

بررسی ماهیت و ضوابط حاکم بر دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر

محمود عباسی^۱

احسان لطفی^۲

حسن پاک‌طینت^۳

چکیده

اعتیاد به عنوان یک امری که هنجار اجتماعی و اخلاقی جامعه را مختل می‌کند در کشورهای مختلف دنیا به‌عنوان یک پدیده مجرمانه شناخته شده و با ابزارهای تأدیبی از جمله حبس و جزای نقدی و در حد شدید و نهایی خود با مجازات سلب حیات و اعدام مواجه شده و رویکرد کشورها تا سال‌های اخیر برخورد سخت‌گیرانه در قالب مجازات‌های مذکور با معتاد همانند سایر مجرمان بوده است. مع‌الوصف، مجازات‌های مختلف با‌الخص تأدیب و اصلاح مجرم دارد و قاعداً این نیز باید در خصوص معتادان حاکم باشد. بررسی‌ها نشان می‌دهد که نه تنها اهداف مجازات‌ها درباره معتادین به مواد مخدر محقق نشده بلکه روز به روز به تعداد معتادان افزوده شده و اهداف مجازات‌ها در خصوص معتادین محقق نشده است. لذا رویکرد نوین کشورها تأسیس دادگاه‌های درمان‌مدار ویژه معتادین با ساز و کار جدید جهت درمان معتاد و پیش‌گیری از اعتیاد می‌باشد که در این مقاله به ابعاد مختلف آن پرداخته شده است.

واژگان کلیدی:

دادگاه‌های درمان‌مدار، معتاد، مواد مخدر، بازگشت

۱- رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسؤل)

پست الکترونیک: dr.abbasi@sbmu.ac.ir

۲- پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشجوی دکتری حقوق خصوصی دانشگاه تهران

۳- پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشجوی دکتری حقوق خصوصی دانشگاه تهران

نوع مقاله: مروری تاریخ ارسال مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۲۱ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۳/۴/۱۷

مقدمه

دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر رویدادی نوین در نظام دادرسی کیفری هستند. ظهور این دادگاه‌ها در پی روشن شدن این واقعیت بود که شیوه‌های مرسوم حبس، مجازات تعلیقی و آزادی مشروط، روند مصرف مواد مخدر در میان مجرمان و جرم‌های وابسته به مواد مخدر را متوقف نکرده است. در حقیقت، زمانی که پیش‌گیری از مصرف مواد مخدر با شکست روبرو شود، جامعه هزینه‌ی زیادی را خواهد پرداخت، به ویژه اگر مصرف‌کننده تحت تأثیر آن مواد یا برای تأمین هزینه‌ی اعتیادش جرایمی (مانند سرقت) مرتکب شود. کسانی که جرائم مواد مخدر را مرتکب می‌شوند به علل روحی و روانی و اعتیاد به مواد مخدر، نه تنها اصلاح نمی‌شوند، بلکه اکثراً جرائم مرتبط با مواد مخدر را دوباره مرتکب شده یا به عبارت بهتر، از روی اجبار به سوی جرائم مواد مخدر باز می‌گردند. از طرف دیگر، اکثر کسانی که مواد مخدر را حمل، نگهداری و قاچاق می‌کنند، خود نیز به یکی از اقسام مواد مخدر اعتیاد دارند و این خود می‌تواند عامل ارتکاب جرائم دیگر باشد.

با این وجود، در اکثر کشورها با مرتکبین این‌گونه جرائم مانند مجرمین دیگر برخورد شده است و صرفاً از طریق فرآیند دادگاه و مجازات، قصد اصلاح این‌گونه مجرمان را دارند. این در حالی است که تحقیقات نشان می‌دهد صرف مجازات نمی‌تواند برای کسانی که دچار بیماری اعتیاد می‌باشند مفید باشد. به علاوه، نقش دادستان و قضات دادگستری نیز در فرآیند جرائم مخدر از اهمیت به‌سزایی برخوردار خواهد بود. از همین رو، امروزه دادگاه‌هایی تخصصی تحت عنوان درمان‌مدار مواد مخدر در بعضی از کشورها ایجاد شده است. در واقع، مدل دادگاه‌های درمان‌مدار شیوه‌ای جایگزین است که در آن یک تیم قضایی متشکل

از قاضی، دادستان، وکیل مدافع و مراجع درمانی به طور دقیق بر مجرمینی که داوطلب شرکت در این گونه دادگاه‌ها و برنامه درمانی هستند نظارت می‌کنند. از این نقطه نظر، مرتکبین جرائم مواد مخدر به جای این که مجرم باشند بیمار هستند و این وضعیت خاص، رویکردی درمانی به جای رویکرد مجازات محور را در قبال این گونه از مجرمین ایجاب می‌کند؛ رویکردی که در دادرسی درمان مدار به طور خاص مورد توجه قرار می‌گیرد. غفلت از این نکته باعث شده است که در اکثر نظام‌های حقوقی به جای توجه به درمان و اصلاح با شیوه‌های نظارتی دقیق، از مجازات‌های سنگین استفاده کنند و علی‌رغم مجازات‌های سنگین نتیجه‌ای نیز به دست نیاورند. با توجه به این نقصان، در پژوهش پیش‌رو، ساختار و کارکرد دادگاه‌های درمان مدار مورد بررسی قرار گرفته است و از آن جا که دادگاه‌هایی از این دست، در نظام حقوقی ایران سابقه‌ای ندارند از تجربیات سایر کشورها در این خصوص بهره‌ی زیادی برده شده است.

الف - تعاریف و مفاهیم اولیه

در بررسی موقعیت و ماهیت دادگاه‌های درمان مدار مواد مخدر، تبیین مفهوم برخی اصطلاحات خاص در این عرصه شایان توجه است.

- ۱- **معتاد:** «معتاد» به مواد مخدر عموماً به فردی که اطلاق می‌شود که به رغم مواجه شدن با زیان جسمی، روانی یا اجتماعی، از روی اضطرار و اجبار به مصرف مداوم مواد مخدر ادامه می‌دهد (Bureau of Justice Assistance, U.S., 1993). معتاد به مواد مخدر، الگوهای رفتاری مختلفی نشان می‌دهد از جمله:
 - ۱- «دستیابی مجدد به مواد مخدر» ۲- «مصرف بی اختیار یک ماده مخدر

خاص به رغم نتایج نامطلوب» و ۳- بازگشت که «این بازگشتی ارادی به مصرف مواد است...» (Miller et al., 1988, p199).

۲- **اعتیاد:** در میان متخصصان در خصوص تعریفی که تصویری مناسب از اعتیاد بدست دهد، اختلاف نظر اساسی وجود دارد. به رغم این مشکل، «انجمن پزشکی اعتیاد امریکا»^۱ اعتیاد را این گونه تعریف کرده است: «روند بیماری که مشخصه آن مصرف مداوم ماده مخدر و روان گردان خاصی به رغم زیان جسمی، روانی و اجتماعی آن است» (<http://en.wikipedia.org/wiki/Addiction>). افزون بر این، اعتیاد به مواد مخدر را می توان با سه ویژگی رفتاری اصلی تعریف کرد: الف) تمایل به استفاده از یک ماده مخدر؛ ب) مصرف بی اراده؛ ج) امکان بازگشت عارضه (Miller et al., 1988, p 199).

۳- **مواد مخدر:** برای درک کامل مفهوم دادگاه های درمان مدار، ابتدا باید تعریف این گونه دادگاه ها از «مواد مخدر» را روشن ساخت.
«دفتر مواد مخدر و جرایم سازمان ملل متحد»^۲ مواد مخدر را این گونه تعریف می کند: «هر عامل شیمیایی است که مخدوش کننده فرآیندهای بیوشیمیایی یا فیزیولوژیکی بافت ها و اندام های بدن باشد».
(<http://www.unodc.org/unodc/en/illicit-drugs/definitions/index.html>).

این تعریف کلی نه فقط شامل داروهای مخدر غیرمجاز^۳ می شود بلکه موادی مانند الکل، نیکوتین و داروهای تجویز شده را هم دربر می گیرد. به هر حال از نظر بیش تر دادگاه های درمان مدار، «ماده مخدر» ماده ای کنترل شده است که در دست داشتن یا مصرف آن مطابق با قوانین غیرقانونی می باشد (Peggy Hora,).
William Schma, John Rosenthal, 1999, p7 تأثیرات جسمی و روانی مواد

مختلف روی انسان شاید متفاوت باشد، اما سوء مصرف از هر ماده شیمیایی مولد خوشی می تواند منجر به نوعی اعتیاد شود.

۴- بازگشت: «بازگشت»^۴ عبارت است از «تکرار رفتار وابستگی به مواد مخدر در فردی که قبلاً اصلاح شده و برای مدت زمان قابل توجهی پرهیز را حفظ کرده است» (Jordi Camí, Magí Farré, 2003, p976). این وضعیتی است که در آن مصرف کننده مواد مخدر مجدداً به طور ارادی به مصرف مواد روی می آورد.

برحسب معیار درمان موفقیت آمیز، بازگشت را نباید شکست در درمان تلقی کرد بلکه به عنوان مانعی اجتناب ناپذیر و عادی در مسیر پرهیز و اصلاح، باید بدان نگرست (http://www.edrugrehab.com/dont-give-up-relapse-isnt-failure) دادگاهها نیز به تمایل معتادان به استعمال مجدد مواد مخدر آگاه هستند. لذا اصولاً این رفتار فرد معتاد را رفتاری معمولی و جزئی از فرآیند درمان محسوب می کنند (Drug Courts Program Office, U.S., 1997).

۵- دادگاه مواد مخدر: دادگاههای مواد مخدر بخشی از استراتژی کلی دولت در مبارزه با استعمال مواد مخدر و جرائم مربوط به آن است. این دادگاهها بر دو قسم هستند: «دادگاه مدیریت سریع پرونده مواد مخدر»^۵ (EDCM) و «دادگاههای درمان مدار»^۶ مواد مخدر.

اگرچه هر دو نوع دادگاه منشأ مشترکی دارند، اما با شیوههای متفاوت و اهداف متمایز و گاهی مخالف، روبرو می شوند. دادگاههای مدیریت سریع پرونده مواد مخدر سعی دارند با اجرای برنامه سیستمهای دادگاهی خاص، متمرکز کردن کارشناس پرونده مواد مخدر در دادگاهی واحد و کاهش زمان تنظیم پروندههای مواد مخدر، به طور مؤثرتری به پروندههای جرمهای مربوط به مواد مخدر بپردازند (Bureau of Justice Assistance, U.S., 1993). دادگاههای مدیریت سریع پرونده

مواد مخدر از شیوه‌های متعارف و سنتی، برای صدور حکم در مورد جرم‌های مواد مخدر استفاده می‌کنند؛ از جمله حضور قاضی در جایگاه حکمی بی‌طرف، و حبس و مجازات به عنوان پی‌آمد جرم (Peggy Hora, William Schma, John Rosenthal, 1999, p 8). «دادگاه‌های مدیریت سریع پرونده مواد مخدر» بر درمان و بهبود تأکید ندارند و حل مشکل مبنایی پرونده‌های مواد مخدر، یعنی اعتیاد متهم از اولویت‌های آن‌ها نیست.

برخلاف این دادگاه‌ها، دادگاه‌های درمان‌مدار نه فقط بر حل و فصل سریع پرونده‌ها تمرکز دارد بلکه سعی دارد مبنای واقعی مشکل مجرمان مواد مخدر یعنی اعتیاد به مواد مخدر را شناسایی و رفع کند. به تعبیر دیگر، دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر دادگاه‌هایی هستند که به جلوگیری از سوء مصرف مواد مخدر توسط افراد و فعالیت‌های مجرمانه این مجرمین از طریق درمان هدایت‌شده از سوی دادگاه و برنامه‌های درمانی-اصلاحی کمک می‌کنند

(http://www.unodc.org/pdf/drug_treatment_courts_flyer.pdf).

با وجود برخی اختلافات، دادگاه‌های درمان‌مدار را می‌توان این‌گونه تعریف کرد: «دادگاهی با وظیفه رسیدگی به پرونده‌های مربوط به مجرمان مواد مخدر و اصلاح این مجرمین از طریق برنامه درمانی و نظارتی شدید که توسط تیمی متشکل از قاضی، دادستان، وکلا، متخصصان درمان و سایر پرسنل خدمات اجتماعی هدایت می‌شوند» (Peggy Hora, William Schma, John Rosenthal, 1999, p 8).

ب- زمینه‌سازی برای ایجاد

برخی از مهم‌ترین موضوعات اصلی زمینه‌ساز دادگاه‌های درمان‌مدار را می‌توان در موارد زیر خلاصه کرد:

نیاز به کاهش تراکم دعاوی مطرح شده در دادگاه‌های کیفری مخدر؛
نیاز به کاهش هزینه‌های شعبه‌های مواد مخدر با تأکید خاص بر کاهش حبس‌های طولانی مدت؛

تلاش‌های نو در خصوص پایان دادن به اعتیاد مواد مخدر که شامل مراحل ترکیب درمان و نظارت مقامات مسؤول همراه با ارائه آمار و ارقام می‌شود؛
نیاز به اصلاح محکومیت‌های اجباری شدید.

http://goliath.ecnext.com/coms2/gi_0199-321423/The-politics-of-problem-solving.html

متخصصان عدالت کیفری به این واقعیت پی برده‌اند که حبس به تنهایی چرخه مواد مخدر و بزه‌کاری را پایان نمی‌دهد و زندان ندرتاً برای اشخاصی که تهدیدی واقعی برای امنیت عمومی هستند کارایی دارد. توجه به این موارد علمای عرصه حقوق کیفری را بر آن داشت که به فکر ارزیابی دوباره شیوه رفتار با آن مجرمان افتادند و به تدریج شیوه‌های جدید کنترل این مجرمان ایجاد شد. یکی از جدیدترین و فراگیرترین این شیوه‌ها، دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر است. در واقع، دادگاه‌های مذکور این موقعیت را برای مجرمان مواد مخدر فراهم می‌کند که از طریق مشارکت در یک برنامه بازپروری و درمانی از محکومیت کیفری بگریزند.

«دانا فاب»^۷ رییس دادگاه عالی آلاسکا در نظریه قضایی خود خطاب به قانون‌گذار در سال ۲۰۰۱ بحث پروژه‌های دادگاه درمان‌مدار را مطرح می‌کند. وی در قسمتی از این خطاب می‌گوید: «سه ابزار وجود دارند که با آن‌ها ما می‌توانیم در زمانی که وارد هزاره جدید می‌شویم نظام قضایی آلاسکا را مورد ارزیابی قرار دهیم و من مایلیم به آن‌ها بپردازم. آن سه ابزار، نوآوری، همکاری و بهبود

دسترسی به نظام قضایی هستند... مشکل دادگستری در پاسخ به چالش‌ها و نیازهای جدید تغییر کرده است. در حوزه حقوق کیفری، شیوه‌های سنتی نتایج ناخواسته‌ای را در رابطه با مجرمان سابقه‌داری که از نظام عدالت کیفری خارج می‌شوند، پدید آورده‌اند... دادگاه‌ها در سرتاسر کشور سعی نموده‌اند تا شیوه‌های جدید را به کار گیرند که یک نمونه از آن‌ها مدل دادگاه درمان‌مدار می‌باشد» (Teresa W, Carns, Michael G. Hotchkin, and Elaine, 1999, p3).

تجارب دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر به عنوان مدل و الگوی پیشرفت برای دادگاه‌هایی همچون دادگاه‌های سلامت روانی و دادگاه‌های خشونت خانوادگی نیز مورد توجه قرار گرفته است.

اولین مورد از دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر در سال ۱۹۸۹ به تلاش قاضی «جرالد ویدرینگتون» در «دید کانتی» واقع در «میامی» در ایالات متحده افتتاح شد (http://en.wikipedia.org/wiki/Drug_court). از سال ۱۹۸۹ تا ۱۹۹۶ تعداد دادگاه‌های مواد مخدر از یک دادگاه به ۱۴۰ دادگاه رسید و تاکنون بیش از ۱۵۰۰ دادگاه مواد مخدر در سراسر ایالات متحده تأسیس شده است (http://goliath.ecnext.com/coms2/gi_0199-321423/The-politics-of-problem-solving.html) تقریباً هر شهر بزرگی در ایالات متحده یک دادگاه مواد مخدر در دادگستری خود دارد (Baker, p.1). در سال ۱۹۹۶ اولین رساله در خصوص فرآیند رسیدگی در دادگاه‌های مواد مخدر توسط کانون وکلای آمریکا شعبه عدالت کیفری به رشته تحریر درآمد. یکی از اولین مقالاتی که به موضوع اعمال دادرسی درمان‌مدار در دادگاه‌های مواد مخدر پرداخت مقاله‌ای است که در سال ۱۹۹۹ توسط «هورا»، «اشما» و «روزنتال» در «مجله حقوقی نتردام» منتشر شد (Hora, Schma, Rosenthal 1999, p 74).

مدل آمریکایی دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر به تدریج در استرالیا و بریتانیا و نیز ایسلند و اسکانندیناوی ریشه گرفت. کشورهایی که در حال حاضر اصول اولیه دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر و برنامه‌های درمانی را اعمال کرده‌اند یا تحت بررسی دارند عبارتند از: استرالیا، نیوزلند، باراباس، برمودا، برزیل، کانادا، شیلی، جامائیکا، ترینیداد و توباگو، ایالات متحده، نروژ، اسکاتلند و ایرلند (http://www.unodc.org/pdf/drug_treatment_courts_flyer.pdf)

ج- مبنای نظری دادگاه‌های درمان‌مدار (نظریه دادرسی درمان‌مدار)

دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر حوزه ویژه‌ای را برای اعمال «نظریه دادرسی درمان‌مدار» فراهم نموده است. (Hora, Schma, Rosenthal, 1999, p 5) تئوری مزبور بر این مفهوم تأکید دارد که قواعد و اصول حقوقی (اعم از ماهوی و شکلی) باید سلامت جسمی و روانی افراد را بهبود بخشد. نظریه دادرسی درمان‌مدار که در ابتدا توسط «وکسلر» و «وینیک» در سال ۱۹۹۹ به منظور مطرح نمودن درمان بیماری‌های روانی در فرآیند رسیدگی دادگاه پا به عرصه ظهور نهاد، در رابطه با دادگاه‌های مواد مخدر نیز مورد استفاده قرار گرفت و چشم‌انداز نظری غالب در این زمینه شد. از نظر آنان، نظریه اخیر در پی مطالعه قلمروی است که در آن قواعد ماهوی، آیین دادرسی و نقش وکلا و قضات تبعات درمانی یا غیر درمانی برای افرادی که در فرآیند قضایی شرکت می‌کنند در پی دارد (Scott Senjo, Leslie A. Leip. 2001, p3) از زمان پیدایش این نظریه در حوزه حقوق سلامت، نسبتاً در جلب توجه قانون‌گذاران و حتی دستگاه قضا ضعیف عمل کرده است. با این وجود این دیدگاه زمانی که به عنوان یک تئوری نوظهور در دادگاه‌های مواد

مخدر پذیرفته و عملی شد به تدریج مورد توجه قانون‌گذاران واقع شده است و به ویژه حقوق‌دانان کشورهای مختلف به آن پرداختند.

دادرسی درمان‌مدار: در حقیقت مطالعه نقش حقوق به عنوان یک عامل درمانی است. این تعبیر نشان‌دهنده نفوذ این فرضیه بنیادین است که «در اختیار داشتن و مصرف مواد مخدر تنها یک مشکل کیفری یا راجع به اجرای قانون نیست بلکه مشکل سلامت عمومی است که ریشه‌های عمیقی در جامعه دارد» (Wexler, 2000).

دادگاه‌های درمان‌مدار سعی در ترکیب روندهای متعارف نظام دادرسی کیفری با روند درمان مواد مخدر دارند تا بدین وسیله راه‌حل‌های درمانی با منشأ قضایی برای مشکل مجرمان مواد مخدر ایجاد کنند. این نظریه بر تأثیر حقوق در زندگی عاطفی و سلامت روانی متمرکز می‌شود. حوزه‌هایی وجود دارد که تاکنون در حقوق به آن‌ها توجه زیادی نشده است. دادرسی درمان‌مدار توجه ما را بر این جنبه ناشناخته، جنبه انسانی بخشیدن به حقوق و همچنین جنبه‌های روان‌شناختی و انسانی حقوق معطوف می‌سازد. دادرسی درمان‌مدار در پی روشن ساختن این مسأله است که حقوق می‌تواند در قالب یک شیوه درمانی ظاهر شود و در عین حال به اصول و قواعد ماهوی و تشریفات قانونی نیز پایبند باشد. این نظریه از مشی قیم‌مآبانه سنتی و اعمال زور و اجبار حمایت نمی‌کند.

د- اهداف تشکیل دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر

نظریه دادرسی درمان‌مدار یک حرکت حقوقی-اجتماعی است و همانند همه جنبش‌ها اهداف مشخصی را دنبال می‌کند. دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر در پی آن هستند که از اصول دادرسی درمان‌مدار در جهت بهبود دادرسی‌های

موجود برای ایجاد اثرات بزرگ‌تر و عمیق‌تر بر زندگی مجرمین معتاد به مواد مخدر و افزایش سلامت جامعه استفاده کنند.

دادگاه‌های مواد مخدر با پیشنهاد درمان اعتیاد و محو سابقه مجرمین بعد از اتمام موفقیت‌آمیز برنامه درمانی، در پی ترکیب اهداف درمانی و اصلاحی با ساختارهای قهری و اجباری دادگاه‌های سنتی هستند (Hora, 2002, 1469). در این دادگاه‌ها، اعتقاد بر آن است که تنها راه برای جلوگیری از بازگشت مجرمین مواد مخدر این است که اعتیاد به مواد مخدر که آن‌ها را تحت فشار قرار می‌دهد، درمان شود (Winick and Wexler, 2003, p2).

ارتقای توانایی مراجعین برای مفید بودن در جامعه و کاهش تکرار جرایم کیفری از سوی مراجعین را می‌توان به عنوان دیگر اهداف این دادگاه‌ها مورد توجه قرار داد. محققین حوزه دادرسی درمان‌مدار در پی این هستند که چه اقدامات و خدمات اجتماعی می‌تواند برای کمک به بهبود زندگی مجرمین اجرا شود. این تکلیف بر عهده دولت است که زندگی این افراد را سامان بدهد به گونه‌ای که برای همه مردم مفید باشد.

هدف دادگاه‌های درمان‌مدار، مطالعه پیامدهای درمانی و ضد درمانی حقوق است زیرا بر اساس دیدگاه توسعه‌یافته امروزی در حقوق کیفری نوین، خود حقوق می‌تواند به عنوان یک عامل درمانی یا ضد درمانی عمل کند. در دادگاه‌های درمان محور صحبت از انتقال کانون توجه از فرآیند دادرسی ترافعی سنتی به الگوی درمان‌مدارانه و نیز انتقال از نظام ترافعی - مجرم، جرم و فشار - به واژگان جدید یعنی اختیار، شرکت داوطلبانه، عدم فشار، مسؤولیت، اعتماد به نفس و اصلاح و توان‌بخشی می‌باشد. برخلاف فلسفه دادگاه‌های سنتی مواد مخدر، تفکر دادگاه‌های درمان‌مدار نه فقط بر رفع سریع پرونده‌های دادگاه تمرکز دارد، بلکه سعی دارد

زیربنای واقعی مشکل مجرمان مواد مخدر یعنی اعتیاد به مواد مخدر را تعیین کند. البته باید افزود که دادگاه‌های درمان‌مدار نه تنها در پی بهبود زندگی و سلامت مجرم بلکه هم‌چنین افزایش سطح سلامت و آرامش پرسنل دادگاه نیز هست. بنابراین، تغییر جهت از یک دادگاه ترافیکی به یک دادگاه مبتنی بر تشریح مساعی، یک تغییر استراتژیک برای قدرت دادن به اعضای تیم دادگاه برای ایجاد تغییری واقعی در زندگی مجرمین است (Olson, Lurigio, 2001, p175) and Albertson

ر- ارکان دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر

دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر بر پایه سه محور فعالیت می‌کنند که مستلزم رابطه‌ای نزدیک بین دادگستری و سیستم درمانی است: ۱- درمان متمرکز و مناسب اعتیاد به مصرف مواد مخدر؛ ۲- نظارت و کنترل دادگاه بر جریان برنامه درمانی از طریق اداره مداوم پرونده، آزمایش اجباری و مکرر مواد مخدر، برگزاری دادگاه منظم، پاداش و مشوق و نیز ضمانت اجرا برای تصحیح نقض و تخلف از برنامه درمانی؛ ۳- قواعد شکلی.

در الگوی نظری دادرسی درمان‌مدار، موضوع فرآیند نظارت و کنترل بر مجرم در طول برنامه درمانی، بحث تدارک و تأمین درمان و نیز قواعد حقوقی که آیین دادرسی دادگاه را تشکیل می‌دهند از اهمیت شایان توجهی برخوردار است (Scott Senjo, Leslie A. Leip. 2001), p 6)

۱- نظارت دادگاه

نظارت دادگاه که توسط قاضی انجام می‌پذیرد یکی از اساسی‌ترین اجزای دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر است. دادگاه مواد مخدر یک دادگاه کیفی ویژه

است که با فاصله گرفتن از فرآیندهای رسیدگی سنتی و مجازات به یک برنامه درمانی کارآمدتر به حل و فصل پرونده‌های مواد مخدر می‌پردازد. این دادگاه شیوه اداره پرونده در جهت اصلاح و ارتقاء سلامت جسمی و روانی مجرم را بر مبنای اصول دادرسی درمان‌مدار، جایگزین دیدگاه ترافیکی می‌کند. در این راستا، قاضی، وکیل مدافع، مقام تعقیب (دادستان) و مجری درمان و مقام تعلیق باید با هم همکاری کنند تا بر فرآیند درمان هر مجرم نظارت و از این مجرا به آن‌ها کمک کنند تا مصرف مواد و رفتار مجرمانه خود را تغییر دهند.

قاضی در دادگاه نقش محوری دارد. قاضی، هدایت‌کننده تیم دادگاه است و مجرم را به درمان و نیز سیستم عدالت کیفری پیوند می‌دهد.

(United States Department of Justice. Drug Courts Program Office. 1997)

قاضی در دادگاه مواد مخدر دارای اختیار قانونی برای تصمیم‌گیری نهایی در پرونده است و اختیار قانونی‌اش را برای دستیابی حداکثری به اهداف جزایی و اصلاحی به کار می‌بندد. به منظور تأمین نظارت مؤثر دادگاه، قاضی گزارشات تهیه شده به وسیله مجریان درمانی^۸ و ناظر تعلیق^۹ که شامل اطلاعاتی درباره پیشرفت‌های مجرم در برنامه است را مورد بازبینی و بررسی قرار می‌دهد. به علاوه، رابطه بین قاضی و مجرم توسعه یافته و نظارت دادگاه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اگر قاضی اعتقاد داشته باشد که مجرم با حسن نیت برای اتمام برنامه درمانی دادگاه تلاش می‌کند می‌تواند یک حامی و پشتیبان برای وی باشد.

۲- درمان

در دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر، مجرم معتاد، قابل سرزنش محسوب نمی‌شود بلکه بیماری به شمار می‌آید که نیاز به درمان دارد. نگرش دادگاه‌های

درمان مدار در ارتباط با درمان اعتیاد نسبت به مجازات آن سازنده و الهام گرفته از تئوری دادرسی درمان مدار است. عموماً برنامه درمان شامل «سم زدایی»^{۱۰}، «تثبیت»^{۱۱} «مراقبتهای بعد از دوره نقاهت»^{۱۲} و «مشاوره‌های آموزشی»^{۱۳} می‌باشد.

(http://jud11.flcourts.org/programs_and_services/drug_court.htm#dcq4).

مرحله اول «سم زدایی» است که متضمن توقف استعمال مواد مخدر و پایان بخشیدن به وابستگی جسمی به مواد مخدر در صورت نیاز می‌باشد. در وهله اول متهم پذیرفته شده در برنامه درمانی به مرجع درمانی برنامه به منظور ارزیابی روانی و ایجاد و تنظیم برنامه فردی درمان معرفی می‌شود (Hora, Schma, Rosenthal, 2002., p23). بعد از آن، آزمایشات روزانه ادرار و حضور در دادگاه برای به روزرسانی درمان صورت می‌گیرد. در صورت رضایت بخش بودن نمونه آزمایش ادرار و اثبات این که شرکت کننده می‌تواند در پیش برد برنامه ثابت قدم باشد، مرحله دوم یعنی «تثبیت» آغاز می‌شود. در طول این مرحله، متهم به تدریج با شرکت در مشاوره‌های فردی و گروهی، مصرف مواد مخدر را کنار می‌گذارد. این مرحله تا زمانی ادامه می‌یابد که متهم بتواند اعتیاد را کنار بگذارد. با پایان این مرحله، برنامه وارد مرحله سوم یعنی «مراقبت و مواظبت در مرحله نقاهت» می‌شود. در این مرحله، تمرکز بر زندگی بدون اعتیاد با ایجاد آمادگی برای ورود به سبک جدیدی از زندگی ادامه پیدا می‌کند. گروه درمانی دادگاه مواد مخدر که با ریاست قاضی عمل می‌کند مجرم را در طول دوره تحت نظر می‌گیرد و به او کمک می‌کند که شهروندی سالم باشد.

باید توجه داشت که در یک محیط درمانی متعارف، اختیار شروع درمان و باقی ماندن در آن با شخص بیمار است. اگر وی بخواهد که درمان را کنار بگذارد درمان‌گر

نمی‌تواند مانع وی شود. اما در دادگاه‌های درمان‌مدار این اطلاق تعدیل شده است. در این دادگاه‌ها مراجع درمان می‌توانند از طریق تیم قضایی اقتدار دادگاه را در جهت اجبار شخص به ماندن در برنامه درمانی به کار گیرند. این اقتدار برای اعضای تیم ارزشمند است زیرا به آن‌ها کمک می‌کند که بر محدودیت‌های محیط غیر اجباری درمان چیره شوند (Stacy Burns, Mark Peyrot, 2003, p 419).

۳- قواعد شکلی

یکی از اجزای منحصر به فرد دادگاه‌های مواد مخدر قواعد حقوقی و قواعد شکلی خاص حاکم بر آن است که در راستای ایجاد برنامه‌های درمانی و اجرای اهداف درمان‌مدارانه آن‌ها می‌باشد. در دادگاه درمان‌مدار، صحبت از انتقال کانون توجه از فرآیند دادرسی ترافیکی سنتی به الگوی درمان‌مدارانه و نیز انتقال از ادبیات نظام ترافیکی - مجرم، جرم و فشار- به واژگان جدید یعنی اختیار، شرکت داوطلبانه، عدم فشار، مسئولیت، اعتماد به نفس و اصلاح و توان بخشی است.

ویژگی‌های کلیدی رسیدگی دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر، عبارتند از: شناسایی اولیه و ارجاع شرکت‌کنندگان واجد صلاحیت، مداخله فوری بعد از دستگیری، شرکت اختیاری مجرمان در برنامه دادگاه، محوریت فرد مجرم (معتاد)، فرآیند رسیدگی غیرترافیکی، قضاوت مبتنی بر شیوه‌های مشارکت فعال،^{۱۴} حاضر شدن مکرر نزد قاضی، برنامه درمانی با اهداف و اصول مشخص و روشن، نظارت قضایی بر پیشرفت و ضمانت اجرای نقض برنامه، تأکید بر مسئولیت فردی، همکاری بین دادستان‌ها، نهادهای درمان‌کننده، وکلای تحت هدایت قاضی. همه این عناصر در دادگاه‌های درمان‌مدار در راستای هدف اصلی آن یعنی درمان

موفقیت‌آمیز اعتیاد به مواد مخدر و درهم شکستن چرخه اعتیاد و جرم به هم پیوند می‌خورد.

ز- ساختار و الگوهای رسیدگی دادگاه درمان مواد مخدر

مدل دادگاه‌های درمان‌مدار یک شیوه دادرسی جایگزین است که در آن یک تیم قضایی متشکل از قاضی سرپرست، دادستان، وکیل مدافع، مأمور ناظر تعلیق (مأموری که متهم در طی دوران تعلیق اجرای مجازات باید تحت نظر او باشد) و مرجع درمان است که به طور دقیق بر مجرمینی که شرکت در این دادگاه‌ها و برنامه درمانی آن را انتخاب کرده‌اند نظارت می‌کنند

(<http://www.courts.alaska.gov/generalct.htm>)

ساختار اساسی همه دادگاه‌های درمان محور یکسان است:

- تیمی که پیشرفت شرکت‌کننده را سرپرستی و هدایت می‌کند؛
- سیستمی متشکل از مشوق‌ها و ضمانت اجراها برای اجرای برنامه؛
- در صورت اتمام موفقیت‌آمیز برنامه، احکام مجرم مطابق توافق اولیه اجرا می‌شود؛
- شرکت‌کنندگانی که قادر یا مایل نیستند که برنامه را به اتمام برسانند، حکمشان فوراً به اجرا در می‌آید.

در رسیدگی دادگاه مواد مخدر، فرآیند دادرسی سنتی برای تعیین جرم وجود ندارد. با ظهور برنامه‌های دادگاه مواد مخدر به نظام حقوقی، نقش قضات به طور اساسی تغییر یافته است. اکنون قضات در نقش درمان‌گر و نه مجازات‌کننده ظاهر می‌شوند. به علاوه، اعمال دادگاه‌های درمان‌مدار در راستای هدف اصلاح و

درمان، ضرورت دقت و توجه محتاطانه به مبانی شکلی دادرسی را رفع می‌کند و به قاضی اجازه می‌دهد که قواعد و محدودیت‌های سنتی را دور بزند.

به طور کلی، دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر، رسیدگی خود را در قالب دو مدل پیش می‌برند که از آن‌ها به عنوان مدل «پیش دادرسی»^{۱۵} و مدل «پس دادرسی»^{۱۶} تعبیر می‌شود.

در مدل اول معمولاً روش این است که متهم در زمان کوتاهی از ایراد اتهام به وی، از حقیقت نسبت به دادرسی فوری اعراض می‌کند و وارد برنامه درمانی می‌شود. دادگاه مواد مخدر برنامه درمانی‌ای را پیشنهاد می‌کند. این برنامه یک الگوی رفتاری اصلاح‌شده و کنترل‌شده را مقرر می‌نماید که حبس در آن ضرورتی ندارد (اگر چه امکان حبس می‌تواند محتمل باشد).

http://goliath.ecnext.com/coms2/gi_0199-321423/The-politics-of-

[problem-solving.html](http://goliath.ecnext.com/coms2/gi_0199-321423/The-politics-of-problem-solving.html) در صورتی که مجرم، شرکت در برنامه درمانی دادگاه را داوطلبانه انتخاب کند، این دوره و برنامه را به جای ضمانت اجرای سنتی مانند زندان و حبس متحمل خواهد شد. به علاوه، تیم دادگاه که به وسیله یک قاضی اداره می‌شود بر جریان امر و پیشرفت هر مورد در طول دوره نظارت می‌کند. تبعیت از برنامه مورد تشویق قرار می‌گیرد و عدم تبعیت مجازات می‌شود. تکمیل موفقیت‌آمیز دوره درمان ممکن است به تعلیق یا مختومه‌شدن پرونده کیفری یا حکم آزادی منجر شود اما در مقابل تکرار عمل مجرمانه یا نقص جدی و اساسی برنامه از سوی مجرم معمولاً منجر به طرد وی و لغو برنامه درمانی دادگاه می‌شود. در این صورت مجرم با سیستم کیفری سنتی مواجه خواهد شد و اتهامات وی دوباره به جریان می‌افتد و درباره مورد رسیدگی قرار می‌گیرد (Drug Strategies, Cutting Crime: Drug Courts in Action 6 (1997) Available at: www.drugstrategies.com/pdf/CuttingCrime97.pdf)

در مدل «پس دادرسی» به اتهامات رسیدگی می‌شود و در صوتی که اتهامات احراز و متهم مجرم شناخته شود یا این که متهم مجرمیت خود را بپذیرد به وی اجازه شرکت در برنامه درمانی داده می‌شود (Hora, Schma, Rosenthal, 2002., at.40). بعد از صدور حکم، متهمین براساس یک برنامه‌ی زمان‌بندی شده در هر پرونده، به طور منظم در دادگاه حاضر می‌شوند. ناظر پرونده^{۱۷} بر پیشرفت درمان شرکت‌کننده، وضعیت زندگی و پیروی وی از شرایط تعلیق نظارت دارد و در جلسات تعیین شده به دادگاه گزارش می‌دهد. در صورت ورود به برنامه درمانی دادگاه، دادستان اجرای مجازات، مجرم را تا زمان اتمام موفقیت‌آمیز برنامه از سوی مجرم یا الغاء برنامه از سوی دادگاه به تعویق می‌اندازد (Hora, Schma, Rosenthal, 2002, p4 به طور کلی رضایت به شرکت در فرآیند رسیدگی این دادگاه به معنای پذیرش مجرمیت بدون ترفع و رضایت به درمان در مقابل حبس تعلیق شده می‌باشد. قضات می‌توانند به خاطر عدم متابعت شرکت‌کننده ضمانت اجرا وضع کنند که از تذکر توسط قضات تا وضع مجازات حبس طبقه‌بندی می‌شوند. در صورتی که به هر دلیلی برنامه درمانی با موفقیت به پایان نرسد، دادگاه این امکان را دارد که مجازات تعلیقی را در خصوص مجرم اجرا نماید.

این الگو انگیزه زیادی به فرد شرکت‌کننده برای تکمیل برنامه درمانی می‌دهد. با این حال، الگوی «پس دادرسی» به اندازه الگوی «پیش دادرسی» با اهداف و اصول دادرسی درمان‌مدار سازگار نیست. این الگو تمرکز خود را بیش‌تر بر روی حل و فصل پرونده معطوف نموده است تا فراهم نمودن دسترسی سریع به امکانات درمانی برای آن‌هایی که بدان نیاز دارند. در مقابل، مدل «پیش دادرسی» با ماهیت درمان‌محور دادگاه‌های مواد مخدر سازگارتر به نظر می‌رسد. از طرف دیگر، این الگو بهتر می‌تواند زمینه و موجبات ورود سریع و آسان مجرم را به

برنامه درمانی فراهم آورد. به علاوه، این مدل می‌تواند متهمان و وکلای مدافع را به سوی شرکت پیش‌تر در برنامه درمانی ترغیب نماید زیرا این مدل تعقیب را به تعویق می‌اندازد و مستلزم این نیست که متهم قبل از ورود به برنامه درمانی مجرم شناخته شود. از طرف دیگر احتمال عدم موفقیت در برنامه و تعقیب مجدد متهم، به وی برای ماندن در برنامه انگیزه مضاعف می‌دهد.

ح- دستاوردهای دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر

از زمان آغاز به کار اولین دادگاه درمان‌مدار مواد مخدر در میامی در سراسر ایالات متحده آمریکا علاوه بر موفقیت در حوزه تداوم برنامه‌های درمانی و صرفه‌جویی در هزینه‌ها، آمار بازگشت به جرم و ارتکاب آن به طور قابل توجهی کاهش یافته است. تجربه و آمار از دادگاه‌های درمان‌مداری که سالهاست فعالیت می‌کنند - گرچه هنوز در آغاز راه هستند - نشان می‌دهد که دادگاه‌های درمان‌مدار نتایج مثبتی را به دست می‌دهند (Reisig, 1998, p 172) مطابق با تحقیقات صورت گرفته از ۴۵ هزار فردی که در برنامه‌های درمانی دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر ثبت نام کرده‌اند ۳۱ هزار و پانصد نفر برنامه درمانی دادگاه را به پایان رسانده‌اند یا در حال حاضر تحت برنامه درمانی قرار دارند (Hora, Schma, Rosenthal, 2002, p9).

ارزیابی‌ها نشان می‌دهد دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر به طور مؤثر تکرار جرم و مشکلات ناشی از اعتیاد مصرف‌کنندگان مواد مخدر را تقلیل می‌دهند. این دادگاه‌ها نظارتی دقیق و جامع و نیز آزمایشات مکرر را در طول برنامه اصلاحی نسبت به مجرم اعمال می‌کنند

از (http://www.unodc.org/pdf/drug_treatment_courts_flyer.pdf) سال ۱۹۸۹ تا سال ۱۹۹۳، دادگاه مواد مخدر میامی بیش از ۴۵۰۰ مجرم را در برنامه درمانی تحت نظارت دادگاه جای داد. در میان کسانی که برنامه را به پایان رسانده بودند، میزان دستگیری مجدد کم‌تر از سه درصد بود، در حالی که در مورد مجرمان موادمخدر با وضعیت یکسان که در دادگاه مواد مخدر شرکت نکرده بودند، این رقم به سی درصد می‌رسید (Hora, Schma, Rosenthal, 2002., at) (25)

کاهش ارتکاب و بازگشت مجدد به جرم و کاهش زمان حبس که با نوآوری دادگاه‌های درمان مواد مخدر صورت گرفته است از نقطه نظر مالی نیز تأثیر مثبت قابل ملاحظه‌ای داشته است. اگرچه شیوه‌های عدالت درمانی معمولاً در کوتاه‌مدت هزینه‌زا هستند اما هزینه‌های آن‌ها در مقیاس با دوره حبس یک سوم کم‌تر است)

(<http://www.law.duke.edu/shell/cite.pl?19+Alaska+L.+Rev.+1+pdf>).

در واشنگتن هزینه نگه‌داری فرد در دادگاه درمان مواد مخدر از ۸۰۰ دلار تا ۴۴۰۰ دلار در نوسان می‌باشد. اما هزینه هر فرد در زندان سالانه به ۲۰۰۰۰ دلار می‌رسد.

(Drug Strategies, Cutting Crime: Drug Courts in Action 6 (1997) Available at:

www.drugstrategies.com/pdf/CuttingCrime97.pdf.)

هم‌چنین در کانادا در هر سال حدوداً ۱۰۰۰ دلار هزینه می‌شود تا عملیات درمانی در دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر در تورنتو نسبت به واجدین شرایط اعمال شود در حالی که هزینه زندانی کردن همین افراد برای یک سال حدود ۴۵۰۰۰ دلار است

(http://www.unodc.org/pdf/drug_treatment_courts_flyer.pdf)

به علاوه، براساس آمار، در مواردی که دوره درمانی دادگاه به طور موفقیت آمیز به پایان رسیده است، تکرار جرم به طور قابل توجهی تقلیل می یابد. در کانادا تنها ۱۱/۶ درصد از افرادی که برنامه درمانی این دادگاهها را به اتمام رسانده اند دوباره دچار گرفتاریها و مشکلات قانونی می شوند. در آمریکا از بین حدود ۱۷۰۰۰ هزار موردی که دوره درمانی این دادگاهها را به پایان رسانده اند تنها ۱۶/۴ درصد در طول یک سال از برنامه دوباره دستگیر شده بودند یا به خاطر یک جرم یا بزه متهم شده اند. ترکیبی از این عناصر مؤثر در دادگاههای درمان مدار، موفقیت در بسیاری از موارد را در عمده موارد تضمین می کند.

نتیجه و پیشنهادات

دادگاههای درمان مدار مواد مخدر از یک چشم انداز جدید به حقوق می نگرند. آنها حقوق را از زاویه «درمانی» مورد توجه قرار می دهند. دادرسی درمان مدار محصول نفوذ نگرش جامعه شناختی در حقوق است. با درک این موضوع که مسائل اجتماعی اغلب به صورت عمیقی با مسائل حقوقی در هم پیچیده شده اند و با تلاش برای شناسایی این اثرات و مسائل اجتماعی، کارائی نظام قضائی می تواند بهبود یابد.

موفقیت سراسری دادگاههای مواد مخدر ممکن است به جنبه «درمانی» این فرآیند رسیدگی قضائی نسبت داده شده است. دادگاههای درمان مدار مواد مخدر یک تلاش جمعی را بین بازیگران مختلف عرصه عدالت کیفری شامل قاضی، وکیل مدافع، دادستان و مراجع درمان ایجاد می کند. چنان که یکی از دست اندرکاران دادگاههای درمان متذکر شده است: «این برنامه موفق است زیرا ترافع و مخاصمه ای در کار

نیست. لذا هر شخص در دادگاه در امر کمک‌رسانی به کسانی که در معرض تهدید اعتیاد قرار دارند تلاش می‌کند» (Inniss, 1998, p1914).

دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر تلاشی است برای حل یک مشکل بزرگ سیستم قضایی سنتی و زندان یعنی وجود چرخه‌ای که در آن مجرمین به همان جرایم و تخلفاتی که مرتکب شده بودند باز می‌گشتند. اکنون هدف اصلی همکاری در راستای بهبود مجرم می‌باشد. با روند پیش‌گرفته‌شده، تصویر دادگاه‌ها در ذهن تغییر پیدا کرده‌اند و دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر در مقایسه با رقیبان سنتی خود، موفقیت بیش‌تری حاصل کرده‌اند.

استقبال از ایده‌ی دادگاه‌های درمان‌مدار را می‌توان به عوامل متعددی نسبت داد: از جمله مدیریت کارآمدتر حجم پرونده‌ها، کاهش هزینه‌های سازمانی و کاهش ازدحام زندان‌ها و پایین‌آمدن تکرار جرم در میان شرکت‌کنندگان. به طور خلاصه عوامل موفقیت دادگاه‌های درمان‌مدار را می‌توان در موارد زیر جستجو کرد:

- مدیریت قضایی مؤثر تیم دادگاه؛
- همکاری تیم میان رشته‌ای قوی با حفظ استقلال حرفه‌ای هر یک؛
- شناخت درست از اعتیاد، درمان و بازیابی توسط اعضای تیم قضایی و نیز شناخت درست از مجرمیت توسط اعضای تیم سلامت و درمان؛
- معیار روشن جهت تعیین افراد واجد شرایط؛
- ارزیابی دقیق افراد واجد شرایط؛
- ارجاع سریع واجدین شرایط به درمان و اصلاح به دنبال دستگیری؛
- ضمانت اجرای سریع، مسلم، قطعی و محکم برای موارد تخلف و نقض برنامه درمان و پاداش برای متابعت از برنامه.

بدین ترتیب، به نظر می‌رسد دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر به خاطر موقعیت چشم‌گیر خود و با تأکید بر درمان و اصلاح، نیل به عدالت و بازگرداندن افراد به جامعه، آینده خوبی پیش‌رو خواهد داشت.

پی‌نوشت‌ها

- 1 . American Society of Addiction Medicine.
- 2 . United Nations Office on Drugs and Crime.
- 3 . Narcotics.
- 4 . Relapse.
- 5 . Expedited Drug Case Management Court.
- 6 . Therapeutic Court.
- 7 . Dana Fabe.
- 8 . Treatment providers.
- 9 . Probation representative.
- 10 . Detoxification.
- 11 . Stabilization.
- 12 . Aftercare.
- 13 . Educational counseling.
- 14 . Hands-on.
- 15 . Preadjudicative.
- 16 . Postadjudicative.
- 17 . Case coordinator.

فهرست منابع

- Bureau of Justice Assistance, U.S. Dep't of Justice, Program Brief: Special Drug Courts .(1993). Available at:
edocs.lib.sfu.ca/projects/chodarr/documents/chodarr0306.pdf
- Norman S. Miller et al.(1987). The Relationship of Addiction, Tolerance, and Dependence to Alcohol and Drugs: A Neurochemical Approach, 4 J. of Substance Abuse Treatment.
- Peggy Hora, William Schma, John Rosenthal. (1999). Therapeutic Jurisprudence and the Drug Treatment Court Movement: Revolutionizing the Criminal Justice System's Response to Drug Abuse and Crime in America." 74 Notre Dame Law Review.
- Jordi Camí, Magí Farré.(2003). Drug Addiction, 349 The New England Journal of Medicine, at 976

- Drug Courts Program Office, U.S. Dep't of Justice, Defining Drug Courts: The Key Components 6. (1997). Available at: www.ojp.usdoj.gov/BJA/grant/DrugCourts/DefiningDC.pdf
- Teresa W. Carns, Michael G. Hotchkin, and Elaine M. (1999). Andrews, Therapeutic Justice in Alaska's Courts, 19 Alaska Law Review, at.3 Available at: www.law.duke.edu/shell/cite.pl?19+Alaska+L.+Rev.+1+pdf
- Kimberly M. Baker, A New Kind of Justice: Therapeutic Jurisprudence and Drug Courts, Available at: http://www.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/0/2/1/5/1/pages21515/p21515-1.php
- Scott Senjo, Leslie A. Leip. (2001). Testing Therapeutic Jurisprudence Theory: An Empirical Assessment of the Drug Court Process. Western Criminology Review 3(1). [Online] Available at: <http://wcr.sonoma.edu/v3n1/senjo.html>
- David B. Wexler. (2000). Therapeutic Jurisprudence: An Overview, International Network on Therapeutic Jurisprudence, available at: http://www.law.arizona.edu/depts/upr-intj/intj-o.html#N_87_
- Peggy Hora. (2002). A Dozen Years of Drug Treatment Courts: Uncovering Our Theoretical Foundation and the Construction of a Mainstream Paradigm.", 37 Substance Use and Misuse.
- David E. Olson, Arthur J. Lurigio and Stephanie Albertson. (2001). Implementing the Key Components of Specialized Drug Treatment Courts: Practice and Policy Considerations.", 23 Law and Policy.
- United States Department of Justice. Drug Courts Program Office. (1997). "Defining Drugs Courts: The Key Components." Washington D.C.: Office of Justice Programs, available at: www.ojp.usdoj.gov/BJA/grant/DrugCourts/DefiningDC.pdf
- Took, Glenn, "Therapeutic Jurisprudence and the Drug Courts: Hybrid Justice and its Implications for Modern Penalty." Internet Journal of Criminology, Available at: <http://www.internetjournalofcriminology.com/Glenn%20Took%20-%20Therapeutic%20Jurisprudence.pdf>
- Stacy Burns, Mark Peyrot. (2003). Tough Love: Nurturing and Coercing Responsibility and Recovery in California Drug Courts.", 50 Social Problems.
- Drug Strategies. (1997). Cutting Crime: Drug Courts in Action 6, Available at: www.drugstrategies.com/pdf/CuttingCrime97.pdf.

Martin I. Reisig.(1998). Rediscovering Rehabilitation: Drug Courts, Community Corrections and Restorative Justice, MICHIGAN BAR JOURNAL, February 1998, Available at: www.reisigmediation.com/pdf/reisit-mbj-02.1998.pdf

Drug Strategies, Cutting Crime: Drug Courts in Action 6.(1997). Available at: www.drugstrategies.com/pdf/CuttingCrime97.pdf.

David A. Inniss.(1998). Developments in the Law-Alternatives to Incarceration, 111 Harvard Law Review (May 1998).

<http://www.unodc.org/unodc/en/illicit-drugs/definitions/index.html>.

<http://www.courts.alaska.gov/generalct.html>.

http://www.jud11.flcourts.org/programs_and_services/drug_court.htm#dcq4

http://goliath.ecnext.com/coms2/gi_0199-321423/The-politics-of-problem-solving.html.

<http://www.edrugrehab.com/dont-give-up-relapse-isnt-failure>.

<http://www.unodc.org/unodc/en/legal-tools/Drug-Treatment-Courts.html>.

http://www.unodc.org/pdf/drug_treatment_courts_flyer.pdf.

یادداشت شناسه مؤلفان

محمود عباسی: رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی

شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسؤل)

پست الکترونیک: dr.abbasi@sbmu.ac.ir

احسان لطفی: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشجوی دکتری حقوق خصوصی

دانشگاه تهران

حسن پاک‌طینت: پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشجوی دکتری حقوق خصوصی

دانشگاه تهران

تاریخ ارسال مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۲۱

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۳/۴/۱۷

Study of the nature and instruction of the treatment-center drug courts

Mahmoud Abbasi

Ehsan lotfi

Hasan Paktinat

Abstract

Addiction, which offends social and moral norms, has been considered as a criminal phenomenon in most of the countries all over the world and has been confronted by various punishment mechanisms which fluctuate from fine and imprisonment to sever punishments such as execution. Dominant approach toward addiction has been considered as "strict" on the part of the states involved employing all above-mentioned punishments. However, it is widely accepted that general punishment should be directed toward rehabilitation and addiction is not exception to this rule. According to the research done in domain of drug abuse it has been proved that not only the rehabilitation of drug user has not been realized but also the number of the criminals in question has dramatically increased. Thus new approach of most states is establishment of treatment- centered drug courts in addition to having new mechanism regarding treatment of the addict and prevention of addiction.

Keywords

Treatment – center drug courts, addict, drug, rehabilitation