

سلب آزادی پیشگیری محور با تأکید بر ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲^۱

علی حسین نجفی ابرندآبادی* - سودابه رضوانی**

(تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۶/۳، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۸/۲۳)

چکیده

سلب آزادی پیشگیری محور افراد دارای اختلال روانی، برای تأمین امنیت عموم و پیشگیری از تکرار جرم احتمالی مجرمان خطرناک اعمال می‌شود. ماده ۴۸ مکرر سابق و ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، بارزترین مصداق قانونی این رویکرد در حقوق کیفری ایران است. در واقع، می‌توان سلب آزادی پیشگیری محور را نوعی اقدام پیش‌دستانه^۲ برای حفظ امنیت عموم تلقی کرد. در این اقدام، حقوق کیفری با فاصله گرفتن از رویکرد سزادهی برای حفظ امنیت، رویکردی آینده‌نگر می‌یابد و بر مرحله پیش از ارتکاب جرم^۳ نیز اعمال می‌شود.

از این رو، مقاله حاضر، به بررسی این رویکرد با تأکید بر ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ به عنوان یکی از مصداق قانونی رویکرد پیشگیرانه در حقوق کیفری ایران و به مناسبت، ایالات متحده آمریکا و فرانسه به عنوان نمونه‌هایی از نظام‌های کیفری سخت‌گیرانه می‌پردازد.

کلمات کلیدی: امنیت، خطرناکی، اختلال روانی، مداخله زودهنگام، سلب آزادی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

۱. این مقاله مستخرج از رساله دکتری خانم سودابه رضوانی با عنوان «تحولات مفهوم خطرناکی در جرم‌شناسی و آثار آن در حقوق کیفری» است که با راهنمایی آقای دکتر علی حسین نجفی ابرندآبادی در دانشگاه شهید بهشتی در دست نگارش است.

* استاد گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی

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

Email: Sdbhrzvni87@gmail.com

2. Pre-emptive

3. Pre-crime

مقدمه

آنچه مبنا و مستند اقدامات پیش‌گیرنده در نظام عدالت کیفری، از دیرباز تاکنون قرار گرفته است، مفهوم «دفاع اجتماعی» باهدف تأمین امنیت شهروندان و حفاظت از عموم بر اساس وظیفه ذاتی^۱ دولت است.

این مفهوم در دهه‌های اخیر، بیش از گذشته در مقررات تقنینی راجع به خطرناکی به کار می‌رود؛ زیرا دولت‌ها، امروزه با تکیه بر آمار جرایم و تکرار جرم و صرف هزینه‌های انسانی و اقتصادی بسیار به این نتیجه رسیده‌اند که در میزان بزهکاری کاهش قابل توجهی به وجود نیامده است. «در پی این نگاه اقتصادی و نیز ملاحظات سیاسی-امنیتی، همچون به سر آمدن عمر دولت‌های رفاه و مطالبات رو به افزایش مردم در زمینه امنیت از دهه ۱۹۷۰ به این سو» (Garland 2001: 12) شاهد شکل‌گیری رویکردهای امنیت‌مدار و پیشگیری محور هستیم.

در نگاه امنیت محور، دغدغه تأمین امنیت جامعه بر حقوق و آزادی‌های فردی، اولویت دارد و امنیت، گفتمان غالب عدالت کیفری می‌شود. امروزه، جرم‌شناسی نیز مانند سایر علوم با غلبه گفتمان امنیت محور، متحول شده است و «تأکید نوین و فوری بر نیاز به امنیت، کنترل خطرناکی، شناسایی و مدیریت هر نوع ریسک، محور غالب سیاست کیفری شده است» (Ibid). بدین ترتیب، امنیت که در گذشته در گفتمان متخصصان حقوق بین‌الملل و علوم سیاسی مطرح بود، امروزه به یک اصطلاح و مفهوم کلیدی در جرم‌شناسی و حقوق کیفری تبدیل شده است. کاربرد اصطلاحاتی چون «حکمرانی امنیت»^۲ و «حکمرانی از طریق امنیت»^۳ حاکی از غلبه این گفتمان در عرصه جرم‌شناسی و نظام عدالت کیفری است» (Zedner 2009: 7).

در رویکرد پیشگیرانه نیز، دغدغه پیش‌بینی سریع صدمه و ریسک‌هایی که توسط عوامل مختلف، به‌ویژه برخی مجرمان خطرناک ممکن است بر جامعه تحمیل شود، حقوق

۱- برای اطلاعات بیشتر رک: نجفی ابرنآبادی، علی حسین، درباره امنیت‌شناسی (از حق بر امنیت تا حق بر تأمین)، دیپاچه در: رضوانی، سودابه، مدیریت انسان‌مدار ریسک جرم، انتشارات میزان، ۱۳۹۱.

2. Governing security

3. Governing through security



کیفری را از خاستگاه اصلی خود که سزادهی به مجرم است دور می‌کند و به آن کارکرد پیشگیرانه‌ی قهرآمیز می‌دهد. گویی ما در دوره حاکمیت «فرهنگ احتیاط»، از کنترل خطرناکی افراد به سمت پیش‌بینی زود هنگام مضر بودن و خطرناکی آن‌ها باهدف خنثی‌سازی آسیب‌های احتمالی آینده حرکت می‌کنیم. در واقع، با این که خطرناکی یک مفهوم متحول است (نجفی ابرندآبادی و هاشم بیگی ۱۳۹۳: ۱۲۲)، ولی همواره مورد توجه نظام عدالت کیفری قرار گرفته است و بر مبنای آن، سیاست‌های تأمین امنیت جامعه تدوین می‌شود. امروزه، تحت تأثیر رویکردهای امنیت‌محور، مرتکبان خطرناک، بیشتر به منابع تولید آسیب شبیه هستند تا انسان‌هایی که تحت شرایط خاصی مرتکب جرم می‌شوند. در این رویکرد، به جای بررسی علل ارتکاب جرم و شرایط و اوضاع احوال مرتکب، به ارزیابی عوامل ریسک و احتمال ورود ضرر از سوی آن‌ها پرداخته می‌شود.

از این رو است که در حقوق کیفری در سال‌های اخیر، به جای فرض یا اماره خطرناکی^۱ شخص، از اماره «بی‌ضرر بودن»^۲ افراد برای جامعه یاد می‌شود (نجفی ابرندآبادی ۱۳۹۱: ۳۱). این مجرمان بالقوه آسیب‌زا دیگر قابل اصلاح و درمان تلقی نمی‌شوند و بنابراین، باید با اقدام‌های نظارتی و سلب آزادی به پیشگیری از اضرار روی آورد. این رویکرد به تعبیر استاد دلماس - مارتی، در واقع، حاکی از فرایند/انسانیت‌زدایی از حقوق کیفری است (همان)، زیرا داشتن نگاه انسانی به مرتکب، جرم را حاصل برخی شرایط و اوضاع و احوال فردی و اجتماعی می‌داند که با رفع آن‌ها، می‌توان دوباره مرتکب را اصلاح و در جامعه ادغام نمود، در حالی که در نگاه غیرانسانی، فرد دیگر قابل نجات و ادغام با بدنه اصلی جامعه ارزیابی نمی‌شود.

سلب آزادی پیشگیرانه، به عنوان یکی از جلوه‌های این فرآیند، علاوه بر ایرادهای حقوق بشری^۳، با معضل تورم یا ازدحام جمعیت کیفری و افزایش هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی نظام عدالت کیفری نیز روبه‌رو می‌شود. در این جلوه از سیاست توان‌گیری، شمار

1. Presumption of dangerousness

2. Presumption of harmless

۳. برای مطالعه بیشتر در این زمینه رک: ابراهیمی، شهرام، ارزیابی تحولات اخیر سیاست کیفری در قبال بزهکاران مزمن در پرتو موازین حقوق بشر (از مراقبت و تنبیه تا تنبیه و مراقبت)، مجموعه مقالات نخستین همایش ملی

پیشگیری از جرم، دفتر تحقیقات کاربردی پلیس پیشگیری ناجا، اسفند ۸۷

اشخاصی که باید حبس شوند تا کاهش اندکی در میزان جرم حاصل شود، حتی با در نظر گرفتن خوش‌بینانه‌ترین برآوردها، بسیار زیاد است (ابراهیمی ۱۳۹۴: ۲۹۳). اقدام پیش‌دستانه علیه افراد خطرناک، جرم‌انگاری از طریق «قانون متقابل»^۱ نیز نام گرفته است. این عبارت، به تلاش‌هایی اشاره دارد که در سال‌های اخیر برای مدیریت مجرمان خطرناک، از طریق تصویب قوانین سخت‌گیرانه به کار رفته است. مثلاً، قوانینی که به معیارهای دادرسی عادلانه در تحقیقات پلیسی علیه مظنونان تروریستی توجهی ندارند، مانند قانون ضد تروریسم ۲۰۰۰ انگلستان یا قانون میهن‌پرستی آمریکا^۲. توقیف نامحدود برخی افراد مانند مسلمانان و مهاجران و رواداشت شکنجه در مرحله بازجویی نمونه‌ای از این امر است. نمونه دیگر، نظارت دائمی بر برخی افراد و مجرمان است که خطرناک توصیف می‌شوند. این نظارت دائمی شامل ثبت اطلاعات مجرمان جنسی، نظارت دائمی بر نحوه رفت و آمد، محل سکونت، اشتغال و کلیه امور زندگی آن‌ها است (Day et al 2014: 13). در ایران نیز می‌توان نمونه‌ای از تلاش برای تسهیل نظارت بر مجرمان خطرناک را نوآوری جدید قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ دانست. بند «الف» ماده ۴۸۸، ایجاد بانک اطلاعاتی مجرمان خطرناک را یکی از اهداف تشکیل واحد سجل کیفری و عفو و بخشودگی در واحد معاونت اجرای کیفری می‌داند که مانند رویکرد ثبت اطلاعات مجرمان جنسی به‌عنوان مجرمان خطرناک در نظام برخی کشورها مانند ایالات متحده، انگلستان، استرالیا و فرانسه است. این امر می‌تواند نوآوری مهمی تلقی شود؛ زیرا درحالی که در نظام‌های عدالت کیفری پیشرفته، دسترسی به سوابق و اطلاعات مرتکبان در بانک اطلاعاتی جامعی نگهداری می‌شود، در کشور ما تاکنون نظام یکپارچه بانک اطلاعاتی وجود نداشته است^۳ و سوابق اشخاص توسط نهادهای اطلاعاتی به‌طور ناقص و پراکنده و گاه با روش‌های سنتی نگهداری می‌شود (عابدی نژاد ۱۳۸۸: ۶۷). در صورت اجرای صحیح این ماده، می‌توان با دسترسی به اطلاعات مجرمان خطرناک، امکان آگاهی از سوابق و نظارت بر

1. Counter law

2. The USA Patriot Act, 26, Oct, 2001

۳. آیین‌نامه سجل قضایی مصوب ۱۳۸۴/۱۱/۲ مصوب رییس قوه قضاییه تاکنون معیار عمل بوده است، اما از

روش‌های علمی و جامع برای نگهداری اطلاعات و سوابق مرتکبان استفاده نمی‌کند.

برای اطلاعات بیشتر در این زمینه رک: عابدی نژاد مهرآبادی، زهرا، سنجش و مدیریت خطر مجرمان در نظام

عدالت کیفری، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، تیر ۱۳۸۸، ص ۶۷.



آن‌ها را در جامعه فراهم کرد، نظارتی که در کلیه نظام‌های حقوقی با هدف دفاع جامعه در برابر مرتکبان خطرناک و شکستن نظم حقوقی برای حفظ نظم اجتماعی و امنیت جامعه است.

جلو‌های از رویکرد پیشگیری محور با هدف حفظ امنیت عموم در قوانین ایران، عمدتاً در مواد ۵ و ۱۴ قانون اقدامات تأمینی و تربیتی ۱۳۳۹ (نسخ شده) و ماده ۴۸ مکرر قانون مجازات اسلامی سابق (۱۳۷۰) مطرح بوده است. با توجه به نسخ مواد پیش گفته در این زمینه، تأکید مقاله حاضر بر ماده ۱۵۰ ق.م.ا است که پس از نسخ قانون اقدامات تأمینی و تربیتی به‌صراحت از حالت خطرناک نام می‌برد و اختلال روانی را مهم‌ترین مبنای احراز آن می‌داند. هرچند ممکن است در مورد جنون، به‌عنوان یک عامل رافع مسئولیت کیفری، بحث‌های زیادی صورت گرفته باشد، اما در خصوص اشاره به حالت خطرناک بر مبنای این اختلال روانی با رویکرد امنیت محور، به‌ویژه با تصریح ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، بحث چندانی صورت نگرفته است. در واقع، سلب پیشگیری محور آزادی، به‌عنوان جلوه‌ای از رویکرد امنیت محور، نیازمند بررسی بیشتر است. از این‌رو، در این نوشتار، با مبنا قرار دادن حقوق ایران، نگهداری یا توقیف تأمینی مذکور در ماده ۱۵۰ ق.م.ا ۱۳۹۲ و نیز نهاد «توقیف تأمینی» در آمریکا با استناد به موادی مانند ماده ۲۹ قانون کانسزاس

۱. این ماده چنین مقرر می‌دارد: «هرگاه مرتکب جرم، در حین ارتکاب، مجنون باشد، یا در جرایم موجب تعزیر پس از وقوع جرم مبتلا به جنون شود، چنان چه جنون و حالت خطرناک مجنون با جلب نظر متخصص، ثابت و آزاد بودن وی محل نظم و امنیت عمومی باشد، به دستور دادستان تا رفع حالت خطرناک، در محل مناسبی نگهداری می‌شود. شخص نگهداری شده یا خویشان او می‌توانند در دادگاه، به این دستور اعتراض کنند که در این صورت، دادگاه با حضور معترض، موضوع را با جلب نظر کارشناس در جلسه اداری رسیدگی می‌کند و با تشخیص رفع حالت خطرناک در مورد رفع اقدام تأمینی و در غیر این صورت در تأیید دستور دادستان، حکم صادر می‌کند، این حکم قطعی است ولی شخص نگهداری شده یا خویشان وی، هرگاه علامت بهبود را مشاهده کردند حق اعتراض به این حکم را دارند.

تبصره ۱...

تبصره ۲، قوه قضاییه مکلف است، مراکز اقدام تأمینی را در هر حوزه قضایی، برای نگهداری افراد موضوع این ماده تدارک ببیند. تا زمان شروع به کار این اماکن، قسمتی از مراکز روان‌درمانی بهزیستی یا بیمارستانی موجود به این افراد اختصاص داده می‌شود.

مصوب ۱۹۹۷^۱، مواد ۳۰۱ و ۳۰۲ قانون آدام والش مصوب ۲۰۰۶^۲، مواد ۷۱ به بعد قانون حمایت از اجتماع واشنگتن ۱۹۹۰^۳ و ماده ۱-۱۲۲ قانون مجازات فرانسه، به عنوان یکی از مهم ترین مصادیق سلب آزادی پیشگیری محور بررسی می شود.^۴

در نظام آمریکا و فرانسه، توقیف تأمینی با رویکرد سلبی و امنیت محور نسبت به فرد خطرناک دارای اختلال روانی پس از تحمل کیفر اعمال می شود. مسأله ای که در ماده ۴۸ مکرر سابق، با پیش بینی نظارت بر برخی مجرمان سابقه دار در محیط باز پیش بینی شده بود. در هر سه نظام حقوقی پیش گفته، هدف، نگهداری تأمینی فرد دارای اختلال روانی شدید در مراحل مختلف فرآیند کیفری، تأمین امنیت جامعه و پیشگیری از ارتکاب احتمالی جرم توسط این اشخاص است، در حالی که این اقدام تنبیهی سلب کننده آزادی یا مبتنی بر جرم نیست (مانند ماده ۴۸ مکرر سابق و نظام حقوقی ایالات متحده و فرانسه) یا مبتنی بر مسئولیت کیفری غیر قابل انتساب به فرد است (مانند ماده ۱۵۰ ق.م.ا. ۱۳۹۲ و ماده فرانسه ۱-۱۲۲ قانون مجازات فرانسه).

بدین ترتیب، با توجه به استثنایی بودن تحمیل این اقدام بر مرتکبان خاص و نیز لزوم بررسی آیین رسیدگی مربوط به ارزیابی خطرناکی برای اجرای نگهداری تأمینی، در گفتار نخست، نهاد مراقبت تأمینی و دامنه ی شمول آن و در گفتار دوم، آیین دادرسی و چگونگی اجرای اقدام تأمینی امنیت مدار بررسی می شود.

گفتار نخست: مراقبت تأمینی، قلمرو و ماهیت

یکی از ابزارهای کنترل افراد خطرناک، سلب آزادی آن ها باهدف پیشگیری از ارتکاب جرایم احتمالی است که در نوشتگان جدید عدالت کیفری، آن را سلب آزادی پیشگیرانه یا سلب آزادی پیشگیری محور می نامند. منطق این اقدامات پیشگیرانه قهرآمیز،

1. Kansas Statute Annotated 1997
2. Adam Walsh Child Protection and Safety Act of 2006
3. Washington State community Protection Act 1990

۴- لازم به ذکر است، توقیف تأمینی در ایالات متحده سابقه ای طولانی دارد و هر ایالت قانون مخصوص به خود را دارد، با این وجود، در مقاله حاضر به برخی از مهم ترین آن ها که بارها در دیوان عالی کشور آمریکا به آن ها استناد شده است، پرداخته می شود.



جلوگیری از ورود صدمه در آینده است. توقیف یا نگهداری تأمینی، یکی از مصادیق مهم سلب آزادی فرد برای پیشگیری از ارتکاب جرم یا تکرار آن محسوب می‌شود. توقیف تأمینی افراد دارای اختلال روانی در مراحل مختلف فرآیند کیفری، گاه اصول کلاسیک حقوق کیفری مانند قابلیت انتساب جرم به مرتکب یا تحمیل کیفر مبتنی بر ارتکاب جرم را نقض می‌کند. این امر باعث می‌شود در برخی موارد مجازات خصیصه اقدام تأمینی بیشتر سلبی و طرد کننده پیدا کند. امری که علاوه بر نقض حقوق فردی این مرتکبان، بسیاری از اصول کلاسیک حقوق کیفری را نیز رعایت نمی‌کند. از این رو، بررسی افراد مشمول این اقدام‌های تأمینی «سلبی» و نیز ماهیت آن‌ها ضروری است.

بند نخست: اشخاص مشمول توقیف تأمینی

ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، به طور صریح به حالت خطرناک اشاره می‌کند و نوعی نگهداری تأمینی را بر مبنای خطرناکی مجرمان دارای اختلال مشاعر پیش‌بینی می‌نماید. این ماده به لحاظ توجه به اختلال روانی و حفظ امنیت عمومی، مانند توقیف تأمینی پیش‌بینی شده در نظام حقوقی ایالات متحده آمریکا و فرانسه است، با این تفاوت که توقیف تأمینی چنین افرادی در فرانسه (ماده ۱۳-۵۳-۷۰۶ ق.آ.د.ک) و قوانین آدام والش، کانزاس و قانون حمایت از اجتماع واشنگتن ایالات متحده، در مرحله پس از تحمل کیفر صورت می‌پذیرد، یعنی فردی که کیفر حبس خود را تحمل کرده است، پیش از اتمام مجازات معاینه می‌شود و در صورت احراز حالت خطرناک، در زندان یا مراکز خاصی برای حفظ امنیت عمومی نگهداری می‌شود. ماده ۴۸ مکرر قانون مجازات اسلامی سابق نیز مراقبت تأمینی بزهکار سابقه‌دار را پس از تحمل کیفر، پیش‌بینی می‌کرد، با این تفاوت که در این ماده مراقبت و رویکرد پیش‌گیری محور نه به صورت سلب آزادی در محیط بسته، بلکه نظارت در جامعه بود. در ماده ۴۸ مکرر نیز ارزیابی ریسک جرم مرتکب پیش‌بینی شده بود که یکی از معیارهای آن می‌توانست اختلال روانی باشد.

ماده ۱۵۰ که با اندکی تغییرات تکرار مفاد ماده ۵۲ قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰^۱ است، با مبنا قرار دادن جنون، اثبات خطرناکی چنین مرتکبانی را مبنای نگهداری تأمینی تا

۱. این ماده نیز برگرفته از ماده ۴ اقدامات تأمینی و تربیتی ۱۳۳۹ بود که به صراحت ماهیت نگهداری فرد دارای اختلال روانی را پیشگیری از تکرار جرم اعلام می‌کرد. طبق این ماده: «هرگاه مجرمین مجنون یا مختل‌المشاعر،

زمان رفع این حالت قرار داده است. شرایط نگهداری مجنون مرتکب جرایم تعزیری، در ماده ۱۵۰، شامل تشخیص خطرناکی فرد و مخل بودن آزادی او برای نظم و امنیت عمومی است. در حقوق آمریکا (مانند قانون آدام والش ۲۰۰۶) و فرانسه نیز افرادی که عموماً محکومیت خود را برای ارتکاب برخی جرایم سپری کرده‌اند، در صورت وجود یا بقای اختلال روانی و احراز خطرناکی، مجدداً تحت توقیف تأمینی قرار می‌گیرند. بدین ترتیب، بررسی اختلال روانی شاخص خطرناکی فرد محسوب می‌شود و نوع جرایم ارتكابی پیشین یا احتمال ارتکاب جرم در آینده برای بررسی دامنه شمول اقدام تأمینی ضروری به نظر می‌رسد.

الف: جرایم ارتكابی فرد دارای اختلال روانی

با توجه به ماده ۱۵۰ ق.م.ا، حدوث جنون در حین ارتکاب در جرایم مستوجب قصاص، حد یا تعزیر باعث موقوفی تعقیب می‌شود و متهم به دستور دادستان در محل مناسبی نگهداری می‌شود. اما در مورد جنون پس از ارتکاب جرم، حکم ماده، محدود به جرایم قابل تعزیر است که توجیه چندانی ندارد؛ زیرا حالت خطرناک می‌تواند در جرایم مستوجب حد و قصاص نیز که معمولاً خشن و خطرناک هستند، احراز شود. حقوق فرانسه، جرایم خشن و خطرناک را در قانون ۵ فوریه ۲۰۰۸ مورد توجه قرار داده است. در بند ۱ ماده ۱۳-۵۳-۷۰۶ این قانون، یکی از شرایط اعمال نگهداری تأمینی که پیش از پایان حبس اتخاذ می‌شود، وخامت درجه جرم‌های ارتكابی است، جرائمی مانند قتل، قتل با سبق تصمیم، اذیت و آزار و شکنجه یا ارتکاب اعمال وحشیانه، تجاوز جنسی به این شرط که علیه بزه‌دیده تا ۱۸ سال ارتکاب یافته باشد، آدم‌ربایی و توقیف غیرقانونی افراد، به لحاظ خطرناکی بالا می‌تواند مرتکب را مشمول حکم نگهداری تأمینی قرار دهد (ابراهیمی ۱۳۸۷: ۷).

در حقوق ایالات متحده آمریکا نیز توقیف تأمینی معمولاً نسبت به مرتکبان جرایم جنسی، به‌ویژه جرایم جنسی علیه کودکان یا جرایم خشن اعمال می‌شود. ایالات متحده

مخل نظم یا امنیت عمومی بوده و دارای حالت خطرناک باشند و دادگاه تشخیص دهد که برای پیشگیری از تکرار جرم، نگهداری یا معالجه مجرم در بیمارستان مجرمین لازم است، در این صورت حکم به نگهداری یا معالجه او در بیمارستان مجرمین خواهد داد...».



آمریکا، در دهه‌های اخیر، به‌ویژه پس از وقایع تروریستی ۱۱ سپتامبر ۲۰۰۱، پیشگام رویکرد امنیت‌محور در پرتو شعارهایی چون «جنگ با ترور»^۱، «جنگ با مواد مخدر»^۲ و سپس «جنگ با مجرمان جنسی»^۳ است و روزبه‌روز قوانین سخت‌گیرانه‌تری تصویب می‌کند.

ایالت واشنگتن، نخستین قانون متجاوزان جنسی^۴ را در سال ۱۹۹۰ تصویب کرد و بعد از آن بیست ایالت دیگر نیز چنین قوانینی را وضع کردند^۵ (پاک‌نهاد ۱۳۸۸: ۲۰۹). موضوع این قوانین مجرمان جنسی است که محکومیت حبس خود را متحمل شده و در آستانه آزادی قرار دارند. اگر ثابت شود مرتکب دچار «ناهنجاری ذهنی»^۶ یا «اختلال شخصیتی»^۷ است، چندان که او را در معرض ارتکاب خشونت جنسی قرار می‌دهد، می‌توان تا زمانی که هیئت منصفه آزادی او را «پُرخطر» تشخیص دهد، برای درمان در حبس نگه داشت.^۸ قانون‌گذار برخلاف هدف درمانی اعلام‌شده در این قوانین، در واقع به دنبال توان‌گیری از مجرم، حتی پس از تحمل مجازات حبس است. گویی پس از تصویب قوانین مربوط به ثبت اطلاعات مجرمان جنسی، اطلاع‌رسانی به عموم در مورد این مرتکبان و سایر محدودیت‌های اعمال‌شده بر آنها، این قوانین به دنبال پاسخ به خواست عموم برای جلوگیری از آزادی زود هنگام آنها بودند (Rudolph 2004: 361). این قانون در سال ۱۹۹۰، به دنبال ارتکاب آدم‌ربایی و قتل جنسی یک کودک هفت‌ساله به نام «ارل کنث شریئر»^۹ تصویب شد و مانند تصویب قوانین مشابه در مورد مجرمان جنسی و خشن، مسأله در رسانه‌ها بازتاب یافت و مردم با ارسال صدها نامه و تلفن به مقامات و با هیولا خواندن چنین مجرمانی، خواستار برخورد شدید با آنها شدند.

1. War on terror
 2. War on drug
 3. War on sexual predators
 4. Washington State Sexually Violent Predator Law 1990
 ۵. مجموعه این قوانین را، مقررات «اشخاص به لحاظ جنسی خطرناک» (Sexually Dangerous Persons) یا «مقررات متجاوزان خشن جنسی» (Sexually Violent Predator) نامیده‌اند.

6. Mental abnormality
 7. Personality disorder
 8. Washington Rev. cod 1-7. 09.020
 9. Earl Kenneth Shriner



بدین سان، می‌توان دریافت که با افزایش احساس ناامنی، در هر برهه زمانی، برخی مجرمان مشمول وصف خطرناک و بنابراین نظارت تأمینی قرار می‌گیرند. مثلاً با افزایش آمار جرم سرقت، ماده ۴۸ مکرر، ابتدا به صورت لایحه‌ای با عنوان «لایحه نحوه اعمال نظارت بر سارقان سابقه‌دار» در سال ۱۳۸۳ در مجلس مطرح شد و سرانجام با اعمال اصلاحات در اردیبهشت ۱۳۸۷ تصویب و به مواد قانون مجازات اسلامی سابق (۱۳۷۰) الحاق شد.^۱ منشأ تصویب ماده بیشتر اجرای طرح ارتقاء امنیت اجتماعی توسط نیروی انتظامی بود (منوچهری نائینی ۱۳۸۹: ۵۰)، طرحی که از سوی پلیس «طرح مبارزه با اراذل و اوباش» نام گرفت و در نهایت، به استناد ماده ۷۲۸ ق.م.ا. ۱۳۹۲، نسخ شد.

به نظر می‌رسد، در قوانین و مقررات ما نیز همانند سایر کشورها، بسته به افزایش جرایم در یک بازه زمانی، توجه قانون‌گذار به سمت کنترل افراد خاصی به عنوان بزه‌کار خطرناک جلب می‌شود. در واقع، قانون‌گذار به دلیل افزایش سرقت‌های ارتكابی توسط سارقان حرفه‌ای، لایحه را فقط به سارقان سابقه‌دار اختصاص داده بود (بابایی، ۱۳۹۰: ۱۹۳)؛ اما در نهایت، نمایندگان مجلس اسلامی، کلیه مجرمان سابقه‌دار و نه فقط سارقان را در ماده ۴۸ مکرر مشمول اقدامات نظارتی ساختند. در این ماده، صراحتاً از لزوم اختلال روانی برای احراز خطرناکی ذکر نشده بود، اما علاوه بر معیار عینی وجود دو محکومیت عمدی از عبارت «خصوصیات روحی و اخلاقی» که نوعی شاخص ذهنی و شخصی است نیز برای اعمال ماده بر مرتکب استفاده شده بود. بدین سان، ماده ۴۸ مکرر سابق نیز مانند ماده ۱۵۰ ق.م.ا. وجود اختلال روانی را برای احراز خطرناکی لازم می‌دانست.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

مجله علمی پژوهشی علوم انسانی

۱. ماده ۴۸ مکرر قانون مجازات اسلامی سابق (الحاقی اردیبهشت ۱۳۸۷): «کسانی که به دلیل ارتکاب جرم عمدی، حداقل دو بار سابقه محکومیت مؤثر داشته باشند، در صورت ارتکاب جرم عمدی دیگر، دادگاه رسیدگی‌کننده، ضمن صدور حکم می‌تواند به تناسب سوابق و خصوصیات روحی و اخلاقی و شخصیت محکومان و علل وقوع جرم، آنان را برای مدتی که از دو سال متجاوز نباشد به اجرای یک یا چند دستور از دستورات موضوع ماده ۲۹ این قانون ملزم نماید...».

ب: اختلال روانی، مبنایی برای خطرناکی

در ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی، از واژه جنون برای توصیف اختلال روانی مبنای خطرناکی استفاده شده است. مفهوم جنون در قوانین کیفری ایران، تحولات مختلفی به خود دیده است. در قوانین قبل از انقلاب، به ویژه قانون مجازات عمومی ۱۳۵۲ به «اختلال نسی» و «اختلال تام» شعور، در مسئولیت کیفری اشاره شده بود که نوعی طبقه‌بندی اختلال‌های روانی محسوب می‌شد، اما پس از انقلاب قانون‌گذار با نگاه شرعی و فقهی، واژه جنون را که بیشتر مفهومی مطلق و فلسفی است برای توصیف اختلال‌های روانی به کار برد.

جنون، دارای بار اجتماعی و فرهنگی نیز است که در مقام تشخیص، قضاوت عرف را بر می‌انگیزد. به عبارت دیگر، عرف نیز کسی که قادر به تطبیق رفتارهای خود با معیارهای متوسط جامعه نباشد و اعمالی مخالف با هنجار و ارزش‌های جامعه انجام دهد، دیوانه می‌خواند (مهرنیا و فلاح ۱۳۹۲: ۱۴۰).

صرف نظر از قضاوت عرفی در مورد جنون، تشخیص آن به دلیل ماهیت تخصصی و پزشکی، بر عهده متخصصان روان‌پزشکی قرار دارد و قاضی خود نمی‌تواند در مورد آن تصمیم‌گیری کند. در ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی ۱۳۷۰ درباره جنون به‌عنوان یکی از علل رافع مسئولیت کیفری بحث‌های بسیاری وجود داشت، زیرا ماده، «جنون به هر درجه» را رافع مسئولیت می‌دانست. عبارت «به هر درجه» باعث بحث‌های بسیاری در خصوص تشخیص مصادیق آن می‌شد. منظور قانون‌گذار از این قید، تمامی اختلال‌های روانی نبود، زیرا لازمه فقدان مسئولیت کیفری، فقدان شعور، قصد و اختیار است که ویژگی کسانی است که قوای عقلی خود را از دست می‌دهند و دیگر قادر به تمیز و تشخیص نیستند. پس منظور قانون‌گذار از «هر درجه» در واقع، شدت و ضعف جنون و نه بیان ماهیت آن است (نوربها ۱۳۷۰: ۲۰).

اما ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، تصریح می‌کند: «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم، دارای اختلال روانی باشد به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمیز باشد مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد». بر اساس یک نظر، اختلال روانی که قوه تمیز یا اراده را در فرد زایل کند، از لحاظ تخصصی با اختلال «روان‌پریشی»^۱ منطبق است.

اختلال روان‌پریشی درجه حادی از بیماری روانی است که فرد به دلیل اختلال شدید در سازمان شخصیت، عدم برقراری تماس با واقعیت یا وجود اوهام و تخیلات و تصورات واهی، از فعالیت‌های اجتماعی ناتوان و رفتارش برای خود و جامعه خطرناک است (بابایی ۱۳۹۰: ۱۴۹ و ۱۵۰).

نظر دیگر این است که جنون در روان‌پزشکی، با عنوان روان‌پریشی به کار رفته است که یکی از ۱۷ دسته اختلالات روانی تفکیک شده توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا است. بدین ترتیب، درحالی که جنون از لحاظ روان‌پزشکی تنها یکی از اختلال‌های گسترده است، در پهنه حقوق هر عامل و اختلالی که موجب قطع ارتباط بیمار با واقعیت شود و به عبارت دیگر در شعور و ادراک او خلل وارد کند، جنون محسوب می‌شود. (بشیریه ۱۳۸۷: ۹۱). به نظر می‌رسد، نظر اخیر، نسبت به عقیده کسانی که جنون را معادل روان‌پریشی می‌دانند، به لحاظ تخصصی، قابل پذیرش تر است.

ماده ۱۴۹ با ذکر اختلال روانی به جای جنون تا حدی، از رویکرد فلسفی و اخلاقی نسبت به جنون و اختلاف‌ها بر سر تعریف و دامنه آن فاصله گرفته و نگاه علمی تری به جنون دارد. اختلال روانی مذکور در ماده، بیماری است که باعث زایل شدن اراده و قوه تمیز شود؛ قانون‌گذار فرانسه نیز آن را مورد توجه قرار داده و در ماده ۱-۱۲۲ قانون مجازات از اصطلاح «اختلالات عصبی، مغزی و روانی» به جای «جنون» استفاده شده است^۱ (نجفی ابرندآبادی، همان، ۳۴).

در ایالات متحده آمریکا به «اختلال شخصیت ضداجتماعی» یا «ناهنجاری‌های ذهنی» اشاره شده است. مطابق کتاب راهنمای تشخیص و آمار انجمن روان‌پزشکان آمریکا در سال ۱۹۹۴، اگر شخصی سه ویژگی از این خصوصیات را داشته باشد، می‌توان او را دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی خواند: ۱- نقض مکرر قانون، ۲- دروغ‌گویی پیاپی و استفاده از اسم‌های مستعار یا فریب دادن دیگران به خاطر نفع شخصی، ۳- ناتوانی در

۱. ماده ۱-۱۲۲ قانون مجازات فرانسه بیان می‌دارد: «شخصی که در زمان ارتکاب جرم، مبتلا به اختلال روانی یا عصبی- روانی بوده که قوه تمیز یا کنترل و تسلط بر اعمالش را زایل کرده باشد، از نظر کیفری مسئول نیست. شخصی که در زمان ارتکاب جرم، مبتلا به اختلال روانی یا عصبی- روانی بوده که قوه تمیز او را تضعیف (خدشه‌دار) کرده یا مانع کنترل بر اعمالش شده باشد، قابل مجازات است، با این حال دادگاه وقتی مبادرت به تعیین کیفر و رژیم اجرایی آن برای او می‌کند، به این وضعیت و حالت (مرتکب) توجه می‌کند.»

برنامه‌ریزی برای آینده، ۴- نزاع فیزیکی مکرر یا ضرب و شتم، ۵- ناتوانی مستمر در ایفای تعهدات مالی و انجام رفتارهای هماهنگ و ۶- عدم پشیمانی (ولد، برنارد و اسنیس ۱۳۹۲: ۱۳۵).

این معیارها ممکن است با ویژگی اختلال‌های روانی دیگر مانند روان‌پریشی نیز هم‌پوشانی داشته باشد. در واقع، در حالی که هنوز تعریف دقیق چنین اختلالی مشخص نیست، بر اساس آن افراد بسیاری، خطرناک ارزیابی می‌شوند؛ بنابراین، باید در استناد به این مفهوم مبهم تا حد امکان احتیاط کرد؛ زیرا ارزیابی خطرناکی بر مبنای آن، گاه می‌تواند منجر به حبس‌های طولانی‌مدت و حتی مجازات مرگ شود.

در خصوص سایر اختلال‌های روانی نیز ناهنجاری یا اختلال روانی که کنترل رفتار را برای افراد دشوار - نه غیرممکن - کند، می‌تواند مستند توقیف تأمینی باشد (Rudolph, op.cit, 364). بدین ترتیب، مشخص می‌شود که حتی خود نظام عدالت کیفری و سلامت روان آمریکا نیز هنوز در تعیین معیارهای دقیق افراد مشمول این قانون دچار تردید است. لذا، نمی‌توان آزادی افراد را با تکیه بر مبانی نامشخص و مبهم نقض کرد.

این مسأله ویژه حقوق آمریکا نیست، بلکه در قانون مجازات اسلامی ایران نیز با آوردن مفاهیم مبهمی چون «جنون»، همچنان زمینه تفسیرهای مختلف فراهم است. البته نباید جنبه مثبت ماده ۱۵۰ را فراموش کرد؛ قانون‌گذار، صرف «جنون» را معادل «حالت خطرناک» ندانسته و برای تشخیص خطرناکی فرد مجنون، اظهار نظر متخصص را نیز لازم می‌داند؛ زیرا امروزه برای بسیاری از مردم، ارتباط میان خطرناکی و بیماری‌های روانی، رابطه این‌همانی است. تصاویر رسانه‌ای از بیماری‌های روانی نیز، این اعتقاد را افزایش می‌دهد که تنها شرایط لازم برای اعمال خشونت علیه دیگران، بیماری‌های روانی فرد و آزادی او در جامعه است (Corbett 2005: 126). اعمال خشن برای بسیاری از مردم، خود به‌عنوان نشانه‌هایی از بیماری و خطرناک بودن قضاوت می‌شود، حال آنکه بیماری روانی ملازمه باحالت خطرناک ندارد و بیماران روانی بیشتر از افراد دیگر مرتکب جرم نمی‌شوند (رهامی ۱۳۸۱: ۵۶). هرچند، گاه دیده می‌شود در آراء صادره معمولاً با اثبات جنون، حالت خطرناک نیز مفروض گرفته می‌شود و مستندی برای آن بیان نمی‌شود. مثلاً در رأی صادره شده از شعبه ۱۰۸۸ دادگاه جزایی تهران در تاریخ ۹۳/۶/۳، در خصوص اتهام آقای م. ر، دایر به مشارکت در آدم‌ربایی و ارتکاب لواط آمده است: «با توجه به اینکه برابر نامه مورخ

۹۱/۷/۱۹ پزشکی قانونی تصریح شده که متهم طبق مشاوره تخصصی کنترل کامل بر اعمال خود ندارد و رفتارهای پرخاشگری و تکانه‌ای دارد و اظهارنظر در خصوص زمان شروع آن با توجه به نبود مدارک مستدل پزشکی امکان‌پذیر نیست، نیاز به بستری در مراکز روان‌پزشکی دارد، بنابراین، دادگاه با لحاظ نتیجه مشاوره تخصصی پزشکی و وضعیت رفتاری متهم در جلساتی که حاضر شده و نتیجه تحقیقات و رسیدگی و تحقیق از پدر متهم به‌عنوان عاقله و ولی شرعی که منشأ بیماری متهم را از حدود سه سال پیش و ناشی از حادثه تصادف اعلام نموده و جهت مغایری از این حیث به دست نیامده، لذا دادگاه متهم را فاقد مسئولیت کیفری تشخیص و به استناد ماده ۵۱ و ۵۲ قانون مجازات اسلامی حکم بر برائت متهم یادشده از مجازات عناوین صدرالذکر صادر و اعلام می‌کند، چون مرتکب حالت خطرناک دارد، لازم است برابر ماده ۵۲ مرقوم، درمان و مراقبت از وی تا ظهور آثار بهبودی استمرار یابد». آراء در خصوص وجود حالت خطرناک باید به‌صورت مستند و مستدل صادر شود و صرف احراز جنون نمی‌تواند مستندی برای وجود خطرناکی شخص مجنون باشد. پزشکی قانونی می‌تواند مرجع تشخیص جنون باشد، اما آیا خود پزشکی قانونی نیز می‌تواند خطرناکی فرد را احراز کند یا این که دادگاه وظیفه احراز آن مساله را دارد؟ امری که در قانون و رویه با ابهام روبه‌رو است.

به‌رغم رابطه این‌همانی میان جنون و خطرناکی در برخی آراء دادگاه‌ها مانند رأی پیش‌گفته، ماده ۱۵۰ به‌درستی میان جنون و خطرناکی تفاوت قائل شده است. به‌رغم این ویژگی مثبت، ابهام در ماهیت دقیق اختلال روانی موردنظر قانون‌گذار از نظر روان‌پزشکی همچنان باقی است. مثلاً در آراء صادره از محاکم مشاهده می‌شود که در نظریه پزشکی قانونی به نحوی سعی شده علاوه بر اشاره به اصطلاح تخصصی بیماری روانی به واژه جنون مندرج در قانون نیز برای اقناع قضات اشاره شود. مثلاً با استناد به ماده ۱۵۰ ق.م.ا در پرونده شماره ۹۳۰۰۸۱ مطروحه در شعبه ۱۰۲ دادگاه جزایی شهرستان بیجار استان کردستان در تاریخ ۹۴/۴/۶ آمده است: «... متهم به اختلال اسکیزوفرنیایی با تظاهرات دوقطبی مبتلاست که این اختلال معادل جنون محسوب می‌شود». در این پرونده متهم سوابق کیفری بسیاری چون تحریق، توهین و ضرب و جرح داشت و دادگاه با اشاره به این سوابق در رأی خود چنین بیان کرد: «... با عنایت به محتویات پرونده‌های استنادی، سوابق متهم، تحقیقات محلی و گواهی پزشکی از نظر دادگاه مسلم است که نامبرده دارای حالت خطرناک است



و پس از آزادی قطعاً مرتکب جرم می‌گردد. مراتب جهت استحضار و نگهداری متهم در محل مناسب (بیمارستان روانی) اعلام می‌گردد...». ذکر اختلال «اسکیزوفرنی» در کنار «اختلال دوقطبی» می‌تواند نشان‌دهنده عدم دقت کافی مرجع تخصصی باشد، زیرا دو اختلال مذکور در علم روان‌پزشکی، با یکدیگر تفاوت دارند. نیز، در این رأی، بهتر بود دادگاه در رأی به جای لفظ «قطعاً» از «احتمال» استفاده می‌کرد، زیرا همان‌گونه که بیان شد پیش‌بینی خطرناکی به‌طور مطلق و الصاق برچسب خطرناک به یک فرد با قطعیت، ممکن نیست.

بنابراین، با توجه به دقیق نبودن مفهوم جنون در ماده ۱۵۰ و سایر اختلال‌های روانی در مبنا قرار دادن اختلال‌های روانی به‌منظور احراز خطرناکی فرد باید احتیاط کرد. عدم توجه به این مهم، علاوه بر نقض حقوق افراد می‌تواند آثار زیان‌باری برای جامعه و دستگاه عدالت‌کفیری داشته باشد؛ زیرا با غلبه رویکرد امنیت‌محور، ابهام در نوع این اختلال‌ها و دامنه دقیق آن‌ها، خطر نقض حقوق و آزادی افراد افزایش می‌یابد و هدف تأمین امنیت، با توجه به ماهیت سلبی این اقدامات، مانع بازسازی آن‌ها با جامعه و بازگشت به آن می‌شود.

بند دوم: ماهیت اقدام‌های تأمینی با تأکید بر هدف آن

قانون اقدامات تأمینی و تربیتی سابق، برای پیشگیری از تکرار جرم فرد خطرناک، گاه با خصیصه اصلاحی و گاه با هدف سلبی مطرح بوده است. در ماده ۵۲ قانون مجازات اسلامی سابق (۱۳۷۰)، برخلاف ماده ۴ قانون اقدامات تأمینی و تربیتی و ماده ۱۵۰ ق.م.ا. ۱۳۹۲، شرط «مخل بودن آزادی فرد برای نظم و امنیت عمومی» وجود نداشت. در ماده ۱۵۰، در کنار اثبات جنون و حالت خطرناک، شرط «اختلال در نظم و امنیت» به شرایط نگهداری مجنون در مراکز خاص افزوده شده است. مساله پرسش‌برانگیز این است که آیا در سلب آزادی فرد، هدف بیشتر اصلاح وی است یا پیشگیری از ارتکاب جرم و حفظ امنیت جامعه؟ آیا می‌توان گفت، به‌مانند رویکرد امنیت‌محور در توقیف تأمینی حقوق فرانسه و ایالات متحده، در حقوق ایران نیز چنین دیدگاهی در خصوص سلب آزادی و نظارت بر مجرم مجنون خطرناک حاکم است؟ از آنجاکه توقیف تأمینی فرد در ایالات متحده آمریکا و فرانسه، پس از تحمل کیفر اعمال می‌شود، بحث در مورد خاصیت



کیفری/تنبیهی یا تأمینی/پیشگیرانه‌ی این اقدامات مطرح می‌شود، درحالی‌که در حقوق ایران با اذعان به خصیصه تأمینی آن‌ها، بحث بر سر اصلاحی یا سلبی بودن آن‌ها است. در ماده ۱۵۰، از یک سو با این شرط که آزادی فرد، «مخل نظم و امنیت عمومی باشد»، می‌توان استنباط نمود که دغدغه اصلی قانون‌گذار از سلب آزادی فرد خطرناک و نگهداری وی، تأمین امنیت عمومی است. پس می‌توان از مفهوم مخالف ماده چنین برداشت کرد که اگر فرد دارای حالت خطرناک باشد، ولی دادستان تشخیص دهد که تهدیدی برای امنیت عموم ندارد، می‌توان او را آزاد کرد یا آزاد گذاشت. مساله‌ای که غلبه گفتمان امنیت‌محوری بر درمان فرد را در ماده ۱۵۰ تقویت می‌کند. از سوی دیگر، در قسمت دیگر تبصره ماده ۱۵۰ آمده است تا زمان شروع به کار این اماکن یعنی اماکن نگهداری این افراد، قسمتی از مراکز روان‌درمانی بهزیستی یا بیمارستانی موجود به این افراد اختصاص داده می‌شود.

با توجه به خصیصه درمانی مراکز روان‌درمانی بهزیستی یا بیمارستانی، شاید بتوان گفت آنچه مطمح نظر قانون‌گذار است، اولویت دادن به جنبه اصلاحی و درمانی مراکز نگهداری افراد مجنون دارای حالت خطرناک است.

با این وجود، به نظر می‌رسد تا زمانی که مطابق تبصره ۲ ماده ۱۵۰، مراکز اقدام تأمینی برای نگهداری این افراد آغاز به کار نکرده است، نمی‌توان از ماهیت دقیق چنین مراکزی سخن گفت. هر چند عدم پیش‌بینی چنین مراکزی برای نگهداری مجرمان مجنون خطرناک از سال ۱۳۳۹ و شرایط نامناسب نگهداری آن‌ها در بیمارستان‌های روانی وابسته به دانشگاه‌های دولتی که در قسمت‌های بعد به آن اشاره می‌شود، می‌تواند بیانگر این امر باشد که هدف اصلی، طرد این افراد از جامعه است؛ زیرا در صورت اهمیت داشتن درمان آن‌ها، امکانات لازم برای تحقق این هدف طی چند دهه تدارک دیده می‌شد. بدین سان، علاوه بر تصریح قانون، در رویه نیز هدف تأمین امنیت دنبال می‌شود. در فرانسه نیز به موجب ماده ۱۳-۵۳-۷۰۶ ق.آ.ک پس از ارزیابی فرد توسط کارشناسان مختلف و احراز خطرناکی ویژه او، برای پیشگیری از تکرار جرم و حمایت از جامعه، فرد در محیط بسته تحت مراقبت و نظارت تأمینی قرار می‌گیرد که بدون تردید با توجه به اعمال آن پس از آزادی فرد و



تصریح قانون و مبنای تصویب آن،^۱ خصیصه‌ای سلبی و امنیت‌مدار دارد، اقدامی که همزمان دارای هر دو جنبه کیفر و اقدام تأمینی است.

یکی از پرونده‌های مهمی که دیوان عالی ایالات متحده، در مورد ماهیت توقیف و نگهداری پس از تحمل مجازات، بارها به آن استناد کرد، قضیه کانزاس علیه هندریکس^۲ است (Rudolph, op.cit, 363). در پرونده هندریکس، دیوان عالی با توجه به وضعیت مرتکبان و برای مقابله سریع با احتمال ارتکاب جرم، در توجیه اقدام تأمینی پس از تحمل کیفر تصریح کرد: «از آنجا که ماهیت این اقدام‌ها تأمینی است و نه کیفری، بنابراین، اصولی چون منع محاکمه مجدد و مجازات مضاعف را نقض نمی‌کند».^۳ دیوان اروپایی حقوق بشر در پرونده‌های مشابه بیان کرد آنچه در ماهیت توقیف تأمینی پس از تحمل مجازات اهمیت دارد، ماهیت تنبیهی و کیفری اقدام است، نه هدف اعمال آن؛ زیرا در نگهداری تأمینی با توجیه درمان، اغلب هدف سلب توان فرد و اعمال محدودیت‌هایی مانند شرایط زندان است.

دیوان اروپایی حقوق بشر، در قضیه ام علیه آلمان،^۴ به دنبال پاسخ این پرسش بود آیا توقیف تأمینی، پس از مجازات با توجه به منطق پیشگیرانه آن، می‌تواند تنبیهی باشد؟ زندانی مطابق قانون لازم‌الاجرا در زمان صدور حکم، به ده سال توقیف تأمینی به انضمام پنج سال حبس برای شروع به قتل عمد و سرقت محکوم شده بود. پس از صدور حکم محکومیت از آنجا که مطابق قانون جدید، نگهداری پیشگیرانه می‌توانست برای مدت نامحدودی اعمال شود، مدت توقیف تأمینی او تمدید شد. دادگاه قانون اساسی آلمان به دنبال اعتراض وی، ماهیت سلب آزادی پس از اتمام مجازات را پیشگیرانه و برای حفاظت از امنیت عمومی در برابر مجرمان خطرناک دانست. در نتیجه با توجه به خصیصه پیشگیرانه و نه تنبیهی این اقدام، قانون جدید می‌توانست به محکومان قبلی نیز تسری یابد. دیوان

۱. زیرا تقدیم این لایحه به دنبال ربودن و تعرض جنسی به نوجوانی از ناحیه فردی بود که قبلاً به دلیل تجاوز به یک کودک به ۱۸ سال حبس محکوم شده و مجازات خود را نیز تحمل کرده بود.

2. Kansas v. Hendriks

۳. در این پرونده، محکوم، پس از انجام اعمال جنسی متعدد علیه کودکان و چندین بار دستگیری و محکومیت مشمول قانون هیولاهای جنسی خشن قرار گرفت و برای مدت نامعین به‌طور تأمینی توقیف شد.

4. M v Germany, ECHR No.1939/04

اروپایی حقوق بشر، این تصمیم را رد و استدلال کرد که با توجه به این که نگهداری پیشگیرانه در شرایطی مشابه زندان و بدون ابزارهای بازپروری اعمال می‌شود، ماهیتی مجازات گونه دارد و اصل عطف به ماسبق نشدن باید رعایت شود؛ زیرا در غیر این صورت، مواد ۵ و ۷ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر نقض می‌شود. در واقع، مطابق نظر دیوان، برای توصیف خصیصه یک اقدام، باید به ماهیت آن، صرف نظر از این که هدف آن تنبیهی است یا پیشگیرانه، توجه نمود.

بدین ترتیب به نظر می‌رسد نظام عدالت کیفری کنونی، به‌ویژه در کشورهای دارای رویکرد امنیت‌محور مانند ایالات متحده، بین رویکرد گذشته محور مبتنی بر جرم و رویکرد پیشگیرانه مبتنی بر خطرناکی، دچار دوگانگی شده است (Mors 1998: 67)؛ زیرا هر دو جنبه را به‌طور همزمان در نظر دارد. مثلاً توقیف تأمینی که پس از تحمل مجازات، محدودیت‌هایی بر فرد تحمیل می‌کند، از یک‌سو، فرد را به خاطر ارتکاب جرم قبلی، مسئول تلقی می‌نماید و مستحق مجازات می‌داند و از سوی دیگر، با تشخیص خطرناکی و غیرقابل کنترل بودن، او را مستحق نظارت می‌داند. در واقع، حقوق کیفری برای تأمین امنیت، از پاره‌ای اصول خود مانند اصل قانونی بودن جرم و مجازات و لزوم وجود خطای پیشینی برای کیفردهی دور می‌شود و خطرناکی بالقوه و مسئولیت بدون مجرمیت را جایگزین مسئولیت کیفری مبتنی بر ارتکاب جرم می‌کند.

بدین سان، امروزه، دغدغه «تأمین امنیت باعث می‌شود زوج خطرناکی / اقدام تأمینی به زوج مجرمیت / کیفر افزوده شود» (دل‌ماس مارتی ۱۳۹۳: ۳۷۳). این شیوه بیانگر لزوم حمایت از جامعه و رویکرد فایده‌گرا به جای رویکرد سزاگرا است که خود منجر به تحول در اصولی می‌شود که پایه‌های حقوق کیفری، سده‌ها بر آن تکیه داشته است. این تحولات در مورد ماهیت تنبیهی یا پیشگیرانه توقیف تأمینی و سلب آزادی پیشگیرانه، در تحول آیین رسیدگی و ارزیابی خطرناکی در مقابل مجرمیت نیز تاثیر گذاشته است.

گفتار دوم: توقیف تأمینی، از ارزیابی خطرناکی شخص تا اجرای نگهداری تأمینی

چگونگی ارزیابی خطرناکی شخص، آیین رسیدگی و نیز شرایط نگهداری فرد برای رفع خطرناکی وی نیز اهمیت دارد. از این رو در این گفتار در سه بند: چگونگی ارزیابی،

قابلیت بازنگری خطرناکی و آیین نگهداری فرد بررسی می‌شود. در این میان، تشخیص دقیق خطرناکی فرد که مبنای سلب آزادی وی برای حفاظت از جامعه قرار می‌گیرد، از اهمیت زیادی برخوردار است، امری که اهمیت کارشناسی را به‌عنوان یکی از روش‌های مهم پیش‌بینی ریسک فرد بالا می‌برد.

بند نخست: مقام تشخیص خطرناکی

با توجه به این که مبنای توقیف تأمینی در نظام‌های حقوقی مختلف، معمولاً اختلال روانی است که احتمال ارتکاب جرم را افزایش می‌دهد، اظهار نظر تخصصی کارشناسان حرفه‌های سلامت روان، ضروری می‌نماید. از این رو، معمولاً قانون‌گذار ارجاع امر به کارشناسان و متخصصان مربوطه را برای تشخیص خطرناکی تصریح می‌کند، اما گاه چنین تصریحی در قانون وجود ندارد و قاضی خود رأساً نظر کارشناسان امر را اخذ می‌کند. مثلاً در ماده ۴۸ مکرر ق.م.ا. سابق، در خصوص این که قاضی چگونه باید شاخص بالینی را بررسی و مورد توجه قرار دهد و بر مبنای احراز آن، حالت خطرناک را تشخیص دهد، راهکاری پیش‌بینی نشده بود و قضات در عمل با ارجاع فرد به روان‌شناسان و روان‌پزشکان می‌توانستند این امر را تعیین کنند، ولی ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی با اشاره به جلب نظر متخصص، این ابهام را رفع کرده است. در ماده ۲۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ نیز در صورتی که بازپرس تشخیص دهد مرتکب حین ارتکاب جرم مجنون بوده، با تحقیق از نزدیکان فرد و جلب نظر پزشکی قانونی پرونده را برای موافقت با قرار موقوفی تعقیب مبتنی بر جنون نزد دادستان می‌فرستد.^۱

اما با توجه به طریقت داشتن نظر کارشناسی در حقوق ایران، تصمیم نهایی در این زمینه با قاضی است. اداره حقوقی قوه قضاییه نیز در این خصوص در نظر مشورتی شماره

۱. «هرگاه بازپرس در جریان تحقیقات احتمال دهد متهم هنگام ارتکاب جرم مجنون بوده است تحقیقات لازم را از نزدیکان او و سایر افراد مطلع به عمل می‌آورد، نظریه پزشکی قانونی را تحصیل می‌کند و با احراز جنون، پرونده را با صدور قرار موقوفی تعقیب نزد دادستان می‌فرستد. در صورت موافقت دادستان با نظر بازپرس، چنان چه جنون استمرار داشته باشد، شخص مجنون بنا بر ضرورت حسب نظر دادستان، به مراکز مخصوص نگهداری و درمان، سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل می‌شود. مراکز مذکور مکلف به پذیرش می‌باشند و در صورت امتناع از اجرای دستور دادستان، به مجازات امتناع از دستور مقام قضایی مطابق قانون مجازات اسلامی محکوم می‌شوند.»

۷/۵۰ مورخ ۱۳۷۳/۱/۸ چنین بیان داشته است: «نظریه کارشناسی در تشخیص جنون جنبه مشورتی دارد و دادگاه در صورتی که با اوضاع و احوال مسلم قضیه سازگاری نداشته باشد، به آن توجهی نمی‌کند».

صرف نظر از نظریه پیش گفته، با توجه به پیچیدگی تشخیص اختلال‌های روانی و درجات آن، معمولاً قضات از نظر متخصصان حرفه‌های روان به‌عنوان کارشناسان این رشته پیروی می‌کنند، امری که در فرانسه به‌صراحت به آن تصریح شده است و فرد محکوم بدین منظور حداقل به مدت شش ماه در واحد تخصصی معاینه زندان به‌منظور ارزیابی بین‌رشته‌ای مطالعه می‌شود (بندهای اول و دوم ماده ۱۴-۵۳-۷۰۶ قانون آیین دادرسی کیفری فرانسه) (ابراهیمی، همان، ص ۷).

هرچند روش بالینی در ارزیابی خطرناکی پیشینه‌ای کهن دارد، اما در صحت و دقت آن تردیدهای بسیاری وجود دارد. بدین‌سان، ارزیابی بالینی فرد برای احراز خطرناکی وی، با تکیه بر برخی اختلال‌های روانی، یکی از روش‌های تشخیص خطرناکی است که از دیرباز وجود داشته است. به‌رغم استفاده فراوان از این روش ارزیابی، ایرادهای چندی بر آن وارد شده و اعتبار نتایج حاصل از آن، زیرسوال رفته است:

بزرگ‌ترین ضعف روش‌های بالینی این است که تحلیل و ارزیابی، بیشتر ذهنی و شخصی است، امری که می‌تواند منجر به اعمال سلیقه‌های مختلف و ناهماهنگی در تشخیص در سلب آزادی افراد باشد.

ایراد دیگر این است که دادگاه نمی‌تواند همیشه متخصصانی را که در این زمینه مهارت و تجربه بالایی دارند شناسایی کند. با توجه به کاربرد نتایج حاصل از پیش‌بینی خطرناکی در مراحل مختلف عدالت کیفری و سلب آزادی فرد، مهارت متخصص نقش بسیار مهمی در حفظ حقوق افراد یا حفظ امنیت جامعه دارد. چه‌بسا، هر یک از اشتباه مثبت یا منفی منجر به نقض حقوق افراد یا به خطر افتادن امنیت جامعه در برابر مجرمان خطرناک شود.

به‌عنوان نمونه، بی‌دقتی در این نوع پیش‌بینی در یک پرونده جنجال‌برانگیز آمریکایی قابل تأمل است، به‌طوری‌که طبق تصمیم دیوان عالی آمریکا در سال ۱۹۶۶، اساس ارزیابی بالینی زیر سؤال رفت و مشخص شد که این نوع ارزیابی از خطرناکی، با واقعیت فاصله دارد. شخصی به نام «بکستروم»^۱، به اتهام تعرض به غیر محکوم شد. دادگاه بدوی تشخیص



داد که متهم از نوعی بیماری روانی رنج می‌برد، لذا دستور نگهداری وی در بیمارستان را صادر کرد. موارد مشابه دیگری نیز در بیمارستان بستری شده بودند، در حالی که تحقیقات روی عده زیادی از این افراد ثابت کرد که تنها ۱۵ درصد آن‌ها پس از آزادی از زندان مرتکب تکرار جرم شده‌اند. بدین ترتیب، ۸۵ درصد آن‌ها خطرناک نبوده‌اند؛ بنابراین، دیوان عالی کشور در پرونده بکستروم، برخلاف پیش‌بینی‌های بالینی، به این نتیجه رسید که وی خطرناک نیست (بابایی ۱۳۹۰: ۲۳۱). پرونده فوق نشان‌دهنده نتایج ناگوار ارزیابی غلط در سلب حقوق افراد است.

ارزیابی خطرناکی در ایالت‌های مختلف آمریکا یکسان نیست، اما در بیشتر مقررات مربوط به توقیف تأمینی مانند ماده ۲۹ قانون کانتزاس ۱۹۹۷ یا ماده ۳۰۲ قانون حفاظت از کودکان آدام والش ۲۰۰۶، پس از اتمام دوران حبس معمولاً، فرد از زندان آزاد نمی‌شود و منتظر اجرای فرایند توقیف مدنی و ارزیابی خطرناکی می‌ماند. این فرآیند پس از اتمام مجازات انجام می‌شود؛ فردی که مجرم خطرناک جنسی ارزیابی می‌شود، به موسسه‌های جنسی فدرال اعزام می‌گردد، در حالی که بیشتر ایالت‌ها دلیل «ورای شک معقول»^۱ را برای وصف خطرناکی پیشنهاد می‌کنند، اقلیتی نیز وجود دلایل دال برای خطرناکی را برای الصاق این برچسب کافی می‌دانند (Slevonko 2012: 138). این موضوع می‌تواند باتوجه به اعمال محدودیت بر فرد، نه برای ارتکاب جرم، بلکه برای ارزیابی کاملاً احتمالی خطرناکی، آزادی او را برای مدت نامحدودی نقض کند. تبعات این سلب آزادی برای امنیت جامعه، علاوه بر فرد، بر خانواده وی و نیز جامعه تحمیل می‌شود؛ زیرا هزینه‌هایی که می‌تواند صرف توسعه بسترهای اجتماعی و فرهنگی جامعه شود، بر اساس احتمالات حاصل از ارزیابی‌های غیردقیق، صرف اداره جمعیت کیفری رو به افزایش می‌شود. با توجه به امکان اشتباه در نظر دادستان یا کارشناس احراز خطرناکی، امکان بازنگری در نظری که فرد را خطرناک تشخیص می‌دهد برای حفظ حقوق وی از اهمیت بسیاری برخوردار است.

1. Beyond a reasonable doubt



بند دوم: امکان بازنگری خطرناکی بزهکار

در ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، تشخیص این که آزاد بودن مجنون مخل نظم و امنیت عمومی است با دادستان^۱ است؛ زیرا دادستان به عنوان نماینده جامعه، حافظ منافع آنهاست و نظم و امنیت عمومی یکی از مهم ترین منافع عموم است. در ماده ۲۲ ق.آ.د.ک ۱۳۹۲ نیز یکی از اهداف تشکیل دادسرا به ریاست دادستان، «حفظ حقوق عمومی» ذکر شده است. با توجه به کلی بودن عبارت «نظم و امنیت عمومی» ممکن است حقوق و آزادی های افراد بر اساس معیارهای نامشخص که دادستان یا دادیاران تشخیص می دهند، نقض شود و در موارد مشابه برخوردهای متفاوتی انجام پذیرد؛ اما به نظر می رسد، با توجه به ذیل ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ که مقرر می دارد «شخص نگه داری شده یا خویشاوندان او می توانند در دادگاه^۲ به تصمیم دادستان اعتراض کنند» دادگاه با جلب نظر کارشناس این اعتراض را بررسی می کند و تصمیم مقتضی اتخاذ می نماید. به نظر می رسد، با توجه به لزوم حفظ آزادی های افراد، بهتر بود قانون گذار این رسیدگی را خارج از نوبت مقرر می کرد، زیرا در قانون مجازات ۱۳۷۰، رسیدگی به این اعتراض «در وقت اداری» و «خارج از نوبت» بود، اما در قانون جدید رسیدگی به این اعتراض می تواند با توجه به حجم بالای پرونده ها، به طول بینجامد. چه بسا فردی، به واقع خطرناک نباشد یا مثلاً خطرناکی مجنون ادواری یا اختلال روانی مجنون دائمی رفع شده باشد، اما به دلیل تطویل رسیدگی، مدت بیشتری از آزادی خود محروم شود.

۱. در نظریه مشورتی شماره ۷/۹۲/۱۸۳۸ مورخ ۹۲/۲/۲۳ اداره حقوقی قوه قضائیه بیان شده «...آنچه در ماده ۱۵۰ بر عهده دادستان قرار داده شده است می تواند توسط دادیاران و از جمله دادیاران امور سرپرستی نیز انجام شود...». در ماده ۲۴ ق.آ.د.ک ۱۳۹۲ در حوزه قضایی بخش، وظایف دادستان بر عهده رییس حوزه قضایی و در غیاب وی بر عهده دادرس علی البدل دادگاه است.

۲. در نظریه مشورتی فوق الذکر بیان شده است. «اقدام تأمینی مقرر در ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی به اعتبار وقوع جرم صرف نظر از مسئولیت کیفری مرتکب انجام می شود، بنابراین، رسیدگی به اعتراض شخص نگهداری شده یا خویشاوندان او در دادگاه عمومی جزایی صورت می گیرد». برای تشخیص مرجع رسیدگی، با توجه به تقسیم دادگاه ها به دادگاه های کیفری ۱ و ۲، با توجه به ماده ۲۷۱ و ۲۷۲ ق.آ.د.ک ۹۲، باید دید که دادگاه صالح رسیدگی فرد دارای اختلال روانی کدام یک است.



رأی دادگاه در این خصوص قطعی است و قابل اعتراض در مراحل بالاتر نیست، امری که می‌تواند با توجه به سلب آزادی افراد به‌عنوان یکی از حقوق مهم آن‌ها، خلاف دادرسی منصفانه و حق بازنگری در رأی باشد. در ق.آ.د.ک جز تعداد معدودی از احکام، بقیه قابل اعتراض هستند؛ اما مساله مثبت این است که در ماده تصریح شده است: «در صورتی که فرد یا خویشاوندان او علائم بهبودی را مشاهده نمودند، می‌توانند به این رأی قطعی اعتراض نمایند». هر چند تشخیص این موضوع، به دلیل تخصصی بودن و عدم بیان معیارهای دقیق بهبودی، برای فرد بیمار یا خویشاوندان او چندان آسان نیست.

در حقوق فرانسه نیز بر اساس ماده ۱۷-۵۳-۷۰۶، پس از سپری شدن سه ماه از تاریخ تصمیم قطعی بازداشت تأمینی، شخص تحت بازداشت می‌تواند از مرجع منطقه‌ای بازداشت تأمینی، درخواست پایان دادن به این اقدام را نماید. اگر این مرجع ظرف سه ماه در این باره تصمیم خود را اعلام نکند، رأساً به این تدبیر پایان داده می‌شود. در صورت رد درخواست، هیچ درخواست دیگری نمی‌تواند پیش از انقضای مدت سه ماه مطرح شود (تدین، ۱۳۹۲: ۴۳۶).

برخی ایالت‌های آمریکا مانند واشنگتن، کالیفرنیا و تگزاس بازنگری دوره‌ای توسط دادگاه را برای ارزیابی تداوم خطرناکی فرد با بررسی پرونده او در نظر گرفته‌اند، اما برخی ایالت‌های دیگر مانند نیوجرسی فقط نظر پزشک را کافی می‌دانند و امکان بازنگری توسط دادگاه را پیش‌بینی نکرده‌اند.

اما در برخی قوانین مانند قانون آدام والش که بررسی خطرناکی فرد را به صورت دوره‌ای پیش‌بینی کرده است، مسئول موسسه‌ی نگهداری اشخاص خطرناک می‌تواند میزان خطرناکی فرد را به‌طور دوره‌ای ارزیابی کند. چنان چه رییس موسسه تشخیص دهد فرد، دیگر برای امنیت جامعه خطری ندارد، مجوز برای برگزاری یک جلسه استماع و رسیدگی در اثنای نگهداری شخص در موسسه، صادر می‌شود. در این جلسه، بار اثبات دلایل بر عهده فرد است تا نشان دهد که درمان شده و دیگر به لحاظ جنسی، خشن و خطرناک نیست. امکان بازنگری دوره‌ای برای ارزیابی خطرناکی، نکته مثبت این قانون است، اما این که بار اثبات خطرناک نبودن را بر دوش خود فرد قرار دهیم، نشان‌دهنده نقض فرض «مضر نبودن» به‌عنوان جلوه‌ای از اصل برائت است؛ زیرا عموماً به دلیل رویکرد امنیت‌محور چنین قوانینی، اصول مهمی چون اصل برائت و بار اثبات بی‌گناهی جابه‌جا



می‌شود. همچنین، در مورد این که آیا خود فرد نیز می‌تواند چنین درخواستی ارائه دهد یا خیر، ابهام وجود دارد. ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی، چنین حالتی را پیش‌بینی کرده است، چندان که علاوه بر خویشاوندان، خود فرد نیز می‌تواند درخواست بازنگری کند. هرچند، گاه خانواده و خویشان فرد وقت، حوصله یا انگیزه کافی برای اعتراض به رأی ندارند و گاه، ممکن است برای رهایی از آزارهای فرد دارای اختلال مشاعر از دادستان درخواست نگهداری یا تمدید آن را نمایند.

برای فردی که به لحاظ روانی ناتوان محسوب می‌شود، معیاری برای این که فرد چگونه می‌تواند رفع حالت خطرناک را اثبات کند، پیش‌بینی نشده است. رفع خطرناکی فرد بر اساس درخواست بازنگری توسط خود او، خویشاوندان یا مدیر موسسه در صورتی امکان‌پذیر است که فرد در محیطی نگهداری شود که جنبه اصلاحی-درمانی داشته باشد و با استفاده از امکانات تشخیصی و درمانی مناسب در جهت بهبود وی اقدام شود، در غیر این صورت صرف نگهداری شخص در محیطی شبیه زندان یا بیمارستان‌های روانی با امکانات پایین به‌ویژه در کشور ما نمی‌تواند باعث رفع خطرناکی و اصلاح فرد شده و امکان آزادی وی را فراهم کند. مساله‌ای که در پرونده هندریکس در ایالات متحده که در گفتار قبل به آن اشاره شد، مورد توجه واقع نشده بود. هندریکس تقریباً نصف عمر خود را از سال ۱۹۵۵ در زندان یا مراکز روان‌درمانی گذرانده بود، اما همچنان رفتار مجرمانه خود را تکرار می‌کرد.

بنابراین، تکیه صرف بر سوابق کیفری، نباید منجر به ارزیابی شتاب‌زده در شمول قانون بر او باشد؛ زیرا در مواردی که فرد پس از سال‌ها نظارت، همچنان خود را ناتوان از کنترل بر رفتارهای جنسی یا خشن می‌داند، نیازمند بررسی‌های تخصصی و مشاوره‌های بیشتر است. مثلاً در پرونده هندریکس، چه بسا شرایط زندان یا مراکز روان‌درمانی، در تشخیص یا اتخاذ روش‌های درمانی و بازپرورانه به‌درستی عمل نکرده باشند؛ زیرا امروزه با توجه به میزان بالای جمعیت زندان یا بیمارستان‌های روانی، نمی‌توان همچنان بر مبنای یافته‌های جرم‌شناسی بالینی آن را درمانگاه مجرمان تلقی نمود.

بنابراین، چه بسا با نگهداری فرد خطرناک در چنین موسسه‌هایی، خطرناکی تشدید شود. بدین ترتیب، توجه به شرایط نگهداری و تلاش برای اصلاح وی و نه صرف توقیف وی برای خنثی کردن و توان‌گیری او، از اهمیت فراوانی برخوردار است.



بند سوم: آیین نگهداری، درمانی یا امنیتی

با توجه به اختلال روانی شخص دارای خطرناکی در نظام‌های حقوقی پیش گفته آنچه به ذهن می‌رسد، این است که محل نگهداری فرد باید مکانی مانند بیمارستان روانی باشد تا امکان درمان فرد فراهم آید؛ زیرا سخن از رفع حالت خطرناک فرد، زمانی امکان‌پذیر است که کلیه امکانات تشخیصی و درمانی برای او فراهم شود. نباید انتظار داشت بدون فراهم آوردن امکانات درمانی مناسب و توجه به بازپروری شخص، بهبودی وی و رفع خطرناکی به طور خودکار اتفاق بیفتد. اگر به دنبال تأمین امنیت پایدار جامعه در برابر چنین افرادی هستیم، باید کلیه ابزارهای درمانی را برای درمان آن‌ها به کار ببریم.

در ماده ۲ قانون اقدامات تأمینی و تربیتی ۱۳۳۹، دولت مکلف شده بود ظرف پنج سال از تاریخ تصویب این قانون، اقدام به تأسیس بیمارستان روانی برای مجرمان غیرمسئول نماید. این امر هیچ‌گاه تحقق نیافت. در ماده ۵۲ قانون مجازات اسلامی سابق (۱۳۷۰) نیز به مکان مناسب برای نگهداری چنین افرادی اشاره شده بود. در ماده ۳۷ همان قانون نیز در بحث جنون مجرم در حین تحمل مجازات، به ارجاع فرد به بیمارستان روانی اشاره شده بود. با جمع این موارد می‌توان دریافت که مکان مناسب مذکور در ماده ۵۲، بیمارستان‌های روانی است.

مطابق تبصره ۲ ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ نیز مراکز روان‌درمانی بهزیستی یا بیمارستانی تا زمان شروع به کار اماکن مناسب توسط قوه قضائیه، به نگهداری این افراد می‌پردازند. در آراء مختلف نیز مراکز مناسب نگهداری چنین افرادی بیمارستان‌های روانی است. به‌عنوان نمونه، در پرونده‌های کلاسه ۹۳۰۸۷۴، ۹۳۰۰۰۵، ۹۲۰۰۶۰، ۹۳۰۸۶۳، مطروحه در شعبات چهارم و پنجم بازپرسی دادسرای ناحیه ۶ تهران (خارک) مراکز معرفی شخص دارای خطرناکی، بیمارستان‌های روان پزشکی «رازی»، «امام حسین» و «روزبه» بوده‌اند. ماده ۲۰۲ ق.آ.د. ک ۱۳۹۲ در مورد محل نگهداری مجنون تصریح کرده است: «شخص مجنون بنا بر ضرورت حسب نظر دادستان، به مراکز مخصوص نگهداری و درمان، سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل می‌شود. مراکز مذکور مکلف به پذیرش می‌باشند و در صورت امتناع از اجرای دستور دادستان، به مجازات امتناع از دستور مقام قضایی مطابق قانون مجازات اسلامی محکوم می‌شوند».



پیش‌بینی وظیفه اجبار برای پذیرش افراد دارای حالت خطرناک، می‌تواند نشان‌دهنده مقاومت‌های پیشینی این نهادهای دولتی، به دلیل مشکلاتی مانند عدم امکانات کافی و هزینه‌بر بودن نگهداری چنین مجرمانی باشد؛ زیرا این افراد معمولاً به یکی از بیمارستان‌های روان‌پزشکی دانشگاهی معرفی می‌شوند. این موضوع سبب بروز مشکلاتی برای همه افراد مسئول شده است؛ بیمارستان روان‌پزشکی دانشگاهی توانایی مراقبت از یک بیمار روانی مجرم را ندارد. از یک‌سو، نیروی انتظامی غالباً قادر به تأمین مأمور مراقبت نیست و از سوی دیگر، حضور مأمور مراقب در بیمارستان روان‌پزشکی برای کارکنان درمان، سایر بیماران و نیز ملاقات‌کنندگان وجهه مناسبی ندارد. همراه بودن دائمی پلیس هنگام بستری و اقدامات تشخیصی، خود می‌تواند در امر درمان خلل ایجاد کند (صابری، ۱۳۹۳: ۴۱۴).

فشار عوامل موصوف بر سیستم قضایی، به خصوص زمانی که بیمار تا حدودی بهبودی می‌یابد، سبب می‌شود تا دادگاه از روان‌پزشک قانونی بپرسد که آیا حالت خطرناک رفع شده است یا خیر؟ به عنوان نمونه، در نامه ارسالی از سوی دادیار شعبه چهارم دادسرای ناحیه ۶ (خارک) به تاریخ ۹۳/۳/۱ در پرونده شماره ۹۲۰۰۳۱ به اداره پزشکی قانونی منطقه مرکزی تهران در مورد متهم ن.س با سؤالاتی کلی مانند این که «آیا متهم بهبودی کامل یافته است یا خیر؟ آیا ترخیص نامبرده بلامانع است یا خیر؟» درخواست اظهار نظر شده است. این یکی از دشوارترین سؤالات است که پاسخ به آن در اکثر موارد نمی‌تواند بلی یا خیر باشد. نمی‌توان با طرح پرسش‌های مبهم و کلی، حقوق و آزادی‌های افراد یا امنیت جامعه را به مخاطره انداخت.

بسیاری از این بیماران باید از بیمارستان روان‌پزشکی مرخص شوند و به یک مرکز امن منتقل شوند تا فقط اقدامات مراقبت و توان‌بخشی در مورد آن‌ها اعمال شود. امکان ارتکاب مجدد جرم، به این جهت که تغییری در ماهیت محیط زندگی بیمار ایجاد نشده و اقدامی در جهت کاهش اضطراب و زمینه‌های برخورد بیمار با محیط صورت نگرفته و برنامه‌های مدون و مطمئنی برای پیگیری درمان بیمار وجود ندارد، همچنان باقی است. شرایط نگهداری چنین بیمارانی با مراتب پیش گفته، اغلب در رفع خطرناکی آن‌ها اثر ندارد. امری که نیاز به یک بیمارستان تخصصی برای ساماندهی اقدامات درمانی بستری و برای تکرار چنین مواردی را الزامی می‌نماید؛ زیرا عدم وجود چنین مراکز، گاه منجر به اظهار نظرهای غیر کارشناسی می‌شود.



در این زمینه، نظر مشورتی ۱۸۳۸/۷۹۲ مصوب ۹۲/۹/۲۳ بیان می‌دارد: «با توجه به وظایف عام و کلی واحد امور سرپرستی دادسرا در امور محجورین و اشراف و تجربه این واحد، مناسب است اقدامات تأمینی اشاره شده در واحد مذکور نیز توسط همین واحد صورت گیرد...». در عمل، پس از صدور قرار موقوفی تعقیب توسط بازپرس یا دادیار، بدل پرونده به واحد سرپرستی ارجاع می‌شود. به‌عنوان نمونه، در رأی صادره از شعبه ۱۰۵۸ دادگاه جزایی تهران در سال ۱۳۸۷، ارجاع به واحد سرپرستی ذکر شده است: «توجهاً به نظریه کمیسیون پزشکی و روان‌پزشکی اداره کل پزشکی قانونی استان تهران متهم را مبتلا به نوعی اختلال روان‌پزشکی واجد علائم جنون و نیازمند به مراقبت جدی درمانی روان‌پزشکی و تأمین اعلام و با توجه به وضعیت خطرناک وی دادگاه با اذن حاصله از تبصره ذیل ماده ۶ قانون آیین دادرسی کیفری و ماده ۵۲ قانون مجازات اسلامی و مواد ۳ و ۴ از قانون اقدامات تأمینی مصوب ۱۳۳۹ قرار موقوفی تعقیب وی را تا زمان افاقه صادر می‌نماید. مراتب جهت تعیین قیم و نگهداری وی در محل مناسب (تیمارستان) به دایره سرپرستی اعلام خواهد شد...».

به‌واقع، مقصود از اعمال اقدامات تأمینی ویژه افراد مشمول ماده ۱۵۰ چیست؟ آیا صرف تجربه و تبحر واحد امور سرپرستی در صدور حکم حجر با جنبه مدنی، می‌تواند به معنای تبحر در نگهداری فرد مجنون دارای حالت خطرناک نیز باشد؟ مساله ای که به‌خوبی بیان‌کننده عدم توجه دقیق به نگهداری چنین افرادی پس از چند دهه در ایران است.

در حقوق فرانسه، پس از احراز این که خطرناکی بالای فرد با نظارت تأمینی در بستر جامعه نمی‌تواند خنثی شود، دستور به نگهداری وی در مراکز پزشکی - اجتماعی - قضایی تأمینی یعنی محیط بسته داده می‌شود (ابراهیمی، منبع پیشین، ۸). هرچند این مراکز جنبه درمانی و پزشکی نیز دارند، اما هدف اولیه از سلب آزادی پس از تحمل کیفر، حمایت از جامعه در برابر افرادی است که سایر مقررات مربوط به نظارت در فضای باز مانند ثبت اطلاعات مجرمان جنسی برای پیشگیری از تکرار جرم آن‌ها کافی نیست، بنابراین، هدف اولیه، تأمین امنیت جامعه در برابر خطرناکی بالقوه آن‌هاست و نه اصلاح و درمان و ادغام مجدد آن‌ها در جامعه. هدفی که در ماده ۴۸ مکرر سابق نیز، با توجه به خاستگاه تصویب آن که همانا «ارتقاء امنیت اجتماعی» بود به چشم می‌خورد. افراد مشمول این ماده به انجام

یک یا چند دستور از دستورات ماده ۲۹ ق.م.ا. ۱۳۷۰ محکوم می‌شدند، دستورهایی که محدودکننده و سلبی بوده و در چندین مورد آن مانند خودداری از زندگی و اشتغال در مکان‌های معین جنبه‌ی اصلاحی نداشت.

جنبه دیگر رویکرد سلبی این ماده در تبصره ۲ آن آمده است: در نظر گرفتن کیفر سلب‌کننده آزادی برای تخطی از یک تکلیف، یعنی تبدیل یک اقدام تأمینی غیر سلب‌کننده آزادی به کیفر سالب آزادی.^۱ اعزام دوباره مجرم به مکانی که او را اصلاح نکرده است، نقض غرض نیست؟

مساله دیگر، در ماده ۴۸ سپردن وظیفه مراقبت بر عهده نهادهایی چون بهزیستی و ناجا بود که هیچ اشتراک فکری و اجرایی با یکدیگر نداشتند و این امر مساله ماهیت مراقبت و سازوکار آن را با ایراد روبه‌رو می‌ساخت (ابراهیمی، همان، ۳۷). در واقع، پیش‌بینی این نهادها، به دلیل عدم وجود مبانی فکری واحد، اجرای ماده را با مشکل روبه‌رو می‌ساخت. به نظر می‌رسد این بزهکاران مستحق نظارت‌ها و پوشش‌های امنیتی و تأمینی هفتگی و ماهیانه توسط به‌ویژه پلیس تلقی می‌شدند (نجفی ابرندآبادی ۱۳۸۸: ۷۳۹).

بنابراین، هرچند، تصویب ماده ۴۸ مکرر ق.م.ا. در سال ۱۳۸۷، حاکی از توجه سیاست‌گذاران جنایی به اهمیت نظارت بر مجرمان پرخطر در عدالت کیفری بود، ولی این ماده و ایرادهای وارد بر آن، از جمله فقدان بسترسازی مناسب، عدم آشنایی کنشگران عدالت کیفری با مبانی و چالش‌های نظارت بر مجرمان پرخطر، زمینه اجرایی پیدا نکرد، چندان که در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ مورد توجه قرار نگرفت که این نکته محل تأمل است. (نجفی ابرندآبادی و ایارگر ۱۳۹۳: ۱۰).

تصویب چنین قوانینی بیان‌گر اهمیت روزافزون تأمین امنیت و اولویت آن بر رعایت حقوق مرتکبان است؛ اما باید توجه داشت که صرفاً اتکا بر سوابق یک فرد و پیش‌بینی این که چون او به‌عنوان مثال، دو بار سابقه محکومیت دارد تا ابد مجرم باقی خواهند ماند، قضاوتی شتاب‌زده و ناقص حقوق شخص است؛ زیرا فرض بی‌گناهی در مورد آن شخص خاص برای ابد تبدیل به اصل مجرمیت خواهد شد. همچنین به فرد، به‌عنوان یک انسان

۱. طبق این تبصره «در صورتی که محکوم‌علیه بدون عذر موجه از اجرا دستور دادگاه تخلف نماید، در نوبت اول تا شش ماه به مدت اجرا دستور افزوده خواهد شد و در صورت تکرار تخلف، باقی‌مانده به حبس تبدیل می‌شود...».



قابل درمان و اصلاح نگریسته نمی‌شود، بلکه او مانند شیء بی‌جان و فاقد اراده‌ای ارزیابی می‌شود که برای همیشه در چرخه مجرمیت باقی خواهد ماند. رویکرد اصلاحی - درمانی در واقع، تأکید بر خوش‌بینی نسبت به ذات انسان و توانایی ساختارهای اجتماعی در فراهم کردن شرایط مطلوب در راستای جامعه‌پذیری اوست. صرف تصمیم‌گیری بر مبنای اطلاعات آماری بدون در نظر گرفتن عواملی چون انگیزه مرتکب از ارتکاب جرم، احساس ندامت و پشیمانی و ... قضاوت عادلانه‌ای در پی نخواهد داشت.

نتیجه‌گیری

امروزه، تأکید بر امنیت عمومی در گفتمان حقوق کیفری معاصر، تبدیل به رویکرد غالب شده است. یکی از مصادیق رویکرد امنیتی، تلاش برای پیش‌بینی سریع جرایم احتمالی افراد است. به عبارت دیگر، رویکرد جرم محور حقوق کیفری پس از قرن‌ها، گویی در برابر مجرمان خطرناک، دیگر کارآیی ندارد. امروزه، سلب آزادی پیشگیری محور با تکیه بر احتمالات مجرمانه، ویژگی اصلی نظام‌های عدالت کیفری مدرن در اکثر جوامع شده است. این عدالت پیشگیرانه در ابعاد مختلفی از مرحله جرم‌انگاری گرفته تا مرحله پساکیفری تبلور یافته است. سلب آزادی پیشگیرانه یکی از مهم‌ترین جلوه‌های عدالت پیش‌گیرنده است که شامل مرحله پیش از اثبات جرم یا خطای ارتكابی، مجازات‌های نامعین یا طولانی مدت، همزمان با سیستم توقیف تأمینی یا نگهداری تأمینی پس از تحمل مجازات می‌شود.

توقیف تأمینی برخی مرتکبان که همزمان دارای اختلال روانی و حالت خطرناک تشخیص داده می‌شوند، یکی از جلوه‌های سلب آزادی با هدف پیشگیری زود هنگام از ارتکاب جرایم احتمالی در آینده است. نمودی از این سلب آزادی در قانون اقدامات تأمینی و تربیتی و ماده ۴۸ مکرر مجازات اسلامی سابق و اکنون ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ پیش‌بینی شده است.

این اقدام‌ها با ایرادهای فراوانی از جمله نقض حقوق بشر، اصول کلاسیک حقوق کیفری، حق مجرم بر اصلاح و درمان، تحمیل هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی بر فرد و جامعه، تورم و ازدحام جمعیت زندان و انسانیت‌زدایی از نظام عدالت کیفری روبه‌روست.



بدین سان به نظر می‌رسد، جرم‌شناسی و حقوق کیفری از خاستگاه علت‌شناسانه و سزادهی خود فاصله گرفته‌اند و صرفاً در خدمت تأمین امنیت عمومی جامعه درآمده‌اند، این‌گونه تأمین امنیت، بیشتر جنبه نمادین دارد و به دلیل عدم توجه به حقوق انسانی مرتکبان و بازپروری آن‌ها، چندان پایدار و کارا به نظر نمی‌رسد. خود سلب پیشگیرانه آزادی در ابعاد وسیع می‌تواند به جامعه این پیام را القاء کند که در جامعه‌ای زندگی می‌کنیم که روزبه‌روز ناامن‌تر می‌شود.

با توجه به کارآمدی محدود اقدام‌های امنیت‌محور، دولت‌ها باید در ترسیم خطوط دقیق میان اقدامات قضایی پیشگیرانه و تنبیهی تلاش و از تسری محدودیت‌های خاص اقدام‌های کیفری تنبیهی به پیشگیری اجتناب کنند.

دولت‌ها باید بار دیگر با شناسایی حقوق انسانی و امکان بازپروری مرتکبان خطرناک، به‌ویژه کسانی که اختلال روانی، دلیل برخورد نظارت‌محور بر آن‌هاست، به دنبال تأمین امنیت واقعی و پایدار باشند، نه این‌که با برخورد‌های شتاب‌زده، خود بر احساس ناامنی دامن بزنند؛ زیرا در این صورت نه تنها هدف تأمین امنیت محقق نمی‌شود، بلکه با نقض حقوق انسان‌ها، روزبه‌روز رویکرد شیء‌گونه به انسان گسترش می‌یابد و جنبه انسانی جامعه بشری را به چالش می‌کشد.

بنابراین، تأمین امنیت نمی‌تواند جز بر مبنای آزادی، برابری، عدالت و رعایت حقوق بنیادین انسان در مراحل مختلف کیفری و پیشگیری از جرم برقرار شود. در طول تاریخ در جدال بین این دو، همواره، آزادی‌های فردی، قربانی تأمین امنیت شده است، درحالی‌که امنیت واقعی و پایدار بدون توجه به آزادی‌های فردی معنا نخواهند داشت. حق بر امنیت خود یکی از حق‌های بشری است و نباید اعمال یکی از حق‌ها منجر به نقض سایر حقوق بشر شود.

همیشه این نیاز وجود دارد که میان آزادی و امنیت تعادل برقرار شود، درحالی‌که به نظر می‌رسد، امروزه دولت‌ها در برقراری این تعادل ناموفق هستند و حقوق و آزادی‌های افراد را فدای امنیت بخش بزرگ‌تر جامعه نموده‌اند. دولت‌ها باید بتوانند در توزیع ریسک جرم و تبعات آن تعادل برقرار کنند، بدین معنا که نه با برخورد‌های بسیار تساهلی با بزهکاران خطرناک، امنیت جامعه و بزه‌دیدگان بالقوه را به مخاطره اندازند و نه با ارتکاب



هر جرمی برای تأمین امنیت بخش بزرگ‌تر جامعه، حقوق و آزادی‌های بزهکاران یا افراد بالقوه خطرناک را نقض کند.



منابع

الف) منابع فارسی

- ابراهیمی، شهرام، اسفند (۱۳۸۷). «ارزیابی تحولات اخیر سیاست کیفری در قبال بزهکاران مزمن در پرتو موازین حقوق بشر (از مراقبت و تنبیه تا تنبیه و مراقبت)». مجموعه مقالات نخستین همایش ملی پیشگیری از جرم، دفتر تحقیقات کاربردی پلیس پیشگیری ناجا.
- ابراهیمی، شهرام (۱۳۹۳). «پیشگیری از جرم». در دانشنامه بزه دیده شناسی و پیشگیری از جرم (زیر نظر)، انتشارات میزان و مرکز تحقیقات کاربردی پلیس پیشگیری ناجا، جلد اول، چاپ اول.
- بابایی، محمدعلی (۱۳۹۰). جرم‌شناسی بالینی. چاپ دوم، انتشارات میزان.
- بابایی، محمدعلی (۱۳۹۰). «بزهکاران پیشینه‌دار، از سرکوبی بزهکاران خطرناک تا مدیریت خطر ارتکاب جرم». مجله تحقیقات حقوقی، شماره ۵۳.
- بشیریه، تهمورث (۱۳۸۷). «تعامل مفاهیم حقوقی و روان‌پزشکی جنون». فصلنامه حقوق، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دوره ۳۸، شماره ۳.
- پاک‌نهاد، امیر (۱۳۸۸). سیاست جنایی ریسک‌مدار. تهران، انتشارات میزان.
- تدین، عباس (۱۳۹۲). ترجمه قانون آیین دادرسی کیفری فرانسه. تهران، چاپ نخست، انتشارات خرسندی.
- دل‌ماس مارتی - می ری (۱۳۹۳). نظام‌های بزرگ سیاست جنایی معاصر. ترجمه علی حسین نجفی ابرندآبادی، چاپ دوم، انتشارات میزان.
- رهامی، محسن (۱۳۸۱). اقدامات تأمینی و تربیتی. تهران، انتشارات میزان، چاپ اول.
- صابری، مهدی (۱۳۹۳). اقدامات اولیه برای ایجاد بیمارستان حفاظت شده روان‌پزشکی در ایران، نگاهی به تبصره ۲ ماده ۱۵۰ قانون جدید مجازات اسلامی، مجله علمی پژوهشی پزشکی قانونی، دوره ۱۹، شماره ۴ و ۱، زمستان ۹۲ - بهار ۹۳.
- عابدی نژاد مهرآبادی، زهرا (۱۳۸۸). سنجش و مدیریت خطر مجرمان در نظام عدالت کیفری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.



- منوچهری نائینی، بررسی حقوقی - جرم‌شناختی ماده ۴۸ مکرر ق.م.ا (۱۳۸۹). پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- مهرنیا، اصغر، فلاح، ابوالقاسم (۱۳۹۲)، «تحولات جنون و مسئولیت کیفری در قانون مجازات اسلامی». فصلنامه تعالی حقوق، دوره جدید، شماره ۳.
- نجفی ابرندآبادی، علی حسین (۱۳۹۱-۱۳۹۲). از جرم‌شناسی انتقادی تا جرم‌شناسی امنیتی. جزوه جرم‌شناسی دوره دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی، نیم سال تحصیلی دوم، قابل دسترسی در: WWW.lawtest.ir
- نجفی ابرندآبادی، علی حسین و هاشم بیگی، حمید (۱۳۹۳). دانشنامه جرم‌شناسی. انتشارات گنج دانش، چاپ سوم.
- نجفی ابرندآبادی، علی حسین (۱۳۸۸). کیفرشناسی نو - جرم‌شناسی نو (درآمدی بر سیاست جنایی مدیریتی خطرمدار). در تازه‌های علوم جنایی، مجموعه مقاله‌ها، زیر نظر علی حسین نجفی ابرندآبادی، تهران، انتشارات میزان.
- نجفی ابرندآبادی، علی حسین و ایارگر، حسین (۱۳۹۳). «نظارت بر مجرمان پرخطر، راهکارها و چالش‌ها». فصلنامه پژوهش حقوق کیفری، دوره ۲، شماره ۶، زمستان ۹۳.
- نوربها، رضا (۱۳۷۰). «بررسی وضعیت مسئولیت کیفری اطفال و مجانین در قانون مجازات اسلامی». مجله تحقیقات حقوقی، شماره ۹.
- ولد، جرج، برنارد، توماس و اسنیس، جفری (۱۳۹۴). جرم‌شناسی نظری. ترجمه علی شجاعی، تهران، انتشارات سمت، چاپ هشتم.

ب) منابع انگلیسی

- Andrew Day, Ed Carson, Nadia Boni and Gaynor Hobbs (2014). The management of sex offenders in the community: from policy to practice, *Australian Journal of Social Issues*, Vol.49, No.3.
- Ashworth, Andrew, Zedner, Lucia (2014). *Preventive justice*, Oxford University press.
- Corbett, Kevin (2005). "Dangerous and severe personality disorder": A psychiatric Manifestation of the risk society, *Critical Public Health*, Vol.15, No. 2.
- Garland, David (2001). *The culture of control, crime and social order in contemporary society*, the University of Chicago prees.



- Rudolph Alexander (2004). The United states supreme court and the civil commitment of sex offenders, *The prison Journal*, Vol. 84, No.3.
- Slevonko, Ralph (2012). Civil law standards in civil commitment, *Journal of psychiatry and law*, Vol. 12, No. 3.
- Zedener, Lucia, Security (2009). *key ideas in Criminology*, Routledge publication.

