



سند موقف

گروپ دادخواهي حمايت از زنان و معاينات طب عدلي معياري

در رابطه به

- فقره های ۱ و ۲ ماده ۱۰۲ کود جزای افغانستان در مورد تعیین سن اطفال
- فقره ۲ ماده ۶۴۰ کود جزای افغانستان در مورد معاینه بکارت
- جرم انکاری معاینه مقعدی با وارد نمودن یک انگشت یا یک تیوپ به داخل مقعد جهت سنجش نمودن حساسیت آن در مقابل فشار به منظور تثبیت فعل لواط

فهرست مطالب

شماره	صفحه
4	معرفی گروه دادخواهی حمایت از زنان و معاینات طب عدلی معیاری
5	موقف گروه کاری در رابطه به معاینات غیر علمی - معیاری در افغانستان
6	۱- نقد تعیین سن کرونولوژیک یا زمانی جهت احراز مسئولیت جزایی اطفال
7	الف - پس زمینه تعیین سن در افغانستان
7	ب - دلایل علمی مبنی بر عدم معیار علمی جهت تعیین سن دقیق زمانی
7	۱- روش ارزیابی اجتماعی - روانی
8	۲- روش ارزیابی فیزیکی و جسمی
11	۴- روش ارزیابی اسکلت
12	۵- روش همجوشی استخوان کلاویکل
12	۸- روش اکسری ناحیه شانه
12	۹ - روش مشترک GP و TW2
13	۱۰- روش ارزیابی سن از طریق اسناد و معلومات محلی
14	ج - دلایل حقوقی مبنی بر نقض حقوق بشر از طریق تعیین سن دقیق زمانی
16	نتیجه گیری
16	پیشنهادها و خواست های گروه کاری
16	بدیل های تعیین سن
19	۲- نقد معاینه مقعدی که به منظور اثبات جرم لواط انجام می شود
19	الف - دلایل علمی در مورد بی اساس بودن معاینه مقعدی
20	ب - دلایل حقوقی در مورد بی اساس بودن معاینه مقعدی
21	نتیجه گیری
21	پیشنهادها و خواست های گروه کاری
21	معرفی بدیل های این معاینه
22	۱- علایم نزد فاعل
22	۲- علایم نزد مفعول
23	۳- نقد معاینه بکارت به منظور اثبات جرم زنا

23.....	الف - دلایل علمی در مورد بی اساس بودن معاینه بکارت و بررسی اسپرم جهت اثبات زنا
24.....	ب - دلایل حقوقی در مورد عدم اعتبار معاینه بکارت و اسپرم بدون دستگاه دی ان ای
25.....	نتیجه گیری
25.....	پیشنهادها و خواست های گروپ کاری
26.....	معرفی بدیل های این معاینه
26.....	۱- شواهد مثبتی بر شهادت
27.....	۲- قراین و شواهد مستند
27.....	۳- شواهد مستدل
28.....	۴- شواهد فزیکی
29.....	۴- نقد معاینه بکارت در مورد بررسی ادعای تجاوز جنسی
29.....	الف - دلایل علمی در مورد بی اساس بودن معاینه بکارت بدون اتکاء به معاینات فزیکی و روانی و سایر دلایل الزام به منظور اثبات تجاوز جنسی
30.....	ب - دلایل حقوقی در باره عدم اعتبار معاینه بکارت به منظور اثبات تجاوز جنسی
30.....	نتیجه گیری
30.....	پیشنهادها و خواست های گروپ کاری
31.....	بدیل های معاینه بکارت در قضایای تجاوز جنسی
31.....	۱- معاینات فزیکی
32.....	۲- معاینات تناسلی زنان
33.....	۳- معاینات مقعدی با روش های معیاری
33.....	۴- جمع آوری، مستندسازی و تحلیل دلایل و قراین
34.....	۵- معاینات روانی
34.....	۱. تجربه مجدد ضربه روحی
34.....	۲. کناره گیری و بی حسی هیجانی
34.....	۳. بر انگیزتگی شدید
35.....	۴. علایم افسردگی
36.....	فهرست منابع:

معرفی گروه دادخواهی حمایت از زنان و معاینات طب عدلی معیاری

گروه دادخواهی حمایت از زنان و معاینات طب عدلی معیاری در سال ۱۳۹۴ خورشیدی با هدف حمایت از زنان و اطفال در برابر معاینات غیر علمی - معیاری طب عدلی در کابل ایجاد شد. در حال حاضر بیش از ۲۰ نهاد ملی و بین المللی، دولتی و غیر دولتی عضویت این گروه را دارا می باشند. اعضای این گروه را نهادها و اشخاص حقوقی ذیل تشکیل می دهد:



Roshan Mashal
Networking Manager
Mobile #: +93 777743024
Email: networking@awn.af.net
Website: www.awn.af.net

1. کمیسیون مستقل حقوق بشر افغانستان
2. وزارت صحت عامه جمهوری اسلامی افغانستان
3. وزارت امور زنان جمهوری اسلامی افغانستان
4. انجمن مستقل وکلای مدافع افغانستان
5. مؤسسه خدماتی علوم عدلی افغانستان (FSO)
6. مؤسسه میدیکا افغانستان (Medica Afghanistan)
7. مؤسسه زنان برای عدالت (WJO)
8. بنیاد بین المللی حقوقی افغانستان (ILF - A)
9. سازمان بین المللی انکشاف حقوق (IDLO)
10. مؤسسه حقوق بشر و محو خشونت (HREVO)
11. آژانس خبری زنان افغان ()
12. نهاد همبستگی زنان برای عدالت (FSFJO)
13. ریاست خدمات طب عدلی (FMD)
14. سازمان صحتی جهان (WHO)
15. دفتر ملل متحد در امور زنان (UN women)
16. یوناما (UNAMA)
17. جامعه باز افغانستان (OSA)
18. سازمان بین المللی زنان برای زنان (WFWI)
19. شبکه زنان افغان (AWN)
20. نهاد تحقیقاتی حقوق زنان و اطفال
21. سفارت امریکا (US embassy)

موقف گروپ کاری در رابطه به معاینات غیر علمی - معیاری در افغانستان

گروپ دادخواهی حمایت از زنان و معاینات طب عدلی معیاری که من بعد در سند متذکره «گروپ کاری» یاد می شود، از سال ۱۳۹۴ بدین سو، همواره از روند محاکمات جزایی در محلات سلب آزادی و محاکم افغانستان نظارت کرده و سرانجام دریافته است که برخی از معاینات در مراکز خدمات طب عدلی و سایر مراکز صحتی انجام می شود و محاکم براساس یافته های این نهادها اصدار حکم می نمایند، در حالیکه این معاینات اولاً اساس و بنیاد علمی ندارد و ثانیاً برای معاینه شونده ها از لحاظ فزیک و روانی به شدت مضر است و ثالثاً ارگانهای کشفی، عدلی و قضایی کشور را نیز به بیراهه سوق داده و بیش از ۹۰ فیصدی از زنان و دختران در نتیجه همین معاینات محکوم به جزا شده اند. حداقل این معاینات را معاینه تعیین سن، معاینه مقعدی، معاینه اسپرم در نبود یا بدون استفاده از دستگاه دی ان ای و معاینه بکارت تشکیل می دهند.

در این سند موقف تلاش می شود که از یکسو بی اساس بودن این معاینات از نظر علمی به اثبات برسد و از سوی دیگر با استناد به معیارهای حقوقی ملی و بین المللی تبیین شود که معاینات یاده شده نقض جدی حقوق بشر تلقی می گردد. برعلاوه، بدیل های مناسب این معاینات نیز معرفی می شود تا کمیته تقنین کابینه با درک درست از عواقب و پیامدهای نامطلوب این معاینات به صورت مسؤلانه و هماهنگ به نفی آن اقدام نمایند تا از یکسو از زنان و اطفال به عنوان گروه های آسیب پذیر حمایت صورت گیرد و از سوی دیگر با معرفی راه ها و روش های بهتر و مناسبتری، مسیر حقیقت درست پیموده شود و عدالت به بهترین وجه آن تأمین گردد.

۱- نقد تعیین سن کرونیولوژیک یا زمانی جهت احراز مسئولیت جزایی اطفال

همه‌ی مطالعات علمی در سطح جهان نشان می‌دهد که سن دقیق زمانی یا تقویمی را نمی‌توان با هیچ روشی تعیین کرد. تعیین اینکه آیا یک فرد بر اساس بلوغ اسکلیت، بلوغ دندان‌ها و یا بلوغ جسمی بزرگتر از ۱۸ سال است غیرممکن می‌باشد. درطفولیت، سن رشد را می‌توان به چندین روش به شمول بلوغ اسکلیت، بلوغ دندانها و بلوغ جسمی، اندازه‌گیری کرد^۱. معمولاً بلوغ اسکلیت و دندانها توسط اکسری و بلوغ جسمی از طریق معاینه فیزیکی و جسمی اندازه‌گیری می‌شوند. با آنهم، سن رشد با سن تقویمی و زمانی مساوی نمی‌باشد و هیچ روند طبی وجود ندارد که بتواند سن تقویمی و واقعی یک فرد را به طور دقیق تعیین نماید. تعیین اینکه یک فرد به سن ۱۸ سالگی رسیده «بالغ» است، یک امر اداری است نه یک امر طبی.

یک متخصص، نتیجه می‌گیرد که میانگین سنی که در آن افراد به بلوغ اسکلیت دست می‌یابند ۱۷٫۶ سال یعنی هنوز هنگام طفولیت است^۲. اما سن تقویمی و زمانی که در آن عموماً افراد به بلوغ اسکلیت می‌رسند در افراد مختلف فرق می‌کند. این تفاوت و فرق می‌تواند بین «۲ تا ۵ سال»^۳ و یا «۴-۶ سال»^۴ باشد. یک محدودیت دیگر که در اکسری مچ دست وجود دارد این است که این اندازه‌گیری به وسیله اکسری تنها تا زمانی کارآیی دارد که فرد به بلوغ اسکلیتی نرسیده باشد. پس از آن وضعیت و اندازه مچ دست یک شخص بدون تغییر باقی می‌ماند^۵. همین‌گونه محدودیت‌ها در استفاده از معاینات و اکسری دندانها نیز وجود دارند.

ناظران مؤسسه خدماتی علوم عدلی افغانستان یک محاکمه را مشاهده نمود که در آن گزارش ریاست خدمات طب عدلی تقدیم شده به محکمه حاوی این موضوع بود که قربانی تجاوزجنسی، ازدواج اجباری و اختطاف، ۱۹ سال سن دارد^۶. قاضی گزارش ریاست خدمات طب عدلی را نپذیرفت و نظر داد که این قربانی بیشتر از ۱۵ سال سن ندارد. باوجودی که مؤسسه خدماتی علوم عدلی افغانستان به گزارش طب عدلی دسترسی نداشت، این مؤسسه فکر می‌کند که روش رایج و معمول ریاست خدمات طب عدلی اکسری مچ و بازو و معاینه دندان به خصوص دندان‌های آسیاب است^۷. از این دست گزارش‌ها نزد اعضای گروه کاری و به خصوص وکلای مدافع به وفور موجود است. حتی باوجود ترکیبی از این معاینات، تعیین سن تقویمی وزمانی ۱۹ سال غیرممکن است. از آنجائیکه محدوده عادی سنی که در آن انسان‌ها به بلوغ اسکلیت و دندان می‌رسند، در بهترین حالت، یک طیف سنی چند ساله را ممکن است از معاینات به دست آورد. به همین دلیل، چنین معاینات نباید در تعیین سن تقویمی و زمانی بنا بر دلایل علمی و حقوقی ذیل قابل اعتبار دانسته شوند.

^۱ ت.ج.کول، "ارزش بررسی سن برای سنجش سن اکثریت به عنوان شواهد و مدرک"، سوابق بیولوژیکی انسان، ۲۰۱۵: ۴۲ (۴): ۳۷۹-۳۸۸.

^۲ نامعلوم - تحقیقی در مورد برخورد با افراد مظنون به تخلفات قاچاق انسان که می‌گویند زیر سن قانونی هستند، صفحه ۶۱

^۳ همان،، صفحه ۶۴

^۴ . ESPR, 2019: 981.

^۵ . همان. صفحه ۵۶

^۶ . زون ۳-۱۲، کابل، ۲۱ حمل ۱۳۹۶.

^۷ . درمردان، موه‌های صورت و روی نیز معاینه می‌شوند.

الف - پس زمینه تعیین سن در افغانستان

در افغانستان، بسیاری ولادت‌ها ثبت نمی‌گردد. گواهی تولد صادر نشده و به آنها هیچ ضرورتی احساس نمی‌شود. تذکره به شکل منظم صادر نگردیده و به درخواست انفرادی اشخاص صادر می‌شود. گرفتن تذکره برای کسانی که در جریان 4 دهه جنگ و نا امنی از کشور مهاجرت کرده و یا از مناطق آبی‌شان بیجا شده‌اند، ممکن است خیلی مشکل باشد؛ زیرا مقررات نافذ، لازم می‌داند که آنها باید از محل سکونت اصلی خود تذکره بگیرند، نه از شهر کابل و یا محل سکونت فعلی. با وجودی که تذکره اکنون در اجرای کارهایی که به دولت ارتباط دارد مانند ثبت نام در مکتب، ضروری است، اما بسیاری از مردم تذکره یا اسناد هویت دیگر دولتی که میبیین سن‌شان باشد، ندارند. وقتی در یک محکمه موضوع سن مطرح می‌شود، برای مثال وقتی متهم ادعا می‌کند که به سن قانونی نرسیده است و هیچ سندی هم ندارد که نشان دهد وی زیر سن است، محاکم وی را برای تعیین سن به ریاست خدمات طب عدلی می‌فرستند تا اینکه متخصصین طب عدلی در مورد سن دقیق مظنون یا متهم ابراز نظر نمایند. حالانکه حتی با در نظر داشت طرزالعمل‌های جدید تعیین سن نمی‌توان سن را بصورت دقیق تعیین کرد.^۸ داکتران طب عدلی اگر معیارهای اخلاقی و محدودیت‌های علمی را در این مورد مد نظر قرار دهند، تنها نظری را که می‌توانند پس از بررسی‌های اسکلتی، دندان‌ی و جسمی ابراز بدارند، یک محدوده سنی ۲ تا ۶ سال را باید اعلان نمایند. این امر به این معناست که شخص متهم ممکن است بین ۱۶ تا ۲۱ سال سن داشته باشد. در حالیکه قضات براساس چنین فرضیات و احتمالات نمی‌توانند به تصمیم عادلانه و عادلانه دست یابند. اگر داکتران طب عدلی این محدوده سنی را در بررسی‌های خود مدنظر قرار ندهند، نتایج کار آنها اولاً نقض معیارهای اخلاقی است، ثانیاً این عمل آنها در تضاد با معیارهای حقوقی ملی و بین‌المللی قرار می‌گیرد که در واقع نقض جدی حقوق بشر تلقی می‌شود.

ب - دلایل علمی مبنی بر عدم معیار علمی جهت تعیین سن دقیق زمانی

ارزیابی ۱۸ ساله از یک تاریخ تقویمی خاص (روز تولد) به یک تاریخی که ۳۶۴ روز پس از آن تاریخ اتفاق می‌افتد، فقط یک روز تفاوت ارزیابی سن ۱۸ سالگی و ۱۹ سالگی را برهم می‌زند. بناءً هیچ مرحله‌ای از رشد برای تعیین مرز بین 18 تا 19 سال وجود ندارد. این محدودیت یک واقعیت علمی و مسلکی است که همه مسئولین ذیربط باید در نظر داشته باشند و روش‌های ارزیابی که در حال حاضر برای تخمین سن در دوران حیات استفاده می‌شوند قرار ذیل اند و از هر روشی که استفاده شود باید یک محدوده سنی را در نظر گرفت و با هیچ یکی از این روش‌ها، نمی‌توان سن دقیق یک شخص را تعیین نمود:

۱- روش ارزیابی اجتماعی - روانی

اطلاعات زیادی در مورد نحوه ارزیابی روانی یا اجتماعی سن انجام می‌شود و به نظر می‌رسد که اطلاعات کمی در زمینه اطفال مهاجر بدون مدارک در اروپا محدود است. در دستورالعمل‌های اخیر در مورد مطالبات پناهندگی اطفال، واضح است که ارزیابی سن باید بخشی از یک ارزیابی جامع باشد که هم ظاهر بدنی و هم بلوغ روانی فرد را در نظر بگیرد و ممکن است موارد استثنایی نیز وجود داشته باشد. تأکید بر بلوغ روانی و رشد به اندازه سن تقویمی اهمیت دارد.^۹

^۸. معنوری، ۱۳۹۶: ۲۴.

^۹. UNHCR, 2009, para. 75.

این ارزیابی ضرورت به متخصص ورزیده اجتماعی - روانی دارد. زیرا فکتور های متعدد داخلی و خارجی مانند اقلیم، ارثیت، ملیت، شرایط زندگی اجتماعی - اقتصادی، تغذی، گذشتانندن امراض دوران طفولیت و سایر امراض، سوء تشکلات ولادی، تشوشات اندوکراین، شرایط حفظ الصحی، کار و استراحت، اضرار مسلکی، اعتیاد (سگرت، الکول و مواد مخدر) و غیره بالای رشد و فرسودگی عضویت تأثیر دارد. از آنجایی که داکتران طب عدلی در معاینات ظاهری بر اساس علایم نشو و نمایی و علایم فرسودگی تعیین سن می نمایند و فکتور های فوق الذکر بالای رشد و فرسودگی (منظره ظاهری) نقش مؤثری دارد. بناءً این محدودیت در ابراز نظر تعیین سن بصورت دقیق که مطالبه ارگان های عدلی و قضایی است، طب عدلی را با چالشهای عمده مواجه ساخته است. از همین سبب در لیتراتور های معتبر جهانی طب عدلی در هر دهه عمر یکسال بالا و پائین را در تعیین سن مدنظر گرفته اند. از این سبب در روش ارزیابی اجتماعی - روانی بخصوص در واقعات معلق و حساس حضور متخصص اجتماعی - روانی ضروری است.

۲- روش ارزیابی فزیک و جسمی

ارزیابی سن بر اساس رشد جسمی ممکن است با استفاده از تعدادی از اندازه گیری های آنتروپومتریک از جمله قد ، وزن و جلد و درجه بلوغ انجام شود که شامل استفاده از اکسری نمی شود. با این حال، این روش ها به شدت مورد انتقاد قرار می گیرند، زیرا آنها تغییرات قومیت، نژاد، مصرف مواد غذایی و پیش زمینه اجتماعی و اقتصادی را در نظر نمی گیرند.¹¹

دای منت و برگر¹¹ هشدار می دهند که اقدامات انسان شناسی باید با ظرافت انجام شود، زیرا عوامل زیادی مانند تمایل ژنتیکی و نژادی، نکات غذایی، عیب و نقص ها و غدد درون ریز دخیل هستند. وی همچنین تأکید می کند که جداول مرجع مورد استفاده، اغلب قدیمی هستند، به عنوان مثال فرانسه را نشان می دهد که جداول مرجع موجود بیش از 40 سال قدمت دارد و دیگر با افرادی که امروز در فرانسه زندگی می کنند مطابقت ندارد. وی اظهار داشت که این امر با این واقعیت اثبات شده است که امروزه نوجوانان به طور متوسط بسیار بزرگتر از بزرگان خود هستند، چه از نظر اندازه دور کمر و یا اندازه کفش و سایر قسمت های بدن¹².

۳- روش ارزیابی دندان ها

روش معمول دیگری مورد استفاده، ارزیابی سن دندانی یا با معاینه و یا با اکسری است. بلوغ دندان که به عنوان سن دندانی بیان می شود، نشانگر بلوغ بیولوژیکی اطفال در حال رشد است. اینها شامل موجودیت و انکشاف دندان های عقل است. در این روش، اکسری کل دهان اخذ می شود. روشی که تصور می شود نتایج معتبرتری را در بزرگسالان به همراه دارد.¹³

از اکسری برای بررسی وجود و انکشاف دندانهای عقل، اکثراً برای اطفال بزرگتر استفاده می شود، به طور کلی کسانی که بین 16 تا 22 سال سن دارند. این امر به این دلیل است که با این گروه سنی ، اکثر دندانها کاملاً انکشاف یافته اند و فقط دندانهای مولر سوم بعضی ریشه هایی رشد یافته دارند. با این حال، ارزیابی های سنی مبتنی بر جوشش دندان عقل تصور می شود که حتی از سایر روش ها نیز دقیق تر باشند، و فاصله اطمینان بیش از دو سال در حدود سن برآورد شده داشته باشند.¹⁴ این روش توسط هیئت علمی دندان شناسی عدلی آمریکا مورد استفاده قرار می گیرد، اما در هالند مورد انتقاد قرار می گیرد که

¹⁰. برای مطالعه بیشتر. ر.ک: Einzenberger 2003 and Crawley, 2007.

¹¹. Cited in Eizenberger, 2003:40.

¹². Smith, 2010:20.

¹³. Ranta, 2003:48.

¹⁴. Kullman, 1995:01.

ارزیابی سن دندانی غیرقابل شمارش است، زیرا 25٪ از کل افراد بدون دندان عقل رشد می کنند و به دلیل رشد ریشه دندان عقل نشان می دهد که درجه بسیار بالایی از تنوع میان فردی در روند بلوغ وجود دارد. طبق گزارش کمیته تعیین سن، حدود 10٪ از کل دختران و 16٪ از کل پسران قبل از سن 18 سالگی به معیار محرومیت می رسند و بنابراین ممکن است به عنوان یک خردسال از حق حمایت و درمان محروم شوند.¹⁵

روش کوال (Kvall) علاوه بر معاینه کلینیکی حفره دهان، شامل اکسری دندانهای پیشرو نیز می باشد. این روش برای از بین بردن شک و تردید در مورد اینکه فرد زیر سن 18 سال است و یا سن وی بالاتر از این سطح محاسبه شود، استفاده می گردد. روش کوال مبتنی بر تحقیقات ناروژی است و در کشورهای بسیار زیادی نیز استفاده می شود. دندان شناسان در سویدن و دانمارک آن را برای اطفال بین سنین 12 تا 18 سال مناسب نمی دانند. این روش همچنین دارای انحراف استاندارد 9/5 سال است. دانشکده دندان شناسی در اسلو که معاینات دندانی را در مورد اطفالی که درخواست پناهندگی می کنند انجام می دهد، تأیید می کند که این روش غالباً نتیجه خیلی خیلی بالایی را برای افراد جوان به همراه می آورد. با این وجود دانشکده دندان شناسی اظهار می دارد که حتی اگر روش کوال برای ارائه سن دقیق مورد استفاده قرار نگیرد، می تواند به رد شخصیت زیر 18 سال یا سن اعلام شده کمک کند.¹⁶

سیستمی که دقت آنرا می توان پذیرفت، سیستمی است که توسط دمیرجیان¹⁷ توسعه یافته که ساختمان دندان در حال رشد یک فرد را ارزیابی می کند. مراحل تشکیل دندانهای فک پایین سمت چپ (به استثنای مولر سوم) ارزیابی می شود، نمرات انفرادی برای هر یک از این هفت مرحله خلاصه می شود و این به یک دوره دندانی واحد تبدیل می شود که نشان دهنده میانگین سنی یک طفل از آن نمره است. تفسیر کلینیکی از این امر نشان می دهد که طفل در مقایسه با مرجع از نظر دندانی در مرحله پیشرفته قرار دارد، متوسط است یا تأخیر دارد.¹⁸

با این حال، مانند ارزیابی سن استخوان، نظر طبی این است که اختلاف سنی از نظر زمانی و دندانی وجود دارد و "در ادبیات علمی کاملاً اتفاق نظر وجود دارد که تعیین دقیق سن زمانی یک فرد از طریق رادیوگرافی دندان غیرممکن است."¹⁹

منتقدان مانند انجمن طب عدلی آلمان و محققان در سویدن، فنلاند، فرانسه و ایالات متحده آمریکا اظهار داشتند که انکشاف دندان ها به محیط، تغذیه و همچنین قومیت و نژاد بستگی دارد.²⁰ و در نتیجه مطالعاتی که در مورد بررسی کاربرد ارزیابی سن دندانی در جمعیت های مختلف انجام شده، دریافته اند که تغییرات سنی در دوره های زمانی وجود دارد که با مراحل مختلف شناخته شده ی رشد دندان همراه است. مثلاً: کوشی و تاندون (1998) دریافته اند که روش ارزیابی سن دمیرجیان در مورد اطفال جنوبی هند دقیق نیست. آنها دریافته اند که این روش به ترتیب در مردان و زنان به ترتیب 3.04 و 2/82 سال به دست آمده است. در نتیجه این مطالعه معلوم شد که این روش ارزیابی سن برای این گروه از اطفال مناسب نیست. تورسون و هاگ²¹ (2001) صحت پیشرفت یک مولر را که اغلب برای تخمین سن زمانی استفاده می شود، مورد بررسی قرار دادند. آنها دریافته اند که تفاوت بین سن تقویمی برآورد شده و واقعی بسیار زیاد است. به علاوه یا منفی 4.5 سال در دختران و به علاوه یا

15. Committee on Age Determination, 2006, in Crawley 2007:33.

16. Save the Children Norway, 2006:03.

17. Demirjian

18. Liversedge, 2010:96.

19. Affidavit of Dr Herbert F. Frommer, January 28, 2002 in Physicians for Human Rights, 2003:132.

20. Pedersen, C. 2004:4.

21. Thorson and Hagg

منهای 2.8 سال در پسران. آنها نتیجه گرفتند که ارتباط بین سن دندانی و سن زمانی بیان شده در ضرایب همبستگی، ضعیف بوده است. عید (Eid) و همکاران (2002) از روش دمیرجیان برای اطفال 6 تا 14 ساله برازیلی استفاده کردند و دریافتند که در مقایسه با نمونه فرانسوی-کانادایی دمیرجیان، مردان و زنان برازیلی 0.6 سال از نظر بلوغ دندانی پیشرفت کرده اند. مک کنا^{۲۲} و همکاران (2002) روش دمیرجیان را برای اطفال استرالیایی جنوبی به کار برد و نتیجه گرفت که میانگین اختلافات به طور مداوم خارج از محدوده آنچه برای تعیین سن طب عدلی قابل قبول است، تفاوت هایی دارد. تفاوت های قومی در کانی سازی مولر سوم توسط اولز^{۲۳} و همکاران (2004؛ 2006) مشخص شده است. کالمن^{۲۴} (1995) اندازه گیری سن استخوان را با معاینات دندانی انجام داد و دریافت که ارزیابی های مشترک هنوز هم در یک مطالعه ی از نوجوانان سوئدنی بیش از حد قابل توجهی از سن زمانی را به همراه دارد.

محدودیتی که تقریباً همه این مطالعات به آن اشاره دارند فقدان اطلاعات معیار مربوط به اطفال کشورهای مختلف است و بنابراین، رنتا^{۲۵} (2003) اظهار می دارد که به دلیل فقدان اطلاعات مرجع، و هیچ مدرک مشخصی برای اختلافات قطعی میان نژادها، به طور متوسط وجود ندارد. از حداقل و حداکثر مقادیر باید برداشت شود، و مقداری لاین در هر جهت وجود دارد.

با این حال، برخی دیگر از مطالعات^{۲۶} میزان تفاضل اختلاف بین گروه های جمعیتی را زیر سؤال می برد و این مسئله را مطرح می کند که اختلافات در روش بلوغ دندان دمیرجیان در گروه های مختلف قبلاً «نادرست» به عنوان اختلاف جمعیت تعبیر شده است، زیرا آنها با شواهد موجود در شباهت با بلوغ مراحل تشکیل دندانهای فردی میان گروه های جهانی اختلاف نظر دارند.^{۲۷} انجمن دندان شناسی عدلی - استوماتولوژی آلمان هیچگونه تفاوت معنی داری بین افراد تبار اروپایی یا آفریقایی مشاهده نکرده است، اما تأکید نموده که آنها فقط تعداد نسبتاً کمی از افراد را مورد آزمایش قرار داده اند.^{۲۸}

یکی دیگر از محدودیت های مهم ذکر شده این است که بسیاری از نمونه هایی که در رابطه با سایر جمعیت ها وجود دارد، مربوط به گروه هایی از اطفال است که بسیار جوان تر، معمولاً زیر 14 سال سن دارند. در مراحل اولیه رشد، رشد دندان در مردان و زنان تقریباً همزمان است. با این حال، در مراحل بعدی رشد، به ویژه تشکیل ریشه، واگرایی قابل توجهی بین جنس مذکر و مؤنث بوجود می آید، در حالی که دندان زنان در مقایسه با دندان مردها بیشتر رشد می نمایند.^{۲۹}

مانند معاینات استخوان، اکثر مطالعات موافق هستند که سن دندانی فقط می تواند نشانه ای از سن زمانی باشد. دانشکده رویال سلامت اطفال و نوزاد نتیجه گیری می کند که «بین سن دندانی و جسمی اطفال ارتباط کاملی وجود ندارد، اما تخمین سن فیزیکی طفل از رشد دندانی او دقیقاً در محدوده +/- دو سال است که 95٪ از جمعیت و اساس اکثر تخمین های طب عدلی سن را تشکیل می دهد. برای اطفال بزرگتر، این حاشیه عدم اطمینان باعث می شود که کاملاً به سن دندانی اعتماد نکنند» (1999: 14). کولمن (1995: 1) نتیجه گرفت که «دقت و صحت بیشتر روشهای دندانی استفاده شده در دوران طفولیت، مورد مطالعه قرار گرفته و نشان می دهد که بسیار کاهش یافته است، زیرا بسیاری از پارامترهای در حال توسعه بیشتر می توانند در سالهای جوانی مورد استفاده قرار گیرند و سرعت رشد سریعتر باشد. انتظار می رود که دقت و صحت در

22 . McKenna

23 . Olze

24 . Kullman

25 . Ranta

26 Liversedge, 2010; Diamant-Berger in Einzenberger 2003, and Schmeling et al, 2000.

27 Liversedge, 2010:100

28 Eizenberger, 2003:42

29 See for example McKenna et al 2002 in Crawley 2007:32.

نوجوانان بزرگتر پایین تر باشد.» کولمن اظهار می دارد که بیشتر روش های تعیین سن در فاصله اطمینان بین 90-95٪ حدود دو سال در محدوده سن برآورد شده است (1995:01).

هرچند دندان بهترین روش ارزیابی برای تعیین سن است ولی در افغانستان زیاد کارایی ندارد. چون مطالعه جمعیت صورت نگرفته است. مطالعه مردم روستایی در مقابل شهری و مطالعه سوء تغذی در مقابل حسن تغذی. از اینرو، این محدودیت در اکسری دندان ها نیز وجود دارد. به همین دلیل نمی توان از طریق معاینه و اکسری دندان، سن دقیق یک شخص را تعیین نمود.

۴- روش ارزیابی اسکلیت

ارزیابی اسکلیت بالای کلیشه های رادیوگرافی اجراء می شود. از آنجایی که خطرات شعاع اکس مطرح است موافقه و رضایت معاینه شونده باید گرفته شود. در کلیشه های رادیوگرافی بسته شدن Growth Plate های Epiphyses های عظام طولیه و بسته شدن Suture ها یا درز های عظمی در عظام قحفی در مورد تعیین سن ابراز نظر صورت می گیرد.

ارزیابی سن استخوان معمولاً مبتنی بر اکسری دست و مچ دست است که با یکی از دو مرجع متفاوت اما مشابه توسط گرولیک^{۳۰} و پایل^{۳۱} (GP) و تانیر^{۳۲} و وایت هاوس^{۳۳} (TW2) مقایسه می شوند. روش GP در نتیجه یک مطالعه 1935 که با هدف ارزیابی بلوغ اسکلیت و نه ارزیابی سن تأسیس شد ولی تفاوت های بین نژادی و اقتصادی را در نظر نگرفت. خود نویسندگان تشخیص دادند که لزوماً بین سن تقویمی طفل و میزان پیشرفتی که طفل در رسیدن به بزرگسالی اسکلیت انجام داده است، رابطه ی وجود ندارد.^{۳۴}

مطالعات بسیاری در مورد روشها و استندردهای GP صورت گرفته است، و بیشتر اینها اختلافات و تغییرات قابل توجهی را تشخیص می دهند. مثلاً؛ انتل^{۳۵} و همکاران (1997) نتیجه گرفتند که استفاده از استندردهای GP برای تعیین سن استخوان باید با احتیاط انجام شود، به ویژه در دختران سیاه پوست و اسپانیایی و در پسران آسیایی و اسپانیایی در اواخر دوران طفولیت و نوجوانی.

مورا^{۳۶} و همکاران (2001) نتیجه می گیرند که برای تصمیم گیری های کلینیکی که نیاز به سن قابل اعتماد استخوان داشته باشد و به طور دقیق نمایانگر جمعیت اطفال چند قومی باشد، نیاز به معیارهای جدید است.

روش تانر و وایت هاوس (TW2) ارزیابی سن استخوان بر اساس ارزیابی بلوغ اسکلیتی و پیش بینی قد بزرگسالان است. هر یک از 20 استخوان موجود در دست به صورت جداگانه با یک تعداد تصاویری از رشد آن استخوان خاص مقایسه می شود. با این حال، استندردهای مرجع مورد استفاده در دهه 1950 و 1960 تأسیس شده اند و شواهدی وجود دارد که نشان می دهد بلوغ استخوان زودتر از چهار یا پنج دهه قبل رسیده است. همچنین تصور می شود که این روش بخصوص برای گروههای

³⁰ . Greulich

³¹ . Pyle

³² . Tanner

³³ . Whitehouse

³⁴ . Physicians for Human Rights et al, 2003:13.

³⁵ . Ontell

³⁶ . Mora

بزرگتر (کسانی که بین 15 تا 18 سال سن دارند) و برای افراد با پیشینه قومی و نژادی متفاوتی غیرقابل اعتماد است.^{۳۷} رنتا^{۳۸} (۲۰۰۳) اظهار داشت که روش TW2 پس از آنکه سن یک شخص بالای 16 سال می رسد، قابل اجراء نمی باشد.

۵- روش همجوشی استخوان کلاویکل

روش دیگر، روش ارزیابی همجوشی استخوان ترقوه یا کلاویکل است. این روش فقط برای اینکه یک شخص در کدام محدوده سنی قرار دارد، استفاده می شود. معمولاً سن لازم برای رشد کامل کلاویکل در نظر گرفته می شود. در هالند، این روش در کنار اکسری مچ دست مورد استفاده قرار می گیرد تا بیان شود که یک شخص در کدام محدوده سنی قرار دارد.^{۳۹}

۶- روش سونوگرافی استخوان پیلویک

سونوگرافی از لگن خاصره یکی دیگر از روش های ارزیابی سن اسکلتی است. دقت این روش خیلی خوب نیست و متخصص می تواند فقط یک محدوده سنی را اعلان نماید.^{۴۰}

۷- روش تاج ایلیاک (آزمایش ریزر)^{۴۱}

این روش که به اکسری لگن خاصره نیاز دارد، تصور می شود روشی نسبتاً قابل اعتماد برای افراد بین سنین 12 تا 16 سال است. با این حال، تأثیر تابش به گناد یا غده جنسی باید در نظر گرفته شود.^{۴۲}

۸- روش اکسری ناحیه شانه

اکسری ناحیه شانه - این یک تحول اخیر در دانمارک است که نشان می دهد تجزیه و تحلیل اکسری از ناحیه شانه دقیق ترین نتایج را در مورد سن واقعی به دست می دهد (Ranta, 2003). اما برای شهروندان سایر کشورها، مفیدیت و مؤثریت ندارد.

۹- روش مشترک GP و TW2

برای هر دو روش GP و TW2، به طور کلی پذیرفته شده است که بلوغ استخوان تحت تأثیر عوامل نژادی، اجتماعی و اقتصادی و تغذیه ای قرار دارد (کراولی، 2007). با این حال، براساس برخی مطالعات^{۴۳}، ارتباط قومیت در آزمایش سن استخوان کاهش یافته است، و انجمن دندان شناسی عدلی و استماتولوژی جامعه آلمانی و انجمن طب عدلی آلمان در سال 2000 نتیجه گرفتند که بلوغ استخوان مستقل از منشأ قومی است (2000:02).

با این وجود، پیشینه اقتصادی و تغذیه اقتصادی به عنوان عواملی شناخته شده اند که می توانند در برآوردهای سن زمانی تأثیر بگذارند و از آزمایشات سن استخوانی استفاده نمایند.^{۴۴}

37. Einzenberger, 2003:38.

38. Ranta

39. Crawley, 2007 & Essakkili, 2007.

40. Chateil, 2002:24.

41. Risser's test

42. Jacques, 2003:18.

43. Schmelting et al 2000: ر.ک.

44. Pedersen, C. 2004:5 & Schmelting et al, 2000.

تغذیه کاملاً مهم است. در جایی که تغذیه بطور قابل توجهی کاهش یابد، بدون شک تأخیر در بلوغ وجود خواهد داشت. برای هر سن زمانی مشخص، سن اسکلتی جوانتر از حد انتظار است. تغذیه باعث افزایش بلوغ یا بلوغ زودرس نخواهد شد. این امر فقط باعث می شود که شما به جای دست کم گرفتن بیش از آن، سن تقویمی را دست کم بگیرید.

علاوه بر این، شواهد نشان می دهد که اطفال امروز در مقایسه با دهه 1930 هنگام توسعه این روش در حال پیشرفت هستند، به طوری که بسیاری افراد نسبت به سن ظاهری اسکلتی جوان تر دیده می شوند، به خصوص در مورد دختران^{۴۵}. دانشکده رویال سلامت اطفال و نوزاد (RCPCH) اظهار می دارد که اسکلتی پسر امروز به طور کامل در سن 16 تا 17 سالگی و یک دختر در 15 تا 16 سالگی رشد می کند. این استاندارد در هر دو مورد دو تا سه سال با اطلس (1999) GP متفاوت است.

از نظر صحت و درستی، رنتا (2003) حاشیه های اختلاف را که در ارزیابی های سنی در سویدن اعمال می شود، به عنوان اختلاف 6 ماهه برای اطفال در سنین 0-2 ساله، 12 ماه برای افراد 2-9 ساله و 24 ماه برای 9-18 ساله توصیف می کند. پیران در بیشتر موارد، حاشیه خطا مثبت یا منفی دو سال در نظر گرفته می شود. همانطوری که پروفیسور پیتر هند مارش^{۴۶} توضیح می دهد: بلوغ اسکلتی را می توان از نظر زمانی بیان کرد که در حقیقت میزان رشد را در مقایسه با یک بزرگسال با صفحات ذوب شده نشان می دهد. سن استخوان یک روش ساده برای توصیف فیصدی رشدی است که اتفاق افتاده است.

۱۰- روش ارزیابی سن از طریق اسناد و معلومات محلی

باید متذکر شد که با توجه به توضیحاتی که در مورد محدودیت های طب عدلی در خصوص تعیین سن مطرح شد، لازم به نظر می رسد که به جای توسل صد در صد به این معاینه، راه های دیگری مانند بررسی سایر اسناد، شواهد و مدارک مرتبط به سن مانند سوابق مکتب، اداره ثبت احوال نفوس نیز جستجو گردد تا از یکسو در مورد سن واقعی یک شخص معلومات حاصل شود و از سوی دیگر حقوق انسانی او حفظ گردد.

به منظور جمع آوری اطلاعات سرشماری، برخی از مقامات بخش هایی از آفریقا سعی در استفاده از تقویم رویدادهای ملی و محلی برای تعیین ارزیابی سن افراد در یک جامعه دارند (Cleveland, 1989) و در برخی از جوامع، دوره سالی که طفل در آن به دنیا آمده است می تواند با نام ذکر شده شناخته شود، به عنوان مثال «در هنگام برداشت ارزن» متولد شود. برخی از جوامع همچنین از تقویمهای قمری محلی استفاده می کنند، مانند هندی های سن بلس پاناما، که به عنوان مثال به «ماه تخم گذاری ایگوانا، ماه جوانه زدن جواری» و غیره اشاره می کنند.^{۴۷}

مک کی^{۴۸} (1970) رویکردی مشابه جمع آوری اطلاعات رشد طفل در مالزی را شرح می دهد و توصیف می کند که ارزیابی تعیین سن در جوامع مسلمان سنتی بر ماه های اسلامی متمرکز است. با این وجود، این تخمین های سنی اغلب از نظر کیفیت ضعیف گزارش می شوند، و حتی اگر از تقویم های با کیفیت استفاده می شود، افراد محلی در ارتباط با تاریخ تولد با رویدادهای تقویم مشکل دارند.^{۴۹} در حالی که برخی از والدین قادر به یادآوری تاریخ دقیق تولد فرزند خود هستند (به عنوان مثال "روز سیزدهم محرم")، والدین با آگاهی نسبت به تقویم می توانند ماه تولد یا رابطه تقریبی با یکی از ماههای مذهبی

45. Save the Children Norway, 2006:0.

46. Professor Peter Hindmarsh

47. Jelliffe, 1966:827.

48. McKay

49. Cleveland, 1989:402.

شناخته شده را به خاطر بیاورند. به عنوان ماه رمضان در حالی که برخی والدین می توانستند ماه تولد را به یاد بیاورند، اما تشخیص سال دشوار بود.^{۵۰}

اما این مشکل را می توان از طریق بررسی اسناد هویت اقارب طفل مانند پدر، مادر، برادر و خواهر وی و مصاحبه با آنها مرفوع ساخت. زیرا در این بررسی فاصله بین ازدواج والدین و تولد این طفل و همچنان فاصله بین تولد این طفل با سایر برادران و خواهران وی مورد ارزیابی قرار می گیرد و سرانجام سال تولد وی نیز مشخص می گردد. اگر این بررسی ها مفید واقع نشد، سوابق فرد مظنون و متهم در مکتب و اداره ثبت احوال نفوس باید جستجو شود. البته این بررسی ها باید قبل از اتکاء به معاینات طب عدلی صورت گیرد. باید یادآوری شود که این بررسی ها، به میزان دانش و مهارت پولیس ها و سارنوالان تعلق دارد که با چه روشی بتوانند این معلومات را تهیه کنند و در نتیجه، مقام عالی قضاء نیز به کشف حقیقت نایل شده و در محور صلاحیت قضایی خویش تصمیم عادلانه و منصفانه ای را اتخاذ نمایند.

با این وجود، لازم است که ارزیابی سن اطفال در حضور متخصصین طبی، روانی و اجتماعی صورت گیرد. به طور مثال، حضور متخصص طب عدلی، متخصص روان شناسی و متخصص انسان شناسی عدلی در برآورد سن مفید و مؤثر است. چون هر کدام به تناسب تخصص و تجارب خویش از زوایای مختلف طبی، روانی و اجتماعی، سن یک شخص را مورد ارزیابی قرار می دهند. این ارزیابی طبی باید آخرین گزینه باشد و آنهم با رضایت آگاهانه شخص معاینه شونده باید صورت گیرد.

ج - دلایل حقوقی مبنی بر نقض حقوق بشر از طریق تعیین سن دقیق زمانی

در چارچوب یک نظام حقوقی که اجماع بین المللی در مورد محدودیت های سنی تعیین شده به تدریج برای دستیابی به حقوق و مسئولیت ها در حال افزایش است، اطفال افغانستانی ناگزیر اند تا در برابر میکانیزم های تعیین سن که از سوی مقامات عدلی و قضایی کشور تعیین شده است تن در دهند. میکانیزم هایی که نه تنها ارزش و اعتبار علمی ندارد بلکه از نظر صحتی و روانی برای اطفال مضر و از نظر حقوقی نقض جدی حقوق بشر تلقی می شود. این در حالی است که مقامات ذیربط و تصمیم گیرنده می توانند از روش های بهتر و مناسبتری دیگری استفاده نمایند ولی آنها به دلیل تن پروری، رفاه و آسایش خود تلاش می کنند که از بررسی های منابع دیگر طفره برونند. اما این اطفال هستند که با اینگونه روش های تعیین سن از بسیاری حقوق و آزادی های اساسی خود محروم می شوند.

تعیین سن اطفال توسط داکتران طب عدلی با توجه به فقدان امکانات و عدم تخصص در زمینه انسان شناسی عدلی، دندان شناسی عدلی و روان شناسی عدلی نگرانی جدی گروه دادخواهی حمایت از زنان و معاینات طب عدلی معیاری را بدنبال دارد. با توجه به دلایل علمی مستند و مستدل در رابطه به محدودیت های علمی در زمینه تعیین سن زمانی یا قانونی به نظر می رسد که این نوع عملکرد دولت به خصوص ارگانهای عدلی و قضایی کشور و همچنان ریاست خدمات طب عدلی در تعارض با قوانین ملی و اسناد بین المللی حقوق بشر قرار دارد. یافته های این گروه کاری نشان می دهد که اطفال تحت توقیف و حبس با نقض های مختلف حقوق بشری خود روبرو هستند و عدم رسیدگی مناسب به قضایای اطفال و نوجوانان در کشور، به نگرانی های این گروه کاری افزوده است.

در افغانستان یک نوجوان به عنوان کسی شناخته شده است که به سن مسئولیت جزایی رسیده است (۱۲ ساله) اما به سن کامل قانونی (تکمیل سن ۱۸ سالگی) نرسیده است. بسیاری اطفال در این کشور، سن و تاریخ دقیق تولد خود را نمی دانند و

⁵⁰ . McKay, 1970:24.

تذکره نیز در اختیار ندارند. مطالعه یونسف به پیامدهای عدم تشخیص درست به عنوان یک بزرگسال یا بالاتر از سن ۱۲ سالگی اشاره کرده و می گوید: «تعیین واقعی سن برای اطمینان از شناسایی و برخورد مناسب با اطفال و نوجوانان ضروری است.»^{۵۱} طبق فقره ۱ ماده ۱۰۲ کود جزای افغانستان، هرگاه طفل تذکره تابعیت نداشته و یا حالات ظاهری وی با سن مندرج تذکره تابعیت مطابقت نداشته باشد، سارنوالی یا محکمه نظر اهل خبره را در زمینه حاصل می نماید. در فقره دوم این ماده تصریح شده است که اگر تعیین سن براساس نظر اهل خبره با سوابق قضیه ویا حالات ظاهری طفل مغایر باشد در آن صورت تعیین سن باید توسط یک هیئت طبی که از سه نفر کمتر نباشد، صورت گیرد. اما در این فقره تأکید نشده است که این سه نفر داکتر از دانش های مختلف تخصصی مانند انسان شناسی عدلی (یا جامعه شناس)، دندان شناسی عدلی و روان شناسی عدلی برخوردار باشند. از آنجایی که تعیین سن یک موضوع مهم و حیاتی است لذا ضروری است که از تخصص های مختلف باید بهره برداری شود. با اینکه سه نفر متخصص باید در این مورد ابراز نظر نمایند ولی با آنهم باید یک محدوده سنی را که از ۴ تا ۶ سال باشد در نظر بگیرند.

یافته های گروه کاری نشان می دهد که مسئولین نهادهای عدلی و قضایی کشور توقع دارند که داکتران طب عدلی سن قانونی یک شخص را به صورت دقیق تعیین نمایند و داکتران طب عدلی نیز خود را ناگزیر دانسته و بدون رعایت معیارهای اخلاقی، علمی و حقوقی به تعیین سن دقیق افراد اقدام می نمایند. همانطوری که در صفحات پیشین بیان شد، گروه کاری نمونه گزارش های طب عدلی را در اختیار دارند که نشان می دهد داکتران طب عدلی سن افراد را به صورت دقیق تعیین کرده اند. در حالیکه در بخش دلایل علمی تبیین شد که هیچ روشی در جهان وجود ندارد که سن قانونی افراد را به صورت دقیق تعیین نماید.

چارچوبی که کلیه راهنمایی های بین المللی در رابطه با اطفال را شامل می شود، کنوانسیون حقوق طفل سازمان ملل (1989) است. کنوانسیون متذکره مجموعه ای از معیارها و تعهدات غیرقابل بحث است که مورد توافق جهانی قرار گرفته و حداقل حقوق و آزادی هایی را که باید توسط دولت ها رعایت شود، تعیین می نماید. ماده 1 کنوانسیون حقوق طفل به طور مؤثری حقوق مندرج در این کنوانسیون را برای اطفال محدود می کند. از نظر این کنوانسیون، طفل کسی است که کمتر از هجده سال سن داشته باشد. کمیته حقوق طفل سازمان ملل، اختلاف سن یا ارزیابی سن را مورد توجه قرار داده و در دو نظر خود این مشکل را بررسی کرده است. در نظر عمومی شماره 10، کمیته حقوق طفل تأکید کرده است که: «اگر اثبات سن وجود نداشته باشد و نمی توان ثابت کرد که سن طفل کمتر یا بالاتر از ۱۸ ساله است، در آن صورت طفل مسئولیت جزایی نخواهد داشت.»^{۵۲} کمیته همچنین تأکید می کند که: «در صورت عدم اثبات سن، طفل حق دارد از تحقیقات طبی و اجتماعی قابل اطمینان برخوردار باشد که ممکن است سن وی تعیین گردد و در صورت تعارض یا شواهد غیرقابل انکار، طفل حق دارد که از قاعده نفع شک بهره مند گردد (2007، بند 39). کمیته نامبرده به دولت های عضو تأکید می کند که به جای توسل به معاینات طبی به مدارک عینی مانند سوابق تولد و مکاتب اطفال باید بیشتر تمرکز صورت گیرد.»^{۵۳}

بنابراین، گروه کاری به این باور است که تعیین سن قانونی و زمانی که توسط ریاست خدمات طب عدلی در چارچوب اتهامات مربوط به جرایم جنایی صورت می گیرند، حقوق افراد مظنون و متهم را که در ماده ۷ قانون اجراءات جزایی افغانستان پیش بینی شده است و همچنین حق دسترسی مهمتم به محاکمه عادلانه را که در ماده ۱۴ کنوانسیون بین المللی حقوق مدنی و سیاسی تصریح شده است، نقض می نماید. اجرای معاینه تعیین سن در چنین چارچوب و شرایط باید به عنوان نقض چندین

51. Terry Smith & Laura Brown Iles (2011), "Age assessment practices: a literature review & annotated bibliography" by United Nations Children's Fund (UNICEF), New York 2011, p. 59.

52. (کمیته حقوق طفل سازمان ملل، 2007، بند 35).

53. Concluding Observations: Nepal 2005 and Concluding Observations: Bangladesh 2006 in Cipriani, 2009:135.

حق قانونی متهم از جمله حقوق قانونی که در ماده های ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۷ و ۲۹ تصریح شده اند و همچنان نادیده گرفته شدن مکلفیت های دولت به موجب ماده های ۶ و ۷ قانون اساسی تلقی گردد.

نتیجه گیری

بین سن بیولوژیکی و سن کورونولوژیکی تفاوت وجود دارد. در سن بیولوژیکی، تفاوت رشد و نمو در نظر گرفته می شود. در سن بیولوژیکی براساس همین تفاوت در رشد، یک محدوده زمانی گزارش می شود. از آنجایی که تعیین سن قانونی از طریق معاینات طب عدلی غیر ممکن است و مسئله سن قانونی جوانان را با محدوده زمانی مثلاً ۲ تا ۵ یا ۴ تا ۶ سال نمی تواند حل کند، لذا محکمه ذیصلاح باید تصمیم بگیرد که سن قانونی یک شخص را براساس معلومات حاصله چگونه تعیین نماید. چون در سن کورونولوژیکی، آغاز تولد معیار سنجش سن قرار می گیرد. این عمل با مشاهده سند هویت فرد مشخص می شود. چنانچه در آمریکا برخی از اطفال همانند بزرگسالان در محکمه مورد محاکمه قرار می گیرند. بنابراین، برای تعیین سن دقیق هیچ معیار علمی در جهان وجود ندارد. در این مورد از هر روشی که استفاده شود، باید یک محدوده زمانی در نظر گرفته شود.

پیشنهاد ها و خواست های گروپ کاری

با توجه به دلایل علمی و حقوقی در پیوند به محدودیت های علمی در مورد تعیین سن دقیق زمانی و قانونی، گروپ کاری پیشنهادها و خواست های ذیل را از ریاست محترم کمیته تقنین کابینه مطرح می نماید:

1. تعیین سن دقیق زمانی و قانونی توسط داکتران طب عدلی یا کسانی که حکم می کنند باید جرم انگاری شود و برای عاملین آن باید جزای سنگینی مقرر گردد. زیرا هیچ معیار علمی در جهان وجود ندارد که براساس آن بتوان سن زمانی و قانونی یک شخص را که تکمیل ۱۸ سالگی است تعیین نمود. به این دلیل، از هر روشی که استفاده شود، باید یک محدوده زمانی ۴ تا ۶ سال تعیین گردد.
2. در ضمن باید تأکید شود که پروسه تعیین سن باید توسط سه نفر از متخصصین دندان شناسی عدلی، انسان شناسی عدلی یا جامعه شناس مسلکی و روان شناسی عدلی صورت گیرد. این هیئت سه نفره باید با روش هایی را که در ذیل به آن اشاره می گردد باید تبعیت نمایند و در غیر آن باید متخلف تلقی شده و مورد پیگرد قانونی قرار گیرند. در ضمن جزای مشخصی نیز باید برای آنها تعیین گردد.
3. قبل از اتکاء به نظریات متخصصین یاد شده، پولیس ها و سارنوالان باید تحقیقات جامع و کامل محلی را انجام داده و از نزد اقارب طفل، مکاتب، اداره ثبت احوال نفوس و سایر منابع معتبر معلومات دقیقی را باید در مورد سوابق سنی اطفال مظنون و متهم فراهم سازند. در صورت غفلت و سهل انگاری پولیس ها و سارنوالان مؤظف باید با آنها برخورد قانونی صورت گیرد. جزای این دسته افراد نیز باید در قانون مشخص گردد.
4. اطفالی که از طریق این معاینات متضرر می شوند، باید مورد حمایت های حقوقی و مالی قرار گیرند و در عین حال از خدمات صحی و روانی نیز باید مستفید گردند.

بدیل های تعیین سن

استفاده از شاخصه ها و نشانه های رشد، چه اسکلیت باشد، دندان باشد یا مورد دیگر، برای مقاصد تعیین سن، ناقص بوده و در صورتیکه مورد استفاده قرار گیرند، کیفیت شواهدی که از این طریق به دست می آیند باید مورد سؤال و تردید قرار گیرند.⁵⁴

5454. همان .، 387.

بجای اعتماد و اتکا بر گزارش های ریاست خدمات طب عدلی که در بهترین حالت، تنها یک محدوده و طیف سنی را که غیر دقیق است، نشان می دهند، حارنوالان باید تحقیقات جامعی را در مورد سن فرد متهم از طریق بررسی راجستر و ثبت نام مکتب، تذکره های اقارب و سوابق ریاست ثبت احوال، اجرا نماید تا تثبیت شود که برای فرد متهم تذکره صادر نشده است. قضات باید اصرار و تلاش نمایند که در تعیین سن، چنین تحقیقات و بررسی ها باید قبل از توجه و اتکا به گزارش ریاست خدمات طب عدلی، انجام شود. طرز العمل های تعیین سن باید به عنوان آخرین چاره و تنها با رضایت آگاهانه فرد مورد نظر، مورد استفاده قرار گیرند⁵⁵. در صورتی که تردیدی وجود داشته باشد که آیا یک متهم به سن 18 سالگی رسیده است یا خیر، بهتر است ادعای متهم پذیرفته شده و او زیر سن قانونی دانسته شود.

برعلاوه در جریان ارزیابی سن، نکات ذیل باید مورد توجه ارزیابی کننده ها قرار گیرد و بازهم تأکید می شود که تعیین محدوده سنی به عنوان ابزاری برای تعیین سن قانونی در مواردی که عمدتاً مورد تردید هستند، نمی توان انجام داد به خصوص در مورد افراد جوان:

1. با شخص مورد نظر و اقارب وی مصاحبه صورت گیرد.
2. اسناد هویت شخص مورد نظر از خانه، مکتب، اداره ثبت احوال نفوس و سایر منابع دریافت شود.
3. ارزیابی سن یک شخص باید با رضایت آگاهانه او صورت گیرد و از معاینه اجباری خودداری شود.
4. رویه، نتیجه و پیامدهای ارزیابی سن باید به زبان خود شخص به صورت واضح بیان شود.
5. باید به فرد اجازه داده شود که از ارزیابی سن خود داری کند.
6. امتناع از رضایت، نباید به ضرر شخص نتیجه گیری شود.
7. ارزیابی سن یک شخص نباید از نظر فرهنگی نا مناسب باشد و احساسات او را جریحه دار سازد.
8. ارزیابی سن باید توسط متخصصان مستقل و آگاه در مورد پیشینه های قومی، اجتماعی و فرهنگی طفل صورت گیرد.
9. کسانی که ارزیابی سن را انجام می دهند باید در رشته های دندان شناسی عدلی، روان شناسی عدلی و انسان شناسی عدلی تخصص داشته باشند.
10. در جریان ارزیابی سن به عوامل جسمی، روانی، رشدی، ژنتیکی، نژادی، قومی، محیطی، اقتصادی و فرهنگی شخص باید توجه شود.
11. در جریان ارزیابی سن به جنسیت شخص ارزیابی شونده توجه شود.
12. در جریان ارزیابی سن، وکیل یا ولی طفل باید حضور داشته باشد.
13. در جریان ارزیابی سن، عزت و احترام فرد در هر زمان باید رعایت شود.
14. نتیجه ارزیابی سن باید به صورت کتبی ارائه شود.
15. امکان تجدید نظر باید وجود داشته باشد.

⁵⁵. کول، " ارزش بررسی سن برای سنجش سن اکثریت به عنوان شواهد و مدرک " ، سوابق بیولوژیکی انسان ، صفحه 19

16. ارزیابی سن باید آخرین گزینه و آنهم بعد از ارزیابی سوابق یک طفل باشد.

17. در صورت موجودیت شک و تردید، ادعای خود متهم باید پذیرفته شده و زیر سن تلقی شود.⁵⁶

⁵⁶. برای معلومات بیشتر به منبع ذیل مراجعه کنید:

Terry Smith & Laura Brown lees (2011), "Age assessment practices: a literature review & annotated bibliography" by United Nations Children's Fund (UNICEF), New York 2011.

۲- نقد معاینه مقعدی که به منظور اثبات جرم لواط انجام می شود

گزارشی که به تاریخ ۱۴ قوس سال ۱۳۹۴ توسط کمیسیون مستقل حقوق بشر افغانستان نشر شد، در آن با ۵۳ تن از زنانی که به اتهام جرایم اخلاقی گرفتار و در محلات سلب آزادی ۱۲ ولایت افغانستان به سر می بردند، مصاحبه گردید. از میان ۵۳ تن از زنان، ۴۸ نفر آنها مورد معاینات نسایی قرار گرفته بودند. گزارش کمیسیون حاکی از آن است که زنان متهم به جرایم اخلاقی در برخی موارد دو نوع آزمایش را تجربه می کنند. ابتدا سلامت یا عدم سلامت پرده بکارت آنها مورد آزمایش قرار می گیرد و در صورتی که چیزی به اثبات نرسد، آزمایش دوم به منظور تثبیت رابطه جنسی از طریق مقعد (عمل لواط) صورت می گیرد. این مجموعه از زنان توسط ارگان های کشفی، عدلی و قضایی افغانستان جهت معاینه مقعدی به طب عدلی و مراکز صحتی فرستاده می شوند و سرانجام زنان متهم به جرایم اخلاقی براساس نتایج معاینات طب عدلی مورد محاکمه و مجازات قرار می گیرند.^{۵۷}

گزارش دیگری که در سال ۱۳۹۶ از سوی مؤسسه خدماتی علوم عدلی افغانستان (FSO) نشر شد، در آن از ۴۰ پروسه محاکماتی در محاکم ابتدائیه اول، دوم، سوم و چهارم شهر کابل نظارت به عمل آمده بود. در این میان، ۱۳ مورد آن به جرایم اخلاقی (زنا، قصد زنا، لواط و فرار از منزل) تعلق داشت. در این پروسه نظارتی معلوم شد که زنان علاوه بر اینکه مورد معاینه بکارت قرار می گیرند، معاینه مقعدی را نیز متحمل می شوند و سرانجام بدون هیچگونه اعتراضی از سوی قضات و وکلای مدافع، مورد محاکمه و مجازات قرار می گیرند.^{۵۸}

هرچند عمل لواط یکی از بدترین جرم در جامعه اسلامی شمرده می شود، ولی بررسی آن مستلزم روش های مناسب و علمی است که از یکسو به کرامت انسانی شخص معاینه شونده احترام گذاشته و از ضرر رساندن به آنها خود داری شود و از سوی دیگر موجب اقناع قضات و طرفین دعوی گردد. به همین دلیل، این عمل در کود جزای افغانستان جرم تلقی شده و جزای سنگین و شدیدی برای مرتکبین آن تعیین شده است. این جرم همانند سایر جرایم مستلزم کشف، تحقیق و ارائه نظر تخصصی است تا ارتکاب یا عدم ارتکاب مظنونین و متهمین این عمل مشخص شده و حقیقت روشن گردد و سرانجام عدالت نیز تأمین شود.

الف - دلایل علمی در مورد بی اساس بودن معاینه مقعدی

براساس روش های کلاسیک و در عین حال مرسوم در افغانستان، اکثراً بنابر عدم امکانات، شخص مفعول توسط معاینه کنندگان به وضعیت Knee chest (سینه به زانو) قرار گرفته و توشیو ریکتل اجراء می گردد (یک انگشت به داخل مقعد داخل می شود) تا حساسیت معصره مقعدی در مقابل فشار انگشت سنجش گردد. اگر معصره مقعدی در مقابل فشار حساسیت یا مقاومت کمتری داشته باشد از آن طریق شل بودن یا سست بودن مقعد را نتیجه می گیرند^{۵۹} و این وضعیت را دلیلی بر

⁵⁷ گزارش کمیسیون مستقل حقوق بشر افغانستان، ۱۳۹۴، صفحه ۱۰ - ۱۱.

[https://www.aihrc.org.af/media/files/Report%20on%20Forced%20Gynecological%20Exams_Dari_Dec%205th\(1\).pdf](https://www.aihrc.org.af/media/files/Report%20on%20Forced%20Gynecological%20Exams_Dari_Dec%205th(1).pdf).

⁵⁸ گزارش مؤسسه خدماتی علوم عدلی افغانستان، ۱۳۹۶، صفحه ۹ و ۲۱-۲۳.

<https://www.bbc.com/persian/afghanistan-51253736>.

⁵⁹ گزارش های طب عدلی که توسط مؤسسه خدماتی علوم عدلی افغانستان از جریان پروسه نظارت از محاکمات در محاکم ابتدائیه کابل بدست آمده و در دیتابیس این نهاد موجود است. در ضمن گزارش نشر شده توسط نهاد یاد شده که در لینک زیر موجود است:

<https://www.bbc.com/persian/afghanistan-51253736>.

وقوع لواط تلقی می نمایند. اساس چنین معاینه‌ای بر آن فرض نادرست گذاشته شده است که این معاینه می تواند کاهش واکنش و حساسیت مقعد در مقابل فشار را مشخص نماید و این عمل نشانه قابل اعتماد از آمیزش مقعدی با رضایت تلقی می گردد.

از آنجایی که هیچ روش معیاری و کمی و قابل اندازه‌گیری برای تشریح حساسیت از طریق معاینه مقعدی وجود ندارد و هیچ اطلاعاتی در تأیید رابطه بین معاینه مقعدی به وسیله انگشت و فشارهای واقعی وجود ندارد، لذا این معاینه یکی از معاینات غیر معیاری تلقی می شود. گوناگونی در حساسیت مقعدی و آناتومی ظاهری به این معناست که تشخیص بین آنچه عادی است و آنچه ممکن است از نظر کلینیکی مهم باشد، خیلی دشوار و پر مسئولیت است که تنها بر اساس فشار و حساسیت کاهش‌یافته مقعدی در مورد اجرای لواط ابراز نظر صورت گیرد، زیرا ممکن است سستی مقعد ناشی از علت‌های دیگری مانند ساختمان آناتومیک باشد و یا از نظر پروکتولوژی مشکلات صحتی به شمول مشکلات جسمی مانند بواسیر، قبضیت، کاهش معصره مقعدی (Incontinence) و سندروم روده تحریک‌پذیر وغیره باشد.

ب - دلایل حقوقی در مورد بی اساس بودن معاینه مقعدی

معاینات اجباری مقعد برای کسانی که معاینه می شوند، می تواند خیلی دردناک و مضر باشد. این معاینات، تحقیر آمیز و توهین آمیز بوده و مانند معاینات اجباری پرده بکارت، یکی از اشکال برخورد ظالمانه، غیرانسانی و تحقیر آمیز و شکنجه شمرده می شود.

باوجود عدم اعتبار طبی و علمی معاینات مقعدی به عنوان وسیله تشخیص آمیزش جنسی با رضایت قبلی، به نظر می رسد که ریاست خدمات طب عدلی به طور منظم و مکرر چنین معاینات را جهت تثبیت عمل زنا و لواط، انجام می دهد. مؤسسه خدماتی علوم عدلی افغانستان ۱۴ محاکمه ای را که در آنها شخص به ارتکاب عمل زنا، شروع به زنا، لواط، فرار از منزل یا ترکیبی از آنها متهم بود، نظارت کرده است. از جمله این ۱۴ محاکمه، در دو مورد آن متضررین مردان بودند. در هر قضیه نظارت شده، گزارش ریاست خدمات طب عدلی به وسیله حارنوال ارائه می گردید و وکیل مدافع فرصت زیادی برای اعتراض و تحت سؤال قرار دادن این گزارش ها را نداشت.

نظارت از روند محاکمه توسط مؤسسه خدماتی علوم عدلی افغانستان نشان داد که معاینات مقعدی عمدتاً بالای زنانی که متهم به ارتکاب عمل زنا می باشند، اجرا می شوند. این معاینات در کنار معاینات پرده بکارت صورت می گیرند. بنابراین زنانی که متهم به ارتکاب عمل زنا می باشند، مجبور می شوند که دونوع آزمایش تحقیر آمیز را تجربه کنند، آن هم درحالیکه که هیچ کدام از آنها دارای اعتبار طبی و علمی نمی باشند، و هردوی آنها در صورتی که به زور و تحت اجبار انجام شوند، شکنجه و تعدیب و بدرفتاری پنداشته می شود.

مشکلات شناسایی شده در ارتباط با استفاده و ارائه گزارش های طب عدلی حاوی نتایج معاینات پرده بکارت در مورد گزارش های حاوی نتایج معاینات مقعدی نیز صدق می کنند. گزارش های ریاست خدمات طب عدلی در نبود اسناد تأیید کننده مانندعکس، ارائه می گردند؛ نویسنده گزارش معلوم نبوده و برای تأیید گزارش حضور ندارد و این امر اعتراض به این گزارش ها از جانب وکیل مدافع را ناممکن می سازد. باوجود این نواقص و کاستی های شکلی و فنی جدی و این حقیقت که چنین معاینات دارای هیچ اعتبار طبی-عدلی و علمی نمی باشند، به نظر می رسد که گزارش های ریاست خدمات طب عدلی، در بسیاری موارد بدون اعتراض و مورد سؤال قرار گرفتن از جانب قضات و طرفین دعوی قبول و پذیرفته می شوند.

درارتباط به معاینات مقعدی ذکرشده دربالا، گروه دادخواهی حمایت از زنان و معاینات طب عدلی معیاری به این نظر است که هرگاه محکومیت ها براساس معاینات مقعدی پذیرفته شده به عنوان شواهد ومدارک صورت بگیرند، حقوق مظنون و متهم که درماده ۷ قانون اجراءات جزایی افغانستان و همچنین حق دسترسی متهم به محاکمه عادلانه که درماده ۱۴ میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی تصریح شده اند، نقض می گردند. انجام معاینات مقعدی باید به عنوان نقض چندین حق قانونی ازجمله حقوقی که درماده های ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۷ و ۲۹ و ۵۴ قانون اساسی و همچنان نادیده گرفتن مکلفیت های دولت به موجب ماده های ۶ و ۷ قانون اساسی تلقی و پنداشته شود. از سوی دیگر، معاینه مقعدی طبق ماده ۴۵۰ کود جزا، قانون منع شکنجه و کنوانسیون منع شکنجه، شکنجه نیز تلقی می شود. بر علاوه، تحت فقره ۶ و ۷ ماده ۳۳۵ کود جزا، اجرای این معاینات یکی از اعمال خشونت جنسی، شکنجه و جنایت علیه بشریت و طبق ماده ۶۳۶ کود جزای افغانستان تجاوز جنسی عنوان گردیده است.

نتیجه گیری

از آنجایی که سستی معصره مقعد به خیلی از عوامل دیگری بستگی دارد و در عین حال هیچ روش معیاری جهت اندازه گیری به منظور تشریح حساسیت از طریق معاینه مقعدی وجود ندارد. در صورتی که این معاینه با جبر و اکراه صورت گیرد، درد شدید فیزیکی و روانی را بر معاینه شونده نیز برجای می گذارد که از نظر متخصصین علوم عدلی، نقض اصول اخلاقی طبابت و از نظر کارشناسان علم حقوق، نوعی تبعیض، خشونت جنسی، شکنجه، رفتار ظالمانه، غیر انسانی و تحقیر آمیز و حتی جنایت علیه بشریت تلقی می گردد.

پیشنهادها و خواست های گروه کاری

1. معاینه مقعدی از طریق وارد کردن یک انگشت یا یک تیوب به داخل مقعد متهم اعم از زن و مرد جهت سنجش حساسیت و مقاومت معصره مقعدی در مقابل فشار و تثبیت لواط از طریق شل بودن و سست بودن مقعد باید جرم انگاری شود و برای عاملین آن جزای سنگینی مقرر گردد. چون روش یاد شده نوعی تبعیض، خشونت جنسی، شکنجه، رفتار ظالمانه، غیر انسانی و تحقیر آمیز و با توجه به سیستماتیک بودن و گسترده بودن آن جنایت علیه بشریت تلقی می گردد.
2. جهت بررسی جرم لواط تأکید شود که پولیس ها، سارنوالان و داکتران طب عدلی از روش هایی که در ذیل معرفی می گردد استفاده نمایند تا از یکسو به کشف حقیقت و تأمین عدالت نایل شوند و از سوی دیگر حق حریم خصوصی و حق کرامت انسانی مظنونین و متهمین را نیز رعایت نمایند و در غیر آن باید بعنوان متخلفین مورد پیگرد قرار گیرند. در ضمن جزای مشخصی نیز باید برای متخلفین مقرر گردد.
3. آنهایی که از طریق این معاینات متضرر می شوند، باید مورد حمایت های حقوقی و مالی قرار گیرند و در عین حال از خدمات صحی و روانی نیز باید مستفید گردند.

معرفی بدیل های این معاینه

برای بررسی جرم لواط روش های بهتری وجود دارد. این بررسی در قدم نخست به میزان تخصص و تجربه پولیس جنایی تعلق دارد که اولاً طبق ماده ۸۰ قانون اجراءات جزایی افغانستان، جرم لواط را به اسرع وقت کشف نماید و دوماً بررسی صحنه جرم را

به صورت مسلکی انجام داده و طبق ماده ۱۹ قانون یاد شده، شواهد بیولوژیکی و سایر مدارک اثباتیه را به صورت درست شناسایی، علامت گذاری، مستندسازی و جمع آوری نماید. در ضمن اگر جرم لواط از جمله جرایم مشهود باشد و عاملین آن بالفعل گرفتار شده و جهت معاینات به بخش های طب عدلی فرستاده شوند، متخصصین می توانند آثار و علایم جرم لواط را از طریق معاینات ذیل تشخیص نمایند:

۱- علایم نزد فاعل

در معاینات نزد فاعل می توان موجودیت مواد غایطی، موی و خون را در آلت تناسلی و سایر نواحی بدن دریافت نمود که جهت معاینات لابراتواری اخذ و ارسال می گردند. موجودیت خون و مواد غایطی در آلت تناسلی فاعل و موجودیت علایم صدمات در مقعد طرف مقابل همراه با دیگر علایم از طریق معاینات فزیک و لابراتواری قابل اثبات می باشد.

برای مقایسه و تطبیق شواهد دریافتی از محل با آثار و شواهدی دریافتی از فاعل و مفعول و تعلقیت فردی اسپرم (معاینات DNA) ضروری است تا در کشف حقیقت کمک نموده و اطمینان بیشتری را فراهم سازد.

۲- علایم نزد مفعول

اکثراً صدمات تازه مانند تخریشات، اکیموزها و بعضاً جروحات در غشای مخاطی مقعد و ریکتوم به ملاحظه میرسد. در واقعات تازه دریافت سپرم از محتوی ریکتوم از علایم ثبوتیه عمل لواط می باشد. نزد مفعولین متکرر فرورفتگی قیف مانند ناحیه مقعدی بعضاً شل شدن مقعد، از بین رفتن التوآت شعاعی مقعد، خشن بودن التوآت ریکتوم و ضخیم شدن قسمت های حافوی آنها که در قسمت فوحه مقعدی به شکل یک التوای بزرگ تبارز می کند دیده می شود. التهاب مزمن غشای مخاط ریکتوم که رنگ سرخ مایل به کبود را بخود می گیرد، فیسورها، قرحات و ندبات در ناحیه مقعدی علایم امراض مقاربتی از علایم مهم لواط نزد مفعولین متکرر و عادت می باشند.

خصوصیات ساختمانی عضویت، تغییرات سنی و تغییرات مرضی نباید اشتبهاً علایم مفعولیت ارزیابی گردد. زیرا موجودیت فیسورها نزد اطفال خورد در اثر اختلاطات هیلمنتوز و یا قبضیت های متداوم می تواند در مقعد تغییرات وارد نماید. همچنان سستی معصره مقعد نزد مریضان مصاب به امراض اعضای حوصلی اشخاص لاغر و مسن نیز ممکن است دیده شود که باید مورد توجه قرار گیرد. از همین سبب تأکید می شود که چنین معاینات مستلزم نظریات دقیق اختصاصی می باشد.

۳- نقد معاینه بکارت به منظور اثبات جرم زنا

همانطوری که در بحث جرم لواط در باره گزارش کمیسیون مستقل حقوق بشر افغانستان بحث شد، اینک لازم است که به بخشی دیگری از این گزارش تحقیقی اشاره مختصری صورت گیرد تا در مورد روش های کلاسیک بررسی جرم زنا و تجاوز جنسی در افغانستان بیشتر آشنایی حاصل گردد. همانگونه که بیان شد، در این گزارش با ۵۳ تن از زنانی که به اتهام جرایم اخلاقی گرفتار و به توقیف خانه ها و محابس ۱۲ ولایت افغانستان به سر می بردند، مصاحبه انجام شد. این مجموعه از زنان که در سنین بین ۱۳ تا ۴۵ سال قرار داشتند، ۴۵ تن آنها به اتهام زنا، ۸ تن آنها به اتهام زنا و فرار از منزل، ۲ تن دیگری آنها به اتهام زنا و شراب نوشی و زنا و اختطاف بازداشت شده بودند. گزارش کمیسیون در رابطه به چنین قضایا نشان می دهد که این معاینه فقط بالای زنان اجراء می شود ولی مردان فقط به اتهام زنا و اختطاف مورد پیگرد قرار می گیرند، بدون اینکه آنها مورد معاینه قرار بگیرند و یا سایر شواهد و مدارک علیه آنها جمع آوری گردد.

از میان ۵۳ تن از زنانی که مورد مصاحبه قرار گرفتند، ۴۸ تن آنها جهت معاینه بکارت به مراکز صحتی و طب عدلی فرستاده شده بودند. در این میان ۱۰ تن آنها در شفاخانه ها و ۳۸ تن دیگری آنها به مراکز طب عدلی مورد معاینه بکارت قرار گرفته بودند تا رابطه جنسی آنها تثبیت گردد. از میان ۳۸ تن آنها که به طب عدلی معرفی شده بودند، ۱۸ نفر آنها مجرد و ۲۰ تن دیگری آنها متأهل بودند. براساس گزارش کمیسیون، ۱۶ نفر از مصاحبه شوندگان برای دوبار، دو تن آنها برای سه بار و دو نفر دیگری آنها برای چهار بار مورد این معاینه قرار گرفته بودند. در این میان، ۴۲ تن آنها توسط پولیس، ۳ تن آنها توسط سارنوال، محکمه ابتدائیه، افراد ذی نفوذ، ریش سفید محل، پدر، شوهر یا پدر شوهر گرفتار و سپس به پولیس تسلیم داده شده و سرانجام توسط داکتران شفاخانه ها و طب عدلی مورد معاینه بکارت قرار گرفته بودند.^{۶۰}

هرچند اجرای معاینه بکارت در سال ۱۳۹۵ در ماده ۶۴۰ کود جزای افغانستان جرم انگاری شد ولی با موجودیت دو شرط مانند حکم محکمه ذیصلاح و رضایت خود زن هنوز این معاینه در افغانستان جریان دارد. از آنجایی که معاینه بکارت بیشتر بالای آن دسته از زنانی اجراء می شود که متهم به زنا هستند و یا ادعای تجاوز جنسی دارند، لذا ضروری به نظر می رسد که روش های کلاسیک آن را مورد نقد قرار داده و روش های مدرنی را پیشنهاد نماییم.

الف - دلایل علمی در مورد بی اساس بودن معاینه بکارت و بررسی اسپرم جهت اثبات زنا

یکی از روش های کلاسیک بررسی جرم زنا را معاینه بکارت تشکیل می دهد. یعنی وقتی که یک دختر متهم به جرایم اخلاقی می شود، ارگان های کشف و تحقیق و قضاء پیش از آنکه به قراین و شواهد دیگری توجه نمایند بلافاصله وی را به طب عدلی و یا شفاخانه ها می فرستند تا مورد معاینه بکارت قرار گیرند و از این طریق اتهام زنا را ثابت نمایند. اما غافل از اینکه پرده بکارت علاوه بر اندازه و شکل، دارای خصوصیات متمایزی مانند پولپ ها، لبه ها، نوارها و بریدگی ها نیز می باشد. به دلیل تفاوت های گسترده موجود در مورفولوژی پرده بکارت، لازم است تا کسانی که معاینات نسایی طب عدلی را انجام می دهند، نه تنها در مورد خصوصیات فیزیکی بلکه در مورد محدودیت های علمی ای که ممکن است در چنین معاینات فیزیکی مشاهده شود یا نشود، آگاه باشد. بنابراین، امروزه معاینه پرده بکارت برای تثبیت «بکارت» زن تحت پرسش قرار گرفته و به

⁶⁰ گزارش کمیسیون مستقل حقوق بشر، ۱۳۹۴، صفحه ۱۳ - ۱۵.

کارگیری آن در هر مورد جهت تعیین حالت جنسی یک زن، تخطی از معیارهای اساسی طبی و حقوقی شمرده می شود. متخصصین صحتی که از آنها درخواست می شود تا معاینه بکارت را به منظور تثبیت «بکارت» یک زن انجام دهند، باید حاضر به انجام این کار نشوند.^{۶۱}

زیرا معاینه بکارت نه تنها باعث آسیب های جدی جسمی (مصدوم شدن غشای بکارت توسط معاینه کننده) و آسیب های روانی در معاینه شونده شده بلکه ارگانهای عدلی و قضایی را نیز به بیراهه می کشاند. چنانچه دیده شده است که ده ها دختر عفیف و پاکدامن که غشای بکارت سالم ولی از نظر آناتومیک شکل حلقوی با فوچه متوسع داشته اند در شب اول عروسی به نسبت عدم خونریزی یا از طرف شوهران شان به قتل رسیده اند و یا با جبران خسارت، عروسی آنها فسخ و دوباره به خانواده پدر شان فرستاده شده اند. بنابراین، بودن و نبودن بکارت دلیل بر بیگناهی و یا گنهکار بودن یک دختر نیست بدلیل اینکه برخی دخترانی هستند که عمل زنا را مرتکب شده اند اما بکارت آنها سالم می باشد. در عین حال دخترانی هستند که مرتکب هیچگونه عمل زنا نشده اند ولی از نظر آناتومیک بکارت کم رشد التوایی با منشاء جنینی و یا بکارت شکل دینتوس دارند که قربانی اشکال آناتومیک غشای بکارت خود گردیده و تحت اتهام قرار گرفته اند. همچنان در بسا موارد صدمات وسیع ناحیه فرج، امراض جلدی و خود ارضایی ها ممکن است باعث تخریب غشای بکارت شده باشد.^{۶۲}

در ضمن، زنان متأهلی که متهم به جرم زنا می شوند، پولیس ها این دسته از زنان را به طب عدلی و شفاخانه ها می فرستند تا اینکه موجودیت اسپرم را در مهبل آنها بررسی نمایند. در صورتی که اگر یک داکتر موجودیت اسپرم را به داخل مهبل یک خانم ثابت نماید، از آن طریق جرم زنا وی ثابت شده تلقی می شود. اما غافل از اینکه پیدا کردن آثار اسپرم در داخل مهبل یک زن لازم و ضروری است ولی کافی نیست. چیزی که مهمتر از آن می باشد، تعلیق فردی اسپرم است. زیرا ممکن است این اسپرم از شوهر خانم باشد که برای چندین روز ممکن است در لوله رحم یک زن بر جای بماند و از سوی دیگر، اگر این زن واقعاً مرتکب عمل زنا شده باشد، پس با یک شخص معینی ممکن است این عمل را انجام داده باشد ولی چندین نفری که متهم به این عمل می باشند، همه یکسان مجازات می گردند.^{۶۳} زیرا تثبیت رابطه یک اسپرم با یک شخص فقط از طریق تحلیل دی ان ای ممکن می باشد، در حالیکه دستگاه دی ان ای جدیداً به تاریخ ۶ دلو ۱۳۹۸ در ریاست خدمات طب عدلی افغانستان رسماً افتتاح شد^{۶۴} ولی هنوز فعال نگردیده است. در عین حال، هنوز ظرفیت تحلیل دی ان ای در افغانستان وجود ندارد. با این روش ممکن است بسیاری افراد بی گناه محکوم به جزا شوند.

ب - دلایل حقوقی در مورد عدم اعتبار معاینه بکارت و اسپرم بدون دستگاه دی ان ای

معاینات پرده بکارت به منظور تعیین "بکارت" به عنوان حالت جنسی تأثیرات جسمی و روانی عمیقی بالای زنان و دختران برجا می گذارد. این معاینات می توانند باعث درد جسمی، آسیب به پرده بکارت، خون ریزی و عفونت و آلام شدید روانی

⁶¹ . Schmitt & Mazoori, 2015:P1.

⁶² . بختیاری، ۱۳۹۸:۱۵۱ - ۱۸۲.

⁶³ . گزارش مؤسسه خدماتی علوم عدلی افغانستان، ۱۳۹۶: ۱۸ - ۲۱.

⁶⁴ . <https://www.bbc.com/persian/afghanistan-51253736>.

گردند.⁶⁵ این معاینات همچنان متضمن نقض حقوق بشری افراد می باشند و به شکلی از اشکال رفتار غیر انسانی، ظالمانه و تحقیر آمیز است که به وسیله اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی، کنوانسیون ضد شکنجه و سایر رفتارها یا مجازات بی رحمانه، غیر انسانی یا تحقیر آمیز ممنوع قرارداده شده اند.⁶⁶

از آنجائیکه منی برای چندین روز پس از آمیزش جنسی در مهبل و مجرای رحم باقی می ماند، نمی توان به آسانی مشخص کرد که این منی مربوط به چه کسی است. احتمال زیادی وجود دارد که منی باز یافت شده به شوهر یک زن متهم به جرایم اخلاقی تعلق داشته باشد. چون بررسی اسپرم با استفاده از دستگاه دی ان ای می تواند نشان دهد که منی به چه کسی تعلق دارد. در نبود معاینه دی ان ای امکان آن وجود ندارد که ارتباط سمپل منی را با یک فرد خاص تثبیت نماییم.

گروپ دادخواهی حمایت از زنان و معاینات طب عدلی معیاری به این باور است که معاینات پرده بکارت و معاینه اسپرم در نبود دستگاه دی ان ای که توسط ریاست خدمات طب عدلی در چارچوب اتهامات مربوط به جرایم اخلاقی صورت می گیرند، حقوق افراد مظنون و متهم را که در ماده ۷ قانون جزایی افغانستان پیش بینی شده است و همچنین حق دسترسی متهم به محاکمه عادلانه را که در ماده ۱۴ کنوانسیون بین المللی حقوق مدنی و سیاسی تصریح شده است، نقض می نماید. اجرای معاینات بکارت و معاینه اسپرم در نبود دی ان ای در چنین چارچوب و شرایط باید به عنوان نقض چندین حق قانونی متهم از جمله حقوق قانونی که در ماده های ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۷ و ۲۹ تصریح شده اند و همچنان نادیده گرفته شدن مکلفیت های دولت به موجب ماده های ۶ و ۷ قانون اساسی تلقی گردد. از سوی دیگر، معاینه بکارت طبق ماده ۴۵۰ کد جزا، قانون منع شکنجه و کنوانسیون منع شکنجه، شکنجه نیز تلقی می شود. بر علاوه، تحت فقره ۶ و ۷ ماده ۳۳۵ کد جزا، اجرای این معاینات یکی از اعمال خشونت جنسی، شکنجه و جنایت علیه بشریت و طبق ماده ۶۳۶ کد جزای افغانستان تجاوز جنسی عنوان گردیده است.

نتیجه گیری

اثبات زنا از طریق معاینه بکارت و بررسی اسپرم بدون تحلیل دی ان ای ناممکن است و اگر بررسی واقعات زنا با این روش ها صورت گیرد، غیر معیاری است و نتایج آن از نظر حقوقی هیچگونه اعتبار ندارد و اگر این معاینات با جبر و اکراه صورت گیرد، درد و رنج شدید فیزیکی، روانی و حیثیتی را بدنبال دارد که از نظر سازمان صحتی جهان و متخصصان علوم عدلی، تخطی از معیارهای اساسی طبی محسوب می شود. در عین حال طبق معیارهای حقوقی ملی و بین المللی نقض جدی حقوق بشر تلقی می گردد.

پیشنهادها و خواست های گروپ کاری

زنا از جمله جرایمی است که مستلزم دلایل متعدد و اثبات آن خیلی سخت و دشوار می باشد. زیرا اولاً مرتکبین زنا، این عمل را در خفا انجام می دهند. دوماً این عمل با رضایت همدیگر صورت می گیرد و ممکن است هیچ آثار و علایم صدمات مشاهده نشود. سوماً از زمان وقوع این جرم اگر بیشتر از دو الی سه روز گذشته باشد، شواهدی از اسپرم تا چند روز پس از مقاربت قابل

⁶⁵ به این قضیه استناد شود.

⁶⁶ UDHR, Art. 5, G.A. Res. 217A (III), UN GAOR, 3rd session, 183 plen. mtg., UN Doc A/810 (1948); ICCPR, Art. 7, G.A. Res. 2200A (XXI), 21 UN GAOR Supp. (No. 16) at 52, UN Doc. A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171, entered into force March 23, 1976; CAT, Art. 16, G.A. Res. 39/46, UN Doc. A/39/51 (1984), entered into force June 26, 1987.

تشخیص است که پس از آن دیگر پیدا و تشخیص داده نمی شود. زیرا اکثر اوقات، مدت زیادی از آن واقعه می گذرد و سپس به ارگان های کشف و تحقیق و حتی نهادهای تخصصی مانند طب عدلی گزارش می شود. چهارم شخص فاعل ممکن Azoospermia یا عقامت داشته باشد، یا از کاندوم استفاده کرده، یا انزال خارج مهبل داشته و یا ممکن است مقاربت جنسی ناقص و نا تکمیل بوده باشد. با این وجود ارگان های کشف و تحقیق و طب عدلی با چالش های جدی در این مورد مواجه هستند.

براساس بیانیه مختصر داکتران حقوق بشر (PHR) که در سال ۱۳۹۴ نشر شد، پرده بکارت بطور طبیعی و بدون برجای گذاشتن هیچگونه اثر و شواهدی از تروما، ممکن است طی چند روز بهبود یابد. حتی برای یک داکتر با تجربه نیز ممکن است بسیار دشوار باشد که بتواند بین یک پرده بکارت بهبود یافته و یک پرده بکارت قسماً تخریب شده و یک فوحه سطحی که به طور طبیعی واقع شده باشد، تفکیک نماید. در اغلب موارد، هیچ ارتباطی بین ظاهر پرده بکارت و سابقه واقعی مقاربت جنسی وجود ندارد (اما استثنای قابل ملاحظه می تواند در موارد تشخیص سوء استفاده جنسی دختران نا بالغ وجود داشته باشد). این تصور که فکر می کنند وجود تغییر و بی نظمی در پرده بکارت، نشان دهنده عمل دخول است، نادرست می باشد. به همان اندازه، باوری که موجودیت پرده بکارت سالم را نشان دهنده عدم رابطه جنسی می داند، گمراه کننده است. در نتیجه، از اینکه معاینه بکارت نمی تواند تعیین کند که بکارت و یا مهبل توسط آلت تناسلی مرد یا شیء دیگری تخریب شده است، این معاینات هیچگونه ارزشی و اعتبار تشخیصی ندارد. لذا گروه کاری از ریاست محترم کمیته تقنین کابینه موارد ذیل را مطالبه می نماید:

1. معاینه بکارت جهت اثبات جرم زنا به صورت قطعی و بدون هیچگونه قید و شرطی مانند حکم محکمه و رضایت شخص ممنوع اعلان شود و برای عاملین آن جزای سنگین در نظر گرفته شود. چون معاینه یاد شده، نوعی تبعیض، خشونت جنسی، شکنجه، رفتار ظالمانه، غیر انسانی و تحقیر آمیز و حتی جنایت علیه بشریت تلقی می شود.
2. هر نوع معاینات غیر علمی - معیاری دیگری مانند بررسی اسپرم بدون استفاده از دستگاه دی ان ای نیز باید جرم انگاری شود و برای عاملین آن جزای سنگین مقرر گردد.
3. آنهایی که از طریق این معاینات متضرر می شوند، باید مورد حمایت های حقوقی و مالی قرار گیرند و در عین حال از خدمات صحی و روانی نیز باید مستفید گردند.

معرفی بدیل های این معاینه

بنابراین، همان گونه که بررسی سایر جرایم مستلزم به کارگیری روش های علمی است، این جرم نیز باید مطابق ماده ۱۹ قانون اجراءات جزایی افغانستان (مصوب ۱۳۹۳) با روش های مدرن علمی مورد تحقیق و بررسی قرار گیرد. لذا، روش هایی که برای بررسی این جرم لازم به نظر می رسند، در قالب چهار عنوان مشخص تبیین می گردند.

۱ - شواهد مبتنی بر شهادت

شواهد مبتنی بر شهادت، به معلوماتی گفته می شود که از طریق مصاحبه با افراد در مورد آنچه که آنها دیده (شواهد چشم دید)، شنیده (شواهد گفت و شنود) یا شناخته اند (شواهد شخصیت) حاصل می شود.^{۶۷} به طور مثال، شخص الف، در محلی

⁶⁷ . Jones & Bartlett, no date: 24.

قرار داشته که وقوع زنا را مشاهده کرده است. شخص ب، از محل دیگر، صدای زانی و زانیه را در هنگام وقوع جنایت شنیده است. شخص ج، با زانی و زانیه حین ترک محل روبه‌رو شده و هر دو را شناخته که A و B بوده‌اند. ترکیب معلومات این سه شاهد، یک تصویر کلی از وقوع جنایت زنا را در اختیار ارگان‌های کشفی، عدلی و قضایی کشور قرار می‌دهند. بنابراین، تأکید می‌گردد که طبق مفاد قانون اجراءات جزایی افغانستان، چنین شواهد از سوی متهمین و وکلای مدافع آنها باید مورد بررسی و ارزیابی قرار گیرند تا سرانجام صحت و سقم آنها تشخیص گردد.

۲- قرائن و شواهد مستند

قراین یا ادله مادی یا شواهد مستند به‌طور معمول شامل مواد نوشتاری، صوتی و تصویری و سایر آثار مادی، علایم و افزار فلزی، مواد سخت و سایر مواد و آثاری می‌گردد که به نظر اهل خبره می‌تواند در تثبیت جرم و تشخیص هویت مرتکب مؤثر باشد و از صحنه جرم به دست آید و به نظر اهل خبره علماً ثابت شده باشد که یکی از دلایل عمده و مهم در اثبات جرم به شمار می‌رود. به‌طور مثال، تیم بررسی صحنه جرم، وقتی مصاحبه‌هایی را با قربانیان، شاهدان و مظنونان انجام داده و از این طریق، نوت‌ها، صداها، تصاویر و فیلم‌هایی را تهیه می‌کنند، تماماً به‌عنوان شواهد مستند تلقی می‌شوند.^{۶۸} یا اینکه خود زانی و زانیه و افراد دیگر از جریان عمل زنا توسط موبایل یا کمره‌های فیلم‌برداری یا کمره‌های مخفی فیلم‌برداری می‌کنند که خود می‌تواند به‌عنوان شواهد مستند مورد تحلیل و ارزیابی قرار گیرد. جمع‌آوری چنین شواهد و مدارک مستند، بستگی به میزان تبحر و تجربه و دانش مأموران کشفی دارد. به هر میزانی که مأموران کشفی با تجربه و دانش و مهارت مجهز باشند، به همان میزان می‌توانند شواهد و مدارک مستند علیه زانی و زانیه تهیه کنند.

۳- شواهد مستدل

شواهد مستدل شامل مدل‌های مبتنی بر اندازه‌گیری و درجه‌بندی اشیاء یا مکان‌های مرتبط با صحنه جرم است و به سارنوالان کمک می‌کند تا با وضوح بیشتری آن شواهد را مشاهده کنند، درحالی‌که آنها خود قادر به دیدن آن شواهد نمی‌باشند. هرچند، گاهی ممکن است سارنوال جهت رسیدگی عادلانه به قضیه، این‌گونه شواهد را حیاتی پنداشته و به صحنه جرم برود؛ ولی چنین کاری بسیار گران و وقت‌گیر تمام خواهد شد. اغلب، محققان به منظور صرفه‌جویی در وقت و امکانات، از طریق شواهدی به قضایا رسیدگی می‌کنند که قابلیت استدلال را داشته باشند.

به‌طور مثال، وقتی یک نشان انگشت، یا موی از مظنون در صحنه جرم برجای می‌ماند و مأموران تحقیق پس از معاینات، رابطه موی یا نشان انگشت را با فرد خاصی برقرار می‌سازند، برقراری چنین ارتباط نیاز به استدلال دارد و اهل خبره باید چنین ادعایی را برای قضات و سارنوالان به‌صورت مستدل بیان کنند. در غیر آن صورت، مدار اعتبار نخواهد بود.^{۶۹} در ضمن، کروکی صحنه جرم که مبتنی بر اندازه‌گیری و درجه‌بندی اشیاء و شواهد در محل واقعه می‌باشد، نیز یکی از این دسته شواهد محسوب می‌شود. زیرا همه‌ی اشیاء و شواهد موجود در محل واقعه و فواصل بین آنها به‌صورت مستند و مستدل بیان می‌شود.

⁶⁸ . Hess,2010:122.

⁶⁹ . lbed.

۴- شواهد فزیک

شواهد فزیک «به هر شیء یا ماده واقعی اطلاق می‌شود که در تبیین حقیقت یک قضیه کمک نماید.»^{۷۰} چنین شواهدی قابلیت دیدن، لمس کردن، بوییدن یا چشیدن را دارد و می‌تواند در قالب مواد جامد، نیمه‌جامد یا مایع باشد و همچنین ممکن است بزرگ یا کوچک باشد. همچنین ممکن است بلافاصله در یک صحنه جرم یا چند مایل دورتر از آن کشف شود. از سوی دیگر، این شواهد ممکن است متعلق به یک مظنون یا یک قربانی باشد.

برخی شواهد مربوط به یک جرم ممکن است به جرم مشابه یا مظنون یا با یک فرد دیگر مرتبط باشد. همچنین شواهد می‌تواند معلومات جدیدی را فراهم سازد، به‌ویژه زمانی که یک قضیه غیر قابل حل به نظر می‌رسد. علاوه بر این، شواهدی می‌تواند اظهارات شهود و قربانیان جرم را به اثبات برساند. محکومیت تنها با اظهارات، پذیرش یا اعترافات حاصل نمی‌شود؛ بنابراین، جرم باید با «تحقیقات مستقل و شواهد فزیک» به اثبات برسد. به طور مثال، وقتی جرم زنا واقع می‌شود، ممکن است شواهد بیولوژیکی متعددی از قبیل موی، منی، خون، استفراغ، آب دهان بر روی صورت طرفین، عرق، ادرار و مدفوع یا شواهد دیگری مانند نشان انگشت، چاپ کفش، خاک، علف، منسوجات مربوط به لباس‌های مظنونین و آثار مربوط به مواد آرایشی و هم‌چنان شواهد دیجیتالی نظیر کلیپ‌های صوتی و تصویری یا عکس‌های گرفته‌شده با موبایل یا هر وسیله دیگر از جریان وقوع زنا نیز از صحنه جرم یا از نزد مظنونین به دست آیند. این شواهد بیولوژیکی و غیربیولوژیکی پس از معاینات لابراتواری و مقایسه آنها با مظنونین می‌توانند معلومات دقیق و موثقی را در اختیار ارگان‌های کشفی، عدلی و قضایی کشور قرار دهند.^{۷۱}

⁷⁰ . Ibed.

⁷¹ . بختیاری، ۲۱۸:۱۳۹۸.

۴- نقد معاینه بکارت در مورد بررسی ادعای تجاوز جنسی

تجاوز جنسی نوعی تعرض به حریم خصوصی افراد اعم از زن و مرد است و از آنجایی که بدون رضایت یک شخص و در عین حال، با جبر و اکراه صورت می‌گیرد، صدمات شدید فیزیکی و روانی را بر یک شخص برجا می‌گذارد. در عین حال، دلایل و آثار دیگری جنایت نیز در محل واقعه و روی بدن مجرم نیز باقی می‌ماند. زنان و مردانی که مورد تجاوز جنسی قرار می‌گیرند، نیازمند اجرای معاینات طبی به هدف مستندساختن صدمات، جمع‌آوری شواهد علمی - عدلی، معالجه و مراقبت جدی هستند. قبل از اجرای هرگونه معاینه، متضرر باید به گونه کامل در مورد هدف و چگونگی اجرای معاینه، محرمانه و اطلاعات جمع‌آوری شده، آگاهی داشته باشد. حتی ممکن است زنانی که مورد تجاوز جنسی قرار گرفته‌اند، متهم به ارتکاب جرایم اخلاقی شوند. قربانیان تجاوز جنسی نباید به منظور تثبیت حالت جنسی که آنها در این اواخر و یا قبلاً مقاربت جنسی داشته یا نه و یا تثبیت باکره بودن یا بکارت و یا تاریخچه جنسی مورد معاینه طبی قرار بگیرند. زیرا این معاینات هیچگونه ارزش و اعتبار علمی - طبی ندارد. اجرای معاینات یاد شده به این منظور، یک تخلف از استندردها و اساسات بین‌المللی حقوق بشر پنداشته می‌شود.^{۷۲}

متضررین تجاوز جنسی باید به صورت کامل در مورد هدف معاینه طبی و چگونگی اجرای آن آگاهی حاصل نموده و رضایت و موافقت آگاهانه آنها باید به صورت کتبی اخذ گردد. این موافقت و رضایت آگاهانه باید برای معاینه هر بخشی از بدن آنها به شکل جداگانه گرفته شود. زنان حق دارند که معاینه بعضی از بخش‌های مشخص بدن خویش را که احساس ناراحتی می‌کنند، رد نمایند. حتی اگر زنان برای انجام این معاینات، موافقت و رضایت هم نداشته باشند، زمینه تداوی و مراقبت از صدمات و سایر مشکلات صحتی آنها باید فراهم گردد.^{۷۳}

الف - دلایل علمی در مورد بی‌اساس بودن معاینه بکارت بدون اتکاء به معاینات فیزیکی و روانی و سایر دلایل الزام به منظور اثبات تجاوز جنسی

روش‌های متداول در سالهای اخیر در افغانستان برای اثبات تجاوز جنسی متمرکز بر اجرای معاینه بکارت است. یعنی زمانی که یک زن ادعای تجاوز جنسی می‌کند، ارگان‌های کشفی، عدلی و قضایی افغانستان برای اثبات ادعای تجاوز جنسی به معاینه بکارت متوسل می‌شوند تا از این طریق ادعای تجاوز جنسی را ثابت نمایند. اما غافل از اینکه از یکطرف معاینات و اوقات تجاوز جنسی یک تحقیق مغلق طبی است و از جانب دیگر بنابر متنوع بودن غشای بکارت از نظر آناتومیک ممکن است پرده بکارت در بسا موارد در اوقات تجاوز جنسی تخریب نگردد. بناءً اتکاء کردن تنها به این معاینه دستگاه عدلی و قضایی کشور را برای کشف حقیقت و تأمین عدالت کمک نمی‌نماید. چنانچه در این مورد تحقیقات زیادی از طرف دانشمندان در سطح جهانی صورت گرفته است.

بر همین اساس پروتکول درمان خشونت مبنی بر جندر برای فراهم‌کنندگان مراقبت‌های صحتی وزارت صحت عامه که در سال ۱۳۸۶ منتشر شد، بیان می‌کند که «چنین معاینات هیچ اعتبار علمی در تثبیت بکارت یا سابقه مقاربت جنسی زنان ندارد».^{۷۴} این پروتکول تأکید می‌کند: «وقتی معاینه‌ای در رابطه به تجاوز جنسی انجام می‌شود، نباید هدف آن دریافت اطلاعات درباره بکارت قربانی یا سابقه مقاربت جنسی باشد».

⁷² پروتکول GBV، ۲۰۱۴: ۱۶.

⁷³ همان: ۱۷.

⁷⁴ پروتکول GBVP، 2014: 17.

در این مورد پروتکول مذکور به بررسی‌های منظم و سازمان‌یافته ۱۷ مطالعه طبی از کشورهای ایران، ترکیه، آفریقای جنوبی و سایر کشورها که در سال ۲۰۱۴ انجام شده است، اشاره کرده و چنین تصریح می‌دارد: «مهبلی یک کانال عضلانی دینامیک است که اندازه و شکل آن نظر به فرد، مراحل رشد، موقعیت فیزیکی و عوامل مختلف هورمونی مانند تحریک و استرس جنسی و سن تغییر پذیر است که باید مورد توجه قرار گیرد.»

بنابراین، معاینه بکارت برای اثبات تجاوز جنسی نیز هیچگونه ارزش و اعتبار علمی - طبی ندارد. تنها در صورتی ارزش دارد که طبق پروتکل جی بی وی اولاً از زمان وقوع آن ۷۲ ساعت نگذشته باشد، دوماً این معاینه در کنار سایر معاینات فیزیکی و روانی صورت گیرد که در بخش پیشنهادات به آنها اشاره خواهد شد. لذا ضروری است که ارگان‌های کشفی، عدلی و قضایی کشور به جای اتکاء به این معاینه، روش‌های علمی تری را اتخاذ نمایند تا از یکسو حقیقت کشف شده و عدالت تأمین شود و از سوی دیگر از اضرار مجدد به متضرر جلوگیری شود و در عوض از وی حمایت‌های بهتر صحتی و روانی صورت گیرد.

ب - دلایل حقوقی در باره عدم اعتبار معاینه بکارت به منظور اثبات تجاوز جنسی

اجرای معاینه بکارت همانگونه که در خصوص اثبات زنا بی ارزش است در مورد اثبات تجاوز جنسی نیز هیچگونه اعتبار و ارزش علمی - طبی ندارد. برعلاوه، اجرای این معاینات با توجه به اثرات و صدمات فیزیکی و روانی ای که بدنبال دارد، موجب می‌شود که حقوق بشری متضررین خشونت جنسی نقض گردد. گزارشی که در سال ۲۰۱۷ توسط مؤسسه میدیکا افغانستان تهیه و نشر شده بود، در آن به یک واقعه تجاوز جنسی اشاره شده بود که مدعی تجاوز جنسی مورد معاینه بکارت قرار گرفته بود. در نتیجه این معاینه، متضرر به دلیل اینکه بکارتش سالم بوده، نه تنها مورد حمایت قرار نگرفت بلکه به اتهام افتراء و زنا مورد پیگرد قرار گرفت و در عین حال، متهم برائت حاصل نمود. لذا معاینه بکارت حتی در اثبات تجاوز جنسی نیز گمراه کننده است و هیچگونه ارزش و اعتبار علمی - طبی ندارد.

نتیجه گیری

در مورد بررسی جرم تجاوز جنسی، معیار علمی - جهانی مشخص و معینی وجود دارد که قربانیان آن با استفاده از دانشهای طب عدلی و روانشناسی عدلی مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته و آثار فیزیکی و روانی ناشی از تجاوز جنسی مستندسازی می‌گردند. در ضمن نتایج معاینات کامل طبی و روانی که از سوی متخصصان طب عدلی و روانشناسی عدلی تهیه می‌شوند، برای ارزیابی مجدد آنها در یک کمیسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند. در صورتی که یافته‌های این دو متخصص با واقعیت‌های عینی مطابقت داشت، تأیید و در غیر آن رد می‌گردد. در ضمن، شناسایی، جمع‌آوری و تحلیل سایر شواهد فیزیکی در کنار بررسی نواحی مهبلی و مقعدی مهمترین بخشی از این بررسی‌ها و تحقیقات را تشکیل می‌دهند.

پیشنهادات و خواست‌های گروه کاری

گروه کاری در رابطه به اثبات تجاوز جنسی تنها از طریق معاینه بکارت نگرانی شدید خود را ابراز داشته و پیشنهادات خود را به صورت فهرست وار از ریاست محترم کمیته تقنین کابینه مطرح می‌نماید:

1. معاینه بکارت در اثبات ادعای تجاوز جنسی فقط تا قبل از ۷۲ ساعت از وقوع حادثه مجاز است ولی بیشتر از آن باید جرم انگاری شود و برای عاملین آن جزای سنگین مقرر گردد.

2. برای اثبات ادعای تجاوز جنسی باید تأکید شود که پولیس ها، سارنوالان و داکتران طب عدلی از روش هایی که در ذیل به آن اشاره می گردد، استفاده نمایند و در غیر آن با متخلفین باید برخورد قانونی صورت گیرد. در این مورد لازم است که جزای مشخصی نیز تعیین گردد تا مسئولین کشف، تحقیق و متخصصین طب عدلی بیشتر و بهتر احساس مسئولیت کرده و از تن پروری و سهل انگاری در روند تحقیق خودداری نمایند.

3. آنهایی که از طریق این معاینات متضرر می شوند، باید مورد حمایت های حقوقی و مالی قرار گیرند و در عین حال از خدمات صحتی و روانی نیز باید مستفید گردند.

بدیل های معاینه بکارت در قضایای تجاوز جنسی

در مورد بررسی تجاوز جنسی، معیار علمی وجود دارد و آن این است که شخص قربانی به لحاظ فیزیکی و روانی مورد مطالعه و بررسی قرار می گیرد؛ چرا که اولاً قربانی خود عارض و شاکی است و برای اثبات ادعای خویش ناگزیر به وضعیت جسمی و روانی خویش استناد کند، و ثانیاً شخصی که قربانی تجاوز جنسی است و این عمل که با جبر و اکراه صورت گرفته است، آثار مقاومت و استعمال قوه به صورت فیزیکی و روانی ظاهر می گردد. لذا در این مورد، معاینات و مشوره متخصص روانی ضروری است.

در این بخش، لازم است که معاینات فیزیکی و روانی در دو محور جداگانه مورد بحث و بررسی قرار گیرند تا روش های علمی که در این زمینه وجود دارند، بیشتر روشن گردند. برعلاوه، بررسی نواحی مهبل و مقعد و سایر شواهد فیزیکی نیز از جمله مواردی است که در قضایای تجاوز جنسی مورد توجه قرار می گیرند.

۱- معاینات فیزیکی

قربانی تجاوز جنسی باید قبل از انجام بررسی ها، احساس راحتی و عدم اضطراب داشته باشد. این ممکن نیست مگر اینکه رضایت قربانی اخذ و سپس بررسی کامل فیزیکی باید در این مورد انجام شود. رضایت به این معناست که قربانی اولاً از نتایج و پیامدهای معاینه باید مطلع و آگاه باشد و آگاهانه به معاینه فیزیکی تن دهد، دوماً با اراده واقعی خود به این معاینه رضایت دهد نه اینکه تحت اجبار و اکراه قرار گیرد و یا در شرایطی قرار داشته باشد که احساس آزادی اراده از او سلب گردد. پس از آن، از تمامی یافته های فیزیکی و جسمی باید تصویربرداری و شواهد و سмпل ها برای معاینات جمع آوری شوند. معاینات فیزیکی، میزان قوه به کاررفته در قضیه تجاوز جنسی را نشان می دهد و همچنین ارتکاب عمل جنسی و ارتباط آن عمل را با مظنون ثابت می سازد. معاینات کلی به این معناست که یک قربانی تجاوز جنسی، از سر تا پا باید مورد معاینه و بررسی قرار گیرد تا دیده شود که چه نوع آثار و علایم ناشی از تجاوز در بدن قربانی موجود است⁷⁵.

در پروتکول استانبول نیز به این معاینه جامع و کامل تأکید شده است که شامل موارد ذیل می گردد:

1- ظاهر کلی (وضعیت ظاهری بدن) ؛

2- پوست؛

3- سر، صورت و گردن؛

⁷⁵. پروتکول GBVP، 2014: 63 و 65.

- 4- چشم‌ها، گوش‌ها، بینی و دندان‌ها؛
- 5- حفره‌های دهانی و دندانی؛
- 6- قفسه سینه و شکم؛
- 7- دست‌ها، مچ دست‌ها، بازوها و زیر بغل؛
- 8- پاها شامل کف پاها، ران‌ها، نواحی داخلی ران‌ها و سورین؛
- 9- وضعیت و حالت تنفسی؛
- 10- ساختار تناسلی و ادراری؛
- 11- ساختار اسکلتی؛
- 12- ساختار عصبی مرکزی و محیطی؛
- 13- بررسی لباس‌ها^{۷۶}.

در نتیجه معاینات مذکور، ممکن است خون‌ریزی، کبودی، سرخی و تورم، ساییدگی و خراشیدگی، کش‌شدن موی، افتادن یا شکستن دندان، زخم‌ها و جراحات ناشی از فیر مرمی، دندان‌گرفتگی، پاره‌شدن پرده گوش و صدمات داخلی شکم دیده شوند. این علایم حتماً باید به صورت علمی و اصولی عکاسی و مستندسازی شوند. اگر قربانی دچار اختلالات تنفسی و عصبی است، باید اعراض و علایم آن شناسایی و ثبت گردند. به طور مثال، شخصی که دچار اختلالات عصبی است، نمی‌تواند درست حرف بزند و راه برود.

از طریق این معاینات و بررسی‌ها، ضمن آنکه می‌توان میزان قوه به‌کاررفته در این جنایت را محرز ساخت، از سوی دیگر، شواهد بیولوژیکی را نیز می‌توان حاصل کرد که رابطه مظنون را با صحنه جرم و قربانی برقرار سازد.

۲- معاینات تناسلی زنان

هرگاه زن شواهدی روشن از انجام خشونت جنسی ارائه یا انجام بررسی‌های داخلی بدن، صحت گفته‌های وی را ثابت کند، شاید دیگر انجام معاینات حوصلی ضروری نباشد.

در غیر آن پروتکول درمان خشونت مبنی بر جندر وزارت صحت عامه افغانستان، تأیید می‌کند که تنها بکارت و سستی مقعدی نمی‌توانند ثابت کنند که یک فرد مورد تجاوز قرار گرفته و یا با رضایت خویش به مقاربت جنسی (زنا) مبادرت ورزیده است. در واقع، پروتکول مذکور تأکید می‌کند که معاینه عضو تناسلی باید شامل بررسی جامع، دقیق و منظم کل بدن، از جمله برجستگی شرمگاه یا استخوان عانه، قسمت داخلی ران‌ها، فاصله میان مقعد و عضو تناسلی، خود مقعد، لبه بزرگ و کوچک، کلیتوریس، مجرای ادرار، دهانه مهبل و پرده بکارت می‌شود که برای شناسایی و ثبت علایم ذیل صورت می‌گیرد. بررسی این قسمت‌های بدن باید با هدف مستندسازی یا مشاهده هرگونه آسیب انجام شود:

1. آسیب؛

2. جراحی؛

⁷⁶. پروتکول استانبول، ۲۰۰۴: ۷۰ و ۷۸.

۳- معاینات مقعدی با روش های معیاری

پس از تجاوز جنسی به مقعد یا داخل کردن اشیاء در آن، چه زن باشد و چه مرد، درد و خونریزی رخ می‌دهد و ممکن است روزها و هفته‌ها ادامه داشته باشد، که اغلب با قبضیت همراه می‌شود. برخی علایم اختلالات فعلی تغوط هم می‌توانند اتفاق افتند. در حالت وخیم آن، هر معاینه‌ای غیر از تفتیش با چشم ممکن است نیازمند ایجاد بی‌حسی موضعی باشد و باید از سوی یک متخصص انجام گیرد. در وضعیت مزمن، چندین علامت ممکن است وجود داشته باشند و باید همگی مورد تحقیق قرار گیرند. اگر آثار جراحات مقعدی دارای اندازه و وضعیت غیرطبیعی باشد، همه این علایم باید ثبت گردند. حین معاینات مقعدی، باید نواحی خارجی و داخلی دستگاه و اندام‌های تناسلی و هم‌چنان ناحیه بیرونی مقعد مورد بررسی قرار گیرند. در بررسی مقعد، یافته‌های ذیل باید مورد ملاحظه قرار گیرند تا در مستندات تجاوز جنسی درج گردند:

1. خونریزی فعال، کبودی، سرخی و تورم، ساییدگی و خراشیدگی و موجودیت اشیاء و اجسام خارجی در مقعد؛

2. درزها شاید در برخی از حالت‌های عادی که ناشی از یبوست یا بهداشت ضعیف باشند، با اهمیت جلوه نکنند، اما وقتی وضعیت وخیم حاکم طی ۷۲ ساعت تغییر نکند، این درزها باید مورد اهمیت و توجه قرار گیرند و باید به عنوان مدرکی در خصوص داخل شدن شیء یا جسم خارجی در مقعد به آنها توجه شود؛

3. پارگی مقعدی با یا بدون خونریزی؛

4. خارج شدن چرک از مقعد ایجاب کشت سلولی را بخاطر تثبیت امراض مقاربتی مینماید.^{۷۷}

۴- جمع آوری، مستندسازی و تحلیل دلایل و قراین

تهیه نمونه های مناسب در واقعات تجاوز جنسی در تعیین ماهیت و تماس جنسی و احتمالاً هویت متجاوز و همچنان ارتباطات احتمالی با سایر جرایم کمک می‌کند. نمونه هایی مورد نیاز عبارتند از خون (برای DNA، مواد مخدر و الکل)، ادرار (برای تثبیت مواد مخدر)، مو (موهای رأس و عانه)، ناخن ها و محتوی تحت آنها، سوآب از سطح بدن، دهان، گوش ها، بینی و اعضای تناسلی. از جمله فرج، مهبل، عنق رحم، آلت تناسلی مرد. کیت های نمونه گیری مناسب با کنترل کیفیت بلند تهیه گردیده و قابل دسترس می باشد که برای اجرای معاینات قسمت های مختلف بدن در هر زمانی که لازم باشد مورد استفاده قرار می گیرد.

از آنجایی که چنین شواهدی به سرعت در معرض تخریب قرار می‌گیرد، به دست آوردن آن در اسرع وقت ضروری تلقی می‌شود. برخی از ادارات پولیس به صندوق ابزار مخصوص تجاوز جنسی مجهزند که حاوی تجهیزات مورد نیاز برای جمع‌آوری، برچسب و حفظ شواهد است.

استیک فلین توضیح می‌دهد که مأموران مسئول چگونه باید در رابطه به تماس‌های مربوط به خشونت جنسی، اقداماتی را روی دست گیرند. «هنگام واکنش با یک صحنه تجاوز جنسی، طرزالعمل مجرم برای دسترسی صرف به قربانی در تعیین قلمرو صحنه جرم، مهم است.»⁷⁸

⁷⁷. پروتکول استانبول، ۲۰۰۴: ۹۰.

شواهد و مدارک فزیکتی در قضایای تجاوز جنسی، شامل لباس‌های رنگ‌آلود یا پاره‌پاره، خراشیدگی، کبودی یا بریدگی، شواهد ناشی از یک مقابله و مقاومت، مایع منی و لکه‌های خون، جراحات، وضعیت خانواده اطفال و نتایج آزمایشات داکتر می‌باشد.

۵- معاینات روانی

هر عملی که خلاف میل، رغبت و اراده یک شخص واقع شود، و از طرف دیگر، این شخص توان مقاومت و جلوگیری از تعرض را هم نداشته باشد و این عمل با جبر و اکراه صورت گیرد، طبعاً اثرات مخرب روانی را در قربانی برجا می‌گذارد. اینکه این آثار و پیامدهای روانی ناشی از تجاوز جنسی چیست و چه ویژگی‌هایی دارد و قربانی را در چه حالت و وضعیتی قرار می‌دهد، در ذیل می‌آید.

۱. تجربه مجدد ضربه روحی

قربانی ممکن است بازتاب‌ها یا خاطرات ناخوانده‌ای داشته باشد که در آنها واقعه ضربه روحی به طور کلی برایش دوباره رخ می‌دهد و تداعی می‌گردد؛ حتی زمانی که شخص هوشیار و بیدار است یا با کابوس‌های بازگشت‌کننده شبانه، که شامل تمامی اجزای واقعه تکان‌دهنده تجاوز جنسی به شکل اصلی یا سمبولیک آن می‌شود. پریشانی با نشانه‌های بارزی که نمایانگر یا تشبیه‌کننده حادثه تجاوز جنسی است، به طور مداوم در صورت فقدان اعتماد و ترس این اشخاص از مسئولان، از جمله داکتران و روان‌شناسان، ظاهر می‌گردند.

۲. کناره‌گیری و بی‌حسی هیجانی

علائم و نشانه‌های دیگری که ممکن است در قربانی تجاوز جنسی مشاهده شود، عبارت از کناره‌گیری از هر فکر، مکالمه، فعالیت، مکان یا شخص باشد که یادآور آسیب روحی حاصل از تجاوز است. در ضمن، فشار هیجانی عمیق، کناره‌گیری شدید شخصی و پس‌کشیدن اجتماعی، ناتوانی و عجز در یادآوری یک جزء مهم از آسیب روحی، از جمله علائم و نشانه‌های بارز روانی ناشی از تجاوز جنسی است که در قربانی عارض شده و او را در وضعیت ناهنجار روانی قرار می‌دهند.

۳. برانگیختگی شدید

آثار و علائم روانی دیگری که در نتیجه تجاوز جنسی بر قربانی عارض می‌شود، برانگیختگی شدید است. برانگیختگی شدید، خود شامل نشانه‌های ذیل می‌گردد:

- 1- مشکل در به خواب رفتن یا در خواب ماندن؛
- 2- کج‌خلقی یا طغیان عصبانیت؛
- 3- مشکل در تمرکز، هوشیاری و گوش‌به‌زنگی مداوم؛
- 4- واکنش‌های تکان‌دهنده اغراق‌آمیز؛
- 5- اضطراب کلی و همیشگی؛
- 6- نفس‌های بریده و کوتاه، عرق کردن، خشکی دهان یا سرگیجه و ناراحتی معده‌ای و روده‌ای.

۴. علایم افسردگی

علایم افسردگی یکی دیگر از پیامدهای تجاوز جنسی است که در قربانی پدیدار می‌شود. علایم ذیل را می‌توان از جمله نشانه‌های افسردگی برشمرد:

- 1- حالت بی‌حوصلگی؛
- 2- فقدان احساس لذت (فروکش کردن شدید علاقه یا لذت از فعالیت‌ها)؛
- 3- اختلال در اشتها یا کاهش وزن؛
- 4- بی‌خوابی و خواب‌زدگی؛
- 5- بی‌قراری حرکتی یا کنندی؛
- 6- خستگی و فقدان انرژی؛
- 7- احساس بی‌ارزش‌بودن و احساس گناه شدید؛
- 8- مشکل در بذل توجه؛
- 9- مشکل در تمرکز و یادآوری خاطرات؛
- 10- افکار مرگ و مردن؛
- 11- اندیشه‌پردازی خودکشی یا اقدام به خودکشی.

برعلاوه موارد یاد شده، سایر آثار و پیامدهای روانی تجاوز جنسی به صورت مختصر در ذیل معرفی می‌گردد. اما برای معلومات بیشتر به پروتکول استانبول باید مراجعه شود.

1. نابودی خودانگاره و آینده کوتاه در زندگی؛
2. گسستگی، دگرسان بینی خود و رفتار استثنائی؛
3. شکایت جسمی؛
4. روان پریشی؛
5. اختلال عصب شناختی.

فهرست منابع:

الف) کتاب های دری:

1. عالمی، دكتور احسان الله، مطالعه علایم نشونمایی برای تعیین سن، بین 17 الی 19 سالگی اثر تحقیقاتی 1374.
2. بختیاری، محمد اشرف، «بررسی معاینه دوشیزگی و پیامدهای آن از نظر فقه، حقوق و علم طب»، (کابل، نشر واژه، چاپ سوم، سال 1398).
3. سازمان ملل متحد، نیویارک و ژنو، «پروتکول استانبول: اصول مربوط به تحقیقات مؤثر و مستندسازی شکنجه و دیگر رفتارها یا مجازات های بیرحمانه، ضد انسانی یا تحقیر آمیز»، سال 2004.
4. سازمان صحتی جهان و وزارت صحت عامه جمهوری اسلامی افغانستان، «پروتکول خشونت مبتنی بر جنس - GBVP»، سال 2014.
5. معذوری، دالاس (تحلیلگر حقوقی موسسه خدماتی علوم عدلی افغانستان)، «ارزیابی شواهد علمی - عدلی در روند محاکمات جزایی»، (کابل، نشر واژه، سال 1396).

ب) کتاب های انگلیسی:

1. Crawley, H. (2007) "When is a child not a child? Asylum, age disputes, and the process of age assessment," *Immigration Law Practitioners' Association (ILPA), London*
2. Danish Refugee Council, (2010) *Age Assessment in Ukraine: Recommendations Paper*
3. De Onis M. et al, (1996a), *Anthropometric reference data for international use: recommendations from a World Health Organisation Expert Committee in The American Journal of Clinical Nutrition* 1996:64:650-8.
4. de Onis et al, (1996b) *The WHO Growth Chart: Historical Considerations and Current Scientific Issues, in Porrini M, Walter P (eds): Nutrition in Pregnancy and Growth*
5. Eid, R, Simi, R, Friggi, M & Fisberg, M (2002) *Assessment of dental maturity of Brazilian children aged 6 to 14 years using Demirjian's method, International Journal of Paediatric Dentistry* 12 (6), 423-428.
6. Einzenberger, B. *Age Assessment, UNHCR BO Vienna, Annex 6 of Separated Children in Europe Programme, Report of the Workshop on Age Assessment and Identification, Bucharest 20-22 March 2003.*
7. Jacques, J-P (2003) „*Quand la science se refroidit, le droit eternue!*” in *Journal Droit des Jeunes*.
8. Jelliffe, D (1966), *Age assessment in field surveys of children in the tropics, in Tropical Pediatrics* 69:5:1.
9. Kullman, L (1995) „*Accuracy of two dental and one skeletal age estimation methods in Swedish adolescents*”, *Forensic Science International* 75 (2-3), 225-36.
10. McKay D. (1970) *Anthropometry in Action: Age assessment by indigenous calendar and recalled birth intervals in village anthropometric studies, in The Journal of Tropical Pediatrics.*
11. *Physicians for Human Rights & The Bellevue/NYU Program for Survivors of Torture, (2003) From Persecution to Prison: The health consequences of detention for asylum seekers, Boston and NY City, USA.*
12. UNICEF (1995) *Justice for Children: The situation for children in conflict with the law in Afghanistan.*
13. Terry Smith and Laura Brownless (2019), "Age assessment practices: a literature review and annotated bibliography", New yourk, UNICEF.

14. Chaumoitre K, Saliba-Serre B, Adalian P et al (2017) Forensic use of the Greulich and Pyle atlas: prediction intervals and relevance. *Eur Radiol* 27:1032–1043.
15. K. Hess, (2010). *Criminal Investigation*, (9th edition), p. 321.