

Research Article

DOI: 10.22124/jol.2025.28027.2494



University of Guilan



Iranian association of penal law

Criminal law Research
A Biannual Journal
Vol . 17, No.1, Spring & Summer 2026 (Serial 33)

A problem-solving approach to cases of child abuse by addicted parents

1. Zahra Rezapour,  

PhD in Women's Studies, Tarbiat Modares University. Tehran, Iran. (Corresponding Author: z.rezapoor90@yahoo.com)

2. Mohammad Farajiha, 

Associate Professor, Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Submit Date: 2024/07/27

Accept Date: 2025/10/25

Abstract:

Empirical research indicates that traditional judicial approaches to child abuse cases are ineffective, often resulting in child separation, high recidivism rates, and an increased caseload. This study aims to evaluate judicial responses to child abuse by addicted parents from the perspective of problem-solving principles. Data were collected through content analysis of 25 case files, in-depth interviews with 25 judicial and welfare practitioners, and semi-participant observation of seven court sessions. The findings reveal significant potential for adopting a problem-solving approach within Iran's legal system. These capacities are evident in existing court laws and procedures, reflecting legislators' growing willingness to incorporate therapeutic dimensions into the justice process. To fully realize this approach, the study highlights the need for judicial training, legal reforms, reduction of bureaucratic rigidity (statism), and strengthened collaboration between the judiciary and partner institutions such as social welfare organizations.

Key Words: *Child abuse, addicted parents, problem-solving approach, treatment-oriented court, judicial policies*

1. Introduction

Empirical research reveals that conventional judicial procedures have not been effective in addressing child abuse cases, particularly when the perpetrator is a parent suffering from substance abuse. These traditional responses often lead to costly interventions, resulting mainly in the separation of children from their families, the recurrence of abuse, and an increase in legal and welfare caseloads. In contrast, problem-solving and therapeutic jurisprudence approaches—such as drug treatment courts and family courts—have emerged as alternative models with a greater focus on rehabilitation and systemic collaboration. This study investigates how judicial responses to child abuse by addicted parents align with the principles of the problem-solving approach; also to what extent Iran's legal system reflects the capacities of such an approach in handling these sensitive cases.

2. Methodology

This qualitative study uses a multi-method approach combining document analysis, in-depth interviews, and courtroom observation. The empirical material consists of 25 judicial child abuse case files from the fall of 2023 (autumn 1402 in the Iranian calendar), selected for their relevance to parental addiction. Additionally, 25 semi-structured interviews were conducted with judicial stakeholders, including prosecutors, assistant prosecutors, and social workers from the Welfare Organization. To gain further insight into real-time judicial practices, seven court sessions concerning child abuse by addicted parents were observed using a semi-participant approach. The triangulation of these data sources allows for a comprehensive and contextual analysis of the judicial process and its alignment with problem-solving principles.

3. Results and Discussion

The findings indicate that elements of a problem-solving approach are indeed present in Iran's judicial treatment of child abuse cases involving addicted parents. Traces of therapeutic jurisprudence can be observed in both legal texts and courtroom practices, such as judicial discretion in referring cases for social intervention, and efforts to coordinate with support services. These latent capacities point to a legal and procedural willingness to go beyond punitive measures, favoring solutions that prioritize child protection alongside family rehabilitation. However, the study also identifies critical gaps: insufficient inter-agency coordination, a lack of training for judges and legal personnel in problem-solving methods, and a prevailing culture of statistical performance that undermines individualized, therapeutic handling of complex family cases.

4. Conclusions

Despite institutional and procedural limitations, the Iranian legal system holds significant potential for adopting a more problem-solving and therapeutic stance in child abuse cases involving parental addiction. The study recommends concrete reforms such as targeted training for judges in collaborative and multidisciplinary approaches, legislative revisions to exempt such cases from performance-based judicial metrics, and stronger institutional ties between the judiciary and support agencies like the Welfare Organization. Enhancing awareness and operational capacity in this direction could pave the way for a more humane, rehabilitative, and child-centered judicial process in Iran.

5. Selection of References

- Amadi, Anvar& Qamshi, Saeed (2018), The contexts for the emergence of populism in criminal proceedinghede *Legal Research Quarterly*, 2(4), 11-50. <https://B2n.ir/jw4825>.
- Azam Azadeh, Mansoureh and Asadpour, Ahdieh (2011). "Investigating the factors affecting the incidence of child abuse; a meta-analysis of existing studies", *Journal of Women and Family Studies*, 3 (9), 38-54. [In Persian]
- Azizi, Ali and Farajiha, Mohammad (2019). "Evaluation of the process of the Iranian Drug Treatment Court Pilot Project", *Justice Legal Journal*, 83 (108), 205-235. [In Persian]
- Azizi, Ali (2011), *Problem-solving Courts in Iranian Criminal Law*, Tehran: Mizan Publishing House. [In Persian]
- Berman ,G. & Feinblatt ,J. (2005). "Good courts: The case for problem-solving justice. New York: New Press.

Citation:

Rezapour, Z. & Farajiha, M (2026), "A problem-solving approach to cases of child abuse by addicted parents", **Criminal Law Research**, 17(33), pp. 53-70.
DOI: 10.22124/jol.2025.28027.2494


Copyright:

Copyright for this article is transferred by the author(s) to the journal, with first publication rights granted to *Criminal Law Research*. This is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).






رویکرد حل مسئله به پرونده‌های کودک‌آزاری از سوی والدین معتاد

۱- زهرا رضا پور * 

دکتری مطالعات زنان، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

✉ z.rezapoor90@yahoo.com

۲- محمد فرجیها 

دانشیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۶/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۰۳

چکیده:

پژوهش‌های تجربی نشان می‌دهند رویکردهای سنتی قضایی در پرونده‌های کودک‌آزاری ناکارآمد بوده و منجر به جدایی کودک، تکرار جرم و افزایش حجم پرونده‌ها شده است. این مطالعه با هدف ارزیابی پاسخ‌های قضایی به کودک‌آزاری والدین معتاد از منظر اصول حل مسئله انجام شده است. داده‌ها از طریق تحلیل محتوای ۲۵ پرونده، مصاحبه عمیق با ۲۵ نفر از کنشگران قضایی و بهزیستی و مشاهده نیمه‌مشارکتی هفت جلسه جمع‌آوری شد. یافته‌ها بیانگر وجود ظرفیت‌های قابل توجهی از رویکرد حل مسئله در نظام حقوقی ایران است. این ظرفیت‌ها در قوانین و رویه‌های دادگاهی نمود یافته‌اند و گواهی بر تمایل قانون‌گذار به توجه به ابعاد درمانی است. برای تحقق این رویکرد، ضرورت آموزش قضات، بازنگری قوانین، کاهش آمارگرایی و تقویت تعامل میان دستگاه‌های قضایی و نهادهای همکار مانند بهزیستی اشاره شده است.

واژگان کلیدی: کودک‌آزاری، والدین معتاد، رویکرد حل مسئله، دادگاه درمان‌مدار، سیاست‌های قضایی.

مقدمه

از اواسط دهه هشتاد تعداد پرونده‌های کودک‌آزاری به طور چشمگیری افزایش یافته و نظام قضایی، نظام رفاه کودکان و سازمان‌های خدمات حمایتی اطفال را با چالش‌های زیادی مواجه نموده است. یافته‌های حاصل از ۱۱۲ مطالعه در ۹۶ کشور نشان می‌دهد: هر ساله بیش از نیمی از کودکان مورد انواع بدرفتاری یا بی‌توجهی قرار می‌گیرند (Hillis et al, 2016: 10).^۱

مطالعات تجربی نشان می‌دهد کودک‌آزاری عمدتاً محصول مشکلات اقتصادی، الگوهای رفتاری، ارزش‌های پدرسالاری و اختلال شخصیتی، نبود مهارت‌های والدگری و محیط ناسالم است (Dube & McGiboney, 2018: 2-3). اما در بیشتر موارد، علت اصلی کودک‌آزاری و در نهایت تصمیم برای سلب حضانت، سوء مصرف مواد توسط والدین آنها بوده است؛ آن‌چنان که در بیش از نیمی از پرونده‌های کودک‌آزاری، والدین مصرف‌کننده الکل یا سایر مواد مخدر عامل آزار بوده‌اند. گزارش‌های متعددی نیز بیانگر ارتباط مستقیم سلب حضانت کودکان از خانواده‌ها توسط مراکز ارائه خدمات حمایتی کودکان با والدین مصرف‌کننده مواد مخدر است (Grobe, 2015). در ایران نیز هر ساله گزارش‌های گوناگونی از آسیب و آزار گروه زیادی از کودکان دریافت می‌شود. در بیشتر این گزارش‌ها رابطه معناداری میان کودک‌آزاری با سوء مصرف مواد توسط والدین مشاهده می‌شود (Azam & Asadpour, Ahdieh, 2011: 47; Malekshahi & Farhadi, 2013: 57; Azadeh). ماهیت مزمن اعتیاد و وابستگی به آن موجب بروز رفتارهای غیرقابل پیش‌بینی، ناسازگاری و پرخاشگری در والدین مصرف‌کننده و سوء رفتار نسبت به اطرافیان و فرزندان می‌شود؛ تا آنجا که این شرایط معمولاً منتهی به سلب حضانت حدود ۸۰ درصد فرزندان توسط سازمان دولتی خدمات حمایتی اطفال و نگهداری آنها در مراکز مراقبتی می‌شود (Worcel et al. 2008: 427). این کودکان که مشکلات جدی‌تری را تجربه می‌کنند و زمان بیشتری را در مراکز مراقبتی سپری می‌کنند امکان بازگشت کمتری به خانواده خود دارند.

گرچه مشکلات فوق‌الذکر ناشی از شرایط نامساعد فرزندان در بستر خانواده‌های آنها است، اما حضور این گروه از کودکان در مراکز مراقبتی نیز با مخاطرات زیادی همراه است. مداخله و اقدامات صورت‌گرفته از طرف سازمان‌ها در راستای حمایت خانواده‌ها نیز اثربخشی لازم را به همراه نداشته است (Cunningham & Finlay, 2013: 765, 780). از جمله مهم‌ترین دلایل این عدم اثربخشی نبود آموزش تخصصی کارکنان سازمان‌های حمایتی و بلابودن تعداد کودکان مورد آزار، کمبود امکانات و در نتیجه تأخیر در اجرای تدابیر حمایتی است. کارشناسان حوزه رفاه کودکان تخمین می‌زنند حدود ۶۷ درصد والدین درگیر به درمان تخصصی نیاز دارند؛ اما منابع تنها برای ۳۱ درصد آن‌ها کافی است. هر چند در صورت تأمین منابع مورد نیاز، برخی از والدین انگیزه و همکاری لازم برای این مشارکت در اجرای طرح‌های حمایتی را ندارند (Harrell & Goodman, 1999: 5).

در رویکرد نظام قضایی سنتی نیز صرفاً پرونده‌های کودک‌آزاری به سمت محکومیت والد یا سرپرست قانونی به حبس و تصمیم‌گیری در خصوص حضانت طفل و نحوه ملاقات سوق می‌یابد و در راستای بازپروری والدین، حفظ امنیت و ثبات کودک و در نهایت پیوند مجدد خانواده اقدام مؤثری انجام نمی‌دهد. به همین دلیل، این اقدامات سزاگرایانه اثربخش نبوده و حتی به وخامت بیشتر وضعیت کودک بزه‌دیده، عدم درمان و بازپروری والدین و از هم گسیختگی خانواده منجر می‌شود.

عدم کارایی پاسخ‌های سنتی و اهمیت موضوع درمان و بازپروری در رسیدگی به این نوع از پرونده‌های کودک‌آزاری از یک سو و نتایج مثبت حاصل از تشکیل دادگاه درمان مدار مواد مخدر بزرگسالان و صلاحیت گسترده آن از سوی دیگر فضایی را به وجود آورد که نیاز به یک مداخله سریع و مؤثر را بسیار مهم جلوه داد. گروهی از قضات و کنشگران حقوقی اقدام به تعدیل و اصلاح ساختار دادگاه‌های خود جهت تحقق نیازهای کودکان و درمان والدین نمودند. در این راستا دادگاه درمان مدار مواد مخدر خانواده^۲ تأسیس شد.^۳

۱ - وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا نیز تعداد ۷ میلیون و ۱۰۰ هزار گزارش غفلت و سوء رفتار علیه کودکان به مراکز خدمات حمایتی از کودکان در سال ۲۰۲۰ را تأکید می‌کند (U.S. Department of Health & Human Services, 2022: 1). در این راستا فراتحلیل‌هایی در مورد ۶۴۳ مطالعه در ۱۷۱ کشور انجام شده است که نشان می‌دهد بیشتر مرتکبان خشونت فیزیکی و عاطفی علیه کودکان در سنین مختلف، اعضای خانواده یا فرد مسئول مراقبت از آنان است (Karen et al, 2017: 14).

2 - Family Treatment Drug Court

۳- اولین الگو از دادگاه درمان مدار مواد مخدر خانواده در رینو، نوادای آمریکا تأسیس شد. فضای حمایتی به‌وجود آمده پس از تصویب قانون فرزندخواندگی و خانواده‌های ایمن در سال ۱۹۹۷ موجب گردید این دادگاه‌ها در سراسر ایالات متحده آمریکا توسعه یابند و حمایت سازمان‌ها و نهادهای مختلف را جلب کنند (Cooper, 2017, Lu, 2001: 34-35).

این دادگاه‌ها با اتخاذ رویکرد غیرترافی و با مشارکت سازمان و نهادهای مختلف به خانواده‌هایی که نیاز به درمان اختلال سوءمصرف مواد دارند و کودکانی که می‌بایست در محیط امن و تحت نظارت قضایی قرار گیرند، کمک می‌کنند.^۱

هدف دادگاه‌های درمان‌مدار خانواده در وهله اول رفع نیازهای کودک و ایجاد یک مکان امن و ثابت برای وی و همچنین درمان والدین از وابستگی به مواد مخدر و الکل است. این دادگاه‌ها برای تحقق این هدف از متخصصان مختلف در قالب یک گروه‌درمانی و حمایتی کمک می‌گیرند. همچنین با نظارت بر مدعی‌علیه‌م و خانواده آنها و تشویق شان، در اسرع وقت بر موارد مؤثر بر پیشرفت خانواده به‌سوی ثبات پاسخ می‌دهد. یافته‌های تجربی از عملکرد دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر خانواده، کاهش تکرار جرم کودک آزاری، سوءمصرف مواد، بازپروری فرد و پیوند مجدد خانواده را نشان می‌دهد که در مقایسه با عملکرد دادگاه‌های سنتی بسیار موفق ظاهر شده است (Green et al, 2007: 56). اثربخشی این دادگاه‌ها در گذر زمان موجب شد رویکرد درمان‌مدار و حل مسئله در پرونده‌های کودک‌آزاری مورد توجه بسیاری از سیاست‌گذاران قضایی کشورهای مختلف قرار گیرد.

این مقاله در صدد ضمن بررسی و مطالعه چگونگی تعامل سازنده میان نهادهای و کنشگران مسئول در اتخاذ تدابیر حمایتی و تلاش برای تضمین نقطه تعادل میان اقتضائات حمایت از اطفال بزه‌دیده و مداخله‌های درمانی والدین معتاد آزارگر، سازوکارهای قضایی در نظارت بر فرایند حمایت از کودک و درمان آزارگر را مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار دهد.

همچنین به طور کلی به دنبال پاسخ به این سؤال است که پاسخ‌های قضایی به کودک‌آزاری از سوی والدین معتاد از منظر اصول حل مسئله چگونه ارزیابی می‌شود؟ در این راستا و با توجه به ماهیت پرسش تحقیق و برای جمع‌آوری اطلاعات از هر سه روش کیفی تحلیل اسناد و مدارک، مشاهده و مصاحبه عمیق بهره‌گیری شده و ابتدا محتوای اسناد و مدارک از جمله دادنامه‌ها و پرونده‌های قضایی مورد تحلیل قرار گرفته است. به‌منظور تحلیل محتوای اسناد، نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام شده و بر اساس آن پرونده‌های کودک‌آزاری توسط والد یا سرپرست دارای اعتیاد انتخاب شده است. لازم به ذکر است در روش کیفی بیشتر از اینکه بر تعداد پرونده تمرکز شود، ابعاد و جنبه‌های مختلفی که در پرسش مطرح شده است مدنظر قرار می‌گیرد، همچنین برخلاف روش کمی، هدف تعمیم نتایج تحقیق نیست بلکه هدف صرفاً نشان دادن جلوه‌ها و ظرفیت‌هایی که است که در نظام قضایی ایران وجود دارد. براین اساس مرحله جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به مرز اشباع نظری و انتخاب ۱۰۰ پرونده در دادسراهای عمومی و دادگاه انقلاب شهر تهران ادامه یافت و بعد از تحلیل محتوای آنها تعداد ۲۸ پرونده واجد شرایط انتخاب شده و بعد از کدگذاری، مقوله‌های اصلی استخراج شدند.

علاوه بر این، روش رسیدگی به پرونده‌های موردنظر از نزدیک طی ۷ جلسه رسیدگی در دادگاه‌های مذکور مشاهده شد. برای درک مواردی که به طور معمول در متن دادنامه‌ها انعکاس داده نمی‌شود، با کنشگران قضایی و کارشناسان مرتبط با موضوع نیز مصاحبه انجام شده است. مصاحبه‌های این پژوهش از نوع عمیق و نیمه‌ساختارمند با چند دسته از کنشگران در فرایند حل مسئله در دادسراهای شهر تهران و یکی از شهرهای خراسان شمالی انجام گرفته و روند آن تا مرحله اشباع نظری تعداد ۲۵ مصاحبه ادامه یافته است. تعداد مصاحبه‌شوندگان به تفکیک شامل قضات، بازپرس و دادیار (۸ نفر)، کارمندان دادسرا و کارمندان بخش قضایی (۵ نفر)، مددکار اورژانس اجتماعی و فعال حوزه کودک (۶ نفر) و رئیس و کارمندان بهزیستی (۶ نفر) بوده است.

۱. مفهوم‌شناسی دادگاه درمان‌مدار مواد مخدر خانواده

دادگاه درمان‌مدار مواد مخدر خانواده دادگاه‌هایی با ماهیت «درمان محور» و «حل مسئله» هستند. این دادگاه‌ها ضمن رعایت تشریفات قانونی، رویکرد غیرترافی داشته و به ارائه خدمات درمانی می‌پردازند و بر تعامل قضایی مستمر بین متهم و قاضی و سایر ذی‌نفعان و جامعه نیز تأکید دارند. در تعریف دقیق‌تر این دادگاه‌ها در نظام حقوقی کامن لا آمده است: «دادگاه درمان‌مدار مواد مخدر خانواده دادگاه‌های تخصصی‌اند که با هدف متعادل‌سازی حقوق و نیازهای والدین معتاد و فرزندان آنها به‌عنوان جایگزینی برای دادگاه‌های خانواده سنتی طراحی شده‌اند». تمرکز این دادگاه‌ها بر رسیدگی به تمام پرونده‌های اختلافات سرپرستی کودک، سلب حقوق والدینی، حضانت، ملاقات و موضوعات مربوط به سوءاستفاده و غفلت از کودکان و رفاه و حمایت از آنها است که از طریق فرایند کیفری و مدنی وارد دادگاه می‌شوند (U.S. Department of Justice: 2013:4).

در واقع در این دادگاه‌ها ضمن پیگیری مسائل قانونی والدین و رفاه کودکان مورد سوءاستفاده یا غفلت، به درمان اختلالات سوءمصرف مواد و مسائل روانی والدین پرداخته و به دنبال محیطی دائمی و امن برای فرزندان از طریق پیوند مجدد میان اعضای خانواده و یا از طریق اقوام و یا فرزندخواندگی است و برای تحقق آن از ظرفیت گروهی متشکل از متخصصان حوزه‌های مختلف بهره می‌گیرند (Winick, 2002:1068-1069, Winick & Wexler, 2015: 483-484).

باتوجه به تنوع اقدامات و خدماتی که به طور بالقوه در چارچوب مفهومی دادگاه درمان‌مدار خانواده وجود دارد، علاوه بر قاضی، دادستان و وکلای مدافع کارشناسان دیگری مانند نماینده مدعی‌العموم، وکلای والدین، مأموران اصلاح و تربیت، وکیل یا مشاور کودک، مددکاران و ارائه‌دهندگان خدمات، قیم دادگاه، متخصصان سلامت روان، مدیر برنامه درمان در این دادگاه حضور دارند. اعضای این گروه پس از بررسی وضعیت خانوادگی، برنامه‌ای جامع جهت درمان و پاسخ به نیازهای والدین و کودکان تدوین می‌کنند (Fay, 2015: 214).

دادگاه‌های درمان‌مدار خانواده که از رویکرد حل مسئله و اصول حقوق درمان‌مدار در رسیدگی‌ها استفاده می‌کند، نمونه‌ای از دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر هستند. این دادگاه‌ها به دلیل چارچوب قانونی نظام‌های حقوقی مختلف و زیرساخت‌های حوزه قضایی و نحوه حملیت سازمان‌های مرتبط از ترکیب اعضا و نحوه دادرسی متنوعی برخوردارند و از الگوی واحدی پیروی نمی‌کنند. لکن باوجود تفاوت‌های مختلف، همه دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر من جمله دادگاه درمان‌مدار مواد مخدر خانواده درصدد اند تا با استفاده از اختیارات دادگاه، مشکلات زیربنایی طرفین پرونده و مشکلات و نقایص ساختاری نظام عدالت کیفری را برطرف کنند.

رویکرد دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر بر نظریه‌های سلامت روان تأکید دارد و بر این باور است که در صورت ایجاد تعامل سازنده میان نظام قضایی بزه‌دیدگان و بزهکاران و در نتیجه جلب پذیرش مشروعیت قانونی توسط آنان، احتمال پیروی از قانون و همکاری افراد افزایش می‌یابد؛ (Tyler, 2006:86) بنابراین این روابط می‌تواند یک اثر درمانی بالقوه (مثبت) یا یک اثر ضد درمانی (منفی) داشته باشد. این نظریه ابتدا در حوزه قانون سلامت روان و مسائل مربوط به آن به کار گرفته شد لکن حدود دو دهه است که به‌عنوان یک اقدام بین‌رشته‌ای چارچوبی نظری برای قواعد، رویه و نقش‌های حقوقی به‌منظور تحلیل تأثیرات درمان محوری، خنثی و غیر درمان محوری فراهم کرده است (Drogin, 2000:489) براین اساس دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر این نگرش را که دادگاه‌بیلد در «درمان و بازپروری» مجرم مداخله مؤثر کند و از مجازات وی که کمترین احتمال برای بهبود مشکلات زیربنایی دخیل دارد امتناع کند، بهره می‌گیرد. دادگاه درمان‌مدار مواد مخدر خانواده نیز رویکرد درمانی و بازپروری فوق را اتخاذ نموده و علاوه بر آن رفع مشکلات کودک مورد آزار و حفظ امنیت وی را با اولویت دنبال می‌کند.

در ایران رویکرد حل مسئله به مواد مخدر را می‌توان در طرحی با نام «دادگاه درمان‌مدار مواد مخدر» که با الگوبرداری از دادگاه درمان‌مدار کامن لا به طور آزمایشی اجرا شده مشاهده کرد. هر چند طرح مذکور در خصوص پرونده‌های کودک‌آزاری نیست لکن با توجه به هدف طرح که ایجاد مرجع ویژه با رویکردی درمانی اصلاحی در مقاطع مختلف تعقیب، دادرسی یا اجرای حکم با استفاده از ابزارهای مختلفی مانند حقوق درمان‌مدار، عدم استفاده موقت از ابزارهای کیفری سنتی جهت برطرف کردن مشکلات زیربنایی متهم و پیشگیری از تکرار جرم است می‌توان به وجود ظرفیت‌هایی در نظام قضایی ایران پی برد.^۲

۱ - دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر اولین نوع از دادگاه‌های حل مسئله اند که بر درمان و بازپروری تأکید جدی دارند و با رویکرد غیر ترافیکی و البته رعایت تشریفات قانونی و حقوق دفاعی متهم در جریان دادرسی، دادستان و وکیل و دیگر افراد یا نهادهای ذینفع همکاری می‌کنند. دادگاه‌های مواد مخدر همچنین به تعامل قضایی مستمر بین متهم و قاضی و نیز تعامل مستمر با جامعه تأکید دارند و در صدد درمان اعتیاد، نظارت قضایی، آموزش مهارت‌های زندگی بزه دیده و تغییر رفتار وی هستند. البته گونه‌ها و انواع مختلفی از دادگاه‌های درمان‌مدار و حل مسئله با تنوع بسیار و رویه‌های مختص به خود به‌وجود آمده اند که جهت اطلاع از آن می‌توان به پایان نامه دکتری آقای علی عزیزی در دانشگاه تربیت مدرس مراجعه کرد:

Azizi, Ali (2011), Problem-solving Courts in Iranian Criminal Law, Tehran: Mizan Publishing Hous

۲ - برای مطالعه بیشتر، نک:

Azizi, Ali and Farajih, Mohammad (2019). "Evaluation of the process of the Iranian Drug Treatment Court Pilot Project", The Judiciarys Law Journal, 83 (108), 205-235

۲- یافته‌های تحقیق

پس از مطالعه داده‌های میدانی نسبت به کدگذاری و مقوله‌سازی داده‌ها با توجه به اصول دادگاه‌های حل مسئله اقدام شد. در نهایت یافته‌های تحقیق با توجه به کدهای به دست آمده در ادبیات نظری در سه مقوله کلی «تعامل سازنده میان نهادها و کنشگران مسئول در اتخاذ تدابیر حمایتی، تأکید بر حمایت از طفل بزه‌دیده و درمان والدین معتاد آزارگر و نظارت قضایی بر فرایند حمایت از کودک و درمان آزارگر معتاد» تقسیم شد. در هریک از این مقوله‌ها ابتدا با استفاده از ادبیات نظری طرح بحث شد و بعد با استناد به محتوای مصاحبه‌ها و پرونده‌های مورد مطالعه به تناسب به کدهای مربوطه اشاره شد.

۲.۱. تعامل سازنده میان نهادها و کنشگران مسئول در اتخاذ تدابیر حمایتی

مهم‌ترین هدف دادگاه‌های درمان مدار مواد مخدر خانواده حفظ امنیت کودکان و هوشیاری و مسئولیت‌پذیری والدین آنان است. بدین منظور در این دادگاه‌ها رویکرد مشارکتی در تصمیم‌گیری اتخاذ شده و از کمک تخصصی افراد و نهادهای مختلف در ارزیابی وضعیت خانواده و تنظیم برنامه‌های جامع و موردی برای رسیدگی به نیازهای والدین و کودکان بهره گرفته می‌شود (BJA & CSAT (a), 2004: 4). به عبارت دیگر هدف دادگاه‌های دادگاه درمان مدار مواد مخدر خانواده تسهیل یک رویکرد هماهنگ، گروهی و بین‌رشته‌ای با حمایت والدین برای ترک مواد مخدر، بهبود عملکرد خانواده و ایمنی کودک است.

در طول دوره درمان در دادگاه‌های مواد مخدر، گروه درمان جلسات مختلفی را با متهم برگزار می‌کند و برای بازپروری متهم و رفع عوامل زیربنایی منتهی به جرم و حفظ امنیت کودکان راهکارهای مختلفی مطابق با نیاز پرونده در نظر می‌گیرد. همچنین در مراحل مختلف دادرسی و با در نظر گرفتن نیازهای والدین و کودک از مشارکت و حضور اعضای خانواده و اشخاص مؤثر دیگر نیز بهره می‌گیرند (Fay, 2016: 57). در این زمینه تحقیقات نشان می‌دهد رویکرد مشارکتی دادگاه با نهادها و سازمان‌ها و حضور نمایندگان آنها بر رفع مشکلات خانواده‌های درگیر در سیستم رفاه کودکان، درمان بیشتر والدین و کاهش تکرار جرم بسیار مؤثر بوده است (Kissick et al., 2015: 16).

در نظام حقوقی ایران جلوه‌هایی از تعامل با نهادها و سازمان‌های مختلف در قوانین و برخی رویه‌های عملی دادگاه‌ها قابل مشاهده است. در واقع قانون‌گذار ایران با این نگرش که کودک‌آزاری صرفاً یک پدیده حقوقی صرف نیست و دارای ابعاد اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است، تدابیری در جهت جلب همکاری مراجع دیگر در کنار مرجع قضایی جهت پاسخ‌دهی متناسب به این جرم اتخاذ نموده است.

در این راستا، ماده ۶ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب ۱۳۹۹ وظایف ویژه‌ای برای دستگاه‌ها و وزارتخانه‌های متعدد در راستای تحقق اهداف قانون مذکور مقرر نموده و برای آن دسته از ارگان‌هایی که از مسئولیت‌های خود تخطی کنند مجازات‌های قانونی در نظر گرفته است. تحلیل محتوای پرونده‌های مورد مطالعه جلوه‌هایی از رویکرد چند نهادی و اتخاذ تدابیر حمایتی را آشکارا نشان می‌دهد. برای نمونه در پرونده ش ۴ مبنی بر آزار جسمی کودک سه ساله بازپرس پرونده جهت بررسی وضعیت کودک، آزمایش‌های تشخیصی و تنظیم جلسات مشاوره دستوراتی خطاب به کلانتری، بهزیستی و پزشکی قانونی صادر نموده که تمامی دستورات اجرا و نتیجه آن ابلاغ شده است. همچنین آزار روانی و جنسی کودک هشت ساله نشان داد، بعد از گزارش اورژانس اجتماعی و همکاری پزشکی قانونی جهت انجام معاینات بالینی مورد نیاز و دستور قضایی به بهزیستی واگذار گردید. صرف نظر از اینکه صرف سپردن طفل به بهزیستی کفایت نمی‌کند و برای رویکرد حل مسئله باید تمام اصول رعایت شود اما تعامل چند نهادی بین نهاد قضایی و نهادهای مسئول در رای مذکور ملاحظه می‌شود که جلوه‌ای از رویکرد چند نهادی و از اصول حل مسئله است.

در پرونده‌های دیگر نیز به تناسب نیاز کودک، جلوه‌هایی از مشارکت برخی سازمان‌ها که همسویی با اصل تعامل بین نهادها در دادگاه‌های درمان مدار مواد مخدر خانواده را حکایت می‌کند، دیده می‌شود. باین حال داده‌های حاصله از مصاحبه‌ها جنبه‌هایی از چالش‌های پیش روی رویکرد نهادی را نشان می‌دهد. برای نمونه در مصاحبه با مسئولین و کارکنان بهزیستی، برخی از مواد قانونی مورد اشاره قرار گرفت که با وجود دغدغه تدوین‌کنندگان آن در خصوص ایجاد مشارکت بین سازمان‌ها، چالش‌هایی را نیز در عمل به همراه داشته است. به طور مثال مصاحبه‌شونده ش ۶ با ۲۳ سال سابقه مدیریت در سازمان بهزیستی می‌گوید: «برای پرونده‌های کودک‌آزاری ستادی متشکل از نمایندگان دستگاه‌ها راه‌اندازی شده است.

اما ساختاری که در قانون طراحی شده است که اگر کودک آزاری اتفاق افتاد دستگاه‌ها همگی مسئول هستند چنین چیزی در سطح اجرا وجود ندارد، ما گاهی باید به‌عنوان متولی از سازمان‌ها خواهش کنیم که خدمات و حمایت‌هایی را داشته باشند» استناد مصاحبه‌شونده فوق، ماده ۲۹ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان است که حدود اختیارات و وظایف قانونی بهزیستی را به‌عنوان یکی از متولیان اصلی موارد مرتبط با کودک‌کان افزایش داده و تمامی دستگاه‌های اجرایی را مکلف به همکاری با بهزیستی نموده است. به نظر می‌رسد هر چند رویکرد چند نهادی پیش‌نیاز مداخله‌های مبتنی بر اصلاح و درمان و حمایت از بزه‌دیده در پرونده‌های کودک‌آزاری است ولی تحقق آن مستلزم طراحی سازوکارهای همکاری میان نهادی و در نظر گرفتن دغدغه‌های سازمانی است.

در نمونه‌های موفق دادگاه درمان‌مدار مواد مخدر خانواده همکاری فراتر از مشارکت شرکایی صرفاً با تخصص‌های مختلف است. در این همکاری دستگاه قضایی، سازمان رفاه کودکان در یک برنامه منسجم که توسط پروتکل‌های بین‌سازمانی حمایت می‌شود با یکدیگر تشریک‌مساعی دارند. یک گروه برنامه‌ریزی با حضور نمایندگان سازمان‌ها جهت جمع‌آوری اطلاعات و تهیه برنامه عملیاتی در شروع کار و یک کمیته راهبری متشکل از مدیران سطوح بالا جهت نظارت ایجاد می‌شود (NDICI, 2018: 17-18) رویکرد مذکور با ایجاد آگاهی، اعتماد متقابل و اشتراک دقیق و سریع اطلاعات، جلسات مستمر و ارزیابی جهت تضمین همکاری و پیشگیری از اهمال و موازی‌کاری توسط مدیر پرونده و یا هماهنگ‌کننده منابع صورت می‌گیرد.^۱ تدبیر دیگر قانون‌گذار ایرانی در راستای ایجاد مشارکت بین دستگاه‌ها، تشکیل دفاتر حمایت از اطفال و نوجوانان قوه قضاییه در سطح استان و تشکیلات مناسب تحت‌نظر دادستان در سطح شهرستان مطابق ماده ۴ و ۵ ق.ح.ا.ن است. یکی از اهداف پیش‌بینی‌شده برای این دفاتر ایجاد زمینه‌های همکاری با نهادهایی مانند سازمان بهزیستی، نیروی انتظامی، سازمان زندان‌ها، وزارت کشور و اداره ثبت‌احوال، وزارت تعاون و رفاه اجتماعی، وزارت بهداشت و صداوسیما است. این دفاتر، مأموریت مداخله فوری قضائی به‌منظور پیشگیری از بزه‌دیدگی اطفال در معرض خطر، ارائه مشاوره و معاضدت‌های حقوقی و ایجاد شرایط مناسب در خانواده یا معرفی آنان به بهزیستی و دیگر نهادهای مربوط را در دستور کار دارند. با وجود اتخاذ سیاست‌های پیشگیرانه و حمایت‌گرانه این دفاتر که هم راستا با مؤلفه همکاری با نهادهای در رویکرد درمان‌مدار نیز است، در مصاحبه‌های انجام شده با برخی از قضات به نظر می‌رسد اتفاق‌نظر در مورد کارایی این دفاتر در بین آنان وجود ندارد. به‌عنوان مثال مصاحبه‌شونده ش ۱۱ کارمند یکی از شعب دادسرا که اظهار می‌دارد: «با تأسیس این دفاتر اقدام موثری در زمینه حمایت از کودکان صورت گرفته و موجب می‌شود سازمان‌ها وظایف خود را دقیق‌تر انجام دهند و نمایندگان خود را مسئول بدانند» اما برخی دیگر از مصاحبه‌شوندگان بر این باورند که رویکرد تعاملی باید در مرحله دادرسی و در قالب ارائه مشاهده‌ای به قاضی تبلور پیدا کند. دادیار ش ۲۳ دارای مدرک کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی معتقد است: «دفتر حمایت، ابداعی بی‌اساس است، مادامی‌که از طریق دادستان و سرپرستی می‌توانیم امور اطفال را انجام دهیم، نیازی به این دفتر نیست. به‌جای آن می‌بایست تدابیری اندیشیده می‌شد که نماینده سازمان‌ها در جلسه رسیدگی دادگاه در کنار ما حضور می‌داشتند تا همکاری‌شان پررنگ‌تر می‌شد، همه امور مربوط به پرونده را قاضی به‌تنهایی نمی‌تواند حکم بدهد، مشاور، روان‌شناس، مددکار باید در جلسات در کنار قاضی باشند و امور تخصصی را آنها تحلیل کنند».

۱ - ساختار غالب دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر دارای شامل سه گروه است: نهاد نظارتی که ممکن است زیرمجموعه‌ای از یک گروه اجتماعی موجود یا گروهی باشد که به طور خاص برای این منظور تشکیل شده است. اعضای این نهاد شامل کارکنان سطح اجرایی سازمان‌های سهیم و مقامات منتخب است. این گروه معمولاً هر سه ماه یکبار تشکیل جلسه می‌دهد و به دنبال بهبود نتایج برای خانواده‌های درگیر رفاه کودکان از طریق ارزیابی نقاط قوت و نیازهای جامعه، تخصیص منابع و اصلاح است. یک کمیته راهبری، متشکل از کارکنان در سطح نظارتی که هر ماه یا دو ماه یکبار برای ارائه اطلاعات به کارکنان و بررسی راه‌حل‌هایی برای موانع شناسایی شده تشکیل جلسه می‌دهد. اعضای کمیته راهبری اختیار تصمیم‌گیری برای سازمان خود را دارند. یک گروه عملیاتی، متشکل از کارکنانی که خدمات مستقیمی را به کودکان، والدین و خانواده‌ها ارائه می‌دهند که هر هفته یا دو هفته یکبار برای بررسی موارد خاص تشکیل جلسه می‌دهد و در مورد مسائل اداری مربوط به خط‌مشی، رویه‌ها و موانع مشارکت خانواده تبادل نظر می‌کند.

(What are family treatment courts and how do they improve outcomes for children and families?, 2021)

حضور کارشناسان رشته‌های مختلف و حمایت قضایی در فرایند تصمیم‌گیری یکی از اجزاء بنیادین دادگاه‌های مواد مخدر خانواده است. البته حسب مفاد ۲۹م.ق.ج.ا.م می‌توان گفت امکان بهره‌مندی از نظر کارشناس بهزیستی توسط دادگاه در تصمیم‌گیری به جهت پیشگیری از وقوع بزه و انجام اقدامات متناسب وجود دارد. اما این همکاری در حد ارائه نظر مشورتی است و تصمیم نهایی، الزاماً توسط مقام قضایی اتخاذ خواهد شد.

به رسمیت‌شناختن حضور نماینده سمن‌ها و انجمن‌های مردم‌نهاد در تأکید رسیدگی را می‌توان یکی دیگر از جلوه‌های رویکرد حل مسئله دانست. تبصره ماده ۳۸ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان به حق حضور و ارائه نظر مشورتی نماینده مطلع سازمان‌های مردم‌نهادی که دارای مجوز فعالیت در زمینه حقوق اطفال و نوجوانان هستند در جلسات دادرسی اشاره می‌کند. همچنین قانون‌گذار در ماده ۶۶ قانون آئین دادرسی کیفری ۱۳۹۴، مشارکت انجمن‌های مردم‌نهاد را در گزارش موارد کودک‌آزاری به رسمیت شناخته است. البته مصاحبه‌شونده ش ۲۱ فعال حقوق کودک و دارای مدرک دکترای مددکاری به عدم ایجاد حق جدید و چشمگیر مشارکت نهادها در دادگاه (مطابق تبصره ۳۸م) اشاره می‌کند و می‌گوید: «قضایی می‌تواند هر مطلعی را که به تشخیص خود لازم بداند جهت تکمیل تحقیقات فرابخواند و لذا امکان مشارکت پویا برای نهادها وجود ندارد در حالی که انتظار می‌رود با توجه به نقش مهم نهادها در حملیت از کودکان آسیب‌دیده نقش فعال‌تری برای آنها در نظر گرفته شود». لکن به نظر می‌رسد ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد به‌درستی در قوانین مورد توجه قرار نگرفته و مداخله آنها صرفاً به اعلام جرم و شرکت در مراحل دادرسی بدون پیش‌بینی حق ارائه دلیل و اعتراض به آرای محاکم قضایی محدود شده است. در حالی که پیش‌بینی امکان ورود آنها قطعاً بنای قانونی مناسبی برای استفاده مراجع قضایی از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد و همکاری بیشتر با آنها است.

در مجموع ارزیابی مسئله‌محور نظام کیفری ایران در رسیدگی به پرونده‌های کودک‌آزاری نشان می‌دهد با وجود ظرفیت‌های تقنینی مهم رویه‌های عملی تعامل سازنده میان دستگاه قضایی و برخی نهادهای مسئول این رویکرد به‌درستی به کار گرفته نمی‌شود در این خصوص به نظر می‌رسد مهم‌ترین اقدام آگاه‌سازی و آموزش قضات به کارگروهی، اصلاح قوانین حاکم بر فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد و رفع ابهامات موجود در مسیر مداخله در فرایند کیفری است (Varvaei et. al, 2016: 28).

۲.۲. تأکید بر حمایت از طفل بزه‌دیده و درمان والدین معتاد آزارگر

مهم‌ترین هدف رویکرد درمانی دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر بهره‌گیری از اختیارات قضایی و گروه میان‌رشته‌ای برای رفع مشکلات زیربنایی والدین دارای اعتیاد و حفظ امنیت کودکان مورد غفلت است. در واقع این رویکرد بر این اعتقاد است که نادیده گرفتن علل زیربنایی ارتکاب جرم در پرونده به مسائل متعددی مانند؛ طرح دعوی مجدد جرم کودک‌آزاری و دعوای متعدد، تشدید اختلافات در خانواده و سلب حضانت و جدایی کودک از خانواده، ایجاد چرخه مکرر اعتیاد-جرم-مجازات، کثرت پرونده‌ها و ایجاد «سندرم درب‌های گردان» منجر می‌شود (King et. al, 2009: 64)؛ بنابراین دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر خانواده بر خلاف دادگاه‌های سنتی با رویکرد درمانی، به مسائل بنیادینی که موجب جرم بوده است، رسیدگی کرده و با اتخاذ برنامه‌های اصلاح و درمان و تدابیر پیشگیری از تکرار جرم به حل اساسی موضوع و رفع آن اقدام می‌کنند.

براین اساس، دادگاه به نهادی مناسب برای ارائه خدمات و حمایت‌های مورد نیاز و برطرف کردن انواع مشکلات انسانی، اجتماعی و حقوقی تبدیل می‌شود. در این راستا قضات از نقش سنتی و حیطة صلاحیت قانونی خود خارج می‌شوند (Winick & Wexler, 2003:54) و پس از شناسایی

۱ - م ۲۹ق.ج.ا.م «رسیدگی به وضعیت مخاطره آمیز موضوع این قانون، جز در مواردی که در صلاحیت دادگاه کیفری است در دادگاه خانواده و با ارائه گزارش مددکار اجتماعی بهزیستی انجام می‌شود»

۲- ماده ۶۶ قانون آیین دادرسی کیفری (اصلاحی ۱۳۹۴/۰۳/۲۴): سازمان‌های مردم‌نهادی که اساسنامه آنها در زمینه حمایت از اطفال و نوجوانان، زنان، اشخاص بیمار و دارای ناتوانی جسمی یا ذهنی، محیط زیست، منابع طبیعی، میراث فرهنگی، بهداشت عمومی و حمایت از حقوق شهروندی است، می‌توانند نسبت به جرائم ارتکابی در زمینه‌های فوق اعلام جرم کنند و در تمام مراحل دادرسی شرکت کنند.

۳ - Revolving Door Syndrome بین اعتیاد به مواد مخدر و تکرار رفتار مجرمانه ارتباط قوی وجود دارد. سیستم عدالت کیفری سنتی در زمینه درمان اعتیاد یا خدمات پس از آن خدمات کمی ارائه می‌دهد و میزان تکرار جرم توسط افراد معتاد بالاست (Simpson, 2001:1). چرخه‌ی محکومیت‌های مکرر متهمان در دستگاه عدالت کیفری به دلیل عدم اثربخشی راهکارهای سنتی (Wamer & Kramer, 2009: 91)

مسائل والدین آزارگر و شرایط کودک آزار دیده، با مشورت اعضای گروه روش‌های درمانی مختلف و خدمات مورد نیاز را در کنار روند دادرسی به کار می‌گیرند.

ترغیب والدین برای بازگشت به زندگی و استفاده از تدبیرهای انگیزشی، به حداقل رساندن رویکرد توافقی در روند دادرسی و تعامل مؤثر با مرتکب از مهم‌ترین اقداماتی است که در این دادگاه‌ها جهت اعتمادسازی و افزایش انگیزه آنان برای شرکت در دوره‌های درمانی اجرا می‌شود (Edwards & Ray, 2005:4).

در پرونده‌های مربوط به والدین و یا سرپرستان معتاد به الکل یا مواد مخدر و سوء رفتار با کودکان برنامه‌های حمایتی و درمانی شامل مواردی از قبیل: خدمات سم‌زدایی تحت نظارت درمان دارویی، خدمات آموزشی و مشاوره‌ای (مهارت‌های فرزندپروری، کنترل خشم، توافق با شریک سابق خود)، روان‌پزشکی، درمان‌های توان‌بخشی، تست‌های آزمایشگاهی، مداخله‌های مورد نیاز و درمان فردی و خانوادگی به کار گرفته می‌شود. افزون بر آن برخی از دادگاه‌ها با مشارکت نهادها و سازمان‌ها، خدمات اجتماعی، مددکاری، کارآموزی، کمک‌هزینه حمل‌ونقل، کمک‌هزینه مسکن، فراهم آوردن تسهیلات جهت راه‌اندازی شغل، تأمین هزینه‌های ایاب و ذهاب، ارائه خدمات مشاوره‌ای حقوقی رایگان برای درمان‌جو و خانواده وی فراهم می‌نمایند (Carey et. al, 2010:16, Lesperance. et. al, 2011:165).

طول مدت برنامه دادگاه درمان‌مدار مواد مخدر خانواده معمولاً بین دوازده تا هجده ماه است و دادگاه می‌تواند جهت دستیابی به اهداف خود با نهادهای محلی جهت درمان متهم قرارداد منعقد نماید تا انواع خدمات من جمله خدمات درمانی ارائه شود. یافته‌های پژوهش در مورد چندین دادگاه درمان‌مدار مواد مخدر خانواده^۱ نشان می‌دهد؛ توجه به مسائل والدین معتاد و کودکان مورد بزه دیده، جلب اعتماد و ارائه خدمات به آنان در فرایند رسیدگی، موجب افزایش مسئولیت‌پذیری والدین و مشارکت آنان در درمان، کاهش نرخ تکرار جرم، افزایش امنیت کودک و ایجاد مهارت‌های مؤثر در افراد برای زندگی مولد و عاری از جرم و اعتیاد و کاهش هزینه‌های سیستم قضایی و رفاه کودکان شده است.^۲

ظرفیت‌های نظام حقوقی ایران در جهت ارائه خدمات به اطفال بزه‌دیده و حمایت از آنان را می‌توان در سند تحول قضایی مصوب ۱۳۹۹ مشاهده کرد؛ در دو راهبرد مندرج در این سند، رئیس قوه قضائیه به تقویت شناسایی و حمایت از اطفال و نوجوانان در معرض خطر و توسعه ظرفیت‌های حمایتی از آنان و همچنین اجرای قانون حمایت از اطفال و نوجوانان توجه شده است. این قانون که از رویکردی کاملاً حمایتی برخوردار است در مواد مختلف فرصت‌های بسیار مناسبی در زمینه حمایت از اطفال و نوجوانان فراهم نموده است. مصادیق این موضوع می‌تواند شامل شناسایی و مداخله قضایی در وضعیت مخاطره‌آمیز (م ۳ و ۵)، تقسیم وظایف حمایتی برای هریک از نهادهای مسئول (م ۶)، حمایت تحصیلی و تمهیدات قضایی (م ۶، ۷، ۸) اتخاذ تصمیمات مقتضی در راستای حفظ امنیت اطفال و نوجوانان (م ۳۳، ۳۲، ۳۵ و ۴۲) باشد.

اعمال دستورات حمایتی فوق در رویه عملی دادگاه‌ها نیز قابل مشاهده است. در پرونده‌های گوناگون مانند پرونده ش ۸ به استناد گزارش مددکار اورژانس اجتماعی، کودک ۲ساله‌ای مورد آزار جسمی توسط پدر معتادش واقع شده است. بازپرس پرونده دستور تحقیق محلی و جامع به کلانتری و بهزیستی را صادر کرده و به بهزیستی دستور داد در صورت عدم شناسایی سرپرست مؤثر در معیت مأمور کلانتری طفل از پدر تحویل و در محل مناسب در بهزیستی نگهداری شود.

1 San Diego, California & Reno, Nevada & Suffolk County, New York & Kansas City, Missouri.

1- See: Lloyd, H, Margaret et al., The development and pilot testing of a family treatment court best practices assessment: The model standards implementation scale, Family Court Review Volume: 61, Issue: 3, 586-601. Papaioannou, Kostas et al., Evaluation of Family Drug and Alcohol Courts (FDAC), (2023), National Centre for Social Research, at: <https://natcen.ac.uk/publications/evaluation-family-drug-and-alcohol-courts-fdac>.

Oklahoma Department of Mental Health and Substance Abuse Services (2023), Family Treatment Court Model Standards Implementation Scale: Site Visit Guide, National Criminal Justice Reference Service, 1-49. Harwin, Judith, Broadhurst, Karen, Taplin, Stephanie, Cooper, Caroline (2019), Tensions and contradictions in family court innovation with high risk parents: the place of family drug treatment courts in contemporary family justice, International Journal of Drug Policy, 68(8), 101-108. Gifford, E. J., Eldred, L. M., Sloan, F. A., & Evans, K. E. (2016). Parental criminal justice involvement and children's involvement with child protective services: do adult drug treatment courts prevent child maltreatment? Substance Use & Misuse, 51(2), 179-192. Children and Families Futures. (2015). Guidance to states: Recommendations for developing family drug court guidelines. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

در ادامه طفل جهت معاینه سلامت جسمی و روانی به صورت رایگان به پزشکی قانونی معرفی شده بود. با تحلیل محتوای پرونده مذکور مشخص گردید که در اجرای دستورات مقام قضایی کودک درمان و توسط بهزیستی پذیرفته شده است. در پرونده ش ۵ در ارتباط با نوجوان بزه‌دیده خشونت جسمی و روانی از سوی والدین به دلیل اعتیاد قاضی دستورات مختلفی من جمله پیگیری ثبت‌نام بزه‌دیده در مدرسه را خطاب به مرکز اورژانس اجتماعی صادر نموده بود در نهایت کودک از خانواده تحویل و در بهزیستی ساماندهی و در مدرسه ثبت‌نام گردید. دستورات و تدابیر حمایتی و ارائه خدمات به کودکان در پرونده‌های مورد بررسی بیانگر ظرفیت‌های تقنینی و قضایی رویکرد درمان‌مدار و تحقق یکی از اهداف اصلی آن تحت عنوان تضمین امنیت بزه‌دیده در نظام عدالت کیفری ایران دارد.

تحلیل محتوای برخی دیگر از پرونده‌های کودک‌آزاری و اظهارات تعدادی از مصاحبه‌شوندگان حکایت از وجود موانعی در این زمینه دارد. نامشخص بودن محل تأمین هزینه‌های درمانی گاهی عدم اجرای دستورات قضایی را در پی دارد. برای نمونه در پرونده ش ۱۰ که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مکاتبه قضایی مبنی بر ترخیص بیمار بدون پرداخت هزینه‌های درمانی پاسخ داده بود: «مطابق ماده ۵۶۰ ق.آ.د.ک هزینه‌ها از اعتبارات قوه قضائیه و در مواردی از سوی شاکی باید پرداخت گردد؛ بنابراین در اوراق و دستورات قضایی واصله از مراجع مختلف قضایی دأثر بر ترخیص بیمار بدون پرداخت هزینه و یا الزام به عدم دریافت هرگونه وجه بابت هزینه‌های درمانی، ضروری است بدو محل اعتبار هزینه‌های مربوطه توسط مرجع صدور دستور تعیین گردد» و لذا بیمار ترخیص نشده بود. هرچند قاضی ش ۲ دکترای حقوق جزا و جرم‌شناسی و رسیدگی‌کننده به پرونده مذکور توضیح می‌دهد: «در شق دوم بند ج ماده ۶ ق.ح.ان به پذیرش و درمان فوری اشاره شده است که مقصود قانون‌گذار درمان رایگان بوده است؛ ولی استنباط وزارت بهداشت متفاوت است» عدم هماهنگی و یا نامشخص بودن منبع تأمین هزینه‌های بستری‌شدن بیماران را به‌وضوح در رویه‌های قضایی ایران مشاهده می‌شود. از یک سو متن پرابهام ماده فوق و تفسیر متعدد از آن و از سوی دیگر مهیا نبودن بسترهای تعامل میان قضات و نهادهای مسئول درمان عملاً اجرای این اهداف درمانی و حمایتی را با مشکل مواجه نموده است. همچنین با اینکه قانون‌گذار در ماده ۵۶۰ آ.د.ک مقرر کرده است که شاکی و متهم بابت هزینه حق‌الزحمه پزشکان وجهی نمی‌پردازند و هزینه‌های مزبور از اعتبارات قوه قضائیه پرداخت می‌شود، لکن باتوجه به محدودیت‌های بودجه عمومی برای تأمین آن، از هنگام لازم‌الاجرا شدن این قانون، در عمل اجرا نشده است. این در حالی است که اجرای دستورات درمانی و حمایتی و الزام سازمان‌ها به ارائه چنین خدماتی نیازمند صراحت قانونی و پیش‌بینی ردیف بودجه مستقل در قانون است.

در نظام‌های تطبیقی نیز معمولاً منابع مالی حمایتی از طریق کمک‌های بلاعوض دولتی تأمین می‌شود. اصولاً این دادگاه‌ها بر این اعتقادند که هرچند سرمایه‌گذاری و تأمین اعتبار برای درمان و حمایت بزه‌دیده، بزه‌کار و خانواده وی در پرونده‌های کودک‌آزاری با هزینه بالایی مواجه است لکن به دلیل اثربخشی این تدابیر حمایتی در طولانی‌مدت می‌تواند تا حد زیادی صرفه‌جویی به همراه داشته باشد (Moore et al, 2012: 316).

نتایج تحلیل و پژوهش‌های عملکرد دادگاه‌های فوق و گزارش‌هایی که توسط برخی نهادهای رسمی انجام شده است موید این ادعاست. به‌عنوان مثال گزارش مرکز ابتکارهای قضایی به هزینه‌های اجرای برخی از برنامه‌های دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر خانواده پرداخته و بیان داشتند هزینه دادگاه‌های مذکور در سال ۲۰۱۵-۲۰۱۴ در یکی از مراکز ۵۶۰ هزار پوند بوده است و در مقابل مبلغ ۱/۲۵ میلیون پوند صرفه‌جویی را برای سازمان‌های بخش دولتی داشته است (Bowen & Whitehead, 2016: 13)، همچنین ارزیابی منافع این دادگاه‌ها بیانگر کاهش قابل توجه هزینه‌ها که عمدتاً ناشی از کاهش هزینه‌های نگهداری کودکان در خارج از خانه است، دارد.^۱ یافته‌های سایر پژوهش‌ها نیز، صرفه‌جویی‌هایی در نتیجه بازداشت مجدد کمتر و صرف زمان کوتاه‌تر والدین در حبس معادل ۵۰۰۰ تا ۱۳۰۰۰ دلار برای هر خانواده را نشان می‌دهد (Burrus et al., 2011).

گذشته از موارد فوق، بررسی دقیق‌تر پرونده‌های کودک‌آزاری با مدنظر قرار دادن دیگر اهداف رویکرد درمان‌مدار حکایت از آن دارد که اقدام مؤثری در خصوص درمان و اصلاح والدین مرتکب کودک‌آزاری صورت نمی‌گیرد. درحالی‌که در مواد قانونی مختلف (۸۲ ق.آ.د.ک، م ۴۳ ق.م.ا، م ۵۷ ق.م.ا) درمان متهم و الزام وی به ترک اعتیاد به‌عنوان یکی از دستورات نهادهای ارفاقی مورد تقنین قرار گرفته است. این موضوع در قوانین متعدد دیگر و سیاست‌های کلی نظام در امر مبارزه با مواد مخدر نیز مورد تأکید واقع شده است.

۱ - تقریباً ۱۵۰۰۰ دلار صرفه‌جویی در هزینه برای هر کودک در یک مطالعه در مونتانا (Roche, 2005)، ۱۰۰۰۰ دلار برای هر کودک در مین (Zeller et al., 2007)، ۱۳۰۰۰ دلار در اورگان (Carey et al., 2010) و ۴۰۰۰ پوند (۶۴۲۰ دلار) لندن (Harwin et al., 2014).

همچنین قانون گذار ایران به امکان الزام آموزش والدین، اولیا یا سرپرست قانونی جهت شرکت و اخذ گواهی دوره‌های آموزشی حقوق اطفال و نوجوانان اشاره نموده است (۴۳ ق ح خ) و تأکید به اقداماتی کرده است که جز در شرایط خاص منجر به خروج طفل یا نوجوان از محیط خانواده یا قطع ارتباط با آنها نشود (م ۴۵، ۴۶ و ۴۷). هدف عمده بهزیستی نیز ورود به بحران و حمایت برای درمان و بازتوانی خانواده‌ها است. از سوی دیگر قضات رسیدگی کننده به این پرونده‌ها نیز به عدم کارایی و حتی آثار سوء مجازات‌های کیفری والدین اذعان داشته‌اند. آن چنان که بازپرس ش ۹ دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی می‌گوید: «این پرونده‌ها جای مداخله کیفری ندارند این‌ها می‌بایست درمان شوند کاری هم که ما می‌کنیم همین است حداقل شعبه ما، شعبه مداخله کیفری نیست. کیفر و مجازات نه تنها نتیجه ندارد؛ بلکه اوضاع را بدتر می‌کند پدر و مادر مرتکب با جزای نقدی درجه ۸ و ۷ چه بسا جری‌تر می‌شوند و کودک‌آزاری را در دفعات بعدی به صورت پنهان ادامه می‌دهند». بازپرس مذکور در پاسخ به سؤال راهکار و اقدامات غیر کیفری بعدی برای این پرونده‌ها می‌گوید: «پرونده را همین جا قرار منع تعقیب می‌زنیم تا دیگر به دادگاه کیفری ارسال نشود» اقدامی که کمترین احتمال درمان و بهبود مشکلات زیربنایی ولدین و احیاء مجدد خانواده‌به هم‌راهنداشت. بازپرس ش ۹ در ادامه مصاحبه در رابطه با امکان اجرای دستورات و اقدامات درمانی و اصلاحی برای والدین مرتکب بیان می‌کند: «ما اینجا محدودیت داریم و نمی‌توانیم دستور درمانی و اصلاحی صادر کنیم» این موضوع در حالی است که اتخاذ برخی نهادهای جرم‌شناختی با کارکردهای درمانی، ارفاقی و اصلاحی ممکن به نظر می‌رسد. دادیار ش ۱ با ۷ سال سابقه کار قضایی نیز به این ظرفیت‌ها اشاره می‌کند و بیان می‌دارد قضات دادسرا می‌توانند به جای تأکید صرف بر آغاز تعقیب کیفری پس از اخذ موافقت متهم و در صورت ضرورت با اخذ تأمین متناسب، تعقیب متهم را مدتی معلق کنند و متهم را حسب مورد، مکلف به اجرای برخی از دستورهای کنند که به اصلاح و درمانش منتهی شود. طبق نظر ایشان «دادسرا نیز می‌تواند با قرار تعلیق تعقیب این کار رو انجام دهد که البته به لحاظ افزایش آمار دادگستری در واحد اجرای احکام و کمبود امکانات و اعتبارات اجرا نمی‌شود» دادیار مذکور ادامه می‌دهد: «اصلاح و درمان نیاز به درمانگر خوب، میانجی‌گر، مشاور و متخصص دارد بستر اصلاح و درمان فراهم نیست، هرروزه تعداد پرونده‌های کودک‌آزاری افزایش پیدا می‌کند؛ اما ما همچنان با همان امکانات قضایی حداقلی رسیدگی می‌کنیم».

هر چند رفع مسائل والدین مرتکب و اصلاح و درمان آنان نیازمند امکانات و پیش‌بینی منابع مالی و حمایتی است و بدون آن عملاً ورود دادگاه‌ها به رویکرد درمانی و اثربخش نمودن احکام صادره در حمایت از خانواده منتهی است. لکن نکته اساسی وجود اندیشه قضایی مسئله‌محور و درمان‌مدار در زمینه دادرسی به پرونده‌های کودک‌آزاری است. آن چنان که مطابق نظر صاحب‌نظران و بررسی‌های صورت گرفته در این حوزه «بنیان دادگاه‌های درمان‌مدار مخدر خانواده بر اساس هدایت قاضی مسئله‌محور است» و قاضی مسئله‌محور است که بافصله‌گیری از نقش سنتی و به‌کارگیری ترفندهای قضایی و کنشگری در تلاش است مسئله اصلی را حل و اقدامات مؤثری را در روند دادرسی برای کودک بزه‌دیده و والدین معنادار اجرا نماید (Kawalek et al, 2022). بر همین مبنا حتی با فرض وجود امکانات و تأمین منابع، در صورت نبود چنین دغدغه‌های در مقام قضایی به‌کارگیری اصول حل مسئله مقدور نخواهد بود. در جلسات رسیدگی مورد مشاهده و مصاحبه‌های صورت گرفته برخی از قضات و کنشگران حقوقی نه تنها اطلاعی در ارتباط با کاربرد رویکرد درمانی در دادگاه‌ها نداشته؛ بلکه مخالفت‌هایی نیز از سوی آنها مشاهده شد: حقوق دان ش ۱۲ با ۲۱ سال سابقه کار قضایی در این باره می‌گوید: «دادگاه محل قضاوت است و وظیفه قاضی صدور حکم بر طبق عدل و قانون است نه درمان». حتی بازپرس ش ۳۳ دکتری حقوق خصوصی به دیدگاه سیستم قضایی اشاره می‌کند و اظهار می‌دارد: «ما مشکل داریم؛ مثلاً اگر همه موارد این جرم اعلام بشود از طرف قوه سرزنش می‌شویم که چرا این قدر در عرف جامعه دخالت می‌کنید، فلان مورد در زمره کودک‌آزاری محسوب نمی‌شود... برای ۵۰ درصد پرونده‌ها اعلام جرم دستمان باز نیست و نمی‌توانیم اقدام حمایتی برای آنها انجام دهیم». وجود بخشی از این مسائل ریشه در شکل‌گرایی و تفسیر نادرست از نهاد قضاوت و نقص در نظام ارزشیابی قضات دارد که آگاهی و آموزش‌های مسئله‌محور و یافته‌های حقوق درمان‌مدار به سیستم قضایی پیش از هر اقدامی می‌تواند به برون‌رفت از این مسئله کمک نماید.

در مجموع می‌توان گفت باوجود ارلئه خدمات به اطفال بزه‌دیده و حملیت از آنان در قوانین مختلف و رویه قضایی دادگاه‌ها در نظام حقوقی ایران بیانگر توجه و تأکید قانون‌گذار به این مقوله است. اما در حیطه درمان والدین معنادار آزارگر به‌عنوان یکی از اهداف اصلی رویکرد درمان‌مدار باوجود امکان بهره‌گیری از برخی مواد قانونی، اقدام مؤثری صورت نمی‌گیرد. این مسئله از عدم پیش‌بینی و ضرورت درمان والدین در قوانین و دستور دادگاه مانند آنچه در دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر خانواده و عدم توجه به یافته‌های علم حقوق درمان‌مدار در نظام عدالت کیفری ناشی می‌شود.

۲.۳. نظارت قضایی بر فرایند حمایت از کودک و درمان آزارگر معتاد

در دادگاه‌های کیفری سنتی نظارت بر اجرای دستورالعمل قضایی در خارج از سیستم قضایی و محدود به گزارش و چگونگی اجرای دستورالعمل است ولی در دادگاه درمان مدار مواد مخدر خانواده درمان جویان موظفانند برای بررسی سازگاری با برنامه‌های الزامی مستمراً به دادگاه مراجعه نمایند. این نظارت موجب ترغیب متهمان به اجرای دستورالعمل و مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌گویی مجرم در مقابل دادگاه و آگاهی وی از پیامدهای عدم رعایت دستورالعمل و اکتنش به موقع دادگاه می‌شود. نظارت قضایی با هدایت قضایی و همراهی گروهی کارشناسان از جمله؛ وکلای مدافع، مددکاران اجتماعی، نمایندگان سازمان‌های ارائه خدمات اجتماعی و خدمات رفاه کودک در جلسات رسمی و دوره‌های معمولاً هر دو هفته یکبار انجام می‌شود (Berman & Feinblatt, 2005:92)

در دادگاه‌های درمان مدار مواد مخدر خانواده در طول برنامه با استناد به اطلاعات روزآمد ثبت شده بر عملکرد درمان جو نظارت دقیق و مستمر انجام می‌شود. متهم نسبت به شرکت منظم در جلسات دادگاه و در صورت نیاز حضور در دوره‌های مختلف آموزشی و مشاوره‌ای و آزمایش‌های مستمر توجه می‌شود و نسبت به امتیازها، جریمه‌ها و ضمانت اجراهای احتمالی و حتی بازگشت به زندان در صورت تخلف و بروز رفتار نامناسب با کودک آگاه می‌شود (Rempel et al, 2008: 195-196). در نظام عدالت کیفری ایران، جلوه‌هایی از نظارت قضایی را می‌توان در مراحل مختلف تحقیقات مقدماتی و دادرسی مشاهده کرد. این نظارت با مدیریت مراجع قضایی توسط مددکاران اجتماعی به‌زیستی و در صورت لزوم با بهره‌گیری از خدمات سایر اشخاص و نهادهای مربوط (طبق م ۴۴ ق.ج.ا.ن) انجام می‌شود. آن‌چنان که اعمال نظارت بر وضعیت کودک پس از صدور حکم م ۴۲ ق.ج.ا.ن امکان اتخاذ تصمیماتی را برای قضایی فراهم کرده است.

همچنین می‌توان به ماده ۴۵ ق.ج.ا.ن که به پیش‌بینی ورود مددکاران اجتماعی به‌زیستی و رصد وضعیت کودک و در مواردی که وقوع جرم از سوی والدین یا سرپرستان قانونی بوده است، بررسی نوع رابطه میان کودک و خانواده پس از خاتمه رسیدگی و پیش‌بینی امکان بازنگری در تصمیمات قضایی به عنوان دیگر سازو کارهای نظارت قضایی اشاره کرد.

تمامی موارد فوق با اهداف مختلف، نشانگر وجود ظرفیت‌های قانونی مناسبی است که بستری برای اعمال رویه‌های درمان مدار در رسیدگی به پرونده‌های کودک‌آزاری فراهم می‌سازد. با این حال تحلیل محتوای بسیاری از پرونده‌های مورد مطالعه در دادسرا نشان می‌دهد بدون اینکه شرایط بازگشت کودکان والدین معتاد به خانواده فراهم باشد، قضات به طور عجولانه دستور تحویل طفل به خانواده را صادر و پرونده را مختومه می‌نمایند. در موارد صدور دستورالعمل‌های اصلاحی و درمانی نیز نظارت قضایی مؤثری بر نحوه اجرای دستورالعمل و تضمین اثربخشی آن انجام نمی‌شود. باز پرس ش ۱۳ با ۹ سال سابقه کار قضایی و ۳ سال رسیدگی به پرونده‌های کودک‌آزاری به آمارگرایی به‌عنوان مانعی جدی در مسیر نظارت اشاره می‌کند و می‌گوید: «متأسفانه اصرار بسیار زیاد بر آمارگرایی از سوی قوه قضات مانع کار جدی نظارت بر فرایندهای حل مشکل شده و مختومه نمودن پرونده را به همراه دارد»

این در حالی است مطابق نتایج یک نظرسنجی در مورد ۸۰ درصد شرکت‌کنندگان یکی از دادگاه‌های درمان مدار مواد مخدر خانواده بیان نمودند اگر نظارتی بر آنها نمی‌شد و رعایت دستورالعمل قضایی به‌عنوان بخشی از روند دادرسی و درمانی خود نبود، مراحل درمانی خود را تا انتها سپری نمی‌کردند همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد پرونده‌هایی که توسط مقام قضایی مستمراً نظارت می‌شوند و آزمایش‌های مواد مخدر درمان جویان به طور منظم انجام می‌شود، نرخ مصرف و تخلفات نسبت به سایر پرونده‌ها بسیار کمتر و بازگشت به محیط خانواده بیشتر است (Huddleston, 1998:99).

در ایران با وجود رشد رویکرد اصلاحی و باز اجتماعی شدن متهمان و مجرمین در سال‌های اخیر، عملاً مجال و انگیزه‌های برای استفاده از نهادهای اصلاحی-ارفاقی و فرایندهای درمانی و تعیین اوقات نظارت بر متهم در خصوص طیف گسترده‌ای از قضاات باقی نمانده است. علت این امر دامنه وسیع پرونده‌های تحت رسیدگی، آمارگرایی و جذب امتیازات سیستمی در پرتو توجه به کمیت کار و رویکرد مدیریت‌گرایی^۱ حاکم در سیستم قضایی است (Hemmati&Davoodi:2017;305-307).

به نظر می‌رسد تعدیل مختومه‌گرایی با توجه به ویژگی‌های افتراقی پرونده‌های کودک‌آزاری می‌تواند فرصتی در جهت به‌کارگیری اصول رویکرد درمانی و تأمین اهداف برخی از قوانین ایران مهیا کند.

علاوه بر این محدود بودن تعداد پرونده‌های کودک‌آزاری از سوی والدین معنادار مانع اختصاص شعبه‌های تخصصی در دادسراها و دادگاه‌های کیفری به این موضوع شده است. مشاهده جلسات رسیدگی شعب ویژه کودک‌آزاری حکایت از رسیدگی قاضی شعبه کودک‌آزاری به پرونده‌های مختلف دیگری همچون جعل، کلاهبرداری داشت. مصاحبه‌شونده ش ۲۰ به این موضوع به‌عنوان یکی از مشکلات جدی در نظارت پرونده‌های کودک‌آزاری اشاره نموده و اظهار داشت: «پیگیری دستورات صادر شده توسط قاضی وقتی مقدور است که شعبه تخصصی باشد. در این شعبه که بنا بوده است پرونده‌های کودک‌آزاری رسیدگی شوند، پرونده‌های دیگری مانند پرونده کلاهبرداری با ۱۱۸ شاکی و پرونده‌های جعل اسناد هم رسیدگی می‌شوند. بحث تخصصی شدن رسیدگی به جرایم به معنی خاص برای پرونده‌های کودک‌آزاری وجود ندارد و ناظر و بازرس مربوطه صرفاً پرونده‌های سنگین‌تری مانند کلاهبرداری را در اولویت بررسی قرار می‌دهند». نظارت قضایی بر فرایند حمایت از کودکان و درمان آزارگر در مواردی که کودک تحت نظر دادسرای ویژه سرپرستی قرار دارد نیز با چالش‌هایی روبه‌رو است. از جمله این چالش‌ها عدم ارسال بدل پرونده کودک‌آزاری از سوی بهزیستی به دادسرای ویژه سرپرستی است. در این شرایط امکان صدور احکام و دستورهای اصلاحی و درمانی و مدیریت قضایی مؤثر بر نحوه اجرای این دستورها میسر نخواهد شد. در این رابطه دادیار دادسرای ویژه امور سرپرستی با ۱۱ سال سابقه قضایی (مصاحبه‌شونده ش ۱۹) بیان داشت: «چه شعبه دادرسی چه دادگاه رسیدگی‌کننده به پرونده کودک‌آزاری موظفانند بدل پرونده را به ما بدهند تا بتوانیم ادامه کار نظارت بر کودک را انجام بدهیم؛ ولی متأسفانه خیلی از اوقات این اتفاق نمی‌افتد کودک وارد بهزیستی می‌شود و کار پرونده با قرار منع یا مجرمیت تمام می‌شود و دیگر نظارتی بر فرزند وارد شده به بهزیستی صورت نمی‌گیرد». فقدان نظارت صحیح بر فرایند سپردن طفل به والدین گاهی موجبات تکرار بزه‌دیدگی را فراهم می‌آورد.

دادیار مورد مصاحبه ش ۸ با مدرک کارشناسی ارشد حقوق خصوصی گفت: «از آن طرف هم برای کودکانی که اینجا پرونده تشکیل شده و نظارت دقیق داریم اصرار بر بسته شدن پرونده می‌شود در صورتی که وظیفه دادستان و مدعی‌العموم نظارت بر عملکرد مددکار جهت بررسی وضعیت کودک حداقل به‌صورت سالیانه است. اما در عمل متأسفانه با این توجه که کودک ترخیص و به خانواده‌اش تحویل داده شد یا به فرزندخواندگی سپرده شده است، پرونده را مختومه اعلام کرده و نظارتی صورت نمی‌گیرد. آن چنان که در مواردی کودک دومرتبه به خانواده واگذار شد اما پس از مدت کوتاهی با مشکلات جدی‌تر به بهزیستی بازگردانده شد».

علاوه بر ضعف هماهنگی بین شعب دادسرای کیفری و سرپرستی و در نتیجه نقص در امر نظارت به نحوه رسیدگی به پرونده‌ها، قوانین و دستورات مشخصی و اقدام مؤثری توسط دستگاه قضایی بعد از تحویل کودک به خانواده صورت نمی‌گیرد و در بررسی علت این مسئله، قضاات مورد مصاحبه به شرح وظایف بهزیستی اشاره نمودند. یکی از مدیران اورژانس اجتماعی (مصاحبه‌شونده ش ۲۴) این مورد را تأیید و اظهار داشت: «وظیفه بهزیستی نظارت است این کار انجام می‌شود؛ ولی تا زمانی که کودک در مراکز ما نگهداری می‌شود، به‌محض درخواست والدین یا سرپرست بعد از آزمایش‌های ترک اعتیاد و در صورت لزوم بررسی روان‌شناسی و صدور دستور قاضی کودک به خانواده تحویل داده می‌شود و عملاً جز در موارد خاص و اندک آن هم به دلیل کمبود نیروی انسانی و تعداد زیاد پرونده‌های مربوطه به این آسیب نظارتی دیگر بر عهده ما نیست».

۱ - رویکرد مدیریت‌گرایی، رویکردهای کم‌هزینه و زودبازده را جایگزین رویکردهای هزینه‌بر و زمان‌بر و دیربازده می‌نماید و به همین روی، نظام عدالت کیفری، کارآیی و اثربخشی اقدامات خود را در طرح‌های ضربتی، آمار بالای پرونده‌های کیفری و سرعت در دادرسی و افزایش شمار مجرمین به دام افتاده، خلاصه می‌کند تا از طریق کمیت و آمار، عملکرد خود را مطلوب و مناسب جلوه دهد (Ahmadi & Qamshi, 2018;31).

این در حالی است که در مشاهده ش ۶، دادیار دادرسی سرپرستی (مصاحبه‌شونده ش ۱) پیگیر چگونگی ترخیص کودکی از بهزیستی بودند که بدون دستور و اطلاع ایشان صورت گرفته بود، در این رابطه ایشان توضیح دادند: «مواردی بوده که کودک از خانواده گرفته و تحویل بهزیستی شده بود پس از استعلام، اظهار شد کودک با دستور قضایی ترخیص شده است» در ادامه ایشان اشاره کردند: «والدین اغلب از شعب دیگر اقدام می‌کنند و برخی قضات هم به هر قیمتی ترجیح می‌دهند فرزند در کنار خانواده باشد و لذا به سرعت دستور ترخیص می‌دهند.

بر این اساس تلاش برای پیوند مجدد خانواده در دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر خانواده، به موازات اعمال دستورات اصلاحی - درمانی والدین، تفهیم وظایف و نتایج تخلف به والدین، نظارت و اطمینان از اثربخش بودن آنها صورت می‌گیرد. حتی پس از تحویل کودک به خانواده، والدین موظف به مراجعه منظم و آزمایش‌های دوره‌ای اعتیاد هستند و در صورت تخلفات احتمالی آنها، ضمانت اجرایی که غالباً سلب حضانت طفل است، در نظر گرفته می‌شود.

در مجموع موارد مورد مشاهده و بررسی شده در نظام قضایی ایران، جلوه‌هایی از نظارت قضایی در پرونده‌های کودک‌آزاری در قوانین و مراحل مختلف رسیدگی‌های قضایی وجود دارد، اما مسائلی همچون رسیدگی به پرونده‌های مختلف در شعب تخصصی کودک‌آزاری، عدم اشتراک‌گذاری اطلاعات و فقدان تعامل بین دستگاه قضایی و نهادهای اجتماعی و مدنی حمایت‌گر و نیز آمارگرایی در نظام عدالت کیفری اثربخشی نظارت قضایی بر فرایند حمایت از کودک و درمان آزارگر با ابهام روبرو است.

نتیجه‌گیری

در پاسخ به طیفی از مشکلات نظام قضایی همچون، تراکم پرونده‌های کودک‌آزاری، تکرار آن و هزینه‌های سنگین و عدم اثربخشی راهکارهای سنتی در مقابله با جرم کودک‌آزاری توسط والدین معتاد، در دستگاه عدالت کیفری دادگاه‌هایی تحت عنوان دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر خانواده تأسیس شده‌اند. این دادگاه‌ها با نگرش اصلاح و درمان و بهره‌گیری از رویکرد حقوق درمان‌مدار در فرایند دادرسی، دو هدف اصلی «فراهم‌سازی اسکان دائمی و امن برای کودک و بازپروری والدین از وابستگی به مواد مخدر و الکل» را در دستور کار خود دارند. دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر خانواده در راستای تحقق اهداف مذکور از چند اصل اساسی مانند «تعامل میان نهادهای مسئول و رویکرد کارگروهی، حفاظت از امنیت طفل بزه‌دیده و درمان والدین معتاد آزارگر و نظارت قضایی بر فرایند حمایت از کودک و درمان آزارگر» در مسیر رسیدگی به پرونده‌های کودک‌آزاری والدین مرتکب و طفل بزه‌دیده است، پیروی می‌کنند و بر اساس آن ارزیابی می‌شوند. نتایج مطالعات تجربی صورت گرفته در کشورهایی که پرونده‌های کودک‌آزاری را در دادگاه درمان‌مدار مواد مخدر خانواده رسیدگی می‌کنند، حاکی از افزایش انگیزه والدین به ترک اعتیاد و بهبود سلامتی، کاهش تکرار جرم، حفظ امنیت طفل بزه‌دیده، اتحاد بیشتر خانواده‌ها و صرفه‌جویی در هزینه‌های سیستم قضایی در برخی از کشورها بوده است.

بررسی اصول دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر خانواده و مطالعه آن در بستر ایران در مقاله حاضر نشان می‌دهد با وجود گرایش عدالت کیفری ایران به رویکرد درمانی و وجود ظرفیت‌های تقنینی و قضایی موجود، برخی از دستورات و رویه‌ها با موارد فوق ناهمسو بوده است. در حیطه درمان والدین معتاد آزارگر به‌عنوان یکی از اهداف اصلی رویکرد درمان‌مدار باوجود سازوکارهای قانونی، اقدام مؤثری صورت نمی‌گیرد، همچنین نظارت قضایی بر فرایند حمایت از کودک و حفظ امنیت وی و درمان آزارگر فاقد اثربخشی لازم است و میان دستگاه قضایی و برخی از نهادهای مسئول تعامل مؤثری وجود ندارد. بخشی از این عدم تعامل ریشه در فرهنگ‌سازمانی متفاوت حاکم بر دستگاه قضایی و نهادهای فرهنگی و اجتماعی مسئول حمایت از کودکان است. علاوه بر این محدودیت منابع و امکانات؛ نامتناسب بودن ساختارهای سازمانی، نبود مقررات مناسب به‌ویژه در حوزه درمان و اصلاح والدین معتاد و در مجموع ضعف بهره‌گیری از یافته‌های علمی مبتنی بر اندیشه درمان‌مداری و حل مسئله را با چالش جدی روبرو ساخته است.

پیشنهادها

نظر به شواهد علمی متعدد و اثبات اثربخشی کلی رویکرد حل مسئله و دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر خانواده و همچنین وجود ظرفیت و جلوه‌هایی از رویکرد مذکور در نظام قضایی ایران و باتوجه به نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهادهای ذیل در سه بخش تقنینی، قضایی و اجرایی می‌توانند در معرفی و کاربست اصول دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر خانواده در نظام حقوقی ایران قابل طرح باشند.

- پیشنهادهای حوزه تقنین

بازنگری در قوانین و مقررات ناظر بر رسیدگی به پرونده های کودک آزاری دارای والد معنادار یکی از پیش شرطهای مهم کاربست اصول دادگاه های درمان مدار در پرونده های کودک آزاری، ایجاد بسترهای قانونی و اقداماتی چون به رسمیت شناختن وجود ظرفیت تعامل پاسخهای درمانی و مسئله محور با پاسخهای قضایی است. در این راستا تصویب مقررات مسئله محور، اصلاح قوانین موجود و تصویب مقررات ویژه در راستای بازپروری و توان بخشی والدین مرتکب کودک آزاری، حفاظت از امنیت کودکان و پیوند مجدد، شناسایی مقررات و قوانین ناهمسو با رویکرد حل مسئله و حقوق درمان مدار و در صورت لزوم اصلاح آنها از جمله مواردی است که می تواند زمینه ساز اعمال رویکرد درمان مدار و به کارگیری اصول دادگاههای مبتنی بر آن در دادگاههای معمولی باشد.

- توسعه اختیارات قضات رسیدگی کننده به پرونده های کودک آزاری

اصلی ترین هدف رویکرد حل مسئله تمرکز قاضی و کارشناسان بر مشکلات زیربنایی کودک آزاری است و تحقق این امر مستلزم اعطای اختیارات قضایی است. قضات رسیدگی کننده به دعاوی اطفال بزه دیده جهت اقدام به حل مسئله در پرونده ها و اعمال رویه های درمان مدار مانند: حفظ امنیت کودک، ترک اعتیاد والدین، گذراندن دوره های آموزشی یا درمانی لازم است اختیارات قانونی باشند. تعیین نوع قرارهای صادره، دستورهای الزامی در طول رسیدگی، بهره گیری از نظر کارشناسان و استفاده از نهادهای مدنی و اجتماعی مستلزم بازنگری در حدود صلاحیت و امتیازات قضات است. همچنین نظارت مستقیم بر کلیه فرایند حل مسئله و دستورات صادره و اعلام نتایج اقدامات کارشناسان و اعضای گروه به قاضی و استعلام ابهام های احتمالی از دیگر اختیارات قاضی مسئله محور است.

- پیشنهادهای حوزه فرهنگ قضایی

افزایش آگاهی قضات نسبت به رویکرد حل مسئله در دعاوی خانوادگی

یکی از شروط تحقق اعمال رویکرد حل مسئله و کاربست اصول دادگاه های درمان مدار خانواده تغییر نگرش و عملکرد کنشگران حقوقی من جمله قضات به سمت مسئله محوری است. چرا که عمده انگیزه شکل گیری و توسعه دادگاههای حل مسئله، آگاهی قضات از ناکارآمدی شیوههای رسمی رسیدگی بوده است. همچنین علت غفلت برخی از مقامات قضایی به مشکلات زیربنایی عدم تخصص و آموزش بوده است لذا اقداماتی چون معرفی تفکر حل مسئله، مراحل، شیوهها، ترفندها و آثار حل مسئله برای قضات و ایجاد دغدغه و برانگیختن احساسات انسانی قضات مبتنی بر حل مشکلات و توانمندسازی آنها در دورههای آموزشی، گنجاندن اصول و مبانی رویکرد حل مسئله در رسیدگی به اطفال بزه دیده و ارائه این شیوهها در قالب واحد درسی در دانشکدههای حقوق و دوره کارآموزی قضات پیشنهاد می شود.

بازنگری در معیارهای ارزیابی عملکرد قضات

پایه گذاری نظام ارزیابی قضات بر اساس شاخصهای کیفی و نشانگرهای ناظر بر حل مسئله و ایجاد تمایل و انگیزه درمانی برای قضات به جای شاخص های کمی و مختومه محوری از پیشنهادات مهم در راستای اجرای حل مسئله است.

مستثنی کردن پرونده های کودک آزاری ناشی از اعتیاد والدین از آمارگرایی

از آنجایی که پروندههای کودک آزاری و اقدامات مربوط به حل مسئله مستلزم صرف زمان است و الزاماتی مانند مختومه کردن تعداد خاصی پرونده در هر ماه مانع اقدامات و اجرای تصمیمات در فرایند حل مسئله می شود لذا پرهیز از فشار اداری ناشی از مختومه گرایی و بازنگری شاخصهای ارزیابی عملکرد شعب دادیاری، بازپرسی و دادگاههای کیفری در جهت به رسمیت شناختن رویکرد و پیشگیری از تکرار بزه دیدگی اطفال تأثیر به سزایی در ایجاد تحول در فرهنگ سازمانی دستگاه قضایی خواهد داشت.

- پیشنهادهای حوزه اجرایی

ایجاد تعامل سازنده میان دستگاه های قضایی و نهادهای همکار قوه قضاییه در رویکرد حل مسئله

در حال حاضر اعمال رویکرد حل مسئله در پرونده های کودک آزاری در بسیاری از موارد مستلزم مشارکت نهادهای رسمی مانند بهزیستی و پزشکی قانونی، انجمن های و سمن های مردم نهاد است. لذا ضروری است تفاهم نامه هایی بین سازمانی جهت تعامل سازنده بین دستگاه قضایی و نهادهای همکار با کلیه نهادهایی که به نحوی می توانند به فرایند حل مسئله کمک کنند منعقد شود. همچنین نسبت به تشکیل دفاتر حمایت از اطفال دادگستری تشکیل و رفع ابهامات و موانع موجود در مسیر جلب همکاری مؤثر و وسعت دامنه مشارکت آنها در فرایند کیفری شود.

پیش بینی منابع مالی و حمایتی به منظور اجرای تصمیمات قضایی اجرای رویکرد حل مسئله چه با ساختار مستقل و چه در بطن دادگاه‌های سنتی و اجرای تصمیمات مرتبط با آن در صورت حمایت اقتصادی، اجتماعی، پزشکی و روانپزشکی انجام می‌شود. اقداماتی ناظر به درمان، اصلاح و حرفه آموزی والدین معتاد و حفظ امنیت طفل بزه دیده همگی نیازمند پیش‌بینی منابع مالی و حمایتی است. در این راستا لازم است منابع حمایتی از طرقی مانند بهره‌گیری از ظرفیت‌های سازمان‌های مختلف حمایتی به‌صراحت در قانون پیش‌بینی و راهکارهای اجرایی آن نیز معمول گردد.

ایجاد مراکز مشاوره ای حرفه ای و تخصصی در خصوص چگونگی نحوه اجرای دستورات قضایی جهت عملیاتی کردن تصمیمات صادره در مورد پرونده پیشنهاد می‌شود که قوه قضاییه با صدور مجوزهایی به افراد ذی صلاح نسبت به تشکیل موسسه و مراکز حرفه ای به صورت خصوصی و عام‌المنفعه اقدام نماید. همچنین با توجه به اینکه پرداختن به عوامل زیربنایی منجر به اعتیاد والدین و کنترل خشونت گری والدین معتاد نیازمند ارائه مشاوره‌های تخصصی از سوی کارشناسان به قاضی است. استخدام روان‌شناسان، مددکاران و روانپزشکان کارآموده و افزایش مهارت و تجربه آنها در ارائه مشاوره‌های تخصصی در محدوده اختیارات قضایی اثربخشی تدابیر حمایتی و پیشگیری از تکرار بزه‌دیدگی را افزایش خواهد داد.

References:

- Amadi, Anvar & Qamshi, Saeed (2018), The contexts for the emergence of populism in criminal proceedinghede Legal Research Quarterly, 2(4), 11-50. <https://B2n.ir/jw4825>.
- Azam Azadeh, Mansoureh and Asadpour, Ahdieh (2011). "Investigating the factors affecting the incidence of child abuse; a meta-analysis of existing studies", Journal of Women and Family Studies, 3 (9), 38-54. [In Persian]
- Azizi, Ali and Farajih, Mohammad (2019). "Evaluation of the process of the Iranian Drug Treatment Court Pilot Project", Justice Legal Journal, 83 (108), 205-235. [In Persian]
- Azizi, Ali (2011), Problem-solving Courts in Iranian Criminal Law, Tehran: Mizan Publishing House. [In Persian]
- Berman, G. & Feinblatt, J. (2005). "Good courts: The case for problem-solving justice. New York: New Press.
- Bowen, P. & Whitehead, S. (2016). "Problem-solving courts: an evidence review" London, UK: Centre for Justice Innovation
- Bureau of Justice Assistance & Center for Substance Abuse Treatment (a. (BJA & CSAT). (2004). "Family dependency treatment courts: Addressing child abuse and neglect cases using a drug court model" Washington, DC: Bureau of Justice Assistance.
- Bureau of Justice Assistance & Center for Substance Abuse Treatment (b. (BJA & CSAT). (2004). "Defining Drug Courts: The Key Components" Washington, DC: Bureau of Justice Assistance.
- Carey, S.M., Sanders, M.B., Waller, M.S., Burrus, S.W.M., & Aborn, J.A. (a. (2010). "Marion County Fostering Attachment Treatment Court process, outcome and cost evaluation (Final report)" Portland, OR: NPC Research. Retrieved at: <http://NPC Research>.
- Carey, S.M., Sanders, M.B., Waller, M.S., Burrus, S.W.M., & Aborn, J.A. (b. (2010). "Jackson County Community Family Court process, outcome and cost evaluation (Final report)" Portland, OR: NPC Research. at: <https://B2n.ir/kb7501.pdf>
- Children and Families Futures. (2015). Guidance to states: Recommendations for developing family drug court guidelines. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Cooper, C.S. (2017). "Drug treatment courts and their progeny: overcoming their winding trajectory to make the concept work for the long term" International Journal for Court Administration 8(3), 1-10. DOI: 10.18352/ijca.241
- Cunningham, S., & Finlay, K. (2013). "Parental substance use and foster care: Evidence from two methamphetamine supply shocks" Economic Inquiry, 51(1), 764-782. DOI: 10.1111/j.1465-7295.2012.00490.x

- Drogin, E. (2000). "From Therapeutic Jurisprudence to Jurisprudent Therapy" *Behavioral Sciences & the Law*, 18(4), 489-498. DOI: 10.1002/1099-0798(200010)18:4<489::AID-BSL378>3.0.CO;2-P.
- Dube, S.R. & McGiboney, G.W. (2018). "Education and learning in the context of childhood abuse, neglect and related stressor: The nexus of health and education" *Child Abuse & Neglect*, 75:1. DOI: 10.1016/j.chiabu.2017.11.009.
- Farole, J. D. J. & Puffett, N. & Rempel, M. & Byrne, F. (2013). "Applying Problem-Solving Principles in Mainstream Courts: Lessons for State Courts" *Justice System Journal* 26(1): 57-75. DOI: 10.1080/0098261X.2005.10763164.
- Fay-R. S. (2015). *Therapeutic Jurisprudence in Practice: Changes in Family Treatment Court Norms over Time*, *Law & Social Inquiry* 40(1), 214 - 235. DOI: 10.1111/lsi.12087.
- Fay-R, Suzanna. (2016). "Therapeutic Practice through Restorative Justice: Managing Stigma in Family Treatment Court" *QUT law Review*, 16(3), 50-67.
- Ferguson, A., Hornby, H., & Zeller, D. (2007). "Evaluation of the Lewiston Family Treatment Drug Court: A process and intermediate outcome evaluation. Portland" *ME: Hornby Zeller Associates, Inc.* at: <https://B2n.ir/xq6160>.
- Gifford, E. J., Eldred, L. M., Sloan, F. A., & Evans, K. E. (2016). Parental criminal justice involvement and children's involvement with child protective services: do adult drug treatment courts prevent child maltreatment? *Substance Use & Misuse*, 51(2), 179-192. DOI: 10.3109/10826084.2015.1073322.
- Grobe, J. (2015). "Meth abuse in Abilene leads to increase in CPS caseload" *at: www.ktxs.com/news/meth-abuse-in-abilene-leads-to-increase-in-cps-caseload*.
- Green, B. L., Furrer, C., Worcel, S., Burrus, S., & Finigan, M. W. (2007). "How Effective Are Family Treatment Drug Courts? Outcomes From a Four-Site National Study" *Child Maltreatment*, 12(1), 43-59. DOI: 10.1177/1077559506298031.
- Harrell, A. & Goodman, A. (1999). "REVIEW OF SPECIALIZED FAMILY DRUG COURTS: KEY ISSUES IN HANDLING CHILD ABUSE AND NEGLECT CASES" *National Institute of Justice, The Urban Institute, Washington, DC*.
- Harwin, J., Alrouh, B., Ryan, M., & Tunnard, J. (2014). "Changing lifestyles, keeping children safe: An evaluation of the first family drug and alcohol court (FDAC) in care proceedings" *London, UK: Brunel University*. at: <https://B2n.ir/nh2223>
- Harwin, J., Broadhurst, K., Cooper, C., & Taplin, S. (2019). "Tensions and contradictions in family court innovation with high risk parents: the place of family drug treatment courts in contemporary family justice" *International Journal of Drug Policy*, 68(8), 101-108. DOI: 10.1016/j.drugpo.2018.04.019
- Hemmati, Mojtaba and Davoodi, Gholamreza (2017), *Comparative Study of Judicial Conduct Standards, Quarterly Journal of Legal Studies*, (2)9, 277-310. [In Persian]
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. Pediatrics. (2016). "Global Prevalence of Past-Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates" *PEDIATRICS*, 137(3), 1-15. DOI: 10.1542/peds.2015-4079.
- Huddleston, C.W. (1998). "Drug courts and jail-based treatment: jail setting poses unique opportunity to bridge gap between courts and treatment services" *Corrections Today*, 60(6), 98-102.
- Judicial Development Document approved on 30/9/2010 by the Head of the Judiciary, Official Gazette of the Country. [In Persian]
- KAWALEK, A., PHILLIPS, J., GREENSLADE, A-M. (2022). "The Significance of the Judge within the Choices and Consequences and Proliferative Intensive Schemes: International Lessons for England and Wales and Back again" *International Journal for Court Administration*, 13(2), 1-31. DOI: 10.36745/ijca.416.
- King, M., Freiberg, A., Batagol, B., & Hyams, R. (2009). "Non-adversarial justice" *Sydney Australia: The Federation Press*.
- Kissick, K., Waller, M. S., Johnson, A. J., & Carey, S. M. (2015). *Clark County Family Treatment Court: Striding Towards Excellent Parents Vancouver*" *WA – Process, Outcome, and Cost Evaluation Report*, Portland, OR: NPC Research.
- Lesperance, T., Moore, A. K., Barrett, B., Young, S. M., Clark, C., Ochshorn, E. (2011). "Relationship between Trauma and Risky Behavior in Substance-Abusing Parents Involved in a Family Dependency

- Treatment Court” ‘Journal of Aggression ‘Maltreatment & Trauma ‘20:163–174. DOI: 10.1080/10926771.2011.546645.
- Lindsey-M ‘E. (2013). “Family Dependency Drug Courts: An Empirical Test Of Therapeutic Jurisprudence” ‘ University of Central Florida.
- Lloyd, H, Margaret et al., The development and pilot testing of a family treatment court best practices assessment: The model standards implementation scale, Family Court Review Volume: 61, Issue: 3, 586-601. DOI: 10.1111/fcre.12310.
- Lu ‘Cynthia. (2001). “Family Drug Court: An Alternative Answer” ‘Children's Legal Rights Journal ‘21(1) ‘ 32-42.
- Malekshahi, Farideh and Farhadi, Ali (2013). "Prevalence of Child Abuse in Secondary School Students of Khorramabad in 2011", Scientific and Research Quarterly of Lorestan University of Medical Sciences, 5(15), 31-39. [In Persian]
- Moore ‘K. ‘Barrett ‘B.& Young ‘M. S. (2012). “Six-month behavioral health outcomes among family dependency treatment court participants” ‘Journal of Public Child Welfare ‘6 ‘313-329. DOI: 10.1080/15548732.2012.689093.
- National Center on Substance Abuse and Child Welfare, Family Treatment Drug Courts, (accessed: 2024/07/21).
- National Drug Court Institute(NDCI). (2018). “Family Treatment Court Planning Guide” ‘The National Drug Court Institute and the Center for Children and Family Futures.
- Oklahoma Department of Mental Health and Substance Abuse Services (2023), Family Treatment Court Model Standards Implementation Scale: Site Visit Guide, National Criminal Justice Reference Service, 1-49.
- Papaioannou, Kostas et al., Evaluation of Family Drug and Alcohol Courts (FDAC), (2023), National Centre for Social Research, <https://B2n.ir/ud1917>
- Rempel ‘Michael ‘Melissa Labriola ‘and Robert C. Davis (2008). “Does Judicial Monitoring Deter Domestic Violence Recidivism?: Results of a Quasi-Experimental Comparison in the Bronx” ‘Violence Against Women, 14(2):185-207. DOI: 10.1177/1077801207312200.
- Roche ‘B.K. (2005). “Yellowstone County Family Drug Treatment Court: Program evaluation report. Billings” ‘MT: Arrowhead Psychological & Behavioral Sciences.
- Simpson, Ann. (2001). Closing the ‘Revolving Door’: The Toronto Drug Treatment Court, Caledon Institute of Social Policy, 1-4.
- Tyler ‘R ‘T. (2006). “Why People Obey the Law ‘New Jersey” ‘Princeton: Princeton University Press.
- U.S. Department of Health & Human Services. (2022). “Child Maltreatment ‘U.S. Department of Health & Human Services Administration for Children and Families Administration on Children” ‘Youth and Families Children’s Bureau.
- U.S. Department of Justice ‘Office of Justice Programs ‘Office of Juvenile and Delinquency Prevention. (2013). “OJJDP FY 2013 family drug court training and technical assistance program” ‘OMB No. 1121-0329.
- Varvaei, Akbar, Mohammadi, Hemmat and Noorian, Ayub (2016). Participation of Non-Governmental Organizations in the Criminal Process, Quarterly Journal of Private and Criminal Law Research of Islamic Azad University, 12(2), 27-43. [In Persian]
- WARNER. F.T.& KRAMER. H ‘J. (2009). “CLOSING THE REVOLVING DOOR? Substance Abuse Treatment as an Alternative to Traditional Sentencing for Drug-Dependent Offenders” ‘CRIMINAL JUSTICE AND BEHAVIOR ‘36(1) ‘89-109. DOI: 10.1177/0093854808326514.
- Winick ‘B.J. (2002). “Therapeutic jurisprudence and problem solving courts” ‘Fordham Urban Law Journal 30(3) ‘1055–1103.
- Winick ‘B. J. ‘& Wexler ‘D. B. (2003). “Judging in a therapeutic key: Therapeutic jurisprudence and the courts” ‘Durham ‘NC: Carolina Academic Press.
- Winick ‘B.J.& Wexler ‘D. (2015). “Drug treatment court: therapeutic jurisprudence applied” ‘Touro Law Review 18(3) ‘479–585.

Worcel , S. D. ,Furrer ,C. J. ,Green ,B. L. ,Burrus ,S. W. M. & Finigan ,M. W. (2008). "Effects of family treatment drug courts on substance abuse and child welfare outcomes" ,Child Abuse Review, 17 ,427-443. DOI: 10.1002/car.1020.

استناد به این مقاله:

رضا پور، زهرا و فرجیها، محمد. (۱۴۰۵)، « رویکرد حل مسئله به پروندههای کودکان آزاری از سوی والدین معتاد ». پژوهشنامه حقوق کیفری، دوره ۱۷، پیاپی ۳۳، صص. ۵۳-۷۰. DOI: 10.22124/jol.2025.28027.2494

Copyright:

Copyright for this article is transferred by the author(s) to the journal, with first publication rights granted to *Criminal Law Research*. This is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

