

اهمیت و نقش روان‌شناسی در دادگاه اطفال و کانونهای اصلاح و تربیت

عطاءالله محمدی

روان‌شناس کانون اصلاح و تربیت تهران

مقدمه:

اگر بپذیریم که کودکان استثنایی به آن دسته از افراد گفته می‌شود که در مقایسه با همسالان خود از نظر ذهنی و هوشی، رفتاری و هیجانی، میزان سازگاری و سلامت جسمی از هنجار فاصله معنی‌داری دارند، در این صورت کودکان و نوجوانان بزهکار را می‌توان استثنایی محسوب کرد. در کتب روان‌شناسی و درسنامه‌های کودکان استثنایی، بزهکاری در طبقه‌بندی کودکان ناسازگار یا دشوار قرار می‌گیرد. علاوه بر آن چون این کودکان نیاز به خدمات آموزشی و پرورشی، روشهای اصلاحی و توان‌بخشی ویژه دارند، از این منظر نیز استثنایی قلمداد می‌شوند. نکته دیگری که باید مورد توجه قرارگیرد این است که تعدادی از این افراد دچار نقایص ذهنی هستند که از یک سو مسؤلیت کفیری آنها را زیر سؤال می‌برد و از دیگر سو نمی‌توان آنان را در کانون اصلاح و تربیت نگهداری کرد. تعدادی نیز با ناتوانیهای یادگیری دچار افت تحصیل و ترک تحصیل و نهایتاً رفتارهای ضداجتماعی شده‌اند.

بررسیهای انجام شده نشان می‌دهد تفاوت‌های فردی و پریشانی عاطفی بین کودکان و نوجوانانی که مرتکب جرم شده‌اند بیش از جمعیت همسان و غیر بزهکار است. توجه به تفاوت‌های فردی و اختلالات ذهنی و رفتاری در ارتکاب بزه و خلافت‌کاریهای آنان برای قضات و دادرسان بدون کمک افراد متخصص در امور روانی و رفتاری مانند روان‌شناس، روان‌پزشک و مددکار اجتماعی مقدور نیست.

طرح مسأله

پس از تبدیل دادسراها به دادگاههای عمومی، رسیدگی به جرایم اطفال بیش از پیش به دست فراموشی سپرده شد و حقوق اطفال بزهکار در پرده ابهام و بی‌توجهی قرارگرفت و رسیدگی به این دسته از مجرمین مانند بزرگسالان به شعب دادگاههای عمومی سپرده شد. در سال ۱۳۷۵ سه شعبه از دادگاههای عمومی در کانون اصلاح و تربیت برای محاکمه اطفال تشکیل شد. تعدادی از اطفال در این سه شعبه و تعدادی نیز در شعب دیگر مجتمعهای قضایی تهران محاکمه می‌شدند. در سال ۱۳۷۹ با تشکیل مجتمع ویژه اطفال و انتقال شعب دادگاه از کانون به آن مجتمع که از نظر شکلی همان دادگاههای عمومی است به جرایم اطفال در این مجتمع رسیدگی شود و در حال حاضر ۷ شعبه در این مجتمع دایر است. تشکیل شعب رسیدگی کننده به جرایم اطفال در کانون اصلاح و تربیت، موجب آشنایی بیشتر و نزدیک شدن قضات با کودکان و نوجوانان بزهکار شد. همچنین ارتباط کارشناسان کانون با آنان منجر به آشنایی بیشتر قضات با پرونده‌های شخصیتی و اجتماعی که در واحد روان‌شناسی و مددکاری کانون تشکیل می‌شود گردید. هرچند در بیشتر مواقع به دلیل عدم وجود قوانین کیفری و دادرسی اطفال، دست قاضی در صدور احکام متناسب با شرایط ذهنی و روانی اطفال بسته بود و این شرایط کم و بیش هنوز ادامه دارد. با این حال اخیراً با صدور احکام جدیدی تغییراتی مهم در دادگاه و نگرش قضات نسبت به بزهکاری اطفال مشاهده می‌شود که امید است به تدوین قوانین دادرسی اطفال منجر گردد و وحدت رویه قضایی درباره آنان اعمال شود.

نگاهی به وضعیت استثنایی اطفال در کانون

در حال حاضر به وضوح شاهد افزایش انواع جرایم در جامعه هستیم. جمعیت کیفری زندانها در سال ۷۸ نسبت به ده سال پیش حدود ۶۲ درصد افزایش نشان می‌دهد. جرایم کودکان هم به خاطر جوان بودن جمعیت کشور از یک سو و تحولات اجتماعی و اقتصادی ناشی از جنگ تحمیلی و قطب‌بندی و فاصله عمیق طبقاتی و مهاجرت از سوی دیگر، افزایش نشان می‌دهد. حدود ۲۴ درصد مجرمین در سال ۷۸ زیر ۲۵ سال سن داشتند. حدود ۴ درصد افراد زیر ۲۵ سال را زنان و دختران و ۹۶ درصد را مردان تشکیل می‌دادند.

بررسیهای اولیه ما در سال جاری نشان می‌دهد که تا پایان آذرماه از تعداد ۱۴۵۱ نفر ورودی به واحد روانشناسی کانون ۷۲ نفر دارای هوش بهره پایینی بوده‌اند یعنی حدود ۱۲ درصد. در این مدت تعدادی قبل از هرگونه اقدام تکمیلی آزاد شدند. در بررسیهایی که روی افراد باقیمانده از طریق مصاحبه با خانواده و عملکرد تحصیلی و مصاحبه دقیق با کودک و تهیه شرح حال آنان انجام شد، نقص هوشی ۷۰ نفر مورد تایید قرار گرفت.

اکنون حدود ۲۵۰ نفر اطفال در کانون نگهداری می‌شوند. فراوانی جرایم به ترتیب عبارتند از: سرقت، جرایم ناشی از رفتارهای پرخاشگرانه (نزاع و ایراد صدمه عمومی)، جرایم جنسی و جرایم مربوط به مواد مخدر، بقیه جرایم چندان قابل اعتنا نیست، (این آمار مربوط به جرایم پسران است). از این تعداد حدود ۲۵ درصد نیاز به خدمات روانشناسی و روان‌پزشکی دارند که کم و بیش به آنان ارایه می‌شود.

در مجموع واحد روانشناسی می‌تواند در سرنوشت قضایی و قانونی و تصمیم‌گیری منصفانه درباره گروههایی از کودکان، پس از بررسیهای کامل روان‌شناختی و اظهارنظر کارشناسی یاری رساند.

۱- کودکان و نوجوانان دارای نقص ذهنی و معلولتهای جسمی.

۲- کودکان و نوجوانان ناسازگار که دارای ویژگیهای شخصیتی و عصبی روانی مستعد ارتکاب جرم هستند از جمله کودکان هیجان‌طلب و خطر‌جو، کودکان دارای

اختلال تکانه‌ای، کودکان دارای اختلال روانی خفیف (افسردگی) و کودکان دارای اختلال سلوک و کودکان صرعی.

۳- کودکان و نوجوانان دارای اختلال شدید روانی که دارای درجاتی از جنون هستند.

یادآوری این نکته ضروری است که کلیه اختلالات روان‌پزشکی در افراد دارای نقص ذهنی هم دیده می‌شود. غالباً میزان ابتلای این کودکان به اختلالات رفتاری و روان‌پزشکی مانند کودکان سالم است، اما تظاهر علائم بیماری‌های ممکن است در این کودکان تفاوت‌هایی داشته باشد.

بحث نظری درباره کودکان دارای نقص ذهنی:

نقص ذهنی (Mental Impairment) و ناتوانی یادگیری (Learning disability) امروز به جای واژه عقب‌ماندگی ذهنی جا افتاده است. گاه در افکار عمومی بیماری‌های روانی و نقص ذهنی را به اشتباه یکسان می‌پندارند. هر چند این دو حالت کاملاً از هم جدا هستند، اما در برخی افراد به طور همزمان می‌تواند وجود داشته باشد.

به زبان ساده می‌توان گفت افرادی که دارای بیماری روانی هستند زندگی خود را با هوش بهنجار آغاز می‌کنند اما به دلایل مختلف می‌توانند بیمار شوند و به اصطلاح از بهنجار فاصله بگیرند. در حالی که افراد مبتلا به نقص ذهنی هرگز از هوش بهنجار برخوردار نبوده‌اند، یا در نوزادی آن را از دست داده‌اند یا در اوایل زندگی و یا با نقص ذهنی متولد می‌شوند.

یادآوری این نکته خالی از فایده نخواهد بود که نقص ذهنی یک مفهوم نسبی است و به غلط تصور بر این است که میزان نقص ذهنی را می‌توان صرفاً با اندازه‌گیری قابلیت‌های هوشی به وسیله آزمون‌های هوش ارزیابی و اندازه‌گیری کرد. میزان هوش بهر ممکن است یکی از مهمترین علائم آن باشد بررسی کارکرد اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی فرد در ارزیابی نقص ذهنی ضروری است.

گاه با کودکانی در کانون برخورد می‌کنیم که به خاطر فقر شدید مادی و فرهنگی از یک طرف، اشکال در مراقبتهای اولیه مانند تغذیه، بهداشت محیط و بهداشت فردی، بی‌توجهی به واکسیناسیون و فقر محرکهای فیزیکی، روانی و عاطفی لازم از طرف دیگر، از قافله رشد بهنجار عقب مانده‌اند و بدون اینکه ضایعه عضوی داشته باشند عقب مانده محسوب می‌شوند. تحقیقات نشان داده است هوش بهر با موقعیت اقتصادی-اجتماعی همبستگی مثبت دارد.

ما در بررسی وضعیت ذهنی اطفال تنها به نتیجه آزمونهای هوشی اکتفا نمی‌کنیم زیرا احتمال سوگیری طبقاتی و اجتماعی در این آزمونها بسیار است. به همین خاطر پس از اینکه هوش بهر این اطفال مشخص شد، با مصاحبه روانی، تهیه شرح حال و بررسی سوابق رفتاری در خانواده، و همچنین وضعیت تحصیلی و دیگر مهارتهای اجتماعی و ملاک قرار دادن تمام اطلاعات در مورد میزان عقب‌ماندگی آنها اظهار نظر می‌نماییم. به طور کلی هوش بهر شاخص تواناییهای ذهنی مستقل از عوامل اجتماعی و انگیزشی نیست و جنبه فطری آن تنها یک بعد عملکرد ذهنی را تشکیل می‌دهد. لذا تا اطلاعات کافی از فرد به دست نیاید برجسب عقب‌ماندگی به فردی نمی‌توان زد.

با این حال آزمونهای هوشی پیش‌بینی کننده معتبری درباره هوش هستند. بررسیهای انجام شده نشان داده است میزان هوش بهر مهمتر از نژاد و طبقه اجتماعی رفتار مجرمانه را پیش‌بینی می‌کند. پژوهشگران بر این باورند که هوش می‌تواند هم تأثیر مستقیم و هم غیرمستقیم در بزهکاری داشته باشد.

آنان که بر تأثیر مستقیم هوش در بزهکاری تأکید می‌کنند، چرخه زندگی بزهکاران را مورد مطالعه قرار داده و به این نتیجه دست یافته‌اند که ارتباط اساسی و مهم بین هوش بهر و بزهکاری به خاطر ناتوانی آنان در پردازش مفاهیم انتزاعی است. آنان نمی‌توانند نتیجه رفتار مجرمانه خود را پیش‌بینی کنند و قادر به درک احساسات قربانی خود نیستند. پژوهشگرانی که معتقدند هوش بهر تأثیر غیرمستقیم بر جرم دارد به این نتیجه رسیده‌اند که هوش بهر پایین موجب ضعف تواناییهای کلامی اطفال می‌شود. این ضعف باعث

عملکرد ضعیف تحصیلی شده و عملکرد تحصیلی ضعیف و آموزش ناکافی ارتباط پایداری با بزهکاری دارد. این پژوهشگران در بررسیهای خود دریافتند اگر اطفال پرخطر (High Risk) دارای هوش بهر نسبتاً بالایی باشند احتمال کمتری دارد دست به رفتارهای مجرمانه بزنند. با این حال اختلاف نظر درباره ارتباط هوش بهر و بزهکاری بسیار جدی و بحث‌انگیز است. در بررسیهای انجام شده درباره نقص ذهنی عوامل بسیاری مورد شناسایی قرار گرفته‌اند که مهمترین آنها به شرح زیر است:

۱- ابتلای مادر به بیماری بویژه روبلا (Rubella) «معروف به سرخچه آلمانی» در اوایل حاملگی.

۲- بیماری در دوران نوزادی و اوایل کودکی مانند منتزیت و انسفالوپاتیها.

۳- آسیب مغزی قبل یا در هنگام تولد یا پس از آن. آسیب مغزی می‌تواند در نتیجه زایمان زودرس یا آنوکسی (Anoxia) اتفاق بیفتد. همچنین پس از تولد در اثر کودک‌آزاری و بی‌توجهی والدین و عوامل دیگر ایجاد می‌شود.

۴- ناهنجاریهای کروموزومی که شناخته‌ترین آن سندرم داون است.

۵- عوامل مادرزادی مانند بیماری فینل کتونوریا.

۶- تشدید نقص ذهنی خفیف موجود در فرد می‌تواند در اثر فقر محرکهای محیطی و اجتماعی با سوء تغذیه و به صورت پرخاشگری بروز کند.

۷- افرادی که دارای نقص ذهنی با درجه متوسط هستند ممکن است به آسانی برانگیخته شده و رفتارهای پرخاشگرانه غیراختصاصی (Uncharacteristic) انجام دهند.

۸- تظاهر مشروع تمایلات جنسی در برخی از افرادی که نقص ذهنی دارند، ممکن است ساده‌لوحانه، ابتدایی (Primitive) عاری از خویشتن‌داری و فاقد مهارتهای اجتماعی باشد. این نوع رفتارهای جنسی در سابقه رفتارهای عقب‌ماندگان وجود دارد و ممکن است در محل نگهداری آنان دیده شود.

۹- این دسته از کودکان ممکن است در مقایسه با همسالان بهنجار خود، نسبت به

تغییرات محیط اجتماعی و خانوادگی آسیب‌پذیر باشند. یک کودک عقب‌مانده ذهنی با درجه متوسط ممکن است تا وقتی که مورد حمایت خانواده یا بستگان نزدیک خود قرار دارد بتواند به خوبی از عهده خود برآید. اما چنانچه آنان را به خاطر مرگشان یا به هر دلیل دیگری از دست بدهد، از هم بپاشد و به منظور تلاش در به دست آوردن موفقیت گذشته مرتکب رفتارهای بزهکارانه شود.

نقش روان‌شناسی در دادگاه و کانون:

همان‌طور که بیشتر اشاره شد، کارشناسان کانون پس از تشکیل به اصطلاح دادگاه اطفال در کانون همکاری خود را با قضات آغاز کردند که مورد استقبال آنان قرار گرفت. در حال حاضر در مواردی که با اطفالی روبه‌رو می‌شویم که دارای درجاتی از نقص ذهنی یا اختلال رفتاری هستند، و بررسیها نشان می‌دهد این حالات در ارتکاب بزهکاری آنان مؤثر بوده است، به دادگاه مورد نظر گزارش می‌شود. از طرف دیگر برخی از شعب دادگاه، اگر در جریان رسیدگی احساس کنند نیاز به نظریه روان‌شناختی دارند از کارشناسان واحد روان‌شناسی برای شرکت در جلسه دادگاه دعوت به عمل می‌آورند هرچند هنوز اهمیت این همکاری دوجانبه برای همه شعب دادگاه روشن نشده است، اما نتایج نظریه روان‌شناسی آن چنان قابل توجه است که در صدور احکام جدید که با رویه قضایی سابق تفاوت دارد، تاثیر به‌سزایی به‌جا نهاده است. علاوه بر آن در مواردی نیز به دلیل اختلاف نظر بین قضات در اشکال قانونی تا حصول نتیجه این اطفال مدت زیادی در کانون نگهداری شده‌اند. به نمونه‌ای از این موارد اشاره می‌شود.

دو کودک هم‌جرم از یکی از شهرستانهای استان تهران به کانون اصلاح و تربیت تحویل شدند. پس از بررسیهای روان‌شناختی حتی عقب‌ماندگی و اختلاف رفتاری آنان محرز شد. وضعیت آنان طی گزارشی به قاضی ناظر ارایه شد. این دو کودک به پزشکی قانونی اعزام و پزشکی قانونی نظریه واحد روان‌شناسی را تایید نمود. به قسمتی از نامه مجدد قاضی ناظر به پزشکی قانونی توجه کنید: «رییس محترم پزشکی قانونی، عطف به

نامه شماره... آن مرکز راجع به آقایان... صراحةً اظهار نظر شده رافع مسؤولیت کیفری است.» با این حال به لحاظ اختلاف نظر بین قضات محترم که اختلال روانی در قانون موضوعه بعد از انقلاب اسلامی ایران چون محسوب نمی شود، صراحةً اظهار نظر فرمایید که آیا نامبردگان مبتلا به جنون هستند یا خیر؟ پاسخ پزشکی قانونی چنین بود: «نامبردگان مبتلا به جنون نمی باشند ولی دچار ضعف قوای عقلانی می باشند و توانایی کافی برای تشخیص حسن و قبح را ندارند.»

مورد دیگر پرونده ز-ک ۱۶ ساله است که دو سال پیش به جرم تجاوز و شرکت در قتل دختر خردسالی به اتفاق هم جرم خود از یکی از شهرهای شمالی به کانون اعزام شدند. ز-ک مبتلا به بیماری شب کوری بود و در روز دید بسیار ضعیفی داشت. به طوری که وقتی به کانون آمد به خاطر آشنا نبودن با محیط، غالباً کسی او را همراهی می کرد او بی سواد و از نظر ذهنی عقب مانده بود. قبل از دستگیری در کمک به پدرش به چوپانی چند رأس بز مشغول بود. اکنون با پی گیری واحد روان شناسی و مساعدتهای قاضی ناظر آزاد است.

مورد دیگر رسیدگی به پرونده سه برادر ۱۵، ۱۶ و ۱۷ ساله بود که به درخواست دادگاه مورد بررسی قرار گرفتند. آنان به جرم سرقت دستگیر شده بودند، در حالی که به خانواده ای بی نیاز تعلق داشتند. هوش بهر هر سه در حد ممتاز بود و از نظر تیپ شناسی (Typo logg) افرادی بسیار برون گرا و هیجان طلب بودند.

آنها به خاطر تجربه هیجان سرقت مرتکب جرم شده بودند. برای آنان مجازات مناسب یعنی مجازات جایگزین زندان تعیین گردید.

مورد دیگر دختری ۱۶ ساله دارای خانواده ای پریشان و مجرم که پدر، مادر، برادر و خواهرش هر یک در شهری در زندان بودند، با برادرش مدت ها رابطه جنسی داشته و پس از فرار از منزل با زنان روسپی بسیاری در ارتباط بود. دارای اختلال شدید عاطفی و اختلال شخصیت ضد اجتماعی بود. حضور او در کانون در کنار دختران سالمتر و کم تجربه خطرناک محسوب می شد. گزارش شمه ای از وضعیت وی به دادگاه، پیشنهاد و

تغییر محل نگهداری او مورد موافقت دادگاه قرار گرفت.

به هر حال همکاری روان‌شناس و دادگاه دست‌آورد‌های زیر را به دنبال داشته است:
 ۱- محکومیت ۲۲ نفر از بزه‌کاران به تعلیق حبس آنان، به هر ۱۵ روز یک جلسه مشاوره در واحد روان‌شناسی تقلیل یافت که پس از پایان مدت مشاوره نتیجه مشاوره به دادگاه گزارش می‌شود.

۲- تاکنون کارشناسان واحد روان‌شناسی به دعوت دادگاه در محاکمه ۱۰ نفر از بزه‌کاران شرکت و وضعیت آنان در دادگاه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و رأی صادره با توجه به گزارش روان‌شناس صادر شده است.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها:

تجربه کوتاه همکاری واحد روان‌شناسی و برخی شعب دادگاه اطفال نشان می‌دهد، چنانچه کارشناسانی در جریان محاکمه کودکان و نوجوانان به طور عام (چه عادی و چه استثنایی) به عنوان آنچه قانون از آن به عنوان «اهل خبره» نام برده است شرکت نمایند، حقوق اطفال به میزان زیادی رعایت خواهد شد و مجازات مناسبی با توجه به شرایط کودک و مسؤولیت نسبی یا در شرایط رفع مسؤولیت کیفری، اتخاذ خواهد شد.

در شرایط فعلی که کودکان به بازداشتگاه‌های بزرگسالان انتقال می‌یابند و با متهمین و مجرمین بزرگسال در یک مکان نگهداری می‌شوند، نیروی پلیس با این اطفال همچون بزرگسالان رفتار کرده و با همان روش برای آنها پرونده تشکیل می‌دهد و به روش بزرگسالان به دادگاه و یا کانونهای اصلاح و تربیت اعزام می‌شود، در دادگاهی محاکمه می‌شوند که از متهمین و مجرمین بزرگسال تفکیک نشده است. این شرایط براساس مشاهدات و تجربیات، نشان دهنده پدیده‌ای است که می‌توان از آن به «کودک‌آزاری قانونی» نام برد.

شایسته است این پدیده مورد توجه محققان و پژوهشگران قرار گیرد. در بهبود شرایط اطفال بزه‌کار به نظر می‌رسد اجرای پیشنهادهای زیر بسیار مؤثر واقع شوند:

- ۱- تدوین آیین دادرسی اطفال و تشکیل دادگاههای اطفال به معنی واقعی.
- ۲- تأمین حقوق کودکان و نوجوانان از طریق جمع آوری داده‌های آماری و اطلاعات معتبر در باره آنان.
- ۳- جداسازی محل دادگاه اطفال از محل دادگاههای بزرگسالان.
- ۴- تشکیل نیروی ویژه پلیس اطفال.
- ۵- رسیدگی سریع به جرایم اطفال و کوتاه شدن مدت زمان بلا تکلیفی به حداقل ممکن.
- ۶- عدم نگهداری کودکان بزهکاری در بازداشتگاههای بزرگسالان.
- ۷- آموزش و تربیت قضات ویژه کودکان و انتخاب آنان از میان افراد با تجربه قضایی کافی و آموزش مستمر ضمن خدمت.
- ۸- رسیدگی به جرایم اطفال با حضور کارشناسان روانی و رفتاری مانند روان‌پزشک، روان‌شناس و مددکار اجتماعی.
- ۹- توجه دادگاههای اطفال به نظریه کارشناسان کانونهای اصلاح و تربیت در آزادی اطفال.
- ۱۰- حمایت از گسترش سازمانهای غیردولتی (NGO) درباره کودکان و نوجوانان. تأمین و دفاع از حقوق کودکان استثنایی یکی از نشانه‌های بارز پیشرفت اجتماعی و گسترش دموکراسی است. اما باید توجه داشت این امر جدا از رعایت حقوق کودکان به طور عام در یک جامعه تحقق نمی‌یابد.