

## Abstract

**Keywords:** Problem solving court, restorative justice, juvenile drug offenses, Juvenile rehabilitation, continuous judicial supervision.

نسخه‌ی اولیه | ویراستاری نشده  
Accepted | Awaiting Publication

# مطالعه تطبیقی کارکرد دادگاه‌های حل مسئله در رسیدگی به جرایم مواد مخدر اطفال و نوجوانان در ایران و آمریکا

## چکیده

در این پژوهش، کارکرد دادگاه‌های حل مسئله در رسیدگی به جرایم مواد مخدر اطفال و نوجوانان در ایران و ایالات متحده آمریکا به صورت تطبیقی بررسی شده است. مصرف و بزهکاری مرتبط با مواد مخدر در میان نوجوانان، از دغدغه‌های اصلی نظام‌های عدالت کیفری به شمار می‌آید و نحوه برخورد با این مسئله می‌تواند در سرنوشت آنان و میزان بازگشت به جرم نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد. در آمریکا، از دهه ۱۹۹۰ نوعی ساختار ویژه با عنوان «دادگاه‌های درمان‌محور مواد مخدر نوجوانان» شکل گرفت که هدف آن جایگزینی رویکرد درمانی و حمایتی به جای دادرسی صرفاً کیفری است. این دادگاه‌ها معمولاً با نظارت منظم قاضی، حضور فعال مشاوران، روان‌شناسان و متخصصان درمان، مشارکت خانواده و همچنین استفاده از نظام تشویق و پیامدهای تدریجی تلاش می‌کنند نوجوان را در مسیر ترک مصرف و بازگشت سالم به جامعه هدایت کنند. در ایران، هرچند دادگاه‌های ویژه اطفال و نوجوانان در قوانین پیش‌بینی شده و بر حمایت و اصلاح تأکید دارند، اما در زمینه جرایم مواد مخدر سازوکاری مشابه دادگاه‌های حل مسئله وجود ندارد و شیوه رسیدگی بیشتر بر اقدامات تأهینی، تربیتی و الگوی سنتی دادرسی متمرکز است. نبود ساختار میان‌رشته‌ای منسجم، محدود بودن مداخلات درمانی و فقدان برنامه‌های مشخص بازتوانی از جمله چالش‌های کنونی می‌باشد. پژوهش حاضر از نوع مطالعات تطبیقی حقوقی با رویکرد توصیفی-تحلیلی است و با روش کتابخانه‌ای و بهره‌گیری از منابع مکتوب فارسی و انگلیسی انجام شده است. بررسی تطبیقی دو نظام نشان می‌دهد که با وجود اشتراک در هدف کلی اصلاح و بازاجتماعی‌سازی، تفاوت‌های جدی در شیوه اجرا، نقش درمان، میزان مشارکت خانواده و سطح نظارت قضایی وجود دارد. بر همین اساس، ایجاد شعب درمان‌محور متناسب با شرایط ایران، تقویت همکاری میان دستگاه‌های حمایتی و درمانی و تدوین برنامه‌های بازتوانی بومی شده می‌تواند زمینه حرکت از رویکرد صرفاً تنبیهی به سمت پاسخ‌دهی اصلاح‌محور و پیشگیرانه در قبال جرایم مواد مخدر نوجوانان را فراهم کند.

**واژگان کلیدی:** دادگاه حل مسئله، مواد مخدر، اطفال و نوجوانان، بازپروری نوجوانان، نظارت قضایی مستمر.

Accepted | Awaiting Publication | Draft Version | انتشار آنتظار | نسخه‌ی اولیه | ویراستاری نشده

## مقدمه

اعتیاد را می‌توان حالتی پیچیده در ابعاد روانی و جسمی دانست که بر اثر استفاده‌ی پی‌درپی و طولانی‌مدت از مواد مخدر شکل می‌گیرد؛ در این حالت، شخص چنان به ماده‌ای مشخص وابسته می‌شود که رهایی از آن برایش بسیار سخت و بعضاً ناممکن به نظر می‌رسد (نیکبخت و ابراهیمی، ۱۴۰۴: ۴-۵). از سوی دیگر، مفهوم مواد مخدر در معنای وسیع‌تر خود، شامل هر ماده‌ی شیمیایی می‌شود که در فرایندهای زیستی و عملکرد طبیعی بدن اختلال ایجاد کند؛ بر این اساس، این مفهوم امروزه دیگر تنها به مواد غیرقانونی محدود نمی‌شود، بلکه الکل، نیکوتین و همچنین برخی داروهایی که احتمال سوءمصرف دارند را نیز در بر می‌گیرد (عباسی و دیگران، ۱۳۹۳: ۱۱۹). کودکان و نوجوانان به دلایل فردی، خانوادگی و اجتماعی ممکن است در نقش مصرف‌کننده، حامل، توزیع‌کننده یا حتی تولیدکننده و قاچاقچی مواد ظاهر شوند (سالاری، ۱۴۰۰: ۱۳۷۰). آمارهای داخلی نشان می‌دهد که جرایم مرتبط با مشروبات الکلی در سال‌های اخیر در زمره پرتکرارترین جرایم قرار داشته و پس از آن، جرایم مواد مخدر نیز سهم قابل توجهی به خود اختصاص داده‌اند<sup>۱</sup>. در مقابل، داده‌های ملی ایالات متحده طی سه دهه گذشته الگوی متفاوتی را نشان می‌دهد. از اواخر دهه ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۵، میزان بازداشت نوجوانان به دلیل جرایم مواد مخدر کاهش قابل توجهی داشته است؛ به گونه‌ای که در رده سنی ۱۵ تا ۱۷ سال بیش از ۵۷ درصد و در گروه ۱۰ تا ۱۴ سال بیش از ۶۲ درصد کاهش مشاهده شده است. در حوزه جرایم مربوط به تولید و فروش مواد نیز، افت بیش از ۷۰ درصدی ثبت شده که از نظر زمان شروع و شدت کاهش نسبت به بزرگسالان پیشی گرفته است<sup>۲</sup>. این تفاوت‌ها اهمیت توجه به ویژگی‌های رشدی، روان‌شناختی و اجتماعی نوجوانان بزهکار را آشکار می‌کند. از این رو، دادرسی کیفری اطفال باید بر مبنای اصول افتراقی و سازوکارهای حمایتی طراحی شود تا آثار منفی دادرسی رسمی کاهش یابد و محور پاسخ‌دهی از رویکرد تنبیهی به سمت اصلاح، درمان و بازپروری سوق پیدا کند (مهر، ۱۳۹۹: ۵۴). در همین راستا، در سال ۱۹۸۹ آمریکا نخستین «دادگاه درمان‌محور مواد مخدر» را ایجاد کرد و بدین‌گونه الگوی دادگاه‌های حل مسئله<sup>۳</sup> را با رویکرد کاهش عوامل جرم‌زا پایه گذاشت (عزیزی و فرجیها، ۱۴۰۰: ۲۳۶). با گذر زمان، این الگو به حوزه‌های دیگری مانند سلامت روان، خشونت خانگی و بازگشت به جامعه توسعه یافت. در ایران نیز قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ در مواد ۳۰۴ و ۳۱۵<sup>۴</sup> به صراحت از دادگاه‌های ویژه رسیدگی به جرایم اطفال و

1. <https://aftabnews.ir/fa/news/367054/%DB%B1%DB%B0-%D8%AC%D8%B1%D9%85-%D8%A7%D9%88%D9%84-%DA%A9%D9%88%D8%AF%DA%A9%D8%A7%D9%86-%D9%88-%D9%86%D9%88%D8%AC%D9%88%D8%A7%D9%86%D8%A7%D9%86>

2. [https://johnjayrec.nyc/2017/03/22/databits201702/?utm\\_source=chatgpt.com](https://johnjayrec.nyc/2017/03/22/databits201702/?utm_source=chatgpt.com)

3. Problem-Solving Courts

۴. ماده ۳۰۴ قانون آیین دادرسی کیفری: به کلیه جرائم اطفال و افراد کمتر از هجده سال تمام شمسی در دادگاه اطفال و نوجوانان رسیدگی می‌شود. در هر صورت محکومان بالای سن هجده سال تمام موضوع این ماده، در بخش نگهداری جوانان که در قانون اصلاح و تربیت ایجاد می‌شود، نگهداری می‌شوند.

تبصره ۱: طفل، کسی است که به حد بلوغ شرعی نرسیده است.

تبصره ۲: هرگاه در حین رسیدگی سن متهم از هجده سال تمام تجاوز نماید، رسیدگی به اتهام وی مطابق این قانون در دادگاه اطفال و نوجوانان ادامه می‌یابد. چنانچه قبل از شروع به رسیدگی سن متهم از هجده سال تمام تجاوز کند، رسیدگی به اتهام وی حسب مورد در دادگاه کیفری صالح صورت می‌گیرد. در این صورت متهم از کلیه امتیازاتی که در دادگاه اطفال و نوجوانان اعمال می‌شود، بهره مند می‌گردد.

۵. ماده ۳۱۵ قانون آیین دادرسی کیفری: (اصلاحی ۲۴/۰۳/۱۳۹۴) - جرائم مشمول صلاحیت دادگاه کیفری یک و همچنین انقلاب در مواردی که با تعدد قاضی رسیدگی می‌شود اگر توسط افراد بالغ زیر هجده سال تمام شمسی ارتکاب یابد در دادگاه کیفری یک ویژه رسیدگی به جرائم نوجوانان رسیدگی و متهم از کلیه امتیازاتی که در دادگاه اطفال و نوجوانان اعمال می‌شود، بهره مند می‌گردد.

تبصره ۱: (اصلاحی ۲۴/۰۳/۱۳۹۴) - در هر شهرستان به تعداد مورد نیاز، شعبه یا شعبی از دادگاه کیفری یک به عنوان «دادگاه کیفری یک ویژه رسیدگی به جرائم نوجوانان» برای رسیدگی به جرائم موضوع این ماده اختصاص می‌یابد. تخصصی بودن این شعب، مانع از ارجاع سایر پرونده ها به آنها نیست.

تبصره ۲: (اصلاحی ۲۴/۰۳/۱۳۹۴) - حضور مشاوران با رعایت شرایط مقرر در این قانون، برای رسیدگی به جرائم نوجوانان در دادگاه کیفری یک ویژه رسیدگی به جرائم آنان الزامی است.

نوجوانان سخن گفته است، اما هنوز سازوکار مشخصی برای ایجاد دادگاه‌های حل مسئله، به ویژه در حوزه جرایم مواد مخدر نوجوانان، پیش‌بینی نشده است و ظرفیت‌های این رویکرد نوین در نظام عدالت کیفری ایران به کار گرفته نشده است. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی تطبیقی نقش و کارکرد دادگاه‌های حل مسئله در مواجهه با جرایم مواد مخدر اطفال و نوجوانان در ایران و آمریکا انجام می‌شود. این مطالعه تلاش می‌کند ضمن واکاوی بنیان‌های نظری و چارچوب حقوقی و نهادی این دادگاه‌ها در آمریکا، سامانه پاسخ‌دهی کیفری ایران به جرایم مواد مخدر نوجوانان را نیز تحلیل کند. با شناسایی شباهت‌ها، تفاوت‌ها و علل زمینه‌ای آن‌ها در دو نظام حقوقی، امکان بهره‌گیری سنجیده از تجربه موفق دادگاه‌های حل مسئله آمریکا برای طراحی الگویی بومی و کارآمد در ایران بررسی خواهد شد. هدف نهایی پژوهش ارائه راهکارهای تقنینی و اجرایی است که با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی، اجتماعی و حقوقی کشور، محور عدالت کیفری اطفال را از رویکرد صرفاً تنبیهی به سمت اصلاح، درمان و بازپروری هدایت کند و زمینه کاهش تکرار جرم و بازگشت مؤثر نوجوانان به جامعه را فراهم سازد. این نوشتار در دو بخش اصلی ساماندهی شده است: بخش نخست به بررسی تاریخیچه، مبانی نظری، ساختار، ارکان کلیدی و فرایند رسیدگی در دادگاه‌های درمان‌محور مواد مخدر نوجوانان در ایالات متحده آمریکا اختصاص دارد. بخش دوم وضعیت کنونی رسیدگی به جرایم مرتبط با مواد مخدر اطفال و نوجوانان در نظام عدالت کیفری ایران را از منظر چارچوب قانونی، مراجع صالح، رویه قضایی و اقدامات تأمینی و تربیتی موجود به صورت تحلیلی بررسی می‌کند. در پایان، با رویکرد تطبیقی، شباهت‌ها و تفاوت‌های بنیادین دو نظام در اهداف، اصول، ساختار، فرایندها و نتایج مورد واکاوی قرار گرفته و نقاط قوت و ضعف هر یک شناسایی شده است.

## ۱. دادگاه‌های حل مسئله در رسیدگی به جرائم مواد مخدر اطفال و نوجوانان در آمریکا

### ۱-۱. تاریخیچه و سیر تحول

ظهور دادگاه‌های حل مسئله مواد مخدر نوجوانان در آمریکا حاصل مجموعه‌ای از ناکارآمدی‌های نظام سنتی عدالت کیفری و همچنین تحولات نظری در حوزه عدالت غیرترافعی<sup>۶</sup> است. در نظام سنتی، یکی از مهم‌ترین مداخلات رایج در برخورد با نوجوانان بزهکار، به‌ویژه نوجوانان درگیر سوءمصرف مواد، درمان گروهی بود؛ اما تحقیقات نشان داد این روش نه تنها کارآمد نیست، بلکه در مواردی پیامدهای معکوس نیز دارد. پژوهش‌ها بیان می‌کنند که قرار دادن نوجوانان پرخطر در گروه‌های درمانی مشترک، می‌تواند به صورت متناقض نقش «آموزش کج رفتاری»<sup>۷</sup> پیدا کند و به افزایش بزهکاری، مصرف مواد و خشونت در دوره‌های پیگیری یک‌ساله و سه‌ساله منجر شود. افزون بر این، ترکیب نوجوانان کم‌خطر و پرخطر نیز اثرات منفی بارزتری برای نوجوانان کم‌خطر به همراه دارد؛ زیرا قرار گرفتن در محیطی که ارزش‌ها و نگرش‌های ضد اجتماعی همسالان منحرف در آن غلبه دارد، موجب جامعه‌پذیری معکوس آنان می‌شود (دمتیو و دیگران، ۱۴۰۰: ۱۱۵). این ناکارآمدی‌ها، همراه با ناتوانی رویکردهای سنتی در شناسایی و درمان ریشه‌های واقعی رفتارهای مجرمانه، زمینه را برای شکل‌گیری و گسترش رویکردهای جدیدی فراهم کرد که در ادبیات عدالت کیفری با عنوان «عدالت غیرترافعی» شناخته می‌شوند. عدالت غیرترافعی، در مقام یک رویکرد جامع‌نگر، به دنبال جبران کمبودهای نظام کلاسیک عدالت کیفری از طریق بهره‌گیری از سازوکارهایی چون حل اختلاف به شیوه‌های جایگزین، عدالت ترمیمی، دادگاه‌های حل مسئله و حقوق درمان‌مدار است. این رویکردها در پاسخ به این واقعیت شکل گرفتند که نظام سنتی عدالت قادر نیست مسائل بنیادین بزهکاران را به گونه‌ای مؤثر شناسایی و مدیریت کند؛ مسائلی همچون اعتیاد، اختلالات روانی و خشونت خانگی که اغلب در پس رفتار مجرمانه نوجوان پنهان می‌مانند و در صورت بی‌توجهی، به چرخه‌ای مداوم از بزهکاری و بازگشت به جرم منتهی می‌شوند (عزیزی و دیگران، ۱۳۹۸: ۹۳). در چنین شرایطی نیاز به نهادهایی احساس شد که بتوانند به جای تمرکز صرف بر مجازات، به ریشه‌کنی علل زمینه‌ای جرم و پیشگیری از تکرار آن بپردازند. در این بستر نظری و عملی بود که نخستین دادگاه درمان اعتیاد بزرگسالان

۶. Non-Adversarial Justice

۷. deviancy training

در سال ۱۹۸۹ در میامی فلوریدا تأسیس شد؛ نهادی که تلاش می‌کرد تلفیقی از نظارت قضایی و درمان مبتنی بر شواهد را برای قطع چرخه اعتیاد و جرم ارائه کند. موفقیت این مدل موجب شد که حوزه عدالت نوجوانان نیز به فکر الگوبرداری از آن بیفتد. سرانجام در سال ۱۹۹۵ نخستین دادگاه حل مسئله مواد مخدر نوجوانان در آمریکا شکل گرفت. این دادگاه‌ها هم‌زمان با افزایش چشمگیر شمار نوجوانان درگیر مواد مخدر و جرایم مرتبط با آن و همچنین احساس نیاز نظام عدالت به مداخلات مؤثرتر برای جلوگیری از تداوم چرخه مصرف، جرم و بزهکاری، به‌عنوان رویکردی نوین در عدالت نوجوانان مطرح شدند. ویژگی برجسته این دادگاه‌ها، ترکیب مداخلات درمانی فردمحور با نظارت منظم قضایی و مشارکت خانواده و متخصصان درمان است تا از شکل‌گیری الگوهای ضد اجتماعی در محیط‌های گروهی جلوگیری شود و هر نوجوان بر اساس نیازهای واقعی خود مسیر درمان، بازتوانی و بازگشت به اجتماع را طی کند (Hiller et al, 2021: 2). در مجموع، شکل‌گیری و گسترش دادگاه‌های حل مسئله مواد مخدر برای نوجوانان را می‌توان نتیجه‌ی هم‌زمانی چند تحول کلیدی دانست: ناکارآمدی مداخله‌های سنتی (به‌ویژه درمان‌های گروهی که گاهی پیامدهای معکوس و حتی تشدیدکننده داشتند)، ظهور و گسترش رویکردهای نوین عدالت ترمیمی و درمان‌محور، و مهم‌تر از همه، نیاز فزاینده‌ی نظام قضایی به پاسخی مؤثرتر و پایدار در برابر موج رو به رشد نوجوانانی که هم درگیر اعتیاد بودند و هم در دام چرخه‌ی تکراری بزهکاری گرفتار شده بودند.

## ۱-۲. ساختار و ارکان اصلی

دادگاه‌های مواد مخدر بخشی از استراتژی کلی دولت در مبارزه با مصرف مواد مخدر و جرائم مربوط به آن هستند و با هدف مدیریت مؤثر پرونده‌ها و کاهش آسیب‌های اجتماعی ایجاد شده‌اند. این دادگاه‌ها بر دو نوع اصلی تقسیم می‌شوند: دادگاه‌های مدیریت سریع پرونده‌های مواد مخدر و دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر. هر دو نوع دادگاه منشأ مشترکی دارند، اما با شیوه‌ها و اهداف متفاوت و گاهی متضاد عمل می‌کنند. «دادگاه‌های مدیریت سریع» پرونده‌های مواد مخدر با تمرکز بر اجرای برنامه‌های نظام‌مند دادگاهی، استفاده از کارشناسان پرونده‌های مواد مخدر در یک دادگاه واحد و کاهش زمان رسیدگی، تلاش می‌کنند پرونده‌های مربوط به جرم‌های مواد مخدر را به شکل سریع و مؤثر بررسی کنند. در این دادگاه‌ها شیوه‌های سنتی صدور حکم، از جمله حضور قاضی به عنوان مرجع بی‌طرف و اعمال مجازات حبس، به کار گرفته می‌شود و درمان یا حل ریشه‌ای مشکل اعتیاد متهمان از اولویت‌های اصلی آنها نیست. در مقابل، «دادگاه‌های درمان‌مدار» مواد مخدر علاوه بر رسیدگی سریع، بر شناسایی و رفع علت اصلی جرم، یعنی اعتیاد به مواد مخدر، تمرکز دارند. هدف این دادگاه‌ها پیشگیری از سوءمصرف مواد و فعالیت‌های مجرمانه مرتبط از طریق برنامه‌های درمانی و اصلاحی هدایت‌شده توسط دادگاه است (عباسی و دیگران، ۱۳۹۳: ۱۲۱-۱۲۰). دادگاه‌های حل مسئله مواد مخدر نوجوانان بر پایه همکاری یک تیم چندرشته‌ای و در چارچوب رویکردی غیرخصمانه اداره می‌شوند. در این الگو، قاضی به همراه اعضای مانند هماهنگ‌کننده برنامه، دادستان، وکیل مدافع، مأمور نظارت یا مدیر پرونده، متخصص درمان سوءمصرف مواد، نماینده بخش آموزش و پرورش و در صورت لزوم کارشناس خدمات اجتماعی یا حمایت خانواده، به‌صورت هماهنگ در فرایند رسیدگی و حمایت از نوجوان نقش‌آفرینی می‌کنند (OJJDP, 2016).<sup>۸</sup> قاضی در این دادگاه‌ها از نقش سنتی تصمیم‌گیرنده منزوی خارج شده و به عضوی فعال و مرکزی در تیم تبدیل می‌شود که به‌طور مستقیم با نوجوان تعامل می‌کند، پیشرفت او را پایش می‌کند و پاداش یا پیامدهای تدریجی اعمال می‌کند. دادستان و وکیل مدافع نیز از حالت تقابلی خارج شده و برای هدف مشترک یعنی درمان و بازپروری نوجوان همکاری می‌کنند. فضای دادگاه از جلسات رسمی و وکیل‌محور به گفت‌وگویی تعاملی و حمایتی میان قاضی و نوجوان تغییر یافته است که هدف آن تقویت رفتارهای مثبت و حمایت از فرآیند درمان است (Sloan & Smykla, 2003: 340-341). رویکرد حل مسئله در دادگاه‌های مواد مخدر با هدف رفع مشکلات زیربنایی مجرمان و کاهش آسیب‌های ناشی از قوانین و تصمیمات قضایی، از روش‌های عدالت رویه‌ای، حقوق درمان‌مدار، درمان بالینی و عدالت ترمیمی بهره می‌گیرد. این رویکردها انگیزه تغییر رفتار متهم را تقویت، امکان جبران خسارت و حمایت از بزه‌دیده را فراهم و در نهایت به دستیابی به نتیجه مطلوب در کاهش جرائم و بازتوانی متهمان کمک می‌کنند (رضاپور و دیگران، ۱۴۰۲: ۱۳۷). دادگاه‌های حل

<sup>۸</sup>. OJJDP (Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention) (۲۰۱۶). Juvenile Drug Treatment Court Guidelines. Washington, DC: U.S. Department of Justice

مسئله مواد مخدر نوجوانان در ایالات متحده، به‌ویژه در قالب مدل درمان‌محور<sup>۹</sup>، ساختاری میان‌رشته‌ای و غیرترافعی را اتخاذ کرده‌اند که از بنیاد با الگوهای سنتی دادرسی کیفری متفاوت است. این دادگاه‌ها عموماً به دو دسته تقسیم می‌شوند: دادگاه‌های مدیریت سریع پرونده‌های مواد مخدر که بر تسریع فرایند قضایی و کاهش زمان رسیدگی تأکید دارند و همچنان از ابزارهای سنتی مانند مجازات حبس بهره می‌گیرند، و دادگاه‌های درمان‌محور که اولویت را به شناسایی و درمان ریشه‌ای اختلال مصرف مواد می‌دهند. پژوهش حاضر بر دسته دوم متمرکز است؛ زیرا این مدل، با تأکید بر رویکرد درمانی به جای تنبیه صرف، بیشترین انطباق را با اصول عدالت کیفری نوجوانان، از جمله اصلاح، بازاجتماعی‌سازی و حداقل‌سازی آثار منفی دخالت کیفری، نشان می‌دهد. در هسته این ساختار، یک تیم چندرشته‌ای هماهنگ قرار دارد که اعضای آن شامل قاضی، دادستان، وکیل مدافع، متخصص درمان اعتیاد، هماهنگ‌کننده برنامه، نماینده آموزش و پرورش و در موارد لازم مددکار اجتماعی یا کارشناس حمایت خانواده می‌شود. برخلاف دادگاه‌های سنتی که قاضی را در جایگاه تصمیم‌گیرنده‌ای منزوی و بی‌طرف نگه می‌دارند، در این دادگاه‌ها قاضی به عضوی فعال و مرکزی در تیم تبدیل می‌گردد؛ وی مستقیماً با نوجوان تعامل می‌کند، پیشرفت درمانی وی را پایش می‌نماید و از نظام پاداش‌ها و تحریم‌های تدریجی برای تقویت رفتارهای مثبت استفاده می‌کند. این تحول در نقش قاضی، از حالت تقابلی به همکاری محور، امکان پاسخگویی سریع و انعطاف‌پذیر به تغییرات وضعیت نوجوان را فراهم می‌آورد و با اصول عدالت رویه‌ای همخوانی دارد؛ نوجوان در این فرایند احساس می‌کند که تصمیمات قضایی بر پایه اطلاعات به‌روز و چندجانبه اتخاذ می‌شود، نه صرفاً بر مبنای یک جلسه رسمی سنتی. از منظر ارزیابی حقوقی و عملی، این ساختار نقاط قوت قابل توجهی دارد. همکاری میان‌رشته‌ای و نظارت مستمر قضایی، امکان مداخله زودهنگام در نوسانات رفتاری یا درمانی را ایجاد می‌کند و از این طریق به کاهش احتمال بازگشت به جرم و مصرف مجدد مواد کمک می‌نماید. تأکید بر پاداش‌های مثبت مانند کاهش سطح نظارت یا اعطای گواهی‌نامه با ویژگی‌های رشدی و روان‌شناختی نوجوانان سازگارتر است و از آثار منفی برجسب‌زنی کیفری و تشدید رفتارهای ضداجتماعی جلوگیری می‌کند. این رویکرد، بزهکاری نوجوان را نه صرفاً یک عمل مجرمانه، بلکه نشانه‌ای از آسیب‌های چندلایه (اعتیاد، مشکلات خانوادگی، فشار همسالان) تلقی می‌کند و پاسخ قضایی را بر پایه این نگاه چندبعدی طراحی می‌نماید؛ امری که با مفاد ماده ۴۰ کنوانسیون حقوق کودک (۱۹۸۹) و اصول عدالت ترمیمی-درمانی هم‌راستا است. با این حال، موفقیت این ساختار به عوامل زمینه‌ای متعددی وابسته است. وابستگی شدید به منابع مالی پایدار، آموزش مداوم اعضای تیم و هماهنگی واقعی میان نهادهای قضایی، درمانی و حمایتی، از جمله چالش‌های اصلی به شمار می‌رود. در شرایط کمبود منابع، تمایل به استفاده بیش از حد از تحریم‌های کوتاه‌مدت حبس حتی اگر به عنوان آخرین راهکار تلقی شود می‌تواند اثربخشی درمانی را کاهش دهد و در مواردی چرخه جرم را تشدید کند. افزون بر این، پذیرش داوطلبانه برنامه در عمل گاه به انتخابی اجباری تبدیل می‌شود؛ نوجوان میان شرکت در برنامه و مواجهه با مجازات سنگین‌تر یکی را برمی‌گزیند که این مسئله از منظر حقوق دفاع و تضمین فرایند عادلانه قابل تأمل و نقد است. در نهایت، ساختار و ارکان دادگاه‌های درمان‌محور مواد مخدر نوجوانان در ایالات متحده، نمونه‌ای موفق از تلفیق نظارت قضایی با مداخلات درمانی تخصصی ارائه می‌دهد که توانسته است در بسیاری از موارد چرخه اعتیاد و بزهکاری را بشکند. این مدل، با تمرکز بر نقش فعال خانواده و جامعه و تأکید بر اصلاح پایدار به جای تنبیه موقت، الگویی پیشرفته از عدالت کیفری نوجوانان را به نمایش می‌گذارد. با این وجود، وابستگی به شرایط اجرایی و زمینه‌ای، ضرورت بومی‌سازی دقیق را در نظام‌های حقوقی دیگر، از جمله ایران که فاقد چنین ساختار میان‌رشته‌ای منسجمی است برجسته می‌سازد.

### ۱-۳. فرایند رسیدگی و برنامه‌های درمانی-بازپروری

فرآیند رسیدگی در دادگاه‌های مواد مخدر نوجوانان معمولاً با پذیرش داوطلبانه نوجوان یا پیشنهاد دادستان آغاز می‌شود. در این مرحله، تعقیب کیفری یا صدور حکم بسته به ساختار حوزه قضایی به صورت تعلیقی یا مشروط به شرکت نوجوان در یک برنامه درمانی دوازده تا هجده ماهه قرار می‌گیرد

<sup>۹</sup>. Juvenile Drug Treatment Courts

(Belenko et al, 2022: 438). در اغلب حوزه‌ها، شرایط ورود به برنامه به نوجوانان غیرخشن با تشخیص اختلال سوءمصرف مواد و ریسک متوسط تا بالا برای تکرار جرم محدود می‌شود، در حالی که نوجوانان کم‌ریسک معمولاً به گزینه‌های جامعه‌محور هدایت می‌شوند (Mitchell et al. 2012: 61). برخی حوزه‌ها از مدل پس از محکومیت استفاده می‌کنند؛ یعنی ورود نوجوان به برنامه پس از اثبات گناه انجام می‌شود. این مدل امکان نظارت مؤثرتر و اعمال ضمانت اجراهای تدریجی در صورت عدم همکاری نوجوان را فراهم می‌کند. با این حال، فرآیند تعیین تکلیف انعطاف‌پذیر است و می‌توان صدور حکم را به تعویق انداخت، اجرای آن را معلق کرد یا حتی در صورت تکمیل موفق برنامه، اتهام نوجوان را رد نمود (Cooper, 2001: 6). پس از ورود به برنامه، نوجوان موظف به رعایت مجموعه‌ای از الزامات نظارتی و درمانی می‌شود که هدف آنها ایجاد تغییر رفتاری پایدار، کاهش احتمال تکرار جرم و حمایت از روند بهبود است. این الزامات شامل حضور منظم در جلسات دادگاه، شرکت در درمان‌های سرپایی یا بستری، انجام آزمایش‌های مکرر و تصادفی مواد مخدر و مشارکت در مشاوره فردی و خانوادگی است (Bacharach & Strobel, 2023: 4). استانداردهای مبتنی بر شواهد بر ارزیابی دقیق مشکلات مصرف مواد و عوامل جرم‌زا، مشارکت مؤثر اعضای تیم، مدیریت پرونده در جامعه و پیگیری مداوم پیشرفت نوجوان تأکید دارند (Belenko et al., 2022: 438). به موازات الزامات درمانی، نظارت بر نوجوان از طریق جلسات هفتگی تیم چندرشته‌ای دادگاه انجام می‌شود. در این جلسات، قاضی، دادستان، وکیل مدافع، متخصص درمان، هماهنگ‌کننده و مددکار اجتماعی وضعیت نوجوان را در فاصله بین دو جلسه بررسی می‌کنند. این بررسی شامل نتایج آزمون مواد، روند درمان، وضعیت تحصیلی و رفتار نوجوان در خانه و جامعه است. هدف از این جلسات آن است که قاضی با دسترسی به اطلاعات کامل و به‌روز، تصمیمی دقیق درباره ارائه پاداش، افزایش نظارت یا اصلاح برنامه درمانی اتخاذ کند (Ledgerwood & Cunningham, 2019: 4). از عناصر مهم موفقیت این دادگاه‌ها، استفاده از پاداش‌ها و پیامدهای تدریجی برای تشویق نوجوان به تغییر رفتار پایدار است. پاداش‌ها ممکن است شامل کارت هدیه، گواهی نامه، کاهش سطح نظارت یا تشویق عمومی باشند. در مقابل، پیامدها شامل الزام به آموزش خدمات اجتماعی یا بازداشت کوتاه‌مدت است. با وجود این، تأکید می‌شود که بازداشت باید آخرین گزینه باشد، زیرا استفاده بیش‌ازحد از آن، به‌ویژه در شرایط ناامیدی تیم یا محدودیت منابع، می‌تواند اثربخشی درمان را کاهش دهد. تجربه نشان می‌دهد دادگاه‌هایی که بازداشت را تنها در موارد ضروری به کار می‌گیرند، در بلندمدت کاهش هزینه و نتایج بهتری را ثبت کرده‌اند (Van Wormer & Lutze, 2011: 18). فرایند رسیدگی و برنامه‌های درمانی-بازپروری فرایند رسیدگی در دادگاه‌های درمان‌محور مواد مخدر نوجوانان با پذیرش داوطلبانه نوجوان یا پیشنهاد دادستان آغاز می‌گردد و تعقیب کیفری یا اجرای حکم را به شرکت در برنامه درمانی مشروط یا معلق می‌سازد. این برنامه بر پایه ارزیابی اولیه جامع از شدت اختلال مصرف مواد، عوامل جرم‌زا، وضعیت رشدی، خانوادگی و اجتماعی نوجوان شکل می‌گیرد. ورود اغلب به نوجوانان غیرخشن‌آمیز با نیاز درمانی مشخص محدود است و انعطاف در تعیین تکلیف تعویق حکم، تعلیق اجرا یا حتی انفسال اتهام پس از تکمیل موفق پاسخ‌قضایی را بر اساس پیشرفت واقعی تنظیم می‌کند. این مکانیسم، اصل حداقل دخالت کیفری و اولویت اصلاح بر تنبیه را به طور ملموس عملیاتی می‌نماید. پس از ورود، نوجوان وارد چرخه‌ای منظم و پویا از الزامات می‌شود: حضور مکرر در جلسات دادگاه، درمان‌های مبتنی بر شواهد (سرپایی یا بستری)، آزمایش‌های تصادفی مواد، مشاوره فردی و خانوادگی، و نظارت بر عملکرد تحصیلی و رفتاری. جلسات دادگاه به صورت منظم برگزار می‌گردد؛ قاضی با دریافت گزارش‌های جاری از درمان، آزمون‌ها، مدرسه و خانواده، مستقیماً با نوجوان گفتگو می‌کند و بر پایه عملکرد وی تصمیم می‌گیرد: اعطای پاداش‌های فوری و متناسب (مانند کاهش نظارت، گواهی پیشرفت، تشویق عمومی یا حتی هدایای کوچک) یا اعمال تحریم‌های تدریجی (از آموزش اضافی و خدمات اجتماعی تا بازداشت کوتاه‌مدت به عنوان آخرین راهکار). این نظام پاداش-تحریم تدریجی، برخلاف احکام ثابت و یک‌باره در دادرسی سنتی، رفتار را گام‌به‌گام هدایت و تقویت می‌کند و بر تغییر درونی و پایدار تمرکز دارد نه مجازات خارجی. از منظر ارزیابی حقوقی، این فرایند گذار مؤثری از عدالت واکنشی به عدالت حمایتی-درمانی را نشان می‌دهد. پایش مستمر و تنظیم پویای برنامه، امکان واکنش سریع به بازگشت به مصرف یا بهبود رفتار را فراهم می‌آورد و چرخه اعتیاد-جرم را قطع می‌کند. برخلاف دادرسی سنتی که با یک جلسه و حکم نهایی به پایان می‌رسد و اغلب نوجوان را در چرخه جداسازی و برجسب‌زنی نگه می‌دارد، اینجا عدالت به عنوان فرایند طولانی، تعاملی و حمایتی تعریف می‌شود؛ نوجوان نه صرفاً متهم،

بلکه فردی در حال رشد با نیازهای چندلایه دیده می‌شود. این رویکرد با عدالت رویه‌ای (شنیده شدن صدای نوجوان در جلسات مکرر و تعاملی) و حقوق درمان‌مدار (پاسخ شخصی‌سازی شده به نیازهای واقعی) همخوان است. نقش خانواده در مشاوره و حمایت نیز فرایند را از حالت فردی به خانوادگی-جامعه‌محور تبدیل می‌کند و شانس بازگشت موفق را افزایش می‌دهد. با این وجود، چالش‌های حقوقی قابل توجهی وجود دارد. اثربخشی به کیفیت ارزیابی اولیه، دسترسی پایدار به درمان تخصصی و تعهد تیم وابسته است. در نبود هماهنگی یا منابع کافی، خطر افزایش تحریم‌های کیفری (به ویژه بازداشت) بالا می‌رود که می‌تواند اعتماد نوجوان به فرایند را خدشه‌دار کند و اثربخشی درمانی را کاهش دهد. پذیرش داوطلبانه نیز در عمل اغلب تحت فشار انتخاب بین برنامه و مجازات سنگین‌تر قرار می‌گیرد که این مسئله از منظر حقوق دفاع و فرایند عادلانه محل نقد است و نشان‌دهنده محدودیت‌های حتی مدل‌های پیشرفته است. در تطبیق با نظام ایران، این فرایند تفاوت‌های عمیقی را آشکار می‌سازد: رسیدگی به جرایم مواد مخدر نوجوانان در ایران عمدتاً در چارچوب اقدامات تأمینی و تربیتی سنتی جریان دارد، بدون مکانیسم پاداش-تحریم تدریجی، پایش مستمر شخصی‌سازی شده و ادغام سیستماتیک درمان با نظارت قضایی. این مدل فرصت‌هایی برای الگوبرداری (مانند ایجاد برنامه‌های انگیزشی گام‌به‌گام و جلسات مستمر حمایتی) ارائه می‌دهد، اما چالش‌های بومی‌سازی آن از جمله تأمین منابع درمانی، آموزش قضات برای نقش حمایتی و هماهنگی نهادهای قضایی-درمانی - را نیز برجسته می‌کند. در نهایت، فرایند رسیدگی در این دادگاه‌ها الگویی کارآمد از عدالت کیفری نوجوانان ارائه می‌دهد که با تأکید بر هدایت گام‌به‌گام رفتار، پایش تعاملی و حداقل‌سازی آثار منفی کیفری، از رویکرد سنتی فاصله می‌گیرد و زمینه‌ای مناسب برای پیشنهاد‌های اصلاحی در نظام ایران فراهم می‌آورد.

## ۲. وضعیت رسیدگی به جرایم مواد مخدر اطفال و نوجوانان در نظام عدالت کیفری ایران

### ۲-۱. چارچوب قانونی

در نظام حقوقی ایران، هرچند قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۶۷ در متن اولیه خود مقررات مستقل و اختصاصی برای اطفال و نوجوانان پیش‌بینی نکرده است، اما اصلاحات بعدی این قانون نشان می‌دهد که قانون‌گذار نسبت به جلوگیری از سوءاستفاده از افراد زیر هجده سال در حوزه مواد مخدر رویکردی تشدیدی اتخاذ کرده است. در اصلاحات سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۶ هرگونه به‌کارگیری یا واداشتن کودک به مصرف یا مشارکت در جرائم مواد مخدر از عوامل مهم افزایش مجازات شناخته شده و برای مرتکبان چنین رفتارهایی ضمانت‌اجراهای شدیدتری مقرر شده است. در کنار این مقررات، قانون حمایت از اطفال و نوجوانان نیز چارچوب حمایتی مهمی را ایجاد می‌کند. بر اساس ماده ۳ این قانون، هر وضعیتی که سلامت جسمی، روانی، اخلاقی یا تربیتی کودک را در معرض آسیب قرار دهد، «وضعیت مخاطره‌آمیز» محسوب می‌شود و در همین ماده، بندهای «ت»<sup>۱۰</sup> و «ذ»<sup>۱۱</sup> به‌طور مشخص به مواردی مانند بهره‌کشی از کودکان در حوزه مواد مخدر یا حضور آنان در محیط‌هایی که با این جرائم مرتبط است اشاره دارند. علاوه بر این، مواد دیگری همچون مواد ۵ و ۶ این قانون، ضمن آنکه نامی از مواد مخدر نمی‌برند، بر ضرورت مداخله قانونی، حمایت و اتخاذ تدابیر لازم در هرگونه وضعیت مخاطره‌آمیز کودک تأکید می‌کنند. به این ترتیب، چارچوب موجود از طریق قانون حمایت از اطفال و نوجوانان و اصول عمومی قانون مجازات اسلامی، امکان پیشگیری، حمایت و مداخله تربیتی در مواجهه با کودکان درگیر یا در معرض جرایم مواد مخدر را فراهم می‌آورد.

۱۰. ماده ۳ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب (۱۳۹۹) - ت: ابتلاء هر یک از والدین، اولیاء یا سرپرستان قانونی به اعتیادهای زیان‌آور نظیر مواد مخدر و روان‌گردان یا قمار؛

۱۱. ماده ۳ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب (۱۳۹۹) - ذ: نقض قوانین جزائی توسط یا ارتکاب جرم توسط نوجوان و یا استفاده از آنها در فعالیت‌های مجرمانه، وارد شدن یا وارد کردن طفل و نوجوان در فعالیت‌هایی نظیر تکدی‌گری و قاچاق و همچنین اعتیاد آنان به مواد مخدر، روان‌گردان یا مشروبات الکلی

## ۲-۲. ساختار و مراجع رسیدگی

در ایران رسیدگی به جرایم مربوط به مواد مخدر در میان اطفال و نوجوانان با چالش‌هایی همراه است، چرا که دادگاه مستقلی به‌طور خاص برای این نوع جرایم وجود ندارد. به همین دلیل، رسیدگی به این پرونده‌ها در چارچوب مراجع قضایی محدود و مشخصی انجام می‌شود. از جمله این مراجع می‌توان به دادگاه اطفال و نوجوانان اشاره کرد که به‌طور عمومی مسئول رسیدگی به جرایم ارتكابی توسط افراد زیر سن قانونی است. علاوه بر آن، در برخی موارد، دادگاه کیفری یک ویژه نوجوانان نیز مسئولیت رسیدگی به پرونده‌های خاص را بر عهده دارد. به منظور بررسی دقیق‌تر وضعیت رسیدگی به این جرایم، در ادامه هر یک از این مراجع به‌صورت جداگانه مورد بررسی قرار می‌گیرد.

### ۲-۱-۱. دادگاه اطفال و نوجوانان

جوامع مختلف در راستای مقابله با بزهکاری اطفال و نوجوانان، الگوها و رویکردهای متعددی را در زمینه پیشگیری از بزهکاری و نحوه پاسخ‌دهی به آن طراحی و به کار گرفته‌اند (نکونام و فخری، ۱۴۰۴: ۴۱۲). در این میان، نظام عدالت کیفری اطفال و نوجوانان، برخلاف نظام عدالت کیفری بزرگسالان، رویکردی متفاوت و عمدتاً مبتنی بر اصلاح، بازپروری و درمان اتخاذ کرده است. این رویکرد بر این مبنا استوار است که اطفال و نوجوانان، با توجه به ویژگی‌های خاص سنی، جسمی، روانی و اجتماعی خود، از شرایط متفاوتی نسبت به بزرگسالان برخوردارند و بنابراین نمی‌توان با آنان همانند مرتکبان بزرگسال رفتار کرد. از همین رو، فلسفه تشکیل و اختصاص دادگاه‌های ویژه اطفال و نوجوانان، فراهم کردن سازوکارهای متناسب با وضعیت و نیازهای آنان و ایجاد زمینه مناسب برای اصلاح، بازپروری و بازگشت سالم آنان به جامعه است (صادقی و صفراورنگی، ۱۴۰۰: ۸۴). در این چارچوب، رسیدگی به جرایم مرتبط با مواد مخدر در میان اطفال و نوجوانان نیز مستلزم اتخاذ رویکردی متفاوت و متناسب با شرایط خاص این گروه سنی است؛ زیرا آنان به دلیل ویژگی‌های جسمی، روحی و خانوادگی، ممکن است از توانایی کامل برای درک پیامدهای اعمال و رفتارهای خود برخوردار نباشند. از این رو، پاسخ‌دهی قضایی متناسب با وضعیت و نیازهای آنان می‌تواند نقش مهمی در اصلاح و بازپروری، پیشگیری از تکرار جرم و کاهش آسیب‌های اجتماعی ناشی از مصرف و توزیع مواد مخدر ایفا کند (محمدی دهج و دیگران، ۱۴۰۳: ۱۴۱). هرچند ممکن است تصور شود تشکیل مراجع ویژه رسیدگی به جرایم اطفال و نوجوانان با اصل تساوی افراد در برابر قانون در تضاد است و یا اینکه اطفال مبری از مسئولیت کیفری هستند، اما این بدان معنا نیست که هیچ واکنش اجتماعی نسبت به رفتار مجرمانه آنان، از جمله جرایم مواد مخدر، قابل اعمال نباشد. آنچه اهمیت دارد این است که در رسیدگی به این جرایم، نظام دادرسی با رویکرد افتراقی حاکم باشد که هدف آن اصلاح، حمایت و بازاجتماعی کردن نوجوانان است (فلاح و حاجی‌تبار فیروزجانی، ۱۴۰۰: ۱۳۵). در ایران، دادگاه اطفال و نوجوانان به‌عنوان مرجع ویژه رسیدگی به جرایم افراد زیر سن قانونی، مسئولیت مستقیم رسیدگی به جرایم مواد مخدر ارتكابی توسط اطفال و نوجوانان را بر عهده دارد. بر اساس ماده ۲۹۴ قانون آیین دادرسی کیفری، این دادگاه ضمن رعایت اصول عدالت، اقدامات اصلاحی و تربیتی را در کنار مواجهه قضایی اعمال می‌کند تا علاوه بر پاسخگویی به جرم، امکان اصلاح و بازاجتماعی شدن نوجوانان فراهم شود (نیازپور، ۱۳۹۶: ۱۶۳). این رویکرد به‌ویژه در جرایم مواد مخدر اهمیت دارد، زیرا بدون تدابیر اصلاحی، احتمال ورود مجدد نوجوانان به مسیر جرم افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، اسناد بین‌المللی مانند بند ۳ ماده ۴۰ کنوانسیون حقوق کودک (۱۹۸۹) تأکید دارند که کشورهای عضو موظفند برای کودکان متهم یا مجرم، از جمله در زمینه جرایم مواد مخدر، قوانین، مقررات و مؤسسات ویژه ایجاد کنند تا پاسخ قضایی متناسب با سن و شرایط آنان اعمال شود و اهداف اصلاحی و پیشگیرانه تحقق یابد. در ایران، تجربه رسیدگی به جرایم مواد مخدر اطفال و نوجوانان عمدتاً بر پایه الگوی دادگاه‌های اختصاصی اطفال و رویکرد تأمینی-تربیتی استوار است؛ رویکردی که تلاش می‌کند با توجه به شرایط سنی، روحی و خانوادگی نوجوان، از طریق تدابیر حمایتی و تربیتی از تکرار جرم جلوگیری کند. در مقابل، ایالات متحده آمریکا از دهه ۱۹۹۰ به بعد، الگوی دادگاه‌های مواد مخدر نوجوانان<sup>۱۲</sup> را به‌عنوان یکی از شناخته‌شده‌ترین و موفق‌ترین نمونه‌های دادگاه‌های حل مسئله‌محور توسعه داده است. این دادگاه‌ها بر مبنای

<sup>12</sup>. Juvenile Drug Treatment Courts

تلفیقی از نظارت قضایی مستمر، درمان تخصصی اعتیاد، برنامه‌های اجتماعی چندبعدی و مشارکت فعال خانواده و جامعه عمل می‌کنند و به همین دلیل توانسته‌اند نرخ بازگشت به جرم و مصرف مجدد مواد در میان نوجوانان را به‌طور قابل توجهی کاهش دهند. در این مدل، هدف اصلی تنها واکنش کیفری نیست، بلکه تلاش می‌شود عوامل زمینه‌ساز گرایش نوجوان به مواد مخدر شناسایی و اصلاح شود و نوجوان در یک مسیر واقعی بازتوانی قرار گیرد. مقایسه عملکرد دادگاه اطفال و نوجوانان در ایران با دادگاه‌های حل مسئله مواد مخدر در آمریکا نشان می‌دهد که هر دو نظام از حیث اهداف کلی یعنی اصلاح، بازاجتماعی کردن و پیشگیری از تکرار جرم اشتراک دارند، اما روش‌های رسیدن به این اهداف تفاوت بنیادین دارد. نظام ایران بیشتر بر ساختار کلاسیک دادرسی با تأکید بر اقدامات تربیتی و حمایتی متعارف متکی است، در حالی که آمریکا رویکردی کاملاً مسئله‌محور و میان‌رشته‌ای اتخاذ کرده است که در آن قاضی، متخصصان درمان اعتیاد، مددکاران اجتماعی، روان‌شناسان و خانواده در کنار هم عمل می‌کنند. تحلیل تطبیقی این دو الگو می‌تواند هم نقاط قوت و هم خلأهای موجود در نظام دادرسی اطفال ایران را آشکار کند. به‌ویژه در حوزه جرایم مواد مخدر که ماهیت پیچیده و چندعلتی دارد، بهره‌گیری از سازوکارهای مسئله‌محور و برنامه‌های درمانی-اجتماعی می‌تواند زمینه اصلاحات مؤثر قانونی و رویه‌ای را در نظام عدالت کیفری اطفال ایران فراهم سازد و پاسخ‌دهی به این نوع جرایم را کارآمدتر و هدفمندتر کند.

## ۲-۲-۲. دادگاه کیفری یک ویژه نوجوانان

دادگاه کیفری یک ویژه نوجوانان با هدف رسیدگی تخصصی به جرایم مهم و سنگینی که توسط نوجوانان ارتکاب می‌یابد، تشکیل شده است. این دادگاه از یک سو صلاحیت رسیدگی به جرایمی را دارد که در مورد بزرگسالان در دادگاه کیفری یک مطرح می‌شود و از سوی دیگر، مکلف است تمامی حمایت‌ها و امتیازات قانونی ویژه اطفال و نوجوانان را اعمال کند. مبنای قانونی این نهاد را می‌توان در ماده ۳۱۵ قانون آیین دادرسی کیفری و مقررات فصل دهم قانون مجازات اسلامی یافت. بر اساس ماده ۳۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری، جرایم موجب قصاص نفس، حبس ابد، قصاص عضو، برخی جرایم حدی و همچنین جرایم تعزیری درجه یک تا سه در صلاحیت دادگاه کیفری یک قرار دارند. چنانچه این دسته از جرایم توسط افراد ۱۵ تا ۱۸ سال یا به تعبیر قانون، «بزرگسالان زیر ۱۸ سال» ارتکاب یابد، رسیدگی به پرونده در دادگاه کیفری یک ویژه نوجوانان انجام می‌شود.

علاوه بر این، در مورد جرایمی که اصولاً در صلاحیت دادگاه انقلاب است، هرگاه رسیدگی به آنها مستلزم تعدد قاضی باشد، ارجاع پرونده به دادگاه کیفری یک ویژه نوجوانان قابل توجیه است؛ زیرا اصل تعدد قاضی در این دادگاه برقرار بوده و حضور چند قاضی در پرونده‌های سنگین نسبت به رسیدگی توسط قاضی واحد در دادگاه اطفال و نوجوانان مزیت محسوب می‌شود. با این حال، در مواردی که رسیدگی به جرم داخل در صلاحیت دادگاه انقلاب با قاضی واحد انجام می‌گیرد، توسعه صلاحیت دادگاه کیفری یک ویژه نوجوانان نسبت به چنین پرونده‌هایی موجه نیست. در این حالت، مناسب‌ترین مرجع برای رسیدگی، دادگاه اطفال و نوجوانان است؛ زیرا وقتی دادگاه انقلاب نیز با قاضی واحد رسیدگی می‌کند، هیچ رجحانی نسبت به دادگاه اطفال و نوجوانان ندارد و ساختار اختصاصی و حمایتی دادگاه اطفال دلیل قاطعی بر صلاحیت آن در چنین مواردی به شمار می‌آید (میرکمالی و حسینی، ۱۳۹۵: ۲۶۲). دادگاه کیفری یک ویژه اطفال و نوجوانان در کنار دادگاه اختصاصی اطفال فعالیت می‌کند و زمانی وارد عمل می‌شود که نوجوان با جرمی روبه‌رو باشد که رسیدگی به آن در صلاحیت دادگاه کیفری یک قرار دارد. دلیل ایجاد چنین نهادی این است که برخی جرایم، به‌ویژه در حوزه مواد مخدر، به دلیل پیچیدگی یا پیامدهای گسترده اجتماعی، از قابلیت رسیدگی در دادگاه اطفال خارج‌اند و نیاز به بررسی در سطح بالاتری دارند. با وجود این ارتقای صلاحیت، اصول اساسی دادرسی ویژه اطفال همچنان رعایت می‌شود؛ یعنی وضعیت خانوادگی، شرایط رشدی، نیازهای روانی و ویژگی‌های رفتاری نوجوان در تصمیم‌گیری قضایی مورد توجه قرار می‌گیرد. اما نوع و شدت جرم ایجاب می‌کند که رسیدگی با سازوکار کیفری یک و حضور قضات متعدد انجام شود تا هم دقت حقوقی لازم فراهم شود و هم ملاحظات تربیتی نوجوان نادیده نماند. در جرایم مواد مخدر، نقش این دادگاه زمانی برجسته می‌شود که نوجوان در پرونده‌هایی مانند مشارکت در قاچاق گسترده، حمل مواد در مقیاس زیاد یا فعالیت‌های سازمان‌یافته دخیل باشد. چنین پرونده‌هایی اگرچه نوجوان‌محور هستند، اما از نظر ماهیت و آثار، رسیدگی تخصصی‌تر و ساختارمندتری را می‌طلبند.

با این حال، هدف دادگاه صرفاً اعمال مجازات نیست؛ بلکه تلاش می‌شود حکم نهایی با نگاه اصلاحی همراه باشد تا نوجوان امکان بازگشت سالم به جامعه را پیدا کند و احتمال تکرار جرم کاهش یابد.

در نگاه مقایسه‌ای، تفاوت رویکرد ایران و ایالات متحده در رسیدگی به جرایم نوجوانان، به‌ویژه در حوزه مواد مخدر، بنیادین و قابل توجه است. در ایالات متحده، مدل دادگاه‌های درمان‌محور مواد مخدر نوجوانان بر تلفیق نظارت قضایی مستمر، مداخلات درمانی تخصصی مبتنی بر شواهد، مشارکت فعال خانواده و جامعه، و نظام تدریجی پاداش و تحریم استوار است. این رویکرد بزهکاری مرتبط با مواد را صرفاً یک جرم کیفری نمی‌داند، بلکه آن را مسئله‌ای چندعلتی شامل اعتیاد، آسیب‌های روانی - اجتماعی و فشار همسالان تلقی می‌کند و پاسخ خود را بر پایه درمان و بازپروری پایدار طراحی می‌نماید؛ از همین رو در بسیاری موارد به کاهش چشمگیر بازگشت به جرم و مصرف مجدد منجر شده است. در مقابل، نظام ایران حتی در چارچوب دادگاه کیفری یک ویژه نوجوانان موضوع ماده ۳۱۵ قانون آیین دادرسی کیفری، همچنان متکی بر ساختار قضایی سنتی همراه با حمایت‌های تربیتی و تأمینی است. هرچند این دادگاه مکلف به اعمال امتیازات ویژه اطفال و نوجوانان، از جمله حضور مشاور و توجه به وضعیت رشدی و خانوادگی آنان است، اما فاقد سازوکار میان‌رشته‌ای منسجم برای درمان اعتیاد، پایش مستمر پیشرفت درمانی و برنامه‌های انگیزشی مرحله‌به‌مرحله است. در جرایم مواد مخدر سنگین، مانند قاچاق گسترده یا حمل مقادیر زیاد که غالباً در صلاحیت این دادگاه قرار می‌گیرد، تمرکز بیشتر بر جنبه‌های کیفری و امنیت عمومی است تا مداخلات درمانی عمیق؛ وضعیتی که علی‌رغم تأکید قانونی بر اصلاح و بازاجتماعی‌سازی، در عمل به رویکردی ترکیبی تنبیهی - تربیتی منجر می‌شود و ابزارهای لازم برای قطع چرخه اعتیاد و جرم در نوجوانان را به‌طور کامل فراهم نمی‌سازد. چالش‌های اصلی نیز شامل نبود برنامه‌های درمانی مشخص و نظام‌مند، کمبود همکاری ساختاریافته میان دستگاه قضایی، سازمان بهزیستی، مراکز ترک اعتیاد و روان‌شناسان، و محدودیت منابع برای مداخلات تخصصی است. این تفاوت نه تنها از منظر کارایی در کاهش بازگشت به جرم و اصلاح پایدار نوجوانان، بلکه از حیث اصول عدالت نوجوانان نیز اهمیت دارد؛ جایی که مدل آمریکایی بر عدالت حمایتی - درمانی تأکید می‌کند، در حالی که رویکرد ایران هنوز در مرحله گذار از عدالت سزاگرا به عدالت اصلاحی قرار دارد. در این راستا، پیشنهاد می‌شود ضمن حفظ چارچوب قانونی موجود، شعب درمان‌محور تخصصی به‌صورت آزمایشی در دل دادگاه‌های کیفری یک ویژه نوجوانان در استان‌های پرجمعیت ایجاد شود تا با همکاری سازمان بهزیستی، مراکز ترک اعتیاد معتبر و مشاوران روان‌شناختی، برنامه‌های درمانی شخصی‌سازی شده، نظارت قضایی مستمر و سازوکارهای انگیزشی تدریجی را اجرا کنند. آموزش قضات و اعضای تیم در ایفای نقش حمایتی - درمانی، تخصیص بودجه هدفمند از سوی ستاد مبارزه با مواد مخدر و تدوین دستورالعمل‌های عملیاتی بومی‌سازی شده متناسب با فرهنگ و نظام حقوقی ایران می‌تواند این گذار را تسهیل نماید. از سوی دیگر، آمارهای داخلی نشان می‌دهد جرایم مرتبط با مشروبات الکلی در میان اطفال و نوجوانان پرتکرار است و پس از آن جرایم مواد مخدر قرار دارد. در ایالات متحده، دادگاه‌های حل مسئله مواد مخدر نوجوانان برای رسیدگی به اختلالات مصرف مواد، از جمله الککل، طراحی شده‌اند و در عمل نیز بسیاری از نوجوانان دارای مشکلات مصرف الککل را پوشش می‌دهند، زیرا الککل یکی از شایع‌ترین مواد مصرفی در میان نوجوانان بزهکار است و دستورالعمل‌های فدرال OJJDP نیز صراحتاً بر اختلال مصرف الککل و سایر مواد تأکید دارد. الگوی درمان‌محور این دادگاه‌ها با نظارت مستمر قضایی، برنامه‌های مبتنی بر شواهد، آزمایش‌های منظم، مشاوره خانوادگی و نظام تدریجی پاداش و تحریم، قابلیت کاربرد در جرایم مرتبط با مشروبات الکلی را نیز دارد، زیرا ماهیت مسئله در هر دو حوزه مشابه است. در نظام ایران، با توجه به ممنوعیت شرعی و قانونی مشروبات الکلی و تمرکز قوانین کیفری بر جرایم مربوط به آن، ایجاد دادگاه‌های اختصاصی حل مسئله برای این حوزه ممکن است با چالش‌های حقوقی و فرهنگی روبه‌رو شود؛ با این حال، اصول کلی رویکرد حل مسئله، از جمله درمان‌محوری و مشارکت میان‌رشته‌ای، می‌تواند در چارچوب دادگاه‌های ویژه اطفال و نوجوانان و قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب ۱۳۹۹ و با همکاری نهادهای حمایتی و درمانی بومی‌سازی شود. از این رو، پیشنهاد می‌شود در طراحی شعب درمان‌محور پیشنهادی برای مواد مخدر، ظرفیت پوشش جرایم مرتبط با مشروبات الکلی نیز پیش‌بینی گردد تا رویکردی یکپارچه‌تر نسبت به سوءمصرف مواد در میان نوجوانان شکل گیرد و زمینه کاهش تکرار این جرایم و ارتقای کارآمدی نظام عدالت نوجوانان فراهم شود.

## نتیجه گیری

بررسی تطبیقی حاضر نشان می‌دهد که هرچند دو نظام حقوقی ایران و ایالات متحده در هدف کلی اصلاح و بازاجتماعی سازی نوجوانان بزهکار اشتراک دارند، اما در شیوه‌ها، رویکردها و ابزارهای تحقق این هدف تفاوت‌های بنیادین وجود دارد؛ به طوری که الگوی دادگاه‌های حل مسئله مواد مخدر نوجوانان در آمریکا، بزهکاری مرتبط با مواد مخدر را نه صرفاً یک «جرم» بلکه یک «آسیب اجتماعی چندعلتی» تلقی می‌کند. این رویکرد مبتنی بر این دیدگاه است که بزهکاری نوجوانان پدیده‌ای پیچیده و چندوجهی است که تحت تأثیر عوامل فردی، خانوادگی، روان‌شناختی و اجتماعی شکل می‌گیرد و بنابراین پاسخ‌های صرفاً تنبیهی نمی‌تواند در قبال آن اثرگذار باشد. در نتیجه، رسیدگی در این دادگاه‌ها بر پذیرش بزهکاری به عنوان یک مشکل واقعی اجتماعی استوار است و فرآیند قضایی با هدف شناسایی و تحلیل همه علل و زمینه‌های مؤثر در بزهکاری انجام می‌شود که ویژگی برجسته آن، تلفیق عدالت قضایی با درمان و حمایت‌های روان‌شناختی و اجتماعی است. در این راستا، مداخلات درمانی ارائه شده، مشابه «داروهای مختلف» و متناسب با تشخیص دقیق عوامل بزهکاری، به صورت تدریجی و شخصی سازی شده با نظارت مستمر بر اثربخشی اقدامات اجرا می‌شوند تا این پایش مداوم، امکان اصلاح برنامه‌ها و افزایش اثرگذاری مداخلات را فراهم آورد؛ امری که نه تنها نرخ بازگشت به جرم و مصرف مجدد مواد را کاهش می‌دهد، بلکه مسیر بازگشت سالم و پایدار نوجوانان به جامعه را نیز هموار می‌سازد. به این ترتیب، رسیدگی قضایی در قالب دادگاه‌های حل مسئله، هم علل و زمینه‌های آسیب را به طور کامل مدنظر قرار می‌دهد و هم با ارائه راهکارهای درمانی تدریجی و متناسب با ماهیت جرم، امکان اصلاح و بازتوانی واقعی نوجوانان را فراهم می‌آورد.

در مقابل این رویکرد، نظام عدالت کیفری ایران با وجود بهره‌مندی از چارچوب قانونی حمایتی و دادگاه‌های ویژه اطفال و نوجوانان، همچنان با چالش‌هایی جدی مواجه است که فقدان ساختار میان‌رشته‌ای منسجم، نبود برنامه‌های درمانی مشخص، کمبود همکاری اثربخش بین دستگاه‌های قضایی، درمانی و آموزشی و عدم پایش مستمر قضایی از جمله آن‌هاست و موجب شده اهداف اصلاحی و بازاجتماعی سازی نوجوانان بزهکار، به ویژه در جرایم مرتبط با مواد مخدر، به طور کامل محقق نشود. این کاستی‌ها نشان می‌دهد که رویکرد غالب در ایران همچنان به طور نسبی متکی بر الگوی سنتی تنبیهی-تربیتی است و از ظرفیت‌های کامل رویکردهای درمان‌محور و مسئله‌محور به طور نظام‌مند بهره‌برداری نشده است. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود با ایجاد شعب یا دادگاه‌های درمان‌محور مواد مخدر نوجوانان در چارچوب دادگاه‌های موجود اطفال و نوجوانان، تقویت همکاری میان نهادهای قضایی، درمانی و آموزشی و تدوین برنامه‌های بازتوانی بومی شده مبتنی بر شواهد علمی، زمینه حرکت از رویکرد سنتی تنبیهی-تربیتی به الگوی مسئله‌محور و درمان‌محور فراهم شود. این تحول ساختاری می‌تواند ضمن احترام به ارزش‌ها و قوانین فرهنگی و حقوقی کشور، کارایی نظام عدالت کیفری اطفال را در پیشگیری از تکرار جرم، کاهش آسیب‌های اجتماعی و بازسازی زندگی نوجوانان به طور چشمگیری افزایش دهد. در نهایت، اتخاذ چنین رویکردی به معنای تغییر نگاه از «مجازات صرف» به «درک علل و ارائه راهکارهای درمانی متناسب» است و می‌تواند نظام عدالت کیفری ایران را در مسیر یک الگوی جامع اصلاحی و حمایتی قرار دهد که هم بازگشت موفق نوجوانان به جامعه را تسهیل نموده و هم به شکلی ریشه‌ای از تکرار جرم پیشگیری می‌نماید.

## فهرست منابع

### الف) منابع فارسی

۱. دمتیو، دیوید و دیگران (۱۴۰۰). «دادگاه‌های حل مساله و نظام عدالت کیفر». تهران: امجد، چاپ اول.

### ب) مقالات

۲. رضاپور، زهرا و دیگران (۱۴۰۲). «تحول نقش قاضی در رویکرد حل مسئله به خشونت خانوادگی، مطالعه تطبیقی حقوق کیفری کامن‌لا و ایران». مجله حقوقی دادگستری، دوره ۸۷ (۱۲۲)، ۲۴۶-۲۱۵.

<https://doi.org/10.22106/jlj.2026.2035806.5992>

۳. سالاری، اسماء (۱۴۰۰). «کودک و مواد مخدر؛ ماده ۳۳ کنوانسیون حقوق کودک در نظام حقوقی ایران». فصلنامه مطالعات حقوق عمومی، ۵۱ (۴)، ۱۳۶۹-۱۳۹۳.

<https://doi.org/10.22059/jpls.2021.325762.2800>

۴. صادقی، سالار صفراورنگی، علی (۱۴۰۰). «بررسی آرای حضوری و غیابی صادره از دادگاه اطفال و نوجوانان: رفع ابهامات». فصلنامه تحقیق و توسعه در حقوق تطبیقی، ۴ (۱۲)، ۹۸-۸۲.

<https://doi.org/10.22034/law.2021.534025.1093>

۵. عباسی، محمود و دیگران (۱۳۹۳). «بررسی ماهیت و ضوابط حاکم بر دادگاه‌های درمان‌مدار مواد مخدر». فصلنامه حقوق پزشکی، ۸ (۲۸)، ۱۴۲-۱۱۶.

<http://ijmedicallaw.ir/article-1-208-fa.html>

۶. عزیزی، علی و دیگران (۱۳۹۸). «اصول حاکم بر دادگاه‌های حل مساله در پرتو مطالعات تطبیقی». پژوهش‌های حقوق تطبیقی، ۲۳ (۴)، ۱۲۶-۹۱.

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.22516751.1398.23.4.5.2>

۷. عزیزی، علی و فرجیها، محمد (۱۴۰۰). «کاربست اصول حل مسئله در دادگاه‌های کیفری ایران؛ چالش‌ها و راهکارها». مجله حقوقی دادگستری، ۸۵ (۱۱۳)، ۲۶۱-۲۳۵.

<https://doi.org/10.22106/jlj.2020.104975.2639>

۸. فلاح، امین و حاجی‌تبار فیروزجانی، حسن (۱۴۰۰). «مراجع صالح به رسیدگی به جرایم اطفال و نوجوانان با تاکید بر جرایم در صلاحیت دادگاه کیفری یک». مجله حقوقی دادگستری، ۸۵ (۱۶)، ۱۵۴-۱۳۱.

<https://doi.org/10.22106/jlj.2021.141589.3835>

۹. مهرا، نسرين. (۱۳۹۹). «افتراقی سازی تشریفات دادرسی کودکان و نوجوانان در ایران». فصلنامه علمی مطالعات بین‌المللی پلیس، ۱۱ (۴۱)، ۷۵-۵۴.

<https://doi.org/10.22034/interpol.2020.94329>

۱۰. محمدی دهج، فاطمه و دیگران (۱۴۰۳). «الگوی مطلوب پاسخ‌دهی به جرائم اطفال و نوجوانان؛ مطالعه موردی دادگاه اطفال و نوجوانان شهرستان یزد؛ ۱۴۰۱». پژوهشنامه حقوق کیفری، ۱۵ (۲)، ۱۵۷-۱۴۱.

<https://doi.org/10.22124/jol.2024.26981.2457>

۱۱. میرکمالی، سیدعلیرضا و حسینی، انسیه (۱۳۹۵). «دادرسی افتراقی اطفال در قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲». پژوهشنامه حقوق کیفری، ۷ (۱۴)، ۲۴۵-۲۷۲.

[https://jol.guilan.ac.ir/article\\_2037.html](https://jol.guilan.ac.ir/article_2037.html)

۱۲. نکونام، وحید و فخری، سعیده (۱۴۰۴). « نقد و بررسی رای قضایی در خصوص پناهندگان و مهاجران نوجوان: تعارض میان مصلحت نوجوان و قواعد اقامتی یا تابعیت؛ مطالعه موردی: دادگاه اطفال و نوجوانان تهران» نقد و تحلیل آراء قضایی، ۴ (۸)، ۴۰۵-۴۲۹.

<https://doi.org/10.22034/analysis.2025.2073225.1120>

۱۳. نیکبخت، سلمان و ابراهیمی، علیرضا (۱۴۰۴). « تحلیل جرم‌انگاری اعتیاد به مواد مخدر در چارچوب جرائم مبتنی بر وضعیت: مطالعه‌ی تطبیقی حقوق ایران و آمریکا». دوفصلنامه تحقیق و توسعه در حقوق کیفری و جرم‌شناسی، مقاله آماده انتشار، ۱-۲۱.

<https://doi.org/10.22034/jclc.2025.2073849.1265>

۱۴. نیازپور، امیرحسین. (۱۳۹۶). «دادگاه‌های کیفری رسیدگی‌کننده به جرم‌های اطفال و نوجوانان». مطالعات حقوق تطبیقی معاصر، ۸ (۱۵)، ۱۶۱-۱۸۵.

[https://law.tabrizu.ac.ir/article\\_7745.html](https://law.tabrizu.ac.ir/article_7745.html)

۱۵. قانون آیین دادرسی کیفری (۱۳۹۲)

۱۶. کنوانسیون حقوق کودک (۱۹۸۹)

۱۷. قانون حمایت از اطفال و نوجوانان (۱۳۹۹)

## References

1. Abbasi, M., et al. (2014). *An examination of the nature and governing rules of drug treatment courts*. Medical Law Quarterly, 8(28), 116-142. (In Persian).

<http://ijmedicallaw.ir/article-1-208-fa.html>

2. Azizi, A., et al. (2019). Principles governing problem-solving courts in light of comparative studies. Comparative Law Research, 23(4), 91-126. (In Persian).

<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.22516751.1398.23.4.5.2>

3. Azizi, A., & Farajih, M. (2021). Applying problem-solving principles in Iran's criminal courts: Challenges and solutions. Justice Legal Journal, 85(113), 235-261. (In Persian).

<https://doi.org/10.22106/jlj.2020.104975.2639>

4. Belenko, S., Dennis, M., Hiller, M., Mackin, J., Cain, C., Weiland, D., ... & Kagan, R. (2022). The impact of juvenile drug treatment courts on substance use, mental health, and recidivism: Results from a multisite experimental evaluation. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 49(4), 436-455.

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s40352-021-00158-2.pdf>

5. Bacharach, A. J., Strobel, D. (2023). Juvenile Collaborative Court Models: Juvenile Drug Court (California Courts guidance). 1-10.

[https://courts.ca.gov/system/files/2024-10/JCJC\\_Models\\_Juvenile\\_drug\\_court-Revised-11-2023.pdf](https://courts.ca.gov/system/files/2024-10/JCJC_Models_Juvenile_drug_court-Revised-11-2023.pdf)

6. Cooper, C. S. (2001). *Juvenile drug court programs*. US Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Juvenile Accountability Incentive Block Grants Program. 1-11.

[https://books.google.com/books?hl=fa&lr=&id=OYiRAAAAMAAJ&oi=fnd&pg=PT1&dq=Juvenile+Drug+Court+Programs&ots=WLkhVSVPT5&sig=31\\_gybWkLFZv7Pivg3Ud1MkwF3](https://books.google.com/books?hl=fa&lr=&id=OYiRAAAAMAAJ&oi=fnd&pg=PT1&dq=Juvenile+Drug+Court+Programs&ots=WLkhVSVPT5&sig=31_gybWkLFZv7Pivg3Ud1MkwF3)

7. Damtvi, D., et al. (2021). *Problem-Solving Courts and the Criminal Justice System*. Tehran: Amjad Publications. (In Persian).

8. Fallah, A., & Hajitabar Firouzjani, H. (2021). Competent authorities for handling crimes committed by children and adolescents, with emphasis on crimes under the jurisdiction of Criminal Court One. *Justice Legal Journal*, 85(16), 131-154. (In Persian).

<https://doi.org/10.22106/jlj.2021.141589.3835>

9. Hiller, M. L., Belenko, S., Dennis, M., Estrada, B., Cain, C., Mackin, J. R., ... & Pappacena, L. (2021). The impact of juvenile drug treatment courts (JDTC) implementing Federal Evidence-Based Guidelines on recidivism and substance use: multisite randomized controlled trial (RCT) and regression discontinuity (RDD) designs. *Health & Justice*, 9(1), 1-15.

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s40352-021-00158-2.pdf>

10. Ledgerwood, D. M., & Cunningham, P. B. (2019). Juvenile drug treatment court. *Pediatric clinics of North America*, 66(6), 1-13.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6938235/pdf/nihms-1538083.pdf>

11. Mitchell, O., Wilson, D. B., Eggers, A., & MacKenzie, D. L. (2012). Assessing the effectiveness of drug courts on recidivism: A meta-analytic review of traditional and non-traditional drug courts. *Journal of Criminal Justice*, 40(1), 60-71.

[https://www.antoniocasella.eu/archila/mitchel\\_assessing\\_drug\\_court\\_2012.pdf](https://www.antoniocasella.eu/archila/mitchel_assessing_drug_court_2012.pdf)

12. Mehra, N. (2020). Differentiating the procedural formalities for children and adolescents in Iran. *Journal of International Police Studies*, 11(41), 54-75. (In Persian).

<https://doi.org/10.22034/interpol.2020.94329>

13. Mohammadi Dehaj, F., et al. (2024). An optimal model for responding to juvenile delinquency: A case study of the Juvenile Court of Yazd (2022). *Journal of Criminal Law Research*, 15(2), 141-157. (In Persian).

<https://doi.org/10.22124/jol.2024.26981.2457>

14. Mirkamali, S. A., & Hosseini, A. (2016). Differentiated juvenile proceedings in the 2013 Criminal Procedure Code. *Journal of Criminal Law Research*, 7(14), 245-272. (In Persian).

[https://jol.guilan.ac.ir/article\\_2037.html](https://jol.guilan.ac.ir/article_2037.html)

15. Nekounam, V., & Fakhri, S. (2025). A critique and analysis of judicial rulings regarding adolescent refugees and migrants: Conflict between the best interests of the child and residency or citizenship regulations; Case study: The Tehran Juvenile Court. *Journal of Judicial Review and Analysis*, 4(8), 405-429. (In Persian).

<https://doi.org/10.22034/analysis.2025.2073225.1120>

16. Nikbakht, S., & Ebrahimi, A. (2025). An analysis of the criminalization of drug addiction within the framework of status-based offenses: A comparative study of Iranian and American law. *Bi-Quarterly Journal of Research and Development in Criminal Law and Criminology*, (In-press), 1-21. (In Persian).

<https://doi.org/10.22034/jcl.2025.2073849.1265>

17. Niazpour, A. H. (2017). Criminal courts handling juvenile offenses. *Contemporary Comparative Legal Studies*, 8(15), 161-185. (In Persian).

[https://law.tabrizu.ac.ir/article\\_7745.html](https://law.tabrizu.ac.ir/article_7745.html)

18. Rezapour, Z., et al. (2023). The transformation of the judge's role in the problem-solving approach to domestic violence: A comparative study of Common Law and Iranian criminal law. *The Judiciary Law Journal*, 87(122), 215-246. (In Persian).

<https://doi.org/10.22106/jlj.2026.2035806.5992>

19. Salari, A. (2021). Child and drugs: Article 33 of the Convention on the Rights of the Child in the Iranian legal system. *Journal of Public Law Studies*, 51(4), 1369-1393. (In Persian).

<https://doi.org/10.22059/jpls.2021.325762.2800>

20. Sadeghi, S., & Safaravarangi, A. (2021). An examination of presence and absence rulings issued by juvenile courts: Resolving ambiguities. *Bi-Quarterly Journal of Research and Development in Comparative Law*, 4(12), 82-98. (In Persian).

<https://doi.org/10.22034/law.2021.534025.1093>

21. Sloan III, J. J., & Smykla, J. O. (2003). Juvenile drug courts: Understanding the importance of dimensional variability. *Criminal Justice Policy Review*, 14(3), 339-360.

[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45135848/Juvenile\\_Drug\\_Courts\\_Understanding\\_the\\_I20160427-2812-1iyytft-libre.pdf?1461768117=&response-content-disposition=inli](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45135848/Juvenile_Drug_Courts_Understanding_the_I20160427-2812-1iyytft-libre.pdf?1461768117=&response-content-disposition=inli)

22. Van Wormer, J., & Lutze, F. (2011). Exploring the evidence: The value of juvenile drug courts. 16-20. <https://www.courtswv.gov/sites/default/pubfiles/mnt/2023-06/Exploring-the-Evidence.pdf>

23. *Convention on the Rights of the Child* (1989). United Nations General Assembly.

24. Iranian Code of Criminal Procedure (2013).

25. *Law on Protection of Children and Adolescents of the Islamic Republic of Iran* (2020).