

# مواد روانگردان؛ واکنش اجتماعی و پاسخ‌گویی کیفری

محسن عینی

تاریخ دریافت: ۸۷/۰۳/۲۸

استادیار دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)

تاریخ تایید: ۸۷/۰۹/۱۰

## چکیده

سوء استعمال مواد روانگردان پیامدهای زیانبار اجتماعی و اقتصادی دارد و به ویژه بهداشت فردی و همگانی را تهدید می‌کند. این موضوع، جامعه جهانی را به همکاری برای کنترل و سرکوبی اقدامات و رفتارهایی که استفاده ناپسند از ایسن مواد را ترویج می‌کند واداشت که تصویب کنوانسیون ۱۹۷۱ مواد روانگردان سازمان ملل بهترین جلوه آن است.

قانون‌گذار ایرانی نیز ضرورتاً در قانون مربوط به مواد روانگردان (مصوب ۱۳۵۴) به جرم‌انگاری پاره‌ای اقدامات که مرتبط یا منجر به سوء استعمال مواد روانگردان می‌شود اقدام کرده است ولی تنوع و تکثر مواد روانگردان و گسترش سوء استفاده از این مواد به همراه آثار بسیار زیانبار آن برای سلامت عمومی، ضرورت اصلاح قانون مربوط و پیش‌بینی اقدامات حمایتی مؤثر و تدابیر سرکوبی مناسب را ایجاد می‌کند. از سوی دیگر سوء استفاده از مواد روانگردان گاه به اختلال روانی و تزلزل در پایه‌های مسئولیت کیفری و ارتکاب جرم منجر می‌شود که بررسی مسئولیت کیفری فرد در این هنگام موضوعی است که می‌توان آن را به مدد تأسیس «مستی» بررسی و در حالات مختلف، احکام آن را تبیین کرد.

واژگان کلیدی: مواد روانگردان، مسئولیت کیفری، مواد محرک، اکستاسی، مستی.

## مقدمه

از مواد و داروهای روانگردان به مواد (مخدر) صنعتی (دفتتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، ۱۳۸۲: ۹) یا صناعی اعتیادآور (صفتیان و دیگران، ۱۳۸۲: ۹) نیز یاد شده است و گاه به توجیه نیل به لحظات شاد، برانگیختگی جنسی، و افزایش قدرت یا خروج از یکنواختی زندگی ... استفاده می‌شود. مصرف این مواد، در بسیاری از موارد با آثار و عوارض ناخوشایند فردی، اجتماعی و اخلاقی به ویژه درمیان جوانان همراه است که در مواردی تلاش‌های پزشکی و روانپزشکی نیز درمان وابستگان به آنها را عقیم می‌گذارد. می‌توان بر این باور بود که با توجه به تعداد مبتلایان به این مواد که در کل جامعه جهانی حدود چهل میلیون نفر برآورد می‌شود (دفتتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، ۱۳۸۲: ۱۵) سوء استفاده از این مواد، سلامت و بهداشت همگانی را در معرض تهدید قرار می‌دهد.

انتشار اخبار ناگوار ملی و فراملی مرتبط با استفاده‌کنندگان از این مواد و آثار آن مثل بروز اختلالات روانی، مرگ جوانان و نوجوانان. ارتکاب جرایم به ویژه جنسی مثل زنا یا به عنف یا جنایاتی مثل قتل. جوامع انسانی از جمله جامعه ما را دستخوش نگرانی و دلهره می‌کند. (Castello-Coomer-Stillwell-Leach cate, 2006:412-415؛ کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲: ۴۲۷/۱؛ بوشهری، ۱۱: ۱۳۸۵؛ انگارچی، ۳۰: ۱۳۸۴؛ مرادی و ضیغمی، ۳: ۱۳۸۵؛ احمدوند، ۸۲: ۱۳۸۱). در کشور انگلستان براساس آمارهای جنایی، نرخ مرگ و میر سالیانه مصرف‌کنندگان قرص‌های اکستازی (Ecstasy) در سال ۱۹۹۴ حدود چهل مرگ در مقایسه با دوازده مرگ ناشی از مصرف قرص اسپید (Speed) و یک مورد مرگ ناشی از مصرف LSD در هر یک میلیون مصرف‌کننده گزارش شده است (Newcomb & Woods, 2004:11)، گرچه مخاطرات آن از برخی فعالیت‌ها مثل کار در معادن یا سکوهای نفت کمتر است (Ibid).

در مجموع مواد مزبور چه به لحاظ عرضه و چه به لحاظ مصرف، لطمات جبران‌ناپذیری را متوجه بهداشت جسمانی و روانی افراد و اقتصاد ملی می‌کند و اگرچه استفاده درممانی از برخی مواد روانگردان پس از اعلام نظر پزشک متخصص، امری متعارف است اما آثار بسیار زیانبار سوء مصرف این مواد دولت‌ها را بر آن داشته تا از طریق مجامع بین‌المللی چون سازمان ملل و یا از طریق مراجع صلاحیتدار قانونی داخلی، در پرتو یک سند و کنوانسیون بین‌المللی یا قوانین و مقررات ملی، تولید، عرضه و حتی استفاده از این مواد را تحت کنترل و مقابله قرار داده و به اقداماتی چون تولید، عرضه و مصرف آنها با تدابیر سرکوبگرانه یا حداقل حمایتی واکنش نشان دهند. عوارض خطرناک خصوصاً روانی سوء مصرف این مواد توجه ما را به این مهم جلب می‌کند که مسئولیت استفاده‌کنندگان از این مواد را در ارتباط با جرائمی که پس از استعمال آنها و در حالت غیرعادی مرتکب می‌شوند، بررسی کنیم. بنابراین در این مقاله برآینم تا سه موضوع را جداگانه تحلیل کنیم:

۱. مفهوم و مصادیق مواد روانگردان و آثار زیانبار آنها؛
۲. ضرورت واکنش جامعه علیه تولید، توزیع، قاچاق و سوء مصرف این مواد و بررسی وضعیت جاری در نظام حقوقی ایران؛
۳. پاسخ‌گویی کیفری افرادی که از این مواد استفاده کرده و با ابتلای به نوعی اختلال روانی، مرتکب جرائمی چون قتل یا هتک ناموس می‌شوند.

## ۱. مفهوم و انواع مواد روانگردان

کلمه روانگردان از دو واژه روان و گردان ترکیب یافته است و در مفهوم لغوی ویژگی دارویی است که سبب تغییر حالت‌های روانی شخص می‌شود (حسن انوری و دیگران، ۱۳۸۲: ۳۷۰۹). به نظر می‌رسد معادل آن در زبان انگلیسی اصطلاحات Psychotropic و Psychedelic است و منظور از مواد روانگردان هر ماده اعم از طبیعی یا صنعتی (دارویی / شیمیایی) است که بر روی سیستم اعصاب مرکزی انسان تأثیرگذار است و استعمال نابجای آن ایجاد وابستگی می‌کند (مرتضوی قهی، ۱۳۸۲: ۲۸ و صفاتیان و دیگران، ۱۳۸۲: ۹).

در یک تقسیم‌بندی کلی، برخی مواد روانگردان را در ذیل مواد مخدر مورد نظر سازمان بهداشت جهانی هم قرار داده‌اند (باسری، ۱۳۸۴: ۱۳) اما کنوانسیون مواد روانگردان ۱۹۷۱ سازمان ملل متحد آن را شامل هر ماده اعم از طبیعی یا صنعتی می‌داند که در فهرست‌های چهارگانه ضمیمه کنوانسیون مزبور، درج شده است<sup>۱</sup>. هیأت وزیران ایران در سال ۱۳۸۴ در اجرای قانون مربوط به مواد روانگردان (مصوب ۱۳۵۴)، آخرین ارقام به روز شده آن را طی چهار فهرست اعلام کرده است<sup>۲</sup>.

گذشته از آن‌که به استناد معیارهای متفاوت، گاهی یکی از ارقام مواد روانگردان در ذیل مواد مخدر نیز دسته‌بندی شده است یا به لحاظ گستردگی انواع مواد روانگردان، همچنان‌که مسئولان مبارزه با مواد مخدر نیز اذعان کرده‌اند ممکن است برخی از ارقام آن برای مأموران پلیس و قضات نیز مورد شناسایی قرار نگیرد. همچنین می‌توان به لحاظ پزشکی، روانپزشکی و حقوقی مصادیق مختلفی را برای مواد روانگردان احصا کرد ولی با عنایت به فهرست‌های چهارگانه مواد روانگردان به نظر می‌رسد مواد روانگردان به خصوص شامل مواد توهم‌زا، مواد محرک و آرام بخش‌ها است.

### ۱-۱. مواد توهم‌زا (Hallucinogenic Drugs)

داروهای توهم‌زا مجموعه‌ای متنوع و نامتجانس و شامل مواد طبیعی و مصنوعی هستند که تغییراتی را در نظام حسی و ادراکی و حالات عاطفی و خلقی فرد ایجاد می‌کنند (باصری، ۱۳۸۴: ۳۸ و مرتضوی قهی، ۱۳۸۲: ۲۸). این داروهای روانگردان یا روانپزشی‌زا، علاوه بر ایجاد توهمات، موجب قطع ارتباط فرد با واقعیت و بسط و گسترش هوشیاری می‌شوند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲: ۴۴۳). از مهم‌ترین مواد توهم‌زای مصنوعی می‌توان از LSD (لیسرژیک اسید دی اتیل‌امید) که آلبرت هوفمان در سال ۱۹۳۳ آن را تولید کرد نام برد (صفاتیان و دیگران، ۱۳۸۲: ۶۵). سایر مواد توهم‌زا عبارتند از دی. ام. تی (D.M.T)، پی. ام. آ

۱- بندت ماده ۱ کنوانسیون مواد روانگردان مصوب ۱۹۷۱.

۲- تصویب‌نامه شماره ۵۰۰۹۵/ت/۳۴۱۳۹ ه مورخ ۱۳۸۴/۹/۲۲.

(P.M.A)، اس.تی.پی و دی.ا.ام (S.T.P,D.O.M) (باصری، ۱۳۸۴:۳۸). توهم زاهای کلاسیک طبعی عبارتند از پسیلوسیبین (Psilocybin)، هارمین (harmine)، هارمالین (harmaline)، مسکالین (Mescaline) و... (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲: ۴۴۴/۱).

آثار قابل توجه استفاده از مواد توهم زا و خصوصاً LSD عبارتند از: لرزش، افزایش فشار خون، هیپوترمی، تعریق، تاری دید و اتساع مردمک و در مواردی به علت آسیب قلبی یا عروقی مغزی، مرگ عارض می‌شود (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲: ۴۴۷/۱). همچنان که از حیث روانشناختی، تغییر خلق و خوی شخص و بروز رفتارهای غیر منطقی و حالات تهاجمی، اختلال در حس و درک، اختلال در تمرکز و فکر (باصری، ۱۳۸۴: ۴۶)، خطاهای حسی، جابه‌جایی حسی، اختلال افسردگی، اختلال پانیک (هول)، افزایش تلقین‌پذیری، مسخ شخصیت، اضطراب یا افسردگی مزمن، بروز علائم شبه مانیا (شیدانی) هذیان‌های خودبزرگ‌بینی، اختلال قضاوت و بروز رفتار انتحاری مشاهده یا گزارش شده است. شایع‌ترین عارضه LSD و مواد وابسته به آن، پرواز و سفر بد (bad trip) است (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲: ۴۴۴-۴۴۸/۱ و احمدوند، ۱۳۸۱: ۸۶).

## ۲-۱. مواد محرک (Stimulants)

این گروه از مواد (مثل اکستاسی) معمولاً موجب تحریک فعالیت سلسله مرکزی اعصاب و افزایش هوشیاری شده و برای ایجاد تحمل زیاد (باصری، ۱۳۸۴: ۵۲)، بالا بردن عملکرد احساس نشا و سرخوشی مصرف می‌شود (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲: ۴۲۳). از مشهورترین مواد این گروه می‌توان از آمفتامین‌ها و اکستاسی (یا MDMA) نام برد (باصری، ۱۳۸۴: ۵۲) که دارای اسامی خیابانی چون، قرص شادی، کریستال، یخ و... هستند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲: ۴۲۷/۱ و باصری، ۱۳۸۴: ۵۲). آمفتامین‌ها و مواد مشابه اکستاسی، مجموعاً به عنوان مواد محرک و تحت عنوان A.T.S قرار گرفته است (دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، ۱۳۸۲: ۱۱) که بیشترین میزان کشفیات آن در جهان بعد از حشیش مربوط به A.T.S است و از این گروه بیشترین کشفیات اکستاسی مربوط به ایالات متحده، آمریکا و سپس هلند گزارش شده است (همان: ۱۶).

صرف‌نظر از آثار جسمی چون ازدیاد ضربان قلب و فشار خون و از دست دادن اشتها، انفارکتوس میوکارد، تشنج و مرگ (با مصرف زیاد) (باصری، ۱۳۸۴: ۵۳ و کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲: ۴۲۷/۱)، باید از بروز حالات روانی خاص چون بی‌قراری، بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، رفتار خصمانه و بی‌باکانه، اغتشاش شعور، اختلالات اضطرابی (مثل اختلال هول) و توهمات و کژکاری جنسی و بروز اختلال خلقی نام برد (همان: ۴۲۶، ۴۲۷ و ۴۳۹).

گرچه برخی از مواد این گروه در درمان برخی بیماری‌ها و حالات مثل چاقی استفاده می‌شود ولی مصرف آن تحت کنترل درآمده یا ممنوع شده است. چنان‌که در سال ۱۹۸۸ MDMA در سخت‌ترین برنامه مبارزه بین‌المللی جای گرفت و مصرف آن در روان‌درمانی متوقف شد (باصری، ۱۳۸۴: ۵۵).

برخی کوکائین و کرک (Crack) را نیز از رایج‌ترین مواد محرک مصرفی قلمداد کرده‌اند (همان: ۵۹). کرک شکل خالص کوکائین و بی‌نهایت قوی است و استفاده از آن به میزان زیاد می‌تواند آثاری چون سراسیمگی، تحریک پذیری، اختلال قضاوت، رفتار جنسی بالقوه خطرناک و تکانشی، پرخاشگری و احتمالاً نشانه‌های مانیا (شیدایی) شود (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲: ۱/۳۳۹ و ۴۴۹). کوکائین در بین این مواد بیش از همه با تشنج همراه است و از این لحاظ آمفتامین‌ها در ردیف دوم قرار دارند (همان: ۴۴۲).

### ۳-۱. آرامبخش‌ها (Barbiturate)

باربیتورات‌ها شامل مواد و داروهایی است که بر سیستم اعصاب مرکزی بدن تأثیر گذارده و با کند کردن فعالیت آن اغلب در مصرف‌کننده ایجاد آرامش می‌کنند و از این نظر شبیه الکل هستند. از این داروها معمولاً برای رفع درد یا ایجاد خواب و آرامش استفاده می‌شود. از مهم‌ترین مصادیق این دسته می‌توان از سکونال (seconal)، دیازپام (Diazepam) و فلورازپام (Felorazepam)، متی پریلون (methyprylone) و حتی متادون (Metadon) نام برد. اگرچه داروهای مزبور دارای مصارف پزشکی نیز هستند اما استفاده نابه‌جا و مداوم آنها می‌تواند باعث وابستگی و بروز آثار جسمی و روانی خاصی گردد (مرتضوی قهی، ۱۳۸۲: ۳ و باصری، ۱۳۸۴: ۶۸-۷۴). از مهم‌ترین آثار روانی استفاده نابه‌جا از مواد مزبور خصوصاً با میزان مصرف بالا، اختلال در فکر کردن، تیرگی شعور، تذخونی، اختلال در درک زمان و مکان، گیجی، افکار هذیانی و ... است (باصری، ۱۳۸۴: ۶۸ و ۶۹).

### ۲. جرم‌انگاری و واکنش اجتماعی

با چنان‌که گذشت برخی مواد روانگردان، خاصیت دارویی دارند و از آنها با تجویز پزشک یا روانپزشک برای درمان پاره‌ای از بیماری‌های جسمی یا روانی استفاده می‌شود ولی چنان‌چه این مواد بدون تجویز متخصص و خصوصاً با میزان نامناسب و زیاد مورد استفاده قرار گیرند، با توجه به وضعیت خاص بدنی و روانی استفاده‌کننده، احتمال بروز پاره‌ای بیماری‌ها و یا وضعیت خاص جسمی که در شدیدترین شکل آن اغما و مرگ است، دور از انتظار نیست.

مثلاً از آمفتامین، برای درمان اختلال کمبود توجه، بیش‌فعالی، افسردگی و همچنین چاقی استفاده می‌شود. بروز پاره‌ای احساسات مثبت اولیه همچون احساس آرامش، همدلی یا صمیمت با

دیگران نیز مشاهده شده است. همچنان که مصرف اندک کوکائین ممکن است واقعاً باعث بهبود برخی تکالیف شناختی شود ولی تشنج و مرگ ناشی از مصرف کوکائین همانند برخی مواد روانگردان دیگر گزارش شده است (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲: ۱/۴۴۱، ۴۴۲، ۴۲۳، ۴۲۷). اصولاً برخی از مواد روانگردان ابتدائاً به عنوان یک دارو مورد توجه محققان و داروسازان قرار گرفت ولی بعداً آثار زیانبار آنها شناسایی و از این رو استفاده از آنها منع شد. مثلاً قرص اکس برای اولین بار در سال ۱۹۱۲ توسط شرکت داروسازی آلمانی موسوم به مرک به عنوان یک داروی کم‌کننده اشتها مورد توجه قرار گرفت و بعداً از آن در روان درمانی و برای کمک به بیان احساسات بیمار استفاده شد ولی بعداً و به دنبال اثبات اثرات مخرب و زیانبار آن در امریکا، در سال ۱۹۸۵ ممنوع شد (مرادی، ۱۳۸۵: ۵۵).

بنابراین برخی خواص مثبت و درمانی مواد روانگردان قابل کتمان نیست اما با عنایت به سوء مصرف و استفاده بی‌پروایانه از این مواد توسط اقشار جوان که می‌تواند متجر به وابستگی روانی (اعتیاد) به آنها شده و آثار بسیار زیانبار فردی و اجتماعی را ایجاد کند. ضرورت کنترل، محدودیت و سرکوبی تولید، تجارت، توزیع و حتی استفاده از آن مورد توجه اندیشمندان قرار گرفته است.

اگر مهم‌ترین معیارهای جرم‌انگاری یک رفتار مدنظر قرار گیرد، به نظر می‌رسد حداقل به واسطه آثار و عوارض زیانبار استفاده نابه‌جای مواد روانگردان که به ویژه متوجه بهداشت و سلامت همگانی است، می‌توان هم‌آوا با نظر برخی از اندیشمندان مثل جان استوارت میل و بنابه به معیار منع خسارت به دیگران (عزت‌الافتاح، ۱۳۸۱: ۱۵۷)، به جرم‌انگاری ساخت، تجارت، توزیع و حمل مواد روانگردان اقدام کرد. از آن‌رو که اقدامات مزبور با حقوق و موازین اخلاق اسلامی که منع اضرار به غیر از توصیه‌های مسلم آن است، مباین است و از آن‌رو که اقدامات و تدابیر کنترل‌کننده قهرآمیز و کیفری مؤثرتر از اقدامات کنترل‌کننده اداری و انضباطی است، بر اساس معیار پالایش<sup>۱</sup> در جرم‌انگاری (نجفی ابرندآبادی، حبیب‌زاده و بابایی، ۱۳۸۳: ۲۶)، می‌توان به این نتیجه رسید که جرم‌انگاری رفتارهای پرخطری چون ساخت، تجارت، قاچاق، عرضه و حمل مواد روانگردان در دستور کار سیاست جنایی نظام‌های عدالت‌جویی قرار گیرد. این ایده منطقی و هشیارانه در کنوانسیون ۱۹۷۱ مربوط به مواد روانگردان که مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۷۷، اجازه الحاق به آن را تصویب کرد همچنین

۱- براساس این معیار، در جرم‌انگاری، عبور از سه مرحله یا صافی ضروری است: اولین صافی، «صافی اصول» است به این معنا که رفتار مورد نظر با مبانی و اصول اخلاقی جامعه تعارض داشته باشد. دومین مرحله، «صافی فروض» است، یعنی فرض آن است که استفاده از نظام‌های کنترل‌کننده غیرکیفری مثل مدنی و انضباطی مؤثر نبوده است و توسل به اقدامات کیفری ضروری می‌نماید. در سومین مرحله که از آن به مرحله یا «صافی مبتنی بر واقع‌بینی» یاد می‌شود به این نکته توجه می‌شود که منافع جرم‌انگاری یک رفتار از مضرات آن بیشتر و کم‌هزینه‌تر است.

کنوانسیون سازمان ملل متحد برای مبارزه با قاچاق مواد مخدر و داروهای روانگردان (مصوب ۱۹۸۸) که مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۷۰ اجازه الحاق به آن را مورد تصویب قرار داد، متجلی شد و مبارزه با این رفتارها از وظایف دولت‌های عضو جامعه بین‌المللی معرفی گردید. وفق ماده ۲۲ کنوانسیون مزبور، دولت‌های عضو کنوانسیون باید تعهد دهند که به جرم‌انگاری رفتارهای زیانبار و پرخطری چون ساخت، واردات، صادرات، داد و ستد، موجودی و مالکیت مواد روانگردان اقدام کنند. همچنان‌که در برخی از کشورها از جمله ایتالیا مصادیقی از رفتارهای پرخطر و زیانبار با تحقق شرایطی قابل تعقیب کیفری معرفی شده است (اسکلافانی، ۱۳۷۹: ۱۸۴ و ۱۸۵).

اما سوء استفاده از مواد روانگردان یا به عبارت بهتر استعمال نابجای مواد مزبور و همچنین اعتیاد و وابستگی روانی به این مواد، فارغ از آثار خطرناک و زیانبار اجتماعی آن، دارای آثار نامطلوب جسمی و روانی برای شخص استفاده‌کننده است که سؤال مهمی را فراروی مسئولان تنظیم سیاست جنائی جامعه قرار می‌دهد: آیا کنترل و محدودیت سوء استفاده و اعتیاد به این مواد باید از طریق جرم‌انگاری و با استفاده از تدابیر سرکوبگر کیفری انجام گیرد یا باید استفاده‌کنندگان از این مواد را همچون یک بیمار فرض کرد که نیازمند مراقبت و درمان است و بنابراین باید اقدامات و تدابیر غیر قهرآمیز حمایتی و درمانی را در کنترل این پدیده به کار بست؟

با قیاس مواد روانگردان به مواد مخدر و بهره‌مندی از نظراتی که در خصوص استعمال و اعتیاد به مواد مخدر مطرح شده است (نجفی ابرندآبادی، حبیب‌زاده و بابائی، ۱۳۸۳: ۴۵؛ بوریگان، ۱۳۷۹: ۲۸۱-۲۸۹ و گل محمدی خامنه، ۱۳۷۹: ۲۰۴، ۲۰۵)، همچنین به تجویز بند ب ماده ۲۲ کنوانسیون مواد روانگردان، به نظر می‌رسد در خصوص استعمال نابجای مواد روانگردان و حتی اعتیاد به استفاده از آنها باید سیاست جنائی معقول، مفید، مؤثر، کم‌هزینه، اصلاحی و درمانگر را انتخاب کرد که براساس آن فقط سرکوب سوء استفاده و اعتیاد (وابستگی) به این مواد را با مجازات‌های شدید مدنظر قرار نمی‌دهد، بلکه تدابیری اتخاذ می‌شود که در درجه اول بازپروری و درمان استفاده‌کنندگان مدنظر قرار گیرد تا برچسب زدن. از این‌زو اگر چه این دیدگاه که ممنوعیت موتور اصلی بزهکاری است محل تأمل است (بوریگان، ۱۳۷۹: ۲۸۹)، اما با توجه به مضرات وحشتناک استفاده از مواد روانگردان و اعتیاد به آن که گاه تا حد مرگ فرد استفاده‌کننده پیش می‌رود (شیخ‌آبادی، ۱۳۷۹: ۳۵؛ بوشهری، ۱۳۸۵: ۱۱؛ فکری، ۱۳۸۳: ۹۸ و هژیرنژاد، ۱۳۷۸: ۳۶) یا منجر به سلب حیثیت شخص یا به علت بی‌پروایی جنسی سبب ابتلای آن به امراض صعب‌العلاج و کشنده‌ای چون ایدز می‌شود، باید بر این اندیشه بود که سوء استفاده و اعتیاد به مواد روانگردان مشمول ممنوعیت و برای مرتکب آن در درجه اول تدابیر درمانی و حمایتی مورد استفاده قرار گیرد. مثلاً مقابله و کنترل سوء استفاده از این مواد را

اصولاً به مقامات اداری و بهداشتی جامعه واگذار کرد و اعمال واکنش‌های سرکوبگر و کیفری با دخالت دستگاه قضایی به مواردی محدود شود که دخالت مراجع بهداشتی، نتیجه مناسبی را به ارمغان نیاورد یا سوء استفاده از مواد روانگردان، به قصد یا پیش‌بینی ارتکاب جرائم خاصی، انجام شود. بدیهی است در این صورت شایسته است مجازات‌های مناسب (مثل استفاده از مجازات‌های محدودکننده حقوق) با امکان عفو، تخفیف و تعلیق اجرای آن در دستور کار قرار گیرد. این رویکرد مانع از تحمل هزینه‌های سنگین به دستگاه عدالت کیفری است و از تورم کیفری جلوگیری کرده و با واقعیت‌های جامعه ما نیز انطباق بیشتری دارد. به علاوه همت اصلی سیاست جنایی ما باید بر موضوع پیشگیری متمرکز شود که تدبیری راهگشاتر از درمان است.

### ۳. رویکرد نظام حقوقی ایران در ارتباط با مواد روانگردان

ضرورت مقابله و سرکوب رفتارهای مجرمانه‌ای که به استعمال نابه‌جای مواد روانگردان منجر می‌شود و لزوم همکاری مؤثر دولت‌ها در این مورد، جامعه بین‌المللی را بر آن داشت که کنوانسیون مواد روانگردان را در تاریخ ۲۱ فوریه ۱۹۷۱ برابر با دوم اسفند ماه ۱۳۴۹ به تصویب برساند. دولت ایران ۲۸ سال بعد با مصوبه مورخ ۲۶ خردادماه ۱۳۷۷ مجلس شورای اسلامی اجازه الحاق و تسلیم اسناد مربوط را با حق شرط در مورد ماده ۳۱ آن، به دست آورد.

اما قبل از این تاریخ، دولت ایران ظاهراً تحت تأثیر کنوانسیون مزبور، به منظور محدود کردن، کنترل و سرکوبی رفتارهای مجرمانه‌ای که استعمال نابه‌جای مواد روانگردان را توسعه یا تسهیل می‌کرد و مخاطراتی را برای سلامت افراد و بهداشت همگانی ایجاد می‌کرد، قانون مربوط به مواد روانگردان (پسیکو تروپ) را در تاریخ هشتم اردیبهشت ماه سال ۱۳۵۴ به تصویب رساند. به غیر از قانون موصوف تا زمان نگارش این مقاله، قانون دیگری به تصویب قوه قانون‌گذاری نرسیده است و قانون مزبور نیز نسخ صریح یا ضمنی نشده است؛ اداره حقوقی قوه قضائیه نیز در نظریه شماره ۷/۶۲۹۴/این دیدگاه را تأیید کرده است (اداره کل تدوین و تنقیح قوانین و مقررات ریاست جمهوری، ۱۳۸۳: ۱۵۲).

قانون مربوط به مواد روانگردان - در متابعت از کنوانسیون اشاره شده - ماده روانگردان را شامل هر ماده‌ای - اعم از طبیعی یا صنعتی - می‌داند که در فهرست‌های چهارگانه ضمیمه قانون اشاره شده احصا شده است و ولی به تصریح و تجویز ماده ۱ قانون مزبور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند با توصیه کمیسیون مواد مخدر سازمان ملل متحد با تصویب هیأت وزیران در فهرست‌های مزبور تجدیدنظر نموده و مراتب را از طریق روزنامه رسمی کشور و جراید کثیرالانتشار اعلام نماید. این تغییرات پانزده روز پس از انتشار لازم‌الاجرا است. به موجب فهرست شماره یک، مواد روانگردان در سال ۱۳۵۴ کمتر



از ده مورد و در سال ۱۳۸۴ شامل ۲۸ مورد است. همچنین در مواردی برخی از داروها از فهرست شماره یک خارج و در فهرست شماره دو جای گرفته است؛ مثلاً در فهرست به روز شده مواد روانگردان در تصویب نامه مورخ ۱۳۸۴/۴/۲۸، ماده اس. تی. پی و دی. آ. ام (S.T.P, D.O.M) در فهرست شماره دو جای گرفته است ولی در مصوبه مورخ ۱۳۸۴/۹/۲۲، هیأت وزیران، با نام «تصویب نامه راجع به فهرست‌های چهارگانه اقلام به روز شده مواد روانگردان» ماده مزبور در فهرست شماره یک قرار دارد.

با توجه به آخرین فهرست مواد روانگردان مصوب ۱۳۸۴ باید بر این باور بود ماده روانگردان، شامل هر ماده یا دارویی است که با یکی از اقلام مندرج در فهرست‌های چهارگانه منضم به قانون مواد روانگردان منطبق شود و گرنه به لحاظ قانونی، قابل انطباق با مواد روانگردان نیست. این برداشت با کنوانسیون مواد روانگردان ۱۹۷۱ نیز موافق است. بنابراین به اتکای اصل قانونی بودن جرم و مجازات، هر ماده یا دارویی اگرچه در دسته مواد محرک یا توهم‌زا و... قرار گیرد تا زمانی که توسط هیأت وزیران به عنوان یک ماده روانگردان در فهرست‌های چهارگانه مورد نظر قانون مواد روانگردان اعلام و ابلاغ نگردد، ماده روانگردان محسوب نمی‌شود تا مثلاً توزیع یا حمل آن جرم و قابل تعقیب کیفری تلقی شود. مگر آن‌که ساخت، عرضه یا داشتن آن ماده یا مواد خاصی به استناد سایر مقررات مثل قانون مبارزه با مواد مخدر یا قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، مشمول عنوان مجرمانه مستقل دیگر باشد. مثلاً داروی LSD توهم‌زای بسیار قوی است (نیر، ۱۳۷۲: ۴۱ و اسعدی، ۱۳۷۲: ۱۲۸) که در فهرست شماره یک جای گرفته و از لحاظ قانونی یک ماده روانگردان است و یا قرص اکستازی (Ecstasy) که همان ۳ و ۴ متیلین دی اکسی مت آمفتامین (MDMA) بوده (قندفروش ستاری، طلوعی و عذرا مشایخی، ۱۳۸۵: ۴۹)، منطبق با فهرست شماره یک مواد روانگردان است (صفاتیان و دیگران، ۱۳۸۲: ۶۹) و با نام‌های خیابانی قرص دیازپام اگرچه جزء اقلام مندرج در فهرست شماره چهار است<sup>۱</sup> ولی قرص استامنیوفن کدئین چون در هیچ یک از فهرست‌های چهارگانه قرار نگرفته است، ماده روانگردان نیست.

اسم‌های خیابانی داروهای روانگردان - در مقابل اسم تجاری و علمی آنها - مانع از انطباق آنها با مواد روانگردان نیست و در موارد مشکوک باید از کارشناسان ذیصلاح<sup>۲</sup> استفاده کرد اما در عمل با

۱- نظریه شماره ۷/۳۵۷ مورخ ۱۳۶۶/۳/۲۲، قرص دیازپام را جزء مواد مخدر یا روانگردان نمی‌داند (نظریه‌های مشورتی اداره حقوقی قوه قضائیه در خصوص جرایم مواد مخدر، ۱۳۷۹: ۱۲) ولی به نظر می‌رسد این قرص با توجه به فهرست شماره چهار تصویب‌نامه مورخ ۱۳۸۴/۹/۲۲ هیأت وزیران، جزء مواد روانگردان است.

۲- اداره حقوقی قوه قضائیه در نظریه شماره ۷۴/۷۰۷۴ از آکارشناسان [آزمایشگاه اداره کل نظارت بر مواد مخدر به عنوان مرجع بررسی و تشخیص مخدر یا روانگردان بودن موارد مشکوک یاد کرده است (نظریه‌های مشورتی اداره کل حقوقی و تدوین قوانین قوه قضائیه، ۱۳۷۹: ۳۸).

مواردی مواجه می‌شویم که به‌رغم آن‌که ماده یا دارویی خاص با فهرست مواد روانگردان منطبق نمی‌شود، برخی قضاات صرفاً با این توجیه که در ماده مکشوفه، حسب نظر کارشناسان، درصدی مثلاً از مورفین یا هروئین ملاحظه می‌شود، به استناد قانون مبارزه با مواد مخدر حاملان، یا توزیع‌کنندگان این مواد را مشمول مجازات قرار می‌دهند. یک دلیل این رویکرد تعدد و تنوع بسیار زیاد مواد روانگردان است که هر روز با اسم و ترکیب شیمیایی جدید وارد بازار می‌شود و شناسایی آنها برای کارشناسان و دستگاه‌های مسئول و دادرسان کیفری بر اساس مقررات موجود مشکل است. ظاهراً به دلیل همین مشکلات، ماده ۲ کنوانسیون مواد روانگردان ۱۹۷۱ سازمان ملل، از دولت‌های عضو و سازمان بهداشت جهانی خواسته است تا چنان‌چه در مورد ماده‌ای اطلاعاتی دارند که ممکن است به فهرست‌های چهارگانه ضمیمه کنوانسیون اضافه شود یا انتقال ماده‌ای را از فهرستی به فهرست دیگر یا حتی حذف آن را از فهرست‌های چهارگانه توجیه کند، مراتب را به سازمان ملل اعلام نمایند تا سازمان مزبور با ارسال این اطلاعات برای کلیه اعضا، و سازمان بهداشت جهانی اقدام مقتضی را انجام دهد.

بنابراین ضروری است مراجع متولی بهداشت جامعه با سرعت به شناسایی مواد روانگردان و اعلام قانونی آنها به مردم و سازمان عدالت اقدام کنند. این اقدام در حراست از حقوق و آزادی‌های فردی نیز نقشی به سزایفا می‌کند.

### ۱-۳. رفتارهای مجرمانه مرتبط با مواد روانگردان

پس از آشنایی با مفهوم مواد روانگردان، موضوع بعدی قابل بحث آن است که در نظام حقوقی ما چه رفتارها و اقداماتی در ارتباط با مواد روانگردان جرم است. به استناد قانون مواد روانگردان می‌توان بین دو حالت تفکیک کرد:

۱. استفاده و اعتیاد؛

۲. حمل، نگهداری، فروش، خرید، عرضه برای فروش و ...

### ۱-۳-۱. استفاده و وابستگی (اعتیاد)

قانون مربوط به مواد روانگردان، استفاده و وابستگی و اعتیاد به هیچ یک از مواد روانگردان را جرم نمی‌داند و به نظر می‌رسد تمایل قانون‌گذار بر آن بوده که در مورد سوء استفاده‌کنندگان از مواد روانگردان از وسایل سرکوبی شدید مثل مجازات حبس، جزای نقدی و... استفاده نکند. همچنان که قبلاً اشاره شد این تدبیر با دیدگاه‌های برخی از جرم‌شناسان که جرم‌انگاری زیاد را باعث تورم کیفری می‌دانند، منطبق است (نجفی ابرندآبادی، حبیب زاده و بابائی، ۱۳۸۳: ۲۶ و عزت عبدالفتاح، ۱۳۸۱: ۱۵۶-۱۵۹)، ضمن آن‌که به نظر می‌رسد اندیشه قانون‌گذار بر آن بوده که استفاده‌کنندگان از مواد روانگردان مورد حمایت، درمان و بازپروری قرار گیرند. اما موضوع نگران‌کننده آن است که حسب اعلام بسیاری از کارشناسان و مراجع

صلاحیت‌دار ملی و بین‌المللی، متأسفانه در بسیاری از کشورها از جمله کشور ما، هنوز برنامه درمانی یا سازمان مشخص جهت کمک و درمان سوء استفاده برخی از مواد خطرناک روانگردان (مثل اکستازی) وجود ندارد و یا این برنامه‌ها بسیار محدود بوده یا به درستی اجرا نمی‌شود (دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، ۲۷:۱۳۸۲ و ۲۸ و جواهری، ۱۹:۱۳۸۵) و لازم است مقامات و مراجع صلاحیت‌دار در این خصوص برنامه‌های درمانی مناسب را اجرا و بر آن نظارت کنند.

### ۲-۱-۳. سایر رفتارهای مجرمانه

استفاده یا اعتیاد به مواد روانگردان جرم نیست ولی این امر به معنای آن نیست که سایر اقدامات زیانباری که منجر به استعمال نابه‌جای مواد روانگردان می‌شود جرم نباشد. قانون مربوط به مواد روانگردان با تمایز بین دو دسته از مواد مزبور به جرم‌انگاری رفتارهای خاص اقدام کرده است و از این جهت مواد روانگردان را به دو دسته ۱. مواد مذکور در فهرست اول و ۲. مواد روانگردان مذکور در فهرست‌های دوم، سوم و چهارم تقسیم کرده است. در مورد موادی که از آنها در فهرست اول یاد شده و مطابق تصویب نامه مورخ ۱۳۸۴/۹/۲۸ شامل ۲۸ ماده است، اقدامات زیر به استناد ماده ۳ قانون مربوط به مواد روانگردان جرم است: ۱- ساختن؛ ۲- فروش؛ ۳- عرضه برای فروش؛ ۴- وارد کردن؛ ۵- نگاهداری و ۶- حمل. مثلاً فروش یا حمل یا نگاهداری ام. ام. دی. ا و ال. اس. دی. جرم است ولی استفاده از آنها جرم معرفی نشده است.

اما در ارتباط با موادی که از آنها در فهرست‌های شماره دو تا چهار یاد شده است فقط رفتارهای زیر جرم است: ۱- ساختن (ماده ۴)؛ ۲- وارد کردن (ماده ۴)؛ ۳- صادر کردن (ماده ۴)؛ ۴- فروش مستقیم به مصرف‌کننده یا فروش به مؤسسات دارویی یا درمانی غیر مجاز (مواد ۶ و ۷) و ۵- نگاهداری مواد توسط افراد غیر مجاز (ماده ۸).

ماده ۱۰ قانون مربوط به مواد روانگردان، با پیش‌بینی یک حکم عام مقرر کرده است که انتشار آگهی تبلیغاتی در مورد همه انواع مواد روانگردان جز در نشریات پزشکی و دارویی بدون اجازه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممنوع است و مرتکب آن به پرداخت جزای نقدی محکوم می‌شود.

### ۲-۳. عامل موجهه: اجازه قانون‌گذار

در بحث از عوامل موجهه، گاهی با اجازه قانون‌گذار، رفتاری که در شرایط عادی جرم است، موجه و مباح می‌شود. به موجب قانون مربوط به مواد روانگردان نیز در مواردی با اجازه قانون، اقدامات اشخاص و مقامات درمانی موجه و مشروع است و در حدی که قانون اجازه داده است، قابل تعقیب و مجازات نیست. این موارد عبارتند از:

۱-۲-۳. استفاده درمانی

به استناد تبصره ماده ۹ قانون مربوط به مواد روانگردان، وارد یا خارج کردن از کشور یا نگاهداری یا حمل مواد مذکور در فهرست‌های شماره ۲ تا ۴ قانون موصوف در صورتی که به مقادیر متناسب یا مصارف درمانی شخصی باشد، جرم نبوده و از این حیث قابل تعقیب جزایی نیست. قانون میزان متناسب را مشخص نکرده است ولی به نظر می‌رسد معمولاً مقدار مناسب را روانپزشک به موجب یک نسخه دارویی مشخص می‌کند.

به استناد قانون مربوط به مواد روانگردان حمل مواد مذکور در فهرست‌های شماره ۲ تا ۴ جرم اعلام نشده است ولی آیا می‌توان از مفهوم مخالف تبصره ماده ۹ قانون مزبور استفاده کرد و حمل مواد روانگردان ذکر شده در فهرست‌های شماره ۲ تا ۴ را اگر به میزان متناسب یا برای مصارف شخصی نیست، به عنوان جرم تحت تعقیب قرار داد؟ به نظر می‌رسد به انکای اصل قانونی بودن جرم، قانون‌گذار باید عناوین مجرمانه را صریح و واضح پیش‌بینی و اعلام کند و نمی‌توان به استناد مفهوم مخالف یک ماده قانونی جرمی را پیش‌بینی کرد. به عبارت دیگر، مفهوم مخالف تبصره ماده ۹ قانون قاصر از اثبات رفتار حمل مواد روانگردان مذکور در فهرست‌های شماره ۲ تا ۴ به عنوان جرم است. به ویژه آن‌که اصل قانونی بودن مجازات هم در این مورد تأمین نمی‌شود؛ زیرا اگر وفق مفهوم مخالف تبصره ماده مزبور، حمل مواد مزبور را هم جرم بدانیم، مجازات این جرایم مشخص نیست. پس باید بر این باور بود که مطلق حمل مواد روانگردان مزبور در فهرست‌های شماره ۲، ۳ و ۴ جرم و قابل مجازات نیست اگر چه شایسته است قانون‌گذار حکم خود را به گونه‌ای انشا کند که ابهام مزبور حاصل نیاید.

۲-۳-۳. عرضه دارویی یا پژوهش‌های علمی

نسبت به افلام دارویی مندرج در فهرست‌های شماره ۲، ۳ و ۴ قانون مربوط به مواد روانگردان، با کسب مجوز از وزارت بهداشت، ساختن، صادر یا وارد کردن مواد مزبور جرم نبوده و قابل تعقیب نیست. بنابراین مؤسسات و شرکت‌های صلاحیت‌داری که با اجازه مقامات صلاحیت‌دار به تولید، صدور یا ورود مواد روانگردان مذکور در فهرست‌های ۲، ۳ و ۴ اقدام می‌کنند به لحاظ آن‌که این مؤسسات در راستای درمان و منفعت عمومی اقدام می‌کنند، قابل تعقیب نیستند. اما تکلیف مهمی که مؤسسات سازنده صادرکننده یا واردکننده این‌گونه مواد به عهده دارند این است که قبل از فروش این مواد بر روی بسته‌هایی که در اختیار مصرف‌کننده قرار می‌دهند برچسبی را الصاق کنند که به فارسی نوشته شده: «فروش بدون نسخه پزشک ممنوع است» (ماده ۵ قانون مزبور). همچنین این‌گونه اشخاص یا مؤسسات ملزمند مواد مذکور در فهرست‌های شماره ۲ تا ۴ را فقط به مؤسسات درمانی و عمده فروشان دارو یا داروخانه‌ها یا آزمایشگاه یا مؤسسه داروسازی بفروشند وگرنه قابل تعقیب‌اند (ماده ۶ قانون ذکر شده). به صراحت ماده

۷ قانون مربوط به مواد روانگردان، فروش مواد اشاره شده به طور مستقیم به مصرف‌کننده جایز نیست و فقط باید از طریق داروخانه و در مقابل نسخه پزشک انجام گیرد. بنابراین مثلاً در ارتباط با فردی که قرص آلپرازولام (Alprazolam) را با نسخه پزشک و از طریق داروخانه برای درمان در اختیار گرفته است، جرمی انجام نگرفته است (ماده ۷ و تبصره ماده ۹).

همچنین اگرچه اصولاً حمل یا نگاهداری مواد و اقلام مندرج در فهرست شماره ۱ قانون مربوط به مواد روانگردان جرم است، ولی ماده ۲ قانون مزبور، به وزارت بهداشت اجازه داده که این مواد را فقط برای تحقیقات علمی یا مصارف پزشکی تهیه کرده یا وارد نماید و به مقادیر محدود در اختیار سازمان‌های تحقیقی و پزشکی دولتی یا وابسته به دولت و یا سازمان‌های تحقیقی و پزشکی غیر دولتی که صلاحیت آنها مورد تأیید است، قرار دهد. بنابراین اقدامات مدیران، مؤسسات تحقیقی و درمانی که با مجوز بهداشت، مواد مندرج در فهرست شماره ۱ را وارد کرده یا در اختیار دارند به استناد مواد ۲ و ۳ قاب تعقیب نیست.

#### ۴. ارتکاب جرم و مسئولیت کیفری استفاده‌کنندگان از مواد روانگردان

بروز پاره‌ای اختلالات روانی مثل اختلال قضاوت، اختلال در درک، توهمات دیداری و شنیداری، مسخ واقعیت، پرخاشگری، خودکشی و... از زمره این آثار زیانبار استفاده از مواد روانگردان است. به طور کلی اگرچه درک آثار هر یک از مواد روانگردان به متغیرهای داروشناختی، روانشناختی و روانی - اجتماعی وابسته است (دادستان، ۱۹۷: ۱۳۸۲) ولی برخی مواد توهم‌زا همچون LSD حالت هشیاری را با تغییر واقعیت دگرگون کرده و شخص ممکن است رفتارهای فجیع و خشونت‌آمیز مرتکب شود (دانش، ۱۳۷۹: ۱۰۸). همچنان‌که داروهای محرک سیستم عصبی چون آمفتامین‌ها، خصوصاً در مقادیر زیاد و به ویژه با تزریق درون وریدی، موجب رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت‌آمیز می‌شود، همچنان‌که شواهد مختلف رابطه تنگاتنگ مصرف الکل و جرائم خشونت‌آمیز را اثبات می‌کنند (دادستان، ۱۳۸۲: ۲۰۱ و ۲۰۴).

صرف نظر از گزارشات فراملی و بین‌المللی در مورد استفاده از مواد روانگردان که وقوع برخی رفتارهای پرخطر و زیانبار را به دنبال اختلالات روانی تأیید می‌کند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲: ۴۴۷/۱)، در هر ماه وقایع جزایی و جنایی تکان‌دهنده‌ای گزارش می‌شود: در مواردی اشخاص مصرف‌کننده بی‌اختیار از پنجره طبقات بالایی آپارتمان به تصور ارتفاع کم خود را به بیرون پرتاب کرده‌اند یا متعاقب استفاده از قرص اکستاسی با سرعت زیاد در بزرگراه تردد کرده و در حال حرکت خودرو به خیال توقف خودرو با باز کردن در اتومبیل، خود را به بیرون پرتاب

کرده‌اند یا در مواردی شخص اقدام به خودکشی می‌کند مثلاً یک پسر دانشجو بعد از استفاده از مواد روانگردان خودسوزی می‌کند یا بعد از استفاده از مواد روانگردان در جشن‌ها و میهمانی‌ها، به نزاع و درگیری اقدام می‌کنند یا در مواردی شخص دچار بی‌پروایی جنسی شده و به تعرض و تجاوز به دیگران اقدام می‌کند و یا زنان بدون هشیاری و اختیار، اقدام به خودفروشی و نزدیکی با دیگران می‌کنند و بعد از آن در حالت عادی از اقدام خود پشیمان می‌شوند. در شدیدترین این موارد شخص به دنبال استفاده از مواد روانگردان مبادرت به قتل دیگران و خصوصاً نزدیکان خود مثل فرزند، برادر یا پدر خود می‌کند؛ چنان‌که در موردی شخص مدعی است به واسطه استفاده از قرص روانگردان (شیشه) و خروج از حالت عادی مبادرت به قتل پدرش کرده است و در مورد دیگری چند تن به دنبال استفاده از مواد روانگردان دست به جنایت قتل زده و مدعی‌اند قبل از آن قرص روانگردان اکس استفاده کرده و در لحظه جنایت متوجه اقدام خود نبوده و بعد از آن حتی خود را معرفی و از اقدام خود اظهار پشیمانی می‌کنند. موارد مزبور صرف‌نظر از مواردی است که فرد متعاقب استفاده از قرص‌های روانگردان به دلیل مثلاً سکت قلبی، می‌میرند.

همه این موارد این اندیشه را ایجاد می‌کند که آیا استفاده از مواد روانگردان تأثیری بر مسئولیت کیفری استفاده‌کننده از آنها دارد یا خیر؟ مثلاً چنان‌چه استفاده‌کننده مرتکب توهین، فحاشی یا اعمال منافی عفت شد یا حتی به قتل دیگری اقدام کرده، اعمال مجازات از جمله قصاص علیه او موجه است یا خیر؟ همچنین اگر شخص از وجود مواد روانگردان مطلع نبوده و جرمی انجام دهد، مسئولیت اقدام بزهکارانه او متوجه کیست؟

قانون مجازات اسلامی و مقررات دیگر جزایی، احکام خاص و صریحی را در ارتباط با مسئولیت کیفری استفاده‌کنندگان از مواد روانگردانی پیش‌بینی نکرده‌اند و به همین دلیل تحلیل مباحث قابل طرح در این بخش بر پایه اصول و قواعد عمومی و آموزه‌های حقوقی استوار است.

#### ۴-۱. تیرگی ادراک و تباهی اختیار

مسئولیت کیفری با الزام شخص به پاسخ‌گویی در مورد رفتار مجرمانه از تکلیبی و قبول و تحمل تبعات جزایی رفتار مجرمانه مرتبط است (میرسعیدی، ۱۳۸۴: ۲۱-۳۰). حقوق‌دانان تحقق آن را منوط به احراز دو عنصر ادراک و اختیار می‌دانند (اردبیلی، ۱۳۸۵: ۷۴ و ۷۵). ادراک به معنای توانایی فهم ماهیت افعال و درک آثار و تبعات آن و قدرت تشخیص اعمال مباح از ممنوع است (میرسعیدی، ۱۳۸۳: ۱۱۵). اختیار، نقطه مقابل اجبار و ناظر به آزادی در انتخاب رفتار مجرمانه است (اردبیلی، ۱۳۸۵: ۷۵). با اجتماع عناصر مزبور مرتکب باید در قبال رفتارهای مجرمانه‌ای که مرتکب می‌شود پاسخ‌گو بوده و نتایج آن را بپذیرد و مدعای او بر عدم برخورداری از ادراک یا اختیار باید بر کرسی اثبات نشیند.

گفته شد که در حال حاضر اصولاً، استفاده از مواد روانگردان جرم نیست اما اگر شخصی از ماده روانگردان استفاده کند و با بروز حالاتی نظیر پرخاشگری جنایتی را مرتکب شود، ادعای وی دایر بر نداشتن حال عادی تأثیری بر رفع مسئولیت کیفری او نداشته و مسئول است. بنابراین ارتکاب جنایت در این حالت، او را در معرض مجازات مقرر قرار خواهد داد. وضع این‌گونه افراد با وضعیت اشخاصی قابل انطباق است که تحت تأثیر خشم شدید و یا یک هیجان و احساس خاص مرتکب جرم می‌شوند که حتی اگر قابل انطباق با اجبار روانی داخلی است به نظر فقها و حقوق‌دانان و متکی به رویه قضایی تأثیری بر رفع مسئولیت کیفری مرتکب جرم ندارد؛ به ویژه آن‌که امروزه آثار زیانبار مواد روانگردان بر همگان روشن است. اما همیشه وضع بدین‌گونه نیست و استفاده از مواد روانگردان در مورد استثنایی آثار حاد دیگری را ایجاد می‌کند که بررسی مسئولیت کیفری مرتکب در این حالات قابل توجه است.

ممکن است استفاده از مواد روانگردان، یکی از پایه‌های مهم مسئولیت کیفری به ویژه ادراک یا اختیار را مخدوش و مختل کند. زیرا ادراک متضمن این مفهوم است که مثلاً در ارتباط با قتل، مرتکب بفهمد موجودی که در برابر او ایستاده است انسان است و انجام اقداماتی مثل چاقو زدن به او می‌تواند به حیات او خاتمه دهد. پس در فرضی که مرتکب به دنبال استفاده از ماده LSD دوست خود را هیولا تصور کند که موظف به از بین بردن اوست می‌توان بر این باور بود که استفاده‌کننده از ماده روانگردان به توهم و اختلال در درک و در یک کلام نوعی اختلال روانی عصبی مبتلا شده است و در لحظه اقدام به قتل مثل یک فرد عادی کنترلی بر اعمالش نداشته و این وضعیت عملکرد ذهنی و ادراکی او را از شکل طبیعی خارج ساخته است. اکنون این پرسش فراروی دادرس است که وضع این‌گونه اشخاص چگونه و به استفاده کدامیک از تأسیسات حقوقی کیفری قابل بررسی است؟ در این قسمت به تشریح موضوع می‌پردازیم.

## ۲-۴. مستی ناشی از سوء مصرف مواد روانگردان

در برخی از نظام‌های حقوقی، حالتی را که شخص به دنبال استفاده از الکل و مواد (خصوصاً مخدر) هوشیاری و اختیار خود را از دست می‌دهد، مشمول حکم واحدی کرده‌اند. چنان‌که در نظام حقوقی انگلیس (Ashworth, 2000:186; Heaton, 2006:215; و بران دن، ۱۳۷۶:۱۵۶)، لیبی (سامی نبرای، ۱۹۹۵: ۲۵۹-۲۶۴) و لبنان (سمیر عالیه، ۱۹۹۸: ۴۱۶-۴۲۱) وضع بدین منوال است. تفاوت نظام‌های حقوقی بر آثار مترتب بر حالت مستی است و حسب مورد ممکن است آن را یک دفاع و عذر ناقص محسوب کنند (Herring, 2002:368 & Heaton, 2006:216) - کلارکسون، ۱۳۷۱:۱۱۸). یا آن‌که در فروعی خاص مرتکب را از مسئولیت کیفری مبرا کنند (سامی نبرای، ۱۹۹۵: ۶۲۴؛ عالیه، ۱۹۹۸: ۴۱۳ و بوشهری، ۱۳۷۹: ۴۷).

به نظر می‌رسد قانون مجازات عمومی سال ۱۳۵۲، در ماده ۳۷ مفهوم موسعی برای مستی پذیرفته بود که شامل استفاده از مواد روانگردان نیز می‌شود، زیرا مستی حالتی بود که به دنبال استفاده و استعمال مواد الکلی و مخدر و نظایر آن، ایجاد می‌شد و یا حداقل بدون توسعه مفهوم مستی، حکم واحدی را برای استفاده از مواد الکلی و مخدر و... در نظر گرفته بود. مطابق قاعده مقرر، مستی اصولاً رافع مسئولیت کیفری نبود ولی چنانچه موجب اختلال تام یا نسبی قوه تمیز یا اراده مرتکب می‌شد، او را از تخفیف مجازات برخوردار می‌کرد. به عبارت دیگر، مناط قبول مستی به عنوان یک عذر تخفیف دهنده، از دست رفتن قدرت تمیز یا اراده مرتکب بود.

قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰ برخلاف قانون مجازات عمومی ۱۳۵۲، مفهوم صریح و روشنی را برای مستی انتخاب نکرده است؛ زیرا در ماده ۵۳ قانون مجازات اسلامی، تنها به موضوع شرب خمر که می‌تواند حالت مستی را ایجاد کند اشاره کرده است و در ماده ۲۲۴ در کتاب قصاص، به‌رغم ذکر موضوع مستی و بدون تبیین مفهوم آن، به طور کلی مستی رافع مجازات قصاص، به خاطر ارتکاب قتل عمدی، معرفی شده است و همین امر موجب اختلاف در مفهوم و احکام مستی شده است. برخی قانون مجازات اسلامی را در این مورد مبهم می‌دانند (اخوت، ۱۳۸۵: ۲۲۷) و برخی دیگر به طور مطلق مستی را تحت تأثیر مواد مسکر می‌دانند (صادقی، ۱۳۸۲: ۱۲۷) و پاره‌ای نیز که ما با آنها موافقیم بر این اعتقادند که مستی ممکن است بر اثر شرب خمر یا استعمال هر ماده شیمیایی دیگری از قبیل مواد مخدر و امثال آنها ایجاد شود (آقای‌نیا، ۱۳۸۴: ۱۳۳).

در آموزه‌های فقهی، در مورد اجرای قصاص بر شخص مست اختلاف نظر است برخی از فقها به‌رغم تردید در ثبوت قصاص بر شخص مست گناهکار، به اعمال قصاص نسبت به قاتل مست حکم داده‌اند (شهیدثانی و محقق حلی، ۱۳۷۳: ۸۷ و نجفی، ۱۳۷۴: ۱۸۶/۴۲ و ۱۸۷) و سپس همین حکم را در مورد افرادی که از بنگ یا داروی خواب‌آور استفاده می‌کنند، جاری نموده‌اند (نجفی، ۱۳۷۴: ۱۸۷/۴۲ و ۱۸۸) اما برخی دیگر از فقهای امامیه، ارتکاب جنایت توسط قاتل گناهکار و غیر معذور را اگر باعث سلب اختیار از او شده باشد، مستحق قصاص نمی‌دانند و این حکم را به هر دارویی مثل بنگ یا داروهای خواب‌آور که قصد و اختیار (و همین طور ادراک) را از جانی سلب می‌کند، تسری داده‌اند (خمینی، ۱۳۷۵: ۲۹۴/۴). به عبارت دیگر، استفاده‌کنندگان از این مواد را به اشخاص مست ملحق کرده‌اند (شیخ طوسی به نقل از: شهید ثانی و محقق حلی، ۱۳۷۳: ۸۷).

بنابراین با عنایت به دیدگاه اخیر فقهی که در تدوین قانون مجازات اسلامی تأثیر قابل توجهی داشته است به نظر می‌رسد که می‌توان اشخاص استفاده‌کننده از هر ماده یا داروی روانگردان را که در هوشیاری و ادراک و اختیار استفاده‌کننده اختلال ایجاد می‌کند، به افراد مست ملحق کرد و ماده ۲۲۴



قانون مجازات اسلامی را که به موضوع مستی اشاره کرده است شامل آن دانست. به تعبیر دیگر، چون ماده مزبور مستی را به استفاده از ماده خاصی محدود نکرده و مطلق است، می‌توان آن را حالتی تصور کرد که با استعمال موادی نظیر مشروبات الکلی، مخدر یا روانگردان ایجاد می‌شود. این دیدگاه گذشته از آن که با اصل قانونی بودن جرم و مجازات‌ها مابایتی ندارد با نتیجه منطقی آن در تفسیر قانون کیفری از آن حیث که وضع مناسب‌تری را برای متهمین تمهید می‌کند، موافق است. اگرچه شایسته بود قانون‌گذار در موضوع مستی، به علت اصلی زوال مسئولیت یعنی اختلال در ادراک و تمیز و اختیار صریحاً اشاره و مصادیق تحقق حالت مستی را دست‌کم به گونه تمثیلی مشخص می‌کرد.

با آثاری که مشروبات الکلی می‌تواند ایجاد کند برخی از آن به عنوان نوعی ماده روانگردان مغفول (Neglected Invisible Drugs) یاد کرده‌اند که با مواد روانگردان دیگر ویژگی‌های مشترک دارد (باصری، ۱۳۸۴: ۷۹). اما به نظر می‌رسد می‌توان استفاده‌کنندگان از مواد مخدر یا روانگردان را در صورتی که اختیار آنها دچار تباهی می‌شود و به اختلال در قضاوت و اغتشاش در شعور و ادراک مبتلا می‌شوند، همچنان که برخی از آن به عنوان مستی خشک نام برده‌اند (صالحی، ۱۳۷۱: ۴۰)، به تئوسیس مستی الحاق و احکام آن را بر اساس فروض زیر بیان کرد.

#### ۱-۲-۴. استعمال مواد روانگردان به منظور ارتکاب جرم

فردی که با علم به آثار زیانبار استفاده از مواد روانگردان و به ویژه آثار سوء آن بر روان، به استفاده از این مواد مبادرت می‌کند تا با آسودگی و آرامش بیشتری دست به ارتکاب جرم بزند، همچون فرد مست، دارای مسئولیت کیفری است و پاسخ‌گویی رفتار مجرمانه خود است. مثلاً اگر فرد برای ارتکاب اعمال منفی عفت به استفاده از قرص اکستازی اقدام و پس از آن به لحاظ احساسی که به فرد برای در آغوش گرفتن دیگران دست می‌دهد، عتفا یا با رضایت ظاهری به زنا یا لواط اقدام کند، نمی‌تواند در دفاع از خود به زوال شعور یا اختیار خود به هنگام ارتکاب جرم استناد کند، زیرا به انکای قاعده «الامتناع بالاختر لاینافی الاختیار»، چنین شخصی چون با اختیار خود به عمد، خویش را در وضعیت عدم اختیار قرار داده است، فاقد اختیار تلقی نمی‌شود؛ همچنان که اگر برای ارتکاب قتل دیگری به استفاده از مواد مزبور روی آورد، دفاع سلب اختیار از او پذیرفته نمی‌شود و چنان که در حقوق انگلیس، «مستی ارادی» به واسطه الکل یا داروهای خطرناکی مثل LSD حتی اگر متهم را از داشتن قصد ارتکاب جرم محروم کند، اصولاً دفاع محسوب نمی‌شود (Heaton, 2006: 216).

#### ۲-۲-۴. ارتکاب جرم بعد از استفاده از مواد روانگردان

در این حالت نیز اگر چه شخص به آثار زیانبار استفاده از مواد روانگردان واقف است اما به منظور ارتکاب جرم از این مواد استفاده نمی‌کند یا اگر احتمال ارتکاب جرم می‌دهد، با قصد انجام

جنایت به استفاد از مواد روانگردان اقدام نمی‌کند، ولی با استفاده از این مواد، هوشیاری و اختیار او مخدوش می‌شود. مثلاً اگر چه به آثار مخرب استفاده از قرص اکستاسی واقف است اما به قصد ارتکاب عمل منافی عفت یا قتل از این ماده استفاده نکرده است بلکه استفاده او از قرص روانگردان اکستاسی برای نیل به آسودگی و احساس شادی است اما به دلیل استفاده از آن به مقادیر زیاد، روحیه پرخاشگری و تعرض در او قوت گرفته و با از دست دادن اختیار و کنترل بر اعمال، اقدام به قتل کند. اگر چه بر اساس برخی نظرات فقهی، شخصی که با علم به بروز حالات مزبور به استفاده از مواد روانگردان اقدام می‌کند، مستحق قصاص (و حدود شرعی) است،<sup>۱</sup> به نظر می‌رسد در این موارد که شخص قصد ارتکاب جرم نداشته و تعارض منفعت و خصومت قبلی هم بین او و مقتول وجود نداشته و او قادر است سلب اختیار از خود را به هنگام ارتکاب جنایت اثبات کند، توجه کامل مسئولیت به او و اعمال مجازات قصاص به لحاظ مخدوش شدن حداقل یکی از پایه‌های مسؤلیت کیفری یعنی اختیار، با منطق حقوقی و انصاف مغایر است و می‌توان از ماده ۲۲۴ قانون مجازات اسلامی که مصادیق تحقق حالت مستی را نیز به استفاده از ماده خاصی مقید نکرده است، بهره برد و مجازات قصاص را از او رفع کرد. به عبارت دیگر، باید بر آن بود که در حالت ارتکاب جنایت، سلب و رفع کامل مسئولیت به دلیل اطلاع شخص از آثار زیانبار جسمی و روانی استفاده از این مواد، قابل پذیرش نیست بلکه باید شخص از نوعی مسئولیت تخفیف یافته برخوردار شود. از همین رو دریافت دیه از مرتکب با مطالبه صاحب حق و همچنین اعمال مجازات تعزیری، منتفی نیست.<sup>۲</sup>

از شرایط اجرای حد نسبت به فردی که به اعمال منافی عفت همچون زنا، لواط و مساحقه اقدام می‌کند، اختیار مرتکب است (مواد ۶۹، ۱۱۱ و ۱۳۰ قانون مجازات اسلامی)، بنابراین اگر استفاده‌کننده از مواد روانگردان، ادراک و اختیار خود را از دست دهد، اعمال مجازات حدی نسبت به او با فرمان مقرر در قانون مجازات اسلامی مغایر است.

۱- در استفتا از آیت الله مکارم شیرازی، مرقوم شده است: «هرگاه اجمالاً پیش‌بینی می‌کرد که ممکن است گرفتار چنان حالتی شود و بر آن اقدام کرد، خودش مستحق قصاص و حدود شرعیه است.» همچنین آیت الله صانمی نیز مرقوم کرده اند: «موضوع و حکم از نظر اجرا تابع قانون است اما به طور کلی به نظر این جانب اگر کسی با اختیار خودش اقدام به خوردن آن قرص‌های روان گردان که خوردنش حرام و ممنوع است نموده و مرتکب قتل شده، قتلش عمد است و قصاص ثابت است.»

۲- در استفتا از حضرت آیت الله سیستانی آمده است: «...گاهی استفاده زیاد از مواد مزبور، شخص را مبتلا به نوعی اختلال روانی و ظاهراً تباهی ادراک و اختیار می‌کند؛ چنانچه در این حالت استفاده کننده مرتکب جنایتی مثل قتل شود، آیا می‌توان قتل را مستحق قصاص می‌دانید یا خیر؟ به چه دلیل؟» در جواب مقرر شده: «اگر این قرص‌ها را شخصی بخورد و بعداً بی‌اختیار دست به جنایت بزند، ضامن است و اگر به قصد انجام قتل هم آن قرص‌ها را خورده، مستحق قصاص است.»

بنابراین به استناد مقررات مزبور، حسب آن‌که استفاده‌کننده از مواد روانگردان، بعد از اختلال در قدرت تمیز یا اختیار، مرتکب جنایت یا جرم مستلزم حد شود، ممکن است مجازات قصاص یا حد از او رفع شود ولی مطالبه دیه و اعمال مجازات تعزیری به استناد ماده ۶۱۲ قانون مجازات اسلامی در فرض ارتکاب جنایت، منتفی نیست. همچنین به نظر می‌رسد لازم است با پیش‌بینی قانون‌گذار تدبیری اندیشیده شود که در خصوص جرائم مستحق تعزیر و بازدارنده، شخصی که پس از استفاده از مواد روانگردان، هوشیاری یا اختیار خود را از دست می‌دهد، بدون آن‌که مسئولیت کیفری او رفع شود از تخفیف در مسئولیت و مجازات برخوردار شود.

چنان‌چه شخصی به استفاده از مواد روانگردان اقدام کند در حالی که از وجود آن بی‌اطلاع است مثل این‌که الف در نوشتن ب ماده روانگردان به مقادیر زیاد بیفزاید و استفاده‌کننده بدون آن‌که بخواهد به علت برانگیختگی جنسی و اختلال قضاوت و درک مرتکب جرمی مثل زنا شود و بعد از هوشیاری از این اقدام خود پشیمان و بی‌مناک شود، به نظر می‌رسد از آن رو که عمل مرتکب در این حالت مباح قلمداد نمی‌شود می‌توان مباشر را به علت زوال درک و اختیار از مسئولیت کیفری میرا کرد. در حقوق انگلیس نیز «مستی غیرارادی» که متهم را از داشتن قصد ارتکاب جرم محروم می‌کند، دفاع محسوب می‌شود (Heaton, 2006:216) و برای تشخیص اینکه مستی ارادی است یا غیرارادی، سؤال کلیدی این است که آیا متهم عالماً از الکل یا مواد و داروهای غیرقانونی استفاده کرده است یا خیر؟ اگر پاسخ منفی باشد و اگر دارو قانونی است (مثلاً به موجب تجویز پزشک) یا متهم چنین اعتقادی داشته باشد، و نمی‌دانسته است که داروها می‌تواند باعث از دست رفتن کنترل او بر رفتارش شود، مستی او غیرارادی و دفاع محسوب می‌شود (Herring, 2002:268-269 & Heaton, 2006:216).

### نتیجه‌گیری

۱. سوء مصرف مواد روانگردان که به ویژه شامل مواد محرک، توهم‌زا و آرامبخش است، آثار زیانباری دارد که تهدید بهداشت همگانی از زمره آنهاست و همین امر جامعه جهانی را به واکنش علیه اقداماتی چون ساخت، عرضه و قاچاق مواد روانگردان واداشت و در نتیجه کنوانسیون ۱۹۷۱ سازمان ملل متحد به تصویب رسید. به دنبال آن دولت ایران در سال ۱۳۵۴ قانون مربوط به مواد روانگردان را تصویب و به جرم‌انگاری بسیاری از فعالیت‌های تبهکارانه مرتبط با مواد روانگردان اقدام و آنها را مستحق مجازات معرفی کرد. وفق اصل قانونی بودن جرم و مجازات و به اتکای مصوبات مزبور، ماده‌ای به عنوان روانگردان تلقی می‌شود که مشخصات آن با یکی از اقلام مندرج در فهرست‌های چهارگانه ضمیمه کنوانسیون یا قانون مزبور منطبق شود. اما با توجه به تنوع زیاد مواد روانگردان و بدیع بودن برخی از آنها، ضروری است در زمینه احصای مصادیق مواد روانگردان، هوشمندانه و همپای

تحولات جامعه و به سرعت عمل شود و پس از اعلام نظر مراجع تخصصی و ابلاغ عمومی آن، مواد روانگردان مشخص شود تا مقامات بهداشتی و قضایی جامعه حسب مورد با قاطعیت و پشتوانه قانونی در کنترل و مقابله با قاچاق، تولید، توزیع، صادرات، واردات، حمل، نگهداری و مالکیت سوء مصرف مواد روانگردان اقدام کنند. از این رو اگرچه قانون مربوط به مواد روانگردان (مصوب ۱۳۵۴)، با توجه به زمان وضع آن، قانون مناسبی است، ولی بازنگری و اصلاح آن لازم است.

۲. قانون مربوط به مواد روانگردان، رفتارهایی چون ساخت، عرضه، حمل و نگهداری مواد روانگردان را جرم دانسته است اما سوء مصرف و وابستگی روانی به آنها را اصولاً جرم نمی‌داند. از این رو لازم است تدابیر مناسب درمانی و حمایتی علیه سوء استفاده‌کنندگان از مواد روانگردان پیش‌بینی و در موارد خاص و استثنایی به ویژه در فرضی که تدابیر مزبور پاسخ‌گو نیست و یا استفاده از مواد روانگردان به قصد ارتکاب جرم بوده است، از واکنش‌های کیفری مفید با امکان عفو، تخفیف و تعلیق اجرای مجازات و... استفاده شود.

۳. وضعیت سوء استفاده‌کنندگان از مواد روانگردان که با از دست دادن هوشیاری یا اختیار خود، به نوعی دچار اختلال روانی شده و مرتکب جرم می‌شوند، دقیقاً در قانون مشخص و ملاک‌های زیر مورد توجه قرار گیرد:

- مستی، صریحاً مفهوم موسعی یافته و شامل استفاده از مواد روانگردان هم بشود؛
- سوء استفاده از این مواد به قصد ارتکاب جرم، از عوامل تشدید مجازات جرم ارتكابی معرفی شود؛
- یا سوء مصرف مواد روانگردان و سلب اختیار از مرتکب و ارتکاب جنایت، قصاص منتفی شده و مجازات تعزیری به لحاظ استفاده از مواد روانگردان و دبه از باب جنایت مورد توجه قرار گیرد؛
- با تحقق حالت قبلی و ارتکاب جرم مستحق تعزیر و مجازات بازدارنده، مرتکب از مسئولیت تخفیف یافته بهره‌مند شده و مجازات او با تشخیص دادگاه، تخفیف یابد. بدون آن‌که مسئولیت کیفری او کاملاً رفع شود.

## منابع

### الف - فارسی

۱. «نظریه‌های مشورتی اداره کل حقوقی و تدوین قوانین قوه قضائیه در خصوص جرایم مواد مخدر»، مجموعه مقالات همایش بین‌المللی علمی - کاربردی جنبه‌های مختلف سیاست جنایی در قبال مواد مخدر، جلد پنجم، تهران، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، چاپ اول، ۱۳۷۹.
۲. احمدوند، محمدعلی، *اعتیاد(سبب‌شناسی و درمان آن)*، تهران، انتشارات دانشگاه پیام نور، چاپ دوم، ۱۳۸۱.
۳. اخوت، محمد علی، *تفصیل مسائل حقوق جزای عمومی*، تهران، انتشارات صابرون، چاپ اول، ۱۳۸۵.
۴. اداره تدوین و تنقیح قوانین و مقررات ریاست جمهوری، *مجموعه قوانین و مقررات مبارزه با مواد مخدر*، تهران، اداره چاپ و انتشار، معاونت پژوهش، تدوین و تنقیح قوانین و مقررات، چاپ اول، ۱۳۸۳.
۵. اردبیلی، محمد علی، *حقوق جزای عمومی*، جلد دوم، تهران، نشر میزان، چاپ دوازدهم، ۱۳۸۵.

۶. اسعدی، سید حسن، *پژوهشنامه‌های دربارهٔ بحران جهانی مواد مخدر و...*، تهران، مرکز چاپ و نشر سازمان تبلیغات اسلامی، ۱۳۷۲.
۷. اسکلافانی، فرانچسکو، «*مواد مخدر و بزهکاری در ایتالیا: پدیده شناسی، پیشگیری و راهبردهای مبارزه*»، ترجمه روح الدین کرد علیوند، مجموعه مقالات همایش بین‌المللی علمی - کاربردی جنبه‌های مختلف سیاست جنایی در قبال مواد مخدر، جلد دوم، تهران، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، چاپ اول، ۱۳۷۹.
۸. آقایان، هادی، *اکستاسی طاعون عصر حاضر*، نشریه اطلاعات علمی، ۱۳۸۴ شماره ۳۱۶.
۹. آقایان، حسین، *جرایم علیه اشخاص (جنایات)*، تهران، نشر میزان، چاپ اول، ۱۳۸۴.
۱۰. انگاره‌چی، علیرضا، «*عواقب زیان‌آور مصرف قرص‌های اکستاسی*»، زن روز، ۱۳۸۴، شماره ۱۹۳۰.
۱۱. باصری، علی اکبر، *پژوهشی علمی - کاربردی دربارهٔ مواد مخدر*، تهران، وفاق، اول، ۱۳۸۴.
۱۲. بدان دن، استیو، *مروری بر حقوق جزای انگلستان*، ترجمه حسین میر محمد صادقی، تهران، نشر حقوقدان، چاپ اول، ۱۳۷۵.
۱۳. بوریگ، ژاک، «*سیاست جنایی ماهوی فرانسه در قبال مواد مخدر*»، ترجمه روح الدین کرد علیوند، مجموعه مقالات همایش بین‌المللی علمی - کاربردی جنبه‌های مختلف سیاست جنایی در قبال مواد مخدر، جلد دوم، تهران، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، چاپ اول، ۱۳۷۹.
۱۴. بوشهری، بهزاد، «*اکستازی، علائم و نشانه‌های بالینی و درمان*»، مجموعه مقالات همایش ملی اکستازی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آستارا، ۱۳۸۵.
۱۵. بوشهری، جعفر، *حقوق جزا، اصول و مسائل*، تهران، شرکت سهامی انتشار، چاپ اول، ۱۳۷۹.
۱۶. الجبعی العاملی، زین الدین (شهیدثانی) و محقق حلی، *حقوق کیفری اسلام*، فصوص، ترجمه ابوالحسن محمدی، تهران، نشر دانشگاهی، چاپ سوم، ۱۳۸۳.
۱۷. جواهری، فروغ، «*مردن در سرخوشی*»، مجموعه مقالات همایش ملی اکستازی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آستارا، ۱۳۸۵.
۱۸. خمینی، سید روح الله، *تحریر الوسیله*، ترجمه علی اسلامی، جلد چهارم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، بی‌تا.
۱۹. دادستان، پریوخ، *روانشناسی جنایی*، تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، چاپ اول، ۱۳۸۲.
۲۰. دانش، تاج زمان، *معتاد کیست؟ مواد مخدر چیست؟*، تهران، سازمان انتشارات کیهان، چاپ اول، ۱۳۷۹.
۲۱. دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، *ارزیابی وضعیت جهانی اکستاسی و آفتامین‌ها*، ترجمه پژوهشکده ملی مطالعات مواد مخدر ایران، تهران، دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، چاپ اول، ۱۳۸۲.
۲۲. سامی النبرای، محمد، *شرح الاحکام العامه لقانون العقوبات اللیبی*، بنگازی، منشورات جامعه قاریونس، چاپ سوم، ۱۹۹۵ م.
۲۳. شیخ آبادی، اردشیر، «*لامرگ‌های ناشی از استعمال مواد مخدر و داروهای توهم‌زا*»، مجموعه مقالات همایش بین‌المللی علمی - کاربردی جنبه‌های مختلف سیاست جنایی در قبال مواد مخدر، جلد دوم، تهران، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، چاپ اول، ۱۳۷۹.
۲۴. صادقی، محمدهادی، *جرایم علیه اشخاص (صدمات جسمانی)*، تهران، نشر میزان، چاپ اول، ۱۳۷۶.
۲۵. صالحی، ایرج، *زنجیره‌های اعتیاد*، تهران، آوای نور، ۱۳۷۱.

۲۶. صرامی، رضا، *انواع مواد مخدر صنعتی و شیمیایی*، تهران، پرشکو، چاپ سوم، ۱۳۸۲.
۲۷. صفاتیان، سعید؛ میراکبری، سید مصطفی؛ احمدی، فریبرز؛ قمبری محمدی، مهدی؛ علوی، سیدعلی، *آشنایی با مواد صنعتی اعتیادآور*، تهران، انتشارات دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، چاپ اول، ۱۳۸۲.
۲۸. عالی، سمیر، *شرح قانون العقوبات*، القسم العام، بیروت، المؤسسة الجامعیة للدراسات والنشر و التواریخ، ۱۴۱۸.
۲۹. عبدالفتاح، عزت، «جرم چیست و معیارهای جرم‌انگاری کدام است؟»، ترجمه و توضیح از اسماعیل رحیمی نژاد، مجله حقوقی دادگستری، ۱۳۸۱، شماره ۴۱.
۳۰. فکری، منیر، *نازدهای مواد مخدر: استخراج و تشخیص آنها*، تهران، انتشارات جهاد دانشگاهی واحد تهران، چاپ اول، ۱۳۸۳.
۳۱. قند فروش ستاری، محمد رضا؛ طلوعی، محسن و عذارمشایخی، سیمین، «توکسیکولوژی اکستازی»، مجموعه مقالات همایش ملی اکستازی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آستارا، ۱۳۸۵.
۳۲. کاپلان، هارولد ج. و سادوک، بنیامین، *خلاصه روانپزشکی*، ترجمه عباس رفیعی و فرزین رضاعی، جلد اول، تهران، انتشارات ارجمند، چاپ اول (ویرایش نهم)، ۱۳۸۲.
۳۳. کلارکسون، سی.ام.وی، *تحلیل مبانی حقوق جزا*، ترجمه حسین میر محمد صادقی، تهران، معاونت فرهنگی جهاد دانشگاهی شهید بهشتی، ۱۳۷۱.
۳۴. گل محمدی خامنه، علی، «اعتیاد به مواد مخدر: پیشگیری یا سرکوبی؟»، مجموعه مقالات همایش بین‌المللی علمی-کاربردی جنبه‌های مختلف سیاست جنایی در قبال مواد مخدر، جلد سوم، تهران، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، چاپ اول، ۱۳۷۹.
۳۵. مرادی، محمد، «تشخیص، درمان و مراقبت‌های اورژانس در مسمومیت‌های ناشی از قرص‌های اکستازی»، مجموعه مقالات همایش ملی اکستازی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آستارا، ۱۳۸۵.
۳۶. مرتضوی قهی، علی، *قاچاق بین‌المللی مواد مخدر و حقوق بین‌الملل*، تهران، دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، چاپ اول، ۱۳۸۲.
۳۷. میر سعیدی، سید منصور، *مسنولیت کیفری، قلمرو و ارکان*، جلد اول، تهران، نشر میزان، چاپ اول، ۱۳۸۳.
۳۸. ناسیونال دراک هلپ لاین، *حقایقی در خصوص مواد مخدر*، ترجمه حسین هژیر نژاد، تهران، ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۷۸.
۳۹. نجفی ابرندآبادی، علی حسین؛ حبیب زاده، جعفر و بابائی، محمدعلی، *جرایم مانع (جرایم بازدارنده)*، فصلنامه مدرس علوم انسانی، ۱۳۸۳، شماره ۳۷.
۴۰. نجفی، محمد حسن، *جواهر الکلام*، جلد ۴۲، تهران، دارالکتب الاسلامیه، چاپ چهارم، ۱۳۷۴.
۴۱. نیر، حسین، *فرهنگ عمومی مواد مخدر*، تهران، مؤلف، چاپ اول، ۱۳۷۲.

#### ب- لاتین

42. Ashworth, Andrew, *Principles of criminal Law*, New York, Oxford university press, 2000.
43. Castello, Jennifer; Coomer, Christian; Stillwell, Jamie & Leach, Kelly, "*The Attribution of Responsibility in Acquaintance Rape Involving Ecstasy*", North American Journal of Psychology, 2006, vol.8, No. 3.
44. Heaton, Russell, *Criminal Law*, New York, Oxford university press, Second edition, 2006.
45. Herring, Jonathan, *Criminal law*, New York, Palgrave Macmillan, third edition, 2002.
46. Newcombe, Russell & woods, sally, "*How risky is ecstasy?*", Drug policy, 2004, No.1.