



🔴 کتاب حاضر برگرفته از پژوهشی گفتمانی و انتقادی است که زیر نظر دکتر یوسف اباذری و دکتر فرح ترکمان سال ها به طول انجامیده است

لیبل مجرم و زمانی دیگر با لیبل بیمار معرفی شده و به‌هر ترتیب به‌واسطه صورت‌بندی‌های گوناگون و متفاوت، شهروند قلمداد نشده است.

▼ بحث قانون نیست

در ادامه از سوی حصار نشست سوالی از حقوق‌دانان شد مبنی بر اینکه سهم قانون و سازمان‌های دولتی در نظارت بر کمپ‌ها چیست. در پاسخ به این سوال بهادر امیرحسینی گفت: «با توجه به شرایط حاکم بر ایران دستگاه‌ها در حد معجزه دارند کار می‌کنند؛ چون توان و پتانسیل‌ها در این حد است و بحث توسعه کشور، توسعه اقتصادی و توسعه وکالت است. باید وکیل در حوزه تخصصی اعتیاد تربیت و استفاده کرد، حمل‌ونقل و دستگاه بازرسی ما مستهلک شده، صف بازرسی مهریز گاهی تا به انار کرمان می‌رسد، بودجه نیست و بحران و تحریم هست، بخش خصوصی وارد عمل می‌شود و آنها هم سود زیاد می‌خواهند و با هزینه‌های بالا کار می‌کنند. بحث قانون نیست و قانون در حد توانش کارش را انجام می‌دهد.» او گفت که در زندان برای زندانی، نهادهای ارفاقی و وکیل، کار انجام می‌دهند و روزه‌امیدی برای زندانی است، همه‌چیز یک چار چوب دارد، تمت این‌ها در کمپ وجود ندارد و بلا تکلیفی محضی است که دولت از سرش باز کرده که این‌ها بحث دولت و کارکردهای دولت است.

در ادامه پدram امیریان، پژوهشگر حقوق گفت: «ما الگوی منطق درمان را شناختیم و متوجه شدیم که دولت می‌خواهد از عرصه درمان کنار بکشد، که برای توجیه آن دستگاه زبانی و فرهنگی را نیز وارد کرده است و تراژدی که در کمپ‌ها دیده می‌شود، همگی عوارض همین منطق است. گفتاری که از دهه ۶۰ شروع شد و در دهه‌های ۷۰ و ۸۰ جا باز کرد به‌نام کناره‌گیری دولت از سرویس‌های اجتماعی اعم از بهداشتی، درمانی، آموزش و... آنچه در ۱۴۰۴ داریم می‌بینیم به تمامیت خودش رسیده است، مسئله درمان غیرقضایی شده طبق ماده‌های ۱۵ و ۱۶ و ضابط و پلیس و همه‌چیز، بخش خصوصی معرفی شده است، بنابراین صحبت کردن از نظارت دولت بر تراژدی کمپ‌ها یک شوخی بیش نیست. مقابله با این منطق دیگر فقط کار حقوق نیست، کار جامعه‌شناسی، نقد اقتصاد سیاسی و... است؛ به‌عبارتی یادآوری به دولت برای بازگشت به مسئولیت‌هایش. مراکز جامع اعتیاد آمده و ادعا دارد مسئله درمان اعتیاد را می‌خواهد جامع و بین ۳ تا ۱۲ ماهه ببیند؛ وام کارآفرینی ۵۰ میلیون خود نشان‌دهنده داستان اصلی و دغدغه سهم دولت است. راه‌حل این وضعیت و شرایط حاکم یعنی مقابله با کلان‌منطقی به‌نام خصوصی‌سازی که بخشی از آن سرریز در حوزه اعتیاد شده، با تغییرات کلان سیاسی درست نمی‌شود، نیاز به یک مقابله یا مبارزه اجتماعی برای یادآوری مسئولیت‌های دولت در حوزه حمایت‌های اجتماعی داریم و سیطره این منطق محدود به دولت خاصی نیست و جهانی است.»

او در ادامه به سریال «مزد ترس» اشاره کرد. در این سریال قاچاقچیان، پلیس و مجری، قانون را شکست می‌دهند و پلیس در پروسه خریدوفروش مواد گیر می‌افتد. این سریال بدون هر شعاری و خیلی جدی و واقع‌بینانه به مسئله مواد مخدر نگاه می‌کند. این سریال در سال ۷۲ ساخته شده است.

امیریان گفت که نگاه حاکمیت به معناد و اعتیاد، همان است و فقط چرخش‌های گفتمانی صورت گرفته است:

«نگاهی که تحت سیطره ارتباط دانش و قدرت است، زمانی با کار فرهنگی و زمانی دیگر با کار پزشکی به تحقق این نگاه کمک شده است. البته کارکردهای مفیدی هم داشته که شاید قابل حدس و هفمند نبود ولی در این روند ایجاد شده است، مثل جلسات معتادین گمنام و پیدا کردن همدیگر در این جلسات و شنیده‌شدن صدای معتاد. یا بحث سرنگ‌ها که امروزه نرخ اچ‌آی‌وی را به‌طور محسوسی کاهش داده است، از کارکردهای مثبت محسوب می‌شود.»

امیریان ادامه داد: «از نظر من کمپ یک معنای محدود مثل مکانی که معتادان جهت بازپروری به اختیار یا اجبار به آن مراجعه می‌کنند، نیست؛ بلکه کمپ یک منطق است. در کمپ‌ها با عنوان الهیات بهبودی، چه می‌گذرد، بیمار دانستن معتاد، یعنی بازی زبانی، مسئله را حل نکرده و همچنان منطق پلیسی را حفظ کرده است، فقط برون‌سپاری و خصوصی‌سازی شده است. گفتمان دهه ۶۰ را می‌شود در یک فیگور فهمید، معتادین با شنیدن نام خلخال، دچار سایکوز یا ترس روانی می‌شدند. اکنون منطق پلیسی از دستگاه قضایی به کمپ‌ها و ترک‌اجباری داده شده؛ کمپ‌های اجباری ماده ۱۶ که بسیار وضعیت اسفباری دارند و فجایی در آنها رخ می‌دهد. کمپ‌ها حتی بدتر از زندان هستند. از لحاظ حقوقی هم تحلیل دارد؛ کمپ به‌مثابه اردوگاه و اردوگاه جایی است که قانون معلق است، ولی زور قانون باقی مانده است و دقیقاً کمپ‌ها از همین منطق پیروی می‌کنند. اگر بخواهیم به معتاد به‌عنوان مجرم رسیدگی کنیم، نظام عدالت کیفری یک آئین دادرسی خاص، اصل‌ها و حمایت‌های قانونی دارد. درحالی‌که در کمپ‌ها همان منطق پلیسی حاکم است؛ منهای حمایت‌های قانونی. در کمپ‌ها فرد مددکاری که وظیفه جلب معتاد و انتقال او به کمپ را دارد، به‌لحاظ حقوقی چه کسی است و آیا ضابط قضایی است و آئین دادرسی به او حاکم است. اما معتاد وقتی وارد کمپ می‌شود، خلاف زندان مدتی که باید در حبس کمپ بماند، مشخص نیست و وابسته به منطق سود، همدستی و همکاری خانواده با مسئولان کمپ از یک‌ماه تا بیش از یک‌سال می‌تواند متغیر باشد. پس کمپ به‌مثابه اردوگاه، تنبیه و مجازات به مراقبت و تنبیه با استناد به اصطلاحات فوکویی تغییر کرده است. کمپ‌ها و سمن‌ها تابع یک الهیاتی هستند که نزدیکی به الهیات مسیحی دارد. در کمپ‌ها مسئله اعتیاد تبدیل به مسئله فردی می‌شود، تمام عوامل ساختاری کنار می‌رود و حاکمیت، نه در بروز اعتیاد مقرر است، نه در درمان قرار است که مسئولیتی داشته باشد. این که براساس خطاها، تقصیرات، اتفاقات و احساساتی، خود معتاد درگیر این بیماری شده و راه‌کار آن توسل به یک نیروی برتر است. ما به حوزه اعتیاد عالی‌ترین شکل خصوصی‌سازی را نسبت به حوزه‌های دیگر و به‌تمامیت خودش داشته‌ایم. زیرا در حوزه درمان اعتیاد، دولت نه‌تنها خودش را کنار کشیده بلکه مبانی مشروعیتی این کنارکشیدن را هم با خودش آورده است؛ از طریق الهیات سیاسی، دستکاری ذهن و تغییر الگوهای زبانی.»

او در ادامه گفت کاری که باید بکنیم، وارونه‌کردن این منطق است: «یعنی بباییم از یک قالب معرفتی پنجمی صحبت کنیم که معتاد در آن شهروند باشد. حیات برهنه نداشته باشد و فقط زور قانون روی او نباشد؛ بدون حمایت قانونی مانند آنچه در کمپ‌های اجباری و کلینیک‌های خصوصی می‌گذرد. کمپ‌های لاکچری یعنی یک منطق کاملاً بنگاه‌سی و بازاری. اینجا این پرسش هم مطرح می‌شود؛ حتی آن سوژه معتاد که جزو ۳۵ تا ۴۰ درصد است و با این الگو ترک‌مصرف کرده، حالا به‌لحاظ اجتماعی چگونه سوژه‌ای است و این‌که آن منطق، چه بر سرش آورده است؟ این نشست، هم‌زمانی با تراژدی ۱۲ آذرماه سال ۱۴۰۲ - یعنی دو سال پیش - دارد که ۳۶ نفر در آتش‌سوزی کمپ لنگرود پشت درهای بسته سوختند و جان دادند.»

مهناز علی‌زاده، نویسنده کتاب در ادامه این سخنان و در پیوند با سخنان امیریان، به تغییرات رخ‌داده در کمپ‌های فعلی اشاره کرد که از مهمترین آنها کاهش سن اعتیاد ورودیان به کمپ‌هاست که به افراد دهه ۸۰ می‌رسد و فراوانی یافته‌اند. او گفت که مکانیزم انکار از سطح خرد تا کلان، تمام لایه‌ها و سطوح جامعه ایران را فراگرفته است. این مکانیزم به‌شدت در حوزه اعتیاد کار می‌کند و نهادهینه‌شده است؛ هم در سطح رسانه‌ها و سیاست‌گذاری‌ها و هم در سطح خانواده‌ها. او گفت که این دهه‌ها معتاد همواره شهروند نبوده است؛ زمانی با

مواد مخدر و آغاز خصوصی‌سازی حوزه درمان اعتیاد است که در کتاب آمده. از طریق این سیاست، مسئولیت اعتیاد از طریق رسانه‌ها و با حساسیت‌زایی به خانواده‌ها و فضای عمومی جامعه واگذار شد و مسئولیت‌های دولت از طریق همین فعالیت‌های رسانه‌ای به مردم واسپاری شد که اکنون در ایران کاملاً این سیاست به‌بار نشسته است.»

▼ خصوصی‌سازی مبارزه با مواد مخدر

فرح ترکمان، جامعه‌شناس در ادامه این نشست گفت، از آنجایی‌که ترس در تمام سطوح و فضاهایی که با اعتیاد سروکار دارند، جاری و ساری است، افراد و نهاده‌ها به‌دلیل مزدی که در این زنجیره دریافت می‌کنند، همواره به آن تن می‌دهند: «ذات قانون، مشکلی ندارد بلکه مجری قانون که همان دولت است، مشکل است. همانگونه که در کشورهای موفق می‌بینیم که ازین‌بردن اعتیاد نه، بلکه کنترل آن موفقیت است. مثل کانادا که گلخانه‌های کشت مواد وجود دارد؛ به‌خاطر این‌که آشغال وارد نکنند که سوءمصرف کشتار به‌بار بیاورد. اعتیاد در دو سطح صنعتی و سنتی در بحث اجرای قانون و دخالت دولت، دو مبحث کاملاً مختلف را می‌طلبد که همواره باید در اجرا و تعلیق، قانون کاملاً حضور داشته باشد و بحث خصوصی‌سازی جوابگو نیست. در اجرای قوانین و فرهنگ‌سازی باید کارهایی انجام شود که این انگ اعتیاد از ابتدا زده نشود و در اینجا خصوصی‌سازی جوابگو نخواهد بود. اجرای قانون به عدالت، در همه سطوح و قدرتمند عمل کردن‌اش بسیار مهم است. پس، باید بحث قانون را از اجرای قانون جدا کرد.»

ترکمان در ادامه گفت: «در این چهار گفتمانی که کتاب به آن پرداخته است، متأسفانه تمرکز بر درمان بوده و همواره از پیشگیری غفلت شده است. پیشگیری جایی است که جامعه‌شناس می‌خواهد به آن بپردازد، بحث اعتیاد رو به افزایش است و افرادی که به دفعات برای درمان مراجعه می‌کنند رو به افزایش هستند. این داستان، دیگر گناهی که نیاز به رستگاری دارد، نیست، بلکه بحث جامعه‌شناسی و پیشگیری است. بحث نیاز غالب‌شدن گفتمان جامعه‌شناسی بر گفتمان روان‌شناختی است که به‌دنبال درمان است. در ساحت جامعه‌شناسی باید به بحث‌های اقتصاد، فرهنگ و حوزه‌های جامعه‌شناسی پرداخته شود. تماماً از مرحله درمان، گناه‌زدگی و رستگارشدن حرف زده می‌شود، اما بحث جامعه‌شناسی بحث پیشگیری هم هست که در اعتیاد مغفول مانده و باید به آن توجه شود.»

در ادامه این نشست، یکی از حاضرین پزشک گفت که به‌دنبال آموزش ناکافی و نادرست، تقاضا به‌وجود می‌آید و هر جا تقاضا باشد، عرضه‌ای هم به‌وجود خواهد آمد؛ چون نیاز است. به گفته او، امسال ۹۰۰ هزار دانش‌آموز بازمانده از تحصیل داریم که در می‌توانن در آینده افراد معتاد را شکل بدهند، بنابراین باید از معضل بعدی که می‌خواهد پیش بیاید، جلوگیری کنیم: «اگر ورودی را کم کنیم، خروجی کم و کم‌رنگ خواهد شد و این نگاه واقع‌بینانه است. باید در عرصه پیشگیری و آموزش تلاش کرد.»

ترکمان در واکنش به این سخنان گفت: «ارزان بودن مواد بسیار مهم است؛ به‌گونه‌ای که نوجوانان و جوانان برای اوقات فراغت و باشگاه‌های ورزشی، پول بیشتری نسبت به خرید مواد باید در شرایط کنونی پرداخت کنند. باید از الترناتیوهایی استفاده کرد که شاید برای دولت هزینه داشته باشد، ولی هزینه‌ای را که مردم بابت اعتیاد پرداخت می‌کنند، کم می‌کند یا از بین می‌برد.»

▼ کمپ یک منطق است

پدram امیریان پژوهشگر حقوق، دیگر سخنران این نشست بود. او بحث خود را با بیان اینکه این پژوهش از درون جامعه‌شناسی برآمده و به مرزهای حقوقی خیلی نزدیک شده است، شروع کرد و گفت که هدف، واردکردن رنگ‌وبوی حقوقی عمومی در بحث و فضای اعتیاد است که کمتر به آن پرداخته شده است: «هیچ دانشی به‌اندازه جامعه‌شناسی و جامعه‌شناسان در فضای ایران به‌لحاظ نظری انقدر عمیق به اعتیاد نپرداخته است.»

امیریان بحث خود را از انتهای کتاب که همان مبحث خصوصی‌سازی امر درمان اعتیاد است، آغاز کرد: «با استناد به اینکه کتاب تا نیمه دهه ۹۰ را مطالعه کرده، این پرسش مطرح می‌شود که پس از گذشت یک‌دهه از دامنه پژوهشی کتاب، چه بر سر اعتیاد ایران آمده است. به‌نظر می‌رسد که خصوصی‌سازی امر درمان اعتیاد در ایران که در قالب معرفتی چهارم و در انتهای کتاب به آن اشاره می‌شود، به منتهای خودش رسیده است. طبق گزارش‌های اجتماعی مرکز آمار، بیش از ۹۵ درصد نهادهای درمان و بازپروری اعتیاد، خصوصی‌اند و نرخ موفقیت آنها چیزی حدود ۳۵ تا ۴۰ درصد در بهترین حالت خودش است، بنابراین این نرخ موفقیت و شاخص‌های آن خود قابل بحث است. آمارها نشان می‌دهد که این سیاست خصوصی‌سازی امر درمان اعتیاد، چندان موفق نبوده است و طبق گفته‌ها هنوز آمار اعتیاد رو به رشد است و با مواد نوپدید و تغییر الگوهای مصرف و بحران مواجه هستیم.»



مهناز علی‌زاده

نویسنده کتاب:

مکانیزم انکار از سطح

خرد تا کلان، تمام

لایه‌ها و سطوح جامعه

ایران را فراگرفته

است. این مکانیزم

به‌شدت در حوزه

اعتیاد کار می‌کند و

نهادهینه‌شده است؛ هم

در سطح رسانه‌ها و

سیاست‌گذاری‌ها و هم

در سطح خانواده‌ها.

این دهه‌ها معتاد

همواره شهروند نبوده

است؛ زمانی با لیبل

مجرم و زمانی دیگر با

لیبل بیمار معرفی شده

و به‌هر ترتیب به‌واسطه

صورت‌بندی‌های

گوناگون و متفاوت،

شهروند قلمداد نشده

است

خبرسازان



انتخاب رئیس هیئت‌مدیره نظام پزشکی تهران

محمد رئیس‌زاده، به‌عنوان رئیس هیئت‌مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ انتخاب شد. جلسه افتتاحیه نهمین دوره هیئت‌مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ با حضور رئیس هیئت اجرایی انتخابات تهران بزرگ، رئیس هیئت‌نظارت بر انتخابات، برگزیدگان هیئت‌مدیره دوره نهم برگزار شد. در این جلسه، رأی‌گیری برای انتخاب رئیس هیئت‌مدیره و نایب‌رئیس اول و دوم هیئت‌مدیره نظام پزشکی تهران انجام و بر این اساس، با رأی اعضا، محمد رئیس‌زاده در صدر منتخبان قرار گرفت و به‌عنوان رئیس هیئت‌مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ انتخاب شد. علاوه بر این، بهزاد پوپک به‌عنوان نایب‌رئیس اول، رضا مساعد به‌عنوان نایب‌رئیس دوم و مهدیه جمشیدیان به‌عنوان دبیر هیئت‌مدیره انتخاب شدند. محمد رئیس‌زاده از سال ۱۴۰۰ تاکنون رئیس کل سازمان نظام پزشکی است. نهمین دوره انتخابات سازمان نظام پزشکی کشور، صبح جمعه ۲۵ مهرماه ۱۴۰۴ برگزار و با معرفی افراد منتخب که از صندوق‌های رأی بیرون آمدند؛ به کار خود پایان داد. در این دوره ۶۱۰ نفر کاندیدای انتخابات بودند که ۳۵ نفر از آنها درصلاحیت شدند. در این انتخابات کاندیداهای اصولگرا کرسی‌های نظام پزشکی تهران را در دست گرفتند: محمد رئیس‌زاده، امیرپاشا طبائیان، شاهرخ خوش‌سیرت، بابک شکارچی، مهدیه جمشیدیان، رضا مساعد، بهمن صبور و بهزاد پوپک. پس از پیروزی انقلاب تاکنون ۱۰ دوره فعالیت نظام پزشکی قابل ذکر است که در طی این سال‌ها به‌ترتیب آقایان دکتر عباس شیبانی (۶۰ تا ۶۳)، دکتر محمدعلی حقیقی (۶۳ تا ۶۵)، دکتر هادی منافی (۶۵ تا ۷۰)، دکتر ایرج فاضل (۷۰ تا ۷۵)، دکتر سیدشهاب‌الدین صدر (۷۵ تا ۷۹)، دکتر محمدرضا ظفرقندی(۷۹ تا ۸۲)، دکتر سیدشهاب‌الدین صدر (۸۲ تا ۸۷ و ۸۷ تا ۹۱ دو دوره متوالی)، دکتر علیرضا زالی (۹۲-۹۶)، دکتر ایرج فاضل (۹۶ تا ۹۸) و دکتر محمدرضا ظفرقندی (۹۸ تا ۱۴۰۰)، ریاست نظام پزشکی را برعهده داشتند و در هشتمین دوره انتخابات که در سال ۱۴۰۰ برگزار شد دکتر محمد رئیس‌زاده با رأی مجمع عمومی به‌عنوان رئیس کل سازمان نظام پزشکی انتخاب شدند.



مرگ سالانه ۵۰ هزار نفر به‌دلیل مصرف دخانیات

بهزاد ولی‌زاده، رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات از مرگ سالانه بیش از ۵۰۰ هزار نفر در ایران اثر بر مصرف دخانیات خبر داد و اعلام کرد خسارت اقتصادی ناشی از آن بیش از ۵۰ هزار میلیارد تومان برآورد می‌شود. به گزارش ایلنا، ولی‌زاده با بیان اینکه اجرای قانون جامع کنترل دخانیات پس از نزدیک به دو دهه هنوز با چالش‌های جدی روبه‌روست، گفت: «اجرای کامل قانون، افزایش مالیات، اصلاح نظام نظارتی و به‌روزرسانی هشدارهای بهداشتی‌روی بسته‌ها از مهم‌ترین اقداماتی است که باید باجدیت دنبال شود.» او از تهیه‌پیش‌نویس اصلاحی این قانون خبرداد و اعلام کرد پس از تأیید در ستاد کشوری، برای طی مراحل قانونی به هیأت‌دولت‌ومجلس ارائه خواهدشد. ولی‌زاده از راه‌اندازی «نظام ملی مراقبت وپایش کنترل دخانیات خبر داد و گفت: «در این نظام، اطلاعات مربوط به‌شیوع مصرف، تخلفات و اثر سیاست‌ها از سامانه‌های مختلف وزارت بهداشت گردآوری می‌شود تا تصمیم‌سازی‌ها بر پایه داده‌های دقیق و علمی انجام شود.» به گفته او در شش‌ماه‌نخست‌سال ۱۴۰۴، بیش از ۴۰۰ هزار بازدید از مراکز فروش انجام‌شده و حدود ۸۴ هزار مورد تبلیغ و عرضه غیرمجاز شناسایی شده است: «مبالغ جرائم نقدی مرتبط با تبلیغات و فروش غیرقانونی در مواد ۱۰۱۱، ۱۳ و ۱۶ قانون جامع بازنگری شده و در برخی موارد تا ۲۱۰ میلیون تومان افزایش یافته است.»