

همایش علمی-پژوهشی مطالعات علمی علوم انسانی در جهان اسلام

نهاد برگزار کننده همایش: موسسه قانون یار

((با همکاری و حمایت معنوی دانشگاه فرهنگیان، آموزش و پرورش، بنیاد شهید و امور ایثارگران، سازمان ارشاد اسلامی، سازمان شهرداری (استان کرمانشاه) مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (استان تهران) و ...))

سر دبیر علمی و مسئول برگزاری همایش: دکتر بهنام اسدی (نماینده مقالات در ۸ پایگاه ملی و بین المللی)
تاریخ برگزاری همایش: ۱۱ اسفند ۱۴۰۱ شماره مقاله: ۱۸/۹۰۴۷۹ رده بندی کنفرانس: ب ۲۵/۶۸۴

جرم‌شناسی مرگ سفید (مواد مخدر)

الهام فیض آبادی

محقق و پژوهشگر

چکیده

اعتیاد به عنوان یک مسأله اجتماعی، پدیده‌ای است که همراه با آن توانایی جامعه در سازمان‌یابی و حفظ نظم موجود از بین می‌رود و از جمله علل عمده مرگ زودرس به حساب می‌آید. موضوع اعتیاد، مواد مخدر و روان‌گردان‌ها از نقطه نظر بیماریها، رواج خشونت، قتل و مرگ زود هنگام در میان معتادان، خانواده‌های آنان و اقشار دیگر جامعه که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم با آن در ارتباط هستند، حائز اهمیت می‌باشد. در این میان، موضوع مرگ و قتل شامل خودکشی و دیگرکشی، به قتل رسیدن در منازعات و درگیریها، شهادت مبارزان با مواد و مجازات اعدام مجرمان و... از مواردی است که شمار آسیب این معضل را افزایش می‌دهد. در این مقاله سعی بر آن است مرگ‌هایی که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم ناشی از مواد مخدر و روان‌گردان‌ها می‌باشد، که به اصطلاح مرگ سفید نامیده می‌شود، بررسی و اهمیت بار منفی آن علیه نظام اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تبیین شود. بر اساس نتایج مطالعات می‌توان گفت که منشاء بسیاری از آسیب‌ها و معضلات اجتماعی نظیر سرقت، فحشا، قتل و... ریشه در مواد مخدر و روان‌گردان‌ها دارد. از آنجا که مرگ‌های ناشی از مواد در بسیاری از موارد پنهان مانده است، لذا توجه به ابعاد آن می‌تواند از گسترش خشونت به خصوص در خانواده‌ها و جامعه پیشگیری نماید.

واژگان کلیدی: جرم‌شناسی، مرگ سفید، مواد مخدر.

بخش اول: مقدمه

در حال حاضر، جهان در میان یک اپیدمی مواد افیونی در نظر گرفته می‌شود، زیرا تعداد افرادی که از هر دو نوع مخدر (مانند اکسی کانتین و ویکودین) و هروئین استفاده می‌کنند در حال افزایش است. از آن جایی که این مواد مخدر بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرند، تعداد مرگ و میرهای ناشی از مصرف بیش از حد مواد مخدر نیز افزایش یافته است. مصرف بیش از حد مواد مخدر علت اصلی مرگ‌های تصادفی در جهان است و مواد افیونی مسئول بیش از نیمی از این مرگ‌ها هستند. هزاران نفر در سال بر اثر مصرف بیش از حد مواد افیونی جان خود را از دست می‌دهند. پدیده سوءمصرف مواد یکی از مهم‌ترین معضلات اجتماعی و سلامتی اغلب کشورهای جهان در عصر حاضر محسوب می‌شود. آمارها نشان می‌دهد بار بیماری‌های همبود و غیر همبود بین افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد بیشتر و احتمال مرگ‌ومیر این افراد به دلایل مرتبط یا غیرمرتبط با مصرف مواد نیز بیشتر است. مرگ‌ومیر ناشی از سوءمصرف مواد می‌تواند به علل مختلفی مانند بیش مصرفی مواد، خودکشی یا سوانح جاده‌ای باشد. همچنین درباره افرادی که به صورت تزریقی مواد مصرف می‌کنند، به ابتلا به بیماری‌های عفونی مانند ایدز، هپاتیت ب و ث به عنوان عوامل اصلی مرگ و میر می‌توان توجه کرد. مدت‌هاست که ننگ منفی در ارتباط با سوء مصرف مواد مخدر و اعتیاد وجود دارد. در حالی که پیشرفت‌های پزشکی نحوه صحبت ما در مورد بیماری اعتیاد را تغییر داده است، میلیون‌ها نفر هر سال برای اولین بار موادی مانند الکل، ماری جوانا، کوکائین، مواد افیونی تجویزی یا هروئین را امتحان می‌کنند. متأسفانه، نود درصد از افرادی که با مواد دست و پنجه نرم می‌کنند، برای مشکل مصرف مواد مخدر خود درمان نمی‌شوند و این امر توانایی آن‌ها را برای ترک آن پیچیده می‌کند. پذیرش کمک برای اعتیاد به مواد مخدر اغلب با درک این که چیست، چگونه بر افراد تأثیر می‌گذارد، چه علائم و نشانه‌هایی را باید جستجو کرد و از چه کسی برای کمک خواستن شروع می‌شود. با درک تأثیر مواد مخدر بر بدن، می‌توانید تصمیمات بهتری برای خود بگیرید و به عزیزی که ممکن است با اعتیاد به مواد مخدر دست و پنجه نرم می‌کنند، کمک کنید. مصرف مواد مخدر به مرور بدن را نابود می‌کند و در صورتی که مصرف‌کننده اعتیاد خود را به طور کامل درمان نکند، در نهایت به منجر می‌شود. زیرا خاصیت مواد مخدر این است که تحمل ایجاد می‌کند و در صورت مصرف زیاد چه بر اثر آسیب و چه بر اثر آوردن موجب مرگ زودرس می‌شود.

بخش دوم: جرایم مواد مخدر

مقصود از جرایم مواد مخدر در این مقاله تمامی مصادیق مذکور در قانون مبارزه با مواد مخدر است که مجازات اعدام برای آنها پیش‌بینی شده است. این قانون در سال ۱۳۶۷ در مجمع تشخیص مصلحت تصویب شد و با انجام اصلاحات در سال‌های ۷۶ و ۸۹ جرایم زیر را مستوجب اعدام کرده است:

۱. وارد کردن به کشور یا صدور از کشور، یا ارسال یا تولید یا ساخت یا توزیع یا فروش یا در معرض فروش قرار دادن بیشتر از پنج کیلوگرم بنگ، چرس، تریاک، شیره سوخته، تفاله تریاک (ماده ۴).

۲. تکرار خریدن، نگهداری کردن، مخفی کردن یا حمل مواد مخدر مذکور در بند فوق در صورتی که بیشتر از صد کیلوگرم باشد.

۳. تکرار بندهای ۱ تا ۳ ماده ۴ به نحوی که به بیش از ۵ کیلوگرم برسد.

۴. وارد کردن، ساخت و تولید، صدور، ارسال، خرید و فروش، در معرض فروش قرار دادن، نگهداری، حمل، مخفی کردن هروئین، آمفتامین‌ها، کوکائین، مرفین و مشتقات آنها مشروط به آنکه بیش از سی گرم باشد.

۵. سه بار تکرار اقدامات فوق نسبت به مواد مذکور ولو اینکه هر بار زیر ۳۰ گرم باشد، اما در مرتبه چهارم به ۳۰ گرم برسد.

۶. قاچاق مسلحانه.

در خصوص مورد آخر ذکر این نکته ضروری است که رویه غالب قضایی با استفاده از عبارت اقدام به قاچاق مواد مخدر به صورت مسلحانه معتقد است استفاده از سلاح ضرورتی ندارد، بلکه همین که متهمان حامل سلاح و مہیای استفاده احتمالی از آن باشند، به نحوی که قصد آنها استفاده از سلاح در صورت هرگونه درگیری احتمالی باشد، کافی برای تحقق این بند است، استدلال آنها این است که منحصر کردن ماده به درگیری مسلحانه به دور از اطلاق و ظهور ماده‌ی است، خصوصاً اینکه چنانچه نظر قانون‌گذار درگیری مسلحانه بود، همانطور که در تبصره‌ی ماده ۲۸ صراحتاً اشاره کرده است، در اینجا نیز از عبارت

درگیری مسلحانه استفاده می‌کرد. به نظر می‌رسد همین که قاچاقچی برای تأمین امنیت خود در مقابل با سایر قاچاقچیان و تقویت امر قاچاق، سلاح به همراه داشته باشد جرم این ماده محقق شده است و رویه دادستانی کل کشور به عنوان مرجع عالی ایجاد رویه در خصوص قانون مذکور تا سال ۱۳۹۴ نیز چنین بوده است.^۱

بخش سوم: تعریف اعتیاد

سازمان بهداشت جهانی اعتیاد را چنین تعریف می‌کند: حالت سرمستی مزمنی که بر اثر استفاده مکرر از مواد مخدر و محرک (طبیعی یا مصنوعی) در فرد و جامعه اختلال ایجاد می‌کند. خصوصیات بارز اعتیاد شامل میل شدید و غیر قابل کنترل برای بدست آوردن مواد به هر قیمتی، ازدیاد مقدار استفاده از آن به نحو تصادفی و اتکای شدید روانی و گاهی جسمانی به استفاده از آن مواد است.^۲

• ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR برای اعتیاد (وابستگی به مواد)

یک الگوی غیر انطباقی مصرف مواد که منجر به تخریب چشمگیر بالینی یا ناراحتی می‌شود و با سه مورد از موارد زیر، طی یک دوره زمانی ۱۲ ماهه بروز می‌کنند:

(۱) تحمل که به یکی از دو صورت زیر تعریف می‌شود:

- نیاز به افزایش مقدار ماده برای رسیدن به مسمومیت یا تأثیر دلخواه

- کاهش قابل ملاحظه اثرات ماده با مصرف مداوم مقادیر یکسانی از آن

(۲) حالت ترک که به یکی از دو صورت زیر تعریف می‌شود:

- سندرم ترک مشخص برای آن ماده

- همان ماده یا ماده مشابه آن برای رفع یا جلوگیری از علائم ترک مصرف می‌شود.

^۱. ذیحی، ۱۳۹۱: ۲۵.

^۲. شاملو، ۱۳۹۰.

۳) ماده غالباً به مقادیر بیشتر و برای دوره ای طولانی تر از آنچه مورد نظر است مصرف می شود.

۴) میل دائمی برای کاهش یا کنترل مصرف ماده وجود دارد و یا تلاش های ناموفقی در این زمینه صورت می گیرد.

۵) زمان زیادی در فعالیت های لازم برای بدست آوردن ماده (مثلاً مراجعه به اطباء متعدد یا رانندگی های طولانی)، مصرف ماده (مثلاً تدخین پیاپی) یا رهایی از آثار ماده صرف می شود.

۶) فعالیت های مهم اجتماعی، شغلی و تفریحی بخاطر مصرف ماده کنار گذاشته می شود.

۷) ادامه مصرف مواد علی رغم آگاهی از مشکلات روانشناختی یا جسمانی مستمر یا عود کننده ای که احتمالاً از مصرف ماده ناشی شده و یا در نتیجه آن تشدید می شوند (مانند ادامه ی مصرف کوکائین علی رغم وجود افسردگی ناشی از کوکائین، یا ادامه ی مصرف الکل علی رغم شناخت این موضوع که زخم گوارشی با ادامه ی مصرف آن شدت می یابد).

وابستگی فیزیولوژیک: شواهد تحمل یا ترک [یعنی یکی از موارد (۱) یا (۲) و جود دارد.

بدون وابستگی فیزیولوژیک: فقدان شواهد تحمل یا ترک [یعنی هیچ یک از موارد (۱) و (۲) وجود ندارد.^۱

مدل های مربوط به عوامل خطرزا در مصرف و سوء مصرف مواد

مدل مربوط به گذرهای تحولی برای مصرف مواد

بطور کلی رفتار و سبک زندگی پرخطر از دوره نوجوانی رو به افزایش می گذارد. چنین خطراتی در اثر (مستقیم یا غیر مستقیم) گذرهای تحولی^۲ (رشدی) متعدد پدید می آیند. گذرهای تحولی عبارتند از مسیرهایی که ما را به خود تغییر یافته اجتماعی، روانی و جسمانی متصل می کنند. معنی و رویداد

۱. سادوک و سادوک، ۲۰۰۷، ترجمه رضای، ۱۳۹۱.

۲. developmental transition.

گذرهای تحولی ریشه در تعامل فرآیندهای بلوغ جسمی، انتظارات و اثرات فرهنگی و هدف‌ها و ارزش‌های فردی دارد. افراد همان‌طور که بر محیط فیزیکی و اجتماعی اثر می‌گذارند، از آن تأثیر هم می‌پذیرند و گذرهای تحولی خود را تا اندازه‌ای شکل می‌دهند.^۱ عبور از نوجوانی و آغاز جوانی، یک گذار تحولی مهم و حیاتی است که در طی آن تنوع و گوناگونی مسیرهای زندگی افزایش می‌یابد. گذرهای تحولی فشارزا در دوره نوجوانی و جوانی را می‌توان به شرح زیر گروه بندی نمود.^۲

(۱) گذرهای زیستی و روان‌شناختی

(۲) گذرهای هویتی (یعنی تغییراتی در خودشناسی و خودگردانی)

(۳) گذرهای ارتباطی (یعنی تغییراتی در روابط با والدین و همسالان)

(۴) گذرهای موفقیت (یعنی گذرهای شغلی و تحصیلی)

به منظور چگونگی تأثیر گذرهای تحولی بر رفتار پرخطر به ویژه مصرف مواد مخدر، مدل‌های متعددی مطرح شده‌اند، از جمله (۱) مدل بار اضافه، (۲) مدل رشدی ناسازگار، (۳) مدل ناهماهنگی فزاینده و (۴) مدل کاتالیزور (شتاب دهنده) گذر.

در اینجا باید اذعان نمود که علی‌رغم تلاش‌های گسترده و تبیین‌های مطلوبی که در این مدل درباره سبب‌شناسی مصرف مواد صورت گرفته است، افرادی که مستعد مصرف مواد هستند، تنها در یک الگوی خاص گذر تحولی قرار نمی‌گیرند. این پدیده حاصل تعامل عوامل متعدد است، به همین دلیل هر یک از مدل‌ها درباره تبیین سوءمصرف مواد مخدر، تنها بخشی از واقعیت امر را نمایان می‌سازند.

^۱. عشرتی، ۱۳۸۹.

^۲. پورشهباز، شاملو، جزایری و قاضی طباطبائی، ۱۳۸۴، به نقل از عشرتی، ۱۳۸۹.

بخش چهارم: فشار روانی مزمن و آسیب پذیری به اعتیاد

بند اول: فشار روانی و رشد رفتارهای اعتیادآور

ادبیات قابل توجه‌ای بر ارتباط معنی دار بین فشار روانی مزمن و شدید و انگیزش به سوء مصرف مواد اعتیادآور وجود دارد. اکثر نظریه‌های مهم اعتیاد، همچنین نقش مهم فشار روانی در فرآیندهای اعتیاد را شناسایی کرده‌اند. این دامنه از مدل‌های روانشناختی اعتیاد، مصرف مواد و سوء مصرف آن را به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای برای کاهش تنیدگی، خود-درمانی و کاهش ناراحتی‌های مرتبط با ترک در نظر می‌گیرند (سینها^۱، ۲۰۰۸). مدل‌های زیستی عصبی (عصب زیست شناختی) پیشنهاد می‌کنند که حساسیت برانگیزاننده و فشار روانی نامتعادل، مفاهیمی هستند که توضیح می‌دهند چگونه تعادلات عصبی، در پاداش، یادگیری و گذرگاه‌های فشار روانی ممکن است اشتیاق، فقدان کنترل و رفتار اجباری را افزایش دهند (هایمان^۲ و مالنکا^۳، ۲۰۰۱، رابینسون^۴ و بریج^۵، ۲۰۰۳؛ به نقل از سینها، ۲۰۰۸).

بند دوم: رنج و مشقت مزمن و افزایش آسیب پذیری به مصرف مواد

شواهد قابل ملاحظه‌ای از مطالعات بالینی و جمعیت پایه وجود دارد که از یک رابطه مثبت بین رنج روانشناختی، عاطفه منفی و ناراحتی مزمن با آسیب‌پذیری به اعتیاد، حمایت می‌کند. شواهد در این زمینه می‌تواند به سه نوع گسترده طبقه‌بندی شود. ابتدا شامل مطالعات آینده‌نگر می‌شود که نشان می‌دهد نوجوانانی که با رویدادهای زندگی منفی زیادی مواجه هستند، سطوح افزایش یافته‌ای از مصرف و سوء مصرف مواد را نشان می‌دهند (بارت^۶ و ترنر^۷، ۲۰۰۶). رویدادهای منفی زندگی مانند از دست داد والدین، طلاق و تضاد والدین، حمایت پایین والدینی، خشونت و سوء استفاده جسمانی، غفلت و سوء استفاده

^۱. Sinha

^۲. Hyman

^۳. Malenka

^۴. Robinson

^۵. Berridge

^۶. Barrett

^۷. Turner

هیجانی، انزوا و دلبستگی ناایمن و ساختار خانواده تک والدینی نیز با خطر افزایش یافته‌ای از سوء مصرف مواد مرتبط است.

نوع دوم از شواهد به ارتباط بین آسیب و بدرفتاری، عاطفه منفی، ناراحتی مزمن و خطر سوء مصرف مواد، مربوط می‌شود. شواهد پراکنده اما زیادی در مورد ارتباط فزاینده بین سوء استفاده و قربانی شدن جسمانی و جنسی دوران کودکی و مصرف و سوء مصرف مواد وجود دارد (برسلا^۱، داویس^۲ و شولتز^۳، ۲۰۰۳). برخی برخی شواهد وجود دارد که رویدادهای زندگی منفی اخیر و سوء استفاده جسمانی و فیزیکی، هر یک خطر جداگانه‌ای را در آسیب‌پذیری به اعتیاد ایفا می‌کنند (کلارک^۴، لسنیک^۵ و هگدز^۶، ۱۹۹۷، به نقل از از سینها، ۲۰۰۸). بعلاوه، سوء استفاده جسمی و جنسی، عاطفه منفی و ناراحتی و رنج مزمن پیش‌بینی کننده آسیب‌پذیری به اعتیاد می‌باشند. یافته‌ها نشان می‌دهند که عاطفه منفی که شامل هیجان‌پذیری منفی خلقی می‌باشد با خطر سوء مصرف مواد مرتبط است (چاسین^۷، پرسون^۸، شرمن^۹ و کیم^{۱۰}، ۲۰۰۳؛ ۲۰۰۳؛ میزل^{۱۱}، استیس^{۱۲} و اسپرینگر^{۱۳}، ۲۰۰۶). چندین پژوهش همچنین نشان می‌دهند که بین شیوع اختلالات خلقی و اضطرابی که شامل اختلال فشار روانی پس از آسیب^{۱۴}، مشکلات رفتاری سلوک و افزایش خطر اختلالات سوء مصرف مواد، رابطه معنی‌داری وجود دارد (سیکتی^{۱۵} و توث^{۱۶}، ۲۰۰۵؛ رید^{۱۷}،

^۱. Breslau

^۲. Davis

^۳. Schultz

^۴. Clark

^۵. Lesnick

^۶. Hegedus

^۷. Chassin

^۸. Presson

^۹. Sherman

^{۱۰}. Kim

^{۱۱}. Measelle

^{۱۲}. Stice

^{۱۳}. Springer

^{۱۴}. post-traumatic stress disorder (PTSD)

^{۱۵}. Cicchetti

^{۱۶}. Toth

^{۱۷}. Reed

آنتونی^۱، برسلا، ۲۰۰۷). همان‌طور که فشار روانی با شیوع اختلالات اضطرابی و خلقی و ناراحتی‌های روانپزشکی مزمین ارتباط معنی‌داری دارد (هامن^۲، ۲۰۰۵).

در نوع سوم از شواهد حاصل از مطالعات جمعیت‌شناختی، پژوهش‌های جدید در حال بررسی تظاهرات طول عمر مرتبط با فشارها و تأثیر رنج و مشقت متراکم و تجمعی بر آسیب‌پذیری اعتیاد بعد از تبیین شماری از عوامل کنترل‌کننده مانند نژاد، جنسیت، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، مواد مصرفی پیشین، شیوع اختلالات روانپزشکی، سابقه خانوادگی سوء مصرف مواد و مشکلات سلوکی و رفتاری می‌باشند. رنج یا فشار روانی متراکم یا تجمع یافته، با بکارگیری یک روش چک لیست و یا شمارش تعداد رویدادهای مختلفی که در یک مقطع طولی از طول عمر تجربه شده، ارزیابی می‌شود. یافته‌ها نشان می‌دهد که تعداد متراکم و تجمع یافته از رویدادهای فشارزا، پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری از وابستگی به الکل و مواد بوده‌اند. رویدادهای رنج آور و فشارزای بالا، مواردی را شامل می‌شود که ماهیتاً غیر قابل پیش‌بینی و غیر قابل کنترل‌اند (لی اوید^۳ و ترنر^۴، ۲۰۰۸).

بخش پنجم: رویکرد جرم‌انگاری مواد مخدر

در آغاز، در بسیاری از کشورهای جهان، استفاده از مواد مخدر بیش‌تر جنبه‌ی دارویی و پزشکی داشت. بنابراین، دولت‌ها تمایلی در جرم‌پنداشتن فعالیت‌های مربوط به این پدیده نداشتند. به مرور زمان، پس از اینکه اولین آثار سوء مواد مخدر در جوامع آشکار شد، اقدام جدی جوامع با جرم‌انگاری این پدیده آغاز گشت. منظور از جرم‌انگاری در مورد مواد مخدر، «جرم به شمار آوردن کلیه‌ی اعمال مربوط به مواد مخدر»^۵.

اعم از کشت، تولید، مصرف، نگهداری، قاچاق و دیگر موارد است.

^۱. Anthony

^۲. Hammen

^۳. Lloyd

^۴. Turner

^۵. رحمدل، ۱۳۸۶: ۳۴.

• مبانی جرم‌انگاری

اخلاق، مذهب و ضرر فردی یا اجتماعی، مهم‌ترین مبانی جرم‌انگاری مواد مخدر به شمار می‌روند. رعایت اخلاق در جامعه به ویژه جوامعی همانند افغانستان، از اهمیت و جایگاه ویژه‌ای برخوردار است، به گونه‌ای که نقض قواعد یا آداب اخلاقی در این جوامع همواره ناپسند پنداشته می‌شود و نقض‌کنندگان قواعد اخلاقی از محیط‌های خانواده‌گی و اجتماعی طرد می‌شوند. جرایم مربوط به مواد مخدر به ویژه اعتیاد به آن چون پی‌آمدهای اخلاقی سنگینی دارد، با نکوهش افکار عمومی روبه‌روست. به دلیل این که نقض قواعد اخلاقی یکی از مبانی جرم‌انگاری در چنین جوامعی به شمار می‌رود، جرایم مربوط به مواد مخدر صریحاً جرم‌انگاری می‌شود.

مذهب‌های اهل سنت و امامیه به روایات فراوانی اشاره کرده‌اند که بر حرمت استفاده از مواد مخدر دلالت می‌کنند. برای مثال، از پیامبر اکرم (ص) نقل شده است: «من احتقر ذنب البنج فقد كفر، هر کس گناه استفاده از بنگ را سبک بشمارد، کافر است.»^۱ هم‌چنین در روایت دیگری از آن حضرت بیان شده است: «من اكل البنج فکانما هدم الکعبه سبعین مره و کانما قتل سبعین ملکاً مقرباً و کانما قتل سبعین نبیاً مرسلأً و کانما رمی الی الله سبعین حجراً و هو ابعد من رحمہ الله من شارب الخمر و آکل الربا و الزانی و النمام».^۲

بر اساس این روایت، استفاده‌کننده‌ی بنگ همانند کسی است که خانه‌ی کعبه را هفتاد بار خراب کرده، هفتاد ملک مقرب خداوند و هفتاد پیامبر مرسل را کشته و هفتاد قرآن را سوزانده باشد. به یقین، در مقایسه با شراب‌خوار، رباخوار، زناکار و سخن‌چین، چنین کسی از رحمت خدا هم دورتر است.

در میان فقیهان اهل سنت، فتاوی و نظرهای فراوانی دال بر ممنوعیت و حرمت مواد مخدر وجود دارد، به گونه‌ای که در بین فقیهان، سه نظر متفاوت درباره‌ی مبنای مجازات مصرف‌کننده‌ی مواد مخدر وجود دارد:

^۱ . نوری، ۱۴۰۸: ۸۶.

^۲ . همان: ۸۶.

«الف-عده‌ای با استناد به «کل مسکر خمر و کل خمر حرام» و «نهی النبی عن کل مسکر و نقر»، مواد مخدر را در زمره‌ی مسکرات قرار داده و به نجس بودن، حرمت و مشمول حد شدن مرتکب آن فتوا داده‌اند و مقدار حد را ۴۰ یا ۸۰ ضربه شلاق دانسته‌اند و بر همین اساس گفته‌اند هم قاعده‌ی درأ (که مختص حدود است) در آن جاری است و هم توبه از عوامل مخففه به شمار می‌آید.

ب-گروهی دیگر، خریدار، فروشنده و حتی کسی را که مواد مخدر را استعمال می‌کند، مستحق مجازات محارب دانسته‌اند که عبارت است از قتل، به دار آویختن و

ج-گروه سوم، ضمن فتوای به حرمت مواد مخدر و حرمت معالجه با آن جز در موارد ضروری، نسبت به کسی که آن را استعمال کند، قایل به تعزیر شده‌اند.^۱

آیت‌الله محمد فاضل لنکرانی، از فقیهان شیعه نیز تصریح کرده است که «کشیدن تریاک ولو اینکه اطمینان به عدم اعتیاد هم در آن باشد، جایز نیست».^۲

سومین مبنایی که برای توجیه جرم انگاری مواد مخدر به کار می‌رود، «ضرر رساندن مواد مخدر به فرد و جامعه» است. فرد با استفاده از مواد مخدر ممکن است به خود یا دیگران ضرر بزند. «از طرف دیگر، حکومت مکلف است تا تدابیر لازم را برای جلوگیری از ضرر رساندن به افراد و جامعه اتخاذ نماید. بر همین اساس، دولت امکان مداخله‌ی عمومی را دارد. برخی نیز در توجیه مداخله‌ی قانونگذار در این رابطه، به «اخلاق‌گرایی قانونی» استناد نموده‌اند، بدین صورت که در این استدلال، تنها به نفس غلط بودن رفتار صرف نظر از اینکه به دیگران مضر باشد یا نه، فرد را مستحق تحمل کیفر دانسته‌اند».^۳ درباره‌ی ضرر مصرف مواد مخدر به خود شخص گفته شده است که «مصرف مواد مخدر آثار

^۱. آقابابایی، ۱۳۸۴: ۴۳.

^۲. همان: ۷۳.

^۳. رحمدل، ۱۳۸۶: ۴۱.



مست‌کننده‌ای روی مغز و اثر مخربی روی بدن و اثر معکوسی روی رفتار افراد دارد. بیش‌تر استدلال‌های قیّم مآبانه در حمایت از جرم انگاری نیز مبتنی بر این نکته است.^۱

همان‌گونه که اشاره شد، وقتی قانونگذار مختار است در مواردی که فی‌نفسه، ضرر وجود دارد یا مواردی که ضرر متوجه فرد است، مداخله کند، به طریق اولی می‌تواند در مواردی که ضرر متوجه افراد دیگر و کل جامعه می‌شود، مداخله و قانونگذاری کند.

بخش ششم: جرم‌شناسی مرگ سفید (مواد مخدر)

در حیطه‌ی جرم انگاری، صرف نظر از رفتارهایی که در گروه جرایم طبیعی قرار می‌گیرند و مجازات آنها حتی در جوامع بدوی هم وجود داشته است و مایه شباهت نظام‌های کیفری هستند، اکثر جرایم بر اساس پندارها و ایدئولوژی حاکم بر هر جامعه شناسایی و از طرف حکومت گزینش می‌شوند. بنابراین جرم انگاری مبتنی بر مبانی نظری، مورد قبول حکومت یا قدرت سیاسی است. رفتار پیش گفته با توجه به ایدئولوژی حاکم بر انسان و سرشت او و مفاهیمی همچون آزادی، مساوات، عدالت، قدرت و امنیت، گزینش شده و برای آن ضمانت اجرای کیفری مقرر می‌شود. با افزودن این نکته که در نظام‌های سیاسی دینی، حقوق کیفری متأثر از الزامات ناشی از آموزه‌های دینی و وحی الهی هستند، باید اذعان داشت که جرم انگاری در حوزه ارزشهای اساسی دینی به معنای بیان، اعلام و قانونگذاری جرایم و مجازاتهای شرعی خواهد بود.^۲

در خصوص مبنای جرم‌انگاری اعتیاد به مواد مخدرو تأثیر ایدئولوژی‌های حاکم بر آن، نظرات مختلفی وجود دارد. اصل اخلاق‌گرایی قانونی، اصل ضرر و اصل پدرسالاری حقوقی در این زمینه قابل ذکر هستند.

۱. همان: ۴۰.

۲. آقابابایی، ۱۳۸۶: ۳۶-۳۷.

بند اول: اعتیاد به مواد مخدر و نقض قواعد اخلاقی

اخلاق‌گرایی قانونی، به معنای بهره‌برداری از ضمانت اجرای حقوقی است و در بحث ما مجازات، به منظور حفظ و ترویج فضایل و موازین اخلاقی است. رویکرد معتدل اخلاق‌گرایی قانونی معتقد است که اخلاق متعارف، موجب تداوم و استحکام جامعه است و نقض این اصول اخلاقی باعث اخلال در نظم و انسجام جامعه می‌شود.

هرچند اخلاق‌گرایی در معنای محدود خود، حفظ و پاسداشت اخلاقیات جامعه را مد نظر دارد، آنچه می‌تواند مبنای دیدگاه اخلاق‌گرایان در حمایت از اخلاق جامعه باشد، این است که: یکی از وجوه همبستگی اجتماعی وجود باورهای اخلاقی مشترک در جامعه است و چون حقوق کیفری باید از همزیستی مسالمت آمیز و پایه‌ها و ارکان همبستگی اجتماعی حمایت کند، لذا حمایت از اخلاقیات نیز از جمله کارکردهای حقوق کیفری است. بر این اساس، چون سوءمصرف مواد مخدر به فرد ضرر می‌زند و قرار دادن جان خود در معرض خطر اعتیاد، از بین بردن تدریجی آن است و این امر از نظر اخلاقی مذموم است، حقوق کیفری می‌تواند در راستای صیانت از نفس انسانی، نسبت به جرم انگاری اعتیاد اقدام کند. کمال‌گرایی عقیده دیگری است که حمایت از اخلاقیات جامعه را با ضمانت اجرای کیفری توجیه می‌کند. این دیدگاه هرچند مورد انتقاد لیبرال‌هایی مانند میل و طرفداران وی است، در ایدئولوژی دینی و در فرهنگ اسلامی قابل فهم است. از منظر آموزه‌های اسلامی، کمال انسان از طریق آراستگی به فضایل و دوری از رذایل و عمل به دستورات شریعت کمال مطلوب انسان با ایمان است به عبارت دیگر در تفکر دینی، ارزش رقیب که آزادی مورد نظر لیبرال‌هاست، «فی نفسه مطلوب مطلق و هدف نیست بلکه آزادی در حقیقت برخورداری از نیروی خلاقه حیات است تا آدمی بتواند به وسیله آن به حیات معقول نایل گردد.»^۱ در همین زمینه استاد مطهری دیدگاه برخی متفکران دینی را نقل می‌کند که هر چیزی که نیروهای کمالی انسان را راکد کند و او را در زنجیر قرار دهد احترام ندارد و باید آن زنجیر را ولو به زور از دست و پای انسانها باز کرد. بر اساس این دیدگاه، غلط بودن رفتار و ممانعت از کمال و بالندگی، صرف‌نظر از اینکه برای دیگران مضر است یا نه، برای مداخله نظام حقوقی کافی است. استعمال مواد

۱. جعفری، ۱۳۷۰: ۴۵۵.

مخدر و الکل که به جسم و جان انسان صدمه می‌زند و بر هوشیاری وی اثر ناخوشایند می‌گذارد و به خصوص با اعتیاد به آن، فرد از گردونه‌ی فعالیتهای مولد اجتماعی خارج می‌شود، وظیفه حقوق کیفری است و می‌بایست از شخصیت افراد محافظت کند.

بند دوم: اعتیاد به مواد مخدر و ایراد ضرر به دیگران

مطابق این دیدگاه، معتاد به مواد مخدر با عمل خود به دیگران ضرر می‌زند و این دلیل موجهی است برای اینکه با اعتیاد برخورد سرکوبگرانه و کیفری داشته باشیم. در این دیدگاه گفته می‌شود که خانواده معتاد از بزه‌دیدگان مستقیم هستند. طرفداران این نظر معتقدند به سختی می‌توان این سخن را پذیرفت که در این جرم بزه دیده‌ای وجود نداشته باشد، زیرا علی‌رغم اینکه تعریف بزه دیده کسی است که مستقیماً از وقوع جرم متحمل ضرر و زیان شده است، لکن در بسیاری از موارد، بزه‌دیدگان دیگری هم وجود دارند. از نظر برخی محققان، بزه‌دیدگان مستقیم اعتیاد، در وهله نخست شخص معتاد و در درجه دوم خانواده او هستند. کشور در تمام ابعاد اقتصادی و فرهنگی و امنیتی خود و در محدوده‌ای وسیعتر، بشريت و همه آرمانهای عالی‌اش بزه‌دیده غیرمستقیم خواهند بود.^۱ همچنین در این زمینه گفته می‌شود مصرف‌کننده مواد مخدر و مبتلا به اعتیاد وقتی نتواند از خانواده‌ی خود مراقبت کند و مخارج آنها را بپردازد، جامعه با برعهده گرفتن حمایت این اشخاص متحمل هزینه و ضرر خواهد شد. ضمن اینکه فرد برای حفظ سلامت خود (که به واسطه مصرف مواد، به خطر می‌افتد) از خدمات گران قیمت پزشکی استفاده می‌کند. خدماتی که متعلق به جامعه است و می‌تواند در جایی دیگر مورد استفاده عموم قرار گیرد.^۲

از نگاهی دیگر، خسارت در مفهوم کلی اعم است از خسارات مادی، معنوی، جسمانی و منافع فوت شده. خسارت معنوی، بخش وسیعی از مفاهیم و مصادیق را در برمی‌گیرد که عبارت از ضررهای وارده به آبرو، شهرت، احساسات و عواطف و علائق اخلاقی و خانوادگی است. مصرف مواد مخدر و به ویژه تریاک به تنهایی نیز می‌تواند به شدت مرگبار باشد. افراد ممکن است پس از مصرف مواد مخدر، دچار

^۱. توجهی، ۱۳۷۹: ۳۱۸.

^۲. کلارکسون، ۱۳۷۱: ۳۳۰.

مسمومیت‌هایی جدی شوند. در عین حال افزایش میزان مصرف یا افزایش خلوص ماده مصرفی نیز می‌تواند باعث مرگ در افراد شود. به‌ویژه در بررسی‌ها مشخص شده است که در صورت تغییر خلوص ماده مخدر هروئین، مصرف‌کنندگان آن به سادگی ممکن است جان خود را از دست دهند. همچنین تحقیقات نشان داده است برخی معتادان پس از مصرف مواد مخدر دچار عوارض تنفسی، کبدی یا قلبی می‌شوند، اما دوستان آن‌ها به جای کمک به این افراد، با روش‌های غلط درمانی، باعث مرگ آنان می‌شوند. دیر رساندن معتادان به مراکز درمانی و یا بی‌توجهی به علائم بروز مسمومیت با مواد مخدر، عامل دیگری است که جان معتادان را می‌گیرد.

برخی از روش‌های قاچاق مواد مخدر، همچون بلع و حمل این مواد در معده، عامل دیگری است که مرگ را برای قاچاقچیان به همراه می‌آورد. اگر بسته‌های مواد مخدر، در معده افراد باز شوند، به آسانی ممکن است که این افراد جان خود را از دست بدهند. در برخی موارد نیز کودکان افراد دچار سوءمصرف، ممکن است از سر کنجکاوی مواد مخدر را ببلعند یا آنکه به دلیل همنشینی با پدر یا مادر معتاد، دود حاصل از مواد مخدر را استنشاق کرده و مسموم شوند. مصرف مواد مخدر، بسترساز رفتارهای خشونت‌بار نیز هست. مصرف مواد مخدر می‌تواند عامل «نزاع‌های دسته‌جمعی»، «قتل»، «خشونت» و «خودکشی» نیز باشد و بدین ترتیب مرگ را برای بسیاری از افراد به همراه بیاورد. شاید روزگاری انسان به مواد مخدر به عنوان یک داروی شفابخش نگاه می‌کرد. ولی با توسعه علم و در نتیجه روشن شدن ابعاد مخرب آن، این پدیده به صورت تهدیدی جدی برای بهداشت عمومی و امنیت سیاسی و اجتماعی جوامع و ملل مختلف شناخته شد. مواد مخدر امروزه به عنوان یک مصیبت عمومی، جوامع بشری و به ویژه نسل جوان را به شدت تهدید می‌کند و مبارزه جدی و گسترده در مقابل آن از ضروریات همه جوامع بشری است. خوشبختانه در کشور ما مدت‌هاست که از ابعاد مختلف اجرایی علمی و فرهنگی تا حدودی اقداماتی برای مبارزه با مواد مخدر و پیشگیری از قاچاق آن و ابتلاء جوانان به اعتیاد صورت گرفته است. یکی از راهکارهای اساسی برای جلوگیری از شیوع مواد مخدر در هر جامعه‌ای پیشگیری است.

بخش هفتم: امروزی شدن مواد مخدر

هنوز از خاطرها نرفته که چگونه تریاک جای خود را در میان ایرانیان باز کرد. انگلیسی‌ها سوخته تریاک را می‌خریدند و مردم به تریاکی شدن و تولید تریاک سوخته تشویق می‌شدند. چپق و قلیان از مد افتاده بودند و تریاک مد شد. اما همان‌گونه که زمان از توقف باز نمی‌ایستد و هر روز اختراع و اکتشاف جدیدی می‌شود و هر روز چیزی برای تعجب کردن و انگشت حیرت به دهان گرفتن انسان‌ها پیدا می‌شود مخدرها هم روز به روز به روز شدند و نعشه شدن‌ها هم به روزتر شد. اسم‌ها هم به روز شدند. تریاک سنتی و طبیعی رو به فراموشی می‌رود، چون هم قدیمی است و هم به قول معتادان بی کلاس است و کراک و شیشه و پان پراگ مدرن و صنعتی طرفدار پیدا کرده است. این روزها جوانان تریاک و هروئین را مخدر می‌دانند و کراک و شیشه را غیر مخدر! شاید شیشه و کراک چیزی می‌دانند در حد یک قلیان. آن هم از نوع میوه‌ای‌اش! پس ترس و ایایی برای عدم مصرف آن ندارند و با یک قرص نشاط‌آور تا ساعتی به اصطلاح خوش باشند و حال کنند و متأسفانه هیچ توجهی به عواقب و عوارض این مواد ندارند. غافل از این که تکیه بر این کار تکیه بر باد است.

بند اول : مسمومیت با مواد مخدر

مصرف همزمان مواد مخدر با برخی از داروهای خواب‌آور و آرام‌بخش می‌تواند سبب بروز مسمومیت‌های شدید و حتی مرگ در فرد مصرف‌کننده شود. مسمومیت با مواد مخدر یکی از علل مهم مرگ ناشی از مسمومیت‌های شیمیایی در بسیاری از کشورها است. بنابراین جوانان باید هوشیار باشند که امتحان کردن مواد در جمع دوستان و از روی کنجکاوی، آغاز حرکت در مسیر بی بازگشت اعتیاد است. همچنین مشکلات خانوادگی، طلاق، بیکاری، فقر و بحران‌های روحی از عوامل مستعدکننده فرد به سوء مصرف این مواد است.

بند دوم : مرگ بر اثر مصرف شیشه

متأسفانه افراد شیداد تبلیغ شیشه را در ایران با عنوان نعشه‌آور ولی بدون اعتیاد عنوان کردند و جوانان را گمراه کرده و به طرف این مواد سوق دادند. غافل از این که این مواد علاوه بر اعتیاد می‌تواند مرگبار

باشد. وقتی این مواد وارد سیستم عصبی مرکزی می‌شود، باعث آزاد شدن ناگهانی واسطه شیمیایی دوپامین از مغز شده که باعث تحریک سلول‌های مغزی و افزایش خلق و خو و حالت تهاجمی و غیر قابل کنترل و افزایش حرکات جسمی می‌شود که در صورت ادامه مصرف بعد از مدت طولانی علائم بدخلقی و افسردگی و علائم اختلال حرکتی مثل پارکینسون در فرد ظاهر می‌شود. این ماده به صورت داخل بینی و خوراکی و داخل رگ و کشیدنی مصرف می‌شود و بلافاصله بعد از مصرف حالتی به نام rush یا flash در فرد ایجاد می‌گردد و افراد به سرعت اعتیاد پیدا می‌کنند و مجبورند هر روز مقدار مصرف را بیش‌تر کنند. مصرف این ماده می‌تواند باعث کاهش اشتها، افزایش تعداد تنفس، افزایش فعالیت فیزیکی، افزایش دمای بدن و تحریک پذیری و بی‌خوابی گیجی، لرزش و تشنج، اضطراب و بدبینی و خشونت را سبب شود که تشنج و افزایش زیاد دمای بدن باعث مرگ افراد می‌گردد. همچنین با صدمه روی عروق باعث سکت‌های مغزی و قلبی می‌شود.

بخش هشتم: عوارض ناشی از مصرف هرگونه مواد مخدر

تمامی داروهای مخدر و روان گردان، مغز و نواحی مختلف بدن را تحت تأثیر خود قرار داده و تعادل شیمیایی بدن را برهم می‌زنند. احساساتی که در پی مصرف این‌گونه مواد در بدن ایجاد می‌گردند به عوامل زیر بستگی دارد:

سن: مواد مخدر در جوانان تأثیر سوء بیش‌تری دارد. به دلیل این که مغزشان در حال رشد و تکامل است. زمان استعمال، خلوص مواد، میزان مصرف، چگونگی مصرف، خلق و خو، سطح سلامتی و شرایط محیطی فرد و همچنین عوارض ناشی از هر مواد مخدري در دراز مدت سبب مرگ ناگهانی، ایجاد صدمه به قلب و عروق خونی، سنگ کوب قلبی، عفونت، همورئید و سوء تغذیه، آسیب به کبد و کلیه خواهد بود.

نتیجه گیری

قانونگذار ایرانی باتوجه به تقسیم بندی کلاسیک جرایم، مواد مخدر را باتوجه به نوع و میزان مواد مخدر در داخل یکی از انواع جرایم، جنایت، جنحه و خلاف قرار داده بود و باتوجه به حدوث انقلاب اسلامی و تغییر مبنای قانونگذاری ماهیت جرایم در قانون جزا دچار تغییرات گسترده شد و باتوجه به اینکه قانونگذار

با در نظر گرفتن میزان مواد مخدر مکشوفه از متهم برای فعل ارتكابی مجازات تعیین می‌نماید. از اینرو به موجب قانون مجازات اسلامی سابق کلیه جرایم مواد مخدر در تقسیم‌بندی مجازات بازدارنده قرار گرفتند. با تغییر قانون و حذف مجازات بازدارنده از تقسیم بندی جرایم، لذا ماهیت جرایم مواد مخدر دچار انقلاب گردید به گونه‌ای که جرایم مواد مخدر با اوزان پایین در زمره جرایم تعزیری غیرمنصوص شرعی قرار گرفتند و جرایمی که قبل از اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر دارای مجازات اعدام یا حبس ابد بودند، باتوجه به تغییر مجازات این جرایم به اعدام و حبس تعزیری درجه یک تبدیل شد. از اینرو آن قسم از جرایم مواد مخدر که دارای مجازات اعدام هستند در حکم جرایم حدی تعریف شدند و قانونگذار با تعریف این جرایم در حکم بزه افساد فی‌الارض به این جرایم ماهیت حدی اعطا نمود. با این اوصاف می‌توان ادعا کرد قانونگذار ایرانی برای جرایم مواد مخدر ماهیت دوگانه تعزیری و حدی تعریف نموده است. مصرف مواد مخدر و به ویژه تریاک به تنهایی نیز می‌تواند به شدت مرگبار باشد. افراد ممکن است پس از مصرف مواد مخدر، دچار مسمومیت‌هایی جدی شوند. در عین حال افزایش میزان مصرف یا افزایش خلوص ماده مصرفی نیز می‌تواند باعث مرگ در افراد شود. به‌ویژه در بررسی‌ها مشخص شده است که در صورت تغییر خلوص ماده مخدر هروئین، مصرف‌کنندگان آن به سادگی ممکن است جان خود را از دست دهند. همچنین تحقیقات نشان داده است برخی معتادان پس از مصرف مواد مخدر دچار عوارض تنفسی، کبدی یا قلبی می‌شوند، اما دوستان آن‌ها به جای کمک به این افراد، با روش‌های غلط درمانی، باعث مرگ آنان می‌شوند. دیر رساندن معتادان به مراکز درمانی و یا بی‌توجهی به علائم بروز مسمومیت با مواد مخدر، عامل دیگری است که جان معتادان را می‌گیرد. برخی از روش‌های قاچاق مواد مخدر، همچون بلع و حمل این مواد در معده، عامل دیگری است که مرگ را برای قاچاقچیان به همراه می‌آورد. اگر بسته‌های مواد مخدر، در معده افراد باز شوند، به آسانی ممکن است که این افراد جان خود را از دست بدهند. در برخی موارد نیز کودکان افراد دچار سوء مصرف، ممکن است از سر کنجکاو مواد مخدر را ببلعند یا آنکه به دلیل همنشینی با پدر یا مادر معتاد، دود حاصل از مواد مخدر را استنشاق کرده و مسموم شوند. مصرف مواد مخدر، بستر ساز رفتارهای خشونت‌بار نیز هست. مصرف مواد مخدر می‌تواند عامل «نزاع‌های دسته‌جمعی»، «قتل»، «خشونت» و «خودکشی» نیز باشد و بدین ترتیب مرگ را برای بسیاری از افراد به همراه بیاورد.

منابع

۱. آشوری، محمد و صبوری پور، مهدی (۱۳۹۴)، «مقایسه اثر شدت و قطعیت حبس بر بازدارندگی آن»، فصلنامه مطالعات حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دوره ۲، شماره ۳ و ۲ (بهار و تابستان).
۲. اردبیلی، محمدعلی (۱۳۸۶)، حقوق جزای عمومی، جلد نخست، چاپ هجدهم، تهران: نشر میزان.
۳. اکبری، حسین (۱۳۷۹)، «مطالعه نظری-عملی کیفر مرگ در حقوق مواد مخدر ایران»، جلد اول، چاپ اول، مجموعه مقالات (سخنرانی‌های داخلی) همایش بین‌المللی علمی-کاربردی جنبه‌های مختلف سیاست‌جنایی در قبال مواد مخدر، تهران: نشر روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران.
۴. اکبری، عباسعلی (۱۳۹۳)، «بررسی و نقد سیاست‌جنایی حاکم بر جرائم مواد مخدر در ایران با تأکید بر اصلاحیه سال ۱۳۸۹ قانون مبارزه با مواد مخدر»، فصلنامه پژوهشنامه حقوق کیفری، سال پنجم، شماره دوم (پاییز و زمستان).
۵. بکاریا، سزار (۱۳۸۰)، رساله جرائم و مجازات‌ها، ترجمه محمدعلی اردبیلی، چاپ چهارم، تهران: نشر میزان.
۶. بولک، برنار (۱۳۷۷)، کیفرشناسی، ترجمه علی حسین نجفی ابرندآبادی، چاپ دوم، تهران: انتشارات مجد.
۷. پرادل، ژان (۱۳۸۱)، تاریخ اندیشه‌های کیفری، ترجمه علی حسین نجفی ابرندآبادی، تهران: انتشارات سمت.
۸. پیکا، ژرژ (۱۳۷۰)، جرم‌شناسی، ترجمه علی حسین نجفی ابرندآبادی، تهران: نشر دانشگاه شهید بهشتی.
۹. جوان جعفری، عبدالرضا و ساداتی، سید محمدجواد (۱۳۹۴)، ماهیت فلسفی و جامعه‌شناختی کیفر (تأملی در چیستی و کارکردهای کیفر)، تهران: نشر میزان.
۱۰. جوان جعفری، عبدالرضا، فرهادی آلاشتی، زهرا، ساداتی، سید محمدجواد (۱۳۹۵)، «بازدارندگی و سنجش آن در فلسفه کیفر»، پژوهشنامه حقوق کیفری، سال هفتم، شماره دوم، پاییز و زمستان.

۱۱. حاجی حسنی، مهرداد، شفیع‌آبادی، عبدالله، پیرساقی، فهیمه و کیانی پور، عمر (۱۳۹۱). رابطه بین پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبائی، مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۳، ۳، ۶۵-۷۴.

۱۲. رحمدل، منصور (۱۳۸۵)، «تحولات سیاست‌جنایی تقنینی و قضایی ایران در زمینه مجازات اعدام در جرائم مواد مخدر»، مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره‌ی هفتم، شماره ۱.

۱۳. زرگر، یداله، نجاریان، بهمن و نعامی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان‌خواهی، ابراز وجود و سرسختی روانشناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، سال پانزدهم، شماره ۱، ۹۹-۱۲۰.

۱۴. سادوک، بنجامین و سادوک، ویرجینا (۲۰۰۷). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری-روانپزشکی (جلد اول). ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۹۱). تهران: انتشارات ارجمند، چاپ پنجم.

۱۵. شاملو، سعید (۱۳۹۰). آسیب‌شناسی روانی. تهران: انتشارات رشد.

۱۶. صفاری، علی (۱۳۸۴)، کیفرشناسی و توجیه کیفر، از کتاب علوم جنایی، (گزیده مقالات آموزشی برای ارتقاء دانش دست‌اندرکاران مبارزه با مواد مخدر) کمیته معاضدت قضایی ستاد مبارزه با مواد مخدر، جلد دوم، تهران: نشر سلسبیل.

۱۷. صلاحی، جاوید (۱۳۸۶)، کیفرشناسی، تهران: نشر میزان.

۱۸. عبداللهی، احمد (۱۳۹۰)، «نگرش دانشجویان و اساتید دانشگاه شهید بهشتی نسبت به مجازات اعدام»، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال یازدهم، شماره ۴۲.

۱۹. عشرتی، طیه (۱۳۸۹). بررسی روابط ساختاری برخی از عوامل روان‌شناختی خطرزا و محافظت‌کننده آمادگی اعتیاد در دانش‌آموزان سال سوم دبیرستان‌های شهر مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

۲۰. غلامی، حسین (۱۳۹۰)، «درآمدی بر آسیب‌شناسی سیاست‌گذاری جنایی در قبال پیشگیری از تکرار بزهکاری و بزه‌دیدگی در ایران»، آموزه‌های حقوق کیفری، شماره ۱.

۲۱. قناد، فاطمه (۱۳۷۹)، «مطالعه نظری-عملی کیفر مرگ در حقوق مواد مخدر ایران»، جلد اول، چاپ اول، مجموعه مقالات (سخنرانی‌های داخلی) همایش بین‌المللی علمی-کاربردی جنبه‌های مختلف سیاست‌جنایی در قبال مواد مخدر، تهران: نشر روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران.

۲۲. کاتوزیان، ناصر (۱۳۷۷)، فلسفه حقوق، جلد اول، تهران: شرکت سهام انتشارات.

۲۳. کونانی، سلمان، سلطانی بیگدلی، رضا (۱۳۸۹)، «اصلاح و درمان مجرمان در حقوق کیفری ایران»، فصلنامه تعالی حقوق، شماره‌های ۸ و ۹.

۲۴. منتسکیو، بارن (۱۳۷۰)، روح‌القوانین، ترجمه علی‌اکبر مهتدی، جلد اول، تهران: انتشارات امیرکبیر.

۲۵. نریمانی، محمد و پوراسماعیلی، اصغر. (۱۳۹۱). مقایسه ناگویی خلقی و هوش معنوی در افراد معتاد، افراد تحت درمان با متادون و افراد غیر معتاد. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال ششم، ۲۲، ۷-۲۲.

۲۶. والک لیت، ساندرا (۱۳۸۶)، شناخت جرم‌شناسی، ترجمه حمیدرضا ملک محمدی، تهران: انتشارات میزان.

۲۷. وایت، راب، هنیز، فیونا (۱۳۸۳)، جرم و جرم‌شناسی، ترجمه حمیدرضا ملک محمدی، تهران: انتشارات میزان.

۲۸. یزدیان جعفری، جعفر (۱۳۸۸)، «فرآیند بازدارندگی مجازات(موانع و محدودیت‌ها)»، فصلنامه دانش انتظامی، سال یازدهم، شماره چهارم.

توجه داشته باشید: جهت چاپ مقالات خود در نشریات علمی و همایش های معتبر با (خانم دکتر جعفری) ۰۹۱۹۶۷۴۸۶۲۵ تماس بگیرید. گواهی نامه پذیرش و چاپ مقاله، کمتر از ۷۲ ساعت صادر می گردد.

موسسه علمی و حقوقی قانون یار
برگزار می کند

پنجمین همایش علمی-پژوهشی
مطالعات علمی علوم انسانی در جهان اسلام

ارگان ها و سازمان های حامی معنوی برگزاری همایش (در استان کرمانشاه)
دانشگاه فرهنگیان - سازمان ارشاد اسلامی - آموزش و پرورش - بنیاد شهید، سازمان شهرداری و

www.Olomensani.ir **محورهای پذیرش مقالات** www.Ghanonyar.ir

تمام گرایش های رشته فقه، حقوق و علوم قضایی ■ علوم تربیتی، تکنولوژی آموزشی و آموزش و پرورش
 روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم دینی و مذهبی ■ علوم اقتصادی، بانکی و تمام گرایش های مدیریت

مکان و زمان برگزاری همایش کرمانشاه - ۱۴۰۱/۱۲/۱۱
مدیر اجرایی همایش دکتر شهاب رضایی
دبیر علمی و مسئول همایش دکتر بهنام اسدی

ایمیل رسمی همایش جهت دریافت مقالات پژوهشگران OLOMENSANI@YAHOO.COM
ارسال مقاله از طریق واتس آپ، ایتا، سروش، تلگرام، روبیکا به شماره ۰۹۱۰۰۶۳۶۰۰۲

دبیرخانه مرکزی موسسه قانون یار: تهران، میدان انقلاب، خیابان اردیبهشت، موسسه قانون یار ۰۵۲۶ - ۲۱۶۶۹۷۹۵۱۹
 ((در صورت طرح سوال درخصوص ارسال مقاله یا جذب در هیات علمی همایش با خانم دکتر قیادی تماس بگیرید. ۰۹۱۹۶۷۴۸۶۲۵))










