

مروری بر سیر برخی مطالعات رفتارشناسی بیماران مجرم به (اعتیاد مواد مخدر) با تأکید بر آموزه‌های روانشناسی جنایی و نورولوژی

دکتر سید محمد رضا موسوی فرد^۱ | دکتر پیمان منصوری^۲ | کاظم قهرمانلوالستی، حسین نوروزیان^۳

۱. عضو هیئت علمی گروه حقوق جزا و جرم شناسی واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

۲. دکتری تخصصی حقوق کیفری و جرم شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

۳. حقوق کیفری و جرم شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

مقدمه و مسئله پژوهش:

اعتیاد به مواد مخدر یکی از پیچیده‌ترین معضلات فردی و اجتماعی عصر حاضر است که نه تنها سلامت جسمانی و روانی افراد را به مخاطره می‌اندازد، بلکه با ایجاد تغییرات بنیادین در نظام رفتاری، شناختی و هیجانی، زمینه‌ساز ارتکاب جرائم گوناگون می‌شود. در ادبیات رایج، شعار «معتاد مجرم نیست، بیمار است» از نگاه علوم اعصاب و روانشناسی تأیید می‌شود، اما در نظام حقوق کیفری، معتادان همزمان با بیماری، مرتکب رفتارهای مجرمانه‌ای می‌شوند که ریشه در اختلالات عملکردی مغز و عوامل محیطی دارد. از این رو، مسئله اصلی مقاله پیش‌رو، تبیین رفتارشناسی مجرمان معتاد با رویکردی میان‌رشته‌ای و با تأکید بر دو حوزه روانشناسی جنایی و نورولوژی است تا بتوان پیوند میان تغییرات عصبی، علل محیطی و بروز رفتارهای مجرمانه را به صورت نظام‌مند تحلیل کرد.

روش‌شناسی پژوهش:

پژوهش حاضر با رویکردی توصیفی-تحلیلی و تطبیقی و با بهره‌گیری از روش اسنادی و کتابخانه‌ای انجام شده است. داده‌ها و اطلاعات از طریق مرور نظام‌مند منابع معتبر فارسی و لاتین شامل مقالات علمی، کتب تخصصی، گزارش‌های پژوهشی و یافته‌های تجربی در حوزه‌های جرم‌شناسی، روانشناسی جنایی، علوم اعصاب و رفتارشناسی جمع‌آوری و با استفاده از تحلیل محتوای کیفی مورد واکاوی قرار گرفته‌اند. همچنین، برای غنای تحلیلی، یافته‌های چندین مطالعه تجربی و شبه‌تجربی در حوزه مداخلات رفتاری و درمان‌های شناختی-رفتاری نیز بازبینی شده‌اند.

یافته‌های نظری و تجربی:

یافته‌ها بیانگر آن است که رفتار مجرمانه در معتادان حاصل تعامل پیچیده سه دسته عامل است:

- عوامل عصبی-زیستی: اعتیاد به مثابه یک اختلال مغزی، با ایجاد تغییرات پایدار در ساختار و عملکرد نواحی کلیدی مانند قشر پیش‌پیشانی (مسئول تصمیم‌گیری و کنترل تکانه)، عقده‌های قاعده‌ای (مرکز

پاداش و لذت) و آمیگدال گسترده (تنظیم هیجانات و پاسخ به استرس)، موجب اختلال در سیستم دوپامینرژیک و کاهش حساسیت گیرنده‌های دوپامین می‌شود. این سازوکار، فرد را به مصرف بیشتر وابسته کرده، قدرت خودکنترلی را تضعیف و تصمیم‌گیری‌ها را مخدوش می‌سازد. همچنین، نشانه‌های محیطی مرتبط با مواد مخدر، از طریق شرطی شدن عصبی، هوس‌های شدید را برمی‌انگیزند و زمینه عود را حتی پس از دوره‌های ترک فراهم می‌کنند.

■ عوامل روانشناختی و شخصیتی: معتادان اغلب دچار اختلالات همبود نظیر افسردگی اساسی، اضطراب، اختلال شخصیت ضداجتماعی و مرزی هستند. این اختلالات نه تنها روند درمان را دشوار می‌سازند، بلکه با تقویت رفتارهای تکانشی، پرخاشگرانه و بزهکارانه، احتمال ارتکاب جرم را افزایش می‌دهند. افزون‌براین، بسیاری از معتادان از مواد مخدر به عنوان مکانیسم مقابله‌ای برای کاهش دردهای عاطفی حل‌نشده یا تروماهای دوران کودکی استفاده می‌کنند که این خود چرخه معیوب اعتیاد و جرم را تقویت می‌کند.

■ عوامل محیطی و اجتماعی: متغیرهایی چون فقر، بیکاری، بی‌خانمانی، بی‌سازمانی اجتماعی، دسترسی آسان به مواد مخدر، همجواری با گروه‌های مجرم و تجربه‌های نامطلوب دوران کودکی (آزار جسمی و جنسی، غفلت، خشونت خانگی) به عنوان بسترهای تشدیدکننده، نقش بسزایی در شکل‌گیری و تداوم رفتارهای مجرمانه دارند. بر اساس فراتحلیل‌های انجام‌شده، تأثیر عوامل محیطی بر گرایش به اعتیاد تقریباً به اندازه عوامل فردی است که لزوم مداخلات اجتماعی-ساختاری را آشکار می‌سازد.

تبیین نظری و پیوند با جرم‌شناسی:

از منظر نظری، مقاله با استناد به نظریه انتخاب عقلانی نشان می‌دهد که معتادان در شرایطی که پاداش درک‌شده از جرم (تأمین هزینه مواد) بیشتر از هزینه‌های بالقوه (مجازات) باشد، مرتکب جرم می‌شوند. همچنین، بر اساس نظریه فعالیت‌های معمول، همگرایی سه عنصر «مجرم با انگیزه» (معتاد نیازمند)، «هدف مناسب» (اموال یا افراد آسیب‌پذیر) و «فقدان سرپرستی مؤثر»، وقوع جرم را تسهیل می‌کند. از سوی دیگر، جرم‌شناسی محیطی بر این نکته تأکید دارد که اصلاح فضاهای شهری، کاهش نقاط کور شهری و افزایش نظارت اجتماعی می‌تواند فرصت‌های مجرمانه را کاهش دهد. همچنین، نظریه بینظمی اجتماعی نشان می‌دهد که جوامعی با فقر، تزلزل نهاد خانواده و ضعف همبستگی اجتماعی، با نرخ بالاتر جرم و اعتیاد مواجه هستند.

یافته‌های مرتبط با درمان و پیشگیری:

بررسی مطالعات تجربی حاکی از آن است که درمان‌های شناختی-رفتاری و مداخلات دارویی نظیر نالتروکسون در کاهش مصرف مواد و رفتارهای مجرمانه مؤثر بوده‌اند، اما به تنهایی کافی نیستند. موفقیت پایدار در گرو

مداخلات همزمان اجتماعی از جمله حمایت شغلی، بازسازی روابط خانوادگی، ارائه مسکن، و اجرای برنامه‌های اجتماع‌محور برای تغییر هنجارهای پذیرنده مواد مخدر است. همچنین، پژوهش‌های نورولوژیک نشان داده‌اند که درمان‌های مبتنی بر تغییر عصب-رفتاری می‌توانند به بازسازی مدارهای پاداش و بهبود کنترل تکانه کمک کنند؛ هرچند رویکرد «بیماری-مغزی» با نقدهایی مواجه است که بر ناهمگونی بهبودی، نقش عاملیت فردی و کمبود نشانگر عصبی اختصاصی برای اعتیاد تأکید دارند.

نتیجه‌گیری نهایی و دلالت‌های سیاستی:

رفتارشناسی مجرمان معتاد، ضرورت نگاه یکپارچه به ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی را آشکار می‌سازد. درمان مؤثر اعتیاد، بدون توجه همزمان به کاهش عوامل جرمزای محیطی و ارتقای سرمایه اجتماعی، نمی‌تواند از بازگشت به جرم جلوگیری کند. بنابراین، پیشنهاد‌های مقاله عبارتند از:

- تدوین برنامه‌های درمانی فرد-محور و محیط-محور با تکیه بر شناخت دقیق از زمینه‌های رفتاری و وضعیت زیستی هر معتاد؛
- گسترش مطالعات رفتارشناسی گروهی برای شناسایی شاخص‌های مشترک و پرتکرار محیطی مؤثر در جرم؛
- طراحی سیاست‌های پیشگیری محیطی از جمله کاهش دسترسی فیزیکی به مواد، بهبود فضاهای شهری و توانمندسازی جوامع محلی؛
- اصلاح نگاه حقوقی کیفری به معتادان و جایگزینی رویکردهای ترمیمی و حمایتی به جای مجازات‌محوری صرف؛
- ایجاد هماهنگی میان نهادهای قضایی، درمانی و رفاهی برای ارائه بسته‌های حمایتی جامع به معتادان در حال ترک است.

در مجموع، این پژوهش نشان می‌دهد که شناخت دقیق علل و عوامل مؤثر بر رفتار مجرمانه معتادان، نه تنها برای درمان آنان ضروری است، بلکه بستری برای بازطراحی نظام عدالت کیفری و سیاست‌گذاری اجتماعی مبتنی بر شواهد فراهم می‌آورد.

کلمات کلیدی:

اعتیاد، معتاد مجرم، رفتارشناسی، روانشناسی جنایی، نورولوژی، پیشگیری محیطی، درمان یکپارچه.