این مسأله را بررسی کردیم و طرح‌هایی هم تهیه شد؛ متأسفانه به نظریاتی که به صورت بنیادی پیش‌بینی کرده بودیم که انجام شود و نتیجه قطعی به دست آید انجام نشد و نتیجه عمل، آن شد که ملاحظه کردید و ثمره‌ای حاصل نشد چون کارها بر طبق یک برنامه بنیادی نبود، به این ترتیب که مسأله معتاد و مسأله قاچاق باید هم ردیف و با یک سیستم انجام می‌شد چرا که از گرفتن و کشتن، ملاحظه کردید که [چه] نتیجه‌ای عاید شد و هم اکنون قاچاقچی‌هایی که در آن زمان ما دنبالشان بودیم و با ۲۰۰ کیلو مرفین و هروئین دستگیرشان می‌کردیم، امروز با چهارصد کیلو دستگیر می‌شوند. این نشان‌دهنده آن است که نتیجه‌ای عاید نشده است (روزنامه انقلاب اسلامی، ۱۳۶۰/۳/۹).

دقت در این اظهارات نشان می‌دهد که مسئولان وقت تعریف واضح و دقیقی از کار بنیادی و ریشه‌ای نداشتند. در واقع برخی به این نتیجه رسیده بودند که روش‌های مبارزه از نفاذ جدی برخوردار است، اما هنوز تحلیل دقیقی از علل آن نداشتند و در انتهای هر اظهار نظر و پیشنهادی دوباره عملاً و به شکلی دیگر به رویکرد کاهش عرضه رجوع می‌کردند. در این خصوص رئیس اکیپ ششم اداره مبارزه با موادمخدر، اظهار داشت «در زمینه مبارزه با موادمخدر، نه این‌که تاکنون اقدامی نکرده‌ایم، ولی شواهد و قرائن نشان می‌دهد که قاچاق و مصرف موادمخدر فزونی یافته است. این‌که اگر از کسی چند سانت فرضاً هروئین بگیرند و سپس او را در خیابان اعدام کنند راه حل بنیادی مسأله نیست و فقط مبارزه با معلول است» (روزنامه انقلاب اسلامی، ۱۳۶۰/۲/۱۵). به هر حال مدیریت

اعتیاد ضمن آن که تدریجاً به اشکالاتی در فعالیتهای مبارزه با اعتیاد در گذشته پی می‌برد، اما هنوز ایده نو و یا برنامه مشخص در این زمینه نداشت و اغلب تصور می‌کرد با تجمیع بیش تر نیروهای نظامی و یا امنیتی خواهد توانست به نتایج بهتری دست یابد.

۴-۲-۲) ستاد مرکزی مبارزه با موادمخدر

در آبان سال ۱۳۶۰ برای مبارزه بیش تر با موادمخدر، یک گروه ویژه به نام «ستاد مرکزی مبارزه با موادمخدر» تشکیل شد. این ستاد یکی از شعبات کمیته مرکزی بود و مجوز کمیته مرکزی را نیز داشت و در بخش موادمخدر و بر طبق یک اساسنامه زیر نظر نماینده دادستان فعالیت می‌کرد (روزنامه کیهان، ۱۳۶۰/۸/۲۰). به این ترتیب فعالیتهای کاهش عرضه بیش از گذشته متمرکز و تقریباً همه اقدامات قضایی، نظامی و امنیتی در ارتباط با کاهش عرضه مواد در این ستاد مرکزی شد.

۵-۲-۲) الحاق تبصره به ماده یک قانون تشدید مجازات

در دوره دوم مدیریت مبارزه با اعتیاد، مثل اواخر دوره اول، مستند قانونی فعالیتهای کاهش عرضه و تقاضای مواد، لایحه قانونی تشدید مجازات مرتکبین جرایم موادمخدر بود. در این لایحه، جرایم موادمخدر احصا نشده بود، شاید هم با توجه به حکم کلی مورد ششم و هفتم این لایحه قانونی (که تصویبنامه مربوط به فهرست موادمخدر مصوب ۱۳۳۸ را مبنای کار خود قرار داده بود) نیازی به احصا نبود. همین امر موجب بلا تکلیفی برخی دادگاهها در خصوص حشیش و مواد مشابه آن شد که آیا باید آنها را در ردیف مواد افیونی قرار داد یا خیر. گرچه اداره حقوقی در نظریه مشورتی، با عنایت به ماده ۲۵ لایحه که تصویبنامه مورخ مرداد ۱۳۳۸ راجع به فهرست موادمخدر را همچنان لازم الاجرا می‌دانست، حشیش و مواد مشابه آن را در ردیف مواد افیونی قرار می‌داد، ولی این اظهار نظر به علت لازم‌الاتباع نبودن آن نتوانست در دادگاهها رویه واحدی ایجاد و از تشتت آرا در این خصوص جلوگیری کند. لذا مجلس شورای اسلامی در تاریخ

۱۳۶۰/۱۲/۲، به منظور مداوا و اشتغال معتادان، قانون راجع به الحاق یک تبصره به ماده یک لایحه قانونی تشدید مجازات مرتکبین جرایم موادمخدر و اقدامات تأمینی و درمانی مصوب مورخ ۱۳۵۹/۳/۱۹ شورای انقلاب اسلامی ایران را تصویب کرد. به موجب این تبصره، حشیش و مواد مشابه آن در ردیف مواد افیونی قرار گرفتند. این تبصره مقرر می‌دارد «حشیش و ترکیبات دیگر آن از قبیل بنگ و بنگاب و چرس و مشابه آن‌ها از نظر مقررات این قانون در ردیف مواد افیونی محسوب می‌شود».

۶-۲-۲) اعزام معتادان به جزیره

از سال ۱۳۶۳ اعلام شد بنابر تصمیم شورای عالی قضایی، معتادان پس از دستگیری به جزیره اعزام می‌شوند. معتادان خاطی، ولگرد متجاهر، سابقه‌دار و معتادانی که به موجب قانون مجرمان به عادت بودند، از تمامی شهرستان‌ها جمع‌آوری و به جنوب تبعید شدند. مدت اقامت معتادان اعزامی در تبعیدگاه نامعلوم بود و مسئولان امر اظهار می‌داشتند تا زمانی که معتادان درس عبرت نگرفته و نسبت به ترک اعتیاد خود اقدام نکرده باشند، هم‌چنان در جزیره باقی خواهند ماند (جمهوری اسلامی، ۱۳۶۳/۷/۲۹؛ ۲۸ و ۱۰ و ۱۳۶۳/۸/۲؛ ۲۴ و ۱۳۶۳/۹/۲۱؛ ۱۶ و ۱۳۶۳/۱۰/۲؛ ۱۳۶۴/۲/۱۴؛ ۱۳۶۴/۶/۲۰؛ ۱۳۶۴/۷/۹؛ ۱۳۶۴/۸/۳۰؛ ۱۳۶۴/۱۱/۱۳؛ ۱۳۶۵/۷/۱۳؛ ۱۳۶۷/۵/۲۶). به تدریج اعتراضاتی نسبت به رفتار با معتادان در جزیره مطرح شد و به همین دلیل هیأتی از سوی قوه قضائیه مسئول بازبینی و تهیه گزارشی از این مرکز شدند. دبیر ستاد مبارزه با مواد مخدر که در فاصله سال‌های ۱۳۷۳-۱۳۸۱ که یکی از اعضای هیأت بود در مصاحبه عمیق در این باره می‌گوید «در درون اردوگاه به اکثر معتادان حتی نامه هم به ندرت می‌رسید؛ هیچ کدام پولی نداشتند، هیچ ارتباط بیرونی نداشتند و هیچ نوع ارتباط تلفنی و امثالهم وجود نداشت. نیروهای امنیتی آن‌جا هم تلفن نداشتند و با این طرف و آن طرف به وسیله بی‌سیم در ارتباط بودند و بالطبع معتادان هم نمی‌توانستند با هیچ کس ارتباط داشته باشند. در همان محیط ما دیدیم تعدادی از این معتادان در آن هوای گرم در محوطه اردوگاه لخت خوابیده‌اند و افراد دیگری، یک نفر با یک شیشه الکل و یکی

با یک شیشه بتادین ایستاده و یک نفر با یک شیشه روغن این افراد را چرب کرده و آن دو نفر هم بدن آن‌هایی را که نیاز داشتند با الکل و بتادین شست‌وشو می‌دادند. مشخص بود که دچار امراض جلدی شده‌اند، امراضی مثل گال و بیماری‌های پوستی دیگر و خودشان با اجازهٔ مسئولان خودشان را درمان می‌کنند. جالب این بود که عمدهٔ این افراد با وجود این‌که نه پولی داشتند و نه به جایی دسترسی داشتند، هنوز معتاد بودند و اعتیاد داشتند. اعتیاد آن‌ها در آن‌جا عوض شده بود، آن‌ها تفاله چایی را می‌سائیدند، بعد پرز موکت (موکت‌ها را آنقدر تراشیده بودند که نازک شده بودند) و آت و آشغال‌های دیگری که گیر می‌آوردند (مثال مقوا) را کاملاً مخلوط می‌کردند و آن محصول نهایی را دود می‌کردند، آن مخلوط (معجون مانند) را لای کاغذ و مقوا می‌پیچیدند و مثل سیگار می‌کشیدند. به آن‌ها سیگار هم داده نمی‌شد. نان نداشتند به آن‌ها بدهند چه برسد به سیگار؛ و پولی نداشتند و عمدتاً هم مریض بوده و دچار امراض جلدی بودند. این تجربهٔ خوبی بود، فرد را در سخت‌ترین شرایط در آن‌جا نگهداری کنید و هنوز ترک نکرده باشد (فلاح، ۱۳۸۴).

۷-۲-۲) تقویت فعالیت‌های کاهش عرضه

وضعیت بحرانی و سرعت زیاد افزایش شیوع سوءمصرف مواد و اعتیاد در سال‌های پایانی دوره دوم مدیریت اعتیاد مدیران مربوطه را به تشدید اقدامات و ادار می‌ساخت. لذا آن‌ها با حفظ رویکرد خود مجدداً تلاش‌هایی را به منظور سامان بیش‌تر فعالیت‌های کاهش عرضه انجام دادند. افزایش سریع متهمان دستگیر شده در رابطه با موادمخدر در سال‌های پایانی دورهٔ دوم مدیریت اعتیاد حاکی از این ارادهٔ جدی برای اجرای برنامه‌های مقابله با عرضه از یک سو و شیوع روزافزون اعتیاد از سوی دیگر بود. جدول شماره ۲ تعداد متهمان دستگیر شده را طی سال‌های اول پس از پیروزی انقلاب تا سال پایانی دوره دوم مدیریت اعتیاد نشان می‌دهد.

جدول ۲: آمار متهمان دستگیر شده در رابطه با موادمخدر در فاصله سال‌های ۱۳۵۸ تا ۱۳۶۷

سال	جمع کل	سهم دستگیر شدگان از کل جمعیت کشور (درصد)
۱۳۵۸	۹۸۶۷	۰/۴
۱۳۵۹	۱۲۳۸۵	۰/۵
۱۳۶۰	۱۶۶۳۰	۱
۱۳۶۱	۱۹۱۶۰	۱
۱۳۶۲	۴۹۲۱۱	۲
۱۳۶۳	۵۵۹۶۶	۲
۱۳۶۴	۳۲۴۲۲	۱
۱۳۶۵	۴۱۱۲۹	۲
۱۳۶۶	۷۸۰۳۷	۳
۱۳۶۷	۹۲۰۴۶	۳

۸-۲-۲) سردرگمی: کاهش تقاضا یا کاهش عرضه؟

در اوایل سال ۱۳۶۱ هنوز مدیریت مبارزه با اعتیاد تبیین روشنی از مبارزه نداشت و اگرچه در عمل عمدتاً محور برنامه‌هایش کاهش عرضه بود، اما گاه با نقد این استراتژی و ناتوانی آن در کاهش و کنترل سوءمصرف مواد، تلاش می‌کرد تا تبیین روشنی از فرایند مبارزه با موادمخدر ارائه کند.

سرپرست دادسرای انقلاب اسلامی مبارزه با موادمخدر، در گفت‌وگویی به مسأله کاهش تقاضا اشاره کرد و گفت «در مورد موادمخدر اگر تقاضا نباشد، عرضه نیست (روزنامه اطلاعات، ۱۳۶۱/۲/۱۸). این سخنان ظاهراً حاکی از اهمیت یافتن مسأله تقاضا در نگرش مسئولان بود، اما ادامه سخن نشان می‌دهد که در واقع مرکز ثقل نگرش مدیران به مسأله اعتیاد، همچنان عرضه بوده است. در همین مصاحبه نامبرده افزود «اگر بتوانیم شدیداً

جلوی این تقاضا را بگیریم بسیاری از مسائل حل می‌شود. برای این منظور باید امکاناتی فراهم شود تا ارگان‌ها مرزها را کنترل کنند» (همان). هم‌چنان‌که ملاحظه می‌شود، مقدمات مباحث مطرح شده به سود استراتژی کاهش تقاضا است اما نتیجه به سود برنامه‌های کاهش عرضه بوده است. این امر نشان‌دهنده ضعف نظری مدیریت مبارزه با اعتیاد در این دوره است. از جلوه‌های دیگر رویکرد مدیران به مسأله کاهش تقاضا تخصیص بودجه به برنامه‌های کاهش عرضه، معادل ده برابر اعتبار جهت بازپروری معتادان و کاهش تقاضا بود (روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۶۳/۲/۱).

در اواسط سال ۱۳۶۱ سمینار چهار روزه‌ای به منظور مبارزه با موادمخدر برگزار شد. در این سمینار دکتر سید طاهری، رئیس اسبق اداره مبارزه با موادمخدر شهربانی، اظهاراتی داشت که چالش بسیاری را بین حاضران برانگیخت و وی به عنوان کسی که مدت‌ها مدیریت کاهش عرضه را در نیروی انتظامی عهده‌دار بود گفت «من به شخصه تنها راه مبارزه با اعتیاد را اعدام نمی‌دانم، زیرا هر قاچاقچی که اعدام شده سه قاچاقچی دیگر هم در کنارش سبز شده و البته دلایل مختلفی دارد که با وقت کم سمینار قابل بحث نیست، ولی تجربه ما عملاً نشان داده است که اعدام تنها راه مبارزه اساسی با موادمخدر نخواهد بود (روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۶۱/۵/۱۳). اگر چه این اظهارات پراکنده می‌توانست زمینه مناسبی برای تجدید نظر مدیریت مبارزه با اعتیاد در برنامه‌ها پدید آورد، اما متأسفانه چنین نشد و در طول دوره دوم مدیریت اعتیاد، در بر همان پاشنه سابق چرخید.

۲-۳) دوره سوم: «تجدید سازمان مبارزه با اعتیاد» (۱۳۶۷-۱۳۷۲)

در اواخر دوره دوم، ناکامی حاصل از عدم موفقیت برنامه‌های مبارزه با اعتیاد، پاسخ به یک سؤال اساسی و مهم را در دستور کار مدیریت مبارزه با اعتیاد قرار داد: «چرا در مبارزه با موادمخدر موفق نبوده‌ایم و به رغم مبارزه شدید با آن، اعتیاد گسترش یافته است؟». طرح این پرسش موجب شد مباحثات و اظهارنظرهای مختلف مطرح و تلاش‌هایی به‌منظور تبیین علل شکست انجام شود. اغلب اظهارنظرها بر وجود اشکالات قانونی و اجرایی تأکید

داشتند. مدیرکل اداره نظارت بر موادمخدر وزارت بهداشتی گفت «ما نیازمند قانون کامل و مدون هستیم که ناظر بر تمام جهات و جوانب مسأله اعتیاد باشد و اکنون جای این قانون در مجموعه قوانین مملکت ما خالی است» (روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۶۶/۲/۲۴). یکی از اعضای کمیسیون قضایی مجلس نیز معتقد بود «اگر همین قوانین دقیقاً اجرا شود خیلی از مشکلات را حل می‌کند، اما مسأله این است که قانون آن طور که باید اجرا نمی‌شود» (روزنامه جمهوری اسلامی، ۲۴ و ۱۳۶۶/۲/۲۲).

از دیگر مسائلی که بر آن تأکید می‌شد ضرورت تمرکز سازمان و اطلاعات و پایان بخشیدن به تعدد مراکز قدرت و برخورد سلیقه‌ای بود (روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۶۶/۳/۱۴). هم‌چنین این‌که زندان و مراکز بازپروری گرچه کارآیی ندارند، اما وجودشان ضروری است و به هر روی معتادان نباید رها شوند، حتی اگر نتیجه فعالیت مراکز بازپروری صفر باشد. بنابر این آنچه مورد توجه قرار می‌گرفت، کشف علل شکست و نحوه اصلاح زندان‌ها و مراکز بازپروری بود (روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۶۶/۲/۲۳). در مجموع، در اواخر دوره دوم، غالب دست‌اندرکاران مبارزه با اعتیاد به این نتیجه رسیدند که هنوز دیدگاه یکسان و سیاست واحدی که مورد قبول تمامی مسئولان و دست‌اندرکاران مقابله با اعتیاد و قاچاق موادمخدر باشد، وجود ندارد و این یکی از دلایل اصلی عدم موفقیت مبارزه با اعتیاد است.

در چنین بستری قانون جدید مبارزه با موادمخدر، در مجمع تشخیص مصلحت نظام تصویب و دوره سوم مدیریت مبارزه با موادمخدر به این وسیله آغاز شد (روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۶۷/۳/۴).

تصویب قانون جدید امیدهای تازه‌ای به وجود آورد. در همین رابطه معاون اطلاعات و عملیات فرماندهی کل کمیته، خطاب به فرماندهان اطلاعات و عملیات کمیته اظهار داشت «قانون جدید مبارزه با موادمخدر چکیده ده سال خون دل خوردن فرزندان انقلاب است. اینک ما در موقعیتی واقع شده‌ایم که هفت سال از معلق شدن قانون شورای انقلاب می‌گذرد. هرچه ضد انقلاب توطئه کرد که جمهوری اسلامی توان برخورد با اعتیاد را ندارد و هرچه

بچه‌های انقلاب خون دل خوردند، بس است. الان وقت آن فرارسیده که با تجربیات اندوخته شده به طور همه جانبه به جنگ موادمخدر برویم» (روزنامه کیهان، ۱۳۶۷/۹/۱۲).

به این ترتیب شرایطی به وجود آمد که همه اراده‌ها به سوی حذف کامل و محو اعتیاد از جامعه بسیج شدند، اما این تلاش در خلاء و فقدان نظریه با طرح مشخص باز هم ثمر نداد. محقق جامعه‌شناس صاحب‌نظر در مسائل اعتیاد این وضعیت را در دوره سوم در مصاحبه عمیق چنین توضیح می‌دهد «اولاً این که وقتی پدیده‌ای تظاهر بیرونی شدید پیدا می‌کند بسیار طبیعی است که به دل مشغولی خانواده‌ها تبدیل شود. تظاهر بیرونی زنگ خطر را به صدا درمی‌آورد. گرایش رسانه‌های جمعی به موضوع زیاد می‌شود. این جاست که مدیریت جامعه باید پاسخ دهد. چیزی که تحقیقات نشان می‌دهد به دنبال مردم کشیده شدن مدیریت اعتیاد است. این نکته برجسته‌ای است که در این دوره کاملاً خودش را نشان می‌دهد. جامعه پذیرفته که اعتیاد بلای خانمان‌سوز فراگیری است و کاریش هم نمی‌شود کرد».

یکی از علل کندی اجرای برنامه مبارزه با موادمخدر، در دوره دوم، شرایط جنگی بود که از طرفی موجب تمرکز نیروها بر مسئله جنگ و از طرفی کاهش امکانات برای حفظ و مراقبت از مرزهای شرقی کشور شده بود. مسئولان در ارتباط با این وضعیت وعده می‌دادند که بعد از جنگ با مسئله اعتیاد برخورد خواهد شد. در آغاز دوره سوم با پذیرش قطعنامه ۵۹۸ جنگ خاتمه یافت اما بنابر نظر مدیرکل امور فرهنگی و پیشگیری دبیرخانه ستاد مبارزه با موادمخدر در مصاحبه عمیق پس از جنگ هم مسئله اعتیاد جدی قلمداد نشد. وی در این زمینه می‌گوید «درباره دوره پس از جنگ هم می‌گویم، مدیریت کلان کشور مجدداً به این موضوع به عنوان یک بحران بسیار جدی نگاه نکرد، حتی به عنوان یک تهدید هم به آن نگاه نکرد، تنها به عنوان یک آسیب مطرح شد، که به جامعه آسیب می‌زند و با این معضل مانند سرقت و مصرف مشروبات الکلی برخورد شد و هیچ‌گاه به عنوان یک تهدید جدی با آن برخورد روبه‌رو نشدیم».

علاوه بر این مدیریت کلان کشور و در نتیجه مدیریت اعتیاد به شرایط روحی - روانی و اجتماعی پس از جنگ نیز بی‌توجه بود و باور نداشت که با پایان جنگ بلافاصله شرایط

جامعه در معرض دگرگونی و تحول جدی قرار گیرد. محقق و جامعه‌شناس برجسته در زمینه مسائل اعتیاد در مصاحبه عمیق در این زمینه می‌گوید «اتفاقات بعد از جنگ هم یک چیز جهان شمول و قانون‌مند است. شما جنگ دارید در یک جامعه جوان که چندین میلیون نفر را مشغول کرده، شغل ایجاد کرده و بخش عمده‌ای از نیروی جوان درگیر آن است. در این درگیری جوان، مسکن، غذا، ازدواج، آموزش و تحصیلات نمی‌خواهد. درست است که جنگ مخاطره‌آمیز است و سرمایه عظیمی از کشور را نابود می‌کند اما از این بعد به آن نگاه کنید که بار بزرگی را از دوش حکومت برمی‌دارد. این‌ها با زخم جنگ بر روح و جسمشان برمی‌گردند و تقاضایی که جامعه باید به این‌ها پاداش بدهد چون جنگیده‌اند و دوستانشان شهید شده‌اند، خودشان زخمی شده‌اند و روحشان ملول شده و صحنه‌های عجیب و غریبی دیده‌اند. جامعه با این‌ها باید چه کند؟ بحث‌هایی هست که من واردش نمی‌شوم. به طور طبیعی بزرگ‌ترین بازار برای اعتیاد شکل می‌گیرد. زخم خوردگی‌های جنگ، مشکلات ناشی از جنگ، بیکاری، جوانی جامعه، نبودن برنامه به آن دامن می‌زند. عاطل و باطل بودن به تدریج به احساس غبن منجر می‌شود و احساس غبن سرخوردگی به دنبالش می‌آید سرخوردگی میدان را برای مافیای موادمخدر باز می‌کند».

مشاور دبیر ستاد مبارزه با موادمخدر شرایط پس از پذیرش قطعنامه و فضای حاکم بر جامعه و متقابلاً آمادگی دستگاه‌های مسئول را در این زمینه بر اساس تجارب خود در استان خوزستان به خوبی توضیح می‌دهد و در مصاحبه عمیق می‌گوید «تا زمانی که جنگ جریان داشت و استان ما میزبان لشگرها و تیپ‌های مختلف بود، فرهنگ مبارزه بسیار پررنگ بود. یعنی تا سال ۶۶ که انگیزه‌ها فوق‌العاده بالا بود، ما کمتر با مسأله‌ای به نام اعتیاد یا موادمخدر روبه‌رو بودیم. در کنار این مسأله، خیلی از جمعیت استان از جمله اهالی سوسنگرد، آبادان و خرمشهر، شهرهایشان را ترک کردند. این مهاجرت، اثرات سوء خود را بعد از پذیرش قطعنامه به شدت نشان داد. یعنی بعد از قطعنامه سال ۶۷ و ۶۸، بازگشت این مهاجرین، مخصوصاً آبادانی‌ها و عرب‌های حوزه سوسنگرد و مشکلاتی مانند تخریب خانه‌ها یا فقر که باقی مانده بود، ناگهان آمار مصرف موادمخدر و مسکن را بسیار بالا برد. ما هیچ برنامه‌ای برای کسانی که

از استان‌های خود مهاجرت کردند، نداشتیم. فکر مسئولین در آن وقت این نبود. ما در یک دفاع گسترده گرفتار شده بودیم و در این گرداب، تنها فرمان این بود که ساکنین را از خانه‌شان بیرون بفرستیم. وقتی مهاجرین رفتند، ما به معضلات آنان هنگام بازگشت فکر نکردیم. هیچ واحد پژوهشی برای رفع این مشکلات در استان وجود نداشت و ما حتی یک تحقیق هم نداریم که مشکلات مهاجرینی را که می‌خواستند برگردند، بررسی کند» (صرامی، ۱۳۸۴).

در واقع دوره سوم که با تصویب قانون جدید مبارزه با موادمخدر در مجمع تشخیص مصلحت و تأسیس ستاد مبارزه با موادمخدر آغاز شد انتظارات و توقعات جدی را به منظور حل نهایی مسأله اعتیاد و سوء مصرف مواد ایجاد کرده بود.

در دوره سوم مدیریت اعتیاد، هم‌چون دوره‌های قبل، فعال‌ترین، مهم‌ترین و تنها زمینه اصلی و جدی مبارزه با موادمخدر، حوزه کاهش عرضه بود. این وضعیت با تحلیل مدیران اعتیاد و فضای ذهنی مدیریت نظام که در مجمع تشخیص مصلحت تبلور می‌یافت، کاملاً تناسب داشت. شاید به همین دلیل بود که در فاصله تشکیل اولین جلسه ستاد در تاریخ ۱۳۶۷/۹/۱۵ و جلسه چهل و هشتم ستاد در تاریخ ۱۳۷۲/۱۰/۳۰ از مجموع ۱۱۹ مصوبه ستاد تنها ۲۱/۸ درصد به فعالیت‌ها در زمینه کاهش تقاضا و ۷۸/۲ درصد به فعالیت‌ها در زمینه کاهش عرضه اختصاص داشت. جدول شماره ۳ فهرست موضوعی مصوبات ستاد را در دو زمینه کاهش عرضه و تقاضا نشان می‌دهند (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۰).

جدول ۳: تعداد مصوبات ستاد مبارزه با مواد مخدر به تفکیک زمینه‌های کاهش عرضه و تقاضا و برحسب نوع فعالیت (۱۳۶۷-۱۳۷۲)

درصد	تعداد مصوبه	نوع فعالیت	زمینه فعالیت
	۱۳	پیشگیری	کاهش تقاضا
	۴	درمان و بازپروری	
	۹	کاهش زیان	
۲۱/۸	۲۶	جمع	
	۱۶	کنترل مرزها و پاسگاه‌ها	کاهش عرضه
	۱۲	اقدامات قضایی	
	۱۷	همکاری‌های بین‌المللی	
	۳۵	اقدامات تأمینی و تربیتی	
	۸	فعالیت‌های پلیسی	
	۵	قاچاق مواد مخدر	
۷۸/۲	۹۳	جمع	
۱۰۰	۱۱۹	جمع کل	

خاطرنشان می‌سازد در سال‌های مورد بحث، علاوه بر ۱۱۹ مصوبه که به یکی از دو زمینه کاهش عرضه و تقاضا اختصاص داشت، ۱۳ مصوبه نیز به زمینه‌های مشترک مربوط بود. اهم رخدادها، برنامه‌ها و اقدامات مدیریت مبارزه با اعتیاد در این دوره به قرار زیر بودند:

۱-۳-۲) قانون مبارزه با مواد مخدر، مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام

پس از پایان جنگ، قانون جدید برای مبارزه با مواد مخدر توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام تصویب و ستاد مبارزه با مواد مخدر مأمور اجرای آن شد. این قانون حتی بیش از قانون مصوب شورای انقلاب، بر استراتژی مقابله با عرضه

توجه داشت و می‌کوشید با جرم‌انگاری هر نوع ارتباط با موادمخدر، مسأله قاچاق و سوء‌مصرف مواد را ریشه‌کن کند (مهریار، ۱۳۷۷).

دغدغه ضرورت تدوین فوری و تصویب سریع قانون مبارزه با موادمخدر در سال ۱۳۶۷ موجب شد تا مسئولان امر برای تصویب قانون جدید از نهاد تازه تأسیس مجمع تشخیص مصلحت نظام استفاده کنند تا بتوانند بدون نگرانی از بحث‌های دراز نمایندگان مجلس و ایرادات احتمالی اعضای شورای نگهبان قانون اساسی ابزار قانونی و ساختار اجرایی لازم را برای مبارزه شدیدتر با قاچاق و مصرف موادمخدر سریعاً در اختیار دولت قرار دهند (مؤسسه عالی پژوهش در برنامه‌ریزی و توسعه، ۱۳۷۶).

در این قانون هم مصرف هر گونه مواد، غیرقانونی و جرم قابل تعقیب کیفری اعلام شد و هر گونه مصرف یا مبادله آن‌ها (از جمله متادون) باعث شد که امکان مداخله پزشکان صاحب نظر در درمان معتادان بیش از پیش محدود شود (موسوی، بی‌تا).

نکته مثبت عمده قانون مصوب مجمع تشخیص مصلحت (۱۳۶۷) ارتقاء موقعیت سازمانی ستاد مبارزه با موادمخدر و قرار دادن آن زیر نظر نخست‌وزیر، و بعد از حذف مقام نخست‌وزیر و ادغام آن در نهاد ریاست جمهوری، تحت نظارت عالی رئیس‌جمهور بود (همان).

قانون مبارزه با موادمخدر مصوب ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت، برای اغلب جرایم مربوط به موادمخدر مجازات اعدام پیش‌بینی کرده بود. مجمع تشخیص مصلحت از نظر جرم‌شناسی به سیاست جنایی و جنبه‌های پیش‌گیرانه جرم توجه لازم را نکرده بود و در واقع به اصلاح مجرمان و پیشگیری از جرم کاملاً بی‌توجه بود. قانون‌گذار می‌بایست در قانون‌گذاری به کاهش و امحای علل جرم توجه نماید، نه تدوین و تصویب قانونی برای مبارزه با معلول. قانون خوب، قانونی نیست که مجازات‌های مرگبار به جامعه هدیه کند، بلکه قانونی است که آرامش و آسایش درونی و بیرونی آحاد جامعه را تأمین نماید تا همگی آن را لمس کنند. بدون شک افزایش بزهکاری با تشدید مجازات تقلیل نمی‌یابد، بلکه خود به خود و بدون آن‌که مجازات تأثیری گذاشته باشد، با از بین رفتن عواملی که در بروز جرایم و

افزایش آن‌ها مؤثر بوده‌اند، از بین می‌روند (نجفی ابرنآبادی، ۱۳۷۸: ۲۷۶). بکاریا نیز بر حقیقت و قطعیت مجازات‌ها به منظور کاهش جرم تأکید می‌کرد و نه شدت آن‌ها. (بکاریا، ۱۳۶۸: ۹۸) در قانون جدید مبارزه با موادمخدر، برای تولید، توزیع، خرید و فروش بیش از ۵ کیلوگرم تریاک و ۳۰ گرم هروئین مجازات اعدام در نظر گرفته شده بود.

بلافاصله پس از تصویب قانون فوق مجمع تشخیص مصلحت نظام، به پیشنهاد ستاد مبارزه با موادمخدر به اصلاح بعضی مواد آن پرداخت. از جمله ماده ۳۵ که اجرای این قانون را به دو سال محدود می‌کرد حذف شد و به این ترتیب قانون جنبه دائمی پیدا کرد. از سوی دیگر تشکیلات پیش‌بینی شده در ماده ۳۳-۳۴ با تغییرات حاصل در قانون اساسی (حذف مقام نخست‌وزیر) تطبیق داده شد (مهریار، ۱۳۷۷).

قانون مصوب ۱۳۶۷ مجمع به گونه‌ای وضع شد که نه تنها مغایرت کامل با قوانین دادرسی دادگاه‌های عمومی کشور داشت، بلکه شباهت چندانی به قوانین دادرسی دادگاه‌های اختصاصی نیز نداشت. در واقع می‌توان گفت «در این قانون اقدامات سرکوب‌گرانه خاصی در رابطه با مجرمین جرائم موادمخدر صورت می‌گرفت که این اقدامات به همراه اختصاصی بودن دادگاه رسیدگی‌کننده به جرائم مذکور حقوق متهم را هرچه بیش‌تر نادیده می‌انگاشت» (تکین، ۱۳۷۹).

۲-۳-۲ پیامدهای اجرای قانون مصوب ۱۳۶۷ مجمع

به دنبال تصویب و ابلاغ قانون مصوب ۱۳۶۷ مجمع تشخیص مصلحت نظام در زمینه مبارزه قانونی با قاچاقچیان موادمخدر از اواخر سال ۶۷ تا سال ۶۹ ستاد طرح‌هایی را ارائه داد که توسط ناجا به اجرا در آمد. طرح‌های العادیات ۱، ۲ و ۳، هم‌چنین طرح سه مانور ظفر ۱، ۲، ۳. از دیگر کارهای ستاد، برپایی مراسم امحاء موادمخدر کشف شده است که هر ساله در ۶ تیرماه (۲۶ ژوئن) مصادف با روز جهانی مبارزه با موادمخدر، با حضور سفیران و خبرنگاران خارجی و داخلی، مقامات کشوری و لشگری برگزار می‌گردد. هم‌چنین اعزام هیأت‌های بازدیدکننده به دیگر کشورها از جمله کشورهای عضو کمیسیون فرعی مبارزه

با موادمخدر سازمان ملل متحد و دستیابی به دست‌آوردها و تجربه‌های این کشورها از دیگر اقدامات انجام شده بود (جاهد، ۱۳۷۶).

با اجرای قانون جدید مبارزه با موادمخدر، در سطح کشور، قیمت موادمخدر افزایش یافت. در تهران این افزایش قیمت به چندین برابر رسید. علت این مسأله از یک‌سو با صدور احکام اعدام و مصادره اموال محکومین و از سوی دیگر با شدت اقدامات قضایی و پلیسی مرتبط بود (جاهد، ۱۳۷۶). به گزارش خبرنگاران از محلات آلوده شهر و پاتوق قاچاقچیان و معتادان، قیمت هروئین شش برابر و تریاک به چهار برابر افزایش یافت و بر خلاف روزهای قبل از اجرای قانون مبارزه با موادمخدر (قبل از اولین روز بهمن ماه)، کم‌تر قاچاقچی خرده فروش و حتی معتاد ولگردی را می‌شد در این محله پیدا کرد که بدون پنهان‌کاری (که پیش از اجرای قانون چندان رعایت نمی‌شد) به فروش و یا توزیع و نیز مصرف موادمخدر بپردازد (روزنامه اطلاعات، ۱۳۶۷/۱۱/۳).

جدول ۴: مقایسه مقدار مواد کشف شده در دو مقطع زمانی ۱۳۶۷-۱۳۵۹ و ۱۳۷۵-۱۳۶۸

سهم درصدی دوره ۶۸-۷۵	جمع	دوره		دست‌آوردها
		۱۳۶۸-۱۳۷۵	۱۳۵۹-۱۳۶۷	
۷۰/۳	۱۱۳۶۷۲۷	۷۹۹۳۵۴	۳۳۷۳۷۳	مقدار مواد کشف شده (کیلوگرم)
۷۲/۷	۸۵۴۱۹۶	۶۲۰۸۵۱	۲۳۳۳۴۵	تریاک
۳۸/۲	۲۵۹۱۹	۹۸۹۲	۱۶۰۲۷	هروئین
۹۵/۵	۹۵۵۴۴	۹۱۲۲۰	۴۳۲۴	مرفین
۸۵/۳	۱۰۵۱۸۶	۶۱۳۷۵	۴۳۸۱۱	حشیش
۲۸/۷	۵۵۸۸۳	۱۶۰۱۷	۳۹۸۶۶	مواد دیگر

جدول ۵: مقایسه تعداد افراد دستگیر شده در دو مقطع زمانی ۱۳۶۷-۱۳۵۹ و ۱۳۷۵-۱۳۶۸

سهم درصدی دوره ۶۸-۷۵	جمع	دوره		جرم
		۱۳۶۸-۱۳۷۵	۱۳۵۹-۱۳۶۷	
-	-	۲۳۵۶۳۹	-	قاچاق
-	-	۴۹۷۷۶۳	-	سوء مصرف
-	-	۴۷۶۵	-	اتباع خارجی
۶۸/۳	۱۰۸۰۶۸۹	۷۳۸۱۶۷	۳۹۶۹۸۶	جمع کل

علاوه بر موارد فوق، از دیگر نتایج اجرای قانون مبارزه با موادمخدر مصوب ۱۳۶۷ می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

- تشدید فعالیت‌ها در زمینه کاهش عرضه و تقلیل فعالیت‌ها در زمینه کاهش تقاضا، خصوصاً پیشگیری، درمان و بازپروری؛
- گرایش معتادان از مصرف موادی مانند تریاک به مواد خطرناک‌تر مثل هروئین به دلیل سهولت در مصرف؛
- ایجاد الگوهای جدید سوء مصرف مواد هم‌چون تزریق؛
- پرهیز پزشکان توانا و علاقمند به درمان معتادان به دلیل فرار گرفتن موادی مثل متادون در ردیف موادمخدر خطرناک؛
- کاهش بیش از پیش همکاری‌های بین‌المللی به دلیل صدور بسیار زیاد احکام اعدام (مدنی قهفرخی، ۱۳۸۴).

۴-۲) دوره چهارم: نقد گذشته، نگاه به آینده (۱۳۸۰-۱۳۷۲)

دوره سوم مبارزه با اعتیاد به امید ریشه‌کنی اعتیاد و قاچاق موادمخدر در کوتاه مدت، آغاز شد و مدیران مربوطه برای رسیدن به این هدف با محوریت استراتژی کاهش عرضه تا حد ممکن بر خشونت و شدت مجازات‌ها افزودند و با اجرای مانورها و عملیات ضربتی

متعدد به دستگیری معتادان و قاچاقچیان پرداختند. نیروهای نظامی و انتظامی در این راه تلاش بسیار کردند، تعداد زیادی از پرسنل به شهادت رسیدند، هزاران مجرم موادمخدر اعدام و ده‌ها هزار نفر نیز زندانی شدند، اما متأسفانه گذشت زمان نشان داد که این هزینه‌ها، فایده قابل توجهی نداشته و روند فزاینده شیوع اعتیاد و سوء مصرف مواد را متوقف نکرده است.

از اوایل دهه ۷۰، مجامع علمی و دانشگاهی کشور به تدریج به نقد برنامه‌های مبارزه با اعتیاد پرداخته و ضرورت توجه بیشتر به برنامه‌های کاهش تقاضا را مورد تأکید قرار دادند. در واقع، دوره چهارم محصول و نتیجه بازنگری و تجدید نظر در پایان دوره سوم نبود، بلکه اساساً بازنگری و نقد مدیریت مبارزه با اعتیاد از اواخر این دوره (اوایل دهه ۷۰) آغاز و ضرورت ایجاد تغییراتی در برنامه‌های مدیریت مبارزه با اعتیاد مطرح شده بود. در سال ۱۳۷۱، سرپرست دادگاه‌های مبارزه با موادمخدر تغییر کرد و در سال ۱۳۷۲ نیز با حکم رئیس جمهور وقت، محمد فلاح به سمت دبیر ستاد مبارزه با موادمخدر منصوب گردید.

این تغییرات مدیریتی را می‌توان شروع دوره چهارم مبارزه با موادمخدر دانست. معاون امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی در سال ۱۳۷۳ در مصاحبه عمیق، ارزیابی خود را از ورود دبیر جدید به ستاد چنین توضیح می‌دهد: «آقای فلاح از زمانی که آمد در هر صورت دارای یک استراتژی بود. حالا تردیدی وجود ندارد که به طور طبیعی همه آدم‌ها و همه طرز فکرها دچار تغییر و تحول می‌شوند؛ اما به هر صورت یک استراتژی روشنی داشت و به طور مشخص اگر بخواهم استراتژی را تعریف کنیم مهم‌ترین ویژگی‌اش این بود که سعی می‌کرد با اصول منطقی انطباق داشته باشد. در آن سیاست عمومی که دنبال می‌کرد به ناکارآمد بودن برنامه‌ها، محدودیت منابع و این‌که چه تأثیری روی سیاست‌ها می‌گذارد توجه داشت، این گونه نبود که صرفاً یک مدل آرمان‌گرایانه‌ای را تعقیب کند که در حرف خیلی خوب است اما در عمل دچار مشکل می‌شود».

مشاور دبیر ستاد مبارزه با موادمخدر که از همکاران اولیه دبیر جدید در درون ستاد محسوب می‌شود در مصاحبه عمیق به نکات دیگری مسأله در شکل‌گیری رویکرد دبیر

ستاد نسبت به برنامه‌های مبارزه با اعتیاد اشاره می‌کند و می‌گوید «یکی از این زمینه‌ها، تحولات جهانی بود و ما نمی‌توانستیم از این مسأله غافل باشیم. به نظر من یکی از چیزهایی که در توفیق ایشان نقش داشت همین ارتباطات بیرونی و سفرهای ایشان بود».

نیمی از هشت سال دوره چهارم، یعنی سال‌های ۷۲ تا ۷۶ عمدتاً به ایجاد تردید، بازنگری و چاره‌جویی گذشت که تأثیر عملی آن، اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر مصوب ۱۳۶۷ بود. در واقع نیمه دوم دوره چهارم، محصول عملی تحولات نظری نیمه اول بود. در مهرماه سال ۱۳۷۲، پنجاه و دومین جلسه شورای عالی تحقیقات و برنامه‌ریزی دفتر مطالعات و پژوهش‌ها، وابسته به ستاد مبارزه با موادمخدر تشکیل شد (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۷۲). دستور کار این جلسه، «بحث و بررسی طرح جامع و کلان برنامه پنج‌ساله دوم مبارزه با موادمخدر» بود. مطالب مطرح شده در این جلسه بسیار با اهمیت است و زمینه‌های ورود به دوره چهارم را بهتر آشکار می‌سازد. محور مباحثات این جلسه، اعتراف به شکست و نیاز به یک چاره‌جویی اساسی و پی‌ریزی یک برنامه جامع بود و حجم زیادی از گفت و شنودها به این موضوع اختصاص یافت که برای کاهش تقاضا و نیز درمان و بازپروری باید از کمک گسترده متخصصان و صاحب‌نظران استفاده کرد.

مجموع تحولات فوق، لزوم اقداماتی نوین در عرصه کاهش تقاضا را آشکار کرد و اولین اقدام اساسی در این زمینه، تدوین اولین برنامه ملی پیشگیری، درمان و بازپروری سوءمصرف مواد در سال ۱۳۷۳ توسط سازمان بهزیستی کشور بود. این اقدام با برگزاری سمیناری در گچسار تهران ابعاد جدی‌تری یافت (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۷۷).

سرانجام مجمع تشخیص مصلحت نظام در سال ۱۳۷۶، اصلاحیه قانون مبارزه با موادمخدر را تصویب کرد که بر اساس آن، اگرچه اعتیاد هنوز جرم بود، اما به کلیه معتادان اجازه داده می‌شد بدون ترس از تعقیب کیفری به مراکز درمانی مراجعه و به درمان خود اقدام کنند. این تحول زمینه تقویت رویکرد کاهش تقاضا و توجه به معتاد را فراهم آورد؛ اگرچه قانوناً هنوز معتاد مجرم محسوب می‌شد.

یکی دیگر از مهم‌ترین تحولات در دوره چهارم مدیریت مبارزه با اعتیاد ورود مباحث

و برنامه‌های مرتبط با اعتیاد در برنامه سوم توسعه بود. در متن سیاست‌ها و راهبردهای برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و در بخش سیاست‌های داخلی، موارد ۹ تا ۱۳ به بحث موادمخدر اختصاص داده شده بود (مدنی قهفرخی، ۱۳۸۴).

به این ترتیب از سه سیاست یک سیاست به کاهش تقاضا و دو سیاست دیگر عمدتاً به کاهش عرضه اختصاص داشت. علی‌رغم این، تأکید جدی بر اعمال سیاست‌های کاهش تقاضا ورود بحث مبارزه با اعتیاد از قالب یک برنامه مستقل و تا حدودی منزوی به یک برنامه ملی، در چارچوب برنامه توسعه کشور و توجه ویژه به آن در برنامه‌ریزی کلان کشور، گام مثبتی بود که می‌توانست به نتایج و پیامدهای بسیار مطلوبی منجر شود. علاوه بر موارد فوق توجه به نقش سازمان‌های غیردولتی در بند «ه» سیاست ۹ و بند «ه» ماده ۱۰ نیز باید به عنوان رویکرد کلان مؤثر در فرایند مورد توجه قرار گیرد. از دیگر نکات حائز اهمیت در سیاست‌های فوق‌الذکر الزام ستاد مبارزه با موادمخدر به بررسی و اصلاح قوانین و مقررات در ماده ۱۲ و اجرای برنامه‌های ارزشیابی از عملکرد در ماده ۱۳ بود که نشان‌دهنده نوعی تمایل به نوسازی برنامه و رویکرد در مبارزه با اعتیاد بود. اهم وقایع و رخدادها در دوره چهارم به قرار زیر بودند:

۱-۴-۲) جمع‌بندی شکست

در آغاز دوره چهارم، برنامه‌های کاهش عرضه، نه از حمایت نظری صاحب‌نظران برخوردار بود و نه مدیران اجرایی انگیزه کافی برای ادامه فعالیت در این زمینه داشتند. مدیران و صاحب‌نظران در سخنان خود اغلب به نقد آن می‌پرداختند و در صحنه عمل نیز عملیات دستگیری معتادان از رکود نسبی برخوردار بود. دبیرستاد در سال ۱۳۷۳ انتقادات صریحی خصوصاً درباره اعدام قاچاقچیان مطرح کرد که بازتاب مثبتی به همراه داشت. وی در مصاحبه عمیق در این زمینه می‌گوید «من از همان اول به طور جدی با بحث اعدام‌ها مخالف بودم و با بی‌رویه زندانی کردن هم مخالف بودم. این مجازات‌ها، ظلم فاحشی بوده نسبت به آن فرد و خانواده وی و به خود ما و به جامعه ما و به نظام ما؛ چرا که معمولاً

بارکش‌ها و حمل‌ها دستگیر می‌شدند و اعدام می‌شدند. بزرگ‌ترین مشکل این افراد، فقر و مشکلات معیشتی بود و فقط برای جابه‌جایی مواد مخدر از این شهر به آن شهر اجیر می‌شدند و در ازای این کار مقداری پول می‌گرفتند، اعدام کردن این قبیل آدم‌ها چه مشکلی از مشکلات ما را حل کرد؟»

پروژه مبارزه با موادمخدر علاوه بر بار مالی، هزینه‌های انسانی و اجتماعی سنگینی بر جامعه تحمیل می‌کرد. بر اساس برخی برآوردها در آن سال‌ها ایران سالانه مبلغی معادل ۱/۵ میلیارد دلار صرف مبارزه با قاچاق و مصرف موادمخدر می‌کرد (روزنامه ایران، ۱۳۷۴/۳/۸). تغییر مدیریت اعتیاد به معنای تجدیدنظر همه‌جانبه و سریع در روش‌های گذشته نبود، بلکه فقط از حجم و شدت برنامه‌های کاهش عرضه کاسته شد، ولی فعالیت‌های نظامی و انتظامی همچنان ادامه داشت (روزنامه اطلاعات، ۲۷ و ۲۵ و ۱۳۷۴/۲/۲۱). رئیس‌جمهور وقت نیز در سال ۱۳۷۴، در جلسه ستاد مبارزه با موادمخدر بر استمرار مبارزه با موادمخدر، توسعه فعالیت‌های انسداد مرزها و کنترل گلوگاه‌ها تأکید کرد (روزنامه اطلاعات، ۱۳۷۴/۳/۳).

علی‌رغم اقدامات فوق، گسترش اعتیاد تا بدان‌جا رسید که در اظهارات مدیران و گزارش‌های مطبوعاتی عباراتی چون «عجز دولت در برابر گسترش موادمخدر» و «به بن بست رسیدن پروژه مبارزه با موادمخدر» دیده می‌شد (روزنامه اطلاعات، ۱۳۷۹/۴/۶) و این اولین بار بود که شکست پروژه مبارزه با موادمخدر به این صراحت اعلام می‌شد. دبیر ستاد مبارزه با موادمخدر گفت «فعالیت‌های ستاد برای مبارزه با معضل موادمخدر مثبت بوده است ولی آنچه جمهوری اسلامی توقع داشته با آنچه ستاد پیشرفت داشته خیلی فاصله داشته است».

۲-۴-۲) به سوی توازن برنامه‌های کاهش عرضه و تقاضا

از جمله اصلاحات دوره چهارم، تمرکز بیش‌تر فعالیت‌های کاهش عرضه بر دستگیری قاچاقچیان و نه دستگیری معتادان بود؛ از این رو گاهی در مرزها عملیات بزرگی صورت

می‌گرفت (روزنامه کیهان، ۱۳۷۴/۴/۱۲؛ روزنامه ایران، ۱۳۷۴/۵/۱۰؛ روزنامه اطلاعات، ۱۳۷۴/۵/۱۲). تغییر رویه مذکور بعضاً حتی مورد انتقاد نیز قرار گرفت زیرا گسترش عملیات دستگیری قاچاقچیان فضا را برای فروشندگان خرده‌پای موادمخدر قدری باز می‌کرد. به اعتقاد این گروه از منتقدان از آن‌جا که بسیاری از معتادان برای تأمین هزینه اعتیاد خود به جرگه فروشندگان خرده‌پا پیوسته بودند، آن‌ها حلقه واسط قاچاقچیان و معتادان به شمار می‌آمدند، به همین دلیل بود که ستاد مبارزه با موادمخدر اعلام کرد برای فروشندگان جزء با هر مقدار ماده مخدر، قرار بازداشت صادر می‌شود. ستاد به این نتیجه رسیده بود که تا این خرده فروشان از بین نروند، مبارزه با موادمخدر و قاچاق آن کم اثر خواهد بود، زیرا آن‌ها واسط عرضه و تقاضا هستند (روزنامه ایران، ۱۳۷۴/۵/۲۱).

در سال‌های مورد نظر، میزان کشفیات موادمخدر همچنان بالا بود. از این پدیده دو تفسیر کاملاً متفاوت ارائه می‌شد. عده‌ای آن را نشانه موفقیت پروژه مبارزه با موادمخدر و برخی نیز آن را از شواهد شکست مبارزه و گسترش اعتیاد و فراوانی موادمخدر می‌دانستند (روزنامه اخبار، ۱۳۷۶/۶/۱۳).

در دوره چهارم، مدیریت مبارزه با اعتیاد سعی داشت فعالیت‌های کاهش عرضه را به نحوی با برنامه‌های کاهش تقاضا و پیشگیری مرتبط کند و ماهیت پیش‌گیرانه و فرهنگی آن را در مقابل جوهر انتظامی و قضایی آن پررنگ کند. این چرخش رویکرد ستاد را حتی در نام‌گذاری عملیات مختلف انتظامی می‌توان دید. اگر در گذشته بر عملیات انتظامی نام‌هایی چون رعد، صاعقه، والعادیات، ظفر و ... می‌نهادند، در این دوره از نام‌هایی چون انذار استفاده می‌شد. اگر در گذشته بر دستگیری و سرکوب و امحای مجرمان موادمخدر به عنوان هدف اصلی عملیات تکیه می‌شد، در این دوره هدف از برگزاری عملیات، آگاه‌سازی جامعه از عواقب اعتیاد و قاچاق موادمخدر ذکر می‌شد و به نقش پیشگیری و مبارزه فرهنگی در حل این معضل اجتماعی اشاره می‌گردید (روزنامه اطلاعات، ۱۳۷۶/۷/۱۴).

۳-۴-۲ بحران زندان‌ها

دستگیری‌های پی‌درپی در عملیات مختلف، بر تعداد زندانیان موادمخدر می‌افزود و به تداوم عوارض ناشی از آن کمک می‌کرد. عمده‌ترین عارضه این دستگیری‌ها، تورم حجم زندانیان و عدم تناسب آن با امکانات زندان‌ها و اردوگاه‌های بازپروری بود (روزنامه سلام، ۱۳۷۶/۸/۶).

مدیرکل اداره مبارزه با موادمخدر نیروی انتظامی در مورد عدم تناسب حجم دستگیری‌ها با فضای زندان‌ها گفت «اگر سازمان‌های دیگر مانند زندان جا کم دارند مشکل ما نیست. ما طبق وظیفه خود به دستگیری‌ها اقدام می‌کنیم. از نظر ما معتاد همیشه مجرم بوده و هرگز بیمار نیست. معتادی که خود را معرفی کند چون موضوع در سوابق کیفری وی درج نمی‌شود به عنوان سابقه‌دار محسوب نمی‌شود، ولی در هر صورت مجرم است» (روزنامه خراسان ۱۳۸۰/۷/۵). در مقابل این اظهارات، طبق گزارش مطبوعات ۴۷/۵ درصد افرادی که به وسیله نیروی انتظامی به عنوان معتاد دستگیر شده بودند، بی‌گناه شناخته شدند و رئیس سازمان زندان‌ها از نیروی انتظامی خواست به علت عدم گنجایش زندان‌ها، دستگیرشدگان را به زندان معرفی نکند (روزنامه نوروز، ۱۳۸۰/۷/۱۹).

از دیگر پیامدهای روند فوق‌الذکر گسترش آسیب‌های اجتماعی در بین خانواده‌های معتادان بازداشت شده بود. بسیاری از دستگیرشدگان متأهل و صاحب فرزند بودند و عده زیادی از آنان فرزندان زیادی داشتند (روزنامه ایران، ۱۳۷۶/۸/۱۴). به همین دلیل حل مشکل خانواده‌های معتادان دست کمی از حل معضل اعتیاد نداشت.

برای حل مشکل اول (عدم تناسب تعداد زندانیان و امکانات) راهکارهایی در نظر گرفته شد. در اصلاحیه قانون مصوب مجمع تشخیص مصلحت، بر استفاده از اردوگاه‌های سخت به منظور تشدید مبارزه با موادمخدر تأکید شد و برای کاهش تعداد زندانیان موادمخدر قرار شد دولت اردوگاه‌هایی با شرایط سخت و آسان بر پا کند، به نحوی که کسانی که جرم اندکی دارند به اردوگاه‌هایی با شرایط آسان و افرادی که اشاعه فساد می‌کنند و جرم سنگین‌تری دارند، به اردوگاه‌هایی با شرایط سخت فرستاده شوند (روزنامه

اطلاعات، ۱۳۷۶/۸/۲۵). طرح ایجاد اردوگاه‌ها در جلسهٔ چهارم و هفتم ستاد مبارزه با مواد مخدر مورخ ۱۳۷۲/۲/۲۹ مطرح شد (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۰) و در پی مصوبهٔ ستاد، دبیرخانه ملزم به ارائهٔ طرحی جامع در مورد اردوگاه‌های کار معتادین شد. این طرح نهایتاً در سال ۱۳۷۶ تدوین و در دستور کار ستاد قرار گرفت اما به دلیل مشکلات اساسی به اجرا درنیامد. سازمان بهزیستی کشور در نقد طرح مذکور با اشاره به موارد ذیل مخالفت خود را با اجرای طرح اعلام کرد:

(الف) در طرح مذکور وجوه انسانی در نظر گرفته نشده است؛

(ب) تعاریف مندرج در طرح از جرم و مجرم غیرعلمی است؛

(ج) رویکرد جرم‌انگاری و افزایش تعداد افراد بازداشت شده نه عملی است و نه علمی؛

(د) رویکرد پیشگیرانه در طرح وجود ندارد؛

(ه) به تجارب ۱۵ سالهٔ سازمان بهزیستی در مدیریت مراکز بازپروری توجه نشده است؛

(و) معتاد مجرم و غیرمجرم در طرح تفکیک نشده‌اند (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۷۶). از سوی دیگر دبیر ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز در سال ۱۳۷۶ با ارسال نامه‌ای به ریاست محترم جمهوری و رئیس ستاد تأکید کرد طرح ایجاد اردوگاه‌های جدید قابلیت اجرایی ندارد و لذا پیشنهادات دیگری برای حل مشکلات ناظر بر اجرای مادهٔ ۴۴ قانون مبارزه با اعتیاد و بحران زندان‌ها مطرح کرد. مجموعه اقدامات فوق مانع از ایجاد اردوگاه‌ها شد.

۴-۴-۲) افزایش تولید مواد در کشورهای همسایه

در سال ۱۳۷۸ هیأت بین‌المللی کنترل موادمخدر (INCB) سازمان ملل در گزارش خود تصریح کرد «میزان انبوه کشت غیرمجاز خشخاش در مناطقی از افغانستان که در گذشته در آن‌ها سابقهٔ کشت وجود داشته، شیوع یافته است. برآورد گردیده است که به دلیل شرایط مساعد آب و هوایی در این کشور، در سال ۱۹۹۹ تولید تریاک در مقایسه با سال ۱۹۹۸

افزایش چشم‌گیری داشته و به میزان بی‌سابقه ۴۶۰۰ تن رسیده است. از این رو گمان می‌رود که حدود ۷۵ درصد از تریاک جهان در افغانستان تولید شود» (سازمان ملل متحد، بی‌تا). در این دوره تلاش‌هایی به منظور کنترل تولید در افغانستان صورت گرفت. در این زمینه دبیر وقت ستاد در مصاحبه عمیق می‌گوید «یک بحث اساسی که ما همیشه داشتیم و واقعاً روی این مسأله در حد خودمان مایه گذاشتیم، کنترل تولید در افغانستان است. خدا می‌داند در زمان ملاحمر و طالبان چقدر وقت گذاشته شد تا «تحریم کشت» داده شد و قیمت مواد مخدر (اگر یادتان باشد) به شدت بالا رفت و کمیاب شد.»

۵-۴-۲) اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر مصوب ۱۳۶۷

در سال ۱۳۷۷، قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر تصویب شد و به مرحله اجرا درآمد. در این قانون (شامل ۳۸ ماده و ۲۳ تبصره) معتاد هم‌چنان مجرم بود. به موجب قانون جدید، مجازات معتادان در حال درمان تعلیق می‌شد. دارندگان ۵۰۰ گرم تا ۵ کیلوگرم تریاک جریمه و بیش از ۵ کیلوگرم محکوم به اعدام می‌شدند. هم‌چنین دارندگان ۱۵ تا ۳۰ گرم هروئین باید جریمه می‌پرداختند و بیش از ۳۰ گرم اعدام می‌شدند. در اصلاحیه قانون، تمام جریمه‌ها ده برابر شده بودند و چنانچه محکومی توان پرداخت جریمه را نداشت، می‌بایست به ازای هر ده هزار ریال یک روز در زندان به سر برد (روزنامه سلام، ۱۳۷۷/۱۱/۲۹).

ارزیابی مدیرکل وقت امور فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با موادمخدر نیز از اصلاحات قانون در سال ۱۳۷۶ حاوی نکات مهمی است. وی می‌گوید «من فکر می‌کنم آن چیزی که در سال ۷۶ به عنوان تشدید مجازات اعلام گردید بحث پیشگیری وضعی بوده است؛ یعنی برآیند و برداشت قانون‌گذار این بوده که اگر ما با معتاد و قاچاقچی و توزیع‌کننده به عنوان یک سیکل متصل به هم برخورد جدی انجام دهیم باعث خواهد شد که مصرف مواد مخدر در جامعه کاهش پیدا کند و در همان سال ۷۶ می‌بینیم که با تشدید قانون، آمار دستگیری‌ها و آمار ورود به زندان‌ها نه تنها کاهش نیافته بلکه افزایش هم پیدا

کرده است. درست است که این پیشگیری وضعی است، اما هنگامی که قانون تشدید می‌شود، این باید یک تهدید و یک ترس برای کسانی باشد که تصمیم به استعمال مواد مخدر دارند. اما ما این را مشاهده نمی‌کنیم و این تشدید قانون در مصرف و در گرایش به مصرف تأثیر جدی نداشت».

۶-۴-۲) مقاومت در برابر اصلاح و تغییر

تعارض مدیران فعال در مبارزه با اعتیاد در دو حوزه نظامی - انتظامی و غیرنظامی نمود دیگری از رویکردهای متفاوت در برنامه‌ها بود. مدیران بخش‌های غیرانتظامی، اغلب بر نادرست بودن مبانی نظری مبارزه و نتایج عملی آن تکیه می‌کردند، یعنی رویکرد کاهش عرضه و جرم‌انگاری را ناموفق و راه چاره را تکیه بر رویکرد کاهش تقاضا می‌دانستند. در مقابل، مدیران بخش‌های انتظامی ضمن قبول اهمیت و لزوم توجه به رویکرد پیشگیری و درمان، علت اصلی عدم پیشرفت پروژه مبارزه با مواد مخدر را کمبودهای قانونی و ضعف مجازات‌ها و سهل‌گیری قوه قضائیه می‌دانستند و بر مبارزه نظامی - قضایی اعتیاد پافشاری می‌کردند (روزنامه رسالت، ۱۳۷۹/۷/۹). این رویکردهای متفاوت بعضاً همکاری‌های بین‌بخشی را مختل و ناسازگاری مدیران و مشکلات و اختلافات سازمانی آن‌ها را در حوزه‌های کاهش عرضه و کاهش تقاضا دامن می‌زد. مدیرکل وقت امور فرهنگی و پیشگیری ستاد در مصاحبه عمیق، تعارضات بین مدیران دو حوزه کاهش عرضه و تقاضا را که با ورود دبیر جدید ستاد تشدید شده بود این گونه توضیح می‌دهد: «می‌دانم که دبیر ستاد [محمد فلاح] هم بعد از انجام بررسی‌های جدی، در آن سال‌ها اعلام کرد که دیگر رویکرد مقابله‌ای جواب نمی‌دهد و ما باید به کاهش تقاضا بپردازیم، اما مقاومت‌های متعددی از سوی برخی صورت گرفت. بسیاری می‌گفتند که این بحث کاهش تقاضا خیلی نمی‌تواند مؤثر واقع شود. در هر حال ناهماهنگی بین‌بخشی سابقه‌ای طولانی داشت و گاهی نیز به استعفای بعضی از مدیران منجر می‌شد (روزنامه رسالت، ۱۳۷۹/۷/۹).

۷-۴-۲) تغییر الگوی سوء مصرف مواد و اعتیاد

گسترش اعتیاد در ایران به تدریج به یک فاجعه دردناک تبدیل می‌شد که یکی از نشانه‌های آن گسترش تغییر الگوی مصرف از تریاک به هروئین بود. در اواخر سال ۱۳۷۹، به نحو حیرت‌انگیزی قیمت تریاک در ایران رو به افزایش گذاشت و در مقابل، قیمت هروئین کاهش یافت، به طوری که مجلس شورای اسلامی تصمیم گرفت برای بررسی این پدیده، نشست فوق‌العاده‌ای برگزار کند. عضو هیأت رئیسه کمیسیون اجتماعی مجلس، در این باره گفت «حیرت‌انگیز این جاست که نرخ هروئین که قاعدتاً گران‌تر از تریاک است در حالی رو به کاهش است که طبق قوانین، همراه داشتن فقط ۵ گرم آن می‌تواند حکم اعدام را در پی داشته باشد» (روزنامه انتخاب، ۱۳۷۹/۱۲/۸). همراه با گسترش مصرف هروئین، مقامات و مسئولان اعلام کردند که ۸۸ درصد از هروئینی که توزیع می‌شود ناخالص است که این می‌تواند آثار زیان‌بار مصرف هروئین را چند برابر کند (روزنامه همشهری، ۱۳۸۰/۲/۴). در اواسط سال ۱۳۸۰ مدیرکل اداره مبارزه با موادمخدر نیروی انتظامی اعلام کرد رشد مصرف هروئین متوقف شده و سیر نزولی طی می‌کند، در مقابل بیش‌ترین ورودی به کشور حشیش است چون تولید آن در پاکستان و افغانستان بالا رفته و ارزان است. وی همچنین اعلام کرد به دلیل بالا رفتن میزان ناخالصی هروئین و دیگر موادمخدر، مرگ و میر معتادان، پنجاه درصد افزایش یافته است. در دوره چهارم، تغییر الگوی مصرف به تدریج توجه مدیران و صاحب‌نظران را به خود جلب کرد به همین جهت برخلاف اعلام نیروی انتظامی مبنی بر این‌که مصرف هروئین را متوقف کرده است، در پایان سال ۱۳۸۰ نماینده برنامه کنترل سازمان ملل نسبت به تغییر الگوی مصرف موادمخدر از تریاک به هروئین در ایران هشدار داد و آن را بسیار خطرناک توصیف کرد.

به این ترتیب در پایان سال ۱۳۸۰ علی‌رغم بسیاری تجدید نظرها و اصلاحات در رویکرد و نگرش مدیریت مبارزه با اعتیاد، شرایط موجود حکایت از پیچیده‌تر شدن وضعیت اعتیاد داشت.

۳) جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

برخی ویژگی‌های مهم برنامه‌های مبارزه با مواد و اعتیاد در کشورهای جهان به صورت اجمالی در جدول شماره ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: برخی ویژگی‌های برنامه‌های مبارزه با اعتیاد و سوء مصرف مواد در کشورهای مورد مطالعه

ردیف	نام کشور	میزان اهمیت‌دهی در سطح ملی	مبارزه پلیسی - امنیتی	گروه‌های هدف خاص	سطح برنامه
۱	آمریکا	زیاد	زیاد	جوانان	ملی
۲	انگلستان	زیاد	متوسط	جوانان	ملی
۳	استرالیا	متوسط	متوسط	جوانان	ملی
۴	هلند	زیاد	کم	-	ملی/محلی
۵	بلژیک	متوسط	کم	جوانان	ملی
۶	اسکاتلند	متوسط	متوسط	کودکان/جوانان	ملی/محلی
۷	فرانسه	متوسط	کم	-	ملی
۸	سوئیس	زیاد	متوسط	-	ملی
۹	آلمان	متوسط	متوسط	-	ملی
۱۰	اسپانیا	متوسط	متوسط	-	ملی/منطقه‌ای
۱۱	پرتغال	متوسط	متوسط	-	ملی
۱۲	مجارستان	کم	متوسط	-	-
۱۳	بلغارستان	متوسط	متوسط	-	ملی
۱۴	لهستان	متوسط	زیاد	-	ملی
۱۵	پاکستان	کم	متوسط	-	ملی/منطقه‌ای
۱۶	ویتنام	زیاد	کم	-	ملی
۱۷	ژاپن	زیاد	زیاد	جوانان	ملی
۱۸	هنگ‌کنگ	زیاد	متوسط	جوانان/کودکان	ملی
۱۹	هند	زیاد	متوسط	کارگران/کودکان/زنان	ملی/منطقه‌ای

منبع: مدنی قهفرخی، ۱۳۸۴

مدیریت اعتیاد در ایران پس از انقلاب طی چهار دوره تحول و دگرگونی خود، از برخی جهات تشابه و در برخی موارد تفاوت‌هایی با کشورهای مورد اشاره دارد، که به اختصار توضیح داده می‌شود:

الف) به‌جز بخشی از سال‌های وقوع جنگ، در اغلب موارد مسأله اعتیاد در سطح ملی مورد توجه بوده است. این ویژگی وضعیتی مشابه با کشورهای امریکا، انگلستان، هلند، سوئیس، ویتنام، ژاپن، هنگ کنگ و هند را نشان می‌دهد.

ب) مدیریت غیرتخصصی: علی‌رغم این‌که مدیران مرتبط با اعتیاد عموماً دوره‌های طولانی بر مسند مدیریت تکیه زده‌اند آنان عموماً تخصصی در زمینه پیشگیری، درمان و بازپروری اعتیاد نداشته و از توانایی‌های علمی در این زمینه برخوردار نبوده‌اند.

ج) مدیریت امنیتی - قضایی: عموماً مدیران اعتیاد، سابقه فعالیت‌های قضایی و یا نظامی و امنیتی داشته‌اند و شاید به همین دلیل استراتژی کاهش عرضه همواره گفتمان اصلی برنامه‌های مبارزه با اعتیاد را تشکیل می‌داده است. این رویکرد به خوبی در قوانین مصوب پس از انقلاب قابل مشاهده است. به علت تأکید برنامه مبارزه با موادمخدر کشور بر استراتژی کاهش عرضه و جرم اعلام شدن هر نوع مصرف مواد توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام در تدوین دومین قانون پس از انقلاب، تا مدت‌ها هیچ اقدام جدی جهت کاهش تقاضا و کنترل خسارات ناشی از مصرف مواد به عمل نیامد. این وضعیت با سیاست‌های کشورهای امریکا، لهستان و ژاپن مشابه است.

د) مدیریت بین بخشی برای سیاست‌ها و برنامه‌های بخشی: به تدریج و در آستانه دوره سوم مدیریت اعتیاد با تصویب قانون مصوب مجمع تشخیص مصلحت (۱۳۶۷) موقعیت سازمانی ستاد مبارزه با موادمخدر ارتقاء یافت و زیر نظر نخست‌وزیر قرار گرفت، و بعد از حذف مقام نخست‌وزیر و ادغام آن در نهاد ریاست جمهوری، تحت نظارت عالی رئیس‌جمهور بود. به‌علاوه، در ترکیب جدید ستاد مبارزه با موادمخدر نمایندگان چندین وزارتخانه و سازمان دولتی شرکت داده شده بودند که در صورت مشارکت فعالانه آنها ابعاد دیگر مبارزه با اعتیاد می‌توانست مورد توجه قرار گیرد. این در حالی بود که از یک

سو رقابت دستگاه‌های عضو ستاد و از سوی دیگر عدم توجه مدیریت ستاد به سیاست‌های فرابخشی، در متن برنامه‌های ستاد برنامه‌های فرابخشی و سیاست‌های مرتبط با آن غیبت داشتند.

ه) اصلاحات کند و تدریجی: در حالی که شیوع و بروز اعتیاد پس از انقلاب سرعت بسیار زیاد و سرسام‌آوری داشته، مدیریت اعتیاد بسیار کند و بطئی عمل می‌کرده و لذا همواره سیاست‌های آن تأخیری و انفعالی بوده است.

و) به‌جز دوره چهارم مدیریت اعتیاد در ایران، در گذشته کمتر شاهد تمرکز برنامه‌ها بر گروه‌های خاص می‌باشیم. این رویکرد اگر چه به تدریج اصلاح شد اما در عین حال وضعیت مدیریت مبارزه با اعتیاد در ایران را از سایر کشورها متمایز می‌کند.

ز) تغییرات و تحولات مثبت: علی‌رغم نقاط ضعف فوق مدیریت اعتیاد روند رو به جلویی داشته و به تدریج درک واقع‌بینانه‌تر و علمی‌تری از وضعیت موجود سوء مصرف مواد و اعتیاد به دست آورده است.

- اسعدی، سیدحسین. (۱۳۷۹). *جامعه سبز*، تهران، انتشارات پایا.
- اسعدی، سیدحسین. (۱۳۷۶)، *دو مشکل جوانی، فزونی جمعیت و موادمخدر*، مرکز نشر سپهر.
- باری، مجتبی. (۱۳۸۱)، *سیاست جنایی جمهوری اسلامی ایران راجع به موادمخدر*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته حقوق جزایی و جرم‌شناسی، دانشگاه تهران، دانشکده حقوق و علوم سیاسی.
- بکاریا، سزار. (۱۳۶۸)، *رساله جرایم و مجازات‌ها* (ترجمه محمدعلی اردبیلی)، تهران، انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.
- پیران، پرویز. (۱۳۸۴)، به نقل از: «طرح بررسی تجارب مدیریت کاهش تقاضای سوء مصرف مواد طی دو دهه اخیر (۱۳۵۸-۱۳۸۰)»، پیوست ۲، مصاحبه عمیق با افراد کلیدی.
- تابنده حقیقی، عبدالرسول. (۱۳۶۶)، *اعتیاد به موادمخدر در ایران (هروئین)*، پایان‌نامه دکتری دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده پزشکی.
- تکین، حبیب. (۱۳۷۹)، *بررسی تحولات حقوق شکلی موادمخدر*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، مرکز تکمیلی حقوق و علوم سیاسی.
- جاهد، کریم. (۱۳۷۶)، *سیاست جمهوری اسلامی ایران در مبارزه با موادمخدر*، پایان‌نامه کارشناسی روابط سیاسی، گروه علوم و روابط سیاسی.
- چایلد، گوردون. (۱۳۵۰)، *تاریخ بررسی نظریه‌هایی درباره تاریخ‌گرایی* (ترجمه محمدتقی فرامرزی)، تهران، انتشارات مازیار.
- دیاکونف. (۱۳۴۵)، *تاریخ ماد* (ترجمه حمید کشاورز)، تهران، بنگاه ترجمه و نشر کتاب.
- رحمدل، منصور. (۱۳۷۹)، *حقوق کیفری موادمخدر*، تهران، انتشارات روزنامه رسمی ایران.
- رحمدل، منصور. (۱۳۷۹)، «حقوق کیفری موادمخدر»، *مجموعه همایش‌های بین‌المللی علمی - کاربردی جنبه‌های مختلف سیاست جنایی در قبال موادمخدر*، جلد ۴، قوه قضائیه.
- رزاقی، عمران محمد. (۱۳۸۴) به نقل از: «طرح بررسی تجارب مدیریت کاهش تقاضای سوء مصرف مواد طی دو دهه اخیر (۱۳۵۸-۱۳۸۰)»، پیوست ۲، مصاحبه عمیق با افراد کلیدی.

- روزنامه انتخاب، ۱۳۷۸-۱۳۸۰.
- روزنامه همشهری، ۱۳۷۴-۱۳۸۰.
- روزنامه رسالت، ۱۳۶۹-۱۳۸۰.
- روزنامه آزادگان، ۱۳۵۹-۱۳۵۸.
- روزنامه اخبار، ۱۳۷۶.
- روزنامه اطلاعات، ۱۳۸۰-۱۳۵۸.
- روزنامه انقلاب اسلامی، ۱۳۶۰-۱۳۵۹.
- روزنامه ایران، ۱۳۸۰-۱۳۷۴.
- روزنامه جمهوری اسلامی، ۱۳۸۰-۱۳۵۸.
- روزنامه خراسان، ۱۳۷۸-۱۳۸۰.
- روزنامه سلام، ۱۳۷۸-۱۳۷۶.
- روزنامه کیهان، ۱۳۸۰-۱۳۵۸.
- روزنامه میزان، ۱۳۵۹-۱۳۵۸.
- روزنامه نوز، ۱۳۸۰.
- سازمان بهزیستی کشور. (۱۳۷۵)، گزارش آماری مراکز بازپروری کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری، سازمان بهزیستی کشور.
- سازمان بهزیستی کشور. (۱۳۷۷)، اولین برنامه پنج ساله کاهش تقاضای مصرف مواد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری، سازمان بهزیستی کشور.
- سازمان بهزیستی کشور. (۱۳۷۷)، عملکرد و فعالیت‌های مراکز بازپروری از سال شروع، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری، سازمان بهزیستی کشور.
- سازمان بهزیستی کشور. (۱۳۷۹)، گزارش آماری مراکز بازپروری سراسر کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری، سازمان بهزیستی کشور.
- سازمان بهزیستی کشور. (۱۳۷۶)، گزارش آماری از مراکز بازپروری کشور در سال ۱۳۷۵، معاونت اجتماعی، سازمان بهزیستی کشور.
- سازمان بهزیستی کشور. (۱۳۷۷)، گزارش آماری مراکز بازپروری کشور در سال ۱۳۷۶، معاونت اجتماعی، سازمان بهزیستی کشور، تهران.
- هیأت اعزامی سازمان ملل به ایران. (بی‌تا). برنامه کنترل بین‌المللی موادمخدر UNDCP، سازمان ملل متحد.
- ستاد مبارزه با موادمخدر. (۱۳۷۰)، گزارش جلسات هئیت علمی تحقیقات و

- برنامه‌ریزی دفتر مطالعات و پژوهش‌ها، دفتر مطالعات و پژوهش‌های ستاد مبارزه با مواد مخدر، ریاست جمهوری.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر. (۱۳۷۲)، گزارش جلسات هیئت علمی تحقیقات و برنامه‌ریزی دفتر مطالعات و پژوهش‌ها از جلسه چهل و پنج تا جلسه شصت و پنج، دفتر مطالعات و پژوهش‌ها ستاد مبارزه با مواد مخدر، ریاست جمهوری.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر. (۱۳۷۵)، گزارش بازدید هیأت جمهوری اسلامی ایران از چند کشور اروپایی و سازمان‌های تخصصی بین‌المللی، ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر. (۱۳۷۷) برنامه کنترل پیشگیری، درمان، مبارزه با قاچاق و سوء مصرف مواد مخدر، ستاد مبارزه با مواد مخدر، ریاست جمهوری.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر. (۱۳۷۷)، گزارش ارزیابی مراکز بازپروری کشور، اداره کل امور اجرایی، ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر. (۱۳۷۸)، گزارش عملکرد ستاد مبارزه با مواد مخدر، ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر. (۱۳۷۹)، برنامه مشترک دفتر کنترل مواد مخدر سازمان ملل متحد در تهران و دولت جمهوری اسلامی ایران (پروژه داریوش)، ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر. (۱۳۸۰)، مصوبات جلسه‌های ستاد مبارزه با مواد مخدر (اولین جلسه تا یکصد و سومین جلسه)، ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر. (بی‌تا)، تحلیلی بر آمار پذیرش‌شدگان معتاد در مراکز بازپروری سازمان بهزیستی کشور، اداره کل مطالعات و پژوهش‌ها، ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر. (۱۳۸۰)، مصوبات جلسات کمیته (از اولین جلسه تا چهل و سومین جلسه)، کمیته کاهش تقاضا، ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- شهیدی، محمدحسن. (۱۳۷۵)، مواد مخدر، امنیت اجتماعی و راه سوم، انتشارات اطلاعات.
- شورای عالی پیشگیری و درمان اعتیاد. (۱۳۷۳)، پیش‌نویس و برنامه ملی پیشگیری، درمان و بازپروری سوء مصرف مواد، سازمان بهزیستی کشور.
- صرامی، محمد. (۱۳۸۴)، به نقل از: «طرح بررسی تجارب مدیریت کاهش تقاضای سوء مصرف مواد طی دو دهه اخیر (۱۳۵۸-۱۳۸۰)»، پیوست ۲، مصاحبه عمیق با افراد کلیدی.

- ظهور، علیرضا و کریمی یونقی، حسین. (۱۳۸۲)، «تحلیل اطلاعات در مطالعات کیفی»، فصلنامه علمی - پژوهشی اصول بهداشت روانی، سال پنجم، شماره ۲۰-۱۹.
- فلاح، محمد. (۱۳۸۴)، به نقل از: «طرح بررسی تجارب مدیریت کاهش تقاضای سوء مصرف مواد طی دو دهه اخیر (۱۳۵۸-۱۳۸۰)»، پیوست ۲، مصاحبه عمیق با افراد کلیدی.
- مدنی قهفرخی، سعید. (۱۳۸۴)، بررسی تجارب مدیریت کاهش تقاضای سوء مصرف مواد طی دو دهه اخیر (۱۳۵۸-۱۳۸۰)، گزارش طرح پژوهشی، موسسه داریوش.
- مؤسسه عالی پژوهش در برنامه‌ریزی و توسعه. (۱۳۷۶)، طرح پژوهشی تهیه برنامه ملی مبارزه با موادمخدر، مروری بر سیاست و نظام مبارزه با موادمخدر ایران و پیشنهادی برای اصلاح آن، مؤسسه عالی پژوهش.
- مؤسسه عالی پژوهشی در برنامه‌ریزی و توسعه. (۱۳۷۶)، طرح پژوهشی تهیه برنامه ملی مبارزه با موادمخدر، گزارش شماره ۷.
- محمدی، سعید. (۱۳۸۲)، پرتوی از افق اندیشه امام، تهران، پژوهشکده ملی مطالعات موادمخدر در ایران.
- مصوبه‌های هیئت وزیران ۱۳۵۸-۱۳۵۹
- مهریار، امیرهوشنگ. (۱۳۷۷)، پیش‌نویس برنامه ملی مبارزه با تولید قاچاق و مصرف موادمخدر در جمهوری اسلامی ایران، گزارش ۱۱، موسسه عالی پژوهش عالی پژوهش در برنامه‌ریزی و توسعه.
- موسوی، احمد. (بی‌تا)، «نگرشی بر قانون اصلاح قانون مبارزه با موادمخدر و الحاق موادی به آن مصوب ۶۷/۸/۳ مجمع تشخیص مصلحت نظام»، ماهنامه دادرسی.
- نجفی ابرنآبادی، علی حسین. (۱۳۷۸)، «پیشگیری از بزهکاری و پلیس محلی»، مجله تحقیقات حقوقی، شماره ۲۶-۲۵، دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی.
- نجفی ابرنآبادی، علی حسین. (۱۳۷۹)، «پلیس محلی و پیشگیری از بزهکاری»، مجله امنیت، شماره ۱۶-۱۵، وزارت کشور.
- ورداسی، ابوذر. (۱۳۵۷)، ایران در پویه تاریخ، تهران، انتشارات قلم.
- Hutchinson,S.(1986), **Grounded Theory:The Method**, Norwalk.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967), **The Discovery of Grounded Theory: Strategies for qualitative Research**, Aldine De Gruyter, NewYork.
- Morse, J. M. (1993), "Drowning in Data", **Qualitative Health Research**, Vol.3,

- No.3.
- National Center for Policy Analysis. (2003), **Social Policy**, USA. Available at: <[http://www.nepa.org/pd/social socialb. html](http://www.nepa.org/pd/social%20socialb.html)>.
 - NIDA. (2000), **Prevention Brochure-Principles**, Available at: <[http://165.112.78.61. prevention. html](http://165.112.78.61.prevention.html)>.
 - Office of National Drug Central Policy. (2003), **National Drug Control Strategy**, USA. Available at: <<http://www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/policy>>.
 - Strauss, A. & Corbin, J. (1998), **Basic of Qualitative Research Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory**, Sage Publications, Thousand Oaks, C. A.
 - Strauss, A. (1987), **Qualitative Analysis for Social Scientists**, Cambridge University Press.
 - UNODC. (2003), **Global Illicit Drug Trends**, NewYork, United Nations.
 - UNODC. (2003), **Investing in Drug Abuse Treatment : A discussion paper for Policy Makers (Drug Abuse Treatment Toolkits Series**, NewYork, United Nations.

