

خوابگردی (سومنامبولیسم) و آثار آن در مسئولیت کیفری افراد

رضا وطن خواه* - دکتر محمود عباسی** - دکتر سید مهدی صابری***

* کارشناس ارشد حقوق جزا و جرم شناسی

** دکترای حقوق پزشکی، عضو هیأت علمی دانشگاه شهید بهشتی تهران

*** متخصص روانپزشکی، عضو هیأت علمی سازمان پزشکی قانونی کشور

چکیده

مقدمه: خوابگردی، موضوعی پزشکی و حقوقی است، بنابراین بررسی این موضوع از دیدگاه روانپزشکی و علم حقوق دارای اهمیت است زیرا در برخی از پرونده‌های کیفری خوابگردی به عنوان دفاعی در برابر اتهامات انتسابی مورد توجه قرار می‌گیرد. مقاله حاضر، این موضوع را از دیدگاه روانپزشکی، حقوقی و تطبیق آن با نظام‌های حقوقی در سایر کشورها مورد بررسی قرار داده است.

بحث: از آنجا که در حال خواب اراده شخص زایل است، طبعاً هر فعل یا ترک فعل مجرمانه‌ای هم که بر اثر تحرک در خواب، بروز کند یا هر نتیجه مجرمانه‌ای که در این حال حادث شود، فاعل (خوابگرد) به جهت فقدان تقصیر و رکن روانی جرم، مبری از مسئولیت کیفری است بنابراین خوابگردها (سومنامبولیست‌ها) نسبت به اعمال مجرمانه‌ای که در حین خوابگردی مرتکب می‌شوند، بایستی فاقد مسئولیت کیفری شناخته شده و مجازات نشوند.

نتیجه‌گیری: در تدوین و یا اصلاح قانون مجازات اسلامی، باید صراحتاً از افرادی که در حال خوابگردی (اعم از طبیعی یا مصنوعی) مرتکب جرم می‌شوند، مسئولیت کیفری رفع گردد، همچنین مواردی از مجازات سوء استفاده از افراد خوابگرد و امتناع از درمان، مشروط به آگاه بودن از نتایج ناگوار آن باید مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: اختلالات خواب، خوابگرد، مسئولیت کیفری

وصول مقاله: ۱۳۸۶/۵/۲۹

پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۳/۱۹

نویسنده پاسخگو: کرج، میدان شهید فهمیده، کد پستی ۳۱۳۵۶۸۶۷۶۹ watankhah_2100@yahoo.com

مقدمه

باید (۳). در واقع آدمی با امتناع از قبول ادراکات و احساسات خارجی، و برای استراحت و فرار از خستگی‌ها می‌خوابد. این استراحت مستلزم رفع توجه از تحریکات و جهان خارج و جنبه استراحت آن برای آمادگی بعدی سلول‌ها، وابستگی به عمل زیستی (بیولوژیک) داشته و امتناع از قبول تحریکات خارجی مبین حالت روانی (سایکولوژیک) آن است (۴). اینجاست که این سؤال مطرح می‌شود که از نقطه نظر روانشناسی، فرق بیداری و خواب چیست؟

از زمانی که بشر به یاد دارد، همواره خواب و ماهیت رمز آلود آن مورد توجه بوده است. بعضی خواب را حد واسطه مرگ و بیداری می‌دانسته‌اند و برخی معتقد بودند که فعالیت مغزی در خواب متوقف می‌شود. در واقع خواب یک حالت منظم، تکرار شونده و به آسانی برگشت پذیر ارگانیسم است که با بی‌حرکتی نسبی و بالا رفتن قابل توجه آستانه واکنش به محرک‌های خارجی در مقایسه با حالت بیداری مشخص می‌شود. کنترل دقیق خواب بخش مهمی از کار بالینی است، چرا که اختلال خواب غالباً از علایم زودرس بیماری روانی است و بعضی از اختلالات روانی با تغییرات مشخصی در فیزیولوژی خواب همراه هستند (۵). یکی از مسائلی که در خواب مطرح می‌شود، فکر کردن

پیامبر اسلام (ص)، می‌فرماید: «قوام المرء عقله» یعنی قوام زندگی و تکیه گاه بشر، عقل اوست (۱). اما برای راحتی و آسایش عقل چیزهایی لازم و ضروری است؛ از جمله، خواب، سکوت، سخن گفتن و غیره. همچنان که امام صادق (ع) نیز فرموده‌اند: «خواب، راحتی بدن، سخن گفتن، راحتی روح و سکوت، راحتی عقل است» (۲).

بنابراین خواب به عنوان یکی از نعمت‌های خداوند در وجود بشر، برای راحتی عقل و روح او است. وقتی انسان به خواب می‌رود، علایمی اتفاق می‌افتد که از روی آنها تشخیص داده می‌شود که شخص در حال خواب است؛ از جمله، پلک‌ها بسته می‌شوند و مردمک چشم بسیار کوچک می‌شود، ترشح بزاق و شیرهای گوارش و ادرار یک دفعه کاهش می‌یابد، حجم هوایی که تنفس می‌شود، تقلیل پیدا می‌کند، قلب آهسته‌تر می‌زند، نوع امواج الکتریکی مغز تغییر پیدا می‌کند و از کاهش یافتن توانایی مغز برای برخورد با جهان خارج حکایت می‌کند، هوشیاری از بین می‌رود و فرد از جهان خارج احساس و ادراکی نمی‌-

شخص در هنگام خواب به شهادت رویا هست، اما این فکر کردن در رویا با تفکر در حالت بیداری متفاوت است، زیرا در حال خواب خاطره‌هایی تشکیل می‌شود و به طور کلی دنیای خواب، دنیای سراسر سکون و سکوت نیست؛ برخی از مردم در خواب راه می‌روند (۶) و چه بسا در حال خوابگردی و در عالم خواب، مرتکب اعمال مجرمانه هم بشوند.

بررسی طبیعت ارگانیک و ژنتیک خوابگردی و تعیین مسؤولیت یا عدم مسؤولیت شخص خوابگرد، در حیطه علم پزشکی و از نظر تخصص پزشکی در قلمرو علم روانپزشکی قرار دارد و صدور حکم قانونی مبنی بر مسؤولیت یا عدم مسؤولیت شخص خوابگرد نسبت به جرم ارتكابی - اش در حین خوابگردی با در نظر گرفتن نظریه پزشکی قانونی در حیطه حقوق پزشکی می‌باشد و این امر یعنی مرتبط بودن خوابگرد به علوم روانپزشکی و حقوق پزشکی و لزوم مطالعه آن در حیطه این دو علم، اهمیت مضاعفی به این موضوع بخشیده است. ولی با وجود این اهمیت، در هیچ یک از قوانین مدون و مصوب سابق و لاحق نظام جزایی کشورمان «خواب» یا «خوابگردی» به عنوان یکی از عوامل رافع مسؤولیت کیفری پیش‌بینی نگردیده است و در قانون مجازات اسلامی، قانونگذار ایرانی صرفاً در دو ماده قانونی (۲۲۵ و ۳۲۳ قانون مجازات اسلامی) به جرایم ارتكابی در حال خواب پرداخته است؛ بدین شرح که در ماده ۳۲۳، مرتکب جرم (شخص در حال خواب) را مسؤول ندانسته و عاقله وی را عهده‌دار پرداخت دیه دانسته است. ولی در ماده ۲۲۵، دیه را بر عهده مرتکب (شخص در حال خواب) نهاده است.

شارحین حقوق جزایی ما هم غالباً پس از تعریف اجمالی و احیاناً بیان تاریخچه و مبانی و اقسام مسؤولیت کیفری صرفاً مواد قانونی مرتبط و عوامل رافع مسؤولیت کیفری مندرج در قوانین جزایی را شرح داده‌اند و اکثراً به موضوع خواب و خوابگردی یا نپرداخته‌اند و یا اشاره‌ای گذرا نموده‌اند (۷، ۸). در این نوشتار، نخست به بررسی اختلالات خواب پرداخته و پس از تعریف خوابگرد از دیدگاه روانپزشکان و حقوقدانان، مسؤولیت کیفری سومنامبولیست‌های طبیعی و مصنوعی را مورد مطالعه قرار داده، این مسؤولیت را به اختصار در نظام‌های حقوقی ایران، فرانسه، انگلستان و آمریکا بررسی خواهیم نمود.

بررسی متون

اختلالات خواب

نیاز افراد به خواب متغیر است؛ بسیاری از مردم پر خواب هستند و شب‌ها ۹ تا ۱۰ ساعت می‌خوابند، برخی نیز کم می‌خوابند، اما طول خواب همیشه با اختلال خواب همبستگی ندارد.

یکی از روانپزشکان و اساتید دانشگاه علوم پزشکی معتقد است که ۱۸۰ نوع اختلال خواب در تقسیم‌بندی‌ها وجود دارد که عوارض این اختلالات در بسیاری از اوقات روز و در زمان بیداری فرد بروز می‌کند و بیماران مبتلا به اختلالات خواب اغلب مشکلات خود را متوجه نمی‌شوند و به نظر ایشان، خواب از مباحث جدید و مهم علم پزشکی

می‌باشد که در ۲۰ تا ۳۰ سال گذشته به خصوص پس از ابداع روش‌های تشخیص اختلال خواب به آن توجه شده است و در حال حاضر روش‌های تشخیص و درمان اختلالات خواب در اغلب بیمارستان‌های دنیا انجام می‌شود (۹).

چهار علامت عمده مشخص‌کننده اکثر اختلالات خواب هستند. این‌ها عبارتند از: ۱- بی‌خوابی (insomnia) ۲- پرخوابی (hypersomnia) ۳- ناپهنجاری خواب (parasomnias) ۴- آشفتگی برنامه خواب- بیداری.

مفصل‌ترین طبقه‌بندی اختلالات خواب در طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات خواب در راهنمای تشخیصی و کدگذاری (ICSD) انجمن اختلالات خواب آمریکا رایج شده است. ICSD اختلالات خواب را به چهار طبقه تقسیم کرده است: دیس سومنیاها (dyssomnias)، پاراسومنیاها، اختلالات خواب وابسته به اختلالات طبی- روانپزشکی و اختلالات خواب پیشنهاد شده.

همچنین در دهمین بازنگری طبقه‌بندی آماری بین‌المللی بیماری‌ها و مسایل بهداشتی وابسته (ICD-۱۰)، موضوع اختلالات خواب فقط انواع غیر عضوی را در بر می‌گیرد. این اختلالات به انواع دیس سومنیاها یا اختلالات روان‌زاد که در آنها آشفتگی‌های اساسی در مقدار، کیفیت یا زمان خواب است و از علل هیجانی ناشی می‌شود و پاراسومنیاها (parasomnias) یا رخدادهای دوره‌ای ناپهنجار که در خواب روی می‌دهند، طبقه‌بندی شده‌اند.

دیس سومنیاها مشتمل هستند بر بی‌خوابی، پرخوابی و اختلال برنامه خواب- بیداری. پاراسومنیاها در کودکی به رشد مربوط هستند و در بزرگسالی روان‌زاد بوده و مشتمل هستند بر خوابگردی، وحشت خواب و کابوس.

اختلالات خواب با ریشه عضوی، اختلالات غیر روان‌زاد نظیر نارکولپسی و کاتاپلکسی و آپنه خواب و اختلالات حرکتی دوره‌ای در طبقات دیگر مورد بحث قرار می‌گیرند.

متن بازنگری شده چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR) اختلالات خواب را براساس ملاک‌های تشخیصی بالینی طبقه‌بندی کرده است. سه طبقه عمده اختلالات خواب در DSM-IV-TR عبارتند از: اختلالات اولیه خواب، اختلالات خواب مربوط به یک اختلال روانی دیگر و سایر اختلالات خواب (اختلالات ناشی از یک اختلال طبی عمومی یا سوء مصرف مواد). اختلالات توصیف شده در DSM-IV-TR فقط بخشی از اختلالات شناخته شده خواب و چهار جوبی برای ارزیابی بالینی است.

DSM-IV-TR اختلالات اولیه خواب را انواعی تعریف می‌کند که از یک اختلال روانی دیگر، اختلال جسمی یا مصرف مواد ناشی نمی‌شوند بلکه از مکانیزم ناپهنجار خواب - بیداری (غالباً ناشی از شرطی شدن) حاصل می‌گردند.

دو اختلال عمده اولیه خواب عبارتند از: دیس سومنیاها و پاراسومنیاها. دیس سومنیاها گروهی ناهمگون از اختلالات خواب

گاهی سومنابولیسیت‌ها حرکات و کارهایی را در این حالات انجام می‌دهند که حتی خود آنان در عالم بیداری قدرت انجام چنین کارهایی را ندارند؛ به طور مثال، از کنار پرتگاه، از لبه دیوارهای بلند، از حاشیه ارتفاعات خطرناک رد می‌شوند و یا می‌پرند، بدون این که کمترین وحشت یا اضطرابی داشته باشند. به کرات اتفاق افتاده است که یک مسأله مشکل ریاضی که فرد در هنگام بیداری قادر به حل آن نبوده در خواب سومنابولیسیتی آن را حل کرده است و یا معمایی را که در بیداری از کشف آن عاجز بوده، در خواب به کشف آن توفیق یافته است. جالب این جاست که در چنین حالاتی اگر فرد خوابیده را بیدار نمایند، این خواص از وی زایل می‌شود و یا موقعی که این افراد در حال راه رفتن از لبه دیوارهای بلند هستند، اگر آنها را بیدار نمایند، از بلندی سقوط می‌نمایند (۱۳).

خوابگردی از دیدگاه روانپزشکان

از دیدگاه روانپزشکی، خوابگردی که بیداری در خواب هم نامیده می‌شود، از یک سلسله رفتارهای پیچیده تشکیل یافته است که در ثلث اول شب و ضمن خواب NREM (مراحل ۳ و ۴ خواب) شروع شده و غالباً، هر چند نه همیشه، به ترک بستر و راه رفتن بدون هوشیاری کامل یا خاطره بعدی از این دوره می‌انجامد. در این حالت بیمار می‌نشیند و گاهی اعمال حرکتی تکراری؛ مثل، راه رفتن، لباس پوشیدن، دستشویی رفتن، حرف زدن، فریاد کشیدن و حتی رانندگی کردن و غیره را انجام می‌دهد. این رفتار ندرتاً به بیداری همراه با چند دقیقه کنفوزیون ختم می‌شود. اکثراً شخص به رختخواب باز می‌گردد و صبح چیزی از آنچه که شب قبل در خواب اتفاق افتاده است، به خاطر نمی‌آورد.

بلی سومنوگرافی، معمولاً بیداری از مرحله ۴ خواب، از جمله؛ امواج آهسته با دامنه بلند قبل از فعالیت عضلانی و آنگاه الگوی آنسفالوگرافیک بیداری را نشان می‌دهد. گاهی بیدار کردن شخص در مرحله ۴ خواب، پدیده مشابهی به وجود می‌آورد، مثلاً؛ در کودکان به خصوص کودکانی که سابقه خوابگردی دارند، ممکن است حمله در نتیجه سرپا نگاه داشتن کودک و ایجاد بیداری نسبی در مرحله ۴ ظاهر شود.

خوابگردی معمولاً بین ۴ تا ۸ سالگی شروع می‌شود. اوج شیوع ۱۲ سالگی است، این نوع اختلال در جنس مذکر شایع‌تر از جنس مؤنث است و حدود ۱۵٪ کودکان، گاهگاهی خوابگردی نشان می‌دهند و تمایل به پخش خانوادگی نیز وجود دارد. دوره‌های خوابگردی را نباید به طور خالص روانزا تلقی نمود، هر چند تردیدی نیست که ضمن مراحل تشنزا، مقدار دوره‌های خوابگردی در افراد مبتلا بیشتر می‌گردد. خستگی شدید و محرومیت قبلی از خواب، موجب تشدید حملات می‌گردد. گاهگاهی هم خوابگردی به علت احتمال تصادم، حالت خطرناکی پیدا می‌کند (۱۴).

در DSM-IV-TR، اختلال خوابگردی، یک پاراسومنیا (نوعی

هستند که مشتمل بر بی‌خوابی اولیه، نارکولپسی، اختلال خواب مربوط به تنفس، اختلال خواب مربوط به ریتم شبانه روزی (اختلال برنامه خواب-بیداری) و دیس‌سومنیایی که به گونه‌ای دیگر مشخص نشده است (NOS) می‌باشند؛ پاراسومنیاهای مشتمل هستند بر اختلال کابوس (اختلال اضطراب رویا)، اختلال وحشت خواب، اختلال خوابگردی و پاراسومنیا NOS (۵).

درمان اختصاصی برای خوابگردی به ندرت ضرورت می‌یابد. جستجوی وضعیت خانوادگی تنش را ممکن است حایز اهمیت باشد و گاهی روان درمانی فردی و خانوادگی مفید بوده یا به طور کلی اختلال را از بین می‌برد. در موارد نادری که مصرف دارو ضرورت دارد، دیازپام با دوز پایین، قبل از خواب، اختلال را بهبود بخشیده و گاهی حملات را به کلی متوقف می‌سازد. همچنین درمان، مشتمل بر اقدامات پیشگیری‌کننده از آسیب دیدن و تجویز داروهای وقفه دهنده مراحل ۳ و ۴ خواب می‌باشد. البته لازم به ذکر است که این بیماران را می‌توان بدون اثر مضر در ضمن خوابگردی بیدار کرد (۵). به طور کلی حالت تهاجمی در حیوانات و انسان‌ها را می‌توان با استفاده از سروتونین و اکسید نیترو تعدیل کرد (۱۰).

از آنجا که موضوع مقاله حاضر خوابگرد است و این اختلال در طبقه‌بندی DSM-IV-TR از انواع پاراسومنیاهای شناخته شده، لذا در این مقاله صرفاً این نوع از اختلال خواب مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

تعریف خوابگردی

کلمه خوابگردی (somnambulism) در زبان انگلیسی به معنای بیداری در خواب آمده است. این کلمه به معنای خوابگردی، کارکردن در خواب، از جا برخاستن و راه رفتن در خواب (اعم از خواب طبیعی یا مغناطیسی) نیز به کاررفته است. این حالت در کودکان تا حدی طبیعی است، اما در بزرگسالان نوعی بیماری محسوب می‌شود (۱۱).

معادل کلمه خوابگردی در زبان انگلیسی کلمه «sleep walking» است که آن را خوابیده گردی، خوابیده روی و انتقال نومی معنا نموده‌اند. در زبان فرانسه نیز کلمه «somnambulism» به معنی انتقال نومی، خوابیدگی روانی و تحرک در خواب به کار رفته است (۱۲).

خوابگردی در اصطلاح حالت کسی است که در خواب تحرک دارد و به طور ناخودآگاه هنگام خواب از بسترش برمی‌خیزد، راه می‌رود، می‌گردد، پشت میز کارش می‌نشیند، می‌نویسد، مطالعه می‌کند، می‌دود، حساب می‌کند. فرد خوابگرد ممکن است کلیه اعمالی را که در مواقع عادی از یک فرد بیدار سر می‌زند در عالم خواب انجام دهد و پس از ارتکاب این اعمال به بسترش بازگردد. در حالی که اکثراً بعد از بیداری از کارهایی که در عالم خواب انجام داده است، چیزی به خاطر ندارد و اظهار بی‌اطلاعی می‌نماید.

تجزیه مطرح است، ولی چون این اختلال، در خواب شروع می‌شود، بنابراین به عنوان یک اختلال خواب مطرح می‌شود، تا یک اختلال تجزیه‌ای (۵).

ملاک‌های تشخیصی ICD-10 برای خوابگردی

ICD-10 ملاک‌های تشخیصی برای خوابگردی را این‌گونه مطرح نموده است:

- ۱ - علامت غالب، دوره‌های مکرر (۲ یا چند بار) برخاستن از رختخواب، معمولاً در ثلث اول خواب و راه رفتن در محدوده زمانی بین چند دقیقه تا نیم ساعت است.
- ۲ - در ضمن دوره، شخص قیافه مبهوت و خیره دارد و به تلاش دیگران در تأثیر گذاشتن بر این رویداد و برقراری رابطه با او نسبتاً مقاوم است و به دشواری می‌توان او را بیدار کرد.
- ۳ - پس از بیداری (چه در ضمن دوره و چه صبح روز بعد) شخص نسبت به رویداد، دچار فراموشی است.
- ۴ - ضمن چند دقیقه پس از بیدار شدن از دوره، اختلالی در فعالیت روانی و رفتار وی وجود ندارد، هرچند در ابتدا ممکن است که اختلال مختصری در جهت‌یابی وجود داشته باشد.
- ۵ - قراینی از یک اختلال روانی عضوی؛ نظیر، دمانس یا یک اختلال جسمی؛ مثل صرع وجود ندارد (۵).

ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR برای خوابگردی

ملاک‌های تشخیصی مندرج در متن بازنگری شده چاپ چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR) برای خوابگردی عبارت است از:

- ۱ - دوره‌های مکرر بیرون آمدن از رختخواب و راه رفتن که معمولاً در ثلث اول یک دوره اساسی خواب پدید می‌آید.
- ۲ - ضمن خوابگردی شخص چهره‌ای فاقد احساس و چشم‌هایی خیره دارد و نسبت به اقدام دیگران برای مکالمه با او نسبتاً بی‌تفاوت است و به دشواری می‌توان او را بیدار کرد.
- ۳ - پس از بیداری (چه بعد از دوره خوابگردی و چه روز بعد) شخص نسبت به دوره اختلال دچار فراموشی است.
- ۴ - چندین دقیقه پس از بیداری از دوره خوابگردی، رفتار و فعالیت روانی شخص اختلالی نشان نمی‌دهد (هر چند در ابتدا ممکن است که کونفوزیون خفیف و عدم وقوف به زمان و مکان وجود داشته باشد).
- ۵ - خوابگردی موجب ناراحتی قابل ملاحظه بالینی و تخریب در عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه‌های مهم می‌گردد.
- ۶ - اختلال، ناشی از تأثیر فیزیولوژیک مستقیم یک ماده، مثل داروهای مورد سوء مصرف یا نسخه شده یا یک اختلال طبی عمومی نمی‌باشد (۵).

اختلال خواب) شناخته شده است. بیماران مبتلا به خوابگردی رفتار غریبی دارند که شباهت به رفتار افراد مبتلا به اختلالات تجزیه‌ای دارد. در خوابگردی، بیمار حالت هوشیاری تغییر یافته نسبت به محیط خود را نمایش می‌دهد. غالباً بیمار خاطرات توهیمی روشن از حادثه هیچانی تروماتیک را تجربه می‌کند که در حالت بیداری خاطره‌ای از آن ندارد. بیمار تماس خود را با محیط قطع می‌کند، در دنیای درون خود غوطه‌ور می‌گردد و اگر چشمانش باز مانده باشد، در فضا خیره می‌ماند.

ممکن است از نظر هیچانی آشفته باشد، کلمات و عباراتی به کار برد که فهم آنها دشوار باشد یا الگوی فعالیت ظاهراً با معنی از خود نشان دهد که در هر دوره‌ای تکرار می‌گردد. پس از ختم دوره، بیمار نسبت به جریان خوابگردی دچار آمیزی (فراموشی) است. هر چند آمیزی برای گذشته نزدیک در خوابگردها و مبتلایان به آمیزی منتشر یا لوکالیزه مشاهده می‌گردد، ولی حالت هوشیاری ضمن دوره‌ای که بیمار نسبت به آن آمیزیک است، از نظر کیفیت فرق می‌کند. بیماران خوابگرد به نظر می‌رسد که رابطه‌ای با محیط خود نداشته، در حالتی رویاگونه به سر می‌برند. برعکس، بیماران دچار آمیزی معمولاً برای ناظر ناوارد، قراینی از اختلال نشان نداده و پیش و پس از آمیزی کاملاً هوشیار به نظر می‌رسند (۵).

اصطلاح دیگری که در مورد خوابگردی به کار برده می‌شود، اصطلاح «sleep walking» به معنی راه رفتن در خواب می‌باشد و به نظر می‌رسد که این اصطلاح مترادف با خوابگردی باشد. ولی برخی از متخصصین امر، این دو را متمایز از هم می‌دانند و معتقدند که «sleep walking» به معنی راه رفتن در خواب، یکی از اختلالات خواب است که بیشتر در کودکان دیده می‌شود و در این حالت فرد ممکن است، در حالی که کاملاً در خواب است، برخیزد و کارهای ساده‌ای از قبیل مرتب کردن ملحفه، بستن دکمه‌های لباس، رفتن به بستر مادر و یا کارهای پیچیده‌تری چون رفتن به سراغ یخچال و نوشیدن آب را انجام دهد و بعداً هیچ یادآوری در مورد آنها نداشته باشد. به هنگام راه رفتن در خواب، چشمان بیمار گاه کاملاً نیمه باز است و از موانع اجتناب می‌کند و معمولاً از فرمانهایی که به او داده می‌شود، اطاعت می‌کند. تکان دادن بیمار در حال راه‌پیمایی موجب بیدار شدن او می‌گردد و وی از اینکه خود را در محل ناآشنا یا وضعیت غیرمنتظره‌ای می‌بیند، تعجب می‌کند (۱۸).

برخی از روانشناسان معتقدند که در خوابگردی، شخص واقعاً در خواب نیست، بلکه بیدار است. این وضعیت در واقع نوعی حالت تغییرات خود آگاهی است که تحت عنوان اختلالات تجزیه‌ای طبقه‌بندی می‌شود. فرد در این حالت ممکن است رفتارهایی از خود نشان دهد که حاکی از محتویات ناخودآگاهی ذهنی اوست که در حالت عادی مجال بروز پیدا نمی‌کند و احتمال دارد که فرد مبتلا به خوابگردی مرتکب اعمال مجرمانه هم بشود (۱۵). ولی برخی از روانشناسان خوابگردی را تحت عنوان اختلالات تجزیه‌ای طبقه‌بندی نمی‌نمایند و اعتقاد دارند که هر چند در خوابگردی، فرآیند

مسئولیت کیفری

۱ - مسئولیت کیفری خوابگرد طبیعی

بعضی از مردم خواب آرام و ساکتی دارند، بعضی دیگر به هنگام خواب حرکت می‌کنند و گاه راه می‌روند و حتی بعضی اوقات در این حالت مرتکب جرم می‌شوند، به نظر می‌رسد که تمام این رفتارها از روی بی‌خبری و بی‌ارادگی انجام می‌پذیرد و هرگز برای انجام دادن آنها اندیشه‌ای به کار نرفته و قصد و اختیاری وجود ندارد و هیچ‌یک از این حرکات و اعمال، تحت کنترل و اراده صاحب آن نیست. پس اگر کسی در خواب با حرکات و اعمال خود، دیگری را مجروح و مصدوم کند، به دلیل فقدان عنصر روانی، عمل ارتكابی وی جرم نیست. زیرا اراده از دو مرحله عبور می‌کند: مرحله نخست آن، مرحله عزم و تصمیم بر ارتكاب فعل است که سازنده رکن روانی جرم است و مرحله دوم آن، هدایت و کنترل اعضا و اندام‌ها در زمان ارتكاب جرم است که این مرحله تشکیل دهنده رکن مادی جرم است. بنابراین، اراده در هر دو مرحله تنها در ارتباط با فعل است که معنا پیدا می‌کند. لاجرم هر عاملی؛ همچون، خواب که قصد و اراده را زایل کند، جایی برای تقصیر و رکن روانی باقی نمی‌گذارد و طبعاً هر فعل مجرمانه‌ای که؛ مثلاً، بر اثر خوابگردی یا تحرک در خواب انجام گرفته باشد یا هر نتیجه مجرمانه‌ای که در این حالت حادث شود، فاعل به جهت فقدان تقصیر و رکن روانی جرم، مبری از مسئولیت کیفری است (۱۶).

در تعابیر متعددی ملاحظه می‌کنیم که گاه اختیار در معنای اراده و گاه فعل اختیاری در معنای ارادی به کار رفته است (۱۷). بنابراین همین اندازه که فعل از قصد و اراده فاعل سرچشمه گیرد، آن را اختیاری می‌نامند و هرگاه فعلی که از فاعل صادر می‌شود، از قصد و اراده او برخیزد، از حوزه فعل اختیاری بیرون می‌ماند و در این جهت تفاوتی ندارد که فاعل در حین فعل اصولاً فاقد قصد و اراده باشد؛ نظیر، شخصی که در خواب موجب صدمه یا تلف شخص یا مالی می‌شود و یا علی‌رغم آگاهی و هوشیاری «کسی او را وادار کند که بدون اراده، عملی را انجام دهد یا ترک کند» (۲۴)، در هر دو حال، نه تکلیفی متوجه شخص مزبور می‌شود و نه بار مجازات و مسئولیتی را در قبال عمل غیر اختیاری خود متحمل می‌گردد. مگر در مواردی که وضعیت غیرارادی، معلول اراده و اختیار شخص باشد که در این صورت تحت شرایطی مسئولیت کیفری دارد.

تردید نیست که هرگاه از کسی در حالت فقدان قصد و اراده، مثل حالت خواب یا در وضع عدم تأثیر اراده و قصد؛ مثل، حالت اکراه مادی یا قوه قاهره و یا در حال فقدان قدرت بر اراده، مثل وضعیت صرع یا هیستری یا ترس شدید، فعل مجرمانه‌ای صادر شود، از تحمل تبعات جزایی رفتار خود معاف می‌باشد. زیرا رفتار ارتكابی از اراده و قصد او برخاسته است. با این حال، نفی مسئولیت از چنین کسی مطلق نیست و در مواردی که دچار شدن به چنین وضعیتی برای او قابل پیش بینی و قابل اجتناب باشد، ولی به اختیار و به اراده و قصد، خود را به

خوابگردی از دیدگاه حقوقدانان

با وجود مراجعه به اکثر کتابخانه‌ها، به خصوص کتابخانه‌های دانشکده‌های حقوق در تهران و بررسی کتب حقوقی و پایان‌نامه‌های موجود، هر چند که درباره دو ماده قانونی مرتبط با خواب (مواد ۲۲۵ و ۲۲۳ قانون مجازات اسلامی) اکثر مؤلفین در تألیفات خود توضیحاتی را آورده‌اند، ولی هیچ یک از آنان، نه تنها اقدام به تعریفی از خوابگردی ننموده‌اند، بلکه به جز یک نفر از حقوقدانان معاصر، سایرین حتی نامی هم از این اصطلاح در تألیفات خود نبرده‌اند. وی در کتاب تألیفی خود، درباره خوابگردی آورده است:

«حرکت در خواب یا خوابگردی واقعیتی است که بسیاری از اشخاص انجام می‌دهند و حرکات شخص در خواب را از نظر علمی این‌گونه تحلیل می‌کنند که همه حالات نفسانی تحت تأثیر خواب قرار نمی‌گیرند، بلکه بعضی از آنها به خواب می‌روند و بعضی دیگر با درجات مختلف متنبه و بیدار هستند» (۱۵).

از نظر مؤلف یاد شده، خوابگردی طبیعی عارضه‌ای واقعی می‌باشد که بعضی از افراد در حال خواب ناخواسته دچار آن هستند و چه بسا در این حالت مرتکب اعمال مجرمانه هم بشوند. طبیعتاً اگر فرد خوابگرد در خواب از بالای عمارتی سقوط کند و هرگونه خسارات جانی و مالی نسبت به خود وارد نماید، مسئولیتی متوجه شخص دیگری نیست ولی اگر افراد خوابگرد در حال خواب اقدام به ارتكاب اعمالی نمایند که منجر به حریق یا قتل دیگری یا نتایج مجرمانه دیگری شود، آیا مسئولیتی متوجه آنها می‌باشد؟ و اگر در قبال اعمال خود مسؤول هستند، حدود مسئولیت آنها تا چه اندازه است؟

اقسام خوابگردی

۱ - خوابگردی طبیعی

نوعی از خوابگردی، به خودی خود عارض می‌شود و ناشی از عوامل خارجی و یا اراده دیگران نیست. این نوع از خوابگردی غالباً در اشخاص عصبی و مبتلایان به صرع دیده می‌شود. ولی افرادی نیز هستند که با وجود عدم ابتلا به بیماری‌های فوق الذکر و یا نظایر آنها، باز دچار عارضه خوابگردی هستند، به این نوع از خوابگردی که بعضی از افراد ناخواسته دچار آن می‌شوند، خوابگردی طبیعی می‌گویند.

۲ - خوابگردی مصنوعی

بعضی از افراد دارای توانایی‌های خارق‌العاده‌ای هستند و می‌توانند دیگری را به خواب فرو برده و وادار به خوابگردی نمایند و حتی در آن هنگام به شخص خوابگرد دستور دهند که دیگری را مصدوم نموده و یا به قتل برسانند، این نوع از خوابگردی که غالباً به وسیله هیپنوتیزم انجام می‌شود، خوابگردی مصنوعی نامیده می‌شود.

وضعیت فقدان اراده یا عجز از کنترل اراده دچار سازد، به موجب قاعده «الامتناع بالاختیار لاینافی الاختیار» از مسؤولیت رفتار مجرمانه‌ای که در این وضعیت از او سر می زند، مصون و ایمن نخواهد بود (۱۷). از آنجایی که خوابگردی طبیعی مرضی است که از اختلالات جسمی و روانی ناشی می‌شود، اعمال مجرمانه ارتكابی در این حالت خالی از مسؤولیت هم نیست. زیرا در خوابگردهای طبیعی، تأثیرات خارجی به هیچ وجه دخالت ندارد و اوضاع و احوال آنان معلول عوارض داخلی است و مادام که نتوان اختلال دماغی را اثبات کرد، در سایر موارد نمی‌توان این قبیل افراد را مبری از مسؤولیت دانست و با توجه به اینکه غالباً این گونه اختلالات روانی قابل درمان می‌باشد، در نتیجه، شخصی که در جهت درمان خود اقدام نمی‌نماید و با آگاهی از اینکه در خواب راه می‌رود، احتیاط‌های لازم را انجام نمی‌دهد، در واقع مرتکب خطا شده است. زیرا او عالم و آگاه است که چه بسا ممکن است، در اثر این اختلال دماغی مرتکب جرمی هم بشود.

خواب طبیعی یا حتی خوابگردی ممکن است به صورت ارادی و به قصد ارتکاب جرم صورت گیرد و ممکن است بدون اراده و برای چنین قصدی نباشد؛ مثلاً شخصی که می‌داند در خواب راه می‌رود یا عمل دیگری انجام می‌دهد، قرص خواب‌آور می‌خورد و به خواب می‌رود تا کودکی را که در کنار او خوابیده است، به قتل برساند. میان این دو صورت باید قایل به تفکیک شد. همان گونه که قانونگذار این تفکیک را در ماده ۵۳ قانون مجازات اسلامی برای مستی به عمل آورده است، بدین شرح که: «اگر کسی بر اثر شرب خمر مسلوب‌الاراده شده، لکن ثابت شود که شرب خمر به منظور ارتکاب جرم بوده است، مجرم علاوه بر مجازات استعمال شرب خمر به مجازات جرمی که مرتکب شده است نیز محکوم خواهد شد». البته مستی با موارد مشابه خود این تفاوت را دارد که عامل از دست دادن اراده (شرب مسکر) نیز جرم است. اما این مسأله تأثیری در تشابه آنها نمی‌گذارد. هر چند که مسأله خواب در کتاب اول قانون مجازات اسلامی بیان نشده است و در کتاب دیات هم این تفکیک را ندارد، ولی در تمامی این موارد باید قایل به تفکیک شویم. بدین صورت که اگر شخصی با اراده خود به خواب طبیعی رفت و این کارها را با انگیزه ارتکاب جرم انجام داد، محکوم به مجازات خواهد شد.

تفکیک دیگری هم که در اینجا باید به عمل آید، این است که مسؤولیت شخص خواب در صورتی مطرح می‌گردد که شخص دیگری در ارتکاب جرم نقش نداشته باشد. پس اگر شخصی به یک فرد دیگری که می‌داند، آن فرد خوابگردی می‌کند و یا در حالت خواب مرتکب اعمالی می‌شود، مواد خواب‌آور بدهد، تا وی، مثلاً کودکی را که کنار اوست، بکشد؛ در این موارد سبب قوی‌تر از مباشر است و شخص فاقد اراده همچون وسیله و ابزاری خواهد بود که حتی ممکن است در نظر عرف، مباشر اصلی، همان شخص دستور دهنده یا عامل ایجاد فقدان اراده، محسوب شود و در نتیجه مسؤولیت متوجه اوست. البته اگر شخص مرتکب قتل نیز با همین قصد، خود را در اختیار دیگری قرار

دهد، نمی‌توان او را مبری از مسؤولیت دانست.

لازم به ذکر است که سلب مسؤولیت به معنای برداشتن مجازات است و اشخاص در حال خواب طبیعی و افراد خوابگرد طبیعی، علی-القاعده باید مبری از هرگونه مسؤولیتی باشند. همچنان که مفهوم ماده ۵۳ و تصریح ماده ۲۲۴ قانون مجازات اسلامی بر این مطلب اشاره دارند. اما از آنجا که ماهیت مجازات‌ها با یکدیگر تفاوت دارند، سلب مسؤولیت به معنای نفی تمامی مجازات‌ها نیست. به طور مثال، کسی که در حین خواب مرتکب قتل می‌شود، مجازات قصاص ندارد، ولی طبق قوانین جزایی فعلی ایران (ماده ۲۲۵ قانون مجازات اسلامی) باید دیه را پرداخت کند. هرچند ممکن است پرداخت دیه بدین صورت توجیه شود که دیه در حقیقت از باب مجازات پرداخت نمی‌شود، بلکه برای جبران خسارت وارده می‌باشد و پرداخت خسارت نیز یک حکم وضعی است که فقدان اراده یا قصد در آن نقشی ندارد. مخصوصاً اینکه این خسارت از جانب مرتکب قتل پرداخت نمی‌شود، بلکه عاقله آن را می‌پردازد.

همچنین پرداخت دیه از سوی عاقله و سلب مسؤولیت کیفری از شخص خواب، هنگامی است که تقصیری از سوی مرتکب قتل رخ نداده باشد، وگرنه در صورت تقصیر مرتکب، با توجه به تصریح تبصره ۳ ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی (۱۹)، قتل ارتكابی، در حکم شبه عمد است و خود قاتل مسؤول پرداخت دیه می‌باشد. به عنوان نمونه راننده‌ای که باید چند ساعت رانندگی کند، اگر در حال خستگی یا به رغم مصرف قرص خواب‌آور باز هم مبادرت به رانندگی نموده و در حین رانندگی به علت خواب رفتن تصادف کند و شخصی را بکشد، مرتکب تقصیر شده است یا کسی که می‌داند، در حین خواب، حرکت یا فعالیت بدنی می‌کند، چنانچه کودکی را در کنار خود بخواباند و در حین خواب بر روی کودک بغلتد و او را بکشد، مسلماً مرتکب تقصیر شده است. در این گونه موارد، مسؤولیت پرداخت دیه بر عهده عاقله نخواهد بود (۲۰).

۲ - مسؤولیت کیفری خوابگرد مصنوعی

سؤالی که در خصوص مسؤولیت کیفری خوابگرد (سومنامبولیست)- های مصنوعی مطرح می‌شود، این است که آیا شخصی که تحت تأثیر خواب مصنوعی یا هیپنوتیزم به خواب رفته و در نتیجه تلقینات عامل، مرتکب اعمال مجرمانه می‌شود، مقصر و مسؤول است یا خیر؟ در بعضی از افراد به علت استعداد بالقوه و تعلیمات خاص چنان توانایی و قدرتی به وجود می‌آید که با تسلط یافتن بر اراده سایرین، آنها را به خواب مصنوعی فرو می‌برد و فرد یا افراد هیپنوتیزم شده که فاقد قوه اراده هستند، تحت نفوذ کامل شخص هیپنوتیزم کننده قرار گرفته و به دستور و فرمان او به هرکاری حتی خودکشی، قتل و غیره دست می‌زنند.

از هیپنوتیزم برای درمان برخی از بیماری‌های روانی و جسمانی استفاده می‌شود، ولی گاهی این عمل مورد سوء استفاده قرار می‌گیرد.

باشد، مسئولیت جزایی نیز به ملازمه آن متوجه وی نخواهد بود و در اینجا سبب اقوی از مباشر است و سبب مسؤول شناخته می شود. زیرا با توانایی ویژه و نیروی مرموز خود، دیگری را خواب کرده و با تسلط بر او موجب ارتکاب جرم گردیده است.

با این حال این قضیه را بایستی به قید احتیاط تلقی کرد، زیرا وضع مزاجی بعضی از خواب رفته ها به اندازه ای قوی هست که در مقابل خواب کننده توانایی مقاومت بیشتری دارند و اراده آنها تسلیم و تابع محض خواب کننده نمی شود. برعکس، چه بسا کسان دیگری که به مجرد قرار گرفتن زیر نفوذ خواب کننده، تسلیم محض بوده و مسلوب الاختیار هستند. بنابراین با توجه به شدت و ضعف قوای خواب رفته، درجات مسئولیت را بایستی از یکدیگر تفکیک نمود و اگر شخص هیپنوتیزم یا مانتیزم شده، پیش از آنکه به خواب وارد شود، بداند که در خواب به ارتکاب جرم یا جرایمی وادار خواهد گردید، در این صورت نمی توان گفت که وی در مورد جرایم ارتكابی اش در خواب فاقد مسئولیت جزایی است، زیرا به حکم قاعده «الامتناع بالاختیار لاینافی الاختیار» و با توجه به اینکه خواب شونده با اراده شخصی، خود را در اختیار خواب کننده قرار داده و در نتیجه از خود سلب اختیار کرده است، لذا قانوناً مختار تلقی می شود و در کارهای مجرمانه ای که مرتکب شده است، فاقد عنصر روانی نبوده و به همین دلیل فاقد مسئولیت جزایی نیز نخواهد بود و این بی شباهت به شخص مستی نیست که به اختیار خود مست شده و از خود سلب اختیار کرده است و شرب خمر وی نیز به منظور ارتکاب جرم بوده است.

ضمناً در خوابگردی مصنوعی، در مورد مسئولیت کیفری و میزان مجازات خواب کننده، بایستی تفکیک و تفاوتی متناسب قابل شویم، بین موردی که خواب کننده، شخصی را به خواب مصنوعی فرو برده، خواب شونده به دستور وی اقدام به خوابگردی نموده و در همین حین به طور اتفاقی مرتکب عمل مجرمانه ای می شود؛ با موردی که خواب کننده با قصد مجرمانه قبلی فردی را به خواب فرو برده و در حال خوابگردی عالماً و عامداً دستور ارتکاب جرمی را صادر نموده و خواب شونده در اثر تلقینات وی اقدام به ارتکاب جرم می نماید.

۳- مسئولیت کیفری خوابگردها در ایران

با وجود اهمیت وافر موضوع، مقنن ایرانی در تمامی قوانین مدون و مصوب سابق و لاحق حاکم بر نظام جزایی ایران در مورد مسئولیت کیفری افرادی که در حال خوابگردی (اعم از طبیعی یا مصنوعی) مرتکب جرم می شوند، سکوت اختیار نموده است و قانون مجازات اسلامی هم صرفاً در دو ماده قانونی (دو ماده ۲۲۵ و ۳۲۳ این قانون) به جرایم ارتكابی در حال خواب پرداخته است؛ بدین شرح که قانونگذار در ماده ۳۲۳، مرتکب جرم (شخص در حال خواب) را مسؤول ندانسته و عاقله وی را عهده دار پرداخت دیه دانسته، ولی در ماده ۲۲۵، دیه را بر عهده مرتکب (شخص در حال خواب) نهاده است. هرچند این دو ماده قانونی صراحتاً در مورد جرایم ارتكابی

بدین نحو که، یک فرد برخوردار از توانایی تسلط یافتن بر دیگران (هیپنوتیزم کننده) از آنها (هیپنوتیزم شوندگان) برای ارتکاب جرم استفاده می کند. برای تشخیص اینکه آیا مرتکب جرم در حال هیپنوتیزم به کلی فاقد مسئولیت جزایی است و یا آنکه به خاطر بی احتیاطی و بی مبالاتی به هر نحو دارای مسئولیت است، باید در هر مورد خاص با توجه به شرایط و موقعیت عمل، اظهارنظر نمود. بدین ترتیب در پاسخ به سؤال فوق می توان دو نظر را ارایه نمود:

۱) اگر مرتکب جرم بدون آشنایی قبلی با شخص هیپنوتیزم کننده و بدون اطلاع از قدرت خاص او و حتی در صورت اطلاع از این قدرت، در صورتی که نسبت به قصد مجرمانه او آگاهی نداشته باشد و پیش بینی این امر هم برای او امکان پذیر نباشد - و صرفاً تحت تأثیر تلقینات او به ارتکاب جرم بپردازد، نباید هیپنوتیزم شونده را از نظر جزایی مسؤول بشناسیم. زیرا مسؤول حقیقی، شخص هیپنوتیزم کننده است. به عبارت دیگر، به جای خواب شونده باید خواب کننده را مقصر و مسؤول شناخته و او را تحت تعقیب قرار داد. این موضوع عیناً به مثابه شخصی است که با تحریک حیوان درنده ای، آن را به جان دیگری انداخته و وی را مجروح و یا به قتل برساند. مسلم است که در این مورد، حیوان درنده مسؤول نیست، بلکه مسؤول شخصی است که حیوان درنده را با سوء نیت به طرف دیگری رها کرده است. به عبارت دیگر در این صورت اگر شخص هیپنوتیزم شده، موقع ارتکاب جرم هیچ اراده ای از خود نداشته باشد و قبلاً نیز از هدف شوم هیپنوتیزم کننده اطلاع نداشته و خودش را به این منظور در اختیار هیپنوتیزم کننده نگذاشته باشد، فاقد مسئولیت کیفری است و هیپنوتیزم کننده چون از وی به عنوان وسیله استفاده کرده است، به مجازات مباشر جرم محکوم می شود. زیرا سبب اقوی از مباشر است.

۲) در صورتی که هیپنوتیزم شونده با اطلاع از قصد مجرمانه شخص هیپنوتیزم کننده و با امکان پیش بینی چنین قصدی، خود را آزادانه در معرض تلقینات او قرار دهد، همچنین اگر حین ارتکاب جرم، اراده مرتکب زایل نشده باشد، بدیهی است که در این گونه موارد طبق قواعد عمومی، مرتکب به عنوان مباشر جرم، مسؤولیت کیفری خواهد داشت و شخص هیپنوتیزم کننده هم بر حسب مورد به عنوان فاعل اصلی و یا معاون جرم (تسهیل کننده وقوع جرم) قابل تعقیب کیفری خواهد بود (۲۲).

با توجه به موارد گفته شده اگر فردی به وسیله هیپنوتیزم یا مانتیزم به خواب فرو رود و در این حال (خواب مصنوعی) و یا در حال خوابگردی مصنوعی مرتکب جرمی شود، هیچ گونه مسئولیتی در قبال جرم ارتكابی خود ندارد. زیرا فرد هیپنوتیزم شده ای که به خواب مصنوعی فرو رفته است مانند خفته طبیعی، قصد و اراده ندارد و متوجه حسن و قبح اعمال خود نیست و هنگام خواب فاقد اراده و زیر نفوذ خواب کننده است و چنین مرتکبی قانوناً و منطقاً کوچکترین مسؤولیتی متوجه وی نیست. چه اینکه قصد و اراده وی در ارتکاب جرم دخیل نیست و مادام که اراده در ارتکاب جرم وی دخالت نداشته

سومنامبولیست‌ها حکمی را بیان ننموده‌اند، ولی لازم به ذکر است که با مقایسه این دو ماده که هر دو مربوط به ارتکاب جرم در حال خواب است، نکته متبادر به ذهن این است که معلوم نیست که چرا قانونگذار بین جرم قتل که به هر نحوی از انحاء مختلف، فرد در حالت خواب مرتکب آن می‌شود، تفاوت قایل شده است و قتل از نوع حرکت و غلطیدن در حال خواب را خطای محض تلقی و عاقله را مسؤول پرداخت دیه دانسته است و در قتل در حال خواب و بی‌هوشی، شخص مرتکب جرم را مسؤول پرداخت دیه دانسته است. مگر نه اینکه انسان به هنگام خواب مشاعرش کار نمی‌کند و به چیزی توجه ندارد و دارای اراده و قصد و اختیار نیست و به دلیل فقدان عنصر روانی، عمل ارتكابی وی جرم نیست و کسی که در حال خواب مرتکب جرم شود، چه فرقی می‌کند که قتل را با حرکت و غلتیدن انجام دهد یا به طرق دیگری مرتکب قتل شود و نکته جالب توجه اینکه، حکم ماده ۲۲۵ کلی است و شامل هر کسی می‌شود که در حال خواب و بی‌هوشی، شخص دیگری را می‌کشد و این کشتن می‌تواند در اثر حرکت و غلطیدن نیز به وقوع بپیوندد. دوگانگی در مورد پرداخت‌کننده دیه در این مورد قابل توجیه به نظر نمی‌رسد و بالاخره معلوم نیست که اگر قضات دادگاه‌ها با چنین مسأله‌ای مواجه شوند، طبق مقررات ماده ۲۲۵، بایستی شخص فاعل را محکوم به پرداخت دیه به ورثه مقتول نمایند یا اینکه وفق مقررات ماده ۳۲۳، بایستی عاقله او را عهده‌دار پرداخت دیه بشناسند. مگر اینکه این گونه توجیه شود که مقررات ماده ۲۲۵ قانون مجازات اسلامی، زمانی اعمال می‌شود که شخص از قبل آگاه بوده که فرضاً در حال خواب راه می‌رود و یا فرد با میل و اراده شخصی، خود را در اختیار پزشک روانکاو قرار داده و با اطلاع از قصد مجرمانه پزشک و با امکان پیش بینی اعمال مجرمانه، خود را آزادانه در معرض تلقینات او قرار داده است. در این حالت هر چند فاعل در حین ارتکاب جرم، فاقد قصد و اراده است، ولی چون مسبوق به سابقه است و احتیاط لازم را به کار نبرده است، لذا شخص مرتکب، مسؤول اعمال خود بوده و به عوض قصاص می‌بایستی دیه قتل را شخصاً به ورثه مقتول بپردازد. ولی در مورد ماده ۳۲۳، شخص مرتکب هیچ گونه اطلاعی از اینکه در خواب راه می‌رود و یا در خواب می‌غلطد، ندارد و در واقع عمل مجرمانه را بدون آگاهی قبلی و وجود عمد در فعل و عمد در نتیجه، در حالت خواب به انجام می‌رساند. در این فرض، قتل یا نقص عضو دیگری خطای محض تلقی و عاقله می‌بایست دیه قتل و یا نقص عضو را به ورثه مقتول و یا به شخص مجنی علیه بپردازند.

البته لازم به ذکر است که اداره حقوقی قوه قضاییه در نظریه شماره ۱۳۸۱/۸/۲۱-۷/۶۲۱۰، ا.ج.ق، در خصوص جنایت در خواب و تفاوت دو ماده قانونی (۲۲۵ و ۳۲۳ قانون مجازات اسلامی) چنین اظهار نظر کرده است: «ماده ۲۲۵ با ماده ۳۲۳ قانون مجازات اسلامی از لحاظ نحوه ارتکاب عمل و تحقق نتیجه متفاوت می‌باشد. یعنی ماده ۳۲۳ صرفاً ناظر بر جایی است که عمل، غلتیدن و حرکت در خواب باشد و در غیر آن، ماده ۲۲۵ حاکم است. به عبارت دیگر، آنچه در ماده

۲۲۵ قانون مجازات اسلامی آمده، مربوط به کسانی است که در حال خواب یا بی‌هوشی اعمال را انجام می‌دهند؛ از قبیل، راه رفتن و که چون عمل آنان شبیه عمد محسوب می‌شود، به پرداخت دیه محکوم می‌گردند. ولی آنچه در ماده ۳۲۳ ذکر شده، مربوط به خواب معمولی است که شخص خواب بر اثر غلتیدن موجب تلف یا نقص عضو شود که چنین عملی به منزله خطای محض است و دیه آن بر عاقله می‌باشد» (۲۲).

۴ - مسؤولیت کیفری خوابگردها در نظام‌های حقوقی فرانسه، انگلستان و آمریکا

در ماده ۶۴ قانون جزای سابق فرانسه (مصوب ۱۸۱۰) جنون به عنوان عامل رافع مسؤولیت شناخته شده بود. اما در ماده ۱-۱۲۲ قانون جدید جزای فرانسه، قانونگذار اصطلاح اختلال روانی یا عصبی را به کار برده است که این اصطلاح معنای وسیع تری نسبت به جنون دارد و تمامی اختلالات روانی و عقلی و انواع بیماری‌های ذهنی، مشمول معنی این اصطلاح می‌باشد و حتی ماده فوق الذکر، علاوه بر اختلالات زایل‌کننده تشخیص و از بین برنده کنترل انسان بر اعمالش، اختلالات کاهش دهنده قدرت تشخیص یا قدرت کنترل بر اعمال را نیز مورد حکم قانونی خود قرار داده که سبب تغییر یا تخفیف مجازات یا نحوه اجرای آن می‌شود. در نظام حقوقی فرانسه موضوع مورد بحث، یعنی خوابگردی و ارتکاب جرم ناشی از آن، از اختلالات عصبی و بیماری‌های ذهنی تلقی شده و مشمول حکم قانونی ماده فوق الذکر قرار می‌گیرد و در حقیقت، در این کشور، ارتکاب جرم به وسیله شخصی که در حال خوابگردی می‌باشد، قابل تعقیب کیفری نیست و نوعی بیماری روانی تلقی می‌شود (۲۲).

در نظام حقوقی انگلستان، مسلوب الاراده بودن که مصداق بارز آن خوابگردی است، صرفاً یکی از محدودیت‌های مسؤولیت جزایی فرض می‌شود. بدین شرح که، اگر فعلی غیرارادی انجام شود، قابل مجازات نیست. البته این توضیح لازم است که در حقوق انگلستان، دادگاه‌ها بین ارتکاب جرم در اثر عامل داخلی، مانند جنون و عامل خارجی، مانند بی‌اختیاری ناشی از یک عنصر بیرونی، تفاوت قایل هستند. در مورد بی‌اختیاری، شخص ممکن است تبرئه شود. ولی در مورد جنون به مراکز درمانی معرفی خواهد شد (۲۳).

نظام حقوقی آمریکا نیز وضعیت مشابهی با نظام حقوقی انگلستان دارد. بدین نحو که، چه بسا متهم به ارتکاب جرم، به علت اینکه در زمان ارتکاب در حال خوابگردی (یک عمل غیرارادی) بوده، تبرئه شود و یا با این استدلال که متهم در حین ارتکاب جرم، در یک حالت آنی جنون قرار گرفته است، به بیمارستان روانی اعزام شود. البته لازم به ذکر است که برای سال‌های متمادی دادگاه‌های این کشور با وجود این که برای آنها محرز و مسلم بود که خوابگردها، مجنون نیستند، حداقل در زمانی که بیدار هستند، ولی باز پذیرفته بودند که جنون رافع مسؤولیت کیفری این گونه افراد می‌باشد ولی در سال‌های اخیر

این استدلال زیر سؤال رفته و جایگاه ثابت خود را از دست داده است و آرایه‌ای که از دادگاه‌ها صادر می‌شود، در شرایط متفاوت یکسان نمی‌باشد، به نحوی که در بعضی از موارد، متهم تبرئه شده و به صورت کامل رهایی پیدا می‌کند. ولی در برخی موارد دیگر، فرد خوابگرد، متهم شناخته می‌شود و در مواردی هم، خوابگردی، به عنوان جنون در نظر گرفته شده و فرد روانه بیمارستان روانی می‌شود (۵).

بحث و نتیجه‌گیری

اصولاً بین مجرمی که در حین ارتکاب جرم دارای قوای طبیعی سالم و عقلی درست و اراده‌ای آزاد و مستقل باشد، با شخصی که عمل ارتكابی وی ناشی از عدم تمیز یا اجبار یا جنون و اختلال مشاعر و حالاتی نظیر آنها باشد، تفاوت فاحشی وجود داشته و میزان مسئولیت این قبیل افراد با گروه اول یکسان نمی‌باشد و حتی بعضی از این افراد فاقد مسئولیت کیفری هستند.

پایه‌های فقهی رفع مسئولیت کیفری از اشخاصی که در حال خواب مرتکب جرم می‌شوند، بسیار قوی می‌باشد و در دو حدیث نبوی رفع که از پیامبر اکرم (ص) نقل شده، رفع تکلیف و مواخذه از این قبیل افراد، مورد خطاب شارع مقدس قرار گرفته است حتی در یکی از این احادیث نبوی که به حدیث رفع قلم معروف می‌باشد، صراحتاً از شخص در حال خواب تا زمانی که بیدار شود، رفع مسئولیت شده است. در این حدیث نبوی، اشخاص مجنون و صغیر در ردیف نائم (شخص در حال خواب) آمده‌اند، به این دلیل که نائم به معنای واقعی کلمه فاقد عمد و قصد می‌باشد، ولی وجود عمد و قصد در صغیر و مجنون انکارناپذیر است و نمی‌توان پذیرفت که رفتارهای صغیر و مجنون، از نوع رفتارهای شرطی یا غریزی یعنی خالی از مبادی عملی و ارادی باشد؛ در واقع از نظر شارع مقدس، این اشخاص (صغیر و مجنون) در حدیث رفع قلم، از نظر عمد در حکم شخص در حال خواب محسوب می‌شوند، فلذا با عنایت به موارد فوق، این امر برخلاف شرع انور و خارج از انصاف و عدالت قضایی می‌باشد که در قوانین جزایی فعلی کشورمان، افراد صغیر و مجنون که وجود عمد و قصد در آنها محتمل است و حتی تحت شرایطی، افرادی که برای خوشگذرانی مست کرده و مبادرت به ارتکاب جرم می‌نمایند، فاقد مسئولیت کیفری شناخته شوند، ولی شخص در حال خواب که برای رفع نیاز اولیه و بی‌بدل خود، بی‌اختیار به خواب فرو می‌رود و در فقدان عمد و قصد وی هیچ شک و تردیدی نیست و در حدیث رفع قلم هم که مبنای بسیاری از احکام و فتوای فقهی می‌باشد، قلم تکلیف از چنین افرادی برداشته شده و فاقد مسئولیت کیفری شناخته شده‌اند، همچنان وفق قوانین کیفری ایران، نسبت به جرایم ارتكابی در حال خواب دارای مسئولیت کیفری باشند و به تبع آن، افرادی هم که در حال خواب بدون کمترین اراده و قصدی اقدام به خوابگردی می‌نمایند، از نظر کیفری مسؤول شناخته شده و مجازات شوند.

با عنایت به مجموع مباحث ارایه شده می‌توان نتیجه گرفت که خوابگردها (سومنامبولیست‌ها) نسبت به اعمال مجرمانه‌ای که در این حالت (خوابگردی) مرتکب آن می‌شوند، بایستی فاقد مسئولیت کیفری شناخته شده و مجازات نشوند. زیرا کسی که در حال خوابگردی مرتکب جرم می‌شود، از آنجایی که خوابگردی در حین خواب اتفاق می‌افتد و در حال خواب قصد و اراده شخص زایل است، لذا طبعاً هر فعل یا ترک فعل مجرمانه‌ای هم که بر اثر تحرک در خواب، ارتکاب یافته باشد یا هر نتیجه مجرمانه‌ای که در این حال حادث شود، فاعل (خوابگرد) به جهت فقدان تقصیر و رکن روانی جرم، مبری از مسئولیت کیفری می‌باشد و با توجه به اینکه حدیث رفع قلم، تکلیف و مسئولیت را از شخص در حال خواب مرفوع دانسته است و خواب نیز اعم از خوابگردی می‌باشد و در واقع خوابگردی در حال خواب اتفاق می‌افتد و حتی در بعضی از افراد جزء لاینفک خواب آنها می‌باشد، فلذا در شمول احادیث رفع به خوابگردها (سومنامبولیست‌ها) و در نتیجه، معافیت این گونه افراد از تحمل تبعات جزایی رفتار خود و رفع مسئولیت کیفری از آنها هیچ تردیدی وجود ندارد. ولی از آنجایی که نمی‌توان همه سومنامبولیست‌ها را به طور مطلق فاقد مسئولیت کیفری شناخت، فلذا در این مورد بایستی به شرح ذیل قایل به تدرج شد:

۱ - یک دسته از سومنامبولیست‌ها، مطلقاً فاقد مسئولیت کیفری شناخته شوند و آن شامل افرادی است که بدون سابقه قبلی و به طور اتفاقی اقدام به خوابگردی نموده و در همان حال مرتکب جرم شوند. این گونه افراد به دلیل عدم تقصیر فاعل جرم و فقدان رکن روانی جرم، بایستی مبری از مسئولیت کیفری باشند.

۲ - افرادی که دچار خوابگردی هستند و این عمل را در حین خواب معمولاً تکرار می‌کنند، با توجه به اینکه این امر در آنها مسبوق به سابقه بوده و این گونه اختلالات عصبی قابل درمان هستند، لذا در صورتی که افراد مبتلا به این اختلال، در جهت درمان خود اقدامی ننموده و در نتیجه، در این حالت مرتکب جرمی شوند، به دلیل اینکه با وجود آگاهی از خوابگردی خودشان، احتیاط‌های لازم را به عمل نیاورده و مرتکب خطا شده‌اند، بایستی برای این گونه افراد مسئولیت کیفری پیش‌بینی شود. ولی از آنجایی که آنها در هر حال و با وجود خطایی که نموده‌اند، باز در لحظه ارتکاب جرم، فاقد قصد و اراده بودند و در عمل ارتكابی آنها عنصر روانی جرم مفقود است، لذا بایستی به دلیل تقصیری که مرتکب آن شده‌اند؛ همانند، قتل یا ضرب و جرح مندرج در تبصره ۳ ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی، صرفاً به پرداخت دیه محکوم شوند.

۳ - در صورتی که شخص دیگری به غیر از فرد خوابگرد، در ارتکاب جرم نقش داشته باشد؛ به فرض، اگر شخصی به فرد دیگری که می‌داند، آن فرد خوابگردی می‌کند، مواد خواب آور بدهد، تا به طور مثال، کودکی را که کنار اوست، بکشد؛ در این موارد سبب اقوی از مباشر است و در نتیجه مسئولیت متوجه مسبب بوده و شخص مرتکب، فاقد مسئولیت کیفری می‌باشد. البته اگر شخص مرتکب قتل

نیز با همین قصد، خود را در اختیار دیگری قرار دهد، بایستی برای وی نیز مسؤولیت کیفری تعیین شود.

۴ - برای افرادی هم که با اطلاع از ابتلایشان به خوابگردی و با سبق تصمیم و اراده شخصی به خواب طبیعی فرو رفته و خوابگرد را با انگیزه ارتکاب جرم انجام می‌دهند، بایستی مسؤولیت کیفری پیش-بینی شده و این گونه افراد نیز؛ همانند، سایر بزهکاران، باید به مجازات قانونی جرم ارتكابی محکوم شوند.

منابع

- ۱ - مهران ناصر. مستی و تأثیر آن در مسؤولیت کیفری. پایان نامه دوره دکترای حقوق جزا و جرم شناسی، دانشگاه تهران، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، ۱۳۵۷-۱۳۵۶، صفحه ۲۰.
- ۲ - فارابی علی. در ترجمه آداب معاشرت از دیدگاه معصومین (ع)، عاملی شیخ حر (مؤلف). چاپ چهارم، انتشارات آستان قدس رضوی، ۱۳۷۹، صفحه ۱۳۸.
- ۳ - باطنی محمد رضا. در ترجمه خواب، اوزوولد پان (مؤلف). انتشارات فرهنگ معاصر، صفحه ۸.
- ۴ - نوری رضا. ارتکاب جرم در حال خواب، مجله ماهنامه قضایی، شماره ۱۲۴، تیرماه ۱۳۵۵، صفحه ۵۸.
- ۵ - پور افکاری، نصرت ا... در ترجمه خلاصه روانپزشکی (علوم رفتاری - روانپزشکی). سادوک بنیامین، سادوک ویرجینیا، جلد دوم، چاپ دوم، انتشارات شهر آب - آینده سازان، ۱۳۸۴.
- ۶ - براهنی محمد تقی و دیگران در ترجمه زمینه روانشناسی، اتیکینسون ریتال، جلد اول، چاپ سوم، انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۱۳۶۸، صفحه ۲۰۵.
- ۷ - اردبیلی محمدعلی. حقوق جزای عمومی، جلد دوم، چاپ اول. تهران، نشر میزان، ۱۳۷۷، صفحه ۷۴.
- ۸ - نوربها رضا. زمینه حقوق جزای عمومی. انتشارات گنج دانش، صفحه ۲۶۴ به بعد.
- ۹ - محسنی هدایت، روزنامه جام جم، ۱۱ اسفند ۱۳۸۴، سال ششم، شماره ۱۶۶۷، ص ۱۷.
- 10 - Hanson MJ. Toward a New Assumption in Law and ethics. Humanist july-august 2006; 66 (4); 18-21.
- ۱۱ - حبیب سلیمان. فرهنگ معاصر انگلیسی- فارسی دو جلدی. جلد دوم، چاپ چهارم. تهران، انتشارات فرهنگ معاصر ۱۳۸۴، صفحه ۱۷۹۴.
- ۱۲ - نفیسی سعید. فرهنگ فرانسه به انگلیسی. جلد دوم. تهران. کتابفروشی یهود ابروخیم و پسران ۱۳۵۳، صفحه ۸۳۴.
- ۱۳ - فخرایی ابراهیم. خوابگرد، مجله کانون وکلای دادگستری مرکز، مرداد و شهریور ۱۳۳۴، سال هفتم شماره ۴، صفحه ۷۷.
- ۱۴ - کی نیا مهدی. روانشناسی جنایی، جلد اول. انتشارات رشد. ۱۳۷۴، صفحه ۴۸۱.
- ۱۵ - آقایی نیا حسین. حقوق کیفری اختصاصی، جرایم علیه اشخاص (جنایات). چاپ اول، تهران، نشر میزان، ۱۳۸۴، صفحه ۱۳۸.
- ۱۶ - میرسعیدی سید منصور. مسؤولیت کیفری. نشر میزان. صفحه ۱۵۹ و ۱۶۸.
- ۱۷ - بجنوردی میرزا حسن. منتهی الاصول، جلد ۱، چاپ دوم، قم، مکتبه بصیرتی، بی تا، صفحه ۳۵.
- ۱۸ - گرجی ابوالقاسم. مقالات حقوقی. چاپ دوم. تهران. نشر دانشگاه تهران. ۱۳۸۲. صفحه ۳۱۹.
- ۱۹ - قانون مجازات اسلامی. روزنامه رسمی کشور. ۱۳۸۰.
- ۲۰ - زراعت عباس. شرح قانون مجازات اسلامی (بخش دیات). چاپ دوم. تهران. انتشارات ققنوس. ۱۳۸۰. صفحه ۳۰۹.
- ۲۱ - سلیمی صادق. چکیده حقوق جزایی عمومی، تهران. انتشارات تهران صدا. صفحات ۱۲۲ و ۱۲۳.
- ۲۲ - رحیمی اصفهانی عباسعلی و همکاران. مجموعه قانون مجازات اسلامی، ریاست جمهوری، معاونت پژوهش، تدوین و تنقیح قوانین و مقررات، جلد چهارم، ویرایش سوم، صفحه ۲۲۱.
- ۲۳ - زراعت عباس. حقوق جزای عمومی تطبیقی، چاپ اول، تهران، انتشارات فکر سازان، ۱۳۸۴، صفحات ۸۳.
- ۲۴ - مصطفی زرین قلم. حقوق جزای انگلستان، برگردان حقوق، تهران، ناشر خیام، ۱۳۷۷، صفحه ۷۹.