

مقدمه

کشف مواد مخدر، همانند سرآغاز پیدایش بشر، تاریخ مبهم و ناشناخته ای دارد. اما بنا بر اسناد تاریخی موجود، این نوع مواد، که عمدتاً از گیاهان به دست می آیند، در اعصار گذشته مورد توجه انسان بوده و با توجه به آثارشان، جهت تغذیه و درمان، استعمال می شده اند. در لوحهای سومریان که مربوط به هفت هزار سال قبل از میلاد می باشد از تریاک نام برده شده و آن را "گیاه سعادت" نامیده - اند. همچنین در حدود چهار هزار سال قبل از میلاد، کشیدن تریاک در چین شایع بود. نخستین بار تریاک را اعراب و ترکها به کشور چین وارد کردند. ۱۵۰۰ سال قبل از میلاد، نیز تخم خشخاش از مصر به یونان برده شد. یونانی ها تریاک را "اپیوم" می خواندند و پزشکان، ترکیباتی از تریاک را برای بیماریهای مختلف جسمی و روانی تجویز کردند. مثلاً "جالینوس" مشتقی از تریاک را با عنوان "نوشدارو" برای مداوای بیماریهای مختلف از قبیل: صرع، یرقان، سنگ کلیه و ... به کار می برد.^۱

پس از کشف آمریکا در سال ۱۵۵۸، تعدادی تخم توتون به اسپانیا آورده شد و بدین ترتیب اولین بار این گیاه در اروپا کاشته شد.^۲

"حشیش" یا "ماری جوانا" که "بنگ" و "چرس" نیز نامیده می شود از ۲۷۰۰ سال قبل میلاد نزد هندیان و چینیان شناخته شد.^۳

در قرن هفدهم، کشتی های تجاری انگلیس این متاع مرگ آور را از خاور دور به ایران آوردند و با هدیه به درباریان، آنان را معتاد ساختند. ایادی انگلیس مردم را به کشیدن تریاک تشویق می کردند. به طوری که در هر نوع مجالس خصوصی و عمومی، استعمال آن رواج یافت و سوغات استعمار در همه جا توزیع شد.

مصرف این مواد در ایران تا حدی شیوع یافت که از تریاک به عنوان داروی مُسکن، حتی به اطفال و نوزادان نیز خورانده می شد و فروش تریاک در انحصار دولت، یکی از منابع درآمد کشور محسوب می گشت.^۴

۱- اسعدی، ۱۳۷۲ش، پژوهش نامه ای درباره ی بحران جهانی مواد مخدر، ص ۴۳

۲- ساکی، ۱۳۸۰ش، مواد مخدر از دیدگاه حقوق داخلی و بین المللی، ص ۲۷۹

۳- الطیار، ۱۳۸۰ش، مواد مخدر در فقه اسلام، صص ۱۵ و ۱۶

۴- ساکی، همان، ص ۲۸۲

سلطه گری انگلیس که مبتنی بر معتاد نمودن اتباع کشورهای بی دفاع بود، مورد تقلید کشورهای استعمارگر قرار گرفت و تعداد بیشماری از مردم کشورهای زیر سلطه ی آنان نیز به بلای خانمانسوز اعتیاد دچار شدند و خطر جدی، جهان را مورد تهدید قرار داد.

بر اثر گسترش ابتلاء اقشار مختلف به اعتیاد مواد مخدر، ناگهان انسانهای متمدن به خود آمده و تدابیری جهت نظارت و کنترل این مواد اندیشیدند و اینچنین، در قالب گروهها و سازمانهای مختلف ملی، منطقه ای و بین المللی، با تصویب قوانین و طرحهای حقوقی یا اقدامات عملی و انتظامی، تاریخ مبارزه با مواد مخدر را که متأسفانه عمر کوتاهی داشته، شکل دادند.

البته عمده ترین تاریخچه ی مبارزه با مواد مخدر را برخلاف انتظار، کشورهای رقم زده اند که خود، تولیدکننده ی این مواد نبوده اند، بلکه به عنوان طعمه و آفت زده تلقی می شده اند و کشورهای تولیدکننده که تاب و توان قطع وابستگی به ثروتهای ناشایست حاصل از تجارت ماده ی مخدر را نداشته اند، از دیر باز تاکنون یا اصولاً در جهت مبارزه با مواد مخدر گامی برنداشته اند و یا اگر اقدامی تحت فشار افکار عمومی و مجامع بین المللی انجام داده اند، بسیار ضعیف و کم رنگ بوده است.

اما از میان انواع راهکارهای مبارزه با مواد مخدر، ریشه‌ای‌ترین تلاش در مقابله با این پدیده ی شوم، به شکلی که بتواند جامعه را در مسیر پیشگیری از این آفت، محافظت کند، پرداختن به فعالیت فرهنگی در زمینه‌های گوناگون اعتقادی، فکری، هنری، تبلیغی و غیره است.

لیکن نکته‌ی مهم در کیفیت تقابل فرهنگی با مشکل مواد مخدر، توجه به ویژگی‌های فرهنگی هر جامعه به ویژه در بُعد عقاید مذهبی - با توجه به نقش مهم و اساسی مذهب در زندگی انسان‌ها - می باشد. مسلماً دین مبین اسلام، به عنوان تنها شریعت جاویدانی که تا ابد، برای هر مشکل و شبهه ای، پاسخ و راه حل، ارائه نموده است، در قبال مسئله ی مواد مخدر، بدون رأی و نظر نیست و نسبت به این ماده ی فسادانگیز، موضعی روشن و حکمی معین دارد.

لذا در جامعه‌ای که اکثر افراد آن معتقد به احکام نورانی اسلام هستند، لازم است که دست‌اندرکاران مسائل فرهنگی، عالمان و اندیشمندان اسلامی با تبیین معارف، اخلاقیات، آرمان‌ها و احکام این دین، جامعه و بخصوص جوانان را از ورطه‌ی مفسادی چون مواد مخدر و اعتیاد به آن بازدارند.

بنابراین، تبیین حکم فقهی این مسأله، علاوه بر آنکه تکلیف شرعی همگان را نسبت به این موضوع، مشخص می نماید، خود، می تواند عاملی مهم در جهت پیشگیری و مقابله با اعتیاد و سایر جرائم مواد مخدر به شمار آید؛ زیرا در نتیجه ی این آگاهی، انسانهای مؤمن و خدانشناس، با التزام به

دستورات شرع، پرهیز از مواد مخدر و مبارزه با آن را به عنوان یک وظیفه ی دینی، در نظر می گیرند و هرگز از آن تخلف نمی ورزند.

این تحقیق با هدف دستیابی به نگاهی روشن از دیدگاه اسلام نسبت به پدیده ی مواد مخدر و همچنین آشنایی با مهمترین قوانین و اقدامات حقوقی که جهت مبارزه با این معضل در نظام قضائی ایران و بین الملل صورت گرفته است، طی چهارفصل به تبیین مبانی فقهی و حقوقی جرائم مواد مخدر می پردازد:

فصل اول که به شناخت کلی مواد مخدر اختصاص دارد، شامل تعریف لغوی و اصطلاحی این مواد و معرفی مهمترین عناوین مواد افیونی در جهان می باشد. همچنین در بخش چهارم و پنجم این فصل نیز، علل و زمینه های اعتیاد به مواد مخدر و آسیب شناسی این پدیده، بررسی می شود.

بیان دیدگاه اسلام درباره ی استعمال مخدرات و سایر تصرفات در این مواد (کشت، خرید و فروش و...) و تبیین مبانی فقهی جرائم مواد مخدر، موضوعی است که در فصول دوم و سوم این تحقیق، مورد بحث قرار می گیرد.

فصل چهارم نیز، ضمن بررسی مبانی حقوقی جرائم مواد مخدر در ایران و عرصه ی بین الملل، إجمالاً به تحلیل وضعیت کنونی ایران در امر مبارزه با مواد مخدر، نسبت به قبل از پیروزی انقلاب اسلامی، می پردازد.

فصل اول: کلیات

۱-۱) مفهوم مواد مخدر

با توجه به آثار حقوقی و کیفری مهمی که بر مواد مخدر مترتب می‌باشد، شناخت لغوی و اصطلاحی مواد مخدر و دقت در این مطلب از اهمیت بسیاری برخوردار است.

۱-۱-۱) تعریف لغوی مواد مخدر

واژه ی مخدر در لغت، اسم فاعل از "خدر" از مصدر "تخدير" است که دارای معانی گوناگون و در عین حال نزدیک به هم می‌باشد.

به گفته ی فرهنگ لاروس: «مخدر، هر گیاه تخدير کننده؛ مانند، توتون، خشخاش و مانند آن است»^۱.
لسان العرب نیز می‌نویسد: «الخدر (به فتح خاء و دال) یعنی کسالت؛ استخوانهایش سست شد یا او سست شد؛ یعنی، وضع و حال کسی که چرت می‌زند و کسل و بی‌حال و تنبل است»^۲.
همچنین در لغت نامه ی دهخدا آمده: «مخدر، ادویه ای است که بی‌خوابی و سستی اندام آرد؛ چیزهایی که اعضای آدمی را بی‌حرکت و سست کند»^۳.

فرهنگ معین در معنای مواد مخدر گفته است: «از داروهایی که استعمال آنها سبب بی‌حسی و بی‌حالی و تخدير عمومی یا موضعی می‌گردد؛ مانند، کوکائین، هروئین و این داروها معمولاً موجب اعتیاد می‌شوند»^۴.

در متون انگلیسی نیز، از لفظ "دراگ" (DRUG) استفاده می‌کنند. ولی باید توجه داشت که این لفظ مطلق است و اطلاق نیز اقتضای شمول هر چیزی را دارد که داخل در این مفهوم قرار گیرد و این لفظ می‌تواند کلیه چیزهایی را که به عنوان دارو مورد استفاده قرار می‌گیرند را در بر گیرد، اعم از آنکه قانونی و مجاز باشد یا غیر مجاز.

در مقابل، این عبارت، معنی مضیقی نیز دارد و اطلاق می‌شود به ماده ای که اگر بلعیده شود، استنشاق شود یا به بدن تزریق گردد، ایجاد خواب آلودگی یا بی‌هوشی می‌نماید.

۱- الجر، ۱۳۷۲ش، لاروس ج ۲، ذیل واژه مخدر

۲- ابن منظور، ۱۴۱۴ق، لسان العرب، ج ۴، ذیل واژه الخدر

۳- دهخدا، ۱۳۷۳ش، لغت نامه دهخدا، ج ۱۲، ذیل واژه مخدرات

۴- معین، ۱۳۶۲ش، فرهنگ فارسی معین، ج ۳، ذیل واژه مخدر

البته باید توجه داشت که برخی از مواد مخدر غیر قانونی، اعتیاد آور نیستند؛ مثل، "ال-اس-دی" (LSD). بسیاری از مواد مخدر نیز هستند که حالت اعتیاد دارند اما غیر قانونی نیستند؛ مانند، سیگار و "مرفین".

علی رغم آنچه گفته شد، تاکنون هیچ تعریف جامع و کاملی که بتواند تمامی ابعاد مواد مخدر را در برگیرد ارائه نشده است. لیکن در یک جمله می توان گفت که، هر نوع ماده ای که به نوعی وابستگی جسمانی یا روانی در فرد ایجاد کند، ماده ی مخدر نامیده می شود.^۱

۱-۱-۲) تعریف اصطلاحی مواد مخدر

در تعریف اصطلاحی مواد مخدر، سازمان بهداشت جهانی (W.H.O) در سال ۱۹۸۲ پیشنهاد نمود که دارو یا ماده ی مخدر در مفهوم کلی، هر ماده یا ترکیبی از چند ماده ی شیمیایی است که از جمله مواد مورد نیاز، برای بقاء سالم انسان به شمار نرفته و مصرف آنها احتمال تغییر در کارکرد بیولوژیکی و حتی ساخت بیولوژیکی بدن را مطرح می سازد.^۲

۱- بررسی مواد مخدر در متون اسلامی، ۱۳۷۴ش، ص ۲۴

۲- پیران، پرویز، ۱۳۶۸ش، بررسی اعتیاد و بازپروری معتادان، ص ۲۷

۲-۱) واژه های کاربردی مواد مخدر در کتب فقهی

در کلام فقهای اسلام- به ویژه متأخرین - واژه های متعددی از مواد مخدر مطرح گردیده که در خور توجه و شایان ذکر می باشد.

۱-۲-۱) کتب فقهای شیعه:

واژه های کاربردی مواد مخدر در این کتب ، به شرح ذیل می باشد:

- | | | |
|--------------------|--|---------------|
| ۱- افیون | ۲- تریاک یا تریاق | ۳- بنج یا بنگ |
| ۴- حشیشه | ۵- شوکران ^۱ | ۶- هروئین |
| ۷- ماری جوآنا | ۸- ال.اس.دی | ۹- مخدرات |
| ۱۰- مرقد(خواب آور) | ۱۱- ادویه ی مجننه(جنون آور) ^۲ | |

۱-۲-۲) کتب فقهای سنی:

در کتابهای فقهی اهل سنت نیز واژه های زیر به کار رفته است:

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| ۱- افیون | ۲- تریاک یا تریاق | ۳- لبن الخشخاش | ۴- قریط(افیون) |
| ۵- برش ^۳ | ۶- بنج | ۷- حشیشه یا قنب هندی | ۸- مرفین |
| ۹- سیکران | ۱۰- هروئین | ۱۱- کوکائین | ۱۲- قات |
| ۱۳- گفته | ۱۴- جوزة الطیب ^۴ | ۱۵- برشعنا یا شعنا ^۵ | ۱۶- داتوره ^۶ |
| ۱۷- عنبر | ۱۸- زهر القطن | ۱۹- لبن الرماک(شیر اسب) | ۲۰- زعفران |
| ۲۱- مازریون | ۲۲- لفاح | ۲۳- مرقد(خواب آور) | ۲۴- مفتر |
| ۲۵- مخدر ^۷ | | | |

۱- گیاهی سمی است که در گذشته به ویژه در یونان، از آن زهر کشنده ای استخراج می کردند؛ ر.ک: فرهنگ ابجدی، عربی-فارسی، ذیل واژه شوکران

۲- بررسی مواد مخدر در متون اسلامی، ص ۳۷

۳- معجونی است که از برخی مخدرات مانند افیون و ... به دست می آید؛ ر.ک: لغت نامه ی دهخدا، ذیل واژه ی برش

۴- میوه ی درخت قرنفل، که آن را جوزبویا نیز گویند؛ ر. همان، ذیل واژه ی بسباسه

۵- دارویی است مرکب از بذر(بنج) و افیون و زعفران و ..؛ ر. همان، ذیل واژه ی برشعنا

۶- گیاهی است مخدر و مسکر؛ ر. همان، ذیل واژه ی داتوره

۷- بررسی مواد مخدر در متون اسلامی، صص ۳۷ و ۳۸

۱-۳) انواع مواد مخدر

مواد مخدر، انواع و مشتقات بسیاری دارد که تعداد شناخته شده ی آن در حدود ۱۰۵ نوع است. برخی از این مواد، دارای خواص مشابه هستند. ولی به طور کلی، بنابر جهات مختلف، قابل تقسیم بندی می باشند؛ مثلاً، از حیث شیوه ی تولید^۱ یا مقدار وابستگی^۲.

البته شاید بتوان ادعا نمود که بهترین نوع تقسیم بندی مواد مخدر، تقسیم بندی بر اساس آثار آن می باشد که در سال ۱۹۹۰ میلادی (۱۳۶۸ ه. ش) توسط سازمان جهانی مطرح گردید. در این طبقه بندی، مواد اعتیادآور به چهار دسته ی کلی تقسیم شده است^۳:

۱) مواد مخدری که خواب آلودگی، تسکین درد و ایجاد نقص در حرکات ارادی و .. را بدنبال دارد؛ مثل، تریاک، مرفین، متادون، کدئین و ...

۲) مواد روانگردان که موجب تغییر در احساس، ادراک، تفکر، قضاوت و اراده می شود؛ مثل، حشیش، چرس، بنگ، ماری جوانا، کوکائین، کراک، ال.اس.دی، آمفتادین و

۳) الکل و مشروبات مشابه آن؛ مانند، مشروبات الکلی و ...

۴) دخانیات (نیکوتینها)؛ مانند، سیگار، چپق، قلیان، پیپ^۴ و^۵

باید متذکر شد که از میان انواع و اقسام مواد اعتیادآور شناخته شده در جهان (مخدر و روانگردان)، تنها تعداد محدودی از آنها مشهور و شایع هستند. از اینرو در این بخش برای آشنایی بیشتر با این مواد، به معرفی ده مورد از مهمترین و مشهورترین مواد اعتیادآور که عمدتاً در ایران و جهان، استعمال می شوند می پردازیم:

۱-۳-۱) تریاک و مشتقات آن:

الف: تریاک، ماده ای است که از شیر ی گیاهی به نام خشخاش (کوکنار) به دست می آید. رنگ تریاک، قهوه ای تیره است و توسط وافور و یا دود، کشیده می شود. همچنین از طریق دهان به صورت خوراکی خورده می شود.^۶

۱- شاکرمی، ۱۳۶۸ ش، مواد مخدر و اعتیاد، ص ۸۶

۲- سلوی، ۱۴۰۹ ق، الاسلام و المخدرات، ص ۳۷

۳- جالب توجه آن است که " شهید اول"، در هفت قرن پیش، نیز در کتاب گران سنگ خود، "القواعد و الفوائد"، مشابه چنین تقسیمی را برای مواد مخدر مطرح نموده است. البته ایشان مقسم را، موادی که بر عقل تاثیر می گذارند، قرار داده و آنها را به سه دسته (مرقد، مسکر، مفسد عقل) تقسیم کرده است؛ ر.ک: القواعد و الفوائد، محمد بن علی مکی، ج ۲، ص ۷۳

۴- بررسی مواد مخدر در متون اسلامی، صص ۲۲ و ۲۳

۵- در مجموعه حاضر، تنها قسم اول و دوم از مواد اعتیادآور که در عرف به عنوان موادمخدر از آنها یاد می شود، مدنظر می باشد و از ورود به سایر اقسام خودداری شده است.

۶- شناسایی و طبقه بندی مواد اعتیاد آور، ۱۳۷۰ ش، صص ۱۶ و ۱۸

به تریاک، "افیون"، "تریاق" و "دریاق" نیز اطلاق می گردد.^۱

عوارض:

مسمومیت، بیدار خوابی، رعشه اندام، حالت تهوع،^۲ اندوه و یاس، نگرانی و سستی و ..^۳

ب: سوخته تریاک، پس از صرف تریاک با وافور، ماده ای به رنگ قهوه ای سوخته و براق به دست می آید.^۴

ج: شیره تریاک، از سوخته ی تریاک به دست می آید و قوی تر از تریاک است.^۵ این ماده ، خمیری، سفت، غلیظ و به رنگ قهوه ای تند مایل به سیاه می باشد.^۶

۱-۳-۲) مرفین (MORPHINE)

ماده ای است که از تریاک یا ساقه ی خشخاش به دست می آید. متوسط مرفین موجود در تریاک حدود ده درصد است یعنی از هر ده کیلو تریاک ، یک کیلو مرفین استخراج می شود. مرفین، پودری است ، کریستالی ، به رنگ قهوه ای روشن یا سفید^۷ و چنانچه به صورت تجربی و غیر آزمایشگاهی حاصل شود، به رنگ کرم یا قرمز آجری یا قهوه ای روشن می باشد.^۸

مرفین به صورت قرص، کپسول و آمپول دردسترس است و از طریق خوراکی، کشیدن، تزریق زیرپوستی یا داخل سیاه رگ مورد مصرف می باشد.^۹ طعم مرفین، تلخ و بویی زننده دارد.^{۱۰}

عوارض: تغییر در هوشیاری و اندیشه، خماری، کاهش فشار خون، هیجانان شدید عصبی^{۱۱}، از دست دادن قدرت تکلم و عمل صحیح، جنون^{۱۲}، نشنگی، بی علائگی به زندگی، بی دقتی، نقصان بینایی.^{۱۳}

۱-۳-۳) هروئین (HEROIN)

از مشتقات تریاک است که با عمل تقطیر از مرفین استخراج می شود. از هر کیلو مرفین، تقریباً ۹۰۰ گرم هروئین به دست می آید.

۱- شاکرمی، همان، ص ۹

۲- عبدالمجید، ۱۴۰۶، اق، الادمان ، ص ۱۸

۳- سلوی، همان،، ص ۴۰

۴- قربان حسینی ، ۱۳۶۸، ش، پژوهشی نو در مواد مخدر و اعتیاد، ص ۳۴

۵- شناسایی و طبقه بندی مواد اعتیاد آور، ص ۱۸

۶ و ۸- قربان حسینی ، همان، ص ۳۴

۷- شاکرمی، همان، صص ۹۴ و ۹۳ و ۹۷

۹- همان، ص ۹۳ و ۹۴

۱۰- قربان حسینی ، همان، ص ۳۵

۱۱- سلوی، همان، ص ۵۹

۱۲- تکولوکارینی ، ۱۳۶۹، ش، جوانان و اعتیاد، ص ۴۸

۱۳- شاکرمی، همان، ص ۹۷

هروئین ماده ای است بسیار خطرناک و دوبرابر، قوی تر از مرفین می باشد. چنانچه در لابراتوارهای مجهز ساخته شود، گردی سفید رنگ و نرم است و اگر توسط قاچاقچیان تهیه گردد، کرم رنگ یا قهوه ای روشن می باشد.^۱

هروئین از طریق تزریق یا به صورت خوراکی مصرف می شود. همچنین از طریق بینی کشیده می شود.

عوارض: خماری و خواب آلودگی، پایین آمدن ضربان قلب، سرمستی و شادابی موقت، اضطراب، گفتار ناقص، بی صبری، عدم تعادل، تضعیف حرکات ارادی و ...^۲

۱-۳-۴) کدئین (CODEIN)

از تریاک یا مرفین تهیه می شود و به صورت گردی سفید رنگ یا به صورت کریستال و بلورین می باشد. مصرف زیاد این ماده اعتیادآور است.^۳

طُرق عرضه و مصرف این مواد عبارت است از: قرصهای کدئین که مشابه آسپرین است؛ مثل، قرصهای کدئین فسفات که دارای اثر تسکینی قوی تری می باشد، شربت^۴ و کپسول^۵

عوارض: مصرف زیاد این ماده موجب توقف دستگاه تنفسی و بیهوشی و مصرف مداوم آن سبب اختلالات گوارشی، روانی، تنفسی و عدم آرامش می گردد.^۶

۱-۳-۵) متادون (METADON)

از تریاک، تهیه می شود و اثرات داروئی آن شبیه مرفین است.^۷ مصرف آن به صورت خوراکی یا از طریق تزریق در داخل سیاهرگ می باشد. دارویی ضد درد و بی حس کننده است که مضراتی دوبرابر مرفین دارد.^۸

عوارض: علاوه بر مضرات مرفین، مصرف بی رویه ی این ماده، اعتیاد جسمی و روانی را به دنبال دارد.^۹

۱- قربان حسینی، همان، ص ۳۷

۲- شاکرمی، همان، ص ۱۰۳

۳- شناسایی و طبقه بندی مواد اعتیادآور، ص ۸۷

۴- شاکرمی، همان، ص ۱۰۵

۵- قربان حسینی، همان، ص ۳۶

۶- عبدالمجید، همان، ص ۱۷۵

۷- شاکرمی، همان، ص ۱۱۷

۸- شناسایی و طبقه بندی مواد اعتیادآور، ص ۲۶

۹- قربان حسینی، همان، ص ۴۱

۱-۳-۶) حشیش (CANABIS)

ماده ای است که از گل یا ساقه گیاهی به نام "شاهدانه هندی" (کانابیس) به دست می آید. به حشیش، نامهای دیگری همچون: "بنگ"، "چرس"، "ماری جوانا"، "شوکران" و "گراس" نیز اطلاق می شود. رنگ آن سبز تیره و گاهی قهوه ای مایل به سبز شبیه حنا می باشد.^۳

حشیش به صورت خوراکی یا کشیدنی، همراه با توتون، سیگار، چپق، پیپ یا قلیان مصرف می شود. عوارض:

این مواد، حالت مستی،^۴ خلل در روئیا و نشئگی، فراموشی، کندذهنی، توهم زایی، خواب آلودگی، مسمومیت^۵ در انسان ایجاد می کند و مصرف بی رویه آن باعث از دست دادن قدرت اراده، بی خیالی، احساس رضایت و خوشحالی، از دست دادن حواس، تشنجات عصبی و بیهوشی، اختلال دستگاه گوارش^۶، اختلال در ادراک، غم و اندوه، رعشه ی دست و پا^۷ می گردد.

۱-۳-۷) کوکائین (COCAIN)

ماده ای است از برگهای گیاهی به نام "کوکا"^۸. در حالت طبیعی و خالص به صورت گرد کریستال، سفید و بدون بو دیده می شود.^۹

کوکائین به صورت انفیبه (کشیدن داخل بینی)، تزریق وریدی یا زیرجلدی، خوردن با آب یا جویدن برگ کوکا مورد مصرف قرار می گیرد.^{۱۰}

عوارض:

مشکلات قلبی و تنفسی، نقص بینایی و شنوایی، مستی و نشئگی، افکار و اوهام خیالی، تشنجات پی درپی، پرحرفی و یاوه گویی، جنون و دیوانگی، اختلال در سیستم اعصاب مرکزی، اختلال در قوه ی دراکه^{۱۱}، بیدار خوابی و اندوه^{۱۲} و ...

۱ و ۴- شاکرمی، همان، صص ۱۱۰ و ۱۱۲

۲- شناسایی و طبقه بندی مواد اعتیادآور، صص ۷۵

۳- قربان حسینی، همان، صص ۳۸

۵- شناسایی و طبقه بندی مواد اعتیادآور، صص ۷۳ و ۷۵

۶- سلوی، همان، صص ۴۱ و ۴۲

۷- عراقی، ۱۴۱۰ق مدمنون و ضحایا، صص ۵۷ و ۱۲۲ و ۱۲۳

۸ و ۱۰- شاکرمی، همان، صص ۱۰۵ و ۱۰۸

۹- قربان حسینی، همان، صص ۳۸

۱۱- الذیابی، ۱۴۱۲ق، المخدرات مشكله ذات ابعاد العالمیه، صص ۲۶ و صص ۶۵ و ۶۶

۱۲- العمروسی، المخدرات، صص ۵۸ و ۶۶

۱-۳-۸) کراک (CROCK)

ماده ای جامد که از کوکائین گرفته می شود و به آن "راک" هم گفته می شود. جنبه اعتیادآوری کراک بسیار زیاد می باشد؛ به طوریکه مصرف حتی یک بار آن اعتیادآور است.^۱ این ماده به وسیله ی پیپ، دود می شود و در مدت چند ثانیه اثر می کند.

عوارض:

اختلال در دستگاه گردش خون و تنفس، سرعت ضربان قلب، بی خوابی، زودرنجی، سوء ظن نسبت به اطرافیان، کابوسهای وحشتناک، هذیان، توهمات، نشنگی و مستی، تمامی آثار سوء مصرف کوکائین بلکه شدیدتر و خطرناکتر از آن در کراک دیده می شود.^۲

۱-۳-۹) مواد روانگردان (psychotropic substances)

این مواد، داروهای شیمیایی هستند که در امر پزشکی کاربرد علمی دارند و برای معالجه و درمان بیماریهای جسمی و روانی به کار می روند. اما با توجه به خصوصیات ترکیبی، اعتیادآورند و حتی خطرناک تر از سایر مواد مخدر عمل می کنند؛^۳ زیرا این مواد، در عملیات عصبی و روانی انسان اثر می گذارند. بدین صورت که سبب تحریک آن شده (Sitmolation) یا حالت آرام بخشی دارند (Sedation) یا ایجاد توهم می کنند (Hallucinogenic).^۴

تعداد این مواد گرچه محدود است اما همگی در یک درجه ی اهمیت نیستند. مهمترین این مواد عبارتند از: مسکالین، آمفتامین، آموبار بی تال، مپروبامات، فنوباربی تال، ایزومرها، ال.اس.دی و نسل جدید این مواد، معروف به "اکستازی".^۵

از میان انواع مواد روانگردان، دو مورد اخیر، به لحاظ شیوع فراوان و خاصیت تخدیری عجیب، از اهمیت بیشتری برخوردار هستند که در اینجا به توضیح مختصری از آنها می پردازیم:

– ال.اس.دی (L.S.D)

مخفف "لیزرژیک سن تی تیک دی اتی لامین" (Lysegic acid die ethylamide) می باشد که از "اسید لیسارجیک" موجود بر روی نوعی قارچ مخصوص به دست می آید. این ماده به صورت گرد سفید رنگ، قرص و نیز به صورت مایعی صاف و روشن، بدون رنگ و بو و مزه مورد مصرف قرار می گیرد.

۱- شاکرمی، همان، ص ۱۰۹

۲- شناسایی و طبقه بندی مواد اعتیادآور، صص ۳۷ و ۴۱ و ۴۲

۳ و ۵- ساکی، همان، ص ۲۸۹

۴- زراعت، ۱۳۸۶ش، حقوق کیفری مواد مخدر، ص ۴۵

عوارض:

ال.اس.دی یکی از قوی ترین ترکیبات شیمیایی توهم زا و خیال انگیز است که ضایعات مغزی ایجاد می کند. مصرف آن موجب تضعیف حافظه، اختلال در حواس، سلب اختیار، اضطراب و ترس. جنون و خودکشی^۱، اندوه و یاس، تعطیلی بعضی از فعالیت های مغز، از دست دادن قدرت تفکر، بالا رفتن ضربان قلب، تشنج، بی اشتهایی، سستی^۲، مسمومیت شدید، اختلال در سیستم عصبی^۳ می گردد.

- اکستازی

این دارو یکی از مشتقات آمفتامین است که به نام های اکستازی، اکستاسی (xtcx)، اکس، معروف می باشد و در کشورمان به نام قرص عشق یا شادی شناخته شده است. قرص های اکس از جمله داروهای محرک مغزی هستند که باعث افزایش بیش از حد تمامی فعالیت های اجزاء مغز از جمله قسمت های مربوط به هوشیاری، شخصیت، رنگ ها (دنیا را بشدت رنگی می بینند) و... می شود. این قرص ها اعتیاد جسمی همانند سایر مواد مخدر ندارند اما وابستگی روحی شدیدی برای افراد ایجاد می کنند، به شکلی که رهایی از اعتیاد آن، غیرممکن است و گاهی افراد را تا مرز جنون و خودکشی می کشاند.

عوارض:

سرخوشی مفرط، افزایش شدید احساس خوب بودن، ایجاد انرژی زیاد، دست و دلبازی فراوان، احساس تمایل و تعلق به دیگران، افسردگی شدید توأم با گریستن، شادی و نشاط غیرطبیعی همراه با خندیدن، احساس تهی شدن و سبکی، احساس بی پروایی در روابط جنسی، اختلال در خواب، کابوس های شبانه، حملات ناگهانی تشنج و اضطراب، پارگی زبان بر اثر فک زدن های پی در پی، سرگیجه، تهوع، سردرد بیش از حد، ایجاد عوارض شدید و غیر قابل برگشت در سیستم عصبی و مغز و حافظه و قوه ی ادراک، تشنگی شدید، آسیب شدید به کبد، اختلال در دستگاه گردش خون، خطر عوارض قلبی و...^۴.

۱- شاکرمی، همان، ص ۱۱۶ و ۱۱۷

۲- تدین، ۱۳۵۰ش، الکل و مخدرات، ص ۳۰

۳- صبور اردوبادی، ۳۵۳ش، اعتیاد و علل آن، ص ۸۸

۴- روزنامه کیهان، ۱۳۸۴/۸/۱۸، سال شصت و چهارم- شماره ۱۸۳۷۷

۱-۳-۱) قات یا خات

درختی است که در شمال آفریقا و عربستان و یمن می روید. طعم قات، تلخ است و از طریق جویدن برگها یا ساقه های جوان آن^۱ یا با کوبیدن برگهای خشک آن، به شکل سیگار یا به وسیله آب مصرف می شود.

عوارض:

سستی قوه تفکر، اختلال در دستگاه گوارش، یالارفتن فشارخون، تنگی نفس، بیدار خوابی^۲، تاثیر بر سیستم اعصاب^۳، ضعف قوای جنسی، حزن و اندوه و احساس یأس^۴، اختلال حافظه، از دست دادن تمرکز فکری، احساس سرمستی و نشنگی شدید^۵ و

۱- الحاج، ۱۹۸۸م، المخدرات، ص ۳۶

۲- سلوی، همان،، ص ۵۶

۳- الحاج، همان، ص ۳۶

۴- محمد صالح، ۱۴۰۴ق المخدرات و اضرارها علی الفرد و المجتمع، ص ۱۳۶

۵- الذیابی، همان، صص ۷۹ و ۴۳

۱-۴) علل و زمینه های اعتیاد^۱

تا کنون، روان شناسان و جامعه شناسان در جواب این سؤال که، چرا آدمیان معتاد می شوند؟ و علل رفتاری و اجتماعی اعتیاد چیست؟ نظریه های مختلفی ارائه داده اند؛ مثلاً، گروهی معتقدند که چون این مواد در دسترس می باشد، افراد به استعمال آن می پردازند. بنابراین راه مبارزه با اعتیاد، از میان بردن این مواد است.

فرضیه ی دیگر، تکیه بر شخصیت افراد دارد و آمادگی روانی و شخصیت ناهنجار شخص را دلیل ابتلا به این بیماری می داند.

برخی دیگر نیز این پدیده را رفتاری اجتماعی می دانند. یعنی فرد در زندگی گروهی با افراد و گروههایی برخورد می کند که از این مواد استفاده می کنند یا آنها را در اختیار دیگران قرار می دهند. پس تحت تأثیر اجتماع به پذیرش مواد مخدر، تشویق و ترغیب می شود.

اما از بررسی دیدگاهها و تحقیقات انجام شده، بر می آید که هر یک از این نظرات، از منظر خاصی به اعتیاد می نگرند و این نوعی ضعف برای آنها به شمار می آید. ولی آنچه مسلم است این می باشد که به نظر همه ی فلاسفه و دانشمندان، دخالت دادن مسائل ژنتیکی و ارثی در "عادت" جایز نمی باشد؛ زیرا عادت و اعتیاد، امری اکتسابی محسوب می شود. پس مسأله ی اعتیاد و همچنین ترک آن، از مقوله ی اختیار و تمایل و تحت تأثیر اراده انسانی خواهد بود.

بنابراین، اعتیاد و سایر آسیب های اجتماعی به افراد بر می گردد. اما فرد، بریده از محیط پیرامون خود که در سطوح مختلف، وجود خارجی داشته باشد، تصویری بی معناست.

با این توضیح، دیدگاهی قادر به تحلیل علل و زمینه های اعتیاد است که دائماً بین فرد و جمع و سطوح مختلف ساختار اجتماعی، ایجاد نوسان کند و در ارتباطی هماهنگ، این سطوح را بنگرد و بر هر یک درنگ نماید.^۲

لذا، در این رابطه، چارچوب خاصی پیشنهاد می شود که هم به ساختار اجتماعی و هم به شبکه روابط متقابل و سازمان اجتماعی و هم به فرد و عمل آن توجه دارد. این چارچوب را می توان در سطوح کلان، میانه و خرد مطرح نمود.

۱- اعتیاد در لغت، ماخوذ از تازی به معنی عادت کردن، خو کردن به چیزی، پیاپی آمدن چیزی، بازگشتن به اول کار. (ر.ک: لغت نامه دهخدا، ذیل واژه اعتیاد) سازمان بهداشت جهانی، اعتیاد را به طور متناوب یا مزمن، حالتی می داند مضر، جهت فرد و اجتماع که به وسیله ی مصرف مستمر ماده ی تخدیرکننده چه طبیعی و چه مصنوعی ایجاد می شود؛ ر: روزنامه همشهری، ۱۳۸۲/۶/۳

۲- اضرار به نفس، ۱۳۷۴ش، صص ۱۱۳ و ۱۱۴

الف) سطح کلان (Macroscopic)

این سطح تحلیلی، به ساختار جامعه می پردازد و میزان آسیب زایی آن را مورد بحث قرار می دهد. آسیب زایی جوامع، از شرایط و تحولات تاریخی هر جامعه برمی خیزد که بر فرد تحمیل می شود. این شرایط، پدید آورنده ی استعداد اجتماعی اعتیاد است. یعنی شرایط و تحولاتی که جامعه ای را مستعد یا نامستعد، برای اعتیاد می گردانند. در سطح کلان، مجموعه ای از علل اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و اجتماعی در کارند که بالا بودن یا پایین بودن استعداد اجتماعی هر جامعه برای اعتیاد را مشخص می سازند؛ مثلاً، جوامعی که استرس زا به شمار می آیند و اضطراب عمومی را سبب می شوند، استعداد بیشتری برای داشتن معتادان را در خود ظاهر می کنند. یا جوامعی که فرهنگ موجود یا خرده فرهنگ های موجود آن جوامع، اعتیاد را تأیید می کنند، سبب می شوند که اعتیاد به مواد مخدر در بین عموم متداول شود. در واقع، سطح کلان، سطح جبرهای اجتماعی است که در ساختار جامعه وجود دارد که می تواند، تسهیل کننده یا بازدارنده ی اعتیاد باشد.

ب) سطح میانه (Messoscopic)

در این سطح از تحلیل، به مکان های جغرافیایی و روابط اجتماعی گروهها و سازمانها و نهادهای اجتماعی پرداخته می شود که چگونه سبب تسهیل یا تاخیر، شدت یا ضعف جریان اعتیاد می شوند. چون برخی مکانها اعتیادزا تر و برخی دیگر کمتر سبب اعتیاد می شوند. چنانچه در مکانهایی که مواد به راحتی وجود دارد، اعتیاد زایی بیشتر است. چون ثابت شده که سهل الوصول بودن یک مُنکر در مفهوم عام آن، خود عامل بسیار مهمی در وقوع آن منکر است. همچنین، روابط اجتماعی نهادها و مؤسسات جمعی که در دل ساختار جامعه قرار دارند، در مستعد کردن جامعه به طرف اعتیاد نقش دارند.

ج) سطح خرد (Microscopic)

سطح خرد، در فرد به کندوکار می پردازد و ویژگی و خصایص افراد را بررسی می کند. چون در پیدایش اعتیاد، صرفاً مسائل اجتماعی، ساختاری و شکل روابط نهادها و سازمانها، مسؤول به حساب نمی آیند. بلکه در کنار همه ی این مسائل، عمل فردی انسان که نشانه ی آزادی و اراده اوست، تأثیر دارد که موضوع سطح خرد می باشد و این چنین گروهی را مستعد گرفتار شدن در دام اعتیاد و برخی را نامستعد می داند. مانند بیماری، که در وجود فردی با توجه به مسائل ساختاری، فرد را مستعد می سازد تا برای کاهش درد به تریاک رو آورد.^۱

۱- پیران، همان، صص ۵۸ و ۶۰

۱-۵) آسیب شناسی اعتیاد به مواد مخدر

معضل اعتیاد به عنوان یک پدیده ی مهلک و مخرب، دارای آثار بسیار سوئی در زمینه های بهداشتی، اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و اخلاقی می باشد که در این بخش به طور اجمال به بررسی هر یک از موارد فوق می پردازیم.

۱-۵-۱) زیانهای بهداشتی

امر مسلمی که حتی خود معتادین نیز منکر آن نیستند، ضرر و زیانی است که بر اثر اعتیاد به مواد مخدر، بر جسم و روان انسان وارد می شود که به عنوان نمونه، زردی و پوکی و فساد دندانها در معتادین به تریاک، مرفین، هروئین و دخانیات و همچنین ریختن دندانها در نیمه ی اول عمر این افراد، به خوبی نشان می دهد که وقتی این مواد سمی به این سرعت و سهولت، نسج استخوانی آن چنان محکم و غیرقابل نفوذی را سوراخ کرده و به تباهی می کشاند، آیا نسج لطیف گوشتی و پوستی و مخاطهای داخلی و خارجی بدن و اعضای حساس و ظریف آن می تواند از آثار سوء و آفات نامتناهی این سموم، مصون بماند؟

مواد مخدر، تارهای صوتی حنجره را تحریک کرده و به التهاب مزمن دچار می سازد که در نتیجه ی آن، آهنگ صدای معتاد غیر طبیعی می گردد. ریه ای که باید هوای لطیف استنشاق کند، بر اثر دود مواد، ناتوان شده و زمینه ی بروز بیماریهای سل و سرطان فراهم می شود. همچنین، بر اثر التهاب مخاطهای دهان، دهان معتاد همواره خشک می گردد و بنا بر این اصل، معمولاً معتادین به ویژه تریاکی ها عادت به خوردن تنقلات دارند.

معتادین عموماً به ضعف کلی جسمی مبتلا گشته و در نتیجه بدنشان مورد هجوم انواع بیماریهای کبد، کلیه، اختلالات ریوی و گوارشی و بی اشتهایی قرار می گیرد. همچنین اعتیاد به مواد مخدر در تضعیف قوه ی بینایی، شنوایی، بویایی و چشایی اثر دارد. در زنان نیز سبب نازایی زودرس و سقط جنین می گردد.

از نظر روحی، فرد معتاد به ناراحتیهای مختلف روانی دچار می شود و تمام فعالیتها او تنها به رفع احتیاجات جسمی، یعنی تهیه ی مواد مخدر منحصر می گردد. معتادین معمولاً افرادی کج خلق هستند و اکثر اوقات، مغموم و محزون می باشند.^۱

۱- شاکرمی، همان، ص ۲۰۲

۱-۵-۲) زیانهای اقتصادی

مصرف مواد افیونی و دخانیات و سایر مواد مخدره علاوه بر مضرات بهداشتی و خطرات مسلم جانی، زیانهای قابل ملاحظه و غیر قابل جبران اقتصادی برای فرد معتاد، خانواده او و به طور کلی اجتماع دارد.

مهمترین زیانهای اقتصادی اعتیاد به مواد مخدر را می توان در موارد زیر خلاصه نمود:

۱) نیروی انسانی که در جریان کشت و برداشت محصول مخدر و تهیه ی این مواد، بیهوده تلف می شوند که معادل آن در تولیدات مفید صنعتی و کشاورزی کاسته شده، یعنی ضرر، دوبرابر یا بیشتر می گردد.

۲) تعداد بی شماری از جوانان فعال که در جریان خرید و فروش مواد مخدر و امر قاچاق، دست از کار مفید تولیدی می کشند و متقابلاً به ضرر جامعه، مواد مهلک را پخش می کنند.

۳) زمینهای وسیع زیر کشت خشخاش و شاهدانه و توتون و ... به جای استفاده در جهت تولیدات مفید، عاطل و بلا استفاده می شوند و مواد سمی و مهلک و مضر برای افراد فعال جامعه را تهیه و تحویل اجتماع می دهند.

۴) معتادین نه تنها در تولید مواد مخدر نقش دارند و سبب نشر این مواد سمی می گردند، بلکه همواره خود نیز باری برای جامعه محسوب می شوند. همچنین عده ای از افراد اجتماع به علت رسیدگی به امور آنان مانند: مبارزه، اداره ی زندانها و بیمارستانها و... از فعالیتهای تولیدی باز می مانند.

۵) قسمتی از دارایی مملکت باید صرف هزینه ی مبارزه، درمان و... معتادین و پیامدهای سوء مصرف، تولید و قاچاق مواد مخدر گردد. بنابراین اگر از دید اقتصادی به این موضوع بنگریم، متوجه می شویم که همواره مقدار پول قابل توجهی از بخش برنامه ریزی شده ی اقتصادی دولت خارج شده و این امر، سبب عدم ثبات اقتصادی می گردد که تورم یکی از نتایج مهم آن است.^۱

در این رابطه به گفته ی دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر، در ایران، برای جبران اقتصاد مخرب ناشی از مواد مخدر و درآمدهای نامشروع آن، مردم، سالانه، دو هزار و ۱۰۰ میلیارد تومان از جیب خود متحمل خسارت می شوند. علاوه بر مردم، دولت نیز سالانه ۶۰۰ میلیون دلار، معادل ۶۰۰ میلیارد تومان هزینه می کند.^۲

۱- برفی، ۱۳۸۴ش، از میکده تا ماتمکده اعتیاد، صص ۳۴ و ۳۵

۲- روزنامه مردم سالاری، ۱۳۸۷/۳/۱۱، شماره ۱۸۱۳

۱-۵-۳) زیانهای سیاسی

گرچه استعمال مواد مخدر و اعتیاد، زاییده‌ی عوامل مختلفی است، اما از زیربنای سیاسی محکمی برخوردار می‌باشد. استکبار جهانی همواره از اعتیاد به عنوان یک ضربه‌ی کاری و فلج‌کننده استفاده می‌کند؛ زیرا مستکبرین، به دنبال رشد و آگاهی کامل ملل ضعیف جهان و عدم کارایی حضور نظامی یا تحریم اقتصادی، دریافتند که باید راه دیگری برای بهره‌کشی بهتر این کشورها انتخاب نمایند. از اینرو حرکتی جدید را دنبال نموده تا در نتیجه‌ی آن، بیشترین صدمه و آثار مخرب را بر نسل عصیانگر جامعه (بالقوه انقلابی) داشته باشند.

این امر از طریق شیوع مواد مخدر در بین آنها به ویژه جوانان، امکان پذیر می‌باشد؛ زیرا مواد مخدر، صرف نظر از مضراتی که دارند، به دلیل حضور طولانی در تاریخ زندگی این ملل و توجیحات مصرفی گوناگون در طب، مورد سوء ظن کمتری از جانب مردم بوده است.^۱ بنابراین، مواد مخدر به عنوان یک سلاح برنده و کارساز، جهت جایگزینی حرکت‌های قبلی در دست سیاستگذاران استعماری قرار گرفت. تا جایی که سیاستمداران جهان بر این باورند که: «برای تسخیر مملکتی و تضعیف ملتی، هیچ عاملی بهتر از تریاک نیست!»^۲

در نتیجه، یکی از راه‌هایی که استعمارگران برای تسلط درازمدت و طولانی خودشان بر کشورها، موفقیت آمیز تشخیص داده‌اند، گسترش اعتیاد و اشاعه‌ی مواد مخدر در کشورهای مورد نظرشان می‌باشد.

اهداف کلی استکبار جهانی از اجرای این حرکت را می‌توان در چهار مورد زیر خلاصه نمود:

۱) جلوگیری از قیام و آگاهی مردمی؛ زیرا فرد معتاد، قدرت قیام و اندیشیدن و احقاق حق خود را ندارد.

۲) از بین بردن تولیدات داخلی و خودکفایی ملی که در واقع وابستگی شدید اقتصادی و در نتیجه زمینه‌های سلطه را فراهم می‌سازد.

۳) به دست آوردن بازار فروش برای محصولات خود و کسب سود کلان از طریق ترویج و در انحصار گرفتن مواد مخدر.

۴) در راستای انگیزه‌های استثماری و سلطه جویی ابرقدرتها در کشورهای عقب مانده و در حال رشد، به ویژه آنهایی که دارای مواد خام اولیه و منابع انرژی می‌باشند، به منظور غارت این مواد و سپردن

۱- برفی، همان، ص ۴۴

۲- شاکرمی، همان، ص ۱۵

آنان به دست تکنولوژی و ایجاد اشتغال برای بیکاران خود و سرانجام، فروش محصولات نهایی با بهایی چندین برابر به کشورهای عقب مانده، به تولید و اشاعه مواد مخدر در این ممالک رونق می بخشند.

پیآمد این سیاست استعماری آن است که، کشورهای عقب مانده را رفاه طلب، سلطه خواه و مصرفی بار می آورند. به خصوص، عوارض جسمی و روانی اعتیاد، نیروی کار مردم در خانواده ها و جامعه را تحلیل برده و به این ترتیب، انحطاط و عقب ماندگی را بیش از پیش، شتاب می بخشد که این خود، زمینه ی استعمار هرچه بیشتر را فراهم می سازد.^۱

۱-۵-۴) زیانهای اجتماعی و اخلاقی

گسترش استعمال مواد افیونی و دخانی به موازات مضرات و خسارات مادی و معنوی که برای فرد دارد، سبب ایجاد معضلات اجتماعی چندی است که وسعت دایره ی آثار سوء آن با روزافزونی استعمال مواد مخدر، رابطه ی مستقیم دارد.

دکتر "دیوید ماتسو" روان پزشک دانشکده پزشکی دانشگاه "پل" معتقد است که: "می توان تمام مشکلات عمیق اجتماعی را به مواد مخدر نسبت داد. بالا بودن میزان معتادین باعث می شود که مشکلات ناشی از بیکاری و عدم وجود امکانات آموزش کافی به بوتی فراموشی سپرده شود."^۲ بوی بد دهان معتادان، زردی رنگ دندانها و پیدایش چین و چروک در صورت آنها، قیافه ای مشابه بیماران و افراد علیل را مجسم می سازد که یکی از مهمترین عوامل نفرت و انزجار افراد سالم جامعه به ویژه همسر و فرزندان آنان می باشد. این امر در مراحل حساس تر، یکی از علل اختلافات زناشویی و طلاق به شمار می رود.

شخص معتاد با از دست دادن تمام جنبه های انسانی و رفتاری، با سقوط در انحطاط روحی، به طور طبیعی، ملزم به مراعات موازین عقلی و اخلاقی نیست و نه تنها نمی تواند صاحب فضیلت و امتیاز اخلاقی باشد، بلکه حتی دیگر قادر به پیروی از دستورات اخلاقی و اجتماعی نبوده و به همین لحاظ، فردی است، لااقلید و بی بند و بار. پس وقتی کمترین تعهد اخلاقی و اجتماعی را تحمل نمی کند، نمی تواند زیر بار مسئولیت و تعهدات ظریف و قیود بسیار زیادی که دین برای دینداران مطرح کرده است، برود.

۱- برفی، همان، صص ۴۶ و ۴۷

۲- بولتن اخبار مواد مخدر در مطبوعات جهان، ۱۳۶۳ش، ص ۹