



The Iranian Association of
Medical Law



The Bioethics and Health
Law Institute

A Criminological Study of Victimization and Criminality due to Depression

Ali Reza Mehrafshan¹

1. Department of Law, Faculty of Law and Social Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Depression is a relatively common condition that is increasing in the world. A soft and quiet disease that, with a graceful appearance, leads to ruin in all aspects of life. It is like an arrow that first aims inside the person and sacrifices him and then leads to the destruction of others and the commission of a crime. Our goal is to express the problems that exist in this area in terms of legislation and how to deal with depressed people.

Method: The research method used in this study is based on the descriptive-analytical method and the information collection method is using library and documentary sources.

Ethical Considerations: In this study, all ethical principles such as trustworthiness, honesty and originality of the text have been observed.

Results: Pressure theory, in parts, explains the existential cause of depression and warns society that the consequences of ignoring social pressures on an individual are dangerous. Numerous studies in the world have explained its importance for judicial and legislative practitioners.

Conclusion: It seems that changes in laws and explicit classification of types of mental disorders are necessary, while early prevention is one of the requirements that should be more considered by the judicial justice system.

Keywords: Depression; Victim; Crime; Strain Theory; Violence

Corresponding Author: Ali Reza Mehrafshan; **Email:** mehrafshana@pnu.ac.ir

Received: July 20, 2025; **Accepted:** November 20, 2025; **Published Online:** December 29, 2025

Please cite this article as:

Mehrafshan AR. A Criminological Study of Victimization and Criminality due to Depression. Medical Law Journal. 2025; 19: e77.



بررسی جرم‌شناختی بزه‌دیدگی و بزهکاری ناشی از افسردگی

علیرضا مهرافشان^۱

۱. گروه حقوق، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی وضعیت نسبتاً رایجی است که در دنیا رو به فزونی دارد. یک بیماری نرم و آرام که با ظاهری شکیل، تمام ابعاد زندگی را به تباهی می‌کشد، مانند پیکانی است که در ابتدا به درون فرد نشانه می‌رود و او را قربانی می‌کند و سپس به نابودی دیگران و ارتکاب جرم می‌انجامد. هدف ما بیان مشکلاتی است که در این حوزه از بعد تقنین و نحوه برخورد با افسردگان وجود دارد. **روش:** روش پژوهش مورد استفاده در این تحقیق مبتنی بر روش توصیفی - تحلیلی بوده و روش گردگردآوری اطلاعات نیز با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و اسنادی است.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش، تمامی اصول اخلاقی از قبیل امانتداری، صداقت و اصالت متن رعایت شده است. **یافته‌ها:** تئوری فشار در قسمت‌هایی، علت وجودی افسردگی را شرح می‌دهد و به جامعه هشدار می‌دهد که عواقب نادیده‌گرفتن فشارهای اجتماعی بر فرد، خطرناک می‌باشد. تحقیقات فراوانی در دنیا، اهمیت آن را برای دست‌اندرکاران قضایی و تقنینی توضیح داده‌اند.

نتیجه‌گیری: به نظر تغییر در قوانین و دسته‌بندی صریح در انواع اختلالات روانی، ضروری است، ضمن اینکه پیشگیری زودرس از الزاماتی است که بیشتر باید مورد نظر نظام عدالت قضایی باشد.

واژگان کلیدی: افسردگی؛ قربانی؛ جرم؛ نظریه فشار؛ اختلال روانی

نویسنده مسئول: علیرضا مهرافشان؛ پست الکترونیک: mehrafshana@pnu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۲۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۲۹؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۰/۰۸

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Mehrafshan AR. A Criminological Study of Victimization and Criminality due to Depression. Medical Law Journal. 2025; 19: e77.

مقدمه

بیماری مرموز، پیش‌رونده (Progressive Disease) و مهلک قرن که می‌تواند بسیار آرام وارد جسم و روان انسان شده و سال‌ها و حتی تا پایان مرگ به حیات خود ادامه دهد، طوری که مانند یک ویروس حتی به فرزندان و نسل‌های بعد فرد منتقل شود. در صورتی که شناخته و درمان نشود، می‌تواند تمام شئونات زندگی را اسیر خود نماید. نوعی تخریب‌کننده روان می‌باشد که به مراتب، بهبودی در آن از ترک مواد مخدر سخت‌تر است. در واقع شاید بتوان گفت معضل بسیاری از معتادانی است که توانسته‌اند سخت‌ترین مواد مخدر مانند هرویین را ترک کنند. می‌تواند به طرز بسیار شکیل و آراسته‌ای در ما باشد، بدون آنکه خود بدانیم. غالباً ریشه در الگوها و آموزه‌های کودکی دارد. در این تحقیق از ابعاد روان‌شناسی، جرم‌شناسی و جزایی به آن خواهیم پرداخت و تا حدی با تطبیق در پژوهش‌های صورت‌گرفته در سوئد، هلند و آمریکا برخی موانع را باز خواهیم نمود. دو سؤال اصلی در ذهن نویسنده نهفته است که به اشتراک می‌گذارد: اول اینکه ریشه و خواستگاه اولیه افسردگی در کجا قابل رصد و یافتن است؟ دوم اینکه چرا این موضوع، یعنی افسردگی این میزان حائز توجه است و چه تبعاتی دارد که با چنین دقتی در پژوهش‌های متعدد بررسی شده؟ در باب هدف این تحقیق هم باید بگوییم که الزاماً هدف حل معضل افسردگی نیست، زیرا اولاً چنین امری مقدور نیست و دوماً ما بهتر است راه‌های مقابله با آن را بیاموزیم. وجود آن در دنیای امروز که بیش از همیشه غیر قابل پیش‌بینی است، اجتناب‌ناپذیر است. مرگ و میر عزیزان، از دست‌دادن شغل، افسردگی‌های ناشی از سوانح، آموزش‌های بد در دوران کودکی، تروماها و بسیاری موضوعات دیگر مسائلی نیستند که بتوان جلوی آن‌ها را گرفت تنها می‌توان با بالابردن سطح آگاهی جامعه، از تبعات منفی آن‌ها کاست. بسیاری از روان‌شناسان مانند یونگ (Jung) به جنبه‌های تاریک وجود نسبت به جنبه مثبت و روشن اهمیت بیشتری می‌دهند، زیرا شاه‌کلید مسائل ما در تاریکی‌ها نهفته است.

روش

روش پژوهش مورد استفاده در این تحقیق مبتنی بر روش توصیفی - تحلیلی بوده و روش گردآوری اطلاعات نیز با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و اسنادی است.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

تئوری فشار در قسمت‌هایی، علت وجودی افسردگی را شرح می‌دهد و به جامعه هشدار می‌دهد که عواقب نادیده‌گرفتن فشارهای اجتماعی بر فرد خطرناک می‌باشد. تحقیقات فراوانی در دنیا، اهمیت آن را برای دست‌اندرکاران قضایی و تقنینی شرح داده‌اند. توجه به این هشدار یک امر اختیاری نیست، زیرا پیامدهای منفی آن برای کل جامعه می‌باشد. سلامت روان، زیربنای بسیاری از موضوعاتی است که در علم حقوق تشریح می‌شود. بهتر است ابتدا زیربنای را درست کرده و سپس به سایر اجزای آن پردازیم، در غیر این صورت، تمام ساخته‌های ما از بین رفته و تکرار در پی تکرار پیش خواهد آمد. هزینه این کارهای تکراری و دوباره‌انجام‌دادن یک اشتباه در نظام عدالت قضایی را غالباً مردم عادی با هزینه گزاف روحی، جسمی و مالی پرداخت می‌کنند.

بحث

۱. **بزه‌دیدگی:** به دو گونه می‌توان به موضوع افسردگی نگاه کرد: یکی از منظر بزه‌دیدگی و دیگری از چشم‌انداز بزهکاری. در ابتدا به بزه‌دیدگی می‌پردازیم.

۱-۱. **مفهوم واژگان:** از نظر برخی افسردگی نوعی احساس بی‌ارزشی یا گناه، کمبود انرژی، مشکل‌داشتن در تمرکز یا مشکل در تصمیم‌گیری می‌باشد. در حدود ۲۸۰ میلیون نفر در دنیا از آن رنج می‌برند (۱). در شکل شدید که به آن افسردگی مازور گفته می‌شود، حالت‌های استیصال، به انتهای زندگی

رسیدن، غم و اندوه شدید، درماندگی افراطی، گریه‌های مداوم و کم‌حرفی، قابل رؤیت است (۲)، به این ترتیب با نوعی عدم تعادل رو به رو هستیم که بر احساسات، جسم و ذهن تأثیر می‌گذارد، هم کمبودهایی را در جسم ایجاد می‌کند و هم در روان. همین‌طور از نظر جرم‌شناسی می‌تواند هم عامل و کاتولیزور جرم باشد و هم دلیلی برای قربانی‌شدن. هر دوی این این حالات، یعنی مجرمیت و قربانی‌بودن، به نوبه خود جزء معضلات مهم هستند. شاید بتوان گفت خشم نشانه‌رفته به بیرون همان خشونت علیه دیگران و خشم نشانه‌رفته به درون، همان افسردگی و اضطراب می‌باشد.

۲-۱. انزوا و ترس: ریشه بسیاری از بزه‌دیدگی‌ها و بزهکاری‌ها ترس می‌باشد. ما از هر عاملی که احساساتمان را برانگیزد می‌ترسیم، پس عقب‌گرد می‌کنیم و منزوی می‌شویم. اینجاست که قربانی می‌شویم. در واقع با یک واژه سه حرفی رو به رو هستیم که تمام زندگیمان را دربر گرفته، اما سوای از هر چیزی، گاهی ترس نوعی واکنش طبیعی بدن است، برای موقعیت‌هایی که فکر می‌کند، خطرناک است و برای بقا به این کار دست می‌زند. نمونه آن، ترس از جرم (Fear of Crime) یا ترس از قربانی جرم‌شدن است. در واقع یکی از فاکتورهای سلامت عمومی، امنیت حضور در محیط‌های عمومی و جامعه است، ولی این امر همیشه محقق نیست و گاهی افراد به دلیل ترس از خطرات جرم و قربانی‌شدن، انزوا و افسردگی را به اجتماعی‌بودن ترجیح می‌دهند. در تحقیقی در آمریکا روی افراد ۴۴ ساله و به بالا مشخص شد؛ درصدی از افراد به دلیل ترس، کمتر خانه‌هایشان را رها می‌کنند و کمتر به فعالیت‌هایی مانند دوچرخه‌سواری و پیاده‌روی روی می‌آورند (۲)، پس به نوعی ترس از جرم، باعث اضطراب، کاهش پیوندهای اجتماعی و کاهش اعتماد عمومی می‌شود و سبک زندگی افراد را خراب می‌کند (۲). در اینجا رد پای افسردگی و اضطراب را می‌بینیم. ترس باعث گریز از جامعه و در نهایت افسردگی می‌شود. در واقع برای اینکه قربانی جرائم احتمالی نشوند، به افسردگی پناه می‌برند تا امنیت را هرچند موقت از دست ندهند. در اینجا دوگونه می‌توان با قضیه رو به رو شد: در وحله اول وظایفی

است که پلیس، دستگاه قضا و سایر دست‌اندرکاران در زمینه امن‌نمودن فضاهای عمومی دارند؛ جنبه دیگر، بررسی اینکه چقدر این ترس واقعی است که فرد را به افسردگی سوق داده. شاید این ترس، غیر واقعی باشد که ناشی از محیط‌گریزی و انزوایی باشد که ابتدا هم در شخص بوده و ارتباطی با ناامن بودن محیط بیرون نداشته باشد. ترس در این قسمت، قابل بهبود است، یعنی می‌توان با آموزش‌دادن به افراد، ترس‌های غیر واقعی‌شان را کم کرد یا حداقل در قسمت‌هایی که به نظر ترس واقعی است، با یاددادن تدابیر پیشگیری وضعی از آسیب‌خوردن و قربانی‌شدن افراد جلوگیری کرد یا کاست، مثلاً عدم حضور در ساعت‌های خلوت یا قفل کردن درب خودرو در جاهایی که توقف می‌کنند یا عدم حضور در مکان‌هایی که برای زن‌ها خطرناک است.

۳-۱. آسیب‌گاه: افراد جامعه نقطه ضعف‌هایی دارند که مجرمین به خوبی از آن مطلع هستند. درماندگی و آسیب‌پذیری قربانی، مسأله مهمی است که مرتکبین جرائم، غالباً از آن راه، وارد می‌شوند. دو دسته مهم در میان این بزه‌دیدگان هستند: در گروه اول، آزار گری جنسی یا به تنگ آوری جنسی (Sexual Harassment) قرار دارد. اغلب در یک نوع رابطه کاری یا اداری یا موارد مشابه آن، اتفاق می‌افتد، مانند رابطه کارفرما با نیروی خود در محیط کاری. قربانی، مورد سوءاستفاده جنسی قرار می‌گیرد، چون فاقد اعتماد به نفس می‌باشد. در تحقیقی در دانشگاه اکوادور روی دانشجویان، مشخص شد که دلایل به تنگ‌آوری جنسی و مورد سوءاستفاده قرارگرفتن، می‌تواند ناشی از افسردگی و اضطراب باشد (۳). در واقع قربانی جرم، حائز چنین صفت‌هایی است و مرتکب جرم از این آسیب‌گاه، به خوبی بهره می‌برد.

در مورد دوم نیز، احساس نا امنی درونی، ایشان را به سمت مجرمین سوق می‌دهد. قربانیان کلاهبرداریهای قرارهای عاشقانه (Romance Fraud Victims) از این دسته‌اند (۴). یک خلأ و احساس پوچی درونی و تصور اینکه عوامل بیرونی، جبران‌کننده این خلأ هست، آنان را در دام افراد فرصت‌طلب، قرار می‌دهد. بالطبع افرادی که غالباً از نظر اجتماعی منزوی

هستند، آسیب‌پذیری بالاتری دارند. آن‌ها به جهت افسردگی و گاهی نیز خودخواهانه، صرفاً برای فرار از تنهایی در این دام می‌افتند (۵). در اصل با بیماری‌ای رو به رو هستیم به نام هم‌وابستگی (Co-Dependant) که به نحوی اعتیادگونه افراد را به سمت جنس مخالف سوق می‌دهد. دفعات آسیب‌خوردن از جنس مخالف، برایشان هیچ نوع آگاهی ایجاد نکرده، ناخودآگاه بیمارگونه‌شان که متحمل صدمات زیادی در مراحل مختلف زندگی شده، چنین عملکردی را برای آنان زمینه‌ساز گردیده، زنانی که سال‌هاست همسر بیمارشان (بیماری که اختلال روانی دارد) را تحمل کرده‌اند و قربانی ضرب و جرح، توهین، تحقیر و بسیاری مسائل دیگر شده‌اند، از این دسته‌اند. شاید گروه درمانی‌های مکرر و بازگرم‌کردن مسائل‌شان نزد یک روان‌درمانگر تا حدی زیادی مسائل‌شان را حل کند، کاری که اغلب تمایلی به انجامش ندارند. اصطلاحی در روان‌شناسی وجود دارد، به نام قربانیان قربانیان، یعنی افرادی که امروز قربانی جرم و صدمات رفتارهای دیگران می‌شوند، در واقع قربانی رفتارهای پدر و مادر خود شده‌اند و این زنجیره تا نسل‌ها ادامه دارد. افراد در تاریکی‌های شخصیشان به دنبال نجات دیگری می‌گردند، غافل از اینکه ذهن بیمار و افسرده خودشان نیاز به نجات و حمایت دارد. در روان‌شناسی، مثلث کارپمن به خوبی سه ضلع بیمارگونه رفتار افراد افسرده را شرح می‌دهد.

۴-۱. متغیر مکان: مکان زندگی تأثیر مهمی بر سلامت روان می‌گذارد. تحقیقات متعددی در این حوزه صورت گرفته، در یک مورد از این پژوهش‌ها در آمریکا، سه محله و یا سه نوع مکان از هم تفکیک گردید: دسته اول محله‌های با سطح خشونت بالا بود (Hot Spot) که بسیار جرم‌خیز بودند. این محله‌ها می‌توانستند باعث افسردگی حاد و استرس شدید شوند. در واقع قربانیان بالقوه در این محله‌ها دچار آشفتگی‌هایی بودند که محل زندگی آن‌ها سهم مهمی در این مسأله داشت. راهکار پیشنهادی، ایجاد مراکز خدمات روان‌شناختی بود و گفته شده که افزایش گشت پلیس پیشگیری تأثیر چندانی برای مرتفع‌شدن این اضطراب و افسردگی نداشته؛ در مقابل این محله‌ها، مناطق با سطح جرم ضعیف قرار دارند (Cold Spot)

که استرس و افسردگی ناشی از این مسأله در آنجا دیده نمی‌شود؛ در گروه سوم مناطق میانه (Cool Spot) یا بین این دو گروه دیده می‌شود که نه حدت و شدت دسته اول و نه ضعف دسته دوم را دارند و نقطه بینابین در تأثیرگذاری بر افسردگی به شمار می‌آیند (۶).

۵-۱. سن: از دو جهت حائز اهمیت است: یکی از جهت مباحث حقوق جزا که در تفکیک مسئولیت کیفری افراد بالغ و نابالغ به کار می‌رود (۷) و دیگری از نظر جرم‌شناسی. از منظر جرم‌شناسی، گاه از دید بزهکاری و گاهی از منظر بزه‌دیدگی تحلیل می‌شود. در بعد اول اینکه هر سنی مقتضای چه نوع جرمی را دارد، قابل ذکر است. برای مثال بیشتر جرائم جنسی مردان بین ۴۰ تا ۴۵ است (۷)؛ از بعد دوم که موضع بحث ماست در معرض خطر بودن برخی سنین قابل طرح می‌باشد. سنین پیری، از جمله آن است. ناتوانی‌های فیزیکی و روحی معضلاتی را برای آن‌ها پیش روی دارد، در صورتی که موضوع سرقت، زد و خورد و سایر جرائم قرار گیرند، احتمال ابتلای به افسردگی را دارند. پژوهشی در سال‌های ۲۱-۲۰۲۰ شهر نیویورک آمریکا نشان داد که بزه‌دیدگان بین سن ۶۰ تا ۸۶ در صورتی از اثرات منفی جرم ارتكابی بر روی آنان خارج می‌شوند که تحت پوشش تری‌های مستمر قرار گیرند. این در حالیست که در سنین پایین‌تر امکان ابتلا به افسردگی کمتر و احتمال ترمیم بیشتر است (۸)، البته فقط سن به تنهایی فاکتور قربانی‌شدن نیست. همانطور که بیان شد، شرایط روحی و فیزیکی نیز مؤثر است. گاهی افرادی در سنین پایین چنان روح و روان و جسم خود را فرسوده کرده‌اند که توان دفاع از خود ندارند و بالعکس افراد مسنی هستند که توانمند به حساب آمده و از پس شرایط خود برمی‌آیند، البته صحبت علمی، گفتگو در مورد غالب قضیه است و نه حالت استثنا. در اینجا تدابیری بسیاری را می‌توان اندیشید تا از این افراد ناتوان چه در سنین بالا و چه در سنین پایین حمایت کرد و این مسأله صرفاً امن‌نمودن محله و مکان زندگی آن‌ها نمی‌باشد تا از دستبرد و... در امان باشند. پیش‌تر باید امنیت را در ذهن افراد سامان داد و جای‌گیر کرد. احساس امنیت یا احساس

افسردگی ابتدا از ذهن خود افراد سرچشمه می‌گیرد و سپس بروز بیرونی پیدا می‌کند.

۱-۶. جنسیت: گاهی نوع افسردگی، مدت دوام آن و شدتش در هر جنس متفاوت است. در تحقیقی در هلند مشخص شد تنهایی، اضطراب و افسردگی در زنان بیشتر از مردان است و احتمال قربانی‌شدنشان افزایش دارد. مردان به دلیل طبع مردانه، بیشتر قربانی جرائم خشن هستند (۶/۱ درصد)، همینطور جرائم مالی (۲۴/۲ درصد)، در حالی که همین جرائم در زنان به ترتیب ۳/۷ و ۲۱/۱ درصد است. در عوض زنان با ۷/۵ درصد بیشتر قربانی تجاوز هستند. همین جرم در مورد مردان کمتر از ۱ درصد است (۹). در خصوص زنان بزه‌دیده جنسی، می‌توان اختلالات روحی متعددی را بعد از وقوع جرم مطرح کرد، از جمله احساس شرم، حقارت، گيجی و پریشانی، ترس، خشم، غضب، عدم احساس امنیت، اضطراب، افسردگی، نداشتن خواب، تنفر از آمیزش جنسی و احساس بی‌حرمتی (۱۸). در مورد مسأله بی‌خوابی‌های ناشی از قربانی‌بودن، خود این موضوع می‌تواند آغازکننده حلقه‌های بعدی باشد. طی تحقیقاتی در آمریکا معلوم گردید که کم‌خوابی می‌تواند باعث افسردگی و به همین نحو منجر به ارتکاب جرم شود (۲۴)، البته در مورد بزه‌دیده‌گی جنسی مردان، همینطور طی تحقیقی در ایران مشخص شد که بزه‌دیدگی مردان در مسائل جنسی، منتج به آسیب‌های جسمی و روانی متعددی است. در آسیب‌های جسمی، عفونت‌های مقاربتی قابل ذکر است و در آسیب‌های روانی نیز اضطراب، افسردگی، انزوای اجتماعی، کم‌شدن عزت نفس، حس حقارت و استرس محقق می‌شود (۱۵). آنچه که در این بزه‌دیدگی‌ها رخ می‌دهد، لزوماً افزایش افسردگی نیست و همینطور در بزه‌دیدگی‌ها لزوماً سرمنشأ اصلی افسردگی نمی‌تواند باشد. گاهی احساس گناه و شرمی که در افراد منزوی وجود دارد، سرآغاز افسردگی‌هایی است که برای فرد ایجاد می‌شود. احساس خجالت یا شرم بی‌دلیل، می‌تواند خودکم‌بینی را در افراد افزایش دهد و به خصوص در جرائم جنسی، آنان را طعمه‌های خوبی برای مجرمین قرار دهد. حس کافی‌نبودن و نیاز به تأیید صوری، حتی از جانب

مجرم جنسی، می‌تواند برای قربانی ضعیف، احساس امنیت موقت بدهد. احساس امنیتی که هیچ‌گاه در خانواده به فرد اعطا نشده و از طریق دیگری مهیا می‌شود.

۲. بزهکاری: افسردگی لزوماً منتج به بزه‌دیدگی نمی‌گردد، بلکه بزهکاری هم از عواقب آن است. فاکتور افسردگی در کنار عوامل دیگر، درجاتی از مجرمین را ایجاد می‌کنند که به آن‌ها می‌پردازیم.

۱-۲. سروتونین (Serotonin): افسردگی ضرورتاً به دلیل سبک زندگی و نداشتن مهارت نیست. گاهی هورمون‌های مترشح در مغز مانند سروتونین که عامل شادی‌آور هستند، تولید نمی‌شوند. در چنین مواقعی داروهایی مانند سرتالین که از مهارکننده‌های بازجذب سروتونین هستند، می‌توانند مکمل و جایگزین خوبی برای افسرده باشند. در تحقیقی مشخص شد که سروتونین عامل مؤثری برای کنترل تحریک‌پذیری و خشم در بین افسردگان است. همینطور این ماده در درمان افراد غیر افسرده، مانند اوتیسم مؤثر است (۱۰). در گزارش علمی که راجع به جامعه سوئد بین سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۰۹ صورت گرفت، مشخص شد در سنین ۱۵ تا ۲۴ در افرادی که مشکل عملکرد سروتونین در بدنشان وجود دارد، احتمال رخداد جرائم خشونت‌آمیز و خودکشی بالاست (۱۱). در واقع خودکشی اوج بی‌تعادلی روانی، فیزیکی و شیمیایی بدن است. تحقیقات نشان می‌دهد، عده بسیار کمی از بیماران روانی خودشان را می‌کشند، ولی از همین تعدادی که منتج به خودکشی می‌شود، ۹۰ درصدشان در غرب با بی‌تعادلی روانی نظیر افسردگی مازور، سوءمصرف مواد و الکل مرتبط است، در حالی که می‌توان رقمی از این بی‌تعادلی‌ها را از طریق روان‌پزشکی و دارو درمانی مناسب، مانند تجویز سرتالین کم نمود. برخی از این ناهنجاری‌ها نیز لزوماً ارتباط مستقیمی با بیوشیمی بدن ندارد. برای مثال وقتی آمارها در آمریکا می‌گوید خودکشی مردان و سفیدپوستان بیشتر از زنان و سیاه‌پوستان است، دلایل جامعه‌شناختی دارد که برخی از آن‌ها را می‌توان در نظریه فشار، متعاقباً تحلیل نمود (۲۱). علاوه بر دارودرمانی، امروزه تغذیه نیز تأثیر مهمی در کاهش افسردگی دارد.

غذاهای پروبیوتیک می‌توانند باعث کاهش افسردگی شوند. غذاهای تخمیرشده که منبع باکتری زنده هستند (مانند شیرهای تخمیرشده) می‌توانند ضد افسردگی باشند و در بالابردن هورمون‌های شادی‌آور نقش داشته باشند. در تحقیقی روی ۴۰۰ زن مشخص شد رژیم میوه و سبزیجات، می‌تواند افسردگی را کاهش دهد (۱)، البته ما در اینجا صرفاً با یک افسردگی ساده، رو در رو نیستیم که بیماری خود را پذیرا بوده و به روان‌پزشک مراجعه کند. افسردگی وی، منتهی به جرم شده و مهم‌تر از افسردگی، انکار افسردگی است که مانع رفتن به سمت درمان می‌شود. شاید علت عدم کارکرد نظام مجازات‌ها در مورد برخی از افسردگان هم همین باشد، زیرا آن‌ها بیماری خود را قبول ندارند و در لایه‌های محکمی از انکار پنهان شده‌اند، به خصوص نوع وخیم‌تر آن، افسردگانی هستند که خودشیفتگی نیز همراه آن‌هاست و در اغلب موارد، روان‌شناسان اذعان داشته‌اند که از درمان افراد خودشیفته افسرده، ناتوان هستند. شاید تنها چیزی که می‌تواند به آن‌ها یادآوری کند که بیمار هستند، رسیدن به عجز کامل است. از دست‌دادن مال، سلامتی، شغل و استیصال کامل شاید مانند پتکی بر سر آنان، بیدارشان کند. در افسردگان گمنام به این عجز اشاره شده و تنها راه چاره برخی از افسردگان را همین رسیدن به بن بست می‌دانند تا از لایه‌های انکار خارج شوند (۲۷).

۲-۲. ریسک فاکتور (Risk Factor): برخی تحقیقات متغیرهای حائز ریسکی را نام می‌برند که هم در پیشگیری و هم در فعال کردن فعل مجرمانه مؤثرند. یکی از آن‌ها تعادل یا عدم تعادل روانی است که در شکل اخیر، بر ریسک افزایش جرم یا زندانی شدن افراد تأثیرگذار است، از جمله این بی‌تعادلی‌های روانی، افسردگی است. در سوئد طی تحقیقی رابطه فزاینده‌ای بین افسردگی و خشونت مشخص شد. در این تحقیق در سال ۲۰۰۹ معلوم شد که افراد مبتلا به افسردگی، سه برابر احتمال محکومیت آن‌ها به جرائم خشونت‌آمیز از سایر افراد بیشتر است. در واقع احتمال محکومیت یک افسرده بالاست و این احتمال محکومیت برای آن‌ها، در جرائم متنوعی

قابل رؤیت است، از جمله جرائم خشونت‌آمیز، غیر خشونت‌آمیز، جرائم مالی، مواد مخدر و... (۱۲)، طی آماری در ایران، در جرم مصرف مواد مخدر به ویژه در افسردگی ماژور، مشخص شد که این افراد، نگرش منفی ضعیف‌تری نسبت به مواد مخدر در مقایسه با افراد عادی دارند (۱۶). در این تحقیق معلوم شد که از بیماران افسرده ماژور، ۴۵ درصد نگرش منفی، ۱۰ درصد نگرش متوسط و ۴۵ درصد نگرش مثبت نسبت به مصرف مواد مخدر دارند. در مقابل این آمار معلوم شد که افراد عادی ۸۰ درصد نگرش منفی، ۱۵ درصد نگرش متوسط و فقط ۵ درصد باور مثبت نسبت به مصرف مواد دارند (۱۶). تحقیقات دیگر نیز مؤید همین مطلب است. در پژوهشی در کشورمان در مقایسه افراد عادی و بیمار دریافتند که متغیرها یا همان ریسک فاکتورهای بیماران روانی، در مواردی مانند افسردگی، اضطراب، استرس، فقدان آگاهی هیجانی، عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی و سختی در انجام رفتار هدفمند، خلاصه می‌شود. این افراد در صورتی که در معرض ارتکاب جرم قرار بگیرند نسبت به افراد سالم، احتمال بالاتری وجود دارد که عملاً جرم انجام دهند (۱۷)، پس افسردگی یک ریسک فاکتور است و صرفاً احتمال و ریسک ورود آن به مرحله جرم وجود دارد و این امر قطعی نیست، ولی در جرم‌شناسی و حتی نظام عدالت کیفری، یک امر احتمالی هم برای ما حائز اهمیت است. ما صرفاً نباید منتظر از قوه به فعل‌درآمدن این شاخص احتمالی شویم. ورودنمودن بعد از وقوع جرم، دیر می‌باشد و بهتر است نظام سلامت و درمان و متصدیان امر با پیشگیری زودرس که بعداً خواهیم گفت، راه آسان‌تری را انتخاب کنند.

۳-۲. نظریه فشار (Strain Theory): رابرت مرتون (Robert K. Merton) نظریه‌پرداز در این حوزه می‌باشد که تئوری اهداف و وسایل را مطرح نمود. از نگاه او، در هر جامعه‌ای تعدادی ارزش یا هدف وجود دارد که افراد به سمت و سوی آن گرایش پیدا می‌کنند، مثلاً ممکن است در جامعه‌ای ثروت یک ارزش باشد. در کنار ارزش‌ها، وسایل دستیابی به آن‌ها قرار دارد که از نظر مرتون، غالباً یکسان توزیع نشده‌اند و نوعی اختلاف طبقاتی ایجاد کرده‌اند. در این

نظریه، ما رد پای افسردگی و جرم را می‌بینیم، پس عده‌ای در گروه‌هایی که مرتون نام می‌برد، دچار سرخوردگی و افسردگی شده و به سمت جرم گرایش پیدا می‌کنند تا فاصله طبقاتی ایجادشده را با وسایل نامشروع جبران کنند. از این دیدگاه، فشار اجتماعی، منتهی به احساسات منفی می‌شود و این احساسات نیز منجر به جرم. در نظریه فشار، گرایش به جرم در پسران افسرده بیشتر است. همین‌طور عواملی مانند سن، نژاد، اقتصاد، تأهل یا مجرد و شرایط پدر و مادر خانواده بر این احساسات مؤثر است (۱۳). علاوه بر نظریه فشار، ما با تئوری «گذار از اندیشه به عمل مجرمانه (Acting Out)» نیز رو به رو هستیم که در آن برخی محرک‌ها می‌توانند اندیشه مجرمانه را به فعل برسانند. یکی از این محرک‌ها می‌تواند حالات روحی و احساسی منفی فرد، باشد که افسردگی از جمله آن‌هاست (۱۳).

همان‌گونه که گفته شده، ما در اینجا با گونه‌ای از ناکامی (Frustration) رو به رو هستیم و زمانی که ناکامی حاصل عدم دسترسی به وسایل نهادی برای نیل به موفقیت‌های اقتصادی باشد، نوآوری، مناسک‌گرایی و شورش قابل پیش‌بینی است (۱۴). در واقع شورش شکل حاد و عمیق‌تری از جرم است. در شورش مجموعه‌ای از جرائم و نابسامانی‌ها دیده می‌شود که بسیار گسترده‌تر است.

این وضعیت آنومیک از این طریق ایجاد می‌شود که نظام ارزش‌های فرهنگی، اهداف موفقیت را برای همه اشخاص جامعه در نظر می‌گیرد، اما ساختار طبقاتی، رسیدن به این ارزش‌ها را برای همه میسر نمی‌کند. در این حالت، طبقات پایین جامعه که شرایط ضعیف‌تری برای دسترسی به وسایل مشروع دارند، متحمل رنج و فشار و افسردگی بالایی می‌شوند و به سمت انحراف و جرم و ناهم‌نوازی روی می‌آورند (۱۴). تئوری مرتون فراتر از یک نظریه صرف است. وی مستقیماً یکی از شاخصه‌های اصلی دنیای امروز را بیان نموده و آن اختلاف طبقاتی است. در یک میدان دو، فردی که در ابتدای خط قرار داده شده با فردی که شروع مسابقه برای او در یک متری خط پایان می‌باشد، متفاوت هستند. برنده شدن و

موفقیت برای این‌ها یکسان نیست. شخصی که در خانواده تحصیلکرده و آگاه به دنیا می‌آید و از همان ابتدا به او فنون ارتباطات اجتماعی آموزش داده می‌شود، با فردی که در خانواده بزهکار به دنیا آمده، یکسان نیست. نوع تلاشی که در این دو خانواده صورت می‌گیرد، متفاوت است. فرزند خانواده ضعیف، احساس سرخوردگی و افسردگی می‌کند و بالا آمدن و رشد برای او سخت است. شاید همین دلیل بوده که قانونگذار ما را به سمت ایجاد پرونده شخصیت در برخی جرائم، سوق داده، همین تفاوتی که یکی را مجرم و دیگری را یک فرد موفق در اجتماع نموده است.

۲-۴. مدل شکست (Failure Model): این دیدگاه بیان می‌دارد که مجرمیت زودرس، منتهی به شکست و سرخوردگی کودک در حوزه‌های مختلف اجتماعی می‌شود. شکست یا همان مجرمیت زودرس نیز، باعث پاسخ‌های احساسی منفی، از جمله افسردگی و اضطراب می‌گردد. طفلی که با مجرمیت زودرس مواجه شده، خیلی محتمل است که با چالش‌های اجتماعی و افسردگی مواجه شود (۱۳). وی تبدیل به فردی آسیب‌پذیر شده. حال علت این بزهکاری زودرس چیست؟ همان‌گونه که گفته شده، علت آن در فاکتورهای واسطه‌ای (Mediating Factor) نهفته است که به گونه‌ای یادآور همان نظریه فشار است. در واقع در اینجا تجربیات ناخوشایند کودکی (مانند افسردگی) و ارتباطشان با جرم، شرح داده می‌شود. تجربیات ناخوشایند کودکی (Adverse Childhood Experiences) که به گونه‌ای بر فرد فشار می‌آورند، کم نیستند. آن‌ها می‌توانند مواردی مانند سوءاستفاده جنسی و احساسی از کودک، بیماری روانی والدین، افسردگی، الگوهای فرهنگی ضعیف، تبعیض نژادی یا اختلاف طبقاتی باشند. در اینجا حتی خودکشی یک پاسخ به فشارهایی است که فرد در سنین مختلف متحمل آن شده، به خصوص در کودکی. این فشارها می‌تواند طردشدن‌های پیاپی باشد که در کودکی از جانب والدین وارد شده. تجربیات ناخوشایند کودکی به طور ناخواسته چیزهایی را حادث می‌شوند، مانند جرم و گاه چیزهای خوبی را که اراده بودنشان را کرده‌ایم، از بین می‌برند،

مانند حس نوع‌دوستی (۲۲). سوءرفتار مادر در برخورد با طفل مستقیماً شانس رشد را در بزرگسالی کاهش می‌دهد و همین‌طور سوءرفتار فیزیکی پدر می‌تواند بر شخصیت طفل در دوران بعد از بلوغ مؤثر باشد (۲۳). ما برای حل مشکل نیاز به پیشگیری زودرس داریم، به قولی: «اقدام روان‌شناختی - اجتماعی زودرس در واقع باید همچون پیشگیری اجتماعی ثانویه، به پیشگیری از رفتارهای مجرمانه پایدار (مزمین) منجر شود...» به عبارت دقیق‌تر، اقدام‌ها و مداخله‌های معمول باید جلوی عوامل خطری را که صغار در معرض آن هستند - عوامل خطر احتمالی - بگیرد، یعنی عوامل خطری که ماهیتاً ممکن است احتمال این که صغار در معرض خطر در آینده رفتار مجرمانه مزمین را اتخاذ کنند، افزایش دهد» (۲۴). در جایی دیگر در ذیل عوامل خطر این‌گونه آمده: «محیط خانوادگی اجتناب‌ناپذیر (یا خانواده اصلی) ممکن است با ماهیت متعددی باشد: سطح ضعیف سواد والدین... فقر اقتصادی، بی‌ثباتی یا فقدان فعالیت حرفه‌ای، وابستگی شدید به کمک‌های اجتماعی، ضعف و نقص‌های روان‌شناختی و حتی روان‌پزشکانه، خشونت بدنی، جنسی و عاطفی...» (۲۴). خمیره شکل‌نگرفته طفل، هیچ‌گاه با یک بزرگسال یکسان نمی‌باشد. تغییر در بزرگسالی غیر ممکن نیست، ولی بسیار سخت‌تر از کودکی است. نظام سلامت و نظام عدالت کیفری می‌تواند راه به اشتباه‌رفته خانواده‌ها را تا حدی با نظارت بر مدارس و مکان‌های مشابه جبران کند. آموزش‌های مناسب به خصوص در مورد اطفالی که زودرسی بزهکاری دارند، می‌تواند مؤثر باشد. هزینه‌هایی که نظام عدالت قضایی در بزرگسالی می‌کند تا مجرمی را اصلاح کند، بسیار بیشتر از هزینه‌ای است که می‌تواند صرف پیشگیری به خصوص در سنین پایین بکند. شاید به همین دلیل بوده که در اصل ۱۵۶ قانون اساسی یکی از وظایف قوه قضاییه را پیشگیری اعلام می‌کند، البته از حرف تا عمل فاصله بسیار است، در برخی از کشورها مانند آمریکا، وزارت دادگستری سالانه مبلغ چهار میلیارد دلار را در امر پیشگیری صرف می‌کند و برای همین هدف گروه تحقیقی پروفیسور لورانس شرمن (Lawrence W. Sherman) در

دانشگاه مری‌لند، بیش از ۵۰۰ برنامه پیشگیری را تدارک دیده است (۳۶).

۲-۵. عامل رافع (Executive Factors): در آخر باید تکلیف نظام عدالت کیفری را در قابل مجازات‌بودن افسرده بدانیم. قانونگذار ایرانی وضعیت صفر و صدی را در نظر گرفته و میان شخص مجنون و سالم، حالت سومی را پیش‌بینی ننموده است. در نگاه مقنن ایران، مرتکب جرم یا سالم است یا مجنون، در حالی که وضعیت افسردگی در میانه این دو قرار دارد، یعنی فرد افسرده به درجه جنون نرسیده است و از طرفی در سلامت کامل هم به سر نمی‌برد (۱۹). به نظر می‌آید اراده فرد افسرده، در نتیجه صدمات روانی که بر وی وارد شده، دچار آسیب گردیده و قوه مشاعر وی ضعیف عمل می‌کند و همین ضعف، وی را به سمت جرم سوق می‌دهد. بسیاری از افراد به جهت مبتلابودن به اختلال‌های روانی، توانایی درک آنچه که انجام می‌دهند، ندارند و سزاوار نیست که نظام عدالت کیفری با این افراد مانند اشخاص عادی برخورد کند (۱۹). به نوعی می‌توان گفت تعیین مصادیق بیماری‌های روانی، امری تخصصی بوده که نیازمند ارایه تعریف واضح از طرف قانونگذار است. این خلأ تقنینی امکان دفاع منصفانه از متهمی که به افسردگی یا سایر اختلال‌های روانی مبتلاست سلب می‌کند (۲۰). در واقع اگرچه مقنن در سال ۹۲ تا حدی در تدوین ماده بهتر عمل نموده و از تعصب پیشین خود بر واژه جنون دست برداشته و سایر واژگان (واژه بیماری‌های روانی مذکور در ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی، مصوب ۱۳۹۲ ش.) را نیز به کار برده، ولی این به منای مرتفع‌شدن مشکل به طور کامل نیست، البته برخی قاطعانه عنوان داشته‌اند که افسرده ماژور در شرایطی که دچار حملات ترومای روانی است، در صورتی که رابطه‌اش با واقعیت قطع شود و دچار هذیان گردد، این به نوعی همان جنون است و مشمول ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی است (۲۲)، اما باید عرض کنیم مشکل همینجاست که اولاً مقنن تعریفی از انواع اختلالات به دست نداده؛ ثانیاً درجات ضعیف‌تر از افسردگی ماژور در این نظر همچنان حائز مسئولیت است. در نظام حقوقی آمریکا با توجه به حکومت

رویه قضایی و اختیارات بیشتر قاضی و عدم محدودیت وی به متون قانونی، شرایط و اوضاع فراقانونی، مانند مهاجرت و جنسیت بر کاهش میزان مجازات مؤثر است. به طریق اولی اختلالات روانی شدید، مانند پارافیلیا، انواع تروماها، اختلال‌های رفتاری شدید، می‌توانند باعث زوال مسئولیت شوند. در سطوح پایین‌تر نیز رویه قضایی آمریکا اختلالات خلقی (Mood Disorder) و افسردگی را در میزان مجازات مؤثر می‌داند (۲۵). ما نمی‌خواهیم در مورد نظام تقنینی ایران، قاطعانه نظری بدهیم، زیرا همان میزان که مجازات افسرده شاید مفید نباشد، به همان میزان هم رها نمودن او کار عاقلانه‌ای نیست. بهتر است قانونگذار بسته به موارد با طبقه‌بندی مجرمین از این دست، به قضیه فیصله دهد.

نتیجه‌گیری

اگر در دنیای امروز افسردگی شیوع دارد، باید درمان نیز شیوع یابد و جز این چاره‌ای نیست. در اینجا با شرایطی رو به رو هستیم که هرچه بر سن فرد افزوده می‌شود، کار سخت‌تر می‌گردد. برخورد کیفری با مجرمین راه چاره نیست و این یک پیشگیری کیفری مقطعی است، حتی اگر بتوانیم مسئولیت کیفری را در سطوح ضعیف افسردگی بپذیریم، باز هم مؤاخذه نمودن او فایده چندانی ندارد. به نظر می‌آید در پاسخ به سؤال مقدمه که ریشه و خواستگاه افسردگی را کنکاش نمودیم، ریشه آن در سنین طفولیت است و تنها چاره آن پیشگیری زودرس می‌باشد، به خصوص اگر ما با مجرمیت زودهنگام مواجه باشیم. در خصوص سؤال دوم نیز باید بگوییم که به نظر می‌آید چون افسردگی هم از نظر کمی و هم از نظر کیفی در ابعاد مختلف امکان رشد دارد، پس حالت تخریبی بالایی دارد و در مقابل در صورت جدی‌گرفتن موضوع و تلاش برای درمان، چون ابعاد مختلفی درگیر آن شده‌اند، در ابعاد وسیعی هم در جسم و هم در روان بهبودی حاصل می‌شود. بزرگ‌نمایی یا کوچک‌نمایی بیمارگونه از جمله آموزش‌های غلطی می‌باشند که از کودکی افراد را دچار انواع وسواس فکری و افسردگی می‌نمایند. گاهی یک آموزش غلط در سنین

پایین نیاز به ساعت‌ها تراسی در بزرگسال دارد تا مسأله فرد حل شود، البته همانطور که گفته شد، گاهی اختلاف طبقاتی، اختلاف در آموزش، اختلاف در محل زندگی و بسیاری نابرابری‌های دیگر مزید علت می‌شوند که از یک فرد سالم، یک مجرم و از یک انسان عادی، یک قربانی بسازند. همینطور تفکرات سنتی و عوامانه که مصرف دارو حتی با تجویز روان‌پزشک امری نامطلوب جلوه می‌کند و بازی با جان و روان فرد بیمار و مخاطبینش به قیمت تفکراتی تمام می‌شود که در آن دارو درمانی را تقبیح می‌کنند، بر مشکلات پیشین می‌افزایند. درمان، یک امر اختیاری نیست که اگر صورت نگرفت صرفاً کمی حال بیمار بدتر می‌شود، بلکه در اینجا با مسأله مرگ و زندگی رو در رو هستیم. اگر دیر اقدام شود، ممکن است دیگر بیماری وجود نداشته باشد تا بخواهیم درمان کنیم، زیرا وی خودش را پیش‌تر کشته است یا به خاطر تروماهای حاصل از مریضی، جانی را ستانده و خانواده‌ای را داغدار کرده است. به همین منظور تأکید می‌شود قانون مجازات در مسائل ریز و حیاتی افراد، بیشتر وارد شده و جزئیات درمان را مشخص کند و الزام به درمان را پیش‌تر از الزام به دادرسی واجب بداند.

مشارکت نویسندگان

علیرضا مهرافشان تمامی مراحل پژوهش را به انجام رسانده و ضمن تأیید نسخه نهایی، مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته است.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسنده هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

تأمین مالی

نویسنده اظهار می‌نماید که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده است.

بیانیه هوش مصنوعی

در مقاله حاضر، از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

References

1. Medina E. Intestinal Barrier, Immunity and Microbiome: Partners in the Depression Crime. *Pharmatological Review*. 2024; 76(5): 956-969.
2. Jackson J, Stafford M. Public Health and Fear of Crime: A Prospective Cohort Study. *British Journal of Criminology*. 2010; 49(6): 832-847.
3. Guarderas-Albuja P, Zumarraga-Espinosa M, Ramirez-Ocaña X, Luzuriaga J. The Aftermath of Campus Sexual Harassment: Psychological and Academic Effects. *International Journal of Law Crime and Justice*. 2025; 81: 100748.
4. Nataraj-Hansen S. More Intelligent, Less Emotive and More Greedy: Hierarchies of Blame in Online Fraud. *International Journal of Law, Crime and Justice*. 2024; 76: 100652.
5. narcotics Anonym. The Narcotics Anonymous Step Working Guides. Translated by Committee NA. Tehran: Kimia Asar Publication; 2022. p.71. [Persian]
6. Weisburd D, Cave B, Nelson M, White C, Haviland A, Ready J, et al. Mean Street and Mental Health: Depression and Ptsd at Crime Hot Spots. *Am J Community Psychol*. 2018; 61(3-4): 285-295.
7. Najafi Abrandabadi AH, Hashembeigi H. *Encyclopedia of Criminology*. Tehran: Mizan Publication; 2014. p.42. [Persian]
8. Fiallo O, Culver C, Galo C, Berman J, Abramson T, Sirey JA. Change in Depression Severity among Depressed Older Crime Victims. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2024; 306624X241254686.
9. Gonggrijp B, van de Weijer S, van Dongen J, Solb EMA, Bijleveld CCJH, Boomsma DI. Exploring The Relationships of Crime Victimization with Depression, Anxiety and Loneliness in Twin Families. *Jurnal of Developmental and Life-Course Criminology*. 2023; 9(3): 455-482.
10. Martinez A, Murciano S, Moya L. Is Sertraline a Good Pharmacological Strategy to Control Anger? Results of a Systematic Review. *Behavioral Science*. 2019; 9(5): 57.
11. Molero Y, Lichtenstein P, Zetterqvist J, Gumpert C, Fazel S. Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Violent Crime: A Cohort Study. *Plos Medicine*. 2015; 12(9): e1001875.
12. Tayebi N, Andersson A, Ling S, Evans B, Larsson H, Tuvblad G. The Association Between Depression and cCrime Outcomes: A Swedish Population-Based Study. *Journal of Criminal Justice*. 2024; 94(1): 10271.
13. Sims E, Trattner J, Garrison M. Exploring the Relationship Between Depression and Delinquency: A Sibling Comparison Design Using the Nlsy. *Frontiers in Psychology*. 2024; 15: 1430978.
14. Nayebi H, Moeidfard S, Serajzadeh SH, Faizi I. Anomie Theory of Durkheim and Merton, similarities, differences and methods of measurement. *Refahj*. 2017; 17(66): 9-52. [Persian]
15. Esmailzadeh A, Saffari A, Samavati Pirouz A. The Reflection of Male Sexual Victimization on Health: A Qualitative Study. *MLJ*. 2025; 19(60): 137-152. [Persian]
16. Karimi Kohaki GH, Zamanzade Behbehani M. Criminological Study the Impact of Major Depressive Disorder on Attitudes toward Drugs. *Journal of Criminal Law and Criminology*. 2017; 5(9): 115-144. [Persian]
17. Avani M, Ashori M, Saberi SM, Bashiriye T. Examining the effect of mental illnesses on committing crimes: Case study (patients with mental disorders referring to forensic doctors). *Sociology of Culture and Art*. 2024; 6(2): 161-176. [Persian]
18. Pourang J, Khademrazavi GH, Kharamin SH. Psychological Neglected Aspects of Crimes against People for Supporting Victims in Iran's Statute. *Academic Journal of Knowledge and Research of Law*. 2012; 1(2): 25-58. [Persian]
19. Yakrang M, Jahangiri N, Jahangiri N. Appropriate Criminal Response to Criminals with Depression. *MLJ*. 2023; 17(58): 538-559. [Persian]
20. Jafari F, Saheb Bayati S. Legislator's Criminal Thought Regarding Patients With Mental Disorders on the New Bill of the Protection of the Rights of People With Mental Disorders. *Journal of Criminal Law and Criminology*. 2024; 11(22): 223-252. [Persian]
21. Zhang J. The Strain Theory of Suicide. *Journal of Pacific Rim Psychology*. 2019; 13(27): 1-15.
22. Wyk J. ACEs and Angst: Adverse Childhood Experiences, eneral Strain Theory and Adolescent Male Suicidal and Violent Behaviors. *SAGE Open*. 2023; 13(2): 215824402311767.
23. Harkness KL, Chakrabarty T, Rizvi SJ, Mazurka R, Quilty L, Uher R, et al. The Differential Relation of Emotional, Physical and Sexual Abuse Histories to Antidepressant Treatment Remission and Persistence of Anhedonia in Major Depression: A CAN-BIND-1 Report. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2023; 68(8): 586-595.

24. Klumpp H, Feurer C, Chang F, Kapella MC. Crime Risk and Depression Differentially Relate to Aspects of Sleep in Patients with Major Depression or Social Anxiety. *Brain Scences*. 2024; 14(1): 104.
25. Thomaidou M, Patel A, Xie S, Berryessa CM. Machine Learning Analysis of a National Sample of U.S. Case Law Involving Mental Health Evidence. *Journal of Criminal Justice*. 2024; 94(5): 102266.
26. Cario R. Early Psychosocial Intervention in the Prevention of Criminal Behavior. Translated by Najafi Abrandabadi AH. *Legal Research Quarterly*. 2002; 5(35-36): 267-304. [Persian]
27. Smith H. Depressed Anonymous. Translated by Dolatabadi S. Tehran: Gam-e Aval Publications; 2023. p.31. [Persian]