

**Validity of the Opinion of a Physician Specializing in the fall or
Conversion of the Punishment of a Warlord and
Corruptor on Earth with Mental Disorders**

*Ali Akbar Mohammadzadeh¹,
Mohammad Ali Heydari², Ahmad Reza Tavakkoli³*

Abstract

Warlord and corruption on earth are among the security crimes in the Islamic Penal Code adopted in 1392, which are separated from each other and each has its own instances. But what is important in the meantime is that some perpetrators of these crimes are not psychologically and medically able to bear the punishment, so it remains to be seen whether, given the importance and severity of these two crimes, mental, psychological and medical disabilities can to be considered as just agents of punishment? This fundamental question provides the basis for independent research. Well-known jurists do not consider Muscat as a punishment for some mental illnesses such as insanity. However, the well-known arguments in this regard seem to be insufficient and are in conflict with some other arguments. Despite the innovation, the Islamic Penal Code and the Code of Criminal Procedure also have shortcomings. Therefore, the research hypothesis is that psychological problems, including insanity, which are confirmed by specialized doctors, can be the cause of the fall or conversion of the perpetrators of warlords and corruption on earth. The research method is descriptive-analytical using library resources.

Keywords

-
1. PhD Student in Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.
 2. Assistant Professor, Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. (Corresponding author) Email: ma1.heidari@yahoo.com
 3. Assistant Professor, Department of Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Original Article Received: 22 September 2020 Accepted: 5 December 2020

Please cite this article as: Mohammadzadeh AA, Heydari MA, Tavakkoli AR. Validity of the Opinion of a Physician Specializing in the fall or Conversion of the Punishment of a Warlord and Corruptor on Earth with Mental Disorders. Iran J Med Law 2021; 14(55): 255-276.

اعتبار نظر پزشک متخصص در سقوط یا تبدیل مجازات محارب و

مفسد فی الارض دارای اختلالات روحی - روانی

علی اکبر محمدزاده^۱

محمدعلی حیدری^۲

احمد رضا توکلی^۳

چکیده

محاربه و افساد فی الارض از جمله جرائم امنیتی است که در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ که از یکدیگر تفکیک شده و هر یک مصادیق مختص به خود را دارا می‌باشند، اما آنچه که در این بین مهم است، آن است که برخی از مرتکبین این جرائم از نظر روانی و پزشکی، توان تحمل کیفر را ندارند، لذا باید دید آیا با توجه به اهمیت و شدت این دو جرم، ناتوانی‌های روحی، روانی و پزشکی می‌تواند به عنوان عوامل مُسقط کیفر مطرح گردند؟ این پرسش اساسی زمینه انجام پژوهش مستقل را فراهم می‌نماید. مشهور فقها برخی بیماری‌های روانی از جمله جنون را مسقط کیفر نمی‌دانند، لکن به نظر می‌رسد ادله مشهور در این زمینه ناکافی است و با برخی از ادله دیگر در تعارض می‌باشد. قانون مجازات اسلامی و آیین دادرسی کیفری نیز علی‌رغم نوآوری در عین حال دارای نارسایی‌های می‌باشد. بنابراین فرضیه پژوهش آن است که مشکلات روحی - روانی، از جمله جنون که به تأیید پزشکان متخصص برسد، می‌تواند عامل سقوط و یا تبدیل کیفر مرتکبین جرائم محاربه و افساد فی الارض قرار گیرد. روش پژوهش توصیفی - تحلیلی با استفاده از منابع کتابخانه‌ای می‌باشد.

۱. دانشجوی دکتری فقه و مبانی حقوق اسلامی، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

۲. استادیار گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.
Email: ma1.heidari@yahoo.com (نویسنده مسؤول)

۳. استادیار گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۷/۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۹/۱۵

واژگان کلیدی

محاربه، افساد فی الارض، اختلالات روحی - روانی، حجیت نظریات پزشکی، عدالت

مقدمه

محاربه و افساد فی الارض از جمله جرائم امنیتی است که قانونگذار ایران مجازات‌های سنگینی را برای مرتکبین آن‌ها در نظر گرفته است، لکن برخی از مرتکبین این جرائم در حین ارتکاب یا پس از ارتکاب جرم دارای اختلالات روحی - روانی می‌باشند. اکنون این پرسش این مطرح می‌گردد که آیا مجازات مجرمین با وصف اختلال روحی روانی قابل تبدیل یا سقوط می‌باشد؟ پرسش دیگری که فراروی این پژوهش قرار داد این است که آیا نظرات پزشکان در این باره دارای حجیت و اعتبار فقهی و قانونی می‌باشد؟ بررسی دیدگاه‌های فقها حاکمی از آن است که مشهور فقها جنون که از جمله بیماری‌های روانی است را مُسْقَط مجازات نمی‌دانند، اما قانونگذار ایران رویه مناسب‌تری را در این خصوص پیش گرفته است، البته نارسایی‌هایی در این زمینه وجود دارد. بر این اساس ادله فقها در خصوص عدم سقوط کیفر باید مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد و رهیافتی نو در این خصوص ارائه گردد. همچنین قوانین موضوعه ایران در این خصوص مورد کاوش و کنکاش قرار گرفته و خلأهای موجود آن بیان گردد تا از این رهگذر شاهد تحول کیفری مناسبی با هدف حفظ حقوق مجرمین بیمار باشیم.

مفهوم‌شناسی

۱- محاربه

حرب در اصل به معنای سَلْب (۱) و محارب به معنای جنگجو است، یعنی کسی که در جنگ شرکت کرده باشد (۲)، اما مراد از محاربین در اصطلاح فقه کسانی هستند که برای ترساندن مردم سلاح بیرون می‌آورند، در هر شرایطی و توسط هر کسی که باشد (۱) و این هر نوع ترساندن را شامل نمی‌شود، بلکه منظور ترساندن از قتل، به قصد گرفتن مال دیگران است، آشکارا یا پنهان به گونه‌ای که اگر شخص از محارب نترسد و مال خود را رها نکند، محارب او را بکشد و مالش را بگیرد (۳). قانونگذار ایران نیز جرم محاربه را به موجب ماده ۲۷۹ ق.م.ا مصوب ۱۳۹۲ این گونه تعریف و جرم‌انگاری نموده است: «محاربه عبارت از کشیدن سلاح به قصد جان، مال یا ناموس مردم یا ارباب آن‌ها است، به نحوی که موجب ناامنی در محیط گردد. هرگاه کسی با انگیزه شخصی به سوی یک یا چند شخص خاص سلاح بکشد و عمل او جنبه عمومی نداشته باشد و نیز کسی که به روی مردم سلاح بکشد، ولی در اثر ناتوانی موجب سلب امنیت

نشود، محارب محسوب نمی‌شود.» با توجه به این ماده جرم محاربه از جمله جرم‌های «مقید» می‌باشد و حصول نتیجه در آن شرط است. عبارت «به نحوی که موجب ناامنی در محیط گردد» موید مقیدبودن این جرم است، اما این قید مورد انتقاد برخی حقوقدانان قرار گرفته است. اشکال این است که اگر محارب بر روی عده‌ای از مردم سلاح بکشد و مردم بترسند و مال خود را در نتیجه این رعب و هراس به محارب تسلیم کنند و یا افرادی در صورت مقاومت کشته شوند، ولیکن مردم آن منطقه یا محل به دلایل مختلف مانند این که خود از اشرار بوده، نترسند، با توجه به این قید مزبور صرف این که در محیط ناامنی ایجاد نشده، باید گفته شود، محاربه محقق نشده است. در صورتی که این بر خلاف نظر مشهور فقها در تعریف محاربه و حتی بر خلاف نظر غیر مشهور در تحقق محاربه بدون اخافه نیز می‌باشد. بنابراین با این قید یا باید به قصد محارب اضافه گردد که محارب به قصد جان و سلب امنیت اسلحه بکشد و یا این که این گونه گفته شود: «محارب با ایجاد ناامنی به مقاصد خود برسد»، چون ناامنی از لوازم و اسباب رسیدن به مقصود است، نه این که خود ناامنی قصد مجرمانه باشد. همانطور که رعب و وحشت نمی‌تواند تنها به قصد محارب باشد، چون رعب و وحشت از اسباب و وسایل رسیدن به مقصود است و محارب با کشیدن این اسلحه این ناامنی و رعب و وحشت را که از خود از مسلمات تهدید مسلحانه است، به وجود می‌آورد تا به مقصود خود که جان، مال و ناموس دیگران است، برسد (۴).

۲- افساد فی الارض

افساد در لغت به معنای تباه کردن و از بین بردن آمده است (۵). این معنا را می‌توان در کتب لغت دید، به گونه‌ای که همگی آن‌ها همین معنا را برای افساد آورده‌اند، اما گاه افساد را مقابل اصلاح می‌دانند (۶) و بعضی هم «خروج الشیء عن الاعتدال؛ خارج شدن از حد اعتدال» را فساد می‌دانند (۷) که در این صورت، کسی که بخواهد امری را از حد اعتدال خارج کند، مفسد است، مثلاً برهم‌زننده نظم و اعتدال جامعه را می‌توان مفسد دانست، چنانکه در فقه راهزنان، مفسد فی الارض دانسته شده‌اند.

جمع کثیری از فقها افساد فی الارض را معادل محاربه می‌دانند (۸)، اما بعضی از فقها، افساد فی الارض را جرمی مستقل دانسته‌اند و به بیان برخی از مصادیق آن پرداخته‌اند. در عین حال ملاک و قاعده شمولیت عنوان افساد فی الارض را نسبت به این مصادیق بیان نکرده‌اند

(۹). همه فقهای شیعه افساد فی الارض را به معنای محاربه دانسته‌اند و تنها شیخ مفید و ابن ادریس حلی، اشخاصی مانند زورگیر و رباینده انسان و کفن دزد، در صورتی که این کار را تکرار کند، به عنوان مفسد فی الارض معرفی کرده‌اند (۹). نکته حائز اهمیت آن است که اگر از منظر فقها تنها محاربین و قطاع الطریق مصداق مفسد فی الارض هستند، بنابراین نباید جرائم دیگر مصداق افساد فی الارض قرار گیرد و اگر افساد فی الارض عنوانی مستقل از محاربه می‌باشد، نباید تنها به زورگیری، نبش قبر و آدم ربایی منحصر گردد، بلکه به هر جرمی که افساد فی الارض صدق کند، باید مجازات تعیین شده در آن مورد جاری گردد. بنابراین این انحصار غیر قابل توجیه است و نوعی تهافت و دوگانگی دیده می‌شود.

۳- بیماری روانی

بیماری روانی مفهومی کلی است که در متون تخصصی روان‌پزشکی و روان‌شناسی برای بررسی اقسام آن از عنوان «اختلال» استفاده می‌شود (۱۰). تازه‌ترین تعریف تخصصی ارائه شده از اختلال روانی، آن را سندرومی می‌داند که یکی از مشخصه‌هایش عدم تعادل بارز بالینی در شناخت، تنظیم هیجانی یا رفتار فرد است که خود با تابی از کژکاری فرآیندهای زیستی، روانی یا رشدی زمینه‌ساز عملکرد روانی است و اغلب با ناراحتی قابل ملاحظه یا کم‌توانی در فعالیت‌های اجتماعی، شغلی یا سایر اعمال مهم زندگی فرد همراه است.

در فقه اسلامی، تعریفی از بیماری روانی دیده نمی‌شود، اما در طبقه‌هایی مختص به مبتلایان، مباحث مربوط به آنان مطرح شده و در پاره‌ای موارد، ویژگی‌های بالینی بیماران روانی حاد ذکر شده است. با کندوکاوی در باب‌های گوناگون فقه، به دست‌های افراد تحت عنوان مجنون، سفیه، ضعیف، فاسدالعقل، زائل‌العقل، ساهی، ناسی، مغفل، معطل، ابله، احمق و سکران برمی‌خوریم که امروزه می‌توانند ذیل عنوان بیماران روانی جای گیرند (۱۱). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) که توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا گردآوری شده است، ارائه‌دهنده یک زبان مشترک و استاندارد برای طبقه‌بندی اختلال‌های روانی است. آخرین نسخه این راهنما، نسخه‌ای است که در سال ۲۰۱۳ منتشر شده و بر اساس آن، اختلال‌های روانی به ۲۲ دسته کلی تقسیم می‌شوند. بنابراین اختلال روانی، شامل طیف بسیار گسترده‌ای از اختلالات می‌باشد که طبیعتاً در هر مورد تشخیص نوع و شدت آن، با جلب نظر متخصص این امر ممکن خواهد بود.

۴- جنون

جنون یک مصداق جدی از بیماری روانی است که فرد را از زندگی عادی در اجتماع باز می‌دارد (۱۲). در نگاه عرف، «مجنون» شخصی است که به علت زوال عقل، رفتارهایی مغایر با عرف متعارف جامعه انجام می‌دهد (۱۳). کانون توجه تعریف‌های فقهی از جنون، فساد عقل بوده که به صورت مطلق یا با قیدهای توسیعی و تضییقی مطرح شده است (۱۴)، البته در بعضی موارد فقها از جنون به فنون تعبیر نموده‌اند که انواع و آثار مختلفی را دربر می‌گیرد و جنون را نه یک بیماری خاص، بلکه عنوانی برای تمام بیماری‌های روانی که موجب اختلال و فساد عقل می‌شوند، در نظر می‌گیرند (۱۵). مفهوم مزبور، به عنوان یک اصطلاح حقوقی صفت کسی خوانده شده که نفع و ضرر و حسن و قبح را تشخیص نمی‌دهد و احراز این امر با دادگاه است (۱۶). در منابع تخصصی روان‌پزشکی جنون به عنوان یک بیماری روانی بارز شناخته نشده و در زمره اختلالات روانی مطالعه می‌شود (۱۷). برخی به منظور پیوند میان حقوق و علوم فوق نوشته‌اند: «جنون، بیماری وخیم روانی یا روان‌پریشی است که به واسطه آن جریان اندیشه، رفتار، کردار، احساس و اعمال فرد از راه صواب و عادی منحرف می‌شود (۱۸). بدین ترتیب می‌توان جنون را ذیل عنوان کلی بیماری روانی قرار داد. قانونگذار ایران نیز به موجب ماده ۱۴۹ ق.م.ا مصوب ۱۳۹۲ جنون را این‌گونه تعریف کرده است: «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده، به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمییز باشد، مجنون محسوب می‌شود و مسؤولیت کیفری ندارد.» بنابراین از منظر قانونگذار ایران فقدان اراده یا قوه تمییز، معیار مجنون‌بودن شخص محسوب می‌شود.

اعتبار نظر پزشک متخصص در سقوط یا تبدیل مجازات محارب و...

ادله فقهی بر عدم سقوط مجازات

۱- اطلاقات و عمومات

یکی از ادله طرفداران اجرای حد بر مجنون، اطلاقات و عموماتی است که در خصوص اجرای حد وجود دارد، زیرا خداوند متعال در قرآن کریم در آیه ۳۸ سوره مائده می‌فرماید: «وَالسَّارِقُ وَالسَّارِقَةُ فَاقْطَعُوا أَيْدِيَهُمَا جَزَاءً بِمَا كَسَبَا نَكَالًا مِنَ اللَّهِ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ؛ و دست مرد و زن دزد را به

کیفر کار زشتی که مرتکب شده‌اند، به عنوان مجازاتی از سوی خدا قطع کنید و خدا توانای شکست‌ناپذیر است.»

همچنین در آیه ۲ سوره نور می‌فرماید: «الزَّانِيَةُ وَالزَّانِي فَاجْلِدُوا كُلَّ وَاحِدٍ مِّنْهُمَا مِائَةَ جَلْدَةٍ وَلَا تَأْخُذْكُمْ بِهِمَا رَأْفَةٌ فِي دِينِ اللَّهِ؛ به زن زناکار و مرد زناکار صد تازیانه بزنید و اگر به خدا و روز قیامت ایمان دارید، نباید شما را در [اجرای] دین خدا درباره آن دو نفر دلسوزی و مهربانی بگیرد.»

در خصوص مجازات محارب و مفسد فی الارض نیز در آیه ۳۳ سوره مائده می‌فرماید: «انَّمَا جَزَاءُ الَّذِينَ يُحَارِبُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَيَسْعَوْنَ فِي الْأَرْضِ فَسَادًا أَنْ يُقَتَّلُوا أَوْ يُصَلَّبُوا أَوْ تُقَطَّعَ أَيْدِيهِمْ وَأَرْجُلُهُمْ مِنْ خِلَافٍ أَوْ يُنْفَوْا مِنَ الْأَرْضِ ذَلِكَ لَهُمْ خِزْيٌ فِي الدُّنْيَا وَلَهُمْ فِي الْآخِرَةِ عَذَابٌ عَظِيمٌ؛ آنان که با خدا و پیامبرش می‌جنگند و در زمین به فساد و تباهی می‌کوشند، فقط این است که کشته شوند، یا به دارشان آویزند، یا دست راست و پای چپشان بریده شود، یا از وطن خود تبعیدشان کنند. این برای آنان رسوایی و خواری در دنیا است و برای آنان در آخرت عذابی بزرگ است.»

به زعم طرفداران اجرای حد بر مجنون این آیات به صورت مطلق دلالت بر لزوم اجرای حد بر مرتکبان جرم مستوجب حد دارد. بنابراین مجنون نیز اگر مرتکب جرم محاربه یا مفسد فی الارض شود، باید متحمل کیفر و مجازات شود.

۲- ادله خاص روایی

گروه دوم از ادله‌ای که طرفداران عدم سقوط مجازات به عنوان مستند نظر خود بدان تکیه می‌کنند، روایاتی خاص است که به زعم آن‌ها بر مدعای آن‌ها دلالت دارد. در ادامه به نقل و بررسی این روایات می‌پردازیم.

۱-۲- صحیحہ ابی‌عبیدہ: یکی از روایات خاص، صحیحہ ابی‌عبیدہ از امام باقر (ع) است. «امام باقر (ع) در خصوص شخصی که حدی بر او واجب شده، ولی قبل از اجرای حد دیوانه می‌شود، فرموده‌اند: اگر حد بر او در هنگامی که سالم بوده و عقلش از بین نرفته واجب شده، حد بر او اجرا می‌شود، به هر حالتی که باشد» (۱۹). همانطور که ملاحظه می‌گردد، این روایت

اطلاق دارد و مجنون دائمی و ادواری را شامل می‌شود. همچنین نسبت احساس درد و عدم احساس درد نیز مطلق است. بنابراین در همه صور حد بر وی اجرا می‌گردد.

۲-۲- روایت برید بن معاویه: یکی دیگر از ادله خاص، روایت برید بن معاویه از امام باقر (ع) که چنین نقل می‌کند: «از امام باقر (ع) در مورد مردی سؤال شد که دیگری را عمداً کشته و حد بر او اجرا نمی‌شود و شهادت علیه او اقامه نمی‌شود، تا این که دیوانه می‌گردد. پس از دیوانگی او، عده‌ای علیه او شهادت می‌دهند که او مقتول را کشته. امام (ع) فرمود: اگر آنان علیه او شهادت داده‌اند که او هنگام به قتل رساندن، سالم بوده و بیماری‌ای از قبیل فساد عقل نداشته، کشته (قصاص) می‌شود و اگر به این امر شهادت ندهند و قاتل، مال شناخته شده‌ای داشته باشد، دیه از مال قاتل به ورثه مقتول پرداخت می‌شود و اگر مالی نداشته باشد، دیه از بیت‌المال پرداخت می‌شود و خون شخص مسلمان پایمال نمی‌شود (۱۹)».

این روایت نیز بر اجرای حد بر مجنون دلالت می‌کند، البته بنابر یک استدلال به صورت عمومی در خصوص همه جرائم، باید اجرای حد انجام پذیرد و بر پایه استدلال دیگر که قاعده مقتضی عدم حکم و عدم اجرای حکم در حال جنون است، فقط در خصوص جرائمی که منجر به قصاص می‌شود، باید بر مجنون قصاص را جاری ساخت.

۳- اصل بقای حق حکم و اصل بقای جواز اجرا

طرفداران اجرای حد بر این باورند که اصل بقای حق حکم، هرگاه حکم قبل از عروض جنون صادر نشده باشد و اصل بقای جواز اجرا، هرگاه حکم قبل از عروض جنون صادر شده باشد، در اینجا حکم فرما است. بنابراین باید مجازات را بر مجنون اجرا کرد (۲۰). به عبارت دیگر بر شخص حد واجب شده است، حال مجنون شده و بر اجرای حد بر او در این حالت شک داریم، پس لزوم اجرای حد را بر او استصحاب مینماییم و حد را جاری می‌کنیم.

۴- اجماع

یکی دیگر از ادله معتقدین به اجرای حد، اجماع و اتفاق نظر فقها بر چنین حکمی است. محقق نجفی در این باره می‌نویسد: «هرگاه عاقلی دیگری را بکشد، سپس مجنون گردد، قصاص او ساقط نمی‌شود و در این حکم اختلافی در میان فقهای ما نیست، خواه قتل با بینه ثابت شود و یا با اقرار، هرچند بین این دو صورت در رجم، فرق گذارده شده است» (۲۱). بنابراین با وجود اجماع که یکی از ادله اربعه است، باید اجرای حد بر مجنون را پذیرفت.

ادله فقهی بر سقوط یا تبدیل مجازات

۱- تخصیص اطلاقات و عمومات

آنطور که طرفداران عدم سقوط مجازات ادعا کردند، اطلاقات و عمومات آیات دلالت برای اجرای آن حتی در صورت جنون مرتکب دارد. در پاسخ به این ادعا باید گفت: هرچند ظاهر آیات ذکرشده دلالت بر اطلاق اجرای حد دارند، با این حال این اطلاق، با روایات - که در ادامه بدان اشاره خواهد شد - تخصیص خورده است و همانطور که می‌دانیم تخصیص آیات قرآن با حدیث و سنت هم انجام شده است و یکی از اصول روشی در میان فقها و اصولیون تخصیص کتاب با سنت است، مضافاً بر این که در انعقاد اطلاق نیز جای تأمل وجود دارد، چه این که اطلاق یا عموم در خصوص شخصی که فاقد شرایط عمومی تکلیف است جریان ندارد. به عبارت دیگر شخص مجنون دارای تکلیف نیست و به تعبیر اصولی «خروج تخصیصی» از موضوع دارند. همچنین در خصوص محارب و مفسد فی الارضی که پس از ارتکاب جرم مجنون شده است، استنکار شدید عقلایی و قبح شدید عقلایی بر مجازات وی وجود دارد که این استنکار شدید عقلایی به عنوان قرینه می‌تواند مقید و مخصص اطلاقات فوق باشد. توضیح این که خداوند متعال به عنوان رییس‌العقلاء به ارتکازات و داشته‌های ذهنی مردم توجه دارد و در هنگام تشریح بر پایه همان ارتکازات و گفتگوها سخن می‌گوید و حکم صادر می‌نماید (۲۲). بر این اساس خداوند متعال عالم به این موضوع است که این احکام برای عموم مردم که دارای شرایط عمومی تکلیف هستند، جعل می‌شود و مجازات‌ها نیز برای عموم مردم است و افراد فاقد شرایط عمومی تکلیف از این شمولیت خارج هستند. بنابراین در خصوص مجنون و همچنین سایر بیماران روانی که مجازات منجر به تشدید بیماری آن‌ها یا هلاکت آن‌ها می‌شود، اطلاق و عمومی منعقد نمی‌گردد.

۲- روایت خاص بر عدم اجرای حد بر مجنون

یکی از ادله که به صورت خاص و ویژه بر عدم اجرای حد بر مجنون دلالت می‌کند، روایتی است که از امیرالمؤمنین (ع) نقل شده است که فرمودند: «بر مجنون تا زمان افاقه و بر کودک تا زمانی که بالغ شود و بر خفته تا وقتی که بیدار شود، حد جاری نمی‌شود» (۱۹). عبارت «لا

حد علی المجنون» بر این معنا دلالت دارد که بر مجنون حد جاری نمی‌شود. بنابراین عمومات مربوط به اجرای حد تخصیص خورد و اطلاعات مقید می‌شوند.

۳- عدم دلالت ادله خاص بر لزوم اجرای حد

یک گروه از ادله که طرفداران اجرای حد بدان استناد کردند، روایات خاص بود که در ادامه به نقد آن‌ها می‌پردازیم.

۳-۱- نقد دلالت صحیحه ابی‌عبیده: اولاً ظاهر جمله «أوجب علی نفسه» اقرار به انجام عمل موجب حد است. بنابراین حکم فقط شامل موردی که فرد اقرار کرده باشد، می‌گردد و در نتیجه دلیل اخص از مدعا است؛ ثانیاً این روایت مخصوص حد است و شامل قصاص و تعزیر نمی‌گردد. همچنین شمول این روایت نسبت به مجنونی که فاقد احساس درد است، مورد تأمل جدی است، زیرا عقل سلیم در اینجا به عدم فایده‌مندی اجرای مجازات و عدم تحقق اهداف آن حکم می‌کند؛ ثالثاً فراز «وجب علیه الحد» نیز روایت را از عمومیت خارج ساخته و آن را مخصوص جایی می‌داند که پس از صدور حکم، جنون عارض شده است. بنابراین اطلاق و عموم روایت نیز زیر سؤال می‌رود و دلیل اخص از مدعا می‌گردد؛ رابعاً این روایت نسبت به مجنون ادواری که دارای حالات متغیر است و گاه افاقه پیدا می‌کند و گاه مجنون است نیز شمولیت ندارد و بر این اساس جامع الافرادبودن این روایت نیز تحت‌الشعاع قرار می‌گیرد؛ خامساً قاعده «درء حدود به شبهات» و قاعده «لزوم احتیاط در دماء» نیز مؤید این نظر است که با عروض جنون بر شخص مرتکب، فقیه و قاضی در اجرای حدود، شبهه می‌کنند و همین شبهه باعث عدم جواز اجرای حد می‌شود و از سوی دیگر احتیاط نیز مقتضی آن است که در صورت بروز شبهه، حد اجرای نشود.

۳-۲- نقد دلالت روایت برید بن معاویه: اشکالاتی که بر استدلال به روایت برید بن معاویه به نظر می‌رسد، از قرار زیر است:

اولاً روایت در خصوص انجام قتل است، بنابراین «دلیل اخص از مدعا» است و برای استدلال کافی نیست؛ ثانیاً الغای خصوصیت از قتل و سرایت حکم به سایر جرائم ممکن نیست، زیرا مجازات‌های حدی و تعزیری با هدف بازدارندگی از وقوع جرم و اصلاح و تربیت مجرم تشریح شده است که در خصوص بیماران دارای اختلال روحی روانی چنین اهدافی محقق نمی‌شود،

بنابراین الغای خصوصیت ناممکن است؛ ثالثاً این روایت در خصوص محارب و مفسد فی الارض دلالتی ندارد، زیرا محاربه و افساد همواره قرین با قتل نیست، بنابراین دلالت روایت قاصر و اخص از مدعا است؛ رابعاً در این روایت وجوب قصاص جانی هنگام جنون بیان نشده است. همچنین در پایان روایت آمده است در صورت عدم شهادت به سلامت عقل جانی در هنگام قتل، دیه از مالش برداشته می‌شود و این خلاف قاعده است و اصل در این مورد براءت است.

۴- عدم صحت اجرای استصحاب

یکی از ادله طرفداران اجرای حد، استصحاب بقای حق حکم و یا استصحاب جواز اجرا بود، لکن در نقد چنین استصحابی باید گفت: اولاً شبهه در اینجا شبهه حکمی است و استصحاب در شبهات حکمیه جاری نمی‌شود؛ ثانیاً پس از عروض جنون، موضوع استصحاب باقی نیست تا استصحاب جاری گردد. خصوصاً اگر جنون در حدی باشد که چیزی را تشخیص ندهد و دردی را نیز احساس نکند. موضوع تغییر یافته است و یکی از شرایط اساسی اجرای استصحاب که بقای موضوع است، از میان رفته است.

۵- عدم صحت استناد به اجماع

برخی فقها برای اجرای حد بر مجنون به اجماع استناد کردند. این در حالی است که مستند این اجماع، اطلاقات و عمومات و روایات خاص است، بنابراین اجماع مدرکی است و اجماع مدرکی فاقد حجیت و غیر قابل استناد است.

۶- ارتکاز عرفی

یکی از اصول و قواعد مهم که در فرایند استنطاق و اجتهاد بسیار حائز اهمیت و دقت نظر است، توجه به ارتکازات عرفی است. ارتکازات عرفی به عنوان یکی از مهم‌ترین آیتم‌های تأثیرگذار در فهم صحیح متون دینی است و همانند قرینه لُبی به کلام ضمیمه شده است، به طوری که تفسیر و استنباط حکم شرعی بدون در نظر داشتن آن، امری ناموجه و ناصواب است (۲۲). بر این اساس باید گفت: حکم اجرای حد بر مجنون و چنین تفسیری از ادله، مخالف ارتکاز عرفی است، چون مرتکز نزد عرف و عقلا این است که مجازات برای کسی که زجر آن را درک کند، معنا پیدا می‌کند و چنین مجازاتی می‌تواند زمینه تنبه و اصلاح و تربیت مجرم و همچنین ترس دیگر افراد از ارتکاب جرم را فراهم سازد، لکن در خصوص مجنون و بیماران دارای اختلالات روحی روانی هیچ یک از این اهداف محقق نمی‌گردد. بنابراین و با وجود این

ارتکاز قوی نمی‌توان ادله را به گونه‌ای تفسیر کرد که حکم اجرای حد بر مجنون که هیچ خاصیت و بازدارندگی برای وی ندارد، اجرا گردد.

ادله قانونی بر سقوط یا تبدیل مجازات

بررسی و کاوش در نظم حقوقی ایران مؤید آن است که از نظر قانونگذار ایران، وجود بیماری‌های روانی در هنگام ارتکاب جرم و یا بروز آن پس از ارتکاب جرم مانع از اجرای مجازات می‌شود. بر اساس ماده ۱۴۰ ق.م.ا.مصوب ۱۳۹۲ مسؤلیت کیفری تنها متوجه کسانی است که دارای شرایط زیر باشند: «مسؤلیت کیفری در حدود، قصاص و تعزیرات تنها زمانی محقق است که فرد حین ارتکاب جرم، عاقل، بالغ و مختار باشد.» همچنین به موجب ماده ۲۱۷ همان قانون، قانونگذار مقرر می‌دارد: «در جرائم موجب حد، مرتکب در صورتی مسؤل است که علاوه بر داشتن علم، قصد و شرایط مسؤلیت کیفری به حرمت شرعی رفتار ارتکابی نیز آگاه باشد.» بنابراین اگر مرتکب در زمان ارتکاب جرم دارای بیماری‌های روانی باشد هم در «عقل» وی و هم در اراده و «اختیار» و هم در «قصد» و «علم به حرمت شرعی رفتار ارتکابی» تردید جدی وجود دارد و با وجود قاعده «تدرء الحدود بالشبهات» بر چنین شخصی نمی‌توان حد را جاری ساخت، اما در خصوص مجرمینی که پس از ارتکاب جرم دچار بیماری‌های روانی شده‌اند، باید کاوش وسیع‌تری در قوانین موضوعه ایران داشت. مطابق ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک، در صورت تشخیص پزشکی قانونی مبنی بر تشدید بیماری یا تأخیر در بهبودی به سبب اعمال مجازات، اجرای آن به تعویق خواهد افتاد. افزون بر این، تبصره این ماده، حادث‌شدن بیماری حین اجرای مجازات را مورد توجه قرار داده و با شرط فوریت‌داشتن تعویق، قاضی اجرای احکام کیفری را مکلف به صدور دستور توقف اجرای مجازات تا زمان بهبودی می‌نماید. اطلاق واژه «مجازات» و عدم بیان نوع آن در فراز نخست ماده ۵۰۲ و تبصره آن، این برداشت را قوت می‌بخشد که در صورت حصول شرایط مقرر، اجرای حد، قصاص و تعزیر تا حصول افاقه معلق می‌شود، اما قسمت دوم ماده به مجازات‌های تعزیری اختصاص یافته و حاکی از آن است که پس از احراز بیماری و مانع‌بودن آن برای اعمال تعزیر - چنانچه لاعلاج‌بودن بیماری روانی، تعویق اجرای آن را بی‌ثمر گرداند - مجازات تبدیل می‌شود. بدین ترتیب قانونگذار به علت مبانی و نگرش‌های فقهی، به رغم پذیرش تأخیر در مجازات، امکان تبدیل حد و قصاص

را در فرض عدم امید به بهبودی بیمار نمی‌دهد. در همین رابطه، ماده ۴۳۹ ق.م.ا، بیماری محکوم‌علیه را مانع اجرای قصاص عضو دانسته است، اما در مورد فرضی که بهبودی قابل حصول نباشد، سخنی ندارد. آیین‌نامه نحوه اجرای احکام حدود و... مصوب ۱۳۹۸/۳/۲۶ تقریباً نگاه قانون آیین دادرسی کیفری به وضعیت محکوم‌علیه روان بیمار را دنبال نموده است، بدین شرح که بند «ث» ماده ۱۰ آن، امکان تعویق اجرای کیفرهای تشدیدکننده یا کندکننده روند بهبودی بیمار روانی را تکرار می‌کند و تنها در مورد محکومان به شلاق حدی که بیماری روانی آن‌ها لاعلاج شناخته شود، قاعده فقهی «ضغث» را پیش‌بینی می‌نماید که تقریر تازه‌ای است. ضغث دسته‌ای از چوب است که یک بار بر بدن مجرم زده می‌شود و مقدار چوب‌ها به تعداد ضربات تازیانه‌ای است که به موجب حد باید بر مجرم زده شود.

مطابق مواد ۱۱ و ۹۵ آیین‌نامه مذکور، اجرای قطع عضو و قصاص عضو به عدم وجود موانع قانونی منوط شده و این موانع همان مواد ۵۰۱، ۵۰۲ و ۵۰۳ ق.آ.د.ک و نیز بندهای ماده ۱۰ آیین‌نامه اجرایی هستند که بیماری روانی را به شرط تشدید یا تأخیر در بهبودی و جنون را به شرط تعزیری بودن مجازات، مانعی موقت برای اجرای کیفر می‌دانند.

بدین‌سان بر اساس ماده ۵ «آیین‌نامه نحوه اجرای احکام قصاص، رجم، قتل»، چنانچه مجازات حد یا قصاص از نوع سالب حیات باشد، بیماری روانی مانع اجرای حکم نیست، اما اگر مجازات از نوع غیر سالب حیات بوده و اجرای آن موجب تشدید بیماری یا تأخیر در بهبودی شود، کیفر تا زمان افاقه متوقف خواهد شد. در فرضی که بیماری محکوم لاعلاج باشد، در تعزیر امکان تبدیل مجازات فراهم است و در مورد حد یا قصاص عضو، هرچند مجازات تبدیل نمی‌شود، اما قابلیت اجرا نیز وجود نداشته و بیماری روانی مانع اجرا است.

قصاص عضو، به رغم حق‌الناس بودن از قواعد مذکور مستثنی نبوده و با اطلاق مقررات مرتبط با بیماری روانی، به ویژه ماده ۵۰۲ ق.آ.د.ک و ۴۳۹ ق.م.ا، اجرای مجازات در صورت شرایط عدم تحمل به تأخیر می‌افتد.

شایان ذکر است که منظور قانونگذار از جنون محکوم‌علیه و تمایز آن از بیماری روانی تأثیرگذار بر عدم تحمل کیفر تا حدودی مبهم و نارسا است و این ابهام‌ها موجب ناتوانی در تفکیک مصادیق ماده ۵۰۲ از ماده ۵۰۳ ق.آ.د.ک و بند «ث» ماده ۱۰ آیین‌نامه نحوه اجرای حدود و... ۱۳۹۸ از بند «ج» آن می‌شوند. با توجه به این‌که مصادیق جنون ذیل عنوان کلی

بیماری روانی قرار می‌گیرد، بیماری‌هایی چون روان‌پریشی، اختلال خلقی دوقطبی، ناتوانی عقلی، اختلالات عصبی - شناختی، صرع و برخی انواع اختلال شخصیت که به عنوان مصادیق جنون مطرح شده‌اند (۲۳) را می‌توان ذیل بیماری‌های روانی مؤثر بر عدم تحمل کیفر قرار داد. منشأ تعلل در اجرا یا عدم اجرای کیفر بر محکوم‌علیه در دوران پسامحاکمه، عدم تعرض به حق سلامت بیمار، تأمین‌نشدن هدف اصلاح مجرم به وسیله مجازات و گاه جلوگیری از آسیب زدن محکوم علیه به خود و دیگران است که بر این اساس افزون بر بیماری‌های فوق، بیماری‌های روانی دیگر نیز حسب مورد می‌توانند منجر به عدم تحمل کیفر شوند. از سوی دیگر، تنوع اقسام بیماری‌ها و حالات متفاوتی که بر هر بیمار عارض می‌کنند، بار دیگر رجوع به پزشکان متخصص را ضروری ساخته و قاضی باید نظرات آنان را ملاک تصمیم و رأی قرار دهد. بر این اساس قانونگذار در بند «ث» ماده ۴۸۹ ق.آ.د.ک مصوب ۱۳۹۲ به طور مطلق و عام مقرر می‌دارد: «وظایف قاضی اجرای احکام کیفری عبارت است از: ... ث - اتخاذ تصمیم درباره محکومان سالمند، مبتلایان به بیماری‌های روانی و بیماری‌های جسمی صعب‌العلاج و سایر افراد محکوم نیازمند به مراقبت و توجه ویژه، از قبیل صدور اجازه بستری برای آن‌ها در مراکز درمانی بر اساس ضوابط و مقررات.» همانطور که ملاحظه می‌شود، به تصریح قانونگذار قاضی اجرای احکام در خصوص بیماران روانی مکلف به صدور اجازه بستری در مراکز درمانی می‌باشد و این نیز مؤیدی دیگر بر تعلیق مجازات نسبت به بیماران روانی می‌باشد.

همچنین ماده ۲۱۸ ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲ مقرر می‌دارد: «در جرائم موجب حد هرگاه متهم ادعای فقدان علم یا قصد یا وجود یکی از موانع مسؤولیت کیفری را در زمان ارتکاب جرم نماید، در صورتی که احتمال صدق گفتار وی داده شود و اگر ادعا کند که اقرار او با تهدید و ارباب یا شکنجه گرفته شده است، ادعای مذکور بدون نیاز به بینه و سوگند پذیرفته می‌شود»، اما در خصوص مرتکبین جرائم محاربه و افساد فی الارض در تبصره ۱ ماده فوق چنین مقرر می‌دارد: «در جرائم محاربه و افساد فی الارض و جرائم منافی عفت با عفت، اکراه، ربایش یا اغفال، صرف ادعا، مسقط حد نیست و دادگاه موظف به بررسی و تحقیق است.» بنابراین اگر مجرمین جرائم محاربه و افساد فی الارض ادعای بیماری‌های روانی و جنون نمایند، در این صورت دادگاه موظف به بررسی و تحقیق است که در این زمینه می‌توان بهترین و مطمئن‌ترین راه را نظریه پزشکان متخصص دانست. در صورت تأیید پزشکان، مسؤولیت کیفری و مجازات این دسته از

افراد نیز ساقط می‌گردد. همچنین اگر محاربین و مفسدین فی الارض پس از ارتکاب جرم، دچار بیماری‌های روانی گردند مطابق قوانین فوق‌الذکر تعلیق مجازات و یا تبدیل آن به وقوع می‌پیوندد.

نقد رویکرد قانونی

هرچند قانونگذار ایران در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ و قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ رویکرد مناسبی نسبت به بیماران روانی اتخاذ کرده است، لکن با توجه به ماده ۵ آیین‌نامه نحوه اجرای احکام قصاص، رجم، قتل و... در خصوص مجازات قصاص حتی در حق مجانین و بیماران روانی نیز این مجازات باید اجرا گردد. این رویکرد به نظر جای تأمل و نقد دارد و با اهداف و فلسفه جعل و تشریح حکم قصاص و همچنین عدالت کیفری سازگاری ندارد. توضیح این‌که از اجرای مجازات سه هدف دنبال می‌شود که عبارتند از: ۱- ترساندن (ارعاب)؛ ۲- سزادادن (مکافات)؛ ۳- بازسازگارکردن (اصلاح). منظور از ترساندن و ارعاب این است که اولاً دیگر مردم با دیدن یا اطلاع از مجازات، ترسیده و به سمت مجازات نروند؛ ثانیاً مرتکب جرم به وسیله مجازات بترسد و دیگر مرتکب جرم نگردد. سزادادن و مکافات نیز این معنا را می‌رساند که مجرم باید تاوان جنایت یا خسارتی را که مرتکب شده است، بپردازد و مکافات عمل خویش را متحمل گردد. بازسازگارکردن و اصلاح هم به این معناست که اجرای مجازات سبب تربیت و اصلاح مجرم بشود و وی با دوری از اعمال مجرمانه همانند دیگر مردم جامعه مسیر صحیح زندگی را پیش بگیرد.

با عنایت به اهداف سه‌گانه مجازات مشاهده می‌گردد که مجازات بیماران روحی - روانی نمی‌تواند هیچ یک از اهداف فوق را محقق سازد، چه این‌که با مجازات این افراد نه در عموم مردم ترس و رعبی ایجاد می‌گردد و نه خود بیمار از این مجازات واهمه و ترس پیدا می‌کند، البته معمولاً کیفر این افراد سبب وخیم‌ترشدن وضعیت روحی روانی آنها و چه بسا ارتکاب جرائم خشن‌تر و شدیدتری از سوی آنها شود. همچنین مردم نه تنها از مجازات این افراد عبرت نمی‌گیرند، بلکه نسبت به عدالت کیفری دستگاه قضایی نیز مظنون می‌شوند و این کیفر را به شدت قبیح و ناپسند می‌شمارند. در خصوص اهداف اصلاحی و تربیتی مجازات نیز باید گفت در

مجازات‌هایی همچون اعدام، رجم و قصاص بیماران روحی روانی، اصلاح و تربیت مرتکبین سالبه به انتفای موضوع است.

عقل - که یکی از ادله چهارگانه اجتهاد است - با تمرکز بر موضوع «قصاص» به این درک می‌رسد که فلسفه تشریح چنین حقی، عدالت و برابری و جلوگیری از بروز جرائم مشابه توسط جانی است. خداوند متعال نیز در آیه ۱۷۹ سوره بقره فلسفه تشریح قصاص را بیان می‌فرماید: «وَلَكُمْ فِي الْقِصَاصِ حَيَاةٌ يَا أُولِي الْأَلْبَابِ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ»؛ ای صاحبان خرد! برای شما در قصاص مایه زندگی است، باشد که آاز ریختن خون مردم بدون دلیل شرعی [بپرهیزید]، خداوند متعال در این آیه شریفه سه اثر مهم و برجسته را برای قصاص بیان می‌کند: بازداري از قتل، تقوا، حیات جامعه. با دقت و تأمل در این آیه می‌توان گفت این سه اثر به نوعی عامل تشریح حکم قصاص نیز محسوب می‌شوند. اکنون باید دید آیا اهداف و فلسفه تشریح قصاص با مجازات مجنون و شخصی که دارای بیماری روانی است، محقق می‌گردد؟ عقل در اینجا چنین داوری می‌کند که اهداف شارع مقدس در اینجا تأمین نمی‌شود و فلسفه تشریح حکم در خصوص مجانین و بیماران روانی مفقود است. بنابراین وجهی برای اجرای حکم قصاص دیده نمی‌شود.

حجیت و اعتبار نظرات پزشکان

یکی دیگر از پرسش‌های که فراروری پژوهش حاضر است آن است که تشخیص بیماری‌های روانی بر عهده چه کسانی است و نظر کدام طیف از دانشمندان برای قاضی حجت می‌باشد و می‌تواند مستند به آن رای به تعلیق مجازات بدهد؟

برای پاسخ به این پرسش بایسته آن است که مبنای فقهی حجیت و اعتبار نظر کارشناس و اهل خبره مورد کنکاش و بررسی قرار گیرد. اهل خبره به معنای کارشناس می‌باشد. از اهل خبره به عنوان یکی از راه‌های اثبات موضوع احکام شرعی در باب‌های مختلف فقهی مانند اجتهاد و تقلید، طهارت، صلات، صوم، حج، تجارت، نکاح، قصاص و دیات سخن رفته است. از شیوه‌های پذیرفته و رایج نزد عقلا که شارع مقدس نیز آن را تأیید کرده رجوع جاهل به چیزی به عالم و خبره آن چیز است (۲۴). همچنین فقها برای حجیت نظر کارشناس که نظر پزشک نیز یکی از مصادیق آن محسوب می‌شود، از ادله اربعه بهره جسته‌اند (۲۵)، البته برخی فقیهان

معاصر همچون محقق خوبی و آیت... شبیری زنجانی مهم‌ترین دلیل بر حجیت قول پزشک را سیره عقلا می‌دانند (۲۶). به هر روی از نظر فقهی، قول پزشک به عنوان کارشناس و اهل خبره دارای حجیت است و در تشخیص و تبیین موضوع حکم شرعی کارآیی ویژه‌ای دارد.

در نظم حقوقی ایران نیز کارشناسی به عنوان یکی از ادله اثبات دعوی در قانون آیین دادرسی مدنی و دیگر قوانین مورد توجه قرار گرفته و احکام مربوط به آن در مبحثی مستقل در قانون آیین دادرسی مدنی (از ماده ۲۵۷ به بعد) و قوانین مستقل مربوط به کارشناسی مانند قانون راجع به کارشناسان رسمی (مصوب ۱۳۱۷ ش.) و لایحه قانونی مربوطه به استقلال کانون کارشناسان رسمی (مصوب ۱۳۵۷ ش.) و همچنین موادی از قانون مجازات اسلامی و قانون آیین دادرسی کیفری آمده است. در خصوص مسأله مورد بحث، یعنی تشخیص بیماری‌های روانی مثل جنون توسط پزشک، قانونگذار در موادی مختلفی معیار را نظریه پزشک قرار داده است، از جمله ماده ۱۲۲۳ ق.م. که مقرر می‌دارد: «در مورد مجانین دادستان باید قبلاً رجوع به خبره کرده، نظریات خبره را به دادگاه مدنی خاص ارسال دارد...» واژه «خبره» با توجه به موضوع ماده که تشخیص جنون است، طبیعتاً در صلاحیت پزشکان می‌باشد. همچنین در ماده ۱۵۰ ق.م.ا مصوب ۱۳۹۲ مقرر می‌نماید: «هرگاه مرتکب جرم در حین ارتکاب، مجنون باشد یا در جرائم موجب تعزیر پس از وقوع جرم مبتلا به جنون شود، چنانچه جنون و حالت خطرناک مجنون با جلب نظر متخصص، ثابت و آزادبودن وی مخل نظم و امنیت عمومی باشد، به دستور دادستان تا رفع حالت خطرناک در محل مناسب نگهداری می‌شود... هرگاه بنا به تشخیص متخصص بیماری‌های روانی، مرتکب، درمان شده باشد، بر حسب پیشنهاد مدیر محل نگهداری او دادستان دستور خاتمه اقدام تأمینی را صادر کند.» در این ماده به صراحت از جلب نظر متخصص و همچنین متخصص بیماری‌های روانی سخن آمده است که دلیلی دیگر بر حجیت نظر پزشکان در نظم حقوقی ایران محسوب می‌شود. اظهار نظر پزشک متخصص هم در آغاز اقدامات تأمینی برای این‌گونه بیماران لازم و ضروری است و هم برای پایان دادن به آن اقدامات ملاک عمل قاضی قرار می‌گیرد.

نکته دیگری که در ق.م.ا مصوب ۱۳۹۲ به آن اشاره شده است، این است که حتی اگر مجنون یا خویشاوندان وی درخواست آزادی نداده باشند، ولی به تشخیص متخصص و تأیید

دادستان مرتکب درمان شده باشد، آزادی وی امکان پذیر است، امری که لزوم آزادی فرد آن را تأیید می نماید (۱۴).

نتیجه گیری

در این پژوهش اعتبار نظر پزشکان در سقوط یا تبدیل مجازات محاربین و مفسدین فی الارض که دارای اختلالات روحی روانی می باشند، مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت و نتایج زیر حاصل گردید:

- ۱- مشهور فقها معتقد به عدم سقوط مجازات مجنون هستند، لکن ادله این دیدگاه قابل نقد به نظر می رسد.
- ۲- اطلاعات و عمومات اجرای حد در خصوص مجانین و اشخاصی که دارای بیماری های روانی هستند، به خاطر فقدان شرایط عامه تکلیف منعقد نمی گردد.
- ۳- صحیحه ابی عبیده و روایت برید بن معاویه به دلیل اخص بودن از مدعا و دیگر اشکالات اجتهادی توان اثبات ادعای مشهور را ندارند.
- ۴- استصحاب اجرای حد به دلیل این که مورد از «شبهات حکمیه» است و یا «موضوع تغییر یافته» قابلیت جریان ندارد.
- ۵- اجماع مورد ادعای برخی از فقها نیز به دلیل مدرکی بودن فاقد اعتبار است و بنابراین دلیلی برای اثبات نظر مشهور باقی نمی ماند.
- ۶- ادله خاص روایی، ارتکازات عرفی و عدم وجود دلیل کافی بر اجرای حد، مؤید نظریه سقوط و یا تبدیل مجازات مجرمین دارای اختلالات روحی روانی می باشد.
- ۷- قانونگذار ایران در قانون مجازات اسلامی و قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲، تعویق اجرای مجازات را برای مجرمین دارای اختلال روحی روانی تعیین کرده است.
- ۸- بر اساس ماده ۵ آیین نامه نحوه اجرای احکام قصاص و... در خصوص مجازات قصاص حتی در حق مجانین و بیماران روانی نیز این مجازات باید اجرا گردد. این رویکرد به نظر جای تأمل و نقد دارد و با اهداف و فلسفه جعل و تشریح حکم قصاص و همچنین عدالت کیفری سازگاری ندارد، لذا پیشنهاد می شود اصلاح گردد.

۹- منظور قانونگذار از جنون محکوم‌علیه و تمایز آن از بیماری روانی تأثیرگذار بر عدم تحمل کیفر تا حدودی مبهم و نارسا است و این ابهام‌ها موجب ناتوانی در تفکیک مصادیق ماده ۵۰۲ از ماده ۵۰۳ ق.آ.د.ک و بند «ث» ماده ۱۰ آیین‌نامه نحوه اجرای حدود و... ۱۳۹۸ از بند «ج» آن می‌شوند. با توجه به این که مصادیق جنون ذیل عنوان کلی بیماری روانی قرار می‌گیرد، بیماری‌هایی چون روان‌پریشی، اختلال خلقی دوقطبی، ناتوانی عقلی، اختلالات عصبی - شناختی، صرع و برخی انواع اختلال شخصیت که به عنوان مصادیق جنون مطرح شده‌اند را می‌توان ذیل بیماری‌های روانی مؤثر بر عدم تحمل کیفر قرار داد.

۱۰- از نظر ادله فقهی و قوانین ایران نظر پزشکان متخصص در تشخیص بیماری‌های روحی روانی دارای اعتبار است و قاضی بر اساس آن دستور تبدیل یا تعویق مجازات را برای این بیماران صادر می‌نماید.

References

1. Fazel Miqhdad J. Kanz al-Irfan fi Fiqh al-Quran. Research by Ghazi SM. Tehran: World Assembly for the Approximation of Islamic Religions; 1998. Vol.2 p.351.
2. Mahyar R. Abjad Culture. Tehran: Islamic Publication; 1996. p.776.
3. Kazemi J. Masalek al-Afham ela Ayate al-Ahkam. Tehran: Bookstore Mortazawy; 1986. Vol.4 p.209.
4. Rouddeh H. The Relationship between Criminalization of the Two Titles of Fight and Corruption in the Ground with Human Rights. Journal of Medical Law 2019; 14(4): 154-169.
5. Fywmi A. Al-Mesbah al-Monir. Qom: Dar al-Hjrh Publication; 1993. p.472.
6. Ebne manzour M. Lesan al-Arab. Beirut: Dar al-Fekr Publication; 1403. Vol.11 p.634.
7. Ragheb Esfahani H. Mofradat. Beirut: Dar al-Shamiah; 1991. p.436.
8. Maverdi A. Sovereign Rulings and Religious States. Egypt: office and printing press of Mustafa Al-Babi Al-Halabi and Sons; 1966. p.246.
9. Marwarid AA. Al-Yanabeeh jurisprudential chain. Beirut: House of Heritage; Dar al-Islamiyyah; 1989. Vol.23 p.23, 44.
10. Hashemi A. Statistical Guide to Psychiatric and Diagnostic Disorders. Tehran: Arjomand Publication; 2015. p.20.
11. Azar Badgan H'A. Classification of mental patients and their rulings from the perspective of Mohaghegh Naraghi. Fiqh Quarterly 2001; 8(29-30): 43-95.
12. Simpson J. Contemporary English Dictionary Longman. London: Oxford University, 2009. p.112.
13. Ashouri M. Criminal Procedure. Tehran: SAMT; 2004. p.160.
14. Joudaki B, Abasi M. Execution of Criminal Sentences against the insane in Iranian Criminal law. Quarterly Journal of Medical Law 2014; 8(29): 101-129.

15. Naraghi A. A'va'ed al-Ayam fi Ghava'ed al-Ahkam. Qom: Office of Islamic Notifications in Scientific Possession Qom; 1996. p.513-518.
16. Jafari Langroudi MJ. Legal Terminology. Tehran: Ganje Danesh Publication; 2008. p.200-201.
17. Abasi M, Khosravi AR. Schizophrenia and its Responsibility from the Perspective of the Iranian Legislator. Journal of Medical Law 2012; 6(22): 151-188.
18. Goudarzi F. Forensic Medicine for Law Students. Tehran: SAMT Publication; 2018. p.317.
19. Hor Ameli M. Vasa'el al-Shiia. Qom: Al-Bait Foundation; 1988. Vol.28 p.23; Vol.29 p.72.
20. Ostadi R. Falling Punishment with Insanity. Ahl al-Bayt Jurisprudence Quarterly 2008; 13(54): 62-76.
21. Najafi MH. Jawaher al-Kalam. Tahran: Islamic Books Spreads; 1983. Vol.42 p.179.
22. Andalib H. Customary Associations in Jurisprudence and Law. Qom: International Center for the Development of Science, Culture and Rationality; 2009. p.58, 89.
23. Nik Nahad Z, Rostami H. The Effect of Mental Illness on Intolerance of Punishment. Case study of Hamedan forensic medicine. Scientific Journal of Forensic Medicine 2019; 26(1): 32-37.
24. Wahid Behbehani MB. Al-Rasa'el al-Feghhiah. Qom: The Founder of the Renovated Brand Wahid Behbahani; 1999. Vol.1 p.11.
25. Pour Seyed B, Keykha Farzaneh M'A. Validity of the Opinion Experts and Scholars in Imami and Popular Jurisprudence with a Comparative Study in Arab Countries. Journal of Islamic Law 2012; 13(53): 125-153.
26. Shobeyri Zanjani M. Extracurricular jurisprudence course on the conditions of fasting. Qom: Islami; 2010. p.135.