



The Position of Criminal Justice in Determining Therapeutic Responses to Child and Adolescent Criminality "A Comparative Study "

Amir Irani^{1*}, Ali Reza Medipour Moghaddam², Omid Azadi³, Aref Norouzi⁴

1. Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law and Political Science, Shiraz University, Shiraz, Iran.
2. Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Humanities, Naraq Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.
3. Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran.
4. Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Humanities, University of Judicial Sciences and Administrative Services, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Today's criminal justice approaches regarding children and adolescents have found paracriminal predominances and from this point of view, considering the importance of their personality dimensions and guaranteeing their health, we can speak of an important therapeutic approach as the dominant state of criminal responses to children and adolescents' crimes. This attitude comes from the concern of respect and friendship with these vulnerable people in the capacity of implementing programs and systems that are completely therapeutic and not just for determining punishment. The newness of these programs can be seen even in American criminal law, which has made the authors of this country to point out the need to pay more attention to treatment-oriented programs.

Method: The method used in the present research is descriptive-analytical and data collection was done with library documentation tools.

Ethical Considerations: In all stages of the current research, the authors have tried to observe scientific honesty and original references.

Results: In the Law on the Protection of Children and Adolescents approved in 2019, despite the strengthening of the umbrella of protection for this vulnerable group, but the therapeutic attitude has not been attached to this legal approach and many of the existing solutions in the developing countries have not been taken into consideration and it seems that this The law has not paid much attention to the therapeutic approach of children and adolescents.

Conclusion: The mechanisms, the orientation of the programs as well as the type of treatment responses are among the questionable axes in this article. In general, the absence of provisions related to the tasks and description of the programs and the subjects of these treatment programs in Iranian laws and their various operational details such as the active institutions in these programs, shows the completely passive and unprecedented situation in this regard of the programs in the country. These treatment programs have sometimes been turned into the discretion and expediency of judicial authorities, which can be in conflict with the philosophy of treatment and not have an effective role in reducing the costs of criminal justice in reducing the repetition of delinquency of these people in the future. Keywords: treatment programs; children and adolescents; criminal response; Paracriminal institutions.

Keywords: Therapeutic Programs; Children and Adolescents; Criminal Response; Criminal Institutions

Corresponding Author: Amir Irani; **Email:** irani.amir66@gmail.com

Received: May 11, 2021; **Accepted:** June 26, 2021; **Published Online:** October 22, 2022

Please cite this article as:

Irani A, Medipour Moghaddam AR, Azadi O, Norouzi A. The Position of Criminal Justice in Determining Therapeutic Responses to Child and Adolescent Criminality "A Comparative Study ". Medical Law Journal. 2022; 16(57): e61.



جایگاه نگرش درمانی عدالت کیفری در تعیین پاسخ به بزه کاری اطفال و نوجوانان

«مطالعه تطبیقی»

امیر ایرانی^{۱*}، علیرضا مهدی پور مقدم^۲، امید آزادی^۳، عارف نوروزی^۴

۱. گروه حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.
۲. گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد نراق، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.
۳. گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.
۴. گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علوم قضایی و خدمات اداری، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: رویکردهای امروزی عدالت کیفری نسبت به اطفال و نوجوانان غلبه‌های پیراکیفری پیدا کرده‌اند و از این حیث می‌توان با نظر به اهمیت ابعاد شخصیتی آنان و تضمین سلامت شان، از نگرش مهم درمانی به عنوان وضعیت غالب پاسخ‌های کیفری به جرائم اطفال و نوجوانان سخن گفت. این نگرش با دغدغه احترام و دوستی با این اشخاص آسیب‌پذیر در مقام پیاده‌سازی برنامه‌ها و سیستم‌های تماماً درمانی و نه صرف تعیین کیفر برمی‌آید. نبودن این برنامه‌ها، حتی در حقوق کیفری کشورهایی چون آمریکا، نویسندگان این کشور را به تذکر در لزوم توجه بیشتر به برنامه‌های درمان‌محور واداشته است.

روش: روش به کاررفته در پژوهش حاضر توصیفی - تحلیلی می‌باشد و جمع‌آوری اطلاعات با ابزار اسنادی کتابخانه‌ای صورت گرفته است.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل پژوهش حاضر نویسندگان تلاش نموده‌اند تا صداقت علمی و ارجاعات توأم با اصالت را رعایت نمایند.

یافته‌ها: قانونگذار به موجب بندهای ۱ و ۳ از ماده ۸۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ رویکرد درمان‌محوری در دو شکل بند اول درمان روان‌پزشکی و در بند سوم درمان پزشکی پذیرفته شده است، اما این رویکرد، به دلیل مبهم و اختصار و عدم ضابطه‌مندی اجرایی و قضایی آن، چندان موضوع عمل در رویه قضایی قرار نمی‌گیرد. در قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب ۱۳۹۹، به رغم تقویت چتر حمایتی از این قشر آسیب‌پذیر، اما نگرش درمانی ضمیمه این رویکرد قانونی نشده است و به نظر می‌رسد این قانون چندان به رویکرد درمانی بزه‌دیدگان طفل و نوجوان توجهی نشده است.

نتیجه‌گیری: سازوکارها، جهت‌گیری برنامه‌ها و نیز نوع پاسخ‌های درمانی، از جمله محورهای سؤال‌برانگیز در این مقاله است. به طور کلی عدم وجود مقررات مرتبط با تکالیف و شرح برنامه‌ها و مشمولان این برنامه‌های درمانی در حقوق ایران و جزئیات عملیاتی مختلف آن‌ها از قبیل نهادهای کنشگر، وضعیت تماماً انفعالی و بدون مصداق را در کشور نشان می‌دهد. این برنامه‌های درمانی را گاه به صلاح‌دید و مصلحت‌سنجی مقام‌های قضایی و به طور مقطعی تبدیل نموده است که خود می‌تواند با فلسفه درمان در تعارض باشد و نقش مؤثری در حداقل‌سازی هزینه‌های عدالت کیفری از طریق کاهش تکرار بزه‌کاری این اشخاص در آینده نداشته باشد.

واژگان کلیدی: برنامه‌های درمانی؛ اطفال و نوجوانان؛ پاسخ کیفری؛ نهادهای پیراکیفری

نویسنده مسئول: امیر ایرانی؛ پست الکترونیک: irani.amir66@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۲۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۰۵؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۷/۳۰

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Irani A, Medipour Moghaddam AR, Azadi O, Norouzi A. The Position of Criminal Justice in Determining Therapeutic Responses to Child and Adolescent Criminality "A Comparative Study". Medical Law Journal. 2022; 16(57): e61.

مقدمه

حرکت به سمت عدالت کیفری دوستدار کودک (Child Friendly Juvenile Justice)، جهت گیری قابل ملاحظه‌ای است که به اعتقاد بسیاری رویه روزافزون نظام‌های مختلف عدالت کیفری در جهان تلقی می‌گردد (۱). قانونگذار در قانون مجازات ۱۳۹۲ به کنترل‌های غیر رسمی و غیر حقوقی توجه خاصی دارد. در واقع اقدامات واکنشی موضوع این قانون صرفاً مجازات‌های کیفری نمی‌باشد. حق نیز همین است، زیرا اولاً حقوق جزا به عنوان مهم‌ترین کنترل رسمی و دولتی از طریق تهدید بالقوه و بالفعل افراد به اعمال مجازات، تنها توانایی کنترل بخشی از جرائم را دارد؛ ثانیاً روش‌های پیشگیری و کاهش تعداد جرائم جملگی در قلمرو حقوق جزا نیستند و جامعه برای مهار جرائم باید به سازوکارهای دیگری نیز بپایند. به همین علت است که اقدامات واکنشی گاهی از طریق خانواده، مدرسه و برخی مؤسسات دنبال می‌شود (۲). یکی از مؤلفه‌های بسیار قابل توجه در تعیین پاسخ‌های متناسب با شخصیت متهمان و بزه‌دیدگان طفل و نوجوان همانا برنامه‌ها و رویکردهای درمانی نظام عدالت کیفری در پاسخ به اطفال و نوجوانان است که آثار اقتصادی این برنامه‌ها در درآمدت بسیار قابل توجه است و باعث صرفه‌جویی ارزی و اقتصادی می‌گردد. به عنوان مثال در حقوق انگلستان تحقیقات نشان می‌دهند که برنامه‌های درمانی توأم با مداخله خانواده‌ها صرفه‌جویی چندین میلیون پوندی را به دنبال داشته است (۳). در خصوص شخصیت اطفال و نوجوانان، به دلیل نیاز آنان به حمایت، هر دو بُعد بزه‌کار و یا بزه‌دیده‌بودن مستلزم رویکرد حمایت درمانی هستند و از این منظر، علاوه بر ماده ۸۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب ۱۳۹۹ نیز شایسته تحلیل و بررسی است.

روش

روش به کاررفته در پژوهش حاضر توصیفی - تحلیلی می‌باشد و جمع‌آوری اطلاعات با ابزار اسنادی کتابخانه‌ای صورت گرفته است.

یافته‌ها

قانونگذار به موجب بندهای ۱ و ۳ از ماده ۸۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ اساس رویکرد درمان‌محوری را پذیرفته است که: بند اول درمان روانی بدین شکل «۱- معرفی طفل یا نوجوان به مددکار اجتماعی یا روان‌شناس و دیگر متخصصان و همکاری با آنان» و در بند سوم درمان پزشکی «۳- اقدام لازم جهت درمان یا ترک اعتیاد طفل یا نوجوان تحت نظر پزشک»، در خصوص بزه‌دیدگان طفل و نوجوان، با تصویب قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب ۱۳۹۹، به رغم تقویت چتر حمایتی از این قشر آسیب‌پذیر، اما نگرش درمانی ضمیمه این رویکرد قانونی نشده است و بسیاری از راهکارهای موجود در کشورهای پیش رو چندان مد نظر نبوده است و به نظر می‌رسد این قانون چندان توجهی به رویکرد درمانی اشخاص طفل و نوجوان ننموده است.

بحث

۱. سازوکارها تعیین پاسخ‌های درمانی - پیشگیرانه به

بزه‌کاران طفل و نوجوان

۱-۱. نیازسنجی درمانی - پیشگیرانه عدالت کیفری:
اطفال و نوجوانان در وهله اول بر اساس سه معیار: درجه خطرناکی، موقعیت خانوادگی و همچنین نیازهای تربیتی ویژه‌شان تحت آزمایش‌های متعددی قرار می‌گیرند. رفتار اصلاحی بینابینی یک نوع معالجه رفتاری به منظور تقویت انگیزه و اراده اطفال و نوجوانان با هدف پیشگیری از تکرار جرم محسوب می‌شود. در حقوق کیفری انگلستان تلاش‌های مهم و قابل توجهی برای برگرداندن بزه‌کار به مدرسه یا به سر کار، در بهترین شرایط ممکن صورت خواهد گرفت. معمولاً دوره رفتار اصلاحی بینابین ۱۲ هفته به طول می‌انجامد و بعد از این مدت رأی قاضی مبنی بر «بعد از تأدیب» به مورد اجرا گذاشته می‌شود. رفتار اصلاحی بینابینی از چهار بخش تشکیل می‌شود: معالجات تأدیبی به منظور تغییر رفتار طفل یا نوجوان، آموزش اجتماعی، آموزش حرفه‌ای و شغلی و در آخر سرگرمی و تفریحات. بر این اساس می‌توان در قالب نیازسنجی

بدین ترتیب که در خصوص جرائم اشخاص زیر ۱۲ سال الگوی غالب، مدل حداقل مداخله حقوق کیفری است. بر این اساس است که اقداماتی چون سپردن طفل به والدین یا سرپرست قانونی، سپردن طفلیه نهادها یا مؤسسات مجاز، فراگیری آموزش‌های لازم، معرفی به مددکار و مواردی از این دست تجویز شده (اقدامات بازپرورانه) و اتخاذ اقدامات سالب آزادی (مقصود از اقدامات سالب آزادی هرگونه بازداشت با زندانی کردن یا قراردادن شخص در محیطی است که دارای نگرهبان است و شخص به دستور مقام قضایی با دولتی دیگر اجازه ترک آزادانه آن را نداشته باشد) (۵). برای مقابله با جرائم این قسم از بزه‌کاران مجاز شمرده نشده است. در خصوص این دسته از مجرمین شیوه با درمان بینایی انتخاب شده است. بدین توضیح که چنین فرض می‌شود که نیاز کودک به مددکاری اجتماعی بیش از نیاز آن‌ها به تنیه است. رکن این شیوه ارائه آموزش اجتماعی و تحصیلی است، ولی شیوه‌های دیگری نیز در دسترس می‌باشد (۶).

در خصوص جرائم این دسته از بزه‌کاران رویکرد سزادی جایگاهی ندارد و باید اقداماتی که با سیاست اصلاحی و بازپروری تناسب دارد، تجویز گردد. در این رویکرد آینده بزه‌کار مورد توجه خاص قانونگذار است و سیاست بازدارندگی و بازپروری اولویت نخست است (۷)، به همین علت است که قانونگذار سپردن اطفال و نوجوان زیر ۱۲ سال به خانواده و سرپرست وی و نیز سپردن به برخی مؤسسات و در مرتبه بعدی نصیحت توسط قاضی را تجویز کرده است، البته قانونگذار جهت تضمین اقدامات فوق‌الذکر آخذ تعهد به تأدیب و تربیت و مواظبت در حسن اخلاق طفل یا نوجوان و نیز اخذ تعهد به انجام اموری از قبیل معرفی طفل یا نوجوان به مددکار اجتماعی یا روان‌شناس و دیگر متخصصان و همکاری با آنان، فرستادن طفل یا نوجوان به یک مؤسسه آموزشی و فرهنگی به منظور تحصیل یا حرفه‌آموزی، اقدام لازم جهت درمان یا ترک اعتیاد، جلوگیری از معاشرت و ارتباط مضر طفل یا نوجوان با برخی اشخاص و جلوگیری از رفت و آمد طفل یا نوجوان به محل‌های معین را تجویز کرده است.

و همسو با اقتضائات شخصیتی بزه‌کار نسبت به تعیین پاسخ‌های متناسب با آن رفتار ارتكابی مجرمانه از سوی طفل و نوجوان اقدام نمود.

۱-۲. اصلاح محوری پاسخ‌ها و تأمین اهداف درمانی و

پیشگیرانه: اصلاح بزه‌کاران طفل و نوجوان در حقوق کیفری انگلستان یکی از مهم‌ترین رویکردهای این کشور در مبارزه با بزه‌کاری‌های این اشخاص است. ایده کلی آن است که ضمانت اجراها و پیشنهاد پاسخ‌های جایگزین کیفر در اولوی باشد تا بتوانند در عین تضمین کارآیی این تدابیر را با شدت جرم ارتكابی آن اشخاص انطباق داد. این امر به ویژه با تأسیس نوعی پیگیری تربیتی - اجتماعی اطفال و نوجوانان به وسیله اشخاص صاحب صلاحیت صورت می‌گیرد. علاوه بر این موارد، تدابیر پیشگیرانه قوی و نظامند دیگری نیز مد نظر هستند، به ویژه با برقراری منع رفت و آمد برای کودکان زیر ۱۰ سال. همچنین تدابیر محدودکننده‌ای نیز با هدف ممنوعیت ورود کودکان خردسال بدون همراه به برخی مکان‌های عمومی در ساعات دیروقت مد نظر قرار می‌گیرند.

۱-۳. افتراقی‌سازی پاسخ‌های درمانی بر اساس سن

بزه‌کاران کودک و نوجوان: با توجه به مواد ۸۸ و ۸۹ قانون مجازات ۱۳۹۲، می‌توان گفت قانونگذار در قانون یاد شده در خصوص جرائم تعزیری اشخاص زیر ۱۸ سال بیشتر به ترکیبی از الگوی عدالت ترمیمی، الگوی حداقل مداخله و الگوی عدالت کیفری نظر داشته است. منتها به تناسب سن و اهمیت جرم برخی از این الگوها پررنگ‌تر است. بر این اساس واکنش‌هایی چون سپردن به اولیا و سرپرست قانونی، سپردن به برخی مؤسسات، نصیحت توسط قاضی، نگهداری در کانون اصلاح و تربیت، الزام به انجام خدمات عمومی و اقداماتی نظایر آن تجویز شده است (۴). هر چقدر سن بزه‌کار بیشتر می‌شود تمایل قانونگذار به اعمال الگوی عدالت کیفری و اتحاد واکنش‌های سزادهنده و سرکوبگر بیشتر می‌شود. با این حال قانونگذار فقط سن را ملاک عمل قرار داده و به اهمیت جرم نیز توجه داشته است.

در مورد جرائم افراد بین ۱۲ تا ۱۵ سال ترکیبی از الگوی حداقل مداخله عدالت کیفری و عدالت ترمیمی مد نظر قرار گرفته است، در نتیجه علاوه بر اقداماتی که در پرتو نظریه حداقل مداخله حقوق کیفری قابل توجه است، اقداماتی چون اخذ تعهد کتبی و اخطار و حتی نگهداری کوتاه مدت در کانون اصلاح و تربیت تجویز شده است. بدین توضیح که نگهداری در کانون اصلاح و تربیت به مدت سه ماه تا یک سال در مورد اطفال و نوجوانانی که مرتکب جرائم موجب تعزیر درجه یک تا پنج شده‌اند، الزامی است. بدین ترتیب قانونگذار در مورد جرائم تعزیری درجه یک تا پنج به طور محدود به اقدامات سالب آزادی متمایل است تا جایی که اتخاذ این واکنش را الزامی اعلام کرده است. در خصوص جرائم تعزیری اشخاص بین ۱۵ تا ۱۸ سال الگوی عدالت ترمیمی و عدالت کیفری جنبه غالب دارد. بدین شرح که قانونگذار جرائم تعزیری را در ۸ درجه تقسیم‌بندی کرده و مجازات هر یک از موارد هشت‌گانه را نگهداری در کانون اصلاح و تربیت و یا جزای نقدی تعیین کرده است. بنابراین باید گفت در این قسمت غلبه با الگوی عدالت کیفری است، هرچند این الگو نیز با در نظر گرفتن تخفیف و اقسام قابل توجه در تعیین مجازات اجرا می‌شود. در عین حال در خصوص سایر جرائم یعنی جرائم مشمول دیات، قصاص و حدود الگوی غالب مدل عدالت کیفری می‌باشد و سیاست تسامح صفر در رویکرد قانونگذار دیده می‌شود. در تحلیل این رویکرد باید گفت اتخاذ این شیوه بیشتر از آنکه به سن بزه‌کار با اهمیت جرم مرتبط باشد، مبتنی بر آموزه‌های فقهی است.

باید افزود در خصوص جرائم این دسته از مجرمین به ویژه جرائم تعزیری درجه ۱ تا ۴ و سایر جرائم به راحتی حاضر به ترک رویکرد سزادهنده و سرکوبگر نیست. به همین علت است که رویکرد اصلاحی و بازپرورانه رویکرد ثانوی قانونگذار است و حکم اولیه، سلب آزادی به مدت نسبتاً طولانی می‌باشد (بعضاً به مدت ۵ سال)، قانونگذار در وهله نخست به دنبال اجرای مجازات و سرکوب و سرزنش بزه‌کار است و در کنار آن و در مرتبه ثانی اصلاح و بازپروری وی را دنبال می‌کند. بنابراین قانونگذار بیشتر به جرم واقع شده و آثار و نتایجی که به جامعه

تحمیل شده است، توجه دارد تا سن مرتکب و اوضاع و احوالی که موجب ارتکاب جرم شده است (۸)، پس در واقع تحمیل برخی مجازات‌های سخت مانند حبس و شلاق بر بزه‌کاران زیر ۱۸ سال به رسمیت شناخته شده است (برابر بند «الف» ماده ۳۷ کنوانسیون حقوق کودک: الف - هیچ کودکی نباید تحت شکنجه یا سایر رفتارهای بیرحمانه و غیر انسانی یا مغایر شئون انسانی قرار گیرد، مجازات اعدام و یا حبس ابد بدون امکان بخشودگی را نمی‌توان در مورد کودکان زیر ۱۸ سال اعمال کرد). (۷). تجویز توسل به این اقدامات توجیه دیگری نیز دارد. جامعه در قبال خسارتی که از بزه متحمل شده است و شخص بزه‌دیده نیاز به برقراری تعادل به هم‌خورده و ترمیم دارد و بازداشت و حبس اطفال و نوجوانان بزه‌کار روشی است برای نیل به این اهداف (۵). با عنایت به سن بلوغ طبیعی در کشور ما و نیز وقوع برخی جرائم خشن توسط بزه‌کاران کم سن و سال اتخاذ این رویکرد تا حدی قابل دفاع می‌باشد (در انگلستان نیز چنین رویکردی اتخاذ شده است. اماره عدم رشد Doliincapax که بزرگ‌ترین ابزار تضمین حقوق کودکان در دوران اعمال مجازات‌های سخت و خشن محسوب می‌گشت، از اواخر قرن ۲۰ حذف گردید (۴، ۶)، در عین حال رویکرد غالب در محیط بین‌المللی رویکرد اصلاحی - درمانی است (مواد ۳ و ۴۰ کنوانسیون حقوق کودک. مطابق ماده ۱۱۴۰: کشورهای عضو در مورد کودکان مجرم یا متهم به نقض قانون کیفری این حق را به رسمیت می‌شناسند که با آنان مطابق با شؤونات و ارزش کودک رفتار گردد. این امر موجب افزایش احترام کودک نسبت به حقوق بشر و آزادی‌های اساسی دیگران شده، سن کودک را در نظر گرفته و با در نظر گرفتن سن کودک، باعث افزایش خواست وی برای سازش با جامعه و به عهده گرفتن نقشی سازنده می‌گردد...») و بر این اساس قانونگذار ایران نیز تلاش کرده تا در جرائم تعزیری با اعطای اختیارات موسع به دادرسی و در سایر جرائم با پیش‌بینی تبصره ۲ ماده ۸۸ و ماده ۹۱ خود را با تحولات بین‌المللی هماهنگی نماید.

۲. لزوم توجه عدالت کیفری به تدابیر و رویکردهای

درمانی تخصصی: در حقوق کیفری آمریکا در ارزیابی و

گیرد (۹). دلیل اینکه درمان شناختی - رفتاری به عنوان رویکردی قوی تلقی می‌گردد آن است که دو نوع بسیار کارآمد از جنبه‌های درمانی، یعنی درمان شناختی و درمان رفتاری را با یکدیگر ترکیب می‌کند. شواهدی برآمده از فراتحلیل‌ها و ارزیابی‌های برنامه‌ای نشان می‌دهند که درمان شناختی - رفتاری، تکرار جرم در میان نوجوانان و بزرگسالان را کاهش می‌دهد (۱۰). اداره عدالت نوجوانان و پیشگیری از بزه کاری در آمریکا، برنامه‌های این درمان را در کاهش تکرار جرم کارآمد دانسته و نهاد سیاستگذاری عمومی ایالت واشنگتن نیز نشان داده که این درمان، ارتکاب دوباره جرم را کاهش داده، اما درجه این کاهش با آنچه که در بررسی‌های دیگر ارائه شده، همسان نیست (۱۱). به صورتی قابل توجه، اداره عدالت نوجوانان و پیشگیری از بزه کاری - مدل دستورالعمل برنامه‌ها تقریباً همه برنامه‌های مبتنی بر درمان شناختی - رفتاری مورد بررسی را بسیار کارآمد رتبه‌بندی کرده است.

۲-۲. درمان چندسیستمی (MST: Multisystemic Therapy): درمان چندسیستمی یک رویکرد متمرکز خانوادگی و خانه‌محور بوده که از روش‌های رفتاری برای کارکردن با نوجوانانی استفاده کرده که درگیر مسائلی همانند مواد مخدر، جرائم جدی و خشونت هم در خانه و هم در مدرسه هستند. درمانگران حوزه درمان چندسیستمی (MST Therapists) دارای پیش‌زمینه‌های درمان عمومی بوده، اما در زمینه مدل درمان چندسیستمی نیز آموزش ویژه را دریافت کرده‌اند. درمانگران درمان چندسیستمی در میان سیستم‌های مختلفی (همانند خانواده، مدرسه، گروه همسالان و اهالی محله) فعالیت کرده که این نوع مداخله بر رفتار نوجوانان اثرگذار به نظر می‌رسد. مطالعات مختلف نیز در آمریکا نشان داده‌اند که درمان چندسیستمی کارآمدی است. همچنین بر اساس نظر اداره عدالت نوجوانان و پیشگیری از بزه کاری - مدل دستورالعمل برنامه‌ها دو برنامه از برنامه‌های درمان چندسیستمی را به عنوان کارآمد و سه برنامه هم به عنوان امیدبخش مورد ارزیابی قرار گرفته است.

بررسی نظرات قضات این نتیجه مهم به دست آمده است که پنج رویکرد درمان محور وجود دارند که اگرچه کارآمد هستند، ولی از آن‌ها کمتر استفاده می‌شود. علت تأکید بر این کشور آن است که در بسیاری از تدابیر مرتبط با اطفال و نوجوانان می‌توان آن را پیشرو یافت، لذا قبل از اینکه سیاست کیفری ایران نیز مسیری را بپیماید و بعد به نتایج مشابه آنان برسد می‌توان با مطالعه حقوق آن کشور، در مقام بررسی احتمال آینده حقوق ایران نیز اندیشید. احتمالاً مشهورترین فناوری درمانی که از آن کمتر استفاده شده، درمان شناختی - رفتاری (CBT: Cognitive Behavioral Therapy) می‌باشد. این نام برای نهادهای اصلاحی اجتماعی یا تعلیق مراقبتی در آمریکا آشناست، اما تعداد بسیار کمی از آنان می‌توانند به صورتی مناسب نظریه‌ای که در پس آن قرار داشته و یا نحوه تبدیل این نظریه به عمل را توضیح دهند، حتی تعداد بسیار کمتری قادر خواهند بود تا آن چیزی که در درمان کارکردی خانوادگی، درمان چندسیستمی، مراقبت درمانی چندبعدی یا عدالت ترمیمی وجود داشته را به صورتی مناسب توضیح دهند. معضلی که در نظام حقوقی ایران، حداقل در عدالت ترمیمی قابل درک به نظر می‌رسد. در این قسمت هر یک از این رویکردهای درمانی توصیف شده و کارآمدی آن‌ها مورد بررسی قرار خواهد گرفت و به امکان‌سنجی حقوقی و بسترهای قابل اجرا در ایران پرداخته می‌گردد.

۲-۱. درمان شناختی - رفتاری (CBT): نسبت به بزه‌کاران کودک و نوجوان: رویکرد درمان شناختی - رفتاری با تمرکز بر مشکل به افراد آموزش می‌دهد تا افکار و عقاید مشکل‌زای خود و اینکه آن‌ها چگونه بر روی رفتارهایشان اثر گذاشته را شناسایی کند. در واقع این رویکرد معتقد است که اندیشه‌ها بر روی احساسات اثر گذاشته و آن‌ها به نوبه خود بر روی رفتارها اثر می‌گذارند. اگر افراد یاد گیرند تا نحوه فکرکردنشان را تغییر داده، بر این اساس می‌توانند نحوه واکنش خود به وضعیت‌های مختلف را نیز تغییر دهند.

درمان شناختی - رفتاری می‌تواند به صورتی مؤثر در برنامه‌های پیشگیری، مداخله و مراقبت پس از آزادی مورد استفاده قرار

به منظور تشخیص عواملی که نوجوانان را در خطر استفاده از مواد مخدر و درگیر شدن در رفتارهای مشکل زا یا خشونت آمیز قرار می دهند، موقیت آمیز ظاهر گردند (۱۴). هدف در اینجا تمرکز بر روی نوجوان و خانواده او برای کاهش آن عوامل منفی، تقویت مؤلفه های مثبت در خانواده و فعالیت در راستای افزایش عوامل مراقبتی ای است که مشارکت در بزه کاری و استفاده از مواد مخدر را کاهش می دهد (۱۴).

بر اساس نظر Greenwood & Turner (۲۰۱۲ م.) درمان کارکردی خانوادگی برای چند دهه مورد استفاده قرار گرفته، چندین بار مورد ارزیابی قرار گرفته و برای نوجوانان حاضر در سیستم برای کاهش تکرار جرم، کارآمد می باشد (۹). نهاد سیاستگذاری عمومی ایالت واشنگتن (۲۰۱۳ م.)، اداره عدالت نوجوانان و پیشگیری از بزه کاری و برنامه هایی برای پیشرفت سالم نوجوانان همگی به این نتیجه رسیده که این رویکرد درمانی، کارآمد می باشد. اداره عدالت نوجوانان و پیشگیری از بزه کاری نیز بر این نظر است که مدل درمان کارکردی خانوادگی به صورتی مؤثر یک برنامه پیشگیرانه، یک مداخله سریع و یک پاسخ بینابین نظام عدالت کیفری تلقی می گردد.

۲-۵. عدالت ترمیمی: در حالی که اکثر کشورهای اروپایی در زمینه عدالت ترمیمی تا حد زیادی از برنامه های استرالیا پیروی کرده (۱۵)، اما ایالات متحده در زمینه اتخاذ گسترده این رویکرد آهسته عمل کرده است. در حقوق کیفری ایران نیز نمی توان نمونه عملی خاصی از افتراقی سازی عدالت ترمیمی در رابطه با کودکان و نوجوانان را مشاهده و ذکر نمود. با این حال عدالت ترمیمی با مد نظر قراردادن کارآمدی آن باید به صورتی گسترده تر در همه حوزه های سیستم عدالت نوجوانان اتخاذ شود. برنامه های عدالت ترمیمی همچنین یک جایگزین معقول برای تعدادی از سیاست های انضباطی مدارس که متضمن عدم مدارا هستند، تلقی می گردد که به صورتی نامناسب بر روی نوجوانان رنگین پوست اثر نهاده و خط سیر مدرسه به زندان را تشدید نموده اند.

۳. برنامه های پیشنهادی در حقوق آمریکا و قابل طرح در عدالت کیفری ایران: در حقوق آمریکا سه برنامه درمانی

۲-۳. مراقبت پرورش درمانی چندبُعدی (MTFC: Multidimensional Treatment Foster Care): این رویکرد و برنامه های زیرمجموعه آن بر بزه کاران بالغی تمرکز می کند که به دلیل تاریخچه بزه کاری جدی یا به دلیل یک فعالیت مجرمانه و یا تخلف جدی خارج از خانه نگهداری خواهند شد. والدین پرورش دهنده، نوجوانان در معرض ریسک و بزه کار خود را در خانه نگه داشته و در رابطه با ایجاد رفتارهای بالغانه و برخورد با رفتارهای مشکل زا موضوع تعلیم قرار می گیرند. والدینی که مشمول برنامه مراقبت پرورش درمانی چندبُعدی، نظارت مداوم، انضباط و ساختار مناسبی را فراهم نموده که همه افراد جوان بدانها نیاز دارند. این مراقبت های پرورشی همچنین محیطی را ایجاد نموده که باعث ایجاد ثبات در نوجوانان، حضور در یک محیط طبیعی، کارکردن بر روی مهارت های کارآمد زندگی و آموزشی و ایجاد روابط سالم با همسالان و افراد رسمی می گردد (۱۲). نهاد سیاستگذاری عمومی ایالت واشنگتن (۲۰۱۳ م.)، اداره عدالت نوجوانان و پیشگیری از بزه کاری و برنامه هایی برای پیشرفت سالم نوجوانان همگی، مراقبت پرورشی درمانی چندبُعدی را در توقف پیشرفت بزه کاری، خشونت نوجوانان و دیگر مشکلات رفتاری، کارآمد ارزیابی کرده اند. تحقیقاتی مشابه نیز بر این دلالت داشته که این روش در مقایسه با مراقبت تجمعی (Congregate Care Placements) که در پی پیشگیری از تکرار تخلف از سوی نوجوانان است، هزینه کمتری دارد.

۲-۴. درمان کارکردی خانوادگی (FFT: Functional Family Therapy): درمان کارکردی خانوادگی یک برنامه پیشگیرانه خانواده محور (Family-Based Prevention and Intervention Program) است که به صورت اختصاصی به سوی نوجوانان با ریسک بالا در سنین بین ۸ تا ۱۱ سال و خانواده های آنها تمرکز می کند (۱۳). درمان کارکردی خانوادگی از طریق فعالیت بالینی انعطاف پذیر بر مسأله فرهنگ این بزه کاران نیز تأکید می کند و علاوه بر آن به مشکلات پیچیده و چندبُعدی آنان می پردازد. این برنامه از متخصصان بالینی استفاده می کند تا بتوانند در کنار خانواده ها

تعداد کم ارزیابی‌های نتایج و این واقعیت که اساساً تحقیقات تکرارپذیر در این رابطه برای آزمایش صحت و تعمیم‌پذیری برنامه‌ریزی مبتنی بر جنسیت وجود نداشته، پس قضاوت در رابطه با کارآمدی مدل‌های آن دشوار است. بر این اساس نیاز است تا زمان، توجه و منابع بیشتری بر روی توسعه فعالیت‌های مبتنی بر شواهد برای بزه کاری دختران اختصاص داده شود.

به موجب پیشنهادات تحقیقات مربوط به برنامه‌ریزی مبتنی بر جنسیت نیازهای برنامه‌ریزی در رابطه با دختران گسترده بوده و مداخله‌گران باید به حجم زیاد مشکلات دخترانی که در سیستم قرار داشته، توجه نمایند. موارد ذیل را می‌توان رایج‌ترین نیازهای برنامه‌ای و درمانی‌ای رویکردهای جنسیت محور تلقی نمود (برای مشاهده یک بحث و بررسی کامل‌تر در رابطه با این نیازها به منابع (۱۶) و (۱۸) مراجعه نمایید):

- برنامه‌ها باید در محیط‌هایی ارائه شده که دختران در آن احساس امنیت، پرورش، توجه و شنیده شدن داشته و با احترام مورد برخورد قرار گیرند.

- برنامه‌ها باید از مدل‌های مناسب فرهنگی استفاده کرده و به دختران اجازه دهند تا پیوندهای سالمی با کارکنان درمانی ایجاد نمایند.

- برنامه‌ها باید به آسیب‌های روانی جدی‌ای که دختران آن را تجربه کرده (همانند رهاشدن، بی‌توجهی و سوءاستفاده احساسی، جسمی و جنسی) و همچنین نتایج این آسیب‌های روانی (همانند افسردگی، استفاده از مواد مخدر، خودزنی و دیگر اختلالات روانی و شخصیتی) توجه داشته باشند.

- برنامه‌ها باید (در هر جا که امکان‌پذیر بوده) به دختران آموزش داده تا نحوه اعتمادکردن، روابط سالم با فراهم‌کنندگان خدمات، اعضای خانواده و دیگر افراد مهم در زندگی‌شان را ایجاد نمایند.

- برنامه‌ها همچنین باید زنان جوان را در این زمینه آگاه ساخته که چگونه از خودشان در برابر بارداری‌های ناخواسته، بیماری‌های مراقبتی و خشونت خانوادگی محافظت نمایند.

نیز شایسته توجهی بیشتر در سطح محلی دانسته شده‌اند، این سه حوزه عبارتند از: برنامه‌ریزی مبتنی بر جنسیت، مراقبت آگاه از آسیب روانی و خدمات ترمیمی اجتماعی، در حالی که در رابطه با دو مورد از این‌ها (یعنی برنامه‌ریزی مبتنی بر جنسیت و مراقبت آگاه از آسیب روانی) به صورت فزاینده در محافل دانشگاهی مطالبی منتشر شده و در برخی از مکان‌ها به کار گرفته شده‌اند، اما در حال حاضر هیچ کدام از آن‌ها نمی‌توانند به عنوان رویکرد درمانی اصلی در حقوق این کشور ذکر و تلقی نمود. ادعای نوپندگان تخصصی حوزه عدالت کیفری اطفال و نوجوانان آمریکا آن است اکنون زمان آن فرا رسیده تا نهادهای عدالت نوجوانان - که در آمریکا لزوماً از نوع قضایی کیفری نیستند - نگاهی دقیق‌تر به آن‌ها انداخته تا با به کارگیری‌شان بتوانند زندگی نوجوانانی که در درون سیستم قرار داشته را تغییر دهند. بازشناسی این تدابیر که خود می‌توانند به عنوان تدابیر آینده حقوق این کشور تلقی شوند، می‌تواند الهام بخش حقوق ایران در بازشناسی و به رسمیت شناختن تدابیر مرتبط درمانی ناظر به اطفال و نوجوانان باشد.

۳-۱. برنامه‌ریزی مبتنی بر جنسیت (GRP: Gender

Responsive Programming): زمانی که متخصصان

شروع به شناسایی برنامه‌ریزی مداخله‌ای و اصلاحی برای توقف روند روزافزون ورود زنان و دختران در نظام عدالت کیفری نموده سریعاً متوجه شدند که برنامه‌ریزی‌های پاسخ عدالت کیفری به مردان به ندرت می‌تواند نیازهای دختران و زنان تأمین نماید. برنامه‌ریزی مبتنی بر جنسیت (یا برنامه‌ریزی مختص به جنسیت (Gender-Specific Programming)) بر روی ایجاد درمان و برنامه‌ریزی‌ای متمرکز شده که با نیازهای روانی، اجتماعی و رشدی مختص دختران سر و کار دارند (۱۶).

در حقوق آمریکا توسعه مدل‌های برنامه‌ریزی مبتنی بر جنسیت هنوز هم در اول راه خود قرار دارد (۱۷). چندین برنامه در درون کشور ایجاد و ارزیابی‌های رویه‌ای و اجرایی نیز در رابطه با آن‌ها انجام شده، اما تعداد بسیار کمی ارزیابی این برنامه‌ها را با استاندارد بالا انجام داده‌اند. با مد نظر قراردادن

بر مبنای پیشگیری قرار داشته و بر این اساس می‌تواند در گروه‌های مختلفی از نوجوانان به کار رود.

درمان در این روش به این صورت بوده که در این رویه، نیاز فرد برای مورد احترام قرارگرفتن و آگاه‌شدن از فرآیند، همکاری فعال با فرد و خانواده‌اش و دیگریانی که او بدان‌ها اعتماد داشته، به روشی مد نظر قرار گیرد که در راستای توان‌بخشی او مؤثر واقع شود. در نهایت به اعتقاد مرکز ملی مراقبت آگاه از آسیب روانی، این مراقب باید روابط بین آسیب روانی و نشانه‌های آسیب روانی را مد نظر قرار دهد.

دلیل تأکید نویسندگان و محققان کشور آمریکا بر این برنامه درمانی آن است که به موجب ارزیابی‌ها، بین ۷۵ تا ۹۳ درصد از نوجوانانی که سالانه در این کشور وارد سیستم عدالت نوجوانان شده، درجه‌ای از آسیب روانی را تجربه کرده‌اند (۲۰)، اما اکثر این آسیب‌های روانی بدون تشخیص مانده یا درک نمی‌شوند. آسیب‌های روانی در دوران کودکی دارای عواقبی جدی در طول دوران کودکی و بلوغ بوده و می‌توانند تا زمانی طولانی، یعنی تا دوران بزرگسالی نیز ادامه پیدا کنند. این عواقب شامل اختلالات سلامت روانی (همانند افسردگی، آشفتگی و اختلالات شخصیتی)، اختلالات سلامت جسمی (همانند افزایش فشار خون، سردرد، چاقی، اختلالات مربوط به خواب و بیماری‌های مربوط به ایمنی بدن) و درگیرشدن در بزه‌کاری و ارتکاب جرم می‌باشند. اگر سیاستگذاران و متخصصان دغدغه تلاش برای کمک به نوجوانان و کاهش جرائم آن‌ها را دارند، پس کنشگران نظام عدالت و دیگر فراهم‌کنندگان خدمات مرتبط باید در تشخیص و درمان آسیب روانی هوشیار باشند. مدارس، متخصصان، مجریان قانون و خدمات اجتماعی نیازمند آموزش چگونگی تشخیص آسیب روانی و اثرات آن و واردکردن نوجوانان درگیر به آن به درون فرآیند این برنامه درمانی - مراقبتی به سریع‌ترین حالت ممکن دارند. بر این اساس، سیستم عدالت نوجوانان باید تبدیل به یک سیستم مراقبتی آگاه از آسیب روانی گردیده تا نتایج مربوط به این نوجوانان و مربوط به جامعه به عنوان یک کل را مد نظر قرار داده و رفع نماید. در نهایت، اکثر برنامه‌هایی که از همه اصول مراقبت آگاه از آسیب روانی در رابطه با نوجوانان

- برنامه‌ها باید به دختران در رابطه با بهداشت جسمی، تغذیه و چگونگی ایجاد و حفظ روابط احساسی سالم با دیگرانی که برایشان اهمیت داشته (چه جنس مخالف و چه همجنس) کمک کنند.

- برنامه‌ها همچنین به این نیاز داشته تا به دختران در رابطه با تشخیص فعالیت‌های مناسب اجتماعی و ایجاد و تقویت شبکه‌های مثبت همسالان، آموزش دهند.

- در نهایت، برنامه‌ها و نهادهایی که از برنامه‌ریزی جنسیت محور حمایت کرده، باید در رابطه با ارائه خدمات جانبی و کمک در زمینه مراقبت پس از خروج به منظور بهینه‌نمودن موفقیت برنامه، پایدار و کمک مستمر داشته باشند.

۲-۳. مراقبت آگاه از آسیب روانی (TIC: Trauma)

Informed Care): در چند سال اخیر توجه روزافزونی معطوف نقش مهم تجربه آسیب روانی در روشی که ما فکر، احساس و عمل می‌کنیم، شده است. مراقبت آگاه از آسیب روانی رویکرد درمانی برای افرادی است که در معرض آسیب روانی قرار گرفته و می‌تواند در بسیاری از سطوح عمل کند. «مراقبت آگاه از آسیب روانی» دربرگیرنده تدارک مراقبتی بوده که از حوزه تناسب فرهنگی سربر آورده و بر این اساس از نظر «توجه به آسیب روانی نیز مناسب است» (۱۹).

یک کودک اگر که از نظر احساسی، جسمی و یا جنسی مورد سوءاستفاده قرار گرفته، شاهد خشونت بوده، مورد بی‌توجهی قرار گرفته، بی‌خانمان بوده و یا در مناطق خشونت‌زا زندگی کرده، می‌تواند در حال تجربه یک آسیب روانی باشد. مراقبت آگاه از آسیب روانی بواسطه این تضمین آغاز شده که نوجوان از نظر فیزیکی در امنیت قرار داشته و لازم است تا درمان در محیطی و با کارکنانی ارائه شود که به کودک حس امنیت را انتقال دهد. مراقبت آگاه از آسیب روانی می‌تواند در یک مرکز بالینی جامعه‌محور و نسبت به بزه‌کار کودک آزاد، یا بر روی نوجوانانی که تحت نظارت نهادهای اصلاحی بوده و یا در یک نهاد اصلاحی انجام شود. بر اساس نظر Hodas (۲۰۰۶ م.) ریشه مراقبت آگاه از آسیب روانی در رویکرد سلامت عمومی

استفاده کرده، مورد ارزیابی قرار نگرفته‌اند. با این حال اداره عدالت نوجوانان و پیشگیری از بزه کاری بر این نظر است که برنامه‌های مبتنی بر آسیب روانی، کارآمد و امیدبخش به نظر می‌رسد.

۳-۳. خدمات ترمیمی اجتماعی (RCS: Restorative Community Service): قرارهای خدمات اجتماعی اگر که متخصصان عدالت در طراحی برنامه‌های مربوط به آن‌ها به نحوی آگاهانه‌تر عمل کرده، به روشی معقول‌تر بر روی رفتار افراد اثر خواهند داشت (۲۱). زمانی که افراد جوان هدفی را در این خدمات مشاهده کرده، درک می‌کنند که چرا اجتماع به انجام چنین برنامه‌ای نیاز دارد، چرا با آن‌ها همانند منابعی ارزشمند رفتار شده و اینکه به آن‌ها فرصتی اعطا شده تا مسئولیت‌پذیری خود را نمایش می‌دهند، لذا می‌توانند شایستگی‌های مهمی را به صورت همزمان در درون خود ایجاد کنند.

در ایالات متحده آمریکا، برای نخستین بار در اواسط دهه ۱۹۶۰، با دستور یکی از قضات دادگاه‌های کالیفرنیا نسبت به مرتکبین بالغی که با وسایل نقلیه موتوری مرتکب جرم شده‌اند، از قرار خدمات اجتماعی (Community Service Order) استفاده شد. نخستین باری که از قرارهای مبتنی بر ارائه خدمات اجتماعی در دادگاه‌های نوجوانان استفاده شد، سال ۱۹۷۸ بود (بنا به اعتقادی، در دهه ۱۹۷۰ میلادی، بسیاری از ایالت‌های آمریکا، در راستای کاستن از حجم نهادهای دولتی، اقدام به تصویب قوانین مبتنی بر پاسخ‌های اصلاح‌مدار اجتماعی (Community Corrections Acts) نمودند) (۲۲)، اما به ندرت این پاسخ، به پاسخ اصلی و گاه تنها پاسخ مناسب برای بزه‌کار نوجوان تبدیل شد، البته در مواردی نیز از قرارهای مبتنی بر ارائه خدمات اجتماعی در کنار دیگر پاسخ‌های بینابین استفاده می‌شود. در برخی از حوزه‌های قضایی آمریکا، سازمان‌های خدمات اجتماعی وجود دارند که توسط حکومت و سازمان‌های غیر انتفاعی مدیریت می‌شوند. پس از مراجعه نوجوان به این سازمان‌ها، آن‌ها طرح‌های اجتماعی مناسب را برای وی انتخاب می‌کنند (۲۱).

به اعتقاد برخی، چنین قرارهایی، پاسخ‌های کارآمدی بوده و در صورت وجود شرایط ذیل (در صورت وجود این شرایط، به این نحو از ارائه خدمات اجتماعی، مدل ترمیمی از ارائه خدمات اجتماعی (Restorative Community Service) گفته می‌شود. در این صورت می‌توان در عین تقویت مسئولیت‌پذیری، انتظار یادگیری مهارت‌های مهمی را از شخص نوجوان داشت (۲۱)، حس مسئولیت‌پذیری را در این افراد تقویت می‌کنند: «کاری که به آن‌ها سپرده شده کاری ارزشمند و معنادار باشد، طرح‌هایی که به این افراد جوان داده شده دربردارنده «مهارت‌های قابل انتقال» بوده و به آن‌ها در ایجاد مهارت‌هایی کارآمد در آینده کمک کند، این خدمات فرصت‌هایی را برای جبران فراهم نموده و بر این اساس نوجوان ارزش کار را مشاهده نموده و اجتماع هم بتواند مشاهده کند که این نوجوانان برای جامعه دارای ارزش هستند و در آخر، این خدمات بر روی جمعیت‌های محروم همانند کودکانی با نیازهای خاص، و ارائه خدمات به نیازمندیانی چون افراد سالخورده خانه‌نشین و... متمرکز شوند» (۲۳). با وجود نقص تحقیقات در زمینه ارزیابی نتایج برنامه‌های خدمات اجتماعی، اما به اعتقاد برخی برنامه‌هایی که اساساً بر روی ایجاد مهارت تمرکز نموده‌اند، تکرار جرم را کاهش می‌دهند. همچنین نتایجی که از تحقیقات در آمریکا به دست می‌آید، حاکی از آن است که هم محکومان و هم بزه‌دیدگان این پاسخ را منصفانه تلقی نموده‌اند (۱۰).

در حال حاضر به لحاظ تقنینی و مقررات کیفری ایران، در زمینه نظام کیفری نوجوان نیز در ماده ۸۹ ق.م.ا، ارائه خدمات عمومی، به عنوان یکی از پاسخ‌های قابل اعمال نسبت به اطفال بزه‌کار بین ۱۵ و ۱۸ سال مقرر گردیده است (ماده ۸۹: درباره نوجوانانی که مرتکب جرم تعزیری می‌شوند و سن آن‌ها در زمان ارتکاب، بین پانزده تا هجده سال تمام شمسی است مجازات‌های زیر اجرا می‌شود...:

پ - نگهداری در کانون اصلاح و تربیت از سه ماه تا یک سال یا پرداخت جزای نقدی از ده میلیون (۱۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال تا چهل میلیون (۴۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال یا انجام یکصد و هشتاد تا

تمامی حقوق انتشار این اثر، متعلق به انجمن علمی حقوق پزشکی ایران است.

پیشنهاد نمود که با ارجاع از سوی قاضی، نظرات کارشناسی خود را در اختیار قاضی قرار داده و وی به آن‌ها ترتیب اثر دهد) مناسب دید متهم را به ارائه خدمات عمومی، البته با مدت‌ها و شرایط متفاوت محکوم نماید.

از زمینه مسائل مربوط به نحوه اجرا، مقام مجری، ضمانت عدم اجرا، شیوه نظارت و سایر مسائل در قانون مذکور مطلبی ذکر نشده است. در این راستا به نظر می‌رسد که می‌توان از آیین‌نامه ماده ۷۹ ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۴ در راستای نظام‌مندسازی اجرای این پاسخ استفاده نمود؛ امری که به نظر می‌رسد در راستای افتراقی‌سازی می‌بایست در قسمت مجزایی به شیوه‌ای اجرای آن نسبت به نوجوانان اشاره می‌شد. به موجب ماده ۴ این آیین‌نامه نهاد مجری و پذیرنده این خدمات باید در ادارات دولتی با شهرداری‌ها و نه در بخش خصوصی انجام شود (ماده ۴: نهادهای پذیرنده موضوع این آیین‌نامه عبارتند از:

الف - وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آموزش و پرورش، ورزش و جوانان، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، فرهنگ و ارشاد اسلامی، علوم، تحقیقات و فناوری، جهاد کشاورزی، راه و شهرسازی، کشور، صنعت، معدن و تجارت، نیرو و نفت و سازمان‌ها و مؤسسات و ادارات کل تابع آن‌ها.

ب - سازمان‌های حفاظت محیط زیست، میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی، آموزش فنی و حرفه‌ای، اوقاف و امور خیریه، زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور، پزشکی قانونی و بهزیستی کشور.

پ - شهرداری‌ها، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، کمیته امداد امام خمینی (ره)، بنیاد شهید و امور ایثارگران، بنیاد مسکن انقلاب اسلامی، سازمان تبلیغات اسلامی، سازمان تأمین اجتماعی، کمیته ملی المپیک ایران، بسیج سازندگی، جهاد دانشگاهی و مراکز نگهداری جانبازان، معلولان، سالمندان، کودکان و نوجوانان، درمان اعتیاد وابسته به دستگاه‌ها و مؤسسات دولتی و عمومی غیر دولتی مذکور در بندهای فوق‌الذکر)، هرچند که در زمینه مسائل اجرایی ناظر به نوجوانان به نظر می‌رسد که خدمات عمومی نیاز به همکاری جامعه و مؤسسات دولتی با دستگاه قضایی دارد و به عبارتی موفقیت این پاسخ اجتماعی، نیازمند یک سیاست

هفتصد و بیست ساعت خدمات عمومی رایگان در مورد جرائمی که مجازات قانونی آن‌ها تعزیر درجه پنج است.

ت - پرداخت جزای نقدی از یک میلیون (۱/۰۰۰/۰۰۰) ریال تا ده میلیون (۱۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال یا انجام شصت تا یکصد و هشتاد ساعت خدمات عمومی رایگان در مورد جرائمی که مجازات قانونی آن‌ها تعزیر درجه شش است.

تبصره ۱: ساعات ارائه خدمات عمومی، بیش از چهار ساعت در روز نیست.

لازم به ذکر است که ارائه خدمات عمومی به عنوان پاسخ به بزه کاری، برای نخستین بار در لایحه مجازات‌های اجتماعی جایگزین زندان مورد توجه قرار گرفت). در این ماده مدت ارائه خدمات عمومی، گروه سنی و جرائمی موضوع این پاسخ تصریح شده و اینکه ساعات ارائه خدمات در هر روز بیش از ۴ ساعت نخواهد بود که این مدت با توجه به اینکه نوجوانان در این سن معمولاً مشغول به تحصیل هستند، قابل توجیه می‌باشد که علاوه بر آن مقام اجرا می‌بایست برنامه ارائه خدمات را به گونه‌ای تنظیم کند که مزاحم تحصیل نوجوانان نباشد. به لحاظ شرط سنی، الزام به ارائه خدمات عمومی معمولاً در مورد نوجوانان بالاتر از ۱۵ سال که نیاز به کارآموزی فنی و حرفه‌ای دارند، اجرا می‌گردد (۱۰) و از سوی دیگر به جهت ملاحظات حقوق بشری و الزامات قانون کار و بیمه نمی‌توان این پاسخ را نسبت به اطفال کمتر از ۱۵ سال تحمیل کرد، امری که در تبصره ۲ ماده ۱۹ لایحه مجازات‌های اجتماعی نیز ممنوع اعلام شده بود.

با توجه به نتایج مثبت خدمات عمومی رایگان بر نوجوانان در آمریکا، به نظر می‌رسد که محدود کردن این پاسخ به جرائم مستلزم تعزیر درجه ۵ و ۶ در حقوق ایران قابل دفاع نیست، زیرا خدمات عمومی پاسخی است که هم به نفع جامعه بوده و هم به حمایت از بزه‌کار و کمک به بازسازی او می‌پردازد و فاقد آثار منفی نگهداری در محیط بسته و برجسب خوردن است، لذا می‌توان پیشنهاد داد که از این پاسخ در همه جرائم نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سال استفاده نمود تا هر جا قاضی (البته برای تقویت حسن اتخاذ تصمیم نسبت به اطفال بزه‌کار و جلوگیری از اعمال سلیقه قضات، می‌توان کار گروهی خاص را

که ۵۷ درصد آن برای فعالیت‌های تفریحی غیر فعال، سطح ۳۰ درصد بالاتر از هم‌تایان غیر مجرم آن‌ها.

تلاش برای دخالت مجرمان نوجوان در فعالیت‌های حرفه‌ای و یا حرفه‌ای مزایای متعددی را در تعدادی از مناطق نشان داده است. یک برنامه آموزش تخصصی حرفه‌ای و استخدامی (CRAFT) با تأکید بر مهارت‌های عملی بر اساس آموزش مرسوم نوجوانان بزه‌کار در ایالات متحده آمریکا مورد ارزیابی قرار گرفت. طی یک دوره ۳۰ ماهه، افرادی که در CRAFT مشغول به کار بودند، به برنامه تحصیلی دیپلم مراجعه کرده و برای مدت زمان قابل ملاحظه‌ای در فعالیت‌های شغلی و تحصیلی مشارکت داشته‌اند (۲۶). همچنین با توجه به مزایا با خطر ابتلا به مجازات مجدد، با یک برنامه پس از مدرسه در ایالات متحده شامل طرح‌های اجتماعی عملی، جلسات آموزشی و خانواده درمانی می‌شود که در پیگیری یک ساله کاهش قابل توجهی در ریشه‌کنی جرائم این دسته از بزه‌کاران داشته است (۲۷).

تحقیقات کیفی نوجوانان بزه‌کار در ایالات متحده نشان می‌دهد که فقدان علاقمندی به تحصیل و اشتغال عامل ارتکاب جرائم این اشخاص نیست، بلکه قطع ارتباط آن‌ها با سیستم‌های آموزشی‌ای که دست‌اندرکاران آن نمی‌توانند این اشخاص را درک کنند عامل اصلی بزه‌کاری آن‌ها می‌باشد (۲۸). بنابراین مراقبت در زمینه‌های اشتغال و تداوم فرآیند تحصیلی در این اشخاص می‌تواند از اهمیت زیادی برخوردار باشد، زیرا تلاش برای دخالت مجرمان نوجوان در سیستم‌های آموزشی. موانع مهمی برای مشارکت عبارتند از مشکلات در دستیابی به اطلاعات دقیق در مورد تاریخ تحصیلی مجرم، علاوه بر شناسایی ارائه‌دهندگان آموزش و پرورش مبتنی بر جامعه که مایل به پذیرش آن‌ها در زمان آزاد شدن زندانیان قبلی هستند.

۴-۲. قرارهای مبتنی بر تعهد اقدام از سوی کودکان و نوجوانان: قرار برنامه اقدام یا عمل (APO: Action Plan Order) در حقوق انگلستان یک حکم اجتماعی بوده که توسط قانون جرم و بی‌نظمی سال ۱۹۹۸ انگلستان ایجاد شده

جنایی مشارکتی قضایی است (با توجه به آمار بیکاری در ایران، حتی کارهای نیمه‌وقت هم ترجیحاً به داوطلبان اداره کار داده می‌شود و مشکلات بازار کار موجب شده که در عمل از این پاسخ استقبال خوبی به عمل نیاید. باید در نظر داشت که می‌توان هزینه‌های بسیاری را که صرف ساخت و اداره زندان و نگهداری زندانیان می‌شود، را برای ایجاد مراکز تولیدی، کشاورزی، دامپروری و... هزینه نمود و با ایجاد فرصت‌هایی برای ارائه خدمات عمومی از سوی بزه‌کاران در این مراکز، موجب افزایش رشد اقتصادی نیز شد). نکته‌ای که در این پاسخ مطرح می‌گردد، آن است که در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ ضمانت اجرای تخلف نوجوان از اجرای خدمات عام‌المنفعه معین نشده است، لذا مشخص نیست اگر نوجوان از اجرای این پاسخ سر باز بزند، چه باید کرد (۲۴)، هرچند به نظر می‌رسد که به موجب ماده ۸۱ ق.م.ا.ب بتوان تکلیف را تا اندازه‌ای مشخص نمود، اما در اعمال این ماده هم مشکل وجود دارد و آن اینکه پاسخ شخص نوجوان در این حالت پاسخ اصلی است و نه پاسخ جایگزین مقرر در فصل جایگزین‌های حبس. به همین دلیل ضمانت اجرا برای بار دوم مبهم بوده و مشخص نیست که اگر مجدداً تخطی نمود به کدام پاسخ محکوم می‌شود.

۴. گونه‌های پاسخ درمانی به بزه‌کاران طفل و نوجوان

۴-۱. پاسخ‌های مبتنی بر اشتغال و آموزش بزه‌کاران کودک و نوجوان: مشارکت دادن مجرمین نوجوان در دوره‌های تحصیلی و آموزش مهارت‌های شغلی، جزء مهمی از توان‌بخشی موفق و البته درمانی ناظر به آنان است که بر اساس مطالعات صورت‌گرفته نقش قابل توجه، مثبت و معنی‌داری را در پیشرفت شخص، اعتماد به نفس وی و همچنین حفاظت از خویشتن در برابر وسوسه شرکت در فعالیت‌های مجرمانه داشته است (۲۵). ارزیابی استفاده از اوقات فراغت در طی یک دوره یک هفته توسط متخلفان نوجوان آزاری در استرالیا نشان داد که تنها ۱۰ درصد از این زمان درگیر فعالیت‌های تولیدی مانند اشتغال و تحصیل بود

۳-۴. قرارهای ارجاع به بیمارستان (Hospital Orders):

قرارهای ارجاع به بیمارستان حکمی را برای بزه کاران نوجوانی که دچار اختلال روانی بوده، ارائه نموده و بر این اساس جایگزینی مناسب برای حبس آنان را فراهم می‌سازد. توضیح آنکه اطفال و نوجوانان به مانند بزه کاران بزرگسال ممکن است از بیماری روانی رنج ببرند و بایستی در مقام تعیین پاسخ به سمت تلاش در جهت درمان آنان گام برداشت. در قسمت سوم تبصره بند «الف» ماده ۸۸ ق.م.ا، به طور خاص به این امر توجه شده است: «اقدام لازم جهت درمان یا ترک اعتیاد طفل یا نوجوان تحت نظر پزشک.» در این خصوص والدین یا دیگر اشخاص موظف می‌شوند که این اقدام را انجام و گزارش آن را تقدیم کنند. در حقوق کیفری انگلستان قرارهای ارجاع به بیمارستان برای نوجوانان در دادگاه‌های سلطنتی انگلستان و ولز در دو مورد قابل توجه است: اول، پرونده‌هایی که مستلزم تأمین معیارهای مربوط به سلامت روانی هستند؛ دوم، پاسخ تخلف مورد نظر حبس باشد و «بازداشت» در بیمارستان به عنوان نوعی حبس مقتضی تلقی گردد. قرار ارجاع به بیمارستان منجر به «بازداشت» در آنجا تا ۶ ماه ادامه می‌یابد. تصمیمات برای آزادی یا بازداشت بیشتر تحت قانون و رویه‌های سلامت روانی اتخاذ می‌گردند. دادگاه سلطنتی که قرارهای ارجاع به بیمارستان را صادر نموده می‌تواند قرار محدودکننده را نیز اضافه کند، به نحوی که بازداشت را برای یک دوره مشخص یا نامشخص الزامی نماید (۳۰). قرارهای ارجاع به بیمارستان همچنین در جایی که یک محکومیت رسمی به دلیل عواملی مشخص از اختلال روانی یا در جایی که فرد جوان «برای دادخواست دادن نامناسب بوده» نیز قابل اعمال می‌باشد، به علاوه این قرار می‌تواند جایگزینی مطلوب برای «احکام مبتنی بر حبس پیشگیرانه» که در رابطه با «خطرناک بودن» مرتکب اقتضا دارد نیز باشد (۳۱).

مشکلات سلامت روانی به صورتی نامتناسب در میان کودکان در سیستم عدالت کیفری مورد شناسایی قرار گرفته، اما با اینحال، تدارکات سلامت روانی قانونی به ندرت مورد استفاده قرار می‌گیرند (۳۲). با وجود دغدغه در رابطه با اینکه سیستم

است. این قرار برای هر نوجوان ۱۰ تا ۱۷ ساله‌ای که مرتکب رفتار بزه کارانه شود و دادگاه آن را آنقدر جدی تشخیص داده که سزاوار یک پاسخ اجتماعی است، قابل استفاده می‌باشد. این قرار در پی ایجاد یک واکنش کوتاه‌مدت، شدید و منطبق با وضعیت فرد برای رفتار معارض با قانون و ریسک تکرار آن می‌باشد. محتوای این قرار توسط هیأت اطفال و نوجوانان تعیین و مشخص می‌شود. نمونه‌هایی از این قرار عبارتند از: «کار بدون مزد در جامعه، منع رفت و آمد در ساعات خاصی از شبانه‌روز، پرداخت وجه و یا دیگر شیوه‌های ترمیمی، حضور در یک مدرسه و یا کالج و یا نظارت بر مجرم در دوران قرار (Youth Offender Panel)» (۴). بنابراین نکته بسیار جالب اینکه، در حقوق انگلستان تحت عنوان قرار برنامه اقدام می‌توان نهادهایی چون خدمات عمومی رایگان و مواردی دیگر را مشاهده نمود، به طوری که می‌توان این قرار را بستر و عنوانی کلی برای بسیاری از تدابیر اجتماعی فرض نمود. بنابراین برنامه مورد نظر کلی است و در حقوق ایران هر یک از مصادیق تبصره بند «الف» ماده ۸۸ و همچنین تدابیر مقرر در ماده ۸۹ ناظر به نوجوانان را می‌توان مشمول آن دانست.

شرایط خاص قرار برنامه عمل می‌تواند شامل موارد زیر باشند: مشارکت در فعالیت‌ها، حضور در کار گروهی متمرکز بر روی جرم، حضور در یک مرکز مراقبت، دورماندن از مکان‌هایی مشخص، حضور در مدرسه تحت نظر، غرامت برای قربانی تخلف یا برای جامعه به عنوان یک کل و یا حضور در یک جلسه بررسی در دادگاه نوجوانان (۲۹). در جدول بیست و چهار قانون عدالت کیفری ۲۰۰۳ انگلستان، با اصلاح قوانین سابق، آمده است که درمان مواد مخدر و همچنین در موارد مقتضی آزمایش مواد مخدر، به عنوان یک الزام در قرار برنامه اقدام (یا قرار نظارت) گنجانده شود. الزامات درمان مواد مخدر و یا آزمایش مواد مخدر نسبت به کودکان یا نوجوانانی اعمال می‌گردد که در معرض خطر مشکلات مربوط به مواد مخدر قرار دارند. دادگاه همچنین می‌تواند یک قرار نیز در مورد والدین شخص نوجوانی که موضوع قرار برنامه اقدام قرار دارد را اعمال نماید.

بزه کار دارای بیماری روانی (Juvenile Offenders and the Mentally III) بود.

به طور کلی، مراکز گزارش روزانه نسبت به نوجوانان با ریسک بالا - که مشخصه اصلی شان دشواری کنترل و مدیریت آنان است - صادر می شود که در سنین بین ۱۲ تا ۱۷ سال قرار دارند (البته صدور حکم به این پاسخ بینابین، تابعی از سابقه محکومیت کیفری و نوع جرم است، در مواردی نسبت به بزه کارانی که برای اولین بار مرتکب جرم شده اند، صادر می شود و در مواردی نیز نسبت به بزه کارانی صادر می شود که سابقه ارتکاب جرم خشونت آمیز را نداشته باشند). این پاسخ بسته به سطح ریسک بزه کار، از چند روز تا چند سال تعیین می گردد، اما مدت متداول در این پاسخ سه تا شش ماه است. مراکز گزارش روزانه امکان نظارت بر روی نوجوانان را در زمانی که در مدرسه نیستند، ایجاد می کنند. نظارت و مسئولیت پذیری اساساً از بخش های اصلی برنامه های مراکز گزارش روزانه می باشند، زیرا از جمله علل مهم جرائم نوجوانان، اولاً نامنظم بودن آنان؛ ثانیاً سهل انگاری والدین در نظارت بر نوجوانان. به همین دلیل مراکز گزارش روزانه مخصوصاً با هدف ایجاد نظارت پایدار پیش بینی شده اند (چراکه نوجوانان در این مراکز حضور داشته) که از طریق توافق با مضمولان، قواعد برنامه و ضمانت اجرای نقض آن ها مشخص می شود. در واقع افرادی که به این مراکز فرستاده شده، عموماً نشان داده که نمی توانند به خوبی خود را با مقررات و هنجارها انطباق دهند. بر اساس نظر David Diggs (یک مدیر با سابقه در زمینه مراکز اصلاحی اجتماعی)، مراکز گزارش روزانه برای بزه کارانی مناسب است که نیازمند نظارت و درمانی حضوری و نزدیک تر در مقایسه با آن چیزی هستند که تعلیق مراقبتی معمولی فراهم می سازد. معمولاً نوجوانان ملزم بوده تا در طی روزها و ساعاتی مشخص (مثلاً ۸ صبح تا ۷ عصر) به مرکز مشخص گزارش دهند، در موارد جایگزین مدرسه، آموزش حرفه و شغل مشارکت نموده، آزمایشات تصادفی مواد مخدر را انجام داده و گاهی دستبندهای نظارت الکترونیک را برای ایجاد سطح نظارتی بالاتر در زمانی که در مرکز حضور نداشته، ببوشند (۳۶).

عدالت نوجوانان، ارائه دهنده واکنشی اولیه، به آن هایی بوده که نیازهایشان می توانند به بهترین حالت در سیستم های سلامتی یا دیگر سیستم ها برآورده شود، اما اجماعی در رابطه با سلامت ذهنی و همچنین واکنش های کیفری و رفاهی در این خصوص دیده نمی شود (تدارکاتی مشابه در ایرلند شمالی تحت قرار ۱۹۸۶ سلامت روانی (ایرلند شمالی) ایجاد گردیده (که اخیراً پس از چالش حقوقی در رابطه با حقوق بشر اصلاح شده است)، در اسکاتلند، «قرارهای اجباری» به واسطه قانون ۲۰۰۳ سلامت روانی (مراقبت و درمان) ارائه گردیده اند. این قانون در ایرلند شمالی، انگلستان و ولز به واسطه لایحه ۲۰۰۴ سلامت روانی تحت تجدید نظر قرار گرفته اند).

۴-۴. مراکز گزارش روزانه (DRCs: Day Reporting Centers):

یکی دیگر از پاسخ های بینابین ناظر به نوجوانان، الزام به حضور نوجوانان در مراکز گزارش روزانه است. مراکز گزارش روزانه عبارت از برنامه های اساساً ساختارمند و اجتماع محوری که به موجب آن ها افراد مورد نظر اکثر اوقات روزانه شان را صرف فعالیت های مختلف می کنند (۳۳). این پاسخ در دهه ۱۹۷۰ در بریتانیا پیش بینی شد و برای نخستین بار در سال ۱۹۷۲ و برای بزه کارانی مورد استفاده قرار گرفت که اگرچه مرتکب جرائم خرد شده اند، اما به دلیل مزمن بودن شرایط آنان (مانند اعتیاد به مواد مخدر و داشتن مشکلاتی در سلامت آنان)، تهدیدی برای جامعه محسوب می شده اند، ولی دلیلی برای زندانی شدنشان وجود نداشت (۳۴). با این حال مدتی طول کشیده تا مراکز گزارش روزانه در ایالات متحده به عنوان پاسخ کیفری مؤثر در کاهش جمعیت کیفری زندانیان (Reduce the Size of Incarcerated Populations) مورد استفاده قرار گرفت. در واقع در سال ۱۹۸۶ بود که اولین مرکز گزارش روزانه در ماساچوست تأسیس گردید. کلانتر بخش، اولین مرکز گزارش روزانه را به عنوان راهکاری برای آزادی زودهنگام از زندان ایجاد نمود. پس از این، این مراکز در تمام کشور راه اندازی شدند (۳۵)، اما پذیرش این پاسخ در حقوق کیفری آمریکا، به شکلی محدودتر و نسبت به نوجوانان و

کاهش تکرار جرم، بلکه نتایج مثبت مهم دیگری از قبیل کاهش مصرف مواد مخدر در میان این نوجوانان بوده است، اگرچه تقریباً همه این ارزیابی‌ها بر روی گزارش‌دهی افراد بالغ و مراکز اصلاحات اجتماعی اقامتی انجام شده‌اند، اما اخیراً تحقیقی ثابت نموده است که در نیوجرسی، آن دسته از نوجوانانی که به صورت مشروط و در قالب آزادی تحت عنوان برنامه‌های گزارش روزانه در نیوجرسی مشارکت داشته‌اند، بهتر از نوجوانانی عمل کرده‌اند که مشمول نظارت شدید قرار داشته‌اند (۳۵).

مراکز گزارش روزانه با ایجاد سطحی مناسب از نظارت تا حد امکان تلاش دارند که بسیاری از نیازهای جرم‌زا را مد نظر قرار دهند، قابلیت بالای فردی‌سازی این پاسخ در راستای انطباق با نیازهای پویای جرم‌زای هر نوجوان (به ویژه اگر نوجوان دچار سوءمصرف مواد مخدر بوده یا از یک آسیب روانی در زندگی رنج می‌برد)، دارای ماهیت درمانی بوده و رویکردهای رفتاری - شناختی را در درمان مد نظر قرار می‌دهد. همچنین سیاست این مراکز بر واردکردن خانواده نوجوان به فرآیند درمانی برنامه تأکید دارد و در نهایت شامل برنامه‌های بازگرداندن نوجوانان به اجتماع می‌باشد. نکته مهمی که در این مراکز قابل توجه است، تدریجی و مرحله‌مداری عملکرد و نظارت این مراکز است. بدین توضیح که بسته به نیاز و ریسک هر بزه‌کار، تدابیر درمانی و آموزشی در قالب سه یا چهار مرحله تدوین می‌گردد که پیش روی بزه‌کار در هر مرحله وی را به اتمام آن نزدیک‌تر خواهد ساخت. در هر مرحله، ضمانت اجرای تخطی از شرایط آن مرحله، بازگشت به مرحله قبل و یا افزایش سخت‌گیری در همان مرحله می‌باشد.

در حقوق کیفری ایران، به شکل فوق، چنین نهادی و با پیش‌بینی مراکزی خاص وجود ندارد، اما دستور دوم مقرر در تبصره بند «الف» ماده ۸۸ ق.م.ا، یعنی فرستادن طفل یا نوجوان به یک مؤسسه آموزشی و فرهنگی به منظور تحصیل یا حرفه‌آموزی، می‌تواند به الزام به حضور وی در مراکز خاص نیز تعبیر گردد (۷)، اولاً این نهاد مشمول دامنه سنی ۹ تا ۱۵ سال شمسی است؛ ثانياً کلی‌بودن پیش‌بینی آن می‌تواند مجالی برای سوءاستفاده و یا به طور کلی عدم توسل

اشخاص موضوع این پاسخ بینابین ممکن است علاوه بر الزام به ارائه گزارش به این مراکز، به ارائه گزارش به مأموران تعلیق مراقبتی نیز ملزم گردند، زیرا گاه به منظور افزایش نظارت، مأمور اخیرالذکر در این مراکز حضور پیدا می‌کند.

مراکز گزارش روزانه، عمدتاً با تفکیک جنسیت و تفکیک دامنه سنی نوجوانان، تشکیل و فعالیت می‌کنند، زیرا این تلقی وجود دارد که هر نوع از بزه‌کار بر اساس طبقه سنی و نوع جنسیت ریسک و نیاز متفاوتی را اقتضا می‌کند. همچنین این مراکز پذیرای بزه‌کاران از هر مرحله دادرسی کیفری هستند؛ متهمان مراحل پیش دادرسی، محکومان مرحله دادگاه و نیز محکومانی که در حال تحمل آزادی مشروط و یا تعلیق هستند، در قالب مرحله پیش دادرسی، قضات معمولاً از این پاسخ در راستای تضمین حضور متهمان در جلسات رسیدگی استفاده می‌کنند، با این امید که بتوانند از طریق فعالیت‌ها و تدابیر درمانی و آموزشی، احتمال حضور متهمان را در جلسه دادگاه افزایش دهند. در مرحله تحمل آزادی مشروط و تعلیق نیز، ممکن است شخص به حکم قاضی ملزم گردد تا دوره‌ای را نیز در این مراکز حضور به هم رسانند. مراکز گزارش روزانه همچنین دارای کارکردهای دیگری غیر از مراقبت و نظارت می‌باشند. مشارکت‌کنندگان غالباً ملزم به مشارکت در مشاوره فردی یا گروهی بوده، آن‌ها احتمالاً باید در کلاس‌های منظم شناختی شرکت نموده و در دوره‌های آموزشی بنیادین مشارکت جویند (۳۵)، به علاوه نوجوانانی که موضوع دادرسی قرار گرفته و ملزم به حضور در مراکز گزارش روزانه گردیده‌اند نیز در رابطه با روابط خانوادگی و سوءمصرف مواد مخدر بدان‌ها کمک شده و یا موضوع برنامه‌هایی قرار گرفته که نیازهای جرم‌زای آن‌ها را مد نظر قرار می‌دهند (۳۷).

بنا به اعتقاد بسیاری از نویسندگان، برنامه‌های این مراکز در کاهش تکرار جرم و ارتقای شاخص‌های مهم زندگی اجتماعی بسیار موفق بوده‌اند (۳۸). بر اساس ارزیابی‌های موجود در واقع، برخی از برنامه‌های مراکز گزارش روزانه شامل رویکردهای درمانی متعددی است که در بالا ذکر شد. بنابراین در مطالعات کیفرشناختی در این کشور ثابت شده است که برخی از این برنامه‌ها دارای نتایج مثبتی نه‌تنها در زمینه

قرار دادن آن‌ها در یک محیط بیمارستان در مقام درمان آن‌ها برمی‌آیند. این نگاه محدود درمانی با محدودیت‌های قابل توجهی همراه می‌گردد، گاه در محیط زندان و یا کانون‌های نگهداری آن اشخاص صورت می‌گیرد، این در حالی است که بسترهای قابل توجهی و مغفول فراوانی برای مداخله‌های تیم‌های تخصصی درمانی - بهداشتی وجود دارد.

لزوم تأکید بر اصلاح و بازپروری و همچنین جلوگیری از تکرار بزه کاری و رفتار معارض با قانون ارسالت‌های مهمی هستند که باید در تعیین پاسخ‌های اجتماعی مد نظر قرار گیرند. بنابراین با توجه به اینکه برخی از این دستورات نه تنها از فرآیند برچسب‌زنی می‌کاهد، بلکه باعث می‌گردد که کودک یا نوجوان به احترام به هنجارها را بیاموزد، لذا می‌توان پیشنهاد داد که مقنن به شکلی منظم‌تر و با پیش‌بینی امکان صدور غیر اختیاری پاسخ‌های اجتماعی مقرر در تبصره بند «الف» ماده ۸۸ گام بردارد. همچنین بایستی مد نظر قرار داد که صرف پیش‌بینی اختیاری و کلی برخی از پاسخ‌های اجتماع‌مدار برای سیاست جنایی قضایی تعبیر به عدم استفاده می‌شود و کمتر مقام قضایی به آن متوسل می‌گردد. علت این امر نیز جدای از مشکلات و بسترهای قضایی - اجرایی، خود به ابهامات قانونی نیز مرتبط می‌باشد؛ ابهاماتی که در نهادهای ارفاق‌آمیز قضایی مثل آزادی مشروط، تعویق صدور حکم و تعلیق اجرای مجازات مشاهده می‌شود. همچنین لازم است به این نکته اشاره شود که با توجه به امکان عدم استفاده مناسب و زیاد از پاسخ‌های اجتماعی که ممکن است فلسفه تقنینی آن‌ها را خدشه‌دار نمایند، لازم باشد اعمال این دسته از پاسخ‌ها، با استفاده از بخشنامه‌ها و دستورالعمل قضایی ارشادی میسرتر گردد. در نهایت ذکر این مطلب ضروری است که زمانی اجرای پاسخ‌های اجتماعی به هدف غایی خود دست می‌یابد که در عین برقرار نمودن ضمانت اجرایی مشخص، نهادها، مأموران و به ویژه مددکاران ویژه‌ای را برای اجرای این موارد اختصاص نمود، لذا پیشنهاد می‌گردد که ضمن رویه‌شدن تعیین ضابطه‌مند این پاسخ‌های اجتماعی در سیاست جنایی قضایی با تدارک سازوکار اجرایی مناسب آن به نحو مطلوب‌تری به

دادگاه‌های اطفال و نوجوانان و کیفری یک ویژه نوجوانان را در پی داشته باشد. نکته مهمی که در اینجا باید بدان اشاره نمود، این است که جنبه بسیار مهم در پاسخ‌های بینابین غیر اقامتی شیوه اجرا و نظام‌مند نمودن آن است، بدون چنین سیاستی، نمی‌توان نتایج مثبت و یا حتی استفاده از آن را در نظام عدالت کیفری ایران تضمین نمود.

نتیجه‌گیری

با مطالعه نظام‌های حقوقی آمریکا و انگلیس می‌توان به این نتیجه رسید که زمانی می‌توان نتایج مفید و امیدوارکننده‌ای از رویکرد درمانی نسبت به بزه‌کاران طفل و نوجوان به دست آورد که اولاً فلسفه مداخله‌های درمانی و مبانی آن خوب تبیین گردد؛ ثانیاً ارائه خدمات درمانی به بزه‌کاران با ریسک بالا در اولویت قرار گیرد؛ سوم اینکه کیفیت اجرای آن تضمین و مراحل مختلف آن به شکلی نظام‌مند طراحی گردد، به علاوه نتایج نشان می‌دهد که سبک‌های اجباری درمانی بر این بزه‌کاران اثرگذاری بسیار کمتری در مقایسه با سبک‌ها و رویکردهای بزه‌کارمحوری داشته است. ترس محوری غالب در این برنامه‌ها نمی‌تواند اثر درمانی را تضمین نماید، به علاوه اینکه زندان‌گرایی نوجوانان یا توسل بیش از حد به کانون‌های اصلاح و تربیت، اگرچه با اسناد بین‌المللی مبنی بر به کارگیری حداقلی و آخرین مرتبه تعارض دارد، بلکه اثرات زیانباری بر فرآیند درمانی به دنبال دارد. به موجب یکی از پژوهش‌هایی که در سال ۲۰۱۶ در آمریکا صورت گرفته است، قریب ۱۲ درصد از نوجوانان زندانی شده بزه‌دیده خشونت‌های جنسی شده‌اند. لازم به اشاره است که نگاه و رویکرد درمانی زمانی می‌تواند اثرگذاری قابل توجهی داشته باشد که ویژگی غالب و فراگیر تمام عدالت کیفری ناظر به اطفال و نوجوانان باشد، از تعقیب، رسیدگی، اجرای احکام و پس از آزادی را شامل می‌شود، لذا نگاه درمانی عدالت کیفری اگر مقطعی و تک بعدی از سوی قضات باشد، محکوم به شکست خواهد بود. در بعضی از نظام‌های حقوقی، نگاه درمانی به کودکان و نوجوانان بزه‌کار را فقط به صورت دارویی مد نظر دارند و در این راستا با

هدف مورد نظر در سیاست جنایی تقنینی نیز دست پیدا کرد. به نظر می‌رسد که می‌توان با درج لزوم تصویب آیین‌نامه‌ای در قالب اقدامات تأمینی برای بزه‌کاران طفل و نوجوان، لیست برنامه‌های درمانی را گنجانند و در عین اینکه نگاه تطبیقی به کشورهای پیشرو نسبت به تدوین فرآیند و برنامه‌ها و کنشگران ذی‌صلاح اقدام نماید.

مشارکت نویسندگان

امیر ایرانی: ارائه ایده و موضوع و تعیین عنوان، تدوین مقاله، جمع‌آوری مطالب از طریق ترجمه، تحریر مطالب مقاله و مشارکت در ویرایش مقاله.
علیرضا مهدی‌پور مقدم: مشارکت در ویرایش مقاله، جمع‌آوری مطالب و تکمیل منابع مقاله.
امید آزادی و عارف نوروزی: ویرایش مقاله و تکمیل منابع مقاله.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

References

1. Goldson B, Muncie J. Towards a global "child friendly" juvenile justice? *Int J Law Crime Just.* 2012; 40(1): 47-64.
2. Madani Qahfarkhi S, Zinali AH. Pathology of Children's Rights in Iran. Tehran: Mizan Publications; 2013. p.256. [Persian]
3. Knapp M, McDavid D, Pasonage M. Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention: The Economic Case. London: London School of Economics and Political Science Personal Social Services Research Unit; 2011.
4. Mehra N. The restoration of criminal justice for children and adolescents. In: Criminal justice for children and adolescents. Tehran: Mizan Publications; 2010. p.69. [Persian]
5. Abachi M. Criminal rights of children in United Nations documents. 1st ed. Tehran: Majd Publications; 2001. [Persian]
6. Renucci JF, Courtin C. Criminal Law of Children and Adolescents. Translated by Razavi Fard B, Beheshti KH. Tehran: Mizan Publications; 2015. [Persian]
7. Niazpour AH. Criminal Law of Children and Adolescents. 1st ed. Tehran: Mizan Publications; 2012. [Persian]
8. Najafi Abrandabadi AH, Hashem Beiki H. Encyclopedia of Criminology. Tehran: Ganj-e Danesh Publications; 2013. p.23. [Persian]
9. Lipsey MW. The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: A meta-analytic overview. *Victims and Offenders.* 2009; 4(4): 124-147.
10. Greenwood PW, Turner S. (2012). Probation and other non-institutional treatment: The evidence is in. Edited by Feld B, Bishop D. *The Oxford Handbook of Juvenile Crime and Juvenile Justice.* New York: Oxford University Press; 2012. p.723-747.
11. Washington State Institute for Public Policy. June 2013 Inventory of Evidence- Based, Research-Based and Promising Practices For Prevention and Intervention Services for Children and Juveniles in Child Welfare, Juvenile Justice and Mental Health Systems. Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy; 2013.
12. Weibush RG, Wagner D, McNulty B, Wand Y, Le TN. Implementation and Outcome Evaluation of the Intensive Aftercare Program: Final Report. Washington, DC: U.S. Department of Justice; 2005.
13. Sexton TL, Turner CW. The effectiveness of functional family therapy for youth with behavioral problems in a community practice setting. *Journal of Family Psychology.* 2010; 24(3): 339-348.
14. Alexander JF, Pugh C, Parsons BV, Sexton TL. Functional family therapy. Edited by Elliott DS. *Blueprints for Violence Prevention (Book 3).* 2nd ed. Colorado: Boulder, CO: Center for the Study and Prevention of Violence, Institute of Behavioral Science, University of Colorado; 2000.
15. Garcia CA, Lane J. What a girl wants; what a girl needs: Findings from a gender-relevant focus group study. *Crime and Delinquency.* 2013; 59(4): 536-561.
16. Gavrielides T. Restorative Justice Theory and Practice: Addressing the Discrepancy. Helsinki: European Institute for Crime Prevention and Control; 2007.
17. Chesney Lind M, Morash M, Stevens T. Girls' troubles, girls' delinquency and gender responsive programming: A review. *Australian and New Zealand Journal of Criminology.* 2008; 41(1): 162-189.
18. Hodas GR. Responding to Childhood Trauma: The Promise and Practice of Trauma Informed Care. Pennsylvania Office of Mental Health and Substance Abuse Service Adams EJ. *Healing Invisible Wounds: Why Investing in Trauma Informed Care for Children Makes Sense.* Washington, D.C.: Justice Policy Institute; 2010. p.1.
19. Maloney D. Restorative community service: Earning redemption, gaining skills and proving worth. *Reclaiming Children and Youth.* 2007; 15(4): 214-219.
20. Harris RJ, Wing Lo T. Criminal justice: Its use in criminal justice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology.* 2002; 46(4): 427-444.
21. Degelman C, Pereira C, Peterson SB. Introduction to Community Service Learning. Los Angeles, CA: Service Learning Network, Constitutional Rights; 2006. Vol.12 p.1.
22. Shams Natri ME, Kalantari HR, Zare E, Riazat Z. Islamic Penal Code in the Current Legal System. 3rd ed. Tehran: Mizan Publishing; 2015. p.112. [Persian]
23. Schaeffer CM, Henggeler SW, Ford JD, Mann M, Chang R, Chapman JE. RCT of a promising vocational/employment program for high-risk juvenile offenders. *J Subst Abuse Treat.* 2014; 46(2): 134-143.

24. Myers WC, Burton PR, Sanders PD, Donat KM, Cheney J, Fitzpatrick TM, et al. Project back-on-track at 1 year: A delinquency treatment program for early-career juvenile offenders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000; 39(9): 1127-1134.
25. Reed DK, Wexler J. Our teachers... don't give us any help, no nothin: juvenile offenders' perceptions of academic support. *Resident Treat Child Youth*. 2014; 31(3): 188-218.
26. Youth Justice Board. Guidance Document: Action Plan Order Drug Treatment and Testing Requirement as Part of an Action Plan Order or Supervision Order. 2004B. p.12. Available at: <http://www.yjb.gov.uk/en-gb/practitioners/CourtsAndOrders/Disposals/ActionPlanOrder>.
27. Goldson B. *Dictionary of Youth Justice*. Oxford: Willan Publishing Jones, R.; 2006. p.67.
28. Nacro H. *The Referral Order: A Good Practice Guide (2nd edn)*. London: Nacro; 2004. p.86.
29. Haines K. Referral orders and youth offender panels: Restorative approaches and the new youth justice. Edited by Goldson B. *The New Youth Justice*. Lyme Regis: Russell House Mair; 2000.
30. Bulman P. Day reporting centers in New Jersey: No evidence of reduced recidivism. *Corrections Today*. 2013; 75(2): 12.
31. Home Office. *The Introduction of Referral Orders into the Youth Justice System: Final Report*. Home Office Research Study 242. London: Home Office; 2002c.
32. Youth Justice Agency. *Attendance Centre Orders: A Guide for Young People and their Carers*. Belfast: Youth Justice Agency; 2007. Available at: http://www.youthjusticeagency.ni.gov.uk/community_services/court_services/.