



تحلیل روانی معتادان به مواد مخدر از منظر روانشناسی جنایی

فرسام میثاق^۱، دکتر محمد حسین زارعی^۲

چکیده

روانشناسی جنایی وضعیتی روانی مجرمان و بزهدیدگان در وقوع جرم را مورد بررسی قرار داده و با تجزیه و تحلیل علل و عوامل روانی وقوع جرم، به دنبال پیشگیری از آن می‌باشد. قوانین جزایی نیز تأکید دارند که در پرونده‌هایی با مجازات سنگین، تشکیل پرونده شخصیت برای متهم الزامی است. این مقاله به بررسی ارتباط میان اختلالات روانی و ارتکاب جرم پرداخته است. تحلیل همزمان ابعاد پرسشنامه روانسنجی اس سی ال ۹۰ همراه با مؤلفه‌های شخصیت جنایی و حالت خطرناک، نشان داد که اختلالات روانی می‌توانند زمینه‌ساز ارتکاب جرم باشند. تحلیل ابعاد روانی نشان می‌دهد که افکار پارانوئیدی، پرخاشگری، حساسیت به روابط متقابل، وسواس فکری-عملی، و ترس مرضی اهمیت بالایی در شناخت شخصیت جنایی دارند. این ابعاد می‌توانند کمک کنند تا رفتارهای یک فرد آشکار شده و علل روانی ارتکاب جرم شناسایی گردند. تحلیل داده‌های روانسنجی معتادان نشان داد که افسردگی و شکایات جسمانی بیشترین میزان شیوع را دارند. علاوه بر این، وسواس فکری-عملی و اضطراب نیز قابل توجه هستند. ارتکاب جرم بقیه سفیدی از آنها دور از انتظار است، اما ممکن است به گروه‌های جنایی و اراذل و اوباش متمایل باشند. پژوهش حاضر از یک روش تحقیق توصیفی - تحلیلی پیروی می‌کند. از لحاظ جهت‌گیری، بنیادین و روش جمع‌آوری داده‌ها کتابخانه‌ای است.

کلید واژه: شخصیت، اعتیاد، حالت خطرناک، هرویین، تریاک.

^۱ فارغ التحصیل کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشکده‌های فارابی، دانشگاه تهران، قم، ایران و کارآموز وکالت پایه یک دادگستری کانون وکلای دادگستری استان آذربایجان شرقی. (نویسنده مسوول).

FarSam.Misaq@gmail.com

^۲ استادیار گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشکده‌های فارابی، دانشگاه تهران، قم، ایران

مقدمه

روانشناسی جنایی یکی از شاخه‌های جرم‌شناسی نظری است که چگونگی به فعلیت درآمدن اندیشه مجرمانه را بررسی می‌کند. این شاخه از علوم جنایی تجربی، به نحوه شکل‌گیری جرم و تکرار آن توجه دارد و چرایی و چگونگی وقوع جرم توسط یک فرد را از نظر روانی مورد مطالعه قرار می‌دهد و با شناسایی علل و عوامل وقوع جرم، به دنبال پیشگیری از وقوع جرم است. جرم‌شناسی نظری برای تبیین علت وقوع جرم سه رویکرد، زیست‌شناختی، روانشناختی و جامعه‌شناختی دارد که در این مقاله رویکرد دوم مدنظر محققین قرار گرفته است.

(پیناتل، ۱۹۶۲) از پیشگامان علم جرم‌شناسی با ابداع کلید واژه حالت خطرناک در حوزه روانشناسی جنایی، شخصیت‌ها و ظرفیت‌های جنایی تحقیق نموده است. بنا به تحقیقات وی مولفه‌های شخصیت جنایی را می‌توان شامل خودخواهی یا خودبینی یا خودمحوری، گه‌گیری یا بی‌ثباتی روانی، خشونت یا پرخاشگری و بی‌وجدانی یا بی‌تفاوتی عاطفی در نظر گرفت.

قانون آیین دادرسی کیفری، مصوب ۱۳۹۲، به تشکیل پرونده شخصیت جرائم مهم پرداخته است. با توجه به ماده ۲۰۳ این قانون، در جرائمی که مجازات قانونی آنها سلب حیات، قطع عضو، حبس ابد و یا تعزیر درجه چهار و بالاتر است و همچنین در جنایات عمدی علیه تمامیت جسمانی که میزان دیه آنها ثلث دیه کامل مجنی‌علیه یا بیش از آن است، بازپرس مکلف است در حین انجام تحقیقات، دستور تشکیل پرونده شخصیت متهم را به واحد مددکاری اجتماعی صادر نماید. بر طبق ماده ۲۸۶ همان قانون، علاوه بر موارد مذکور، در جرائم تعزیری درجه پنج و شش نیز، تشکیل پرونده شخصیت در مورد اطفال و نوجوانان توسط دادسرا یا دادگاه اطفال و نوجوانان الزامی است. (هدائی، ۱۳۸۵) علاوه بر مشخصات ساختمان بدنی، جسمی و زیست‌شناسی، وضعیت اخلاقی و خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و چگونگی تعلیم و تربیت متهم، بر آوردن نتیجه معاینات روحی روانی و انحرافات وی در پرونده شخصیت متهم تاکید دارد.

سوالی که مطرح می‌شود این است که مجرمین دارای کدام خصلت‌های روانی هستند که انگیزه ارتکاب جرم را در آنها ایجاد و تقویت می‌کند به نحوی که در ادامه به تحقق جرم منجر می‌شود. (رادمهریان، ۱۳۹۹) با رجوع به منابع فقهی، حقوقی و روانشناسی به این نتیجه دست یافته است که برخی بزهکاران با داشتن ویژگی‌های خاص مستعد ارتکاب جرم هستند.

فرد معتاد نه تنها از نظر جسمی وابسته ماده مخدر است بلکه از نظر ذهنی و روانی نیز درگیر آن می‌شود. دشوارترین مرحله ترک اعتیاد نیز، رها کردن روح فرد معتاد از چنگال مواد مخدر و اصلاح عادت‌های روانی وی است. ریشه یابی علل روانی اعتیاد باعث می‌شود که روند بهبودی فرد بهتر و سریع تر پیش برود و بتوان کمک‌های بهتری در جهت ترک اعتیاد وی داشت. با ترویج این اعتقاد که اعتیاد به

مواد مخدر خود یک نوع بیماری محسوب شده و غالباً ناشی از یک بیماری روحی-روانی است و یا در اثر تجربه ناکامی در زندگی شخص ایجاد می‌شود، به مرور از شدت جرم انگاری و قبح اجتماعی این عمل کاسته شد و به تبع آن، قانون‌گذار نیز ارفاق‌هایی را در خصوص آن‌ها روا داشت. ماده ۱۵ (قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر و الحاق موادی به آن مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام، مصوب ۱۳۶۷) هرچند اعتیاد را جرم انگاری کرده است که تعقیب کیفری را در پی دارد اما آنها را در طول مدت درمان و بازپروری از تعقیب کیفری معاف دانسته است.

این مقاله نخست بدنبال پاسخ به این سوال کلی است که آیا اختلالات روانی و مشکلات روحی می‌تواند زمینه ساز گرایش به ارتکاب جرم باشد؟ همچنین تحلیل جرم شناختی فرد معتاد با لحاظ کردن خصلت‌های روانی انجام شده است. (زارعی و میثاق، ۱۴۰۲) با تحلیل پرسشنامه اس سی ال ۹۰ تلاش نمودند که بین خصلتهای روانی با ناسازگاری و حالت خطرناک رابطه ای منطقی را ایجاد کنند. در بخش آتی بصورت اجمالی به یافته‌های مقاله اخیر پرداخته شده و در بخش انتهایی تحلیل جرم شناسانه برای معتادان به هرویین و تریاک ارائه شده است.

۱- پرسشنامه اس سی ال ۹۰

پرسشنامه روانسنجی اس سی ال ۹۰^۱ براساس تجربیات (ال آر دروگاتیس، ۱۹۷۳) در زمینه درمان و نیز تجزیه و تحلیل‌های روانسنجی، ساخته شده است و استفاده از آن در امور مشاوره روانشناختی و درمانی رایج است. پرسشنامه پیش گفته، از ۹۰ سوال ۵ گزینه‌ای شامل طیف هیچ تا به شدت تشکیل شده است و معمولاً توسط خود فرد و نه روانشناس یا روانپزشک تکمیل می‌شود که به همین دلیل آن را فهرست خودگزارش دهی نشانه‌های روانی می‌نامند. داشتن مهارت خواندن تا سطح کلاس ششم برای پاسخ دادن به پرسش‌های آن کافی بوده و زمان لازم برای اجرای آن معمولاً بین ۱۲ تا ۱۵ دقیقه است (برگلی و همکاران، ۲۰۱۴). نشانه‌های روانی شامل ۹ بعد شکایات جسمانی، وسواس، حساسیت به روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی هستند. ۷ سوال اضافی نیز وجود دارد که جزء ۹ بعد مذکور نیست و در طبقه سایر موارد قرار داده شده‌اند. برای پاسخ به این تست، فرد باید یک هفته گذشته را در ذهن خود مرور کرده و به سوالات پاسخ دهد. شاخص شدت علائم هر کدام از ابعاد ۹ گانه از تقسیم مجموع امتیازات هر کدام از ابعاد بر تعداد سوالات آن بعد حاصل می‌شود. وجود اختلال و ابتلا به اختلال جدی به ترتیب معادل نتیجه بیش از ۲/۵ و کسب نتیجه ۳ یا بزرگتر از آن است.

^۱. SCL 90

علاوه بر ابعاد ۹ گانه، سه شاخص کلی نیز وجود دارد که در مطالعات بالینی برای ارزیابی عمق وضعیت روانی استفاده می شود. نخست، شاخص شدت کلی علائم^۱ که از تقسیم مجموع امتیازات ۹ بعد و سوالات اضافی بر ۹۰ به دست می آید. نتیجه حاصل اگر در دامنه ۹۰ تا ۲۰۰ باشد نشانه وجود اختلال قابل توجه است و اگر عدد ۲۰۰ یا بزرگتر از آن حاصل شود، مشکل روانی جدی را اعلام می نماید. دوم، مجموع علائم مثبت^۲ که از شمارش تعداد جواب های مثبت علائم یعنی جواب هایی که نمره غیر از صفر گرفته اند، حاصل می شود. سوم، شاخص ناراحتی علائم مثبت^۳ که یک سنجش خالص از شدت ناراحتی است. این شاخص از طریق مجموع امتیازات ۹ بعد تقسیم بر مجموع علائم مثبت محاسبه می گردد. نتیجه یک و بالاتر از آن حالت مرضی و بیش از ۳ حالت روان گسستگی را نشان می دهد.

(یورگنسون، ۲۰۲۰) اعتقاد دارد که مشاهده کمتر از ۳ برای مردان و کمتر از ۴ برای زنان در شاخص مجموع علائم مثبت احتمالاً بیانگر انکار علائم روانی بصورت آگاهانه است. این عدد برای نوجوانان پسر و دختر به ترتیب ۶ و ۱۳ است. همچنین مشاهده بیش از ۶۰ و ۶۵ به ترتیب در مردان و زنان غیر بیمار احتمالاً نشان دهنده سعی آگاهانه آنها برای بیمار جلوه دادنشان می باشد. این عدد برای نوجوانان پسر و دختر به ترتیب ۷۱ و ۷۵ است.

همبستگی ابعاد برگردان فارسی اس سی ال ۹۰ با مقیاس های پرسشنامه شخصیتی چند وجهی مینه سوتا^۴ در (مدبرنیا و همکاران، ۲۰۱۰) بررسی و همبستگی معنادار نتیجه گردید. برگردان فارسی اعتبار و پایایی قابل قبولی دارد و ابزار مناسبی برای بررسی نشانه های روانی است.

(انیسی و همکاران، ۱۳۹۰) ضمن تأیید روایی و اعتبار تست اس سی ال ۹۰، اعتقاد دارند که تست مذکور قادر به سنجش اختلالات روانی کارکنان است و می توان از آن در سنجش و غربالگری اختلالات روانی، تعیین سطوح سلامت و برنامه ریزی های بهداشت روانی کارکنان نیروهای مسلح استفاده نمود.

فرم کوتاه شده پرسشنامه اس سی ال ۹۰ تحت عنوان اس سی ال ۲۵ در (نجریان و داوودی، ۱۳۸۰) ارائه شده است. تست معرفی شده توسط آنها دارای ۲۵ سوال است که همبستگی بالا با ۹۰ سوال پرسشنامه اس سی ال ۹۰ دارد و یک مقیاس روا و معتبر برای سنجش آسیب روانی عمومی است. همچنین ویژگی های روانسنجی نسخه ۹۰ سوالی و پرسشنامه کوتاه بی. اس. آی-۵۳ توسط (اخوان عبیری و شعیری، ۲۰۲۰) مطالعه شده است. نتایج آنها، مقادیر قابل قبول و معناداری از روایی و اعتبار دو تست مذکور را در نمونه های غیربالینی نشان داد که راه را برای استفاده در پژوهش های روانشناختی و

1. Global Symptom Index (GSI)

2. Global Symptom Index (GSI)

3. Positive Symptom Distress Index (PSDI)

4. The Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)

مداخلات بالینی هموار نمود. با وجود نسخه‌های کوتاه شده تست اس سی ال ۹۰، با توجه به همه‌گیری جهانی نسخه نود سوالی، در این مقاله نیز از نسخه جهانی استفاده شده که برگردان فارسی آن در (اخوان عبیری و شعبیری، ۲۰۲۰) قرار دارد.

۲- ساختار شخصیت جنایی

شخصیت، کیفیت عمومی رفتار هر فرد است که در عادت‌های مشخص، فکر و تعبیر، امیال، طرز عمل و فلسفه زندگی تبلور می‌یابد. شخصیت نظم داخلی انگیزه‌ها، انفعال‌ها، ادراک‌ها و یادآوری‌ها است که روش هر انسان را در رفتارش مشخص می‌کند. منش، ارزیابی شخصیت با صفات اخلاقی نیکی و پلیدی است، در حالی که در شخصیت علاوه بر صفات اخلاقی، کیفیات روحی و بدنی و عقلی هم حضور دارند. برای قضاوت صحیح، فرد باید صفات اخلاقی را درک نماید به عبارت دیگر از منش قوی برخوردار باشد. اگر شخص، صفات منش را نداشته باشد یا نتواند درک نماید آنگاه دچار عدم اهلیت قضاوت راجع به خود، راجع به دیگران و راجع به جامعه می‌شود که به دنبال خودش عدم قضاوت صحیح، فقد پیش‌بینی و بی‌قید و بندی را می‌آورد.

بر اساس نظریه ساختار سه بعدی وجود انسان، وجدان نقش مهمی در هدایت فرد در زندگی دارد. وجدان، مرکز تصمیم‌گیری و ارزیابی اخلاقی فرد است و او را در راهنمایی انتخاب‌ها و پذیرش مسئولیت‌هایش کمک کند. وجدان، در واقع، قدرت ذهنی است که افراد را قادر می‌سازد بین درست و غلط تشخیص دهند. افرادی که وجدان ضعیفی دارند ممکن است در انجام اعمالی که از نظر اخلاقی نادرست است، هیچ عذاب وجدانی احساس نکنند (حسنی بافرانی و آذربایجانی، ۱۳۹۰).

اختلالات شخصیتی می‌تواند باعث ضعف وجدان و ظرفیت جنایی قوی یا ضعیف در افراد شود. به طور کلی، حتی اگر ظرفیت جنایی و ناسازگاری کمتر باشد، در صورت وجود مؤلفه‌های شخصیت جنایی و شرایط اجتماعی و اقتصادی مناسب، ارتکاب جرم را می‌توان انتظار داشت. اختلالات شخصیتی می‌توانند باعث شود که فرد قادر به تشخیص درست و غلط نباشد و به ارتکاب جرم بپردازد. ساختار شخصیت جنایی از سه بعد زیستی، اجتماعی و روانی تشکیل شده است که تأثیرات اجتماعی و روانی بر رفتارها و عادت‌های انسان را نشان می‌دهد. منظور از مبنای روان-اجتماعی این است که عوامل اجتماعی و خصلت‌های روانی اثر تعاملی بر روی رفتارها و عادت‌های انسان دارند. به بیان دقیق‌تر عوامل اجتماعی، شخصیت و منش افراد را شکل داده‌اند. به همین ترتیب در مبنای روان-زیست‌شناسی، وضعیت و توصیف انسان حاصل تعامل ویژگی‌های زیستی و روانی فرد است.

جرم‌شناسان بر اساس ماهیت رفتار، آن را به خشونت، خودخواهی، بی‌وجدانی، و گه‌گیری تقسیم کرده‌اند. همچنین، خصوصیات شخص و محیط ارتکاب جرم نیز اهمیت دارند. سوال مهم این است که

علیرغم زندگی در یک محیط مشابه چرا برخی افراد حتی بصورت مکرر به ارتکاب جرم می‌پردازند. از مهمترین مفاهیم در روانشناسی جنایی، ظرفیت جنایی و ناسازگاری می‌باشند. ظرفیت جنایی میزان مفسده نهفته در وجود فرد است که وی را به سوی ارتکاب جرم سوق می‌دهد. ناسازگاری میزان وفق دادن فرد با ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی است. هر اندازه که فرد از اخلاقیات و قوانین فاصله بگیرد، کل رفتار وی به عنوان رفتارهای فاصله‌گیر و ناسازگار اجتماعی تلقی می‌شود (نجاتی، ۱۴۰۰).

جدول (۱): تعامل مولفه‌های حالت خطرناک و شخصیت جنایی

مجرمین	حالت خطرناک			مولفه‌های شخصیت جنایی
	ظرفیت جنایی	میزان ناسازگاری	قابلیت انطباق	
یقه سفیدها	بیش از متوسط	کمتر از متوسط	بیش از متوسط	خودخواهی
گانگسترها و ارازل و اوباش	بیش از متوسط	بیش از متوسط	کمتر از متوسط	پرخاشگری
توده متوسط بزه‌کاران	کمتر از متوسط	بیش از متوسط	کمتر از متوسط	بی وجدانی
مجرمین اتفاقی بدون طرح و نقشه قبلی	کمتر از متوسط	کمتر از متوسط	بیش از متوسط	گه‌گیری

در جرم‌شناسی و بالاخص در رویکرد روانشناسی جنایی، توصیف رفتارهای مجرمانه با توجه به ظرفیت جنایی و ناسازگاری شخصیت، از جمله ابعاد تست اس سی ال ۹۰ انجام می‌شود. شخصیت جنایی شامل خصوصیات نظیر خشونت، بی‌وجدانی، بی‌تعادلی روحی و روانی، و خودخواهی است، که حضور هر یک از این مؤلفه‌ها احتمال ارتکاب جرم را افزایش می‌دهد. در واقع، توصیف شخصیت جنایی با استفاده از مولفه‌های مذکور، به تشخیص رفتارهای احتمالی مجرمانه کمک می‌کند حالت خطرناک نیز به وجود خصوصیات روحی و روانی اشاره دارد که ممکن است با مجرمیت هماهنگی داشته باشند و ارتکاب جرم را تسهیل کنند. در جدول (۱) تعامل دو مولفه مذکور و مصادیق مجرمانه آنها آمده است. مجرمین یقه‌سفید از موقعیت و نفوذ اداری استفاده می‌کنند و جرایمی نظیر کلاهبرداری، فساد مالی، جرایم کاری و استخدامی را انجام می‌دهند. آنها ممکن است با موقعیت اجتماعی و سازگار با ارزش‌های جامعه، اما با خودخواهی و بیش‌طلبی، به سوی ارتکاب جرم سوق پیدا کنند (سلیمی، ۱۳۸۷). از طرفی، ارازل و اوباش با ویژگی‌های روحی و جسمی خاص، به‌همراه ناسازگاری اجتماعی، رفتارهای مجرمانه خود را با خشونت انجام می‌دهند (حیدری و همکاران، ۲۰۲۱).

علاوه بر تقسیم‌بندی فوق‌الذکر که درباره مجرمین بود، در جرم‌شناسی جرایم به چهار دسته اصلی انجام شده‌اند. (الف) جرایم سازمان‌یافته و تشکیلاتی: این نوع جرایم، از جمله جرایم اقتصادی مهمی هستند که شامل کلاهبرداری، فساد، پولشویی، تأسیس و اداره سازمان‌های غیرقانونی، قاچاق، تبانی و موارد مشابه می‌شوند. این جرایم معمولاً به منظور جمع‌آوری ثروت، تأمین نیروی انسانی یا ترویج باورهای خاص انجام می‌شوند و می‌توانند خطرات جدی امنیتی و اقتصادی را برای جوامع محلی و بین‌المللی ایجاد کنند. (ب) جرایم بدوی: مرتکبین این نوع جرایم، واکنش‌های شدید و نامناسبی را در مقابل اعمال جزئی نشان می‌دهند، مثل دعوای خشونت‌آمیز در تصادفات جزئی. (ج) جرایم سودجویی: در این جرایم، افراد به دنبال رهایی از وضعیتی خاص هستند و ارتکاب جرم را به عنوان مسیری برای رهایی از آن وضعیت در نظر می‌گیرند. مثلاً، کشتن زوج توسط همسر به این باور که همسر جلاد است یا سرقت به منظور تأمین هزینه‌های شهوانی. (د) جرم عدالت‌خواهی کاذب: در این نوع جرایم، فرد خود را محق عدالت می‌داند و جرم را به عنوان راهی برای پیاده‌سازی عدالت در روابط خصوصی می‌پندارد، مثلاً انتقام‌گیری از فردی که فرد مذکور فکر می‌کند او مال یا حقش را دزدیده است.

۳- تحلیل ابعاد روانی ۹ گانه

این بخش به تحلیل چگونگی رابطه منطقی بین ابعاد پرسشنامه اس سی ال ۹۰ با مؤلفه‌های شخصیت جنایی و حالت خطرناک اختصاص دارد.

اختلال شکایات جسمانی، یا همان اختلال تجربه نشانگان جسمانی، وضعیتی است که در آن افراد به مراتب بیشتر از حد معمول به علائم جسمانی ساده مثل درد یا تنگی نفس مبتلا می‌شوند و این وضعیت باعث استرس شدید و نگرانی‌های زیادی در آنها می‌شود. آنها به میزان زیادی به سلامتی خود اهمیت می‌دهند و ممکن است به طور مکرر به پزشکان مراجعه کنند و آزمایشات مختلفی انجام دهند، حتی در صورتی که هیچ منشأ واقعی برای علائم شان وجود نداشته باشد (حسینیان و همکاران، ۱۳۹۶). این وضعیت می‌تواند منجر به مشکلات در روابط اجتماعی و در صورت شدت بالا، ممکن است به افسردگی و ناسازگاری اجتماعی منجر شود. این نوع اختلال با نگرانی و دل‌مشغولی مداوم همراه است و باعث می‌شود فرد در روابط اجتماعی خود دچار مشکل باشد و در صورت شدید بودن منجر به افسردگی شده و ناسازگاری اجتماعی را با خودش به همراه بیاورد. به عبارت دیگر این اختلال رابطه مستقیمی با مؤلفه‌های چهارگانه شخصیت جنایی ندارد، اما ممکن است با ناسازگاری در روابط اجتماعی همراه باشد.

اختلال وسواس فکری-عملی^۱، یک اختلال روانی است که در آن افراد، افکار وسواسی مکرری تجربه می‌کنند یا نیاز به انجام عمل‌های خاص و مکرر دارند که می‌تواند باعث اختلال در عملکرد آنها شود. این افراد جز به طور موقتی نمی‌توانند این افکار و اعمال وسواسی را کنترل کنند (وارشانیان و سیرواستاوا، ۲۰۱۹). علائم اصلی این اختلال شامل شستشوی مکرر دست‌ها، شمارش اشیاء و بررسی قفل بودن درب است. این وسواس‌ها ممکن است به حدی شدید باشند که زندگی روزمره فرد را تحت تأثیر منفی قرار دهد. بیشتر افراد متوجه می‌شوند که این رفتارها منطقی نیستند، اما نمی‌توانند آنها را کنترل کنند. این اختلال می‌تواند با اختلال تیک، اضطراب و خطرانی مانند خودکشی همراه باشد (رابرتس و همکاران، ۲۰۱۵). در موارد شدید، ممکن است این اختلال باعث بی‌وجدانی و حتی جرم‌آوری شود، زیرا فرد نمی‌تواند به درستی واقعیت را تشخیص دهد و ممکن است از تصمیمات خطرناکی برای رفع وسواس‌هایش استفاده کند.

تئوری آلفرد آدلر، روانشناس اتریشی، حساسیت به روابط متقابل و تأثیر آن بر رفتار انسان‌ها را مورد بررسی قرار داده است. آدلر معتقد است که انسان بودن همراه با احساس حقارت است و تقریباً همه افراد حس خودکم‌بینی و حقارت دارند. این احساسات به طور مستقیم بر رفتار افراد و تعاملات شان با دیگران تأثیر می‌گذارد (واتس و بلواشتاین، ۲۰۲۰). با توجه به این نظریه، افراد به دو گروه اصلی تقسیم می‌شوند: گروه اول، که دارای روحیه مبارزه‌ای هستند، قادرند با حس خودکم‌بینی و حقارت خود مقابله کنند و بر آن غلبه کنند. آن‌ها از تحقیر برای پیشرفت و رشد خود انگیزه می‌گیرند و معمولاً تلاش می‌کنند که این احساسات را با دستاوردهای بزرگ نظیر شرکت در مسابقات علمی و افزایش عملکرد شغلی جبران کنند. گروه دوم، به جای مقابله با حقارت و خودکم‌بینی، به طغیانگری و تخلیه خشم ناشی از این احساسات می‌پردازند. آن‌ها اغلب از همان جامعه یا خانواده‌ای که احساس تحقیرشان را ایجاد کرده، انتقام می‌گیرند و ممکن است به عنوان افراد بزهکار شناخته شوند.

علاوه بر این، برخی افراد به دلیل نیاز بیشتر به محبت و توجه از سوی دیگران آگاهانه حس خودکم‌بینی خود را تقویت می‌کنند. این افراد معمولاً شخصیت‌های اجتنابی و وسواسی دارند و برای جلب توجه و محبت، از احساس خودکم‌بینی استفاده می‌کنند. این نظریه نشان می‌دهد که حساسیت به روابط متقابل و احساسات مرتبط با آن بر رفتار و تعاملات انسان‌ها تأثیرگذار است و می‌تواند راهنمایی برای درک و مدیریت این احساسات باشد.

در علم روان‌شناسی امروزی ثابت شده که افسردگی در افراد مختلف ممکن است با علائم متفاوتی همراه باشد. اما برخی علائم مشترک از جمله خلق و خوی افسرده، بی‌علاقگی به فعالیت‌های قبلی،

¹. OCD

افکار خودکشی، مشکلات خواب و... وجود دارند (ماترازک-گارون و همکاران، ۲۰۱۹). افسردگی می‌تواند به دلیل بدبینی، ایجاد انزوا و از دست رفتن لذت زندگی، تأثیر منفی بر روابط اجتماعی و کیفیت زندگی داشته باشد. اما اگر این افسرده دارای علائمی مانند کم بینی باشد، ممکن است خطرناک تر باشد و به خودکشی وادار شود و حتی در حین اقدام به خودکشی بر علیه جان و مال دیگران هم اقدام نماید.

اضطراب می‌تواند از سطح خفیف تا شدید باشد و در صورت بروز به مدت زمان طولانی یا بدون فشار روانی، مشکلی روانی تلقی می‌شود. افراد مبتلا به اختلال هراس ممکن است حملات اضطرابی ناگهانی داشته باشند که معمولاً چند دقیقه به طول می‌انجامد و ممکن است به شرایطی مانند اختلال شخصیت مرزی و سوء مصرف الکل مرتبط باشد. این حملات، بسیار اتفاقی و طوری رخ می‌دهند که عامل تحریک‌کننده اصلی مشخص نیست. افراد مبتلا به این نوع اضطراب اغلب جوان هستند. (روی-بیرنه و همکاران، ۲۰۰۶). در این حالت، می‌توان گفت اضطراب با مؤلفه گه گیری از شخصیت جنایی در ارتباط است و در صورت وجود شرایط مساعد، شخص می‌تواند بصورت اتفاقی مرتکب جرم گردد. تجربه خشونت در کودکی می‌تواند عوارض منفی مانند افزایش اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی را در بزرگسالی به دنبال داشته باشد (پور نقاش تهرانی و قلندرزاده، ۲۰۱۸). هم چنین، تجربه‌های کودکی می‌تواند ترس و اضطراب در موقعیت‌هایی مانند صمیمیت جنسی و تنهایی در بزرگسالی ایجاد کند. در نهایت، برخی مواد مخدر نیز می‌توانند عوارض اضطراب‌آفرین داشته باشند.

خشم و پرخاشگری هیجانات گسترده‌ای هستند که در همه جوامع وجود دارند و اغلب به مشکلات روانی و اجتماعی منجر می‌شوند. ارائه تعریف دقیق از پرخاشگری چالش‌برانگیز است، زیرا این اصطلاح به شکل‌های مختلف در زبان معمول استفاده می‌شود. اما مهم ترین تفاوت بین خشم، خصومت و پرخاشگری این است که خشم به عنوان یک هیجان، خصومت به عنوان یک نگرش و پرخاشگری به عنوان یک رفتار تعریف می‌شوند (دل وچیو و اولاری، ۲۰۰۴). خشم می‌تواند منجر به پرخاشگری و خصومت شود، اما این سه مفهوم مترادف نیستند. خشم یک هیجان است که ممکن است با تغییرات فیزیکی و زیستی همراه باشد و به دلیل رخدادهای درونی و خارجی بروز کند. خشم نه تنها اثرات منفی روانی دارد، بلکه سیستم ایمنی را ضعیف می‌کند و منجر به بروز بیماری‌های جسمی مانند بیماری‌های قلبی و عروقی می‌شود (شوارتز و همکاران، ۲۰۱۰). پرخاشگری، که یکی از مولفه‌های شخصیت جنایی است، می‌تواند به جرم انجام شود، اما در برخی موارد برای تسلط بر مشکلات زندگی و تعالی فرد ممکن است مفید باشد. حد و مرز بین پرخاشگری مضر و سودمند تا حدودی مبهم است و باید با دقت تعیین شود. به طور مثال، یک کودکی که علیه بزرگ تره‌ایش سرکشی می‌کند، ممکن است پرخاشگر باشد، اما در عین حال، این رفتار نشان دهنده اراده او برای استقلال و رشد است.

ترس مرضی یا هراس، یک نوع ترس پایدار و بیمارگونه است که اختلالاتی در زندگی روزمره فرد ایجاد می‌کند، مثل ترس از پرواز یا موقعیت‌های اجتماعی. این اختلال معمولاً با نگرش منفی نسبت به خود و ترس از قضاوت منفی دیگران همراه است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴). نظریات شناختی بر اهمیت پردازش سوگیرانه اطلاعات در ایجاد و حفظ این اختلال تأکید دارند (راپی و اسپنسه، ۲۰۰۴). افراد مبتلا به هراس اجتماعی معمولاً به سوگیری در تفسیر منفی رویدادهای اجتماعی، شناسایی پاسخ‌های منفی از دیگران، و تمرکز بر خود خودمانی معطوف می‌شوند (کلارک و مک مانوس، ۲۰۰۲). این افراد ممکن است در مواقعی که فرصت مناسبی فراهم شود، رفتارهای ناپسندی انجام دهند که به جرم منجر شود. این رفتار ممکن است به منظور پنهان کردن یا مخفی کردن دلایل واقعی جرم باشد که فرد از آن آگاه است.

بیماران مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید، اغلب متخاصم، تحریک‌پذیر و خشمگین هستند. آن‌ها اغلب متخلف از قانون، شکاک به دیگران و اهل دعوا و مرافعه هستند. این افراد به طور معمول از شکاکیت و بی‌اعتمادی به دیگران رنج می‌برند و تمایل دارند که دیگران را از سر راه بردارند. این افراد اغلب احساسات خود را بیان نمی‌کنند و به نظر می‌رسد فاقد هرگونه احساسات باشند. آن‌ها ممکن است در موقعیت‌های اجتماعی فعال به نظر برسند، اما در واقع دیگران را تحت فشار و استرس قرار می‌دهند یا آن‌ها را ترسانده و جانیشان را در خطر قرار می‌دهند (کاپلان و صادوک، ۱۹۹۰). این افراد ممکن است در مواقعی که فرصتی فراهم شود، رفتارهای مجرمانه را انجام دهند که به دیگران آسیب برساند. با وجود اندیشه‌های پلید، قضاوت نادرست نسبت به خود و دیگران، حسادت، شکاکیت، تخاصم و خشم نهفته در بیمار مبتلا به عارضه پارانوئیدی، هر چهار مولفه شخصیت جنایی را می‌توان مشاهده کرد. همچنین هر دو مولفه حالت خطرناک در وی وجود دارد. بنابراین شخص پارانوئید توانایی ارتکاب اعمال مجرمانه خشن بر علیه تمامیت جسمانی یا اموال را دارد.

روان‌پریشی یک شرایط روانی جدی است که با از دست دادن ارتباط با واقعیت شناخته می‌شود. اولین نشانه آن ممکن است بعد از یک دوره هشداردهنده حداقل ۶ ماهه، دوره ای که فرد با تغییرات تدریجی در افکار، ادراک، رفتارها و عملکرد مواجه می‌شود، ظاهر شود. این تغییرات اگرچه هنوز به شدت سایکوتیک نیستند، اما فرد دچار تحولات آشکاری است (بوشناک و همکاران، ۲۰۱۶). در اصطلاح عامه، افراد روان‌پریش را دیوانه می‌خوانند و در حقوق کیفری، این افراد ممکن است از مسئولیت کیفری معاف شوند. اگرچه این افراد فاقد مسئولیت کیفری هستند، اما به دلیل تهدید جدی که ممکن است به جامعه وارد کنند، باید در مراکز تیمارستانی نگهداری شوند.

با جمع بندی تحلیل‌های این بخش، جدول (۲) ارتباط منطقی ابعاد پرسشنامه روانسنجی اس سی ال ۹۰ با مولفه‌های شخصیت جنایی و حالت خطرناک را نمایش می‌دهد. می‌توان دریافت که افکار پارانوئیدی، پرخاشگری، حساسیت به روابط متقابل، وسواس فکری-عملی، و ترس مرضی از اهمیت

برخوردارند. اگرچه شناخت این ابعاد روانی و مولفه‌های جنایی در پیش بینی رفتارها و علل روانی ارتکاب جرم یاری رسان هستند، اما برای درک دقیق‌تر وضعیت یک فرد، نیاز است که محیط خانوادگی و اجتماعی و ویژگی‌های زیست شناختی او نیز مورد بررسی قرار گیرد.

جدول (۲): تعامل ابعاد تست اس سی ال ۹۰ با مولفه‌های حالت خطرناک و شخصیت جنایی

ابعاد تست اس سی ال ۹۰		مولفه‌های شخصیت جنایی			
		پرخاشگری	بی وجدانی	گه‌گیری	خودخواهی
مولفه‌های حالت خطرناک		ظرفیت جنایی	ناسازگاری		
افکار پارانوئیدی					
پرخاشگری					
حساسیت به روابط متقابل					
وسواس فکری-عملی					
ترس مرضی					
روان پریشی					
اضطراب					
افسردگی					
شکایات جسمانی					

۴- داده‌های نمونه و تحلیل آنها

در این بخش به داده‌های یک نمونه ۱۹۲ نفری از مردان وابسته به مواد مخدر از نوع هرویین و تریاک پرداخته شده است که از (غفاری نژاد و همکاران؛ ۲۰۱۰) برداشته شده‌اند. اعضای نمونه شامل ۹۶ نفر معتاد به تریاک و ۹۶ نفر معتاد به هرویین است که در دانشگاه شهید بهشتی کرمان بستری شده بودند. میانگین سنی معتادان به تریاک و هرویین به ترتیب $33/73 \pm 8/42$ و $34/12 \pm 6/85$ می‌باشد. داده‌ها در جدول (۳) درج شده است. در مولفه‌های وسواس فکری-عملی، اضطراب، ترس مرضی، روان‌پریشی، نمره معتادان به هرویین بصورت معناداری بیشتر از نمره معتادان به تریاک می‌باشد. بین دو گروه از نظر مولفه‌های شکایات جسمانی، حساسیت به روابط متقابل پرخاشگری، افکار پارانوئیدی تفاوت معنادار وجود ندارد. با این وجود باید توجه داشت که میانگین نمرات در تمام ابعاد ۹ گانه بیش از ۳ می‌باشد که نشانه اختلال جدی روانی است.

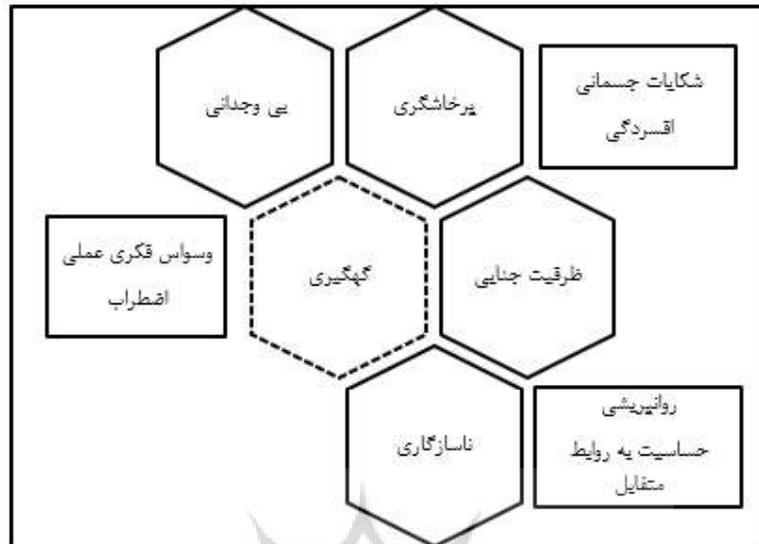
با لحاظ کردن نزدیکی مقادیر میانگین، ابعاد ۹ گانه تست اس سی ال ۹۰ را می‌توان در ۵ خوشه جای دارند که از آن میان ۳ خوشه نخست با ۲ خوشه دیگر تفاوت فاحشی دارند. لذا در تحلیل جرم شناسی تنها به ۳ خوشه نخست توجه شده است.

مؤلفه‌های افسردگی و شکایات جسمانی در هر دو گروه از معتادان دارای بیشترین میانگین می‌باشند که با توجه به جدول (۲) می‌توان دریافت که هر دو مؤلفه تنها با بعد ناسازگاری حالت خطرناک در تعامل می‌باشند. در نتیجه می‌توان هر دو گروه از معتادان را متمایل به قرار گیری در جرگه گانگسترها، اراذل و اوباش یا توده متوسط بزه کاران تصور کرد. قرارگیری در هریک از این دو گروه به ظرفیت جنایی هر فرد بستگی دارد.

پس از دو مؤلفه مذکور، مؤلفه‌های وسواس فکری عملی و اضطراب در رتبه‌های بعدی قرار دارند. مؤلفه وسواس فکری-عملی با بعد ظرفیت جنایی از حالت خطرناک و نیز مؤلفه بی وجدانی شخصیت جنایی در تعامل است. همچنین مؤلفه اضطراب با بعد گه گیری از شخصیت جنایی تعامل دارد. در هر دو گروه، میانگین مؤلفه‌های روانپریشی و حساسیت به روابط متقابل در جایگاه بعدی قرار دارند. روانپریشی با ظرفیت جنایی تعامل دارد و حساسیت به روابط متقابل با مؤلفه‌های پرخاشگری و خودخواهی شخصیت جنایی در ارتباط است. همه مؤلفه‌های پیش گفته، با بعد ناسازگاری از حالت خطرناک در ارتباط هستند. نمودار (۱) خلاصه ای از وضعیت شخصیت جنایی اعضای نمونه را نشان می‌دهد.

جدول (۳): خلاصه یافته‌های آماری ابعاد تست اس سی ال ۹۰ در معتادان

خوشه	ابعاد تست اس سی ال ۹۰	معتادان به تریاک		معتادان به هرویین		نتیجه مقایسه آماری تفاوت بین دو گروه
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
اول	افسردگی	۱۸/۹۲	۷/۵۱	۲۰/۴۷	۷/۵۰	عدم تفاوت معنی دار
	شکایات جسمانی	۱۵/۹۴	۷/۷۲	۱۷/۹۲	۷/۱۳	عدم تفاوت معنی دار
دوم	وسواس فکری عملی	۱۳/۶۵	۵/۰۴	۱۵/۶۹	۵/۷۶	وجود تفاوت معنی دار
	اضطراب	۱۳/۵۲	۶/۰۱	۱۶/۱۱	۶/۱۷	وجود تفاوت معنی دار
سوم	روانپریشی	۱۳/۴۶	۴/۷۴	۱۵/۱۰	۶/۰۱	وجود تفاوت معنی دار
	حساسیت به روابط متقابل	۱۳/۳۸	۵/۱۹	۱۴/۴۴	۵/۳۷	عدم تفاوت معنی دار
چهارم	پرخاشگری	۸/۹۴	۳/۱۳	۹/۲۱	۲/۹۴	عدم تفاوت معنی دار
	ترس مرضی	۷/۹۴	۴/۲۴	۹/۴۶	۴/۶۰	وجود تفاوت معنی دار
	افکار پارانوئیدی	۸/۹۶	۴/۵۰	۹/۱۵	۴/۴۴	عدم تفاوت معنی دار



نمودار (۱): خلاصه وضعیت روانی معتادان به هرویین و تریاک

با جمع بندی تحلیل‌ها و نظر به جدول (۱)، می‌توان دریافت که انتظار ارتکاب جرایم یقه سفیدی از معتادان بسیار دور از انتظار است، گزاره مشابهی در مورد طیف مجرمین انفاقی و بدون طرح و نقشه قبلی نیز می‌توان بیان داشت، چرا که مرتکبین آنها سازگاری خوبی با جامعه باید از خود نشان بدهند و این در حالی است که داده‌های جدول (۳) حاکی از ناسازگاری معتادان با جامعه است. ظهور مولفه‌های پرخاشگری و بی‌وجدانی از شخصیت جنایی همراه با بعد ناسازگاری حالت خطرناک را در قاطبه معتادان به تریاک و هرویین می‌توان انتظار داشت. لذا از یک معتاد به هرویین یا تریاک می‌توان تمایل به قرار گیری در جرگه گانگسترها، اراذل و اوباش یا توده متوسط بزه کاران را متصور شد و از این حیث تفاوتی بین معتادان به تریاک یا هرویین وجود ندارد.

نتیجه

با جمع بندی تحلیل ها و نظر به جدول (۱)، می توان دریافت که انتظار ارتکاب جرایم یقه سفیدی از معتادان بسیار دور از انتظار است، گزاره مشابهی در مورد طیف مجرمین اتفاقی و بدون طرح و نقشه قبلی نیز می توان بیان داشت، چرا که مرتکبین آنها سازگاری خوبی با جامعه باید از خود نشان بدهند و این در حالی است که داده های جدول (۳) حاکی از ناسازگاری معتادان با جامعه است. ظهور مؤلفه های پرخاشگری و بی وجدانی از شخصیت جنایی همراه با بعد ناسازگاری حالت خطرناک را در قاطبه معتادان به تریاک و هرویین می توان انتظار داشت. لذا از یک معتاد به هرویین یا تریاک می توان تمایل به قرار گیری در جرگه گانگسترها، ارادل و اوباش یا توده متوسط بزه کاران را متصور شد و از این حیث تفاوتی بین معتادان به تریاک یا هرویین وجود ندارد.

به طور کلی، حتی اگر ظرفیت جنایی و ناسازگاری کمتر باشد، در صورت وجود مؤلفه های شخصیت جنایی و شرایط اجتماعی و اقتصادی مناسب، ارتکاب جرم را می توان انتظار داشت. مؤلفه وسواس فکری-عملی با بعد ظرفیت جنایی از حالت خطرناک و نیز مولفه بی وجدانی شخصیت جنایی در تعامل است. روانپزشکی با ظرفیت جنایی تعامل دارد و حساسیت به روابط متقابل با مؤلفه های پرخاشگری و خودخواهی شخصیت جنایی در ارتباط است. ظهور مؤلفه های پرخاشگری و بی وجدانی از شخصیت جنایی همراه با بعد ناسازگاری حالت خطرناک را در قاطبه معتادان به تریاک و هرویین می توان انتظار داشت.

منابع

- اخوان عبیری، فاطمه و شعیری، محمدرضا. (۲۰۲۰). رواسازی و اعتباریابی سیاهه نشانه‌های بیماری (R-90-SCL) و پرسشنامه کوتاه نشانه‌های بیماری (BSI-53). *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۷(۲): ۱۶۹-۱۹۵.
- انیسی، جعفر؛ اکبری، فاطمه؛ مجدیان محمد؛ آتشکار، مجید و قربانی، زهره. (۱۳۹۰). هنجاریابی چک لیست نشانه‌های اختلالات روانی در کارکنان نیروهای مسلح. *روانشناسی نظامی*، ۲(۵): ۳۷-۲۹.
- حسنی‌بافرانی، طلعت و آذربایجانی، مسعود. (۱۳۹۰). انسان سالم و ویژگی‌های آن از دیدگاه ویکتور فرانکل، ۱۴: ۱۴۳-۱۱۳.
- حسینیان ندا؛ علی پور احمد؛ آقایوسفی علیرضا؛ نوحی شهناز؛ خلیلی نژاد مریم و آقای حکیمه. (۱۳۹۶). رابطه سمت شکایات جسمانی و علائم افسردگی با دست برتری. *عصب روانشناسی*، ۳(۱۰): ۸۱-۹۲.
- رادمهریان فاطمه. (۱۳۹۹). عوامل موثر در شخصیت افراد بزوهکار و ارتباط آن با جرم. *فصلنامه فقه و حقوق معاصر*، ۶(۱۱): ۹۲-۱۰۲.
- زارعی، محمدحسین و میثاق، فرسام. (۱۴۰۲). تشخیص شخصیت جنایی از منظر روانشناسی جنایی و مولفه‌های تست SCL 90، اولین همایش ملی روانشناسی جرم، شیراز. ۵۶۱-۵۸۲.
- سلیمی‌صادق. (۱۳۸۷). مجرمین یقه سفید و سیاست کیفری ایران. *مطالعات حقوق خصوصی*، ۳۸(۴): ۲۵۴-۲۳۹.
- مجلس شورای اسلامی (۱۳۹۲). *قانون آیین دادرسی کیفری*. تهران.
- مجمع تشخیص مصلحت نظام (۱۳۶۷). *قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر و الحاق موادی به آن*، تهران.
- نجاتی راضیه. (۱۴۰۰). امکان تبدیل منحرف به مجرم در افراد زیر ۱۸ سال با تکیه بر حداقل دو نظریه جرم‌شناسی. *قانون یار*، ۵(۲۰): کد Y6SH19A334.
- نجاریان بهمن و داوودی ایران. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی SCL-25 (فرم کوتاه مدت SCL-90-R). *مجله روانشناسی*، ۵(۲): ۱۴۹-۱۳۶.
- هدایی‌فرخ. (۱۳۸۵). شناخت شخصیت مجرمانه و راه‌های درمان آن. *ماهنامه دادرسی*، ۷: ۴۳-۴۷.

- American Psychiatric Association Ap & Association American Psychiatric. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (Vol. 4): American psychiatric association Washington, DC.
- Bergly Tone H ;Nordfjærn Trond & Hagen Roger .(۲۰۱۴) .The dimensional structure of SCL-90-R in a sample of patients with substance use disorder. *Journal of Substance Use* ۱۹ ,(3): 257-261.
- Bošnjak Dina ؛Kekin Ivana ؛Hew Joanne & Kuzman Martina Rojnic. (2016). Early interventions for prodromal stage of psychosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.(۶)
- Clark David M & Mcmanus Freda. (2002). Information processing in social phobia. *Biological psychiatry* ۵۱ ,(1): 92-100.
- Del Vecchio Tamara & O'leary K Daniel. (2004). Effectiveness of anger treatments for specific anger problems: A meta-analytic review. *Clinical psychology review* ۲۴ ,(1): 15-34.
- Derogatis Lr. (1973). The SCL-90-R: An outpatient psychiatric rating scale. *Psychopharmacol Bull* ۹ : 13-28.
- Ghaffari Nejad, A., Ziaadini, H., & Banazadeh, N. (2010). Comparative Evaluation of Psychiatric Disorders in Opium and Heroin Dependent Patients. *Addiction & Health*, 1(1), 20 -24.
- Heidari Saied ؛Rahmani Firoozjah Ali ؛Abbasi Aliasghar & Mehraeen Mostafa. (2021). Qualitative Study of Crime Subculture Lived Experience of Latbazi among Prisoners of Violent Crimes in (Mazandaran Province). *Half -Yearly of Social Problems of Iran* ، 12(1): 277-297.
- Jorgenson Jessica. (2020). Symptom Checklist-90-Revised. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*: 5347-5350.
- Kaplan Harold & Sadok Benjamin. (1990). *The Neurosis and Personality Disorders*, translated by: Nusratullah Pourafkari. Tabriz, Resalat.
- Matraszek-Gawron Renata ؛Chwil Mirosława ؛Terlecka Paulina & Skoczylas Michał M. (2019). Recent studies on anti-depressant bioactive substances in selected species from the genera *Hemerocallis* and *Gladiolus*: A systematic review. *Pharmaceuticals* ۱۲ ,(4): 172.

- Modabernia M.J ؛Shojaie Tehranie H ؛Falahi M & Faghirpour M. (2010). Normalizing SCL-90-R Inventory in Guilan High-School Students. *Journal of Guilan University of Medical Sciences* ۱۹ ،(75): 58-65.
- Pinatel Jean. (1962). La criminologie. *Revista Portuguesa de Filosofia* ۱۸ ،(3): 324-324.
- Pournaghash Tehrani Saeed & Ghalandarzadeh Zahra. (2018). The relationship between domestic violence and its psychological consequences with borderline personality disorder and alcohol abuse. *The Journal Of Psychological Science* ۱۷ ،(67): 337-344.
- Spence Susan H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical & Rapee Ronald M (7): 737-767. Evidence and an initial model. *Clinical psychology review*
- Roberts Neil P ؛Roberts Pamela A ؛Jones Neil & Bisson Jonathan I. (2015). Psychological interventions for post-traumatic stress disorder and comorbid substance use disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review* ۳۸ ،: 25-38.
- Roy-Byrne Peter P ؛Craske Michelle G & Stein Murray B. (2006). Panic disorder. *The Lancet* ۳۶۸ ،(9540): 1023-1032.
- Schwartz Seth J ؛Phelps Erin ؛Lerner Jacqueline V ؛Huang Shi ؛Brown C Hendricks ؛ Lewin-Bizan Selva ؛Li Yibing & Lerner Richard M. (2010). Promotion as prevention: Positive youth development as protective against tobacco, alcohol, illicit drug, and sex initiation. *Applied Developmental Science* ۳۱ ،(4): 197-211.
- Warshaneyan Swarn S & Srivastava Prachi. (2019). Analysis and subsequent molecular docking of selected phytochemicals with SLC6A3 and SLC6A4 as potential therapeutic agents for Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). *bioRxiv*: 776922.
- Watts Richard E & Bluvshtein Marina. (2020). Adler's Theory and Therapy as a River: A Brief Discussion of the Profound Influence of Alfred Adler. *The Journal of Individual Psychology* ۷۶ ،(1): 99-109.

Psychological Analysis of drug Addicts from the Perspective of Criminal Psychology

Abstract

Criminal psychology examines the mental state of criminals and victims in crime and seeks to prevent it by analyzing the causes and psychological factors of crime. Criminal laws also emphasize that in cases with heavy punishment, it is mandatory to file a character file for the accused. This article examines the relationship between mental disorders and committing crimes. Simultaneous analysis of dimensions of SCL 90 psychometric questionnaire along with the components of criminal personality and dangerous state showed that mental disorders can be the basis of committing crimes. The analysis of psychological dimensions shows that paranoid thoughts, aggression, sensitivity to mutual relationships, intellectual-practical obsession, and morbid fear are of great importance in knowing criminal personality. These dimensions can help reveal a person's behavior and identify the psychological causes of committing a crime. Analyzing the psychometric data of drug addicts showed that depression and physical complaints have the highest prevalence rates. In addition, obsessive-compulsive and anxiety are also significant. They are not expected to commit white-collar crime, but they may be inclined towards gangs and thugs. The current research follows a descriptive-analytical research method. In terms of orientation, it is fundamental and the method of data collection is library.

Key word: Personality, Addiction, Dangerous state, Heroin, Opium

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی