فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی
Human Sciences Research Journal
دوره جدید، شماره ۲۶، بهار ۱۳۹۹، صص ۱۹۰-۱۷۷
New Period, No 26, 2020, P 177-190
شماره شاپا (۲۴۷۶-۷۰۱۸)
ISSN (2476-7018)

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 تاثیرگزاری 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، اختلالت روانی.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

مقدمه

موضوع جرم از ابتدای خلقت انسان روح لطیف الهی را که در پیکره‌ی آدمی حلول نموده آزرده است. انسان همواره به شیوه‌های گوناگون درصدد مبارزه با این رفتار ناصواب برآمده. در دوره‌ای به شکنجه‌های شدید و غیرانسانی متوسل 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 پدیده‌ی 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 مطالبی را استخراج کنیم که به بحث ما مرتبط باشد و بتوانیم 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 ناگسستنی با علم حقوق می‌توان جهت پیشگیری از ارتکاب جرم از آنها نهایت استفاده را برد. ما باید کوچکترین پتانسیل و دستاوردی در علوم پزشکی را با جدیت در جهت اهداف خود که در این جا 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 هم‌دیگر 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، کم‌خونی و بلوغ زودرس از زمره‌ی این عوامل

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

هستند که علم پزشکی با ارائه‌ی راه‌حل 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 درخدمت 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، تغییر فصول، میزان حرارت و رطوبت و نظام اجتماعی و رژیم سیاسی و حتی قوانین کیفری و مدنی جستجو می کند (کی‌نیا، ۱۳۸۲: ۱۴۰۹).

بسیاری از روانشناسان علل رفتار جنایی را بر حسب نقض شخصیت مجرم توجیه می‌کنند. آنان بر این باورند که برخی از گونه‌های شخصیت بیشتر از گونه‌های دیگر گرایش به تبهکاری و ارتکاب جرم دارندو در واقع آنان رفتار جنایی را بیش از آنکه به ژن‌های غیرعادی نسبت دهند به تجربه‌های نابهنجار دوران کودکی که معلول روابط ناسالم بین فرد و محیط اجتماعی‌اش است، می‌دانند انحرافی می‌گردد. یکی از دانشمندان 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 (بشریه، ۱۳۸۳).

در مورد مرتکبین آدم ربایی بیشترین مقیاس‌های بالا مشاهده می‌گردد. بطوری که مقیاس‌های ضعف روانی، افسردگی، خود بیمارانگاری 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 دو جرم کلاهبرداری و سرقت که جرایم 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 نمی توانند جلوی انگیزه‌های آنی خود را بگیرند را توجیه می کند.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

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 وعلمی دارای دو گونه تأثیر مثبت و منفی می‌باشد، عقده حقارت [1]است که در اثر عوامل و انگیزه‌های گوناگون در روان انسان بوجود می‌آید. پیاژه [2]در 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 موفقیت‌های بزرگ را سبب می‌شود. در واقع بعضی پیروزی‌ها را ممکن است نتوان بدون محرک قوی احساس حقارت[3]بدست آورد. تفاوت بین شخصی که از احساس طبیعی حقارت استفاده مثبت می‌برد واز آن برای کسب موفقیت بیشتر بهره می برد، با کسی که تسلیم آن می‌شود، فروان است. اما از نقطه نظر علمی هم آن پیروزی خارق‌العاده 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 واین وضع تهاجمی گاه به صورت مبالغه آمیز در آمده وبه احساس برتری[4]مبدل می‌شود. تفاوت بین یک شخص معمولی وکسی که مبتلا به عقده ی روانی حقارت یا برتری می‌شود، در کوشش برای کسب قدرت است. اولی برای انجام بهتر کار و وظیفه اش ودومی قدرت را برای نمایش دادن شخصیت خود به مردم واعمال مجرمانه (شاملو، ۱۳۷۴).

احساس حقارت موجب می‌شود که شخص برای ارضای تمایلات سرکوفته خود فعالیت بیشتری کرده ودر نتیجه دستش به جرم و جنایت آلوده گردد. این احساس که از مکانیزم جبران [5]سرچشمه 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 تصوری از خود نشان می‌دهد. از این رو، تبهکاری 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، درصدد برمی‌آیند که متقابلاً ضربه بزنند، انتقام جویی کنند و خود را به اثبات برسانند ؛ و خلاصه اینکه تا حد امکان دیگران را نیز تحقیر کنند.[6] 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

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

درمان یا برخورد با عقده حقارت

۱- والدین باید با رفتارهای کاملاً محترمانه به کودکان خود شخصیت بدهند تا کودکان احساس کنند که به راستی دارای شخصیتی قابل قبول ومورد 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. واین پذیرش از سوی پدر و مادر گامی بسیار بلند در جهت اعتماد به نفس بخشیدن به کودک ودوری از احساس حقارت وکم‌بینی 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 وکمبودهابیشان را از این طریق جبران کنند.

۲- نگاه درست به خدا وتعمق 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 مهربانی وتجربه محبت بی‌قید وشرط او بزرگترین پادزهر حقارت و درماندگی است.

۳- نگرش 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 می بیند.

٤- نیاز به مشاوره

گاه نیاز داریم که با شخص آگاهی پیرامون حقارت خود سخن بگوییم و گره‌های دوران کودکی ویا تجارب ناگوار خود را برای او باز گوییم. مشاوره‌ای درست به ما کمک می کند 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 وبه طور مستقیم یا غیرمستقیم تحت تأثیر این اختلال مرتکب جرم می‌شوند. هر چند همه بیماران دارای اختلال شخصیت مجرم نیستند واز طرف دیگر همه مجرمین به این اختلالات مبتلا نیستند اما لازم است که از هر پتانسیلی جهت کاستن از میزان بزهکاری بهره گرفت واز آنجا که با درمان این اختلالات در بزهکاران، می توان از تکرار جرم توسط آنان و با درمان

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

این اختلال در غیر بزهکاران از ارتکاب 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 وعدم اعتماد به مردم، مشخص هستند. این افراد مسئولیت احساسات خود را نپذیرفته وآن را به دیگران نسبت می‌دهند. این طبقه در بر گیرنده نا مطلوبترین انواع منش‌ها[1]که در زندگی روزمره با آنها برخورد می‌شود هستند. آدم متعصب[2] کلکسیونر مدارک بی‌عدالتی، همسری که حسادت بیمارگونه دارد وشخصی که وسواس مرافعه و منازعه دارد. روان درمانی درمان انتخاب است، در مدارا با شخصیت پارانوئید درمانگر باید در تمام مناسباتش با اورو راست باشد. درمان دارویی برای فرو نشاندن اضطراب و تحریک مفید است. تمسک به نماز را نیز می‌توان یکی از راهکارهای درمان دانست.

اسکیزو تایپی

مبتلا به اسکیزو تایپی کسی است که حتی در نظر مردم عادی هم عجیب وغیرعادی است. تفکر سحرآمیز، عقاید انتساب، اشتباه حسی ومسخ واقعیت قسمتی از دنیای روزمره این بیماران است. در صحبت‌های بیمار کلمات غیر معمول، شگفت انگیز وافکار 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 ودر 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 وغریب مفید خواهد بود. اگر اختلال همراه با افسردگی باشد استفاده از «ضدافسردگی‌ها» مفید است.[3]

درمان شخصیت اسکیزوئید مشابه شخصیت پارانوئید است. مع‌هذا تمایلات بیمار اسکیزوئید برای درمانگری هماهنگ با انتظارات درمانگر بوده و ممکن است به بیمار فدارکار، 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 وابستگی‌های غیرقابل تحمل حتی نزدیک شدن به درمانگر –از خود نشان دهد.

۱- منش (**character**)که افراد را از لحاظ رفتار از دیگران متمایز می سازد. مانند صداقت، جوانمردی، خوبی وبدی

2- fanatical

3- Schizotypal personality disorder treatment www. Gulbend. org

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

اختلال شخصیت ضد اجتماعی

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

الف: موقعیت خانوادگی واجتماعی

ب: کاستی‌های یادگیری

ج: عوامل ژنتیکی

د: کژکاری‌های فیزیولوژکی در دستگاه عصبی مرکزی

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

روش‌های درمان زیستی برای شخصیت‌های ضداجتماعی و جامعه ستیز، از جمله درمان با تشنج برقی و داروها به طور گسترده و منظم مورد بررسی قرار نگرفته‌اند، تا اندازه‌ای به این علت که نتایج معدودی که گزارش شده اند در بهترین حالت از تغییرات اندک حکایت دارند. استفاده از برخی داروها تا اندازه‌ای در درمان کردن رفتار پرخاشگرانه تبهکاران خشن موفق بوده است اما شواهد در این رابطه نادر هستند. نتایج موقتی اما نوید بخشی نیز در مورد استفاده از داروهای ضدافسردگی 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 درگیر مسائل قانونی ساخته، به سوء مصرف مواد دست بزنند یا بی‌مبالاتی جنسی نشان بدهند. مبتلایان به اختلال شخصیت نمایشی غالباً از احساسات واقعی خود بی‌خبرند، بنابراین تصریح احساسات درونی آنها یکی از فرایندهای مهم درمانی است. روان درمانی تحلیل‌گرا، خواه فردی و خواه گروهی،

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

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

رابطه عوامل فیزیولوژیک و پیشگیری از بزهکاری

رابطه نوجوانی و بلوغ

نوجوانی[1] یکی از مهمترین و پر ارزشترین دوره‌های زندگی هر فرد می‌باشد زیرا سر آغاز تحولات و دگرگونی‌های جسمی وروانی در اوست. به گفته پیاژه[2] از لحاظ روانشناختی نوجوانی سنی است که کودک به زودی می‌فهمد در چه سطح پایینی از بزرگسالان قرار دارد. استانلی هال[3] دوران نوجوانی را تولدی تازه می‌نامید او می‌پنداشت که هیجانات و عواطف در این دوره پیوسته بین خواسته‌های متضاد در حال نوسان هستند، و مسائلی مانند قدرت مافوق شکوه و جلال را نوجوانان با بی‌اعتنایی و تنفر می‌نگرند 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[4] خود را از والدینش مشخص سازد (گراث گری، ۱۳۸۴).

والدینی که با نگرش‌های نه چندان مثبت بلوغ، به خصوص بلوغ زودرس به فرزندان خود اهمیت نمی‌دهند و هیچ ارتباط کلامی و رفتاری با فرزندان خود ندارند باعث ایجاد ناهجاری‌های 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 واقتصادی 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 وآن 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- StanleyHal اولین رئیس انجمن روانشناس آمریکا

4- Identity

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

گناه نمی‌کنند واگر این احساس مکرراً تکرار شود فرد تصور آدم بی‌شرافتی از خود دارد و سردرگمی بر او غالب می‌شود. وبرای رهایی از این احساس پوچ دنبال راه‌حلی می‌گردد (محمدی، ۱۳۸۴).

عقب مانده ذهنی و بزهکاری

در گذشته جرم‌شناسان معتقد بودند که عقب‌مانده‌های ذهنی به علت عدم تعادل در شخصیت وناتوانی در سازش با دیگران اصول اخلاقی و هنجارهای اجتماعی را رعایت نمی‌کنند و به همین علت در بیشتر موارد مرتکب اعمالی می‌شوند که از نظر قانون‌گذار جرم به حساب می‌آید اما امروزه مطالعات گسترده این طرز فکر را در مورد ارتکاب جرم عقب‌ماندگان ذهنی رد کرده وچنین برداشت می‌شود که عقب ماندگی ذهنی عامل اصلی ارتکاب جرم نیست وعقب‌ماندگان ذهنی به علت اینکه از بهره‌ی هوشی پائینی برخوردار هستند به عنوان آلت دست مجرمین باهوش قرار گرفته و جرایم گوناگونی را مرتکب می‌شوند واگر عقب‌افتاده‌ها تحت حمایت، هدایت و راهنمایی قرار گیرند مرتکب می‌شوند واگر عقب افتاده‌ها تحت حمایت، هدایت وراهنمایی قرار گیرند مرتکب جرم نشده و از بروز حالت خطرناک نیز پیشگیری به عمل می‌آید. جرایم جنبی وآتش افروزی در معلولان ذهنی نمود فراوانتر دارد. جرایمی شامل تهاجم شدید از جمله قتل کمتر دیده می‌شود (محمدی، ۱۳۸۴).

ژن و بزهکاری

از اوال دهه ۱۹۹۰، دانشمندان وجود ارتباط بین رفتارهای ضداجتماعی ویک نقص ژنی خاص را مطرح کردند. این نقص در ژنی رخ می‌دهد که وظیفه ایجاد یک آنزیم خاص به نام MAO-A[۲] را بر عهده دارد. گفته می‌شود که کم کاری در این ژن باعث تخریب بیش از حد تعدادی از مواد شیمیایی موجود در مغز می‌شود. این مواد که یکی از آنها سروتونین است با ایجاد آرامش وخونسرد بودن به انسان کمک می‌کند. با تخریب بیش از حد این مواد، احتمال بروز واکنش‌های هیجانی و ناگهانی و خشن در برابر محرک‌هایی مانند ترس یا تهدید بیشتر می‌شود. 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 واکنش‌های هیجانی و ناگهانی و خشن در برابر محرک‌هایی مانند ترس یا تهدید بیشتر می‌شود. دانشمندان به همین دلیل این ژن خاص را «ژن مبارزه» نامیده بودند. اما در تحقیقات جدید پارا یک قدم فراتر نهاده بودند ونقش بیشتری برای این آنزیم متصور شدند.

1- sinfeeling

۲- مونوآمین اکسید از آ

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

این تحقیقات که در دانشگاه ایالتی فلورایدا[1]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[2]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 کتک 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، چهاربرابر بیش از هم گروه‌های خود از اسلحه در درگیری‌ها استفاده می‌کردند (کوپلند، ۱۳۸۲).

پیشگیری از بزهکاری با تکیه بر رژیم غذایی

نمی‌توان ونباید تمام کج رفتاری‌های را از یک منشأ دانست ودر 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 خشونت وعصبانیت بیشتری در انسان شود.

لازم نیست تأکید کنیم نوع تغذیه تنها عامل مؤثر در رفتار انسان نیست. اکنون می‌افزاییم نوع ومیزان 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 تغییرات جوی، می‌تواند تأثیرات بزرگ ودر عین حال شگرف بر جسم و به تبع آن بر رفتار آدمی بگذرد و از همین رو مواردی از این قبیل، موضوع مطالعه و علاقه جرم‌شناسان (بویژه زیست‌شناسی جنایی) و پزشکان تغذیه است. از دچار اختلال می شود. 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 (زینالی، ۱۳۸۱).

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

1- Florida stat university
2- ethologist

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

بهنجار زیستی، ذهنی، حسی وحرکتی کودکان بطور جدی بستگی به کمیت وکیفیت تغذیه آنان در مراحل مختلف دارد.

استروئید و بزهکاری

استروئیدهای آنابولیک[1]واندروژنیک مواد مرتبط با هورمون‌های جنسی مذکرند. آنا بولیک به ساختار عضله و اندروژنیک به افزایش ویژگی‌های جنسی مذکر اشاره دارد. اسرتوئیدها دسته‌ای از داروها هستند که از لحاظ قانونی فقط برای درمان اختلالاتی مثل بلوغ دیررس وانواع ناتوانی تجویز می‌شود که در اثر تولید غیرعادی کم تستسترون رخ می‌دهند. همچنین آنها برای درمان تحلیل رفتن بدن در بیماران مبتلا به HIV و دیگر اختلالاتی که منجر به از دسدت دادن توده‌ی کم چربی عضله می‌شود تجویز می گردد. امروزه افراد مواد استروئید آنابولیک را برای افزایش عملکرد و بهبود ظاهر جسمانی سوءاستفاده می کنند. اسروئیدهای آنابولیک به صورت خوردت یا تزریق مخصوصاً در دوره‌های هفته‌ای یا ماهانه بیشتر از دوره‌های مداوم مصرف می‌شود (کوپلند، ۱۳۸۲).

از این رو برخی از محققان اظهار داشته‌اند: برخی استروئیدها و نه همه‌ی آنها باعث تشدید تندخویی و ستیزه‌جویی می‌شوند، 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 وگیجی و همچنین حالت توهمی که در برخی از ورزشکاران دیده می‌شود که با داشتن بدنی حجیم وعضلانی خود را کوچک و ضعیف می‌بینند را از عوارض توهم‌زای این داروها نام برد. به هر حال هنوز مشخص نیست که استروئیدهای آنابولیک تا چه اندازه‌ای در اختلالات رفتاری و اعمال خشونت‌آمیز مؤثرند (زینالی، ۱۳۸۱). .

بحث و نتیجه‌گیری

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 می‌اندازد، برای جامعه دارای اهمیت فراوان است. در حالی که بشریت در بسیاری از زمینه‌ها با سرعت هر چه تمام تر به سوی ترقی و تعالی گام برمی‌دارد و در زمینه‌های گوناگون به پیشرفت‌هایی نائل می‌آید، مسئله بزهکاری و افزایش روزافزون آن در اکثر جوامع گریبان‌گیر بشریت بوده است. هنوز مبارزه با بزهکار به جای مبارزه با بزهکاری بر بسیاری از افکار حاکم است. متأسفانه امروزه بیشتر به کیفر توجه می‌شود تا از بین بردن عوامل جرم زا و در این صورت بی‌عدالتی مضاعف محقق شده است.

1- Anabolic

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

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 راه‌حل‌هایی جهت پیشگیری از بروز و درمان این علل جرم‌زا در افراد از دیدگاه علم پزشکی رفتیم. علوم پزشکی از جمله روانشناسی، زیست‌شناسی جنایی، روانپزشکی، علوم ژنتیک هر یک با ارائه‌ی راه‌حل‌هایی در جهت پیشگیری از بزهکاری می‌توانند 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 راه‌حل‌هایی تا حدودی راهگشای مسأله 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 راه‌حل‌ها 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 درزمینه 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

۱- نهادهایی مانند وزارت بهداشت و وزارت آموزش‌وپرورش ملزم شوند درفواصلی 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 جرم زا در آنها پیشگیری به عمل آورند.

۲- 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.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

۳- طبق نظر روانشناسان و روانپزشکان توصیه می‌شود والدین در دوران بلوغ به ویژه بلوغ‌های زودرس رفتاری صحیح و آموزش دیده با نوجوان خود داشته باشند که در این خصوص نهادهای دولتی را می‌توان به آموزش دادن والدین ملزم نمود، که این موضوع به نوبه‌ی خود کاهش بزهکاری را به دنبال دارد.

۴- خانواده‌ها 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 می‌تواند زمینه بروز برخی جرایم را به حداقل برساند.

۵- اعتماد به نفس افراد را با دادن آموزش‌های مناسب در جهت مثبت تقویت نماییم و با موشکافی عقده‌های حقارت در افراد به ویژه افرادی که خود به د اشتن عقده حقارت اذعان می‌کنند آنان را درمان نماییم و آنها ار از اسارت این عقده که زمینه‌ساز بسیاری از جرایم می‌باشد آزاد نماییم.

فهرست منابع و مآخذ

ـ احدی، حسن، روان شناسی رشد. تهران. چاپ و نشر بنیاد، ۱۳۸۰

ـ آزاد، حسین، مباحث جدید در آسیب‌شناسی جنایی، تهران، موسسه انتشارات بعثت، ۱۳۸۵

ـ بشریه، تهمورث، بررسی جرایم ارتکابی درنمونه‌ای از بیماران روانی بستری، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه تهران، ۱۳۸۳

ـ بیات، شرافتی پور، عبدی، پیشگیری از جرم با تکیه بر رویکرد اجتماع محور، معاونت اجتماعی نیروی انتظامی، اداره کل مطالعات اجتماعی، ۱۳۸۷

ـ پیتر کوپلند، نقش ژن‌ها در شکل گیری شخصیت، ترجمه علی متولی‌زاده، تهران، انتشارات چهر، ۱۳۸۲

خدمتگزار وثوقی، شهربانو، نقش نهادهای آموزشی در پیشگیری از وقوع جرم، مجموعه مقالات همایش علمی –کاربردی پیشگیری از وقوع جرم، ۱۳۸۲

ـ زینالی، حمزه، پیشگیری از بزهکاری و مدیریت آن در پرتو قوانین ایران، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال دوم، شماره ششم، ۱۳۸۱

ـ ستوده، هدایت الله، روانشناسی جنایی، انتشارات آوای نور، ۱۳۹۵، ص ۱۰۸، ۱۶۱

ـ شاکری، ابوالحسن، قوه قضاییه و پیشگیری از وقوع جرم، مجموعه مقالات همایش علمی کاربردی پیشگیری از وقوع جرم، ۱۳۸۲

ـ شاملو، سعید، مکتب‌ها و نظریه‌ها در روانشناسی شخصیت، تهران، انتشارات رشد، ۱۳۷۴

ـ شریفی، حسن پاشا، اصول روانسنجی و روان آزمایی، تهران، انتشارات رشد، ۱۳۸۴

ـ صفای، علی، مبانی نظری پیشگیری از وقوع جرم، مجله تحقیقات حقوقی، شماره ۳۴، ۱۳۸۴

ـ فلاح بابایی، حسن، پیشگیری بهتر از درمان، مجموعه مقالات همایش پیشگیری از جرم، ۱۳۹۰، ص ۱

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

ـ کی نیا، مهدی. مبانی جرم شناسی. ج ۳، تهران: دانشگاه تهران؛ ۱۳۸۲. ص ۱۴۰۹

ـ گراث گری، راهنمایی سنجش روانی، ترجمه حسن شریفی، انتشارات سخن، ۱۳۸۴

ـ گراهام، جان، راهنمای MMPI ارزیابی شخصیت و آسیب‌شناسی روانی، ترجمه حمید یعقوبی، ۱۳۹۴، ص۹۹

ـ محمدی، حمید، روانشناسی جنایی، تهران، انتشارات راه تربیت، ۱۳۸۴

ـ نوربها، رضا. زمینه حقوق جزای عمومی. چاپ ششم. تهران: دادآفرین و گنج دانش؛ ۱۳۸۱. ص ۱۵۰

ـ نیکخو، محمدرضا، ترجمه راهنمایی تشخیص و آماری اختلال‌های روانی، انتشارات سخن، ۱۳۸۴

ـ هانس، آیزنک، واقعیت و خیال در روان شناسی، ترجمه براهنی، انتشارات رشد، ۱۳۸۰ ص۱۲۷

__ Timothy Lin, (1997), Ph. D. Inferiority complex, prevention in children Relief from it in Adults. Www.bsmi.org.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]