

مصرف مواد مخدر از دیدگاه حقوق جزا، فقه اسلامی و عرف

✍️ دکتر سید، حسن اسعدی

پرسشی که در اغلب همایشها، مصاحبه‌ها و رسانه‌ها مطرح می‌شود، این است که: «اعتیاد جرم است یا بیماری؟»
با توجه به اهمیت طرح این مسأله ادای توضیحات آتی در این زمینه لازم به نظر می‌رسد.

الف - قانون:

ماده ۱۵ قانون مبارزه با مواد مخدر به این شرح است:
«اعتیاد جرم است، ولی به کلیه معتادان اجازه داده می‌شود، به مراکز درمانی مجازی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشخص می‌گردد مراجعه و نسبت به درمان و بازپروری خود اقدام نمایند.
تبصره ۱- معتادان مذکور در طول مدت درمان و بازپروری از تعقیب کیفری جرم اعتیاد، معاف می‌باشند.

تبصره ۲- هزینه‌های تشخیص، درمان، دارو و بازپروری توسط شخص معتاد، بر اساس تعرفه‌های مصوب، به واحدهای ذی‌ربط، پرداخت می‌شود و هزینه‌های مربوط به معتادان بی‌بضاعت هر ساله توسط دولت تأمین خواهد شد.

تبصره ۳- دولت مکلف است برای احیا و ایجاد اردوگاههای بازپروری معتادین به مواد مخدر، اقدام لازم را به عمل آورد.

ب- آیین نامه پیشگیری از اعتیاد...:

ماده ۲ آیین نامه پیشگیری از اعتیاد، درمان معتادان به مواد مخدر و... مقرر می دارد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با هماهنگی دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر نسبت به انجام موارد ذیل ال ذکر اقدام نماید:

۱- توسعه و تجهیز مراکز تخصصی برای درمان معتادان خود معرف و ارائه تسهیلات ویژه درمانی به منظور ترغیب بخش خصوصی به ایجاد مراکز ترک اعتیاد.

۲- فراهم آوردن تسهیلات و امکانات لازم (از جمله داروهای مورد نیاز) برای فعال کردن شبکه بهداشتی و درمانی کشور به منظور ترک اعتیاد معتادین.

۳- تأمین و تربیت کادر متخصص مراکز درمانی و بازپروری و ایجاد واحدهای درسی تخصصی ویژه، در چارچوب آموزشهای دانشگاهی برای پزشکان، روانپزشکان، روانشناسان و مددکاران اجتماعی در زمینه آسیب شناسی روانی و بهبود وضعیت معتادان و...

ج- تحلیل:

اگر به پرسش عنوان شده پاسخ داده شود که اعتیاد جرم است، این سؤال مطرح می شود که: چرا قانون و آیین نامه آن این همه امکانات و تسهیلات برای معالجه مقرر داشته و معتاد را مادام که تحت معالجه می باشد از تعقیب کیفری معاف کرده است؟

اگر بگویم اعتیاد بیماری است، این انتقاد وارد می آید که در هیچ مکتب حقوقی، بیماری جرم شناخته نشده و بیمار را به خاطر بیماریش مجازات نمی کنند، پس چرا در ماده ۱۵ قانون مبارزه با مواد مخدر تصریح به جرم بودن اعتیاد شده و در ماده ۱۶ برای معتاد مجازاتهایی مقرر گردیده است؟

رویکرد قوانین و مقررات در کشور ما:

در قوانین جزایی ما که الهام گرفته از احکام اسلامی است، علاوه بر حدود، دیات و تعزیرات، مجازاتهای بازدارنده‌ای مقرر شده که عنوان تعزیرات حکومتی آنها را پوشش می‌دهد و این قبیل مجازاتها مربوط به جرایمی است که نص صریحی درباره آنها در فقه اسلامی نداریم و حتی در زمان ائمه معصومین (ع) این جرایم وجود نداشته است ولی مصالح جامعه، وضع و اجرای مجازات برای آنها را ضروری کرده و منافاتی هم با مبانی اسلامی ندارد. مانند مجازاتهای مربوط به تخلفات از مقررات رانندگی، قاچاق مواد مخدر و...

نوع مجازاتهای مواد مخدر:

مجازاتهای مربوط به مواد مخدر از همان سری مجازاتهای بازدارنده است. هدف از اعمال مجازات بازدارنده این است که فرد مرتکب عمل یا ترک عملی را که جرم و خلاف شناخته شده، از تکرار آن بازدارد و مایه عبرت دیگران شود که به ارتکاب آن روی نیاورند.

معتادان به مواد مخدر، برای به دست آوردن ماده مورد اعتیادشان و همچنین بعد از مصرف، اغلب مرتکب جرایمی از قبیل سرقت، ضرب، جرح، قتل، فحشا و... می‌شوند و حداقل گناه و جرمی که تمام معتادان مرتکب می‌شوند و عامل آن نفس اعتیاد به مصرف مواد مخدر است زیان رساندن به خودشان است که در اسلام حرام و در فرهنگ ما گناه کبیره می‌باشد و هرچه حرام و گناه است، جرم محسوب می‌شود و به تناسب، بایستی مجازات بازدارنده‌ای برای آن در قانون مقرر شده باشد.

بنابراین اعتیاد علاوه بر آن که فی حد ذاته یک ناهنجاری و بزه محسوب می‌شود، اغلب، مقدمه و عامل قریبه فعل حرام و ارتکاب جرایم و یا تالی فاسد یک ناهنجاری و جرم است و در هر صورت از نظر حقوقی و فقهی گناه و جرم محسوب می‌شود.

هر عقل سلیمی حکم می‌کند که معتاد یک بیمار معمولی نیست و هرگز عرف و اجتماع، اعتیاد را به مثابه یک بیماری صعب‌العلاج دیگر، تلقی نمی‌کند.

اگر با رویکرد بیماری هم به معتاد بنگریم، باید توجه داشت از نظر عقل، عرف، فرهنگ جامعه و قانون، بیمارانی که حضورشان در جامعه باعث آلودگی دیگران می‌شود (که فرد معتاد این ویژگی را دارد) باید از اجتماع و حتی خانواده‌شان جدا و تحت نظر باشند. چنان که بیماران روانی و... را در مکانهای ویژه نگهداری می‌کنند و تحت درمان قرار می‌دهند با آن که این بیماران با اراده و میل خودشان بیمار نشده‌اند؛ ولی اکثریت قریب به اتفاق معتادان از روی اراده و اختیار تحت تأثیر عواملی خارج از نیازهای مبرم جسم خود، احیاناً بر اثر پایین بودن عزت نفس، بی‌ایمانی، برای کسب لذت، رفتن به عالم خلسه و بی‌خبری به مصرف مواد مخدر رو آورده‌اند و به دام بیماری اعتیاد افتاده‌اند.

عامل یا بهانه روی آوری فرد به مصرف مواد مخدر هرچه باشد، علت تامه نیست، یعنی معتاد، بر فرض داشتن مشکل، نمی‌تواند ادعا کند که راه حل مشکل او مصرف مواد مخدر و اعتیاد به آن بوده است، زیر برای تمام افراد روشن است که مصرف مواد مخدر هیچ مشکلی را حل نمی‌کند، حتی اگر از جهت تسکین درد، در نظر بگیریم.

باید گفت برای مثال تریاک بیش از ۲۰ الکالوئید و فرآورده‌های دارویی بسیار دارد که پزشکان با توجه به نوع بیماری مریض، داروی مناسب در حد لازم تجویز می‌کنند و کسی نباید برای تسکین درد، خودسرانه تریاک مصرف کند.

حضور معتاد در خانواده و جامعه توالی فاسدی دارد که از جمله آنها اشاعه اعتیاد بخصوص در افراد خانواده و اقشار آسیب‌پذیر جامعه است.

بنابراین اگر معتادی از امکانات فراهم آمده برای معالجه و ترک اعتیاد استفاده نکند، به خاطر صیانت و حفظ سلامت جامعه باید از حضور آزادانه او در خانواده و جامعه جلوگیری کرد، لذا برای نگهداری و معالجه معتادان محل‌های خاصی در نظر گرفته شده که این محدودیت برای برخی بیماران خاص دیگر هم منظور گردیده است.

مجازات‌های شلاق و جریمه با هدف بازدارندگی معتاد، از ادامه استعمال مواد مخدر و توالی فاسد آن و عبرت اقشار آسیب‌پذیر دیگر، مقرر شده است، که به عقیده محققان

اثر بازدارندگی جرمه قابل توجیه است ولی با توجه به نوع مجازات که بازدارنده است و حکم خاصی در اسلام برای آن منصوص نشده بجاست که مجازات شلاق حذف شود و مجازاتهای دیگری از قبیل محرومیت موقت از حقوق اجتماعی (مادام که معتاد است)، حبس در خانه و... جایگزین شلاق گردد که این جایگزینی با اصول انسانی و رأفت اسلامی نیز همخوانی دارد.

البته وقتی معتاد بر اثر اعتیاد خود مرتکب جرم دیگری (برای مثال خرید و فروش مواد مخدر و...) گردد، مازاد آن جرم، به جای خود محفوظ است و بر مجازات اعتیاد، افزوده می شود که وجود رابطه معتادان بین اعتیاد و بسیاری از جرایم در تحقیقات میدانی تأیید شده است.

رابطه بین اعتیاد و جرم

مطالعات و تحقیقات میدانی نشان داده است که رفتارهای بزهکارانه ناشی از اعتیاد به مواد مخدر، امری اجتناب ناپذیر است. میزان اعمال بزهکارانه معتادان بسیار زیاد و متنوع می باشد. مثلاً در آمریکا میزان جرایم سالانه معتادان بیش از ۵۰ میلیون مورد بوده است.

بیشتر این جرایم مربوط به خرید و فروش مواد مخدر می باشد که معمولاً همراه با انواع قانون شکنی است و باعث درگیر شدن معتادان در جرایم سنگین تر، نظیر برهم زدن نظم عمومی و ضرب و جرح می شود.

براساس مطالعاتی که در انگلستان انجام گرفت. مشخص شد علی رغم این که دولت خود مواد مخدر را در اختیار معتادان می گذارد. اعمال بزهکارانه این افراد کاهش نیافته است.

مطالعات انجام گرفته در سایر کشورها نیز نشان می دهد که رابطه بین بزهکاری و اعتیاد یک پدیده دایمی عمومی و غیرقابل اجتناب تلقی می شود.

رابطه بین ارتکاب جرم و اعتیاد برای اولین بار در دهه ۱۹۳۰ در آمریکا مورد توجه قرار گرفت.

بررسی «بن‌های -۱۹۷۳» بر روی یک هزار معتاد به مواد مخدر نشان داد که ۸۰٪ آنها قبل از اعتیاد، هیچ نوع بزهکاری اجتماعی نداشته‌اند؛ در حالی که ۶۷٪ آنها پس از اعتیاد مرتکب جرم شده بودند.

تحقیقات «پسکور -۱۹۳۴» نشان داد که از میان ۱۰۳۶ معتاد ۷۵٪ قبل از اعتیاد سابقه محکومیت نداشته‌اند و ۸۶٪ آنها بعد از اعتیاد، محکومیت را تجربه کرده‌اند.

در تحقیقاتی که روی دانش آموزان یکی از دبیرستانهای آمریکا به مدت ۸ سال توسط «جانسون و همکاران - ۱۹۷۸» صورت گرفت مشخص شد که میزان استفاده از مواد مخدر و ارتکاب جرایم کاملاً با یکدیگر رابطه دارند و میزان بزهکاری همگام با افزایش مصرف مواد مخدر، افزایش پیدا می‌کند. به نظر «جانسون» و همکاران همبستگی بین مواد مخدر و بزهکاری، مسأله مشترکی به نام «انحراف» یا «اخلاق ضداجتماعی» به وجود می‌آورد که اعتیاد در آن به عنوان یک انحراف یا ناهنجاری اجتماعی تلقی می‌شود.

«کراس - ۱۹۸۱» با پژوهشی که در استرالیا بر روی بزهکاران معتاد انجام داد به این نتیجه رسید که اعتیاد نشان دهنده نوعی ناهنجاری رفتاری در شخصیت اجتماعی فرد است که بدین شکل (اعتیاد) تظاهر می‌یابد.

او همچنین گفت که انواع مواد مخدر در رشد این ناهنجاری رفتاری در افراد اثرات گوناگونی دارد.

کراس نشان داد که گرایش به بزهکاری در افراد معتاد به تریاک نسبت به استعمال کنندگان ماری جوانا بیشتر است.

او همچنین ثابت کرد جرایمی که معتادان به مواد مخدر مرتکب می‌شوند، صرفاً جنبه اقتصادی و مالی ندارد و ناشی از ناهنجاریهای رفتاری است.

مواد مخدر همچنین باعث پافشاری معتاد در اعمال بزهکارانه می‌شود. به گفته «گوردون - ۱۹۸۳» این امر نشان دهنده تأثیر مواد مخدر در فرد بزهکار است. اعتیاد باعث ارتکاب دو جرم اصلی توسط معتاد می‌شود: یکی حمل و خرید و

فروش مواد مخدر و دیگری سرقت برای تهیه مواد مخدر که هر دو جرم برای دستیابی به مواد مخدر ضروری هستند.

تحقیقات نشان داده است که این جرایم عموماً به دو نوع تقسیم می‌شوند: یکی مربوط به مواد مخدر و دیگری جرایم جانبی. براساس این مطالعات میزان جرایم در معتادان بسیار گسترده و پیچیده است و نه فقط نیاز معتاد به مواد مخدر بلکه جرایم و جنایات خطرناک جانبی را نیز در برمی‌گیرد.

«گوردون - ۱۹۸۳» در تحقیقات ۱۰ ساله خود در مرکز بازپروری معتادان جوان در لندن نتیجه‌گیری کرد که سرقت به خاطر تهیه مواد مخدر علت اصلی جرایم دیگر است. این تحقیق نشان داد که ۶۶٪ معتادان جرایم دیگری نظیر اخلال در نظم عمومی و بزهکاری اجتماعی داشته‌اند.

«ساویج و سیمسون - ۱۹۸۱» در تحقیقات ۴ ساله خود بر روی ۱۱۵۵ معتاد در آمریکا و براساس اعترافات خود آنها توانستند به سه نوع طبقه‌بندی از جرم‌شناسی معتادان دست یابند:

نوع اول: فعالیت غیرقانونی تهیه مواد مخدر از طریق سرقت، قاچاق، خرید و فروش مواد مخدر، اقتدار جنایی علیه دیگران و ارتکاب جرم در جهت منافع شخصی.

نوع دوم: فعالیت غیرقانونی در امر تهیه مواد مخدر از طریق روسپیگری (در زنان)، باج‌گیری و شرارت، قماربازی و جرایم مشابه.

نوع سوم: دستگیری فقط به خاطر حمل مواد مخدر.

جرایم نوع اول که رفتارهای بزهکارانه خطرناک را شامل می‌شود در برگیرنده ۶۰٪ از موارد بزهکاری بود، در حالی که فقط ۳٪ از معتادان، جرایم نوع سوم را انجام می‌دادند.

شمار اندکی از معتادان در این سه گروه قرار نمی‌گرفتند و از راههای دیگر مواد مورد نیاز خود را تهیه می‌کردند.

«بال و همکاران - ۱۹۷۹» محاسبه میزان بزهکاری معتادان را به وسیله تحقیقات

علمی انجام داده و عبارت «معتاد هر روز در خطر ارتکاب جرم» را در این تحقیق انتخاب کردند. معنای این عبارت آن است که معتاد در هر ۲۴ ساعت ممکن است یک یا دو جرم مرتکب شود.

این محاسبه کمک می‌کند تا تصویر کاملی از میزان جرایم مرتکب شده توسط معتاد در طول یک دوره زمانی به دست آید. این دوره شامل زمانی است که معتاد در حال بازپروری و ترک اعتیاد است و تصویر کاملی از دوره اعتیاد در مدت زندگی معتاد ارائه می‌دهد.

گزارشهای مقامات رسمی می‌تواند به عنوان تأیید کننده اعترافات معتادان مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین تلفیقی از گزارشهای دستگیری معتادان از سوی مقامات رسمی و اعترافات آنها می‌تواند در محاسبه میزان بزهکاری مفید واقع شود.

معتادان به مواد مخدر در استفاده از مواد افیونی، نوع زندگی یا ناهنجاری‌های رفتاری و اعمال بزهکارانه به یک شکل عمل نمی‌کنند. برخی از آنها همزمان با استعمال مواد مخدر از اعمال بزهکارانه پرهیز می‌کنند، در حالی که برخی دیگر با مصرف مواد مخدر به اعمال بزهکارانه مبادرت می‌ورزند و حتی در اخلال و بی‌نظمی عمومی و اعمال جنایتکارانه جری‌تر می‌شوند.

اقدامات بزهکارانه در معتادان ممکن است به طور مدام صورت گیرد یا بر اثر تغییر شرایط افزایش یا کاهش پیدا کند.

«شیفر و همکاران - ۱۹۴۸» در بالتیمور تحقیقاتی روی ۳۵۴ معتاد انجام دادند و نوعی طبقه بندی از اعمال بزهکارانه آنها را ارائه کرده‌اند که بر اساس آن معتادان در هشت طبقه به شرح زیر دسته‌بندی شده‌اند:

- ۱- جرایم جانبی: ۲۳/۷٪ از معتادان به اعمال بزهکارانه جانبی همراه با مصرف مواد مخدر اقدام می‌کنند که شامل سرقت و خرید و فروش مواد مخدر است.
- ۲- خرید و فروش مواد مخدر: ۲/۰۶٪ از معتادان فقط به خرید و فروش مواد مخدر می‌پردازند و کمتر به سرقت روی می‌آورند.

۳- سرقت: ۶/۲۰٪ از معتادان منحصراً دست به سرقت می‌زنند.

۴- قمار: ۸/۱۳٪ از معتادان به قمار و اعمال خلاف دیگر نظیر باج‌گیری و مال‌خوری می‌پردازند.

۵- جعل: ۴/۵٪ از معتادان اقدام به جعل اسناد یا خیانت در امانت کرده‌اند.

۶- اخلال در نظم عمومی: ۴/۳٪ از معتادان در نظم و امنیت جامعه اخلال می‌کنند که در بعضی از موارد غیر محسوس و مخفیانه است.

۷- جعل حرفه‌ای: ۲٪ از معتادان اقدام به جعل اسناد و خیانت در امانت به صورت حرفه‌ای می‌کنند.

۸- اخلال در نظم عمومی به صورت حرفه‌ای: ۴/۱٪ از معتادان به صورت حرفه‌ای موجب اخلال در نظم عمومی جامعه شده و به اقدام بزهکارانه علیه مردم مبادرت می‌کنند که شیوع این دسته در حال کاهش است.

تنوع بسیار زیاد در اعمال بزهکارانه مانع هرگونه تصمیم و قضاوت در چگونگی نوع این اعمال می‌شود؛ اما «شیفر و همکاران» براساس این باور که معتادان هر روز در معرض ارتکاب به جرم هستند. اصطلاح کلی «روان‌گردی» را به عنوان یک جرم بزهکارانه ناشی از اعتیاد به داروهای روان‌گردان مطرح کرده‌اند.

اعتیاد در بسیاری از کشورهای غربی که حتی از آزادی لجام گسیخته برخوردارند جرم می‌باشد و مجازات‌هایی درباره معتادان اعمال می‌کنند.

قابل ذکر است، کارشناس ویژه فرانسوی که در کارگاه‌های معاضدت بین‌المللی قضایی در ایران (سال ۱۳۸۰) شرکت کرده بود گفت برای معتاد در قوانین جزایی فرانسه هم مجازات‌هایی متناسب مقرر گردیده که البته امکانات ترک اعتیاد نیز پیش‌بینی شده و قوانین فرانسه مشابهت‌هایی با مقررات جمهوری اسلامی ایران دارد.

مارتین بوت مورخ و محقق انگلیسی در کتاب «Opium, a history» (تاریخ تریاک)

صفحه ۱۰۸ می‌نویسد:

«برای آنها که اعتیاد ندارند این یک معمای پیچیده می‌باشد که چرا یک انسان با علم

به عواقب وخیم و کشنده اعتیاد با دست و عقل خود، خود را معتاد می‌کند!»

فیلیپ دیک (P.K.Dick) نویسنده داستانهای علمی تخیلی می‌نویسد:

«سوءاستفاده از مواد مخدر یک تصمیم است. مثل این که فردی تصمیم می‌گیرد که به جلو یک وسیله نقلیه که با سرعت در حال حرکت است برود. چطور شما این را یک مرض می‌دانید درحالی که چنین کاری فقط می‌تواند یک اشتباه در قضاوت باشد. یقیناً فقر، فشارهای غیر مستقیم و دیگر عوامل می‌توانند در اتخاذ چنین تصمیمی اثر بگذارند، اما نمی‌توان حقایق را نادیده گرفت، چرا انسان در چنین مواقعی مصرف مواد خطرناک را انتخاب می‌کند، موادی که اعتیادآور و کشنده هستند، مثل تریاک، مورفین و هروئین!»

در کشور هلند اگرچه مصرف مواد مخدر سبک را فی‌نفسه جرم نمی‌دانند، ولی از نظر مکانهای استعمال محدودیتهایی در نظر گرفته‌اند و مصداق مواد مخدر سبک نیز از نظر سازمان بهداشت جهانی فقط سیگار ماری‌جوانا می‌باشد و حتی شامل حشیش نمی‌شود. زیرا حشیش با توجه به این که در گروه خاص قرار گرفته، می‌تواند با توجه به ویژگیهای مصرف کننده، کیفیت جنس، مقدار مورد استعمال، موقعیتهای زمانی و مکانی، اثرات گوناگون مواد مخدر سنگین را از قبیل مخدرها، محرکها، توهم‌زها و... داشته باشد.

این نگرش که اعتیاد شبیه بیماری است تا رفتار غیراخلاقی عمدی، ریشه در قرن نوزدهم دارد. توماس تروترو^(۱) در سال ۱۸۰۴ نوشت: «عادت باده‌گساری بیماری ذهنی است».

بنجامین راش معتقد بود که باده‌گساری به صورت یک عمل ارادی آغاز می‌گردد ولی به بیماری یا آشفتگی اراده کشیده می‌شود.

در این قرن، الگوی پزشکی در الکلیسم و اعتیاد به مواد مخدر دیگر بیش از همه

شایع بوده است، فرد معتاد به عنوان یک قربانی یا بیمار تلقی می‌شده است که نیازمند درمان پزشکی یا روان‌پزشکی است.

لازم به تذکر است که نظریه بیماری اعتیاد، مخالفان زیادی داشته و دارد برای مثال استانتون پیل^(۱) معتقد است مفهوم بیماری عملاً باعث شده است که رفتار اعتیادآور افزایش یابد، زیرا این مفهوم رفتارهای کنترل نشده را موجه می‌سازد و به افراد امکان می‌دهد که فقدان کنترل خود را به عنوان حالتی از بیماری تعبیر کنند که کاری نمی‌توانند برای آن انجام دهند.

در سیر تاریخی مواد مخدر در امریکا می‌خوانیم: در قانون مواد مخدر هاریسون که مورد تصویب کنگره امریکا در ۱۹۱۴ قرار گرفت یک ابهام وجود داشت، بدین شرح که اگر اعتیاد یک مرض به شمار می‌آمد، دکتر وظیفه داشت تا آن را معالجه کند، اما چنانچه اعتیاد یک تبهکاری محسوب می‌شد نسخه دکتر، می‌توانست تعبیری دیگری داشته باشد، من جمله قرار دادن مواد مخدر در دسترس تبهکاران، بالاخره در ۱۹۱۹ دادگاه عالی امریکا اعتیاد را یک شرارت شناخته و برای مدت ۲۵ سال از آن تاریخ به بعد تعداد ۲۵۰۰۰ پزشک تحت پیگرد قانونی قرار گرفتند و...

قابل ذکر است، فردی که تحت تأثیر عوامل اجتماعی و ضعف اراده برای رفع اضطراب و تنش‌های خود به مصرف مواد مخدر روی آورده و در حقیقت مقهور بی‌عدالتیهای اجتماعی شده است، اگرچه به خاطر بی‌کفایتی، پایین بودن عزت نفس و عدم مقاومتش در مقابل عوامل تنش‌زا مستحق مجازات متناسب است ولی مسئولیت نظام اجتماعی که پدیدآورنده عوامل تنش‌آفرین و اضطراب‌زاست نیز نباید نادیده گرفته شود. همچنین در مواردی که عامل اعتیاد و نیاز به استعمال مواد مخدر، اختلالات زیستی و نیاز فیزیولوژی باشد نمی‌توانیم مصرف مواد مخدر را جرم بدانیم، بلکه والدین و سازمانهای مسئول موظفند فرد معتاد را معالجه کنند و امکانات لازم را در آماده کردن

او برای یک زندگی عادی فراهم نمایند.

مجازاتهای بازدارنده درباره مصرف مواد مخدر باید به نحوی در قانون مقرر شود که قاضی با توجه به عوامل روآوری به مصرف مواد مخدر و حتی قاچاق آن، بتواند حکم منصفانه‌یی درباره مجرم صادر کند و برای قاضی صلاحیتی منظور شود که وجود عوامل مصرف مواد مخدر را به اولیاء و مقامات مسؤول و مربوط جامعه تذکر دهد و آنها را ملزم نماید که در مقام از میان برداشتن عوامل روآوری به مصرف مواد مخدر و معالجه معتاد برآیند.

نتیجه

اعتیادی که عامل ژنتیکی نداشته باشد علاوه بر آن که فی حد ذاته به خاطر اضرار به نفس، گناه محسوب می‌شود و جرم است مقدمه و تالی فساد برخی از جرایم دیگر نیز می‌باشد و امهال و امکاناتی که در مقررات برای او پیش‌بینی شده از باب رفاه و تأمین سلامت جامعه است که مسؤولان کشور برای افراد فراهم کرده‌اند.

البته در تعیین نوع مجازات باید عدالت اجتماعی و رأفت اسلامی رعایت شود و هدف از مجازات که اصلاح مجرم و بازدارندگی او از تکرار و جامعه از ارتکاب چنین جرمی است تحقق یابد.