

تأثیر پیشرفت‌های پزشکی در پیشگیری از ارتکاب جرم

شهناز اسدی‌نیا

دانشجوی دکترای حقوق جزا و جرم شناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران
عضو انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

چکیده

از روزگاران گذشته دانشمندان بر اثرگذاری عوامل روانی و جسمانی بر ارتکاب جرم مجرمین اذعان داشته‌اند، اما قادر به اثبات علمی آن نبوده‌اند و در دوره‌های متفاوت تئوری‌های ضد و نقیضی مطرح می‌گردید، اما در سال‌های اخیر دانشمندان با استفاده از آزمایشات علمی و تجربی صحت برخی از نظریات را به اثبات رسانیده‌اند و بیان داشته‌اند که در صورتی که این عوامل در ارتکاب جرم دخیل باشند می‌توان آنها را به عنوان فاکتورهای کلیدی موثر بر بزه شناسایی نمود. در این پژوهش تلاش بر آن بوده است که با مطالعه دستاوردهای پزشکی تاثیرگذاری عوامل روانی و فیزیولوژیکی و نیز میزان اثرگذاری آنها را در ارتکاب به جرم و بزه شناسایی نمود. در نیل به این اهداف از منابع کتابخانه‌ای و مقالات پزشکی چند سال اخیر و نیز مطالعات تستی بر تعدادی از زندانیان در زمینه شخصیت‌شناسی استفاده شد. نتایج حاصل از این پژوهش نشانگر تاثیرگذاری مستقیم عوامل روانی و فیزیولوژیکی در ارتکاب جرم می‌باشد. همچنین در صورت استفاده از راهکارهای مناسب و علمی دانش پزشکی در درمان اختلالات و عقده‌های حقارت می‌توان تا حد زیادی از ارتکاب بزه توسط چنین افرادی پیشگیری نمود.

واژه‌های کلیدی: پیشرفت پزشکی، پیشگیری، بزه، عوامل روانی، عوامل فیزیولوژیک، اختلال روانی.

مقدمه

موضوع جرم از ابتدای خلقت انسان روح لطیف الهی را که در پیکره‌ی آدمی حلول نموده آزرده است. انسان همواره به شیوه‌های گوناگون در صدد مبارزه با این رفتار ناصواب برآمده. در دوره‌ای به شکنجه‌های شدید و غیرانسانی متول شده در روزگاری دیگر حالت خطرناک را مدنظر داشته و به طریق غیرعلمی به مخالفت با این پدیده پرداخته و در سده‌ی اخیر که پیشرفت علوم نظریه‌های پیشین در مورد علل ارتکاب جرم را رد و یا اصلاح نمود چگونگی مقابله با جرم نیز تا حدودی تغییر کرد. امروزه تئوری‌های موجود در باب پیشگیری از این پدیده شوم که همیشه آسایش را از جامعه سلب نموده رو به تکامل است و تلاش می‌شود از دستاوردهای سایر دانش‌ها نیز تا حد امکان استفاده نمود و به مقابله و پیشگیری از جرم پرداخت.

هیچکس نمی‌تواند چشم حقیقت یاب خود را از دیدن تحول و پیشرفت در علوم پزشکی محروم نماید. پیشگیری از بزهکاری همواره دغدغه‌ی اصلی ذهن حقوقدانان بویژه جرم‌شناسان را به خود اختصاص داده است. تئوری‌های مختلفی در این زمینه ارائه شده که هر یک می‌تواند بیانگر قسمتی از واقعیت باشد اما تکمیل پازل پیشگیری از بزهکاری کاری ساده و یک وجهی نیست بلکه نیازمند مطالعه‌ی همیشگی و استفاده از علوم جدید در این حوزه می‌باشد. موضوع جالب، به روز و کاربری در این زمینه استفاده از دانش پزشکی در ارتباط با پیشگیری از بزهکاری می‌باشد (صفاری، ۱۳۸۴). اینکه ما چقدر می‌توانیم از دل این علم عظیم مطالعی را استخراج کنیم که به بحث ما مربوط باشد و توانیم با ذوق و هنر خویش آنها را بکارگیریم خود می‌تواند بر ارتباط این دو علم یعنی علم حقوق و علم پزشکی صحه بگذارد.

روانپزشکی، روانشناسی، ژنتیک و ... از شاخه‌های علم پزشکی هستند که در پیوندی ناگستینی با علم حقوق می‌توان جهت پیشگیری از ارتکاب جرم از آنها نهایت استفاده را برد. ما باید کوچکترین پتانسیل و دستاوردهی در علوم پزشکی را با جدیت در جهت اهداف خود که در اینجا پیشگیری از بزهکاری می‌باشد بکارگیریم و هر چه بیشتر این دو علم را در راستای ایجاد جامعه‌ای آرام و با کمترین آمار بزهکاری پیش ببریم. از طرفی دستاوردهای علم ژنتیک در قرن ۲۱ همچون علوم ارتباطات و فناوری در قرن بیستم می‌باشد که امکان شناسایی علل ژنتیکی بزهکاری و در نتیجه پیشگیری از آن را امکان‌پذیر می‌کند که این امر مستلزم همکاری جرم‌شناسان و دانشمندان علم ژنتیک می‌باشد.

از سوی دیگر در حوزه‌های روانشناسی، روانپزشکی و دانش‌پزشکی در شاخه‌ی بیولوژیک نیز پیشرفت‌های چشم‌گیری داشته‌ایم. روانشناسان، روانپزشکان و جرم‌شناسان همگی به دخیل بودن اختلالات روانی در ارتکاب جرم اذعان دارند و با هم دیگر هم عقیده هستند که در صورت درمان به موقع این اختلالات در فرد در زمان مناسب، می‌توانیم او را از افتادن در ورطه‌ی بزهکاری نجات دهیم و همچنین با درمان این اختلالات در افراد بزهکار از ارتکاب مجدد جرم در آنها جلوگیری نماییم (شاکری، ۱۳۸۲). همچنین تحقیقات جدید نشان می‌دهد عوامل فیزیولوژیک نیز از جمله علل بزهکاری می‌توانند باشند. تغذیه نامناسب، عدم تعادل در ترشح برخی هورمونها در بدن، کم خونی و بلوغ زودرس از زمرة‌ی این عوامل

هستند که علم پزشکی با ارائه راه حل مناسب برای درمان هر یک از این موارد می‌تواند کمک شایانی به پیشگیری از جرم نماید.

در این پژوهش سعی شده با ارائه گوشه‌هایی از پیشرفت‌های علم پزشکی در حیطه‌ی اختلالات شخصیت و عوامل فیزیولوژیک به چگونگی در خدمت گرفتن این دانش در کمک به پیشگیری از جرم اشاره شود و همچنین از این طریق ایده‌های جدیدی برای تحقیقات آینده در خدمت پژوهشگران قرار بگیرد.

رفتار مجرمانه در جرم شناسی

درجامعه شناسی جنایی، رفتار مجرمانه را یک پدیده انسانی و اجتماعی می‌شناسد و علل آنرا در عوامل و امور و شرایط اجتماعی: جمعیت، تمدن، اقتصاد، جنگ، مذهب، تعلیم و تربیت و محیط اجتماعی، خانواده، وضع جغرافیایی، تغیر فصول، میزان حرارت و رطوبت و نظام اجتماعی و رژیم سیاسی و حتی قوانین کیفری و مدنی جستجو می‌کند (کی‌نی، ۱۳۸۲؛ ۱۴۰۹).

بسیاری از روانشناسان علل رفتار جنایی را بر حسب نقص شخصیت مجرم توجیه می‌کنند. آنان بر این باورند که برخی از گونه‌های شخصیت بیشتر از گونه‌های دیگر گرایش به تبهکاری و ارتکاب جرم دارند و در واقع آنان رفتار جنایی را بیش از آنکه به ژن‌های غیرعادی نسبت دهند به تجربه‌های تابهنجار دوران کودکی که معلوم روابط ناسالم بین فرد و محیط اجتماعی اش است، می‌دانند انحرافی می‌گردد. یکی از داشمندان می‌نویسد: تحقیقات علمی در زمینه روان مجرمین نشان می‌دهد که بسیاری از بزهکاران که از کمبود هوش و فقدان ساختار روانی استقرار یافته رنج می‌برند. ممکن است در میان مجرمین افرادی با هوش بالا دیده شود اما اختلالات هوشی را در غالب بزهکاران می‌توان دید و اختلالات روانی زمینه‌های مساعدی را برای تشکیل شخصیت مجرمانه به وجود می‌آورند (پسریه، ۱۳۸۳).

در مورد مرتكبین آدم ریابی بیشترین مقیاس‌های بالا مشاهده می‌گردد. بطوری که مقیاس‌های ضعف روانی، افسردگی، خودبیمارانگاری و اسکیزوفرنیا بالاست. در میان کلاهبرداران بالاترین مقیاس عبارتند از مقیاس‌های ضعف روانی، اسکیزوفرنیا و پارانوئید.

در جرم سرقت بالاترین مقیاس‌ها، مقیاس‌های اسکیزوفرنی و ضعف روانی هستند. نکته جالب آنکه در جرم کلاهبرداری و سرقت که جرائم علیه اموال هستند از نظر مقیاسها نیز مشابه هستند. مقیاس ضعف روانی که بیانگر تکانشی رفتار کردن این مجرمان نیز هست، رفتار بسیاری از سارقانی که نمی‌توانند جلوی انگیزه‌های آنی خود را بگیرند را توجیه می‌کند.

درمان عقده حقارت و اختلالات شخصیت با هدف پیشگیری از جرم رابطه اختلال شخصیت با بزهکاری از منظر روانشناسی

یکی از عقده‌هایی که از جهت واکنش‌های رفتاری و علمی دارای دو گونه تأثیر مثبت و منفی می‌باشد، عقده حقارت است که در اثر عوامل و انگیزه‌های گوناگون در روان انسان بوجود می‌آید. پیاژه ڈر این باره می‌گوید: به نظر روانشناسان هیچ مرد یا زنی نمی‌تواند بطور کامل از عدم تعادلی که منجر به نشانه‌های روانی عقده حقارت می‌شود، فرار کند، ولی این عدم تعادل گاه رسیدن به موقوفیت‌های بزرگ را سبب می‌شود. در واقع بعضی پیروزی‌ها را ممکن است نتوان بدون محرك قوى احساس حقارت^۱ بدست آورد. تفاوت بین شخصی که از احساس طبیعی حقارت استفاده مثبت می‌برد و از آن برای کسب موقوفت بیشتر بهره می‌برد، با کسی که تسلیم آن می‌شود، فروان است. اما از نقطه نظر علمی هم آن پیروزی خارق العاده وهم آن شکست وحالت منفی هر دو، دو درجه مختلف از عقده حقارت است. هنگام مواجهه با پیشامدهای تازه، کوشش دارد با آنها برخورد نکند، یا وضع دفاعی به خود بگیرد و این وضع تهاجمی گاه به صورت مبالغه آمیز در آمده و به احساس برتری^۲ مبدل می‌شود. تفاوت بین یک شخص معمولی و کسی که مبتلا به عقده‌ی روانی حقارت یا برتری می‌شود، در کوشش برای کسب قدرت است. اولی برای انجام بهتر کار و وظیفه اش و دومی قدرت را برای نمایش دادن شخصیت خود به مردم و اعمال مجرمانه (شاملو، ۱۳۷۴).

احساس حقارت موجب می‌شود که شخص برای ارضای تمایلات سر کوفته خود فعالیت بیشتری کرده و در نتیجه دستش به جرم و جنایت آلوده گردد. این احساس که از مکانیزم جبران شرچشمه می‌گیرد، تلاشی است که فرد برای جبران کمبودهای خود از طریق پیشرفت در زمینه‌های دیگر انجام دهد، مکانیزم جبران، دفاعی است که فرد در برابر احساس حقارت ناشی از شکست‌ها و نقص‌های واقعی یا تصویری از خود نشان می‌دهد. از این رو، بزهکاری در اغلب موارد از نوع مکانیزم جبرانی است؛ بدین معنی فردی که مورد تمسخر یا تحقیر قرار گرفته و یا محرومیت کشیده است، برای جبران حقارت و ناکامی دست به ارتکاب جرم می‌زند.

غالباً وقتی که کودکان یا بزرگترها از این حقارت‌های عمیق ضربه می‌بینند، در صدد بر می‌آیند که متقابلاً ضربه بزنند، انتقام جویی کنند و خود را به اثبات برسانند؛ و خلاصه اینکه تا حد امکان دیگران را نیز تحقیر کنند.^۳ همین امر سبب حمله نسبی اینگونه افراد به دیگران به لحاظ پست کردن آنها می‌شود (آزاد، ۱۳۸۵).

-
- 1- inferiority complex
 - 2- Jean willam Fritz piaget
 - 3- inferiority complex
 - 4- superiority complex
 - 5- compensation
 - 6- Causes of inferiority complex. www online – ambulance – com

درمان یا بروخورد با عقده حقارت

۱- والدین باید با رفتاوهای کاملاً محترمانه به کودکان خود شخصیت بدهنده تا کودکان احساس کنند که به راستی دارای شخصیتی قابل قبول و موراد احترام هستند.

آنگاه برای حفظ شخصیت مورد احترام خودشان هم که شده سعی خواهند کرد همان چیزی باشند که شما می‌خواهید. چرا که پذیرش کودک از سوی خانواده، مخصوصاً پدر و مادر بسیار حائز اهمیت است. و این پذیرش از سوی پدر و مادر گامی بسیار بلند در جهت اعتماد به نفس بخشیدن به کودک و دوری از احساس حقارت و کمبینی می‌باشد و نتیجه‌ی مهم این خواهد شد که دیگر این کودکان جهت خود نمایی و پوشاندن احساس حقارت خود به سمت ارتکاب جرایم نمی‌روند تا به این وسیله برای خود احساس قدرت کسب کنند و کمبودهایشان را از این طریق جبران کنند.

۲- تکاه درست به خدا و تعمق در کلام او

آموزه‌هایی دینی به وضوح به ما می‌گوید که او خالق ماست. او همچون پدری سرشار از عشق و توجه و محبت و نگاهی مملو از تأیید به ما نظر دارد. داشتن دیدگاهی درست نسبت به چنین خدای مهرانی و تجربه محبت‌بی‌قید و شرط او بزرگترین پادزهر حقارت و درماندگی است.

۳- تگوش واقع بینانه به خود

هیچ انسانی تنها مجموعه‌ای از ضعفها و نکات منفی نیست. اگر ما خود را صرفاً ضعیف و شکست‌پذیر می‌بینیم باید دیدگاه خود را با واقعیت منطبق سازیم. واقعیتی که نکات مثبت ما را نیز می‌بیند.

۴- نیاز به مشاوره

گاه نیاز داریم که با شخص آگاهی پیرامون حقارت خود سخن بگوییم و گردهای دوران کودکی و یا تجارب ناگوار خود را برای او باز گوییم. مشاوره‌ای درست به ما کمک می‌کند تا به اصلاح اطلاعات غلط دریافتی خود بپردازیم و شروعی تازه تجربه کنیم (lin, 1997).

درمان اختلالات شخصیت

تعداد قابل توجهی از بزهکاران دارای اختلال شخصیت هستند و به طور مستقیم یا غیرمستقیم تحت تأثیر این اختلال مرتکب جرم می‌شوند. هر چند همه بیماران دارای اختلال شخصیت مجرم نیستند و از طرف دیگر همه مجرمین به این اختلالات مبتلا نیستند اما لازم است که از هر پتانسیلی جهت کاستن از میزان بزهکاری بهره گرفت و از آنجا که با درمان این اختلالات در بزهکاران، می‌توان از تکرار جرم توسط آنان و با درمان

این اختلال در غیر بزهکاران از ارتكاب جرم توسط آنان جهت پیشگیری بهره جست پس لازم است راههای درمانی اینگونه اختلالات را در حد آشنایی با شیوه‌های درمانی بیان داریم (شریفی، ۱۳۸۴).

پارانوئید

شخصیت‌های پارانوئید بطور کلی با سوءظن دیرپا و عدم اعتماد به مردم، مشخص هستند. این افراد مسئولیت احساسات خود را نپذیرفتند و آن را به دیگران نسبت می‌دهند. این طبقه در بر گیرنده ناطلوبترین انواع منش‌ها^۱ که در زندگی روزمره با آنها برخورد می‌شود هستند. آدم متعصب^۲، کلکسیونر مدارک بی‌عدالتی، همسری که حسادت بیمارگونه دارد و شخصی که وسوس مراجعت و منازعه دارد. روان درمانی درمان انتخاب است، در مدارا با شخصیت پارانوئید درمانگر باید در تمام مناسبات با اورو راست باشد. درمان دارویی برای فرو نشاندن اضطراب و تحیریک مفید است. تمسک به نماز رانیز می‌توان یکی از راهکارهای درمان دانست.

اسکیزو و تایبی

مبتلای اسکیزو تایبی کسی است که حتی در نظر مردم عادی هم عجیب وغیرعادی است. تفکر سحرآمیز، عقاید انتساب، اشتباه حسی و مسخ واقعیت قسمی از دنیای روزمره این بیماران است. در صحبت‌های بیمار کلمات غیر معمول، شگفت‌انگیز و افکار خرافی مشاهده می‌شود. باید با تفکر غریب وغیرعادی این اختلال شخصیت با احتیاط مدارا نمود. بعضی از بیماران به فرقه‌های غریب پیوسته و به ممارست‌های مذهبی غیرعادی وفلسفه رمز و راز می‌پردازند. درمانگر نباید این فعالیت‌ها را به مسخره بگیرد و در مورد باورها و فعالیت‌های بیمار قضاوت نماید. وقتی بیمار احساس کند که باورها و فعالیت‌هایش از سوی درمانگر مورد انتقاد، مسخره شدن و قضاوت قرار گرفته‌اند احتمال واکنش‌های دفاعی و قطع درمان وجود دارد. همراه باروان درمانی استفاده از داروهای نورولپتیک (ضد جنون)، برای کم کردن افکار عجیب وغیریک مفید خواهد بود. اگر اختلال همراه با افسردگی باشد استفاده از «ضد افسردگی‌ها» مفید است.^۳

درمان شخصیت اسکیزوئید مشابه شخصیت پارانوئید است. مع‌هذا تمایلات بیمار اسکیزوئید برای درمانگری هماهنگ با انتظارات درمانگر بوده و ممکن است به بیمار فدار کار، هر چند دوری گزین، مبدل گردد. با پیدایش اعتماد، ممکن است بیمار اسکیزوئید با ترس و هراس زیاد دنیایی از خیال‌پردازی، دوستان خیالی و ترس از وایستگی‌های غیرقابل تحمل حتی نزدیک شدن به درمانگر – از خود نشان دهد.

۱- منش (character) که افراد را از لحاظ رفتار از دیگران متمایز می‌سازد. مانند صداقت، جوانمردی، خوبی و بدی

2- fanatical

3- Schizotypal personality disorder treatment www. Gulgend. org

اختلال شخصیت ضد اجتماعی

در خصوص علل جامعه سیزی چهار منبع بالقوه، توجه قابل ملاحظه‌ای را جلب کرده‌اند:

الف: موقعیت خانوادگی و اجتماعی

ب: کاستی‌های یادگیری

ج: عوامل ژنتیکی

د: کژکاری‌های فیزیولوژیکی در دستگاه عصبی مرکزی

اگر عوامل اجتماعی در ایجاد شخصیت ضد اجتماعی نقش داشته باشند، تغییر دادن آنها یا دور کردن فرد ضد اجتماعی از آن محیط توصیه می‌شود. جای دادن کودک و نوجوان ضد اجتماعی در یک محیط گرم و پذیرنده انسانی و حفظ انصباط و اصول اخلاقی به مدت لازم در آن محیط می‌تواند مؤثر باشد؛ همچنین اگر سریال‌های خشنوت بار تلویزیونی نقشی در ترویج فرهنگ ضد اجتماعی دارد باید کودک را از آنها محافظت کرد. اگر رفتارهای پدر و مادر و بی‌توجهی آنان در ایجاد رفتارهای ضد اجتماعی کودک مؤثر است باید این رفتارها را تصحیح کرد؛ البته اگر فرد ضد اجتماعی خود محور باشد و توانایی مهار خواسته‌های خود را نداشته و پر خاشگر باشد نمی‌توان امید موققت چندانی را داشت.

روش‌های درمان زیستی برای شخصیت‌های ضد اجتماعی و جامعه سیزی، از جمله درمان با تشنج برقی و داروها به طور گسترش و منظم مورد بررسی قرار نگرفته‌اند، تا اندازه‌ای به این علت که نتایج محدودی که گزارش شده اند در بهترین حالت از تغییرات اندک حکایت دارند. استفاده از برخی داروها تا اندازه‌ای در درمان کردن رفتار پر خاشگرانه تبهکاران خشن موفق بوده است اما شواهد در این رابطه نادر هستند. نتایج موقتی اما نوید بخشی نیز در مورد استفاده از داروهای ضد افسردگی وجود دارد که گاهی می‌تواند رفتار پر خاشگرانه را کاهش و مهارت‌های میان فردی را افزایش دهند. با این حال هیچ یک از این درمان‌های زیستی در کل تأثیر قابل ملاحظه‌ای براین اختلال نداشته‌اند. به علاوه، حتی اگر درمان‌های دارویی موثری یافت شوند، مشکل این افراد که به طور کلی انگیزه‌ای کمی برای مصرف کردن این داروها دارند، همچنان باقی خواهد ماند.

اختلال شخصیت نمایشی

با گذشت زمان علایم شخصیت نمایشی کاهش می‌یابد، اما چون فاقد انرژی دوره جوانی هستند، ممکن است تفاوت در تعداد علایم اختلال مزبور ظاهری باشد تا واقعی. این بیماران طالب هیجان هستند و ممکن است خود را در گیر مسائل قانونی ساخته، به سوء مصرف مواد دست بزنند یا بی مبالغی جنسی نشان بدهند. مبتلایان به اختلال شخصیت نمایشی غالباً از احساسات واقعی خود بی‌خبرند، بنابراین تصريح احساسات درونی آنها یکی از فرایندهای مهم درمانی است. روان درمانی تحلیل گر، خواه فردی و خواه گروهی،

احتمالاً درمان اختیاری برای این اختلال شخصیت است. روان درمانی تحلیل‌گرا اغلب بر کمک به بیماران برای آگاه‌تر شدن از هیجاناتشان متوجه می‌باشد. درمان دارویی نیز جهت رفع برخی نشانه‌های ویژه، برای نمونه داروهای ضد افسردگی برای رفع افسردگی و شکایات بدنی، داروهای ضد اضطراب برای رفع اضطراب و داروهای ضدروان پریشی برای رفع حالات دگرسانی‌بینی محیط و تحریف‌های ادراکی که گاه این بیماران به آن دچار می‌شوند کاربرد دارد (نیکخوا، ۱۳۸۴).

رابطه عوامل فیزیولوژیک و پیشگیری از بزهکاری رابطه نوجوانی و بلوغ

نوجوانی^۱ یکی از مهمترین و پر ارزشترین دوره‌های زندگی هر فرد می‌باشد زیرا سر آغاز تحولات و دگرگونی‌های جسمی و روانی در اوست. به گفته پیاڑه^۲ از لحاظ روانشناسی نوجوانی سنی است که کودک به زودی می‌فهمد در چه سطح پایینی از بزرگسالان قرار دارد. استانی هال^۳ دوران نوجوانی را تولدی تازه می‌نامید او می‌پندشت که هیجانات و عواطف در این دوره پیوسته بین خواسته‌های متصاد در حال نوسان هستند، و مسائلی مانند قدرت مافوق شکوه و جلال را نوجوانان با بی‌اعتنایی و تفریمی نگزند در حالی که احساس غرور و تکبر می‌کنند به همان اندازه نیز احساس شرمندگی در وی بر انگیخته است. در این مرحله نوجوان به ندرت از والدین خود پیروی می‌کند بلکه بر عکس بیشتر در مقابل ارزش‌ها قدرت و دخالت آنها در زندگی خصوصی خویش عصیان می‌ورزند زیرا در این مرحله نوجوان باید هویت خود را از والدین مشخص سازد (گراٹ گری، ۱۳۸۴).

والدینی که با نگرش‌های نه چندان مثبت بلوغ^۴ به خصوص بلوغ زودرس به فرزندان خود اهمیت نمی‌دهند و هیچ ارتباط کلامی و رفتاری با فرزندان خود ندارند باعث ایجاد ناهنجاری‌های رفتاری در نوجوانان می‌شوند که همان ناهنجاری‌های رفتاری می‌تواند تا حدود زیادی از دیدگاه جرم‌شناسی و قانونی بزهکاری به حساب آید، که شیوع آن در نوجوانان پسر بیشتر از نوجوانان دختر است. بزهکاری که یک اختلال عاطفی و اجتماعی و اقتصادی است علل متعددی دارد که از مهمترین آن می‌توان به احساس طرد شدگی، محرومیت از دوستی، احساس حقارت در خانه و مدرسه، رفتارهای نامناسب والدین و اختلافات خانوادگی و از همه بیشتر تبعات بلوغ زودرس که هدایت نشده باشد اشاره کرد. پس رابطه همبستگی بین بلوغ زودرس و بزهکاری وجود دارد به این معنا که افرادی که در مرحله بلوغ اطلاعات کافی دریافت نکنند و آن انرژی دوران نوجوانی در راه مثبت صرف نشود مجبور به انجام کارهایی می‌شوند که در خود احساس

1- adolescence

۲- روانشناس سویسی است که بخاطر کارهایش در زمینه روانشناسی مشهور شد.

۳- اولین رئیس انجمن روانشناس آمریکا StanleyHal

4- Identity

گناه می کنند و اگر این احساس مکرراً تکرار شود فرد تصور آدم بی شرافتی از خود دارد و سردرگمی بر او غالب می شود. و برای رهایی از این احساس پوچ دنبال راه حلی می گردد (محمدی، ۱۳۸۴).

عقب مانده ذهنی و بزهکاری

در گذشته جرم شناسان معتقد بودند که عقب مانده های ذهنی به علت عدم تعادل در شخصیت و ناتوانی در سازش با دیگران اصول اخلاقی و هنجارهای اجتماعی را رعایت نمی کنند و به همین علت در بیشتر موارد مرتكب اعمالی می شوند که از نظر قانون گذار جرم به حساب می آید اما امروزه مطالعات گسترده این طرز فکر را در مورد ارتکاب جرم عقب ماندگان ذهنی رد کرده و چنین برداشت می شود که عقب ماندگی ذهنی عامل اصلی ارتکاب جرم نیست و عقب ماندگان ذهنی به علت اینکه از بهره هی هوشی پائینی برخوردار هستند به عنوان آلت دست مجرمین باهوش قرار گرفته و جرایم گوناگونی را مرتكب می شوند و اگر عقب افتاده ها تحت حمایت، هدایت و راهنمایی قرار گیرند مرتكب می شوند و اگر عقب افتاده ها تحت حمایت، هدایت و راهنمایی قرار گیرند مرتكب جرم نشده و از بروز حالت خطرناک نیز پیشگیری به عمل می آید. جرایم جنی و آتش افروزی در معلولان ذهنی نمود فراوانتر دارد. جرایمی شامل تهاجم شدید از جمله قتل کمتر دیده می شود (محمدی، ۱۳۸۴).

ژن و بزهکاری

از اوال دهه ۱۹۹۰، دانشمندان وجود ارتباط بین رفتارهای ضد اجتماعی و یک نقص ژنی خاص را مطرح کردند. این نقص در ژنی رخ می دهد که وظیفه ایجاد یک آنزیم خاص به نام MAO-A را بر عهده دارد. گفته می شود که کم کاری در این ژن باعث تخریب بیش از حد تعدادی از مواد شیمیایی موجود در مغز می شود. این مواد که یکی از آنها سروتونین است با ایجاد آرامش و خوشنود بودن به انسان کمک می کند. با تخریب بیش از حد این مواد، احتمال بروز واکنش های هیجانی و ناگهانی و خشن در برابر محرك هایی مانند ترس یا تهدید بیشتر می شود. دانشمندان به همین دلیل این ژن خاص را «ژن مبارزه» نامیده بودند. اما در تحقیقات جدید پارا یک قدم فراتر نهاده بودند و نقش بیشتری برای این آنزیم متصور شدند. با تخریب بیش از حد این مواد، احتمال بروز واکنش های هیجانی و ناگهانی و خشن در برابر محرك هایی مانند ترس یا تهدید بیشتر می شود. دانشمندان به همین دلیل این ژن خاص را «ژن مبارزه» نامیده بودند. اما در تحقیقات جدید پارا یک قدم فراتر نهاده بودند و نقش بیشتری برای این آنزیم متصور شدند.

این تحقیقات که در دانشگاه ایالتی فلورایدا صورت گرفته است نه تنها تمایل به حرکت‌های خشن بلکه تمایل به پیوستن به گروه‌ها و فرقه‌ها و یا استفاده از اسلحه را نیز به این ژن ارتباط می‌دهد. شروع این مطالعه به سال ۱۹۹۴ برمی‌گردد. مطالعه طولی بررسی سلامت بالغان در آمریکا یکی از بزرگترین تحقیقات در زمینه رفتار شناسی^۲ در سال‌های اخیر است. براساس این تحقیق بیش از نیمی از مردان شرکت‌کننده در این تحقیق نیز در یک سال گذشته سابقه عضویت در گروه‌ها و فرقه‌های خلافکاری را ذکر می‌کردند. بیور و همکارانش متوجه شدند که مردانی که سطح فعالیت کمی از ژن MAO-A دارند دو برابر بیش از سایر مردان به گروه‌ها و دسته‌های دعی و کنک کاری می‌پیوندند و در صورت حضور در یک صحنه دعوی و درگیری احتمال استفاده آنها از سلاح برای تهدید کردن دو برابر بیش از دیگران است. همچنین از میان کسانی که در این گونه از گروه‌ها عضویت داشتند کسانی که سطح فعالیت MAO-A پائینی داشتند، چهار برابر بیش از هم گروه‌های خود از اسلحه در درگیری‌ها استفاده می‌کردند (کوپلند، ۱۳۸۲).

پیشگیری از بزهکاری با تکیه بر رژیم غذایی

نمی‌توان وباشد تمام کج رفتاری‌های را از یک مشاً دانست و در این بین تأثیر عوامل گوناگون را در ارتکاب جرایم نباید نادیده گرفت. به عنوان مثال بی‌شک نوع تغذیه شخص تأثیر مستقیم در رفتار او دارد واز نظر پزشکی هیچ تردیدی نیست که پائین آمدن میزان قند خون می‌تواند موجب خسارت و عصبانیت بیشتری در انسان شود.

لازم نیست تأکید کنیم نوع تغذیه تنها عامل مؤثر در رفتار انسان نیست. اکنون می‌افزاییم نوع و میزان خوراک‌ها فقط یکی از عوامل زیستی مؤثر بر رفتار ما را تشکیل می‌دهد که در کنار عوامل دیگر مانند بیماری‌ها، داروها، توارث، اختلال‌های کرموزومی، پرتوها، امواج الکترومغناطیسی و... حتی تغیرات جوی، می‌تواند تأثیرات بزرگ و در عین حال شکرف بر جسم و به تبع آن بر رفتار آدمی بگذارد و از همین رو مواردی از این قبیل، موضوع مطالعه و علاقه جرم‌شناسان (بویژه زیست‌شناسی جنایی) و پزشکان تغذیه است. از دچار اختلال می‌شود. نتایج نشان داد که با گذشت زمان رابطه بین سوء‌تغذیه و رفتارهای ضد اجتماعی در این کودکان افزایش می‌یابد. این محققان امیدوارند از طریق بهبود تغذیه کودکان گامی در جهت کاهش رفتارهای ضد اجتماعی نوجوانان بردارند (زنیالی، ۱۳۸۱).

برخی از متخصصان تغذیه که در امر روانشناسی مشاوره نیز دارای تحصص هستند معتقدند ریشه اصلی پرخاشگری، عصبانیت و بی‌حوصلگی کودکان در تغذیه نامناسب آنهاست. رشد طبیعی و

بهنجار زیستی، ذهنی، حسی و حرکتی کودکان بطور جدی بستگی به کمیت و کیفیت تغذیه آنان در مراحل مختلف دارد.

استروئید و بزهکاری

استروئیدهای آنابولیک^۱ و اندرودژنیک مواد مرتبط با هورمون های جنسی مذکورند. آنا بولیک به ساختار عضله و اندرودژنیک به افزایش ویژگی های جنسی مذکور اشاره دارد. استروئیدها دسته ای از داروها هستند که از لحاظ قانونی فقط برای درمان اختلالاتی مثل بلوغ دیررس و انواع ناتوانی تجویز می شود که در اثر تولید غیرعادی کم تستسترون رخ می دهند. همچین آنها برای درمان تحمل رفتن بدن در بیماران مبتلا به HIV و دیگر اختلالاتی که منجر به از دست دادن توده ای کم چربی عضله می شود تجویز می گردد. امروزه افراد مواد استروئید آنابولیک را برای افزایش عملکرد و بهبود ظاهر جسمانی سوءاستفاده می کنند. اسروئیدهای آنابولیک به صورت خوردن یا تزریق مخصوصاً در دوره های هفتاهی یا ماهانه بیشتر از دوره های مداوم مصرف می شود (کوپلند، ۱۳۸۲).

از این رو برخی از محققان اظهار داشته اند: برخی استروئیدها و نه همه آنها باعث تشدید تندخوبی و سیزه جویی می شوند، آن هم در روزهای بالا. اثرات رفتاری دیگری که برای استروئیدهای آنابولیک گزارش شده است عبارتند از سرخوشی، افزایش انرژی، تحریم جنسی، نوسانات روحی، آشفتگی روحی، فراموشی و گیجی و همچنین حالت توهی که در برخی از ورزشکاران دیده می شود که با داشتن بدنش حجمی و عضلانی خود را کوچک و ضعیف می بینند را از عوارض توهم زای این داروها نام برد. به هر حال هنوز مشخص نیست که استروئیدهای آنابولیک تا چه اندازه ای در اختلالات رفتاری و اعمال خشونت آمیز مؤثrend (زینالی، ۱۳۸۱) ..

بحث و نتیجه گیری

موضوع پیشگیری از بزهکاری همواره یکی از موضوعات اساسی و مهم در جوامع بشری بوده و جرم از آن جهت که امنیت زندگی فردی و اجتماعی را به خطر می اندازد، برای جامعه دارای اهمیت فراوان است. در حالی که بشریت در بسیاری از زمینه ها با سرعت هر چه تمام تر به سوی ترقی و تعالی گام بر می دارد و در زمینه های گوناگون به پیشرفت هایی نائل می آید، مسئله بزهکاری و افزایش روزافرون آن در اکثر جوامع گریبان گیر بشریت بوده است. هنوز مبارزه با بزهکاری به جای مبارزه با بزهکاری بر بسیاری از افکار حاکم است. متأسفانه امروزه بیشتر به کیفر توجه می شود تا ازین بردن عوامل جرم زا و در این صورت بی عدالتی مضاعف محقق شده است.

پیشرفت‌های علوم پزشکی در حوزه‌های گوناگون امروزه بر هیچکس پوشیده نیست در این راستا تلاش‌هایی برای استفاده از دستاوردهای این علم در جهت شناخت بهتر علل جرم و درمان عواملی که ممکن است به بزهکاری منتج شود صورت گرفته در این پایان‌نامه بر آن بودیم که عوامل جسمانی و فیزیولوژیک و عوامل روانی را که می‌تواند در سوق دادن افراد به سوی جرم مؤثر باشد در حد محدودیت‌های موجود از دیدگاه علم پزشکی مورد بررسی قرار دهیم. از جمله نتایجی که پس از انجام تحقیقات حاصل شد این بود که اختلالات روانی به ویژه اختلالات شخصیت در ارتکاب جرم دارای نقش مهمی می‌باشند و همچنین عوامل فیزیولوژیک نیز می‌توانند زمینه‌های ارتکاب بزه را در افراد بسیار هموار نمایند.

پس از آنکه تحقیقات علمی دقیق تأثیر این عوامل را در بزه به اثبات رساندند ما به دنبال راه حل‌هایی جهت پیشگیری از بروز و درمان این علل جرم‌زا در افراد از دیدگاه علم پزشکی رفیم. علوم پزشکی از جمله روانشناسی، زیست‌شناسی جنایی، روانپزشکی، علوم ژنتیک هر یک با ارائه‌ی راه حل‌هایی در جهت پیشگیری از بزهکاری می‌تواند به ما کمک وافری نمایند. این امر مستلزم همکاری بیشتر دانشمندان علوم پزشکی و جرم‌شناسان می‌باشد. در حال حاضر در این خصوص توفیقاتی حاصل شده و علوم پزشکی با ارائه راه حل‌هایی تا حدودی راه‌گشای مسئله بوده و توانسته اطلاعاتی را جهت شیوه‌های پیشگیری از جرم ارائه دهد که در این پایان‌نامه سعی شده در حد توان به گوشه‌هایی از این راه حل‌ها در زمینه اختلالات شخصیت که رابطه‌ی نزدیکی با بزهکاری دارند و برخی اختلالات فیزیولوژیکی که در بزهکاری نقش دارند اشاره شود. در نهایت می‌توان گفت که به استفاده از دستاوردهای علم پزشکی در زمینه پیشگیری از بزهکاری تاکنون توجه چندانی نشده که امید است مطالب این پایان‌نامه فتح بابی برای تحقیقات آینده توسط پژوهشگران و علاقمندان در این زمینه باشد.

پیشنهادات

- نهادهایی مانند وزارت بهداشت و وزارت آموزش و پرورش ملزم شوند در فواصلی منظم آموزن‌های مربوط به سلامت روانی را در نوجوانان و به ویژه کودکان به عمل آورند تا اگر دارای اختلالات روانی خاصی بودند با شناخت و درمان به موقع از بروز رفتارهای پرخطر جرم‌زا در آنها پیشگیری به عمل آورند.
- قبل از بارداری و همچنین هنگام بارداری، زوجین با آزمایش‌های منظم پزشکی و رعایت دستورات متخصصین از سلامت جنین خود از نظر عقب‌ماندگی ذهنی و یا ناهنجاری‌های کروموزومی که ممکن است زمینه‌ی بزهکاری را در آینده در طفل آماده سازد اطلاع حاصل نمایند و اقدامات درمانی لازم را انجام دهند.

- ۳- طبق نظر روانشناسان و روانپژوهان توصیه می شود والدین در دوران بلوغ به ویژه بلوغ های زودرس رفتاری صحیح و آموزش دیده با نوجوان خود داشته باشند که در این خصوص نهادهای دولتی را می توان به آموزش دادن والدین ملزم نمود، که این موضوع به نوبه خود کاهش بزهکاری را به دنبال دارد.
- ۴- خانواده ها را با انواع اختلالات شخصیت و علایم آنها آشنا نماییم و تأکید نماییم در صورت مشاهده هر یک از علایم جهت درمان به مراکز درمانی مراجعه نمایند که این امر می تواند زمینه بروز برخی جرایم را به حداقل برساند.
- ۵- اعتماد به نفس افراد را با دادن آموزش های مناسب در جهت ثابت تقویت نماییم و با موشکافی عقده های حقارت در افراد به ویژه افرادی که خود به داشتن عقده حقارت اذعان می کنند آنان را درمان نماییم و آنها از اسارت این عقده که زمینه ساز بسیاری از جرایم می باشد آزاد نماییم.

فهرست منابع و مأخذ

- احدی، حسن، روان شناسی رشد، تهران، چاپ و نشر بنیاد، ۱۳۸۰
- آزاد، حسین، مباحث جدید در آسیب شناسی جنایی، تهران، موسسه انتشارات بعثت، ۱۳۸۵
- بشریه، تهمورث، بررسی جرایم ارتکابی در نمونه های از بیماران روانی بستری، پایان نامه کارشناسی ارشد جزا و جرم شناسی، دانشگاه تهران، ۱۳۸۳
- بیات، شرافتی پور، عبدالی، پیشگیری از جرم با تکیه بر روی کرد اجتماع محور، معاونت اجتماعی نیروی انتظامی، اداره کل مطالعات اجتماعی، ۱۳۸۷
- پیتر کوپلنک، نقش زن ها در شکل گیری شخصیت، ترجمه علی متولی زاده، تهران، انتشارات چهر، ۱۳۸۲
- خدمتگزار و ثووقی، شهربانو، نقش نهادهای آموزشی در پیشگیری از وقوع جرم، مجموعه مقالات همایش علمی - کاربردی پیشگیری از وقوع جرم، ۱۳۸۲
- زینالی، حمزه، پیشگیری از بزهکاری و مدیریت آن در پرتو قوانین ایران، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال دوم، شماره ششم، ۱۳۸۱
- ستوده، هدایت الله، روان شناسی جنایی، انتشارات آوای نور، ۱۳۹۵، ص ۱۰۸، ۱۶۱
- شاکری، ابوالحسن، قوه قضائیه و پیشگیری از وقوع جرم، مجموعه مقالات همایش علمی کاربردی پیشگیری از وقوع جرم، ۱۳۸۲
- شاملو، سعید، مکتب ها و نظریه ها در روان شناسی شخصیت، تهران، انتشارات رشد، ۱۳۷۴
- شریفی، حسن پاشا، اصول روان شناسی و روان آزمایی، تهران، انتشارات رشد، ۱۳۸۴
- صفائی، علی، مبانی نظری پیشگیری از وقوع جرم، مجله تحقیقات حقوقی، شماره ۳۴، ۱۳۸۴
- فلاح بابایی، حسن، پیشگیری بهتر از درمان، مجموعه مقالات همایش پیشگیری از جرم، ۱۳۹۰، ص ۱

- کی نیا، مهدی. مبانی جرم شناسی. ج ۳، تهران: دانشگاه تهران؛ ۱۳۸۲؛ ص ۱۴۰۹
- گرات گری، راهنمایی سنجش روانی، ترجمه حسن شریفی، انتشارات سخن، ۱۳۸۴
- گراهام، جان، راهنمایی MMPI ارزیابی شخصیت و آسیب شناسی روانی، ترجمه حمید یعقوبی، ۱۳۹۴، ص ۹۹
- محمدی، حمید، روانشناسی جنایی، تهران، انتشارات راه تربیت، ۱۳۸۴
- نوربهای، رضا. زمینه حقوق جزای عمومی. چاپ ششم. تهران: دادآفرین و گنج دانش؛ ۱۳۸۱. ص ۱۵۰
- نیکخو، محمد رضا، ترجمه راهنمایی تشخیص و آماری اختلال‌های روانی، انتشارات سخن، ۱۳۸۴
- هانس، آیزنک، واقعیت و خیال در روان شناسی، ترجمه براهنه، انتشارات رشد، ۱۳۸۰. ص ۱۲۷

— Timothy Lin, (1997), Ph. D. Inferiority complex, prevention in children Relief from it in Adults. [Www.bsmi.org](http://www.bsmi.org).