

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

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

- دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
- دانشیار حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
- استادیار حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
- استادیار حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۲۵ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

چکیده

پس از الگوهای سه‌گانه‌ی «سزاده‌نده»، «بازپورانه» 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 «حل مسأله» یا دادگاه‌های «عدالت مشارکتی» با رویکرد درمانی‌جبرانی و جهت حل اساسی مشکلات زیربنایی متهم/ مجرم تشکیل شدند. این دادگاه‌ها

- این مقاله مستخرج از رساله دکتری آقای علی عزیزی با عنوان «تحلیل عملکرد دادسرا و دادگاه‌های کیفری ایران در پرتو رویکرد حل 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 تلفیقِ الگوهای سه‌گانه پیش‌گفته و استفاده‌ی هم‌زمان از شیوه‌های درمانی و اجتماع‌محور و بدون گذار از ضمانت اجراهای سنتی، سعی دارند مشکلاتِ زیربنایی شخصی (جسمی یا روانی) و اقتصادی متهمان و یا برخی مشکلات اجتماعی را بر طرف نمایند و نیز از طریقِ به حداقل رساندن آسیب‌های ناشی از قوانین و عملکردِ 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 ضمنِ حفظ ساختار سنتی دادگاه‌های کیفری موجود و بدون استفاده از عنوان «حل‌مسئله» برای دادگاه‌ها، برخی از اصولِ حل‌مسئله را با هدف افزایشِ 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، اصولِ مشترکِ حاکم بر دادگاه‌های مختلف حل‌مسئله را استخراج و ظرفیت‌های «قانونی» حل‌مسئله در نظام قضایی ایران را با مطالعه تطبیقی با کامن‌لا از منظر عدالت حل‌مسئله تحلیل خواهد نمود.

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

۱. مقدمه

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



بالاتر به وجود آید، که در آمریکا تحت عنوان «جنبیش حقوقی فرگین»^۱ و در استرالیا تحت عنوان «عدالت غیرترافعی»^۲ مشهور شد. (King, 2009, p.13) این عوامل عبارتند از: طرح بحث ناکارآمدی نسبی رویکردهای اصلاح و درمان؛ تأثیر تفکرات مکتب واکنش اجتماعی، جرم‌شناسی‌های انتقادی و مکتب دفاع اجتماعی؛ اثبات ناکارآمد و حتی زیان‌بار بودن عملکرد و پاسخ دستگاه قضایی به برخی جرائم مانند جرائم خشونت خانوادگی و موادمخدوش و تحقیقات صورت گرفته درخصوص تاثیر «حقوق درمان‌دار»^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 خلاصه‌های نظام سنتی عدالت کیفری را در پرداختن به مسائل بنیادین طرفین دادرسی، از راههای مختلفی نظیر حل و فصل اختلافات به طرق جایگزین،^۴ دادگاه‌های حل‌مسئله، عدالت ترمیمی،^۵ حقوق درمان‌دار و... جبران کند. در واقع ناکارآمدی و ناکافی بودن رویکردهای پیشین در نظام عدالت کیفری، ناتوانی نظام سنتی در پرداختن به مسائل اساسی بزهکار به منظور بازدارندگی و پیشگیری از تکرار جرم و عدم ریشه‌یابی علل زمینه‌ای برخی جرائم مانند اعتیاد، بیماری روانی و خشونت خانگی، به تدریج به ظهور نظریه‌ها و رویکردهای نوینی همچون «عدالت حل‌مسئله» منتهی شد. براین اساس 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.

در خصوص تاریخ دقیق پیدایش این دادگاه‌های نوآورانه، برخی اعتقاد دارند که دادگاه نوجوانان اولین دادگاه حل مسأله 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 را حل محور در جرائم این گروه از مجرمان استفاده می‌کرد (Winick, 2002, p.1055-1058) اماً باید گفت اولین نمونه از این نوآوری‌ها، به جنبش‌هایی در سال ۱۹۸۹ در میامی باز می‌گردد که دادگاه‌های موادمخدربه 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 این‌رو، 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 دادگاه‌هایی در حوزه‌های دیگر نظری خشونت خانگی نیز با استفاده از روش‌های تجربی مورد استفاده در دادگاه‌های درمانی موادمخدربه، رشد و توسعه یافتند که عموماً «دادگاه‌های حل مسأله»^۱ یا «دادگاه‌های عدالت مشارکتی»^۲ نامیده می‌شوند. برخی از بارزترین انواع دادگاه‌های حل مسأله 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) دادگاه‌های درمانی مواد مخدرب) دادگاه‌های اجتماعمحور، ۳) دادگاه سلامت روان، ۴) دادگاه‌های خشونت خانگی، ۵) دادگاه‌های ورود مجدد به اجتماع، ۶) دادگاه‌های درمانی کهنه سربازان، ۷) دادگاه‌های بی‌خانمان‌ها و...^۱

به‌طورکلی می‌توان گفت در چند دهه گذشته در نظام عدالت کیفری کامن‌لا، تحولات قابل ملاحظه‌ای در زمینه نقش دادگاه‌ها و دور شدن از شکل سنتی آن‌ها به وقوع پیوسته است. دادگاه‌ها در رویکرد سنتی نوعاً به عنوان داورانی بی‌طرف عمل نموده یا بر عملکرد هیأت منصفه نظارت می‌کردند. همچنین دیدگاه غالب دادگاه‌ها، رسیدگی به «حقایق»^۲ 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؛ به‌طوری‌که فرآیندهای حقوقی معمولاً به «جنبهای غیرحقوقی» مسأله پیش‌رو نمی‌پردازند و طرح چنین مسائلی را خارج از صلاحیت دادگاه و در حوزه اختیارات سازمان‌های دیگر می‌دانند. به عنوان مثال، بررسی سوء‌صرف مواد یا مشروبات به عنوان علت اصلی وقوع بزه، ممکن است به عنوان موضوعی فرعی و بی‌ارتباط به اختیارات قضایی

۱ - مهمترین دادگاه‌های 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. برهمین مبنای، عنوان «دادگاه‌های حل مسأله» دربرگیرنده مجموعه‌ای از رویه‌ها است که برای تحقق تبایع فردی و اجتماعی بهتر در پرونده‌های مطروحه در دادگاه‌هایی که دارای مجرمانی با مشکلات زمینه‌ای «اجتماعی»، «سلامت عمومی» و «روانشناسی» 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 سوءصرف موادمخدّر و الكل، سلامت روان، خشونت خانگی، مشکلات روانی کهنه سربازان^۱ و نیز مشکلات ناشی از سلاح، رانندگی در حالت عدم هوشیاری، کاهش صدای آزاردهنده^۲، روسپی‌گری^۳ و... تمرکز می‌کنند (Hartley, 2008, p.289). افزون بر این، هرچند هرکدام از دادگاه‌های نوآورانه حل مسأله مشکلات خاص و متفاوتی را هدف رسیدگی خود قرار داده‌اند، لیکن همه آنها در صدد 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 حل مسأله بسیار متنوع و هرکدام دارای رویه‌های مختص به خود هستند و حتی تعریف ثابت و واحدی از حل مسأله وجود ندارد و این احتمال که هر

۱. Veterans

۲. Noise abatement

۳. Prostitution



انحرافی از قاعده و شیوه معمول دادگاه‌ها، عنوان حل‌مسئله به خود بگیرد، وجود دارد؛ (Berman & Feinblatt, 2015, p.41) اما به طور کلی حل‌مسئله را می‌توان چنین تعریف کرد: «تلاش گروهی، چندنهادی و میان رشته‌ای مقام‌های قضایی، فرد درمان‌جو و جامعه در تصمیم‌گیری و رسیدگی پرونده قضایی، با بهره‌گیری از تعامل با نهادهای درمانی، موسسات خدمات اجتماعی و سازمان‌های دولتی اجتماع محور برای برطرف کردن مشکلات زیربنایی درمان‌جو، بزهديه و جامعه».

دادگاه‌های حل‌مسئله از حیث آئین‌دادرسی نیز از دادگاه‌های سنتی متمایز هستند؛ چراکه متضمن نقش‌های جدیدی برای مقام‌های قضایی و وکلای دفاع، گسترش دامنه‌ی اهداف دادگاه به موضوعاتی نظیر بررسی مسائل زیربنایی جرم، فرایند تصمیم‌گیری گروه محور و مشارکتی، نظارت قضایی و گسترش روابط با جامعه محلی هستند. نحوه دادرسی نیز بین انواع دادگاه‌های حل‌مسئله 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، مرحله درمان شروع می‌شود اما در الگوی پس-دادرسی، رأی کیفری با تمام شرایط صادر می‌شود و درمان محاکوم‌علیه در صورت حصول شرایط، در زمان اجرای حکم صورت می‌پذیرد. این دادگاه‌ها جرم را نفی نمی‌کنند بلکه با حفظ وصف کیفری برای عمل مجرمانه، از کیفر به عنوان یکی از ضمانت‌اجراهای عدم رعایت دستورات اصلاحی و درمانی بهره می‌برند. همچنین برای نیل به اهداف فوق از ابزارهای مختلفی استفاده می‌کنند که تلفیقی است از: «درمان‌های بالینی»، «حقوق درمان‌مدار»،

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 رویه‌قضایی می‌پردازد (Wexler, 2000, p.125) و فنونی را پیشنهاد می‌دهد که بتواند به نحوه قضاوت و صدور حکم در رویکرد حل مسأله کمک کند. اما با وجود تفاوت‌های دادگاه‌های حل مسأله، اشتراکاتی بین آنها در سه محور قابل شناسایی است: نخست اینکه دادگاه‌های مجبور اصولاً پنج ویژگی مشترک «نظرارت قضایی مستمر و نزدیک»، «رویکرد میان‌رشته‌ای و گروه‌محور»،^۳ «گرایش درمانی یا اصلاحی»، «نقش‌های متفاوت در فرآیند قضاوت» و «تاكید بر حل مشکلات فردی بزهکاران» را دارند. (Nolan, 2010, p.32) دوم اینکه پنج عنصر کلیدی حل مسأله 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 روانشناسی‌تی یا محلی خاص به قضاة و وکلا در مورد پرونده‌های پیش‌رو»، «تاكید بر مسؤولیت‌پذیری و پاسخ‌گوئی متهم» و نهایتاً «تمرکز بر اثربخشی به جای تعداد پرونده‌های مختومه». (Berman & Feinblatt, 2015, p.14) سوم اینکه انجمن ملی متخصصان دادگاه مواد‌مخدر آمریکا در سال ۱۹۹۷ اصولی را تحت عنوان «تبیین

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

۲. Procedural Justice

۳. Team-oriented/ Team-working



دادگاه‌های موادمخدرباز: مؤلفه‌های کلیدی^۱، منتشر کرده که مبنای اصلی کار دادگاه مزبور و سایر دادگاه‌های حل‌مسئله قرار گرفته است.^۲

بررسی پیشینه این موضوع در نظام قضایی ایران حکایت از آن دارد که دادگاهی تحت عنوان دادگاه حل‌مسئله یا درمان‌مدار بطور رسمی وجود ندارد و صرفاً طرحی آزمایشی تحت عنوان «دادگاه‌های درمان‌مدار موادمخدرباز ایران»^۳ با اقتباس از دادگاه درمان‌مدار موادمخدرباز آمریکا در شش استان در حال اجراست. این طرح صرفاً در قالب همکاری درمان‌مدار بین‌سازمانی با نظارت یک قاضی «دادسر» بوده و عنوان دادگاه بر آن صادق نمی‌باشد. اماً صرف‌نظر از نبود این دادگاه‌ها در سیستم قضایی ایران، آیا می‌توان جلوه‌هایی از اصول حل‌مسئله را در قوانین مختلف کیفری ایران شناسایی و از آنها بهره‌برداری نمود؟ این پژوهش با هدف پاسخ‌دهی به این پرسش و با مدنظر قرار دادن «شاخص‌ها»، «ویژگی‌ها» و «ده مؤلفه کلیدی» فوق، ابتدا اصول حاکم بر دادگاه‌های حل‌مسئله را در پنج بند شامل «تحول گفتمان قضایی از قضاوت سنتی به حل‌مسئله»، «مشارکت‌پذیری در فرآیند تصمیم‌گیری»، «نظارت قضایی بر فرآیند اصلاح، درمان و بازپروری»، «تلقیق 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 دادگاه‌های حل‌مسئله، مؤلفه کلیدی مربوطه نیز مورد استناد و اشاره قرار خواهد گرفت. متن کامل مؤلفه‌های دهگانه 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 درمان‌مدار موادمخدرباز ایران (به عنوان یکی از انواع دادگاه‌های حل‌مسئله) ابتدا به صورت بسیار مختصر از سال ۱۳۸۵ در دادگستری اردکان یزد اجرا شده بود (قدوسی، پائیز ۹۶، ص ۹۶) که به دلیل مشکلات متعدد متوقف شد اماً از سال ۱۳۹۵ در قالب طرح همکاری بین‌سازمانی بین معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه با همکاری مرکز توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور به‌طور 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 حل‌مسئله در نظام حقوقی ایران را به‌طور تطبیقی مورد کنکاش و بررسی قرار می‌دهد.

۲. تحول گفتمان قضایی از قضاوت سنتی به حل‌مسئله

براساس مقررات سنتی، نقش اساسی دادگاه «قضاوت» است و نه «درمان»؛ بهمین 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 حل‌مسئله (یا راه حل‌محور)^۱ شامل خروج اصول‌مند از نقش‌های سنتی برای قضات و وکلاء و استفاده از فرآیندهای مختلف در تعامل با شرکت‌کنندگان در پروندها است. لذا برخلاف دادگاه‌های سنتی، تحولی در گفتمان دادگاه‌های حل‌مسئله از نظر نقش قاضی و ساختار دادگاه به سمت مسئله‌محوری صورت پذیرفته است.

اولین لازمه این تغییر گفتمان، تفاوت در نقش و ویژگی‌های شخصی «قضاتِ دادگاه حل‌مسئله» است. این تغییر نقش می‌تواند منجر به استفاده فعالانه از اختیارات قضایی و تکر و تفسیر مسئله محور شده و نهایتاً به کاهش حدکثری آسیب قوانین و تصمیمات قضایی در مقابل شرکت‌کنندگان دادگاه بانجامد؛ به‌گونه‌ای که قضات دادگاه‌های حل‌مسئله به آثار تصمیمات خود توجه ویژه داشته و در صددند با توصل به حقوق درمان‌دار نتایج ضددرمانی قوانین و قواعد حقوقی را به حداقل ممکن برسانند. (Wexler, 2000, p.125) قضاتِ دادگاه حل‌مسئله به عنوان شخصی فعال و سازنده در روند دادرسی و درمان، سعی می‌کند از طریق اقدام‌هایی مانند ساماندادن خدمات برای بزهیدگان یا مجرمان جرایم خشونت خانوادگی یا برنامه‌های درمانی موادمخدوش، جستجوی افرادی به عنوان سرپرستِ اطفال بی‌سرپرست، فراهم کردن

۱. Solution-focused Approach



تسهیلات مسکن و شغل، جلب مشارکت سازمان‌های خدماتی، مذکوره با شرکت‌های حمل و نقل جهت دریافت بلیت مجانی، آموزش مسأله محور سایر کارکنان نهادهای عدالت کیفری، مراجعه به اماكن درمانی و... نقش متفاوتی از قصاصات سنتی در خارج از دادگاه نیز داشته باشد. (Farole et al. 2004, p.21) اما علاوه بر شخص قاضی، «دادگاه های حل مسأله نیز به واسطه برخی ویژگی‌های خاص از سایر دادگاهها متمایز شده‌اند که عمدت‌ترین آنها عبارتند از: تمرکز بر حل مسأله؛ رویکرد گروهی به تصمیم‌گیری؛ ائتلاف با موسسات خدمات اجتماعی؛ نظارت قضایی بر فرایند درمان؛ تعامل مستقیم بین درمان‌جویان و قاضی؛ دسترسی به اجتماع و نقش فعال برای قاضی در داخل و خارج از دادگاه. (Farole Jr et al. 2005, p.85) همچنین این دادگاهها از ادبیات مخصوص و متفاوتی نسبت به دادگاه های سنتی برخوردارند؛ به طوری‌که در دادگاه اطفال،^۱ شخص بزهکار با عنوان «فرد مسؤول»^۲ مورد خطاب قرار گرفته (Nozhnik, p.7) و یا اینکه در سایر دادگاه های حل مسأله درخصوص افراد بزرگسال به جای مجرمان، متهمان و مجازات‌ها،^۳ به ترتیب از واژه‌هایی دیگر مانند «درمان‌جویان»،^۴ «مشارکت‌جویان»،^۵ و «بازآموختگان»^۶ استفاده می‌شود. Bruinsma & Weisburd, 2014, p.4001) حتی در این دادگاهها به متهم اختیار داده شده که بین رسیدگی به اتهامش در دادگاه های معمولی یا ورود به فرایند درمانی در دادگاه های حل مسأله آزادانه یکی را انتخاب کند. (Carey & Munsterman, 2008, p.34)

۱. Youth court

۲. Respondent

۳. Offenders; Defendants; Sentences

۴. Clients

۵. Participants

۶. Graduates

در نظام قضایی ایران نیز رگه‌هایی از گرایش به این تغییر 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 موادمخدوش جرم‌زدایی از اعتیاد به سمت رویکرد درمان‌محوری حرکت کرد و اخیراً نیز در اقدامی مشترک بین سازمان بهزیستی و معاونت پیشگیری از جرم قوه‌قضائیه طرح «دادگاه درمان‌مدار موادمخدوش» 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 پیش‌نویسِ دستورالعمل اجرایی آن، بر تصمیم‌گیری گروهی و تخصصی و نظارت مستقیم قاضی بر روند درمان تأکید شده است.

در نظام اسلامی که قوانین ایران منبعث از آن است، نقش قاضی به معنای «حاکم» با قاضی و اعضاء گروه‌درمانی دادگاه‌های حل مسأله شاید «در ظاهر» متفاوت باشد؛ چراکه به عنوان مثال، اتخاذِ تصمیم قضایی به عنوان شأنی از شئونات خداوند^۱ بر عهده شخص قاضی مجتهد بوده و تصمیم وی 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 درمان‌دار» مورد بحث قرار می‌گیرد. از طرف دیگر، با توجه به مأذون و غیرمجتهد بودن قضاطِ فعلی و اینکه هدف کلی نظام اسلامی درخصوص قضاة نیز «احقاق حقوق فردی یا اجتماعی» می‌باشد و یکی از حقوقی که لازمه احیاء آن در جریان دادرسی است، طبق اصول ۲۹ و ۱۵۶ قانون اساسی «حق متهم به اصلاح و

۱. آیه ۲۶ سوره ص: «يَا دَاوُدُ إِنَّا جَعَلْنَاكَ خَلِيفَةً فِي الْأَرْضِ فَاحْكُمْ بَيْنَ النَّاسِ بِالْحَقِّ وَ لَا تَتَّبِعِ الْهَوَى فَيَضْلُكَ عَنْ سَبِيلِ اللَّهِ...».



علی عزیزی و همکاران

درمان» است،^۱ لذا می‌توان گفت در مواردی که مشکلات جسمی، روانی یا اجتماعی متهم زمینه‌ساز 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 درمان‌گر» با تعالیم اسلامی همسو است. شاید برهمنین 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، محدودیت‌هایی را در جهت تحقق اهداف حل مسئله ایجاد خواهد نمود که لازم است زمینه‌ی تغییرات قانونی یا فرهنگی آن‌ها نیز فراهم شود. به طورکلی، بین این دو رویکرد (سنتی و حل مسئله) تفاوت‌های 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 ویژگی‌های قضات و فرایند دادرسی دادگاه‌های سنتی با حل مسئله

قضات و دادگاه‌های حل مسئله	قضات و دادگاه‌های سنتی
فرایندهای مشارکتی	فرایندهای ترافعی
رویکرد تصدیقی و تأییدی با نگاه رو به آینده	رویکرد سزاگرا با نگاه رو به گذشته
پرداختن به عوامل زیربنایی اختلاف و حل آنها	رسیدگی رسمی (تشrifatی) و قضاؤت

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، بزهديه و جامعه وضع می‌شود».

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

^۱. Omnipotent



علی عزیزی و همکاران

ارزیابی موفقیت براساس میزان تبعیت
متهم

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

۳. مشارکت‌پذیری در فرایند تصمیم‌گیری

در برخی دادگاه‌های حل‌مسئله، اعضای دادگاه به عنوان یک گروه برای درمان متهم/ مجرم عمل می‌کنند؛ اما در برخی دیگر، نظام رسیدگی ترافعی اصولاً تغییری نکرده است. (Berman & Feinblatt 2015, p.36-37) دادگاه‌هایی که رویکرد مشارکتی، غیرترافعی و میان‌رشته‌ای^۱ را در تصمیم‌گیری و نظارت پذیرفته‌اند (مانند دادگاه درمانی موادمخدّر)، دادستان، وکیل دفاع، مأموران اجرای قانون،^۲ ارائه‌دهندگان خدمات درمانی،^۳ مأموران تعليق،^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 مسؤولیت‌پذیری والدین و سرپرستان آن‌ها است. بدین‌منظور این دادگاه‌ها با استفاده از گروهی مشکل 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 «حل مسأله 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 مسؤولیت‌پذیری خانواده‌ی شخص نوجوان در برابر درمان وی نموده و برنامه‌های درمانی خانواده را بر این مبنای 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 نظرارت بزرگسالان بر عهده نوجوانان بوده و حتی به عنوان قاضی نیز می‌توانند انجام نقش کنند. از جمله مزایای دادگاه مذبور، حضور هیات منصفه‌ای مشکل از همسالان خود متهم بوده و حتی برخی از آنها که قبلًا به علت ارتکاب جرم با دادگاه ارتباط یافته‌اند، اکنون به عنوان یکی از اعضای دادگاه مشغول فعالیت هستند (Nozhnik, p.4 & 6).

دادگاه‌های حل مسأله حسب اینکه در چه مرحله‌ای از رسیدگی باشند، از کم تخصصی افراد و نهادهای مذبور اعم از موسسات خدمات اجتماعی یا سازمان‌های

^۱. Family Treatment Courts

^۲. Juvenile Problem-solving Courts

^۳. Peer-Model of Youth Court



دولتی جامعه‌محور به تناسب، جهت تصمیم‌گیری بهره می‌برند. به‌طوری‌که شرکت‌کنندگان واحد شرایط براساس نظر متخصصین مربوطه در مراحل اولیه شناسایی شده و به‌فوریت مشمول برنامه‌های اصلاحی درمانی دادگاه قرار می‌گیرند. ایجاد مشارکت بین دادگاه و نهادهای عمومی و سازمان‌های اجتماع‌محور، حمایت محلی و افزایش اثربخشی برنامه‌های دادگاه را نیز در پی خواهد داشت.^۱ در همین راستا «دادگاه‌های اجتماع‌محور» به عنوان یکی از انواع «دادگاه‌های محله‌ای»^۲ با هدف رسیدگی به جرائم کم‌اهمیت و جرائم مربوط به کیفیت زندگی نظیر روسپی‌گری، فروش غیرقانونی، سرقت از مغازه‌ها، خرابکاری و... تشکیل شده‌اند. این دادگاه‌ها 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 برآمده‌اند. (Castellano, 2011, p.958)

جلوه‌ای دیگر از مشارکت‌پذیری دادگاه‌های حل‌مسئله، لزوم استفاده از متخصصان مختلف جهت آموزش‌های مختلف میان‌رشته‌ای برای همه اعضاء دادگاه اعم از قاضی، وکیل و درمان‌جو در طول فرایند قضایی است. رویکرد حل‌مسئله سعی دارد برای اتخاذ تصمیمی آگاهانه، اطلاعات بیشتری در مورد پرونده‌ی پیش‌رو اعم از اطلاعات روانشناسخی درمان‌جو و داده‌هایی در مورد تأثیر جرم بر اهالی محل خاص در اختیار قضاة و وکلاء قرار دهن. (Berman & Feinblatt, 2015, p.14) آموزش میان‌رشته‌ای مستمر، تأثیر اقدامات و طرح‌های دادگاه را افزایش خواهد داد.^۴

۱. مؤلفه‌های کلیدی سوم و دهم دادگاه مواد‌مhydr.

۲. Neighborhood Courts

۳. Stakeholders

۴. مؤلفه کلیدی نهم دادگاه مواد‌مhydr.

در نظام عدالت کیفری ایران، ظرفیت قانونی مشارکت‌پذیری در تصمیم‌گیری را می‌توان در خصوص پرونده شخصیت و رسیدگی در دادگاه‌های اطفال و خانواده با حضور مشاور مشاهده کرد؛ به طوری که براساس مواد ۲۰۳ و ۲۸۶ ق.آ.د.ک، تشکیل پرونده شخصیت برای برخی از جرایم مهم اجباری بوده و حیطه این اجراء 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. به علاوه مطابق مواد ۲۹۸ و تبصره ۲ ماده ۳۱۵ ق.آ.د.ک، حضور مشاور در دادگاه اطفال، شرطِ 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 ترکیبٰ صرفاً قضایی اتخاذ خواهد شد. به علاوه، 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 تنزّل 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 هدفِ ضمنی از اتخاذ تصمیم قضایی (مانند تعویق صدور حکم) تعیین شده است، لیکن جلب مشارکت سایر متخصصان، بیشتر جهت بررسی مسؤولیت کیفری



متهم/ مجرم یا تعیین مجازاتِ متناسب با شخصیتِ اوست و نه شناسایی علل زمینه‌ای جرم و حلّ اساسی آن. همچنین به دلیل فقدان آموزش‌های تخصصی میان رشته‌ای برای قضات کیفری، حتی در صورتِ تشکیل پرونده شخصیت یا اخذ نظر کارشناس متخصص، قابلیتِ بهره‌برداری اثربخشی در دادگاه نخواهد داشت. لذا لازم است دستگاه قضایی جهتِ اتخاذ تصمیم مسأله‌محور، از ظرفیت‌های مزبور به نحو مؤثرتری استفاده نماید.

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

نظارت قضایی آشکال مختلفی داشته و می‌تواند پیش از محکومیت یا پس از آن انجام شود. دادگاه‌های سنتی آمریکا برای نظارت بر مجرم از مأموران تعليق 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 نقضِ تعهدِ مجرم نیز ماهها یا حتی چند سال به طول می‌انجامد (Berman & Feinblatt, 2015, p.92). در مقابل، دادگاه‌های حلّ مسأله به جای هدایت مجرم به خارج از نظام قضایی، استفاده جدی و دقیقی از «نظارت قضایی» بر نحوه اجرای تعهداتِ 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 مسؤولیت‌پذیری 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 درنظرگرفتن تخلفات احتمالی که دقیقاً قبل از جلسه استعلام شده، مسؤولیت‌های درمان‌جو را به وی گوشزد می‌کند. سپس یادآوری می‌کند که وی تحت یک «قرار محدودیت موقت»^۱ بوده و باید از تماس با بزهديه خودداری کرده و درصورتی که قرار مزبور اجازه تماسِ محدود را داده، رفتار خود را در برخورد با بزهديه 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 درصورت 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. درصورتی 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 اجراءایی که قاضی را مجبور به اتخاذ

۱. Restraining Order

۲. Graduated Monitoring Program



علی عزیزی و همکاران

آشکال خاصی از پاسخ‌ها نماید وجود نداشته و در هر پرونده به صلاح‌حید قضایی اتخاذ تصمیم می‌شود .(Rempel, Labriola, & Davis, 2008,, p.196)

چگونگی نظارت قضایی در دادگاه‌های حل‌مسئله متفاوت است؛ به طوری که نظارت در برخی از آنها مانند دادگاه خشونت خانگی، به مراتب اساسی‌تر از دادگاه موادمخدرا یا دادگاه اجتماعی است. زیرا در جرایم خشونت خانگی، بزه‌دیده در زمان بلا تکلیفی پرونده و از ناحیه‌ی متهمی که بدون قرار تأمین آزاد است، بسیار آسیب‌پذیرتر خواهد بود. مرتكب در این نوع جرایم به شرکت اجباری در «برنامه‌های کنترل خشونت‌ورزان»^۱ به عنوان یکی از شرایط آزادی ملزم می‌شود (Berman & Feinblatt, 2015, p.93)

افزایش میزان اثر بخشی نظارت قضایی به عنوان هسته اصلی الگوی حل‌مسئله، مستلزم وجود دو عنصر «اطلاعات» و «فوریت» است؛ به عنوان مثال، در دادگاه درمانی موادمخدرا بروکلین نیویورک، درمان‌جو باید حداقل ماهی یکبار برای آزمون اعتیاد و حضور نزد قاضی که طیف وسیعی از ضمانت اجراهای و پاداش‌ها را در مقابل نحوه عملکرد متهم در اختیار دارد حاضر شوند. قاضی با اطلاعات روزآمدی که در مورد درمان‌جو در رایانه دادگاه ثبت شده، به راحتی توانایی «پاسخگویی سریع» نسبت به تخلف‌های جدید را دارد. (Berman & Feinblatt, 2015, p.92) همچنین احتمال اثربخشی درمان توأم با آزمایش موادمخدرا درکنار استفاده از ضمانت اجراهای در نظارت قضایی، بسیار بیشتر از انتکای به درمان صرف است. (Falkin, 1993) از طرف دیگر، الزام درمان‌جو به حضور منظم و توأم با ضمانت اجرای در دادگاه، افزایش میزان پیروی وی از دستورات دادگاه را تقویت می‌کند و حاوی این پیام برای سایر کنشگران فرایند کیفری (مانند پلیس، ارائه‌دهنگان خدمات

۱. Batterers' Intervention Programs

اجتماعی، دادستان‌ها، مأموران تعليق 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 به‌گونه‌ای که نظارت قضایی در مرحله تحقیق به عنوان «ضمانت اجرای حضور متهم» در قرار تأمین یا نظارت قضایی یا به عنوان «قرارنهایی دادسرما» به شکل قرار تعليق تعقیب پیش‌بینی شده است. نظارت قضایی در مرحله دادرسی، یا به عنوان «مجازاتِ جایگزین» از نوع دوره مراقبت، یا به عنوان «مجازات تكمیلی» از نوع اقامات اجباری یا منع از اقامات در اماکن معین و یا در قالب «نهادهای ارفاکی» مانند تعویق مراقبتی صدور حکم و تعليق 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 امکانِ اعمال همزمان چند نهاد متفاوت که متناسب نظارت بر مجرم باشد طبق وجود دارد و ضمانت اجرای نقض تعهدات متهم یا مجرم در دوره‌ی توازن 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 ضمن نهادهای دیگر مانند دستوراتِ ضمن قرار تعليق 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 حل مسأله نیست؛ بلکه برخی مانند مجازات تكمیلی 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.



«خنثی‌سازی یا کم‌اثر ساختن حالت خطرناک مجرم» یا با اهداف «امنیت‌مدار و سزاگرایانه» و برخی مانند قرارهای نظارت قضایی به هدف «تسهیل رسیدگی قضایی» و برخی مانند تعویق مراقبتی صدور حکم و تعليق مراقبتی اجرای مجازات با هدف «اصلاح مجرم» و برخی دیگر با «اهداف چندگانه» اعمال می‌شوند. 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 گونه‌های 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 می‌پذیرد و صرفاً در صورت تخلف متهم/ مجرم، پرونده به نظر قاضی صادرکننده رأی می‌رسد. 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 درحالی‌که در دادگاه‌های حل‌مسئله، قاضی تعیین‌کننده مجازات، شخصاً به طور دوره‌ای 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 می‌دهد، بزهکاران حرف قاضی را بیشتر از پلیس و دیگران جدی می‌گیرند و این امر در میزان سازگاری آنها با دستورات دادگاه کاملاً مؤثر است (Berman & Feinblatt, 2015, p.40).

وظایف قاضی کیفری در نظام قضایی ایران نسبت به کامن‌لا، 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 نظام‌های کیفری سنتی مانند ایران، اطلاعات دقیق و روزآمدی از نحوه اجرای دستورات توسط متهم، در دسترس دادگاه نیست و به همین دلیل، امكان

پاسخگویی سریع و مناسب با نقض تعهد، توسط دادگاه وجود ندارد. اعلام تخلف درمان جو به طور اتفاقی و یا از طرف شاکی صورت می‌پذیرد. به طوری 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 موقوفیت اهداف برنامه را اندازه‌گیری می‌کند، اماً به رغم وجود تفاوت‌هایی در نظام قضایی ایران و دادگاه‌های حل‌مسئله و فقدان زیرساخت آماری و اطلاعاتی در مورد متهمان و مجرمان در ایران، آنچه ارکان اساسی نظارت قضایی را تشکیل می‌دهد، تفہیم وظایف و نتایج تخلف به درمان جو، نظارت مستمر، لزوم حضور دوره‌ای وی، الزام درمان جو به انجام برخی دستورات (مانند انجام دوره‌ای آزمایش اعتیاد) و وجود ضمانت اجرا برای تخلفات ارتکابی است که در مواد مختلف ق.آ.د.ک ایران مانند مواد ۵۵۱ و ۵۵۶ پیش‌بینی شده است و امکان بومی‌سازی و رفع نقايس موجود، با استفاده از پتانسیل رویه‌قضایی درمان‌مدار (به عنوان یکی از شاخه‌های حقوق درمان‌مدار) وجود خواهد داشت.

۴. تلفیق خدمات درمانی و اصلاحی با روند دادرسی

دادگاه‌های حل‌مسئله 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

۱. مؤلفه کلیدی هشتم دادگاه موادمختصر.



گرفته می‌شود (Berman & Feinblatt, 2015, p.36-37). دادگاه‌های موادمخدر به عنوان اولین الگو از دادگاه‌های 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) برهمنین مین، «دادگاه موادمخدر دسترسی مستمر به درمان اعیاد به الكل، سوءصرف موادمخدر و دیگر درمان‌های مرتبط و خدمات بازپروری را فراهم می‌آورد و این خدمات درمانی را با روند دادرسی نظام عدالت کیفری تلفیق می‌کند». ^۱ بنابراین دادگاه‌های حل مسأله حسب «نوع مشکل» زیربنایی متهم/ مجرم، از روش‌های «درمانی بالینی» و یا روش‌های «درمان رفتاری و اصلاحی» بهره می‌برند؛ به‌گونه‌ای که جهت از بین بردن بیماری‌های مختلف روانی درمان‌جو و یا عادات روانی مثل سوءصرف الكل یا موادمخدر نیازمند مداخلات پزشکی و روانپزشکی بوده و به همین منظور از متخصصان این رشته‌ها برای درمان استفاده می‌شود. به عنوان مثال، برخی دادگاه‌های حل مسأله مانند «دادگاه جرایم جنسی»، «دادگاه‌های درمانی موادمخدر» یا «دادگاه سلامت روان»، علل بروز جرم را در بیماری‌های جسمی یا روحی زمینه‌ای مجرم می‌دانند و حل مسأله را در این گونه بزهکاران جز از طریق درمان‌های پزشکی و روانپزشکی ممکن نمی‌دانند، لذا از رویکرد درمانی بالینی در روند حل مشکل بهره می‌گیرند. البته قابل ذکر است که یکی از تقاوتهای عده این رویکرد با «رویکرد اصلاح و درمان» آن است که رویکرد اخیر اعتقاد به لزوم حضور اجباری مجرم در زندان (به عنوان درمانگاه بزهکار) دارد، درحالی‌که رویکرد حل مسأله، مبتنی بر رضایت درمان‌جو و مشارکت داوطلبانه وی در استفاده از علوم پزشکی و روانپزشکی است. روش‌های درمانی نیز صرفاً استفاده از علوم پزشکی نیست، بلکه این رویکرد با استفاده از علوم مختلف (مانند روانشناسی و

۱. مؤلفه‌های کلیدی اول و چهارم دادگاه موادمخدر.

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

دادگاه‌های حل‌مسئله علاوه بر استفاده از روش‌های درمانی بالینی، با بهره‌گیری از «حقوق درمان‌مدار» سعی در «درمانِ 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 انتکائی»^۱ است که با دادن حق انتخاب به مرتكب برای شرکت در برنامه‌های دادگاه و با استفاده از اجرای راهبردها و انعقاد قراردادهای ناظر بر رفتار^۲ و درگیرکردن وی در برنامه‌های حل‌مسئله، به عنوان ابزاری برای ارتقاء خودانتکائی، انگیزه و تعهد به تغییر، در درمان‌جو عمل می‌کند (King, 2009, p.27).

رویکرد حل‌مسئله 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 درمانِ رفتاری از سوی دادگاه، می‌توان به استفاده از «برنامه حل‌مسئله، 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 درمانِ مسئلی 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 مشکلاتِ شناختی یا

۱. Self-determination theory.

۲. Behavioral contract

۳. Problem-Solving, Reasoning and Rehabilitation Programs.

علی عزیزی و همکاران ————— اصول حاکم بر دادگاه‌های حل مسأله در پرتو...

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. برهمین اساس، در قوانین مختلف، در کنار دیدگاه‌های بعضًا 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 کانون 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 ترك اعتیاد یا درمان بیماری مؤثر در فرآیند اصلاح را به عنوان یکی از دستورات مندرج در قرار تعليق تعقیب (بند ب ماده ۸۲ ق.آ.د.ک) یا به عنوان یکی از دستورات ضمن تعویق مراقبتی صدور حکم (ماده ۴۳ ق.م.) یا به عنوان شرط نظام نیمه آزادی (ماده ۵۷ ق.م.) مورد تقدیم 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.) را مقرر داشته است، اما ارزیابی مسئله محور نظام کیفری ایران حکایت از آن دارد که به رغم وجود ظرفیت‌های تقنی‌بیش بسیار مهم حل‌مسئله، 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 درمورد 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 عملأ 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 دادسراهای باید مورد توجه قرار گیرد و همچنین به اهمیت آثار درمانی یا غیردرمانی عملکرد قضات، قوانین و رویه‌ها، براساس یافته‌های علم حقوق درمان‌دار توجهه مؤثری نشده و درمان یا اصلاح بزهکاران صرفاً به بیرون از محاکم و یا به دوره تحمل محاکومیت موكول 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 مشتبه بزهکاران داشته است؛ از این رو پیشنهاد شده که قضاوت در دادگاه حل‌مسئله، باید راه حل‌محور باشد و با مساعدت دادگاه و تیم آن، احساس مسؤولیت شرکت‌کنندگان را برای یافتن راه حل‌هایی برای مشکلات خود افزایش دهد (King, 2009, p.31-35).



۵. ارائه خدمات حمایتی در فرآیند اصلاح و درمان

مهم‌ترین هدف دادگاه‌های حل مسأله، 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 روپی در پی اعتراض ساکنان محل با هجوم نیروهای پلیس دستگیر و تحويل 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 برگشت (Wolf, 2001, p.349): لیکن با تشکیل دادگاه مذبور سعی شد به متهم در تهیه منزل سالم، ادامه تحصیل دانشگاهی، پیداکردن 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، دادگاه‌های حل مسأله (مانند دادگاه درمانی موادمخدّر، 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 (بازسازگاری 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 دارد. 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 مسؤولیت‌پذیری در دوران گذار^۶ و آشنایی‌کردن 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 محاکمه می‌دانند، احکام جایگزین جرمی 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 عادت‌های فوق مانند تکدی‌گری جرم‌انگاری شده، لیکن به عوامل زمینه‌ای آنها در ارتکاب جرایم و راه حل رفع آنها «در مرحله دادرسی» توجه اساسی نشده و برای دادگاه‌های کیفری امکان انجام چنین درمان یا حمایت‌هایی در قوانین پیش‌بینی نشده است. این عدم پیش‌بینی در قوانین در کنار نبودِ دانش قضایی در حل مشکلات شخصی و شناخت شخصیت متهم و محدودیت‌های ورود قاضی به مسائل مالی حل این مشکلات، می‌تواند منجر به عدم اقدام دادگاه‌ها در این زمینه شود.

در سایر مراحل، جلوه‌هایی از خدمات حمایتی را می‌توان در اقداماتی که برای اشخاصِ دچار آسیب‌های اجتماعی مانند اعتیاد در مقررات مختلف (مانند دستورالعمل اجرایی صیانت از اشتغال بهبودیافگان و خانواده‌های آسیب‌دیده از اعتیاد مصوب ستاد مبارزه با موادمخدّر) پیش‌بینی شده و اجرای طرح‌های حمایتی مختلف (مانند طرح جمع‌آوری معتادان، اسکان موقت، آزادسازی و...) و یا در حمایت‌های پس از خروج از زندان که توسط انجمن حمایت از زندانیان با کمک‌های دولتی و مردمی اداره می‌شوند 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 نمی‌گیرند. همچنین نهادهای مذبور عملاً از امکانات تخصصی و اقتصادی مناسبی جهت حل مسئله نیز برخوردار نبوده و لازم است مقررات موجود در این زمینه مورد بازنگری قرار گیرد.

۶. نتیجه

دادگاه‌های حل‌مسئله با رویکردی درمانی-اصلاحی و با هدف اساسی برطرف کردن مشکلات زیربنایی بزهکاران در نظام حقوقی کامن‌لاشکل گرفتند. این دادگاه‌ها براساس پنج اصل که عبارتند از: «تحول گفتمان قضایی از قضاوت سنتی به حل مسئله»، «مشارکت‌پنیری در فرآیند تصمیم‌گیری»، «نظرارت قضایی بر فرآیند

اصلاح، درمان و بازپروری»، «تلقیق 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 «حل مسأله» پیش‌بینی نشده و صرفاً طرحی آزمایشی و بین‌سازمانی با عنوان «دادگاه درمان‌مدار موادمخدرا ایران» در شش استان درحال اجراست، لیکن ظرفیت‌هایی از رویکرد مزبور در قوانین و رویه قضایی ایران قابل استخراج است، چراکه اوّلًا نهادهایی که براساس یافته‌های جرم‌شناختی و یا کیفرشناختی وارد قوانین ایران شده‌اند بعضی برخی از همان روش‌هایی هستند که زیرمجموعه چتر کلی «عدالت حل مسأله» قرار می‌گیرند؛ ثانیاً با استفاده از قابلیت و یافته‌های علم «حقوق درمان‌مدار» می‌توان از ظرفیت‌های قضایی محکم کیفری سنتی جهت تفسیر مسأله‌محور از قوانین موجود، به منظور حل مشکلات بزهکاران و اصلاح و درمان ایشان و کاهش آثار غیردرمانی قوانین، تصمیمات قضایی و قواعد حقوقی بهره برد، اماً به رغم وجود برخی ظرفیت‌های قانونی و قضایی، عملًا در برخی زمینه‌ها، اصول حل مسأله به‌طور علمی، منسجم و هدفمند وارد قوانین و رویه قضایی ایران نشده است. برخی از نقایص موجود که چنین نتیجه‌ای را متدبر می‌سازد عبارتند از: عدم وجود نهادهای مشارکتی برای دادگاه‌ها؛ آشفتگی قوانین از حیث اهداف و مبانی مورد پذیرش در مورد نهادهای مختلف ارفاکی و یا تنبیه‌ی؛ عدم آموزش صحیح بین‌رشته‌ای به قضات؛ انعطاف‌ناپذیری ساختار قانونی یا فرهنگ سازمانی برخی محکم (مانند دادگاه انقلاب) در جهت تحقق اهداف حل مسأله؛ 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 حل مسأله و با بهره‌گیری از رویکردهای مشارکتی در رسیدگی قضایی و با برطرف نمودن نقایص مزبور، در حوزه‌هایی مانند موادمخدرا، اطفال و جرایم حوزه تکالیف



خانواده که ظرفیت بیشتری در زمینه حل‌مسئله قابل تصور است، امکان اصلاح یا درمان تخصصی بزهکاران و حل 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 پروندها 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 حل‌مسئله در طولانی مدت می‌تواند باعث کم شدن تورم پرونده‌های کیفری و بهبود وضع کلی جامعه شود.

۷. منابع

۱-۱. منابع فارسی

۱. الهیان، مجتبی، اوصاف قاضی در اسلام، پژوهش‌های فقهی، سال اول، شماره ۱، بهار ۱۳۸۴.
۲. روش‌پژوه، 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 فربیا فولادگر، دادگاه‌های حل‌مسئله 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 اعیان، شماره ۲۵، ۱۳۹۲.
۵. نجفی ابرندآبادی، علی‌حسین، تقریرات درس جرم‌شناسی، دوره کارشناسی ارشد 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 century: 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 programme: 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.