

کاربست‌های تأمینی و پزشکی، سیاستی درمان‌محور در مقابله با تکرار رفتارهای منحرفانه و مجرمانه جنسی

مهسا شیروی^۱

چکیده

مقدمه: مقوله جرائم و انحرافات جنسی از جمله موضوعاتی است که به ویژه در قرن معاصر مورد توجه بسیاری از اندیشمندان جامعه‌شناس، روانشناس و جرم‌شناس قرار گرفته است. مجرم جنسی فردی است مانند سایر افراد جامعه که در نتیجه عوامل مختلف مرتکب جرم می‌شود. دغدغه تکرار این جرائم و انحرافات از سوی مرتکبین جرائم جنسی و پیشگیری از آن‌ها به جهت بحران روزافزون ناشی از افزایش این جرائم با توجه به عدم کارایی یا حداقل ناکافی بودن ابزارهای کیفری در کنترل و مهار مجرمان جنسی لزوم توجه در بکارگیری روش‌های علمی و استفاده از شیوه‌های مناسب تربیتی و درمانی را در جهت اصلاح و بازپروری مورد توجه قرار می‌دهد، لذا با عبور از فصل مجازات‌ها آنچه که در این پژوهش در گام اول و اصلی خود تلاش می‌شود به آن پاسخ داده شود شناخت و یافتن پاسخ به این سؤال است که: بکارگیری اقدامات تأمینی و پزشکی در کنار مجازات‌ها یا به عنوان جایگزین مجازات‌ها می‌تواند در تقلیل نسبی ارتکاب این جرائم نقشی داشته باشد یا خیر.

روش: پژوهش حاضر که در پی شناسایی و لزوم بکارگیری ابزارهای غیر کیفری مانند اقدامات تأمینی و پزشکی در کنترل و پیشگیری از تکرار این دسته از جرائم و بررسی اثربخشی آن‌ها می‌باشد با استفاده از منابع اصلی، روش توصیفی - تحلیلی از نوع کیفی را مد نظر قرار داده است.

۱- دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.

نشانی الکترونیکی: Mahsa_shiravi@yahoo.com

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن است که بسیاری از مجرمان جنسی در راستای برآورده کردن تمنیات جنسی خود و در اثر فشارهای ناشی از عوامل درونی و بیرونی مرتکب جرم‌های جنسی می‌شوند که قطعاً مجازات کردن آن‌ها می‌تواند عاملی مهم برای پیشگیری از تکرار جرم و یا انحراف 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 یکسو بر روش‌هایی که درمان و بازسازگار کردن اجتماعی بزهکاران و اصلاح شیوه تفکر و اندیشه آن‌ها را تعقیب می‌کنند و افزایش کارایی و مهارت‌های زندگی آنان از طرف دیگر تأکید ورزید.

واژگان کلیدی

تکرار جرم، جرم جنسی، انحراف جنسی، اقدامات تأمینی و پزشکی

مقدمه

جرم‌ها و انحراف‌های جنسی^۱ به اعتقاد برخی صاحب‌نظران عمری به درازای عمر بشریت دارد. غریزه جنسی موهبتی است خدادادی که نقشی بسیار مهم و تعیین‌کننده در بقای نسل بشر و شکل‌گیری عواطف انسانی و استحکام بنیان خانواده و متعاقب آن اجتماع دارد. بر همین اساس انکار این وجه مهم در وجود انسان امری ناصحیح و به دور از خرد خواهد بود. انسان همانند سایر غرایز مادی و معنوی خود نیازمند رفع دغدغه‌ها و نیازهای جنسی و تنش‌های جسمی و روحی ناشی از آن است. بدیهی است که چنانچه این تمایلات در مسیر صحیح هدایت نشده و یا زمینه‌های تأمین صحیح آن در جامعه فراهم نشود، به بی‌ثباتی‌های روحی و روانی منجر شده و در قالب رفتارهای مجرمانه و منحرفانه بروز می‌کند. این مسأله به ویژه در کشورهای دارای فرهنگ شرقی و یا دارای نظام‌های حکومتی مذهبی که غریزه جنسی و مسائل پیرامون آن همواره در پرده‌ای از ابهام قرار داشته و بسیاری از افراد جامعه به دلیل منع فرهنگی، اجتماعی و مذهبی به راحتی امکان ارضای این نیاز را ندارند، بیشتر امکان ظهور می‌یابد.

نکته حائز اهمیت و قابل بحث در این میان، جرم‌انگاری‌های صورت‌گرفته نسبت به برخی از انحرافات جنسی در این‌گونه جوامع است. وقتی سخن از جرم و مجازات به میان می‌آید، باید به اصول و مبانی حقوق کیفری، جرم‌شناسی و حقوق بشر گوشه‌چشمی داشت. جرم‌انگاری انحرافات، به ویژه انحرافات جنسی دارای نکات بسیار ظریفی است که می‌تواند به عنوان یک مرز بین شیوه صحیح یا ناصحیح برخورد با انحرافات مورد شناسایی قرار گیرد. بر همین اساس بایستی در خصوص چگونگی احتساب مسؤولیت کیفری مرتکبین آن‌ها با دقت عمل کرد. مسأله‌ای که به نظر می‌رسد چندان مورد توجه دست‌اندرکاران امور تقنین و قضای

کشور ایران واقع نشده است. مشکلات و نارسایی‌های نظام عدالت کیفری در کشور ایران که همچنان دوران رکود خود را طی کرده و بی‌توجه به تئوری‌های جدید حقوق کیفری و جرم‌شناسی بر اجرای نظام سنتی تعقیب جرائم پای می‌فشارد، موجب می‌گردد که عوامل مؤثر در وقوع جرائمی که ریشه انحرافی دارند، نادیده گرفته شده و بدون توجه به یافته‌های جدید علمی، واکنشی یکسان در برابر مجرمان جنسی و مجرمین عادی اتخاذ گردد. دستاوردهای جدید علمی ثابت کرده‌اند که با توجه به خاستگاه و ریشه‌های ایجاد رفتارهای منحرفانه و مجرمانه جنسی مجازات فرد منحرف فاقد اثربخشی بوده و با توجه به باقی‌بودن عوامل بروز، امکان تکرار جرائم از سوی وی وجود خواهد داشت. بنابراین با مورد توجه قراردادن خاستگاه بروز رفتار انحرافی مجرمان جنسی و پیگیری روند اصلاح و درمان می‌توان اثربخشی‌هایی را در کنترل و پیشگیری از تکرار این دسته از جرائم ملاحظه نمود.

الف - مفهوم فنی و اصطلاحی انحراف جنسی^۲

برای تعریف انحراف جنسی ضابطه‌ای دقیق و جهانی در دست نیست، اگرچه موضوع رابطه جنسی در میان گروه کثیری از آدمیان امری محسوس به شمار می‌رود، اما دشواری مسأله در تشخیص طبیعی یا انحرافی بودن آن است (گودرزی، ۱۳۷۷ ش، ص ۷۵). شیوه‌های عمل جنسی میان فرهنگ‌های گوناگون و در درون خرده‌فرهنگ‌ها، از قومی به قوم دیگر، از زمانی به زمان دیگر و حتی از قلمرو دانشی به دانش دیگر تغییر می‌یابد. به عنوان مثال ممکن است عملی را که علم زیست‌شناسی طبیعی می‌داند توسط علوم روانشناسی یا جامعه‌شناسی و یا حقوق انحرافی تلقی گردد. همین امر نیز موجب آن شده است که «رفتارهای جنسی

مفاهیمی تکثرگرا^۳، نسبی^۴ و منحصر به فرد^۵ محسوب شده و از این رو دارای تفاسیر خصوصی و تعابیر شخصی باشند، ولی همین تفاسیر منحصر به فرد و شخصی در یک فرد ثابت نیز می‌تواند از زمانی به زمان دیگر و از مکانی به مکان دیگر متنوع و گاه متفاوت و متضاد باشد» (کجیاف، ۱۳۸۷ ش، ص ۴۸). انحرافات جنسی را می‌توان نوعی از اختلال‌هایی دانست که فرد به موجب آن‌ها خیال‌پردازی‌ها، تمایلات جنسی یا رفتارهایی دارد که از لحاظ جنسی به طور دائم برای او محرک هستند. افراد مبتلا به این انحرافات از لحاظ روانی آن چنان به هدف جنسی خاص خود وابسته هستند که تنها در صورتی می‌توانند ارضای جنسی را احساس کنند که این هدف به نوعی وجود داشته باشد، در غیر این صورت ناراحتی قابل ملاحظه‌ای را احساس می‌کنند (کی‌نیا، ۱۳۷۶ ش، ص ۵۸۲). در چهارمین بازنگری راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR)^۶ پارافیلیاها «خیال‌پردازی‌های غیر معمول^۷، امیال شدید و یا رفتارهای جنسی^۸ هستند که معمولاً حالت تکراری (واحدی، ۱۳۸۵ ش، ص ۳۰) داشته و از لحاظ جنسی برانگیزاننده‌اند. این فعالیت‌ها عموماً معطوف به تحقیر^۹ خویشتن یا شریک جنسی است و یا روی کودکان یا افراد غیر موافق یا اشیا غیر انسانی متمرکز است. این امیال و رفتارها باید حداقل شش‌ماه طول کشیده و از لحاظ بالینی سبب ناراحتی چشمگیر فردی، اختلال عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه‌های کارکردی مهم شود» (آوادیس و همکاران، ۱۳۸۴ ش، ص ۲۰۳). نکته بسیار مهم و قابل توجه این است که انحراف جنسی را نباید با اختلال جنسی یکی دانست. اختلال جنسی بر روی چرخه پاسخ جنسی اثر گذاشته و باعث استرس و مشکلات فردی می‌شود (کاپلان و همکاران، سال ۱۳۶۸ ش، ص ۲۶) و شامل مواردی از قبیل: کمبود تمایل جنسی، تنفر جنسی، اختلال در تحریک جنسی و آرگاسم، دیسپارونیا^{۱۰}، واژنیسم^{۱۱} و...

می‌باشد (اوحدی، ۱۳۸۵ ش.، ص ۲۰۵). اختلالات جنسی مبتنی بر ناتوانی در رسیدن به رابطه جنسی رضایت‌بخش بوده و در مردان شامل اختلالاتی مانند: انزال زودرس، انزال رو به عقب، انزال به تأخیر افتاده و... و در زنان شامل اختلالاتی مانند: اختلالات میل جنسی، تحریک جنسی، دیسپارونیا و... است. این‌طور به نظر می‌رسد که در مقام بیان تمایز میان اختلال جنسی و انحراف جنسی می‌توان گفت که هرگاه موضوع مورد توجه انسان برای ارضای نیازهای جنسی از حالت طبیعی خارج شده و تمایلات غیر طبیعی را دربر گیرد فرد دچار رفتار انحرافی جنسی است، اما اختلال جنسی به کژکاری جسمی در ارضای نیاز جنسی مانند: عدم وجود ارگاسم، بی‌انزالی، سردمزاجی، واژنیسم و... اطلاق می‌گردد (شیروی، ۱۳۹۰ ش.، ص ۵۶).

۱- گونه‌شناسی انحرافات جنسی

انحرافات جنسی را به طور کلی می‌توان به دو دسته انحرافات جنسی توأم با مقاربت و انحرافات جنسی بدون مقاربت تقسیم کرد:

۱-۱- **انحرافات جنسی توأم با مقاربت:** گاهی انحرافات جنسی به همراه مقاربت یا نزدیکی جنسی بروز می‌نماید. از میان انحرافات جنسی که در این گروه قرار می‌گیرند انحرافات همجنس‌گرایی، بچه‌دوستی، مرده‌دوستی، دیگرآزاری و آزاردوستی از مواردی هستند که معمولاً منتهی به وقوع جرم می‌شوند. البته در خصوص انحراف آزاردوستی باید این نکته را بیان داشت که معمولاً شخص مبتلا به این انحراف خود بزه‌دیده بوده و مجرم شخصی است که نسبت به وی مرتکب آزار می‌شود (شیروی، ۱۳۹۰ ش.، ص ۳۳).

۱-۲- **انحرافات جنسی بدون مقاربت:** انحرافات جنسی بدون مقاربت که معمولاً منتهی به وقوع جرم می‌شوند، شامل نمایش‌گری جنسی، تماشاگری

جنسی، مالش‌گری جنسی، یادگارخواهی، آتش‌افروزی، میل به دزدی و هرزه‌درایی می‌باشند. نکته حائز اهمیت در خصوص این گروه از انحرافات آن است که آثار و پیامدهای سوء و ناخوشایند انحرافات جنسی بدون مقاربت در غالب موارد کم‌تر از انحرافات جنسی توأم با مقاربت است، اگرچه انحرافی مانند آتش‌افروزی می‌تواند منجر به حوادث خسارت بار عظیمی گردد، اما سایر انحرافات که در این گروه جای می‌گیرند خطر جسمی و روانی بسیار کم‌تری نسبت به انحرافات جنسی توأم با مقاربت دارند. به همین دلیل شیوه برخورد و مقابله با این انحرافات مجرمانه، به مراتب خفیف‌تر از انحرافات گروه اول است (شیروی، ۱۳۹۰، ش. ص ۵۲).

ب - مفهوم اصطلاحی جرم جنسی

پهسا
شیری

رفتار جنسی رفتاری است که انسان آن را مستقیماً و بدون واسطه به منظور ارضای میل جنسی و اطفای شهوت خویش انجام می‌دهد و در یک مفهوم کلی و عام هر رفتار جنسی را که در قانون برای آن مجازات تعیین شده باشد، می‌توان جرم جنسی^{۱۲} نامید. مفهوم انحرافات جنسی تا زمانی که در قانون جرم‌انگاری نشده باشند را نمی‌توان جرم جنسی نامید. جرم‌های جنسی را از نقطه نظر ارتکاب جرم به سه دسته جرائم جنسی خطرناک، ایذائی و با رضای طرفین تقسیم کرده‌اند. در کتب حقوقی از منظر قانونی تعریفی از جرم جنسی به عمل نیامده است، اما در یک برداشت کلی می‌توان چنین گفت که جرم جنسی عبارت است از رابطه‌ای مشتمل بر موافقه جنسی میان دو نفر بدون مجوز قانونی. بنابراین تعریف جرائمی مانند زنا و لواط جزء جرائم جنسی محسوب می‌شوند که ممکن است به عنف یا اکراه یا با رضایت شخص دیگر باشد.

۱- جلوه‌ها و مصادیق جرائم جنسی در حقوق جزای ایران

۱-۱- زنا: در اسلام، به رابطه جنسی میان زن و مردی بدون وجود رابطه ازدواج زنا گفته می‌شود. مردی که مرتکب زنا شده‌است را «زانی»، و زن زناکار را «زانیه» می‌خوانند. در تعریف فقهی زنا به نزدیکی بین زن و مرد (شامل آمیزش جنسی مهیلبی و مقعدی) بدون عقد ازدواج است. بنابراین اگر نزدیکی و دخول صورت نگیرد، به آن زنا گفته نمی‌شود. با این وجود هرچند لمس و یا دیدن بدن دختر نامحرم، حرام است، اما حکم زنا را ندارد و حد زنا جاری نمی‌شود (فرمیپنی، ۱۳۸۶ ش.، ص ۹۱). در اسلام، زنا از گناهان بزرگ است و در شریعت ممنوع گشته است (مطهری، ۱۳۸۷ ش.، ص ۳۸). در قرآن نیز آیاتی وجود دارند که شأن نزول آن‌ها درباره حرمت زنا می‌باشد^{۱۳}.

۱-۱-۱- زنا با محارم: زنا با محارم یکی از انواع جرائم جنسی محسوب می‌شود. محارم به سه دسته تقسیم می‌شوند: نسبی، سببی و رضاعی. طبق بند الف ماده ۲۲۴ قانون مجازات اسلامی حد زنا با محارم نسبی اعدام است. بنابراین اگر کسی که با محارم نسبی خود مانند مادر، خواهر، دختر، نوه‌های دختر و پسری، عمه، خاله، دختر خواهر یا برادر ارتباط نامشروع جنسی برقرار کند به مجازات اعدام محکوم خواهد شد.

۱-۱-۲- زنا به عنف: هتک ناموس یا زنا به عنف و اکراه به آمیزش جنسی یک مرد با یک زن برخلاف میل و رضایت گفته می‌شود که شدیدترین نوع خشونت جنسی شمرده می‌شود، زیرا طی آن مردی به عنف و اجبار و بدون رضایت زن به او تجاوز می‌کند (شریفی خضارتی، ۱۳۸۸ ش.، ص ۱۶۳). طبق بند ت ماده ۲۲۴ قانون مجازات اسلامی حد زنا به عنف یا اکراه از سوی زانی موجب اعدام زانی است. همچنین طبق تبصره ۲ ماده ۲۲۴ قانون مجازات اسلامی هرگاه

کسی با زنی که راضی به زنا با او نباشد در حال بیهوشی، خواب یا مستی زنا کند رفتار او در حکم زنا با او نباشد. در زنا از طریق اغفال و فریب دادن دختر نابالغ یا از طریق ربایش، تهدید و یا ترساندن زن اگرچه موجب تسلیم شدن او شود نیز حکم فوق جاری است.

۱-۲- ازاله بکارت: یکی دیگر از انواع جرائم جنسی از نوع رفتاری که در فقه جزایی نیز مورد توجه قرار گرفته است «ازاله بکارت» می‌باشد. اگر کسی با توسل به هر وسیله‌ای پرده بکارت دختری را پاره نماید، علاوه بر پرداخت مهریه، تعزیر نیز می‌شود. ازاله بکارت از طریق زنا با دختر نابالغ یا زنا با زن بالغ نیز صورت می‌گیرد که در این صورت اگر زن بکارت نداشته باشد، ولی با زور مورد تجاوز قرار گرفته باشد، متجاوز علاوه بر تحمل حد باید مهرالمثل را نیز بپردازد. در ماده ۶۵۸ قانون مجازات اسلامی نیز به صراحت چنین ذکر شده است که: هرگاه ازاله بکارت غیر همسر با مقاربت یا با هر وسیله دیگری و بدون رضایت صورت گرفته باشد، موجب ضمان مهرالمثل است.

پنجاه و شش

تبصره ۲- رضایت دختر نابالغ یا مجنون یا مکرهی که رضایت واقعی به زنا نداشته باشد در حکم عدم رضایت است.

بنابراین طبق ماده ۶۵۸ قانون مجازات اسلامی برای مرتکب هیچ تعزیری برای این جرم پیش‌بینی نشده است.

۱-۳- ارتباط نامشروع: یکی دیگر از مصادیق جرم جنسی ارتباط نامشروع غیر از زنا می‌باشد. به رفتارهایی از قبیل تقبیل (بوسیدن)، مضاجعه (در آغوش گرفتن)، لمس بدن و... و این‌گونه روابط میان زن و مرد نامحرم، روابط نامشروع و اعمال منافعی عفت غیر از زنا می‌باشد که می‌تواند به عنف یا بدون عنف یا با رضایت زن باشد و در صورتی که این اعمال به عنف و زور باشد از مصادیق خشونت و آزار

جنسی شمرده می‌شود. به موجب ماده ۶۳۷ قانون مجازات اسلامی «هرگاه زن و مردی که بین آنها علقه زوجیت نباشد مرتکب روابط نامشروع یا عمل منافی عفت غیر از زنا از قبیل تقبیل یا مضاجعه شوند به شلاق تا ۹۹ ضربه محکوم خواهند شد و اگر عمل به عنف و اکراه باشد فقط اکراه‌کننده تعزیر می‌شود». این در حالی است که با توجه به ذیل ماده انتظار می‌رود برای اعمال منافی عفت به عنف مجازات سنگین‌تری در نظر گرفته شود، زیرا جرم جنسی به عنف و بدون عنف از حیث آثار فردی و اجتماعی با هم متفاوت هستند.

۱-۴- هم‌جنس‌گرایی: هم‌جنس‌گرایی یا میل به هم‌جنس تاریخی بسیار کهن دارد. به طوری که می‌توان گفت این انحراف یکی از باسابقه‌ترین انحرافات بشری است (دانش، ۱۳۷۶ ش، ص ۱۹۴). در مورد هم‌جنس‌گرایی اصطلاح «هوموسکسوالیته^{۱۴}» را بکار می‌برند که مفهوم آمیزش با هم‌جنس از آن مستفاد می‌گردد (فروید، ۱۳۴۲ ش، ص ۱۵۲). اصطلاح هوموسکسوال از پیشوند واژه یونانی «هومو^{۱۵}» به معنای «همان» مشتق شده است. این واژه برای بیان شرح احساسات عشق دو نفر که از جنس موافق بوده و نسبت به یکدیگر میل جنسی داشته باشند، اعم از زن یا مرد مورد استفاده قرار می‌گیرد (انصاری، ۱۳۷۹ ش، ص ۱۶۲). در زبان عربی به این انحراف در مردان «لواط» می‌گویند که اقتباسی از عمل قوم لوط است. «گی^{۱۶}» نیز اصطلاحی عامیانه برای هم‌جنس‌گرایی مردان است (ستوده، ۱۳۸۷ ش، ص ۱۹۵). برای انحراف هم‌جنس‌گرایان زن نیز اصطلاحاتی همچون «سافیک^{۱۷}» و «لزبین^{۱۸}» بکار برده می‌شود. در تعریف هم‌جنس‌گرایی می‌توان گفت: رفتار و سازش جنسی بین دو هم‌جنس از نظر عاطفی، جنسی و یا روانی. از سال ۱۹۵۰ تا ۱۹۷۳ کمیته بهداشت روانی آمریکا عمل هم‌جنس‌گرایی را یک اختلال روانی برشمرد، اما پس از آن چنین اعتقادی میان روانپزشکان نقض گردید و دیگر به عنوان یک انحراف

جنسی طبقه‌بندی نشد (کلارنس، ۱۳۷۰ ش.، ص ۲۴۶). در بازنگری چهارم طبقه‌بندی بیماری‌های روانی که توسط انجمن روانپزشکان آمریکا^{۱۹} تدوین گردید درباره اختلال همجنس‌گرایی چنین گفته شد: «تنها همجنس‌خواهانی که شخصاً از رفتار خودشان مورد آزار قرار گرفته‌اند و آن‌هایی که به تغییر جهت‌گیری جنسی آرزومندند به درمان احتیاج دارند.» در طبقه‌بندی انجمن روانپزشکان آمریکا در سال ۱۹۹۴ همجنس‌خواهی «ناراحتی مربوط به گرایش جنسی^{۲۰}» نامیده شد (کجیاف، ۱۳۸۷ ش.، ص ۱۱۷). بر اساس دهمین تجدیدنظر طبقه‌بندی آماری و بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی نیز آمده است: «گرایش جنسی به جنس موافق به تنهایی یک انحراف محسوب نمی‌شود» (اوحدی، ۱۳۸۵ ش.، ص ۲۷۱). با وجود موضع انجمن روانپزشکی آمریکا مبنی بر این‌که همجنس‌گرایی نابهنجاری جنسی نبوده و در دسته انحرافات جنسی قابل طبقه‌بندی نمی‌باشد، اما همچنان برخی از پزشکان بالینی بر این باورند که همجنس‌گرایی باید همواره یک نوع انحراف جنسی تلقی گردد. این موضوع همچنان میان روانشناسان محل بحث است (گودرزی، ۱۳۷۷ ش.، ص ۱۲۲۱).

پژوهش‌های
شیرازی

۱-۴-۱- همجنس‌گرایی مردان در آیینه قانون: در قانون مجازات اسلامی طبق ماده ۲۳۳ لواط عبارت است از «دخول اندام تناسلی مرد به اندازه ختنه‌گاه در دبر انسان مذکر». همچنین طبق ماده ۲۳۴ تفخیز^{۲۱} عبارت است از قراردادن اندام تناسلی مرد بین ران‌ها یا نشیمن‌گاه مذکر، به عنوان جرم جنسی در دسته همجنس‌گرایی مورد توجه قانونگذار قرار گرفته است. مجازات لواط برای فاعل حد است (صد ضربه شلاق) و در صورتی که فاعل به عنف یا اکراه یا دارا بودن شرایط احسان^{۲۲} به عمل لواط بپردازد مجازاتش اعدام است و حد لواط برای مفعول در هر صورت (وجود یا عدم وجود احسان) اعدام است.

۱-۴-۲- همجنس‌گرایی زنان در آیین قانون: در کتب فقهی در بخش حدود همجنس‌گرایی زنان را اصطلاحاً مساحقه گویند و در تعریف آن مساحقه، یعنی زنی فرج خود را به فرج زنی دیگر بمالد و این عمل با شهادت ۴ مرد عادل ثابت می‌شود و با شهادت زنان خواه به طور مستقل و خواه به ضمیمه مردان قابل اثبات نیست (محقق حلی، جلد ۴، ص ۱۸۶۴). در قانون مجازات اسلامی در ماده ۲۳۸ مساحقه عبارت است از: این‌که انسان مؤنث اندام تناسلی خود را بر اندام تناسلی همجنس خود قرار دهد و طبق ماده ۲۳۹ حد مساحقه صد ضربه شلاق است.

ج- واکنش کیفری علیه مجرمان و منحرفان جنسی از ناکامی تا آسیب‌زا بودن

در بیشتر موارد تحت تأثیر فضای ناامنی ناشی از بزرگنمایی رسانه‌ای جرم، مردم معتقدند که با توسل به سزاگرایی^{۲۳} و انزوا و طرد مجرمان می‌توان به امنیت دست یافت. سیاستگذاران نیز بدون ارزیابی علمی مناسب و صرفاً به منظور جلب افکار عمومی به ویژه پس از وقوع جرائم درصدد اتخاذ واکنش‌های فوری برمی‌آیند و رویکرد سزاگرایانه انتخاب می‌کنند، زیرا سزاگرایان به استحقاق و شایستگی مجرم به عنوان امری اصلی که می‌تواند کیفر را توجیه نماید نظر می‌نمایند.^{۲۴} در این شرایط به دلیل جریحه‌دار شدن احساسات عمومی فرصت انجام کار کارشناسی و تحلیل‌های علمی فراهم نمی‌شود (مقدسی و همکاران، ۱۳۹۰، ش. ص ۱۲۲)، لذا گاهی برای رسیدن به این هدف واهمه‌ای از نادیده‌گرفتن حقوق متهمان و مجرمان نیز وجود ندارد. در دهه‌های اخیر تحت تأثیر این رویکرد در برخی از نظام‌های کیفری قوانینی تصویب شده‌اند که در تعارض با اصول بنیادین حقوق کیفری است به ویژه اصل پرهیز از برچسب‌زنی و اصل احترام به حریم خصوصی (مقدسی و همکاران، ۱۳۹۰، ش. ص ۱۲۵). به عنوان مثال در یکی از ایالت‌های امریکا

در یک پرونده قاضی محکوم را ملزم کرد که بر روی دیوار منزلش پلاکارت‌هایی نصب کند که بر روی آن‌ها نوشته شده بود: «خطر! مجرم جنسی در این مکان زندگی می‌کند». همچنین وی ملزم شد بر روی ماشینش علامتی بچسباند که روی آن نوشته شده بود «خطر! مجرم جنسی» (کریستی، ۲۰۰۱ م.). بازتاب اتخاذ این رویکردها از دیدگاه جرم‌شناسان نه تنها مؤثر در کاهش ارتکاب جرم نیست، بلکه می‌تواند منجر به حذف دائمی و یا ناتوان‌سازی مجرمان - جنسی - و یا موجب «شرمساری بدنام‌کننده»^{۲۵} و دوری از جامعه برای مجرم جنسی شود. بنیانگذاران مکتب تحقیقی و پس از آن طرفداران جنبش دفاع اجتماعی بر این اعتقاد بودند که سودمندی توسل به پیشگیری به ناکافی بودن و یا حتی ناتوانی کیفر از بازدارندگی از طریق تهدید، سزادهی و نیز ناتوانی از پیشگیری از تکرار از گذر اجرای مجازات برمی‌گردد، هرچند تنزل جایگاه و کارکرد مجازات به بازدارندگی و ارباب مورد نقد جدی فیلسوفانی همچون کانت و هگل می‌باشد. بنابراین مدت زیادی این تفکر به عنوان تنها توجیه سودمندی توسل به پیشگیری مطرح بود، لیکن از حدود چهار دهه پیش، اندیشه دیگری در کنار و حتی جایگزین افق فکری پیشین قرار گرفته است و آن عبارت است از این که «سرکوبی کیفری نه تنها ناکارآمد، بلکه زیان‌بار ظاهر شده است». رویکرد ناتوان‌سازی مبتنی بر حذف مجرم و تشدید مجازات حبس در سیاست‌های عدالت کیفری ایران و در گفتمان مقامات عدالت کیفری نیز مشاهده می‌شود که نشانگر روح سختگیری حاکم بر قانون است. مجازات‌های شدید و توسعه دامنه افساد فی الارض در قانون «اصلاح قانون نحوه مجازات اشخاصی که در امور سمعی و بصری فعالیت غیر مجاز می‌نمایند»^{۲۶} و اعمال مجازات اعدام و محرومیت دائمی از حقوق اجتماعی و جمع مجازات‌های حبس و... و طرح سیاست سختگیرانه جدید مانند

«طرح تشدید مجازات جرائم اخلاق در امنیت روانی جامعه^{۲۷}» که تجاوز به عنف یکی از مصادیق آن است مصداق بارز این رویکرد است. همچنین تجربه رسیدگی به جرائم جنسی در ایران نشان می‌دهد که در بسیاری از مواقع تحت تأثیر جو احساسی و با این ادعا که مردم خواهان اجرای سریع عدالت هستند ترتیبات رسیدگی به گونه‌ای پیش می‌رود که شائبه نقض موازین دادرسی عادلانه به ذهن خطور می‌کند. با این حال با وجود این که جرائم جنسی از مصادیقی هستند که مقامات سختگیری و پاسخ‌های قاطعانه و بی‌درنگ را مقابل آن‌ها وعده داده‌اند، با این حال تداوم ارتکاب جرائم جنسی به ویژه از طرف آشنایان و وابستگان نشان می‌دهد که سیاست‌های سزاگرایانه بازدارندگی عمومی نداشته‌اند. استفاده از راهکارهای پیشگیرانه و درمانی تدبیری مناسب‌تری برای مقابله با این جرائم است.

د - درمان و توان‌بخشی در مقابله با ناکارآمدی کیفر

این یک واقعیت است که انسان‌ها هریک دارای فکر و عمل متفاوتی هستند و این امور نقش بسیار مهمی در ارتکاب جرم دارند. عده‌ای از انسان‌ها به دلیل آگاهی از مقررات، قانون را زیر پا نمی‌گذارند، زیرا می‌دانند که مجازات می‌شوند، اما نوعی از مجرمان مانند مجرمان به عادت یا روان‌نژندگونه‌ای از بزهکاران هستند که تحت تأثیر ترس از مجازات، قرار نمی‌گیرند. این گروه از بزهکاران به علت تضادهای شدید (ناخودآگاه) قادر به مقاومت در مقابل سائق‌های درونی خود نیستند. بنابراین سازوکارهای ناکارآمد و آشکار تنبیه و مجازات در خصوص برخی از بزهکاران، چشم‌انداز درمان و توان‌بخشی مجرمان را به اندیشمندان اثبات‌گرا گشود که در آغاز با نام منتقدان دیدگاه حاکم، یعنی مکتب کلاسیک قدم به میان گذاشتند و آرای خود را با تکیه بر دستاوردهای علوم تجربی عرضه کردند (سلیمی و همکاران،

۱۳۸۶ ش.، ص ۵۲۰). مراد از درمان و توان بخشی در معنای خاص کلمه، عملیات کارگزاران کنترل اجتماعی در محیط‌هایی چون زندان‌ها، بیمارستان‌های روانی، ندامتگاه‌ها، کانون‌های اصلاح و تربیت، مراکز بازپروری معتادین و... می‌باشد. هدف از این عملیات که بر امکان اجرای آن‌ها در محیط‌های باز، نیمه‌باز و بسته نیز تأکید می‌شود، فراهم آوردن زمینه بازگشت مؤثر کجرو به جامعه و برخوردار ساختن او از توانایی‌های زیستی و روانی و دیگر مهارت‌های لازم برای بازگشت به جامعه است. در معنای موسع نیز درمان و توان بخشی یکی از ابعاد و راهبردهای «پیشگیری» می‌باشد. جلوه‌های نوپدید درمان و توان بخشی خود را در برنامه‌های حمایت از بزه‌دیدگان نیز نمایان ساخته است که هدف آن تحلیل و تسکین آسیب‌ها و آلام جسمانی و روحی بزه‌دیدگان در قالب کمک‌های پزشکی، مشاوره، حمایت‌های عاطفی و درمانگری روانی و همچنین جبران خسارت‌های مالی دنبال می‌کند.

پهسا شهری

هـ - پویایی کاربست‌های اصلاحی و درمانی در ممانعت از تکرار جرم‌ها و انحراف‌های جنسی

در اواسط دهه ۱۹۵۰ رویکردهای پزشکی و علم روان‌درمانی برای مهار مجرمان و منحرفان به اوج خود رسید. پیش‌بینی تکرار جرم و تعیین حدود قابلیت بازپروری مجرمان در واقع بر گسترش یک‌طرفه رویکرد مذکور افزود. پژوهشگران روانشناس تأکید می‌کنند که برنامه اصلاحی و درمانی مؤثر برای پیشگیری از تکرار رفتارهای مجرمانه جنسی باید از اصولی تبعیت کنند. نخست آنکه درمان باید مستقیماً متوجه آن دسته از ویژگی‌هایی باشد که قابل تغییر بوده (ویژگی‌های دینامیک و سیال^{۲۸}) که در ارتباط مستقیم با رفتار مجرمانه فرد است (غلامی، ۱۳۸۷ ش.، ص ۷۲). عوامل مؤثر برای ارتکاب جرم عوامل متعددی همچون سن، جنس، وضعیت

اقتصادی، شغلی و... می‌باشند، هرچند وجود چنین ویژگی‌های آماری می‌توانند در پیش‌بینی تکرار جرم مورد استفاده قرار گیرند، اما در برنامه‌های درمانی قابل استفاده نمی‌باشند در حالی که فاکتورها و عوامل سیال و قابل تغییر باید بخشی از آماج‌های برنامه‌های درمانی را تشکیل دهند. در گام دوم برنامه‌های اصلاحی و تربیتی که برای بازپروری بزهکاران تنظیم می‌گردد ضرورتاً باید به وسیله کارکنان کارآموده و ماهر به همان ترتیبی که برنامه‌ریزی شده‌اند، به مورد اجرا درآیند. اجرای برنامه‌های مذکور به وسیله پرسنل فاقد مهارت نمی‌تواند کاهش تکرار جرم را در پی داشته باشد. به دنبال اجرای برنامه‌های اصلاح و تربیت اصل سومی نیز باید رعایت شود و آن این‌که برنامه‌های باید کسانی را مورد هدف قرار دهند که به نحوی بیمارگونه در معرض تکرار جرم هستند، زیرا کاهش تکرار جرم قابل اندازه‌گیری و ارزیابی است. بسیاری از بزهکاران از درجه احتمال تکرار جرم اندکی برخوردارند و تأثیر برنامه‌های فشرده اصلاح و تربیت به کاهش تکرار جرم آنان به سختی قابل ارزیابی می‌باشد. آخرین اصل اجرای برنامه‌های اصلاحی و درمانی مؤثر این است که این برنامه‌ها باید به ترتیبی اجرا شوند که با توانایی و قابلیت‌های فراگیری بزهکاران متناسب باشند. بر این اساس باید ویژگی‌های رفتاری فردی اجتماعی بزهکاران را در نظر قرار گیرد. در اوایل قرن بیستم اصلاح‌گران نظام عدالت کیفری و خصوصاً نظام اصلاح و درمان وعده‌های بسیاری دادند که اندیشمندان علوم اجتماعی می‌توانند اقدام به طبقه‌بندی بزهکاران با توسل به وسایل علمی و سپس درمان آنان، آن هم به صورت علمی کنند. در سال‌های ۱۹۴۰ جستجوی روش‌های علمی رفتار با بزهکاران و سپس برخورد با بزه بسیار گسترش یافت. بسیاری از جرم‌شناسان معتقد بودند و یا امیدوار شدند که راه حل علمی برای

مقابله با بزهکاری وجود دارد. این رویکرد خصوصاً به وسیله متخصصان روان‌درمانی تبلیغ شد که کلیه اختلالات رفتاری از جمله جرم قابل شناسایی و درمان می‌باشند. به این ترتیب می‌توان روان‌درمانگرایی را در کنار جرم‌شناسانی دید که تلاش برای درمان مجرمان می‌کردند. این رویکرد خصوصاً در قانونگذاری کیفری، با پذیرش روش‌های درمان پزشکی و دخالت روان‌درمانگران در مراحل دادرسی کیفری نیز به خوبی مشهود است. یکی از نتایج پذیرش مدل مذکور، پذیرش نظام و احکام نامعین از نظر مدت است که انعکاس آن در ماده ۵ قانون اقدامات تأمینی و احکام ایران نیز مشهود است. بنیان پذیرش این دسته از تدابیر به این معناست که چون تعیین زمان دقیق درمان بزهکاران امکان‌پذیر نیست، بنابراین باید از صدور احکام معین خودداری کرد. این رویکرد از این دریچه مورد حمایت قرار گرفت که با اختتام امر درمان و تکمیل آن، نهاد آزادی مشروط و سایر نهادهای مشابه و مسؤول، اقدام به آزادی بزهکاران خواهند کرد و در صورت عدم مشارکت بزهکار در درمان با ادامه تحدید آزادی وی جامعه از خطرات رفتارهای بزهکارانه او در امان خواهند بود. به این ترتیب می‌توان گفت که چنین نظام مبتنی بر پذیرش چند پیش‌فرض می‌باشد که شامل:

- ۱- آگاهی و مهارت کافی برای تشخیص عوامل مؤثر بر بزهکاری زندانیان و بزهکاران معین؛
- ۲- وجود برنامه‌های از پیش تعیین‌شده یا تعیینی در جهت اصلاح رفتار و یا آموزش بازیابی شخصیت بزهکاران؛
- ۳- وجود وسایل و ابزارهای تشخیصی در جهت تعیین سطح آمادگی مجرمین جهت خروج از نهادهای مراقبتی.

هرچند واقعیت این است که تاکنون تشخیص و دستیابی به چنین ابزار و تجهیزاتی امکان پذیر نشده است، اما آنچه می‌تواند وجود داشته باشد این است که با دسترسی به منابع کافی و متخصصین خبره و کاردان امکان تحصیل آگاهی‌های لازم برای توسعه برنامه‌های صلاح و درمان فراهم گردد.

۱- اقدامات درمانی مؤثر برای تکرارکنندگان مجرمان و منحرفان جنسی

۱-۱- درمان در مفهوم عام: در ارتباط با درمان مجرمان - به طور خاص - در مقایسه با درمان غیر مجرمان ممکن است آثار و نوشتگان قابل توجهی وجود نداشته باشد، اما بدون تردید در این باره تئوری‌های متعددی ارائه شده است. یکی از مهم‌ترین سؤالاتی که همواره مطرح شده است این است که چرا مجرمان خود را برای درمان عرضه نمی‌کنند؟ و چگونه باید آنان در مراحل مختلف درمان درگیر نمود. «کاردین» در مقاله‌ای راجع به صغار نابهنجار در خصوص مهم‌ترین ویژگی‌های این گروه می‌نویسد: «آنان مفهوم صحیحی از مشکل خود در ذهن نداشته و در عین حال از درک مشکل درمان و پیچیدگی آن ناتوانند». برخی دیگر اذعان داشتند یکی از مشکلاتی که مانع از دسترسی به پیشرفتی قابل ملاحظه در تغییر مؤثر رفتار جنایی می‌شود این است که در این زمینه تئوری‌های کافی وجود ندارد تا به درک مجرمان مزمن یا همیشگی که زندگی مجرمانه‌ای دارند کمک نموده تا به زندگی عادی سوق داده شوند. ماتیس سیندبرگ در مطالعه روان‌درمانی در مراکز اصلاح و تربیت به این نتیجه رسیده است که بسیار ضروری است تا پس از تشخیص زندانیان و تعیین آنان در زیرگروه‌های معین ضمن تنظیم برنامه درمانی ویژه به درمان آنان پرداخته شود. فهم و درک پویای تکرار جرم و جرائم حرفه‌ای و مجرمان مکرر اولین قدم برای درمان بزهکاران مکرر است، هرچند از نظر تاریخی تصور بر این بود که این گروه از مجرمان قابل تغییر

نیستند و در مقابل درمان نمی‌توانند واکنشی داشته باشند، اما تحقیقات اخیر نشان می‌دهند که امکان ایجاد تغییرات مشخص در این گروه وجود دارد (غلامی، ۱۳۸۷ ش، ص ۲۷۶). متخصصان روان‌درمانی بر اصلاح فکری مجرمان مکرر با تشخیص اندیشه‌های مجرمانه تأکید می‌ورزند. آن‌ها با مجرم زمانی که او بسیار تأثیرپذیر است و به نحوی که می‌خواهد تغییراتی را بپذیرد روبرو می‌شوند. این مواجهه به علاوه آگاهی‌های پیشین آنان را به درک بافت فکری مجرم سوق می‌دهد. ضرورت درک بافت فکری بزهکاران به عنوان مهم‌ترین شرط درمان از طرف خود آن‌ها نیز مورد تأکید قرار گرفته است^{۲۹}، البته در بسیاری از موارد آشنایی با بزهکاری و پی‌بردن به کنه اندیشه‌های او آسان نیست، به همین خاطر به روان‌درمانگران توصیه می‌شود به واسطه عدم همکاری بزهکاران دلسرد و نومید نگردند. بنابراین علی‌رغم سنگدلی بزهکاران و تلاش مداوم آن‌ها برای این‌که مسؤولیت اعمال خویش را بر گردن دیگران بیندازند راهنمایی‌ها و تلاش‌های مستمر درمانگران می‌تواند این ریشه را بخشکاند. نتیجه آن خواهد شد که بزهکاران با درمانگران همکاری بیشتری خواهند داشت و به امر درمان علاقمند خواهند شد. والتر دیل اسکات روانشناس پیشنهاد می‌کند که بر اساس حرکت موفق از یک مرحله به مرحله دیگر در ارتباط با درمان مجرمان مکرر سه مرحله باید مد نظر گرفته شود. در مرحله اول هدف استقرار احساس ناخوشایندی از افکار و اعمال مجرمانه در مجرمان مکرر است. در مرحله دوم مجرم به فراگیری مهارت‌هایی می‌پردازد که او را قادر به تغییر رفتار از رفتار جنایی شدید به جرائم خفیف‌تر و سپس یک شهروند تقریباً مطیع قانون می‌گرداند. کنترل استرس، عصبانیت و آموزش مهارت‌های حل مشکلات در این مرحله مورد تأکید قرار می‌گیرد و سرانجام در سومین مرحله روش زندگی غیر مجرمانه^{۳۰} را با تشویق و تحریک مجرم و کمک به او جهت

تعیین توجه‌اش به زندگی عادی باید تقویت کنیم، ممکن است مجرم در یک زمان مشخص به این شیوه عمل کند. اصل آن است که به نحو موفقیت‌آمیزی جهت حصول به پیشرفت با او ارتباط برقرار کنند. با وجود تفاوت‌های متعدد میان استراتژی درمان، عناصر مشترکی نیز بین آن‌ها وجود دارد بسیار مهم است که امر درمان زمانی آغاز شود که مجرم در زندان نگهداری می‌شود. اندیشه‌های مجرمانه باید اصلاح گردد و مهارت‌های اساسی اراده زندگی پرورش داده شوند و مورد عمل قرار گیرند، روش زندگی غیر مجرمانه تقویت گردد و نهایتاً توانایی گسترش و تکامل ارتباط با دیگران باید نمایش داده شود. درگیرکردن مرتکب مصر بر ارتکاب جرم با امر درمان بخشی از مرحله تغییر عقیده مجرم درباره درمان، به عنوان پذیرش و درک این مطلب است که او واقعاً دارای مشکل رفتاری برای زندگی در جامعه است. مجرم زمانی که در طول درمان احساس امنیت کند و درمانگری که حس همدردی و همکاری را به او نشان دهد در نتیجه می‌توان به اطلاعات و درمانی مؤثرتری دست یافت.

۱-۲- انواع روان‌درمانی در بازپروری و بازسازی مجرمان: روان‌درمانی به دو نوع فردی و گروهی تقسیم می‌شود. روان‌درمانی فردی شامل روانکاوی، رفتاردرمانی، هیپنودرمانی است و روان‌درمانی گروهی شامل گروه درمانی و هیپنودرمانی می‌شود که در ذیل به اختصار به توضیح آن‌ها خواهیم پرداخت و در نهایت نیز به سایر روش‌های درمانی نیز اشاره خواهیم کرد.

۱-۲-۱- روان‌درمانی فردی: الف - روانکاوی^{۳۱}: هدف روانکاوی ایجاد تغییرات پایدار در افراد می‌باشد. درمانگر سعی می‌کند که با پیدا کردن عوامل پنهانی و ناخودآگاه مجرم و تحلیل آن‌ها اختلال‌های رفتاری و شخصیتی او را پیدا کرده و به مجرم در شناسایی آن‌ها کمک نماید تا قادر به سازگاری و ادامه زندگی آرام و

متعادل باشد. ب - رفتاردرمانی^{۳۲}: رفتاردرمانی عبارت است از کوشش برای تغییر و درمان رفتار غیر عادی و ناراحتی‌های هیجانی انسان به کمک روش‌ها و اصول یادگیری که در آن رفتار مناسب از طریق یادگیری و شرطی شدن جایگزین رفتار نامناسب می‌گردد. ج - هیپنودرمانی^{۳۳}: بعضی از روانشناسان و روانپزشکان از هیپنوتیزم یا خواب‌واره (پدیده‌ای که با توانایی شخص به نشان دادن عکس‌العملی نسب به تلقین‌های مناسب، به وسیله تغییر دادن ادراک‌ها و خاطره‌ها مشخص می‌شود) به عنوان وسیله‌ای برای تسهیل روان‌درمانی استفاده می‌کنند. د - روان‌درمانی حمایتی^{۳۴}: این روش برای کسب تعادل روانی و تسکین فوری مجرم که با تقویت سیستم‌های دفاعی و ایجاد مکانیزم‌های جدید به مورد اجرا گذاشته می‌شود، بکار می‌رود. روان‌درمانی حمایتی عمدتاً با مطالب خودآگاه سروکار دارد. این نوع روان‌درمانی برخلاف روانکاوی، مسائل و مشکلات جاری در کانون توجه قرار دارد و از کاوش و تفحص در ناخودآگاه گذشته مجرم احراز می‌شود.

پسا
شیمی

۱-۲-۲- روان‌درمانی جمعی^{۳۵}: بکاربردن روش‌های روان‌درمانی بر روی یک گروه از جمله بهره‌گیری از تأثیر متقابل اعضای گروه بر یکدیگر را روان‌درمانی گروهی می‌نامند. در روان‌درمانی گروهی روان‌درمانی فردی و دیگر انواع روان‌درمانی‌های روانپزشکی نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد: الف - خانواده‌درمانی^{۳۶}: خانواده‌درمانی نوعی گروه‌درمانی است که در آن واحد درمانی هسته خانوادگی است. این روش درمانی بیشتر برای حل تعارضات خانوادگی می‌باشد و از موضوع این مقاله خارج است. ب - سایکودرام^{۳۷}: سایکودرام یا نقش‌گزارای روانی یک روش درمانی است که در آن ساختمان شخصیتی، روابط بین فردی، تعارض‌ها و مسائل هیجانی استفاده می‌شود (سادوک، ۱۳۸۶ ش، ص ۲۰۰۳).

۱-۲-۳- سایر روش‌های درمانی: علاوه بر روش‌های روان‌درمانی انفرادی و درمان گروهی که ذکر شد، شیوه‌های دیگری برای درمان مجرمان وجود دارد: الف - کاردرمانی و توان‌بخشی: در این روش هدف بکاربردن روش‌های گوناگون برای کسب مهارت‌های اجتماعی لازم است. توان‌بخشی مؤثر با تشخیص دقیق صورت می‌گیرد که خود ارزیابی دقیق ناتوانی‌های جسمی، جنسی و روانی را در بر می‌گیرد. ب - گشتالت‌درمانی^{۳۸}: شکلی از درمان است که بر (حال و اکنون) تأکید داشته و تمرکز اصلی آن بر «چگونه و چطور» است نه بر «چرا». به تاریخ و گذشته فرد توجهی ندارد و برایش مهم نیست که چرا فرد رفتاری را انجام داده یا دلیل انجام کارهایش چه بوده و یا در آینده چه خواهد. این روش درمانی به دنبال حل مشکل در زمان حال می‌باشد. ج - برون‌ریزی خیالبافی‌ها: برون‌ریزی خیالبافی‌ها و رؤیایها یکی از متداول‌ترین شیوه‌های درمانی، برای افزایش آگاهی‌ست. در این شیوه درمانی تأکید روانکاوی بر حل و فصل تعارض‌های درونی با تأکید بر رفتارگرایی و خودشکوفایی می‌باشد (هیلگارد و همکاران، ۱۳۷۰ ش، ص ۴۵۰).

۲- درمان مجرمان و منحرفان جنسی

از آنجایی که منحرفان و مجرمان جنسی جرم خود را انکار می‌کنند یا رفتارشان را یک مشکل جنسی نمی‌دانند، معمولاً برای شروع درمانگری آمادگی ندارند در نتیجه اقداماتی که به منظور درمان آنان صورت می‌گیرد مسائل علمی و اخلاقی متعددی را مطرح می‌کنند. برخی از محققان عقیده دارند که در چارچوب مؤسسات اصلاح و تربیت و زندان‌ها باید با ارائه مزایای انگیزه مشارکت منحرفان و مجرمان جنسی را در جلسات درمانگری ایجاد نمود. در حالی که برخی از پژوهشگران بر این باورند که به علت فشارهایی که مقامات قضایی و نهادهای دیگر خواسته یا ناخواسته به درمانگران و منحرفان یا مجرمان جنسی تحمیل می‌کنند جلب

رضایت کامل مجرم یا منحرف الزامی است. به هر حال در عمل مشاهده می‌شود که نتایج حاصل از روش‌های درمان در هر دو گروه داوطلب و غیر داوطلب مشابه است و قطع درمانگری قبل از فرایند آن حتی در افراد داوطلب بسیار متداول می‌باشد به گونه‌ای که بیش از یک‌سوم مراجعان درمانگری را بیش از پایان آن را رها می‌کنند. این امر شاید به این دلیل است که چارچوب بسته زندان‌ها که عدم دسترسی زندانیان به تسهیلات اجتماعی را در پی دارد، نمی‌تواند محیطی مناسب برای گسترش مهارت‌های اجتماعی با افراد غیر همجنس یا تحول بازخوردهای غیر جنسی باشد. اغلب مجرمین جنسی به دو یا چند نوع از انحرافات جنسی دچار هستند و همین مسأله نیز درمان آنان را با مشکل مواجه می‌کند. در واقع از آنجایی که بر عمل مجرمانه بر فرد به صورت یک عادت ثانویه درآمده است و این شخص برای ارضای جنسی خود، راهی جز عمل مجرمانه را نمی‌شناسد، لذا درمان بسیار سخت خواهد بود، البته نکته‌ای که درمان مجرمان جنسی را با بن‌بست مواجه می‌سازد، عدم پذیرش این افراد در جامعه است. بنابراین برای معالجه منحرفان جنسی علاوه بر پزشکان، روانپزشکان و مددکاران اجتماعی، اعضای خانواده و افراد جامعه که این گروه از منحرفان و مجرمان در بین آن‌ها زندگی می‌کنند نباید به عنوان یک مجرم خطرناک بنگرند، بلکه با پذیرفتن رفتار بیمارگونه و تلقی آنان به عنوان بیماران اجتماعی و پذیرفتن بیماری و تلاش برای درمانشان کمک کنند. به این ترتیب با تقویت روحیه خوش‌بینی در مجرمان جنسی راهبردهای روان‌درمانی و معالجه جسمانی آنان باز می‌شود. همچنین در درمان مجرمان جنسی بر گره ناخودآگاه درونی، انگیزه‌ها، رؤیاهای و بالاخره مشکلات ارتباطی فرد منحرف با دیگران توجه داشت. قبل از شروع درمان این گروه از مجرمان باید به یک ارزشیابی جامع در سطوح مختلف، کنش‌وری اجتماعی،

شناختی، عاطفی و فیزیولوژیک آنان مبادرت کرد و با آنکه تمام مجرمان جنسی دارای گرایش‌های منحرفانه نیستند، اما این متخصصان بر این باورند که بهترین شیوه مشخص کردن روش‌های درمانگری مناسب می‌تواند در برابر محرک‌های جنسی باشد.^{۳۹} در برخی از نظام‌های کیفری برای سرکوب کردن رفتارهای مجرمانه جنسی، برخی از متخصصان در مورد استفاده از یک داروی ضد هورمون به نام «سیپروترون» گفتگو می‌کنند که نوعی اختگی موقت را به وجود می‌آورد. به هر حال باید گفت که درمان هریک از انحرافات جنسی مستلزم بکارگیری روش‌ها و تدابیر خاصی روان‌درمانی است چه به صورت فرد، گروهی و یا سایر روش‌های درمانی. بنابراین نمی‌توان برای همه اقسام انحرافات جنسی یک روش درمانی کلی برشمرد و از یک مدل خاص برای رسیدن به نتیجه مطلوب استفاده کرد.

و - جایگاه بکارگیری اقدامات تأمینی در اصلاح مجرمان و منحرفان جنسی

اقدامات تأمینی تربیتی به عنوان ابزار مهم و مؤثر نظام کیفری در عین این‌که واجد صفات قضایی است، اما گاهی به عنوان یک عامل پیشگیری از جرم بکار می‌رود (قاسمی، ۱۳۷۴ ش.، ص ۴۱). منظور از اقدامات تأمینی، اصلاح، بهبود، درمان و پیشگیری از وقوع جرائم و تربیت و تنبیه محکومان است. این نهاد حقوقی که به جهت جلوگیری از تکرار جرم ایجاد شده بود در واقع یک تدبیر پیشگیرانه قبل از وقوع جرم است (رهامی، ۱۳۸۰ ش.، ص ۳۵)، اما با این وجود این اقدامات گاهی جنبه اداری، گاهی به عنوان حتی مجازات اصلی و تکمیلی و گاهی جانشین مجازات‌ها می‌شوند. در اقدامات تأمینی درجه خطرناک بودن محکوم محک و عیار کار است. تفاوت اقدامات تأمینی با مجازات نیز در این است که هدف از بکارگیری این اقدامات پیشگیری از وقوع جرائم و اصلاح و تربیت مجرمان

است و به هیچ وجه منظور «انتقام جویی» از مجرم نیست (کی‌نیا، ۱۳۴۶ ش، ص ۱۶۵). مجازات بستگی به شدت و ضعف جرم دارد که درباره مجرم اعمال می‌شود در حالی که در اقدامات تأمینی درجه شدت جرم مورد نظر نیست، بلکه شخصیت مجرم در نظر گرفته می‌شود، زیرا نمی‌توان برای درمان بیماری مدت معینی را پیش‌بینی کرد در حالی که مجازات باید طبق قانون دارای مدت معینی باشد. از ویژگی‌های بارز بکارگیری اقدامات تأمینی و تربیتی پیشگیری از وقوع تکرار جرم و عادت دادن مجرم به زندگی عادی اجتماعی است (رهامی، ۱۳۸۰ ش، ص ۵۹). نیل به این هدف نیز بدون تمایل و رغبت مجرم در پالایش و تهذیب اخلاقی و روانی کار آسانی نیست، اما با این وجود بکارگیری اقدامات تربیتی و اصلاحی مقدم یا همزمان با اجرای مجازات به عنوان مناسب‌ترین شیوه برای برخورد با مجرم و منحرفان جنسی نه تنها لازم، بلکه ضروری نیز می‌باشد. نتایج نامیدکننده از ارزیابی‌های انجام‌شده در زمینه تأثیر تدابیر صرفاً سزاگرایانه در خصوص مجرم جنسی در کنترل جریان رو به رشد این نوع بزهکاران که پس از اجرای مجازات مجدداً به بروز چنین رفتارهایی گرایش داشتند اندیشمندان جرم‌شناس را به سوی بکارگیری اقدامات مؤثر درمانی و تربیتی در جهت اصلاح و درمان روانی و جسمانی این نوع از مجرم سوق داد. با وجود این که مطابق قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲، قانون اقدامات تأمینی و تربیتی ۱۳۳۸ ملغی و بی‌اثر شده است، اما قانونگذار به خاطر اهمیتی که بکارگیری این اقدامات در کنار سایر مجازات‌ها در جهت بازپروری مجرم ایفا می‌کند بر روی آن‌ها خط فراموشی نکشیده است و همچنان به عنوان تدابیر مؤثر تربیتی آن‌ها را مورد لحاظ قرار داده است.

نتیجه‌گیری

میل جنسی از جمله غرایز طبیعی انسان بوده و همانند سایر نیازهای غریزی و طبیعی مانند نیاز به خوردن و آشامیدن، مستلزم تأمین راه و روشی برای ارضای آن است و در صورت فقدان وجود یک بستر مناسب برای رفع نیازهای جنسی، می‌تواند منتهی به بروز رفتارهای انحرافی گردد، البته نباید این نکته را نادیده انگاشت که تنها منشأ بروز رفتارهای مجرمانه و انحرافات جنسی عوامل محیطی و اکتسابی نبوده و عوامل بیولوژیکی و روانی نیز در بروز این پدیده مؤثر هستند. انحرافات جنسی نیز از جمله انحرافات رفتاری هستند که در اغلب جوامع جرم‌انگاری می‌شوند، اگرچه در خصوص تعیین مصادیق رفتارهای جنسی انحرافی به عنوان یک رفتار مجرمانه اختلاف نظرات بسیاری در سیاست جنایی کشورها مشاهده می‌شود، اما شکی نیست که برخی از انحرافات جنسی در تمامی جوامع جرم محسوب شده و موجد مسؤولیت کیفری و به دنبال آن مجازات‌های سنگین برای مرتکبین آن‌هاست. حال پرسش آن است که آیا با توجه به مباحثی که در این پژوهش به آن اشاره و بیان گردید که بسیاری از مجرمان جنسی در راستای برآورده کردن تمنیات جنسی خود و در اثر فشار ناشی از عوامل درونی و بیرونی مرتکب جرم می‌شوند، مجازات کردن آن‌ها می‌تواند عاملی مهم برای پیشگیری از تکرار جرم و یا انحراف آن‌ها باشد یا باید به اقدامات دیگری نیز توجه ویژه داشت. یافته‌ها بیانگر آن است که مبارزه با بزهکاری مکرر جنسی صرفاً با استفاده از ابزار کیفری موفق نیست و چنانچه ذکر کردیم برای این منظور باید به روش‌هایی که در درمان و بازسازگار کردن اجتماعی بزهکاران و اصلاح شیوه تفکر و اندیشه آن‌ها از یک‌طرف و افزایش کارایی و مهارت‌های زندگی آنان از طرف دیگر تکیه دارند تأکید ورزید و با توجه به این‌که اقدامات محض پزشکی اعمال شده به جهت

کاهش توان و میل جنسی مرتکب به منظور کاهش تکرار جرم آن‌ها اغلب اقداماتی ناکارآمد محسوب می‌شود و حتی بکارگیری برخی از این اقدامات نظیر اخته کردن بزهکار آن‌ها را به اشخاصی بی‌رحم تبدیل می‌نماید و آن‌ها را به گرایش به انحرافات جنسی سوق می‌دهد، چراکه هنگام تحریک راه مفری برای تخلیه عصبی پیدا نکرده، لذا برای ترضیه خاطر به راه‌های غیر مشروع و حتی گاهی به رفتارهای غیر انسانی و حتی قتل نیز متوسل می‌شوند، لذا به نظر می‌رسد شیوه مطلوب درمانی این دسته از مرتکبان برقراری ارتباط درست روانی با آن‌ها از طریق مددکاران اجتماعی و روان‌درمانگران و روانشناسان می‌باشد، لذا گام اول در درمان این دسته از مجرمان و منحرفان به منظور حفظ و حمایت از جامعه تغییر تفکر آن‌ها پیرامون جرم و تکرار آن است. همچنین در مورد اقدامات تأمینی و تربیتی باید اذعان داشت که بکارگیری این اقدامات در کنترل و مقابله با جرائم جنسی تا حدودی موفق عمل کرده‌اند و اثربخشی آن در مقابله با عدم کارایی اعمال مجازات بروی این دسته از مجرمین قابل توجه است. در قانون مجازات اسلامی سال ۱۳۹۲ نیز با وجود این‌که مجازات‌ها جایگاه سنتی خود را حفظ کرده‌اند، اما حالت خطرناک، عوامل وقوع جرم، اصلاح و تربیت، دفاع اجتماعی نیز مورد توجه قرار گرفته‌اند. با این وجود ذکر این نکته خالی از لطف نیست که در کنار بکارگیری اقدامات تأمینی و تربیتی که بیشتر به شخصیت بزهکار توجه دارد تا به جرم ارتكابی و استفاده از آن برای مجرمان جنسی به منظور مقابله با جرم جدای از مجازات مطمع نظر قرار می‌گیرد و بدین‌سان درمان، بازپروری و اصلاح بزهکاران جنسی سریع‌تر به منصفه ظهور می‌رسد. وجود سیستم‌های مراقبت اجتماعی و قضایی و توجه قانونگذار و سیاستگذاران ایرانی به این مقوله خالی از لطف نیست، زیرا چنین افرادی پس از آزادی از زندان خطری بزرگ برای اجتماع محسوب می‌گردند و توسل به اقدامات مراقبتی و نظارتی

از این جهت است که افراد تحت نظارت قرار گیرند تا زمانی که ثابت شود خطری برای اجتماع ندارند و بدین طریق آرامش عمومی تأمین و از بحران‌های روانی ناشی از حضور آن‌ها در جامعه کاسته خواهد شد.

پی‌نوشت‌ها

۱. از منظر جرم‌شناسی، انحراف دورشدن از هنجارهایی است که در جامعه و اخلاق عمومی دارای ضمانت اجراهای اجتماعی نظیر تقبیح و سرزنش است، اما جرم دورشدن از هنجارهایی است که دارای وصف قانونی از یکسو و ضمانت اجرای کیفری از سوی دیگر می‌باشد. وجه مشترک جرم و انحراف، نادیده‌گرفتن و پشت‌کردن به هنجارهای اجتماعی و وجه افتراق آن‌ها در ضمانت اجرای حقوقی و قانونی جرم است، در حالی که انحراف فاقد ضمانت اجرای حقوقی و دارای ضمانت اجرای اجتماعی است.

2. Sexual Deviation
3. Pluralistic
4. Relative
5. Individualized
6. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
7. Unusual fantasies
8. Sexual urges of behavior
9. Humiliating

۱۰. به هرگونه فعالیت زناشویی که همراه با درد باشد، دیسپارونیا یا فعالیت زناشویی دردناک می‌گویند.
 ۱۱. انقباض غیر ارادی عضلات تناسلی زن که سبب ممانعت از دخول آلت تناسلی مرد به طور غیر ارادی است.

12. sexual offence

۱۳. سوره نساء آیات ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۴ و ۲۵؛ سوره مائده آیه ۵؛ سوره اسراء آیه ۳۲؛ سوره نور آیات ۲، ۳ و ۸؛ سوره فرقان آیه ۶۸.

14. Homosexualite
15. Homo
16. Gay
17. Saphic
18. Lesbian
19. DSM-IV-TR

20. Sexual Orientation distress

۲۱. تبصره ماده ۲۳۵: دخول کم‌تر از ختنه‌گاه در حکم تفخیز است.
۲۲. تبصره ماده ۲۳۴: احسان عبارت است از آنکه مرد همسر دائمی و بالغ داشته باشد و در حالی که بالغ و عاقل بوده از طریق قبل با همان همسر در حال بلوغ وی جماع کرده باشد و هر وقت بخواهد امکان جماع از همان طریق را با وی داشته باشد.
۲۳. سزاگرایی به معنایی که امروزه در کیفر مطرح است توسط کانت مطرح شد. این گرایش همواره نظر به گذشته دارد و معتقد است فرد بدان جهت که مرتکب جرم شده است مستحق کیفر است. به عبارت دیگر اینان که اغلب تحت عنوان «تکلیف‌گرایان» نیز مورد بحث واقع می‌شوند، معتقدند که فرد با ارتکاب جرم مستحق کیفر می‌شوند، لذا مبنای کیفر به عقیده سزاگرایان استحقاق مجرم است. برای مطالعه بیشتر ر.ک. به: مقاله محمد یکرنگی و مهسا شیروی، فصلنامه حقوق پزشکی، سال پنجم، شماره نوزدهم، زمستان ۱۳۹۰، ص ۹۴.
۲۴. اگرچه در سزاگرایی گرایشات مختلف وجود دارد، اما ویژگی مشترک آن‌ها توجه به مفهوم استحقاق می‌باشد. برای مطالعه بیشتر ر.ک.:

(Duff, Antony. Legal Punishment. Stanford Encyclopedia of Philosophy. <http://plato.stanford.edu/entries/legal-punishment/>)

25. Stigmatizing Shaming

۲۶. لایحه این قانون به دنبال واکنش به احساسات جریحه‌دار شده مردم پس از تکثیر و توزیع سی دی حاوی تصاویر مستهجن هنرپیشه زن ارائه و تصویب شد. به دلیل این‌که پس از پخش این سی دی احساسات عمومی جریحه‌دار شده بود و بدون این‌که مخالفتی با آن صورت بگیرد به سرعت تصویب شد. بنگرید به: جلیل امیدی، گفتمان سیاست جنایی مجلس هفتم، مجله حقوقی دادگستری، شماره ۶۲ و ۶۳، ۱۳۸۷ ش.

۲۷. در توجیه ضرورت تصویب فوریت طرح «تشدید مجازات جرائم اخلال در امنیت روانی» به حقوق مردم، انتظارات مهم مردم، امنیت روانی جامعه، و نگرانی اجتماع استناد و تلاش شده حقوق دادرسی مرتکبان محدود و مجازات «ناجوانمردی» که مرتکب اخلال در امنیت روانی جامعه می‌شوند تشدید شود. بنگرید به: مشروح مذاکرات مجلس شورای اسلامی، دوره هشتم جلسه ۱۱، ۱۲ تیر ۱۳۸۷.

28. The dynamic and changeable factors

۲۹. مک ویکار که یک بزهکار حرفه‌ای ست در کتاب خود چنین می‌نویسد: اصلاحات فقط از طریق حمله به ساختار اعتقادی که الهام‌بخش رفتار مجرم است معیارهای پذیرفته‌شده مجرم و ایدئولوژی که او را سراپا نگه می‌دارد، امکان‌پذیر است. از نظر وی برای اصلاح مجرم واقعی فقط یک راه وجود دارد و

مهم نیست این راه تا چه اندازه متناقض باشد او بیان می‌دارد هرگز راه دیگری که کارساز باشد نخوانده و تجربه نکرده است و راهی جز اصلاح تفکر نیست.

30. Non-Criminal Lifestyle

31. Psycheanlysi

32. Behaviovrthetapy

33. Hypnotherapy

34. Sapportive Psychotherapy

۳۵ Group Psychotherapy روش درمان گروهی برای نخستین بار در سال ۱۹۴۸ از طرف ابراهام سن و همکارانش در زندان سینگ‌سینگ آمریکا مورد استفاده قرار گرفت.

36. Family Therapy

37. Psychodrama

38. Gestalt Therapy

۳۹. برای مطالعه بیشتر رجوع کنید به امیر شریفی حضارتی. ص ۳۵۵: جراحی اعصاب، جراحی به منظور اخته‌سازی و داروهای ضد آندروژن و همچنین هورمون‌ها و بازدارنده‌های جذب «سروتونین» در قلمرو درمانگری جنسی قرار می‌گیرد.

فهرست منابع

الف: فارسی

امیدی، جلیل. (۱۳۸۷ ش.). گفتمان سیاست جنایی مجلس هفتم. مجله حقوقی دادگستری. شماره ۶۲ و ۶۳.

انصاری، مسعود. (۱۳۷۹ ش.). روانشناسی جرائم و انحرافات جنسی. چاپ دوم، تهران: انتشارات اشراقی.

اوحدی، بهنام. (۱۳۸۵ ش.). تمایلات و رفتارهای جنسی انسان. چاپ هشتم، اصفهان: انتشارات صادق هدایت.

آوادیس، یانس‌هامایاک. (۱۳۸۴ ش.). متن تجدید نظرشده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی. ترجمه محمدرضا نیکخواه. چاپ دوم، تهران: انتشارات سخن.

دانش، تاج‌زمان. (۱۳۷۶ ش.). مجرم کیست و جرم‌شناسی چیست؟! چاپ هفتم، نشر مؤسسه کیهان.

رهامی، محسن. (۱۳۸۰ ش.). اقدامات تأمینی. تهران: نشر میزان.

سادوک، ب سادوک. (۱۳۸۶ ش.). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری، روانپزشکی بالینی. ترجمه حسن رفیعی و خسرو سبحانین. تهران: انتشارات ارجمند.

ستوده، هدایت‌الله. (۱۳۸۷ ش.). آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات). چاپ نوزدهم، تهران: انتشارات آوای نور.

ستوده، هدایت‌الله. (۱۳۷۸ ش.). روانشناسی جنایی. چاپ دوم، تهران: انتشارات آوای نور.

سلیمی، علی. داوری، محمد. (۱۳۸۶ ش.). جامعه‌شناسی کجروی. چاپ سوم، قم: انتشارات پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

شریفی خضارتی، امیر. (۱۳۸۸ ش.). انحرافات جنسی. چاپ اول، تهران: انتشارات عصر جدید.

شیروی، مهسا. (۱۳۹۰ ش.). آسیب‌شناسی مسؤلیت کیفری منحرفین جنسی در پرتو دیدگاه‌های جرم‌شناختی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.

غلامی، حسین. (۱۳۸۷ ش.). تکرار جرم تهران. چاپ دوم، نشر میزان.

فرمیپنی، حسن. (۱۳۸۶ ش.). تربیت جنسی. چاپ اول، تهران: انتشارات البرز.

فروید، زیگموند. (۱۳۴۲ ش.). سه رساله درباره تئوری میل جنسی. ترجمه هاشمی رضی. چاپ دوم، تهران: انتشارات آسیا.

قاسمی، ناصر. (۱۳۷۴ ش.). اقدامات تأمینی و تربیتی در حقوق ایران. چاپ اول، تهران: نشر میزان.

کاپلان، هارو. سادوک، بنجامین. (۱۳۶۸ ش.). مسائل جنسی و اختلالات روانی. ترجمه نصرالله‌پور افکاری. چاپ دوم، تبریز: انتشارات تابش.

کجباف، محمداقرا. (۱۳۸۷ ش.). روانشناسی رفتار جنسی. چاپ چهارم، تهران: نشر روان.

کسن، موریس. (۱۳۸۵ ش.). اصول جرم‌شناسی. ترجمه میرروح‌الله صدیق. چاپ اول، تهران: انتشارات دادگستر.

کلارنس، ج. راو. (۱۳۷۰ ش.). مباحث عمده روانپزشکی. ترجمه جواد وهابزاده منشی. چاپ دوم، تهران: انتشارات آموزش انقلاب اسلامی.

کی‌نیا، مهدی. (۱۳۴۶ ش.). علوم جنایی. جلد اول، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

کی‌نیا، مهدی. (۱۳۷۶ ش.). روانشناسی جنایی. جلد دوم، چاپ اول، تهران: انتشارات رشد.

گودرزی، فرامرز. (۱۳۷۷ ش.). پزشکی قانونی. جلد دوم، چاپ اول، تهران: انتشارات انیشتین.

مطهری، مرتضی. (۱۳۸۷ ش.). اخلاق جنسی در اسلام و جهان غرب. تهران: انتشارات صدرا.

مقدسی، محمدباقر. فرجیها، محمد. (۱۳۹۰ ش.). رویکرد عوام‌گرایی کیفری به جرائم جنسی. فصلنامه مدرس علوم انسانی (پژوهش‌های حقوق تطبیقی). سال پانزدهم، شماره دوم.

نجفی ابرندآبادی، علی حسین. (۱۳۷۸ ش.). تقریرات درس جامعه‌شناسی جنایی. دانشگاه تربیت مدرس.

هیلگارد، ارنست. و همکاران. (۱۳۷۰ ش.). زمینه روانشناسی. ترجمه محمدنقی براهنی و همکاران. انتشارات رشد.

یکرنگی، محمد. خانم شیروی، مهسا. (۱۳۹۰ ش.). عدالت ترمیمی، واکنشی مناسب در حمایت از آسیب‌های روانی و جسمانی زنان خشونت‌خانی. فصلنامه حقوق پزشکی. سال پنجم، شماره نوزدهم، زمستان، ص ۹۴.

ب: عربی

قرآن کریم.

ج: لاتین

Duff, A. (2008). Legal Punishment. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*.
<http://plato.stanford.edu/entries/legal-punishment/>

Corpus, C. (2001). Sex Offender Signs Hailed and Faulted: Most Reader Responses Oppose Banal Orders. *Corpus Christi Caller Times* available at: www.caller.com/2001/may/20/today/localnew/568.html.

یادداشت شناسه مؤلف

مهسا شیروی: دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

تهران، تهران، ایران.

نشانی الکترونیکی: Mahsa_shiravi@yahoo.com

Utilization of Security and Medical measures policy of therapy axis in the face of repeated deviant and criminal Sexually behavior

Mahsa Shiravi

Abstract

Categories of offenses and sexual misconduct among the topics of particular interest to many scholars of contemporary sociologists, psychologists and criminologists have been. Sex offender is a person like any other community members who commit crimes are the result of various factors. Repeated concerns crimes and deviations from the perpetrators of sex crimes and their prevention to the growing crisis caused by the increase in crime due to lack of efficacy, or lack of criminal tools in controlling and inhibiting sexual crimes Necessary to apply the scientific method and the use of appropriate educational and therapeutic approaches to reform, restructure and Bazprvy will be considere. Since the passage of the penalties facing this problem need to use other tools such as Security and Criminal Medicine in the Division of Crime Control and Prevention repeat And its efficacy is investigated and responded to a question about the implementation of safeguarding measures and penalties in addition to or as an alternative to reduce criminal penalties can be an crimes committed whether partial.

Keywords

Repeat Offence, Sex Offence, Sex Devience, Security and Medical Measures