

حق بر سلامت روان کودکان و نوجوانان بزهکار در پرتو عدالت کیفری افتراقی

باقر شاملو*
انسبیه حسینی**

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۷/۰۷

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۳/۲۱

چکیده

موضوع سلامت کودکان به عنوان غنی‌ترین سرمایه اجتماعی عصر حاضر، امری بسیار مهم تلقی می‌گردد. حق بر سلامت به عنوان یکی از حق‌های بشری، ابعاد مختلفی دارد که سلامت روان به معنای بهره‌مندی از خصوصیات مثبت شخصیتی-رفتاری و فقدان مشکلات روحی و روانی، از جمله آن است. کودکان بزهکار نیز به عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های بشری از این حق برخوردارند و نظام عدالت کیفری افتراقی که هدف خود را بر بازپروری این دسته معطوف نموده، ناگزیر از توجه به آن است. در واقع از آنجا که بنیان برنامه‌های حمایتی و درمانی این نظام، بر شناسایی عوامل خطر و اجرای تدابیر حمایتی استوار است، شناسایی مشکلات روحی و روانی کودکان بزهکار و سپس تدابیری به منظور کاهش آثار آنها، در این قسمت قرار می‌گیرد. افزون بر این، توجه به حق بر سلامت روان بر مبنای راهبرد حقوق بشرمدار، امری ضروری در بستر سیاست‌گذاری جنایی اطفال بزهکار تلقی می‌گردد؛ همچنان‌که، توجه به سلامت روان کودکان و نوجوانان یکی از محورهای اصلی افتراقی‌سازی این نظام و پیش‌بینی ساختار، کنش‌گران و پاسخ‌های حمایتی است. به عبارت دیگر، نظام عدالت کیفری اطفال دارای ظرفیت‌هایی است که در راستای به رسمیت شناختن حق بر سلامت روان این دسته از مخاطبان حقوق کیفری می‌باشد. به‌کارگیری کنش‌گران آموزش‌دیده، حضور مشاور در فرایند پاسخ‌دهی، حق بر تشکیل پرونده شخصیت، فردی‌سازی پاسخ‌ها و حضور خانواده در مرحله پاسخ‌دهی مصادیقی از ظرفیت‌های موجودند.

کلید واژگان:

حق بر سلامت، پرونده شخصیت، دادرسی افتراقی، سلامت روان کودکان.

* دانشیار دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی

baghershamloo@gmail.com

** دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی (نویسنده مسئول)

Ensie.hoseini.criminallaw@gmail.com

مقدمه

حق بر سلامت به عنوان یک حق ذاتی به این معناست که هر کس حق دارد تا به بالاترین سطح از استاندارد سلامت فیزیکی و روانی دسترسی داشته باشد و این حق تمام خدمات پزشکی، بهداشت عمومی، غذای کافی، مسکن مناسب، محیط کار سالم و محیط زیست تمیز را در برمی‌گیرد. «حق بر سلامت و بهداشت عمومی حق بر یک نظام حمایتی است که فرصت برابر بهره‌مندی از بالاترین سطح بهداشتی را برای آحاد جوامع بشری از سوی دولت‌ها فراهم می‌نماید. بنابراین به لحاظ ماهیتی می‌توان تمامی این حق را موجب پایداری فردیت انسانی و نبود آن را سبب از هم گسیختگی رفاه و سلامتی انسان‌ها دانست، لذا هر فردی به مثابه عضویت جوامع انسانی صرف نظر از ملاحظات نژادی سیاسی و فرهنگی دارای چنین حقوقی و استحقاق لازم از آن می‌باشد».^۱ به دیگر بیان، سلامت فردی، به عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های کرامت انسانی محسوب می‌شود^۲ و از این روی، حق بر سلامتی به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری در نظام بین‌المللی حقوق بشر به رسمیت شناخته شده است. «این حق در زمره حقوق نسل دوم حقوق بشر جای می‌گیرد. همچنان که حق بر سلامتی در پیوندی ناگسستنی با حق حیات (نسل اول حقوق بشر) قرار دارد و از سوی دیگر با حق بهداشت و تأمین اجتماعی گره خورده است. علاوه بر این، حق بر محیط‌زیست سالم که در نسل سوم حقوق بشر قرار دارد، نیز از سرچشمه حق بر سلامتی سیراب می‌شود. بدین ترتیب، حق بر سلامتی را می‌توان حلقه ارتباط نسل‌های مختلف حقوق بشر قلمداد نمود».^۳

در سال ۱۹۴۶، برای نخستین بار حق بر سلامتی در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت (WHO) مورد شناسایی قرار گرفت. در مقدمه این اساسنامه آمده است که بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی، یکی از حق‌های بنیادی هر انسانی است و سلامتی

۱. باقری حامد، یوسف و همکاران، **حق بر سلامت و بهداشت عمومی از منظر حقوق بنیادین بشری**، فصلنامه حقوق پزشکی، سال دوازدهم، ۱۳۹۷، شماره ۴۶، ص ۱۸۳.
۲. جهت مطالعه بیشتر نک: عبدی، یاسین و احمد کتابی‌رودی، **جایگاه حق بر سلامت در اسلام و حقوق بین‌الملل**، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال دوازدهم، ۱۳۹۳، شماره ۴۴، صص ۱۰۱-۱۲۶.
۳. زمانی، سیدقاسم، **شبیه‌سازی درمانی و حق بر سلامتی در قلمرو حقوق بین‌الملل بشری**، پژوهش حقوق و سیاست، شماره ۱۹، ص ۳۰.

ملتها برای دستیابی به صلح و امنیت جنبه بنیادی دارد. در ادامه، اعلامیه جهانی حقوق بشر (مصوب ۱۹۴۸) در بند ۱ ماده ۲۵ سلامتی را در زمره حق بر بهره‌مندی از استانداردهای مناسب زندگی قرار داد. اما روشن‌ترین و کامل‌ترین بیان از حق بر سلامتی، در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصوب ۱۹۶۶ یافت می‌شود. بند ۱ ماده ۱۲ این میثاق، با الهام از اساسنامه سازمان بهداشت جهانی مقرر می‌دارد: «دولت‌های عضو میثاق حق هرکس را به تمتع از بهترین حال سلامتی و روحی ممکن الحصول به رسمیت می‌شناسند». بند ۲ ماده ۱۲ در ادامه به اقداماتی که باید از سوی دولت‌های عضو در تحقق کامل حق سلامتی اتخاذ شود، اشاره می‌نماید.^۱

بنابراین آنچه مسلم است، موضوع حق بر سلامت به عنوان یک حق بشری، جایگاهی والا در اسناد بین‌المللی دارد و در حقوق داخلی^۲ نیز مورد شناسایی قرار گرفته است. حال با توجه به شرایط خاص جسمی و روحی کودکان و موقعیت آسیب‌پذیر ایشان، توجه به این موضوع در خصوص کودکان اهمیتی دوچندان می‌یابد. از این رو به عنوان یکی از حقوق مسلم کودکان، در مواد ۲۴، ۲۵ و ۳۹ کنوانسیون حقوق کودک به عنوان یکی از مهم‌ترین سند موجود در حوزه کودکان، مورد پیش‌بینی قرار گرفته است^۳ و دولت‌ها به تأمین این حق در برابر کودکان و به‌طور خاص کودکان و نوجوانان بزهکار موظف‌اند.

۱. موارد چهارگانه در بند ۲ ماده ۱۲ این سند، در مورد استفاده افراد از بهترین وضعیت سلامت جسمی و روحی از طریق بهبود وضعیت بهداشتی و پیشگیری و معالجه بیماری‌ها و ایجاد شرایط مناسب برای معالجه و کمک‌های پزشکی برای همه مردم در صورت ابتلا به بیماری است

۲. جهت مطالعه بیشتر نک: عباسی، محمود و راحله رضایی، **مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در نظام حقوقی ایران**، سال هشتم، ۱۳۹۳، شماره ۳۰، صص ۱۸۳ - ۱۹۸.

۳. این سند با تأکید بر حقوق سلامت کودکان مقرر می‌دارد که دولت‌های عضو حقوق کودکان را برای بهره‌مندی از بالاترین استاندارد سلامتی و بهداشتی به رسمیت می‌شناسند و با توسعه برنامه‌های آموزشی و خدمات خانواده موافقت می‌کنند. بنابراین پذیرش حق بر سلامت و بهداشت عمومی برای کودکان و نوجوانان به نوعی تکامل چنین حقی را نشان می‌دهد که تمامی افراد انسان، به‌ویژه کودکان، نیز مشمول حمایت‌های پزشکی و بهداشتی قرار می‌گیرند (باقری حامد، یوسف و همکاران، پیشین، ص ۱۹۱).

حق بر سلامت دارای ابعاد گوناگون جسمی، روانی و حتی معنوی و اجتماعی است،^۱ اما در مقاله پیش‌رو صرفاً به موضوع «حق بر سلامت روان»^۲ کودکان و نوجوانان بزهکار پرداخته می‌شود. زیرا «تحقیقات جرم‌شناسان نشان می‌دهد از جمله مهم‌ترین علل ارتکاب بزه اطفال و نوجوانان علل روانی، اخلاقی و عاطفی است و همین امر منجر به حساس شدن بیش از حد آنان می‌شود».^۳ از این رو، تأمین و ارتقای سلامت روان کودکان و نوجوانان بزهکار به عنوان آسیب‌پذیرترین گروه در میان کودکان و فراهم نمودن بستری برای برطرف ساختن مشکلات روحی و رفتاری این دسته، موضوعی مهم تلقی می‌گردد. همچنان‌که شکل‌گیری کامل و سالم شخصیت کودکان، منوط به برخورداری از سلامت روان و تأمین نیازهای روحی و روانی هر مرحله از رشد وی است.^۴ بر همین اساس، قواعد پکن که ارائه‌کننده چارچوبی برای ساختار عدالت کیفری کودکان و نوجوانان می‌باشد، در مواد ۵-۱۳ و ۲۶ بدان اشاره نموده است.

حال بر مبنای حق بر سلامت روان، کودکان بزهکار استحقاق آن را دارند که در یک بستر علت‌شناسانه، مشکلات روحی و روانی آنها شناسایی شده، اقدامات درمانی مقتضی به منظور نیل به سطوح عالی سلامت روانی، برای ایشان صورت گیرد. همچنان‌که وجود این حق ایجاب می‌نماید تا در فضایی مطلوب و عاری از تنش‌های روحی به رفتار ارتكابی‌شان رسیدگی شود؛ زیرا حضور ایشان در فرایند کیفری نیز می‌تواند مشکلات روحی آنان را تشدید کند یا آسیب‌های جدیدی برای آنان به همراه داشته باشد. به دیگر بیان، با وجود حق مزبور مقتضی است تا در بستر یک سیاست‌گذاری جنایی مبتنی بر اصلاح و درمان، بخشی از تلاش‌های دستگاه قضایی معطوف به تأمین سلامت روان کودکان و نوجوانان بزهکار گردد؛ زیرا برخورداری از سلامت روان

۱. حبیبی مجنده، محمد، **حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر**، مجله حقوق بشر، ۱۳۸۶، شماره ۱، ص ۱۰.

۲. سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را مرکب از دو بعد می‌داند: بُعد سلبی سلامت روان که بر عدم وجود اختلالات، نشانه‌ها و مشکلات روانی دلالت دارد و بُعد ایجابی سلامت روان که دربرگیرنده خصوصیات شخصیتی مثبت از قبیل عزت‌نفس، احساس تسلط بر محیط، حس یکپارچگی و احساس خوداثربخشی است (مه‌دوی، محمود، **پیشگیری از جرم/پیشگیری رتسده‌مدار**)، تهران: انتشارات سمت، چاپ اول، پاییز ۱۳۹۰، ص ۱۴۳.

۳. ملکزاده، امیر و حمید هاشمی، **بررسی ضرورت تشکیل و تکالیف پلیس زن ویژه اطفال و نوجوانان**، فصلنامه پلیس زن، بهار و تابستان ۱۳۹۰، شماره ۱۴، ص ۸۷.

۴. جهت مطالعه بیشتر نک: شاملو، باقر، **عدالت کیفری و اطفال**، تهران، نشر جنگل، چاپ اول، ۱۳۹۰.

یکی از جنبه‌های اصلاح و درمانی است که دستگاه قضایی متولی آن است.^۱ به عبارت دیگر، موفقیت در امر بازپروری، منوط به رعایت حقوق بنیادین و بشری کودکان در چارچوب راهبرد حقوق بشری، از جمله حق بر سلامت روان است.

افتراقی بودن عدالت کیفری کودکان و نوجوانان به مفهوم رعایت اقتضائات خاص دوران کودکی و تناسب تدابیر و اقدامات کیفری با این دوره سنی است.^۲ به عبارت دیگر، یکی از مباحث تشکیل نظام دادرسی افتراقی، ارائه مساعده‌های ویژه برای رشد جسمانی و روانی کودکان است. تحقق اهداف اصلاحی- درمانی این نظام نیز نیازمند شناسایی عوامل خطر بزهکاری کودکان و برطرف نمودن عوامل مذکور است. حال که یکی از عوامل خطر، اختلالات و مشکلات روحی و روانی است، توجه به این موضوع و اتخاذ تدابیری در راستای برطرف نمودن یا کاهش آسیب‌های روانی آنها، عاملی تعیین‌کننده در دستیابی به اهداف موردنظر نظام عدالت کیفری اطفال است. در نتیجه، توجه به سلامت روان کودکان و نوجوانان بزهکار، هم از نظر تأمین یکی از حق‌های بشری آنان بر اساس راهبرد حقوق بشری عرصه سیاست‌گذاری جنایی بزهکاری کودکان و هم در راستای تحقق اهداف حمایتی و درمانی نظام دادرسی اطفال، موضوعی است که باید بدان پرداخته شود. حال نکته قابل توجه، ابزارها و ظرفیت‌هایی است که دستیابی به چنین موضوعی را ممکن می‌سازد.

لازم به ذکر است که به موازات تشکیل یک نظام دادرسی افتراقی (به معنای پیش‌بینی تشکیلاتی منسجم و پاسخ‌هایی منطبق با نیازهای کودکان و نوجوانان)، با رویکردی حمایتی و کودک‌محور، باید تضامین و تدابیر خاص مبنی بر توجه به حق بر سلامت روان این دسته از مخاطبان حقوق کیفری اتخاذ شود. به بیانی دیگر، این نظام اختصاصی باید مجهز به ابزارها و لوازمی گردد که حق موردبحث را تضمین نماید. در این نوشتار، به منظور کمک در الگوسازی

۱. نظام عدالت کیفری نوجوانان و کودکان باید حقوق و امنیت را تقویت کند و رفاه جسمی و روانی اطفال را ارتقا دهد (ماده ۱ قواعد حداقل سازما ملل برای حمایت از نوجوانان محروم از آزادی).

۲. برای مطالعه بیشتر نک: شاملو، باقر و مصطفی پاک نیت، افتراقی شدن سیاست کیفری در پرتو پارادایم اثباتی و چالش‌های پیش‌روی آن در برخورد با رویکردهای نوین، نشریه مطالعات حقوق تطبیقی، دوره ششم، ۱۳۹۴، صص ۲۰۱-۲۲۶.

بهبوده، ابزارها و ظرفیت‌های مذکور معرفی می‌شود تا عملکرد آنها در راستای تحقق حق بر سلامت روان کودکان و نوجوانان بزهکار، مورد ارزیابی قرار گیرد.

۱. حقوق سلامت محور اطفال بزهکار

کودکان و نوجوانان بزهکار در فرایند دادرسی، دارای حقوقی‌اند که رعایت برخی از این حقوق در ارتباط مستقیم با تضمین حق بر سلامت روان ایشان است. به دیگر سخن، سیاست‌گذاران جنایی در پرتو راهبرد حقوق بشری، حقوق اولیه و اساسی کودکان و به‌طور خاص حق بر سلامت روان آنها را در قالب شناسایی حقوق حمایتی، منظور داشته‌اند.

۱.۱. حق بر تشکیل پرونده شخصیت

از آنجا که بزهکاری معلول عوامل فردی و اجتماعی متعددی است، اعمال واکنش کیفری مؤثر به نحوی که بتواند زمینه اصلاح و درمان بزهکار را فراهم آورد، مستلزم بررسی و شناخت اوصاف شخصیتی وی خواهد بود. مجموعه این اطلاعات در پرونده‌ای موسوم به «پرونده شخصیت» جمع‌آوری می‌شود و برای مطالعه قاضی و آگاهی او به ویژگی‌های فردی و اجتماعی متهم در اختیار وی قرار می‌گیرد. بی‌تردید یکی از پیشرفت‌های اساسی حقوق جزای مدرن، توجه به شخصیت مجرم است.^۱

پرونده شخصیت «به پرونده‌ای اطلاق می‌شود که در کنار پرونده کیفری تشکیل می‌شود و مشتمل بر اطلاعاتی از اوضاع عمومی و خاص مجرم، مانند شرایط فردی و روانی، خانوادگی، تحصیلی و اجتماعی است. این پرونده متولیان عدالت کیفری را به سوی گزینش روش‌های مناسب بالینی سوق می‌دهد».^۲ تشکیل چنین پرونده‌ای در راستای تأمین اصل تناسب پاسخ‌دهی با شخصیت بزهکار است. این اصل که ریشه درآموزه‌های مکتب تحقیقی دارد، دادرسان را مکلف

۱. شخصیت در حقوق جزا عبارت است از «سازمان متكاملی از خصایص روانی و بدنی آدمی، اعم از ذاتی و مكتسب که جمعاً معرف هويت فرد است و او را از ساير افراد جامعه به طور روشن متمایز می‌سازد». به نقل از: (کی‌نیا، مهدی، *روان‌شناسی جنایی*، انتشارات رشد، چاپ دوم، ۱۳۸۰، ص ۱۰۳) در واقع، شخصیت تمامیت جسمی و روانی فرد است.

۲. شاملو، باقر و مهدی گوزلی، *پرونده شخصیت در حقوق کیفری ایران و فرانسه*، آموزه‌های حقوق کیفری، ۱۳۹۰، شماره ۲، ص ۹۰.

می‌کند که در تمامی مراحل دادرسی، در مقابل اقدام مجرمانه بزهکاران، پاسخی متناسب با شخصیت آنان در نظر گیرند. به دیگر بیان، بر پایه این حق، دادرسان باید با رویکردی بزهکارمدار پاسخ متناسب با نیازهای جمعی، روانی، اجتماعی و دیگر نیازهای کودکان را برگزینند. «یکی از نتایج رویکرد رفاه‌گرایی، بررسی همه‌جانبه علل بزهکاری طفل و تمرکز نداشتن بر جنبه‌های قانونی - قضایی آن است»^۱.

یکی از نکات مثبت قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲، الزامی نمودن پرونده شخصیت در خصوص کودکان و نوجوانان است. هرچند ماده ۲۸۶، با افزودن «جرایم تعزیری درجه پنج و شش» گستره الزام آن را برای کودکان افزایش داده است، بهتر بود با توجه به آثار قابل توجه پرونده مذکور در فردی‌سازی تصمیمات و نحوه پاسخگویی به اطفال، تشکیل آن را برای تمامی جرایم کودکان الزامی می‌دانست.

بنابراین، «دست‌اندرکاران عدالت کیفری برای پاسخ‌دهی درست، دقیق و عادلانه به کودکان بزهکار از بارزترین ساز و کار جرم‌شناسی بالینی، یعنی پرونده شخصیت بزهکاران، استفاده می‌نمایند. به دیگر سخن، تشکیل پرونده شخصیت بزهکاران، به ویژه کودکان بزهکار، دست‌اندرکاران عدالت کیفری را با وضعیت فردی (مانند شرایط روحی و روانی) و محیطی (از جمله اوضاع و احوال تربیتی و خانوادگی) کودکان بزهکار آشنا کرده و آنان را به سوی گزینش روش‌های مناسب بالینی هدایت می‌کند»^۲. به عبارت دیگر، پرونده شخصیت به عنوان یک نهاد بالینی سلامت‌محور، با تشخیص عوامل خطر روانی که اسباب بزهکاری کودک را فراهم نموده است، الگوی عمل کنش‌گران قضایی را در برخورد با این دسته مشخص می‌سازد و با ارائه راهکارهای حمایتی و درمانی، ماهیت پاسخ‌ها، چگونگی برخورد کنش‌گران و بستر اجرایی اقدامات را تبیین می‌نماید و بدین ترتیب، به موازات تلاش در راستای برطرف ساختن مشکلات روانی و رفتاری آنها، مانع از ایجاد عوامل تهدیدکننده سلامت روانی کودکان و نوجوانان در بستر فرایند عدالت کیفری می‌گردد. در واقع، تمامی آنچه که در بستر فرایند کیفری همسو یا ناقص حق بر سلامت روان یک کودک بزهکار تلقی می‌شود، بر مبنای این پرونده مشخص می‌گردد. از

۱. غلامی، حسین، **الگوها یا گونه‌های عدالت کیفری اطفال**، آموزه‌های حقوق کیفری، ۱۳۹۲، شماره ۶ ص ۹۴.

۲. نیازپور، امیرحسین، **تعامل آیین دادرسی کیفری کودکان و جرم‌شناسی بالینی**، فصلنامه خانواده پژوهشی، ۱۳۸۸، شماره پیاپی ۱۸/۱، ص ۳۴۷.

این روست که می‌توان آن را مهم‌ترین ابزار سلامت‌محور نظام عدالت کیفری نامید؛ زیرا دو جنبهٔ مختلف سلبی و ایجابی سلامت روانی متکی بر آن است. همچنان‌که با توجه به اهمیت بالای فردی ساختن پاسخ‌ها در عرصهٔ دادرسی اطفال آنچه بیش از پیش زمینه‌ساز فردی‌سازی تدابیر قضایی را فراهم می‌آورد، همین پروندهٔ مزبور است. افزون بر این، از آنجا که به استناد مادهٔ ۲۰۳ قانون آیین دادرسی کیفری، پروندهٔ شخصیت طفل بزهکار توسط مددکار اجتماعی آماده می‌گردد و مددکاران اجتماعی نیز در زمرهٔ مهم‌ترین کنش‌گران سلامت‌محورند، در نتیجه آثار مثبت نهاد مزبور بیش از پیش مورد توجه قرار می‌گیرد.

۱.۲. حق بر فردی‌سازی پاسخ‌ها

فردی‌سازی از جمله اصول حاکم بر مجازات‌هاست که با رعایت آن، مجازات‌ها عادلانه‌تر و انسانی‌تر تعیین می‌گردد. «منظور از فردی‌سازی مجازات این است که در عین رعایت اصل قانونی و شخصی بودن مجازات، قاضی بتواند با رعایت اوضاع و احوال اجتماعی، جسمی و روانی بزهکار برای بزهکاران متعددی که مرتکب بزه واحد شده‌اند، مجازات‌های مختلف تعیین نماید. وجود حداقل و حداکثر در مجازات‌ها، وجود مقرراتی برای عفو، تعلیق تعقیب و تعلیق مجازات، مقررات مربوط به اعمال کیفیات مشدده و مخففة، اختیار قاضی در کم یا زیاد کردن مجازات و مواردی نظیر آن، از نشانه‌های بارز فردی‌کردن در مجازات هستند»^۱. به دیگر بیان، اصل فردی‌کردن مجازات‌ها در مسیر توجه به فاعل عمل مجرمانه و شخصیت اوست. فردی‌سازی پاسخ‌ها، نه تنها به عنوان قدرت و اختیار قاضی مطرح می‌شود، بلکه یک وظیفه است تا مجازات مناسب را با توجه به وضعیت متهم برای وی تعیین نماید.

این وظیفه در دادرسی‌های اطفال اهمیت ویژه‌ای می‌یابد و قاضی باید تمام تلاش خویش را به کار گیرد تا متناسب‌ترین پاسخ و واکنش را برگزیند. لازم به ذکر است که «رویکرد رفاه‌گرایانه به عدالت کیفری اطفال موجب فردی‌شدن پاسخ‌ها، متنوع یا نامعین بودن و به اصطلاح طیفی‌شدن آنها و نیز زمینه‌ساز افزایش امکان مداخله‌ها و مداخلات قضایی و غیرقضایی در

۱. قربانی زبردگی، پگاه، پرونده شخصیت در دادرسی اطفال و نوجوانان بزهکار، نشر جنگل، چاپ اول، ۱۳۹۳، ص ۳.

تصمیم‌گیری راجع به کودک بزهکار می‌شود؛^۱ زیرا تحقق اهداف اصلاحی- درمانی، منوط به شناسایی و خنثی‌سازی عوامل خطر بزهکاری کودکان است. حال، با لحاظ این واقعیت که عوامل خطر بزهکاری هریک از کودکان و نوجوانان متفاوت است، قاضی کودکان و نوجوانان باید با استفاده از طیف گسترده پاسخ‌های موجود، متناسب‌ترین پاسخ را در مقام پاسخگویی به کودکان و نوجوانان معارض با قانون برگزیند تا پاسخگوی عوامل بزهکاری هریک از آنان بوده، بدین نحو، زمینه‌ساز اصلاح و درمان ایشان گردد. به عبارت دیگر، در پرتو حق بر فردی‌سازی پاسخ‌ها، کودکان و نوجوانان حق برخورداری از متناسب‌ترین پاسخ‌ها را با توجه به شرایط خاص و منحصر به فرد خویش، دارند.

بنابراین، با توجه به این واقعیت که عوامل خطر روانی، یکی از مهم‌ترین دلایل بزهکاری کودکان و نوجوانان است، فردی‌سازی پاسخ‌ها این فرصت را فراهم می‌آورد تا ضمن انتخاب متناسب‌ترین پاسخ، شرایط درمان ایشان نیز فراهم گردد؛ به دیگر بیان، فردی‌سازی پاسخ‌ها موجب تأمین حق بر سلامت روان اطفال بزهکار در مرحله پاسخ‌دهی می‌گردد و این امر، شاهد مثالی دیگر بر تضمین حق بر سلامت روان کودکان در فرایند دادرسی است. بند (۱) تبصره ماده ۸۸ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ که «معرفی طفل یا نوجوان به مددکار اجتماعی یا روانشناس و دیگر متخصصان و همکاری با آنان» را به‌عنوان بخشی از پاسخ دادگاه به کودکان و نوجوانان پیش‌بینی نموده، در این حوزه قابل بررسی است. بنابراین، زمانی که از یک قاضی متخصص استفاده می‌شود، باید به وی میدان عمل گسترده‌ای داد تا دست به انتخاب بزند و بهترین را برگزیند. بدیهی است، این مهم جز با تمسک به پرونده شخصیت (به عنوان یکی از مهم‌ترین ابزارهای سلامت‌محور عدالت کیفری) که زوایای مختلف بزهکاری اطفال را بررسی می‌نماید، میسر نمی‌گردد.

1. Green, D. Comparing Penal Cultures: Child-on-Child Homicide in England and Norway, in: *Crime, punishment, and politic in comparative perspective*, the university of Chicago press, 2007, p 604.

۲. کنش‌گران سلامت‌محور

نیروی انسانی بیشترین تأثیر را در کارایی سازمان ایفا می‌کند. شناخت انگیزه‌ها، تمایلات و توانمندی‌های کارکنان نه تنها مفید، بلکه برای اتخاذ سیاست‌های صحیح، راهبردهای مناسب و برنامه‌های مؤثر ضروری است. لذا بررسی کنش‌گران عدالت کیفری به عنوان یکی از ابزارهای مهم در تحقق اهداف تربیتی و اصلاحی و درمانی نظام دادرسی اطفال امری ضروری است. از این نظر که اولاً مجری تدابیر حمایتی نظام دادرسی اطفال می‌باشند و نقشی تعیین‌کننده در چگونگی اجرای چنین تدابیری دارند و ثانیاً بدیهی است، نحوه رفتار و عملکرد آنان، در ایجاد فضایی مطلوب و متناسب با روحیه کودکان و نوجوانان بسیار مؤثر و در واقع مهم‌ترین عنصر در جلب همکاری و ایجاد حس اطمینان و آرامش در آنان، نوع برخورد کارگزاران است.

حال از آنجاکه برخی از فرایندهای اصلاح کودکان و نوجوانان بزهکار منوط به برطرف ساختن مشکلات روحی و روانی ایشان است و همچنین، نوع و ماهیت رفتار کنش‌گران نظام عدالت کیفری اطفال، عاملی تعیین‌کننده در تضمین سلامت روانی آنهاست، بررسی کارگزاران موردبحث و ظرفیت‌های قانونی موجود، برای تأمین حداکثری حق بر سلامت روان کودکان و نوجوانان بزهکار از این حیث، موضوعی بس مهم تلقی می‌گردد.

۲.۱. سلامت روانی و تخصص کنش‌گران

آسیب‌های روانی به وجود آمده ناشی از سوءعملکرد دستگاه قضایی، یکی از عوامل خطر بسیار مهم در پایداری بزهکاری کودکان و نوجوانان بزهکار است. در واقع از آنجاکه کودکان طبعی حساس و زودرنج دارند، چگونگی برخورد کنش‌گران قضایی، تأثیر عمیقی در روحیه آنان باقی می‌گذارد. این نکته را نباید فراموش کرد که اطفال ناسازگار و بزهکار، قبل از صدمه به دیگران به خود صدمه می‌رسانند. در نتیجه، به علت تضعیف توان و مقاومت روحی، هرگونه اقدامی که موجب تقلیل توانایی آنان شود، جز تخریب آستانه مقاومت و شخصیت آنان نتیجه‌ای به همراه ندارد و متعاقباً اصلاح‌پذیری را دو چندان مشکل و در نتیجه، هزینه‌ها و اوقات صرف شده را بلااثر خواهد نمود.

از جمله عوامل تهدیدکننده سلامت روان کودکان و نوجوانان بزهکار در فرایند دادرسی، تحمل‌گونه‌های مختلف خشونت از سوی کنش‌گران عدالت کیفری است که نه تنها ناقض حق

بر سلامت روان ایشان به عنوان یک حق بشری است، بلکه فرایند اصلاح و درمان آنان را نیز منحرف می‌گرداند. محققان رفتارهای سرکوب‌گرانه را ذیل سه قالب کلی خشونت فیزیکی، جنسی و روانی تقسیم کرده‌اند. یکی از مصادیق خشونت روانی، «تهدید به خشونت و آزاررسانی فیزیکی و بدرفتاری عاطفی در معنای حملات کلامی مکرر برای خرد کردن شخص و ایجاد حس حقارت در او»^۱ است. حال اگر رفتار کنش‌گران نظام عدالت کیفری اطفال متضمن اینگونه بدرفتاری‌ها با کودک باشد، او قربانی خشونت روانی می‌شود و سلامت روانی وی در معرض تهدید قرار می‌گیرد. زیرا «ارتباط بدرفتاری‌های تحمل شده در دوران کودکی با برخی تشخیص‌های روان‌پزشکی نظیر افسردگی، اختلالات اضطرابی و اختلال اضطراب پس از حادثه مشخص شده است»^۲.

بنابراین، از جمله اقدامات اساسی در راستای تضمین حق بر سلامت روان اطفال بزهکار، به‌کارگیری افراد متخصص در امر دادرسی اطفال است که مانع از بروز نتایج ناخوشایند فوق می‌گردد. به دلیل اهمیت این موضوع، اسناد بین‌المللی نیز بر آن تأکید داشته‌اند. چنان‌که ماده ۲۲ قواعد پکن مقرر می‌دارد: «تحصیلات تخصصی، آموزش ضمن خدمت، دوره‌های بازآموزی و سایر طرق آموزشی در جهت ایجاد و حفظ صلاحیت‌های حرفه‌ای ضروری کلیه کارکنان مرتبط با پرونده‌های نوجوانان بکار گرفته خواهد شد».

در زمره مواردی که در بستر قوانین کیفری ایران، به موضوع تخصص کارگزاران عدالت کیفری اطفال اشاره شده، پیش‌بینی قاضی متخصص در این امر است. بدیهی است، دنیای کودکان بسیار متفاوت از دنیای بزرگسالان است. قاضی متصدی امور کودکان باید نسبت به خصوصیات رفتاری، گفتاری، کیفیت حالات روحی- روانی کودک اطلاعات کافی داشته باشد و عناصر شخصیتی کودک را به خوبی بشناسد. در غیر این صورت، صلاحیت قضاوت صحیح نسبت به رفتارهای کودکان بزهکار را نخواهد داشت. ماده ۴۱۰ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ به

۱. پورنقاش تهرانی، سیدسعید، **بررسی خشونت خانوادگی در خانواده‌های تهرانی**، دو ماهنامه دانشور رفتار، ۱۳۸۴، شماره ۱۳، ص ۲۶.

۲. پورنقاش تهرانی، سیدسعید و همکاران، **مقایسه بهداشت روانی دانشجویان دارای تجربه خشونت خانوادگی و بدون تجربه خشونت خانوادگی در دوران کودکی**، مجله مطالعات روان‌شناختی (دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء)، دوره ۶، ۱۳۸۹، شماره ۳، ص ۹۳.

این موضوع اشاره کرده است. از جمله مهم‌ترین ویژگی‌های قضات ویژه اطفال، گذراندن دوره‌های آموزشی است که علاوه بر تأثیرگذاری بر نحوه صدور رأی توسط ایشان، زمینه‌ساز آشنایی ایشان با جنبه‌های مختلف شخصیتی، نیازهای روانی و عوامل متعدد بزهکاری کودکان از جمله اختلالات روانی آنها می‌گردد و در نتیجه برخورد مناسب با چنین کودکانی را به قضات می‌آموزد. نکته مهم آنکه «آگاهی و درک عمیق از شرایط این دوره سنی می‌تواند زمینه‌ساز سلامت روان دوره نوجوانی و دوره‌های بعدی رشد یک انسان باشد»^۱.

«پس قاضی اطفال و نوجوانان و یا مقام صلاحیت‌دار برای توفیق در این امر مهم اجتماعی، بایستی آشنایی کامل به حقوق اطفال، جرم‌شناسی، جامعه‌شناسی، علوم تربیتی، روان‌شناسی، وضع اجتماعی و اقتصادی و سیاسی کشور خویش داشته باشد و پس از شناسایی علل بزهکاری و حالت خطرناک، برای رفع مشکلات آنان اقدام نماید»^۲. در واقع، گذراندن دوره‌های آموزشی مذکور، در عین حال که سبب می‌گردد از بروز آسیب روانی احتمالی ناشی از نحوه عملکرد قاضی جلوگیری به عمل آورد، بستر ساز شناسایی و درمان خلأهای رفتاری و روانی کودک نیز می‌گردد. به عبارت دیگر، همچنان که تلاش می‌گردد تا عامل خطر موجود برطرف گردد، از بروز عامل خطر جدید نیز پیشگیری می‌گردد. پلیس ویژه کودکان که در ماده ۳۱ قانون آیین دادرسی کیفری مورد پیش‌بینی قرار گرفته است، از دیگر کنش‌گران تخصصی است که با اقدامات مثبت خود نقش قابل توجهی در ایجاد فضایی دوستانه و حمایتی ایفا نموده و از رهگذر القای حس اعتماد به کودکان بزهکار، امنیت روانی آنها را تضمین خواهد کرد.

۲.۲. سلامت روانی و جنسیت کنش‌گران

آنچه در عرصه عدالت کیفری اطفال بدان تأکید می‌شود، به کارگیری بانوان است؛ زیرا با توجه به سبک برخورد و روحیه مادرانه‌ای که دارند، به نحو بالقوه‌ای در ارتباط‌گیری با کودکان و جلب اعتماد آنان توانمندند. در واقع بانوان، به لحاظ برخورداری از احساسات و عواطف مادرانه و نوع ساختار خلقتشان، می‌توانند ارتباط صمیمانه و مؤثری با کودک برقرار کرده، اعتماد او را جلب

۱. نمازی، فرحناز و نادره سهرابی‌شکفتی، نقش واسطه‌گری اجتماعی در بین الگوه‌های خانواده و

سلامت روان نوجوانان، فصلنامه مطالعات روانشناسی تربیتی، بهار ۱۳۹۷، شماره ۲۹، ص ۲۳۸.

۲. دانش تاج‌زمان، *دادرسی اطفال در حقوق تطبیقی*، تهران، نشر میزان، چاپ چهارم، ۱۳۸۶، ص ۴۹.

کنند. سپس با استفاده از تخصص و مهارت‌های خود، برای حل مشکل وارد عمل شوند. به دیگر سخن، «کودک و نوجوان در سایه حمایت روحیه لطیف زنانه و ذهنیت اجتماعی کودک از زن در جامعه می‌تواند از امنیت روانی لازم در فرایند رسیدگی، برخوردار شود».^۱ از این رو «در بیشتر کشورهای متمدنی نیز با توجه به ویژگی‌های زنان، برای به‌کارگیری آنان در دادگاه‌های اطفال، مددکاری و ضابطان ویژه قضایی در امر کودکان، برنامه‌ریزی‌هایی جدی انجام پذیرفته است؛ تا جایی که پلیس زن در اجرای وظایف پلیس قضایی اطفال و نوجوانان نقش بسزایی را بر عهده دارد».^۲ همچنان که «در همین راستا برخی از کشورها ریاست دادگاه اطفال را به قضات زن واگذار کرده‌اند. به طوری که در کشور لهستان، ۸۰ درصد از دادگاه‌های اطفال به عهده قضات زن می‌باشد».^۳

در نظام حقوقی ایران، در بخش اقدامات پلیس، استفاده از بانوان مورد توجه قرار گرفته و در ماده ۴۲ قانون آیین دادرسی کیفری، به‌کارگیری پلیس زن را در ارتباط با زنان و کودکان پیش‌بینی نموده است. افزون بر این، لزوم مؤنث بودن مشاور دادگاه اطفال در مواردی که متهم مؤنث است (تبصره ۲ ماده ۴۱۰ قانون آیین دادرسی کیفری)، از دیگر جلوه‌های توجه به جنسیت کنش‌گران در راستای حمایت حداکثری از کودکان بزهکار می‌باشد. بنابراین، حضور بانوان در عرصه فرایند کیفری سبب می‌گردد که از مشکلات روانی و ترس ناشی از حضور در بستر قضایی توسط کودکان و نوجوانان کاسته شده، چه بسا مشکلات روحی و روانی ایشان تعدیل گردد که این امر نیز متضمن توجه به حق بر سلامت روان این گروه از مخاطبان حقوق کیفری است. همچنان که در ارتباط با دختران بزهکار، تأثیرگذاری حضور بانوان، دو چندان است.

۲.۳. سلامت روانی و کنش‌گران پیراقضایی

در بستر سیاست‌گذاری جنایی مبتنی بر اصلاح و درمان، هدف اصلی نظام عدالت کیفری اطفال، بازپروری و درمان ایشان است. نکته قابل توجه آن است که امر درمان مقوله‌ای چند

۱. ملک‌زاده، امیر و حمید هاشمی، پیشین، ص ۸۵.

۲. دانش، تاج زمان، پیشین، ص ۷۲.

۳. امامی‌نمینی، محمود و جاوید صلاحی، *دادرسی اطفال و نوجوانان بزهکار*، تهران: نشر میزان، چاپ اول، ۱۳۸۹، ص ۴۵.

بُعدی است که صرفاً اقدامات دست‌اندرکاران قضایی تکافوی آن را ندارد و نیاز به مداخله متخصصین مختلف احساس می‌گردد تا با حضور مؤثر در سراسر مراحل فرایند کیفری، به منظور شناسایی و بهبود مشکلات فردی و محیطی اطفال و نوجوانان اقدام نمایند. زیرا امروزه گستره بازپروری، متشکل از درمان روانی، پزشکی و حتی درمان اجتماعی-محیطی است. لذا حضور روان‌شناس و روان‌پزشک در قالب کنش‌گران پیراقضایی برای بررسی و درمان عوامل خطر روحی و روانی امری ضروری است. چه بسا طفلی که بد تربیت شده، طرد شده، یا خجالتی و کم‌روست، برای حل مسائل و فرونشاندن خشم به گروه بزهکاران بپیوندند؛ بدیهی است، در چنین شرایطی رویکرد مبتنی بر اصلاح و درمان، متضمن حضور کنش‌گران پیراقضایی می‌باشد.

حضور کنش‌گران پیراقضایی در بستر یک سیاست‌جنایی مشارکتی^۱ قابل توضیح است که مطابق با آن، قاضی آموزش‌دیده با به‌کارگیری و یاری نیروهای متخصص، قادر به اخذ مناسب‌ترین تصمیم در حوزه دادرسی اطفال گردد. در واقع، «برای رسیدگی به ابعاد مختلف و متعدد بزهکاری اطفال، نه فقط قاضی کیفری که اصولاً فاقد صلاحیت تخصصی لازم برای توجه به آنهاست، بلکه سایر مراجع تخصصی مانند روان‌پزشکان، روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و مددکاران اجتماعی که در مجموع، اعضای تیم‌شناسی را تشکیل می‌دهند، باید در فرایند رسیدگی به «مشکل رفتاری» طفل مشارکت نمایند».^۲ لازم به ذکر است که حضور کنش‌گران پیراقضایی، از نتایج رویکرد رفاه‌گرایانه عدالت کیفری اطفال می‌باشد.^۳

یکی از جلوه‌های مهم توجه به کنش‌گران پیراقضایی در سیاست جنایی ایران، حضور مشاور در دادگاه اطفال و نوجوانان است که چنین موضوعی برای نخستین بار ذیل ماده ۳۹۸ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ مورد اشاره قرار گرفته است. در ادامه، ماده ۴۱۰ و تبصره ۱ آن به چگونگی نحوه انتخاب و تعیین مشاوران دادگاه اطفال و نوجوانان اشاره دارد. یکی از نکات بسیار مثبت این ماده، اشاره به حضور روان‌شناس و مددکار اجتماعی در قالب مشاور است؛ زیرا مددکاران اجتماعی نیز به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین ماموران پیراقضایی، از مهم‌ترین ابزارهای

۱. جهت مطالعه بیشتر نک: کریمی، نورالله، *مدل‌های دادرسی در زمینه اطفال بزهکار*، دایره‌المعارف علوم‌جنایی، نشر میزان، چاپ اول، ۱۳۹۲، ص ۴۸۶.

2. Ryan, M. Penal policy and political culture in England and wales, Winchester Waterside Press. 2003.p8.

۳. جهت مطالعه بیشتر نک: غلامی، حسین، پیشین، صص ۹۰-۹۴.

نظام اصلاح و درمان‌اند که با حضور در مراحل مختلف کیفری و ارائه خدمات پیرا قضایی، درصد بهبود وضعیت فردی و محیطی بزهکاران و پیشگیری از تکرار جرم آنان در آینده‌اند. افزون بر این، حضور روان‌شناس و روان‌پزشک در مرحله پسادادرسی (کانون‌های اصلاح و تربیت) و بهره‌مندی مددجویان از درمان‌های این دسته از کارگزاران فرایند کیفری، گامی دیگر در راستای تضمین حق بر سلامت روان این گروه از مخاطبان حقوق کیفری است تا در نتیجه آن، امر درمان ایشان در مرحله اجرای کیفر و پاسخدهی نیز ادامه یابد.

۳. سیاست‌های سلامت‌محور در مرحله پاسخدهی

در بستر سیاست‌گذاری جنایی مبتنی بر اصلاح و درمان، بازپروری کودکان و نوجوانان بزهکار مبنای تدابیر اتخاذی در این عرصه است. این نگاه حمایتی، از یک سو باید در تمامی جنبه‌های فرایند پاسخدهی مورد توجه سیاست‌گذاران و کارگزاران عدالت کیفری قرار گیرد و از سوی دیگر نظام عدالت کیفری باید تدابیر و ابزارهای مناسب را برای دسترسی به این هدف به کار گیرد. حال با توجه به جایگاه مهم ارتقای سلامت روان کودکان در تحقق اهداف اصلاحی-درمانی، اتخاذ سیاست‌های سلامت‌محور در عرصه پاسخدهی، محور اصلی برنامه‌های بازپرورانه است. به دیگر بیان، اتخاذ تدابیری در راستای سلامت‌محور ساختن پاسخ‌های عدالت کیفری اطفال گامی اساسی در راستای تأمین حق بر سلامت روان کودکان بزهکار است. بهترین تدابیر تضمین‌کننده سلامت روان کودکان عبارت‌اند از: غیرعلنی ساختن دادرسی، تجویز رسیدگی غیابی و تسریع رسیدگی که اقداماتی در حوزه قواعد شکلی سلامت‌محور بوده و مانع از تحمل فشار روانی توسط کودکان به منظور حضور یا دیده‌شدن در فرایند دادرسی می‌گردند. حال در کنار این موارد، اتخاذ سیاست‌هایی در راستای سلامت‌محور ساختن پاسخ‌ها و تعریف اولویت‌های پاسخدهی برای دستگاه قضایی، موضوع مهم دیگری است که توجه به سلامت روان کودکان بزهکار، پرداختن به آن را ضروری می‌گرداند.

۳.۱. خانواده‌مدار نمودن پاسخ‌ها

نظام دادرسی اطفال با تأکید بر تربیت اطفال بزهکار، تلاش در راستای بهبود فرایند جامعه‌پذیری ایشان را سرلوحه اقدامات خویش قرار داده است؛ زیرا علت اصلی بزهکاری این

دسته از مخاطبان خود را اخلال در روند جامعه‌پذیری و رشد اجتماعی آنان می‌داند. در این راستا باید پذیرفت، که از میان کارگزاران جامعه‌پذیری، خانواده رتبه نخست را در فرایند اجتماعی شدن کودکان دارد.

بنابراین، حضور خانواده در مرحله پاسخ‌گویی و ابتدای پاسخ‌ها بر خانواده، در قالب یک سیاست جنایی مشارکتی و در پرتو اقدامات کیفرزدایانه، تأثیر قابل توجهی بر تأمین سلامت روانی کودکان و نوجوانان بزهکار نیز به همراه دارد؛ زیرا «خانواده و عملکرد آن اولین نهاد اجتماعی است که نقش مهمی در تحول روان‌شناختی فرزندان دارد. یافته‌ها نشان داده است که بین عملکرد کلی خانواده‌ها و سلامت روان فرزندان نوجوان آنها رابطه معناداری وجود دارد»^۱. توسعه امکان مداخله‌ها و رسیدگی‌های غیررسمی، با استفاده مناسب از نهادهای اجتماعی همچون خانواده، ناشی از آموزه‌های الگوی حداقل مداخله در عرصه عدالت کیفری اطفال است. «خانواده از ارکان اصلی جامعه و یکی از طبیعی‌ترین گروه‌هایی است که می‌تواند نیازهای زیستی، روانی و معنوی انسان را برطرف کند. این واحد اجتماعی، مبدأ بروز عواطف انسانی و کانون صمیمانه‌ترین روابط و تعاملات بین‌فردی است»^۲. از این رو «جدا کردن طفل از محیط خانواده و اجتماع آزاد، لطمات جبران‌ناپذیر به احساسات عاطفی او وارد کرده و در رفتار اجتماعی طفل تأثیر می‌گذارد. او جدایی از خانواده را بر طرد و تحقیر تعبیر نموده و خود را تنها احساس می‌کند. حس اعتماد به نفس که لازمه رشد شخصیت است، تضعیف و حس حسادت و بدبینی او تقویت می‌گردد. همچنان که پس از مراجعت مجدد به محیط خانواده، احساس حقارت و بی‌مهری نموده، از افراد خانواده منزجر و در پی انتقام‌جویی خواهد بود. سرکوبی و سرزنش توسط افراد خانواده منجر به لجبازی، تمرد، پرخاشگری، بی‌تفاوتی و بی‌رحمی می‌گردد. برای پیشگیری از اثرات وخیم مذکور (که متضمن آسیب‌های روانی قابل توجهی است) حتی‌الامکان بایستی کودکان در محیط خانواده نگهداری و در صورت لزوم تحت مراقبت، حمایت و هدایت قرار گیرند»^۳.

۱. رحیمی‌نژاد، عباس و محسن پاک‌نژاد، رابطه عملکرد خانواده و نیازهای روان‌شناختی با سلامت روانی نوجوانان، فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال دهم، بهار ۱۳۹۳، شماره ۳۷، ص ۱۰۹.
۲. ساروخانی، باقر، مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی خانواده، تهران: نشر سروش، چاپ بیستم، ۱۳۹۳، ص ۸۶.
۳. دانش، تاج‌زمان، طفل بزهکار کیست؟ روش اصلاح و تربیت او چیست؟، تهران: نشر کیهان، چاپ اول، ۱۳۸۵، ص ۲۱۶.

بنابراین باید دقت نمود که جدایی کودک از خانواده چه در قالب سپردن او به اشخاص حقیقی یا حقوقی و نهادهای حامی کودک (در فرض مشاهده اختلال و نقص کارکرد در بستر خانواده که منجر به سوء عملکرد این نهاد می‌گردد)^۱ یا حکم به نگهداری در مراکز سالم آزادی (که به جدایی و دوری کودک از خانواده می‌انجامد) تنها به صورت استثنا و به عنوان آخرین راه چاره و در صورت احراز قطعی عدم صلاحیت والدین، صورت بگیرد. اسناد بین‌المللی موجود نیز به این موضوع توجه داشته و مداخله خانواده را در این مرحله، از جمله حقوق اطفال بزهکار برشمرده‌اند که به عنوان مثال می‌توان به بند ۳ ماده ۴۰ کنوانسیون حقوق کودک و ماده ۱-۷ قواعد پکن اشاره نمود. قانون‌گذار ایران نیز با لحاظ نیازهای روحی و روانی کودکان و متأثر از آموزه‌های پیشگیری رشدمدار^۲، بر اساس ماده ۸۸ قانون مجازات اسلامی، تحویل طفل به خانواده را در صدر پاسخ‌های قابل اعمال نسبت به اطفال بزهکار برگزیده است.

۳.۲. استفاده حداقلی از مجازات‌های سالم آزادی

پاسخ‌های سالم آزادی دربرگیرنده آن دسته از ضمانت‌اجراهای نظام عدالت‌کیفری است که به محرومیت بزهکاران از آزادی می‌انجامد. به دیگر سخن، پاسخ‌های سالم آزادی یعنی هرگونه حبس یا قراردادن بزهکاران در محیط‌هایی که بیرون رفتن آنان از این مکان‌ها تنها از طریق دستور مقام قضایی و دیگر مقام‌های رسمی امکان پذیر باشد.^۳ تدابیر سالم آزادی برای کودکان و نوجوانان بزهکار، در قالب نگهداری در کانون اصلاح و تربیت، نمود می‌یابد.

امروزه در قلمرو سیاست جنایی ناظر به اطفال بزهکار، استفاده از پاسخ‌های غیرسالم آزادی بر ضمانت‌اجراهای سالم آزادی ترجیح داده می‌شود؛ زیرا پاسخ‌های سالم آزادی از جهات مختلف، خصوصاً از منظر آموزه‌های جرم‌شناختی و حقوق بشری، با چالش‌های اساسی مواجه شده‌اند. «از دیدگاه حقوق کیفری اطفال، هرگونه تدبیری که در برابر بزهکاری کودکان

۱. جهت مطالعه بیشتر نک: روشن، محمد و انسیه حسینی، نقش خانواده در پاسخ‌دهی به اطفال بزهکار، فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۳۹۴، شماره ۴۴.

۲. پیشگیری رشدمدار که برنامه‌های خویش را با هدف مداخله در شخصیت و بهبود سامانه رفتاری اطفال در معرض خطر و به طور ویژه اطفال بزهکار ترتیب می‌دهد، توجه به خانواده و دخالت و همکاری این نهاد مهم اجتماعی را در رأس برنامه‌های خویش قرار داده است.

۳. ماده ۱۱ قواعد حداقل سازمان ملل متحد برای حمایت از نوجوانان محروم از آزادی ۱۹۹۰.

اتخاذ می‌گردد، باید با توجه به آسیب‌پذیری اطفال و هدف نهایی این تدابیر که همانا اصلاح و تربیت بزهکار است، گرفته شود. به همین علت است که در حقوق داخلی کشورها و به ویژه در پرتو اسناد بین‌المللی،^۱ محرومیت کودک از آزادی، تنها به عنوان «آخرین راه‌حل» و «در کوتاه‌ترین زمان ممکن» مجاز دانسته شده است.^۲ یکی از مهم‌ترین آموزه‌های الگوی حداقل مداخله در عرصه عدالت کیفری اطفال، استفاده حداکثری از ظرفیت‌های اجتماعی در قالب پاسخ‌های جامعه‌محور و پرهیز از توسل به تدابیر سالب آزادی است. برچسب‌زنی یا الصاق انگ مجرمانه به اطفال بزهکار، مهم‌ترین ایراد جرم‌شناختی این پاسخ‌ها به شمار می‌روند. در این میان، یکی دیگر از عوامل توجیه‌کننده استفاده حداقلی از پاسخ‌های سالب آزادی، موضوع توجه به سلامت روان کودکان و نوجوانان بزهکار است. زیرا نتایج تحقیقات صورت‌گرفته بر روی زندانیان، بروز فشارهای روانی متعددی مانند احساس غربت، تنهایی، احساس حقارت و دل‌تنگی، بی‌پناهی، اضطراب و نگرانی، ترس و افسردگی روحی را به عنوان علل تشدیدکننده خشونت در زندان‌ها اثبات کرده‌اند.^۳ طبیعی است که اعزام کودکان و نوجوانان به مراکز نگهداری نیز فشار روانی قابل توجهی بر آنان وارد می‌آورد. زیرا مطالعات مختلف نشان می‌دهد که اولین روزهای حضور در کانون، با نوعی از ناراحتی‌های روانی به صورت بهت‌زدگی، در خود فرورفتن، انزواجویی و بی‌اشتهایی همراه است و اغلب مددجویان در بدو ورود به کانون، دچار شوک شده، سکوت می‌کنند. در این میان جدانشدن از خانواده و محروم شدن از بستر حمایت روانی آن، از جمله مهم‌ترین آسیب‌های تهدیدکننده برای کودکان و نوجوانان است. همچنان که عدم امکان حضور در مدرسه و سایر فعالیت‌های اجتماعی و نگرانی از آگاه‌شدن سایرین از علت غیبت آنها و در واقع شناسانده شدن ایشان به عنوان یک فرد بزهکار در محیط پیرامون و بی‌آبرویی ناشی از آن، آنها

۱. در اسناد بین‌المللی مختلفی همچون قواعد پکن مصوب ۱۹۸۵ (ماده ۱۹)، کنوانسیون حقوق کودک ۱۹۸۹ (بند ب ماده ۳۷) و قواعد حداقل سازمان ملل متحد برای حمایت از نوجوانان محروم از آزادی ۱۹۹۰ (مواد ۱ و ۲)، به استفاده حداقلی از پاسخ‌های سلب‌کننده آزادی تأکید شده است.

۲. تدین، عباس، **اصلاح و تربیت کودک محروم از آزادی**، مجموعه مقالات همایش ملی عدالت کیفری کودکان و نوجوانان در نظام حقوقی ایران و اسناد بین‌المللی، تهران: انتشارات دانشگاه علوم قضایی، چاپ اول، بهار ۱۳۹۲، ص ۲۳۲.

۳. جهت مطالعه بیشتر نک: مجیدی بیدگلی، کبری و سمیه صفاکیش کاشانی، **آسیب‌های ناشی از مجازات زندان**، ماهنامه اصلاح و تربیت، ۱۳۸۷، شماره ۷۴: احمدی، ذبیح‌الله، **در خصوص تبعات اجتماعی، روانی حبس**، مجله کانون اصلاح و تربیت، بی‌تا.

را در معرض آسیب روحی شدیدی قرار می‌دهد. در واقع، بروز این قسم آسیب‌های روحی و روانی، (در کنار سایر دلایل اجتماعی و جرم‌شناختی)، مانعی جدی بر مسیر اصلاح و درمان این دسته از مخاطبان حقوق کیفری تلقی می‌گردد که در نتیجه سیاست اتخاذی در این زمینه، استفاده حداقلی از این نهاد در خصوص کودکان و نوجوانان است.

همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، راهکار پیشنهادی در این زمینه استفاده حداقلی است و بر خلاف مجازات‌های بدنی، صحبت از منع مطلق به‌کارگیری چنین پاسخ‌هایی به میان نمی‌آید. به دیگر بیان، واقعیت آن است که بنابر رویکرد فردی‌سازی پاسخ‌ها، امکان استفاده از پاسخ‌های سالب آزادی ولو به عنوان «آخرین حربه» وجود دارد.^۱ نکته قابل توجه آنکه در چنین شرایطی نیز باید بر مبنای راهبرد حقوق بشرمدار در عرصه سیاست‌گذاری جنایی کودکان، حق بر سلامت روان اطفال بزهکار مورد توجه قرار گیرد و با لحاظ تمهیداتی، موجبات برخورداری حداکثری از حق مزبور برای ایشان فراهم شود و به عبارت دیگر تبدیل به پاسخی سلامت‌محور گردد. از این روست که اسناد بین‌المللی مرتبط با حوزه کودک و به‌طور ویژه مقررات سازمان ملل برای حمایت از کودکان محروم از آزادی (مصوب ۱۹۹۰)، سازوکار حمایتی در این عرصه ترتیب می‌دهد و در ماده ۸۷ عنوان می‌نماید که «کلیه کارکنان باید حمایت از سلامت جسمانی و روانی نوجوانان، شامل حمایت در مقابل آزار جسمی و عاطفی را تضمین نمایند و باید در موارد لازم اقدامات فوری در جهت تامین مراقبت‌های پزشکی به عمل آورند». افزون بر این، پیش‌بینی مقرراتی در راستای توجه به سلامت روانی مددجویان به عنوان عاملی تعیین‌کننده در تدوین کلیه مقررات انضباطی،^۲ تأمین مراقبت‌های پزشکی و روان‌پزشکی،^۳ بهره‌مندی از سرگرمی و تفریح،^۴ اجازه ارتباط با خانواده^۵ و سایر سازوکارهای حمایتی که دایرمدار توجه به سلامت‌روان مددجویان می‌باشد، همگی در راستای تضمین حداکثری سلامت روان این گروه از نوجوانان (که سلب آزادی آنها، موجب حساسیت بیشتر ایشان گشته است) قابل تفسیر است.

۱. جهت مطالعه بیشتر نک: حسینی، انسیه، *عدالت کیفری رثمدمدار*، تهران: نشر میزان، چاپ اول، ۱۳۹۸.

۲. ماده ۶۷.

۳. ماده ۴۹.

۴. ماده ۴۷.

۵. ماده ۵۹ و ۶۰.

در گستره مقررات داخلی نیز ماده ۱۱ آیین‌نامه اجرایی کانون اصلاح و تربیت نیز مقرر داشته است: «هر کانون باید به تعداد کافی مشاور و مددکار اجتماعی در اختیار داشته باشد». بدیهی است، تمامی این اقدامات در راستای کاهش فشارهای روانی ناشی از حضور در محیط‌های سالب آزادی و برطرف ساختن مشکلات روحی نوجوانان است که همسو با حق بر سلامت روان این دسته می‌باشد.

۳.۳. منع استفاده از مجازات‌های بدنی

در گذشته، تحمیل رنج و عذاب بر جسم بزهکاران، به عنوان یک مجازات مورد توجه سیاست‌گذاران جنایی بوده است و مجازات‌های بدنی یکی از رایج‌ترین پاسخ‌ها محسوب می‌گشت. ویژگی‌های تردیلی و تحقیری بودن، صفات بارز مجازات‌های بدنی می‌باشند.^۱ «منظور از وصف تردیلی این است که مجازات جنایی توأم با رسوایی و هتک و فضاحت باشد».^۲ از این رو با اهداف بازپرورانه نظام عدالت کیفری اطفال سنخیتی ندارد؛ زیرا مشخصاً چنین برخوردی منعکس‌کننده رویکرد سزاگرایانه عدالت کیفری است و بدون توجه به آینده کودکان و نوجوانان و صرفاً به منظور سرزنش کیفری پیش‌بینی شده‌اند. در واقع، این‌گونه واکنش‌ها جنبه سرکوبگر دارند و با رویکردی گذشته‌نگر، برای متنبه ساختن کودکان و نوجوانان بزهکار به کار گرفته می‌شوند؛ به همین دلیل «با پیدایش جریان‌های علمی و غلبه یافتن رویکرد بازپرورانه در عالم حقوق کیفری، سیاست‌های کنارگذار این مجازات‌ها پدیدار گشت».^۳ زیرا استفاده از این سبک واکنش‌ها، به جای آگاه‌سازی کودکان و نوجوانان بزهکار، آنها را با خشونت آشنا کرده، زمینه‌های نادرست شکل‌گرفتن سامانه شخصیتی این دسته را مهیا می‌کند. نکته مهم‌تر آنکه اجرای این‌گونه مجازات‌ها نقض جدی حق بر سلامت روان کودکان است. زیرا «مطالعات متعددی ارتباط بین خشونت و سلامت‌روانی را نشان داده‌اند. از جمله مشکلات روانی ناشی از خشونت می‌توان به اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از حادثه و خودکشی اشاره کرد».^۴ بدیهی

1. Donnelly, M. Corporal Punishment of Children in Theoretical Perspective. Yale University Press. 2013.p 25.

۲. باهری، محمد و علی اکبر داور، نگرشی بر حقوق جزای عمومی، چاپ دوم، تهران: مجد، ۱۳۸۴، ص ۳۷۳.

۳. نیازپور، امیرحسن، حقوق کیفری کودکان و نوجوانان، تهران: نشر میزان، چاپ اول، ۱۳۹۳، ص ۱۷۹.

۴. دولتیان، ماهرخ و همکاران، بررسی شیوع خشونت خانگی و نقش آن بر حیطه‌های سلامت روان، مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، سال شانزدهم، پی در پی ۸۴، بهمن و اسفند ۱۳۹۰، شماره ۶ ص ۲۷۸.

است کودکان نیز از گزند چنین آسیب‌هایی در امان نیستند و چه بسا به علت حساسیت روحی و آسیب‌پذیری بالاتری که دارند، بیشتر از بزرگسالان متأثر از صدمات روحی و روانی ناشی از تحمل این قسم از مجازات‌ها می‌گردند.

با این توضیح که مطالعات صورت گرفته اثبات کرده‌اند، «افراد با تجربه بیشتر خشونت در کودکی، در مقایسه با افرادی که تجربه چنین خشونت‌هایی را نداشته یا به میزان کمتری آن را تجربه کرده‌اند، به لحاظ سلامت‌روانی در وضعیت نامناسب‌تری در بزرگسالی قرار دارند. افراد مزبور در مؤلفه‌های اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی نمره بالاتری به خود اختصاص داده بودند»^۱. همچنین تحقیقات صورت گرفته نشان می‌دهد که میزان افسردگی افرادی که تجربه خشونت فیزیکی در کودکی را دارند، به صورت معناداری بیش از کسانی است که خشونت روانی را تحمل کرده‌اند^۲ که نتیجه مزبور نیز گویای آثار زیان‌بار ناشی از اجرای مجازات‌های بدنی در مقایسه با سایر پاسخ‌هاست.

خلاصه آنکه، تجربه خشونت در دوران کودکی، خصوصاً اگر به شکل قربانی خشونت قرار گرفته باشد، می‌تواند از طریق لطمه زدن به عزت‌نفس و ایجاد احساساتی نظیر خشم، خصومت، بی‌اعتمادی، احساس کمتری و درماندگی، زمینه‌ساز ایجاد اضطراب و افسردگی در آینده شود. همچنین کودکی که خشونت را تجربه می‌کند، الگوهای نامناسب و ناکارآمدی از تعاملات اجتماعی را فرامی‌گیرد که آینده او را در زمینه روابط میان فردی دچار مشکل می‌کند و این امر به نوبه خود زمینه‌ساز ایجاد اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی می‌شود.

با توضیحات فوق مشخص می‌گردد که یکی از عوامل مهم در تهدید آینده رفتاری و نقض سلامت روان کودکان و نوجوانان بزهکار، صدور و اجرای مجازات‌های بدنی در مقام پاسخگویی به این دسته از مخاطبان حقوق کیفری است که قاعداً اقدام اساسی در راستای اصلاح و درمان و به‌طور ویژه بسترسازی به منظور سلامت روان آنها، اتخاذ سیاست منع به‌کارگیری مجازات‌های بدنی در خصوص کودکان و نوجوانان بزهکار می‌باشد. از این رو، اسناد بین‌المللی همچون کنوانسیون حقوق کودک (ماده ۳۷) و قواعد پکن (ماده ۳-۱۷) نیز بر این امر تأکید کرده‌اند.

۱. پورنقاش تهرانی، سیدسعید و همکاران، پیشین، ص ۹۸.

۲. همان، ص ۹۹.

نتیجه گیری

حق بر سلامت روان یکی از حقوق مهم و اولیه کودکان بزهکار محسوب می‌گردد که تحت عنوان حق بشری از آن یاد می‌شود. از آنجاکه کنوانسیون حقوق کودک، دولت‌ها را عهده‌دار تضمین حقوق کودکان می‌داند، دستگاه قضایی در مواجهه با کودکان بزهکار، مسئولیت دارد که تمامی اقدامات خود را در راستای تأمین حداکثری حق بر سلامت روان این دسته سامان‌دهی کند. همچنان‌که یکی از مبانی افتراقی‌سازی نظام دادرسی کودکان، توجه به نیازهای روحی، روانی و اجتماعی آنهاست.

بر مبنای این حق بشری، کودکان بزهکار برخوردار از رویکردی حمایتی خواهند بود که با هدف حفظ و ارتقای سلامت روان ایشان، درمان مشکلات روحی و روانی آنها را تضمین می‌نماید. در این میان، پرونده شخصیت کارآمدترین ابزار نظام دادرسی به منظور شناسایی و درمان آسیب‌های روحی و روانی کودکان است. همچنین، کودکان بزهکار حق دارند که در بستری مطلوب، پاسخی متناسب با نیازهای روحی خود دریافت کنند و از عوامل تهدیدکننده به دور باشند. یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت روان، تجربه خشونت و فشار روانی ناشی از آن است. قرارگرفتن در محیط تنش‌زای عدالت کیفری، کودک را در معرض آسیب‌های جدی قرار می‌دهد. از این‌رو، بهره‌جستن از تدابیر، ابزارها و پاسخ‌های سلامت‌محور که در بستر یک نظام دادرسی افتراقی پیش‌بینی گشته‌اند، آثار منفی احتمالی را کاهش می‌دهد.

در این میان، شناسایی کانون‌های اصلی خشونت در بستر نظام عدالت کیفری و تلاش در راستای خنثی نمودن آثار نامطلوب آنها، از جمله اقدامات اساسی در راستای تأمین حداکثری سلامت روان کودکان بزهکار است. بررسی صورت‌گرفته این امر را تبیین نمود که عملکرد نامطلوب کنش‌گران کیفری تا چه اندازه کودک را متأثر می‌سازد. زیرا مهم‌ترین عنصر در جلب همکاری و ایجاد حس اطمینان و آرامش در کودکان، نوع برخورد کارگزاران است و تأثیر روانی عامل انسانی، بسیار برجسته‌تر از محیط و ساختار مادی و تشریفات قضایی این نظام است که سایر تدابیر را تحت شعاع قرار می‌دهد. بنابراین، یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت روان کودکان، رفتار ناشایست کنش‌گران است. موضوع بسیار مهم دیگر، ماهیت پاسخ‌های نظام عدالت کیفری است که روان کودکان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این حوزه،

مخرب‌ترین پاسخ‌ها مجازات‌های بدنی است که با تخریب سامانه شخصیتی و رفتاری کودک، او را در معرض فشار روانی بسیار شدیدی قرار می‌دهد. حال، «به‌کارگیری نیروهای متخصص در امور کودکان و به‌طور خاص مشاوران و روان‌شناسان» و همچنین اتخاذ راهبرد «منع مطلق به‌کارگیری مجازات‌های بدنی»، مهم‌ترین اقدام یک نظام عدالت کیفری افتراقی در به رسمیت شناختن حق بر سلامت روان کودکان و نوجوانان بزهکار است. هرچند، توجه به این دو نکته، نظام دادرسی را بی‌نیاز از سایر تدابیر حمایتی در حوزه سلامت روان (که در مقاله بدان‌ها اشاره شد) نمی‌کند، بلکه صرفاً اشاره می‌کند اولویت کاری دستگاه قضایی باید معطوف بر دو حوزه فوق گردد. در مجموع، از آنجا که آموزه‌های الگوی رفاه‌گرایانه و حداقل مداخله کیفری، تدابیری همسو با سلامت‌روان کودکان بزهکار تلقی می‌گردند، بهره‌گیری از دو الگوی فوق در عرصه عدالت کیفری اطفال تضمین حداکثری سلامت روان کودکان و نوجوانان بزهکار را به دنبال دارد؛ این در حالی است که اتخاذ سیاست‌های کیفری مبتنی بر رویکرد سزاگرایی، آنها را به نحو چشمگیری از حق مورد بحث محروم می‌گرداند.

فهرست منابع

الف) فارسی

کتاب

۱. امامی‌نمینی، محمود و جاوید صلاحی، *دادرسی اطفال و نوجوانان بزهکار*، تهران: نشر میزان، چاپ اول، ۱۳۸۹.
۲. امیر ارجمند، اردشیر، *مجموعه اسناد بین‌المللی حقوق بشر*، تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی، چاپ دوم، ۱۳۸۶.
۳. باهری، محمد و علی‌اکبر داور، *نگرشی بر حقوق جزای عمومی*، تهران: چاپ دوم، مجد، ۱۳۸۴.
۴. حسینی، انسیه، *عدالت کیفری رتبه‌مدار*، تهران: نشر میزان، چاپ اول، ۱۳۹۸.
۵. دانش تاج‌زمان، *دادرسی اطفال در حقوق تطبیقی*، تهران: نشر میزان، چاپ چهارم، ۱۳۸۶.
۶. دانش، تاج‌زمان، *طفل بزهکار کیست؟ روش اصلاح و تربیت او چیست؟*، تهران: نشر کیهان، چاپ اول، ۱۳۸۵.
۷. ساروخانی، باقر، *مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی خانواده*، تهران: نشر سروش، چاپ بیستم، ۱۳۹۳.
۸. شاملو، باقر، *عدالت کیفری و اطفال*، تهران: انتشارات جنگل، چاپ اول، ۱۳۸۹.
۹. قربانی‌زیردهی، پگاه، *پرونده شخصیت در دادرسی اطفال و نوجوانان بزهکار*، تهران: نشر جنگل، چاپ اول، ۱۳۹۳.
۱۰. کی‌نیا، مهدی، *روان‌شناسی جنایی*، تهران: انتشارات رشد، چاپ دوم، ۱۳۸۰.
۱۱. مهدوی، محمود، *پیشگیری از جرم (پیشگیری رتبه‌مدار)*، تهران: انتشارات سمت، چاپ اول، ۱۳۹۰.
۱۲. نیازپور، امیرحسین، *حقوق کیفری کودکان و نوجوانان*، تهران: نشر میزان، چاپ اول، ۱۳۹۳.

مقاله

۱۳. باقری‌حامد، یوسف و همکاران، **حق بر سلامت و بهداشت عمومی از منظر حقوق بنیادین بشر**، فصلنامه حقوق پزشکی، سال دوازدهم، ۱۳۹۷، شماره ۴۶.
۱۴. پورنقاش تهرانی، سیدسعید و همکاران، **مقایسه بهداشت روانی دانشجویان دارای تجربه خشونت خانوادگی و بدون تجربه خشونت خانوادگی در دوران کودکی**، مجله مطالعات روان‌شناختی (دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء^۳)، دوره ۶، ۱۳۸۹، شماره ۳.
۱۵. پورنقاش تهرانی، سیدسعید، **بررسی خشونت خانوادگی در خانواده‌های تهرانی**، دو ماهنامه دانشور رفتار، ۱۳۸۴، شماره ۱۳.
۱۶. تدین، عباس، **اصلاح و تربیت کودک محروم از آزادی**، مجموعه مقالات همایش ملی عدالت کیفری کودکان و نوجوانان در نظام حقوقی ایران واسناد بین‌المللی، تهران: انتشارات دانشگاه علوم قضایی، چاپ اول، بهار ۱۳۹۲.
۱۷. حبیبی مجنده، محمد، **حق بر سلامتی در نظام بین‌المللی حقوق بشر**، مجله حقوق بشر، ۱۳۸۶، شماره ۱.
۱۸. دولتیان، ماهرخ و همکاران، **بررسی شیوع خشونت خانگی و نقش آن بر حیطه‌های سلامت روان**، مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، سال شانزدهم، پی در پی ۸۴، بهمن و اسفند ۱۳۹۰، شماره ۶.
۱۹. رحیمی‌نژاد، عبارس و محسن پاک‌نژاد، **رابطه عملکرد خانواده و نیازهای روان‌شناختی با سلامت روانی نوجوانان**، فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال دهم، بهار ۱۳۹۳، شماره ۳۷.
۲۰. روشن، محمد و انسیه حسینی، **نقش خانواده در پاسخ‌دهی به اطفال بزهکار**، فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۳۹۴، شماره ۴۴.
۲۱. زمانی، سیدقاسم، **شبیه‌سازی درمانی و حق بر سلامتی در قلمرو حقوق بین‌الملل بشر**، پژوهش حقوق و سیاست، شماره ۱۹.

۲۲. شاملو، باقر و مهدی گوزلی، پرونده‌شخصیت در حقوق کیفری ایران و فرانسه، آموزه‌های حقوق کیفری، ۱۳۹۰، شماره ۲.
۲۳. شاملو، باقر و مصطفی پاک‌نیت، افتراقی شدن سیاست کیفری در پرتو پارادایم اثباتی و چالش‌های پیش‌روی آن در برخورد با رویکردهای نوین، نشریه مطالعات حقوق تطبیقی، دوره ۶، ۱۳۹۴.
۲۴. غلامی، حسین، الگوها یا گونه‌های عدالت کیفری اطفال، آموزه‌های حقوق کیفری، ۱۳۹۲، شماره ۶.
۲۵. مجیدی بیدگلی، کبری و سمیه صفاکیش کاشانی، آسیب‌های ناشی از مجازات زندان، ماهنامه اصلاح و تربیت، ۱۳۸۷، شماره ۷۴.
۲۶. ملکزاده، امیر و حمید هاشمی، بررسی ضرورت تشکیل و تکالیف پلیس زن ویژه اطفال و نوجوانان، فصلنامه پلیس زن، بهار و تابستان ۱۳۹۰، شماره ۱۴.
۲۷. نمازی، فرحناز و نادره سهرابی‌شکفتی، نقش واسطه‌گری اجتماعی در بین الگوهای خانواده و سلامت روان نوجوانان، فصلنامه مطالعات روانشناسی تربیتی، بهار ۱۳۹۷، شماره ۲۹.
۲۸. نیازپور، امیرحسین، تعامل آئین دادرسی کیفری کودکان و جرم‌شناسی بالینی، فصلنامه خانواده پژوهشی، ۱۳۸۸، شماره پیاپی ۱۸/۱.

ب) منابع انگلیسی

Books

29. Donnelly, M. *Corporal Punishment of Children in Theoretical Perspective*. Yale University Press. 2013.
30. Green, D. Comparing Penal Cultures: Child-on-Child Homicide in England and Norway, in: *Crime, punishment, and politic in comparative perspective*, the university of Chicago press, 2007.
31. Mark. W, Richard Janis and Anthony bradly. *European human rights law, text and materials*, 3rd Edition, Oxford University Press. 2008.
32. Ryan, M. *penal policy and political culture in England and wales*, Winchester Waterside Press. 2003.