



Psychological Analysis of Perpetrators of Sexual Crimes against Children with a View to Therapeutic Strategies in Islamic Teachings

Saman Abdolahi*¹

1. Assistant Professor, Department of Law, Naragh Branch, Islamic Azad University, Naragh, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Type of Article:

Original Research

Pages: 265-282

Corresponding Author's Info

ORCID: 0000-0003-2153-5306

TELL: +9800000000000

Email: samanabdollahi@iaui.ac.ir

Article history:

Received: 25 Oct 2023

Revised: 18 Jan 2024

Accepted: 20 Feb 2024

Published online: 20 Mar 2024

Keywords:

Criminal Profiling, Child Abuse, Pedophilia, Sexual Crimes against Children, Islamic Teachings.

ABSTRACT

The examination and analysis of the criminal personality of perpetrators of sexual crimes against children follow a specific pattern worldwide. In all countries, various preventive measures are pursued to protect children. Accordingly, the aim of this research is to conduct a psychological analysis of perpetrators of sexual crimes against children, with a focus on therapeutic strategies within Islamic teachings. This article is written using a descriptive-analytical method and by utilizing credible research documents, scientific statements have been identified to answer the research question. The findings of the study are presented accordingly. Some disorders such as psychosis, low self-control and stubborn personality are related to high probability of committing sexual crimes. Sex offenders exhibit heterogeneous characteristics, but present with similar clinical problems or criminogenic needs. The typology of pedophiles shows that we are faced with different varieties, including A: "situational pedophiles" B: "psychological pedophiles" C: "experimental sexual pedophiles" T: "preferred harassers" and D: "saint pedophiles". This typology shows that we are not facing a fixed character in connection with sexual crimes against children. In this regard, two forms of sexual crimes against children are most likely to be committed, which include sexual abuse of children and child abuse. In Iran, the analysis of sexual offenders is often considered a psychological issue, as these offenders exhibit heterogeneous characteristics but manifest similar clinical problems or criminogenic needs. The typology of the criminal personality of perpetrators of sexual crimes against children reveals various categories, including: 1- Situational Pedophiles; 2- Psychologically, Driven Pedophiles; 3- Experimentally Sexual Pedophiles; 4- Preferential Sadistic Offenders; 5- "Saintly" Pedophiles. This classification indicates that there is no fixed personality type associated with sexual crimes against children. In this context, two main forms of sexual crimes against children are the most likely to occur: Child sexual abuse and child maltreatment. Some studies conducted in Islamic countries have examined and analyzed therapeutic strategies for sexual offenders within the framework of Islamic teachings.



This is an open access article under the CC BY license.

© 2024 The Authors.

How to Cite This Article: Abdolahi, S (2024). "Psychological Analysis of Perpetrators of Sexual Crimes against Children with a View to Therapeutic Strategies in Islamic Teachings". *Journal of Comparative Criminal Jurisprudence*, 4(1): 265-282.



انجمن علمی فقه‌پژای تطبیقی ایران

فصلنامه فقه‌پژای تطبیقی

www.jccj.ir



فصلنامه فقه‌پژای تطبیقی

دوره چهارم، شماره اول، بهار ۱۴۰۳

تحلیل روان‌شناختی مرتکبان جرایم جنسی علیه اطفال با نگاهی به راهبردهای درمانی در آموزه‌های اسلامی

سامان عبدالمهی*^۱

۱. استادیار، گروه حقوق، واحد نراق، دانشگاه آزاد اسلامی، نراق، ایران.

چکیده

بررسی و تحلیل شخصیت جنایی مجرمان جرایم جنسی علیه اطفال در سراسر جهان از یک الگوی مشخصی پیروی می‌کند و در همه کشورها پیشگیری از آن به‌منظور حفاظت از اطفال به‌شکل‌های مختلفی دنبال می‌شود. بر همین اساس هدف این پژوهش تحلیل روان‌شناختی مرتکبان جرایم جنسی علیه اطفال با نگاهی به راهبردهای درمانی در آموزه‌های اسلامی است. این مقاله به روش توصیفی - تحلیلی نگارش یافته و با استفاده از اسناد معتبر پژوهشی، گزاره‌هایی علمی برای پاسخ به پرسش پژوهش شناسایی شده‌اند و یافته‌های پژوهش در همین راستا ارائه شده‌اند. در ایران تحلیل مجرمان جنسی اغلب مسأله‌ای روان‌شناختی است و مجرمان جنسی ویژگی‌های ناهمگونی از خود نشان می‌دهند، اما با مشکلات بالینی مشابه یا نیازهای جرم‌زا بروز می‌کنند. تیپ‌شناسی شخصیت جنایی مرتکبان جرایم جنسی علیه اطفال نشان می‌دهد که با تنوع مختلفی، از جمله: ۱- «پدوفیلی‌های موقعیتی»؛ ۲- «پدوفیلی روانی»؛ ۳- «پدوفیلی جنسی آزمایشی»؛ ۴- «آزارگر ترجیحی»؛ ۵- «پدوفیلی قدیس» مواجه هستیم. این گونه‌شناسی نشان می‌دهد که ما به یک شخصیت ثابت در ارتباط جرایم جنسی علیه اطفال مواجه نیستیم. در این خصوص دو شکل از جرم جنسی علیه اطفال بیشترین احتمال ارتکاب را دارد که شامل سوءاستفاده جنسی از اطفال و کودک‌آزاری می‌باشد. در برخی مطالعات موجود در کشورهای اسلامی راهبردهای درمانی مرتکبان جرایم جنسی در آموزه‌های اسلامی بررسی و تحلیل شده است.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۲۶۵-۲۸۲

اطلاعات نویسنده مسؤول

کد ارکید: ۵۳۰۶-۲۱۵۳-۰۰۳-۰۰۰۰-۰۰۰۰

تلفن: +۹۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰

ایمیل: samanabdollahi@iau.ac.ir

سابقه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۰۳

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۱۰/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۰۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۱/۰۱

واژگان کلیدی:

شخصیت‌شناسی جنایی، کودک‌آزاری، پدوفیلی، جرایم جنسی علیه اطفال، آموزه‌های اسلامی.



مقدمه

کودک‌آزاری^۱ پدیده‌ای است که از قرن‌ها پیش در قلمروهای حاکمیتی و قبل از تشکیل دولت - ملت وجود داشته و به‌خاطر عدم قاعده‌مند بودن مصادیق کودک‌آزاری، فقط از تاریخ میلاد مسیح تاکنون شاید میلیون‌ها کودک قربانی جنایت علیه بشریت یا پدوفیلی شده‌اند (موسی‌زاده و غلامی، ۱۳۹۹: ۱۶). از همین رو، اطفال به‌علت ویژگی‌های ذهنی، روحی و جسمی مستعد این نوع بزه‌دیدگی‌اند و در نتیجه به حمایت بیشتر از سوی قانون‌گذار و توجه ویژه در همه ابعاد حاکمیتی و اجتماعی نیاز دارند. یکی از آسیب‌هایی که این گروه در معرض آن قرار دارند، سوءاستفاده‌های جنسی است (غلامی دون و همکاران، ۱۴۰۰: ۳۹۶). برخی از مطالعات پدوفیلی در مجرمان جنسی کودکان، آن را با ناهنجاری‌های عصبی مختلف و آسیب شناسی‌های روانی مرتبط دانسته‌اند (Freund et al, 1990: 557). اختلال پدوفیلی به‌عنوان الگویی از برانگیختگی پدوفیلی تعریف می‌شود که با پریشانی ذهنی یا مشکل بین فردی همراه است. به عبارت دیگر پدوفیلی یک اختلال روان‌پزشکی است که شامل کشش جنسی اولیه یا انحصاری به کودکان پیش از بلوغ می‌باشد. با این وصف باید گفت که پدوفیلی و تجاوز جنسی به کودکان دو چیز متفاوت هستند، یعنی به‌طور کلی بین احساس جذب غیرارادی جنسی به کودکان خردسال و آزار و اذیت یا تجاوز جنسی به کودکان تفاوت است و نکته مهم اینجاست که عدم مراجعه به درمان برای گروه اول، دقیقاً همان چیزی است که احتمال وقوع وضعیت گروه دوم را بیشتر می‌کند.

بیشتر مطالعات انجام‌شده بر روی اختلالات شخصیتی مجرمان جنسی اغلب گذشته‌نگر بوده و به‌همین دلیل آمار و شواهدی از میزان این جرایم موجود است. اخیراً در یک پیمایش کمی در کشور کرواسی بر روی مجرمان جنسی انجام شده که در مجموع ۵۰۱ مجرم بررسی شده ۴۴۴ مورد مرد و ۵۷ مورد زن بوده‌اند. اطلاعات بالینی و روانپزشکی مجرمان نشان‌دهنده در بین مجرمان جنسی، شایع‌ترین اختلال شخصیت ضداجتماعی

(۳۷/۵ درصد) و خودشیفتگی (۳۲/۱ درصد) و پس از آن شخصیت وابسته (۱۰/۷ درصد)، شخصیت مرزی (۸/۹ درصد) و اختلال شخصیت پارانوئید (۳/۶ درصد) بوده است. بنابراین مجرمان جنسی دارای شیوع بیشتری از اختلالات شخصیتی هستند (Arbanas, 2022: 1). در پژوهش دیگری در کشور ترکیه (۲۰۲۴) ویژگی‌های شخصیتی سه‌گانه تاریک، همدلانه و تکانشی بر ارتکاب جرایم جنسی تأثیر داشته‌اند. در این بررسی مجرمان جرایم جنسی همه مرد بوده‌اند و عموماً دارای تحصیلات پایین و میانگین سنی حدود ۳۷ سال بوده‌اند. میانگین سنی قربانیان آن‌ها نیز حدود ۱۱ سال بوده و به‌لحاظ تأهل ۷۱ درصد مجرد و ۵۷ درصد مجرمان جنسی بیکار بوده‌اند (Balcioglu et al, 2024: 259).

از طرفی هم گزارش‌های خبری در مورد کودک‌آزاری به روش‌های مختلف و در رسانه‌های گوناگون بسیار زیاد شده و روند نگران‌کننده‌ای دارد. کودکانی که توسط والدین رها شده‌اند و یا کودکانی که شاغل هستند بیشتر از دیگر کودکان احتمال قربانی خشونت جنسی می‌شوند (Erhamwilda & Afrianti, 2016: 106). به همین دلیل در این پژوهش تأکید بر درمان مجرمان جنسی می‌تواند بخشی از برنامه کلان و مهم پیشگیری از جرایم جنسی علیه اطفال باشد، چراکه نگرانی در مورد سوءاستفاده جنسی در اوایل دوران کودکی و تأثیر آن، باید با تلاش برای توسعه انواع رویکردها و روش‌های آموزش جنسی مطابق با ارزش‌های مذهبی و فرهنگی که کودکان در آن زندگی می‌کنند، دنبال شود (Erhamwilda & Afrianti, 2016: 106). بنابراین اقداماتی که با هدف پیشگیری از رفتارهای مجرمانه در صدد کاهش احتمال وارد شدن فرد در کردارهای مجرمانه پایدار آینده است (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۸۱: ۲۹۶). در این خصوص ویژگی‌های شخصیتی که مرتبط با فعالیت‌های بزهکارانه افراد می‌باشد، شناخت بیشتری در زمینه شناسایی افراد در معرض خطر و همچنین پیشگیری از فعالیت‌های مجرمانه جنسی به‌طور خاص علیه اطفال می‌نمایند، لذا در این پژوهش به گونه‌شناسی شخصیت جنایی مجرمان

^۱ - به هر آسیب جسمی یا روحی و روانی، سوءاستفاده جنسی یا بهره‌کشی از کودکان، کودک‌آزاری می‌گویند که پدوفیلی می‌تواند یک مصداق مهم و پرمخاطره آن تلقی شود (سماواتی پیروز و بیگدلی، ۱۳۹۹: ۲۲).

داشته‌اند، علاوه بر این، بسیاری از گونه‌شناسی‌ها در رسیدگی به مسائل درمانی و پیش‌بینی تکرار جرم شکست خورده‌اند (Assink et al, 2019: 12).

پدوفیلی (پدوفیلیا)^۳ یک اختلال روان‌پزشکی است که در آن یک بزرگسال یا نوجوان مسن‌تر یک کشش جنسی اولیه یا انحصاری نسبت به کودکان پیش از بلوغ (معمولاً زیر ۱۳ سال) را نمایان می‌کند. پدوفیلیا به‌عنوان اختلال نیاز به درمان دارد و معمولاً از دارودرمانی و روش‌های مراقبتی از کودکان برای درمان پدوفیلی استفاده می‌شود. هیچ‌کس انتخاب نمی‌کند که پدوفیلی باشد و اکثریت قریب به اتفاق افراد پدوفیلی هرگز از کودک سوءاستفاده نمی‌کنند. کنترل تخیلات انسانی از عهده هرکس خارج است، پس هیچ‌کس مسؤول تخیلات خود نیست، اما همه مسؤول اعمال و رفتار خود هستند (Gavin, 2014: 155). هرگونه عمل جنسی که در رابطه با یک کودک صورت می‌گیرد، ممنوع است و جرم محسوب می‌شود.^۴

از همین‌رو، پدوفیلیا که موجب گرایش به اطفال از هر جنس می‌باشد، ممکن است به‌شکل: ۱- یک علاقه ذهنی نمود یابد؛ ۲- یا از طریق بازی کردن با اطفال و انجام کارهای مورد علاقه آن‌ها ظهور کند؛ ۳- یا این‌که به‌شکل روابط جنسی باشد (نجفی ابرندآبادی، ۱۴۰۲: ۱۰۵)، اگرچه پدوفیلی بدواً یک اختلال محسوب می‌شود، اما می‌تواند به‌عنوان یک جرم تجلی یابد. درواقع اگر فردی که گرایش جنسی به کودکان دارد، به جرم زنا یا لواط اقدام نماید مرتکب جرم شده است.

کنت لنینگ^۵ از واحد علوم رفتاری اف‌بی‌آی^۶ (اداره تحقیقات فدرال - پلیس فدرال آمریکا) پنج نوع پدوفیلی را شناسایی کرده است: ۱- «پدوفیلی‌های موقعیتی» برخی از آزاردهنده‌ها «موقعیتی» هستند، یعنی به‌دنبال قربانی نیستند، اما از فرصت هم استفاده می‌کنند؛ ۲- «پدوفیلی روانی»؛ ۳- «پدوفیلی جنسی آزمایشی» که هرشکلی از فعالیت جنسی را امتحان می‌

جنسی اطفال پرداخته می‌شود تا براساس آن راهبردهای مناسب جهت پیشگیری از این طیف جرایم شناسایی شود.

۱- شخصیت جنایی مرتکبان جرایم جنسی علیه اطفال

مطابق نظریه شخصیت جنایی یا مجرمانه^۱، هر شخصیتی یک هسته دارد که خود، دارای چهار متغیر (عنصر) است. هرگاه یک یا دو متغیر و یا همه آن‌ها به فعل درآیند و فعال گردند، ما شاهد گذار از اندیشه به عمل و فعلیت‌یافتن عمل مجرمانه هستیم (نجفی ابرندآبادی، ۱۴۰۲: ۱۲۸) که صفات روان‌شناختی شرایط از قوه به فعل درآمدن جرم، هسته مرکزی شخصیت جنایی را تشکیل می‌دهد. این صفات، معیار تشخیص بزهکار از غیربزهکار در نظریات مربوط به شخصیت جنایی است (بابایی، ۱۳۹۰: ۹۲)، اما آن‌چه در شخصیت جنایی در نوسان و تغییر است، موقعیت آن‌ها است (نجفی ابرندآبادی و هاشم‌بیکی، ۱۳۹۷: ۹۶). از همین‌رو، اکثر تئوری‌های مربوط به انحراف جنسی فرض می‌کنند که مجرمان جنسی در انواع قربانیان و یا جرایم تخصص دارند. محققان ویژگی‌های منحصربه‌فرد مجرم را طبقه‌بندی کرده‌اند و بیشتر این گونه‌شناسی‌ها حاکی از آن است که قربانی‌شدن (یعنی قربانی بالقوه) با نوع خاصی از مجرم جنسی مرتبط است.

گونه‌شناسی‌های سنتی برای ارائه درک جامعی از رفتارهای جنسی انحرافی مورد نیاز برای مداخله درمانی و نظارت مؤثر ایجاد شده‌اند. با این حال، طبقه‌بندی مجرمان جنسی^۲ امری چالش‌برانگیز است. مجرمان جنسی ویژگی‌های ناهمگونی از خود نشان می‌دهند، اما با مشکلات بالینی مشابه یا نیازهای جرم‌زا (مانند کمبودهای تنظیم عاطفی، مشکلات اجتماعی، باورهای حمایتی از جرم، کمبودهای همدلی و برانگیختگی انحرافی) بروز می‌کنند که البته میزان مشهودبودن این مسائل بالینی در بین مجرمان فردی متفاوت است. به‌طور کلی، گونه‌شناسی‌های سنتی مشکلات قابل توجهی را در پی

³- Pedophilia

^۴-به ماده ۱۰ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان رجوع کنید.

⁵- Kenneth Lanning

⁶- FBI

^۱- از نظر آقای ژان پیتاقل مؤلفه‌های اصلی تشکیل‌دهنده هسته مرکزی شخصیت جنایی عبارت‌اند از: خود محوری (Egoism)، گه‌گیری (Lability)، پرخاشگری (Aggression) و بی‌تفاوتی عاطفی (Affectional indifference). جهت مطالعه بیشتر رجوع کنید به: (رحیمی‌نژاد، ۱۳۹۴: ۸۸).

^۲- جهت مطالعه بیشتر درخصوص طبقه‌بندی اختلال‌های جنسی براساس DSM IV-TR رجوع کنید به: (دادستان، ۱۳۸۹: ۲۱۷-۲۱۳).

این گونه‌شناسی نشان می‌دهد که ما به یک شخصیت ثابت در ارتباط جرایم جنسی علیه کودکان مواجه نیستیم. واقعیت آن است که شناخت شخصیت انواع پدوفیلی‌ها در پیشگیری از ارتکاب جرایم یا شناسایی افراد پیش از ارتکاب جرم کمک می‌نماید و از به‌کارگیری آن‌ها در مکان‌هایی که احتمال ارتکاب جرم می‌رود، جلوگیری می‌نماید. به‌علاوه پس از ارتکاب جرم نیز شناخت این شخصیت در تعقیب و مجازات آن‌ها حائز اهمیت می‌باشد. در این میان دو شکل از جرم جنسی علیه کودکان بیشترین احتمال ارتکاب را دارد که شامل سوءاستفاده جنسی از کودکان و کودک‌آزاری می‌باشد. گونه‌شناسی شخصیتی و ویژگی‌های آن‌ها در جدول زیر به تصویر کشیده شده است.

کند و به‌دنبال تنوع هستند؛ ۴- «آزارگر ترجیحی» که رابطه جنسی با کودکان را ترجیح می‌دهد؛ ۵- «پدوفیلی قدیس» که به‌خاطر خدمت به کودکان و جوانان جامعه شهرت پیدا کرده است. خصوصیات عمومی پدوفیل‌ها این است که تعدادی قربانی دارند و بیش از حد به کودکان علاقه و دسترسی دارند. برخی از آن‌ها حتی ظاهری قابل احترام و جایگاه در جامعه دارند. وقتی پدوفیل‌ها با اتهام سوءاستفاده جنسی از کودکان یا کودک‌آزاری مواجه می‌شوند، رفتار خود را انکار می‌کنند و برای احترام و بی‌گناهی خود از دوستان، بستگان و همکاران حمایت می‌طلبند. هنگامی که شواهد قابل توجه باشد، آن‌ها تمایل دارند قربانی را سرزنش کنند یا ادعا کنند که تحت استرس شدید یا یک انگیزه غیرقابل مقاومت بوده‌اند (Shook, 1998: 5).

جدول ۱- گونه‌شناسی شخصیت جنایی مجرمین جنسی

ویژگی	نوع شخصیت
کمبودهای تنظیم عاطفی، مشکلات اجتماعی، باورهای حمایتی از جرم، کمبودهای همدلی و برانگیختگی انحرافی.	شخصیت انحرافی جنسی
کشش جنسی نسبت به کودکان.	شخصیت پدوفیلی
در موقعیتی که شرایط فراهم باشد، آزار جنسی می‌دهند.	پدوفیلی‌های موقعیتی
تنوع طلبی در رابطه جنسی.	پدوفیلی روانی
تنوع طلبی در رابطه جنسی.	پدوفیلی جنسی آزمایشی
رابطه جنسی با کودکان را ترجیح می‌دهد.	آزارگر ترجیحی
به‌خاطر خدمت به اطفال و جوانان جامعه شهرت دارند.	پدوفیلی قدیس

بزه‌دیدگی جنسی کودکان از طریق درگیرنمودن کودک در فعالیت جنسی‌ای که وی به‌طور کامل آن را درک نمی‌کند، انجام می‌شود. آزار جنسی طیف گسترده‌ای از رفتارها را دربر می‌گیرد. برخی از مصادیق این عمل به‌شرح ذیل است: «اغوانمودن و یا اجبار کودک به واردشدن در هرگونه رفتار جنسی غیرقانونی، استفاده از بهره‌کشی از کودک در فحشا و دیگر رفتارهای جنسی غیرقانونی، استفاده از کودکان در تهیه مطالب هرزه نگاری و ...» (کرامتی معز، ۱۳۹۹: ۴۷-۴۶).

۱-۱- سوءاستفادکنندگان جنسی از اطفال

در میان بزه‌دیدگان، اطفال و نوجوانان بزه‌دیده نیاز به حمایت بیشتری دارند، زیرا کودکان به‌عنوان آینده‌سازان جامعه بشری از آسیب‌پذیرترین اعضای این جامعه محسوب می‌شوند. در میان این افراد به‌عنوان بزه‌دیده، بزه‌دیده جنسی با خطرهای بیشتری چون بزه‌دیدگی مکرر، بزه‌کاری در آینده، روی آوردن به روسپی‌گری، طرد از جامعه و محیط دوستان و انواع بیماری‌های مقاربتی روبه‌رو هستند (جعفری و مولایی، ۱۳۹۷: ۲۵۷).

اغلب به دلایل گوناگون گزارش نمی‌شود (Negriff, 2014: 262-267).

سوءاستفاده جنسی از کودکان^۱ توسط سازمان جهانی بهداشت به این صورت تعریف شده است: «درگیر شدن کودک در فعالیت‌های جنسی که او به‌طور کامل آن را درک نمی‌کند و قادر به رضایت آگاهانه نیست یا کودک از نظر رشدی برای آن آماده نیست که قوانین یا تابوهای اجتماعی جامعه را نقض می‌کند» (رهنمودهای سازمان بهداشت جهانی^۲، ۲۰۰۳: ۲). آمار جهانی شیوع سوءاستفاده جنسی از کودکان بسیار خیره‌کننده است. در سال ۲۰۰۲، سازمان بهداشت جهانی تخمین زد که در سراسر جهان ۱۵۰ میلیون دختر و ۷۳ میلیون پسر زیر ۱۸ سال به سوءاستفاده جنسی از کودکان مبتلا هستند (رهنمودهای سازمان بهداشت جهانی^۳، ۲۰۱۴: ۸).

فینکلهور^۴ (۱۹۸۴) جامع‌ترین تعریف را از سوءاستفاده جنسی از کودک ارائه می‌دهد بر این اساس سوءاستفاده جنسی از کودک استفاده از زور یا اجبار با ماهیت جنسی است. در این تعریف، اجبار لزوماً به معنای تهدید مستقیم نیست. سوءاستفاده‌کنندگان جنسی از کودکان اغلب با کودک رابطه برقرار می‌کنند تا او را به‌منظور انطباق با کنش جنسی که شاید مخرب‌ترین مؤلفه آزار جنسی کودکان باشد، تحت کنترل درآورند (Menik et al, 2016: 15).

طبقه‌بندی سوءاستفاده‌کنندگان جنسی از کودکان دشوار است، زیرا آن‌ها در وضعیت اقتصادی، جنسیت، وضعیت تأهل، قومیت و گرایش جنسی متفاوت هستند. سوءاستفاده جنسی از کودکان اغلب به‌عنوان نشان‌دادن مهارت‌های اجتماعی ضعیف، داشتن احساس بی‌کفایتی یا تنهایی، داشتن مشکلات جنسی بیشتر یا منفعل بودن در روابط، مشخص می‌شود. آن‌ها از نظر فرآیندهای فکری و عاطفه با متجاوزین تفاوت دارند و اغلب رفتارهای توهین‌آمیز خود را غیرقابل کنترل، پایدار و درونی توصیف می‌کنند.

سوءاستفاده جنسی از کودکان اصطلاحی است که برای توصیف طیف وسیعی از فعالیت‌های جنسی که بین یک کودک و یک فرد مسن انجام می‌شود، استفاده می‌شود که کودک به طور کامل درک نمی‌کند و نمی‌تواند رضایت دهد. اصطلاحات متعددی برای نشان‌دادن سوءاستفاده جنسی از کودکان استفاده شده است، از جمله تجاوز جنسی به کودک، قربانی‌شدن جنسی کودکان، استثمار کودک، تجربه نامطلوب جنسی و تجربه جنسی ناخواسته. سوءاستفاده جنسی از کودکان منحصرأ از طریق تماس فیزیکی (مانند تجاوز جنسی، آزار و اذیت، خودارضایی) انجام نمی‌شود. همچنین می‌تواند در قالب تماس غیرفیزیکی از طریق اینترنت (به‌عنوان مثال، تولید پورنوگرافی کودکان) صورت گیرد. داده‌های تحقیقاتی به‌دست‌آمده از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۳ نشان داد که ۷ تا ۱۲ درصد از کودکان در ایالات متحده مورد آزار جنسی قرار می‌گیرند. طی سال‌ها، افزایش قربانیان تجاوز جنسی از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۸ مشاهده شد که شامل کودکان ۱۲ تا ۱۷ ساله می‌شود (Williams, 2019: 2-4).

بیشتر موارد مربوط به سوءاستفاده جنسی از کودکان از طریق تماس جنسی غیرنفوذی مانند نوازش و بوسیدن است. وقتی صحبت از جنسیت قربانیان سوءاستفاده جنسی می‌شود، تحقیقات در این زمینه نسبتاً متناقض بوده است، حتی باوجود این که بیشتر تحقیقات قربانی‌شدن کودکان دختر را نشان می‌دهد، برخی از مطالعات بیانگر آن است که بین قربانی‌شدن جنسیتی تفاوت معناداری وجود ندارد. نکته مهم در این زمینه این است که در میان قربانیان آزار جنسی بزرگسالان، آشنایان و شرکای صمیمی بیشتر دخیل هستند. بررسی نشان می‌دهد که در بیشتر موارد سوءاستفاده جنسی از کودکان، توسط اعضای خانواده گزارش شده‌اند و تنها یک‌سوم از سوءاستفاده جنسی کودکان توسط اعضای غیرخانواده انجام شده است، البته لازم به‌ذکر است که سوءاستفاده‌های جنسی علیه کودکان

³- World Health Organization. Child maltreatment. updated 2014. Geneva: World Health organization; [Last accessed on 2016 Oct 25]. Child Maltreatment. Available at: http://www.who.int/topics/child_abuse/en/.

⁴- Finkelhor

¹- Child Sexual Abuse (CSA)

²- World Health Organization. Geneva: World Health organization, Child Sexual abuse; 2003. [Last accessed on 25 Oct 2016]. Child sexual abuse. Guidelines for medicolegal care for victims of sexual violence. Available at: Whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628x.pdf.

۶- فقدان مقاومت جنسی کودک به معنای علاقمندی او به روابط جنسی است.

(اییل و همکاران، ۱۹۸۴؛ دادستان، ۱۳۸۹: ۲۳۸)

۱-۲- آزاردهندگان جنسی اطفال

کودکانی که مورد آزار قرار می‌گیرند، در آینده نیز ممکن است با مشکلات روان‌شناختی متعددی مواجهه شوند (قبادیان، ۱۴۰۱: ۴۷). از همین رو نادیده گرفتن بزه‌دیدگی جنسی کودکان، نه تنها موجبات بزه‌دیدگی مضاعف و تکرار جرایم جنسی را بر ایشان محقق سازد، بلکه این مهم انکارنشده‌ای است که اثر بزه‌دیدگی و آسیب‌های ترمیم‌نشده ناشی از آن می‌تواند موجبات تمایلات بزهکاری را در فرد قربانی فراهم نموده و بزه‌دیده امروز را به بزهکار فردا تبدیل کند (باقری و همکاران، ۱۴۰۲: ۱۹۵).

متأسفانه کودک‌آزاری در سراسر جهان رایج است و این شامل انبوهی از نقض یا بدرفتاری فیزیکی، جنسی و روانی و اقتصادی است که هدف آن افراد کمتر از ۱۸ سال است. سازمان بهداشت جهانی کودک‌آزاری را این گونه تعریف می‌کند: «کلیه اشکال بدرفتاری جسمی و یا عاطفی، سوءاستفاده جنسی، بی‌توجهی یا سهل‌انگاری در درمان یا استثمار تجاری یا دیگر استثمارهایی که منجر به آسیب واقعی یا بالقوه به سلامت کودک می‌شود»^۲.

آزاردهندگان جنسی کودکان ممکن است همه جا باشند و یکی از مهم‌ترین تصمیم‌هایی که والدین می‌گیرند، این است که چه کسی به فرزندان آن‌ها در زمان دوری از خانه آموزش، مربی مشاوره و راهنمایی می‌دهد، زیرا دورنگه داشتن کودک‌آزارها و پدوفیل‌ها از کودکان یک وظیفه اصلی است. درواقع والدین مسؤول باید دلایل کافی برای ایجاد تدابیر مناسب برای دورنگه داشتن کودکان آزارها از فرزندان خود را فراهم نمایند (Shevlin et al, 2018: 265).

کنند، درحالی که متجاوزان، جرایم خود را به دلایل خارجی، ناپایدار و قابل کنترل نسبت می‌دهند.

درواقع، بررسی فراتحلیلی ویتاکر و همکاران (۲۰۰۸) نشان می‌دهد که سوءاستفاده‌کنندگان جنسی کودکان در مقایسه با متجاوزان، رفتارهای بیرونی کمتری دارند. سوءاستفاده‌کنندگان جنسی کودکان نقص‌هایی را در مهارت‌های پردازش اطلاعات نشان می‌دهند و تحریف‌های شناختی را برای انکار تأثیر تخلفات خود حفظ می‌کنند (Whitaker et al, 2008: 12).

در مقابل، متجاوزان ادراک تحریف‌شده‌ای از زنان و نقش‌های جنسی نشان می‌دهند و اغلب قربانی را به‌خاطر جرمشان سرزنش می‌کنند، هرچند در رفتار سوءاستفاده‌کنندگان جنسی به کودکان عاطفه وجود دارد، اما متجاوزان معمولاً در نتیجه خشم، خصومت و کینه‌توزی قربانی خود را مورد حمله قرار می‌دهند که البته بسیاری از این ویژگی‌ها در گونه شناسی متجاوزان و سوءاستفاده‌کنندگان جنسی کودکان گنجانده شده است. در کودکان پیش از نوجوانی، سوءاستفاده جنسی اغلب منجر به اختلال استرس پس از سانحه^۱، کمبود توجه، اختلال وسواس فکری، افسردگی و اختلالات فوبیایی می‌شود. همچنین در کودکان و نوجوان، تجربه سوءاستفاده جنسی ارتباط قوی با احساس ناامیدی، افکار خودکشی و اقدام به خودکشی دارد (Whitaker et al, 2008: 13-14).

جدول ۲- تحریف‌های شناختی در سوءاستفاده‌کنندگان جنسی از کودکان

۱- نوازش‌های جنسی را نمی‌توان یک عمل جنسی واقعی دانست، بدین دلیل که هیچ آسیبی وارد نمی‌کند.
۲- چون کودکان از روابط جنسی لذت می‌برند مسأله را با دیگران در میان نمی‌گذارند.
۳- مبادلات جنسی، روابط را با کودک تحکیم می‌کند.
۴- پرسش‌های کودکان درباره مسائل جنسی به معنای تمایل آن‌ها به تجربه جنسی است.
۵- روابط جنسی وسیله خوبی برای آموزش جنسی است.

^۲- <https://www.WHO.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>.

^۱- Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)

تعداد قابل توجهی از مطالعات نشان داده‌اند که کودک‌آزاری جنسی در دوران کودکی، مانند سوءاستفاده فیزیکی، عاطفی و جنسی، با علائم افسردگی در بزرگسالی مرتبط است. با توجه به این که علائم افسردگی می‌تواند با عوامل مختلف تهدیدکننده سلامتی و زندگی از جمله خودکشی، سوءمصرف مواد و مشکلات رفتاری و حتی افزایش مرگ‌ومیر در درازمدت همراه باشد، افرادی که در معرض سوءاستفاده از دوران کودکی قرار گرفته‌اند، ممکن است از نظر کیفیت آسیب‌پذیری بیشتری داشته باشند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که ممکن است این افراد در بزرگسالی نسبت به کودکان نیز رفتار مشابه داشته و این امر لزوماً نه به دلیل گرایش جنسی، بلکه به دلیل کینه‌ها و آسیب‌های روحی ناشی از این امر در دوران کودکی آن‌ها باشد (Ah Lee & Song, 2017: 2).

نایت و پرنسکی^۴ تقسیم‌بندی کودک‌آزارها را توسعه دادند که یکی از جامع‌ترین نوع‌شناسی برای این منظور است. آن‌ها تقسیم‌بندی کودک‌آزارها را به دو دسته اصلی طبقه‌بندی می‌کنند که ویژگی‌های مختلف کودک‌آزارها را ارزیابی می‌کنند. در محور یک، کودک‌آزاری براساس میزان تثبیت آن‌ها نسبت به کودکان و اندازه‌گیری شایستگی اجتماعی آن‌ها طبقه‌بندی می‌شود. در محور دوم، کودک‌آزاری براساس معنا و سطوح تماس با کودکان، میزان و نوع آسیب فیزیکی و علاقه سادستی آن‌ها طبقه‌بندی می‌شود. براساس این دو محور، کودک‌آزاری را می‌توان به ۱۰ زیرگروه مجزا طبقه‌بندی کرد (Christensen, 2017: 441)، شکی نیست که کودک‌آزاری جنسی کودکان رواج بسیار دارد و با توجه به این که بسیاری از قربانیان ممکن است هیچ‌گاه تجربه خود را بازگو نکنند، لذا نمی‌توان آمار دقیقی از آن ارائه داد، اما شناخت نسبی شخصیت این

مهم‌ترین تمایز در میان آزاردهنده‌های جنسی کودکان، پدوفیلی^۱ بودن یا غیرپدوفیلی^۲ بودن آن‌هاست، زیرا پدوفیلی یک پیش‌بینی‌کننده قوی تکرار جرم جنسی است. همه افرادی که به کودکان تجاوز جنسی می‌کنند، پدوفیل نیستند. پدوفیلی شامل ترجیحات جنسی برای کودکان است که ممکن است منجر به سوءاستفاده جنسی از کودکان شود یا نباشد (مثلاً مشاهده پورنوگرافی کودکان)، درحالی که سوءاستفاده جنسی از کودک شامل تماس جنسی با کودک است که ممکن است به دلیل پدوفیلی باشد یا نباشد (Simons, 2015: 4).

ازجمله دلایلی^۳ که مرتکبین کودک‌آزاری می‌توانند مرتکب جرم شده و از تعقیب یا مجازات بگریزند، عبارتند از این که: ۱- بیشتر قربانیان جنایات را گزارش نمی‌کنند، شاید به دلیل خجالت یا ترس و ارباب تا سال‌ها و یا در برخی موارد هیچ وقت پیرامون آن صحبت نکنند؛ ۲- بسیاری از سیستم‌های مدارس و سازمان‌های خدمات به کودکان فاقد سیاست‌هایی برای برخورد با اتهامات سوءاستفاده یا آزار جنسی کودکان هستند و یا آمادگی لازم برای بررسی چنین اتهاماتی را ندارند؛ ۳- نگاه سنتی خانواده‌ها نسبت به این امر که فاش‌شدن سوءاستفاده جنسی کودکان می‌تواند برای آن‌ها بی‌آبرویی به بار آورد (Calkins et al, 2015: 4).

یکی از موضوعاتی که در شناسایی افراد با شخصیت آزاردهنده جنسی مهم غربالگری می‌باشد، خصوصاً اگر این امر پیرامون افرادی باشد که در ارتباط با کودکان هستند، کودک‌آزارها می‌توانند از هر دوجنس مرد و زن باشند و این اقدامات می‌تواند با هر انگیزه‌ای باشد. ضرورت دارد اطلاعات به‌دست‌آمده با یک متخصص روان‌شناس مورد بررسی قرار گیرد تا موارد مشکوک احتمالی حذف گردد.

دریافت می‌کند، هرچه این پیام‌ها بار منفی داشته باشد، احتمال افشای جرم کاهش پیدا می‌کند. طرد و انگ اجتماعی، مقصر قلمدادکردن کودک و واکنش نامناسب والدین به افشای ابتدایی کودک را می‌توان از عوامل فردی دانست. در مقابل، بسیاری از مواقع علت عدم افشا به خود کودک و گستره آگاهی وی برمی‌گردد. ناآگاهی از سوءاستفاده‌های جنسی و چگونگی و چرایی افشا از علل درون فردی محسوب می‌شوند (غلامی دهن و همکاران، ۱۴۰۰: ۳۹۵).

^۴ Knight and Prentky

^۱ - پدوفیلی به‌عنوان تخیلات در مورد برانگیختگی جنسی شدید، گرایش جنسی، یا رفتارهای مکرر و شدید جنسی با یک کودک یا کودکان پیش از بلوغ معمولاً ۱۳ سال یا کمتر در یک دوره حداقل شش‌ماهه تعریف می‌شود. بیشتر پدوفیل‌ها مرد هستند و می‌توانند جذب هر دو جنس شوند.

^۲ - Pedophilic and Nonpedophilic

^۳ - عوامل مؤثر بر عدم افشای سوءاستفاده جنسی توسط کودکان یا تأخیر در افشای آن را می‌توان به دو دسته کلی عوامل میان‌فردی و درون فردی تقسیم کرد. منظور از عوامل میان فردی تحلیل پیام‌هایی است که کودک از دیگران

مطالعه از جهات مختلف، ازجمله آگاهی از تشخیص حالت خطرناک و قابلیت انطباق اجتماعی، پیش‌بینی رفتار و اعمال فرد در آینده، قدرت سازگاری او، برنامه‌ریزی به‌منظور اندازه‌گیری‌های احتمالی مقدرات برای دورکردن بزهکار از تکرار جرم است (هدایتی، ۱۳۸۵: ۴۳).

به‌طور کلی می‌توان گفت بیشتر جرایم جنسی در میان جوانان و نوجوانان پدیده‌ای اجتماعی است و ماهیت جامعه‌شناختی دارد. محیط اجتماعی نامناسب، فقر اقتصادی و مشکلات خانوادگی در کج‌روی جوانان نقش اساسی دارد و در این میان جوانان و نوجوانان علاوه بر این عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی را دارند دارای متغیرهای زیست‌شناختی، مانند شرایط سنی و مقتضیات جنسی نیز می‌باشد که در ارتکاب به جرایم جنسی آن‌ها تأثیرگذار است (برنکی، ۱۳۹۵: ۱).

هرچند که برای اصلاح بزهکاران در تحقیقات جرم‌شناسی، رفتار و نقش بزه‌دیده در ارتکاب جرایم نیز بایستی مورد مطالعه قرار بگیرد (نجفی ابرندآبادی، ۱۴۰۲: ۷۵)، لذا در ادامه به مهم‌ترین شیوه‌های نوین درخصوص اصلاح و درمان مجرمین جنسی پرداخته می‌شود.

۲-۱- تضاد دیدگاه در اثربخشی درمان مجرمین جنسی

بحث در مورد اثربخشی درمان مجرمین جنسی برای چندین دهه بدون هیچ نتیجه‌گیری روشنی در جریان است. علی‌رغم بررسی‌ها و فراتحلیل‌های متعدد، این سؤال که آیا درمان مجرمین جنسی باعث کاهش تکرار جرم می‌شود، هنوز پاسخ روشن و مشخصی ندارد. همچنین اگرچه مطالعات بسیاری بر روی مجرمین جنسی علیه کودکان پیرامون شیوه درمان آن‌ها صورت گرفته است، اما همچنان شیوه‌های درمان و اصلاح این افراد امری مناقشه‌برانگیز است و هنوز پیرامون اثربخشی آن برای عدم تکرار جرم شاهد دیدگاه‌های متضاد هستیم.

این‌که درمان تا چه اندازه در پیشگیری از تکرار جرم پیرامون مجرمین جنسی علیه کودکان مفید و کارآمد است، به شیوه درمان و شخصیت افراد بستگی دارد. با این حال دیدگاه

گونه مجرمین کمک می‌نماید تا شناسایی مجرمین جنسی کودکان از هر گروهی قابل تشخیص باشد.

در اذهان عمومی، کودک‌آزاری مترادف با پدوفیل است و مطمئناً بسیاری از این جرایم به‌دست اشخاصی ارتکاب می‌یابد که علاقه جنسی اولیه به کودکان دارند (پدوفیل‌ها)، با این حال بسیاری دیگر توسط اشخاصی انجام می‌شود که نوجوانان هدف اصلی علاقه جنسی آن‌ها (غیرپدوفیل‌ها) هستند. همچنین به طور فزاینده‌ای، شواهد تجربی وجود دارد که نشان می‌دهد این دو گروه از مجرمین جنسی علیه کودکان از چند جهت مهم با هم تفاوت دارند. به‌عنوان مثال، در مقایسه با غیرپدوفیل‌ها، پدوفیل‌ها تمایل دارند قربانیان بیشتری داشته باشند، به علاوه به درمان پاسخ ضعیف‌تری می‌دهند و احتمال بیشتری برای تجاوز مجدد دارند (Strassberg et al, 2012: 380). درواقع آن دسته از کودک‌آزارها که ترکیبی از علایق جنسی انحرافی (مانند پدوفیلیا) و روان‌پریشی دارند، ازجمله مواردی هستند که احتمالاً از نظر جنسی و غیرجنسی مجدداً مرتکب تجاوز می‌شوند.

۲-۲- اصلاح و درمان مرتکبان جرایم جنسی علیه اطفال

مجازات‌کردن^۱ مجرمین جنسی می‌تواند عامل مهمی برای پیشگیری از تکرار جرم آن‌ها باشد، اما با توسعه علوم پزشکی و روان‌پزشکی و نفوذ این یافته‌های در میان پژوهش‌ها و مطالعات جرم‌شناسان مؤید این است که مبارزه با بزهکاری مرتکبان جرم‌ها و انحرافات جنسی صرفاً با استفاده از ابزار کیفری حاصل نمی‌گردد. بنابراین برای این منظور باید از یک سو بر روش‌هایی که درمان و بازسازگارکردن اجتماعی بزهکاران و اصلاح شیوه تفکر و اندیشه آن‌ها را تعقیب می‌کنند و افزایش کارایی و مهارت‌های زندگی آنان از طرف دیگر تأکید ورزید (شیروی، ۱۳۹۴: ۷۸).

در این راستا، اصلاح مجرمین در معانی گوناگون خود رویکردی انسانی در مواجهه با جرم و بزهکاری است که دارای الگوهای مختلف علمی است (حاجی ده‌آبادی، ۱۳۸۸: ۸۳). ازهمین‌رو، هدف جرم‌شناسی بالینی در درجه نخست، ارزیابی بزهکار مورد

تأمین و تدابیر صیانت جامعه از شر بزهکار خطرناک، در قوانین کیفری کشورها متجلی شد (بابایی، ۱۳۹۰: ۵۰).

۱. رسالت فایده‌گرایی کیفر، از طریق حذف و طرد بزهکار به اجرا درمی‌آید، اما با ظهور مکتب تحقیقی و ساماندهی علمی تدابیر سرکوبگر و طردکننده، اقدامات

نتایج به دست آمده نیز ایده اثر درمان روی مجرمان جنسی را رد نمی‌کند، بلکه صرفاً نتایج ضعیفی را نشان می‌دهد که می‌تواند با تغییر شیوه‌های درمان به الگوی کارآمدتری دست یافت.

۲-۲- شیوه‌های درمان مجرمان جنسی علیه اطفال

مروری بر فلسفه و ساختار درمان مجرمان جنسی علیه کودکان بر نیاز به یک رویکرد تیمی چندرشته‌ای که شامل مجریان قانون، خدمات حمایت از کودکان، حمایت‌های خانوادگی و متخصصان بهداشت روان است، تأکید می‌کند. مسائل مربوط به درمان مجرم جنسی کودکان شامل ویژگی‌های مختلفی، از جمله اجباری یا داوطلبانه بودن درمان، ارزیابی مجرم، اهداف درمانی و پیشگیری از تکرار جرم می‌باشد (Salter, 1988: 343). مکانیسم‌هایی که منجر به رفتار آزار جنسی می‌شود، براساس شخصیت مجرم متفاوت و نیازهای درمانی بر این اساس متمایز است و همچنین اثربخشی درمان نیز احتمالاً بسته به عوامل فردی و زمینه‌ای گوناگون خواهد بود.

یکی از شیوه‌ها مداخلات درمانی است و مداخلات درمانی برای درمان مجرمان جنسی در گسترده‌ترین سطح خود ابزاری برای ارتقای مسئولیت‌پذیری مجرم، کاهش تکرار جرم و افزایش امنیت عمومی است، به علاوه مداخلات در کاهش میزان تکرار جرم مؤثر هستند و برخی از آن‌ها منجر به بهبود در سایر پیامدها، مانند پذیرش مسئولیت، آگاهی و همدلی قربانی، تنظیم هیجان و نگرش‌های حمایتی از جرم شده است (Barros, 2022: 1). همچنین علاوه بر تقویت مجازات‌های تنبیهی، وضع قوانین و ثبت‌نمودن نام مجرمان، درمان‌های روان‌شناختی و دارویی برای مجرمان نیز جایگاه پیدا نموده است، به‌ویژه، درمان روان‌شناختی برای مجرمان جنسی به‌طور گسترده مورد مطالعه قرار گرفته است و تکرار جرم مجرمان جنسی یکی از نتایج اصلی هنگام ارزیابی اثربخشی آن است. درمان‌های دارویی (مانند داروهای ضدافسردگی و داروهای کاهش‌دهنده تستسترون) نقش مهمی در کاهش تستسترون در سیستم غدد درون‌ریز و در نتیجه کاهش رفتار جنسی، داشته است، در نتیجه ارزیابی برنامه‌های درمانی برای مجرمان جنسی تاکنون نتایج متفاوتی در مورد اثربخشی چنین مداخلاتی ایجاد کرده است و هیچ نتیجه‌گیری جامعی را نمی‌توان بیان نمود.

متضادی وجود دارد که بر این باور است که این افراد اصلاح ناپذیر بوده و باید مورد مجازات قرار گیرند (McKillop et al, 2022: 184). تاریخچه ارزیابی برنامه‌های درمانی برای مجرمین بازتاب یک زمینه سیاسی و دانشگاهی گسترده‌تر است. در دهه ۱۹۷۰، نتایج تحقیقاتی که نشان می‌دهد درمان هیچ تأثیری ندارد، مورد استقبال سیاست‌گذارانی قرار گرفت که به سمت یک سیستم عدالت کیفری متمایل هستند. بسیاری از محققان دانشگاهی نیز بیشتر به نقش عوامل اقتصادی و اجتماعی در درک جرم نسبت به عوامل روانی یا درمان مجرمان فردی علاقمند بودند. در سطح تجربی، بحث در مورد این که آیا درمان مؤثر است یا نه، در چگونگی نتیجه‌گیری از حجم وسیعی از تحقیقات نهفته است (Cashmore et al, 2019: 87). با این حال درخصوص متجاوزان جنسی و کودک‌آزارها مطالعات بسیاری صورت گرفته است. در این خصوص مطالعات رید، ویلسون و بوئر نشان می‌دهد که نیاز به دانش خاص‌تر در مورد اثربخشی درمان در زیرگروه‌های خاصی از مجرمان جنسی وجود دارد، زیرا نه تنها این مجرمان وضعیت یکسانی ندارند، بلکه میزان میل به آزار یا تجاوز نیز در آن‌ها شبیه به هم نیست (Reid et al, 2011: 289). مطالعات وینروت و بلک‌شو نشان داد که نشانه ضعیفی از عدم تکرار جرم پیرامون مجرمانی که تحت درمان بوده‌اند، وجود دارد. مطالعات آن‌ها نشان داد که ۱۴/۴ درصد از مجرمان که تحت درمان بوده‌اند، مرتکب تکرار جرم نشده‌اند، اما ۲۵/۵ درصد از کسانی که تحت درمان نبوده‌اند، مجدداً مرتکب جرم شده‌اند (Grønnerød et al, 2014: 282). در کنار این یک پژوهش دیگر پیرامون افرادی صورت گرفت که با کودکانی که جزء محارم آن‌ها بودند، تجاوز جنسی نموده یا آزار جنسی رساندند. اثر درمانی روی این افراد نشان داد که نرخ پایین‌تری از تکرار جرم در آینده را مرتکب می‌شوند (Grønnerød et al, 2014: 283). در مجموع متاآنالیزها و بررسی‌های نظام‌مند نشان می‌دهند که اثرات درمان به دلیل نارسایی‌های روش‌شناختی، در مطالعات اولیه، نمی‌توانند تضمین‌کننده نتایج مثبت روی مجرمان جنسی باشند. بیشتر بررسی‌ها به دلیل تمرکز بر یک طرح کارآزمایی کنترل‌شده تصادفی نمی‌توانند نتیجه مشخصی را ارائه نمایند که بیان‌کننده یک الگوی مشخص درمانی باشد. با این حال

لانگستروم^۱ و همکاران یک بررسی نظام‌مند برای ارزیابی اثربخشی مداخلات پزشکی و روان‌شناختی برای جلوگیری از ارتکاب مجدد جرم ارائه نمودند که شواهد ضعیفی از اثر بخشی درمان نشان می‌دهد، اما در مجموع دارای آثار مثبت عدم تکرار جرم است (Bradford et al, 2018: 1-5). در درمان مجرمان این دیدگاه وجود دارد که شدت یک درمان باید متناسب با خطر تکرار جرم باشد که درمان باید مشکلات مربوط به تکرار جرم را برطرف کند و همچنین درمان باید با فرهنگ و سبک یادگیری مجرمان سازگار باشد. درواقع درمان باید باتوجه به سطح خطر و نیازهای مرتبط با جرم (یعنی نیازهای جرم‌زا) تطبیق داده شود، علاوه بر این، عواملی مانند سطح تحصیلات، توانایی یادگیری، انگیزه برای تغییر، سطح خطر و نوع جرم ارتكابی باید در طول درمان مورد توجه قرار گیرد (Wielinga et al, 2021: 3-5). بر این مبنای باید گفت که هدف درمان باید شامل ارتقای مهارت‌های زندگی (توانمندسازی)، کاهش تکانشگری، کاهش تخیلات و برانگیختگی جنسی انحرافی و ارتقای بینش و مهارت‌های مقابله‌ای باشد.

۳-۲- راهبردهای درمانی برای مرتکبان جرایم جنسی در اسلام

توجه به حقوق کودک، فقط بحث جوامع امروزی نیست، بلکه در دین مبین اسلام هم نسبت به حقوق کودک در مواردی شبیه توجه شده است (زرگریان و شفیعی، ۱۳۹۸: ۳۴۵). حمایت از اطفال در آموزه‌های قرآنی تا آنجا اهمیت دارد که فروش مال او را جزء با اجازه ولی جایز ندانسته و حتی ولی نیز در صورت عدم رعایت منافع و مصلحت طفل، از ولایت ساقط می‌شود؛ از طرف دیگر اقدامی که در آموزه‌های قرآنی مورد توجه و تأکید واقع شده، شناسایی، حفاظت و حمایت مادی و معنوی از کودکان آسیب‌پذیر به‌عنوان آماجی مناسب برای بزهکاران می‌باشد (چاووشی و کرامتی معز، ۱۳۹۷: ۱۴۵).

باتوجه به افزایش نرخ جرایم جنسی علیه اطفال در طول زمان، اهمیت پرداختن به درمان آن به‌طور فزاینده‌ای مورد توجه قرار

گرفته است. روشی که در درمان افراد با تمایلات خاص استفاده می‌شود، اغلب درمان دارویی و استفاده از مشاوره روان‌شناسی است. به‌طور خاص، شدت درمان باید متناسب با سطح خطر مجرم باشد و درمان باید بر ویژگی‌های مرتبط با خطر تکرار این جرم متمرکز باشد. همچنین روش درمان باید متناسب با سبک یادگیری و توانایی‌های ذهنی مجرمان جنسی علیه اطفال باشد (Hanson & Yates, 2013: 1). تجارب بسیاری از کشورها نشان داده که درمان مجرمان جنسی بر میزان تکرار جرایم جنسی تأثیر دارد. بر پایه داده‌های آماری به‌طور متوسط، کاهش قابل توجهی در میزان تکرار جرم در گروه‌های تحت درمان وجود دارد و بر همین اساس شانس تجاوز مجدد جنسی برای گروه‌های تحت درمان حدود ۱۵ درصد کمتر از گروه‌هایی هستند که تحت درمان قرار نگرفته‌اند (Schmucker & Lösel, 2017: 2). علاوه بر درمان روان‌شناختی برخی روش‌های درمانی با استفاده از برخی داورهای خاص خواهد بود. براساس مطالعه‌ای که توسط خالد و یوسف^۳ (۲۰۱۸) انجام شد، این داروها نتایج امیدوارکننده‌ای را نشان داده‌اند، به‌طوری که بخشی از بیماران در طی یک‌ماه کاهش در رفتار جنسی و تخیلات خود را تجربه کردند (Khalid & Yousaf, 2018: 3). شایان ذکر است اثرگذاری داروهای کنترل‌کننده همواره مورد تردید بوده و بهترین راهبردها را باید در درمان روان‌شناختی و آگاهی‌بخشی جستجو کرد. برهمین اساس اتکا به برخی رویکردهای دینی و معنوی به‌عنوان یک نوآوری روان‌شناختی در این حوزه می‌تواند کمک‌کننده باشد.

در برخی کشورهای اسلامی مانند مالزی مداخله آگاهانه مذهبی برای مرتکبان جرایم جنسی به‌جهت پیشگیری از تکرار جرم، راهی برای بهبود اثربخشی درمان این گروه‌ها بوده است (Awan & Lievelesley, 2019: 115). اسلام شیوه‌های اخلاقی متفاوتی را از زمان تولد نوزاد پسر و دختر آموزش می‌دهد و برای هر کدام پوشش و لباس‌های متفاوتی در نظر دارد و تفاوت‌های جنسی آن‌ها را آموزش داده و سپس اخلاق را به آن‌ها آموزش می‌دهد. خداوند در آیه ۵۸ و ۵۹ سوره نور

^۳ - Khalid & Yousaf

^۱ - Långström et al

^۲ - به‌عنوان مثال، مجرمان با خطر بالاتر (یعنی احتمال ارتکاب مجدد جرم) باید تحت درمان فشرده‌تری قرار گیرند.

سفارش می‌کند هنگامی که والدین با لباس راحتی هستند، برای ورود به اتاق آن‌ها اجازه بگیرند تا فرزندان نتوانند برهنگی والدین را ببینند (Erhamwilda & Afianti, 2016: 106). این شکل از تربیت جنسی در اسلام می‌تواند یکی از راه‌های پیشگیری از جرایم جنسی از اطفال باشد.

در برخی پژوهش‌های دیگر نیز ایمان مذهبی به‌عنوان یک جنبه کلیدی از هویت افراد می‌تواند نقش محافظتی بالقوه مهمی در رفتار مجرمان جنسی داشته باشد. بنابراین این راهبرد نشان می‌دهد که چگونه گنجاندن فلسفه‌های دینی در استراتژی‌های رفتار با این جمعیت می‌تواند به‌عنوان منبع جدیدی برای پاسخگویی عمل کند (Harper et al, 2019: 115). بنابراین در بررسی درمان روانی مجرمان جنسی نمی‌توان از اهمیت جنبه دینی درمان غافل شد. از آنجا که درک و ارزش‌گذاری حکمت موجود در قرآن و سنت عمیقاً بر جوهر معنوی درونی افراد تأثیر می‌گذارد، بنابراین در روند درمان روانی مجرمان جنسی استفاده از آیات و روایات مهم و اساسی است. افراد می‌توانند با پذیرش آموزه‌های اسلامی که ریشه در قرآن و سیره پیامبر اکرم (ص) دارد، نفس خود را تزکیه کنند و از تسلیم‌شدن در برابر اعمال ناشایست پرهیز کنند (Mujib, 2015: 195). در مطالعه‌ای که توسط آینول^۱ (۲۰۱۶) انجام شد، بینش‌های ارزشمندی در مورد تأثیر قابل توجه درمان روانی - معنوی در ارتقای شفا و افزایش معنویت فرد به‌دست آمد. این درمان هر دو جنبه روحی و جسمی وضعیت مجرمان را در نظر می‌گیرد. با این حال، روش‌های روان درمانی اسلامی که ریشه در قرآن و سنت پیامبر (ص) دارد، کمتر مورد توجه دانشگاهیان قرار گرفته است (Ainul, 2016: 235). از آنجایی که بسیاری از روان‌درمانگران و مشاوران عمدتاً بر روی تکنیک‌های درمانی غربی تمرکز می‌کنند و اغلب روان‌درمانی اسلامی را نادیده می‌گیرند. روان درمانی اسلامی ریشه در اصول دینی دارد، رشته‌ای که اساس خود را از وحی می‌گیرد. نفوذ گسترده روان‌شناسی غربی موجب بی‌توجهی به کمک‌های قابل توجه متفکران گرانقدر اسلامی در زمینه‌های روان‌شناسی اسلامی شده است (Saâ &

50: 2012, Muhsin). بنابراین بر پایه آموزه‌های اسلامی استثمار جنسی از اطفال و پیشگیری از آن با استفاده از اصول شریعت اسلام قابل اجرا است. بنابراین کشورها و جوامع مسلمان بازیگران اصلی در به‌کارگیری حداکثری اصول حقوقی اسلامی در استثمار جنسی اطفال است (Insani & Karimullah, 2023: 275). اخلاق مهم دیگری که در ارتباط با مسائل روان‌شناختی بازدارنده در اسلام تدریس می‌شود، تأکید بر پوشش عورت کودکان است و دیدن اندام تناسلی آن‌ها را ممنوع کرده است. از طرفی تمام انحرافات جنسی از دیدن رابطه جنسی ناشی می‌شود که باعث به‌هم ریختن آرامش روان‌شناختی مجرمان جنسی می‌شود. به همین دلیل اسلام برای جلوگیری از محرک‌های جنسی کودکان با اجرای دو مسؤولیت: نظارت بر عوامل درونی و مسؤولیت نظارت بر عوامل بیرونی مورد توجه قرار داده است (Erhamwilda & Afianti, 2016: 107).

در برخی پژوهش‌های دیگر، یک روش درمانی مورد تأکید است که رویکردهای روان‌پزشکی و معنوی را با هم ترکیب می‌کند. این رویکرد الهام‌گرفته از منابع مقدس و اعمال اسلامی است که ریشه عمیقی در قرآن کریم، سنت پیامبر و حکمت افراد صالح دارد. این اقدامات مطابق با اصول شریعت اسلامی انجام می‌شود و هدف از این آمیختگی اصول اسلامی و معنویت، ایجاد ثبات در روح و ارتقای سلامت معنوی افراد، به‌ویژه کسانی است که مسائل روان‌شناختی حادی دارند (Jailani & Osman, 2015: 99). برخی از مناسک دینی مانند عبادت، روزه، سوگواری دینی و تأمل در ذات خداوند به‌عنوان تسکین‌دهنده‌های روانی در مجرمان دارای اختلال شخصیت عمل می‌کنند. از طرفی هم معنویت انسان فراتر از تشریفات مذهبی صرف است و جنبه‌های متعددی را دربر می‌گیرد که در هسته آن عقیده و ایمان نهفته است که به‌عنوان بستری برای برقراری ارتباط عمیق با خداوند عمل می‌کند. بر همین اساس وقتی صحبت از مراسم عبادی به‌میان می‌آید، استحکام ایمان فرد می‌تواند بر کیفیت این اعمال تأثیر زیادی بگذارد. ایمان قوی قدرت پرورش فضایل و پرورش شخصیتی نجیب را دارد،

^۱ - Ainul

ارائه داد، اما شناخت نسبی شخصیت این‌گونه مجرمان کمک می‌نماید تا شناسایی مجرمان جنسی کودکان از هر گروهی قابل تشخیص باشد.

بررسی برخی پژوهش‌های معتبر نشان داد که دلایل قانع‌کننده‌ای برای کنترل مجرمان جنسی از طریق دریچه روان‌درمانی معنوی، با الهام از قرآن کریم و سنت پیامبر وجود دارد. این منطق توسط بحث‌های گسترده و مطالعات قبلی که اثربخشی تکنیک‌های روانی - روحی را در درمان طیف وسیعی از بیماری‌ها و اختلالات روانی نشان می‌دهد، پشتیبانی می‌شود. بر همین اساس، این رویکرد به‌طور خاص برای پرداختن به مجرمان جنسی علیه اطفال، چه به‌عنوان وسیله‌ای برای پیشگیری از تجاوز به کودکان و چه به‌عنوان درمان برای مجرمان جرایم جنسی به‌کار گرفته شده است. بنابراین مشخص است که استفاده از تکنیک‌های روان‌درمانی - معنوی به‌طور بالقوه می‌تواند تأثیر مثبتی بر پرداختن به موضوع مجرمان جنسی در جامعه داشته باشد و حتی به نفع قربانیان و مجرمان درگیر در انحرافات جنسی باشد.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش تمامی ملاحظات اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع: نگارش این مقاله، فاقد هرگونه تعارض منافی بوده است.

سهم نویسندگان: نویسنده واحد.

تشکر و قدردانی: لازم است از تمام کسانی که در تدوین این مقاله ما را یاری رسانده‌اند، قدردانی نماییم.

تأمین اعتبار پژوهش: این پژوهش بدون تأمین مالی انجام گرفته است.

منابع و مآخذ

الف. منابع فارسی و عربی

- قرآن کریم.

- بابایی، محمدعلی (۱۳۹۰). *جرم‌شناسی بالینی*. چاپ دوم.

تهران: بنیاد حقوقی میزان.

درحالی‌که ایمان ضعیف ممکن است مانع از پتانسیل کامل عبادت شود. اساساً، درمان روانی معنوی که ریشه در باورهای اسلامی دارد، به‌دنبال رسیدگی به بهزیستی کل‌نگر افراد است که سلامت روحی و روانی آن‌ها را دربر می‌گیرد (Ainul, 2016: 236). به‌طور کلی درمان روانی بر پایه معنویت اسلامی که بر اهمیت حفظ ارتباط قوی با خدا تأکید دارد، باعث می‌شود که افراد در رفتارهای غیراخلاقی منصرف شوند، چراکه نقش معنویت در هدایت افراد به سوی رفتار با فضیلت و زندگی هدفمند از اهمیت بالایی برخوردار است. در همین ارتباط تلاش‌هایی مانند راهنمایی مشاوره اسلامی، روان‌درمانی اسلامی، کمک‌رسانی، اردوهای انگیزشی، کمک‌های رفاه اجتماعی و موارد دیگر می‌تواند به کمک مجرمان جرایم جنسی بیاید (Abdullah et al, 2018: 280). به همین دلایل الهام از قرآن کریم و سنت پیامبر راهبردی درمانی برای مجرمان جنسی و همچنین پیشگیری از انحرافات جنسی است.

نتیجه‌گیری

یکی از مواردی که در تحقیق حاضر جای بررسی دارد، پدوفیلی می‌باشد که به اختلالی گفته می‌شود که برخی از بزرگسالان نسبت به کودکان زیر سن بلوغ (معمولاً زیر ۱۳ سال) دارند و نیاز به درمان دارد. گونه‌شناسی پدوفیلی نشان می‌دهد که با گونه‌شناسی مختلفی، از جمله: ۱- «پدوفیلی‌های موقعیتی» برخی از آزاردهنده‌ها «موقعیتی» هستند، یعنی به‌دنبال قربانی نیستند، اما از فرصت هم استفاده می‌کنند؛ ۲- «پدوفیلی روانی»؛ ۳- «پدوفیلی جنسی آزمایشی» که هر شکلی از فعالیت جنسی را امتحان می‌کند و به‌دنبال تنوع هستند؛ ۴- «آزارگر ترجیحی» که رابطه جنسی با کودکان را ترجیح می‌دهد؛ ۵- «پدوفیلی قدیس» که به‌خاطر خدمت به اطفال و نوجوانان جامعه شهرت پیدا کرده است، مواجه هستیم. این گونه شناسی نشان می‌دهد که ما به یک شخصیت ثابت در ارتباط جرایم جنسی علیه کودکان مواجه نیستیم. در این خصوص دو شکل از جرم جنسی علیه کودکان بیشترین احتمال ارتکاب را دارد که شامل سوءاستفاده جنسی از کودکان و کودک‌آزاری می‌باشد. شکی نیست که کودک‌آزاری جنسی کودکان رواج بسیار دارد و باتوجه به این‌که بسیاری از قربانیان ممکن است هیچ‌گاه تجربه خود را بازگو نکنند، لذا نمی‌توان آمار دقیقی از آن

- شیروی، مهسا (۱۳۹۴). «کاربست‌های تأمینی و پزشکی، سیاستی درمان‌محور در مقابله با تکرار رفتارهای منحرفانه و مجرمانه جنسی». حقوق پزشکی، ۹ (۳۴): ۷۷-۱۱۰.

- غلامی دین، حسین؛ گلدوزیان، حسین و هدایتی گودرزی، حنا (۱۴۰۰). «تبیین عدم افشای سوءاستفاده جنسی توسط کودکان بزه‌دیده و راهکارهای مقابله با آن». مطالعات حقوق کیفری و جرم‌شناسی، ۵۱ (۲): ۳۹۵-۴۱۹.

- قبادیان، مسلم (۱۴۰۱). «نقش الگوهای تربیتی در پیشگیری از کودک‌آزاری». پژوهش‌های جرم‌شناختی پلیس، ۳ (۷): ۴۷-۷۰.

- کاری یو، روبر (۱۳۸۱). مداخله روان‌شناختی - اجتماعی زودرس در پیشگیری از رفتارهای مجرمانه. ترجمه علی حسین نجفی ابرندآبادی. تحقیقات حقوقی، (۳۶-۳۵): ۲۶۷-۳۰۴.

- کرامتی معز، هادی (۱۳۹۹). بزه‌دیده‌شناسی کودکان در شبکه‌های مجازی. چاپ اول، تهران: دادگستر.

- موسی‌زاده رضا و غلامی، سعیده (۱۳۹۹). «مطالعه تطبیقی جرم آزار و اذیت کودکان در پرتو قوانین کیفری ایران و چهارچوب نظام بین‌المللی حقوق بشر». پژوهش بین‌المللی، ۱۲ (۱): ۱۶-۳۵.

- نجفی ابرندآبادی، علی حسین (۱۴۰۲). تقریرات جرم‌شناسی (کلیات جرم‌شناسی). به کوشش محمدکاظم تقدیر. ویرایش سیدپوریا حسینی، تحت نظارت شهرام ابراهیمی، تهران: دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی.

- نجفی ابرندآبادی، علی حسین و هاشم‌بیکی، حمید (۱۳۹۷). دانشنامه جرم‌شناسی. چاپ پنجم، تهران: گنج دانش.

- هدایتی، فرخ (۱۳۸۵). «شناخت شخصیت مجرمانه و راه‌های درمان آن». دادرسی، (۵۷): ۴۳-۴۷.

ب. منابع انگلیسی

- Abdullah, Z; Sa'ari, C. Z; & Chang, L. W (2018). Transgenderisme di Malaysia: pelan

- باقری، نفیسه؛ عظیم‌زاده، شادی؛ مهر، نسرين و مهدوی ثابت، محمدعلی (۱۴۰۲). «ضرورت حمایت حداکثری از بزه‌دیدگان جنسی زیر ۱۸ سال و چالش‌های ناظر بر آن با تأکید بر قانون حمایت از کودکان و نوجوانان مصوب ۱۳۹۹». پژوهش‌های حقوق جزا و جرم‌شناسی، ۱۱ (۲۱): ۱۹۵-۲۳۱.

- برنکی، زهرا (۱۳۹۵). پیشگیری اجتماعی و اصلاح مجرمین جرایم جنسی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

- جعفری، امین و مولایی، علی (۱۳۹۷). «سیاست جنایی تقنینی - قضایی ایران در قبال جرایم جنسی علیه کودکان در پرتو اسناد بین‌المللی». مطالعات حقوق کیفری و جرم‌شناسی، ۴۸ (۲): ۲۵۷-۲۷۴.

- چاووشی، محمدصادق و کرامتی معز، هادی (۱۳۹۷). پیشگیری از بزه‌دیدگی اطفال در آموزه‌های قرآنی. فصلنامه مطالعات قرآنی، ۹ (۳۵): ۱۴۵-۱۶۴.

- حاجی ده‌آبادی، محمدعلی (۱۳۸۸). «اصلاح مجرمان در سیاست جنایی تقنینی ایران». مطالعات حقوق خصوصی، ۳۹ (۳): ۸۳-۱۰۴.

- دادستان، پریخ (۱۳۸۹). روان‌شناسی جنایی. چاپ هشتم. تهران: انتشارات سمت.

- رحیمی‌نژاد، اسمعیل (۱۳۹۵). جرم‌شناسی. چاپ چهارم. تبریز: انتشارات فروزش.

- زرگریان، سحر و شفیعی، حسن (۱۳۹۸). «مطالعه تطبیقی کودک‌آزاری و جرایم جنسی از دیدگاه قرآن کریم؛ حقوق موضوعه و اسناد بین‌المللی». فصلنامه مطالعات قرآنی، ۱۰ (۴۰): ۳۴۵-۳۷۷.

- سماواتی پیروز، امیر و بیگدلی، حسن (۱۳۹۹). «چگونگی پاسخ‌دهی به پدوفیلی‌ها در جرایم جنسی علیه کودکان؛ مجازات یا درمان؟». حقوق کودک، ۲ (۷): ۱۱-۲۹.

treatment of sexual offenders. *Int J Risk Recovery*.

- Calkins C; Colombino N; Matsuura T; Jeglic E (2015). "Where Do Sex Crimes Occur? How an Examination of Sex Offense Location Can Inform Policy and Prevention". *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*, 39(2): 99-112.

- Cashmore, J; Taylor, A; & Parkinson, P (2019). Fourteen-year trends in the criminal justice response to child sexual abuse reports in New South Wales. *Child Maltreatment, National Library of Medicine*.

- Christensen L (2016). *The Psychology of Criminal and Antisocial Behavior: Victim and Offender Perspectives*. Elsevier Inc; Amsterdam, The Netherlands.

- Erhamwilda, E; & Afrianti, N (2016). "Analysis on Early Childhood Sexual Abuse and the Implications in Islamic Education". *Jurnal Pendidikan Islam UIN Sunan Gunung Djati*, 2(1): 105-126.

- Freund K; Watson R; Dickey R (1990). "Does sexual abuse in childhood cause pedophilia: an exploratory study". *Arch Sex Behav*, 19(6): 557-568.

- Gavin, H (2014). *Criminological and Forensic Psychology*. SAGE Publications Ltd.

- Grønnerød, Cato, Soilevuo Grønnerød, Jarna S, Grøndahl, Pål (2014). "Psychological Treatment of Sexual Offenders Against Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcome Studies". *Trauma Violence & Abuse*, 16(3): 280-290.

- Hanson, R. K; & Yates, P. M (2013). "Psychological treatment of sex offenders". *Current psychiatry reports*, 15: 1-8.

- Harper, C. A; Wilson, C; Hocken, K; Awan, T. M; & Lievesley, R (2019). "Religiously responsive treatment for people convicted of sexual offences". *Sexual crime, religion and spirituality*, 115-138.

bimbingan kembali kepada fitrah dari perspektif psikospiritual Islam: Transgenderism in Malaysia: Guide plan back to fitrah from Islamic psychospiritual perspective. *AFKAR: Jurnal Akidah & Pemikiran Islam*, 20(2): 279-322.

- AH Lee Min, S (2017). "Childhood abuse, personality traits and depressive symptoms in adulthood". *Journal of Child Abuse & Neglect*, 65: 194-203.

- Ainul, D (2016). "Terapi psikospiritual dalam kajian Sufistik. Khazanah". *Jurnal Studi Islam Dan Humaniora*, 14(2): 234-244.

- Arbanas, G (2022). "Personality disorders in sex offenders, compared to offenders of other crimes". *The Journal of Sexual Medicine*, 19(11): S39.

- Assink M; van der Put C.E; Meeuwse M.W.C.M; de Jong N.M; Oort F.J; Stams G.J.J.M; Hoeve M (2019). "Risk Factors for Child Sexual Abuse Victimization: A Meta-Analytic Review". *Journal of Psychol Bull*, 145(5): 459-489.

- Awan, T. M & Lievesley, R (2019). "Religiously Responsive Treatment for People Convicted of Sexual Offences". *Sexual Crime, Religion and Spirituality*, 115-138.

- Balcioglu, Y. H; Dogan, M; Inci, I; Tabo, A & Solmaz, M (2024). "Understanding the dark side of personality in sex offenders considering the level of sexual violence". *Psychiatry, psychology and law*, 31(2): 254-273.

- Barros, S (2022). Community intervention programs for sex offenders: A systematic review, *Front Psychiatry*.

- Bebbington P, Jonas S, Kuipers E, King M, Cooper C, Brugha T, et al (2011). "Childhood sexual abuse and psychosis: Data from a cross-sectional national psychiatric survey in England". *Journal of Psychiatry*, 199(1): 29-37.

- Bradford J, Alqahtani AH, Olagunju AT (2018.) Evidence-based practice in the evaluation and

- Reid, S; Wilson, N. J; & Boer, D. P (2011). Risk, needs, and responsivity principles in action: Tailoring rapist's treatment to rapist typologies. In D.P. Boer, R. Eher, L.A. Craig, M.H. Miner, & F. Pfafflin (Eds.), *International perspectives on the assessment and treatment of sexual offenders: Theory, practice and research*. Chichester, England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Saâ, C. Z; & Muhsin, S. B. S (2012). Cadangan model psikoterapi remaja Islam berdasarkan konsep tazkiyah al-Nafs. *Jurnal Usuluddin*, 36: 49-74.
- Salter, A.C (1988). *Treating Child Sex Offenders and Victims: A Practical Guide*. Sage Publications.
- Shevlin M; Murphy S; Elklit A; Murphy J; Hyland P (2018). "Typologies of Child Sexual Abuse: An Analysis of Multiple Abuse Acts among a Large Sample of Danish Treatment-Seeking Survivors of Childhood Sexual Abuse". *Journal of Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 10(3): 263-269.
- Shook. LL (1998). *Investigation of Pedophilia (From Critical Issues in Criminal Investigation, Second Edition, Michael J Palmiotto, ed. See NCJ-109292), Office of Justice Programs.*
- Simons, D A (2015). *Adult Sex Offender Typologies, Sex Offender Sentencing, Monitoring, Apprehending, Registering and Tracking.*
- Strassberg, D. S; Eastvold, Angela, Kenney, J. Wilson, Suchy, Yana (2012) "Psychopathy among pedophilic and nonpedophilic child molesters". *Child Abuse & Neglect*, 36 (4): 379-382.
- Whitaker, D. J; Brenda Le, R Karl Hanson, Charlene K Baker, Pam M McMahon, Gail Ryan, Alisa Klein, Deborah Donovan Rice (2008). "Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: a review and meta-analysis". *Child Abuse Negl*, 32(5): 529-548.
- Insani, N; & Karimullah, S. S (2023). "Islamic Law Challenges in Addressing Human Trafficking and Sexual Exploitation". *Jurnal Hukum Islam*, 21(2): 357-387.
- Jailani, M. R; & Osman, A. B (2015). Integrasi terapi psikospiritual islam dalam modul rawatan dan rehabilitasi berasaskan TC (Therapeutic Community). In *Proceeding International Drug Prevention and Rehabilitation Conference*, 98-109.
- Khalid, N; & Yousaf, Q (2018). "Clinical attributes of pedophilia: A mental illness and psychopharmacological approaches to hit pedophiles". *Clinical & Medical Biochemistry*, 4(2), 2-5.
- Makhtar, T. A. A. B. T; Amin, M. Z. M; & Yusoff, M. F. M (2024). *Prevention and Treatment of Pedophilia Based on the Psychospiritual Therapy of the Quran and Sunnah: A Review of Literature and Research Agenda.*
- McKillop, N; Hine, L; Rayment-McHugh, S; Prenzler, T; Christensen, L.S; & Belton, E (2022). "Effectiveness of sexual offender treatment and reintegration programs: Does program composition and sequencing matter?". *Journal of Criminology*, 55(2).
- Meinck F; Cluver L.D; Boyes M.E; Loening-Voysey H (2016). "Physical, Emotional and Sexual Adolescent Abuse Victimization in South Africa: Prevalence, Incidence, Perpetrators and Locations". *Journal of Epidemiol. Community Health*, 70(9): 910-916.
- Mujib, A (2015). "Implementasi Psikospiritual dalam Pendidikan Islam". *Jurnal Kajian Keislaman*, 19(2): 195-206.
- Negriff, S; Schneiderman, J. U; Smith, Caitlin, Schreyer, Justine K & Trickett, Penelope, K (2019) "Characterizing the sexual abuse experiences of young adolescents". *Child Abuse Negl*. 38(2).

- Wielinga F, Margeotes K, Olver M (2021). "Clinical and risk relevance of intimacy and loneliness in a treated sample of men who have offended sexually". *J Sexual Aggress*.
- World Health Organization. Child maltreatment. updated 2014. Geneva: World Health organization; [Last accessed on 2016 Oct 25].
- World Health Organization. Geneva: World Health organization, Child Sexual abuse; 2003. [Last accessed on 25 Oct 2016]. Child sexual abuse. Guidelines for medicolegal care for victims of sexual violence.
- Schmucker, M; & Lösel, F (2017). "Sexual offender treatment for reducing recidivism among convicted sex offenders: a systematic review and meta analysis". *Campbell Systematic Reviews*, 13(1): 1-75.
- Williams, M (2019). Helping children recover from child sexual exploitation, NSPCC, <https://learning.nspcc.org.uk/research-resources/2019/helping-children-recover-from-child-sexual-exploitation>.

