

## مطالعه تطبیقی

# سیاست جنایی ایران و آمریکا

## در برابر مواد مخدر\*

- حسنعلی مؤذن‌زادگان<sup>۱</sup>
- محمد فرجی<sup>۲</sup>

### چکیده

پس از اعلان جنگ علیه مواد مخدر در دهه هفتاد میلادی در ایالات متحده آمریکا و آثار نامطلوب آن، بایستگی دگرگونی روش‌های رویارویی با مواد مخدر مورد توجه و در نتیجه سیاستی متفاوت از سیاستی سختگیرانه مدنظر قرار گرفت. هدف این نوشتار، بررسی و توضیح «راهبردهای ملی کنترل مواد مخدر» ایالات متحده آمریکا به عنوان یکی از کشورهای درگیر با معضل مواد مخدر است. نظر به اینکه وضعیت ایران با ایالات متحده آمریکا در مورد معضل مواد مخدر، دست کم در برخی جنبه‌ها به ویژه بحرانی شدن سیاست جنایی در این زمینه همسانی‌هایی دارد، اقدام مشابه راهبردهای مزبور یعنی «سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر» هم مورد اشاره قرار گرفته است. در واقع، با بررسی این

\* تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۱۰ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۸/۲۶.

۱. دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی (نویسنده مسئول) (moazenzadegan@gmail.com).

۲. دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی (mohammad.faraji.m.f@gmail.com).

راهبردها و سیاست‌ها، این نکته هویدا می‌گردد که راهبردهای مذکور به مثابه یک سیاست جنایی متوازن در پی استفاده از تمام ظرفیت‌ها بوده و تلاش می‌کند به بهترین نحو امنیت را برای جامعه تأمین نماید. به بیان دیگر، این راهبردها و سیاست‌ها افزون بر روش‌های کیفری، در یک طیف فراگیر شامل روش‌های فراکیفری از جمله پیشگیری، مداخله زودرس، درمان، بازتوان‌سازی، همکاری بین‌المللی و حتی تحول در نظام عدالت کیفری است. نتیجه اینکه این راهبردها و سیاست‌ها در دو سطح ملی و بین‌المللی در پی سامان بخشیدن به مسئله مواد مخدر هستند؛ چنان که برای این منظور تنها بر پاسخ‌های پسینی و کیفری تمرکز نداشته، بلکه پاسخ‌های پیشینی و فراکیفری هم مدنظر قرار گرفته‌اند.

**واژگان کلیدی:** مواد مخدر، راهبردهای ملی، سیاست جنایی، ایالات متحده آمریکا، ایران.

### مقدمه

از دیرباز تا کنون، جوامع انسانی برای رویارویی با انواع گوناگون بزهکاری، روش‌هایی را مدنظر قرار داده‌اند. این روش‌ها در یک سیر تاریخی بسته به شرایط و عوامل مختلف هر جامعه دچار دگرگونی شده‌اند. با وجود این، می‌توان یک چارچوب کلی را برای توصیف و تبیین آن‌ها به کار برد. با توجه به تعریف سیاست جنایی که «مجموعه روش‌هایی است که هیئت اجتماع با توسل و به کار بستن آن‌ها پاسخ‌های مختلف به پدیده جنایی را سازمان می‌بخشد» (دلماس - مارتی، ۱۳۹۳: ۶۹)، می‌توان روش‌های کیفری یا فراکیفری را که توسط هیئت اجتماع یعنی دولت یا جامعه مدنی هر جامعه‌ای برای سامان بخشیدن به بزه یا کژروی به کار گرفته می‌شود، بررسی کرد.

بی‌گمان یکی از عمده‌ترین مشکلات امروزه کم‌وبیش هر جامعه‌ای مربوط به مواد مخدر و روان‌گردان است. غالب فعالیت‌های ناظر به مواد مخدر یعنی کشت، تولید، توزیع و مصرف، منجر به تهدید بهداشت و امنیت عمومی جامعه می‌شود. از این رو، تصمیم‌سازان هر جامعه‌ای با به کارگیری مجموعه‌ای از تدابیر و روش‌ها در صدد سامان بخشیدن به این معضل هستند. در این میان، می‌توان این مسئله را هم به عنوان یکی از جلوه‌های درخور توجه بزهکاری از چشم‌انداز سیاست جنایی بررسی کرد؛ یعنی

توضیح و تبیین روش‌هایی که توسط هیئت اجتماع برای سامان بخشیدن به معضل مواد مخدر و روان‌گردان به کار گرفته می‌شود.

از آغاز گسترش مواد مخدر تا دیگرگون شدن آن به یک معضل اجتماعی، کشورها به فراخور شرایط خود روش‌هایی را برای رویارویی با این مسئله در نظر گرفته‌اند. ایالات متحده آمریکا به عنوان یکی از کشورهای که مواد مخدر در آن یک مسئله جدی بوده است، از ابتدای سده نوزدهم میلادی همزمان با آغاز گسترش مصرف مواد مخدر در جامعه اقدام به وضع قوانین متعددی کرده است. اما با ارزشیابی این قوانین، یعنی مقایسه نتایج به دست آمده و اهداف مقرر، آنچه دریافت می‌شود این است که روش‌های مقرر در آن قوانین کارآمد نبوده‌اند. به بیان دیگر، با نگاهی به نتایج به دست آمده به ویژه کاهش نیافتن اعتیاد و مصرف مواد مخدر و ازدحام جمعیت کیفری زندان‌ها ناشی از جرایم مربوط به مواد مخدر، روش‌های عمدتاً کیفری که تحت عنوان جنگ با مواد مخدر به میان آمده بودند، ناکارآمد انگاشته شدند. در نتیجه، سیاست‌گذاران ایالات متحده آمریکا رهنمودهایی را مطرح نمودند که در مقایسه با روش‌های گذشته کارآمدتر به نظر می‌رسد.

ناکارآمدی سیاست جنایی مربوط به جرایم مواد مخدر، همسایگی با کشورهای تولیدکننده مواد مخدر و ازدحام جمعیت کیفری زندان‌ها به سبب جرایم مربوط به مواد مخدر، وجوه اشتراکی هستند که بررسی سیاست جنایی ایالات متحده آمریکا در برابر مواد مخدر و تحولات آن را در مقایسه با سیاست جنایی ایران توجیه می‌کنند. بنابراین هدف از این نوشتار، توضیح و تبیین سیاست جنایی ایالات متحده آمریکا در برابر مواد مخدر و تحولات راهبردی آن و نیز اشاره به سیاست جنایی ایران در این زمینه است. بدین سان مطالعه تطبیقی سیاست جنایی در برابر مواد مخدر می‌تواند کاستی‌های احتمالی سیاست جنایی ایران را نشان دهد. باری، با نگاهی به سیر قانون‌گذاری و سیاست‌گذاری در زمینه مواد مخدر در ایالات متحده می‌توان همسانی‌هایی را در سیر قانون‌گذاری و سیاست‌گذاری ایران دید (ر.ک: رحمدل، ۱۳۷۹؛ همو، ۱۳۸۶: ۸۶).

در واقع، نخستین اقدام قانون‌گذار در ایالات متحده، ناظر به وضع مالیات در

خصوصاً مواد مخدر به موجب قانون مواد مخدر هریسون مصوب ۱۹۱۴ بود.<sup>۱</sup> در ایران نیز در سال ۱۲۸۹ شمسی برابر با ۱۹۱۱ میلادی در میان موارد مختلف روشی مشابه، یعنی دریافت مالیات، به موجب قانون تحدید تریاک مصوب ۱۲۸۹ پیش‌بینی شد. اما در این نخستین گام‌های قانونی، رفتارهای ناظر به عرضه و تقاضا، از جمله کشت، تولید، توزیع و مصرف مواد مخدر، جرم‌انگاری نشده بودند.

در ادامه سیر تاریخی، با گسترش مواد مخدر، با تأسیس اداره فدرال مواد مخدر در سال ۱۹۳۰ به موجب قانون باگز مصوب ۱۹۵۱، گستره جرم‌نگاری افزایش یافت<sup>۲</sup> و حتی پاسخ کیفری حذف‌کننده اعدام برای برخی رفتارها پیش‌بینی شد. با جدی‌تر شدن روزافزون این معضل به ویژه در دهه شصت میلادی در ایالات متحده، مصرف مواد مخدر هم جرم‌انگاری شد. اگرچه به اعتیاد به مثابه یک بیماری نگریسته می‌شد،<sup>۳</sup> بودجه اندکی بدان امر تخصیص یافت و در نتیجه در زمینه درمان، موفقیت چندانی حاصل نشد (Drug policy Alliance, 2016).

در حدود آن بازه زمانی در ایران یعنی دهه ۳۰ تا ۶۰ میلادی، قوانین متعددی به تصویب رسیدند. در ابتدا در سال ۱۳۰۷ برابر با ۱۹۲۸ میلادی، امور مربوط به معامله و نگهداری مواد مخدر به موجب قانون انحصار دولتی تریاک مصوب ۱۳۰۷، در انحصار دولت قرار گرفت. اما با گسترش معضل مواد مخدر، در سال‌های ۱۳۳۴ و ۱۳۳۸ برابر با ۱۹۵۵ و ۱۹۵۹ میلادی ممنوعیت‌هایی کیفری در خصوص رفتارهای ناظر به عرضه و تقاضا به موجب قانون منع کشت خشخاش و استعمال تریاک در سال ۱۳۳۴ و اصلاح آن در سال ۱۳۳۸ مقرر شد. در عین حال، مشابه رویکرد مقرر در ایالات متحده، در ایران هم تلاش بر این بود که نسبت به اعتیاد، رویکردی درمانی اتخاذ و تمهیدات لازم آن فراهم شود، اما در ایران نیز این امر به خوبی انجام نشد. البته باید دانست که قوانین متعدد دیگری هم به تصویب رسیدند. این قوانین شامل مجازات عمومی مصوب ۱۳۰۴ و اصلاحات آن در ۱۳۲۸ برابر با ۱۹۲۵ و ۱۹۴۹ میلادی، قانون مجازات مرتکبین

1. Harrison Narcotics Act, 1914.

2. Boggs Act, 1951.

3. Narcotics addict rehabilitation Act, 1966.

قاجاق تریاک مصوب ۱۳۰۷ برابر با ۱۹۲۹ میلادی، قانون طرز جلوگیری از قاجاق تریاک مصوب ۱۳۰۸ برابر با ۱۹۲۹ میلادی، قانون مجازات مرتکبین قاجاق مصوب ۱۳۱۲ برابر با ۱۹۳۴ میلادی بودند. روی هم رفته، بر اساس این قوانین، بیشتر رفتارهای ناظر به مواد مخدر از جمله استعمال آشکار مواد مخدر و نیز رفتارهای مربوط به عرضه به ویژه قاجاق جرم‌انگاری شدند و ضمانت‌اجراهایی همچون جزای نقدی، ضبط، حبس تأدیبی، حبس مجرد، حبس ابد و حتی مجازات اعدام برای سازنده و واردکننده مواد مخدر پیش‌بینی شد. حتی برای شدت عمل بیشتر، رسیدگی به جرایم مستوجب اعدام در این زمینه در صلاحیت دادگاه نظامی قرار گرفت.

در ادامه سیر تاریخی، در ایالات متحده آمریکا در سال ۱۹۷۱ رئیس جمهور وقت ایالات متحده آمریکا با بیان اینکه سوء مصرف مواد مخدر دشمن شماره یک آمریکاست، جنگ علیه مواد مخدر را اعلام کرد. البته برنامه‌های درمانی هم مد نظر بود، اما بیشتر تلاش‌ها معطوف به کاهش عرضه بود تا تقاضا (Ibid.). در واقع، مبارزه با مواد مخدر بیشتر بر مقابله با عرضه آن متمرکز بود. البته به کاهش تقاضا نیز توجه می‌شد، اما سیاست‌های ناظر به تقاضا رویکردهایی سختگیرانه<sup>۱</sup> و بدون مسامحه<sup>۲</sup> بودند که ضمن شناسایی مسئولیت کیفری برای مصرف‌کنندگان، بر اعمال کیفرهای شدید تمرکز داشتند.<sup>۳</sup> فراروی آن، تلاش‌هایی که برای بازپروری انجام می‌شد، در برابر حجم گسترده سوء مصرف مواد مخدر بسیار اندک بود (Ibid.).

در حدود آن بازه زمانی، در ایران نیز به ویژه با توجه به فضای انقلابی کشور، روش‌های سازمان بخشیدن به معضل مواد مخدر همچنان رو به تشدید بود. در واقع در ۱۳۵۸ برابر با ۱۹۷۹، ابتدا برخی رفتارهای مجرمانه مربوط در صلاحیت دادگاه انقلاب قرار گرفت و بعد در سال‌های بعدی تمام رفتارهای مجرمانه مربوط در صلاحیت دادگاه مزبور قرار گرفت. در سال ۱۳۵۸ برابر با ۱۹۸۰ میلادی، لایحه قانونی تشدید مجازات مرتکبین جرایم مواد مخدر و اقدامات تأمینی و درمانی به منظور مداوا و

1. Getting tough on drugs.
2. Zero tolerance.
3. Anti-drug abuse Act, 1986.

اشتغال به کار معتادان به تصویب رسید که به موجب آن در کنار اعمال مجازات‌های شدید طردکننده و حذف‌کننده در مورد رفتارهای مرتبط با تولید، توزیع، خرید و فروش و... به اقدام پزشکی و درمانی برای معتادان مواد مخدر هم توجه شد. رویکرد پیش‌گفته در قوانین بعدی مصوب ۱۳۶۷ برابر با ۱۹۸۸ با اصلاحات بعدی سال‌های ۱۳۷۶ و ۱۳۸۹ برابر با ۱۹۹۷ و ۲۰۱۰ ادامه یافت.

در این میان، آنچه در مورد مبنای این سیاست‌های سختگیرانه نسبت به پدیده مواد مخدر و اعلام جنگ علیه آن راست می‌آید، این است که بیش از آنکه بر اساس یک نظریه منطقی بوده باشند، مبتنی بر جهت‌گیری سیاسی عوام‌گرایانه بوده‌اند. در واقع، ایدئولوژی محافظه‌کارانه و پافشاری بر مسئله نظم و قانون، باعث گرایش به رویکردی سختگیرانه نسبت به پدیده مجرمانه می‌شود (وایت و هینز، ۱۳۹۰). بر این اساس، جرم به مثابه پدیده‌ای تلقی می‌شود که امنیت اجتماعی را به خطر می‌اندازد و باید به شدت با آن مقابله کرد. با تأکید بر احساسات و خواسته‌های به حق و یا دامن‌زده‌شده مردم در حوزه امنیت اجتماعی، سیاستمداران محافظه‌کار مقابله با بزهکاری را از رهگذر ریشه‌کن کردن قاطع و سریع جرم به وسیله تشدید پاسخ‌های کیفری در دستور کار قرار می‌دهند (لازرز، ۱۳۹۲). رویکرد پیش‌گفته اساساً عوام‌گرایانه، سیاسی و بدون پشتوانه کافی علمی بوده و از این جهت اقدامات اتخاذی بدون پشتوانه نظری بوده‌اند (پرت، ۱۳۹۲: ۳۵). بنابراین در این زمینه، اساساً جرم‌شناسی تجربی برای علت‌شناسی این دسته از جرایم به حاشیه رفته و در عوض با امنیتی شدن جرم‌شناسی، راهبردی افتراقی اتخاذ می‌شود که کارکرد اصلی آن حذف و طرد بزهکار است، بی‌آنکه به اوضاع فردی یا اجتماعی مؤثر در ارتکاب جرم توجهی شود. در واقع، کیفر با کارکرد حذف‌کنندگی (اعدام) یا طردکنندگی (حبس) در کانون سیاست‌گذاری جنایی قرار گرفته و هدف اساسی آن تأمین امنیت جامعه است (مهدوی‌پور و شهرانی کرانی، ۱۳۹۳: ۱۶۰-۱۶۲). چنین است که پیشگیری و مقابله با جرم، به جنگ با جرم تغییر عنوان می‌دهد و با کنار نهادن فردیت مجرم تنها جرم مورد هدف قرار می‌گیرد.

در خصوص جرایم مواد مخدر، با توجه به گسترش روزافزون آن و در نتیجه قلمداد نمودن این دسته از جرایم به عنوان یک تهدید جدی علیه سلامت و امنیت جامعه، هم

در حقوق ماهوی و هم در حقوق شکلی، سیاستی افتراقی اتخاذ شد که ویژگی اصلی آن استفاده از پاسخ‌های کیفری شدید و سختگیرانه بوده است. البته پاسخ‌های فراکیفری<sup>۱</sup> هم مدنظر بوده، اما همان پاسخ‌های کیفری در کانون سیاست جنایی مواد مخدر بوده‌اند. از این رو، فردیت مجرم و شرایط اجتماعی مؤثر بر ارتکاب این دسته از جرایم نادیده گرفته می‌شود و دادرسی عادلانه و منصفانه به سبب برخورد جدی با جرم در راستای تأمین امنیت کم‌رنگ می‌شود. در واقع، با تشدید مسئله مواد مخدر و نیز بازنمایی اغراق‌آمیز آن در رسانه‌ها، سیاست‌گذاران برای پاسخ به خواست عمومی مبنی بر تأمین امنیت و حل معضل مواد مخدر، به راه‌حلی ساده، مقطعی و بنا به فرض زودبازده روی آوردند که ویژگی‌های بازار این راه‌حل‌ها، سختگیری کیفری بوده است (رابرتز و دیگران، ۱۳۹۲: ۲۴۷-۲۵۱).

بر این اساس، با به هم خوردن توازن بین حق بر امنیت و حق بر تأمین حقوق و قضایی، حق نخست بر دومی پیشی گرفته و به سبب جدی شدن معضل مواد مخدر و تهدید امنیت اجتماعی، رویکردی امنیتی نسبت بدان اتخاذ شده است. اثر چنین رویکردی، انسانیت‌زدایی از حقوق کیفری به سبب نادیده گرفتن موازین دادرسی عادلانه و نیز پاسخ‌های حذف‌کننده و طردکننده است (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۹۲: ۲۵-۲۷ و ۴۷). این در حالی است که رویکرد پیش‌گفته نه تنها منجر به کاهش نرخ این دسته از جرایم نشده، بلکه معضلات دیگر از جمله تورم جمعیت کیفری زندان‌ها و نیز صرف منابع مالی محدود جامعه را هم در پی داشته است. ناکارآمدی چنین سیاست جنایی‌ای، قانون‌گذار را ناگزیر از تحول می‌کند:

۱. برای نمونه، در سیاست جنایی ایران می‌توان به این پاسخ‌های فراکیفری اشاره نمود: پاسخ‌های اداری شامل شرط سلبی عدم اعتیاد به مواد مخدر برای استخدام در مراجع اداری و قضایی به عنوان پاسخی کنشی و نیز اقداماتی نظیر اخراج و انفصال در برابر تخلفات اداری نظیر استعمال و اعتیاد به مواد مخدر به عنوان پاسخی واکنشی؛ پاسخ‌های حقوق مدنی از جمله حق تقاضای طلاق برای زن در برابر اعتیاد شوهر، شرط سلبی عدم اعتیاد به مواد مخدر برای امکان اخذ سرپرستی طفل؛ پاسخ‌های حقوق انضباطی برای صنوف از جمله کانون وکلای دادگستری شامل انفصال دائم، شرط سلبی عدم اعتیاد برای مشاغل سردفتری یا دفترداری؛ پاسخ‌های کنشی حقوق بانکی شامل نظارت و کنترل در خصوص تطهیر پول؛ پاسخ حقوق اساسی از جمله شرط عدم اعتیاد برای نامزدی در انتخابات و پاسخ‌های پیشگیرانه شامل پیشگیری وضعی به ویژه کنترل مرزها (برای مطالعه بیشتر ر.ک: نجفی ابرندآبادی، ۱۳۷۹: ۱/۱۶-۲۴).

چنان که در ایالات متحده آمریکا با مشخص شدن ناکارآمدی سیاست جنگ علیه مواد مخدر، با تدوین راهبردهایی نوین تلاش بر این بوده که سیاست جنایی متوازن شود. در ایران نیز وضعیت مشابه، جدا از وضع سیاست‌های کلی، قانون‌گذار را بر آن داشته تا نسبت به تغییر قوانین کیفری مربوط اقدام کند. بدین سان یکی از علل اصلی رویگردانی از چنین سیاست‌هایی را باید در محقق نشدن اهدافی دانست که در پی آن بوده‌اند (فرجیها و مقدسی، ۱۳۹۳: ۴۴).

بنابراین دولت ایالات متحده آمریکا با درک ناکارآمدی جنگ علیه مواد مخدر تصمیم به تغییر رویکرد گرفته و برنامه‌های خود را تحت عنوان «راهبردهای ملی کنترل مواد مخدر» در پیش گرفته است. بی‌گمان آنچه از این دگرگونی به ذهن متبادر می‌شود، تجدیدنظر در تأکید بر سختگیری کیفری و تمرکز بر مسئله عرضه مواد مخدر می‌باشد؛ چنان که در نتیجه چنین تجدیدنظری بر مسئله تقاضای مواد مخدر نیز توجه شده و تلاش بر آن است که با به کارگیری روش‌های فراکیفری و برنامه‌هایی مشخص، میزان آن کاسته شود. در ایران نیز پس از به کارگیری قوانین سختگیرانه کیفری، «سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر» وضع شد؛ چنان که بر اساس این سیاست‌ها، افزون بر پاسخ‌های کیفری، به گونه‌های گوناگونی از پاسخ‌های فراکیفری هم اشاره شده است. در همان راستا، اکنون سیاست جنایی ایران تحولی اساسی را در رابطه با کاهش قلمرو به کارگیری مجازات اعدام تجربه می‌کند.

اکنون با توجه به پیشینه قانون‌گذاری ایالات متحده آمریکا و ایران و مبنای سیاست‌های سختگیرانه آن‌ها، ابتدا به چرایی تحول سیاست جنایی مواد مخدر و کنوانسیون‌های سه‌گانه مربوط به مواد مخدر به عنوان منابع الهام‌بخش تحولات راهبردی اشاره می‌شود (شماره ۱). سپس این راهبردها در هر یک از کشورها بررسی می‌شوند (شماره ۲).

## ۱. تحول در سیاست جنایی مواد مخدر

اگر هدف سیاست جنایی، مهار بزهکاری در یک محدوده قابل تحمل و کاهش آن باشد، باید گفت سیاست جنایی ناظر به مواد مخدر در ایالات متحده آمریکا و نیز



ایران با توجه به تأکید بر سیاست‌های کیفری سختگیرانه به عنوان هسته مرکزی سیاست جنایی به هدف مزبور نرسیده و از این رو نیازمند تحول بوده است. می‌توان گفت چنین وضعیتی در سیاست جنایی به بحرانی می‌ماند که علت آن افزایش روزافزون بزهکاری و در مقابل جرم‌انگاری حداکثری و کیفرگذاری سختگیرانه است که در نهایت باعث انسداد نظام عدالت کیفری می‌شود (گسن، ۱۹۸۵: ۲۸۹). در واقع، یکی از ویژگی‌های سیاست جنایی بحرانی ناتوانی آن در سامان بخشیدن به مسائل است. بدین‌سان می‌توان گفت سیاست جنایی ناظر به مواد مخدر دچار بحران بوده است؛ زیرا توان حل مسئله یعنی مهار فعالیت‌های بزهکارانه مربوط به مواد مخدر و کاهش آن را نداشته است.

بحران در سیاست جنایی منجر به آغاز فعالیت‌های پژوهشی برای خروج از آن می‌شود. در این زمینه به ویژه در ایالات متحده آمریکا، پژوهش‌های مختلفی مبنای سیاست‌های نوین مواد مخدر را فراهم آورده است. در ایران نیز می‌توان گفت که اندک پژوهش‌های انجام‌شده (ر.ک: غلامی، ۱۳۹۰: ۱۶۳-۱۷۰؛ هاشمی، ۱۳۸۳) یا دست کم مشاهده عینی ناکارآمدی سیاست‌های به کار گرفته‌شده، این بینش را در قانون‌گذار پدید آورد که باید تحولاتی را در سیاست جنایی ناظر به مواد مخدر مدنظر قرار دهد.

بنابراین در ایالات متحده آمریکا، با توجه به ناکارآمدی سیاست‌های سختگیرانه و دریافت ضرورت پیش‌بینی یک سیاست جنایی خردمندانه<sup>۱</sup> و متوازن (Kleiman, 2016)، راهبردها و سیاست‌هایی به میان آمدند که در کنار تأکید بر راهبرد کاهش عرضه، به راهبرد کاهش تقاضا هم توجه دارند. در واقع، هدف این است که چرخه سوء مصرف - جرم - حبس - بازداشت مجدد شکسته شده و با تمرکز بر پیشگیری و درمان، تقاضا کاهش یابد. البته راهبردهای نوینی که در این باره در ایالات متحده آمریکا برای کنترل مواد مخدر پیش‌بینی شده، به معنای نفی کنشگری برای مقابله با عرضه مواد مخدر نبوده، بلکه این برنامه ملی در پی این است که نسبت به هر دو مسئله به طور متوازن برخورد شود.

در ایران نیز ناکارآمدی تأکید سیاست جنایی مواد مخدر بر رویکرد مبارزه با عرضه، به پیش‌بینی راهبردهایی انجامید که هدف آن ایجاد توازن در سیاست جنایی مواد مخدر

1. Smart on crime.

به لحاظ توجه به راهبرد کاهش تقاضا بوده است. در واقع، با نگاهی به راهبردهای مزبور تحت عنوان «سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر»، با استقراء در این راهبردها می‌توان دریافت که در کنار روش‌های سختگیرانه مبتنی بر راهبرد کاهش عرضه، به روش‌هایی که مبتنی بر راهبرد کاهش تقاضاست، هم توجه شده است (سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۵). بدین سان انتظار این است که با در نظر گرفتن پاسخ‌های فراکیفری، نیاز به پاسخ‌های کیفر کم شود (گسن، ۱۹۸۵) و در نتیجه نظام عدالت کیفری از بحران خارج گردد.

در نتیجه می‌توان در تحلیل این تحولات چنین استدلال کرد که از یک سو تأکید بر روش‌های کیفری سختگیرانه به عنوان هسته مرکزی سیاست جنایی کارآمد نبوده و منجر به بحران در سیاست جنایی مواد مخدر شده است. از دیگر سو، تحلیل هزینه-فایده کارآمدی روش‌های ناظر به راهبرد کاهش تقاضا را در برابر کاهش عرضه آشکار کرده است؛ برنامه‌هایی جامعه‌محور مانند برنامه حمایتی جوامع عاری از مواد مخدر ناظر به افراد جوان و در محیط‌های مدرسه، دانشگاه و محیط کار و مداخله زودرس پیش از پیشرفت اعتیاد به واسطه مداخله مراکز درمانی و توسعه خدمات درمانی (Whitehouse, 2016; The Affordable Care Act, 2010). از این رو، با توجه به ضرورت ایجاد توازن بین دو راهبرد کاهش عرضه و کاهش تقاضا و در راستای راهبردهای مقرر در کنوانسیون‌های سازمان ملل متحد، در راهبردهای نوین وضع شده در ایالات متحده آمریکا و نیز ایران تلاش بر این بوده که افزون بر روش‌های کیفری، روش‌های فراکیفری هم به طور اساسی مدنظر قرار گیرند.

بنابراین با در نظر گرفتن پیشینه قانون‌گذاری و تأکید بر سیاست کیفری سختگیرانه به عنوان هسته مرکزی سیاست جنایی و پدیداری بحران در سیاست جنایی مواد مخدر، می‌توان راهبردهای سیاست جنایی مواد مخدر ایالات متحده آمریکا و نیز ایران را که صرفاً بر پاسخ‌های کیفری تأکید نمی‌کنند و روش‌های فراکیفری را هم مدنظر قرار می‌دهند، مورد اشاره قرار داد. اما پیش از آن به سه کنوانسیون مربوط به مواد مخدر اشاره می‌شود که ایالات متحده آمریکا و ایران با پیوستن به آن‌ها، اجرای رهنمودهای آن‌ها را در نظر داشته‌اند.

## ۲. راهبردهای سیاست جنایی مواد مخدر

راهبرد به معنای طرحی از اقدامات هماهنگ است که برای رسیدن به اهدافی معین پیش‌بینی می‌شود (Mintzberg, 1987: 11). در واقع، راهبرد با در نظر گرفتن چشم‌اندازها و اهداف اساسی، بر مبنای منابع موجود، چارچوب کلی اقدام برای نیل به اهداف را تعیین می‌کند. در این معنا، وقتی از راهبردهای سیاست جنایی مواد مخدر سخن به میان می‌آید، منظور چارچوب کلی اقدام برای تحقق اهدافی مطلوب است. در این باره، در گام نخست می‌توان به کنوانسیون‌های مرتبط اشاره نمود که دولت‌ها با پیوستن به آن و مورد اجرا قرار دادن رهنمودهای آن، تلاش می‌کنند مقابله مؤثری با مسئله مواد مخدر داشته باشند. بدین سان خط مشی دولت‌ها به عنوان اعضای جامعه بین‌المللی هماهنگ شده و در نتیجه انتظار این است که رویارویی با بزهکاری به نحو مطلوب‌تری عمل کند. کنوانسیون واحد مواد مخدر ۱۹۶۱ و پروتکل ۱۹۶۲<sup>۱</sup>، کنوانسیون مواد روان‌گردان ۱۹۷۱<sup>۲</sup> و کنوانسیون مبارزه با قاچاق مواد مخدر و روان‌گردان ۱۹۸۸<sup>۳</sup>، کنوانسیون‌های سه‌گانه‌ای هستند که مقرراتی را درباره مسئله مواد مخدر از جمله سوء مصرف، قاچاق و جز این‌ها در بر دارند (UNODC, 2016؛ سازمان ملل متحد، ۱۹۷۰).

وانگهی، دولت ایالات متحده آمریکا پیرو اجرای این کنوانسیون‌ها به اصول مشخصی توجه داشته و خود را متعهد به پیروی و اجرای این اصول می‌داند (Whitehouse, 2016). همچنین ایران هم با تصویب قوانین الحاق به این کنوانسیون‌ها، راهبردهای آن را در وضع قوانین در نظر داشته است. نکته‌ای که در بُعد بین‌المللی توسط کشورها باید مورد توجه قرار گیرد، این است که کنوانسیون‌های سازمان ملل متحد در این زمینه و اصول راهبر آن باید همواره مورد توجه قرار گرفته، به عنوان راه‌حلی مناسب در دستور کار قرار گیرد. باری، با توجه به کنوانسیون‌های مزبور راهبردهای سیاست جنایی مواد مخدر شامل موارد زیر است:

1. Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol.
2. Convention on Psychotropic Substances of 1971.
3. United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988.

۲-۱. بایستگی تعیین یک سیاست متوازن در برابر مواد مخدر: بر اساس این راهبرد، سیاست مقابله با مواد مخدر باید متوازن و انسانی باشد. در واقع از یک سو، مسئله اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک بیماری شناخته شده که قابلیت پیشگیری و درمان را دارد و از سوی دیگر مقابله با مسئله اعتیاد به عنوان گزینشی بین جنگ علیه آن و قانونمندی آن نبوده، بلکه ترکیبی است از رویکردی مؤثر با لحاظ هزینه‌های انجام شده و مبتنی بر پژوهش. بنابراین در یک سیاست متوازن، به فراخور باید از روش‌های فراکیفری و کیفری استفاده نمود و نباید صرفاً بر پاسخ‌های کیفری پافشاری کرد.

۲-۲. توجه به پیشگیری، درمان و بازتوان‌سازی: بر اساس این راهبرد پیشگیری، درمان و بازتوان‌سازی باید در نظام بهداشت عمومی لحاظ گردد. از این رو، رویکردهای مربوط به سلامت عمومی از قبیل پیشگیری، مداخله مراکز سلامت، برنامه‌های درمانی و حمایتی ناظر به بازتوانی، از جمله راهبردهای مؤثر کنترل مواد مخدر هستند. در این باره، تأثیر پیشگیری، درمان و خدمات بازتوان‌سازی در برابر هزینه‌های انجام شده، توسط شواهد علمی تأیید شده و به عنوان شیوه‌ای کارآمد برای کاهش استفاده از مواد مخدر و آثار آن مورد شناسایی قرار گرفته است.

۲-۳. رعایت حق بر امنیت و حق بر مجازات نشدن: بر اساس این راهبرد، حقوق بشر همواره باید مورد حمایت قرار گیرند. در این باره، مراعات حقوق بشر به عنوان بخشی اساسی از سیاست مواد مخدر ناظر به شهروندان به ویژه کودکان است؛ چنان که آن‌ها نسبت به اینکه باید نسبت به مواد مخدر و جرایم مرتبط و آثار آن در امنیت باشند، ذی‌حق شناخته شده و حق بر سلامت دارند. از این رو، این حق جامعه است که نسبت به مسئله مواد مخدر در امنیت باشد و این ناشی از بایستگی حفظ سلامت شهروندان است. از سوی دیگر حقوق اساسی بزهکاران مرتبط با مواد مخدر نیز باید رعایت شود. از این جهت، یکی از حقوق قابل اشاره در مورد سوء‌مصرف‌کنندگان فراهم بودن خدمات درمانی و حمایتی است. نکته پیش‌گفته با بحث حق بر مجازات نشدن به عنوان حقی از حقوق بشر که خود ناشی از حق بر حیات، حق بر آزادی و... است و آثار آن به ویژه حق بر بازپروری، سازگار است (غلامی، ۱۳۹۵: ۱۸۷). افزون بر این، یک جنبه دیگر از حق بر امنیت، ناظر به حق بر امنیت حقوقی و قضایی است که بر اساس

آن بزهکاران نباید از موازین دادرسی منصفانه و عادلانه محروم شوند.

۴-۲. کاهش مصرف: بر اساس این راهبرد، کاهش استفاده از مواد مخدر به منظور کاهش آثار آن باید در نظر گرفته شود. در واقع، مناسب‌ترین راه کاهش آسیب‌های ناشی از مواد مخدر، توجه به کاهش مصرف آن است. بدین جهت باید برنامه‌ای فراگیر و قابل دسترس برای بازتوان‌سازی سوءمصرف‌کنندگان جهت درمان آن‌ها پیش‌بینی شود تا در نتیجه آن، مصرف کاهش یابد. در واقع، به واسطه درمان معتادان به مواد مخدر و بازگشت آنان به زندگی بدون مواد، ضمن کاهش آسیب‌های ناشی از مواد مخدر، تقاضا برای آن نیز کاهش می‌یابد. پس درمان به منظور کاهش آسیب و مصرف به مثابه یک راهبرد اساسی همواره باید مورد توجه قرار گیرد.

۵-۲. درمان با مواد جایگزین: بر اساس این راهبرد، مداوا با داروها یا مواد جایگزین باید حمایت شود و گسترش یابد (Medication-assisted therapies (MATs), 2016). چنین ابتکاری مطابق شواهد، اثر درخور توجهی در کاهش مصرف مواد مخدر و آثار آن داشته است. در این باره، انجام تحقیق برای یافتن شیوه‌های نوین مداوا همواره باید در دستور کار باشد. این راهبرد نیز در پی همان راهبرد کلی یعنی کاهش استفاده از مواد مخدر متعاقب کاهش مصرف آن به واسطه درمان است.

۶-۲. اصلاح نظام عدالت کیفری: بر اساس این راهبرد، اصلاح نظام عدالت کیفری به منظور حمایت از بهداشت عمومی و نیز امنیت عمومی باید در دستور کار قرار گیرد. در این باره، باید به چرخه معیوب مصرف مواد مخدر - جرم - حبس - بازداشت دوباره پایان داد. از این رو، در نظام عدالت کیفری باید افرادی که دچار سوءمصرف هستند به مراکز درمانی هدایت شوند و در نهادهایی مشخص برای آن‌ها خدمات درمانی فراهم شود. به طور کلی رویکرد نظام عدالت کیفری در این باره باید بر بازگشت افراد به زندگی بدون مواد مخدر از رهگذر توجه به درمان متمرکز باشد. بنابراین در اینجا ماهیت رویکرد اتخاذی سیاست جنایی ناظر به مواد مخدر فراکیفری است. این راهبرد نیز متعاقب راهبرد پیشین در راستای کاهش مصرف - کاهش آسیب و روی هم رفته کاهش مصرف و در نتیجه کاهش تقاضاست.

۷-۲. ضرورت منحصر کردن پاسخ‌های کیفری به قاچاق مواد مخدر: بر اساس

این راهبرد، جنبه کیفری سیاست جنایی مواد مخدر باید معطوف به قاچاق مواد مخدر باشد. تمام ابزارهای کیفری باید به منظور مقابله و سرکوب قاچاق مواد مخدر صورت گرفته و در این راه باید جرایم سازمان‌یافته بین‌المللی مورد هدف قرار گیرند. در این باره، باید همکاری‌های بین‌المللی در زمینه‌های اطلاعاتی، استرداد و همچنین ریشه‌کن‌سازی کشت مواد مخدر صورت گرفته تا مقابله مؤثری با جرایم سازمان‌یافته بین‌المللی و قاچاق مواد مخدر به انجام برسد.

۲-۸. رویارویی با مواد مخدر به مثابه یک مشکل بین‌المللی: بر اساس این راهبرد، مسئله مواد مخدر باید به مثابه یک مشکل فراگیر بین‌المللی مدنظر قرار گیرد. مسئله مصرف مواد مخدر و سایر مسائل آن از جمله قاچاق، تبدیل به یک چالش بین‌المللی شده است. از این رو، همکاری بین‌المللی به منظور مقابله مؤثر با آن، امری اساسی در تأمین بهداشت و امنیت عمومی انگاشته می‌شود. گفتنی است احتساب قاچاق مواد مخدر و روان‌گردان به عنوان یک جرم بین‌المللی و داخل در صلاحیت دیوان کیفری بین‌المللی، یکی از مباحث مناقشه‌برانگیز هنگام تصویب اساسنامه رم بوده است. تاکنون این جرم به عنوان یک جرم بین‌المللی قابل تعقیب در دیوان محسوب نشده است (ر.ک: دیهیم، ۱۳۸۰).

اکنون پس از اشاره به این راهبردها، راهبردهای ملی ایالات متحده آمریکا توضیح داده می‌شوند و در کنار آن، رویکرد همسان ایران در این زمینه یعنی سیاست‌های کلی مواد مخدر مورد اشاره قرار می‌گیرد.

### ۳. راهبردهای ملی مواد مخدر

دولت ایالات متحده آمریکا متعاقب راهبردهای نوینی که در دستور کار قرار داد، از سال ۲۰۱۰ میلادی همه‌ساله به طور متوالی اقدام به انتشار «راهبردهای ملی کنترل مواد مخدر»<sup>۱</sup> نموده است. در نخستین سند منتشرشده، رئیس‌جمهور وقت این کشور، باراک اوباما، خطاب به کنگره، بر اتخاذ یک رویکرد متعادل تأکید داشت و افزون

1. National Drug Control Strategy.

بر مقابله، پیشگیری و درمان را از برنامه‌های اساسی کنترل مواد مخدر برشمرد (Ed Vulliamy, 2011; Thor Benson, 2014). همچنین وی در سند ۲۰۱۱ بر تحول نظام عدالت کیفری و قضازدایی و استفاده از درمان به منظور کاهش آسیب و بازگشت معتادان به جامعه اشاره نمود.

پیرو راهبرد نوین کنترل مواد مخدر، قوانینی از تصویب گذشت که از جمله آن‌ها قانون مجازات منصفانه است (Impact of The Fair Sentencing Act, 2010)؛ این قانون مجازات‌های برخی از جرایم مواد مخدر به ویژه حمل آن را پس از ۴۰ سال کاهش داد (USSC, 2015). در ادامه، در سند ۲۰۱۲ افزون بر تأکید بر پیشگیری، درمان، قضازدایی و برنامه‌های بازتوان‌سازی، همکاری بین‌المللی نیز مدنظر قرار گرفت. سند ۲۰۱۳ با تأکید بر اینکه رویکرد نوین و متعادل مواد مخدر مبتنی بر شواهد علمی است، آماری را ارائه می‌دهد که نمودار موفقیت راهبردها طی سه سال اجراست؛ چنان که این آمارها بیانگر کاهش ۵۰ درصدی مصرف کوکائین و کاهش یک‌سومی متافتامین می‌باشد. در این سند ضمن اشاره دوباره به راهبردهای پیشین، پیشگیری به عنوان کم‌هزینه‌ترین و مؤثرترین راهبرد کنترل مواد مخدر مورد اشاره قرار گرفته است. در سند ۲۰۱۴، افزون بر اشاره بر همان راهبردها، تأکید شده که این برنامه‌ها بدون مشارکت تمام بخش‌های جامعه به سرانجام نخواهد رسید. از این رو، مشارکت تمام بخش‌ها، نهادها و گروه‌های اجتماعی برای پیشبرد این برنامه‌ها ضروری قلمداد شده است. در آخرین سند منتشرشده در سال ۲۰۱۵ ضمن اشاره به سودمند بودن اجرای راهبردهای نوین از سال ۲۰۱۰، بر همان راهبردها پافشاری شده است (National drug control strategy, 2015).

در ایران نیز همسان با ایالات متحده آمریکا اقدام به تدوین راهبردهایی کلی در خصوص مسئله مواد مخدر شد. در واقع، در سال ۱۳۸۵ شمسی برابر با ۲۰۰۶ میلادی مجموعه‌ای از راهبردها تحت عنوان «سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر» از سوی مقام رهبری بر اساس بند یکم اصل یکصد و دهم قانون اساسی به عنوان سیاست‌های کلی کشور مطرح شد. اگرچه در این سیاست‌های کلی همچون راهبردهای ملی ایالات متحده، هم به مقابله با رفتارهای ناظر به کاهش عرضه مواد مخدر و هم اقدامات پیشگیرانه، درمانی و حمایتی که ناظر به کاهش تقاضاست، توجه شده است،

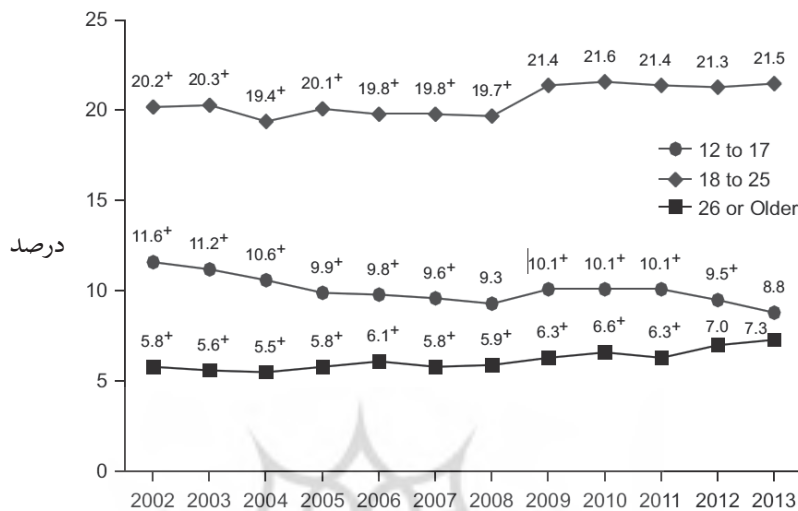
تفاوت‌هایی اساسی بین این دو وجود دارد: نخست اینکه در عنوان سند مربوط به ایالات متحده از واژه «کنترل» استفاده شده و این امر به ویژه پس از تجربه جنگ علیه مواد مخدر می‌تواند بیانگر چرخشی اساسی باشد، اما در عنوان سند مربوط به ایران از واژه «مبارزه» استفاده شده که می‌تواند بیانگر بینش کلی حاکم یعنی رویکرد سختگیرانه نسبت به مسئله مواد مخدر باشد. دوم اینکه در حالی که راهبردهای ملی ایالات متحده در بیش از صد صفحه تشریح و تبیین شده و به بسترها، الزامات، آمارها و تجربیات مرتبط با آن اشاره شده است، سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر ایران در حدود یک صفحه و یازده بند به بیان عنوان‌وار راهبردها بسنده کرده و در خصوص توضیح و تبیین آن‌ها، بسترها و الزامات این راهبردها چیزی بیان نکرده است. سوم اینکه راهبردهای ملی کنترل مواد مخدر ایالات متحده آمریکا مبتنی بر داده‌های علمی بوده و همواره تحت «ارزیابی» قرار گرفته است تا فاصله نتایج به دست آمده و اهداف مقرر روشن شود و بدین‌سان امکان سنجش کارآمدی سیاست‌ها فراهم گردد. اما در مورد سیاست‌های کلی ایران می‌توان گفت که اساساً امر ارزیابی، جایگاهی در اجرای سیاست‌ها ندارد و نمی‌توان گفت که برای نمونه در خصوص راهبرد پیشگیری، آیا نتایج مطلوبی حاصل شده است یا خیر. این در حالی است که در ایالات متحده راهبردهای مقرر ارزیابی شده و نتایج آن‌ها روشن است.

باری، روی هم رفته، در بیان رویکرد نوین ایالات متحده آمریکا درباره کنترل مواد مخدر باید گفت که آن یک «برنامه تدوین یافته هدفمند علمی و قابل ارزیابی» است. این راهبردهای ملی که شامل موارد زیر است، توضیح داده شده و به راهبردهای همسان آن در ایران اشاره می‌شود:

۱-۳. تقویت تلاش‌ها به منظور پیشگیری از مصرف مواد مخدر در جامعه: برنامه‌های ناظر به پیشگیری به مثابه رکن اساسی راهبرد ملی کنترل مواد مخدر است که مطابق شواهد موجود، این برنامه‌ها در کاهش مصرف مواد مخدر در میان گروه‌های سنی نوجوانان و جوانان به موفقیت‌هایی نائل شده؛ چنان که داده‌های آمار ملی مصرف مواد مخدر و بهداشت در سال ۲۰۱۳ در نمودار ۱، نشان‌دهنده کاهش مصرف است (Substance abuse and mental health services administration, 2016). البته سوءمصرف



مواد مخدر میان گروه‌های سنی مختلف همچنان یک نگرانی عمده محسوب می‌شود.



نمودار ۱: میزان کلی مصرف مواد مخدر در میان افراد ۱۲ سال به بالا (۲۰۱۳-۲۰۰۲)

چارچوب راهبردی پیشگیری دارای پنج رکن است: ۱. ارزیابی نیازها، منابع موجود و توان جامعه؛ ۲. ایجاد ظرفیت؛ ۳. برنامه‌ریزی برای سطوح مختلف ملی و محلی؛ ۴. اجرای برنامه؛ ۵. ارزیابی برنامه اجرا شده (National drug control strategy, 2015). انتظار می‌رود اقدام بر اساس این چارچوب به موفقیت نائل شود؛ چنان که با مدّ نظر قرار دادن یک برنامه دقیق که مبتنی بر نیازها و ظرفیت‌های محلی و ملی است، تلاش می‌شود آن اهداف اساسی - کاهش مصرف و در پی آن کاهش تقاضا - محقق شوند. ارزیابی نتایج برنامه‌ها به دست‌اندرکاران این امکان را می‌دهد که نقاط ضعف را رفع نموده و برنامه را به درستی پیش ببرند.

افزون بر چارچوب مذکور برای پیشگیری، اصول مشخصی هم برای آن لحاظ شده که اعمال آن‌ها تضمین‌کننده حصول به نتیجه ناظر به پیشگیری خواهد بود. از جمله این اصول لزوم اجرای برنامه‌های پیشگیری در سطوح مختلف ملی و محلی ضمن همکاری و همیاری بخش‌ها و نهادهای مختلف است. همچنین مقرر شده برنامه‌های پیشگیری باید معطوف به مواردی باشند که به طور مشخصی افراد در آن دخیل بوده و مشارکت فعال داشته باشند. از این رو، محیط خانواده، مدرسه، محیط کار و جوامع

محلی، اهداف برنامه‌های پیشگیری خواهند بود. روی هم رفته، برنامه‌محور بودن و ارزیابی ویژگی اساسی راهبرد ناظر به پیشگیری است. چنین امری به برنامه کنترل مواد مخدر سامان بخشیده و نتایج را قابل پیش‌بینی می‌نماید و در نتیجه حصول نتایج مطلوب را تضمین می‌کند.

در مقام اشاره به راهبردی همسان در سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر ایران، می‌توان به بند چهارم این سیاست‌ها اشاره کرد. در واقع، پیشگیری به عنوان یکی از روش‌های سامان بخشیدن به مسئله مواد مخدر به عنوان راهبردی که در نهایت منجر به کاهش تقاضا می‌شود، مورد توجه بوده و از این رو مقرر شده برای این امر باید ضمن بهره‌گیری از امکانات دولتی و غیر دولتی، اقدامات پیشگیرانه در محیط خانواده، کار، آموزش، فرهنگی و عمومی به انجام رسد. وانگهی، با گذشت بیش از یک دهه از وضع این راهبرد، به دلیل نبود ارزیابی نمی‌توان در مورد نتایج آن سخن راند (سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۵).

۲-۳. پیگیری فرصت‌های مداخله زودرس در مراکز درمانی: توجه و شناسایی افراد در معرض سوء مصرف مواد هنگام مراجعه به مراکز درمانی، راهبرد دیگری است که به واسطه آن با تشخیص به‌هنگام، پیشگیری و یا درمان افراد به انجام می‌رسد. در این راستا، یکی از برنامه‌ها، اجرای نظارت در مراکز درمانی خصوصی و عمومی به منظور شناسایی و درمان سوء مصرف مواد مخدر خواهد بود. لازم است برای تحقق چنین امری، منابع و تلاش‌ها معطوف به گسترش برنامه‌های نظارت و تشخیص شود تا در نهایت با مداخله به‌هنگام و انجام مراقبت‌های ویژه، خدمات درمانی و آگاهی‌بخشی به افراد درباره آثار و تبعات ادامه سوء مصرف به منظور تغییر نگرش آن‌ها، مشکل سوء مصرف حل و فصل شود.

گفتنی است که این راهبرد تحت عنوان اختصاری SBIRT<sup>۱</sup> مورد شناسایی قرار گرفته و دارای سه جزء می‌باشد: ۱. آزمایش: این امر ممکن است در هر مرکز درمانی انجام شود. از این رو، متخصصان بیماران را به منظور تشخیص سوء مصرف احتمالی

1. Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment.

مورد ارزیابی قرار می‌دهند. ۲. مداخله اختصاری: در همان مراکز درمانی، پس از تشخیص تلاش می‌شود با بیان آثار و تبعات سوء مصرف به افراد آگاهی داده شود. ۳. در گام سوم، افراد در معرض اقدامات درمانی قرار می‌گیرند (SAMHSA-HRSA, 2016).

با اجرای این راهبرد انتظار می‌رود با رؤیت سوء مصرف در فرد هنگام مراجعه به مراکز درمانی، آن هم به هر دلیلی، اقدام مقتضی جهت درمان صورت گرفته و بدین‌سان با مداخله به‌هنگام این مراجع، افراد درمان شده و به زندگی عاری از مواد بازگردند. همچنین به کارگیری و گسترش این راهبرد در مراکز درمانی نه تنها منجر به تأمین سلامتی افراد شده، بلکه منجر به صرفه‌جویی اقتصادی نیز خواهد شد. متعاقب این راهبرد نهاد ملی سیاست کنترل مواد مخدر و ادارات دیگر تلاش‌هایی را برای توسعه این راهبرد در ایالت‌های مختلف به انجام رسانده‌اند.

در سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر ایران نیز از یک‌سو در بند پنجم این سیاست‌ها، برنامه‌های مصوب ناظر به درمان و کاهش آسیب از شمول جرم‌انگاری مصرف مواد مخدر استثنا شده و از دیگر سو، در بند ششم بر ایجاد و گسترش امکانات عمومی تشخیص، درمان و بازتوانی تأکید شده است (سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۵).

۳-۳. افزایش دسترسی به درمان و حمایت در جهت بازتوان‌سازی: در حالی که پیشتر معتادان به مواد مخدر به مثابه کسانی که سزاوار سرزنش و کیفر هستند، قلمداد می‌شدند، اکنون یافته‌ها مؤید این نکته است که اعتیاد باید به عنوان بیماری انگاشته شده و از این رو تلاش‌ها باید معطوف به درمان آن باشد. در این باره، آمار سال ۲۰۱۳ نمودار ۲۲/۷ میلیون نفر نیازمند به درمان در رابطه با مواد مخدر و الکل بوده، در حالی که ۲/۵ میلیون نفر یا ۱۱ درصد از آن‌ها تحت درمان قرار گرفتند. باری، طبق راهبردهای ملی کنترل مواد مخدر، تلاش شده تا دسترسی به خدمات درمانی در سراسر آمریکا فراهم شود تا بدین‌سان افراد بیشتری تحت پوشش قرار گیرند. در این زمینه یکی از برنامه‌های در دستور کار، استفاده از مواد جایگزین<sup>۱</sup> است؛ چنان‌که برنامه MAT

1. Methadone, naltrexone and buprenorphine.

در آمریکا یکی از برنامه‌های درمانی است که به موجب آن سعی شده به منظور بهبود افراد معتاد، از مواد جایگزین استفاده شود (National drug control strategy, 2015). پس یکی از راهبردهای اساسی در کنترل مواد مخدر، توجه به درمان افراد معتاد و کمک به آن‌ها برای بازگشت به زندگی عاری از مواد مخدر است. این رویکرد ضمن کاهش آسیب‌های ناشی از اعتیاد، در پرتو راهبرد کلی کاهش تقاضا بوده و از این رو نقشی اساسی در راهبردهای کنترل مواد مخدر دارد. بنابراین به مثابه یک تدبیر سیاستی فراکیفری در این زمینه، امکان درمان می‌بایست به طور یکپارچه در نظام سلامت کشور در دسترس باشد. در این باره قوانینی در ایالات متحده آمریکا وضع گردیده که گسترش دسترسی به خدمات درمانی را برای افراد مورد نظر قرار داده است (The Mental Health Parity and Addiction Equity Act, 2008). در سال ۲۰۱۴ نیز اداره منابع و خدمات سلامت، ۲۲۰ نهاد در مراکز سلامت تأسیس نمود که هدف آن تضمین دسترسی به درمان برای اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر است (National drug control strategy, 2015).

البته درمان به تنهایی در بازتوان‌سازی افراد مدنظر نبوده و تلاش شده به منظور کمک به آن‌ها برای بازگشت به زندگی عاری از اعتیاد، فرصت‌های شغلی موجود شناسایی و در اختیار افراد بهبودیافته قرار گیرد و افزون بر آن، به لحاظ مسکن نیز خدماتی برای آن‌ها در نظر گرفته شده است (National Alliance for Recovery Residences, 2016). بنابراین افزون بر درمان، به منظور تحقق بازتوان‌سازی و بازگشت افراد به جامعه، تلاش شده به نیازهای اساسی دیگر یعنی نیاز به شغل و مسکن توجه شود تا بدین‌سان بازگشت افراد بهبودیافته به جامعه و زندگی عاری از اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر تضمین گردد.

در سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر ایران نیز افزون بر بند ششم که پیشتر بدان اشاره شد، بند هفتم این سیاست‌ها بر «اتخاذ تدابیر لازم برای زمینه‌سازی حمایت‌های اجتماعی پس از درمان مبتلایان به مواد مخدر و انواع روان‌گردان در زمینه اشتغال، اوقات فراغت، ارائه خدمات مشاوره و پزشکی و حمایت‌های حقوقی و اجتماعی برای افراد بازتوانی‌شده و خانواده‌های آن‌ها و نیز فراهم نمودن امکانات خدمات درمانی و

نیازهای حمایتی افراد مذکور» تأکید داشته است (سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۵).

۳-۴. تحول نظام عدالت کیفری و تبدیل آن به یک نظام مؤثر و منصفانه: یکی دیگر از جنبه‌هایی که در راهبردهای ملی کنترل مواد مخدر آمریکا مورد توجه قرار گرفته، مدنظر قرار دادن تحول نظام عدالت کیفری به منظور کارکرد مؤثر و منصفانه در رابطه با کنترل مواد مخدر است. برای این منظور، توجه به قضازدایی سوء مصرف کنندگان مواد مخدر و درمان آن‌ها، ارائه خدمات درمانی برای بزهکاران، استفاده از جایگزین‌های حبس، فراهم‌سازی فرصت شغلی و تأمین مسکن برای افراد دارای سابقه کیفری، کاهش میزان مجازات و در عوض اعمال مجازات‌های شدید برای قاچاقچیان، از جمله برنامه‌های ناظر به تحول نظام عدالت کیفری است.

بر اساس راهبردهای ملی کنترل مواد مخدر ایالات متحده آمریکا، رویه‌هایی در دستور کار قرار می‌گیرد که به موجب آن درمان و بازتوان‌سازی بزهکاران در کانون توجه قرار می‌گیرد. با توجه به درمان و بازتوان‌سازی افرادی که به نحوی از انحاء، وارد نظام عدالت کیفری شده‌اند، انتظار می‌رود چنین نظامی از عدالت کیفری دارای کارکرد مطلوب‌تری باشد؛ چنان که بهبود بزهکاران معتاد از یک سو در پرتو همان راهبرد کلی کاهش تقاضا بوده و از سوی دیگر می‌تواند منجر به کاهش احتمال تکرار جرم بزهکاران پس از آزادی از زندان باشد (ر.ک: غلامی، ۱۳۹۰).

برای این منظور، در سال ۲۰۱۴ دادستان کل اعلام نمود که سازمان زندان‌ها برای زندانیان خدمات درمانی را فراهم خواهد نمود. این خدمات درمانی شامل استفاده از مواد جایگزین و رفتار درمانی است. این برنامه نه تنها افراد داخل زندان را شامل می‌شود، بلکه افرادی را هم که از زندان خارج می‌شوند، تا مدت مشخصی شامل می‌شود. افزون بر لزوم فراهم‌سازی درمان برای بزهکاران، به این نکته هم توجه شده است که محکومیت کیفری منجر به این می‌شود که افراد در رابطه با شغل و مسکن و... با مشکل مواجه شوند. از این رو، کمک به چنین افرادی که سابقه کیفری دارند و به خاطر این سابقه در یافتن شغل و مسکن مشکل دارند، می‌بایست مورد توجه قرار گیرد. در این باره، از سال ۲۰۱۴ فعالیت‌هایی صورت گرفته که توسط دولت فدرال نیز

مورد تشویق قرار گرفته است (National drug control strategy, 2015).

بنابراین از یک سو در نظام عدالت کیفری باید به درمان و بازتوان‌سازی بزهکاران توجه شده و از سوی دیگر به منظور تأمین بازگشت آن‌ها به جامعه باید برای افرادی که سابقه بزهکاری دارند، امکان تأمین شغل و مسکن وجود داشته باشد. این رویکرد ضمن کاستن از شمار معتادان به مواد مخدر نه تنها راهبرد کلی کاهش تقاضا را در نظر دارد، بلکه با تغییر سبک زندگی چنین افرادی و کمک به آن‌ها در پی کاهش تکرار جرم است. از این رو، سیاست جنایی به اعمال کیفر بر بزهکاران محدود نشده، بلکه با لحاظ نمودن درمان و برنامه‌های حمایتی، در پی کاهش احتمال تکرار جرم خواهد بود. افزون بر این‌ها، قضازدایی و استفاده از جایگزین‌های حبس برای سوء‌مصرف‌کنندگان مواد مخدر مورد توجه قرار گرفته است.

از دیگر برنامه‌هایی که در چگونگی برخورد کیفری مورد توجه قرار می‌گیرد، مربوط به فروشندگان مواد مخدر است. در این باره، تدبیر آن است که با فروشندگان مواد مخدر برخورد کیفری شود، اما این برخورد در مورد فروشندگان عمده و فروشندگان خرده‌پا متفاوت است. در واقع، در مورد دسته اخیر سعی شده با فراهم آوردن فرصت شغلی و... سبک زندگی آن‌ها تغییر یافته و از فروش مواد مخدر منصرف شوند (The Drug Market Intervention Project, 2016). یکی از وجوه درخور توجه برنامه‌های ناظر به برخورد کیفری ناظر به اعمال مجازات متناسب است. در این باره، در سال ۲۰۱۴ کمیسیون مجازات ایالات متحده آمریکا اجماعاً رأی به کاهش مجازات برخی از جرایم مواد مخدر داد. این رویکرد از یک سو هزینه‌های نظام زندان را کاهش داده و از سوی دیگر مجازات‌های شدیدتر را تنها نسبت به قاچاقچیان اعمال می‌کند (U.S. Sentencing Commission, 2014).

با استقراء در راهبردهای مقرر در سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر ایران نیز می‌توان دریافت که از یک سو برای مصرف‌کنندگان، رویکردی درمانی و حمایتی در پیش گرفته شده و از دیگر سو برای رفتارهای ناظر به عرضه مواد مخدر نظیر تولید و عرضه، رویکردی سرکوبنده در پیش گرفته شده است. وانگهی، اگرچه در خصوص رفتارهای ناظر به عرضه مواد مخدر، بیشتر بین عرضه‌کنندگان اصلی و خرده‌پا تفاوتی

نمود، اخیراً با الحاق یک ماده به قانون مبارزه با مواد مخدر در راستای تفکیک بزهکاران اصلی و خرده پا گام برداشته شده است تا بدین سان نظام عدالت کیفری تا حد امکان منصفانه شود و مجازات سختگیرانه و حذف‌کننده اعدام تنها در خصوص بزهکاران اصلی به کار گرفته شود (سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۵).

**۳-۵. مقابله با قاچاق و تولید محلی مواد مخدر:** راهبرد پنجم بر خلاف راهبردهای پیشین که اساساً بر کاهش تقاضا متمرکز است، بر کاهش عرضه توجه دارد. از این رو تمام توان دولت مرکزی و ایالات، معطوف به مقابله با تولید، کشت و قاچاق مواد مخدر است. در این میان تولید و کشت مواد مخدر در مرز جنوبی ایالات متحده آمریکا یعنی مکزیک به منظور مقابله با تولید و توزیع، نیازمند همکاری بین‌المللی است و از همین روست که همکاری بین‌المللی، یکی از راهبردهای اساسی کنترل مواد مخدر است. لازم به ذکر است که چنین راهبردی مستلزم مقابله با پول‌شویی و مبارزه با جرایم سازمان‌یافته بوده و از این رو این موارد نیز در راهبردهای ملی پیش‌بینی شده‌اند. به طور کلی، در زمینه مقابله با قاچاق باید نیروهای مرزی تقویت شوند و همکاری اطلاعاتی و نیز بین‌المللی برقرار باشد. باری، این راهبرد در دو سطح بین‌المللی و داخلی در صدد محدود کردن تولید، کشت و توزیع مواد مخدر است و از این جهت افزون بر همکاری بین‌المللی، به مقابله کیفری با بزهکاران در این زمینه می‌پردازد (National drug control strategy, 2015).

در سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر ایران نیز سه بند نخست و بند هشتم سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر با تأکید بر مبارزه قاطع و فراگیر با رفتارهای ناظر به عرضه مواد مخدر که قاچاق از جمله آن‌هاست، بر مقابله با قاچاق اشاره دارد. در واقع، افزون بر اشاره به بایستگی مبارزه قاطع با رفتارهایی نظیر کشت، تولید، ورود و عرضه و همچنین شناسایی و پیگرد عوامل داخلی و بین‌المللی آن، در بند هشتم به همکاری‌های بین‌المللی در این زمینه اشاره شده است (سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۵).

**۳-۶. تقویت نیروهای مجری قانون و همکاری بین‌المللی به منظور کاهش مواد مخدر تولیدشده خارجی:** متعاقب راهبرد پیشین و در راستای راهبرد کلی کاهش عرضه، این راهبرد مدنظر قرار گرفته است. به راستی یکی از چالش‌های اساسی، تولید مواد مخدر در خارج از مرزهاست. این مسئله نیازمند کنش در دو سطح است. نخست

اینکه باید با کشورهایی که در آن‌ها مواد مخدر کشت می‌شود، همکاری جدی داشت تا بدین‌سان کشت مواد مخدر ریشه‌کن شده و یا تا حد امکان محدود شود. در این زمینه، از جمله فعالیت‌هایی که در این زمینه انجام‌پذیر است، تلاش برای ترویج کشت جایگزین می‌باشد.

وانگهی، از آنجایی که اساساً مقادیر زیاد مواد مخدر در کشور خارجی -مکزیک- تولید می‌شود، همکاری بین‌المللی نقشی اساسی در تحقق کاهش عرضه ایفا می‌کند. از این رو، باید کنترل دقیقی بر مرزهای کشور انجام شود تا ورود مواد مخدر به کشور به حداقل برسد. بنابراین انتظار می‌رود با مدنظر قرار دادن این راهبرد، کشت و توزیع مواد مخدر به طور جدی محدود شود. البته گفتنی است که در راهبردهای ملی کنترل مواد مخدر، همکاری بین‌المللی تنها محدود به همکاری با دولت مکزیک نیست، بلکه نظر به فراگیر بودن مسئله مواد مخدر، همکاری با دولت‌های اروپایی، آفریقایی و آسیایی نیز مورد توجه قرار گرفته است (National drug control strategy, 2015).

دو راهبرد اخیر معطوف به مقابله و کاهش عرضه مواد مخدر بوده و از رهگذر همکاری بین‌المللی برای از میان بردن کشت و تولید مواد مخدر و نیز مقابله و کیفر قاچاقچیان به اجرا درمی‌آید. با وجود این، در راهبردهای ملی کنترل مواد مخدر، جنبه دیگر همکاری بین‌المللی ناظر به همکاری در زمینه اجرای برنامه‌های کاهش تقاضا، هم‌رسانی تجربیات و پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه است. بی‌گمان همکاری تحقیقاتی و هم‌رسانی تجربیات به دست آمده می‌تواند برای سایر کشورها نیز در کنترل مواد مخدر یاری‌دهنده باشد.

در سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر ایران، می‌توان به بند دوم و سوم این سیاست‌ها اشاره کرد که بر تقویت، توسعه، تجهیز و استفاده فراگیر از امکانات اطلاعاتی، نظامی، انتظامی و قضایی و تقویت، تجهیز و توسعه یگان‌ها و مکانیزه کردن سیستم‌های کنترلی و تمرکز اطلاعات به منظور کنترل مرزها و مبادی ورودی کشور تأکید می‌کند. افزون بر این، بند هشتم این سیاست‌ها بر همکاری‌های منطقه‌ای و بین‌المللی از جمله هم‌رسانی تجربیات و اقدام مشترک در جلوگیری از ترانزیت مواد مخدر دلالت دارد (سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۵).



۷-۳. بهبود نظام اطلاعاتی به منظور تحلیل و ارزیابی و مدیریت محلی: نکته درخور توجه راهبردهای ملی کنترل مواد مخدر، ابتدای آن بر تحقیق و پژوهش بوده تا بدین‌سان تصمیم‌سازی‌ها مبنای علمی داشته باشند. از این رو، یکی از رهنمودهایی که در کنترل مواد مخدر لحاظ گردیده، این است که فرایند تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری می‌بایست مبتنی بر شواهد و قرائن، تحلیل و ارزیابی داده‌های مربوط باشد. نهاد ملی سیاست کنترل مواد مخدر نیز تمامی نهادها و ارگان‌های مربوط را تشویق نموده تا جمع‌آوری اطلاعات و آمارها را همواره مورد توجه قرار دهند و اتخاذ تصمیم مبتنی بر تحلیل این داده‌ها باشد. البته آمارها در ایالات متحده گاه بیانگر نتایج مختلفی هستند و بدین سبب راهبردهای ملی کنترل مواد مخدر، اجرای طرح سنجش ملی را مدنظر قرار داده است تا به واسطه آن آماری فراگیر از تمام سطح کشور به دست آید (National drug control strategy, 2015).

گفتنی است که تردیدی در بایستگی آمارگیری، جمع‌آوری داده‌های مربوط و تحلیل آن‌ها نیست؛ زیرا فرایند علمی و منطقی، آن را ایجاب می‌کند. در واقع تا زمانی که تصویر مناسبی از مشکل وجود نداشته باشد، نمی‌توان راه حل مناسب آن را ارائه داد. بنابراین آگاهی نسبت به تمام جنبه‌های مربوط به مواد مخدر به ویژه آمار و میزان کشت، میزان تولید، میزان مواد توزیع شده در سطح جامعه و نیز میزان مواد مصرف شده، امری ضروری در جهت اتخاذ تصمیم مناسب درباره کنترل مؤثر مواد مخدر است. در این باره، در سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر ایران، می‌توان به بند دهم این سیاست‌ها اشاره کرد که بر توسعه مطالعات و پژوهش‌های بنیادی، کاربردی و توسعه‌ای در امر مبارزه با مواد مخدر و روان‌گردان و پیشگیری و درمان معتادان با تکیه بر دانش روز دنیا و استفاده از ظرفیت‌های علمی و تخصصی ذی‌ربط در کشور تأکید دارد (سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۵).

### نتیجه‌گیری

بر بنیاد آنچه گفته شد، می‌توان از نظرگاه تحلیلی، سه مسئله را از هم تفکیک کرد: نخست اینکه در ابتدا سیاست جنایی مواد مخدر چگونه بوده است؟ دوم اینکه چرا این

سیاست جنایی دگرگون شده است؟ و سوم اینکه این دگرگونی چه مواردی را دربردارد؟ روی هم رفته، مطالب این نوشتار در پاسخ به مسائل پیش گفته، به این نکته دست یافت که رویکرد نخستین در برابر معضل مواد مخدر، تأکید بر روش‌های کیفری به عنوان کانون سیاست جنایی داشته است، اما ناکارآمدی این رویکرد منجر به دگرگونی در سیاست جنایی مواد مخدر شد.

در واقع در گام نخست، به موازات گسترش مواد مخدر و مسائل آن و در نتیجه تهدید بهداشت و امنیت جامعه، هم در ایالات متحده آمریکا و هم در ایران، رفتارهای مربوط جرم‌انگاری شده و همواره از پاسخ‌های کیفری شدید حذف‌کننده و طردکننده استفاده می‌شده است. اگرچه به درمان معتادان هم توجه شده بود، تأکید اساسی بر اعمال روش‌های کیفری بود و سایر روش‌ها به ویژه درمان معتادان به درستی به کار گرفته نمی‌شد. نتیجه چنین رویکرد چیزی جز بحران در سیاست جنایی مواد مخدر نبوده است؛ چنان که سیاست مزبور نتوانست به طور کارآمدی به این معضل سامان بخشد و در نتیجه با وجود تشدید روزافزون روش‌های کیفری، نرخ جرایم مربوط به مواد مخدر کاهش نیافت و افزون بر این، بزهکاران این دسته از جرایم، عامل اصلی ازدحام جمعیت کیفری زندان‌ها بوده‌اند (آلبرشت، ۱۳۹۵: ۸۴).

در توضیح اینکه چرا رویکرد پیش گفته مدنظر قرار گرفت باید گفت که با تشدید مسئله مواد مخدر و دیگرگون شدن آن به یک مسئله امنیت اجتماعی، سیاست‌گذاران خواه در ایالات متحده آمریکا یا ایران، به ساده‌ترین راه حل ممکن یعنی طرد و حذف مرتکبان این دسته از جرایم روی آوردند. ساده بودن روش‌های پیش گفته، به این مطلب باز می‌گردد که در کوتاه‌ترین زمان ممکن، عامل مخل بهداشت و امنیت جامعه از جامعه طرد و حذف شده و در نتیجه بنا بر فرض، امنیت جامعه حفظ می‌شود. بر این اساس، از آغاز سیر قانون‌گذاری، هم در ایالات متحده آمریکا و هم ایران، این نکته به دست می‌آید که به موازات تشدید مسئله مواد مخدر در جامعه، روش‌های رویارویی با آن هم تشدید شده و غالباً به صورت پاسخ‌های کیفری بوده است.

باید دانست که با گسترش معضل مواد مخدر، بیان آن خواه توسط رسانه‌ها یا سیاستمداران به گونه‌ای بوده است که پاسخ‌های کیفری شدید، مناسب‌ترین راه حل

قلمداد شده‌اند. در اینجا، مسئله این است که سیاستمداران به جای توجه به علل ریشه‌ای پدیداری این گونه از بزهکاری و چاره جستن به روش‌های مناسب، به روش‌های زودبازده حذف‌کننده و طردکننده روی آوردند. در این میان، بیان و بازنمود اغراق‌آمیز مسئله، منجر به تولید احساس نیاز<sup>۱</sup> به سرکوب هرچه شدیدتر این دسته از جرایم در میان عموم می‌شده است. بدین‌سان سیاستمداران به جای توسل به روش‌های مناسبی که البته ممکن است در درازمدت به نتیجه برسند، به روش‌های مقطعی و زودبازده کیفی متوسل می‌شدند. نمونه ملموس چنین رویکردی در ایران قابل مشاهده است؛ چنان که دولت به جای به کارگیری سیاست‌های رفاهی برای افراد حاشیه‌نشین و در نتیجه جلوگیری از بزهکاری، تنها به حذف و طرد این افراد روی آورده است؛ چنان که بسیاری از مرتکبان جرایم مواد مخدر بنا بر گزارش‌های مختلف، از افراد حاشیه‌نشین و فقیری هستند که تنها برای تأمین نیازهای ابتدایی مالی خود و در نبود راه‌های مشروع تأمین این نیازها، به راه نامشروع یعنی بزهکاری روی آورده‌اند.

اما ایراد اساسی رویکرد پیش گفته، عدم توازن در سیاست جنایی و در نظر نگرفتن راهبردهای مطلوب در این زمینه بود. سیاست‌های مزبور تنها کاهش عرضه را از رهگذر حذف و طرد بزهکار مدنظر داشته‌اند و بر این اساس چنین پنداشته می‌شد که با مقابله جدی با رفتار مربوط به عرضه مواد مخدر می‌توان به نحو مطلوبی به این معضل سامان بخشید. به بیان دیگر، این سیاست‌ها بیشتر به واکنشی غریزی همسان بود که بدون توجه به همه عوامل مؤثر در پدیداری رفتار بزهکارانه در زمینه مواد مخدر تنها همچون گزینه صیانت از خود در پی حفظ امنیت جامعه بود. اما نظر به اینکه رویکرد پیش گفته مبتنی بر اندیشه خردمندانه مبتنی بر داده‌های علمی نبوده - به لحاظ ارزیابی نتایج با اهداف مقرر این سیاست‌ها - نه تنها نتوانست باعث کاهش این دسته از جرایم شود، بلکه ضمن صرف هزینه‌های هنگفت مالی و حتی جانی، باعث مشکلاتی اساسی به ویژه ازدحام جمعیت کیفری زندان‌ها هم شد. وانگهی، ناکارآمدی سیاست‌های مزبور، سیاست‌گذاران را هم در ایالات متحده آمریکا و هم در ایران بر آن داشت که

1. Demand manufacturing.

دگرگونی‌هایی را در نظر بگیرند.

البته باید دانست در اینجا آنچه مدنظر است، خود این دگرگونی‌ها در سیاست جنایی مواد مخدر است، اما اینکه در عمل چقدر بدان عمل شده و به لحاظ ارزیابی موفق بوده یا خیر، مطلب دیگری است که مورد نظر ما نیست؛ به ویژه اینکه امر مهم ارزیابی در ایران چندان جایگاهی ندارد و از این رو نمی‌توان در خصوص ارزیابی سیاست‌ها و قوانین به درستی نظر داد. البته در این نوشتار، به این مطلب اشاره شد که برخلاف ایران، در ایالات متحده آمریکا به امر ارزیابی توجه می‌شود و حتی نمونه‌ای از ارزیابی راهبردهای ملی ارائه گردید.

باری، نظر به اینکه سیاست جنایی پیش‌گفته کارآمد نبوده و افزون بر آن نظر به اینکه دولت‌ها با الحاق به کنوانسیون‌های مربوط به مواد مخدر، راهبردها و موازین آن را در نظر می‌گیرند، هم ایالات متحده آمریکا و هم ایران، به ترتیب در سال‌های ۲۰۱۰ میلادی برابر با ۱۳۸۸ شمسی و ۲۰۰۶ میلادی برابر به ۱۳۸۵ شمسی اقدام به تدوین راهبردهای ملی کنترل مواد مخدر و سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر کردند. فارغ از عنوان آن‌ها که در این نوشتار توضیح آن گذشت، این راهبردها و سیاست‌ها با به‌کارگیری روش‌های فراکیفری و کیفری، هم به راهبرد کاهش عرضه و هم به راهبرد کاهش تقاضا توجه دارند و بدین‌سان یک سیاست جنایی متوازن برای سامان بخشیدن به مسئله مواد مخدر را در نظر می‌گیرند.

در واقع، این راهبردها و سیاست‌ها بر روش‌های کیفری تأکید نمی‌کنند، بلکه افزون بر این روش‌ها با در نظر گرفتن روش‌های فراکیفری، جدای از تأثیر بر سامان بخشیدن به خود معضل، نیاز به روش‌های کیفری هم را کاهش می‌دهند و در نتیجه با کاهش توسل به روش‌های کیفری سیاست جنایی از بحران خارج و معضلاتی نظیر ازدحام جمعیت کیفری زندان به سامان می‌آید. به بیان دیگر، این راهبردها و سیاست‌ها در کنار توجه به روش‌های کیفری و به‌کارگیری آن در خصوص قاچاقچیان، انواعی از روش‌های فراکیفری درمانی و حمایتی را در نظر گرفته‌اند که با ابتدای آن‌ها بر راهبرد کاهش تقاضا می‌تواند به نتایج مطلوبی در این خصوص برسد.

چه‌بسا مناسب‌ترین تعبیر برای بیان این راهبردها و سیاست‌ها استفاده از تمثیل

سمفونی استاد لواسور باشد (لواسور، ۱۳۷۱: ۴۲۳). بر اساس این تمثیل می‌توان گفت که راهبردها و سیاست‌های کلی، به نت‌های ارکستری می‌مانند که با استفاده از آلات و ادوات بادی (ارباب‌انگیز) و همچنین فلوت‌های دل‌انگیز (بازپروری مراقبتی)، نوای مطلوبی را می‌آفریند. به بیان دیگر، راهبردها و سیاست‌های کلی مزبور به عنوان مجموعه روش‌هایی هماهنگ که هیئت اجتماع اعم از دولت و جامعه مدنی با توسل و به کار بستن آن‌ها، پاسخ‌های گونه‌گون کیفی و فراقیفری به پدیده جنایی را سامان می‌بخشند، یک سیاست جنایی مطلوب و پذیرفتنی است. فراروی آن، سیاست گذشته که با توجه به تأکید بر روش‌های کیفی بیشتر یک سیاست کیفی بود تا سیاست جنایی، در زبان آن تمثیل، به ارکستری مانند بود که تنها به نت‌های بم و استفاده از آلات و ادوات بادی (ارباب‌انگیز) توجه داشته و بدین سان نوای نابهنجاری می‌آفرید. این نوای نابهنجار در آن سیاست‌های سختگیرانه، همان ازدحام جمعیت کیفی زندان، اعدام‌های بسیار و در عین حال عدم سامان بخشیدن به معضل مواد مخدر بود. این در حالی است که راهبردها و سیاست‌های کلی مزبور با لحاظ نمودن یک سیاست جنایی متوازن و استفاده از روش‌های فراقیفری در کنار استفاده متناسب از روش‌های کیفی، به دلیل برنامه‌محور بودن، علمی بودن، هدفمند بودن و ابتدای آن بر ارزیابی به ویژه در ایالات متحده آمریکا، می‌تواند به نتایج مطلوبی برسد. وانگهی، اگرچه نت‌های یک موسیقی خوشایند (یعنی یک سیاست جنایی متوازن) نوشته شده‌اند، اینکه این نت‌ها به درستی نواخته شوند، به عوامل دیگری بستگی دارد.

## کتاب‌شناسی

۱. آلبرشت، هانس یورگ، *تورم جمعیت زندان‌ها*، ترجمه محمدعلی اردبیلی، حمید بهره‌مند، بهزاد رضوی فرد، حسین میرمحمدصادقی، علی حسین نجفی ابرندآبادی، رحیم نوبهار، امیرحسین نیازپور، تهران، معاونت امور اجرایی و اطلاع‌رسانی مرکز تحقیقات استراتژیک، ۱۳۹۵ ش.
۲. پرت، جان، *عوام‌گرایی کیفری (بسترها، عوامل و آثار)*، ترجمه هانیه هژبرالساداتی، تهران، بنیاد حقوقی میزان، ۱۳۹۲ ش.
۳. دلماس - مارتی، می‌ری، *نظام‌های بزرگ سیاست جنایی*، ترجمه علی حسین نجفی ابرندآبادی، چاپ دوم، تهران، بنیاد حقوقی میزان، ۱۳۹۳ ش.
۴. دهییم، علیرضا، *درآمدی بر حقوق کیفری بین‌المللی*، در *پرتو اساسنامه دیوان کیفری بین‌المللی*، تهران، دفتر مطالعات سیاسی و بین‌المللی، ۱۳۸۰ ش.
۵. رابرتز، جولیان وی، لورتا جی. استالاتز، دیوید ایندرمار، و مایک هاف، *عوام‌گرایی کیفری و افکار عمومی: درس‌هایی از نیچ کشور*، تهران، بنیاد حقوقی میزان، ۱۳۹۲ ش.
۶. رحمدل، منصور، «تحولات سیاست جنایی ایران در قلمرو مواد مخدر ۱۲۸۹-۱۳۷۹»، *مجله حقوقی دادگستری*، شماره ۳۲، ۱۳۷۹ ش.
۷. همو، *سیاست جنایی ایران در قبال جرایم مواد مخدر*، تهران، سمت، ۱۳۸۶ ش.
۸. *سازمان ملل متحد در دنیای امروز*، ترجمه علی ایشاری کسمایی، تهران، آبارون، ۱۳۸۸ ش.
۹. غلامی، حسین، *تکرار جرم*، تهران، بنیاد حقوقی میزان، ۱۳۹۰ ش.
۱۰. همو، *کیفرشناسی*، تهران، بنیاد حقوقی میزان، ۱۳۹۵ ش.
۱۱. فرجیها، محمد و محمدباقر مقدسی، «جلوه‌های عوام‌گرایی در سیاست‌های کیفری مواد مخدر»، *تحقیقات حقوقی*، شماره ۶۸، ۱۳۹۳ ش.
۱۲. گسن، رمون، «بحران سیاست‌های جنایی غربی»، ترجمه علی حسین نجفی ابرندآبادی، *مجله تحقیقات حقوقی*، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، شماره ۱۰، ۱۳۷۷ ش.
۱۳. لازرژ، کریستین، *درآمدی بر سیاست جنایی*، ترجمه علی حسین نجفی ابرندآبادی، تهران، بنیاد حقوقی میزان، ۱۳۹۲ ش.
۱۴. لواسور، ژرژ، «سیاست جنایی»، ترجمه علی حسین نجفی ابرندآبادی، *مجله تحقیقات حقوقی*، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، شماره‌های ۱۱-۱۲، ۱۳۷۱ ش.
۱۵. مهدوی پور، اعظم و نجمه شهرانی کرانی، «امنیتی شدن جرم‌شناسی: راهبردها و آثار آن بر حقوق کیفری»، *پژوهشنامه حقوق کیفری*، سال پنجم، شماره ۱ (پیاپی ۹)، بهار و تابستان ۱۳۹۳ ش.
۱۶. نجفی ابرندآبادی، علی حسین، *تقریرات درس جرم‌شناسی (از جرم‌شناسی انتقادی تا جرم‌شناسی امنیتی)*، تهیه و تنظیم سکینه خانعلی‌پور واجارگاه و مهدی قربانی، تهران، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۹۱-۹۲ ش.
۱۷. همو، «درآمدی به جنبه‌های مختلف سیاست جنایی در قبال مواد مخدر»، *مجموعه مقالات همایش بین‌المللی علمی - کاربردی جنبه‌های مختلف سیاست جنایی در قبال مواد مخدر*، تهران، انتشارات روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، جلد ۱، ۱۳۷۹ ش.
۱۸. وایت، راب و فیونا هینز، *جرم و جرم‌شناسی*، ترجمه علی سلیمی، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، ۱۳۹۰ ش.

۱۹. هاشمی، علی، نگاه نو، اقدام نو در مبارزه با مواد مخدر (مجموعه سخنرانی‌ها، مصاحبه‌ها و مقالات). تهران، مؤسسه مطالعات و تحقیقات مواد مخدر، ۱۳۸۳ ش.
20. A drug policy for 21<sup>st</sup> century, Accessed 7.31.2016, <<https://www.whitehouse.gov/ondcp/drugpolicyreform>>.
21. Drug policy Alliance, Accessed 7.25.2016, <<http://www.drugpolicy.org/new-solutions-drug-policy/brief-history-drug-war>>.
22. Ed Vulliamy, *Nixon's 'war on drugs' began 40 years ago, and the battle is still raging*, 2011, Accessed 7.26.2016, <<https://www.theguardian.com/society/2011/jul/24/war-on-drugs-40-years>>.
23. Impact of the Fair Sentencing Act of 2010, Accessed 8.6.2016, <<http://www.ussc.gov/research/congressional-reports/2015-report-congress-impact-fair-sentencing-act-2010>>.
24. Kleiman, Mark A. R., *Smart on Crime*, Accessed 8.26.2016, <<http://search.proquest.com/openview/fd3c1bd72de2688fafcdd2b507f5221b/1?pq-origsite=gscholar>>.
25. "Medication-assisted therapies (MATs): methadone, buprenorphine, and naltrexone", in: *The New England Journal of Medicine*, Accessed 8.1.2016, <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1402780#t=article>>.
26. Mintzberg, Henry, "The Strategy Concept I: Five Ps for Strategy", *California Management Review*, 30(1), 1987.
27. National Alliance for Recovery Residences, <<http://narronline.org/>>.
28. National drug control strategy, Accessed 8.6.2016, <<https://www.whitehouse.gov/ondcp/national-drug-control-strategy>>.
29. Principles of modern drug policy, Accessed 8.2.2016, <<https://www.whitehouse.gov/ondcp/policy-and-research/principles-of-modern-drug-policy>>.
30. SAMHSA-HRSA Center for integrated health solution, Accessed 8.8.2016, <<http://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/SBIRT>>.
31. Substance abuse and mental health services administration, Accessed 8.8.2016, <<http://www.samhsa.gov/data/population-data-nsduh/reports?tab=38>>.
32. The Drug Market Intervention Project, Accessed 8.26.2016, <<https://nnscommunities.org/>>.
33. Thor Benson, *The Real Reason We Started the War on Drugs*, 2014, Accessed 7.26.2016, <<http://www.attn.com/stories/1503/war-on-drugs-real-reason>>.
34. UNODC, Accessed 8.1.2016, <<https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/#Drugrelated>>..
35. U.S. Sentencing Commission, 2014, Amendments to the Sentencing Guidelines, Accessed 8.26.2016, <[http://www.ussc.gov/sites/default/files/pdf/amendment-process/official-text\\_amendments/20140430\\_Amendments.pdf](http://www.ussc.gov/sites/default/files/pdf/amendment-process/official-text_amendments/20140430_Amendments.pdf)>.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی