



The Story of Steroids; Analyzing the Process and Results of Penal Strictness Regarding Anabolic Steroids

Azade Sadeghi¹ 

1. Department of Law, Faculty of Law and Political Science, University of Mazandaran, Babolsar, Iran. E-mail: Az.sadeghi@umz.ac.ir

Article Info

Article type:
Research Article

Article history:

Manuscript Received:
12 October 2022
Final revision received:
30 January
Accepted:
20 February 2023
Published online:
15 March 2023

Keywords:

*Criminal Strictness,
Media Representation,
Public Health,
Steroids.*

ABSTRACT

In this article, we have two main goals. First, we examine why steroids, which are part of the daily consumption plan of many people in modern life, have been considered the same as narcotics and psychotropic drugs such as opium, methamphetamines, etc., and in an apparently unpredictable process, criminal control is considered necessary for them. As a result, our problem is to examine the process that has turned steroids into dangerous drugs for health and well-being: A process that has caused the policy makers to pay attention to the concerns of the sports authorities, and in line with this, to resolve the concern of the strictness of the punishment for steroids. Although evaluation studies show that strict policies have never been effective and even have many unwanted consequences for public health and criminal justice resources. The second goal is determined in the context of evidence based policies, based on which, the question is whether the results of criminology research support the claims of policymakers in this field and what judgment they provide about the criminal strictness

In this research, using the analytical descriptive method, we intend to explain the process of criminal strictness regarding steroids and its results. For this reason, we will use the content analysis of the laws to examine the components of criminal strictness and the results of evaluation studies.

The criminal laws related to steroids in different countries indicated the strictness. The views of public health advocates and those who criticized steroids for the spread of organized crime and the existence of a black market played a decisive role in supporting the development of criminalization approach and in fact created the space for the implementation of strict plans and programs to control steroids. But the real starting point of the steroid story is the media and politics. They create fears, threats, and realities in a hidden process, and put forward their trivial but urgent and politicized solution. While, as we show in the last section, these solutions have long been discredited following the disappointing results of effectiveness studies. now we are witnessing the introduction of legalization at least in relation to cannabis. Considering the lack of effectiveness of substance control policies, we will examine the consequences of stricter penalties regarding steroids.

The study of Iran's criminal justice system shows that whenever issues are recognized as problems, policy makers choose strict policies, and therefore we can predict that the situation of steroids will become stricter than in the past. If we know what factors have been effective in making demands for stricter punishment in this field and what results have followed so far, we can learn the way to manage steroids properly. Currently, legalization (both medical and recreational) is the main stream of policy regarding drugs and low-risk substances. But steroids are subject to new strict policies and this is not justifiable. Finally, the steroid control stream continues to favor the elimination policy, which is not in accordance with scientific standards. Finally, the fate of steroids will be in the hands of public health to regulate the use of steroids with policies to reduce harm and strengthen awareness campaigns.

Cite this article: Sadeghi, Azade. (2023) "The Story of Steroids; Analyzing the Process and Results of Penal Strictness Regarding Anabolic Steroids", *Criminal Law and Criminology Studies*, 52 (2): 251-278, DOI: <https://doi.org/10.22059/IJCLCS.2023.357620.1833>



© The Author(s).

Publisher: University of Tehran Press.

<https://doi.org/10.22059/IJCLCS.2023.357620.1833>



داستان ممنوعیت استروئیدها؛ تحلیل تطبیقی فرایند و نتایج سختگیری

کیفری در خصوص استروئیدهای آنابولیک

آزاده صادقی^۱

۱. گروه حقوق، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران. رایانامه: az.sadeghi@umz.ac.ir

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:

۱۴۰۱/۷/۲۰

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۱/۱۱/۱۰

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۱/۱۲/۱

تاریخ انتشار:

۱۴۰۱/۱۲/۲۴

چکیده

پژوهش حاضر دو هدف اصلی را دنبال می‌کند: نخست به بررسی این موضوع می‌پردازد که چرا استروئیدها به‌رغم آنکه می‌توانستند همانند جراحی‌های زیبایی یا سایر فعالیت‌های پزشکی و بهداشتی، در شکل‌دهی به فرم بدن و اعمال قدرت ستوده شوند، از عرش به فرش رسیدند و در کنار موادی همچون تریاک و متامفتامین به‌عنوان داروی تحت کنترل شناخته شدند و رفتارهای مرتبط با آنان اعم از خرید و فروش و یا حتی مصرف در برخی کشورها جرم‌انگاری شده است؟ بر این اساس، مطالعه فرایند تغییر نگرش جامعه و سیاستگذاران به استروئیدها و اتخاذ دیدگاه‌های سختگیرانه در قبال آنها هدف اصلی در این پژوهش به‌شمار می‌آید. هدف دوم نیز بررسی نتایج سیاست‌های منتخب است. می‌خواهیم با اتکا بر مطالعات ارزیابی‌کننده به تحلیل این موضوع بپردازیم که دستاورد جرم‌انگاری‌های مرتبط با استروئیدها چه تغییراتی در نظم عمومی جامعه ایجاد کرده است؟ چه منافعی را تأمین کرده و چه ضررهایی را محتمل و حتی عینی ساخته است؟ و در نهایت اینکه جرم‌شناسان آینده سیاست‌های کنترل استروئیدها را چگونه پیش‌بینی می‌کنند؟

در این پژوهش با تکیه بر روش توصیفی تحلیلی قصد داریم تا به تبیین فرایند سختگیری کیفری در خصوص استروئیدها و نتایج آن بپردازیم. به همین سبب، از تحلیل محتوای قوانین نیز برای تحلیل مؤلفه‌های سختگیری کیفری و از تحلیل مطالعات اثربخشی و ارزیابی‌کننده سیاست‌ها برای پاسخگویی به پرسش‌های پژوهش استفاده خواهیم کرد.

تحقیق حاضر نشان داد که بار دیگر رسانه‌ها توانسته‌اند به بهترین صورت با همکاری با سیاستگذاران، داستان ممنوعیت استروئیدها را به بهترین شکل آن بنویسند. حال آنکه جریان قانونی سازی کانابیس درست برخلاف این مسیر در حال پیشروی بوده و قرار است برخی دیگر از کشورها به آن پیوندند. از سوی دیگر، تجربه نظام عدالت کیفری ایران نشان می‌دهد که هر بار مسئله جدیدی مطرح می‌شود، اندیشه‌های سختگیرانه راه خود را در سیاستگذاری زودتر پیدا می‌کنند. به همین سبب بررسی چگونگی فرم‌دهی به نیاز به تدوین سیاست‌های سختگیرانه و رهبران سامان دهنده آن از یک طرف و آگاهی از نتایجی که تاکنون تحقق این نیازها بر جای گذاشته‌اند، می‌تواند سرمشق سیاستگذاری را تغییر دهد. به نظر می‌رسد سیاستگذاران بار دیگر بایستی جریانی که موجب شکل‌گیری قانونی سازی کانابیس شد را یک بار دیگر بررسی کنند و این موضوع را در نظر بگیرند که بهداشت عمومی تعیین‌کننده اصلی برای چگونگی کنترل استروئیدها خواهد بود و بنابراین باید از راهبردهای آن برای ترسیم الگوی مناسب کنترل استروئیدها استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها:

استروئید،

بازنمایی رسانه‌ای،

بهداشت عمومی،

سختگیری کیفری.

استناد: صادقی، آزاده (۱۴۰۱). داستان ممنوعیت استروئیدها؛ تحلیل تطبیقی فرایند و نتایج سختگیری کیفری در خصوص استروئیدهای

آنابولیک، مطالعات حقوق کیفری و جرم شناسی، ۲ (۵۲)، ۲۵۱-۲۷۸،

DOI: <https://doi.org/10.22059/JQCLCS.2023.357620.1833>



© نویسندگان

DOI: <https://doi.org/10.22059/JQCLCS.2023.357620.1833>

ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران.

۱. مقدمه:

استروئیدهای آنابولیک اندروژنیک^۱ گروهی از داروهای مرتبط با هورمون‌های جنسی مردانه (تستوسترون و مشتقات مصنوعی آن) هستند که به دلیل تأثیر مثبت بر سیستم ایمنی بدن، افزایش توده عضلانی بدون چربی، تنظیم رشد بدن و سرعت در بهبودی اصولاً از طریق نسخه پزشکی به صورت قانونی برای درمان بیماری‌های مختلف مانند سرطان، ایدز، سوء تغذیه، کم‌خونی و غیره استفاده می‌شوند. همین فواید تأثیرگذار، به خصوص در افزایش قدرت، موجب شده است تا این داروها دوپینگ را به ورزش قهرمانی بیاورند و ضدقهرمان‌هایی را پرورش دهند که برای پیروزی، اخلاق ورزش را می‌بازند. همین نقش منفی، خصیصه درمانی‌شان را در سایه برده و استروئیدها را با دوپینگ گره زده، به صورتی که هرچند ممکن است راهکارهای دیگری برای دوپینگ وجود داشته باشد^۲، ولی سیاستگذاران ورزشی این داروها را مسئول آلودگی ورزش می‌دانند. از حیث حقوقی نیز به موازات آنکه ابعاد مختلف استفاده از استروئیدها در دوپینگ نگران‌کننده تشخیص داده شد، دستگاه‌های عریض و طولی برای مقابله با دوپینگ و برگرداندن روح اخلاق‌گرایی به ورزش قهرمانی شکل گرفته است که تمام تلاش خود را برای پی‌ریزی نظامی از محرومیت‌ها برای مقابله با استروئیدها به خرج می‌دهد.

در عین تلاش برای حفظ این نگاه بدبینانه و حمایت از سیستم‌های منع‌گرا، تحقیقات علمی نشان می‌داد که استروئیدها می‌توانستند راز زیبایی و تناسب اندام و رسیدن به بدن عضلانی و طول عمر در مدتی کوتاه باشند و اتفاقاً همین نقش آنها را در بین عموم مردم به شهرت رسانید. در واقع، همه آنچه از مدرنیته می‌دانیم، موجب شد تا استروئیدها در دستان اکثر اعضای جامعه رد و بدل شود و گروه‌های سنی مختلف، به‌ویژه جوانان، با رؤیای رسیدن به لاغری، تناسب اندام، جوانی و یا داشتن فرمی عضلانی، آن را در برنامه زندگی خود قرار دهند (Griffiths et al., 2016; Kraska & Bussard & Brent, 2010; McVeigh & Begley, 2017). اما دستیابی به این سطح از علاقه مانع نجات استروئیدها از مداخله‌های عدالت کیفری نشد. مقامات ورزشی با اعلام هشدارهای فراوان در خصوص تهدیدهای استروئید برای ورزش قهرمانی، کارزارهای جرم‌انگاری را به راه انداختند و سیاستگذاران نیز با آنان همراهی کردند (Outram, 2015). احتمالاً قرار بر این بوده که دل‌نگرانی‌های مقامات ورزشی برای کنترل دوپینگ در ورزش قهرمانی باقی بماند و

1. Anabolic-Androgenic Steroids (AASs)

از این پس در مقاله «استروئید» به جای «استروئیدهای آنابولیک اندروژنیک» به کار می‌رود. این استروئیدها تحت ترکیبات مختلفی همانند تستوسترون، ناندرون، پروهورمون، تستوسترون انانتات، دکا، سوستانون، دیانابول، آنادرول و غیره تولید و به صورت تزریق عضلانی، تجویز خوراکی و حتی استفاد از طریق پوست (پماد) مصرف می‌شوند.

۲. به جز مصرف استروئیدها، استفاده از داروهای هورمون رشد و سایر مواد نیروزای غیرمجاز و یا دستکاری فیزیکی یا شیمیایی خون یا ادرار برای دوپینگ معمول است (شارع‌پور و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۱۷).

راهی به دنیای واقعی پیدا نکند، به صورتی که دولت‌ها سیاست‌های کنترل دوپینگ را با جدیت بیشتری ادامه دهند و در نهایت حوزه‌ی عرضه‌ی این داروها در حوزه ورزش قهرمانی کنترل شود، ولی به دلایلی این نگرانی‌ها از نقطه‌ی تعادل خارج و به‌طور کلی استروئیدها را برای جامعه و سیاستگذاران به‌عنوان «داستان مسئله‌دار» نشان داد. نتیجه آن شد که به‌عنوان داروهای تحت کنترل در کنار سایر مواد مخدر و روان‌گردان، خطرناک محسوب و جرم‌انگاری فعالیت‌های مرتبط با آنها آغاز شد و نیروهای عدالت کیفری بسیج شدند تا این بار قدرتشان را برای از بین بردن جریان عرضه و تقاضا به‌کار برند. در نظام عدالت کیفری ایران نیز استروئیدها بر اساس نوع فعالیت‌های مرتبط اصولاً مشمول مقررات کیفری قانون قاچاق کالا و ارز خواهند بود که با توجه به رویکرد قانون، سختگیرانه ارزیابی می‌شود. این در حالی است که جامعه تقریباً بی‌توجه به جرم‌انگاری و مقابله کیفری با استروئید، به مصرف آن ادامه می‌دهد. در حال حاضر، احتمالاً به هر باشگاه بدنسازی که سر بزنییم، اشخاصی را می‌بینیم که در خصوص شگفتی‌های استروئیدها در تناسب اندام، زیبایی و لاغری و افزایش قدرت صحبت و یا شیوه مصرفشان را برای یکدیگر تعریف می‌کنند. حتی احتمال دارد با مربیان یا ورزشکارانی روبرو شویم که در حال ارائه برنامه غذایی و رژیم مصرف استروئیدها و حتی در حال تزریق آن (پنهان یا آشکارا) باشند. بنابراین در بسیاری از کشورها، مصرف استروئید تجربه عادی شدن را پشت سر گذاشته و در خارج از فضاهای ورزشی نیز حتی به‌عنوان داروهای کاهش وزن و جوانی به‌راحتی مصرف می‌شود.

حال، در مقاله حاضر می‌خواهیم به دو مسئله بپردازیم؛ اول اینکه چرا استروئیدها که در زندگی مدرن جزوی از برنامه مصرفی روزانه بسیاری از انسان‌ها هستند، در یک فرایند به‌ظاهر پیش‌بینی‌ناپذیر، هم‌ردیف با مواد مخدر و روان‌گردانی همچون تریاک، مت‌آمفتامین‌ها و غیره به‌حساب آمده‌اند و کنترل‌های کیفری برای مدیریت آنها ضروری فرض شده است. بر این اساس، مسئله ابتدا مطالعه فرایند است؛ فرایندی که استروئیدها را به عناصر خطر برای سلامتی، رفاه و زندگی تبدیل کرده است؛ فرایندی که موجب شده است تا سیاستگذاران به دل‌نگرانی‌های مقامات ورزشی توجه کنند، طوری که هرچقدر هم مطالعات ارزیابی‌کننده سیاست‌های مواد مخدر نشان دهند که سیاست‌های سختگیرانه هرگز اثربخش نبوده‌اند و حتی پیامدهای ناخواسته بسیاری برای بهداشت عمومی، منابع عدالت کیفری، اعتبار نهادهای مداخله‌کننده و غیره دارند، بدون ذره‌ای احساس عقب‌نشینی، سختگیری کیفری نسبت به استروئیدها به راه خود ادامه می‌دهد. همین‌جا، نقطه‌ی طرح مسئله دوم پژوهش است؛ در بستر تجربه‌محوری این سؤال مطرح

۱. برای مطالعه بیشتر در خصوص مفهوم «عادی شدن مصرف مواد مخدر» ر.ک: فرجیها و الله‌وردی، ۱۳۹۱.

می‌شود که تا چه اندازه نتایج پژوهش‌های جرم‌شناسی از ادعاهای سیاستگذاران در این زمینه حمایت می‌کند و چه قضاوتی در خصوص سختگیری کیفی ارائه می‌دهند.

برای ورود به بحث لازم است در ابتدا مقررات کیفی مرتبط با استروئیدها در کشورهای مختلف را بررسی کنیم. پس از شناخت رویکرد کلی موجود، فرایندها را بررسی می‌کنیم؛ اول، به سراغ دغدغه‌هایی می‌رویم که با استناد به دلایل مختلف علناً به حمایت از توسعه کیفی پرداختند و در واقع فضا را برای اجرای طرح‌ها و برنامه‌های سختگیرانه کنترل استروئیدها و انتقالشان به کشورهای مختلف فراهم کردند. سپس، به نقطه آغاز واقعی شروع داستان استروئیدها باز خواهیم گشت، جایی که رسانه و سیاست در کنار هم ترس‌ها، تهدیدها و واقعیت‌ها را در فرایندی پنهان بر می‌سازند و راه‌حل‌های دم‌دستی، پیش‌پاافتاده ولی فوری و سیاست‌زده‌شان را از دل ماریجی از مشکلات درهم‌پیچیده به ظاهر واقعی، بیرون کشیده و حتی به آن افتخار هم می‌کنند. درحالی‌که همان‌طور که در بخش آخر نشان می‌دهیم، این راه‌حل‌ها مدت‌هاست که به دنبال نتایج مایوس‌کننده مطالعات ارزیابی اثربخشی سیاست‌های کنترل مواد مخدر و روان‌گردان، نگرفته‌اند و بوی کهنگی می‌دهند، تا جایی که الان شاهد شکاف در جریان اصلی سیاست‌های مواد مخدر و ایجاد صفحه جدید قانونی‌سازی حداقل در رابطه با کانابیس هستیم. با توجه به اثربخش نبودن سیاست‌های کنترل مواد، شواهدی از معکوس‌های زیادی را که در رابطه با پیامد سختگیری کیفی راجع به استروئیدها روی می‌دهد، بررسی خواهیم کرد. از سوی دیگر، این موضوع اهمیت زیادی در نظام عدالت کیفی ایران نیز دارد؛ چه اینکه استروئیدها در ایران، به‌خصوص در میان جوانان، به‌شدت مشهور شده‌اند و همان‌طور که در ادامه خواهیم گفت، مقررات کیفی در خصوص داروها به‌طور کلی سختگیرانه به‌نظر می‌رسد. از سوی دیگر، تجربه نظام عدالت کیفی ما نشان می‌دهد که هر بار مسئله‌ای به‌عنوان مشکل شناخته شود، سیاستگذاران تمام عزم خود را برای اجرای سختگیرانه‌ترین اقدامات جزم می‌کنند، بنابراین احتمال اینکه در مورد استروئیدها نیز وضعیت سختگیرانه‌تر از گذشته شود، اصلاً دور از انتظار نیست. اگر بدانیم چه بر سر استروئیدها آمد، چه عواملی در طرح مطالبات در خصوص سختگیری کیفی در این زمینه مؤثر بوده و چه نتایجی به‌دنبال داشته است، می‌توانیم شیوه مدیریت استروئیدها را درست طراحی کنیم.

۲. مقررات کیفی مرتبط با استروئیدها

با توجه به اینکه استروئیدها به‌عنوان دارو طبقه‌بندی می‌شدند، سازمان غذا و دارو^۱ نهاد صالح برای مقررات‌گذاری در این حوزه به‌شمار می‌آمد. اما جنگ با مواد مخدر شک و تردید در

خصوص میزان خطرناکی انواع مواد و داروها را دل سیاستگذاران انداخت، به صورتی که هر بار ماده یا داروی شناخته‌شده یا جدیدی به لحاظ قابلیت آسیب‌رسانی موضوع جرم بحث‌های سیاستی قرار می‌گرفت. نوبت به استروئیدها نیز رسید و مباحثه‌های از این جنس، صلاحیت سازمان غذا و دارو در مورد استروئیدها به چالش کشید و در نهایت بحث کنترل این داروها را به‌عنوان یک دغدغه ملی روانه جلسات کنگره ایالات متحده کرد. با اینکه در یک طرف رقابت سیاسی، سازمان‌های پر قدرتی همچون آژانس مبارزه با مواد مخدر^۱، سازمان غذا و دارو و انجمن پزشکی ایالات متحده قویاً مخالف فهرست‌بندی و پاسخگویی کیفری فعالیت‌های مرتبط با استروئیدها تحت قوانین حوزه مواد مخدر و روان‌گردان بودند (Switzer, 2004: 204-205)، ولی در نهایت جدال گروه‌های قدرت به نفع طرفداران جرم‌انگاری و فهرست‌بندی به پایان رسید و قانون کنترل استروئید آنابولیک مصوب ۱۹۹۰^۲، این داروها را به‌عنوان داروی تحت کنترل در جدول ۳ قانون مواد تحت کنترل مصوب ۱۹۷۱^۳ فهرست‌بندی کرد. این موضوع هم به این معنا بود که از نظر نظام حقوقی ایالات متحده، از این پس استروئیدها هم‌ردیف با تریاک و مت‌آمفتامین‌ها از لحاظ درجه خطرناکی و میزان کنترل قرار می‌گیرند و هم اینکه اعلام می‌کرد که زمان سختگیری کیفری و مبارزه ایالات متحده با استروئیدها آغاز شده است. بر این اساس، صرف نگهداری یک جرم فدرال محسوب و با حداکثر یک سال حبس و حداقل ۱۰۰۰ دلار جزای نقدی، مجازات می‌شد. عرضه و یا قاچاق استروئیدها نیز حداکثر پنج سال حبس و ۲۵۰۰ دلار جزای نقدی به‌همراه داشت (Denham, 2019, 41-42; Switzer, 2004: 198). کشتن سیاست‌های جدید فدرال به اندازه‌ای بود که برخی دولت‌های ایالتی برای اینکه از قافله عقب نمانند، حتی استروئیدها را در فهرست شماره دو قرار داده‌اند. در ادامه پیشروی سیاست‌ها، کنگره ایالات متحده با اصلاح قانون پیشین در سال ۲۰۰۴ و اضافه کردن برخی مواد پیش‌ساز

1. Drug Enforcement Agency (DEA)
2. Anabolic Steroid Control Act of 1990
3. Controlled Substance Act of 1971

ایالات متحده در این قانون، مواد را در پنج فهرست بر اساس سه معیار قابلیت سوء‌مصرف، مصرف دارویی (به‌عنوان درمان) و مصرف تحت نظارت پزشکی طی پنج فهرست، جدول‌بندی کرده است. از حیث معیار اول، مواد مخدر مندرج در فهرست اول و دوم قابلیت سوء مصرف بالایی دارند و میزان این قابلیت در مورد بقیه فهرست‌ها به‌صورت مقایسه‌ای رتبه نزولی دارد؛ مواد فهرست سوم در مقایسه با دسته اول و دوم قابلیت سوء‌مصرف کمتری دارند، و در مورد مواد فهرست چهارم و پنجم این قابلیت به ترتیب کمتر و کمترین خواهد بود. در خصوص معیار دوم، مواد فهرست اول فاقد مصرف دارویی‌اند، مواد فهرست دوم تحت شرایط خاص، امکان مصرف دارویی دارند ولی مواد مندرج در سایر فهرست‌ها همگی مصرف دارویی دارند. در مورد ویژگی سوم، مصرف مواد فهرست اول حتی تحت نظارت پزشکی نیز ایمن نیست. سوء‌مصرف مواد فهرست دوم می‌تواند اعتیاد فیزیکی و روانی شدیدی ایجاد کند. سوء‌مصرف مواد فهرست سوم می‌تواند اعتیاد روانی شدید یا اعتیاد فیزیکی در سطح متوسط ایجاد کند. سوء‌مصرف مواد فهرست چهارم می‌تواند اعتیاد روانی یا فیزیکی در سطح متوسط ایجاد کند. سوء‌مصرف مواد فهرست پنجم ممکن است اعتیاد فیزیکی یا روانی سبک ایجاد کند.

استروئیدها و چندین مورد جدید از استروئیدها به فهرست قبلی، بر مصمم بودن مبارزه با این داروها تأکید کرد (Kraska et al., 2010).

برچسب تحت کنترل برای استروئیدها، سرمشق سیاسی بسیاری از کشورها شد و جریان تنظیم‌گری این داروها را به سمت ایده حذف کشانید. پارلمان انگلستان پس از ایالات متحده در سپتامبر ۱۹۹۶، به قرار دادن استروئیدها در جدول C مواد تحت کنترل بر اساس قانون سوءاستفاده از مواد مصوب ۱۹۷۱ رأی مثبت داد.^۲ بر اساس این قانونگذاری جدید، نگهداری و واردات استروئید فقط برای مصرف شخصی مجاز است، ولی عرضه و یا نگهداری به‌منظور عرضه بر اساس میزان مواد، نقش فرد در ارتکاب جرم با حداکثر ۱۴ سال حبس و یا جزای نقدی نامحدود پاسخ داده می‌شود (Barkham, 2022; McVeigh & Begley, 2017: 279). به همین صورت برخی دیگر از کشورهای توسعه‌یافته همانند استرالیا، نیوزیلند، بلژیک، فرانسه، ایتالیا، آلمان، هلند به‌سرعت خود را با این نظام در حال شکل‌گیری جدید، وفق دادند و استروئید را به فهرست مواد تحت کنترل اضافه کردند. از این حیث، میدان‌داری ایالات متحده در جرم‌نگاری فعالیت‌های مرتبط با توزیع و تولید استروئیدها پیش‌زمینه بسیاری از کشورها را برای چگونگی کنترل این داروها صورت‌بندی کرد؛ چنانکه می‌توانیم با ملاحظه قوانین کیفی این کشورها مدلی از پاسخ‌گذاری را به رسمیت بشناسیم که توزیع غیرقانونی استروئیدها را اصولاً با حبس (و یا حبس و جزای نقدی) کیفر می‌دهد. جدای از این مدل، کشورهایی را می‌بینیم که حتی خود را مجاز به دخالت در حوزه مصرف استروئیدها نیز می‌شناسند و با انتخاب سیاست عدم تحمل در برابر مصرف، مقررات کیفی را پیرامون نگهداری برای مصرف شخصی و یا حتی مصرف تدوین کرده‌اند. از این روست که برای مثال در انگلستان نگهداری استروئیدها برای مصرف شخصی جرم شناخته نمی‌شود، ولی در استرالیا این رفتار جرم و قابل مجازات حتی با حبس است. در آلمان استروئیدها حتی مسئله نگران‌کننده‌تری تلقی و استفاده از آن برای دوپینگ در میان ورزشکاران جرم‌نگاری شده است (Mullen et al., 2020, 2181; Van de Ven, 2016: 96).

از سوی دیگر، در حوزه کشف محموله‌های استروئید در برخی کشورها نهاد ویژه پلیسی با مأموریت کشف این داروها تشکیل شده و حتی صلاحیت تا آنجا گسترده شده است که در برخی حوزه‌های قضایی می‌تواند به باشگاه‌ها سر بزند و با انجام تست‌های آزمایشگاهی خاص، مصرف

1. Misuse of Drugs Act (1971)

۲. بر خلاف ایالات متحده، انگلستان دارای دو نظام برای فهرست‌بندی مواد تحت کنترل است. فهرست‌بندی اول در حوزه حقوق کیفی قرار دارد و اغلب برای تعیین میزان مجازات و پیشگیری از جرم که مواد را در سه فهرست A.B.C قرار می‌دهد، ولی فهرست‌بندی دوم که بر طبق مقررات سوءمصرف مواد مصوب ۲۰۰۱ تنظیم شده، مواد را بر اساس مصرف پزشکی، مصرف ایمن و استانداردهای دارویی و به پنج فهرست طبقه‌بندی می‌کند. استروئید آنابولیک‌ها در جدول چهارم این فهرست‌ها قرار گرفته‌اند (Gallagher et al., 2020).

استروئیدها را در جامعه‌ای که نه برای قهرمانی، بلکه عموماً به‌صورت تفریحی به آن مشتاق‌اند، کنترل کند (2: Mulrooney & van de Ven, 2015). تأکید بر کنترل تا آنجا مهم شمرده شده که حتی در کشورهای فاقد نهاد پلیسی مستقل، همان پلیس مسئول مبارزه با مواد مخدر به‌رغم آنکه ممکن است به لحاظ درونی، مبارزه با عرضه استروئیدها را با وظیفه ذاتی خود در تعارض ببیند و احساس کند اولویت مواد مخدر و روان‌گردان اجازه تمرکز منابع در این حوزه را نمی‌دهد، تحت الزام‌های بیرونی دولتی مأموریت می‌یابد که هزار چندانگانه با نمایشی از پاکسازی‌های اساسی^۱، اراده دولت‌ها را همچنان موجود و برقرار نشان دهد (Denham, 2019; Antonopoulos & Hall, 2016, 670). سیاست‌ها در زمینه کنترل تولید مواد اولیه نیز متفاوت‌اند؛ هم رویکردهای منع‌گرایانه‌ای (همچون بلژیک) وجود دارند که با هدف حذف عرضه، واردات مواد اولیه را ناممکن ساخته و شرکت‌های دارویی داخلی را اسیر نظارت‌های بسیار شدیدی کرده‌اند و هم کشورهای همچون هلند، تایلند و دولت‌های سابق بلوک شرق اروپا هستند که به دلیل نظارت ضعیف، به مکان‌های محبوب تولید مواد اولیه و یا تولید استروئیدها تبدیل شده‌اند (Evans & Brown et al., 2009; Van de Ven & de Zeeuw, 2021: 30-31).

در مجموع، هرچند اختلاف‌نظرهایی در خصوص چگونگی کنترل استروئیدها در حوزه فعالیت‌های ورزشی یا سختگیری در خصوص تولید و توزیع وجود دارد، ولی در مورد لزوم کنترل قرار گرفتن این داروها و کیفرگذاری رفتارهای مرتبط با عرضه، میان بیشتر دولت‌های پیش‌گفته توافق وجود دارد، به طوری که می‌توانیم شکل‌گیری نظام کیفری کنترل استروئیدها را به رسمیت بشناسیم.

۳. فرایند تبدیل استروئیدها به‌عنوان مشکل جامعه

آنچه یک موضوع را به‌عنوان مشکل مشخص می‌سازد، اغلب نه ویژگی‌های ذاتی آن که مجموعه‌ای از کنش‌ها و واکنش‌های پیرامون آن است. بر همین اساس، بحث را با بررسی دلایلی که استروئیدها را متهم به دشمنی با جامعه می‌سازد، شروع و از نتایج این تحلیل‌ها به‌عنوان تکیه‌گاهی برای ورود به بحث کنش‌های اصلی مسئول و یا همان حلقه‌های واقعی مسئله‌سازی داستان استروئیدها استفاده می‌کنیم تا از این طریق فرایندشناسی را تکمیل کنیم.

۱.۳. خط داستانی اول؛ بهداشت عمومی

فهم جنگ با مواد مخدر از نقطه آغاز پدیده مرگ را روبه‌ری ما قرار می‌دهد. زمانی که اعلام

۱. یکی از نمونه‌های مشهور فعالیت‌های پلیسی، عملیات موسوم به Raw Deal در ایالات متحده که به موجب آن چندین تن استروئید در توقیف و ضبط شده است.

شد بسکتبالیست معروف در اثر بیش‌مصرفی کوکائین فوت شده است، همه چیز به یکباره برای شروع جنگ با انواع مواد مخدر فراهم شد. سختگیرانه‌ترین قوانین همانند قانون مقابله با سوءمصرف مواد^۱ به تصویب رسید و حتی نظامی‌سازی کنترل مواد مجاز شناخته شد (Wong & Alexander, 1991). در واقع، آنچه موجب شد جنگ با مواد مخدر آنچنان قدرت بگیرد که از دل آن جنگ با تروریسم، فقر، طبقه، مهاجران و غیره زاییده شود و خود نیز بی‌وقفه نوزایی را تجربه کند و در برابر هر نوع ماده به نظر بحران‌آفرینی، همه چیز جنگ از اول آغاز شود، پدیده مرگ است. وقتی مرگی اتفاق می‌افتد، گویی قدرت کارفرمایان اخلاقی جنگ طلب چندبرابر می‌شود؛ مروری بر نوشته‌های این حوزه نشان می‌دهد که هر گاه شخصی فوت کند و از قضا دارو یا ماده‌ای مورد بحث را نیز مصرف کرده باشد، ربط مرگ با چنان شدت و سرعتی به مصرف آن ماده یا دارو مسلم و بدیهی شناخته می‌شود که ادعای خلاف آن حتی جرأت طرح شدن در آن برهه زمانی را به خود نمی‌دهد.

همه اینها نشان می‌دهد این گزاره که اگر مصرف‌کننده‌ای فوت کند، بی‌شک به دلیل مصرف مواد است، یک اسطوره است و اسطوره‌ها با توجه به خصیصه اصلی‌شان که قدرت بارور کردن گفتمان‌ها و سیاست‌هاست، می‌توانند همه چیز را بازتعریف و حتی سرکوب و سختگیری‌ها را برای بقای جامعه حیاتی مشروع سازند (فسایی و همکاران، ۱۴۰۰: ۲۷۵-۲۷۷). اسطوره‌ها آنچنان نیرومندند که حتی می‌توانند جامعه علمی را با خود همراه سازند. البته منظورمان در اینجا، بیشتر نظریه‌های پوزیتیویستی در جرم‌شناسی است، تا جایی که ناگهان جرم‌شناسان جریان اصلی را در قامت دستیاران سیاستگذاران در سرکوب جرم خواهیم دید (Brownstein, 2018: 373; Potter & Chatwin, 2018).

ذکر این نوشته‌ها از این رو لازم بود که به اینجا برسیم که استروئیدها نیز دچار چنین سرنوشتی شده و در تله مرگ گرفتار شدند. با مرگ چند فوتبالیست آمریکایی و بازیکن بیس‌بال که اتفاقاً استروئیدها را نیز به صورت مرتب مصرف می‌کردند، اینکه علت مرگ مصرف این داروها شناخته شود، خیلی زود به قوی‌ترین فرضیه تبدیل شد و جریان سیاستگذاری را به حرکت درآورد (Coomber, 2014: 182). از آن زمان به بعد مطالعاتی که بیشتر نشان می‌دادند استروئیدها دارای عوارض مخربی برای انسان هستند، اهمیت بیشتری پیدا کرد و موج جدیدی از مطالعات را نیز به راه انداختند، تا جایی که در نهایت شاهد آن هستیم که طرفداران رویکرد بهداشت عمومی موضع‌گیری سختگیرانه در خصوص استروئیدها در پیش گرفته‌اند (Van de Ven, 2016). درحالی‌که در هیچ موردی تحقیقات علمی تاکنون نتوانسته‌اند ارتباط میان مرگ و استروئیدها را مستندسازی کنند (Coomber, 2014: 183).

1. Anti Drug Abuse Act of 1986

به هر روی، برخی مطالعات تجربی آثار جسمانی مصرف استروئیدها را بررسی کردند؛ مشکلات قلبی و عروقی و در نتیجه احتمال بالای ایست قلبی، مشکلات کبدی و کلیه، اختلالات غدد درون‌ریز، خونریزی مغزی، ناباروری در مردان و اختلالات قاعدگی در زنان، ریزش مو، بیماری‌های پوستی، پارگی تاندون و تاسی از جمله نتایجی است که این مطالعات در رابطه با استروئیدها فهرست کرده‌اند (Griffiths et al., 2016; Maycock & Howat, 2005: 318). دسته دیگری از تحقیقات نیز تلاش کرده‌اند تا آثار روانی مصرف استروئیدها را کشف کنند. پرخاشگری‌های شدید نتیجه پرتکرار به حساب می‌آید و اختلالات خلقی، اضطراب و افسردگی طولانی‌مدت نیز در برخی پژوهش‌ها رصد شده و حتی گروهی از شکل‌گیری نوعی سندروم وابستگی آنابولیک-آندروژنیک^۱ در میان مصرف‌کنندگان صحبت کرده‌اند (Kanayama et al., 2009; Maycock & Howat, 2005: 318). همچنین نتایج برخی پژوهش‌ها بیانگر آن است که مصرف استروئید با مصرف الکل، ماری‌جوآنا و کوکائین همبسته است (Mullen et al., 2020). با افزایش شمار مطالعات و همچنین طولانی شدن فهرست پیامدهای روانی و جسمانی مصرف استروئیدها، این داده‌ها به نفع رویکرد بهداشت عمومی صادره شدند و در نهایت توانستند مسیر خود را در فرایند سیاست‌گذاری پیدا کنند. هرچند نتایج بررسی‌های علمی بعدی نشان می‌دهد که بسیاری از این مطالعات به لحاظ روش‌شناسی ایراداتی دارند و گذشته‌نگرند و با استانداردهای طلایی تجربه‌محوری، یعنی آزمون‌های کنترل‌شده تصادفی^۲، فاصله طولانی دارند، ولی در نهایت موفق شدند رویکرد بهداشت عمومی را به یکی از مدافعان جرم‌انگاری‌های بدل کنند (McVeigh & Begley, 2017: 278-279).

در کنار مسئله مرگ‌ها و آسیب‌ها، گزاره‌های دیگری با درون‌مایه‌های بهداشت عمومی در فضای حمایت از مداخله‌های کیفری طرح شده و به مانایی و حتی به چرخش تحولات سختگیرانه شتاب بخشیدند. اگر نتایج مطالعات این‌گونه نشان دهد که بیشتر مردم استروئیدها را بدون نظارت پزشکی تهیه می‌کنند و اگر در ادامه گفته شود که معمولاً فراتر از دوزهای معین‌شده درمانی را مصرف می‌کنند، آن وقت دیگر حتی ایده جنگ با استروئیدها قابل دفاع به نظر می‌رسد (Evans & Brown et al., 2009; Van de Ven & de Zeeuw, 2021).

از سوی دیگر، آمارهای مقامات رسمی در خصوص اینکه بیشتر این مصرف‌کنندگان استروئیدهایشان را از بازارهای سیاه به دست می‌آورند (و حتی برای برخی تنها منبع، بازار غیرقانونی است) و اینکه این محصولات زیرزمینی قطعاً در فرایندی بدون نظارت پزشکی و در نتیجه بدون رعایت استانداردها و کیفیت لازم، تولید و توزیع می‌شوند و اتفاقاً تولید آنها بسیار

1. Anabolic-Androgenic Dependence Syndrome
2. Randomized Controlled Trial

آسان‌تر از چیزی است که تصور شود، به‌گونه‌ای که حتی می‌توان در خانه نیز آنها را تولید کرد (Mullen et al., 2020; 20180, Evans & Brown et al., 2009: 324-325)، ماجرای بهداشت عمومی و استروئیدها را پیچیده‌تر از آن چیزی که هست، نشان می‌دهد؛ به‌صورتی که به‌نظر می‌رسد حافظان سلامت عمومی بر خلاف آنچه در جریان قانونی‌سازی کانابیس شاهد موضع‌گیری آن هستیم^۱، جانب اقدامات سختگیرانه کیفی را گرفته‌اند. نهایت آنکه سلامتی جامعه تنها دغدغه مهم به‌حساب نمی‌آید؛ نگرانی‌هایی موجود در بحث فعالیت‌های ناظر بر تولید و توزیع استروئیدها، معادله را به سود سختگیری کیفی حل کرد.

۲.۳. خط داستانی دوم؛ همراهی جرائم‌سازمان‌یافته و بازار سیاه

اگر اجازه داده می‌شد دانش پزشکی و فناوری‌هایی که سرعت پیشرفتشان امکان مقایسه با گذشته را بی‌معنی می‌سازد، به‌صورت نامحدود در خدمت ورزش قهرمانی قرار گیرد، مشخص نبود در حال حاضر چه رکوردهای ماورایی و چه صحنه‌های خارق‌العاده‌ای را می‌توانستیم در دنیای ورزش تجربه کنیم؛ اما حمایت از اخلاق ورزش (و شاید سلامت ورزشکاران) در نهایت ماجرای دوپینگ را در این قضیه که می‌توانست به سود دنیای ورزش باشد، به ضرر آن تمام کرد. از همین رو دولت‌ها و مهم‌تر از آنها سازمان‌های بین‌المللی همیشه تلاش کرده‌اند تا با استفاده از سازوکارهای حقوقی مختلف و به‌روزرسانی امکانات کنترل و حتی همراه کردن اجباری کشورها به اعمال محرومیت‌های سختگیرانه، پای دوپینگ را از ورزش قهرمانی قطع و رابطه این‌همانی ورزش و اخلاق را تداعی کنند (Dimeo, 2017: 276-277; Van de Ven, 2016). ولی نامحدودیت‌های دانش پزشکی و فناوری از یک سو و میل به قهرمانی (به دلایل سیاسی یا شخصی) از سوی دیگر، در نهایت از دوپینگ یک مشکل شروانه ساخته که با وجود چهره جنگ‌طلبانه سیاست‌های موجود، هنوز از پس حل آن برنیامده‌اند. به‌رغم عدم توفیق، اما سیاستگذاران نه‌تنها عقب ننشسته‌اند، بلکه فکر استفاده از ابزارهای حقوقی کیفی را دل‌کشورها انداخته‌اند، تا جایی که نه از سر احساس وظیفه اخلاقی سنگین، که به‌دلیل فراهم کردن توجیهی برای شکست، سناریوی پر تب‌وتاب حضور جرائم سازمان‌یافته مافیایی را در هدایت عرضه داروهای دوپینگ در میان ورزشکاران نوشته‌اند. مرور کارنامه عملکرد این سازمان‌ها^۲ نشان

۱. رویکرد بهداشت عمومی در سال‌های اخیر تمرکز را از حمایت از کاهش مصرف به راه‌حل‌های عمل‌گرایانه برای بهبود سلامت مصرف‌کنندگان همچون تدوین برنامه‌های کاهش آسیب، تلاش برای کاهش مرگ‌های ناشی از بیش‌مصرفی مواد مخدر خطرناک، قانونی‌سازی پزشکی و تفریحی مواد مخدر گذاشته است (صادقی و الله‌وردی، ۱۴۰۰: ۵۳-۵۲).

2. Wicked Problem

۳. از جمله مهم‌ترین این سازمان‌ها، آژانس بین‌المللی مبارزه با دوپینگ (World Anti-Doping Agency) است.

می‌دهد که در حوزه عرضه بر حضور جرائم سازمان‌یافته مافیایی در توزیع داروهای دوپینگ تأکید کرده و تلاش می‌کند تا دولت‌ها را در رابطه با تعیین پاسخ‌های کیفری شدید در زمینه توزیع استروئیدها قانع کند (Antonopoulos & Hall, 2016: 698-699; Dimeo, 2017; van de Ven et al., 2020). در حوزه تقاضا نیز به‌رغم آنکه رسماً توصیه به استفاده از پاسخ‌های کیفری در رابطه با مصرف دوپینگ در میان ورزشکاران نکرده‌اند، ولی کشورهایی را که تا این حد در این مسیر قدم گذشته‌اند، نه سرزنش و توصیه به عدم استفاده کرده و نه حتی ابراز ناراحتی کرده‌اند (Henning & Dimeo, 2018: 132).

نتیجه این همبستگی دولت و سازمان‌های بین‌المللی را می‌توانیم در نظام‌های کیفری داخلی ببینیم. داستان جرائم سازمان‌یافته مافیایی توسط مقامات داخلی کشورهای مختلف نقل می‌شود (Van de Ven & de Zeeuw, 2021)، به‌طوری‌که می‌توان گفت جبهه متحدی برای مقابله با استروئیدها دقیقاً با دغدغه مبارزه با جرائم سازمان‌یافته فراملی شکل گرفته است، به‌صورتی که با انتشار این دیدگاه و خط داستانی آن می‌توانیم ببینیم که چگونه حمایت از اخلاق ورزش در مبارزه با جرائم سازمان‌یافته در این حوزه استحاله شده و در نتیجه آن، اقدامات کیفری کشورها شدت گرفته است. برای نمونه در استرالیا، اوترام (۲۰۱۵) با واسازی^۱ روایت‌های گزارش کمیسیون جرم استرالیا در مورد جرائم سازمان‌یافته و ورزش، دولت را در سیمای قهرمانی به تصویر کشیده‌شده، یافته که قرار است ورزش استرالیا را از رسوایی‌هایش نجات دهد؛ گزارش مذکور حضور بزهکاران سازمان‌یافته و تأثیر آن بر تجارت استروئیدها را به رسوایی‌های دوپینگ ورزشکاران وصل می‌کند و در این بازگویی داستان استروئیدها آنچنان ماهرانه ورزش، سلامت، رفاه و هویت فرهنگی جامعه را در چیدمانی واقع‌گرایانه کنار هم قرار می‌دهد که پایان این روایت معقول را قطعاً با ضرورت دخالت دولت در کنترل و در حقیقت جرم‌انگاری فعالیت‌های مرتبط با استروئیدها نتیجه‌گیری خواهیم کرد؛ گزارش نیز چنین مسیری را پیموده تا واقعیت حضور دولت (استفاده از ابزارهای کیفری برای کنترل فعالیت‌ها در این فضا) را برسازد و آن را طبیعی نشان دهد.

در بلژیک نیز شکل‌گیری نهاد پلیسی مستقل به نام هورمونسل^۲ از سال ۱۹۹۵ را دقیقاً می‌توانیم واکنشی به نظریه‌پردازی در خصوص حضور مافیا در صنعت استروئیدها بدانیم؛ در واقع، پس از آنکه پلیس بلژیک به این نتیجه رسید که قتل یک بازرگانی دامپزشک مسئول در حوزه استروئیدها توسط مافیای این دارو صورت گرفته، نگرانی‌ها پررنگ‌تر و توجه ضرورت پیگیری برنامه‌های کنترل سختگیرانه آسان‌تر شد. گزارش‌های منتشرشده توسط این نهاد نیز نشان

1. Deconstruction
2. Hormoncel

می‌دهد که کاملاً به اندیشهٔ بنیانش وفادار مانده و ایدهٔ وجود جرائم سازمان‌یافته مافیایی را بازتولید می‌کند (Van de Ven & de Zeeuw, 2021: 36).^۱ بنابراین کافی است سیاستگذاران به ادله‌هایی دست پیدا کنند که نشان دهد استفاده غیردروویی از استروئیدها در حال افزایش بوده و همین تقاضا موجب شده تا بازار سیاه برای تأمین نیازهای جمعیت مصرف‌کننده در حال افزایش شکل بگیرد و مافیا چرخ آن را پروتق کرده است. اگر هیچ توجیه دیگری نیز وجود نداشته باشد، ایدهٔ بازار سیاه به اندازه‌ای جذابیت دارد تا کارفرمایان اخلاقی با تکیه بر آن مداخله‌های خود را ضروری نشان دهند (Kraska et al., 2010: 161).

اما اینکه فکر کنیم این همه اصرار بر حضور مافیا تنها دست‌وپا زدن برای فراهم کردن علتی موجه برای چرایی اعلام شکست است، به‌نوعی به بیراهه رفتن است. برعکس نیاز به توسعهٔ سیستم و در نتیجه همان گفتمان قدرت را می‌توان اینجا دید و برای توسعهٔ سیستم، بایستی مشروعیت به دست آورد و دستیابی به این هدف نیز خود مستلزم قدرتمند دانستن دشمن و در اینجا همان حفظ و تقویت پروژه حضور مافیا است. به همین دلیل است که شاهد آن هستیم که در برخی حوزه‌های قضایی استروئیدها حتی در فهرست شماره یک جداول مواد تحت کنترل درآمده‌اند (Cohen, 1985 as cited in Fincoeur et al., 2014: 246).

با وجود همگن‌سازی سیاست‌های کنترل شدید، شواهد تجربی عموماً واقعیت دیگری را به‌دست می‌دهند: نخست آنکه مطالعه نتایج پژوهش‌ها در زمینهٔ تخلفات دوپینگ در ورزش قهرمانی نشان می‌دهد که این ادعا، مابه‌ازای خارجی ندارد؛ توزیع استروئیدها اصولاً در حلقهٔ داخلی خود ورزش صورت می‌گیرد، بنابراین پدیده‌ای داخلی است نه غیرخودی؛ یعنی میان پزشکان، کارشناسان تغذیه و مربیان و حتی خود دست‌اندرکاران فدراسیون مربوطه و در حقیقت از طریق نزدیکان ورزشکار (Van de Ven & de Zeeuw, 2021: 37; van de Ven et al., 2020). البته گاه نیز برخی ورزشکاران داروهای مورد نیاز خود را از کانال‌های پزشکی معمولی همانند داروخانه‌ها، پزشکان عمومی یا دامپزشک‌ها تهیه می‌کنند، ولی در هیچ‌یک از این موارد تاکنون، ارتباط ورزشکاران با مافیا شکل نگرفته است.

دوم، مطالعات جرم‌شناسی در کشورهای هلند، بلژیک، ایتالیا، انگلستان، استرالیا و حتی اسناد بین‌المللی مانند گزارش اینترپل در سال ۲۰۱۴ فرضیهٔ سلطهٔ مافیا بر توزیع استروئیدها را تأیید نمی‌کند، بر عکس در بسیاری از مطالعات، جرائم سازمان‌یافته به‌ندرت با توزیع استروئید مرتبط‌اند و اتفاقاً این بازارها به‌شدت غیرمتمرکز و فاقد سلسله‌مراتب به‌نظر می‌رسند (Antonopoulos &

۱. البته به باور نویسندگان مقاله، هرچند در سال‌های اخیر گزارش‌های هورمونسل از این ادعاها فاصله گرفته، ولی همان مقدار برای قانع کردن مقامات عدالت کیفری به اتخاذ رویکرد تسامح صفر کافی بود (Van de Ven & de Zeeuw, 2021: 36).

(Hall, 2016; Van de Ven, 2016; Fincoeur et al., 2014). البته در سال‌های اخیر پژوهشگران به وجود جرائم سازمان‌یافته‌ای اشاره کرده‌اند که اصولاً در قالب شرکت‌های داروسازی بخشی از بازار تولید و توزیع استروئیدها را هم تحت پوشش قرار داده‌اند، ولی باز هم فاصله بسیار زیادی با جرائم قاچاق مواد مخدر از حیث خشونت و میزان سازمان‌یافتگی دارند. در واقع، آنچه از جرائم سازمان‌یافته با ماهیت جرائم خشن مبتنی بر همکاری سلسله‌مراتبی گسترده می‌شناسیم، وجود ندارد و تنها ممکن است یک یا چند شرکت فعالیت‌های خود را در این حوزه متمرکز سازند (Van de Ven & de Zeeuw, 2021, 36-37; Hall et al., 2017). حتی برخی پژوهشگران در تحقیقات میدانی خود مدعی شدند که در صنعت بدنسازی (که محل اصلی توزیع استروئیدها در فرهنگ عامه است) نیز هیچ نشانه‌ای حتی در سطح عمده‌فروشی از حضور بزهکاری مافیایی دیده نمی‌شود (Van de Ven, 2016, 98). مطالعه‌ی الگوی توزیع استروئیدها در ایالت‌های کوئینزلند، نیوساوت ولز و ویکتوریا، که جزو پرجمعیت‌ترین ایالت‌های استرالیا هستند و در عین حال سختگیرانه‌ترین قوانین را در این زمینه تصویب کرده‌اند، نیز بیانگر آن است که بیشتر توزیع‌کنندگان، فعالان در صنعت بدنسازی و سپس مشارکت‌کنندگان در حوزه تأمین امنیت، پزشکان و داروخانه‌ها هستند و در مجموع اثر حضور سازمان‌یافته بسیار پایین‌تر از برآوردهای موجود است (van de Ven et al., 2020: 148-149).

این واقعیت که سود فراوان و نه جزیی و حاشیه‌ای علت اصلی شکل‌گیری جرائم سازمان‌یافته و پیش‌برنده فعالیت‌هایشان است، نشان می‌دهد که این دست بزهکاران اتفاقاً علاقه چندانی به سرمایه‌گذاری در بازار استروئیدها ندارند؛ شواهد تجربی در خصوص تنوع گسترده مصرف‌کنندگان و به تبع آن حضور عرضه‌کنندگان متنوع دسترسی بسیار آسان به دارو و عدم نیاز به پرداخت بهای بسیار بالا برای دارو، تقریباً اطمینان برانگیز به نظر می‌رسد. از سوی دیگر، نتایج بیشتر پژوهش‌های جرم‌شناسی فرهنگی در خصوص گونه‌شناسی انواع عرضه‌کنندگان استروئید نیز در تأیید شواهد تجربی بیانگر آن هستند که فعالیت‌های مرتبط با تولید و توزیع استروئیدها عموماً به صورت ساختارنیافته و در قالب‌های فردی و گروهی (البته به صورت محدود نه گسترده) و البته در فضایی عاری از خشونت هدایت می‌شود، بنابراین تولید و توزیع به صورت شبکه‌ای افقی در حال توسعه خود است. عرضه‌کنندگان می‌توانند پزشک، مربی، کارشناس ورزشی، صاحب باشگاه‌های ورزشی، فعالان حوزه دامپزشکی، و یا انسان‌های عادی باشند که با انگیزه‌های مختلف مالی، تفریحی و ورزشی و یا متأثر از خرده‌فرهنگ‌های خاص به توزیع استروئیدها ادامه می‌دهند (Van de Ven & Mulrooney, 2017; Christiansen et al., 2017: 302-304; Dunn et al., 2022; Paoli & Donati, 2014; Fincoeur et al., 2014: 245) حتی

به قول ون دی ون و مالرونی (۲۰۱۷: ۸) این تأمین‌کنندگان استروئید «در ساختار و فرهنگ بدنسازی بیش‌ازحد اجتماعی شدند و از متون فرهنگی که با وابستگی‌های گروهی آنها همراه است، پیروی می‌کنند». در واقع، گسست از حساب و کتاب‌های سودمدارانه، فروشندگان و مصرف‌کنندگانی را روبه‌روی هم قرار می‌دهد که در جهان اجتماعی جدیدشان، همه چیز حول استروئیدها را عادی و طبیعی تعریف کرده و این مواجهه‌ها اتفاقاً ساختارهای واقعی بازار را شکل می‌دهند.

به‌رغم آنکه در نهایت به‌جز سازمان‌یافتگی در ارتکاب این جرائم (تأسیس شرکت‌های جعلی)، هیچ‌یک از خصوصیات دیگر جرائم سازمان‌یافته از جمله خشونت و ساختار سلسله‌مراتبی گسترده، دیده نمی‌شود، ولی رتوریک جرم سازمان‌یافته، آنقدر قدرت اقناع و تقویت گفتمان‌های سختگیرانه را دارد که می‌تواند ترس را هر لحظه بازتولید کند (Mulrooney & van de Ven, 2015). البته احتمالاً دل‌بستگی مقامات به ایده سلطنت مجرمان سازمان‌یافته بر بازار استروئیدها، از فضای کلی سیاست‌های کیفی آن زمان که بر محور ضرورت مبارزه با جرائم سازمان‌یافته می‌چرخید (Van de Ven, 2016)، تأثیر می‌پذیرفت و به همین سبب از این توصیف و نمایش‌ها در وخبیم نشان دادن احوال صنعت استروئید و ضرورت مبارزه سختگیرانه به بهترین شکل استفاده شد. اما مسئله اصلی این است که چه اشخاصی میدان را طوری بر طرفداران بهداشت عمومی تنگ کرده که موجب شده تا آنان با سیاست‌های کیفی سختگیرانه همخوان شوند؟ اینکه چه کسانی پشت پرده مافیایی‌سازی فضای استروئید بودند و از اوضاع آشفته کنترل دویپینگ و افزایش میل به مصرف این داروها، بهترین بهره‌برداری را به نفع سختگیری کیفی کرده‌اند؟

۳.۳. حلقه‌های اصلی داستان؛ رسانه، ترس و سیاست

به نظر ما تصمیم سیاست‌گذاران آمریکایی در مورد فهرست‌بندی و سختگیری کیفی در خصوص استروئیدها به‌رغم مخالفت فراوان سازمان غذا و دارو، انجمن روان‌پزشکی و حتی آژانس مبارزه با مواد مخدر، فهرست‌بندی و سختگیری کیفی، ماهیتی سیاسی دارد و آن را بخشی از ادامه سیاست جنگ با مواد مخدر می‌دانیم (Brownstein, 2018; Henning & Dimeo, 2018, 132-133). دل‌یلمان برای تبیین پاسخ اخیر هم ربط این جریان به مفهوم «وابستگی به مسیر»^۱ در

1. Path dependency

وابستگی به مسیر مفهومی قابل طرح در نظریه‌های نهادگرایی است که در تحلیل‌های نهادی بر بعد تاریخ‌گرایانه و مبتنی بر زمان سیاست‌ها تأکید می‌کند. بر این اساس، نمی‌توانیم اهمیت یک متغیر اجتماعی خاص یا یک نهاد کنونی را بدون درک اینکه چگونه به وضعیت جاری (مسیری که طی کرده است)، بفهمیم. از این حیث،

ادبیات سیاست‌گذاری است؛ بدین معنا که هر گاه یک‌بار سیاست یا برنامه‌ای روی می‌دهد، همین رویداد می‌تواند بر ارائه نتایج مربوط به یک توالی از رویدادهای مربوط به زمان آینده تأثیرگذار باشد. در واقع، وقتی یک رویداد سیاسی مهم شکل می‌گیرد، اتفاقات پیرامونی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و طرز تصمیم‌گیری را طبق مسیر اولیه ایجاد شده چارچوب‌بندی می‌کند. بنابراین، آن دسته از توالی‌های تاریخی که در درون آن رویدادهای احتمالی موجب شکل‌گیری یک الگوی نهاد یا زنجیره‌ای از رویدادهایی شدند، وابستگی به مسیر را معرفی می‌کنند (Mahoney, 2000: 510-513). در مورد استروئیدها باید بگوییم که به‌رغم مخالفت‌های فراوان با فهرست‌بندی استروئیدها، سیاست جنگ با مواد مخدر که مهم‌ترین رویداد این حوزه به‌شمار می‌رفت، بر همه اتفاقات تأثیر گذاشت و به‌طور خاص، اجازه نداد که استروئیدها به‌رغم آنکه در نگاه مردم فرقی با بسیاری از داروهای تقویتی نداشتند، مسیر متفاوتی را باز کنند، بلکه وابسته به همان مسیر اصلی شدند و نتوانستند خود را از قیدوبندهای آن رها کنند.

اما کمک رسانه در این جریان قابل بحث به‌نظر می‌رسد؛ رسانه‌ها نه تنها نگذاشتند تا استروئیدها خود را از سیاست اصلی جنگ با مواد جدا کنند، بلکه خود داستان استروئیدها را به این جنگ وصل کردند. در واقع، ارجاع به مفهوم هراس اخلاقی کوهن و ثبت جریان‌های انتشار، تشدید و نوآوری به‌دنبال صحنه‌سازی‌های رسانه‌ای (نجفی ابرنآبادی و سیدزاده ثانی، ۱۳۹۱) به‌خوبی توصیف می‌کند که چرا قرعۀ کیفری به نام استروئیدها افتاد. معرفی استروئیدها به‌عنوان عاملان مرگ، چنبرۀ مافیا بر صنعت استروئید، ایجاد ترس با چاشنی استروئیدهای قلبی و سمی، انعکاس‌گزینی اخبار در خصوص بیماری‌های جسمانی و روانی مرتبط، زیرزمینی بودن فعالیت‌ها و همه و همه نشان می‌دهند که می‌توانیم حکمرانی حقیقی رسانه‌ها را در فرهنگ جدید کنترل به‌نظاره بنشینیم (Kraska et al., 2010: 160-161; Antonopoulos & Hall, 2016: 698). در نقطۀ اوج، «پرخاشگری شدید ناشی از استروئید»^۱ به‌عنوان یک برساخت رسانه‌ای، مأموریت بحران‌آفرینی را با موفقیت به پایان برساند و استروئیدها را که تا پیش از آن در فضای بدنسازی و جامعه خیلی عادی مصرف می‌شد، به ماده‌ای تبدیل کرد که می‌تواند با ایجاد حالت‌های خشونت‌آمیز شدید ناگهانی، مصرف‌کننده‌ها را فرمان‌بر خشم خود قرار دهند (Christiansen et al., 2017). برای نمونه تغییر عملکرد دولت استرالیا در برابر استروئیدها با میانجی رسانه قابل تبیین به‌نظر می‌آید. استرالیا به‌صورت سنتی در برابر استروئیدها (مصرف و

رویدادهای اولیه نقش بسیار مهمی در استمرار سیاست‌های متأثر از آن رویدادها را دارند، به‌طوری‌که می‌توانیم مدعی شویم نوعی اینرسی (ثبات یک سیاست در زمان) شکل می‌گیرد. برای مطالعه بیشتر در این زمینه رک: پیرسون، ۱۳۹۴.

توزیع) مدارا به خرج می‌داد، ولی پردازش‌های رسانه‌ای در خصوص خشونت در اقتصاد شبانه سیدنی و القای احساساتی مانند اینکه مقامات هنوز در خواب هستند، بالاخره عدالت کیفی را تسلیم خواسته رسانه‌ها کرد، طوری که شاهد رشد قابل ملاحظه توقیف محموله‌ها، جرم‌انگاری مصرف و خارج از حوزه ورزش استروئیدها، افزایش حداکثر میزان مجازات به ۲۵ سال حبس هستیم. حتی این جریان‌ها موجب شد تا در کویینزلند، استروئیدها به‌عنوان ماده تحت کنترل در فهرست اول مواد تحت کنترل طبقه‌بندی شود (Van de Ven et al., 2020: 143-145).

کومبر (۲۰۱۴: ۱۸۰-۱۷۵) اما موضوع استروئیدها و جنگ با مواد مخدر را از دریچه ترس به‌صورت کلی تحلیل می‌کند. از نظر او، جنگ با مواد مخدر محصول ترسی عمیق است که به‌دنبال تثبیت کلیشه‌ها و افسانه‌سرایی رسانه‌ها و سیاستگذاران در خصوص انواع مواد مخدر و روان‌گردان در میان مردم شکل گرفته است. این فرهنگ ترس که چارچوبی کلان‌تر از هراس اخلاقی است، همراه با اثر غیریت‌سازی می‌تواند همه چیز را عمیقاً متحول سازد و پاسخ‌های رادیکال را برای از بین بردن عناصر ترس و وحشت از خود بر جای گذارد. او معتقد است وقتی که بحث استروئیدها در ورزش قهرمانی مطرح شد، همین فرهنگ ترس با پشتوانه داستان‌های رسانه‌ها مقامات ورزشی را به‌سرعت در چارچوب خود محصور کرد و موجب شد تا همان راه‌حل‌های سختگیرانه‌ای انتخاب شود که برای مقابله با ترس‌های پیشین به‌کار می‌آمد و همین چارچوب ترس، زنجیره‌وار منتقل شد تا اثر خود را در سختگیری کیفی در خصوص استروئیدها به نمایش بگذارد. به بیانی دیگر، سیاستگذاران متأثر از ترس به بهترین وجه مسئله استروئیدها را با دستکاری رسانه‌ها دراماتیزه ساخته و از طریق آن پایه‌های سیاست‌های سختگیرانه را محکم می‌کنند، به‌طوری که ممکن است شرایط عینی با ظهور و سقوط مشکلات اجتماعی همخوانی نداشته باشد.

۴. اثر بخشی تدابیر کیفی سختگیرانه در زمینه استروئیدها

بازارهای مواد مخدر بیش از هر سیاستی، با برنامه‌های سرکوبگرانه همزیستی تاریخی دارند و از این باهم‌بودگی، نفع بیشتر را هم قطعاً برده‌اند. نتیجه سال‌ها تحقیقات در مورد بازارهای انواع مواد مخدر و روان‌گردان از جمله مت‌آمفتامین‌ها، هروئین، کوکائین، اکستازی و غیره اثر سودزایی برنامه‌های سختگیرانه بر اقتصاد بازار را تأیید می‌کند (Caulkins et al., 2005). از سوی دیگر، خشونت‌ها که تصور می‌کردیم ذاتی بازارهای مواد مخدر باشد و اصلاً برنامه‌های سرکوب آمده‌اند تا این خشونت‌ها را از جامعه پاک کنند، به‌نظر می‌رسد نتیجه وضعی همین برنامه‌های سختگیرانه باشد. محققان بسیاری بر این عقیده‌اند که خطرهای حاصل از بازداشت و کیفرها، ادامه فعالیت را برای فروشندگان کم‌خطر و عموماً ریسک‌گریز ناممکن توصیف می‌کند و بر

عکس خشونت برای بقا را دسته‌های ریسک‌طلب به امید سود بیشتر با توجه به خطرپذیری‌شان، ضروری نشان می‌دهد (Fincoeur et al., 2014).

به نظر می‌رسد بازار استروئیدها نیز این تجربه را از سر می‌گذارند. با اینکه سناریوی حضور بزهکاری مافیایی در توزیع استروئیدها در ورزش قهرمانی مبنای مهمی برای شکل‌گیری رویکرد سختگیرانه به حساب می‌آید، ولی از همان ابتدا این انتقاد مطرح شد که با توسعه چنین سیاست‌هایی احتمالاً همان چیزی روی دهد که برای مبارزه با آن استفاده از همه ابزارهای سختگیرانه توصیه می‌شد. واقعیت این است که با افزایش کنترل‌های سختگیرانه احتمال اینکه پزشکان یا گروه نزدیک به ورزشکاران با توجه به درک احساس خطر بیشتر از توزیع کناره‌گیری و جای خود را به بزهکاران حرفه‌ای بدهند، بسیار بیشتر خواهد بود (Van de Ven & de Zeeuw, 2021: 39; van de Ven et al., 2020).

بازار استروئیدها نیز تحت تأثیر همین فعل و انفعالات طبیعی و خروج فروشنده‌های فرهنگی، دوره‌های تکامل را سپری کرده و بیشتر از گذشته شبیه سایر بازارهای مواد مخدر خواهد شد؛ در نهایت، ترس‌ها به واقعیت تبدیل می‌شود. داده‌های قضایی نشان می‌دهد که بزهکاری مافیایی در پرونده‌های کیفری اخیر در حوزه استروئیدها رشد داشته و هرچند به لحاظ خصیصه خشونت هنوز با همزادهای خود فاصله طولانی دارد، ولی اصرار بر ادامه سیاست‌های کنترلی سختگیرانه می‌تواند فروشندگانی را پرورش دهد که آماده استفاده از خشونت برای محافظت از دارایی‌هایشان و کسب درآمدهای بیشترند (Fincoeur et al., 2014: 229). می‌توانیم بگوییم نهادهای عدالت کیفری استعدادی خارق‌العاده در خلق حرفه‌ای‌ها دارند.

در عین حال، مصرف‌کننده‌های استروئید عموماً با آرزوهایی از جنس متفاوت با مصرف‌کننده‌های مواد مخدر و در حقیقت برای بهبود تصویر بدنی از خود، داشتن اندام عضلانی و زیبا و حتی لاغری چرخه مصرف خود را آغاز می‌کنند و در بسیاری موارد قطعاً نیازمند راهنمایی و دستورالعمل‌هایی در خصوص شیوه و دوز مصرف، چگونگی ترکیب داروها، زمان استراحت و حتی رژیم غذایی، مکمل‌های تغذیه‌ای، برنامه ورزشی مناسب با هر دارو و در واقع تمامی خدمات تکمیلی هستند (Van de Ven & Mulrooney, 2017: 6-7). با ادامه وضع سختگیرانه و در نتیجه احتمال شبیه‌سازی بازار استروئیدها به نوع واقعی‌شان، ممکن است مصرف‌کنندگان با فروشندگان جایگزینی روبه‌رو شوند که بدون دانش کافی و فقط برای کسب سود، آنان را به مصرف انواع و اقسام داروها دلالت کنند و از این طریق علاوه بر افزایش احتمال خشونت‌دیدگی، ابتلا به بیماری‌های مختلف به دلیل مصرف نادرست داروهای شیمیایی را در آنان افزایش دهند. در واقع، با توجه به احتمال کیفیت پایین محصولات زیرزمینی، سود بیشتر برای فروشنده و ضرر و آسیب بیشتر برای مصرف‌کننده خواهد بود (McVeigh & Begley, 2017).

(2017; Antonopoulos & Hall, 2016; Fincoeur et al., 2014; Evans & Brown et al., 2009) افزون بر این، پیشنهاد مصرف برخی انواع مواد مخدر در میان بسته‌های دارویی این فروشندگان پرریسک به مصرف‌کنندگان ناآگاه که از سر ذوق رسیدن به میانبرهایی برای دستیابی به اهدافشان حاضرند بدون شناخت هر چیزی را امتحان کنند، چندان عجیب نخواهد بود. این سیاست‌ها تحت تأثیر دغدغه‌های بهداشت عمومی برای حمایت از مصرف‌کنندگان اجرا شدند، ولی در نهایت پازلی از آسیب به مصرف‌کنندگان را به جامعه هدیه می‌دهند.

از سوی دیگر، سیاست‌های سختگیرانه دقیقاً آنچه را که بهداشت عمومی برای ارتقای آن تقلا می‌کند، هدف قرار می‌دهند. حقیقت آن است که دولت‌ها ژست مبارزه با استروئیدها را به خود می‌گیرند و در این راه با فدا کردن سلامت مصرف‌کنندگان تلاش می‌کنند تا سالانه آمار محموله‌های ضبط‌شده استروئید را بیشتر و برای خود در سازمان‌های بین‌المللی اعتبار جمع‌آوری کنند و فرضیه سازمان‌های مافیایی را واقعی نشان دهند (Henning & Dimeo, 2018). ولی واقعیت آن است که این سیاست‌های سختگیرانه هرچه را که بهداشت عمومی رشته بود، پنبه کردند؛ برخی مصرف‌کنندگان (به‌ویژه، حرفه‌ای‌ها که اتفاقاً آمار بیشترین حجم مصرف را هم دارند)، استروئیدها را به‌صورت تزریقی مصرف می‌کنند و با توجه به آنکه برخلاف مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مخدر برچسب‌زنی منفی را هم عموماً احساس نمی‌کنند و حتی آن را نوعی سبک زندگی به حساب می‌آورند (Mullen et al., 2020:2181)، به راحتی می‌توانند رفتارهای پرخطری مثل تزریق سرنگ مشترک را بدون آگاهی‌های لازم را انجام دهند (McVeigh & Begley, 2017). حال اگر مسئله بی‌کیفیتی محصولات زیرزمینی را به تزریق اضافه کنیم، حاصل جمع تحمیل آسیب‌های اساسی به مصرف‌کنندگان خواهد بود (Evans & Brown et al., 2009:324). در چنین شرایطی اگر دولت به خود زحمت مداخله برای اجرای برنامه‌های کاهش آسیب و به‌صورت ویژه، برنامه توزیع سرنگ رایگان را ندهد و یا از ترس برچسب خوردن به‌عنوان دولت مشوق دوپینگ و رسمیت‌بخش آن، جرأت اجرای برنامه‌های عمل‌گرایانه را نداشته باشد، شاهد رشد بیماری‌های خطرناک همچون ایدز، هپاتیت و غیره خواهیم بود (Antonopoulos & Hall, 2016). در فضای سختگیری کیفری که فروشندگان فرهنگی از بازار خارج شده‌اند و امکان راهنمایی محدود است و مصرف‌کننده‌ها نیز استروئیدها را همچون مکمل‌های تغذیه‌ای و یا حتی غذا می‌بینند، معلوم نیست این سیاست‌ها به چه قیمتی برای مصرف‌کنندگان تمام شود (Fincoeur et al., 2014).

اقدامات نهادهای عدالت کیفری در بلژیک نشان می‌دهد که تمرکزشان بر پیشگیری و سیاست‌های حذف عرضه است، بنابراین سرمایه‌گذاری پایینی در رابطه با اجرای برنامه‌های کاهش آسیب در باشگاه‌های ورزشی داشته و تلاش را بر بازداشت مصرف‌کنندگان و

توزیع‌کنندگان قرار داده است. استرالیا نیز در وضعیت مشابهی قرار دارد. با توجه به چنین وضعیتی، نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که آمار ایدز و بیماری‌ها تحت تأثیر این موضوعات با شیب آرامی در حال افزایش است و مداخله‌ها به‌طور کلی مانع ارائه خدمات پزشکی مناسب به مصرف‌کنندگان و غیره می‌شود (Van de Ven et al., 2020: 149). از سوی دیگر، سختگیری‌های کیفری ممکن است موجب شود تا حتی در فرضی که فروشندگان فرهنگی هنوز در حال فعالیت باشند، خود فروشندگان برای تست کردن داروهای حاوی استروئید، ابتدا آن را خود امتحان کنند و با توجه به کیفیت نامعلوم این محصولات، معلوم نیست که چه آسیب‌هایی می‌تواند برای این فروشندگان مصرف‌کننده که از ترس دستگیری در حاشیه قرار می‌گیرند، روی دهد (Van de Ven, 2016: 99).

علاوه بر همه این پیامدهای ناخواسته قابل پیش‌بینی، به‌نظر می‌رسد این سیاست‌ها محکوم به اثر صفر خواهند شد. کراسکا و همکاران (۲۰۱۰: ۱۷۹) تأثیر دو بعد ساختاری و فرهنگی را بر آینده بازار را استروئیدها به‌رغم تلاش‌های سختگیرانه بررسی کردند. به نظر آنها، در بعد ساختار، اینترنت عرضه استروئیدها را به‌صورتی مدیریت می‌کند که افسار کنترل از دست مقامات نهادهای عدالت کیفری خارج خواهد شد. اینترنت، پایگاهی است حاوی هر آن چیزی که اشخاص برای تولید و توزیع به آن نیاز دارند؛ از اطلاعات در خصوص چگونگی ساخت و ملزومات آزمایشگاهی تولید استروئیدها و تا ثبت سفارش پیش‌سازها و مواد اولیه و حتی توزیع آن‌ها به خرده‌فروشان یا مصرف‌کنندگان و مبادله‌های مالی مرتبط با آن با توجه به توسعه مستمر اینترنت و دارک وب می‌تواند به‌راحتی نشان دهد که در آینده چه بر سر سیاست‌های کنترلی خواهد آمد؟ داروخانه‌های اینترنتی که با خلق بازار خاکستری در کنار محصولات قانونی می‌توانند محصولات غیرقانونی بفروشند و یا کانال‌ها و شبکه‌های اجتماعی و حتی محیط دارک وب در فضای پر از ناشناختگی و رمزگان‌های مختلف، کشورهای توسعه‌یافته را هم با مشکلات به‌نظر غیرقابل حلی روبرو می‌کند (Dunn et al., 2022). حتی در کشورهایی که تولید و توزیع مواد اولیه این محصولات به‌شدت تحت برنامه‌های سرکوب کیفری قرار دارد، مشخص است که بازارهای مجازی استروئید می‌تواند با سفارش این مواد، چگونه معادله را بر هم بریزد. اگر سیاست‌های انقباضی و انبساطی تولیدکنندگان بزرگ دنیا همچون چین را در کنترل محصولات نهایی و یا مواد اولیه را هم در نظر بگیریم (Kraska et al., 2010)، عرصه را بر نهادهای عدالت کیفری تنگ‌تر خواهیم یافت.

از سوی دیگر، در بعد فرهنگی ما با تقاضای در حال افزایش برای مصرف مواجهیم. سرمایه‌داری هر روز میل به مصرف، زیبایی بدن و افزایش طول عمر را بیشتر تبلیغ و وسوسه‌دستیابی بسیار آسان و بدون تحمل سختی‌های ناشی از رژیم‌های تغذیه‌ای، روش‌های ته‌اجمی،

جراحی‌های خطرناک و ورزش‌های سنگین را به این تغییرات خواستنی می‌افزاید و از قبل آن هر روز به جمعیت مشتاق به استفاده از استروئیدها که معجزه زیبایی، لاغری و تناسب اندام، بهبود موقعیت اجتماعی و مردانگی هژمونیک با روش‌های میانبر کوتاه‌مدت هستند، اضافه می‌کند و طی این فرایند صنعت استروئیدها همواره مشتریان جدیدی به خود می‌بیند (Hall, 2020: 35-39; Barkham, 2022; Maycock & Howat, 2005: 320) خود را فروشنده واقعی نمی‌دانند و ممکن است از بسته‌های فروشی خود، بدون تفاوت هم استروئیدهای قانونی و داروهای قانونی به مصرف‌کنندگان پیشنهاد دهند و برای خود مرزی تعریف نکنند (Van de Ven & de Zeeuw, 2021: 31).

در مجموع، تا زمانی که سرمایه‌داری به شیوه‌های گوناگون زیبایی‌شناسی بدن، بهبود مستمر و رشد را با ابزار رسانه بازتولید و جامعه طالب زیبایی را به دنبال خود بکشد، نمی‌توان در برابر آن با سیاست‌های عقب‌افتاده سختگیرانه ایستاد. در واقع، اگر زیبایی‌شناسی بدن را مؤلفه اصلی شکل‌گیری هویت در جامعه مدرن متأخر بدانیم، و جامعه را مسحور پزشکی‌سازی گسترده برای رسیدن به هدف پیش‌گفته بدانیم و میل به مصرف را از جنبه‌های خرده‌فرهنگی آن منتزع نکنیم، تکلیفمان با آینده سیاست‌های سختگیرانه از الآن معلوم خواهد بود (Baudrillard, 1970 as cited in Kraska et al., 2010: 180).

۵. وضعیت استروئیدها در نظام عدالت کیفی ایران

هرچند در نظام عدالت کیفی ایران مواد مخدر یا روان‌گردان به صورت کلی با برچسب تحت کنترل فهرست‌بندی نشده‌اند و مواد مخدر به موجب تصویب‌نامه در خصوص فهرست مواد مخدر مصوب ۱۳۳۸ و روان‌گردان‌ها بر اساس قانون مربوط به مواد روان‌گردان (پسیکو تروپ) مصوب ۱۳۵۴ تعیین شده‌اند که مجلس یا وزارت بهداشت حسب مورد می‌توانند آنها را به روزرسانی کند، ولی در مقررات داخلی وزارت بهداشت برخی داروها بر اساس تصمیمات زیرمجموعه سازمان غذا و دارو^۱، به عنوان داروی تحت کنترل، برچسب می‌خورند و محدودیت‌هایی در زمینه چگونگی توزیع آنها توسط داروخانه‌های دولتی، بیمارستانی یا خصوصی، شرایط نگهداری، چگونگی

۱. بدن به شیء تبدیل شده که نیازمند اصلاح، تغییر، بازمهندسی و تکامل است، آن هم نه به دلایل مربوط به سلامتی یا ورزش، بلکه به این دلیل که تصاویر بصری و زیبایی‌شناسی در سرتاسر مدرنیته متأخر تبلیغ می‌شود. پزشکی‌سازی جامعه (Medicalization) و در اینجا همان قبولاندن این امر به مردم که با استفاده از راهکارهای پزشکی و دارویی به بهترین وجه و در سریع‌ترین زمان ممکن می‌توان به زیبایی مطلوب، کاهش وزن، جوان‌سازی و غیره رسید، می‌تواند به این هدف عینیت ببخشد و به سان بختی باشد که استفاده‌کنندگان آن را خوش اقبال می‌سازد.

۲. سازمان غذا و دارو زیرمجموعه معاونت غذا و دارو وزارت بهداشت است که خود دارای چندین اداره از جمله اداره دارو، مواد غذایی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی، مکمل و فرآورده‌های طبیعی است.

نسخه‌نویسی و توزیع آنها وجود دارد. شرکت‌های تولید و توزیع دارو نیز مکلف به رعایت ضابطه نظام توزیع و عرضه داروهای تحت کنترل در داروخانه‌ها هستند. به هر روی، روشن است که این داروها فقط با دستور پزشک قابل مصرف توسط بیماران و نه اشخاص سالم هستند.

با نسخ تبصره ۱ ماده ۳ قانون الحاق یک تبصره به ماده ۱ و اصلاح ماده ۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۷۹، قانون حاکم بر فعالیت‌های غیرقانونی مرتبط با استروئیدها بدون رعایت تشریفات قانونی، علی‌القاعده قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز خواهد بود. طبق این قانون، داروها علی‌القاعده بر اساس بند «ج» ماده ۱، جزو کالای مجاز مشروط هستند که ورود یا صدور آنها نیازمند کسب مجوز از وزارت بهداشت است، ولی قانونگذار مقررات مستقلی در مورد آنان وضع کرده است؛ نخست بر اساس بند «الف» ماده ۲۷ و تبصره ۱ این قانون، واردات، صادرات، ساخت، حمل، نگهداری، عرضه و فروش مواد و فرآورده‌های دارویی بدون رعایت تشریفات و مقررات مربوط، مجازات قاچاق کالای ممنوع طبق ماده ۲۲ را به دنبال دارد (ابراهیم‌وند و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۴۲)^۱ و حتی با اصلاح این ماده در سال ۱۴۰۰، مواد اولیه تولید داروها نیز مشمول همین حکم هستند. بنابراین اعمال مجازات این ماده در مورد رفتارهای برشمرده تنها ناظر بر داروهایی است که بدون رعایت تشریفات قانونی وارد، صادر یا ساخته شده باشند. بنابر ماده ۲۲ این قانون نیز در مواردی که ارزش کالا کمتر از یکصد میلیون ریال باشد، مجازات جزای نقدی و در صورتی که بیش از این میزان باشد، حبس و جزای نقدی تعیین شده که میزان آنها با توجه به ارزش مال مورد قاچاق متغیر است^۲ (جلالیان و باهرنیا، ۱۳۹۶: ۶۱). البته قانونگذار با افزودن قصد مصرف شخصی و غیرتجاری در حدود متعارف را به‌طور کلی خارج کرده است؛ دوم، بنابر تبصره ۴ ماده ۱۸ این قانون، در مورد داروهایی که به‌صورت مجاز تولید یا

۱. طبق ماده ۴۴ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، رسیدگی به جرم قاچاق کالای ممنوع در صلاحیت دادسرا و دادگاه انقلاب است.

۲. این ماده بر اساس ارزش کالا تعیین تکلیف کرده است؛ در صورتی که ارزش کالا تا ده میلیون ریال باشد، جزای نقدی معادل دو تا سه برابر ارزش کالای قاچاق، در صورتی که ارزش کالا از ده میلیون تا یکصد میلیون ریال باشد، جزای نقدی معادل سه تا پنج برابر ارزش کالای قاچاق و در صورتی که ارزش کالا از یکصد میلیون تا یک میلیارد ریال باشد، به بیش از شش ماه تا دو سال حبس و پنج تا هفت برابر ارزش کالای قاچاق و در صورتی که ارزش کالا بیش از یک میلیارد ریال باشد، به دو تا پنج سال حبس و جزای نقدی معادل هفت تا ده برابر ارزش کالای قاچاق محکوم خواهد شد.

۳. همچنین اگر رفتار مرتکبان مشمول مقررات قاچاق سازمان‌یافته و یا حرفه‌ای شوند، مقررات مواد ۲۸ و ۳۱ حکمفرما خواهد بود.

وارد شده‌اند، خرید، فروش، حمل و نگهداری آنها به صورت تجاری^۱ و بدون رعایت ضوابط تعیینی دولت، تخلف محسوب شده است.

بنابر توضیحات پیشین و فهرست‌بندی سازمان غذا و دارو و ضوابط موجود، استروئیدها داروی تحت کنترل شناخته نمی‌شوند، ولی مشمول مقررات کلی قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز هستند. البته فرقی هم نخواهد کرد، چراکه از حیث کیفی مقررات جداگانه‌ای در خصوص فعالیت‌های غیرقانونی مرتبط با داروهای تحت کنترل وجود ندارد^۲ (به جز مواد مخدر و روان‌گردان)، بنابراین داروها اعم از تحت کنترل و غیر آن، مشمول مقررات یکسانی هستند. در مورد استروئیدها نیز اگر به شکل مجاز تولید، اما به صورت غیرقانونی توزیع شوند، رفتار اصولاً تخلف است، ولی اگر بدون رعایت تشریفات تولید یا وارد بشوند، فعالیت‌های مرتبط با توزیع آنها جرم به حساب می‌آید که با توجه به صلاحیت دادسرا و دادگاه انقلاب (ماده ۴۴)، تعیین مجازات تکمیلی خاص (ماده ۶۹)، غیرقابل تخفیف بودن جزای نقدی (ماده ۷۱)، محرومیت از تعلیق تعقیب، تعویق صدور حکم، معافیت از کیفر، تعلیق اجرای مجازات، مرور زمان، توبه و بایگانی کردن پرونده (ماده ۶۳)، در مجموع سختگیرانه ارزیابی می‌شود. در عین حال، از مجموع ماده ۲۷ و تبصره ۴ ماده ۱۸ این‌طور برمی‌آید که فعالیت‌های مرتبط با استروئیدها از جمله خرید، حمل یا نگهداری در صورتی که برای مصرف شخصی باشد، نه جرم و نه حتی تخلف به حساب می‌آید.

از سوی دیگر، در حوزه مصرف استروئیدها به دلیل آنکه پیمایش ملی یا حتی منطقه‌ای در این خصوص وجود ندارد، نمی‌توان نمودار مصرف را ترسیم کرد. تنها مطالعات پراکنده و در عین حال اندکی مصرف استروئیدها در روندی رو به رشد گزارش می‌دهند (کاشی، ۱۴۰۰: ۸۶؛ اسکندریون و همکاران، ۱۳۹۷). اما مسئله مهم رسانه‌ها هستند. در سال‌های اخیر با تیرهایی روبه‌رو می‌شویم که طوماری از عوارض خطرناک مصرف استروئیدها را به اطلاع مخاطبان خود می‌رسانند و در آن مستقیماً این داروها را دشمن جوانان، سلامتی، عامل سرطان و غیره معرفی^۳، ورزشکاران مصرف‌کننده را «پهلوان‌پنبه‌های کپسولی»^۴ و توزیع‌کنندگان را «سوداگران مرگ و تقلب»^۵ و دست آخر عدالت کیفی را در راه مقابله با این دشمن جدید سلامتی و جوانی، درمانده نشان می‌دهد. اگر همین روند ادامه داشته باشد (که در واقعیت به همین صورت قابل پیش‌بینی است)

۱. بنابر ماده ۳ دستورالعمل تبصره ۴ الحاقی به قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، «خرید، فروش، حمل یا نگهداری به قصد خروج کالای موضوع قاچاق در صورتی تجاری محسوب خواهد شد که با توجه به شواهد امراز قبیل ظواهر مرتکب، حجم کالا، نحوه نگهداری یا حمل، زمان و مکان کشف عرفاً برای امر تجاری باشد».

۲. برچسب تحت کنترل تنها داروخانه یا مقام مسئول متخلف را با ضمانت‌اجراهای اداری شدیدتری روبه‌رو می‌سازد.

3. <https://www.mashregnews.ir/news/220933/>

4. <https://jamejamonline.ir/fa/news/939096/>

5. <https://lahzeh.tv/>

با توجه به آنچه معمولاً از عملکرد کارفرمایان اخلاقی در چنین موقعیت‌هایی حدس می‌زنیم، استروئیدها به مشکل جامعه بدل خواهند شد و احتمالاً از روی نسخه‌های قانونی مبارزه با مواد مخدر یا روان‌گردان، برای تدوین الگوی کنترل کپی‌برداری خواهد شد.

مفهوم وابستگی به مسیر نیز بر تعقیب سیاست‌های کیفری سختگیرانه در خصوص استروئیدها دلالت خواهد کرد، به طوری که کاملاً می‌توانیم منتظر خط و نشان سنگین مقام‌های رسمی برای فعالان غیرقانونی باشیم و حتی این احتمال را هم دور از ذهن نمی‌دانیم که ممکن است استروئیدها در کنار مواد مخدر یا روان‌گردان نیز قابل مقایسه شناخته شود. در چنین فضایی، اگر نهادهای عدالت کیفری از نتایج مداخله‌ها در این حوزه باخبر باشند و بدانند که سیاست‌های سختگیرانه کنترل استروئیدها در کشورهایی دیگر به چه مسائلی ختم می‌شود و چه کسانی آسیب‌دیدگان نهایی هستند، بی‌شک هنگام تعریف مشکل و سیاستگذاری اولویت‌ها و راه‌حل‌های متفاوتی پیش رویشان قرار خواهند گرفت.

۶. نتیجه

به نظر می‌رسد بتوانیم سیاستگذاری در زمینه استروئیدها را با برنامه‌های قانونی‌سازی کانابیس مقایسه کنیم. اگر قانونی‌سازی (اعم از پزشکی و تفریحی) را با توجه به وضعیت کنونی برخی کشورها جریان اصلی سیاست در خصوص داروها و مواد کم‌خطر به حساب بیاوریم، چگونه می‌توانیم اینکه استروئیدها به مرور زمان هر روز سیاست‌های سختگیرانه جدیدی را تجربه می‌کنند، توجیه کنیم. یا حتی به صورت کلی‌تر وقتی که سیاست‌های منع‌گرا با محدودیت‌های قانونی در حال افزایشی روبرو می‌شوند، با چه رویکردی می‌توانیم پیشروی استروئیدها در مسیر سختگیری را عقلایی توصیف کنیم؟ آیا شنا کردن خلاف جریان اصلی و قانون‌شکنی، حرکت عالمانه و دگراندیشانه به حساب می‌آید یا نوعی جسارت برای تکرار اشتباهات گذشته تلقی می‌شود. دلایلمان برای اعتقاد به دیدگاه دوم را اینجا برمی‌شماریم:

دلیل نخست، جهت‌گیری‌های فعلی رویکرد بهداشت عمومی در خصوص انتقاد از سختگیری‌های کیفری در مورد استروئیدها و پیامدهای ناخواسته آنهاست. به طور کلی، نه تنها برنامه‌های کاهش آسیب مستقیماً برون‌داد تلاش‌های این رویکرد محسوب می‌شود، بلکه اینکه جریان قانونی‌سازی کانابیس تا این حد پیشرفت کرده، نیز در بخشی باید مدیون تلاش‌های بهداشت عمومی در راستای جهل‌زدایی از سیاست‌های کیفری سختگیرانه بدانیم. دقیقاً بر اساس همین منطق بهداشت عمومی، اصرار بر سیاست‌های پیشین در مورد استروئیدها ماندن در جهل مرکب است. حال در مقابل این مسئله، اگر این ایراد طرح شود که جهت‌گیری فعلی رویکرد بهداشت عمومی دفاع پیشین از سختگیری در خصوص استروئیدها را نقض می‌کند، بنابراین این

رویکرد متهم به تناقض‌گویی است، شاید باید اعتراف کرد که بهداشت عمومی فریب سیاست را خورده، اما به نظر می‌رسد تحلیل دقیق‌تر این است که بهداشت عمومی اساساً رویکرد مبتنی بر عمل‌گرایی است؛ شناخت مفهوم بهداشت عمومی بر اساس کارکردهایش به این معناست که حمایت از سلامت مصرف‌کنندگان در اینجا اصل اساسی و هویت‌بخش این رویکرد خواهد بود. با این اوصاف، اینکه جریان کنترل استروئیدها بی‌اعتنا به دغدغه‌های بهداشت عمومی در خصوص سلامت مصرف‌کنندگان استروئیدها همچنان از حذف طرفداری می‌کند، امری است که به‌هیچ‌روی با معیارهای علمی نمی‌توان آن را محک زد. این سیاست‌ها فراموش کرده‌اند که سلامت جامعه مسئله اصلی است و اگر سلامت اقتضا کند که عقب‌نشینی کنیم، بایستی به آن دل بسپریم. تاریخ مواد مخدر به ما یاد داده است که توجه نکردن به سیاست‌های بهداشت عمومی چه عواقبی می‌تواند به‌همراه می‌آورد.

دلیل دوم، به مسئله عادی‌سازی مصرف و حتی فروش استروئیدها برمی‌گردد. چگونه می‌توانیم میان کسی که برای زیبا شدن جراحی‌های تهاجمی را انتخاب می‌کند با کسی که برای همان زیبایی، استروئیدها را مصرف می‌کند تفاوت بگذاریم (Griffiths et al., 2016: 446). مردم قطعاً چنین مقایسه‌هایی کرده‌اند و بنابراین این جمعیت در حال افزایش هیچ‌گاه احساس نمی‌کنند که در حال انجام رفتار غیرقانونی هستند که به سلامتشان آسیب جدی وارد می‌کند و به‌علاوه، حتی فروشندگان را انسان‌های خطرناکی نمی‌دانند که به دنبال به دام انداختن و معتادکردنشان هستند (Barkham, 2022). بنابراین مدت‌هاست که کنترل‌های اجتماعی مانع مصرف از کار افتاده‌اند و مردم مسئله خطرناکی را پشت سر گذاشته و مصرف استروئیدها و طبعاً خرید و فروش آن را همانند خرید استامینوفن یا تزریق بوتاکس و ژل و غیره فرض می‌کنند (Antonopoulos & Hall, 2016: 671). در چنین فضایی، آیا جایی برای توجیه مداخله کیفی از طرف دولت باقی مانده است؟

اضافه کنیم که تحقیقات علمی نشان داده‌اند بخش در حال افزایشی از مصرف‌کنندگان استروئید، پلیس و نیروهای نظامی و برقرارکنندگان تأمین امنیت هستند (Sweitzer, 2004). حال، چگونه می‌توان پلیس را مأمور مبارزه با دارویی کرد که خود نه‌تنها اعتقادی به آسیب‌زایی آن ندارد، بلکه هویت خود را در دنیای مدرن با توجه به ثبت تصویر پلیس عضلانی و شجاع به‌عنوان پلیس واقعی، با مصرف استروئیدها بازتعریف می‌کند (Denham, 2019; van de Ven & Dunn & Mulrooney, 2020: 148-149). بنابراین، این مبارزه اساساً بی‌معنا، بی‌فایده و پرهزینه به‌نظر خواهد آمد. بنابراین ما هم با نویسندگانی موافقیم که معتقدند دنیای ورزش قهرمانی باید نسخه مداخله برای کاهش دوپینگ را در مرزهای خود بنویسد و تعاملات خارج از این حوزه را با نگرانی‌های توخالی پیچیده نسازد و حداقل ضد‌دوپینگ را در خود توسعه دهد. نهایت آنکه تقدیر

استروئیدها در دستان بهداشت عمومی خواهد بود تا با سیاست‌های کاهش آسیب و تقویت کارزارهای آگاهی‌بخش نظام مصرف استروئیدها را تنظیم و معنای واقعی مرکزیت انسان‌ها در جریان سیاست‌گذاری را نشان دهند.

منابع

الف) فارسی

۱. ابراهیم‌وند، حسام؛ حبیب‌زاده، محمدجعفر و فرجیها، محمد (۱۳۹۹). حمایت کیفری از زنجیره تأمین اقلام دارویی در حقوق ایران»، فصلنامه حقوق پزشکی، ۱۴(۵۲)، ۱۶۱-۱۱۹.
۲. اسکندریون، محمدرضا؛ خیروری خضولو، جمیل؛ همتیان، شقایق؛ طبسی، محسن و قربانی، راهب (۱۳۹۷). «شیوع مصرف استروئیدهای آنابولیک و آگاهی نسبت به عوارض آن در ورزشکاران بدنساز مرد شهرستان شاهرود. مجله پزشکی قانونی/ایران، ۲۵(۱)، ۷-۱.
۳. پیرسون، پل (۱۳۹۴). سیاست در بستر زمان، تاریخ، نهادها و تحلیل اجتماعی. ترجمه محمد فاضلی، تهران: نی.
۴. جلالیان، عسگر و باهرنیا، محمد (۱۳۹۶). مطالعه تطبیقی جرم قاچاق دارو در کشورهای انگلستان، امریکا و ایران. دومانهنامه اقتصاد پنهان، ۱(۳)، ۶۴-۴۸.
۵. شارع‌پور، محمود؛ کبیری، سعید؛ رحمتی، محمدمهدی و ریاحی، محمداسماعیل (۱۳۹۷). فرایند یادگیری اجتماعی مصرف مواد نیروزی غیرمجاز (دوپینگ) در بین ورزشکاران حرفه‌ای. فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی/ایران، ۹(۲)، ۱۳۸-۱۱۷.
۶. صادقی، آزاده و الله‌وردی، فرهاد (۱۴۰۰). مطالعه تطبیقی مدل‌های قانونی‌سازی کانابیس (مسئله‌ها و تناقض‌ها). فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۵(۶۱)، ۸۶-۴۹.
۷. صادقی، آزاده (۱۴۰۰). امکان‌سنجی اجرای سیاست قانونی‌سازی مواد مخدر در نظام عدالت کیفری ایران با رویکرد تطبیقی. مجله مطالعات حقوق تطبیقی، ۱۲(۲)، ۵۸۹-۵۶۷.
۸. فرجیها، محمد و الله‌وردی، فرهاد (۱۳۹۱). «رویکرد جرم‌شناسی فرهنگی به تغییر الگوی مصرف مواد مخدر در میان جوانان»، آموزه‌های حقوق کیفری، ۷.
۹. فسایی، جعفر؛ بلاغی، علی و دوست‌پرور، مسعود (۱۴۰۰). اسطوره، گفتمان معطوف به قدرت. فصلنامه متن پژوهی/ادبی، ۲۷(۹۷)، ۲۹۷-۲۶۹.
۱۰. کاشی، علی (۱۴۰۰). سوءمصرف مواد نیروزا، مخدر، روان‌گردان و مشروبات الکلی در ورزشکاران استان تهران. فصلنامه علمی/اعتیادپژوهی، ۱۵(۶۲)، ۱۱۲-۸۵.
۱۱. نجفی ابرندآبادی، علی‌حسین و سیدزاده‌ثانی، سیدمهدی (۱۳۹۱). رژیم بین‌المللی هراس اخلاقی: نقش رسانه. مجله تحقیقات حقوقی، ۸، ۱۷۵-۱۳۷.

(ب) انگلیسی

12. Antonopoulos, G. A., & Hall, A. (2016). Gain with no pain': Anabolic-androgenic steroids trafficking in the UK. *European Journal of Criminology*, 13(6), 696-713.
13. Barkham, G. (2022). What doesn't kill you makes you stronger': New insights on rationale, risk, and reward of the steroid economy in prison. *British Society of Criminology Newsletter*, 19.
14. Brownstein, H. H. (2018). Critical criminology and drugs. In *Routledge Handbook of Critical Criminology* (pp. 369-377). Routledge.
15. Caulkins, J. P., Reuter, P., & Iguchi, M. (2005). How goes the "war on drugs?": An assessment of US drug problems and policy. (Vol. 121). *Minnesota Historical Society*.
16. Christiansen, A. V., Vinther, A. S., & Liokaftos, D. (2017). Outline of a typology of men's use of anabolic androgenic steroids in fitness and strength training environments. *Drugs: education, prevention and policy*, 24(3), 295-305.
17. Coomber, R. (2014). How social fear of drugs in the non-sporting world creates a framework for doping policy in the sporting world. *International Journal of Sport Policy and Politics*, 6(2), 171-193.
18. Denham, B. E. (2011). When science, politics, and policy collide: On the regulation of anabolic-androgenic steroids, steroid precursors, and "dietary supplements" in the United States. *Journal of Sport and Social Issues*, 35(1), 3-21.
19. Denham, B. E. (2019). Anabolic steroid cases in United States district courts (2013–2017): Defendant characteristics, geographical dispersion, and substance origins. *Contemporary Drug Problems*, 46(1), 41-57.
20. Dimeo, P. (2017). Editorial on the special focus: Drug policy in sport: critical perspectives. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24(3), 276-277.
21. Dunn, M., Mulrooney, K. J., Biddau, D., McKay, F. H., & Henshaw, R. (2022). Bali over the Counter': Exploring the Overseas Use and Acquisition of Anabolic-androgenic Steroids. *Deviant Behavior*, 43(4), 447-460.
22. Evans-Brown, M., Kimergård, A., & McVeigh, J. (2009). Elephant in the room? The methodological implications for public health research of performance-enhancing drugs derived from the illicit market. *Drug Testing and Analysis*, 1(7), 323-326.
23. Fincoeur, B., Van de Ven, K., & Mulrooney, K. J. (2014). The symbiotic evolution of anti-doping and supply chains of doping substances: how criminal networks may benefit from anti-doping policy. *Trends in Organized crime*, 18, 229-250.
24. Gallagher, C. T., Atik, S. K., Isse, L., & Mann, S. K. (2020). Doctor or drug dealer? International legal provisions for the legitimate handling of drugs of abuse. *Drug Science, Policy and Law*, 6, 2050324519900070.
25. Griffiths, S., Murray, S. B., & Mond, J. M. (2016). The stigma of anabolic steroid use. *Journal of Drug Issues*, 46(4), 446-456.
26. Hall, A. (2020). The dark side of human enhancement: crime and harm in the lifestyle drug trade, 35-39.

27. Hall, A., Koenraadt, R., & Antonopoulos, G. A. (2017). Illicit pharmaceutical networks in Europe: organising the illicit medicine market in the United Kingdom and the Netherlands. *Trends in Organized Crime*, 20(3-4), 296-315.
28. Henning, A. D., & Dimeo, P. (2018). The new front in the war on doping: Amateur athletes. *International Journal of Drug Policy*, 51, 128-136.
29. Kanayama, G., Brower, K. J., Wood, R. I., Hudson, J. I., & Pope Jr, MD, H. G. (2009). "Issues for DSM-V: clarifying the diagnostic criteria for anabolic-androgenic steroid dependence. *American Journal of Psychiatry*, 166(6), 642-645.
30. Kraska, P. B., Bussard, C. R., & Brent, J. J. (2010). Trafficking in bodily perfection: Examining the late-modern steroid marketplace and its criminalization. *Justice Quarterly*, 27(2), 159-185.
31. Mahoney, J. (2000). Path dependence in historical sociology. *Theory and society*, 29(4), 507-548
32. Maycock, B., & Howat, P. (2005). The barriers to illegal anabolic steroid use. *Drugs: education, prevention and policy*, 12(4), 317-325.
33. McVeigh, J., & Begley, E. (2017). Anabolic steroids in the UK: an increasing issue for public health. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24(3), 278-285.
34. Mullen, C., Whalley, B. J., Schifano, F., & Baker, J. S. (2020). Anabolic androgenic steroid abuse in the United Kingdom: An update. *British journal of pharmacology*, 177(10), 2180-2198.
35. Mulrooney, K., & van de Ven, K. (2015). 'Muscle Profiling': Anti-Doping Policy and Deviant Leisure. *Deviant Leisure Research Group* [commentary].
36. Outram, S. M. (2015). Protecting sport from itself: a critical analysis of the 2013 Australian Crime Commission's Report into Crime and Drugs in Sport. *International Journal of Sport Policy and Politics*, 7(4), 605-622.
37. Potter, G. R., & Chatwin, C. (2018). Not particularly special: critiquing 'NPS' as a category of drugs. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 25(4), 329-336.
38. Sweitzer, P. J. (2004). Drug law enforcement in crisis: cops on steroids. *DePaul J. Sports L. & Contemp. Probs.*, 2, 193.
39. Van de Ven, K. (2016). Blurred lines': Anti-doping, national policies, and the performance and image enhancing drug (PIED) market in Belgium and the Netherlands. *Performance Enhancement & Health*, 4(3-4), 94-102.
40. Van de Ven, K., & de Zeeuw, T. (2021). Illicit performance and image enhancing drug markets in the Netherlands and Belgium. Contemporary organized crime: *Developments, challenges and responses*, 25-44.
41. Van de Ven, K., & Mulrooney, K. J. (2017). "Social suppliers: exploring the cultural contours of the performance and image enhancing drug (PIED) market among bodybuilders in the Netherlands and Belgium". *International Journal of Drug Policy*, 40, 6-15.
42. Van de Ven, K., Dunn, M., & Mulrooney, K. (2020). Performance and image enhancing drug (PIED) producers and suppliers: a retrospective content analysis of PIED-provider cases in Australia from 2010-2016. *Trends in Organized Crime*, 23, 143-153.
43. Wong, L. S., & Alexander, B. K. (1991). Cocaine-related" deaths: media coverage in the war on drugs. *Journal of Drug Issues*, 21(1), 105-119.