



Prevention of re-victimization of women victims of sexual crimes with emphasis on clinical criminology

Samira Taheri Zadeh¹, Mahdi Sadoghi²

Abstract

Field and Aims: One of the methods of rehabilitation of victims, especially female victims of sexual crimes, is related to the use of clinical criminological teachings, because these teachings seek to recognize the pain and suffering caused by the crime, compensate the victim and Finally, the treatment and rehabilitation of the victim is considered to be one of the most important needs of the current research, to investigate the prevention of revictimization of women victims of sexual crimes with emphasis on the teachings of clinical criminology.

Method: The present research is descriptive and analytical.

Findings and Conclusions: clinical criminology teachings help to prevent recidivism and rehabilitate female victims of sexual crimes through recognizing the pain and suffering caused by crime, and compensating the victim and finally, treating and rehabilitating female victims. slow On the other hand, the findings show that clinical criminology helps to prevent the repetition of sexual crimes by victimized women through the correction and treatment of the victim and by recognizing his dangerous state. Also, the results indicate that the teachings of criminology and clinical pedagogy after recognizing the injuries caused by sexual crimes; It uses medical, psychiatric and psychological methods in the treatment of female victims of sexual crimes. Also, prevention of recidivism of female victims of sexual crimes includes clinical, social and situational prevention.

Keyword: Clinical prevention, Retribution, Female Victims, Sexual Crimes, Clinical Criminology.

*Citation (APA): Taheri Zadeh, S.; Sadoghi, M. (2023). Prevention of re-victimization of women victims of sexual crimes with emphasis on clinical criminology. *Applied criminology research*, 1(2), 85-108.

https://qacr.ir/article_717881.html?lang=en

1. Master of Criminal Law and Criminology, Safadasht Branch, Islamic Azad University, Safadasht, Iran. (Author). Email: samirataheri99122@gmail.com

2. Master of Private Law, Razavi University of Islamic Sciences, Mashhad, Iran. Email: sadooghi.law@gmail.com



پیشگیری از باززه دیدگی زنان قربانی جرایم جنسی

با تأکید بر آموزه های جرم شناسی بالینی

سمیرا طاهری زاده^۱، مهدی صدوقی^۲

چکیده

زمینه و هدف: یکی از روش های بازپروری بزه دیدگان، بخصوص بزه دیدگان زنان قربانی جرایم جنسی مربوط به استفاده از آموزه های جرم شناسانه بالینی می باشد، چرا که این آموزه ها به دنبال شناخت درد و رنج ناشی از جرم، جبران آسیب و زیان بزه دیده و در نهایت، درمان و بازتوانی بزه دیده می باشد. بر این اساس، بررسی پیشگیری از باززه دیدگی زنان قربانی جرایم جنسی با تأکید بر آموزه های جرم شناسی بالینی از مهمترین ضرورت های پژوهش حاضر محسوب می شود.

روش: پژوهش حاضر به روش توصیفی - تحلیلی می باشد.

یافته ها و نتایج: آموزه های جرم شناسی بالینی از طریق شناخت درد و رنج ناشی از جرم، جبران آسیب و زیان بزه دیده و در نهایت، درمان و بازتوانی زنان قربانی به پیشگیری از تکرار جرم و بازتوانی زنان بزه دیده قربانی جرایم جنسی کمک می کند. از سویی، یافته ها نشان می دهد که جرم شناسی بالینی از طریق اصلاح و درمان بزه دیده و با شناخت حالت خطرناک وی به پیشگیری از تکرار جرم جنسی توسط زنان بزه دیده کمک می نماید. همچنین، نتایج حاکی از آن است که آموزه های جرم شناسی و بزه دیده شناسی بالینی بعد از شناخت آسیب های ناشی از جرایم جنسی، از شیوه های پزشکی، روانپزشکی و روان شناسی در درمان زنان قربانی جرایم جنسی بهره می برد. همچنین، پیشگیری از باززه دیدگی زنان قربانی جرایم جنسی شامل پیشگیری بالینی، اجتماعی و وضعی می باشد.

کلیدواژه ها: پیشگیری بالینی، باززه دیدگی، زنان قربانی، جرایم جنسی، جرم شناسی بالینی.

* استناددهی (APA): طاهری زاده، سمیرا؛ صدوقی، مهدی. (۱۴۰۲). پیشگیری از باززه دیدگی زنان قربانی جرایم جنسی

با تأکید بر آموزه های جرم شناسی بالینی. پژوهش های جرم شناسی کاربردی، ۱(۲)، ۸۵-۱۰۸.

https://qacr.ir/article_717881.html

۱. کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم شناسی، واحد صفادشت، دانشگاه آزاد اسلامی، صفادشت، ایران. (نویسنده مسئول).

رایانامه: samirataheri99122@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد حقوق خصوصی دانشگاه علوم اسلامی رضوی، مشهد، ایران. رایانامه: sadooghi.law@gmail.com

مقدمه

این پژوهش با عنوان پیشگیری از بازبزه‌دیدگی زنان قربانی جرایم جنسی با تاکید بر آموزه‌های جرم‌شناسی بالینی تدوین شده است. جرایم جنسی از جمله جرایمی هستند که قدمتی به ازای عمر بشریت دارند. جرم جنسی در ادوار مختلف وجود داشته و ارتکاب آن جامعه را به واکنش و می‌دارد که این واکنش همواره در قالب کیفر بوده که در هر دوره به اقتضای شرایط خاص آن از شدت و ضعف برخوردار است. بر اساس یافته‌های جرم‌شناسی در فرایند فعلیت یافتن قصد مجرمانه، عوامل مختلفی نقش ایفا می‌کنند. جرایم جنسی علیه زنان، بعد از جرایم خشونت‌آمیز، بالاترین میزان را به خود اختصاص می‌دهد. نمونه بارز این دسته از جرایم تجاوز جنسی است. بر این اساس، این نوع تجاوز با توجه به تبعات روحی و جسمی اسفناکی که دارد، نیازمند پیشگیری از طریق نهادهای کیفری و غیرکیفری می‌باشد؛ چرا که تجربه بزه‌دیدگی جنسی زنان در دوران کودکی باعث ورود آسیب‌های بسیاری در فرد بزه‌دیده، مانند بروز پرخاشگری، تغییرات خلقی، بروز رفتارهای جنسی یا اشارات جنسی مکرر در بازی‌ها یا نقاشی‌ها، فکر خودکشی یا اقدام به آن، خیره‌شدن‌های مکرر به یک نقطه یا در فکر فرو رفتن به مدت طولانی، عدم کنترل تکانه‌ها، سطح بالای اضطراب و ترس، نقص حافظه، نقص کنترل هیجان‌ها و افکار و رفتار ابتلا به انحراف پدوفیلیا، سردمزاجی و عدم کنترل جنسی در آینده خواهد شد.

از سویی تجربه بزه‌دیدگی جنسی زنان در دوران بزرگسالی نیز علاوه بر بروز مشکلات روانی و روان‌تنی در فرد، تبعاتی منفی برای خانواده او مانند الحاق برچسب‌های منفی به خانواده به واسطه مقصدانستن بزه‌دیده در واقعه روی‌داده و در نتیجه، غلبه احساس شرم و گناه بر فضای خانواده و انزوای آن به دلیل وجود این احساس و بالتبع، محدودشدن حلقه حمایتی خانواده و در نتیجه، گسترش و ماندگاری تبعات منفی بزه‌دیدگی جنسی فرد می‌شود تا آنجا که گاهی این امر سرنوشت سایر افراد خانواده را نیز تحت تأثیر قرار داده و چه بسا موجب فروپاشی آن شود.

افزایش میزان بزه‌دیدگی جنسی افراد، بخصوص زنان جامعه، به جامعه نیز آسیب‌های بسیاری وارد می‌کند. احساس ناامنی در زنان باعث حضور کم‌رنگ آنها در جامعه می‌شود. هزینه‌های بسیاری که می‌بایست صرف پیشرفت و سازندگی شود، در چنین وضعیتی در راستای مجازات مجرمان صرف شده و به دلیل آسیب‌های عمیق و مادام‌العمری که این قسم از جنایات بر فرد بزه‌دیده، یعنی زنان وارد می‌کنند، آنها را از انجام فعالیت‌های سازنده ناتوان

کرده و به این ترتیب، بخشی از سرمایه انسانی جامعه از دست می‌رود و همه این موارد تنها بخشی از آسیب‌های ناشی از افزایش بزه‌دیدگی جنسی است. از سویی دیگر، این شرایط و طرد فرد بزه‌دیده از خانواده بخاطر بزه‌دیدگی، آنها را در شرایط بزه‌دیدگی مجدد قرار می‌دهد که پیشگیری از بازبزه‌دیدگی مجدد آنها نیازمند بکارگیری همزمان پیشگیری کیفری و غیرکیفری می‌باشد. یکی از راهکارهایی که در حوزه پیشگیری غیرکیفری مورد توجه قرار گرفته است، مربوط به استفاده از آموزه‌های جرم‌شناسی بالینی در پیشگیری از بازبزه‌دیدگی زنان قربانی جرایم جنسی می‌باشد.

بزه‌دیده‌شناسی بالینی به دنبال شناخت درد و رنج ناشی از جرم، جبران آسیب و زیان بزه‌دیده و در نهایت، درمان و بازتوانی بزه‌دیده است. به بیانی دیگر، اهداف، اصول، تدابیر و اقدامات مربوط به اصلاح و درمان مجرمین و مفهوم حالت خطرناک مجرم در جرم‌شناسی بالینی بحث می‌شود. در تعاریفی که برای اصلاح و درمان مجرمین ارائه شده است، می‌توان واژگانی چون بازپذیری، بازسازی و بازاجتماعی شدن را ملاحظه کرد. در مجموع، می‌توان جرم‌شناسی بالینی را جرم‌شناسی اصلاح و درمان، در پی شناخت حالت خطرناک مجرم و در نهایت، پیشگیری از تکرار جرم دانست. بر این اساس، مساله اصلی در این پایان‌نامه، بکارگیری آموزه‌های بالینی در جلوگیری از بازبزه‌دیدگی جنسی زنان می‌باشد؛ به طوری که بر اساس آموزه‌های جرم‌شناسی بالینی، بازپروی بزه‌دیدگان قربانیان جرایم جنسی مورد توجه قرار گرفته و با پیشگیری از تکرار جرم، بازتوانی زنان بزه‌دیده قربانی جرایم جنسی برای پیشگیری از تکرار بزه‌دیدگی مورد تاکید قرار می‌گیرد. بر این اساس، بر مبنای این آموزه‌ها، تاکید می‌شود بزه‌دیدگانی که پس از تحمل جرم از حالت عادی خارج شده‌اند و توان جسمی، عاطفی و روانی خود را از دست داده‌اند، باید مورد بازتوانی قرار گیرند. به تعبیر دیگر، مسائلی چون ترمیم آسیب‌های جسمی، روانی و عاطفی زنان بزه‌دیده قربانی جنسی، موضوعاتی است که می‌توان در آموزه‌های بزه‌دیده‌شناسی بالینی در حوزه بازپروری و جلوگیری از بازبزه‌دیدگی مورد تاکید قرار گیرد. در واقع، بر اساس آموزه‌های جرم‌شناسی و بزه‌دیده‌شناسی بالینی، بعد از شناخت آسیب‌های ناشی از جرایم جنسی، شیوه‌های پزشکی، روانپزشکی و روانشناسی در درمان زنان قربانی جرایم جنسی در دستور کار قرار می‌گیرد. بر این اساس، مساله اصلی این پژوهش بدین صورت می‌باشد که آموزه‌های جرم‌شناسی بالینی در زمینه پیشگیری از بازبزه‌دیدگی زنان قربانی جرایم جنسی بر چه مسائلی تاکید دارد؟

پیشینه پژوهش و ادبیات نظری

پیشینه پژوهش

تاکنون پژوهشی با عنوان پیشگیری از بازبزه‌دیدگی زنان قربانی جرایم جنسی با تاکید بر آموزه‌های جرم‌شناسی بالینی صورت نگرفته است. لیکن، پژوهش‌های کم‌وبیش مشابهی صورت گرفته است که ذیلاً، به مرتبط‌ترین آن‌ها اشاره می‌نمایم.

عبدالمی (۱۴۰۱)، در پژوهشی با عنوان «از علت‌شناسی قربانیان جرایم جنسی تا کارآمدی پلیس تخصصی»، اشاره می‌کند که از علل ارتکاب جرایم جنسی می‌توان به مواردی چون اوصاف ژنتیکی، مشکلات روانی در میان مجرمان، مصرف الکل، مواد مخدر یا داروهای روان‌گردان، زندگی در خانواده‌های آسیب‌پذیر و محله‌های ناامن و جرم‌خیز اشاره نمود. در زمینه چالش‌های پیش‌روی قربانیان جرایم جنسی می‌توان مواردی چون سکوت قربانیان، بیماری‌های جنسی و روانی پس از ارتکاب جرم را بیان کرد. لذا، در ساختار این شکل از پلیس لازم است تا از کارگروه‌های مختلف متشکل از افرادی با تخصص‌های خاص مانند: متخصص روانشناس، پزشک متخصص، متخصص امور سایبری، نماینده بهزیستی و نیروهای متخصص آموزش‌دیده پلیس در مواجهه با جرم استفاده شود. پلیس تخصصی قربانیان جرایم جنسی می‌تواند برخی اقدامات پیشگیرانه اجتماعی از جمله الف: اقدامات آموزش‌محور (از طریق مدارس، همایش‌های علمی در مراکز دانشگاهی و ساخت برنامه در صداوسیما) و همچنین، ب: تقویت نقش سازمانهای مردم‌نهاد به منظور مشارکت مردم در این زمینه ایفاء نماید.

شریعتمداری (۱۳۹۹)، در پژوهشی با عنوان «پیشگیری از بزه‌دیدگی جنسی در سیاست جنایی ایران»، اشاره می‌کند که اشخاص همواره در معرض بزه‌دیدگی‌های گوناگون قرار داشته‌اند که این بزه‌دیدگی‌ها هر یک آثار وخیمی بر روح و روان بزه‌دیده بر جای می‌گذارند؛ برای مثال، هرچند که بزه‌دیدگی‌های جسمانی از دید عامه مردم وخیم‌تر از انواع دیگر بزه‌دیدگی‌ها به نظر می‌رسند، اما در واقع آثاری که بزه‌دیدگی‌های روانی برجای می‌گذارند، به مراتب شدیدتر از سایر انواع بزه‌دیدگی‌ها می‌باشند؛ چراکه این قسم خشونت‌ها نه تنها آثار خود را به طور مستقیم بر روان بزه‌دیده وارد می‌سازند، بلکه به سبب ورود احساس افسردگی و انزوای ناشی از آن، آثار مخربی را نیز در سطح اجتماع برجای می‌گذارند. از این رو، در این کتاب به روش تحلیلی و اسنادی، به واکاوی راهکارهای «پیشگیری وضعی از بزه‌دیدگی جنسی در سیاست جنایی ایران» پرداخته می‌شود.

صالحی (۱۳۹۴)، در پژوهشی با عنوان «پیشگیری وضعی از بزه دیدگی زنان»، اشاره می‌کند که برای جلوگیری از بزه دیده واقع شدن زنان می‌توان از روش‌های گوناگونی از پیشگیری استفاده کرد. از جمله تدابیری که می‌توان با استفاده از آن، میزان بزه‌دیدگی زنان را کاهش داد و از بزه‌دیده واقع شدن زنان جلوگیری کرد، اتخاذ راهبردهای پیشگیرانه در چارچوب پیشگیری وضعی است. پیشگیری وضعی نوعی پیشگیری کنشی است که با شناسایی، حذف و خنثی کردن شرایط و موقعیت‌های بزه‌دیده‌زا مانع بزه‌دیده شدن زنان و ورود آنان به ورطه بزه‌دیدگی می‌شود. برای بالابردن کارایی و توان پیشگیری از بزه‌دیدگی زنان، باید زمینه‌های مؤثر بر آن شناخته شوند؛ زیرا تنها با شناسایی این زمینه‌هاست که می‌توان در جهت پیشگیری گام‌هایی برداشت. زمینه‌های متعددی از جمله علل زیستی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی در بزه‌دیدگی زنان نقش دارند. تدابیر پیشگیری وضعی دربرگیرنده حذف وضعیت‌های جرم‌زا از طریق آموزش زنان و آگاهی‌بخشیدن به آنان، جاذبه‌زدایی برای ارتکاب جرم، کاهش حضور در مکان‌های خطرناک، تشدید مجازات مرتکبین، جرم‌انگاری ویژه، افزایش خطر ارتکاب جرم از طریق اقدامات نظارتی و کنترلی، تأسیس پلیس ویژه زنان، پناه‌گاه‌های امن و اصلاح سبک زندگی زنان می‌باشد. اگرچه به پیشگیری وضعی انتقاداتی مانند جابجایی بزه‌کاری، عدم شمول همه جرایم یا بزه‌کاران و نقض حقوق و آزادی‌های فردی وارد شده است، اما این روش می‌تواند به عنوان ابزاری کارآمد در کنار سایر روش‌ها از قبیل پیشگیری اجتماعی و کیفری، برای جلوگیری از بزه‌دیدگی مورد استفاده قرار بگیرد.

داداش‌خواه (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان «پیشگیری از بزه‌دیدگی زنان از منظر سیاست جنائی تقنینی اسلام و ایران»، اشاره می‌کند که سیاست جنائی تقنینی ایران و اسلام در خصوص پیشگیری از بزه‌دیدگی زنان راهکارهایی را پیشنهاد می‌کند که از آن جمله، تدابیر حمایتی غیرکیفری و کیفری است. در مورد تدابیر حمایتی غیرکیفری می‌توان از مواردی چون: ترویج ارزش‌های دینی و اخلاقی، ترویج حجاب کامل اسلامی، ایجاد زمینه‌های استقلال اقتصادی زنان، اجرای احکام لعان، ازدواج موقت، اصلاح آداب و رسوم اجتماعی و افزایش سطح آگاهی بزه‌دیده نام برد. اما در خصوص تدابیر حمایتی کیفری، جرم‌انگاری رفتارهای آسیب‌زا نسبت به زنان و تشدید کیفر در مواردی که زنان مورد بزه‌دیدگی قرار می‌گیرند نیز می‌تواند راهکار مناسبی برای پیشگیری از بزه‌دیدگی زنان باشد.

ادبیات نظری

۱. مفهوم و ماهیت جرم‌شناسی بالینی

حقوق جزای نوین با ظهور مکتب کلاسیک متولد شد و اندیشمندان این مکتب بر این باور بودند که اشخاص بزهکار دارای اراده آزاد هستند و باید با آنان به شدت برخورد شود. به اعتقاد آنان، جرم مخل نظم و امنیت اجتماعی بوده و بزهکار مستحق مجازات‌های قطعی و شدید می‌باشد. بر اساس اصول حاکمیت مکتب کلاسیک، مجازات زمانی معنا دارد که کارکرد ارعابی داشته باشد و اگر چنین کارکردی برای آن متصور نباشد، اعمال آن فایده‌ای ندارد. با ظهور مکتب تحقیقی در اواخر قرن نوزدهم در ایتالیا که بنیان‌گذاران آن سزار لمبروزو، انریکوفری و گاروفالو بودند، بهره‌مندی این مکتب از دستاوردهای علمی همانند جامعه‌شناسی، پزشکی، روان‌شناسی، دیدگاه‌ها و نظریات متفاوتی در خصوص افراد و جامعه مطرح شد که در نتیجه این اندیشه‌ها، نقش سزادهی کیفرها مورد انتقاد واقع شد؛ زیرا از نظر آنان، محدودکردن هدف مجازات به سزادهی، وظیفه سودبخشی آن را بی‌اثر می‌سازد.

همچنین، این مکتب به بررسی نقش عوامل زیستی و محیطی در ارتکاب جرم پرداخت و بیان نمود که بزه ارتكابی تحت تأثیر این عوامل به وقوع می‌پیوندد؛ لذا، اراده آزاد انسان را در ارتکاب جرم که مکتب کلاسیک بر آن بنا نهاده شده بود، نفی نمود. مطالعه شخصیت بزهکار منجر به پیدایش رشته جدیدی به نام جرم‌شناسی گردید (آشوری و عظیم زاده، ۱۳۹۲: ۷۱). جرم‌شناسی که از یافته‌های علوم دیگر استفاده می‌کند، علمی مرکب است که دارای دو بُعد نظری و کاربردی است که در بُعد کاربردی از نظریات به دست آمده حاصل از مطالعات میدانی برای اصلاح و درمان بزهکاران و پیشگیری از جرم استفاده می‌شود.

قدیمی‌ترین و مهم‌ترین شاخه کاربردی جرم‌شناسی، جرم‌شناسی بالینی است که بر مبنای اندیشه‌های بنیان‌گذاران مکتب تحقیقی شکل گرفت که به مطالعه چندبُعدی فرد مجرم می‌پردازد تا به اصلاح او پردازد و از این طریق بتواند از جرایم آینده وی پیشگیری نماید.

علاوه بر جرم‌شناسی بالینی، امروزه بزه‌دیده‌شناسی بالینی مطرح می‌شود که با استفاده از شیوه‌های پزشکی، روان‌پزشکی و روان‌شناسی بعد از شناخت آسیب‌های ناشی از جرایم، درمان بزه‌دیدگان در دستور کار قرار می‌گیرد. شاخه‌های مختلف بزه‌دیده‌شناسی بالینی شامل عدالت برای بزه‌دیدگان، کمک به بزه‌دیدگان، بزه‌دیده‌شناسی علمی (تجربی) است؛ بنابراین، در بزه‌دیده‌شناسی بالینی، علاوه بر علوم جنایی و اجتماعی، علوم پزشکی و پیراپزشکی هم مورد استفاده قرار می‌گیرد (کرامتی معز، ۱۴۰۲: ۴۶-۴۷).

۲. روش ها و تدابیر جرم شناسی بالینی

در این قسمت ابتدا، به بیان نحوه عملکرد جرم شناسی بالینی و تشکیل پرونده شخصیت برای بزهکاران که اساس کار جرم شناسان است، پرداخته می شود و سپس، روش ها و تدابیری که جرم شناسان در خصوص برخورد با بزهکاران به کار می گیرند، مورد اشاره قرار می گیرد.

۲-۱. شخصیت بزهکار

جرم شناسی بالینی به مطالعه‌ی ویژگی ها و خصوصیات شخص بزهکار می پردازد تا بتواند او را اصلاح و درمان نماید و از این طریق، از وقوع مجدد جرم توسط او در آینده جلوگیری نماید؛ بنابراین، هدف نهایی جرم شناس بالینی، اصلاح و بازپروری کامل بزهکار است. این نوع نگرش جرم شناسی به شخصیت بزهکار تا حدی مشابه نگرش پزشک به بیمار است و به همین جهت، جرم شناسی بالینی در مطالعات خود از مدل های پزشکی الگو می گیرد. جرم شناس بالینی به بسترها و عوامل ارتکاب جرم توجه دارد و در مورد کسی که مرتکب جرم شده است، به علت یابی می پردازد؛ چرا که اگر بزهکار علی رغم ارتکاب جرم اول و تحمل مجازات آن باز هم تمایل به تکرار جرم داشته باشد و به عبارتی، دارای حالت خطرناک باشد، جرم شناس بالینی بتواند راهکارهای مناسب و مؤثری در برخورد با آن ارائه دهد. به عبارتی، هسته اصلی و اولیه این علم، شناخت شخصیت مجرم است؛ چرا که لازم است قاضی کیفری از خصوصیات متهم اطلاع کافی داشته باشد تا بتواند در کنار پرونده‌ی جنایی، به بررسی پرونده‌ی شخصیت بپردازد و حکم متناسب صادر نماید. بر این اساس، جرم شناسی بالینی هم درمانگاه جرم شناسی و هم تحقیقات بالینی را دربرمی گیرد. درمانگاه جرم شناسی عمدتاً عمل گرا بوده و مبتنی بر کیفیت گفتگویی است که متخصص بالینی با مجرم انجام می دهد. تحقیقات بالینی از نظر کیفیت در سطح بالایی صورت می گیرد. با این حال، باید گفت این دو در جهت ساخت یک مدل، که درمانگاه جرم شناسی به عنوان ابزار کار از آن استفاده خواهد کرد، گام برمی دارند. از این رو، جایگاه شخصیت مجرمانه را باید در حوزه کاری جرم شناسی بالینی جستجو کرد (نجفی ابرندآبادی و هاشم بیگی، ۱۴۰۱: ۴۵).

۲-۲. تعریف شخصیت مجرمانه

برای شخصیت مجرمانه نمی توان تعریف خاصی را عنوان کرد و نمی توان گفت جنایتکار، نمونه انسان مخصوصی است؛ زیرا شخص بزهکار هم انسانی است مثل سایر انسان ها و بزهکاری به طور کلی، پدیده‌ای است اجتماعی و تعریف آن به همان اندازه مشکل است که

تعریف یک شخص سالم؛ زیرا پیدا کردن صفات روانی که معرف شخصیت مجرمانه باشد، از نظر اینکه این صفات و خصلت‌ها درجات شدت و ضعف دارند، غیرممکن است. از سوی دیگر، کشف تعامل کلیه صفات در شکل و ارکان شخصیت مجرمانه بسیار قابل‌بحث است و در نتیجه، وجود شخصیت مجرمانه به علت ناستواری و سستی نتایج و اشتراکات روانی در مورد بزهکاران مختلف منتفی است. آنچه عموماً بین بزهکاران شخصیت‌های جنایی تا حدودی مشخص است، به شرح زیر است: خود ماجراجویی، استقبال از خطر، بی‌پروایی در تصمیم‌گیری به عمل مجرمانه، میل به انهدام و تخریب، میل به اذیت و آزار دیگران، روحیه پرخاشگری و قدرت‌نمایی (هدایتی، ۱۳۸۵: ۴۴).

۲-۳. اهمیت شناخت شخصیت مجرمان

هدف جرم‌شناسی بالینی در درجه‌ی نخست، ارزیابی بزهکار مورد مطالعه از جهات مختلف از جمله آگاهی از تشخیص حالت خطرناک و قابلیت انطباق اجتماعی، پیش‌بینی رفتار و اعمال فرد در آینده، قدرت سازگاری او، برنامه‌ریزی به‌منظور اندازه‌گیری‌های احتمالی مقدمات برای دور کردن بزهکار از تکرار جرم است. برای به‌تحقق‌درآوردن این امر یک سری اصول بیان شده است: ۱- مطالعه روی فرد بزهکار و رفتار او از کلیه جنبه‌ها با استفاده از یک معاینه پزشکی و روان‌شناختی و اجتماعی که ماهیتاً چندبُعدی است. ۲- ارزیابی شخصیت بزهکار و حالت خطرناک او. ۳- به‌فردمورد درآوردن احتمالی برنامه اصلاح و درمان که باید در مورد وی اجرا شود. ۴- دنبال کردن برنامه اصلاح و درمان و کنترل نتایج آن (رایجیان اصلی، ۱۳۹۸: ۴۱). بنابراین، جرم‌شناسی بالینی که به شیوه‌ی پزشکی سازماندهی شده است و در چهارراه علوم واقع شده، دارای جنبه‌های فنی - تخصصی است که به لحاظ اجرای عملی آن‌ها مفهوم پیدا کرده و مستمراً از جمع به فرد و از فرد به جمع می‌رود؛ هم با مفاهیم علمی مانند (شخصیت) کار می‌کند و هم با مفاهیمی که بیانگر داروهای ارزشی و حکمی است (حالت خطرناک) و بالاخره، دارای یک هدف اخلاقی مستقل است. همچنین، شناخت شخصیت بزهکار برای قاضی دارای اهمیت مخصوص است. به همین جهت، قاضی بایستی آگاهی کامل به اصول روان‌شناسی و انگیزه‌های ارتکاب جرم و عوامل عاطفی و هوشی و کرداری مجرم طبق موازین علمی داشته باشد و آگاهی به موارد فوق، اثرات عمیق در تصمیم‌گیری او دارد. به عبارت دیگر، آشنایی قاضی به عوامل سازنده‌ی شخصیت برای او در تشخیص علت وقوع جرایم و صدور حکم شایسته برای پیش‌گیری و معالجه، راهنمای خوبی است.

یافته‌ها

۱. تدابیر بالینی در پیشگیری از باززه‌دیدگی زنان قربانی جرایم جنسی

در بزه‌دیدگی جنسی بالینی، آنچه پس از شناخت آسیب‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد، بازتوانی بزه‌دیدگان است. به نظر می‌رسد اولین نیاز بزه‌دیدگان زنان قربانی جرایم جنسی پس از وقوع جرم، تلاش در جهت تقلیل و تسکین آسیب‌های جسمی، روانی و عاطفی آنان است. در این قسمت، به تدابیری برای ترمیم و درمان این آسیب‌ها در مورد جلوگیری از باززه‌دیدگی زنان قربانی جرایم جنسی اشاره می‌شود.

۱-۱. تدابیر حمایتی پزشکی در جلوگیری از باززه‌دیدگی زنان قربانی جرایم جنسی

برخی از رویدادهای جنایی همچون تجاوز جنسی موجب آسیب جسمی بر بزه‌دیده می‌شود که درمان پزشکی، ضروری‌ترین نوع حمایت از چنین بزه‌دیدگانی است. حمایت پزشکی ممکن است در درمان‌های فوری (اورژانسی) ضرورت پیدا کند. در این صورت، دریافت گواهی پزشکی برای پیگیری‌های قضایی بعدی بسیار اهمیت دارد. این امر بدان جهت است که در صورت هرگونه کوتاهی در انجام این درمان‌ها از سوی پزشک یا مرکز اورژانس یک بیمارستان در عکس‌برداری از جراحات وارده ناشی جرم تجاوز و یا اینکه خود بزه‌دیده به دلیل ترس یا هیجانهای پس از جرم از انجام این درمان‌ها سر باز زند. در برخی موارد ممکن است این گواهی پزشکی خود یکی از منابع ایجاد تصور بزه‌دیدگی دوباره باشد. پزشک نباید به معایناتی که مستلزم گرفتن خون از شخص بزه‌دیده است، متوسل شود؛ بجز در مواردی که نفع قطعی بزه‌دیده چنین اقدامی را ایجاب می‌کند. پزشک باید تمام وقایعی را که بزه‌دیده بیان می‌دارد، گزارش کند. او باید در نوشتن تصدیق پزشکی از وجه شرطی استفاده کند و فرمول (بر اساس گفته‌های بزه‌دیده) را رعایت کند (ژرار لپز، ژینا فیلزولا، ۱۳۹۴: ۱۲۸). رعایت این امر به ویژه در مورد هویت و شخصیتی که بیمار از خود معرفی می‌کند و مورد تأیید قرار نگرفته، ضروری است. پزشک باید تمام شکایات بزه‌دیده را با کمال بی‌طرفی یادداشت کند. وی باید بی‌انگیز و منعکس‌کننده‌ی دردها و شکوه‌های شخص قربانی بخصوص در جرایم جنسی باشد و علاوه بر این، باید اظهارات مخالف با واقع شخص بزه‌دیده قربانی جنسی را اعلام کند.

فراموشی پزشک نه تنها ممکن است در زمینه‌ی جمع‌آوری دلایل برای بزه‌دیده جنسی زیان‌آور باشد، بلکه ممکن است باعث اختلاف‌ها و اعتراض‌های بعدی در زمینه‌ی ترمیم خسارت‌های جسمی شود. علاوه بر این، فراموشی پزشک می‌تواند به عنوان یکی از منابع ایجاد تصور بزه‌دیدگی دوباره در جرایم جنسی مطرح باشد؛ چرا که ممکن است بزه‌دیده

جنسی فکر کند که پزشک نسبت به درد و رنج او سهل‌انگاری کرده یا آن را انکار کرده است (همان: ۱۲۷). گزارش پزشکی قانونی باید برای مرجع درخواست‌کننده فرستاده شود. در عمل، معمولاً پزشک در همان روز معاینه، گواهی پزشکی را به بزه‌دیده جنسی داده و به او سفارش می‌کند که یک تصویر از آن برای خود تهیه کند. معاینه بر اساس قواعد مشخصی صورت می‌گیرد. پزشک باید خود را به خانمی که براساس تجاوز جنسی تحت معاینه قرار دارد، معرفی کند و هدف از مأموریت خود را مشخص کند. این معاینه یک گفتگوی فردی است و بهتر است یا حتی ضروری است که مأمور پلیس قضایی که معمولاً همراه وی می‌باشد، از این گفتگو به دور باشد. این مسأله زمانی با مشکل مواجه می‌شود که معاینه مربوط به شخص تحت نظر باشد. پزشک باید در حدود وظیفه و مأموریت پاسخگو باشد. وی تنها با رضایت صریح بزه‌دیده جنسی، معاینه را شروع می‌کند. در مواردی که خود قربانی مانع انجام معاینه می‌شود، پزشک دلایل مربوطه را برای مرجع درخواست‌کننده توضیح می‌دهد (ژرار لپز، ژینا فیلیزولا، ۱۳۹۴: ۱۲۸).

همچنین، تأمین نیازهای درمانی زنان بزه‌دیده جنسی به لحاظ فوریت داشتن، بر سایر نیازمندی‌ها تقدم دارد. اصول عالی انسانی ایجاب می‌کند که نیازهای اولیه‌ی درمانی بزه‌دیده جنسی، حتی اگر در وقوع جرم مقصر باشد، در اسرع وقت مرتفع گردد. نظر به اهمیت این مسأله، مواد ۱۴ و ۱۷ بیانیه سازمان ملل متحد که تحت عنوان «اصول اساسی عدالت برای بزه‌دیدگان و قربانیان سوءاستفاده از قدرت» در ۲۹ نوامبر ۱۹۸۵ توسط مجمع عمومی پذیرفته شد، به ضرورت و فوریت کمک‌های دارویی، روانی و اجتماعی اختصاص یافته است. همچنین، ماده ۴ کنوانسیون اروپایی در مورد خسارت‌زدایی از قربانیان جرایم خشونت‌آمیز که در ۲۴ نوامبر ۱۹۸۳ در استراسبورگ فرانسه به تصویب رسید، هزینه‌های پزشکی و دارویی و حتی مخارج کفن و دفن را مشمول خسارت‌زدایی دانسته است. ضروری است در کلیه‌ی مراکز اورژانسی، واحدی تحت عنوان واحد «پزشکی قضایی» تشکیل شود تا همراه با بسیاری از امور تعقیب و شناسایی، به طور همزمان درمان نیز انجام گیرد. در این مراکز، آزمایشات جسمانی و روانی زیر نظر گروهی از کارشناسان از رشته‌های مختلف (پزشکی، روانشناسی و مددکاران اجتماعی) صورت گیرد یا حداقل، کارشناس عمومی برای پذیرش بزه‌دیده حضور داشته باشد و تمام این امور با رعایت رازداری و محرمانه‌بودن انجام پذیرد (Caroi, 2001:189). در واقع، تعدد اشخاصی که بزه‌دیده جنسی با آنها در فرایند پس از بزه‌دیدگی مواجه می‌شود، اعم از کارشناسان اداره‌ی کار، مؤسسات بیمه، پزشک بیمارستان، کارشناسان

قضایی و غیره به نوبه‌ی خود از عوامل سردرگمی بزه‌دیده جنسی خواهد بود، لذا حضور یک مددکار اجتماعی یا کارشناس عمومی در کنار بزه‌دیده برای کمک به بزه‌دیده پیشنهاد می‌شود.

۱-۲. تدابیر حمایتی روانی-عاطفی در پیشگیری از بازبزه‌دیدگی زنان قربانی جرایم جنسی
حالت روانی زنان قربانی جرایم جنسی، پس از وقوع جرم، حالتی غیرمتعادل و اغلب افسرده و مضطرب و یا برآشفته و عصبانی است. این حالات بر اساس نوع بزه‌دیدگی متفاوت خواهد بود؛ به عنوان نمونه، از آنجا که قربانیان جرایم خلاف اخلاق همچون قربانیان تجاوز جنسی، احساس شکست معنوی کرده و نوعاً دچار انزوا و اندوه سنگین شده‌اند، چه بسا درمان درد خود را در خودکشی و یا پنهان‌شدن از جامعه بدانند. در مقابل، افرادی که قربانی جرایمی چون ضرب و شتم یا تهمت و افترا شده‌اند، اغلب درصدد دفاع از خویشتن و حتی انتقام برمی‌آیند. بزه‌دیدگان جرایم مالی نیز بر اساس مقدار تمکن و دارایی باقیمانده‌شان، احساسات متفاوتی دارند که البته، چنانچه بزه‌دیدگی مالی سنگین باشد، افسردگی و تشویش و احساس شکست و از هستی ساقط‌شدن بر حالات دیگر غلبه خواهد داشت. بدیهی است همان گونه که جسم آسیب‌دیده‌ی زنان قربانی جرایم جنسی، فوریت‌های پزشکی را می‌طلبد، شخصیت جریحه‌دار و روان غیرمتعادل زنان قربانی جرایم جنسی نیز نیازمند مساعدت و مراقبت است. اصولاً مساعدت‌ها و مراقبت‌های روانی زنان قربانی جرایم جنسی باید با دو هدف انجام گیرد: هدف نخست، جلوگیری از طغیان و اخذ انتقام از سوی زنان قربانی جرایم جنسی است که در اغلب موارد، نبود چنین مراقبت‌هایی در بزه‌دیدگی مجدد وی یا تحقق جرم جدید مؤثر بوده است. انگیزه‌ی دیگر این کمک‌ها، پیشگیری از انزوا و افسردگی زنان قربانی جرایم جنسی است که این حالات نیز می‌تواند در تکرار بزه‌دیدگی وی دخالت داشته باشد.

تسکین احساسات جریحه‌دارشده‌ی زنان قربانی جرایم جنسی از طرق مختلفی امکان‌پذیر است که مهم‌ترین آن، واکنش مناسب و سریع جامعه در قبال بزهکاری یا متجاوز جنسی است. به علاوه، برخورد افراد جامعه با زنان قربانی جرایم جنسی نباید به گونه‌ای باشد که وی احساس کند هویت اجتماعی خود را از دست داده و مورد ترحم و دلسوزی قرار گرفته است. دعوت به آرامش و توصیه به بردباری اگر به صورت صحیح انجام پذیرد، در تسکین وی مؤثر خواهد بود. در کشور ما خلاً چنین مساعدت‌هایی، خصوصاً در قالب سازمان‌یافته و علمی، کاملاً محسوس است و زنان قربانی جرایم جنسی اغلب با اظهارنظرهای متفاوتی مواجه می‌شوند که بر حیرت و سرگردانی و نهایتاً، عدم تعادل آنان می‌افزاید. شایسته است واحدهای مشاوره و

راهنمایی زنان قربانی جرایم جنسی، چه در قالب رسمی و دولتی و چه به شکل مردمی، تشکیل و به صورت علمی پاسخگوی این نیاز بزه‌دیدگان باشند.

در ادامه، تدابیر مربوط به حمایت‌های عاطفی از زنان قربانی جرایم جنسی بررسی می‌شود. در برخی از جرایم همچون جرم تجاوز، فرد بزه‌دیده به جز آسیب جسمی، دچار آسیب روانی شده و همچنین، احساسات و عواطف او نیز خدشه‌دار شده که لزوم حمایت عاطفی را می‌طلبد. حمایت‌های عاطفی از زنان قربانی جرایم جنسی، کمک‌های روانشناسانه‌ای است که برای ترمیم درد و رنج‌های عاطفی زنان قربانی جرایم جنسی انجام می‌شود و پیش از هر چیز، نقش روانشناسان و روانکاوان در آن برجسته است. حمایت عاطفی از زنان قربانی جرایم جنسی را می‌توان از طریق مراکز خصوصی روان درمانی بهره‌مند از روانشناسان متخصص تضمین کرد. با این حال، اهمیت نقش روانشناسی در حمایت عاطفی هرگز به معنای انحصار آن در دست روانشناسان متخصص نیست. حمایت عاطفی را ممکن است کسانی انجام دهند که خود پیش‌تر بزه‌دیده بوده‌اند (رایجیان اصلی، ۱۳۹۵: ۹۳). بر این اساس، در برخی از کشورها، بزه‌دیدگان جرایم جنسی دیروز با راه‌اندازی «انجمن‌های کمک به بزه‌دیدگان» همواره این امکان را می‌یابند که پشتیبان عاطفی بزه‌دیدگان جرایم جنسی امروز باشند. به عبارت دیگر، کسی که پیش‌تر تجربه‌ی بزه‌دیدگی جنسی را چشیده است، بهتر از هر شخص دیگر قادر به فهم درد و رنج‌های زنان قربانی جرایم جنسی کنونی بوده و می‌تواند به او کمک کند. همچنین، انجمن‌های کمک به بزه‌دیدگان جنسی می‌توانند با بهره‌گیری از روانشناسان متخصص به حمایت عاطفی از زنان قربانی جرایم جنسی جامه‌ی عمل بپوشانند (همان). به دلیل اهمیت موضوع اختلال استرس پس از آسیب جنسی، تدابیر حمایتی برای درمان و بازتوانی زنان قربانی جرایم جنسی که دچار این آسیب شده‌اند، به تفصیل بررسی می‌شود.

۳-۱. تدابیر حمایتی مربوط به اختلال استرس زنان قربانی جرایم جنسی پس از آسیب

اختلال استرس پس از آسیب تجاوز جنسی واکنش شایعی است که زن‌ها در مقابل رویدادهای بسیار استرس‌زا یا آسیب‌زا همچون تجاوز جنسی از خود نشان می‌دهند. پس از شناخت آثار، علائم و علت این اختلال در این قسمت، مباحث مربوط به تدابیر حمایتی مربوط به اختلال استرس پس از آسیب بزه‌دیدگان زنان قربانی جرایم جنسی بررسی می‌شود:

۱-۳-۱. دارودرمانی زنان قربانی جرایم جنسی پس از آسیب

پژوهشگران در چارچوب دیدگاه زیستی، از درمان موفقیت‌آمیز نشانه‌های اختلالات استرسی ناشی از تجاوز جنسی با انواع داروها خبر داده‌اند، به طوری که داروی ارجح عمدتاً به نشانه‌های بزه‌دیده بستگی دارد. یک گروه از داروهای ضدافسردگی، با نام بازدارنده‌های جذب مجدد گزینشی سروتونین، به عنوان خط اول درمان این بیماران به کار می‌روند که اثربخش‌ترین داروهای مربوط به این دسته دارویی که به درمان برخی علائم اختصاصی اختلال استرس پس از حادثه، علاوه بر افسردگی و اضطراب، کمک می‌کنند، سرتالین و پاروکستین است (Kaplan, 2014: 44). این داروها با دوز پایین تجویز می‌شوند و سپس، رفته‌رفته تا آنجا که لازم باشد، دوز را افزایش می‌دهند. SSRI ها عوارض جانبی کمتری نسبت به داروهای ضدافسردگی قدیم دارند. با این حال، برخی از بیمارانی که از داروهای SSRI استفاده کرده‌اند، به حالت تهوع خفیف اشاره کرده‌اند که این عوارض با گذشت زمان از بین می‌روند. همچنین، مشکلات جنسی یکی دیگر از عوارض جانبی این داروهاست. در میان گذاشتن بروز عوارض جانبی با پزشک معالج بسیار مهم است، به طوری که تغییر دوز یا تعویض دارو این مشکل را نیز از بین می‌برد.

سایر داروهای ضدافسردگی مثل داروهای سه‌حلقه‌ای و مهارکننده‌های مونوآمین اکسیداز نیز در درمان برخی علائم اختلال استرس پس از تجاوز جنسی موثرند؛ خصوصاً از دسته‌ی داروهای سه‌حلقه‌ای، داروهایی مثل ایمی‌پرامین و آمی‌تریپتیلین طی مطالعات دقیق و کنترل‌شده‌ای، ثابت شده است. این داروها نیز با دوز پایین تجویز می‌شوند و کم‌کم دوز را بالا می‌برند و معمولاً، مدت درمان، بهتر است حداقل به میزان ۸ هفته باشد و در صورت اثربخشی، تا یکسال ادامه یابد (همان). از سایر داروهای مؤثر بر درمان این اختلال می‌توان داروهای ضدصرع مثل کاربامازپین و والپرات، کلونیدین و پروپرانولول را نام برد. در مورد درمان دارویی باید در نظر داشت که گرچه داروها می‌توانند نشانه‌ها را مقداری کاهش دهند، اما کلیه‌ی درمانهای دارویی در این زمینه بیشترین اثر را روی افسردگی، اضطراب و تهییج‌پذیری زیاد بیماران می‌گذارند و اثر کمتری بر نشانه‌های دیگر مربوط به استرس پس از حادثه دارند. لذا، دارو به تنهایی برای بهبود بخشیدن به مشکلات روانی و میان‌فردی که بر دوش مبتلایان به اختلال استرس پس از حادثه سنگینی می‌کند، کافی نیست. در نتیجه، متخصصان بالینی نه تنها برای حل مسائل هیجانی، بلکه برای کنترل واکنشهای فرد به درمان‌های دارویی، روان‌درمانی را توصیه می‌کنند. از طرفی، با توجه به اینکه یکی از علایم این

اختلال، اجتناب از یادآوری حادثه است، روان‌درمانی از طریق ایجاد راهی برای صحبت کردن بیمار در مورد حادثه‌ای که مورد تجاوز قرار گرفته و هیجانات مربوط به آن، به درمان این بیماران کمک می‌کند.

۱-۳-۲. نقش روان‌درمانی در بهبود و پیشگیری گرایش زنان بزه‌دیده به جرایم جنسی

یکی از مواردی که نقش مهمی در بهبود آسیب‌های وارده ناشی از تجاوزات جنسی و پیشگیری از ورود مجدد زنان به حوزه بزه‌دیدگی جنسی دارد، مربوط به نقش روان‌درمانی در بهبود و پیشگیری گرایش زنان بزه‌دیده به جرایم جنسی می‌باشد؛ به طوری که برخی فنون در روان‌درمانی می‌تواند باعث تسکین علائم بیمار شود، مانند درمان رفتاری-شناختی، گروه‌درمانی، هیپنوتیزم، روان‌درمانی عاجل، روان‌درمانی روان‌پوشی و خانواده‌درمانی. برخی پژوهشگران نتیجه گرفتند در افرادی که بلافاصله پس از حادثه، فرصت مناسبی برای صحبت کردن درباره تجربه‌هایشان به دست می‌آورند، ممکن است میزان علائم اختلال استرس پس از حادثه تجاوز جنسی کاهش یابد؛ اما اگر اختلال استرس ناشی از تجاوز جنسی تشکیل شده باشد، دو رویکرد عمده‌ی روان‌درمانگرانه را می‌شود در پیش گرفت. اولی، قراردادن بیمار در معرض واقعه‌ی آسیب‌زای مذکور با روشهای تجسمی یا مواجهه‌سازی زنده است، که این مواجهه‌سازی می‌تواند شدید یا تدریجی باشد و به ترتیب، انفجار درمانی و حساسیت‌زدایی منظم نام دارند. رویکرد دوم، آموزش روشهای تدبیر استرس است که شامل فنون آرام‌سازی عضلات و رویکردهای شناختی برای مدارا با استرس است.

در روش درمانی-شناختی بزه‌دیدگان جنسی که اغلب به همراه درمان رفتاری مواجهه‌سازی به کار می‌رود، سه مرحله‌ی مهم وجود دارد: اول، شناخت افکار ناکارآمد که در زمینه‌ی تجاوز جنسی ایجاد شده؛ دوم، بررسی میزان قدرت این افکار و چالش با آنها و در نهایت، جایگزین کردن آنها با افکار مفید و منطقی که این مرحله مهم‌ترین قسمت آن است و تحت عنوان بازسازی شناختی از آن یاد می‌شود. لازم به ذکر است که کارایی درمان شناختی به تنهایی اثربخشی کمتری نسبت به مواجهه درمانی یا ترکیب این دو با هم در زمینه بازتوانی زنان آسیب‌دیده جنسی دارد. از انواع دیگر درمانهای شناختی-رفتاری که جهت بازتوانی زنان آسیب‌دیده جنسی و تسلط آنها به اضطراب خود وجود دارد، می‌توان مهارت‌هایی مانند تکنیکهای تنفسی یا بیوفیدبک (مهارتی که شخص می‌تواند عملکرد غیرارادی خود را کنترل کند)، مهار افکار منفی، کنترل خشم، مقاومت در برابر استرس و یادگیری مهارت‌های اجتماعی را نام برد.

یکی دیگر از روش‌های مفید درمانی در جهت بازتوانی زنان آسیب‌دیده جنسی، روان‌درمانی روان‌پوشی است. روان‌پوشی به معنای بازسازی واقعه‌ی آسیب‌زا، توأم با تخلیه‌ی هیجانی و پالایش است که امکان دارد اثر درمانی داشته باشد. البته، روان‌درمانی را باید متناسب با وضعیت هر بزه‌دیده و بیماری که دچار تجاوز جنسی شده است، انجام داد؛ زیرا برخی از بزه‌دیدگان ممکن است بر اثر احساس وقوع مجدد آسیب، از پا درآیند. قربانیان جنسی دچار اختلالات استرسی همچون می‌توانند یاد بگیرند با برخورد منطقی با شرایطشان و تجزیه‌کردن مشکلات خود به واحدهای قابل کنترل، فشار روانی را کاهش دهند. آن‌ها می‌توانند بین سرزنش خود و پرهیزکردن، تعادل بهتری برقرار کنند. افرادی که به خاطر نقششان در واقعه‌ی آسیب‌زا بیش از حد احساس گناه می‌کنند، بخصوص زنانی که باعث می‌شوند دیگر دوستان و همراهانشان دچار قربانی و تجاوز جنسی شوند، باید توجه کنند که مسئولیتشان آن قدر که تصور می‌شود، سنگین نبوده است؛ چرا که آنها هم قربانی محیطی که این شرایط را برای آن‌ها فراهم نموده است، می‌باشند؛ به طوری که کسانی که احساس می‌کنند بر آنچه که برایشان رخ می‌دهد، کنترلی ندارند و بنابراین، از مواجهه با مشکلات پرهیز می‌کنند، می‌توانند یاد بگیرند احساس تسلط بیشتری بر روند زندگی خود داشته باشند. از گروه‌درمانی و خانواده‌درمانی نیز می‌توان در تسکین علائم بیمار مبتلا به اختلالات ناشی از تجاوز جنسی زنان یاری جست.

۲. تدابیر پیشگیری اجتماعی در پیشگیری از بازبزه‌دیدگی زنان قربانی جرایم جنسی

پیشگیری اجتماعی از بازبزه‌دیدگی زنان قربانی جرایم جنسی، ایجاد تغییرات و اصلاحات فردی و محیطی است که منجر به اصلاح جامعه و فرد و جلوگیری از جرم جنسی به صورت پایدار و همیشگی می‌شود. انسان به عنوان موجودی اجتماعی بلافاصله پس از تولد و حتی قبل از آن نیز تحت تأثیر محیط اجتماعی قرار دارد و شخصیتش در تعامل با محیط اجتماعی پیرامون وی شکل می‌گیرد. این محیط اجتماعی متشکل از محیط کلان و خرد است. در محیط اجتماعی کلان، فرد تحت تأثیر سیاست‌گذاری‌های کلان اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است که در قالب پیشگیری جامعه‌مدار در جرم‌شناسی بالینی از آن بحث می‌شود و در محیط اجتماعی خرد، نهادهای جامعه‌پذیری نخستین که فرد اولین ارتباطات اجتماعی را با آنها برقرار می‌کند، یعنی خانواده، مدرسه، گروه همسالان و غیره مورد بحث قرار می‌گیرد. لذا، پیشگیری اجتماعی به دو شاخه پیشگیری جامعه‌مدار و پیشگیری رشد‌مدار تقسیم‌بندی می‌شود. در پیشگیری جامعه‌مدار که قدیمی‌ترین و رایج‌ترین پیشگیری غیرکیفری است، اقدامات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی پیشگیرانه نسبت به محیط اجتماعی اعمال می‌شود و در پیشگیری

اجتماعی رشد مدار، عوامل خطر گرایش افراد به ارتکاب جرم در نهادهای جامعه‌پذیری نخستین خانواده، مدرسه و گروه همسالان مورد شناسایی و ارزیابی قرار می‌گیرد و با اتخاذ تدابیر مناسب و مرتفع کردن شرایط خطر جنسی در این محیط‌ها، پیشگیری را محقق می‌کند (محمود، ۱۳۹۴: ۲۹).

به عبارت دیگر، منظور از پیشگیری جامعه‌مدار در پیشگیری از بازبزه‌دیدگی زنان قربانی جرایم جنسی آن است که اگر محیط عوامل جرم‌زا وجود داشته باشد، یعنی اگر در محیط زنان در زمینه تعرض جنسی، عوامل جرم‌زایی وجود دارد که آنها را به این عمل سوق می‌دهد، آنها را خنثی می‌سازیم و منظور از پیشگیری رشد مدار از بازبزه‌دیدگی زنان قربانی جرایم جنسی آن است که اگر زنان به دلیلی از خود مظاهر بزهکاری نشان دهند، با مداخله زودرس بر وی و محیط پیرامون وی، جلوی مزمن شدن بزهکاری جنسی را در آینده بگیریم. پیشگیری اجتماعی در جرایم جنسی با توجه به اینکه فرد بزه‌دیده تحت تأثیر امیال و غرایز درونی و طبیعی و کنترل نشده فرد بزهکار قرار می‌گیرد، از طریق مداخله در محیط اجتماعی و شخصی فرد بزه‌دیده و بزهکار صورت می‌گیرد. پیشگیری اجتماعی جامعه‌مدار در قبال بازبزه‌دیدگی زنان قربانی جرایم جنسی بدین صورت است که جامعه به دنبال متوقف کردن و عقیم کردن و ایجاد تحول در مرتکبان جرایم جنسی است. در واقع، جامعه از طریق آموزش و تربیت صحیح و ترغیب افراد در محیط‌های مختلف اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی، معیار شناخت اعمال خوب و بد را به فرد القا می‌کند و به او قدرت ارزیابی و ارزشیابی عملکرد خویش را در قبال جرایم جنسی می‌دهد. از سوی دیگر، نقش رسانه‌های جمعی در پیشگیری جامعه‌مدار از وقوع جرایم جنسی در قبال زنان می‌تواند مؤثر باشد. در عصر حاضر، مهمترین ابزارهای فعالیت‌های فرهنگی، رسانه‌های گروهی است که اتفاقاً، در پیشگیری از جرم مورد تصریح جرم‌شناسان و حقوقدانان قرار گرفته است. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نیز دولت را موظف کرده برای رسیدن به اهداف والای انسانی و اسلامی از رسانه‌های گروهی به صورت مطلوبی استفاده کند. در بند ۲ اصل سوم قانون اساسی نیز بر بالابردن سطح آگاهی‌های عمومی در همه زمینه‌ها با استفاده صحیح از مطبوعات و رسانه‌های گروهی و وسایل دیگر تاکید شده است. نظر به اهمیت نقش رسانه‌ها در پیشگیری از جرایم منافی عفت، راهکارهای متعددی توسط کارشناسان پیشنهاد شده که هم‌اکنون از سوی دولت در حال اجراست؛ از جمله تهیه و پخش برنامه‌های آموزشی با موضوع‌های مختلف فرهنگی، تربیتی و آموزشی قوانین به صورت ساده، تهیه برنامه‌های داستانی به همراه تحلیل‌های علمی و انجام مصاحبه تخصصی در حوزه

آسیب‌های اجتماعی که می‌تواند نقش موثری را در پیشگیری از وقوع جرم به خصوص در زمینه جرایم جنسی و منافی عفت ایفا کند (بیگی و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۰).

پیشگیری اجتماعی رشدمدار از بازبزه‌دیدگی زنان قربانی جرایم جنسی نشان می‌دهد که مداخله به‌هنگام و به‌موقع درباره کسانی که به خاطر وضعیت خانوادگی در معرض ارتکاب جرایم جنسی هستند، می‌تواند جلوی بزهکاری و استمرار تمایلات مجرمانه را در آنها بگیرد. این نوع پیشگیری از طریق آموزش مهارت‌های اجتماعی به زنان و والدین انجام می‌شود. والدین باید درباره حقایق زندگی و مسائل جنسی با فرزندان خود به‌طور مناسب به گفتگو بنشینند و در روشن کردن حقایق برای آنان غفلت نورزند. اگر نوجوان در محیط بیرون از خانه از طریق دوستان و آشنایان با موضوع‌های جنسی به‌طور نامناسبی آشنا شوند، کار و تلاش والدین در زمینه آموزش دوچندان خواهد شد. اطلاعات و آگاهی‌های اولیه باید از طریق والدین به کودکان داده شود. تمایل به جنس مخالف یک میل غریزی ساده نیست و اگر این میل در نوجوانی به هیجان آید، جلوگیری از عواقب بعدی آن مشکل خواهد بود. از این رو، باید در این مورد به اصل پیشگیری بیش از درمان توجه داشت. برای این منظور، محیط خانواده نباید چنان باشد که به این انگیزه دامن بزند یا آن را به هیجان آورد. طرز پوشش و آرایش مادران و خواهران در خانه نباید چنان باشد که زمینه انحرافات را در دختران نوجوان فراهم آورد. همچنین، روابط بین پدر و مادر و طرز گفتگو و نوع برخورد با یکدیگر، به ویژه نباید از رفت‌وآمدهای خانوادگی و دوستی و روابطی که بر این جو حاکم است، غافل بود. بعلاوه، والدین باید از تماشای فیلم‌هایی که برای فرزندان آنها آثار زیانبار و مخربی دارد، اجتناب ورزند (شامیاتی، ۱۳۹۵: ۲۷۲).

به عقیده نگارنده، از طرف دیگر، کودکان و نوجوانان به خصوص دختران در مدرسه و دانشگاه با دوستان و همکلاسی‌های خود درباره مسائل جنسی به بحث می‌پردازند و از طریق رسانه‌هایی مانند، تلویزیون، روزنامه، مجله و سینما با ازدواج و مسائل جنسی آشنا می‌شوند که آموزش مناسب از طریق این مراجع می‌تواند نقش به‌سزایی را در پیشگیری از ارتکاب جرایم جنسی و جلوگیری از بزه‌دیدگی آنها داشته باشد. ترویج آموزه‌های دینی و نهادینه کردن آن در رفتارهای اجتماعی زنان و دختران نقش مهمی در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دارد. رفتارهای افراد برگرفته از فرهنگ و باورهای خانواده است. از این رو، خانواده‌ها می‌توانند با آموزش مسائل مربوط به اعتقادات دینی، تربیت اخلاق، توجه واقعی به اسلام، گسترش

فرهنگ عفاف و حجاب و تقویت اعتقادات دینی و مذهبی در بین دختران و پسران خود نقش موثری را در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی همچون جرایم جنسی ایفا کنند.

۳. تدابیر پیشگیری وضعی در پیشگیری از بازبزه‌دیدگی زنان قربانی جرایم جنسی

با توجه به جنبه حسابگری در ارتکاب جرایم، به طور کلی و به ویژه، در جرایم جنسی و محاسبه منفعت و خطر ارتکاب بزه توسط بزهکار، می‌توان با تغییر در اوضاع و احوال مرتبط با بزهکار، بزه‌دیده و گستره جغرافیایی مورد هدف بزهکار، ارتکاب بزه را سخت و سخت‌تر کرد. به نظر می‌رسد پیشگیری وضعی در جرایم جنسی موثرتر باشد، زیرا اولاً، بالابودن ضریب ایمنی بزه‌دیده آسانتر از منصرف‌کردن بزهکار از ارتکاب جرم است که تحت تأثیر امیال و غرایز درونی کنترل‌نشده اقدام به ارتکاب جرم می‌کند. ثانیاً، به دلیل تبعات بسیار منفی این جرم بر روحیه و روان بزه‌دیده و نگرانی بزه‌دیدگان بالقوه، به ویژه زنان، از این موضوع می‌توان به شکل فعالتری از بزه‌دیده احتمالی برای پیشگیری کمک گرفت (حدادزاده، ۱۳۹۶: ۲۴).

در این راستا، محافظت از زنان و کودکان که قربانیان اصلی این قبیل جرایم هستند و همواره در معرض خطر قرار دارند، از جمله مهمترین راههای پیشگیری از بزه‌دیدگی این گروه است. حضور پلیس در مکان‌هایی که خطر بزه‌دیدگی را افزایش می‌دهد، آسیب‌پذیری آنها را به حداقل رسانده است. همچنین، حساسیت والدین و سرپرستان کودکان، بخصوص کودکان دختر، در این زمینه حائز اهمیت است. اقدام‌هایی مثل همراهی و نظارت والدین بر تردد فرزندان در مسیر مدرسه و دانشگاه و حضور پررنگ پلیس در مسیرها، استفاده از وسایل حمل‌ونقل عمومی، احتمال بزه‌دیدگی فرد را به شدت کاهش داده و مانع دستیابی بزهکاران به اهداف مجرمانه خود می‌شود. از دیگر روش‌های پیشگیری وضعی جرایم جنسی، اجتناب بزه‌دیدگان بالقوه از وضعیت‌های پرخطر است. حضور و تردد در مکان‌های خلوت و در زمان‌های خاص مثل تاریکی هوا و مکان‌هایی که در صورت بروز خطر، امکان دسترسی به پلیس یا کمک دیگران بسیار پایین است، وضع پرخطر است و اجتناب از آن ضروری است.

از سوی دیگر، اجتناب از تردد با خودروهای بی‌نام‌ونشان و مشکوک و نظارت پلیس بر رانندگان امری لازم و ضروری است. نکته قابل توجه آنکه درصد بالایی از جرایم جنسی در قبال زنان ناشی از دوستی‌های پنهان پسران و دختران است که بعضاً، با وعده ازدواج و بدون اطلاع والدین صورت می‌گیرد. بنابراین، لازم است که خانواده‌ها ضمن کنترل صحیح روابط فرزندان و دوستی‌های آنان و برقراری روابط عاطفی صحیح با آنها، محیط خانواده را مامنی قرار دهند تا خلائای عاطفی فرزندان در خارج از محیط خانواده پر نشود و همچنین، با

برنامه‌ریزی صحیح برای تسهیل ازدواج و ارضای نیازهای جوانان ضمن حفظ شئون اخلاقی و بنیان‌های خانواده، آنها را از سقوط در دام فساد نجات دهند (بیگی و همکاران، ۱۳۹۷: ۲۳).

از دیگر راه‌های پیشگیری وضعی در جلوگیری از بازبزه‌دیدگی زنان قربانی جرایم جنسی، پرهیز از تحریک بزه‌کار است. نظریه‌پردازان پیشگیری وضعی، از جمله شیوه‌های پیشگیری وضعی را حذف یا کاهش جذابیت وسایل تحریک‌آمیز و همچنین، از بین بردن عواملی که سبب تحریک یا تشویق فرد بزه‌کار می‌شود، می‌دانند (صفاری، ۱۳۹۵: ۲۹۵).

بر طبق نظر نگارندگان، پذیرش این ادعا که در جرایم جنسی، جذابیت‌زدایی از قربانی جرم آسیب‌پذیری او را کمتر می‌کند، چندان مشکل نیست؛ چرا که در فرآیند انتخاب قربانی، در این دسته از جرایم، ویژگی‌های ظاهری قربانی مورد توجه جدی بزه‌کار جنسی قرار می‌گیرد. زنان به علت مطلوبیت‌های طبیعی و جذابیت‌هایی که آگاهانه و یا ناآگاهانه و بر اساس تربیت نادرست به رفتارهای خود می‌بخشند، خود را در معرض ارتکاب جرم قرار می‌دهند و انگیزه مجرمانه را در مرتکب ایجاد می‌کنند. پرهیز از رفتارهای پرخطر و جرم‌زای بزه‌دیده می‌تواند شخص را از دایره انتخاب قربانی توسط بزه‌کار خارج یا احتمال آن را به شدت کاهش دهد. به نظر می‌رسد مقیدبودن به رعایت موازین شرعی در برخورد با نامحرم که مورد تأکید دین مبین اسلام است، می‌تواند روشی هوشمندانه و مترقی در حفظ کرامت و امنیت زن و کاهش آسیب‌پذیری او تلقی شود؛ چنانچه قرآن کریم حجاب و پوشش صحیح را به صراحت راهی برای درمان‌ماندن از اذیت و هوسرانان و بیماردلان برشمرده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در نظام کیفری ایران، تجاوز جنسی یک جرم جنسی است که در آن، از امور جنسی به عنوان یک ابزار استفاده می‌شود. در نظام کیفری ایران، آماج ضرر در تجاوز جنسی در وهله اول، قربانی می‌باشد (صدمه در تجاوز جنسی معطوف به قربانی جرم است که بزه‌دیده مستقیم آن محسوب می‌شود)؛ در وهله دوم، افراد مرتبط با قربانی (تجاوز جنسی به یکی از اعضا خانواده می‌تواند صدمات شدیدی به حیثیت خانوادگی آنها وارد آورد)؛ در وهله سوم، جامعه (جامعه مسولیت تأمین امنیت اعضا خود را دارد. زمانی که فردی از افراد جامعه مورد تجاوز قرار می‌گیرد، کل جامعه آسیب می‌بیند؛ هم از این جهت که دیگر اعضا احساس ناامنی می‌کنند و هم از این حیث که ارزش‌های اخلاقی جامعه زیر پا نهاده شده است) و در وهله چهارم، خود متجاوز، چرا که متجاوز در این جرم نیز یکی از آسیب‌دیدگان این رفتار است؛ چرا که در کنار فشارهای عصبی و تبعات پس از تجاوز برای آرامش خود، بالاترین دارایی خود، یعنی حیات

را در صورت دستگیری از دست می‌دهد. قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در خصوص جرایم جنسی با تحولات گسترده‌ای همراه بوده است؛ تحولاتی که منشأ آن احساس لزوم و احساس نیاز به حذف مجازات‌های سخت بوده است. اگر جرایم جنسی را به دو دسته‌ی جرایم جنسی مستوجب حد و جرایم جنسی مستوجب تعزیر تقسیم نماییم، می‌توان گفت جرایم جنسی مستوجب حد در دامنه‌ی این تحولات قرار گرفته است؛ از جمله این تحولات می‌توان به مواد ۲۲۴ و ۲۲۵ ق.م.ا در مورد زنا با عنف و اکراه و زنا با محصنه و ماده ۲۳۴ در خصوص لواط اشاره کرد. از سویی، این قانون حمایت‌های کیفری ویژه‌ای از بزه‌دیده قربانی تجاوز جنسی در نظر گرفته است که در مواد قانونی فوق بدان اشاره شده است.

از سویی، نتایج نشان می‌دهد که از بین شاخه‌های مختلف بزه‌دیده‌شناسی، یعنی عدالت برای بزه‌دیدگان، کمک به بزه‌دیدگان، بزه‌دیده‌شناسی علمی (تجربی) و بزه‌دیده‌شناسی بالینی، در ادبیات جرم‌شناسی ایران، کمتر به موضوع بزه‌دیده‌شناسی بالینی پرداخته شده است. با این حال، در این پژوهش سعی شده است در پاسخ به پرسشهای طرح‌شده در ابتدای پژوهش با استفاده از دانش پزشکی، روان‌پزشکی و روانشناسی، مراحل و ابعاد بزه‌دیده‌شناسی بالینی تبیین شود. بدین ترتیب، می‌توان گفت بزه‌دیده‌شناسی بالینی در حوزه جلوگیری از بازبزه‌دیدگی مجدد زنان قربانی تجاوز جنسی دارای دو بُعد اصلی، یعنی آسیب‌شناسی این بزه‌دیدگان و تدابیر بالینی برای زنان قربانی تجاوز جنسی است. در بُعد اول، انواع آسیبهای جسمی، روانی و عاطفی زنان قربانی تجاوز جنسی مورد بررسی قرار می‌گیرد. از مهم‌ترین آسیبهای روانی زنان قربانی تجاوز جنسی نیز موضوع اختلال استرس پس از آسیب جنسی است که متأسفانه، کنشگران نظام عدالت کیفری به این آسیب مهم توجه چندانی ندارند. در بُعد دوم نیز تدابیر بالینی زنان قربانی تجاوز جنسی مشتمل بر تدابیر دارودرمانی و روان‌درمانی شناسایی و بررسی گردید. همچنین، مراحل اصلی بزه‌دیده‌شناسی بالینی زنان قربانی تجاوز جنسی نیز عبارت از معاینه‌ی بزه‌دیده جنسی، بررسی ماهیت و نوع بزه‌دیدگی جنسی، برآورد خسارت‌ها و در نهایت، ارزیابی راه‌های درمان بزه‌دیده و اقدام مناسب برای درمان زنان قربانی تجاوز جنسی است. با این وصف، بعد از ارائه‌ی شناختی جامع از انواع آسیبهای واردشده بر زنان بزه‌دیده جنسی، با هدف پیشگیری از تکرار بزه‌دیدگی آنها، انواع تدابیر بالینی با تاکید بر درمان اختلال استرس پس از آسیب جنسی ارائه شده است. از نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش، ارائه‌ی شناختی از اختلال استرس پس از آسیب جنسی به عنوان یکی از آثار کمتر شناخته‌شده‌ی بزه‌دیدگی است؛ چرا که عمدتاً از این اختلال در مورد آسیبهای پس از تجاوز

جنسی یاد می‌شود، اما در خصوص رویداد جرم جنسی، به عنوان واقعه‌ای استرس‌زا بحث زیادی نشده است. از این رو، می‌توان از یافته‌های این پایان‌نامه در شناخت از این اختلال، نشانه‌ها و آثار آن و راه‌های درمان این اختلال استفاده کرد. مع الوصف، اما متأسفانه، در ایران هیچ نهاد و مؤسسه‌ای به صورت خاص متولی رسیدگی به بزه‌دیدگان جرایم جنسی، به خصوص در مورد آسیب‌های روانی و عاطفی زنان قربانی تجاوز جنسی نیست. جبران خسارت آسیب‌های وارد شده را صرفاً می‌توان به صورت پراکنده در وظایف برخی نهادها مشاهده کرد. اقدامات سازمان پزشکی قانونی برای بزه‌دیدگان جنسی مشتمل بر معاینات و اظهارنظرهای کارشناسی برای بررسی‌های قضایی است. به عبارت دیگر، سازمان پزشکی قانونی به طور مستقیم اقدامی جهت ترمیم آسیب‌های جسمی و روانی زنان قربانی تجاوز جنسی انجام نمی‌دهد و فقط آسیب‌های وارد شده را آن هم محدود به آسیب‌های جسمی و احیاناً روانی، مورد معاینه و کارشناسی قرار می‌دهد. البته، اقدامات این سازمان اگر به درستی صورت پذیرد، می‌تواند نقش عمده‌ای در جبران خسارات زنان قربانی تجاوز جنسی ایفا کند. همچنین، نوع برخورد پزشکان و روانپزشکان این سازمان نیز از بزه‌دیدگی ثانویه زنان در جرایم جنسی جلوگیری خواهد کرد. هرچند مؤسسات مختلف دولتی و خصوصی، همچون بیمارستان‌های اعصاب و روان و واحدهای مشاوره و مددکاری، اقداماتی در راستای درمان بزه‌دیدگان جرایم جنسی انجام می‌دهند، همانند سازمان بهزیستی (دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی معاونت اجتماعی) که در کنار دیگر وظایف، اقداماتی در خصوص بازتوانی آسیب‌دیدگان اجتماعی انجام می‌دهد؛ ولی ارتباط مستقیم و همراه با شرح وظیفه و برنامه‌ای جامع برای زنان قربانی تجاوز جنسی نیست. با این حال، با توجه به مباحث مطروحه، به دلیل نیازهای خاص روانی و عاطفی زنان قربانی تجاوز جنسی، همچنین به دلیل ارتباط نزدیک و پیوستگی هرگونه معاینه و تجویز در خصوص این آسیب‌ها با پرونده‌ی قضایی بزه‌دیده و مهم‌تر از همه، برای پیشگیری از بزه‌دیدگی ثانوی و تکرار بزه‌دیدگی زنان در حوزه جرایم جنسی در راستای وظایف قوه قضاییه علی‌الخصوص بعنوان اقدام مناسب برای پیشگیری از جرم موضوع بند ۵ از اصل ۱۵۶ قانون اساسی، پیشنهاد می‌شود ضمن اصلاح قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی، مدیریت، برنامه‌ریزی و سازماندهی به کلینیک‌های تخصصی برای ترمیم آسیب‌های بزه‌دیدگان، بخصوص زنان قربانی تجاوز جنسی به ویژه آسیب‌های روانی و عاطفی آنان، از وظایف این سازمان قرار گیرد.

پیشنهادها

- قربانیان بزه‌دیده جنسی در دسته بزه‌دیدگان آسیب‌پذیر قرار دارند. از این رو، وضعیت جسمی و روانی آنها می‌تواند در بزه‌دیدگی آنان در جرایم جنسی بسیار مؤثر باشد. با تحلیل عوامل بزه‌دیدگی آنان و رویکرد پیشگیری از ارتکاب جرایم جنسی علیه آنان می‌توان گفت که مداخله در وضعیت پیش‌جنایی (برای نمونه، کاهش فرصت‌های ارتکاب جرم) در بزه‌دیدگی جنسی آنها مؤثر است. در این راستا، لازم است سیاستگذاران جنایی هر کشور به افراد بزه‌دیده در جرایم جنسی و سازوکارهای پیشگیرانه در این خصوص توجه نمایند.

- همچنین، ضروری است اطلاع‌رسانی در مورد جرایم جنسی، آموزش‌های لازم از راه‌های مختلف مانند رسانه‌های گروهی و مدارس و فرهنگ‌سازی اقدامات خودمراقبتی برای زنان به منظور کاهش بزه‌دیدگی آنها صورت گیرد.

منابع

- آشوری، محمد و عظیم زاده، شادی. (۱۳۹۲). جایگاه پرونده شخصیت در فرآیند پیشگیری از پدیدارشدن بزهکاری جوانان، فصلنامه مطالعات حقوق، ۴۳(۱)، ۲۱۳-۱۹۵.
- https://jfq.ut.ac.ir/article_35287.html
- شریعتمداری، الهه السادات. (۱۳۹۹). پیشگیری از بزه‌دیدگی جنسی در سیاست جنایی ایران. چاپ اول. انتشارات امتیاز.
- داداش‌خواه، احسان. (۱۳۹۲). پیشگیری از بزه‌دیدگی زنان از منظر سیاست جنائی تقنینی اسلام و ایران. [پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی].
- رایجیان اصلی، مهرداد. (۱۳۹۸). بزه‌دیدگی‌شناسی. چاپ دوم. تهران: موسسه مطالعات و پژوهش‌های حقوقی شهردانش.
- زرار لپز، ژینا فیلیزولا. (۱۳۹۸). بزه‌دیدگی و بزه‌دیدگی‌شناسی، ترجمه روح‌الدین کرد علیوند و احمد محمدی. چاپ دوم. مجد.
- صالحی، فرشته. (۱۳۹۴). پیشگیری وضعی از بزه‌دیدگی زنان. [پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی].
- عبد‌الهی، سامان. (۱۴۰۱). از علت‌شناسی قربانیان جرایم جنسی تا کارآمدی پلیس تخصصی. کارگاه، ۱۶(۵۹)، ۱۴۷-۱۲۳.
- http://det.jrl.police.ir/article_98630.html
- کرامتی معز، هادی. (۱۴۰۲). جرم‌شناسی (طرح مباحث نوین در دانش جرم‌شناسی). چاپ اول. شرکت سهامی انتشار.
- نجفی ابرندآبادی، علی حسین و هاشم بیگی، حمید. (۱۴۰۱). دانشنامه جرم‌شناسی. چاپ ششم. گنج دانش.
- هدایتی، فرخ. (۱۳۸۵). شناخت شخصیت مجرمانه و راه‌های درمان آن. مجله ددرسی، ۵۷(۵)، ۴۷-۴۳.

<https://www.magiran.com/paper/356900>