

تأثیر اختلالات روانی بر مسئولیت کیفری مجرمان جرائم درجه یک

فاطمه افشارمنش^۱

چکیده

یکی از موضوعات مهم در حقوق جزا، بحث مسئولیت کیفری است. ارتکاب جرم در شرایطی که قابلیت انتساب به مرتکب را داشته باشد موجب استقرار مسئولیت کیفری و مجازات خواهد شد مگر آنکه مجرم به دلایلی قادر به تحمل مسئولیت جزایی نباشد. اگر فردی حین انجام یک فعل مجرمانه به دلایلی نظیر نوعی بیماری روانی، فاقد اراده بوده و آگاهی و درک صحیحی از مجرمانه بودن رفتار خود نداشته باشد، مجرم محسوب نشده و مجازات نمی‌شود. از این رو طبق قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ بیماری‌های روانی یعنی بیماری‌هایی که سلامت عقل و روان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و اراده را از انسان سلب می‌کند، فرد را در حالت جنون قرار داده و از مسئولیت کیفری می‌رهاند. اما باتوجه به اینکه همه بیماری‌های روانی اراده را بطور کامل سلب نمی‌کنند تعیین اینکه یک فرد بیمار دارای اختلال روانی تا چه حد دارای مسئولیت کیفری است از اهمیت بسزایی برخوردار است و از این رو آگاهی و دقت نظر قضات را می‌طلبد تا باتوجه به هر بیماری و میزان مسلوب اراده بودن فرد برای وی تعیین مجازات نموده و از محدوده عدالت خارج نشوند. همچنین از نوآوری‌های قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ همچون قوانین سایر کشورها بکارگیری مفهوم اختلال روانی مجرمانه به جای واژه جنون و وسیع‌تر کردن گستره عامل‌های موثر در رفتار مجرمانه، یک قدم در راه شناسایی مسئولیت نقصان یافته می‌باشد. با این حال، همچنان تنها اثر حقوقی اختلال روانی در حوزه جنون جای می‌گیرد.

واژگان کلیدی: اختلال روانی، ارتکاب جرم، مسئولیت کیفری

^۱ دانشجوی دکتری حقوق جزاء و جرم‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرعباس f.afsharmanesh.97@gmail.com

مقدمه

در سیستم‌های دادرسی کیفری نوین به اعتبار رعایت حقوق بشر و کرامت انسان، میحشی تحت عنوان دادرسی منصفانه و عادلانه نمود یافته که در آن، متهم بعنوان یک انسان در برابر دستگاه دولتی تعیین اتهام، کیفر و اعمال آن از حقوقی برخوردار باشد. وضعیت خاص بعضی از مرتکبین و ضرورت حمایت از شخصیت آنان، اندیشمندان و نظریه‌پردازان حقوق کیفری را به این سمت سوق داده تا درخصوص آن آئین دادرسی ویژه‌ای از اشخاص عادی ناقض حقوق کیفری وضع و اجرا شود؛ اصولی که بیشتر از نقش سزادهی، هدف آن ترمیم مجرم و جامعه باشد تا سزادهی و ارباب. یکی از این گروه‌هایی که مورد توجه خاص قرار گرفته‌اند، بیماران اختلالات روانی‌اند. از آنجا که مبتلایان به بیماری‌های اختلالات روانی نیز به دلیل نقص در سیستم دماغی و ... بعضی از کارکردهای عقلانی آنها همانند اشخاص عادی و متعارف جامعه نیست، در برخی کشورها فرایند دادرسی کیفری مربوط به این اشخاص نیز متفاوت از اشخاص عادی است.

این مساله مطرح است که گاهی متهمان برخی از جرائم، دارای سابقه ابتلا به بیماری‌های روانی و معالجات مربوط هستند و از طرفی بیماری روانی و عصبی آنها در حد جنون نیست و حالات و رفتار و گفتار این دسته از متهمان در دادگاه و سوابق درمانی آنها دلالت بر این می‌نماید که آنان از توانایی ذهنی کاملی برخوردار نبوده و دچار چنین اختلالات روانی و دماغی می‌باشند که به واسطه آن بر رفتار و گفتار و عملکرد خویش تسلط کامل ندارند و نمی‌توانند همچنان که افراد سالم تصمیم‌گیری می‌کنند، در مواقع مهم و اساسی تصمیم‌های متعارف و منطقی اتخاذ نمایند. این اختلالات گاه همانند جنون موجب زوال اراده و قدرت تصمیم‌گیری و در نهایت سبب ارتکاب جرم می‌شوند؛ اما در برخی موارد میزان این اختلالات در حد جنون نبوده و باعث زوال کامل و مطلق اراده نمی‌شود؛ ضمن آنکه نمی‌توان آثار این اختلال را در تصمیم‌گیری متهم و ارتکاب جرم نادیده انگاشت.

تصمیم‌گیری درباره نحوه برخورد با این افراد، درست همانند افراد کاملاً سالم و فاقد اختلال در رویه قضایی فعلی، نه تنها به ظاهر و از دیدگاه عقلی، منطقی به نظر نمی‌رسد، بلکه موجب می‌گردد تصمیم قضایی برای قضات رسیدگی کننده صرفاً امری شکلی تلقی شود و اقناع قضایی را فراهم ننماید. از سویی، وجدان اجتماعی نیز خواهان محاسبه این اختلالات در تصمیم‌های قضایی و تأثیربخشی به آنها در نتیجه رسیدگی‌هاست. بی‌توجهی به این نوع امراض و اختلالات در تصمیم‌های گرفته شده تا حدود زیادی وهن احکام را به دنبال داشته و نمایشگر نقص قانون در افکار عمومی است؛ از این‌رو عقل حکم می‌کند در مواجهه با افرادی که بطور اساسی دارای ناهنجاری روانی با منشأ ذهنی هستند و قدرت تصمیم‌گیری صحیح را ندارند، به این اختلالات توجه شده و چنین نکاتی در تصمیم‌گیری‌های قضایی دخالت داده شود.

منظور از اختلال روانی (جنون) در قانون مجازات اسلامی، وجود برخی اختلالات شدید روانی است که مجرم در زمان ارتکاب جرم، اراده کامل به اعمال خود نداشته و از نتایج آن نیز بی‌اطلاع بوده باشد (اسلامی-تبار، ۱۳۸۲: ۳۶). از جمله موارد جنون می‌توان به اسکیزوفرنی (جنون اطباقی) و اختلال دوقطبی (جنون ادواری) اشاره کرد. اما تحقیقات متعدد نشان داده که در برخی از مجرمان انواع دیگری از اختلالات روان نیز دیده می‌شود که می‌توان به انواع اختلالات شخصیت، افسردگی، اختلال دوقطبی، رفتارهای تکانه‌ای، اختلال در کنترل خشم و هیجان، سادیسیم جنسی و ... اشاره کرد.

در واقع باید بیان داشت که اختلالات و بیماری‌های روانی، عنصر معنوی جرم را هدف قرار می‌دهند و باعث می‌شوند در میان عناصر سه‌گانه جرم (مادی، معنوی و قانونی) عنصر معنوی هدف قرار گرفته و در وجود یا تأثیر بخشی این عنصر در تحقق جرم اختلال ایجاد شود. در این راستا بررسی دقیق و همه‌جانبه قوانین کیفری ایران به ویژه قانون مجازات اسلامی و تطبیق آن با یافته‌ها و دستاوردهای نوین دانش روانشناسی و روانپزشکی در راستای شناسایی مسئولیت کیفری بزهکاران مبتلا به انواع اختلالات روانی و شیوه‌های مناسب و کارا مواجه با این قبیل بزهکاران امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است.

۱- مسئولیت کیفری

در قانون مجازات اسلامی لازمه تحمیل مجازات وجود مسئولیت است و تا زمانی که مسئولیت وجود نداشته باشد محکومیت متهم به مجازات‌های قانونی نیز امکان‌پذیر نیست. در قوانین کیفری ایران، به‌رغم اشاره به «حدود مسئولیت کیفری» تعریفی از آن ارائه نشده است؛ اما دکترین حقوقی سعی بر تعریف این اصطلاح داشته است. از جمله گفته‌اند: «مسئولیت کیفری عبارت از انتساب فعل یا ترک فعل مجرمانه به شخص یا اشخاصی است که با انجام بزه، به قوانین جزایی تجاوز کرده‌اند؛ اعم از آنکه عنوان مباشر یا شریک و یا معاون داشته باشند و اعم از آنکه به عمد باشد یا به خطا؛ به شرط آنکه، شخص توان تحمل مجازات و یا اقدامات تأمینی و تربیتی را در قبال فعل یا ترک فعل خود داشته باشد» (نوربها، ۱۳۸۷: ۲۱۰).

قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ نیز از مسئولیت کیفری تعریفی ارائه نداده است، اما شرایط مسئولیت کیفری که به صورت پراکنده در ابواب و مواد مختلف قانون سابق آمده بود را به صورت یکجا در بخش کلیات تدوین نموده است. قانون مجازات اسلامی جدید در فصل نخست از بخش چهارم از کتاب اول، تحت عنوان «شرایط مسئولیت کیفری» طی بیست ماده، از ماده ۱۴۰ الی ۱۵۹ به تبیین شرایط و موانع مسئولیت کیفری پرداخته و احکام آن را به تفکیک مشخص کرده است. مطابق ماده مسئولیت کیفری در حدود، قصاص و

تعزیرات تنها زمانی محقق است که فرد حین ارتکاب جرم، عاقل، بالغ و مختار باشد، به جز در مورد اکراه بر قتل که حکم آن در کتاب سوم (قصاص) آمده است.

در قانون مجازات اسلامی به جز مباحث مربوط به حدود، قصاص و دیات بحثی از ارکان مسئولیت کیفری به میان نیامده است ولی در کتاب کلیات از عواملی که رافع مسئولیت کیفری هستند مطالبی مطرح شده است آنچه حائز اهمیت است این است که اهلیت کیفری بیان دیگری از مسئولیت کیفری بالقوه است و این اهلیت به یک «حالت خاص» یا «وضعیت معین» در شخص گفته می‌شود که چنانچه در آن حالت یا وضعیت به ارتکاب جرم مبادرت کند از قابلیت تحمل مجازات برخوردار خواهد شد (کمال‌الدین امام، ۱۹۹۹: ۸۴)، که مهمترین مقومات آن عبارتند از:

۱-۱- بلوغ

مشهور فقهای امامیه سن بلوغ کیفری را برای پسران پانزده سال کامل و برای دختران نه سال کامل می‌دانند اما در برابر نظر مشهور فقهای امامیه آراء مخالفی وجود دارد که می‌توان اقوال آنها را به دو دسته تقسیم کرد: الف) گروهی از فقها و محققان، باتوجه به روایاتی که در باب روزه وارد شده یا اخباری که در ابواب مختلف احکام ذکر گردیده است، برای تکالیف مختلف، مراتبی را در نظر گرفته و سنین خاصی را برای هر تکلیف معین کرده‌اند (فیض کاشانی، ۱۴۰۱: ۱).

۵۸

ب) گروه دیگری از محققان باتوجه به آیات و روایاتی که احتلام و حیض را ملاک بلوغ دانسته‌اند و تعارض روایات مورد استناد مشهور فقها با سایر روایات و در نظر گرفتن مقتضای اصول عملیه مانند اصل برائت و استصحاب و باتوجه به واقعیات خارجی و نظر کارشناسان علوم طبیعی، معتقدند که پدیده بلوغ، یک امر تکوینی است و مراد از بلوغ در اسلام، بلوغ جنسی بوده و علامت و نشانه قاطع آن در پسر رسیدن به حد احتلام، و در دختر، دیدن خون حیض است (حلی، بی‌تا: ۹۹۶). بنابراین بلوغ زمانی است که دیگر از فرد توقع رفتارهای ناقص قانون نمی‌رود و در واقع دارای آنچنان کمالی تلقی می‌گردد که می‌تواند حسن و قبح اجتماعی را تشخیص دهد و به کلیت مسائل قانونی و رفتارهای بهنجار وقوف یابد.

۲-۱- ادراک

در اصطلاح جزایی، توانایی فهم ماهیت افعال و درک آثار و تبعات آن و قدرت تشخیص اعمال بد از خوب و مباح از ممنوع را ادراک و تمیز می‌خوانند (میرسعیدی، ۱۳۹۰: ۱۱۵). منظور از درک «ماهیت رفتار» یعنی شخص بتواند میان افعال مختلفی که از او صادر می‌شود تمیز و تفکیک قائل شود ولی درک «آثار طبیعی» رفتار اینست که اثر مادی که رفتار از خود به جای می‌گذارد و نیز محل ورود این اثر را درک کند و مقصود از درک «قبح اجتماعی» عبارت از درک خسارت یا خطری است که از ناحیه این رفتار متوجه حقوق و مصالح

مشروع دیگران می‌شود (میرسعیدی، پیشین: ۱۲۱). بنابراین ادارک یکی از ارکان تشکیل دهنده مسئولیت کیفری در مفهوم بالقوه می‌باشد و این عنصر ارتباط تنگاتنگی با عقل دارد.

عقل در فرهنگ لغت در معانی مختلفی از جمله فهمیدن، دریافت کردن، هوش، شعور ذاتی و خرد آمده است (دهخدا، ۱۳۶۷: ۲۵۱) و در مفهوم فلسفی و کلامی به قوه و نیرویی در نهاد هر انسان گفته می‌شود که از یک سو مایه امتیاز او از سایر جانداران بوده و از سوی دیگر ملاک تکلیف، امر و نهی، منبع درک روابط میان امور و اشیاء و فهم حسن و قبح رفتارها به‌شمار می‌رود (شیرازی، بی‌تا: ۲۱۹). علوم مختلف همچون روانپزشکی و عصب‌شناسی ثابت کرده‌اند که مغز انسان کارکردهای مختلفی دارد که یکی از آنها تعقل است و این یعنی داشتن بینش واقعگرایانه برحسب عوامل مختلفی همچون سن، میزان تحصیلات، باورهای اجتماعی و ... (فدایی، ۱۳۷۹: ۵۲). پس می‌توان گفت عقل یعنی قوه درک عمل و آثار مترتب بر عمل و آنکس که این قوه ندارد عمل‌اش بی‌اعتبار است و اثری نیز بر عمل‌اش مترتب نمی‌گردد.

۳-۱- اختیار

اختیار در لغت به معنای برگزیدن و انتخاب کردن (ابن‌منظور، ۱۴۰۸: ۱)، آزادی عمل، قدرت بر انجام کار به اراده خویش مقابل اجبار و اضطرار (دهخدا، پیشین: ۸۹)، آمده است و در مفهوم فلسفی به معنای وضعیت فاعل بنحوی باشد که اگر بخواهد فعلی را انجام دهد و اگر نخواهد آن فعل را انجام ندهد (طوسی، ۱۴۰۵: ۳۲۶ و حلی، پیشین: ۲۴۰) تفسیر شده است. در این تفسیر اختیار متضمن دو صفت نزد فاعل است «اراده» و «قدرت». قدرت یعنی فعل و ترک فعل در مقایسه با یک فاعل خاص از نسبت برابر و مساوی برخوردار باشند به عبارت دیگر، فعل به همان اندازه از او صحیح و ممکن صفتی است اقتضائی و شأنی در فاعل، یعنی «قدرت» است که ترک فعل، بنابراین فعل و ترک فعل توأمان «شأنیت» و «اقتضاء» وضعیت فاعل بنحوی است که دارد (دهخدا، پیشین: ۱۵۰۲).

اگر فاعل قدرت نداشته باشد به طریق اولی اراده نیز نخواهد داشت و اگر قدرت داشته اما اراده نداشته باشد فعل او اختیاری محسوب نخواهد شد اراده نوعی عمل نفسانی توأم با شعور است که بطور مستقیم منشأ بروز رفتار مجرمانه اعم از فعل و ترک فعل می‌شود اصولاً زمانی عنصر مادی جرم به مرتکب انتساب خواهد یافت که برخاسته از اراده او باشد چه در غیر این صورت نمی‌توان آن را به وی منتسب کرد و شخص زمانی از لحاظ کیفری مسئول خواهد بود که علاوه بر قدرت و توانایی در انجام یا عدم آن قادر باشد اراده خود را در جهت انجام یا خودداری از انجام عمل ممنوع، بکار گیرد و اگر شرایط پیرامونی به اراده عامل را چنان محدود کند که هیچ جایگزینی برای عمل ارتكابی باقی نماند، به نظر می‌رسد معنادار نباشد که بگوئیم انتخابی در کار

بوده است و اگر «نتوان گفت که انتخابی در کار بوده نمی‌توان به هیچ شیوه منصفانه‌ای عامل را سزاوار مجازات دانست» (تبییت، ۱۳۸۶: ۲۰۱).

۲- اختلالات روانی

بهنجاری را انطباق فرد از نظر جسمی، روانی و اجتماعی با موازین یا معیارهای یک جامعه خاص تعریف نمود (پورافکاری، ۱۳۸۸: ۸۵). در تعریف اختلال روانی می‌توان گفت اختلال روانی نوعی بیماری همراه با تظاهرات رفتاری و روانشناختی است. همچنین آشفتگی که امکان دارد در اثر یک بیماری جسمانی، اجتماعی، روانشناختی، ژنتیکی یا شیمیایی باشد که در بیمار نشانه‌ای بخصوص ایجاد می‌کند. اختلال روانی عمیقاً بر توانایی‌های تفکر، احساس و عمل یک شخص تأثیر می‌گذارد (Barondes, 1999: 559).

اختلال‌های روانی دایره گسترده‌ای دارند و شناختن هر کدام از آنها بطور جداگانه برای بهبود مجازات افراد مبتلا به این اختلال‌ها امری ضروری است؛ زیرا برخی از اختلال‌های روانی، اراده را کاملاً مخدوش می‌کنند، در صورتی که برخی دیگر تنها قسمتی از آن را از بین می‌برد. بدین ترتیب در هنگام صادر شدن حکم، باید جوانب و آثار هر اختلال روانی در شخص، مورد بررسی دقیق قرار گیرد تا عدالت در مورد متهم، بهتر اجرا شود.

قانون مجازات اسلامی سابق (مصوب ۱۳۷۰)، با اشاره به جنون و درجه‌های آن، بدون ارائه تعریف دقیق و مشخصی از جنون تمام ماجرای اختلال روانی و تأثیرات این اختلال بر مسئولیت جنایی را در ماده ۵۱ این قانون خلاصه کرده بود. این اجمال، سبب تشتت آرای قضات و دیگر صاحب‌نظران در شناخت مفهوم حقوقی جنون شده بود.

اینکه جنون بعنوان یک مانع مسئولیت جنایی چه نسبتی با اختلال‌های روانی دارد، در این قانون مسکوت مانده بود و تشخیص ارتباط این امر که از امور موضوعی است، به دست قضات سپرده شده بود که معمولاً نیز قضات اظهار نظر قطعی در این مورد را پس از استعلام از مراجع ذیربط از جمله پزشکی قانونی انجام می‌دانند. طبقه‌بندی‌های اختلال‌های روانی وسیع و گسترده است و انطباق این اختلال‌ها با مفهوم کلی جنون نیازمند آگاهی‌های روانشناختی و روانپزشکی است؛ بنابراین سپردن این تشخیص به قضات اصولاً کار نادرستی است؛ ارائه ملاک‌های واضح و مشخص از سوی قانونگذار می‌توانست در اینباره راهگشا باشد.

قانونگذار اغلب نظام‌های عدالت جنایی به تأثیر اختلال روانی بر مسئولیت جنایی به خوبی واقف گردیده و لذا در دامنه محدود و مضیق جنون به معنای خاص گرفتار نشده است (موسوی مجاب، ۱۳۹۰: ۴۸). در همین راستا، قانونگذار در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در ماده ۱۴۹ خود از اصطلاح اختلال روانی استفاده نمود: «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده بنحویکه فاقد اراده یا قوه تمیز باشد،

مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد». این تغییر جهت از طرفی مثبت و درخور تحسین است؛ زیرا برخلاف ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی سابق که بیان می‌داشت: «جنون در حال ارتکاب جرم به هر درجه که باشد، رافع مسئولیت جنایی است» این ماده تمام اختلال‌های روانی را در برمی‌گیرد، اما از جهت اینکه ملاک‌های واضح و روشنی در مورد اختلال‌های روانی در حکم جنون ارائه نداده، مورد ایراد است. استفاده از واژه‌های کلی همچون «فاقد اراده» و «فاقد قدرت تمیز» نمی‌تواند ملاک دقیقی برای جدایی اختلال‌های روانی مادون جنون و جنون باشد. به نظر می‌رسد اگر قانونگذار طبقه‌بندی‌های شناخته شده و جهانی از اختلال‌های روانی همچون اسکیزوفرنی یا اختلال دوقطبی را در حکم جنون قرار می‌داد، مشکل تا حدودی برطرف می‌شد؛ همچنین اشاره به ویژگی‌های اختلال‌های روانی که می‌توانست این اختلال‌ها را در حکم جنون قرار دهد مانند از دست دادن تماس با واقعیت، اغتشاش بارز در تفکر و ادراک، هذیان‌ها و توهم‌ها، افسردگی اساسی یا نوسان بین سرخوشی و افسردگی، اختلال‌های شدید خلقی و غیره در این ارتباط سودمند و مفید بود؛ زیرا بطور کلی فارغ از نام این اختلال‌ها و منشأ آنها آنچه اهمیت دارد، وجود یک یا چند علامت از علائم برشمرده شده در مدت زمان معینی است که مبتلا به چنین علامت یا علائمی را می‌تواند در حکم مجنون قرار دهد (بشیریه، ۱۳۸۶: ۹۲).

۶۱ عده‌ای معتقدند طبقاتی از اختلال‌های روانی همچون عقب‌ماندگی ذهنی به علت اینکه از نگاه روانپزشکی جنون نامیده نمی‌شوند، از استناد به مانع‌های مسئولیت جنایی برخوردار نخواهند بود (یعقوبی، ۱۳۹۰: ۱۷۹). برخی دیگر نیز جنون دزدی، آتش‌افروزی یا جنون اخلاقی (اختلال شخصیت ضداجتماعی) را از نظر کیفری مسئول می‌دانند (اردبیلی، ۱۳۹۳: ۱۲۷). اما در حال حاضر با تغییر ملاک‌های قانونگذار در ماده ۱۴۹ می‌توان تمام موارد مذکور در بالا را در صورتیکه به فقدان اراده یا قوه تمیز بینجامد مانع مسئولیت جنایی دانست. بنابراین بطور کلی در رابطه با انطباق جنون با اختلال روانی می‌توان گفت هر نوع اختلال روانی شدید (از عقب‌ماندگی ذهنی تا اختلال‌های خلقی و روان گسیختگی) که باتوجه به علائم بارز آن، اختلال برحسب تشخیص روانپزشک بعنوان متخصص امر، قدرت تمیز را مختل کرده و منجر به فقدان اراده شود در حکم جنون است و مانع مسئولیت جنایی و به تبع آن مجازات خواهد شد.

۲-۱- اختلال روان گسیختگی (اسکیزوفرنی)

اسکیزوفرنی یک اختلال روانی شدید است که از علائم آن توهم، هذیان، صحبت کردن درهم ریخته یا رفتارهای درهم ریخته برجسته است. این علائم را شاید بتوان به علائم روان‌پریشی (جنون) هم نسبت داد (Mulle, 2012: 241). اسکیزوفرنی معمولاً قبل از ۲۵ سالگی شروع می‌شود و تا آخر عمر پایدار باقی می‌ماند. هیچ یک از طبقه‌های اجتماعی از ابتلای به آن مصون نیستند. این بیماری حدود یک درصد از افراد جامعه

را در بر می‌گیرد. اویگن بلویلر اصطلاح اسکیزوفرنی یا روان‌گسیختگی را وضع کرده است. او این اصطلاح را برگزید تا مبین گسیختگی‌هایی باشد که میان فکر، احساس و رفتار بیماران مبتلا به این اختلال وجود دارد (Sadock, 2010: 45). علائم اسکیزوفرنی در چهار حوزه طبقه‌بندی شده‌اند، علامت‌های مثبت شامل توهم‌ها، هذیان‌ها و اختلال تفکر است. علامت‌های منفی شامل کناره‌گیری اجتماعی، فقدان انگیزه و کاهش تکلم با بی‌احساسی هیجانی است. علائم شناختی و علائم عاطفی شامل ضعف توجه و کاهش حافظه کوتاه مدت، دلسردی و فقدان روحیه می‌شود.

رفتار خشونت‌آمیز در بیماران روان‌گسیخته درمان نشده شایع است. دست زدن به قتل در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی ممکن است دلایل غیرقابل پیش‌بینی یا غریب و مبتنی بر توهم‌ها و هذیان‌هایشان داشته باشد. عامل‌های پیش‌بینی کننده احتمالی اقدام به قتل عبارتند از: وجود سابقه خشونت، رفتارهای خطرناک به هنگام بستری و توهم‌ها و هذیان‌هایی که متضمن چنین اقدام خشونت‌باری هستند (Sadock, Ibid: 49). در مطالعه‌ای که نقش اختلال اسکیزوفرنی در خشونت‌های شدید مورد بررسی قرار داده شد، این نتیجه محقق شد که جرائم ۸۲ درصد کسانی که مبتلا به اسکیزوفرنی بودند و مرتکب یک عمل خشونت‌بار شده‌اند، مربوط به بیماری آنها بوده است. معمولاً تشخیص اسکیزوفرنی در آمارهای مربوط به خشونت و جرائمی که ماهیت عجیب و غریبی داشتند زیاد دیده می‌شود.

۶۲

۲-۲- اختلال‌های خلقی

خلق، حال و هوای احساسی نافذ و پایداری است که به صورت درونی تجربه می‌شود و بر رفتار و درک فرد از جهان تأثیر می‌گذارد. عاطفه به تظاهر بیرونی خلق اطلاق می‌شود. خلق ممکن است طبیعی، بالا یا افسرده باشد (Ibid, 64). در اختلال‌های خلقی شخص ممکن است به شدت افسرده یا شیدا (دچار سرخوشی وحشیانه) باشد، یا ممکن است مدتی دچار افسردگی و مدتی دچار شیدایی شود. اختلال‌های خلقی به دو دسته اختلال‌های افسردگی و اختلال‌های دوقطبی تقسیم می‌شود. در اختلال‌های افسردگی شخص دچار یک یا چند دوره افسردگی می‌شود، بدون هیچ سابقه دوره‌های شیدایی (Atkinson & others, 2008: 128). بطور کلی می‌توان گفت که اختلال‌های خلقی نیز تا حد زیادی تحت تأثیر عامل‌های ژنتیکی هستند. جمعیت بالای افراد زندانی که به یکی از انواع این اختلال‌ها مبتلا هستند، شاید نشان دهنده تأثیر این نوع اختلال بر رفتار مجرمانه باشد. این افراد بیش از زندان نیاز به درمان دارند زیرا اگر زندان میزان اختلال آنها را وخیم‌تر نکند، دور از ذهن است که شخص در آن شرایط بهبود یابد.

¹ Eugen Bleuler

۲-۳- اختلال‌های شخصیت

اختلال‌های شخصیت عبارتند از: سبک‌های رفتاری و الگوهای رفتاری بادوام ناسازگارانه و انعطاف‌ناپذیر نسبت به دریافت و تفکر درباره محیط و خویشان. تحقیقاتی که در بریتانیا انجام شد نشان داد که ۴ درصد از افراد بزرگسال معیارهای تشخیصی این اختلال را دارند (Coid & others, 2006: 436). اختلال‌های شخصیتی می‌توانند از دلایل عمده ناخوشی‌های روانی و ناتوانی بلندمدت باشد که به نتایج نامطلوب در بیمار به همراه اختلال‌های روانی اساسی دیگر می‌انجامد (Ekselius & others, 2001: 315).

بهترین مدارکی که نقش عامل‌های وراثتی را در ایجاد اختلال‌های شخصیت اثبات می‌کند از بررسی اختلال‌های روانپزشکی در ۱۵۰۰۰ جفت دوقلو در ایالات متحده به دست آمده است. این مطالعات نشان می‌دهد میزان ابتلا به اختلال‌های شخصیت در دوقلوهای یک تخمکی چندین بار بیشتر از دوقلوهای دو تخمکی است. نتایج بررسی اختلال شخصیت ضداجتماعی در ۱۰۰ نفر زندانی متهم به قتل و سرقت مقیم زندان در تبریز نشان داد که ۴۲ درصد از افراد مورد مطالعه اختلال شخصیت ضداجتماعی داشته‌اند (در مقایسه با گروه شاهد که ۲ درصد بوده است). همچنین ۲۰ درصد از افراد مورد مطالعه سابقه بیماری روانی داشته‌اند و ۱۰ درصد سابقه بستری در بیمارستان روانپزشکی را ذکر کرده بودند.

در این مورد نیز، درصد بالای افراد زندانی دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی گواه بر تأثیر بالای این اختلال ۶۳ در رفتارهای مجرمانه است. مشکل بزرگتر، زمانی ایجاد می‌شود که پس از آزادی از زندان، این افراد همچنان دارای این اختلال‌اند و احتمال تکرار جرم بالاست؛ بنابراین هزینه‌هایی که دولت و شخص در قبال زندانی بودن پرداخت کرده‌اند، بی‌نتیجه می‌مانند.

۲-۴- اختلال‌های کنترل تکانه

اعمال تکانه بدون هیچ فکر و اندیشه‌ای و تحت تأثیر فشاری که فرد را وادار به انجام آن کرده و آزادی عمل وی را محدود می‌سازد، با قدرت انجام می‌شوند. از آنجا که هیچ کنترل اندیشمندانه یا ملاحظه‌ای وجود ندارد، فرد به پیامدهای چنین اعمالی توجه نداشته و درباره آن فکر نمی‌کند (Simz, 2009: 162). طبقه اختلال‌های کنترل تکانه شامل شش اختلال است که اختلال انفجاری متناوب، جنون دزدی و جنون آتش‌افروزی از مهمترین این نوع اختلال‌ها هستند. در چنین حالتی بیمار کنترل خود را از دست داده و مرتکب عملی می‌شود که تمامی جزئیات آن را به خاطر می‌آورد ولی می‌گوید که قادر به جلوگیری از آن نبوده و در قالب موارد هم درست می‌گوید. یکی از مضرات مشهود اختلال کنترل تکانه، آنی بودن رفتار ضداجتماعی فرد است. برخلاف بسیاری از اختلال‌ها، این اختلال بدون طرح، برنامه و انگیزه قبلی رخ می‌دهد که جلوگیری از آنها به نظر دشوارتر است؛ بنابراین، کنترل و درمان این افراد بسیار مهم و ضروری است.

۳- ماهیت جرم در ارتباط با اختلالات روانی

بطور کلی مفهوم جرم بستگی به مفهوم مجرم دارد. مجرم بودن مستلزم ارتکاب جرم است. در اینجا ارتکاب هر نوع عملی زیان‌آور به جامعه مطرح نیست بلکه تنها عملی که در قانون بعنوان جرم شناخته شده است و به موجب قانون مستوجب کیفر است مورد توجه می‌باشد (ماده یک قانون مجازات اسلامی).

به هر حال چون برای تحقق جرم فرض بر این است که در جوار عنصر مادی جرم، یک عنصر معنوی وجود دارد لذا جرم وقتی محقق می‌شود که اعمال مادی تشکیل دهنده آن عنصر مادی توسط موجودی ارتکاب یابد که دارای ادراک و اراده و قوه تمییز و تشخیص باشد. امروزه با وجود پیشرفت‌های زیاد علم روانپزشکی، تأثیر بسیاری از آسیب‌ها بر نابهنجاری در کارکرد روانی افراد مشخص شده است که طیف وسیعی از این نابهنجاری‌ها را اختلالات روانی تشکیل می‌دهد. فرد دچار اختلال روانی شدید توانایی انطباق شایسته ذهنی یا عملی خود را با هنجارهای پذیرفته شده اجتماعی ندارد و ارتباط او با واقعیات یا کم شده یا کاملاً قطع شده است و به خاطر عدم درک صحیح از دستوره‌های مقنن، او با هنجارهای مقبول اجتماعی سر ستیز دارد و همین ناسازگاری برای او و جامعه مشکل‌آفرین می‌شود.

شخص باید دارای ویژگی‌هایی باشد تا مخاطب قانونگذار کیفری قرار گیرد و این خصوصیات در همه افراد یافت نمی‌شود. شخص باید دارای چهار رکن اساسی عقل، بلوغ، قصد و اختیار باشد تا بتوان او را مخاطب حقوق کیفری دانست و حتی اگر در یکی از این چهار رکن خللی وارد آید نمی‌توان حتی بالقوه فرد را دارای مسئولیت کیفری تلقی کرد زیرا با خلل در یکی از این چهار رکن دیگر نمی‌توان فرد را دارای توان فهم خواسته‌های اجتماعی از خود دانست. بنابراین می‌توان گفت مجنون کسی است که توانایی درک واقعیات از وی سلب شده است و نمی‌تواند به قواعد اجتماعی و نقض آنها بیااندیشد و پیوسته درصدد ارضای آنی تمنیات خود است و این حاکی از قطع ارتباط بیمار با واقعیت است و به همین خاطر است که بررسی وقوع جرم از ناحیه بیمار روانی و چگونگی مسئولیت کیفری او، واجد اهمیت فراوان است.

در این میان چنانچه جنون را در ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی را معادل دقیق روان پریشی بدانیم حتی پاره‌ای از بیماران روانی که در اثر بیماری‌شان شعور و اراده خود را کاملاً از دست داده‌اند و علی‌الاصول وفق موازین مسئولیت باید مبری از مسئولیت باشند مسئول شناخته می‌شوند و اگر هم برای جنون مفهومی حقوقی در نظر بگیریم و دایره شمول آن را از جنون در روانپزشکی فراتر ببریم و آن را بر کلیه بیماری‌های روانی که قوه عقل و قدرت تمییز را زایل می‌کند منطبق بدانیم باز هم پاره‌ای از این بیماران که باید مسئولیت نسبی داشته باشند کاملاً از مسئولیت مبرا می‌شوند. می‌توان گفت قانونگذار با سکوت راجع به درجات جنون، قانون همه یا هیچ را مفروض دانسته است و تالی فاسد اینگونه اطلاق‌گویی، عدم تناسب برخورد با ناقضان قانون است. گویی آن‌کس که هیچ رابطه‌ای با واقعیت برقرار نمی‌کند و هیچ درکی از اعمال خود ندارد با

آن کس که اندک نقصانی در برقراری ارتباط با واقعیت دارد یکی مفروض شده است و در نتیجه رفتار هر دو با یک برخورد قانونی مواجه می‌شود.

بنابراین باید دید آیا فرد در همان زمینه مبتلا به اختلال روانی خود مرتکب نقض قانون گشته است یا خیر؟ به بیان روشن‌تر آیا بین عمل مجرمانه او و بیماری روانی او رابطه سببیت وجود دارد یا عمل مجرمانه ارتكابی هیچ ارتباطی با اختلالی که به آن مبتلاست ندارد تا به صورت قانونی بیماری روانی او رفع کننده مسئولیت کیفری‌اش باشد. در حالت‌های شدید روانی بیمار واقعیات را آنگونه که هست در نمی‌یابد؛ او توان فهم خطاب‌های قانونگذار را ندارد و همین جاست که بسیاری از حقوقدانان معتقدند مشکل فرد مبتلا به اختلالات روانی در وادی مسئولیت کیفری بالقوه است که اساساً در چنین شخصی مسئولیت شکل نمی‌گیرد و به همین خاطر است که چنین اختلالات روانی را بسیاری از حقوقدانان مانع مسئولیت می‌دانند و نه رفع کننده آن، زیرا اصولاً وقتی خللی در ارکان مسئولیت موجود باشد مسئولیت تحقق نمی‌یابد تا بخواهد رفع گردد (داستان، ۱۳۸۹: ۱۶۷).

۴- تأثیر عنصر روانی بر مسئولیت کیفری

نیت و اندیشه ارتکاب جرم همان عنصر روانی جرم است. بدین معنا که هر فردی که قصد ارتکاب جرمی را ۶۵ دارد بدواً قصد و اراده خود را برای ارتکاب جرم در ذهن خود می‌پروراند و با اندیشه و نقشه‌های قبلی و از پیش تعیین شده زمینه را برای احیای دیگر عناصر مهیا می‌سازد که از آن به رکن روانی جرم تعبیر می‌شود. از این حیث تمام جزئیات انجام جرم را که باید فردی یا به صورت گروهی صورت گیرد و قرار است در قالب نقشه‌های عملیات اجرایی تحقق یابد و با تصمیم گروه یا فرد در شرف انجام است به نیت و عنصر روانی جرم تعبیر می‌نمائیم. نکته مهم این است که اولین شرط برای مسجل شدن هر نوع بزه یا تخلفی که باید به صورت عالماً و عامداً انجام شود در ابتدا منوط به احراز عنصر روانی است و به واقع پیش زمینه اصلی برای شروع یا انجام جرائمی است که فرد قصد ارتکاب آن را دارد و تا این رکن به فکر و ذهن مرتکب احتمالی جرم متبادر نشود نقش دیگر عناصر منتفی است. اختلالات روانی، عنصر معنوی جرم را هدف قرار می‌دهند و باعث می‌شوند در میان عناصر سه‌گانه جرم (قانونی، مادی و روانی) عنصر روانی هدف قرار گرفته و در وجود یا تأثیر بخشی این عنصر در تحقق جرم اختلال ایجاد شود. برای ایجاد ارتباط میان عنصر روانی و مسئولیت کیفری ابتدا باید از فرایند جرم آغاز به سخن نمود زیرا بدیهی‌ترین نتیجه جرم مسأله مسئولیت کیفری است. البته به دلیل تعدد نگرش‌ها ارائه تعریف واحدی از جرم در ابتدا بسیار دشوار است. به هر تقدیر روشن‌ترین مفهوم

جرم، آن مفهومی است که قانون مشخص می‌کند؛ پس آنچه در نص صریح قانون جرم‌انگاری شده است ملاک عمل قرار می‌گیرد.

در فرایند تکوین جرم، قانونگذار با الهام از سنت، مذهب، عرف، اخلاق و علم روز به تدوین قواعدی می‌پردازد که انسان بواسطه شعور و قوه تمیز و اختیار در انجام عمل مخاطب این قواعد است و ضمانت اجرای این قواعد مجازاتی است که برحسب شرایط و اوضاع و احوال بر مرتکب بار می‌شود و این همان وادی تلاقی عنصر روانی با مسئولیت کیفری است زیرا که در ارتکاب جرم ما با سه عنصر اصلی برخورد می‌کنیم که احراز هر سه عنصر مذکور شرط اصلی و اساسی وقوع جرم است (آقایی‌نیا، ۱۳۸۷: ۲۲). کسی می‌تواند مخاطب ضمانت اجرای عمل مجرمانه قرار بگیرد که اهلیت کیفری داشته باشد زیرا همانطور که در مباحث قبل متذکر شدیم شخص مرتکب، زمانی قابلیت مجازات می‌یابد که مسئولیت کیفری بالفعل پیدا کند و اهلیت کیفری همان قابلیت مواخذه و محکومیت و مجازات از لحاظ کیفری است. در جریان احراز مسئولیت کیفری ابتدا به عناصر جرم توجه می‌شود که براساس نظرات مشهور با وجود اختلاف نظر در مورد تعداد عناصر جرم بین حقوقدانان، نظریه غالب، جرم را مشتمل بر سه عنصر قانونی، مادی و روانی دانسته است (بشیری‌په، پیشین: ۶۷).

برای تبیین بهتر تأثیر اختلالات عصبی و روانی بر مسئولیت کیفری به بررسی مفهوم عنصر روانی و ارکان آن می‌پردازیم زیرا که در مبتلایان به اختلالات عصبی و روانی، بحث در اختلال در قوه تمیز و اختیار و اراده است تا بتوان قابلیت انتساب جرم را نسبت به آنها و به تبع آن مسئولیت کیفری آنها را بررسی کرد؛ ضمناً احراز مسئولیت کیفری مستلزم بررسی عمیق شخصیت بزهکار است و عدالت کیفری ایجاب می‌کند که خصوصیات فردی و جنبه‌های خاص روانی مجرم در ارزیابی رفتار مجرمانه او برای تعیین نوع و میزان مجازات به دقت مورد توجه قرار گیرد تا ویژگی شخصی بودن و مسئولیت کیفری کاملاً رعایت گردد. در نتیجه افرادی که تحت تأثیر اجبار و اکراه قرار گرفته باشند یا مجانین و اطفال که به خاطر خصوصیات فردی و وضع خاص روانی از نظر کیفری، غیرمسئول شناخته می‌شوند از این حیث، معاف از مجازات هستند (شامبیاتی، ۱۳۸۸: ۲۲۸).

از عنصر روانی می‌توان به «فعل و انفعالات ذهنی» تعبیر کرد (بشیری‌په، پیشین: ۴۳). عنصر روانی جرم در حقیقت رابطه روانی فاعل جرم با جرم است که جوهر اصلی آن را اراده مجرمانه تشکیل می‌دهد و از عناصر اصلی سازنده هر جرم به شمار می‌رود. عده‌ای معتقدند که افراد مبتلا به اختلالات عصبی و روانی قادرند عملی را از روی عمد یا اهمال انجام دهند اما باید توجه داشت که صرف اراده و رابطه روانی با جرم در احراز عنصر روانی کافی نیست زیرا اراده انجام جرم باید دارای اعتبار حقوقی و قانونی باشد در حالیکه فرد مبتلا به اختلالات عصبی و روانی فاقد اراده معتبر است پس به تبع آن فاقد صلاحیت ارتکاب جرم محسوب می‌شود و به بیان تخصصی‌تر فاقد اهلیت جنایی است؛ مع الوصف رفتارهای مجرمانه او عاری از رکن روانی محسوب

می‌شود؛ پس با توجه به مطالب مذکور می‌توان عنصر روانی را در دو رکن خلاصه کرد: «علم به حکم و موضوع عمل ارتكابی و قصد ارتكاب جرم».

۴-۱- علم به حکم و موضوع عمل ارتكابی

علم به مجرمانه بودن عمل ارتكابی که همان علم به قانون است عنصر سازنده سوء نیت جزایی محسوب می‌شود. اینکه شخص باید نسبت به حکم کیفری آگاه باشد و بداند که بر عمل‌اش اثر مجرمانه مترتب می‌شود زیرا که طبق قانون هیچ عملی جرم تلقی نمی‌شود مگر آنکه قانونگذار سابقاً آن عمل را جرم اعلام کرده باشد. پس زمانی می‌توان فردی را مرتکب جرم قلمداد کرد و او را مجازات کرد که علم او را به مجرمانه بودن عمل ارتكابی و علم به اثر مجرمانه مترتب بر عمل‌اش احراز کنیم و این امر حتی از دیدگاه فقهی نیز با «حدیث رفع» مورد تأیید قرار گرفته است (همان، ۴۱).

لذا لزوم علم به حکم و موضوع در تحقق سوء نیت جزایی را بر پایه ضرورت هدفدار بودن مجازات را می‌توان اینگونه توجیه کرد که اگر انسان در زمان ارتكاب فعل به هیچ روی ممنوعیت و مجرمانه بودن عمل را نداند و در نتیجه، ذهن و روان او از هرگونه اندیشه مجرمانه خالی باشد اجرای مجازات هم لغو و بی‌فایده است (میرسعیدی، پیشین: ۱۷۷)؛ پس قهراً عنصر معنوی هم به وجود نمی‌آید و عنصر معنوی که شکل‌نگیرد نتیجه قهری آن عدم تحقق مسئولیت کیفری است.

۴-۲- قصد ارتكاب جرم

وقتی قانونگذار با تدوین قوانین و مقررات جزایی یک خط‌مشی، مشخص می‌کند شخص زمانی مرتکب جرم می‌شود که نتیجه عمل‌اش نقض قوانین مدون باشد؛ پس گذشتن از هشدار قانونگذار در اصل همان فعل و انفعالات ذهنی است که از ارکان عنصر معنوی محسوب می‌شود و قصد ارتكاب جرم همان خواستن عملی است که منجر به نقض قانون می‌شود یا دارای قابلیت نقض قانون است (اردبیلی، پیشین: ۲۳۳). در حقوق جزا «قصد مجرمانه» می‌توان خواستن قطعی و منجر به انجام عمل یا ترک عملی دانست که قانون آن را نهی کرده است؛ البته در اینجا خواستن و یا اراده باید در شرایط متعارف یک انسان عاقل، مختار و واجد رشد جسمی و روانی مطرح گردد زیرا زوال عقل و اختیار یا عدم رشد موجب می‌شود که تمایل یا اراده بر ارتكاب جرم مخدوش گردد و مسئولیت کیفری مجرم غالباً از میان برود یا به مسئولیت جزایی تخفیف یافته تبدیل شود (نوربها، پیشین: ۱۷۶). مسئولیت کیفری، داده‌ای است موخر بر ارتكاب جرم و وقتی عنصر روانی کارکردی دارد که تأثیرگذار در ماهیت جرم است پس باید در تحقق و عدم تحقق یک جرم نقش ایفا کند.

این، دیدگاه غالب درباره نقش عنصر روانی است. از بارزترین مصداق‌های رفع مسئولیت کیفری جنون است که برخی از مصادیق اختلالات عصبی و روانی با احراز نظر روانپزشک از جمله آن محسوب می‌شود. در جنون عنصر روانی را زایل شده می‌بینیم. حال باید دید اولاً جرم از طرف مجنون واقع شده است یا خیر؟ ثانیاً کدام یک از اختلالات عصبی و روانی از مصادیق جنون محسوب می‌شود تا با تسری آن به ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی بتوان آن را از علل رفع کننده مسئولیت کیفری دانست. این یکی از حوزه‌هایی است که در بین حقوقدانان اختلاف نظر جدی وجود دارد. گروهی از حقوقدانان قایل به این نظرند که در جنون اساساً جرم، تحقق پیدا نمی‌کند تا ما قائل به رفع مسئولیت کیفری شویم. آنها معتقدند جرم سه عنصری است و فقدان هر یک از این عناصر باعث می‌شود که اساساً جرمی به وقوع نپیوندد.

مسئولیت کیفری، اهلیت شخص برای قابلیت انتساب جرم است و واسطه‌ای است بین جرم و مجازات بواسطه دو رکن اراده و علم به ارتکاب جرم اما گروهی دیگر برآنند که مجنون، جرم را انجام می‌دهد یعنی عمل مجرمانه از جانب احراز کنیم و این امر حتی از دیدگاه فقهی نیز با او تحقق می‌یابد و فقط مجازات نمی‌شود و اثر زوال عنصر روانی را مجازات نشدن مرتکب می‌دانند نه عدم تحقق جرم (سماواتی، ۱۳۸۸: ۸۹).

انتقادی که بر نظر این گروه وارد شده آن است که گفته شده اگر ما بپذیریم عوامل رفع کننده فقط بر مسئولیت تأثیر می‌گذارند یعنی عنصر روانی در ماهیت جرم اثر نمی‌گذارد بلکه اثرش بر مسئولیت کیفری بطور صرف است چون صحبت از مسئولیت کیفری امری موخر بر تحقق جرم است باید دید چطور جرم واقع شده است وقتی عنصر روانی زایل بوده است؟ مگر می‌توان معتقد به دو عنصری بودن جرم بود؟ (همان، ۸۸). پس هر اثری بر عنصر روانی بار کنیم اگر آن را ناظر به مجازات نشدن بدانیم یک نتیجه می‌توان گرفت و اگر ناظر به ماهیت خود جرم بدانیم و کاری به مجازات شدن یا نشدن نداشته باشیم نتیجه‌ای دیگر.

۶۸

۵- بررسی وضعیت مسئولیت کیفری مبتلایان در قوانین

۵-۱- قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰

به نظر می‌رسد واژه مسئولیت کیفری در مواد ۴۹ و ۵۱ ق.م.ا. مصوب ۱۳۷۰ تکرار مضمون ۲۶ و ۲۷ قانون راجع به مجازات اسلامی ۱۳۶۱ باشد. همه به معنای اصلیت تحمل کیفر بکار رفته که ما از آن به مفهوم انتزاعی مسئولیت کیفری تعبیر می‌کنیم. در ماده ۵۱ این قانون می‌خوانیم «جنون در حال ارتکاب جرم به هر درجه باشد رافع مسئولیت کیفری است» (میرسعیدی، پیشین: ۱۲۹). و در تبصره ۲ همین ماده آمده است که در جنون ادواری شرط رفع مسئولیت کیفری، جنون در حین ارتکاب جرم است. با بکار رفتن عبارت ماده ۵۱ ق.م.ا. مصوب ۱۳۷۱ «جنون به هر درجه باشد» اگرچه شاید منظور قانونگذار این بوده که جنون به هر

نوع که باشد ولی در ظاهر امر، دلالت بر آن دارد که مبتلایان به بیماری‌های روانی نیز که در مرز سلامتی و جنون قرار دارند مشمول معافیت ماده قرار می‌گیرند اگرچه اختلال‌شان به حد جنون نیست (غلامی، ۱۳۹۱: ۱۴۵). ماده ۵۲ این قانون بیان داشت: «هرگاه مرتکب جرم در حین ارتکاب مجنون بوده و یا پس از حدوث جرم مبتلا به جنون شود. چنانچه جنون و حالت خطرناک مجنون با جلب نظر متخصص ثابت باشد به دستور دادستان تا رفع حالت مذکور در محل مناسبی نگهداری خواهد شد ...». همانطور که مشاهده می‌شود قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ به صورت کلی و بدون بیان معیار مشخص، جنون را شرط عدم مسئولیت عنوان کرده است. در صورتی که تشخیص اختلال روانی با روانپزشک قانونی است و اصطلاح جنون در این علم وجود ندارد.

۵-۲- قانون آئین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۷۸

قانونگذار در سال ۱۳۷۸ باتوجه به حذف دادرسی‌ها و تشکیل دادگاه‌های عمومی، قانون آئین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور کیفری را به تصویب رساند. به موجب ماده ۹۵ این قانون پس از اینکه دادگاه با احراز جنون قرار موقوفی تعقیب را از نظر جزایی صادر کند، اجازه دارد شخص مجنون را با اذن ولی و یا در صورت ضرورت به مراکز مخصوص نگهداری و درمان منتقل نماید (عمارتی، ۱۳۸۸: ۱۱۶). همانگونه که مشاهده می‌شود نگهداری این افراد در مراکز مخصوص در قانون مجازات و آئین دادرسی کیفری به صراحت پیش‌بینی شده بود اما صرفاً از واژه جنون استفاده شده است.

۵-۳- قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲

موادی که در این زمینه در قانون موجود است مواد ۱۴۹ و ۱۵۰ می‌باشد. ماده ۱۴۹ اینگونه مقرر می‌دارد: «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده بنحویکه فاقد اراده یا قوه تمیز باشد مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد». در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ معیار دقیق‌تری برای مسئولیت کیفری ذکر شده است که یقیناً این امر ناشی از دستاوردهای جرم‌شناسی و روانپزشکی قانونی در علم حقوق می‌باشد. البته باتوجه به پیچیده بودن انواع اختلالات روانی این ماده نیز بسیار مختصر می‌باشد. در مورد شرایط و کیفیت نگهداری افراد مبتلا ماده ۱۵۰ ق.م.ا مقرر کرده است «هرگاه مرتکب جرم در حین ارتکاب، مجنون باشد یا در جرایم موجب تعزیر پس از وقوع جرم مبتلا به جنون شود چنانچه جنون و حالت خطرناک مجنون با جلب نظر متخصص، ثابت و آزاد بودن وی محل نظم و امنیت عمومی باشد به دستور دادستان تا رفع حالت خطرناک در محل مناسب نگهداری می‌شود ...». با اینکه در ماده ۱۴۹ ق.م.ا از اصطلاح اختلال روانی استفاده کرده است اما در این ماده واژه جنون که اصطلاحی صرفاً حقوقی و گستره آن تا حدود

زیادی مبهم است استفاده شده است. در مورد نگهداری این افراد نیز قوانین فعلی همچون قوانین پیشین، نگهداری در محل مناسب را پیش‌بینی کرده است.

۵-۴- قانون آئین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲

در مورد مسئولیت کیفری مبتلایان، در قانون آئین دادرسی کیفری ماده‌ای وجود ندارد. در مورد نگهداری این افراد ماده ۲۰۲ این قانون مقرر می‌دارد «هرگاه بازپرس در جریان تحقیقات احتمال دهد متهم هنگام ارتکاب جرم مجنون بوده است، تحقیقات لازم را از نزدیکان او و سایر مطلعان به عمل می‌آورد، نظریه پزشکی قانونی را تحصیل می‌کند و با احراز جنون، پرونده را با صدور قرار موقوفی تعقیب نزد دادستان می‌فرستد. در صورت موافقت دادستان با نظر بازپرس، چنانچه جنون استمرار داشته باشد شخص مجنون بنا بر ضرورت، حسب دستور دادستان به مراکز مخصوص نگهداری و درمان سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل می‌شود ...».

در این ماده نیز از اصطلاح جنون استفاده شده است که همانگونه که بیان شد این واژه دارای ابهام در جهت تطبیق آن بر اختلالات روانی می‌باشد. همچنین بهتر بود که قانونگذار به جای احتمال بازپرس در جنون فرد، مقرر می‌داشت همه افرادی که مرتکب جرایم شدید و خشن می‌شوند مورد معاینه روانپزشکی قانونی قرار گیرند.

۷۰

۶- شرایط و موانع مسئولیت کیفری از منظر قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲

برای تحقق مسئولیت کیفری، شخص باید واجد اهلیت کیفری باشد و این توانایی در عقل، بلوغ و اختیار خلاصه می‌شود. یعنی تنها فرد عاقل، بالغ و مختار را می‌توان مجازات کرد و اگر یکی از این سه ویژگی در شخص وجود نداشته باشد، وی اهلیت کیفری نخواهد داشت. براساس ماده ۱۴۹: «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده بنحویکه فاقد اراده یا قوه تمییز باشد مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد». این ماده متناظر ماده ۵۱ قانون سابق است که مقرر می‌داشت: «جنون در حال ارتکاب جرم به هر درجه که باشد رافع مسئولیت کیفری است».

تبصره ۱- در صورتی که تأدیبه مرتکب موثر باشد به حکم دادگاه تأدیبه می‌شود؛

تبصره ۲- در جنون ادواری شرط رفع مسئولیت کیفری، جنون در حین ارتکاب جرم است.

قانونگذار در این ماده به جای عبارت: «جنون به هر درجه»، از عبارت: «فقدان اراده یا قوه تمییز» استفاده کرده است که مصادیق بیشتری را در بر می‌گیرد.

ماده ۱۵۰: «هرگاه مرتکب جرم در حین ارتکاب، مجنون باشد یا در جرائم موجب تعزیر پس از وقوع جرم مبتلا به جنون شود، چنانچه جنون و حالت خطرناک مجنون با جلب نظر متخصص، ثابت و آزاد بودن وی محل نظم و امنیت عمومی باشد، به دستور دادستان تا رفع حالت خطرناک در محل مناسب نگهداری می‌شود». شخص نگهداری شده یا خویشاوندان او می‌توانند در دادگاه به این دستور اعتراض کنند که در این صورت، دادگاه با حضور معترض، موضوع را با جلب نظر کارشناس در جلسه اداری رسیدگی می‌کند و با تشخیص رفع حالت خطرناک در مورد خاتمه اقدام تأمینی و در غیر این صورت در تأیید دستور دادستان، حکم صادر می‌کند. این حکم قطعی است ولی شخص نگهداری شده یا خویشاوندان وی، هرگاه علائم بهبود را مشاهده کردند حق اعتراض به این حکم را دارند. این امر مانع از آن نیست که هرگاه بنا به تشخیص متخصص بیماری‌های روانی، مرتکب درمان شده باشد؛ برحسب پیشنهاد مدیر محل نگهداری او، دادستان دستور خاتمه اقدام تأمینی را صادر کند.

تبصره ۱- هرگاه مرتکب یکی از جرائم موجب حد پس از صدور حکم قطعی دچار جنون شود حد ساقط نمی‌شود. در صورت عارض شدن جنون قبل از صدور حکم قطعی در حدودی که جنبه حق‌اللهی دارد تعقیب و محاکمه تا زمان آفاقه به تأخیر می‌افتد. نسبت به مجازات‌هایی که جنبه حق‌الناسی دارد مانند قصاص و دیه و همچنین ضرر و زیان ناشی از جرم، جنون مانع از تعقیب و رسیدگی نیست.

۷۱

تبصره ۲- قوه قضائیه موظف است مراکز اقدام تأمینی را در هر حوزه قضایی برای نگهداری افراد موضوع این ماده تدارک ببیند. تا زمان شروع به کار این اماکن، قسمتی از مراکز روان‌درمانی بهزیستی یا بیمارستانی موجود به این افراد اختصاص داده می‌شود.

این ماده متناظر ماده ۵۲ قانون سابق است که مقرر می‌داشت: «هرگاه مرتکب جرم در حین ارتکاب مجنون بوده و یا پس از حدوث جرم مبتلا به جنون شود چنانچه جنون و حالت خطرناک مجنون با جلب نظر متخصص ثابت باشد، به دستور دادستان تا رفع حالت مذکور در محل مناسبی نگهداری خواهد شد و آزادی او به دستور دادستان امکانپذیر است. شخص نگهداری شده و یا کسانش می‌توانند به دادگاهی که صلاحیت رسیدگی به اصل جرم را دارد مراجعه و به این دستور اعتراض کنند. در این صورت دادگاه در جلسه اداری با حضور معترض و دادستان و یا نماینده او موضوع را با جلب نظر متخصص خارج از نوبت رسیدگی کرده و حکم مقتضی در مورد آزادی شخص نگهداری شده یا تأیید دستور دادستان صادر می‌کند. این رأی قطعی است ولی شخص نگهداری شده یا کسانش هرگاه علائم بهبودی را مشاهده کردند حق اعتراض به دستور دادستان را دارند».

- صدر ماده راجع به همه جرائم است و مقرر می‌دارد: «اگر شخص هنگام ارتکاب جرم مجنون باشد از باب اقدام تأمینی تا رفع حالت خطرناک در محل مناسبی نگهداری می‌شود، اما در خصوص رسیدگی به جرم، مطابق موازین، قرار موقوفی تعقیب صادر می‌شود. این ماده صرفاً راجع به اقدام تأمینی بحث می‌کند و راجع به کیفیت رسیدگی بحثی ندارد.

- مطابق تبصره ۱ این ماده در خصوص ارتکاب جرم موجب حد، چنانچه جنون پیش از صدور حکم قطعی عارض شود، دو حالت متصور است:

نخست، حد جنبه حق‌اللهی دارد که در این صورت تعقیب و محاکمه تا زمان افاقه به تأخیر می‌افتد؛ دوم، حد جنبه حق‌الناسی دارد که در این صورت جنون مانع از تعقیب و رسیدگی نیست. از جرائم مستوجب حد، فقط کذف است که مشمول این قسمت می‌شود و در صورت حادث شدن جنون، تعقیب و محاکمه به تأخیر نمی‌افتد.

- در مورد جرائم موجب قصاص و دیه چون جنبه حق‌الناسی دارد، فقط در این جنبه مطابق ذیل تبصره یک ماده ۱۵۰ رسیدگی انجام می‌شود، اما در خصوص تعزیرات مطابق قسمت دوم صدر ماده، رسیدگی تا زمان افاقه متوقف می‌شود.

- در تبصره یک ماده ۱۵ این قانون مقرر شده است: «... در صورت عارض شدن جنون قبل از صدور حکم قطعی ... در حدودی که جنبه حق‌اللهی دارد تعقیب و محاکمه تا زمان افاقه به تأخیر می‌افتد نسبت به مجازات‌هایی که جنبه حق‌الناسی دارد مانند قصاص و دیه و همچنین ضرر و زیان ناشی از جرم جنون مانع از تعقیب و رسیدگی نیست.»

شاید بتوان پذیرفت که در مورد دیه و ضرر و زیان ناشی از جرم، جنون مانع از رسیدگی نیست. تبصره ۲ ماده ۱۳ قانون آئین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ نیز در راستای بیان همین مفهوم تصویب شده است، اما مانع ندانستن جنون از تعقیب در جرائم مستوجب قصاص، با ایراد جدی مواجه است و معلوم نیست که چگونه می‌توان به مجنون تفهیم اتهام کرد و او را به قصاص محکوم کرد.

- در خصوص حدود جنون پس از صدور حکم قطعی، تبصره ۱ این ماده تنها به عدم سقوط مجازات حدی اشاره کرده است، و در خصوص تعزیرات نیز، ماده ۵۰۳ قانون آئین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ تصریح کرده است که عارض شدن جنون بر مرتکب پس از صدور حکم قطعی موجب سقوط مجازات نمی‌شود، لیکن اجرای مجازات تا زمان افاقه به تعویق می‌افتد. البته محکوم به مجازات حبس در مکان مناسب نگهداری می‌شود و این مدت جزء محکومیت وی محاسبه می‌گردد.

- به منظور احراز اختلال روانی توسط قاضی، اخذ نظر پزشکی قانونی الزامی است.

ماده ۱۵۱: «هرگاه کسی بر اثر اکراه غیرقابل تحمل مرتکب رفتاری شود که طبق قانون جرم محسوب می‌شود مجازات نمی‌شود. در جرائم موجب تعزیر، اکراه کننده به مجازات فاعل جرم محکوم می‌شود. در جرائم موجب حد و قصاص طبق مقررات مربوط رفتار می‌شود».

این ماده متناظر ماده ۵۴ قانون سابق است که مقرر می‌داشت: «در جرائم موضوع مجازات‌های تعزیری یا بازدارنده، هرگاه کسی بر اثر اجبار یا اکراه که عادتاً قابل تحمل نباشد مرتکب جرمی شود، مجازات نخواهد شد. در این مورد اجبار کننده به مجازات فاعل جرم با توجه به شرایط و امکانات خاطی و دفعات و مراتب جرم و مراتب تأدیب از وعظ و توبیخ و تهدید و درجات تعزیر محکوم می‌شود».

- باتوجه به ماده ۱۴۳ که برای تحقق جرم، احراز قصد ارتکاب رفتار مجرمانه را شرط دانسته، «اجبار» از این ماده حذف شده است؛ زیرا از فرد تحت اجبار، به دلیل فقدان قصد، جرمی سر نمی‌زند و لذا قابل مجازات نیست. در این موارد فرد مجبور مانند ابزار ارتکاب جرم است.

- شرط است که اکراه قابل تحمل نباشد و اگر قابل تحمل باشد از شمول مقررات این ماده خارج است و اکراه کننده ممکن است مشمول مقررات معاونت در جرم شود.

ماده ۱۵۲: «هرکس هنگام بروز خطر شدید فعلی یا قریب‌الوقوع از قبیل آتش‌سوزی، سیل، طوفان، زلزله یا بیماری به منظور حفظ نفس یا مال خود یا دیگری مرتکب رفتاری شود که طبق قانون جرم محسوب می‌شود ۷۳ قابل مجازات نیست، مشروط بر اینکه خطر را عمداً ایجاد نکند و رفتار ارتكابی با خطر موجود متناسب و برای دفع آن ضرورت داشته باشد».

تبصره - کسانی که حسب وظیفه یا قانون مکلف به مقابله با خطر می‌باشند نمی‌توانند با تمسک به این ماده از ایفای وظایف قانونی خود امتناع نمایند.

این ماده متناظر ماده ۵۵ قانون سابق است که مقرر می‌داشت: «هرکس هنگام بروز خطر شدید از قبیل آتش‌سوزی، سیل و طوفان به منظور حفظ جان یا مال خود یا دیگری مرتکب جرمی شود مجازات نخواهد شد. مشروط بر اینکه خطر را عمداً ایجاد نکرده و عمل ارتكابی نیز با خطر موجود متناسب بوده و برای رفع آن ضرورت داشته باشد».

تبصره: دیه و ضمان مالی از حکم این ماده مستثنی است.

- در تبصره ماده ۵۵ قانون سابق مقرر شده بود که دیه و ضمان مالی از حکم این ماده مستثنی است و مرتکب باید دیه و ضرر و زیان مالی را پرداخت کند. این تبصره در ماده ۱۵۲ پیش‌بینی نشده است و به نظر می‌رسد قانونگذار قصد داشته امور مدنی را به قواعد عام مسئولیت مدنی ارجاع دهد و نظر بر حذف الزام به

جبران خسارت نداشته است؛ زیرا در خصوص مسئولیت مدنی فروض مختلفی متصور است که در برخی از آن فروض، مرتکب مسئول جبران خسارت است و در برخی دیگر موضوع جبران خسارت منتفی است.

- براساس ماده ۵۱۰ این قانون چنانچه شخصی در مقام احسان برآید و در این مسیر ضرری به دیگری وارد کند، ضمان مالی نخواهد داشت.

- تبصره‌ای به این ماده اضافه شده است که در قانون سابق وجود نداشت این تبصره مقرر می‌دارد: «کسانی که حسب وظیفه یا قانون مکلف به مقابله با خطر می‌باشند نمی‌توانند با تمسک به این ماده از ایفای وظایف قانونی خود امتناع نمایند».

تبصره فوق در مقام بیان این موضوع است که مامور در هر حال وظیفه دفع خطر را برعهده دارد و نمی‌تواند به بهانه ضرورت تشخیص تناسب رفتار ارتكابی با خطر موجود، از انجام وظیفه قانونی خود امتناع نماید. البته رعایت شرایط مقرر در ماده ۱۵۲ برای همگان ضروری است و تفاوتی بین مامور و غیرمامور نیست.

ماده ۱۵۳: «هرکس در حال خواب، بی‌هوشی و مانند آنها، مرتکب رفتاری شود که طبق قانون جرم محسوب می‌شود، مجازات نمی‌گردد مگر اینکه شخص با علم به اینکه در حال خواب یا بی‌هوشی مرتکب جرم می‌شود، عمداً بخوابد و یا خود را بی‌هوش کند».

ذکر این ماده در قسمت کلیات قانون، جدید است.

۷۴

- موضوع این ماده براساس بند ۱ ماده ۲۹۲ این قانون، خطای محض محسوب می‌شود.

- استثنای ذیل این ماده که مقرر می‌دارد: «مگر اینکه شخص با علم به اینکه در حال خواب یا بی‌هوشی مرتکب جرم می‌شود، عمداً بخوابد و یا خود را بی‌هوش کند»، در حکم ارتکاب جرم عمدی است؛ همچنانکه در تبصره ماده ۲۹۲ به این موضوع تصریح شده است.

ماده ۱۵۴: «مستی و بی‌ارادگی حاصل از مصرف اختیاری مسکرات، مواد مخدر و روان‌گردان و نظایر آنها، مانع مجازات نیست مگر اینکه ثابت شود مرتکب حین ارتکاب جرم بطور کلی مسلوب‌الاختیار بوده است. لکن چنانچه ثابت شود مصرف این مواد به منظور ارتکاب جرم یا با علم به تحقق آن بوده است و جرم موردنظر واقع شود، به مجازات هر دو جرم محکوم می‌شود».

این ماده متناظر ماده ۵۳ قانون سابق است که مقرر می‌داشت: «اگر کسی بر اثر شرب خمر، مسلوب‌الاراده شده لکن ثابت شود که شرب خمر به منظور ارتکاب جرم بوده است، مجرم علاوه بر مجازات استعمال شرب خمر به مجازات جرمی که مرتکب شده است نیز محکوم خواهد شد.

واکنش‌های مربوط به ارتکاب جرم در حالت مستی چهار نوع است:

الف) فرد به کلی مسلوب‌الاختیار نشده است؛ در این صورت مجازات اعمال می‌شود؛

ب) فرد به کلی مسلوب‌الاختیار شده، ولی مصرف او از روی جهل یا اجبار بوده است؛ در این صورت مستی از عوامل رافع مسئولیت کیفری محسوب می‌شود.

ج) فرد به کلی مسلوب‌الاختیار شده، ولی مصرف او از روی جهل یا اجبار نبوده و خود را برای ارتکاب جرم مست نکرده است؛ در این صورت فقط به مجازات مصرف مسکر محکوم می‌شود و بابت جرم ارتكابی مسئولیت ندارد؛

د) فرد به کلی مسلوب‌الاختیار شده، ولی به قصد ارتکاب جرم خود را مست کرده است؛ افزون بر مجازات مصرف مسکر، به مجازات جرم ارتكابی در حالت مستی هم محکوم می‌شود.

ماد ۱۵۵: «جهل به حکم مانع از مجازات مرتکب نیست، مگر اینکه تحصیل علم عادتاً برای وی ممکن نباشد یا جهل به حکم شرعاً عذر محسوب شود».

تبصره - جهل به نوع یا میزان مجازات مانع از مجازات نیست.

نتیجه‌گیری

ابتلا به اختلالات روانی شیوع فزاینده‌ای در سال‌های اخیر یافته است. متأسفانه در آمارها، ارتکاب جرم توسط افراد مبتلا، رقم قابل ملاحظه‌ای را نسبت به افراد سالم جامعه به خود اختصاص داده است؛ اما با این وجود در قوانین، وضعیت مسئولیت کیفری مبتلایان تا حدودی مبهم و نامشخص است. از جهت مبری بودن از مسئولیت، در قانون به صورت کلی و اجمالی سخن رفته است و از جهت داشتن مسئولیت و یا مخفف بودن میزان مجازات این افراد نیز، سازوکار دقیقی وجود ندارد. افرادی که وقوع جرم تحت تأثیر اختلال روانی‌شان است با کیفر دادن آنها همچون افراد سالم جامعه، ممکن است وضعیت اختلال روانی این افراد تشدید نیز شود، بدون آنکه اصلاحی در آنها شکل گیرد و این به ضرر خود مبتلایان و اطرافیان آنها و جامعه‌ای است که هر لحظه ممکن است از سوی این اشخاص قربانی دهد، به خطر بیفتد یا نظم و ثبات‌اش برهم بخورد. در واقع در حقوق جزای مدرن، سلامت عقلانی بعنوان یکی از عناصر مسئولیت کیفری، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و احراز مسئولیت کیفری مستلزم آن است که شخص به هنگام ارتکاب جرم از درک و شعور لازم برخوردار باشد؛ بگونه‌ای که اعمال وی از روی اراده و آگاهی انجام شود. در غیر این صورت، جرم به وی قابل انتساب نخواهد بود و شخص تحت عنوان «جنون» از مسئولیت کیفری مبرا می‌شود. علت آن است که مهمترین هدف حقوق کیفری اصلاح و تربیت است لذا باید ترتیبی اتخاذ شود که مجانین تا آنجا که ممکن است از راه آموزش و معالجه اصلاح شوند.

در حقوق جنایی ایران، مسئولیت یا عدم مسئولیت در قانون مجازات اسلامی به صورت تام یا کامل لحاظ شده است. عدم توجه قانون به این موضوع مهم موجب شده است که بسیاری از افراد اگرچه از نظر روانی دارای اختلال‌هایی هستند که قوه اراده آنها را به صورت جزئی دستخوش تغییر می‌نماید و به فرد اجازه تصمیم‌گیری عادی نمی‌دهد، ولی قانوناً مسئولیت تام کیفری داشته باشند. قانون مجازات اسلامی سابق (مصوب ۱۳۷۰) با اشاره به جنون و درجه‌های آن، تأثیرات جنون را بر مسئولیت جنایی را در ماده ۵۱ خلاصه کرده بود. این اجمال‌گویی سبب تشتت آرای قضات و دیگر صاحب‌نظران در شناخت مفهوم حقوقی جنون شده بود. ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ به جای واژه جنون از اصطلاح اختلال روانی استفاده نمود: «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده بنحویکه فاقد اراده یا قوه تمیز باشد مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد». این ماده تمام اختلال‌های روانی را در بر می‌گیرد؛ اما اینکه چه اختلال‌های روانی جنون و در نتیجه مانع مسئولیت جنایی می‌شوند، بطور کلی باید گفت هر نوع اختلال روانی شدید (از عقب‌ماندگی ذهنی تا اختلال‌های خلقی و روان‌گسیختگی) که باتوجه به علائم مشخصه آن اختلال برحسب نظر روانپزشک قدرت تمیز را مختل کرده منجر به فقدان اراده شود در حکم جنون است و مانع مسئولیت جنایی و به تبع آن مجازات خواهد شد.

۷۶

فهرست منابع

فارسی:

- ۱- آقای‌نیا، حسین (۱۳۸۷)، جرائم علیه اشخاص، چ ۳، تهران: نشر میزان.
- ۲- ابن‌منظور، محمد بن مکرم (۱۴۰۸)، لسان العرب، چ ۱، بیروت: دارالاحیاء التراث العربی.
- ۳- اردبیلی، محمد علی (۱۳۹۳)، حقوق جزای عمومی، ج ۱، چ ۳۲، تهران: نشر میزان.
- ۴- اسلامی‌تبار، شهریار (۱۳۸۲)، مجموعه کامل قوانین مجازات اسلامی و آئین‌نامه‌های کیفری، تهران: موسسه فرهنگی انتشاراتی سیما.
- ۵- بشیریه، تهمورث (۱۳۸۶)، «در وادی جنون (تعامل جنون، عنصر معنوی و مسئولیت کیفری)»، فصلنامه علوم جنایی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، ش ۲.
- ۶- پورافکاری، نصرت‌اله (۱۳۸۸)، بیماری اختلال روانی، تهران: انتشارات آزاده.
- ۷- تبیت، مارک (۱۳۸۶)، فلسفه حقوق، چ ۲، مترجم: حسن رضائی خاوری، مشهد: انتشارات دانشگاه علوم اسلامی رضوی.
- ۸- حلی، جمال‌الدین (بی‌تا)، کشف المراد فی شرح تجرید الاعتقاد، قم: انتشارات ایران.

- ۹- داستان، زهرا (۱۳۸۹)، «بررسی مسئولیت کیفری مبتلایان به اختلالات روانی»، فصلنامه حقوق پزشکی، س ۴، ش ۱۵.
- ۱۰- دهخدا، علی اکبر (۱۳۶۷)، لغت‌نامه، چ ۲، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ۱۱- سماواتی، امیر (۱۳۸۹)، تقریرات درس حقوق جزای عمومی، مبحث عنصر روانی، دانشگاه شهید بهشتی.
- ۱۲- شامبیاتی، هوشنگ (۱۳۸۸)، حقوق جزای عمومی، ج ۱، چ ۱۳، تهران: انتشارات مجد.
- ۱۳- شیرازی، محمد (بی‌تا)، شرح اصول کافی، تهران: موسسه مطالعات و تحقیقات فرهنگی.
- ۱۴- طوسی، محمدبن الحسن (۱۴۰۵)، تلخیص المحصل المعروف بنقد المحصل، چ ۲، بیروت: دارالاضواء.
- ۱۵- عمارتی، محمدکاظم (۱۳۸۸)، تأدیب و نگهداری مجانین در حقوق کیفری ایران، چ ۱، تهران: انتشارات فکرسازان.
- ۱۶- غلامی، علی (۱۳۹۱)، عوامل مانع مسئولیت کیفری، چ ۱، تهران: انتشارات دانشگاه امام صادق (ع).
- ۱۷- فدایی، فرید (۱۳۷۹)، روانپزشکی برای همه (روانپزشکی، انسان و جامعه)، چ ۱، تهران: انتشارات بزرگمهر.
- ۱۸- فیض کاشانی، محمد حسن (۱۴۰۱)، مفاتیح الشرایع، چ ۱، تهران: مجمع الذخائر الاسلامیه.
- ۱۹- کمال‌الدین امام، محمد (۱۹۹۹)، المسئولیه الجنائیه اساسها و تطورها، چ ۱، بیروت: الموسسه الجامعه للدراسات و النشر و التوزیع.
- ۲۰- موسوی مجاب، سید درید (۱۳۹۰)، نقش اراده در مسئولیت جنایی با رویکردی به نظام حقوقی ایران، چ ۲، تهران: انتشارات بهنامی.
- ۲۱- میرسعیدی، سید منصور (۱۳۹۰)، مسئولیت کیفری، چ ۳، تهران: انتشارات میزان.
- ۲۲- نوربها، رضا (۱۳۸۷)، زمینه حقوق جزای عمومی، چ ۲۳، تهران: انتشارات گنج دانش.
- ۲۳- یعقوبی گلوردی، محمدکاظم (۱۳۹۰)، «الگوی اصلاح قوانین کیفری مرتبط با جنون بر مبنای علم روانپزشکی»، مجله کانون، ش ۱۲۲.

لاتین:

- 24- Barondes SH (1999). Report of the National Institute of Mental Health's Genetics Workgroup: Introduction. *Biol Psychiatry. Elsevier.* 45(5).
- 25- Coid J, Yang M, Tyrer P, Roberts A, Ullrich S (2006). Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain. *Br J Psychiatry. RCP.* 188(5).
- 26- Ekselius L, Tillfors M, Furmark T, Fredrikson M (2001). Personality disorders in the general population: DSM-IV and ICD-10 defined prevalence as related to sociodemographic profile. *Pers Individ Dif. Elsevier.* 30(2).
- 27- Mulle JG (2012). Schizophrenia genetics: progress, at last. *Curr Opin Genet Dev. Elsevier.* 22(3).

- 28- Sadock B (2010). *Summary of Psychiatry (Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry)*. 10th, Vol. ed. Arjmand M, editor. Tehran: Arjmand.
- 29- Simz A (2009). *Mengal Diagnoses*. Shahsavan A, Fatali Lavasani F, editors. Chashme. Tehran: Eslah.

