



The Iranian Association of
Medical Law



The Bioethics and Health
Law Institute

Criminal Responsibility of Individuals with Willpower Disorders in Harming the Fetus

Nadereh Sheikhabgloo¹, Vahid Reza Mashayekhi², Vahid Karimi^{3*}

1. Department of Law, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran.

2. Department of Law, Hashrood Branch, Islamic Azad University, Hashrood, Iran.

3. Department of Law, Varamin Branch, Islamic Azad University, Varamin, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Individuals who suffer from mental health problems may engage in emotional relationships with their sexual partners. The intensity of emotion in these individuals is such that they are likely to harm their partner at the height of pleasure and, if the woman becomes pregnant, there is a possibility of miscarriage. The aim of this study is to study the legal responsibility of this type of involuntary behavior.

Method: The research method is analytical-descriptive and the data collection tool is questionnaire.

Ethical Considerations: All ethical issues related to the research method were observed in the design of this study.

Results: Lack of will and committing acts unconsciously will not be punishable under Article 149 of the Islamic Penal Code. However, if at the moment of consciousness one is aware of the consequences of this act and acts to establish a relationship, the main decision has been made at the time of consciousness.

Conclusion: It was concluded that if a decision is made in a state of consciousness that is related to the period of lack of discrimination, will, authority and reason; this cannot lead to the enjoyment of the benefits of Article 149 of the Islamic Penal Code. This is evident in the broad interpretation of Articles 153 and 154. Therefore, the disorder of will at the moment of establishing an emotional relationship cannot be considered a factor for removing the punishment. From the perspective of civil law, the perpetrator's civil liability remains in its own right and cannot be attributed to a sane person. Therefore, even if the elements that distort criminal liability are eliminated, the liability for compensation will still remain in its own right.

Keywords: Abortion; Will Disorder; Authority; Discrimination; Criminal Responsibility

Corresponding Author: Vahid Karimi; **Email:** smamjryan@gmail.com

Received: January 23, 2025; **Accepted:** June 30, 2025; **Published Online:** January 28, 2025

Please cite this article as:

Sheikhabgloo N, Mashayekhi VR, Karimi V. Criminal Responsibility of Individuals with Willpower Disorders in Harming the Fetus. Medical Law Journal. 2025; 19: e51.



مسئولیت کیفری اشخاص دارای اختلال اراده در آسیب به جنین

نادره شیخ‌بگلو^۱، وحیدرضا مشایخی^۲، وحید کریمی^{۳*}

۱. گروه حقوق، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

۲. گروه حقوق، واحد هشتگرد، دانشگاه آزاد اسلامی، هشتگرد، ایران.

۳. گروه حقوق، واحد ورامین، دانشگاه آزاد اسلامی، ورامین، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: ممکن است اشخاصی که به نحوی به مشکلات روحی دچار می‌باشند، نسبت به رابطه عاطفی با شریک جنسی خود اقدام نمایند. شدت هیجان در این اشخاص به نحوی است که محتملاً در اوج لذت، به شریک خود آسیب وارد نموده و در صورت بارداری زن، احتمال سقط جنین وجود دارد. در این پژوهش هدف آن است که مسئولیت حقوقی این نوع رفتار غیر ارادی مورد مطالعه قرار گیرد.

روش: روش پژوهش به صورت تحلیلی - توصیفی و ابزار جمع‌آوری اطلاعات فیشبرداری می‌باشد.

ملاحظات اخلاقی: در نگاشت این پژوهش تمامی مسائل اخلاقی مرتبط با روش تحقیق رعایت گردید.

یافته‌ها: فقدان اراده و ارتکاب افعال به صورت ناخودآگاه، به موجب ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی، مستوجب مجازات نخواهد بود، اما اگر در لحظه هوشیاری به عاقبت این عمل آگاه بوده و نسبت به برقراری رابطه اقدام نماید، تصمیم اصلی در زمان هوشیاری اتخاذ گردیده است.

نتیجه‌گیری: چنین نتیجه شد که اگر در حالت هوشیاری تصمیمی اتخاذ گردد که به دوران فقدان تمییز، اراده، اختیار و عقل مرتبط باشد، این مهم نمی‌تواند موجب برخورداری از مزایای ماده ۱۴۹ مجازات اسلامی گردد. این مهم در تفسیر موسع مواد ۱۵۳ و ۱۵۴ مشهود می‌باشد. بنابراین اختلال اراده در لحظه برقراری رابطه عاطفی نمی‌تواند عاملی برای رفع مجازات محسوب گردد. از دیدگاه حقوق مدنی نیز مسئولیت مدنی مرتکب به قوت خود پابرجا بوده و امکان انتساب آن به عاقله وجود ندارد، لذا حتی به فرض زائل شدن عناصر مخدوش‌کننده مسئولیت کیفری، بازهم مسئولیت جبران خسارت به قوت خود باقی خواهد ماند.

واژگان کلیدی: سقط جنین؛ اختلال اراده؛ اختیار؛ قوه تمییز؛ مسئولیت کیفری

نویسنده مسئول: وحید کریمی؛ پست الکترونیک: smamjryan@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۰۴؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۰۹؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۱/۰۸

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Sheikhabgloo N, Mashayekhi VR, Karimi V. Criminal Responsibility of Individuals with Willpower Disorders in Harming the Fetus. Medical Law Journal. 2025; 19: e51.

مقدمه

مشقت مجازات و تلاش برای فرار از آن، مجرمین را به این امر واداشته که هر راه حل ممکن برای رهایی از آن را انتخاب نمایند. قانونگذاری که جرم و مجازات را تعریف کرده، استثنائات اجرای مجازات را نیز ذکر کرده که در ادبیات حقوق کیفری دارای جایگاهی ویژه می‌باشد. جهت پرهیز از اطاله کلام از ذکر جزئیات این مهم خودداری شده، لیکن به ذکر این نکته اشاره گردیده که پیام ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی که اختلال روانی در لحظه وقوع جرم را عامل رفع مجازات می‌داند، در نظر وکلای دادگستری و مجرمان بسیار پررنگ بوده و تلاش برای استناد به آن بسیار زیاد است. با این حال به سبب فقدان رویه اجرایی و علمی مشخص، استفاده از این ماده مهم حقوقی عملاً غیر ممکن است (۱).

تاکنون بیماری‌های روانی متعددی شناسایی شده که رویه قضایی تخصصی آن عمدتاً در کشور کانادا تبیین گردیده است. در کشور ما، برای تشخیص قوه اراده و تمیز در لحظه وقوع جرم، از پزشکی قانونی استعلام گردیده و در وضعیتی که رویه تخصصی آن مجهول است، اظهار نظر پزشکی قانونی مبنای صدور حکم قرار می‌گیرد (۲).

در وضعیتی خاص ممکن است شدت هیجان ناشی از خوشحالی، موجب ورود خدشه به عنصر اراده گردد. در این صورت بدون تصمیم‌گیری خاص، به صورت غیر ارادی ممکن است فعل زیانبار ارتکاب یابد (۴).

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰، این بیماری را یکی از بدترین تهدیدات برای سلامتی جنین دانسته و این در حالی است که موارد شناخته‌شده خشونت این بیماران علیه جنین، در حد انگشتان دست می‌باشد (۴). با این حال احراز مسئولیت این بیماران در برخورد با جنین ممکن بوده و نیاز است که رویه قضایی مجازات آنان مشخص گردد تا در زمان وصول پرونده به دادگاه، در دادرسی آن، سردرگمی مشهود نباشد.

شکوری راد (۱۳۹۹ ش.) در مقاله‌ای با عنوان «کودک‌همسری از نظر قرآن» به امکان خشونت علیه زنان باردار اشاره داشت (۱). فرهمند و همکاران (۱۳۹۹ ش.) در مقاله‌ای با عنوان

«واکاوای تجارب زناشویی کودک‌همسری» بیان داشتند که به سبب محدودیت شرایط قصاص در سقط جنین، مسئولیت کیفری ساقطین جنین به راحتی قابل ارتفاع است (۲). سیاه‌بیدی کرمانشاهی و همکاران (۱۳۹۹ ش.) در تحقیقی با عنوان «عدم اجرای کامل تبصره اول ماده ۲۰۲ آیین دادرسی کیفری» بیان داشته که بیماری‌های روانی منجر به ارتکاب جرم بیش از بیست مورد بوده که رویه تخصصی شناخت آن کاملاً مجهول است (۳). حاجیلو و همکاران (۱۴۰۰ ش.) ضمن یک مطالعه موردی در تبریز بیان کرده که خشونت جنسی در مواردی که فاصله سنی مرد و زن زیاد است، محتمل‌تر بوده که ممکن است به سقط جنین منتهی گردد (۴).

سعیدی و فروزانفر (۱۴۰۲ ش.) در تحقیقی با عنوان بازپژوهشی تعدد همسر از منظر قوانین فراجنسی، چاپ‌شده در مجله فقه و حقوق خانواده، بیان داشته که از نظر فقهای اهل سنت، خشونت جنسی، جرمی غیر قابل گذشت است (۵). مهربان و همکاران (۱۴۰۳ ش.) در مجله فقه پزشکی اهمیت قوه تمیز و اراده را برای رفع مسئولیت کیفری برجسته‌سازی نمودند (۶).

نظام قضایی کشور ما از نوع نوشته بوده و خلأ در نص قانون می‌تواند به اظهار نظرهای غیر علمی دادرسی منتهی شده که مستقیماً نظام عدالت قضایی را زیر سؤال می‌برد. اصل بر این است که فقدان اراده به موجب ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی، موجب رفع مسئولیت کیفری گردد، اما در تفسیر موسع چند ماده دیگر از همین قانون، می‌توان به مطلق‌بودن این اصل ایراد وارد نمود. قانونگذار به وضعیت اراده و اختیار مقطعی توجهی ننموده است.

از طرف دیگر تحقیقات علمی پیشین، عمدتاً بر مسائل تک‌جانبه‌ای همچون ۱- سقط جنین؛ ۲- رفع مسئولیت کیفری در شرایط اختلال روانی به واسطه مخدوش‌شدن قوه تمیز تمرکز داشته و در این پژوهش برای نخستین‌بار مسئولیت کیفری بیماران فاقد اراده و اختیار مستمر (جنبه کلی نوآوری) و سپس عمل آن‌ها نسبت به سقط جنین (جنبه جزئی اول نوآوری) ضمن قیاس نظر فقهای مذاهب خمس (جنبه جزئی دوم نوآوری) مورد مطالعه قرار گرفته است.

در این پژوهش ابتدا از بیماری مورد بحث تعریف به عمل آمده، پس از بررسی دیدگاه‌های علمی، ماهیت فقهی این مهم مورد مطالعه قرار گرفته و در انتها ضمن تجزیه و تحلیل حقوقی، نتیجه‌گیری نهایی ذکر و بر مبنای آن پیشنهادهایی ارائه گردیده است.

۱. ادبیات علمی و نظری: در اواخر دهه هشتاد میلادی، این مدل از مشکلات روانی از اختلال قوه تمیز مستقل گردید (۷). این اختلال لحظه‌ای نه به عنوان انحراف جنسی، بلکه به عنوان یکی از اختلالات روانی مقطعی معرفی گردید (۸). مخالفت‌های زیادی با این نظریه بیان شد و این بیماری نوعی انحراف جنسی دانسته می‌شد (۹). حسب آخرین یافته‌ها، این بیماری به نوعی است که با افزایش هیجان، قوه اراده رفته‌رفته زائل می‌شود و در اوج هیجان، حرکات غیر ارادی انجام خواهد شد. بنابراین ممکن است با وجود عدم تصمیم‌گیری در خصوص ارتکاب یک فعل، به صورت غیر ارادی ارتکاب یابد (۱۰).

بیان شده که به سبب کمبودهای دوران کودکی و نیاز به دیده‌شدن این‌چنین رفتارهایی مشهود می‌باشد (۱). گاه ممکن است به سبب گذر از دوران افسردگی، این حرکات ارتکاب یابد (۲). در مواردی معدود این حرکات در حین تفریح با دوستان مشهود بوده است. به عنوان مثال در حین سوارشدن بر وسایل شهربازی، حرکات غیر ارادی توسط بیمار مشهود بوده است (۳).

آنچه قابل توجه است اینکه در حین رسیدن به اوج هیجان، اولاً قوه تمیز؛ ثانیاً اراده مختل می‌گردد (۴). در کشور کانادا این بیماری به صورت تخصصی شناخته شده و پزشکی قانونی با سازوکار تخصصی، وضعیت این نوع بیماری را مشخص می‌نماید (۵).

با توجه به تفاوت نظام ادله اثبات در نظام‌های حقوقی کامن‌لایی با نظام‌های حقوقی نوشته، در کشورهای ایالات متحده آمریکا و کانادا، تشخیص این نوع بیماری با سخت‌گیری کمتری انجام شده و ممکن است موجب رفع مسئولیت کیفری گردد (۷). تنها در کشور کانادا برای شناخت

این بیماری رویه تخصصی تعیین گردیده است (۸). در این کشور مراحل آزمایش بر روی متهمان جنسی حدود ۷۲ ساعت طول کشیده که رویه تخصصی آن به صورت مکتوب در این کشور تدوین گردیده که از جزئیات آن اطلاعات چندانی در دسترس نیست (۹). در نهایت بر اساس نظریه پزشکی قانونی وجود قوای اراده، اختیار و تمیز در حین ارتکاب جرم اعلام شده که در صدور حکم نقشی مهم دارد.

در کشور ما مواردی معدود از این پرونده‌ها وجود داشته که بسته به نظر قاضی، از مجازات معاف شده‌اند، اما تعداد مجازات‌شدگان بیشتر بوده است (۱۰).

در رویه پزشکی قانونی کشور ما، تنها قوه تمیز و اراده در فاصله زمانی اندک از ارتکاب جرم مورد بررسی قرار می‌گیرد. با این حال به تناسب این موارد با هیجان هیچ توجهی نمی‌گردد. در اینجا اهمیت بررسی تخصصی موضع خود را نشان می‌دهد. با وجود تأکید چندباره قانونگذار، تاکنون رویه تخصصی پزشکی قانونی به درستی تبیین نگردیده است.

به موجب تبصره اول ماده ۲۰۲ آیین دادرسی کیفری، می‌بایست آیین‌نامه اجرایی شناخت بیماری‌های مؤثر بر مسئولیت کیفری، با همکاری وزارتخانه‌های دادگستری، بهداشت و کار تدوین شده و در نهایت به تأیید رییس قوه قضاییه برسد. با این حال هنوز از کیفیت این آیین‌نامه اطلاعی دقیق در دسترس نیست. به عقیده فعالین عرصه پزشکی قانونی، این نهاد در شناخت مسائل روانی دارای ضعف است.

۱-۱. ارتکاب اعمال مجرمانه: چنانچه بیان شد، خصیصه اصلی این بیماری آن است که در اوج هیجان که ممکن است از نوع جنسی یا غیر جنسی باشد، ممکن است جنایاتی علیه تمامی جسمانی انجام شود. به عنوان مثال مشهود بوده که در حین سوارشدن بر وسایل تفریح شهربازی، دو دوست در اوج هیجان با یکدیگر درگیر شدند. در حین رابطه جنسی نیز هیجان ایجاد شده و هر یک از طرف جنسی ممکن است به دیگری آسیب وارد نماید. قضیه از آنجا پیچیده شده که ممکن است زن شریک رابطه باردار باشد، هرچند که توصیه شده با

زن باردار رابطه جنسی برقرار نگردد، اما با این حال این عمل منع نشده است (۱۱).

هیجان تنها به رابطه جنسی محدود نبوده و ممکن است در طول رابطه عاطفی ساده، جنایت ارتکاب یابد (۱۲).

در موارد اینچنینی، پزشکی قانونی در پاسخ استعلام، چنین بیان داشته که با وجود اختلال روانی و تعرض به قوه تمیز در حین رابطه جنسی، زوال آن‌ها به حدی نبوده که شرایط استفاده از ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی را فراهم دارد (۱۳).

با توجه به محدودیت پرونده‌های مشابه، نمی‌توان این قاعده را به تمامی موارد آتی تعمیم داد، چراکه ممکن است به رأی پزشکی قانونی در حوزه قضایی دیگر، شدت فشار روحی در لحظه رابطه جنسی به حدی رسیده که مستوجب رفع مسئولیت کیفری گردد.

پزشکی قانونی عمدتاً بر عنصر قوه تمیز متمرکز بوده و در گزارش‌های این سازمان این مهم مورد توجه قرار می‌گیرد. به نظر می‌رسد که ابزارهای علمی برای تشخیص قوه اراده وجود ندارد و یا در صورت وجود نیز با دیدگاه منفی بدان نگریسته می‌شود. به هر حال نیاز است که پزشکی قانونی دامنه بررسی خود را از قوه تمیز، به سمت قوه اراده و اختیار گسترش دهد.

۲-۱. ایراد خسارت مادی: اصل عمل سقط جنین نمی‌تواند مصداق خسارت مادی محسوب شود و حتی به فرض ورود خسارت مادی به سبب عملیات سقط جنین، به موجب ماده معروف ماده ۴۵۲ قانون مجازات اسلامی دیه ناظر بر مسئولیت مدنی می‌باشد. بنابراین خارج از مسأله سقط جنین، اگر عمل ارتكابی ناشی از هیجان زیاد که موجب ورود خدشه به اموال مثلی یا قیمی شود، آنگاه برای مرتکب مسئولیت محرز می‌باشد. بنابراین اصل فقدان مسئولیت مدنی در جریان سقط جنین مطلق نبوده و می‌تواند به خسارت وارده به اموال نیز خلاصه گردد.

۳-۱. نظام اثبات ادله: نظام ادله اثبات در کشور ما بسیار سخت‌گیرانه می‌باشد. در مواردی که قضات سعی در استفاده از علم خود داشته‌اند، با پاسخ دیوان عالی کشور مواجه شده‌اند.

در جرائم سنگین که بررسی آن در صلاحیت دادگاه کیفری یک می‌باشد، سخت‌گیری در خصوص استنادها بسیار بیشتر می‌باشد.

به موجب تبصره ماده ۲۰۲ آیین دادرسی کیفری، پزشکی قانونی می‌بایست وضعیت روانی متهم در لحظه ارتکاب جرم را بیابد. به نظر می‌رسد که این ماده حقوقی به روزرسانی نشده و هم‌اکنون نوعی ضعف در نظام قضایی محسوب می‌گردد. پزشکی قانونی عمدتاً در شناخت جنون دائمی توانا می‌باشد (۱۴).

در جمع‌بندی مواد مختلف از قانون مجازات اسلامی، برای رفع مسئولیت کیفری، مخدوش‌شدن یکی از عناصر: ۱- قوه تمیز، ۲- اختیار؛ ۳- اراده؛ ۴- هوشیاری، کفایت دارد. با این حال شناخت علمی زوال سه مورد انتهایی با مشکلات جدی مواجه است. در نظام‌های حقوقی نوشته در زمان بروز این چالش‌ها به اشتباه به سمت اصول عدالت کیفری حرکت شده و ضمن پاک‌نمودن صورت‌مسأله، به کل با رد ادعای اختلال روانی، مجرمیت منتسب می‌گردد (۱۵).

هر یک از بیماری‌های روحی و روانی می‌تواند موجب بروز عوامل فوق گردد، اما این وضعیت به صرف وجود سواد حقوقی قابل شناسایی بوده و بی‌نیاز از بررسی علمی تخصصی می‌باشد؟ (۱۶)

بنابراین قابلیت تعمیم موانع تحقق جرم به بیماری‌های روانی، دارای چالش است.

ضمن الگوبرداری از نظام‌های حقوقی کامن‌لا، می‌توان چنین بیان نمود که نیاز است که در خصوص اقسام بیماری‌های روانی، رویه خاصی در پیش گرفته شود. در حال حاضر نظام حقوقی کامن‌لایی کانادا برای چهار نوع بیماری، ارزش ادله‌ای تعیین نموده و نیاز است که این مهم به دیگر اقسام بیماری‌های روانی تعمیم یابد. با این حال در کشور ما این مسأله به صورت عام نگریسته می‌شود و موجب عدم قطعیت رد تصمیم‌گیری این مهم خواهد شد (۱۷).

۲. بررسی فقهی: جایگاه والای نظرات فقهی در ادبیات تقنینی کشور بر کسی پوشیده نیست. ذیل این قسمت نظرات

فقه‌های محترم مذاهب اسلامی در خصوص بیماری مورد بحث ذکر گردیده است.

۱-۲. دیدگاه فقه‌های امامیه: اهم بیانات فقه‌های امامیه آن است که فقدان سوءنیت برای رفع مسئولیت کیفری کفایت دارد (۲۰).

اما در منابع معروف، این دیدگاه محدود شد. ارتکاب افعال نوعاً مجرمانه، در حکم جنایات عمدی قرار گرفت (۲۱). به نظر می‌رسد که بند «ب» ماده ۲۹۰ قانون مجازات اسلامی از این نظریه استخراج شده است.

تلاش عمدی برای خدشه به اراده، اختیار و قوه تمیز، در حکم جنایت عمدی دانسته شده است (۲۲).

در جایی دیگر به ارادی بودن افعال مجرمانه و ارتباط آن با تناسب جرم و فعل مجرمانه اشاره گردید (۲۳).

در جمع‌بندی نظر فقه‌های امامیه می‌توان چنین بیان داشت که اثر فقدان سوءنیت بر رفع مسئولیت کیفری مطلق نیست. تحت شرایط ذیل، حتی به فرض فقدان سوءنیت، جرم از نوع عمدی محسوب می‌گردد.

۱- زوال اراده، اختیار و قوه تمیز به صورت عمدی و در راستای ارتکاب جرم باشد؛

۲- از زیانبار بودن فعل مجرمانه اطلاع وجود داشته باشد؛

۳- اگر مابین عمل منجر به زوال عناصر مذکور و فعل مجرمانه تناسب وجود نداشته باشد، از نظر علمی خود موجب بیم و انذار بوده که اراده را بیدار می‌کند. بنابراین اثبات بی‌ارادگی در این وضعیت بسیار سخت است.

۲-۲. دیدگاه مذاهب اربعه اهل سنت: مذهب اهل سنت مشتمل بر چهار مذهب جزئی‌تر بوده و ذیل این قسمت به بحث در خصوص موضوع مورد بحث از دیدگاه دیگر فقه‌های اسلامی پرداخته شده است.

۱-۲-۲. شافعیه: اکثر فقه‌های شافعی به مانند فقه‌های امامیه معتقد بر عدم مطلق بودن اثر فقدان سوءنیت بر فعل مجرمانه می‌باشند (۲۴).

با این حال برخلاف فقه‌های امامیه، صرف دیه را تنها مجازات سقط جنین نمی‌دانند (۲۵). تنها صرف عدم اطلاع از بارداری

و عدم اطلاع از نتیجه فعل نوعاً غیر مجرمانه، دلیلی بر رفع مسئولیت کیفری دانسته شده است (۲۶).

با تأکید بر تفسیر پیشین در بخش نظر فقه‌های امامیه، تنها شرط فقدان مسئولیت کیفری سقط جنین، عدم اطلاع از بارداری و نتیجه فعل مجرمانه دانسته شده است. با این حال در خصوص نوع مجازات مابین فقه‌های امامیه و اهل سنت اختلاف نظر وجود دارد.

۲-۲-۲. مالکیه: تنها در یک منبع فقهی، روایت سقط جنین توسط مجنون ادواری ذکر شده که خلیفه دستور تعزیر و پرداخت دیه را صادر کرد (۲۷). بیان شده که افرادی که به احتمال اعمال بی‌خردانه خود واقف‌اند، می‌بایست از افراد ناتوان فاصله گیرند. در صورت نزدیکی آن‌ها به اقشار آسیب‌پذیر که از نظر شرعی نکوهیده شده، حتی به فرض وجود جنون در لحظه ارتکاب جرم، باز هم جرم از نوع عمدی محسوب می‌گردد (۲۸). تصمیم به ترک چنین فعلی در لحظه وجود عقل اتخاذ شده که در حکم جرم عمدی می‌باشد (۲۹). بنابراین برای مجانین ادواری، مسئولیت‌هایی لحاظ شده که در نهایت اگر خود بیمار یا عاقله وی قادر به کنترل وی نباشند، می‌بایست به دارالمجانین معرفی گردد (۳۰). در آن زمان نیز طبیب مورد اعتماد خلیفه در این خصوص نظر می‌داد (۳۱).

این مهم در قوانین کشور مد نظر قرار گرفته و طی چند ماده مهم حقوقی در قانون مجازات اسلامی، ارتکاب/ ترک برخی افعال که منجر به خدشه وارد شده به عناصر اختیار، اراده، عقل و قوه تمیز می‌گردد، خود جرم عمدی محسوب گردیده، لذا امکان استناد به ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی و دیگر مواد مندرج در تأسیس معافیت از مسئولیت کیفری وجود نخواهد داشت.

۳-۲-۲. حنفیه: در دیدگاهی تندرانه، در سقط جنین، جرم غیر عمدی متصور نیست (۳۲).

بیان شده که صاحب جنین می‌بایست هر اقدام مقتضی برای نگهداری از وی را انجام دهد (۳۳).

علت چنین سخت‌گیری، مسئولیت حفاظت از جنین بود (۳۴). با این حال در برخی موارد، عدم توانایی به محافظت از

جنین مورد توجه قرار گرفته و در حکم جرم غیر عمدی دانسته شده است (۳۵). در نهایت اینکه رابطه جنسی با زن باردار به کلی منع شده است (۳۶).

این رویه تندروانه در برخی کشورهای اسلامی نظیر عربستان اجرایی شده است. تنها مذهب اسلامی که در آن چنین محدودیتی برای رابطه جنسی وضع شده، حنفی می‌باشد.

۲-۲-۴. حنا بله: تأکید شده که ارتکاب جرم در اوج هیجان پذیرفته نیست (۳۷-۳۸). طبیبان عدلی در زمان خلیفه اول، معیار فقدان اراده در حین ارتکاب جرم را تناسب جرم با بیماری می‌دانستند (۳۹). ضرب و شتم در حین رابطه جنسی اگر در حد جزئی بود، بخشیده می‌شد (۴۰)؛ قصور فاحش در محافظت نیز مستلزم اعمال تعزیر دانسته شده است (۴۱-۴۲). در دوران صدر اسلام مواردی از شکایت زنان به خلیفه مشهود بوده که همسرشان در حین رابطه جنسی به ضرب و شتم آنان پرداختند. تنها دستور به پرداخت دیه صادر شد (۴۳)، اما در چند مورد، خشونت جنسی منجر به پارگی روده، بخشیده نشده و زوج به تعزیر، پرداخت دیه و طلاق زن محکوم گردید (۴۴). از مطالب مذکور می‌توان چنین برداشت کرد که از نظر منطقی، اعمال جنون‌آمیز یک بیماری، تا حدودی می‌تواند توجیه‌پذیر باشد. اگر شدت نامتعارف بودن اعمال بیمار بالا باشد، قاعداً وی می‌بایست آگاه شود و این مهم از دیدگاه علمی نیز به اثبات رسیده است. تحت این شرایط اراده وی مجدد بازگشته و می‌بایست از ادامه اعمال مجرمانه ممانعت نماید.

به عنوان مثال اگر در حین رابطه جنسی، هیجان بر یک طرف غالب شود، در ابتدا به سبب فقدان اراده، خشونت‌های جزئی از وی سر می‌زند. اگر شدت خشونت افزایش یابد، قوه عقل سعی در اخطار به بیمار دارد. در این صورت قوه تعقل فعالیت خود را آغاز می‌نماید. ناگاه بیمار حسب کرده که قدرت کنترل اعمال خود را داشته و نیروی ناشناخته وی را از ارتکاب این اعمال نهی می‌نماید. بنابراین می‌بایست از رشد شدت این اعمال خودداری کند، در غیر این صورت مستوجب مجازات به سبب ارتکاب جرم عمدی خواهد بود.

۲-۳. تجزیه و تحلیل فقهی: فقهای اهل سنت معتقد به لزوم اعمال تعزیر بر ساقط جنین می‌باشند و این در حالی است که فقهای امامیه تعزیر را محدود به برخی شرایط خاص نموده‌اند. نوع مجازات سقط جنین خارج از بحث پژوهش کنونی می‌باشد. تنها به این نکته اشاره گردد که بحث بیداری وجدان و پایان اختلال اراده که امروزه پس از تحقیقات فراوان علمی به جهان روان‌شناسی وارد شده و در کشور کانادا به عنوان معیاری برای شناخت فقدان اراده مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۱)، در کلام فقهای اسلامی، به خصوص مذاهب حنفی و حنبلی مشهود بوده است. از آنجا که خدشه به اختیار و اراده به واسطه هیجان (و نه عصبانیت و یا فشار روانی) موجب اختلال اراده می‌گردد، با این حال قوه تمیز به طور کامل از بین نمی‌رود. خشونت‌های جزئی در حد زوال قوه تمیزی که به این واسطه ایجاد می‌گردد، قابل تشخیص نبوده و حتی ممکن است بیمار بعدها این اقدام را به خاطر نیابد. بنابراین در کلام فقهای اهل سنت، خشونت‌های جنسی جزئی معاف از مجازات دانسته شده است، اما آنچه قابل توجه است اینکه با افزایش شدت خشونت، قوه تمیز که به طور کامل از بین نرفته، متوجه اقدام غیر متعارف شده و با ارسال سیگنال‌هایی به اعضای بدن، خواهان توقف اعمال است. بنابراین احتمال بازگشت اراده در چنین وضعیتی بالاست (۱۳)، لذا خشونت‌های شدید که موجب سقط جنین می‌گردد، نمی‌تواند در فقدان کامل اراده و یا قوه تمیز صورت پذیرد. بنابراین جرم حادث‌شده و مجرم نیز می‌بایست مجازات گردد. بیان فقهای اسلامی که امروزه پس از گذشت قرن‌ها به علم روان‌شناسی غربی اضافه‌شده نشان از دیدگاه عمیق به مسأله بر اساس منطقی صحیح بوده است.

مسأله قابل توجه دیگر، احتیاط واجب بوده که بیشتر در کلام فقهای امامیه مشهود است. این مهم در مواد ۱۵۳، بند «ب» ماده ۲۹۰ و ۳۰۷ قانون مجازات اسلامی مورد توجه قرار گرفته است. در کلام فقهای اهل سنت نیز عدم رعایت احتیاط به صورت عمدی که موجب جنایت شود، در حکم جنایات عمدی خواهد بود (۳۲-۳۴). بنابراین صرف اطلاع از بارداری و سبق

مهم نشان از جایگاه نص صریح حقوقی دارد. بنابراین در مواردی که مصداق فعل مجرمانه به صراحت در قانون مشخص نشده باشد، چالش‌های زیادی در این خصوص وجود دارد (۱۸).

از طرف دیگر قانونگذار تنها به معرفی یک تأسیس پرداخته و از جنبه‌های مختلف آن مغفول بوده است. این مهم موجب محدودیت در برخورد با برخی مجرمین گردیده است (۱۹). در حال حاضر تعمیم ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی به هر بیماری خاص، با چالش جدی رو به روست. بنابراین شناخت اعمال مجرمانه نقص اراده به واسطه هیجان هنوز هم مجهول می‌باشد. از طرف دیگر سقط جنین تنها در برخی شرایط خاص مستوجب قصاص می‌باشد. بنابراین در نهایت جرم چندان سنگینی محسوب نشده که عمدی بودن چندان اثری بر مجازات بگذارد. در اکثر کشورهای اسلامی، برای سقط جنین، مجازات تعزیری نسبتاً سنگینی قرار داده شده و این در حالی است که شرایط اعمال مجازات تعزیری در کشور ما نیز بسیار سخت است.

در خصوص مسأله مورد بحث تعمیم مفاد قانون مجازات اسلامی بدان با مشکلات عدیده‌ای رو به روست. از دیدگاه مدنی، فقدان اراده و اختیار نمی‌تواند مانع از رفع مسئولیت گردد. در واقع مسئولیت مدنی مستقل از بحث اراده، اختیار و قوه تمیز بوده و تنها اثر نقصان عناصر شاکله جرم بر مسئولیت مدنی، می‌تواند انتقال مسئولیت جبران خسارت از سمت اصیل به سمت عاقله باشد.

از دیدگاه کیفری، هرچند که ممکن است آسیب به جنین به واسطه فقدان اراده صورت گرفته باشد، اما تصمیم به روابط عاطفی پرخطر در زمان وجود قوه تمیز اتخاذ شده و به سبب نادیده‌انگاشتن احتمالات مجرمانه، مسئولیت کیفری مرتکب محرز می‌باشد.

نتیجه‌گیری

نتیجه نهایی اینکه شخصی که به روابط پرخطر عاطفی خود با جنس مخالف آگاه است و میزان خطر حسب عرف و عادت،

هیجان ناسالم، می‌بایست موجب منع از رابطه جنسی شود، البته منع مطلق از رابطه جنسی در زمان بارداری به جز نظر یک یا دو فقیه اهل سنت، در هیچ منبع دیگر یافت نشده و می‌توان اصل عمل جنسی در طول این مدت را صحیح دانست. با این حال شخصی که به عاقبت افعال خود آگاه است، مجاز به این عمل نمی‌باشد، چراکه احتمال وقوع جرم در این حالت وجود داشته و اگر تصمیم به این رابطه گرفته شود، طبیعتاً در زمان هوشیاری و سلامت کامل عقلی اتخاذ شده و نمی‌توان به سبب ارتکاب جرم در لحظه فقدان اراده، وی را از مجازات منع کرد. بنابراین حسب کلام جمهور فقهای محترم، تنها عدم اطلاع از اصل بارداری می‌تواند عامل رفع مسئولیت کیفری باشد.

روش

روش تحقیق به صورت تحلیلی - توصیفی می‌باشد.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

حسب اصل احتیاط واجب، اگر به خطر زابودن رابطه عاطفی یا جنسی آگاهی وجود داشته باشد، می‌بایست از آن ممانعت گردد.

بحث

قانونگذار کشور اعمال بی‌مبالاتی را جرم‌انگاری کرده و در عین حال عدم توجه به خطراتی که احتمال وقوع آن بالاست در حکم ترک فعل زیانبار خواهد بود. بنابراین نیاز است که از ارتکاب چنین اعمال ممانعت شده و در غیر این صورت مستوجب مجازات خواهد بود.

۱. **بررسی حقوقی:** ماده دوم قانون مجازات اسلامی نقش مهمی در تبیین مسائل ماهوی امور کیفری ایفا می‌نماید. این

بیانیه هوش مصنوعی

از هوش مصنوعی استفاده‌ای نشده است.

قابل توجه ارزیابی می‌گردد، ملزم است که تا زمان افاقه از برقراری رابطه عاطفی خودداری نماید، در صورتی که تصمیم به این فعل گرفت و شریک جنسی وی از این جهت آسیب دید و این آسیب می‌تواند متوجه جنین موجود در شکم شریک زن باشد، مسئولیت‌های کیفری و مدنی آسیب‌زننده محرز بوده و هیچ معافیت و یا تعدیلی در این خصوص قابل احراز نخواهد بود.

مبتنی بر نتیجه تحقیق پیشنهاد می‌گردد که قانونگذار ضمن اصلاح برخی موارد مندرج در قانون مجازات اسلامی، صراحتاً اعلام نماید که تصمیم‌گیری در خصوص اعمال پرخطر منجر به جرم در زمان سلامت عقلی، مستوجب مسئولیت کیفری خواهد شد. همچنین نیاز است که قانونگذار مدنی به صراحت اعلام نماید که خدشه به عناصر شاکله جرم بر اصل مسئولیت مدنی جبران خسارت بی‌اثر است.

مشارکت نویسندگان

نادره شیخ‌بگلو: فیشبرداری و نگارش اولیه مقاله.
وحیدرضا مشایخی: نگارش ثانویه و تکمیل موضوع ضمن تحلیل‌های حقوقی.
وحید کریمی: ویراست نهایی و رفع ایرادات داوران.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

References

1. Shakuri Rad, Sidigheh. A wife's child according to the Qur'an. *Women's Research Journal*. 2019; 11(3): 141-163. [Persian]
2. Farhamand M, Danafar F, Pourabrahimabadi M. Analyzing the marital experiences of a married child Emotional-intellectual entanglement and powerlessness. *Contemporary Sociological Researches*. 2019; 9(17): 115-145. [Persian]
3. Siah Bedi Kermanshahi S, Bahrampuri R, Kohestani Mohsen. Jurisprudential analysis of child marriage in the light of criticisms on it; an attempt to provide a favorable proposal. *Women and Family Educational Cultural Quarterly*. 2019; 15(52): 149-165. [Persian]
4. Hajilo F, Aghaari T, Alipour Abdar. The underlying causes of child marriage (a case study of women with lived experience referring to Tabriz health centers). *Women and Society*. 2021; 12(48): 103-116. [Persian]
5. Saidi D, Forozanfar A. Re-examining the evidence of polygamy from the perspective of transsexuality. *Jurisprudence and Family Law*. 2023; 28(78): 169-196. [Persian]
6. Merban M, Ismaili M, Haji T, Firouzjaei H. Lack of discernment and will when committing a crime and its effects; A Comparative Study of Islamic Religions. *Journal of Medical Jurisprudence*. 2024; 15(45): 1-16. [Persian]
7. Ardebili Mohammad A. *General Criminal Law*. Tehran: Mizan Publications; 2007. p.58-69. [Persian]
8. Ashouri M. *Criminal Procedure Code*. Tehran: Samat Publications; 2007. p.78-100. [Persian]
9. Afrooz G. *Family Psychology of Superior Wives*. Tehran: University of Tehran Publications; 2008. p.96-100. [Persian]
10. Al-Boye A. *Abortion from a Moral Perspective*. Tehran: Samat Publications; 2019. p.58-60. [Persian]
11. Bagheri S. *General Arguments for Proving a Claim in Shiite Law and Jurisprudence*. Mashhad: Research Group of Razavi University of Islamic Sciences; 2008. p.114-115. [Persian]
12. Bushehri J. *Criminal Law, Principles and Issues*. Tehran: Sahami Publications; 2000. p.115-118. [Persian]
13. Jafari Kalishadi E. *General Criminal Law, General Criminal Law Based on the Islamic Penal Code*. Tehran: Jangal Publications; 2018. p.48-50. [Persian]
14. Khozaimeh M. *Iran's Legislative Criminal Policy against Violent Crimes*. Tehran: Andishegan Publications; 2016. p.32-35. [Persian]
15. Zare E, Shekarforosh S. *Pregnancy and Childbirth*. Tehran: Bashari Publications; 2018. p.58-60. [Persian]
16. Zamani R. *Abortion from the Perspective of Islamic Jurisprudence*. Tehran: Author Publications; 2019. p.114-115. [Persian]
17. Samani W. *I Want to Stay*. Tehran: Sad Publishing; 2019. p.58-60. [Persian]
18. Saffar M. *Lessons from Family Law*. Tehran: Jangal Javedaneh; 2011. p.178-180. [Persian]
19. Safaei S, Emami A. *Brief History of Family Law*. Tehran: Mizan Publications; 2019. p.58-60. [Persian]
20. Sadeghi A. *The psychological Element of Intentional Homicide in the Light of the New Islamic Penal Code*. MSc Thesis. Shahrood: Islamic Azad University; 2013. p.100-102. [Persian]
21. Ḥurr 'Āmulī M. *Wasā'il al-Shi'at*. Qum: Āl al-Bayt; 1988. p.40-43. [Arabic]
22. Ḥimawī A. *Nazā'ir*. Beirut: Dār al-Kutub; 1979. p.270-276. [Arabic]
23. Ṣadr S. *Māwarā' al-Fiqh*. Beirut: Dār al-'Aḍwā; 1999. p.430-432. [Arabic]
24. Anṣārī Y. *Al-Maṭālib*. Damascus: Dār al-Kitāb; 1996. p.430-431. [Arabic]
25. Abū Ishāq J. *al-Muhadhdhab*. Damascus: Dār al-Kabīr; 1995. p.35-38. [Arabic]
26. Abdiḥ M. *Tafsīr al-Minār*. Cairo: Dār al-Azhar; 1911. p.650-652. [Arabic]
27. Dasūqī M, Ḥāshīyyat A. *Alā Sharḥ al-Kabīr*. Damascus: Dār al-Kitāb; 1992. p.425-428. [Arabic]
28. Al-Adawī A. *Ḥāshīyyat al-Kifāyat*. Damascus: Dār al-Kitāb; 1994. p.340-342. [Arabic]
29. Mudūd A. *Wiṣāl Muṣūl*. New Delhi: Islāmīyyat; 1980. p.250-252. [Arabic]
30. Damad Effendi M. *Majma' al-Nahār*. Cairo: Dār al-Azhar; 1668. p.120-122. [Arabic]
31. Nawawī Z. *Al-Muhadhdhab*. Damascus: Dār al-Kutub; 1987. p.105-108. [Arabic]
32. Mawwāq Mālikī M. *Mawāhib*. Cairo: Dār al-Azhar; 1986. p.405-409. [Arabic]
33. Najdī U. *Hidāyat al-Rāghib*. Muscat: Dār al-Salām; 1685. p.240-245. [Arabic]
34. Balkhī L. *Al-Fatāwī*. Beirut: Dār al-Kutub; 1979. p.135-136. [Arabic]

35. Ibn Nujaym Z. Al-Baḥr al-Rā'iq Sharḥ Kanz al-Daqa'iq. Damascus: Ṣāliḥīn; 1991. p.205-210. [Arabic]
36. Ibn 'Ābidīn MA. Ḥāshīyat Radd al-Muḥtār Alā al-Durr al-Mukhtār. Damascus: Ṣāliḥīn Publications; 1991. p.230-236. [Arabic]
37. Shirbīnī M. Ṣādiqīyyah. Damascus: Dār al-Qalam. 1990. p.360-366. [Arabic]
38. Ibn Quddāmat AA. Al-Mughnī. Cairo: Dār al-Azhar; 1990. p.430-435. [Arabic]
39. Ibn Humām K. Faṭḥ al-Qadīr. Damascus: Dār al-Kitāb; 1986. p.100-101. [Arabic]
40. Ibn Ḥajar A. Faṭḥ al-Bārī. Damascus: Dār al-Kutub; 1988. p.211-214. [Arabic]
41. Ibn Taymīyyat A. Muḥarrar. Amman: Qīyās Publications; 1988. p.120-123. [Arabic]
42. Al-Nafrāwī S, Al-Fawākih A. Al-Ddawānī. Darra: Dār al-Islāmīyyat Publications; 1993. p.360-363. [Arabic]
43. Māwardī A, Al-Ḥāwī A. Fiqh Madhhab al-Imām S. Damascus: Dār al-Kutub Publications; 1997. p.125-127. [Arabic]
44. Buhūtī M, Kashshāf A. An Matn al-'Iqnā. Amaan: Qīyās Publications; 1641. p.320-324. [Arabic]