

Feasibility Study of Implementing Legalization of Illegal Drugs in the Iranian Criminal Justice System with Comparative Approach

Azade Sadeghi*

Assistant Professor, Faculty of Law and Political Science, University of Mazandaran, Mazandaran Babolsar, Iran

(Received: 2021/04/29, Accepted: 2021/9/04)

Abstract

Drug legalization has often been marginalized under the influences of Criminalization approach, but in recent years, it has become the main policy of in Canada, Uruguay and some states of US in relation to cannabis. In Iranian criminal justice system, although the criminalization approach has always been emphasized, but the evaluation studies indicate the ineffectiveness of these policies. With regards to these circumstances, it is necessary to ask the question whether it is possible to formulate a legalization policy on cannabis in the Iranian criminal justice system or not? So, we collected, coded and analyzed data using qualitative content analysis method and comparative study of cannabis legalization policy in the United States. The findings of the study indicate a focus on medicalization in controlling drugs, which leads to ignoring its negative consequences including cultural dimension of drugs. Whereas the consumption pattern and decriminalization approach should be considered as important variables in legalization policy for cannabis.

Keywords

Cannabis, Decriminalization, Legalization, Medicalization.

* Email: az.sadeghi@umz.ac.ir, Fax: 011-35302102

مطالعات حقوق تطبیقی

دوره ۱۲، شماره ۲

پاییز و زمستان ۱۴۰۰

صفحات ۵۶۷ تا ۵۸۹ (علمی - پژوهشی)

امکان‌سنجی اجرای سیاست قانونی‌سازی مواد مخدر در نظام

عدالت کیفری ایران با رویکرد تطبیقی

آزاده صادقی*

استادیار گروه حقوق جزای عمومی دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه مازندران

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۹، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۱۳)

چکیده

هرچند قانونی‌سازی مواد مخدر اغلب تحت تأثیر دیدگاه «جرم‌انگاری» در حاشیه قرار گرفت، ولی در سال‌های اخیر در سیاست کیفری برخی کشورها، مانند کانادا، اروگوئه و بعضی ایالت‌های آمریکا، ماده مخدر کانابیس به‌مثابه رویکرد اصلی جایگزین شده است. در نظام عدالت کیفری ایران نیز به‌رغم آنکه همواره بر رویکرد جرم‌انگاری در حل مشکل مواد تأکید شده است، ولی نتایج پژوهش‌ها هیچ‌گاه از اثربخشی آن حمایت نکردند. با توجه به تحولات اخیر، این پرسش طرح می‌شود که آیا در نظام عدالت کیفری ایران نیز امکان اجرای سیاست قانونی‌سازی در مورد کانابیس وجود دارد؟ برای پاسخ به این پرسش پژوهش تلاش کردیم تا با اتکا بر تلفیقی از روش تحلیل محتوای کیفی و مطالعه تطبیقی جریان‌های مؤثر بر قانونی‌سازی کانابیس در ایالات متحده آمریکا، به جمع‌آوری، کدگذاری و تحلیل داده‌ها بپردازیم. یافته‌های پژوهش بیانگر تمرکز بر پزشکی‌سازی حوزه کنترل مواد مخدر است تا به واسطه تأکید بر درمان مصرف‌کنندگان، به بحران مواد مخدر پایان داده شود. این مقدار توجه، از اهمیت درک پیامدهای منفی این رویکرد می‌کاهد و تغییر الگوی مصرف جامعه و مسئله جرم‌زدایی را نادیده می‌گیرد؛ حال آنکه وجود این موارد امکان طرح سیاست قانونی‌سازی کانابیس را محتمل توصیف می‌کند.

واژگان کلیدی

پزشکی‌سازی، جرم‌زدایی، قانونی‌سازی، کانابیس.

مقدمه

کاهش میزان استفاده از مواد به‌مثابه هدف نهایی سیاست‌های کنترل مواد مخدر ایجاب کرده است تا برخی نظام‌های کیفری با اتکا بر رویکرد «جرمانگاری»، تدابیر کیفری سخت‌گیرانه‌ای را برای مقابله با عرضه کلیه مواد مخدر، بدون توجه به میزان خطرناکی آنها برای مصرف‌کنندگان، تدوین و اجرا نمایند. از این حیث، وجود رویه‌هایی همچون جرم‌انگاری مصرف مواد مخدر، تعیین ضمانت اجراهای شدید برای توزیع‌کنندگان به‌آسانی توجیه می‌شود، لکن اکثر مطالعات ارزیابی‌کننده، اثربخشی این برنامه‌ها را در رسیدن به هدف کاهش مصرف زیر سؤال برده‌اند. بروز پیامدهای ناخواسته بهداشتی و اجتماعی نیز پیش‌بینی‌های بدبینانه‌ای را برای آینده این سیاست‌ها رقم زده است (فرجیها و صادقی، ۱۳۹۶: ۱۱۶).

اعتبار علمی این سیاست به‌طور خاص در مورد ماده مخدر کانابیس (Cannabis) به چالش کشیده شد؛ به‌رغم اقدامات سخت‌گیرانه، کانابیس به مشهورترین ماده مخدر در اکثر کشورها، از جمله ایالات متحده آمریکا، کانادا و بیشتر کشورهای اروپایی تبدیل شد و در نهایت به جای کاهش مصرف مورد ادعا، افزایش مصرف رخ داده است. در چنین شرایطی، برخی دولت‌ها به‌دنبال دستیابی به راهکاری جدید در چارچوب پیشنهادهایی با رویکرد بهداشت عمومی و دلایل دیگر، قانونی‌سازی کانابیس را به‌عنوان مناسب‌ترین گزینه برگزیدند. جداسازی مواد مخدر کم‌خطر از پرخطر، کاهش بازارهای غیرقانونی، تضمین ارائه مواد سالم برای مصرف‌کنندگان و تأمین بهداشت عمومی جامعه، از جمله مهم‌ترین توجیهاتی است که دولت‌های طرفدار قانونی‌سازی برای اصلاحات جدید خود به آنها تکیه کرده‌اند.

به این ترتیب، نخستین بار دو ایالت واشنگتن و کلرادو آمریکا در سال ۲۰۱۲ فعالیت‌های عرضه کانابیس را در سطح ایالتی قانونی به‌حساب آوردند. پس از آن، دولت اروگوئه با تکیه بر اقدامات پیشین، قانونی‌سازی کانابیس را به‌تصویب رسانید. در ادامه، ایالت‌های دیگری نظیر کالیفرنیا، ورمونت و ماساچوست به این جریان جدید پیوستند. با آنکه قانونی‌سازی هنوز در دولت فدرال ایالات متحده به‌تصویب نرسیده است، ولی با توجه به آمارهای موجود تا سال ۲۰۱۷، تقریباً بیش از یک پنجم جمعیت آمریکا در حال حاضر در ایالت‌های پیش‌گفته زندگی می‌کنند (Shi et al., 2019: 13-14). تحت تأثیر همین رخدادها، کانادا نیز در اکتبر ۲۰۱۸ فعالیت‌های ناظر بر عرضه کانابیس را در سطح فدرال قانونی‌سازی کرد. مکزیک نیز در حال انجام اقدامات قانونی برای تصویب قوانین مرتبط با این موضوع است. مجموع این تحولات به این معناست که قانونی‌سازی از این پس رقیب اصلی رویکرد جرم‌انگاری در کنترل مواد مخدر به‌حساب می‌آید که حتی ممکن است از آن پیشی گیرد.

در نظام عدالت کیفری ایران تحت تأثیر مقررات بین‌المللی، «جرمانگاری» الگوی غالب برای

کنترل مواد مخدر به‌شمار آمده و مقررات کیفی سخت‌گیرانه‌ای برای مقابله با عرضه هرگونه مواد تدوین شده است (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۷۹: ۲۷-۲۸). اما با گذشت سال‌ها، مطالعات موجود اعتبار این مداخله‌های کیفی را از حیث دستیابی به اهداف مورد انتظار به چالش کشیده و خواستار بازبینی در استمرار تعهد به آن شده‌اند (حدادزاده، ۱۳۹۹: ۳۶؛ کاوسی، ۱۳۹۶: ۵۴-۶۷؛ غلاملو، ۱۳۹۷: ۱۷۱-۱۷۲؛ صادقی، ۱۳۹۸: ۱۵۶-۱۵۷). از اظهارات مقامات مسئول این حوزه نیز می‌توان عدم اثربخشی این سیاست‌ها و ضرورت تحول نظام کنترل مواد مخدر را برداشت نمود.

با توجه به تحولات پیش‌آمده در برخی کشورهای جهان و عدم اثربخشی سیاست‌های مبتنی بر «جرم‌انگاری» برای کنترل مواد مخدر در نظام عدالت کیفری ایران، امکان توسل به سیاست قانونی‌سازی برای مقابله با مشکل مواد مخدر به‌عنوان یکی از گزینه‌های پیش‌رو قابل طرح به نظر می‌رسد. آگاهی از این موضوع که در حال حاضر کانابیس و مشتقات آن به یکی از پرمصرف‌ترین مواد مخدر ایرانیان تبدیل شده است، ضرورت بحث قانونی‌سازی را بیش از پیش آشکار می‌کند. بر این اساس، اینکه قانونی‌سازی کانابیس می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد برای کنترل مواد مخدر در ایران پذیرفته شود یا نه، پرسش اصلی پژوهش به‌شمار می‌آید. پاسخ به این پرسش مستلزم آن است که استدلال‌های نظری درباره فضای سیاستی محتمل و تعامل پیچیده میان این سیاست‌ها و نتایج آنها در خصوص مصرف‌کنندگان شکل گیرد.

در واقع، بخشی از پژوهش‌های این حوزه به تبیین دلایل موافقت و مخالفت با هر یک از سیاست‌های قانونی‌سازی و جرم‌انگاری اختصاص یافته است (کاوسی، ۱۳۹۶: ۱۴۰-۱۳۰). اما هدف ما از پژوهش حاضر بررسی این دلایل نیست، بلکه می‌خواهیم با استفاده از تحلیل محتوای کیفی به بررسی و فهم عوامل تأثیرگذار در خصوص رویکرد قانونی‌سازی بپردازیم. در واقع، می‌خواهیم جریان حال حاضر سیاست کنترل مواد مخدر را بشناسیم و در پرتو آن امکان اجرای سیاست قانونی‌سازی را تحلیل کنیم. برای تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده، تلاش کردیم تا تحولات مؤثر در قانونی‌سازی کانابیس در ایالات متحده آمریکا را به صورت تطبیقی بررسی و آنها را در پرتو شناسایی موانع و ظرفیت‌های موجود در نظام عدالت کیفری ایران مقایسه کنیم. علت‌شناسی جریان قانونی‌سازی در نظام عدالت کیفری ایالات متحده و شناخت آن جریان به ما کمک خواهد کرد تا تحولات فعلی نظام عدالت کیفری ایران را بهتر ارزیابی نماییم.

بر مبنای نتایج به‌دست‌آمده از داده‌های پژوهش، سه موضوع کلیدی در مورد امکان‌سنجی سیاست قانونی‌سازی قابل تأمل به‌نظر می‌رسد: پزشکی‌سازی (Medicalization) به‌عنوان یکی از سیاست‌های غالب در مدیریت مشکل ناشی از مواد مخدر و پیامدهای منفی آن در خصوص قانونی‌سازی کانابیس در ایران در بخش اول بررسی می‌شود. بخش دوم مقاله، ابعاد فرهنگی ناظر بر مصرف و فروش کانابیس، سلطه گفتمان هراس از این ماده مخدر در نظام عدالت

کیفری ایران و آثار آن بر سرنوشت سیاست قانونی‌سازی را بازتاب خواهد داد. در ادامه، داده‌های پژوهش بررسی عملکرد مقامات عدالت کیفری در مورد جرم‌زدایی از مصرف مواد مخدر و تعامل آن با بحث قانونی‌سازی کانابیس را ضروری نشان داده است و به همین جهت، بخش سوم به بررسی این موضوع اختصاص دارد.

روش‌شناسی پژوهش

تحلیل محتوای کیفی یکی از مهم‌ترین روش‌ها در حوزه پژوهش‌های کیفی است که طی آن محقق با اتکا بر واحدهای تحلیل، همانند کلمه، مضمون، بند و غیره و شناخت روابط و تفاوت‌ها میان آنها، متون را معناکاوی می‌کند (مومنی‌راد و دیگران، ۱۳۹۲: ۱۹۶-۱۹۳). در این پژوهش، با تکیه بر «مضمون» به‌عنوان واحد تحلیل محتوا، می‌خواهیم با کدگذاری و جهت‌دهی مقوله‌های برآمده از کدها، و ارائه چارچوب مفهومی، امکان اجرای سیاست قانونی‌سازی مواد در نظام عدالت کیفری ایران را به بحث بگذاریم. بر همین اساس، از یافته‌های مطالعات تطبیقی نیز در تحلیل نهایی داده‌های پژوهش بهره خواهیم برد.

انجام این روش به‌طور خاص در بردارنده نمونه‌گیری، کدگذاری و مقوله‌بندی است. بنابراین، تلاش کردیم تا مصاحبه‌های مقامات عدالت کیفری، گزارش‌های رسمی و غیررسمی موجود، اظهارات کارشناسان، آمار و ارقام موجود در خصوص موضوع قانونی‌سازی مواد مخدر، قوانین و اسناد مرتبط را گردآوری و سپس با جستجوی کلیدواژه‌هایی همانند الگوی مصرف؛ درمان‌های نگهدارنده؛ برنامه کاهش آسیب؛ تریاک مسموم؛ بیش‌مصرفی معتادان؛ درمان نگهدارنده با متادون، کانابیس، گل، حشیش، شیشه، هروئین، متادون، شربت تریاک؛ توزیع قانونی مواد مخدر؛ پزشکی در امور مواد مخدر؛ مرگ معتادان و غیره به جمع‌آوری داده‌های پژوهش در طول دوره‌های مختلف بپردازیم.

کدگذاری، طبقه‌بندی داده‌ها با استفاده از عناوینی است که انتخاب می‌کنیم و بنابراین آنها به‌واسطه افکار ما خلق می‌شوند. طی فرایند کدگذاری به‌موازات جمع‌آوری مستمر داده‌ها، ساختاربندی داده‌ها بر اساس مضامین و طبقه‌بندی آنها به مقوله‌ها، اهمیت خواهند داشت. آنچه اهمیت ویژه‌ای در ضمن انجام تحقیق دارد، مقایسه مستمر میان کدها و مقوله‌ها و همچنین توجه به ادبیات نظری پیشین در این خصوص است. در نهایت، یادگیری و فهم ما از داده‌ها، مقوله‌های مرتبط با بحث قانونی‌سازی در حوزه مواد مخدر را تعیین و ارتباط میان آنها را با امکان اجرای این سیاست در نظام عدالت کیفری ایران تحلیل خواهد کرد.

یافته‌های پژوهش

مقوله‌های برآمده از کدگذاری داده‌ها به ما اجازه می‌دهد تا تحولات قانونی‌سازی مرتبط با آنها را در نظام عدالت کیفری ایالات متحده آمریکا بررسی کنیم و در نهایت، تحلیل خود را از امکان اجرای سیاست قانونی‌سازی در نظام عدالت کیفری ایران ارائه دهیم.

۱. تأکید بیش از اندازه بر پزشکی‌سازی کنترل مواد مخدر؛ محل تنازع

پزشکی‌سازی مفهومی است که به باور منتقدان به سلطه علم پزشکی بر فهم مشکلات اجتماعی و ارائه راهکارهای پزشکی برای حل آنها اشاره دارد (Polak, 2000: 353-354)؛ تا اندازه‌ای که دیدگاه‌های پزشکی به‌عنوان دانش صحیح در رأس ملاحظات تصمیم‌گیری‌ها شناسانده و سایر رویکردها در حاشیه قرار می‌گیرند. مواد مخدر نیز از جمله حوزه‌هایی است که همواره دستخوش اندیشه‌های این رویکرد قرار گرفته و مستمراً معانی آن را بازتاب می‌دهد؛ تدوین سیاست‌های اجبار به درمان معتادان (به‌موجب مواد ۱۵ و ۱۴ قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر)، اجرای برنامه‌های کاهش آسیب (و به‌طور خاص درمان‌های نگهدارنده)، به‌روشنی بر این برتری در سیاست‌گذاری دلالت دارند.

تحولات اخیر نظام عدالت کیفری ایالات متحده در خصوص قانونی‌سازی، نشان‌دهنده وجود تردیدهای جدی نسبت به غلبه مفاهیم و برنامه‌های متأثر از رویکرد پزشکی است؛ چنان‌که به موازات تضعیف این دیدگاه، شاهد کسب اعتبار روزافزون رویکرد قانونی‌سازی در این زمینه هستیم. در چنین شرایطی، تحلیل مقوله‌های پژوهش به ما نشان می‌دهد که تعامل میان پزشکی‌سازی و قانونی‌سازی در نظام عدالت کیفری ایران را چگونه می‌توان فهم نمود و تنازع میان آنها را تا چه اندازه می‌توان در پذیرش یا رد سیاست قانونی‌سازی تأثیرگذار دانست.

۱.۱. درمان‌های نگهدارنده به‌عنوان راه‌حل معجزه‌آمیز؛ چشم‌پوشی از سایر راهکارها

برخی پژوهشگران معتقدند که رویه‌های موجود در برخی ایالات نشان می‌دهد که با توجه به امکان مخالفت با قانونی‌سازی در برخی نظام‌های قانونی، کنشگران عدالت کیفری تمایل دارند تا از حداکثر ظرفیت‌های پزشکی‌سازی برای کنترل مواد مخدر استفاده کنند. در واقع، در این نظام‌ها ممکن است مقامات عدالت کیفری به‌صراحت از رویکرد قانونی‌سازی انتقاد کنند، ولی آنچه در عمل اتفاق می‌افتد بیانگر آن است که آنان به‌شدت موافق توسعه اجرای رویکرد پزشکی در حوزه کنترل مواد مخدر هستند (Singer, 2001: 12)؛ رویکردی که می‌تواند یکی از ابزارهای انتقال به سیاست قانونی‌سازی تلقی شود. از این حیث، طرف‌داری از برنامه‌های زیرمجموعه پزشکی‌سازی می‌تواند به‌طور ضمنی گام‌های محکمی برای قانونی‌سازی به‌شمار آید.

لکن این موضوع نمی‌تواند همیشه منطبق با واقعیت باشد. گاهی خود این دیدگاه مانعی برای تغییر رویکرد به سمت قانونی‌سازی به حساب می‌آید. بر این اساس، سلطه گفتمان پزشکی در کنترل مواد مخدر ممکن است موجب شود تا نهادهای مداخله‌گر تمامی تدابیر کنترلی را در پرتو پزشکی‌سازی مشروع پندارند و به اجرای این رویکرد ادامه دهند و آن را به مثابه راه‌حل معجزه‌آمیز (Silver Bullet Solution) برای حل مشکل مواد مخدر بدانند، بی‌آنکه در آینده به قانونی‌سازی پایبند باشند. دانیل میر در مقاله خود (۲۰۰۷: ۱۱) با عنوان «به سوی سیاست‌های تجربه‌محور و عقلانی»، به تشریح مفهوم راه‌حل‌های معجزه‌آمیز در حل مشکل جرم در ایالات متحده آمریکا می‌پردازد. به باور وی، تحت شرایط خاصی یک سیاست یا برنامه می‌تواند به‌عنوان راه‌حل معجزه‌آمیز انتخاب و تمام آن حوزه خاص را تحت‌الشعاع قرار دهد: نخست آنکه بایستی وجود مشکل خاصی در نظام عدالت کیفری به رسمیت شناخته شود. در مرحله دوم بایستی گستردگی مشکل تا اندازه‌ای باشد که انتخاب هرگونه راه‌حل برای مقابله با آن موجب ایجاد تأثیرات در مقیاس وسیعی شود. سوم آنکه بایستی راهکارهای مشخصی برای حل مشکل وجود داشته باشد و در نهایت اعتقاد بر این باشد که آن راه‌حل خاص موجب کاهش بزهکاری خواهد شد.

به نظر ما سیاست‌گذاران حوزه مواد مخدر درمان‌های نگهدارنده را به‌عنوان راه‌حل معجزه‌آمیز برای حل مشکل مواد در نظر گرفته و بر توسعه آن در خصوص مواد مخدر به‌طور کلی تأکید کرده‌اند. مطالعه گفتمان رسمی مقامات نشان می‌دهد که درمان نگهدارنده با آگونیست‌ها یکی از پرارجاع‌ترین برنامه‌های کنترل مواد مخدر به‌شمار می‌آید که عموماً با تکیه بر متادون (و بوپرنورفین) صورت می‌گیرد. در ادامه نیز بر اساس همین طرز تفکر غالب، نهادهای مداخله‌گر شربت تریاک را به‌عنوان یکی از درمان‌های نگهدارنده معرفی نموده و بر اجرای گسترده آن در مورد مصرف‌کنندگان و حتی اثربخشی آن در ترک مواد مخدر تأکید کرده‌اند؛ به‌طوری که حتی پس از مشخص شدن بی‌ربطی کلینیک‌ها و مراکز درمانی به خرید و تجویز شربت تریاک، با برطرف کردن مشکلات مرتبط با توزیع آن و مقررات‌گذاری سهل‌گیرانه‌تر^۱ به هژمونیک شدن گفتمان پزشکی در کنترل مواد مخدر کمک کرده‌اند. علاوه بر این، توزیع دولتی مواد مخدر که ضمن طرح پیشنهادی برای اصلاح مجازات اعدام در مجلس شورای اسلامی مطرح گردید، با اینکه به‌ظاهر قانونی‌سازی را معنا می‌دهد، ولی در

1. <https://www.fardanews.com/fa/news/518226/>

۲. در ابتدای طرح توزیع شربت تریاک، مقررات سخت‌گیرانه‌ای در خصوص پروتکل درمانی این دارو وجود داشت که با توجه به ضرورت اجرای طرح، پروتکل درمانی در مورد فضای نگهداری و دوربین مداربسته در مکان نگهداری، تسهیل گردید تا مراکز عرضه بتوانند با تأمین این مواد، نیازهای مصرف‌کنندگان را برطرف سازند (دادفر و دیگران، ۱۳۹۴).

واقع، ایده پزشکی‌سازی را بازتولید می‌کند. بازتاب رسانه‌ای این طرح مناقشه‌های فراوانی را در مورد قانونی‌سازی به‌وجود آورد و حتی گروهی معتقد بودند که این طرح دولت را مجاز به قانونی‌سازی مواد می‌شمارد.^۱ لکن نمایندگان مطرح‌کننده طرح با اعلام این موضوع که مراد از توزیع دولتی مواد مخدر، همان توزیع شربت تریاک، متادون و سایر داروهای مجاز است که از طریق شبکه‌های قانونی توزیع می‌شود و با تصویب این طرح به دستاوردهای بالاتری دست می‌یابند،^۲ به دفاع از گفتمان پزشکی پرداختند.^۳ از این حیث، سیاست‌گذاران هیچ رغبتی به سیاست قانونی‌سازی نداشته و به‌صراحت آن را رد کرده‌اند.

بر این اساس، پزشکی‌سازی بستری را فراهم می‌سازد که به‌واسطه آن قدرت جامعه پزشکی در سیاست‌گذاری برای کنترل مواد مخدر و مصرف‌کنندگان مواد افزایش یابد. آنها با بهره‌برداری از مفهوم بیماری‌اعتیاد، استمرار کنترل بر مصرف‌کننده‌ها را از طریق نظام عدالت کیفری تأیید کرده و حتی به اذعان برخی، درآمدهای خود را بهبود می‌بخشند (Polak, 2000: 360). شاید به دلیل همین نفوذ قدرت است که پزشکان اصولاً قانونی‌سازی را تدبیری بسیار پرریسک می‌دانند و از آن دفاع نمی‌کنند.

مطالعه داده‌های پژوهش ما را از وجود چنین دیدگاه‌هایی در نظام عدالت کیفری ایران اقناع می‌کند. هرچند در نظام عدالت کیفری ایران، ستاد مبارزه با مواد مخدر به‌موجب ماده ۳۰ ق.ا.ق.م.م،^۴ مسئولیت اصلی سیاست‌گذاری در حوزه مواد مخدر و روانگردان را برعهده دارد، ولی مطالعه اختیارات و وظایف سازمان‌های مسئول در این زمینه نشان می‌دهد که وزارت بهداشت، نهاد اصلی در تدوین و اجرای بسیاری از سیاست‌ها و برنامه‌ها به‌شمار می‌رود. اگر برتری عملی وزارت بهداشت را در سازماندهی روابط قدرت در میان کنشگران عدالت کیفری به‌عنوان یک

1. <https://www.irna.ir/news/82610722/>

۲. سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در سال ۱۳۹۳ با اشاره به تجارب برخی کشورها اعلام نمود: «با توجه به الگوی برخی از کشورها، پیشنهاد شد طرحی ارائه دهیم مبنی بر اینکه ارائه مواد به صورت رایگان در دست مصرف‌کنندگان قرار گیرد».

۳. عضو کمیسیون قضایی و حقوقی مجلس با اشاره به برداشت نادرست از این طرح بیان داشت: «دولت می‌تواند از موادی شبیه مواد مخدر که ضرر کمتری برای مصرف‌کننده‌ها داشته و بستری برای درمان فراهم می‌کند، استفاده کند، اما قرار نیست دولت تریاک توزیع کند».

۴. ریاست کمیسیون حقوقی و قضایی مجلس اعلام نمود که به هیچ عنوان طرح اجازه توزیع مواد مخدر بین معناتان را نمی‌دهد.

۵. قائم‌مقام دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۹۶ به‌صراحت اعلام کرد که «دولت و نه مجلس به‌دنبال توزیع مواد مخدر دولتی نیستند بلکه در پروتکل‌های درمان بعضی از معناتان، مشتقاتی از مواد را کم می‌کنیم تا به سلامتی برگردند».

۶. قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر.

احتمال ممکن بپذیریم، می‌توانیم تفسیر به نفع جریان‌های پزشکی را در تأکید بیش از اندازه بر درمان‌های نگهدارنده باورپذیر بدانیم و این دلیل را که وزارت بهداشت به صورت رسمی از قانونی‌سازی مواد به‌عنوان رویکرد نوین کنترل مواد استقبال نمی‌کند، درک کنیم.^۱ حال آنکه رویکرد بهداشت عمومی چارچوب حمایتی از قانونی‌سازی را در ایالات متحده، کانادا و اروگوئه ارائه و سیاست‌گذاران با ابتنا بر تأمین بهداشت عمومی فعالیت‌های عرضه‌کنان را مجاز تعریف کرده‌اند. ولی در نظام عدالت کیفری ایران ممکن است ترس از کاهش قدرت پزشکان در تصمیم‌گیری سیاسی هنوز توجیه‌کننده اطلاق مفهوم بیمار نسبت به کلیه مصرف‌کنندگان و به تبع آن، مخالفت با رویکرد قانونی‌سازی باشد. به همین جهت است که در سال‌های اخیر شاهد توسعه‌ی گفتمان بازار و شکل‌گیری پزشکی آزاد در ایران هستیم (علیزاده و دیگران، ۱۳۹۹: ۱۹۳-۱۹۴). درحالی که واقعیت این است که در چارچوب قانونی‌سازی نیز پزشکان مسئولیت بسیاری در اجرای مدل‌ها و مقررات‌گذاری منطبق با بهداشت عمومی جامعه برعهده دارند.

در حقیقت، پزشکی‌سازی اجازه می‌دهد تا ملاحظات پزشکی نقش مهمی در تفسیر مشکل و انتخاب راهکارها داشته باشد؛ چنانچه تفکر غالب آن باشد که تمامی مصرف‌کنندگان بیمار هستند، آنگاه برطرف کردن علت بیماری (درمان اجباری) و یا کاهش آثار منفی بیماری (استفاده از داروهای نگهدارنده) بهترین اقدام ممکن شناخته می‌شود (Kaye, 2012: 29-31). پزشکی‌سازی دیدگاهی است که با الصاق برچسب بیماری به اعتیاد، اجازه‌ی چنین برداشت‌هایی را می‌دهد. حتی برخی به صورت رادیکال بر این باورند که پزشکی‌سازی حوزه کنترل مواد مخدر، نوعی فرهنگ جدید کنترل جرم به‌شمار می‌آید که با تسلط بر مصرف‌کنندگان و اجبار آنها به درمان یا برنامه‌های کاهش آسیب در صدد کنترل و پیاده‌سازی اجزای این فرهنگ جدید است (O'Brien, 2013: 423-424).

تأکید بیش از اندازه بر اعتیاد به‌مثابه بیماری موجب می‌شود تا از سایر ابعاد مرتبط با مصرف مواد غافل شویم. در رویکرد پزشکی تلاش می‌شود که بر واقعیت فیزیکی اعتیاد تکیه شود و آن را بیماری‌ای بدانیم که مرتبط با مشکلات مغزی بیماران است. مطالعه‌ی گفتمان مقامات رسمی ایران نیز بر وجود مفهوم «بیماری اعتیاد» به‌طور کلی دلالت دارد. به باور نیل (۲۰۱۴: ۳۷۹)، بر ساخت دانش شیوه‌ای است که وقایع، تجربه‌ها و باورها و اتفاقات، بر ساخته و به‌عنوان امر درست شناخته

۱. مدیرکل پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی اظهار داشت: «پزشکان ماهیت کارشان محافظه‌کاری است، درحالی که حیطه مواد مخدر ریسک‌پذیر است، اما در قانون مسائل مرتبط با این حیطه را به محافظه‌کارترین دستگاه در حوزه اعتیاد واگذار کرده‌ایم.»
<https://www.magiran.com/article/3599684>

۲. اظهارات بسیاری از مقامات عدالت کیفری طی سال‌های کنونی آشکارا از این موضوع حکایت می‌کند که اعتیاد، نوعی بیماری است و کلیه معتادان بیمار هستند و بنابراین بایستی با استفاده از درمان‌های پزشکی بیماری آنان درمان شود.

می‌شوند. بر همین اساس در کشور ما رویکرد پزشکی نسبت به کنترل اعتیاد به‌عنوان دانش و راهکار درست برای حل مشکل مصرف مواد معرفی شده که نظام مدیریت مصرف مواد را به رویه‌هایی همچون ترک اعتیاد و یا درمان‌های نگهدارنده تقلیل داده است. این تأکید بیش از اندازه موجب می‌شود حتی پیامدهای ناخواسته و آثار منفی آنها مورد توجه واقع نشود. حال آنکه این موارد، تأمل جدی در طرف‌داری بی‌چون‌وچرا از این رویکرد را ضروری نشان می‌دهد.

۱.۲. نادیده‌انگاری مشکل؛ مرگ ناشی از مصرف مواد مخدر

مصرف مواد مخدر (اوپیوید) تجویزی (Prescribed Opioid Programs) به یکی از برنامه‌های مهم کنترل مواد مخدر در بسیاری از کشورهای دنیا از جمله ایالات متحده آمریکا در دهه‌های اخیر به‌شمار می‌رود. به‌رغم حمایت برخی ادله تجربی از اجرای این سیاست در مقایسه با رویکرد ممنوعیت، توسعه این سیاست به‌واسطه افزایش مرگ ناشی از بیش‌مصرفی مخدرهای تجویزی با چالش جدی روبرو گردید. پژوهشگران با بررسی رابطه میان مصرف مخدرهای تجویزی و مرگ مصرف‌کنندگان، همبستگی مثبت میان این دو را تأیید و نگرانی جدی خود را نسبت به استمرار این سیاست‌ها ابراز کردند. بنابر آمار مطالعه جهانی بار بیماری‌ها (Global Burden of Disease) در سال ۲۰۱۶، حدود ۱۴۴ هزار مرگ ناشی از اختلال مصرف مواد در جهان گزارش شده که ۶۰ درصد آن به اختلال مصرف اوپیویدها مربوط است. در ایالات متحده نیز بیش‌مصرفی بیشترین آمار را در مرگ‌های مرتبط با سوانح در سال‌های اخیر به خود اختصاص داده است (Chihuri & Li, 2019: 1)، چنان‌که در سال ۲۰۱۷، بیش از دو سوم از ۲۰۲۳۷ مرگ ناشی از بیش‌مصرفی، مربوط به اوپیویدها بوده است. افزون بر این، اینکه ۲۰ درصد تمام مرگ‌ها در سال ۲۰۱۶ در بین گروه سنی ۲۴ تا ۳۵ سال به اوپیویدها نسبت داده شد، مشکل این سیاست‌گذاری را پیچیده‌تر از گذشته نشان داده است (Alho et al., 2020: 1). شدت بحران اوپیوید در ایالات متحده در سال ۲۰۱۷ به حدی رسید که موجب شد تا دپارتمان بهداشت (دولت فدرال) وضعیت اضطراری بهداشت عمومی ملی را اعلام نماید (Liang et al., 2018: 2061). این پیامد ناخواسته رویکردهای کاهش آسیب، امید به توسعه اوپیویدهای تجویزی به‌عنوان یک رویه تجربه‌محور در کنترل مواد مخدر را زیر سؤال برد و برنامه‌های کاهش آسیب را با چالش اثربخشی مواجه کرد؛ چالشی که مشخص نیست این رویکرد از آن سربلند بیرون آید. زیان‌های اقتصادی حاصل از این وضعیت پیچیده نیز به بحران مشروعیت این سیاست‌ها در میان مردم افزوده است!

۱. بنابر آمارها، زیان‌های اقتصادی ناشی از مخدرهای تجویزی سالانه نزدیک به ۵۶ بیلیون دلار برآورد شده است (Shi et al., 2019: 13-14).

مشکل وقتی پیچیده‌تر احساس می‌شود که بدانیم پیشرفت استفاده از مخدرهای تجویزی نه تنها افزایش مرگ مصرف‌کنندگان مواد مخدر را به دنبال داشته است، بلکه موجب گردید تا در بلندمدت مصرف مخدرهای غیرقانونی همانند هروئین و فنتانیل (Fentanyl) افزایش یابد. حتی برخی محققان یکی از دلایل احتمالی افزایش مصرف هروئین از ۲۰۰۷ و رسیدن آن به نقطه بحرانی در ۲۰۱۵ در ایالات متحده را افزایش میزان مصرف مخدرهای تجویزی عنوان کرده‌اند (Chihuri & Li, 2019: 2). حتی بر اساس نتایج برخی پژوهش‌ها، افزایش میزان نسخه‌دهی مخدرهای تجویزی با افزایش مصرف بار اول مخدرهای غیرتجویزی همراه بوده است (Alho et al., 2020: 2-3; Wiese & Wilson-Poe, 2018: 179-180).

ضرورت کاهش مرگ‌های ناشی از بیش‌مصرفی مخدرها، سیاست‌گذاران را بر آن داشت تا افزون بر بهسازی روش‌های درمانی، بر کنترل تقاضا برای اوپیوئیدهای تجویزی تمرکز و به دنبال ارائه راهکارهایی باشند تا جریان تقاضا را به سمت مصرف کانابیس هدایت کنند. این حقیقت که امکان مرگ ناشی از بیش‌مصرفی کانابیس تقریباً محال است، مهم‌ترین مزیت برای ترجیح آن در برابر اوپیوئیدهای تجویزی به‌شمار می‌آید. همچنین، یافته‌های برخی پژوهش‌ها فواید پزشکی کانابیس را در تسکین درد بیماران و غیره نشان می‌داد. به همین سبب، برخی ایالات در مرحله اول تغییر الگوی مصرف، قانونی‌سازی پزشکی (دارویی) کانابیس را اجرا کردند که بر اساس آن استفاده از کانابیس برای مصارف دارویی و تحت نظارت پزشکان قانونی شناخته شد (Shover & Humphreys, 2019).

به دنبال شروع این جریان، پژوهشگران به ارزیابی اثربخشی قانونی‌سازی پزشکی کانابیس در خصوص بحران اوپیوئید پرداختند. نتایج برخی پژوهش‌ها بیانگر تأثیر مصرف کانابیس پزشکی بر کاهش مصرف مخدرهای تجویزی بوده و حتی برخی اثر جایگزینی را تأیید کرده‌اند (Powell & Pacula & Jacobson, 2018: 29-30; Bradford et al., 2018: 667; Liang et al., 2018; Shi et al., 2019: 14; Pohl, 2019: 2). هرچند نمی‌توان از تجربه‌محور بودن این رویه با قاطعیت دفاع کرد، ولی به هر روی، موجب شد تا چندین ایالت با اتکا بر این نتایج مثبت، در مرحله دوم قانونی‌سازی تفریحی کانابیس را آغاز نمایند. این متغیر تأثیرگذار در شروع جریان قانونی‌سازی به واسطه اقدامات سازمان بهداشت جهانی در سال‌های اخیر برای انجام تحقیقات پیرامون بازطبقه‌بندی کانابیس در جداول کنوانسیون واحد (Walsh et al., 2019: 269) و به موازات آن تغییر رویکرد بین‌المللی به این ماده مخدر تقویت گردید؛ تا آنجا که اخیراً کمیسیون مواد مخدر سرانجام کانابیس را بازطبقه‌بندی، و فواید پزشکی آن را تأیید کرد. بنابراین، مشکل مرگ ناشی از سوء مصرف اوپیوئیدها یکی از عوامل مهم در جهت‌دهی مقامات

۱. این سازمان، رکن صلاحیت‌دار برای بررسی بازطبقه‌بندی مواد مخدر مندرج در کنوانسیون‌های مواد مخدر است که پیشنهادها را به کمیسیون مواد مخدر به‌عنوان رکن تصمیم‌گیرنده ارائه می‌دهد.

به انتخاب رویکرد قانونی‌سازی شناخته می‌شود. اما در ایران چنین روندی قابل ترسیم به‌نظر نمی‌رسد. مطالعه اسناد و مدارک موجود نشان می‌دهد که مسئلهٔ بیش‌مصرفی و مرگ مصرف‌کنندگان به‌طور کلی به‌عنوان یک مشکل جدی در گفتمان مقامات رسمی عدالت کیفری بازتاب نیافته است. در موارد معدودی که برخی کارشناسان اظهارات نگران‌کننده‌ای را پیرامون مشکلات بیش‌مصرفی مطرح کردند، این اظهارات مورد توجه مقامات رسمی قرار نگرفته است.^۱ حتی اگر از نقایص مرتبط با آمار بیش‌مصرفی هم چشم‌پوشی کنیم، باز هم کم‌اهمیتی سلامت مصرف‌کنندگان را می‌توانیم در خصوص عملکرد مقامات رسمی در مورد مرگ‌های ناشی از ناخالصی‌های خطرناک مواد مخدر مشاهده نماییم. بررسی گزارش‌های رسمی نشان می‌دهد که این موضوع عموماً جزء موضوعات حاشیه‌ای محسوب و همواره مقامات از کنار مرگ معنادان به‌آسانی گذشته‌اند؛ با آنکه نتایج برخی تحقیقات نشان می‌دهد که تریاک و متادون، بیشترین سهم را در مرگ ناشی از سوء مصرف مواد داشته‌اند (قدیرزاده و دیگران، ۱۳۹۸: ۱۴۷). به‌طور خاص، یکی از علل مرگ مصرف‌کنندگان تریاک و شربت تریاک از سوی کارشناسان،^۲ ترکیبات سرب موجود در تریاک و سایر ناخالصی‌ها عنوان شده است (نوروزی و دیگران، ۱۳۹۶: ۱۴۵)، ولی مقامات رسمی عدالت کیفری در موارد متعددی این موضوع را انکار و مرگ مصرف‌کنندگان را به عوامل دیگری مربوط دانسته‌اند.^۳ آگاهی از این موضوعات نشان می‌دهد که جریان سیاسی هیچ‌گاه به این موضوع به‌مثابه یک مشکل نگاه نکرده است تا بتواند با انجام ارزیابی به توصیف ابعاد مشکل بپردازد.

۱. هومان نارنجی‌ها، کارشناس اعتیاد، با اشاره به اوردوز متادون به دلیل سوء مصرف آن در بازار آزاد، بر عدم توجه مسئولان به این موضوع تأکید کرده است. <https://www.magiran.com/article/3599684>
۲. سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر در ضمن اظهارات راجع به نتایج شیوع‌شناسی اعتیاد، به افزایش ۶/۲ درصدی مرگ ناشی از سوء مصرف مواد در ۱۳۹۵ در مقایسه با ۱۳۹۴ اشاره کرده است. همچنین، آمار مرگ ناشی از سوء مصرف مواد مخدر و عوارض آن در سال ۱۳۹۸ در مقایسه با سال گذشته ۲۰/۲ درصد افزایش داشته است. این روند صعودی سالانه دقیقاً همان معانی را بازتاب می‌دهد. <https://www.isna.ir/news/980209043842>
۳. امیری و دیگران (۱۳۹۸: ۶۶) با بررسی رابطهٔ میان دردهای شکمی و مصرف تریاک خوراکی بر روی بیماران، به این نتیجه رسیدند که در تمامی مصرف‌کنندگان، میزان سطح سرب خون در حد توکسیک بوده و احتمال مسمومیت سرب در آنان بالاست.
۴. فروغیان، کارشناس درمان، از احتمال اوردوز مصرف‌کنندگان به‌واسطهٔ وجود ناخالصی‌هایی همانند سرب خبر داد. <https://www.didarnews.ir/fa/news/26106/>
۵. اظهارات سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر مؤید سیاست انکار در مورد وجود سرب در شربت‌های تریاک است: «آزمایشاتی که ما انجام دادیم نشان داد که سرب در شربت تریاک وجود ندارد». <https://www.mashreghnews.ir/news/570910/>
۶. برخی پزشکان با ارجاع بیماران مصرف‌کنندهٔ شربت تریاک به آزمایشگاه‌ها وجود سرب در این دارو را تأیید کردند، ولی مدیر کل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر، این موضوع را رد و نتایج این آزمایش‌ها را بی‌اعتبار اعلام نمود. <https://jamejamonline.ir/fa/news/588390/>

۲. هراس از راه‌حل در مقایسه با حمایت از راه‌حل

به‌نظر می‌رسد انتخاب رویکرد قانونی‌سازی به‌عنوان سیاست مطلوب دهه‌ی اخیر در برخی کشورها، بیش از آنکه منعکس‌کننده‌ی عملکرد گروه‌های قدرت در قانون‌گذاری به‌حساب آید، محصول مهم شمردن دیدگاه‌های مردم در حوزه‌ی مواد مخدر است. بر این مبنا، علاقه‌ی مردم و مصرف‌کنندگان مواد مخدر مرکز توجه سیاست‌گذاران قرار گرفته است.

نظریه‌ی عادی شدن مصرف مواد که بر اساس آن مصرف‌مواد، نه به‌مثابه رفتار انحرافی یا اختلال روانی، بلکه به‌عنوان رفتاری مورد پذیرش و بهنجار از نظر جامعه تصور می‌شود، یکی از مبانی مهم در توسعه‌ی این فرایند در ایالات متحده بوده است (فرجیها و الله‌وردی، ۱۳۹۱: ۸۷-۸۶). پارکر با طرح نظریه‌ی عادی‌سازی مصرف مواد مخدر، تلقی فرهنگی از مصرف مواد مخدر نرم را رسمیت بخشید و محققان پس از وی با اتکا بر همین مفهوم، نظریه‌ی عادی شدن فروش مقادیر کوچک مواد مخدر تفریحی و نرم را مطرح و بیان داشتند که تصویر کلیشه‌ای از عرضه‌کنندگان مواد در میان گروهی از عرضه‌کنندگان دیده نمی‌شود؛ به‌جای آن، نفوذ یک سری نگرش‌ها نشان‌دهنده‌ی بازتعریف مفهوم خطرناکی از سوی جوانان است (Coomber & Turnbull, 2007: 859-861).

در این راستا، پژوهشگران بر اساس ادله‌ی تجربی به‌دست‌آمده، عرضه‌کنندگانی را شناسایی کردند که در مفهوم سنتی عرضه‌کننده‌ها قرار نمی‌گیرند. فقدان سودجویی قابل ملاحظه در میان این دسته موجب شده است تا عنوان عرضه‌کننده‌ی اجتماعی (Social Supplier) برای آنان مناسب شناخته شود (Coomber & Moyle & South, 2016: 256-257). از سوی دیگر، اجتناب مصرف‌کنندگان مواد نرم از بازارهای واقعی و تأمین مواد از این شبکه‌ی غیررسمی به‌نوبه‌ی خود نشان‌دهنده‌ی اهمیت بالای شناخت این عرضه‌کنندگان در مباحث عدالت کیفری است (Taylor & Potter, 2013: 393-394). به اعتقاد ساندرگ (۲۰۱۲: ۱۱۴۵) ورای فرهنگ اقتصادی که در لایه‌هایی از بازارهای مواد به‌چشم می‌خورد، نوعی فرهنگ کانابیس‌دیده می‌شود که بر اساس آن خشنودی مالی به‌عنوان یک ارزش در نظر گرفته نمی‌شود، بلکه تحلیل نظام اجتماعی حاکم بر این سطح از بازار رفتارهای غیرتجاری را به‌عنوان یک هنجار پذیرفته‌شده معرفی می‌نماید.

درست بر اساس همین تحول فرهنگی جامعه است که قانونی‌سازی کانابیس برای اولین بار در هر دو ایالت واشنگتن و کلرادو با تکیه بر نتایج همه‌پرسی و موافقت مردم به مشروعیت عرضه‌ی کانابیس در جامعه صورت گرفت. همه‌ی این مضامین نشان می‌دهد که ترس مردم از کانابیس و خرید و فروش آن از بین رفته است و این واقعیت اجتماعی جدید تغییر سیاست‌های عدالت کیفری را ایجاب می‌نماید (Stringer & Maggar, 2019). در واقع، به موازات افزایش فروش و مصرف کانابیس در ایالات متحده (و سایر کشورها)،

به تدریج شاهد تغییر الگوی مصرف به سمت این ماده کم‌خطر در جامعه آمریکا به‌عنوان نتیجه طبیعی این جریان هستیم. آمارهای موجود نشان می‌داد که میزان مصرف کوکائین در آمریکا کاهش یافته و در مقابل آن، میزان مصرف کانابیس در حال افزایش است. با توجه به نتایج مطالعات پزشکی در مورد آسیب‌های پایین این ماده در مقایسه با بسیاری از مواد دیگر نظیر کوکائین یا هروئین، سیاست‌گذاران از این تغییر الگوی مصرف استقبال کرده، جریان سیاست‌گذاری را تحت تأثیر آن شکل دادند. بنابراین، می‌توانیم نتیجه بگیریم که دیدگاه‌های مردم نقش تعیین‌کننده‌ای در انتخاب این سیاست جدید داشته است و از این حیث نتیجه‌گیری اولیه‌مان را منطقی بدانیم. در تأیید این استدلال، اشاره به این موضوع مفید است که قانونی‌سازی پزشکی در برخی ایالت‌ها همانند کالیفرنیا با تکیه بر همه‌پرسی عمومی صورت گرفت، به طوری که از آن به‌عنوان «دانش پزشکی متکی بر آرای مردم» (Medicine by Popular Vote) یاد شده است. (Bostwick, 2012: 173). حتی برخی مدعی‌اند که قانونی‌سازی پزشکی و بازنمایی رسانه‌ای نتایج مفید آن، بر دیدگاه‌های مردم در این خصوص تأثیر گذاشته است (Lewis & Sznitman, 2019: 224-225). از این حیث، بعد اجتماعی مصرف و فروش مواد مخدر موجب تغییر رویکردهای سخت‌گیرانه در این باره شده است.

در نظام عدالت کیفری ایران، موضع‌گیری مقامات رسمی در برابر مصرف کانابیس در کشور قابل تحلیل به‌نظر می‌رسد. پس از معرفی شیشه (مت‌آمفتامین) در میان مصرف‌کنندگان، الگوی مصرف به سرعت به سوی استفاده از این ماده تغییر یافت، به طوری که پس از تریاک، جایگاه پر مصرف‌ترین ماده روانگردان را به دست آورد. این روند به‌رغم آنکه چندین سال ادامه یافت، ولی به دلایل مختلف، مصرف کانابیس و مشتقات آن از جمله ماری‌جوانا، حشیش و گل در میان مصرف‌کنندگان و به‌طور خاص جوانان رواج یافت و حتی بنابر سرشماری سال ۱۳۹۵، پس از تریاک، رتبه دوم مصرف مواد مخدر را به خود اختصاص داد. برای نمونه، معاون پیشگیری و درمان اعتیاد بهزیستی اعلام نمود که «بر اساس آخرین طرح شیوع‌شناسی اعتیاد، الگوی مصرف مواد مخدر از شیشه به سمت حشیش یا گل تغییر کرده و با پدیده چندمصرفی مواد مخدر هم روبرو هستیم». وضعیت در سال ۱۳۹۹ نیز بر همین منوال گزارش شده است.^۴

۱. برخی نویسندگان معتقدند همه‌پرسی‌ها و موافقت مردم با قانونی‌سازی کانابیس در بسیاری از ایالت‌ها بیانگر حاکمیت اندیشه‌های پست‌ماتریالیستی است که بر انتخاب‌های افراد در جهت‌دهی سیاست‌ها تأکید می‌کند (Frendreis & Tatalovich, 2020).

۲. معاون تقاضا و توسعه مشارکت‌های مردمی اظهار داشت که «از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۰ الگوی مصرف از تریاک به سمت شیشه تغییر کرد، ولی از سال ۱۳۹۵ به بعد مصرف شیشه کنترل و گل جایگزین آن گردید».

3. <https://www.mashreghnews.ir/news/817542/>

۴. معاون مقابله با عرضه و امور بین‌الملل ستاد مبارزه با مواد مخدر، از کشف بیش از ۲۶ تن مواد در هفته سوم

از این حیث، می‌توان تغییر سلیقه مصرف‌کنندگان مواد مخدر از شیشه به کانابیس را به‌عنوان مصداقی از تغییر الگوی مصرف از مواد مخدر پرخطر به مواد مخدر کم‌خطر تعبیر و سیاست‌های بعدی را در راستای تقویت این جریان سامان‌دهی کرد. بر این اساس، می‌توانیم تصور کنیم که ظرفیت قانونی‌سازی کانابیس در نظام عدالت کیفری ایران با افزایش مصرف این ماده و کم‌خطر بودن آن در مقایسه با شیشه فراهم گردید و سیاست‌گذاران می‌توانند آن را به‌عنوان یکی از راهکارهای حل مشکل مواد مخدر و همچنین حفظ الگوی مصرف کنونی در نظر بگیرند. به‌طور خاص، با توجه به انعکاس مسئله تغییر الگوی مصرف به‌مثابه یکی از راهکارهای مدیریت مصرف مواد در سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر، ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری امید به تأمل مقامات در مورد تغییر الگوی مصرف جامعه و تجدیدنظر در سیاست‌های کنونی را بیشتر ساخت.

با وجود این، مطالعه اسناد و مدارک موجود احتمال انتخاب این سازوکار را ضعیف توصیف می‌کند. یافته‌های حاصل از بررسی اظهارات مقامات رسمی عدالت کیفری بیانگر بزرگ‌نمایی خطرهای مصرف کانابیس است. توصیف‌های اغراق‌آمیز نظیر اینکه «گل خطرناک‌تر از شیشه است» و یا «مصرف مستمر گل به جنون می‌انجامد»، دلالت بر تعقیب سیاست ترس در فرایند سیاست‌گذاری دارد. در واقع، بازنمایی رسانه‌ای مسئله کانابیس حامل پیام خودداری از مصرف و تولید هراس است که به‌واسطه القای آن به افکار عمومی می‌تواند به صورت غیرمستقیم دیدگاه‌های سیاست‌گذاران را به مردم تحمیل کند. آگاهی از این فرایند به این معناست که آنان تاکنون به مسئله تغییر الگوی مصرف توجه نکرده و حتی واکنش منفی نشان داده‌اند.

به‌طور کلی، غلبه جریان هراس در فرایند سیاست‌گذاری ممکن است موجب شود تا سیاست‌های تجربه‌محور به حاشیه رانده شوند. هیوز (۲۰۰۷: ۳۶۴-۳۶۳) با استناد به مفهوم ادله سیاست‌محور (Policy-Based Evidence) به تبیین این فرایند می‌پردازد. بر اساس این مفهوم، اینکه چرا گاه تعامل میان ادله تجربی و سیاست‌گذاری ناموفق به پایان می‌رسد را می‌توان با

۱. آبان ۱۳۹۹ خبر داد: «این مقدار کشفیات، نسبت به مدت مشابه سال قبل، ۸۵ درصد رشد را نشان می‌دهد. ۱ هزار و ۲۱۴ کیلوگرم از مجموع کشفیات، مربوط به ماده مخدر تریاک بوده است که ۸۱ درصد کشفیات را به خود اختصاص می‌دهد. همچنین، از این میزان، ۱۱۰۶ کیلوگرم حشیش، ۴۸۳ کیلوگرم گراس، ۴۳۲ کیلوگرم هروئین، ۱۶۵ کیلوگرم شیشه و ۲۷۶۳ کیلوگرم سایر مواد کشف شده است.»

<https://aftabnews.ir/fa/news/681953/>

۲. رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر تهران، قدرت تخریب‌کنندگی گل را حداقل تا ۵ برابر شیشه اعلام کرد. معاون دادستان تهران نیز با طرح دستکاری ژنتیکی در گل و توهم‌زایی ۵۰ برابری آن در مقایسه با محصول مشابه در اروپا، بر میزان خطرناکی آن تأکید کرد.

<https://www.isna.ir/news/96101507586/>

۳. رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر استان کرمانشاه توهم‌زایی گل را ۷ برابر شیشه برآورد کرده است.

<https://sedayiran.com/fa/news/225301/>

تکیه بر سطح تأثیرگذاری ادله تجربی بر فرایند سیاست‌گذاری تحلیل کرد. در برخی شرایط، مسائلی نظیر دیدگاه‌های ایدئولوژیک، هراس و عوام‌گرایی به جای ادله تجربی محور سیاست‌گذاری قرار می‌گیرند و جریان سیاسی را به نفع خود تغییر می‌دهند. قدرت این جریان‌ها تا اندازه‌ای است که حتی در مواردی ادله تجربی نیز در راستای حمایت از سیاست‌های مطلوب کارآفرینان اخلاقی، تفسیر و ارائه می‌شوند. درست است که کانابیس هم نوعی ماده مخدر است که بر اساس ادله تجربی ممکن است آسیب‌های بهداشتی به‌دنبال داشته باشد، ولی تأکید بیش از اندازه بر خطرناکی این ماده در گفتمان رسمی مقامات عدالت کیفری و اجتناب از مقایسه آن با آسیب‌های بهداشتی حاصل از مصرف تریاک، هروئین، شیشه و غیره بیانگر آن است که کارگزاران اخلاقی جامعه تفاسیر خود از ادله تجربی را ملاک عمل قرار می‌دهند.

در واقع سیاست کیفری ایران با ابتنا بر پیش‌فرض‌های نادرستی همچون خلق تقاضا با عرضه و قربانی انگاشتن مصرف‌کنندگان مواد (طغرانگار، ۱۳۹۷: ۲۳۸-۲۳۶)، امکان بازتاب ابعاد فرهنگی ناظر بر مصرف در جریان سیاست‌گذاری را منتفی ساخته، انتخاب مردم را نادیده می‌گیرد. حال آنکه این کلیشه‌ها تحت تأثیر قدرت دیدگاه‌های مردمی تأثیرگذاری خود را تا حد زیادی از دست داده است.

از سوی دیگر، پیامد ناخواسته چشم‌پوشی از مسئله تغییر الگوی مصرف به کانابیس و تمهید سازوکارهای سخت‌گیرانه برای مقابله با مصرف آن، ممکن است تغییر الگوی مصرف به سمت مواد مخدر پرخطر از جمله هروئین و یا چندمصرفی (شیشه و هروئین، تریاک و متادون و ...) باشد؛ ولی عملکرد مقامات نشان‌دهنده نادیده‌انگاری این تهدید است؛ هرچند که شواهد تجربی این موضوع به گواهی برخی کارشناسان در جامعه در حال رؤیت است و مصرف‌کنندگان ممکن است تحت تأثیر هراس‌افکنی کانابیس بار دیگر به سراغ هروئین و یا حتی شیشه بروند، ولی این موضوع در تغییر سیاست‌های آنان تأثیری نخواهد داشت؛ چراکه آنان به این واقعیات بی‌توجه هستند.^۱ برای نمونه، دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر تهران در سال ۱۳۹۸ از افزایش کشفیات شیشه، کاهش قیمت و افزایش مصرف آن خبر داده است: «امسال شاهد افزایش قیمت مواد مخدر در تریاک، هروئین و حشیش بوده‌ایم که تا ۱۷

۱. گزارش‌های موجود از مراکز درمانی و ترک اعتیاد نشان می‌دهد که در سال ۱۳۹۸ مصرف‌کنندگانی که تک‌مصرفی بودند، در حال حاضر ترکیب شیشه و هروئین و یا تریاک و متادون را مصرف می‌کنند.

۲. علی شفیعی، کارشناس اعتیاد، یکی از پیامدهای گرانی را تغییر الگو یا شیوه مصرف (شیوه تزریق برای مصرف کمتر) عنوان کرد: <https://www.isna.ir/news/97030200721/>

۳. معاون مقابله با عرضه و امور بین‌الملل در تاریخ ۱۳۹۹/۳/۳۱ نسبت به روند افزایش مصرف و کشفیات شیشه در مقایسه با حشیش هشدار داد. <http://www.baharnews.ir/news/219434/>

4. <http://www.pana.ir/news/922258>

درصد افزایش یافته، ولی شاهد کاهش قیمت ۴۹ درصدی شیشه هستیم که بدین دلیل است که آشپزخانه‌های شیشه به افغانستان رفتند و مقصد محموله‌های پیش‌سازی شیشه بود.^۱ مشابه چنین جریانی را (با اندکی اغماض) می‌توانیم در انگلستان مشاهده کنیم. کانابیس تا سال ۲۰۰۴ به‌عنوان ماده مخدر در جدول «ب» قرار گرفته بود، ولی نظام عدالت کیفری این کشور با اتکا بر نتایج پژوهش‌های تجربی آن را از جدول «ب» به جدول «ج» منتقل و به تبع آن، سخت‌گیری کیفری در خصوص این ماده را تعدیل نمود، ولی مجموعه‌ای از عوامل موجب شد تا این تغییر طبقه‌بندی پایدار نماند. برجسته کردن هراس از کانابیس و توصیف آن به‌عنوان یک مشکل بزرگ در بازنمایی‌های رسانه‌ای به همراه تغییر مقامات مسئول در این زمینه، بار دیگر علایم بازنگری در طبقه‌بندی کانابیس را نشان می‌داد، به‌طوری که در نهایت، مقامات جدید با تکیه بر هراس از کانابیس، توانستند آن را در سال ۲۰۰۹ به جدول «ب» بازگردانند (Brewster, 2015: 95-97). از مقایسه میان فرایند سیاسی در نظام عدالت کیفری ایران و انگلستان، می‌توان این پیش‌فرض را که سیاست‌گذاران سیاست‌های موردنظر خود را بدون توجه به ادله تجربی پی می‌گیرند، منطبق با واقع نشان داد.

اما اینکه چرا جریان سیاسی بی‌توجه به الگوی مصرف مواد، از سیاست‌های القای هراس حمایت می‌کند، پرسشی است که پاسخ به آن ضرورت توجه به دلایل اقتصادی را آشکار می‌سازد. تفوق همیشگی تریاک به‌عنوان پرمصرف‌ترین ماده مخدر در ایران و خطر ازدست دادن این جایگاه و به تبع آن، کاهش درآمدهای مالی آن به‌دنبال امکان قانونی‌سازی کانابیس در آینده، می‌تواند نادیده‌انگاری تغییر الگوی مصرف و تعقیب سیاست‌های مبتنی بر هراس را توجیه نماید.

۳. عدم پذیرش رسمی سیاست جرم‌زدایی از مصرف

جرم‌زدایی از مصرف مواد مخدر، شناخته‌شده‌ترین سیاستی است که دولت‌ها در پی جدایی از رویکرد جرم‌انگاری به‌کار بسته‌اند. بر این اساس، بیشتر کشورها از جمله ایالات متحده با توجه به نتایج ضعیف و غیرامیدوارکننده دیدگاه ممنوعیت، مصرف مواد مخدر را تحت ضمانت اجرای غیرکیفری درآوردند. ارزیابی اثربخشی مداخله‌ها در برخی کشورها نشان می‌دهد که سیاست جرم‌زدایی نه‌تنها موجب افزایش قابل توجه مصرف مواد مخدر نشده، بلکه سبب کاهش مصرف مشکل‌دار مواد، آسیب‌های بهداشتی و پیامدهای اجتماعی آن نیز شده است (Hughes & Stevens, 2010: 1017-1018). بر همین اساس، چندین نظام حقوقی همانند برخی از ایالات امریکا با آگاهی از آثار مثبت حاصل از سیاست‌های جرم‌زدایی، دامنه اصلاحات را توسعه داده، قانونی‌سازی عرضه کانابیس را رسمیت بخشیدند.

۱. به‌موجب قانون سوء مصرف مواد در انگلستان، مواد مخدر تحت کنترل در سه جدول (A.B.C) تقسیم می‌شوند.

ملاحظه مقررات موجود در نظام عدالت کیفری ایران، التزام به رویکرد جرم‌انگاری را در خصوص مصرف مواد مخدر و اعتیاد نشان می‌دهد. به موجب ماده ۱۵ ق.ا.ق.م.م، م ۱۳۸۹، رفتار آن دسته از معتادانی که اقدام به درمان یا ترک اعتیاد نمی‌کنند، جرم‌انگاری و برای آنان اقامت در مراکز دولتی و مجاز درمان و کاهش آسیب به‌عنوان ضمانت اجرای کیفری مقرر شده است. البته این دسته از معتادان می‌توانند با سپردن تعهد به درمان از مزایای تعلیق تعقیب به‌موجب تبصره ۲ ماده ۱۶ بهره‌مند شوند. بنابراین، در نظام تقنینی ایران به صورت رسمی رویکرد جرم‌انگاری مصرف در قبال مصرف‌کنندگان (که اقدام به درمان نمی‌کنند) پذیرفته شده است.

پیش از این نیز لایحه‌ای با عنوان «جرم‌زدایی از قانون مواد مخدر و درمان مبتلایان به سوء مصرف مواد مخدر» وجود داشت که به‌رغم درج عنوان جرم‌زدایی، در تناقضی آشکار در ماده ۲، سوء مصرف مواد مخدر و داروهای روانگردان جرم محسوب می‌شد و لیکن معافیت کیفری در صورت اقدام به درمان برای آنان پیش‌بینی گردید (رحیمی‌پور و دیگران، ۱۳۹۵: ۱۰۴).

به‌رغم پذیرش رسمی رویکرد جرم‌انگاری، ارزیابی رویه‌های عملی محاکم و عملکرد پلیس نشان‌دهنده جرم‌زدایی عملی رفتار مصرف‌کنندگان است. اکثر آنان به اتهام اعتیاد یا مصرف مواد مخدر تحت تعقیب قرار نمی‌گیرند و در موارد نادر نیز مشمول سیاست تعلیق تعقیب می‌شوند. بر این اساس، به‌نظر می‌رسد بتوان رفتار مقامات عدالت کیفری در عدم تعقیب کیفری اکثر مصرف‌کنندگان مواد مخدر را منطبق با جرم‌زدایی عملی دانست؛ هرچند که این رویه عملی را بیشتر می‌توان بر اساس دلایل اقتصادی توجیه‌پذیر دانست، تا رویکردهای اصلاحی مقامات عدالت کیفری.

تجربه نظام‌هایی عدالت کیفری که در حال حاضر قانونی‌سازی کانابیس را اجرا می‌کنند، نشان می‌دهد که همگی آنان در ابتدا جرم‌زدایی از مصرف را در دستور کار قرار دادند و سپس در مرحله بعد، قانونی‌سازی کانابیس را اجرا کردند. اروگوئه، کانادا و برخی از ایالت‌های امریکا دقیقاً بر اساس همین الگو رفتار کردند (Kilmer & Pacula, 2017: 1129). مقاومت رسمی مقامات عدالت کیفری در برابر پذیرش سیاست جرم‌زدایی، ممکن است به این معنا باشد که آنان هیچ‌گاه سیاست قانونی‌سازی را نخواهند پذیرفت. بر همین اساس، تا زمانی که مقامات عدالت کیفری جرم‌زدایی از مصرف مواد مخدر را به‌عنوان سیاست رسمی نپذیرند، موفقیت طرح‌های قانونی‌سازی مواد مخدر غیرممکن خواهد بود. در عین حال، با توجه به جریان جرم‌زدایی عملی، می‌توانیم انتظار داشته باشیم که در آینده‌ای نزدیک جرم‌زدایی رسماً در مقررات کیفری بازتاب یابد و از این جهت زمینه طرح ایده قانونی‌سازی مواد مخدر فراهم شود. البته، بایستی جرم‌زدایی را به‌عنوان مرحله میانی در نظر گرفت؛ چراکه ایرادات حاکم بر جرم‌زدایی همانند گسترش شبکه کیفری نظام‌مند، افزایش تولید و توزیع غیرقانونی و همچنین آزادی عمل مقامات قضایی و به‌دنبال آن تبعیض میان مصرف‌کنندگان (Fischer &

(Daldegan-Bueno & Boden, 2020: 559-560) انتخاب آن را به عنوان یک راه حل پایدار در معرض تردید قرار می دهد. بنابراین، پذیرش رسمی سیاست جرم زدایی، ما را به امکان اجرای رویکرد قانونی سازی در آینده در نظام عدالت کیفری ایران امیدوار می سازد.

از سوی دیگر، ایده جرم زدایی با مفاد کنوانسیون های بین المللی مواد مخدر هماهنگ تر است. نهادهای بین المللی کنترل مواد مخدر قانونی سازی را مخالف مقررات کنوانسیون ها عنوان کرده اند، ولی هر یک از کشورهای طرف دار قانونی سازی توجیهاتی را برای دفاع از تصویب این سیاست در نظام داخلی خود برشمرده اند (INCB, 2019: 111). در ایران نیز مقامات عدالت کیفری یکی از دلایل اصلی عدم پذیرش قانونی سازی را تعارض با تعهدات بین المللی ایران تحت کنوانسیون های مواد مخدر اعلام کرده اند. از این حیث، حداقل تا زمانی که کنوانسیون های مواد مخدر اصلاح شوند، می توان در مرحله مقدماتی، اجرای سیاست جرم زدایی را در دستور کار قرار داد.

نتیجه

تا به امروز همواره ابعاد مثبت رویکرد پزشکی به کنترل مواد مخدر و اتکا بر درمان های نگهدارنده مورد توجه قرار گرفته و پیامدهای منفی آن در تشدید مشکلات مواد مخدر پنهان باقی مانده است. لکن مسئله تغییر الگوی مصرف مواد مخدر و تحول فرهنگی جامعه نقطه عطفی است که شناساندن مشکلات پزشکی سازی و جلب توجه سیاست گذاران به این مضامین را اجتناب ناپذیر ساخته است. طرح توزیع دولتی مواد مخدر نشان می دهد که قانونی سازی، حداقل به صورت لفظی، در گفتمان مقامات عدالت کیفری انعکاس یافته است. در واقع، این شرایط جدید به همراه مسئله اصلاح کنوانسیون های مواد مخدر در آینده در راستای تحولات نظام بین المللی کنترل مواد مخدر در خصوص کانابیس، قطعاً نظام عدالت کیفری ما را به تأمل و تفکر در مورد انتخاب این راه حل دعوت خواهد کرد.

در مورد راهکارهای موجود برای حل مشکل مواد مخدر، با توجه به تجربه سال ها تلاش بایستی به این موضوع اعتراف نماییم که حذف مواد مخدر از جامعه غیرممکن به نظر می رسد. بنابراین، دولت ها در خصوص هر یک از انواع مواد مخدر دو انتخاب پیش روی خود دارند؛ آنها می توانند به اجرای سرسختانه رویکرد ممنوعیت ادامه دهند و مشکلات بی شمار ناشی از بازارهای غیرقانونی، آسیب های بهداشتی به مصرف کنندگان و جامعه، تورم جمعیت کیفری

۱. هیئت بین المللی کنترل مواد مخدر بارها با تصویب سیاست جرم زدایی به دلیل نقض کنوانسیون های مواد مخدر مخالفت ورزید، ولی پس از سال ها مخالفت، پذیرفت که کنوانسیون ها امکان استفاده از ضمانت اجرای غیرکیفری را برای نگهداری شخصی و مصرف کانابیس مجاز می دانند (Hall, 2018: 1230).

2. <http://ayaronline.ir/1396/05/246398.html>

زندانی و غیره را تحمل کنند، ولی در مقابل می‌توانند قانونی‌سازی را اجرا کرده، با مشکل افزایش احتمالی میزان مصرف مواد در جامعه (و تعداد مصرف‌کنندگان) روبه‌رو شوند. در صورتی که دولتی بخواهد به سیاست‌های عقلایی در حوزه عدالت کیفری متعهد باشد، بایستی با انجام پژوهش‌های تجربی اثربخشی هر یک از این رویکردها را سنجیده، با اتکا بر نتایج به‌دست آمده، دیدگاه کیفری را ترسیم نماید. در نظام عدالت کیفری ایران با توجه به اینکه یک بار شاهد معرفی توزیع قانونی مواد مخدر در مجلس شورای اسلامی بودیم، می‌توانیم پیش‌بینی کنیم که مقامات عدالت کیفری در آینده‌ای نزدیک در جست‌وجوی راه‌حل‌های علمی برای پاسخ به مشکل مواد مخدر به‌عنوان یکی از انتخاب‌های پیش‌رو حتماً سیاست‌های قانونی‌سازی سایر کشورها را بررسی خواهند کرد. در چنین شرایطی، شناخت سیاست‌های موجود، ارزیابی‌های علمی آنها و در نهایت، مقایسه آنها با توجه به شرایط اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جغرافیایی ایران می‌تواند ما را در رتبه‌بندی اولویت‌های سیاست‌گذاری و نتایج احتمالی یاری دهد. بنابراین، اگر قرار باشد در نظام عدالت کیفری ایران در مورد اجرای این سیاست اندیشیده شود، توجه به بسترهای بومی جامعه ایران امری ضروری برای موفقیت در آینده به‌شمار می‌رود.

منابع و مأخذ

الف) فارسی

- کتاب

۱. دادفر، محبوبه؛ سالاریان، علی؛ قضایی‌پور ابرقویی، فرزاد؛ کاظمی، هادی (۱۳۹۴). *شریعت تریاک*، چ ۱، تهران: انتشارات میرماه.

- مقالات

۲. امیری، حسن؛ نقابی، زینب؛ آقابیکلوئی، عباس (۱۳۹۸). «ارتباط میزان سطح خونی سرب با درد شکم در بیماران مصرف‌کننده مزمن اپیوم خوراکی»، *مجله پزشکی قانونی ایران*، دوره ۲۵، ش ۲.

۳. حدادزاده نیری، محمدرضا؛ حبیب‌زاده، محمدجعفر؛ فرجیها، محمد (۱۳۹۹). «واکاوی اثربخشی اعدام در جرایم مواد مخدر در پرتو نظریه‌های تحلیل اقتصادی جرم»، *فصلنامه پژوهش حقوق کیفری*، دوره ۸، ش ۳۱.

۴. رحیمی‌پور، ایمان؛ حبیب‌زاده، محمدجعفر؛ محقق داماد، مصطفی؛ فرجیها، محمد؛ امیدی، جلیل (۱۳۹۵). «سیاست کاهش آسیب در قبال مصرف مواد مخدر «مطالعه تطبیقی در نظام عدالت کیفری ایران، پرتغال و کانادا»، *مجله پژوهش‌های حقوق تطبیقی*، دوره ۲۰، ش ۳۰.

۵. صادقی، آزاده (۱۳۹۸). «ارزیابی اثربخشی سیاست‌های پلیسی کنترل بازارهای خرید و فروش مواد مخدر»، فصلنامه مطالعات حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دوره ۴۹، ش ۱.
۶. طغرانگار، حسن (۱۳۹۷). «نامشروعیت مواد مخدر یا نامشروعیت قاچاق مواد مخدر»، مجله آموزه‌های حقوق کیفری، دانشگاه علوم اسلامی رضوی، ش ۱۶.
۷. علیزاده، مهناز؛ ابادری، یوسف؛ ترکمان، فرح؛ کلانتری، عبدالحسین (۱۳۹۹). «برساخت اعتبار و روند ابره‌سازی معتاد در دهه‌های پس از انقلاب ۱۳۵۷»، مجله مسائل اجتماعی ایران، سال یازدهم، ش ۱.
۸. غلاملو، جمشید (۱۳۹۷). «تحلیل عوامل بی‌عدالتی کیفری در جرایم مواد مخدر»، مجله حقوقی دادگستری، سال هشتاد و دوم، ش ۱۰۳.
۹. فرجیها، محمد و صادقی، آزاده (۱۳۹۶). «پیامدهای ناخواسته برنامه‌های پلیسی کنترل بازارهای خرید و فروش مواد مخدر»، مجله آموزه‌های حقوق کیفری. دوره جدید، ش ۱۳.
۱۰. فرجیها، محمد و الله‌وردی، فرهاد (۱۳۹۱). «رویکرد جرم‌شناسی فرهنگی به تغییر الگوی مصرف مواد مخدر در میان جوانان»، آموزه‌های حقوق کیفری، ش ۷.
۱۱. قدیرزاده، محمدرضا؛ یاری نسب، فاطمه؛ امینی، کامروز؛ نظری، ایمان؛ سالاری، آرش (۱۳۹۸). «میزان بروز مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر و محرک در اجساد ارجاعی به اداره کل پزشکی قانونی استان کهگیلویه و بویراحمد طی سالهای ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۷». مجله پزشکی قانونی ایران، دوره ۲۵، ش ۳.
۱۲. مومنی‌راد، اکبر؛ علی‌آبادی، خدیجه؛ فردانش، هاشم؛ مزینی، ناصر (۱۳۹۲). «تحلیل محتوای کیفی در آیین پژوهش: ماهیت، مراحل و اعتبار نتایج»، فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، سال چهارم، ش ۱۴.
۱۳. نجفی ابرندآبادی، علی‌حسین (۱۳۷۹). «درآمدی بر جنبه‌های مختلف سیاست جنایی در قبال مواد مخدر»، در: مجموعه مقالات همایش بین‌المللی علمی کاربردی جنبه‌های مختلف سیاست جنایی در قبال مواد مخدر. ج ۱.
۱۴. نوروزی، مهدی؛ اسکندریون، محمدرضا؛ زرگر، یلدا (۱۳۹۶). «مرگ ناشی از مسمومیت حاد با سرب در فرد معتاد به تریاک: گزارش موردی»، مجله پزشکی قانونی ایران، دوره ۲۳، ش ۲.

– پایان‌نامه

۱۵. کاوسی، یونس (۱۳۹۶). **قانونی‌سازی مواد مخدر و امکان اجرای آن در سیاست کیفری ایران**، پایان‌نامه برای اخذ مدرک کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.

(ب) خارجی

- Articles

16. Alho, H., Dematteis, M., Lembo, D., Maremmani, I., Roncero, C., & Somaini, L. (2020). "Opioid-related deaths in Europe: Strategies for a comprehensive approach to address a major public health concern". *International Journal of Drug Policy*, 76,
17. Bostwick, J. M. (2012). "Blurred boundaries: the therapeutics and politics of medical marijuana." In *Mayo Clinic Proceedings*, Vol. 87, No. 2,.
18. Bourgois, P. (2000). "Disciplining addictions: The bio-politics of methadone and heroin in the United States", *Culture, medicine and psychiatry*, 24(2),.
19. Bradford, A. C., Bradford, W. D., Abraham, A., & Adams, G. B. (2018). "Association between US state medical cannabis laws and opioid prescribing in the Medicare Part D population." *JAMA internal medicine*, 178(5).
20. Chihuri, S., & Li, G. (2019). "State marijuana laws and opioid overdose mortality." *Injury epidemiology*, 6(1).
21. Coomber, R., & Turnbull, P. (2007). "Arenas of drug transactions: adolescent cannabis transactions in England—social supply", *Journal of Drug Issues*, 37(4).
22. Coomber, R., Moyle, L., & South, N. (2016). "The normalisation of drug supply: The social supply of drugs as the "other side" of the history of normalisation", *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23(3).
23. Fischer, B., Daldegan-Bueno, D., & Boden, J. M. (2020). "Facing the option for the legalisation of cannabis use and supply in New Zealand: an overview of relevant evidence, options and considerations", *Drug and alcohol review*.39.
24. Frendreis, J., & Tatalovich, R. (2020). "Postmaterialism and referenda voting to legalize marijuana", *International Journal of Drug Policy*, 75.
25. Hall, W. (2018). "Imperfect international treaties interpreted flexibly are likely to be better than no treaties", *Addiction*, 113(7).
26. Hughes, C. E. (2007). "Evidence-based policy or policy-based evidence? The role of evidence in the development and implementation of the Illicit Drug Diversion Initiative", *Drug and Alcohol Review*, 26(4).
27. Hughes, C. E., & Stevens, A. (2010). "What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?" *The British Journal of Criminology*, 50(6).
28. INCB Annual Report 2019
29. Kaye, K. (2012). "De-medicalizing addiction: Toward biocultural understandings", In *Critical perspectives on addiction*. Emerald Group Publishing Limited.
30. Kilmer, B., & Pacula, R. L. (2017). "Understanding and learning from the diversification of cannabis supply laws" *Addiction*, 112(7).
31. Lewis, N., & Sznitman, S. R. (2019). "Engagement with medical cannabis information from online and mass media sources: Is it related to medical cannabis attitudes and support for legalization?", *International Journal of Drug Policy*, 73.

32. Liang, D., Bao, Y., Wallace, M., Grant, I., & Shi, Y. (2018). "Medical cannabis legalization and opioid prescriptions: evidence on US Medicaid enrollees during 1993–2014" *Addiction*, 113(11), 2060-2070.
 33. Mears, D. P. (2007). "Towards rational and evidence-based crime policy", *Journal of Criminal Justice*, 35(6)..
 34. Neill, K. A. (2014). "Tough on drugs: law and order dominance and the neglect of public health in US drug policy", *World Medical & Health Policy*, 6(4).
 35. O'Brien, P. K. (2013). "Medical marijuana and social control: Escaping criminalization and embracing medicalization", *Deviant Behavior*, 34(6).
 36. Pohl, R. V. (2019). "Time trends matter: the case of medical cannabis laws and opioid overdose mortality" SSRN.
 37. Polak, F. (2000). "Thinking about drug law reform: some political dynamics of medicalization" *Fordham Urb. LJ*, 28.
 38. Powell, D., Pacula, R. L., & Jacobson, M. (2018). "Do medical marijuana laws reduce addictions and deaths related to pain killers?", *Journal of health economics*, 58,.
 39. Sandberg, S. (2012). "The importance of culture for cannabis markets: Towards an economic sociology of illegal drug markets." *British journal of criminology*, 52(6).
 40. Shi, Y., Liang, D., Bao, Y., An, R., Wallace, M. S., & Grant, I. (2019). "Recreational marijuana legalization and prescription opioids received by Medicaid enrollees", *Drug and alcohol dependence*, 194.
 41. Shover, C. L., & Humphreys, K. (2019). "Six policy lessons relevant to cannabis legalization", *The American journal of drug and alcohol abuse*, 45(6).
 42. Singer, J. (2001). "Medicalization: A Third Way to Drug Policy." *Sensible Solutions to the Urban Drug Problem*. Toronto: Fraser Institute Digital Publication.
 43. Stringer, R. J., & Maggard, S. R. (2019). "From "Just Say No" to "I Didn't Inhale" to We Have "Bigger Fish to Fry": The President, The Media, and Attitudes Toward Marijuana Legalization." *Deviant Behavior*..
 44. Taylor, M., & Potter, G. R. (2013). "From "Social Supply" to "Real Dealing" drift, friendship, and trust in drug-dealing careers." *Journal of Drug Issues*, 43(4).
 45. Walsh, J., Jelsma, M., Blickman, T., & Bewley-Taylor, D. (2019). "The WHO's First-Ever Critical Review of Cannabis: A Mixture of Obvious Recommendations Deserving Support and Dubious Methods and Outcomes Requiring Scrutiny", *Policy*.
 46. Wiese, B., & Wilson-Poe, A. R. (2018). "Emerging evidence for cannabis' role in opioid use disorder", *Cannabis and cannabinoid research*, 3(1).
- Thesis**
47. Brewster, D. (2015). Comparing cannabis control: convergence and divergence in England & Wales and the Netherlands (Doctoral dissertation, Cardiff University).

ج) سایت‌ها

48. <https://www.fardanews.com/fa/news/518226/>
49. <https://www.mashreghnews.ir/news/761907/>
50. <https://www.irna.ir/news/82610722/>
51. <https://www.tasnimnews.com/fa/news/1393/04/24/432768/>
52. <https://www.icana.ir/Fa/News/341600/>
53. <https://www.didarnews.ir/fa/news/26106/>
54. <https://www.mehrnews.com/news/4058394/>
55. <https://www.khabaronline.ir/news/694112/>
56. <https://www.magiran.com/article/3599684/>
57. <https://www.magiran.com/article/3599684/>
58. <https://www.eghtesadonline.com/>
59. <https://www.isna.ir/news/980209043842>
60. <https://www.didarnews.ir/fa/news/26106/>
61. <https://www.mashreghnews.ir/news/570910/>
62. <https://jamejamonline.ir/fa/news/588390/>
63. <https://www.eghtesadnews.com/>
64. <https://www.mashreghnews.ir/news/817542/>
65. <https://www.isna.ir/news/96101507586/>
66. <https://www.pishkhan.com/news/194087>
67. <https://sedayiran.com/fa/news/225301/>
68. <https://www.didarnews.ir/fa/news/28728/>
69. <https://www.isna.ir/news/97030200721/>
70. <http://www.baharnews.ir/news/219434/>
71. <http://www.pana.ir/news/922258>
72. <http://ayaronline.ir/1396/05/246398.html>