



انجمن علمی فقه‌پژای تطبیقی ایران



فصلنامه حقوق برای بین الملل

Volume 3, Issue 3, 2025

A Comparative Study of Criminal Policy in Treatment of Chronic Addicts: Iran, the United States and the Netherlands

Somayeh Rahmani¹ *

1. Ph.D Student in Private Law, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

ARTICLE INFORMATION

Type of Article:

Original Research

Pages: 13-23

Corresponding Author's Info

ORCID: 0000-0003-1268-2822

TELL: +980000000000

Email: prsrahmanim@gmail.com

Article history:

Received: 10 Jan 2025

Revised: 16 Mar 2025

Accepted: 23 Apr 2025

Published online: 23 Sep 2025

Keywords:

Chronic Addicts, Criminal Policy, Treatment Programs, Harm Reduction Approach.

ABSTRACT

Homeless and substance-dependent individuals represent a significant social and criminal challenge in various societies, requiring effective criminal justice and treatment policies. This article aims to conduct a comparative study of criminal policies and treatment approaches for chronic addicts in Iran, the United States and the Netherlands, identifying successful strategies and the challenges each country faces. The research method combines documentary analysis of national laws, treatment programs and international reports. Findings indicate that Iran primarily adopts a punitive approach, with treatment programs facing cultural and structural limitations. In contrast, the United States emphasizes a combination of criminal justice measures and community-based treatment, aiming to reduce crime rates and recidivism among addicts. The Netherlands, however, employs a harm-reduction approach, prioritizing treatment and social rehabilitation, providing a successful model in mitigating the adverse effects of substance abuse. Comparative analysis demonstrates that integrating criminal and treatment-oriented approaches, tailored to the cultural and social context of each country, yields the most effective outcomes in reducing crime, improving public health and facilitating rehabilitation. The article emphasizes that adopting flexible, evidence-based policies could offer an effective strategy for Iran, creating opportunities to reform legislation and treatment programs. Furthermore, this study lays the groundwork for future research on criminal policies and public health strategies, contributing to the broader understanding of best practices in managing chronic substance dependence within diverse socio-legal contexts.



This is an open access article under the CC BY license.

© 2025 The Authors.

How to Cite This Article: Rahmani, S (2025). "A Comparative Study of Criminal Policy in Treatment of Chronic Addicts: Iran, the United States and the Netherlands". *Journal of International Criminal Law*, 2(3): 13-23.

مقدمه

معتادان متجاهر به‌عنوان گروهی آسیب‌پذیر اجتماعی، همواره یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در سیاست‌گذاری جنایی و بهداشت عمومی کشورها بوده‌اند. این افراد علاوه بر مواجهه با مشکلات جسمی و روانی ناشی از سوءمصرف مواد، رفتارهای پرخطر آنان پیامدهای اجتماعی و قانونی قابل توجهی ایجاد می‌کند. بررسی سیاست‌های جنایی و درمانی مرتبط با این گروه، نقش مهمی در کاهش آسیب‌ها و بهبود وضعیت سلامت عمومی ایفا می‌کند (رحمدل، ۱۳۹۵: ۱۰). سوءمصرف مواد و اعتیاد تأثیرات عمیقی بر جامعه و نظام قضایی دارد. افزایش جرم و بزهکاری، فشار اقتصادی و اجتماعی بر سیستم‌های بهداشتی و قضایی و تهدید امنیت عمومی تنها بخشی از پیامدهای ناشی از این پدیده است. براساس گزارش سازمان ملل متحد، هزینه‌های ناشی از سوءمصرف مواد در کشورهای مختلف بخش قابل توجهی از منابع عمومی را به خود اختصاص می‌دهد (UNODC, 2020: 45). این موضوع ضرورت اتخاذ سیاست‌های جامع و علمی را برجسته می‌کند. در ایران، سیاست‌های جنایی مرتبط با معتادان متجاهر از پیچیدگی‌های خاصی برخوردار است. در سال‌های اخیر، برنامه‌های درمانی و کاهش آسیب در دستور کار نهادهای ذی‌ربط قرار گرفته است، اما کمبود منابع، فقدان هماهنگی میان نهادها و نگرش‌های فرهنگی و اجتماعی مانع اجرای مؤثر این سیاست‌ها شده است (اکبری، ۱۳۹۳: ۱۲؛ حسینی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۷۲). همچنین فقدان هم‌سویی سیاست جنایی تقنینی و قضایی، بر نگرش متهمان و محکومین جرایم مواد مخدر تأثیر منفی گذاشته است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۸۰). برخی پژوهش‌ها بر لزوم تطبیق سیاست‌های جنایی ایران با رویکردهای کاهش تقاضا و آموزش پیشگیرانه تأکید کرده‌اند (آهنگری ننه کران و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۵۰۲)، درحالی‌که رویکردهای کیفی صرف، کاهش آسیب مؤثر را تضمین نمی‌کنند، سیاست‌های ترکیبی که پیشگیری، درمان و بازتوانی اجتماعی را مد نظر قرار می‌دهند، مؤثرتر شناخته شده‌اند (خدادوست و همکاران، ۱۳۹۹: ۳۸). در ایالات متحده آمریکا، سیاست‌های جنایی و درمانی در مواجهه با معتادان متجاهر بسیار متنوع است. برخی ایالت‌ها رویکرد کیفی سخت‌گیرانه اتخاذ کرده‌اند، درحالی‌که برخی دیگر بر درمان و بازتوانی

اجتماعی تأکید دارند. این تفاوت موجب شده نتایج متفاوتی در کاهش جرم و بازگشت به اعتیاد مشاهده شود (Chandler et al, 2009: 187). هلند به‌عنوان یکی از پیشگامان در سیاست‌های کاهش آسیب، رویکردی جامع و یکپارچه اتخاذ کرده است. در این کشور، تأکید بر درمان، پیشگیری و بازتوانی اجتماعی موجب کاهش چشم‌گیر آسیب‌های ناشی از سوءمصرف مواد شده است و این مدل موفق می‌تواند الگویی برای سایر کشورها باشد (Busz et al, 2024: 164). با توجه به تفاوت‌های موجود در سیاست‌های جنایی و درمانی ایران، آمریکا و هلند، مطالعه تطبیقی این رویکردها می‌تواند به شناسایی بهترین مدل‌ها و ارائه پیشنهادهایی برای اصلاح سیاست‌های ملی کمک کند. هدف این تحقیق بررسی سیاست‌های جنایی و درمانی مرتبط با معتادان متجاهر در این سه کشور، تحلیل نقاط قوت و ضعف هر یک و ارائه راهکارهایی برای بهبود وضعیت است. پرسش اصلی تحقیق این است که کدام سیاست‌ها و رویکردها در کاهش آسیب معتادان متجاهر مؤثرتر است؟ اهداف تحقیق عبارتند از بررسی سیاست‌های جنایی کشورهای مورد مطالعه، تحلیل رویکردهای درمانی و پیشگیرانه، و ارائه پیشنهادهایی برای بهبود سیاست‌های ملی در ایران. ضرورت این تحقیق از آنجا ناشی می‌شود که با وجود تلاش‌های صورت‌گرفته، هنوز چالش‌های قابل توجهی در زمینه درمان و کاهش آسیب معتادان متجاهر وجود دارد. مطالعه تطبیقی سیاست‌ها و برنامه‌ها، می‌تواند نقاط قوت و ضعف هر رویکرد را شناسایی کرده و راهکارهایی برای اصلاح و بهبود ارائه دهد. درنهایت، این تحقیق می‌تواند به‌عنوان مبنای علمی برای اصلاح سیاست‌های جنایی و درمانی در ایران و سایر کشورها مورد استفاده قرار گیرد و گامی مؤثر در جهت کاهش آسیب‌های ناشی از سوءمصرف مواد باشد.

۱- چهارچوب نظری و مبانی حقوقی

در این قسمت به تبیین چهارچوب نظری بحث پرداخته خواهد شد.

۱-۱- تعریف معتاد متجاهر و انواع سوء مصرف مواد

معتاد متجاهر به فردی اطلاق می‌شود که مصرف مواد مخدر یا روانگردان خود را در فضای عمومی انجام می‌دهد و رفتارهای

پیشرفته مانند هلند و آمریکا در اصلاح سیاست‌های ملی ایران بهره‌برداری کنیم (Chandler et al, 2009: 189).

۱-۲- نظریه‌های جنایی مرتبط

نظریه‌های جنایی درباره معتادان متجاهر عمدتاً بر دو رویکرد اصلی تمرکز دارند: ۱- مجازات و پیشگیری؛ ۲- درمان محور و کاهش آسیب. نظریه مجازات و پیشگیری، بر پایه این فرض استوار است که اعمال مجازات می‌تواند از ارتکاب جرم جلوگیری کند و رفتارهای پرخطر را کاهش دهد (اکبری و صادقی، ۱۳۹۹: ۹۵). براساس این نظریه، تعیین مجازات‌های متناسب برای معتادان متجاهر می‌تواند بازدارندگی ایجاد کرده و از آسیب‌های اجتماعی جلوگیری کند. با این حال، مطالعات نشان داده‌اند که مجازات صرف، بدون ارائه حمایت‌های درمانی، اثر محدود و گاه منفی بر کاهش مصرف مواد دارد (سوهانی، ۱۳۹۲: ۵۰).

در مقابل، رویکرد درمان محور و کاهش آسیب بر بازتوانی اجتماعی و کاهش پیامدهای منفی سوءمصرف مواد تمرکز دارد. این رویکرد شامل برنامه‌های ترک اعتیاد، مشاوره روان‌شناختی و ارائه خدمات کاهش آسیب مانند مراکز توزیع سرنگ و درمان جایگزین متادون است (آهنگری ننه کران و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۵۱۰). مطالعات تطبیقی نشان می‌دهند که کشورهایی مانند هلند و برخی ایالت‌های آمریکا با تمرکز بر درمان و کاهش آسیب توانسته‌اند هم میزان جرم مرتبط با مصرف مواد را کاهش دهند و هم سلامت عمومی معتادان را ارتقا دهند (Busz et al, 2024: 164).

در ایران، سیاست جنایی غالباً ترکیبی از هر دو رویکرد است. مجازات برای جلوگیری از مصرف و توزیع مواد، هم‌زمان با برنامه‌های درمانی و کاهش آسیب اعمال می‌شود (رحمدل، ۱۳۹۵: ۳۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عدم هم‌سویی میان سیاست‌های تقنینی و قضایی، موجب کاهش اثربخشی برنامه‌های درمانی و بازتوانی شده است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۸۵). همچنین به‌کارگیری نظریه‌های پیشگیری کیفری در کنار برنامه‌های درمانی و کاهش آسیب می‌تواند نتایج مؤثرتری در کاهش مصرف و بازگشت به اعتیاد ایجاد کند (فروتن و موسوی، ۱۳۹۶: ۶۵).

ناشی از اعتیاد او با نظم و امنیت جامعه تداخل پیدا می‌کند (رحمدل، ۱۳۹۵: ۲۵). این افراد غالباً فاقد حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی مناسب بوده و به دلیل دسترسی محدود به مراکز درمانی و خدمات بهداشتی، در معرض خطرات جسمی و روانی جدی قرار دارند (سوهانی، ۱۳۹۲: ۴۵). از نظر قانونی و اجتماعی، معتاد متجاهر نه تنها سلامت خود، بلکه امنیت و رفاه جامعه را نیز تهدید می‌کند، بنابراین مدیریت و کاهش آسیب این گروه یکی از اولویت‌های سیاست‌های جنایی و بهداشت عمومی است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۷۵).

انواع سوءمصرف مواد به‌طور کلی به دو دسته اصلی تقسیم می‌شوند: ۱- سوءمصرف مواد قانونی؛ ۲- سوءمصرف مواد غیرقانونی. سوءمصرف مواد قانونی شامل مصرف بی‌رویه یا ناصحیح داروهای تجویزی است که ممکن است منجر به وابستگی و آسیب جسمی شود. از سوی دیگر، سوءمصرف مواد غیرقانونی شامل مواد مخدر سنتی مانند تریاک و هروئین و مواد صنعتی و روانگردان مانند کوکائین، متامفتامین و MDMA است که خطرات جسمی، روانی و اجتماعی بیشتری ایجاد می‌کند (Busz et al, 2024: 164).

در ایران، معتادان متجاهر غالباً به مواد مخدر سنتی و صنعتی دسترسی دارند و استفاده مداوم آن‌ها باعث افزایش جرم و بزهکاری، مشکلات سلامت روان و ایجاد تنش‌های اجتماعی می‌شود (اکبری، ۱۳۹۳: ۱۵). همچنین تنوع مواد مصرفی موجب پیچیدگی بیشتر در طراحی برنامه‌های درمانی و کاهش آسیب شده است، به طوری که سیاست‌های تقنینی و قضایی موجود نیازمند تطبیق با شرایط واقعی مصرف و رفتار معتادان متجاهر است (فروتن و موسوی، ۱۳۹۶: ۶۳).

شناخت دقیق انواع سوءمصرف و تعریف معتاد متجاهر، زمینه را برای طراحی سیاست‌های جنایی، درمانی و پیشگیرانه مناسب فراهم می‌کند و امکان ارائه خدمات کاهش آسیب، بازتوانی اجتماعی و درمان مؤثر را افزایش می‌دهد (آهنگری ننه کران و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۵۰۵). توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و قانونی میان کشورها نیز در تحلیل و تطبیق سیاست‌های کاهش آسیب برای معتادان متجاهر اهمیت دارد، به‌ویژه هنگامی که قصد داریم از تجربه کشورهای

درمان جایگزین، کاهش آسیب و خدمات اجتماعی و روانی گسترده برای معتادان است (7: Hakkarainen, 2019). این رویکرد باعث کاهش قابل توجه آسیب‌های اجتماعی و ارتقای سلامت عمومی شده و نمونه‌ای موفق برای سایر کشورها محسوب می‌شود. مقایسه سه کشور نشان می‌دهد که ترکیب مجازات کیفری و خدمات درمانی، در صورت هماهنگی کامل، می‌تواند اثربخش باشد. در ایران، اصلاح سیاست‌های تقنینی و قضایی و تقویت برنامه‌های درمانی می‌تواند از تجربه موفق کشورهای پیشرفته بهره‌برداری کند.

۱-۳-۴-۱- مدل‌های بین‌المللی و توصیه‌های سازمان‌های جهانی
سازمان بهداشت جهانی (WHO) رویکردهای درمانی و کاهش آسیب را برای مدیریت مصرف مواد مخدر توصیه می‌کند. سازمان بهداشت جهانی بر این باور است که سیاست‌های کاهش آسیب شامل دسترسی به خدمات درمان جایگزین، مشاوره روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و آموزش پیشگیرانه، نقش مؤثری در کاهش پیامدهای منفی سوءمصرف مواد دارند (23: WHO, 2021). این رویکرد، نه تنها سلامت فرد معتاد، بلکه رفاه جامعه و کاهش هزینه‌های ناشی از جرم و بیماری‌های مرتبط را ارتقا می‌دهد. سازمان بهداشت جهانی همچنین بر اهمیت جمع‌آوری داده‌های دقیق و تحلیل مستمر اثربخشی برنامه‌ها تأکید دارد تا سیاست‌ها با شواهد علمی هماهنگ شوند (27: WHO, 2021).

دفتر مبارزه با مواد مخدر سازمان ملل (UNODC) نیز توصیه می‌کند که کشورهای عضو باید سیاست‌های ترکیبی مبتنی بر پیشگیری، درمان و کاهش آسیب را اجرایی کنند. این دفتر تأکید می‌کند که مجازات صرف برای مصرف‌کنندگان مواد تأثیر بازدارندگی محدود دارد و ممکن است موجب حاشیه‌نشینی اجتماعی و افزایش آسیب‌ها شود (UNODC, 2019: 35). دفتر مبارزه با مواد مخدر سازمان ملل همچنین راهکارهایی مانند ارائه خدمات درمان جایگزین، کاهش خطر انتقال بیماری‌های واگیر و تقویت آموزش و آگاهی عمومی را پیشنهاد می‌کند (38: UNODC, 2019).

در ایران، سیاست‌های کیفری و درمانی نیز به مرور با توصیه‌های بین‌المللی تطبیق یافته‌اند. برای نمونه، برنامه‌های

شناخت دقیق نظریه‌های جنایی مرتبط و رویکردهای درمان‌محور، به سیاست‌گذاران این امکان را می‌دهد که مدل‌های ترکیبی مؤثر برای مدیریت معتادان متجاهر طراحی کنند. ترکیب مجازات بازدارنده با خدمات درمانی و کاهش آسیب، به‌ویژه در کشورهایی که با افزایش مصرف مواد و جمعیت معتادان متجاهر مواجه هستند، می‌تواند چهارچوبی جامع برای کاهش آسیب و ارتقای سلامت عمومی فراهم کند (آفرینش و عسکری، ۱۴۰۳: ۲۸).

۱-۳-۳- مبانی حقوقی و سیاست‌های کیفری

در ایران، سیاست‌های کیفری مرتبط با معتادان متجاهر عمدتاً تحت پوشش قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۶۷ و اصلاحیه‌های بعدی آن قرار دارد. این قوانین، مصرف، توزیع و حمل مواد مخدر را جرم‌انگاری کرده و مجازات‌هایی شامل حبس، جزای نقدی و حتی اعدام را پیش‌بینی کرده‌اند (اکبری، ۱۳۹۳: ۲۰). با این حال، هم‌زمان با اجرای برنامه‌های درمان و کاهش آسیب، قانون‌گذار اقداماتی برای ارائه خدمات ترک اعتیاد و بازتوانی اجتماعی نیز فراهم کرده است (موسوی مجاب و همکاران، ۱۳۹۹: ۲۵۰). رویکرد ایران غالباً ترکیبی است، اما عدم هم‌سویی میان سیاست‌های تقنینی و قضایی باعث کاهش اثر بخشی برنامه‌ها شده است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۸۲).

در ایالات متحده، قوانین مرتبط با مصرف مواد در سطح ایالتی و فدرال بسیار متنوع هستند. برخی ایالت‌ها رویکرد کیفری سخت‌گیرانه دارند و مصرف مواد غیرقانونی را جرم تلقی می‌کنند، در حالی که ایالت‌های دیگر به رویکردهای درمانی و کاهش آسیب، مانند مراکز درمان اعتیاد، برنامه‌های جایگزین زندان و خدمات روانشناختی توجه دارند (Marlowe, 2017: 14). این تنوع موجب شده که میزان موفقیت برنامه‌ها و نرخ بازگشت به اعتیاد میان ایالت‌ها متفاوت باشد و اهمیت انتخاب سیاست مناسب برای هر جامعه مشخص شود.

هلند با رویکرد کاهش آسیب و درمان‌محور، یکی از پیشگامان سیاست‌های نوین در مقابله با سوءمصرف مواد است. در این کشور، مصرف مواد غیرقانونی جرم‌انگاری نشده، اما توزیع غیرقانونی همچنان تحت پیگرد قانونی است. سیاست‌ها شامل

مجازات برای بازدارندگی و هم برنامه‌های درمانی و کاهش آسیب را شامل شود (آهنگری ننه کران و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۵۱۲). با این حال، فقدان هماهنگی میان نهادهای قضایی، انتظامی و درمانی محدودیت‌هایی را ایجاد کرده است و اجرای برنامه‌های جامع کاهش آسیب با چالش مواجه است (موسوی مجاب و همکاران، ۱۳۹۹: ۲۶۰). از سوی دیگر، تحقیقات نشان می‌دهند که سیاست کیفری صرف در کاهش میزان جرم مرتبط با معتادان متجاهر کافی نیست و بایستی با رویکردهای درمان‌محور و آموزشی ترکیب شود تا اثر واقعی در کاهش آسیب اجتماعی و ارتقای سلامت عمومی حاصل شود (خدادوست و همکاران، ۱۳۹۹: ۳۸). بنابراین اصلاح سیاست‌های کیفری ایران نیازمند بازنگری در توازن میان مجازات و ارائه خدمات درمانی، همراه با هماهنگی مؤثر میان نهادهای مسئول است.

۲-۲- سیاست جنایی ایالات متحده آمریکا

در ایالات متحده، سیاست‌های جنایی مرتبط با معتادان متجاهر ترکیبی از مقررات فدرال و قوانین ایالتی است. قوانین فدرال، مصرف و توزیع مواد مخدر را جرم‌انگاری کرده و مجازات‌های شدیدی برای قاچاق و فروش پیش‌بینی می‌کنند، اما سطح جرم‌زدایی مصرف‌کننده نهایی در ایالت‌های مختلف متفاوت است (Caulkins et al, 2016: 42). برخی ایالت‌ها مانند کالیفرنیا و اورگان، با رویکرد جرم‌زدایی مصرف شخصی، بر ارائه خدمات درمانی و کاهش آسیب تمرکز دارند، درحالی‌که ایالت‌های سنتی‌تر، همچنان مصرف مواد را تحت پیگرد کیفری قرار می‌دهند (Marlowe, 2003: 14). رویکردهای حبس و درمان در آمریکا به صورت هم‌زمان اعمال می‌شوند. برنامه‌های درمان جایگزین حبس، مانند مراکز ترک اعتیاد در زندان‌ها و برنامه‌های عدالت اصلاحی، به کاهش نرخ بازگشت به اعتیاد و ارتکاب جرایم مرتبط کمک می‌کنند (Taxman et al, 2017: 33). مطالعات نشان داده‌اند که برنامه‌های درمان محور، به‌ویژه زمانی که با خدمات روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ترکیب شوند، اثربخشی بیشتری نسبت به سیاست صرفاً کیفری دارند (Marlowe, 2003: 8). سیاست‌های جرم‌زدایی و درمان، تأثیر قابل توجهی بر نرخ جرم و اعتیاد داشته‌اند. در ایالت‌هایی که مصرف شخصی جرم‌زدایی شده و

درمانی و کاهش آسیب تحت نظارت مراکز بهزیستی و وزارت بهداشت گسترش یافته است، اگرچه هنوز چالش‌هایی در هماهنگی با سیاست‌های کیفری و اجرای قوانین وجود دارد (رحمدل، ۱۳۹۵: ۳۸؛ خدادوست و همکاران، ۱۳۹۹: ۳۶).

تجارب بین‌المللی نشان می‌دهد که ترکیب سیاست‌های پیشگیری، درمان و کاهش آسیب، همراه با پایش و ارزیابی مستمر، موفقیت بیشتری نسبت به مجازات صرف در کاهش مصرف مواد و آسیب‌های اجتماعی دارد (آفرینش و عسکری، ۱۴۰۳: ۳۳). بهره‌گیری از مدل‌های سازمان بهداشت جهانی و دفتر مبارزه با مواد مخدر سازمان ملل می‌تواند چهارچوبی علمی و کاربردی برای اصلاح سیاست‌های ملی ایران فراهم کند و هم‌زمان سلامت عمومی، عدالت اجتماعی و امنیت جامعه را بهبود بخشد.

۲- سیاست جنایی و رویکرد کیفری کشورها

در این قسمت به تبیین سیاست جنایی و رویکرد کیفری کشورهای مورد مطالعه پرداخته می‌شود.

۲-۱- سیاست جنایی جمهوری اسلامی ایران

در ایران، قوانین کیفری مرتبط با معتادان متجاهر عمدتاً در قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۶۷ و اصلاحیه‌های بعدی آن مشخص شده است. این قوانین مصرف، حمل و توزیع مواد مخدر را جرم‌انگاری کرده و مجازات‌هایی شامل حبس، جزای نقدی و حتی اعدام برای برخی جرایم پیش‌بینی می‌کند (اکبری، ۱۳۹۳: ۲۵). براساس این قوانین، رویکرد غالب بر کیفری‌سازی رفتار معتادان متجاهر و ایجاد بازدارندگی از طریق مجازات‌های سخت‌گیرانه است (پیرایی، ۱۳۹۸: ۴۲). با این حال، سیاست جنایی ایران در عمل با محدودیت‌ها و چالش‌هایی مواجه است: نخست، عدم هم‌سویی میان سیاست‌های تقنینی و قضایی باعث شده تا اجرای مجازات‌ها گاه ناکارآمد باشد و اهداف پیشگیری و بازدارندگی محقق نشود (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۸۰)؛ دوم، تمرکز بیش از حد بر مجازات، بدون ارائه خدمات درمانی و کاهش آسیب، موجب افزایش بازگشت به اعتیاد و ارتکاب جرایم جدید می‌شود (فروتن و موسوی، ۱۳۹۶: ۶۷). برخی از مطالعات به نیاز ایران به مدل‌های ترکیبی کیفری - درمانی اشاره کرده‌اند که هم

هلند نشان می‌دهد که سیاست کیفری صرفاً مبتنی بر مجازات نمی‌تواند اهداف کاهش آسیب را محقق کند، بلکه ترکیب خدمات درمانی و کاهش آسیب ضروری است (van den Brink & Korf, 2018: 11). در مقایسه با ایران، رویکرد هلند بر هماهنگی میان سیاست‌های کیفری و درمانی و تأکید بر حمایت اجتماعی متمرکز است و می‌تواند الگویی مفید برای اصلاح سیاست‌های ملی ایران ارائه دهد. به‌ویژه، استفاده از مراکز درمان جایگزین و برنامه‌های کاهش آسیب، می‌تواند تأثیر قابل توجهی در ارتقای سلامت عمومی و کاهش جرم مرتبط با مواد مخدر داشته باشد.

۳- رویکرد درمانی و کاهش آسیب

در این قسمت به تبیین رویکرد درمانی و کاهش آسیب در چهارچوب حقوق کشورهای مورد مطالعه پرداخته خواهد شد.

۳-۱- وضعیت ایران

در ایران، برنامه‌های درمانی و کاهش آسیب برای معتادان متجاهر طی دو دهه اخیر گسترش یافته است. مراکز ترک اعتیاد تحت نظارت وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی فعالیت می‌کنند و خدماتی، از قبیل درمان جایگزین متادون، مشاوره روان‌شناختی، آموزش مهارت‌های زندگی و حمایت اجتماعی ارائه می‌دهند (سوهانی، ۱۳۹۲: ۶۵). این مراکز نقش مهمی در کاهش بازگشت به اعتیاد و ارتقای سلامت جسمی و روانی معتادان ایفا می‌کنند و در برخی شهرها، برنامه‌های درمان سرپایی و مراکز روزانه نیز ارائه شده‌اند (فروتن و موسوی، ۱۳۹۶: ۶۳). باوجود توسعه این برنامه‌ها، محدودیت‌ها و چالش‌های اجتماعی و فرهنگی همچنان مانع بهره‌برداری کامل از خدمات می‌شوند. یکی از مهم‌ترین موانع، نگرش‌های منفی اجتماعی و انگ اجتماعی نسبت به معتادان است که باعث می‌شود برخی افراد از مراجعه به مراکز درمان خودداری کنند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۸۵). علاوه بر این، هماهنگی ناکافی میان نهادهای قضایی، انتظامی و درمانی موجب شده تا اجرای برنامه‌های کاهش آسیب با مشکلات اجرایی مواجه شود و توانایی پاسخگویی به نیازهای متقاضیان محدود گردد (موسوی مجاب و همکاران، ۱۳۹۹: ۲۶۵). چالش‌های فرهنگی نیز شامل عدم پذیرش درمان جایگزین و

برنامه‌های درمانی و کاهش آسیب تقویت شده است، نرخ جرم‌های مرتبط با مواد مخدر و بازگشت به اعتیاد کاهش یافته است (Caulkins et al, 2016: 45). این نشان می‌دهد که ایجاد توازن میان مجازات کیفری و ارائه خدمات درمانی، می‌تواند به کاهش آسیب‌های اجتماعی و ارتقای سلامت عمومی منجر شود. در مقایسه تطبیقی با ایران، سیاست جنایی آمریکا، تنوع قابل توجهی در سطح ایالتی دارد و به سیاست‌گذاران امکان انعطاف بیشتر در انتخاب رویکرد مناسب را می‌دهد. این تجربه می‌تواند برای اصلاح سیاست‌های کیفری و درمانی ایران آموزنده باشد، به‌ویژه در بخش برنامه‌های درمان جایگزین و کاهش آسیب اجتماعی.

۳-۲- سیاست جنایی پادشاهی هلند

هلند یکی از کشورهایی است که رویکرد کاهش آسیب و درمان محور را در مواجهه با مصرف مواد مخدر اتخاذ کرده است. در این کشور، مصرف شخصی مواد غیرقانونی جرم‌انگاری نشده است، اما توزیع غیرقانونی و قاچاق همچنان تحت پیگرد قانونی قرار دارد (Hakkarainen, 2020: 12). تمرکز سیاست جنایی هلند بر ارائه خدمات درمانی، حمایت اجتماعی و برنامه‌های کاهش آسیب است و معتادان متجاهر به‌عنوان افراد نیازمند درمان و بازتوانی تلقی می‌شوند، نه صرفاً مجرم (van den Brink & Korf, 2018: 9). قوانین مربوط به نگهداری و درمان معتادان شامل ارائه مراکزهای ترک اعتیاد، درمان جایگزین متادون و خدمات روان‌شناختی و اجتماعی است. این قوانین به مقامات اجازه می‌دهد که معتادان متجاهر را به مراکز درمان هدایت کنند و در صورت نیاز از ابزارهای قانونی برای حفظ امنیت فرد و جامعه استفاده شود (Hakkarainen, 2024: 15). این رویکرد باعث می‌شود که معتادان دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی پیدا کنند و از پیامدهای منفی اجتماعی و بهداشتی سوءمصرف مواد کاسته شود. ارزیابی اثرگذاری این سیاست‌ها نشان داده است که ترکیب کاهش آسیب، درمان جایگزین و حمایت اجتماعی موجب کاهش بازگشت به اعتیاد، کاهش جرم و ارتقای سلامت عمومی شده است (van den Brink & Korf, 2018: 13). علاوه بر این، هزینه‌های ناشی از جرم و بهداشت کاهش یافته و اثرات مثبت اجتماعی ملموسی مشاهده شده است. تجربه

کاهش آسیب مشخص می‌کنند و بر تحقیقات مبتنی بر شواهد تأکید دارند (Caulkins *et al*, 2016: 48). در سطح ایالتی، برخی ایالت‌ها رویکرد جرم‌زدایی مصرف شخصی را اعمال کرده و امکانات درمان جامعه‌محور را گسترش داده‌اند، درحالی که برخی دیگر هنوز روی مجازات کیفری تمرکز دارند. این تنوع ایالتی امکان آزمایش سیاست‌های مختلف و شناسایی رویکردهای مؤثرتر را فراهم می‌آورد. مطالعات نشان می‌دهند که ترکیب سیاست‌های فدرال و ایالتی با تمرکز بر درمان و کاهش آسیب، منجر به کاهش میزان جرم‌های مرتبط با مواد مخدر و ارتقای سلامت عمومی می‌شود. این تجربه نشان می‌دهد که سیاست صرفاً کیفری بدون ارائه خدمات درمانی و کاهش آسیب، اثربخشی محدودی دارد (Marlowe, 2003: 4).

۳-۳- وضعیت پادشاهی هلند

هلند به‌عنوان یکی از پیشگامان رویکرد کاهش آسیب (Harm Reduction)، مدل درمان معتادان متجاهر را براساس فراهم کردن خدمات جامع و حمایت اجتماعی شکل داده است. در این کشور، مراکز درمان سرپایی، به‌ویژه برای معتادان به مواد تزیقی، خدماتی مانند درمان جایگزین، مشاوره روان‌شناختی، آموزش پیشگیری از عفونت‌های مرتبط با مصرف مواد و کاهش آسیب‌های جسمی ارائه می‌کنند (van de Mheen *et al*, 2019: 22). این مراکز به‌گونه‌ای طراحی شده‌اند که دسترسی آسان به خدمات درمانی را تضمین کنند و از انگ اجتماعی بکاهند. یکی از مؤلفه‌های مهم سیاست هلند، ترکیب خدمات درمانی با برنامه‌های اجتماعی و بازتوانی است. برنامه‌های اجتماعی شامل آموزش مهارت‌های زندگی، حمایت شغلی و مسکن و برنامه‌های توانمندسازی اجتماعی می‌شود تا معتادان پس از درمان بتوانند به زندگی مستقل و سالم بازگردند (Hakkarainen, 2020: 17). آموزش نیز شامل اطلاع‌رسانی در مورد خطرات مصرف مواد، بهبود مهارت‌های مقابله با استرس و افزایش آگاهی عمومی درباره اعتیاد است که موجب کاهش بازگشت به مصرف می‌شود (van de Mheen *et al*, 2019: 25). برنامه‌های بازتوانی در هلند، به‌ویژه برای معتادان متجاهر، به‌صورت شخصی‌سازی شده ارائه می‌شوند و شامل ارزیابی نیازهای فردی، طراحی برنامه درمانی و پیگیری مستمر

کاهش آسیب توسط برخی گروه‌ها و خانواده‌ها است که نگرانی‌های اخلاقی و مذهبی را به دنبال دارد (رحمدل، ۱۳۹۵: ۴۲). این مسأله گاهی موجب شده که سیاست‌های درمانی با مقاومت اجتماعی روبه‌رو شود و اثرگذاری برنامه‌ها کاهش یابد. با این حال، برخی مطالعات تأکید دارند که ترکیب سیاست‌های درمانی، آموزش پیشگیرانه و کاهش آسیب، حتی در مواجهه با محدودیت‌های اجتماعی، می‌تواند نتایج مثبت قابل توجهی داشته باشد (آهنگری ننه کران و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۵۱۷). در مجموع، رویکرد درمانی و کاهش آسیب در ایران به‌عنوان مکمل سیاست کیفری اهمیت ویژه‌ای دارد. اصلاح سیاست‌ها و افزایش آگاهی اجتماعی، همراه با بهبود هماهنگی میان نهادهای مرتبط، می‌تواند موجب افزایش اثرگذاری مراکز درمانی و کاهش آسیب‌های اجتماعی شود.

۳-۲- وضعیت ایالات متحده آمریکا

در آمریکا، رویکرد درمانی و کاهش آسیب برای معتادان متجاهر به‌صورت گسترده و چندلایه پیاده‌سازی شده است. برنامه‌های درمانی شامل درمان دارویی جایگزین مانند متادون و بوپرنورفین، درمان روان‌شناختی، مشاوره فردی و گروهی، و آموزش مهارت‌های زندگی است (Marlowe, 2003: 7). این برنامه‌ها به‌شکل مراکز جامع و جامعه‌محور ارائه می‌شوند و هدف اصلی آن‌ها کاهش بازگشت به اعتیاد، ارتقای سلامت روان و جسم و کاهش آسیب‌های اجتماعی مرتبط با مصرف مواد مخدر است (Taxman *et al*, 2017: 36). مراکز جامع درمان معتادان اغلب در همکاری با سازمان‌های بهداشت عمومی، نهادهای قضایی و مؤسسات خیریه فعالیت می‌کنند تا حمایت‌های چندجانبه ارائه شود (White *et al*, 2020: 15). این مراکز شامل برنامه‌های سرپایی، سرپناه‌های شبانه و مراکز درمان روزانه هستند که خدمات درمانی و اجتماعی را به‌صورت هم‌زمان ارائه می‌دهند. یکی از ویژگی‌های مهم سیستم آمریکا، تمرکز بر درمان جامعه‌محور است؛ به این معنا که معتادان در محیط جامعه و با حمایت خانواده و جامعه محلی به درمان دسترسی دارند و از انزوا و انگ اجتماعی کاسته می‌شود (Marlowe, 2003: 4). تفاوت‌های قابل توجهی میان رویکرد ایالتی و فدرال وجود دارد. در سطح فدرال، سیاست‌ها عمدتاً چهارچوب قانونی و بودجه‌ای برای ارائه خدمات درمانی و

این سیاست‌ها در کاهش جرم مرتبط با مواد مخدر و ارتقای سلامت عمومی قابل توجه است.

هلند با رویکرد کاهش آسیب و درمان جامع، موفق به ایجاد سیاستی شده است که هم سلامت عمومی را ارتقا می‌دهد و هم بازگشت معتادان به جامعه را تسهیل می‌کند (Hakkarainen, 2020: 19). نقطه قوت هلند، تلفیق برنامه‌های درمان سرپایی، آموزش و بازتوانی است، که کاهش مصرف مواد پرخطر و ارتقای کیفیت زندگی را به همراه دارد. با این حال، اجرای این سیاست نیازمند منابع مالی و حمایت اجتماعی گسترده است (van de Mheen et al, 2019: 25).

مقایسه تطبیقی نشان می‌دهد که رویکردهای تلفیقی و کاهش آسیب در آمریکا و هلند نسبت به تمرکز صرف بر مجازات در ایران، اثرگذاری بیشتری در کاهش جرم، بازگشت به جامعه و ارتقای سلامت عمومی دارند. ترکیب سیاست کیفری هوشمند با برنامه‌های درمانی جامع می‌تواند راهبرد مؤثری برای ایران باشد.

۴-۲- هم‌پوشانی و تضاد سیاست‌ها

تحلیل تطبیقی سیاست‌های جنایی و درمانی معتادان متجاهر در ایران، آمریکا و هلند نشان می‌دهد که هم‌پوشانی‌ها و تضادها عمدتاً تحت تأثیر عوامل فرهنگی، حقوقی و اجتماعی شکل می‌گیرند. در ایران، تضاد میان سیاست کیفری سخت‌گیرانه و تلاش‌های درمانی و کاهش آسیب محسوس است. نگاه سنتی و فرهنگی به مصرف مواد و انگ اجتماعی نسبت به معتادان، موجب مقاومت جامعه در برابر برنامه‌های کاهش آسیب و درمان جایگزین می‌شود (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۸۷). از منظر حقوقی، عدم هماهنگی میان قوانین کیفری و سیاست‌های درمانی نیز باعث محدودیت در اجرای مؤثر برنامه‌ها شده است (موسوی مجاب و همکاران، ۱۳۹۹: ۲۶۹).

در آمریکا، تضاد میان سیاست‌ها عمدتاً به تفاوت رویکردهای فدرال و ایالتی بازمی‌گردد. برخی ایالت‌ها بر جرم‌زدایی و درمان جامعه‌محور تأکید دارند، درحالی‌که سیاست‌های فدرال محدودیت‌هایی برای دسترسی به منابع درمانی ایجاد می‌کنند (Kilmer et al, 2018: 54). باوجود این، هماهنگی میان

است (Hakkarainen, 2024: 19). این رویکرد جامع، کاهش آسیب، پیشگیری از جرم و ارتقای سلامت عمومی را هم‌زمان دنبال می‌کند و نشان داده است که موجب کاهش مصرف مواد پرخطر و افزایش کیفیت زندگی معتادان می‌شود. تجربه هلند، به‌ویژه در حوزه کاهش آسیب و مراکز سرپایی، می‌تواند الگویی ارزشمند برای ایران و سایر کشورها باشد. استفاده از مراکز درمانی جامعه‌محور، برنامه‌های آموزشی و بازتوانی، همراه با حمایت اجتماعی و کاهش انگ اجتماعی، نقش کلیدی در افزایش اثرگذاری سیاست‌های درمانی دارد.

۴-۴- تحلیل تطبیقی

در این قسمت به تحلیل تطبیقی چهارچوب‌های سیاست جنایی ایران، آمریکا و هلند پرداخته خواهد شد.

۴-۱- مقایسه سیاست جنایی و درمانی کشورها

سیاست‌های جنایی و درمانی سه کشور مورد مطالعه تفاوت‌های آشکاری دارند که نقاط قوت و ضعف هر رویکرد را مشخص می‌کند. در ایران، سیاست جنایی عمدتاً بر مجازات و کنترل کیفری تمرکز دارد، هرچند برنامه‌های درمانی و کاهش آسیب نیز در سال‌های اخیر گسترش یافته است (رحمدل، ۱۳۹۵: ۴۵). نقطه قوت این رویکرد، چهارچوب قانونی قوی و مقابله مستقیم با قاچاق و توزیع مواد است، اما ضعف آن محدودیت در دسترسی به خدمات درمانی و مقاومت اجتماعی نسبت به برنامه‌های کاهش آسیب است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۸۹). اثرگذاری این سیاست بر کاهش جرم محدود است و بازگشت معتادان به جامعه و ارتقای سلامت عمومی چندان چشم‌گیر نیست.

در آمریکا، سیاست جنایی تلفیقی از جرم‌زدایی و برنامه‌های درمانی است. مراکز جامع و درمان جامعه‌محور، دسترسی به خدمات درمانی و کاهش آسیب را فراهم می‌کنند و تفاوت‌های ایالتی امکان انعطاف و آزمایش سیاست‌های مؤثر را ایجاد کرده است (Marlowe, 2003: 4). نقطه قوت این رویکرد، تمرکز بر بازتوانی و کاهش بازگشت به اعتیاد است، اما ضعف آن عدم یکپارچگی کامل میان ایالت‌ها و فدرال و وجود تفاوت‌های کیفیت خدمات است (Caulkins et al, 2016: 49). اثرگذاری

45: 2020, Hiller & 57: 2018, Kilmer et al). ایران می‌تواند با توسعه شبکه‌ای از مراکز درمان جامعه‌محور و هماهنگی میان نهادهای قضایی و درمانی، تجربه مشابهی ایجاد کند؛ سوم، آموزش و تغییر نگرش اجتماعی نقش کلیدی در کاهش انگ و مقاومت فرهنگی دارد. برنامه‌های آموزشی در هلند و آمریکا نه تنها مهارت‌های زندگی و مقابله با اعتیاد را به معتادان منتقل می‌کنند، بلکه آگاهی عمومی را نیز افزایش می‌دهند و پذیرش اجتماعی برنامه‌های کاهش آسیب را تقویت می‌کنند (30: 2019, van de Mheen et al)؛ چهارم، تجربه کشورهای مذکور نشان می‌دهد که انعطاف حقوقی و قانونی می‌تواند تضاد میان سیاست‌های کیفری و درمانی را کاهش دهد. اصلاح قوانین ایران برای هماهنگی بهتر میان مجازات و خدمات درمانی، از جمله کاهش حبس برای مصرف شخصی و تقویت دسترسی به درمان، می‌تواند موجب افزایش اثرگذاری سیاست‌ها شود؛ در نهایت، ترکیب سیاست‌های پیشگیرانه، درمانی و کاهش آسیب همراه با حمایت اجتماعی، آموزش و بازتوانی، می‌تواند تجربه موفق کشورهای پیشرفته را به چهارچوب ملی ایران منتقل کند و ضمن کاهش جرم و اعتیاد، سلامت عمومی و بازتوانی جامعه را ارتقا دهد.

نتیجه‌گیری

مطالعه تطبیقی سیاست جنایی و درمان معتادان متجاهر در ایران، آمریکا و هلند نشان داد که سیاست‌ها و رویکردهای متفاوت هر کشور، پیامدهای متنوعی بر کاهش جرم، بهبود سلامت عمومی و بازتوانی معتادان دارند. یافته‌ها حاکی از آن است که در ایران، تمرکز غالب بر جنبه کیفری و مجازات، با محدودیت‌ها و تضادهای فرهنگی و اجتماعی همراه است و موجب ناکارآمدی نسبی برنامه‌های درمانی و کاهش آسیب شده است. عدم هماهنگی میان قوانین کیفری و سیاست‌های درمانی، فشار اضافی بر نهادهای قضایی و درمانی ایجاد می‌کند و بازدهی اقدامات پیشگیرانه را کاهش می‌دهد. در مقابل، آمریکا با ترکیب سیاست‌های جرم‌زدایی و مراکز جامع درمان جامعه‌محور و هلند با مدل Harm Reduction و رویکرد کاهش آسیب جامع، نشان دادند که تلفیق مناسب میان سیاست‌های کیفری و درمانی می‌تواند هم‌پوشانی مثبت ایجاد

مراکز جامع درمان و برنامه‌های کاهش آسیب موجب ایجاد هم‌پوشانی مثبت میان اهداف کیفری و درمانی شده و اثرگذاری در کاهش جرم و ارتقای سلامت عمومی افزایش یافته است (42: 2020, Belenko & Hiller).

هلند با مدل Harm Reduction و تمرکز بر خدمات جامع سرپایی و بازتوانی، نمونه‌ای از هم‌پوشانی مؤثر سیاست‌هاست. این کشور، برنامه‌های کاهش آسیب، آموزش و حمایت اجتماعی را به صورت تلفیقی اجرا می‌کند، به گونه‌ای که تضادی میان اهداف کیفری و درمانی مشاهده نمی‌شود (Harm Reduction International, 2021: 19). با این حال، موفقیت این مدل نیازمند حمایت اجتماعی گسترده و منابع مالی پایدار است، و فقدان این عوامل ممکن است موجب ایجاد تضاد بالقوه شود (31: 2020, EMCDDA).

مقایسه تطبیقی نشان می‌دهد که عوامل فرهنگی و اجتماعی در ایران بیشترین نقش را در ایجاد تضاد میان سیاست‌های کیفری و درمانی دارند، در حالی که در آمریکا و هلند، سیاست‌ها عمدتاً هم‌پوشانی مثبت دارند و موجب اثرگذاری بیشتر در کاهش جرم و بازتوانی جامعه می‌شوند. شناخت این تضادها و هم‌پوشانی‌ها می‌تواند به بازطراحی سیاست‌های ملی کمک کند و اثرگذاری آن‌ها را افزایش دهد.

۳-۴- درس‌های قابل انتقال

تجارب آمریکا و هلند در زمینه سیاست‌های جنایی و درمانی معتادان متجاهر، می‌تواند الگویی ارزشمند برای بازطراحی سیاست‌های ایران ارائه دهد: نخست، تمرکز بر کاهش آسیب و درمان جامع به جای تکیه صرف بر مجازات، می‌تواند اثرگذاری برنامه‌ها را افزایش دهد. تجربه هلند نشان داده است که ادغام مراکز درمان سرپایی، برنامه‌های آموزشی و بازتوانی موجب کاهش مصرف مواد پرخطر، ارتقای سلامت عمومی و تسهیل بازگشت معتادان به جامعه می‌شود (Harm Reduction International, 2021: 22, EMCDDA, 35: 2020)؛ دوم، مدل جامعه‌محور و بازتوانی در آمریکا، از جمله مراکز جامع و برنامه‌های درمان فدرال و ایالتی، نشان می‌دهد که هماهنگی میان سازمان‌ها و ارائه خدمات متناسب با نیازهای فردی می‌تواند اثرگذاری را افزایش دهد (Belenko

کرده و اثرگذاری برنامه‌ها را در کاهش اعتیاد و بازگشت به جامعه افزایش دهد.

تحلیل تطبیقی نشان داد که هم‌پوشانی میان اهداف کیفی و درمانی، به‌ویژه در زمینه کاهش آسیب و بازتوانی اجتماعی، عامل مهم موفقیت سیاست‌هاست. کشورهایی که رویکردهای صرفاً کیفی دارند، معمولاً با مشکلاتی مانند بازگشت مجدد به اعتیاد، بزهکاری مکرر و افزایش فشار اجتماعی مواجه هستند، درحالی‌که تلفیق سیاست‌های کیفی و درمانی، ضمن حفظ جنبه‌های قانونی و جلوگیری از تخلفات، امکان ارائه خدمات درمانی مؤثر، کاهش انگ اجتماعی و تسهیل بازگشت افراد به جامعه را فراهم می‌کند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تمرکز صرف بر مجازات نمی‌تواند جایگزین سیاست‌های پیشگیرانه و درمانی شود و ترکیب هوشمندانه این رویکردها برای اثرگذاری بلندمدت ضروری است.

باتوجه به این یافته‌ها، چند توصیه عملی برای سیاست‌گذاران ایران قابل ارائه است: نخست، توسعه و گسترش مراکز جامع درمان جامعه‌محور و ادغام برنامه‌های کاهش آسیب با خدمات آموزشی و بازتوانی می‌تواند اثرگذاری سیاست‌ها را به‌شکل قابل توجهی افزایش دهد؛ دوم، اصلاح قوانین کیفی برای کاهش مجازات‌های سنگین مرتبط با مصرف شخصی مواد و ایجاد هماهنگی میان سیاست‌های کیفی و درمانی، موجب تسهیل دسترسی به خدمات درمانی و کاهش تضادهای اجرایی می‌شود؛ سوم، ارتقای آموزش و تغییر نگرش عمومی نسبت به معتادان، از طریق کمپین‌های آگاهی‌بخشی و برنامه‌های آموزشی، می‌تواند انگ اجتماعی را کاهش داده و پذیرش اجتماعی سیاست‌های درمانی و کاهش آسیب را افزایش دهد؛ چهارم، بهره‌گیری از تجربه بین‌المللی در زمینه تأمین منابع مالی پایدار و ایجاد چهارچوب حقوقی انعطاف‌پذیر، امکان اجرای بلندمدت و مؤثر برنامه‌ها را فراهم می‌آورد.

چشم‌انداز تحقیقات آتی می‌تواند بر چند محور متمرکز باشد: نخست، مطالعه تأثیر تلفیق سیاست‌های کیفی و درمانی بر کاهش جرم و اعتیاد در بستر فرهنگی و اجتماعی ایران و بررسی مدل‌های موفق کشورهای پیشرفته با اقتباس از شرایط ملی؛ دوم، ارزیابی اثربخشی مراکز درمان جامعه‌محور و

برنامه‌های کاهش آسیب از منظر اقتصادی، اجتماعی و روانی برای توسعه برنامه‌های سیاستی پایدار؛ سوم، تحلیل نقش آموزش، رسانه و مشارکت جامعه در پذیرش برنامه‌های کاهش آسیب و بازتوانی، و شناسایی روش‌های مؤثر برای تغییر نگرش عمومی نسبت به معتادان؛ چهارم، توسعه پژوهش‌های بین‌المللی تطبیقی با کشورهای دارای سیاست‌های موفق، برای ارائه چهارچوب راهبردی که ضمن احترام به فرهنگ و ساختار حقوقی ایران، بهترین تجربه‌ها را در بستر ملی قابل اجرا کند.

درنهایت، این مطالعه بر ضرورت رویکرد تلفیقی و جامع تأکید دارد که هم سیاست جنایی و هم درمان و پیشگیری را دربر گیرد. سیاست‌های صرفاً کیفی نمی‌توانند به تنهایی مشکلات مرتبط با معتادان متجاهر را حل کنند و نیازمند ادغام خدمات درمانی، کاهش آسیب، آموزش و بازتوانی اجتماعی هستند. انتقال تجارب موفق بین‌المللی و اقتباس آن‌ها با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و اجتماعی ایران، می‌تواند موجب ارتقای اثرگذاری سیاست‌ها، کاهش آسیب‌های اجتماعی و ارتقای سلامت عمومی شود و راه را برای سیاست‌گذاری هوشمند و آینده‌نگر در این حوزه هموار کند.

ملاحظات اخلاقی: موارد مربوط به اخلاق در پژوهش و نیز امانت‌داری در استناد به متون و ارجاعات مقاله تماماً رعایت گردید.

تعارض منافع: تدوین این مقاله، فاقد هرگونه تعارض منافی بوده است.

سهم نویسندگان: نگارش مقاله به‌صورت مشترک توسط نویسندگان انجام گرفته است.

تشکر و قدردانی: از تمام کسانی که ما را در تهیه این مقاله یاری رسانده‌اند، سپاسگزاریم.

تأمین اعتبار پژوهش: این پژوهش بدون تأمین اعتبار مالی سامان یافته است.

منابع و مأخذ
الف. منابع فارسی

استاد راهنما علی نجفی توانا، تهران: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.

- فروتن، مصطفی و موسوی، سیدایمان (۱۳۹۶). «سیاست جنایی ایران، هلند و انگلستان در قبال جرایم مواد مخدر». نشریه آفاق علوم انسانی، ۱(۸): ۶۳-۷۸.

- موسوی مجاب، سیددرید؛ احمدزاده، رسول و رستمی، سینا (۱۳۹۹). «واکاوی سیاست جنایی قانون گذار در ماده ۴۵ الحاقی به قانون مبارزه با مواد مخدر». مجله آموه‌های حقوق کیفری، ۱۷(۱۹): ۲۴۹-۲۷۲.

ب. منابع انگلیسی

- Belenko, S & Hiller, ML (2020). "Drug Treatment and Criminal Justice: Evidence-Based Approaches to Integration". *Journal of Drug Issues*, 50(1).

- Busz, M; Schiffer, K; Voets, A & Pomfret, A (2024). "Reframing Dutch drug Policies: A New Era for Harm Reduction". *Harm Reduction Journal*, 21(1): 163.

- Caulkins, JP; Hawken, A; Kilmer, B & Kleiman, M (2016). *Marijuana Legalization: What Everyone Needs to Know*. Oxford: Oxford University Press.

- Chandler, RK; Fletcher, BW & Volkow, ND (2009). "Treating drug abuse and Addiction in the Criminal Justice System". *JAMA*, 301(2): 183-190.

- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2020). *Annual Report on the State of the drugs Problem in Europe*. Lisbon: EMCDDA.

- Hakkarainen, P (2019). "Dutch drug Policy: A Model for Harm Reduction". *European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice*, 27(1).

- Hakkarainen, P (2020). "Dutch drug Policy: A Public Health Perspective". *International Journal of Drug Policy*.

- Hakkarainen, P (2024). "Dutch drug Policy: Treatment and Harm Reduction Services". *International Journal of Drug Policy*.

- اکبری، عباسعلی (۱۳۹۳). «بررسی و نقد سیاست جنایی حاکم بر جرایم مواد مخدر در ایران با تأکید بر اصلاحیه سال ۱۳۸۹ قانون مبارزه با مواد مخدر». پژوهش‌نامه حقوق کیفری، ۲(۲): ۳۴-۷.

- اکبری، عباسعلی و صادقی، سالار (۱۳۹۹). «ارزیابی سیاست جنایی تقنینی و قضایی ایران در پیشگیری کیفری از جرائم مواد مخدر با تأکید بر مجازات اعدام». فصلنامه علمی رهیافت پیشگیری از جرم، ۳(۴): ۹۱-۱۱۴.

- آفرینش، علی اصغر و عسکری، فرزاد (۱۴۰۳). *سیاست جنایی ایران در قبال اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان*. تهران: اولین کنفرانس بین‌المللی حقوق، علوم سیاسی، سیاست اسلامی و فقه اسلامی.

- آهنگری ننه کران، زهرا؛ میرخلیلی، سیدمحمود؛ هاشمی، سیدحسن و شیدائیان، مهدی (۱۴۰۰). «پیشگیری از تقاضای مواد مخدر در سیاست جنایی: مقایسه راهبردهای آموزشی در ایران، بریتانیا و امریکا». فصلنامه ایرانی آموزش و پرورش تطبیقی، ۴(۴): ۱۴۹۷-۱۵۱۹.

- پیرایی، حامد (۱۳۹۸). *بحران در سیاست جنایی ایران در قبال مبارزه با مواد مخدر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، نام استاد راهنما روح‌الدین کردعلیوند، دامغان: دانشگاه دامغان.

- حسینی، سیدحسین؛ سلطانی، محمد و صفری، صادق (۱۳۹۸). «تأثیرات عدم هم‌سویی سیاست جنایی تقنینی و قضایی ایران در نگرش متهمین و محکومین جرائم مواد مخدر». مجله حقوقی دادگستری، ۸۳(۱۰۶): ۱۶۹-۱۹۳.

- خدادوست، بهنام؛ قیوم‌زاده، محمود و عطا‌زاده، سعید (۱۳۹۹). «سیاست جنایی تقاضا محور در جرایم مواد مخدر». مجله فقه و تاریخ تمدن، ۶(۲): ۳۴-۴۱.

- رحمدل، منصور (۱۳۹۵). *سیاست جنایی ایران در قبال جرایم مواد مخدر*. تهران: انتشارات سمت.

- سوهانی، جاوید (۱۳۹۲). *سیاست جنایی در برخورد با اعتیاد با رویکرد پیشگیری از وقوع جرم*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، نام

- Harm Reduction International (2021). *Global State of Harm Reduction 2020*. London: HRI.
- Kilmer, B; Caulkins, JP; Pacula, RL; MacCoun, R & Reuter, P (2018). *Altered State? Assessing How Marijuana Legalization in California Could Influence Marijuana Consumption and Public Budgets*. Santa Monica: RAND Corporation.
- Marlowe, DB (2003). "Integrating Substance abuse Treatment and Criminal Justice Supervision". *Sci Pract Perspect*, 2(1): 4-14.
- Marlowe, DB (2017). "Evidence-Based Policies for Treating Substance Use Disorders in the Criminal Justice System". *Criminal Justice Policy Review*, 28(1).
- Taxman, FS; Perdoni, ML & Harrison, LD (2017). "Drug Treatment Services for Adult Offenders: The State of the Art". *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32(3): 239-254.
- UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) (2019). *International Standards on drug use Prevention and Treatment*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
- UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) (2020). *World drug Report 2020*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
- Van de Mheen, D; van Oers, J.; Garretsen, H (2019). Harm Reduction in the Netherlands: Community and Outpatient Programs. *Addiction Research & Theory*, 27(1).
- Van den Brink, W & Korf, DJ (2018). "Harm Reduction Policies in the Netherlands". *European Addiction Research*, 24(1).
- White, WL; Kelly, JF & Roth, JD (2020). "Community-Based Treatment Approaches for Substance Use Disorders in the U.S". *Substance Abuse Research and Treatment*.
- WHO (World Health Organization) (2021). *Guidelines for the Management of Substance Use Disorders*. Geneva: World Health Organization.