

# جنبه‌های مغفول روانشناختی جنایات علیه اشخاص برای حمایت از بزهدیدگان در قوانین موضوعه ایران

جاوید پورنگ\*

قاسم خادم رضوی\*\*

شیرعلی خرامین\*\*\*

تاریخ دریافت: ۹۱/۹/۱۲

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۱/۳۰

## چکیده

در مواردی به دنبال وقوع بسیاری از جرایم به‌ویژه جنایات علیه اشخاص از جمله: تجاوز به عنف، مزاحه، ضرب و جرح و قطع عضو، سقط جنین و جنایات ناشی از تخلفات رانندگی قربانی علاوه بر آسیب‌های جسمی معمولاً دچار عوارض شدید روانی ناشی از این جرایم می‌شود، و اینجا است که نظام سیاست جنایی خصوصاً دستگاه عدالت کیفری برای هر چه بهتر تحقق پیدا کردن عدالت، باید قربانی را برای معاینه به مراجع زیربط هم‌چون پزشکی قانونی هدایت کنند و برای تسکین آلام روحی آنها اقدامات شایسته‌ای انجام دهند و تا زمانی که چنین اقداماتی انجام نگیرد، در کشور امنیت روانی ایجاد نمی‌شود. بنابراین زمانی می‌توان آرامش روحی و روانی را برای بزهدیدگان جنایات متصور دانست که آنها امید به جبران زیانهای ناشی از این جرایم داشته باشند. بر عکس بسیاری از جرایم که پیامدهای بالنسبه جزئی و پیش پا افتاده دارند و امکان برگشت به حالت قبل از وقوع جرم به سادگی امکان‌پذیر است، جنایات علیه اشخاص دارای آسیب‌های روانی درازمدت نامطلوبی بر قربانیان است، زندگی آنها را به مخاطره می‌اندازد و حتی می‌تواند مرگ آنها را در پی داشته باشد؛ چرا که این جرایم از زمره جرایم خشونت‌آمیز و ظاهر سازنده عوارض شدید روانی می‌باشند و علیه جسم و جان و روح و روان انسان ارتکاب می‌یابند. با وجود این واقعیت تلخ قانون‌گذار در جهت

javidpourang@gmail.com

\* کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی

\*\* استادیار پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران

\*\*\* استادیار گروه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

جرم انگاری و حمایت از این قربانیان موقعیت ایشان را نادیده انگاشته و کمتر مورد توجه قرار داده است.

واژه های کلیدی: روانشناختی، جنایات، حمایت، قربانیان، قوانین موضوعه

### مقدمه و بیان مسأله

ظهور جرم‌شناسی در معنای علمی آن و تلاش این علم در پیدایش علل بزه‌کاری، بررسی پدیده مجرمانه به‌طور کلی و تشریح زمینه‌های ارتکاب جرم، یکی از مهم‌ترین دستاوردهای علمی بشر و در عین حال یکی از موثرترین و ضروری‌ترین ابعاد مبارزه با بزه‌کاری است.

با وجود این، غالب پژوهش‌ها و تحقیقات انجام شده برای یافتن علل بزه‌کاری و درمان آن و اغلب حقوق‌دانان در تشریح و کالبد شکافی پدیده مجرمانه به فرد مجرم، عمل مجرمانه، مجازات وی، کاوش علت رفتارهای مجرمانه و النهایه پیشگیری از آنها آنطور که شایسته بوده پرداخته‌اند، اما متأسفانه، آنچه همیشه نادیده انگاشته شده عواقب و عوارض روانی ناشی از جرایم است که در اثر این رفتارها برای بزه دیده، اطرافیان و بستگان او به وجود می‌آید (هادی، ۱۳۷۹). و به بیانی دیگر در مطالعه پدیده مجرمانه به آن سوی دیگر سکه بزه‌کاری که همان بزه دیده می‌باشد، توجه چندانی نگردیده است.

تأسف برانگیزتر اینکه با مطالعه در آثار جرم‌شناسان و حقوق‌دانان به‌نام ردپایی از مطالعه آسیب‌های روانی ناشی از جرایم و عواقب و پیامدهای جرم بر بزه دیده به چشم نمی‌خورد، به گونه‌ای که انگار با دستگیری، محاکمه و مجازات مجرم یا حتی اصلاح و باز پروری او، همه چیز تمام و دیگر نگرانی خاصی وجود ندارد.

از همه مهمتر این‌که در رابطه با جنبه‌های روانی جرایم، اقدامات در کشور ما بسیار ناچیز و حتی توجه قانون‌گذار به این امر قابل توجه نیست، هر چند در مواردی برای برخی از جرایم ارش در نظر گرفته شده، اما معلولیتی که تا آخر عمر بزه دیده را گرفتار می‌کند، قابل ترمیم نیست و آنچه همیشه مورد چشم‌پوشی قرار می‌گیرد صدمه‌های روانی است که در اثر رفتار مجرمانه گریبان قربانیان را می‌گیرد.

خوشبختانه در سال های اخیر با پیدایش گرایش جدید جرم‌شناسی مبتنی بر بزه دیده‌شناسی به ویژه بزه دیده‌شناسی حمایتی توجه و اهمیت به بزه دیدگان در حال شکوفایی است (رایجان اصلی، ۱۳۹۰) و در ادامه تحقیقات و مطالعات، امروزه برخی از پزشکان، روانشناسان، متخصصین جرم‌شناسی دریافته اند که درد و رنج و بسیاری از جرایم، برای بسیاری از بزه‌دیدگان مستقیم و غیرمستقیم (به ویژه قربانیان جنایات علیه اشخاص) حتی با مجازات مرتکبان جرایم و جبران خسارت مادی آنها قابل تسکین نیست. بر همین اساس رشته مطالعاتی دیگری به عنوان «بزه دیده شناسی بالینی» بر وزن جرم‌شناسی بالینی (اصلاح و باز پروری بزه‌کاران) به وجود آمده که ترمیم به ویژه روانی قربانیان جرایم را هدف خود قرار داده است و به بیانی دیگر، بازپروری بزه دیدگان را رسالت خود می‌داند (رایجان اصلی، ۱۳۸۱).

موضوع مقاله حاضر «جنبه‌های مفعول روانشناختی جنایات علیه اشخاص برای حمایت از قربانیان در قوانین موضوعه ایران انتخاب گردیده تا انواع و اقسام عوارض جسمی و روانی وارده بر قربانیان جنایات را شناسایی و ببینیم که آیا جنایات علیه اشخاص ظاهر سازنده عوارض روانی خواهند بود یا خیر؟ آیا امکان بازگرداندن قربانیان به حالت قبل از وقوع جرم به راحتی امکان‌پذیر است؟ و البته آیا قانون‌گذار در امر قانون‌گذاری، جرم‌انگاری و حمایت از بزه‌دیدگان جنبه‌های روانی ناشی از جنایات را مورد توجه قرار داده است یا خیر؟ و در نهایت این‌که آیا قانون‌گذار به‌طور شایسته از قربانیان جنایات علیه اشخاص حمایت انجام داده است یا خیر؟».

به لحاظ عدم توجه کافی مخصوصاً در مجامع علمی نسبت به شناخت آسیب‌های روانی ناشی از جرایم و به تعبیر بهتر ناکافی بودن اقدامات لازم در این مورد و تأثیری که می‌تواند در تصویب قوانین متناسب با حقوق اساسی بزه دیدگان داشته باشد<sup>۱</sup> باعث گردیده که مقاله پیرامون این موضوع بدیع و جدید در نظر آید و اهمیت آن آشکار گردد.

### ۱. جنایات علیه اشخاص

منظور از جنایات علیه اشخاص آن دسته از جرایمی است که زیان دیده و بزه دیده<sup>۲</sup> جرم انسان می‌باشد و در واقع در این گونه جرایم موضوع جرم خود انسان می‌باشد. ایراد صدمات نسبت به اشخاص از نظر نوع و ماهیت حقوقی و نتایج و آثار آنها بر روی جسم بزه دیده، بر حسب مورد ممکن است به صورت عمدی، شبه عمدی یا خطای محض یا در جرایم ناشی از تخلفات رانندگی به صورت غیرعمد واقع گردد (ولیدی، ۱۳۸۶: ۵۹).

جنایات علیه اشخاص به هر شکل و صورت که اتفاق بیافتند معمولاً عوارض روانی را در پی دارند، هر چند که بر حسب شدت و ضعف صدمات متفاوتند ولی به هر حال قربانیان را با عوارض شدید روانشناختی روبرو می‌کنند.

### ۲. پیامدها و عوارض جسمی جنایات علیه اشخاص

صدمات بدنی به اشخاص یا همان جنایات از نظر شدت و ضعف صدمات و ضرر جسمانی و بدنی و آثار و نتایج آنها متفاوت می‌باشد و ممکن است به صورت صدمات ضعیف بدنی یا شدید عمدی؛ مانند ایراد ضرب و جرح‌های سطحی و یا عمیق یا موجبات سلب قدرت کار کردن از بزه دیده به طور موقت یا دائم و یا موجب مرض یا نقض عضو بزه دیده به صورت شبه عمدی یا خطای محض گردد و یا این‌که به صورت پاره ای از فروع انواع قتلها و ضرب و جرحها به وسیله سم دادن یا سقط جنین و سایر صدمات بدنی گردد.

در زیر عوارض جسمی جنایات علیه اشخاص را به صورت تک تک بررسی خواهیم کرد و اعتقادمان بر این است که جرم تجاوز به عنف را باید از جمله جنایات علیه اشخاص شمرد چرا که آسیب‌ها و عوارض جسمی و روانی آن بسیار شدید و زننده می‌باشد و جا دارد حقوق‌دانان توجه خود را به این جرم دو چندان کنند.<sup>۳</sup>

## ۲-۱. پیامدها و آسیب های جسمی تجاوز به عنف<sup>۴</sup>

تجاوز آثار زیانبار جدی بر سلامت جسمی قربانی دارد بهره‌کشی جنسی از افراد کم سن و سال می‌تواند به تأثیر سوء و آسیب دایم در اندام‌های تناسلی، مقعد، دهان، گلو و حتی در موارد شدید به مرگ منجر شود. دختران و زنان جوانی که توسط محارم مورد تجاوز واقع می‌شوند به شدت در خطر ابتلا به بیماریهای مقاربتی به ویژه باکتری مهبل‌ی تریکوموناس<sup>۵</sup>، کلامیدیا<sup>۶</sup> و ایدز قرار دارند (حمیدی، ۱۳۸۲: ۸۵).

قربانیان در جریان تجاوز به عنف، به انواع بیماریهای مقاربتی نظیر ایدز، سوزاک، سفلیس و ... مبتلا می‌شوند، زنانی که تجاوز جنسی را تجربه کرده‌اند، احتمالاً در آینده به درد مزمن لگن خاصره، درد شکم، نشانگان دفع تحریک جنسی دچار می‌شوند. خاطره تجاوز همراه با آسیب های جسمی ممکن است به بروز انواع بیماریهای زنان که طیف وسیعی از بیماریها را تشکیل می‌دهند منجر شود، همین-طور زنانی که سالهای باروری خود را می‌گذرانند، ممکن است در خطر بارداری ناخواسته قرار گیرند (همان، ۱۳۵).

تجاوز جنسی معمولاً به آسیب‌های جسمی منجر می‌شود و قریب به اتفاق آنها همراه با دیگر جرایم رخ می‌دهند. متجاوزان تقریباً همیشه قربانیان را با تهدید و مشت و لگد در اختیار می‌گیرند و اغلب، به طریق غیرجنسی و جسمی صدمه می‌زنند. در این بین امکان ضرب و جرح و حتی کشته شدن آنها وجود دارد. نشانه‌های بدنی بعد از تجاوز شامل اختلال خواب، دل آشوبی و بیشتر به صورت تهوع، سردرد عضلانی اسکلتی (در اثر تنش)، آزرده‌گی واژن و درد رکتوم در بیشتر از ۵۰٪ قربانیان مشاهده می‌شود (همان: ۳۱۸).

## ۲-۲. پیامدها و آسیب‌های جسمی قتل

از نظر اسلام قتل نفس یکی از بزرگترین گناهیانی است که حرمت آن را قرآن کریم در موارد مختلف مورد تأکید قرار داده است زیرا از دیدگاه اسلام حفظ حیات فرد

در جامعه امری ضروری است. پس کسی که مرتکب قتل انسان بی‌گناهی می‌شود نه تنها عضوی از اعضای فعال جامعه را از بین می‌برد بلکه جنایت او موجب ضرر و زیان کسان مقتول و اختلال در نظم جامعه نیز خواهد شد. این مضمون را می‌توان از حکم آیه ۳۲ سوره مائده به شرح زیر استشهاد کرد:

مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادًا فِي الْأَرْضِ قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَ مَنْ أَحْيَاهَا فَكَمَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا.

در این آیه خداوند عزوجل می‌فرماید: «هر کس دیگری را بدون اینکه به لحاظ قصاص و فساد او در زمین باشد، بکشد، مثل این است که تمام مردم را کشته است و آنکه او را زنده کند (از قصاص و مجازات او را عفو کند) مثل این است که همه مردم را زنده ساخته است».

بدیهی است هرگاه صدمات وارده به مرگ قربانی بیانجامد، به‌ویژه آنجا که مرتکب چنین نتیجه‌ای را به طور مستقیم یا غیرمستقیم قصد کرده باشد، بر شناخت و زشتی عمل افزوده می‌شود و بر چسب قاتل بر پیشانی مجرم نقش می‌بندد. قتل، انسان را از عزیزترین دارای وی، یعنی حیات محروم می‌سازد و تنها جرمی است که صدمه ناشی از آن غیرقابل جبران است. حتی در صدمات جسمانی دایمی، قربانی ادامه حیات می‌دهد و چه بسا، با دریافت خسارت قابل توجه، به‌تواند زندگی شاد و پرثمری را در پیش گیرد. لیکن مرگ صدمه نهایی و غیرقابل جبران است و آثار آن نه تنها بر خود شخص بلکه بر دوستان و خانواده وی و حتی بر جامعه قابل توجه می‌باشد. (میرمحمد صادقی، ۱۳۸۷)

## ۲-۳. پیامدها و آسیب‌های جسمی ضرب و جرح و قطع عضو

در این رابطه باید دانست که عوامل مکانیکی، فیزیکی، شیمیایی، روانی بر بدن آدمی به طور مستقیم و غیر مستقیم اثر گذاشته و باعث آسیب می‌گردند. کارشناسی این آسیب‌ها و در واقع آسیب شناسی قانونی موضوع عمده و اساسی پزشکان قانونی است. (نجاتی، ۱۳۸۶)

جرم ضرب و جرح و قطع عضو از جمله جرایمی است که شدت و ضعف آن در نقاط مختلف و بر حسب شرایط زمانی و کیفی متغیر می باشد اما به طور کلی می توان گفت که این جرم، آسیب های جسمی زیادی مانند ضربه های مغزی، شکستگی ها، خونمردگی ها، کبودی ها، تورم، آسیب به احشاء داخلی بدن، از هم گسیختگی نسوج، نقص عضو، از کار افتادگی اعضا و منافع به طور کامل یا ناقص، در برخی موارد قطع اعضا و بسیاری موارد دیگر را بر حسب شدت و ضعف آن برای قربانیان به همراه دارد.<sup>۷</sup>

#### ۲-۴. عوارض و پیامدهای جسمی جنایات ناشی از تخلفات رانندگی

تصادفات و خسارات بدنی ناشی از برخورد وسایل نقلیه در جوامع بیش از بیماری های قلبی و عروقی و سرطان سومین علت مرگ و میر است (گودرزی و کیانی، ۱۳۸۶: ۱۷۷). در ایران نیز با عنایت به آمار اعلام شده، در هر سال شمار زیادی از هم میهنانمان در تصادف رانندگی جان خود را از دست می دهند. مزید بر آن شمار بسیار زیادی نیز سلامتی و بهزیستی خویش را از دست داده، متحمل خسارات مالی فراوانی به دنبال صدمات و جراحات ناشی از تصادف وسایل نقلیه می گردند (همان).

ضایعات و عوارض جسمی بعد از تصادفات رانندگی با توجه به اوضاع و احوال و کیفیت تصادفات ممکن است متفاوت باشد. اما به طور کلی می توان گفت که معمولاً تصادفات منجر به، ضرب و جرح، نقص یا قطع عضو، آسیب به احشاء داخلی، انواع شکستگی ها، له شدگی ها، آسیب به نسوج، پارگی احشاء، زوال منافع و در نهایت بسیاری از موارد منجر به مرگ قربانی می گردد.<sup>۸</sup>

## ۲-۵. عوارض و پیامدهای جسمی منازعه<sup>۹</sup>

عوارض جسمی قربانیان منازعه با عنایت به کمیت و کیفیت نزاع متفاوت است ولی به طور کلی به دنبال وقوع منازعه ممکن است یک یا چند مورد از موارد زیر اتفاق بیافتد. (توفیقی و ناجی، ۱۳۷۷)

ضرب، جرح، نقص عضو، زوال منافع، پارگی قلب، پارگی ریه، پارگی عروق بزرگ گردن و اطراف آن، پارگی احشاء شکمی، انواع خونریزی‌ها، حوادث قلبی و عروقی، بیماری‌های داخلی و ... یا مرگ یک یا چندین نفر.

## ۲-۶. عوارض و پیامدهای جسمی سقط جنین<sup>۱۰</sup>

این عوارض با توجه به شدت و ضعف آسیب وارده متفاوت است از جمله این عوارض عبارتند از: آثار ضرب و جرح‌های وارده بر روی بدن خانم سقط جنین شده، پارگی رحم، آسیب به احشاء داخلی، گشاد شدن دهانه رحم، خونریزی‌های متعاقب ضربه، عفونت، باقی ماندن اجزایی از محتویات رحم در درون آن، سوختگی‌های شدید در دهانه رحم، اثرات سمی و خطرناک داروها و بسیاری عوارض جسمی دیگر.<sup>۱۱</sup>

## ۳. عوارض و پیامدهای روانشناختی جنایات علیه اشخاص

با مطالعه و تحقیق در متون اسلامی می‌توان فهمید که شریعت مقدس اسلام برای ضربه‌های روانی وارد به افراد، اهمیت و عظمت بسیاری قائل بوده و کسانی که سبب بروز ضربه‌های روانی به افراد گردند به علت وجود رابطه سببیت مجرم محسوب کرده است. به دنبال وقوع جنایات علیه اشخاص معمولاً عوارض و آسیب‌های روانی زیادی به قربانیان وارد می‌شود که کارشناسی آنها موضوع کار روانشناسان و دانش روانشناسی است و لیکن متأسفانه در مجامع علمی داخلی کمتر این آسیب‌ها و عوارض مورد شناسایی قرار گرفته‌اند.



امروزه در کشورهای مختلف به ویژه کشورهای پیشرفته، بخش مهمی از معاینات پزشکی قانونی را، معاینات روانپزشکی تشکیل می دهند. استفاده و به کارگیری دانش روانپزشکی، اطلاعات علمی پزشکی، روانشناسی و علوم رفتاری برای کمک به اجرای هر چه بهتر قانون، احقاق حق و اجرای عدالت را روانپزشکی قانونی می گویند و خود روانپزشکی نیز شاخه ای از علوم پزشکی است که به تشخیص و درمان اختلالات روانی و رفتارهای غیرطبیعی انسان می پردازد (گودرزی و کیانی، ۱۳۸۶).

### ۳-۱. عوارض و پیامدهای روانشناختی تجاوز به عنف

اغلب زنانی که مورد تجاوز جنسی قرار می گیرند، دچار اختلالات هیجانی یا روحی می شوند، حتی اگر بکوشند به زندگی خود ادامه دهند و نسبت به این رخداد واکنش نشان ندهند و احساسات خود را انکار کنند، این اختلالات روحی مشاهده می شود، در برخی موارد، زنان بزه دیده دچار احساس شرم،<sup>۱۲</sup> تحقیر،<sup>۱۳</sup> گيجی و سردرگمی،<sup>۱۴</sup> ترس، خشم، غضب،<sup>۱۵</sup> عدم امنیت، اضطراب و افسردگی، بی خوابی، کابوس، بیزاری از آمیزش جنسی و احساس بی حرمتی و فقدان کنترل بر بدن می شوند. این پدیده ها ممکن است ماه ها یا حتی سال ها بعد از تجاوز ادامه پیدا کند. از سوی دیگر هر رویدادی که تجاوز جنسی را در ذهن تداعی کند یا او را به این فکر بباندازد که بر زندگی خود کنترل ندارد، می تواند احساسات فوق را در فرد برانگیزد (کارلسون و دیگران، ۱۳۷۹: ۱۳۵) زیرا زن در جریان تجاوز به عنف، در وضعیت وحشتناک و مرگباری قرار می گیرد و حالت شوک و ترس پیدا می کند (اوحدی، ۱۳۸۰: ۳۱۷). بسیاری از زنان بزه دیده نیز احساس می کنند که خودشان به نوعی در تجاوز جنسی مسئول بوده اند، در نتیجه ممکن است احساس گناه و بی ارزشی کنند (کارلسون و دیگران، ۱۳۷۹: ۱۳۵). قربانیان تجاوز جنسی هم چنین با مشکلات سازگاری از جمله ترس زیاد از خیابان، احساسات منفی نسبت به مردان

ناآشنا، روابط آشفته با افراد ناهمجنس، احساس ناامنی، ترس از تنها ماندن در خانه و ... مواجه هستند (نیکخو، ۱۳۸۱: ۲۳۶).

اما شایع‌ترین و خطرناک‌ترین آسیب و بیماری روانی در قربانیان تجاوز به عنف، اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) می‌باشد. این آسیب وقتی بروز می‌کند که شخص فشار روانی و هیجانی را که شدت آن برای هرکسی آسیب‌رسان خواهد بود تجربه کرده باشد (میرزایی، ۱۳۸۶).

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، با تداوم سه خصوصیت اصلی زیر و به مدتی بیش از یک ماه، تشخیص داده می‌شود. (حکمتی، ۱۳۸۴)

۱- یادآوری خاطرات و تجربه مجدد سانحه در رویا و بیداری.

۲- اجتناب مستمر از یادآوری سانحه و کمرختی عاطفی و بی‌حسی.

۳- برانگیختگی بسیار شدید.

جدیدترین تعریف در خصوص (PTSD) عبارت است از؛ مجموعه علائم پس از آنکه شخص، یک سانحه استرس‌زای بسیار شدید<sup>۱۶</sup> را مشاهده کرده، صدای آن را شنیده یا درگیر آن می‌شود. این تعریف را محققان برای (PTSD) بکار برده‌اند. هر چند که حوادث و بلایای طبیعی و غیرطبیعی گوناگونی می‌تواند به وجود آوردند؛ این آسیب باشد اما قربانی جرم واقع شدن و به ویژه قربانیان جرایم علیه اشخاص معمولاً بیشترین خطر ابتلا به این آسیب و بیماری را دارند. (میرزایی، ۱۳۸۶).

به دنبال وقوع جنگ جهانی اول، دوم، سرانجام جنگ ویتنام و آثار روانی و عوارض روانپزشکی جنگ باعث شد مفهوم (PTSD) به‌طور کامل شکل گیرد، سپس در سالهای ۱۹۵۰-۱۹۴۷ با تحقیق بر روی بازماندگان ناشی از جنگ و قربانیان جرایم روانشناسان، این مفهوم را راه اندازی کردند. حوادث خاص ایجادکننده این اختلال معمولاً خارج از کنترل فرد هستند، نمی‌شود آنها را پیش‌بینی کرد و گاهی اوقات آسیب‌های جسمی یا مرگ را به دنبال دارد. در جرایم و به‌ویژه جنایات علیه اشخاص (PTSD) بر بازماندگان تأثیر بسزایی خواهد داشت و به‌صورت طولانی مدت ادامه دارد. نتایج تحقیقات انجام شده توسط روانشناسان نشان دهنده این

است که به دنبال وقوع جنگ و قتل عام، این آسیب به وفور به چشم می‌خورد، نکته قابل توجه این است که به دنبال وقوع جرایم جنسی خصوصاً تجاوز به عنف محققان دریافتند که حدود ۹۵ درصد قربانیان تجاوز، در دو هفته اول پس از وقوع جرم نشانه های (PTSD) را بروز می‌دهند. فلاش بک به گذشته و مرور وقایع در ذهن قربانیان آنچنان ضربه و آسیبی بر آنها وارد می‌کند که در بیشتر موارد متأسفانه زندگی را برای آنها غیرممکن خواهد کرد (همان). انجمن روانپزشکی آمریکا در سال ۱۹۹۴، نشانگان اختلالات استرس پس از سانحه (PTSD) را به صورت زیر مدون کرده است (فارلی و دیگران، ۱۳۷۹: ۲۴۱).

- ۱- افکار، رویا یا تصاویر و خاطرات مکرر و آزار دهنده در مورد سانحه گذشته.
- ۲- انجام اعمال یا احساسات ناگهانی، انگار که سانحه گذشته مجدداً تکرار می‌شود.
- ۳- احساس ناراحتی و دگرگونی شدید در یادآوری سانحه گذشته.
- ۴- اجتناب از اندیشیدن یا صحبت در مورد سانحه گذشته.
- ۵- اجتناب از فعالیت و موقعیت‌هایی که موجب یادآوری سانحه در گذشته می‌شود.
- ۶- دشواری در یادآوری قسمت‌های مهم سانحه گذشته.
- ۷- بی‌علاقگی به فعالیت‌هایی که سابقاً لذت بخش بوده است.
- ۸- احساس فاصله و جدایی از سایر افراد.
- ۹- احساس کرختی یا بی‌حسی یا بی‌علاقگی به افراد مورد علاقه در گذشته.
- ۱۰- احساس کوتاه مدت بودن آینده.
- ۱۱- وجود علایم و واکنش‌های فیزیکی مانند تپش قلب، مشکل تنفسی، تأخیر در یادآوری سانحه گذشته.
- ۱۲- اشکال در به خواب رفتن یا ادامه خواب.
- ۱۳- تحریک پذیری و حملات انفجاری خشم.
- ۱۴- اختلال در تمرکز.
- ۱۵- گوش به زنگ یا مترصد بودن یا حالت تدافعی داشتن.
- ۱۶- به سادگی برانگیخته شدن یا از جا پریدن.

انجمن روانپزشکی آمریکا یا DSM،<sup>۱۷</sup> معتقد است که (PTSD) در مواردی که استرس مربوط به تمامیت وجود انسان باشد (مانند شکنجه یا تجاوز به عنف) طولانی مدت و شدیدتر است. این استرس‌های آسیب‌زا ممکن است ناشی از تجربه مستقیم شخص از یک واقعه تهدیدآمیز یا عینی علیه خود، وابستگان و افراد نزدیک و یا در جریان قرار گرفتن و آگاهی از این تهدیدهای فیزیکی، روانی، جنسی، مرگ وحشیانه و نامنتظر باشد. در پاسخ به این وقایع، شخص که به (PTSD) گرفتار می‌شود، ترس، درماندگی و ناامیدی را تجربه می‌کند (همان، ۲۴۱).

وقتی کسی مورد تجاوز قرار گیرد شدیداً آشفته و در هم ریخته می‌شود. بررسی پژوهشگران حاکی از آن است که قربانیان تجاوز به عنف دو نوع عکس‌العمل از خود نشان می‌دهند؛ گروهی با نمایان شدن ترس، خشم، اضطراب، گریه و دلهره مشخص می‌شوند و گروهی دیگر به ظاهر آرام اما از درون تخریب می‌شوند. در قربانیان تجاوز به عنف شروع فعالیت جنسی عادی، خیلی دشوار است و گاهی اوقات قربانیان از این امر اجتناب کامل دارند. هرچند که امکان بهبود شرایط این افراد به حالت عادی وجود دارد<sup>۱۸</sup> ولی متأسفانه آمارها نشان دهنده این است که حتی پس از حدود ۵ سال و بیشتر و در مواردی ۴۰-۱۷ سال درصد قابل توجهی از مبتلایان (PTSD) بهبود نیافته‌اند. لازم به ذکر است که تجاوز به عنف یکی از حوادث دارای این آسیب است و لیکن بیش از هر حادثه دیگری سبب (PTSD) می‌شود (همان).

نتایج بسیاری از مطالعات محققان در اقصی نقاط جهان نشان داده است که قربانی جرم واقع شدن همواره با کاهش سلامت روانی فرد همراه است و وقوع بسیاری از جرایم از جمله جنایات علیه اشخاص، تأثیر بسیار بدی بر کسانی که شاهد آنها هستند می‌گذارد و در کسانی که نزدیکان خود را در چنین حوادثی از دست می‌دهند تأثیرش چند برابر است.<sup>۱۹</sup>

نگارنده اعتقادش بر این است که هر کسی مورد تجاوز به عنف و حتی دیگر جنایات علیه اشخاص قرار گیرد معمولاً از آسیب‌های روانی از جمله اضطراب و

ترس، افسردگی، کاهش عملکرد جنسی و اشکال در سازگاری اجتماعی رنج می برد و امکان برگشت به حالت عادی زندگی دشوار خواهد بود.

### ۲-۳. عوارض و پیامدهای روانشناختی قتل

به طور خیلی خلاصه و کلی به سادگی می توان فهمید که بازماندگان و خانواده مقتول، قربانیان این جرم می باشند و با از دست دادن و احساس فقدان آن شخص انواع و اقسام بسیاری از عوارض و آسیب های روانی گریبان قربانیان را می گیرد به ویژه در جایی که شخص جوان و نقش بسیار زیادی در مدیریت و تأمین منابع حیاتی خانواده داشته باشد.

به هر حال قتل می تواند سبب بروز انواع اختلالات روانی از جمله اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، شوک شدید روانی، استرس های طولانی و مکرر در مواجهه با آینده در مواردی جنون و بسیاری موارد دیگر برای بازماندگان شود (Melissam, 2002).

### ۳-۳. عوارض و پیامدهای روانشناختی ضرب و جرح و قطع عضو

ضرب و جرح های بسیار شدید و قطع عضو به عنوان یک استرسی که تهدید سه گانه برای فرد دارد می تواند عوارض جبران ناپذیری را برای فرد داشته باشد، این عوارض سه گانه عبارتند از: احساس از دست دادن عملکرد آن عضو، از دست دادن حس و از دست دادن تصویر بدن، با عنایت به شدت بروز این جرایم فرد عوارض روانی جبران ناپذیری را باید تحمل کند و اولین عارضه قطع عضو و ضرب جرح شدید احساس بلافاصله یک شوک روانی است که این شوک می تواند برای فرد یک عارضه و یک استرس شدید روانی محسوب شود. تأثیرات این عمل با توجه به وضعیت روحی افراد و نوع شخصیت و جنسیت آنها طولانی یا کوتاه مدت بودن آن، متفاوت باشد، از جمله این واکنش ها می تواند ترس شدید در فرد باشد؛ ترس از عواقب اقتصادی، ناتوانی در انجام رفتار، نگرش اجتماع به بدن فرد

که همه این‌ها می‌تواند عوارض روانی شدید برای فرد به دنبال داشته باشد. معمولاً به دنبال وقوع جرایمی مثل ضرب و جرح و قطع عضو عوارض روانی چون افسردگی، اضطراب و حتی غم و اندوه برای قربانیان اتفاق می‌افتد (Langdale, kelham, 1958).

قطع عضو یک حادثه تراژدیک می‌باشد که می‌تواند اثرات جبران ناپذیری بر روی فرد داشته باشد. به عبارتی قطع عضو تغییری است در زندگی انسان در بدن و تصویر انسان از خود و حتی بر کیفیت زندگی او، به دنبال این عمل شیوه زندگی به اجبار، منابع حیاتی و حتی فکر فرد در مورد خود و دیگران تغییر پیدا خواهد کرد. با توجه به این اثرات قطع عضو و ضرب و جرح شدید می‌تواند اختلال‌های روانی، اجتماعی و اقتصادی سنگینی برای انسان داشته باشد. کسانی که دچار جرح شدید و قطع عضو می‌گردند نیاز به سازگاری با این فقدان‌های شدید دارند و حتی به عبارتی باید برای خود هویت جدیدی را دست و پا کنند. قطع اعضای مهم‌تر مثل دست‌ها و پاها اثرات بیشتری به همراه دارد، قطع عضو مشکلات متعددی مثل بازگشت به کار، سازگاری با زندگی و حتی حیات اجتماعی خود فرد را به دنبال دارد. اولین اثر روانی این عمل عبارت است از دست دادن تصویر یک فرد از بدن خودش به عبارتی تصویر موجود فرد در ذهن از خود مختل می‌گردد و حتی نگرش جامعه نسبت به فرد تغییر پیدا خواهد کرد و رفتار مردم نسبت به این‌ها متفاوت خواهد بود. یکی دیگر از مهم‌ترین واکنش‌ها و عوارض روانی به دنبال چنین جرایمی، اضطرابی است که گریبان قربانی را می‌گیرد. این اضطراب شایع‌ترین پاسخ به استرس دریافتی از این تهدید می‌باشد، این اضطراب خود را به صورت احساس عصبی بودن، استرس داشتن، ترسهای مکرر، افکار وحشتناک و غیرقابل کنترل، افزایش تپش قلب و سایر علائم اضطراب نمایان می‌کند. به غیر از اضطراب، افسردگی، نگرش منفی نسبت به زندگی، عدم اعتماد به نفس یا پایین آمدن اعتماد به نفس نیز در قربانیان قطع عضو و ضرب و جرح‌های شدید گزارش شده است. و هر چه حجم عمل زیادتر و بزرگتر باشد عوارض زیادتری را به دنبال دارد (Njambi Mugo, 2010).

در تحقیقات متعددی مشخص شده است که ناتوانی فیزیکی می تواند با اضطراب و افسردگی همراه باشد. در تحقیق دیگر مشخص شده که افسردگی اساسی می تواند یکی از بغرنجترین و مشکل زاترین عوارض این پدیده باشد بنابراین احساس خودکشی و حتی اقدام به خودکشی می تواند در این بیماران بالا باشد (همان). یکی دیگر از عوارض قطع عضو و جرح های شدید پایین آمدن کیفیت زندگی می باشد. در یک پژوهش به وسیله ری پلی و همکاران مشخص شد که میزان ۱۷/۶ درصد از بیماران قطع عضو شده علایم افسردگی ۱۹/۱ درصد اختلال استرس پس از سانحه گزارش شده است و از نکات جالب اینکه ۲۳ درصد از این بیماران هر دو مورد را گزارش کرده اند و حتی این علایم بعد از ترخیص شدن نیز بیشتر بوده است (همان).

در تحقیق دیگری در اردن به وسیله هوام و همکاران مشخص گردید که ۳۷ درصد کسانی که پای آنها قطع شده بود علایم اضطراب و ۲۰ درصد علایم افسردگی را گزارش کرده اند (Hawamdeh, 2008, p627). از طرف دیگر در تحقیقات دیگر مشخص گردیده ۵۰ درصد از کسانی که دچار قطع عضو شده اند مشکلات روانشناسی ختی را گزارش کرده اند. به طور خلاصه بیشتر تحقیقات بین ۲۰ تا ۳۰ درصد افسردگی در سالهای بعد از قطع عضو را گزارش کرده اند.<sup>۲۰</sup> در تحقیقی به وسیله دسموند و همکاران مشخص گردید که ۲۸/۳ درصد افرادی که دچار قطع عضو شده اند نمره بیشتری در پرسشنامه افسردگی و ۳۵/۵ درصد نمره بالایی در اضطراب را آورده اند (Desmond, 2006, p15).

### ۳-۴. عوارض و پیامدهای روانشناختی جنایات ناشی از تخلفات رانندگی

تصادفات ماشینی می تواند یک استرس شدید برای قربانیان، شاهدان صحنه تصادف، اطرافیان و عزیزان قربانیان باشد. واکنش های افراد در صحنه تصادف متفاوت است، این افراد واکنش های مختلف روانی از خود نشان می دهند که گاهی به صورت خیلی شدید و گاهی خفیف جلوه می کند. در ابتدا دچار واکنش های

دفاعی می‌شوند؛ شوکه می‌شوند و با ناباوری در ذهن حادثه برایشان قابل هضم نیست؛ یعنی حادثه را انکار می‌کنند، تمرکزشان را از دست می‌دهند، نمی‌توانند درست تصمیم بگیرند، بهت زده می‌شوند و نمی‌توانند واکنش نشان دهند اما بعد از مدتی با خشم و پرخاشگری، واکنش نشان می‌دهند و ممکن است به دیگران و کسانی که در اطراف هستند پرخاش کنند اما دوباره بعد از مدتی، این افراد کم کم موضوع را به سختی می‌پذیرند و ممکن است دچار حالت‌هایی مانند افسردگی، درماندگی و دیگر عوارض روانی گردند. گرچه متأسفانه این حوادث هنوز در هیچ جای دنیا برآورده نشده اما واقعیت این است که هزینه این عوارض بسیار شدید و بالاست. وارن هریسون در گزارش شماره ۱۵۳ خود و مطالعه تعداد زیادی از تحقیقات در این زمینه اشاره‌های خوبی داشته است (Harrison, 1999).

به‌طور کلی، حضور در صحنه تصادف یا حادث شدن آن ممکن است انواع و اقسام واکنش‌های روانی را در پی داشته باشد که اگر شدت حادثه کم باشد، این اتفاقات زودگذر و قابل حل است و اکثراً همه حالت‌ها طی یک ماه برطرف می‌شوند ولی اگر تصادف شدید یا فرد دارای شخصیتی زودرنج و حساس باشد و حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی هم کم باشد، ممکن است این حالات در درازمدت باقی بمانند و به‌صورت مزمن درآیند و فرد را با مشکلات زیادی روبرو کنند (همان). بر اساس راهنمایی کتاب دسترسی انجمن روانپزشکان آمریکا اختلالات متعددی می‌تواند به دنبال تصادفات بروز کند که عبارتند از:

**اختلال استرس حاد؛** این اختلال شامل علائمی است که در طی چهار هفته بعد از تصادفات برای فرد رخ می‌دهند و زمانی تشخیص داده می‌شود که این اختلالات بیشتر از چهار هفته طول نکشد. از نشانه‌های این اختلال می‌توان حاضر بودن در یک حادثه تروماتیک یا شاهد یک حادثه تروماتیک بودن باشد که این حادثه می‌تواند برای خود فرد یا دیگری رخ داده باشد و به‌دنبال این حادثه ترس شدید، احساس بی‌پناهی و احساس وحشت در او به وجود آمده باشد. بنابراین حضور در یک تصادف ماشینی حتی در حد ساده می‌تواند این مشکلات را برای فرد به‌وجود



بیاورد. واکنش افراد به این اتفاقات بسیار مبرز و مشخص است و علائم این اختلال می تواند به شرح زیر باشد:

بعد از روبرو شدن با این حادثه تروماتیک حداقل این سه اختلال آشکار خواهند شد:

۱- احساس کرختی و بی حسی، احساس جدا بودن روح از بدن، نبود پاسخ عاطفی، کاهش آگاهی از اطراف، مسخ واقعیت و شخصیت و فراموشکاری روانزا.  
 ۲- تجربه مجدد و مکرر حادثه حداقل به یکی از طریق؛ خیال پردازی مکرر، زنده شدن مجدد حادثه، ترس از یادآوری خاطرات گذشته.

۳- به طور بارز و مشخص از هر چیزی که او را یاد حادثه بیاندازد دور می کند مثل افکار، احساسات، و دیگر موارد، علائم شدیدی از اضطراب مثل بی خوابی، تحریک پذیری، از دست دادن تمرکز، گوش به زنگ بودن خیلی شدید و پاسخ های ناگهانی شدید.

اختلال دیگر به دنبال وقوع حوادث رانندگی فوبیای حضور در رانندگی است؛ که این علامت شامل ترس مداوم، شدید و غیرمنطقی که معمولاً با حضور در حوادث رانندگی اتفاق می افتد. محرک فوبیازا که همان جاده و ماشین می باشد می تواند بلافاصله واکنش های اضطرابی در فرد ایجاد نموده که حتی می تواند در حد حمله شدید و تروماتیک باشد و معمولاً شامل حداقل چهار تا از علائم زیر باشد:

گشادی مردمک چشم، تحریق، لرزش، احساس تنگی نفس، احساس خفگی، درد شدید قفسه سینه، تهوع و ناآرامی شکمی، سرگیجه، مسخ شخصیت و واقعیت، ترس از دست دادن کنترل، ترس از مرگ، بی حسی عاطفی، سردی و گرمی بدن باشد. خود فرد می داند که این ترس غیرمنطقی است و معمولاً از آن اجتناب می کند (همان).

اختلال دیگری به دنبال حوادث رانندگی اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) می باشد. از دیگر اختلالات ناشی از حوادث رانندگی می توان به اختلالات خلقی نام برد که این اختلالات طیف وسیعی از اختلالات روانی موجود در روانپزشکی

قانونی را در برمی گیرند. اختلال خلق افسرده یکی از مهمترین نوع اختلالات می باشد و یکی از شایع ترین اختلالات موجود پس از تصادف می باشد، علایم این اختلال شامل خلق افسرده در طول روز، از دست دادن علاقه و لذت بردن در فعالیت های روزانه، از دست دادن وزن، بی خوابی یا پر خوابی، تحریک یا کندی روانی حرکتی تقریباً همه روز، از دست دادن انرژی، احساس بی ارزشی کردن، اختلال در عملکرد شناختی در هر روز، عقاید و افکار خودکشی و به مرگ فکر کردن از پیامدهای این اختلال است (همان).

نتایج بسیاری از تحقیقات نشان داده است که بین ۱۳ تا ۲۱ درصد از کسانی که در حوادث رانندگی حضور داشته اند دچار اختلال استرس حاد گشته اند، در زمینه فویبای رانندگی بعضی از تحقیقات ۱۵ درصد و بعضی ۲۳ درصد را گزارش کرده اند. حتی در مواردی ۹۰ درصد از میزان استرس حاد گزارش گردیده است. در مورد (PTSD) به طور متوسط ۳۰ درصد گزارش شده است گرچه در مواردی ۶۶، ۳۹، ۴۶ و حتی ۹۰ درصد وجود (PTSD) در این بیماران گزارش شده است. در مسیر شیوع اضطراب یا استرس حاد، فویبای رانندگی، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و اختلالات خلقی به ترتیب ۱۳، ۱۵، ۳۰ و بیشتر از ۱۴ درصد گزارش شده است. در گزارشات دیگر مواردی مثل مصرف سیگار، اعتیاد به مواد مخدر، مسخ شخصیت و واقعیت و حتی افت عملکرد روانی حرکتی به کرات گزارش شده است (Costa maia,2009,p2-3).

### ۳-۵- عوارض و پیامدهای روانشناختی منازعه

منازعه یا به طور کلی نزاع یکی از جرایمی است که معمولاً همراه با اختلال خشونت بر افراد درگیر و مشاهده کنندگان می باشد که در خیابانها و درون خانه به چشم می خورد. نتایج مطالعات حاکی از آن است که به دنبال وقوع منازعه آسیب های روانی زیادی بر افراد درگیر و مشاهده کنندگان اثر می گذارد که متأسفانه افراد کم سن و سال بیشتر در معرض این آسیبها قرار دارند. یکی از شایع ترین

اختلالات روانپزشکی در خصوص نزاع‌ها و اعمال خشونت‌آمیز اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) می‌باشد. در مورد این آسیب و اختلال قبلاً توضیحات کافی داده شده و بنابراین از ذکر توضیح بیشتر در این قسمت خودداری می‌کنیم. یکی از انواع خشونت‌های خانگی سوء رفتار جنسی و همسر آزاری است که در کودکان و زنان به صورت افسردگی و اضطراب و اختلال استرس مشاهده می‌گردد. نتایج مطالعات محققان نشان داده است که ۲۵ الی ۳۰ درصد از قربانیان خشونت به طور کلی (PTSD)، افسردگی و اضطراب را گزارش کرده‌اند (میرزایی و همکاران، ۱۳۸۵).

افرادی که در نزاع‌ها درگیر و حتی کسانی که صحنه نزاع را مشاهده می‌کنند بلافاصله بعد از مدتی از خود اختلال پرخاشگری را بروز می‌دهند. نزاع‌ها و یا به طور کلی اعمال خشونت‌آمیز باعث بروز مشکلات روانی بسیاری بر قربانیان و مشاهده‌کنندگان می‌گردد که از جمله آنها به‌طور خلاصه می‌توان به افسردگی، اضطراب، رفتارهای ضداجتماعی، مصرف سیگار و مواد مخدر و گرایش زیاد به آنها نام برد. در گروه‌های کم سن و سال به علت رشد نیافتگی عاطفی و هیجانی ادامه زندگی برای آنها بسی مشکل خواهد شد و مواجهه زیاد با چنین رفتارهایی می‌تواند از توانایی آنها در ایجاد اعتماد به اطرافیان بکاهد و اعتماد به نفسشان را پایین آورد، قدرت تطابق و سازگاری آنها را با اجتماع کم و احتمال اینکه در آینده دست به خشونت و نزاع بزنند بسیار زیاد کند. بنابر آنچه گفته شد و به‌طور کلی بر اساس نتایج مطالعات پژوهشگران به‌دنبال وقوع جرایمی هم‌چون منازعه اختلال-های روانی از جمله افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، جسمی‌سازی و رفتارهای مخرب و ضداجتماعی، اختلال استرس پس از ضربه و ترس‌های شدید و دیگر آسیب‌ها به وفور به چشم می‌خورد (علاقبند راد و همکاران: ۱۳۸۲).

### ۳-۶- عوارض و پیامدهای روانشناختی سقط جنین

تحقیقات نشان داده است کسانی که به‌طور داوطلبانه سقط جنین انجام می‌دهند ۶۱٪ آنها دارای علایم شبه جسمی و ۹۱٪ علایم روانی بالاتر از حد متوسط را در پرسشنامه‌ها گزارش کرده‌اند. تحقیقات دیگر نشان داده است که سقط جنین داوطلبانه می‌تواند هم عوارض کوتاه مدت و هم عوارض طولانی مدت روانشناختی را به دنبال داشته باشد. این عوارض بر روی زنان جوان بیشتر از زنان سالخورده می‌باشد (Tsol, 1976, p68-69).

در مطالعه‌ای دیگر محققان دریافتند که ۸ هفته بعد از سقط جنین ۴۴٪ از این زنان از عوارض عصبی و ۳۶٪ مشکلات خواب، ۳۱٪ پشیمانی از تصمیم و ۱۱٪ داروی ضد اعصاب مصرف می‌کردند. در یک مطالعه ۵ ساله در آمریکا تحقیقات نشان داده است زنانی که سقط جنین انجام داده‌اند به‌طور معنی‌داری بیشتر از افراد عادی دارو و خدمات روانپزشکی دریافت می‌دارند. نتایج مطالعات محققان نشان دهنده این مسأله است که اختلال استرس پس از ضربه، بد عملکردی جنسی، افزایش مصرف سیگار و مواد مخدر، مصرف الکل، اختلال خوراک و طلاق در بین زنان سقط جنین انجام داده به‌طور بسیار شدیدی شایع می‌باشد به‌طوری که در یکی از مطالعات مشخص شده است ۹۱٪ از زنان سقط جنین انجام داده تشخیص (PTSD) دریافت کرده‌اند و ۳۰ تا ۵۰ درصد از آنان بد عملکردی جنسی، ۶۰ درصد عقاید خودکشی و ۲۸ درصد اقدام به خودکشی داشته‌اند. از طرف دیگر تحقیقات نشان داده است که زنان سقط جنین انجام داده دو برابر افراد عادی مصرف سیگار و ۳/۹ برابر بیشتر مصرف الکل و درصد بالایی اختلال گلو میا<sup>۲۱</sup> و انورکسیانوریزیا<sup>۲۲</sup> را گزارش کرده‌اند (wstrahan, 1997, p1-3).

در تحقیقات متعدد مشخص شده است که سقط جنین می‌تواند عوارض عاطفی بسیار زیادی بر روی زنان داشته و حتی باعث گردد که بهزیستی روانی آنها در خطر افتد. این اختلالات شامل احساس گناه، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و

حتی خودکشی بوده‌اند. بعضی از محققان اختلالی را تحت عنوان اختلال سندروم پس از سقط گزارش کرده‌اند.

علائم این اختلال شامل احساس گناه، گیج بودن، از دست دادن عواطف در بچه‌داری و حتی در مواردی توهم و افکار جنون است. ولی در این میان احساس فقدان به خصوص در زنانی که تحت فشار سقط جنین را انجام داده‌اند گزارش شده و شدت این علائم در میان زنانی که سقط جنین آنها به صورت ناخواسته و تحت تصادفات صورت گرفته بیشتر بوده و بیشترین اختلال مربوط به آنان هم اختلال استرس پس از ضربه بوده است (lawlor, 2000).

در تحقیق دیگری مشخص گردید کسانی که با زور یا در اثر جرم و تصادف دچار سقط جنین شده‌اند، شدت بسیار بالاتری از عوارض روانی را گزارش کرده‌اند. علاوه بر آنچه گفته شد تحقیقات متعددی نشان داده که سقط جنین حتی به صورت داوطلبانه می‌تواند یک استرس در زندگی فرد محسوب شود که به دنبال این استرس هر اختلالی می‌تواند ظاهر شود به‌ویژه اختلال استرس پس از ضربه و اختلال سازگاری (Major, 2008).

#### ۴- جنایات علیه اشخاص در آئینه قانون

جرائم علیه تمامیت جسمانی اشخاص یا جنایات می‌توانند، حسب مورد، موجب محکوم شدن مرتکب به قصاص یا پرداخت دیه و یا تحمل مجازات تعزیری شوند. قصاص، به عنوان مجازات اصلی در جنایات، در موارد مختلف «قانون مجازات اسلامی» مورد تأکید قرار گرفته است. از جمله ماده‌ی ۲۰۵ اشعار می‌دارد، «قتل عمد موجب قصاص است ...» در مورد جنایات مادون نفس نیز ماده‌ی ۲۶۹ مقرر می‌دارد: «قطع عضو یا جرح آن اگر عمدی باشد موجب قصاص است ...». بدین ترتیب «قانون مجازات اسلامی» و حتی لایحه جدید قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۰، به پیروی از فقه اسلامی و برخلاف آنچه که در برخی از نظام‌های حقوقی دیگر پذیرفته شده است، تفاوتی بین انواع مختلف قتل یا جراحات عمدی از حیث

انگیزه، شیوه کشتن، هویت قاتل یا مقتول و نظایر آنها نگذاشته و مجازات اصلی و اولیه را در همه موارد جنایات عمدی قصاص می‌داند، مگر آن که این مجازات، بنا به دلایل دیگری، قابل اجرا نباشد.

در دیگر موارد قانون‌گذار ما در موارد بسیاری برای جنایات علیه اشخاص، بسته به شرایطی، دیه یا مجازات تعزیری و یا هر دو را با هم پیش‌بینی کرده است. آوردن تک تک مواد قانونی و بحث و بررسی آنها در واقع از حوصله مقاله ما خارج است و حقوق‌دانان آن‌طور که شایسته و بایسته بوده به آن پرداخته‌اند.<sup>۲۳</sup>

خوب به هر حال بعد از اینکه جنایات علیه اشخاص به وقوع پیوستند لازم است که از قربانیان این جنایات به انحاء گوناگون حمایت شود. از میان انواع و اقسام مؤلفه‌های حمایت از قربانیان جنایات آن‌چه که بیش‌ترین ارتباط را به بحث ما دارند ضروری‌تر هستند حمایت‌های پزشکی و عاطفی - حیثیتی است.

از آنجایی که وقوع جنایات علیه اشخاص معمولاً به آسیب بدنی و روانی می‌انجامد، درمان این آسیب‌ها را می‌توان به منزله حمایت پزشکی از قربانی در نظر گرفت. این نوع حمایت را می‌توان در سطح سیاست جنایی قانون‌گذارانه (برای نمونه، در چارچوب قانون آیین دادرسی جنایی) و نیز سیاست جنایی مشارکتی (برای نمونه، از گذر سازمان‌های غیردولتی) تصور کرد.<sup>۲۴</sup>

متأسفانه در نظام دادگری جنایی ایران، چارچوب مشخص و منسجمی برای حمایت پزشکی از قربانیان به چشم نمی‌خورد. افزون به دشواری‌هایی که پزشکی قانونی با آن روبرو است، تدابیر حمایتی پزشکی خاصی برای قربانیان وجود ندارد. در این میان، قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور کیفری تنها در سطح سیاست جنایی قانون‌گذارانه به جلوه‌ای ناقص از حمایت پزشکی پرداخته است. ماده‌ی ۱۸۸ این قانون<sup>۲۵</sup> با تأکید بر آسیب‌های بدنی و روانی، دعوت از پزشک قانونی معتمد یا پزشک دیگر را به دوش قاضی نهاده است (رایجان اصلی(۱)، ۱۳۹۰: ۹۰). از دیگر اقدامات قابل تقدیر قانون‌گذار، باید به قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب ۱۳۵۴<sup>۲۶</sup> و آیین‌نامه اجرایی آنها مصوب ۱۳۶۴ اشاره کرد که رفتار کسانی را که از کمک به

مصدومان یا افراد در معرض خطر جانی خودداری می کنند، با شرایطی جرم انگاری کرده است. همچنین پس از قانون مذکور و در راستای اجرای بهتر مقررات پیش گفته قانون گذار در اقدام قابل تقدیر دیگری در تاریخ ۱۳۸۰/۲/۳ «قانون ممنوعیت بازداشت کسانی که مصدومین را به مراکز درمانی منتقل می نمایند»، تصویب کرد.

«درد و رنج های عاطفی - حیثیتی» به منزله یکی از آثار مهم بزه دیدگی؛ عبارت است از ناراحتی ها و آزردهی خاطر بزه دیده که از جریحه دار شدن یا لطمه خوردن به عواطف یا احساسات یا حیثیت او ناشی می شود. به سخن دیگر درد و رنج های عاطفی - حیثیتی یعنی تأثیرپذیری یا واکنش روانی بزه دیده که در برخورد با پدیده - ای بیرونی به نام «جرم» در او ایجاد می شود و ممکن است به شکل ترس، خشم، کینه و ... نمایان گردد. در تمایز با حمایت پزشکی، می توان اینگونه را «حمایت روانشناسانه» نیز نامید، زیرا بدون آنکه ناگزیر به درمان های پزشکی بینجامد، با مشاوره ها یا مداخله های روانشناختی (حتی از سوی خانواده یا دوستان قربانی) ترمیم پذیر است. جبران خسارت معنوی در نوشتگان آیین دادرسی جنایی را می توان ترجمانی از حمایت های عاطفی - حیثیتی در بزه دیده شناسی حمایتی قلمداد کرد. این حمایت ها در سطح سیاست جنایی رسمی یا دولتی (مانند همان خسارت معنوی در قانون آیین دادرسی جنایی) و هم در سطح سیاست جنایی مشارکتی (برای نمونه، انجمن های حمایت از بزه دیده) تحقق پذیر است (همان، ۱۲۵).

در نظام دادگری جنایی ایران، متأسفانه حمایت عاطفی - حیثیتی به ویژه در مورد جنایات علیه اشخاص از گذر کمک های روانشناسانه نمود چندانی ندارد. از دیگر موارد حمایتی که می تواند در جهت تسکین آلام قربانیان جنایات علیه اشخاص مؤثر باشد، جبران خسارت مادی و معنوی آنها است که در قوانین ما پذیرفته شده، اما در جهت عملی ساختن مواد پیش بینی شده با توجه به آسیب های روانی، ضروری است که دادگاه ها در این امر انقلابی از خود نشان دهند و اقدام به جبران این گونه زیان ها کنند.

ماده ۱<sup>۲۷</sup> قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ حق جبران خسارت معنوی وارد به حیثیت اشخاص را به رسمیت شناخته است. همچنین ماده ۱۰<sup>۲۸</sup> این قانون

حق جبران را برای زیان دیده‌ای که به حیثیت و اعتبار شخصی و خانوادگی‌اش لطمه وارد شده به رسمیت می‌شناسد.

در کشور ما، هر چند قانون مسئولیت مدنی، راه‌های جبران خسارت از جمله خسارت معنوی را پیش بینی کرده بود و ضرورت جبران آن در اصل ۱۷۱<sup>۲۹</sup> قانون اساسی، ماده‌ی ۵۸<sup>۳۰</sup> قانون مجازات اسلامی و ماده‌ی ۹<sup>۳۱</sup> قانون آیین دادرسی کیفری پیشین مورد تأیید قانون‌گذاران بوده، در قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور کیفری (۱۳۷۸) نامی از آن برده نشده است. (همان، ۹۶).

«تکان روحی و عصبی»<sup>۳۲</sup> یا آنچه روان پزشکان «اختلال ناشی از فشار و جراحت روحی»<sup>۳۳</sup> می‌نامند، معمولاً برای مطالبه خسارت موجه شناخته می‌شود و با سه علامت زیر شخص می‌گردد. (بوشهری، ۱۳۸۳: ۳۳۸).

۱- شعله ور شدن مداوم خاطره، و یادآوری بی‌اراده ماجرا به گونه‌ای که شخص همان تشنج‌های زمان وقوع آن را احساس نماید یا خیال کند که حادثه مداوم اتفاق می‌افتد.

۲- فرار از هرکس که با حادثه رابطه داشته، دوری از محل وقوع حادثه، اجتناب از هر فعالیتی که نشانی از آن دارد.

۳- تکان‌های درونی، نامنظم شدن خواب، تند مزاجی و ضعف شدید قدرت تمرکز.

این در حالی است که ما در قسمت عوارض و پیامدهای روانشناختی جنایات علیه اشخاص، اختلالات روانشناختی ناشی از جنایات را بررسی و وجود آنها را گوشزد کردیم و حتی مشاهده نمودیم. که موارد مذکور در سه بند پیشین در این جنایات به روشنی اتفاق می‌افتد. بنابراین جا دارد قانون‌گذار، موقعیت قربانیان جنایات علیه اشخاص را در امر قانون‌گذاری با عنایت به آسیب‌ها و عوارض جسمی و روانی بسیار شدید، مورد توجه قرار داده و حمایت‌های شایسته و اساسی، آن‌طور که، شایسته یک جامعه اسلامی است از آنها به عمل بیاورد، همان‌طوری که در کشورهای غربی نظیر فرانسه ما شاهد حمایت‌های همه‌جانبه از جمله؛ حمایت‌های پزشکی، روانی، اجتماعی از گذر (انجمن‌های بزه دیدگان،<sup>۳۴</sup> انجمن‌های حمایت از



قربانیان تجاوز به عنف،<sup>۳۵</sup> انجمن های امدادرسانی به بزه دیدگان) و حمایت های اقتصادی و حقوقی می باشیم.<sup>۳۶</sup>

### نتیجه گیری و پیشنهادات

با عنایت به بحث های پیش گفته در طول این مقاله و با الهام از یافته های روانشناسی، می توان موارد زیر را به عنوان نتیجه این مقاله به اختصار بیان نمود. هم چنان که گفته شد دانشمندان علوم جنایی و جرم شناسان، در بررسی پدیده مجرمانه به فرد مجرم، به عملی که انجام داده است. مجازات او، ریشه یابی علت-های رفتار مجرمانه، و پیشگیری از آنها آن طور که شایسته بوده و حتی شاید زیادتر هم پرداخته اند اما متأسفانه آنچه در این میان مورد غفلت قرار گرفت، عواقب و عوارض زیستی، اجتماعی و به ویژه روانی است که بر اثر جنایات علیه اشخاص برای قربانی با بزه دیده و اطرافیان و بستگان او به وجود می آید.

تأسف برانگیزتر اینکه با مطالعه در آثار جرم شناسان و حقوق دانان به نام ردپایی از مطالعه آسیب های روانی ناشی از جنایات به چشم نمی خورد، گویی با دستگیری، مجازات یا حتی اصلاح مجرم، همه چیز ختم به خیر شده و دیگر مشکلی وجود ندارد و این در حالی است که به ما به طور مستند ثابت کردیم که جنایات علیه اشخاص از جمله جرایم ظاهر سازند. عوارض روانی خواهند بود و آثار روانی جنایات به صورت طولانی مدت در روح و روان قربانیان اثر می گذارند و انواع و اقسام اختلالات روانشناختی جنایات علیه اشخاص را شناسایی کردیم و مشاهده نمودیم که تعادل و برگرداندن وضعیت قربانیان به حالت قبل از وقوع جنایات به سادگی امکان پذیر نیست.

از همه مهم تر این که در خصوص حمایت های ویژه و کامل از جمله حمایت های پزشکی و عاطفی حیثیتی مناسب و اساسی در کشور با خلأ قانونی مواجه هستیم و جا دارد که قانون گذار ما عوارض و پیامدهای جنایات علیه اشخاص را به طور خیلی دقیق بررسی و در سطح قانون گذاری از نظرات دانشمندان علم روانشناسی

بهره، ببرد و در امر قانون‌گذاری، جرم‌انگاری و حمایت از بزه‌دیدگان موقعیت قربانیان جنایات علیه اشخاص را مورد توجه قرار دهد.

قربانیان جنایات علیه اشخاص با عنایت به آسیب‌های جسمانی و روانی ذکر شده، به هیچ وجه با قربانیان دیگر جرایم قابل مقایسه نیستند و بنابراین، ساز و کارهای امنیتی و حمایتی که برای این قربانیان اتخاذ می‌شوند، باید با رویکردی موسع نسبت به طیف تدابیر حمایتی و ترمیمی مناسب باشد. ضرورت جبران خسارت وارده بر قربانی در اثر ارتکاب بزه چه به‌طور عادی و چه به‌طور معنوی و روحی امری ضروری و مورد تأیید عقل می‌باشد. و اساساً یک سیاست جنایی واقع‌گرا نمی‌تواند نسبت به ضرر و زیان‌های وارده بر افراد بی‌تفاوت باشد. چرا که اگر بزه دیدگان این احساس را داشته باشند که درد و رنج آنان را بازشناسی نمی‌کنند و یک جبران خسارت عملی برایشان تدارک نمی‌بینند، انتقام را به‌عنوان تنها وسیله تسلی و تشفی خاطر خود پیش خواهند گرفت و با ایجاد حس بی‌عدالتی و ناتوانی در آنان، احساس ناامنی در جامعه افزایش خواهد یافت، چنین امری می‌تواند موجب گردد که بزه‌دیدگان در آینده تبدیل به بزه‌کاران حرفه‌ای گردند و بالعکس اگر آنها بدانند که از هر جهت در فرآیند جنایی مورد توجه و حمایت قرار می‌گیرند، نسبت به جامعه اعتماد خود را از دست نمی‌دهند و احساس بیگانگی نمی‌کنند، لذا با خاطری آرام می‌توانند تا حدودی امیدوار به بازگرداندن وضعیت خود به حالت قبل از وقوع جنایت باشند و این امر باید به رسمیت شناخته شود. بدین ترتیب برای حمایت از قربانیان جنایات علیه اشخاص موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

۱- تسکین ناملایمات روحی و ارابه فوری مساعدت‌های پزشکی و روان‌پزشکی لازم.

۲- پیش‌بینی موقعیت حقوقی مناسب برای قربانیان و مساعدت آنان در مراحل مختلف روند دادرسی کیفری و احقاق حقوق آنها.

۳- تلاش در راستای خسارت‌زدایی شایسته از قربانیان.

۴- شناسایی عوارض و آسیب‌های روانی و استفاده از نظریات علمای روانشناسی در امر قانون‌گذاری.

۵- جلب اعتماد قربانیان از کلیه راه‌های ممکن به منظور تقلیل بزه‌دیدگی‌های گزارش شده.

۶- شناسایی قربانیان مستعد و آسیب‌پذیر و تفهیم و ترویج فرهنگ خود ایمن سازی.

### پی‌نوشت‌ها

۱- لازم است اشاره کنیم که اقدامات و مطالعاتی که دکترین کشورمان به‌ویژه جناب دکتر علی حسین نجفی ابرندآبادی و دکتر مهرداد رایجان‌اصلی در خصوص بزه‌دیده انجام داده اند بسیار قابل ستایش و ستودنی است ولی تا دست‌یابی به هدف اصلی که جایگاه واقعی بزه‌دیده می باشد، هنوز راه درازی در پیش است.

۲- حقوق‌دانان بزه‌دیده را چنین تعریف کرده اند: بزه دیده شخصی است که به دنبال رویداد یک جرم به آسیب بدنی، روانی، درد و رنج عاطفی، زیان مالی یا آسیب اساسی به حقوق بنیادی خود دچار شده باشد. برای نمونه بنگرید به: رایجان اصلی، مهرداد، بزه دیده‌شناسی حمایتی، نشردادگستر، چاپ دوم، ۱۳۹۰: ۱۸.

۳- در قانون مجازات اسلامی تنها در بند «دال» ماده‌ی ۸۲ قانون مجازات اسلامی آمده که زنا به عنف و اکراه، موجب قتل زانی اکراه کننده است و معلوم نیست که اگر تجاوز منجر به زنا نشود تکلیف چیست و تازه اثبات زنا خود بسیار مشکل است و اثبات به عنف بودن آن هم بسیار مشکل‌تر.

### 4- Rape

۵- تریکوموناس؛ یک عفونت تک باخته‌ای مجاری ادراری- تناسلی تحتانی در مردان و زنان می باشد که معمولاً در طی سال‌های باروری اتفاق افتاده و تقریباً یا همیشه از طریق تماس جنسی منتقل می‌شود. به نقل از حبیبی پور، رضا و دیگران. بررسی میزان آلودگی به تریکوموناس واژینالیس در زنان مراجعه کننده به بیمارستان‌های تأمین اجتماعی در شهر همدان در سال ۱۳۸۲، مجله طبیب شهر، سال هشتم، شماره ۴، ۱۳۸۵: ۲۴۵.

- ۶- کلامپدیا؛ یک عفونت باکتری است که به سادگی از طریق ارتباط جنسی منتقل می‌شود که اگر درمان نشود عوارض بسیار شدیدی را برای قربانیان به همراه دارد.
- ۷- در تأیید نظر ما بنگرید به: دیبایی، امیر، چکیده طب قانونی، جلد اول، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی، ۱۳۸۱: ۱۸۵ به بعد.
- ۸- برای اطلاع بیشتر در خصوص این آسیب‌ها و جزئیات آنها بنگرید به: همان، ۱۸۵ به بعد.

9-Gang fight

10- Abortion

- ۱۱- برای اطلاع بیشتر در این مورد بنگرید به: گودرزی، فرامرز، پزشکی قانونی، انتشارات سمت، ۱۳۸۶: ۲۷۳ الی ۲۸۰ .

12-Shame.

13- Humilintion

14-confusion.

15-Rage.

16-Extreme traumatic stressor.

17- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders by the American Psychiatric Association

- ۱۸- برای اطلاع از امکان درمان قربانیان **PTSP** بنگرید به: وکیلی، یعقوب و شاره حسین، درمان فراشناختی پس از حوادث رنج زا (PTSP)، مجله تازه‌های روان‌درمانی، شماره ۴۳ و ۴۴، ۶۶: ۱۳۸۶-۵۱.

- ۱۹- برای اطلاع بیشتر در این خصوص بنگرید به: شیرین زاده، صمد، عوامل شناختی و استرس پس آسیمی **PTSP**، مجله تازه‌های روان‌درمانی، سال دهم، شماره ۳۷ و ۴۵: ۳۶-۳۸.

20-Depression after amputation; prevalence and Risk factors aliterature review, journal university of washington proshington prosthetics 8 ortho tics senior, comping, 1995.

- ۲۱- اختلال بلومیا؛ یک اختلال ذهنی است که دختران نوجوان و جوان را گرفتار می‌کند و با دوره‌ای غذا نخوردن مشخص می‌شود. به نقل از [www. Seemorgh.com](http://www.Seemorgh.com) در تاریخ ۱۳۹۱/۷/۱۳.

- ۲۲- انور کسپا نوروزیا؛ یک اختلال روانی است که با گرسنگی عمدی و از دست دادن اشتها همراه است. به نقل از همان.
- ۲۳- برای اطلاع در این مورد بنگرید به: میرمحمد صادقی، حسین، جرایم علیه اشخاص، چاپ سوم، ۱۳۸۷، انتشارات میزان، ۲۷۰-۲۳۵.
- ۲۴- برای اطلاع بیشتر در خصوص این نوع حمایت بنگرید به: رایجان اصلی، مهرداد، منبع پیشین: ۸۸.
- ۲۵- ماده‌ی ۸۸ این قانون مقرر می‌دارد: برای معاینه اجساد و جراحات‌ها و آثار و علایم ضرب و صدمه‌های جسمی و آسیب‌های روانی و سایر معاینه‌ها و آزمایش‌های پزشکی، قاضی از پزشک قانونی معتمد دعوت می‌نماید و اگر پزشک قانونی نتواند حضور یابد و یا در جایی پزشک قانونی نباشد پزشک معتمد دیگری دعوت می‌شود هرگاه پزشک قانونی در امری تخصص نداشته باشد قاضی می‌تواند از پزشک متخصص دعوت به عمل آورد.
- ۲۶- این ماده واحده مقرر می‌دارد: هر کس شخص یا اشخاصی را در معرض خطر جانی مشاهده کند و بتواند با اقدام فوری خود یا کمک طلبیدن از دیگران یا اعلام فوری به مراجع یا مقامات صلاحیت‌دار از وقوع خطر یا تشدید نتیجه آن جلوگیری کند بدون اینکه با این اقدام خطری متوجه خود او یا دیگران شود و با وجود استمداد یا دلالت اوضاع و احوال بر ضرورت کمک از اقدام به این امر خودداری نماید. به حبس جنحه اب تا یک سال و یا جزای نقدی تا پنجاه هزار ریال محکوم خواهد شد. در این مورد اگر مرتکب از کسانی باشد که به اقتضای حرفه خود می‌توانسته کمک موثری بنماید به حبس جنحه ای از سه ماه تا دو سال یا جزای نقدی از ده هزار ریال تا یکصد هزار ریال محکوم خواهد شد. مسئولان مراکز درمانی اعم از دولتی یا خصوصی که از پذیرفتن شخصی آسیب دیده و اقدام به درمان یا کمکهای اولیه امتناع نمایند به حداکثر مجازات ذکر شده محکوم می‌شوند.
- نحوه تأمین هزینه درمان این قبیل بیماران و سایر مسایل مربوط به موجب آیین نامه‌ای است که به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

۲- هرگاه کسانی که حسب وظیفه یا قانون مکلفند به اشخاص آسیب دیده یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند کمک نمایند از اقدام لازم و کمک به آنها خودداری کنند، به حبس جنحه‌ای از شش ماه تا سه سال محکوم خواهند شد.

۳- دولت مکلف است در شهرها و راهها به تناسب احتیاج مراکز درمان فوری (اورژانس) و وسایل انتقال مصدومین و بیماران که احتیاج به کمک فوری دارند ایجاد و فراهم نماید.

۴- مأمورین انتظامی نباید متعرض کسانی که خود متهم نبوده و اشخاص آسیب دیده را به مراجع انتظامی یا مراکز درمانی می‌رسانند بشوند.

۲۷- ماده‌ی ۱ قانون مذکور مقرر می‌دارد: هرکس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتي یا به هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردید، لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد.

۲۸- ماده‌ی ۱۰ قانون مذکور مقرر می‌دارد: کسی که به حیثیت و اعتبارات شخصی یا خانوادگی او لطمه وارد می‌شود می‌تواند از کسی که لطمه وارد آورده است جبران زیان مادی و معنوی خود را بخواهد. هرگاه اهمیت زیان و نوع تقصیر ایجاب نماید دادگاه می‌تواند در صورت اثبات تقصیر علاوه بر صدور حکم به خسارت مالی حکم به رفع زیان از طریق دیگر از قبیل الزام به عذرخواهی و درج حکم در جراید و امثال آن نماید.

۲۹- اصل ۱۷۱ قانون مذکور مقرر می‌دارد: هرگاه در اثر تقصیر یا اشتباه قاضی در موضوع یا در حکم یا در تطبیق حکم بر مورد خاص ضرر مادی یا معنوی متوجه کسی گردد در صورت تقصیر، مقصر طبق موازین اسلامی ضامن است و در غیر این صورت خسارت به وسیله دولت می‌شود، و در هر حال از متهم اعاده حیثیت می‌گردد.

۳۰- ماده‌ی ۵۸ قانون مذکور مقدر می‌دارد: هرگاه در اثر تقصیر یا اشتباه قاضی در موضوع یا در تطبیق حکم بر مورد خاص، ضرر مادی یا معنوی متوجه کسی گردد در مورد ضرر مادی در صورت تقصیر مقصر طبق موازین اسلامی ضامن است و در غیر این صورت خسارت به وسیله دولت جبران می‌شود، و در موارد ضرر معنوی چنانچه تقصیر یا اشتباه قاضی موجب هتک حیثیت از کسی گردد باید نسبت به اعاده حیثیت او اقدام شود.

۳۱- این ماده مقرر می‌دارد: شخصی که از وقوع جرمی متحمل ضرر و زیان می‌شود و به تبع ادعای دادستان مطالبه ضرر و زیان می‌کند، مدعی خصوصی است و مادامی که دادخواست ضرر و زیان تسلیم نکرده شاکی خصوصی نامیده می‌شود. ضرر و زیان‌های قابل مطالبه به شرح زیر است:

- ۱- ضرر و زیان‌های مادی که در نتیجه ارتکاب جرم حاصل شده است.
- ۲- ضرر و زیان‌های معنوی که عبارت است از کسر حیثیت یا اعتبار اشخاص یا صدمات روحی
- ۳- منافع ممکن الوصول که مدعی خصوصی بر اثر ارتکاب جرم از آن محروم می‌شود

32- Nervous shock.

33- Post traumatic stress Disorder

34- Les associations des victimes

35- Les associations des victims deviol.

۳۶- برای اطلاع بیشتر در خصوص این گونه حمایت‌ها بنگرید به: لپز و فیلیزولا، بزه‌دیده و بزه‌دیده شناسی، ترجمه روح الله کرد علیوند و احمد محمدی، انتشارات مجد، چاپ دوم، ۱۳۸۸: ۱۲۴ به بعد.

## منابع و ماخذ

### الف) فارسی

- اوحدی، بهنام (۱۳۸۰). تمایلات و رفتارهای جنسی انسان، چ اول، تهران: مؤلف.

- بوشهری، جعفر (۱۳۸۳). حقوق جزا (جبران خسارت)، ج دوم، تهران: شرکت سهامی.
- توفیقی، حسن و ناجی، محمدرضا (۱۳۷۷). بررسی علل مختلف مرگ در نواعهای منجر به فوت، نشریه حقوق، پزشکی قانونی، (۱۴): ۲۳-۱۶.
- حکمتی، بهنام (۱۳۸۴). آن سوی حادثه اختلال استرس پس از سانحه، مجله رشد مشاور مدرسه، ۲:
- حبیبی پور، رضا و دیگران. (۱۳۸۵) بررسی میزان آلودگی به تریکوموناس واژینالیس در زنان مراجعه کننده به بیمارستان های تأمین اجتماعی در شهر همدان در سال ۱۳۸۲، مجله طبیب شهر، س هشتم، ش ۴: ۲۴۵.
- حمیدی، فریده (۱۳۸۲). حقوق زنان، حقوق بشر، تهران: روشنگران و مطالعات زنان.
- دیبایی، امیر (۱۳۸۱). چکیده طب قانونی، ج اول، چ اول، اهواز: دانشگاه علوم پزشکی اهواز.
- رایجان اصلی، مهرداد (۱۳۸۱). بزه دیده در فرآیند کیفری، ج اول، تهران: خط سوم.
- رایجان اصلی، مهرداد (۱۳۹۰). بزه دیده شناسی حمایتی، چاپ سوم، تهران: نشر دادگستر.
- رایجان اصلی، مهرداد (۱۳۹۰). بزه دیده شناسی، ج یکم، چ اول، تهران: مؤسسه مطالعات و پژوهش های حقوقی شهر دانش.
- شیرین زاده، صمد (۱۳۸۴). عوامل شناختی و استرس پس آسپی PTSP، نشریه روانشناسی و علوم تربیتی، فصلنامه تازه های روان درمانی، س دهم، ۳۷ و ۳۸: ۴۵-۳۶.
- علاقبند راد، جواد و همکاران (۱۳۸۲). مواجهه با خشونت در نوجوانان، عوامل شناختی - رفتاری و انعطاف پذیری، مجله تازه های علوم شناختی، س پنجم، ۲.



- فارلی، ملیسا و دیگران (۱۳۷۹). روسپیگری، خشونت و اختلال استرس پس از سانحه **PTSP**، ترجمه و تلخیص مهدیس کامکار، فصلنامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی، س دوم، ۵: ۲۵۲-۲۳۹.
- قانون آیین دادرسی دادگاه‌های عمومی و انقلاب در امور کیفری مصوب ۱۳۷۸ (۱۳۷۸). تهران: روزنامه رسمی.
- قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ (۱۳۸۵). تهران: نیل.
- قانون اساسی مصوب ۱۳۵۸ (۱۳۸۵). تهران: نیل.
- کارلسون، کارن و دیگران (۱۳۷۹). بهداشت روانی زنان، ترجمه خدیجه ابوالمعالی و دیگران، تهران: ساوالان.
- گودرزی، فرامرز و کیانی، مهرزاد (۱۳۸۶). پزشکی قانونی، چ چهارم، تهران: سمت.
- لپز، ژرار و فیلیزولا، ژینا (۱۳۸۸). بزه‌دیده و بزه‌دیده شناسی، روح اله کرد علیوند و احمد محمدی (مترجمان)، چ دوم، تهران: مجد.
- میرزایی، جعفر و همکاران (۱۳۸۵). تأثیر خشونت‌های جنسی در بروز اختلال استرس پس از ضربه **PTSP**، مجله توانبخشی، دوره هفتم، ۴: ۷۴-۶۵.
- میرزایی، جعفر (۱۳۸۶). انواع ضربه‌های روانشناختی و اجتماعی در **PTSP**، راهنمای جامع نظری و عملی در اختلال استرس پس از ضربه **PTSP**، چ اول، تهران: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان.
- میر محمد صادقی، حسین (۱۳۸۷). جرایم علیه اشخاص، چ اول، تهران: میزان.
- نجایتی، مهدی (۱۳۸۶). پلیس علمی، چ هشتم، تهران: سمت.
- نیکخو، محمدرضا (۱۳۸۱). زندگی جنسی مردان، تهران: سخن.
- وکیلی، یعقوب و حسین، شاره (۱۳۸۶). درمان فراشناختی پس از حوادث رنج زا (**PTSP**)، مجله تازه‌های روان‌درمانی، ۴۳ و ۴۴: ۶۶-۵۱.

- ولیدی، محمد صالح (۱۳۸۶). حقوق جزای اختصاصی، ج دوم، جرایم علیه اشخاص، چ نهم، تهران: امیرکبیر.
- هادی، دادیار (۱۳۷۹). بررسی حقوق بزه‌دیدگان در حقوق کیفری ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق دانشگاه شهید بهشتی.