

اصول حاکم بر دادگاه های حلّ مسأله در پرتو مطالعات تطبیقی^۱

علی عزیزی^۱، محمد فرجیها^{۲*}، محمود صابر^۳، سید درید موسوی مجاب^۴

۱. دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
۲. دانشیار حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
۳. استادیار حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
۴. استادیار حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۲۵

چکیده

پس از الگوهای سه‌گانه‌ی «سزادهنده»، «بازپرورانه» و «ترمیمی» نظام عدالت کیفری، جریانی گسترده در نظام قضایی کامن‌لا به سمت استفاده از روش‌هایی جامع و بهینه‌تر شکل گرفت که در آمریکا به «جنبش حقوقی فراگیر» و در استرالیا به «عدالت غیرترافعی» مشهور شد. در همین راستا، دادگاه‌های «حلّ مسأله» یا دادگاه‌های «عدالت مشارکتی» با رویکرد درمانی-جبرانی و جهت حلّ اساسی مشکلات زیربنایی متهم/مجرم تشکیل شدند. این دادگاه‌ها

۱. این مقاله مستخرج از رساله دکتری آقای علی عزیزی با عنوان «تحلیل عملکرد دادرسی و دادگاه‌های کیفری ایران در پرتو رویکرد حلّ مسأله» به راهنمایی آقای دکتر محمد فرجیها در دانشکده حقوق دانشگاه تربیت مدرس است.

Email: farajihay@modares.ac.ir

* نویسنده مسؤول:

با نگاهی جامع به بزه‌کار، بزه‌دیده و جامعه و با تلفیق الگوهای سه‌گانه پیش‌گفته و استفاده‌ی همزمان از شیوه‌های درمانی و اجتماع‌محور و بدون گذار از ضمانت اجرای سنتی، سعی دارند مشکلات زیربنایی شخصی (جسمی یا روانی) و اقتصادی متهمان و یا برخی مشکلات اجتماعی را برطرف نمایند و نیز از طریق به حداقل رساندن آسیب‌های ناشی از قوانین و عملکرد دستگاه قضایی، به هدف اصلی نظام عدالت کیفری که اصلاح بزه‌کاران و پیشگیری از وقوع و تکرار جرم است نائل آیند. برخی از نظام‌های عدالت کیفری مانند ایران نیز ضمن حفظ ساختار سنتی دادگاه‌های کیفری موجود و بدون استفاده از عنوان «حل‌مسأله» برای دادگاه‌ها، برخی از اصول حل‌مسأله را با هدف افزایش اثربخشی تصمیمات، مستقیماً در قوانین جدید خود و یا به‌طور غیرمستقیم در رویه‌های قضایی مورد توجه قرار داده‌اند. مقاله حاضر با روش «توصیفی-تحلیلی» و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و بهره‌گیری از روش تحلیل محتوا، اصول مشترک حاکم بر دادگاه‌های مختلف حل‌مسأله را استخراج و ظرفیت‌های «قانونی» حل‌مسأله در نظام قضایی ایران را با مطالعه تطبیقی با کامن‌لا از منظر عدالت حل‌مسأله تحلیل خواهد نمود.

واژگان کلیدی: دادگاه‌های حل‌مسأله، حقوق درمان‌مدار، اصول حل‌مسأله، دادگاه درمان‌مدار، عدالت فرآیندمحور (رویه‌ای)، عدالت ترمیمی، نظام قضایی ایران.

۱. مقدمه

بررسی سیر تحولات حقوق کیفری نشان می‌دهد که در اعصار مختلف، واکنش جامعه به جرم، متفاوت و تابع مبانی فلسفی جرم و مجازات و متأثر از تحول اندیشه‌های کیفری بوده است؛ به‌طوری‌که گرانیگاه جرم‌شناسی علمی را از ابتدای پیدایش تاکنون، می‌توان حول محورهای: «بزه‌کار، محیط و پیشینه خانوادگی او»، «واکنش جنایی علیه مجرم»، «جرم» و «بزه‌دیده» دانست. (ابرنادآبادی، ۱۳۷۸، ص ۵۹۳) بر همین اساس نیز الگوهای سه‌گانه‌ی «سزادهنده»، «بازپرورانه» و «ترمیمی» نظام عدالت کیفری شکل گرفته‌اند، اما چند عامل موجب شد تا جریانی گسترده در نظام قضایی به سمت استفاده از روش‌هایی جامع، سالم، بهینه‌تر و با آگاهی‌های اجتماعی



بالا تر به وجود آید، که در آمریکا تحت عنوان «جنبش حقوقی فراگیر»^۱ و در استرالیا تحت عنوان «عدالت غیرترافعی»^۲ مشهور شد. (King, 2009, p.13) این عوامل عبارتند از: طرح بحثِ ناکارآمدی نسبیِ رویکردهای اصلاح و درمان؛ تأثیر تفکراتِ مکتبِ واکنش اجتماعی، جرم‌شناسی‌های انتقادی و مکتبِ دفاع اجتماعی؛ اثباتِ ناکارآمد و حتی زیان‌بار بودن عملکرد و پاسخ دستگاه قضایی به برخی جرایم مانند جرایم خشونت خانوادگی و موادمخدر و تحقیقات صورت گرفته درخصوص تأثیر «حقوق درمان‌مدار»^۳ بر نتایج حاصله از قوانین، آراء و تصمیمات قضایی.

عدالت غیرترافعی، به عنوان رویکردی جامع‌نگر به عدالت، به دنبال استفاده از فرایندها و برنامه‌هایی است که کاستی‌ها و خلاءهای نظام سنتی عدالت کیفری را در پرداختن به مسائل بنیادینِ طرفینِ دادرسی، از راه‌های مختلفی نظیر حل و فصل اختلافات به طرق جایگزین،^۴ دادگاه‌های حل‌مسأله، عدالت ترمیمی،^۵ حقوق درمان‌مدار و... جبران کند. در واقع ناکارآمدی و ناکافی بودن رویکردهای پیشین در نظام عدالت کیفری، ناتوانیِ نظام سنتی در پرداختن به مسائل اساسیِ بزه‌کار به منظور بازدارندگی و پیشگیری از تکرار جرم و عدم ریشه‌یابیِ علل زمینه‌ایِ برخی جرائم مانند اعتیاد، بیماری روانی و خشونت خانگی، به تدریج به ظهور نظریه‌ها و رویکردهای نوینی همچون «عدالت حل‌مسأله» منتهی شد. براین‌اساس در سال‌های اخیر گروهی از دادگاه‌های نوآورانه که فلسفه اصلی آنها رویکرد درمانی بود

۱. The Comprehensive Law Movement

۲. Non-Adversarial Justice

۳. Therapeutic Jurisprudence (TJ)

۴. Alternative Dispute Resolution (ADR)

۵. Restorative Justice

(King, 2009, p.23-24) با هدف از بین بردن مشکلات زیربنایی متهمان، بزه‌دیدگان و جامعه شکل گرفتند.

درخصوص تاریخ دقیق پیدایش این دادگاه‌های نوآورانه، برخی اعتقاد دارند که دادگاه نوجوانان اولین دادگاه حل‌مسأله است. (Varin, 2008, p.30) این دادگاه در سال ۱۸۹۹ در شیکاگوی آمریکا به دنبال تلاش برای فراهم کردن روش توانبخشی در حل مشکلات بزه‌کاری نوجوانان تشکیل شد و به جای رویکرد تنبیهی دادگاه‌های کیفری بزرگسالان، از روش‌های راه‌حل‌محور در جرائم این گروه از مجرمان استفاده می‌کرد (Winick, 2002, p.1055-1058) اما باید گفت اولین نمونه از این نوآوری‌ها، به جنبش‌هایی در سال ۱۹۸۹ در میامی باز می‌گردد که دادگاه‌های موادمخدر به منظور مقابله با علت و زمینه‌ی بسیاری از جرائم (اعتیاد) و بازپروری بزه‌کاران تشکیل و سعی داشتند از طریق متعهد کردن متهمان معتاد به ورود به برنامه‌های درمانی، چرخه «اعتیاد، جرم و حبس مجدد» را در آنها از بین ببرند. (Farole Jr et al., 2005, p.57)

مبنای شکل‌گیری این دادگاه آن بود که نظام کیفری، محکومیت به حبس را برای تغییر رفتار اعتیادگونه‌ی بزه‌کاران و پیشگیری از تکرار جرم اثربخش نیافته بود. از این رو، این دادگاه‌ها به جای تکیه بر روش‌های عدالت کیفری سنتی، به عنوان عضوی از تیم درمانی بزه‌کاران معتاد قرار گرفتند. پس از آن، به تدریج دادگاه‌های ی در حوزه‌های دیگر نظیر خشونت خانگی نیز با استفاده از روش‌های تجربی مورد استفاده در دادگاه‌های درمانی موادمخدر، رشد و توسعه یافتند که عموماً «دادگاه‌های حل‌مسأله»^۱ یا «دادگاه‌های عدالت مشارکتی»^۲ نامیده می‌شوند. برخی از بارزترین انواع دادگاه‌های حل‌مسأله که به ترتیب تاریخی در نظام حقوقی کامن‌لا

۱. Problem-Solving Courts (PSC)

۲. Collaborative Justice Courts



مانند آمریکا، استرالیا، کانادا و انگلستان و برخی کشورهای دیگر تشکیل شده‌اند (Berman & Feinblatt, 2015, p.18) عبارتند از: ۱) دادگاه های درمانی مواد مخدر، ۲) دادگاه های اجتماع محور، ۳) دادگاه سلامت روان، ۴) دادگاه های خشونت خانگی، ۵) دادگاه های ورود مجدد به اجتماع، ۶) دادگاه های درمانی کهنه سربازان، ۷) دادگاه های بی خانمان ها و...

به طور کلی می توان گفت در چند دهه گذشته در نظام عدالت کیفری کاملاً، تحولات قابل ملاحظه ای در زمینه نقش دادگاه ها و دور شدن از شکل سنتی آنها به وقوع پیوسته است. دادگاه ها در رویکرد سنتی نوعاً به عنوان داورانی بی طرف عمل نموده یا بر عملکرد هیأت منصفه نظارت می کردند. همچنین دیدگاه غالب دادگاه ها، رسیدگی به «حقایق»^۱ و «امور موضوعی» پرونده و اعمال قانون بر آنها است و عموماً با نوعی غفلت نسبت به ابعاد و مسائل چندسطحی طرفین دعوا همراه بوده است؛ به طوری که فرآیندهای حقوقی معمولاً به «جنبه های غیرحقوقی» مسأله پیش رو نمی پردازند و طرح چنین مسائلی را خارج از صلاحیت دادگاه و در حوزه اختیارات سازمان های دیگر می دانند. به عنوان مثال، بررسی سوء مصرف مواد یا مشروبات به عنوان علت اصلی وقوع بزه، ممکن است به عنوان موضوعی فرعی و بی ارتباط به اختیارات قضایی

۱ - مهمترین دادگاه های حل مسأله عبارتند از:

1. Drug Treatment Courts, Campus Drug Court, Juvenile Drug Courts, Youth Drug Court; 2- Community Court; 3- Mental Health Court; 4- Domestic Violence Courts; 5- Reentry Courts, Federal Reentry Courts, Federal Reentry-Drug Court, Sex Offender Reentry Courts; 6- Veterans' Courts; 7- Peer Courts, Teen Court, Youth Court, Juvenile Problem-solving Courts, Young Offender's Court, Child Support Courts; 8- Dependency Court; 9- Sex Offense Courts, Sex Offenders Courts; 10- Family Treatment Courts; 11- Homeless Courts; 12- Truancy Courts; 13- Prostitution Courts; 14- Gun Courts; 15- Gambling Court; 16- DUI and DWI Courts (Driving Under the Influence), (Driving While Impaired/Driving While Intoxicated), Operating While Intoxicated (OWI); 17- Animal Violence Court; 18- Federal Problem Solving Courts; 19- Parole Violation Courts; 20- Tribal Healing to Wellness Court; 21- Tobacco Courts; 22- Fathering Courts; 23- Probate Courts; 24- Water Courts; 25- Human Trafficking Courts; 26- Housing Court.

۲. Matter of Facts

تفسیر شود و صرفاً از بُعد حقوقی به عنوان «دفاع مستی» قابل پذیرش باشد. اما اخیراً طیفی از انواع جدیدی از «مسائل اجتماعی» یا «روانی» مطرح شده که مستلزم آن است که دادگاه‌ها به مجموعه‌ای از مسائل بنیادین انسانی نیز که موجب طرح آن دعوا شده است، پرداخته و سعی در حل و فصل ریشه‌ای آن نمایند. بر همین مبنا، عنوان «دادگاه‌های حل‌مسأله» دربرگیرنده مجموعه‌ای از رویه‌ها است که برای تحقق نتایج فردی و اجتماعی بهتر در پرونده‌های مطروحه در دادگاه‌های ی که دارای مجرمانی با مشکلات زمینه‌ای «اجتماعی»، «سلامت عمومی» و «روانشناختی» هستند اعمال می‌شوند. (Bruinsma & Weisburd, 2014, p.4000)

«ساختار» این دادگاه‌های جدید که طیف گسترده‌ای از دادگاه‌های درمانی را شکل می‌دهند با دادگاه‌های سنتی کاملاً متفاوت است؛ چراکه این دادگاه‌ها صرفاً بر نوع خاصی از مشکلات اجتماعی مانند سوء مصرف موادمخدر و الکل، سلامت روان، خشونت خانگی، مشکلات روانی کهنه سربازان^۱ و نیز مشکلات ناشی از سلاح، رانندگی در حالت عدم هوشیاری، کاهش صداهای آزاردهنده^۲، روسپی‌گری^۳ و... تمرکز می‌کنند (Hartley, 2008, p.289). افزون بر این، هرچند هرکدام از دادگاه‌های نوآورانه حل‌مسأله مشکلات خاص و متفاوتی را هدف رسیدگی خود قرار داده‌اند، لیکن همه آنها درصدد هستند تا با استفاده از اختیارات دادگاه، «مشکلات زیربنایی طرفین پرونده»، «مشکلات ساختاری نظام عدالت کیفری» و «مشکلات اجتماعی جامعه محلی» را برطرف کنند (Berman, 2000, p.78).

دادگاه‌های حل‌مسأله بسیار متنوع و هرکدام دارای رویه‌های مختص به خود هستند و حتی تعریف ثابت و واحدی از حل‌مسأله وجود ندارد و این احتمال که هر

۱. Veterans

۲. Noise abatement

۳. Prostitution



انحرافی از قاعده و شیوه معمول دادگاه ها، عنوان حل مسأله به خود بگیرد، وجود دارد؛ (Berman & Feinblatt, 2015, p.41) اما به طور کلی حل مسأله را می توان چنین تعریف کرد: «تلاش گروهی، چندنهادی و میان رشته ای مقام های قضایی، فرد درمان جو و جامعه در تصمیم گیری و رسیدگی پرونده قضایی، با بهره گیری از تعامل با نهادهای درمانی، موسسات خدمات اجتماعی و سازمان های دولتی اجتماع محور برای برطرف کردن مشکلات زیربنایی درمان جو، بزه دیده و جامعه».

دادگاه های حل مسأله از حیث آئین دادرسی نیز از دادگاه های سنتی متمایز هستند؛ چراکه متضمن نقش های جدیدی برای مقام های قضایی و وکلای مدافع، گسترش دامنه ی اهداف دادگاه به موضوعاتی نظیر بررسی مسائل زیربنایی جرم، فرایند تصمیم گیری گروه محور و مشارکتی، نظارت قضایی و گسترش روابط با جامعه محلی هستند. نحوه دادرسی نیز بین انواع دادگاه های حل مسأله حسب اینکه از الگوی پیش-دادرسی^۱ (تعقیب به تعویق افتاده) یا پس-دادرسی^۲ تبعیت کنند متفاوت است. در الگوی پیش-دادرسی، قبل از ورود به تعقیب و دادرسی، مراحل درمان شروع می شود اما در الگوی پس-دادرسی، رأی کیفری با تمام شرایط صادر می شود و درمان محکوم علیه در صورت حصول شرایط، در زمان اجرای حکم صورت می پذیرد. این دادگاه ها جرم را نفی نمی کنند بلکه با حفظ وصف کیفری برای عمل مجرمانه، از کیفر به عنوان یکی از ضمانت اجرای عدم رعایت دستورات اصلاحی و درمانی بهره می برند. همچنین برای نیل به اهداف فوق از ابزارهای مختلفی استفاده می کنند که تلفیقی است از: «درمان های بالینی»، «حقوق درمان مدار»،

۱. Pre-adjudicative / Pre-adjudication

۲. Post-adjudicative / Post-adjudication

«عدالت ترمیمی»^۱ و «عدالت فرایندمحور»^۲. حقوق درمان‌مدار به معنی مطالعه این موضوع است که حقوق، مأموران رسمی، فرآیندها و نهادها چگونه بر مردمی که تحت تاثیر آن هستند اثر می‌گذارند. (King, 2009, p.24) این رویکرد به مطالعه روش‌های درمانی و غیردرمانی حقوق و رویه قضایی می‌پردازد (Wexler, 2000, p.125) و فنونی را پیشنهاد می‌دهد که بتواند به نحوه‌ی قضاوت و صدور حکم در رویکرد حل مسئله کمک کند. اما با وجود تفاوت‌های دادگاه‌های حل مسئله، اشتراکاتی بین آنها در سه محور قابل شناسایی است: نخست اینکه دادگاه‌های مزبور اصولاً پنج ویژگی مشترک «نظارت قضایی مستمر و نزدیک»، «رویکرد میان‌رشته‌ای و گروه‌محور»^۳، «گرایش درمانی یا اصلاحی»، «نقش‌های متفاوت در فرآیند قضاوت» و «تاکید بر حل مشکلات فردی بزه‌کاران» را دارند. (Nolan, 2010, p.32) دوم اینکه پنج عنصر کلیدی حل مسئله در دستورکار اصلاحی این دادگاه‌ها قابل شناسایی است که عبارتند از: «رویکرد افتراقی و پاسخ تخصصی به هر مشکل»، «بهره‌گیری از همیاران نوآور در دادگاه‌ها»، «تصمیم‌گیری آگاهانه از گذر آموزش اطلاعات روانشناختی یا محلی خاص به قضات و وکلا در مورد پرونده‌های پیش‌رو»، «تأکید بر مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌گویی متهم» و نهایتاً «تمرکز بر اثربخشی به جای تعداد پرونده‌های مختومه». (Berman & Feinblatt, 2015, p.14) سوم اینکه انجمن ملی متخصصان دادگاه مواد مخدر آمریکا در سال ۱۹۹۷ اصولی را تحت عنوان «تبیین

۱. برای مطالعه جلوه‌های عدالت ترمیمی در دادگاه‌های حل مسئله و چهار روش اصلی مورد استفاده دادگاه‌های حل مسئله رجوع کنید به: عزیزی، علی و فریبا فولادگر، دادگاه‌های حل مسئله و جلوه‌های ترمیمی آن، دانش‌نامه عدالت ترمیمی، انتشارات میزان، ۱۳۹۵، صص ۵۵۴-۵۲۲.

۲. Procedural Justice

۳. Team-oriented/ Team-working



دادگاه های موادمخدر: مؤلفه های کلیدی»، منتشر کرده که مبنای اصلی کار دادگاه مزبور و سایر دادگاه های حلّ مسأله قرار گرفته است.^۱

بررسی پیشینه این موضوع در نظام قضایی ایران حکایت از آن دارد که دادگاهی تحت عنوان دادگاه حلّ مسأله یا درمان مدار بطور رسمی وجود ندارد و صرفاً طرحی آزمایشی تحت عنوان «دادگاه های درمان مدار موادمخدر ایران»^۲ با اقتباس از دادگاه درمان مدار موادمخدر آمریکا در شش استان در حال اجراست. این طرح صرفاً در قالب همکاری درمان مدار بین سازمانی با نظارت یک قاضی «دادسرا» بوده و عنوان دادگاه بر آن صادق نمی باشد. اما صرف نظر از نبود این دادگاه ها در سیستم قضایی ایران، آیا می توان جلوه هایی از اصول حلّ مسأله را در قوانین مختلف کیفری ایران شناسایی و از آنها بهره برداری نمود؟ این پژوهش با هدف پاسخ دهی به این پرسش و با مدنظر قرار دادن «شاخص ها»، «ویژگی ها» و «ده مؤلفه کلیدی» فوق، ابتدا اصول حاکم بر دادگاه های حلّ مسأله را در پنج بند شامل «تحول گفتمان قضایی از قضاوت سنتی به حلّ مسأله»، «مشارکت پذیری در فرآیند تصمیم گیری»، «نظارت قضایی بر فرآیند اصلاح، درمان و بازپروری»، «تلفیق خدمات درمانی و اصلاحی با روند دادرسی» و «ارائه خدمات حمایتی در فرآیند اصلاح و درمان» استخراج و تبیین نموده

۱. در متن مقاله به تناسب هریک از اصول دادگاه های حلّ مسأله، مؤلفه کلیدی مربوطه نیز مورد استناد و اشاره قرار خواهد گرفت. متن کامل مؤلفه های ده گانه فوق در مرجع زیر قابل دسترسی است:

National Association of Drug Court Professionals, Defining Drug Courts: The Key Components (Bureau of Justice Assistance, 1997), p.III.

۲. طرح دادگاه درمان مدار موادمخدر ایران (به عنوان یکی از انواع دادگاه های حلّ مسأله) ابتدا به صورت بسیار مختصر از سال ۱۳۸۵ در دادگستری اردکان یزد اجرا شده بود (قدوسی، پائیز ۱۳۹۲، ص ۹۶) که به دلیل مشکلات متعدد متوقف شد اما از سال ۱۳۹۵ در قالب طرح همکاری بین سازمانی بین معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه با همکاری مرکز توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور به طور آزمایشی در شش استان تهران، البرز، قزوین، گیلان، سیستان و بلوچستان و یزد شروع و تا سال ۹۷، چهار استان موفق به تشکیل آن مراکز شدند.

و سپس ظرفیت‌های قانونی حل‌مسأله در نظام حقوقی ایران را به‌طور تطبیقی مورد کنکاش و بررسی قرار می‌دهد.

۲. تحوّل گفتمان قضایی از قضاوت سنتی به حل‌مسأله

براساس مقررات سنتی، نقش اساسی دادگاه «قضاوت» است و نه «درمان»؛ به‌همین دلیل زمانی که قاضی، نقش درمان‌گر مشکلات اجتماعی مانند بی‌خانمانی یا اعتیاد را به عهده می‌گیرد، از نقش اساسی خود و نیز حیطه صلاحیت قانونی دادگاه خارج می‌شود؛ (Carey & Munsterman, 2008, p.33) لیکن رویکرد حل‌مسأله (یا راه‌حل‌محور)^۱ شامل خروج اصول‌مند از نقش‌های سنتی برای قضات و وکلاء و استفاده از فرآیندهای مختلف در تعامل با شرکت‌کنندگان در پرونده‌ها است. لذا برخلاف دادگاه‌های سنتی، تحوّل در گفتمان دادگاه‌های حل‌مسأله از نظر نقش قاضی و ساختار دادگاه به سمت مسأله‌محوری صورت پذیرفته است.

اولین لازمه این تغییر گفتمان، تفاوت در نقش و ویژگی‌های شخصی «قضات» دادگاه حل‌مسأله است. این تغییر نقش می‌تواند منجر به استفاده فعالانه از اختیارات قضایی و تفکر و تفسیر مسأله‌محور شده و نهایتاً به کاهش حداکثری آسیب قوانین و تصمیمات قضایی در مقابل شرکت‌کنندگان دادگاه بانجامد؛ به‌گونه‌ای که قضات دادگاه‌های حل‌مسأله به آثار تصمیمات خود توجه ویژه داشته و درصددند با توسل به حقوق درمان‌مدار نتایج ضددرمانی قوانین و قواعد حقوقی را به حداقل ممکن برسانند. (Wexler, 2000, p.125) قاضی دادگاه حل‌مسأله به عنوان شخصی فعال و سازنده در روند دادرسی و درمان، سعی می‌کند از طریق اقدام‌هایی مانند سامان‌دادن خدمات برای بزه‌دیدگان یا مجرمان جرایم خشونت خانوادگی یا برنامه‌های درمانی موادمخدر، جستجوی افرادی به عنوان سرپرست اطفال بی‌سرپرست، فراهم کردن

۱. Solution-focused Approach



تسهیلات مسکن و شغل، جلب مشارکت سازمان های خدماتی، مذاکره با شرکت های حمل و نقل جهت دریافت بلیت مجانی، آموزش مسئله محور سایر کارکنان نهادهای عدالت کیفری، مراجعه به اماکن درمانی و... نقش متفاوتی از قضات سنتی در خارج از دادگاه نیز داشته باشد. (Farole et al. 2004, p.21) اما علاوه بر شخص قاضی، «دادگاه های» حل مسئله نیز به واسطه برخی ویژگی های خاص از سایر دادگاه ها متمایز شده اند که عمده ترین آنها عبارتند از: تمرکز بر حل مسئله؛ رویکرد گروهی به تصمیم گیری؛ ائتلاف با موسسات خدمات اجتماعی؛ نظارت قضایی بر فرایند درمان؛ تعامل مستقیم بین درمان جویان و قاضی؛ دسترسی به اجتماع و نقش فعال برخی قاضی در داخل و خارج از دادگاه. (Farole Jr et al. 2005, p.85) همچنین این دادگاه ها از ادبیات مخصوص و متفاوتی نسبت به دادگاه های سنتی برخوردارند؛ به طوری که در دادگاه اطفال،^۱ شخص بزه کار با عنوان «فرد مسئول»^۲ مورد خطاب قرار گرفته (Nozhnik, p.7) و یا اینکه در سایر دادگاه های حل مسئله درخصوص افراد بزرگسال به جای مجرم، متهمان و مجازات ها،^۳ به ترتیب از واژه هایی دیگر مانند «درمان جویان»،^۴ «مشارکت جویان»،^۵ و «بازآموختگان»^۶ استفاده می شود. (Bruinsma & Weisburd, 2014, p.4001) حتی در این دادگاه ها به متهم اختیار داده شده که بین رسیدگی به اتهامش در دادگاه های معمولی یا ورود به فرایند درمانی در دادگاه های حل مسئله آزادانه یکی را انتخاب کند (Carey & Munsterman, 2008, p.34).

۱ . Youth court

۲ . Respondent

۳ . Offenders; Defendants; Sentences

۴ . Clients

۵ . Participants

۶ . Graduations

در نظام قضایی ایران نیز رگه‌هایی از گرایش به این تغییرِ گفتمان قابل مشاهده است؛ به‌گونه‌ای که سیاست جنایی ایران درخصوص اعتیاد به عنوان یکی از آسیب‌های اجتماعی به‌ویژه از سال ۱۳۸۹ با اصلاح مواد ۱۵ و ۱۶ قانون مبارزه با موادمخدر و جرم‌زدایی از اعتیاد به سمت رویکرد درمان‌محوری حرکت کرد و اخیراً نیز در اقدامی مشترک بین سازمان بهزیستی و معاونت پیشگیری از جرم قوه قضائیه طرح «دادگاه درمان‌مدار موادمخدر» در شش استان بطور آزمایشی شروع به اجرا شده است. اجرای این رویکرد مستلزم تغییر در نقش قاضی و ساختار دادگاه‌ها خواهد بود؛ به‌طوری‌که در پیش‌نویس دستورالعمل اجرایی آن، بر تصمیم‌گیری گروهی و تخصصی و نظارت مستقیم قاضی بر روند درمان تأکید شده است.

در نظام اسلامی که قوانین ایران منبث از آن است، نقش قاضی به معنای «حاکم» با قاضی و اعضاء گروه درمانی دادگاه‌های حل‌مسأله شاید «در ظاهر» متفاوت باشد؛ چراکه به عنوان مثال، اتخاذ تصمیم قضایی به عنوان شأنی از شئون خداوند^۱ برعهده شخص قاضی مجتهد بوده و تصمیم‌وی اصولاً قطعی است. لیکن از یک طرف در فقه اسلام نیز شرایط و اوصاف متعددی برای تصدی امر قضاء تعیین شده است؛ به‌طوری‌که علاوه بر علم و تقوا، بر نقش قاضی در اصلاح ذات‌البین و حتی درخصوص نحوه برخورد با طرفین و مسائل بسیار جزئی قضاوت روایات متعدد نقل شده است (الهیان، ۱۳۸۴، ص ۷۸) که برخی از این خصوصیات در حیطه علم «حقوق درمان‌مدار» مورد بحث قرار می‌گیرد. از طرف دیگر، با توجه به مأذون و غیرمجتهد بودن قضات فعلی و اینکه هدف کلی نظام اسلامی درخصوص قضاء نیز «احقاقِ حقوق فردی یا اجتماعی» می‌باشد و یکی از حقوقی که لازمه احیاء آن در جریان دادرسی است، طبق اصول ۲۹ و ۱۵۶ قانون اساسی «حقِ متهم به اصلاح و

۱. آیه ۲۶ سوره ص: «يَا دَاوُدُ إِنَّا جَعَلْنَاكَ خَلِيفَةً فِي الْأَرْضِ فَاحْكُم بَيْنَ النَّاسِ بِالْحَقِّ وَلَا تَتَّبِعِ الْهَوَىٰ فَيُضِلَّكَ عَنْ سَبِيلِ اللَّهِ...».



درمان» است،^۱ لذا می توان گفت در مواردی که مشکلات جسمی، روانی یا اجتماعی متهم زمینه ساز ارتکاب جرم شده است، به کارگیری علوم اصلاحی و درمانی، همکاری متخصصان مربوطه و تغییر نقش قاضی سنتی از «حکم یا داور» به یک «مربی یا درمان گر» با تعالیم اسلامی همسو است. شاید بر همین اساس نیز بوده که شورای نگهبان ورود برخی نهادهایی که جنبه اصلاحی یا ترمیمی دارند را به قوانین مغایر شرع تشخیص نداده است. البته نباید نادیده انگاشت که انعطاف ناپذیری «ساختار قانونی» یا «فرهنگ سازمانی» برخی محاکم ایران مانند دادگاه انقلاب یا دادگاه ویژه روحانیت، محدودیت هایی را در جهت تحقق اهداف حل مسئله ایجاد خواهد نمود که لازم است زمینه ی تغییرات قانونی یا فرهنگی آن ها نیز فراهم شود. به طور کلی، بین این دو رویکرد (سنتی و حل مسئله) تفاوت های اساسی به شرح جدول زیر وجود دارد که در حصول و نوع نتیجه و خصوصاً در ایجاد اثرات منفی تصمیمات قضایی بسیار موثر خواهد بود. (Popovic, 2002, p.129 & Goldberg, 2005, p.5)

جدول مقایسه ویژگی های قضات و فرایند دادرسی دادگاه های سنتی با حل مسئله

قضات و دادگاه های سنتی	قضات و دادگاه های حل مسئله
فرایندهای ترافیعی	فرایندهای مشارکتی
رویکرد سزاگرا با نگاه رو به گذشته	رویکرد تصدیقی و تأییدی با نگاه رو به آینده
رسیدگی رسمی (تشریفاتی) و قضاوت	پرداختن به عوامل زیربنایی اختلاف و حل آنها

۱. ماده یک ق.آ.د.ک در تعریف بیان داشته است: «آیین دادرسی کیفری مجموعه مقررات و قواعدی است که برای... و رعایت حقوق متهم، بزه دیده و جامعه وضع می شود».

کردن	
ابتناء برحق = نتیجه قانونی	ابتناء بر نیاز = نتیجه درمانی
تاکید بر صدور حکم	تاکید بر رویکردهای غیرقضایی حل و فصل اختلافات
اتخاذ تصمیم به زبان حقوقی	اتخاذ تصمیم به زبان قابل فهم برای طرفین دعوا
ارتباطات محدود شده و صرفاً با مشاور	ارتباطات گسترده با طرفین
توجه به متهم صرفاً به عنوان یک طرف دعوی	علاقمند به حمایت و کمک به طرفین دعوا
انعطاف‌ناپذیری در برابر نیازهای طرفین	درک نقاط دقیق و ظریف و نیازهای خاص طرفین
قاضی در نقش حاکم یا داور	قاضی در نقش مربی
فردگرایی و استقلال عمل قضایی	همکاری و مشارکت گروهی
تصمیم‌گیری مقتدرانه ^۱	مشارکت دادن طرفین در تصمیم‌گیری
صرفاً استناد به متون حقوقی و رویه قضایی	بهره‌گیری از رشته‌ها و متخصصان مختلف
تفسیر و اجرای قانون	بهره‌گیری از یافته‌های علوم اجتماعی
مبتنی بر رویه قضایی و سابقه	مبتنی بر برنامه‌ریزی
مددجویان و درمانگران محدود	طیف گسترده‌ای از مددجویان و درمانگران



ارزیابی موفقیت براساس روند بهبود مشکلات زمینه‌ای	ارزیابی موفقیت براساس میزان تبعیت متهم
---	---

۳. مشارکت‌پذیری در فرایند تصمیم‌گیری

در برخی دادگاه های حل مسأله، اعضای دادگاه به عنوان یک گروه برای درمان متهم/مجرم عمل می‌کنند؛ اما در برخی دیگر، نظام رسیدگی ترافیکی اصولاً تغییری نکرده است. (Berman & Feinblatt 2015, p.36-37) دادگاه های ی که رویکرد مشارکتی، غیرترافیکی و میان‌رشته‌ای^۱ را در تصمیم‌گیری و نظارت پذیرفته‌اند (مانند دادگاه درمانی موادمخدر)، دادستان، وکیل مدافع، مأموران اجرای قانون،^۲ ارائه‌دهندگان خدمات درمانی،^۳ مأموران تعلیق،^۴ هماهنگ‌کننده برنامه^۵ و مدیران پرونده^۶ هنگام رسیدگی به مسائل مربوط به پرونده‌ی شخص، به عنوان یک تیم عمل کرده و قاضی را که بر پیشرفت فرد در فرایند درمان نظارت می‌کند مورد حمایت قرار می‌دهند. (Casey and Rottman, 2005, p.6) این دادگاه‌ها با رویکردی جامع و با مدیریت یک قاضی واجد شرایط سعی در برطرف کردن عوامل زیربنایی جرم دارند. (Tata, 2013, p.17) قضاتی که از رویکرد درمان‌مدار در رسیدگی استفاده می‌کنند، می‌توانند از همکاری گروهی خبره شامل افراد فوق و همچنین مددکاران اجتماعی،^۷

۱ . Multidisciplinary/ Inter-disciplinary

۲ . Law Enforcement Officers

۳ . Treatment Providers

۴ . Probation Officers

۵ . Program Coordinator

۶ . Case Managers

۷ . Social Workers

نهادهای خدمات اجتماعی، متخصصان سلامت روان، اعتیاد و خشونت خانگی، هیأت آزادی مشروط، مراکز درمان اعتیاد و خود «متهمان» استفاده کنند. (Goldberg, 2005, p.26) به عنوان مثال، هدف اصلی در «دادگاه‌های درمانی خانواده»،^۱ امنیت و رفاه کودکان و ارائه ابزارهایی برای ارتقای هوشیاری و مسئولیت‌پذیری والدین و سرپرستان آنها است. بدین‌منظور این دادگاه‌ها با استفاده از گروهی متشکل از کارشناسان رشته‌های مختلف به ارزیابی وضعیت خانواده و تهیه برنامه‌ای جامع و موردی برای رسیدگی به نیازهای والدین و کودکان می‌پردازند (Center for Substance Abuse Treatment et al. 2004, p.4).

در دادگاه‌های «حل‌مسأله نوجوانان»^۲ نیز ترکیب و تعداد اعضای گروه اصلاحی-درمانی دادگاه، حسب سازمان‌های مختلفی که می‌توانند در زندگی نوجوان نقش داشته باشند، نسبت به دادگاه بزرگسالان متفاوت و بیشتر است. این گروه اقدام به ارزیابی میزان حس مسئولیت‌پذیری خانوادگی شخص نوجوان در برابر درمان وی نموده و برنامه‌های درمانی خانواده را بر این مبنا طراحی و اجرا می‌نمایند (Varin, 2008, p.31). همچنین در الگوی همسالان دادگاه اطفال،^۳ تمام وظایف دادگاه اعم از منشی، نگهبان، وکیل، دادستان و هیأت منصفه تحت نظارت بزرگسالان برعهده نوجوانان بوده و حتی به عنوان قاضی نیز می‌توانند انجام نقش کنند. از جمله مزایای دادگاه مزبور، حضور هیأت منصفه‌ای متشکل از همسالان خود متهم بوده و حتی برخی از آنها که قبلاً به علت ارتکاب جرم با دادگاه ارتباط یافته‌اند، اکنون به‌عنوان یکی از اعضای دادگاه مشغول فعالیت هستند (Nozhnik, p.4 & 6).

دادگاه‌های حل‌مسأله حسب اینکه در چه مرحله‌ای از رسیدگی باشند، از کمک تخصصی افراد و نهادهای مزبور اعم از موسسات خدمات اجتماعی یا سازمان‌های

۱ . Family Treatment Courts

۲ . Juvenile Problem-solving Courts

۳ . Peer-Model of Youth Court



دولتی جامعه محور به تناسب، جهت تصمیم گیری بهره می برند. به طوری که شرکت کنندگان واجد شرایط براساس نظر متخصصین مربوطه در مراحل اولیه شناسایی شده و به فوریت مشمول برنامه های اصلاحی درمانی دادگاه قرار می گیرند. ایجاد مشارکت بین دادگاه و نهادهای عمومی و سازمان های اجتماع محور، حمایت محلی و افزایش اثربخشی برنامه های دادگاه را نیز در پی خواهد داشت.^۱ در همین راستا «دادگاه های اجتماع محور» به عنوان یکی از انواع «دادگاه های محله ای»^۲ با هدف رسیدگی به جرائم کم اهمیت و جرائم مربوط به کیفیت زندگی نظیر روسپی گری، فروش غیرقانونی، سرقت از مغازه ها، خرابکاری و... تشکیل شده اند. این دادگاه ها به دنبال ایجاد روابط جدیدی با ذینفعانی^۳ در داخل یا خارج از دادگاه مانند ساکنین محلی، تجار، کلیسا و مدارس و مشارکت با آنها برای کاهش تکرار جرم و افزایش امنیت اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی برآمده اند. (Castellano, 2011, p.958)

جلوهای دیگر از مشارکت پذیری دادگاه های حل مسئله، لزوم استفاده از متخصصان مختلف جهت آموزش های مختلف میان رشته ای برای همه اعضاء دادگاه اعم از قاضی، وکیل و درمان جو در طول فرایند قضایی است. رویکرد حل مسئله سعی دارد برای اتخاذ تصمیمی آگاهانه، اطلاعات بیشتری در مورد پرونده ی پیش رو اعم از اطلاعات روانشناختی درمان جو و داده هایی در مورد تأثیر جرم بر اهالی محل خاص در اختیار قضات و وکلاء قرار دهند. (Berman & Feinblatt, 2015, p.14) آموزش میان رشته ای مستمر، تأثیر اقدامات و طرح های دادگاه را افزایش خواهد داد.^۴

۱. مؤلفه های کلیدی سوم و دهم دادگاه موادمخدر.

۲. Neighborhood Courts

۳. Stakeholders

۴. مؤلفه های کلیدی نهم دادگاه موادمخدر.

در نظام عدالت کیفری ایران، ظرفیت قانونی مشارکت‌پذیری در تصمیم‌گیری را می‌توان درخصوص پرونده شخصیت و رسیدگی در دادگاه‌های اطفال و خانواده با حضور مشاور مشاهده کرد؛ به‌طوری‌که براساس مواد ۲۰۳ و ۲۸۶ ق.آ.د.ک، تشکیل پرونده شخصیت برای برخی از جرایم مهم اجباری بوده و حیطه این اجبار نسبت به اطفال و نوجوانان در مقایسه با بزرگسالان گسترده‌تر است. در پرونده شخصیت، گزارش مددکار اجتماعی در خصوص وضع مادی، خانوادگی و اجتماعی متهم و نیز گزارش پزشکی و روان‌پزشکی قید می‌شود و دادگاه پس از بررسی اطلاعات موجود در این پرونده تصمیم مناسب را اتخاذ خواهد کرد. به‌علاوه مطابق مواد ۲۹۸ و تبصره ۲ ماده ۳۱۵ ق.آ.د.ک، حضور مشاور در دادگاه اطفال، شرط تشکیل جلسه بوده و مطابق ماده ۴۱۰ از قانون مزبور، مشاوران از بین متخصصان علوم تربیتی، روانشناسی، جرم‌شناسی، مددکاری اجتماعی، دانشگاهیان و فرهنگیان آشنا به مسائل روانشناختی و تربیتی کودکان و نوجوانان اعم از شاغل و بازنشسته انتخاب می‌شوند، اما ارزیابی نظام عدالت کیفری ایران از منظر مشارکت‌پذیری بیانگر این نکته است که ظرفیت‌های قانونی مشارکت سایر نهادها در فرایند تصمیم‌گیری بسیار کم و محدود به موارد فوق بوده و تعامل سایر نهادها نیز صرفاً در حدّ ارائه نظر مشورتی (ماده ۲۹۸ ق.آ.د.ک) یا حداکثر، کارشناسی است و تصمیم نهایی، الزاماً توسط مقام قضایی و به صورت تک‌نفره یا چندنفره ولی با ترکیب صرفاً قضایی اتخاذ خواهد شد. به‌علاوه، مشاهدات تجربی حاکی است که به دلایل متعدد مانند آمارگرایی یا تراکم پرونده، تشکیل پرونده شخصیت بدون استفاده از نظرات کارشناسان متخصص صورت گرفته و به پرکردن چند فرم از پیش تعیین شده توسط مددکار تنزل یافته است. از دیگر سو، هرچند که «اصلاح مجرم» در مواد مختلف قانونی، به عنوان پیش‌شرط اعمال برخی نهادها (مانند ماده ۸۰ ق.م.ا) و یا به عنوان هدف ضمنی از اتخاذ تصمیم قضایی (مانند تعویق صدورحکم) تعیین شده است، لیکن جلب مشارکت سایر متخصصان، بیشتر جهت بررسی مسئولیت کیفری



متهم/مجرم یا تعیین مجازات متناسب با شخصیت اوست و نه شناسایی علل زمینه‌ای جرم و حل اساسی آن. همچنین به دلیل فقدان آموزش‌های تخصصی میان‌رشته‌ای برای قضات کیفری، حتی در صورت تشکیل پرونده شخصیت یا اخذ نظر کارشناس متخصص، قابلیت بهره‌برداری اثربخشی در دادگاه نخواهد داشت. لذا لازم است دستگاه قضایی جهت اتخاذ تصمیم مسئله‌محور، از ظرفیت‌های مزبور به نحو مؤثرتری استفاده نماید.

۴. نظارت قضایی^۱ بر فرایند اصلاح، درمان و بازپروری

نظارت قضایی اشکال مختلفی داشته و می‌تواند پیش از محکومیت یا پس از آن انجام شود. دادگاه های سنتی آمریکا برای نظارت بر مجرم از مأموران تعلیق استفاده می‌کنند، لیکن تعداد زیاد پرونده‌های ارجاعی به آنها باعث عدم نظارت بر مجرم می‌شود. همچنین ارائه گزارش مستمر از شیوه اجرای دستورات، به قاضی صادرکننده رأی غیرممکن شده و پاسخگویی به نقض تعهد مجرم نیز ماه‌ها یا حتی چند سال به طول می‌انجامد (Berman & Feinblatt, 2015, p.92). در مقابل، دادگاه های حل مسئله به جای هدایت مجرم به خارج از نظام قضایی، استفاده جدی و دقیقی از «نظارت قضایی» بر نحوه اجرای تعهدات درمان‌جو در روند درمان اعتیاد، مشاوره سلامت روان و طرح‌های ترمیم اجتماعی^۲ به عمل آورده‌اند. (Berman & Feinblatt, 2015, p.15) نظارت قضایی را می‌توان «حضور مستمر درمان‌جو در دادگاه در مقابل قاضی، داور یا مقام قضایی^۳ به منظور بررسی سازگاری وی با برنامه الزامی دادگاه و سایر دستورات اصلاحی-درمانی» تعریف کرد. (Rempel, Labriola, & Davis,

۱. Judicial Monitoring

۲. Community Restitution Projects

۳. Judicial Hearing Officer (JHO)

(p.185, 2008 این نوع از نظارت قضایی صرفاً با هدف اصلاح مددجو و افزایش مسئولیت‌پذیری وی انجام شده و با نظارتی که براساس معیار خطرناکی مجرم یا براساس معیارهای سنجش و مدیریت خطر انجام می‌شود، متفاوت است. در جلسه نظارت قضایی که می‌تواند به‌طور هفتگی، ماهانه و یا مرحله‌ای باشد، مقام قضایی که معمولاً یک قاضی بازنشسته است، ضمن بیان مختصر شرایط دوره درمانی و در نظر گرفتن تخلفات احتمالی که دقیقاً قبل از جلسه استعلام شده، مسئولیت‌های درمان‌جو را به وی گوشزد می‌کند. سپس یادآوری می‌کند که وی تحت یک «قرار محدودیت موقت»^۱ بوده و باید از تماس با بزه‌دیده خودداری کرده و در صورتی که قرار مزبور اجازه تماس محدود را داده، رفتار خود را در برخورد با بزه‌دیده کنترل کند. سپس تعداد جلساتی که درمان‌جو شرکت یا غیبت داشته را یادآوری نموده و تذکر می‌دهد که عدم شرکت در جلسات صرفاً با اجازه قاضی امکان‌پذیر است و در صورت غیبت‌های زیاد امکان بازگشت به زندان وجود دارد. در «برنامه نظارت قضایی مرحله‌ای»^۲ نیز به درمان‌جو اعلام می‌شود که تحت برنامه مزبور بوده و طول این برنامه بستگی به نحوه سازگاری با برنامه‌های اصلاحی-درمانی دارد. در صورتی که مددجوی تحت درمان در طول دوره درمانی مرتکب تخلفاتی مانند نقض یک برنامه اجباری شود و یا مرتکب قصور در حضور در جلسات نظارت شده و یا دستگیری مجدد در طول دوره داشته باشد، نزد «قاضی تعیین‌کننده مجازات» فرستاده می‌شود. این قاضی حسب مورد نسبت به برگرداندن وی به زندان، ادامه مجازات فعلی یا تعویق تصمیم‌گیری تا زمان رسیدگی به جرم جدید اقدام خواهد کرد. در این مرحله، ضمانت اجرای که قاضی را مجبور به اتخاذ

۱. Restraining Order

۲. Graduated Monitoring Program



اشکال خاصی از پاسخ ها نماید وجود نداشته و در هر پرونده به صلاح دید قضایی اتخاذ تصمیم می شود (Rempel, Labriola, & Davis, 2008, p.196).

چگونگی نظارت قضایی در دادگاه های حل مسئله متفاوت است؛ به طوری که نظارت در برخی از آنها مانند دادگاه خشونت خانگی، به مراتب اساسی تر از دادگاه موادمخدر یا دادگاه اجتماعی است. زیرا در جرایم خشونت خانگی، بزه دیده در زمان بلا تکلیفی پرونده و از ناحیه ی متهمی که بدون قرار تأمین آزاد است، بسیار آسیب پذیرتر خواهد بود. مرتکب در این نوع جرایم به شرکت اجباری در «برنامه های کنترل خشونت ورزان»^۱ به عنوان یکی از شرایط آزادی ملزم می شود (Berman & Feinblatt, 2015, p.93).

افزایش میزان اثر بخشی نظارت قضایی به عنوان هسته اصلی الگوی حل مسئله، مستلزم وجود دو عنصر «اطلاعات» و «فوریت» است؛ به عنوان مثال، در دادگاه درمانی موادمخدر بروکلین نیویورک، درمان جو باید حداقل ماهی یکبار برای آزمون اعتیاد و حضور نزد قاضی که طیف وسیعی از ضمانت اجراها و پاداش ها را در مقابل نحوه عملکرد متهم در اختیار دارد حاضر شوند. قاضی با اطلاعات روزآمدی که در مورد درمان جو در رایانه دادگاه ثبت شده، به راحتی توانایی «پاسخگویی سریع» نسبت به تخلف های جدید را دارد. (Berman & Feinblatt, 2015, p.92)

همچنین احتمال اثربخشی درمان توأم با آزمایش موادمخدر در کنار استفاده از ضمانت اجراها در نظارت قضایی، بسیار بیشتر از اتکای به درمان صرف است. (Falkin, 1993)

از طرف دیگر، الزام درمان جو به حضور منظم و توأم با ضمانت اجرای در دادگاه، افزایش میزان پیروی وی از دستورات دادگاه را تقویت می کند و حاوی این پیام برای سایر کنشگران فرایند کیفری (مانند پلیس، ارائه دهندگان خدمات

اجتماعی، دادستان‌ها، مأموران تعلیق مجازات و افکار عمومی) است که دادگاه در اجرای حکم، مصمم و دقیق است (Berman & Feinblatt, 2015, p.15).

در قوانین ایران، جلوه‌هایی از نظارت قضایی بر متهمان و مجرمان را می‌توان در سه مرحله «تحقیق»، «دادرسی» و «اجرای حکم» و به حالت‌های مختلفی مشاهده کرد.^۱ به گونه‌ای که نظارت قضایی در مرحله تحقیق به عنوان «ضمانت اجرای حضور متهم» در قرار تأمین یا نظارت قضایی یا به عنوان «قرار نهایی دادرسی» به شکل قرار تعلیق تعقیب پیش‌بینی شده‌است. نظارت قضایی در مرحله دادرسی، یا به عنوان «مجازات جایگزین» از نوع دوره مراقبت، یا به عنوان «مجازات تکمیلی» از نوع اقامت اجباری یا منع از اقامت در اماکن معین و یا در قالب «نهادهای ارفاقی» مانند تعویق مراقبتی صدور حکم و تعلیق مراقبتی اجرای مجازات مقرر گردیده است. اما در مرحله اجرای احکام، نظارت قضایی به عنوان «جایگزین باقیمانده مدت حبس» به شکل حکم آزادی مشروط، نظام نیمه‌آزادی و آزادی تحت نظارت سامانه‌های الکترونیکی مورد تقنین قرار گرفته است. مطابق ماده ۸۷ ق.م.ا امکان اعمال همزمان چند نهاد متفاوت که متضمن نظارت بر مجرم باشد طبق وجود دارد و ضمانت اجرای نقض تعهدات متهم یا مجرم در دوره‌ی توأم با نظارت نیز در مواد مختلف قانونی پیش‌بینی شده است.

از جمله ویژگی‌های نظارت قضایی در نظام عدالت کیفری ایران، آن است که عموماً به عنوان هدفی فرعی و ضمنی نهادهای دیگر مانند دستورات ضمنی قرار تعلیق اجرای مجازات، مورد حکم قرار می‌گیرد و به ندرت به عنوان برنامه‌ای مستقل (مانند دوره مراقبت) مورد توجه قرار گرفته است. «هدف» از اعمال نظارت قضایی پیش‌بینی شده در نهادهای مختلف قانونی در ایران نیز یکسان نبوده و الزاماً حل‌مسأله نیست؛ بلکه برخی مانند مجازات تکمیلی و آزادی تحت نظارت سامانه‌های الکترونیکی به هدف

۱. برخی از دیگر کشورها مانند استرالیا نیز به‌طور صریح نظارت قضایی را در قوانین راهنمای تعیین کیفر پیش‌بینی کرده‌اند. برای ملاحظه رجوع کنید به قانون:

Sentencing Act 1991, Part 3A, Sect 48K, Judicial Monitoring Condition.



«خنثی سازی یا کم اثر ساختن حالت خطرناک مجرم» یا با اهداف «امنیت مدار و سزاگرایانه» و برخی مانند قرارهای نظارت قضایی به هدف «تسهیل رسیدگی قضایی» و برخی مانند تعویق مراقبتی صدور حکم و تعلیق مراقبتی اجرای مجازات با هدف «اصلاح مجرم» و برخی دیگر با «اهداف چندگانه» اعمال می شوند. همچنین چگونگی نظارت قضایی حسب اینکه در قالب کدام یک از نهادهای قانونی فوق اعمال شود تابع شرایط قانونی حاکم بر آن نهاد بوده و بر درجات محدودی از جرایم (اصولاً درجات شش تا هشت) و بر گونه های خاصی از مجرمان مانند اطفال قابلیت اعمال را خواهد داشت و در مورد برخی جرایم مانند حدود تقریباً منتفی است.

اعمال نظارت قضایی در ایران عموماً توسط قاضی اجرای احکام و افراد زیر مجموعه وی مانند مأمور مراقبتی (ماده ۵۵۶ ق.آ.د.ک) و مددکار اجتماعی (ماده ۴۸۵ ق.آ.د.ک) و یا ضابطان دادگستری صورت می پذیرد و صرفاً در صورت تخلف متهم/مجرم، پرونده به نظر قاضی صادرکننده رأی می رسد. واسپاری این نظارت به میزانی است که شاید بتوان گفت از حالت نظارت «قضایی» خارج و به نوعی از نظارت «اداری-اجرایی» تبدیل شده است درحالی که در دادگاه های حل مسأله، قاضی تعیین کننده مجازات، شخصاً به طور دوره ای و مستمر با مددجویان ملاقات داشته و مستقیماً بر نحوه سازگاری آنان با دستورات دادگاه نظارت دارد. اهمیت این موضوع به این دلیل است که دلایل متعدد نشان می دهد، بزه کاران حرف قاضی را بیشتر از پلیس و دیگران جدی می گیرند و این امر در میزان سازگاری آنها با دستورات دادگاه کاملاً مؤثر است (Berman & Feinblatt, 2015, p.40)، البته به دلیل تفاوت ساختار و وظایف قاضی کیفری در نظام قضایی ایران نسبت به کامن لا، در شرایط فعلی امکان نظارت قضایی مستقیم توسط قاضی دادگاه وجود نداشته و اعاده پرونده باعث ایجاد اختلال در روند دادرسی نیز خواهد شد.

از طرف دیگر، در نظام های کیفری سنتی مانند ایران، اطلاعات دقیق و روزآمدی از نحوه اجرای دستورات توسط متهم، در دسترس دادگاه نیست و به همین دلیل، امکان

پاسخگویی سریع و مناسب با نقض تعهد، توسط دادگاه وجود ندارد. اعلام تخلف درمان‌جو به طور اتفاقی و یا از طرف شاکی صورت می‌پذیرد. به‌طوری که در بسیاری از حوزه‌های قضایی، پیگیری پرونده صرفاً بر دوش شاکی گذاشته شده و در صورت اعلام رضایت یا عدم پیگیری وی، احتمال اعلام تخلف مجرم از دستورات دادگاه به حداقل ممکن خواهد رسید؛ حال آن‌که شرط لازم برای اثربخشی برنامه‌های دادگاه، نظارت از طریق فناوری‌های نوین است و نظارت و ارزیابی مستمر، میزان اثربخشی و موفقیت اهداف برنامه را اندازه‌گیری می‌کند، اما به‌رغم وجود تفاوت‌هایی در نظام قضایی ایران و دادگاه‌های حل‌مسأله و فقدان زیرساخت آماری و اطلاعاتی در مورد متهمان و مجرمان در ایران، آنچه ارکان اساسی نظارت قضایی را تشکیل می‌دهد، تفهیم وظایف و نتایج تخلف به درمان‌جو، نظارت مستمر، لزوم حضور دوره‌ای وی، الزام درمان‌جو به انجام برخی دستورات (مانند انجام دوره‌ای آزمایش اعتیاد) و وجود ضمانت‌اجرا برای تخلفات ارتكابی است که در مواد مختلف ق.آ.د.ک ایران مانند مواد ۵۵۱ و ۵۵۶ پیش‌بینی شده است و امکان بومی‌سازی و رفع نقایص موجود، با استفاده از پتانسیل رویه قضایی درمان‌مدار (به‌عنوان یکی از شاخه‌های حقوق درمان‌مدار) وجود خواهد داشت.

۴. تلفیق خدمات درمانی و اصلاحی با روند دادرسی

دادگاه‌های حل‌مسأله از نظر «روش»، «مکان»، «حجم پرونده‌ها»، «هزینه و بودجه»، «ساختار و فرآیند رسیدگی» با یکدیگر متفاوتند؛ لیکن تمرکز همه آنها بر حل انواع مشکلات انسانی و اجتماعی-حقوقی است و در این راه، خود را محدود به رعایت استانداردهای رسیدگی سنتی نمی‌دانند. زیرا در رسیدگی‌های رسمی، مشکلات متهم/مجرم، تأثیرات طولانی مدت جرم و همچنین صدمات وارد بر بزه‌دیده نادیده



گرفته می شود (Berman & Feinblatt, 2015, p.36-37). دادگاه های موادمخدر به عنوان اولین الگو از دادگاه های درمانی نیز با این اعتقاد به وجود آمدند که دادگاه باید در «درمان» متهم/مجرم مداخله کند و نه اینکه به انتقال دادن مجرم به زندان یعنی جایی با کمترین احتمال بهبود مشکلات زیربنایی وی محدود شود. (Freiberg, 2001, p.12) بر همین مبنا، «دادگاه موادمخدر دسترسی مستمر به درمان اعتیاد به الکل، سوءمصرف موادمخدر و دیگر درمان های مرتبط و خدمات بازپروری را فراهم می آورد و این خدمات درمانی را با روند دادرسی نظام عدالت کیفری تلفیق می کند»^۱. بنابراین دادگاه های حل مسئله حسب «نوع مشکل» زیربنایی متهم/مجرم، از روش های «درمانی بالینی» و یا روش های «درمان رفتاری و اصلاحی» بهره می برند؛ به گونه ای که جهت از بین بردن بیماری های مختلف روانی درمان جو و یا عادات روانی مثل سوءمصرف الکل یا موادمخدر نیازمند مداخلات پزشکی و روانپزشکی بوده و به همین منظور از متخصصان این رشته ها برای درمان استفاده می شود. به عنوان مثال، برخی دادگاه های حل مسئله مانند «دادگاه جرایم جنسی»، «دادگاه های درمانی موادمخدر» یا «دادگاه سلامت روان»، علل بروز جرم را در بیماری های جسمی یا روحی زمینه ای مجرم می دانند و حل مسئله را در این گونه بزه کاران جز از طریق درمان های پزشکی و روانپزشکی ممکن نمی دانند، لذا از رویکرد درمانی بالینی در روند حل مشکل بهره می گیرند. البته قابل ذکر است که یکی از تفاوت های عمده این رویکرد با «رویکرد اصلاح و درمان» آن است که رویکرد اخیر اعتقاد به لزوم حضور اجباری مجرم در زندان (به عنوان درمانگاه بزه کار) دارد، درحالی که رویکرد حل مسئله، مبتنی بر رضایت درمان جو و مشارکت داوطلبانه وی در استفاده از علوم پزشکی و روانپزشکی است. روش های درمانی نیز صرفاً استفاده از علوم پزشکی نیست، بلکه این رویکرد با استفاده از علوم مختلف (مانند روان شناسی و

۱. مؤلفه های کلیدی اول و چهارم دادگاه موادمخدر.

جامعه‌شناسی) و با استفاده از ابزارها و نهادهای قانونی موجود (مانند تعلیق یا تعویق مراقبتی، نظارت مستمر و...) و با الزام درمان‌جو به انجام دستورات دادگاه که بر اساس نظرات کارشناسان مربوطه تعیین می‌شود، سعی در اصلاح رفتارها و عادات درمان‌جو و پیشگیری از تکرار بزهکاری وی دارد.

دادگاه‌های حل‌مسأله علاوه بر استفاده از روش‌های درمانی بالینی، با بهره‌گیری از «حقوق درمان‌مدار» سعی در «درمان رفتاری و اصلاحی» درمان‌جو دارند. فنون پیشنهادی حقوق درمان‌مدار با انگیزه‌ها و تغییر مثبت و سازنده رفتار درمان‌جو در ارتباط بوده و از مهم‌ترین آنها، «نظریه خود اتکائی»^۱ است که با دادن حق انتخاب به مرتکب برای شرکت در برنامه‌های دادگاه و با استفاده از اجرای راهبردها و انعقاد قراردادهای ناظر بر رفتار^۲ و درگیرکردن وی در برنامه‌های حل‌مسأله، به عنوان ابزاری برای ارتقاء خوداتکائی، انگیزه و تعهد به تغییر، در درمان‌جو عمل می‌کند (King, 2009, p.27)، البته این موضوع اهمیت لزوم رعایت الزامات حقوق بشری در رویکرد حل‌مسأله و پای‌بندی به حفظ حقوق متهم در دوره درمان را نیز - به عنوان یکی از انتقادات وارد بر آن - نشان می‌دهد.

به عنوان مثالی از مداخله‌های ناظر بر درمان رفتاری از سوی دادگاه، می‌توان به استفاده از «برنامه حل‌مسأله، استدلال و بازپروری»^۳ اشاره کرد که نوعی برنامه بازپروری کیفری است که در کانادا، انگلستان و برخی از ایالت‌های آمریکا مورد استفاده قرار می‌گیرد و هدف آن، کاهش تکرار جرم از طریق درمان مسائلی است که فرد را به ارتکاب جرم سوق داده است. هدف این برنامه، افراد با ریسک مجرمانه متوسط به بالا بوده و توسط مربیان آموزش دیده، به رفع مشکلات شناختی یا

۱. Self-determination theory.

۲. Behavioral contract

۳. Problem-Solving, Reasoning and Rehabilitation Programs.



شخصیتی آنها از طریق آموزش مهارت‌های زیر کمک می‌شود: ۱) تفکر جانبی یا توانایی حل مشکلات به صورت همه‌جانبه و از منظرهای مختلف. ۲) مهارت‌های اجتماعی، مانند حل تعارضات و تعاملات اولیه و با دیگران. ۳- آموزش ارزش‌های اجتماعی. ۴) مهارت‌های رفتاری و شناختی.

نظام حقوقی ایران از نظریه واحدی در مورد فلسفه کیفر و اقدامات جایگزین پیروی نمی‌کند و حسب مورد از نحله‌های مختلف فکری تأثیر پذیرفته است. بر همین اساس، در قوانین مختلف، در کنار دیدگاه‌های بعضاً سزاگرایی یا امنیت‌مدار، رویکردهای «اصلاحی» یا «درمانی» را در مراحل تعقیب، دادرسی و یا اجرای حکم پذیرفته است. به عنوان مثال در مورد «اصلاح» بزه‌کاران، بند ۵ اصل ۱۵۶ قانون اساسی، «اقدام مناسب برای اصلاح مجرمین» را یکی از وظایف قوه قضائیه دانسته است. در دوره اجرای حکم حبس نیز مطابق مواد مختلف آئین‌نامه سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی، برنامه‌های متعدد اصلاحی و تربیتی پیش‌بینی و برخی مانند برنامه‌های روان‌شناسی، کنترل خشم، قرآن و... اجرا شده و حتی اعطای مرخصی به زندانیان نیز منوط به مشارکت و کسب امتیازات لازم شده است (ماده ۵۲۰ ق.آ.د.ک). همچنین قانونگذار ایران با لزوم تأسیس قانون اصلاح و تربیت و پیش‌بینی آئین‌نامه‌ای که در آن نحوه اداره کانون و کیفیت اصلاح و تربیت اطفال و نوجوانان و... را مقرر خواهد کرد (ماده ۵۲۸ ق.آ.د.ک) توجه ویژه و افتراقی به اصلاح مجرمین نوجوان معطوف داشته است.

قانونگذار ایران درخصوص «درمان» متهم نیز، الزام وی به ترک اعتیاد یا درمان بیماری مؤثر در فرآیند اصلاح را به عنوان یکی از دستورات مندرج در قرار تعلیق تعقیب (بند ب ماده ۸۲ ق.آ.د.ک) یا به عنوان یکی از دستورات ضمن تعویق مراقبتی صدور حکم (ماده ۴۳ ق.م.ا) یا به عنوان شرط نظام نیمه آزادی (ماده ۵۷ ق.م.ا) مورد تقنین قرار داده است. در مورد اطفال نیز اخذ تعهد از اولیاء، والدین و سرپرستان قانونی طفل جهت معرفی طفل یا نوجوان به مددکار اجتماعی یا روانشناس و دیگر

متخصصان و همکاری با آنان و نیز فرستادن طفل یا نوجوان به یک مؤسسه آموزشی و فرهنگی به منظور تحصیل یا حرفه‌آموزی و یا اقدام لازم جهت درمان یا ترک اعتیاد طفل یا نوجوان تحت نظر پزشک (تبصره بند الف ماده ۸۸ ق.م.ا) را مقرر داشته است، اما ارزیابی مسأله‌محور نظام کیفری ایران حکایت از آن دارد که به‌رغم وجود ظرفیت‌های تقنینی بسیار مهم حل‌مسأله، اولاً درمان بزهکاران در نظام حقوقی ایران صرفاً بر دوش شخص ایشان است و مراکز درمانی و متخصصان وابسته به دادگاه در قوانین ایران مانند آنچه در دادگاه‌های اجتماع‌محور یا درمانی مواد مخدر وجود دارد پیش‌بینی نشده است. تنها در مورد معتادان به مواد مخدر، مواد ۱۵ و ۱۶ اصلاحی قانون مبارزه با مواد مخدر امکان اعزام آنها را به کمپ‌های درمانی را در شرایط خاص پیش‌بینی کرده است. لیکن واقعیتی که نظام قضایی عملاً با آن روبروست، محدودیت امکانات آن مراکز در پذیرش تمامی معتادان، عدم اثربخشی اقدامات آنها و عدم پیش‌بینی ضمانت‌اجرای نادیده‌انگاری و بی‌توجهی در قبال تدابیر اصلاحی است. ثانیاً در قوانین ایران به راهکارهای اصلاحی که در محاکم و دادرها باید مورد توجه قرار گیرد و همچنین به اهمیت آثار درمانی یا غیردرمانی عملکرد قضات، قوانین و رویه‌ها، براساس یافته‌های علم حقوق درمان‌مدار توجه مؤثری نشده و درمان یا اصلاح بزهکاران صرفاً به بیرون از محاکم و یا به دوره تحمل محکومیت موکول شده است. حال آن‌که برخی پژوهش‌ها حاکی از آن است که رویه‌های قضایی حمایتی، در مقابل رویه‌های اجباری و پدرسالارانه نظام سنتی عدالت کیفری، تأثیر بیشتری در ارتقای تغییر رفتاری مثبت بزهکاران داشته است؛ از این رو پیشنهاد شده که قضاوت در دادگاه حل‌مسأله، باید راه‌حل‌محور باشد و با مساعدت دادگاه و تیم آن، احساس مسئولیت شرکت‌کنندگان را برای یافتن راه‌حلهایی برای مشکلات خود افزایش دهد (King, 2009, p.31-35).



۵. ارائه خدمات حمایتی در فرآیند اصلاح و درمان

مهم‌ترین هدف دادگاه های حل مسئله، استفاده از اختیارات قانونی برای برطرف کردن «مشکلات زیربنایی طرفین دعوا» است (Berman, 2000, p.78) و این امر از طریق حمایت اقتصادی، اجتماعی، پزشکی و روان‌پزشکی در دوره دادرسی و اجرای حکم و خصوصاً پس از آزادی انجام می‌شود. متهمان معتاد، بی‌خانمان، بیکار و... که رفتار مجرمانه آنها با این مشکلات در ارتباط است، نیازمند کمک هستند تا چرخه ارتکاب جرم در آنها متوقف شود. نادیده گرفتن عوامل زیربنایی منجر به فعالیت‌های مجرمانه در این دسته از بزه‌کاران باعث می‌شود که مداخله‌های کیفری و دستگیری‌های مکرر، تأثیر مثبتی در وضعیت آنان نداشته باشد. به عنوان مثال، قبل از تأسیس دادگاه اجتماعی در مرکز شهر نیویورک (منطقه منهتن)،^۱ افراد روسپی در پی اعتراض ساکنان محل با هجوم نیروهای پلیس دستگیر و تحویل دادگاه کیفری می‌شدند، ولی نتیجه این دستگیری، صرفاً یک وعده ساندویچ مجانی بود که متهم در بازداشتگاه دریافت می‌کرد و بلافاصله از زندان آزاد شده و به محل برمی‌گشت (Wolf, 2001, p.349)؛ لیکن با تشکیل دادگاه مزبور سعی شد به متهم در تهیه منزل سالم، ادامه تحصیل دانشگاهی، پیدا کردن شغل، آموزش سلامت، کلاس‌های مشاوره و... و برطرف کردن مشکلات زیربنایی کمک داده شود (Ibid, p.358).

به‌طورکلی، مشکلات فرد مجرم را می‌توان در سه دسته «شخصی» (جسمی یا روانی)، «اقتصادی» و «اجتماعی» خلاصه کرد. در مورد مشکلات جسمی-روانی، دادگاه های حل مسئله (مانند دادگاه درمانی موادمخدر، دادگاه سلامت روان و دادگاه کهنه سربازان) با روش‌های مختلف درمانی یا اصلاحی، سعی در درمان جسمی یا روانی درمان‌جو دارند. لیکن درخصوص مشکلات اقتصادی و اجتماعی می‌توان گفت

۱. Midtown Community Court

که بیش از همه، دادگاه‌های اجتماع‌محور، دادگاه ورود مجدد به اجتماع (بازسازی اجتماعی)^۱، دادگاه بی‌خانمان‌ها^۲، دادگاه وابسته^۳، دادگاه‌های درمانی خانواده و دادگاه تن‌فروشان^۴ نقش داشته و سعی در از بین بردن مشکلات مزبور دارند. به عنوان مثال، مدیریت بازگشت مجدد زندانیان آزاد شده به جامعه از وظایف دادگاه ورود مجدد است که با استفاده از ضمانت‌اجراهای طبقه‌بندی شده و هدایت منابع حمایتی، به بازیابی مجدد زندانی و ارتقای رفتار مثبت در او کمک می‌کند (Office of Justice Programs, 1999, p.2). برخی از مهمترین اقدامات این دادگاه را می‌توان ارائه خدمات اجتماعی به زندانی تازه آزاد شده، ارائه کارت برخورداری از امتیازات خاص^۵ (جهت دریافت برخی خدمات پس از آزادی)، اجرای برنامه مسئولیت‌پذیری در دوران گذار^۶ و آشناکردن زندانی با کارفرمایانی در خارج از زندان دانست؛ یا به عنوان مثال، افراد بی‌خانمان بیش از همه در معرض ارتکاب جرائمی نظیر ولگردی، مستی یا دفع ادرار در ملأعام که جنبه خصوصی در آن‌ها کمتر موضوعیت دارد هستند. به همین دلیل در «دادگاه‌های بی‌خانمان‌ها» در درجه اول بر همکاری اجتماعی نهادهای محلی و عمومی به منظور توانمندسازی این نوع مددجویان برای یافتن شغل و محل سکونت مناسب تأکید می‌شود و به اشخاصی که به جای ولگردی در خیابان، در پناهگاه‌های محلی ساکن شده و به صورت داوطلبانه خود را جهت اجرای احکام محکومیت بلا تکلیف به نهاد قضایی معرفی می‌کنند، احکام جایگزین جرمه یا حبس صادر می‌شود. (Kerry & Pennell, 2001, p.14)

۱. Reentry Courts

۲. Homeless Courts

۳. Dependency Court

۴. Prostitution Courts

۵. Referral card

۶. Transition Accountability Plan



در نظام کیفری ایران به رغم اینکه برخی از رفتارها و عادت های فوق مانند تکدی گری جرم انگاری شده، لیکن به عوامل زمینه ای آنها در ارتکاب جرایم و راه حل رفع آنها «در مرحله دادرسی» توجه اساسی نشده و برای دادگاه های کیفری امکان انجام چنین درمان یا حمایت هایی در قوانین پیش بینی نشده است. این عدم پیش بینی در قوانین در کنار نبود دانش قضایی در حلّ مشکلات شخصی و شناخت شخصیت متهم و محدودیت های ورود قاضی به مسائل مالی حلّ این مشکلات، می تواند منجر به عدم اقدام دادگاه ها در این زمینه شود.

در سایر مراحل، جلوه هایی از خدمات حمایتی را می توان در اقداماتی که برای اشخاص دچار آسیب های اجتماعی مانند اعتیاد در مقررات مختلف (مانند دستورالعمل اجرایی صیانت از اشتغال بهبودیافتگان و خانواده های آسیب دیده از اعتیاد مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر) پیش بینی شده و اجرای طرح های حمایتی مختلف (مانند طرح جمع آوری معتادان، اسکان موقت، آزادسازی و...) و یا در حمایت های پس از خروج از زندان که توسط انجمن حمایت از زندانیان با کمک های دولتی و مردمی اداره می شوند مشاهده کرد. این موارد عموماً توسط نهادهای حمایتی، درمانی یا خیریه و ناظر به مرحله پس از دادرسی هستند و در حیطه اختیارات دادگاه جای نمی گیرند. همچنین نهادهای مزبور عملاً از امکانات تخصصی و اقتصادی مناسبی جهت حلّ مسأله نیز برخوردار نبوده و لازم است مقررات موجود در این زمینه مورد بازنگری قرار گیرد.

۶. نتیجه

دادگاه های حلّ مسأله با رویکردی درمانی-اصلاحی و با هدف اساسی برطرف کردن مشکلات زیربنایی بزه کاران در نظام حقوقی کامن لا شکل گرفتند. این دادگاه ها براساس پنج اصل که عبارتند از: «تحول گفتمان قضایی از قضاوت سنتی به حلّ مسأله»، «مشارکت پذیری در فرآیند تصمیم گیری»، «نظارت قضایی بر فرآیند

اصلاح، درمان و بازپروری»، «تلفیق خدمات درمانی و اصلاحی با روند دادرسی» و «ارائه خدمات حمایتی در فرآیند اصلاح و درمان»، از سایر دادگاه‌های سنتی متمایز شده‌اند. در نظام کیفری ایران چنین دادگاه‌های تخصصی با عنوان «حل‌مسأله» پیش‌بینی نشده و صرفاً طرحی آزمایشی و بین‌سازمانی با عنوان «دادگاه درمان‌مدار موادمخدر ایران» در شش استان درحال اجراست، لیکن ظرفیت‌هایی از رویکرد مزبور در قوانین و رویه قضایی ایران قابل استخراج است، چراکه اولاً نهادهایی که براساس یافته‌های جرم‌شناختی و یا کیفرشناختی وارد قوانین ایران شده‌اند بعضاً برخی از همان روش‌هایی هستند که زیرمجموعه چتر کلی «عدالت حل‌مسأله» قرار می‌گیرند؛ ثانیاً با استفاده از قابلیت و یافته‌های علم «حقوق درمان‌مدار» می‌توان از ظرفیت‌های قضایی محاکم کیفری سنتی جهت تفسیر مسأله‌محور از قوانین موجود، به منظور حل‌مشکلات بزه‌کاران و اصلاح و درمان ایشان و کاهش آثار غیردرمانی قوانین، تصمیمات قضایی و قواعد حقوقی بهره برد، اما به‌رغم وجود برخی ظرفیت‌های قانونی و قضایی، عملاً در برخی زمینه‌ها، اصول حل‌مسأله به‌طور علمی، منسجم و هدفمند وارد قوانین و رویه قضایی ایران نشده است. برخی از نقایص موجود که چنین نتیجه‌ای را متبادر می‌سازد عبارتند از: عدم وجود نهادهای مشارکتی برای دادگاه‌ها؛ آشفتگی قوانین از حیث اهداف و مبانی مورد پذیرش در مورد نهادهای مختلف ارفاقی و یا تنبیهی؛ عدم آموزش صحیح بین‌رشته‌ای به قضات؛ انعطاف‌ناپذیری ساختار قانونی یا فرهنگ سازمانی برخی محاکم (مانند دادگاه انقلاب) در جهت تحقق اهداف حل‌مسأله؛ عدم دسترسی دادگاه به منابع حمایتی برای بزه‌کار در مرحله دادرسی؛ تراکم پرونده‌های کیفری؛ مدیریت‌گرایی کیفری و عدم توجه به یافته‌های علم حقوق درمان‌مدار.

بنابراین لازم است در نظام کیفری ایران به موازات ورود اندیشه و گفتمان حل‌مسأله و با بهره‌گیری از رویکردهای مشارکتی در رسیدگی قضایی و با برطرف نمودن نقایص مزبور، در حوزه‌هایی مانند موادمخدر، اطفال و جرایم حوزه تکالیف



خانواده که ظرفیت بیشتری در زمینه حلّ مسأله قابل تصور است، امکان اصلاح یا درمان تخصصی بزهکاران و حلّ مشکلات شخصی یا اجتماعی آنان فراهم شود. در ظاهر امر به دلیل لزوم فعالیت مشارکتی و بهره‌گیری از نظر متخصصان مختلف، شاید طول زمان دادرسی و میزان مشغله دادگاه در برخی پرونده‌ها بیشتر شود. لیکن با مدنظر قرار دادن میزان هزینه‌ای که مشکل زیربنایی متهم از نظر مالی، معنوی و فرهنگی در طول زمان ایجاد خواهد کرد و دادرسی درمان‌مدار مشکل مطروحه را به‌طور کلی از بین خواهد برد، لذا به نظر می‌رسد توسل به رویکرد حلّ مسأله در طولانی مدت می‌تواند باعث کم شدن تورم پرونده‌های کیفری و بهبود وضع کلی جامعه شود.

۷. منابع

۱-۷. منابع فارسی

۱. الهیان، مجتبی، اوصاف قاضی در اسلام، پژوهش‌های فقهی، سال اول، شماره ۱، بهار ۱۳۸۴.
۲. روشن‌پژوه، محسن و دیگران، «راهنمای دادگاه درمان‌مدار در ایران»، معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه با همکاری مرکز توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور، بهمن ۱۳۹۵.
۳. عزیزی، علی و فریبا فولادگر، دادگاه های حلّ مسأله و جلوه‌های ترمیمی آن، دانش‌نامه عدالت ترمیمی، تهران، انتشارات میزان، ۱۳۹۵.
۴. قدوسی، آرش و موسویان، سمیرا، دادگاه درمان‌مدار؛ نگرشی نو در کنترل سوء مصرف مواد، فصلنامه طب/اعتیاد، شماره ۲، ۱۳۹۲.
۵. نجفی ابرندآبادی، علی‌حسین، تقریرات درس جرم‌شناسی، دوره کارشناسی‌ارشد شهید بهشتی، ۱۳۷۸-۱۳۷۹.

۲-۷. منابع انگلیسی

6. Berman, Greg, "What Is a Traditional Judge Anyway? Problem Solving in the State Courts." *Judicature* 84 (2), 2000.
7. Berman, Greg, and John Feinblatt, *Good courts: The case for problem-solving justice*, Vol. 8: Quid Pro Books, 2015.
8. Bruinsma, Gerben, and David Weisburd, *Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice*, Springer New York, 2014.
9. Carey, Shannon, and Janice Munsterman, Challenges and solutions to implementing problem solving courts from the traditional court management perspective. American University, 2008. Retrieved from: <https://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx>.
10. Casey, Pamela M., and David B. Rottman, "Problem-solving courts: Models and trends." *Justice System Journal* 26 (1):, 2005.
11. Castellano, Ursula, "Problem - solving courts: Theory and practice." *Sociology Compass* 5 (11), 2011.
12. Center for Substance Abuse Treatment, et al., *Family dependency treatment courts: Addressing child abuse and neglect cases using the drug court model*: Bureau of Justice Assistance: Washington, DC, 2004.
13. Falkin, Gary, "Coordinating drug treatment for offenders: A case study", *Report to the National Institute of Justice*, 1993.
14. Farole, Donald, Nora Puffett, Michael Rempel, and Francine Byrne, *Collaborative Justice in Conventional Courts: Opportunities and Barriers*, New York, 2004.
15. Farole Jr, Donald J., Nora Puffett, Michael Rempel, and Francine Byrne, "Applying problem-solving principles in mainstream courts: Lessons for state courts." *Justice System Journal* 26 (1), 2005.
16. Freiberg, Arie, "Problem-oriented courts: Innovative solutions to intractable problems?" *Journal of judicial administration* 11 (1), 2001.



17. Goldberg, Susan, *Judging for 21st scentury: A Problem-solving Approach*. Ottawa: National Judicial Institute, 2005.
18. Hartley, Roger E., "Dedication for the Special Issue on Problem Solving Courts", *Criminal Justice Review*, 33 (3), 2008.
19. Kerry, Nancey, and Susan Pennell, *San Diego homeless court programe: a process & impact evaluation*: San Diego association of governments, 2001.
20. King, Michael S., *Solution-focused judging bench book*: Australasian Institute of Judicial Administration, 2009.
21. Nolan Jr, James L., "Harm reduction and the American difference: Drug treatment and problem-solving courts in comparative perspective", *J. Health Care L. & Pol'y* 13:31, 2010.
22. Nozhnik, Sofiya. Youth Court as a Court of Second Chances. Accessed: 2018.01.08.
23. Office of Justice Programs, 1999, Reentry Courts: Managing The Transition From Prison To Community, 2018 (2018.1.8). Accessed 2.7.2017.
24. Popovic, Jelena, "Judicial officers: complementing conventional law and changing the culture of the judiciary", *Law Context: A Socio-Legal J.* 20 (2), 2002.
25. Rempel, Michael, Melissa Labriola, and Robert C. Davis, "Does Judicial Monitoring Deter Domestic Violence Recidivism? Results of a Quasi-Experimental Comparison in the Bronx", *Violence Against Women* 14 (2), 2008.
26. Tata, Cyrus, "Beyond the revolving court door: is it time for problem-solving courts?", *Scottish Justice Matters* 1 (1), 2013.
27. Varin , John F., The unique problems of juvenile problem-solving courts, 2008
28. Wexler, David B., "Therapeutic jurisprudence: An overview", *TM cooley l. rev.*, 17:125, 2000.

29. Winick, Bruce J., "Therapeutic jurisprudence and problem solving courts", *Fordham Urb. LJ* 30 (3), 2002..
30. Wolf, Robert Victor, "New strategies for an old profession: A court and a community combat a streetwalking epidemic", *Justice System Journal* 22 (3), 2001.