

خود زنی و دیگر زنی در حالت غیر منازعه از منظر حقوق کیفری ایران و پزشکی قانونی

(تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۳/۱۷، تاریخ تصویب ۱۴۰۲/۰۸/۱۲)

دکتر سید عباس جزائری^۱

استادیار گروه حقوق واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

زبیده قجاوند^۱

دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد، ایران

چکیده

امروزه یکی از آسیب‌های اجتماعی "خود زنی" و "دیگر زنی" است، که شامل عملی است عمدی، تکانه ای، غیر کشنده که باعث صدمه به بدن شخص می‌گردد و به شکل‌های مختلف بروز میکند و شایع‌ترین آن، ایجاد پارگی نسج می‌باشد که از آن با عنوان خودزنی و دیگر زنی یاد می‌شود. رشد فردیگرایی، صنعتی شدن و تضعیف همبستگی‌های اجتماعی، از جمله عوامل مهم خودزنی و دیگر زنی است. علاوه بر این اقدام فرد در خودزنی و دیگر زنی منجر به جرح با نیت اعتراض به وضعیت موجود و فرار از مقررات و شرایط سخت خدمتی و یا رسیدن به هدف مشخص انجام می‌گیرد و در این شکل، جرم محسوب می‌شود. با توجه به اهمیت کارایی و حساسیت این موضوع، بررسی علمی علل و انگیزه‌ها و کشف زمینه‌های ارتکاب خود زنی و دیگر زنی در حالت غیر منازعه از منظر حقوق کیفری ایران و پزشکی قانونی و همچنین ارائه راهکارهای مؤثر اجرایی و کاربردی درخصوص جلوگیری و یا کاهش آن، امری ضروری و حیاتی می‌باشد و از اهداف اصلی این پژوهش بشمار می‌رود. آنچه که در این مقاله مورد بررسی قرار می‌گیرد مطالعه خود زنی و دیگر زنی در حالت غیر منازعه از منظر حقوق کیفری ایران و پزشکی قانونی است.

واژگان کلیدی: خودزنی، دیگر زنی، حالت غیر منازعه

مقدمه

اصلاح خودزنی برای توصیف رفتارهایی به کار برده می شود که منجر به آسیب بدنی می شود. این رفتار از روی عمد و به طور مخفیانه رخ می دهد. در خود زنی فرد قصد پایان دادن به زندگی خود را ندارد، بلکه هدف از این رفتار کاهش میزان استرس می باشد. جرح خویشتن به اشکال گوناگون صورت می گیرد ولی وجه اشتراک همه آن ها این است که به صورت مخفیانه رخ می دهد و اندام هدف از قسمت هایی از بدن انتخاب می شود که قابلیت پوشانده شدن از دید دیگران را دارند و به صورت بریدن اندام ها با یک وسیله تیز، سوزاندن و داغ کردن، کوبیدن بدن به یک جسم سخت و کشیدن مو ها رخ می دهد. خود زنی در طیف های مختلف صورت می گیرد که شامل خفیف: این طیف در برخی فرهنگ ها پذیرفته شده است مثل سوراخ کرن گوش، تتو و جراحی های زیبایی، متوسط: نشانه ها و زخم هایی که معرف یک قوم و قبیله می باشد. پرسینگ ها نیز در این دسته قرار می گیرند، زیاد: این طیف که معمولاً نشان دهنده وجود یک اختلال روانشناختی می باشد از سوی اکثریت جامعه رد می شود که زخم های عمیق در این گروه جای می گیرند و شدید: نشان دهنده وجود روان پریشی می باشد که نیاز به جرح خویشتن در افرادی که در این طیف قرار می گیرند می تواند منجر به قطع عضو هم بشود که به طور کلی شیوع خودزنی در نوجوانان و جوانان بیش از سایرین بوده که این رفتار در دختران بیش از پسران دیده می شود (تاج زمان، ۱۳۹۳).

بخش اول: اختلالات روانشناختی و خودزنی

در افراد دارای اختلال شخصیت، افسردگی، اختلال دو قطبی، سوء مصرف مواد و افراد مبتلا به استرس پس از تروما خودزنی دیده می شود. در افراد دارای اختلالات شخصیت مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی بیش از سایرین اقدام به خود زنی می کنند. اختلال شخصیت مرزی در افرادی دیده می شود که بیش از سایرین از خود انگاره منفی برخوردارند. این افراد به علت ترس از رهاشدگی در هنگام جدایی میزان زیادی از خشم را تجربه می کنند، که این خشم را به سمت خود معطوف کرده و به خود آسیب می زنند. در افراد مبتلا به افسردگی احساس ناامیدی شدید منجر به جرح خویشتن می شود. افراد مبتلا به اختلال دو قطبی



دوره هایی از افسردگی و سرخوشی را به تناوب تجربه می کنند. این افراد دارای رفتارهای تکانشی می باشند، که این رفتارها ممکن است به خودزنی منجر شود. در افراد دارای سوءمصرف مواد پس از استفاده از مواد توهم زا مثل LSD ، حشیش و ماری جوانا اقدام به خود زنی دیده می شود. استرس پس از تروما یک واکنش شدید به تجربه های آسیب زا مثل تجاوز، تجربه مرگ یا خطر مرگ رخ می دهد. این افراد ممکن است در کابوس های شبانه حادثه را دوباره تجربه کنند. این افراد برای رهای از اضطراب و رسیدن به آرامش ممکن است اقدام به خودزنی کنند. سایر افرادی که ممکن است اقدام به خودزنی کنند دیگر باش ها (همجنسگراها، دو جنس گراها، تراجنسیتی ها) می باشند. افراد ساکن در اردوگاه ها، زندان ها و مدارس شبانه روزی نیز جرح خویشتن دیده می شود (کیهان نیا، ۱۳۹۴).

بند اول: درمان خودزنی

درمان خودزنی معمولاً در دراز مدت صورت می گیرد. روش های درمان می تواند شامل صحبت کردن با یک فرد مورد اعتماد و روان درمانگر باشد. آموزش مهارت های مقابله با استرس به این افراد در مواجهه با شرایط استرس زا مفید است. افزایش مهارت های اجتماعی، انجام فعالیت های هنری و ورزشی می تواند رفتار خودزنی را کاهش داده و منجر به درمان شود. اگر در خود احساس نیاز به خودزنی می کنید می توانید از راه کارهای ساده مثل پرت کردن حواس، ضربه زدن به بالش و کیسه بوکس و همچنین پیاده روی اقدام برای تخلیه هیجانی استفاده کنید و میل به خودزنی را کاهش دهید (تاج زمان، ۱۳۹۳).

بند دوم: علل خودزنی و دیگر زنی و شرایط تشخیص آن

افرادی که پس از تجربه استرس و اضطراب شدید احساس ناامیدی و ناتوانی می کنند و نمی توانند از راه کارهای مقابله ایی مناسب استفاده کنند، برای دستیابی به آرامش و رهایی از شرایط که در آن قرار دارند اقدام به خودزنی می کنند. این افراد پس از خودزنی احساس می کنند کنترل شرایط را در دست دارند و در نتیجه احساس آرامش می کنند و اندام های مورد هدف در خود زنی از قسمت هایی انتخاب می شوند که با لباس پوشیده می شود. رفتارهای خودزنی



معمولا در خفا صورت می گیرد و افراد در مورد آن صحبت نمی کنند و به دلایل فوق تشخیص خودزنی دشوار می باشد (پورافکاری، ۱۳۶۹).

بخش دوم: عوامل اصلی موثر در بروز خودزنی و دیگر زنی

خودزنی و دیگر زنی از جمله ناهنجاری های اجتماعی است که با شهرنشینی رابطه مخصوصی دارد. خودزنی و دیگر زنی بیش از همه ناشی از پیچیدگی زندگی، سردی و بی مهری محیط شهری است. تزلزل عقاید و ایمان مردم نسبت به خدا و مذهب از یک سو و مشکلات زندگی صنعتی از سوی دیگر، فشردگی جمعیت، عدم تجانس افراد با هم، احساس غربت و تنهایی ناشی از آن، کوچک تر شدن ابعاد خانواده ها و کاهش محبت خانوادگی، رها شدن فرد به سوی سرنوشت خود، چشم و هم چشمی و رقابت ها، آروزهای دور و دراز زندگی مادی، خواستن ها و نتوانستن ها، سرگشتگی در میان ارزش های متضاد، بی همتی در برابر دشواری ها، شکست ها و نومیدی ها، محرومیت در عشق، فقر مادی، ضعف یا بیماری شخصیت از جمله عواملی هستند که زمینه خودزنی و دیگر زنی را توسعه می بخشد (کیهان نیا، ۱۳۹۴). از سویی بسیاری از حالت های روانی، ریشه در استرس دارد و یکی از موارد استرس، استرس محیط کاری است. براساس آمار مؤسسه اروپایی بهداشت و امنیت در محیط کار، یک سوم از کارکنان پانزده کشور عضو اتحادیه ی اروپا به اضطراب و استرس محیط کار دچارند و بیش از ۴۱ میلیون نفر در اروپا به استرس محیط کار دچارند و تعداد کارکنان مضطرب اروپایی روبه افزایش است. اما تنها در سوئد، استرس، بیماری وابسته به شغل دانسته شده است. بنابراین گزارش، دانمارک تنها کشوری است که بیماری های روحی را از سال ۱۹۷۵ در مباحث قوانین مربوط به امنیت و بهداشت در محیط کار، گنجانده است. براساس تحقیق کنفدراسیون کارکنان فرانسه، سه چهارم کارکنان این کشور به استرس و اضطراب دچارند و اضطراب آنان به حدی عمیق است که مشکلات جسمانی نیز در پی خواهد داشت. براساس این تحقیق ۶۸ درصد از کارکنان فرانسه در یک سال گذشته از ناراحتی جسمانی شکایت داشته اند (تاج زمان، ۱۳۹۳).



بخش سوم: رعایت نکاتی به منظور کاستن از مشکلات اجتماعی جوانان تحت خطر خودزنی و دیگر زنی

۱ - به نوجوانان و جوانان باید آموخت که عواملی در اجتماع وجود دارند که همیشه آن‌ها را تهدید می‌کنند مانند: رقابت‌ها، تبعیض‌ها، شکست‌ها، محرومیت‌ها، حسادت‌ها، بد نامی‌ها، دروغ‌ها و سیاست بازی‌ها.

۲ - کمک به برنامه ریزی صحیح برای اوقات فراغت و تقسیم بندی اوقات فراغت جهت درس، تفریح و سرگرمی، ورزش و هنر، مطالعه کتاب‌های مفید و مباحثه با اشخاص مطلع و صالح، شرکت در اجتماعات مذهبی، ترتیب دادن گردش‌های علمی، نوشتن خاطرات روزانه.

۳ - برچیدن مظاهر و مراکز فساد و از دسترس خارج نمودن مواد مخدر، مجلات و فیلم‌های مبتذل، مشروبات الکلی، وسایل قمار.

۴ - ایجاد تفریح‌گاه‌های مناسب، کتابخانه‌ها، باشگاه‌های ورزشی، نمایشگاه‌های علمی و هنری، برقراری گردش‌های مسافرتی _ علمی _ تحقیقی و تفریحی و ایجاد انجمن‌های فرهنگی _ مذهبی _ اجتماعی و ورزشی که از خیابان گردی، هرزگی، فساد و پوچ‌گرایی جوانان می‌کاهد.

۵ - ایجاد مراکز مشاوره در همه نقاط کشور و استفاده از افراد مسؤول، متعهد، تحصیل کرده، خوش فکر و صالح، برای پاسخ‌گویی به چون و چراهای آن‌ها (دانش، ۱۳۹۴).

بخش چهارم: نگاهی به فشار روانی (استرس)

بند اول: فشار روانی چیست؟

گرچه ما اغلب فشار روانی را دارای منشا خارجی می‌دانیم، اما خود حوادث فشارزا نیستند؛ بلکه، شیوه نگرش و تعبیر و تفسیر و واکنش ما، آن‌ها را فشارزا می‌کند (تاج زمان، ۱۳۹۳).

بند دوم: نشانه‌های فشار روانی

نشانه‌هایی وجود دارند که لازم است به هنگام تحت فشار قرار گرفتن به آن‌ها توجه کنید. این نشانه‌ها در چهار طبقه می‌گنجند: احساسات، افکار، رفتار و نشانه



های جسمانی. به هنگام تحت فشار قرار گرفتن، یکی یا چند از نشانه های زیر را می توان تجربه کرد.

الف - احساسات

-احساس اضطراب

-تحریک پذیر شدن

-احساس هراس

-نوسان خلقی

ب - افکار

-احساس ارزشمندی پایین

-ناتوانی در تمرکز

-نگرانی در مورد آینده

-ترس از شکست

-خجالت زدگی

-اشتغال ذهنی با افکار و تکالیف

ج - رفتار

-لکنت و سایر مشکلات گفتاری

-تکانشگری

-خندیدن با صدای بلند و حالت عصبی صدا

-افزایش مصرف سیگار

-افزایش شانس

-گریه بدون دلیل آشکار

-از جا پریدن

-ساییدن دندان به روی هم

-افزایش مصرفی الکل و سایر داروها

-از دست دادن اشتها یا پرخوری کردن

د - جسمانی

-تعریق، دستهای مرطوب



-لرز

-خشکی گلو و دهان

-تکرر ادرار

-عدم هضم غذا، استفراغ

-سردردها

-دردیگر دن یا پشت

-آسیب پذیری به بیماری

-افزایش ضربان قلب

-تیک های عصبی

-مشکلات خواب

-فقدان اشتها یا پرخوری افراطی (کیهان نیا، ۱۳۹۴).

بند سوم: علل فشار روانی

هم حوادث مثبت و هم منفی زندگی می توانند فشارزا باشند. به هر حال برای اغلب مردم، تغییرات عمده ی زندگی، عامل اصلی فشار است. این حوادث الزام بیشتری را بر منابع مقابله ای فرد تحمیل می کند.

تغییرات اصلی زندگی که می تواند فشارزا باشد:

-نقل مکان جغرافیایی

-انتقال به دانشگاهی جدید

-بارداری

-سبک جدید زندگی

-مرگ شخص مورد علاقه

-ورود به دانشگاه

-ازدواج

-اشتغال جدید

-طلاق

-اخراج از شغل

-فشار زمان (کمبود وقت)



-مشکلات مالی

-ناکامی ها

-رقابت

-سر و صدا

بند چهارم: چگونه فشار روانی را می توان کاهش داد؟

بسیاری از فشارهای روانی را می توان تغییر داد، خاموش کرد و یا به حداقل رساند. روش هایی که می توانید برای کاهش فشار روانی مورد استفاده قرار دهید عبارتند از:

-از واکنش های خود نسبت به فشار، آگاهی کسب کنید.

-خودگویی های مثبت خود را افزایش دهید.

-بر توانایی ها و تکالیف کامل شده خود، تمرکز کنید.

-از رقابت غیر ضروری بپرهیزید.

-رفتارهای جرأت مندانه خود را افزایش دهید.

-محدودیت های خود را شناخته و بپذیرید.

_به خاطر داشته باشید که هر کسی منحصر به فرد و با دیگران متفاوت است.

-سرگرمی هایی برای خودتان در نظر بگیرید.

_حالت آرامش خود را حفظ کرده و شوخ طبع باشید.

-به طور منظم ورزش کنید.

-از غذاهای متعادل به صورت روزانه استفاده کنید.

-درباره ی نگرانی ها و مشکلات خود با دوستانی که مورد اعتمادتان هستند،

صحبت کنید.

-وقت خود را به صورت خردمندانه مورد استفاده قرار دهید.

-چگونگی برنامه ریزی وقت خود را ارزیابی کنید.

-برای آینده طرح داشته باشید و از طفره روی و به تعویق انداختن آن

خودداری کنید.

-برنامه کاری هفتگی داشته و سعی کنید به آن عمل کنید.

-اهداف واقع گرایانه انتخاب کنید.



-الویت‌های کاری خود را بشناسید.

-مطالعه را به‌صورت کوتاه شروع نماید و سپس زمان مطالعه را به تدریج افزایش دهید.

-فراغت‌های کوتاه و مکرر برای خود در نظر بگیرید.

-از روش‌های آرامش‌بخش استفاده کنید؛ به‌عنوان مثال به هنگام احساس تنش برای چند دقیقه دم و بازدم آرام و عمیق را تمرین کنید (دانش، ۱۳۹۴).

بخش پنجم: عملیات جلوگیری از خودزنی و دیگر زنی

برای اینکه مسأله عملیات روشن گردد، شایسته است که سه مرحله در جلوگیری از خودزنی و دیگر زنی تشخیص داده شود:

الف _ مرحله‌ی قبل از بحران و اقدام

ب - مرحله‌ی بحران خودکشی

ج - مرحله‌ی پس از بحران

از همین جاست که سه اصطلاح زیر، در خودزنی و دیگر زنی شناسی بسیار مورد استفاده قرار می‌گیرد:

-جلوگیری پیش از وقوع

-دخالت در حال وقوع

-جلوگیری پس از وقوع

۱- جلوگیری ابتدایی پیش از وقوع:

این مرحله بهترین مرحله جلوگیری است، زیرا عبارت است از جلوگیری هر نوع اندیشه و اوهام مربوط به مرگ یا خودکشی. این مرحله اساس علمی جلوگیری از خودزنی و دیگر زنی است. و امری است تحقیق پذیر. این جلوگیری کار پزشک و جامعه است. در این مرحله است که مراجعه به یک مرکز تخصصی مثل مرکز جلوگیری از خودزنی و دیگر زنی یا سازمانی نوع‌دوستانه، می‌تواند برای خانواده یا فرد مفید باشد. جلوگیری واقعی آنست که مثبت باشد. آنچه علاوه بر مداوای علت بیماری اثر مثبت دارد، نظم و ترتیب دادن به وضع زندگی بیمار است. مثل، تنظیم اوقات فراغت، مشغولیت با کارهای دستی، روان درمانی و غیره.

۲- دخالت در حال وقوع (مسأله بحران)

خودزنی و دیگر زنی و مداوای آن مستلزم دخالت فوری همراه با روانپزشکی و بستری کردن در بیمارستان و تجهیز کلیه وسایل لازم برای محیط روانی بیمار است. در این گونه موارد بستری کردن در بیمارستان ضروری است. مدت آن ممکن است کوتاه و تنها به منظور معاینه باشد و یا طولانی، در صورتی که مداوای خاصی لازم باشد.

۳- جلوگیری پس از وقوع

مربوط به بهداشت روانی می باشد که تداوم معالجات روانپزشکی را در بر می گیرد. فردی که بهنگام اقدام خودزنی و دیگر زنی در بیمارستان بستری می شود مستلزم مراقبت و کار زیاد در بیمارستان است و احتیاج به گروهی هم آهنگ و همه کاره و متحد دارد. بیشتر اوقات مسأله فقط روانی یا عصبی - روانی نیست بلکه خانوادگی و اجتماعی است. برای تضمین عدم تکرار نیز بررسی و مطالعه محیط زندگی بیمار تجویز مداوای بعدی لازم و ضروری است (کیهان نیا، ۱۳۹۴).

بخش ششم: جنبه حقوقی و کیفری در قوانین نظامی

به موازات جنبه حقوقی و کیفری در رابطه با موضوع خودکشی در بین نظامیان، می توان اظهار داشت که روی دادها در این زمینه از تنوعی عظیم برخوردارند. این مسأله به خصوص در میان جوانانی که به خدمت فرا خوانده شده اند و حرکاتی نظیر اقدام به خودکشی از خود نشان می دهند، صحت دارد. رفتار این جوانان با توجه به نحوه زندگیشان در محیط نظامی توجیه می گردد. با این همه از بررسی این مسأله چند نکته برجسته به دست می آید. عمل خودکشانه عموماً بی ضرر، ناگهانی و غیر اختیاری است، خواه در شروع خدمت نظام و خواه در خلال آن صورت گیرد (دانش، ۱۳۹۴). در شرح حال این افراد، اختلالاتی در روابطشان با دیگران در دو زمینه دیده می شود: اول در محیط خانواده، دوم در محیط اجتماعی. در چارچوب قوانین نظامی فرانسه آمده است: «هر مشمول خدمت نظام وظیفه که به قصد فرار از انجام وظایف مقرر از سوی قانون، خود را به طور موقت یا به طور دایم ناقص کند، در زمان صلح به حبس از یکسال تا پنج سال با محرومیت از حقوق مدنی و سیاسی محکوم می شود. و در زمان جنگ مجازات عمل خودکشی محکومیت به



حبس ابد با اعمال شاقه خواهد بود.» و در جای دیگر آمده است «هر فرد نظامی در صورتی که با حضور دشمن... شروع به ارتکاب جنحه‌ای کند (فرضاً اقدام به خودکشی) مجازاتش معادل خود جنحه و محکومیت به اعدام و از دست دادن درجات نظامی خواهد بود. در حقوق آنگلوساکسون در کشور انگلستان تا سال ۱۹۶۱، خودکشی جرم بود ولی از سال ۱۹۶۱ قانونی که به موجب آن خودکشی جرم تلقی می‌شد، منسوخ گردید. البته قانون سابق انگلستان نیز کاملاً اجرا نمی‌شد و محکومیت مانع به دلیل خودکشی به ندرت روی می‌داد ولی به هر حال با ایجاد ترس از مجازات مانع ارتباط با پزشک به منظور مداوا می‌گردید. در قوانین ایالات متحده آمریکا با اینکه قسمت اعظم آن از قوانین انگلستان مشتق شده، هرگز خودکشی را جرم ندانسته است. اما تحریک و تشویق به خودکشی و کمک به اجرای آن را جرم تلقی می‌کنند. در قوانین سویس، ایتالیا و هلند بیشتر بر قصد و نیت تحریک کننده به خودکشی تأکید شده و وجود قصد و نیت را شرط لازم و کافی برای مجازات دانسته‌اند. در قوانین نروژ، دانمارک و ایسلند، فقط کمک و یاری مادی و عملی به خودکشی مورد توجه است و تحریک و تشویق جرم دانسته نشده است. زیرا تحریک و تشویق امری فکری و روحی تلقی می‌گردد که بر روحیات فردی که خودکشی می‌کند اثر می‌گذارد. در قانون کشورمان طبق ماده (۳۳) قانون جرایم و مجازات نیروهای مسلح، آمده است «هر نظامی که برای فرار از کار یا انجام وظیفه یا تهدید فرمانده یا رئیس یا هر مافوق دیگر عمداً به خود صدمه وارد آورد یا بطور مکرر به عدم توانایی جسمی یا روحی متعذر شود و بنا به گواهی پزشک نظامی تمارض او ثابت گردد یا در انجام خدمت بی‌علاقه باشد، این بی‌علاقگی و سهل‌انگاری عملاً در موارد متعدد ظاهر شده باشد، به حبس محکوم خواهد شد (کیهان نیا، ۱۳۹۴).

بخش هفتم: جبران خسارات ناشی از خودزنی و خودکشی

در قوانین فرانسه درباره بیمه چنین مقرر می‌دارد: «بیمه عمر در صورت فوت بیمه شده به علت مرگ ارادی هیچ اثر قانونی نیست. مع ذلک در صورت فقدان هر نوع قرارداد دیگر، بیمه‌گر باید به دارندگان حق قانونی، مبلغی معادل ذخیره شده بپردازد. هر بیمه‌نامه‌ای که واجد ماده‌ای مبنی بر تعهد بیمه‌گر به پرداخت مبلغ



بیمه شده باشد، ولو در صورت خودکشی ارادی و آگاهانه شخص بیمه شده، اثر قانونی نخواهد داشت؛ مگر پس از سپری شدن دو سال از تاریخ انعقاد قرارداد بیمه. احراز دلیل خودکشی شخص بیمه شده با بیمه‌گر است و احراز دلیل خودکشی غیر ارادی و در حال بی خودی شخص بیمه شده، به عهده کسی است که قرارداد بیمه به سود او تنظیم شده است. خودکشی در پای کار و وقت کار، تحت عنوان حوادث ناشی از کار قرار نمی‌گیرد و عموماً آن را اشتباه و خطای عمدی متوفی به حساب می‌آورند و احراز دلیل خودکشی نیز به عهده بیمه‌های اجتماعی است. حال اگر شخصی بخواهد با این عمل خود را به قتل برساند تا وراثت او بتواند از مرگ او سود ببرد، خیالی باطل است و هیچ‌گونه خساراتی بابت مرگ در موارد مختلف بیمه‌ای به او تعلق نخواهد گرفت تا به ورثه او منتقل گردد (دانش، ۱۳۹۴).

بند اول: مجازات خود زنی

معاونت پیشگیری و ریاست قوه قضائیه بر حسب اصل ۱۵۶ قانون اساسی باید در این راستا تدابیر و سیاست‌های مناسبی را اتخاذ کند که تشخیص درست در این زمینه با ذکاوت و هوشمندی میسر شود. در صورت کشف نزاع‌های ساختگی باید نوع جرم مشخص باشد تا مجازات با آن انطباق یابد، یعنی اگر نزاع ساختگی برای تحصیل مال نامشروع از دیگری به منظور کلاهبرداری باشد یک تا هفت سال حبس برای مجرم در نظر گرفته می‌شود یا اگر فردی با نزاع ساختگی بخواهد از مجازات فرار کند یا دیگری را از مجازات فراری دهد نیز با توجه به جرم شکل گرفته مجازات خاصی برای او اعمال می‌شود. به عبارت دیگر هر کدام از صور خاص آسیب دیدگی جعلی بستگی به نظر دادیار و بازپرسی دارد که جرم را با مجازات تطبیق می‌دهد. نزاع‌های ساختگی باعث سلب اعتماد مردم و تضییع حقوق ملت خواهد شد و منجر می‌شود که پرونده‌های واهی در محاکم دادگستری افزایش یابند. بنابراین می‌طلبید که قوه قضائیه برخورد با این نوع جرایم را تشدید کند (اعظمی، ۱۳۸۵).

بخش هشتم: مفهوم حالت منازعه و غیر منازعه

برقراری نظم در جامعه به واسطه یک همکاری دسته جمعی و گروهی ایجاد می‌شود و نیازمند این است که همه افراد رفتارهای اجتماعی خود را با اصول



اجتماعی حاکم بر آن جامعه هماهنگ نمایند با این وجود افرادی هستند که به این اصول و قواعد بی توجه هستند و تحت تاثیر شرایط و موارد گوناگونی اقدام به بر هم زدن نظم عمومی می کنند. قانون گذار نیز برای این افراد ضمانت اجرا و مجازاتی تعریف کرده است تا بدانند که ایجاد بی نظمی در جامعه همواره با عواقب قانونی همراه است اگرچه موضوع برهم خوردن نظم طیف گسترده ای از جرائم مثل سرقت، قتل، کلاهبرداری، جعل و ... را تشکیل می دهد و منازعه ه از ریشه کلمه نزع به معنی نزاع و ستیزه کردن است و در اصطلاح حقوقی به معنای نزاع و ستیزه ای است که به صورت دسته جمعی رخ بدهد. این موضوع در ماده ۶۱۵ قانون مجازات اسلامی نیز آمده است و برای مرتکبین آن نیز مجازات در نظر گرفته شده است و طبق ماده ۶۱۵ قانون مجازات اسلامی، هر گاه عده ای با یکدیگر منازعه ه کنند، هر یک از شرکت کنندگان در نزاع حسب مورد به مجازات منازعه ه به ترتیب زیر محکوم می شود: ۱- در صورتی که نزاع منتهی به قتل شود به حبس از یک تا سه سال ۲- در صورتی که منتهی به نقص عضو شود به حبس از شش ماه تا سه سال و ۳- در صورتی که منتهی به ضرب و جرح شود به حبس از سه ماه تا یک سال، که مجازات منازعه ه که در این ماده مشخص شده است مانع از اجرای مقرراتی که مربوط به قصاص یا دیه در هر مورد باید اجرا شود، نمی شود (تبریزی، ۲۰۲۰).

بند اول: خودزنی در پزشکی قانونی (حالت غیر منازعه)

صدمات خودزنی در مراجعین به پزشکی قانونی نیز دیده میشوند. خودزنی در این افراد به منظور دستیابی به یک هدف انجام میشود دیگر فرد ادعا میکند که شایعترین آن ایجاد ضایعات با ادعای تهاجم واهی است. به عبارت دیگر شخص ادعا می کند که شخص خاصی به وی حمله کرده است و بدین وسیله قصد دارد که از آن شخص غرامت بگیرد و یا اینکه به روشی دیگر او را در دادگاه محکوم کند. لذا ضایعات خودزنی نیاز تطبیق ضایعه با مکانیسم مورد ادعا و آلت جارحه مورد ادعا دارند. بسیار پیش آمده است که در برخورد با ضایعه ای در نهایت به دلیل نداشتن ادله کافی در رد مشخص بر سر دو راهی و یا قبول آن با استفاده از اصطلاح «اثبات احراز» از قضاوت گریخته ایم و متأسفانه تاکنون



هیچ بررسی دقیق و یا تهیه اطلس آموزشی برای دوره های آموزشی سازمان پزشکی قانونی انجام پذیرفته است (رز، ۲۰۰۷).

بخش نهم: انواع متخلفین نزاع های ساختگی در پزشکی قانونی

کسانی که در نزاع های ساختگی به قصد تقلب به مراکز پزشکی قانونی مراجعه می کنند شامل چند دسته هستند:

دسته نخست: کسانی هستند که صدمه در بدن آنها وجود ندارد و وانمود می کنند که صدمه دیده اند. این افراد مدارک بیمارستانی و درمانی جعل می کنند و خودشان را وصل به یک حادثه نشان می دهند. در افرادی که صدمه وجود ندارد و وانمود می کنند که صدمه دیده اند به مدارک آن ها اکتفا نمی شود و ضمن معاینه دقیق از مشاوران و متخصصان مورد اعتماد استفاده می شود و بررسی پاراکلینیکی نیز انجام می شود.

دسته دوم: این افراد شامل کسانی هستند که صدمه در بدنشان وجود دارد اما مربوط به یک دوره و زمان دیگر و حادثه مورد ادعا نیست.

دسته سوم: این افراد کسانی هستند که یا خودشان صدماتی برای خود ایجاد می کنند، یعنی یا خودزنی می کنند و یا اینکه افراد دیگری روی آنها با رضایت خودشان صدماتی برای شان ایجاد می کنند که به عبارتی دیگرزنی در حالت غیرمنزعه ه است. این افراد نیز کسانی هستند که بیشترین مشکل را برای مراکز پزشکی قانونی ایجاد می کنند. این افراد یا خودشان صدمات را ایجاد می کنند و یا گاهی اوقات توسط افراد حرفه ای که صدمات شدید و خطرناکی مانند شکستگی استخوان و جراحات متعدد و شکستگی دندان ها و سایر موارد روی بدن فرد ایجاد می کنند. صدماتی که افراد در نزاع های خود ساختگی بر روی بدن خود یا دیگران ایجاد می کنند در پزشکی قانونی با شیوه های خاص تشخیص داده شده و سپس عاملان آن به مراجع قضایی اعلام می شود. موارد ساختگی که قصد سوء استفاده دارند در نزاع بیشتر است، این نوع موارد ساختگی در تصادفات رانندگی هم در حال افزایش است.

دسته چهارم: افرادی را در برمی گیرد که گواهی پزشکی قانونی را جعل می کنند و به مراجع قانونی ارائه می دهند که به مدارک اکتفا نمی شود، معاینه دقیق می شوند. به دلیل

داشتن سیستم CMS با قوه قضاییه (سیستم ارتباط الکترونیکی واحد قوه قضاییه) علاوه بر گواهی کاغذی به صورت دیجیتالی نیز ارسال می شود تا از جعل جلوگیری شود. کارشناسان در پزشکی قانونی وظیفه دارند این نظرات را به مراجع قضایی اعلام کنیم تا برحسب قانون با آنها برخورد قانونی انجام شود. به عنوان مثال افرادی که آثاری که روی بدن دارند شبیه آثار صدمات است یا نه مانند ریزش مو که به دنبال درگیری دچار کردن مو شده اند که در نظریه کارشناسی به این نتیجه برسیم که این صدمات ناشی از نزاع است و عامل حدوث و زمان را اعلام و همچنین نظر با قانون مجازات اسلامی اعلام کند و حتی اگر در قانون هم دیده مشخص نشده باشد، ارش را اعلام می کنند (کاهانی و گودرزی، ۱۳۸۱).

بخش دهم: راه های تشخیص خودزنی و آسیب دیدگی های ساختگی

خوشبختانه امکانات و سطح کارشناسی پزشکی قانونی در تشخیص آسیب دیدگی های جعلی و غیر مرتبط در سال های اخیر افزایش داشته است. با توجه به اینکه اطلاعات افرادی که به دلیل نزاع به پزشکی قانونی مراجعه می کنند ثبت می شود بنابراین از طریق این اطلاعات نیز می توان متوجه شد که به عنوان مثال فردی در طول یک سال چند بار با ادعای نزاع به پزشکی قانونی مراجعه کرده است (قاسم پوری، ۱۳۸۶). زمانی که یک مصدوم با ادعای نزاع به پزشکی قانونی مراجعه می کند مورد معاینه قرار می گیرد و چنانچه نتیجه گیری شود که صدمات ناشی از حادثه ی مورد ادعا نیست، در گزارشی که به مقام قضایی اعلام می شود که مثلاً فلان آسیب دیدگی با ادعا یا زمان آن تطابق ندارد و در نهایت این قاضی است که حکم را صادر می کند.

زمانی که یک فرد برای میزان صدمات جسمی به پزشکی قانونی مراجعه می کند آسیب های وی بررسی شده و با قانون مجازات اسلامی تطبیق داده می شود. سپس بررسی می شود که عامل ایجاد این ضایعه به چه دلیل بوده و آیا حدوث آن می تواند با حادثه مورد ادعا نظیر تصادف یا نزاع و ... تطابق داشته باشد یا خیر؛ به عنوان مثال اگر آسیب ناشی از اصابت مستقیم قطعات خودرو یا پرتاب فرد و کشیدگی روی زمین تفاوت هایی دارد. در گام بعدی زمان حدوث ضایعه مشخص می شود و پزشکی قانونی اعلام می کند که این آسیب دیدگی مثلاً مربوط به یک



یا دو روز قبل یا چه محدوده زمانی است. با توجه به نحوه مراقبت، شرایط بدنی و نحوه درمان فرد آسیب دیده نمی توان ساعت دقیق آسیب دیدگی را مشخص کرد اما حدود زمان آن قابل تشخیص بوده و علاوه بر آن معیارهایی وجود دارد که می توان تشخیص داد که آیا آن آسیب در پی نزاع با آن ضربه ایجاد شده یا علتش چیز دیگری بوده است (قاسم پوری، ۱۳۸۶).

اگر صدمات فرد دارای دیه مقدر باشد تطابق با قانون دیات در گواهی ها درج و در غیر این صورت ارش صدمات تعیین و اعلام می شود. چنانچه فرد دچار نقص عضو شود، میزان آن مشخص و ارش آن نیز تعیین می شود.

بنابراین ادعای افراد در مورد آسیب دیدگی ناشی از تصادف یا نزاع در پزشکی قانونی بررسی و کارشناسی شده و اگر ادعای کذبی باشد، به مقام قضایی اعلام و این افراد به دلیل جعل حتی ممکن است محاکمه نیز بشوند و نظر به اینکه موارد جعل و تقلب طی بررسی های کارشناسی کشف می شود و دست سودجویان رو خواهد شد؛ به این افراد توصیه می شود از این گونه اقدامات خلاف قانون که سبب صدمات جسمی و عواقب قانونی برای آنان خواهد شد خودداری کنند (کاهانی و گودرزی، ۱۳۸۱).

نتیجه گیری

درمورد رفتارهای خودزنی و دیگر زنی تصورات خلاف واقع وجود دارد. از جمله اینکه افرادی که اقدام به آسیب زدن به خود می کنند در پی جلب توجه می باشند. در رد این ادعا باید گفت این افراد نه تنها در خلوت اقدام به جرح خویشتن می کنند، بلکه زخم های خود را از دید سایرین مخفی می کنند. در نتیجه باعث تحریک و ابراز احساسات در دیگران نمی شوند. نکته دیگر که باید به آن توجه کرد این است که درخودزنی بر خلاف خودکشی فرد قصد پایان دادن به زندگی خود را ندارد. هدف از خودزنی رسیدن به آرامش می باشد. نکته قابل توجه دیگر این است که خودزنی یک رفتار اعتیاد آور است. دست یابی به آرامش و احساس داشتن کنترل بر شرایط باعث می شود فرد در شرایط مشابه دیگر نیز اقدام به آسیب زدن به خویش کنند. از طرفی وقتی صحبت از خودزنی و خودکشی می شود همه به این فکر می افتیم فردی که خودزنی کرده یا خودش را کشته است، حتماً آدمی



ضعیف‌النفس بوده و یا شاید دیوانه‌ای بوده که حالت‌های روانی را در قالب یک بیماری روانی داشته است آیا واقعیت این است که ما فکر می‌کنیم یا اینکه باید تأمل و تعمق فکر انسانی خود را فراتر برده و علل آن را پیرامون فردی که اقدام به خودزنی یا خودکشی نموده، دید. عواملی چون فقر، بی‌سوادی، عدم تفاهم افراد خانواده، تبعیض و غیره. آیا با این توصیف باز هم می‌توان به‌طور اخص گفت که فرد خودکشی‌کننده صرفاً یک بیمار روانی است؟ یا به گفته دانشمندان اندیشه‌ای است متعارف برای فرد عادی که ارزش عاطفی و اخلاقی و معنایی درگیر با زندگی برای اورنگ باخته و بر همین اساس است که روانکاران آن را مشغله ذهنی بسیار مهم روزانه و عینی می‌دانند و بدون توجه به پاره‌ای ملاحظات شخصی را که اقدام به خودزنی یا خودکشی می‌نماید را بر مبنای موارد عینی درمانگاهی و با سعی در درک واقعیت خودزنی و خودکشی از خلال فرد خودزنی و خودکشی مورد بررسی قرار می‌دهند. لذا باید پیش از هر چیز این گونه افراد را مورد شناسایی قرار داد و متناسب با محیط زیستی، با انجام خدمات مشاوره‌ای زمینه‌های کاهش و پیش‌گیری را فراهم آورد و با ایجاد و تشکیل دوایر و مراکز مشاوره‌ای در سطح جامعه با به کار گرفتن افرادی متخصص و متعهد و در نظر گرفتن موارد زیر، از بروز هر گونه حوادث فردی، سازمانی و غیره پیش‌گیری نمود.



منابع و مأخذ

الف) منابع فارسی

- اعظمی مهران، هادی محمد، آتش پور سیدحمید & مولوی حسین. ۱۳۸۵. بررسی ویژگی های شخصیتی افراد مراجعه کننده به علت خودزنی به مرکز پزشکی قانونی شهرکرد.
- دانش، دکتر تاج زمان ۱۳۹۳، مجرم کیست، جرم شناسی چیست، انتشارات کیهان.
- قسمتی تبریزی، محرابی سی سخت & محمدصادق. (۲۰۲۰). دعوای بدون منازعه. مطالعات فقه و حقوق اسلامی. ۳۱۳-۳۴۴، ۲۲(۱۲)،
- قاسم پوری سید خسرو، نعیمیان سید محمود & رنجبر امین. بررسی الگوی ضایعات غیرمنزاعه ه (خودزنی) در مرکز پزشکی قانونی شهرستان ساری در سال ۱۳۸۶.
- کیهان نیا، ۱۳۹۴. نوجوانان چه می گویند، نشر مادر.
- کاهانی علیرضا & گودرزی حمیدرضا. ۱۳۸۱. مرگهای ناشی از سلاح سرد (۲) خودزنی و خودکشی.

ب) منابع لاتین

Roe-Sepowitz D. Characteristics and Predictors of Self-mutilation: A Study of Incarcerated Women. Crime Behavment Health. 2007; 17(5): 312-21.