



دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

دادگاه درمان مدار

سیاستن جنایان در مقابله با اعتیاد

دکتر آرش قدوسی

متخصص پزشکی قانونی

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

سمیرا سادات موسوی

دانش آموخته حقوق جزا و جرم شناسی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

سرشناسه : قدوسی، آرش، ۱۳۴۶

عنوان و نام پدیدآور : دادگاه درمان مدار: سیاستی جنایی در مقابله با اعتیاد/ آرش قدوسی، سمیرا سادات موسویان.

مشخصات نشر : اصفهان : دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، ۱۳۹۲.

مشخصات ظاهری : ۱۷۶ صفحه

شابک : 978-964-10-2106-3

وضعیت فهرست نویسی : فیا

موضوع : اعتیاد- درمان- پیشگیری- مواد مخدر- قوانین و مقررات

شناسه افزوده : موسویان، سمیرا سادات، ۱۳۶۵

رده بندی کنگره : HV ۵۸۰/۱ ق/۳۴۲ ۱۳۹۲

رده بندی دیویی : ۲۹۳/۳۶۲

شماره کتابشناسی ملی : ۳۱۰۲۰۵۹



ناشر:

دانشگاه آزاد اسلامی

واحد خوراسگان

(اصفهان)

نشانی:

اصفهان، خیابان جی صندوق

پستی: ۸۱۵۹۵-۱۵۸

تلفن: ۰۳۱۱-۵۳۵۴۰۰۱-۹

فاکس: ۵۳۵۴۰۶۰

Email: info@khuisf.ac.ir

دادگاه درمان مدار: سیاستی جنایی در مقابله با اعتیاد

دکتر آرش قدوسی - سمیرا سادات موسویان

مدیر تولید: فاطمه دادرس

طراح جلد: رزا موسلی

ویراستار: فهیمه بیلوئی

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۱۰-۲۱۰۶-۳

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۲

چاپ و نشر: نگارخانه

صحافی: نگار اصفهان

قیمت: ۱۰۰۰۰ تومان

© حق چاپ محفوظ است.

مرکز فروش: کتابفروشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان ۰۳۱۱-۵۳۵۴۰۹۶

فهرست مطالب

۱۱	مقدمه
۱۷	فصل اول: اعتیاد چیست؟ معتاد کیست؟
۱۷	تعریف اصطلاحات
۱۷	۱-۱- اعتیاد
۱۸	۲-۱- معتاد
۱۸	۳-۱- مواد مخدر و روانگردان
۱۸	۱-۳-۱ مواد مخدر
۱۹	۱-۳-۲ مواد روانگردان
۲۰	۴-۱- وابستگی
۲۰	۱-۴-۱ وابستگی جسمانی
۲۰	۲-۴-۱ وابستگی روانی
۲۱	۵-۱- سوء مصرف مواد
۲۲	۶-۱- تحمل
۲۲	۷-۱- ترک یا محرومیت
۲۲	۸-۱- عود

۹-۱- بازپروری (توانبخشی) ۲۳

۱۰-۱- کاهش آسیب ۲۳

۱۱-۱- نهاد دادگاه درمان مدار ۲۴

فصل دوم: انواع شایع مواد اعتیاد آور ۲۷

۱-۲- انواع شایع مواد اعتیاد آور ۲۹

۱-۲-۱- گروه مخدرها (مواد افیونی، شبه افیون ها) ۲۹

۱-۲-۲- گروه محرک ها ۳۰

۱-۲-۳- توهم زاها ۳۱

۱-۲-۴- خواب آور ها ۳۲

فصل سوم: پیشگیری، درمان و روش های آن ۳۷

۱-۳- پیشگیری ۳۹

۲-۳- انواع پیشگیری ۳۹

۱-۲-۳- پیشگیری اولیه ۳۹

۲-۲-۳- پیشگیری ثانویه ۴۰

- کاهش آسیب ۴۲

۳-۲-۳- پیشگیری ثالث ۴۳

۳-۳- درمان ۴۵

۱-۳-۳- درمان اعتیاد ۴۶

۱-۱-۳-۳- اهداف درمان اعتیاد ۴۷

۲-۱-۳-۳- اصول کلی درمان ۴۷

۴-۳- روش های درمان ۴۹

۱-۴-۳- درمان های دارویی ۴۹

- داروهای آگونست ۵۰

- آگونست های جانشین ۵۰

- آنتاگونست های مواد مخدر ۵۰

۵۱	 ۱-۱-۴-۳- متادون
۵۳	 - انواع درمان با متادون
۵۳	 الف) در سم زدایی
۵۴	 ب) در درمان نگهدارنده
۵۶	 ۲-۱-۴-۳- بوپرنورفین
۵۷	 ۳-۱-۴-۳- تئورایوم
۵۷	 - الگوهای درمانی به کمک شربت تئورایوم
۵۸	 - الگوی درمان نگهدارنده با هدف اولیه کاهش آسیب
۵۸	 - الگوی کاهش تدریجی شربت تئور با هدف قطع کامل و رسیدن به پرهیز
۵۸	 - الگوی مرکب
۵۸	 - مداخلات غیر دارویی
۵۹	 ۲-۴-۳- درمان های غیر دارویی
۵۹	 ۱-۲-۴-۳- روان درمانی فردی
۶۰	 - درمان شناختی - رفتاری
۶۱	 ۲-۲-۴-۳- روان درمانی گروهی
۶۳	 - گروه خودیاری معتادان گمنام
۶۴	 ۳-۲-۴-۳- کار درمانی
۶۵	 ۴-۲-۴-۳- درمان شبکه ای
۶۶	 ۵-۲-۴-۳- قرارداد مشروط
۶۶	 ۶-۲-۴-۳- درمان دادگاه مدار

فصل چهارم: سیر تحولات قانونگذاری ایران در مقابله با مواد مخدر و اعتیاد..... ۶۹

۷۰	 ۱-۴- فرآیند قانونگذاری در دوره مطالعاتی پیش از انقلاب ۱۳۵۷
۷۵	 ۲-۴- فرآیند قانونگذاری در دوره مطالعاتی پس از انقلاب ۱۳۵۷

فصل پنجم: تشریح نهاد دادگاه درمان مدار..... ۹۳

۹۴	 ۱-۵- تشریح نهاد دادگاه درمان مدار
----	---

- ۵-۲- تاریخچه توسعه یافتگی دادگاه‌های درمان مدار ۹۷
- ۵-۳- اهداف و ساختار دادگاه درمان مدار ۹۹
- ۵-۴- محتوی برنامه دادگاه ۱۰۰
- ۵-۵- اجزاء کلیدی دادگاه‌های درمان مدار ۱۰۳
- ۵-۶- تلاش‌های صورت گرفته در جهت عملی سازی تئوری دادگاه درمان مدار ۱۰۴
- ۵-۷- مدارک تأثیرگذاری دادگاه‌های درمان مدار ۱۰۵

فصل ششم: نتیجه گیری و راهکارها ۱۰۹

- ۶-۱- نتیجه گیری ۱۰۹
- ۶-۲- راهکارها ۱۲۳

- فهرست منابع فارسی ۱۲۵
- فهرست منابع انگلیسی ۱۳۲
- واژه نامه «به ترتیب الفبای انگلیسی» ۱۳۹

ضمائم ۱۴۵

- قانون مبارزه با مواد مخدر با اصلاحات و الحاقات ۱۳۸۹ ۱۴۷
- آیین نامه موضوع تبصره یک ماده ۱۶ اصلاحی مورخ ۸۹/۵/۹ قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۶ ۱۶۸

مقدمه

مسئله اعتیاد در جهان یکی از مسائل مهم و حاد اجتماعی است که توجه بسیاری از محققان را در جهان برانگیخته است. ارائه نظریه‌های مختلف جامعه‌شناختی و روانشناختی از یک سو و توسعه تحقیقات در حال انجام برای کشف ابعاد مختلف این پدیده از سوی دیگر، درک واقع بینانه‌تری به ما خواهد داد. اعتیاد نوعی انحراف اجتماعی، بزه و بیماری است که مواجهه با آن نیازمند برخورد همراه با تدبیر است؛ تدبیری که بتواند به پیچیدگی این پدیده با تأمل پاسخ گوید. در حال حاضر اعتیاد به مواد مخدر ابعاد جهانی یافته است و معضل اعتیاد و مواد مخدر هم اکنون جزء چهار بحران و مسئله جهانی به حساب می‌آید. عده معتادین به مواد مخدر در بسیاری از کشورها مشخص نیست و در ایران نیز آمار دقیقی از تعداد معتادین در دست نیست، اما عدد دو میلیون نفر رقمی است که مکرراً از قول مقامات دست‌اندرکار اعتیاد به مواد مخدر نقل شده است و متأسفانه کوشش‌های ما بعنوان یک جامعه، برای برخورد با معتادان و اعتیاد آنان در چارچوب همدردی و همسویی با جامعه جهانی قرار نداشته، از این رو بدون تاثیر مانده و یا حتی اثرات معکوس بر جای گذاشته است.

علاوه بر این نمی‌توان اهمیت این موضوع را نادیده گرفت که سوء مصرف مواد مخدر موجب بروز جرم‌ها و بزهکاری‌های دیگری چون سرقت، فرار از خانه، قتل و غیره می‌شود. تأمین هزینه مصرف مواد مخدر برای معتادین که اغلب فاقد درآمد ناشی از شغل ثابت

می‌باشند موجب گردیده است تا برای تأمین هزینه این مواد با انجام فعالیت‌های غیر قانونی مواد مخدر مورد نیاز خود را تأمین نمایند. لیکن با توجه به راههای مقابله‌ای که تا کنون اعمال شده است، اعم از برخورد نظامی و اعدام تا مجرم اعلام نمودن معتاد، نه تنها کاهشی در تقاضا بوجود نیامده، بلکه شواهد موجود از افزایش تقاضا برای سوء مصرف مواد مخدر حکایت دارد. آنچه مسلم است اعتیاد را نمی‌توان فقط با اتکا به روشهای قهرآمیز، کنترل یا ریشه کن کرد، گرچه برخوردهای نظامی قطعاً یکی از راههای مقابله با این پدیده است، کنترل و ریشه کن کردن آن به تدابیر علمی‌تری نیازمند است. در همین راستا مقوله دادگاه درمان مدار از لحاظ جرم‌شناسی در دو حوزه پیشگیری و درمان مطرح می‌شود.

مفهوم درمان بزهکاران با تاریخ معاصر جرم‌شناسی پیوند خورده و در معنی شناخت کلیه استعدادها و شایستگی‌های مجرمین است تا بتوان با این آگاهی به درمان آنها پرداخت و در پیشگیری از جرم نیز در معنای خاص کلمه موفقیت پیدا کرد. البته نباید از کلمه درمان صرفاً معالجات طبی و روانی را استنتاج کرد، بلکه درمان کلیه مسائل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی مجرم را در بر می‌گیرد.

ضرورت شناخت ابعاد و سطوح مختلف این آسیب اجتماعی زمانی عمیق‌تر درک می‌شود که در حال حاضر، نخبگان و نهادهای تصمیم‌ساز و تدبیرساز ما با نوعی فقر شناخت و ضعف تمهید و تدبیر استراتژیک و فقدان رویکردی فراگیر، همه‌سویگر و مبتنی بر منطق «تعیین چند جانبه» (جست و جوی علل و عوامل مختلف و متنوع در پس این پدیده) مواجه هستند. در نتیجه این «فقر»، «ضعف» و «فقدان» استراتژی‌ها و تاکتیک‌های متخذه برای مقابله و مبارزه با این تهدید، قادر به تأمین بهینه اهداف خود نبوده‌اند و جامعه ما شاهد رشد روزافزون گستره و عمق تأثیرات مخرب مواد مخدر بوده است و با این وجود، امروزه همچنان کیفر حبس بیش از دیگر مجازات‌ها در جوامع مختلف وجود دارد، در حالیکه بحث زندان‌زدایی

طرفداران فراوانی پیدا کرده است، درحالیکه مکانهای تجمعی محل مناسبی برای نگهداری معتادان نیست، به‌ویژه اگر به نیازهای اساسی آنها پاسخ داده شود.

با استناد به گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر مبنی بر وجود بیش از دو میلیون معتاد در کشور، متأسفانه آمار افزایش مصرف کنندگان به انواع مواد مخدر رو به افزایش است که زنگ خطری برای آینده جامعه به شمار می‌رود و ضروری است از امکانات موجود در امر مبارزه با اعتیاد و جرم بهینه استفاده شود. بنابراین یکی از اهداف مهم دادگاه درمان مدار، کاهش تعداد معتادان زندانی است، که به جای انتقال به زندان تحت نظر گروهی از متخصصان درمانی قرار می‌گیرد که در ضمن درمان اعتیاد، هنجارهای از دست رفته خود را دوباره باز می‌یابند. با وجود این طرح از رفتار پرخطر زندانیان نیز جلوگیری می‌شود و حتی گام بزرگی در زمینه پیشگیری از ابتلا برداشته می‌شود. لذا با توجه به اینکه سیاست قوه قضاییه مبتنی بر کاهش جمعیت کیفری زندان‌ها است، این مهم با ایجاد دادگاه‌های درمان مدار به خوبی تحقق می‌یابد. لذا با عنایت به این که سئوالات که درمانگران و متخصصان درمان و بازتوانی اعتیاد در پی دستیابی به یک درمان کارآمد در حوزه سوء مصرف مواد و در نهایت تغییر در سبک زندگی فرد معتاد در جهت مثبت می‌باشند، بایستی در پاسخ به این سؤال که نقش، جایگاه و زیر ساختهای دادگاه درمان مدار در پیشگیری و درمان اعتیاد چیست؟ و آیا می‌توان آن را بهترین مدل برای تعامل سیستم قضایی و درمانی به منظور درمان معتادین دانست، برآیم.