

Analytical Review of Medical Methods of Criminal Rehabilitation with Emphasis on Iranian and British law

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Saber Abdolkarimi¹
Seyed Alireza Hosseini^{2*}

How to cite this article

Saber Abdolkarimi, Seyed Alireza Hosseini, Analytical Review of Medical Methods of Criminal Rehabilitation with Emphasis on Iranian and British law, *Journal of Quran and Medicine*. 2023; 7(4): 63-75.

1. MA student, Department of Law, Mahalat Branch, Islamic Azad University, Mahalat, Iran.

2. Visiting Assistant Professor, Department of Law, Mahalat Branch, Islamic Azad University, Mahalat, Iran (Corresponding Author).

* Correspondence:

Address:
Phone:
Email: seyed150@gmail.com

Article History

Received: 2022/08/25
Accepted: 2022/12/17

ABSTRACT

Purpose: The present study tries to analyze and analyze the medical methods of rehabilitation of criminals in the two legal systems of Iran and England, so that through these studies, the place and importance of using these methods will be revealed.

Materials and Methods: This research was done with the method of library studies and in a descriptive-analytical way, by referring to legal texts, laws and studying the systems and methods governing medical rehabilitation in Iran and England, the necessary information was obtained and the case The analysis is placed.

Findings: Medical rehabilitation of criminals or rehabilitation and medical treatment of criminals includes those medical and paramedical measures of the criminal justice system that seek to improve the nervous, psychological and personality condition of criminals. In other words, this type of rehabilitation, using the teachings and tools of psychology, psychiatry, etc., seeks to help criminals in the field of emotional-psychological adaptation and restoration of the personality and behavioral system. Medical rehabilitation of criminals has been the focus of international and national criminal policy makers in the first place, first in the form of prison punishment and then in the light of community-based punishments. The main question for the research is "What are the methods of medical rehabilitation of criminals in the two legal systems of Iran and England?" In order to answer this question, related laws and enforcement methods in two legal systems of Iran and England are examined and analyzed

Conclusion: rehabilitation and rehabilitation of criminals through measures including imprisonment can be seen in the rehabilitation system of Iran and England, there is separation and establishment of detention centers for adults, adolescents and women in both rehabilitation systems, implementation of cultural and professional rehabilitation programs and medicine can be seen in both systems. In Iran, it is responsible for the administration of prisons and detention centers with the organization of prisons and security and educational measures, and in England this responsibility is the responsibility of the Ministry of Justice, although the new directions show the transfer of this responsibility to the Ministry of Health. ; Because this increases prisoners' access to treatment and its continuity.

Keywords: Medical Rehabilitation, Methods, Criminals, Iranian Law, English Law

بررسی تحلیلی روش های پزشکی بازپروری مجرمان

با تاکید بر حقوق ایران و انگلیس

صابر عبدالکریمی^۱

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه حقوق، واحد محلات، دانشگاه آزاد اسلامی، محلات، ایران.

سیدعلیرضا حسینی^{۲*}

استادیار مدعو، گروه حقوق، واحد محلات، دانشگاه آزاد اسلامی، محلات، ایران (نویسنده مسئول).

برعهده وزارت دادگستری است، هر چند که جهت گیری های جدید انتقال این مسئولیت را به وزارت بهداشت نشان می دهد؛ زیرا این امر، دسترسی زندانیان به درمان و استمرار آن را بیشتر می کند

کلیدواژه ها: بازپروری پزشکی، روش ها، بزهکاران، حقوق ایران، حقوق انگلیس.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۶

*نویسنده مسئول: seyed150@gmail.com

مقدمه

از آنجا حفظ امنیت اجتماعی وظیفه دولت هاست و نظر به اینکه عدم مجازات مجرمان می تواند راه را به سوی انتقام خصوصی و آشتنگی هر چه بیشتر نظم اجتماعی بگشاید، نیز با توجه به اینکه ارتکاب جرم عواملی همچون بیکاری، بیسواد، فقر فرهنگی، عدم توان مهارت لازم در کف نفس و... است، ضرورت اتخاذ تدابیری ضمن مجازات حبس با عنوان برنامه های بازپروری را آشکار ساخته است. بدین سان زندان گرچه فی نفسه کارکرد تربیتی ندارد و بیشتر در جهت حمایت از جامعه و تامین جامعه از شر بزهکاری می باشد اما باید با انجام برنامه هایی زندانیان ترمیم کرد. این امر منوط به فراهم بودن شرایط و زمینه های لازم اعم از عوامل انسانی (کادر متخصص) و ابزار امکانات بازپروری است که البته هزینه هایی بالایی را نیز بر دولت ها تحمیل می کند. و آنگهی شرط ضروری آن جمعیت متناسب با حجم زندان هاست. در ایران، آیین نامه سازمان زندان ها و اقدامات تامینی و تربیتی کشور نیز ماهیت زندان را به درمانگاه جرم تغییر داده و نویسندگان آیین نامه اجرایی به منظور اجرای قانون اساسی، رسالت زندان را برای ترمیم و درمان تعبیر کرده اند. این آیین نامه بعد از انقلاب پنج بار ترمیم شده و تغییر کرده است. مهم این است که در هر پنج نوبت، زندان به عنوان محل تحمل مجازات به منظور ترمیم و بازسازی بزهکاران معرفی شده است.

اهمیت محیط زندان در جهت راهبرد برگزاری دوره های ترمیم و درمان به گونه ای است که با صحبت از ترمیم و درمان مجرمان، در ابتدا نظرها به سمت محیط زندان جلب می گردد. حتی مطالعات صورت گرفته در خصوص کارایی برنامه های ترمیم و درمان نیز همه متمرکز بر برنامه های مورد اجرا در این محیط بوده است. ذات و ماهیت راهبردها در این مرحله به گونه ای که در معرض تماس مستقیم با مجرم اعمال می شود و هدف و نشانه راهبرد نیز تغییر در شخصیت خود مجرم است در واقع در کنار راهبردهای ضمنی بستر ساز، راهبردهای اجرایی می توانند در رسیدن به هدف نهایی نقش بسیار مهمی داشته باشند.

راهبرد دوره های ترمیمی و درمانی، مهمترین راهبرد اجرائی در این مرحله است در واقع از زمانی که بحث آثار مخرب زندان به میان آمد و اثرات منفی که هم بر خود زندانی و هم جامعه و هم خانواده

چکیده

هدف: پژوهش حاضر تلاش می کند روش های پزشکی بازپروری مجرمان را در دو نظام حقوقی ایران و انگلیس مورد بررسی و تحلیل قرار دهد تا از رهگذر این بررسی ها جایگاه و اهمیت به کارگیری این روش ها مبرهن و آشکار گردد.

مواد و روش ها: این پژوهش با روش مطالعات کتابخانه ای و به شیوه توصیفی - تحلیلی انجام شده است که با مراجعه به متون حقوقی، قوانین و مطالعه نظام های و روش های حاکم بر بازپروری پزشکی در دو کشور ایران و انگلیس اطلاعات لازم به دست آمده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته ها: بازپروری پزشکی بزه کاران یا ترمیم و درمان پزشکی مجرمان شامل آن دسته از تدابیر پزشکی و پیرا پزشکی نظام عدالت کیفری است که بدنال بهبود وضعیت عصبی، روانی و شخصیتی بزه کاران می باشند. به دیگر سخن، این گونه بازپروری با استفاده از آموزه ها و ابزارهای روان شناسی، روان پزشکی و غیره درصدد یاری رساندن به مجرمان در زمینه سازگاری عاطفی - روانی و ترمیم نظام شخصیتی و رفتاری است. بازپروری پزشکی بزه کاران در وهله اول نخست در قالب کیفر زندان و سپس در پرتو مجازات های جامعه مدار مورد توجه سیاست گذاران جنایی بین المللی و ملی واقع شده است. پرسش اصلی فراروی پژوهش آن است که «روش های بازپروری پزشکی مجرمان در دو نظام حقوقی ایران و انگلیس چیست؟» برای پاسخ به این پرسش قوانین مرتبط و روش های اجرایی در دو نظام حقوقی ایران و انگلیس مورد بررسی و تحلیل قرار می گیرد

نتیجه گیری: ترمیم و بازپروری مجرمان از طریق تدابیری ضمن مجازات حبس هم در سیستم ترمیمی ایران و هم انگلیس مشاهده می شود، تفکیک و ایجاد مراکز نگهداری برای بزرگسالان و نوجوانان و زنان در هر دو سیستم ترمیمی وجود دارد، اجرای برنامه های بازپروری فرهنگی، حرفه ای و پزشکی در هر دو سیستم دیده می شود. در ایران مسئول اداره زندان و بازداشتگاه ها با سازمان زندان ها و اقدامات تامینی و تربیتی است و در انگلیس این مسئولیت

پزشکی مجرمان را شناسایی کرده اند. مطابق این بند «اقدام به درمان اختلال های روانی- رفتاری و جسمانی» در شمار دستورهای دادگاه در دوره مراقبت قرار گرفته است تا بر اساس آن وضعیت روانی، رفتاری و جسمانی مجرمان بهبود یابد. بنابراین، تدوین کنندگان لایحه مذکور در کنار توجه به تربیت بزهکاران، مداوای وضعیت روانی و جسمانی برای بازپروری بزه کاران و کاهش میزان تکرار جرم پنداشته اند. (۱)

پیش بینی تدابیر درمان مدار در این لایحه اسباب بالینی شدن کیفرهای جامعه مدار را فراهم می کند؛ با وجود این به نظر می رسد اجرای این تدابیر از رهگذر بند یادشده با ابهام هایی رو به رو می باشد. ابهام نخست؛ به گستره این بند بر می گردد. زیرا در بند مزبور تنها به درمان اختلال های روانی و رفتاری اشاره شده است. در حالی که روان شناسان امروزه اختلال ها را به سه دسته اختلال های روانی، عصبی و شخصیتی تقسیم می کنند. (۲) اینک با توجه به عبارت «درمان اختلال های روانی و رفتاری» در این ماده، این پرسش مطرح می شود که آیا مجرمان مبتلا به اختلال های عصبی و شخصیتی- که مطابق آمارهای جنایی شماری از بزه کاران به این اختلال ها نیز مبتلا هستند- به درمان نیازی ندارند؟ به دیگر سخن، آیا این دسته از بزه کاران نباید مشمول تدابیر بالینی قرار گیرند؟ به نظر می رسد تدوین کنندگان لایحه یاد شده در هنگام نگارش بند مزبور بدون توجه به یافته های روانشناسانه در این خصوص گستره مفهومی «اختلال روانی» را فراگیر پنداشته اند و به همین دلیل اختلال های عصبی و شخصیتی- که مطابق آموزه های روان شناسانه از نظر ماهیت و آثار با اختلال های روانی متفاوتند- را نادیده گرفته اند. (۱)

ابهام دوم؛ از عبارت «درمان اختلال های جسمانی» سرچشمه می گیرد. براساس تاریخ جرم شناسی نخستین بار پایه گذاران مکتب تحقیقی به نقش اختلال های جسمانی در بزه کاری اشاره کرده اند. در باور آنان به ویژه سزار لمبروزو ناتوانی جسمانی در گرایش افراد به سوی ارتکاب جرم تاثیر گذار است. به همین دلیل آنان به هنگام ارائه سیاست جنایی مکتب تحقیقی کنارگذاری بزه کار زادگانی را- که از نظر آنان دارای اختلال های جسمانی هستند- از جامعه پیشنهاد داده اند. (۳) از آن پس برخی از جرم شناسان نقص جسمانی افراد را از علل ارتکاب جرم به شمار آورده اند. ولی بتدریج با انجام مطالعات جرم شناسانه پایه های نگرش مزبور متزلزل گردیده و امروزه از آن تنها در تاریخ جرم شناسی و معمولاً به منظور شناسایی دیدگاه های مکتب های مختلف جرم شناسانه یادآوری می شود. با وجود این، با توجه به بیان عبارت «درمان اختلال های جسمانی» در بند مزبور از سوی نویسندگان لایحه مزبور این پرسشها مطرح می شود که آیا آنان با بیان عبارت مذکور درصدد احیاء دیدگاه های مکتب تحقیقی در این زمینه بوده اند؟ آیا در باور آنان اختلال های جسمانی در شمار علل بزه کاری است؟ آیا درمان اختلال های جسمانی می تواند در پرورش شخصیت و بازپروری مجرمان موثر باشد؟ و آیا همه اختلال های جسمانی را می توان مداوا کرد؟ بدین سان ملاحظه می شود که این عبارت فقط یاد آور نگرشهای پایه گذاران مکتب تحقیقی در خصوص بزه کاری است. زیرا پذیرش رویکرد جبری بودن پدیده بزه کاری و موثر پنداشتن اختلال های جسمانی در روآوری

فرد تحمیل می گردد بوجود آمد، تفکر ترمیم و درمان در زندان ها تقویت شد و دولت ها نیز که اثر ارعابی زندان را کم رنگتر از گذشته احساس می نمودند چاره را در این دیدند که از فرصت زمانی موجود، که فرد در حبس می باشد، جهت برگزاری دوره های ترمیمی استفاده گردد.

در راستای راهبرد تدوین دوره های ترمیمی درمانی باید گفت که به طور معمول سه دسته کلی از این برنامه ها در محیط زندان اجرا می گردد. یک مجموعه، اتکا به بازپروری و بازاجتماعی نمودن دارد و سعی می نماید تا ضمن اجرای این برنامه ها فرد را به حالت هنجارمند سوق دهد. برخی برنامه ها هدف رفع مانع را دنبال می کند به نحوی که در زمان خروج فرد از محیط زندان مانعی برای هنجارمند ماندن وی موجود نباشد. دسته سوم، برنامه های درمانی است که به سبک های مختلف در محیط زندان اجرا می گردند.

مساله ای که در این پژوهش مورد بحث و بررسی قرار می گیرد این است که «روش های بازپروری پزشکی مجرمان در دو نظام حقوقی ایران و انگلیس چیست؟» برای پاسخ به این پرسش قوانین مرتبط و روش های اجرایی در دو نظام حقوقی ایران و انگلیس مورد بررسی و تحلیل قرار می گیرد.

چیستی بازپروری پزشکی بزه کاران

بازپروری پزشکی بزه کاران یا ترمیم و درمان پزشکی مجرمان شامل آن دسته از تدابیر پزشکی و پیرا پزشکی نظام عدالت کیفری است که بدنبال بهبود وضعیت عصبی، روانی و شخصیتی بزه کاران می باشند. به دیگر سخن، این گونه بازپروری با استفاده از آموزه ها و ابزارهای روان شناسی، روان پزشکی و غیره درصدد یاری رساندن به مجرمان در زمینه سازگاری عاطفی - روانی و ترمیم نظام شخصیتی و رفتاری است. بازپروری پزشکی بزه کاران در وهله اول نخست در قالب کیفر زندان و سپس در پرتو مجازات های جامعه مدار مورد توجه سیاست گذاران جنایی بین المللی و ملی واقع شده است.

بازپروری پزشکی در اسناد حقوقی

نویسندگان برخی از اسناد بین المللی از جمله پیمان نامه حقوق کودک ۱۹۸۹ بر اساس ماده ۳۷ و تصمیم گیرندگان سیاست جنایی ملی به موجب مواد ۳ و ۴ قانون اقدامات تأمینی و تربیتی ۱۳۳۹ و ماده ۱۱۶ آیین نامه اجرایی سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی ۱۳۸۴ به این گونه بازپروری اشاره کرده اند. بدین ترتیب، سیاست گذاران جنایی با بهره جستن از تدابیر پزشکی و پیرا پزشکی به دنبال مداوای اختلال های عصبی، روانی، شخصیتی مجرمان و در نتیجه ترمیم نظام رفتاری آنان، بازگشت بزه کاران به زندگی سالم اجتماعی و کاهش میزان بزه کارند. نویسندگان لایحه مذکور نیز با توجه به نقش تدابیر درمان مدار در بازسازی مجرمان، بهبود وضعیت عصبی، روانی و شخصیتی آنان، همنا کردن بزه کاران با ارزش ها و هنجارهای اجتماعی و کاهش گرایش آنان به تکرار جرم از رهگذر بند ۹ ماده ۴ این لایحه بازپروری

سازمانی و نظری برای ساخت و نگهداری چنین زندان هایی هستند؛ (۵) مدت ها قبل از لغو مجازات تبعید، ترمیم طلبان بشر دوست و نظریه پردازان نظام زندان به تلاش هایی دست زدند تا وضعیت، کشتی های زندان گونه ای که افراد محکوم به تبعید را که آنها نگهداری می کردند تا آنان را به جزیره محل تبعید برسانند، مورد افشاء و انتقاد شدید قرار دهند. (۴)

در اوایل سده نوزدهم نخستین زندان بلند مدت دولتی در میلبنک^۱ در شهر لندن افتتاح گردید. دو زندان دیگر از این نوع نیز متعاقباً ساخته شد. پارک هرست^۲ در ۱۸۳۸ (برای نوجوانان) و پتونویل^۳ در ۱۸۴۲ (به عنوان یک زندان مدل برای پیاده کردن سیستم تفکیکی زندانیان) و تا سال ۱۸۷۷ تعداد سیزده زندان، بدین ترتیب، ساخته شد که از آن میان می توان به زندان های دارت مور^۴ در ۱۸۵۰ و پرتلند^۵ در ۱۸۵۳ اشاره نمود. (۴)

این زندان ها در آغاز برای دو منظور ساخته شده بود: نگهداری محکومین به تبعید تا زمان اعزام به تبعیدگاه؛ و پس از آنکه مجازات حبس با اعمال شاقه (بیگاری کیفری) جایگزین تبعید گردید، از این زندان ها به منظور محل گذراندن محکومیت های بلند مدت نیز استفاده شد. (۴)

هر یک از زندان های جدید، در ابتدا توسط کمیته های دولتی اداره می شد، ولی پس از ۱۸۵۰، اداره کلیه آنها به مدیران زندان های مرکزی که از سوی دولت منصوب می شدند واگذار گردید و این مدیریت تا ۱۸۹۸، هویتی مستقل داشت تا آنکه در آن سال، وظایفش به کمیسیون زندان محول شد. زندان ها، خود به ویژه برای تفکیک، طبقه بندی و سیستم های کار که در حبس با اعمال شاقه مورد نیاز بود مناسب بودند. نوعا راهروهای طولانی آنها که دارای سلول هایی در ردیف یکدیگر بود و از مراکز کنترل جمعی منشعب می شد، بیشترین فرصت را برای نظارت مستمر و کنترل زندانیان فراهم می نمود؛ در حالی که ظاهر خارجی دلننگ کننده و رعب انگیز آنها، مرحله مجازات زندانیان محکوم را تا زمان طولانی رهایی از این نوع زندان ها، از انتظار عمومی پنهان می ساخت.

افراد به ارتکاب جرم با چرایی و چیستی اندیشه زندان زدایی و کارکرد ترمیمی- درمانی کيفرهای جامعه مدار- که همانا بازگرداندن افراد به زندگی سالم اجتماعی است- در ستیز است. ابهام سوم؛ را باید در چگونگی اجرای بند مزبور جست. بدین شکل که هزینه های درمان این اختلال ها بر عهده کیست؟ آیا این هزینه ها باید از سوی بزه کاران پرداخت شود یا این که وظیفه مزبور به دولت واگذار شده است؟ اگر پرداخت هزینه ها بر عهده بزه کاران شود این پرسش مطرح می گردد که از بزه کارانی که به دلیل ناتوانی مالی مرتکب جرم می شوند چگونه می توان پرداخت هزینه های درمان اختلال های روانی، عصبی و شخصیتی را انتظار داشت؟ و اگر پرداخت این هزینه ها بر عهده دولت است، آیا در آن هنگام می توان صرفه جویی اقتصادی را از دلایل رو آوری به کيفرهای جامعه مدار برشمرد؟ بدین ترتیب، ارزیابی درست و دقیق از هزینه های تدابیر درمان مدار و چگونگی اجرایی- عملیاتی کردن آن می تواند در کارایی کارکرد درمانی کيفرهای جامعه مدار تاثیر گذار باشد. ابهام چهارم؛ به الگوی درمان اختلال ها مرتبط است. بدین معنا که تدابیر درمان مدار بر پایه کدام الگوی بالینی باید نسبت به مجرمان اتخاذ شوند؟ آیا در این زمینه دادرسان باید بر پایه دیدگاه های خود تصمیم گیری کنند؟ یا این که بزه کاران باید با توجه به گرایش روانشناسان، روان پزشکان و دیگر متخصصان به الگوی بالینی مداوا شوند؟ بدین ترتیب، ملاحظه می شود که بازپروری بزه کاران از رهگذر به کارگیری تدابیر درمان مدار در این لایحه به رسمیت شناخته شده است ولی به نظر می رسد ابهام های یاد شده تاثیر گذاری تدابیر مذکور را با چالش های متعددی رو به رو نماید. (۱)

شیوه های بازپروری بزهکاران در انگلیس
در انگلیس، اندیشه ایجاد زندان مرکزی، دارای علل چندی است: (۱) مفهوم زندان به عنوان ساختاری معماری که در داخل آن، تربیت منطقی، محاسبه شده، باز پرورانه، بازدارنده و کیفری مجرمین صورت می گیرد، در اواخر سده هیجدهم و اوائل قرن نوزدهم، اصولاً با توسعه قابل ملاحظه پروستستانیسیم و مکتب اصالت سودمندی (فایده گرایی) زمینه های فراوانی برای رشد یافت؛ (۲) این اعتقاد که اداره برخی از زندان ها بایستی به جای مقامات محلی، توسط مقامات مرکزی صورت گیرد، از این واقعیت سرچشمه گرفت که مسئولیت امور مربوط به تبعید، بر عهده دولت قرار داشت و لغو آن در رابطه تنگاتنگ با توسعه زندان های مرکزی بود؛ (۳) دولت تصمیم گرفت تا در افول تبعید، مجازات های حبس بلند مدت را به عنوان جانشینی برای آن معرفی و اعمال نماید؛ (۴) چنین تصور می شد که قضات «صلح» محلی، فاقد زیربنای مالی

^۱. Dartmoor

^۵. Portland

^۱. Millbank

^۲. Parkhurst

^۳. Pentonville

نگهداری بزهکاران در حقیقت شکل یک مرکز نگهداری را ندارد، بلکه شکل یک خانواده و یا مدرسه اداره می‌شود. که در آنجا فقط قوانین اخلاقی حاکمیت دارند و بدین ترتیب قوانین اخلاقی هستند که در آن مراکز را اداره می‌کنند و بر آن حاکمیت دارند. بر عکس زندان های بسته که برای نگهداری بزهکاران خطرناک و ضد اجتماع ساخته شده است.

بنابراین در انگلیس نگهداری مجرمان از حداقل میزان مراقبت و انضباط که همانند یک خانواده و مدرسه اداره می‌شود تا سطوح بسیار جدی مراقبت و نگهداری یعنی زندان های بسته در نوسان است و طیف وسیعی از مراکز نگهداری کودکان و نوجوانان و زنان و مردان بزهکار مراکز بازداشت موقت و مراکز مراقبتی بعد از خروج وجود دارد.

زندان محیطی است که می‌تواند هم در راستای ترمیم و هم ناهنجارسازی شخصیت مجرم تاثیرگذار باشد. از همین رو توجه به راهبردهای ترمیم و درمانی در این محیط از اهمیت برخوردار است. ترمیم و بازپروری مجرمان از طریق تدابیری ضمن مجازات حبس هم در سیستم ترمیمی ایران و هم انگلیس مشاهده می‌شود، تفکیک و ایجاد مراکز نگهداری برای بزرگسالان و نوجوانان و زنان در هر دو سیستم ترمیمی وجود دارد، اجرای برنامه‌های بازپروری فرهنگی، حرفه‌ای و پزشکی در هر دو سیستم دیده می‌شود. در ایران مسئول اداره زندان و بازداشتگاه‌ها با سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی است و در انگلیس این مسئولیت برعهده وزارت دادگستری است، هرچند که جهت‌گیری‌های جدید انتقال این مسئولیت را به وزارت بهداشت نشان می‌دهد؛ زیرا این امر، دسترسی زندانیان به درمان و استمرار آن را بیشتر می‌کند. در ایران بدلیل عدم بستر سازی مناسب و امکانات ناکافی، مقررات متعدد برنامه‌های ترمیم و بازپروری آیین نامه سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی در عمل، اجرایی نشده است، ولی در انگلیس بدلیل قدمت بحث راهبردهای ترمیم و بازپروری در زندان اقدامات خوبی انجام شده است. و بایستی هرچه سریعتر نسبت به تأمین بودجه و ایجاد فضای کافی در محیط زندان برای اجرای مقررات ترمیم و بازپروری مجرمان در ایران اقدام شود.

در سومین و آخرین مرحله، از یک «نهاد واسط» به عنوان مرحله پیش از آزادی استفاده می‌شد که هدف آن کندن فرد و جدا کردن او از فرآیند ن هادی شدن و خو گرفتن با شرایط زندان، از یک سو و عادت دادن وی به دشواری‌ها و وسوسه های بیرون، با استفاده از کاری مشابه آنچه که پس از آزادی به آن مشغول خواهد شد، از سوی دیگر بود.

س. در سیستم امتیازی هنگام ورود به زندان، بای فرد زندانی با توجه به جرم ارتکابی، سوابق، ویژگی های فردی و..... نمره ای در نظر گرفته می‌شود و به تدریج بر اساس حسن رفتار و ترمیم زندانی، نمرات مزبور کاهش می‌یابد تا به صفر رسیده و زندانی از زندان آزاد می‌گردد.

در این کشور، نظام تدریجی یا مرحله ای حبس (نظام ایرلندی)^۶ که مبتنی بر سیستم امتیازی^۷ بود، در سال ۱۸۵۳ به عنوان اساس و مبنای حبس با اعمال شاقه انتخاب شد. روش طی تدریجی مراحل زندان که تقریباً از سال ۱۸۷۸ مطرح گردید اثر عمیقی بر زندان های این کشور داشت. طول مرحله اول یک ماه بود و در طی آن، یک تختخواب چوبی در اختیار زندانی قرار می‌گرفت که تشک نداشت. پس از کسب امتیازات کافی، زندانی به مرحله دوم راه می‌یافت که در آن، از رژیم غذایی بهتری بهره مند می‌شد و هفته ای دو بار تشک دریافت می‌کرد. در مرحله سوم (که معمولاً در پایان سه ماه فرا می‌رسید) امتیازات بیشتری در ارتباط با رژیم غذایی و امکانات استراحت به زندانی تعلق می‌گرفت و در مرحله چهارم، وی هر شب تشک دریافت کرده و از امکانات ملاقات و مکاتبه نیز بهره مند می‌شد، و بالاخره در مرحله آخر به عنوان پادشاه حسن رفتار، به او آزادی مشروط اعطا می‌کردند. در مجازات باز دارنده نیز از نظام تدریجی و مرحله ای استفاده می‌شد. در سالهای اخیر، از آنجا که تمایل به اتوماتیک بودن پیشروی مراحل وجود داشت به تدریج، راه برای یک سیاست مبتنی بر تدارک شرایط یکسان و یکپارچه و سلب امتیازات، صرفاً در صورت سوء استفاده از این شرایط و یا سوء رفتارهای دیگر، باز شد. (۴)

در این کشور، مسئولیت اداره زندان و بازداشتگاه‌ها بر عهده وزارت دادگستری می‌باشد. البته این بدین معنا نیست که سایر وزارتخانه‌ها در این باره به ویژه در ارتباط با سیاست‌های اجتماعی و تربیتی زندانیان و اطفال زیر ۱۸ سال نمی‌توانند نقشی ایفا کنند. هرچند امروزه بهداشت و سلامت زندانیان در اختیار مقامات سازمان زندان‌هاست، جهت‌گیری‌های جدید در برخی کشورها مانند انگلستان انتقال این مسئولیت را به وزارت بهداشت نشان می‌دهد؛ زیرا این امر، دسترسی زندانیان به درمان و استمرار آن را بیشتر می‌کند.

در حال حاضر، در این کشور برای نگهداری و ترمیم و تربیت زندانیان از رژیم حداقل تا حداکثر، به لحاظ انضباطی و مراقبت استفاده می‌شود. در این کشور، انواع متنوع و متعدد مراکز نگهداری برای کودکان و نوجوانان، زنان و بزرگسالان بزهکار وجود دارد، در برخی مراکز نظارت قانونی به حداقل میزان است. در این مراکز

۶. نوعی سیستم مدیریت کیفری زندان‌ها است که توسط W.F.Croftin رئیس زندان های ویژه محکومین در ۱۸۵۴ در کشور ایرلند ابداع شد. عفو قسمتی از مجازات حبس، خیلی زود مورد پذیرش و عمل قرار گرفت و رژیم مراحل تدریجی، یعنی رژیم ترقی و بهبود تدریجی شرایط محکومی که مجازات حبس را محتمل می‌شوند، نیز مورد استفاده واقع شد. اولین مرحله مجازات زندان شامل حبس انفرادی بود، در دومین مرحله، فرد محکوم، یک «زندان عادی» همراه با معاشرت با دیگر زندانیان منتقل می‌شد. در این مرحله، چ هار درجه وجود داشت که پیشرفت از درجه ای به درجه دیگر، منوط به کسب تعدادی «امتیاز» در طول مدت زمان معین بود که در صورت حسن رفتار و تلاش و فعالیت اعطا می‌شد.

پنج است دیگر حداقل و حداکثر آن با این ماده سنجیده و تعیین می‌گردد.

درجه بندی مجازات‌ها که ابتدا در قانون مبارزه با قاچاق اسلحه و مهمات مصوب ۱۳۸۹ صورت گرفته و سپس در قانون مجازات اسلامی پیش بینی شده است، درجه بندی مجازات‌ها در قانون فرانسه نیز وجود دارد اما به ترتیب دیگری است و معمولاً درجات بالاتر مجازات شدیدتر را بیان می‌کند.

به موجب ماده ۱۹، مجازات‌های تعزیری هفت نوع می‌باشد که عبارتند از حبس، جزای نقدی، مصادره اموال، انفصال دائم یا موقت از خدمات، شلاق، محرومیت از حقوق اجتماعی، انتشار حکم، و باید گفت مجازات‌های مذکور در این ماده، مجازات‌های اصلی است و ملاک تعیین درجه تعزیرات، حداکثر مجازات می‌باشد و اینکه ملاک تعیین درجه مجازات‌ها، مقدار قانونی آنهاست که در ماده ۱۹ آمده است، بنابراین تشدید یا تخفیف مجازات تأثیری در درجه مجازات ندارد. یکی از مشکلات مهمی که گریبانگیر دادگاه‌ها بود عدم امکان تشخیص مجازات شدیدتر بود. قانون جدید این مشکل را حل کرد و شدت مجازات بر اساس درجه تعیین می‌شود و اگر نتوان آن را تعیین کرد، مجازات حبس شدیدتر از شلاق و جزای نقدی و مجازات‌های دیگر می‌باشد.

دوم) تعویق صدور حکم: تعویق به معنای به تاخیر انداختن چیزی است، تعویق صدور حکم، یعنی دادگاه صدور حکم را به تاخیر می‌اندازد، قانونگذار تعریف خاصی از آن ارائه نداده است بلکه تصمیم دادگاه را چنین توصیف کرده «صدور حکم را به مدت شش ماه تا دو سال به تعویق اندازد» البته شرطی هم دارد که مجرمیت مرتکب احراز گردیده و ثابت شود نیازی به اعمال مجازات نیست. خاستگاه اولیه نهاد «تعویق صدور حکم» را باید در کامن لاء جستجو کرد، در انگلیس قبل از آنکه قانون آزمایشی قضائی مجرمان نوجوان در سال ۱۸۸۷ به تصویب برسد رویه قضات، آن بود که چنانچه در ادله اثبات جرم، تردیدی وجود داشت یا متهم به دنبال فرصتی می‌گشت تا رضایت پادشاه را به دست آورد، قراری برای تأخیر در صدور حکم صادر می‌کردند.

همچنین نهادی با عنوان آزادی همراه با تعهد وجود داشت که قاضی از متهم تعهد می‌گرفت تا پس از آزادی رفتار نیکو داشته باشد و او را آزاد می‌کرد. هدف اصلی این نهاد کمک به متهمان بود تا فرصتی برای اجتماعی شدن پیدا کنند و ابتدا در سال ۱۸۲۰ در دادگاه‌های انگلیس برای مجرمان نوجوان اعمال می‌شد و سپس در سال ۱۸۴۱ برای تمامی مجرمان ابتدا در ایالت ماساچوست و به دنبال آن در بقیه ایالتها به اجرا درآمد و سرانجام قانون آزمایشی قضائی در سال ۱۸۷۸ به تصویب رسید.

از دیگر راهبردهای ترمیمی در کشور انگلیس برنامه «بدون جرم» است و در زندان بزرگسالان و همچنین نوجوانان اجرا می‌شود. این برنامه چنان موفق عمل کرده است که ایالات متحده در کنار برنامه‌های دیگر خود از این برنامه نیز استفاده می‌کند. از دیگر کشورهایی که از برنامه بدون جرم استفاده می‌کنند می‌توان به ایتالیا، آفریقای جنوبی، فرانسه، آلمان، اندونزی، مجارستان، کانادا، کلمبیا، ونزوئلا، اسپانیا و روسیه اشاره کرد.^۸

ترمیم مجرمان و بازپروری با استفاده از مجازات ترمیمی- تربیتی غیر از زندان در ایران

ضرورت تعدیل جمعیت کیفری زندان‌ها و نیز موثر نبودن راهکار زندان نسبت به برخی مجرمان که از جایگاه اجتماعی بالاتر یا خطرناکی کمتری برخوردارند، ضرورت اتخاذ برخی مجازات‌ها که بیشتر ماهیت ترمیمی دارند را ایجاب کرده است. از این نمونه اقدامات، تاسیسات حقوقی است.

تاسیسات حقوقی، در عصر حاضر از بهترین روش‌ها و راهکارهای ترمیم مجرمان است که باعث کاهش جمعیت کیفری و رفع مشکلات زندان‌ها در قوانین مجازات می‌باشد و نمونه‌های آن آزادی مشروط، تعلیق مجازات، مجازات‌های جایگزین حبس و غیره است.

در ایران، در قانون مجازات اسلامی جدید، قانون‌گذار توجه ویژه‌ای به بعضی از تاسیسات نوین حقوق جزایی داشته که می‌توان از ویژگی‌های مثبت تصویب این قانون عنوان کرد که قطعاً مواد عمومی این قانون نقشه راه و شیوه اجرایی صحیح و تأثیر گذار سایر مواد قانونی آن است.

قانونگذار، در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ مواردی از تاسیسات ارفاق آمیز را برای مرتکبین جرائم ذکر کرده است و بدین طریق خواسته در جهت کمک به مجرمین که برای اولین بار مرتکب جرم می‌شوند یا دارای شرایط خاص می‌باشند و از شخصیت و وضعیت خاصی برخوردارند در جهت پیشگیری و عدالت ترمیمی نسبت به آنها مساعدت نموده و از ارتکاب مجدد جرم آنها را باز دارند.

در این راستا قانونگذار نوآوری‌هایی را در قانون جدید ذکر کرده و می‌توان گفت که این نوآوری‌ها سبب عدم تراکم جمعیت کیفری می‌شود، حال به بررسی این نوآوری‌های جدید می‌پردازیم:

اول) درجه بندی مجازات‌ها: یکی از مهمترین و بارزترین تحولات و رویکردهای نوین قانون جدید در خصوص درجه بندی مجازات‌هاست که در ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی جدید آمده است و دارای ویژگی‌هایی می‌باشد و آن اینکه روشی برای تعیین مجازات برای جرایمی محسوب می‌گردد که حداقل آن در قانون مشخص نگردیده است، وقتی گفته می‌شود جرمی از جرایم تعزیری درجه

۸. در بخش بعدی این برنامه‌ها تشریح خواهند شد.

روزهای آخر هفته در زندان است اما قانون مجازات اشاره ای به این شرط ندارد.

نظام نیمه آزادی مخصوص کسانی است که جزای نقدی در آنان تأثیری ندارد و مجازات حبس نیز برای آنها مضر می باشد این نظام برای اشخاصی مفید است که به صورت اتفاقی مرتکب جرایم خفیف یا غیر عمدی می شوند و چند روز محرومیت از آزادی موجب تنبه آنان می شود.

این شیوه موجب کاهش هزینه های دولت نیز می شود اما انتقادهایی هم نسبت به آن وجود دارد از جمله این که حبس های کوتاه مدت تأثیر منفی بر محکومان دارد. حسن این نظام در آن است که مجازات حبس در ایام تعطیل اجرا می شود زیرا زمانی که مجرم باید تفریح و استراحت کند مجازات می شود و در زمان های مفید یعنی ایام غیر تعطیل برای جامعه کار می کند. اما این ویژگی در قانون ما پیش بینی نشده است.

پنجم آزادی مشروط: قانونگذار برای نخستین بار در ماده ۶۲ قانون مجازات اسلامی جدید در انتهای بحث و بیان مقررات مربوط به نظام آزادی مشروط با رعایت مقررات تعویق مراقبتی با استفاده از سامانه الکترونیکی را پیش بینی نموده است.

ماهیت نظارت سامانه الکترونیکی را باید گفت همان ماهیت مجازات های جایگزین حبس است و از ظاهر قانون چنین استنباط می شود که اعمال این تدابیر یا دستورهای نیازی به رضایت محکوم ندارد و اعمال این ماده (۶۲) منوط به حضور متهم می باشد و حکم غیابی امکان ندارد.

نکته قابل توجه اینکه قانون آیین دادرسی کیفری در بند «ج» ماده ۲۱۷ که بحث قرارهای تأمین کیفری را مطرح میکند موضوع نظارت با تجهیزات الکترونیکی را مطرح کرده و مطرح شدن این موضوع در دو قانون نشان دهنده رویکرد قانونگذار از مجازات حبس و سرکوب گرانه به سمت مجازات هایی که جایگزین و باعث عدم تراکم جمعیت کیفری بوده، می باشد و باید گفت این تحول خوبی است.

ششم مجازات های جایگزین حبس: عنوان مجازات های جایگزین حبس که برای نخستین بار در قانون جدید مجازات مطرح شده را باید یکی از تحولات و رویکردهای نوین این قانون دانست و وسیله ای که می تواند علاوه بر تدابیری که قانونگذار برای متوقف ساختن مجازات به طور مشروط از طریق نهاد تعلیق مجازات و آزادی مشروط در قانون به منظور هماهنگ کردن قوانین جزایی با انتظارات عمومی مردم جامعه است که در طول زمان تغییر یافته است.

قانونگذار تعریفی از مجازات های جایگزین حبس ارائه نکرده بلکه پنج مصداق را به عنوان مجازات های جایگزین معرفی می کند که عبارتند از:

دوره مراقبت، خدمات عمومی رایگان، جزای نقدی، جزای نقدی روزانه، محرومیت از حقوق اجتماعی که در ماده ۶۴ قانون مجازات آمده و اینها همان گونه که از عناوینشان پیداست به جای حبس اعمال می شوند. لزوم این جایگزینی به خاطر ایرادهای زندان

قانون مجازات اسلامی تا سال ۱۳۹۲ نهاد تعویق مجازات را نمی شناخت و برای نخستین بار در این سال وارد قانون شد. شاید بتوان گفت در نظام حقوقی ایران این نهاد تحت تأثیر ضرورت ها به وجود آمد زیرا جمعیت کیفری ایران به شدت رو به افزایش بود به گونه ای که گاهی جمعیت زندانبان بالغ بر سه برابر ظرفیت زندان ها می شد و در نتیجه کیفیت زندان ها تنزل می یافت و اقداماتی همچون عفو مجرمان یا مرخصی دادن های بی رویه به زندانبان نیز اثر مطلوبی نداشت.

تعویق صدور حکم در ماده ۴۰ قانون مجازات اسلامی جدید آمده و دارای شرایطی است و جنبه اختیاری دارد و تکلیفی برای دادگاه نیست و طی قرار صادر می گردد و هدف آن ترمیم و بازگشت شخص مجرم به جامعه است و به صورت ساده و مراقبتی می باشد که در ماده ۴۱ قانون ذکر شده است.

تعویق اجرای مجازات: قانونگذار در فصل ششم قانون جدید مجازات اسلامی بحث تعلیق اجرای مجازات را عنوان نموده است که در ماده ۴۶ قانون شرایط و موضوعات آن بیان شده است.

تعلیق اجرای مجازات عبارت است از تعویق و معلق کردن اجرای مجازات محکوم، به ارتکاب جرائم تعزیری درجه سه تا هشت که دادگاه می تواند در صورت وجود شرایط مقرر برای اجرای تمام یا قسمتی از مجازات را از یک تا پنج سال معلق نماید.

و فایده اجرای صحیح و دقیق آن به عنوان وسیله و ابزاری است که زمینه جلوگیری از تکرار جرم را در نزد بعضی از مجرمین اتفاقی فراهم می نماید و به حرفه و ترمیم و تربیت محکوم علیه می انجامد و عملاً فرصتی به محکوم علیه اعطا می گردد تا با خودداری از ارتکاب جرم در مدتی که دادگاه در حکم تعلیق که یک تا ۵ سال می باشد بتواند اعمال و رفتار خوبی را انجام دهد و توانایی های خود در زمینه اشتغال به کار و رشد و توسعه مهارت های زندگی بهبود بخشیده و از آثار آن بهره مند شود.

و اثر مثبت دیگر آن نرفتن محکوم علیه به زندان است که عملاً از آثار سوء زندان که ناشی از مصاحبت و معاشرت با بعضی از مجرمان حرفه ای است جلوگیری می شود.

چهارم) نظام نیمه آزادی: در مواد ۵۶ و ۵۷ قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲ ذکر شده است. نظام نیمه آزادی یکی از راه های فردی کردن مجازات هاست که در قانون مجازات اسلامی قبلی سابقه نداشت. این نظام به پیروی از قانون جزای فرانسه در قانون جدید پیش بینی شده است.

آنچه که در این مواد آمده شکل خاصی از نظام نیمه زندانی است و نیمه آزادی با نیمه زندانی تفاوت دارد. نیمه زندانی یعنی این که محکوم علیه در زمان حبس به فعالیت شغلی و حرفه ای می پردازد و آخر هفته به زندان می رود اما نیمه زندانی آن است که محکوم مدتی را در زندان سپری کرده و چنانچه رفتار مناسبی داشته باشد می تواند در برخی روزها به فعالیت شغلی بپردازد. شرط مهمی که در نظام نیمه آزادی و نیمه زندانی وجود دارد حضور زندانی در

(مثلاً تخلفات راهنمایی و رانندگی، صدور چکهای بلا محل و رانندگی در حالت مستی).^(۸)

دو نوع جدید کیفر جایگزین نیز در پاره ای نظام‌های کیفری پیش بینی شده است: (۱) روزهای جریمه دار (روزهای جزایی یا جریمه روزانه) که از نظام کیفری کشورهای اسکانیدیناوی الهام گرفته شده است و نحوه اجرای کیفر نقدی را با شرایط مالی و اقتصادی محکوم علیه منطبق می‌کند؛ (۲) کارها و خدمات عمومی و عام المنفعه و عمومی بدون حقوق که می‌توان آنها را جزو اقدامات مشابه پروبیشن (نوعی تعلیق مراقبتی) تلقی کرد.^(۹)

ترمیم و بازپروری مجرمان از طریق تاسیسات حقوقی نوین با عناوین مشابه هم در سیستم ترمیمی ایران و هم انگلیس مشاهده می‌شود، در ایران در قانون مجازات اسلامی جدید، همانطور که اشاره شد با بهره گیری از تحولات بنیادین حقوق جزای کشورهای مترقی در حوزه ترمیم و درمان و با تناسب با فقه پویایی اسلامی به ایجاد این تاسیسات حقوقی در قالب آزادی مشروط، تعلیق مجازات، مجازات‌های جایگزین حبس و غیره در حوزه مجازات‌های تعزیری اقدام شده که در عین اینکه با یافته‌های علمی روز حقوق جزای کلاسیک منطبق اند، با ضوابط فقهی نظام حقوقی ایران نیز متناسب بوده و در تضاد با شرایط فرهنگی اجتماعی و باورهای بومی جامعه هم نیستند. در انگلیس نیز به عنوان یکی از کشورهای با سابقه در علوم جزایی ترمیم و درمان، تاسیسات حقوقی با عنوان پروبیشن و اقدامات مشابه هم باعث تنوع مجازات‌ها گردیده و هم این امر اختیارات قابل ملاحظه ای را برای قاضی در رابطه با امر ترمیم و درمان پدید آورده است.

ترمیم و بازپروری مجرمان از طریق روش‌های غیر کیفری بالاخره باید از روش‌های غیر کیفری ترمیم مجرمان یاد کنیم که می‌توانند توسط نهادهای غیر قضائی و در قالب اقدامات درمانی، اعم از دارو درمانی، جراحی، روان درمانی، مشاوره، درمان گری اجتماعی و غیره ارائه شوند. طبیعتاً اینگونه اقدامات نمی‌توانند بالاجبار به مجرم تحمیل شوند زیرا اساساً اثر بخشی برخی از آنها منوط به حضور و مشارکت آزادانه مجرمان است و برخی دیگر نیز مانند جراحی درمانی نیز باید ضرورتاً با رضایت مجرمان باشد. استفاده از این روش‌ها ممکن است با حکم دادگاه باشد، که در این صورت مصداقی از اقدامات تامینی و تربیتی و درمانی خواهد بود و ممکن است با ارشاد و راهنمایی مأمورین انتظامی، جمعیت‌ها و انجمن‌های خیریه و مددکار اجتماعی و فعالیت وزارت خانه دولتی باشد که در این صورت اساساً ماهیتی مدنی و اجتماعی و روش‌های یاد شده می‌بخشد. از این نمونه است آنچه امروزه توسط انجمن

بوده که باید گفت هدف اصلی مجازات، ترمیم مجرم است اما تجربه نشان داده که بسیاری از مجرمانی که به زندان می‌روند نه تنها ترمیم نمی‌شوند بلکه معاشرتشان با زندانیان خطرناک آنان را آلوده می‌سازد و در حالیکه پاک به زندان می‌روند، معتاد یا بیمار یا بزه کار حرفه ای از زندان بیرون می‌آیند. ضمن اینکه زندان هزینه‌های زیادی را برای دولت دارد و زندان باعث فروپاشی خانواده در بعضی مواقع می‌شود و ضمن اینکه مجازات حبس بیشتری در جامعه دارد و در نتیجه شخص زندانی و خانواده او بر چسب تبهکاری و برای همیشه تبدیل به عنصری منزوی می‌شوند و مسائل دیگر که در نتیجه زندانی شدن شخص برای وی ایجاد می‌گردد.

مجازات‌های اجتماعی نوعی جدیدی از مجازات‌هاست که بدلیل ناموفق بودن زندان در رسالت خود، قرار است که با مشارکت مردم و نهادهای مدنی اعمال گردد، فلذا باید گفت که مجازات‌های جایگزین حبس اقدام مناسبی بوده و دست‌مقام قضائی برای اعمال تخفیف و کمک و مساعدت به مجرم باز است.

در انگلیس نظام «پروبیشن و اقدامات مشابه»^۹ آزادی مشروط و اقدامات مشابه ناشی از تجربه نگری آنگلو ساکسن است. این نظام که ابتدا در سال ۱۸۴۱ به ابتکار کفاشی به نام جان آگوستوس^{۱۰} در بوستن (آمریکا) و سپس به ابتکار قاضی هیل^{۱۱} در بیرمنگام (انگلیس) ایجاد شد، شامل تعلیق صدور یا اجرای حکم محکومیت متهم و قرار دادن وی تحت مراقبت در طی یک مدت آزمایشی می‌شود. در پایان این مدت چنانچه مجرم از خود حسن رفتار نشان داده باشد، حکم محکومیت وی دیگر صادر نخواهد شد و یا اجرای آن منتفی می‌شود؛ برعکس، ارتکاب هر گونه جرم یا عمل خلافی در این مدت، موجب صدور حکم محکومیت معوقه بزهکار و یا اجرای حکم صاره قبلی می‌گردد. کارایی این نظام، منوط است به سازماندهی اداره ای که مسوول امور پروبیشن باشد.^(۵)

در انگلیس کیفرهای جایگزین معمولاً تحت عنوان «جایگزین‌های زندان کوتاه مدت» وارد نظام حقوقی این کشور شده است؛ با این توضیح که معافیت از مجازات و تعویق صدور حکم محکومیت، جزو جایگزین‌ها نیستند، بلکه در واقع انصراف از کیفر را بیان می‌کنند؛ یعنی انصراف از صدور حکم مجازات در حالتی که معافیت مطرح می‌شود و انصراف مشروط از صدور حکم در حالتی که روش تعویق، مورد استفاده قاضی دادگاه قرار می‌گیرد.^(۷)

مجازات‌های جایگزین یا جانشین، عمدتاً شامل ممنوعیت و ضبط می‌شود. سازوکاری که بر اساس آن، اینگونه مجازات‌ها، تبدیل مجازات‌های تبعی و تکمیلی موجود در قانون مجازات به مجازات‌های اصلی بود. کیفرهای جایگزین عمدتاً نسبت به جرایمی اعمال می‌شود که جرم شناسی آلمان، آن را جرایم شوالیه یا جرایم سلحشورانه می‌نامد و به هیچ وجه منجر به حبس قطعی نمی‌شود،

^{۱۱} . Hill

1. Probation and similar measures

^{۱۰} . Augustus

این دو مورد نیز به ترتیب بر عهده ی سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار داده شده است.

بر اساس ماده ی واحده ی «لایحه ی قانونی راجع به تشکیل سازمان بهزیستی» مصوب ۱۳۵۹/۴/۲۵ و نیز به موجب ماده ی واحده ی قانون ترمیم راجع به تشکیلات بهزیستی کشور مصوب ۱۳۵۹/۱۱/۹ از جمله ی وظایف سازمان بهزیستی تدارک امکانات لازم برای تجدید تربیت منحرفین اجتماعی دیده شده است. به کارگیری اصطلاح منحرفین اجتماعی به جای مجرمین حکایت از توسعه نظر قانون گذار در تحت پوشش قرار دادن قشرهای آسیب مند اجتماعی است، چه واژه ی انحراف اجتماعی اعم از واژه ی جرم است. این امر خود بینش صحیح و البته آرمانی قانون گذار را می رساند که باید برای مواجهه موثر با جرم از مواجهه با کجروی آغاز شود تا رفتارهای منحرفانه - هرچند جرم نباشد - به تدریج فرد را درگیر رفتارهای مجرمانه نسازد (۱۳).

سازمان بهزیستی بر اساس این وظیفه خطیر خود اقدام به تهیه و اجرای طرح های گوناگونی کرده است که از جمله ی آنها میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

- طرح تاسیس مرکز بازپروری زنان و دختران آسیب دیده ی اجتماعی ویژه؛
 - طرح ستاد پذیرش و قرنطینه سازی دختران و زنان در معرض آسیب یا آسیب دیده اجتماعی؛
 - طرح بازپروری کودکان زیر ۱۸ سال (نیازمند خدمات تخصصی که مشمول خدمات شبانه روزی و کانون ترمیم و تربیت نمی شوند)؛
 - طرح خانه سلامت (جهت حمایت و نگهداری دختران نیازمند خدمات بازپروری)؛
 - طرح ساماندهی کودکان خیابانی و دختران فراری؛ (۱۴)
- از جمله معضلات کنونی کشور ما که به ویژه در سال های پس از جنگ نرخ آن فزونی یافته اعتیاد است، که به عنوان یک بیماری مزمن و عود کننده که میتوان منشأ بسیاری از جرائم و انحرافات دیگر شناخته شود. هرچند قانون گذار کیفری ایران جهت جلوگیری از اعتیاد، استعمال مواد مخدر را جرم تلقی کرده است، نوعی رویکرد درمانی در ضمن تحمل کیفر و نیز به صورت مستقل را به عنوان مواجهه غیر کیفری با اعتیاد به رسمیت شناخته است. بر اساس ماده ی ۱۵ «ترمیم قانون مبارزه با مواد مخدر و الحاق موادی به آن» مصوب ۱۳۶۸/۸/۱۷ به تمامی معتادان اجازه داده شده است به جهت درمان و بازپروری خود به مراکزی که از طرف وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مشخص می شود، مراجعه کنند. این امر که به نوعی ترغیب افراد به درمان خویشتن را دربردارد، آنها را مشمول قانون کیفری قرار نمی دهد. (۱۵)
- البته غیر از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز مسئولیتی خطیر در این زمینه دارد. چنان که مطابق

معتادان^۲ و انجمن الکلی های گمنام^۳ در بسیاری از کشورها و نیز کشور مادر خدمت به درمان معتادان انجام میگیرد. (۹)

در ایران، آیین نامه سازمان زندان ها در خصوص توسل به روان درمانی چند ماده اشاراتی را بیان داشته اند. ماده (۶۴) این آیین نامه از جمله مواردی که می بایست در بدو ورود زندانی به آن توجه شود را مباحث روانشناسی و روانپزشکی دانسته است. لکن صحبت از اجرای دقیق برنامه های درمانی در محیط زندان نشده است. در فصل نخست از بخش چهارم این آیین نامه نیز طی مواد (۲۴۲-۲۳۷) به طور مختصر به بحث روان درمانی اشاره گردیده است. (۱۰)

در این ارتباط مددکاران اجتماعی موظف شده اند تا بطور مکرر و منظم در تماس با زندانی قرار گرفته و با جلب اعتماد وی مشکلات معنوی او را برطرف نمایند. ماده (۲۴۲) نیز مسئولان واحد بازپروری موظف به داشتن تماس منظم با زندانی دانسته است تا با تعلیم مبانی عقیدتی مذهبی و تبلیغ صحیح نسبت به تهذیب و تزکیه نفس و تحکیم مبانی اخلاقی در حل مشکلات روحی، تسکین درونی و ایجاد امید به زندگی در جهت حل مسائل روانی فرد اقدام نمایند. (۱۱)

علی رغم عدم وجود متون قانونی در خصوص برنامه های روان درمانی در محیط زندان، این اعتقاد وجود دارد که در عمل در برخی از زندان ها به طور پراکنده و نامتمرکز برنامه هایی در دو قالب انفرادی و گروهی اجرا می گردد. روان درمانی انفرادی شامل روان کاوی، رفتار درمانی، هیپنودرمانی و روان درمانی حمایتی می باشد و روان درمانی گروهی نیز شامل گروه درمانی و سایکو درام می باشد. روان کاوی روشی است که طی آن درمانگر سعی می نماید با پیدا نمودن عوامل پنهانی و ناخودآگاه مددجو و تجزیه و تحلیل آنها، اختلال های رفتاری و شخصیتی بیمار را پیدا کرده و به بیمار در شناسایی آن کمک نماید تا قادر به سازگاری و ادامه زندگی آرام و متعادل باشد. می توان گفت که هدف از روان کاوی ایجاد تغییرات پایدار در افراد میباشد.

در خصوص درمان جسمانی نیز در زمان کنونی به این مساله در آیین نامه سازمان زندان ها اشاره خاص صورت نگرفته است و شیوه خاصی مدنظر نمی باشد و تنها در ماده (۱۲) این آیین نامه است که در تقسیم بندی زندانیان، اردوگاه ویژه افراد زندانی معتاد دانسته شده است. لکن اینکه چه برنامه ای در این مکان به اجرا در می آید، مشخص نمی باشد. (۱۲)

ترمیم و تربیت مجرمین در مقررات و لوایح غیر کیفری ناظر به وظایف دیگر دستگاه های اداری و اجرایی کشور نیز لحاظ شده است. عمده ی این قوانین و لوایح در دو مورد زیر است:

- الف: تجدید تربیت منحرفین اجتماعی؛
- ب: بازپروری معتادین به مواد مخدر؛

1. Narcotic anonymous

2. Alcoholics anonymous

و زمینه کاربرد آنها در نهادهای تادیبی، محیط‌های نیمه زندانی- نیمه اجتماعی، در خانواده‌ها، مدارس و حتی در جامعه است. غالب برنامه‌های نهادهای تادیبی و برنامه‌های نیمه اجتماعی، شامل استفاده از نوعی «اقتصاد اعتباری» است که بر اساس آن مجرمان به شرط نشان دادن رفتار قابل قبول از خود (مثل نظافت اتاقها و انجام کارهای روزانه) ژتونهایی دریافت مینمودن که قابل تبدیل به پاداش‌های مادی (مثل پول یا تماشای تلویزیون) بوده است. در برخی موارد شرط آزادی فرد پیشرفت موفقیت آمیز در سطوح مختلف و متوالی رفتارهای مطلوب نیز بود. مسئله عمده و اصلی در برنامه‌های تغییر رفتار، آن است که رفتارهای بزهکارانه داخل نهادهای تادیبی قابل تغییر و ترمیم است، ولی تغییر رفتارهای بزهکارانه در داخل اجتماع بسیار دشوارتر خواهد بود. امروزه موضوع اثر بخشی طرح‌های تغییر رفتار در دگرگون ساختن رفتار بزهکارانه، در قالب تحقیقات منطقی و مدون بطور قطع به اثبات نرسیده است. (۱۷)

درمان^{۱۵} در مفهوم مضیق آن، عبارت است از مداوا و معالجه پزشکی (مداوا از طریق تغییر حالت)، گو اینکه امروزه مداوا و معالجه روانی- اجتماعی (مداوا از طریق ایجاد ارتباط) نیز می‌باشد. طیف معالجات مبتنی بر استحاله (یا ایجاد دگرگونی) که احتمال استفاده از آنها در زندان‌ها و یا بیمارستانهای روانی، برای مقابله با مشکلات رفتاری، بیش از بقیه روش‌ها است شامل تجویز داروهای ضد روان پریشی، ضد افسردگی، ضد اضطراب و آرام بخش و خواب آور، درمان با تشنج برقی و مانند این‌ها است. اینگونه اشکال درمان پزشکی استاندارد، در ارتباط با مسائل خاصی مورد استفاده قرار می‌گیرد که برای آنها، روش‌های معمول در پزشکی تجویز شده است. از سوی دیگر، درمان از طریق ایجاد ارتباط، که از دهه ۱۹۶۰ به این سو به نحو روزافزونی عمومیت یافته و مبتنی بر مدل‌های یادگیری یا ترمیم است، عموماً در ارتباط با مشکلاتی از قبیل اعتیاد، مشکلات جنسی یا مشکلات روابط میان فردی یا فقدان مهارت‌های اجتماعی، مورد استفاده واقع می‌شود.

دو شکل اصلی درمان عبارتست از روان درمانی و گروه درمانی؛

۱. «ترمیم و درمان» را معمولاً به دو نوع درمان حمایتی و درمان تعبیری تقسیم می‌نمایند. هر دو نوع، مبتنی بر بحث و گفتگوهای بسیار ساختارمندی است که صرفاً میان درمانگر و فرد بیمار صورت می‌گیرد. روان درمانی حمایتی، شامل توصیه، توجیه و بعضاً مداخله، در وضعیتی به دور از فشار، خصومت یا تعصب است که براساس ارزیابی عینی درمانگر از نیازهای بیمار و آنچه که واقعاً توسط بیمار قابل دستیابی است صورت می‌گیرد. روان درمانی تعبیری، مبتنی بر این پیش فرض است که بینش و ادراک، برای تعدیل رفتارهایی که بواسطه محرک‌های عاطفی، بروز می‌نماید ضروری است، لیکن این مساله را نیز مورد پذیرش قرار می‌دهد که منشأ بسیاری از عواطف، به وسیله درون نگری قابل درک نیست. بدین سان، فرآیند گفتگوی ساختارمندی

ماده ی یک آیین نامه ی «پیشگیری از اعتیاد، درمان معتادان به مواد مخدر، به حمایت از افراد در معرض خطر مصوب ۱۳۷۷» مسئولیت درمان بازپروری و تمهیدات پس از آزادی معتادین، از وظایف ستاد مبارزه با مواد مخدر است که باید با جلب همکاری وزارتخانه‌ها از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت امور خارجه، جهت جذب کمک‌های آموزشی و مالی، وزارت کار و امور اجتماعی جهت فراهم سازی زمینه‌های اشتغال و به کارگیری معتادین ترمیم شده، سازمان زندان‌ها به اقدامات تأمینی و تربیتی، به وظیفه ی خطیر خویش عمل نمایند.

همچنین بر اساس مصوبه هیات وزیران مورخ ۱۳۶۸/۱/۲۸، مسئولیت بازپروری معتادین در سراسر کشور به سازمان بهزیستی محول گردید، که «آیین نامه ی اجرایی مراکز بازپروری معتادین» مورخ ۱۳۷۲/۷/۲۶ تهیه گردید.

در انگلیس درمان اجتنابی، درمان با ایجاد بی‌زاری، تنفردرمانی^{۱۴} عنوان یکی از روش‌های رفتار درمانی است و به یک رشته تکنیک‌هایی اطلاق می‌گردد که در اصل، برای درمان اختلالات عصبی ابداع شده است. هدف از این روش، ایجاد تداومی میان یک الگوی رفتاری نامطلوب و یک تحریک ناخوشایند و یا تبدیل چنین تحریک ناخوشایندی به نتیجه رفتارهای نامطلوب فرد است. برنامه درمانی مربوطه در شکل آرمانی خود شامل تلاش در جهت تشویق رفتار قابل قبولی است که باید جایگزین رفتار قبلی شود. درمان اجتنابی غالباً برای درمان آن دسته از اختلالات رفتاری (از قبیل الکلیسم و انحرافات جنسی) به کار گرفته می‌شود که رفتار فرد بیمار، نامطلوب بوده، لیکن توسط خود وی دنبال و تقویت می‌شود.

در زمینه قانونی، از روش درمان اجتنابی در درجه نخست برای کاهش، تعدیل یا از بین بردن اعمال جنسی از قبیل عورت‌نمایی، مبدل پوشی جنسی یا اعمال خشونت آمیز جنسی استفاده می‌شود. محرک‌های ناخوشایند (اجتنابی) گوناگونی در روش درمان اجتنابی به کار گرفته می‌شود، ولی نوع الکتریکی و شیمیایی آن بیش از انواع دیگر، مورد استفاده قرار گرفته است. در روش الکتریکی که بیشتر در درمان اختلالات جنسی به کار می‌رود، درمانگر شوک دردناک ملایمی را هنگام بروز رفتار نامطلوب بر بیمار وارد می‌کند. در روش شیمیایی که برای درمان الکلیسم، دارای بیشترین کاربرد بوده است، به بیمار داروی تهوع آوری داده می‌شود و سپس در معرض رفتار انحرافی قرار می‌گیرد یا در هنگامی که دارو حداکثر تاثیر خود را بر او گذاشته است، از وی خواسته می‌شود تا به عمل انحرافی دست بزند. (۱۶)

روش‌های ترمیم یا تغییر رفتار مبتنی بر این فرض است که احتمال بروز یک رفتار بستگی به پیامدهای آن دارد. اگر بروز رفتار، پاداشی به همراه داشته باشد احتمال وقوع تر خواهد بود، در حالی که اگر مجازاتی در انتظار آن باشد احتمال وقوع آن کمتر خواهد بود روش‌های مزبور در انگلیس و آمریکا مورد استفاده قرار گرفته

1. Therapy

1. Aversive therapy

ناکامی ها، آشنا شدن هر چه بیشتر با شگردهای بزهکاری در اثر معاشرت با سایر بزهکاران نوجوان با توجه به گرایش غالب آنان به همسالان، گستردگی از جامعه و بزرگسالان و... می شود. قانون گذار کیفری ایران در فصل دهم قانون مجازات اسلامی جدید به تبع شرع، از نفی مسئولیت کیفری اطفال بزهکار و ضرورت تربیت آنان تبعیت نموده است. (۱۹)

در انگلستان چنانچه یک نوجوان مرتکب جرمی شود که در مورد افراد بزرگسال، مجازات آن حبس است، تحت مراقبت قرار خواهد گرفت. این دستور یا قرار، اختیارات و وظایف والدین در مورد فرد نوجوان و نیز صلاحیت محدود کردن آزادی وی را به مرجع محلی تفویض می نماید. جز در صورت تمديد یا لغو توسط دادگاه، دستور مربوطه تا زمانی که فرد بزهکار به سن ۱۸ سالگی برسد به قوت خود باقی خواهد ماند. مرجع محلی که همان اداره خدمات اجتماعی منطقه است، معمولاً ترتیبی اتخاذ می نماید که فرد نوجوان در یک مرکز مسکونی، مطالعه و ارزیابی شود و سپس به یک خانه اجتماعی اعزام گردد؛ باین وجود، امکانات دیگری نیز از قبیل سپردن به یک زوج یا حتی بازگرداندن به حیطه کنترل همان مرجع محلی وجود دارد. نگهداری بزهکاران ۱۷ تا ۲۱ ساله در مراکز ترمیم و تربیت نیمه وقت در انگلیس، به صورت حضور نیمه وقت (معمولاً در بعدازظهر روزهای تعطیل هفته) در مراکز که توسط وزارت کشور انگلستان (و تا کنون فقط در مناطق پرجمعیت) تدارک دیده شده است در نظر گرفته می شود. مراکز کوچکتر مخصوص جوانان کمتر از ۱۷ سال و مراکز بزرگتر ویژه جوانان ۱۷ تا ۲۱ ساله است. دادگاه میزان کل ساعات حضور را که حداکثر ۲۴ ساعت برای مراکز کوچک و ۳۶ ساعت برای مراکز بزرگ است تعیین می نماید. مراکز مزبور توسط ماموران پلیس در ساعات غیر کاری و بعضاً توسط ماموران زندان اداره می شوند. ساعات حضور، صرف تمرین بدنی، کار سازنده و گفتگوهای مفید می شود، ولی محل هایی نیز مخصوص مددکاری فردی و اخلاق در نظر گرفته شده است.

نفی مسئولیت کیفری اطفال و نوجوانان در سیستم ایران و انگلیس دارای مقررات خاصی است، و متفاوت از برخورد کیفری با بزرگسالان می باشد، هرچند تفاوت های از لحاظ تعریف محدوده سنی و بعضی مقررات خاص ترمیم و بازپروری اطفال و نوجوانان وجود دارد.

در قوانین ایران نیز با توجه به مصالح عالیله کودک برای نگه داری این دسته از مجرمین «قانون های اصلاح و تربیت» در نظر گرفته شده است. بر اساس ماده ۸۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ درباره اطفال و نوجوانانی که مرتکب جرائم تعزیری می شوند و سن آنها در زمان ارتکاب، نه تا پانزده سال تمام شمسی است حسب مورد، دادگاه یکی از تصمیمات زیر را اتخاذ می کند که یکی از این تصمیمات نگهداری طفل در قانون اصلاح و تربیت است. و یکی دیگر از راهکارهای ترمیمی و اصلاحی برای اطفال طبق ماده پیش گفته معرفی طفل یا نوجوان به مددکار اجتماعی یا روانشناس و

که بیمار را نسبت به اهمیت واقعی تنش های عاطفی ای که قبلاً سرکوب شده، آگاه سازد علی القاعده بایستی کنترل و ثبات عاطفی بیشتری را ایجاد نماید؛

۲. در مقابل، «گروه درمانی» شامل یک سلسله جلسات درمانی می شود که در قالب گروه های کوچک از افراد که دارای مشکلات مشابه می باشند تشکیل شده و مدیریت گروه را یک نفر درمانگر بی طرف به عهده دارد. جلسات شامل گفتگوهای باز و آزاد است و امکانات گروه، موجب پدید آمدن مجموعه ای از ارزیابی ها و واکنش ها نسبت به موضوع مورد بحث شده، خطوط و جهت های درمانی فردی را ارائه نموده و آثار دوره های عملی را مشخص می کند. تنها تقاضایی که از شرکت کنندگان می شود صداقت و شرکت فعال در گفتگو است. بر خلاف دیگر انواع درمان، به رغم آنکه بعضی از گروه های درمانی در بیمارستانها یا نهادهای دیگر تشکیل می شود، برخی دیگر، به نحو مختار و مستقل عمل می نمایند. انواع دیگری از درمان وجود دارد که بسیاری از آنها، از یکی از مدل های اساسی پیش گفته نشات می گیرد. (۱۸)

در زمینه ترمیم و بازپروری مجرمان از طریق روش های غیر کیفری هم در سیستم ترمیمی ایران وهم انگلیس مقررات و راهبردهای مشاهده می شود، در ایران مقرراتی در خصوص مددکاری اجتماعی در زندان وجود دارد، در زمینه تجدید تربیت منحرفین اجتماعی و بازپروری معنادین به مواد مخدر نیز مقرراتی وجود دارد که این وظیفه را به ترتیب برعهده سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نهاده است، همچنین ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز مسئولیت درمان بازپروری و تمهیدات پس از آزادی معنادین را برعهده دارد. هرچند در حوزه اجرا معمولاً با نواقص همراه است و نیاز به برنامه ریزی و پیگیری های بیشتری دارد، در انگلیس نیز روش های متنوع و متعدد علمی در زمینه ترمیم و درمان غیر کیفری اختلالات رفتاری الکلیسم و انحرافات جنسی وجود دارد که به صورت روان درمانی فردی و گروهی تعریف شده است و به نظر می رسد بایستی با مطالعه دقیق این روش های درمانی و بارعایت ضوابط قانونی و شرعی به بخش ترمیم و درمان غیر کیفری ایران کمک نمود.

نفی مسئولیت کیفری اطفال و پذیرش رویکرد ترمیمی و تربیتی در مواجهه با بزهکاری اطفال بزهکار

از جمله شاخصه های اهتمام قانون گذاران به ترمیم مجرمان، پذیرش رویکرد ترمیمی در مواجهه با اطفال بزهکار است، که خود بخشی قابل توجه از جامعه ی بزهکاران هر کشور را تشکیل می دهد. ضرورت پذیرش چنین رویکردی، افزون بر اینکه اساساً اطفال فاقد مبانی مسئولیت کیفری می باشند، به عواقب و پیامدهای بسیار سوء رویکرد کیفری و نقش خطیر تربیت صحیح در دوران رشد و پرورش کودکی و نوجوانی باز میگردد؛ اتخاذ رویکرد کیفری گذشته از آنکه با وضعیت جسمی و روحی و روانی کودکان سازگاری ندارد، موجبات تنش های روحی و روانی، عقده ها و

این مقاله حاصل بخشی از تحقیقات انجام شده مربوطه به پایان نامه کارشناسی ارشد آقای صابر عبدالکریمی می باشد که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد محلات انجام شده است.

References

1. Niazpour, Amir Hassan, "Prevention of delinquency in the constitution and crime prevention bill", *Judiciary Law Journal*, No. 45, 1382.
2. Prosecutor, Parirukh, *Criminal Psychology*, first edition, Semt Publications, 2013.
3. Tsadar, Ali, *criminal law and criminology*, first edition, Koonun Marafet Publications, 1340.
4. Najafi Abrandabadi, Ali Hossein, "Criminal Policy of Iran in the Territory of Prisons Administration: Continuous Evolution of Executive Regulations", Preface in Bolak, Bernar, *Criminology*, fifth edition, Mizan, 2017.
5. International Criminal Corrections Organization, *practical procedure in prison (function of international regulations in prison affairs)*, translated by Reza Ali Akbarpour, first edition, Rah Tarbiat Publications, 2013.
6. Burn, Eg and others, *Sociology context*, adapted by Amir Hossein Arianpour, 10th edition, Sahami-Katabahai Jibi Publishing Company, 1356.
7. Alaaf, Fatemeh and Sabouripour, Mehdi, "A Comparative Approach to the Basic Principles of Criminal Rehabilitation Programs", *Law and Expediency Magazine*, Year 1, Number 3, 2018.
8. Khajeh Nouri, Yasman, *The evolution of Iran's criminal policy after joining the Convention on the Rights of the Child*, Master's Thesis, Tehran, Shahid Beheshti University, 2012.

دیگر متخصصان و همکاری با آنان می باشد که در راستای ترمیم وضعیت روانی طفل گام بر میدارد. همچنین بر اساس ماده ۸۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ درباره نوجوانانی که مرتکب جرم تعزیری می شوند و سن آنها در زمان ارتکاب، بین پانزده تا هجده سال تمام شمسی است مجازاتهای زیر اجراء می شود که از جمله آنها نگهداری در کانون اصلاح و تربیت از دو تا پنج سال می باشد.

نتیجه گیری

در این پژوهش روش های بازپروری پزشکی مجرمان در دو نظام حقوقی ایران و انگلیس مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت از نتایج این پژوهش آن است که ترمیم و بازپروری مجرمان از طریق تدابیری ضمن مجازات حبس هم در سیستم ترمیمی ایران وهم انگلیس مشاهده می شود، تفکیک و ایجاد مراکز نگهداری برای بزرگسالان و نوجوانان و زنان در هر دو سیستم ترمیمی وجود دارد، اجرای برنامه های بازپروری فرهنگی، حرفه ای و پزشکی در هر دو سیستم دیده می شود. در ایران مسئول اداره زندان و بازداشتگاه ها با سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی است و در انگلیس این مسئولیت برعهده وزارت دادگستری است، هرچند که جهت گیری های جدید انتقال این مسئولیت را به وزارت بهداشت نشان می دهد؛ زیرا این امر، دسترسی زندانیان به درمان و استمرار آن را بیشتر می کند. علی رغم عدم وجود متون قانونی در خصوص برنامه های روان درمانی در محیط زندان، این اعتقاد وجود دارد که در عمل در برخی از زندان ها به طور پراکنده و نامتمرکز برنامه هایی در دو قالب انفرادی و گروهی اجرا میگردد. روان درمانی انفرادی شامل روان کاوی، رفتار درمانی، هیپنودرمانی و روان درمانی حمایتی می باشد و روان درمانی گروهی نیز شامل گروه درمانی و سایکو درام می باشد. روان کاوی روشی است که طی آن درمانگر سعی می نماید با پیدا نمودن عوامل پنهانی و ناخودآگاه مددجو و تجزیه و تحلیل آنها، اختلال های رفتاری و شخصیتی بیمار را پیدا کرده و به بیمار در شناسایی آن کمک نماید تا قادر به سازگاری و ادامه زندگی آرام و متعادل باشد. می توان گفت که هدف از روان کاوی ایجاد تغییرات پایدار در افراد میباشد. در خصوص درمان جسمانی نیز در زمان کنونی به این مساله در آیین نامه سازمان زندان ها اشاره خاص صورت نگرفته است و شیوه خاصی مدنظر نمی باشد و تنها در ماده (۱۲) این آیین نامه است که در تقسیم بندی زندانیان، اردوگاه ویژه افراد زندانی معتاد دانسته شده است. لکن اینکه چه برنامه ای در این مکان به اجرا در می آید، مشخص نمی باشد.

تقدیر و تشکر

9. Olomi, Reza, Criminology, first edition, Iqbal Publications, 1349.
10. Ansel, Mark, Social Defense, translated by Mohammad Ashuri and Ali Hossein Najafi Abrandabadi, Tehran, University of Tehran, 2nd year, 1375.
11. Najafi Abrandabadi, Ali Hossein, a collection of debates in criminal sciences (commentaries), 1378.
12. Ardabili, Mohammad Ali, General Criminal Law, Volume 2, Tehran, Mizan, 1377.
13. Gholami, Hossein and Najafi Abrandabadi, Ali Hossein, theory of deserving punishments and recidivism, Modares magazine, Tehran, Tarbiat Modares University, 3rd period, 4th issue, 1378.
14. Coleman, Covington, Abnormal Psychology and Modern Life, translated by Kianush Hashemian, Al-Zahra University Press, first edition.
15. Hamai, Kowashi et al., suspension of care in the world, translated by Hossein Aghaeinia, Tehran, Mizan Publishing House, first edition, 1376.
16. Bolek, Bernar, Criminology, translated by Ali Hossein Najafi Abrandabadi, Tehran, Majd, 1384.
17. Mohammadi, Daud, alternative punishments, Tehran, Oud, 2014.
18. Shokri, Reza and Qadir Siros, Islamic Penal Code in Public Order, Tehran, Mohajer, 2011.
19. Mehra, Nasreen, Punishment and how to determine it in the UK criminal process based on the functions of punishment, legal research, no. 45.