

از مادر معتاد تا فرزند بزهکار «الگوی رشد مجرمانه مبتنی بر بزه‌دیده‌شناسی ثانویه»

شادی عظیم‌زاده *

گلاویژ شیخ‌الاسلامی **

چکیده

خانواده بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی و مادر مهم‌ترین مهره خانواده، در فرایند تربیت انسانی اجتماعی است. چهل هفته زیستن در نهاد مادر، معرف دوره‌ای است که آثار آن بر کودک، قطعی‌تر و سریع‌تر از هر دوره دیگری محسوب می‌شود. تحقیقات حاکی از آن است که اعتیاد مادر، اثری اجتناب‌ناپذیر بر تولد کودکانی خواهد داشت که در معرض بیماری اعتیاد و ناهنجاری‌های اجتماعی در آینده قرار می‌گیرند و زنگ خطری برای جامعه‌ای محسوب می‌شود که درصدد تربیت شهروندان قانون‌مدار است. این تحقیق با هدف پیشگیری از تولد نوزادان معتاد و حمایت و مراقبت افتراقی از آن‌ها به روش تحلیلی-توصیفی برای بررسی موضوع از منظر رهیافت‌های جرم‌شناختی و تطبیق با برنامه‌ها و سازوکارهای ارائه‌شده نظری برای دستیابی به نتایج کاربردی در سیاست‌جنایی افتراقی حمایت از کودکان و نوجوانان انجام شده است.

واژگان کلیدی: نوزاد معتاد متولد شده، بزه‌دیدگی پیش‌رس، پیشگیری رشد‌مدار، سیاست جنایی افتراقی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

* عضو هیئت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیک (نویسنده مسئول)

Azimzadehshadi@gmail.com

** دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات البرز
gelavizh.sheikhholeslami@gmail.com

زندگی با کیفیت در سال‌های اولیه زیست هر فرد، ضامن ظهور انسان خلاق و توانمند در سال‌های بعد است. آسیب به نوزادان به‌عنوان آسیب‌پذیرترین فرد انسانی، می‌تواند سلامت جسمی، ذهنی و روانی آن‌ها را تا مدت‌ها و شاید برای همیشه تحت تأثیر قرار دهد. این در حالی است که معتادساختن نوزاد قبل از تولد او، مصداقی از کودک‌آزاری شناخته می‌شود و کودک‌آزاری به‌مثابه مشکلی اجتماعی و درعین‌حال، واجد عنوانی مجرمانه و دارای ضمانت اجرای کیفری است. سوءرفتار با کودکان، تمام اشکال آزار جسمی یا عاطفی، آزار جنسی، بی‌توجهی با رفتارهای مبتنی بر بی‌مبالاتی یا رفتارهایی با اهداف تجاری و بهره‌کشی را دربرمی‌گیرد که به آسیب‌های بالفعل یا بالقوه بر سلامت، بقا، رشد یا مقام و منزلت کودک منجر می‌شود. در ماده ۲ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان به این مهم اشاره شده، هرچند نامی از نوزاد در آن به میان نیامده است. اما با وحدت‌ملاک از مواد این قانون و فلسفه حمایت از بزه‌دیدگی و خشونت‌دیدگی کودکان، نوزاد را نیز می‌تواند شامل شود زیرا نیاز او به حمایت و مراقبت در برابر بزه‌دیدگی به‌مراتب بیشتر است. «منحصربه‌فرد بودن وضعیت کودکان، توانایی بالقوه انسانی آنان، آسیب‌پذیری این قشر در سال‌های آغازین زندگی، وابستگی آنان به بزرگسالان برای رشد و نمو، دلایلی خدشه‌ناپذیر برای سرمایه‌گذاری بیشتر در امر پیشگیری از بروز خشونت و حمایت در برابر خشونت است.» کودکان نه‌تنها در برابر خشونت‌های خانوادگی آسیب‌پذیرند بلکه مشاهده رفتار خشونت‌آمیز والدین نیز پیامدهای وخیمی بر آن‌ها بر جای می‌گذارد. به‌عقیده "سیگل" میان آن‌دسته از کودکانی که تنها شاهد خشونت درون خانواده‌اند با آنهایی که قربانی این نوع خشونت هستند، تفاوت چندانی وجود ندارد.^۱ بنابراین در خصوص چگونگی بزه‌دیدگی کودکان در ارتباط با موادمخدر و الکل می‌توان این‌گونه بیان داشت که کودکانی که در وضعیت خاص به‌سر می‌برند نسبت به آن‌هایی که وضعیت عادی دارند، بیشتر در معرض ارتباط با موادمخدر (به هر صورت) قرار می‌گیرند و وضعیت خاص این کودکان، به‌شرایطی که در محدوده آن زندگی می‌کنند بستگی دارد زیرا این شرایط باعث ایجاد رفتارهای ناهنجار در آنان می‌شود. سابقه کودکی والدین، نقشی عمده در رفتار آن‌ها به‌عنوان پدر یا مادر ایفا می‌کند. اشخاصی که الگوهای پدرانه و مادرانه ضعیفی داشته‌اند یا آن‌هایی که نیازهایشان برآورده نشده است، در تأمین نیازهای فرزندانشان با مشکل شدید مواجه

1. Larry Siegel, Brandon Welsh, and Josphe Senna, *Juvenile Delinquency*, 9th Edition, Thomas Wadsworth, 2003, p. 141.

می‌شوند. مصرف مواد مخدر یا الکل در عملکرد ذهنی والدین، قضاوت، توانایی حمایتی و خویشن‌داری آن‌ها اختلال ایجاد می‌کند. بنابراین در این مقاله، سعی شده‌است با توجه به ابعاد و گستره بزه‌دیدگی در این طیف، پاسخی سودمند و کارآمد برای تبیین آثار بزه‌دیدگی این نوزادان، یافت شود؛ با عنایت به اینکه اجرای سازوکارهای حمایتی در هر مرحله به صورت غیرمستقیم در مرحله دیگر مؤثر است لذا به دلیل اهمیت موضوع و فقر منابع در زمینه بزه‌دیدگی نوزاد معتاد و نیز الگوسازی برای تدوین برنامه‌های فراگیر پیشگیری، این فرآیند در سه‌مبحث بزه‌دیدگی نوزاد معتاد و گستره آن، آسیب‌شناسی نظری نوزاد معتاد متولدشده و گونه‌های حمایت از این نوزادان مورد مطالعه قرار می‌گیرد. بر این اساس، تبیین علل و عوامل وقوع کودک‌آزاری در چارچوب نظریه‌های جامعه‌شناختی و جرم‌شناختی و با در نظر گرفتن پیوند این دو حوزه ممکن می‌شود. با تأکید بر این چالش که تا چه حد لزوم فرهنگ‌سازی، تدوین قوانین ویژه حمایتی با رویکرد بزه‌دیده‌مدار و دایر کردن مراکز تخصصی ضروری است. با وجود اینکه در ایران تحقیقاتی گسترده در زمینه بزه‌دیدگی کودکان و نوجوانان انجام شده، تحقیق علمی و دقیق درباره ابعاد و گستره بزه‌دیدگی نوزادان، به‌عنوان آسیب‌پذیرترین طیف نارسیده به سن کودکی صورت نگرفته‌است. پژوهش‌های کلی که در زمینه بزه‌دیدگی کودکان و نوجوانان انجام شده عمدتاً گروه سنی خاصی را پوشش می‌دهد. در این زمینه، بیشترین توجه شاید در بُعد پزشکی صورت گرفته‌باشد که با توجه به صدمات وارده به نوزاد، بسیار ناچیز ارزیابی می‌شود. این تحقیق، مطالعه‌ای است نظریه‌شناختی در سایه رهیافت‌های جرم‌شناسانه و روان‌شناسانه با تأکید بر به چالش‌گذارن داشته‌های نظام عدالت کیفری برای دستیابی به برنامه‌های افتراقی در سیاست‌جنایی که مبتنی بر روش و با استفاده از ابزار گردآوری داده‌ها و اطلاعات موجود در منابع کتابخانه‌ای انجام شده‌است.

۱. بزه‌دیدگی نوزاد معتاد و گستره آن

نوزادان از طریق مصرف مواد مخدر یا الکل توسط مادر مبتلا به سوءمصرف و استنشاق مواد مخدر بعد از تولد، توسط مادر و پدر مصرف‌کننده، به مواد افیونی وابسته می‌شوند. این‌گرایش به مواد مخدر یا الکل از طریق شیر مادر آغاز می‌شود و منشأ چرخه‌ای خواهد شد از رفتارهای ضداجتماعی که در شکل‌گیری آن، گزینش عقلانی‌ای از سوی نوزادان وجود نداشته و ناخواسته به این چرخه ورود پیدا کرده‌اند. عارضه ابتدایی در این نوزادان سندرمی به نام سندرم پرهیز نوزادی^۱ است: «سندرم پرهیز نوزادی»

1. Neonatal Abstinence Syndrome (NAS)

یک حالت محرومیت از مواد در مادران وابسته به مواد است که با نشانه‌های غیراختصاصی در نوزاد تظاهر می‌کند. سندرم پرهیز نوزادی در نوزادان متولدشده از مادران وابسته به مواد افیونی، نسبت به مادران وابسته به الکل و سایر مواد، شایع‌تر است. این سندرم در نوزادان با تهییج نورولوژیک، کژکارکردی گوارشی و نشانه‌های اتونومیک مشخص می‌شود. نشانه‌هایی چون خوب‌شیرنخوردن، مشکلات خواب، استفراغ، وزن‌نگرفتن و گاه تشنج ممکن است دیده شود. با توجه به اینکه مصرف مواد مخدر و الکل بر سلامت جسمی و ذهنی نوزادان، آثار منفی بسیاری دارد، ممکن است این امر، نوعی خشونت علیه نوزاد تلقی شود. کودکان خشونت‌پذیر براساس تقلید می‌توانند به کودکان خشونت‌گرا و ناسازگار تبدیل شوند. «اعتیاد نوزادان، صفتی نیست که با بزرگ‌شدن آن‌ها محو شود بلکه می‌تواند در سراسر زندگی‌شان وجود داشته باشد و در جوانی باعث تمایل آن‌ها به ارتکاب رفتارهای ناهنجارتری نیز شود. والدین معتاد و الکلی، مجرم و منحرف، الگوهای مناسبی برای فرزندان خود نیستند.»^۱ شاید در این خصوص بتوان گفت تداوم، فراوانی و عمق معاشرتی که بین پدر و مادر و فرزندان وجود دارد موجبات یادگیری و تقلید از آنان را برای کودکان فراهم می‌آورد.

۱-۱. نوزاد معتاد متولدشده

اعتیاد در نوزادان، به‌عنوان وصف اکتسابی از والدین سهل‌انگار و بی‌توجه به سرنوشت فرزندشان در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند در بردارنده عوامل متعدد خطرناک در نوزاد شود. واضح است که در برخی موقعیت‌ها میزان خطر (یعنی وقایعی که به احتمال بسیار زیاد نتیجه نامطلوب به‌بارمی‌آورند) بیشتر از دیگر موقعیت‌هاست. این مفهوم از میزان خطر، با اعتیاد در نوزادان به‌عنوان عاملی که محرک انواعی از بزه‌دیدگی‌های بعدی در اوست، هماهنگی دارد. این نوزادان به‌دلیل وجود ضعف جسمی ناشی از اعتیاد، به‌عنوان کم‌سن‌ترین «کودک در معرض خطر» نیازمند نگاهی افتراقی از سوی مسئولین و متخصصین علوم مختلف هستند. در وهله اول، وجود عوارض گوناگون جسمی، آن‌ها را در جرگه بزه‌دیدگان جسمی قرار می‌دهد و در گام بعدی، استعداد و زمینه موجود در آنان به دلیل اعتیاد اولیه تحمیلی، موجب بزه‌دیدگی مکرر این نوزادان می‌شود. نوزادان با لحاظ معیار آسیب‌شناسانه از جمله سن و ویژگی‌های جسمی و روانی، بیش از بزرگسالان در معرض آسیب قرار دارند و به این دلیل می‌توان

1. James Burfeind, and Dawn Jeglum Bartush, Juvenile Delinquency: An Integrated Approach, World Headquarters, 2006, pp. 405- 406.

آنان را به‌عنوان «بزه‌دیده خاص و ایده‌آل» نیز در نظر انگاشت. ذیلاً مصادیقی از بزه‌دیدگی ایشان که مهم‌تر است مورد بحث و تطبیق مصداقی قرار می‌گیرد.

تعاریف گوناگونی درباره بزه‌دیدگی جسمانی وجود دارد که می‌توان گفت تحت تأثیر مسائلی مانند قوانین و مقررات حقوقی مربوط به بزه‌دیدگی کودکان، ارزش‌های فرهنگی رایج درباره تربیت آن‌ها و استعدادهای زیست‌شناختی ارائه شده‌اند. اما با نگاه کلی به این نوع بزه‌دیدگی می‌توان آن را اعمال هرگونه خشونت که به قصد آزار جسمی یا به این‌نیت، نسبت به کودک اعمال می‌شود، تعریف کرد. شاید این سؤال ایجاد شود که در اعتیاد نوزاد به‌وسیله مادرِ باردار مبتلا به سوء‌مصرف یا از طرق دیگر مثل شیردهی یا استنشاق مواد مخدر مصرفی توسط والدین، این‌قصد صریح ایجاد صدمات جسمانی به نوزاد وجود ندارد اما با وحدت ملاک از بندهای (ب) و (پ) ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲^۱ که درمقام بیان مصادیق جنایت عمد است می‌توان این‌گونه بیان داشت که رفتار والدین معتاد نسبت به فرزندشان، نوعاً خطرناک محسوب می‌شود و با لحاظ وضع سنی و ناتوانی جسمی نوزاد که والدین نیز آگاه به آن بوده‌اند، باوجود سوءنیت تبعی در ایجاد صدمات جسمی وارده که در تعریف بزه‌دیدگی جسمانی آمده است، جنایت محرز است و لذا اقدام والد باوجود سایر شرایط می‌تواند از مصادیق جنایات علیه تمامیت جسمانی اشخاص محسوب شود چرا که در زمره رفتارهای موجد خطر و ایراد آسیب شدید نسبت به نوزاد است نه اقدام علیه خود. منشأ این طرز تلقی را باید در عواقب طولانی‌مدت اعتیاد در این‌گروه سنی، وابستگی نوزاد به والدین به‌ویژه مادر در تأمین خوراک وی و البته از باب شدت و سخت‌گیری نسبت به والدینی فرض کرد که تا این‌حد، بی‌توجه و سهل‌انگار هستند زیرا قدر مسلم این‌است که نوزاد مادرمعتاد، معتاد است و بسیاری مواقع، آثار محرومیت با توجه به ساعتی که مادر ماده مخدر مصرف کرده در نوزاد نیز مشاهده می‌شود که چه‌بسا منجر به معلولیت

۱. بند (ب) ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲: ... هرگاه مرتکب، عمداً کاری انجام دهد که نوعاً موجب جنایت واقع‌شده یا نظیر آن می‌گردد، هرچند قصد ارتکاب آن جنایت و نظیر آن را نداشته‌باشد ولی آگاه و متوجه بوده که آن کار نوعاً موجب آن جنایت یا نظیر آن می‌شود.

- بند (پ) ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲: ... هرگاه مرتکب قصد ارتکاب جنایت واقع‌شده یا نظیر آن را نداشته و کاری را هم که انجام داده است، نسبت به افراد متعارف، نوعاً موجب جنایت واقع‌شده یا نظیر آن نمی‌شود لکن درخصوص مجنی‌علیه، 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 مجنی‌علیه یا وضعیت خاص مکانی یا زمانی آگاه و متوجه باشد.

یا مرگ نوزاد شود. لذا در استناد به ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی و با لحاظ تفسیر به نفع متهم می‌توان اعتیاد نوزاد از طریق والدین را منسوب به بند (پ) این ماده محسوب کرد زیرا بند (پ) اثبات آگاهی مرتکب نسبت به کشنده یا مجروح‌کننده بودن رفتار را ضروری می‌داند. به این ترتیب با توجه به نسبی بودن ویژگی عمل مرتکب، اصل بر ناآگاهی وی است.^۱ در این بند، علاوه بر آگاهی مرتکب نسبت به وضعیت خاص مجنی‌علیه، آگاه بودن وی نسبت به کشنده یا مجروح‌کننده بودن عمل در آن شرایط نیز لازم است که در این رابطه می‌توان از نظر کارشناسان نیز بهره‌برد و در نتیجه، اثبات این‌درجه از آگاهی بر عهده مدعی است که درباره نوزاد معتاد با توجه به ماده ۶۶ قانون آیین دادرسی کیفری جدید مصوب ۱۳۹۲^۲ سازمان‌های مردم‌نهادی که اساسنامه آنها درباره حمایت از اطفال و نوجوانان است، می‌توانند به‌عنوان اعلام‌کننده جرم در نظر گرفته شوند. در این بزه‌دیدگی، طیف وسیعی از سندرم‌ها، نقایص و بیماری‌های فیزیکی در نوزادان در نتیجه این وابستگی تحمیلی ایجاد می‌شود. به‌طور مثال می‌توان به مرگ یا تأخیر در رشد داخل رحمی، نارسایی جفت، زایمان زودرس، سقط خودبه‌خودی، خون‌ریزی داخل جمجمه و محرومیت تغذیه‌ای اشاره کرد. البته نباید از نظر دور داشت که مصرف هر نوع مواد مخدر، آثار و تبعات اختصاصی و جداگانه‌ای بر سلامت جسمی نوزاد دارد. مثلاً نیکوتین دارای آثار کوتاه‌مدت افزایش مرگ‌ومیر نوزادی، سندرم مرگ ناگهانی نوزاد و آثار طولانی‌مدت آسم کودکی، مشکلات رفتاری، اختلال توجه و بیش‌فعالی است. هروئین دارای آثار کوتاه‌مدت افزایش مرگ‌ومیر حول و حوش تولد و سندرم پرهیز نوزادی است و آثار طولانی‌مدت آن شامل افزایش بی‌توجهی، بیش‌فعالی و مشکلات رفتاری، دشواری در فرایندهای جسمی، اجتماعی، سازگاری و یادگیری است. آمفتامین‌ها دارای آثار کوتاه‌مدت آنومالی‌های مادرزادی دستگاه اعصاب مرکزی، قلبی، عروقی، شکاف کام و لب، عوارض عصبی رفتاری مانند کاهش برانگیختگی، افزایش استرس و کیفیت حرکتی پایین و آثار بلندمدت شامل مشکلات رفتاری

۱. میرمحمدصادقی، حسین، حقوق کیفری اختصاصی (۱) جرایم علیه اشخاص، چاپ یازدهم، میزان، ۱۳۹۲، صص. ۱۲۳-۱۲۲.

۲. ماده ۶۶ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲: سازمان‌های مردم‌نهادی که اساسنامه آن‌ها درباره حمایت از اطفال و نوجوانان، زنان، اشخاص بیمار و ناتوان جسمی یا ذهنی، محیط‌زیست، منابع طبیعی، میراث فرهنگی، بهداشت عمومی و حمایت از حقوق شهروندی است می‌توانند نسبت به جرایم ارتكابی در زمینه‌های فوق، اعلام جرم کنند و در تمام مراحل دادرسی جهت اقامه دلیل، شرکت و نسبت به آرای مراجع قضایی اعتراض نمایند.

هستند. توهم‌زها باعث ایجاد ناهنجاری‌های مادرزادی، نقایص قلبی و عروقی و کلیه مدولای اسفنجی می‌شوند.^۱ بنابراین آزار جسمی کودک، منجر به آسیب جسمی بالفعل یا بالقوه وی خواهد شد. این رفتار در حیطه رابطه مسئولیت، اعتماد یا اعمال اختیارات فرد صورت می‌پذیرد « بدین معنا که بیشتر توسط افرادی که اختیار یا مسئولیت نگهداری کودک را بر عهده دارند و کودک نسبت به آن‌ها اعتماد دارد، صورت می‌گیرد.»^۲ در تقسیم‌بندی دیگر می‌توان بزه‌دیدگان را به دودسته تقسیم کرد: ۱- بزه‌دیدگان عادی ۲- بزه‌دیدگان آسیب‌پذیر. کلمه آسیب‌پذیر در واژه‌شناسی عبارت است از آنکه یا آنچه آمادگی آسیب‌دیدن داشته‌باشد و در برابر ناملايمات و صدمات، ضعیف و ناتوان است.^۳ دسته دوم، همان بزه‌دیدگان ایده‌آل هستند یعنی کسانی که در پی ضربه‌خوردن از جرم، پایگاه کامل و مشروع بزه‌دیده‌بودن را به‌سادگی می‌پذیرند زیرا آنان ناتوان و آسیب‌پذیر شمرده می‌شوند.^۴ این بزه‌دیدگان، نسبت به دیگران به کمک، همدردی و توجه بیش نیاز دارند؛ مانند کودکان و سالمندان. در تطبیق اصطلاح بزه‌دیده ایده‌آل با نوزاد معتاد، می‌توان به عبارت «ناتوان آزاری جسمی» رسید که به معنای «به‌کارگیری هرگونه رفتار خشونت‌آمیز فیزیکی از سوی دیگران است که مانع رشد سلامت جسمانی فرد ناتوان شود.»^۵ ناتوان آزاری جسمی می‌تواند مصداقی از توجه قانونگذار در بند (پ) ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی قلمداد شود زیرا ناتوانان به‌دلیل ویژگی‌های خاص جسمانی و روانی خود می‌توانند به‌مثابه آماج بالقوه انواع بزه‌دیدگی در نظر گرفته‌شوند. از سوی دیگر، نوزادان به‌مثابه بزه‌دیدگانی متمایز و خاص مفروضند زیرا از نظر ویژگی‌های جسمی و روانی با بزرگسالان متفاوتند و وابستگی شدید به والدین برای زیست و ادامه حیات، آن‌ها را بیشتر آسیب‌پذیر می‌کند تا جایی که می‌توانند جایگاهی ویژه در سیاست جنایی حمایتی افتراقی به خود

۱. نوروزی، علی‌رضا، راهنمای مدیریت وابستگی به مواد در بارداری، تولد (هنگام زایمان)، شیردهی و نوزادی، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، اداره پیشگیری، درمان و کاهش آسیب سوءمصرف مواد با مشارکت دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، معاونت بهداشت اداره سلامت مادران، ۱۳۹۰، صص. ۳۱-۳۲.

۲. ایروانیان و همکاران، پیشین، ص. ۶۲.

۳. انوری، حسن، فرهنگ بزرگ سخن، جلد ۱، چاپ چهارم، سخن، تهران، ۱۳۸۶، ص. ۱۰۹.

۴. نقدی نژاد، مجتبی، پیشگیری از بزه‌دیدگی اطفال، چاپ دوم، جاودانه (جنگل)، تهران، ۱۳۹۰، صص. ۲۰-۴۳.

۵. حاجی‌تبار فیروزجانی، حسن، بزه‌دیده‌شناسی حمایتی افتراقی، انتشارات جاودانه (جنگل)، تهران، ۱۳۹۱، ص. ۱۱۰.

اختصاص دهند. عواملی چون صغر سن، ناتوانی جسمانی، درک نادرست از محیط، فقدان قدرت بازگویی وقایع، دردها و ناراحتی‌های فیزیکی، آن‌ها را در زمره بزه‌دیدگان خاص در هر جامعه‌ای قرار می‌دهد. به‌ویژه اگر منشأ بزه‌دیدگی و خشونت‌دیدگی آنان را به دوره جنینی ایشان معطوف بدانیم، به‌درستی «عدم تقصیر» چنین خشونت‌دیدگانی را در قرارگرفتنشان در مسیری ناخواسته، به نحو ملموس، درک خواهیم کرد. نوزادان به‌عنوان افرادی آسیب‌پذیر در برابر بهره‌کشی‌ها و بی‌توجهی‌ها، استعداد و پیش‌زمینه بزه‌دیدگی بسیار بالایی دارند و به‌راحتی از بزه‌دیدگان بالقوه، به بزه‌دیدگان بالفعل تبدیل می‌شوند. بنابراین، سیاست‌گذار جنایی باید از طرق مختلف مانند جرم‌انگاری برخی رفتارها و تشدید مجازات و پیش‌بینی تدابیر پیشگیرانه، موجبات کاهش بزه‌دیدگی و تجاوز به حقوق و آزادی‌های نوزادان را فراهم کند. عملاً ممکن است آنان در محیط‌های گوناگون، از جمله خانواده، مراکز پرستاری و مراقبت، مورد سوءاستفاده و بی‌توجهی قرارگیرند.

همچنین علاوه بر بزه‌دیدگی می‌توان جنبه دیگر در معرض خطر قرارداشتن نوزادان را در بزه‌کاری آینده آنان از طریق فراهم‌آوردن شرایط موجد خطر مورد توجه قرار داد. اعتیاد تحمیلی در دوران جنینی و نوزادی، آثار منفی کوتاه‌مدت و صدمات و آسیب‌های بلندمدتی در زندگی آنان بر جای می‌گذارد. علاوه بر آثار آنی مانند معلولیت، عقب‌ماندگی و مرگ، تأثیر این اعتیاد ناخواسته، عمیقاً می‌تواند روح و جسم آنان را هدف گیرد و در سراسر زندگی همراهشان بماند و موجبات گرایش آنان به سمت بزه‌کاری را فراهم آورد زیرا زمانی که از افراد دارای حالت خطرناک صحبت می‌شود، در برهه‌ای از زمان در آینده، آنان فاعل یا مفعول نوعی آسیب و صدمه خواهند شد. در واقع به دلیل وجود شرایط و اوضاع و احوال خاص، احتمال ایجاد صدمه به کودک وجود دارد.^۱ در نظر داشتن اعتیاد در نوزادان به‌عنوان مؤلفه خطر، می‌تواند در دو محیط داخلی و خارجی مورد توجه قرارگیرد:

محیط داخلی، رحم مادر است که نوزاد، دوران جنینی خود را در آن می‌گذراند. رعایت نکات بهداشتی در این دوران به‌منظور تأمین سلامت جنین، بسیار حائز اهمیت و برخوردار از مادر در دوران بارداری از یک تغذیه سالم و کافی در رأس آنهاست. اما لازم است زندگی جنین را از یک سلسله عوامل منفی مانند خوردن دارو و مواد دارویی

۱. زینالی، امیرحمزه، ابعاد حقوقی و جرم‌شناختی حمایت از کودکان و نوجوانان در معرض خطر، انتشارات روزنامه‌رسمی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۸. ص. ۵۵.

هنگام بارداری، مصرف الکل و مواد مخدر، داشتن رابطه جنسی اندکی قبل از زایمان و عوامل دیگری مربوط به مادر و پدر نیز مصون نگه داشت.^۱ محیط خارجی، فضای پیرامونی نوزاد مانند محل اقامت او را شامل می‌شود. این دوماحیط، تحت شرایطی می‌توانند از دوجنبه وی را در معرض خطر قرار دهند: الف) بزه‌دیده-بزه‌دیده (ب) بزه‌دیده-بزه‌کار.

۱-۲. از نوزاد بزه‌دیده تا کودک بزه‌کار

اولین موضوع قابل بحث، بزه‌دیده-بزه‌دیده یا بزه‌دیده مداوم است شخصی که در کودکی بزه‌دیده می‌شود ممکن است مستعد بزه‌دیدگی در آینده نیز قرارگیرد. در واقع این اصطلاح در جامع‌ترین معنای خود، متضمن افرادی است که استعداد دائمی و ناخودآگاه در نقش بزه‌دیده از خود نشان می‌دهند (بزه‌دیدگی مکرر). نوزادان به دلیل محدودیت‌های فیزیکی، حرکتی و حسی مؤثر، از انجام فعالیت‌های روزمره مانند حرکت و جابه‌جایی، نظافت شخصی، مراقبت از خود، خوردن و آشامیدن ناتوانند. ناتوانی چند نوع است: جسمی و حرکتی، روانی، ذهنی، یادگیری، حسی ...^۲ نوزادان بر اساس معیار آسیب‌شناسانه سن و برخورداری از اقسام ناتوانی، وابستگی بسیار زیادی به والدین و مراقبان خود برای نگهداری دارند که در صورت بهره‌مندنبودن از این موهبت، مستعد بزه‌دیدگی می‌شوند.

در بحث اعتیاد نوزادان، دومؤلفه به‌عنوان عوامل خطرزا مورد توجه قرارمی‌گیرد. نخست والدین معتاد و دوم نوزاد معتاد. در سطح خانواده، اعتیاد والدین موجب حذف بستر مطلوب و کارکردهای مورد انتظار از پدر و مادر معتاد در راستای رشد و پرورش سالم نوزاد و رفع نیازهای روانی و جسمانی وی می‌شود. در این شرایط، بهترین وضعیت قابل تصور این است که والدین معتاد، نسبت به نوزاد از خود رفتار خشونت‌بار بروز نمی‌دهند. در این وضعیت، ایشان به دلیل وابستگی به مواد مخدر، قادر به برآورده ساختن نیازهای عاطفی و تربیتی نوزاد نیستند و بسیاری از حوائج ضروری وی، مورد غفلت قرارخواهد گرفت. حال «چنانچه تعداد کل معتادان ایرانی را دومیلیون نفر محاسبه کنیم و تنها هفتاددرصد آن‌ها متأهل و فقط هشتادوپنج درصد آنان دارای فرزند

۱. منصور، محمود، روان‌شناسی ژنتیک تحول روانی از تولد تا پیری، چاپ نهم، سمت، ۱۳۹۱، ص. ۱۷۷.
 ۲. سماواتی پیروز، امیر، «ناتوانان بزه‌دیده، از بایسته‌های جرم‌شناختی تا قوانین و مقررات کیفری»، مجله حقوقی دادگستری، شماره‌های ۵۳-۵۲، ۱۳۸۴، ص. ۱۷۷.

باشند و بیش از دوفرزند هم نداشته باشند، دومیلیون و پانصد هزار کودک پدر معتاد خواهیم داشت.^۱

«درباره مؤلفه دوم یعنی اعتیاد در کودک، می توان این گونه بیان کرد که درجه آسیب پذیری کودک معتاد از موقعیت های ناخوشایند به شدت افزایش می یابد و نوع آزارهای صورت گرفته درارتباط با کودک نیز به نحوی معنی دار متحول و تشدید می شود.»^۲ این موضوع درباره نوزاد معتاد، به دلیل درجه وابستگی وی به والدین و ناتوانی و ضعف فیزیکی و زیستی وی به مراتب بیشتر خواهد شد.

لازم است به بزه دیده-بزهکار^۳ نیز در بحث درباره الگوی رشد این نوزادان توجه شود. اعتیاد در نوزادان علاوه برآنکه موجب بزه دیده شدن آنها می شود، می تواند زمینه ساز بزهکاری آنها نیز باشد. در جرم شناسی برای دستیابی به مطالعه همه جانبه از جرم، علاوه بر بزهکار، به بزه دیده نیز به عنوان فراهم آورنده وضعیت پیش جنایی توجه خاص می شود. «جرم و عوامل ایجادکننده آن، مانند حلقه های یک زنجیر متصلند. بنابراین وقتی رفتار مجرمانه، مجموعه ای از یک سلسه عوامل فردی و اجتماعی تلقی می شود، باید به نقش بزه دیده نیز به عنوان عامل خارجی موجد خطر بزهکاری توجه کرد»^۴ که در شرایطی باعث ترغیب دیگران به بزهکاری می شود و در شرایط دیگر، موجب بزهکار شدن شخص بزه دیده در اثر الهام گرفتن و تقلید از تجربه های گذشته می شود. در اینجا شایسته است به بیان نقش شخصیت مجرمانه در تکوین جرم و عوامل مؤثر بر آن در پرتو نظریه شخصیت جنایی "ژان پیناتل" پرداخته شود. «از نظر فلسفی، مجموعه نفسانیات هرکس، شخصیت او را تشکیل می دهد ولی در منظر عامه، شخصیت اشخاص در نتیجه ظهور و بروز صفتی خاص مشخص می شود.»^۵ شخصیت افراد از ابتدای تولد شکل می گیرد و تا خاتمه عمر در حال تکامل است. هر فرد، خصوصیاتمانند هوش، رنگ پوست، شکل استخوان بندی و ... را از والدین و اجداد خود به ارث می برد اما علاوه بر وراثت عده ای از پژوهشگران حوزه علوم جنایی به اثبات تأثیر عوامل طبیعی و گروه دیگر به تعیین نقش عوامل اجتماعی در رشد شخصیت

۱. آقابخشی، حبیب، «کودکان پدرمعتاد»، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۷، ۱۳۸۲، ص. ۱۹۲.

۲. ایروانیان و همکاران، پیشین، ص. ۱۱۱.

3. Victim Offender

۴. بابایی، محمد، جرم شناسی بالینی، میزان، ۱۳۹۰، ص. ۲۷۲.

۵. ای تروی، برنت، ترسیم شخصیت جنایی، ترجمه: اکبر استرکی، معاونت آگاهی ناجا، ۱۳۸۵، ص. ۷۶.

اهتمام ورزیده‌اند.^۱ از نظر نگارنده، درباره نوزاد معتاد می‌توان به هر سه گروه عوامل وراثتی، طبیعی و اجتماعی در شکل‌دهی شخصیت مجرمانه اشاره داشت زیرا وی اعتیاد را از دوران جنینی به واسطه مادر مبتلا به سوءمصرف تجربه می‌کند، با بیماری اعتیاد متولد می‌شود و بعد از تولد نیز در محیط طبیعی زیست خود امکان ادامه اعتیاد تحمیلی از طریق استنشاق و مصرف به واسطه شیر مادر برای او همواره میسر است. در مراحل بعدی رشد نیز از طریق تقلید و یادگیری، اعتیاد انتخابی و اکتسابی را تجربه می‌کند. در تعریف شخصیت جنایی می‌توان گفت حالت و وضعیت شخصی است که سبب می‌شود فرد، خارج از حوزه هنجارها و ارزش‌های حاکم بر جامعه قرار گیرد. بنابراین «شخصیت جنایی حالتی است که فرد در جست‌وجوی اوضاع و احوالی برمی‌آید که به طرد هنجارها می‌انجامد.»^۲ در واقع وجود شرایط و بسترها مانند زیست‌بوم نامناسب، تجربه کودک‌آزاری، شکست تحصیلی، تعارضات خانوادگی، الگوپذیری‌های نادرست و... است که می‌تواند به تنهایی یا مجتمعاً، فرد را به خلأ هنجاری و ارزشی دچار کند. در خصوص نقش خانواده، "دوگرف" عقیده دارد: «منش و رفتارهای بزهکار در برابر جامعه، تا حدود زیادی با توجه به ویژگی‌های محیط خانوادگی او رقم زده شده است.»^۳ جابه‌جایی نقش بزه‌دیده-بزهکار در کودکان و نوجوانان به علت صغر سن و آسیب‌پذیری بالا بسیار متداول است. بزه‌دیده-بزهکار، فرایندی را می‌گذراند که از یک سو قابل پیشگیری است و از سوی دیگر، به ارائه سازوکارهای سیاست‌جنایی مناسب در تدوین قوانین حمایتی و پیشگیرنده از تبدیل آن‌ها به بزهکار پایدار نیاز دارد «زیرا مشکل اساسی که پیشگیری رشدمدار به دنبال ارائه راه‌حل آن است، قصور والدین و تا حدودی بی‌کفایتی آنان در تربیت فرزندان است. هدف پیشگیری رشدمدار، بهبود پایدار صلاحیت‌های اجتماعی اطفالی است که مستعد ورود به دنیای بزهکاری هستند.»^۴ بنابراین می‌توان ویژگی‌های پیشگیری رشدمدار را این‌گونه برشمرد:

۱. مختاری، یوسف، «رابطه اختلالات شخصیت با جرم»، مجله دانش پژوهان، شماره ۷، ۱۳۸۴، ص. ۵.
۲. نجفی‌ابرنادآبادی، علی‌حسین، تقریرات درس جرم‌شناسی (پیشگیری)، دوره کارشناسی‌ارشد، مجتمع آموزش عالی قم، تدوین: مهدی سیدزاده، نیمسال دوم ۱۳۸۲-۱۳۸۱، ص. ۶۵.
۳. قاسمی‌روشن، ابراهیم، «عوامل اجتماعی و جرم»، فصلنامه معرفت، شماره ۳۶، ۱۳۷۹، صص. ۷۵-۷۰.
۴. ابراهیمی، شهرام، جرم‌شناسی پیشگیری، جلد اول، چاپ دوم، میزان، ۱۳۹۱، صص. ۷۴-۷۳.

۱- تربیت‌مدار، به این معنی که در صدد شخصیت‌سازی است. بهره‌گیری از تدابیر و اقدام‌های آموزش‌وپرورش برای سالم‌سازی فرایند رشد افراد. تلاش برای اختلال در روند شکل‌گیری شخصیت مجرمانه و جامعه‌پذیرکردن افراد.

۲- فردمدار، به این معنی که بر افراد متمرکز است. به‌دنبال تقویت‌سازی و خودکنترلی است. در آموزش، بر نهاد خانواده، مدرسه و مددکاری اجتماعی تکیه دارد.

۳- عام‌گرا، به این معنی که تدابیر این‌پیشگیری، عام است و تنها ناظر به جرم‌های خاصی نیست. پیشگیری با هدف جلوگیری از استقرار ناسازگاری در افراد و به دنبال پیشگیری از ارتکاب گونه‌های متعدد بزهکاری از جمله جرم‌های عمدی و غیرعمدی است.^۱

۲. آسیب‌شناسی نظری نوزاد معتاد متولدشده

بررسی فرایند الگوی رشد مجرمانه نوزادان معتاد، در سایه رهیافت‌های زیستی و اجتماعی می‌تواند در دو بُعد بزه‌دیدگی و بزهکاری ارزیابی شود تا به شناختی کامل‌تر درباره گستره آسیب‌های وارده بر این طیف بینجامد. امروزه تلاش جرم‌شناسان و تمرکز درباره نقش بزه‌دیده در وقوع جرم، موجب پژوهش‌های بیشتر در زمینه شناخت بزه‌دیده و ارائه رهیافت‌های گوناگون شده است که تحت عنوان نظریه‌های بزه‌دیده‌مدار نام برده می‌شوند. نظریه‌هایی مانند سبک زندگی و فعالیت روزمره از این طبقه است. اما به نظر می‌رسد با توجه به گستردگی عواملی که منجر به بزه‌دیدگی در فرد می‌شوند، مفید باشد که ابعاد بزه‌دیدگی را در سایه رهیافت‌های مختلف، مدنظر قرار داد تا بتوان گستره بزه‌دیدگی را نیز مانند بزهکاری، نمایان کرد. عواملی که باعث بروز بزه‌دیدگی در نوزادان معتاد می‌شود در دودسته عوامل فردی و عوامل اجتماعی قابل بحث است.

۲-۱. آسیب‌شناسی از منظر رهیافت فردمحور اثبات‌گرای زیستی

نخستین بار، "سزار لومبروزو" دیدگاه اثبات‌گرای (پوزیتیویست) زیستی را مطرح کرد. وی بر این باور بود که بزهکاری بیش از آنکه به‌طور خاص، پدیده‌ای انسانی باشد، در طبیعت نیز به همان اندازه که در میان انسان‌ها گسترده است وجود دارد. او به این نتیجه رسید که بزه، زاییده آزادی بشر نیست. این رهیافت، مبتنی بر قیافه و تیپ‌های مختلف بزهکاران مانند بزهکاران خطرناک، مادرزاد، اتفاقی و ... مطرح شد. آنان بزه را به‌مثابه عملی حیوانی می‌پنداشتند که وقتی در رفتار انسان نمایان می‌شود

۱. رجبی‌پور، محمود، پژوهشی در مبانی پیشگیری اجتماعی رشدمدار از بزهکاری اطفال و نوجوانان، میزان، ۱۳۹۱، صص. ۹۳-۹۲.

نشانه‌ای از طغیان و بازگشت غریزه‌های ابتدایی به همراه دارد؛ آنچه وی آن را نیاگونگی^۱ نامید. امروزه کار لومبروزو و هم‌عصرانش، کنجکاو تاریخی قلمداد می‌شود. روش تحقیق آن‌ها به‌عنوان یک حقیقت و مسئله علمی رد شده است. شاید بتوان اعتقاد لومبروزو به جبریت در بزهکاری را با دو تفاوت عمده، به جبریت در فرآیند اعتیاد نوزاد تسری داد. نخست آنکه این جبریت در باب بزه‌دیدگی روی می‌دهد، نه بزهکاری. تفاوت دوم این است که بازگشت زیستی به نیاکان یا نیاکان‌گرایی در این فرایند، کاربرد ندارد. در تقسیمات بزه‌دیده در مباحث گذشته، به بزه‌دیده خاص اشاره شد که آسیب‌پذیری بالای او، دلیل بزه‌دیده‌واقع‌شدن وی قلمداد شد. نوزادان به‌دلیل ویژگی‌های زیستی خود، از بالاترین استعداد بزه‌دیدگی برخوردارند که به دلیل کاملاً^۲ خارج از اختیار، در معرض بزه قرار می‌گیرند مانند نوزاد معتاد که جبریت و تحمیل اعتیاد در وی بر اساس بی‌توجهی والدین و مراقبان اتفاق می‌افتد و می‌توان وی را تحت عنوان بزه‌دیده^۳ مادرزاد مطرح کرد زیرا او با این خصیصه متولد می‌شود و از دوران جنینی، بی‌اختیار، در چرخه بسته اعتیاد قرار می‌گیرد. درباره مبحث اثبات‌گرایی، بر خصوصیات و استعدادهای زیستی افراد، یعنی تأثیر سن، جنسیت و خصوصیات وراثتی در تقویت بزهکاری افراد، تأکید می‌شود. اهمیت و پیامد توجه به معیار سن، عبارت بود از دگرگونی نگرش‌ها در چگونگی برخورد با بزهکاری کودکان و نوجوانان که به پیدایش شاخه نوینی در سیاست جنایی به نام *سیاست جنایی افتراقی کودکان و نوجوانان* انجامید.^۴ در باب بزه‌دیدگی نیز در مقوله سن، دودسته از انسان‌ها به دلیل آسیب‌پذیری بالا و توانایی پایین در دفاع از خود، مستعد بزه‌دیده‌واقع‌شدن هستند: سالمندان، کودکان و نوجوانان. از نگاه جرم‌شناسی، گستره تدابیر روان‌شناسانه-اجتماعی برای مداخله در پیشگیری از رفتار کژروانه یا پایان‌دادن به عواملی که وی را از دوران جنینی در آستانه خطر قرار می‌دهد، دربردارنده افرادی آسیب‌پذیر است که امکان بزه‌دیدگی شان در آینده، همواره وجود دارد.

در عوامل ناشی از وضعیت نوزادان که در ارتباط با خصوصیات بیولوژیکی و زیستی آنان مطرح می‌شود، دومورد ملاک نظر است. الف) علل عمومی بزه‌دیدگی در

1. Atavism

۲. باستانی، امیر و همکاران، عوامل زیست‌شناختی و ژنتیکی رفتار بزهکارانه، میزان، ۱۳۹۰، ص. ۴۹.
۳. رایجیان‌اصلی، مهرداد، «موقعیت اطفال بزه‌دیده-بزهکار در حقوق کیفری ایران»، فصلنامه دیدگاه‌های حقوقی، دانشگاه علوم قضایی و خدمات اداری قوه قضاییه، شماره ۲۵، ۱۳۸۱، صص. ۵-۴.

نوزادان. ب) علل اختصاصی بزه‌دیدگی در آن‌ها که در سایه رهیافت اثبات‌گرایی زیستی تبیین می‌شوند.

الف) علل زیستی عمومی بزه‌دیدگی در نوزادان: ناتوانی آن‌ها در اداره زندگی خود و وابستگی آن‌ها به پدر و مادر، آسیب‌پذیری بالا، ناتوانی در دفاع از خود، فقدان شناخت درست و کامل از عوامل موجد خطر، فقدان قدرت بیان وقایع، دردها و مشکلات جسمی خویش، از عواملی است که در تمام نوزادان به دلیل صغر سن، از عمومیت برخوردار است. ب). علل زیستی خاص بزه‌دیدگی در نوزادان: این عوامل به این دلیل خاص به شمار می‌رود که در برخی نوزادان با شرایط ویژه، از قابلیت مشاهده بیشتری نسبت به نوزادان دارای رشد طبیعی برخوردار هستند، مانند نوزاد نارس، نوزاد معتاد، عقب‌ماندگان ذهنی، معلول جسمی.

۲-۲. آسیب‌شناسی از منظر رهیافت‌های جامعه‌محور

در حالی که تأکید رهیافت تحقیقی یا اثباتی بر فطری بودن و مادرزادی بودن مجرم، مبتنی بر توارث مجرمانه بود، «گابریل تارد» در نقطه مقابل این دیدگاه، اعتقاد داشت انسان‌ها از یکدیگر تقلید می‌کنند. وی در کتاب *قوانین تقلید*، سه قانون را درباره چگونگی تقلید انسان‌ها از یکدیگر مطرح می‌کند. از میان این سه قانون، قانون اول تارد، در ارتباط با موضوع بررسی می‌شود: انسان‌ها بیشتر از کسانی تقلید می‌کنند که از نظر فیزیکی نزدیک‌تر به آن‌ها هستند مانند همسایه، خانواده، والدین، محیط دوستان. بنابراین، کسانی که در محیط‌های جرم‌زا زندگی می‌کنند یا بیشتر به این مکان‌ها رفت و آمد دارند، در چارچوب تقلید، مرتکب جرم می‌شوند نه از روی نیاز. این رهیافت در باب بزهکاری کودکان و نوجوانان از کارایی زیادی برخوردار است زیرا کودکان، در تقلید از رفتارهای والدین و همسالان خود که در ارتباط بیشتر با آنان هستند، بیشترین توان را دارند. این رهیافت، همچنین در تبیین بزه‌دیدگی کودکان و نوجوانان بالقوه بزهکار، کارکرد مثبت دارد و مبتنی بر این ایده است که معمولاً کودکان *آزردیده*، خود در آینده *والدین آزارگر خواهند شد*^۱. بنابراین، بزه‌دیده، خشونت را که متحمل می‌شود، می‌آموزد و آن را تکرار می‌کند. نوزادان معتاد که در خانواده‌های نابسامان و بی‌توجه رشد می‌کنند نیز برابر قانون اول تارد از والدین خود که بیشترین نزدیکی را با آن‌ها دارند به صورت دوجانبه تقلید می‌کنند (بزه‌دیدگی و بزهکاری) به گونه‌ای که می‌توان نمود این فرایند را در دوره‌های سنی بعد این نوزادان نظاره کرد.

۱. معظمی، شهلا، بزهکاری کودکان و نوجوانان، چاپ پنجم، دادگستر، ۱۳۹۰، ص. ۲۲۶.

در رهیافت یادگیری اجتماعی، "دوین ساترلند"^۱ معتقد است رفتار مجرمانه در اثر تماس و همنشینی با الگوهای جنایی آموخته می‌شود. هرچه تماس افراد با چنین محیط‌هایی زودتر آغاز شود (سن افراد)، تکرار تماس به دفعات بیشتر باشد (فراوانی معاشرت)، ارتباط نزدیک‌تر و عمیق‌تر باشد (عمق معاشرت) و مدت زمان معاشرت، طولانی‌تر باشد (استمرار معاشرت) احتمال اینکه درنهایت، فرد، بزهکار شود، بیشتر است.^۲ نظریه ساترلند حاکی از آن است که هرچه روابط اعضای خانواده، سالم و از صمیمیت بیشتری برخوردار باشد، امکان بروز انحراف، کمتر است و همچنین متقابلاً وی اظهار می‌دارد انحراف به وسیله دیگران و از طریق گروه‌های اولیه آموخته می‌شود. فزونی برخورد و ارتباط با تعاریف ضد اجتماعی یا پیامدهای تأییدکننده رفتار انحرافی موجب انحراف می‌شود. به عبارت دیگر، وجود افراد منحرف در خانواده، فرصت آموختن و یادگیری انحراف را برای اعضا فراهم می‌سازد. "دیوید ماتز"^۳ نیز اشاره می‌کند به اینکه «ارتباط نزدیک با فرد کجرو می‌تواند انحرافات بعدی را تحریک کند». طبق این رهیافت می‌توان این‌گونه بیان داشت که تعاملاتی که مدت استمرارشان زیاد است نسبت به تعاملات کوتاه‌مدت، مؤثرترند. در نتیجه، تماس‌هایی که در مراحل اولیه زندگی مانند دوران نوزادی، کودکی و نوجوانی صورت می‌گیرد، احتمالاً نسبت به تماس‌های انجام‌شده در مراحل بعدی زندگی تأثیر بیشتر و عمیق‌تری دارند زیرا تجارب یادگیری در کودکی، احتمال به وجود آمدن عامل مستعدکننده، نسبت به رفتار پرخاشگرانه، تحت شرایط مشابه موقعیت‌های اصلی را به نوعی افزایش می‌دهد.

در رهیافت الگوی رشد مجرمانه برخی رهیافت‌های رشد، بزهکاری را به‌مثابه پدیده‌ای مستعد رشد و تحول تعریف کرده‌اند و آن را رفتاری ناشی از یک فرآیند قابل مطالعه می‌دانند. رهیافت‌های رشدمدار در جرم‌شناسی به دو گروه عمده تقسیم می‌شود: نخست، رهیافت‌های جرم‌شناسی رشد مبتنی بر سن، که نشان می‌دهد بزهکاری در طول حیات فرد و با گذار از یک مرحله سنی به مرحله سنی دیگر، قابل تغییر است. وقوع این جریان طی زمان و در طول یک فرایند از گذشته تا آینده قابل بررسی است و در صورت عدم رویارویی با موانع مؤثر بازدارنده، به رفتاری پایدار و همیشگی در شخصیت فرد تبدیل می‌شود. دوم، رهیافت‌های جرم‌شناسی رشد مبتنی بر روند حیات

1. Edvin Sutherland
2. James Vander Zanden, *Sociology: The Core*, Fourth Edition, Singapore, Mc Graw - Hill, 1996, p. 141 .
3. Stewart Elbert, and Glynn Jamesa, *Introduction to Socioligy*, Singapore, MC Phillips, 1988, p. 144.

مجرمانه، که به تبیین چگونگی شکل‌گیری رفتارهای بزهکارانه در طول زندگی بزهکاران حرفه‌ای می‌پردازند. این بزهکاران، بزهکاری را به‌عنوان سبک و الگویی دائمی برای زندگی خود برگزیده‌اند.^۱ با توجه به دسته‌نخست رهیافت‌های رشدمدار، وجود عوامل مختلف در مراحل رشد فردی و اجتماعی نوزاد می‌تواند آنان را در معرض رفتارهای جامعه‌ستیز و بزهکارانه قرار دهد. مطالعه مسیر رشد نوزاد معتاد با وجود پیامدها و آثار برجامانده از اعتیاد در آن‌ها می‌تواند نشانگر آن باشد که اهمال و سهل‌انگاری والدین در حفظ سلامت وی و نیز وجود خصیصه اعتیاد در بدو تولد، برخورد نامناسب با آن برای جلوگیری از تداوم این جریان و همچنین عدم ایجاد موانع مؤثر بازدارنده، موجب اختلال در مسیر رشد نوزاد می‌شود و او را مستعد بزهکاری در آینده می‌سازد. در واقع نظریه‌پردازان رشدنگر بر این پندار هستند که ممکن است عوامل مختلف در سنین متفاوت، تأثیرهای متفاوتی بر مجرمان داشته باشد. بنابراین در رهیافت‌های رشد، جرم در متن روند زندگی تبیین می‌شود یعنی گذار از بچگی به نوجوانی، از نوجوانی به بزرگسالی و سرانجام از بزرگسالی به پیری.^۲

۳. گونه‌های حمایت از نوزاد معتاد متولدشده

نوزادان به دلیل ناتوانی در ادارهٔ خویش و نیز وضعیت متفاوت و خاص، نیازمند بهره‌مندی از برنامه‌ها و تدابیر حمایتی ویژه و افتراقی هستند؛ به‌گونه‌ای که این امر یعنی مسئله ناتوانان، پیشگیری از ناتوانی، بازپروری، برابر کردن فرصت‌ها برای ناتوانان و به‌طور کلی حمایت از آنان، مورد توجه خاص مجامع بین‌المللی و داخلی در قالب قواعد و مقررات عمومی است. از نظر سازمان جهانی بهداشت «توان‌بخشی» عبارت است از «استفاده از مجموعه اقدامات هماهنگ و توأم پزشکی، اجتماعی، آموزشی و حرفه‌ای به منظور آموزش و بازآموزی ناتوانان به‌منظور نیل به حداکثر سطح ممکن در فعالیت‌های عملکردی.»^۳ ذیلاً به توضیح پاره‌ای از اقدامات حمایتی که با هدف شناخت، حمایت، توان‌بخشی و آموزش صورت می‌پذیرد پرداخته می‌شود.

۱. عظیم‌زاده، شادی، پایداری در بزهکاری در حقوق ایران و آمریکا، جنگل، ۱۳۹۰، صص. ۲۶۰-۲۵۲.
 ۲. شجاعی، علی، جرم‌شناسی نظری (گذری بر نظریه‌های جرم‌شناسی)، چاپ سوم، سمت، ۱۳۸۸، ص. ۳۸۶.
 ۳. سماواتی پیروز، پیشین، صص. ۷۰-۸۸.

۳-۱. پیشگیری کنشی از ورود نوزاد معتاد به چرخه بزه

نوزادان معتاد به لحاظ صغرسنی، قابلیت پذیرش تدابیر آموزشی را ندارند. بنابراین اتخاذ تدابیر پیشگیرانه و حمایتی از آن‌ها بیشتر در خصوص والدین واز طریق دولت‌ها اعمال می‌شود. «اقداماتی از قبیل اجرای برنامه‌های آموزشی برای والدین و افرادی که مسئولیت مراقبت از نوزاد را بر عهده می‌گیرند مانند مراکز درمانی و مهدهای کودک. در این قسمت بیشتر برنامه‌های پیشگیری اولیه یا نخستین شامل اقدامات و برنامه‌هایی با هدف سالم‌سازی محیط اجتماعی و طبیعی و تغییر اوضاع و احوال جرم‌زا می‌شود.»^۱ این نوع پیشگیری به دنبال بهبود شرایط زندگی افراد، خواهان جلوگیری از بزهکاری و درصد جلوگیری از انحراف اولیه است.

۳-۱-۱. حمایت کلینیکی

«از آنجاکه اعمال هرگونه خشونت و بزه نسبت به نوزاد ممکن است به آسیب بدنی یا روانی بینجامد، درمان پزشکی برجسته‌ترین و ضروری‌ترین گونه حمایت از چنین بزه دیدگانی به شمار می‌رود زیرا در صورت هرگونه کوتاهی در انجام این درمان‌ها از سوی پزشک یا مرکز درمانی مربوط، چه بسا پیامدهای بزه‌دیدگی و آسیب‌ها گسترش یابد و خطرهای جدی‌تری برای بزه‌دیده همراه آورد.»^۲ مراکز درمانی و پزشکی از قبیل بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها و واحدهای پزشکی قانونی که جزء نهادهای دولتی و وابسته به دولت محسوب می‌شوند اغلب اولین مراکزی هستند که مادران نوزادان بزه‌دیده از مصرف مواد مخدر توسط آنان، برای معالجه و درمان به این مراکز مراجعه می‌کنند. از این‌رو نحوه پاس‌خگویی و برخورد متخصصان این مراکز می‌تواند تأثیر بسزایی در جلب اعتماد اولیه برای طرح مشکل اعتیاد در مادر و نوزاد و قبول برنامه‌های درمان و معالجه در آن‌ها داشته باشد. پیشگیری کلینیکی در سه سطح اولیه، ثانویه و ثالث (تشخیص، درمان و مراقبت) انجام می‌شود. بنابراین آنچه در محیط‌های درمانی و پزشکی اتفاق می‌افتد، می‌تواند در پذیرش این بیماران نقش مهمی ایفا کند زیرا این مادران به دلیل اعتیاد خود و نوزادانشان، بیشتر اوقات به دلیل ترس از معرفی به نهادهای قضایی از مراجعه به مراکز درمانی برای مداوا اجتناب می‌ورزند و حتی بسیاری اوقات نوزاد خود را در منزل و توسط قابله و به روش سنتی مرسوم گذشته به دنیا می‌آورند و به این دلیل

۱. نجفی‌ابرنآبادی، علی‌حسین، مباحثی در علوم جنایی، تقریرات درس جامعه‌شناسی جنایی، تدوین: مهرداد رایجیان‌اصلی، دانشگاه تربیت مدرس، دوره کارشناسی‌ارشد، ۱۳۷۸، ص. ۱۳۸.
۲. رایجیان‌اصلی، مهرداد، بزه‌دیده‌شناسی حمایتی، چاپ دوم، دادگستر، ۱۳۹۰، ص. ۸۸.

رقم سیاه بزه‌دیدگی این نوزادان بالاست. گرچه درمان و التیام فوری از اهمیت بسیاری برخوردار است اما گردآوری مدارک در جریان درمان، می‌تواند اطلاعاتی مفید در اختیار مراکز بهزیستی قرار دهد تا در صورت لزوم اقدامات مناسب برای سرپرستی یا نظارت بر این قبیل خانواده‌ها را در نظر داشته باشند.

۳-۱-۲. حمایت پیشگیرانه از طریق شناسایی نوزادان مستعد بزه‌دیدگی،

حمایت و مراقبت از آنها

«در این شکل از پیشگیری باید به‌طور کلی کودکانی را که در معرض بزه‌دیدگی قرار دارند، شناسایی کرد تا تحت سیاست‌های پیشگیرانه مورد حمایت و مراقبت قرار گیرند.»^۱ اهمیت این جنبه از پیشگیری آن است که در زندگی‌نامه بسیاری از بزه‌کاران، معتادان و غیره به این نکته اشاره شده است که آن‌ها در زندگی‌شان حداقل یک واقعه خشونت بار در برخورد با والدینشان داشته‌اند. بنابراین در بسیاری اوقات برای جلوگیری از موضوع خطر واقع شدن خودشان، مرتکب بزه نسبت به دیگران می‌شوند.^۲ بنابر آنچه گذشت شناسایی به‌موقع کودکان بزه‌دیده از بزه‌کاری آینده آنان پیشگیری می‌کند. پس به‌طریق‌اولی در گام‌اول نوزادانی که به این‌شویه در معرض خطر اعتیاد و بزه‌دیدگی هستند باید شناسایی شوند تا تحت سیاست‌های پیشگیرانه از طریق حمایت و مراقبت قرارگیرند. شناسایی این نوزادان در معرض خطر می‌تواند از طریق مراجعه مادران به مراکز درمانی برای مداوای خویش، مراجعه برای التیام آثار کودک‌آزاری در این نوزادان که در نتیجه بی‌قراری‌های شدید آن‌ها اتفاق می‌افتد یا از طریق گزارش‌های آشنایان و همسایگان صورت گیرد. ایجاد مراکزی مانند اوژانس اجتماعی برای گزارش‌دهی از وضعیت نوزادانی که در این شرایط به سر می‌برند می‌تواند تسهیل‌کننده این امر باشد.

۳-۲. برنامه‌های پیشگیری واکنشی در حمایت از نوزاد معتاد

این‌روش پیشگیری از بزه‌دیدگی نوزادان، ناظر بر طرق پیشگیری در نظام عدالت کیفری است و بنابراین نوزادان بزه‌دیده از طریق والدین خود با نظام عدالت کیفری مواجه می‌شوند. این‌نوع برنامه‌ها علاوه‌بر نوزادانی که بزه‌دیده اعتیاد والدینشان هستند، آن‌هایی هم که بزه‌دیدگان بالقوه و احتمالی در آینده خواهند شد را نیز در بر می‌گیرد.

۱. عباچی، مریم، «پیشگیری از بزه‌کاری و بزه‌دیدگی کودکان»، مجله حقوقی دادگستری، شماره ۴۷، ۱۳۸۳، ص. ۹.

۲. لپز، ژرار و ژینا فیلیزولا، بزه‌دیده و بزه‌دیده‌شناسی، ترجمه روح‌الدین کردعلیوند و احمد محمدی، چاپ دوم، مجد، ۱۳۸۸، ص. ۱۳۴.

نظام عدالت کیفری با هدف ارباب جمعی یا فردی، والدین سهل‌انگار و بی‌توجه را از ارتکاب بزه‌دیدگی‌های بعدی در نوزادان و فراهم‌آوردن شرایط مجدد برای سوء‌مصرف مواد مخدر یا الکل، منصرف می‌سازد. پیشگیری واکنشی از طریق بخش‌های گوناگون نظام عدالت کیفری مانند پیشگیری تقنینی و اجرایی اعمال می‌شود که ذیلاً به تبیین مختصر هر یک پرداخته می‌شود:

۳-۲-۱. پیشگیری تقنینی

«اگر گفته شود اولین مرحله پیشگیری از سوء‌مصرف مواد مخدر، دوران جنینی یا حتی دوران قبل از آن است گزاف نیست زیرا این امر ثابت شده است که زمینه‌گرایی به مواد مخدر در فرزندان وابسته به پدران و مادران معتاد به مواد مخدر بیشتر است فلذا نقش اعتیاد پدر و گرایش فرزند به مواد مخدر امری است که باید مورد توجه قرار گیرد. از سوی دیگر نقش سلامت یا عدم سلامت مادر در تکوین مراحل رشد جنین بسیار مؤثر است. چنانچه جنین وابسته به مادری باشد که از مواد مخدر یا روان‌گردان استفاده می‌کند به‌طور قطع جنین به مواد مخدر گرایش خواهد داشت زیرا قدر مسلم این است که نوزاد مادر معتاد، معتاد بوده و در بسیاری از موارد آثار محرومیت با توجه به ساعتی که مادر ماده مخدر را مصرف کرده است در نوزاد نیز مشاهده می‌شود.^۱ بنا برآنچه ذکر شد «حمایت‌های قانونی مناسب قبل از تولد» برای پیشگیری از تولد نوزادان معتاد یا نوزادان با ناتوانایی‌های جسمی و روحی، یکی از اقدامات قانونی برای مهار اعتیاد در آن‌ها معرفی شده است. در خصوص اقدامات قانونی بعد از تولد نیز در حقوق ایران برای دفاع از اطفال بزه‌دیده، حمایت تقنینی پیشگیرانه در قالب «اقدام تأمینی سالب حق» پیش‌بینی شده است. با استناد به بند یک از قانون اصلاح ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی مصوب ۱۳۷۶ مجلس شورای اسلامی^۲ اعتیاد زیان‌آور والدین به مواد مخدر از مصادیق عدم مواظبت یا انحطاط اخلاقی والدین تلقی شده و محکمه را به اعمال سلب حضانت در

۱. آزرد، غلام‌رضا، «نقش آموزش و پرورش در پیشگیری از سوء‌مصرف مواد مخدر»، مجله تربیت، شماره ۴، ۱۳۷۸، ص. ۲۶.

۲. ماده ۱۱۷۳ قانون مدنی اصلاحی مصوب ۱۳۷۶: هرگاه در اثر عدم مواظبت یا انحطاط اخلاقی پدر یا مادری که طفل تحت حضانت اوست، صحت جسمانی و یا تربیت اخلاقی طفل در معرض خطر باشد، محکمه می‌تواند به تقاضای اقربای طفل یا به تقاضای قیّم او یا به تقاضای رئیس حوزه قضایی هر تصمیمی را که برای حضانت طفل مقتضی بداند، اتخاذ کند.

موارد ذیل از مصادیق عدم مواظبت و یا انحطاط اخلاقی هر یک از والدین است:

۱. اعتیاد زیان‌آور به الکل، مواد مخدر و قمار

قالب اقدام تأمینی سالب حق نسبت به والدین موصوف مختار کرده است.^۱ در خاتمه این بحث می‌توان بیان کرد که تدوین قوانین مانند قانون حمایت از کودکان و ضمانت اجرای کیفی و تدابیر ویژه از سوی قانونگذار می‌تواند در پیشگیری و انصراف خانواده‌های پرخطر از ارتکاب رفتارهای خشونت بار یا تسهیل کننده مصرف های بعدی در آنها مؤثر باشد. در پیشگیری تقنینی از بزه‌دیدگی نوزادان، قانونگذار باید با محور قرار دادن «نوزاد معتاد» به تدوین قوانین اقدام کند. به‌رحال اصول و تدابیری که در قانونگذاری در قلمرو ماهوی باید مدنظر قرار گیرند عبارتند از: جرم‌انگاری حمایتی، تشدید مجازات مرتکبین این‌گونه اعمال به لحاظ صغرسنی بزه‌دیده و خسارت‌زدایی برای حمایت از نوزادان. جرم‌انگاری رفتارهای آزار دهنده باید به نحوی صورت پذیرد که این امر به طیفی از مهمترین مصادیق کودک‌آزاری محدود شود. زیرا مداخله نظام عدالت کیفی همواره باید به‌عنوان امری استثنایی و تحت شرایط خاص و ویژه که شرایط تأثیر سایر گونه‌های پاسخ‌دهی فراهم نبوده یا عدم کفایت چنین واکنش‌هایی به اثبات رسیده، مورد توجه قرار گیرد.^۲

۳-۲-۲. پیشگیری اجرایی

«این پیشگیری از بزه‌دیدگی نوزادان معتاد ناظر به نهادهای اجرای حکم دادگاه و همچنین نهادها و سازمان‌های خدماتی، درمانی-حمایتی است که حین اجرای حکم والدین ممکن است نوزاد به آن مراکز سپرده شود.»^۳ شرایط حاکم بر نهادهای نگهداری نوزادان که نحوه مراقبت و برخورد با نوزاد توسط این نهادها و مؤسساتی که وی در آنجا نگهداری می‌شود تعیین خواهد شد بسیار حائز اهمیت است. نوزادانی که به دلیل اعتیاد و بزه‌دیدگی‌های جسمی گوناگون از سوی خانواده مجبور به ترک این نهاد می‌شوند و به اجبار باید در مکان‌ها و نهادهای دیگری نگهداری شوند، به برخورد صحیح و تخصصی نیاز دارند. این نوزادان در واقع با هدف اصلاح و بازپروری خارج از خانواده خویش نگهداری می‌شوند تا علاوه بر درمان‌های موقتی برای کاهش درد و درمان دائمی بزه‌دیدگی و اعتیاد مجدد آنها، از خانواده نیز دور بمانند. این نهادها به‌عنوان مهم‌ترین مراکز کاهش آسیب‌ها و صدمات وارده «جسمانی، روانی، عاطفی و ...» بر نوزاد معتاد

۱. بیگی، جمال، بزه‌دیدگی اطفال در حقوق ایران، میزان، ۱۳۸۴، صص. ۱۳۲-۱۳۱.

۲. ایروانیان و همکاران، پیشین، ص. ۲۵۵.

۳. عباچی، مریم، «پیشگیری از بزهکاری و بزه‌دیدگی کودکان»، مجله حقوقی دادگستری، شماره ۴۷،

۱۳۸۳، ص. ۶۸.

در نظر گرفته می‌شوند بنابراین هرگونه سهل‌انگاری از سوی مسئولین می‌تواند موجبات بزه‌دیدگی مجدد آن‌ها را فراهم آورد. همچنین درباره نهادهای خدمات‌رسان در این رابطه می‌توان به مراکز پزشکی، روان‌پزشکی اطفال و نوزادان، بهزیستی، مددکاری اجتماعی و پرورشگاه‌ها اشاره کرد که به نظر می‌رسد نظارت بر این مراکز به هدف کاستن از میزان تعدیات در این زمینه مهم و قابل توجه است.



نتیجه

براساس مشخصه‌های جامعه ایرانی به‌عنوان یکی از کشورهای در حال توسعه که با پدیده جوانی جمعیت مواجه است باید نسبت به تحلیل رفتاری و ساختاری ناهنجاری‌های موجود به‌ویژه وقتی کودکان و نوجوانان جامعه را متأثر می‌سازد اقدام کرد. دانش نوین بزه‌دیده‌شناسی کودکان می‌کوشد علاوه بر تأکید بر وظیفه جامعه به منظور تلاش برای حفظ امنیت این‌قشر آسیب‌پذیر، خود آنان را نیز برای به‌کارگیری فنون و راهبردهای پیشگیری از بزه‌دیدگی در مقابل بزهکاران بالقوه بزرگسال تشویق کند تا در نتیجه از بزه‌دیدگی مصون بمانند. حمایت از کودکان در مقابل بزهکار، تنها مفهوم حمایت از کودک بزه‌دیده نیست بلکه مقابله با بزهکارشدن ایشان را هم شامل می‌شود که این واقعیت نشانگر مرز نزدیک و گاه غیرقابل تفکیک این دو پدیده است. در این میان، نوزاد معتاد به دلیل ناتوانی بیشتر نسبت به کودکان و نوجوانان در برابر دفاع از خویش و ویژگی‌های جسمی خاص به حمایت و مراقبت بیشتری نیاز دارد که البته تصریحی در این رابطه در قوانین حمایتی فعلی صورت نگرفته است. با توجه به طرق اعتیاد در کودکان اعم از مستقیم و غیرمستقیم می‌توان بیان کرد که علل و عوامل اعتیاد را برای کودکان به علل جسمی (توارث، جنسیت، سن و وضع جسمی از نظر مصرف داروهای مسکن) علل روانی (اختلالات روانی، هیجانات ناگهانی، احساس تنهایی، کمبود محبت) علل اجتماعی (وضع محیط خانواده، ناسازگاری، بی‌سرپرستی و مراقب نادرست، دسترسی به موادمخدر، محیط جغرافیایی نامناسب، قرار گرفتن در شهرهای مرزی و ورود موادمخدر از این سرحدات) و علل اقتصادی (فقر و بیکاری یا اشتغال نامناسب) مربوط شود. در بحث درباره نوزاد معتاد با لحاظ صغرسنی وی و فقدان گزینش عقلانی در انتخاب موقعیت‌ها، بیشتر توجه، معطوف به والدین و به ویژه مادر است. نوزادانی که با عبارت عام‌الشمول «نوزادان اعتیاد» نامیده می‌شوند، یعنی نوزادانی که با پدر و مادر یا یکی از اعضای معتاد خانواده خود همزیستی دارند. لایه فاسد تربیتی یعنی کسانی که باید به مراقبت و حضانت، تعلیم و تربیت و تأمین نیازهای فرزندان خود مشغول باشند، یا در استعمال موادمخدر یا تهیه مقدمات مصرف به سر می‌برند و لایه فاسدی که این‌طیف در آن گرفتار هستند به‌حدی می‌تواند پیچیده و نامشهود باشد که گاه تا موضع اعتیاد فاش نشود، قابل‌رؤیت و ارزیابی نیست. در این خانواده‌ها غالباً دوستان اهل اعتیاد هم به‌عنوان همدم حضور دارند و جمع خانوادگی از حضور دایمی این افراد متورم است. از کودکان این‌گونه خانواده‌ها می‌توان به‌عنوان کودکان وضعیت خاص نیز نام برد که بیش از کودکان وضعیت عادی در معرض ارتباط با موادمخدر به هر شکل

قرار می‌گیرند (بزه‌دیده یا بزه‌کار بالقوه) مگر در مورد نوزاد معتاد که با لحاظ اعتیاد وی و آثار و عوارض جسمی «بزه‌دیده بالفعل یا بزه‌دیده مادرزاد» قلمداد می‌شود. بنابراین نسبت به این طیف آسیب‌پذیر و بی‌دفاع باید به دیده اغماض نگریست یا حداقل نسبت به دیگران که در چنین وضعیتی به‌سرنمی‌برند، درقبال آنان سیاست‌های جنایی افتراقی به‌معنای اعمال تدابیر پیشگیرنده و حمایتی اتخاذ کرد.

راهکارها

چگونگی فرایند مداخله در جهت کمک و امداد رسانی به نوزادان معتاد می‌تواند شامل موارد ذیل باشد:

- ۱- شناسایی و گزارش‌دهی وضعیت‌های مخاطره‌آمیز ازسوی کارکنان امور پزشکی، متخصصان بهداشت روانی، پلیس، معلمان و مربیان مهدهای کودک که به‌دلیل نوع حرفه و موقعیت اجتماعی خویش با این نوزادان در ارتباط هستند. آنان می‌توانند با مشاهده موارد مشکوک به سوءاستفاده و غفلت والدین و مراقبان از فرزندان خود، به نهادها و مراجع ذی‌صلاح به رسیدگی‌های اولیه، از جمله پایگاه‌های اورژانس اجتماعی یا صدای مشاور گزارش دهند. این مراکز با شماره‌های تماس آسان هر ساعت از شبانه‌روز آماده خدمات رسانی هستند. البته اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی درخصوص نحوه فعالیت این مراکز برای آشنایی عامه مردم ضروری است.
- ۲- ایجاد پایگاه‌های اطلاع‌رسانی اینترنتی توسط نهادهای امداد رسان از جمله سازمان بهزیستی و نهادهای درمانی و پزشکی در حوزه مادران معتاد برای آموزش، ارائه خدمات و مشاوره‌های پزشکی.
- ۳- الزام دست‌اندرکاران و متخصصان نهادهای درمانی و پزشکی به پذیرش، درمان و معالجه بی‌قید و شرط و رایگان مادران معتاد و نوزادان در معرض خطر آنان.
- ۴- آموزش و آگاه‌سازی محتوایی و ارائه برنامه‌های آموزشی در سطح پیشگیری اجتماعی نسبت به طرق ابتلای نوزادان به موادمخدر و مشروبات الکلی.
- ۵- ضرورت تدارک نهادهای جایگزین به‌منظور مراقبت از نوزادان معتاد در صورت ضرورت و ارائه آموزش‌های لازم به کارکنان این مراکز برای پیشگیری از بزه‌دیدگی‌های مکرر بعدی و نیز تهیه امکانات و بودجه لازم در این خصوص.

منابع:

- آزاد، حسین، روانشناسی مرضی کودک، چاپ هفتم، دانشور، ۱۳۹۱.
- آزرده، غلامرضا، «نقش آموزش و پرورش در پیشگیری از سوء مصرف موادمخدر»، مجله تربیت، شماره ۴، ۱۳۷۸.
- آقابخش، حبیب، «کودکان پدر معتاد»، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۷، ۱۳۸۲.
- ابراهیمی، شهرام، جرم‌شناسی پیشگیری، جلد اول، چاپ دوم، میزان، ۱۳۹۱.
- انوری، حسن، فرهنگ بزرگ سخن، ج ۱-۸، چاپ چهارم، سخن، ۱۳۸۶.
- ایروانیان، امیر و همکاران، کودک‌آزاری، از علت‌شناسی تا پاسخ‌دهی، خرسندی، ۱۳۸۹.
- ای‌تروی، برنت، ترسیم شخصیت جنایی، ترجمه اکبر استرکی، معاونت آگاهی ناجا، ۱۳۸۵.
- بابائی، محمد، جرم‌شناسی بالینی، میزان، ۱۳۹۰.
- باستانی، امیر و همکاران، عوامل زیست‌شناختی و ژنتیکی رفتار بزهکارانه، میزان، ۱۳۹۰.
- بیگی، جمال، بزه‌دیده‌گی اطفال در حقوق ایران، میزان، ۱۳۸۴.
- پینه‌رو، پائولو سرجیو، گزارش جهانی درمورد خشونت علیه کودکان، یونیسف، ۱۳۸۷.
- رایجیان‌اصلی، مهرداد، موقعیت اطفال بزه‌دیده-بزهکار در حقوق کیفری ایران، فصلنامه دیدگاه‌های حقوقی، دانشگاه علوم قضایی و خدمات‌اداری قوه قضائیه، شماره ۲۵، ۱۳۸۱.
- _____، بزه‌دیده‌شناسی حمایتی، چاپ دوم، دادگستر، ۱۳۹۰.
- رجبی‌پور، محمود، پژوهشی در مبانی پیشگیری اجتماعی رشد‌مدار از بزهکاری اطفال و نوجوانان، میزان، ۱۳۹۱.
- گسن، ریموند، روابط میان پیشگیری وضعی و کنترل بزهکاری، ترجمه علی‌حسین نجفی‌ابرنادآبادی، مجله تحقیقات حقوقی، شماره ۲۰-۱۹، ۱۳۷۶.
- زینالی، امیرحمزه، ابعاد حقوقی و جرم‌شناختی حمایت از کودکان و نوجوانان در معرض خطر، انتشارات روزنامه‌رسمی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۸.
- سماواتی پیروز، امیر، «ناتوانان بزه‌دیده؛ از بایسته‌های جرم‌شناختی تا قوانین و مقررات کیفری»، مجله حقوقی دادگستری، شماره ۵۳-۵۲، ۱۳۸۴.

- شجاعی، علی، جرم‌شناسی نظری، گذری بر نظریه‌های جرم‌شناسی، چاپ سوم، سمت، ۱۳۸۸.
- حاجی تبارفیروزجائی، حسن، بزه‌دیده‌شناسی حمایتی افتراقی، جنگل، ۱۳۹۱.
- عظیم‌زاده، شادی، پایداری در بزهکاری در حقوق ایران و آمریکا، جنگل، ۱۳۹۰.
- عباچی، مریم، «پیشگیری از بزهکاری و بزه‌دیده‌گی کودکان»، مجله حقوقی دادگستری، شماره ۴۷، ۱۳۸۳.
- قاسمی‌روشن، ابراهیم، «عوامل اجتماعی و جرم»، فصلنامه معرفت، شماره ۳۶، ۱۳۷۹.
- لپز، ژرار و ژینا فیلیزولا، بزه‌دیده و بزه‌دیده‌شناسی، ترجمه: روح‌الدین کردعلیوند و احمد محمدی، چاپ دوم، مجد، ۱۳۸۸.
- لکا، پدروچی و توماس دی واتس، کودکان پیش‌دبستانی و سوء‌مصرف مواد، راهبردهایی برای پیشگیری و مداخله، ترجمه لیلی انگجی و محمد مجتبی‌زاده، روان سنجی، ۱۳۸۴.
- میرمحمدصادقی، حسین، حقوق کیفری اختصاصی (۱) جرایم علیه اشخاص، چاپ یازدهم، میزان، ۱۳۹۲.
- معظمی، شهلا، بزهکاری کودکان و نوجوانان، چاپ پنجم، دادگستر، ۱۳۹۰.
- مختاری، یوسف، «رابطه اختلالات شخصیت با جرم»، مجله دانش پژوهان، شماره ۱۳۸۴، ۷.
- منصور، محمود، روان‌شناسی ژنتیک تحول روانی از تولد تا پیری، چاپ نهم، سمت، ۱۳۹۱.
- نجفی‌ابرنادآبادی، علی‌حسین، مباحثی در علوم‌جنایی، تقریرات درس جامعه‌شناسی جنایی، تدوین: مهرداد رایجیان‌اصلی، دانشگاه تربیت‌مدرس، دوره کارشناسی‌ارشد، ۱۳۷۸.
- نجفی‌ابرنادآبادی، علی‌حسین، تقریرات درس جرم‌شناسی (پیشگیری)، دوره کارشناسی‌ارشد، قم: مجتمع آموزش عالی قم، تدوین: مهدی سیدزاده، نیمسال دوم ۱۳۸۱-۸۲.
- نقدی‌نژاد، مجتبی، پیشگیری از بزه‌دیده‌گی اطفال، چاپ دوم، جنگل، ۱۳۹۰.
- نوروزی، علی‌رضا، راهنمای مدیریت وابستگی به مواد در بارداری، تولد (هنگام زایمان)، شیردهی و نوزادی، دفتر سلامت‌روانی، اجتماعی و اعتیاد، اداره پیشگیری،

درمان و کاهش آسیب سوءمصرف مواد با مشارکت دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، معاونت بهداشت اداره سلامت مادران، ۱۳۹۰.

- James Burfeind, and Dawn Jeglum Bartush, Juvenile Delinquency: An integrated Approach, World Headquarters, 2006.
- James Vander Zanden, Sociology: The Core, Fourth Edition, Singapore, McGraw-Hill, 1996.
- Larry Siegel, Brandon Welsh, and Joseph Senna, Juvenile Delinquency, 9th Edition, Thomas Wadsworth, 2003.
- Stewart Elbert, and Glynn Jamesa, Introduction to Sociology, Singapore, MC Phillips, 1988.

