©2020 ASP Ins., Afarand Scholarly Publishing Institute, Iran
ISSN: 1027-1457; Scientific Journal of Forensic Medicine. 2020;26(1):63-71

Diagnosis of Typically Lethal Behavior with Emphasizing on the Views of Forensic Medicine Experts

ARTICLE INFO

Article Type
Anatical Review

Authors
Najafi Tavana A.[1] *PhD,*
Ghorbani A.A.*[2] *MD & MSc*

How to cite this article
Najafi Tavana A, Ghorbani A.A. Diagnosis of Typically Lethal Behavior with Emphasizing on the Views of Forensic Medicine Experts. Scientific Journal of Forensic Medicine. 2020;26(1):63-71.

ABSTRACT

Introduction One of the cases of intentional crimes in the Islamic Penal Code is typically lethal behavior which the exact criteria have not been explained for its identification. Failure to provide identification criteria in practice has led judges to try to use the views of forensic experts to assess the perpetrator's behavior, as the case may be. Despite the efforts made, we have in some cases been confronted with different opinions and perceptions and subsequently with the issuance of some dissenting opinions in the courts. Therefore the aim of this study was to investigate the dimentions of typically lethal behavior and explanation of effective components in its identification and the position of forensic medicine expert in this field. The present review study is a descriptive study conducted through the library study of some legal and medical sources, especially the branch of forensic medicine and important notes were taken and a number of cases referred to forensic medicine were examined.

Conclusion The two main components that are the main focus of forensic medical expertise in this field are the sensitivity of the site of impact and the characteristics of the injury. Determining typically lethal behavior is a matter for the judiciary. Therefore, forensic experts cannot be legally required to specify phrases such as "typically lethal behavior. Comments of forensic experts on the lethality of injuries is as Special custom. The judge must finally makes decision according to customary standards regarding the typically lethal behavior, and issue an appropriate sentence verdict based on legal conditions and other requirements such as knowledge, awareness and attention of the offender to the typically lethal behavior.

Keywords Murder; Lethal Behavior; Expertise; Forensic Medicine

[1]Law Department, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[2]Legal Medicine Research Center, Iranian Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

Correspondence
Address: Iranian Legal Medicine Organization, Behesht Street, Tehran, Iran. Postal Code: 1114795113.
Phone: +98 (21) 55169684
Fax: +98 (21) 55608065
dr.aaghorbani@gmail.com

Article History
Received: April 29, 2020
Accepted: June 27, 2020
ePublished: July 25, 2020

CITATION LINKS

[1] Crimes against the persons [2] The mens rea of murder in the Islamic penal code adopted in 2013 [3] Forensic pathology [4] Al-Muqna'a [5] Writng of tool (Tahrir al-wasilah) [6] Jewel of the word (Jawahar al-Kalam) [7] Sharia of Islam in matters of halal and haram [8] The complement of the clear way (Takmalat al-Minhaj) [9] Knight's forensic pathology [10] The burden of proving the defendant's ... [11] Forensic medicine [12] Offences against the persons [13] Criteria and examples of typically Lethal Behavior with an attitude towards the Islamic Penal Code adopted in 2011 [14] Offences against the persons (revised) [15] Examine of typically lethal behavior in iranina criminal law according to medical standads

Copyright© 2020, the Authors | Publishing Rights, ASPI. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms.

تشخیص رفتار نوعاً کشنده با تاکید بر نظرات کارشناسی پزشکی قانونی

علی نجفی توانا PhD
گروه حقوق، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
علی اصغر قربانی* MD & MSc
مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: یکی از مصداق‌های جنایت عمدی در قانون مجازات اسلامی، "کار نوعاً کشنده" است که ضابطه دقیقی برای تشخیص آن بیان نشده است. عدم ارایه معیار شناسایی در عمل موجب شده دادرسان تلاش نمایند حسب مورد از دیدگاه‌های کارشناسان پزشکی قانونی در ارزیابی رفتار مرتکب بهره ببرند. به‌رغم تلاش‌های صورت‌پذیرفته همچنان در مواردی با اختلاف نظر و صدور برخی آرای معارض در محاکم مواجه بوده‌ایم. لذا هدف این پژوهش بررسی ابعاد رفتار نوعاً کشنده و تبیین مولفه‌های موثر در شناسایی آن و جایگاه کارشناسی پزشکی قانونی در این حوزه بود. پژوهش مروری حاضر یك مطالعه توصیفی است که از طریق مطالعه کتابخانه‌ای برخی منابع حقوقی و پزشکی، خاصه شاخه پزشکی قانونی صورت گرفت و مطالب مهم فیش‌برداری شد و تعدادی از پرونده‌های ارجاعی به پزشکی قانونی مورد مداقه قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: دو مولفه اساسی برای اظهار نظر پزشکی در حوزه رفتار نوعاً کشنده، "حساسیت موضع اصابت" و "ویژگی‌های آسیب وارده" است. تعیین رفتار نوعاً کشنده امری قضایی است، بنابراین نمی‌توان کارشناسان پزشکی قانونی را از منظر قانونی به تصریح عباراتی نظیر "نوعاً کشنده‌بودن رفتار مرتکب" ملزم نمود. در تشخیص رفتار نوعاً کشنده، اظهار نظر تخصصی کارشناسان پزشکی قانونی در مورد حساسیت موضع آسیب، شدت و اوصاف آسیب‌های وارده و متعاقباً کشنده‌بودن آنها، در مقام عرف خاص است. بعد از آن باید دادرس براساس معیارهای عرفی در خصوص نوعاً کشنده‌بودن رفتار به قضاوت بنشیند و با لحاظ شرایط قانونی و بررسی سایر ملزومات مانند علم و آگاهی و توجه مرتکب به رفتار نوعاً کشنده، حکم مقتضی را صادر نماید.

کلیدواژه‌ها: قتل عمد، رفتار نوعاً کشنده، کارشناسی، پزشکی قانونی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۱۰
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۴/۰۷

*نویسنده مسئول: dr.aaghorbani@gmail.com

مقدمه

قتل بزرگ‌ترین جنایت علیه تمامیت جسمانی افراد است و موجب شدیدترین پاسخ کیفری برای مرتکب یا مرتکبان است. از آنجایی که کیفردهی در گام نخست مستلزم احراز مجرمیت است، برای نیل به این هدف لازم است افزون بر شرایط مسئولیت کیفری، ارکان تشکیل‌دهنده جرم شامل رکن قانونی، رکن معنوی و رکن مادی نیز احراز شود. رکن معنوی شکل‌دهنده رابطه جرم با مجرم است و به تبع آن احراز مجرمیت و کیفردهی از این رابطه تاثیر می‌پذیرد. رفتار مرتکب در تمامی انواع جنایت، اعم از عمدی، شبه‌عمدی و خطای محض، از منظر رکن مادی تفاوتی ندارند و وجه تمایز آنها را باید در رکن معنوی جست‌وجو نمود[1]. به بیان دیگر، اوصاف عمد و غیرعمد وابستگی تمام به این رکن داشته و تفکیك نوع قتل (عمد و غیرعمد) متاثر از آن است. بنابراین، می‌توان گفت این رکن، ماهیت‌ساز است[2]. مشکل اساسی در خصوص رکن معنوی آن است که حالتی ذهنی بوده و به‌راحتی قابل احراز نیست و اگر خود مرتکب بدان اقرار ننماید، باید تلاش شود تا براساس قراین و شواهد و پدیده‌های خارجی احراز شود. اهمیت این موضوع در قتلِ مستوجب قصاص که شدیدترین پاسخ کیفری را به دنبال دارد، دوچندان می‌شود. در این خصوص، در قوانین کیفری ایران، به‌ویژه ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ تلاش شده معیارهای گوناگونی برای تبیین قتل عمد مورد اشاره قرار گیرد. یکی از معیارهای مورد استناد که کاشف از عمدی‌بودن قتل است، ارتکاب رفتار نوعاً کشنده و به تعبیر قانون‌گذار رفتاری که نوعاً موجب جنایت می‌شود، است. آنچه در این میان قابل توجه است، خودداری قانون‌گذار از تعریف رفتار نوعاً کشنده و ضوابط تشخیص و بیان مصادیق آن است و از این رو، مراجع قضایی در برخی پرونده‌های قتل، از پزشکی قانونی به‌عنوان مرجع کارشناسی، در خصوص ویژگی‌های صدمات وارده به مقتول و نوعاً کشنده‌بودن آن و حتی در پاره‌ای موارد به صراحت در مورد کشنده‌بودن رفتار ارتکابی متهم پرونده استعلام می‌نمایند.

نخستین بار در فراز پایانی ماده ۱۷۱ قانون مجازات عمومی مصوب سال ۱۳۰۴، صحبت از قتل عمدی با آلت قتاله شده بود. در آن برهه، در خصوص مفهوم "آلت قتاله" ابهام و اختلاف دیدگاه وجود داشت؛ برخی آلت قتاله را تنها به وسایل ذاتاً قتاله مانند اسلحه یا شمشیر، محدود می‌کردند و جمعی دیگر آن را ناظر به شرایطی می‌دانستند که آلت به‌کاربرده‌شده ذاتاً قتاله یا به اعتبار موضع اصابت قتاله باشد. همین اختلاف، در محاکم و رویه قضایی نیز وجود داشت. پس از طرح موضوع در هیات عمومی دیوان عالی کشور، دیدگاه اخیر مورد تایید قرار گرفت.

قانون‌گذارِ بعد انقلاب، به‌جای کاربست "آلت قتاله" عبارت "کار نوعاً کشنده" را به کار می‌گیرد. بند ۲ ماده ۲ "قانون حدود و قصاص" مصوب سال ۱۳۶۱، قتل عمدی با کار نوعاً کشنده را پیش‌بینی می‌کند و این عبارت در بند "ب" ماده ۲۰۶ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰ عیناً تکرار می‌شود. با وجود تحولات صورت‌پذیرفته، حقوق‌دانان و پژوهشگران همچنان در تعیین و تشخیص کشنده‌بودن رفتار اختلاف نظر داشتند. قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲، به‌رغم تلاش‌های صورت‌گرفته برای اصلاح و رفع نواقص قوانین گذشته، بدون ایجاد تغییر چشمگیری، در ماده ۲۹۰ این قانون، از "کار نوعاً موجب جنایت واقع‌شده" سخن می‌راند. در این قانون نیز مانند قوانین قبلی، ضابطه و معیار تشخیصی برای کار نوعاً کشنده ارایه نشده و ابهامات همچنان پابرجا است.

این نوشتار، می‌کوشد با ابتناء بر مواد قانون مجازات اسلامی و نظریه‌های حقوقی به بررسی مولفه‌های موثر در ارزیابی رفتار نوعاً کشنده پرداخته و در ادامه جایگاه دیدگاه‌های کارشناسی پزشکان قانونی را در تشخیص رفتار نوعاً کشنده مورد بررسی قرار دهد. لذا هدف این پژوهش بررسی ابعاد رفتار نوعاً کشنده و تبیین

مولفه‌های موثر در شناسایی آن و جایگاه کارشناسی پزشکی قانونی، در این حوزه بود.

این پژوهش یك مطالعه توصیفی است که از طریق مطالعه کتابخانه‌ای برخی منابع حقوقی و پزشکی، خاصه شاخه پزشکی قانونی صورت گرفت و مطالب مهم فیش‌برداری شد. تعدادی از پرونده‌های ارجاعی به پزشکی قانونی که موضوع استعلام آن "رفتار نوعاً کشنده" بود، ابتدا شناسایی و استخراج و سپس متن استعلام‌ها و نظرات کارشناسی صادره مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت.

به‌رغم سیر اصلاحی در حوزه تقنین از قانون مجازات عمومی مصوب سال ۱۳۰۴ تا قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، تاکنون در قوانین موجود، ضابطه مشخص و معیار دقیقی در مورد تشخیص رفتار نوعاً کشنده ارایه نشده است. در منابع فقهی نیز معیار معینی در تشخیص رفتار نوعاً کشنده نیامده است. بیشتر فقها در این خصوص تنها به ذکر مصادیق پرداخته‌اند و اگر ضابطه‌ای هم بیان شده کلی و مبهم است. برای تشخیص رفتار نوعاً کشنده ابتدا باید مولفه‌ها و متغیرهای مادی یك رفتار مجرمانه را شناسایی کرد تا در مرحله بعدی با بررسی تغییرات آنها بتوان قضاوت درستی نمود. این مولفه‌ها شامل اوصاف مرتکب، اوصاف مجنی‌علیه، آلت ارتکاب جرم، موضع اصابت، اوصاف آسیب، نحوه ارتکاب، وضعیت خاص مکانی یا زمانی یا سایر شرایط خاص پیرامونی است. هر یك از مولفه‌های فوق حسب مورد می‌توانند در تاثیر رفتار ارتکابی بر مجنی‌علیه و به تبع آن وصف عمد یا غیرعمدبودن جنایت ارتکابی موثر باشند. بنابراین، شناخت و بررسی آنها برای ارزیابی نوعاً کشنده‌بودن یك رفتار ضروری است.

دو مولفه اساسی که کانون اصلی نظرات کارشناسی پزشکی قانونی در حوزه بررسی رفتار نوعاً کشنده است عبارتند از: حساسیت موضع اصابت و ویژگی‌های آسیب وارده. اظهار نظر در مورد حساسیت و حیاتی‌بودن موضع اصابت در مواردی که عضو یا ناحیه اصابت، دارای حساسیت بالا یا حساسیت پایین است کار دشواری نیست، ولی در مورد آن دسته از اعضا یا نواحی که دارای حساسیت نسبی هستند، اعلام نظر در خصوص حساسیت موضع در زمینه ارزیابی رفتار نوعاً کشنده بستگی زیادی به رفتار مرتکب و متعاقباً آسیب‌های وارده به موضع مذکور دارد. تصمیم‌گیری نهایی در مورد کشنده‌بودن رفتار مرتکب امری قضایی و از وظایف دادرسان است، لیکن اظهار نظر کارشناسی راجع به حساسیت موضع اصابت، به‌ویژه در آن دسته از مواردی که از سوی مراجع قضایی استعلام می‌شود، وابستگی تام به نوع و شدت آسیب‌ها و صدمات وارده به ناحیه داشته و ناخواسته کارشناسان مربوطه با توجه به ویژگی‌های جراحت و آسیب‌های ایجادشده، که ناشی از وسیله ارتکابی است، اظهار نظر می‌نمایند. از وظایف اصلی پزشکان قانونی اظهار نظر در خصوص علت تامه فوت است. در حوزه استعلام‌های مربوط به رفتار نوعاً کشنده، لازم است درباره محل آسیب، حساسیت موضع، اوصاف آسیب وارده و عناصر تشریحی آسیب‌دیده اظهار نظر نمایند و در انتها باید مشخص کنند که این آسیب یا آسیب‌ها در این ناحیه حساس از بدن منجر به مرگ شده‌اند یا خیر. در نهایت می‌توانند بیان دارند که: "این نوع آسیب یا آسیب‌ها در این ناحیه از بدن از نظر پزشکی و علمی انتظار می‌رود که باعث مرگ شود". در واقع حیطه "رفتار نوعاً کشنده" امری قضایی است که نیاز به تحقیقات قضایی، شناخت اوضاع پیرامونی حادثه و کنش و واکنش‌های زمان حادثه دارد.

مولفه‌های موثر در ارزیابی رفتار نوعاً کشنده

ضابطه رفتار نوعاً کشنده در بند "ب" ماده ۲۹۰ ق.م.ا، به‌صورت نوعی و نسبت به یك فرد متعارف سنجیده می‌شود. اما در بند "پ" این ضابطه شخصی شده و نسبت به منجی‌علیه خاص یا وضعیتی خاص، در نظر گرفته شده و ارزیابی می‌شود. در همین رابطه، برای تشخیص رفتار نوعاً کشنده ابتدا باید مولفه‌ها و متغیرهای مادی یك رفتار مجرمانه را شناسایی کرد تا در مرحله بعدی با بررسی تغییرات آنها بتوان قضاوت درستی نمود. این مولفه‌ها شامل اوصاف مرتکب، اوصاف مجنی‌علیه، آلت ارتکاب جرم، موضع اصابت، اوصاف آسیب، نحوه ارتکاب، وضعیت خاص مکانی یا زمانی یا سایر شرایط خاص پیرامونی است. هر یك از مولفه‌های فوق حسب مورد می‌توانند در تاثیر رفتار ارتکابی بر مجنی‌علیه و به تبع آن وصف عمد یا غیرعمدبودن جنایت ارتکابی موثر باشند، بنابراین، شناخت و بررسی آنها برای ارزیابی نوعاً کشنده‌بودن یك رفتار ضروری است.

به‌طور تقریبی، این مولفه‌ها را می‌توان به دو دسته کلی اوصاف متمرکز بر جانی و اوصاف متمرکز بر مجنی‌علیه تقسیم‌بندی نمود که در ذیل شرح آن آمده است:

۱- اوصاف متمرکز بر مرتکب

منظور از مرتکب، کسی است که وقوع جنایت به هر شکل ممکن منتسب به اوست. یکی از مولفه‌های ارزیابی رفتار ارتکابی، شرایط و اوصاف مرتکب است و در رسیدگی‌های قضایی نیز قابلیت‌ها یا ویژگی‌های خاص مرتکب، که موثر در موضوع باشد، مد نظر قرار می‌گیرد. برای نمونه، ضربه مشت یك فرد قوی‌هیکل یا یك بوکسور قطعاً متفاوت از ضربه مشت یك فرد متعارف با جثه معمولی خواهد بود و می‌تواند با حصول شرایطی رفتار را نوعاً کشنده نماید یا به سوی آن سوق دهد. افزون بر اوصاف ذاتی یا شخصی یا درونی مرتکب، ویژگی‌های وسیله نیز به‌نوعی در زمره اوصاف مرتکب قرار می‌گیرد.

پیش‌تر بیان شد که در قانون مجازات عمومی، صراحتاً به "آلت قتاله" در ماده ۱۷۱ اشاره شده بود و اشعار می‌داشت "چنانچه وسیله‌ای که برای ارتکاب جرم استعمال شده است قتاله باشد و منجر به قتل شود در حکم قتل عمدی است"؛ گرچه در عمل و رویه قضایی به خود رفتار و محل اصابت آلت قتاله نیز توجه می‌شد. در رای وحدت رویه شماره ۴۶۶۸ مورخ ۱۳۳۶/۹/۷ آمده است: "منظور از کلمه آلت در ماده ۱۷۱ ق.م.ع وسیله‌ای است که

مرتکب به کار برده و به مرگ منتهی شده است اعم از این که وسیله مزبور کشنده باشد یا آن که از جهت حساس‌بودن موضع اصابت به مرگ منتهی شود... محدودساختن قسمت آخر ماده به مواردی که آلت عرفاً قتاله شناخته شود، موافق منظور ماده نیست". در قوانین جزایی بعدی با وجود این که "کار نوعاً کشنده" جایگزین "آلت قتاله" شد، لیکن یکی از معیارهای کمك‌کننده و گاه محوری برای تشخیص رفتار نوعاً کشنده، شناسایی وسیله ارتکاب جرم است. البته، آلت قتاله اغلب در کنار مولفه‌های دیگر از جمله موضع اصابت مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌گیرد. در آرای شماره ۶۳۹ مورخ ۱۳۳۶/۳/۵ و شماره ۳۸۳۶ مورخ ۱۳۳۸/۱۰/۱۰ هیات عمومی دیوان عالی کشور، نقش آلت قتاله به اعتبار موضع اصابت و حساسیت آن دانسته شده است و عموماً هیچ خصوصیتی در خود آلت قتاله وجود ندارد. به عقیده برخی، آلت ارتکاب جرم اصولاً در تحقق قتل عمدی، موضوعیت قانونی حتی عرفی نیز ندارد[2] و تنها دلیلی که فقها و حقوقدانان را بر آن داشته که استفاده از آلت قتاله را دلیل بر عمدی‌بودن قتل بدانند، دلالت آن بر وجود قصد ضمنی در این موارد است. البته در آن دسته از آلت‌هایی که ذاتاً قتاله هستند، مانند بمب و نارنجك اگر توسط مرتکب مورد استفاده قرار گیرند و منجر به مرگ مجنی‌علیه شوند با حصول سایر شرایط، قتل را عمدی می‌کنند. اما در مورد غالب آلت‌ها ذاتاً نمی‌توان آنها را قتاله دانست یا در قتاله‌بودن آنها اتفاق نظر نیست و بسته به ویژگی‌های رفتار ارتکابی، خاصه حساسیت موضع اصابت، می‌توانند قتاله محسوب شوند.

در برخی موارد نحوه ارتکاب جرم و شیوه استفاده از آلت جرم در شناخت کشنده‌بودن یك رفتار نقش مهمی خواهد داشت. برای نمونه، فردی که با استفاده از یك کیسه پلاستیکی- به‌عنوان آلت جرم- و کشیدن آن روی سر حتی یك فرد متعارف و در شرایط مکانی و زمانی متعارف منجر به قتل او می‌شود با حصول سایر شرایط مرتکب قتل عمدی شده است. کیسه پلاستیکی ذاتاً و عرفاً یك آلت قتاله به شمار نمی‌آید، لیکن نوع اقدام مرتکب و نحوه استفاده از آن باعث شده که رفتار نوعاً کشنده محسوب شود.

۲- اوصاف متمرکز بر مجنی‌علیه

مبنای عمده نظریه‌های پزشکی قانونی متمرکز بر این بخش است. این اوصاف شامل ویژگی‌های خود مجنی‌علیه، ویژگی‌های موضع اصابت، ویژگی‌های آسیب وارده و اوصاف خاص پیرامونی است.

الف) ویژگی‌های شخص مجنی‌علیه: مجنی‌علیه گاه یك فرد متعارف و گاه یک شخص نامتعارف به‌علت مشکلاتی مانند کسالت یا ضعف و ناتوانی مفرط است. وضعیت خاص مجنی‌علیه در برخی موارد ظاهری است، یعنی برای سایرین و عامه مردم آشنا و قابل تشخیص است، مانند پیری، بارداری در ماه‌های آخر حاملگی، و زمانی این وضعیت خاص، درونی یا پوشیده و مستور است و برای اشخاص عادی این وضعیت معمولاً قابل تشخیص نیست. به نظر می‌رسد، علم و آگاهی مرتکب به وضعیت خاص مجنی‌علیه در حالت اول مفروض انگاشته می‌شود و در صورت ادعای عدم علم و آگاهی از سوی مرتکب، باید این ادعا از سوی او به اثبات برسد؛ لیکن در حالت دوم علم و آگاهی مرتکب بر وضعیت خاص مجنی علیه باید اثبات شود.

ب) ویژگی‌های موضع اصابت: از جمله مولفه‌های مهم و تعیین‌کننده در ارزیابی رفتار نوعاً کشنده میزان حساسیت و آسیب‌پذیری موضع اصابت است. پُرواضح است، این متغیر در مواردی که رفتار ارتکابی از نوع فعل و اصابتی است، موضوعیت می‌یابد. چنانچه فعل اصابتی و با استفاده از وسیله باشد، بررسی توامان وسیله ارتکاب جرم و موضع اصابت نقش بسیار مهمی در تشخیص رفتار نوعاً کشنده خواهد داشت. صرف نظر از برخی موارد خاص، نظیر استفاده از بمب، آلت قتاله متغیر مستقلی به حساب نیامده و وابسته به موضع اصابت است و باید همراه با محل اصابت و ویژگی‌های آن مورد ارزیابی قرار گیرد. برای مثال، می‌توان به اسلحه اشاره نمود؛ اسلحه وسیله‌ای کشنده به حساب می‌آید، اما در خصوص کشنده‌بودن رفتاری که با شلیك اسلحه همراه است، باید به موضع اصابت توجه نمود. شلیك به نواحی سر، قلب، قفسه سینه نوعاً کشنده محسوب می‌شود حال آن که شلیك به نواحی مچ یا پاشنه پا، کف دست یا پا نوعاً کشنده نیست. در آرای مختلف شعب و هیات عمومی دیوان عالی کشور این موضوع مورد تاکید قرار گرفته است؛ برای نمونه، در رای شماره ۲۶۲۷۰ مورخ ۱۳۷۱/۸/۳۰ شعبه ۲۷ دیوان عالی کشور در خصوص اصابت میلگرد به سر مقتول، فعل یا آلت را نسبت به محل اصابت، کشنده در نظر گرفته است. بنابراین باید اذعان نمود که در ارزیابی رفتار نوعاً کشنده، در بیشتر موارد موضع اصابت و حساسیت آن نقش عمده و تعیین‌کننده‌تری نسبت به وسیله ارتکاب جرم دارد.

پ) ویژگی‌های آسیب وارده: اگرچه هر از چندگاهی پزشکی قانونی با موردی از مرگ مواجه می‌شود که طی نزاع یا بلافاصله بعد از آن روی داده است و در کالبدگشایی کامل هم هیچ یافته‌ای به دست نمی‌آید[3]، اما صرف نظر از این پرونده‌های خاص یکی دیگر از مولفه‌های مهم در ارزیابی نوعاً کشنده‌بودن یك رفتار، اوصاف آسیب در ناحیه اصابت است. افزون بر حساسیت موضع اصابت، شدت و نوع آسیب وارده، عمق جراحت و عناصر تشریحی آسیب‌دیده ناحیه اصابت نیز باید مورد بررسی و توجه قرار گیرد. در بسیاری از استعلامات مربوط به رفتار نوعاً کشنده از پزشکی قانونی، کارشناسان مربوطه علاوه بر بررسی موضع اصابت، اوصاف آسیب وارده به ناحیه را نیز مد نظر قرار می‌دهند و نظریه کارشناسی با لحاظ توامان حساسیت موضع و اوصاف آسیب با توجه به سایر شرایط، حسب مورد نگاشته می‌شود.

ت) وضعیت خاص پیرامونی (مکانی یا زمانی یا سایر شرایط خاص): در ارزیابی رفتار مرتکب و کشنده‌بودن آن، توجه به شرایط زمانی و وضعیت مکانی یا سایر شرایط خاص از قبیل شرایط آب و هوایی سرد و گرم یا محبوس‌بودن مجنی‌علیه از ضروریات است. این نکته در بند "پ" ماده ۲۹۰ ق.م.ا مورد اشاره قرار گرفته است؛ در این بند، صحبت از مجنی‌علیه خاص به‌دلیل بیماری، ضعف،

پیری یا هر وضعیت دیگری شده است. گرچه این اوصاف، در ذیل بحث از مجنی‌علیه خاص آمده است، اما به نظر می‌رسد شامل بند "ب" این ماده نیز می‌شود. در واقع، ارتکاب جرم علیه مجنی‌علیه متعارف در شرایط خاص زمانی یا مکانی می‌تواند مصداق بند "پ" شود. به بیانی دیگر، در بررسی رفتار نوعاً کشنده در مورد یك مجنی‌علیه متعارف در شرایط متعارف اگر بند "ب" ملاك است، در مورد همین مجنی‌علیه متعارف اما در شرایط خاص زمانی یا مکانی (شرایط نامتعارف)، بند "پ" ملاك عمل خواهد بود. در یك پرونده قتل، آقایی ۴۹ساله متعاقب درگیری با عمو و پسرعموهای خود در یک بیابان، به‌دلیل اختلاف بر سر زمین زراعی، از ناحیه قفسه سینه مورد اصابت جسم سخت قرار می‌گیرد و ساعاتی بعد در اثر عارضه خونریزی در پرده‌های جنبی متعاقب شکستگی دنده، در محل حادثه فوت می‌نماید؛ در این پرونده افزون بر استعلام علت فوت پرسشی دیگر بدین مضمون مطرح شده بود که با توجه به بند "پ" ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی با ملاحظه وضعیت جسمی متهم، مقتول و دیگر عوامل موثر، رفتار متهم نسبت به مقتول نوعاً باعث جنایت می‌شود؟ در این مورد علی‌رغم متعارف‌بودن مجنی‌علیه با توجه به این که وقوع حادثه در یك بیابان خارج از روستا و دور از مرکز درمانی بوده است می‌تواند موضوع بند "پ" ماده ۲۹۰ ق.م.ا قرار گیرد.

با این وصف، در ارزیابی کشنده‌بودن یك رفتار نسبت به یك مجنی‌علیه مستفاد از بندهای "ب" و "پ" ماده ۲۹۰ می‌توان حالات زیر را مد نظر قرار داد:

۱- مجنی‌علیه متعارف در شرایط متعارف، بند "ب" ملاك عمل است (شلیک به دست یك فرد متعارف در مرکز شهر)

۲- مجنی‌علیه نامتعارف در شرایط متعارف، بند "پ" ملاك عمل است (شلیک به دست یک بیمار هموفیلی در مرکز شهر)

۳- مجنی‌علیه متعارف در شرایط نامتعارف، بند "پ" ملاك عمل است (شلیک به دست یك فرد متعارف در بیابان)

۴- مجنی‌علیه نامتعارف در شرایط نامتعارف، بند "پ" ملاك عمل است (شلیک به دست یک بیمار هموفیلی در بیابان)

در مواردی که با مجنی‌علیه خاص یا شرایط ویژه‌ای مواجه هستیم، مرتکب باید نسبت به سه موضوع آگاهی و توجه داشته باشد: الف) آگاهی و توجه به "خاص‌بودن مجنی‌علیه"، ب) آگاهی و توجه به "شرایط ویژه موجود" و پ) آگاهی و توجه به "خاصیت این خاص‌بودن مجنی‌علیه یا شرایط ویژه و اثر رفتارش بر او". پس صرف آگاهی مرتکب بر وجود یك بیماری در مجنی‌علیه کفایت نکرده، فاعل باید شناخت کلی نسبت به بیماری داشته، به نتایج و اثر رفتار خود بر آن آگاه باشد.

رفتار نوعاً کشنده در فقه

همان طور که گفته شد به‌رغم سیر اصلاحی و تکمیلی در حوزه تقنین از قانون مجازات عمومی مصوب سال ۱۳۰۴ تا قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، تاکنون در قوانین موجود ضابطه مشخص و معیار دقیقی در مورد تشخیص رفتار نوعاً کشنده ارایه نشده است. اکنون در این قسمت به‌اختصار به بررسی رفتار نوعاً کشنده در متون و نظرات فقهی پرداخته شده است. در منابع فقهی، معیار معینی در تشخیص رفتار نوعاً کشنده نیامده است. بیشتر فقها در این خصوص تنها به ذکر مصادیق پرداخته‌اند و براساس اتفاقات پیش‌آمده و وقایع حادث‌شده، مصادیقی را ذکر نموده‌اند، اگر ضابطه‌ای هم بیان شده کلی و مبهم است. نمونه‌هایی از رفتار نوعاً کشنده در بیان علما و فقیهان، به شرح ذیل است: زدن آهن به موضع حساس، فشار به گلو، خفه‌کردن با دست، تکرار ضرب به گونه‌ای که عادتاً چنین تعداد ضربی کشنده باشد، کوبیدن سر به سنگ[4]، با عصا یا مشت به‌طور مکرر زدن آن‌قدر که طرف بمیرد یا نسبت به بدن طرف غیرقابل‌تحمل باشد[5]، زدن به چیزی که به‌طور معمول کشنده باشد[6]، آلتی که غالباً کشنده است[7]، نوشانیدن زهر کشنده، ایجاد جرح بزرگ با شمشیر یا خنجر یا کارد و آنچه که در حکم آنهاست که عادتاً چنین جرحی منجر به مرگ می‌شود[7]، پرت‌کردن از بلندی که معمولاً این پایین‌افتادن باعث مرگ می‌شود[8]، انداختن در آتش، مجروح‌کردن و در آب انداختن، ایجاد ضرب و جرح با چیز سنگینی مانند چوب یا سنگ بزرگ که غالباً منجر به فوت می‌شود و غیره. فقها در تشخیص رفتار کشنده در برخی مصادیق افزون بر ارزیابی رفتار ارتکابی، شرایط پیرامونی و متغیرهای دیگری چون زمان و مکان ارتکاب رفتار، موضع اصابت، شرایط جسمانی و عمومی مضروب را نیز مورد توجه قرار داده‌اند، بدین معنی که رفتاری را که در شرایط معمولی نسبت به افراد عادی نوعاً کشنده نیست در برخی شرایط ویژه یا نسبت به مجنی‌علیه خاص کشنده محسوب نموده‌اند. برای نمونه در تحریرالوسیله آمده است: کارهایی که غالباً کسی با چنان کاری نمی‌میرد اگر در مورد کسی انجام شود که یا به‌خاطر خردسالی‌اش یا به‌خاطر سالخوردگی‌اش یا به‌خاطر بیماری‌اش ناتوان باشد اگر منجر به مرگ شود باید قصاص شود هر چند که قصد کشتن او را نداشته باشد[5]. بنابراین می‌توان گفت در فقه رفتار مرتکب به اعتبار آلت قتل، موضع اصابت، نوع رفتار ارتکابی می‌تواند کشنده محسوب شود. همچنین ممکن است رفتاری که در حالت متعارف نوعاً کشنده نیست به اعتبار برخی شرایط زمانی و مکانی و ویژگی‌های مجنی‌علیه کشنده به حساب آید.

تشخیص رفتار نوعاً کشنده در کارشناسی‌های پزشکی قانونی

مقام صالح برای تشخیص رفتار نوعاً کشنده مقام قضایی است که در هر مورد با توجه به رویه قضایی و معیارهای عرفی در این خصوص اظهار نظر می‌نماید. در بیشتر پرونده‌های مربوط به تشخیص رفتار کشنده، رفتار مرتکب از نوع فعل و اصابتی است؛ از آنجا که عموماً تشخیص حساسیت موضع اصابت، امری فنی و تخصصی است و نیاز به اظهار نظر کارشناسی دارد، از متخصصان

ذی‌ربط که غالباً کارشناسان پزشکی قانونی هستند، استعلام به عمل می‌آید. به بیان دیگر، با وجود آن که تصمیم‌گیری نهایی در مورد کشنده‌بودن رفتار مرتکب امری قضایی و از وظایف دادرسان است، لیکن اظهار نظر کارشناسی راجع به حساسیت موضع اصابت، به‌ویژه در آن دسته از مواری که از سوی مراجع قضایی استعلام می‌شود، وابستگی تام به نوع و شدت آسیب‌ها و صدمات وارده به ناحیه داشته و ناخواسته کارشناسان مربوطه با توجه به ویژگی‌های جراحت و آسیب‌های ایجادشده، که ناشی از وسیله ارتکابی است، اظهار نظر می‌نمایند. البته، گاهی شرایط ویژه مجنی‌علیه خاص مورد پرسش واقع می‌شود و موضع اصابت و حساسیت آن با لحاظ ویژگی‌های خاص او باید مورد ارزیابی کارشناسی قرار گیرد، زمانی هم ممکن است حساسیت موضع اصابت و متعاقباً کشنده‌بودن رفتار در کنار شرایط زمانی یا مکانی یا سایر اوضاع پیرامونی موثر، مورد پرسش قرار گیرد. گاهی با دخالت عامل یا عوامل دیگر هم مواجه هستیم که بر دشواری‌های کارشناسی در این زمینه می‌افزاید. برای نمونه می‌توان به پرونده‌ای اشاره نمود که در آن آقایی ۴۲ساله، در یك نزاع مورد ایراد ضربه‌های متعدد مشت به سر قرار می‌گیرد. نام‌برده روز بعد دچار کاهش هوشیاری شده و دوبار تشنج می‌کند، به بیمارستان منتقل می‌شود، در بررسی‌های پزشکی خونریزی حاد زیر سخت‌شامه در ناحیه پیشانی و گیجگاهی و خونریزی‌های پراکنده مغزی، احراز می‌شود. با وجود عمل جراحی و تمهیدات درمانی مورد نیاز، روز بعد از بستری فوت می‌نماید. دادرس پرونده از پزشکی قانونی پرسش نموده است که: "آیا ضربات و صدمات وارده نوعاً کشنده بوده است؟" سقوط بیمار از تخت دارای حفاظ در شب بستری که متعاقب آن کاهش هوشیاری وی عمیق‌تر شده بود، بر پیچیدگی‌های امر کارشناسی افزوده است.

۱- حساسیت موضع اصابت و ویژگی‌های آسیب وارده

دو مولفه اساسی که کانون اصلی نظرات کارشناسی پزشکی قانونی در حوزه بررسی رفتار نوعاً کشنده است عبارتند از: حساسیت موضع اصابت و ویژگی‌های آسیب وارده.

۱) حساسیت موضع اصابت: اعضا و نواحی مختلف بدن را می‌توان از نظر حساسیت موضع اصابت به سه دسته کلی تقسیم نمود:

الف- اعضا و نواحی با حساسیت بالا مانند قلب

ب- اعضا و نواحی با حساسیت پایین مانند کف دست و پاشنه پا

پ- اعضا و نواحی با حساسیت نسبی مانند ناحیه کشاله ران و شکم

اظهار نظر در مورد حساسیت و حیاتی‌بودن موضع اصابت در مواردی که عضو یا ناحیه اصابت، دارای حساسیت بالا یا حساسیت پایین است کار دشواری نیست، ولی در مورد آن دسته از اعضا یا نواحی که دارای حساسیت نسبی هستند، اعلام نظر در خصوص حساسیت موضع در زمینه ارزیابی رفتار نوعاً کشنده بستگی زیادی به رفتار مرتکب و متعاقباً آسیب‌های وارده به موضع مذکور دارد. در واقع، موارد دشوار امر کارشناسی به این بخش مربوط می‌شود که کارشناس با لحاظ موضع اصابت و آسیب‌های وارده به آن، ضمن درنظرگرفتن حساسیت موضع و شدت صدمات وارده به آن، که منبعث از رفتار ارتکابی مرتکب است، اظهار نظر می‌نماید. این امر از سوی مقامات قضایی نیز پذیرفته شده است و در تعداد قابل توجهی از استعلامات، کشنده‌بودن جراحت و آسیب وارده در یك موضع خاص مورد پرسش قرار می‌گیرد؛ برای نمونه، در خصوص نوعاً کشنده‌بودن یک جرح ایجادشده توسط چاقو در ناحیه کشاله ران پرسش شده است.

۲) ویژگی‌های آسیب وارده: در بعضی منابع از جمله مآخذ پزشکی قانونی به بخش یا فصولی برمی‌خوریم که به توضیح آسیب‌ها با موضوعاتی نظیر جراحات و انواع آن، جراحات سوراخ‌کننده، جراحات نافذ، شکستگی‌ها، سوختگی‌ها و غیره تخصیص یافته و از منظرهای مختلف به تبیین و توصیف آنها پرداخته شده است[9]. گاه در مقالات و کتب علمی نیز به مطالب و آمارهایی برخورد می‌کنیم که چنین به ذهن متبادر می‌شود مولفه آسیب یك متغیر مستقل است؛ برای نمونه در یکی از منابع پزشکی قانونی آمده است: در انگلستان زخم نافذ با چاقو شایع‌ترین شکل قتل عمد و غیرعمد، در اختلافات خانوادگی و خشونت خیابانی است[9]؛ البته در برخی کتب پزشکی قانونی بحث تفصیلی برخی آسیب‌ها مانند آثار ظاهری ضرب و جرح در ذیل علل و آلات ایجادکننده آنها ذکر شده است[10]، اما باید دانست صرف نظر از موارد استثنایی، این مولفه در ارتباط با مولفه اول یعنی موضع اصابت است. به بیان دیگر در ارزیابی رفتار یا آسیب نوعاً کشنده، مولفه آسیب یا صدمات واردشده به مجنی‌علیه، غالباً به‌صورت مستقل بررسی نمی‌شود و در کنار متغیر موضع اصابت مورد کنکاش قرار می‌گیرد. در واقع، مولفه آسیب وارده به مجنی‌علیه متغیر مستقلی نیست و غالباً با لحاظ توامان حساسیت موضع آسیب، دارای ارزش کارشناسی خواهد بود. البته گاهی یك آسیب، صرف نظر از موضع اصابت آن، در شرایطی می‌تواند نوعاً کشنده باشد؛ برای نمونه پارگی یك شریان بزرگ- مانند شریان آئورت- در هر موضع از بدن، می‌تواند ذاتاً باعث مرگ شود[11]، به‌ویژه در شرایط خاص زمانی و یا مکانی که امکان کنترل خونریزی نباشد.

۲- جایگاه حقوقی کارشناسی پزشکی قانونی

به‌طور کلی یکی از وظایف اصلی پزشکان قانونی اظهار نظر در خصوص علت تامه فوت است. در حوزه استعلام‌های مربوط به رفتار نوعاً کشنده، لازم است درباره محل آسیب، حساسیت موضع، اوصاف آسیب وارده و عناصر تشریحی آسیب‌دیده اظهار نظر نمایند و در انتها باید مشخص کنند که این آسیب یا آسیب‌ها در این ناحیه حساس از بدن منجر به مرگ شده‌اند یا خیر. مواردی وجود داشته است که مقام استعلام‌کننده به‌رغم اظهار نظر کارشناسی از سوی پزشکی قانونی، در استعلام مجدد تاکید بر تصریح عبارت نوعاً کشنده‌بودن رفتار یا فعل ارتکابی مرتکب در نظریه کارشناسی داشته است. در پاسخ به این خواسته باید متذکر شد کارشناسان پزشکی قانونی در حوزه تخصصی خود در نهایت می‌توانند بیان

دارند که: "این نوع آسیب یا آسیب‌ها در این ناحیه از بدن از نظر پزشکی و علمی انتظار می‌رود که باعث مرگ شود". در واقع حیطه "رفتار نوعاً کشنده" امری قضایی است که نیاز به تحقیقات قضایی، شناخت اوضاع پیرامونی حادثه و کنش و واکنش‌های زمان حادثه دارد. بالطبع مقام صالح و مسئول برای تشخیص رفتار نوعاً کشنده دادرس است و تنها در موارد ابهام با توجه به اوضاع و احوال خاص، این مقام مسئول می‌تواند برای بهره‌گیری از نظرات علمی کارشناسان پزشکی قانونی در حوزه تخصصی‌شان- در خصوص حساسیت موضع آسیب، اوصاف صدمات وارده و علت تامه فوت- در راستای تصمیم‌گیری درست، استعلام به عمل آورد تا پس از اخذ و لحاظ‌نمودن نظر کارشناسی، براساس عرف عام در کنار سایر قراین، در مورد نوعاً کشنده‌بودن رفتار و آگاهی و توجه مرتکب به جرم ارتکابی نتیجه‌گیری نماید. البته پزشکان قانونی هم می‌توانند وارد این حیطه شوند، اما موضوع، الزام قانونی یا عدم آن است، که با توجه به بحث فوق باید گفت این الزام حقوقی نیست.

بنابراین از آنجا که تعیین رفتار نوعاً کشنده امری قضایی است نمی‌توان کارشناسان پزشکی قانونی را از منظر قانونی به تصریح عباراتی نظیر "نوعاً کشنده‌بودن رفتار مرتکب" در اظهار نظرهای کارشناسی در این دسته از استعلامات ملزم نمود. البته تردیدی نیست کارشناسان مربوطه باید براساس وظایف قانونی‌شان، همکاری و دقت مضاعف خود را در راستای دستیابی به حقیقت به کار گمارند.

۳- تاثیر معیارهای عرفی بر رویکرد کارشناسی

عرف عبارت است از روشی که به دلالت عقل میان مردم جاری و ساری بوده و طبایع مختلف آن را می‌پذیرد. عرف روشی مستمر در گفتار یا رفتار است[12]. تاثیر عرف در حقوق کیفری برخلاف حقوق مدنی محدود و اندك است و این نقش بیشتر به "تشخیص مصادیق و موضوعات احکام" مربوط می‌شود[12]. از آنجا که معیار معینی در قانون در خصوص شناسایی رفتار نوعاً کشنده ارایه نشده است، ارزیابی رفتار ارتکابی مجرمانه در حال حاضر بر مبنای معیارهای عرفی و در مواردی وابسته به نظرات کارشناسی خواهد بود. عرف به عرف عام و عرف خاص تقسیم می‌شود؛ منظور از عرف عام، مشترکات تمام گروه‌های جامعه است و چنانچه اکثریت مردم کاری را کشنده بدانند، آن کار از عناصر تشکیل‌دهنده قتل عمدی با فعل نوعاً کشنده خواهد بود[13]. نظرات کارشناسی که بر پایه دانش و علم متخصصان مربوطه و در جامعه‌ای مشخص است در قالب عرف خاص قرار می‌گیرد. شناسایی مصادیق و کشنده‌بودن رفتار ارتکابی خاصه زمانی که موضوع حساسیت محل اصابت و ویژگی‌های آسیب وارده، مطرح است با عرف خاص و کارشناسان است، لیکن تعیین مصادیق رفتار نوعاً کشنده برای افراد متعارف و مفروض‌انگاشتن آگاهی عامه مردم نسبت به آن، با عرف عام است. اکنون این پرسش مطرح است که عرف عام در تعیین مصادیق رفتار نوعاً کشنده بر چه اساسی عمل می‌نماید؟ قضاوت عرف عام به عوامل متعددی مثل شدت جراحت اولیه، توان جسمی مجنی‌علیه و غیره وابسته است[14]. همان طور که پیش‌تر بیان شد، در ارزیابی رفتار ارتکابی و تعیین مصادیق رفتار نوعاً کشنده نیاز به شناسایی مولفه‌های موثر در آن است. این مولفه‌ها شامل اوصاف مرتکب، اوصاف و شرایط مجنی‌علیه، آلت قتل، حساسیت موضع اصابت، ویژگی‌های آسیب وارده، نحوه اقدام، وضعیت خاص مکانی یا زمانی و سایر شرایط خاص پیرامونی است. باید اذعان نمود گرچه ممکن است در ظاهر امر چنین تصور شود که عرف عام در تعیین مصادیق رفتار نوعاً کشنده براساس قواعد نوشته‌شده‌ای عمل نمی‌کند، اما تردیدی نیست در ارزیابی‌های خود برای تعیین این مصادیق به مولفه‌های پیش‌گفته، کم و بیش توجه دارد و در تبیین رفتار مرتکب از آنها بهره می‌برد.

۴- چالش کارشناسان

در یك پرونده قتل، در نزاعی یك جوان حدوداً ۲۵ساله، مورد ایراد جرح با چاقو در ناحیه کشاله ران قرار می‌گیرد. نام‌برده در اثر شدت خونریزی ناشی از پارگی شریان رانی در محل اصابت چاقو، فوت می‌نماید. قاضی پرونده در خصوص نوعاً کشنده‌بودن فعل ارتکابی از پزشکی قانونی استعلام به عمل می‌آورد. در جلسه کارشناسی مشورتی در پاسخ به این سئوال به‌رغم بحث‌ها و استدلال‌های مختلف، اتفاق نظر حاصل نشد. یکی از علل عدم رسیدن به اجماع در این پرونده، حساسیت بالا و تمرکز برخی کارشناسان حاضر در جلسه بر این نکته بود که اعلام کشنده‌بودن فعل مرتکب، مساوی با صدور حکم قصاص خواهد بود. این نمونه، مبین یکی از دغدغه‌های کارشناسانی است که راجع به حساسیت موضع مورد اصابت- خاصه در آن دسته از نواحی و اعضا که حساسیت نسبی دارند- با عنایت به آسیب‌های وارده به آن، اعلام نظر می‌نمایند. برخی بر این تصورند که با اعلام حساسیت موضع و نوعاً کشنده‌بودن جرح و آسیب ایجادشده توسط مرتکب از سوی پزشکی قانونی، منجر به صدور حکم قصاص در محاکم خواهد شد. در پاسخ و رفع این چالش باید بیان نمود، نوع آسیب و حساسیت بالای مواضع آسیب در راستای ارزیابی نوعاً کشنده‌بودن رفتار ارتکابی به اعتبار حساسیت موضع، یا غالباً شناخته‌شده است، نظیر شلیك یا ضربه چاقو به قلب، یا این که غالباً شناخته‌شده نیست، مانند ضربه چاقو به کشاله ران؛ تفکیك این دو قسم با عرف عام است و همان گونه که قبلاً اشاره شد عرف می‌تواند در تعیین موضوعات و تشخیص مصادیق احکام، قاضی را به نحو موثری مساعدت نماید[12]. بنابراین در این مرحله دادرسان براساس معیارهای عرفی تصمیم‌گیری می‌کنند. در حالت اول اصل بر علم و آگاهی و توجه مرتکب است و باید ادعای عدم آگاهی از سوی او به اثبات برسد، اما در حالت دوم اصل بر عدم علم و آگاهی مرتکب است و برای مجازات وی آگاهی و توجه او باید ثابت شود. با این وصف، نظریات کارشناسی پزشکی قانونی در راستای بررسی رکن مادی جرم است و احراز قصد و آگاهی و توجه مرتکب به اجزای رکن مادی، مرحله بعد است و بر عهده دادگاه

است[15] که با توجه به شواهد و قراین موجود و شرایط و اوضاع و احوال پیرامونی حادثه و با لحاظ معیارهای عرفی تصمیم‌گیری می‌شود. اگرچه باید اذعان نمود در عمل، گاهی رویه قضایی صرفاً اظهار نظر پزشکی قانونی مبنی بر نوعاً کشنده‌بودن آسیب وارده به موضع اصابت را برای صدور حکم قضایی کافی دانسته است.

نتیجه‌گیری

نخستین بار مقنن در قانون مجازات عمومی واژه "آلت قتاله" را در موضوع قتل به کار برد. در قانون‌گذاری‌های بعدی عبارت "کار نوعاً کشنده" جایگزین آن شد. در قوانین جزایی چه قبل از انقلاب و چه پس از انقلاب ضابطه‌ای برای تشخیص رفتار نوعاً کشنده ارایه نشده است. در فقه نیز معیار مشخص و دقیقی اعلام نشده و غالباً به ذکر مصادیق بسنده شده است، ولی با تدقق در منابع فقهی و مصادیق ذکرشده مشخص می‌شود که در نظرات و احکام صادره حسب مورد مولفه‌های مختلفی از جمله شرایط زمانی، وضعیت مکانی، آلت ارتکاب جرم، موضع اصابت و شرایط خاص مجنی‌علیه مد نظر قرار گرفته است.

از آنجا که از یك سو معیار مشخص و ضابطه دقیقی برای ارزیابی رفتار نوعاً کشنده در قانون و فقه اعلام نشده است و از سوی دیگر بین شرایط فعلی و زمان گذشته تفاوت‌های چشمگیری حاصل شده است و چه بسا رفتاری که در گذشته نوعاً کشنده بوده، امروزه و در شرایط کنونی نوعاً کشنده محسوب نشود، بنابراین عرف با لحاظ شرایط فعلی نقش مهم و تعیین‌کننده‌ای در تبیین مصادیق خواهد داشت.

عرف خود به عرف عام و عرف خاص تقسیم می‌شود؛ عرف عام ناظر به نظر اکثریت و عامه مردم است و عرف خاص مربوط به نظرات متخصصان و کارشناسان فنی است. نظرات کارشناسان خاصه پزشکان قانونی در شناسایی مصادیق حایز اهمیت می‌شود. آنها در پاسخ به استعلامات محاکم در زمینه تشخیص نوعاً کشنده‌بودن یک رفتار، غالباً با ملحوظ‌نمودن حساسیت موضع اصابت، شدت و نوع آسیب وارده به موضع مذکور اظهار نظر تخصصی می‌نمایند. از نظر درجه حساسیت برخی مواضع بدن دارای حساسیت بالا، بعضی واجد حساسیت پایین و بخشی هم دارای حساسیت نسبی هستند. اظهار نظر کارشناسی در مورد حساسیت دسته اخیر و کشنده‌بودن رفتار ارتکابی در این مواضع کار دشواری است و بستگی زیادی به اوصاف آسیب وارده به این نواحی که خود متاثر از آلت قتل و رفتار مرتکب است، دارد. بدین ترتیب می‌توان گفت مبنای عمده نظرات پزشکی قانونی غالباً براساس مولفه‌های "ویژگی‌های موضع اصابت" و "اوصاف آسیب وارده" است. پرواضح است ویژگی‌های مجنی‌علیه خاص و اوصاف خاص پیرامونی نظیر شرایط زمانی یا مکانی موثر در موضوع، حسب مورد مد نظر قرار خواهد گرفت.

وظیفه اصلی کارشناسان پزشکی قانونی در رابطه با استعلامات مربوط به رفتار نوعاً کشنده، اظهار نظر دقیق تخصصی در خصوص حساسیت موضع آسیب‌دیده و توصیف دقیق آسیب‌های وارده است و در ادامه ضمن تعیین علت فوت باید بتوانند از نظر علمی نتیجه‌گیری نمایند که آسیب وارده به موضع مذکور باعث مرگ متوفی شده است یا خیر. در نهایت نیز می‌توانند اعلام نمایند این نوع آسیب/آسیب‌ها در این موضع از بدن از نظر پزشکی انتظار می‌رود باعث مرگ شود. توجه به یك نکته ضروری است که، تعیین رفتار نوعاً کشنده امری قضایی است و نمی‌توان کارشناسان پزشکی قانونی را از منظر قانونی به تصریح عباراتی نظیر "نوعاً کشنده‌بودن رفتار مرتکب" در این دسته از استعلامات ملزم نمود. البته پزشکان قانونی هم می‌توانند وارد این حیطه شوند، اما باید دانست که الزام قانونی در این خصوص وجود ندارد. با این وصف، پس از اظهار نظر تخصصی کارشناسان پزشکی قانونی در مورد حساسیت موضع آسیب، شدت و اوصاف آسیب‌های وارده به این ناحیه و متعاقباً کشنده‌بودن آنها و اعلام علت فوت در مقام عرف خاص، اینک باید دادرس براساس معیارهای عرفی و از منظر عرف عام در خصوص نوعاً کشنده‌بودن رفتار به قضاوت بنشیند. ارزیابی رفتار نوعاً کشنده در حوزه رکن مادی جرم است، بنابراین کارشناسی‌های پزشکان قانونی در خصوص استعلامات قضایی در زمینه رفتار نوعاً کشنده و حساسیت موضع و کشندگی آسیب صرفاً در این حوزه است. بعد از این مرحله است که دادرس با لحاظ شرایط قانونی و بررسی سایر ملزومات مانند علم و آگاهی و توجه مرتکب به رفتار نوعاً کشنده، قصاص یا هر حکم مقتضی را صادر خواهد نمود.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از حسن همکاری و راهنمایی‌های استاد گرامی، جناب آقای دکتر *هادی رستمی* در نگارش این مقاله تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

تاییدیه اخلاقی: اصول اخلاقی مربوطه، رعایت شده است.

تعارض منافع: بین نویسندگان تعارض منافعی وجود ندارد.

سهم نویسندگان: علی نجفی توانا (نویسنده اول)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی (۵۰%)؛ علی اصغر قربانی (نویسنده دوم)، نگارنده مقاله/پژوهشگر اصلی (۵۰%)

منابع مالی: موردی از سوی نویسندگان بیان نشده است.

منابع

1- Aghaeinia H. Crimes against the persons. 4th Edition. Tehran: Mizan Publishing; 2017. [Persian]

2- Moradi H, Shahbazi A. The mens rea of murder in the Islamic penal code adopted in 2013. J Crim Law. 2016;4(13):43-70. [Persian]

3- DiMaio VJ, DiMaio D. Forensic pathology. Abedi MH, translator. 2nd Edition. Tehran: Saraye Danesh Publications; 2009. [English-Persian]

4- Sheikh Mofid. Al-Muqna'a. Beirut: Nashr al-Islamiya; 1989. [Arabic]

5- Mousavi Khomeini R. Writng of tool (Tahrir al-wasilah). Volume 4. 11th Edition. Qom: Dar al-Elm; 2007. [Arabic]

6- Najafi MH. Jewel of the word (Jawahar al-Kalam). Volume 22. 7th Edition. Beirut: Dar Al-Ahya Al-Tarath Al-

Arabi; 1981. [Arabic]
7- Muhaqqiq al-Hilli Jafar ibn Hassan. Sharia of Islam in matters of halal and haram. Volume 4. Beirut: Dar al-Dawa Publications; 1983. [Arabic]
8- Khoei SA. The complement of the clear way (Takmalat al-Minhaj). Bathaei Golpayegani H, translator. 1st Edition. Tehran: Mizan Publications; 2014. [Arabic-Persian]
9- Saukko P, Knight B. Knight's forensic pathology. Fourth Edition. Boca Raton: CRC Press; 2016.
10- Goodarzi F, Kiani M. Principles of forensic medicine and toxicology. 1st Edition. Tehran: Official Gazette Islamic Republic of Iran; 2001. [Persian]
11- Goodarzi F. Forensic medicine. Tehran: Einstein Publications; 1998. [Persian]
12- Mirmohammad Sadeghi H. Offences against the persons. 2nd Edition. Tehran: Mizan Publishing; 2007. [Persian]
13- Kalantari K, Jafari Zadeh F. Criteria and examples of typically Lethal Behavior with an attitude towards the Islamic Penal Code adopted in 2011. Q J Judicial Rights Perspect. 2012;(60):151-78. [Persian]
14- Mirmohammad Sadeghi H. Offences against the persons (revised). 3rd Edition. Tehran: Mizan Publishing; 2018. [Persian]
15- Mahboudi A. Examine of typically lethal behavior in iranina criminal law according to medical standads [Dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti University; 2011. [Persian]