

نقش بیماری صرع منجر به رفتار مجرمانه بر درجات مسئولیت کیفری^۱

مریم رائیجی^۲

چکیده:

صرع اختلالی جسمی است که با یک علت عصبی در مغز شروع می شود و خود را با تشنجات مکرر در یک دوره زمانی نشان می دهد. آسیب قشرهای مختلف مغز که می تواند منجر به بروز انواع مختلفی از بیماری های صرع شود تغییرات و تاثیرات موثر بر جسم و روان فرد می گذارد به گونه ای که موجبات خشونت، پرخاشگری و انحرافات اجتماعی را در شخص ایجاد می نماید. و همین سبب بروز اعمال مجرمانه از سوی وی می گردد. با توجه به بالا بودن موارد بیماری در سنین فعال جامعه و تاثیرات نامطلوب آن بر زندگی افراد، شناسایی بهتر و بررسی دقیق تر این بیماری و شناخت نقش بیماری صرع منجر به رفتار مجرمانه بر درجات از اهداف این پژوهش می باشد. از منظر سیاست جنایی رویکرد مقابله ای با بیماران صرع باید مبتنی بر پاسخ های افتراقی باشد و اینکه قانونگذار تمامی بیماری هایی که به نوعی موجب اختلال اراده می شوند را در قالب جنون مطرح کرده و ابتلای به آن را موجب فقدان مسئولیت کیفری دانسته است، در حالی که در این زمینه

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

مجله بین المللی علوم انسانی

۱- تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۵/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۳۰

۲- کارشناس ارشد حقوق خصوصی دانشگاه آزاد واحد سمنان. mamportal@gmail.com

باید قانونگذار قائل به درجه بندی باشد تا ذهن قضات محترم آثار همه بیماری ها را لحاظ کند.

واژگان کلیدی: صرع، رفتار مجرمانه، مجازات، مسئولیت کیفری، درجات جرم.



مقدمه

شیوع اختلالات روان پزشکی و رفتاری در بیماران مبتلا به صرع مزمن بالا بوده و اختلالات شخصیت در مطالعات مختلف انجام شده در این بیماران بین ۴ تا هشت درصد گزارش شده است. وجود اختلالات شخصیت در بیماران مصروع می تواند منجر به اختلال در عملکرد، رعایت دستورات درمانی اعم از دارویی و غیردارویی و سازگاری با بیماری و سایر استرس ها شود که همگی در کنترل حملات صرع نقش دارند.

اختلالات شخصیت بیشتر در بیماران مبتلا به صرع کانونی مشاهده شده در حالی که، اضطراب و افسردگی بیشتر در بیماران مبتلا به صرع ژنرالیزه دیده شده. عوامل عمده ای که بر سبک زندگی افراد مبتلا به صرع اثر دارند مانند احساس انزوا و طرد اجتماعی، محدودیت های شغلی، مشکلات مالی، محدودیت در رانندگی، انگ اجتماعی در استعداد ابتلا به افسردگی آنها موثر شناخته شده است. حالات هیجانی شدید موجب تغییر در انتقال دهنده های عصبی می شود و بر عکس آن تغییر در انتقال دهنده های عصبی به دلیل صرع به ویژه در مناطق مشخص مغزی ممکن است موجب اختلال های هیجانی شود ولی به نظر می رسد با این که شاید عوامل خطر زیستی عصبی در گسترش اختلال های شخصیت سهم دارند قوی ترین شواهد نشان می دهد که سهم عوامل روانی اجتماعی و انطباق با بیماری های مزمن مهم تر است. از طرفی داروهای ضد صرع نیز می توانند بر خلق، رفتار و وضعیت شناختی بیماران تاثیر بگذارد. توجه به شیوع بالای اختلال شخصیت افسرده در این بیماران از این نظر حایز اهمیت است که ویژگی هایی همچون خلق پایین، ناامیدی و بدبینی ممکن است در مراقبت نورولوژی بیمار مداخله ایجاد کند. (قنبری، ۱۳۹۳، ص ۲۴)

فرد مبتلا به اختلال روانی از جمله صرع، به عنوان شهروند عادی از یک سو و به عنوان فردی که ممکن است بزهکار شود، مورد توجه قانونگذاران کیفری قرار گرفته است. در بیان قانونگذار ایران، مجانین و افراد مختل المشاعر که مرتکب جرم می شوند؛ به عنوان مجرم، لیکن غیرمسئول در نظر گرفته شده اند. سیاست کیفری تقنینی ایران در قبال آن دسته از مبتلایان به اختلالات روانی که می توانند حالت خطرناک به آن معنا که در قوانین کیفری ایران توصیف شده، داشته باشند، مبهم است. آن چه که از بررسی شیوه برخورد قانونگذار کیفری ایران با مبتلایان به اختلالات روانی خطرناک به دست می آید؛ آن است که برخوردی منسجم، کارآمد و منطبق با واقعیت های علمی و نیازهای اساسی اینان اتخاذ نشده است و مواد ۱۴۹ و ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و ماده ۱۳ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ چند آئین نامه غالباً اجرائی، به طور مبهم و غیرعلمی به موضوع این دسته از بیماران پرداخته است. لذا مطالعه رویکرد قانون گذار کیفری ایران به این دسته از بیماران و نقد آن، جهت به روز کردن سیاست کیفری ایران مهم و اساسی است. مهم ترین سوال هایی که این مقاله به دنبال پاسخ آن هاست، عبارتند از این که مسوولیت کیفری در بیماران مبتلا به صرع چگونه است و آیا اختلال های روانی مادون جنون از قبیل صرع با توجه به قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ به عنوان یک مانع مسوولیت کیفری شناخته می شود.

۱- مفاهیم

۱-۱ معنا و مفهوم مسؤولیت و انواع آن

مسؤولیت از «سال یسال» به معنی «موظف بودن به انجام دادن امری» است (معین، ۱۳۷۱، ص ۴۰۷) مسؤولیت کلمه عربی است و معادل فارسی آن عبارت پاسخگویی است که معنای آن از لحاظ لغوی تا حدودی واضح و روشن است و ابهامی ندارد. به عبارتی مورد مواخذه قرار گرفتن از چیزی است و این مفهوم فرع بر وجود وظیفه و تعهد قبلی است (یزدانیان، ۱۳۷۹، ص ۲۶). در اصطلاح حقوقی نیز این عبارت از معنای لغوی آن دور نشده است. مسؤولیت عبارت از پاسخگویی شخص در قبال اعمالی است که عرفاً به او استناد داده می شود که ضمانت اجرای قانونی آن برحسب نوع مسؤولیت متفاوت است. مثلاً مسؤول بودن در امور کیفری عبارت از تحمل مجازات قانونی مترتب بر جرم می باشد. ولی مسؤول بودن در امور مدنی، عبارت از التزام به جبران خسارت ناشی از فعل به حکم قانون می باشد.

۱-۱-۱ مسؤولیت مدنی

اصطلاح مسؤولیت مدنی در زبان حقوقی کنونی، نمایانگر مجموع قواعدی است که وارد کننده زیان را به جبران خسارت زیان دیده ملزم می سازد. بنابراین، مسؤولیت مدنی عبارت است از «التزام و تعهد قانونی شخص به جبران ضرر و زیانی است که در نتیجه عمل مستند به او به دیگری وارد شده است». (ره پیک، ۱۳۸۷، ص ۲۲). منشأ التزام و تعهد ممکن است اراده و قرارداد متعهد باشد که به

تعهد ارادی و یا قراردادی تعبیر می شود و یا ممکن است، قانون باشد که چنین تعهد و التزامی ضمان قهری یا مسئولیت مدنی به معنای خاصی گفته می شود.

۲-۱-۱ مسئولیت اخلاقی

در مورد مسئولیت اخلاقی نیز باید گفت واژه مسئولیت در هر جا به کار رود رنگ و طنین اخلاقی دارد. مسؤول به کسی می گویند که خطاکار است و باید مکافات گناهی را که مرتکب شده است ببیند. پاره ای از نویسندگان به این فکر نظم علمی داده و بر آن شده اند که همه مسئولیت ها را بر مبنای قواعد اخلاقی توجیه کنند. اخلاق حکم می کند که هیچ کس نباید به دیگری زیان برساند و هیچ ضرری نباید جبران نشده باقی بماند (لاضرر و لااضرار فی الاسلام) و سایر قواعد و احکام وسایل فنی برای تحقق بخشیدن به این آرمان است. با وجود ارتباط نزدیک اخلاق و حقوق در این زمینه، در نظام کنونی بین مسئولیت اخلاقی و مدنی باید تفاوت گذارد.

۳-۲-۱ مسئولیت کیفری

مقررات و قواعد حقوقی برای کنترل رفتار اجتماعی است. هر جامعه بر حسب مذهب، اخلاق، فرهنگ و دیگر عوامل دارای ارزش هایی است که شکستن و نقض این ارزش ها را بدون پاسخ نمی گذارد. بخشی از قواعد حقوق که به بررسی و تعیین ارزش های مهم جامعه و تعیین خطاها و افعال مجرمانه و ضمانت اجرای آنها می پردازد «حقوق کیفری» نام دارد. مقررات و قواعد کیفری تعهدات و تکالیفی را که مربوط به حفظ ارزش های مهم جامعه است بر افراد تحمیل می

نماید. با نقض یکی از این تکالیف شخص مورد بازخواست قرار می گیرد که در اصطلاح حقوق «مسئولیت کیفری» نامند.^۱

۲-۱ معنا و مفهوم جرم

جرم در معنای لغوی دارای محدوده وسیعی است که هم شامل بزه می شود و هم گناه و استعمال آن در زبان فارسی و به عنوان فعل یا ترک فعل قابل کیفر عاری از اشکال نیست. در واقع، بزه معادل کلمه جریمه است و جریمه اخص از جرم، عمل یا ترک عملی است که قانون آن را با عقوبت و تنبیه بدنی تعقیب کند.

در فقه امامیه، جرم تعریف نشده و فقها جرم را با توجه به مجازاتی که شرع برای آنها پیش بینی کرده است، معرفی نموده اند. از دیدگاه برخی از حقوقدانان اسلامی معاصر، جرم مخالفت اوامر و نواهی کتاب و سنت یا ارتکاب عملی است که به تباهی فرد یا جامعه بینجامد و از طرف شارع برای آن ضمانت اجرای جزایی مقرر شده است.^۲

ماده ۲ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ را بدین نحو تدوین نمود. «هر رفتاری اعم از فعل یا ترک فعل که در قانون برای آن مجازات تعیین شده باشد جرم محسوب است».

^۱ - یزدانیان، علی رضا، قواعد عمومی مسئولیت مدنی، جلد ۱، چاپ ۱، انتشارات میزان، تهران، ۱۳۸۶، ص ۴۵.

^۲ - گرجی، ابوالقاسم، مقالات حقوقی، جلد اول، انتشارات دانشگاه تهران، تهران، ۱۳۷۲، ص ۵۸ و اصغری، سیدشکرالله، سیستم کیفری اسلام و پاسخ به شبهات، سازمان انتشارات کیهان، تهران، ۱۳۷۲، ص ۳۸.

در این جهت عده ای از حقوقدانان معتقدند که نقض قانون هر کشوری در اثر عمل خارجی در صورتی که انجام وظیفه یا اعمال آن را تجویز نکند و مستوجب مجازات هم باشد، جرم نامیده می شود. (علی آبادی، ۱۳۷۳، ص ۴۸).

بعضی دیگر هر فعل یا ترک فعلی را که نظم، صلح و آرامش اجتماعی را مختل سازد و قانون نیز برای آن مجازاتی تعیین کرده باشد جرم می دانند. (دانش، ۱۳۷۴، ص ۴۴).

از سوی دیگر، جرم که موضوع حقوق جزای عرفی است، شامل جنایات عمدی و خطایی نیز می گردد، در حالی که، گناه که موضوع حدود و تعزیرات شرعی است، شامل این گونه گناهان نمی شود.

بنابراین، موضوع حقوق جزای اسلامی، که اعم از گناه و جنایات است، با موضوع حقوق جزای عرفی، به اصطلاح اهل منطق، عموم و خصوص مطلق است؛ یعنی موضوع حقوق جزای شرعی اعم از موضوع حقوق جزای عرفی است؛ زیرا علاوه بر این که شامل گناهان دارای مفسده اجتماعی و نیز جنایات عمدی و خطایی می شود، گناهانی را که دارای مفسده شخصی نیز هستند شامل می شود؛ برخلاف موضوع حقوق جزای عرفی، که شامل نوع اخیر نمی شود. (گرچی، پیشین، ص ۲۸۶).

۳-۱ معنا و مفهوم اختلال روانی

اختلال روانی یا بیمار روانی یک الگوی رفتاری و روان شناختی است که در یک فرد اتفاق می افتد و همراه با آشفتگی در کارکرد، ناشی از اختلال زیستی، اجتماعی، روان شناختی، ژنتیکی، فیزیکی یا شیمیایی است. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی تقریباً ۴۵ میلیون نفر در سراسر دنیا از برخی اختلالات روانی رنج می برند و شیوع

طول عمر اختلالات روانی در جمعیت عمومی جهان ۲۵ درصد می باشد. به طور کلی، می توان بهنجاری را انطباق فرد از نظر جسمی، روانی و اجتماعی با موازین و معیارهای یک جامعه خاص تعریف نمود. در تعریف اختلال روانی می توان گفت اختلال روانی نوعی بیماری همراه با تظاهرات رفتاری و روان شناختی است. همچنین آشفتگی ای که امکان دارد در اثر یک بیماری جسمانی، اجتماعی، روان شناختی، ژنتیکی یا شیمیایی باشد که در بیمار نشانه ای به خصوص ایجاد می کند. اختلال روانی عمیقاً بر توانایی های فکر، احساس و عمل یک شخص تاثیر می گذارد. (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۳، ص ۹۶).

همچنین اختلال روانی در علم روان شناسی دارای تعریفی موسع و شامل بیماری هایی است که توانایی شناختی، عاطفی یا احساسی شخص را تحت تاثیر قرار می دهند و لذا این مفهوم اعم از جنون بوده و بیماری هایی مانند اختلال شخصیتی، اختلال عاطفی، پرخاشگری، افسردگی، اختلال جنسی، روان نژندی، عقب افتادگی و... را نیز در بر می گیرد. نقطه اشتراک تمامی این اختلالات، آن است که همگی منجر به زوال قوه اختیار انسان برای درک مجرمانه بودن عمل و نیز انطباق رفتار خود با مقتضیات اجتماعی و مانع از استناد جرم به مرتکب و در نتیجه مانع تحقق مسئولیت کیفری می گردند. ریشه این اختلالات ممکن است ناشی از بیماری های دماغی مادرزادی، آسیب های مغزی یا انجام اقداماتی نظیر استعمال مواد مخدر و مشروبات الکلی توسط مرتکب باشد. (علیمردانی، ۱۳۹۶، ص ۶۳).

اختلال روانی سندرمی است که از جمله مشخصه های آن می توان به عدم تعادل بارز بالینی در شناخت تنظیم هیجانی یا رفتار فرد اشاره کرد که خود بازتابی از کژکاری فرایندهای زیستی، روانی یا رشدی زمینه ساز عملکرد روانی می باشد. (زرانی و دیگران، ۱۳۹۵، ص ۱۲۶).

اختلال روانی ممکن است ناظر به اشخاص عدیده ای منجمله مجانین باشد. به هر جهت اختلال روانی با شرط این که منجر به فقدان اراده یا قوه تمییز گردد، جنون قلمداد و از موجبات سقوط مسئولیت کیفری خواهد شد، هر چند به معنای مصطلح پزشکی، جنون نباشد. (نیکبختی، ۱۳۹۳، صص ۴۳۴-۴۳۵).

با توجه به ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ می توان گفت:

۱. قانونگذار با استفاده از عنوان اختلال روانی به جای جنون ضمن توجه به واقعیات و روزآمد کردن قوانین کیفری و استفاده از یافته های سایر علوم روانپزشکی، جنون (معنای اخص بیماری روانی) را به عنوان تنها مانع مسئولیت کیفری تلقی ننموده و با استعمال «اختلال روانی» هر بیماری روانی که سبب سلب اراده و اختیار آدمی در انجام رفتار شود، مانع مسئولیت کیفری می داند (سبزواری نژاد، ۱۳۹۳، ص ۴۲۳).

۲. اختلال روانی به شرطی مانع مسئولیت کیفری می شود که سبب فقدان اراده یا سبب فقدان قوه تمییز شخص مرتکب شود. به این معنا هر بیماری روانی که موجب گردد مرتکب قدرت آن را نداشته باشد که بتواند با قصد یا اراده رفتار کند و یا اختیار رفتار ارتكابی را از کف بدهد (فقدان اراده) و یا قدرت تشخیص خوب را از بد نهد و قادر به درک ماهیت رفتار و پیش بینی آثار مترتب بر آن نباشد (فقدان قوه تمییز) او مسئولیت کیفری نخواهد داشت.

در نظام حقوقی ایران در رابطه با مسئولیت کیفری افراد مبتلا به اختلالات شخصیت، مقررات ویژه و خاصی به چشم نمی خورد.

اختلال شخصیت نمی تواند در موارد معمولی و ساده از موارد رافع مسئولیت برای متهم محسوب شود. افراد دچار اختلال شخصیت تا زمانی که دچار انفکاک شخصیت نشده اند و قادر به انجام امور مربوط به خود هستند (قدرت اراده و تمییز طبیعی) مسئول کلیه اعمال خود می باشند. البته در صورتی که اختلال

شخصیت تا مرحله ای پیش رفته باشد که بیمار حالت مشابه افراد روان پریشی را داشته باشد با توجه به عوامل ایجاد کننده اختلال، می توان با جلب نظر کارشناس خبره، مسئولیت نسبی را برای آنها قائل شد.

تقلیل مسئولیت در مواردی که تفکیک جنون و سلامت روانی مورد ابهام بوده و یا زمانی که اختلال روانی خاص وجود داشته باشد اما در حد جنون تشخیص داده نمی شود مطرح بوده و دفاعیات موفقی در زمینه اختلال شخصیت، افسردگی، بیماری های عضوی مغزی، صرع و برخی حالات روانی دیگر صورت گرفته است. (صابری، ۱۳۹۱، ص ۱۱۱)

دانش روان پزشکی امروز این بزهکاران را هیچ گاه مجنون نمی شناسد. بی تردید، شناخت رفتار و طرز سلوک این قبیل بزهکاران برای نیروهای انتظامی و قضات به دلیل سروکار داشتن روزانه با آنها و حتی پیش بینی نظام خاص کیفری در رویارویی با این گروه بسیار سودمند است. زیرا، مشکل روانی بسیاری از بزهکاران در روزگار ما ضعف قوه تمیز و تشخیص نیست، بلکه مشکل خلقی و رفتاری است که قانونگذار به آن نپرداخته است. حالت هایی هم که نزدیک به جنون تعبیر می شود به دلیل آثاری مشابه جنون نظیر سلب قوه تمیز و اراده حایز اهمیت است و گرنه اطلاق جنون به این حالت ها که گاهی به نوعی از خود بیگانگی شباهت دارد درست نیست. تفکیک و تحلیل هرچند مختصر این حالت ها چگونگی تصمیم گیری مراجع قضایی را نشان خواهد داد. (اردبیلی، ۱۳۹۴، ص ۱۶۴)

مبتلایان به اختلالات روانی از جمله بیماران مبتلا به صرع به عنوان عضوی از جامعه از یک سو، نیازمند توجه حمایتی قانون گذار می باشند. چرا که به عنوان یک بیمار، باید حقوق و آزادی های فردی و کرامت انسانی شان رعایت گردد؛ و به این دلیل که یک بیمار روانی هستند نباید با آنان مانند مجرمینی که قوانین اجتماعی را نقض کرده اند، برخورد شود. از سوی دیگر، این دسته از مبتلایان به

اختلالات روانی ممکن است دچار حالت خطرناک بوده و به آزادی و منافع دیگر افراد جامعه لطمه وارد آورده و نظم و امنیت اجتماعی را مختل نمایند. لذا قانون گذار باید با رویکردی تأمینی و حمایتی، در جهت حفظ منافع جامعه و حفظ حقوق و آزادی های فردی، با آنان برخورد کند. این نیازمندی به نگرش و برخوردی دوگانه که بعضاً در تضاد با یکدیگر و در مقابل هم قرار می گیرند، مستلزم داشتن اطلاعات کافی از وضعیت و شرایط نگهداری و درمان مبتلایان به اختلالات روانی خطرناک از طرف قانون گذار در حین تقنین و از جانب قضات و سایر دست اندرکاران قضایی در مرحله اجرا و اعمال این سیاست دوگانه است. سیاستی که از یک طرف، داعی حمایتی- درمانی دارد و از طرف دیگر، اقدامات بازدارنده و پیشگیرانه که نوعاً تأمینی و حفاظتی هستند را در دستور کار خود قرار می دهد (ثمری، ۱۳۹۷، ص ۳۸۷).

۱-۳ معنا و مفهوم بیماری صرع و انواع آن

در اصطلاح روان پزشکی جنون معادل روان پریشی، بیماری وخیم روانی است که به واسطه آن جریان فکر، اندیشه، کردار، احساس، و اعمال از راه صواب و عادی منحرف می شود. جنون معمولاً با علائمی نظیر از دست دادن تماس با واقعیت، اختلال ادراک، پیدایش سلوک کودکانه و قهقراپی، کاهش نیروی مهارکننده محرک ها و تمایلات اولیه و بروز افکار غیرعادی، که شامل انواع هذیان ها و توهمات می شود مشخص می گردد. همچنین امکان دارد انحطاط و ضعف کلی و مزمن در شخصیت بیمار به وجود آورده و موجب بستری شدن بیمار در بیمارستان روانی گردد به این ترتیب جنون معادل روان پریشی، شامل بیماری هایی نظیر اسکیزوفرنی^۱،

^۱ -جنون جوانی یا همان اسکیزوفرنی اختلال روانی مزمنی است که با از دست دادن همگامی اجتماعی، خودگرایی، دمدمی مزاجی و انجام دادن کار بی جا و غیرمقتضی، مثلاً به علت وهم و خیال و فریب و دلخوشی بی اساس مشخص می شود. در

هیپومانیا، مانیا^۱، افسردگی^۲، اختلالات هذیانی^۳، صرع، زوال پیری عقل و غیره می باشد. و چهاردهم دیگر از انواع بیماری های روانی، یعنی روان نژندی، اختلالات شخصیت، اختلالات روان تنی و عقب افتادگی ذهنی به عنوان اختلالات روانی غیر از جنون تلقی می شود (رحمدل، ۱۳۸۴، صص ۸-۹). بنابراین صرع یکی از بیماری های روان پریشی با منشا اختلالات روانی می باشد.

صرع پس از سکتة مغزی دومین عامل بیماری های سیستم عصبی مرکزی می باشد و حدود نیم تا یک درصد مردم دنیا به این بیماری مبتلا می باشند. این بیماری وضعیت ناتوان کننده ای است که بر کیفیت زندگی فرد مبتلا و خانواده او اثرات نامطلوبی گذاشته و با حملاتی با شدت و فرکانس کافی می تواند در تمام جنبه های زندگی روزمره اثر بگذارد و تشنجات کنترل نشده آن می تواند منجر به تغییرات تخریبی بازگشت ناپذیری در مغز گردد. از نظر فیزیولوژی، صرع یکی از اختلالات شایع نورولوژیک است که باعث تشنجات مکرر می شود و علت آن تخلیه های الکتریکی غیرطبیعی در گروهی از نرون های مغزی است که به طور موقت عملکرد طبیعی مغز را متوقف می کند. وقتی این تخلیه های الکتریکی هر دو طرف مغز را به طور همزمان تحت تاثیر قرار دهد، به عنوان صرع ژنرالیزه و

نوع ساده آن که در آن بیمار از خود بی خود، تنها و بی فعالیت است در نوع اسکیزوفرنی کاناتولیک یا کاناتولی، که با مراحل متناوب تحریک و بهت مشخص می شود و با سقتی عضلانی خاصی همراه است در نوع پارانوئید که با هذیان همراه است و در نوع هیپرنیک که با رفتار ابلهانه و بی هدف و پرگویی مشخص می شود.

^۱-مانیا حالت اختلال روانی که با هیجان شدید و سرخوشی فراوان همراه است.

^۲-افسردگی به کاهش فعالیت حیاتی یا عملی که در روانپزشکی به احساس غم بیمارگونه یا ملانکولی اطلاق می شود.

^۳-اختلالات هذیانی نوعی اختلال ذهنی که با هذیان های منظم که به صورت سیستمی درآمده اند و بر زندگی روزانه بیمار اثر دارند مشخص می شود این هذیان ها شامل هر چیزی است که در اطراف بیمار باشد. غالباً جز این قسمت هذیانی بقیه شخصیت بیمار دست نخورده باقی می ماند.

زمانی که فقط یک قسمت از مغز را تحت تاثیر قرار دهد به عنوان صرع پارشیال شناخته می شود. (ریاسی و همکاران، ۱۳۸۷، ص ۶۳).

۱-۳-۱ تشنج جزئی

در تشنج جزئی ناحیه مشخصی از مغز دچار تخلیه های الکترونیکی همزمان می شود و محدود به یک نیمکره است، این نوع صرع را بر اساس وجود یا عدم وجود هوشیاری به دو نوع ساده و پیچیده تقسیم می کنند. در صرع جزئی ساده، فرد هوشیار است اما در صرع جزئی پیچیده فرد هوشیاری خود را از دست می دهد. تظاهرات بیماری صرع ساده وابسته به مکان حمله در مغز بوده و می تواند حرکتی و یا غیر حرکتی حس پیکری، حس ویژه، علائم اتونوم و علائم روحی-روانی باشد.

لازم به توضیح است که تمامی اختلالات روانی بیماران مبتلا به صرع موجب سلب مسئولیت کیفری نیستند، بلکه فقط اختلالات روانی که مرتکب را فاقد اراده یا قوه تمیز می کند، باعث عدم مسئولیت کیفری مرتکب می شود و تا زمانی که اختلال روانی به این درجه نرسد، موجب سلب مسئولیت کیفری نمی شود.

۱-۳-۲ تشنج عمومی

در این نوع از تشنج، هر دو نیمکره دچار تخلیه های الکتریکی ناگهانی می شود و با علائم حرکتی و یا تشنجات غیبی توقف رفتاری، خیره شدن به یک نقطه، عدم پاسخگویی و گهگاه چرخش رو به بالای چشم همراه خواهد بود.

۱-۳-۳ تشنج کانونی تبدیل شونده به صرع دو طرفه

تشنج در یک نیمکره ایجاد شده و سپس به هر دو نیمکره سرایت می کند، سابقاً این نوع از تشنجات به صرع ثانویه مشهور بود.

۱-۳-۴ تشنج با منشا ناشناخته

در این نوع از تشنج منشا بروز صرع قابل تشخیص نبوده و بیشتر در بالین کاربرد دارد. یک گروه دیگری نیز با عنوان تقسیم بندی نشده وجود دارد که مواردی را شامل می شود که در هیچ یک از گروه های فوق جای ندارد. (رمضی و همکاران، ۱۳۹۷، ص ۸۲۴)

در ادامه باید گفت با در نظر گرفتن انواع صرع وجه مشترک همه انواع صرع اضطراب ناشی از آن است اضطراب از علائم شایع روانپزشکی در بیماران مبتلا به صرع می باشد که اغلب مورد توجه قرار نمی گیرد یا به طور ناقص درمان می شود. عدم دقت در تشخیص به موقع و درمان آن می تواند عواقب مهمی بدنبال داشته باشد. مطالعات حاکی از آن است که اضطراب و افسردگی مشکلات و عوارض زیادی را سبب می شوند و مقادیر بالاتری از خدمات مراقبت های بهداشتی را صرف خود می کنند و اختلالات زیادی در کارکرد افراد به وجود می آورند از طرف دیگر با توجه به اینکه معلوم نیست حمله صرع چه زمانی رخ می دهد، خود به تشویش بیشتر بیمار دامن می زند. و همین امر از عوامل عمده کاهش کیفیت زندگی در آنها به شمار می رود. (بحرینیان، ۱۳۸۴، ص ۲۳۷)

۲- مسولیت کیفری در بیماران مبتلا به صرع

۲-۱ واکنش حقوق کیفری ایران نسبت به بیماری صرع در مرحله پیش از

وقوع جرم

با بررسی قوانین و مقررات کیفری در ایران به ویژه ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ که بیان نموده: «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمییز باشد مجنون محسوب می شود و مسئولیت کیفری ندارد». و ماده ۱۵۰ همین قانون نیز عنوان کرده: «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 می شود».

و ماده ۳۷۰ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ نیز بیان نموده: «چنانچه دادگاه در جریان رسیدگی، احتمال دهد متهم حین ارتکاب جرم مجنون بوده است..... تصمیم می گیرد». مواد ۱۴۹ و ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، به مرحله پس از ارتکاب جرم مربوط می شود و در ارتباط با اعزام اجباری بیمار روانی قبل از ارتکاب جرم ظاهراً تدبیری اندیشیده نشده است.

۲-۲ اختلال روانی و حالت خطرناک حین ارتکاب جرم در حقوق کیفری

ایران

مطابق ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمییز باشد مجنون محسوب می شود و مسئولیت کیفری ندارد. لیکن، رافع مسئولیت بودن بدان معنا نیست که هیچ اقدامی علیه چنین مرتکبی اعمال نمی شود، بلکه ماده ۱۵۰ قانون مذکور عنوان داشته: «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 می شود». ماده ۲۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ بیان کرده: «هرگاه بازپرس در جریان تحقیقات احتمال دهد متهم هنگام ارتکاب جرم مجنون بوده است، ... بنا بر ضرورت، حسب دستور دادستان به مراکز مخصوص نگهداری و درمان سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل می شود». همچنین ماده ۳۰۷ همین قانون آورده است: «چنانچه دادگاه در جریان رسیدگی، احتمال دهد متهم حین ارتکاب جرم مجنون بوده است، ... با احراز جنون، نسبت به اصل اتهام به صدور قرار موقوفی تعقیب مبادرت می کند و با رعایت اقدامات تأمینی برای متهم تصمیم می گیرد».

اختلال روانی و در واقع تشنج و حالات بیمار صرع به شرح مندرج فوق باید در زمان ارتکاب جرم وجود داشته باشد بدین توضیح که که مرتکب در زمان ارتکاب جرم فاقد اراده باشد و اگر قبل یا بعد از ارتکاب جرم این شرایط وجود داشته باشد مرتکب مسوولیت کیفری دارد. لازم به ذکر است که در این مورد مبتلا بودن به بیماری صرع حین ارتکاب جرم با وحدت ملاک از بند الف و ب ماده ۲۹۲ قانون مجازات اسلامی جنایت در موارد زیر خطای محض محسوب می شود: الف- در حال خواب و بیهوشی و مانند آن ها واقع شود ب- به وسیله غیر و مجنون ارتکاب یابد پ- جنایتی که در آن مرتکب نه قد جنایت بر مجنی علیه را داشته باشد و نه قصد ایراد فعل واقع شده بر او را. مطلقاً جنایت وارده خطای محض است و عاقله مسوول پرداخت دیه می باشد. (رضایی، ۱۳۹۸، ص ۲۲۴).

اجبار به حالاتی گفته می شود که مرتکب اراده ای در افعال مادی خود نداشته باشد مانند اینکه «الف» در اثر طوفان بسیار شدید به اتومبیل «ب» برخورد می کند و باعث تخریب شیشه اتومبیل «ب» می شود. در این حالت «الف» هیچ اراده ای

در تخریب شیشه اتومبیل «ب» نداشته است و مورد از مصادیق اجبار است. اجبار بر دو قسم است:

اجبار مادی: یعنی که اموری بر جسم مرتکب تاثیر گذاشته و باعث ارتکاب جرم شود.

اجبار معنوی: به این معنی که اموری بر روح و روان مرتکب تاثیر گذاشته و باعث ارتکاب جرم شود. هر کدام از این دو قسم اجبار به دو دسته درونی و بیرونی تقسیم می شود:

اجبار مادی بیرونی (قوه قاهره): به این معنی است که امور خارجی بر جسم مرتکب اثر گذاشته و اراده مرتکب را سلب می کند قوای قهریه نظیر سیل و زلزله از مصادیق این نوع اجبار است.

اجبار مادی درونی: یعنی اموری از درون فرد اراده وی را سلب می کند مانند اینکه «الف» برای پوست کردن میوه در اتاق پذیرایی از «ب» که در آشپزخانه است درخواست کرد می کند در حالی که «ب» بیمار مبتلا به صرع است وقتی «ب» در حال تحویل کرد به «الف» است به دلیل تشنج ناشی از صرع کرد را به چشمان «الف» می زند و «الف» را کور می کند.

اجبار معنوی بیرونی: اموری خارج از شخص بر روح و روان مرتکب اثر بگذارد و باعث سلب اراده و ارتکاب جرم شود مانند ترساندن^۱.

اجبار معنوی درونی: امور درونی نظیر خشم و کینه که محرک شخص در ارتکاب جرم است البته این نوع از اجبار مسولیت مرتکب را سلب نمی کند بلکه فقط در جرایم تعزیری می توانند از جهات تخفیف باشند.

^۱ ماده ۴۹۹ قانون مجازات اسلامی: «هرگاه کسی دیگری را بترساند و آن شخص در اثر ترس بی اختیار فرار کند یا بدون اختیار حرکتی از او سر بزند که موجب ایراد صدمه بر خودش یا دیگری گردد ترساننده حسب تعاریف جنایات عمدی و غیرعمدی مسوول است.»

با توجه به موارد فوق پر واضح است که کیفر ارتكابی توسط بیماران مبتلا به صرع در این مبحث (بی اختیار) نوعی اجبار مادی درونی است که با توجه به اصول مسلم حقوق جزا از جمله لزوم وجود عنصر روانی در جرم و با توجه به اینکه شخص مجبور فاقد عنصر روانی است و هم چنین با توجه به ماده ۵۲۶ قانون مجازات اسلامی^۱ که مباشر بی اختیار را فاقد مسولیت کیفری می داند اجبار هم از علل رافع مسولیت کیفری به شمار می رود (غفوری، ۱۳۹۵، صص ۱۷۱-۱۷۲).

۲-۳ ابتلا به بیماری صرع پس از ارتكاب جرم

در صورتی که مرتکب در زمان ارتكاب جرم عاقل باشد، مسئول قلمداد و پاسخ گوی اعمال خود تلقی می گردد. اما اگر پس از ارتكاب جرم مبتلا به صرع شود رسیدگی به اتهام تا رفع عارضه صرع به تعویق می افتد؛ زیرا تفهیم اتهام و اقامه دعوی کیفری علیه فردی که از نعمت عقل سلیم برخوردار نبوده و قدرت و توانایی کامل دفاع از خود را ندارد منصفانه نمی باشد. در این صورت با توجه به این که صرع پس از ارتكاب جرم برحسب مقررات حقوقی کیفری ایران، سالب مسولیت کیفری نیست باید تعقیب با دخالت نماینده متهم ادامه یابد. تبصره ۱ ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ در این باره اشعار داشته است: «هرگاه مرتکب یکی از جرائم موجب حد پس از صدور حکم قطعی دچار جنون شود، حد ساقط نمی شود. در صورت عارض شدن جنون قبل از صدور حکم قطعی، در حدودی که جنبه حق الهی دارد تعقیب و محاکمه تا زمان افاقه به تأخیر می افتد. نسبت به مجازات هایی که جنبه حق الناسی دارد مانند قصاص و دیه و همچنین ضرر و

^۱ - «هرگاه دو یا چند عامل، برخی به مباشرت و بعضی به تسبیب در وقوع جنایتی، تأثیر داشته باشند، عاملی که جنایت مستند به اوست ضامن است و چنانچه جنایت مستند به تمام عوامل باشد به طور مساوی ضامن می باشند مگر تأثیر رفتار مرتکبان متفاوت باشد که در این صورت هریک به میزان تأثیر رفتارشان مسوول هستند. در صورتی که مباشر در جنایت بی اختیار، جاهل، صغیر غیرممیز یا مجنون و مانند آنها باشد فقط سبب، ضامن است».

زیان ناشی از جرم، جنون مانع از تعقیب و رسیدگی نیست». تبصره ماده ۳۷۰ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ بیان کرده است: «چنانچه جرائم مشمول این ماده مستلزم پرداخت دیه باشد، طبق مقررات مربوط اقدام می شود».

۲-۴ ابتلا به بیماری صرع در مرحله رسیدگی

با در نظر گرفتن ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ و تبصره های آن، به نظر می رسد، بتوان حالات ذیل را مطرح ساخت:

۱- در جرائم حدی اگر مرتکب پس از صدور حکم قطعی مجنون شود، حد ساقط نمی شود.

۲- در صورت عارض شدن جنون قبل از صدور حکم قطعی دو حالت در نظر گرفته می شود؛ حالت اول: در جرائم حدی حق الهی، تعقیب و محاکمه تا زمان افاقه به تأخیر می افتد. حالت دوم: نسبت به مجازات های حق الناسی مثل قصاص و دیه و هم چنین ضرر و زیان ناشی از جرم، تعقیب و رسیدگی به تأخیر نمی افتد. در این باره تبصره ۱ ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ مقرر نموده: «هرگاه مرتکب یکی از جرائم موجب حد پس از صدور حکم قطعی دچار جنون شود حد ساقط نمی شود. در صورت عارض شدن جنون قبل از صدور حکم قطعی در حدودی که جنبه حق الهی دارد تعقیب و محاکمه تا زمان افاقه به تأخیر می افتد. نسبت به مجازاتهایی که جنبه حق الناسی دارد مانند قصاص و دیه و همچنین ضرر و زیان ناشی از جرم، جنون مانع از تعقیب و رسیدگی نیست».

۳- در جرائم موجب تعزیر، اگر جنون پس از ارتکاب جرم باشد و مجنون دارای حالت خطرناک بوده و آزاد بودن وی مخل نظم و امنیت عمومی باشد؛ به دستور دادستان در محل مناسبی نگهداری می شود. چنان چه حالت خطرناک نداشته

باشد یا آزاد بودن وی مخل نظم و امنیت عمومی نباشد، تعیین تکلیف نشده است.

در اینجا باید به تبصره ۲ ماده ۱۳ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ توجه نمود که به طور استثنایی محاکمه مجانین را پیش بینی کرده و بیان داشته: «هرگاه مرتکب جرم پیش از صدور حکم قطعی مبتلا به جنون شود، تا زمان افاقه، تعقیب و دادرسی متوقف می شود. مگر آنکه در جرائم حق الناسی شرایط اثبات جرم به نحوی باشد که فرد مجنون یا فاقد هوشیاری در فرض افاقه نیز نتواند از خود رفع اتهام کند. در این صورت به ولی یا قیم یا سرپرست قانونی وی ابلاغ می شود که ظرف مهلت پنج روز نسبت به معرفی وکیل اقدام نماید. در صورت عدم معرفی، صرف نظر از نوع جرم ارتكابی و میزان مجازات آن وفق مقررات برای وی وکیل تسخیری تعیین می شود و تعقیب و دادرسی ادامه می یابد».

۳- تأثیر بیماری صرع بر اجرای مجازات ها

۳-۱- ابتلا به بیماری صرع در اثنای تحمل مجازات حبس

با وحدت ملاک از تبصره ماده ۵۰۳ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ که بیان نموده: «محکوم به حبس یا کسی که به علت عدم پرداخت جزای نقدی در حبس به سر می برد، در صورت جنون تا بهبودی در بیمارستان روانی یا مکان مناسب دیگری نگهداری می شود». این ایام جزء مدت محکومیت وی محاسبه می شود و بند ۳ ماده ۴۸۹ همین قانون نیز در بیان وظایف قاضی اجرای احکام کیفری آورده است: «اتخاذ تصمیم درباره محکومان سالمند، مبتلایان به بیماری های روانی و بیماری های جسمی صعب العلاج و سایر افراد محکوم نیازمند به مراقبت و توجه ویژه،

از قبیل صدور اجازه بستری برای آن‌ها در مراکز درمانی بر اساس ضوابط و مقررات». این مقررہ شامل بیماری صرع نیز می‌گردد.

۲-۳ ابتلا به بیماری صرع در حین اجرای مجازات‌های تعزیری و بازدارنده

بیماران مبتلا به صرع مانند دیگر افراد مسئولیت کیفری تام دارند و فرایند رسیدگی و ترتیب رسیدگی و نحوه تعیین مجازات آن‌ها مانند دیگر افراد است ولی اجرای مجازات برای این افراد با وحدت ملاک از ماده ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری با افراد عادی متفاوت است؛ بدین توضیح که هرگاه اجرای مجازات موجب تشدید بیماری و یا تأخیر در بهبود بیماری شود، قاضی اجرای احکام کیفری با کسب نظر پزشکی قانونی تا زمان بهبودی اجرای مجازات را به تعویق می‌اندازد. در این فرض تفاوتی بین مجازات‌های حدود، قصاص و تعزیرات نیست اما چنانچه امید به بهبودی بیمار نباشد، قاضی اجرای احکام کیفری فقط در تعزیرات با ذکر دلیل پرونده را برای تبدیل مجازات مناسب دیگر به دادگاه صادرکننده رأی قطعی ارسال می‌کند. هرگاه حین اجرای مجازات، بیماری حادث شود و تعویق اجرای مجازات فوریت داشته باشد، قاضی اجرای احکام کیفری، ضمن صدور دستور توقف اجرای آن، طبق مقررات این ماده اقدام می‌کند. ولی در حدود، قصاص و دیات اجرای مجازات تا بهبودی وضعیت مرتکب به تعویق می‌افتد. (با وحدت ملاک از ماده ۵۰۲ و بند ث ماده ۴۸۹ قانون آیین دادرسی کیفری) (رضایی، ص ۲۲۶).

۳-۳ تأثیر بیماری صرع بر اجرای مجازات‌های شرعی (حدود، قصاص، دیات)

نظر فقیهان امامیه این است که جنون پس از ارتکاب جرم و اثبات حد مسقط کیفر نیست، اما در مورد اجرای حد در حالت جنون بین آن‌ها، اختلاف دیده می‌شود. اکثر فقیهان اجرای حد را در حال جنون جایز می‌دانند. در حال حاضر مقررات

تبصره ۱ ماده ۱۵۰ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ می بایستی در نظر گرفته شود که بیان داشته: «هرگاه مرتکب یکی از جرائم موجب حد پس از صدور حکم قطعی دچار جنون شود حد ساقط نمی شود. در صورت عارض شدن جنون قبل از صدور حکم قطعی در حدودی که جنبه حق الهی دارد تعقیب و محاکمه تا زمان افاقه به تأخیر می افتد. نسبت به مجازات هایی که جنبه حق الناسی دارد مانند قصاص و دیه و همچنین ضرر و زیان ناشی از جرم، جنون مانع از تعقیب و رسیدگی نیست» و البته تبصره ماده ۳۷۰ قانون آیین دادرسی کیفری ۱۳۹۲ که آورده است: «چنانچه جرائم مشمول این ماده مستلزم پرداخت دیه باشد، طبق مقررات مربوط اقدام می شود که با توجه به بند ب ماده ۲۹۲ قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲ که جنایات ارتكابی توسط مجنون را خطای محض دانسته و ماده ۴۶۳ و ۴۶۶ همین قانون که مسئول پرداخت دیه در جنایات خطای محض عاقله می باشند؛ بنابراین در این باره تکلیف پرداخت دیه از مجنون برداشته می شود.

نتیجه گیری

در صرع با علائم و نشانه هایی چون تشنج، بی اختیار ادرار و برای دقایقی به خواب فرو رفتن مواجه هستیم. برای کاهش میزان بروز جرم در صرع مراجعه منظم بیمار به پزشک برای معاینات دوره ای و گرفتن نوار مغزی توصیه می شود عوامل اجتماعی ناشی از رفتار اطرافیان، تغییرات سطح دارو و پایین بودن بهره هوشی عاملی برای بروز خشونت در افراد مصروع بوده و حملات صرعی در سنین پایین و ابتلا به صرع متعاقب ضربه های مغزی از دیگر دلایل برای بروز رفتارهای پرخاشگرانه و تهاجمی است. شایع ترین اختلال روانی در مبتلایان به صرع، تغییرات شخصیتی می باشد این افراد پس از مدت زمانی از ابتلا به بیماری در تکلم کندتر و حالت سوظنی و بدبینی پیدا می کنند و با اندک تحریکی پرخاشگر

می شوند و آستانه تحمل آنان در برابر استرس کاهش می یابد. قطع ناگهانی داروی صرع به عنوان عوامل تشدید کننده بروز رفتارهای خشونت بار است. کم خوابی در بیماران مبتلا به صرع سبب افزایش تحریکات الکترونیکی مغز و کاهش آستانه تحمل در برابر استرس می شود. به نظر می رسد مبتلایان به صرع که داروها را به طور منظم دریافت می کنند نظیر افراد عادی به شمار می روند از این رو به لحاظ مجازات تفاوتی با افراد عادی ندارند اما استرس ناشی از مجازات برای عود بیماری خطرناک است بنابراین تخفیف و یا تعلیق مجازات ضروری است.

در مورد مسوولیت کیفری بیماران مبتلا به صرع اصل بر این است که بیماران مبتلا به صرع دارای مسوولیت کیفری هستند و فرایند رسیدگی و نحوه تعیین مجازات آن ها مانند دیگر افراد است؛ اما نحوه اعمال مجازات بر روی این افراد متفاوت است و اجرای مجازات برای این گونه افراد با وحدت ملاک از ماده ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری هرگاه اجرای مجازات موجب تشدید بیماری و یا تأخیر در بهبود بیماری شود، قاضی اجرای احکام کیفری با کسب نظر پزشکی قانونی تا زمان بهبودی اجرای مجازات را به تعویق می اندازد. در این فرض تفاوتی بین مجازات های حدود، قصاص و تعزیرات نیست اما چنانچه امید به بهبودی بیمار نباشد، قاضی اجرای احکام کیفری فقط در تعزیرات با ذکر دلیل پرونده را برای تبدیل مجازات مناسب دیگر به دادگاه صادرکننده رأی قطعی ارسال می کند. ولی در حدود، قصاص و دیات مجازات اجرا می شود. اما استثنائاً در مورد بیماران مبتلا بر صرع که سیستم مغز و اعصاب بیمار موجب آسیب قرار می گیرد و موجب تشنج شدید می شود، با توجه به تقارن بیماری با جرم در سه حالت اعمال مجازات قابل فرض است بدین توضیح که در فرض اول زمانی که مرتکب در حین ارتکاب جرم مبتلا به بیماری صرع می شود با وحدت ملاک از ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی در صورتی که بیماری وی با جلب نظر متخصص ثابت شود مرتکب

مجازات نمی شود؛ فرض دوم این که ابتلا به بیماری پس از ارتکاب جرم و قبل از صدور حکم قطعی باشد که در این حالت با وحدت ملاک از تبصره ۲ ماده ۱۳ قانون آیین دادرسی کیفری، اصل بر این است که تعقیب و رسیدگی متوقف می شود مگر این که جرم جنبه حق الناسی داشته باشد و شرایط اثبات جرم به نحوی باشد که فرد مبتلا به بیماری صرع در فرض بهبودی نیز نتواند از خود رفع اتهام کند؛ در فرض آخر نیز که فرد پس از صدور حکم قطعی به بیماری صرع مبتلا می گردد، با وحدت ملاک از ماده ۵۰۳ آیین دادرسی کیفری با توجه به نوع مجازات احکام متفاوتی وجود دارد؛ این گونه که در جرایم موجب حد، قصاص، دیه و مجازات های تعزیری مالی، حکم قطعی اجرا می شود ولی در مورد حبس های تعزیری و شخصی که به علت عجز از پرداخت جزای نقدی در حبس به سر می برند، محکوم تا بهبودی در مراکز درمانی نگهداری می شود و این ایام جزو مدت محکومیت وی محاسبه می شود. ضمان دیه نیز با استناد به ماده ۲۹۲ قانون مجازات اسلامی که جنایت ارتكابی را خطای محض دانسته بر عهده عاقله است. عدم توجه قانونگذار به اختلال هایی که در حد جنون نیستند و شناسایی مسوولیت کیفری برای این اختلال ها نشان دهنده عدم شناخت مسوولیت کیفری نقصان یافته برای این افراد است. امید است نتایج حاصل از این پژوهش کمکی هر چند اندک در جهت تسهیل شناسایی نقش بیماری صرع منجر به رفتار مجرمانه بر درجات مسوولیت کیفری باشد و روزنه ای را برای تحقیقات آتی در این زمینه بگشاید.

منابع

- ۱- اردبیلی، محمدعلی، حقوق جزای عمومی، جلد دوم، چاپ چهل و دوم، انتشارات میزان، تهران، ۱۳۹۴.

۲- اصغری، سیدشکرالله، سیستم کیفری اسلام و پاسخ به شبهات، سازمان انتشارات کیهان، تهران، ۱۳۷۸.

۳- بحرینیان، سیدعبدالمجید، کارآمد، اردشیر، بررسی میزان اضطراب در بیماران مبتلا به انواع صرع مراجعه کننده به درمانگاه اعصاب بیمارستان امام حسین تهران و انجمن صرع ایران، مجله پژوهشی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، دوره ۲۹، پاییز ۱۳۸۴.

۴- پایدار، حبیب الله، چرا انسان متعهد و مسئول است، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، تهران، ۱۳۵۴.

۵- ثمری، محمد، شیوه مقابله قانونگذار ایران با مبتلایان به اختلالات روانی خطرناک، فصلنامه علمی-حقوقی قانون یار، دوره دوم، شماره ۶، تابستان ۱۳۹۷.

۶- دانش، تاج زمان، مجرم کیست جرم شناسی چیست، موسسه کیهان، تهران، ۱۳۷۴.

۷- ره پیک، حسن، حقوق مسئولیت مدنی و جبران ها، چاپ ۲، انتشارات خرسندی، تهران، ۱۳۸۷.

۸- ریاسی، حمیدرضا، محمدمهدی حسن زاده طاهری، غلامرضا شریف زاده، فاطمه حسین زاده، بررسی جمعیت شناختی صرع و برخی جنبه های بالینی آن در بیماران صرعی بستری شده در بیمارستان ولی عصر عج بیرجند ۱۳۸۳-۱۳۸۵، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دوره ۱۵، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۷.

۹- رضایی، احمدرضا، مسؤلیت کیفری بیماران مبتلا به ام اس، مجموعه مقالات همایش علمی پژوهی پژوهش های کاربردی در علوم انسانی و علوم اسلامی، زیر نظر دکتر حسین عندلیب، جلد دوم، ۱۳۹۸، مرکز بین المللی توسعه علم، فرهنگ و عقلا نیت.

۱۰- رحمدل، منصور، بیماری های روانی و بار اثبات در سیستم عدالت کیفری ایران، اندیشه های حقوقی، سال سوم، شماره نهم، پاییز و زمستان ۱۳۸۴.

۱۱- رمضی، سمیرا، فریبا کریم زاده، مروری بر ارزشمندترین نشانگرهای زیستی در بیماری صرع، مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، سال هشتم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۷.

۱۲- زرانی، فریبا، صلح الدین اسماعیلی، نیره قشنگ، سوده آقامحمدی، محمود خزایی، پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی: تحول، نقد، چشم انداز، مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۱۴، شماره ۱، ۱۳۹۵.

۱۳- سبزواری نژاد، حجت، حقوق جزای عمومی، جلد اول، چاپ دوم، انتشارات جنگل، تهران، ۱۳۹۳.

۱۴- علی آبادی، عبدالحسین، حقوق جنائی، انتشارات فردوس، تهران، ۱۳۷۳.

۱۵- علیمردانی، آرمین، مهرداد رایجیان، مصطفی واحدی، میرحامد خانی، نقش اختلال های روانی منجر به رفتار مجرمانه بر درجات مسؤلیت جنایی، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۵، شماره ۱، بهار ۱۳۹۶.

۱۶- غفوری، احمد، شرح قانون مجازات اسلامی، چاپ پنجم، انتشارات آریاداد، تهران، ۱۳۹۵.

۱۷- قنبری جلفایی، عاطفه، مهدی نصر اصفهانی، زهرا میریلوک جلالی، شیما تمنایی، ارزیابی اختلالات شخصیتی در بیماران مبتلا به صرع ایدیوپاتیک مراجعه کننده به کلینیک صرع بیمارستان رسول اکرم، مجله علوم پزشکی رازی، دوره ۲۱، شماره ۱۲۹، اسفند ۱۳۹۳.

۱۸- گرجی، ابوالقاسم، مقالات حقوقی، جلد اول، انتشارات دانشگاه تهران، تهران، ۱۳۷۲.

۱۹- معین، محمد، فرهنگ فارسی، جلد ۳، چاپ ۸، انتشارات امیرکبیر، تهران، ۱۳۷۱.

۲۰- نیکبختی، جواد، حقوق جزای عمومی کاربردی، انتشارات سخنوران، چاپ سوم، تهران، ۱۳۹۳.

۲۱- یزدانیان، علی رضا، حقوق مدنی، قلمرو مسئولیت مدنی، چاپ ۱، نشر ادبستان، تهران، ۱۳۷۹.

۲۲- یزدانیان، علی رضا، قواعد عمومی مسئولیت مدنی، جلد ۱، چاپ ۱، انتشارات میزان، تهران، ۱۳۸۶.

۲۳- یعقوبی، حمید، معصومه کریمی، عبدالله امیدی، نسرين فصباح، شیوع شناسی اختلالات روانی و عوامل جمعیت شناسی موثر بر آن در دانشجویان جدیدالورود

دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران، مجله روان شناسی بالینی، سال ششم، شماره ۲، ۱۳۹۳.

۲۴- صابری، مهدی، محمدرضا محمدی، نگرشی نو به روانپزشکی قانونی، چاپ دوم، انتشارات تیمورزاده، تهران، ۱۳۹۱.

