



Research Paper

Investigating the effect of mental illnesses on committing crimes (Case study: patients with mental disorders referring to forensic doctors)

Milad Avani¹, Mohammad Ashuri^{2*}, Seyyed Mehdi Saberi³, Thammorth Bashirieh⁴

1. PH. D. student of Law, Islamic Criminology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

2. Professor of Law, Faculty of Law and Political Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author)

3. Associate Professor of Psychiatry, Forensic Medicine Research Center, National Forensic Medicine Organization, Tehran, Iran

4. Assistant Professor, Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law and Political Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran



<https://doi.org/10.22034/scart.2024.140473.1440>

Received: January 8, 2024

Accepted: April 30, 2024

Available Online: June 21, 2024

Keywords: mental patients, mental disorders, forensic medicine, insanity, crime

Abstract

Nowadays, due to the issues and problems of the car and urban lifestyle and the mental and intellectual controversies caused by this lifestyle, mental disorders of people are spreading. The spread of people's mental disorders, the consequences of which include the increase in crime; It will have consequences for society. The purpose of this research is to investigate the effect of mental illnesses on committing crimes based on legal concepts in 1402. This research is semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The Gertzo-Roemer Emotion Regulation Difficulty Questionnaire and the DASS Depression, Anxiety and Stress Scale were the two measurement tools of this research. The research community was formed by patients with mental disorders who referred to the forensic doctor in Tehran. The sample size is 60 people who are randomly assigned to two experimental (30 people) and control (30 people) groups. To analyze the research data, coefficient of covariance tests was used with spss24 software. The reliability of the questionnaire was calculated and evaluated using Cronbach's alpha method, based on which the coefficient of the research variables and its dimensions was more than 0.7. In this research, by using inferential statistics, the relationship between the variables of depression, anxiety, stress, difficulty in impulse control, lack of emotional awareness, difficulty in performing purposeful behavior, non-acceptance of emotional responses with committing a crime was measured, and the relationship of all variables was confirmed. The results showed that the effect of mental illnesses in committing crimes is greater compared to the control group, which is a healthy group. That is, if a person with mental disorders is in a crime-prone situation, the probability of committing a crime increases compared to a healthy person.

Avani, M., Ashuri, M., Saberi, S. M., Bashirieh, T. (2024). Investigating the effect of mental illnesses on committing crimes (Case study: patients with mental disorders referring to forensic doctors). *Sociology of Culture and Art*, 6 (2): 161-176.

Corresponding author: Mohammad Ashuri

Address: Faculty of Law and Political Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

Email:

Extended Abstract

1- Introduction

Nowadays, due to the issues and problems of the car and urban lifestyle and the mental and intellectual controversies caused by this lifestyle, mental disorders of people are spreading. The spread of people's mental disorders, the consequences of which include the increase in crime; It will have consequences for society. The purpose of this research is to investigate the effect of mental illnesses on committing crimes based on legal concepts in 1402. Regarding the factors that are effective in the personality of a criminal before the occurrence of a crime, extensive research and studies have been done by criminologists, and finally two factors, individual or endogenous factors and social or environmental or exogenous factors have been emphasized by them. In individual factors, heredity, age, job and other such things are examined, which, based on the investigations and researches of criminologists and the doctrine of criminal sciences, play a prominent role in the emergence of criminal phenomena. On the other hand, the discussion related to social factors in this path also had and still has its importance. Factors such as education characteristics, income, marital status of the person and their presence or absence aggravates and mitigates the delinquent's slide towards crime. In today's science, especially in human sciences, the convergence of sciences is mostly done in the form of interdisciplinary studies, and one of the most important reasons for this type of research can be considered the complexities and hardships of life in the current world.

2- Methods

This research is semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The Gertzo-Roemer Emotion Regulation Difficulty Questionnaire and the DASS Depression, Anxiety and Stress Scale were the two measurement tools of this research. The research community was formed by patients with mental disorders who referred to the forensic doctor in Tehran. The sample size is 60 people who are randomly assigned to two experimental (30 people) and control (30 people) groups. To analyze the research data, coefficient of covariance tests was used with spss24 software. The reliability of the questionnaire was calculated and evaluated using Cronbach's alpha method, based on

which the coefficient of the research variables and its dimensions was more than 0.7.

3- Findings

In this research, by using inferential statistics, the relationship between the variables of depression, anxiety, stress, difficulty in impulse control, lack of emotional awareness, difficulty in performing purposeful behavior, non-acceptance of emotional responses with committing a crime was measured, and the relationship of all variables was confirmed. The results showed that the effect of mental illnesses in committing crimes is greater compared to the control group, which is a healthy group. That is, if a person with mental disorders is in a crime-prone situation, the probability of committing a crime increases compared to a healthy person. By comparing the average scores of the research variables in two groups (experimental and control), the variables of depression, anxiety, stress, difficulty in impulse control, lack of emotional awareness, difficulty in performing purposeful behavior, non-acceptance of emotional responses in the post-test stage were more in the experimental group. They are from the control group. This means that the effect of mental illnesses in committing crimes is greater than the control group, which is a healthy group. That is, if a person with mental disorders is placed in a good crime situation, the probability of committing a crime increases compared to a healthy person. With the control of the pre-test, the significant levels of the above test indicate that among the people with mental illnesses in the control and experimental groups, the dependent variables are depression, anxiety, stress, difficulty in impulse control, lack of emotional awareness, difficulty in performing There is a significant difference between purposeful behavior and non-acceptance of emotional responses. Also, with the pre-test control, there is a significant difference between people with mental illnesses (experimental group) and mentally healthy people (control group) in terms of increasing risky and criminal behaviors ($P < 0.000$); Therefore, the above hypothesis is confirmed. In other words, mental illnesses affect the commission of crimes.

4- Discussion & Conclusion

The findings indicate that the difficulty in self-regulation of strategies to deal with the emotions of depression and anxiety is a predictor in the group of

Investigating the effect of mental illnesses on committing crimes (Case study: patients with mental disorders referring to forensic doctors).

criminals. Based on this, two categories of practical and theoretical results and consequences can be mentioned. At the practical level, by accepting the fact that crime is only psychological, it cannot be said that all criminals have low levels of emotional regulation, but in the examination of the extracted results, it can be pointed out that in the conceptualization of emotional regulation strategies, abilities have been proposed that They can affect the quality of social relationships and help a person to postpone and control impulses and desires. People with a low status of such strategies are more likely to be exposed to social incompatibility and may have more problems in satisfying their desires and engage in criminal behavior. Committing a crime should also consider people's emotion regulation strategies as an influential factor, and the importance of teaching these strategies in families, educational centers and educational institutions in order to prevent the occurrence of crime. Therefore,

preparing training packages for emotional skills and controlling depression and anxiety can teach a person strategies that can be implemented. It should be added that the lack of cooperation and obtaining the consent of the directorate and nursing team of the hospital and the aggressiveness of some subjects during the interview and completing the questionnaires were among the limitations and problems of conducting this research.

5- Funding

There is no funding support.

6- Authors' Contributions

This article has been done jointly by all the authors.

7- Conflict of Interests

The authors declared no conflict of interests.



بررسی اثر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم (مورد مطالعه بیماران دارای اختلالات روانی مراجعه کننده به پزشک قانونی)

میلاد اعوانی^۱، محمد آشوری^{۲*}، سید مهدی صابری^۳، تهمورث بشیریه^۴

۱. دانشجوی دکتری، رشته حقوق، گرایش جزا و جرم‌شناسی اسلامی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

۲. استاد، گروه حقوق، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

۳. دانشیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

۴. استادیار، گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران



<https://doi.org/10.22034/scart.2024.140473.1440>

چکیده

امروزه به دلیل مسائل و معضلات سبک زندگی ماشینی و شهری و جنجال‌های ذهنی و فکری ناشی از این سبک زندگی، اختلالات روحی و روانی افراد در حال گسترش است. گسترش اختلالات روانی افراد، پیامدهایی منجمله از یاد جرم و جنایت؛ برای جامعه در پی خواهد داشت. هدف این پژوهش بررسی اثر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم مبتنی بر مفاهیم حقوقی در سال ۱۴۰۲ است. این پژوهش نیمه تجربی است با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل. پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان گرتزو روئمر و مقیاس افسردگی اضطراب و استرس DASS دو ابزار سنجش این پژوهش بودند. جامعه پژوهش بیماران دارای اختلالات روانی مراجعه کننده به پزشک قانونی تهران تشکیل داده‌اند. حجم نمونه، ۶۰ نفر تعیین شده است که به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) گماشته شده‌اند. برای تحلیل داده‌های پژوهش، از آزمون‌های ضریب کواریانس با نرم‌افزار SPSS24 استفاده شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ، محاسبه و مناسب ارزیابی شد که بر اساس آن ضریب متغیرهای پژوهش و ابعاد آن بیش از ۰.۷ بود. در این پژوهش با به‌کارگیری آمار استنباطی رابطه متغیرهای افسردگی، اضطراب، استرس، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی با ارتکاب به جرم سنجیده شد که رابطه همه متغیرها مورد تایید قرار گرفت. نتایج نشان داد که اثر بیماری‌های روانی در ارتکاب به جرم در نسبت با گروه کنترل که گروه سالم می‌باشند، بیشتر است. یعنی فردی دارای اختلالات روانی اگر در شرایط جرم خیر قرار بگیرد احتمال ارتکاب به جرم او نیز در نسبت به فرد سالم، افزایش می‌یابد.

تاریخ دریافت: ۱۸ دی ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۱ اردیبهشت ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۱ تیر ۱۴۰۳

واژه‌های کلیدی: بیماران روانی، جرم، اختلال روانی، پزشکی قانونی، جنون

استناد: اعوانی، میلاد؛ آشوری، محمد؛ صابری، سید مهدی؛ بشیریه، تهمورث (۱۴۰۳). بررسی اثر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم (مورد مطالعه بیماران دارای اختلالات روانی مراجعه کننده به پزشک قانونی). *فصلنامه علمی جامعه‌شناسی فرهنگ و هنر*، ۶ (۲): ۱۶۱-۱۷۶.

* نویسنده مسئول: محمد آشوری

نشانی: دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

پست الکترونیکی:

۱- مقدمه و بیان مسئله

«گناهکار فاقد مسئولیت^۱» عبارتی آشنا و فراگیر در بین حقوق‌دانان، جرم‌شناسان و اصحاب پزشکی قانونی است. مراد از این عبارت مجرمی است که بر اثر علائم روان‌پریشی و اختلالات روانی جرم را در موقعیتی غیردلخواه انجام داده است. گناهکاران فاقد مسئولیت بخشی از مجرمان و قانون‌شکنان جامعه را تشکیل می‌دهند. شواهد و قرائن موجود در بخش حوادث روزنامه‌ها، مجلات و وبسایت‌های معتبر نشان از آمار بالای جرائمی می‌دهد که مرتکبین آن دارای علائم اختلالات روانی هستند. بر اساس آمار منتشرشده یک سوم ایرانیان یعنی قریب به ۲۵ میلیون نفر از ایرانیان دچار بیماری روانی هستند (سلامت‌نیوز، ۱۴۰۱). همچنین آمار دیگری حاکی از رشد ۲۰ درصدی اختلالات روانی در بین کودکان ایرانی است (سایت سلامت).^۲ از آنجایی که حضور این تعداد از بیماران روانی در جامعه و ارتباط آنها با خانواده، گروه دوستان و سایر اعضای جامعه می‌تواند زمینه‌ساز ارتکاب جرایم در آینده باشد، توجه به این قشر از اهمیت بسزایی برخوردار است.

اینکه اختلالات روانی مانع مسئولیت کیفری می‌شوند یا نمی‌شوند و یا اینکه بیماران روانی یابد مجازات بشوند یا نشوند، باعث ورود نهادی تخصصی به نام پزشکی قانونی^۳ به مباحث حقوقی و جزائی شده است. از این رو پزشکی قانونی پیوندی ناگسستی با عدلیه پیدا کرده است. جایگاه پزشکی قانونی در جرائمی همچون قتل، جرح، آسیب بدنی، زنا و ... برای اجرای عدالت و مجازات تعیین‌کننده و حیاتی است. در محاکم کیفری نیز همواره یکی از اصلی‌ترین دلایل نظریه پزشکی قانونی می‌باشد و می‌توان گفت توان اثباتی نظریه پزشکی قانونی بر تمامی ادعاهای طرفین و اوضاع و احوال حاکم بر قضیه رجحان دارد. اما در میان سازوکار پزشکی قانونی یک مسأله دارای اهمیت دوچندان می‌باشد و آن عبارت از تشخیص ساکتوز (جنون) و مصادیق آن است. اغلب بسیاری از بزهکاران درصدد مرتب‌نمودن رفتار مجرمانه خود به جنون و اختلالات روانی می‌باشند تا از این راه به علل رافع مسئولیت کیفری استناد نمایند و از معافیت‌های مربوط به آن استفاده کنند. در چنین موقعیت‌هایی دادگاه با بهره‌گیری از نظر متخصصین پزشکی قانونی بیماران حقیقی را از افرادی که تنها وانمود به جنون بودن خویش کرده اند، تمییز می‌دهد. بررسی تمام جرائم روان‌پریشان به‌سادگی میسر نیست. دلایل زیادی وجود دارد که امکان بررسی تمامی جرایم ارتكابی توسط بیماران روانی فراهم نیست (از جمله: ۱) تمامی بیماران روانی شناخته‌شده نیستند. ۲) عده‌ای از افراد چه مجرم و چه غیرمجرم به تناسب خود دارای اختلالات روانی و لو ضعیف می‌باشند. ۳) تمامی جرایم کشف نمی‌گردند. ۴) تمامی جرایم به اطلاع پلیس نمی‌رسند. ۵) برخی جرایم با وجود آگاهی پلیس به جهت متروک‌بودن قانون مورد تعقیب قرار نمی‌گیرند. ۶) بسیاری از جرایم پس از اطلاع مقام تعقیب به علت سازش حل و فصل می‌شود و این در حالی است که مرتکبان این جرایم بیمارند و به سبب اهمال و سهل‌انگاری، نه توسط مقام مسئول جهت مراجعه معرفی می‌شوند و نه خانواده آنان اقدامی به جهت معالجه آنها انجام می‌دهند. البته علت عدم مراجعه جهت درمان را می‌توان ناتوانی خانواده‌ها از پرداخت هزینه‌های درمان یا جلوگیری از بی‌آبرویی به علت مراجعه به روانپزشک دانست که این خود معلول این امر است که هیچگاه با این بیماری به صورت واقع‌بینانه برخورد نشده است (بشیریه، ۱۳۸۱: ۷). ۷) عدم ایفاء وظایف توسط مبادی ذی‌ربط بر اساس ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی که مقرر می‌دارد «هرگاه مرتکب جرم در حین ارتکاب، مجنون باشد... به دستور دادستان تا رفع حالت خطرناک در محل مناسبی نگهداری می‌شود.» عدم اختصاص مکان‌هایی از جانب دولت جهت بازپروری و کمک به بازاجتماعی شدن این افراد باعث می‌شود بستری‌نمودن تمامی بیماران دارای حالت خطرناک امکان‌پذیر نبوده و فرد بیمار به ناچار بدون انجام درمان به جامعه روانه شده که سبب ایجاد حوادث جبران‌ناپذیری خواهد شد. ۸) عدم آگاهی قضات نسبت به شناسایی و تشخیص مجرمین خطرناک یا واجد اختلال روانی به علت فقدان تعریفی مشترک بین دو علم روانشناسی و جرم‌شناسی به جهت صدور آرا و قرارهای عادلانه و صحیح.

^۱ guilty but not responsible

^۲ - سایت سلامت- مصاحبه با مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت- عباسعلی ناصحی

4 forensic medicine or medical jurisprudence

اعوانی، میلاد؛ آشوری، محمد؛ صابری، سید مهدی؛ بشیریه، تهمورث (۱۴۰۳). بررسی اثر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم (مورد مطالعه بیماران دارای

اختلالات روانی مراجعه کننده به پزشک قانونی). فصلنامه جامعه‌شناسی فرهنگ و هنر، ۶ (۲): ۱۶۱ - ۱۷۶.

بیماری روانی در صورتی که از دسته روان‌رنجوری باشد، با این وصف که فرد ارتباط کاملی با واقعیت بیرونی داشته و ادراک و اراده وی در وضعیتیتی بوده که از نظر روان‌پزشکی و حقوق کیفری، مسئول اعمال خود محسوب می‌شود. با این حال، چنانچه بیماری وی به حد روان‌پریشی برسد و فرد از دنیای واقعیت گسسته شود، دفاع اختلال روانی قابل استناد خواهد بود (غلاملو، ۱۳۹۲: ۱۶۳). اما آنچه مهم می‌نماید پذیرش دفاع اختلال روانی در رویه قضایی، در اکثر پرونده‌ها دستگاه قضایی و قاضی رسیدگی‌کننده را با چالش‌های رسانه‌ای مواجه می‌نماید و باعث می‌شود آنگونه که بایسته و شایسته است به این مهم توجه نگردد. امروزه در حقوق کیفری، ابتدای مسئولیت کیفری بر دو پایه عنصر مادی و معنوی پذیرفته شده است؛ به نحوی که صرف ارتکاب فعل ممنوعه و برقراری رابطه سببیت بین فعل مرتکب و نتیجه وافی نبوده و ارزیابی شخصیت مرتکب مادی عمل با توجه به شخصیت روانی و اخلاقی وی، موجه مجازات یا سرزنش متعاقب عمل است. بر طبق آموزه‌های حقوقی، اگرچه شاخص اصلی در تحقق مسئولیت کیفری، احراز قصد و نیت در ارتکاب عمل ممنوعه و حالت ذهنی فرد است؛ لیکن عدالت قضایی جهت سنجش میزان سرزنش‌پذیری افراد، اقتضای ارزیابی اعمال متهم با در نظر گرفتن تمامی اوضاع و احوال مقارن جرم را دارد. به همین دلیل در قوانین جزایی توجیهاتی پذیرفته شده است که اثبات آنها با عنایت به شرایط حین ارتکاب فعل، زوال مسئولیت کیفری را در پی خواهد داشت (برهانی و پارسایان، ۱۳۹۲: ۱۱۲).

در تدوین و تشریح قانونی مولفه روانی مسئولیت کیفری، مقنن گاه از عبارت عرفی یا مشکک بهره جسته است و گاه از توضیح تفصیلی شرایط و اجزای این عوامل امتناع نموده است که در تمامی این موارد منطبق بر قاعده «رجوع به عرف در تشخیص مفاهیم عرفی» مرجعیت این نهاد مورد قبول قرار گرفته است. لیکن آنچه اهمیت دارد و کمتر به آن پرداخته شده است توجه به دلالت بناهای عرفی در اثبات شروط و موازین قانونی متخذ در نصوص کیفری است. بی‌تردید این معیار و میزان در مواردی که مقنن با تمسک به معیارهای عرفی حوزه‌های مفهومی در قانون را تبیین نموده است، حداقل خطا در قضاوت را در پی خواهد داشت. از این رو جهت تحلیل صحیح رفتار متهم، با ایجاد استانداردهای مقایسه‌ای از فرد معقول و متعارف در جامعه و با تاکید بر مفهوم اصلی سرزنش‌پذیری، به تحلیل شاخصه اصلی مسئولیت و موانع تحقق آن با رویکرد عرفی پرداخته می‌شود (همان: ۱۱۳). در ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی مقرر گردیده «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمییز باشد مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد». در نتیجه مرتکب جرمی که واجد چنین عنوانی باشد، از مسئولیت کیفری مبری بوده و در نتیجه مجازات نخواهد شد. حال با علم به اینکه فرد مجنون مسئولیت کیفری نداشته، چگونه می‌شود که آزادی یک فرد بیمار را سلب نموده و وی را در مراکز بستری نمود و تحت نظر قرار دهیم و یا توسط درمان دارویی یا فکری یا ایجاد محیط‌های کارورزی به امید بازاجتماعی‌شدن این افراد را بستری نماییم. پس در این حوزه عدم وجود یک قانون جهت حمایت از بیماران روانی مشهود است. بنابراین با شناخت این بیماری‌ها و اختلالات می‌توان اقدامات لازم به جهت درمان آنها و پیشگیری از ارتکاب جرم توسط عاملین بیماری‌ها پرداخته شود و همچنین با بررسی بر روی بیماران روانی که مرتکب جرم گردیده‌اند، با توجه به وضعیت جرم ارتكابی، شرایط سنی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سایر شرایط دیگر می‌توان در جهت دستیابی به نتایج مثبت، به جهت شناخت و تجزیه تحلیل روش مقابله با بروز بیماری و راه‌های مقابله و پیشگیری از جرم با کنترل بیماران روانی در مراکز که به منظور درمان این بیماری‌ها در نظر گرفته شده است، دست یافت. در مورد عواملی که پیش از وقوع جرم در شخصیت بزهکار موثر است، تحقیقات و مطالعات گسترده‌ای از سوی جرم‌شناسان صورت گرفته و در نهایت دو فاکتور عوامل فردی یا درون‌زا و عوامل اجتماعی یا محیطی یا بیرون‌زا مورد تاکید ایشان قرار گرفته است. در عوامل فردی، وراثت، سن، شغل و مواردی از این دست مورد بررسی قرار می‌گیرد که بر اساس بررسی‌ها و تحقیقات جرم‌شناسان و دکتترین علوم جنایی، در ظهور پدیده مجرمانه نقش پررنگی را دارند. از طرفی بحث مربوط به عوامل اجتماعی در این مسیر نیز اهمیت خود را داشته و دارد. عواملی همچون میزات تحصیلات، میزان درآمد، وضعیت تاهل فرد و این قبیل گزاره‌ها وجود و فقدان‌شان، سیر لغزش بزهکار را به سمت جرم تشدید و تخفیف می‌بخشد. در علم روز جهان، بالاخص در رشته‌های علوم انسانی، همگرایی علوم بیشتر به شکل مطالعات میان رشته‌ای انجام می‌شود که یکی از مهمترین علل این نحوه پژوهش را می‌توان پیچیدگی‌ها و مصائب زندگی در جهان کنونی دانست.

اعوانی، میلاد؛ آشوری، محمد؛ صابری، سید مهدی؛ بشیریه، تهمورث (۱۴۰۳). بررسی اثر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم (مورد مطالعه بیماران دارای

اختلالات روانی مراجعه کننده به پزشک قانونی). فصلنامه جامعه‌شناسی فرهنگ و هنر، ۶ (۲): ۱۶۱ - ۱۷۶.

امروزه ملزومات دنیای مدرن اهمیت توجه به این‌گونه مطالعات میان‌رشته‌ای و نگاه به دانش و کاربردهایش را بیش از پیش روشن کرده است و سلطه مطلق رویکرد رشته‌ای (استفاده از مطالعات یک رشته و دانش خاص) را که مدتی بر آسمان دانش تسلط داشت را کنار زده است (قاسمی و امامی‌میبدی، ۱۳۹۴، ۱۳۹۴: ۴). واضح است که تبیین یک پدیده از منظر علوم انسانی صرفاً با نگاهی تک‌بعدی و بدون توجه به پیچیدگی‌ها و عوامل زیربنایی و ریشه‌ای دخیل در شکل‌گیری و تکوین آن پدیده و عدم بهره‌گیری از دانش‌های مختلف و صرفاً ایستادن بر داده‌های یک دانش خاص در اغلب موارد ممکن نیست و نمی‌توان چهره واقعی و کاملی از آن را روشن سازد (کامل و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۹). از این رو درهم‌تنیدگی مطالعات میان‌رشته‌ای می‌تواند موجبات ظهور تحلیل‌ها و نتایجی را فراهم کند که کاربردی‌تر و در عین حال ملموس‌تر و به واقعیت آسیب‌های اجتماع نزدیک‌تر بوده و در نتیجه راهگشا می‌باشند. سیستم قضایی به جهت پیشرفت جوامع و به‌هم‌پیوستگی عمده جرایم با علوم مختلف، برای اجرای بهتر عدالت و اصدار آرای متقن، علاوه بر جنبه قضایی و قانونی جرایم، به شرایط فردی و اجتماعی بزهدار نیز توجه داشته باشد. برای نمونه توجه به مسایل روان‌شناسی جنایی که به بررسی و مطالعه علمی رفتار جنایی و فرآیند ذهنی مرتکب، که در ارتکاب جرم نقش داشته و دارد، دقت نظر نماید. به همین جهت در این پژوهش علی‌رغم وجود مشکلات پیش رو، موضوع میان‌رشته‌ای و کاملاً نو پیشنهاد و مورد تحقیق قرار گرفت تا شاید نویسندگان بتوانند با توجه به سابقه کاری در تمام رشته شغلی‌های موجود در دستگاه قضایی اعم از اداری و قضایی و با علم به چالش‌های موجود در دستگاه قضایی در رسیدگی به پرونده‌های مجرمین بیمار و رشته تحصیلی، قدمی در راستای اجرای عدالت و انصاف برداشته و در روند بررسی‌های این قبیل پرونده‌ها را تصحیح یا تغییر ایجاد نماید.

۲- پیشینه پژوهش

۲-۱: پیشینه تجربی

میثم بهرمند (۱۳۹۸) در پژوهشی باعنوان رابطه اختلالات روانی با بزهداری و ارتکاب جرم بیان داشته‌اند که طبق ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲: «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به‌نحوی که فاقد اراده یا قوه تمییز باشد مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد». جنون سلامت درک و شعور را از میان برده و دیوانه از ارزیابی، اندازه‌گیری و فهم نتایج امور و مسائل زندگی عاجز است، خوبی و بدی و سود و زیان و مصلحت و مفسده را از هم تشخیص نمی‌دهد و معمولاً با نوعی هیجان روحی و پریشانی حال و آشفتگی همراه است. عدم تشخیص واقعیت از غیرواقعیت نیز مشمول این عنوان می‌شود. اختلالات ادراکی مانند تحریف ادراک و توهمات و اختلالات مربوط به محتوای تفکر مانند هذیان و همچنین اختلالات مربوط به هوشیاری نیز داخل در این معنی هستند. اختلال در قوه تمییز ناظر به حالاتی است که شخص توان تشخیص خوب و بد و مفید و مضر از همدیگر را ندارد و نمی‌تواند در امور مختلف قضاوت کند (رحمدل، ۱۳۸۴: ۱۲). جنون همواره با علائمی نظیر از دست دادن تماس با واقعیت، اختلال ادراک، پیدایش سلوک کودکانه و قهقرائی، کاهش نیروی مهارکننده محرک‌ها و تمایلات اولیه و بروز افکار غیرعادی که شامل انواع هذیان‌ها و توهمات می‌شود قابل تشخیص است. مشابه همین پژوهش، دنیا حسینی (۱۳۹۸) در پژوهشی باعنوان مسئولیت کیفری بیماری‌های روانی در حقوق جزایی ایران بر این باور است که ابتلا به اختلالات روانی شیوع فزاینده‌ای در سال‌های اخیر یافته است. متأسفانه در آمارها، ارتکاب جرم توسط افراد مبتلا، رقم قابل‌ملاحظه‌ای را نسبت به افراد سالم جامعه به خود اختصاص داده است؛ اما با این وجود در قوانین، وضعیت مسئولیت کیفری مبتلایان تا حدودی مبهم و نامشخص است. از جهت مبری‌بودن از مسئولیت، در قانون به‌صورت کلی و اجمالی سخن رفته است و از جهت داشتن مسئولیت و یا مخفف بودن میزان مجازات این افراد نیز، سازو کار دقیقی وجود ندارد. افرادی که وقوع جرم تحت‌تاثیر اختلال روانی‌شان است با کیفر دادن آن‌ها همچون افراد سالم جامعه ممکن است وضعیت اختلال روانی این افراد تشدید نیز شود، بدون آن که اصلاحی در آن‌ها شکل گیرد و این به ضرر خود مبتلایان و اطرافیان آن‌ها و جامعه‌ای است که هر لحظه ممکن است از سوی این اشخاص قربانی دهد، به خطر بیفتد یا نظم و ثباتش برهم بخورد. مجموعه اختلالات روانی که طیف گسترده‌ای از انواع بیماری‌های عصبی روانی خفیف، متوسط و شدید را در بر می‌گیرد، معمولاً نتیجه تاثیر عوامل زیستی

اعوانی، میلاد؛ آشوری، محمد؛ صابری، سید مهدی؛ بشیریه، تهمورث (۱۴۰۳). بررسی اثر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم (مورد مطالعه بیماران دارای

اختلالات روانی مراجعه کننده به پزشک قانونی). فصلنامه جامعه‌شناسی فرهنگ و هنر، ۶ (۲): ۱۶۱ - ۱۷۶.

روانی اجتماعی هستند که محیط فردی و اجتماعی شخص را می‌سازند. ابتدا به این اختلالات از چشم‌اندازهای گوناگون قابل بررسی و مطالعه است؛ از جمله چشم‌انداز حقوقی و به‌ویژه حقوق کیفری. قانون‌گذار با علم به این مسئله درک آن همواره درصدد وضع قواعدی متناسب با این پدیده نامیمون برآمده و تدابیری در این رهگذر اندیشیده است. و دست‌آخر، مهدی قاسم‌زاده و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان «تأثیر عوامل روانشناختی بر ارتکاب جرم و ضرورت توجه به آن در نظام‌های حقوقی و فرآیندهای قضائی (مطالعه و مقایسه زنان مجرم و سالم شهر اصفهان)» به این نتیجه رسیده‌اند که توانمندی یا ناتوانی فرد در تنظیم هیجانات، عوامل استرس‌زا، اضطراب و افسردگی نقش مؤثری در بروز بزه‌کاری و شیوه‌های اصلاح آن‌ها دارند. هدف آن‌ها بررسی نقش متغیرهای مذکور در تمایز بین زنان سالم و مجرم و اهمیت مسائل روانشناختی در نظام قانونی و از منظر جرم‌شناختی است. جامعه آماری این تحقیق کلیه زنان زندانی در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۴ بودند که از بین آنان ۵۰ نفر به صورت دردسترس مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و ۵۰ نفر نیز از میان اشخاص سالم جدا شدند. ابزار پژوهش، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گراتز (۲۰۰۴) و مقیاس DASS_۴۲ بود. نتایج تحلیل تمایز نشان داد که اضطراب و افسردگی و هم‌چنین یکی از زیرمقیاس‌های دشواری تنظیم هیجانی (دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی) توانستند گروه سالم را از مجرم متمایز کنند. در نتیجه جرم‌شناسان و متولیان جهت اقدامات پیشگیرانه در راستای ارتکاب جرم علاوه بر توانایی‌های شناختی، اقتصادی، فرهنگی باید جنبه‌هایی همچون کنترل هیجانات و مشکلات خلقی و اضطرابی را نیز بررسی کنند. با توجه به نقش متغیرهای روانشناختی در حالات مختلف افراد اهمیت به مسائل روانشناختی در مقام تصویب قوانین خاص تا تمام مراحل اجرا و همه‌ی فرایندهای قضایی توصیه می‌شود.

۲-۲: ملاحظات نظری

اختلالات روان یک الگوی ثابت از تجارب و رفتارهای درونی غیرمترعارف فردی است که در جامعه باعنوان ناهنجاری‌های اجتماعی از آن یاد می‌شود. شروع این اختلالات در دوران نوجوانی یا اوایل دوران بلوغ و برای فرد بیمار با ناراحتی و آسیب‌دیدگی روحی همراه است (منصوری نعلبندان و میرزایی یزدی، ۱۴۰۰: ۱۰۲).

- تعریف اختلالات روانی

اختلالات روانی به گروهی از بیماری‌ها گفته می‌شود که با تأثیر بر تفکر و رفتار باعث ایجاد ناراحتی برای فرد مبتلا یا ایجاد ناتوانی در وی می‌شود. دو تعریف از اختلال روانی ارائه شده است. در تعریف نخست اشتین و همکاران (۲۰۱۰) اختلال روانی را به عنوان الگو یا نشانگان روان‌شناختی یا رفتاری که در فرد رخ می‌دهد مطرح می‌کنند. این الگو یا نشانگان منعکس‌کننده یک بدکارکردی روان‌شناختی زیربنایی است و پیامدهای آن ناتوانی یا پریشانی بالینی معنادار است. این نشانگان نباید پاسخی قابل-انتظار به یک عامل استرس‌زای عمومی، فقدان یا پاسخ فرهنگی تاییدشده به یک رویداد خاص باشند (برای مثال حالت‌های خلسه در آیین‌های مذهبی) و اساساً ناشی از انحراف اجتماعی یا تعارض با جامعه نیستند. در تعریف دوم، اختلال روانی الگو یا نشانگان روان‌شناختی و رفتاری است که در فرد رخ می‌دهند. این الگو مبتنی بر نقصان یا مشکل در یک یا چند حوزه کارکرد روانی شامل کارکرد عمومی (برای مثال هوشیاری، جهت‌یابی، هوش یا مزاج) یا کارکرد اختصاصی (برای مثال توجه، حافظه، هیجان، ادراک و تفکر) است، اما محدود به این حوزه‌ها نیست. این نشانگان نباید پاسخی قابل‌انتظار به یک عامل استرس‌زای عمومی، فقدان یا پاسخ فرهنگی تاییدشده به یک رویداد خاص باشند و اساساً ناشی از انحراف اجتماعی یا تعارض فرد با جامعه نیستند (رضاعی و همکاران، ۱۳۹۹: ۲۴). ریشه اختلالات روانی ممکن است ناشی از بیماری‌های دماغی مادرزادی، آسیب‌های مغزی یا انجام اقداماتی نظیر استعمال مواد مخدر و مشروبات الکلی باشد (عباسی و منصورآبادی، ۱۳۹۲: ۲۳۷).

- تاریخچه شناخت و تشخیص اختلالات روانی

علم پزشکی نیز همانند دیگر دانش‌ها، با آغاز ظهور اسلام رشد چشمگیری یافت و همپا و همسنگ دانش دین قرار گرفت. سپس با ظهور محققانی همچون ابوبکر محمد زکریای رازی (م: ۳۱۳-۲۵۱ ه.ق) ابوبکر ربیع ابن احمد الاخوینی البخاری (در حدود سال ۳۷۳ ه.ق) و امثالهم طب اسلامی به اوج ترقی و تکامل رسید. همزمان با رشد و تکامل پزشکی، جنبه‌هایی از مباحث مربوط به اعوانی، میلاد، آشوری، محمد، صابری، سید مهدی، بشیری، تهمورث (۱۴۰۳). بررسی اثر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم (مورد مطالعه بیماران دارای

روان انسان، چون بهداشت روانی، بیماری‌های روانی، عوامل روانی-اجتماعی بیماری‌ها و زمینه‌ساز بیماری‌ها که امروزه، بخشی از مقوله‌های روان‌پزشکی نوین را تشکیل می‌دهند، در اندیشه پزشکی چون بوعلی سینا و زکریای رازی راه یافت و دامن گستراند. از جهت نظری و مباحث مربوط به روان پزشکی قانونی، اسلام در دفاع از حقوق بیماران روانی، قوانین بسیار راه‌گشایی را ارائه کرد که هم اکنون در ردیف برجسته‌ترین و کمال یافته‌ترین قوانین موجود در زمینه حقوق بیماران روانی در جهان قرار دارند. در عصری که بیماران روانی را به عنوان دیوانه به زنجیر می‌کشیدند و با شلاق و شکنجه‌های توان فرسا در صدد درمان آنان بر می‌آمدند و نگهداشت حقوق اینگونه بیماران در جامعه آنان جایی نداشت، پیامبر اسلام، حتی از به‌کاربردن واژه مجنون درباره کسانی که پریشانی‌های روانی دچار گشته بودند، می‌پرهیخت و اکراه داشت از این که ایشان به این نام خوانده شوند و خود، اینان را بیمار می‌خواند. علم فقه، دیرینه سال است و در طول حیات خود، دوره‌های گوناگونی را پشت سر گذاشته و فراز و نشیب‌های بسیار و تکامل روز افزونی را شاهد بوده است. گفت و گوها و بحث‌هایی چون مرز فقه با دیگر دانش‌ها و چگونگی پیوند و داد و ستد آن با دیگر دانش‌ها که بخشی از مباحث مربوط به فلسفه فقه را تشکیل می‌دهند، در وجه نخست اهمیت قرار دارند. پیوند داد و ستد فقه و روان پزشکی، در دو مرحله در خور بیان و روشن‌گری است.

-مرحله نظریه‌پردازی و تحلیل علمی

-مرحله احکام و گذراندن قانون‌ها. بدین معنی که پیشرفت و دگرگونی در روان پزشکی و کشف افق‌های جدید در آن، در استنباط و گذراندن قانون‌های بیماران روانی، به گونه‌ی شگرفی اثر گذار خواهد بود. اما در مرحله نظریه‌پردازی و تحلیل علمی، دگرگونی در حوزه‌های زیر در روان پزشکی به‌گونه‌ای مستقیم سبب دگرگونی در برداشت‌های فقهی از دلایل‌ها خواهد شد:

۱- حوزه سیستم‌ها و سامانه‌های طبقه‌بندی جدید بیماری‌های روانی

۲- حوزه بازشناسی آشفتگی‌ها و اختلال‌های روانی (نشانه‌ها)

۳- حوزه درمان آشفتگی‌ها و اختلال‌های روانی

در هر سه حوزه بالا، امروزه علم روان پزشکی به یافته‌های جدید و شگرفی دست یافته است و این یافته‌ها به گونه‌ای اثر خود را در حوزه دلایل‌های فقهی بر جای خواهد گذارد (آذربادگان، ۱۳۸۰: ۴۶).

- علل بروز اختلالات روانی

علت بروز بیماری‌های روانی به خوبی شناخته نشده است ولی آنچه مسلم است این است که عوامل ژنتیک، استرس‌های مختلف و نوع تعامل فرد با دیگران در ایجاد یا بروز آنها موثر است. افسردگی، اضطراب، وسواس، اختلال دوقطبی، اسکیزوفرنیا از جمله این اختلالات هستند. مفهوم اختلال روانی مثل بسیاری از مفاهیم در طب و علوم دیگر فاقد تعریف عملی قابل هستند. قابل قبول‌ترین تعریف، اختلال‌های روانی را به صورت زیر توصیف می‌کند؛ هر یک از اختلالات روانی به صورت یک سندروم یا الگوی رفتاری یا روان‌شناختی مهم بالینی تصور شده است که در یک فرد روی می‌دهد و با ناراحتی (یک علامت دردناک) یا ناتوانی (تخریب در یک یا چند زمینه مهم عملکرد) یا با افزایش قابل ملاحظه خطر مرگ، درد، ناراحتی و ناتوانی یا فقدان مهم آزادی همراه است. بسیاری از اختلالات روانی در اواخر سال‌های نوجوانی یا اوایل جوانی، یعنی همزمان با سن ورود به دانشگاه آغاز می‌شود. بعضی از مردم فقط در یک دوره مشخصی از طول عمر خود بیماری روانی را تجربه می‌کنند. در حالی که عده‌ای دیگر ممکن است نشانه‌های این اختلال در چندین نوبت بروز کنند که البته امروزه اغلب این اختلالات قابل درمان هستند. اختلال‌های روانی به دلایل گوناگونی پدید می‌آیند و می‌تواند مواردی زمینه‌های ژنتیکی، فیزیولوژیکی، محیطی، خانوادگی، اجتماعی، فردی و شیوه زندگی باشد (منصوری نعلبندان و میرزایی یزدی، ۱۴۰۰: ۱۰۲).

۳- روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی و براساس طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری بیماران دارای اختلالات روانی مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی تهران بوده است. از این جامعه به روش نمونه‌گیری تصادفی از افرادی که نمره اعوانی، میلاد؛ آشوری، محمد؛ صابری، سید مهدی؛ بشیریه، تهمورث (۱۴۰۳). بررسی اثر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم (مورد مطالعه بیماران دارای

اختلالات روانی مراجعه‌کننده به پزشک قانونی). فصلنامه جامعه‌شناسی فرهنگ و هنر، ۶ (۲): ۱۶۱ - ۱۷۶.

لازم را در پرسشنامه‌های دریافت‌شده از مراجعان به پزشکی قانونی تهران کسب شده بود، ۶۰ نفر بر اساس جدول مورگان، انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) قرار گرفتند. داشتن انگیزه برای شرکت در برنامه و کسب رضایت افراد و همکاری لازم با پژوهشگر هنگام مصاحبه اولیه اخذ گردید. در این پژوهش از دو پرسشنامه استاندارد استفاده شده است که در زیر آورده شده است.

ملاک‌های ورود: مراجعه به پزشکی قانونی تهران به عنوان مجرم، زندانی با سابقه حداقل یک بار زندانی.

ملاک‌های خروج: افرادی که دارای اختلالات بالینی شدید و بیماری‌های جسمانی مزمن مانند دیابت یا نقص‌های جسمانی و بیماری‌های روانی مزمن بودند بعد از تکمیل مقیاس دشواری در تنظیم هیجان «گراتز» (۲۰۰۴) و مقیاس DASS_۴۲ از گروه نمونه خارج شدند.

الف) مقیاس افسردگی اضطراب و استرس DASS. این مقیاس در سال ۱۹۹۵ توسط «لاویبوند و لایویبوند^۱ تهیه شده است. فرم اصلی آن که در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفته است دارای ۴۲ ماده بوده که هر زیر مقیاس دارای ۱۴ عبارت است. منظور از استرس در این مقیاس استرس‌های فیزیکی و روانی است. مطالعات انجام شده دقت اعتبار بازآزمایی برای زیر مقیاس‌های استرس ۰.۸۱ برای اضطراب ۰.۷۹ و برای افسردگی ۰.۷۱ است (افضلی و همکاران، ۱۳۸۶: ۲۴). در پژوهشی توسط افضلی و همکاران (۱۳۸۶) خصائص روان‌سنجی آزمون در نمونه ۴۰۰ نفری از دانش‌آموزان شهر کرمانشاه اجرا و نتایج نشان داد که همبستگی مقیاس افسردگی این آزمون با تست افسردگی بک^۲ ۰.۸۴ و همبستگی مقیاس اضطراب نیز با آزمون زونگ^۳ و همبستگی مقیاس استرس و سیاهه استرس دانش‌آموزان نیز ۰.۷۵ محاسبه شد مقدار KMO برای پژوهش حاضر ۰.۸۸ بود که نشان دهنده کفایت نمونه حاضر برای انجام تحلیل عاملی است آلفای کرونباخ این آزمون قابلیت اعتماد یا پایایی پرسشنامه ای که به صورت طیف لیکرت طراحی شده و جوابهای آن چند گزینه ای می باشند، به کار می‌رود (بوالهروی، ۱۳۹۱). آلفای به دست آمده در این پژوهش برای این پرسش نامه ۷۷/۰ میباشد.

ب) پرسش نامه دشواری تنظیم هیجان گرتزورنمر^۴: مقیاس اولیه دشواری در تنظیم هیجان یک ابزار سنجش ۴۱ آیتمی خود گزارش دهی بود که برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجانی از لحاظ بالینی تدوین شد شاخصهای این مقیاس بر اساس گفتگوهای متعدد با همکاران آشنا با متون تنظیم هیجان تدوین و انتخاب شدند (گراتز و رومر، ۲۰۰۴).

مقیاس انتظار تعمیم‌یافته تنظیم هیجانی منفی^۵ به عنوان الگویی در تدوین این مقیاس به کار گرفته شده است. به منظور ارزیابی دشواری در تنظیم هیجان‌ات ظرف دوران آشفته‌گی (هنگامی که راهبردهای تنظیم هیجانی لازم و ضروری هستند بسیاری از عبارات پرسش نامه دشواری تنظیم هیجان «گرتزورنمر مشابه مقیاس انتظار تعمیم یافته تنظیم هیجانی منفی با «هنگامی آشفته هستم آغاز میشوند. گستره جوابها در طیف لیکرت از ۱ تا ۵ قرار می گیرد. یک به معنای تقریباً هرگز (۱۰-۰ درصد)، دو به معنای گاهی اوقات (۱۱) تا ۳۵ درصد، سه به معنای نیمی از مواقع (۳۶) تا ۶۵ درصد، چهار به معنای اکثر اوقات (۶۶) تا ۹۰ درصد) و پنج به معنای تقریباً همیشه (۹۱) تا ۱۰۰ درصد هستند. یک شاخص به خاطر همبستگی پایین آن با کل مقیاس و ۴ آیتم به خاطر بار عاملی پایین یا دوگانه روی دو عامل حذف شدند. به این ترتیب، از مجموع ۴۱ شاخص ابتدایی، مقیاس ۳۶ شاخص باقی ماندند این پرسش نامه این صورت نمره گذاری می شود یک به معنای تقریباً هرگز (۱۰-۰) درصد) دو به معنای گاهی اوقات (۳۵-۱۱) درصد) سه به معنای نیمی از مواقع (۳۶) تا ۶۵ درصد چهار به معنای اکثر اوقات (۶۶) تا ۹۰ درصد) و پنج به معنای تقریباً همیشه (۹۱) تا ۱۰۰ درصد). این مقیاس جنبه های مختلف اختلاف در تنظیم هیجانی را می‌سنجد نمرات بالاتر به معنای دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی میباشد مقیاس دارای یک نمره کلی از جمع نمرات کلیه سؤالات و هم چنین ۶ نمره مربوط به زیر مقیاسها میباشد تحلیل عاملی وجود ۶ عامل عدم پذیرش پاسخ های هیجانی دشواری در انجام رفتار هدفمند دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، عدم وضوح هیجانی را

¹ Lovibond

² Beck

³ Zong

⁴ Gratz & Roemer

⁵ Negative Mood (Regulation expectancy Questionnaire)

اعوانی، میلاد؛ آشوری، محمد؛ صابری، سید مهدی؛ بشیری، تهمورث (۱۴۰۳). بررسی اثر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم (مورد مطالعه بیماران دارای

نشان داد. نتایج حاکی از این است که این مقیاس از همسانی درونی، بالایی، ۰/۹۳ برخوردار است (گرتز و روئمر ۲۰۰۴). هر شش زیر مقیاس پرسش نامه دشواری تنظیم هیجان «گرتزورئمر»، آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ دارند. همچنین پرسش نامه دشواری تنظیم هیجان «گرتزورئمر» دارای همبستگی معناداری با مقیاس انتظار تعمیم یافته تنظیم هیجانی منفی و پرسشنامه پذیرش و عمل^۱ دارد.

پایایی ابزارگیری

به منظور بررسی پایایی ابزار اندازه‌گیری، از آماره آلفای کرونباخ استفاده شده است.

جدول ۱: شاخص پایایی ابزار اندازه‌گیری

مقدار آماره	گروه/ مولفه‌ها
۰/۷۹	ارتکاب جرم
۰/۷۳	افسردگی
۰/۸۲	اضطراب
۰/۸۴	استرس
۰/۸۰	دشواری در کنترل تکانه
۰/۷۹	فقدان آگاهی هیجانی
۰/۸۲	دشواری در انجام رفتار هدفمند
۰/۸۴	عدم پذیرش پاسخ های هیجانی

با توجه به اطلاعات جدول فوق، تمامی مقادیر آماره آلفا در متغیر ارتکاب جرم (۰/۷۹)، افسردگی (۰/۷۳) و اضطراب (۰/۸۲)، استرس (۰/۸۴)، دشواری در کنترل تکانه (۰/۸۰)، فقدان آگاهی هیجانی (۰/۷۹)، دشواری در انجام رفتار هدفمند (۰/۸۲) و عدم پذیرش پاسخ های هیجانی (۰/۸۴) بالا می‌باشند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت پرسشنامه‌های حاضر از اعتبار بالایی برخوردارند.

۴- تحلیل یافته‌ها

مهمترین جرایم ارتكابی توسط بیماران روانی

۱) **قتل عمد:** قتل عمد عبارت است از «سلب ارادی حیات از دیگری بدون مجوز قانونی» این تعریف به صورت کلی بوده و در برگیرنده انواع قتل نمی‌شود. اما در قانون مجازات اسلامی ایران که برگرفته از فقه امامیه می‌باشد، از انواع قتل نام برده شده است، که شامل:

۱-۱) **قتل عمد:** بندهای «الف»، «ب»، «پ» و «ت» ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی^۲

1 Acceptance and Action Questionnaire

۲- ماده ۲۹۰- جنایت در موارد زیر عمدی محسوب می‌شود:

- الف- هرگاه مرتکب با انجام کاری قصد ایراد جنایت بر فرد یا افرادی معین یا فرد یا افرادی غیرمعین از یک جمع را داشته باشد و در عمل نیز جنایت مقصود یا نظیر آن واقع شود، خواه کار ارتكابی نوعاً موجب وقوع آن جنایت یا نظیر آن بشود، خواه نشود.
- ب- هرگاه مرتکب، عمداً کاری انجام دهد که نوعاً موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن، می‌گردد، هرچند قصد ارتكاب آن جنایت و نظیر آن را نداشته باشد ولی آگاه و متوجه بوده که آن کار نوعاً موجب آن جنایت یا نظیر آن می‌شود.
- پ- هرگاه مرتکب قصد ارتكاب جنایت واقع شده یا نظیر آن را نداشته و کاری را هم که انجام داده است، نسبت به افراد متعارف نوعاً موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن، نمی‌شود لکن درخصوص مجنی علیه، به علت بیماری، ضعف، پیری یا هر وضعیت دیگر و یا به علت وضعیت خاص مکانی یا زمانی نوعاً موجب آن جنایت یا نظیر آن می‌شود مشروط بر آنکه مرتکب به وضعیت نامتعارف مجنی علیه یا وضعیت خاص مکانی یا زمانی آگاه و متوجه باشد.
- ت- هرگاه مرتکب قصد ایراد جنایت واقع شده یا نظیر آن را داشته باشد، بدون آنکه فرد یا جمع معینی مقصود وی باشد، و در عمل نیز جنایت مقصود یا نظیر آن، واقع شود، مانند اینکه در اماکن عمومی بمب‌گذاری کند.

اعوانی، میلاد؛ آشوری، محمد؛ صابری، سید مهدی؛ بشیری، تهمورث (۱۴۰۳). بررسی اثر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم (مورد مطالعه بیماران دارای

اختلالات روانی مراجعه کننده به پزشک قانونی). *فصلنامه جامعه‌شناسی فرهنگ و هنر*، ۶ (۲): ۱۶۱ - ۱۷۶.

۲-۱) قتل شبه عمدی: بندهای «الف»، «ب» و «پ» ماده ۲۹۱ قانون مجازات اسلامی^۱

۳-۱) قتل خطای محض: بندهای «الف»، «ب» و «پ» ماده ۲۹۲ قانون مجازات اسلامی^۲

هرکدام از موارد فوق الذکر نیاز به تعریف و تحلیل جداگانه دارد که به علت وسعت دامنه اطلاعات و عدم ارتباط با موضوع از بسط آن پرهیز می‌کنیم، لذا فقط قتل عمد را مورد بررسی قرار خواهیم داد.

قتل عمد عبارت است از؛ رفتار بدون مجوز قانونی عمدی و آگاهانه یک انسان به نحوی که منتهی به مرگ انسان دیگری شود (گلدوزیان، ۱۳۹۰: ۳۲).

محقق (ره) نیز در تعریف قتل عمدی می‌فرماید «و هو اذهاق النفس المعصومه المكافئه عمداً و عدواناً» (همان: ۲۹) یعنی؛ «قتل عمدی عبارت است از اخراج نفس و روح انسان به نحو عمد و عدوان به وسیله شخص دیگر» (همان: ۳۰). مجازات قتل عمد در صورت وجود سایر شرایط قصاص است. آنچه که قتل عمد را با موضوع ما گره می‌زند عناصر ارتکاب جرم قتل عمد که شامل عنصر مادی، عنصر قانونی و عنصر معنوی می‌باشد. بنابراین عدم وجود عنصر معنوی از جرایم مذکور در قتل قابلیت تبدیل قتل عمدی به غیر عمدی را داراست.

۲) ولگردی: در ماده ۷۱۲ کتاب تعزیرات قانون مجازات اسلامی ایران^۳ جرم ولگردی مورد اشاره قرار گرفته است. بر اساس این ماده مرتکب جرم ولگردی کسی است که تکدی یا کلاشی را پیشه خود قرار داده باشد. در کتب حقوقی ولگرد را این چنین معنا نموده اند؛ «کسی را گویند که وسیله معاش معلوم ندارد و از روی بی‌قیدی و تنبلی در صدد تهیه کار برای خود بر نمی‌آید» (گلدوزیان، ۱۳۸۹: ۴۵۴).

با توجه به اینکه از ولگردی در قانون تعریف مشخصی ارائه نشده، می‌توان این ماده را متروک تصور نمود چرا که تشخیص ولگردی از غیر آن با توجه به عدم وجود تعریف قانونی کاری سخت به نظر می‌رسد. در حال حاضر می‌توان بر این امر اذعان داشت که اکثر افرادی که واجد این نوع جرم هستند راهی بیمارستان‌های روانی یا مراکز بهزیستی می‌شوند. مجازات ولگرد را قانون حبس از یک ماه تا سه ماه در نظر گرفته است.

تبصره ۱- در بند (ب) عدم آگاهی و توجه مرتکب باید اثبات گردد و در صورت عدم اثبات، جنایت عمدی است مگر جنایت واقع شده فقط به علت حساسیت زیاد موضع آسیب، واقع شده باشد و حساسیت زیاد موضع آسیب نیز غالباً شناخته شده نباشد که در این صورت آگاهی و توجه مرتکب باید اثبات شود و در صورت عدم اثبات، جنایت عمدی ثابت نمی‌شود.

تبصره ۲- در بند (پ) باید آگاهی و توجه مرتکب به اینکه کار نوعاً نسبت به مجنی علیه، موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن می‌شود ثابت گردد و در صورت عدم اثبات، جنایت عمدی ثابت نمی‌شود.

۱- ماده ۲۹۱- جنایت در موارد زیر شبه عمدی محسوب می‌شود:

الف- هرگاه مرتکب نسبت به مجنی علیه قصد رفتاری را داشته لکن قصد جنایت واقع شده یا نظیر آن را نداشته باشد و از مواردی که مشمول تعریف جنایات عمدی می‌گردد، نباشد.

ب- هرگاه مرتکب، جهل به موضوع داشته باشد مانند آنکه جنایتی را با اعتقاد به اینکه موضوع رفتار وی شیء یا حیوان و یا افراد مشمول ماده (۳۰۲) این قانون است به مجنی علیه وارد کند، سپس خلاف آن معلوم گردد.

پ- هرگاه جنایت به سبب تقصیر مرتکب واقع شود، مشروط بر اینکه جنایت واقع شده مشمول تعریف جنایت عمدی نباشد.

۲- ماده ۲۹۲- جنایت در موارد زیر خطای محض محسوب می‌شود:

الف- در حال خواب و بیهوشی و مانند آنها واقع شود.

ب- به وسیله صغیر و مجنون ارتکاب یابد.

پ- جنایتی که در آن مرتکب نه قصد جنایت بر مجنی علیه را داشته باشد و نه قصد ایراد فعل واقع شده بر او را، مانند آنکه تیری به قصد شکار رها کند و به فردی برخورد نماید.

تبصره- در مورد بندهای (الف) و (پ) هرگاه مرتکب آگاه باشد که اقدام او نوعاً موجب جنایت بر دیگری می‌گردد، جنایت عمدی محسوب می‌شود.

۳- هر کس تکدی یا کلاشی را پیشه خود قرار داده باشد و از این راه امرار معاش نماید یا ولگردی نماید به حبس از یک تا سه ماه محکوم خواهد شد و چنانچه با وجود توان مالی مرتکب عمل فوق شود علاوه بر مجازات مذکور کلیه اموالی که از طریق تکدی و کلاشی به دست آورده مصادره خواهد شد.

اعوانی، میلاد؛ آشوری، محمد؛ صابری، سید مهدی؛ بشیری، تهمورث (۱۴۰۳). بررسی اثر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم (مورد مطالعه بیماران دارای

۳) ضرب و جرح: ضرب عبارت است از «نوعی تصادم و برخورد و تلاقی است که توسط مرتکب بر مجنی علیه خواه مستقیماً و بدون دخالت یک وسیله خارجی مانند زدن مشت و یا لگد و سیلی یا با سر و ته بدن، خواه برخورد مستقیم به وسیله اشیاء مانند سنگ و چوب و بیل و شلاق حاصل شود» (دپارتمان حقوق و علوم سیاسی، ۱۳۸۷: ۸۵).

جرح عبارت است از «صدمه ای است که موجب ضایعه عضوی، نسجی یا بافتی در بدن انسان با استفاده از وسایل فیزیکی و شیمیایی و مکانیکی می شود در جرح فرض بر ورود صدمه بر بدن انسان است (گلدوزیان، ۱۳۸۹: ۱۶۸). از نظر پزشکی قانونی ضرب و جرح عبارت است از آسیب های حاصله از برخورد عوامل مکانیکی، فیزیکی، شیمیایی و روانی بر بدن انسان که به طور مستقیم یا غیر مستقیم به وجود می آیند (بشیری، ۱۳۸۱: ۴۸). تفاوت ضرب و جرح در این است که جرح معمولاً همراه با زخم و خونریزی است در حالی که ضرب خونریزی و زخمی به دنبال ندارد (همان: ۴۹).

تورم، کوفتگی، سرخی، کبودی و سیاه شدن و پیچ خوردن مفاصل و تجمع خون در بافتها و خونمردگی که سبب کبودی و سیاهی می گردد، از آثار ضرب است و گاه ضربات شدید و توأم با شکستگی ها و آسیب های احشایی یا ضایعات مغزی است. پس آنچه در ضرب مسلم است تأثیر و تأثر مادی در بدن مضروب است. گسیختگی بافتی که اغلب با خونریزی توأم است مانند پوست رفتگی خراشیدگی و بریدگی سطحی و عمیق یا همراه با شکستگی یا آسیب مختصر یا شدید احشایی یا صدمه مغزی نیز از مصادیق جرح هستند (همان: ۴۹).

از نظر قانونی در مواد گوناگونی به ضرب یا جرح اشاره شده است که عمدتاً در کتاب قصاص و دیات می باشند. در حقوق موضوع ایران، جرح عمدی مستوجب قصاص و غیر عمدی آن مستوجب دیه است.

۴) تخریب: تخریب عبارت است از وارد ساختن لطمه عمدی بر تمامیت فیزیکی شیئی یا مال متعلق به دیگری. بر اساس نظریه اداره حقوقی (۶۳/۶/۲۴- ۷/۲/۱۳۶) چنین اظهار نظر کرده است؛ «تخریب در لغت یعنی خراب کردن، ویران کردن، تباه کردن از حیز انتفاع انداختن مال و چنانچه عمل مذکور عمدی و نسبت به مال غیر باشد، دارای جنبه کیفری است» (گلدوزیان، ۱۳۸۹: ۴۱۴). تخریب از زمره جرایم علیه اموال و مالکیت محسوب می شود. مجازات تخریب در بیشتر قوانین دیده شده و برای آن مجازاتی خاص در نظر گرفته شده است. از این قبیل می توان به ماده ۹۳ قانون مجازات جرایم نیروهای مسلح و همچنین مواد ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۳، ۶۸۶ و ۶۸۸ قانون تعزیرات مصوب ۱۳۷۵ و ماده یک قانون مجازات اسلامی اخلال کنندگان در تأسیسات آب و برق و گاز و مخایرات کشور مصوب ۱۲ دی ماه ۱۳۵۲ اشاره نمود.

همچنین کتاب تعزیرات قانون مجازات اسلامی در مواد ۵۵۸ تا ۵۶۹ به تخریب اموال تاریخی و فرهنگی که مورد بحث ما نمی باشد، و احراق و تخریب اموال و حیوانات در فصل بیست و پنجم اشاره نموده است که مهمترین ماده در این فصل ماده ۱۶۷۷ قانون مجازات اسلامی می باشد، که با موضوع ما مرتبط می باشد.

برطبق ماده ۶۷۸ اگر این جرم به وسیله مواد منفجره صورت پذیرد، مجازات مرتکب دو تا پنج سال حبس خواهد بود. بنابراین تخریب هم در مال منقول و هم غیر منقول متصور بوده و مجازات آن شش ماه تا سه سال حبس خواهد بود.

۵) اعتیاد: اعتیاد در حال حاضر در کشور ما جرم محسوب می گردد که بر اساس قانون اصلاحی قانون مبارزه با مواد مخدر و الحاق به آن مصوب ۱۳۷۶/۸/۱۷ و اصلاحی ۱۳۸۹/۵/۹ و همچنین اصلاحی ۱۳۹۶/۷/۱۲ می باشد.

بر اساس ماده یک بند ۵ این قانون مستعملین مواد مخدر مجرم محسوب می شوند این ماده مقرر می دارد «اعمال زیر جرم است و مرتکب به مجازاتهای مقرر در این قانون محکوم می شود؛ ... ۵- استعمال مواد مخدر یا روان گردان های صنعتی غیر دارویی و به هر شکل و طریق مگر در مواردی که قانون مستثنی کرده باشد». اما مشکلی که از قبل در این قانون دیده شده و پس از اصلاح آن در سال ۸۹ و ۹۶ همچنان به چشم می خورد این مطلب می باشد که، قانون مذکور نه اعتیاد را معرفی نموده و نه معتاد را.

^{۱-} ماده ۶۶۷: در کلیه موارد سرقت و ربودن اموال مذکور در این فصل دادگاه علاوه بر مجازات تعیین شده سارق یا رباینده را به رد عین و در صورت فقدان عین به رد مثل یا قیمت مال مسروقه یا ربوده شده و جبران خسارت وارده محکوم خواهد نمود.

اعوانی، میلاد؛ آشوری، محمد؛ صابری، سید مهدی؛ بشیری، تهمورث (۱۴۰۳). بررسی اثر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم (مورد مطالعه بیماران دارای

بنابراین، چون حدود اعتیاد و فرد معتاد تعریف نشده لذا امکان تفسیر موسع و عدم رعایت اصل قانونی بودن جرایم و مجازات‌ها همواره احساس می شود، چرا که مرز بین اعتیاد و عدم اعتیاد مشخص نمی باشد.

اعتیاد عبارت است «وابستگی دارویی» و با وابستگی جسمی، وابستگی روانی و پدیده تحمل مشخص می گردد. وابستگی جسمی عادت کردن بدن به ماده دارویی است که عدم مصرف آن، عوارض و اختلالات سوء جسمی می آورد. وابستگی روانی احساس رضایت پس از مصرف ماده و احساس تمایل به مصرف مجدد است و پدیده تحمل به این صورت است که شخص معتاد برای بدست آوردن نشه اولیه باید مراتباً به میزان ماده مصرفی بیافزاید (بشیریه، ۱۳۸۱: ۵۱).

بنابراین معتاد کسی است که با مصرف ماده دارویی دچار وابستگی های جسمی و روانی می شود و در او پدیده تحمل به وجود می آید. این نکته قابل ذکر است که اعتیاد با سوء مصرف متفاوت است. در سوء مصرف فرد معتاد نیست اما گاهی از ماده دارویی استفاده می کند که گاهی اوقات عوارض شدیدتری نسبت به اعتیاد دارد (همان).

۶) فحاشی: در ماده ۶۰۸ قانون مجازات اسلامی^۱ به توهین ساده اشاره نموده است. ماده ۶۰۸ فحاشی را به شرطی که قذف نباشد، از مصادیق توهین دانسته است. لذا از آنجایی که پژوهشگر از الفاظ به کار برده شده توسط بیماران روانی آگاهی ندارد اصل را بر عنوان عام و مخفف یعنی فحاشی فاقد عنوان قذف می دانیم.

۷) مزاحمت تلفنی: مزاحمت تلفنی عنوان مجرمانه است که از سال ۱۳۷۵ در قوانین کیفری ایران شکل گرفته است تا قبل از این تاریخ مزاحمت های لفظی با استناد به قواعد عمومی و قوانین عام یا آیین نامه های امور خلافی، جرم شناخته می شد. بخشنامه وزارت دادگستری در سال ۱۳۴۱ در واکنش به مزاحمت های تلفنی که منجر به مرگ یا سایر آسیب های روحی و مرض شونده شده بود نقطه تحول مهمی در جزئیات به شمار می رود (دپارتمان حقوق و علوم سیاسی، ۱۳۸۷: ۲۳۰).

واکنش قانون در مقابل مزاحم موضوع ماده ۶۴۱ قانون مجازات اسلامی^۲ به دو شکل مقرر است نخست به شکل مجازات حبس از یک تا شش ماه و دوم اجرای مقررات خاص شرکت مخابرات ایران. مزاحمت تلفنی پیشتر از شمول ماده ۷۲۷ قانون مجازات اسلامی خارج و تعقیب مرتکب موکول به شکایت شاکی بود. اما با توجه به ماده ۱۰۴ قانون کاهش مجازات حبس تعزیری مصوب ۱۳۹۹/۲/۲۳ در زمره ی جرائم قابل گذشت قرار گرفته است. البته تحقق مزاحمت لزوماً منوط به گفتن سخنی یا نوشتن مطلبی نیست، صرف تلفن زدن و قطع کردن یا تلفن زدن و سکوت کردن، به ویژه وقتی در ساعاتی مثل نیمه های شب انجام شود، می تواند موجب تحقق جرم موضوع این ماده گردد (آقایی نیا، ۱۳۸۶: ۴۷۵).

۸) سلب آسایش، مزاحمت و چاقوکشی: درباره جرایم مذکور، سه ماده ۶۱۷، ۴۶۱۸، ۵۶۱۹، قانون مجازات اسلامی دست به جرم انگاری زده است.

در خصوص ماده ۶۱۷، جرم موضوع این ماده مطلق است یعنی اینکه موقعیت فرد در اخاذی یا تهدید شرط نیست و با صرف تظاهر و قدرت نمایی جرم واقع می شود (گلدوزیان، ۱۳۸۹: ۳۵۵).

در خصوص ماده ۶۱۸، جرم موضوع این ماده مقید است یعنی عملاً باید در نظم و آسایش و آرامش عمومی اخلال ایجاد شده باشد یا مردم از کسب و کارشناسان بازنشسته شوند.

^۱ - ماده ۶۰۸: توهین به افراد از قبیل فحاشی و استعمال الفاظ رکیک چنان چه موجب حد قذف نباشد به مجازات شلاق تا (۷۴) ضربه و یا پنجاه هزار تا یک میلیون ریال جزای نقدی خواهد بود.

^۲ - ماده ۶۴۱: هر گاه کسی به وسیله تلفن یا دستگاه های مخابراتی دیگر برای اشخاص ایجاد مزاحمت نماید علاوه بر اجرای مقررات خاص شرکت مخابرات، مرتکب به حبس از یک تا شش ماه محکوم خواهد شد.

^۳ - ماده ۶۱۷: هر کس به وسیله چاقو و یا هر نوع اسلحه ی دیگر تظاهر یا قدرت نمایی کند یا آن را وسیله مزاحمت اشخاص یا اخاذی یا تهدید قرار دهد یا با کسی گلاویز شود در صورتی که از مصادیق محارب نباشد به حبس از شش ماه تا دو سال و تا (۷۴) ضربه شلاق محکوم خواهد شد.

^۴ - ماده ۶۱۸: هر کس با هیاهو و جنجال یا حرکات غیرمتعارف یا تعرض به افراد موجب اخلال نظم و آسایش و آرامش عمومی گردد یا مردم را از کسب و کار باز دارد به حبس از سه ماه تا یک سال و تا (۷۴) ضربه شلاق محکوم خواهد شد.

^۵ - ماده ۶۱۹: هر کس در اماکن عمومی یا معابر متعرض یا مزاحم اطفال یا زنان بشود یا با الفاظ و حرکات مخالف شئون و حیثیت به آنان توهین نماید به حبس از دو تا شش ماه و تا (۷۴) ضربه شلاق محکوم خواهد شد.

اعوانی، میلاد؛ آشوری، محمد؛ صابری، سید مهدی؛ بشیریه، تهمورث (۱۴۰۳). بررسی اثر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم (مورد مطالعه بیماران دارای

در ماده ۶۲۰ قانون مجازات اسلامی، قانونگذار مقرر داشته: «هرگاه جرایم مذکور در مواد ۶۱۶ و ۶۱۷ و ۶۱۸ در نتیجه توطئه قبلی و دسته جمعی واقع شود هر یک از مرتکبین به حداکثر مجازات محکوم خواهد شد.»

۹) تهدید به قتل: از جرایم مهم بر ضد شخصیت معنوی افراد، تهدید می باشد. در این خصوص ماده ۶۶۹ قانون مجازات اسلامی^۱ موضوع جرم تهدید را پیش بینی نموده است. مجازات تهدید به قتل بر اساس ماده مذکور در صورتی که عنوان محارب بر مرتکب بار نشود، حبس از شش ماه تا ۲ سال و تا ۷۴ ضربه شلاق محکوم خواهد شد.

۱۰) احراق: احراق عبارت است از آتش زدن عمدی مال دیگری. آتش زدن به صورت فعل مثبت قابل تحقق است و امکان وقوع آن با ترک فعل متصور نمی باشد (گلدوزیان، ۱۳۸۹: ۴۱۴).

در مواد ۶۷۵ و ۶۷۶ قانون مجازات اسلامی قانونگذار احراق را جرم انگاری نموده است. مجازات جرم احراق بر اساس ماده ۶۷۵ حبس از دو تا پنج سال است. در تبصره یک ماده فوق الذکر قانونگذار اشعار داشته: «...در صورتی که به مقصد مقابله با حکومت اسلامی باشد مجازات محارب را خواهد داشت.» همچنین تبصره دو این ماده شروع به جرم احراق را شش ماه تا دو سال پیش بینی نموده است.

در خصوص مجازات مندرج در ماده ۶۷۶ قانونگذار حبس از شش ماه تا سه سال را برای آتش زدن به اموال منقول در نظر گرفته است.

۱۱) جرایم جنسی و جرایم علیه عفت و اخلاق عمومی: جرایم با این وصف در قانون مجازات اسلامی در دو گروه گنجانده شده اند.

گروه اول در کتاب دوم قانون مجازات اسلامی که شامل مواد ۲۲۱ الی ۲۴۴ این قانون می شود که به جرم انگاری عناوین زنا، لواط، تفخیز، مساحفه، قوادی و محیط این جرایم می پردازد. دسته دیگر شامل جرایم مذکور در فصل هجدهم از کتاب پنجم (تعزیرات) قانون مجازات اسلامی که شامل مواد ۶۷۳ تا ۶۴۰ می باشد. ماده ای که مورد بحث و نظر ما در این تحقیق می باشد ماده ۶۳۸ قانون مجازات اسلامی^۴ است که متأسفانه خالی از اشکال هم نیست. این ماده خلاف نص صریح اصل قانونی بودن جرایم و مجازاتها است؛ زیرا با ذکر عنوان مهیم فعل حرام به قاضی اختیار داده تا هر عملی را که حرام دانست به میل و تشخیص خود تعقیب کند، یعنی در حقیقت به قاضی قدرت جرم انگاری داده است (گلدوزیان، ۱۳۸۹: ۳۷۰).

نکته دیگر اینکه منظور از فعل حرام مشخص نیست، برخی آن را هر عملی می دانند که در شرع حرام اعلام شده باشد. در این صورت اعمالی مثل دروغ و غیبت هم مشمول این ماده خواهند بود. مجازات تعیین شده برای مرتکب در ماده ۶۳۸ قانون مجازات اسلامی، علاوه بر کیفر عمل منافی عفت به حبس از ده روز تا دو ماه یا ۷۴ ضربه شلاق تعیین شده است. در صورتی که عمل صورت گرفته منافی عفت عمومی نباشد فقط از ده روز تا ۲ ماه یا ۷۴ ضربه شلاق محکوم خواهند شد.

۱۲) سرقت: یکی از قدیمی ترین جرایم علیه اموال که شاید از همان ابتدای پیدایش مفهوم مالکیت وجود داشته و معمولاً مجازات‌های سختی هم برای مرتکبین آن در ادیان و قبایل و جوامع مختلف پیش بینی می شده است، جرم سرقت می باشد

^۱ - ماده ۶۶۹: هر گاه کسی دیگری را به هر نحو تهدید به قتل یا ضررهای نفسی یا شرفی یا مالی و یا به افشای سری نسبت به خود یا بستگان او نماید، اعم از این که به این واسطه تقاضای وجه یا مال یا تقاضای انجام امر یا ترک فعلی را نموده یا ننموده باشد به مجازات شلاق تا (۷۴) ضربه یا زندان از دو ماه تا دو سال محکوم خواهد شد.

^۲ - ماده ۶۷۵: هر کس عمداً عمارت یا بنا یا کشتی یا هواپیما یا کارخانه یا انبار و به طور کلی هر محل مسکونی یا معد برای سکنی یا جنگل یا خرمن یا هر نوع محصول زراعی یا اشجار یا مزارع یا باغ‌های متعلق به دیگری را آتش بزند به حبس از دو تا پنج سال محکوم می‌شود.

^۳ - ماده ۶۷۶: هر کس سایر اشیای منقول متعلق به دیگری را آتش بزند به حبس از شش ماه تا سه سال محکوم خواهد شد.

^۴ - ماده ۶۳۸: هر کس علناً در انظار و اماکن عمومی و معابر تظاهر به عمل حرامی نماید علاوه بر کیفر عمل به حبس از ده روز تا دو ماه یا تا (۷۴) ضربه شلاق محکوم می‌گردد و در صورتی که مرتکب عملی شود که نفس آن عمل دارای کیفر نمی‌باشد ولی عفت عمومی را جریحه‌دار نماید فقط به حبس از ده روز تا دو ماه یا تا (۷۴) ضربه شلاق محکوم خواهد شد.

اعوانی، میلاد؛ آشوری، محمد؛ صابری، سید مهدی؛ بشیری، تهمورث (۱۴۰۳). بررسی اثر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم (مورد مطالعه بیماران دارای

(میرمحمدصادقی، ۱۳۸۶: ۲۰۳). مطابق ماده ۲۶۷ قانون مجازات اسلامی؛ «سرقه عبارت از ربودن مال متعلق به غیر است». سرقه موضوع بحث که توسط بیماران ارتکاب یافته عموماً شامل سرقت‌های ماده ۶۶۱ قانون مجازات اسلامی می‌باشد.^۱

با این مقدمه اینک به تحلیل یافته‌های تحقیق می‌پردازیم:

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمره‌های آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمون	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
افسردگی	پس آزمون	آزمایش	۴/۰۶	۰/۲۹۴	۶۰
		کنترل	۳/۰۸	۰/۳۰۶	
اضطراب	پس آزمون	آزمایش	۳/۹۰	۰/۳۶۷	۶۰
		کنترل	۳/۲۳	۰/۳۹۵	
استرس	پس آزمون	آزمایش	۴/۱۳	۰/۳۰۷	۶۰
		کنترل	۴/۰۹	۰/۳۱۵	
دشواری در کنترل تکانه	پس آزمون	آزمایش	۵/۲۲	۰/۳۳۷	۶۰
		کنترل	۴/۱۳	۰/۲۰۲	
فقدان آگاهی هیجانی	پس آزمون	آزمایش	۵/۰۹	۰/۲۱۱	۶۰
		کنترل	۴/۱۰	۰/۲۷۵	
دشواری در انجام رفتار هدفمند	پس آزمون	آزمایش	۳/۷۶	۰/۱۹۸	۶۰
		کنترل	۳/۲۴	۰/۲۳۱	
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	پس آزمون	آزمایش	۵/۱۹	۰/۳۱۱	۶۰
		کنترل	۵/۱۲	۰/۳۳۰	

جدول ۱ نشان می‌دهد با مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه (آزمایش و کنترل)، متغیرهای افسردگی، اضطراب، استرس، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل می‌باشند. بدین معنی که اثر بیماری‌های روانی در ارتکاب جرم در نسبت با گروه کنترل که گروه سالم می‌باشند، بیشتر است. یعنی فردی دارای اختلالات روانی اگر در شرایط جرم خیر قرار بگیرد احتمال ارتکاب به جرم او نیز در نسبت به فرد سالم، افزایش می‌یابد.

جدول ۳: خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای پژوهش

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	f	سطح معنی داری
افسردگی	اثر پیش آزمون	۱۰/۰۱۲	۱	۱۵/۰۱۲	۸/۰۶۱	۰/۰۰۰
	اثر گروه	۴۰/۰۰۰	۱	۳۶/۰۰۰	۳/۰۲۷	۰/۰۰۰
	خطا	۷۰/۰۰۰	۵۷	۳۴/۰۰۰		
اضطراب	اثر پیش آزمون	۲۳/۰۰۰	۱	۲۳/۰۰۰	۲۶/۱۱۶	۰/۰۰۰
	اثر گروه	۴۳/۰۴۱	۱	۲۰/۰۰۰	۹/۲۰۰	۰/۰۰۰

^۱ ماده ۶۶۱: در سایر موارد که سرقت مقرون به شرایط مذکور در مواد فوق نباشد مجازات مرتکب، حبس از سه ماه و یک روز تا دو سال و تا (۷۴) ضربه شلاق خواهد بود.

اعوانی، میلاد؛ آشوری، محمد؛ صابری، سید مهدی؛ بشیری، تهمورث (۱۴۰۳). بررسی اثر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم (مورد مطالعه بیماران دارای

اختلالات روانی مراجعه کننده به پزشک قانونی). فصلنامه جامعه‌شناسی فرهنگ و هنر، ۶ (۲): ۱۶۱ - ۱۷۶.

		۳۰/۰۴۶	۵۷	۳۹/۰۰۰	خطا	
استرس	اثر پیش‌آزمون	۱۹/۰۲۳	۱	۵۸/۰۰۰		
	اثر گروه	۶۸/۰۰۰	۱	۶۸/۰۰۰		
	خطا	۵۴/۰۰۰	۵۷	۲۷/۰۵۴		
دشواری در کنترل تکانه	اثر پیش‌آزمون	۱۵/۰۰۰	۱	۱۵/۰۰۰		
	اثر گروه	۷/۸۷۶	۱	۱۰/۰۴۳		
	خطا	۲۱/۱۴۰	۵۷	۳۰/۹۲۰		
فقدان آگاهی هیجانی	اثر پیش‌آزمون	۱۴/۲۳۰	۱	۳۲/۲۴۴		
	اثر گروه	۷/۰۱۹	۱	۴۷/۹۸۱		
	خطا	۱۸/۰۰۰	۵۷	۴۳/۱۷۱		
دشواری در انجام رفتار هدفمند	اثر پیش‌آزمون	۱۴/۲۳۰	۱	۱۹/۰۰۰		
	اثر گروه	۷/۰۱۹	۱	۱۶/۲۵۰		
	خطا	۱۸/۰۰۰	۵۷	۳۰/۰۱۱		
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	اثر پیش‌آزمون	۴/۴۶۰	۱	۳۲/۱۱۰		
	اثر گروه	۳/۰۹۰	۱	۲۸/۶۳۲		
	خطا	۱۳/۱۰۰	۵۷	۴۱/۰۹۹		
ارتکاب جرم	اثر پیش‌آزمون	۸/۰۲۹	۱	۳۴/۵۰۰		
	اثر گروه	۲/۰۱۱	۱	۳۶/۵۵۰		
	خطا	۱۷/۰۱۱	۵۷	۳۴/۷۷۰		

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون، سطوح معنی‌داری آزمون بالا بیانگر این مطلب است که میان افراد دارای بیماری‌های روانی گروه‌های کنترل و آزمایش در متغیرهای وابسته یعنی افسردگی، اضطراب، استرس، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همچنین با کنترل پیش‌آزمون میان افراد دارای بیماری‌های روانی (گروه آزمایش) و افراد سالم از نظر روانی (گروه کنترل) از لحاظ افزایش رفتارهای پرخطر و مجرمانه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P \leq 0/000$)؛ بنابراین فرضیه فوق تأیید شده است. به عبارت دیگر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم تأثیرگذار است.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

امروزه جوامع شاهد ارتکاب جرائمی مانند قتل، آدم‌ربایی، سرقت مسلحانه، تجاوز به عنف و غیره هستند که اجرای مجازات‌های شدید و سنگین نه تنها تأثیری در پیشگیری از وقوع این جرائم نداشته بلکه در حال حاضر شیوع چنین جرائمی نیز افزایش یافته است (ستوده و همکاران، ۱۴۰۱). تعریف‌های متعددی از جرم بر اساس رشته‌های مختلف علمی مرتبط با بزه‌کاری به عمل آمده است. حقوقدانان با توجه به جرائم مندرج در قوانین کیفری و یا تعریفی که قانون‌گذار از جرم به عمل آورده است اکتفا می‌کنند. جامعه‌شناسان با بررسی موضوع‌های اجتماعی و جرم‌شناسان بر مبنای اصول جرم‌شناسی به تعریف جرم می‌پردازند. روانشناسی نیز به نوبه خود نگاه ویژه‌ای به پدیده جرم دارد. نقش روانشناس در تبیین پدیده جرم از زمانی برجسته شد که مجرمان را نه تنها از زاویه قضایی بلکه از دیدگاه روانی و عاطفی نیز مورد بررسی قرار دادند و به جای آنکه به قضاوت درباره جرم به عنوان یک عمل مجزا پرداخته شود بررسی شخصیت مجرم نیز مورد توجه قرار گرفت. به عبارت دیگر اگرچه دستگاه قضایی به قضاوت درباره یک جرم می‌پردازد؛ اما چاره‌ای جز آن ندارد که علاوه بر رفتار مجرمانه به فرد نیز توجه داشته باشد (دادستان، ۱۳۸۵). روانشناسی جنایی به مطالعه علمی رفتار جنایی و فرایندهای ذهنی که در ارتکاب جرم نقش دارند، می‌پردازد و توجه به مسائل روانشناختی مجرمین در حال افزایش است.

اعوانی، میلاد؛ آشوری، محمد؛ صابری، سید مهدی؛ بشیری، تهمورث (۱۴۰۳). بررسی اثر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم (مورد مطالعه بیماران دارای

اختلالات روانی مراجعه کننده به پزشک قانونی). فصلنامه جامعه‌شناسی فرهنگ و هنر، ۶ (۲): ۱۶۱ - ۱۷۶.

یکی از اهداف اصلی پژوهش حاضر سنجش دقیق اثر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم مبتنی بر مفاهیم حقوقی بود. به لحاظ روشی، ابزار ساخته شده توسط نگارنده، با استفاده از ضرایب آزمون‌های آلفای کرونباخ با استفاده از نرم‌افزار آماری spss24 مورد سنجش قرار گرفت و ابزار مورد استفاده برای سنجش اثر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم مبتنی بر مفاهیم حقوقی مورد تأیید و برای سنجش بهتر در این مقاله مورد استفاده قرار گرفته است. نتایج نشان داد که متغیرهای افسردگی، اضطراب، استرس، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل می‌باشند. بدین معنی که اثر بیماری‌های روانی در ارتکاب به جرم در نسبت با گروه کنترل که گروه سالم می‌باشند، بیشتر است. یعنی فردی دارای اختلالات روانی اگر در شرایط جرم خیر قرار بگیرد احتمال ارتکاب به جرم او نیز در نسبت به فرد سالم، افزایش می‌یابد.

نتایج همچنین نشان می‌دهد که افسردگی، اضطراب، استرس، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی توانستند گروه سالم را از مجرم متمایز کنند. این نتایج با بررسی قاسم زاده و همکاران (۱۳۹۷) مطابقت دارد. در واقع از آنجایی که افسردگی با درجاتی از نقص در خود تنظیمی در حوزه هیجانات همراه است، احتمال انجام رفتارهای ضداجتماعی و خرابکارانه بیشتر است چرا که این اشخاص از مهارت‌های بازدارنده لازم در عدم ارتکاب به رفتارهای مجرمانه برخوردار نیستند (مویدا^۱ و همکاران، ۲۰۱۷) در زمینه سهم اضطراب در حرکت به سوی جرم میتوان به هم جهت بودن پژوهش جاری با مطالعه (سوان و همکاران^۲، ۲۰۱۸) اشاره نمود به عبارتی ضعف در ایجاد محدودیتهای رفتاری سبب میشود شخص حالات هیجانی منفی نظیر اضطراب و خشم را بیشتر تجربه کند که این امر به نوبه خود از خصایص ویژگی شخصیتی ضداجتماعی است (برت^۳، ۲۰۱۲) اضطراب به عنوان قویترین عامل متمایز کننده دو گروه مجرم و سالم در پژوهش جاری عامل خطر بالقوه ای است که در صورت عدم درمان می‌تواند پیش بینی کننده پیامدهای قانونی در زندگی فرد باشد. این نتایج با بخشی از یافته‌های نوربالا و همکاران (۱۳۹۳) همسو میباشد؛ آنان گزارش کردند که افرادی که سطوح بالایی از نقایص تنظیم هیجان را بروز میدهند بیش از دیگران احتمال دارد در رفتارهای پرخطری که متعاقباً به افسردگی یا استرس منجر می‌شود، درگیر شوند. طبق نظر این پژوهشگران افرادی که راهبردهای تنظیم هیجانی ضعیف را فرا گرفته اند ممکن است بیش از دیگران مستعد استفاده از رفتارهای پرخطر به عنوان ابزاری برای تسکین هیجان منفی باشند (عزیزی، میرزایی، شمس، ۱۳۸۹) برخی پژوهشها نشان داده اند که راهبردهای ناکارآمد در تنظیم هیجان معمولاً با اختلالات خلقی و اضطرابی همراهند و در فرایند تنظیم هیجان خلل ایجاد میکنند (آلدائو^۴ و همکاران، ۲۰۱۰؛ آیورباخ و همکاران^۵، ۲۰۰۷). در تبیین این یافته میتوان به مشکلات ضمن جمع آوری داده اشاره کرد برای مثال مجرمان از دقت لازم برای پر کردن مقیاسهای خود گزارشی بلند برخوردار نیستند که لزوم استفاده از سایر تکالیف روان شناختی را به همراه دارد. علاوه بر آن خود تنظیمی هیجان به سازه روانشناختی بزرگتری تحت عنوان هوش هیجانی تعلق دارد که در این پژوهش مورد سنجش واقع نشده است، به عبارت دیگر شاید به سنجش مناسب تری برای اندازه گیری این مهارت تعدیل کننده هیجانات در این جمعیت خاص وجود دارد. زمانی که فرد توانایی پذیرش واکنش نسبت به هیجانات منفی ناشی از عوامل فشارزای زندگی، کنترل رفتار خود به هنگام مواجهه با هیجانات منفی تمرکز بر امور زندگی به هنگام تجربه این هیجانات را نداشته و این باور را داشته باشد که بر هیجانات خود نظارت نداشته است و قادر به تنظیم آنها نیست در نتیجه این باورها و سوگیری‌های متعاقب آن مانند حساسیت بیش از حد به عوامل فشارزای زندگی و بیش تعبیری آنها به خطرزایی متقابلاً استرس بیشتری را متحمل خواهد شد.

به طور خلاصه، یافته‌ها حاکی از آنند که دشواری در خود تنظیمی راهبردهای مقابله با هیجانات افسردگی و اضطراب پیش بینی کننده در گروه مجرمین است. بر این اساس، می‌توان به دو دسته نتایج و پیامد عملی و نظری اشاره کرد. در سطح عملی با پذیرش این مسئله که جرم رخدادی تنها روانشناختی است نمیتوان گفت که تمام مجرمان از سطوح پایین از تنظیم هیجانات برخوردارند، اما

¹ Moyeda

² Swan, A. J., Kendall, P. C., Olin, T., Ginsburg, G., Keeton, C

³ Burt, S. A

⁴ Aldao

⁵ Auerbach, R. P., Abela, J. R

اعوانی، میلاد؛ آشوری، محمد؛ صابری، سید مهدی؛ بشیری، تهمورث (۱۴۰۳). بررسی اثر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم (مورد مطالعه بیماران دارای

در بررسی نتایج استخراج شده میتوان به این مورد اشاره کرد که در مفهوم سازی راهبردهای تنظیم هیجانی توانمندی‌هایی مطرح شده اند که میتوانند بر کیفیت روابط اجتماعی تأثیر گذاشته و فرد را در به تعویق انداختن و کنترل تکانه ها و امیال و خواسته ها یاری کنند. افراد دارای وضعیت پایین چنین راهبردهایی به احتمال بیشتری در معرض ناسازگاری اجتماعی قرار داشته و ممکن است، در راه ارضای خواسته های خود به میزان بیشتری دچار مشکل شوند و دست به رفتارهای مجرمانه بزنند نتایج به دست آمده علاوه بر مشخص ساختن این مسئله که در تبیین ارتکاب جرم باید راهبردهای تنظیم هیجان افراد را نیز به عنوان عاملی تأثیرگذار در نظر داشت اهمیت آموزش این راهبردها را در خانواده ها، مراکز آموزشی تربیتی و پرورشی به منظور پیشگیری از وقوع جرم مطرح سازد. بنابراین تهیه بسته های آموزشی مهارتهای هیجانی و کنترل افسردگی و اضطراب میتواند راهبردهایی با قابلیت اجرا را به فرد آموزش دهد. باید اضافه کرد که عدم همکاری و اخذ رضایت ریاست و تیم پرستاری بیمارستان و پرخاشگری برخی از آزمودنی ها در جریان مصاحبه و تکمیل پرسشنامه ها از جمله محدودیت ها و مشکلات انجام این پژوهش بودند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در مطالعه حاضر فرم‌های رضایت نامه آگاهانه توسط تمامی آزمودنی‌ها تکمیل شد.

حامی مالی

هزینه‌های مطالعه حاضر توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

مشارکت نویسندگان

کلیه مراحل پژوهش حاضر به صورت مشترک توسط میلاد اعوانی، محمد آشوری، سید مهدی صابری، تهمورث بشیریه انجام شده است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

منابع

- آذربادگان، حسین علی (۱۳۸۰). طبقه‌بندی بیماران روانی و احکام آنان از دیدگاه محقق نراقی. *فصلنامه فقه*، ۲۹ و ۳۰: ۴۳-۹۵.
- آقایی‌نیا، حسین (۱۳۸۶). *جرایم علیه تمامیت جسمی اشخاص*. تهران: نشر میزان.
- افضلی، افشین؛ دلاور، علی؛ برجعلی، احمد؛ میرزمانی، محمود (۱۳۸۶). ویژگی‌های روانسنجی آزمون DASS - 24 بر اساس نمونه‌ای از دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمانشاه. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۵ (۲): ۸۱ - ۹۲.
- بریس، نیکلا؛ کمپ، ریچارد؛ سنلکار، رزمی (۱۳۹۱). *تحلیل داده‌های روانشناسی با برنامه SPSS*. ترجمه خدیجه علی‌آبادی و سیدعلی صمدی، تهران: نشر دوران.
- برهانی، محسن؛ پارساییان، عطیه (۱۳۹۲). نقش عرف در تحلیل مؤلفه روانی جرم و عوامل زوال مسئولیت کیفری. *نشریه پژوهش‌های حقوق جزا و جرم‌شناسی*، ۱ (۲): ۱۱۱ - ۱۳۳.
- بشیریه، تهمورث (۱۳۸۱). بررسی جرایم ارتكابی در نمونه‌ای از بیماران روانی بستری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- بوالهروی، جعفر (۱۳۸۱). ارزیابی سوء مصرف مواد در زندان‌های ایران. *اعتیادپژوهی*، ۳: ۱۳ - ۵۰.
- دادستان، پریخ (۱۳۸۵). *روانشناسی جنایی*. تهران: انتشارات سمت.
- ستوده، هدایت‌الله؛ میرزایی، بهشته؛ پازند، افسانه (۱۴۰۱). *روانشناسی جنایی*. تهران: انتشارات آوای نور.
- عباسی، عاطفه؛ منصورآبادی، عباس (۱۳۹۲). بار اثبات اختلال‌های روانی متهم در فرایند دادرسی کیفری. *نشریه مطالعات حقوق خصوصی*، ۴۳ (۱): ۲۳۵ - ۲۵۰.
- غلاملو، جمشید (۱۳۹۲). قاتل سریالی، بیمار روانی مسئول؛ جستاری در سیاست کیفری ناظر به قتل‌های سریالی. *نشریه پژوهش حقوق کیفری*، ۱ (۳): ۱۶۳ - ۱۸۵.
- قاسمی، علی اصغر؛ امامی‌مبیدی، راضیه (۱۳۹۴). نقش و جایگاه مطالعات میان‌رشته‌ای در رشد و توسعه علوم انسانی در کشور. *فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی*، ۷ (۴): ۱ - ۱۹.

اعوانی، میلاد؛ آشوری، محمد؛ صابری، سید مهدی؛ بشیریه، تهمورث (۱۴۰۳). بررسی اثر بیماری‌های روانی بر ارتکاب جرم (مورد مطالعه بیماران دارای

اختلالات روانی مراجعه کننده به پزشک قانونی). *فصلنامه جامعه‌شناسی فرهنگ و هنر*، ۶ (۲): ۱۶۱ - ۱۷۶.

کامل، حمید؛ موسوی، سید محمود؛ داوردان، مریم؛ ستوده، آزاده (۱۳۹۹). نقش و جایگاه وراثت و ژنتیک (زیست‌شناسی جنایی) در ارتکاب جرم از منظر جرم‌شناسی نوین و آموزه‌های دینی. اهواز: انتشارات علوم و فنون پزشکی اهواز.

گروه پژوهش حقوق دانشگاه علوم اسلامی رضوی (۱۳۸۳). قواعد فقه جزایی. مشهد: انتشارات دانشگاه علوم اسلامی رضوی.

گلدوزیان، ایرج (۱۳۸۹). محشای قانون مجازات اسلامی. تهران: انتشارات مجد.

گلدوزیان، ایرج (۱۳۹۰). حقوق جزای اختصاصی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

میرمحمد صادقی، حسین (۱۳۸۶). جرایم علیه اموال و مالکیت. تهران: نشر میزان.

منصوری نعلبندان، جواد؛ میرزایی یزدی، زهرا (۱۴۰۰). مسئولیت کیفری بیماران مبتلا به اختلالات روانی مطابق با لایحه جدید (حمایت از حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی) مصوب ۱۳۹۸. نشریه پژوهش‌های حقوق تطبیقی عدل و انصاف، ۱۴: ۱۰۱ - ۱۲۶.

References

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
- Auerbach, R. P., Abela, J. R., & Ho, M. H. R. (2007). Responding to symptoms of depression and anxiety: Emotion regulation, neuroticism, and engagement in risky behaviors. *Behaviour Research and Therapy*, 45(9), 2182-2191.
- Burt, S. A. (2012). How do we optimally conceptualize the heterogeneity within antisocial behavior? An argument for aggressive versus non-aggressive behavioral dimensions. *Clinical Psychology Review*, 32(4), 263-279.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26, 41-54.
- Moyeda, I. X. G., Velasco, A. S., & Ojeda, F. J. R. (2017). Assessment of the connection of antisocial-criminal behavior, corruption and depression in college students. *Psychology*, 7(3), 131-139.
- Smith, A. M. (2010). *Assessing Personality Disorders Using the MMPI-2-RF* (Master's thesis, Kent State University).
- Swan, A. J., Kendall, P. C., Olino, T., Ginsburg, G., Keeton, C., Compton, S., ... & Albano, A. M. (2018). Results from the Child/Adolescent Anxiety Multimodal Longitudinal Study (CAMELS): Functional outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(9), 738.

<http://www.salamatnews.com/viewNews.aspx?ID=30306&cat=8>.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی