فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال پانزدهم، شماره شصت و یکم، ص۸۶-۴۹، پاییز ۱۴۰۰
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 15, No. 61, P 49-86, Autumn 2021

مقاله پژوهشی
Research Article

مطالعه تطبیقی مدل‌های قانونی‌سازی کانابیس (مسئله‌ها و تناقض‌ها)

آزاده صادقی[۱]، فرهاد اله وردی میگونی[۲]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۱۳

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی چارچوب‌ها و مقررات حاکم بر قانونی‌سازی در کشورهای کانادا، اروگوئه و دو ایالت واشنگتن و کلرادو بود تا در پرتو این مطالعه تطبیقی درک عمیق‌تری از الگوهای قانونی‌سازی و مسئله‌های همبسته با آن به دست آید. **روش:** برای انجام تحقیق از روش توصیفی تحلیلی و در واقع تحلیل تطبیقی استفاده شد. نوع پژوهش کیفی و ابزار گردآوری اطلاعات نیز مطالعه مقاله‌ها، گزارش‌ها و قوانین مرتبط با قانونی‌سازی بود. **یافته‌ها:** نتایج مطالعه بیانگر آن بود که دولت‌های مذکور تلاش کرده‌اند تا سازوکارهای مختلفی را در زمینه الگوهای عرضه کانابیس، قیمت‌گذاری، تعیین محدودیت سنی برای مصرف و غیره تدوین کنند. در این میان، اینکه دولت‌ها در چارچوب بهداشت عمومی به سلامت مصرف‌کنندگان اهمیت بیشتری داده‌اند یا کاهش میزان مصرف و یا اینکه به طورکلی درآمدزایی توجیه کننده اصلی اجرای قانونی‌سازی به شمار می‌رود یا خیر، مسائلی است که در این پژوهش به بحث گذاشته شد. **نتیجه‌گیری:** الگوی تجاری و الگوی دولتی به عنوان دو الگوی اصلی قانونی‌سازی کانابیس هر کدام مسئله‌های خاص خود را به همراه داشته و از این رو به نظر می‌رسد باید بر اساس انتظارات مشخص و همینطور با لحاظ مقررات‌گذاری‌های خاص این مدلها، اقدام کرد.

کلیدواژه‌ها: قانونی‌سازی کانابیس، نظام عرضه مواد مخدر، مدل تجاری، مدل دولتی، رویکرد بهداشت عمومی

۱. نویسنده مسئول: استادیار، گروه حقوق، دانشگاه مازندران، مازندران، ایران. پست الکترونیک: sadeghiazade@yahoo.com
۲. استادیار، گروه حقوق، دانشگاه مازندران، مازندران، ایران

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

مقدمه

بر اساس بسیاری از پژوه‌های جرم‌شناسی، جرم‌انگاری اعتبار علمی خود را به عنوان یک رویکرد اثربخش در کنترل مواد مخدر از دست داده است. نتایج بسیار ضعیف این سیاست طی سال‌های متمادی همراه با پیامدهای ناخواسته اجرای آن (فرجیها و صادقی، ۱۳۹۶)، بی‌رغبتی به اندیشه‌های این رویکرد را دوچندان ساخته است. حتی نهادهای بین‌المللی همچون کمیسیون مواد مخدر[1] نیز به این نتیجه رسیدند که سیاست جرم‌انگاری ناتوان از دستیابی به اهداف مورد انتظار شناخته شده است (میچر[2]، ۲۰۱۹). تحت تاثیر این آگاه‌ها، نظام‌های عدالت کیفری با اجرای سیاست‌های جایگزین از جمله برنامه‌های کاهش آسیب و به طور خاص تجویز مصرف داروهای تحت درمان، به تدریج از این سیاست‌ها فاصله گرفتند (رحیمی‌پور، حبیب‌زاده، محقق داماد و فرجیها، ۱۳۹۵). بسیاری دیگر از کشورها نیز با توسعه برنامه‌های درمانی مصرف‌کنندگان و الزام به رویکرد جرم‌زدایی[3] در رابطه با برخی رفتارها، تعهد خود در قبال سیاست‌های ممنوعیت‌گرا را کاهش داده‌اند.

در این میان، رویکرد بهداشت عمومی[4] به شدت و صراحت منتقد سیاست جرم‌انگاری بوده و معتقد است آسیب در حوزه مواد مخدر مفهومی چندبعدی است و نمی‌توان آن را تنها به خطر افزایش مصرف محدود کرد و با اتکا بر آن به سیاست‌های سخت‌گیرانه عمدتا بی‌ثمر ادامه داد (کرپولت[5]، ۲۰۱۸). به باور طرفداران این رویکرد، غیرقانونی بودن «مواد کم‌خطر»[6] خود مسئله‌ای آسیب‌زا است و بایستی موادی مانند کانابیس تحت سیاست‌های

که این دسته از مواد هیچ ضرری ندارند یا ضرر ناچیزی دارند و یا اینکه مصرف تفریحی آن‌ها اعتیادآور نیست؛ که این فرض‌ها را نمی‌توان تائید کرد. اضافه بر اینکه مفاهیم مواد مخدر نرم و مصرفِ تفریحی، بیشتر از آنکه مبتنی بر داده‌های پزشکی باشد، مفاهیمی فرهنگی و تاریخی هستند. محققان به‌خوبی نشان داده‌اند که هویت مواد روان‌گردان از الکل و نیکوتین تا کوکایین و هروئین وابسته به مصرف‌کنندگان آن مواد، الگوهای مصرف و بسترهای فرهنگی متفاوت است. ازاین رو، قرار گرفتن انواع مواد مخدر در درون دوگانه‌هایی مانند

1. united nations commission on narcotic drugs
2. Meacher
3. decriminalization
4. public health approach
5. Crépault

۶. البته باید توجه داشت که تقسیم «مواد مخدر به نرم» در مقابل«موادمخدر سخت» و مصرف «تفریحی» در مقابل مصرف «دارویی» که معمولا بر اساس میزان اعتیادآوری و همین‌طور ضررهای جسمی و روانی صورت می‌گیرد، مورد انتقادات متعددی واقع شده است. این مفاهیم بسیار مبهم هستند؛ استفاده از مواد مخدر نرم متضمن آن است

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

قانونی‌سازی قرار داده شود (برادفورد، برادفورد، آبراهام و آدامز[1]، ۲۰۱۸؛ پاول، پاکولا و جکبسون[2]، ۲۰۱۸).

به طور خاص، افزایش مرگ‌های ناشی از سوءمصرف مواد مخدر در نظام‌های عدالت کیفری ایالات متحده و کانادا و فراتر از آن اعلام وضعیت بحرانی در سال ۲۰۱۷ در ایالات متحده و دغدغه‌های سلامت عمومی، اقبال به سمت سیاست‌های قانونی‌سازی را سرعت بخشید (الهو[3] و همکاران، ۲۰۲۰). به طوری‌که در این حوزه یکی از دلایل مهم قانونی‌سازی کانابیس از سوی طرفداران رویکرد سلامت عمومی، تلاش برای کاهش و پیشگیری از مرگ‌های ناشی از بیش‌مصرفی مواد مخدر عنوان شده است (چیهوری و لی[4]، ۲۰۱۹؛ گریر و ریتر[5]، ۲۰۲۰؛ ویاس، لبارون و گیلسون[6]، ۲۰۱۸؛ شی[7] و همکاران، ۲۰۱۹).

در کنار نتایج پژوهش‌های تجربی و ضرورت بازنگری در سیاست جرم‌انگاری، تغییر دیدگاه‌های مردم و طرفداری آنان از قانونی‌سازی مواد مخدر کم خطر مسیر را برای تغییر سیاست کیفری کشورها و پذیرش قانونی‌سازی آسان‌تر کرده است. به طور خاص، طرح دیدگاه‌هایی در رابطه با عادی شدن مصرف و فروش مواد مخدر کم خطر در بستر جرم‌شناسی فرهنگی[8] را می‌توان تحت تاثیر چنین جریان‌هایی تحلیل نمود که حاکی از نوعی تغییر در دیدگاه مردم درباره مواد مخدر است (کومبر و مویل و ساوث[9]، ۲۰۱۶). نتیجه این تغییر دیدگاه، افزایش پدیده «مصرف تفریحی مواد مخدر نرم»[10] در میان گروهی

معنای «بی‌خطر بودن» آن نیست. اثرات مصرف کانابیس موضوع بحث‌های پردامنه‌ای است که از مسئله مورد نظر در این مقاله خارج است.

1. Bradford, Bradford, Abraham & Adams
2. Powel, Pacula & Jacobson
3. Alho
4. Chihuri & Li
5. Greer & Ritter
6. Vyas, LeBaron & Gilson
7. Shi
8. cultural criminology
9. Comber, Moyle & South
10. recreational soft drug use

مواد مخدر قانونی و غیرقانونی، تفریحی و دارویی، سخت و نرم، کاملا زمینه‌ای تاریخی دارد. کم‌خطر بودن مفهومی نسبی است. برای نمونه، متادون جزء دسته‌ای از مواد مخدر اعتیادآور است که بر روی گیرنده‌های اوپیوئیدی همانند مورفین و هروئین عمل می‌کند اما بر اساس بسیاری از پروتکل‌های درمان اعتیاد، معمولا از آن برای درمان اعتیاد به تریاک و هروئین استفاده می‌شود. به همین موازات، می‌توان گفت که بدون تردید کانابیس نسبت به بسیاری از انواع رایج مواد مخدر، ماده‌ای «کم‌خطر» به شمار می‌آید. روشن است که این نکته لزوما به

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

از جوانان و نوجوانان بوده است.[1] تمامی این ایده‌ها از اینکه جرم‌انگاری مصرف (دست‌کم بعضی از انواع) مواد مخدر مشکل اصلی محسوب می‌شود، حمایت می‌کنند. به موازات آن، برخی دولت‌ها -برای نمونه برخی از ایالت‌های امریکا (همانند کلرادو، واشنگتن، آلاسکا[2] و اورگان[3])، کانادا و اروگوئه - با تاثیرپذیری از همین جریان‌ها و با هدف کاهش مصرف کانابیس توسط نوجوانان و به حداقل رساندن بازار غیرقانونی آن، قانونی‌سازی کانابیس را به تصویب رسانده‌اند.

در این مقاله هدف اصلی مطالعه تحلیلی مدل‌های مختلف قانونی‌سازی کانابیس در کشورهای آمریکا، کانادا و اروگوئه است. هرچند که ارزیابی اثربخشی رویکرد قانونی‌سازی کانابیس در این کشورها خود نیازمند پژوهش مستقلی است، اما به نظر می‌رسد که مطالعه مدل‌های قانونی‌سازی از جهاتی پیش شرط مطالعات ارزیابی‌کننده در این زمینه است. چراکه مدل قانونی‌سازی می‌تواند تاثیر مستقیمی در اثربخشی یا عدم اثربخشی رویکرد قانونی‌سازی داشته باشد. به بیان دیگر، نمی‌توان به‌صورت کلی از اثربخشی یا عدم اثربخشی قانونی‌سازی سخن گفت، بلکه باید دید که مدل مشخصی از قانونی‌سازی اثربخشی دارد یا ندارد؟ بر این اساس، سوال اصلی این خواهد بود که کدام یک از انواع مدل‌های قانونی‌سازی می‌تواند به بهترین صورت منافع عمومی جامعه را تامین کند.

هرچند که گفته شده که در گفتمان مطالعات دانشگاهی مواد مخدر، صورت مسئله از لزوم یا عدم لزوم قانونی‌سازی، به چگونگی آن تغییریافته است، اما به نظر می‌رسد احتیاط علمی اقتضا می‌کند اثربخشی رویکرد قانون‌سازی لزوما مفروض و قطعی تلقی نشود. این رویکرد - و اجرای آن در بعضی کشورها- در مجموع مسئله‌ای جدید بوده و لازم است پژوهش‌های ارزیابی‌کننده مستقل شواهد بیشتری درباره آن ارائه کنند. اضافه بر اینکه

۱. به این معنا که گروهی از جوانان مصرف تفریحی موادی را که آن‌ها را مواد مخدر نرم می‌دانند، در فرهنگ خود می‌پذیرند. بنابراین، مفاهیمی مانند «مواد مخدر نرم» و «مصرف تفریحی»، بیشتر از آنکه لزوما بر واقعیت‌های بیرونی استوار باشند، برساخته‌های فرهنگی هستند (الله‌وردی و فرجیها، ۱۳۹۱).

2. Alaska
3. Oregon

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

بسترهای فرهنگی، اقتصادی و سیاسی کشورها نیز در مسئله اثرگذار بوده و باید در نظر گرفته شوند. از این رو، در این پژوهش ارائه رویکرد قانونی‌سازی به عنوان «نسخه‌ای شفابخش» برای نظام عدالت کیفری ایران مورد نظر نیست، بلکه صرفا به این مسئله توجه داده می‌شود که فهم مسئله و تصمیم‌گیری درباره آن، مستلزم شناخت ظرافت‌ها و پیچیدگی‌های موجود در مدل‌های متنوع قانونی‌سازی است. به بیان دیگر، نباید ساده‌انگارانه از «مدل» قانونی‌سازی مواد مخدر صحبت کرد؛ بلکه در این زمینه «مدل‌های» رقیب وجود دارد و بایستی تجربه‌های کشورهای مختلف مورد مطالعه انتقادی قرار بگیرد. نتایج این مطالعات کمک می‌کند تا درک جامعی از مدل‌های قانونی‌سازی و مسئله‌های پیرامون آن شکل گیرد، مسئله‌هایی پیچیده که به تناقض‌ها در پاسخ‌دهی دامن زده‌اند. روشن است که تدوین و اجرای احتمالی رویکردهای قانونی‌سازی نیازمند آگاهی از مدل‌های متنوع، قوانین، برنامه‌ها و سیاست‌های اجرایی و همین طور شناسایی مسئله‌ها از رهگذر مطالعات تطبیقی است. از این رو، مقصود اصلی مقاله حاضر شناخت مدل‌های قانونی‌سازی، ابعاد، سازوکارهای اجرایی و نظارتی حاکم بر آن‌ها است. همچنین، شناخت این ایده‌های جدید ممکن است موجب طرح پیشنهادهای جدیدی شود. در مقابل، نادیده گرفتن آن‌ها و عدم توجه به تجربیات سایر کشورها، به ساده‌سازی رویکرد قانونی‌سازی انجامیده و ارائه طرح‌ها در این زمینه را با چالش روبرو می‌کند.

در حال حاضر تنوع در حال رشدی از قوانین مرتبط با قانونی‌سازی به چشم می‌خورد که تحقیق در این حوزه و استفاده از آن‌ها را برای بررسی این موضوع در نظام عدالت کیفری ایران ضروری می‌سازد. به همین جهت، پس از توصیف قانونی‌سازی و رویکرد بهداشت عمومی، یافته‌های حاصل از مطالعه تطبیقی تحلیل و سپس به بحث گذاشته شد. در بخش دیگری نیز موقعیت نظام عدالت کیفری ایران در رابطه با سیاست‌های قانونی‌سازی نیز بررسی شد.

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر با توجه به ماهیت روش، تطبیقی کیفی و از حیث اجرا، توصیفی و تحلیلی بود. در اینگونه پژوهش‌ها محقق تلاش می‌کند تا پدیده‌های مورد مطالعه را به صورت عمیق از زوایای مختلف مورد مطالعه قرار دهد، به گونه‌ای که شباهت‌ها و تفاوت‌های موضوعات مشخص شده و از این حیث اطلاعات با ارزشی برای فرآیند سیاست‌گذاری ارائه کند. پژوهش تطبیقی هم متضمن فهم و تبیین نظری و هم درک مشاهده‌ای است. در مطالعه تطبیقی محقق مورد را در کلیت و با همه پیچیدگی‌هایش مشاهده نمی‌کند، بلکه موردهای متعددی را از جنبه خاصی مدنظر قرار می‌دهد. این مطالعات می‌توانند منتهی به تدوین گزاره‌های عام حاصل از مطالعه استقرایی شوند (غفاری، ۱۳۸۸). بر اساس این رویکرد، در این پژوهش به مقایسه مدل‌های قانونی‌سازی در کشورهای اروگوئه، کانادا و ایالت‌های واشنگتن و کلرادو پرداخته شده است. شناخت تفاوت‌ها و تشابهات میان این مدل‌ها، امکان فهم بهتر این پدیده، میزان تاثیرپذیری مدل‌ها از رویکرد بهداشت عمومی و در نهایت تعیین اولویت‌های بهداشتی جامعه را فراهم می‌سازد. ابزار گردآوری داده‌ها، کتابخانه‌ای و به طور مشخص مطالعه اسناد، گزارش‌ها و قوانین مرتبط با موضوع بود. به طور خاص، بر اساس نمونه‌گیری هدفمند، تمامی قوانین مرتبط با قانونی‌سازی در کشورهای مورد مطالعه جمع‌آوری و تحلیل محتوا شد و در واقع نمونه‌های اصلی مورد مطالعه قوانین مرتبط با قانونی‌سازی هستند. در تحلیل محتوای کیفی قوانین، متن‌های حقوقی به اعداد تقلیل پیدا نکرده است، بلکه بر اساس تکنیک‌هایی مانند طبقه‌بندی و مضمون‌سازی تفسیر می‌شوند. درگام نخست، متن‌های قانونی پیش‌گفته خوانده شده، گزاره‌های قانونی مرکزی در زمینه مدل قانونی‌سازی استخراج و با بازخوانی‌های متعدد ایده‌های دریافتی از این گزاره‌ها به صورت کلی یادداشت شد. در گام بعدی، این گزاره‌ها به صورت دقیق‌تر به کدهای ابتدایی ترجمه و سپس کدهای مشابه به لحاظ مفهومی و معنایی در سه مدل تجاری، دولتی و ترکیبی طبقه‌بندی شده‌اند. البته، در تحلیل متن‌های قانونی نباید از تفسیرها و رویه‌هایی که معنای جدیدی به این متن‌ها می‌دهند غفلت کرد.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

این مسئله با توجه به نظام حقوقی کشورهای مورد مطالعه با تاکید بیشتری قابل طرح است. بنابراین، در فرآیند تحلیل و مقایسه و دست‌یابی به مقوله‌های اصلی و فرعی به صورت مکرر از گزارش‌ها و تفاسیر حقوقی استفاده شده است. از این رو، شاید در اینجا استفاده از اصطلاح روش «تحلیل محتوا با رویکرد جهت‌دار[1]» دقیق‌تر باشد که بر اساس آن پژوهش‌های قبلی درباره یک پدیده مطرح‌اند که یا کامل نیستند یا به توصیف‌های بیشتری نیازمندند و هدف پژوهش معتبر ساختن و گسترش دادن مفهومی چارچوب نظریه و یا پژوهش‌ها است (ایمان و نوشادی، ۱۳۹۰).

چارچوب مفهومی

فارغ از تقسیم‌بندی‌های موجود و مرسوم[2]، قانونی‌سازی از سیاست‌ها و برنامه‌هایی طرفداری می‌کند که هدف آن‌ها جرم‌زدایی از رفتارهای مرتبط با مواد مخدر اعم از تولید، توزیع، خرید و مصرف و قانونی شمردن این رفتارها در پرتو یکسری مقررات جدید است (مک‌کی و فیلیپز[3]، ۲۰۱۶). دولت‌ها با طرح مصرف مسئولانه مواد مخدر از این ایده که مردم می‌توانند خود مصرف مواد را مدیریت کنند، حمایت کرده‌اند (امرسون[4]، ۲۰۱۹). البته این موضوع هرگز به معنای آزادسازی مصرف مواد مخدر نیست، بلکه دولت‌ها با تعیین یکسری قواعد و الزام مراجع تولید و توزیع و مصرف‌کنندگان به رعایت آن‌ها، مصرف آن ماده مخدر را تحت شرایط قانونی خاص، مجاز می‌شوند. از این حیث، مقررات‌گذاری در این حوزه موضوعی بسیار مهم به شمار می‌رود؛ چنانکه نقض هر یک از قلمروهای تعیین‌شده ممکن است با اعمال ضمانت اجراهای کیفری از سوی دولت مواجه شود.

محدوده اجرای سیاست قانونی‌سازی مواد مخدر تاکنون در حوزه ماده کم خطر کانابیس بر اساس نتایج مطالعات علمی و التزام به رویکرد بهداشت بوده است. رویکرد بهداشت عمومی معتقد است که تلاش‌ها بایستی معطوف به آسیب‌های مرتبط با مصرف

1. directed content analysis

۲. برخی محققان نیز رژیم‌های قانونی در این حوزه را به چهار حوزه ممنوعیت کامل، جرم‌زدایی، کنترل دولتی و نظام بازار آزاد تقسیم کردند اما بیشتر محققان آن را ناظر به سه نوع جرم‌زدایی، قانونی‌سازی و جرانگاری دانسته‌اند.

3. MacKay & Phillips

4. Emerson

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

مواد مخدر باشـــد، نه خود مواد مخدر و در این راســـتا مقابله با خطرات و آســـیب‌های بهداشـتی و اجتماعی را در مقایسـه با سـایر اهداف، در اولویت قرار می‌دهد (کیرسـت[1] و همکاران، ۲۰۱۵). این رویکرد معتقد اســـت که میزان آســـیب‌های ناشـــی از جرم‌انگاری کانابیس متناسب با آسیب‌های ناشی از مصرف آن نیست و بنابراین بایستی مصرف آن را تحت شرایط خاصی مجاز اعلام نمود.

بر اسـاس همین دیدگاه‌ها، در حال حاضـر فعالیت‌های مرتبط با کانابیس در ایالت‌های واشـنگتن، کلرادو، آلاسـکا، اورگان، کالیفرنیا[2]، مین[3]، ماسـاچوسـت[4]، واشـنگتن دی سـی[5] تحت سیاست‌های قانونی‌سازی درآمده است. کلرادو و واشنگتن نخستین ایالت‌هایی بودند که در سـال ۲۰۱۲ قانونی‌سـازی را در مورد کانابیس پذیرفتند که البته اجرای آن با توجه به ضرورت مقررات‌گذاری و تعیین چارچوب‌های قانونی یک سال به تعویق افتاد. در کلرادو «دستورالعمل خرده‌فروشی کانابیس[6]» و در واشنگتن چند دستورالعمل مستقل، مرجع تعیین سـیاسـت‌های ناظر بر این حوزه به شـمار می‌روند. بنا بر مفاد این دسـتورالعمل‌ها، هدف از قانونی‌سـازی حذف بازارهای غیرقانونی، افزایش درآمد مالیاتی و اختصـاص منابع محدود نظام عدالت کیفری به مبارزه با جرائم خشونت‌آمیز و جرائم مالی اعلام شـده اسـت (گولتز و بوگدانو[7]، ۲۰۱۶). سـپس، در سـال ۲۰۱۴، ایالت‌های آلاسـکا، اورگان و ناحیه کلمبیا و پس ازآن در سـال ۲۰۱۶ کالیفرنیا، مین، ماسـاچوسـت و نوادا[8] از این سـیاسـت‌ها پیروی کردند. پس از این تا سـال ۲۰۱۹، حداقل در ۱۰ ایالت و ناحیه کلمبیا مصـرف تفریحی نیز قانونی‌سـازی شـده اسـت (لوک، تسـانگ، ترول، کندی و موران[9]، ۲۰۲۰). البته، در نظام عدالت کیفری ایالات متحده امریکا، خرید، فروش و مصـرف و سـایر رفتارهای مرتبط با

می‌کنند. این موضوع از حیث تغییر سیاست کیفری دولت فدرال در آینده بسیار مهم شناخته می‌شود (شی و همکاران، ۲۰۱۹).

6. cannabis retail guidelines
7. Goltz & Bogdanov
8. Nevada
9. Luc, Tsang, Thrul, Kennedy & Moran

1. Kirst
2. California
3. Maine
4. Massachusetts
5. District of Columbia (Washington DC)

بر اساس آمارهای موجود، تا سال ۲۰۱۷ حدود یک پنجم جمعیت ایالات‌متحده در ایالت‌هایی که مصرف تفریحی کانابیس را قانونی کرده‌اند، زندگی

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

کانابیس هنوز در قانون فدرال به عنوان ماده تحت کنترل (جدول شماره ۱) جرم به شمار می‌رود.[۱]

عملکرد دولت کلرادو و واشنگتن در سال ۲۰۱۲، پنجره فرصتی را برای دولت اروگوئه ایجاد کرد تا اصلاحات خود را در این حوزه آغاز نماید. بدین ترتیب، دولت با موافقت پارلمان و علی‌رغم عدم حمایت عمومی کافی، این سیاست را در ۲۴ دسامبر ۲۰۱۳ به تصویب رسانید. در مقدمه قانون کانابیس با اشاره به مسائلی نظیر ترویج بهداشت عمومی به واسطه کاستن از آسیب‌های مرتبط با مصرف کانابیس، پیشگیری از مصرف مشکل‌ساز، التزام به بهداشت عمومی به صراحت پذیرفته شده است (سرنه[۲]، ۲۰۱۷). در کانادا با روی کار آمدن دولت لیبرال در سال ۲۰۱۵ و با توجه به افزایش میزان مصرف کانابیس، قانونی‌سازی کانابیس در دستورکار قرار گرفت و نهایتا در ۱۸ اکتبر ۲۰۱۸ قانون کانابیس در سطح فدرال تصویب گردید (ساندهو، اندرسون و بوسه[۳]، ۲۰۱۹). دولت هدف از تصویب این قانون را صراحتا التزام به بهداشت عمومی، جلوگیری از دسترسی نوجوانان به بازارهای غیرقانونی، حذف این بازارها و کاهش بار نظام عدالت کیفری اعلام نموده است (کرپولت، ۲۰۱۸؛ میران، براون و تانسپترو[۴]، ۲۰۱۹). بر این اساس، کانادا اولین کشور توسعه یافته به شمار می‌رود که با قانون‌سازی مسیر را برای پذیرش مصرف مواد مخدر کم خطر آماده نمود.

بدین ترتیب، دولت‌ها با پذیرش قانونی‌سازی، در مقام اجرا، سازوکارهایی را برای ضابطه‌مند کردن عرضه و مصرف کانابیس در جامعه به کار بسته‌اند که تا اندازه‌ای دیدگاه‌های بهداشت عمومی بر آن‌ها حاکم است. از این منظر، قانونی‌سازی کانابیس

۱. با وجودآنکه دولت فدرال هنوز قانونی‌سازی در ایالات را تایید نکرده، ولی با انتشار دستورالعمل جداگانه، اولویت‌های تعقیب کیفری را بنا بر محدودیت منابع عدالت کیفری به دادستانان اعلام نموده که برخی از آن‌ها بدین شرح است: پیشگیری از توزیع کانابیس به اشخاص زیر سن قانونی، جلوگیری از قدرتمند شدن گروه‌های بزهکاری، جلوگیری از ورود کانابیس به سایر ایالت‌ها، جلوگیری از فروش سایر مواد مخدر، پیشگیری از وقوع خشونت یا استفاده از سلاح، جلوگیری از رانندگی تحت تاثیر مصرف کانابیس، و پیشگیری از کشت ماری‌جوانا در ناحیه فدرال.

2. Serné
3. Sandhu, Anderson & Busse
4. Myran, Brown & Tanuseputro

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

اساسا به معنای به رسمیت شناختن یا ترویج مصرف مواد مخدر نیست، بلکه هدف آن کنترل مصرف و کاهش آسیب با تغییر در اولویت‌بندی‌های نظام عدالت کیفری و نهایتا اتخاذ راه‌حلی میان رشته‌ای- به‌جای تمرکز بر پاسخ‌های تقلیل گرایانه- برای افزایش سطح بهداشت عمومی است.

یافته‌ها

قانونی‌سازی فرصت‌هایی را برای شکل‌گیری قواعد جدید با تاثیر از رویکرد بهداشت عمومی به وجود آورده است. البته علی‌رغم اینکه نهادهای بهداشت عمومی محدوده‌های قانون‌گذاری را در این حوزه شناسانده‌اند، ولی کاربست آن‌ها با توجه به نوع رژیم اجرایی، اقدامات نهادهای مقررات‌گذار و اولویت‌های موجود ممکن است تغییر یابد. بخش حاضر به تحلیل این موضوع اختصاص دارد.

قواعد ناظر بر عرضه کانابیس

دولت‌های مورد مطالعه در تدوین مقررات در رابطه با چگونگی شکل‌گیری سیاست‌های حاکم بر عرضه کانابیس در جامعه، از الگوهایی استفاده کرده‌اند که آن‌ها را متفاوت از یکدیگر می‌سازد. الهام از الگوهای دولتی در حوزه اقتصاد موجب شده است تا برخی دولت‌ها خود عهده‌دار عرضه کانابیس در جامعه شوند. در مقابل، برخی دولت‌ها با اعتماد به الگوهای تجاری عرضه کالا، تولید و توزیع کانابیس را در اختیار بخش خصوصی و شرکت‌های تجاری قرار داده‌اند. در این میان، گاه نیز تلفیق این دو رویکرد در حوزه تولید یا توزیع نیز در برخی کشورها عملی شده است (گتما و کندی[1]،۲۰۱۴). از سوی دیگر، کشت خانگی کانابیس یکی دیگر از شیوه‌هایی است که کشورها با اتکا بر آن، به شهروندان خود این اجازه را می‌دهند تا نیازهای مصرفی خود را با پرورش کانابیس در منزل مسکونی خود تامین نموده و بدین ترتیب وابستگی خود به بازارهای قانونی یا غیرقانونی خود را کاهش داده یا از بین ببرند.

1. Gettma

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

کلرادو و واشنگتن به‌عنوان ایالت‌های پیشگام در قانونی‌سازی کانابیس، چارچوب‌های اجرایی را ترسیم کرده‌اند که الگوبرداری آنان از «مدل تجاری» را تایید می‌کند (هومل و براون[1]، ۲۰۱۷). با وجود این، این دو ایالت در مقررات‌گذاری یکسان رفتار نکرده و حتی گاه سیاست‌های کاملا متفاوتی در پیش‌گرفته‌اند. واشنگتن عرضه کانابیس را در سه محدوده کشت، فراوری و توزیع، تقسیم و برای هر یک از این فعالیت‌ها دریافت مجوز جداگانه را برای شرکت‌های تجاری متقاضی الزامی ساخته است. همچنین، هر یک از شرکت‌ها را تنها مجاز به فعالیت در یکی از سه محدوده اعلام نموده و از این طریق در اجرای مدل تجاری احتیاط‌آمیز رفتار کرده است (گولتز و بوگدانو، ۲۰۱۶). از این رو، شرکت‌ها تنها می‌توانند در یکی از حوزه‌های قانونی‌سازی کانابیس فعالیت کنند. اما جریان فعالیت‌های تجاری عرضه کانابیس در کلرادو تا اندازه‌ای متفاوت از واشنگتن به نظر می‌رسد. به رغم آنکه در این ایالت نیز مشابه واشنگتن، عرضه کانابیس به سه حوزه جداگانه کشت، فراوری و توزیع تقسیم‌شده است، ولی شرکت‌های تجاری به‌شرط دریافت مجوز، مجاز به فعالیت در حوزه‌های جداگانه هستند.

در سیستم صدور مجوز عرضه کانابیس نیز رویکرد این دو ایالت متفاوت به نظر می‌رسد. ممکن است تنها برای تعداد مشخصی از شرکت‌ها مجوز فعالیت صادر شود و یا اینکه هیچگونه محدودیتی در صدور مجوز وجود نداشته باشد. واشنگتن از سیستم اول و کلرادو از سیستم دوم تبعیت کرده است و بنابراین هر شرکتی که معیارهای لازم را دارای باشند، می‌تواند مجوز فعالیت را دریافت نماید. به باور اقتصاددانان، محدود کردن تعداد مجوزها علاوه بر آنکه میزان نظارت را آسان‌تر می‌کند، ارزش مجوزها را نیز افزایش می‌دهد. برعکس، زمانی که تعداد شرکت‌ها بالا باشد، امکان نقض مقررات و تحویل کانابیس به بازارهای غیرقانونی آسان‌تر خواهد بود (کالکینز[2] و همکاران، ۲۰۱۵). تفاوت رویکرد ایالت‌ها در حوزه کشت خانگی بسیار برجسته‌تر به نظر می‌آید؛ از این حیث که در واشنگتن به طورکلی کشت خانگی کانابیس ممنوع شمرده شده است، حال آنکه

1. Homel
2. Caulkins

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

ساکنان کلرادو می‌توانند تا شش گیاه کانابیس را در منزل مسکونی خود پرورش دهند (کیلمر، کریتوف، پاردل، کالکینز و ربین[1]، ۲۰۱۳).

در اروگوئه دولت با سپردن کشت و پروش کانابیس به تعداد محدودی از تولیدکنندگان بخش خصوصی از یک طرف و الزام آن‌ها به انعقاد قرارداد با دولت و تحویل تمامی محصولات به دولت و سپس توزیع دولتی آن‌ها در داروخانه‌های مجاز، از طرف دیگر، چارچوب منسجمی را برای عرضه کانابیس تدوین و خود را از الگوهای تجاری واشنگتن و کلرادو جدا ساخته است (والش و رمسی[2]، ۲۰۱۵). به طور خاص، اروگوئه سه شیوه را برای دسترسی مصرف‌کنندگان به کانابیس پیش‌بینی کرده است: نخست اینکه با پذیرش کشت خانگی مصرف‌کنندگان را مجاز دانسته تا شش گیاه کانابیس را در محل سکونت خود کشت دهند. دوم آنکه مصرف‌کنندگان می‌توانند با الحاق به یک کلوپ کانابیس (که حداقل بایستی بین ۱۵ تا ۴۵ نفر عضو داشته باشند) تا ۹۹ گیاه کانابیس را به صورت مشارکتی پرورش دهند و از آن‌ها استفاده کنند. خرید از داروخانه‌های مجاز سومین شیوه دسترسی به کانابیس را به مصرف‌کنندگان ارائه می‌دهد (مک‌کی و فیلیپز، ۲۰۱۶). با وجود این، آزادی مصرف‌کنندگان محدود به انتخاب تنها یکی از سه گزینه خواهد بود. از سوی دیگر، ضرورت ثبت مشخصات مصرف‌کنندگان به عنوان پیش شرط استفاده از هر یک از سه شیوه، ضمانت‌اجرایی قوی برای این مقررات فراهم می‌آورد (والش و رمسی، ۲۰۱۵).

در کانادا نظام عرضه کانابیس بیشتر تحت تاثیر سیاست‌های استانی قرار دارد که می‌توانند در چارچوب اختیارات مندرج در قانون کانابیس مصوب دولت فدرال، بازار قانونی کانابیس را شکل دهند. در واقع، دولت فدرال در قانون کانابیس تنها چارچوب‌های کلی قانونی‌سازی را برشمرده و تدوین مقررات تفصیلی از جمله چگونگی عرضه را به استان‌ها (و نواحی) واگذار کرده است (فیشر، لی، اوکیفمارکمن و هال[3]، ۲۰۲۰). البته، در همین چارچوب کلی نیز دولت هم نظام کشت خانگی (تا چهار گیاه) و هم عرضه دولتی

1. Kilmer, Kruithof, Pardal & Rubin
2. Walsh & Ramsey
3. Fischer, Lee, O'Keefe-Markman & Hall

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

یا تجاری را به رسمیت شناخته است (لنسیون[1] و همکاران، ۲۰۲۰)، ولی به استان‌ها در انتخاب مدل قانونی‌سازی آزادی عمل داده است؛ به طوری که مقامات این استان‌ها می‌توانند در حوزه تحت پوشش خود اجرای یک یا چند مدل را ممنوع یا مجاز اعلام کنند.

در راستای این اختیارات، نظام عرضه کانابیس در استان‌ها تحت قالب‌های متفاوتی شکل گرفته است؛ برخی استان‌ها به موازات قانون فدرال پیش رفته و هر سه قسم کشت خانگی، عرضه دولتی و تجاری را پذیرفته‌اند (فیشر و همکاران، ۲۰۲۰). اما در کبک[2] علیرغم تجویز قانون فدرال، در راستای تدوین رویکرد سخت‌گیرانه و التزام به بهداشت عمومی افزون بر ممنوعیت کشت خانگی، کانابیس تنها در قالب مدل دولتی (در فروشگاه‌ها یا به‌صورت اینترنتی) عرضه می‌شود (واتسون، هیشکا، بوناتو و ریودا[3]، ۲۰۱۹). برخی استان‌ها همانند آلبرتا[4] و بریتیش کلمبیا[5]، عرضه کانابیس را هم در ساختار دولتی و هم بخش خصوصی پذیرفته‌اند (لنسیون و همکاران، ۲۰۲۰؛ کرپولت، ۲۰۱۸). با توجه به توضیحات مذکور به نظر می‌رسد که رویکرد واحدی در رابطه با نظام حاکم بر عرضه کانابیس در کانادا وجود ندارد و مقامات استانی می‌توانند ضمن احترام و رعایت محدوده‌های تعیینی قانون کانابیس، سیاست‌های استانی گوناگونی را شکل دهند و حتی چارچوب سخت‌گیرانه‌تری را در مقایسه با دولت فدرال برگزینند.

افزون بر این، در هر یک از دولت‌ها نهاد خاصی به‌عنوان نهاد مقررات‌گذار تشکیل‌شده است که کلیه اختیارات ناظر بر تدوین سیاست‌های کنترلی، نظارت و مدیریت بر بازار و به طورکلی امور مرتبط با قانونی‌سازی را بر عهده دارد. در واشنگتن هیئت کنترل مشروبات[6]، در کلرادو دپارتمان درآمد دولت[7]، در اروگوئه ستاد مقررات‌گذار و کنترل کانابیس[8]مقررات پیرامون عرضه محصولات کانابیس را سامان‌دهی می‌کند (اسمارت،

1. Lancione
2. Quebec
3. Watson, Hyshka, Bonato & Rueda
4. Alberta
5. British Columbia
6. Washington state liquor and cannabis board
7. department of revenue
8. institute for the regulation and control of cannabis

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

کالکینز، کیلمر، داونپرت و میدگت[1]، ۲۰۱۷؛ بری و گالانتز[2]، ۲۰۱۸). در کانادا نیز هر استان نهاد خاصی را مسئول سیاست‌های کانابیس قرار داده است. جدای از این، در تمامی الگوهای عرضه کانابیس، دولت‌ها با راه‌اندازی سیستم رهگیری از بذر تا فروش و نظارت بر کلیه مراحل تولید و نهایی تلاش کرده‌اند تا به مدیریت بازارهای قانونی و جلوگیری از ورود این مواد به بازار غیرقانونی بپردازند. قانون کانابیس در کانادا به راه‌اندازی این سیستم در سطح فدرال اشاره‌کرده است (واتسون و همکاران، ۲۰۱۹؛ بری و گالانتز، ۲۰۱۸؛ والش و رمسی، ۲۰۱۵).

بدین ترتیب، مدیریت مصرف کانابیس (امرسون، ۲۰۱۹) در جامعه ایجاب کرده است تا دولت‌ها توجه ویژه‌ای به چگونگی عرضه کانابیس در جامعه داشته باشند؛ به طوری که هر یک از آن‌ها در نهایت مدل خاصی از عرضه را در این حوزه به آزمون گذاشته است. برخی واگذاری بازارهای قانونی کانابیس به شرکت‌های تجاری را راه چاره مدیریت مصرف کانابیس و برخی نیز نظام عرضه کانابیس بر اساس الگوی دولتی را منطبق با اهداف بهداشت عمومی دانسته‌اند. در این میان، رویکرد برخی دولت‌ها در ترکیب این دو مدل و توزیع تجاری و دولتی محصولات کانابیس در کنار یکدیگر قابل‌تامل به نظر خواهد رسید.

جدول ۱: مدل‌های اصلی قانونی‌سازی کانابیس

مدل دولتی	مدل تجاری	مدل ترکیبی

وضع مقررات خاص برای محصولات کانابیس

یکی از برجسته‌ترین تصمیمات سیاست‌گذاران در این حوزه مقررات‌گذاری در رابطه با نوع محصولات کانابیس برای معرفی به بازارهای قانونی و چگونگی مصرف آن‌ها خواهد بود. کانابیس ماده مخدر گیاهی است که می‌توان از برگ، گل و ساقه‌ی آن برای تولید موادی نظیر حشیش، ماری‌جوانا، گراس[3] و غیره استفاده کرد. افزون بر این، تنوع شیوه‌های مصرف این مواد و به طور خاص آسانی مصرف آن‌ها نیز به شهرت این ماده در میان

1. Smart, Davenport & Midgette
2. Barry & Glantz
3. Hashish, Marijuana & Grass

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

مصـــرف‌کنندگان افزوده و آن را به مشـــهورترین مواد مخدر تبدیل کرده اســـت (برگ، هنریکسن، کاوازوس-رگ، هاردروفر و فریستلر[1]، ۲۰۱۸).

جدای از این، با توجه به توسعه فناوری‌ها، دهه‌های اخیر شاهد معرفی افشـرده‌ها[2] و به طور خاص فرآورده‌های خوراکی کانابیس[3] بوده اسـت. این فرآورده‌ها که در قالب کیک و شیرینی‌ها، آدامس وغیره تهیه می‌شوند، می‌توانند سهم عمده‌ای از مصرف را در بازار به دســـت آورنـد. بـا وجود این، در حـال حـاضـــر در مبـاحـث عمومی از بحـث در مورد فرآورده‌های خوراکی کانابیس به دلیل تازگی آن‌ها چشم‌پوشی می‌شود، ولی درآینده‌ای نزدیک قطعا به‌عنوان جایگزین مصـرف کانابیس سـنتی در میان مصـرف‌کنندگان خواهند بود.

بدین ترتیب، قانونی‌ســـازی در نهایت موجب تنوع محصـــولات کانابیس در بازارهای قانونی شـده است. عکس‌العمل دولت‌ها در رابطه با متنوع شـدن محصولات کانابیس تقریبا مشابه یکدیگر به نظر می‌رسد. برای نمونه، کلرادو و واشنگتن جدای از اینکه فروش انواع محصـــولات کانابیس در بازار را مجاز شـــمرده‌اند، از ســـال ۲۰۱۵ با تدوین مقررات جداگانه‌ای اجازه تولید و مصـــرف فرآورده‌های خوراکی را طبق ضـــوابط خاص داده‌اند (گوردت، جیومبی، کوزا، ویلی و کاتس،[4] ۲۰۱۷). ضـرورت اعمال قواعد سـختگیرانه در رابطه با این فرآورده‌ها با توجه اینکه احتمال مصـرف تصـادفی در مورد کودکان بالاسـت، بیشتر احساس می‌شود.

رویکرد دولت اروگوئه در رابطه با امکان مصـرف کانابیس به شـیوه‌های مختلف مشـابه با کلرادو و واشنگتن ولی در رابطه با فرآورده‌های خوراکی متفاوت از آنان است. درواقع، با توجه به ملاحظات احتیاط‌آمیز دولت اروگوئه، اســـتفاده از این فرآورده‌ها تاکنون به عنوان شیوه قانونی مصرف کانابیس پذیرفته نشده است. درکانادا نیز به طورکلی با توجه به نگرش حاکم در مورد ایجاد انگیزه در مصـــرف‌کنندگان برای مراجعه به بازارهای قانونی، امکان مصرف انواع محصولات کانابیس به شیوه‌های مختلف پیش‌بینی شده است؛ ولی در

1. Berg, Henriksen, Cavazos-Rehg, Haardoerfer & Freisthler
2. concentrate
3. Edibles
4. Gourdet, Giombi, Kosa, Wiley & Cates

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

رابطه با فرآورده‌های خوراکی، با توجه به اینکه قانونی‌سازی به تازگی (از ۲۰۱۸) رخ داده است، ضوابط جدید برای تولید و فروش این محصولات در اکتبر ۲۰۱۹ تدوین و اجازه فروش آن‌ها اخیرا صادر شده است (واتسون و همکاران، ۲۰۱۹).

اما اینکه مصرف‌کنندگان به‌آسانی می‌توانند محصولات کانابیس را خریداری کنند، به معنای این نیست که آن‌ها به هر میزان که بخواهند می‌توانند خریداری کنند. رویکرد بهداشت محور ایجاب می‌نماید که آزادی آن‌ها در خرید محدود به تعیین آستانه‌ای بر اساس وزن محصولات باشد. در اروگوئه مقررات ناظر بر محدودیت مصرف‌کنندگان به انتخاب یکی از شیوه‌های دسترسی به کانابیس از حیث رعایت میزان حجم مصرفی سالانه کانابیس برای مصرف‌کنندگان، جالب توجه به نظر می‌رسد. در واقع، دولت اروگوئه ۱۰ گرم در هفته، ۴۰ گرم ماهانه و در نهایت ۴۸۰ گرم به‌صورت سالانه را به عنوان حد نهایی میزان مصرف کانابیس در مصرف‌کنندگان تعیین کرده است و بنابراین به آنان اجازه خرید، مصرف یا کشت بیش از این مقدار را نمی‌دهد. بر این اساس، مقامات قانونی حتی کلوپ‌های کانابیس را به امحای مازاد بر میزان اعلام شده بر اساس تعداد اعضای آن کلوپ اجبار کرده و از این حیث در واقع نوعی تسامح صفر[1] را عملی ساخته‌اند (والش و رمسی، ۲۰۱۵). در ایالات متحده، هر دو ایالت واشنگتن و کلرادو، این آستانه را تا خرید تا یک اونس[2] (معادل ۲۸/۵ گرم) در نظر گرفته‌اند که البته مصرف‌کنندگان برای خرید این محصولات نیازی به ثبت اطلاعات در سامانه خاصی ندارند (کیلمر و پاکولا، ۲۰۱۷). در کانادا نیز بر اساس قانون کانابیس، خرید تا ۱/۰۶ اونس مجاز شمرده شده است (لنسیون و همکاران، ۲۰۲۰).

جدای از این‌ها، آنچه در مطالعات علمی راجع به کانابیس محور بحث محققان قرار می‌گیرد، میزان تاثیرگذاری این ماده مخدر در مصرف‌کنندگان است که از آن به عنوان قدرت اثر[3] یاد می‌شود. عموما قدرت اثر کانابیس بر اساس میزان تتراهیدروکانابینول[4] یا

1. zero tolerance
2. Ounces

۳ . قدرت اثر در داروشناسی معیار سنجش فعالیت داروها است که به‌صورت مقدار مورد نیاز جهت بروز یک اثر دارویی بیان می‌شود.

4. Tetrahydrocannabinol (THC)

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

همان تی.اچ.سی موجود در آن شناخته می‌شود. محصولات مختلف کانابیس می‌تواند حاوی تی.اچ.سی با مقادیر متفاوتی باشد (برگ و همکاران، ۲۰۱۸). این موضوع در مورد فرآورده‌های خوراکی کانابیس به طور خاص مصداق دارد. مقررات‌گذاری در رابطه با میزان تی.اچ.سی نیز بر پایه همین دیدگاه‌های علمی شکل گرفته است. در واقع، یکی از توجیهاتی که بر مبنای آن قانونمندسازی در دستور کار قرارگرفته، ضرورت تعیین ضوابط خاص در مورد میزان تی.اچ.سی موجود در محصولات کانابیس بوده است. بر این اساس، دولت‌ها با درک نگرانی حاصل از پیامدهای بهداشتی حاصل از میزان تی.اچ.سی بالای موجود در محصولات غیرقانونی، تامین سلامت مصرف‌کنندگان و کاهش آسیب‌های بهداشتی را در قانونی‌سازی کانابیس و تعیین میزان تی.اچ.سی آن و هدایت مصرف‌کنندگان به بازارهای قانونی دانسته‌اند تا مصرف‌کننده‌ها با مراجعه به بازارهای قانونی، سطح معینی از تی.اچ.سی را دریافت نمایند.

با وجود این، تعیین سقف برای میزان تی.اچ.سی همواره به‌عنوان مسئله‌ای پرسش برانگیز شناخته می‌شود. در صورتی که این میزان پایین در نظر گرفته شود، فضا برای فعالیت بازارهای غیرقانونی با ارائه محصولات دارای میزان تی.اچ.سی همچنان وجود خواهد داشت (کالکینز و همکاران، ۲۰۱۵). اما درصورتی‌که این سقف میزان بسیار بالا باشد، احتمال اینکه آسیب‌های جسمی و روانی برای مصرف‌کنندگان به وجود آید، بیشتر خواهد شد. نکته‌ی جالب آن است که هنوز مطالعات علمی هیچ میزان قابل‌اطمینانی را برای تی.اچ.سی اعلام نکرده‌اند. شاید به همین دلیل بوده است که در هیچ یک از دولت‌ها نیز تاکنون سقفی برای محصولات کانابیس در نظر نگرفته شده است. عدم اشاره به این موضوع را می‌توان هم سازگار با ترس دولت‌ها از پیامدهای مرتبط با تعیین سقف تی.اچ.سی دانست و هم آن را با توجه به‌ضرورت انعطاف‌پذیری مقررات حقوقی تحلیل نمود (اسمارت و همکاران، ۲۰۱۷؛ واتسون و اریکسون[1]، ۲۰۱۹). با وجود این، در رابطه با فرآورده‌های خوراکی کانابیس، با توجه به ویژگی‌های خاص این محصولات، مقدار مجاز مقدار مجاز تی.اچ.سی معین گردیده است؛ بدین توضیح که کلرادو و واشنگتن مقدار

1. Erickson

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

مجاز تی.اچ.سی در یک دوز را تا ده میلیگرم اجازه داده و علاوه بر آن، مقرر کرده‌اند که این میزان در هر بسته خوراکی نباید از صد میلیگرم فراتر رود (گوردت و همکاران، ۲۰۱۷).

نهادهای مقررات‌گذار در زنجیره نهایی عرضه، قواعدی را با الهام از دلالت‌های رویکرد بهداشت عمومی در رابطه با ویژگی فروشگاه‌های محصولات کانابیس به جریان انداخته‌اند. برای نمونه، اینگونه فروشگاه‌ها فقط بایستی به صورت فروشگاه‌های اختصاصی کانابیس فعالیت کنند و اجازه فروش سایر محصولات (حتی مشروبات الکلی) را ندارند. از سوی دیگر، آن‌ها اصولا نبایستی در نزدیکی مدارس، پارک‌ها و غیره (به طور کلی اماکن حساس) تاسیس شوند. مقررات‌گذاری در واشنگتن و کلرادو و بسیاری از استان‌های کانادا از این الگو تبعیت می‌کند. همچنین، التزام به رویکرد بهداشت عمومی ایجاب کرده است تا در کلرادو و واشنگتن این فروشگاه‌ها به صورت فروشگاه‌های اختصاصی کانابیس فعالیت کنند (کالکینز و همکاران، ۲۰۱۵؛ واتسون و همکاران، ۲۰۱۹؛ فیشر، ۲۰۱۷).

در مجموع، به نظر می‌رسد تنوعی از محصولات کانابیس همراه با میزان تی.اچ.سی مختلف می‌تواند سلیقه مصرف‌کنندگان را تغییر و آن‌ها را به مصرف شیوه‌های متنوع محصولات کانابیس ترغیب کنند. به همین دلیل، دولت‌ها تلاش کرده‌اند با برقراری محدودیت در میزان خرید یا کشت محصولات کانابیس و قانونمندسازی میزان تی.اچ.سی، مصرف کانابیس در جامعه را تحت کنترل خود درآورند. با وجود این، آن‌ها تنها به اجرای چنین قواعدی برای مدیریت مصرف کانابیس دل نبسته‌اند و دخالت در حوزه تقاضای کانابیس را نیز مهم دانسته و مقرراتی را در این رابطه سامان داداند.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

جدول ۲: وضع مقررات خاص برای محصولات کانابیس

عنوان	مقررات‌گذاری
اجازه تولید و مصرف فرآورده‌های خوراکی کانابیس	– در کلرادو و واشنگتن طبق ضوابط خاص مجاز است. – در اروگوئه به عنوان شیوه قانونی پذیرفته نشده است. – در کانادا اجازه فروش فرآورده‌های خوراکی اخیرا صادرشده است
میزان خرید کانابیس	– در اروگوئه: ۱۰گرم در هفته، ۴۰ گرم ماهانه و در نهایت ۴۸۰ گرم به صورت سالانه به‌عنوان حد نهایی میزان مصرف. – در ایالات متحده (هر دو ایالت واشنگتن و کلرادو) خرید تا یک اونس (معادل ۲۸/۵ گرم). مصرف‌کنندگان برای خرید این محصولات نیازی به ثبت اطلاعات در سامانه خاصی ندارند. – در کانادا: خرید تا ۱/۰۶ اونس.
تعیین سقف برای میزان تی.اچ.سی	– در هیچ‌یک از دولت‌ها تاکنون سقفی برای میزان تی.اچ.سی محصولات کانابیس در نظر نگرفته شده است. – در رابطه با فرآورده‌های خوراکی کانابیس: در کلرادو و واشنگتن مقدار مجاز تی.اچ.سی در یک دوز تا ده میلیگرم اجازه داده شده و علاوه بر آن، مقرر شده که این میزان در هر بسته خوراکی نباید از صد میلیگرم فراتر رود.
مقررات ناظر بر فروشگاه‌ها	– فقط باید به صورت فروشگاه‌های اختصاصی کانابیس فعالیت کنند و اجازه فروش سایر محصولات (حتی مشروبات الکلی) را ندارند. – نباید در نزدیکی مدارس، پارک‌ها و غیره (به طور کلی اماکن حساس) تاسیس شوند.

کنترل تقاضا از طریق سیاست‌های قیمت‌گذاری و وضع مالیات

به طور کلی، قیمت مواد مخدر به عنوان یکی از متغیرهای تاثیرگذار در فرآیند تصمیم‌گیری به آغاز مصرف، افزایش یا کاهش میزان مصرف، همواره بحث زیادی از ادبیات تحقیقی در این حوزه را به خود اختصاص داده است. بنا بر رویکرد ممنوعیت، افزایش قیمت مواد به بی‌انگیزه ساختن مصرف‌کنندگان برای ادامه مصرف کمک می‌کند. حال آنکه به باور پژوهشگران، قانونی‌سازی کانابیس قطعا موجب کاهش قیمت در مقایسه

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

با دوران ممنوعیت می‌شود (کالکینز، کیلمر، مککوئن، پاکولا و روتر[1]، ۲۰۱۲)، ولی هماهنگی دیدگاه‌ها در رابطه با چگونگی قیمت‌گذاری برخلاف رویکرد پیشین دیگر وجود ندارد.

در مدل تجاری، تصور بر این است که کاهش هزینه‌های تولید همراه با مسئله رقابت میان توزیع‌کنندگان قیمت آن کالا را پایین خواهد آورد. به طور خاص، هر چه میزان رقابت در میان شرکت‌های تجاری بیشتر شود، احتمال کاهش قیمت بیشتر خواهد بود که این موضوع در نهایت به افزایش میزان مصرف جامعه می‌انجامد (رولز و مرکین[2]، ۲۰۱۶)؛ نتیجه‌ای که به نظر می‌رسد انتظارات بهداشت عمومی از سیاست‌های قانونی‌سازی را عملی نسازد. چراکه بنا بر تصور برخی محققان رویکرد بهداشت عمومی از قیمت‌های بالا برای کاهش انگیزه مصرف در جامعه طرفداری می‌کند(بری و گالانتز، ۲۰۱۸). از سوی دیگر، قیمت پایین کانابیس در مدل تجاری از این جهت که حجم بازار سیاه را به شدت کاهش می‌دهد، مطلوبیت سیاست‌های قانونی‌سازی را در تحقق اهداف بهداشت عمومی نشان می‌دهند. از توضیحات فوق می‌توان اینگونه برداشت کرد که تصمیم‌گیری در رابطه با قیمت کانابیس در بازار قانونی مسئله‌ای بسیار کلیدی در حوزه قانونی‌سازی و مخصوصا پیامدهای مورد انتظار آن به شمار می‌رود.

نگرانی حاصل از کاهش قیمت در مدل تجاری و ضرورت پیشگیری از افزایش مصرف موجب شده است تا نهادهای مقررات‌گذار به دنبال سازوکارهایی برای دخالت در فرآیند قیمت‌گذاری و نظارت بر آن باشند. در این راستا، تعیین مالیات برای محصولات کانابیس مهم‌ترین سازوکار دولت در فرآیند قیمت‌گذاری شناخته می‌شود که می‌توان آن را از چند طریق اعمال کرد. بنا بر شیوه اول، می‌توان با توجه به قیمت مواد، درصدی از مالیات را وضع نمود. تعیین مالیات بر اساس وزن محصول به عنوان شیوه دوم و تعیین مالیات بر اساس یکی از ویژگی‌های محصول نظیر قدرت اثر یا میزان تی.اچ.سی، شیوه سوم دخالت دولت در این حوزه به شمار می‌رود.

1. MacCoun & Reuter
2. Rolles & Murkin

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

در کلرادو و واشـــنگتن با توجه به جریان تجاری فعالیت‌های ناظر بر تولید و توزیع کانابیس و آزادی آن‌ها در اعمال قیمت و به تبع آن امکان کاهش قیمت (اســـمارت و همکاران، ۲۰۱۷)، مقامات مســـئول با اســـتفاده از تعیین مالیات در مراحل مختلف تولید و توزیع، بر فرآیند قیمت‌گذاری در این حوزه نظارت کرده‌اند. آن‌ها در ابتدا مالیات بیشتری تعیین نمودند ولی در ادامه میزان مالیات ماخوذه را کاهش دادند. بر اســـاس آمارهای موجود، از زمان وضـــع تا حداقل دســـامبر ۲۰۱۷، هیچ یک از ایالت‌ها برای افزایش میزان مالیات در حوزه قیمت‌گذاری پیشـنهاد جدیدی ارائه نکرده اسـت (بری و گالانتز، ۲۰۱۸). ضرورت رقابت با بازار غیرقانونی و تلاش برای کاهش حجم آن، عملکرد سیاست‌گذاران را در بکارگیری راهبردهای مالیاتی معنادار می‌ســـازد (محمد و همند[1]، ۲۰۱۹). بر این اســـاس، نظارت بر مســـئله قیمت در بازارهای قانونی و غیرقانونی ســـازوکار اصـــلی برای شکل‌دهی راهبردهای مالیاتی است. از سوی دیگر، شرکت‌های تجاری نیز از طریق تعیین قیمت بیشتر بر محصولات دارای میزان تی.اچ.سی بیشتر، تلاش کردند تا مصرف اینگونه محصولات را کنترل کنند (اسمارت و همکاران، ۲۰۱۷).

در کانادا با توجه به اینکه بســـیاری از اســـتان‌ها از مدل تجاری پیروی می‌کنند، قیمت‌گذاری متاثر از رویکرد شـرکت‌ها خواهد بود که عملکرد آن‌ها بیانگر آن اسـت که ســـیاســـت جذب مشـــتری موجب شـــده تا آن‌ها قیمت‌ها را مشـابه قیمت کانابیس در بازار غیرقانونی نگـه دارنـد (محمـد و همنـد، ۲۰۱۹). امـا در مـدل دولتی دیگر رقـابتی میـان شرکت‌های تجاری برای افزایش سود و به تبع آن کاهش قیمت وجود نخواهد داشت. تنها مسئله رقابت با بازارهای غیرقانونی خواهد بود. از سوی دیگر، حمایت از بهداشت عمومی و ضرورت کنترل میزان مصرف ایجاب می‌نماید تا دولت پایبند به ضوابط سلامتی، افزایش قیمت کانابیس برای کاســـتن از انگیزه‌های مصـــرف را به عنوان فرض اســـاســـی قبول و سیاست‌های مبتنی بر چنین فرضی را محور قرار دهد (روم[2]، ۲۰۱۴).

بنابراین، فرض بر این است که مدل کنترل دولتی به دنبال تعیین قیمت بالا برای کاهش انگیزه به مصـرف کانابیس و درنتیجه تحقق اولویت‌های بهداشـت عمومی جامعه اسـت. با

1. Mahamad & Hammond
2. Room

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

وجود این، عملکرد دولت اروگوئه در چارچوب مدل دولتی خلاف فرضیه‌های موجود را بازتاب می‌دهد. یکی از مقامات مسئول در اروگوئه در رابطه با قیمت کانابیس اظهارنظر کرده است: «قیمت کانابیس فروخته شده در داروخانه‌ها بایستی قطعا با بازار سیاه رقابت کنند. این چیزی است که ما در مورد آن اطمینان داریم.» برتری این نگرش به‌رغم تصورات موجود از نحوه قیمت‌گذاری کانابیس دولتی، موجب گردید تا در نهایت دولت اروگوئه از راهکار تعیین قیمت ثابت برای محصولات کانابیس استفاده کند (رولز و مرکین، ۲۰۱۶)، و از طرف دیگر فروش کانابیس را از مالیات معاف کند (به غیراز مالیات ناظر بر محصولات کشاورزی). نتیجه‌نهایی تعهد به این چارچوب، تعیین قیمت بسیار پایینی (یک دلار) از سوی دولت برای توزیع کانابیس در حال حاضر بوده است تا انگیزه خرید از بازارهای غیرقانونی کاهش یابد (والش ورمسی، ۲۰۱۵). جدای از این، تعیین قیمت بالا حتی ممکن است موجب تحریک انگیزه‌مصرف‌کنندگان به فروش مواد در بازار غیرقانونی و یا تغییر الگوی مصرف به سمت مواد پرخطر ارزان قیمت در آن بازارها شود. از همین روست که حتی برخی محققان از قیمت پایین مواد در مدل دولتی استقبال کرده‌اند و عملکرد دولت اروگوئه نیز در چنین بستری توجیه‌پذیر می‌نماید (گتما و کندی، ۲۰۱۴).

در مجموع، به نظر می‌رسد دولت‌ها به رغم وحدت نظر در رابطه با اهمیت مسئله قیمت‌گذاری کانابیس، هر یک چاره متفاوتی برای شکل‌دهی ادراک مصرف‌کنندگان اندیشیده‌اند که آن‌ها را به اجرای برنامه‌های جداگانه‌ای هدایت می‌کند. این نهادهای مقررات‌گذار افزون بر آنکه به قیمت برای بی‌انگیزه ساختن مصرف‌کنندگان توجه می‌کنند، سیاست‌های دیگری را نیز برای کاهش مصرف مواد مد نظر قرار داده‌اند. به‌طور خاص، تدوین سیاست‌هایی در رابطه با گروه‌هایی که ممکن است هیجان مصرف مواد در آن‌ها موجب شود تا به قیمت مواد مخدر چندان توجهی نداشته باشند.

جدول ۳: کنترل تقاضا از طریق سیاست‌های وضع مالیات

وضع مالیات با توجه به قیمت مواد
وضع مالیات بر اساس وزن محصول
وضع مالیات بر اساس یکی از ویژگی‌های محصول نظیر قدرت اثر یا میزان تی.اچ.سی آن

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

الزام به رعایت سقف سنی مجاز برای مصرف

تعهد به اجرای رویکرد بهداشت عمومی از سوی دولت‌ها ایجاب کرده است که آن‌ها با توجه به آسیب‌های مرتبط با مصرف مواد مخدر، سیاست‌های خاصی را در زمینه منع مصرف کانابیس توسط کودکان و جوانان تدوین کنند. مهمترین حوزه مورد توجه در این رابطه، برقراری محدودیت سنی در خرید و مصرف کانابیس است که بر اساس آن فروشندگان کانابیس امکان و اجازه فروش مواد به اشخاص پایین‌تر از سن قانونی را ندارند (هادن و امرسون[1]، ۲۰۱۴). با وجود این، دولت‌ها در تعیین سن قانونی رویکرد متفاوتی را در پیش گرفته‌اند.

برخی محققان بر این باورند که در چارچوب مدل دولتی، می‌توان به بهترین نحو مسائل بهداشت عمومی جامعه را بازتاب داد. بر همین اساس انتظار می‌رود تا در این مدل، سن بالایی برای اجازه مصرف کانابیس در نظر گرفته شود. اما، مطالعه کشور اروگوئه این جریان را تایید نمی‌کند. درواقع، در اروگوئه با وجود حاکمیت مدل انحصاری، ۱۸ سال به عنوان سنی که می‌توان پس‌ازآن به صورت قانونی کانابیس را مصرف کرد یا کاشت، در نظر گرفته شده است(کیلمر و پاکولا، ۲۰۱۷).

در کانادا با وجود الزام صریح دولت فدرال به اجرای رویکرد بهداشت عمومی، ۱۸ سال به عنوان سن مجاز برای خرید کانابیس تعیین‌شده است. در عین حال، استان‌ها می‌توانند سن بالاتری را نیز تعیین کنند. بر مبنای اختیارات اعطا شده، بیشتر آن‌ها فروش و مصرف کانابیس را تحت دستورالعمل‌های خاص را به اشخاص زیر ۱۹ سال ممنوع کردند. البته استان کبک و آلبرتا میزان ۱۸ سال را ملاک قرار داده و از این جهت سیاست‌ها را تا اندازه‌ای ناهمگون ساخته‌اند (واتسون و اریکسون، ۲۰۱۹).

نکته‌ی مهم در این رابطه عملکرد دو ایالت واشنگتن و کلرادو در تعیین سن قانونی است. به‌رغم اجرای مدل تجاری، تنها اشخاص بالای ۲۱ سال می‌توانند کانابیس را مصرف یا خریداری کنند (کیلمر و همکاران، ۲۰۱۳) همچنین، دولت‌ها با هدف حمایت حداکثری از این مقوله، برای فروشندگان و توزیع‌کنندگان ناقض این قواعد، ضمانت اجراهای

1. Haden

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

کیفری را در نظر گرفتند که در مواردی حتی بسیار سخت‌گیرانه به نظر می‌رسد. برای نمونه، دولت کانادا برای فروشندگانی که کانابیس را به اشخاص زیر سن قانونی می‌فروشند تا ۱۴ سال حبس پیش‌بینی نموده است (والریانی، لاوالی و مک‌نیل[1]، ۲۰۱۸)

به نظر می‌رسد دولت‌ها بر این موضوع اتفاق نظر دارند که گروه‌های خاصی نبایستی از منافع قانونی‌سازی کانابیس در جامعه بهره ببرند، ولی هر یک معیارهای سنی متفاوتی را بنا بر دلایل مختلف برگزیده‌اند که عملکرد آن‌ها را تا اندازه‌ای حتی تعجب برانگیز می‌سازد. به موازات این طرز برخورد، آنان رویکرد حمایتی را به حوزه‌های دیگری نیز در رابطه با مصرف‌کنندگان گسترانده‌اند که موضوع بحث بعدی قرار می‌گیرد.

اجرای سیاست‌های محدودیت بر بازاریابی و تبلیغات

بر اساس نتایج پژوهش‌ها، تصمیم‌گیری مصرف‌کننده در مورد مصرف یک کالا به طور گسترده‌ای مبتنی بر چگونگی تبلیغ آن کالا است. تبلیغات می‌تواند طیفی از کیفیت‌ها و ویژگی‌هایی که برای مصرف‌کنندگان جذاب به نظر می‌رسد را اعلام و انگیزه مصرف را در آنان به وجود آورد یا افزایش دهد. تبلیغات علاوه بر آنکه بر روی فرآیند تصمیم به آغاز مصرف یک محصول تاثیر می‌گذارد، بر روی شیوه مصرف و درواقع تمایل به ادامه مصرف و یا افزایش میزان مصرف نیز تأثیر خواهد گذاشت (لوک و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به آثار تبلیغات، دولت‌ها رویکردهای متفاوتی را در این رابطه شکل داده‌اند. اروگوئه در چارچوب انحصار دولتی، به‌طورکلی هرگونه فعالیت تبلیغاتی در حوزه کانابیس را ممنوع شمرده، ولی در امریکا و کانادا مقررات مختلفی در این رابطه تنظیم شده است (مک‌کی و فیلیپز، ۲۰۱۶)

به‌طور خاص، کودکان جزو گروه‌هایی هستند که ممکن است به واسطه تبلیغات کانابیس، به مصرف غیرقانونی آن روی بیاورند. اینکه محتوای تبلیغات و آگهی‌ها نبایستی برای کودکان و نوجوانان جذاب به نظر برسد[2]، یکی از قواعد محدودکننده‌ای است که

1. Valleriani, Lavalley & McNeil

۲. شرکت‌ها نمی‌توانند از تصاویرکارتونی یا نام‌ها و طراحی‌هایی برای کودکان‌جذاب است یا از نمادهایی که برای تبلیغات در حوزه کودکان بکار می‌رود یا تصاویر کودکان یا کلماتی که اصولا در تبلیغات محصولات کودکان از آن‌ها بهره برده می‌شود، استفاده کنند (بری و گالانتز، ۲۰۱۸).

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

کانادا، واشـنگتن و کلرادو از آن برای حمایت از این گروه پرخطر اسـتفاده می‌کنند (واتسون و اریکسون، ۲۰۱۹). ضرورت پیشگیری از مصرف کانابیس توسط نوجوانان حتی ایجاب کرده است که توزیع‌کنندگان و فروشندگان کانابیس به طور کلی از انجام تبلیغات از طریق برخی وسایل ارتباط جمعی و رسانه‌ای منع شوند. برای نمونه، در کلرادو مسولان اجازه ندارند که محصولات کانابیس را از طریق شبکه‌هایی که بیش از ۳۰ درصد بینندگان آن اشـخاص زیر ۲۱ سـال هسـتند، تبلیغ و آگهی‌های مربوط به مصـرف کانابیس را منتشـر کنند (لوک و همکاران، ۲۰۲۰).

جدای از این مسئله حمایتی، اعلام خطرها و آسیب‌های بالقوه مصرف محصول یکی از قاعده‌های بسیار مهم در حوزه تبلیغات محسوب می‌شود. بر این اساس، در صورتی‌که در تبلیغات یک کالا اعلان‌ها در مورد فواید بهداشتی مصرف آن با واقعیت منطبق نباشد و یا اینکه اصلا هشدارها و خطرهای محتمل مصرف کالا بیان نشود و مصرف‌کنندگان بدون آگاهی از عوارض احتمالی، شیوه و میزان مصرف خود را در رابطه با آن کالا شکل دهند، ممکن اسـت موجب بروز مشـکلات و بیماری‌هایی برای مصـرف‌کنندگان شـود. فقدان آگاهی مصـرف‌کنندگان از این پیامدهای ناخواسـته، مخصـوصـا در رابطه با کانابیس به عنوان یک ماده مخدر، آنان را در معرض آسیب‌هایی قرار می‌دهد که در صورت آگاهی ممکن بود هیچ‌گاه مصـرف را آغاز نکنند. احتمال بروز مواردی از این دسـت موجب گردید تا دولت‌ها تبلیغات و نحوه بسته‌بندی محصـولات حاوی کانابیس را تحت قواعدی درآورند که با توجه به نوآوری‌های جدید دائما در حال بازبینی است.

بر همین اسـاس، در کلرادو، شـرکت‌های توزیع‌کننده از اعلام هرگونه منافع (اعم از منافع بهداشتی، درد و غیره) در رابطه با مصرف کانابیس بر روی بسته‌بندی محصولات منع شده‌اند تا انگیزه مصرف به واسطه منافع بهداشتی کاهش یابد. در واشنگتن، افزون بر این مورد، امکان انجام تبلیغات به طور کلی در رابطه با آثار درمانی کانابیس وجود ندارد (لوک و همکاران، ۲۰۲۰). این موضـوع با توجه به اینکه اشـخاص به طور کلی تحت تاثیر تبلیغات قرار می‌گیرند، بایسـتی مورد ملاحظه جدی قرار گیرد. در راسـتای همین قواعد محدودکننده، شـرکت‌های تجاری ملزم شـده‌اند تا موارد دیگری را بر روی بسـته‌بندی

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

محصـــول درج کنند؛ ازجمله اینکه بایســـتی بر روی تمامی محصـــولات کانابیس از نماد واحدی استفاده شود. مهمترین این موارد، اعلام این موضوع است که محصول می‌تواند موجب ایجاد آسیب‌های بهداشتی برای مصرف‌کنندگان شود؛ البته نیازی نیست که نوع آســیب‌های بهداشــتی اعلام شــود. یکی دیگر از الزاماتی که به نظر می‌رســد رعایت آن تضـمیناتی را جهت مصـرف مسـئولانه کانابیس فراهم می‌کند، درج قدرت اثر کانابیس بر اســاس میزان تی.اچ.ســی موجود در هر محصــول به صــورت جداگانه اســت. نگهداری محصـــولات کانابیس در بســـته‌بندی‌های مقاوم در برابر کودکان[1] نیز یکی دیگر مقرراتی است که در راستای پیشگیری از مصرف اتفاقی کانابیس توسط کودکان تدوین شده است (وانگ[2] و همکاران، ۲۰۱۶).

موضوع تبلیغات در مورد فرآورده‌های خوراکی کانابیس به خاطر امکان تشابه با سایر فرآورده‌های خوراکی معمولی و درنتیجه مصرف اتفاقی آن توسط کودکان و بزرگسالان، با حســاســیت بیشــتری روبرو بوده اســت (وانگ و همکاران، ۲۰۱۶). بر همین اســاس، در کلرادو و واشــنگتن تولید و توزیع محصــولاتی که برای کودکان جذاب به نظر می‌رســد (برای نمونه آدامس یا آبنبات) به طور کلی منع شده است. همچنین، افزون بر حمایت‌های پیشین، شرکت‌ها ملزم شده‌اند تا بر روی بسته‌بندی محصولات این موضوع را که فرآورده خوراکی حاوی کانابیس اســت، درج و از نماد واحدی نیز اســتفاده کنند (گوردت و همکاران، ۲۰۱۷). جدای از این، با توجه به آنکه بر اســاس نتایج مطالعات علمی، میزان تاثیرگذاری فرآورده‌های خوراکی کانابیس پس از مصــرف در مقایســه با محصــولات کانابیس، دیرتر شــروع می‌شــود ولی طولانی‌تر خواهد بود، انتشــار این موضــوع بر روی بسته‌بندی فرآورده‌های خوراکی در دو ایالت الزامی شده است.

1. child resistant package
2. Wang

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

جدول ۴: اجرای سیاست‌های محدودیت بر بازاریابی و تبلیغات

ممنوعیت از انجام تبلیغات از طریق برخی وسایل ارتباط‌جمعی و رسانه‌ای
ممنوعیت از اعلام هرگونه منافع (اعم از منافع بهداشتی، درد و غیره) در رابطه با مصرف بر روی بسته‌بندی محصولات
ممنوعیت انجام تبلیغات به طور کلی در رابطه با آثار درمانی کانابیس
الزام اعلام این موضوع که محصول می‌تواند موجب ایجاد آسیب‌های بهداشتی برای مصرف‌کنندگان شود
درج قدرت اثر کانابیس بر اساس میزان تی.اچ. سی موجود در هر محصول
نگهداری محصولات کانابیس در بسته‌بندی‌های مقاوم در برابر کودکان
ممنوعیت تولید و توزیع محصولاتی که برای کودکان جذاب به نظر می‌رسد

در مجموع، می‌توان یافته‌های پژوهش را در جدول زیر ترسیم و آن‌ها را با هم مقایسه نمود:

جدول ۵: مقایسه یافته‌ها

کشور یا ایالت	نوع عرضه	قیمت‌گذاری	نوع محصولات	ویژگی‌های مصرف‌کنندگان	چگونگی عرضه
کلرادو	تجاری	توزیع‌کنندگان: رویه کاهش قیمت	کانابیس، فرآورده‌های خوراکی و کنسانتره‌ها	ممنوعیت فروش به اشخاص زیر ۲۱ سال	ممنوعیت از اعلام منافع بهداشتی درج مشخصات کانابیس
واشنگتن	تجاری	توزیع‌کنندگان: رویه کاهش قیمت	کانابیس، فرآورده‌های خوراکی و کنسانتره‌ها	ممنوعیت فروش به اشخاص زیر ۲۱ سال	ممنوعیت از اعلام منافع بهداشتی درج مشخصات کانابیس
اروگوئه	دولتی	قیمت‌گذاری دولتی	کانابیس	ممنوعیت فروش به اشخاص زیر ۱۸ سال	ممنوعیت فعالیت‌های تبلیغاتی
کانادا	صلاحت استان‌ها	اختیارات استان‌ها	اختیارات استان‌ها	متغیر؛ از ۱۸ سال تا ۱۹ سال	–

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

قانونی‌سازی کانابیس در نظام عدالت کیفری ایران

پیشینه تاریخی مسئله قانونی‌سازی (البته در مورد مصرف تریاک) در ایران قابل مطالعه به نظر می‌رسد. در سال ۱۳۴۷ قانون، اجازه کشت محدود و صدور تریاک تصویب شد. به موجب یکی از مواد این قانون، برای افراد وابسته به مواد بالای ۵۰ سال کارت سهمیه و به این ترتیب فروش تریاک دولتی از طریق کوپن مرسوم شد که تا چند ماه پس از پیروزی انقلاب نیز ادامه داشت. اما پس از انقلاب با حاکمیت یافتن رویکرد جرم‌انگاری، قوانین و مجازات‌های سخت‌گیرانه‌ای برای مقابله با هرگونه مواد مخدر در جامعه به تصویب رسید. مصرف‌کنندگان مواد مخدر نیز بدون هیچگونه اغماضی تحت تدابیر سخت‌گیرانه‌ای (همچون اردوگاه‌های اجباری) و غیره قرار می‌گرفتند. در چنین فضایی، مقامات عدالت کیفری بدون احساس نیاز به ارزیابی اثربخشی این سیاست‌ها و تحلیل هزینه و فایده آن‌ها، بی‌قید و شرط از اجرای این رویکرد حمایت می‌کردند. اما گذشت سالها از اجرای این تعهد مطلق، نشان داد که جرم‌انگاری توانایی دست‌یابی به هدف جامعه عاری از مواد مخدر را ندارد. به رغم آنکه هزینه‌های اجرای این رویکرد بسیار زیاد بود، ولی نتایج مطالعات آنها را فاقد اثربخشی توصیف کردند. تورم جمعیت کیفری بسیار بالای زندانیان مواد مخدر در کشور، پیامدهای اجتماعی و بهداشتی نظیر گسترش بیماریهای عفونی، ایدز و هپاتیت اجرای این سیاست را با چالش جدی مواجه کرد (حدادزاده نیری، حبیب‌زاده و فرجیها، ۱۳۹۹؛ طغرانگار، ۱۳۹۸؛ صادقی، ۱۳۹۶، ۱۳۹۸). پژوهشگران باانجام مطالعات ارزیابی‌کننده به این نتیجه رسیدند که حتی مفهوم جامعه عاری از جرم به عنوان هدف اصلی تدوین سیاست‌ها معقولانه به نظر نمی‌رسد و بایستی به جای حذف مواد مخدر از جامعه، به مدیریت مصرف مواد روی آورد. به موازات تغییر نگرش موجود نسبت به رویکرد جرم‌انگاری، مقامات عدالت کیفری به انجام اصلاحات به منظور تعدیل دیدگاه‌های سخت‌گیرانه روی آوردند. پذیرش اعتیاد به عنوان بیماری و تعیین برنامه‌های درمانی به جای مجازات برای رفع اعتیاد و همچنین اجرای برنامه‌های کاهش آسیب از جمله مهمترین دستاوردهای اصلاحات جدید به شمار می‌آید.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

اما، علیرغم پیشرفت‌هایی متعددی که در رابطه با چگونگی برخورد با افراد وابسته به مواد و یا اجرای برنامه‌های کاهش آسیب صورت گرفته، قانونی‌سازی مواد مخدر هنوز مورد توجه سیاست‌گذاران قرار نگرفته است. البته، مقامات عدالت کیفری در بستر برنامه‌های کاهش آسیب و به طور خاص درمان‌های نگهدارنده، امکان توزیع و مصرف برخی مواد مخدر و داروهای تحت کنترل نظیر متادون، بوپرنورفین و اخیرا شربت تریاک را فراهم کرده‌اند (رحیمی‌پور و همکاران، ۱۳۹۵). بدین ترتیب، بخشی از مصرف‌کنندگان می‌توانند با اتکا بر این چارچوب‌های درمانی ویژه، مقدار مورد نیاز خود را بر اساس تجویز کلینیک‌های ترک اعتیاد و مراکز کاهش آسیب دریافت نمایند. اما، این اقدامات را نمی‌توان از جلوه‌ها و مصادیق رویکرد قانونی‌سازی پنداشت. قانونی‌سازی، همانطور که پیشتر توضیح داده شد، بر عرضه مواد مخدر بدون نیاز به توجیهات پزشکی تاکید دارد، به طوری که مصرف‌کنندگان می‌توانند آزادانه مواد مخدر خود را خریداری نمایند.

در راستای گسترش استفاده از درمان‌های نگهدارنده در سال ۱۳۹۶، مساله توزیع دولتی مواد مخدر در ضمن طرح الحاق یک ماده به قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر در مجلس شورای اسلامی مطرح و اختلاف نظرهای شدیدی را برانگیخت. رئیس کمیته مستقل مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام در مصاحبه با خبرگزاری‌ها ضمن دفاع از طرح توزیع دولتی مواد مخدر از احتمال توزیع گسترده‌تر مواد مخدر در مراحل بعد و «متناسب با شرایط» خبر داد. سخنگوی کمیسیون قضایی و حقوقی مجلس ایران نیز از تصویب طرحی در این کمیسیون خبر داده بود که بر اساس آن مواد مخدر دولتی در اختیار افراد وابسته به مواد قرار خواهد گرفت. عنوان طرح و محتوای آن پتانسیل تصویب سیاست قانونی‌سازی را وعده می‌داد، ولی نمایندگان مطرح‌کننده طرح با اشاره به این موضوع که مقصود از توزیع دولتی، همان داروهای تحت کنترلی است که در شبکه قانونی توزیع می‌شود، صراحتا قانونی‌سازی مواد مخدر را رد کرده‌اند. در نهایت، با توجه به ابهامات فراوان این موضوع از طرح حذف گردید.

با توجه به این تجربه منفی، از آن زمان تاکنون دیگر بحثی راجع به قانون‌سازی مواد مخدر مطرح نشده است؛ به رغم آنکه الگوی مصرف مواد مخدر در سالهای اخیر از شیشه

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

به سمت کانابیس و مشتقات آن تغییر یافته، ولی حتی این تغییر الگو نیز موجب نشده است تا مقامات را به فکر تغییر سیاست‌ها بیندازد و آنان بی‌توجه به این موضوع به سیاست‌های ملهم از رویکرد جرم‌انگاری ادامه می‌دهند. مجموع این مباحث به این معناست که صحبت از اجرای سیاست قانونی‌سازی در نظام عدالت کیفری ایران هنوز زود است. تحولات اخیر را نیز لزوما نمی‌توان با سیاست قانونی‌سازی در معنای دقیق آن یکی گرفت؛ دلیل مشخص آن همان چیزی است که نقطه عزیمت اصلی این مقاله است: تصویب احتمالی سیاست‌های قانونی‌سازی و اجرای موثر آن مستلزم شناخت مدل‌های متنوع قانونی‌سازی و فهم مسئله‌های پیچیده پیرامون آن است. بدون این فهم و مطالعه دقیق تجربه‌های قانونگذاری در کشورهای دیگر، نمی‌توان از چرخه‌های تکراری قانونگذاری که توام با سوء تفاهمات نظری و لغزش‌های اجرایی است، خارج شد. بر همین اساس، در صورتی که مقامات عدالت کیفری بخواهند در پرتو تحولات اخیر کشورها در راستای اجرای قانونی‌سازی، اصلاحاتی را در رابطه با کنترل مواد مخدر صورت دهند، بایستی ابتدا مدل‌ها و سازوکارهای قانونی‌سازی در این کشورها را مورد مطالعه قرار دهند. در غیر این صورت، وجود ابهامات فراوان در رابطه با چگونگی اجرای قانونی‌سازی، این رویکرد را احتمالا به همان سرنوشت طرح توزیع دولتی مواد مخدر دچار خواهد ساخت.

بحث و نتیجه‌گیری

پاسخ به این پرسش که کدامیک از مدل‌ها بهتر می‌تواند اهداف بهداشت عمومی را محقق کند، مباحث تازه‌ای را در رابطه با اولویت‌های بهداشت عمومی آغاز می‌کند. اینکه بهداشت عمومی برای کاهش بازار غیرقانونی و به‌تبع آن تضمین سلامت مصرف‌کنندگان اهمیت بیشتری در مقایسه با هدف کاهش میزان مصرف قائل شود یا خیر، قانون‌سازی را با مقررات‌گذاری متفاوتی روبرو خواهد کرد. در صورتی‌که کاهش بازار غیرقانونی و به‌تبع آن مسائلی همانند کاهش خشونت در جامعه و سلامت مصرف‌کنندگان در اولویت قرار گیرد، سیاست‌هایی از حیث بهداشتی مطلوب به نظر خواهند رسید که مصرف‌کنندگان را به بازارهای قانونی هدایت کنند. اما، هرگاه کاهش مصرف به مثابه مهم‌ترین هدف

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

سیاست‌گذاری مورد توجه قرار گیرد، تمامی سیاست‌ها (منابع موجود) بایستی در راستای بی‌انگیزه ساختن مصرف‌کنندگان به مصرف کانابیس، بکار گرفته شوند.

مطالعه مدل‌ها، مسئله‌های متعددی را نیز نشان می‌دهد که می‌توان آن‌ها را حول این مسئله محوری که: «آیا می‌توان میان اهداف متفاوت بهداشت عمومی در زمینه قانونی‌سازی تعادل برقرار کرد؟» صورت‌بندی نمود. به طور خاص، امکان‌سنجی برقراری تعادل به شناخت پیامدهای ناخواسته هر یک از سیاست‌ها نیز وابسته است. برای نمونه، مقررات‌گذاری بسیار دقیق حاکم بر نظام قانونی‌سازی در راستای هدف کاهش مصرف عینیت می‌یابد، ولی همین موضوع ممکن است موجب رشد بازارهای غیرقانونی به‌موازات بازارهای قانونی شود و دقیقا به نتیجه‌ای معکوس بیانجامد. نمونه‌ی این موضوع را می‌توان در ارزیابی‌های مدل دولتی توزیع کانابیس در اروگوئه مشاهده نمود که بر اساس آن ثبت اجباری مشخصات مصرف‌کنندگان با هدف انتخاب یکی از شیوه‌های دسترسی به کانابیس موجب شده است تا بسیاری از آن‌ها به جهت ترس از پیامدهای ناشی از ثبت، مواد مورد نیاز خود را از بازارهای غیرقانونی خریداری کنند (فیشر، ۲۰۱۷؛ سرنه، ۲۰۱۷). از همین روست که برخی معتقدند گزینه پیش روی هدف کاهش حجم بازار سیاه، اعطای آزادی بیشتر و پیراستن از مقررات کنونی خواهد بود (کالکینز و همکاران، ۲۰۱۵).

اگر نتوان میان اولویت‌های بهداشتی تعادل برقرار کرد، بایستی تلاش نمود تا اولویت‌های اصلی یک مدل شناسایی شود. شناخت اولویت‌های اصلی رویکردها فایده بسیار بااهمیتی برای انجام ارزیابی‌ها و به‌تبع آن آینده سیاست‌ها خواهد داشت. بر این اساس، درصورتی‌که اولویت‌های بهداشتی یک مدل توزیع مشخص شود، می‌توان موفقیت آن مدل را بر اساس آن اولویت سنجید تا بدین ترتیب، عدم دستیابی به اولویت‌های دیگر از نقاط ضعف شاخص آن سیاست محسوب نشود. برای نمونه، درصورتی‌که کاهش بازار غیرقانونی و سلامت مصرف‌کنندگان هدف اصلی باشد، دیگر افزایش میزان مصرف‌کنندگان نگرانی عمده نخواهد بود. به همین ترتیب، می‌توان عملکرد دولت‌ها در کاهش قیمت مواد مخدر را قابل تحلیل دانست.

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

البته، به نظر می‌رسد در بحث و نزاع میان محققان در رابطه با اولویت‌بندی اهداف بهداشت عمومی و تاثیر آن بر رژیم اجرایی، نبایستی از توان صنعت خصوصی یک کشور غافل شد. در واقع، در بسیاری موارد این صنعت خصوصی قوی است که رژیم اجرای کانابیس را تعیین و ساماندهی می‌کند تا دغدغه‌های بهداشت عمومی. البته، طرفداران این صنعت تلاش می‌کنند تا اندازه‌ای التزام خود را به رویکرد بهداشت عمومی نشان دهند و بنابراین حداقل چارچوب‌های بهداشت عمومی را رعایت می‌کنند ولی تلاش می‌کنند تا در غالب موارد، دیدگاه‌های موافق افزایش درآمد خود را تایید و از آن‌ها طرفداری کنند. نمونه این جریان آشکار را می‌توان در کلرادو، واشنگتن و برخی از استان‌های کانادا مشاهده کرد که در آن‌ها صنعت خصوصی عهده‌دار توزیع کانابیس شده است، ولی برای نمایش التزام به بهداشت عمومی، سن بالایی را به عنوان سن آغاز مصرف در نظر گرفته‌اند. آگاهی از این روند، برخی پژوهشگران را به این نتیجه رسانده است که بهداشت عمومی در سایه اجرای الگوهای درآمدزا در کلرادو واشنگتن قرار دارد (بری و گالانتز، ۲۰۱۸).

در همین رابطه، یکی از موضوعاتی که می‌تواند اولویت‌های یک کشور را در عمل نشان دهد، نهادی است که مسئولیت مقررات‌گذاری در رابطه با کانابیس را بر عهده دارد. در واقع، ماهیت نهاد کنترل‌کننده فعالیت‌های ناظر بر قانونی‌سازی می‌تواند نمونه آشکاری از تاثیرپذیری‌های ناظر بر اولویت‌بندی اهداف باشد. بر این اساس، تفاوت ساختاری میان نهادهای کنترل‌کننده، انتخاب شکل و نظام مقررات‌گذاری حاکم بر قانونی‌سازی را متفاوت خواهد کرد. برای نمونه، تعیین دپارتمان درآمد در کلرادو و هیئت کنترل مشروبات در واشنگتن به عنوان نهادهای مقررات‌گذار به خوبی جایگاه کسب درآمد به مثابه هدف نهایی قانونی‌سازی را مشخص می‌کند[1]؛ هر چند که ممکن است به ظاهر مقامات بر اهداف دیگری تاکید داشته باشند. این در حالی است که در اروگوئه تشکیل نهاد خاص برای کانابیس انگیزه درآمدزایی را کم‌تر بیان می‌کند.

۱. این نهادها درعین‌حال کنترل و نظارت بر عرضه مشروبات الکلی را نیز بر عهده دارند.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

در این زمینه، به باور پژوهشگران، زمانی که نهادهای بهداشتی مسئول اصلی فعالیت‌های قانونی‌سازی شناخته شوند، مسلما رویه‌ها متفاوت از هنگامی خواهد بود که نهادهای مبتنی بر درآمد در راس هرم قرار گیرند. حتی معرفی نهاد مستقل نیز نمی‌تواند از مشکلات پیشین بکاهد. چراکه ترکیب اعضای نهاد مستقل و میزان قدرتمندی و اختیارات ناشی از آزادی عمل هر یک از آن اعضا در تصمیم‌گیری‌ها همان دغدغه‌ها و نگرانی‌های ناشی از اولویت‌بندی و سهم‌خواهی را به پیش می‌کشاند. برخی محققان معتقدند که رهبری انفرادی یا اشتراکی نهاد مرتبط با بهداشت عمومی می‌تواند حداقل تضمین‌های مربوط به بهداشت عمومی را ارائه دهد (کالکینز، ۲۰۱۹)؛ هرچند تاسیس یک نهاد مرتبط با بهداشت عمومی مستقل به عنوان مرجع صدور مجوز، نظارت بر تولید، اخذ مالیات و غیره خود مسئله‌ای چالش‌برانگیز به شمار آید.

از سوی دیگر، بر اساس آنچه پیش‌تر در مورد سابقه زمانی اجرای مدل‌های قانونی‌سازی بیان شده است، این مدل‌ها اخیرا در نظام‌های عدالت کیفری شکل‌گرفته و در حال اجرا هستند و بنابراین هنوز نظام‌ها در حال شناسایی و ارزیابی مشکل‌ها و نیازهای جدید هستند تا بتوانند پس‌ازآن سیاست‌ها و برنامه‌های متناسب با آن نیازها را اجرا کنند. از این رو، در حال حاضر اطلاعات کافی و جامعی در رابطه با امتیازات و پیامدهای منفی ابعاد مختلف این سیاست‌ها وجود ندارد و به‌تبع آن هنوز بایستی منتظر نتایج ارزیابی اثربخشی سیاست‌های کنونی بود. بنابراین، اینکه می‌توان میان اهداف متفاوت و شاید متعارض بهداشت عمومی، تعادل برقرار کرد یا نه پرسشی اساسی است که پاسخ به آن منوط به شناخت و اجرای سیاست‌های گوناگون، ارزیابی مستمر آن‌ها بر اساس اصول علمی ارزیابی خواهد بود.

به عنوان جمع‌بندی می‌توان گفت که نتایج حاصل از پژوهش مؤید این موضوع است که الگوی تجاری عرضه کانابیس گرفتار مشکلاتی است که به راحتی نمی‌توان چشم بر آن‌ها بست؛ چراکه ماهیت فعالیت‌های تجاری بر اساس افزایش مصرف و کسب سود در این حوزه شکل گرفته است. از سوی دیگر، با توجه به آنکه تجربه اجرای الگوی دولتی در فعالیت‌های اقتصادی مثبت ارزیابی نشده است، نمی‌توان به‌آسانی مدعی شد که مدل

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

دولتی دچار مشـــکلات نخواهد شـــد. بنابراین، اعتقاد به اینکه مدل دولتی بنا بر باور برخی پژوهشگران (رهم و فیشر[1]، ۲۰۱۵؛ کرپولت، ۲۰۱۸؛ کیرست و همکاران، ۲۰۱۵) می‌تواند رؤیاهای بهداشت عمومی را به واقعیت تبدیل سازد، با شک و تردید روبرو است. از این رو، نمی‌توان به راحتی به این سؤال پاسخ داد که چه رویکردی و با چه جزییاتی می‌تواند موفق ارزیابی شود.

البته، شناخت یک مدل و اجزای آن می‌تواند انتظارات از آن مدل را سامان دهد و از این جهت میزان تمایل به اهداف متفاوت را مشـــخص ســـازد. بنابراین، می‌توان با تکیه بر شـــناخت مدل و آگاهی از آینده احتمالی آن، راهکارهایی برای بهبود آن ارائه داد. نکته مهم دیگر آنکه دولت‌ها خواه به عنوان مقررات‌گذار و خواه به عنوان مرجع واحد عرضـــه کانابیس، نقش بسیار مهمی در اجرای سیاست‌های قانونی‌سازی خواهند داشت و از این جهت توجه به آن ضروری است. در واقع، رویکرد بهداشت عمومی مخالف کسب سود نیســت، ولی معتقد اســت که تاکید بیش از اندازه بر الگوی تجاری، اهداف مورد انتظار را محقق نمی‌ســازد و از این جهت حضــور دولت را به عنوان کنشــگری فعال در این حوزه ضروری می‌داند.

در نظام عدالت کیفری ایران طرح مفهوم قانونی‌ســازی در گفتمان مقامات رســمی و محافل دانشــگاهی به تازگی مطرح شــده اســت و هنوز ممکن اســت بســترهای فرهنگی، اجتماعی یا اقتصــادی ایران آماده پذیرش این ســیاســت نباشــد. این موضــوع به نوبه خود فرصـــتی را فراهم می‌ســـازد تا مقامات منتظر نتایج حاصـــل از اجرای الگوهای متفاوت قانونی‌سازی باشند تا اگر در زمانی که تصمیم به اجرای این سیاست گرفته شود، از مرحله آزمون و خطا فراتر رفته و با شـــناخت مدل‌ها و آگاهی از نتایج حاصـــل از ارزیابی‌ها و در نتیجه انتخاب رویکرد نظری و متناسب‌سازی آن با بسترهای بومی جامعه ایران، سیاست‌های مناسبی در این زمینه اتخاذ شود.

1. Rehm

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

منابع

ایمان، محمدتقی و نوشادی، محمودرضا (۱۳۹۰). تحلیل محتوای کیفی. *مجله عیار پژوهش در علوم انسانی*، ۳(۲)، ۴۴-۱۵.

حدادزاده نیری، محمدرضا؛ حبیب‌زاده، محمدجعفر و فرجیها، محمد (۱۳۹۹). واکاوی اثربخشی اعدام در جرایم مواد مخدر در پرتو نظریه‌های تحلیل اقتصادی جرم. *فصلنامه پژوهش حقوق کیفری*، ۸(۳۱)، ۳۹-۹.

رحیمی‌پور، ایمان؛ حبیب‌زاده، محمدجعفر؛ محقق داماد؛ سید مصطفی و فرجیها، محمد (۱۳۹۵). سیاست کاهش آسیب در قبال مصرف مواد مخدر «مطالعه تطبیقی در نظام عدالت کیفری ایران پرتغال و کانادا». *مجله پژوهش‌های حقوق تطبیقی*، ۲۰(۳۰)، ۱۰۹-۸۴.

صادقی، آزاده (۱۳۹۸). ارزیابی اثربخشی سیاست‌های پلیسی کنترل بازارهای خرید و فروش مواد مخدر. *مجله مطالعات حقوق کیفری و جرم‌شناسی*، ۴۹(۱)، ۱۶۱-۱۳۳.

صادقی، آزاده (۱۳۹۶). رویکرد تجربه‌محور به مداخله‌های عدالت کیفری در جرایم مواد مخدر در ایران، رساله دکتری دانشگاه تربیت مدرس تهران.

طغرانگار، حسن (۱۳۹۸). سنجش اعتبار جرم‌انگاری قاچاق مواد مخدر بر اساس مولفه‌های قانونیت، مشروعیت و کارآمدی. *مجله آموزه‌های حقوق کیفری*، ۱۶(۱۸)، ۳۱۸-۲۸۹.

غفاری، غلامرضا (۱۳۸۸). منطق پژوهش تطبیقی. *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۳(۴)، ۹۲-۷۶.

فرجیها، محمد و صادقی، آزاده (۱۳۹۶). پیامدهای ناخواسته‌ی برنامه‌های پلیسی کنترل بازارهای خرید و فروش مواد مخدر. *مجله آموزه‌های حقوق کیفری*، ۱۳، ۱۳۸-۱۱۵.

الله‌وردی، فرهاد و فرجیها، محمد (۱۳۹۱). رویکرد جرم‌شناسی فرهنگی به تغییر الگوی مصرف مواد مخدر در میان جوانان. *مجله آموزه‌های حقوق کیفری*، ۷، ۱۰۶-۸۳.

References

Alho, H., Dematteis, M., Lembo, D., Maremmani, I., Roncero, C., & Somaini, L. (2020). Opioid-related deaths in Europe: Strategies for a comprehensive approach to address a major public health concern. *International Journal of Drug Policy*, 76, 102616.

Barry, R. A., & Glantz, S. A. (2018). Marijuana regulatory frameworks in four us states: an analysis against a public health standard. *American Journal of Public Health*, 108(7), 914-923.

Berg, C. J., Henriksen, L., Cavazos-Rehg, P. A., Haardoerfer, R., & Freisthler, B. (2018). The emerging marijuana retail environment: Key lessons learned from tobacco and alcohol retail research. *Addictive Behaviors*, 81, 26-31.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

Bradford, A. C., Bradford, W. D., Abraham, A., & Adams, G. B. (2018). Association between US state medical cannabis laws and opioid prescribing in the Medicare Part D population. *JAMA Internal Medicine*, 178(5), 667-672.

Caulkins, J. (2019). Legalising drugs prudently: The importance of incentives and values. *Journal of Illicit Economies and Development*, 1(3), 279-287.

Caulkins, J. P., Kilmer, B., MacCoun, R. J., Pacula, R. L., & Reuter, P. (2012). Design considerations for legalizing cannabis: lessons inspired by analysis of California's Proposition 19. *Addiction*, 107(5), 865-871.

Caulkins, J. P., Kilmer, B., Kleiman, M., MacCoun, R. J., Midgette, G., Oglesby, P., & Reuter, P. H. (2015). *Considering marijuana legalization: Insights for Vermont and other jurisdictions*. Rand Corporation.

Chihuri, S., & Li, G. (2019). State marijuana laws and opioid overdose mortality. *Injury Epidemiology*, 6(1), 1-12.

Coomber, R., Moyle, L., & South, N. (2016). The normalisation of drug supply: The social supply of drugs as the "other side" of the history of normalisation. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23(3), 255-263.

Crépault, J. F. (2018). Cannabis legalization in Canada: Reflections on public health and the governance of legal psychoactive substances. *Frontiers in Public Health*, 6, 220.

Emerson, B. (2019). Regulation of illegal drugs–no longer What?, but How?. *Journal of Illicit Economies and Development*, 1(3), 251-254.

Fischer, B. (2017). Legalisation of non-medical cannabis in Canada: will supply regulations effectively serve public health?. *The Lancet Public Health*, 2(12), e536-e537.

Fischer, B., Lee, A., O'Keefe-Markman, C., & Hall, W. (2020). Initial indicators of the public health impacts of non-medical cannabis legalization in Canada. *EClinical Medicine*, 20, 100294.

Gettman, J., & Kennedy, M. (2014). Let it grow—the open market solution to marijuana control. *Harm Reduction Journal*, 11(1), 1-9.

Goltz, N., & Bogdanov, E. (2016). Lessons from Washington and Colorado: the potential financial gains of recreational marijuana to Canada. *Can.-USLJ*, 40, 126.

Gourdet, C., Giombi, K. C., Kosa, K., Wiley, J., & Cates, S. (2017). How four US states are regulating recreational marijuana edibles. *International Journal of Drug Policy*, 43, 83-90.

Greer, A., & Ritter, A. (2020). The legal regulation of drugs and role of government: Perspectives from people who use drugs. *Drug and Alcohol Dependence*, 206, 107737.

Haden, M., & Emerson, B. (2014). A vision for cannabis regulation: a public health approach based on lessons learned from the regulation of alcohol and tobacco. *Open Medicine*, 8(2), e73-80

Homel, P., & Brown, R. (2017). Marijuana legalisation in the United States: an Australian perspective. *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*, 535, 1-20.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

Kilmer, B., & Pacula, R. L. (2017). Understanding and learning from the diversification of cannabis supply laws. *Addiction*, 112(7), 1128-1135.
Kilmer, B., Kruithof, K., Pardal, M., Caulkins, J. P., & Rubin, J. (2013). *Multinational overview of cannabis production regimes*. Rand Europe.
Kirst, M., Kolar, K., Chaiton, M., Schwartz, R., Emerson, B., Hyshka, E., ... & Thomas, G. (2015). A common public health-oriented policy framework for cannabis, alcohol and tobacco in Canada?. *Canadian Journal of Public Health*, 106(8), e474-e476.
Lancione, S., Wade, K., Windle, S. B., Filion, K. B., Thombs, B. D., & Eisenberg, M. J. (2020). Non-medical cannabis in North America: an overview of regulatory approaches. *Public Health*, 178, 7-14.
Luc, M. H., Tsang, S. W., Thrul, J., Kennedy, R. D., & Moran, M. B. (2020). Content analysis of online product descriptions from cannabis retailers in six US states. *International Journal of Drug Policy*, 75, 102593.
MacKay, R., & Phillips, K. (2016). *The legal regulation of marijuana in Canada and selected other countries*. Library of Parliament.
Mahamad, S., & Hammond, D. (2019). Retail price and availability of illicit cannabis in Canada. *Addictive Behaviors*, 90, 402-408.
Meacher, B. M. (2019). Against the stream: Drugs policy needs to be turned on its head. *BJPsych Bulletin*, 43(2), 85-87.
Myran, D. T., Brown, C. R., & Tanuseputro, P. (2019). Access to cannabis retail stores across Canada 6 months following legalization: a descriptive study. *CMAJ Open*, 7(3), E454.
Powell, D., Pacula, R. L., & Jacobson, M. (2018). Do medical marijuana laws reduce addictions and deaths related to pain killers?. *Journal of Health Economics*, 58, 29-42.
Rehm, J., & Fischer, B. (2015). Cannabis legalization with strict regulation, the overall superior policy option for public health. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 97(6), 541-544.
Rolles, S., & Murkin, G. (2016). The commercial focus of US cannabis regulation models should not close our eyes to other options. *Addiction*, 111(12), 2092-2094.
Room, R. (2014). Legalizing a market for cannabis for pleasure: C olorado, W ashington, U ruguay and beyond. *Addiction*, 109(3), 345-351.
Sandhu, H. S., Anderson, L. N., & Busse, J. W. (2019). Characteristics of Canadians likely to try or increase cannabis use following legalization for nonmedical purposes: a cross-sectional study. *CMAJ Open*, 7(2), E399.
Serné, F. (2017). *Cannabis Regulation in Uruguay: Reducing Harm and Improving Security?*. Leiden University, Netherlands
Shi, Y., Liang, D., Bao, Y., An, R., Wallace, M. S., & Grant, I. (2019). Recreational marijuana legalization and prescription opioids received by Medicaid enrollees. *Drug and Alcohol Dependence*, 194, 13-19.
Smart, R., Caulkins, J. P., Kilmer, B., Davenport, S., & Midgette, G. (2017). Variation in cannabis potency and prices in a newly legal market: evidence

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]

from 30 million cannabis sales in Washington state. *Addiction*, 112(12), 2167-2177.

Valleriani, J., Lavalley, J., & McNeil, R. (2018). A missed opportunity? Cannabis legalization and reparations in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 109(5), 745-747.

Vyas, M. B., LeBaron, V. T., & Gilson, A. M. (2018). The use of cannabis in response to the opioid crisis: A review of the literature. *Nursing Outlook*, 66(1), 56-65.

Walsh, J., & Ramsey, G. (2015). *Uruguay's drug policy: Major innovations, major challenges*. Washington: Brookings, 1-19.

Wang, G. S., Le Lait, M. C., Deakyne, S. J., Bronstein, A. C., Bajaj, L., & Roosevelt, G. (2016). Unintentional pediatric exposures to marijuana in Colorado, 2009-2015. *JAMA Pediatrics*, 170(9), e160971-e160971.

Watson, T. M., & Erickson, P. G. (2019). Cannabis legalization in Canada: how might 'strict'regulation impact youth?. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26(1), 1-5.

Watson, T. M., Hyshka, E., Bonato, S., & Rueda, S. (2019). Early-stage cannabis regulatory policy planning across Canada's four largest provinces: a descriptive overview. *Substance Use & Misuse*, 54(10), 1691-1704..

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.49]