

بیماری نورآستنی و تأثیر آن بر اراده انسان از منظر حقوق جزا و جرم‌شناسی

عباس نظیفی

سیده آمنه حسینی^۱

چکیده

در مورد علایم بروز بیماری نورآستنی، در علم روان‌شناسی و روان‌پزشکی هنوز ناگفته‌های زیادی است و تمام طبقه‌بندی‌ها صرفاً برای دسترسی بهتر به تشخیص بیماری است، اما از منظر روان‌پزشکی ممکن است در زمان کوتاهی یک نوروز^۱ به یک سایکوز^۲ تبدیل شود. با توجه به این که سایکوزها درمان سریع‌تر و مؤثرتری دارند، ولی افراد مبتلا به نوروز، معمولاً تا پایان عمر با بیماری خود درگیر می‌باشند، افراد مبتلا به نورآستنی به علت اثراتی که در علایم بیماری ایجاد می‌کند و امکان بروز سایر بیماری‌های روان‌پریشی را در آنها افزایش می‌دهد، بالطبع اهلیت قانونی و مسؤولیت کیفری آنها مستلزم بررسی دقیق علمی است. از منظر حقوق جزا افراد مبتلا به سندرم خستگی مزمن، ذهن خسته و آشفته‌ای دارند که به دنبال آن اثرات مختلفی در رفتار آنها که وابسته با ساختار مغزی هر فرد می‌باشد، دیده می‌شود که شاید عاملی در تخفیف مجازات افراد مبتلا به این بیماری گردد.

واژگان کلیدی

بیماری نورآستنی، جرم‌شناسی، مسؤولیت کیفری، اهلیت قانونی، سندروم خستگی
مفرط

۱. کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (نویسنده مسؤل)
Email: elhamHosseini1365@yahoo.com

بیماری نورآستنی و تأثیر آن بر اراده انسان از منظر

حقوق جزا و جرم‌شناسی

مبحث بیماری‌های روانی در مقایسه با بیماری‌های جسمی از نظر تکامل و پیشرفت علت‌شناسی و درمان هنوز راه زیادی را طی نکرده است و بیماری‌های روانی به اندازه بیماری‌های جسمی شناسایی نشده‌اند (دادستان، ۱۳۷۸).

به نظر می‌رسد که در به‌وجود آمدن چنین وضعیتی عوامل متعددی دخیل باشند که مهم‌ترین آنها حاکمیت فرآیند تعریف، توصیف، نشانه‌شناسی و سبب‌شناسی چندبعدی (multidimensional) بر مفهوم بیماری‌های روانی است. از زمانی که ابتدایی‌ترین طبقه‌بندی‌ها در مورد بیماری‌های روانی آمده است، همواره متخصصان زیادی دیدگاه خود را بیان کرده‌اند و هرکدام از زاویه‌ای به این مسائل نگریسته‌اند، اگرچه این دیدگاه‌ها توان تبیین جامع و کامل مسائل را نداشتند اما توانسته‌اند زوایای تاریک از ماهیت بیماری‌های روانی را روشن سازند (آمدور دیویدا، ۱۹۹۸م).

ابتدایی‌ترین طبقه‌بندی‌ها، بیماری‌های روانی را به دو نوع نوروپاتیک و سایکوتیک تقسیم‌بندی کرده‌اند و از ویژگی‌های عمده بیماری‌های روانی شدید وجود علایمی مثل توهم، هذیان و نداشتن بینش بر بیماری خودشان است و عملکرد کلی فرد در حیطه‌های تحصیلی، شغلی و خانوادگی مختل می‌شود (بک، با روش، بالتر، استیرووارمان، ۲۰۰۳م).

در راهنمای تشخیص این‌گونه بیماری‌ها، وقتی گفته می‌شود که بیماری مبتلا به نوروز وسواس است می‌توان حدس زد که چه نوع اختلال تفکر، رفتار یا عواطف باید داشته باشد، علل احتمالی آن چه می‌تواند باشد، چه مسیری را باید طی کند.

امراض روانی مثل خیلی از بیماری‌های دیگر کلیشه‌ای و یکسان نیستند مثلاً هرچند ما قبول داریم نوروها نسبت به سایکوزها بیماری‌های خفیف‌تری هستند اما گاهی یک سایکوز حاد را در ظرف یکی دو هفته می‌توان درمان کرد و یک نورو و سواس یا فوبیک برای یک عمر ممکن است زندگی بیمار را محدود و فلج کند.

به هر حال این طبقه‌بندی اگرچه ممکن است اطلاعاتی در مورد یک بیمار به دست بدهد مسلماً همه اطلاعات لازم را نمی‌توان از آن کسب کرد. در واقع این فقط تصویر دلپذیری است که انسان خیال می‌کند با تطبیق صحیح یک بیماری در یک طبقه‌بندی، فوراً می‌تواند به کتاب مراجعه کرده و درمان آن را هم پیدا کند. گذشته از این‌ها خیلی از مسائل روحی و روانی بشر چنان جنبه فردی و خصوصی دارد که قابل انطباق بر روی یک انسان دیگر نیست. در واقع برخی مواقع قرار دادن تردیدآمیز یک بیماری در یک طبقه‌بندی خاص، مشکلی را حل نمی‌کند.

بیماری‌های روانی برخلاف بیماری‌های جسمی که علل واضح و واحدی دارند علل متعددی دارند. در روان پزشکی امروز، نوروها به گروهی از اختلالات بدون علل عضوی اطلاق می‌شود که در آن بیمار بینش قابل ملاحظه نسبت به وضع خودش دارد و تجربیات فردی، ذهنی و خیال‌پردازی‌های خود را با واقعیت محیط خارجی در نمی‌آمیزد. در نوروها رفتار ممکن است شدیداً مختل شود ولی با این وجود در این گونه بیماری‌ها از هم گسیختگی شخصیت نداریم.

بخش اول - مفهوم بیماری نوراستنی و علل و عوامل پیدایش آن

مبحث اول - مفهوم بیماری نوراستنی

الف) تعریف نوراستنی: اختلال نوراستنی در یک بیماری با تعریف مبهم و علت نامشخص تحت عنوان خستگی طبقه‌بندی شده است. و در گروه ضعف و ناتوانی نامشخص طبقه‌بندی شده است. این بیماری در سیستم عصبی فرد تأثیر می‌گذارد و فرد را به شدت تحریک‌پذیر و خسته می‌کند. به طوری که فرد آمادگی برای انجام جرم پیدا می‌کند.

ICD- 10 International statistical classification of diseases and related health problems , then th revision , 2008 edition.

ب) اختلالات نوروتیک: در این نوع اختلال، سنجش واقعیت به طور کلی دست‌نخورده باقی می‌ماند و رفتار فرد به طور فعالانه از موازین اجتماعی خارج نمی‌گردد، هرچند که ممکن است کاملاً ناتوان‌کننده باشد و در صورتی که درمان نشود این اختلالات مداوم و عودکننده بوده و محدود به واکنش گذرا در مقابل شرایط استرس‌زا نمی‌گردد.

ج) بررسی شیوع بیماری: این بیماری در هر دو جنس مرد و زن وجود دارد. شیوع آن بین سنین ۲۰ تا ۵۵ سال می‌باشد و میزان بروز آن در جمعیت بزرگسالان حدود ۰/۰۰۷/۸۰٪ می‌باشد و زنان دو برابر مردان به آن مبتلا می‌شوند (مهدی پوراصغر، ۱۳۷۳).

مبحث دوم - علل پیدایش نوراستنی

به نظر متخصصان علل پیدایش نوراستنی عبارتست از:

الف) بی‌خوابی‌های زیاد

ب) افراط در کارهای فکری

ج) عوامل عفونی (ویروس‌ها)

د) اختلالات سیستم عصبی

ه) اختلال روحی و روانی

مبحث سوم - نورااستنی خفیف و حاد

نورااستنی اگر خفیف باشد جزء نوروژها (روان‌نژندی‌ها) است ولی اگر به مرحله جنون برسد، فرد مجنون و یا در حکم مجنون محسوب می‌شود (سایکوز) (گلادر، میو و گریس، ۱۳۸۱، ص ۲۶۵)

مبحث چهارم - واکنش‌ها و اثرات روان‌نژندی

اختلال نوروتیک، اختلال ضعیف در برخی از جنبه‌های شخصیت، شعور سالم و درک محیط کامل است، تماس با واقعیت خوب است بیمار نسبت به بیماری خود تا حدود زیادی بینش دارد، نسبت به زمان و مکان آگاهی دارد، اوهام و تصورات واهی ندارد، برای فعالیت اجتماعی قادر است و برای خود و دیگران به ندرت ممکن است خطرناک باشد (مهدی کی‌نیا، ۱۳۸۰، ص ۳۵۰).

بخش دوم - اهلیت قانونی و مسؤولیت کیفری ناشی از بیماری نورااستنی

مبحث اول - مفهوم اهلیت قانونی

ادراک و اختیاردر تشکیل ساختار اهلیت قانونی دخالت دارند. مسؤولیت کیفری دو چهره و دو جنبه دارد.

جنبه‌ی انتزاعی و بالقوه و جنبه‌ی واقعی و بالفعل. توانایی تحمل مجازات، جنبه‌ی بالقوه و موسوم به اهلیت قانونی و الزامی به تحمل مجازات جنبه‌ی بالفعل و همان مسؤولیت کیفری در معنای مصطلح کلمه است. میان آن توانایی و این الزام چنان پیوندی است که به منزله یک مجموعه‌ی واحد محسوب می‌شوند و همین اندازه که شخص دارای توانایی تحمل مجازات است، مسؤولیت بالفعل و واقعی حاصل می‌شود. برای اینکه شخصی در برابر رفتاری که انجام شده پاسخگو و ملزم به تبعات کیفری آن باشد (مسؤولیت واقعی) بی‌تردید باید از توانایی تحمل مجازات بهره‌مند باشد (مسؤولیت انتزاعی) اما از طرفی دیگر داشتن قابلیت تحمل مجازات لزوماً برای تحقق مسؤولیت بالفعل کفایت نمی‌کند و محتاج به سه امر اساسی است. نخست اینکه رفتار انتسابی مورد نظر مصداق یکی از رفتارهایی باشد که در نظر قانون‌گذار جزایی ممنوع و دارای مجازات است، دیگر آنکه عنصر مادی در هر دو ضلع بسیط و مزدوج حاصل باشد و سوم اینکه عنصر معنوی میان فاعل و پدیده مجرمانه برقرار باشد (میرسعیدی، ۱۳۸۶، ص ۱۰۹).

مبحث دوم - ارکان اهلیت قانونی

گفتار اول - اراده

اراده همان چیزی است که برای داشتن اهلیت قانونی و به تبع آن مسؤولیت کیفری باید وجود داشته باشد. جریان تشکیل اراده این‌گونه می‌باشد که هاجس که نخستین سایه‌ی قصد است در نفس آدمی پیدا می‌شود و پس از آن، خاطر شخص است که جریان قصد در آن نمایان می‌شود. حدیث نفس، حالت توجه به عمل و یا انصراف از آن است و مرحله هم، مرجع دانستن قصد فعل به ترک فعل است و مرتبه‌ی عزم، قصد را تکمیل می‌کند و آن را به حالت جزم تبدیل می‌کند.

هاجس و خاطر، تحت اختیار انسان نیست و انسان از آن دو جهت مسئول شناخته نمی‌شود. حدیث و نفس و هم نیز مورد مؤاخذه قرار نمی‌گیرد اما مرحله‌ی عزم مهم است (شامبیاتی، ص ۴۰۳).

اعمال ارادی انسان از دو قسمت تشکیل می‌شود یک قسمت در درون انسان وجود دارد که عمل بیرونی را به حرکت درمی‌آورد و یک قسمت در بیرون وجود دارد که نمود و اثر خارجی اراده‌ی درونی انسان است.

هیچ عمل ارادی را نمی‌توان یافت که بدون سابقه در درون انسان و گرفتن دستور از دستگاه پیچیده‌ی مغز و اعصاب به صورت ناگهانی در خارج بروز پیدا می‌کند. قصد مجرمانه و یا اراده که بخش درونی رفتار انسان را تشکیل می‌دهد، خود از چند حالت و مرحله در درون انسان تشکیل می‌شود که برخی نزدیک به اراده بوده و برخی دورترند (زراعت، ۱۳۹۰، ص ۲۹ و Elliott and Quinn, 2006, p.32).

برخلاف گذشته، امروز جبرانگاری و حتی آزادانگاری، ماهیتی تجربی یافته‌اند. درست است که عوامل متعددی در رفتارهای انسان مؤثرند و دامنه‌های وی را محدود می‌سازند، حتی اگر دامنه‌ی بسیار محدودی برای آزادی عمل فرد وجود داشته باشد، باز هم حق انتخاب برای وی متصور است. ثابت شده است که آزادی اراده یا حداقل احساس داشتن آزادی اراده، صرف‌نظر از ماهیت فلسفی یا علمی آن در جرم‌شناسی نقش اساسی به‌ویژه از بعد پیشگیری ایفا می‌کند. چنین است که حتی اگر داده‌های علمی تا حدودی بیانگر نفی آزادی اراده‌ی فرد باشند، نباید احساس درونی آزادی اراده و حس مسئولیت را که نقش مهمی در مسئولیت‌پذیری فرد ایفا می‌کند، در وجود وی خشکاند (نجفی ابرندآبادی، ۱۳۸۸، ص ۱۲۹).

اراده دو نقش در کیان فعل ایجابی دارد. از یک سو سبب حرکت جسمی است. اراده که قوه‌ی نفسانی مدرک است، اعضای بدن را به حرکت برای رسیدن به

هدف موردنظر سوق می‌دهد. پس فعل، تنها با حرکت جسمی به وجود نمی‌آید بلکه به منبع معین عینی اراده نیز نیاز دارد. نقش ثانوی اراده، سیطره بر همه‌ی اجزای حرکت مادی و سوق دادن آنها به سوی معین است. توضیح آنکه همه‌ی مادیاتی که فعل از آنها به‌وجود می‌آید باید به سوی معینی باشد که اراده می‌خواهد. بنابراین رویکرد ارادی به همه‌ی اجزای حرکت مادی یکی از عناصر ویژگی ارادی بودن فعل است (نجیب حسنی، ص ۶۵ و ۶۶).

گفتار دوم - ادراک

نخستین مرحله از مراحل اراده، مرحله‌ی جهت‌گیری اندیشه به یک موضوع معین است. به همین دلیل از منظر قانونی، رفتار ناخواسته یا ارتكابی از سوی شخص فاقد درک و شعور، ارادی تلقی ود. ادراک که گاه از آن به قوه‌ی تمییز نیز تعبیر می‌شود به توانایی خاصی در شخص اطلاق می‌شود که تشخیص ماهیت رفتار ارتكابی و تبعات جزایی و آثار اجتماعی آن را برای وی ممکن می‌سازد. (موسوی مجاب، ۱۳۸۸، ص ۱۲۹)

ادراک در مسؤولیت کیفری نقش بسیار عمده دارد. برای اینکه فرد، اهلیت قانونی (اهلیت تحمل کیفر) را داشته باشند، فرد باید وضعیت خاصی داشته باشد تا بتواند مجازات را تحمل کند. حقوقدانان جزایی بر دو عنصر تأکید کردند، ادراک و تمییز و دیگری اختیار، در مورد اختیار، فردی که عناصر اراده در آن باشد، دارای اختیار خواهد بود و مسؤولیت کیفری خواهد داشت. ولی شخصی که از مفهوم ادراک، محروم باشد؛ مانند شخص مجنون، فاقد اهلیت قانونی است و هرچند هم که عمداً به ارتكاب جرم روی آورد، فاقد مسؤولیت کیفری محسوب می‌شود. بین عقل و ادراک رابطه وجود دارد. ممکن است در رشد طبیعی قوه‌ی عاقله و

سلول‌های مغزی اختلال راه نیابد اما عوارض روانی بروز کرده و فعالیت ذهنی و عقلی شخص را از مسیر عادی و طبیعی خارج ساخته و در نتیجه او را از ادراک روابط میان اشیا و تمییز حسن و قبح رفتارها باز دارد (میرسعیدی، ۱۳۸۶، ص ۱۱۵).

گفتار سوم - تدبّر

در این مرحله، شخص به ارزیابی کار خود می‌پردازد و انگیزه‌های گوناگون را باهم مقایسه می‌کند تا سرانجام یکی را مهم‌تر یا بهتر می‌یابد و برای رسیدن به آن هدف، دارای رضایت برای انجام عمل خاص می‌گردد. خدشه در این مرحله، سبب حدوث موانع تحقق مسؤولیت کیفی می‌شود و مراحل بعدی در مسیر تکوین، فعل ارادی را با چالش اساسی مواجه می‌سازد.

گفتار چهارم - خواست درونی

خواست درونی، عزم شخص بر تحقق امری می‌باشد. اهمیت این مرحله به حدی است که برخی از حقوقدانان آن را همان اراده می‌دانند. متعاقب تحقق خواست درونی، مرحله‌ی چهارم یعنی تنفیذ و اجرا فرا می‌رسد که در نتیجه‌ی آن نمود و نمایش عمل خارجی بروز و ظهور می‌یابد.

مبحث سوم - مراتب و درجات اهلیت قانونی

اراده و مؤلفه‌های ضروری آن، اهلیت قانونی را با مراتب و درجات مختلف، بین نقصان و کمال، روبه‌رو می‌سازد. اهلیت قانونی در حقوق ایران به سه دسته تقسیم می‌شود.

الف) اهلیت کامل: آن گاه مطرح می‌شود که شخص از نیروی آگاهی و درک و تدبیر و درخواست درونی و قدرت انجام کار به صورت طبیعی و به شکل کامل بهره‌مند است.

ب) اهلیت زایل شده: ضعف قوای عقلی و اراده است به صورتی که نیروی آگاهی و اراده به شکل کامل زایل نمی‌شود بلکه تا اندازه‌ای قوای مذکور ناتوان می‌شود و رفتار شخص تحت این ناتوانی و تشویش حاصل در فکر قرار می‌گیرد.

ج) اهلیت ناقص: می‌توان آن را حالتی از سبک سری یاد کرد که در نتیجه عدم رشد طبیعی قوای عقلی به شکل ارثی یا در اثر بیماری حادث می‌شود (موسوی مجاب، ۱۳۸۸).

نتیجه

بیمارانی که جرایمی مانند قتل، ضرب و شتم، کلاهبرداری و در نهایت خودکشی انجام می‌دهند چون در حالات بیماری نورآستنی، فرد بسیار خسته است، در ابتدا سعی می‌کند که خود را از این شرایط نجات دهد زیرا فردی که به این بیماری مبتلاست، در ابتدا میزان بیماری خفیف است. اما اگر این بیماری شدت یابد، ممکن است یکی از علائم وسواس، ترس و استرس، نگرانی کردار و اعمال آنی در او حادث گردد که در واقع درچنین شرایطی کنترل اعمال در او ضعیف می‌گردد (امانی، ۱۳۸۸). به طوری که فرد ممکن است برای فرار از این علائم، دست به ارتکاب جرم بزند. زیرا در این بیماری‌ها، فرد بسیار تحریک پذیر می‌شود که در آن صورت به راحتی می‌تواند مرتکب جرم شود و اعمال ناگهانی مثل قتل، ضرب و شتم را انجام دهند. به دلیل اینکه علامت افسردگی در بسیاری از بیماران مبتلا به نورآستنی دیده می‌شود، و در بیماران افسرده، افکار خودکشی بسیار دیده می‌شود. ممکن است در برخی موارد مبتلایان به نورآستنی نیز دست به خودکشی بزنند.

در بیماران مبتلا به نورآستنی، اراده خدشه پیدا می‌کند و توأم با اضطراب و افسردگی شده، شخص دچار تغییرات هورمونی شده، به طوری که اراده‌اش تحت تأثیر شدید آن بوده و به بی‌ارادگی تغییر ماهیت می‌دهد. مثلاً در افسردگی "فعالیت پایین دوپامین نورونی" دیده می‌شود. در اختلال اضطراب و افسردگی دستگاه‌های آدرنرژیک و نورآدرنرژیک، درگیر می‌شوند و در اختلال افسردگی میزان هورمون سروتونین کاهش پیدا می‌کند. رفتارهای نابه‌هنجار، تا اندازه‌ای زیادی ناشی از تنظیم نامناسب انتقال‌دهنده‌ی عصبی و هورمون‌هاست. (هال، ۲۰۱۱م).

براساس فرضیه‌ی تخلیه، استرس طولانی، سبب کاهش سطح انتقال‌دهنده‌ی عصبی و نورون‌ها می‌شود و شباهت قاطعی با مفهوم فرسودگی عصبی که برد مطرح کرد دارد. وقتی آمین‌های مغزی تخلیه می‌شوند، سبب پیدایش نشانه‌هایی از افسردگی و اضطراب می‌شود (یعنی طبق نظریه‌ی تخلیه، این نورآستنی (خستگی سلول‌های عصبی) است که باعث افسردگی و اضطراب می‌شوند. پس علت اینکه در نورآستنی، افسردگی و اضطراب مشاهده می‌شود و با آن اشتباه می‌شود همین است.

باید ببینیم کدامیک از مراحل و مؤلفه‌های اراده در مبتلایان به این بیماری دچار خدشه است و آیا این بیماران آگاهی و بصیرت و اراده دارند یا خیر؟ با توجه به اینکه در بسیاری از هورمون‌های شخص مبتلا به این بیماری تغییراتی رخ می‌دهد، ادراک یا قوه تمییز فرد مبتلا به نورآستنی، به‌ویژه هنگامی که بیماری به مرحله‌ی حاد خود می‌رسد، دچار مشکل می‌شود و این بیمار در مرحله‌ی ادراک که یکی از مراحل اراده‌ی سالم است با مشکل مواجه است. پرواضح است در مواردی که فرد از ماهیت اعمالی که انجام می‌دهد آگاهی و بصیرت ندارد، نمی‌تواند به ارزیابی نتایج آن نیز پردازد و مرحله‌ی تدبیر و تحلیل نیز دچار خدشه می‌شود.

* چون آگاهی و بصیرت و قوه‌ی تشخیص فرد مبتلا به بیماری نورآستنی با ایراد مواجه است، پس داشتن خواست درونی نیز در مورد او بی‌معنی است.

* چون به‌طور کلی ارکان اراده در فرد مبتلا به نورآستنی با مشکل مواجه است، بنابراین چنین فردی در صورت ارتکاب جرم، فاقد اهلیت قانونی است و مسؤولیت کیفری ندارد.

در مواردی که نورآستنی متعارف باشد و به مرحله‌ی جنون نرسد، چون فرد همچنان دچار اختلال نسبی قوه‌ی تمییز و تشخیص می‌باشد، لذا نیمه مسئول است. در پاسخ به این سؤال که چرا مبتلایان به نورآستنی ممکن است مجنون تلقی شوند باید گفت که با توجه به علل پیدایش نورآستنی می‌توان پاسخ داد. بی‌خوابی زیاد و افراط در کارهای فکری دو نوع اثر فیزیولوژیک عمده دارد. اولاً اثرات روحی خود سیستم عصبی ثانیاً روی سایر سیستم‌های عصبی بدن.

باید دانست فقدان خواب روی اعمال سیستم عصبی مرکز اثر می‌گذارد. بیداری طولانی غالباً همراه با اختلال پیشرونده‌ی نتایج فکری بوده به‌طوری‌که حتی موجب فعالیت‌های رفتاری غیرطبیعی می‌شود. علاوه بر آن، شخص بعد از یک بیداری طولانی، تحریک‌پذیر شده تا جایی که با تداوم آن قابلیت آن را دارد که به پسیکوز (درمان‌پریشی) مبتلا شود.

چون خواب به روش‌های متعدد، هم سطوح فعالیت طبیعی مغز و هم تعادل طبیعی در میان قسمت‌های مختلف سیستم عصبی را مجدداً برقرار می‌کند، استفاده‌ی بیش از حد از بعضی نواحی مغز در حالت بیداری می‌تواند به آسانی آنها را از تعادل با بقیه‌ی سیستم عصبی خارج سازد. بنابراین می‌توان چنین فرض کرد که آموزش اصلی خواب، برقرار کردن مجدد تعادل طبیعی در میان مراکز نورونی است و کسانی که در خواب مشکل دارند در واقع در برقرار کردن این تعادل دچار مشکل می‌شوند که به‌صورت فعالیت‌های غیرطبیعی بروز می‌کند (هال، ۲۰۱۱). علاوه بر این‌ها، فردی که توان آغاز تصمیم‌های صحیح و عملیات درست در پیشبرد مقاصد زندگی خود را نداشته، دچار وسواس، اضطراب مرضی و بیماری هیستری می‌شود که با شدت فشارها و تداوم آن، ظرفیت عصبی او کاهش یافته و گرفتار انحرافات شدیدتر، از نوع واکنش‌های جنونی، که از اهمیت بسزایی

برخوردار است می‌گردد مانند بریدن از حقایق، هذیان و توهم. بنابراین می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت: چون فرد مبتلا به نورآستنی دچار عوارض حاد در سیستم عصبی مغزی‌اش می‌گردد، لذا مسئولیتی در قبال اعمالی که انجام می‌دهد، ندارد و لذا اطرافیان او باید در پیشگیری از ارتکاب جرم با او همکاری کرده، برای بهبودی او از روانپزشک کمک بخواهند.*

* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد حقوق در دانشگاه پیام نور می‌باشد.

پی‌نوشت‌ها

- 1- Neurosis
- 2- Psychosis

فهرست منابع

- زراعت، عباس - (۱۳۹۰)، درس‌هایی از حقوق جزای عمومی، انتشارات اندیشه‌های حقوقی
- نجفی ابرندآبادی، علی حسین - (۱۳۸۸)، تازه‌های علوم جنایی، مجموعه‌ی مقالات، بنیاد حقوقی میزان
- میرسعیدی، سیدمنصور - (۱۳۸۶)، مسئولیت کیفری قلمرو و ارکان آن، چاپ دوم، بنیاد حقوقی میزان
- شامبیاتی، هوشنگ - (۱۳۸۸)، حقوق جزای عمومی، جلد اول، انتشارات ژوبین
- موسوی نسب، سیدمسعود و پناهی متین، علی‌اصغر - (۱۳۷۲)، روان‌پزشکی قانونی، نشر دانشگاهی
- علوم پزشکی شیراز، معاونت پژوهشی، چاپ اول
- موسوی مجاب، سید درید - (۱۳۸۸)، نقش اراده در مسئولیت کیفری با رویکردی به نظام حقوقی ایران، انتشارات بهنامی
- تکلباغ، شیدا امانی - (۱۳۸۸)، پایان‌نامه‌ی ارشد (بیماری‌های عصبی)
- پوراصغر، مهدی - (۱۳۷۳)، پایان‌نامه‌ی دکترای (سندرم خستگی مزمن)
- کی‌نیا، مهدی - (۱۳۸۰)، روان‌شناسی جنایی، جلد اول
- هال، جان - (۲۰۱۱م)، فیزیولوژی گایتون، جلد اول
- گلادر، مایکل؛ میو، ریچارد و گریس، جان - (۱۳۸۱)، روان‌شناسی آکسفورد (ترجمه: مجید صادقی و خسرو سبحانیان)، انتشارات ارجمند
- نجیب حسنی، محمود - رابطه‌ی سببیت در حقوق کیفری (ترجمه: سیدعلی عباس نیای زارع)، چاپ دوم، دانشگاه علوم رضوی

Catherin Elliott and frances Quinn , Criminal law , 6 ed , 2006 p.32)
 ICD- 10 International statistical classification of diseases and related
 helthproblems , tenth revision , 2008 edition.

یادداشت شناسه مؤلفان

سیده آمنه حسینی: کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (نویسنده مسؤل)

نشانی الکترونیکی: elhamHosseini1365@yahoo.com

عباس نظیفی: استاد دانشگاه پیام نور تهران جنوب

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۳/۱۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۵/۱۷