

فهرست‌بندی مواد مخدر و روان‌گردان در نظام عدالت کیفری ایران و ایالات متحده آمریکا

آزاده صادقی*

چکیده

در بسیاری از نظام‌های عدالت کیفری، سیاست‌گذاران تحت تأثیر مقررات کنوانسیون‌های مواد مخدر، از طریق فهرست‌بندی مواد تحت کنترل بر اساس میزان خطرناکی یا آسیب‌زایی آن‌ها، کیفرهای مرتبط با فعالیت‌های غیرقانونی درباره هر ماده را تعیین می‌کنند. با توجه به اهمیت مقوله حاضر، در این پژوهش با استفاده از روش توصیفی تحلیلی و مطالعه مقررات حوزه مواد مخدر و روان‌گردان، تلاش شده است تا به این مسئله اصلی بپردازد که میزان خطرناکی مواد مخدر یا روان‌گردان بر اساس چه معیارهایی و در چه فرایندی سنجیده می‌شود و در واقع آن‌ها چگونه فهرست‌بندی می‌شوند. از مطالعه تطبیقی مقررات مواد تحت کنترل در نظام عدالت کیفری ایالات متحده برای بررسی این معیارها نیز استفاده شد و در نهایت مقاله به این نتیجه رسیده است که در نظام حقوقی ایران به‌رغم افزوده شدن عبارت «دیگر مواد مخدر یا روان‌گردان صنعتی غیردارویی» در اصلاحات سال ۱۳۸۹ قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر، هیچ معیاری برای رتبه‌بندی میزان خطرناکی این مواد معرفی نشده، اما در ایالات متحده ضمن قانون مواد تحت کنترل، این موضوع تا اندازه‌ای رعایت شده است. احراز ضرورت جدول‌بندی یک ماده جدید در شرایطی که معیاری برای رتبه‌بندی خطرناکی آن‌ها وجود نداشته باشد، می‌تواند با ماندگارسازی ترس‌های قدیمی، هراس از مواد را بر ساخته و وضعیت را به نفع کنترل‌های سخت‌گیرانه از جمله مجازات‌های شدید تغییر دهد. امری که در ایالات متحده به‌طور خاص در رابطه با برخی انواع مواد مخدر و روان‌گردان ضمن قانون مقابله با سوءمصرف مواد روی داده است. درک مفهوم «خطرناکی» در قالب بر ساخته اجتماعی

* استادیار گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران
sadeghiazade@yahoo.com

می‌تواند احتمالات مختلفی را راجع به چگونگی تطبیق این معیار بر یک ماده مخدر یا روان‌گردان در راستای تأمین منافع گروه‌های ذی‌نفوذ ترسیم کند. اشکالات ناظر بر مراجع تصمیم‌گیرنده نیز این فرایند را تشدید می‌نماید.

واژگان کلیدی: مواد مخدر و روان‌گردان، مواد تحت کنترل، فهرست‌بندی، کیفی‌گذاری

مقدمه

اولین نمونه فهرست‌بندی مواد مخدر در نظام عدالت کیفری ایران به موجب تصویب‌نامه راجع به فهرست مواد مخدر مصوب ۱۳۳۸ صورت گرفته است که ماده یک آن، مواد مخدر را به دو دسته مواد افیونی و حشیش و مشابهین آن، و سایر ادویه مخدره^۱ تقسیم می‌کند. سهم این سند در نظام کنترل مواد مخدر ایران را به این دلیل با ارزش می‌دانیم که فرایند دوگانه‌سازی مواد مخدر به مواد طبیعی (سنتی) و صنعتی با اتکا آن آغاز و در مهم‌ترین مقررات کیفری مرتبط، یعنی مواد ۴ و ۸ قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر انعکاس یافته است.^۲ بنابراین، آنچه امروز تحت عنوان مبارزه با «مواد مخدر» انسجام یافته و از انواع آن می‌شناسیم، بی‌شک وام‌دار مقرره مذکور است. گذشته مواد روان‌گردان را نیز باید در قوانین پیش از انقلاب بیابیم. فهرست اولیه این مواد به موجب قانون مربوط به مواد روان‌گردان (پسیکوتروپ) مصوب ۱۳۵۴^۳ تنظیم و بر اساس مصوبه سال ۱۳۸۴ هیئت وزیران به‌روزرسانی شده‌اند که البته ملاک اصلی را برای تعیین کیفی‌ها نیز ایجاد کرده است؛ با این محتوا که رفتارهای غیرقانونی مرتبط با مواد مندرج در فهرست اول با ضمانت‌اجراهای بسیار شدیدتری در مقایسه با مواد مندرج در فهرست دوم، سوم و چهارم پاسخ داده شده‌اند.

این مرزبندی مشخص میان مواد مخدر و روان‌گردان و تعیین قلمروهای جداگانه برای آنان تحت تأثیر اصلاحات قانونی سال ۱۳۸۹ در رابطه با افزودن چندین ماده روان‌گردان (آمفتامین، مت‌آمفتامین (شیشه)، اکستازی، ال.اس.دی، فلونیتراپام، جی. اچ. بی) به مقررات قانون اصلاح

۱. ادویه جمع «دواء» و به عنوان معادل فارسی واژه «Drugs» به کار گرفته می‌شده و استفاده از آن در ادبیات نگارشی قبل از انقلاب مرسوم بوده است.

۲. در این تصویب‌نامه به دلالت مواد برشمرده‌شده، مواد مخدر مندرج در دسته اول (تریاک، حشیش، گراس، چرس)، همگی جزو مواد طبیعی و با ریشه گیاهی هستند و مواد مخدر مندرج در دسته دوم (از جمله هروین، مرفین و متادون) جزو مواد مخدوری هستند که به صورت صنعتی تولید می‌شوند. در حال حاضر نیز بر اساس قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر، مواد مخدر بر اساس همین منطق تقسیم و مجازات‌های جداگانه‌ای برای آن‌ها مقرر شده است.

۳. ملاحظه مشروح مذاکرات مجلس شورای ملی در جریان تدوین این قانون نشان می‌دهد که نمایندگان کاملاً تحت تأثیر مقررات کنوانسیون مواد روان‌گردان بوده و بدون هیچ گونه اشکالی، لایحه را به تصویب رساندند.

قانون مبارزه با مواد مخدر (به‌طور خاص، ماده ۸) و شاید مهم‌تر از آن، اضافه شدن عبارت «یا هر نوع ماده مخدر یا روان‌گردان صنعتی غیردارویی» در ماده ۴، ۸ (و اکثر مواد) تغییر یافت. از این پس، این امکان فراهم است تا هر زمان با تصویب مراجع مجاز، مواد روان‌گردان قانون پسیکو تروپ (و سایر روان‌گردان‌ها) به گستره سیاست‌های کنترلی قانون مبارزه با مواد مخدر اضافه شوند. مسئله اخیر وقتی در کنار این حقیقت قرار گیرد که مواد جدید تحت کنترل شناسایی شده در جهان عمدتاً در گروه روان‌گردان‌ها هستند (Farrell, 2010)، نگرانی عمیقی را در رابطه با چگونگی این انتخاب مهم و در نتیجه احتمال توسعه قلمرو کیفری یک قانون سخت‌گیرانه ایجاد می‌کند.

بنابراین، با توجه به اینکه تعریف یک ماده به‌عنوان «ماده مخدر یا روان‌گردان» و یا تحت عنوان کلی «ماده تحت کنترل^۱»، وضعیت‌های حقوقی جدیدی را در رابطه با سیاست‌های کنترلی و همچنین مقررات کیفری ایجاد می‌کند و مهم‌ترین کاربرد فهرست‌بندی نیز تعیین مجازات است (Room & Lubman, 2010: 98)، ماهیت فرایند تصمیم‌گیری راجع به این مسئله اهمیت اساسی خواهد داشت. این امر مستلزم گمانه‌زنی‌های علمی پیرامون ویژگی‌های یک ماده از سوی نهادهای یا مقامات صلاحیت‌دار و تعیین سرنوشت حقوقی آن ماده و احتمالاً ضمانت‌اجراهای کیفری مرتبط است. در پژوهش حاضر بر این مسئله تمرکز خواهیم کرد؛ در واقع، آنچه در این مقاله قصد انجام آن را داریم، کشف و بررسی سازوکارهای انتخاب یک ماده به‌عنوان ماده مخدر یا روان‌گردان مشمول قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر و در حقیقت معیارهای تعیین خصوصیات و خطرناکی مواد و طرح مجموعه‌ای از ابهامات در رابطه با عملکرد نظام عدالت کیفری در این خصوص است که با نقد شایستگی مراجع تصمیم‌گیرنده این حوزه تکمیل می‌شود.^۲ در راستای بررسی مسئله اصلی پژوهش یعنی ارزیابی معیارهای حاکم بر میزان خطرناکی مواد مخدر، از مقررات ایالات متحده آمریکا که از سیستم فهرست‌بندی مواد و اعمال ضمانت‌اجراهای کیفری متناسب با هریک از گروه‌ها، برای تحت کنترل قرار دادن مواد استفاده کرده است، نیز بهره خواهیم برد.^۳

1. Controlled Substance

۲. بر اساس اظهارات مدیرکل حقوقی و امور مجلس ستاد مبارزه با مواد مخدر، فهرست‌بندی مواد مخدر و روان‌گردان مورد توجه مقامات رسمی قرار گرفته و در لایحه‌ای که در سال ۱۳۹۸ تحت عنوان «لایحه الحاق فهرست سه‌گانه مواد مخدر و روان‌گردان‌ها به قانون» به مجلس شورای اسلامی ارائه شده است. لکن مشخصاتی از این لایحه تاکنون منتشر نشده است تا بتوان در رابطه با آن بحث کرد.

www.pana.ir/news/964655

۳. به زعم بسیاری از پژوهشگران، الکل و تنباکو دو ماده‌ای هستند که بنابر ملاحظات خاص، در فهرست

س

تحلیل و تبیین موضوع، با تکیه بر روش توصیفی تحلیلی، در پنج قسمت صورت گرفته است: در بخش اول مفهوم «دیگر مواد مخدر یا روان‌گردان صنعتی غیردارویی» واکاوی شد. در بخش دوم با عنوان مسئله معیارهای انتخاب یک ماده به‌عنوان ماده مخدر یا روان‌گردان مشمول قوانین کیفری در ایران، وجود یا عدم وجود معیارهای سنجش میزان خطرناکی مواد مخدر یا روان‌گردان برای شمول در قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر در ایران تحلیل شده است. در بخش سوم، با توجه به بعد تطبیقی مقاله، تحت عنوان معیارهای سنجش میزان خطرناکی مواد مخدر و روان‌گردان در ایالات متحده آمریکا، این معیارها به‌طور خاص با ارجاع به دو قانون مهم «قانون مواد تحت کنترل مصوب ۱۹۷۱»^۱ و «قانون مقابله با سوء‌مصرف مواد مصوب ۱۹۸۶»^۲ تحلیل و تبعات اشکالات ناشی از فهرست‌بندی نادرست مورد بررسی قرار گرفت. در بخش چهارم، با عنوان کلی درجه خطرناکی مواد به‌عنوان برساخته اجتماعی، این مسئله مهم بررسی شد که در عمل رتبه‌بندی مواد بر مبنای میزان خطرناکی آن‌ها بیش از آنکه مبتنی بر واقعیت‌های عینی باشد، در مواجهه با هراس‌ها و منافع کارفرمایان اخلاقی برساخته می‌شود. در بخش پنجم با عنوان مراجع تصمیم‌گیرنده در رابطه با انتخاب مواد مخدر و روان‌گردان، نقش مقامات ارزیابی‌کننده و صلاحیت آن‌ها در فرایند تشخیص میزان خطرناکی نقد و تحلیل شد.

۱. مواجهه با مفهوم «دیگر مواد مخدر یا روان‌گردان صنعتی غیردارویی»

در نظام عدالت کیفری ایران، بر اساس اصلاحات سال ۱۳۸۹، قانون‌گذار عبارت «غیردارویی» را به‌عنوان وصف مواد مخدر یا روان‌گردانی که می‌توانند مشمول قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر شوند، انتخاب کرده است. به نظر ما بحث‌ها و تردیدهای فراوانی راجع به درستی این واژه‌گزینی با تکیه بر برخی ملاحظات پیش خواهد آمد. غیردارویی به تعبیر پزشکی، به این معناست که ماده مورد نظر، مصرف پزشکی یا دارویی ندارد (Burke-Shyne et.al, 2017). این در حالی است که برخی مواد مخدر یا روان‌گردان می‌توانند در عین خطرناکی و لزوم تحت کنترل قرار گرفتن، مصارف دارویی نیز داشته باشند و افزودن این قید به‌عنوان خصوصیت غالب مواد مخدر و روان‌گردان مورد نظر قانون، حامل این پیام است که این دسته نمی‌توانند شناسایی شوند. ولی آیا قانون‌گذار چنین

کنوناسیون‌های بین‌المللی درج نشده‌اند و اکثر کشورها نیز این ماده را در فهرست‌شماری مواد تحت کنترل قرار نداده و صرفاً راجع به آن‌ها مقررات‌گذاری (Regulating) کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز به دلیل اینکه در نظام عدالت کیفری ایران، این دو ماده به‌عنوان مواد مخدر و روان‌گردان شناخته نشده‌اند، از بررسی آن‌ها چشم‌پوشی می‌شود.

1. Controlled Substance Act 1970

2. Anti-Drug Abuse Act of 1986

معنایی را واقعاً خواسته است؟ به عبارت دیگر، آیا قانون‌گذار قصد داشته که تنها مواد خطرناکی که مصارف دارویی ندارند را مشمول سیاست‌های افتراقی کند و مواد واقعاً خطرناکی را که در عین حال مصارف دارویی دارند به‌عنوان مواد تحت کنترل قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر نپذیرد.^۱

در صورت پذیرش این تفسیر، عملکرد قانون‌گذار در کنار هم قرار دادن مواد مخدر خطرناکی که مصرف دارویی آنان تأیید شده است، با «مواد مخدر یا روان‌گردان صنعتی غیردارویی»^۲ اشتباه بوده است. تریاک (و مشتقات آن نظیر سوخته و نقاله) و مورفین در ماده ۴ و همچنین آمفتامین و مت‌آمفتامین در ماده ۸ دارای مصرف دارویی هستند. بنابراین، می‌توان به این حقیقت اعتراف نمود که مسئله مصرف دارویی یک ماده، خصوصیتی نیست که همه نظام‌های بهداشتی و حقوقی دنیا در مورد آن اتفاق نظر داشته باشند. ممکن است در برخی کشورها یک ماده مخدر یا روان‌گردان به‌عنوان ماده فاقد پزشکی برجسب خورده باشد، ولی در برخی دیگر مصرف دارویی آن پذیرفته شده باشد. به‌رغم تصویری که درباره هرویین در نظام حقوقی ایران شکل گرفته است، این ماده در برخی کشورها از فایده دارویی برخوردار بوده و در برنامه‌های درمانی کاهش آسیب و ترک اعتیاد مورد استفاده قرار می‌گیرد (Kleinman & Morris, 2020: 781-782). انگلستان، سوئیس، آلمان، بلژیک و اسپانیا که جزو کشورهای جریان‌ساز در رابطه با مواد مخدر هستند، این ماده اوپیودی را در پروتکل‌های درمانی برخی مصرف‌کنندگان گنجانده‌اند (Burke-Shyne et.al, 2017: 238-237).^۳

همین موضوع در مورد مت‌آمفتامین و آمفتامین نیز صادق خواهد بود. این دو ماده روان‌گردان در ایالات متحده در جدول دوم و در انگلستان در جدول «ب» قرار گرفته‌اند که به معنای پذیرش مصرف پزشکی آن به‌رغم قابلیت سوءمصرف بسیار بالا است (Kleinman & Morris, 2020) در ایران نیز مصرف پزشکی داروهای گروه آمفتامین‌ها و مت‌آمفتامین‌ها به‌صورت ترکیبات دارویی وجود دارد.^۴

۱. با توجه به اینکه این ابهامات قانونی به نوبه خود بر تصمیم‌گیری بزهکاران تأثیر خواهد گذاشت، دلالت‌های بسیار مهمی در بحث اصلاح قانون را می‌توانیم استنباط کنیم. برای مطالعه بیشتر نک: بهره‌مند و ساکیانی، ۱۴۰۰: ۴۴-۲۱.

۲. این عبارت افزون بر ماده ۴، ۸، در مواد ۱، ۲، ۱۴، ۱۹، ۲۳، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۳۳، ۴۰، ۴۵ نیز تکرار شده است.

۳. در ایالات متحده نیز هرویین در جدول یک قرار گرفته و اجازه استفاده از آن بنابراین تنها برای تحقیقات علمی و پزشکی داده شده است. به طور کلی هرویین درمانی، برای مصرف‌کنندگان مزمن مواد که به برنامه‌های متادون درمانی پاسخ‌گو نبودند، به صورت مستقل یا به صورت ترکیبی (با سایر مواد) به کار می‌رود. برای مطالعه بیشتر در این زمینه نک: Blanke, 2011.

۴. قانون‌گذار طی ماده ۴۱ قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر بدون اشاره به هیچ معیاری اجازه ساخت، فروش، نگهداری، خرید و مصرف تمامی انواع مواد مخدر یا روان‌گردان را برای مصارف پزشکی، تحقیقاتی و صنعتی (تحت

بر اساس این توضیحات، می‌توانیم قضاوت‌مان در مورد عملکرد قانون‌گذار را درست در نظر بگیریم. حال اگر از مناقشه بر سر مفهوم غیرداری دست برداریم و بپذیریم که غیرداری نمی‌تواند ملاک تصمیم‌گیری شناخته شود، به مسئله اصلی خواهیم رسید؛ با این وصف که بالأخره چه ویژگی‌هایی می‌تواند برای تصمیم‌گیری راجع به سرنوشت قانونی یک ماده معتبر شناخته شود. مواد بسیاری سالانه تولید و به فهرست داروهای موجود در بازار افزوده می‌شوند که برخی از آن‌ها پویایی بازارهای غیرقانونی را تضمین و حتی نظام طبقه‌بندی‌ها را با چالش مواجه می‌کنند (Farrell, 2010: 1151-1152). با توجه به سرعت بالای تولید مواد، در کشورهای مختلف شاهد موج‌های پی‌درپی فراوانی مواد مخدر یا روان‌گردان غیرقانونی هستیم. با در نظر گرفتن این تحولات، قانون‌گذار بر اساس چه معیار یا معیارهایی باید در مورد وضعیت قانونی یک ماده مخدر یا روان‌گردان تصمیم‌گیری کند.

۲. شناخت مسئله معیارهای انتخاب یک ماده به‌عنوان ماده مخدر یا روان‌گردان مشمول قوانین کیفری در ایران

ملاحظه مقررات موجود نشان می‌دهد که هیچ معیاری به‌عنوان شاخص اصلی یا حداقل تأثیرگذار در معرفی یک ماده به‌عنوان ماده تحت شمول قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر معرفی نشده است. قانون‌گذار به‌طور کلی در مورد مواد «مخدر» ضمن تبصره ماده ۱، وزارت بهداشت را صرفاً مأمور احصای این مواد شناخته است، بی‌آنکه معیاری را معرفی کند.^۱ در ادامه مواد مخدري که مشمول این قانون قرار گرفته‌اند، طی مواد ۴ و ۸^۲ (و همچنین ماده ۴۰) برشمرده و البته، تحت تأثیر تغییرات مستمر بازارهای مواد مخدر عبارت «دیگر مواد مخدر یا روان‌گردان صنعتی غیرداری» به دنباله مواد ۴ و ۸ اضافه شده و مسئولیت تعیین این مواد به‌موجب ماده ۴۶ برعهده مجلس شورای اسلامی قرار گرفت، ولی باز هم هیچ معیاری برای راهنمایی مقامات تصمیم‌گیرنده

مجوز وزارت بهداشت) را داده است. بنابراین، این مرجع می‌تواند بر اساس دیدگاه‌های خود اجازه مصرف پزشکی هر ماده مخدر یا روان‌گردانی را بدهد.

۱. تبصره ماده ۱: «منظور از مواد مخدر در این قانون، کلیه موادی است که در تصویب‌نامه راجع به فهرست مواد مخدر مصوب ۱۳۳۸ و اصلاحات بعدی آن احصا یا توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان مخدر شناخته و اعلام می‌گردد.»

۲. بنگ، چرس، گراس، تریاک، شیر، سوخته، تفاله تریاک در ماده ۴ و هروئین، مرفین، کوکائین و دیگر مشتقات شیمیایی مرفین و کوکائین و یا لیزرژیک اسید دی اتیل امید (ال.اس.دی)، متیلن دی اکسی مت‌آمفتامین (ام.دی.ام.آ یا اکستازی)، گاما هیدروکسی بوتیریک اسید (جی.اچ.بی)، فلونیترازپام، آمفتامین و مت‌آمفتامین (شیشه) در ماده ۸ احصا شده‌اند. به‌موجب ماده ۴۰ نیز فعالیت‌های مجرمانه مرتبط با متادون و کدئین مورد اشاره قرار گرفته است.

به چشم نمی‌خورد.^۱ موضع ما در برابر این جهت‌گیری قانون‌گذار طرح دو پرسش اساسی است: اول آنکه چرا به این مسئله پراهمیت توجهی نشده است؟ دوم، در نبود معیارهای قانونی و شفاف، مراجع مسئول چگونه می‌توانند در رابطه با مواد موجود یا نوظهور تصمیم بگیرند؟

جدای از این، همان‌طور که پیش‌تر بیان کردیم، قانون مربوط به مواد روان‌گردان صرفاً با اتکا بر فهرست‌بندی مندرج در کنوانسیون مواد روان‌گردان مصوب ۱۹۷۱، چهار فهرست از این مواد را ارائه و فعالیت‌های غیرمجاز مرتبط با آن‌ها را جرم‌انگاری نموده است، بدون آنکه معیار روشنی برای این تمیز چهارگانه مواد از یکدیگر (شاید به جز منطق کنوانسیون) نام برده شود. البته، با توجه به متن قانون، تا این اندازه درست است که بگوییم با توجه به ماده ۲، مواد فهرست اول به علت اینکه محدوده استفاده آن‌ها فقط برای مصارف تحقیقاتی پزشکی تعیین شده، خطرناک به حساب می‌آیند^۲ و مواد روان‌گردان مندرج در فهرست دوم، سوم و چهارم به خاطر اینکه تولید یا ارائه آن‌ها برای مصارف پزشکی و دارویی تحت مجوزهای خاص پذیرفته شده است، کمتر خطرناک هستند. ولی نمی‌توانیم در مورد اینکه چرا مواد فهرست اول خطرناک‌تر هستند، دلیل و معیار قانونی ارائه دهیم.^۳ به همین منوال، وقتی که مقررات ناظر بر مواد فهرست دوم، سوم و چهارم یکسان است، نمی‌توانیم عملکرد قانون‌گذار در قرار دادن آن‌ها طی سه فهرست جداگانه را (جز با ملاحظه کنوانسیون) منطقی بدانیم. فقدان ارائه معیار برای تشخیص میزان خطرناکی وقتی در کنار تفاوت در کیفرگذاری مرتبط با دسته‌بندی مورد نظر قرار گیرد، اهمیت فوق‌العاده‌ای پیدا خواهد کرد؛ در حالی که فعالیت‌های مرتبط با مواد فهرست یک با مجازات‌های بسیار شدیدی همچون حبس ابد و حبس‌های طولانی‌مدت

۱. به طور کلی، این موضوع را می‌توان در بستر حق بر فهم قانون و در چهارچوب اصل حاکمیت قانون نیز معنا کرد. برای مطالعه بیشتر نک: خسروی و نوروزی، ۱۳۹۹: ۸۷-۶۵.

۲. وزارت بهداشتی مجاز است مواد مندرج در فهرست شماره یک ضمیمه این قانون را منحصرأً برای تحقیقات علمی و یا مصارف پزشکی تهیه و یا وارد نموده و طبق آیین‌نامه‌ای که به تصویب کمیسیون‌های بهداشتی مجلسین خواهد رسید، به مقادیر محدود فقط در اختیار سازمان‌های تحقیقی و پزشکی دولتی و یا وابسته به دولت و یا سازمان‌های تحقیقی و پزشکی دیگری که صلاحیت آن‌ها از طرف دولت تأیید شده باشد، قرار دهد.

۳. به نظر ما این فرض که مواد روان‌گردان مندرج در فهرست اول لزوماً خطرناک‌تر از سایر فهرست‌ها هستند، با توجه به عملکرد قانون‌گذار درست نیست. مت‌آفتامین و آمفتامین هر دو جزو مواد فهرست دوم بودند، ولی در حال حاضر مشمول ماده ۸ قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر قرار گرفته‌اند. بنابراین، قرارگرفتن در فهرست اول نیایستی به معنای بیشترین میزان خطرناکی برای یک ماده باشد. بلکه به نظر می‌رسد بر اساس منطق کنوانسیون، فهرست اول موادی را احصا می‌کند که مصرف دارویی نداشته باشند و غیردارویی بودن لزوماً به معنای پرخطر بودن نیست؛ موضوعی که قانون‌گذار در قانون مربوط به مواد روان‌گردان و قوانین بعدی به آن توجه کافی نکرده است.

پاسخ داده می‌شوند، همان فعالیت‌ها در رابطه با مواد فهرست دوم، سوم و چهارم با کیفرهای بسیار ملایم‌تری روبه‌رو می‌شوند.

افزون بر اینکه تصمیم‌گیری راجع به انتخاب یک ماده برای اینکه تحت شمول ماده ۴ یا ۸ قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر (و یا قانون مربوط به روان‌گردان) قرار گیرد، از لحاظ قانونی به هیچ معیاری وابسته نیست، تکرار عبارت «دیگر مواد مخدر یا روان‌گردان صنعتی غیردارویی» در هر دو ماده ۴ و ۸ و به‌طور خاص مسئله تفاوت قابل‌ملاحظه در مجازات‌ها، طرح این مسئله را نیز گریزناپذیر می‌کند که مراجع مسئول چگونه باید تشخیص دهند که یک ماده مخدر یا روان‌گردان را در ماده ۴ یا ۸ قرار دهند؟ درست است که به‌صورت سنتی و به دلالت مواد برشمرده شده، مواد مخدر ماده ۴ کم‌خطر و مواد مخدر یا روان‌گردان ماده ۸ پرخطر هستند، ولی با توجه به عدم وجود معیار مشخص برای ارزیابی میزان آسیب‌زایی آن‌ها، تنها گزینه معنادار که اتفاقاً مبنای رویه موجود نیز به حساب می‌آید، استناد به قیاس یک ماده مخدر یا روان‌گردان با مواد مورد اشاره در ماده ۴ یا ۸ است. محققان این عملکرد را در بستر رویکرد «منتظر باش و ببین»^۱ تحلیل کرده‌اند که بر اساس آن برای اینکه تصمیم بگیریم چه اندازه کنترل را نسبت به یک ماده مخدر اعمال نماییم، باید منتظر باشیم تا ببینیم استفاده از آن ماده چه آثاری در جامعه ایجاد می‌نماید (Stogner et.al, 2012: 512-513).

اما به نظر می‌رسد در واقعیت هنجارگذاری کیفری زمانی که یک ماده مخدر یا روان‌گردان در مقیاسی گسترده به شهرت رسیده است، سودمندی چندانی به بار نیاورد. از این حیث، استفاده از قیاس و بررسی مشابهت خطرناکی یک ماده با یک ماده دیگر از جهت شدت عوارض در فرایند تصمیم‌گیری نمی‌تواند حتی در خوشبینانه‌ترین حالت ممکن، موفقیت چندانی در کاهش مصرف یک ماده ایجاد کند. نمونه آشکار اجرای رویکرد را می‌توانیم در فرایند تغییر وضعیت قانونی ماده روان‌گردان مت‌آمفتامین در ایران به وضوح مشاهده نماییم. عوارض نامطلوب مصرف شیشه آن‌قدر گسترش یافت که توانست مقامات را قانع سازد تا این ماده (و به همراه آن برخی مواد دیگر) را مشمول مقررات ماده ۸ قانون اصلی قرار دهند، ولی با توجه به حجم بالای مصرف این ماده در کشور، این قانون‌گذاری به واقع شدید، نتوانست چندان مثمر واقع شود و مصرف شیشه نه تنها کاهش که به چندین برابر رسید (صادقی، ۱۳۹۷: ۱۴۲-۱۴۳). برخی پژوهشگران معتقدند که در چنین بستری طبقه‌بندی ابزاری از اعتبار افتاده است که توانی برای کاهش ارتکاب جرایم مرتبط با آن ماده ندارد.

۳. معیارهای سنجش میزان خطرناکی مواد مخدر و روان‌گردان در ایالات متحده آمریکا و آثار عدم فهرست‌بندی

رسیدن به این نتیجه که در نظام عدالت کیفری ایران معیارهای فهرست‌بندی پیش‌بینی نشده است، ما را به این بحث هدایت می‌کند که در کشورهای دیگر، چگونه در مورد خطرناکی یک ماده، نحوه کنترل و به تبع آن نوع ضمانت‌اجراهای کیفری، تصمیم‌گیری می‌شود. تأثیرپذیری از کنوانسیون‌های بین‌المللی مواد مخدر^۱، ویژگی مشترک اکثر نظام‌های حقوقی در فهرست‌شماری مواد مخدر و روان‌گردان مستلزم کنترل به حساب می‌آید (Ray & Dhawan, 2010). قابلیت سوء‌مصرف، معیاری است که کنوانسیون واحد برای احراز یک ماده به‌عنوان ماده مخدر معرفی کرده و بنابراین مسئله کنترل یک ماده تابع احتمال سوء‌مصرف آن قرار می‌گیرد (Room, 2011: 1895-1896). در ادامه، کنوانسیون با توجه به خصیصه مصرف دارویی یک ماده، آن‌ها را در چهار فهرست جداگانه قرار داده است: موادی که به‌رغم مصارف درمانی دارای قابلیت سوء‌مصرف بالا هستند از موادی که قابلیت سوء‌مصرف داشته و مصارف درمانی نیز ندارند، تمیز داده شده‌اند. هرویین، کوکائین، و متادون در گروه اول، کدیین در گروه دوم و در عین حال هرویین و کانابیس در دسته چهارم قرار می‌گیرند. کنوانسیون روان‌گردان نیز مواد روان‌گردان را در چهار فهرست بر مبنای معیارهای فوق جدول‌بندی کرده است که بر اساس آن ال.اس. دی و اکستازی در فهرست اول، آمفتامین و مت‌آمفتامین در فهرست دوم و فلونیتراپام در فهرست سوم قرار گرفته‌اند (Lohman & Barrett, 2020: 2-3).

رسم جدول‌بندی مواد مخدر و روان‌گردان^۲ در نظام‌های داخلی کشورها به‌عنوان معیار اساسی در چگونگی کنترل و تعیین ضمانت‌اجراهای کیفری معمول گردید (Room, 2011: 1895-1896).^۳

۱. برای اولین بار کنوانسیون واحد در سال ۱۹۶۱ مواد مخدر (Narcotic Drugs) را در جدول‌های چهارگانه قرار داد و سپس کنوانسیون مواد روان‌گردان مصوب ۱۹۷۱ بر اساس همان الگو، روان‌گردان‌ها (psychotropic Substances) را فهرست‌بندی کرد. کنوانسیون سازمان ملل برای مبارزه با قاچاق مواد مخدر و داروهای روان‌گردان مصوب ۱۹۸۸ نیز ضمن وضع مقررات سخت‌گیرانه برای کنترل مواد مخدر و روان‌گردان مورد اشاره در دو کنوانسیون پیشین، پیش‌سازهای مواد مخدر و روان‌گردان (Precursor) را برشمرده و مقررات‌گذاری راجع به آن‌ها را ضروری شمرده است (قربانی، ۱۳۹۵: ۶۳-۵۹).

۲. گسترش مواد روان‌گردان جدید آن قدر در برخی کشورها همراه سریع اتفاق افتاده که به زعم برخی پژوهشگران، فهرست‌بندی آنان تقریباً بیهوده است، چراکه با اعلام یک ماده در فهرست، تولیدکنندگان غیرقانونی به سرعت موادی که آثاری مشابه ماده اولیه دارد را به بازار ارائه می‌کنند (Kalant, 2010: 1148).

۳. بر اساس نتایج مطالعات، به‌رغم فهرست‌های ارائه‌شده از سوی کنوانسیون‌های مواد، تفاوت در طبقه‌بندی مواد بین

ایالات متحده، فهرست‌بندی مواد را طی قانون مواد تحت کنترل در سال ۱۹۷۰ آغاز و بر اساس سیستم تقریباً پیچیده‌ای، به‌روزرسانی آن مطابق با توسعه و تولید مواد جدید را تضمین نموده است. سه‌گانه قابلیت سوء مصرف، مصرف دارویی (به‌عنوان درمان) و احتمال وابستگی شخص در صورت مصرف، متغیرهای اصلی در تصمیم‌گیری راجع به چگونگی کنترل یک ماده در یک نظام جدول‌بندی دارای پنج فهرست^۱ به شمار می‌آیند (Lamp, 2019: 2-3). جدول یک، خطرناک‌ترین مواد را در خود جای می‌دهد؛ یعنی موادی که قابلیت سوء مصرف بالایی دارند، مصرف دارویی ندارند و مصرف آن‌ها حتی تحت نظارت پزشکی نیز ایمن نیست. از میان مشهورترین مواد تحت کنترل، هرویین، کانابیس، اکستازی و ال. اس. دی در دسته اول، بیشتر اوپوئیدها از جمله تریاک، متادون، مورفین، فنتانیل^۲، اکسی کدون^۳، و کوکائین، آمفتامین و مت‌آمفتامین در دسته دوم، آنابولیک استروئید^۴ و کلدین در دسته سوم و ترامادول در دسته چهارم قرار می‌گیرند. بنابراین، سطح سیاست‌های کنترلی یک ماده از جمله تولید و توزیع و نگهداری همراه با افزایش یا کاهش رتبه آن ماده در این جدول پنج‌گانه تغییر می‌کند.

کشورهای مختلف، حتی در کشورهایی که اشتراکات فرهنگی فراوانی دارد، امری معمول شناخته می‌شود (Rosenqvist, 2010).

۱. از حیث معیار اول، مواد مخدر مندرج در فهرست اول و دوم قابلیت سوء مصرف بالایی دارند و میزان این قابلیت در مورد بقیه فهرست‌ها به صورت مقایسه‌ای رتبه نزولی دارد؛ مواد فهرست سوم در مقایسه با دسته اول و دوم قابلیت سوء مصرف کمتری دارند، و در مورد مواد فهرست چهارم و پنجم این قابلیت به ترتیب کمتر و کمترین خواهد بود. در رابطه با معیار دوم، مواد فهرست اول فاقد مصرف دارویی هستند، مواد فهرست دوم تحت شرایط خاص، امکان مصرف دارویی دارند ولی مواد مندرج در سایر فهرست‌ها همگی مصرف دارویی دارند. در مورد ویژگی سوم، مصرف مواد فهرست اول حتی تحت نظارت پزشکی نیز ایمن نیست. سوء مصرف مواد فهرست دوم می‌تواند اعتیاد فیزیکی و روانی شدیدی ایجاد کند. سوء مصرف مواد فهرست سوم می‌تواند اعتیاد روانی شدید یا اعتیاد فیزیکی در سطح متوسط ایجاد کند. سوء مصرف مواد فهرست چهارم می‌تواند اعتیاد روانی یا فیزیکی در سطح متوسط ایجاد کند. سوء مصرف مواد فهرست پنجم ممکن است اعتیاد فیزیکی یا روانی سبک ایجاد کند.

2-Fentanyl

فنتانیل ماده مخدری است که به قدری مصرف آن در امریکای شمالی رواج پیدا کرده که عموماً یکی از علل اصلی بیش مصرفی و مرگ مصرف‌کنندگان به شمار می‌آید و موجب شده است تا ایالات متحده وضعیت اضطراری بهداشتی را در سال ۲۰۱۷ اعلام نماید (صادقی، ۱۴۰۰، ۵۷۶) با توجه به اینکه بیشتر مواد در دنیا ابتدا در ایالات متحده برای اولین بار تولید و سپس چگونگی تولید آنان به سایر کشورها نیز منتقل می‌شود، بایستی در آینده‌ای نه چندان دور منتظر ورود و سوء مصرف فراوان این ماده در ایران باشیم. اما نکته جالب آن است که این ماده بسیار خطرناک که در جدول دوم ایالات متحده قرار دارد، در نظام عدالت کیفری ایران هنوز فهرست‌بندی نشده است.

3-Oxycodone

4- Anabolic Steroid

این داروها به عنوان داروهای نیروزا در فعالیت‌های ورزشی مورد استفاده قرار می‌گیرند که البته مصرف آنان همواره در معرض نقد است.

به‌عنوان یک نکته کلیدی، کیفرگذاری جرایم مواد مخدر در دهه ۷۰ به بعد با اتکا بر این طبقه‌بندی صورت گرفت و از این حیث، تشخیص میزان خطرناکی و رتبه‌بندی یک ماده در فهرست مذکور، نوع و چگونگی کیفرها را سامان داد. اما چرخه هراس اخلاقی و الزام به وجود پاسخ‌های نامتناسب کیفری، بالأخره در ایالات متحده جنگ با مواد مخدر را برپا کرد (نجنفی ابرندآبادی و سیدزاده ثانی، ۱۳۹۱)، به طوری که در همان آغاز این جنگ، کارفرمایان اخلاقی^۱ با تصویب مقررات عوام‌زده قانون مقابله با سوء‌مصرف مواد مصوب ۱۹۸۶، برخی از مقررات کیفری قانون داروهای تحت کنترل را اصلاح و کیفرهای واقعاً شدیدی را برای دسته‌ای از مواد مخدر و روان‌گردان تعیین کردند که خصوصیت الزام به تعیین حداقل اجباری مجازات^۲، به وصف سخت‌گیرانه آن می‌افزود (Sandoval, 2013, 48؛ هرویین، متامفتامین، اکستازی، ال. اس. دی، کراک کوکائین، جی. اچ. بی^۳، مواد تحت کنترلی هستند که انتخاب شده‌اند تا فعالیت‌های غیرقانونی مرتبط با آن‌ها در صورتی که از میزان خاص (وزن خاصی) بالاتر باشد، به موجب این قانون پاسخ داده شود، ولی مبنای انتخاب

1. Moral Entrepreneurs

کارفرمایان اخلاقی، از نظر جرم‌شناسان انتقادی، عبارت است از اشخاصی است که قدرت متقاعدسازی جامعه برای تدوین یا اجرای قواعدی را دارند که هماهنگ با باورهای اخلاقی آن‌هاست و به هراس اخلاقی دامن می‌زند، به گونه‌ای که در پایان سیاست‌های مطلوب این اشخاص تدوین و اجرا می‌شود (الله وردی و فرجیها، ۱۳۹۷: ۷۲).

۲. بر اساس مقررات مجازات‌های با حداقل اجباری (Mandatory Minimum Sentencing)، قاضی نمی‌تواند مجازاتی پایین‌تر از حداقل مورد اشاره در قانون تعیین کند، مگر در صورت همکاری اساسی بزهکار برای کشف جرم و تعقیب سایر بزهکاران. از این حیث محرومیت از تخفیف و تعیین مجازات‌های شدید دو خصوصیت عمده این قانون به حساب می‌آیند (Courtwright, 2004: 12-13) برای مطالعه بیشتر راجع به بسترهای شکل‌گیری این قوانین نک: (مقدسی و فرجیها، ۱۳۹۲: ۱۵۰-۱۴۲).

3. Gamma-hydroxybutyrate(GHB)

گاما هیدروکسی بوتیریک اسید(جی، اچ. بی) ماده روان‌گردانی است که به عنوان یکی از مواد کلوب‌های شبانه جوانان مصرف می‌شود و قبلاً در فهرست چهارم قانون مربوط به مواد روان‌گردان، تحت کنترل قرار گرفته بود. در ایالات متحده، به رغم اینکه این ماده در جدول یک قرار گرفته و بنابراین فاقد مصرف دارویی شناخته شده، ولی در فهرست مقررات سخت‌گیرانه قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۹۸۶ نیامده است. البته، بسیاری از پژوهشگران با توجه به مصرف دارویی این ماده از قرارگیری این ماده در جدول یک انتقاد کرده‌اند (Griffin & Webb, 2018: 114). نکته جالب اما اینجاست که حتی یک مقاله علمی هم راجع به آثار این ماده در رابطه با مصرف‌کنندگان و میزان آگاهی آنان تاکنون در ایران نوشته نشده است، ولی در ماده ۸ قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر قرار دارد و اصلاً حساسیت‌برانگیز نیز نشده است. این مسئله را می‌توان با این عبارات مبنی بر اینکه اعمال ممنوعیت علیه موادی که نرخ مصرف بالایی ندارند، با دشواری روبه‌رو نیست (Caulkin & Reuter & Coulson, 2011)، قابل درک دانست.

این مواد نامشخص است. از این حیث، به نظر می‌رسد تنها بتوان در بستر عوام‌گرایی، این بی‌ضابطگی در معرفی معیار را بتوان تحلیل کرد.

همان‌طور که پیش‌تر بحث کردیم، در ایران نیز سیاست‌گذاران معیار خاصی را برای تصمیمات مرتبط با فرایند انتخاب مواد مشمول قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر و به‌طور خاص ماده ۴ یا ۸ معرفی نکرده‌اند و از این جهت موضع دو کشور تا اندازه‌ای مشابه یکدیگر به نظر می‌رسد. دلیل اینکه چرا قانون‌گذار از معرفی معیار سرباز زده است، را نمی‌توان بدون توجه به علاقه سیاست‌گذاران به وجود آزادی عمل و همچنین امکان استفاده حداکثری از عوام‌گرایی تحلیل کرد. آن‌ها احتمالاً عامدانه و برای اینکه اختیاراتشان برای تصمیم‌گیری راجع به ارزیابی میزان خطرناکی (و احتمالاً قضاوت‌های شخصی) محفوظ باقی بماند، اقدام جهت پذیرش معیارهای خطرناکی مواد و طبقه‌بندی آن‌ها را ضروری ندانند.

در واقع، بی‌معیاری موجب شده که طبقه‌بندی مواد در نظام عدالت کیفری ایران تاریخ تقریباً پرفراز و فرودی داشته باشد. مقایسه قوانین مرتبط پس از انقلاب این ادعا را تأیید خواهد کرد. متادون در سال‌های اولیه جزو مواد مندرج در ماده ۷ لایحه قانونی و ماده ۸ قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۶۷ و در واقع همسان با هرویین در حوزه کیفری قرار می‌گرفت، ولی در حال حاضر بر اساس ماده ۴۰، فعالیت‌های غیرقانونی مرتبط با آن مشمول ماده ۵ خواهد شد. جالب‌تر آنکه کلرور استیل و ایندیریک استیک در سال ۱۳۵۹، جزو مواد مشمول ماده ۸ بودند، اما در حال حاضر به‌عنوان پیش‌سازهای مواد تحت شمول ماده ۴۰ قرار گرفته‌اند. حتی عصاره شیمیایی حشیش و روغن حشیش نیز در سال‌های اولیه پس از انقلاب (در سال ۱۳۵۹ و ۱۳۶۷) تحت شمول ماده ۷ قرار می‌گرفت، ولی به‌موجب اصلاحات ۱۳۷۶ از این ماده حذف شد. وقتی بی‌معیاری را در کنار کیفرگرایی حکومتی مقامات عدالت کیفری (میرسعیدی و کوره‌پز، ۱۳۹۸: ۱۹۰) قرار دهیم، قطعاً احتمال اینکه آنان مواد روان‌گردان جدید (و شاید بیشتر مواد) را در ماده ۸ به‌جای ماده ۴ قرار دهند، بیشتر می‌دانیم و بنابراین توسعه قلمرو مقررات سخت‌گیرانه دور از ذهن نخواهد بود.

افزون بر این‌ها، در صورتی که معیاری برای شناسایی مواد مخدر و روان‌گردان نداشته باشیم، بازطبقه‌بندی این مواد در قوانین موجود خود به یکی از مسئله‌های مهم تبدیل خواهد شد. در نظام بین‌المللی کنترل مواد مخدر و روان‌گردان، امکان طبقه‌بندی مجدد این مواد طی سازوکار ویژه‌ای در

هر دو کنوانسیون مورد اشاره پذیرفته شده است.^۱ در ایالات متحده و بیشتر کشورها نیز از بازطبقه‌بندی به‌عنوان ابزاری که می‌تواند سوء‌مصرف و وضعیت خطرناکی یک ماده را با جدول تعیین‌شده متناسب سازد، استفاده می‌کنند (Caulkins et.al, 2021: 7). در حالی که در نظام عدالت کیفری ایران، این موضوع هرگز تبدیل به مسئله نشده است؛ هرچند که تجربه‌های عملی نشان می‌دهد که مواردی از این فرایند در رابطه با متادون یا روغن حشیش روی داده است، ولی فقدان معیار مشخص عرصه را برای اجرای سیاست‌ها و برنامه‌ها بر اساس آزمون و خطا و نه ادله تجربی آزاد می‌گذارد.

نبود معیارهای شفاف موجب شده است تا حتی در مورد اینکه چه موادی می‌توانند برای مصارف دارویی (و مخصوصاً درمان‌های نگهدارنده)، انتخاب شوند، اختلاف نظرهای فراوانی وجود داشته باشند. حال آنکه یکی از فواید مهم طبقه‌بندی تصمیم‌گیری راجع به نحوه در دسترس‌پذیری یک ماده و موجود بودن آن برای مصارف پزشکی است (Room & Lubman, 2010: 98). در حال حاضر متادون، بوپرنورفین و شربت تریاک مهم‌ترین مواد مخدر و روان‌گردانی هستند که تحت اجازه مراجع صالح و بر اساس ماده ۴۰ قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر، مصرف دارویی آن‌ها پذیرفته شده است، ولی واضح است که با توجه به عدم معرفی معیار، مراجع می‌توانند به تشخیص خود اجازه مصرف پزشکی هر نوع ماده‌ای را بدهند.

۴. درجه خطرناکی مواد به‌عنوان برساخته اجتماعی؛ هراس از مواد به‌مثابه معیار مهم سنجش خطرناکی میزان مواد و فهرست‌بندی آن‌ها

در شرایطی که معیارها مبهم باشد و یا اصلاً معیاری وجود نداشته نباشد، ممکن است آنچه آکرز از آن به‌عنوان پدیده «هراس از مواد»^۲ یاد می‌کند (Akers, 1992: 36; Stogner et.al, 2019: 519)، عامل انتخاب یک ماده و سیاست‌های کیفری باشد. به‌طور خاص، موادی که به تازگی در بازارها توزیع و مصرف می‌شوند و هنوز ضرورت طبقه‌بندی و تحت کنترل قرار گرفتن در مورد آن‌ها احراز نشده است، گزینه‌های عالی برای به قدرت گرفتن چنین ایده‌ها و اتفاقاتی هستند. بازنمایی اخبار و

۱. بر اساس مقررات کنوانسیون واحد، در صورتی که یکی از اعضا درخواست طبقه‌بندی یا بازطبقه‌بندی یک ماده را به دبیرکل ارائه دهد، سازمان بهداشت جهانی ماموریت خواهد داشت تا از طریق کمیته کارشناسی درمورد وابستگی به مواد در خصوص تحت کنترل قرار گرفتن آن ماده تحقیقات مختلفی را انجام و نتایج آن را برای کمیسیون مواد مخدر به عنوان رکن تصمیم‌گیرنده ارسال کند. کمیسیون با اکثریت آرا تصمیم‌گیری نهایی راجع به طبقه‌بندی مواد را برعهده دارد. البته، شورای اقتصادی اجتماعی سازمان ملل می‌تواند تصمیم کمیسیون را تغییر دهد، ولی تاکنون این اتفاق نیفتاده و عملاً نظر کمیسیون حاکم شناخته می‌شود (Dubber & Hörnle, 2014: 935-937).

2. Drug Scare/Panic

پیامدهای مرتبط به یک ماده، مخصوصاً آسیب‌های بهداشتی و جسمی که ارزش خبری بسیار بالایی دارند (فرجیها، ۱۳۸۶: ۶۶-۶۴)، هراس از یک نوع ماده مخدر را در میان تابعان رسانه‌ها ایجاد و کارگزاران اخلاقی را به واکنش جدی تحریک می‌کند و واقعیت برساخته می‌شود؛ بر این اساس، خطرناکی مواد، برساخته‌ای اجتماعی است از واقعیت، نه واقع‌نمایی آن (مردیها، ۱۳۹۷: ۲۳۳).

ماده روان‌گردان اکستازی^۱ از این حیث سوژه مطالعات هراس از مواد شده است. کلسون و کالکینز دو نوع خطای فهرست‌بندی را شناسایی و معتقدند در مواردی که ماده روان‌گردان به دلایلی در جدولی بالاتر از سطح واقعی قرار گیرد، خطای نوع اول رخ می‌دهد و اکستازی دقیقاً چنین جایگاهی دارد. به‌رغم اصرار جامعه پزشکی بر قرارگیری این ماده در جدول سوم قانون داروهای تحت کنترل در ایالات متحده (و در انگلستان) و خطرناکی پایین آن، قدرت برتر دیدگاه تصمیم‌گیرندگان واقعی (نهادهای کنترل جرم در آمریکا) موجب شد تا این ماده در جدول اول (سخت‌گیرانه‌ترین وضعیت) جای داده و به تبع آن فعالیت در رابطه با آن مشمول مجازات‌های سخت‌گیرانه شود (Burke-Shyne et al, 2017: 238). دیوید نات^۲، استاد داروشناسی و پژوهشگر عضو شورای مشورتی بریتانیا راجع به مواد^۳، با انجام پژوهشی جامع پیرامون ارزیابی میزان آسیب‌های مواد تحت کنترل، به این نتیجه رسید که آسیب‌های احتمالی ناشی از اکستازی حتی می‌تواند قابل مقایسه با آسیب‌های ناشی از اسب سواری باشد و بنابراین وجود آن در جدول اول و در کنار هرویین^۴ در تعارض با داده‌های علمی و هم‌خوان با برتری اندیشه‌های محافظه‌کاری و تأمین منافع سیاسی است (Collins, 2011: 224-225).

نمونه تاریخی اثرگذاری هراس از مواد را می‌توانیم در ایالات متحده در جریان ظهور کراک کوکائین به وضوح ببینیم. بر اساس قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۹۸۶، میزان مجازات فعالیت‌های غیرقانونی مرتبط با این ماده در مقایسه با کوکائین بر معیار صد به یک تعیین (که بر اساس آن مجازات ۵۰ گرم کراک کوکائین معادل ۵۰۰ گرم کوکائین بود) شده و بنابراین قانون‌گذاران

1. MDMA/Ecstasy

2. David Nutt

3. Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD)

۴. در بریتانیا مواد مخدر در سه جدول طبقه‌بندی شده‌اند که جدول یک اختصاص به خطرناک‌ترین مواد همچون هرویین دارد.

۵. انتقادات موجود پیرامون شدت کيفرهای مرتبط با کراک در مقایسه با سایر مواد تحت کنترل (از جمله کوکائین)، کنگره ایالات متحده را بر آن داشت تا با اعطای ماموریت به کمیسیون تعیین کيفر به واکاوی این موضوع بر پایه

آن را خطرناک‌تر اعلام کرده‌اند (Walker, & Mezuk, 2018). جرم‌شناسان این تفاوت را نه به خطرناکی واقعی کراک کوکائین که به شکل‌گیری هراس از کراک کوکائین نسبت داده‌اند؛ رسانه‌ها با ارائه تصاویری مانند بچه‌های کراک و برقراری رابطه‌ی علی معلولی میان خشونت بازارهای مواد مخدر و کراک کوکائین (Reuter, 2010: 1151-1152)، و در حقیقت با رمزگذاری و رمزگشایی (الله‌وردی و فرجیها، ۱۳۹۳: ۷-۶)^۱، تصویر جرم را در حالی برمی‌ساختند که در عین حال با بی‌توجهی به این واقعیات که کراک کوکائین ارزان‌تر از کوکائین در جامعه آمریکا به حساب می‌آمد و مصرف‌کننده‌های آن نیز عموماً جمعیت سیاه‌پوست فقیر بودند، در واقع‌نمایی اخبار اریب ایجاد می‌کردند (مردیها، ۱۳۹۷: ۲۳۳-۲۳۴).

استاگنر و همکاران در پژوهش خود راجع به فرایند فهرست‌بندی ماده سالویا^۲، به این موضوع

پژوهش‌های علمی پردازد. کمیسیون در اولین گزارش خویش در سال ۱۹۹۵ به این نتیجه رسید که چنین اختلافی موجب می‌شود تا خرده‌فروشان کراک بسیار بیشتر از توزیع‌کنندگان عمده، مشمول مجازات حبس شوند و بنابراین پیشنهاد داد که این اختلاف کاملاً از بین برود. افزون بر این، بسیاری از آسیب‌های منتسب به کراک از جمله ادعای خشونت بیشتر بازارهای کراک، به موجب ادله تجربی مردود شناخته شد. کمیسیون در گزارش منتشر شده در سال ۱۹۹۷، بر موضع پیشین اصرار کرده و پیشنهاد ۵ به ۱ را مطرح کرد که بار دیگر مورد موافقت کنگره قرار نگرفت. اغراق در خشونت‌آمیز بودن بازار کراک و یا آثار فیزیکی یا روانی آن به موجب گزارش‌های بعدی کمیسیون در سال‌های ۲۰۰۱ و ۲۰۰۲ تأیید شد. کمیسیون در گزارش‌های مکرر خود، ضمن تأکید بر آثار تبعیض نژادی ناشی از این اختلاف، پیشنهاد ۲۰ به ۱ را مطرح کرد که بار دیگر از سوی کنگره پذیرفته نشد. حتی در گزارش ۲۰۰۷ این کمیسیون، کاهش خشونت نیز ادعا شده بود؛ در این سال، خشونت ناشی از تجارت مواد است نه نوع مواد و بنابراین در هر بازار مواد مخدري این خشونت دیده می‌شود. در نهایت، پس از کشمکش‌های بسیار میان کنگره و کمیسیون تعیین کیفر، کنگره به اختلاف ۱۸ به ۱ قانع گردید و در قالب قانون کیفردهی عادلانه (Fair Sentencing Act)، تأثیر یافته‌های تجربی را بر قانون‌گذاری آشکار نمود. بر اساس این قانون، محکومیت به پنج سال حبس مستلزم نگهداری حداقل ۲۸ گرم کراک است که برای ۱۰ سال حبس، این رقم به ۲۸۰ گرم رسید و برای کوکائین همان مقدار قبلی باقی ماند (Didwania, 2020: 32-35).

۱. مقاله جرم‌انگاری رسانه‌ای: رمزگذاری و رمزگشایی مستند شوک، اثری است که با مطالعه موردی یکی از مستندهای مشهور، در حوزه بازنمایی رسانه‌ای متمایز به حساب می‌آید.

2. Salvia Divinorum

سالویا ماده توهم‌زایی است که از گیاه سالویا دیوینوروم به دست می‌آید. در نظام حقوقی ایران، مدیرکل دفتر حقوقی و امور مجلس ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور در مورد امکان سوء مصرف این ماده در ایران اظهار نگرانی کرده است: «شمال کشور ایران نیز که مستعد رشد گیاه مریم‌گلی است. به‌مراتب گیاهانی مانند سالویا کشت و برای معرفی به جوانان، در فضاهای مجازی تبلیغ می‌شود. مصرف‌کنندگان مخدر سالویا به محض مصرف دچار جنون آنی شده و

اشاره کردند که هراس از مواد جریان سیالی است که دائماً پاسخ‌های شکننده، ولی سخت‌گیرانه پیشین را تکرار می‌کند. سالویا ماده‌ای بود که دولت فدرال کنترلی بر آن لازم ندانسته بود، اما با خودکشی چند نفر از مصرف‌کنندگان در سال ۲۰۰۶ و قتل یکی از نمایندگان کنگره در سال ۲۰۱۱ به دست یکی از مصرف‌کنندگان، نگرانی‌ها تشدید شد، تا جایی که به‌رغم عدم تصمیم‌گیری نهایی دولت فدرال، برخی ایالات^۱ آن را در ردیف مواد تحت کنترل قرار دادند و ضمانت‌اجراهای کیفی برای فعالیت‌های غیرقانونی مرتبط با آن تعیین کردند (Stogner et.al, 2012: 512-513).

بر این اساس، تنها مرجع خطرناکی یک ماده، میزان آسیب جسمی یا روانی آن نیست، بلکه این خصیصه و رتبه‌بندی خطرناکی حاصل قضاوت انسان‌هاست و بنابراین اینکه چه کسانی آن ماده را مصرف می‌کنند، چه تعداد مصرف‌کننده وجود دارد، چگونه مصرف می‌شود و چه اتفاقات یا حوادث جنایی پیرامون آن ماده اتفاق افتاده و رسانه‌ها به چه صورت وقایع مرتبط با آن را گزینش و بازنمایی می‌کنند، تولید ماده چه منافع پزشکی یا اقتصادی به همراه دارد، در ارزیابی نهایی تأثیرگذارند. بنابراین، امتیازی که ما به آسیب‌های ناشی از مواد می‌دهیم و نه لزوماً آسیب‌زایی واقعی آن‌ها، سطح خطرناکی آن ماده را تعیین می‌کنند (Caulkins & Reuter & Coulson, 2011: 1889; Nutt & King & Phillips, 2010; Lee & Antin, 2011: 390).^۲ احتمالاً یکی از دلایلی که موجب شده است کانابیس هنوز در جدول یک قانون داروهای تحت کنترل در آمریکا باشد، به‌رغم آنکه مصرف دارویی آن در اکثر ایالت‌ها پذیرفته شده و قانونی‌سازی پزشکی و حتی تفریحی آن در حال اجراست، را بتوان بر اساس همین موضوعات تحلیل کرد (صادقی، ۱۴۰۰: ۵۸۰-۵۷۹).

در نظام عدالت کیفری ما، شاید موقعیت کنونی اکستازی (در ماده ۸) را بتوان بر اساس همین مقوله توجیه کرد. در واقع، بازنمایی رسانه‌ای^۳ مصرف اکستازی توانست سیاست‌گذاران را قانع سازد

دست به قتل و جنایت‌ها می‌زنند، در واقع این ماده ریشه جنایی دارد. به طوری که حرکات فرد پس از مصرف شبیه به زامبی‌ها و آدم‌خوارها می‌شود.»

<https://www.pana.ir/news/964655>

۱. در ایالت‌های فلوریدا، میزوری، کانزاس، دلور، اوهایو و کلرادو این ماده در جدول یک قرار داده شد.
 ۲. حتی برخی از پژوهشگران به صورت رادیکال امکان سنجش آسیب‌های مواد و مقایسه آن‌ها را از سوی هیأت‌های علمی ناممکن توصیف و معتقدند که طبقه‌بندی کاملاً علمی به صورت ذاتی قابل دسترس نیست (Kalant, 2010: 1147).

۳. بر اساس نتایج بسیاری از مطالعات تجربی صورت‌گرفته در ایران، ماده روان‌گردان اکستازی بیشترین مصرف را در میان نوجوانان و جوانان در دهه ۸۰ داشته است (برای نمونه: محتشم امیری و همکاران، ۱۳۸۸؛ یکه فلاح و همکاران،

۳

تا با وجود آنکه آمار نه چندان بالایی مصرف این ماده در مقایسه با مصرف‌کنندگان هرویین یا شیشه، مجازات‌های مرتبط با فعالیت غیرقانونی را هم ردیف با شیشه و هرویین قرار دهند. هرچند که در مورد سخت یا سبک بودن این ماده، اختلاف نظر وجود دارد^۱ (احسان‌پور و همکاران، ۱۳۸۹: ۹۲)، ولی قرار گرفتن این ماده حتی به‌عنوان یک ماده سخت، هرگز به این معنا نیست که باید مجازاتی مشابه با هرویین یا شیشه داشته باشد.^۲

وضعیت ترامادول^۳ در ایران اما به‌صورت دیگری است. با اینکه گروه مصرف‌کننده این ماده بیشتر

۱۳۸۸؛ بارونی، رامین و اکبری، ۱۳۸۶): امری که با هراس‌انگیزی رسانه‌ها و کارفرمایان اخلاقی موجب شمول ماده ۸ قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر بر این ماده شد؛ اما در دهه ۹۰ و در حال حاضر، با تعدد روان‌گردان‌ها و (به اصطلاح عامیانه قرص‌های جدید)، همراه با کاهش مصرف، تب و تاب رسانه‌ای آن نیز بسیار کاهش یافته است (حتی تعداد تحقیقات تجربی در دهه ۹۰ نیز بسیار انگشت‌شمار است). جریان کنونی اکستازی، نه تنها دستکاری رسانه‌ها در بازتاب اخبار را بازگو می‌کند، بلکه تا اندازه‌ای اعمال سخت‌گیرانه‌ترین واکنش را در برابر این ماده بی‌معنا می‌سازد. اگر یکی از معیارهای تعیین‌کننده میزان خطرناکی را مشخصات مصرف‌کنندگان بدانیم، (همچنان که در اکستازی این چنین بود)، این ماده در حال حاضر آن قدر خطرناک به حساب نمی‌آید تا مجازاتی مشابه هرویین در مقررات داشته باشد.

۱. چندین پژوهشگر با تحلیل محتوای مقاله‌های علمی منتشرشده در سال‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۵ در رابطه با اصطلاحات مواد مخدر یا روان‌گردان سبک و سخت، ابتدا به این موضوع اشاره کردند که در تمامی پژوهش‌های مورد مطالعه به‌رغم استفاده از این واژگان، هیچ مبنای علمی روشنی برای این عناوین ارائه نشده است و سپس در پاسخ به چرایی استفاده از این واژگان با وجود عدم شفافیت آن‌ها، توضیح داده‌اند که گاهی اوقات اصطلاحات علمی نیز می‌تواند تحت تأثیر میزان فراوانی و محبوبیت استفاده از یک واژه نزد مردم (فرایند مردمی‌سازی (popularization) قرار گیرد و بنابراین تحت تأثیر تجربه و تفسیر مردم از مصرف مواد تبیین می‌شوند و از این حیث وجود اختلاف در طبقه‌بندی یک ماده به عنوان ماده سبک یا سخت طبیعی و معمول است (Janik et.al, 2017: 636-640).

۲. در واقع، غیرداری بودن مواد لزوماً به معنای ضرورت تعیین شدیدترین مجازات‌ها برای تمامی مواد مخدر یا روان‌گردان مشمول آن وصف نیست. حتی در قانون عوام‌زده مبارزه با مواد مخدر ایالات متحده، مواد مندرج در فهرست یک در رابطه با چگونگی تعیین کیفر از هم متفاوتند: به این صورت که قانون‌گذار سطح معینی از مجازات حبس را برای مقادیر متفاوت مواد پیش‌بینی کرده است (Hofer, 2015: 9). ولی در نظام حقوقی ایران مواد مندرج در ماده ۸ یا ماده ۴ از حیث مجازات مشابه یکدیگرند و معادل گرمی همه آن‌ها یکسان است.

3. Tramadol

ترامادول ماده اوپیودی است که به تنهایی همراه با برخی قرص‌های مخدر یا روان‌گردان همانند مفدرین یا اکسی‌کدون و یا دیگر مخدرها مصرف می‌شود. این دارو در برخی کشورها و از جمله ایران به عنوان داروی نسخه‌ای (Prescription Drug) در داروخانه‌ها، تنها در صورت داشتن نسخه پزشکی ارائه می‌شود (Lohman & Barrett, 2020: 5).

نوجوانان و جوانان اند و اتفاقاً شهرت زیادی نیز در میان آنان دارد و مرگ ناشی از مسمومیت آن نیز در صدر مسمومیت‌های دارویی و اولین علت مرگ ناشی از مسمومیت با ترکیبات مخدر است^۱ (سراوانی، بدخش و شهرکی، ۱۴۰۰: ۱۶)، ولی هنوز جزو مواد تحت کنترل مقررات مواد مخدر یا روان‌گردان قرار نگرفته و به فعالیت‌های غیرقانونی مربوط به تولید یا توزیع آن، بر اساس قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۳۹۲ (به‌عنوان کالای مجاز ممنوعه) پاسخ داده می‌شود. چین، مصر و نیجریه درخواست تحت کنترل قرار گرفتن این ماده را به کمیسیون مواد مخدر داده‌اند، اما تاکنون این نهاد به این نتیجه نرسیده است که آن را در فهرست بین‌المللی قرار دهد (Lohman & Barrett, 2020: 2).^۲ با وجود عدم فهرست‌بندی بین‌المللی، در ایالات متحده این ماده در فهرست چهارم قانون داروهای تحت کنترل قرار دارد (Kleinman & Morris, 2020).^۳

در مورد اکسی کدون نیز وضعیت درست مشابه ترامادول است. پذیرش ارائه اکسی کدون از طریق داروخانه‌های دارای مجوز و تحت نسخه پزشکی توسط وزارت بهداشتی نیز، هرچند نگرانی‌های کارشناسان را راجع به احتمال سوء مصرف آن برانگیخت،^۴ اما موجب نشد تا توزیع آن کنار گذاشته شود. این ماده اوپیودی در ایالات متحده به دلیل آنکه سوء مصرف آن در سال‌های اخیر

۱. سراوانی، بدخش و شهرکی، ۱۳۹۹: ۱۸-۱۷. با مطالعه مقاله‌های منتشر شده از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ در مورد عوارض ترامادول، ضمن اعلام اینکه بیشترین گروه مصرف‌کننده این ماده، نوجوانان و جوانان هستند و با توجه به احتمال مرگ آنان، بر ضرورت پیشگیری و افزایش آگاهی‌های جوانان هشدار داده‌اند (نک: نصیری و همکاران، ۱۴۰۰: ۳۱). نیز در پژوهشی تحت عنوان «بررسی اپیدمیولوژی انواع مسمومیت‌ها در اورژانس پیش‌بیمارستانی قائم‌شهر در سال ۱۳۹۵» به این نتیجه رسیدند که آمار مسمومیت ناشی از ترامادول بیشتر از مسمومیت‌های مخدر بوده و بیشترین مصرف را در میان جوانان داشته است. شهرت ترامادول در میان جوانان حتی در گفتمان مقامات رسمی نیز منعکس شده است.

۲. به رغم توصیه هیئت بین‌المللی کنترل مواد مخدر و دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل، مبنی بر اینکه ترامادول بایستی به عنوان یکی از مواد تحت کنترل شناسایی شود، ولی کمیسیون مواد مخدر درخواست کشورهای متقاضی را با این استدلال که تحت کنترل قرار دادن این ماده به شدت دسترسی پزشکی آن را محدود می‌کند، رد کرده است (Lohman & Barrett, 2020: 2-3).

۳. در ایالات متحده، مراجع مسئول می‌توانند موادی را که به عنوان مساله مورد توجه قرار گرفته‌اند، ولی هنوز اطمینانی برای جدول‌بندی آنها وجود ندارد، در فهرستی جداگانه تحت عنوان فهرست نگرانی (Concerning List) برشمردند (Caulkins et.al, 2021).

4- <https://www.irna.ir/news/82221303>

تصمیم‌گیری راجع به توزیع اکسی کدون در داروخانه‌ها، بازتاب رسانه‌ای فراوانی را ایجاد کرده است که تحلیل محتوای آن‌ها می‌تواند جریان‌های تأثیرگذار را به صورت دقیق شناسایی نماید.

به شدت گسترش یافته است، در جدول دوم قرار گرفت. اما در نظام عدالت کیفری ایران، به‌رغم آنکه در تصویب‌نامه راجع به فهرست مواد مخدر مصوب ۱۳۳۸ مورد اشاره قرار گرفته، ولی نام آن در قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر به چشم نمی‌خورد.^۱ دلیل اینکه چرا با وجود آمارهای نگران‌کننده، جریان ترامادول و اکسی‌کدون به این صورت پیش می‌رود، را جز در بستر برساخته بودن خطرناکی نمی‌توانیم تفسیر کنیم؛ در واقع، تسامح مقامات رسمی در برابر این اتفاقات فعلی نشان می‌دهد که گروه‌های فشار در پس‌راندن نگرانی‌ها و کافی ندانستن میزان خطرناکی این مواد، تاکنون موفق بوده‌اند.

۵. مراجع تصمیم‌گیرنده در رابطه با انتخاب مواد مخدر و روان‌گردان

در ایالات متحده از دو شیوه برای تصمیم‌گیری راجع به تحت کنترل قرار دادن یک ماده و فهرست‌بندی آن استفاده می‌شود. اداره مبارزه با مواد مخدر^۲ به‌عنوان نهاد اصلی کنترل مواد، تحت نظارت دولت فدرال از طریق سازوکار ویژه‌ای می‌تواند یک ماده را به‌عنوان ماده تحت کنترل شناسایی و آن را در درون یکی از فهرست‌ها جای دهد. کنگره ایالات متحده نیز می‌تواند با تصویب قانون وضعیت حقوقی یک ماده را تعیین نماید (Lampe, 2021). صلاحیت پارلمان به‌عنوان مرجع تصمیم‌گیرنده در اکثر کشورها نیز پذیرفته شده است.^۳

شاید در گذشته انتظار برای تعیین سرنوشت یک ماده از سوی مراجع قانون‌گذاری مطلوب شناخته می‌شد، ولی در حال حاضر ظهور مواد جدید آن‌قدر سریع و ترس از آن به قدری قدرت می‌یابد که استفاده از این سازوکارهای زمان‌بر را به‌عنوان سازوکار معمول یا تنها سازوکار، غیرمعقول نشان می‌دهد. برای برطرف کردن این نقطه‌ضعف در برخی کشورها، از طبقه‌بندی فوق‌العاده^۴ (موقت) برای وضعیت فعلی یک ماده استفاده می‌شود تا ضمن کاستن از دغدغه کنترل، فرصت برای ارزیابی علمی و دقیق آن‌ها جهت تصمیم‌گیری نهایی راجع به وضعیت قانونی یک ماده هنوز وجود داشته باشد. بریتانیا، آلمان، هلند و ایالات متحده در مورد برخی مواد از این سیستم استفاده می‌کنند.

۱. البته، ما معتقد نیستیم که این ماده حتماً بایستی در قانون مذکور تحت کنترل قرار گیرد، بلکه معتقدیم با توجه به خطرناکی این ماده و تجربیات منفی ایالات متحده از سوء مصرف آن بایستی اقدامات احتیاطی انجام شود.

2. Drug Enforcement Agency

۳. البته در گذشته، دادستان کل ایالات متحده نیز اختیار تصمیم‌گیری راجع به چگونگی کنترل یک ماده را داشت ولی این اختیار در حال حاضر به اداره مبارزه با مواد مخدر تفویض شده است (Courtwright, 2004: 13).

4. Emergency Scheduling

اداره مبارزه با مواد مخدر ایالات متحده معمولاً از این فرایند برای جدول‌بندی آنالوگ‌های شیمیایی مواد تحت کنترل، تا زمانی که نتیجه‌گیری قطعی حاصل شود، استفاده می‌کند.

با وجود این اقدامات، برخی نویسندگان به طور کلی از اینکه نهادهای حقوقی و سیاسی مسئولیت ارزیابی علمی و تصمیم‌گیری نهایی راجع به چگونگی فهرست‌بندی مواد را برعهده دارند انتقاد کرده‌اند. در واقع، به نظر می‌رسد سوء‌گیری این مراجع و بزرگ‌نمایی همیشه فراتر از واقعیات آسیب‌زای یک ماده مشکل صلاحیت آنان را با تردید روبه‌رو سازد (Coulson & Caulkins, 2012: 767). درست است که به طور کلی تصمیم‌گیری راجع به طبقه‌بندی یک ماده همیشه فراتر از واقعیات آسیب‌زای یک ماده و در واقع آمیخته با قضاوت‌های شخصی است، اما در مورد مراجع سیاسی به دلیل آنکه احتمال قضاوت ارزشی (و مداخله‌های گروه‌های فشار) آن‌ها بیشتر از کمیته‌های علمی وجود دارد (Kalant, 2010; Room, 2011)، این امر دارای حساسیت بیشتری است. قرار دادن اکستازی در جدول اول به جای جدول سوم به‌رغم توصیه محققان، در ایالات متحده دلیلی است بر اینکه دست ملاحظات قدرت برتر است. اما حتی پیشنهاد برخی پژوهشگران برای واگذاری اختیارات تصمیم‌گیری در این حوزه به محققان و کمیته‌های علمی نیز همواره از سوی سیاست‌گذاران به دلیل پیچیدگی و اهمیت ابعاد سیاسی تصمیم‌گیری‌ها، غیرمنطقی توصیف شده است (Kalant, 2010: 1146).

در نظام عدالت کیفری ایران، تشخیص اینکه یک ماده، ماده مخدر مشمول قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر است یا نه، به موجب تبصره ماده ۱، برعهده وزارت بهداشت گذاشته شده است. در مورد تشخیص مواد روان‌گردان مشمول قانون مربوط به مواد روان‌گردان، نیز به موجب ماده یک این قانون، همین وزارت (در صورت توصیه کمیسیون مواد مخدر سازمان ملل متحد) مسئولیت تعیین این مواد را دارد، و البته هیئت وزیران تصویب‌کننده نهایی به شمار می‌آید. اما در سال ۱۳۸۹، مجلس شورای اسلامی به‌عنوان مرجع تصویب‌کننده مواد مخدر و روان‌گردان مشمول قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر تعیین گردید. با این اوصاف، اگرچه می‌توانیم مطمئن باشیم که تشخیص روان‌گردان‌های مشمول قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر به صورت انحصاری در اختیار مجلس است، اما این اطمینان در مورد مواد مخدر با توجه به تبصره ماده یک قانون مورد تردید است. اگر در خصوص تشخیص «مواد مخدر» نیز همانند تشخیص روان‌گردان‌ها، معتقد به انتقال مسئولیت از وزارت بهداشت به مجلس شورای اسلامی باشیم، ماهیت به شدت سیاسی اصلاحات و تصمیمات راجع به مواد مخدر برجسته و ایرادات پیشین قابل طرح خواهد بود. اینجاست که می‌توان مناسبات قدرت و رقابت نیروهای مخالف در جریان سیاست‌گذاری را مشاهده کرد. منافع مختلف و متضاد در تقابل با یکدیگر قرار می‌گیرند و قدرت برتر یکی از گروه‌های ذی‌سهم می‌تواند سرنوشت یک ماده مخدر یا روان‌گردان را تعیین کند (جوان جعفری و ساداتی، ۱۳۹۴: ۱۷). برای نمونه، ممکن

است منافع اقتصادی مورد نظر یک گروه خاص موجب شود تا به‌رغم خطرناکی یک ماده، آن ماده تحت کنترل قرار نگیرد و یا برعکس ممکن است منفعت‌های پیروی محض از خواسته‌های عوام برای سیاست‌گذاران، ایجاب نماید تا فرایند جرم‌انگاری تحت تأثیر عوام‌گرایی، سخت‌گیرانه پیش رود و کیفی‌های شدیدی را برای مقابله با یک ماده مخدر خاص را لازم بشمارد.

افزون بر این، به نظر می‌رسد مسئله مرجع تصمیم‌گیرنده در نظام عدالت کیفری ایران با توجه به اینکه معیار خاصی برای ارزیابی میزان خطرناکی مواد پیش‌بینی نشده است و بنابراین احتمال اثرگذاری ملاحظه‌های فرهنگی، دیدگاه‌های عوام‌گرایانه و... نیز کم نخواهد بود، بیشتر از سایر کشورها اهمیت داشته باشد. از این حیث، گروه‌های قدرت می‌توانند حتی مسئله ارزیابی نیاز و وجود مشکل در رابطه با یک ماده مخدر یا روان‌گردان را به‌دلیل تعارض با منافع خود به رسمیت نشناسند و فعالیت‌های مرتبط با یک ماده را در دایره رفتارهای مجاز یا در نهایت تخلف معرفی کنند و یا اینکه فرهنگ را به‌مثابه جرم تعریف کنند (دانش ناری و دانش ناری، ۱۴۰۰: ۷۴). به‌رغم آگاهی از این نیروی پنهان قدرت، حتی هیچ کمیته علمی برای راهنمایی مقامات سیاست‌گذار پیش‌بینی نشده است، حال آنکه وجود این‌گونه هیئت‌های علمی امری معمول در فرایندهای تصمیم‌گیری است. شاید عدم وجود نیاز به تشکیل چنین کمیته‌ای به‌صورت رسمی را تفسیری بر برتری قدرت این نیروها بدانیم. افزون بر این، در ایالات متحده تصمیم اداره مبارزه با مواد مخدر راجع به نحوه کنترل یک ماده توسط اشخاص قابل تجدیدنظرخواهی بوده و بازنگری قضایی پذیرفته شده است (Lampe, 2021: 10) و آشکار است که در ایران چنین روندی وجود ندارد که این وضوح خود می‌تواند بار معنایی خاص را به مخاطبان نظام عدالت کیفری انتقال دهد؛ اینکه به‌طور کلی تصمیمات اصولاً توسط نهادهای صالح گرفته می‌شوند و بنابراین امکان اعتراض به آن‌ها غیرمنطقی خواهد بود.

نتیجه

در نظام عدالت کیفری ایران، قانون‌گذار تنها به ذکر عبارت «و دیگر مواد مخدر و روان‌گردان صنعتی غیردارویی» اکتفا کرده و هیچ‌گونه معیار شفاف برای تشخیص میزان خطرناکی انواع مواد مخدر یا روان‌گردان برای شمول در مواد مختلف همچون ماده ۴ یا ۸ قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر معرفی نکرده است؛ به‌رغم آنکه می‌دانیم در اکثر کشورها همانند ایالات متحده، سیاست‌گذاران با اتکا بر معیارهایی همچون قابلیت سوءمصرف، مصرف دارویی و احتمال وابستگی در صورت مصرف، مواد تحت کنترل را رتبه‌بندی کردند و تلاش کرده‌اند تا متناسب با امتیاز یک ماده در این نظام رتبه‌بندی، مقررات کیفری و ازجمله کیفرگذاری را سامان بخشند.

بنابراین، سطح آسیب‌زایی یک ماده، به نظر ما مسئله اصلی در سیاست‌گذاری حوزه مواد مخدر

و روان‌گردان به حساب آید، از این حیث که با تعیین آن، سرنوشت احتمالی مصرف‌کنندگان، توزیع‌کنندگان و تمامی حلقه‌های مرتبط با آن نوشته می‌شود و حتی می‌توانیم پیش‌بینی نماییم که چقدر باید برای مقابله با آن هزینه پردازیم. بنابراین، این تصمیمات اولیه و شاید پیش پا افتاده برای برخی سیاست‌گذاران، اتفاقاً بسیار حیاتی به شمار آید. البته، ما دو مسئله را نیز می‌پذیریم: اول اینکه ارزیابی میزان آسیب‌زایی و خطرناکی مواد، مسئله‌ای همراه با قضاوت‌های اجتماعی همیشگی است و دوم اینکه به همین دلیل هیچ‌گاه علم نمی‌تواند دقیقاً میزان خطرناکی هر ماده را معین نماید، چراکه اگر این امر قابل تحقق بود، دیگر این اندازه تنوع فهرست‌بندی در کشورهای مختلف بی‌معنی به نظر می‌رسید.

در صورتی که به این موضوعات آگاه باشیم و بدانیم که دیدگاه‌های عوام‌گرایی در چنین بافتی به سرعت دست بالا را در مناسبات قدرت به دست می‌آورند، منطق و اهمیت فهرست‌بندی مواد را درک خواهیم کرد و بنابراین باید قبل از شیوع مصرف یک ماده، تصمیم بگیریم آن را تحت کنترل قرار دهیم، وگرنه تصمیم‌گیری راجع به مواد گرفتار گزاره‌های شبه‌علمی و ساده‌انگارانه خواهد شد و از سیاست‌های تجربه‌محور فاصله خواهیم گرفت. البته، تأیید ضرورت کنترل ماده به این معنا نیست که به مسئله تعیین ضمانت‌اجراه‌های کیفری برای مواد جدید، بی‌اعتقاد باشیم، بلکه بر این باوریم که نمی‌توانیم هر ماده مخدر یا روان‌گردانی را به صرف امکان سوءاستفاده و هراس از آن مشمول ماده ۸ قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر کنیم. این موضوع را وقتی در کنار این حقیقت قرار دهیم که بیشترین جمعیت کیفری زندان‌ها به زندانیان مرتبط با جرایم مواد مخدر اختصاص دارد، عملکرد سیاست‌گذاران را بسیار حساس خواهیم دانست. در نهایت، با اینکه نمی‌توانیم به این پرسش نهایی که با وجود همه مشکلات پیش‌گفته، آیا رسیدن به رویکردی جامع برای سنجش آسیب‌زایی مواد عملی خواهد شد، پاسخ دهیم، ولی حداقل می‌توانیم تلاش برای دستیابی به آن را آغاز کنیم.

منابع

فارسی

- احسان‌پور، سیدرضا، راحله رضایی و ندا اله‌بداشتی (۱۳۸۹)، «طبقه‌بندی نوین مواد مخدر در پرتو مطالعه تطبیقی»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال چهارم، شماره چهاردهم.
- الله وردی، فرهاد و محمد فرجیها (۱۳۹۳)، «جرم‌انگاری رسانه‌ای: رمزگذاری و رمزگشایی مستند شوک»، مجله جهانی رسانه، دوره ۹، شماره ۱.
- الله وردی، فرهاد و محمد فرجیها (۱۳۹۷)، «برساخت اجتماعی «اراذل و اوباش» (چالشهای مفهومی طرح مبارزه با اراذل و اوباش از منظر جرم‌شناسی فرهنگی»، پژوهشنامه حقوق کیفری، سال نهم، شماره ۲.
- بارونی، شعله؛ رامین، مهرداد؛ اکبری، احسان (۱۳۸۶)، «بررسی مصرف اکستازی در بین جوانان ۱۵-۲۵ سال مراجعه‌کننده به کافی شاپ‌های پنج منطقه تهران»، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۶۵، شماره ۱۱.
- بهره‌مند، حمید و زهرا ساکیانی (۱۴۰۰)، «تصمیم‌گیری مجرمان از منظر اقتصاد رفتاری و دلالت‌های آن در سیاست‌گذاری کیفری»، مجله حقوقی دادگستری، دوره ۸۵، شماره ۱۱۵.
- جوان جعفری بجنوردی، عبدالرضا و سیدمحمدجواد ساداتی (۱۳۹۴)، «مفهوم قدرت در جامعه‌شناسی کیفری»، پژوهش حقوق کیفری، سال سوم، شماره ۱۱.
- خسروی، احمد و حامد نوروزی (۱۳۹۹)، «حق بر فهم قانون»، مجله حقوقی دادگستری، دوره ۸۴، شماره ۱۱۱.
- دانش ناری، حمیدرضا و زهرا دانش ناری (۱۴۰۰)، «فرایند سیاست‌گذاری فرهنگی در نظام جرم‌انگاری ایران»، فصلنامه مجلس و راهبرد، سال ۲۸، شماره ۱۰۸.
- سراوانی، خدیجه، مهین بدخش و طیبه شهرکی (۱۳۹۹)، «مروری بر عوارض ناشی از ورود ترامادول»، مجله پزشکی قانونی ایران، دوره ۲۷، شماره ۱.
- صادقی، آزاده (۱۳۹۷)، «ارزیابی اثربخشی سیاست‌های پلیسی کنترل بازارهای خرید و فروش مواد مخدر»، فصلنامه مطالعات حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دوره ۴۹، شماره ۱.
- صادقی، آزاده (۱۴۰۰)، «امکان‌سنجی اجرای سیاست قانونی‌سازی مواد مخدر در نظام عدالت کیفری ایران با رویکرد تطبیقی»، فصلنامه مطالعات حقوق تطبیقی، دوره ۱۲، شماره ۲.
- فرجیها، محمد (۱۳۸۵)، «بازتاب رسانه‌ای جرم»، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۲۲.
- قربانی، ابراهیم (۱۳۹۵)، «تبیین وجوه اشتراک و افتراق کنوانسیونهای ۱۹۸۸، ۱۹۷۱، ۱۹۶۱ مواد مخدر با قوانین داخلی جمهوری اسلامی ایران»، فصلنامه مطالعات بین‌المللی پلیس، سال ششم، شماره ۲۷.
- محشتم امیری، زهرا، آزاد خلیلی موسوی، مهرانز دوستدار صنایع، عباس جعفری شکیب، زهره پورسهیلی، و مریم مهدی‌پور (۱۳۸۸)، «میزان مصرف اکستازی در دانشجویان استان گیلان»، فصلنامه پایش، دوره هشتم، شماره چهارم.
- مردیها، مرتضی (۱۳۹۷)، «بازنمایی اخبار: تبیین شناخت‌شناسانه»، مجله جهانی رسانه، دوره ۱۳، شماره ۱.
- مقدسی، سیدمحمدباقر و محمد فرجیها (۱۳۹۲)، «ویژگی‌های سیاست کیفری عوام‌گرا: مطالعه تطبیقی»، مجله

مطالعات حقوق تطبیقی، دوره ۴، شماره ۲.

- میرسعیدی، منصور و حسین کوره پز (۱۳۹۶)، «نقش رهبران سیاسی اجتماعی در تعدیل سطح کیفرگرایی عمومی؛ مطالعه موردی کیفری مرگ»، فصلنامه مطالعات حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دوره ۴۹، شماره ۱.
- نجفی ابرنآبادی، علی حسین و سیدمهدی سیدزاده ثانی (۱۳۹۱)، «رژیم بین‌المللی هراس اخلاقی: نقش رسانه»، مجله تحقیقات حقوقی، شماره ۸.
- نصیری، ابراهیم، پیمان طالبی، قاسم محمودپور و جمال رضایی اوریمی (۱۴۰۰)، «بررسی اپیدمیولوژی انواع مسمومیت‌ها در اورژانس پیش‌بیمارستانی قائمشهر در سال ۱۳۹۵»، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره ۳۰، شماره ۱.
- یکه فلاح، لیلی، علی مومنی، احمد ترکاشوند، و حسن جهانی هاشمی (۱۳۸۸)، «فراوانی مصرف اکستازی و عوامل مؤثر در اعتیاد به اکستازی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین»، مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۱۵، شماره ۲.

انگلیسی

- Blanken, P. (2011). **Heroin-assisted treatment: from efficacy to effectiveness and long-term outcome**. Optima, Grafische Communicatie.
- Burke-Shyne, N., Csete, J., Wilson, D., Fox, E., Wolfe, D., & Rasanathan, J. J. (2017). "How drug control policy and practice undermine access to controlled medicines". **Health and human rights**, 19 (1), 237.
- Caulkins, J. P., Goyeneche, L. A., Guo, L., Lenart, K., & Rath, M. (2021). "Outcomes associated with scheduling or up-scheduling controlled substances". **International Journal of Drug Policy**, 91.
- Caulkins, J. P., Reuter, P., & Coulson, C. (2011). "Basing drug scheduling decisions on scientific ranking of harmfulness: false promise from false premises". **Addiction**, 106 (11).
- Collins, J. W. (2011). "Sending a message: Ecstasy, equasy and the media politics of drug classification". **Health, Risk & Society**, 13 (3).
- Coulson, C., & Caulkins, J. P. (2012). "Scheduling of newly emerging drugs: a critical review of decisions over 40 years". **Addiction**, 107 (4).
- Courtwright, D. T. (2004). "The Controlled Substances Act: How a "big tent" reform became a punitive drug law". **Drug and Alcohol Dependence**, 76 (1).
- Didwania, S. H. (2020). "Mandatory Minimum Entrenchment and the Controlled Substances Act." *Ohio St. J. Crim. L.*, 18, 25.
- Dubber, M. D., & Hörnle, T. (Eds.). (2014). *The Oxford handbook of criminal law*. OUP Oxford.
- Farrell, M. (2010). "Classification and confusion". **Addiction**, 105 (7).
- Griffin, O. H., & Webb, M. E. (2018). "The scheduling of kratom and selective use of data". **Journal of psychoactive drugs**, 50 (2).
- Hofer, P. J. (2015). "Ranking Drug Harms for Sentencing Policy". Available at SSRN 2612654.
- Janik, P., Kosticova, M., Pecenak, J., & Turcek, M. (2017). "Categorization of psychoactive substances into "hard drugs" and "soft drugs": A critical review of terminology used in current scientific literature". **The American journal of drug and alcohol abuse**, 43 (6)
- Kalant, H. (2010). "Drug classification: science, politics, both or neither?".

Addiction, 105 (7).

- Kleinman, R. A., & Morris, N. P. (2020). "Is It Time to Reschedule Heroin?". **JAMA psychiatry**, 77 (8).
- Lampe, J. R. (2021). "The Controlled Substances Act (CSA): a legal overview for the 116th Congress". **Congressional Research Service: Report**.
- Lee, J. P., & Antin, T. M. (2011). "How do researchers categorize drugs, and how do drug users categorize them?". **Contemporary drug problems**, 38 (3).
- Lohman, D., & Barrett, D. (2020). "Scheduling medicines as controlled substances: addressing normative and democratic gaps through human rights-based analysis". **BMC international health and human rights**, 20 (1).
- Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). "Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis". **The Lancet**, 376 (9752).
- Ray, R., & Dhawan, A. (2010). "Drug scheduling—Science and cultural perspective". **Addiction**, 105 (7).
- Reuter, Peter (2010). "The limits of science", **Addiction**, 105 (7).
- Room, R. (2011). "Scales and blinkers, motes and beams: Whose view is obstructed on drug scheduling?". **Addiction**, 106 (11).
- Room, R., & Lubman, D. I. (2010). "Politics and science in classifying the dangers of drugs". **Evidence-based mental health**, 13 (4).
- Rosenqvist, P. (2010). "National variations in classifications". **Addiction**, 105 (7).
- Sandoval, L. (2013). "The Anti-Drug Abuse Act of 1986: A policy analysis". California State University, Long Beach.
- Stogner, J., Khey, D. N., Griffin III, O. H., Miller, B. L., & Boman IV, J. H. (2012). "Regulating a novel drug: An evaluation of changes in use of *Salvia divinorum* in the first year of Florida's ban". **International Journal of Drug Policy**, 23 (6).
- Walker, L. S., & Mezuk, B. (2018). "Mandatory minimum sentencing policies and cocaine use in the US, 1985–2013". **BMC international health and human rights**, 18 (1).