

## مقدمه

حفظ سلامت جسمی و عقلی جوانان در رشد و شکوفایی جامعه انسانی و بالطبع سلامتی آن بسیار اهمیت دارد. جوانان امروز، مادران و پدران فردا و گنجینه‌های تجربه آینده هستند، لکن اعتیاد و مصرف مواد روانگردان و مواد مسکر، بلایی است که همچون جذام، سلامت جسمی و عقلی این گروه و در نتیجه کل جامعه را به خطر می‌اندازد.

در سالهای اخیر مصرف مواد روانگردان، بویژه قرصهای اکستازی در میان جوانان و نوجوانان در مناطق شهری بزرگ به یک مشکل بزرگ اجتماعی، روانشناختی و روانپزشکی تبدیل شده است. این ماده حاوی ۳ و ۴- متیلن دی‌اکسی متا آمفتامین است و مصرف‌کنندگان آن عمدتاً نوجوانان و جوانان هستند که آن را به منظور افزایش موقعیت در تماسهای اجتماعی به ویژه در جشنها، مجالس رقص و کلوپهای شبانه و .... مصرف می‌کنند. ایجاد حالت سرخوشی کاذب، انرژی و میل به اجتماعی شدن از آثار و عوارض این ماده است.

مصرف و همچنین ساخت مواد روانگردان از نوع آمفتامین (ATS) بسیار آسان است. روش ساخت مواد روانگردان مشابه که شامل پالایش و تکمیل فرایند ساخت مواد صنعتی است، امروزه موجب بروز برخی نگرانی‌ها شده است:

نخست اینکه به جهت نادیده انگاشتن خطرات ناشی از سوء مصرف مواد محرک از نوع آمفتامین به لحاظ فرهنگی در جوامع مختلف و با توجه به ابهام دولتها و والدین نسبت به پیامدهای منفی مصرف این مواد، اعتیادآور بودن این مواد به کلی به دست فراموشی سپرده شده است. دوم: علیرغم اینکه تأثیر این مواد در جوامع مختلف یکسان است، لیکن مشاهده می‌شود که واکنش دولتها نسبت به آن متفاوت است. برخی دولتها نسبت به مصرف مواد محرک در کشورهایی خود بسیار بی تفاوت هستند و برخی به شدت در برابر آن، واکنش نشان می‌دهند. این تفاوتها به سوء تفاهم موجود در جامعه دامن زده و موجب می‌گردد تا اطلاعات غلط در خصوص اقدامات کشورها و همچنین هزینه‌ها و پیامدهای آن در جامعه منتشر گردد.<sup>۱</sup>

در عصری که باورهای دینی در حال رنگ باختن و حریم خانواده و اجتماع در حال تضعیف است این مواد جدید، فقط برای کوتاه مدت به جوانان احساس کاذب غوطه‌وری در خلأ و رهایی از واقعیات را می‌دهد. نیروی انتظامی به تنهایی توان رویارویی با این معضل را ندارد و تمام مسئولین جوامع باید برای جلوگیری از تأثیرات مخرب مواد روانگردان و مسکر همکاری نمایند.

## ۱- بیان مسأله

<sup>۱</sup> - شعاع کاظمی، فاطمه، بررسی استعمال و اعتیاد به مواد روانگردان از منظر پزشکی قانونی و حقوق جزا، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی، ۱۳۸۶، ص ۲

به موازات پیشرفت جوامع، نیازها، نگرشها و الگوهای رفتاری انسانها نیز دچار تغییر و دگرگونی می‌گردد این دگرگونی از جامعه‌ای به جامعه دیگر و از منطقه‌ای به منطقه دیگر بر اساس موقعیت جغرافیایی، میزان دستیابی به فناوریهای نوین، پراکندگی و تنوع جمعیتی، میزان علایق و وابستگی به باورهای دیرینه و اعتقادی، سطح رشد آگاهی، زمینه‌های فرهنگی و همچنین وضعیت معیشتی و اقتصادی متفاوت می‌باشد. در اغلب کشورهای جهان، تکنولوژی ارتباطات، پیشرفته، پیچیده و در عین حال دسترسی به آن تسریع و تسهیل گردیده است. از نشانه‌های بارز این دهکده نوین جهانی تشدید استرسها و فشارهای نوینی است که انسان‌ها خود خالق آن می‌باشند. لذا برای رهایی از این فشارها به دنبال راههای گریز هستند به همین دلیل ساخت و در نتیجه مصرف مواد افیونی و مسکر به عنوان یکی از راهکارهای مورد استفاده می‌باشد. با توجه به موقعیت جغرافیایی کشورهای، زمانی مواد مسکر تخریب‌کننده‌هایی از قبیل تریاک و هرویین و امروزه داروهای مصنوعی اعم از انواع محرکها دامن‌گیر جامعه انسانی گردیده است. در این میان کشور ما نیز به دلیل جوان بودن در بین کشورهای جهان (دومین کشور جوان جهان)<sup>۱</sup> به عنوان فرصت تلقی گشته و از این آسیبها و دامهای گسترده جهانی در امان نمانده است. قشر جوان کشور ما علاوه بر روحیه کنجکاوی به دنبال کسب هویت اجتماعی نیز می‌باشد لذا جهت دستیابی به هویت موفق و مطلوب، ناگزیر خود را با تحولات پیچیده جهانی و به روز هماهنگ و همسو می‌کند و جهت همسویی حتی حاضر به قبول ریسک و خطرات ناشی از این تحولات می‌گردد. در این میان و در قرن حاضر اکستاسی یا شادی سیاه قدرت چنین مواجهه‌ای را برای جوان امروزی متصور ساخته و نگرانیهای ناشی از سوء مصرف این ماده نیز هر روز رو به رشد است.

مصرف مواد مسکر علاوه بر اثرات روحی، جسم را نیز تباه و نابود می‌سازد و شاید در نگاه اول آن چیزی که به فراموشی سپرده می‌شود اثرات دوجانبه آن باشد که هر دو بطور مشترک مرگ را برای نسل جوان به ارمغان می‌آورد، لذا مافیای بین‌المللی جهت وصول سود کلان خود، به بهترین نحو آن را معرفی، سپس ترویج نموده است.

قبل از آنکه مواد محرک یا روان گردان وارد کشور گردد، مواد مخدر شیوع زیادی داشت و تا آنجا که میزان تولید مواد مخدر در سال ۱۹۹۹ بالغ بر ۴۵۰۰ تن بود اما یکبار در سال ۲۰۰۰ نیز بر اساس نقشه از پیش تعیین شده تولید مواد در افغانستان توسط طالبان ممنوع اعلام شد و تولید ۴۵۰۰ تنی سال قبل ناگهان به ۲۸۰ تن کاهش یافت و از همان سال یعنی سال ۲۰۰۰ ورود و مصرف قرصهای شادی آور و روانگردان (اکستاسی) در کشور ایران رواج بیشتری یافت و این تولیدات جهان غرب وارد کشور شد.<sup>۲</sup>

از آنجا که مصرف این مواد در بین نسل جوان و تحصیلکرده کشورمان رشد داشته و در حال تکوین سیر تکاملی خود می‌باشد و تأثیر غیرقابل انکار آن بر زوال اراده باعث بوجود آمدن

<sup>۱</sup> - همان

<sup>۲</sup> - لوح فشرده آموزشی مواد مخدر، به نقل از شعاع کاظمی، پیشین، ص ۷

جرائم و مشکلات عدیده‌ای شده لذا در این پژوهش سعی شده است با شناسایی تأثیرات مخرب مواد مسکر و روانگردان اولاً از مصرف آن پیشگیری شود، دوماً در صورت مصرف مواد مذکور و ارتکاب جرم مسئولیت مرتکب بررسی گردد.

## ۲- اهمیت تحقیق

سوء مصرف مواد مسکر و روان گردان که دامنگیر اجتماع جهانی و از جمله کشور عزیزمان است در کنار صدها آسیب فردی و اجتماعی، تخریب نیروهای فعال و کارآمد اجتماع و اضمحلال قوای مغزی و توانایی‌های فکری جوانانمان را به همراه دارد. شناخت ابعاد گوناگون و خصوصاً نکات همه‌گیرشناسی سوء مصرف مواد روانگردان به شناسایی نقاط کور آن کمک نموده و کارگزاران سیاست‌های سلامت اجتماع را در برنامه‌ریزی‌های اجتماعی و پیشگیری‌کننده یاری می‌نماید در واقع ضرورت و اهمیت پژوهش را می‌توان در موارد زیر خلاصه نمود:

(۱) وجود پدیده سوء مصرف مواد روانگردان در کشورهای به عنوان يك بلیه اجتماعی و سلامتی؛

(۲) نوین بودن مصرف اکستازی در جامعه جوان کشورمان و شیب بالارونده آن؛

(۳) شناسایی ارتباط بین مصرف مواد مسکر و فاکتورهای روحی - روانی؛

(۴) تأثیر غیر قابل انکار سوء مصرف مواد روان گردان و مسکر بر زوال عنصر معنوی جرم

(۵) بررسی موازین و دیدگاه‌های حقوقی در کشورمان در زمینه ارتکاب جرم بر اثر مواد روان گردان و مواد مسکر

## ۳- اهداف تحقیق

شناخت بیماری، اولین گام در مبارزه با آن محسوب می‌گردد. در زمینه مواد روان گردان و مسکر ابعاد گوناگون همه‌گیرشناسی آن همچون خصوصیات گروه‌های مصرف‌کننده، سن، جنس، وضعیت تحصیلی، علت تمایل به مصرف و زمینه‌های روانشناختی مصرف را باید بررسی نمود. بدین منظور و با توجه به روند رو به رشد مصرف مواد روان گردان و مسکر در بین جوانان و افزایش میزان مراجعان به درمانگاه‌ها جهت درمان عوارض جسمی و روانی مصرف مواد مذکور و از سویی دیگر عدم مطالعه بنیادین خصوصاً در ارتباط با مواد روان گردان در کشورمان موضوع مذکور راجعت انجام مطالعه و تحقیق انتخاب شد.

پژوهش حاضر با هدف اثبات تأثیر مصرف مواد روان گردان و مسکر بر عدم تحقق رکن معنوی جرم انجام شده و در صدد آن است که میزان از دست رفتن اراده بر اثر مصرف مواد مذکور را کاملاً تعیین نماید و موضوع از دو جنبه حقوقی و پزشکی مورد تحلیل واقع شده است.

#### ۴- سوالات تحقیق

##### ۱-۴- سؤال اصلی

آیا مصرف مواد روان گردان و مواد مسکر موجب عدم تحقق رکن معنوي جرم مي گردد؟

##### ۲-۴- سوالات فرعي

۱-۲-۴- آیا مصرف مواد روانگردان و مسکر باعث ارتکاب جرم مي شود؟

۲-۲-۴- آیا فقدان ضمانت اجراي قوي و مؤثر مي تواند سبب گرايش و گرايش مجدد به مواد روان گردان و مسکر شود؟

#### ۵- فرضيات تحقيق

##### ۱-۵- فرضيه اصلي

مصرف مواد روان گردان و مسکر موجب عدم تحقق رکن معنوي جرم مي شود.

##### ۲-۵- فرضيات فرعي

۱-۲-۵- مصرف مواد روانگردان فرد را به سوی ارتکاب جرم مي کشاند.

۲-۲-۵- فقدان ضمانت اجراي قوي باعث گريش و گرايش مجدد به مواد روان گردان و مسکر مي گردد.

#### ۶- موانع و مشکلات تحقيق (محدوديت ها)

از آنجا که مواد روان گردان به تازگی در ایران وارد شده مخصوصاً انواع جديد آن همچون اکستازی، محدوديت ها در زمینه مواد مذکور بوده است که برخي از آنها به شرح ذیل مي باشد:

۱) بررسی آثار باليني مواد روان گردان در عرصه تخصصي ما به عنوان دانش آموخته حقوق نمي باشد.

مشکل دستيابي به منابع اطلاعاتي پيرامون سوء مصرف مواد روان گردان در نهادهاي درگیر با اين معضل مثل ناجا، وزارت بهداشت و مراجع قضايي.

۳) عدم اعتماد کافي گروه نمونه در پر کردن پرسشنامه با وجود اطمینان خاطر به آنها که پرسشنامه بدون اسم مي باشد و هويت آنان ناشناخته مي ماندو به همین خاطر امکان انجام تحقيق ميداني بسيار مشکل بوده و در اين پژوهش تحقيق توصيفي و تحليلي صورت گرفته است.

#### ۷- روش تحقيق

روش تحقيق در اين پژوهش توصيفي و تحليلي است در واقع جامعه با مراجعه به منابع اطلاعاتي سعي گرديده است تا مطالعه جامعي در خصوص مواد روان گردان و مسکر، آثار تخریبي آن بخصوص بر سيستم عصبي و رواني فرد که بيشتريين تأثیر را در زوال اراده دارد، انجام شده و داده هاي بدست آمده مورد تحليل واقع شود تا نتایج بدست آمده ارائه گردد.

روش جمع‌آوری اطلاعات نیز بصورت کتابخانه‌ای بوده است که با مراجعه به کتابخانه‌ها بوده است که با مراجعه اطلاعاتی گردآوری شده است.

## ۸- تقسیم مطالب

در این پژوهش، مطالب به دو بخش تقسیم گردیده و در بخش نخست مواد روان‌گردان، آثار و تأثیر آن بر زوال عنصر معنوی بررسی شده است و در بخش دوم نیز همین موارد در خصوص مواد مسکر و مشروبات الکلی مورد مطالعه واقع گردیده است. اما قبل از آن در يك فصل مقدماتی، به تبیین مفاهیم و پیشینه مربوط به موضوع پرداخته شده است تا دیگر در طول تحقیق هیچ اشاره‌ای به مفاهیم نگردهدر بخش نیز به دو فصل تقسیم شده که در يك فصل موضوع از دیدگاه حقوق جزا مورد مطالعه واقع شده و در فصل دیگر از منظر پزشکی مورد بررسی قرار گرفته است.

## فصل مقدماتی: مفاهیم و پیشینه موضوع

از دیرباز، از زمانی که جامعه بوجود آمد، همواره افراد جامعه با مشکلاتی روبرو بوده‌اند. علت این اتفاق همان جامعه یا گردهمایی افراد به دور یکدیگر است. در واقع این خصلت آدمی است که حتی با وجود عقل سلیم، گاهاً به دنبال مسایلی می‌رود که مشکل‌زا است؛ مشروبات الکلی از جمله مواردی است که همواره برای بشر ایجاد مشکل نموده است. ضررهای مستقیمی که از خود مشروبات الکلی بر بدن وارد می‌گردد در مقابل مشکلات غیرمستقیمی که به دلیل زوال عقل بوجود می‌آید، موضوع تقریباً بی‌اهمیتی است؛ آنچه بیشتر در این تحقیق مدنظر واقع می‌گردد همین موضوع اخیر یعنی تأثیر مشروبات الکلی بر زوال اداره می‌باشد.

در ارتباط با مواد روان‌گردان، قدمت زیادی وجود نداشته اما اثرات زیانبار آن بسیار بیشتر از مشروبات الکلی می‌باشد. در اینجا باید به این نکته توجه نمود که هر چه زندگی اجتماعی بیشتر رواج یافته است، مشکلات بیشتری بوجود آمده است. هرچند پیشرفت‌هایی نیز بر اثر گسترش جوامع بوجود آمده، لکن متعاقباً مشکلات زیادتری نیز دامنگیر بشریت شده است. مواد روان‌گردان، آثار بسیار مخرب و جبران‌ناپذیری بر انسان می‌گذارد که در این تحقیق به آن اشاره خواهد شد اما مطلب اصلی تأثیر مواد روان‌گردان بر زوال اراده است.

قبل از بیان آثار مخرب و تأثیر مواد روان‌گردان و مسکر بر اراده برای بهتر آشنا شدن با مواد مذکور ارائه تعریفی از آنها لازم بذکر می‌باشد. از آنجاییکه مفاهیم مربوط به عنوان تحقیق تقریباً زیاد بوده مبحثی مربوط به مفهیم بطور کلی، بیان شده و دیگر در هیچ جا از مفهوم سخنی نخواهیم گفت. نهایتاً برای تکمیل بحث پیشینه مربوط به مواد روان‌گردان و مسکر بیان می‌گردد که با آشنایی کامل به موضوع اصلی بپردازیم.

## مبحث اول: مفاهیم تحقیق

با نگاهی دقیق به عنوان، مشخص می‌گردد که واژگان اصلی آن برای ارائه تعریف، مواد روان‌گردان و مواد مسکر می‌باشد. همانطور که می‌دانید مواد روان‌گردان، جدیداً مورد استفاده بشر واقع شده و بسیاری مصادیق آن را با مصادیق مواد مخدر اشتباه می‌گیرند. بنابراین برای احتراز این اختلاط بایستی تعریفی نیز از مواد مخدر بیان کرد و تا خط تمایز بین آن دو مشخص گردد. لذا در این مبحث، ابتدا مواد روان‌گردان و مواد مسکر بعنوان واژگان اصلی تحقیق مورد بررسی واقع شده سپس در گفتار بعدی به تبیین مفهوم مواد مخدر خواهیم پرداخت.

## گفتار اول: واژگان اصلی

همانطور که بیان گردید واژگان اصلی تحقیق حاضر به دو عنوان مواد روان‌گردان و مواد مسکر منحصر می‌گردد که برای تبیین مفهوم آنها ابتدا مفهوم لغوی و بعد از آن مفهوم

اصطلاحی بررسی می‌گردد تا با تبیین مفهوم آن هم از لحاظ لغوی و هم از لحاظ اصطلاحی آشنایی کامل با عناوین مذکور ایجاد شده و با مقدمات کامل، موضوع اصلی را مورد بررسی قرار دهیم.

## الف) مواد روان‌گردان

### ۱- مفهوم لغوی

همانگونه که ذکر شد و در مبحث پیشینه بیشتر به آن خواهیم پرداخت، مواد روان‌گردان تازه تأسیس بوده و بشر به تازگی با آن آشنا شده است. لذا به همین دلیل، در دایره‌المعارف‌ها، واژه مورد بحث تعریف نشده است و این با توجه به تازگی عنوان مطروحه طبیعی بوده است. مضاف بر این واژه مورد اشاره یک واژه مرکب بوده و همانطور که یکی از علما بیان می‌دارد: «عدم ذکر معنای واژگان مرکب در فرهنگنامه نقصی بر آن محسوب نمی‌گردد، زیرا واژه مرکب از دو کلمه ساخته شده است که هر کدام دارای معنای خاصی است و با تعریف واژه‌های آن معنای واژه مرکب بدست می‌آید.»<sup>۱</sup> در این جا نیز روان‌گردان از دو واژه روان و گردان تشکیل شده است. بنابراین در مقام بیان مفهوم واژه روان‌گردان می‌توان بیان داشت آنچه موجب تغییر و دگرگونی روح و حالت روانی می‌گردد.

### ۲- مفهوم اصطلاحی

برای ارائه مفهوم اصطلاحی هر واژه ای باید به دانشمندان آن علم رجوع نمود. در اینجا نیز ارائه تعریف اصطلاحی از واژه مواد روان‌گردان مستلزم رجوع به دانشمندان علوم پزشکی و پزشکی قانونی است.

داروهای روان‌گردان داروهایی هستند که بر عملکرد روانی، رفتار یا تجربه شخصی می‌گذارند. این داروها، مؤثر بر روان یا روان درمان بخشی نیز نامیده می‌شوند.<sup>۲</sup> گستره این داروها بسیار وسیع است، اما مهمترین انواع آنها در چهار گروه قرار می‌گیرند:

- محرکها<sup>۳</sup>
- سرکوبگرها<sup>۴</sup>
- توهمزاها<sup>۵</sup>
- اضطراب زداها:<sup>۶</sup>

<sup>۱</sup> - توجهی، عبدالعلی، جایگاه بزه دیده در سیاست جنایی ایران، رساله دکتری حقوق جزا و جرم شناسی، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۷، ص ۲۰

<sup>۲</sup> - Psychotropic Drugs

<sup>۳</sup> - نابل، یونس، داروهای روان‌گردان، کاربردها و اصول نسخه نویسی، تهران: ارجمند، چاپ اول، ۱۳۸۶، ص ۱۱

<sup>۴</sup> - Stimulant

<sup>۵</sup> - Depressan

<sup>۶</sup> - Hallucinogens

<sup>۷</sup> - Anxiolytics

## ۱-۲- محرکها:

باعث افزایش انرژی، هوشیاری ذهنی و فعالیت جسمانی، کاهش خستگی، سرکوب گرسنگی، افزایش ضربان قلب و فشار خون می‌شوند. مثال: کوکائین و کافئین

## ۲-۲- سرکوبگرها:

مشخصاتی همچون کاهش انرژی، هوشیاری ذهنی، ضربان قلب، فعالیت جسمانی و سرعت تنفس، کاهش سرعت عکس‌العمل، خواب‌آور و القاء حالت رویا دارند. مثال: مرفین و هروئین.

## ۳-۲- توهم‌زاها:

موجب تغییر و اختلال در خلق و خو، ادراک و حواس بینایی، شنوایی و احساسات القاء حالت رویا می‌گردند. مثال: ماری جوانا و ال‌سی‌دی.

## ۴-۲- اضطراب‌زداها:

این مواد القاء بی‌حسی، کرختی، رخوت و خواب شدید می‌کنند.<sup>۱</sup> شاد زیستن، در آرامش و رها از درد زیستن حق طبیعی هر انسانی است. رسیدن به این اهداف شاید بهره گرفتن از داروهای روان‌گردان را توجیه نماید. البته گاهی روش‌های دیگر از دارو مفیدتر و مؤثرترند. در واقع آیا همواره کسی که عصبانی می‌شود به آرام‌بخشی نیاز دارد؟ آنکه از بی‌خوابی شاکیست و یا فردی که بر رفتار خویش تسلط ندارد، دیگران را مورد ضرب و شتم قرار می‌دهد، برای رهایی از این وضعیت، حتماً باید داروهای آرام بخش مصرف نماید.

شاید اطلاع از عوارض بسیار مخرب و جبران‌ناپذیر مواد روان‌گردان، افراد را به سوی راه- حل‌های دیگری برای حل مشکل خویش راهنمایی کند.

## ب) مواد مسکر

برای تسلط کامل بر مفهوم مواد مسکر نیز باید مفهوم آن را از نظر لغوی و اصطلاحی مورد بررسی واقع گردد.

### ۱- مفهوم لغوی

مسکر در لغت یعنی آنچه سبب سکر و مستی شود.<sup>۲</sup> در واقع مسکر بر مشروبات الکلی اطلاق می‌گردد زیرا با توجه به معنای لغوی آن، تنها مشروبات الکلی هستند که موجب مسکر و مستی می‌گردند. البته باید توجه داشت که مقدار مشروبات الکلی در تعیین مسکر بودن معیار نیست چه اینکه در معنای مسکر گفته شد آنچه سبب مسکر و مستی شود یعنی همین که نوعی از مشروب قدرت مست کردن داشته باشد به آن مسکر اطلاق می‌گردد و اینکه فردی مقدار کمی از آن

<sup>۱</sup> - برای کسب اطلاع بیشتر در خصوص تقسیمات کلی مواد روان‌گردان، ر.ک به: همان، ص ۱۱ به بعد

<sup>۲</sup> - دهخدا، علی‌اکبر، لغتنامه ج ۴۴، تهران: مؤسسه انتشارات چاپ دانشگاه تهران، ص ۴۱۶.

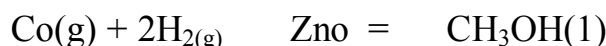


مصرف نماید و متعاقباً مست نشود در اطلاق عنوان مسکر بر آن مشروب خلی وارد نمی آورد، اما چنانچه مقدار الکل موجود در مشروب به قدری باشد که قدرت مست نمودن نداشته باشد، آن مشروب، مسکر نامیده نمی شود.

ماده ۱۶۵ قانون مجازات اسلامی مقرر می دارد: «خوردن مسکر موجب حد است، اعم از آنکه کم باشد یا زیاد، مست کند یا نکند، خالص یا مخلوط باشد، به حدی که آن را از مسکر بودن خارج نکند.» همانطور که ملاحظه می نمایید مخلوط بودن چیزی با مسکر موجب خارج شدن آن از حکم ماده مذکور نشده است و همین که عنوان مسکر بر آن اطلاق گردد برای اجرای حد کفایت می کند. همین راستا اداره حقوقی قوه قضائیه نظریه شماره ۷/۴۳ مورخ ۷۳/۱۱/۲ بیان می دارد: چنانچه به تشخیص قاضی رسیدگی کنند مخلوط الکل سفید در حدی است که آن را از حالت مسکر بودن خارج کرده است فاقد حد است و در این صورت قابل تعزیر هم نمی باشد.<sup>۱</sup> بنابراین معیامسکر بودن، سکرآور بودن آن است نه الکلی بودن آن، نظریه شماره ۷/۶۰۵۳ مورخ ۷۳/۱/۷ اداره حقوقی مؤید این مطلب بوده، بیان می دارد: «مایع از هر درجه از الکل در صورت سکرآور بودن مشمول عنوان مسکر است.»<sup>۲</sup>

## ۲- مفهوم اصطلاحی

همانطور که بیان گردید مواد مسکر اغلب منطبق بر مشروبات الکلی است. الکلی که قابل نوشیدن باشد، اتانول نام دارد و نباید آن را با الکل صنعتی که غیرقابل نوشیدن است، اشتباه گرفت. الکل صنعتی، متانول نامیده می شود و از ترکیب ذیل بدست می آید:<sup>۳</sup>



متانول = دی اکسید هیدروژن + کربن مونواکسید

متانول معمولاً در صنعت بکار رفته و برای سلامتی انسان مضر و حتی کشنده است. بنابراین آنچه در مشروبات الکلی مورد استفاده واقع می شود اتانول نام دارد.

اتانول آبگونه است فرار، بی رنگ با بوی ویژه و مزه ی سوزان، نم گیر و از آب سبکتر است. چگالی نسبی ۰/۷۹۵ تا ۰/۸، در فشار متعارفی نقطه جوش آن، ۲۸/۳ °C و نقطه انجماد آن ۱۱۷- °C است. از این رو آن را در دماسنج هایی که برای سنجش سرما بکار می رود، استفاده می نمایند.<sup>۴</sup>

در ایالات متحده آمریکا راجع به مشروبات الکلی تحقیقات زیادی انجام شده است که یافته های علمی ارزشمندی را به دنیای علم پزشکی عرضه نموده اند. در سال ۱۹۶۴ سازمان بهداشت

۱- گلدوزیان، ایرج، محشای قانون مجازات اسلامی، تهران: نشر مجد، چاپ ششم، ۱۳۸۴، ص ۹۸

۲- همان

۳- سادات حسینی، سیدصاحب، شناخت الکل در چند نگاه، تهران: راز رضوان، چاپ نخست ۱۳۸۸، ص ۱۹.

۴- همان، ص ۱۲۶

جهانی به این نتیجه رسید که اصطلاح «اعتیاد»<sup>۱</sup> دیگر یک اصطلاح علمی نیست و اصطلاح «وابستگی دارویی»<sup>۲</sup> را به جای آن توصیه نمود. واژه معتاد بطور ضمنی مفهوم خاص ناپسند و تحقیرآمیز پیدا کرده است که مفهوم سوء مصرف مواد را به عنوان یک اختلال طبی نمی‌رساند (البته باز در بعضی منابع علمی دیده می‌شود که واژه اعتیاد به کار برده می‌شود و از آنجاییکه در فرهنگ ما هنوز واژه اعتیاد به کار می‌رود لذا هر واژه وابستگی بکار رفته، جهت نزدیک شدن معنی آن به اعتیاد به کار می‌رود) از طرف دیگر در کشور ما هر جا واژه اعتیاد به گوش می‌خورد فوراً در ذهن بسیاری اعتیاد به تریاک و سایر مواد مخدر تداعی می‌گردد و وقتی عبارت مشروبات الکلی مطرح می‌شود جنبه اعتیاد به آن و به عبارت علمی‌تر وابستگی به الکل که بسیار شدید هم می‌باشد کمتر جلب توجه می‌نماید. این در حالی است که همانطور که یکی از مؤلفین می‌نویسد: «در غرب این قضیه برعکس است یعنی تا کلمه اعتیاد یا وابستگی مطرح شد فوراً الکل برای مردم جلب توجه می‌نماید»<sup>۳</sup> بنابراین واژه اعتیاد یا وابستگی دارویی به سوء مصرف الکل و مشروبات الکلی نیز اطلاق می‌گردد.

لازم بذکر است که قابلیت حل شدن اتانول در آب بسیار زیاد است و به هر نسبت با آب آمیخته می‌شود. اتانول و آب با کاهش حجم همراه است، به طور معمول الکل خالص دارای ۹۶ درجه الکل است به این معنی که در ۱۰۰ حجم آن، ۹۶ حجم اتانول و ۴ حجم آب و دیگر ناخالصی‌ها وجود دارد. از مخلوط کردن ۵۲/۳ میلی‌لیتر اتانول و ۴۷/۷ میلی‌لیتر آب، به جای حجمی برابر ۱۰۰ میلی‌لیتر، مخلوطی برابر ۹۶/۳۵ میلی‌لیتر به دست می‌آید. اتانول یکی از حلال‌های بسیار خوب است، ید، کافور، عطرها، عسل و... را در خود ناپدید می‌کند. اتانول از دیرزمانی شناخته شده و در طبیعت به تقریب در همه جا یافت می‌شود.<sup>۴</sup> در بسیاری از انواع تخمیرها همیشه مقداری از این الکل به وجود می‌آید و مقدار کمی از آن نیز در آب‌های طبیعی و کانی یافت می‌شود. اتانول به غیر از آب، در اغلب حلال‌های آلی حاصل می‌شود. اتانول خاصیت گندزدایی دارد آلبومین‌ها را منعقد می‌کند.

در آخر مفهوم واژه الکسیم را نیز خلاصه‌وار بررسی می‌نماییم. هرچند اصطلاح الکسیم بطور گسترده در محاورات روزمره استعمال می‌شود اما مفهوم آن برای استفاده بالینی بیش از حد وسیع است به قول یکی از نویسندگان<sup>۵</sup> متوان به مصرف بیش از حد الکل، وابستگی (اعتیاد) به الکل یا آسیب ناشی از مصرف بیش از حد، الکسیم اطلاق نمود.

<sup>۱</sup> - Adiction

<sup>۲</sup> - Drug dependence

۱- اکبری، علی اصغر، اثرات مشروبات الکلی، چای و قهوه از دیدگاه دانش پزشکی و دانشمندان غرب تهیه شده از ۲۰ مرجع معتبر پزشکی، مترجم: مرضیه زارعیان، جهرم: پیمان غدیر، چاپ دوم، ۱۳۸۴، ص ۱۸  
<sup>۴</sup> - سادات حسینی، پیشین، ص ۱۲۴

<sup>۵</sup> - اکبری، پیشین، ص ۱۹

### ج) رکن معنوی جرم

در پایان برای اینکه کاملاً واژه های بکار رفته در عنوان تحقیق از نظر مفهوم بررسی شده باشد، بطور مختصر رکن معنوی جرم نیز مورد تبیین واقع می‌گردد.

در کلیه جرایم اعم از عمدی یا غیر عمدی اراده ارتکاب فعل مجرمانه وجود دارد و قانونگذار فقط انجام عمل ارادی را مجازات می‌کند.

بنابراین حتی در صدمات بدنی ناشی از حوادث رانندگی و مستی راننده نیز شخص مرتکب واجد اراده بوده و با وجود همین اراده است که راننده، اتومبیل را به راه انداخته است.<sup>۱</sup>

برای تحقق جرم نقض اوامر و نواهی قانونگذار به تنهایی کافی نیست و فعل مجرمانه باید نتیجه خواست و اراده فاعل باشد، به سخن دیگر، میان فعل مادی و حالات روانی فاعل باید نسبتی موجود باشد تا بتوان مرتکب را مقصر شناخت. خواستن یکی از مؤلفه‌های عنصر روانی و مبنای تقصیر است که اراده ارتکاب نیز گفته می‌شود. با زوال اراده پیامد اعم از عمدی یا خطایی هیچ‌گاه به حساب فاعل گذاشته نمی‌شود. با این همه، تأثیر اراده در ارتکاب جرم همواره به یک نسبت نیست، اگر اراده فاعل بر ارتکاب فعل مجرمانه قرار گرفت و خواستار نتیجه آن شد، یا به بیان دیگر هر گاه فاعل قصد فعل و قصد حصول نتیجه آن را داشت، عاقد محسوب می‌شود وگرنه، اگر فاعل قصد فعل داشته باشد، بدون آنکه نتیجه مجرمانه‌ای که از آن حاصل می‌شود را طلب کند و ترتب این نتیجه بر فعل ارتكابی محتمل و قابل پیش‌بینی باشد، لیکن فاعل از ارتکاب فعل نپرهیزد خاطی است.<sup>۲</sup>

با این مقدمه مشخص می‌گردد که رکن روانی جرم به رابطه روانی یا ارادی میان عمل و شخص عامل اطلاق می‌گردد که این رابطه حالت‌های مختلفی دارد. همانطور که یکی از حقوق‌دانان بیان می‌دارد: «رکن روانی جرم عمدتاً به عمد و خطای کیفری خلاصه می‌شود»<sup>۳</sup> و در زیر عنوان عمد، به بررسی آگاهی و اراده می‌پردازد.

#### ۱- عمد

از دید قانونگذار کیفری، افعال عمدی انسان همه به يك میزان ارزش ندارند، بلکه توجه قانونگذار به آن دسته از افعال عمدی معطوف است که توأم با سوءنیت یا قصد مجرمانه (قصد نقض قانون کیفری) باشد. به عبارت دیگر، وقتی سخن از جرایم عمدی به میان می‌آید، مقصود جرایمی است توأم با اراده که به وصف مجرمانه مقید است و نه هر اراده‌ای به طور مطلق.<sup>۴</sup> همانطور که ملاحظه می‌گردد برای مجازات نمودن عملی تنها عمد بودن کافی است بلکه باید افعال عمدی همراه با نوعی سوءنیت باشد. در همین راستا یکی از حقوق‌دانان پس از تعریف رکن معنوی به «شخص نمودن وضعیت ذهنی و روانی مرتکب» می‌نویسد: «رکن معنوی جرم شامل عمدی بودن اقداماتی می‌باشد که تشکیل‌دهنده رکن مادی است. به عنوان مثال چنانچه

۱- گلورزیان، ایرج، بایسته‌های حقوق جزای عمومی (۳-۲-۱)، تهران، نشر میزان، چاپ یازدهم، ۱۳۸۴، ص ۱۷۸

۲- اردبیلی، محمدعلی، حقوق جزای عمومی، ج ۱، تهران: نشر میزان، چاپ پنجم، ۱۳۸۲، ص ۲۳۳

۳- اردبیلی، پیشین، ص ۲۳۴

۴- اردبیلی، پیشین، ص ۲۳۴

شخصی اقدام به شلیک گلوله ای به سوی دیگری نماید، مشخص نمودن دیدگاه ذهنی او در لحظه شلیک مبنی بر اینکه عمداً اقوام به فشار دادن ماشه اسلحه نموده و یا اینکه گلوله سهواً و در اثر بی احتیاطی خارج گردیده است بیانگر عنصر معنوی یا روانی مرتکب می‌باشد. علاوه بر وجود عمد مرتکب در انجام افعال قصد حصول نتیجه مجرمانه نیز لازم است، بنابراین اگر شخصی به دیگری ضربه ای وارد کند و سبب مرگ او شود چنانچه در فعل خود (ضربه زدن) عمد داشته و خواهان حصول نتیجه مجرمانه (مرگ) نیز باشد چنین قتلی عمدي محسوب می‌شود.<sup>۱</sup> لکن چنانچه در انجام عمل مجرمانه سوء نیت نداشته و اشتهاً جرم واقع گردد، جرم قتل عمد محقق نمی‌گردد در واقع بر همین اساس است که قتل عمدي توسط اطفال در حکم خطاي محض است.<sup>۲</sup> همانطور که ذکر گردید زیر عنوان واژه عمد، آگاهی و اراده مورد بررسی واقع می‌گردد.

## ۱-۱- آگاهی

منظور از آگاهی، همان علم فرد به عمل خود است. دکتر اردبیلی در این خصوص بیان می‌دارد: «منظور از آگاهی، معرفت فاعل هم به کیفیت فعل مجرمانه و هم به نامشروع بودن آن است. به عبارت دیگر باید فرض را بر این گذاشت که فاعل توان درک درست عمل مجرمانه را داشته و خواسته است دقیقاً عملی مرتکب شود که قانونگذار به حرمت آن حکم داده است. در یک کلام، فاعل نه به موضوع جهل داشته است نه به حکم قانونی آن.»<sup>۳</sup>

لازم به ذکر است که علم به حکم به عنوان اماره مطلق در خصوص همگان وجود دارد، یعنی اصل بر این است که همه افراد جامعه از احکام قانونی مطلع بوده و هیچ کس نمی‌تواند با ادعای جهل به حکم مبری از مسئولیت گردد، اما همانطور که یکی از حقوقدانان بیان می‌دارد: «در تحقق قصد مجرمانه مقصود از آگاهی فاعل نسبت به افعال مجرمانه این نیست که فاعل قوانین کیفری را هشیارانه الگویی رفتار خود قرار دهد و دقیقاً به همان صورتی که مقنن توصیف کرده است قصد خود را ابراز کند. برای آنکه قصد سوء محقق شود کافی است فعل مادی به نحوی که فاعل درک کرده با فعلی که قانونگذار جوهر مجرد آن را تعیین نموده است منطبق باشد. برای مثال قانونگذار سرقت را ربودن مال دیگری بطور پنهانی تعریف کرده است (ماده ۱۹۷ قانون مجازات اسلامی). بنابراین کافی است که شخص بداند مالی را که تصرف شده متعلق به او نیست و مالک اذن تصاحب به او نداده است و یا در جرم جعل (ماده ۵۲۳ قانون مذکور) همین که جاعل بداند در عمل ارتكابي حقیقت را تحریف می‌کند و این تحریف موجب زیان مادی یا معنوی شخص و یا جامعه می‌شود تقصیر او ثابت استدر واقع، فاعل به این دلیل مقصر شناخته می‌شود که می‌داند دقیقاً آنچه قانونگذار منع کرده است انجام می‌دهد»<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> - سپهوند، امیرخان، حقوق کیفری اختصاصی (۱)، جرایم علیه اشخاص، نشر مجد، چاپ چهارم، ۱۳۸۸، ص ۴۴  
<sup>۲</sup> - برای کسب اطلاع بیشتر ر.ک:یه: صلاحی، جاوید، بز هکاری اطفال و نوجوانان، قرآن، نشر میزان، چاپ پنجم، ۱۳۸۸، ص ۶۴  
<sup>۳</sup> - اردبیلی، پیشین، ج ۱، ص ۲۳۵  
<sup>۴</sup> - اردبیلی، پیشین، جلد ۱، ص ۲۳۶

در پایان می‌توان بیان داشت برای آنکه عامه بودن فرد در عمل ارتكابي محرز گردد قدم اول، وجود آگاهی و علم او به موضوع و حکم قانونی در مورد عمل انجام شده است با این توضیح که علم به حکم مفروض می‌باشد.

## ۱-۲- اراده

درست است که آگاهی افراد به موضوع و حکم برای محکوم نمودن ایشان به ارتكاب جرم لازم است لکن بدون وجود اراده ارتكاب کافی نیست.

عمد متضمن این است که با وجود آگاهی، فاعل عزم کاری کند که دقیقاً قانونگذار ارتكاب آن را جایز ندانسته است. اراده ارتكاب همان خواستن فعل یا ترك فعل مجرمانه است. بنابراین، اگر فاعل بداند مثلاً مالی را که تحصیل کرده و یا به او داده شده از راه سرقت به دست آمده است و با وجود این قبول کند، یعنی میل و اراده او دقیقاً بر فعلی قرار گیرد که قانوناً جایز نیست عمده محسوب می‌شود.<sup>۱</sup> به عبارت دیگر اراده ارتكاب فعل نیز باید با قصد مجرمانه یا خطای جزایی<sup>۲</sup> (بی‌احتیاطی، بی‌مبالایی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی) توأم باشد.<sup>۳</sup>

نکته لازم الذکر اینکه برای تحقق رکن معنوی جرم اراده ارتكاب با قصد مجرمانه باید تطابق و تقارن زمانی داشته باشد. یعنی اراده ارتكاب فعل مجرمانه باید همراه با قصد آن همزمان به اجرا درآید. به عنوان مثال چنانچه کسی مال دیگری را به قصد شوخی کردن برداشته و قصد آن داشته باشد که پس از شوخی کردن آن مال را به صاحبش بازگرداند اما پس برداشتن قصد سرقت آن را بنماید و مال را به صاحبش اعاده نکند جرم سرقت محقق نشده است. زیرا بین اراده ارتكاب جرم و قصد مجرمانه تقارن زمانی وجود نداشته است. علاوه بر این، تطابق نیز برای تحقق عمده نیاز است. یعنی اراده ارتكاب جرم بر فعلی واقع شود که قصد مجرمانه بر انجام همان فعل بوده است. به عنوان نمونه شخصی با قصد مضروب نمودن دیگری شیء سنگینی به سوی او پرتاب نماید اما به اشتباه آن شیء به اموال او برخورد نموده و آنها را تخریب نماید. در اینجا تخریب واقع نمی‌گردد زیرا قصد مجرمانه، قصد جرم ضرب بوده لکن جرم اتفاق افتاده جرم تخریب می‌باشد.

نهایتاً برای تکمیل بحث، مختصری از انگیزه و تفاوت آن با سوءنیت مجرمانه بیان می‌گردد. انگیزه یا داعی به عنوان جزئی از رکن معنوی جرم محسوب نمی‌گردد و در تحقق شرایط آن تأثیری ندارد.<sup>۴</sup> بنابراین ارتكاب جرم با هر انگیزه‌ای مستوجب مجازات بوده و حتی انگیزه‌های شرافتمندانه نیز در رفع مسئولیت مؤثر نیستند. البته لازم بذکر است که بر اساس بند ۳ ماده ۲۲ قانون مجازات اسلامی «وجود انگیزه شرافتمندانه در ارتكاب جرم» از جهات مخففه در مجازاتهای تعزیری و یا باردارنده می‌باشد. برای تشخیص انگیزه از سوء نیت باید توجه داشت که در هر جرمی، قصد انجام آن جرم، همان سوءنیت است مثلاً در جرایم علیه امنیت، سوءنیت،

۱ - همان، ص ۲۳۷

۲ - ر.ک. به: تبصره ماده ۳۳۶ قانون مجازات اسلامی

۳ - گلوزیان، پیشین، ص ۱۷۹

۴ - سپهوند، پیشین، ص ۷۱

قصد برهم زدن امنیت است، در قتل، قصد از هاق نفس و در سرقت قصد بردن مال دیگری سوء نیت محسوب می‌گردد ولی انگیزه می‌تواند هر چیزی غیر از قصد ارتکاب جرم موردنظر باشد مثلاً بدست آوردن پول، قدرت، مقام، کینه جویی و غیره

## ۲- خطای کیفری

تفسیر یا خطای کیفری به موجب تبصره ماده ۳۳۶ قانون مجازات اسلامی عبارتند از: بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی. به گفته یکی از حقوقدانان، هرگاه عامل فقط ارتکاب فعل را اراده نموده و نتایج حاصله از آن منظور نظر وی نباشد، خطای جزایی مطرح است ولی مسئولیت وی به این لحاظ است که در پیش‌بینی عواقب عمل خود غفلت کرده است.<sup>۱</sup> قسمت اول این تعریف کامل بنظر نمی‌رسد زیرا ممکن است فاعل ارتکاب فعل را اراده نموده و نتایج حاصله از آن نیز منظور نظرش نباشد لکن خطای کیفری مطرح نباشد. به عنوان نمونه در موردی که شخص دیگری را از طبقه دوم يك آپارتمان پرتاب می‌کند شاید نتیجه موردنظر او تنها مضروب و مجروح نمودن پرتاب شونده و یا حتی ترساندن او باشد اما نتیجه حاصله فوت باشد. در اینجا بر اساس بند «ب» ماده ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی، قتل عمدی است، زیرا بر اساس گفته‌ی یکی از حقوقدانان، «عمد و قصد در انجام فصل نوعاً کشنده بیانگر قصد کشتن و قتل است و سوءنیت مفروض است.»<sup>۲</sup>

تقصیر یا خطای کیفری عنصر روانی جرایمی است که اصطلاحاً غیر عمدی نامیده می‌شوند. در تمام موارد خطای کیفری، فاعل در تحصیل نتیجه فعل ارتكابی به هیچ وجه عامد نیست ولی ترقب نتیجه بر فعل به حدی محتمل است که انجام دادن فعل یا در مواردی اقرار از آن لازم است. برای مثال، وضع راننده اتومبیلی که بر اثر بی‌توجهی به عابر پیاده، رهگذر را سرنگون و به هلاکت می‌رساند و یا کارگر صنعت نفت که بر اثر اهمال، مواد آتش‌زا یا منفجره را از نزدیک دستگاه‌های تصفیه یا مخازن نفت برنمی‌دارد و در نتیجه، آتش‌سوزی موجب هلاک نفس می‌شود.<sup>۳</sup>

## گفتار دوم: واژگان مرتبط

برای تکمیل بحث مفاهیم، ناچار از بررسی واژگان مرتبط به عنوان تحقیق هستیم لکن برای جلوگیری از اطاله کلام و عدم خروج از چارچوب بحث تنها واژه مواد مخدر را تعریف می‌نماییم، زیرا تعریف واژه مذکور برای تمایز از مواد روان‌گردان لازم می‌باشد. در عصر ما، که انواع مصنوعی مواد مخدر در سطح وسیع و متنوعی، تولید و به بازارهای زیرزمینی عرضه می‌شود، شناخت و کنترل این مواد مشکل است. طبق گفته‌ی یکی از

۱ - گلدوزیان، پیشین، ص ۱۸۰

۲ - شکری، رضا سیروس، قادر، قانون مجازات اسلامی در نظم حقوق کنونی، تهران: نشر مهاجر، چاپ چهارم، ۱۳۸۴، ص ۲۴۳، ش ۱۲

۳ - اردبیلی، پیشین، ص ۲۴۶

متخصصان (شاکیته) امروزه در آمریکا بیش از ۲۵۰ نوع مواد روان‌گردان و مخدر، خرید و فروش می‌شود که بطور مرتب در حال افزایش است.<sup>۱</sup>

مواد مخدر، سه ویژگی مشترک به شرح زیر دارند که آن‌ها را از دیگر ترکیبات دارویی (که تأثیرات فیزیولوژیکی مشابهی ندارند) متمایز می‌کند:

اول: اغلب این مواد که توسط انسان‌ها مورد استفاده واقع می‌شوند، همان موادی هستند که در آزمایشگاه‌ها توسط حیوانات مورد خود اجرائی قرار می‌گیرند و می‌توان گفت مواد شیمیایی که به وسیله انسان‌ها مصرف نمی‌شوند، به طور مشابه توسط حیوانات آزمایشگاهی نیز از طریق خوداجرای مورد مصرف قرار نمی‌گیرند.

دویمه طور تقریبی، تمام موارد سوء مصرف که تاکنون مورد مطالعه قرار گرفته‌اند، موجب تحریک مکانیسم پاداش مغزی می‌شوند و یا سطح آستانه پاداش<sup>۲</sup> را در نظام دوپامین مغز میانی، کاهش می‌دهند.

سوم: تمام این مواد، نظام‌های انتقال‌دهنده و قدرت انتقال را در مدارهای پاداش مغزی، افزایش می‌دهند.<sup>۳</sup>

با توجه به ذکر ویژگیهای مواد مخدر، برای تمایز کامل بین مواد مخدر و مواد روان‌گردان، سازمان بهداشت جهانی، این مواد را از نظر داروسازی و داروشناسی و تأثیر آن‌ها بر مصرف‌کننده، گروه‌بندی می‌کنند که بطور خلاصه به شرح زیر می‌باشند:

خشخاش، تریاک، مرفین، هروئین (دی‌استیل مرفین)، شیر و کدئین<sup>۴</sup>. برای خودداری از اطاله کلام از تعریف آنها خودداری شده و در هنگام بحث در مورد مواد روان‌گردان در مورد مصادیق آنها نیز خواهیم گفت.<sup>۵</sup>

## مبحث دوم: پیشینه موضوع

اصولاً برای آغاز هر بحثی ابتدا مفاهیم و سپس پیشینه آن بحث ذکر می‌گردد در اینجا نیز برای آشنایی با زمان بوجود آمدن مواد روان‌گردان و مسکر بحثی به پیشینه آنها اختصاص یافته است. آنچه در این تحقیق مدنظر است، استفاده از مواد مذکور به عنوان عامل مؤثر در رکن معنوی است و سعی خواهد شد که زمان استفاده بشر از این مواد بعنوان زایل‌کننده اراده و عقل نیز تعیین گردد در واقع علاوه بر بحث در مورد پیشینه و تاریخ پیدایش مواد روان‌گردان و مسکر، نوع استفاده بشر از آنها (استفاده دارویی و...) و به ویژه استفاده از آنها به عنوان مواد شادی‌آور مدنظر واقع خواهد شد.

۳- هوان، مسعود، کلیدهای پیشگیری و مقابله با اعتیاد در نوجوانان و جوانان، تهران: انتشارات صابرین، ۱۳۸۰، ص ۲۱  
 ۲ - Reward threshold

۳- گل‌پرور، محسن و همکاران، اعتیاد از اصول تا عمل، تهران: کانون گسترش علوم، ۱۳۸۰، ص ۲۲  
 ۴- اسعدی، حسن، پیشگیری از اعتیاد، تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان، چاپ ششم ۱۳۸۶، ص ۸ به بعد  
 ۵- برای کسب اطلاع بیشتر در خصوص تعریف مواد مخدر و انواع آن ر.ک. به: محمد علی مدی، محسن، بررسی بالینی تأثیر مواد گردان در بز هکاری، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی، به راهنمایی دکتر کیانی، ص ۱ الی ۶



بنابراین مانند مبحث اول، در این قسمت نیز ابتدا به بحث در مورد پیشینه مواد روان گردان پرداخته و نهایتاً پس از آن تاریخچه مواد مسکر و مشروبات الکلی بررسی خواهند شد.

### گفتار اول: پیشینه مواد روان گردان

همانطور که ذکر گردید مواد روان گردان انواع مختلفی داشته و هر کدام از آنها در دوره زمانی خاصی توسط انسانها کشف و مورد استفاده واقع شده‌اند. به همین دلیل برای بیان تاریخچه مواد رگولردان، گفتار را به دو قسمت تقسیم نموده و گفتار اول را تحت عنوان پیدایش مواد روان گردان به بررسی مواد روان گردان اولیه و قدیمی اختصاص داده و در گفتار بعدی مواد روان گردان تازه کشف شده را تحلیل خواهیم نمود.

### الف) پیدایش مواد روان گردان اولیه

قدیمی‌ترین ماده روان گردان یا محرک، حشیش بوده است که مدت‌ها از آن به عنوان مواد مخدر یاد می‌گردد تا اینکه با شناخت دیگر مواد مخدر روان گردان در تقسیم‌بندی اخیر، ماده مذکور جزء مواد محرک و روان گردان واقع شده است.

کانابیس ساتیوا<sup>۱</sup> یا هپ هندی<sup>۲</sup> که به گیاه شاهدانه معروف است، پیشینه ۵ هزار ساله دارد و قرون برای مصارف صنعتی و طبی و نیز به خاطر آثار روان گردان یا برانگیختگی ذهنی حاصل از آن کشت می‌شود. این گیاه یکی از گیاهان عمومی است که به طور آزاد (خودرو) در اکثر ناطق دنیا رشد می‌کند.

کانابیس یا شاهدانه گیاه بومی خاص مناطق استوایی و آب و هوای معتدل (در مناطق گرمسیری حاره‌ای است، و به طور گسترده در شمال و جنوب قاره آمریکا، آفریقا، جنوب شرقی آسیا، خاورمیانه، و در آسیا به ویژه در هندوستان دیده می‌شود).

از برگ و ساقه گیاهی کانابیس یا شاهدانه، ماری جوانا یا حشیش را به دست می‌آورند. این گیاه بوته‌ای بسیار زیبا، با برگ‌های بلند و سبز و دانه‌های ریز دارد. مصرف برگ‌های این گیاه به صورت سیگار، احساس دلپذیر به مصرف‌کننده می‌بخشد. گاهی نیز آن را به غذا اضافه می‌نمایند یا خشک نموده و می‌جویند. حدود سه ماه بعد از جوانه زدن، این گیاه به رشد کامل می‌رسد. زمانی که به گل می‌نشیند برگ‌های آن مخصوصاً برگ‌های قسمت‌های بالایی گیاه ماده دارای غده‌هایی مملو از رزین است که صدها اندام مو مانند تولید می‌کند.<sup>۴</sup>

همانطور که ملاحظه نمایید استفاده از حشیش به عنوان ماده برانگیزنده ذهن یا ماده نشاط‌آور تقریباً به همان زمان پیدایش آن باز می‌گردد و حتی قبل از آنکه، به عنوان دارویی در پزشکی مورد استفاده واقع شود.

<sup>۱</sup> - Cannabis sativa

<sup>۲</sup> - India itemp

<sup>۳</sup> - اسدی، سیف‌اله، مرداب اعتیاد، تهران: اشجع، چاپ اول ۱۳۸۷، ص ۷۸ به بعد

<sup>۴</sup> - اسدی، پیشین، ص ۷۹



از دیگر مواد روان‌گردان یا محرک: شیشه یا مت‌آفتامین، کوکائین<sup>۱</sup>، Lsd و غیره هستند که اکثراً به تازگی کشف شده‌اند<sup>۲</sup>

## (ب) تحول

با تحول زندگی بشر و پیشرفت‌های علمی، انسان به مراتب علمی بالاتر و متعاقباً ابزارهای پیشرفته‌ای جهت کشف‌های جدید دست یافته است. بر همین اساس، تعداد کشفیات اخیر به هیچ‌وجه قابل قیاس با گذشته نمی‌باشد. متأسفانه همانطور که بشر در کشف و انواع مواد متحول‌کننده و پیشرفت‌دهنده تبحر دارد در تغییر استفاده آن مواد نیز مهارت دارد. اکثر مواد مخدر و روان‌گردان پش از کشف ابتدا جهت کاربرد در پزشکی و استفاده دارویی مدنظر واقع شده اما خیلی زود مصارف دیگر آن که مضر می‌باشد، ذهن انسان را به خود مشغول می‌نماید. نمونه بارز تحول در مواد روان‌گردان که مورد استفاده آن تغییر یافته است، شیشه یا مت‌آفتامین می‌باشد.

شیشه یا مت‌آفتامین‌ها مشتقی از ترکیبات محرک و هیجان‌آور هستند که به طور مصنوعی ساخته می‌شوند و مصرف آنها باعث تحریک و فعالیت سلسله اعصاب مرکزی می‌گردد.

آفتامین‌ها ابتدا در سال ۱۸۸۷ ساخته شده‌اند و در دهه ۱۹۳۰ به عنوان بازکننده برونش (نایژه) مورد استفاده پزشکی قرار گرفتند و بعد از آن، مشتقات آفتامین گسترش یافت و نوع دهانی و تزریقی و ریدی آن تهیه، و برای مصارف درمانی در دسترس قرار گرفت. آفتامین‌ها در آن زمان به عنوان داروهای معجزه‌آسا تلقی می‌شدند که عمومی‌ترین و مؤثرترین شکل آن مت-آفتامین بوده است.<sup>۳</sup>

گفته شده است که کاشف «آفتامین» جردن آلس می‌باشد که در سال ۱۹۲۷ در حال تحقیق جست‌وجوی جایگزین برای اندرین واپی نرین جهت مداوای آسم، ماده‌ی آفتامین را کشف کرده است.<sup>۴</sup>

در بعضی از منابع، زمان کشف آفتامین را دوبار در سال‌های ۱۸۸۷ یا ۱۹۳۰ و مت-آفتامین را در سال ۱۹۱۹ ذکر کرده‌اند.<sup>۵</sup>

سوء مصرف آفتامین در کشورها بسیار شایع شده است و حداقل در سه کشور، شیوه وسیعی داشته است و ژاپن به عنوان اولین کشور شیوع آفتامین را تجربه کرده است. در اصل تولید این دارو در طول جنگ جهانی دوم صورت گرفت. نیروهای ارتشی نیازمند انرژی بودند و کارکنان

<sup>۱</sup> - البته کوکائین هم به عنوان مخدر و هم به عنوان محرک یا روان‌گردان شناخته شده است.

<sup>۲</sup> - برای کسب اطلاعات کامل در خصوص پیشینه مواد مخدر در ایران و جهان، رک. به: محمد علی مدی، پیشین، ص ۴۷ الی ۴۳

۱- همان، ص ۱۱

۲- اسعدی، پیشین، ص ۵۱

3- McDowell, David, M. Substance Abuse From Principles to practice, I. spitz. 1999. p218

صنایع در طول جنگ به منظور دفع فوری نیازهای جنگ لازم بود تا برای ساعات طولانی کار کنند، این امر باعث گسترش افزایش مت‌مفامین شد.<sup>۱</sup>

در دهه‌های ۱۹۵۰ دانشجویان کالج، ورزشکاران، رانندگان کامیون و زنان خانه‌دار آمفتامین‌ها را برای مقاصد غیرپزشکی مصرف می‌نمودند<sup>۲</sup> و این داروها به شیوه‌ای نامنظم برای درمان چاقی، حمله خواب و افسردگی به فروش می‌رفتند. افراد عادی آن‌ها را برای افزایش انرژی، کاهش نیاز خواب و افزایش خلق مصرف می‌کردند. قرص‌ها اولین شکل از این نوع دارو بوده که به طور گسترده‌ای مورد سوء مصرف قرار گرفتند. آمفتامین‌ها به طور کلی در ترکیبات دارویی بسیاری به کار می‌روند، مانند داروهایی که برای کودکان بیش فعال (پرتحرک) تجویز می‌شود، داروهایی که به منظور ایجاد لاغری تجویز می‌شوند، بعضی داروهای ضدافسردگی داروهای ضدخواب و داروهای مصرف شده توسط بیماران مبتلا به پارکینسون و حتی داروهای محرک مورد استفاده جوانان و غیره.

### گفتار دوم: پیشینه مواد مسکر

نخستین بار ابوبکر محمدبن زکریای رازی پزشک و شیمی‌دان ایرانی از تقطیر شراب در قرع و انبیک ماده‌ای بدست آورد که آن را الکحل نام نهاد، پس از مدتی، دکتر واندیک امریکایی، واژه الکحل را به الکل مبدل کرد.<sup>۳</sup> اما این زمانی بود که الکل بصورت علمی شناخته شد اما اینکه از چه تاریخی مورد استفاده بشر قرار گرفته است، کاملاً معلوم نیست. چندی پیش باستان‌شناسان در مصر، کوزه‌ای از زیر خاک درآوردند که محتوی الکل بود و قدمت آن به ۴۲۰۰ سال قبل از میلاد مسیح می‌رسید. با تازگی پژوهشگران نیز در ایران ظرفی سفالین، از زیر خاک، که در اتاق کوچکی نزدیک آشپزخانه قرار داشت بیرون آوردند، و با آزمایش رسوبات زرد رنگ ه کوزه پی بردند که این رسوبات الکل است و قدمت آن به ۵۵۰۰ سال قبل می‌رسد.<sup>۴</sup>

در آمریکا اولین مشروبات الکلی تقطیری را در سال ۱۶۴۰ میلادی در شهر نیویورک تهیه کردند. مردم یونان قدیم خیلی زیاد مشروب می‌خورند و به آن آب زندگی می‌گفتند و در کتاب‌ها آن را با نام آب حیات ذکر کرده‌اند. همچنین از آن در پزشکی زیاد استفاده می‌کردند و تا اوایل قرن بیستم این کار ادامه داشته است. حتی پس از کشف آمریکا مردم کشورهای مختلف به ویژه انگلیسی‌ها و ایرلندی‌ها به قاره تازه کشف شده روی آوردند و برای این که در آنجا صاحب زمین و زندگی شوند ناگزیر بودند سرخ‌پوستان را از بین ببرند تا مالک زمین و ثروت آنها شوند، لذا راههای مختلفی را برای از بین بردن سرخ‌پوستان به کار می‌بردند، که یکی از آن راهها شایع کردن مشروبات الکلی بود.

۴- اسدی، پیشین، ص ۱۱

۵- همان

۱- سادات حسینی، پیشین، ص ۱۲۵

۲- اسدی، پیشین، ص ۴۸

یک مرد روحانی برای نخستین بار مشروبات الکلی را به عنوان نوشابه به میان سرخپوستان آورد و به قیمت خیلی ارزان به ایشان می‌فروخت و هم چنین به عنوان هدیه به مشتریان خود می‌داد. میزان الکل این نوشابه‌ها خیلی‌پالا بود، بنابراین در مدت کوتاهی تعداد زیادی از مشتریان او الکیلک و سپس بیمار شدند، و چون دکتر و دوا نداشتند همه آنها مردند. آن گاه خود پدر روحانی و یا دوستان او خانه و زمین آنها را تصاحب می‌کردند.<sup>۱</sup>

در آخر، برای تکمیل بحث از تاریخچه شرابخوری نیز مختصری بیان می‌گردد. قبل از ظهور اسلام، شرابخواری یک عادت بشری بود و در بین بسیاری از ملت‌ها شراب یک غذای رسمی (مثل چای در ایران) بود، چرا که مردم از ضررهای آن به صورت کامل اطلاعی نداشتند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد ممنوعیت شراب قبل از اسلام سابقه نداشته و از احکام تأسیسی اسلام است. به طوری که پس از ممنوعیت شرابخواری در اسلام، سیل اعتراضات به سوی اسلام و رهبران مسلمانان سرازیر شد و بسیاری از این حکم تعجب کرده و علت آن را جویا می‌شدند (گرچه در ادیان توحیدی و ابراهیمی شراب به هر شکل آن تحریم گردیده و از همان آغاز نهضت توحیدی ابراهیم نوشیدن و مصرف شراب ممنوع و حرام بوده است، اما به تدریج به دنبال تحریف کتاب آسمانی و دستکاری آیات تورات و انجیل و تحریف آن‌ها، حرمت نوشیدن شراب از بین رفته بود ...).<sup>۲</sup>

البته هنوز هم شرابخواری در بسیاری از کشورهای غیرمسلمان به صورت آزاد رواج دارد و در این رابطه تبلیغات وسیعی نیز صورت می‌گیرد.

۱- همان، ص ۴۹

۲- دریایی، محمدرسل، مشروبات الکلی، قمار و آثار زیانبار آن، تهران: زیتون سبز، چاپ اول، ۱۳۸۹، ص ۱۸

## بخش اول:

### بررسی تاثیر مصرف مواد روانگردان در عدم تحقق رکن معنوی جرم

مصرف مواد مخدر توسط انسانها از گذشته های بسیار دور رواج داشته است لکن آنچه اخیرا مورد استفاده بشر واقع می شود، اثرات بسیار مخرب تری نسبت به مواد مخدر دارد، مواد روان گردان است. در سالهای اخیر مصرف مواد روانگردان به ویژه قرص های اکستازی در میان جوانان و نو جوانان در مناطق شهری بزرگ به یک مشکل بزرگ اجتماعی روان شناختی و روانپزشکی تبدیل شده است از آنجایی که مصرف و ساخت مواد روانگردان از نوع آمفتامین بسیار آسان است در ابتدا به نظر می رسید که آسیب ناشی از مصرف این مواد به میزان قابل ملاحظه ای کمتر از مواد مخدر ن ظیر هر وئین و کوکائین باشد اما عملا عکس آن به اثبات رسید. سوء مصرف روانگردان به قشر جوان و یا به یک کشور خاص محدود نمی گردد امروزه روشهای زندگی به سرعت در این دهکده جهانی الگو برداری می شود از این رو کشورها باید با همکاری یکدیگر نسبت به شناسایی و اتخاذ اقدامات لازم مبادرت نمایند.

مواد روانگردان در ابتدا جهت مصارف پزشکی مورد استفاده واقع می گردید لکن پس از آشنایی بشر با تاثیرات مواد مذکور بر وضعیت روحی انسان، استفاده های غیر مجاز از آن مواد آغاز گردید برای اینکه آثار سوء مصرف مواد روانگردان بر انسان مشخص گردد باید از نظر پزشکی مورد تحلیل واقع شوند به عبارت دیگر در این محقق سعی بر آن است که تاثیر مصرف مواد روانگردان بر عدم رکن معنوی جرم و یا زوال اراده مورد بررسی قرار گ یرد و شناسایی این تاثیر ابتدائاً مستلزم بررسی اثر گذاری مصرف مواد مذکور بر بدن انسان و اراده او از نظر پزشکی است.

از نظر حقوق جزا نیز باید دید که مصرف مواد روانگردان بر انسان چه تاثیری می گذارد و آیا این تاثیر باعث زوال اراده گردد؟ به عبارت دیگر از منظر حقوق جزا مسئله مورد بحث این است که ارتکاب جرم درحالی که مجرم مواد روانگردان مصرف نموده است با ارتکاب آن در حالت عادی متفاوت است؟ و تاثیر مصرف مواد روانگردان به حدی می باشد که موجب زوال اراده بوده و مجرم از مسئولیت کیفری معاف گردد؟

بنابراین در این بخش مباحث را در دو فصل مطرح نموده و بررسی می نماییم:

فصل اول – تاثیر مصرف مواد روانگردان بر عدم تحقق رکن معنوی جرم از دیدگاه پزشکی  
فصل دوم – تاثیر مصرف مواد روانگردان بر عدم تحقق رکن معنوی جرم از دیدگاه حقوق

جزا

## فصل اول: تاثیر مصرف مواد روانگردان بر عدم تحقق رکن معنوی جرم از دیدگاه پزشکی

همانطور که ذکر گردید مواد روانگردان ابتدا جهت مصارف پزشکی مورد استفاده بوده است بدین صورت که باتوجه به اثرگذاری انواع خاص آن در هر بیماری یک نوع خاصی تجویز میگردد که ضد عوارض آن بیماری بود لکن پس از آن بطور غیر مجاز مورد استفاده انسانها درحالت‌های عادی واقع شد زمانی که این مواد به عنوان دارو مورد استفاده قرار میگیرد. مقدار مصرف آن و دیگر مسایل مربوط زیر نظر پزشک متخصص بوده و عوارض و تاثیرات سوء بر مصرف کننده ندارد، اما وقتی فرد غیر متخصص برای مصارف غیرپزشکی از مواد روانگردان استفاده می نماید تاثیراتی بر او اتفاق می افتد که ممکن است در بعضی وضعیتهای موجب زوال اراده گردد که این حالت اخیر بیشتر موضوع بحث در این تحقیق است. از آنجایی که هرکدام از مواد روان گردان تاثیرات مخصوص به خود را دارد لذا انواع آن مواد را بطور جداگانه مورد بحث قرار داده و اثرگذاری هرکدام بر عدم تحقق رکن معنوی جرم از دیدگاه پزشکی بررسی می گردد.

### مبحث اول: آمفتامین‌ها<sup>۱</sup>

دست‌های از ترکیبات شیمیایی هستند که به طور مصنوعی ساخته می شوند و مصرف آنها باعث تحریک و فعالیت سلسله اعصاب مرکزی میگردد حدود ۵۰ نوع ترکیب آمفتامین یا مشابه آمفتامین موجود و در دسترس است که اولین و مهمترین آنها بنزدین است اسامی عامیانه آمفتامین ها به شرح ذیل است:

شیشه و glass و chalk و uppers و fast و speed و whizz و meth و crank شکل ظاهری آمفتامین بصورت گرد سفید رنگ و یا خاکستری کپسول و یا قرص است و برای آنکه قابل دودکردن گرد آن را کریتالیزه میکنند که در این صورت به آن ICE یا شیشه می گویند.

آمفتامین ها بیشترین پتانسل ایجاد آسیبهای روانی و فیزیکی و اجتماعی را دارند آمفتامینی که به صورت قانونی تولید شده است به شکل قرص یا کپسول مصرف می شود اما برخی سوء مصرف کنندگان ماده را خرد و در آب حل کرده و سپس آن را به درون رگ تزریق می کنند، نوع آمفتامین اصلی و متیل آمفتامین ها بیشترین پتانسل سوء مصرف را دارند زیرا عملکرد سریع داشته و احساسات فوق العاده ای ایجاد می نمایند.<sup>۲</sup> مهمترین نوع آمفتامین ها شیشه یا ice یا کریستال است.

شیشه که پودری کریستالی رنگ بی بو تلخ مزه و شبیه خرده های یخ است به تازگی به شکل قرص هم به بازار آمده است و روز به روز گسترش زیادی می یابد تزییفات این دارو یکی از علل شیوع بیماری های خطرناکی مانند ایدز و هپاتیت است به همین علت مصرف کنندگان

<sup>۱</sup>-Amphetamines

<sup>۲</sup> -شعاع کاظمی، پیشین، ص ۴۲

موادمخدر ترجیح می‌دهند به جای کسب آثار علایم ناشی از تزریق در بدنشان قرص آن را مصرف کنند شیشه می‌تواند به همراه دخانیات نیز استعمال شود و یا از طریق بینی، دهان و حتی تزریق استفاده شود تاثیر آفتامین های تزریقی بلافاصله قابل مشاهده است اما شکل خوراکی آن نزدیک به یک ساعت زمان برای تاثیر نیاز دارد.

مصرف شیشه به صورت کشیدنی بویی ندارد و در مقایسه با مواد دیگری مانند کوکائین ارزان تر است در صورتی که مصرف مواد مخدر دیگری مانند هروئین ماری جوانا و تریاک مدتی طول می‌کشد تا چهره و رفتار فرد را در هم بیامیزد و به رفتارهای اجتماعی آسیب وارد کند ولی مصرف این مواد در همان ابتدای استفاده باعث مشکلات و آسیب جدی به مغز بیماران می‌شود و قدرت تشخیص و توان تصمیم گیری فرد را دچار مشکل می‌کند

شیشه را ماده مخدر روشنفکران نامیدند زیرا افراد در مدت مصرف اولیه دچار تفکر عمیق می‌شوند و بعد از مدتی به شدت به آن وابسته و دچار مشکلات جسمی و روحی شدیدی می‌گردند و در نهایت با گذشت زمان و شرایط حاد این مشکلات روانی به بیماری اسکیزوفرنی سوق پیدا میکنند روان پریشی حاصل از شیشه یا اسکیزوفرنی شامل علایم گزند و آسیب بیش فعالی و تحریک پذیری توهمات دیداری و شنیداری و تغییرات در تصویر بدنی می‌باشد که احتمال دارد تا آخر عمر با فرد همراه باشند و حتی به درمان نیز جواب ندهند.

کریستالهای خشک متامفتامین را در یک کیسه آلومینومی (زورورق) در بسته گذاشته و در آب جوش قرار می‌دهند تا متامفتامین ذوب شود. سپس ماده ذوب شده در آب سرد یا یخچال قرار داده می‌شود تا سرد شده و کریستالهای بزرگی به وجود آورد. در ادامه کریستال به قطعاتی که برای کشیدن توسط پیپ های شیشه است مختلف مناسب باشد تبدیل می‌کنند هنگامی که زورورق بکار می‌رود ماده مخدر در تا خوردگی ورقه قرار می‌گیرد و حرارت داده میشود تا به بخار تبدیل شوند سپس توسط یک لوله استثنائی می‌گردد پیپ هایی که برای کشیدن متامفتامین به کار می‌رود تا پیپ های کشیدن کراک متفاوت است متامفتامین در دمای بسیار پایین تر از کراک به بخار تبدیل میشود لذا کشیدن آن در پایپ کراک در دمای بالا باعث تخریب ماده می‌شود پس از آشنایی با مهمترین نوع آفتامین ها در اینجا لازم است ابتدائاً مصرف آفتامین را به عنوان داروی پزشکی بررسی نموده و نهایتاً آثار سوء مصرف آن مورد تحلیل واقع گردد.

### گفتار اول: مصرف آفتامین ها به عنوان داروی پزشکی

قبل از آنکه بشر از آفتامین ها بطور آزاد و بدون مجوز پزشکی استفاده نماید عمده مصرف آفتامین ها در صنعت پزشکی بوده است.

آفتامین ها گروهی از ترکیبات شیمیایی مصنوعی هستند که از نظر ساختمانی با ناقل های عصبی نوراپی نفرین و دوپامین مربوط بوده و به نام داروهای مولد سمپاتیک محرک سیستم

عصبی مرکزی نیز معروف هستند و این ترکیبات شامل متیل متیل فنیدیت، دکسترو آمفتامین و پمولین می باشند.<sup>۱</sup>

از آنجا که ممتامین ها روی هیپوتالاموس اثر می گذارند و باعث کاهش اشتها می شوند هرچند ممکن است اثر متابولیک ها و CNS هم در آن دخیل باشد زمانی به وفور برای درمان چاقی تجویز می شدند اما پس از ترک ماده اشتها با شدت بیشتری باز می گشت پس از آنکه مشخص شد بیشتر مزایای درمانی آمفتامین ناشی از توانایی این ماده در افزایش مستی و سرخوشی است کاربردهای پزشکی آن کاهش یافت علاوه بر درمان چاقی در دو مورد دیگر نیز از آمفتامین ها استفاده میشد. درمان نارکولپسی که یک بی نظمی بسیار کمیاب در خواب است و انواع خاصی از ناآرامی – سندرم بیش فعالی که در کودکانی که مغزشان صدمه ناچیزی دیده یا بزرگسالانی که به اختلال بیش فعالی و بی اعتنائی ADHD مبتلا هستند و دیگر داروها در درمان آنها اثر ندارند.

ساختن و عرضه ی آمفتامین ها که در دهه ی ۱۹۲۰ میلادی شروع شد به عنوان دارویی که در پزشکی کاربرد محدودی دارد استفاده میشود برخی پزشکان گهگاه آمفتامین ها را برای از بین بردن افسردگی خفیف کم کردن اشتها از بین بردن چاقی و احساس ضعف و بی حالی شدید تمایل غیر قابل کنترل به خواب درمان برخی از انواع بیماری های پارکینسون درمان بعضی از اختلالات رفتاری در کودکان پر تحرک تجویز می کنند.

علاوه بر ممتامین ها مواد روانگردان گیاهی یا گیاهان روانگردان نیز مصارف دارویی زیادی در صنعت پزشکی دارند از جمله آن گیاهان ها مال<sup>۲</sup> است که از شرق مدیترانه تا شمال هند و جنوب چین کشت میشود گیاه مذکور در درمان بیماری های مختلفی همچون بیماریهای چشم مورد مورد مصرف دارویی است.<sup>۳</sup>

گیاه دیگر که خیلی هم شیوع شروع مصرف دارد نعناع است. نعناع جز گیاهان روانگردان محسوب می گردد.

سالیان متمادی است که عده ای از قبایل تاجیک ها تانارها ترکمن ها و ازبکها به انواع گیاه نعناع اعتیاد دارند جوشانده برگ و ساق آن را با قند و عسل مصرف می کنند. انواع نعنا مسکن و آرام بخش می باشند و در مداوای جریان خون ناراحتی های دستگاه گوارش نیز مصرف می شود.<sup>۴</sup> آمفتامین ها مواد شیمیایی هستند که از منشا اصلی خود منحرف شده اند.<sup>۵</sup>

۱- اسعدی، سید حسن، پژوهشنامه ای درباره بحران جهانی مواد مخدر، تهران: انتشارات سازمان تبلیغات اسلامی، ۱۳۷۲، ص ۵۲

2- Harmala

۲- محمد علی مدی، پیشین، ص ۳۴

۳- تاج زمان، دانش، معتاد کیست؟، تهران: انتشارات کیهان، ۱۳۷۹، ص ۹۶

۴- سازمان بهزیستی کشور، راهنمای پیشگیری از سوء مصرف مواد برای دست اندرکاران رسانه های گروهی، تهران: دفتر پیشگیری و امور اعتیاد، صص ۲۹ و ۲۸



## گفتار دوم: آمفتامین و اثرات سوء آن

متامفتامین هم مانند کوکائین در دز پایین موجب توهمات، افزایش هوشیاری روحی و درکی، قدرت بدنی، بی تفاوتی نسبت به درد و فوران احساسات که با حالت بی نهایت لذت بخش توصیف میشود و چند دقیقه به طول می انجامد، می گردد. فوران احساسات پاسخ اولیه ای است که مصرف کننده هنگام کشیدن یا تزریق متامفتامین حس می کند و جنبه ای از اثرات ماده محرک است که مصرف کنندگان در دز پایین هنگام استنشام یا خوردن ماده آن را تجربه نمی کنند.<sup>۱</sup>

اثراتی که مصرف آمفتامین بر بدن می گذارد را می توان به دو قسمت اثرات کوتاه مدت و اثرات بلند مدت تقسیم نمود.

### الف) اثرات کوتاه مدت

اثرات آمفتامین به سرعت پس از مصرف ایجاد و بعد از چند ساعت یا حتی چند روز از بین می رود و این سرعت در صورتی مصرف تزریقی بیشتر می شود مصرف آمفتامین ها موجب افزایش انرژی و چابکی زیاد و احساس شادی و شغف کاذب، توهم حسی (بینایی و شنوایی) پرحرفی گشادی مردمک چشم، هیجان و بیقراری، بیخوابی، رعشه و لرزش تصورات و خیال باطل از دیاد ضربان قلب و نبض و فشار خون عرق کردن از دست دادن اشتها خشکی بینی و لب و دهان ضعف شدید بد تنفس کردن احساس قدرت زاید و برتر بودن ایجاد حالات تهاجمی و پرخاشگرانه و بالا و پایین پریدن می گردد.<sup>۲</sup>

دز زیاد آن موجب سرخ شدن صورت و گردن یا احتمالاً بی رنگی و پریدگی پوست، تب سرد درد تیرگی بینایی گیجی حالات شدید پراوئییدی توهمات و کابوسهای وحشتناک ممکن است در اثر ضعف قلب تب بالا و پاره شدن عروق مغز یا قلب منجر به مرگ شود تصادفات رانندگی و اعمال خشونت آمیز نیز غالباً در اثر مصرف آمفتامین ها به مرگ منتهی می شود.

### ب) اثرات بلند مدت

متامفتامین اشتها را سرکوب می کند و مصرف کردن آن به میزان زیاد باعث کمبود ویتامین و سوء تغذیه می شود. مصرف کنندگان همچنین برای ابتلا به بیماری ها بسیار مستعد هستند زیرا بدن آنها در حال ضعیف شدن است فاقد خواب کافی هستند و در محیط ناسالم زندگی میکنند به علاوه آنها ممکن است به روان پریشی ناشی از القای ماده هم دچار شوند، بیسکور یک اختلال روانی است که بسیار شبیه به اسکیزوفرنی پارانوئا (اختلال همه دشمن پنداری) می باشد این حالت یکی از اثرات مصرف کوتاه مدت سایکوز و اختلال روانی شبه اسکیزوفرنی نیز حالت تشویش کابوسهای خودکشی عدم تمرکز فکری بی اعتمادی به دیگران بی حالی و خستگی بسیار

۱ - رک. به: شعاع کاظمی، پیشین، ص ۴۱

۲ - همان، ص ۴۵

شدید ترس عدم شناخت زمان و مکان گيجی سرگردانی آسیب به کلیه ها و ایجاد مشکلات ریوی مصرف زیادتر آن موجب مسمومیت حاد و مزمن جسمی می شود که علائم آن عبارتند از سرخ شدن صورت و گجردن کبود شدن افزایش ضربان قلب افزایش فشار خون تب، تهوع استفراغ اختلالات تنفسی، لرزش، اختلال در هماهنگی و اختلال حرکات و از بین رفتن قدرت حسی و اغماء مصرف بیش از حد آن معمولا همراه با تب زیاد آسیب مغزی شوک و حملات قلبی و حالات بیهوشی و کما و سرانجام مرگ است.<sup>۱</sup>

در اثر مصرف تزریقی آمفتامین هیپاتیت سرمی و آبسه ریوی پیش می آید تزریق غیر خالص آمفتامین ها ممکن است موجب بسته شدن رگهای کوچک خون گردد در نوزادان مادرانی که در طول بارداری شان به طور مداوم آمفتامین ها را استفاده کرده اند ممکن است علایم قطع ناگهانی پیش آید.

همانطور که ملاحظه می نمایید مصرف آمفتامین چه در کوتاه مدت چه در بلند مدت بر اراده و به عبارت حقوقی رکن معنوی تاثیرگذار است چه اینکه با گذشت زمان اندکی پس از مصرف فرد دچار توهمات بینایی شنوایی و حسی شده و در این حالت ممکن است به ارتکاب جرم دست زند بلکه احتمال ارتکاب جرم یا هر عمل نامعقول دیگری در آن حالت بیشتر است. در مورد میزان تاثیر مواد روانگردان بر عدم تحقق رکن معنوی جرم از نظر حقوق جزا در فصل بعدی مفصل بحث شده است لکن در اینجا باید به تاثیر حتمی و قطعی آمفتامین بر اراده اذعان نمود مخصوصا اینکه با مصرف بی رویه مواد مذکور مصرف کنندگان دچار نوعی اختلال روانی شده و قطعا از سلامت روحی کامل برخوردار نیستند.

## مبحث دوم: اکستازی<sup>۲</sup>

اکستازی بانام علمی ۳ و ۴ متیلن دی اکسی متآفتامین یا MDMA در دسته داروهای توهم زای مصنوعی قرار دارد و به صورت دارویی و قرص کپسول های غیرمجاز خوراکی و یا جویدندی آمپول و گاهی پودر به بازار عرضه میشود.

این ماده ترکیبی از متادون LSD داروهای خوب آور و مسکن هایی مانند هروئین و همچنین نوعی داروی بیهوشی به نام کتامین است البته تولید کنندگان این قرص ها برخی از ترکیبات شیمیایی از قبیل کافئین، آمفتامین، دکگسترو متورفان و کوکائین یا هر چیزی که دلشان بخواهد را به آن اضافه می کنند.

وقتی برای اولین بار<sup>۳</sup> در سال ۹۱۲ دانشمندان داروساز شرکتی در کشور آلمان مشتق شیمیایی جدیدی از آمفتامین یعنی همان اکستازی را سنتز و آن را به عنوان یک ماده واسطه شیمیایی چند کاره برای سنتز داروهای دیگر ثبت کردند به فکر هیچ کس نمی رسید این ماده در

۱- همان، ص ۴۶

۲- Ecstasy

۳- اسدی، پیشین، ص ۱۰۹







۲۰- برگ های سبز دانه های گیاه و توتون خارج شده از سیگار در جاسیگای یا در جیب لباس ها دیده می شود.

### ب) عوارض بلند مدت

مصرف قرص های اکستازی باعث عوارض جا نپی بسیاری در کار کردهای جسمی حتی هنگام مصرف مقدار معمول در استفاده های تفریحی میشود و موجب افزایش تنش در فرد می شود که بیشتر خود را با تنش های عضلانی مانند قفل شدن فک، حرکات بی قرار پا و دندان قروچه نشان می دهد.

حتی ممکن است مصرف اکستازی به مرگ ناگهانی منجر شود با این توضیح که معمولاً مصرف آن باعث گرمزدگی می گردد

چون بیشتر در کلوب ها از آن استفاده می گردد و در پی فعالیت شدید مانند رقصیدن سبب افزایش شدید گرمای بدن میگردد که بسیار خطرناک است فرد برای رفع تشنگی ممکن است آب فراوان بنوشد که این خود سبب رقیق شدن بیش از حد خون و از میان رفتن تعادل سدیم خون شده و سبب تورم اعضاء بدن همچون مغز و در نهایت مرگ فرد می شود.

بطور کلی عوارض بلند مدت مصرف اکستازی<sup>۱</sup> به شرح ذیل می باشد:

- حملات ناگهانی اضطراب دیوانگی
- انقباض شدید فک و پارگی زبان در اثر فک زدن های متوالی (در صورت بروز این حالت باید از آمپول دیازپام یا قرصهای خوراکی آن استفاده شود).
- عدم تمرکز فراموشی اختلال در یادگیری
- افزایش دمای بدن کاهش آب بدن
- اختلال در مکانیسم نعوظ نرسیدن به اوج لذت جنسی
- تهوع، استفراغ
- کاهش سدیم خون در اثر مصرف زیاد آب و سایر مایعات
- سردرد سرگیجه تشنج
- کاهش اشتها
- تغییرات در بینایی
- گشاد شدن مردمک ها (میدریاز)
- حرکات غیر طبیعی چشم (نیستاگموس)
- توهم بینایی (هالوسیناسیون)
- افزایش ضربان قلب و فشار خون (تاکتیکار دی و هیپرتاسیون)
- تغییر در نظم حفظ دمای بدن
- فک زدن های طولانی

<sup>۱</sup>- همان

- لرزیدن عصبی شدن عدم تمایل برای استراحت
- تمایل شدید برای مصرف مجدد این ماده پس از افت تاثیر اولیه
- اثرات شدید احساسی، اختلالات در خواب، کابوسهای شبانه
- اختلال ادراری
- صدمه به اعصاب مرکزی
- مسمومیت کبدی

### گفتار دوم: تاثیر مصرف اکستازی بر عنصر معنوی

مکانیسم عمل این قرص ها به این صورت است که مانند سایر مشتقات آمفتامینی باعث آزاد شدن دسته ای از واسطه های عصبی به نام مونو آمین ها از جمله دو پامین سروتونین و نوراپی نفرین می شود و در نتیجه میزان سروتونین در محل سیناپس ها افزایش می یابد و بعد از ورود به بدن به متابولیت متیلن دی اکسی آمفتامین تبدیل میشود.

آزاد شدن واسطه های عصبی مجموعه ای از علایم را در مصرف کننده ایجاد میکند که برخی از آنها مطلوب و خوشایند و برخی از آنها نامطلوب و ناخوشایند هستند علایم جسمی خوشایند آن شامل: احساس هوشیاری، انرژی، استقامت خواب آلودگی برانگیختگی جنسی و به تاخیر افتادن خستگی است و علایم روانی خوشایند شامل احساس سرخوشی، سلامت، شدت احساسات برون گرایی و اجتماعی شدن احساس نزدیکی با دیگران و تحمل پذیری نسبت به عقاید و احساسات دیگران است.

رفتارهای انسان مانند احساس خوشحالی هیجان ترس و ... تحت تاثیر مواد شیمیایی موجود در مغز می باشند که به آنها ناقلین عصبی نوروترانسمیترها میگویند از جمله این مواد نوراپی نفرین و سروتونین می باشد که کارشان بروز خلق است و بر رفتارهای فرد از جمله شادی، خواب، تحریک پذیری و ... تاثیر گذارند. کاهش فعالیت این مواد (مونو آمینها) باعث ایجاد افسردگی و افزایش فعالیت سبب بالا رفتن خلق و احساس سرخوشی می شود.

اکستازی از طرق زیر روی مغز تاثیر می گذارد.

- افزایش آزاد سازی سروتونین در سیناپسهای مغزی و کاهش باز جذب سروتونین
  - افت میزان سروتونین مغزی
  - اثر غیر مستقیم بر دو پامین مغزی
- احساس سرخوشی شدید و افزایش انرژی در ابتدای مصرف اکستازی به علت افزایش بیش از حد آزادی سروتونین می باشد که باعث بالا رفتن خلق به طور غیر طبیعی و شادی کاذب می شولین افزایش غیر طبیعی باعث تاثیر مجرب و غیر قابل بازگشت مواد شیمیایی بر روی سلولهای مغزی می شود.

بنابراین باتوجه به عوارض کوتاه مدت و بلندمدت مصرف اکستازی بر بدن و اثرات سوء مصرف آن بر ذهن و سیستم عصبی انسان می توان بیان داشت مصرف اکستازی علاوه بر اینکه در زمان مصرف موجب زوال آگاهی کامل و عدم تحقق رکن معنوی جرم در صورت ارتکاب آن می شود بلکه در دراز مدت نیز اثرات غیر قابل انکاری بر اراده افراد می گذارد.

### مبحث سوم: حشیش<sup>۱</sup>

حشیش (ماری جوانا) شایع ترین ماده مخدر غیر قانونی است که در آمریکا مصرف می شود. ۲۴ درصد از نوجوانان و ۱۰ درصد از بزرگسالان اعلام کرده اند که حداقل یک بار از آن استفاده کرده اند. با این حال تنها ۱۰ درصد از مردم آمریکا گزارش داده اند که هنوز هم حشیش مصرف می کنند.<sup>۲</sup>

از برگ و ساقه گیاهی کانابیس یا شاهدانه، ماری جوانا یا حشیش را به دست می آورند این گیاه بوته ای بسیار زیبا با برگ های بلند و سبز و دانه های ریز دارد. مصرف برگ های این گیاه به صورت سیگار احساسی دلپذیر به مصرف کننده می بخشد گاهی نیز آن را به غذا می افزایند و یا خشک می کنند و می جوند.

حدود ۳ ماه بعد از جلیقه زدن این گیاه به رشد کامل می رسد زمانی که به گل می نشیند برگ های آن مخصوصا برگ های قسمت های بالایی گیاه ماده دارای غده هایی مملو از رزین است که صدها اندام مو مانند تولید می کنند این رزین ها ماده اصلی مخدر و به نام تتراهیرد و کانابینول (THC) است.<sup>۳</sup>

میزان قدرت حشیش، بستگی به موقعیت جغرافیایی، محل رویش بوته ی شاهدانه زمان برداشت محصول و قسمت های مورد استفاده ی گیاه دارد. مثال: حشیش آفریقایی قوی تر از حشیش آمریکایی است و همچنین حشیش آفریقایی که به شیوه ی خاص کشت شده ماده ی صمغی بیشتری از حشیش آمریکایی دارد.<sup>۴</sup>

مصرف حشیش در ایران و کشورهای عربی از یوباز سابقه دارد چنان که در کهن ترین کتاب های پزشکی همواره از آن یاد شده است بیشترین مصرف کننده این ماده مصری ها بودند که از قرن ۱۲ به بعد آن را به غذای خود می آمیختند و می خوردند و از هنگامی که مصرف تنباکو به شکل سیگار معمول گردید حشیش را با توتون و تنباکو مخلوط کرده و می کشیدند آمیختن حشیش با توتون و مصرف آن در سیگار و قلیان از سمت باختر به خاور زمین آمده است.

حتی در کتیبه های لاتین و روم قدیم نیز به مصرف این ماده اشاره شده، ضمن آنکه در کتاب هواتو (Hua-tu) جراح چینی که ۲۰ سال پیش از میلاد نگاشته شده آمده است که او برای

<sup>۱</sup> -Cannabis

<sup>۲</sup> - اسدی، پیشین، ص ۷۸

<sup>۳</sup> - همان، ص ۷۹

<sup>۴</sup> - اسعدی، پیشین، ص ۳۰





۹) قهقهه های بیجا و در جمع و سکوت در خلوت

۱۰) حالت در خود فرو رفتن

۱۱) سرگیجه و دوران سر

۱۲) خشک شدن دهان و سغ آن

۱۳) تورم اعضای بدن

۱۴) سوزش و قرمز شدن چشم ها

۱۵) تکرر ادرار، اسهال و استفراغ

۱۶) اشتهاى شدید به ویژه به مواد قندی

۱۷) عدم توانایی رانندگی هوشیارانه<sup>۱</sup>

آگاهی از این عوارض ضمن اینکه افراد را از مصرف آن باز می دارد برای خانواده ها نیز قدرت پیشگیری به ارمغان می آورد با این توضیح که چنانچه فرزند حشیش مصرف نموده باشد پدر و مادر با مشاهده علائم فوق بلافاصله می توانند مصرف مواد مخدر را توسط فرزند تشخیص داده و با اتخاذ راهکارهای مناسب از تکرار مصرف جلوگیری نمایند.

### گفتار دوم: عوارض بلند مدت

۱- کاهش قدرت دفاعی بدن در برابر میکروب ها و ویروس ها

۲- افزایش ضربان قلب و احتمال بروز سکته قلبی

۳- کاهش نیروی حافظه، به ویژه خاطرات نزدیک

۴- قدرت قضاوت صحیح را از بین می برد.

۵- افزایش فشار خون

۶- کاهش تمایل به روابط جنسی

۷- غیر عادی بودن نوار مغزی

۸- افزایش وزن

۹- حالات پانیک یا ترس و سراسیمگی

۱۰- گرایش های تهاجمی و تمایل به جنایت

۱۱- هراس شدید از مرگ

۱۲- عدم قدرت تحمل

۱۳- نازایی در زنان و عقیمی در مردان

۱۴- کاهش ضریب هوشی

۱۵- پوک شدن مغز و از بین رفتن سلولهای مغزی

۱۶- هذیان چشمی و بعضی مواقع کوری موقت

۱۷- التهاب مزمن مجاری تنفسی و احتمال بروز سرطان مجاری تنفسی

۱- اسعدی، سید حسن، پیشین، ص ۳۱

۲۲- عدم درک زمان و مکان<sup>۱</sup>

همانطور که ملاحظه می‌نمایید این عوارضی که بر اثر مصرف طولانی مدت حشیش بوجود می‌آید قدرت کنترل کامل انسان بر خود را تحت تاثیر قرار می‌دهد و شاید در بعضی مواقع موجب زوال اراده شده و به هنگام ارتکاب عمل فرد دارای اراده کامل نباشد.

مضاف بر این به هنگام مصرف حشیش نیز باتوجه به القاء توهمات به فرد مصرف کننده گاه‌ها فرد دچار اختلال می‌شود و در انجام اعمال هشیاری کامل را ندارد چگونگی تاثیر حشیش بر عدم تحقق رکن معنوی جرم در ارتکاب جرایم در فصل بعدی مورد تحلیل واقع شده است.

ال اس دی از مواد روانگردان بسیار خطرناک است که توهماتی نظیر پرواز را به انسان القا می‌نماید و برای سلامتی جسمی و روحی افراد جامعه بسیار خطرناک محسوب می‌گردد.

در اینجا برای آشنایی بیشتر با ماده Lsd ابتدا پیشگیریهای ظاهری آن و نحوه کشت آن را مورد بررسی قرار داده و سپس به آثار مخرب آن می‌پردازیم.

ال - اس - دی تضعیف کننده یا محرک سیستم مرکزی اعصاب است و دارای نام های خیابان از قبیل Tip، Cube و Acid است که مصرف پزشکی ندارد.

۲- هزار میکرو گرم یک میلی گرم است.

<sup>3</sup>-Ergot





- نامنظم شدن فشار خون و حرارت بدن
- افزایش فشار خون و حرارت بدن
- خواب آلودگی
- مرطوب شدن پوست
- سقط جنین و یا تولد غیر طبیعی نوزاد
- وابستگی روانی
- تحریک سیستم اتونوم (لرزش، تعریق، تاکی کاردی)
- اختلال تعادل
- فلاش بک (Flashback)<sup>۱</sup>

بنابر این می توان گفت یکی از خطرناک ترین مواد روانگردان و در عین حال زایل کننده اراده بطور کامل Lsd است که در ایجاد توهم برای مصرف کننده و عدم تحقق رکن معنوی او بسیار موثر می باشد.

در پایان برای تکمیل بحث اشاره مختصری در مباحث گذشته در اینجا با اشاره ای گذار به کوکائین و کراک می گردد.

کوکائین<sup>۲</sup>، ماده ی قلبیایی موثر در سالهای ۶۰-۱۸۵۹ میلادی از برگ کوکا به دست آمد. کوکائین پودر سفید، نرم شفاف، کریستالی، با طعمی تلخ است که اغلب آن را با پودر تالک یا ملین ها یا شکر مخلوط می کنند

کوکائین روی مرکز سیستم اعصاب اثر میگذارد پوسته و قشر مغز را تحریک میکند باعث انقباض رگ های خون می شود اغلب باعث بروز زخم هایی در درون بینی می گردد. حواس بینایی، شنوایی و لامسه را مختل می کند. سکت و سنکوپ را در پی مصرف زیاد به دنبال دارد و شایع ترین آثار آن که تا حدودی مشابه آمفتامین ولی با مدت زمان کوتاه تری می باشد، عبارت است از:

- احساس کاذب افزایش انرژی چابکی و سرخوشی
- افزایش ضربان قلب، نبض، تند شدن تنفس، بالا رفتن درجه ی حرارت بدن و فشار خون
- تحریک سیستم اتونوم (تاکی کاردی، اتساع مردمک چشم)
- پریدگی رنگ چهره
- کاهش اشتها به غذا
- تعریق شدید به طور مستمر
- تحریک، هیجان و آشفتگی
- بی قراری و اضطراب

<sup>۱</sup> - همان، ص ۴۳

<sup>۲</sup> - Cocaine

کراک نیز جزء محرک یا روانگردان محسوب می گردد البته با این توضیح که هم روان گردان است هم مخدر کراک سریعاً پس از مصرف به مغز رسیده و میزان نشئه آفرینی آن قوی است و عوارضی همچون تند یا کند شدن ضربان قلب بسیاری روحی و افسردگی، افزایش فشار خون، دچار شدن به توهم و هذیان، حرکات غیرعادی و غیره را دنبال دارد.<sup>۱</sup>

از مطالعه مواد روانگردان مورد بحث مشخص شد که همه آنها به نوعی توهم زا بوده و در زمان مصرف، حالتی به مصرف کننده القا می نمایند که کنترل کامل بر اعمال خود ندارد این عدم کنترل تحت عنوان عدم تحقق رکن معنوی جرم و ارتکاب جرایم موضوع اصلی بحث فصل بعدی است.

---

<sup>۱</sup> - همان، ص ۴۴

## فصل دوم: تأثیر مصرف مواد روان گردان بر رکن معنوي جرم از دیدگاه حقوق جزا

انسان ها در هر دوره اي براي درمان بيماري ها، تسکين دردها و بهبود رنج هاي رواني از مواد مختلف اعم از گياهي و غير آن استفاده مي نمايند لکن پس از آشنائي با تأثير مواد آنها را براي تغيير حالت هاي رواني، بهبود حالت خلقي، احساس لذت، تغيير ادراك يا کاهش اضطراب مورد استفاده قرار مي دهند.

از اين رو مسأله مصرف مواد روان گردان امروزه يکي از مشکلات اصلي جهان کنوني است و در حال حاضر، حتي بيش از سرطان و ايدز مشغله متخصصين بهداشت جهاني را برانگيخته است و هزينه هاي مادي و معنوي هنگفتي را بر جوامع تحميل مي نمايد.<sup>۱</sup>

آسيب هاي غير قابل انکار و مشکلات روز افزون مصرف مواد روان گردان، جوامع را بر آن داشته است که بطور جدي با آن برخورد نمايند. برخورد کيفري جوامع شامل دو مرحله است. اول، برخورد کيفري با توزيکنندگان مواد است که منشأ ايجاد مشکلات فوق الذكر محسوب مي گردند. از آنجا يک مصرف کننده نيز بر اثر ايجاد حالت هاي غير عادي موجبات مشکلات مختلف براي خود و جامعه را فراهم مي نمايند مورد واکنش اجتماعي واقع مي گردند. از آنجا که موضوع بحث، مصرف کنندگان اند، حالت اخير در اين تحقيق مدنظر واقع مي گردد.

در اين فصل تأثيرات سوء مصرف مواد روان گردان بر قدرت اراده و آگاهي انسان بررسي شده و ميزان از دست رفتن کنترل انسان به هنگام مصرف اين مواد مورد بررسي قرار مي گيرد و پس از آن موضوع اصلي اين مبحث يعني ارتکاب جرم در حالت از دست دادن اراده بر اثر مصرف مواد مذکور مورد مطالعه قرار خواهد گرفت در واقع در پي مطالعه اين موضوع خواهيم بود که زمان يک فرد روان گردان مصرف مي نمايد چه ميزان اراده خود را از دست مي دهد؟ و ارتکاب جرم در اين حالت از نظر جزايي در چه جايگاهي است؟

بنابر اين در اين فصل به بررسي مباحث ذيل مي پردازيم:

مواد روان گردان و زایل شدن اراده

ارتکاب جرم و مسؤوليت جزايي مصرف کنندگان مواد روان گردان

### مبحث اول: مواد روان گردان و زایل شدن اراده

آنچه که مسلم است پس از مصرف مواد روان گردان آثار متفاوتي بر فرد ايجاد مي گردد. اما نکته حائز اهميت اين است که چه تفاوتی بين حالات ايجاد شده پس از مصرف مواد مخدر و روان گردان وجود دارد؟

هر چند پاسخ به اين سوال در بحث آثار باليني به تفصيل بيان شده است، اما بايد گفت فردي که ترياک، هروئين و يا مشروبات الکلي را مصرف مي نمايد تنها بخشي از اراده فرد است که

<sup>۱</sup> - دادستان پيررخ، رواشناسي جنائي، تهران، انتشارات سمت، چاپ هفتم ۱۳۸۹، ص ۱۹۷



دستخوش عدم کنترل می‌شود که این ویژگی در مصرف‌کنندگان مواد الکلی بیشتر به چشم می‌خورد.

فرد می‌داند که در حالت مستی به سر می‌برد و حتی پس از برطرف شدن این حالت تمامی حرکات و افعال خود را به یاد می‌آورد داد و فریاد (عربده‌کشی) هذیان گفتن و ... که حاکی از تأثیر مصرف مشروبات الکلی بر فرد است فقط قسمتی از افعال فرد را از کنترل وی خارج می‌نماید.

در حالیکه این حالت در مصرف‌کنندگان مواد روانگردان و بویژه قرص‌های اکستازی به مراتب بیشتر و حتی می‌توان گفت درست نقطه مقابل آثار مصرف دیگر مواد مخدر است. فردی که اکستازی مصرف می‌نماید، به علت آزاد شدن مقدار قابل توجهی سروتونین مغز وی فرمان فعالیت به مراتب بیشتری را صادر می‌نماید همین امر باعث می‌شود که فرد به طور کامل اراده و اختیار خویش را از دست بدهد.<sup>۱</sup>

با اراده مصرف کرده است، اما دیگر کنترلی بر اعمال و رفتار خود ندارد در این حالت ضمیر خودآگاه فرد غیر قابل کنترل می‌شود و این ضمیر ناخودآگاه مصرف‌کننده است که زمام امور را به دست می‌گیرد.

تفاوت اصلی مصرف‌کنندگان مواد مخدر و روانگردان در همین جاست که گروه اول فقط قسمتی از ضمیر خودآگاه دستخوش عدم کنترل می‌گردد در حالی که در گروه دوم حاکمیت مطلق بر اراده فرد با ضمیر ناخودآگاه اوست.

### گفتار اول: آثار مستقیم مصرف مواد روانگردان در وقوع بزه

در خصوص آثار مستقیم مصرف مواد روانگردان بر بزه‌کاری می‌توان گفت هنگامی که فرد نوعی از مواد روانگردان بخصوص اکستازی مصرف می‌نماید، پس از گذشت مدت زمان کوتاهی از مصرف و بروز آثار اکستازی بر مکانیسم بدن فرد مصرف‌کننده دیگر هیچ اراده‌ای بر اعمالی که مرتکب می‌شود ندارد. ضمیر ناخودآگاه جایگزین اراده فرد می‌شود حتی بالاتر از همه، نمی‌داند که چه عملی را انجام می‌دهد. فقط به قول مصرف‌کنندگان اکستازی، در آسمان پرواز می‌کند، و فارغ از این دنیا بسر می‌برد.

انرژی آزاد شده از طریق سروتونین‌های انبوهی که مدام به سیستم عصبی بدن فرمان می‌دهند، فرد را در معرض مستقیم انجام اعمالی آنی قرار می‌دهد.

تنها قسمتی از این اعمال، رقص و فریاد، شادی و پایکوبی است. وقتی فرد به همراه مصرف قرص‌های اکستازی، مشروبات الکلی را نیز مصرف می‌نماید، این شدت انرژی و هیجان به اوج خود می‌رسد. معمولاً دیده شده است که با مصرف اکستازی به همراه مشروبات الکلی که در لیوان یا بطری‌های مشروب سرو می‌شود، پس از مصرف و ظاهر شدن علائم مصرف، فرد به

<sup>۱</sup> - محمد علی مدی، پیشین، ص ۲۳

علت انرژی مضاعف موجود در بدن به اینطرف و آن طرف می‌پود و با شکستن لیوان و یا بطری که در دست دارد، اطرافیان را مجروح می‌نماید و مرتکب ضرب و جرح آنی می‌گردد. اثر مستقیم دیگر مصرف این مواد که در خانم‌های مصرف‌کننده دیده می‌شود، شدت نیاز به ارضاء میل جنسی است در این حالت فرد مصرف‌کننده خود را به شدت در معرض اعمال و رفتار جنسی فرد قرار می‌دهد که این اعمال طبق قوانین جزایی ایران روابط نامشروع تلقی شده و دارای مجازات خاص خود می‌باشد. معمولاً افرادی که پس از مصرف اکستازی مبادرت به رانندگی می‌نمایند به دلیل عدم کنترل وسیله نقلیه در حین رانندگی جان خود، سرنشینان، عابران و سرنشینان وسایل نقلیه دیگر را در معرض خطر مرگ به علت تصادف شدید و ایجاد جراحت وارده در حین تصادفات می‌نمایند. که خود این موارد در حوزه جراحات و قتل‌های غیر عمد قابل بحث و بررسی است. موارد عینی موجود حاکی از این مطلب است که مصرف‌کنندگان اکستازی به علت ایجاد توهم پس از مصرف در تشخیص اندازه واقعی اشیاء، فواصل، ارتفاع و سرعت دچار مشکلات شدید تشخیص هستند و اغلب اوقات حین رانندگی و پس از مصرف به خیال اینکه سرعت ماشین بسیار پایین یا ماشین متوقف است، در سرعتهای بالا (۱۲۰ کیلومتر به بالا) درب ماشین را باز کرده و از ماشین خارج می‌شوند. این در حالی است که خودکشی طبق قوانین جزایی حاکم بر ایران جرم تلقی نمی‌شود و برای آن مجازاتی تعیین نشده است. ولی در بخش صدمات وارده به دیگر وسایل نقلیه، عابران و وسایل و امکانات عمومی همانند برخورد با موانع موجود در بزرگراه‌ها، تابلوهای راهنمایی و رانندگی مرتکب اعمالی شده‌اند که قانونگذار برای آنها مجازات تعیین کرده است.

بدلیل عدم وجود آمار دقیقی از قتل پس از مصرف قرص‌های اکستازی در این قسمت تنها به بیان نحوه ارتکاب این قتل‌ها اشاره می‌شود قتل پس از مصرف قرص‌های اکستازی معمولاً در موارد ذیل اتفاق می‌افتد.

فرد پس از مصرف اکستازی قابلیت کنترل بر اراده خود را از دست می‌دهد و با حمله به سمت اطرافیان خود آنان را مورد ضرب و جرح قرار داده که معمولاً به علت شدت جراحات وارده در حین درگیری فرد مضروب فوت می‌نماید و ضارب مرتکب قتل آنی می‌گردد.

به علت مختلط بودن مراسم مصرف اکستازی در پارتی‌های شبانه و مصرف اکستازی از سوی پسران و دختران و تشدید ارضاء میل جنسی از سوی دختران باعث ایجاد روابط نامشروع جنسی در مدت زمان بسیار طولانی و در دفعات مکرر و از سوی افراد مختلف شرکت‌کننده در پارتی می‌گردد.

بدلیل عدم کنترل بر اعمال و رفتار چه از سوی فاعل و چه از سوی مفعول، اعمال جنسی صدمات شدید جسمی بر مفعول این اعمال (خانم‌ها) ایجاد می‌گردد. ایجاد این صدمات یا از سوی يك فاعل در مدت زمان زیاد و مستمر حین انجام روابط جنسی است یا از سوی افراد متعدد به کرات در مدت زمان ظهور آثار بالینی مصرف اکستازی می‌باشد. این صدمات که همراه با درد و خونریزی‌های شدید در خانم‌ها همراه است منتهی به فوت می‌گردد.

چون مصرف اکستاسي داراي آداب و رسوم ويژاي است و بايد به طور مثال به صورت گروهی به همراه موسيقي و نورپردازي خاص و در مكاني سرپوشيده انجام پذيرد. موارد عيني معدودي جائي از مصرف اين مواد در خيابان ها و معابر عمومي مي باشد كه باعث درگيري فرد با عابرين و ضرب و جرح آنان و گاهي منتهي به قتل عابرين شده است.<sup>۱</sup>

اثر مستقيم ديگر قرصهاي اكستاسي بحث هميشگي قاچاق مواد مخدر است. تفاوت قاچاق قرصهاي اكستاسي با ساير مواد مخدر، حمل آسان، بي دردسر و شباهت ظاهري اين مواد با ساير داروهاي خوراكي شبیه قرص است. يكي ديگر از تفاوتهاي موجود بين قاچاق قرصهاي اكستاسي با قاچاق مواد مخدر اين است كه قاچاقچيان اين قرصها خود، توزيع كننده و ناظر بر مصرف اين مواد در پارتیها و در حال حاضر در كافي شاپها هستند كه در موارد منجر به فوت، اعمال مجرمانه مضاعفي را براي اين افراد رقم مي زنند.

در آخر، لازم بنظر مي رسد كه در خصوص رابطه بزهكاري و مواد مخدر نيز مطلبي بيان گردد. مصرف مواد مخدر به دلايل اثرات مستقيم و غير مستقيم كه دارد از خطرناكترين نوع اعتياد محسوب مي گردد. فرد معتاد درگير اعتياد شده و معمولاً براي تحصيل مواد موردنياز دست به هر كاري زده و هيچ چيز براي او اهميت ندارد. در رابطه با اثر اعتياد و بزهكاري، دكتر دوگريف مي نويسد: «استعمال مواد مخدر روي وضعيت روحي افراد معتاد اثر گذاشته و ايجاد يك شخصيت ثانوي و مصنوعي ولي محكم براي آنان نموده كه به مرور سعي در جانشين شدن بر شخصيت قبلي وي مي نمايد. به هر حال اعتياد بيماري سختي است كه بر اثر آن اراده و درك فرد معتاد تضعيف مي گردد. او جان ديگران را زماني كه به مواد مخدر نياز دارد به خطر مي اندازد تحت تأثير اين نياز، او خود را تسليم هر نوع كاري مي كند و حاضر به انجام هر عملي براي تهيه مواد مخدر موردنياز خواهد بود. اعتياد ايجاد نيازهايي مي نمايد كه ارضاء آنان كار آساني نبوده و مستلزم مخارج فراواني است. با گذشت مدت اعتياد و غوطه ور شدن بيشتر شخص، گريز از آن غير ممكن است و از اين جهت شخص معتاد راهي جز اجابت خواسته هاي اين اهريمن دروني ندارد و اينجاست كه اعتياد به عنوان يك عامل بزهكاري مطمع نظر است.»<sup>۲</sup>

ارتكاب جرايم، بعضاً تحت تأثير مستقيم استعمال مواد مخدر صورت مي گيرد زماني اين اثرات مستقيم مي باشد كه اين حالت شخص به دليل نياز فراوان به مواد مخدر دست به هر كاري براي تحصيل پول مي زند، سرقت از خانه و از محل كار، اختلاس، ارتشاء، اخاذي يا تهديد و قتل از جمله جرايم ارتكابي معتادين مي باشد. بر اساس تحقيقي كه روي اثرات مواد مخدر بر بزهكاري در امريكا انجام يافته و نتايج ذيل بدست آمده است:

- معتادين بيشتر از افراد عادي مرتكب سرقت مي شوند.
- نرخ جرايم جنسي و سرقت مسلحانه در نزد آنان كمتر از افراد عادي است.

<sup>۱</sup> - شعاع كاظمي، پيشين، ص ۶۷

<sup>۲</sup> - نجفي توانا، علي، جرم شناسي، تهران: انتشارات آموزش و پرورش، چاپ سوم، ۱۳۸۴، ص ۱۷۷

- نرخ سرقت همراه با خشونت علیه اشخاص در نزد معتادین ۱/۳ و برای افراد عادی ۱۹/۷ می باشد.<sup>۱</sup>

همانطور که ملاحظه می‌نمایید معتادین برای رفع نیاز خود به پول جهت تهیه مواد بیشتر به ارتکاب جرایم ساده روی می‌آورند که از خشونت زیاد بدور است.

### گفتار دوم: آثار غیرمستقیم مصرف مواد روانگردان در وقوع بزه

از مهمترین اثرات غیرمستقیم مصرف مواد روانگردان همچون قرصهای اکستازی که با دیگر مواد مخدر شباهت کاملی دارد نیاز به منابع مالی جهت تهیه و استعمال اکستازی است. چون فرد پس از مصرف داراي وابستگی جسمي نمی‌باشد با امکان تهیه منبع مالی به مراتب بهتر از مصرف‌کنندگان سایر مواد مخدر مبادرت به تهیه و مصرف اکستازی می‌نماید، در زمینه نوع جرم ارتکاب یافته توسط جمعیت نمونه مصرف‌کنندگان مورد مطالعه در يك تحقیق میدانی در تهران (۱۳۸۳)، حمل با مصرف مواد الکلی در رده اول (۳۷/۵ درصد)، ضرب و شتم در رده دوم (۲۵ درصد) دستگیر شدن به علت شرکت در اکس پارتی در رده سوم (۱۸/۸ درصد) قرار داشت.<sup>۲</sup>

اما در زمینه نوع جرائم ارتكابي از سوي مصرف‌کنندگان اکستازی که از طریق مصاحبه با افراد کلیدی بدست آمد؛ دستگیری در اکس پارتی (۷۱/۴ درصد)، فساد اخلاقی (۵۷/۱ درصد)، حمل با مصرف مواد و الكل (۲۸/۶۱ درصد) گزارش شده این در حالی است که در تحقیق مذکور هیچگاه مشخص نگردید که میزان قتل‌های آنی چه درصدی از جرایم را به خود اختصاص داده است و اینکه آیا قاچاقچیان مواد روانگردان نیز در تهیه مواد تقلبی منجر به فوت درصدی از این واقعیت تلخ را به خود اختصاص می‌دهند یا خیر؟<sup>۳</sup>

علیرغم وجود این رابطه‌ها - اینکه مصرف مواد منجر به جرم می‌شود با مجرمان تبدیل به مصرف‌کنندگان مواد می‌شوند - محققان دریافته‌اند اولاً میزان جرم هنگامی که فرد معتاد به مواد مخدر نباشند تا حد زیادی کاهش می‌یابد ثانیاً مصرف‌کنندگانی که بیش از يك ماه شیمیایی روانگردان مصرف می‌کنند، آثار سوء رفتار در آنها بیشتر خواهد بود.<sup>۴</sup>

باید توجه داشت این آثار غیرمستقیم مواد روانگردان که فرد را به سوی بزهکاری سوق می‌دهد حالت اجبار برای او بوجود نیاورده و در صورت ارتکاب جرم، مسئولیت کامل داشته و خللی در تحقق رکن معنوی جرم ایجاد نمی‌نماید. بنابراین تنها آثار مستقیم است که امکان دارد موجب عدم تحقق رکن معنوی جرم گردد. در مبحث بعدی در این خصوص بیشتر سخن خواهیم گفت.

۱ - محمدعلی مدی، پیشین، ص ۳۰۰

۲ - همان، ص ۶۹

۳ - همان

۴ - آبادیسکی، هوارد، مواد مخدر، نگاه اجمالی، ترجمه: جلیل کریمی و دیگران، تهران: انتشارات جامعه و فرهنگ، چاپ پنجم، ۱۳۸۴ ص ۳۴ و ۳۲





اراده جهتي براي رفع مسؤوليت كيفري نيست. مضاف بر اين حتي اگر شخصي از تأثير مواد روان گردان آگاهي داشته و با اين حال مواد مذکور را مصرف نموده، در صورت ارتكاب جرم نمي تواند از مسؤوليت كيفري مبري گردد. بنابر اين تنها در حالي كه شخصي از تأثير مصرف مواد روان گردان بر انسان اطلاع نداشته و يا اطلاع داشته ولي از ماهيت ماده اي كه مي خورد اطلاع ندارد، چنانچه جرمي در حالت زایل شدن اراده مرتكب گردد، مسؤول نخواهد بود. پس از بررسي مواد روان گردان و تأثير آن بر عدم تحقق ركن معنوي جرم در بخش اول، اينك در بخش دوم اين پايان نامه مواد مسكر را از دو منظر حقوقی و پزشکی مورد مطالعه قرار داده و تأثير مصرف آن مواد بر عدم تحقق ركن معنوي جرم بيان می گردد.

## بخش دوم:

### بررسی تأثیر مصرف موادمسکر بر عدم تحقق رکن معنوي جرم







## فصل اول: مصرف مواد مسکر و تأثیر آن بر عدم تحقق رکن معنوی جرم از دیدگاه پزشکی

از زمانی که مشروبات الکلی مورد استفاده بشر واقع می‌شود، انسان‌ها توجه تأثیر آن بر اراده نمی‌ند لکن سالها طول کشید که تأثیرات مخرب مشروبات الکلی نیز کشف گردد. در واقع می‌توان بیان داشت که زوال اراده بر اساس تأثیرات مخربی است که مصرف الکل بر سیستم عصبی، مغز و دیگر اعضای بدن می‌گذارد. تحت تأثیر کشف اثرات سوء مصرف مشروبات الکلی، مصرف بی‌رویه آن کاسته شد لکن علی‌رغم آگاهی انسان‌ها از ضررهای الکلی هنوز هم خیلی افراد از آن استفاده می‌نمایند. این آگاهی قبلی از تأثیرات تخریبی الکل بر بدن و زوال اراده، باعث شده است تا در صورت ایراد آسیب و صدمه در زمان مستی، مرتکب مورد سرزنش واقع شود که چرا با وجود علم و آگاهی از اثر الکل باز هم آن را مورد استفاده قرار داده است. در اینجا، موضوع مورد بحث تأثیر مواد مسکر یا مشروبات الکلی بر زوال اراده است که از دیدگاه پزشکی مورد مطالعه واقع می‌گردد. همانطور که توضیح داده شد تأثیر الکل بر زوال اراده ارتباط مستقیمی با اثرات مخرب آن بر مغز و دیگر اعضای بدن دارد. بنابراین جهت مطالعه کامل موضوع، ابتدا تأثیرات سوء مصرف مواد مسکر را بررسی نموده و سپس به تأثیر مصرف مواد مذکور بر زوال اراده می‌پردازیم.

### مبحث اول: تأثیرات سوء مصرف مواد مسکر

از آنجاییکه موضوع اصلی پژوهش زوال اراده بر اثر مصرف مشروبات الکلی است. لذا تأثیرات مخربی از الکل مورد بررسی واقع می‌شود که به نوعی از زوال یا نقصان اراده تأثیرگذار باشد. قبل از بیان آثار سوء مصرف مواد مسکر باید توجه داشت که این آثار با توجه به میزان و دفعات مصرف مشروبات الکلی در نوسان است. در واقع این آثار در یک بار مصرف الکل هم دیده می‌شود، اما در افرادی که الکلیک هستند. تأثیر تخریبی الکل بیشتر نمود می‌یابد. الکلیسم یک بیماری شدید و واقعی است که معالجه آن محتاج ممارست و بستری کردن مریض در یک مدت نسبتاً طولانی است. بعبارت دیگر الکلیسم نتیجه تکرار مصرف مواد الکلی و مستی است پس مست اتفاقی که از روی اختیار و اراده خود را به این حالت درآورده مریض نیست بلکه مقصر است که با تسلیم به هوای نفس اقدام به نوشیدن مشروبات الکلی و یا استعمال مواد مخدر دچار حالات سستی و بیخودی شده است. بهر حال ایندو با یکدیگر رابطه مستقیم دارند و قوانین کیفری حدود مسئولیت انسانهای مست و الکلیک را در موارد ارتکاب جرائم یکجا مورد بحث قرار داده‌اند و در حقیقت می‌توان گفت در هیچیک از قوانین جزای فعلی یا گذشته تفکیکی میان این دو قائل نشده‌اند.

در یک تعریف الکلیسم چنین آمده است:

«الکلیک بکسی اطلاق می شود که آنچنان وابستگی به الکلی پیدا می کند که دچار امراض بدنی و روحی میشود و در اینحال شخص بعلت وابستگی شدید روحی و تمایل به اضافه کردن میزان مصرف و فقدان کنترل قادر به پرهیز و دوری از الکلی نمی باشد.»<sup>۱</sup>

در اینجا تأثیرات مخرب الکلی بر نواحی مختلف بدن را مورد بررسی قرار می دهیم البته با توجه به اینکه این تأثیرات به نوعی موجب نقصان اراده گردد.

### گفتار اول: تاثیر مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

مصرف مشروبات الکلی تأثیرات بسیار مخربی بر سیستم عصبی و روان انسان می گذارد که گاه غیرقابل جبران است. جالب این است که این تأثیرات سوء، باعث بوجود آمدن پیامدهایی می گردد که بصورت غیرمستقیم برای انسان خطرانی ایجاد می کند با این توضیح که بر اثر مصرف الکلی و تأثیر آن بر اعصاب و روان، هم در زمان مصرف و هم پس از آن کنترل کامل خود را از دست رفته و ممکن است به اعمالی دست زند که در حالت عادی مرتکب آن اعمال نشود. در واقع این اعمال همان پیامدهای غیرمستقیم مصرف مشروبات الکلی است.

### گفتار دوم: اثر مصرف مشروبات الکلی بر مغز و حافظه

همانطور که می دانید مغز انسان دارای دو نیمکره است یک سری ساختمانهای عصبی تشریحی مربوط به حافظه در مغز انسان قرار دارند. هر چند فراموشی معمولاً نتیجه آسیب دو طرفه (آسیب به هر دو نیمکره) این ساختمانهاست، اما برخی آسیبهای یک طرفه نیز به اختلال فراموشی می انجامد و شواهد حاکی است تکه نیمکره چپ ممکن است در بروز اختلالات فراموشی مهمتر از نیمکره راست باشد.

### الف) اختلال فراموشی ناشی از الکلی<sup>۲</sup>

در آمریکا شایع ترین علت این بیماری مشروبات الکلی است. این بیماری در افراد الکلی به علت کاهش نسبتاً شدید ویتامین B<sub>1</sub> (تیامین) اتفاق می افتد. بعضی افراد استعداد ارثی (ژنتیکی) بیشتری برای ابتلا به این بیماری دارند این بیماری خود به دو گروه زیر تقسیم می گردد:

- سندرم آنسفالوپاتی ورنیکه<sup>۳</sup> که دارای یک رشته نشانه های حاد است.
  - سندرم کورساکوف که اختلالی مزمن است.
- در حالت اول با درمان به طور کامل قابل برگشت است ولی حالت دوم فقط ۲۰ درصدشان بهبود خواهند یافت. وجه مشترک هر دو همانطور که ذکر شد کمبود ویتامین B<sub>1</sub> تیامین است.<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> - مظلومان، رضا، جامعه شناسی کیفری، دانشگاه تهران، چاپ دوم، ۱۳۵۳، ص ۳۸

<sup>۲</sup> - Alcohol-induced presisting amnesties disorder

<sup>۳</sup> - Wernike encephalopathy



در بیماری زوال عقل پایدار ناشی از الکل کاهش در تمامیت عملکرد عقلی، توانایی شناختی و حافظه مشاهده می‌گردد. کاهش عملکرد مغزی، شامل مسائلی در بقای روانی حرکتی<sup>۱</sup> بیمار است که با پرهیز از الکل این مشکل مغزی تمایل به بهبود دارد اما شاید نیمی از این بیماران دچار عدم تواناییهای فکری و حافظه‌ای طولانی مدت و حتی دائمی گردند شاید در ۵۰ تا ۷۰ درصد بیماران قسمتهایی از مغز بزرگ و قسمتهایی هم چروکیده گردد. در طول یکسال پرهیز کامل از الکل این تغییرات بطور نسبی یا کامل قابل بازگشت می‌باشد. در تحلیل نهایی، غیرمتمم است که فقط یک سندرم زوال عقل الکلی در این بیماران موجود می‌باشد. بلکه به نظر می‌رسد مسأله ترکیبی از اثرات کمبود ویتامین، ضربه و عمل مستقیم الکل و استالودید<sup>۲</sup> است که بدین شکل نمایان می‌گردد. تخریب هوشی همراه گشاد شدن حفرات مغزی (بطن‌ها و شیارها) بوده که در عکس سی‌تی‌اسکن دیده می‌شود. کتاب علمی عصب شناسی «آمینوف» یک لیست بزرگی تحت عنوان (علل زوال عقل) را ارائه داده است و مشروبات الکلی نیز یکی از متهمان جای داده شده در این لیست می‌باشد که چنین شرح داده شده است:

عارضه‌های متعددی از الکلیسم شناسایی شدند که باعث بروز زوال عقل می‌گردند این موارد شامل انحطاط (دژنراسیون) حاصل بیماری کبدی، تجمع خون مزمن زیر پرده مغزی<sup>۳</sup> ناشی از ضربه به سر و اختلال حاصل از کمبود تغذیه‌ای می‌باشد.

## مبحث دوم: تأثیر مصرف مواد مسکر بر رکن معنوی

پس از آشنایی با اثرات مخرب مصرف مشروبات الکلی بر اعضای مختلف بدن، حال تأثیر آن مشروبات بر زوال اراده مورد بررسی قرار می‌گیرد. لازم بذکر است که در مبحث گذشته سعی گردید تأثیرات مخرب مصرف الکل بر نواحی ای از بدن مورد مطالعه واقع شود که به نوعی در زوال اراده نیز تأثیرگذار است. لذا این مبحث تحت تأثیر مطالعات در مبحث گذشته است با این تفاوت که در اینجا تمرکز بر اثر مستقیم الکل بر سلب اراده افراد است. بنابراین، برای آنکه میزان از دست رفتن کنترل و اراده افراد بر اثر مصرف الکل کاملاً مشخص گردد، مطالب این مبحث را در دو عنوان مستی و جنون الکلی مطرح می‌نماییم.

## گفتار اول: مستی

زیرمجموعه‌ای از مسموم شدن با اتانول است و آنچه در مستی دیده می‌شود در واقع مجموعه تغییرها در سطح هوشیاری، اختلال در قضاوت، کاهش دقت، حساسیت حواس و رفتاری ناشی از اثر اتانول بر روی دستگاه عصبی و روانی فرد است.

<sup>۱</sup> - Psychomotor Performance

<sup>۲</sup> - استالودید ماده اصلی است که در کبد از الکل بوجود می‌آید این ماده اثرات سمی داشته و موجب تجمع چربی در کبد می‌گردد (برای اطلاع بیشتر ر.ک.به: اکبری، علی اصغر، پیشین، ص ۳۹)

<sup>۳</sup> - همتوم ساب دورال

تعریف مستی و یا لااقل پیدا کردن یک ضابطه خاص خیلی لازم و مخصوصاً برای بزهکاران اهمیت حیاتی دارد و بطوریکه در صفحات بعد خواهیم دید مست بودن در جرائم مختلف می‌تواند باعث تشدید مجازات گردد.

بطور کلی مستی یک نوع مسمومیت است که می‌تواند حاد یا مزمن باشد و مست به کسی اطلاق می‌شود که قوه شعور با تمیز و با اراده خود را برای معین بطور تام یا نسبی از دست می‌دهد.

در فرهنگ دکتر معین آمده است که:

«مستی حالتی است که از خوردن شراب پدید آید و نوعی حالت بیهوشی است».<sup>۱</sup>

با مستی همه مفاسد روحی و اجتماعی آشکار می‌شود و همه موانع اخلاقی در هم می‌شکند. والر اسکات در این خصوص می‌نویسد: «وقتی آفتاب عقل در زیر ابر تیره مستی پنهان گردید ندای وجدان خاموش می‌شود».<sup>۲</sup>

بطور کلی مستی عامل مهم از یاد جرائم و جنایات و علت اکثر بیماریهاست و چنانچه ادامه پیدا کند نتیجه آن الکلیسم است و به مرور مخاط زبان، معده و روده‌ها، کلیه را خراب و در آنها تولید ضایعاتی می‌کند که حداقل اثر بارز آنها بیماریهای فشار خون، نارسایی و طپش قلب و تصلب شرایین است که مسلماً موجب بروز سکت و مرگ می‌شود و مصرف زیاد مشروبات الکلی عوارض مختلفی را در دستگاه‌های بدن ایجاد می‌کند که بین آنها عوارض عصبی و روانی فراوان و شدید بوده و یکی از مباحث مهم پاتولوژی اعصاب را تشکیل می‌دهد.<sup>۳</sup>

مستی با توجه به میزان مصرف الکل درجات متفاوتی دارد که هر درجه آن تأثیر متفاوتی بر زوال اراده می‌گذارد.

## الف) درجه مستی

هرگاه میزان الکل از سه در هزار تجاوز نکند شخص مصرف‌کننده به اصطلاح شنگول خواهد شد و زمانیکه از سه در هزار تجاوز کند ولی به چهار در هزار نرسد شخص مست دقت و تمرکز حواس و حس قضاوت خود را از دست می‌دهد و زمانیکه از چهار در هزار تجاوز کند افسردگی و یأس توام با کم حسی و حالات مقدماتی فلج ظاهر میشود و زمانیکه از ۵ در هزار تجاوز کند ولی به ۶ در هزار نرسد اغما و بیهوشی کامل فرا می‌رسد. در صورت تجاوز میزان الکل خون از شش در هزار مرگ حتمی خواهد بود.<sup>۴</sup>

در حال حاضر مأمورین نیروی انتظامی و مراجع کشف جرم و تعقیب و تحقیق برای احراز اینکه شخص مست باشد یا خیر؟ از راه بوییدن دهان تشخیص می‌دهند و احیاناً اعزام به پزشکی

۱ - معین، محمد، فرهنگ فارسی، جلد ۳، تهران: چاپخانه سپهر، چاپ هشتم ۱۳۷۱، ص ۴۱۰۶

۲ - کی‌نیا، مهدی، علوم جنایی، جلد دوم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۶، ص ۸۴

۳ - کاظمی، جلال، عوارض عصبی و روانی الکلیسم، مجله روان پزشکی، شماره دوم، ۱۳۷۴، ص ۱۲

۴ - کشاورز، بهمن، مسایل جدید روان شناسی کیفری در حقوق ایران، چاپ اول، ۱۳۵۶، ص ۱۳۸

قانونی که آن هم بطور ظاهری معاینه انجام می‌شود بجز در مردگان که در خصوص آنها از خون باقیمانده در قلب جسد جهت تعیین میزان الکل نمونه‌برداری می‌شود.

در کل، برای احراز مستی از طریق آزمایش خون به طریق ذیل عمل می‌گردد:

«اگر میزان الکل خون کمتر از ۰/۶ گرم در لیتر خون باشد شخص مست نیست.

اگر میزان الکل خون بین ۰/۶ تا ۱ گرم در لیتر خون باشد تا یک سوم مستی ایجاد می‌کند.

اگر میزان الکل خون بین ۱ گرم تا ۱/۵ گرم در لیتر خون باشد تا دو سوم مستی ایجاد می‌کند.

اگر میزان الکل خون بین ۱/۵ گرم تا ۲ گرم در لیتر خون باشد تا ۸۰٪ مستی ایجاد می‌کند.

اگر میزان الکل خون بین ۲ گرم تا ۲/۵ گرم در لیتر خون باشد تا ۹۰٪ مستی ایجاد می‌کند.

اگر میزان الکل خون بین ۲/۵ گرم تا ۳ گرم در لیتر خون باشد تا ۹۵٪ مستی ایجاد می‌کند.

اگر میزان الکل خون بین ۳ گرم به بالا در لیتر خون باشد تا ۱۰۰٪ مستی ایجاد می‌کند.»<sup>۱</sup>

امروزه اندازه‌گیری الکل در بدن با دستگاه (مستی سنج تنفسی) بوسیله پلیس به سهولت امکان‌پذیر است. این دستگاه براحتی انتقال می‌یابد و در داخل اتومبیل پلیس معمولاً وجود دارد تا در صورت برخورد با اشخاص مشکوک به مستی مخصوصاً در جاده‌ها و هنگام رانندگی، راننده را مورد تست الکل قرار می‌دهند، بدین شکل که شخص مشکوک به مستی را وادار می‌نمایند که نفس خود را به داخل بالن لاستیکی بدمد، هوایی که از ریه آن شخص خارج می‌گردد و وارد بالن می‌شود از روی مخلوطی از پرمنگنات و اسید سولفوریک که در دستگاه تعبیه شده عبور می‌کند. اگر در نفس شخص مشکوک الکل وجود داشته باشد مخلوط مزبور را اکسیده می‌کند و بدین ترتیب مشخص می‌گردد که آن شخص الکل مصرف نموده است.<sup>۲</sup>

بنابراین، همانطور که بیان گردید میزان مستی و از دست دادن اراده به میزان مصرف مشروبات الکلی بستگی دارد. به عنوان نمونه چنانچه میزان مصرف به حدی باشد که در هر لیتر خون، ۳ گرم الکل وجود داشته باشد، شخص کاملاً مست و بی اراده می‌گردد. اینکه چه میزان مستی موجب رفع مسئولیت کیفری می‌گردد در فصل دوم مورد بحث واقع خواهد شد و البته ناگفته نماند میزان از دست رفتن اراده به نوع و قسم مستی هم بستگی دارد که مهمترین معیار در نوع مستی همان میزان مصرف است.

## (ب) اقسام مستی الکلی

### ۱- مستی تحریکی - حرکتی<sup>۳</sup>:

<sup>۱</sup> - بکتن خدایی، محسن، بررسی مستی، خواب و بیهوشی به عنوان علل رافع مسئولیت در حقوق موضوعه و مطالعه تطبیقی آن با فقه اسلامی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی، ۱۳۷۳، ص ۵۵ به بعد

<sup>۲</sup> - مهران، ناصر، مستی و تأثیر آن بر مسئولیت کیفری، پایان‌نامه دوره دکتری، دانشگاه تهران، ۱۳۵۶، ص ۸۲

<sup>۳</sup> - Excito-Motrice







وجود آمده در یک ارگانیزم باعث می‌شود که برای تولید واکنشهای شدید مقادیر بیشتر از ماده لازم باشد.<sup>۱</sup>

در الکلیسم ما با دو گونه مسمومیت برخورد می‌کنیم که بصورت (حاد و مزمن) که هر یک از اینها اثرات خاص خود را بر روی جسم و روان شخص بجا می‌گذارد و در دنباله بحث به آنها اشاره خواهیم نمود. اما وجه اشتراک آنها ایجاد «اغتشاش» روانی یا ذهنی کم و بیش عمیق است. اغتشاش روانی بصورت گرفتگی ضمیر آگاه است که از ساده‌ترین سطح یعنی سنگینی و کندی تفکر شروع و تا ایجاد حالت گیجی و بی‌حرکتی نزدیک به اغما ادامه می‌یابد.<sup>۲</sup>

جنون الکلی نوعی دیوانگی است و به شکل کاملی آشکار می‌شود، زیرا آسیبهای الکلی منحصر به بدن نیست بلکه مرکزهای اندیشه را هم بسیار آسیب می‌رساند در اثر این جنون شخص در کارها و سخنان اشتباه می‌کند و بدین ترتیب حافظه اش سخت آسیب می‌بیند، اشخاص را نمی‌شناسد. و به خانواده خود بدگمان می‌شود، در اثر انقباضهایی که الکلی در پوست، جلد و اعصاب الکلی پدید می‌آورد، حس مورموری در بدن خود احساس می‌کند و می‌پندارند حشرهایی روی پوست او راه می‌روند و چون نمیتواند آنها را براند و از خود دور کند عصبانی می‌شود.

عده‌ای از پزشکان و روان‌پزشکان مشهور فرانسه در اثر پژوهش‌هایی که به جا آورده بودند ثابت کردند که شمار دیوانگان در جهان، سال به سال بیشتر می‌شود و اگر با این سرعت پیش رود، طولی نمی‌کشد که جنون عمومیت پیدا می‌کند.<sup>۳</sup>

بسیاری از روان‌شناسان و روان‌درمان‌گرایان جهان بر نقش ایمان به خدا تاکید می‌ورزند، زیرا اعتماد به قدرت او سبب فزونی صبر و شکیبایی می‌شود. نداشتن ایمان به خدا سبب می‌شود که انسان گرفتار سرگردانی و پوچی شود.

الکل مانند آبجو و شراب برای کودکان و نوجوانان هر چقدر کم آشنامیده شود زیان‌آور است. اگر شخصی یک بار، قدری الکلی بخورد، نخست توانایی ماهیچه‌های او تا ۳۰٪ افزایش می‌یابد اما بعدها از مقدار معمولی هم کمتر می‌شود. بر اثر نوشیدن الکلی حال شخص به طور معمول خوش‌تر می‌شود، اما از سرعت واکنش او کاسته می‌شود. به عنوان نمونه رانندگانی که مست هستند به سرعت ملاحظه‌ی خودروهایی که از جلو می‌آیند نمی‌کنند و شماره اشتباه‌های اشخاص مست در انجام کارهای دقیق مانند محاسبه کردن و یا ماشین‌نویسی بیشتر است.<sup>۴</sup>

به طور کلی می‌توان گفت کسانی که بطور غیرعادی و در زمان‌های مختلف به طور اختیاری مبادرت به استعمال مشروبات الکلی می‌نمایند، پس از سالها معتاد خواهند شد. قربانیان الکلی به ندرت قبل از سنین سی سالگی دچار جنون الکلی می‌گردند در حالیکه قربانیان مواد مخدر ظرف دو سال چنان سلامتیشان به خطر می‌افتد که در صورتیکه مرگ را بدنبال نداشته

۱- صالحی، ایرج، زنجیره‌های اعتیاد، تهران، انتشارات آوای نور، ۱۳۷۱، ص ۲۴

۲- همان

۳- سادات حسینی، پیشین، ص ۱۰۰

۴- همان، ص ۱۰۱

باشد جبران غیرممکن استجبال جای بحث در مورد این است که درجات مختلف مستی یا جنون الکلی چه تأثیری بر عدم تحقق رکن معنوی جرم و تبعاً عدم مسئولیت کیفی می گذارد.

**فصل دوم: مصرف مواد مسکر و تأثیر آن بر عدم تحقق رکن معنوی جرم از دیدگاه حقوق جزا**  
تأثیر مصرف الکل بر عدم تحقق رکن معنوی جرم همواره در حقوق جزا مورد بحث علمای حقوق بوده است. قانونگذار نیز در ماده ۵۳ قانون مجازات اسلامی بطور غیرمستقیم مستی را بعنوان علت رافع مسئولیت کیفری شناخته است. نکته قابل ذکر این است که علمای حقوق به مستی به عنوان علتی از علل رافع مسئولیت کیفری آنطور که لازم می‌باشد، توجه ننموده‌اند. از جمله مواردی که تقریباً هیچ یک از حقوق دانان حقوق جزا به آن توجهی نکرده است، درجه مستی است. نکته‌ای که قانونگذار اشاره‌ای کوچک به آن نموده است.

الکل بزرگترین عامل مواد جرم است. علت ۵۷٪ کشتارها، ۳۸٪ جرم‌ها و ۸۲٪ آتش-سوزی‌های عمدی از الکل بوده است. افزون بر آن ۷۶٪ تبهکاران کوچک از کسانی بودند که پدر و مادرشان الکلی بوده‌اند. ۶۰٪ کودکان و جوانان کمتر از ۱۸ سال که در سال ۱۹۴۰ م به دادگاه شهر نانت فرستاده شدند، اقرار کردند که پیش از ارتکاب جرایم مقدار قابل توجهی شراب نوشیده‌اند. به طور خلاصه الکل پیوسته مشغول تهیه مشتری برای زندان‌ها است. و بنا به گفته پروفیسور ورواک کاهش جرم‌ها و وابستگی کامل به کاهش میزان مصرف الکل دارد. در خون ۴۱٪ کسانی که در اثر رویدادهای گوناگون مجروح شدند مقدار زیادی الکل وجود داشته است.<sup>۱</sup>

هیوگر در یک سخنرانی (به مناسبت سالگرد مجله علوم در ۱۹۵۶ م) آماری از جرم‌های گوناگون ناشی از الکل‌گرایی فرانسه را به شرح زیر برشمرده است:  
«۲۰٪ از جرم‌ها، دزدی، ۳۰٪ از جرم‌ها، ضداخلاقی همگانی، ۶۰٪ از کشتن‌های به کمک آتش‌سوزی‌های دانسته و ۲۰٪ از سوء قصدها و سرانجام ۷۵٪ از نزاع‌های همراه با ضرب و جرح ناشی از الکل و ... در حالت مستی بوده است.

طبق آمار موسسه جرم‌شناسی ۵۷٪ کشتارها عمدی و ۳۸٪ ایراد ضرب و جرح و ۸۲٪ دزدی در نتیجه الکل به وقوع پیوسته، اما نباید ناآگاه از این نکته گذشت که ۷۶٪ نوجوانان بزهکار را کسانی تشکیل دادند که پدر و مادر آنها الکلی بوده‌اند و سرانجام ۶۰٪ جوانان نزدیک ۱۸ سال در بازجویی اقرار کرده‌اند که بیش از ارتکاب جرم مقدار قابل توجهی الکل مصرف کرده‌اند به گفته روان‌شناسان کاهش جرم‌ها و وابستگی کامل به کاهش میزان نوشیدن الکل دارد. موضوع دیگر تصادف‌های رانندگی است که آن هم متأسفانه ثابت شده است ۴۱٪ کسانی که مرتکب تخلفات رانندگی می‌شوند، مصرف‌کنندگان نوشابه‌های الکلی هستند.<sup>۲</sup>  
همانطور که ملاحظه می‌نمایید در بسیاری از جرایم الکل و مستی نقش داشته است. لذا به همین خاطر برای جلوگیری از پیامدهای سوء مصرف الکل نیاز به واکنش اجتماعی علیه افرادی که از الکل استفاده می‌کنند، می‌باشد.

<sup>۱</sup> - همان، ص ۱۷۵

<sup>۲</sup> - همان، ص ۱۷۶

از آنجاییکه موضوع مورد بحث در فقه اسلامی نیز مورد بررسی‌های بسیار واقع شده و همچنین حقوق جزای ایران بر مبنای حقوق جزای اسلامی است، لذا ابتدائاً اشاره ای مختصر به اعتقاد فقهای اسلام در خصوص مسئولیت کیفری افراد مست می‌گردد سپس موضوع را در حقوق جزای عرفی مطرح می‌نماییم.

بنابر این مباحث این فصل به شرح ذیل می‌باشد:

مبحث اول: بررسی مستی از دیدگاه حقوق جزای اسلام

مبحث دوم: بررسی مستی از دیدگاه حقوق جزای عرفی

### مبحث اول: بررسی مستی از دیدگاه حقوق جزای اسلام

بطور خلاصه می‌خواهیم به این سؤال پاسخ دهیم که آیا مستی، مسئولیت را در همه حال از بین می‌برد و شخص مست چون کارهائی را بی‌اراده انجام می‌دهد مسئول و ضامن خواهد بود یا نه؟

دین مبین اسلام بطور کلی مصرف مشروبات الکلی و هر آنچه باعث مستی گردد کم باشد یا زیاد حرام نموده و چنانچه مشروبات الکلی باشد موجب ثبوت حد جلد است و در سایر موارد بدلیل فقد نص صریح موجب تعزیر است با توجه به قاعده «لاضرر و لا ضرار فی الاسلام» چون مصرف اینگونه مواد مست‌کننده از قبیل مخدرات باعث ضرر بر بدن انسان می‌گردد لذا در حرمت آن شکی نیست اما از جهت ثبوت مجازات حد تردید وجود دارد. در اینجا نظرات فقها را در دو قسمت قائلین به مسئولیت مطلق و قائلین به تفصیل مسئولیت بررسی می‌نماییم.

### گفتار اول: قائلین به اطلاق ثبوت مسئولیت جزایی افراد مست

عده‌ای قائل به مسئولیت جزایی برای افراد مست می‌باشند بصورت مطلق و حتی ادعای اجماع بر مسئولیت او کرده‌اند.

آنها اینگونه توجیه می‌کنند که شخص مست ولو فاقد ادراک و قصد است یا قصد و ادراک ناقصی دارد ولی چون بدون عذر موجه و مشروعی شرب خمر نموده به حکم قاعده عقلی: «الامتناع بالاختیار لاینافی الاختیار»<sup>۱</sup> مانند افراد غیرمست مسئولیت دارد و مستوجب حد تازیانه می‌باشد و حتی ادعای اجماع بر مسئولیت او کرده‌اند، زیرا که زوال عقل و قصد و اراده به دست خود شخص صورت گرفته است.

اما مستند این فتوی روایت سکونی از امام صادق (ع) است که فرمودند:<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> - محمدی ابرائیلو، سلطانی، بررسی تأثیر مواد الکلی در جرم از منظر قانون و فقه، [www.sarnam.blogfa.com](http://www.sarnam.blogfa.com)

ص ۳

<sup>۲</sup> - خویی، سیدابوالقاسم، مبانی تکمله المنهاج، ج ۲، بیروت: دارالزهرا [بی‌تا]، ص ۸ به بعد

«عده‌ای مشروب خورده‌اند و مست کرده‌اند و با کاردهایی که داشته‌اند به یکدیگر حمله کرده‌اند و سپس به امیرالمومنین علیه السلام مراجعه نمودند، آن حضرت همه را زندانی کرد و دو نفر از آنها در زندان وفات کردند و دو نفر دیگر زنده ماندند، کسان مقتولین خدمت امیرالمومنین آمدند و عرض کردند: این دو نفر را قصاص فرمایید، آن حضرت فرمود: شاید آن دو نفری که مرده‌اند هر کدام دیگری را به قتل رسانده است؟ گفتند نمی‌دانیم. پس آن حضرت فرمود: دیه مقتولین را بر قبیله‌های چهار نفر قرار می‌دهد و دیه جراحات وارده بر بازماندگان را از دیه مقتولین می‌گیرند.»

از این روایت اینگونه استفاده می‌شود که چون مستی آنها از روی اختیار و بدون عذر مشروع بوده نافی قصد و اراده نمی‌باشد و در آن خللی ایجاد نمی‌کند. بنظر می‌رسد این حکم یا فتوی در مورد مسئولیت اشخاص مست که در حین مستی مرتکب جرم می‌گردند به این شکل کلی بصورت مطلق در همه موارد و بر همه اشخاص مست صدق نمی‌کند و ثبوت مسئولیت جزایی و بدنبال آن تعیین و اجرای کیفر خالی از اشکال نمی‌تواند باشد.

#### گفتار دوم: قائلین به تفصیل در اثبات مسئولیت جزایی افراد مست

بعضی از فقهای بزرگ در قول اول تردید نموده و برای افراد مست مسئولیت جزایی مطلق قایل نیستند. در واقع این گروه معتقدند نه چنانچه شخص مست بدون عذر شرعی به شرب خمر مبادرت نماید و بر اثر مشرب خمر مست گردد و در حالت مستی جرمی مرتکب گردد، قول نزدیک‌تر به صواب همان قول اول یعنی مسئولیت مشخص مست در ارتکاب آن جرم است، لکن چنانچه برای شرب خمر عذر شرعی داشته باشد. به عنوان نمونه بر اثر اجبار و رهایی از تشنگی به شرب خمر مبادرت نموده باشد، در اینجا چون که در زوال اراده تقصیری نداشته، در صورت ارتکاب جرم مسئولیت کیفری نخواهد داشت.<sup>۱</sup> هر چند جبران ضرر و زیان مادی بر عهده او خواهد ماند زیرا هر چند مسئولیت جزایی ندارد و لکن عمل به او مستند است و طبق قاعده اتلاف هر نوع آسیبی به کسی بزند، از نظر جبران ضرر و زیان مادی مسئول می‌باشد.

#### مبحث دوم: بررسی مستی از نظر حقوق جزای عرفی

در دیدگاه حقوق جزا، مسئولیت کیفری افراد مست به دو دسته تقسیم می‌گردد. در حالت اول، به علت سلب اراده، فرد از مسئولیت کیفری معاف می‌باشد و در حالت دوم مستی موجب تشدید مجازات می‌گردد. بنابراین حالتی نیست که مستی بعنوان علت رافع مسئولیت کیفری محسوب نشده و فرد تنها به مجازات جرم اصلی برسد بلکه در حالت مذکور به نوعی علت مشدده مجازات مورد بررسی واقع می‌گردد.

<sup>۱</sup> - یکتن خدایی، پیشین، ص ۹۹

## گفتار اول: مستی به عنوان علت رافع مسئولیت کیفری

مستی را چه به عنوان یکی از علل نسبی و یا از عوارض اکتسابی رافع مسئولیت فرض کنیم تفاوتی در نتیجه ندارد زیرا در هر دو حالت نتیجه، زوال مسئولیت جزایی خواهد بود. برای مشخص شدن مواردی که در آن مستی موجب زوال مسئولیت کیفری می‌گردد ابتدا قوانین جزایی و سیاست برخورد با موضوع مورد بحث را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

### الف) قوانین پیشین

در ابتدا اشاره مختصری به قانون مجازات ۱۳۰۴ شده و سپس قوانین پس از انقلاب را بررسی می‌نماییم.

بند ۱۲ ماده ۳۴۲ قانون فوق‌الذکر مقرر می‌دارد: «کسانی که در کوچه‌ها و معابر و اماکن عمومی بر مستی و عریده‌جویی می‌کنند به سه روز حبس تکذیری محکوم خواهد شد ...»<sup>۱</sup> قانونگذار در قانون مجازات ۱۳۵۲ در خصوص مسئولیت کیفری افراد مست ماده ۳۷ را تصویب نموده است.

در این ماده با آوردن الفاظ «استعمال مواد الکلی» و یا «مواد مخدر» و نظایر آنها برای اولین بار در قانون جزای ایران این توهّم را بوجود آورده که چنانچه فقدان نام قوه شعور یا اختلال در قوه تمیز و یا اراده در اثر استعمال مشروبات الکلی یا مواد مخدر و نظایر آنها بوجود آید رافع مسئولیت مرتکب جرم نمی‌باشد.<sup>۲</sup>

با در نظر گرفتن عمومیت بند الف ماده ۳۶ می‌توان گفت با آوردن لفظ «یا» بعد از فقدان شعور که به جنون اطلاق می‌شود و قوه تمیز و قوه اراده بنابراین اشکالی ندارد که شامل کسانی هم که در حین ارتکاب جرم در اثر استعمال مواد الکلی یا مخدر به حالت مستی و بی‌خبری درمی‌آیند و در نتیجه قوه شعور و تمیز و اراده خود را به علت زوال عقل از دست داده‌اند نیز بشود. و با در نظر گرفتن اینکه قانون متذکر شده است که اگر کسی بعزل مادرزادی یا عارضی فاقد شعور و یا قوه تمیز و یا اراده بشود ... و در اینجا مستی را می‌توان از امور عارضی موقت به حساب آورد.

علیرغم اینکه در صدر ماده ۳۷ مستی ناشی از مصرف مواد الکلی و مخدر بطور کلی رافع مسئولیت شناخته نشده لیکن در مواردی قانون ۱۳۵۲ مستی را رافع مسئولیت کیفری دانسته است و این موارد را در ماده ۳۸ آورده است که به ذکر آنها می‌پردازیم.

ماده ۳۸ چنین می‌گوید:

<sup>۱</sup> - قانون مجازات ۱۳۰۴

<sup>۲</sup> - صدر ماده ۳۷ ق.م.ع: «مستی حاصل بر اثر استعمال اختیاری مواد الکلی و مخدر و یا نظایر آنها بطور کلی رافع مسئولیت جزایی نیست ...»

«کسی که بر اثر اجبار یا تهدیدی که عادتاً قابل تحمل نباشد مبادرت به استعمال مواد مذکور در ماده قبل کرده (مواد الکلی یا مخدر و نظایر آنها) با او را برخلاف میل خود تحت تأثیر آنها قرار داده باشند بنحویکه هنگام ارتکاب جرم حالت اشخاص مشمول بندهای الف یا ب ماده ۳۶ را پیدا کند حسب مورد طبق بندهای مذکور با او رفتار خواهد شد.»

تبصره: «شخصی که بر اثر اشتباه در خاصیت با نوع مواد مذکور در ماده ۳۷ مبادرت به استعمال آنها نموده باشد مشمول مقررات مندرج در این ماده می‌باشد.»

**(ب) قانون مجازات اسلامی**

در حال حاضر قانون مجازات اسلامی از جامعیت قانون ۱۳۵۲ برخوردار نیست و در خصوص مستی بعنوان رافع مسؤولیت کیفری تنها دو ماه به چشم می‌خورد. ماده ۵۳ و ۲۲۴ قانون مذکور که بصورت غیرمستقیم به آن اشاره نموده‌اند.<sup>۱</sup> ماده ۲۴ به قتل درحالت مستی اختصاص داده شده که بر اساس آن چنانچه قاتل در اثر مستی به طور کلی مسلوب الاختیار شده باشد و خود را قبلاً برای ارتکاب قتل مست نکرده باشد، از قصاص داده شده که بر اساس آن چنانچه قاتل در اثر مستی به طور کلی مسلوب الاختیار شده باشد و خود را قبلاً برای ارتکاب قتل مست نکرده باشد، از قصاص معاف است. مفهوم مخالف ماده ۵۳ نیز اشاره به این مطلب دارد که چنانچه شرب خمر برای ارتکاب جرم نباشد از علل رافع مسؤولیت کیفری محسوب می‌گردد. نکته لازم الذکر این است که در هر دو ماده مذکور مقنن به مسلوب الاختیار شدن بر اثر مستی تأکید نموده و تأکید آن در جرم قتل نیز بیشتر بوده است چرا که مقرر نموده «به طور کلی» مسلوب الاختیار شده باشنبراین باید توجه داشت افرادی که مقدار کمی استعمال مشروب می‌کنند مسلوب الاراده نبوده و در صورت ارتکاب جرم به مجازات آن خواهند رسید. اما مشکل زمانی پیش می‌آید که مقدار زیادی مشروب الکلی توسط شخص مورد استفاده واقع شده است. در واقع سؤال این است که منظور قانونگذار مسلوب الاراده شدن چیست؟ در این خصوص با توجه به اینکه موضوع تخصصی باید سراغ علم پزشکی رفت و در آن علم باید جستجو نمود که چه مقدار الکلی می‌تواند انسان را مسلوب الاراده نماید. در فصل اول همین بخش درجات مستی از دیدگاه پزشکی مورد مطالعه واقع گردید و بیان شد که چنانچه میزان الکلی خون ۳ گرم به بالا در هر لیتر خون باشد تا ۱۰۰٪ مستی ایجاد می‌نماید. در واقع این حالت همان مسلوب الارادگی کامل است. لکن باید دقت داشت اثر الکلی افراد بسته به شرایط مختلف از جمله تعداد مصرف قبلی افراد متفاوت است یعنی اگر دو نفر که یکی از آنها بارها استعمال مشروب الکلی را تجربه نموده و دیگری خیلی کمتر از او تجربه کرده است، تحت شرایط برابر یک مقدار و یک نوع مشروب الکلی مصرف نمایند قطعاً تأثیر آن بر زوال اراده در دومی بیشتر خواهد بود.

۱ - گلدوزیان، بیشین، ص ۲۶۸

نکته دیگری که در مواد مورد بحث دیده می‌شود عدم استفاده از مشروب الکلی جهت ارتکاب جرم است. در واقع مقنن بیان داشته ارتکاب جرم در حالت مستی زمانی موجب زوال مسئولیت کیفری است که استعمال مشروب برای ارتکاب جرم<sup>۱</sup> نباشد. از آنجاییکه اثبات این امر بر دوش دادسرا بوده و تقریباً غیرممکن است این ماده توسط حقوقدانان حقوق جزا موسع تر و با توجه به قانون ۱۳۵۲ تفسیر می‌گردد و حالتهای زوال مسئولیت بر اثر مستی را احصاء نموده‌اند. حالتهایی که مستی موجب عدم تحقق رکن معنوی جرم و زوال مسئولیت می‌گردد، به شرح ذیل می‌باشد.

#### ۱- مستی در اثر اجبار

بدیهی است که مستی اگر بر اثر اجبار و علیرغم اراده شخص باشد ارادی نیست قاعده‌ای که در این مورد مطرح می‌کنند این است که: «شخص باید دست و پا بسته باشد و بزور مسکر در گلولی او بریزند یا اینکه او را قبلاً بوسیله اسلحه یا شیئی دیگر شدیداً تهدید کنند، چنانچه مستی حاصل شود آن مستی غیرارادی است.»

این قاعده امروزه تقریباً متروک گردیده چرا که لزوماً تهدید و اجبار نبایستی بصورتی باشد که متهم انتخاب مقدمات یک جرم را بر تحمل آن زیان یا آسیب یا آن تهدید ترجیح دهد بلکه فقط کافی است اجبار بصورتی باشد که او را به آشامیدن مسکر ناخواسته وادارد. به عبارت دیگر قاعده صحیح اینست که هر وقت دلیل نامشروع یا غیرقانونی که عملاً اراده شخص تهدید شده را مغلوب کند و او را به انجام دادن کاری وادارد که اگر این تهدید نبود ملزم به انجام دادن آن عمل نمی‌شد مصداق اجبار را بوجود می‌آورد.

#### ۲- مستی ناشی از مصرف دارو

«لرد هیل»<sup>۲</sup> حقوقدان انگلیسی می‌گوید آن نوع مستی که بر اثر عدم مهارت طبیب و بیمار مست می‌دهد موردی نظیر عدم سلامت فکری بیمار است و این قول غالباً تکرار شده است که این مستی هم غیرارادی است زیرا اعتقاد مریض بر این است که طبیبی میزانی از دارو را برای او تجویز کرده که موجب مستی نخواهد شد ولی فقدان تجربه و مهارت طبیب تنها برای حصول این نتیجه کافی نیست و حتماً نمی‌توانیم بگوئیم که چون تجربه کافی نداشته و دقت کافی نکرده این شخص مست شده بلکه ممکن است مزاج شخص طوری باشد که تجویز به اندازه و نرمال هم او را مست کند. مثلاً اگر میزان معمولی دارو بطور غیرمنتظره بعلت ضعف غیرعادی و یا حساسیت مریض برخلاف انتظار طبیب یا خود مریض مستی بیاورد این مستی غیرارادی است بدون اینکه اجباری برای احراز خطای طبیب باشد و در واقع اگر مستی معلول نوشیدن بیش از میزان مجاز دارو هم باشد غیرارادی است مشروط بر آنکه میزان اضافی اشتباهاً خورده شده باشد.

<sup>۱</sup> - اردبیلی، پیشین، ص ۸۹

<sup>۲</sup> - Lord hale

<sup>۳</sup> - یکن خدایی، پیشین، ص ۱۵۴



### ۳- مستی بدون تقصیر

لرد «بیکن» می‌گوید: «اگر مرد مستی مرتکب جنایتی شود نباید او را از مجازات معاف داشت زیرا خطا ناشی از خود اوست.»<sup>۱</sup> این گفته دلالت بر جرم بودن مستی بطور کلی می‌کند قید «ارادی» هنگامیکه عنصری از خطا وجود ندارد به آن اضافه شود. کسیکه بر اثر بی‌اعتنائی مست شده است خطای او فقط این بوده که میزان قدرت خود را در آشامیدن مشروب نمی‌دانسته است ولی موارد بسیاری هست که مستی ناشی از عمد است نه ناشی از بی‌اعتنائی و تسامح ولی وقتی ماهیت و جنس مایع یا دارو معلوم است و فشار و اجبار و تجویز طبی هم در کار نباشد اگر کسی از این مایع یا دارو به آن اندازه بنوشد که بخودی خود برای مست کردن او کافی نیست و بعد ضربه ای بسرش وارد و باعث شود همین مایع او را مست کند این نوع مستی هم غیر ارادی و بدون تقصیر است.

و حالت دیگر اینکه اگر کسی بر اثر بیماری یا بخواهی ناگزیر شود داروی محرکی که معمولاً تأثیری از لحاظ مستی ندارد بخورد و همین دارو او را مست کند اگر کسی استعدادی ناپیدا در برابر مواد محرک داشته باشد به نوعی که مستی ناشی از این مواد اختلال عقلی خارق‌العاده ای در او بوجود آورده و بدون اطلاع از این استعداد خود مشروب بنوشد مسئول آثار فوق‌العاده‌ای مستی نخواهد بود.

### گفتار دوم: مستی علت تشدید مسئولیت

بطور کلی خصائص جهات تشدید مجازات کیفیاتی است که قانونگذار برای بعضی از انواع جرائم در حالات خاص با موقعیهای مخصوص برای صیانت هر چه بیشتر اجتماع تعیین نموده و قضات محاکم مکلفند در موقع صدور رأی راجع به اصل موضوع آنها را نیز رعایت نمایند.<sup>۲</sup> به عبارت دیگر قاضی هر جا که در قانون با جهات تشدید مواجه شد مجبور است مجازات را بیشتر از آنچه که بطور ثابت در قانون برای جرم پیش‌بینی شده معلوم بدارد.

در قانون مجازات عمومی سال ۱۳۵۲ لعل مشدده موجب تبدیل مجازات از جنحه به جنایت مگردید و این در تمامی قوانین کشورهای دنیا به چشم می‌خورد و کیفیات مشدده از نظر نئوکلاسیک قائم بر مسئولیت اخلاقی متهم است و بنظر مکتب تحقیقی منوط به درجه خطرناکی مجرم می‌باشد.<sup>۳</sup>

در واقع می‌توان بیان داشت چنانچه مستی در حالت‌های مذکور در قسمت قبل نبوده و فرد برای ارتکاب جرم خود را مست نموده باشد یا علی‌رغم اطلاع از تأثیر مصرف الکل به استعمال آن مبادرت نماید و در حالت مستی مرتکب جرمی گردد، نه تنها از مسئولیت کیفری کاسته

۱ - همان

۲ - محمدی ایرانلو، پیشین، ص ۸

۳ - یکتا خدایی، پیشین، ص ۸۸

نخواهد شد. علاوه بر این در این وضعیت ها که فرد عمداً مست نموده ذهن قاضی نسبت به او مخدوش شده و حتی در صورت وجود عوامل مخففه احتمال کمتری برای استفاده از عوامل مذکور برای مجرم وجود دارد.

نهایتاً قانونگذار در مواردی خاص به تشدید مجازات مجرمین مست مبادرت نموده است. به عنوان نمونه برابر ماده ۷۱۸ قانون مجازات اسلامی، مستی موجب محکومیت راننده مست به بیش از دو سوم حداکثر مجازات مذکور در مواد ۷۱۴ تا ۷۱۷ خواهد شد.

## نتیجه‌گیری

در این پژوهش، ابتدا مصرف مواد روان‌گردان یا محرک و تأثیر آن بر عدم تحقق رکن معنوی جرم بررسی گردید. این بررسی از دو جنبه پزشکی و حقوق جزا صورت گرفت. از بررسی مواد روان‌گردان از منظر پزشکی این نتیجه حاصل گردید که مواد مذکور تأثیر غیرقابل انکاری در عدم تحقق رکن معنوی جرم یا زوال اراده دارند. توضیح آنکه در بخش اول مهمترین انواع مواد روان‌گردان بررسی شد که از جمله آنها، آمفتامین‌ها، اکستازی و حشیش بودند. بررسی‌های پزشکی نشان می‌دهد که آثار بر جایی مانده از مصرف مواد مذکور بر سیستم عصبی و روانی فرد موجب زوال اراده می‌رسد که فرد کاملاً هوشیاری خود را از دست داده و ممکن است دست به هر عملی بزند. به عنوان نمونه در اوایل ورود قرص‌های اکستازی موارد بسیاری در رسانه‌ها اعلام می‌شد که افراد پس از مصرف اعمال خطرناکی انجام می‌دهند که حتی جان خویش و دیگران را به خطر می‌اندازند مثلاً هنگام حرکت خودرو بدون آنکه متوجه باشند از آن پیاده شده و خود را به کشتن می‌دهند.

همچنین از مقایسه مواد روان‌گردان و مخدر این نتیجه بدست آمد که اثرات مخرب مواد روان‌گردان به هیچ وجه قابل قیاس با مواد مخدر نبوده و مضاف بر آن تأثیری که مصرف مواد مذکور بر انسان می‌گذارد باعث از دست رفتن کامل اراده شده که همچنین وضعیتی در مصرف مواد مخدر دیده نمی‌شود. لازم بذکر است که مصرف مواد مخدر هم بر زوال اراده تأثیرگذار است لکن تأثیر آن کم بوده بطوریکه پس از مصرف آن مواد، مصرف‌کننده به اندازه‌ای آگاهی دارد که از بسیاری از اعمال خطرناک دوری گزیند اما مصرف مواد روان‌گردان چنان تأثیری بر انسان و سیستم عصبی و روانی می‌گذارد که هر عملی ممکن است از او سرزند.

بطور کلی نتایج حاصل از بررسی مواد روان‌گردان یا محرک از دیدگاه پزشکی موید دو مطلب ذیل می‌باشد:

۱- مصرف مواد روان‌گردان تأثیرات بسیار مخربی بر اعضای مختلف بدن همچون سیستم عصبی، مغز و حتی پوست و مو و غیره می‌گذارد که جبران آن تأثیرات تقریباً غیرممکن بوده یا مدت خیلی طولانی لازم است که رفع شده و فرد بهبودی کامل خود را بدست آورد.

۲- مصرف مواد روان‌گردان مستقیماً بر ذهن انسان تأثیر گذاشته و موجب زوال اراده و کنترل او می‌گردد و تحت تأثیر آن هر اقدامی از سوی مصرف‌کننده غیرقابل پیش‌بینی نیست.

پس از بررسی مواد روان‌گردان از نظر پزشکی، مواد مذکور و تأثیر آن بر عدم تحقق رکن معنوی جرم از دیدگاه حقوق جزا مورد مطالعه واقع گردید بناگفته نماند که دو بحث مذکور مرتبط با یکدیگر هستند. در واقع برای آنکه بدانیم اثر مواد روان‌گردان بر زوال اراده از منظر حقوق جزا چگونه تحلیل شده و چه برخوردی را موجب می‌گردد ابتدا باید تأثیر مواد مذکور بر اراده انسان مشخص گردد که این مستلزم بررسی پزشکی می‌باشد. بنابراین با تأیید زوال اراده بر

اثر مصرف روانگردان، موضوع از دیدگاه کیفری بررسی شد. در این قسمت ابتدا واکنش اجتماعی علیه مصرف کنندگان مطرح شد چرا که برای پیشگیری از اثرات مخرب مواد مذکور جلوگیری از تبعات آن، نیاز به مقابله با مصرف کنندگان است. به عبارت دیگر مصرف کننده در اثر زوال اراده ممکن است به اعمالی دست زند که عواقب غیرقابل جبرانی برای خود و جامعه داشته باشد لذا به همین جهت برای مقابله با مصرف و همچنین تولید و توزیع آن نیازمند برخورد کیفری هستیم، بخصوص در برخورد با تولیدکنندگان و توزیع کنندگان که برخورد کیفری باید بسیار شدید باشد زیرا ایشان با اشاعه مواد روان گردان در جامعه آسیب های مهلك و غیرقابل جبرانی بر پیکر افراد و جامعه وارد می آورد.

مهمترین و آسیب زننده ترین اعمالی که مصرف کنندگان مواد روان گردان مرتکب می شوند، ارتکاب جرم است. اما آنچه در این پژوهش مدنظر قرار گرفته این است که آیا مصرف کنندگان مواد روان گردان مسئولیت کیفری دارند یا خیر؟ یا به عبارت دیگر تأثیر مصرف مواد روان گردان بر عدم تحقق رکن معنوی جرم چیست؟ در پاسخ به سؤال اخیر در فصل اول از بخش نخست بررسی ها این نتیجه را به عمل آورد که مصرف مواد روان گردان موجب عدم تحقق رکن معنوی جرم می گردد. باید دید که این تأثیر باعث رفع مسئولیت کیفری مرتکب می گردد یا خیر.

نکته قابل ذکر است که از مواد روان گردان از جهت تأثیرگذاری بر رکن معنوی در قانون مجازات اسلامی سخنی به میان نیامده است لذا قضات در احتساب حالت پیش آمده از مصرف مواد مزبور به عنوان رافع مسئولیت دچار مشکل هستند. لازم بذکر است که جرم انگاری مصرف مواد روان گردان نیز به تازگی انجام شده است و تا قبل از آن دادگاه ها در محکوم نمودن مصرف کنندگان محدودیت داشتند.

موضوع ارتکاب جرم در حالت بوجود آمده از مصرف مواد روان گردان به عنوان علتی از علل رافع مسئولیت کیفری از این جهت بین حقوق دانان مطرح است که این حالت به مانند حالت مستی بوده و بعضاً بیشتر از حالت مستی موجب زوال اراده می شود بنابراین از آنجاییکه مستی از علل رافع مسئولیت کیفری است و علت اینکه جزء علل رافع است، حالت ایجاد شده از مصرف مواد مسکر زوال اراده می باشد و همین علت نیز در مصرف مواد روان گردان وجود دارد. احتساب مواد مذکور و حالت ناشی از آن نیز به عنوان رافع مسئولیت بسیار مورد بحث واقع شده است. بررسی نظرات علمای حقوق مؤید این مطلب بودند که مصرف مواد روان گردان نیز موجب عدم تحقق رکن معنوی جرم شده و رافع مسئولیت کیفری است. البته باید توجه داشت که با اتخاذ وحدت ملاک از مواد ۵۳ و ۲۲۴ قانون مجازات اسلامی مصرف مواد روان گردان در صورتی از علل رافع مسئولیت کیفری خواهد بود که برای ارتکاب جرم مصرف نشده باشد. علاوه بر این، باید دقت داشت که چنانچه فردی بر اثر استعمال مکرر مواد روان گردان از تأثیر آن مواد بر خود آگاهی دارد لکن آن را مورد استفاده قرار می دهد و تحت تأثیر آن مرتکب جرم می گردد، در اینجا نباید استعمال مواد مزبور را رافع مسئولیت دانست، زیرا فرد مصرف کننده

از زوال اراده بر اثر مصرف مواد روان گردان اطلاع داشته و نتایج حاصل از آن را نیز باید پیش بینی می نمود. بنابراین قصور وی در عدم پیش بینی نتایج حاصله موجب می گردد تا ارتکاب جرم در حالتی که اراده زایل شده موجب رفع مسئولیت کیفری نشود.

بنابراین به عنوان جمع بندی نهایی می توان بیان داشت:

۱- اگر مصرف مواد روگردان برای ارتکاب جرم باشد، زوال اراده بر اثر مصرف آن موجبی برای رفع مسئولیت کیفری محسوب نمی گردد.

۲- چنانچه فرد مصرف کننده از تأثیر مواد روان گردان بر خود اطلاع داشته باشد اما با این حال آن مواد را مورد استفاده قرار دهد و اراده اش زایل شده و نهایتاً مرتکب جرم گردد، در این حالت نیز مسئولیت کامل خواهد داشت.

۳- در صورتیکه تأثیر مصرف مواد روان گردان برای فرد مصرف کننده معلوم باشد اما به اشتباه مصرف شود، در صورت ارتکاب جرم توسط مصرف کننده، مسئولیتی متوجه وی نیست. پس از بررسی و تحلیل مواد روان گردان و تأثیر آن بر عدم تحقق رکن معنوی جرم در بخش دوم مواد مسکر مورد مطالعه واقع شدند که در تحلیل مواد مذکور نیز دیدگاه پزشکی و حقوق جزا مدنظر واقع گردید.

بررسی مواد مسکر از دیدگاه پزشکی این نتیجه را دربرداشت که مصرف مشروبات الکلی موجب زوال اراده می گردد. با این توضیح که میزان زایل شدن اراده فرد بر اثر مصرف الکل به میزان مصرف و وضعیت جسمی و سیستم عصبی و روانی افراد بستگی دارد. به عبارت دیگر در مقایسه مصرف کننده ای که دفعات کمتری مشروبات الکلی مصرف نموده با کسی که بسیار مشروب مصرف نموده باید بیان داشت که فرد نخست، بیشتر تحت تأثیر واقع شده و زوال اراده در او بیشتر است. البته باید توجه داشت که این پروسه به معیارهای دیگری بستگی دارد از جمله میزان مصرف و نوع مشروب الکلی. در واقع اگر شرایط برابر باشد فردی که تجربه بیشتری در مصرف الکل داشته کمتر تحت تأثیر واقع می گردد.

اما مهمترین معیار، در میزان درجه مستی، مقدار مصرف می باشد. همانطور که ذکر گردید وجود ۳ گرم الکل در هر لیتر خون موجب ۱۰۰٪ مستی است. از آنجاییکه قانونگذار نیز به درجه مستی توجه داشته (ذکر واژه مسلوب الاراده در ماده ۵۳ قانون مجازات اسلامی) برای تحقق زوال اراده بصورت کامل باید به متخصص یعنی پزشکی قانونی رجوع نمود تا از درجه مستی مشخص گردد.

نتایج دیگر بررسی مواد مسکر و مشروبات الکلی از دیدگاه پزشکی مؤید ایجاد اثرات مخرب بر نواحی مختلف بدن بخصوص مغز می باشد. این آثار آنقدر وسیع است که حتی اندامهای حسی، پوست، مو و مخصوصاً چشم را نیز تحت تأثیر قرار می دهد در واقع زوال اراده بر اثر مصرف مشروبات الکلی ارتباط مستقیمی با تأثیرات مخرب الکل بر بدن بویژه مغز دارد. توضیح آنکه بر اثر مصرف الکل علاوه بر زمان مصرف، به مرور زمان عقل انسان زایل شده و اعمال او برای دیگران خطرآمیز میشود تا اینکه فرد به مرحله الکلیسم می رسد در این حالت فرد

نوعی اعتیاد به مصرف دائم مشروبات الکلی داشته و بطور کامل تحت تأثیر آثار مخرب آن است. زوال اراده در افراد الکلیک بیشتر بوده زیرا ایشان دائماً تحت تأثیر مسومیت‌های ناشی از الکل هستند و حتی در حالتهای عادی نیز به دلیل اعتیاد به الکل تعادل روحی و روانی ندارند. نهایتاً باید بیان داشت که طبق تحقیقات گسترده در جهان ثابت شده است که الکل مولد جرم است زیرا علت بسیاری از جرایم نام برده شده است. به عنوان نمونه بیشتر جنایات جنسی و در حدود ۷۰٪ جرایم ضرب و جرح و ۸۰٪ قتل‌ها، خودآزاری و دیگر آزاری‌ها در اثر استعمال نوشابه‌های الکلی واقع می‌شوند. افزایش تصادف‌های وسیله‌های نقلیه در کشورهای که مجاز به نوشیدن الکل هستند بر اثر مستی رانندگان مزاحم است و بر همین مبنا، استعمال مشروبات الکلی را بیشتر قانون‌ها ممنوع دانسته یا محدود کرده‌اند.<sup>۱</sup>

در آخر، مصرف مواد مسکر و تأثیر آن بر عدم تحقق رکن معنوی جرم از دیدگاه حقوق جزا مورد مطالعه قرار گرفت، از آنجاییکه در این ارتباط دو ماده در قانون مجازات اسلامی وجود دارد لذا با در نظر گرفتن آنها و نظریات علمای حقوق جزا نتایج ذیل حاصل گردید:

اول آنکه درجه مستی از نظر قانونگذار برای عدم تحقق رکن معنوی جرم و دفع مسئولیت کیفری مهم است زیرا در ماده ۵۳ و هم در ماده ۲۲۴ قانون مجازات اسلامی، مسلوب‌الارادگی کامل جهت رفع مسئولیت لازم دانسته شده است. بنابراین شخصی که به علت مصرف مقدار کم مشروب الکلی و یا به علل دیگر کمتر مست شده و یا به عبارت دیگر کاملاً اراده خود را از دست نمی‌دهد در صورت ارتکاب جرم از مسئولیت تام برخوردار بوده و قابل مجازات است، تشخیص اینکه فرد از مصرف الکل کاملاً مسلوب‌الاراده شده یا خیر پزشکی قانونی است

دوم: نیت مرتکب از استعمال مشروبات الکلی در مسئولیت او تأثیرگذار است. مقنن در مواد ۵۳ و ۲۲۴ قانون مجازات اسلامی فرد مست را به شرطی معاف از مجازات می‌داند که مشروب را برای ارتکاب جرم مصرف ننموده باشد بنابراین چنانچه شخصی برای ارتکاب جرمی به جهت اینکه مثلاً جرأت ارتکاب آن را بدست آورد، مشروب الکلی مصرف نماید، در صورت ارتکاب جرم نه تنها از مسئولیت مبری نیست بلکه علاوه بر مجازات جرم ارتكابی به مجازات شرب خمر نیز محکوم می‌گردد.

سوم؛ حالتی که فرد برای ارتکاب جرم مشروب مصرف ننموده لکن به دفعات شرب خمر نموده و از تأثیر آن بر خود کاملاً آگاه است مورد بررسی واقع شد. با بررسی نظرات حقوقدانان حقوق کیفری پس از تحلیل حالت مذکور، به نظر نگارنده، چنانچه مصرف کننده از تأثیر مصرف مشروبات الکلی بر خود آگاه باشد لکن باز هم آن را استعمال نماید و در حالت مستی جرمی مرتکب شود نمی‌تواند از مستی به عنوان علت رافع مسئولیت استفاده نماید زیرا نتیجه حاصله قابل پیش بینی و باید توسط مصرف کننده پیش‌بینی می‌گردید. بنابراین عدم پیش‌بینی تبعات مصرف الکل توسط مرتکب به این می‌ماند که او برای ارتکاب جرم خود را مست نموده است. اما چنانچه مرتکب از تأثیر مشروب الکلی بر خود آگاه نبوده، یا آگاه بوده ولی به اشتباه

<sup>۱</sup> - سادات حسینی، پیشین، ص ۱۷۴

مشروب بخورد یا به اجبار استعمال نماید، در این حالات چنانچه جرمی در حالت مستی ارتکاب یابد مرتکب برای آن جرم مجازات نمی‌گردد زیرا آن رکن معنوی جرم زایل شده و مسئولیت کیفری رفع می‌گردد.

### پیشنهادهای و انتقادات

از بررسی مواد مسکر و روان گردان در این پژوهش مشخص گردید که اولاً مصرف مواد مذکور تأثیرات بسیار مخرب و جبران‌ناپذیری بر پیکر افراد و جامعه می‌گذارد و دوماً مصرف کنندگان بر اثر مصرف اراده خود را از دست داده و هر عملی ممکن است از آنها سر زند. هر چند در برخی حالات مصرف مواد مذکور رافع مسئولیت کیفری محسوب می‌گردد اما در برخی موارد نیز نه تنها رافع مسئولیت نبوده بلکه مجازات را تشدید می‌نماید. به هر حال مسئولین سیاست جنایی برای جلوگیری از این وضعیت باید برنامه‌ریزی تخصصی داشته باشند. در همین راستا، پیشنهادهای ارائه می‌گردد.

پیشنهاد نخست در مورد فقدان یا نقصان قوانین و مقررات در زمینه مواد روان گردان است. همانطور که در این پژوهش ذکر گردید قوانین در خصوص مواد روان گردان بسیار کم و محدودند و این امر مأموران اجرایی را دچار مشکل ساخته است. یک قانون کامل می‌تواند موارد عدم تحقق رکن مفهومی جرم در صورت مصرف مواد روان گردان را مشخص نموده و راهکارهای مناسبی را جهت مقابله با آن پیش‌بینی نماید.

مسئولین سیاست جنایی برای برخورد با مشکلات و جرایم بزرگ باید سیاست‌های مناسبی جهت ریشه‌کن کردن مشکل پایهریزی نمایند. در زمینه مواد مسکر و روان گردان باید در جهت پیشگیری برخورد کیفری سنگین با تولیدکنندگان و توزیع‌کنندگان شود، به طوریکه هیچ فردی جرأت تولید مواد مذکور را نداشته باشد. در همین راستا باید اذعان نمود که هم‌اکنون در کشور ایران، برخورد با مواد روان گردان بسیار سنگین بوده در حالیکه در خصوص مواد مسکر اینگونه نیست. زیرا مواد روان گردان بتازگی وارد کشور شده و جوانان و نوجوانان را به خود جذب نموده است و با توجه به اثرات مرگباری که دارد، واکنش کیفری سنگین موجه می‌باشد. اما در اینجا باید به نکته‌ای توجه نمود و آن قطعیت و حقیقت اجرای مجازات است، زیرا هر قدر مجازات سنگین باشد اما اجرای آن ضعیف باشد، در پیشگیری مفید واقع نخواهد بود ولی چنانچه حقیقت اجرای مجازات صد در صد باشد هر شخصی مرتکب جرم نمی‌شود و یا با ترس بسیار زیاد مرتکب جرم می‌گردد. بنابراین در زمینه تولید و توزیع مواد روان گردان و مسکر پیشنهاد می‌گردد واکنش کیفری سنگین و اجرایی آن حتمی باشد.

در خصوص مصرف‌کنندگان، قضیه متفاوت است و به نظر نگارنده نباید با ایشان برخورد کیفری شدید شود زیرا آنها با مصرف مواد مذکور آسیب‌های جبران‌ناپذیری دیده‌اند و مجازات سنگین آنها دور از عدالت است. مضاف بر این با توجه به آثار مخرب موارد روان گردان و مسکر بر ذهن و واکنش کیفری موجب بازپروری آنها نخواهد شد. بنابراین در خصوص

مصرف‌کنندگان پیشنهاد می‌گردد اولاً کارهای فرهنگی شده و با برنامه‌های مختلف از طریق رسانه‌ها و طرق دیگر آثار مخرب و تبعات مصرف دارو مورد بحث را مشخص نمود و دوماً، از آنجاییکه مصرف‌کنندگان پس از استعمال عقل خود را از دست می‌دهند برای دیگران خطرناک محسوب می‌شوند به همین خاطر باید بر آنها نظارت صورت گیرد و به عبارت دیگر در سطح جامعه کارهای فرهنگی انجام شود و پس از مصرف، مصرف‌کنندگان را دور از جامعه باید نگه داشت تا به دیگران آسیب نزنند لکن پس از برطرف شدن آثار مصرف، دو مرتبه با کارهای فرهنگی سعی در پیشگیری و جلوگیری از مصرف مجدد تلاش نمود. البته پس از مصرف واکنش کیفی نیز باید باشد تا بازدارندگی قوه قاهره حفظ گردد، لکن نباید این واکنش خیلی شدید باشد.

همچنین می‌توان با انجام کارهای فرهنگی در سطح جامعه و نشان دادن نشانه‌های مصرف خانواده‌ها را از علایم مصرف مواد روان گردان و مسکر مطلع نمود تا پس از اولین مصرف توسط فرزندشان، متوجه شده و با اقدامات لازم از مصرف مجدد پیشگیری نمایند. این کار از یک جهت دیگر نیز مفید است. با توجه به اینکه افراد پس از مصرف مواد مورد اشاره خطرناک شده و ممکن است دست به هر عملی بزنند، بروز علایم مصرف اگر مردم آن علایم را بدانند می‌توانند جهت پیشگیری از حادثه از آنها دوری نمایند.

نهایتاً در مقام انتقاد باید ذکر نمود که مسئولین سیاست جنایی آنطور که لازم است به مسئله مصرف مواد روان گردان و مسکر و تأثیر آن بر عدم تحقق رکن معنوی جرح توجه ننموده‌اند خصوصاً در سیاست جنایی تقنینی، ابتدائاً می‌توان با اضافه نمودن مواد روان گردان به مواد مسکر در قانون تکلیف احتساب آن مواد را به عنوان رافع مسئولیت تعیین نمود تا بحثی در این زمینه باقی نماند. ثانیاً در برخورد با مصرف‌کنندگان از آنجائیکه متحمل آسیب‌های جبران‌ناپذیر شده و ممکن است جرایم مختلفی مرتکب شوند، سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های تخصصی‌تری باید اعمال شود تا جوانان و نوجوانان که بیشترین تعداد مصرف‌کنندگان را به خود اختصاص می‌دهند، از عوارض مصرف موارد روان گردان و مسکر دور باشند.



## منابع و مأخذ

قرآن کریم

### \*کتابهای فارسی

۱. آیادیسکی، هوارد، مواد مخدر، نگاه اجمالی، ترجمه: جلیل کریمی و دیگران، تهران: انتشارات جامعه و فرهنگ، چاپ پنجم، ۱۳۸۴
۲. اسدی، سیف‌اله، مرداب اعتیاد، تهران: اشجع، چاپ اول ۱۳۸۷
۳. اردبیلی، محمدعلی، «حقوق جزای عمومی»، جلد دوم، تهران: نشر میزان، چاپ دوم، ۱۳۸۲
۴. اردبیلی، محمدعلی، حقوق جزای عمومی، ج ۱، تهران: نشر میزان، چاپ پنجم، ۱۳۸۲
۵. اسعدي، حسن، پیش‌گیری از اعتیاد، تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان، چاپ ششم ۱۳۸۶
۶. اسعدي، سيد حسن، پژوهشنامه ای درباره بحران جهانی مواد مخدر، تهران: انتشارات سازمان تبلیغات اسلامی، ۱۳۷۲
۷. اکبری، علی اصغر، اثرات مشروبات الکلی، چای و قهوه از دیدگاه دانش پزشکی و دانشمندان غرب تهیه شده از ۲۰ مرجع معتبر پزشکی، مترجم: مرضیه زارعیان، جهرم: پیمان غدیر، چاپ دوم، ۱۳۸۴
۸. تاج زمان، دانش، معتاد کیست؟، تهران: انتشارات کیهان، ۱۳۷۹
۹. خویی، سیدابوالقاسم، مبانی تکمله المنهاج، ج ۲، بیروت: دارالزهرا [بی‌تا]
۱۰. دادستان پریرخ، رواشناسی جنایی، تهران: انتشارات سمت، چاپ اول ۱۳۸۳
۱۱. دریایی، محمدرسل، مشروبات الکلی، قمار و آثار زیانبار آن، تهران: زیتون سبز، چاپ اول، ۱۳۸۹
۱۲. دهخدا، علی‌اکبر، لغتنامه ج ۴۴، تهران: مؤسسه انتشارات چاپ دانشگاه تهران
۱۳. سادات حسینی، سیدصاحب، شناخت الکحل در چند نگاه، تهران: راز رضوان، چاپ نخست ۱۳۸۸
۱۴. سپهوند، امیرخان، حقوق کیفری اختصاصی (۱) جرایم علیه اشخاص، نشر مجد، چاپ چهارم، ۱۳۸۸
۱۵. استاد مبارزه با مواد مخدر، همایش ابعاد بین‌المللی و روند ورود داروهای روانگردان، کنوانسیون ۱۹۷۱، سال ۱۳۷۷
۱۶. شکری، رضا – سیروس، قادر، قانون مجازات اسلامی در نظم حقوق کنونی، تهران: نشر مهاجر، چاپ چهارم، ۱۳۸۴
۱۷. صالحی، ایرج، زنجیره‌های اعتیاد، تهران: انتشارات آوای نور، ۱۳۷۱
۱۸. صانعی، پرویز، «حقوق جزای عمومی»، تهران: طرح نو، ۱۳۸۲
۱۹. صلاحی، جاوید، بزهکاری اطفال و نوجوانان، قرآن، نشر میزان، چاپ پنجم، ۱۳۸۸
۲۰. قانون اصلاح قانون تشکیل دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور کیفری

۲۱. قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۶
۲۲. قانون مجازات اسلامی
۲۳. قانون مجازات عمومی
۲۴. کاظمی، جلال، عوارض عصبی و روانی الکلیسم، مجله روان پزشکی، شماره دوم، ۱۳۷۴
۲۵. کشاورز، بهمن، مسایل جدید روان شناسی کیفری در حقوق ایران، چاپ اول، ۱۳۵۶
۲۶. کی نیا، مهدی، علوم جنایی، جلد دوم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۶
۲۷. گل پرور، محسن و همکاران، اعتیاد از اصول تا عمل، تهران: کانون گسترش علوم، ۱۳۸۰
۲۸. گلدوزیان، ایرج، بایسته های حقوق جزای عمومی (۱-۲-۳)، تهران، میزان، چاپ یازدهم، ۱۳۸۴
۲۹. گلدوزیان، ایرج، محشای قانون مجازات اسلامی، تهران: نشر مجد، چاپ ششم، ۱۳۸۴
۳۰. مظلومان، رضا، جامعه شناسی کیفری، دانشگاه تهران، چاپ دوم، ۱۳۵۳
۳۱. نابدل، یونس، داروهای روان گردان، کاربردها و اصول نسخه نویسی، تهران: ارجمند، چاپ اول، ۱۳۸۶
۳۲. نجفی توانا، علی، جرم شناسی، تهران: انتشارات آموزش و پرورش، چاپ سوم، ۱۳۸۴
۳۳. نوربها، رضا، «زمینه حقوق جزای عمومی»، تهران، کتابخانه گنج دانش، چاپ پنجم
۳۴. هوان، مسعود، کلیدهای پیشگیری و مقابله با اعتیاد در نوجوانان و جوانان، تهران: انتشارات صابرین، ۱۳۸۰

#### \* پایان نامه

۱. توجهی، عبدالعلی، جایگاه بزه دیده در سیاست جنایی ایران، رساله دکتری حقوق جزا و جرم شناسی، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۷
۲. شعاع کاظمی فاطمه بر سی استعمال و اعتیاد به مواد روانگردان از منظور پزشکی قانونی و حقوق جزا پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی به راهنمایی دکتر مهرزاد کیانی ۱۳۸۶
- مکرم علی مددی، محسن، بررسی بالینی تاثیر مواد گردان در بزهکاری، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی، به راهنمایی دکتر کیانی، ۱۳۸۵
۴. مهران، ناصر، مستی و تاثیر آن بر مسئولیت کیفری، پایان نامه دوره دکتری، دانشگاه تهران، ۱۳۵۶
۵. هاشمی، سید ابوالحسن، بررسی ماهوی و شکلی قانون مبارزه با مواد مخدر بر اساس مبانی شرعی و اصول کلی حقوق جزا، رساله کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، ۱۳۸۴
- یغتین خایی، محسن، بررسی مستی، خواب و بیهوشی به عنوان علل رافع مسئولیت در حقوق موضوعه و مطالعه تطبیقی آن با فقه اسلامی، پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم شناسی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی، ۱۳۷۳

### \* مقاله

۱. طهرانی، عائکه و دیلمی، پیشگیری از اعتیاد در خانواده، دفتر پیشگیری و امور اعتیاد، معاونت فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور
۲. کاظمی، جلال، عوارض عصبی و روانی الکلیسم، مجله روان پزشکی، شماره دوم، ۱۳۷۴
۳. محمدی ایرانلو، سلطانعلی، بررسی تأثیر مواد الکلی در جرم از منظر قانون و فقه

### \* کتاب انگلیسی

McDowell, David, M. Substance Abuse From Principles to practice, I. Spitz. 1999.

### \* سایت

- 1- [www.Ecstasyaddiction.com](http://www.Ecstasyaddiction.com)
- 2- [www.Persianforums.com](http://www.Persianforums.com)