

است که همچنین عمل کند.

امام ظهیرالدین مرغینانی گفته: گاهی که قاضی طمع کند در اصلاح خصوص به آنکه انفاذ حکم در میان ایشان نکند، نیکو باشد؛ زیرا که عمر فرموده: خصومت را رد کنید، شاید که صلح کنند».

و امام ابویوسف نیز گفته: «من بر آنم که بیش از یک دو نوبت، رد ایشان نکند اگر طمع صلح باشد؛ زیرا که در زیادت، اضرار مستحق است و اگر انفاذ حکم کند، بی تردید او را می‌رسد».¹

رای شافعی نیز بنا بر نقل شیخ روزبهان در بیان آیین دادرسی در فقه شافعی با نظریه مذکور هماهنگی دارد، لکن تأخیر در حکم را بعد از وضوح وجه آن، به رضایت خصوم منوط می‌داند:

و ایشان را پیش از حکم، به صلح خواند بعد از ظهور وجه حکم و تأخیر کند یک روز یا دو روز، گاهی که از ایشان درخواست کند او را به حل - کنند از تأخیر و اگر او را به حل نکنند، تأخیر اصلاً جایز نیست.²

نتیجه گیری

بنا بر آنچه گفته شد، پذیرفتن سریع دعوا و ایجاد مانع منطقی بدون آنکه برای بزه دیده خسارتی به وجود آورد و نیز تأخیر در صدور حکم، در صورتی جایز دانسته شده است که امید به سازش و صلح، وجود داشته باشد. این اقدامات که با هدف جلب توافق طرفین در حل و فصل منازعه خود، خارج از قلمرو صلاحیت دستگاه عدالت جزایی و بدون مداخله مراجع رسمی مورد نظر است در راستای غیرقضایی ساختن رفع منازعات و مخاصمات صورت می‌پذیرد.

علاوه بر مدارکی که به طور کلی، متنازعین را به سازش و مصالحه ترغیب می‌کند، در موارد خاصی نیز که امکان این توافق فراهم است، اجرای آن، مورد تأکید ادله فراوانی قرار گرفته است؛ برای نمونه، در آیات قرآن و نیز روایات متعدد،

1. فضل الله بن روزبهان، سلوک الملوک، چاپ اول، تهران، انتشارات خوارزمی، ۱۳۶۲، ص ۱۴۸-۱۴۹.

2. همان، ص ۱۵۴-۱۵۵.

به سازش با مجرم در جرائم علیه نفس با صلح به دیه و ترک کیفر قصاص توجه شده است.^۱

این توافق ممکن است بر اخذ دیه با مبلغی بیشتر یا کمتر از آن صورت پذیرد که در هر حال، بر تراضی طرفین موقوف است. در غیر جنایات نیز متناسب با برداشتهای متفاوتی که در خصوص حق الله یا حق الناس بودن جرائم مطرح است، احکام سازش و مصالحه متفاوت است، چنان که سرخسی درباره سازش بزهکار و بزه دیده در جرم قذف می نویسد:

چنانچه قاضی، قاذف را به حد محکوم کند، سپس بزه دیده، بدون عوض عفو و یا بالمعاوضه با مجرم سازش کند، با عفو و آشتی وی، حد، ساقط نمی گردد؛ اگر چه شافعی آن را مسقط حدّ کیفر می شناسد. منشأ اختلاف آن است که به نظر ما حیثیت غالب در قذف، حق الله است و حق الناس به منزله تابع آن است، اما شافعی حق الناس را در آن، غالب می داند؛ زیرا سبب و علت وجوب حد، تجاوز به عرض مقدوف است و آبروی او، حق اوست.^۲

پس سازش بزه دیده و بزهکار، نه تنها جریان رسیدگی را از گردونه اقدامهای مراجع رسمی خارج می کند، بلکه حتی ممکن است در مواردی، مبنای توافق و موضوعات مورد سازش از ضوابط و مقررات پیش بینی شده در قوانین مدون خارج باشد.^۳ با وجود این، هر یک از طرفین تعارض در صورت تراضی و سازش، به شرایط مصالحه ملزم بوده و به رجوع و تخطی از موارد توافق مجاز نخواهند بود.^۴

۱. ر.ک: سید محمد حسین طباطبایی، *المیزان فی تفسیر القرآن*، ج ۱، ص ۶۲۰-۶۲۱.

۲. سرخسی، *المبسوط*، ج ۹، ص ۱۱۰.

۳. برای آگاهی از احکام مصالحه، ر.ک: شهید ثانی، *مسالك الافهام*، ج ۲، ص ۴۸۹؛ محمد حسن نجفی، *جواهر الکلام*، ج ۲، ص ۱۳-۱۴ و ۱۷؛ محقق حلی، *ترجمه مختصر نافع*، به کوشش محمد تقی دانش پژوه، چاپ دوم، انتشارات علمی و فرهنگی، ۱۳۶۲، ص ۳۷۸ و ۴۰۴؛ محمد بن حسن حر عاملی، *وسائل الشیعه*، ج ۱۰، ص ۳۴؛ جعفری لنگرودی، *دائری المعارف قضایی*، ج ۱، ص ۵۳۷ و ج ۲، ص ۸۶۶-۸۷۰.

۴. ر.ک: ابوالصلاح حلبی، *الکافی فی الفقه*، اصفهان، مکتبه الامام امیر المؤمنین علیه السلام، ص ۴۵۲-۴۵۳.

جایگاه قانونی توسل به شاخصهای زیستی - روانی - اجتماعی در تشخیص حالت خطرناک

□ دکتر محمدعلی بابایی¹
□ استادیار دانشگاه بین‌المللی امام خمینی ع

چکیده

قانون گذار، احراز حالت خطرناک را بدون ارائه ملاکی قانونی برای آن در برخی موارد، در اختیار مراجع قضایی گذاشته است. مراجع قضایی نیز با استفاده از دستاوردهای علوم مختلف خصوصاً علوم زیستی - روانی و اجتماعی، حالات زیستی - روانی و اجتماعی بزهدکار را بررسی می‌کنند که نتایج آن به قضات در گرفتن تصمیم عادلانه و درعین حال امنیت‌بخش کمک می‌کند.

قانون اقدامات تأمین مصوب ۱۳۳۹، تدابیر ویژه‌ای را برای احراز حالت خطرناک با توسل به شاخصهای زیستی - روانی - اجتماعی اندیشیده بود، ولی متأسفانه به لحاظ متروک ماندن آن عملاً مفید نبوده است. صرفاً ماده ۵۲ قانون مجازات اسلامی درباره بزهدکاران خطرناک دارای حالت جنون، به طور ضمنی، برای احراز حالت خطرناک، توسل به این شاخصها را به اختصار مطرح کرده است.

اما قوانین کشورهای دیگر مانند فرانسه، کانادا، هلند و انگلستان مقررات بسیار مفصل و صریحی در این زمینه دارند. کلید واژگان: حالت خطرناک، بزهکار خطرناک، شاخصهای زیستی، شاخصهای روانی، شاخصهای اجتماعی.

مقدمه

با ظهور مکتب تحقیقی در اواخر سده نوزدهم، مفاهیم رایج در حقوق جزای کلاسیک و چگونگی اقدام قضات در تعیین کیفر با انتقادهای اساسی روبه‌رو شد. نحوه نگرش علمی این مکتب به جرم، پیدایش رشته جدیدی را در زمینه علوم جنایی نوید داد که بعدها به «جرم‌شناسی» معروف شد. رسالت این رشته، در یافتن علل بزهکاری است تا با از بین بردن زمینه‌ها و علل تکوین جرم، روند رو به رشد جرائم مهار گردد؛ از محورهای مورد تأکید جرم‌شناسی در شناسایی علل بزهکاری، توجه به شخصیت بزهکار است.

طرح‌ریزی سیاست جنایی کارآمد بر مبنای توجه به شخصیت مجرم، مستلزم شناخت حالتهای مختلف شخصیتی و مؤلفه‌های آن است. بررسی شخصیت بزهکار و مؤلفه‌های آن در جرم‌شناسی، زمانی که پیروان جبر علمی درصدد یافتن ضابطه کیفری جدیدی بودند، به درک حالتی منجر شد که «رافائل گاروفالو»^۱، یکی از بنیان‌گذاران مکتب تحقیقی، آن را «حالت خطرناک»^۲ یا «خطرناکی و هول‌انگیزی» نامید. هرچند تعابیر مشابهی برای اصطلاح مزبور قبل از مکتب تحقیقی نیز وجود داشت، همان‌گونه که «ژرمی بنتام» اصطلاح «اعلام خطر» را به کار برده بود، در حقیقت، طرفداران مکتب تحقیقی، به ویژه «گاروفالو»، مفهوم «حالت خطرناک» را ساماندهی علمی کردند.

۱. «رافائل گاروفالو»، قاضی ایتالیایی، به همراه «لومبروزو آنریکو فری» از بنیان‌گذاران مکتب تحقیقی و در عین حال از پایه‌گذاران جرم‌شناسی‌اند.
۲. گاروفالو درباره مفهوم حالت خطرناک اصطلاح «Temeritate» را به کار برد و مقصود خود را از آن از یک سو، «مشخص کردن اصرار مداوم بزهکار» و از سوی دیگر، «ارزیابی فساد ثابت و مؤثر وی و میزان شرعی» اعلام کرد که از بزهکار می‌توان انتظار داشت.

مفهوم «حالت خطرناک» پس از پیدایش و تکامل، با انتقادهای جدی روبه‌رو شده است که به رغم این انتقادات در قالب مفاهیم جایگزین، جایگاه خاصی در نظریه‌های جرم‌شناسی و حقوق کیفری دارد. این مفهوم، با توجه به پای‌بندی حقوق کیفری به اصل قانونی بودن جرم و مجازات در قالب بزهکار خطرناک، وارد قوانین شده است. بازگشت به رفتار جنایی و ارتکاب جرائم خشونت‌بار در قوانین اکثر کشورها، «معیار بزهکار خطرناک» و به عبارت بهتر، «وجود حالت خطرناک در بزهکار» است. در بعضی موارد نیز بنا بر تجویز قانون‌گذار، احراز این حالت در فرد، با توسل به بعضی شاخصها به قضات محول شده است. در این مقاله، توسل به معیارهای زیستی، روانی و اجتماعی در احراز حالت خطرناک از سوی قضات بررسی می‌شود.

تبیین جایگاه بحث

در تحلیل حالت خطرناک گفته شده است: «حالتی نفسانی است که به انسان به عنوان موجودی اجتماعی، مربوط می‌شود».¹ از این رو، استفاده از شاخصهای زیستی، روانی و اجتماعی، یکی از مهم‌ترین روشهای احراز حالت خطرناک به شمار می‌رود. در این روش، مرجع قضایی، قانوناً اجازه می‌یابد و گاهی مکلف می‌شود تا با توسل به ابزارهای مختلف، حالات و روحیات شخص، اعم از حالات جسمانی، روانی و اجتماعی را مورد کنکاش قرار دهد تا درباره خطرناکی وی، نظر خود را اعلام کند. بدیهی است دستیابی قاضی به این مهم، امکان‌پذیر نیست مگر با استمداد از علوم معین دیگر و نظریه‌های اهل خبره.

شاخصهای فوق، شاخصهای شخصی و اجتماعی را دربردارد که به کمک آنها می‌توان عوامل مؤثر در بزهکاری را کشف و زمینه وجود حالت خطرناک فرد را ارزیابی کرد؛ بنابراین، توجه به نارساییهای زیستی و روانی و همچنین توجه به انحراف از معیارهای اجتماعی فرد، از محورهای بسیار مهم و مؤکد در این روش است.

1. محمد کمال‌الدین، *المسئولیتی الجنائیة*، چاپ دوم، بیروت، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزیع، ۱۹۹۱ م - ۱۴۱۱ ق، حد ۱۴۰.

یادآوری می‌شود که به تدابیر بالینی معمول در زندانها برای پیش‌بینی حالت خطرناک محکوم‌علیه، در این مقاله توجه نمی‌شود؛ زیرا به این تدابیر در زندانها، اساساً بعد از صدور حکم و در مرحله اجرای حکم محکومیت توجه می‌شود، در حالی که منظور از شاخصهای زیستی، روانی و اجتماعی مجرم در این مقاله، معیارهایی است که قاضی در مقام رسیدگی به جرم، با توسل به آنها، حالت خطرناک متهم را احراز می‌کند و اقدامهایی را برای رفع این حالت در نظر می‌گیرد.^۱

زمینه‌های نظری و عملی در شاخصهای زیستی - روانی - اجتماعی

تکیه بر شاخصهای زیستی، روانی و اجتماعی، در آغاز مورد توجه دانشمندان زیست‌گرا بود، به طوری که می‌توان «سزار لومبروزو» را نخستین کسی دانست که به ضرورت آزمونهای پزشکی - روان‌پزشکی بزهکاران تأکید کرد. به دنبال وی، «گاروفالو» درباره لزوم پژوهش اجتماعی اصرار ورزید. به نظر وی، زندگی، سابقه بزهکار و روابط او با دیگران، بسیار اهمیت دارد. سن بزهکار در این نظریه، مهم‌ترین عامل به شمار می‌رود. همچنین باید خانواده بزهکار را نیز شناخت و از تربیت، شغل و هدفش در زندگی اطلاعات کافی را به دست آورد.^۲

ملاحظات مربوط به بررسیهای زیستی، روانی و اجتماعی، قبل از آنکه به سراسر قلمرو حقوق کیفری وارد شود، در آغاز با تکیه بر همین اندیشه‌ها، به سرعت جای خود را در سیستم کیفری اطفال گشود و سپس به سیستم کیفری بزرگسالان راه یافت.

«الف کین برگ» نظریه پرداز ایده ناسازگاری زیستی در بزهکاران،^۳ در کنگره

۱. البته ممکن است به مناسبت بحث، به تدابیر بالینی معمول در اداره زندانها نیز اختصاراً اشاره شود. لکن محور اصلی مقاله حاضر توسل به شاخصهای زیستی، روانی و اجتماعی در مقام رسیدگی به جرم است.

۲. مهدی کی‌نیا، علوم جنایی، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۴۶، ج ۳، ص ۱۴۳۴.

۳. بنابراین ایده هر فردی در برابر محرکهای خاصی بنا بر ساختار زیستی‌اش، واکنش ویژه‌ای نشان می‌دهد. اگر تعدادی از افراد جامعه به گونه‌ای هماهنگ و منطبق با ارزشهای اخلاقی رایج در جامعه، خود را وفق دهند، همه آنها رفتار یکسانی را در پیش نمی‌گیرند، بلکه بعضی واکنش خاصی را از خود نشان می‌دهند. در نتیجه، علت ارتکاب اعمال بزهکارانه این افراد در برابر محرکهای دنیای

انسان‌شناسی جنایی سال ۱۹۱۱ م.، بر لزوم یک آزمون اجباری برای دسته‌ای خاص از متهمان تأکید کرد. به نظر وی، همه افراد مشکوک به بی‌نظمی و اختلال فعالیت مغزی، باید مورد آزمون و بررسی قرار بگیرند؛ چراکه امکان حالت خطرناک در آنها وجود دارد.^۱

تأکید بر مشاهده‌های زیستی، روانی و اجتماعی پس از نظریه‌پردازی، نخست در آمریکای لاتین و سپس اروپا به قلمرو اداره زندانها وارد شد؛ آرژانتین، نخستین کشوری است که آزمون محکومان را در مرحله اجرای حکم عملی کرد. در سال ۱۹۰۷ م. «آنتونیو بالوه»، مدیر زندانبانی ملی آرژانتین، به دولت این کشور پیشنهاد کرد که یک کابینه روان‌شناسی بالینی - تجربی برای بررسی بزهکاران و به طور کلی، تعقیب هدفهای علمی تأسیس کند.

تأسیس مؤسسه جرم‌شناسی در آرژانتین به سال ۱۹۰۷ م. و همچنین در شیلی به سال ۱۹۳۶ م.، نتیجه فعالیت‌های علمی وی در تأکید بر تحقیقات زیستی، روانی و اجتماعی بود.

بنیان‌گذاری مطالعات بالینی در اروپای غربی به «ورواک» بلژیکی منتسب است. ثمره اقدامهای او، در بلژیک سپس در آلمان و اتریش و بعد در فرانسه و ایتالیا ظاهر شد؛ برای نمونه، در اتریش به ابتکار مؤسسه جرم‌شناسی «Graz» در سال ۱۹۲۵ م.، در زندان مردان، یک مرکز تحقیقات علمی تأسیس شد.^۲

مطالعه‌های مربوط به عوامل زیستی، روانی و اجتماعی، پس از آنکه در مرحله اجرای احکام کیفری به عنوان اصول کار زندانها درآمد، نفوذ خود را در قلمرو قضایی آغاز کرد. طرفداران این نظریه، چنین استدلال می‌کنند: بازداشتگاههای موقت باید آن چنان مجهز باشد که بتوان قبل از دادرسی متهم، او را دقیقاً معاینه کرد. قاضی نیز باید پیش از محاکمه، اطلاعات کافی از شخصیت متهم در دست داشته باشد. در کنگره بین‌المللی امور زندانها که در سال ۱۹۲۵ م. در لندن تشکیل شد،

بیرون، وجود خصلتهای زیستی مختلف در ساختار شخصیت آنان است.

۱. مهدی کی‌نیا، علوم جنایی، ج ۳، ص ۱۴۳۴.

۲. همان، ص ۱۶۴۳.

«ورواک» اظهار داشت:

آزمایش پزشکی محکومان، تحوّل بزرگی به شمار می‌رود و نشان داده است که سه چهارم از زندانیان به اختلال منش و کمی هوش مبتلا بوده‌اند که قبل از محکومیت، به بیماری آنها پی برده نشده است.

وی اضافه می‌کند:

اگر متهمی ثروتمند باشد، وکیل مدافعش با ذکر شواهدی چند از اعمال موکل- خود که دلالت بر ضعف قوای دماغی او دارد، از محکمه، معاینه موکل-اش را از طرف کارشناس دماغی تقاضا می‌کند. اما وضع فقرا، اشخاص مسن، بیگانگان و متهمان با سابقه، فرق می‌کند. اگر بخشهای انسان‌شناسی زندان، دادسرا را از وضع فساد روحی و اختلال دماغی متهم آگاه نکند، بیم آن می‌رود که جریان دادرسی، بدون اطلاع از شخصیت واقعی متهم تعقیب شود.^۱

این تقاضای «ورواک» مبنی بر معاینه زیستی و روانی همه بازداشتیهای موقت همانند دیگر محکومان، به اتفاق آرا پذیرفته شد. براساس همین ایده، در زندانهای بلژیک، بخش روان‌پزشکی برای تشخیص وجود بیماریهای دماغی، کمی هوش و اختلال منش متهمان قبل از محاکمه آنها تأسیس شد. این بخشها از ۱۹۳۰ م. به بعد، طبق قانون دفاع اجتماعی، نقش مراکز مشاهده را در کادر کارشناسی ایفا می‌کند. سازمان ملل متحد نیز در ۱۹۵۱ م.، مجمع اروپایی بروکسل را تشکیل داد و پس از بررسی کامل، به دولتهای عضو سازمان ملل توصیه کرد که آزمایش پزشکی، روان‌شناسی و اجتماعی متهمان را در قوانین خود بگنجانند. این تصمیم، بی‌سابقه و ناگهانی نبود؛ زیرا کنگره‌های بین‌المللی راجع به امور زندانها در ۱۹۲۵ م. در لندن و ۱۹۵۰ م. در لاهه، مصرراً آزمون متهمان را قبل از دادرسی خواستار بود. همچنین در جریان برگزاری یک گردهمایی بین‌المللی در سال ۱۹۵۸ م. در رم، «دی تولیو» بر اصول زیر تأکید کرد:

۱. مطالعه بزهکار و رفتار او در کلیه جوانب با استفاده از یک معاینه پزشکی و اجتماعی ماهیتاً چند بعدی؛

۱. همان، ص ۱۶۴۵.

۲. ارزیابی شخصیت بزهکار و حالت خطرناک او؛

۳. ضابطه‌مند کردن برنامه‌های اصلاح و درمان و لزوم اجرای آنها؛

۴. پی‌گیری اجرای برنامه‌های اصلاح، درمان و کنترل نتایج آن.^۱

کمیته مأمور مطالعه در امر خشونت و بزهکاری در فرانسه، ضمن توصیه شماره

۹۷ چنین تأکید کرد:

با توجه به اهمیت مسائل روانی در ارتکاب جرم، باید موارد ارجاع امر به کارشناس، فقط به جرائم جنایی منحصر نباشد، بلکه باید کلیه جرائم مهم ناشی از خشونت، ولو از نوع جنحه نیز به کارشناس ارجاع گردد.^۲

یادآوری می‌شود که در امور کیفری، ارجاع امر به کارشناس، در دو صورت

ضرورت می‌یابد:

۱. در همان اوان تشکیل پرونده؛

۲. در هنگام قضاوت و صدور رأی نهایی.

هدف از ارجاع امر به کارشناس در صورت نخست، تعیین حالتهای روانی مجرم در حین ارتکاب جرم و در نتیجه، تعیین میزان مسئولیت اوست، در حالی که در صورت دوم، هدف آن است که با توجه به شخصیت حقیقی مجرم، چه نوع مجازاتی برای او مناسب‌تر است. از این رو، باید موضوع مورد کارشناسی در

۱. علی حسین نجفی ابرندآبادی و حمید هاشم‌بیگی، دانشنامه جرم‌شناسی، چاپ اول، تهران، انتشارات دانشگاه شهید بهشتی با همکاری کتابخانه گنج دانش، ۱۳۷۷، ص ۴۴.

جرم‌شناسی بالینی با هدف بررسی و مطالعه بزهکاران و پیش‌بینی راه‌های مناسب برای جلوگیری از تکرار جرم، دارای یک مرکز بین‌المللی در جنوب ایتالیا است که در سال ۱۹۷۵ م. ایجاد شده است.

همچنین در نخستین کتابی که درباره جرم‌شناسی بالینی توسط «J. Ingenieros» انتشار یافت، جرم‌شناسی بالینی دارای دو قسم «علم علل جنایی» و «علل بزهکاری» است. نویسنده معتقد است در این رشته، درمانگاهی جنایی وجود دارد که به بررسی راههای مختلف و اشکال گوناگون بزهکاری مربوط است، به طوری که بزهکاران به طور انفرادی معاینه می‌شوند تا درجه سازگاری و میزان خطرناکی آنها مشخص شود. همچنین تدابیر درمان جنایی، شامل اقدامهای اجتماعی یا فردی است که برای ریشه کن کردن بزهکاری به کار می‌رود.

۲. پاسخهایی به خشونت، گزارش کمیته مأمور مطالعه در امر خشونت و بزهکاری تحت ریاست آلن پرفیت (۱۳۷۸ م.)، ترجمه مرتضی محسنی، چاپ اول، تهران، انتشارات گنج دانش، ص ۱۷۵.

صورت اخیر، کامل تر و شامل آزمونهای پزشکی، روانی و اجتماعی باشد. توصیه شماره ۹۸ کمیته مذکور نیز بر اهمیت مراکز کارشناسی تأکید دارد. از آنجا که وظیفه اصلی این مراکز کارشناسی، تعیین میزان مسئولیت مجرم و تعیین میزان خطرهای احتمالی و تحولات شخصیت اوست، بنابراین، ممکن است به نوبه خود، اطلاعات گرانمایی در اختیار جرم شناسان بگذارد.

در رویه قضایی کشور کانادا، زمانی که شخصی مرتکب جرم شود و این ارتکاب از اختلالات روانی باشد و یا اینکه مرتکب، دارای سابقه ارتکاب جرم باشد، در وهله نخست، ارجاع امر برای بررسی روان، زیست شناسانه و اجتماعی وی مطرح می شود. در یک بررسی انجام شده در پرونده های افراد دارای مشکلات روانی، این نتیجه حاصل شد که این افراد، دارای شخصیت ضد اجتماعی بوده اند که ممکن است واقعاً یک عامل خطر^۱ به شمار رود.^۲

نظر به اینکه تصمیم گیری درباره حالت خطرناک یک فرد بلافاصله پس از دستگیری وی انجام می شود، سوال این است که آیا انجام دادن آزمایشهای پزشکی، روان پزشکی و اقدامهای دیگر که به کشف این حالت کمک می کند، باید با رضایت متهم باشد یا خیر؟ این امر در کانادا محل مناقشه است. بعضی از دادستانهای عمومی ایالتی معتقدند باید بعد از حصول رضایت متهم، به احراز حالت خطرناک او اقدام کرد؛ زیرا کشف این حالتها، هرچند به دستور مقام قضایی است، انجام دادن آن، از چارچوب اقدامهای قضایی خارج است و افرادی مانند روان پزشک، روان شناس و مددکار اجتماعی، مجری این اقدامها نیستند که شأن قضایی ندارند. در مقابل، عده ای دیگر معتقدند رسیدگی به حالت خطرناک و تشخیص آن با نظم عمومی و امنیت جامعه مرتبط است. اراده فرد متهم، در این امر، اهمیت چندانی ندارد و اقدام به انجام دادن آزمایشهای پزشکی، روان پزشکی و یا تحقیقات مددکار اجتماعی، نقض اصول اساسی عدالت تلقی نمی شود. به هر حال، عملاً به کارگیری شاخصهای

1. Violence, Aggression and Dangerous Behaviour.

2. < www.Library.edu.au/guide/med/menthealth/violence.htm > .

زیستی، روانی و اجتماعی مجرم برای احراز حالت خطرناک رایج شده است.¹ خانم «دلماس - مارتی» در توجیه بررسی شخصیت بزهکار تأکید می‌کند که امروزه، تحولاتی در شرف انجام است که قبلاً بدین ترتیب وجود نداشت؛ در نظر گرفتن شخصیت بزهکار قبل و بعد از محاکمه برای پی بردن به شخصیت وی و اعمال اصل فردی کردن کیفر، و بررسی سریع وضعیت مادّی، خانوادگی و اجتماعی بزهکار که همواره با اعتماد به اظهارات خود متهم بر نوعی قرارداد ضمنی بین بزهکار و قاضی مبتنی است، بسیار رایج است.²

شاخصهای زیستی - روانی - اجتماعی در حقوق ایران

در حقوق ایران استفاده از آزمونهای پزشکی، روانی و تحقیقات اجتماعی برای کشف حالت خطرناک صریحاً بیان نشده است، اما از برخی مواد قانونی، می‌توان پذیرش ضمنی این امر را از سوی قانون‌گذار اثبات کرد. مادهٔ نخست قانون اقدامات تأمینی و تربیتی مصوّب ۱۳۳۹ ش. در این باره مقرر می‌دارد:

مجرمین خطرناک کسانی هستند که سوابق و خصوصیات روحی و اخلاقی آنان و کیفیت ارتکاب و جرم ارتکابی، آنان را در مظان ارتکاب جرم در آینده قرار دهد؛ اعم از اینکه قانوناً مسئول باشند یا غیر مسئول.

در این ماده، قانون‌گذار به قاضی اجازه داده است در صورت مشاهدهٔ خصوصیات و حالتهای خاص در اشخاص، برای دفاع از جامعه در برابر جرائم احتمالی آنان، اقدامات تأمینی را در پیش گیرد و برای احراز حالت خطرناک در اشخاص نیز به پنج عامل اشاره کرده است که سه عامل آن؛ یعنی سوابق مجرم، خصوصیات روحی و خصوصیات اخلاقی وی، مستلزم انجام دادن آزمایشهای پزشکی، روان‌پزشکی و مطالعات اجتماعی است.

با توجه به اینکه شخصیت انسانی، تدریجی و در طول زمان شکل می‌گیرد،

1. همان سایت.

2. ر.ک: می‌ری دلماس - مارتی، نظامهای بزرگ سیاست جنایی، ترجمهٔ علی حسین نجفی ابرندآبادی، چاپ اول، تهران، نشر میزان، ۱۳۸۱، ج ۱، ص ۱۴۴.

بررسی سوابق افراد برای پی بردن به وضعیت فعلی او بسیار مهم است؛ بنابراین، قاضی برای پی بردن به عوامل تکوین شخصیت متهم، ناچار است گذشته وی را مطالعه کند؛ به همین سبب قانون‌گذار در ماده قانونی مذکور، «سوابق» را به صورت مطلق به کار برده است تا تمامی گذشته متهم را اعم از سوابق اجتماعی، زیستی و روانی نظیر وضعیت اجتماعی، وضعیت بیماری و کیفری و... دربرگیرد.

وضعیت اجتماعی و خانوادگی متهم، چگونگی گذراندن دوران کودکی و تحصیل، اشتغال، علاقه و دلبستگی به فعالیت‌هایی خاص، دوستان و محیط‌هایی که متهم از روی اجبار یا اختیار در آن به سر برده است، همگی سوابق اجتماعی وی را تشکیل می‌دهد. محکمه رسیدگی کننده برای دسترسی به این سوابق به تحقیق در این باره ناچار است.

بی‌اعتنایی قاضی به وضعیت جسمانی و سوابق بیماری فرد که در شکل‌گیری شخصیت او بی‌تأثیر نیست، وی را از تصمیم‌گیری شایسته و عادلانه دور می‌سازد. سوابق بیمار بزهکار شامل موارد زیر است: تحقیق از سوابق متهم و والدین او از نظر ابتلا به بیماری‌های روانی و امراض مقاربتی، عضوی و عفونی، مبتلا بودن مادر به بیماری‌های عفونی در زمان بارداری، اعتیاد به الکل و مواد مخدر، طبیعی و یا غیر طبیعی بودن زایمان، سابقه بستری شدن متهم یا والدین او در بیمارستان روانی، نقص عضو، ورود صدمه و جراحت و...^۱

بدین سبب که وجود سابقه کیفری، در میزان مجازات بزهکار مؤثر است، بیشتر متهمان از بیان هویت واقعی خود تا حد امکان اجتناب می‌کنند. بی‌گمان، سابقه کیفری از مهم‌ترین ابزار است که می‌توان به وجود حالت خطرناک در متهم پی برد. نکته جالب توجه این است که در بررسی سوابق کیفری متهم نباید صرفاً به جرائم ارتكابی مهم توجه شود، بلکه باید به همه جرائم ارتكابی وی توجه کرد.

منظور از خصوصیات روحی متهم، ابتلا به ضایعات مغزی و اختلالات روحی (نظیر صرع و هیستری، امراض مربوط به هوش و اراده، شدت و ضعف اعصاب) و

۱. ناصر قاسمی، اقدامات تأمینی و تربیتی در حقوق کیفری ایران، چاپ اول، تهران، نشر میزان، ۱۳۷۴، ص ۹۱.

ویژگیهای روانی (مانند تندخویی شدید، جنون اخلاقی، حرکت در خواب طبیعی، حالت مستی مسمومیت‌های سکرآور، کرولالی، خودبینی، قرار گرفتن در زمرهٔ نوروزها، پسیکوپاتها، انحرافها و...) است. در اغلب موارد با استناد به این خصوصیات می‌توان تشخیص داد آیا متهم با تحمل کیفر یا بدون وجود آن (به دلیل عدم مسئولیت) به ارتکاب جرم دست می‌زند یا خیر.¹

البته این فرض که عدم تعادل روحی، ممکن است نشانهٔ حالت خطرناک تلقی شود، همیشه قطعیت ندارد. عدم تعادل روحی باید به حدی باشد که این افراد را به طور جدی در مظان ارتکاب جرم قرار دهد؛ زیرا در بسیاری از موارد، این افراد چنان عادی به نظر می‌رسند که به دشواری می‌توان آنها را مبتلا به اختلال و عدم تعادل روحی قلمداد کرد.²

تشخیص خصوصیات اخلاقی بزهکار صرفاً از راه دانش روان‌پزشکی امکان‌پذیر نیست، بلکه باید از علوم معین دیگر نیز کمک گرفت. روان‌پزشکان معتقدند گاهی خصوصیات اخلاقی، مانند شجاعت، ترس، نیکدلی، لثامت، حسادت، بخل، طمع، حرص، مال‌اندوزی و... به حدی می‌رسد که ناهماهنگی میان فرد و اجتماع را سبب می‌شود. در نتیجه، ممکن است در لحظهٔ ارتکاب جرم بی‌پروایانه عمل کند. نمونهٔ آشکار تأثیر ویژگیهای اخلاقی در بروز حالت خطرناک، حسست بیش از حد است. اشخاص حسیس بدون اینکه مبتلا به بیماری روانی به شمار روند، به مرحله‌ای می‌رسند که حتی برای مال‌ناچیزی، مرتکب قتل می‌شوند.

صرف نظر از مادهٔ نخست قانون اقدامات تأمینی که به صورت کلی بیان شده است، در مادهٔ ۴ قانون یادشده نیز نوعی تکلیف بر انجام دادن آزمایشهایی برای احراز حالت خطرناک وجود دارد. این ماده مقرر می‌دارد:

هرگاه مجرمین مجنون یا مختل‌المشاعر، مخل نظم یا امنیت عمومی بوده و دارای

1. علی، صدارت، حقوق جزا و جرم‌شناسی، تهران، کانون معرفت، ۱۳۴۰، ص ۲۹۰.

2. Procedural Default; Prosecutor Argument of the Future Dangerousness Allowed under Jones even if There Is no Evidence of Violence, ۱۹۹۸; < www.Judges.org/capital-cases/۱۰۲.htm > .

حالت خطرناک باشند و دادگاه تشخیص دهد که برای جلوگیری از تکرار جرم، نگهداری یا معالجه مجرم در تیمارستان مجرمین لازم است، در این صورت، حکم به نگهداری یا معالجه او در تیمارستان مجرمین خواهد داد....

در ادامه این ماده چگونگی احراز حالت خطرناک بیان شده است:

هر موقع که بنا بر تشخیص پزشک متخصص امراض روحی، مجرم معالجه گردید، بر حسب پیشنهاد مدیر تیمارستان و تصویب دادستان، دادگاه رسیدگی کرده و در صورت تشخیص رفع حالت خطرناک، حکم به خاتمه اقدام تأمینی خواهد داد.

از این قسمت قانون، استنباط می شود که اگر برای احراز رفع حالت خطرناک، نظر پزشک متخصص امراض روحی ضرورت دارد، بنا بر اولویت، برای احراز حالت خطرناک که مستلزم سلب آزادی فرد است، وجود نظریه پزشک متخصص امراض روحی ضروری است.

در ماده ۵۲ قانون مجازات اسلامی نیز حکمی مشابه حکم مذکور در ماده ۴ قانون اقدامات تأمینی وجود دارد. این ماده مقرر می دارد:

هرگاه مرتکب در حین ارتکاب جرم 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 امکان پذیر است. شخص نگهداری شده و کسانش می توانند به دادگاهی که صلاحیت رسیدگی به اصل جرم را دارد، مراجعه و به این دستور دادستان 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، حکم مقتضی در مورد آزادی شخص نگهداری شده یا تأیید دستور دادستان صادر می کند. این رأی، قطعی است، ولی شخص نگهداری شده یا کسانش هرگاه علائم بهبودی را مشاهده کردند، حق اعتراض به دستور دادستان را دارند.

مرجع قضایی برای استفاده آگاهانه و جرم شناسانه از اختیارات قانونی خود برای فردی کردن پاسخهای کیفی و صدور مناسب ترین و در عین حال، عادلانه ترین حکم یا تصمیم باید از شاخصهای زیستی، روانی و اجتماعی استفاده کند. نیز اقتناع وجدان

حرفه‌ای قاضی و وظیفه تأمین امنیت اجتماعی، ضرورت استفاده از این شاخصها را برای احراز حالت خطرناک که از راه ارجاع امر به متخصص میسر است، توجیه می‌کند.

ماده ۲۲۲ قانون آیین دادرسی دادگاههای عمومی و انقلاب در امور کیفری مصوب ۱۳۷۸ اجازه تحقیقات لازم را به قاضی برای احراز حالت خطرناک متهم داده است؛ چنانچه درباره وضعیت روحی و روانی طفل یا ولی یا سرپرست قانونی او یا وضعیت خانوادگی و محیط معاشرت طفل، تحقیقاتی لازم باشد، دادگاه می‌تواند به هر وسیله‌ای که مقتضی بداند آن را انجام دهد و یا نظر اشخاص خبره را جلب نماید.

این حکم قبلاً در ماده هفتم قانون تشکیل دادگاه اطفال بزهکار وجود داشته است. در مواد دیگر قانون مجازات اسلامی نیز استفاده از شاخصهای سه‌گانه (البته نه الزاماً برای کشف حالت خطرناک متهم، بلکه برای تصمیم‌گیری نهایی قضایی عادلانه و مناسب) به چشم می‌خورد. بند ۳ ماده ۲۲ قانون مجازات اسلامی به اوضاع خاصی که متهم تحت تأثیر آن، مرتکب جرم می‌شود، اشاره دارد؛ از قبیل: رفتار و گفتار تحریک‌آمیز مجنی‌علیه یا وجود انگیزه شرافتمندانه در ارتکاب جرم.

همچنین بند ۵ ماده یادشده، توجه به وضع خاص متهم و یا سابقه او را مورد تأکید قرار داده است. طبق بند ب ماده ۲۵ قانون یادشده نیز ملاحظه وضع اجتماعی و سوابق زندگی محکوم‌علیه و اوضاعی که موجب ارتکاب جرم گردیده، مطرح شده است. اعمال ماده ۷۲۸ همین قانون، قاضی را برای آگاهی از خصوصیات جرم و مجرم به کسب اطلاعات ویژه از گذشته و حال بزهکار مکلف کرده است.

از مفهوم مخالف عبارات مواد قانونی فوق استنباط می‌شود چنانچه متهم یا محکوم علیه با توجه به شاخصهای زیستی، روانی و اجتماعی، حالت خطرناک دارد، مشمول مساعدتهای قانونی قرار نمی‌گیرد. بهتر بود که قانون‌گذار برای احراز حالت خطرناک، دادگاهها را به انجام دادن آزمایشهای روان‌پزشکی و جلب نظر اهل خبره مکلف می‌کرد و همان‌گونه که در ماده ۴۳ قانون مجازات سوئیس چنین تأکید شده است:

قبل از هر اقدام، باید وضع جسمی و روحی متهم و همچنین استعدادهاى او را مورد آزمایش قرار داد. این امر، اطلاعات دقیقی را به قاضی می‌دهد که در گرفتن

تصمیم مؤثر، موفق باشد.^۱

به علت مطرح بودن استناد به شاخصهای زیستی، روانی و اجتماعی حالت خطرناک در حوزه‌های خاص، ضروری است به حوزه اعمال این شاخصها در حقوق کشورهای پیشرفته، به ویژه فرانسه، توجه شود.

شاخصهای زیستی- روانی- اجتماعی در حقوق تطبیقی

بحث از حالت خطرناک در خصوص بیماران روانی از جهت گیریهای مهم در پژوهشها و قانون گذاریهاست.^۲ تشخیص این حالت در خصوص این بیماران، همواره با استفاده از شاخصهای زیستی، روانی و اجتماعی، همراه است. امروزه در کشورهای غربی، این جهت گیریها کاملاً نمایان است.

اصل عدم مسئولیت کیفری بیماران که در اروپای عصر رنسانس به عنوان یک پیشرفت تلقی می‌شد، امروزه در اکثر کشورهای غربی مقبول واقع شده است، ولی در محافل پزشکی و حقوقی، همواره انتقادهایی بر آن وارد است. پزشکان از یک سو، بر مشکل عملی تفکیک دقیق افراد به دو دسته تأکید دارند و از سوی دیگر، به آثار روانی مفهوم «عدم مسئولیت» انتقاد دارند. همچنین پزشکان معتقدند این مفهوم، احساس خطا کاری متهم را که از شرایط مقدماتی برای توفیق در درمان فرد است، بی اثر می‌کند. همچنین بعضی از حقوق دانان، به ویژه در آمریکا، معتقدند اختلال روانی، نباید یک دلیل ممتاز در دفاع از متهم باشد؛ زیرا در این صورت، باید فقر و مشکلات اجتماعی نیز که از عوامل مهم بزهکاری بوده و از هرگونه حالت روان پریشی دیگر مهم تر است، عامل بی گناهی تلقی گردد.^۳

۱. مهدی کی‌نیا، علوم جنایی، ج ۳، ص ۱۷۰۴.

2. Lakeman, Richard Dangerousness and Mental Illness, < www.geocities.com/hostsprings/۸۰۱۷/danger.htm >; Personal Responsibility and Dangerousness. < www.mship.org/mhstatpres/amywatson > .

3. می‌ری دلماس- مارتی، نظامهای بزرگ سیاست جنایی، ج ۱، ص ۲۰۸، به نقل از: Morris, *Mandness and the Criminal Law*, Chicago, ۱۹۸۲.

از سوی دیگر، تقاضای بزه‌دیدگان نیز این است که حتی اگر بزه‌کار، مختل‌المشاعر است، باید جلسات محاکمه برگزار شود و دستگاه عدالت کیفری، حکم خود را صادر کند. این ایده، با اندیشه‌های «آدولف پرینس» همسوست که به برخورد با مجرمان و متهمان روانی عقیده داشت؛ زیرا این افراد نیز همانند افراد عاقل خطرناک تلقی شده، امنیت جامعه را به خطر می‌اندازند.

سوئد: بنا بر آنچه گذشت در این کشور با کنار گذاشتن مفهوم مسئولیت کیفری، این اصل را پذیرفته است که همه بزه‌کاران - صرف نظر از درجه تعادل روانی (مانند کودکان صغیر) یا حالت روانی خاص (مانند افراد مختل‌المشاعر) - باید محاکمه شوند و درباره جرائم ارتكابی، مجرم و مقصر نیز تلقی شوند. فقط در مرحله تعیین ضمانت اجراست که قاضی کیفری با توجه به حالت روانی آنها، در صورت لزوم به جای مجازات، اقدام مناسب‌تر دیگری را برمی‌گزیند.¹

انگلیس: در عمل، نظام معمول در انگلستان نیز همانند روش معمول در سوئد است؛ زیرا دفاع از متهم با تکیه بر اختلال روانی او در موارد بسیار اندکی، امکان‌پذیر است و غیر از اتهام قتل با سبق تصمیم، اختلال روانی متهم هرگز مورد استناد و کیل واقع نمی‌شود. در پرونده‌های قتل با سبق تصمیم نیز در هنگام دفاع، ترجیحاً بر مسئولیت کیفری تخفیف یافته، تأکید می‌شود؛ از این رو، غالباً در آخرین مرحله محاکمه (مرحله تعیین مجازات) موضوع اختلال روانی متهم و احراز آن با شاخصهای زیستی، روانی و اجتماعی مطرح می‌شود.²

فرانسه: در این کشور، به محض اینکه اختلال روانی فرد یا اختلال عصبی روانی که قوه تمیز یا قدرت کنترل اعمال را از فرد سلب می‌کند، با جلب نظر کارشناسان محرز گردید³ اصل بر این است که مقام قضایی فقط می‌تواند قرار منع تعقیب متهم

1. همان، ص ۲۰۹. همچنین، ر ک:

Dangerousness and Mental Ill Offender. < www.wa.gov/dshs/mentalhealth/commproc.doc > .

2. Tiihonen, Jari, *Recidivist Violent Behavior and Mental Disorders*, Cambridge Press, ۲۰۰۱, p. ۱۲۲.

3. ماده ۱۲۲-۱ قانون جزای جدید فرانسه.

را صادر کند. تصریح قانون ۱۹۹۰ م. در این زمینه، این است که اگر مقام قضایی معتقد باشد حالت روانی شخصی که قرار منع تعقیب وی صادر شده است و احتمال دارد نظم عمومی یا امنیت اشخاص را به خطر اندازد، باید بلافاصله مراتب را به استاندار اعلام کند تا بدون فوت وقت، اقدامهای مفید و مقتضی انجام شود.^۱

یادآوری می‌شود نظری که پزشک در این مرحله اعلام می‌کند، قاعدتاً نباید به نظر قبلی وی که از اختلالات روانی متهم حاکی بود، مرتبط باشد، بلکه باید بر حالت کنونی بیمار روانی مبتنی باشد؛ زیرا چه بسا بیمار روانی نسبت به زمان ارتکاب جرم، متحول شده و حال او احتمالاً بهبود یافته باشد. اما قانون جزای جدید فرانسه، در زمان سنجش برآورد حالت روانی بزهکار به این تفاوت توجهی نمی‌کند، بلکه اعزام و نگهداری اجباری فرد را در نظر می‌گیرد؛ زیرا بند ۳ ماده ۱-۱۲۲ قانون جزای جدید فرانسه درباره شخص غیر مسئول (به دلیل اختلال روانی یا عصبی روانی مذکور در بند ۱ مقرر می‌دارد: «تصمیم خروج بیمار از مؤسسه تخصصی، از سوی یک کمیسیون مرکب از نماینده مقام اداری صالح، پزشک معالج مؤسسه و یک قاضی به معرفی رئیس شعبه اول دادگاه استان اتخاذ می‌شود».^۲

قانون جزای جدید فرانسه در این زمینه، روش معمول در اغلب کشورهای اروپایی را پذیرفته است. این روش، برای تصمیم‌گیری در زمینه اقدام درمانی و تأمینی، به ویژه اعزام و نگهداری بیماران روانی، مراجع قضایی را صالح می‌داند، ولی قانون دفاع اجتماعی بلژیک (۹ آوریل ۱۹۳۰ م.)، امتیاز این تصمیم‌گیری را نه فقط به دادگاهها، بلکه به مراجع قضایی تحقیق نیز واگذار کرده بود و پیگیری و نظارت بر اجرای آن را به کمیسیونهای دفاع اجتماعی متشکل از قاضی، وکیل و پزشک محول شده بود.^۳

به هر حال ملاحظه می‌شود که در فرانسه، استفاده از شاخصهای زیستی و روانی پس از صدور قرار منع تعقیب نیز در صورت وجود اختلالات روانی متهم رایج است. در واقع، هرچند قاضی فارغ از رسیدگی قضایی شده، به لحاظ اهمیت موضوع قضایی،

۱. می‌ری، دلماس-مارتی، نظامهای بزرگ سیاست جنایی، ج ۱، ص ۲۱۰.

۲. همان.

۳. همان، ص ۲۱۱.

اختیارات خود را در تصمیم‌گیری مبنی بر حالت خطرناک فرد گسترش می‌دهد. استرالیا: در این کشور طبق قانون ۱۹۹۴ م، اگر دو متخصص علوم روانی رنج بردن متهم از اختلالات روانی و احتمال ارتکاب جرم از سوی او را تأیید کنند، متهم به سبب خطرناک تلقی شدن، در محدودیتهایی قرار می‌گیرد. در انگلستان نیز اگر حالت خطرناک چنین مجرمانی با این شرایط محرز شود، تا رفع آن توقیف خواهند شد.^۱ هلند: در قانون ۱۹۸۸ م. هلند، دادگاهها به اعلام حالت خطرناک متهم مکلف شده‌اند. احراز این حالت نیز به اعلام نظر مثبت یک روان‌پزشک و یک روان‌شناس بستگی دارد که افزون بر اعلام خطرناکی، در صورت صلاح دید، درباره بستی کردن وی در یک بیمارستان روان، نیز نظر می‌دهند.^۲ کانادا: در این کشور بخش ۲۴ قانون ۱۹۷۷ م، علاوه بر تعیین شاخصهای قانونی برای خطرناک بودن متهم، در ماده ۷۵۴ اشعار می‌دارد: مرتکب برای بررسی حالت خطرناک به مدت هفت روز زیر نظر قرار می‌گیرد و این بررسی بدون حضور هیئت منصفه است.

ماده ۷۵۵ نیز تأکید می‌کند:

برای بررسی حالت خطرناک مرتکب، حضور دو نفر روان‌پزشک ضروری است. یکی از آن دو از سوی دولت و دیگری از سوی متهم انتخاب می‌شود.

در عمل، این مشکل وجود دارد که احراز حالت خطرناک به نظر دو نفر روان‌پزشک محول شده است. با توجه به اینکه یکی منتخب دولت و دیگری منتخب متهم است، عملاً اتفاق نظر آنها بسیار مشکل است، در نتیجه، احراز حالت خطرناک فرد، دستخوش نظریه‌های روان‌پزشکان قرار می‌گیرد.^۳

1. M. Mega, *Appeal Court Rules Black an Never Be Free*, The Scotsman, ۳ Feb ۱۹۹۵, No.۹.
2. Michael Petrunik, *Models of Dangerousness*, Attawa, ۱۹۹۴-۲۰۰۲, p.۶۵.
3. R. M. Gordon and S. N. Verdun-Jones, *The Impact of the Canadian Charter of Rights and Freedoms upon Canadian Mental Health Law, Medicin and Health Care*, ۱۴ (۳-۴), pp.۱۹۰-۱۹۷.