





تعهد نامه اصالت پایان نامه

اینجانب زینب وردی دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپوسته در رشته حقوق جزا و جرم شناسی که در تاریخ ۹۶/۶/۱۵ از پایان نامه خود تحت عنوان بیماری مجرم و تاثیر آن بر اجرای کیفر با کسب نمره ۱۷/۵ و درجه بسیار خوب دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم .

- ۱) این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه ، کتاب ، مقاله و...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود ، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.
- ۲) این پایان نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح ، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است .
- ۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل ، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب ، ثبت اختراع و... از این پایان نامه داشته باشم ، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم .
- ۴) چنانچه در هر مقطعی زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود ، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و واحد دانشگاهی مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت .

نام و نام خانوادگی زینب وردی

تاریخ و امضاء
۹۶،۶،۱۵



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

منشور اخلاقی پژوهش

بایاری از خداوند سبحان و اعتماد به این که عالم منحصر خداست و همواره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظریه اهمیت جایگاه دانشگاه در اعتلای فرهنگ و تمدن بشری، مادرانجویان و احشاء هیات علمی واحد های دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم:

- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از هرگونه پنهان سازی حقیقت.
- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهشگران (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه همکاران پژوهش.
- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در فتنه داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.
- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از هرگونه جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهاد های مرتبط با تحقیق.
- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب تقد و خودداری از هرگونه حرمت شکنی.
- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج تحقیقات و انتقال آن به همکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- اصل برائت: التزام به برائت جویی از هرگونه رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به مثابه های غیر علمی می آلاینند.



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد شهر قدس

دانشکده علوم انسانی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد "M.A"

رشته حقوق گرایش حقوق جزا و جرم شناسی

عنوان:

بیماری مجرم و تاثیر آن بر اجرای کیفر

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر حمید دلیر

نگارنده:

زینب وردی

تابستان ۱۳۹۶



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد شهر قدس

دانشکده علوم انسانی

با یاری خداوند متعال جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد خانم زینب وردی در رشته حقوق جزا و جرم شناسی با عنوان بیماری مجرم و تاثیر آن در اجرای کیفر با حضور اساتید راهنما، مشاور و هیات داوران در تاریخ ۱۳۹۶/۰۶/۱۵ ساعت ۱۴/۳۰ در محل سالن دفاع ساختمان ولایت برگزار و با کسب نمره ۱۷/۵ و درجه بسیارخوب مورد تصویب قرار گرفت.

هنده رستم

۱-استاد راهنما

جناب آقای دکتر حمید دلیر

۲-استاد داور

جناب آقای دکتر امیر مسعود مظاهری

۳-استاد داور

جناب آقای دکتر علیرضا میلانی

۴-مدیر گروه آموزشی

جناب آقای دکتر علیرضا مظلوم

سازگاری:

پس از حمد و ثنای خداوند متعال که در طی تمامی مراحل زندگی ام یاری ام نموده شایسته است از استاد کرامت در جناب آقای دکتر حمید دلیر
که زحمات راهشانی این پایان نامه را بر عهده داشتند تشکر کنم.

تقدیم به:

روح بلند پدر سفر کرده ام و مادر عزیزتر از جانم؛ باشد تا فرزند شایسته ای برای آنان بوده باشم.

همسرم؛

باشد تا قدردان بهدلی و بیماری شما بوده باشم.

فرزند انم؛

حلنا و حلای عزیزم؛ باشد تا مادر شایسته ای برای شما باشم.

خواهران عزیزم؛

لیلا و دنیای عزیز؛ باشد تا قدردان شما باشم.

فهرست مطالب

۱	چکیده
۳	فصل اول: کلیات
۳	الف) بیان مسأله
۴	ب) ضرورت تحقیق
۵	ج) سؤالات تحقیق
۵	د) فرضیات تحقیق
۵	ح) پیشینه تحقیق
۵	و) روش تحقیق
۸	فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه تحقیق
۸	مبحث اول: اهداف مجازات ها و تأثیر بیماری محکوم علیه بر اجرای مجازات
۹	گفتار اول: هدف اخلاقی مجازات (اجرای عدالت)
۱۰	الف_ تناسب گرایی
۱۱	ب_ مخالفت با شدت مجازات:
۱۲	ج_ اهمیت به حقوق مجرمین:
۱۳	گفتار دوم: بازدارندگی عمومی و خصوصی
۱۵	الف) ارباب و نظام مجازات ثابت:
۱۶	ب) بازدارندگی عام و حس ترحم
۱۷	ج) بازدارندگی خاص در مجرمین دارای بیمار روانی
۱۸	د) هدف بازدارندگی و حتمیت مجازات
۱۹	گفتار سوم: اصلاح و بازسازی مجرم
۲۱	الف) اصلاح فرابندی خودآگاهانه است
۲۳	ب) ابزارهای اصلاحی مجازات مبتنی بر خودآگاهی است:
۲۳	ج) هدف اصلاح بازگرداندن مجرم به جامعه است و نه حذف او:
۲۴	گفتار چهارم: هدف مدیریت ریسک جرم
۲۵	الف) ابزار مدیریت: رهنمود مجازات و قانون سه ضربه ای
۲۶	ب) عدالت سنجشی در مقابله با شخصی سازی مجازات:

ج) سنجه های ریسک: بالینی، شهودی و آماری:.....	۲۷
گفتار پنجم: اهداف مجازات ها در نظام عدالت کیفری ایران	۲۷
فصل سوم: تأثیر بیماری مجرم بر اجرای کیفر از منظر فقه.....	۳۲
مبحث اول: بیماری روانی	۳۲
گفتار اول) اجرای حد بر بیمار روانی	۳۲
الف). قائلین به عدم تأثیر جنون بر اجرای حد	۳۳
ج) قائلین به عدم اجرای حد بر مجنونی که احتمال افاقه او هست	۳۸
ج) قائلین به عدم اجرای حد بر مجنونی که درد را احساس نمی کند	۴۱
۱.عدم اجرای حد به نحو مطلق	۴۲
گفتار دوم) تأثیر جنون بر اجرای قصاص	۴۳
گفتار سوم) اجرای تعزیر بر مجنون:	۴۸
مبحث دوم: بیماری جسمی	۵۱
گفتار اول) تأثیر بیماری جسمی بر اجرای حدود:.....	۵۲
گفتار دوم (نحوه ی اجرای حدود در فرض بیماری جسمی:	۵۲
الف)حدود سالب حیات:	۵۲
۲) حدود غیر سالب حیات:.....	۵۴
۱-۱) تعریف ضغث:	۵۵
۱-۲) موارد اجرای ضغث:.....	۵۶
۱-۳) کسی که تحمل ضغث را هم ندارد:	۵۷
۱-۴) امکان تحمل حد به صورت متفرقه یا به کمتر از نصاب:	۵۹
۱-۵) بهبودی بیماری بعد از اجرای ضغث:	۶۱
ج) بیماری هایی که به تأثیر آن بر اجرای حد اشاره شده است	۶۱
۱) نفاس	۶۱
۲) استحاضه	۶۲
۳) ضعف	۶۲
۴) جذام	۶۳
۵) لاغری شدید	۶۳
۶) صرع	۶۳

۷) سل	۶۳
۸) آب آوردن شکم	۶۴
۹) حیض	۶۴
گفتار سوم: تأثیر بیماری مجرم بر قصاص	۶۵
الف) تأخیر قصاص عضو اصلی بعد از بهبود زخم عضوی که اشتبهاً قصاص شده است	۶۶
فصل چهارم: بررسی بیماری مجرم و تأثیر آن بر اجرای کیفر از نظر حقوق موضوعه	۷۱
مبحث اول: بیماری روانی	۷۱
گفتار اول: جنون هنگام ارتکاب جرم	۷۲
گفتار دوم: جنون پس از ارتکاب جرم و قبل از صدور حکم قطعی	۷۸
گفتار سوم: جنون حادث پس از صدور حکم قطعی و به هنگام اجرای مجازات	۸۱
الف) تأثیر جنون بر مجازات های حدی	۸۱
ب) تأثیر جنون بر مجازات قصاص	۸۳
ج) تأثیر جنون بر مجازات دیه	۸۶
د) تأثیر جنون بر مجازات تعزیری	۸۶
۱. جنون محکوم قبل از معرفی به زندان	۸۷
۲. جنون محکوم حین تحمل حبس	۸۷
ج) اجرای مجازات شلاق تعزیری بر معجون	۸۸
مبحث دوم: بیماری جسمی	۸۹
گفتار اول: تأثیر بیماری جسمی بر اجرای مجازات سالب آزادی	۹۲
گفتار دوم: تأثیر بیماری مجرم بر پذیرش، تشخیص و طبقه بندی زندانیان:	۹۳
گفتار سوم: تأثیر بیماری بر انجام امور زندانیان:	۹۴
گفتار چهارم: تأثیر بیماری بر رژیم غذایی زندانی:	۹۵
گفتار پنجم: مرخصی استعلاجی محکومان بیمار:	۹۵
گفتار ششم: تأثیر بیماری بر اجرای مجازات شلاق:	۹۷
گفتار هفتم: تأثیر بیماری مجرم بر مجازات تبعید:	۹۹
گفتار هشتم: تأثیر بیماری جسمی بر مجازات قطع عضو:	۱۰۰
گفتار نهم: تأثیر بیماری جسمی بر اجرای مجازات سالب حیات:	۱۰۰
مبحث سوم: بررسی بیماریهایی مسبب تاخیر کیفر	۱۰۱

گفتار اول) بیماری های قلبی و عروقی.....	۱۰۱
گفتار دوم) بیماری های کلیوی.....	۱۰۱
گفتار سوم) اختلالات روانی.....	۱۰۱
گفتار چهارم) بیماری های مزمن.....	۱۰۲
گفتار پنجم) بیماری های ریوی.....	۱۰۲
گفتار ششم) بیماری های کبدی.....	۱۰۲
گفتار هفتم) بیماری های مغزی.....	۱۰۲
گفتار هشتم) بیماری های خونی.....	۱۰۲
فصل پنجم: نتیجه گیری.....	۱۰۷
پیشنهادهات:.....	۱۰۸
منابع و مأخذ:.....	۱۰۹

چکیده

اهداف مهم مجازات ها در هدف اخلاقی، هدف بازدارندگی عام و خاص، اصلاح و بازسازی مجرم و مدیریت ریسک جرم خلاصه می شوند. بررسی اهداف مجازات ها نشان می دهد که عمده اهداف مجازات ها با مجازات کردن بیماران جسمی و روانی، برآورده نمی شود. حق بر حیات و متفرعات آن مانند حق بر سلامت و درمان، حقوق رویه ای و حق بر عدالت، حمایت های ویژه از معلولان، بیماران، و مجانین از جمله حقوقی هستند که گفتمان حقوق بشر رسالت حمایت از آن ها را بر عهده دارد. حقوق بشر با حمایت از این حقوق، اجرای مجازات بر بیمار را بر نمی تابد. رویکرد شرع به عنوان منبع مهم قانون در ایران در خصوص اجرای مجازات بر مجنون و بیمار مورد اختلاف است. و استدلال قائلین به عدم اجرای مجازات بر مجانین و افراد مبتلا به بیماری روانی و جسمی از قوت استدلال بالایی برخوردار است. حقوق ایران در خصوص اجرای مجازات بر مجانین، بیماران روانی و بیماران جسمی، بسته به حدی و یا تعزیری بودن و نوع مجازات، رویکرد متفاوتی را اتخاذ کرده است. که این رویکرد نسبت به حدود و قصاص سخت گیرانه تر و در خصوص تعزیرات نرمش بیشتری دارد. در میان اقسام بیماری ها در فقه و رویه ی قضایی بیماری هایی وجود دارد که تأثیر آنها بر اجرای مجازات ها غیر قابل انکار است.

واژگان کلیدی: بیماری جسمی، بیماری روانی، اهداف مجازات ها، ناتوانی از دفاع، حق بر درمان و سلامت.



فصل اول:

کلیات

فصل اول: کلیات

الف) بیان مسأله

در فرهنگ دهخدا ذیل واژه بیمار آمده است: 'ناتوان، خسته، ناخوش، رنجور، این لفظ مرکب است از بی به علاوه مار که لفظ مار به معنای صحت و شفا آمده است. آورده اند که بیمار ترکیبی است از بیم آور و اطلاق آن بر مرض مجاز است، چرا که در مرض بیم بر مرگ می باشد. بیماری از دیدگاه پزشکی به بیماری جسمی و روانی تقسیم بندی می شود که هر کدام از آنها به بیمارهای قابل علاج و غیر قابل علاج، بیماری های دارای دوره نقاحت کوتاه و طولانی و... تقسیم می شوند.

مرتکبین جرم ممکن است در حین ارتکاب جرم دارای عارضه بیماری بوده و سلامت جسمی و روانی خود را از دست بدهند و یا ممکن است در زمان محاکمه دچار بیماری شوند. این بیماری ممکن است در زمان اجرای مجازات و یا در حین تحمل کیفر بر مجرم عارض شود. از آن جا که حق بر درمان و سلامت از یک سو یکی از حقوق غیر قابل انکار انسانهاست و از طرف دیگر مجرم با ارتکاب جرم برخی از حقوق خود را از خود نفی کرده و جامعه به حمایت آنها نمی پردازد، این ابهام به وجود می آید که دایره نقض حقوق مرتکب جرم تا کجا باید پیش رفته و این نقض آیا شامل حق بر درمان و سلامت مجرم هم می شود یا خیر.

بیماری گاهی اوقات سبب می شود که روند رسیدگی و محاکمه از حالت طبیعی خود خارج شده و امکان محاکمه عادلانه و مطابق با موازین عدالت طبیعی مجرم وجود نداشته باشد. چرا که گاهی اوقات بیماری جسمی و روانی در حدی است که سبب می شود مجرم قادر به ارائه ادله خود نبوده و دادگاه نتواند دفاعیات او را از خود استماع کند.

در پاره ای موارد هم مجازات کردن مجرمین با حقوق سایر محکومین در تعارض است، برای مثال در مواردی که مجرمین مبتلا به بیماریهای واگیر دار یا مبتلا به بیماری های روانی حاد به

۱. دهخدا، علی اکبر، لغت نامه، جلد اول، نشر دانشگاه تهران، ۱۳۷۷، ص ۳۷۸.

مجازات حبس محکوم می شوند، نگهداری آن ها در کنار سایر محکومین خطرات جانی را برای ایشان به دنبال دارد.

و در پاره ای موارد مجازات کردن مجرم بیمار، با منافع جامعه در تعارض است؛ کما این که در حال حاضر با بالا رفتن هزینه درمان برخی بیماری ها، عده ای از بیماران ترجیح می دهند، مرتکب جرم شده و دوره درمان خود در زندان و با هزینه زندان بگذرانند.

اجرای مجازات بر مجرمین بیمار بخصوص در مورد بیماران روانی در پاره ای موارد با اهداف مجازات ها سازگار نبوده و اهداف مجازات را تأمین نمی کند و در برخی موارد مخالف حقوقی است که گفتمان حقوق بشر به حمایت از آن پرداخته است.

در این تحقیق در صدد پاسخ گویی به ابهاماتی هستیم که در این مورد برای مجریان دستگاه عدالت کیفری و قانون گذاران در جهت تأمین منافع تمامی گروه های یاد شده به وجود می آید

(ب) ضرورت تحقیق

مسائلی که امروزه بسیاری از مراجع قضایی در ایران با آن ها دست به گریبان هستند نقص و ابهام قوانین موضوعه ایران در برخورد با مجرمین بیمار است. امکانات موجود در دستگاه عدالت کیفری ایران سبب شده است که اجرای مجازات بر بیماران به نحوی که منافع سایر بیماران و متهمان را به خطر نیندازد، در تعارض باشد و از طرف دیگر گاهی اوقات اجرای مجازات بر آن ها موجب ایجاد آسیب و صدمه ای بیشتر از رنج مد نظر مجازات بر ایشان میشود.

حدوث و به وجود آمدن برخی بیماری های جدید که شرایطی خاص و نو را در مجرم ایجاد می کند، مانند پارکینسون، هموفیلی، ام اس، ایدز، و ... و عدم پیشبینی بازداشتگاهها و زندان هایی مطابق شرایط این بیماران از جمله این اشکالات است. برای مثال یکی از مسائلی که در حال حاضر در نزد مسئولین بازداشتگاهها و زندان ها مطرح است مسأله محل نگهداری مبتلایان به اختلال در هویت جنسی است. مسأله نحوه اجرای شلاق بر بیماران دیابتی که زخم- های ایشان به سختی مداوا می شود. مسأله نحوه اجرای شلاق بر مصروعین و ... از جمله این مسائل است.

بیماران مجرم که به تبعید محکوم شده و بر روی تخت بیمارستان بستری هستند نیز از جمله

مواردی هستند که قضات اجرای احکام را با نقص و ابهام قوانین مواجه می کند.

ج) سؤالات تحقیق

در این تحقیق درصدد پاسخ گویی به سؤالات زیر هستیم:

۱) آیا اجرای مجازات بر مجرمی که دچار بیماری روانی و جسمی شده می تواند اهداف مجازات را بر آورده کند؟

۲) آیا اجرای مجازات بر بیماران قبل از مداوا ... و سلامت ایشان با موازین حقوق بشر سازگار است؟

د) فرضیات تحقیق

فرضیاتی که در ابتدای شروع به تحقیق مفروض شده و درصدد اثبات آن ها هستیم به قرار زیر است:

۱) برخی از اهداف مجازات ها با اجرای مجازات بر بیماران جسمی و روانی بر آورده نمی شود.

۲) حقوق بشر با اجرای مجازات بر مجنون و بیمار جسمی قبل از مداوا و صحت مخالف است.

ح) پیشینه تحقیق

در خصوص این موضوع تابحال کتاب و رساله ای اختصاصا در این زمینه به رشته تحریر در نیامده و ولی در مورد بیماریهای روانی کتابها و مقالات زیادی وجود دارد اما در مورد انواع بیماریهای مجرم کتاب اختصاصی وجود ندارد از این حیث اولین تحقیقی است که به تحریر درآمده است.

و) روش تحقیق:

نگارنده در انجام این تحقیق از روش توصیفی – تحلیلی استفاده خواهد کرد، به این توضیح که ضمن بیان وضعیت موجود و تبیین مقررات مربوطه، اصول و قواعد مربوط به موضوع تحقیق، این

وضعیت و نیز اصول و قواعد و مقررات موجود مورد تجزیه و تحلیل و ارزیابی قرار خواهد گرفت.

روش گردآوری داده‌ها در این تحقیق، روش کتابخانه‌ای می‌باشد و در این زمینه از تمام منابع موجود و از جمله کتاب‌ها، پایان‌نامه‌ها و مقاله‌ها و نیز شبکه جهانی اطلاعات (اینترنت) استفاده خواهد شد و از طرفی با توجه به اهمیت رویه‌ی قضایی، در حد امکان آرای‌ی که در خصوص موضوع از مراجع تجدیدنظر صادر شده است جمع‌آوری می‌گردد و ابزار جمع‌آوری داده‌ها نیز فیش‌برداری خواهد بود.

در این تحقیق متغیر مستقل عبارت است از موضوع تخفیف و تشدید مجازات و متغیر وابسته نیز مرحله تجدیدنظر خواهد بود.

(ز) ساماندهی تحقیق:

این تحقیق در ۵ فصل تنظیم شده است. فصل اول تحقیق مربوط به کلیات تحقیق می‌باشد و علاوه بر بیان مسأله‌ی تحقیق و سؤالات و فرضیه‌های تحقیق، در بر دارنده‌ی موضوعاتی مانند روش تحقیق و اهداف آن می‌باشد. فصل دوم تحقیق مربوط به مبانی نظری تحقیق است و مباحث کلی و عمومی مربوط به اهداف مجازات-ها و تاثیر بیماری مجکوم علیه بر مجازات در حد ضرورت، جهت اطلاع خوانندگان در این فصل ذکر شده است. در فصل سوم و چهارم که متضمن اصل موضوع تحقیق می‌باشد، به ترتیب موضوعات خاص مربوط به تاثیر بیماری مجرم بر اجرای کیفر از منظر فقه و حقوق موضوعه مورد بحث و بررسی قرار گرفته است و بالاخره فصل پنجم، به نتیجه‌گیری و ارائه‌ی پیشنهادها اختصاص داده شده است.

فصل دوم:

مبانی نظری و پیشینه تحقیق



فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه تحقیق

مبحث اول: اهداف مجازات ها و تأثیر بیماری محکوم علیه بر اجرای

مجازات

در طول تاریخ، رویکردهای مختلفی نسبت به مجازات وجود داشته و در هر دوره به تبع تحولات سیاسی علمی فرهنگی، به هدف خاصی از مجازات توجه بیشتری شده است. در یک تقسیم بندی کلی این دوره-ها به چهار دوره اصلی تقسیم می شود:

دوره اول همان دوره کلاسیک است که تنها رسالت سزادهی کیفر، در نظر گرفته می شد. در این مقطع مجازات با جرم مقایسه و متناسب با آن تعیین می شد و مجرم و شخصیت او تأثیری در میزان مجازات نداشت.

دوره دوم، که دوره جرم شناسانه شدن حقوق کیفری است، برای مجازات یک رویکرد انسانی در نظر می گیرد و تناسب جرم با مجازات و شخصیت مجرم، در این دوره مطرح می شود. در این دوره مجازات ها، رقیب جدیدی به نام اقدامات تامینی و تربیتی پیدا کردند که این اقدامات در مقام مکافات دادن مجرم نبودند و از این رو در تمام موارد چه مجرم مسئولیت داشته باشد و چه مجرم مسئولیت نداشته باشد، قابل اعمال است.

دوره سوم، دوره حقوق بشری شدن نظام عدالت- کیفری است. در این دوره عدالت کیفری انسان مدار مطرح شد. به موجب این دیدگاه انسانیت انسان، باید در نظام کیفری لحاظ گردد و مجرم از دست رفته تلقی نمی شود و به این ترتیب اصلاح و درمان مجرم، هم جنبه علمی و هم جنبه فلسفی پیدا کرد و از این منظر مجرم، کرامت دارد.

در دوره چهارم، تحت تأثیر انتقاداتی که به نظریه اصلاح وارد شد و نظریاتی چون بهنجار بودن جرم و عدم امکان حذف آن مطرح شد، رویکرد مدیریتی- شدن و مدیریت به جای حذف مطرح گردید.^۱

۱. عبداللهی، افشین، تحولات اهداف مجازات ها در پرتو نظریه ریسک جرم، پایان نامه، دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی، سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۹۰، ص ۱.

هدف اصلی این رویکرد صرفه جویی در منابع انسانی، اقتصادی، حفظ نظم و امنیت و کنترل جرم است. منطق این رویکرد آن است که گروه های پرخطر که احتمال ارتکاب جرم آنها، بیشتر است، را شناسایی نموده و بر روی آنها، متمرکز شود. علاوه بر این، این رویکرد مرتکب را نه به صورت فردی، بلکه به صورت گروهی، مورد تجزیه و تحلیل قرار می دهد.

هدف این گروه ها متناسب با خطرشان، دسته بندی می شوند و در پایان پاسخ نظام عدالت کیفری منوط به این است که در کدام دسته قرار می گیرند.

در این بخش، ابتدا توضیحی در خصوص اهم اهداف مجازات ها مطرح نموده و سپس به بررسی این مسأله می پردازیم که بیماری جسمی و روانی مردم از منظر احراز اهداف مجازات ها چه تاثیری بر اجرای کیفر دارد. در این خصوص بیماری روانی که به سرحد جنون و ناتوانی در درک و فهم علت مجازات و درد برسد بیشترین تاثیر را در احراز اهداف مجازات ها دارد و لذا تاکید ما در این بخش بر بیماری روانی است.

گفتار اول: هدف اخلاقی مجازات (اجرای عدالت)

نقض قاعده اجتماعی، موجب ورود خسارت به جامعه می شود. جامعه در قبال خسارتی که متحمل شده است با تحمیل رنج و خسارت دیگری به مقصر از یک سو و ترمیم خسارت وارده از سوی دیگر، برقراری نوعی تعادل در جامعه را دنبال می کند. در گذشته، این پاسخ تند اجتماعی، هنوز ملهم از کیفر بوده است، همچنین در ابتدا بزه دیده یا نزدیکان او از مقصر یا نزدیکانش انتقام خسارت وارد آمده را می گرفتند^۱ براساس اصل سزادهی، متخلفین مجازات می شوند، به این خاطر که سزاوار آن هستند و در واقع این نظریه مخالف تقلیل دهندگی یا کاهندگی است، توضیح آن که نظریه سزادهی نگاهی واپس گرا به جرم و اثر کیفر دارد. مسأله مهم برای طرفداران این نظریه، آن است که مرتکب فعلی اشتباه انجام داده است که سزاوار مجازات می باشد. طرفداران سزادهی ادعا می کنند که اخلاقاً درست است که بدی را با بدی پاسخ داد و این که خطا یا بدی می تواند

۱. بولک، برنالد، کیفرشناسی، ترجمه نجفی ابرند آبادی، علی حسین، چاپ هشتم، انتشارات مجده، تهران ۱۳۸۷، ص ۲۹.

به طریقی به یک چیز خوب و درست تبدیل و آن را به وجود آورد صحیح است. اعتقاد به هدف اخلاقی و سزادهی کیفر از نظر تاریخی ریشه در عقاید مکتب عدالت مطلق و کلاسیک دارد. هر چند مکتب کلاسیک، صورتی نو از سزادهی را مطرح می کند.

همان طور که گفتیم، ریشه ی این هدف مجازات در مکتب عدالت مطلق و مکتب کلاسیک است هر چند امروزه هم نقش سزاگرایانه مجازات، عمدتاً توسط قاضی هنگامی که در محدوده ی قانونی به انتخاب کیفر بزهکاران دست می زند تضمین می گردد، به همین دلیل است که کیفر ماهیتاً دارای خصیصه تریبی و تزدیلی است و محکوم علیه مجازات را به عنوان یک امر دردآور، یک رنج یا حداقل یک مزاحمت محسوس که به لحاظ رفتار نامتناسب بر وی تحمیل شده است، تلقی و احساس می کند. در مکتب عدالت مطلق نام ایمانوئل کانت و کتاب های نقد عقل عملی و عوامل فوق الطبیعه نظریه حقوق می درخشد ژوزف دومستر هم در کتاب شبهای سن پترزبورگ، به این هدف معتقد است.^۱ بعد از مکتب عدالت مطلق، مکتب کلاسیک که در واقع ترکیب و تلفیقی است میان نظریها اصالت نفع اجتماعی و نظریه عدالت مطلق به وجود آمد. طرفداران این مکتب همانند بنام قبول می کنند که جامعه حق مجازات دارد، زیرا مجازات مفید از منظر دفاع اجتماعی ضروری است ولی درعین حال قبول می کنند که مجازات نباید از حدی که عدالت مطلق ایجاب می کند بیشتر باشد، درواقع در زمان تعیین کیفر باید حدود مسئولیت اخلاقی مجرم را تعیین و به نحوی عدالت را تعیین کرد که عدالت دستخوش اغتشاش نگردد.

با توجه به این مکاتب و هدف سزادهی برای تعیین تأثیر بیماری و جنون بر اجرای مجازات باید به این جوانب از هدف اخلاقی مجازات، توجه شود.

الف- تناسب گرایی

براساس عقاید قائلین به هدف سزاگرایی و اجرای عدالت، اگر قرار است مردم مجازات شوند، به خاطر آن که شایسته آن هستند، طبیعی است که بگوییم آنها باید با چنان شدتی مجازات شوند که شایسته آن هستند، یعنی آن چه را که مطلقاً و حقاً شایسته آن هستند را دریافت کنند.

۱. صانعی، پرویز، حقوق جزای عمومی، نشر طرح نو، چاپ دوم، تهران، ۱۳۸۸، ص ۱۱۲.

طرفداران نظریه سزادهی، بر این اساس از چیزی که تعرفه یا بودجه بندی کیفر نامیده می شود، حمایت می کنند، یعنی یک سری مجازات ها با شدت مختلف، در برابر جرایمی، با درجه خطرناکی مختلف قرار میگیرد. مجازات می باید با تقصیر اخلاقی نشان داده شده توسط مجرم، تطابق داشته باشد. قاعده ی نمونه ای بارز از چنان تعرفه « یک چشم در برابر یک چشم و نفس در برابر نفس » مذهبی و باستانی است، ولی فقط یک مصداق است. بنابراین یک تعرفه متضمن مجازات های سزادهنده، می تواند بسیار خفیف تر از این تعرفه باشد، البته تا زمانی که رابطه ی میان جرم و مجازات از بین نرود.^۱

توضیح آن که سزادهی خود بر دو قسم است حداقلی یا منفی و حداکثری یا مثبت. در سزادهی حداقلی مجازات جایز است نه لازم و در اعمال مجازات، باید به کمترین میزانی که افاده ی مماثلہ کند، کفایت شود. پاپ پُل دوازدهم در پیامی که برای ششمین کنگره حقوق جزا در سال ۱۹۱۱ فرستاده بود: این یکی از اصول غیر قابل نقض حقوق جزاست ، همین امر را متذکر شده و می گوید که بایستی مجازات متناسب با خطا باشد. در حقوق جزا ارتباط میان علت و معلول و نتیجه ممکن نیست. مگر این که این تناسب میان میزان تقصیر مجرم و مجازات تعیین شودهدف از توضیح این مطلب واضح است. وقتی قائل به تناسب باشیم، اعمال یک مجازات بر بیمار، سبب تشدید بیماری و اعمال رنجی شدیدتر از رنج و دردی که مدنظر مجازات بوده بر مجرم می شود و این به معنای عدم رعایت تناسب و گذر از آن است ولذا این جنبه از هدف سزاگرایی را تامین نمی کند.

ب _ مخالفت با شدت مجازات:

عقیده ای که تقریباً بین بسیاری از افراد رایج است، آن است که سزاگرایان عملاً طرفدار سخت ترین مجازات ها هستند و سزاگرایی را عملاً مساوی و معادل رویکرد مبتنی بر کیفرهای سخت قرار می دهند ولی واقع امر آن است که قالب سزاگرایان طرفدار کیفرهای نسبتاً خفیف

۱. صفاری، علی، ((توجیه یا دلیل آوری برای مجازات))، مجله تحقیقات حقوقی دانشگاه شهید بهشتی، شماره ۱۱، سال ۱۳۸۱، ص ۱۱.

هستند، اما کیفری که نهایتاً با معیار شایستگی و تناسب توجیه می شود. امروزه عدالت عبارت است از مقایسه خسارت وارده به جامعه با خطای اخلاقی مباشر و به دنبال آن تعیین میزان مجازات. مجازات به محکوم علیه اجازه می دهد که شدت خطایی را که مرتکب شده است را بسنجد و از ارتکاب مجدد آن خودداری کند. مردم با آگاهی از کیفرهای مقرر در قانون و اعمال واقعی و حتمی آن توسط قاضی نسبت به وظایف خود در برابر جامعه و مراتب ارزش های اجتماعی که توسط کیفر حمایت می شود، مطلع می شوند براساس همین مبنا هم مکتب کلاسیک عقیده داشت که مسئولیت اخلاقی مجرمین سیاسی معمولاً از سایر مجرمین، کمتر است زیرا هدفی انسانی و اصلاح طلبانه دارند و از این رو باید مجازات آنها خفیف باشد و باعث هتک آبرو و حیثیت آنها نشود. بنابراین با رفع و نقض این عقیده که هدف سزادهی به معنای اعمال شدیدترین مجازات ممکن بر اوست، این باور که بیماری مجرم هر چند موجب تشدید تألم وارده به بیمار مجرم می شود، تأثیری بر اجرای مجازات ندارد هم، نقض می شود.

ج _ اهمیت به حقوق مجرمین:

یکی دیگر از جوانب نظریه سزادهی، این است که یک ارتباط طبیعی بین رویکرد سزادهی و این تفکر که مرتکبین دارای حقوقی هستند، وجود دارد. طرفداران نظریه کاهندگی (حداقل در شکل منفع گرای آن) همیشه این مشکل را داشته اند که مفهوم حقوق مرتکب را در اندیشه خود بگنجانند، حتی زمانی که این مفهوم باید دربرگیرنده حق فرد کاملاً بی گناهی باشد که نباید مجازات شود. به همین دلیل اگر ما بتوانیم با مهار یک فرد بی گناه به نتایج کاهندگی مورد نظر برسیم و اگر این آثار همان چیزی است که برای توجیه مجازات مورد نیاز است، چه اشکالی در مجازات یک فرد بی گناه وجود دارد؟ نظریه سزادهی چنین مشکلی ندارد چرا که به طور خودکار از اصل سزادهی نتیجه گرفته می شود که مجازات غیر مرتکب بایستی ناحق و نادرست باشد. ما نمی توانیم مجرمین را بیش از حدی که سزاوارشان است، مجازات کنیم، (مثلاً به امید بازسازی یا ارباب دیگران) مطابق اصل سزادهی، پس از این که فرد دین خود را به اجتماع پرداخت، حق دارد آزاد باشد. به عنوان مثال؛ نظام مبتنی بر سزادهی حبس ابد را برای سرقت یک پیتزا به عنوان یک کیفر نامناسب به کنار می - گذارد و این در نقطه مقابل نظریه تسامح صفر و

هدف مدیریت ریسک جرم قرار دارد. این وجه از نظریه سزادهی از دو جهت برای ما اهمیت دارد اول آن که در دیدگاه این نظریه فقط و فقط می توان مجرمی را که جرم او به اثبات رسیده را مجازات کرد و مجازات بیماران روانی که قادر به دفاع از خود نیستند و در نتیجه جرم آن ها مطابق اصول اثباتی جرم ثابت نشده است، صحیح نیست و در ثانی، تضمین حقوق مرتکب فراتر از سزادهی و شایستگی ناشی از ارتکاب جرم از منظر این هدف قبیح است و لذا اعمال مجازات بر بیمار که نقض حقوق مرتکب است مذموم است.

گفتار دوم: بازدارندگی عمومی و خصوصی

کاهش گرایی، یک نظریه آینده نگر و پیامدگراست. این نظریه، در پی آن است که مجازات را به خاطر عواقب و پیامدهای ادعایی آن در آینده، توجیه کند. فلذا ادعا می شود که اگر مجازات مرتکب تحمیل یا اعمال شود، آثار سوء جرم کمتر از زمانی خواهد بود که هیچ مجازاتی اعمال نشود. این کاهندگی می تواند از طریق عبرت آموزی و ارعاب انگیزی حاصل شود. به عبارت دیگر ارعاب فرد به دو قسم است: ارعاب خاص که مختص مجرمی است که یک بار طعم مجازات را چشیده است و ارعاب عام که به سایر افراد جامعه نظر دارد. براساس ارعاب عام کیفر باید به نحوی انتخاب شود که موجب سرایت بدی به دیگران شود. تنبیه بزهدکار، باید کسانی را که وسوسه تقلید از او را دارند، را به تأمل وادارد. قانونگذار برای نیل به این اهداف، مجازات هایی را پیش بینی می کند که به لحاظ شدت و حتمیت اجرا، افکار عمومی را تحت تأثیر قرار دهد.

ریشه این هدف را باید در مکتب کلاسیک و منفعت گرایی جست و جو کرد. مکتب کلاسیک اولین نظام بخشی حقوق جزا را در اروپا بنیان نهاد. در این مکتب، حقوق افراد هیچ عنوان دیگری جز اراده عمومی ندارد و فقط حقوق آنها را در قالب اجتماع صورت می گیرد. با پیرایش اصالت سود، جوامع نیز باید مفید فایده ای باشند. مبنای اعمال و رفتار انسان، حقوق طبیعی و جذب لذت و دفع الم است و هنگامی که درد و رنج ناشی از یک عمل بر نفع و لذت ناشی از آن فزونی داشته باشد، شخص از انجام آن منصرف شده و مرتکب آن نخواهد شد بنابراین، مجازات ها باید به تناسب لذت جرایم تعیین گردند، به نحوی که فرد در سنجش بین لذت و الم، از ارتکاب آن خودداری کند، به قول بنتام باید رنج ظاهری مجازات، بیش از رنج باطنی آن باشد،

تا بیشترین نفع از کمترین تحمل رنج حاصل شود. در گزارش تارژه در مورد تهیه قانون مجازات ۱۸۱۰ فرانسه و در مقدمه قانون مزبور چنین آمده است... (هرگاه پس از فجع ترین جرایم، انسان مطمئن شود که در آینده هرگز نظیر آن اتفاق نخواهد افتاد، مجازات مجرمی که آن را مرتکب شده، عملی است مسلماً مذموم و جدای از مقاصد و نظریات قانون، خطر مجازات از روی مخاطراتی که به دنبال می کشد تعیین می شود، نه از نقطه نظر افساد ذاتی آن. تاثیر و قاطعیت مجازات به خاطر هراسی است که ایجاد می کند و نه شدت آن....)^۱ ارباب و بازدارندگی ماهیت یک باور ساده است، مبتنی بر این که مردم در صورت ارتکاب جرم به خاطر ترس یا حالت سرزنش آمیز کیفر، یعنی مجازاتی که آن را تحمل می کنند دیگر مرتکب جرمی شود. به قول وزیر کشور اتحادیه پادشاهی انگلستان، مایکل هاروارد، خطاب حزب محافظه کار در سال ۱۹۹۲: « زندان کارایی دارد، این کیفر بسیاری از افراد که خیال ارتکاب جرم دارند، را مجبور میکند تا دوباره در مورد آن بیندیشند» همانطور که گفته شد زیربنای هدف بازدارندگی عام و خاص را باید در عقاید بکار یا جست و جو کرد. در میان عقاید بنّام هم در خصوص این وجه از اهداف مجازات آن چه حائز اهمیت است، اصل معروف به حداقل هزینه مجازات است^۲ که در کتاب مقدمه ای بر اصل اخلاق و قانونگذاری به این اصل اشاره کرده و عقیده دارد مجازات نباید شدیدتر از آن حدی باشد که لازم است، یک مقدار از ارباب را، به وجود آورد، زیرا که مجازات بیش از حد، موجب آسیب غیر ضروری بر مرتکب می شود، حال آن که آسیب- رساندن فی نفسه بد است، مگر آن که برای جلوگیری از آسیب بزرگتری باشد که لذت و خوشی بیشتری را نصیب جامعه کند. لذا در نظر بنّام رنج ظاهری مجازات باید بیشتر از رنج واقعی آن باشد، تا ضمن رعایت حال مرتکب از آثار اربابی آن کاسته شود. آقای فلیپ ژرار این تفکر بنّام

۱. دوایر، دون دیو، محسنی، مرتضی، رساله حقوق جنایی، به نقل از کلیات حقوق جزا، ج ۱، انتشارات گنج، چاپ دوم، ۱۳۸۲، ص ۲۶۹.

۲. Furcualityor: Parsimony.

را تکنولوژی ظوهر تعبیر کرده است.^۱ با بیان عقاید بنیان گذاران مکتب کلاسیک و فایده اجتماعی، ممکن است به نظر برسد که هدف هم اکنون با تمام انتقاداتی که به آن وارد است، یکی از اهداف مجازات ها به حساب می آید و قانونگذاران و قضات همچنان در تشکیلات کیفری نوین هم به این هدف توجه دارند.

با این توضیح در خصوص هدف ارباب عام و خاص باید ببینیم، این هدف به سوال موضوع تحقیق که بیماری جسمی و روانی مجرم چه تاثیری در اجرای کیفر دارد چه پاسخی می دهد. برای پاسخ گویی به این پرسش توجه و مذاقه در موارد زیر حائز اهمیت است:

الف) ارباب و نظام مجازات ثابت:

وقتی هدف مجازات را ارباب قرار دهیم بر پایه استدلال و طرفداران این هدف، از جمله بنجام، به این نتیجه می رسیم که، باید نظام مجازات ثابت به وجود آید، به این معنا که مقنن اعمال مجرمانه را در نظر آورده، برای آن دسته که به نظر او خطرناک- تر است، مجازات سنگین تر و برای آن دسته که خطر کمتری دارد، مجازات سبک تری را، مقرر کند. نظام مجازات ثابت در سیستم عدالت کیفری مک دونالدی مطرح شده که جهت افزایش کارایی و افزایش قابلیت محاسبه و قابلیت پیش بینی بر مبنای نظریه ماکس ویر از روش های اداری و خط مونتاژ استفاده می کند، هم دیده می شود. به نظام مجازات های ثابت دو انتقاد مهم ایراد شده است، اول آن که با هدف مجازات که اصلاح مجرم است مغایرت پیدا می کند، زیرا درمان اجتماعی و اصلاح حال مجرم ممکن است به زمانی کمتر از آن چه در حداکثر مجازات پیش بینی شده، نیازمند باشد، در حالی که اصلاح مجرم دیگر ممکن است، در دوره ای بیش از آن چه در حداکثر مجازات پیش بینی شده فراهم گردد.

انتقاد دوم آن است که تصور قانونگذار در این که یک عمل مجرمانه خطرناک تر از عمل مجرمانه دیگر است، در قالب مواد قانونی تثبیت می شود، در حالی که ممکن است تغییراتی که در

۱. استفانی، گاستون؛ و سایرین؛ آیین دادرسی کیفری؛ ترجمه ی حسن دادبان؛ جلد دوم، انتشارات دانشگاه علامه ی طباطبائی، تهران: ۱۳۷۷.

شرایط یکی حیات اجتماعی به وجود می آید، اهمیت اعمال مجرمانه را تغییر دهد و تحولاتی را در نحوه واکنش اجتماعی ضروری می سازد.

به هر حال اگر حتی نظام مجازات ثابت را رکن جدایی ناپذیر هدف ارباب بدانیم این بدان معناست که قانونگذار برای عملی فقط حداقل و حداکثری را پیش بینی نموده است که بسته به شرایط بزهکار در نوسان است ولی نوع مجازات توسط قاضی قابل تبدیل نیست فلذا اگر قانونگذار در این نظام پیش بینی کند که در فرض بیماری روانی، اجرای مجازات به تعویق افتد و یا هرگز اجرا نشود و یا در فرض بیماری جسمی، اجرای مجازات به تعویق افتد یا هرگز اجرا نشود یا تبدیل شود چون در این جا هم این قانون است که شرط تبدیل یا تعویق یا تاخیر را مشخص کرده، این پیش بینی، مغایرتی با نظام مجازات ثابت ندارد و به هدف بازدارندگی کیفر هم تاثیری نمی گذارد چرا که درست است که مجازات ثابت به بزهکاران بالقوه امکان محاسبه سود و زیان ناشی از جرم را می دهد، ولی این تصور که مجازات آن ها در فرض بیماری چیز دیگری است در محاسبات بزهکار نمی گنجد و بزهکار بالقوه در زمان ارتکاب جرم بیماری خود را پیش بینی نمی کند و در محاسبات خود لحاظ نمی کند.

ب) بازدارندگی عام و حس ترحم

یکی از انتقاداتی که به ارباب عام به عنوان یکی از اهداف مجازات وارد است آن است که تاثیر مجازات ها از نظر جلوگیری از جرم، بیش از آن که مربوط به ترس از صدمه احتمالی ناشی از مجازات باشد (مثلاً چندسال زندان یا فلان مبلغ جزای نقدی)، به واکنش اعضای جامعه نسبت به مشروعیت مجازات و دفع احتمالی جرم (از نظر میزان منفور شدن در میان طبقات مختلف اجتماعی) بستگی دارد. به این ترتیب در صورتی که مردم یک جامعه مثلاً دزدی را بد بدانند و نسبت به آن واکنش بد نشان بدهند، مجازات بیشتری می تواند تاثیر بازدارنده از نظرات تکاب جرم در آینده داشته باشد ولی اگر فرضاً در جامعه ای فرار از مالیات عمل زننده ای نباشد و مردم به کسی که مالیات را نمی پردازد، به چشم یک آدم زرننگ و هوشمند نگاه کنند، در این صورت تاثیر بازدارنده مجازات، محدود به مواردی خواهد بود که امکان بازرسی، کشف و اجرای

مجازات در آن فوق العاده زیاد و خود مجازات در آن نسبتاً چشم گیر باشد.^۱ علاوه بر این برای تحقق بازدارندگی، لازم است که دیدگاه مردم به نظام قضایی و نظام سزاده عادلانه باشد و إلا تحمیل مجازات در جایی که مردم این تحمیل و تحمل را ناعادلانه می دانند تاثیری در ارعاب ندارد. از جمله مواردی که به موجب بازدارندگی اثر خود را به درستی اعمال نکند، حس ترحم نسبت به مجرمی است که در حال گذراندن مجازات است. این حس ترحم، همان طور که ذکر شده، می تواند ناشی از دیدگاه مردم به ناعادلانه بودن نظام عدالت کیفری باشد یا ریشه در عدم پذیرش جرم به عنوان امری ناهنجار در عموم مردم و یا ریشه در شرایط خاص تحمل کننده کیفر داشته باشد.

رحم حسی است ذاتی و غریزی که هر انسانی نسبت به هم نوع خود دارد و این حس در شرایط بیماری، کودکی، جنون افزایش پیدا می کند. تراحم این حس با هدف بازدارندگی در بیمار روانی که مجازات را تحمل می کند، به مراتب بیشتر است، چرا که جامعه این اصل را قبول کرده است که مجنون اراده ای بر اعمال خود ندارد و از طرف دیگر جامعه در جریان محکومیت فرد مجنون از بدو تا ختم نیست و معمولاً صرفاً از مجازات اطلاع می یابد فلذا نمی داند که مجنون در لحظه ارتکاب جرم دارای اراده بوده است.

ج) بازدارندگی خاص در مجرمین دارای بیمار روانی

بیمار روانی و برخی بیماران جسمی، چه آن که پس از مدتی افاقه یابد یا این که بیماری او دایمی باشد. از دو حال خارج نیست، یا آن که هیچ درکی نسبت به درد ندارد که این قسم بیماری کمتر محتمل است ولی در بیماری توام با اغما و بی حسی یا اقسام خاص جنون که قوه ی ادراک درد نیز زائل می شود امکان آن هست و یا آن که درد را احساس می کند، ولی ادراکی بر علت درد ندارد و تنبیه او با تنبیه حیوان تمایزی ندارد. در هر دو قسم بیماری چون مرتکب فاقد قوه تمیز است. ارعاب خاص و هدف بازدارندگی خاص درخصوص او

۱. یزدیان جعفری، جعفر؛ چرایی و چگونگی مجازات؛ سازمان انتشارات پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه‌ی اسلامی، چاپ اول، تهران: ۱۳۹۱.

مفهومی ندارد. اگر هم در مواردی فرد مزبور از این مجازات متنبه می شود، که فرض آن نادر است، به علت شرطی شدن است و نه متنبه شدن و شرطی شدن که در خصوص حیوانات هم صدق می کند با یک بار مجازات محقق نخواهد شد.

(د) هدف بازدارندگی و حتمیت مجازات

یکی از مهم ترین جنبه های هدف اربعی مجازات ((حتمیت مجازات)) است. حتمیت که به معنای الزامی بودن مجازات است، با موازینی چون عفو، آزادی مشروط به تعلیق، تعویق و ... مخالف است. ابتدا در جهت مبارزه با شدت مجازات مطرح شده موضوع اصلی کتاب جرایم و مجازات های بکاریا، انتقاد او نسبت به سیستم مجازات های عهد استبداد و مخصوصاً شدت مجازات های این دوره است به نظر بکاریا شدت مجازات، اگر توام با حتمیت آن نباشد، ناکافی است. بهتر است تبهکار را با یک مجازات معتدل ولی حتمی، تهدید و اضافه نمود تا شکنجه های بسیار شدید غیر حتمی. صرف امیدواری احتمالی مجرم از معاف شدن از مجازات موجب می شود که موقع ارتکاب جرم تصویری از مجازات های شدید به خود راه ندهد. آن چه بیشتر از همه اهمیت دارد یک دستگاه انتظامی مرتب است. منتسکیوهم قبل از بکاریا در فصل دوازدهم کتاب روح القوانين نوشته است: ((انسان را نباید به طریق زور به راه راست آورد و اگر در علت کلیه انحرافات دقت شود معلوم می گردد که علت آن هم عدم تنبیه و سیاست است و نه خفت مجازات))^۱ حال سوال ما این است که آیا عدم اجرای مجازات بر مرتکب بیماری خللی به قیمت مجازات وارد می آورد؟ در جواب باید بگوییم صرف هر گونه تاخیر یا عدم اجرای مجازات، اگرچه مغایر حتمیت مجازات است ولی این مغایرت به هدف بازدارندگی خللی وارد نمی کند و عدم حتمیتی که موجب می شود کارایی سیستم عدالت کیفری در نزد مردم کم رنگ شود عمده تاً ناشی از این عوامل است:

الف) عدم کارایی سیستم کشف جرم

۱. هاشمیان، عباس، بررسی تطبیقی اهداف مجازات ها در حقوق عرفی و اسلام، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی، سال ۱۳۷۷، ص ۵۶.

ب) نبودن امکانات و اختیارات کافی دستگاه قضایی برای محاکمه

ج) طولانی شدن دادرسی و اجرای حکم

فلذا آن تاخیر و یا عدم اجرای کیفری، منافی با ارباب عام و خاص است که ناشی از نظام عدالت کیفری و قضایی باشد و اگر شرط امکان اجرای مجازات را سلامت جسمی و روحی مجرم بدانیم، اصلاً مجازاتی مشخص نشده است که تاخیر آن موجب مغایرت با قیمت مجازات باشد.

گفتار سوم: اصلاح و بازسازی مجرم

اصلاح مجرمان در معانی مختلف خود رویکردی انسانی در مواجهه با جرم و بزهکاری است که دارای الگوهای مختلف علمی است.

افلاطون، نخستین فیلسوفی است که این اندیشه را به روشن ترین وجه بیان کرده است، در برابر هر جنایتی چه بزرگ باشد و چه کوچک قانون نباید تنها جبران زیانی که به دیگران وارد آمده است، اکتفا کند بلکه باید کسی را که مرتکب آن شده است را به ماهیت آن جنایت آگاه سازد و مجبورش کند که در آینده از ارتکاب آن اجتناب ورزد.

قانون گذار باید، خواه از طریق گفتار، خواه از طریق کردار، خواه با گرفتن جریمه و یا دادن پاداش و خلاصه با توسل به هر وسیله ای که موثر باشد، مجرم را به آن جا برساند که از ارتکاب جرم بیزار گردد، یا اقلأً از انزجارش نسبت به عدالت کاسته شود. یگانه وظیفه قانون جزا همین است.^۱ از منظر افلاطون هدف کیفر، نه دیگر مجنی علیه است که کفاره را تامین کند و نه جرم، که سزادهی عمل به شمار رود. بلکه به طور مستقیم متوجه مقصر است. تضاد زیبایی اجرای عدالت و زشتی تحمل درد و رنج زمانی از بین می رود که مجازات نه به منظور رنجاندن، بلکه به منظور اصلاح بزهکار انجام شود.

هدف اصلاح و بازسازی تغییر روح و اندیشه بزهکار است و با اعمال مجازات این ضربه روحی رنج آور به مجرم تحمیل شده و او را از زشتی عمل خود آگاه ساخته و بنابراین او در می

۱. افلاطون، کتاب قوانین، دوره آثار، جلد ۴، ص ۲۳۱۵ به نقل از هاشمیان، عباس، بررسی تطبیقی اهداف مجازات ها در حقوق عرفی اسلامی، دانشگاه شهید بهشتی، ص ۶۷.

یابد که راهی که رفته خطا بوده و خود را اصلاح می کند. این جنبه از مجازات در مذهب مسیح به طور خاص رعایت می شده به نحوی که اربابان کلیسا سعی در نگهداری مجرمین در دیر داشته و در آن جا به اصلاح روح آن ها اقدام می نمودند. ایده زندان اصلاحی از همین کلیسا منبث گردیده است.

رونق و رواج ایده اصلاح و درمان در قرون اخیر بیشتر مدیون مکتب تحقیقی و عمدتاً ناشی از جنبش بنیان گذاران این جنبش است. با ظهور مکتب تحقیقی و اعتقاد به جبرگرایی مطلق و تمایل این مکتب به استفاده از علوم انسانی و تجربی مفاهیم جدیدی وارد حقوق جزا گردید از منظر آموزه های مکتب تحقیقی انسان بنا بر اراده ی خود به سوی جرم، سوق داده می شود و برای جلوگیری از ارتکاب جرم باید به دفع عوامل جرم زا پرداخت. افکار مکتب تحقیقی در مکتب دفاع اجتماعی هم ادامه یافت و با تغییراتی مورد تاکید قرار گرفت. رواج بیش از اندازه بزهکاری و تکرار جرم در دوران بعد از آزادی فرانسه به خوبی نشان داد که سازمان های کیفری این کشور از جمله در اعمال مجازات شدید از یک سو و اقدامات مکتب تحقیقی از سوی دیگر، مانع از ارتکاب جرم نشده است بنابراین مکتب دفاع اجتماعی نوین و بر اساس عقاید این مکتب دفاع از جامعه جز از طریق حمایت از افرادی که در این جامعه زندگی می کنند، ممکن نیست و لذا مکتب تحقیقی که دفاع از جامعه تنها از طریق اصلاح حال مجرمین و اتخاذ تدابیر لازم برای ورود مجدد آن ها به اجتماع ممکن است. آن چه هدف دفاع اجتماعی به آن عقیده دارد این است که اندیشه دفاع اجتماعی به آن عقیده دارد این است که اندیشه دفاع اجتماعی از طریق بازسازی است و هدف دیگر، مبارزه علیه فرد و خنثی کردن است او نیست، بر اساس این مکتب آزادی انسان، باید حفظ شده و اصل قانونمندی رعایت شود. در اولین کنگره پیشگیری از بزهکاران در سال ۱۹۵۵ در تکمیل روند اصلاح و درمان یک رشته قواعد در مورد رفتار با زندانیان و پس در جامعه اروپا یک مجموعه حداقل برای اصلاح زندانیان در سال ۱۹۷۳ به تصویب رسید که در سال ۱۹۸۷ با تجدیدنظرخواهی در این قوانین، تاکید شد که این تدابیر باید به سوی بازپروری اجتماعی

محکومین، متمایل باشد و کرامت و شان وی را نیز رعایت کند.^۱

در فرانسه قبلاً قانون ۱۹۵۹ فرانسه، با تاثیر از مکتب دفاع اجتماعی نوین بررسی شخصیت متهم و تعویق صدور مجازات را که در نتیجه آن قاضی، ابتدا در مورد مجرمیت متهم تصمیم بگیرد و صدور حکم را شش ماه تا یکسال به تعویق بیندازد پذیرفته است.^۲ به گفته مارک آنسل اصلاح و درمان در زندان در سال های دهه ۱۹۵۰ دارای محبوبیت زیادی بوده است ولی بسیاری از اندیشمندان به این فلسفه ی کیفری که بایستی از سایر جنبه های مجازات روی برگردانند و به اصلاح و درمان وی روی آورند انتقاد کرده و می گوید این فلسفه باعث تضعیف مجازات و افزایش بزهکاری است به نظر بنتام، دیگر جرات تنبیه کردن را ندارد، در حالی که طریق درمان را هم نمی دانند، به این علت است که بزهکاران را به عنوان بیمار در نظر می گیرند نه به عنوان بزهکار.^۳ امروز اگرچه به سبب اعلام شکست جرم شناسی اصلاح و درمان، کاسته شده است ولی همچنان اهتمام به اصلاح و درمان مجرمان، نشانگر اختلاف برداشت درباره مفهوم اصلاح است. در این میان عمیق ترین تفاوت مربوط به دیدگاه دینی و غیر دینی است.

با توجه مطالب پیش بینی در خصوص اصلاح و درمان پاسخ سوال موضوع پایان نامه با توجه به این ابعاد اصلاح معتبر نمایان می شود.

الف) اصلاح فرابندی خود آگاهانه است

همان طور که می دانیم هدف اصلاح یا در مفهوم تغییر نگرش مجرم (Reform) است یا در معنای بازپروری، به این معنا که رفتار اجتماعی مجرم را به حالت معتبر از حالت قبل بازگرداند (Rehabilitation) که ممکن است با پرورش هم همراه باشد. توضیح آن که گاه اصلاح با تحول عمیق در روح و فکر و احساس مجرم پیوند می خورد. اصلاح متضمن تغییر در روحيات و تشخیص در بد بودن عمل انجام شده و تصمیم صادقانه برای زندگی آینده است، بنابراین اصلاح

۱. بولک، برنالد، کیفرشناسی، ترجمه نجفی ابرآبادی، علی حسین، انتشارات مجد، چاپ هشتم، ۱۳۸۷، ص ۱۶.

۲. پرادل، ژان، تاریخ اندیشه کیفری ترجمه نجفی ابرنآبادی، علی حسین، انتشارات سمت، چاپ اول، ۱۳۸۱، ص ۱۲۰.

۳. کوشا، جعفر، نوآوری های قانون جزای فرانسه، مجله تحقیقات حقوقی شماره ۲۰، ص ۳۲۴.

مستلزم تغییرنگرش اخلاقی مجرم است،^۱ از این معنا (Reform) تعبیر می شود که البته امری ارزشی و آرمانی است. برخی با رویایی خواندن چنین امری عقیده دارند که باید از اصلاح به معنای بازپروری (Rehabilitation) سخن بگوییم که بیشتر به مفهوم بازسازی اجتماعی مجرم است.^۲ در این معنا استفاده از اقدامات و تدابیری است که مجرم را به وضعیتی از رفتار اجتماعی مناسب تر و معتبر باز می گرداند. البته اگر فرد پیش از ارتکاب رفتار مجرمانه نیز از توانایی های اساسی برای یک زندگی اجتماعی سالم بی بهره بوده است، او در معرض فرایند دیگری به نام پرورش قرار می گیرد. بازپروری و پرورش هر دو اقدامات و تدابیری ویژه با ماهیت (Habilitation) آموزشی و تربیتی یا فنی و حرفه ای است که بیشتر با ماهیت حبس انجام می شود. به همین دلیل برخی بازپروری را به معنای بازگرداندن مجرم محکوم شده به زندان، به جایگاه اجتماعی مفروض خود در جامعه از طریق اشکالی از آموزش های فنی و حرفه ای یا تربیت درمانی می دانند. اگر بازگرداندن فرد به جامعه علاوه بر آموزش های یاد شده، نیازمند تدابیر درمانی از نوع پزشکی و روان استفاده می شود. اصطلاح اصلاح و درمان (Treatment) پزشکی باشد، از اصطلاح اصلاح و درمان عبارت است از یک برنامه مداوای روانی اخلاقی با رعایت شرایط لازم برای تأمین امنیت جامعه به منظور بهبود امکانات سازش پذیری او.^۳ مفهوم اصلاح و درمان بر این مبنا استوار است که مجرمان افراد شرووری نیستند بلکه افراد بیماری هستند که رفتارهای نا به هنجار و ضد- اجتماعی آنان بیانگر پاره ای مشکلات شخصیتی یا دیگر اختلالات روانی است و به همین دلیل باید تحت معالجه و درمان قرار گیرند. به هر حال اصلاح در هر یک از مفاهیم یاد شده از یک مؤسسه یا تشکیلات تعبیر

۱.آماده، غلامحسین؛ اختیارات قضایی در تعیین مجازات؛ مطالعه تطبیقی حقوق ایران، مصر و انگلستان، نشر دادگستر، چاپ اول، تهران: ۱۳۸۹.

۲. کلارکسون، کریستوفر، تحلیل مبانی حقوق جزای عمومی، ترجمه میرمحمد صادقی، حسین، انتشارات جنگل جاودانه، چاپ اول، ۱۳۹۱

۳.آقایی جنت مکان، حسین؛ حقوق کیفری عمومی؛ جلد دوم، انتشارات جنگل، جاودانه، چاپ سوم، تهران: ۱۳۹۲.

(Correction) سازمانی مشخص و با الگوی اصلاحی گوناگون صورت می گیرد. منظور از این واژه بیان کارکرد کلیه اشخاص، نهادها و سازمان هایی است که متهم و محکوم و بزهکاران صغیر و غیره را تحت اداره خویش داشته و مسئولیت کنترل آن ها را بر عهده دارند در این معنا اصلاح و تربیت اشاره به کل نظام اصلاح و تربیت دارد و دارای الگوهایی است که از آن ها می - توان به الگوی بالینی، حمایت اجتماعی و کیفری اشاره کرد.

و در هر صورت تمامی این اقدامات مبتنی بر یادگیری است که این یادگیری فرایندی خودآگاهانه است که این خودآگاهی در فرض بیماری روانی که منتهی به فقدان درک می شود و در برخی بیماری های جسمی مانند بیماری های منتهی به اغما یا بی هوشی، منتفی است.

ب) ابزارهای اصلاحی مجازات مبتنی بر خودآگاهی است:

آزادی مشروط، تعویق تعقیب و نهادهایی از این « تعلیق » نهادهایی مثل تعویق صدور حکم دست عمدتاً در راستای اصلاح مجرم هستند این نهادها که عموماً به صورت مشروط به انجام برخی اقدامات چون آموزش، درمان و ... هستند همگی بر این پایه استوار هستند که مجرم دارای شعور و ادراک است و الاً توقع عدم ارتکاب جرم در طول مدت معین یا آموزش حرفه ای خاص در طول مدت معین از بیماری که قوه ادراکش با مشکل مواجه است، امری خلاف عقل است.

ج) هدف اصلاح بازگرداندن مجرم به جامعه است و نه حذف او:

از نظر فلسفی اصلاح بر اصالت فرد استوار است. این اندیشه ی فلسفی در بین جامعه و فرد اصالت را به فرد می داند و لذا تکیه اصلی در اصلاح بر فرد است و هدف هیچ گاه حذف فرد به سود منافع جامعه نیست، بلکه هدف بازسازی مجرم و بازگرداندن او به جامعه است حال آن که اجرای مجازات بر بیماری که این مجازات سبب حذف او از جامعه شود، مدنظر این هدف نیست. به علاوه توجیه مجازات در راستای اصلاح است و لذا نمی توان مجرم را بیش از آن چه اصلاح توجیه می کند و برای اصلاح لازم است مجازات کرد و ایجاد درد شدیدتری که ناشی از بیماری جسمی مجرم است، مصداق درد مازاد بر اصلاح است و مورد نظر این هدف نیست.

گفتار چهارم: هدف مدیریت ریسک جرم

رویکرد نوین مدیریتی مبتنی است بر حمایت از جامعه در برابر مجرمین پر ریسک که به دنبال اعلام شکست سیاست اصلاح و درمان به روش های سنتی یعنی ناتوان سازی رجعت می کند. در این رویکرد تحت تأثیر اندیشه های مدیریتی و در راستای افزایش کارایی و کارآمدی دستگاه عدالت کیفری استفاده بهینه از امکانات محدود سیستم سیاست افتراقی در برابر بزهکاران شکل گرفته است و در این راستا برخورد سیستم با فرد بستگی دارد به این که نیم رخ ریسکی او چه باشد و در کدام یک از گروه های پر ریسک، میانه ریسک و یا کم ریسک قرار گیرد. در مورد گروه های پرریسک، زندان به عنوان ابزار توان گیر ایفای نقش می نماید و گروه های میانه ریسک و کم ریسک در خود جامعه و با روش های توان گیر غیر کیفری چون تکنیک های پیشگیری وضعی از ارتکاب جرم باز داشته می شود. از مصادیق این رویکرد گفتمان سه-ضربه ای است که در سال ۱۹۹۱ لایحه کنترل جرایم خشونت آمیز^۱ آن را مقرر کرد. براساس این قانون برای مرتکبینی که دو بار سابقه ارتکاب جرم خشونت آمیز یا جرایم مربوط به مواد مخدر داشته و بار سوم مرتکب یک جرم فدرال شوند تعیین حبس ابد الزامی است و این قانون با توجه به قاعده ی بیس بال سه ضربه و آن گاه اخراج، که مطابق آن هر بازیکن، سه بار توپ به وی اصابت کند از بازی اخراج می شود، قانون سه ضربه ای نام گرفت در واقع حبس ابد واقع شده در بار سوم به معنی اخراج وی از جامعه است. پس از آن برخی ایالات دیگر آمریکا از این قانون تبعیت کرده و قوانین مشابهی را تصویب کردند که به همین نام خوانده می شود. یکی از مشهورترین آن ها قانون تعیین مجازات الزامی کالیفرنیا است که از مارس ۱۹۹۱ به اجرا درآمد. قوانین سه ضربه ای مبتنی بر اندیشه ناتوان سازی هستند و منطق نهفته در آن ها این است که غالب جرایم به وسیله تعداد اندکی از مرتکبین ارتکاب می یابد و اگر این افراد را ناتوان سازیم ارتکاب جرم کاهش می یابد. عموم سیاست مداران و غالب مردم این اقدامات را نه به عنوان واکنش منصفانه، بلکه به عنوان واکنش عاقلانه مورد پذیرش قرار داده اند. مبنای سیاست های این دیدگاه آن است که سه

1. Violent Crime control and law enforcement act.

بار ارتکاب جرم به معنای محرومیت دائمی است، بنابراین جامعه می تواند کسانی را که نمی توانند امیال مجرمانه شان را کنترل کنند را به صورت دائم ناتوان سازد.^۱ این رویکرد در عمل چندان هم موفق نبوده است چرا که علاوه بر ناتوانی در تحصیل اهداف ترسیم شده نقش مهمی در افزایش جمعیت کیفری زندان ها و معضلات ناشی از آن ها داشته است.

ولی هدف مدیریت ریسک جرم صرفاً در قانون سه-ضربه ای خلاصه نمی شود، گفتمان عدالت سنجی بخش دیگری از هدف مدیریت ریسک جرم است. فیلی ریسمون در مقاله خود در سال ۱۹۹۲ به شیوع ریسک محوری و تأثیر سنجش آماری بر سازمان و ساختار سیستم عدالت کیفری اشاره داشته و آن را کیفر شناسی نوین نامیده و در مقابل رویکرد سختی که مبتنی بر نظریه فرد محور مجازات بود را کیفر شناسی سنتی نامید. کیفر شناسی نوین مبتنی بر تکنیک های شناسایی، طبقه بندی و مدیریت گروه هایی است که براساس میزان ریسک، طبقه بندی شده اند. گفتمان عدالت سنجی یا گفتمان سه ضربه ای، از این جهت متمایز است که در قوانین سه ضربه ای فقط دو فاکتور جرم ارتكابی و سابقه کیفری برای پر ریسک شناخته شدن محور توجه قرار می گیرد ولی عدالت سنجی با روش های آماری طیف گسترده ای از آمارها را برای سنجش و ارزیابی ریسک مدنظر قرار می دهد.

این روش با آن دسته از سیاست های دستگاه عدالت کیفری که مبتنی بر اهداف مدیریتی است منطبق بوده و بیشتر مبتنی بر رویکرد فایده گرا و مدیریتی است تا اخلاقی و لذا باز اجتماعی کردن فدای مدیریت گروه های کنترل شده می شود. لبه تیز سیستم کنترل تیزتر می شود و منجر به افزایش موارد حبس و مدت آن مجازات ها ی معین و الزامی برای مرتکبین حرفه ای و خطرناک می شود، فلذا پاسخ این هدف به سؤال موضوع تحقیق با موارد زیر روشن می-شود.

الف) ابزار مدیریت: رهنمود مجازات و قانون سه ضربه ای

یکی از ابزارهای مدیریت و عدالت سنجی جداول رهنمود مجازات است که در اختیار قضات قرار می-گیرد. براساس این جداول که عمدتاً با در نظر گرفتن احتمال تکرار و خطر مجرم

۱. پاکنهاد، امیر، مدیریت ریسک جرم، رساله دکتری، دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۹۱، ص ۱۸.

تنظیم می کردند مجازات های خاصی برای قاضی برای شرایط خاص تعیین می - گردد. رهنمودهای مجازات چون اختیار قاضی را در تعیین میزان مجازات محدود می کنند با توجه قاضی به وضعیت بیماری و جنون مجرم در اجرای کیفر مغایرت دارد و لیکن اکثر کشورهایی که رهنمودهای مجازات را پذیرفته اند و ارائه کرده اند در آن ها رعایت رهنمودها برای قضات الزامی نیست و از دیگر سو وضعیت بیماران را هم در این رهنمود ها لحاظ کرده اند.

از دیگر ابزار های مدیریت ریسک جرم قانون سه - ضربه ای است. در قانون سه ضربه ای صرفاً به سابقه مجرم توجه می شود و در مرتبه ی سوم تکرار مجرم می - باید از جامعه حذف شود و لذا چون هدف حذف مرتکب است بیماری جسمی و روانی او تأثیری در تحقق هدف ندارد. این قانون در مقررات اسلامی هم نمود دارد. در مقررات قانون مجازات اسلامی برای مرتکبین به جرایم حدی که مجازات را تحمل کرده اند و در مرتبه سوم یا در برخی موارد چهارم مرتکب همان جرم می شوند، مجازات اعدام که مصداق حذف مجرم از جامعه است پیش بینی شده است.

ب) عدالت سنجشی در مقابله با شخصی سازی مجازات:

همان طور که گفته شد از جمله تمایزهای عدالت - سنجشی یا کیفرشناسی سنتی در آن است که در عدالت سنجشی فاکتورهای تعیین ریسک جرم و به تبع تعیین مجازات گروهی است. این رویکرد متمایل به شیء پنداری و توده ای سازی افراد است و در این رهیافت تلاش در جهت پیش بینی رهیافت های آتی افراد به کمک ابزارهای آماری است. یکی از نخستین کارهایی که در حوزه عدالت کیفری در خصوص پیش بینی رفتار مرتکبین صورت گرفته است، جداول پیش بینی آزادی مشروط در سال های ۱۹۱۸ است که در آن داده ها در مورد فاکتورهای مرتبط با موفقیت یا شکست آزادی مشروط جمع آوری شده بود و برای پیش بینی نقض آزادی - مشروط به کار رفت.^۱ بدین ترتیب در عدالت سنجشی اگر چه اطلاعات فردی جمع آوری می شود، اما انباشت آماری این اطلاعات فرد را در یک برنامه طبقه بندی وارد می سازد. بنابراین توجه به شرایط بیماری اگر در این آمارها گنجانده نشده باشد، توسط قاضی مورد توجه قرار نمی گیرد.

۱. آشوری، محمد؛ جایگزینهای زندان یا مجازاتهای بینابین؛ نشر گرایش، چاپ اول، تهران: ۱۳۸۲.

ج) سنجه های ریسک: بالینی، شهودی و آماری:

در عدالت سنجشی برای تعیین افراد دارای ریسک بیشتر از معیارهای بالینی، شهودی و آماری استفاده می شود. براساس معیارهای بالینی، خصایص و شرایط بالینی مثل اعتیاد فرد را در معرض ارتکاب جرم بیشتری قرار می دهد. از منظر سنجه های شهودی که کمتر کاربرد دارد، ظاهری خاص، مثلاً تعلق به طبقه-ای خاص یا محله خاص یا شکل ظاهری خاص، فرد را در گروه پر ریسک قرار می دهد؛ برای مثال تعلق مجرم به قوم فیوجی در ایران، یک سنجه برای پر ریسک بودن مجرم است و سنجه های آماری نیز به سابقه کیفری و مواردی از این دست توجه دارد و لذا مجرمی که بعد از ارتکاب جرم دچار عارضه بیماری روانی در حد جنون میشود، چون افعال بعدی او، مسئولیت ندارد در این سنجه ها قرار نمی گیرد، هر چند در نگاه نخست، جنون یکی از سنجه های بالینی است ولی چون اولاً در حین ارتکاب جرم نبوده بعداً حادث شده است و در ثانی این معیار سبب عدم مسئولیت فرد در آینده می-شود معیاری برای ریسک نیست.

گفتار پنجم: اهداف مجازات ها در نظام عدالت کیفری ایران

برای شناخت اهداف مجازات ها در حقوق عرفی میباید به منابع و فرهنگی که پشتوانه آن قوانین است توجه نمود و اهداف مجازات ها را با توجه به مبانی مجازات ها و مبانی جرایم و کارکردهای مجازات در نظر آورد. ولیکن این مساله برای درک هدف مجازات کافی نیست، چرا که مبانی جرم انگاری و فرهنگی که بر پایه آن جرم ایجاد شده در بسیاری از موارد در مجازات های مختلف مشترک است و از طرف دیگر توجه گر تمامی اهداف مجازات ها می باشد. در حقوق جزای ایران این مبنا و فرهنگ در مقررات اسلام و بخصوص مذهب امامیه نمود بیشتری دارد چرا که پس از پیروزی انقلاب فقه کیفری اسلام وارد جرم انگاری و قانون گردید و بر مبنای آن جرایم دسته بندی و مجازات ها و احکام حاکم بر آن تبیین گردیدند.

علاوه بر مبنای جرم انگاری در راستای شناخت اهداف مجازات فاکتور های دیگری در جهت تعیین هدف کیفر در یک جامعه می تواند راهگشا باشد.

اولین عامل بررسی تاریخی مجازات است. توجه به این که مجازاتی در سیر تاریخی خود از کجا و چگونه وارد خانه کیفری شده و سابق بر آن مجازات حاکم بر آن عمل خفیف تر بوده یا

شدیدتر، در ارائه هدف مجازات راهگشا خواهد بود.

توجه به نوع مجازات و نحوه اجرای آن هم یکی دیگر از راه های پی بردن به هدف مجازات است. برای مثال اگر مجازات بدنی یا سالب حیات باشد یا مجازات سالب آزادی یا طرد کننده و ... باشد، هدفی که در پس آن نهفته است نیز متمایز می شود. اگر نوع مجازات سالب حیات باشد، نخستین هدفی که با اجرای آن به ذهن متبادر می شود هدف حذف و مدیریت بزهکاری است ولی برای مساله نمی توان به نحو مطلق حکم داد، چرا که توجه به سایر فاکتورهای پی- بردن به اهداف کیفر می تواند این تلقی را تغییر بدهد. برای مثال یکی از فاکتورهای دیگر تعیین هدف کیفر نحوه اجرای کیفر است. اگر مجازات سالب حیات را قانونگذار با اجرای در ملاء عام پیش بینی کند، کما این که در حد جلد اجرای آن در حضور تعدادی از مومنین پیش بینی شده است، هدف ارباب عام بر هدف حذف و مدیریت جرم برتری می یابد.

فاکتور دیگر تعیین هدف مجازات توجه به عوامل مشدده کیفر و مخففه و یا معاف کننده است. برای مثال در حد جلد که مورد اشاره قرار گرفت، پیش بینی مقرر توبه و عفو، مؤید این مطلب است که مقنن به هدف اصلاح و بازسازی مجرم هم نظر داشته است. عوامل مشدده کیفر هم می تواند هدف کیفر را مشخص کند، برای مثال حد جلد با سه بار اجرا تبدیل به حد قتل می شود. این مقرر مؤید آن است که مقنن در قتل بعد از تکرار حدود مستوجب حد جلد به مدیریت ریسک جرم به عنوان هدف توجه داشته است.

وجود چند هدف در اجرای یک مجازات نافی این مساله نیست که یک هدف در مجازات پررنگ تر باشد. برای مثال در مجازات قصاص در مقررات ایران توجه به هدف سزادهی و اجرای عدالت نمود بیشتری دارد ولی در همین مجازات به هدف بزه دیده شناسی و توجه به منافع بزه دیده هم توجه شده است.

در تبیین اهداف مجازات ها در اقسام مختلف مجازات در نظام حقوقی ایران میتوان گفت که: در مجازات رجم و صلب با توجه به این که اجرای آن در حضور تعدادی از مومنین مقرر شده است، و نحوه اجرای آن به نحوی ملال آور است به نظر میرسد هدف ارباب عام بیشتر مدنظر مقنن بوده است.

در مجازات قتل به سبب ارتکاب جرم حدی باید به هدف مدیریت جرم و حذف بزهکار از جامعه توجه نمود همین هدف را در مجازات قطع عضو برای سارق، حبس ابد برای سارق و تبعید برای قواد می توان در نظر آورد.

در دیات مقنن به منافع بزه دیده و بزه دیده شناسی نسل دوم که در جهت حمایت از منافع بزه دیده است نظر دارد.

در قصاص هم به هدف عدالت و استحقاق در کنار رسیدگی به منافع بزه دیده توجه شده است. و لیکن توجه و نیل به اهداف مجازات در تعزیرات کمی مشکل است. چرا که این مجازات ها برای طیف گسترده ای از جرایم وضع گردیده است و در ثانی در مجازات های پیش بینی شده برای این دسته از جرایم انواع مجازات های حبس، جزای نقدی، شلاق و انفصال در کنار هم به چشم می خورد. در پاره ای موارد برای جرایم تعزیری مجازات اعدام هم مقرر شده و در برخی جرایم امکان آزادی مشروط و تعلیق هم وجود دارد.

توجه به مجازات حبس که یادآور یافته های مکتب نئوکلاسیک است^۱ و وجود این مجازات در کنار مجازات شلاق که مجازاتی خوار کننده است، مؤید این مطلب است که قانونگذار همواره به هدف استحقاق و اجرای عدالت نظر داشته است ولی خاصیت مجازات حبس بخصوص در نظام جدید علم اداره زندان ها و پیش بینی نهادهای آزادی مشروط و توبه و تعلیق مؤید این مطلب است که مقنن به هدف اصلاح مجرم نیز نظر داشته است.

فلذا با توجه به آن چه در خصوص تاثیر بیماری مجرم بر اجرای کیفر از منظر اهداف مجازات ها بیان شد، در انواع مجازات ها در حقوق کیفری ایران تا حدودی قابل انطباق است. با این نتیجه که در مجازات های سالب حیات که قانونگذار به مدیریت ریسک جرم و حذف مجرم توجه داشته و هدف اولیه ارباب عام نیست، بیماری مجرم اعم از روحی و روانی تاثیری در اجرای کیفر ندارد ولی در هدف اصلاح که در مجازات حبس بخصوص در حبس های کوتاه مدت که

۱. صابری، سید مهدی، اختلالات روانی و مسئولیت کیفری، ویژه نامه اولین همایش سراسری طب و قضا، ۱۳۸۷، ص ۶۶

امکان اعمال نهاد هایی چون تعلیق و آزادی مشروط در آن امکان پذیر است، بیماری مجرم
بر اجرای مجازات تأثیر میگذارد. در مجازات هایی که در آن استحقاق و اجرای عدالت به عنوان
هدف نمود بیشتری دارد با توجه به آن چه در خصوص طرفداران نظریه استحقاق گفته شد،
بیماری مجرم تا آن جا که سبب فراتر رفتن مجازات از مرز استحقاق نمی شود، بر اجرای کیفر، بی
تأثیر است ولی اگر بیماری سبب ایجاد رنجی فراتر از رنج مدنظر مقنن شود، موجب تاخیر و یا
تبدیل اجرای کیفر خواهد شد.



فصل سوم:

تأثیر بیماری مجرم بر

اجرای کیفر از منظر فقه و حقوق موضوعه

فصل سوم: تأثیر بیماری مجرم بر اجرای کیفر از منظر فقه

مبحث اول: بیماری روانی

در ظهور اسلام (۶۱۱ میلادی) در جزیره العرب چیزی که بتوان آن را علم طب نامید، وجود نداشت و اندک طبیبانی که در مکه و .. به درمان بیماران می-پرداختند، دانش های پزشکی خود را در مدارس روم و هندوستان و ایران فراگرفته بودند. با ظهور اسلام و نازل شدن قرآن کریم جامعه عربی با انقلاب فرهنگی و علمی بزرگی روبرو شد و بنیان بسیاری از دانش ها گذارده شد و در آیات فراوانی از قرآن کریم از دانش هایی چون کیهان شناسی، طب، جغرافیا و طب و تاریخ و روان شناسی سخن به میان آمد و افزون بر آن پیامبر اکرم و اصحاب بزرگ آن حضرت در گسترش دانش های گوناگون نقش آفریدند. علم پزشکی نیز همانند دیگر دانش ها با آغاز اسلام پیشرفت چشم گیری یافت و همپا و همسنگ دانش دین قرار گرفت و پس از آن با پدیدار شدن ستارگان درخشانی در عالم پزشکی چون ابوبکر محمد زکریای رازی و ابوبکر محمد ابن احمد اخوینی بخاری طب اسلامی به اوج و تکامل رسید و جنبه هایی از مباحث مربوط به روان انسان و بهداشت روان و بیماری های روانی و عوامل روانی اجتماعی بیماری را و ... در اندیشه پزشکیانی چون ابوعلی سینا و زکریا راه یافت .

از نظر نظری و مباحث مربوط به روان شناسی اسلام و دفاع از حقوق بیماران روانی قانون هایی بسیار راهگشا ارائه کرد و در عصری که بیمار روانی را به عنوان دیوانه به زنجیر کشیدند و با شلاق و شکنجه های تاوان فرسا در صدد درمان او بر می آمدند و نگاه داشت حقوق بیماران در جامعه جایی نداشت، پیامبر اسلام حتی از به کار بردن واژه مجنون در مورد کسانی که پریشانی روانی داشتند، می پرهیخت و اکراه داشت که به این نام خوانده شوند و خود، ایشان را بیمار می خواند. در این بخش به بیان نظرات فقهای شیعه و اهل تسنن در خصوص تأثیر بیماری روی و روانی مجرم بر اجرای مجازات خواهیم پرداخت.

گفتار اول) اجرای حد بر بیمار روانی

در فقه اسلامی غالباً مراتب جنون از سوی فقها پذیرفته نشده و افراد از حیث بیماری روانی دو دسته اند یا سالم هستند یا بیمار. البته برخی فقها به نحوی مراتب بیماری کمتر از جنون را هم

پذیرفته اند ولی این دسته از فقها در اقلیت هستند. بیماری روانی مجرم بعد از ارتکاب جرم در مسئولیت او موثر نیست ولی می تواند در مجازات او موثر باشد. این بیماری گاه به حد جنون و فاقد قوه تمیز میرسد و گاه کمتر از آن است. گاه موجب عدم درک بر درد میشود و گاه بر قوای ادراکی تاثیری ندارد. درمباحث مربوط به بیماری روانی در کلام فقها به دو بحث جنون و صرع بر میخوریم و سایر مراتب بیماری های روانی مسکوت گذاشته شده و از قواعد ناظر بر سایر بیماری ها تبعیت می کند. بنابراین مقدمه بحث اجرای مجازات بر بیمار روانی در متون فقهی در خصوص تأدیب مجنون و اجرای مجازات بر فردی که در حین ارتکاب عمل عاقل بوده و سپس دچار عارضه جنون شده است باید جست و جو کرد. در خصوص این مسأله فقها را میتوان به پنج دسته تقسیم کرد:

دسته اول: قائلین به عدم تاثیر جنون بر اجرای حد

دسته دوم: قائلین به عدم اجرای حد در فرضی که جنون قبل از اثبات عمل مجرمانه حادث

شود.

دسته سوم: قائلین به عدم اجرای حد بر مجنونی که احتمال افاقه در او هست.

دسته چهارم: عدم اجرای حد بر مجنونی که درد را احساس نمی کند.

دسته پنجم: قائلین به عدم اجرای حد به طور مطلق.

الف). قائلین به عدم تأثیر جنون بر اجرای حد

این نظر، نظر صاحب جواهر است که بسیاری از فقها به آن معتقد شده اند. صاحب جواهر در بیان حد، چه رجم باشد و چه جلد با حدوث جنون و ارتداد ساقط نمیشود به دلیل استصحاب. نظر خود چنین استدلال می کند اگر حد از نوع جلد باشد، در مسالک الافهام آمده است که در صورتی که با صبر کردن احتمال بهبودی مجنون باشد و در واقع جنون او ادواری باشد، حد ساقط می شود چرا که حد جلد برای پیشگیری وضع شده است. ولی نظر اقوی آن است که نظر مسالک الافهام خلاف اصل و خلاف صحیحه ای عبیده از امام - محمد باقر (ع) است. که از امام محمد باقر در خصوص مردی که بر وی حد واجب شده بود ولی اجرا نشده بود تا این که دچار جنون گردیده بود، سؤال شد. امام (ع) فرمودند؛ اگر در حالی که سالم بوده است، حد را بر خودش

واجب کرده باشد، توجهی به زوال عقل او نمی شود و حد را بر او جاری می کنیم و حد هر چه باشد بر او جاری می شود.^۱ همان گونه که از کلام صاحب جواهر مبرهن است ایشان در بیان این نظر که حد چه رجم باشد و چه جلد، چه جنون ادواری باشد و چه دائمی در فرض حدوث جنون به تعویق نمی افتد به اصل استصحاب و روایت ابو عبیده از امام محمد باقر استناد کرده اند و نظر شهید ثانی در مسالک الافهام را نیز به خاطر آن که مخالف اصل و روایت است رد کرده است. به استدلالات صاحب جواهر جواب هایی از سوی فقها وارد شده است که در ادامه خواهیم آورد ولی به طور مختصر بیان می داریم که استناد صاحب جواهر به اصل استصحاب چندان با موازین اصولی سازگار نیست چرا که در استصحاب وحدت موضوع شرط است و در این مسأله موضوع استحقاق مجازات قبل از دیوانگی انسان عاقل بوده است اما پس از عروض دیوانگی انسان مجنون است و با توجه به لزوم وحدت موضوع در استصحاب، نمی توان گفت شرط وحدت موضوع اتحاد متقین و مشکوک موجود است. زیرا وصف عقل و دیوانگی موضوع قبلی را از موضوع فعلی اش متمایز می سازد. درست است که ذات موضوع یکی است و دیوانه کنونی همان عاقل پیشین است، اما با توجه به نقش وصف عقل در گوهر انسانی دیوانه و عاقل در موضوع کاملاً متفاوت هستند. علاوه بر آن در صدر روایت عبارت ((فلم يضرب)) به معنای ((او را نزنده اند)) آمده است. این تعبیر این احتمال را به ذهن می آورد که مورد روایت نه مطلق حد، بلکه خصوصیت تازیانه باشد. عبارت ((اقیم علیه الحد کائنا ما کان)) که در ادامه این روایت آمده است، این احتمال را تضعیف می کند، هر چند آن را منتفی نمی کند. زیرا هر یک از این دو می تواند گزینه ای بر دیگری باشد.^۲ از دیگر قائلین به این نظر آیت الله خوئی هستند. آیت الله خوئی در توجیه هنگامی که، نظر خود به روایتی که صاحب جواهر به آن استناد کرده - اند، استناد کرده و بیان می دارند بر شخصی حد واجب شود و سپس مجنون شود، از او حد ساقط نمی شود، بلکه

۱. نجفی، محمدحسن، جواهر الکلام فی شرایع الاسلام، دار احیاء التراث العربی، ۱۴۰۴ ه ق. ج ۴۱، ص ۳۴۳.

۲. نوبهار، رحیم، اصل قضایی بودن مجازات ها، تحلیل فقهی حق بر محاکمه عادلانه، انتشارات شهر دانش، چاپ اول، ۱۳۸۹، ص ۱۹۱.

بر او در حالت^۱ امام خمینی(ره) نیز در تحریر الوسیله به همین نظر معتقد هستند و این جنونش حد جاری می شود حد با عارض شدن دیوانگی و ارتداد ساقط نمی شود. پس اگر بر خودش حدی گونه بیان می دارند را واجب کرد، در حالی که صحیح است و مرضی از رفتن عقل در او نباشد، سپس دیوانه شود، حد بر او اقامه می شود، چه رجم باشد و چه جلد. و اگر دیوانه ادواری در وقت افاقه و صحتش مرتکب چیزی شود که موجب حد شود حد بر او اقامه می شود ولو در حال دیوانگی او باشد و انتظار افاقه^۲ و علاوه بر این فقها نمی شود و بین آن که در حال دیوانگی درد احساس بکند یا نه فرقی نمی کند و علاوه بر این فقها سیاری دیگر از فقها به این نظر هستند.

توضیح این نظر آن است که در این فرض مرتکب در حین ارتکاب عمل مشمول حد از نظر روانی سالم، است ولی در حین محاکمه و قبل از اثبات عملی که انجام داده در نظر حاکم و قاضی مبتلا به جنون می شود، که قائلین به این نظر عقیده دارند، در این فرض نباید حد جاری شود. استدلال این دسته از فقها در جهت احیاء حق دفاع متهم است. توضیح آن که اگر بپذیریم جنون قبل از اثبات عمل سبب می شود که مجازات اجرا بشود و مانعی در اجرای مجازات ایجاد نمی کند، این عقیده موجب می شود که کسی را که در حال بیماری روانی و عدم برخورداری از عقل نمی تواند به طور متناسب از خود دفاع نماید را مجازات کنیم، که این نتیجه گیری مخالف با حق دفاع متهم است. قائلین به این نظر در مقام جمع روایت امام محمد باقر(ع) که ذکر شد و نظر خود بیان می دارند که در متن روایت «إِنْ كَانَ أَوْجِبَ عَلَى نَفْسِهِ الْحَدَّ» آمده است و لذا با توجه به این قسمت روایت احتمال قوی آن است که این روایت مختص جایی است که فرد با اقرارهایی صحیح و نافذ در حالی که کاملاً سالم بوده است، استحقاق خود را برای اجرای حد بیان نموده است و بنابراین نمی-توان برای اثبات اجرای مطلق حد اگر دلیل آن امری غیر از اقرار باشد به این روایت تمسک جست. به علاوه تمسک به روایت حتّی در مورد اقرار هم خالی از اشکال نیست،

۱. موسوی خویی، سید ابوالقاسم، مبانی تکمیل المنهاج، مؤسسه احیاء الآثار امام خویی(ره)، ۱۴۲۲ هـ ق، ج ۱، ص ۲۶۳.

۲. موسوی خمینی، روح الله، تحریر الوسیله، انتشارات سازمان حفظ و نشر آثار امام خمینی، چاپ هجدهم، ۱۴۱۰ هـ ق، ج ۴، ص ۹۱.

زیرا در برخی موارد اصولاً رجوع از اقرار، پذیرفته می شود، به ویژه این که به خلاف آن چه پنداشته می شود، اقرار در امور کیفری موضوعیت ندارد تا در هر حال قاطع دعوا باشد و مهم ترین دلیل برای اعتبار و نفوذ اقرار فرد علیه خودش بناء عقلاست و نصوص شرعی ناظر بر قواعد عقلایی را در حال و هوای همان بناهای عقلایی باید تفسیر و تعبیر کرد، نه این که آن ها را صرفاً به صورت انتزاعی و صرفاً با تکیه بر تفسیر لفظی به ویژه اطلاق بدوی آن ها فهم نمود. عقلا در امور کیفری با اقرار هم چون اقرار در امور مدنی برخورد نمی - کنند. از جمله به دلیل این که در امور مدنی احتمال اضرار به غیر با اقرار تقریباً منتفی است حال آن که در امور جزایی بسیاری از جرایم به جامعه و عموم آسیب می رساند. مصلحت جامعه نیز صرفاً اعتبار دادن به اقرار کسی است که به جامعه ضرر رسانده است، نه صرفاً به کسی که به ارتکاب جرمی اقرار می کند، این امر ایجاب می کند تا کسانی که نمایندگی جامعه را در سزا دادن بر عهده دارند، همه تلاش معمول و متعارف خود را به کار بندند، تا مجرم واقعی را کشف کنند. پس باید اطمینان یافت که اقرار کننده همان مجرم واقعی است و نه این که مجرم شخص دیگری است و مقصر به صرف تبانی با جرم یا با غیر آن صرفاً به ارتکاب جرم اقرار می کند. پس از اقرار و تا لحظه پیش از اجرای مجازات نیز ممکن است وضعیت جدیدی پیدا شود که کاشف از بی اعتباری اقرار باشد. در مورد دیوانه، بسیاری از اموری که می تواند از سوی متهم یا محکوم ارائه شود و موجب اثبات بی اعتباری اقرار بشود، منتفی خواهد بود، بنابراین مجازات کردن او حتی در صورتی که در حال سلامت اقرار کرده باشد، خالی از شبهه نخواهد بود و چنانچه می دانیم با وجود قاعده ی درء، حد با وجود شبهه اجرا نمی - شود.^۱ آیت الله اردبیلی از جمله قائلین به این نظر است. ایشان در این خصوص این بیان می دارند حال سلامتی متهم، بر وی ثابت شده باشد و حاکم حکم بر اقامه ی حد بر او صادر و سپس مجنون گردیده باشد. همان طور که تعبیر وارده در کلام برخی فقها دلالت بر این معنا می کند؛ برای مثال ولی اگر در حال افاقه عده ای گفته اند مرتکب زنا گردد و در حال جنون بر زنای وی بینه اقامه شود، آیا بر حاکم جایز است که در آن حال حکم به اقامه حد

۱. نوبهار، رحیم، اصل قضایی بودن مجازات ها، تحلیل فقهی حق بر محاکمه عادلانه، چاپ اول، ۱۳۸۹، ص ۱۹۲

و اجرای حد بر او کند؟ این مسأله ای است که محل اشکال آن، همان عجز متهم از دفاع خویش است که از نظر من رفع نشده است و از نظر عقلا هم بعید است و همچنین درخصوص شمول صیحه ابوعبیده در موردی این چنین ایجاد شبهه شده است. بلکه اگر حاکم به روش های معمول عاری از شبهه رافعه ی حد آن را اثبات می - کرد امکان قول به اقامه حد وجود دارد.^۱ فقهای عامه در خصوص این نظر این چنین استدلال و جواب داده اند:

ب) قائلین به عدم اجرای حد در فرضی که جنون قبل از محاکمه: فقهای

شافعی و حنبله در خصوص جنون طاری قبل از حکم عقیده دارند صدور حکم، مانع محاکمه و صدور حکم نیست و استدلال آنها این است که تکلیف شرط نیست مگر در زمان انجام جرم و در این فرض اثر جرم منحصر است در تعجیز متهم از دفاع و قاعده آن است که عجز از دفاع محکمه را متوقف نمی - کند و شخص کر و لالی که نطق خود را بعد از ارتکاب جرم از دست داده است نیز صرفاً از دفاع خود عاجز است و این عجز مانع محاکمه او نیست. فقهای مالکی و حنفی عقیده دارند جنون قبل از صدور حکم مانع محاکمه می شود، تا زمانی که جنون رفع شود؛ چرا که شرط عقوبت تکلیف است و این تکلیف باید تا زمان محاکمه موجود باشد. ولی در فرضی که جنون پس از صدور حکم حادث می شود، نیز نظر فقهای عامه متمایز و حائز توجه است.

در این فرض حکم در حال صحت و سلامت صادر گردیده است ولی در زمان اجرای حکم فرد مجنون است که در این صورت شافعی عقیده دارد، در این فرض تنفیذ و اجرای حکم متوقف نمی شود مگر آن که اولاً جرمی که محکوم علیه به آن محکوم شده است از جرایم حدی باشد و ثانیاً دلیل اثبات حد، اقرار باشد و ثالثاً تنها دلیل اثبات حد، اقرار باشد؛ چرا که محکوم علیه در حدود می تواند تا اجرای حکم از اقرارش رجوع کند و ابتلای او به جنون مانع از رجوع او از اقرار است و این برخلاف حق محکوم یعنی حق رجوع از اقرار است. البته در فقه امامیه رجوع از اقرار به این وسعت پذیرفته نشده است در همین فرض فقهای مذهب مالکی عقیده دارند: جنون

۱. موسوی اردبیلی، سیدعبدالکریم، فقه الحد و التعزیرات، موسسه النشر لجامعه المفید رحمه الله، چاپ دوم، ۱۱۱۷ هـ.ق، قم، ایران، ج ۱، ص ۵۳۴.

اجرای حکم را تا زمان بهبودی مجنون، متوقف می سازد، مگر آن که مجازات از نوع قصاص باشد، که در این فرض بنابر نظر برخی از فقهای مالکی، اگر امیدی به بهبودی مجنون نباشد، قصاص تبدیل به دیه می شود.

ابوحنیفه هم در این خصوص بیان می دارد: متوقف شدن اجرای مجازات بر مجنون نظر ابوحنیفه است، مگر آن که جنون بعد از تسلیم مجنون، برای اجرای مجازات حادث شود، چرا که جنون در جایی مجازات را متوقف می کند که قبل از اجرای مجازات باشد و هنگامی که مجازات اجرا شد (شروع به اجرا) جنون اجرای حد را متوقف نمی کند.^۱ بنابراین بسیاری از فقهای متقدم و متأخر بر این مسأله تأکید دارند که اجرای حد بر مجنون با امکان دفاع مجنون از خویش و تساوی سلاح ها به تعبیر علمای علم آیین دادرسی کیفری تعارض دارد. اصل قضایی بودن مجازات ها اگر چه دارای پشتوانه ای قوی در فقه و متون دینی است، ولیکن پاره ای از فتاوی در ظاهر با این اصل مغایر هستند که از جمله ی آنها اعتقاد به اجرای حد بر مجنون در حالی که جرم علیه او در حال جنون ثابت شده برخی احکام ناظر بر این می باشد. در خصوص این گونه فتاوی مغایر با این اصل گفته شده است استثناء بر اصل قضایی بودن مجازات ها مربوط به فضایی است که مجازات چون امروزه امری عمومی تلقی نمی شد. امروزه با تغییر تلقی ها از مجازات و عمومی شدن آنها میتوان به بازخوانی نصوص و متون دینی در پرتو این تحول پرداخت. به ویژه آن که قضایی شدن مجازات سبب رعایت بیشتر عدالت و پرهیز از مجازات شدن افراد بی گناه می شود. این چیزی است که شارع مقدس اسلام سخت بر آن اهتمام می-ورزد.^۲

ج) قائلین به عدم اجرای حد بر مجنونی که احتمال افاقه او هست

این دسته از فقها بین حد رجم و حد جلد قائل به تفکیک هستند. البته تفکیک بین حد جلد و حد رجم به مفهومی صحیح تر به معنای تفکیک بین مجازات های حدی سالب حیات و مجازات حدی بدنی است و تصریح به جلد و رجم به خاطر آن است که عموم فقها این فرض را

۱. عوده، عبدالقادر، التشریع الجنایی الاسلامی، ج ۱، افست از چاپ مصر، بیروت، دارصادر، ۱۳۲۴هـ ق، صص ۵۹۹-۵۶۹.

۲. باهری، محمد؛ نگرشی بر حقوق جزای عمومی؛ انتشارات مجد، چاپ دوم، تهران: ۱۳۸۴.

در بحث زنا طرح کرده اند. این دسته از فقها عقیده دارند که مجازات حدی بدنی بر مجنونی که احتمال افاقه در او هست، اجرا نمی شود و بر مجنونی که احتمال افاقه در او نیست، اجرا می شود و برای این نظر خودهم دلایلی را ارائه می کنند. شاید برای اولین بار این مسئله را شهید اول در مسالک الافهام بیان نموده باشد، چرا که قاطبه ی معتقدین به نظر، نظر خود را پس از بیان این عقیده از سوی شهید اول بیان داشته اند. شهید اول بیان می دارد: با حدوث جنون و ارتداد، حد ساقط نمی شود و در میان حدود بین حد قتل و غیر آن تفاوتی نیست ولی اگر حد قتل باشد مسلماً برای افاقه منتظر نمی شویم و اگر حد جلد باشد اگر امکان افاقه برای او باشد در خصوص انتظار افاقه دو نظر هست: نظر اول آن که منتظر افاقه باشیم چرا که در صورت افاقه اجرای حد از نظر بازدارندگی قدرت بیشتری دارد. نظر دیگر آن است که منتظر افاقه نباشیم چرا که در روایت امام محمد باقر (ع) آمده است در موردی که حد بر او واجب شده و سپس مجنون شده است حد جاری می گردد^۱.

فقها در بیان دلایل خود در خصوص این تفصیل گفته اند. برخی عقیده دارند علت عدم مجازات بر مجنون آن است که او درد را احساس نمی کند. عده ای دیگر به عدم بازدارندگی این مجازات به علت عدم ادراک او استدلال کرده اند. برای مثال محقق اردبیلی در خصوص این مطلب بیان می دارد احتمال سقوط حد تا زمان افاقه مجنون هست، علت این امر هم تکلیف نداشتن مجنون «: عدم نفع در اجرای حد بر مجنون است؛ چرا که او ادراکی ندارد که موجب منع او شود. همچنین حد بر: ((ظاهر روایت حماد بن عیسی از امام جعفر صادق از پدرشان (علیهم السلام) که بیان داشته اند مجنون تا زمانی که خوب شود و کودک تا زمانی که بالغ شود و فرد خواب تا زمانی که بیدار شود اجرا نمی شود)) هم دلالت بر این مطلب دارد.

یکی دیگر از فقها همین تفصیل را بدو بار رد ادله ارائه شده از طرف محقق اردبیلی و با بیان ادله جدید اعلام می دارد: تمسک به روایت های ((لا حد علی المجنون حتی یفیک)) صحیح نیست.

۱. عاملی، زین الدین بنعلی، شهید ثانی، مسالک الافهام الی تنقیح الشرایع الاسلام مؤسسه معارف الاسلامیه، چاپ اول، ۱۴۱۳ هـ. ق، قم، ج ۱، ص ۵۳.

مراد از این روایت ها آن است که حد بر مجنونی که در حال جنون مرتکب حد شده است جاری نمی شود و معنای آن عدم اجرای حد بر مجنونی که جنون او بعد از ارتکاب حد است نیست و دلالت بر این ادعا نیز مثال معصوم (ع) در روایت بر صبی و نائم است چرا که اصولاً فرد صبی و نائم را نمی توان توضیح این که نمی توان فردی را تصور کرد که حین ارتکاب جرم بالغ باشد.» در این عبارت گنجانده ولی در حین اجرای مجازات نابالغ شود.^۱ نویسنده در ادامه این مطلب نظر خود را این گونه بیان می دارد اقامه حد بر مجنون مخالف ارتکازات عقلی است چرا که آن چه به ذهن متبادر می - شود، آنرا دارد که هدف از حد مؤاخذة و عقوبت برای کسی است که مؤاخذة و عقوبت را درک می کند و هدف اجرای مجازات بازدارندگی و تنبیه و انزجار است نه این که اجرای مجازات امری تعبدی صرف باشد و به همین دلیل است که اگر کسی که حد بر او واجب شده بمیرد و یا بیماری بر او حادث شود که نشاط را از او بگیرد و او فقط زندگی حیوانی و نباتی داشته باشد مانند آن که صرفاً تنفس و جریان خون داشته باشد حد بر او جاری نمی شود.

از دیگر فقهای قائل به این عقیده حسن بن جعفر بن خضر نجفی (کاشف الغطاء) هستند که ابتدا در بیان عقیده خود استدلالات قائلین به عدم سقوط حد را بیان و سپس این دلایل را جواب می دهد. ایشان در انوار الفقاهه این گونه بیان می کنند: قائلین به عدم سقوط حد در فرض حدوث جنون به چند چیز استدلال می کنند:

۱. اصل که منظور از آن استصحاب است اگر قائل به این نظر باشیم که استصحاب در شبهات حکیمه هم جریان دارد که این در نظر ما ضعیف است و علاوه بر آن می توان این ایراد را به استصحاب وارد کرد که موضوع در این جا تغییر کرده است عقل و جنون در این مسئله که به جزاء و اعمال ارتباط دارند، از حالات عرضی صرف نیستند، بلکه از مقدمات موضوع هستند و هیچ شکی در عقل و بقاء آن در این فرض وجود ندارد.

۲. روایت امام جعفر صادق (ع) که این روایت سند صحیح دارد. ولی به استدلال ها این

۱. موسوی اردبیلی، سید عبدالکریم، فقه الحدود و التعزیرات، موسسه النشر لجامعه المفید رحمه الله، چاپ دوم ۱۴۲۷، هـ. ق، قم، ایران، ج ۱، ص ۵۳۴.

ایراد را وارد می کند که هدف اجرای حد همان بازدارندگی و منع است و در مورد مجنون این بازدارندگی ممکن نیست.

و لذا در نهایت حکم مسأله را این گونه بیان می دارد که: (در جنون ادواری باید اجرای حد تا زمان افاقه به تأخیر افتد و در جنون اطلاق به طور کلی حد ساقط شود) به این نظر هم این ایراد وارد شده است که این مسأله اجتهاد در برابر نص است که به این ایراد این گونه پاسخ داده شده است که نص انصراف به مجنون ادواری دارد. به این استدلال هم که هدف اجرای مجازات بازدارندگی است و این هم در خصوص مجنون میسر نیست، هم این ایراد وارد شده است که هدف در اجرای حد بازدارندگی محدود و مجرم نیست بلکه ایجاد انزجار و منع در سایر مردم هم هست و به همین دلیل است که خداوند فرموده است: تا این که عذاب او را طائفه ای از مؤمنین ببینند.

ج) قائلین به عدم اجرای حد بر مجنونی که درد را احساس نمی کند

یکی از نظرات جالب توجهی که توسط فقها در این خصوص مطرح شده است این است که در صورتی که مجنون به نحوی باشد که درد را اصلاً احساس نکند، حد بر او جاری نمی شود. برخی دیگر از فقها اصولاً این امر را غیرممکن می دانند و عقیده دارند وقتی مجنون مجازات می شود، درد را احساس می کند و فقط درک نمی کند که علت این درد چیست. دسته اول فقها اجرای حد بر مجنون را شبیه اجرای حد بر دیوار و چوب می دانند و دسته دوم شبیه اجرای حد بر حیوان. این فرض که مجنون درد را احساس نکند هر چند بعید ولی ممکن است و در برخی بیماری های جسمی هم امکان وقوع آن وجود دارد. آیت الله گلپایگانی در خصوص این مسئله بیان می دارد مجنون هرگاه در شرایطی باشد که ادراک و احساس ندارد، فایده ای در ضرب و جلد او ندارند زیرا که ضرب و جلد او و سنگ و دیوار یک اثر دارد و چرا باید او را حد زد در حالی که درکی ندارد و بعد از بهبودی آن را به یاد نمی آورد چرا که او در حال جنونش حد

خورده است.^۱

این فقیه در ادامه متذکر می شود که این حکم فقط به حد جلد، اختصاص دارد و بیان می دارد ((گفته نشود که چرا حد رجم و قتل در فرضی که حد بر او در حال عقل ثابت شده جاری می شود. که ما در جواب این ایراد خواهیم گفت: بین این فرض و فرض حد جلد تفاوت وجود دارد. در حد جلدهدف تأدیبات ولی در باب قتل و رجم هدف، حذف این شخص و عدم بقای او در صحنه ی وجود است و هدف تأدیبات تا زمانی که درد حاصل از مجازات باشد حاصل می شود، مگر این که هدف مجازات را بازدارندگی نسبت به دیگران بدانیم که این هدف هم با زدن مجنونی که ادراکی از درد ندارد، میسر نمی شود)) در بخش اخیر استدلال، این فقیه به این نکته توجه کرده است که ردع و بازدارندگی عام با اجرای حد بر مجنونی که ادراکی از درد ندارد، حاصل نمی شود. در تحریرالوسیله نیز به این تفکیک به صورت نفیاً اشاره شده است. امام خمینی(ره) بیان داشته اند ((...بین آن که در حال دیوانگی درد احساس بکند یا خیر فرق نمی کند)).^۲

۱. عدم اجرای حد به نحو مطلق

این دسته از فقها، اجرای حد اعم از قتل، رجم و جلد را بر مجنون اعم از ادواری و اطباقی خلاف ارتکازات عقلی می دانند. یکی از فقهای قائل به این نظر با این بیان به شرح نظر خود می پردازد: ((الافتاء باجاء الحد جلداً کان اورجاً علی المجنون فی حال جنونه مشکل و مخالف الموازین و ان وردت به الصیحه، الا قوی الی قوله لاحد علی المجنون حتی یفیک)) و قوله ((ما بال المجنون ال فلان تعقل)) و ارتکاز ایضاً یا بی ذلک هذا و المرتد فوجه واضح فتدبیر جیداً)).^۳

فتوا دادن به اجرای حد چه جلد باشد و چه رجم باشد بر مجنون در حال جنونش، مواجهه با

-
۱. موسوی گلپایگانی، سید محمدرضا، الدر المنصود فی الاحکام الحدود، ناشر دارالقرآن الکریم، چاپ اول، ۱۴۱۲ هـ. ق، قم، ج ۱، ص ۳۸۱.
 ۲. موسوی خمینی، سید روح الله، تحریر الوسیله، مترجم اسلامی، علی، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ ۲۱، ۱۴۲۵ هـ. ق، ج ۴، ص ۹۱.
 ۳. منظری نجف آبادی، حسین علی، کتاب الحدود، انتشارات دارالفکر، چاپ اول، ۱۴۲۵، قم، ایران، ص ۹۸.

اشکال است و مخالف موازین است، هر چند روایتی بر اجرای حد بر مجنون وجود دارد، ولی قول معصوم مبنی بر این که حدی بر مجنون نیست تا این که او بهبود یابد یا این قول که من ابا دارم مجنون را در مقام اجرای حد بکشم، قوی تر از روایت مذکور است. همچنین ارتکازات عقلی دلالت دارد بر این مسأله که عقل ابا دارد از اجرای حد بر مجنون. و تفاوت مرتد با جنون مشخص است در این خصوص تدبیر کنید.

گفتار دوم) تأثیر جنون بر اجرای قصاص

واژه ی قصاص از ماده ی «قص» معنای متابعت کردن و به دنبال کردن و به دنبال اثر چیزی رفتن به کار رفته است. از همین ریشه واژه قصه به معنی دنبال کردن اثر تاریخ و نقل آن به شکلی که رخ داده است می باشد.^۱ فقها قصاص را انجام دادن کاری مثل جنایت ارتكابی اعم از قتل، ضرب و جرح علیه جانی دانسته اند.^۲ بدین ترتیب این مجازات مبتنی بر سزادهی است. این مجازات به عنوان کیفر اصلی در جرایم علیه تمامیت جسمانی اشخاص در آیات مختلف قرآن به طور صریح و غیر صریح، مورد اشاره قرار گرفته است. در قوانین قدیمی مثل قانون حمورابی و نیز کتب آسمانی به ویژه در تورات این مجازات پذیرفته شده است. برخی از نویسندگان عقیده دارند به علت عدم نسخ حکم تورات توسط انجیل این مجازات از نظر انجیل هم معتبر است. آن ها توصیه مشهور انجیل که اگر کسی به طرف راست صورت کسی سیلی زد، گونه چپ خود را به سوی او گیرد را نه یک حکم بلکه صرفاً یک توصیه اخلاقی دانسته اند. مجازات قصاص از جمله مجازات هایی است که از یکسو از نظر تاریخی ریشه در دوران سزادهی مجازات داشته و به همین دلیل بر تساوی و برابری مجازات تأکید بسیار شده است و از دیگر سو هدف تشفی بزه دیده و خانواده او را به دنبال می کشد. این دو وصف ایجاب می کند که بر اجرای آن در شرایط خاص هم اصرار ورزیده شود و به همین دلیل فقها در خصوص اعراض جنون و حدوث جنون بعد از ارتکاب جنایت نرمشی را که در حدود داشته اند را به خرج نداده اند و در این خصوص اغلب

۱. حسینی شیرازی، سید محمد، کتاب القصاص، قم، دارالقرآن کریم، چاپ هشتم، ۱۴۲۱، ص ۱۴۸.

۲. عاملی، شهید ثانی، شرح لمعه، به نقل از میر محمد صادقی، حسین، جرایم علیه اشخاص، نشر میزان، ص ۱۳۶.

فقه‌ها حادث شدن جنون در مرتکب جنایت رادر قصاص بی تأثیر دانسته اند. این فقها برای نظر خود سه دلیل را ارائه نموده اند.

(۱) اصل

(۲) اتفاق نظر

(۳) اخبار

مراد از اصل همان استصحاب است. یکی از فقها در میان این اصل بیان داشته است ((للحكم باستحقاق قتله قوداً قبل جنوبه لاصاله ما كان علی ما كان))^۱ به خاطر حکم استحقاق قصاص قاتل قبل از جنون که به زمان جنون استصحاب می شود به دلیل **اصاله البقاء** و لیکن به استناد این فقها به استصحاب این ایراد وارد است که موضوع استحقاق مجازات قبل از دیوانگی انسان عاقل بوده است اما پس از عروض دیوانگی انسان مجنون است. با توجه به لزوم وحدت موضوع در استصحاب نمی توان گفت که شرط وحدت موضوع و اتحاد متقین و مشکوک موجود است زیرا وصف عقلی و دیوانگی موضوع قبلی و فعلی را متمایز می کند. یکی دیگر از فقها به بیان عقل به عنوان یکی از ادله عدم تأثیر جنون در قصاص اشاره کرده و بیان می دارند: ((من قتل شخصاً كان موجباً للقصاص ثم جن، قتل به قصاصاً من النقل و العقل يساعد)) کسی که دیگری را به صورت عمد بکشد، سپس مجنون شود قصاص می شود، به دلیل روایت و عقل.^۲ به نظر می آید منظور این فقیه از عقل همان استصحاب باشد که سایر فقها نیز به آن استناد کرده اند، البته می توان این برداشت را هم از سخن این فقیه کرد که ایشان اعتقاد دارند؛ عدم تأثیر جنون در اجرای مجازاتی که جنبه ی تشفی دارد و آن هم تشفی فردی، امری بدیهی از نظر عقلی است و لیکن این بداهت و بیان این فتوا به صورت مطلق با اجرای مجازات بدون رسیدگی قضایی صحیح منافات دارد.

دلیل دیگری که فقها به آن استناد می کنند، اجماع بر این حکم است. هر چند شمار فقهایی

۱. حلی، مقداد بن عبدالله سیوری، التقیح الرائع للمختصر الشرایع، انتشارات کتابخانه آیت الله مرعشی نجفی، چاپ اول، ۱۴۰۴ هـ. ق، قم، ایران، ج ۴، ص ۴۳۰.

۲. اردبیلی، احمد بن محمد، مجمع الفایده و البرهان فی شرح ارشاد الاذهان، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه اسلامی قم، چاپ اول، ۱۴۰۳ هـ. ق، قم، ایران، ج ۴، ص ۹.

که به عدم تأثیر جنون بر قصاص عقیده دارند، زیادند ولی برخی از فقهای بزرگ در این خصوص نه ادعای اجماع بلکه ادعای عدم خلاف کرده اند. صاحب جواهر بیان می دارند: ((امالو قتل العاقل ثم جن لم يسقط عنه القود بلا خلاف اجده بیننا))^۱

علاوه بر این مسئله این اجماع یا عدم خلاف از نوع اجماع های تعبدی که خود می تواند، دلیل مستقلی برای حکم باشد نیست. این اجماع یا عدم خلاف به دلیل استناد به روایتی است که در این خصوص وارد شده است. فی الواقع دلیل دوم فقهای قائل به عدم تأثیر جنون بر قصاص که اجماع و اتفاق نظر باشد، همان دلیل سوم است که روایت است. این روایت به این شرح است: از امام محمد باقر (ع) در مورد حکم مردی پرسیده شد که دیگری را عمداً کشته است و حد بر او جاری نشده است و شهادت درست علیه او اقامه نشده است تا این که عقل از او زائل شده است. پس از دیوانگی به ارتکاب قتل عمد توسط او گواهی داده اند. امام محمد باقر (ع) فرمود: اگر شهود گواهی دهند که قاتل در حالی که عقلش سالم بوده است و هیچ گونه فسادى در عقل نداشته مرتکب قتل شده است دیوانه را قصاص می کنند، اما اگر گواهان جدید، چنین شهادت ندهند و دیوانه مالی داشته باشد، دیه مقتول را از مال قاتل می پردازند و اگر قاتل مالی نداشته باشد دیه را از بیت المال می پردازند و خون مسلمان هدر نمی رود^۲ در خصوص سند این روایت گفته شده است که سند روایت مجهول است.^۳ سند این روایت به این شرح بیان شده است: ((محمد بن یحیی عن احمد بن محمد و علی بن ابراهیم عن ابيه جمعاً عن ابن محبوب عن خضر العیه فی عن برید بن معاویه اللجلی)) خضر صیرفی، در میان این راویان «مجهول است و دانشمندان علم رجال در خصوص او اظهار نظر نکرده اند و به همین علت سند روایت مجهول شده است. به دلیل

۱. نجفی، محمدحسن، جواهر کلام فی شریعالاسلام، ج ۴۲، دارالاحیاء التراث العربی، چاپ ششم، ۱۴۰۲ هـ. ق، ص ۳۲.

۲. العاملی، محمدحسن، وسائلالشیعه، مؤسسه آل البيت علیه السلام، چاپ اول، ۱۴۰۹، قم، ایران، ج ۱۹، ص ۵۳، باب ۲۹ از ابواب القصاص فی النفس، حدیث ۱۹.

۳. محمدباقر بن محمدتقی، مجلسی دوم، ملاذ الاخیار فی فهم تهذیب الاخبار، انتشارات کتابخانه آیت الله مرعشی نجفی (ره)، چاپ اول، ۱۴۰۶ هـ. ق. ج ۱۶، ص ۴۹۰.

اشکالی که در سند روایت وجود دارد آیت الله خوئی این روایت را نه دلیل حکم بلکه مؤید آن دانسته است. البته ایشان همچنین به قصاص چنین قاتلی به طور مطلق عقیده دارند و در بیان استدلال خود بیان می دارند که حدیث رفع قلم شامل کسی که پس از ارتکاب عمل دیوانه شده است نمی-شود. روایت مزبور علاوه بر ضعفی که در سند دارد متضمن بیان دو امر خلاف اصول هم هست:

اول، این که؛ در روایت آمده است که گرفتن دیه از مال قاتل است. آن چنان که از متن روایت بر می آید شهادت کسانی که نخست شهادت داده اند صحیح و تمام نیست و گواهانی هم که بعد از دیوانگی شهادت داده اند، به ارتکاب قتل عمد توسط دیوانه شهادت نداده اند. ابهام موجود در روایت شهید ثانی (ره) را بر آن داشته است که در خصوص این که آیا شهود دوم به ارتکاب جنایت توسط قاتل در حال جنون شهادت داده اند یا در حال سلامت رفع ابهام کند. ایشان در شرایع الاسلام بیان اما اگر عاقلی مرتکب قتلی شود، سپس مجنون شود، از او قصاص ساقط نمی شود، به خاطر حدیث معصوم که بیان می دارد؛ از مال قاتل باید دیه پرداخت شود و این خلاف چیزی است که اصحاب به آن عقیده دارند که جنایت مجنون خطاست و باید عاقله دیه پردازد و علاوه بر آن این نظر بر آن روایات دیگری دلالت دارد. ممکن است این قول معصوم را بر جایی که شهود بر وقوع قتل در حال جنون شهادت نداده اند بلکه به وقوع بدون این که علم داشته باشند مجنون بوده یا عاقل شهادت داده اند حمل کرد.^۱

امر خلاف دیگری که در روایت وجود دارد، آن است که شهادت علیه کسی پذیرفته می شود که قادر بر دفاع از خود نیست به ویژه این که با توجه به طبع موضوع، داوری نهایی نمی تواند به امری عینی و مادی مستند باشد، تا بتوانیم شهادت گواهان را در هر حال قاطع دعوا بدانیم. همان طور که می دانیم عنصر روانی و قصد مرتکب در اثبات تحقق برخی مصادیق قتل عمد دخالت مؤثر دارد و مصداق قتل عمدی که به اتفاق نظر فقها موجب قصاص است قتل همراه با قصد است.

۱. حلی، محقق، نجم الدین جعفر بن حسن، شرایع الاسلام فی مسائل الحرام و الحلال، چاپ دوم، قم، ایران، ج ۱۳، ص ۲۴۸.

درست است که عمل نوعاً کشنده یا استفاده از آلت نوعاً کشنده هم می تواند بنابر رأی مشهور، مصداق قتل عمد باشد، که هر گاه عمل نوعاً کشنده باشد قاضی باید قصد قتل را به لحاظ قضایی و اثباتی مفروض قلمداد کند، اما اگر مرتکب بتواند اثبات کند که قصد نداشته است، از وی پذیرفته می شود و قتل شبه عمد تلقی می شود. به هر حال جدای از این اختلاف نظر عنصر قصد دسته کم در روشن ترین مصداق قتل عمد دخالت دارد و چگونه می توان شهادت به چنین امری را علیه کسی پذیرفت که بنابر فرض دیوانه است و قدرت دفاع از خود را ندارد. در واقع روایت برید از این نظر اطلاق دارد و هرگونه شهادت علیه دیوانه به ارتکاب قتل عمد به ویژه قتل عمد که قاتل قصد نموده باشد را قابل پذیرش می داند. نمی توان گواهی شهود به قصد که امری قلبی و درونی است را درباره کسی پذیرفت که امکان دفاع از خود را ندارد و لذا اطلاق روایت سست می شود. به علاوه تمام فقهای که از آن ها نام بردیم، پس از اعتقاد به قصاص کسی که بعد از ارتکاب قتل مجنون شده است، این قول را آورده اند که اگر جانی ادعا کند که حین جنایت مجنون بوده است، همین ادعا کافی است و اثبات خلاف آن برعهده اولیاء دم است. و لذا کسی که مجنون است امکان این اظهار را در مقام دفاع ندارد.

این شبهات باعث شده در خصوص عروض جنون بر جانی فقهای دیگری نظرات متمایز دیگری داشته باشند. شهید ثانی در مسالک الافهام در بیان نظر فقهای عامه دو دسته نظر را بیان می کند^۱ در دسته اول عقیده دارند که به طور مطلق مجنون را نمی توان قصاص کرد. بنای عقیده این فقها آن است که قصاص امری کاملاً خصوصی نیست.^۲ ابن قدامه در مبحث قصاص بیان می دارد ((اگر کسی در حال بر خورداری از عقل مرتکب قتل شود، آن گاه دیوانه شود، قصاص از او ساقط می شود، خواه قصاص با بینه ثابت شود، خواه با اقرار. زیرا رجوع از اقرار پذیرفته نمی شود و در همان حال جنون قصاص می شود، اما اگر قتل با اقرار ثابت شود و پس از آن دیوانه شود، در حال

۱. عاملی، زین الدین بن علی، شهید ثانی، مسالک الافهام الی تنقیح شرایع الاسلام، مؤسسه المعارف الاسلامیه، چاپ اول، ۱۴۱۳، قم، ایران، ص ۵۲۱.

۲. المغنی، عبدالله بن احمد بن قدامه، به نقل از مسالک الافهام الی تنقیح شرایع الاسلام، زین الدین بن عاملی، شهید ثانی، مؤسسه معارف الاسلامیه، چاپ اول، ۱۴۱۳، قم، ایران، ج ۸، ص ۳۲۶.

جنون حد بر او اقامه نمی شود، زیرا؛ رجوع از اقرار پذیرفته است^۱) فتوای ابن قدامه مبتنی بر آن است که دعوی قصاص را کاملاً خصوصی قلمداد کرده است در حالی که نمی توان قتل عمد و مطالبه قصاص را کاملاً امری خصوصی دانست. در بحث قتل هم وظیفه جامعه دستیابی به مجرم واقعی است از این رواقرار و رجوع از اقرار نمی تواند کاملاً سرنوشت دعوا را مشخص کند. دسته ای دیگر از فقهای عامه عقیده دارند؛ اگر قاتل زمانی که برای قصاص آورده می شود، مجنون شود، قصاص اجرا می شود و الا قصاص اجرا نمی شود. مبانی عقیده این دسته از فقها نیز آن است که اگر قبل از اثبات با ادله کافی قاتل مجنون شود، امکان قصاص نیست به این نظر هم این ایراد وارد است که شهادت بر مجنون نمی تواند دلیل کافی باشد، چون این مجنون نمیتواند در مقابل شاهد از خود دفاع کند و ایشان را جرح و تعدیل کند.

گفتار سوم) اجرای تعزیر بر مجنون:

تعزیر در لغت غالباً به معنای تأدیب، ملامت نمودن معنا شده است. در معنای فقهی تعزیر عقوبتی است که برای تخطی از مقررات حکومتی که در شرع برای آن حکم اولیه وجود ندارد، وضع شده است و نوع و میزان و نحوه اجرای آن مشخص نشده است. یکی از فقها در بیان معنای تعزیر بیان میدارد: ((موضوعات احکامی که به عنوان حکم اولیه شرعی حرام نیستند، بلکه از طرف حکومت حرام شده اند و حرمت آن ها به واسطه وضع قوانین و بر مبنای مصلحت عامه تعزیر هستند))^۲ فقها در بیان تفاوت های میان حدود تعزیر تفاوت های زیادی را برشمارده اند که شمار آنها به چهارده مورد هم می رسد برای مثال یکی از فقها این تفاوت را این گونه بیان می کن: در تعزیر و انواع آن امکان تخییر هست ولی در حدود به جز در حد محاربه امکان تخییر وجود ندارد. مسأله تخییر در تعزیرات، به علاوه ی این مسأله که بناء تعزیر بر مصلحت و اصلاح است، در این تحقیق و درخصوص تأثیر جنون بر تعزیر، مهم است. در خصوص مسأله تخییر و

۱. اسدی، جمال الدین احمد بن محمد، المذهب البارع و شرح مختصر النافع، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به

جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ اول، ۱۴۰۷ ه. ق

۲. موسوی اردبیلی، سید عبدالکریم، فقه الحدود و التعزیرات، موسسه النشر الجامعه المفید رحمه الله،

جلد ۳، چاپ دوم، ۱۴۲۷ ه. ق، ص ۳۸.

امکان تعیین اقسام مجازات در تعزیرات توسط قاضی، صاحب جواهر به نقل فاضل هندی در کشف اللثام بیان می دارد: ((هر گاه گناهکار به گونه ای دیگر از کیفر تأدیب شود، روی آوردن به تازیانه و تنبیه بدنی دلیلی ندارد، مگر در مواردی که در خصوص تنبیه بدنی آن بزهکار نصی موجود باشد یکی دیگر از فقها در این خصوص بیان می دارد)) چنین نیست که مجازات های حکومتی و ثانویه فقط شلاق کمتر از حد باشد، هر چند ظهور لفظ تعزیر در معنای شلاق کمتر از حد است، چرا که؛ از چنین امری، ممنوعیت شارع برداشت نمی شود. به دلیل احتیاج حکومت واجب است که در هر مورد عادلترین مردم را انتخاب کند، تا بر حسب مورد مجازاتی را که مناسب مصلحت مردم و سرزمین است را انتخاب کن این فقیه در بیان دلیل خود برای امکان توسل به سایر مجازات ها در تعزیرات این ادله را بیان می کند: ((پیامبر(ص) کسی را که که متهم به سرقت گوسفندی بود حبس کرد و هنگامی که مشخص شد او سرقت نکرده است او را آزاد کرد و با این استدلال حبس هم یک مجازات تعزیری است)) یکی دیگر از فقها در این خصوص این چنین بیان می دارد: ((این که در کتب لغت، تعزیر به ضرب یا اشد ضرب تطبیق شده، سخن به میان آمده است)) و لذا اکثر فقها تعزیر به غیر از تازیانه زدن را جایز نمی دانند، ولی نظر اینجانب همان گونه که در کتاب دراسات در ولایت فقیه به تفصیل بحث شده است آن است که ذکر تازیانه در روایات فوق به آن جهت بوده است که تازیانه در آن روزگار رایج ترین و آسان ترین و مؤثرترین وسیله جهت بازداشتن فرد از ارتکاب جرم بوده است نه این که خصوصیتی نهان در آن نهفته باشد. از دقت در لسان روایات مربوطه به حد و تعزیر چه بسا به دست می آید که تشریع آن برای اصلاح فرد و جامعه و جلوگیری از تکرار جرم است. پایه دیگر استدلال ما آن است که مبنای تعزیر بر مصلحت است و همان طور که یکی از فقها گفته است ((تعزیر امری عبادی و پنهانی نیست که تشریع شده باشد، برای مصالحی که ما آن را نمی دانیم. بلکه هدف آن تأدیب و بازداشتن او و همچنین ترساندن هر کسی که آن را می بیند و می شنود است)) یکی دیگر از فقها در این خصوص بیان می دارد:

از طرف دیگر اعمال مجازات از مصادیق دخالت و سلطه ی دیگری است که براساس اصل اولی مستفاد از عقل و شرع تصرف و سلطه ی دیگری بدون رضایت او جایز نیست مگر در

مواردی که شارع آن را تجویز نموده باشد و نوعی مشروعیت و سلطه ی دیگری را مشروعیت داده باشد. اما در مورد تعزیرات قدر متیقن آن است که حاکم شرع واجد شرایط تا جایی بر مجرم سلطه دارد و می تواند او را تعزیر کند که در راه اصلاح و تادیب او باشد. بنابراین اگر توسط کارشناسان مربوط تشخیص داده شود، که با مجازات خفیفی می توان مجرم را تادیب و اصلاح نمود، دلیلی از جهت عقل و شرع بر جواز مجازات شدید او وجود ندارد.

فلذا با بیان این مقدمات به این نتیجه می-رسیم که در تعزیرات با توجه به گشودگی اختیار حاکم در اجرای مجازات و فقدان نصی که بر لزوم تعزیر کسی که پس از ارتکاب عمل مستوجب تعزیر دیوانه شود دلالت کند و با توجه به این که عنصر مصلحت در تعزیر جایگاه مهمی دارد با توجه به فقدان مصلحت در تعزیر دیوانه از مجازات او چشم پوشی کرد.

ممکن است ایراد شود که مواردی که در کتب فقهی برای تادیب مجنون داریم در این خصوص چه جایگاهی دارد؟

ابتدا برخی از این مصادیق را از جهت آن که از مجازات آن جهت پاسخ گویی به سؤال استفاده خواهیم نمود بیان می کنیم.

- در تحریرالوسیله آمده است: ((فلو قذف الصبی لم یحد و ان قذف المسلم البالغ

العاقل، فلم لو کان ممیزاً یوثر فیہ التأدیب ادب علی حسب رای الحاکم و کذا المجنون))^۱ ((اگر طفلی دیگری را قذف کند حد بر او جاری نمی شود و هر چند مسلمان بالغ عاقلی را قذف کند. بلکه اگر صغیر ممیزی باشد که در خصوص او تأدیب مؤثر است بر حسب نظر حاکم

می شود و جنون هم این چنین است)).

- در حاشیه ارشاد آمده است: ((و لو اط مجنون بعاقل قتل العاقل و ادب المجنون

۱. موسوی خمینی، سید روح الله، تحریر الوسیله، دفتر انتشارات اسلامی، وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ ۲۱، ۱۴۲۵ هـ.ق، ج ۲، ص ۴۷۵.

ان کان عن یسعر بتادیب^۱) اگر مجنونی با عاقلی لواط کند عاقل کشته می شود و مجنون در صورتی که تادیب را بفهمد و درک کند تأدیب می شود^۲ (در فقه امام صادق آمده است:)) از امام صادق (ع) سؤال شد: مجازات فرد بالغ عاقل در لواط قتل است.

مبنای مجازات صبی و مجنون چیست؟ امام (ع) جواب دادند: هرگاه عاقلی بالغ با طفل یا مجنونی لواط کند عاقل بالغ با قتل مجازات می شود و صبی یا مجنون به نظر حاکم تعزیر می شود. پس مجازات می شود به کمتر از حد علت آن هم رویه امام علی (ع) است که در خصوص بالغ عاقلی که با طفلی لواط کرده بود و شهود به عمل او شهادت داده بودند امام مرد عاقل را کشت و طفل را به کمتر از حد تأدیب کرد.

در قواعد و الفوائد نیز آمده است^۳ در تفاوت چهارم حد و تعزیر آن است که تعزیر تابع مفسده، است در حالی که حد تابع جرم است و به همین دلیل تعزیر بر، صبی حیوانات، مجانین، با هدف اصلاح آن-ها اجرا می شود. و البته برخی اصحاب بر این موارد اطلاق تادیب می کنند. همان طور که ملاحظه می کنیم عبارات: ((لو کان ممیزاً یوثر فقیه التادیب)) ((ان کان عن یشعربه التادیب)) ((تادیب)) ((استصلاحاً لهم)) دلالت بر آن دارند که هدف این مجازات اصلاح است و بر کسی جاری می شود که این هدف را درک کند و فرض ما این است که مجنونی که ما در خصوص او بحث می کنیم، از درک چنین هدفی عاجز است و عبارات نیز اصل را به عجز مجنون از ادراک دانسته اند، چرا که در عبارات نیامده ((تأدیب می شود مگر آن که ادراک ندانسته باشد)) بلکه آمده: ((در صورتی که ادراک داشته باشد تأدیب می شود)).

مبحث دوم: بیماری جسمی

علاوه بر بیماری روانی گاهی حادث شدن بیماری جسمی بر مجرم سبب می شود که اجرای

۱. عاملی، زین الدین ابن علی، شهید ثانی، مسالک الافهام الی تنقیح شرایع الاسلام، جلد ۱۴، مؤسسه معارف اسلامی، چاپ اول، ۱۴۱۲ ه. ق، ص ۴۵
۲. المغنیه، محمد جواد، فقه امام صادق، جلد ۲، مؤسسه انصاریان، چاپ دوم، ۱۴۲۱ ه. ق، ص ۲۶۸.
۳. عاملی، شهید اول، محمد بن مکی، القواعد و الفوائد، کتابفروشی مفید، چاپ اول، ایران، افسست از چاپ نجف، ۱۴۰۰ ه. ق، قاعده ۳، ص ۲۴.

مجازات مواجهه با تغییراتی شود، اعم از آن که اجرای مجازات به تأخیر افتد یا نحوه اجرای آن دگرگون شده یا به طور کمی ساقط شود. نظام عدالت کیفری اسلام هم به سبب اهمیتی که به حفظ نفس و کرامت انسانی داشته است از این مسأله غافل نبوده است و فقها از ابتدا تاکنون در خصوص تأثیر بیماری جسمی به استدلال و تحلیل پرداخته اند. با توجه به تمایزات میان مجازات های حدی و تعزیری و قصاص به عنوان سه عنوان کلی مجازات در اسلام این تأثیر در اجرای کیفر متفاوت است، بحث در سه دسته مجازات حدی و قصاص و تعزیری بیان خواهد شد.

گفتار اول) تأثیر بیماری جسمی بر اجرای حدود:

مجازات های حدی در نظام عدالت کیفری اسلام از قواعد مختص خود تبعیت می کنند که از جمله آن ها عدم امکان تأخیر، غیرقابل تبدیل بودن، مقدر بودن میزان و نحوه اجرا و.... است که این موارد و به خصوص اصل عدم امکان تأخیر در اجرای حدود و غیرقابل تبدیل بودن سبب می شود که پذیرش تأخیر در اجرا و تبدیل مجازات و او در فرض بیماری کمی سخت صورت گیرد و فقها بدون وجود نص خاص و دلیل حکم عقلی و نقلی به آن حکم ندهند و لیکن اهتمام شارع مقدس بر حفظ نفس و احتیاط در دماء از یک طرف و اصل تناسب مجازات و عدم امکان اعمال دردی فراتر از مجازات بر مجرم سبب شده که بیماری تأثیری ژرف بر اجرای حدود ایجاد کند.

گفتار دوم (نحوه ی اجرای حدود در فرض بیماری جسمی:

در فرض بیماری مجرم، فقها بین حدود سالب حیات که رجم و قتل و صلب باشد و حدود دیگر که جلد مهم ترین آن هاست، قائل به تمیز تفکیک شده اند. فلذا در این بخش به تبعیت از تفکیک فقها به بیان احکام این فروض در دو بخش حدود سالب حیات و حدود غیر سالب حیات می پردازیم.

الف) حدود سالب حیات:

این حدود عبارتند از حد رجم که اختصاص به زنا دارد، حد قتل که اختصاص به زنا، محاربه و لواط دارد و حد صلب که اختصاص به محاربه دارد، ولی چون فقها این مباحث را در بحث زنا مطرح نموده اند و از دیگر سو خصوصیتی در حد زنا وجود ندارد که این احکام اختصاص به آن داشته باشد می توان این احکام را به طور کلی به همه حدود تسری داد. اکثر فقها

بر این نظر هستند که حدود سالب حیات بر بیمار اجرا می شود و بیماری تأثیری بر اجرای این حدود ندارد. ولی در مسالک الافهام این احتمال آمده است که اگر موجب زنا با اقرار ثابت شده باشد، باید صبر کرد تا مجرم بهبود یابد، چرا که فرار کردن راهی برای رجوع از اقرار است^۱. این فقیه با بیان این احتمال، عقیده دارد که هر گاه احتمال توبه یا رجوع از اقرار در حد رجم وجود داشته باشد، باید منتظر افاقه مریض ماند. فاضل هندی در کشف اللثام علت فتوای این فقیه را به علت احتیاط در دماء و تقیه دانسته است. برخی دیگر از فقها پا را فراتر نهاده و در حدود سالب حیات عقیده دارند که این دو حد هم نباید در زمان بیماری اجرا شود، اعم از آن که نوع حد رجم باشد یا نه و اعم از آن که احتمال رجوع از اقرار و توبه داده شود یا خیر، و در بیان استدلال به اطلاق روایاتی که بر عدم اجرای حد در زمان بیماری دلالت دارد استناد می کنند، که از جمله آن ها روایت سکونی از ابی عبدالله (ع) است که فرمودند: ((لا یقام الحد علی المستحاضه حتی ینقطع الدم عنها)) به این معنا که حد بر زن مستحاضه تا زمانی که خون او قطع نشده اجرا نمی شود. به علاوه این فقیه بیان می دارد اگر عناوین ثانویه دلالت بر عدم اجرای حد بر مریض کند چه رجم، چه قتل و چه جلد باشد، باید منتظر افاقه مریض شد. مانند آن که در برخی اعصار و دوره ها اجرای حد بر بیمار سبب وهن و تشویش اسلام است، پس اقوی آن است که در این اعصار حد سالب حیات بر بیمار به دلیل سوء اثر در اجتماع اجرا نشود^۲. استدلال این فقیه در این بحث بر لزوم منع تنفیر از دین تاکید دارد^۳. ازسوی دیگر فقهایی که عقیده بر این مسأله دارند که حد سالب حیات با بیماری به تأخیر نمی افتد، به صراحت به این مسأله اشاره داشته اند که حد جلد هم در صورتی با بیماری به تأخیر می افتد که مجرم به حد رجم یا قتل محکوم نشده باشد. پذیرش این

۱. حر عاملی، زین الدین بن علی، مسالک الافهام الی تنقیح شرایع الاسلام، جلد ۱۴، موسسه معارف اسلامی، چاپ هشتم، ۱۴۰۳ ه. ق، ص ۴۱۸.

۲. اردبیلی، احمد بن محمد، مجمع الفایده و البرهان فی الشرح ارشاد الاذهان، جلد ۱۲، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ اول، ۱۴۰۳ ه. ق، ص ۸۲.

۳. نوبهار، رحیم، اصل قضایی بودن مجازات ها، تحلیل فقهی حق بر محاکمه عادلانه، چاپ ۱، انتشارات شهردانش، ۱۳۸۹، ص ۶۸.

نظر بدان معناست که اگر کسی به حد جلد و رجم هر دو محکوم شود، مانند آن که شرب خمر نموده و سپس زنا کند و علاوه بر آن بیماری حادی هم داشته باشد، مثلاً جذام و خوره در پوست او باشد به نحوی که ضربات شلاق گوشت بدن او را بکند و او را مثله کند، چون باید حد به نحوی اجرا شود که هر حد زمینه حد دیگر جلد و رجم هر دو محکوم شود، مانند آن که شرب خمر نموده و سپس زنا کند و علاوه بر آن بیماری حادی هم داشته باشد، مثلاً جذام و خوره در پوست او باشد به نحوی که ضربات شلاق گوشت بدن او را بکند و او را مثله کند، چون باید حد به نحوی اجرا شود که هر حد زمینه حد دیگر را از بین نبرد، این محکوم ابتدا باید شلاق را تحمل و اگر زنده ماند رجم شود. واضح است که اجرای چنین مجازاتی با این شدت و وخامت در هیچ جای شرع پیش بینی و تجویز نشده است. پس بهتر است برای احتراز از چنین توالی فاسدی نظر فقهای دسته دوم را هر چند در اقلیت هستند پذیرفته و حدود سالب حیات را هم در ایام بیماری اجرا نکنیم.

۲) حدود غیر سالب حیات:

این حدود حد قطع، حد جلد، تبعید و تراشیدن سر هستند که در حد زنا، لواط، شرب خمر، سرقت، قذف، قوادی و محاربه، مجری هستند. اکثر فقهای که سابقاً نظر آن ها دایر بر اجرای حد رجم و قتل در فرض بیماری بیان شد، به تاثیر بیماری بر اجرای حد جلد فتوا داده اند. در خصوص حد قطع و تاثیر بیماری بر اجرای آن نظر فقها را در مبحث جداگانه ای در باب سرایت حد و ضمان حاکم بیان خواهیم داشت. آن دسته از فقهای که به تاثیر بیماری برای اجرای حد جلد نظر دارند، در حکم کلی تاخیر اجرای حد اتفاق نظر دارند، ولیکن اختلاف ایشان در پاره ای از امور جزئی چون شمول نفاس، یا شمول حیض بر بیماری است. برای مثال در بحث نفاس برخی فقها نفاس را هم جز مواردی می دانند که حد را به تأخیر می اندازد و عده ای به بیان بیماری و

استحاضه اكتفا کرده اند.^۱ بنابراین حکم کلی در خصوص مواجهه حد جلد با بیماری آن است که این حد به تأخیر می افتد، ولی این تأخیر با استثناء مهمی مواجه است که ضغث است.

۱-۱) تعریف ضغث:

برای تعریف ضغث تعابیر گوناگونی به کار برده شده است. دسته ای از تازیانه که مشتمل بر عدد تازیانه باشد. در این تعبیر از سوط استفاده شده است، تعریف دیگر دسته ای از چوب درخت خرما است که منطبق است با معنای تحت اللفظی ضغث و معنای ضغث در آیه کریمه: ((خذ بیدك ضغثاً فاضرب ولا تحنث)) تعبیر دیگر از ضغث به شمارخی است که کوچکتر است از سوط که تازیانه باشد.

در بیان نحوه ی اجرای ضغث بیان شده است که باید دسته ای از سوط یا شمارخی را که مشتمل بر عدد حد باشد را به دست گرفته و یک بار به بدن مجرم بزنند. و لازم هم نیست که کل چوب یا سوط ها یا شمارخی به بدن مجرم اصابت کند، چرا که عقلا و عملاً چنین کاری متعسر و ناممکن است. در فرضی که کل اسواط یا چوب ها یا شمارخی در دست جای نمی گیرد، باید آن تعداد از ضغث که در دست جای می گیرد را برداشت و به نسبت دوبار یا بیشتر به بدن او زد. برای مثال اگر مجرمی محکوم به سیصد ضربه شلاق شده باشد، در این فرض اگر ۱۱ تازیانه در دست جای بگیرد، او را باید ۱۱ ضربه زد. این نحوه اجرا می تواند برای بسیاری از مجرمین بیمار، درد آور باشد، چرا که یک دسته بیست و پنج عددی تازیانه دردی شدیدتر از یک تازیانه را ایجاد می کند و این بیمار باید ۱۱ مرتبه این درد را تحمل کند. برای احتراز از این تالی فاسد بهتر است ضغث را به دسته ای از سوط به معنای تازیانه تعبیر نکرده و تعاریف دیگر ضغث مانند دسته ای از چوب درخت خرما یا شمارخی را برگزینیم، کما این که یکی از فقها در این خصوص بیان داشته اند: ((برخی از صد شمارخی به صد سوط تعدی کرده اند که البته این امری ممکن است چرا که برای حد صد تازیانه (سوط) شرط است و لذا به حد زنا نزدیک تر است، ولی ظاهر آن است که

۱. برای مشاهده نظر کسانی که نفاس را هم جز این موارد می دانند رجوع کنید به موسوی گلپایگانی، سید محمد رضا، الدر المنصود فی احکام الحدود، جلد ۲، دارالقرآن کریم، چاپ اول، ۱۴۱۲ هـ ق، قم، ایران، ص ۱۱۷ و برای دین نظر کسانی که نفاس را جز این موارد نمی دانند.

تعدی از شماریح به سوط مشکل است چون پیامبر(ص) در مورد بیمار صد شماریح را اجرا کرد)).

۲-۱) موارد اجرای ضغث:

مورد اجرای ضغث دو فرض است:

۱) بیماری که امید بهبود او نباشد.

۲) بیماری که مصلحت اقتضای تعجیل اجرای حد را داشته باشد.

که تقریباً همه فقها این دو مورد را در خصوص موارد اجرای ضغث بیان داشته اند، هر چند روایاتی که مستند اجرای ضغث هستند بر اجرای ضغث به طور مطلق حکم داده اند و به مصلحت اشاره ای نکرده اند. برای مثال روایت یحیی بن حماء از سفیان ثوری از اباعبدالله (ع) که از مردی را که مریض بود و زنا کرده بود و اگر حد بر او جاری می شد می مرد از ایشان سوال شد. امام (ع) فرمودند: مردی را نزد رسول اکرم(ص) آوردند که شکم او آب آورده و رگ های شکم او پیدا بود، پیامبر(ص) او را ضغث زد و رها کرد و سپس این آیه را خواند که: خذ و بیدک ضغثاً فاضرب و لا تحث.

با بیان مصلحت به عنوان یکی از موارد اجرای ضغث لازم است که مفهوم مصلحت تبیین گردد. یکی از فقها در تبیین مصلحت بیان داشته است که؛ مصلحت را می توان از سه منظر بررسی کرد، نخست مصلحت برای خود مجرم بیمار مانند آن که؛ قصد سفر برای درمان داشته باشد یا آن که ترس از اجرای حد او را بترساند و آزار بدهد. دوم به مصلحت برای جامعه مانند این که اجرای فوری حد موجب عبرت بیشتری برای جامعه شود. و سوم مصلحت برای مجری حد مانند آن که؛ قصد سفر داشته باشد.^۱

همین فقیه در ادامه کلام آورده است، شهید اول و ثانی مصلحت را شرح نداده اند، ولی از کلام آن ها این گونه بر می آید که در تعجیل مصلحتی نیست. از مواردی از مصلحت که مرحوم کلانتر ذکر کرده اند، مورد سوم با توجه به ایجاد دستگاه قضا و قوه قضاییه و دادگستری که

۱. عاملی، شهید ثانی، زین الدین بن علی، الروضة البهیه فی شرح اللمعه الدمشقیه، جلد ۹، المحشی للکلانتر، کتابفروشی داور، چاپ اول، ۱۴۱۲ هـ ق، ص ۱۱۳.

تعطیل بردار هم نیست سالبه گردیده است و در خصوص مورد دوم هم بعید است جامعه با اجرای حد به صورت ضغث که صرفاً امری نمایشی و بدون ایجاد الم است نفعی را داشته باشد. یکی دیگر از فقها تنها مصداق مصلحت را جایی می داند که امید به بهبودی نباشد. فلذا به نظر می آید در فرض تراحم مصلحت و تشدید بیماری بر اثر اجرای ضغث به مانند آن که قاضی مصلحت را در اجرای فوری ضغث بداند ولی اجرای ضغث خود سبب تشدید بیماری شود، این مصلحت باید در راستای حفظ جان مجرم به کنار گذاشته شود.

۳-۱) کسی که تحمل ضغث را هم ندارد:

در میان فقها کسی به این مساله متعرض نشده است که اگر بیمار تحمل همان یک ضربه ای را هم که به عنوان ضغث به او نواخته می شود، نداشته باشد تکلیف چیست؟ این امر چیزی بعید و غیرهستند و با اندکی محتمل نیست، برای مثال، بیمارانی که تحت مراقبت های ویژه ICU در اتاق های حرکت وضع آن ها رو به وخامت می گذارد، از مصادیق این بیماران هستند. توجه به فلسفه اجرای ضغث و همچنین این مسأله که ضغث و اجرای آن حکمی الزامی و لایتنیر در نزد شارع نیست، پاسخ این سوال را برای ما روشن می سازد. یکی از فقها در بیان فلسفه ضغث بیان داشته است: ((حقیقت اجرای ضغث برای احترام به حدود و محافظت از قانون الهی است و ضغث زده می-شود تا احترام حدود حفظ شده و علاوه بر آن سبب جرأت و جری شدن مردم و فراموشی حد ایجاد نشود))^۱ توجه به شان نزول آیه ۱۱ سوره ص که میفرماید: ((و خذ بیدک ضغثاً فاضرب و لا تحنث)) به این معنا که با دستت دسته ای از شاخه خرما را بگیر و به او بزنی و نگران نباش، نیز می تواند مؤید این فلسفه باشد. چرا که نزول این آیه برای حضرت ایوب بود که همسرش گناهی را مرتکب شد و نافرمانی او را کرد و او به خداوند سوگند یاد کرد که او را صد تازیانه بزنی، ولی بعد پشیمان شد و خداوند برای ایشان و برای جلوگیری از حنث قسم این آیه را نازل کرد.

۱. اردبیلی، احمد بن محمد، مجمع الفائدة و البرهان فی شرح ارشاد الاذهان، جلد ۲، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ اول، ۱۴۰۳ ه.ق، ص ۸۴.

همین فقیه در ادامه فلسفه دیگری را هم برای ضغث بیان می دارد: ((برای حد دو اثر است اثر جسمی که با درد حاصل می شود و اثر روحی که همان خفت و خواری در انظار مردم است))، این اثر دوم را از سخن خداوند در قرآن کریم می توان برداشت کرد که فرمود: ((و ليشهد عذابها طائفه من المومنین)) تا این که عذاب آن ها را طائفه ای از مومنین تماشا کنند.^۱

با توجه به هر دو فلسفه ذکر شده توسط این فقیه می توان به این مسأله پی برد که اجرای ضغث امری حتمی و لایتغیر نیست؛ چرا که اگر فلسفه ضغث را جلوگیری از فراموشی حد و احترام به حد بدانیم، اولاً محذور دیگری که حفظ جان یک انسان است بر آن غلبه دارد و ثانیاً مردم با عدم اجرای حد بر یک بیمار که شاید درصد اندکی از محکومین را تشکیل بدهد، حد را فراموش نخواهند کرد و اگر فلسفه حد را ایداء روحی مجرم بدانیم این هدف هم با هدف والاتری که حفظ جان مجرم که مبنای اولیه ضغث است مغایر است.

به علاوه با مذاقه در کلام فقها و معصومین در می یابیم که اجرای ضغث امری حتمی و لایتغیر نیست کما این که برخی فقههای شیعه و عامه در فرض بیماری به جای ضغث زدن با گوشه عبا و لباس یا کفش را اکتفا کرده اند. برای مثال الجزیری می گوید: ((اگر کسی را که می خواهیم جلد کنیم، نحیف یا هزیل باشد که امید به بهبودی او نباشد، مانند کسی که سل دارد یا کسی که جزام دارد یا کسی که سرطان دارد و غیر آن از بیماری ها، او را یا با ضغث می زنند یا این که او را با یک طرف لباس یا عبا- می زنند))، همانطور که در ایام رسول اکرم(ص) اتفاق افتاد که بخاری و ابوداود نقل می کنند که ابا هریره گفته است: کسی را که شرب خمر کرده بود را نزد پیامبر آوردند و پیامبر فرمودند: او را بنزد، پس ما او را با نعلین و کفش زدیم و برخی هم با لباس زدند که برخی از صحابه به آن کسی که شرب خمر کرده بود گفتند خداوند تو را خوار گرداند و پیامبر فرمودند: هرگز این گونه نگویند که هیچ کس جز

۱. سوره نور، آیه ۲.

شیطان شایسته چنین گفتن نیست^۱. و علاوه بر ادله فوق بسیاری از فقها در بیان ضغث و نحوه ی زدن با ضغث این زدن را مقید به این شرط کرده اند که او را با ضغث به نحوی می زنند که تلف نشود.^۲

۴-۱) امکان تحمل حد به صورت متفرقه یا به کمتر از نصاب:

دو مسأله دیگری که در باب ضغث مطرح می شود این است که:

- ۱) اگر محکوم علیه توان آن را نداشته باشد که کل حد را در یک روز تحمل کند، ولی بتواند حد را به تفریق و در روزهای متوالی تحمل کند آیا نوبت به اجرای ضغث می رسد؟
- ۲) مسأله دیگر آن است که اگر محکوم به حد تحمل کل محکومیت را نداشته باشد، ولی بتواند مقدار کمتری را تحمل کند آیا نوبت به اجرای ضغث می رسد؟

در پاسخ مسأله نظر برخی فقها را بیان میکنیم:

- آیت الله گلپایگانی عقیده دارند: ((ظاهر آن است که ضغث حد مریض است به طور مطلق چه امکان آن باشد در ایام متفرقه حد را بر او جاری کرد و چه نباشد))
- علامه در قواعد می فرماید: ((و لا یفرق الحد علی الایام و ان احتمله...)) بدین معنا که: ((شلاق هادر روزهای متعدد پخش و تقسیم نمیشود، هرچند توان تحمل آن را داشته باشد.))

فاضل هندی در کشف اللثام می فرماید: ((لاتجب و لایجوز ان یفرق علی الایام بأن یضرب کل یوم بعضا منها حتی یتوفی بل اذا لم یحتمل النصاب فی یوم الواحد عدل الی الضغث لانه مآثور و قد ورد انه لا نظر فی الحد)) به این معنا که، واجب نیست و جایز نیست که شلاق در روزهای متعدد پخش شود، به نحوی که هر روز بخشی از آن زده شود تا آن که کل آن استیفا شود، بلکه وقتی مریض نتواند کل شلاق را در یک روز تحمل کند به ضغث عدول می شود و ضغث جاری می شود. چراکه در این خصوص نص هست و در روایت آمده است نباید اجرای

۱. الجزیری، عبدالرحمن، غروی، سید محمد، یاسر مازج، الفقه علی مذاهب الاربعه و مذهب اهل البیت و فقا لمذهب اهل بیت علیه السلام، جلد ۵، دارالتقلین، چاپ اول، ۱۴۱۹، ص ۶۰۲.

۲. طوسی، ابوجعفر، محمد بن حسن، المبسوط فی فقه الامامیه، جلد ۸، مکتبه المرتضویه لاحیاء الآثار الجعفریه، چاپ سوم، تهران، ۱۱۸۷ ه. ق

حد به تأخیر افتد.^۱

شهید اول در لمعه دمشقیه در اقسام حدهای هشت گانه زنا گفته است: ((هفتم آن ضغث است و آن حد مریض است هنگامی که تحمل زدن مکرر را نداشته باشد)).^۲

شهید ثانی در روضه البهیة در ادامه کلام شهید اول گفته است: ((و هر چند بتواند در ایام متعدد آن را به صورت متفرق تحمل کند)).^۳

به نظر می آید عقیده به لزوم اجرای ضغث در این فرض معتبر باشد چرا که: اولاً همان طور که فاضل هندی (اصفهان) در کشف اللثام، فرموده است، اصل بر فوریت اجرای حد است و تأخیر در اجرای حد صحیح نیست. ثانیاً از ظاهر کلام خداوند که می - فرماید: ((الزانی و الزانیة فاجلدوا لكل واحد منهما مئة جلدة)) چنین برداشت می شود که اصل اولیه اجرای کامل حد است و بعد از عدم امکان اجرای آن به دلیل بیماری آن چه در خصوص آن نص وجود دارد و روال و سنت است، ضغث است و نص و روالی بر تفریق نیامده است.

ثالثاً اجرای حد به نحو متوالی و تفریق آن در ایام متعدد، ایجاد نوعی درد و رنج اضافی بر بیمار است.

در پاسخ سوال دوم که اگر مجرم بیمار توان و تحمل مقداری کمتر از نصاب را داشته باشد، آیا نوبت به اجرای ضغث می رسد یا خیر، به بیان نظر شهید ثانی که معارضی در میان فقها در این خصوص یافت نشد، اکتفا می شود. ایشان عقیده دارند، کسی که مقدار شلاق کمتری از نصاب را بتواند تحمل کند اجرای آن مقدار بر او بر ضغث اولویت دارد.

۱. اصفهانی، فاضل هندی، محمدبن حسن، کشف اللثام الابهام عن قواعد الاحاکم، دفتر انتشارات اخلاسی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ اول، ۱۴۱۶، ج ۱۰، ص ۴۱۲.

۲. عاملی، شهید اول، محمد بن مکی، لمعه دمشقیه فی فقه الامامیه، دارالتراث دارالاسلامیه، چاپ اول، ۱۴۱۰، ص ۱۱۵.

۳. عاملی، شهید ثانی، زین الدین بن علی، فی شرح لمعه الدمشقیه، المحشی للکلانتر، ج ۹، کتابفروشی داوری، چاپ اول، ۱۴۱۰، ص ۱۱۵.

۵-۱) بهبودی بیماری بعد از اجرای ضغث:

مسئله دیگری که پیرامون ضغث در کتب فقهی مطرح گردیده است آن است که اگر بیمار بعد از اینکه ضغث بر او جاری شد خوب شد، آیا برای اجرای حد به نحو کامل بازگردانده میشود؟ در جواب این سوال قاطبه ی فقها اجرای ضغث را در حکم اجرای کامل حد می دانند و عقیده دارند مجرم برای اجرای کامل حد برگردانده نمی شود.^۱ یکی از فقها در این خصوص این فرض را مطرح کرده است که: اگر حاکم با توجه به برخی ظواهر فکر کند که مریض خوب نمی شود، سپس بفهمد که اشتباه کرده است، برای مثال فکر کند که بیماری او سرطان است ولی بعداً کاشف شود که بیماری ساده ای دارد، در این صورت برای اجرای کامل حد برگردانده می شود.^۲

ج) بیماری هایی که به تأثیر آن بر اجرای حد اشاره شده است

با مذاقه در متون فقهی و روایاتی که در خصوص بیماری وارد شده است، ملاحظه می کنیم که قاطبه ی فقها، به بیان کلی، اکتفا کرده و به تشریح نوع، میزان و شدت بیماری نپرداخته اند، ولی در لا به لای متون، احادیث و روایاتی که به حوادثی که اتفاق افتاده اشاره دارد، به نام برخی بیماری ها برمی خوریم که بررسی آن ها از جهت تطابق و تنقیح مناط با سایر امراض می تواند راهگشا باشد.

۱) نفاس

نفاس دوره نقاحت پس از زایمان است که ده روز طول می کشد و در این مدت بدن زنی که زایمان کرده به حالت قبل خودش بر می گردد. در این دوره عوارضی در بدن زن وجود دارد که می توان آن را بیماری دانست. عوارض جسمی ناشی از درد زایمان که علم امروزی ثابت نموده درد زایمان برابر است با درد حاصل از خُرد شدن هم زمان صد استخوان بدن و عوارض روحی چون افسردگی که اصطلاحاً به آن (PND) گویند و به همین جهت اکثریت فقها به نفاس

۱. قمی، محمد مومن، مبانی التحریرالوسیله، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی، چاپ اول، تهران، ۱۴۲۲، ص ۲۲۸

۲. مکارم شیرازی، ناصر، کتاب الحدود و التعزیرات، انتشارات مدرسه امام علی ابن ابی طالب، چاپ اول، ۱۴۱۸، ص ۳۲۵.

به عنوان یکی از عوامل تعویق و تبدیل حد اشاره کرده اند.^۱

(۲) استحاضه

هر خونی که از زن خارج شود در صورتی که از زخم نباشد و شرایط حیض و نفاس را هم نداشته باشد خون استحاضه است. خون استحاضه در بیشتر اوقات زردرنگ و سرد است که با سوزش بیرون می آید. فلذا با این اوصاف؛ هر خونی که زن قبل از بلوغ ببیند، هر خونی که زن پس از یائسه شدن ببیند، هر خونی که زن کمتر از سه روز ببیند، میان دو حیض باید ده-روز فاصله باشد و لذا هر خونی که در این بین دیده شود، و هر خونی که زنی که در حین عادت معین دارد و پس از ایام عادت می بیند استحاضه است.^۲ در علم پزشکی استحاضه نوعی از کلوره یا ترشحات غیرطبیعی زنانگی است که در اقسام مختلف است که مهم ترین آن کلامیدیا، کاندیدا الیگانس، کارونلا، تریکوفونلا است.

کلامیدیا شایع ترین بیماری مقاربتی است که در افراد جوانتر از ۱۱ سال و در زنان مجرد شایع است. کلامیدیا یک نوع انگل باکتریایی است که علائم آن به صورت لکه بینی بین قاعدگی است.

(۳) ضعف

یکی از فقها پس از بیان حکم عدم اجرای حد در حالت نفاس بیان داشته است: ((و الظاهر انه لا خصوصیه لحال النفاس بل الضعف ایضاً اذا كان معرفاً للضرر فهو مانع عن اجراء و الحد و ان لم یکن مع النفاس)) به این معنا که ظاهر این است که خصوصیتی در نفاس نیست و لذا هرضعفی در فرضی که فرد را در معرض ضرر قرار بدهد مانع اجرای حد است و هرچند با نفاس همراه

۱. طوسی، محمدبن حمزه، وسیله الی نیل الفضیه، انتشارات کتابخانه آیت ... مرعشی نجفی، چاپ اول، ۱۴۰۸، ص ۴۱۲.

۲. نجفی، کاشف الغطاء، عباس بن حسن بن جعفر، العروه و الثقی فی الدین، موسسه کاشف الغطاء، چاپ اول، ۱۴۱۰، مساله ۳۵۸.

نباشد.^۱

(۴) جذام

روایت سکونی از امام صادق (ع) به این شرح است: ((قال اتی امیرالمومنین علیه السلام برجل اصاب حداً و قروح فی جسده کثیره فقال امیرالمومنین علیه السلام اقروی حتی تبرأ تا تبکتوها علیه فقتلوه)) در نزد امیرالمؤمنین (ع) کسی را آوردند که مرتکب جرم حدی شده بود در حالی که در بدن او لکه های جذام بود. امام فرمودند: او را رها سازید تا خوب شود و زخم های او را نکشید، که زخم هایش باز شده و می میرد.^۲

(۵) لاغری شدید

اگر کسی را می خواهیم جلد کنیم نحیف و لاغر باشد که امید به بهبود او نباشد یا کسی که سل دارد یا جذام دارد یا کسی که سرطان دارد یا غیر از آن از بیماری ها، یا او را ضغث میزنند یا با یک طرف لباس یا عبا می زنند.^۳

(۶) صرع

آیت الله مکارم شیرازی در سؤال و جواب دیگری چنین بیان داشته اند: ((کسی که حالت صرع (غش) دارد، محکوم به شلاق شده و هر زمان که او را برای اجرای شلاق حاضر می کنیم مبتلا به غش می شود. چه باید کرد؟
جواب: باید حد را موقوف کرد تا از این حالت بهبود یابد و اگر امید به بهبودی نیست از ضغث و شماریح استفاده کرد.))

(۷) سل

فتوای الجزیری در کتاب الفقه علی مذاهب الاربعه که اشاره شد به سل هم اشاره دارد.

۱. موسوی گلپایگانی، سید محمد رضا، الدر المنصور فی احکام الحدود دار القرآن الکریم، جلد اول، ناشر دار القرآن، چاپ اول، قم، ایران، ۱۴۱۲، ص ۳۹۷.
۲. بروجردی، طباطبایی، آقا حسین، ترجمه حسینیان قمی، مهدی، صوری، محمد حسین، منابع فقه شیعه، جلد ۱، انتشارات فرهنگ سبز، چاپ اول، ۱۴۲۹، ص ۵۲۸.
۳. جزیری، عبد الرحمان، غروی، سید محمد، یاسر مازح، الفقه علی مذاهب الاربعه و مذهب اهل البیت وفقاً لمذهب اهل البیت علیهم، جلد ۵، انتشارات دار تقیلین السلام، ۱۴۱۹، ص ۶۲.

۸) آب آوردن شکم

روایت یحیی بن حماد از سفیان ثوری از اباعبدالله (ع) به این شرح که: ((مردی که شکمش اب آورده و بزرگ شده بود و رگ های شکمش پیدا شده بود با زنی که او هم بیمار بود زنا کرد او را نزد پیامبر آوردند پیامبر زن و مرد را ضغث زد و آن ها را رها کرد و سپس این آیه را خواند:))
و خذ بیدک ضغثا فاضرب به ولا تحنث))

۹) حیض

حیض یا قاعدگی (Menstruation) به فرایند دفع خون و مخاط های داخل رحم زن گفته می شود که در زن ها پس از بلوغ ایجاد می شود. در زنان بعد از بلوغ در هر ماه یک تخمک از درون تخمدان آزاد می شود و از طریق لوله های فالوپ وارد رحم می شود اگر در طول این سیر تخمک توسط اسپرم بارور شود تخم و بارداری ایجاد می شود و تخم ایجاد شده به سمت رحم رفته و در آن جا لانه گزینی می کند و در صورتی که تخمک با اسپرم برخورد نداشته باشد بارور نمی شود و از بدن دفع می شود. در این صورت رحم که با اضافه کردن مخاط هایی خود را آماده پذیرایی تخمک کرده است، با بارور نشدن تخم به حالت اولیه خود بر می گردد و برای این کار مخاط و بافت اضافی رحم شروع به ریزش می کند که به صورت خونی است که خونریزی قاعدگی است. قاعدگی در تعداد زیادی از زن ها با عوارضی همراه است که به آن (PMS) گویند است. عوارض می تواند به صورت درد، بی حوصلگی، زودرنجی، افسردگی، درد شکم و اسهال و استفراغ باشد. در خصوص اجرای حد بر زن حائض، اکثریت فقها با این استدلال که حیض بیماری نیست و چه بسا دلیلی است بر صحت مزاج عقیده دارند حد در ایام حیض اجرا می شود.^۱ ولی در مقابل هستند فقهایی که عقیده دارند حد در ایام حیض جاری نمی شود و استدلال این دسته از فقها آن است که:

۱. اردبیلی، احمد بن محمد، مجمع الفائده و البرهان فی شرح ارشاد الاذهان، جلد دوم، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ اول، قم، ۱۴۰۳، ص ۸۲.

۱. امیر مومنان (ع) فرمودند: ((بر زن حائض تا پاک شود حدی نیست))^۱
۲. آیه کریمه: ((وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هِيَ أَذَى فَاعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ))^۲ به این معنا که: از تو سوال می کنند در خصوص زنان در ایام حیض بگو پس این اذیتی و سختی است برای آن ها پس رها کنید زن ها را در ایام حیض.
۳. عرف در حالت حیض رعایت حال زن را می کند. که مخالفین این فتوا به این استدلالات چنین پاسخ داده اند که اولاً: کلمه ((الاذی)) در آیه کریمه به معنای بیماری و سختی خود زن نیست بلکه به معنی آن است که وجود این حالت در زنان باعث سختی و اذیت مردان در نزدیکی با ایشان است و ثانیاً مراعات مردم نسبت به زن از نظر عرف ثابت نیست و این مراعات از جنس مراعاتی نیست که نسبت به مریض و مستحاضه صورت میگیرد و ثالثاً روایت امام علی نیز از نظر سند ضعیف است.
- علی هذا نگارنده عقید دارد با توجه به وجود برخی ضعف ها و حالات خاص برای زن در این ایام و این که این ایام مشخص و محدود است و از طرف دیگر وجود پاره ای روایات و آیات در این خصوص که مبنی است بر این که در اجرای حد اصل بر تقیه و مراعات آن است و باید، رعایت احتیاط شده و در این ایام حد اجرا نشود، اعتقاد به تعویق اجرای حد در این ایام مناسب تر است.
- بحث در این خصوص را با روایتی از امام علی پایان می دهیم: ((خدمتکار آل رسول (ص) زنا کرد. رسول خدا به من فرمود: ای علی برو و حد را جاری کن آن زن را بردم متوجه شدم که خون دارد و هنوز خونس قطع نشده است این را به پیامبر گزارش دادم پیامبر فرمود: او را رها ساز تا خونس قطع شود پس از آن حد را بر او جاری کن))^۳.

گفتار سوم: تأثیر بیماری مجرم بر قصاص

در خصوص بیماری کسی که محکوم به قصاص شده است و تأثیر این بیماری بر اجرای

۱. طباطبایی بروجردی، آقا حسین، منابع شیعه، ج، ۳۰ انتشارات فرهنگ سبز، چاپ اول، ۱۴۲۵، ص ۵۶۷.

۲. سوره بقره، آیه ۱.

۳. طباطبایی، آقا حسین، منابع فقه شیعه، انتشارات فرهنگ سبز، چاپ اول، ۱۴۱۰، ص ۵۶۷.

قصاص، ابتدا باید بین قصاص نفس و قصاص عضو تفکیک کنیم. در قصاص نفس نظر غالب فقها آن است که بیماری تأثیری بر اجرای قصاص ندارد، ولی می توان از همان ادله ای که برای تأخیر اجرای حد سالب حیات بر بیمار ذکر شد^۱ برای تأخیر اجرای قصاص هم استفاده کنیم مضافاً این که در اجرای قصاص تأکید صریح بر منع مثله کردن و اجرا به آسان ترین روش وارد شده است. برای مثال برخی از فقها در نحوه اجرای قصاص عقیده دارند که قصاص باید با حدید و آهن صورت گیرد. برخی دیگر از فقها هم قائل به این نظر هستند که قصاص باید به همان نحوی صورت گیرد که قتل صورت گرفته است.^۲

در خصوص تأثیر بیماری بر قصاص عضو علاوه بر این که می توان از ادله راجع به تأخیر حدود غیر سالب حیات در فرض بیماری با توجه به معنای حد که در معنای عام اعم است از قصاص و تعزیر و حد تمسک جست، می توان از ادله زیر نیز برای تأخیر اجرای قصاص عضو در فرض بیماری استفاده کرد:

الف) تأخیر قصاص عضو اصلی بعد از بهبود زخم عضوی که اشتبهاً قصاص شده

است

یکی از فروضی که فقها به آن اشاره داشته اند آن است که اگر مجری قصاص دست چپ جانی را به جای دست راست او قطع کند و حکم قصاص راجع به دست راست باشد آیا در این جا قصاص را باید اجرا شده تلقی کرد یا باید دست راست جانی قطع شود؟ در خصوص حکم این مسأله فقها دو دسته هستند: عده ای قصاص را اجرا شده می دانند و عده ای قائل به قطع دست راست جانی هستند.

موضوع این مسأله به بحث ما ارتباطی ندارد ولی آن چه در این مبحث حائز اهمیت است حکمی است که آن دسته از فقها که معتقد به قطع مجدد دست راست هستند، بیان کرده اند. ایشان عقیده دارند که قطع دست راست باید متعاقب بهبود دست چپ باشد تا از سرایت و مرگ

۱. همان، ص ۷۳.

۲. حلی، محقق، نجم الدین جعفر بن حسن، شر، شرایع الاسلام فی مسائل الحلال و الحرام، جلد دوم، مؤسسه اسماعیلیان، چاپ دوم، ۱۴۰۸، ص ۲۲۱.

جلوگیری شود.^۱

نظرات سه گانه ای که در خصوص سرایت حد مطرح شد در این جا هم مطرح است. بسیاری از فقها عقیده دارند در جایی که قصاص کننده تعدی نکرده باشد ضامن نیست. در مقابل شیخ طوسی در خلاف و استبصار عقیده بر این دارد که چون قصاص حق الناس است دیه زیاده را باید از بیت المال پرداخت کرد و مستند ایشان هم حدیث امام علی (ع) که در بخش حدود بیان شد.^۲

به نظر می‌رسد تفکیکی که در بخش حدود بیان شد را نیز بتوان در این بخش مجری دانست و در فرض علم یا ظن مجری قصاص به سرایت قصاص به به دلیل بیماری یا هر چیز دیگری مثل گرما یا سرمای هوا و اجرای حدود این وضعیت او را ضامن دانست.

۱. خمینی، سید روح الله الموسوی، تحریر الوسیله، جلد دوم، مؤسسه المطبوعات دارالعلم، چاپ اول، ص ۵۵۲.
۲. محقق حلی، نجم الدین جعفر بن حسن، شرایع الاسلام فی مسائل الحلال و الحرام، جلد ۴، مؤسسه اسماعیلیان، چاپ دوم، قم، ایران، ۱۴۰۸، ص ۲۱۴.



فصل چهارم:

بررسی بیماری مجرم و تأثیر آن بر اجرای کیفر از نظر

حقوق موضوعه

فصل چهارم: بررسی بیماری مجرم و تأثیر آن بر اجرای کیفر از نظر حقوق

موضوعه

مبحث اول: بیماری روانی

بیماری روانی یکی از حالاتی است که مجرم می تواند به همراه داشته باشد و در میزان و نحوه اجرای کیفر او مؤثر باشد. این بیماری روانی گاه در زمان ارتکاب جرم وجود دارد و گاهی هم پس از آن حادث می شود. همچنین گاهی به حدی می رسد که رافع مسئولیت کیفری است و گاهی در حدی کمتر از آن است. بیماری روانی که در حین ارتکاب جرم همراه مجرم باشد، می تواند بیشترین تأثیر را در اجرای کیفر داشته باشد، چرا که اگر این بیماری در حدی باشد که مسئولیت کیفری را زایل کند به طور کلی باعث منتفی شدن کیفر می شود. در قدیم قاعده عدم مسئولیت مجنون همیشه مورد قبول نبوده است. در حقوق رم اشخاص سلیم الفکر را از اشخاص مجنون تفکیک کرده بودند.

رومیان مجنون را بیمار تلقی کرده و نسبت به او تدبیری را اتخاذ کردند که عنوان مجازات نداشت. ولی در روزگار ظلمانی قرون وسطی افکار عمومی تحت تأثیر حالت رمزآسای مجنون واقع شده و معتقد بود در شخص مجنون یک حالت شیطانی و به اصطلاح بی وقتی وجود دارد، این عقاید موهوم و خرافی تا دوره انقلاب کبیر فرانسه وجود داشت و حقوق قدیم فرانسه از آن ملهم بود. در این دوران دیوانه مسئول به شمار می آمد و مجازات می شد.^۱ عقل در فرهنگ لغت در معانی مختلف از جمله فهمیدن، دریافت کردن، هوش، شعور و خرد آمده است.^۲ از نظر فلسفی و کلامی به قوه و نیرویی در نهاد انسان گفته می شود که از یک سو مایه امتیاز او از سایر جانداران بوده و از سوی دیگر ملاک تکلیف و امر و نهی و منبع درک روابط میان اشیاء و حسن و قبح افعال است. در حقوق جزای نوین رشد طبیعی و فعالیت طبیعی قوه عاقله که با رشد و فعالیت مغز و سلول های مغزی رابطه مستقیم دارد برای مسئولیت متهم برای جرم مورد توجه قرار گرفته است و

۱. علی آبادی، عبدالحسین، حقوق جنایی، جلد ۱، چاپخانه بانک ملی، چاپ ششم، ۱۳۷۴، ص ۱۸۳.

۲. معین، محمد، فرهنگ فارسی، جلد ۲، انتشارات امیرکبیر، چاپ چهارم، ۱۳۶۰، ص ۵۲۱.

از این رو عقب ماندگی ذهنی و اختلال روانی مشروط به این که به ادراک و تشخیص آسیب جدی برسانند مانع از این هستند که فرد در برابر ارتکاب جرم مسئولیت کیفری پیدا کند.

قوانین برخی کشورها تحت تأثیر پیشرفت های علم روان پزشکی واژه جنون را برای نمایاندن همه اقسام نا به هنجاری های روانی و روحی کافی ندیده و در کنار جنون از تعبیر جامع تر بیماری های روانی و عصبی بهره برده اند. این تعبیر می تواند عقب ماندگی ذهنی و نیز برخی بیماری ها را که از قلمروی جنون بیرون است را در برگیرد. عوارض و بیماری های روانی از دو راه بر قدرت تشخیص و ادراک تأثیر می گذارند. برخی با ایجاد یک وقفه در رشد طبیعی قوای ادراکی و برخی از طریق ایجاد ناهنجاری در فعالیت طبیعی این قوا.^۱ این دسته از بیماری ها فعالیت های ذهنی و روانی را از روند عادی و مجرای طبیعی خود خارج می سازند، بدون آن که به رشد طبیعی و عادی قوای ادراکی خللی وارد کند. جنون در اصطلاح پزشکی و در معنای واقعی کلمه به همین گروه از بیماری اطلاق می شود. جنون در حین ارتکاب جرم در مباحث مربوط به مسئولیت کیفری مطرح می شود و از آن جا که به بحث این تحقیق مرتبط نیست به بیان آن نمی پردازیم، ولیکن در پاره ای از قوانین به مجازات کردن مجانینی که در حین ارتکاب جرم مجنون بوده اند هم اشاره شده است که چون این مجرمین در حین تحمل کیفر بیماری روانی دارند، وارد در موضوع ما بوده و به تحلیل نحوه اجرای مجازات بر ایشان می پردازیم.

گفتار اول: جنون هنگام ارتکاب جرم

مسئولیت جزایی مبتنی بر تقصیر است و لذا وقتی در حین ارتکاب جرم، مرتکب مجنون باشد، این جنون موجب عدم اجرای کیفرهای پیش بینی شده در قانون می شود.^۲ به همین خاطر ماده ۷۱ ق.م.ا. مصوب ۱۳۷۰ مقرر می داشت: جنون در حال ارتکاب جرم به هر درجه که باشد رافع مسئولیت کیفری است. بنابراین در این حالت مجازاتی بر مجنون اعمال نمی شود و یکی از امتیازاتی که قانون گذار برای مجنون در نظر گرفته است این مورد می باشد. اما اولین مسأله ای که

۱. کی نیا، مهدی، روان شناسی جنائی، انتشارات رشد، تهران، ۱۳۷۴، ص ۲۶۱.

۲. گلدوزیان، ایرج، بایسته های حقوق جزای عمومی، انتشارات میزان، چاپ نهم، تهران، ۱۳۸۶، ص ۲۲۲.

از این ماده به ذهن متبادر می شود، معنای عبارت ((جنون به هر درجه باشد)) است. برداشت های مختلفی از عبارت مذکور شده است؛ به گونه ای که عده ای معتقدند تهیه کنندگان قانون با به کار بردن جمله (جنون به هر درجه که باشد) حتی موارد بیماری های روانی را نیز که در مرز سلامتی و جنون قرار دارند، مورد توجه قرار داده است و این گونه بیماران می توانند از معافیت ماده ۵۱ استفاده کنند.^۱ اما پذیرش این نظر باعث می شود که دیگر هیچ کس مجرم به حساب نیاید؛ زیرا تمام افراد در هنگام ارتکاب جرم، اندکی اختلال روانی دارند؛ یا قانون گذار به منظور رعایت اصول و موازین شرعی، خصوصاً شرایط عامه تکلیف، جنون را به معنی زوال عقل که با مفهوم عرفی دیوانگی مترادف است استعمال کرده است.^۲ یا آن دسته از بیماری های روانی را شامل می شود که موجب سقوط قوه تمیز (تشخیص حسن و قبح اعمال) و زوال اراده فرد است.^۳ به نظر می رسد آن چه مدنظر تدوین کنندگان قانون مجازات از اصطلاح مجنون بوده، موردی است که در عرف از آن تحت عنوان ((دیوانگی)) یاد می شود. به طور کلی این سبک قانون گذاری در مورد جنون چندان قابل دفاع نیست؛ زیرا قلمرو اصل عدم مسئولیت جزایی را در عمل گسترش می دهد، حتی ممکن است ابتلای به بیماری های روانی خفیف نیز، مشمول حکم ماده ۵۱ قرار گیرد. اما این اشکال در ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲ برطرف و جنون تعریف شده است. ماده ۱۴۹ این قانون اشعار می دارد: هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمیز باشد مجنون محسوب می شود و مسئولیت کیفری ندارد.

بنابراین فقدان اراده یا قوه تمیز، معیار مجنون بودن شخص محسوب می شود. این معیار نیز قبلاً در بند الف ماده ۳۶ قانون مجازات عمومی ۱۳۵۲ ذکر شده بود و مرتکب در صورتی که حین ارتکاب جرم به علل مادرزادی یا عارضی فاقد شعور یا به اختلال تام قوه تمیز یا اراده دچار می بود، مجرم محسوب نمی شد. نکته قابل توجه این است که فرد می بایست به طور کلی فاقد اراده یا قوه تمیز باشد و چنان چه به طور نسبی مبتلا به اختلال روانی باشد مشمول معافیت این ماده قرار

۱. نوربها، رضا، زمینه حقوق جزای عمومی، انتشارات گنج دانش، چاپ دهم، تهران، ۱۳۸۳، ص ۳۰۵.

۲. ولیدی، محمد صالح، بایسته های حقوق جزای عمومی (مختصرالنافع)، چاپ اول، تهران، ۱۳۸۲، ص ۳۰۴.

۳. گلدوزیان، ایرج، بایسته های حقوق جزای عمومی، انتشارات میزان، چاپ نهم، تهران، ۱۳۸۶، ص ۷۸.

نمی گیرد و مسئولیت کیفری دارد. امری که مطابق بند ب ماده ۳۶ قانون مجازات عمومی ۱۳۵۲ شخص قابل مجازات بود اما مجازات چنین شخصی برحسب نوع جرم (نایت یا جنحه) خفیف تر از مجازات اشخاص سالم بود.

هم چنین اساس نامه دادگاه کیفری بین المللی، از اصل عدم مسئولیت کیفری افراد مجنون تبعیت کرده و یکی از موارد سلب مسئولیت کیفری متهم را طبق ماده ۳۱، حالتی دانسته است که، آن فرد از یک بیماری یا نقص دماغی رنج می برد که وی را از درک ماهیت یا غیرقانونی بودن عمل خود یا از توانایی لازم برای کنترل عملش جهت منطبق کردن آن بر قانون، محروم می سازد. لازم به ذکر است که تقارن جنون با جرم برای رفع مسئولیت کیفری کافی نیست بلکه برای جنون شرط دیگری در عمل قائل شده اند که از عبارت: جنون در حال ارتکاب جرم فهمیده می شود و آن ارتباط جنون با جرم است. چه بسا ممکن است جرمی که مجنون، متهم به آن است هیچ گونه ارتباطی با وضع یا بیماری روانی او نداشته باشد. در این حال، رفع مسئولیت از مجنون دشوار است.^۱ اما اطلاق ماده ۵۱ ق.م.ا. مصوب ۱۳۷۰ خلاف این را به ذهن متبادر می ساخت و در صورت جنون به هر علتی، فرد مسئولیت کیفری نداشت.

مطابق ماده ۱۴۰ ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲: (مسئولیت کیفری در حدود، قصاص و تعزیرات تنها زمانی محقق است که فرد حین ارتکاب جرم، عاقل، بالغ و مختار باشد...) در واقع این ماده شرایط مسئولیت کیفری هر شخص را بیان کرده است و تا زمانی که شخص این شرایط را نداشته باشد از مسئولیت کیفری مبرا می باشد. بنابراین چنان چه شخص حین ارتکاب جرم مجنون باشد این عامل از موانع مسئولیت کیفری محسوب می شود و مطابق ماده ۱۴۹ قانون مذکور مسئولیت کیفری ندارد.

با این حال نظم و امنیت اجتماعی ایجاب می نماید که اقدامی مناسب در مورد این افراد به عمل آید. بر این اساس، در ماده ۵۲ ق.م.ا. مصوب ۱۳۷۰ پیش بینی شده بود: (هرگاه مرتکب جرم

۱. اردبیلی، محمدعلی، حقوق جزای عمومی، ج ۲، انتشارات میزان، چاپ هفتم، تهران، ۱۳۸۴، صص ۸۵-

در حین ارتکاب مجنون بوده و یا پس از حدوث جرم مبتلا به جنون شود چنان چه جنون و حالت خطرناک مجنون با جلب نظر متخصص ثابت شود به دستور دادستان تا رفع حالت مذکور در محل مناسبی نگه داری خواهد شد و آزادی او به دستور دادستان امکان پذیر است. ولی شخص نگه داری شده و یا کسانش می توانند به دادگاهی که صلاحیت رسیدگی به اصل جرم را دارد، مراجعه و به این دستور اعتراض کنند. در این صورت دادگاه در جلسه اداری با حضور معترض و دادستان و یا نماینده او موضوع را با جلب نظر متخصص خارج از نوبت رسیدگی کرده و حکم مقتضی در مورد آزادی شخص نگه داری شده یا تأیید دستور دادستان صادر می کند. این رأی قطعی است، ولی شخص نگه داری شده یا کسانش هرگاه علائم بهبودی را مشاهده کردند، حق اعتراض به دستور دادستان را دارند. کسی که در این مرحله مجنون باشد قابل تعقیب کیفری نیست و بازپرس پس از موافقت دادستان در مورد او قرار موقوفی تعقیب صادر خواهد کرد. ماده ۲۰۲ ق.آ.د.ک. مصوب ۱۳۹۲ در این باره مقرر می دارد، هرگاه بازپرس در جریان تحقیقات احتمال دهد متهم هنگام ارتکاب جرم مجنون بوده است، تحقیقات لازم را از نزدیکان او و سایر مطلعان به عمل می آورد، نظریه پزشکی قانونی را تحصیل می کند و با احراز جنون، در صورت موافقت دادستان با نظر بازپرس، چنان چه جنون استمرار داشته باشد شخص مجنون بنابر ضرورت، حسب دستور دادستان به مراکز مخصوص نگه داری و درمان سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منتقل می شود.

مراکز مذکور مکلف به پذیرش می باشند و در صورت امتناع از اجرای دستور دادستان، به مجازات امتناع از دستور مقام قضایی مطابق قانون مجازات اسلامی محکوم می شوند. در ادامه تبصره ۱ ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی مقرر شده بود: در صورتی که تأدیب مرتکب مؤثر باشد به حکم دادگاه تأدیب می شود هرچند عده ای معتقدند که این تبصره در مورد اشخاصی اعمال می شود که در مرز جنون و سلامتی کامل برخوردارند. اما چنان چه بگوییم در اینجا مراد از تأدیب همان تأدیبی است که در تعریف مجازات تعزیری ماده ۱۶ قانون مجازات اسلامی یا مجازات بازدارنده ماده ۱۷ قانون مجازات اسلامی ذکر شده است، آن گاه این امر با اصل عدم مسئولیت کیفری مجانین و نیز با منطوق و مفهوم ماده ۵۱ آن قانون مغایرت کامل دارد؛ زیرا کسی

که مسؤولیت جزایی ندارند اساساً قابل مجازات هم نیستند. اما اگر معتقد باشیم که مقصود تأدیبی است که می تواند ناشی از اعمال اقدامات تأمینی و تربیتی باشد در آن صورت این تأدیب تعارضی با ماده مورد بحث نخواهد داشت^۱ از نظر فقهی در یک مورد شهید اول در باب مجازات لواط بر معجون معتقد است معجون تأدیب می شود. شهید ثانی در توضیح آن می فرماید: تأدیب در این جا به معنای تعزیر است، اگرچه از این جهت که تعزیر برخلاف تأدیب، مکلف و غیرمکلف را دربرمی گیرد با هم تفاوت دارند.^۲ معنای سخن ایشان این است که تأدیب تنها بر افراد غیرمکلف، همانند کودک و معجون اعمال می شود.

در خصوص جنون در این مرحله، ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲ در حکمی مشابه در ماده ۱۵۰ مقرر می دارد: هرگاه مرتکب جرم در حین ارتکاب جرم، معجون باشد... چنان چه جنون و حالت خطرناک معجون با جلب نظر متخصص، ثابت، و آزاد بودن وی محل نظم و امنیت عمومی باشد به دستور دادستان تا رفع حالت خطرناک در محل مناسب نگه داری می شود. شخص نگه داری شده یا خویشاوندان او می توانند در دادگاه به این دستور اعتراض کنند که در این صورت، دادگاه با حضور معترض، موضوع را با جلب نظر کارشناس در جلسه اداری رسیدگی می کند و یا تشخیص رفع حالت خطرناک در مورد خاتمه اقدام تأمینی و در غیر این صورت در تأیید دستور دادستان، حکم صادر می کند. این حکم قطعی است ولی شخص نگه داری شده یا خویشاوندان وی، هرگاه علائم بهبودی را مشاهده کردند حق اعتراض به این حکم را دارند. این امر مانع از آن نیست که هرگاه به تشخیص متخصص بیماری های روانی، مرتکب درمان شده باشد برحسب پیشنهاد مدیر محل نگه داری او، دادستان دستور خاتمه اقدام تأمینی را صادر کند) دادگاه با توجه به این که موضوع تخصصی است، اقدام به جلب نظر خبره می کند و در این رابطه نظر پزشک متخصص امراض روحی را درباره آن ها جویا می - شود. هرچند تصمیم نهایی با دادگاه رسیدگی

۱. قاسمی، ناصر، اقدامات تأمینی و تربیتی در حقوق کیفری ایران، انتشارات میزان، چاپ اول، تهران، ۱۳۷۴، ص ۱۱۷.

۲. عاملی، زین الدین ابن علی، شرح اللمعه، ترجمه علی شیروانی، جلد ۱۳، مؤسسه انتشارات دارالعلم، چاپ هفتم، قم، ۱۳۸۶، ص ۱۰۶.

کننده می باشد، اما اظهارنظر پزشک بسیار مؤثر و بلکه ضروری است. اظهار عقیده پزشک متخصص نه تنها در زمان اجرای اقدام تأمینی سالب آزادی، بلکه برای صدور حکم دایر بر خاتمه یافتن اقدام مزبور نیز ضروری است. لذا چنان چه پزشک متخصص بیمارستان روانی اعلام کند که مجرم درمان شده و بهبود یافته، با پیشنهاد وی و پذیرش دادستان که حالت خطرناک در بزهکار از بین رفته است حکم به برطرف شدن اقدام تأمینی داده خواهد شد.

هم چنین مطابق این ماده، روانه کردن بزهکار مجنون به بیمارستان مجرمین مستلزم احراز چند شرط است. با استفاده از منطوق ماده مرقوم، وجود ۲ شرط در اعزام بزهکاران مورد نظر به بیمارستان مجرمین ضروری است:

۱- اخلال در نظم و امنیت عمومی: در صورتی که رفتار آن ها سبب بی نظمی در جامعه شده باشد و امنیت اجتماع به واسطه حضور این اشخاص به خطر افتد حفظ نظم و امنیت عمومی که برای حیات و بقاء جامعه لازم است ایجاب می کند تا از اینان در مراکز مخصوص (بیمارستان مجرمین) نگه داری و حتی الامکان نسبت به مداوای آن ها اقدام شود؛ اما اگر آزاد بودن این افراد در جامعه باعث بی نظمی و ایجاد اختلال در امنیت عمومی نشود در آن صورت نمی توان آن ها را به مراکز مزبور فرستاد، زیرا شرط مورد نظر مقنن تحقق نیافته است.

۲- داشتن حالت خطرناک: اگر دیوانه ای که مرتکب جرم شده است حالت خطرناک نداشته باشد یعنی احتمال ارتکاب جرم از سوی وی در آینده نرود و او خطر و ضرری برای اجتماع به وجود نیاورد او را نمی توان به بیمارستان مجرمین فرستاد. بالعکس در صورتی که حالت یادشده در او بروز کرده باشد، آن گاه لازم است که او را از اجتماع دور نگه داشت و در بیمارستان مربوطه تحت مراقبت قرار داد تا از این طریق بتوان دفاع از جامعه در برابر خطر مزبور و نیز اصلاح و درمان جرم مورد نظر پرداخت.

نکته دیگری که در ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲ به آن اشاره شده 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 مینماید.

گفتار دوم: جنون پس از ارتکاب جرم و قبل از صدور حکم قطعی

در این فرض متهم در هنگام جرم از سلامت عقل برخوردار بوده و با آگاهی و اراده مرتکب جرم شده است ولی پس از آن یعنی در زمان محاکمه، مجنون شده است. از آن جایی که فرد در این مرحله دادرسی می بایستی از سلامت عقل برخوردار باشد تا بتواند از خود دفاع نماید، محاکمه او در این وضعیت خلاف اصول دادرسی عادلانه می باشد. بنابراین جنونی که بعد از ارتکاب جرم و قبل از صدور حکم عارض شده باشد از موانع تعقیب دعوای عمومی است.

حکم قضیه در این زمینه در تبصره ۲ ماده ۱۳ ق.آ.د.ک. مصوب ۱۳۹۲ مشخص شده است (هرگاه مرتکب جرم پیش از صدور حکم قطعی مبتلا به جنون شود تا زمان افاقه، تعقیب و دادرسی متوقف می شود...) به عبارت دیگر، ابتلای متهم به جنون، پس از وقوع جرم، از موانع تعقیب دعوای عمومی است که با هدف اعطای حق دفاع به متهم صورت می گیرد و طبیعی است که پس از رفع مانع، به استناد اصل تساوی افراد در مقابل قوانین و نیز قاعده قانونی یا الزامی بودن تعقیب، دعوای عمومی جریان خود را دوباره از سر خواهد گرفت و محاکمه طبق ضوابط قانونی به عمل خواهد آمد.^۱ ادامه این تبصره مقرر می دارد (...مگر آن که ادله اثبات جرم به نحوی باشد که فرد در حالت افاقه نیز نمی توانست از خود رفع اتهام کند. در این صورت به ولی یا قیم وی ابلاغ می شود که ظرف مهلت پنج رور نسبت به معرفی وکیل اقدام نمایند. در صورت عدم معرفی، صرف نظر از نوع جرم ارتكابی و میزان مجازات آن وفق مقررات برای وی وکیل تسخیری تعیین می شود و تعقیب و دادرسی ادامه می یابد) در واقع آن چه از این تبصره برداشت می شود این است که دادگاه با توجه به ادله موجود همانند وجود شاهد، پی به مجرمیت متهم می برد و نیازی به دفاع وی نخواهد بود؛ این در حالی است که متهم در زمان ارتکاب جرم حتماً حضور داشته و بهتر از هر کس دیگری در مورد جرم ارتكابی اطلاع داشته باشد و حتی در این گونه موارد شاید براساس دیگر مواد این قانون، ادله ارتكابی را رد نماید؛ به هر حال به نظر می

۱. آشوری، محمد، آیین دادرسی کیفری (دو جلدی)، جلد ۱، انتشارات سمت، چاپ دوازدهم، تهران، ۱۳۸۰،

رسد این تبصره برخلاف دادرسی عادلانه متهم بوده است، می باشد.

اینک به عروض جنون در این مرحله در مجازات- های مختلف با توجه به ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲ پرداخته می شود. در جرایم مستوجب حد، تبصره ۱ ماده ۱۵۰ این قانون مقرر می دارد).... در صورت عارض شدن جنون قبل حکم قطعی در حدودی که جنبه حق الهی دارد تعقیب و محاکمه تا زمان افاقه به تأخیر می افتد....) بنابراین تبصره و دیگر مواد ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲ جرایم حدی یعنی زنا، لواط، تفریض، مساحقه، قوادی، سب النبی، مصرف مسکر، محاربه، بغی و افساد فی الارض در صورت عروض جنون، تعقیب تا رفع مانع متوقف خواهد شد و مجنون به مکان مناسبی منتقل می شود. در این حالت، بروز جنون مانعی برای ادامه تعقیب کیفری متهم به شمار می آید و تا بهبود حال وی، اقدامات لازم برای تکمیل پرونده فقط نسبت به سایر افراد، اماکن و اشیاء صورت می گیرد. به عنوان مثال، مجنی علیه به پزشکی قانونی معرفی و نظریه آن سازمان در مورد میزان و طول درمان صدمات اخذ می شود. شهود احضار و شهادت آنها استماع می شود؛ تحقیقات و معاینه محل صورت می گیرد و با پایان یافتن این اقدامات، تا زمان افاقه متهم، ادامه تحقیقات مقدماتی متوقف می شود.^۱ بنابر مفهوم مخالف این ماده، در جرایم حق الناس یعنی قذف و سرقت، تا زمانی که شاکی، شکایت نکرده است، در صورت عروض جنون، این امر مانع رسیدگی نیست و تعقیب و محاکمه نسبت به مجنون ادامه می یابد.

در جرایم مستوجب قصاص و دیه حکم دیگری مخالف این تبصره در قانون یادشده مقرر شده است. تبصره ۱ ماده ۱۵۰ ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲ مقرر می دارد (... در صورت عارض شدن جنون قبل از صدور حکم قطعی نسبت به مجازات هایی که جنبه حق الناسی دارد مانند قصاص و دیه و هم چنین ضرر و زیان ناشی از جرم، جنون مانع از تعقیب و رسیدگی نیست) این ماده حداقل نسبت به قصاص که در صورت اجرا، غیرقابل جبران به نظر می رسد قابل ایراد به نظر می رسد. برای مثال ایراد ضربه ای نوعاً کشنده نسبت به عموم افراد یا حتی نسبت به مجنی علیه با توجه به وضعیت وی همانند بیماری باشد، امکان دارد که متهم از نوعاً کشنده بودن عمل خود آگاهی

۱. خالقی، علی، آیین دادرسی کیفری، انتشارات شهر دانش، چاپ دهم، تهران، ۱۳۹۰، ص ۹۷.

نداشته باشد. در این صورت مطابق تبصره ۱ و ۲ ماده ۲۹۰ ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲، متهم می بایست عدم آگاهی خود نسبت به کشنده بودن رفتار در آن شرایط و اوضاع و احوال را به اثبات برساند؛ مخصوصاً زمانی که وضعیت فرد مانند بیماری از دید متهم پنهان باشد، در این صورت چگونه باید عدم آگاهی خود را به اثبات برساند؟!

ماده ۳۰۸ ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲ حکمی دیگر مقرر داشته و آن هم موردی است که بین بالغ یا عاقل بودن مرتکب تردید وجود داشته باشد. این ماده مقرر می دارد: اگر پس از تحقیق و بررسی به وسیله مقام قضایی، در ... عاقل بودن مرتکب هنگام ارتکاب جنایت تردید وجود داشته باشد و ولی دم یا مجنی علیه ادعاء کند که جنایت عمدی در حال ... افافه او از جنون سابقش انجام گرفته است، لکن مرتکب خلاف آن را ادعاء کند، ولی دم یا مجنی علیه باید برای ادعاء خود بینه اقامه کند. در صورت عدم اقامه بینه، قصاص منتفی است. اگر حالت سابق بر زمان جنایت، افافه مرتکب بوده است، مرتکب باید جنون خود در حال ارتکاب جرم را اثبات کند تا قصاص ساقط شود؛ در غیر این صورت با سوگند ولی دم یا مجنی علیه یا ولی او قصاص ثابت میشود).

در جرایم مستوجب تعزیر ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲ مذکور حکمی مقرر داشته که مطابق با حق دفاع متهم است. در این مورد ماده ۱۵۰ مقرر می دارد: (هرگاه مرتکب... در جرایم موجب تعزیر پس از وقوع جرم مبتلا به جنون شود چنان چه جنون و حالت خطرناک مجنون با جلب نظر متخصص، ثابت، و آزاد بودن وی محل نظم و امنیت عمومی باشد به دستور دادستان تا رفع حالت خطرناک در محل ... مناسب نگه داری می شود ...)

تبصره ۲ ماده ۱۵۰، قوه قضائیه را مکلف ساخته است تا مراکز اقدام تأمینی در هر حوزه قضایی برای نگه داری افراد موضوع این ماده تدارک ببیند و تا زمان شروع به کار آن ها، قسمتی از مراکز روان -درمانی بهزیستی یا بیمارستان به این افراد اختصاص داده شود.

در این جا ممکن است این سؤال مطرح شود که در صورت ادعای جنون چه کسی می بایستی مجنون بودن یا نبودن فرد را اثبات نماید؟ به طور کلی دادستان باید علاوه بر اثبات عناصر سه گانه جرم یعنی عناصر قانونی، مادی و معنوی، فقدان جنون که از سوی متهم عنوان می شود را نیز به اثبات برساند که این امر می تواند با ارجاع به کارشناس صورت پذیرد. این مورد در ماده

۲۲۲ ق.آ.د.ک مصوب ۱۳۹۲ و تبصره ۱ ماده ۱۴۹ ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲ به آن اشاره شده است.

در حقوق فرانسه، در ارتباط با جنون متهم به عنوان یکی از علل رافع مسئولیت کیفری، دیوان عالی این کشور بر این اعتقاد است که اگر هم اثبات جنون بر عهده متهم یا وکیل مدافع او نباشد دست کم باید ابتلای به جنون از سوی آنان اعلام شود و در این صورت بر عهده قاضی است که دستور ارجاع به کارشناس را صادر کند. اما در حقوق انگلیس اثبات جنون بر عهده وکیل مدافع متهم نهاده شده است.

گفتار سوم: جنون حادث پس از صدور حکم قطعی و به هنگام اجرای

مجازات

در این فرض، متهم تا زمان صدور حکم قطعی در حالت افاقه بوده، اما پس از صدور حکم قطعی و به هنگام اجرای مجازات، جنون بر وی عارض شده است. در این حالت، طبق مقررات کیفری کشورمان جنون مسقط کیفر نیست، در حالی که به نظر می رسد حکم عادلانه این باشد که (جنون پس از صدور حکم محکومیت یا در جریان مجازات را باید از مسقطات مجازات محسوب کرد) زیرا از آن جایی که یکی از اهداف مجازات ها اصلاح و بازسازی مرتکب می باشد، فرد مجنون نمی تواند تشخیص دهد که به چه علت مجازات را درباره وی اعمال می نمایند. از آن جایی که احکام جنون در این قسمت با توجه به نوع مجازات، متفاوت می باشد، ذیلاً به بررسی هریک از مجازات ها و تأثیر جنون بر آن ها پرداخته می شود.

الف) تأثیر جنون بر مجازات های حدی

به نظر فقها (اگر اجرای حدی بر شخصی واجب گردد و سپس جنون عارض وی شود حد ساقط نمی شود بلکه در حال جنونش حد جاری می شود و افاقه وی انتظار کشیده نمی شود)^۱ به همین دلیل، در مواد ۹۵ و ۱۸۰ ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲ در باب زنا و شرب خمر آمده بود: (هرگاه محکوم به حد دیوانه یا مرتد شود حد از او ساقط نمی شود) مستند این ماده روایتی است که ابی عیبه از امام باقر(ع) نقل کرده است که آن حضرت درباره مردی که حد بر او واجب شده بود،

۱. گرجی، ابولقاسم، حدود و تعزیرات و قصاص، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ اول، تهران، ۱۳۸۱.

ولی حد اجراء نشده بود تا این که محکوم علیه دیوانه می شود، امام(ع) فرمود: (اگر در حالت صحت عقل و بدون این که عقلش را از دست داده باشد، حد را بر خود واجب گردانیده باشد، حد بر او جاری می شود). ممکن است این گونه به نظر آید که حکم این ماده در مورد سایر حدود هم قابل تسری می باشد و شامل کلیه مجازات های حدی می شود، اما از آن جایی که اصل حکم بنابر آن چه که بعضی معتقدند قابل تردید و اشکال است، چنان که آیت اله منتظری در کتاب الحدود خویش در ذیل این کلام صاحب شرایع (ولا یسقط الحد باعتراض الجنون یعنی حد با عروض جنون ساقط نمی شود چنین اظهار عقیده نموده است: اقول - بعد التیا و التی - الافتاء باجراء الحد جلداً کان او رجماً علی المجنون فی حال جنونه مشکل و مخالف الموازی (یعنی این که بعد از مورد توجه قرار دادن نظریات مختلف در این مورد چنین به نظر می رسد که فتوی دادن به اجرای حد جلد یا رجم بر جنون در حالت جنونش مشکل و با موازین ناسازگار است) از طرف دیگر، طبق قاعده فقهی (تدرأ الحدود بالشبهات) یعنی حدود با شبهه رفع می شود، در این جا شک داریم که در مورد سایر حدود، جنون عارض بر فرد موجب حد می شود یا خیر که باتمسک به این قاعده می توان حکم داد که حد بر مجنون در غیر مورد زنا یا شرب خمر اجرا نمی شود و تا زمان رفع حالت جنون، مجازات بلا اجراء می ماند. در این زمینه نیز نظریه مشورتی از سوی اداره حقوقی قوه قضائیه صادر شده است که مؤید دیدگاه فوق می باشد. نظریه شماره ۵۸۶۸ مورخ ۷۲/۹/۳۰ مقرر می دارد: ((مادتین ۹۵ و ۱۸۰ قانون مجازات اسلامی، فقط در جرایم زنا و مسکر مصداق دارد، در سایر جرایم نباید به اجرا درآید با این وجود، آیین نامه نحوه اجرای احکام قصاص، رجم، قتل، صلب، اعدام و شلاق مصوب ۱۳۸۲ خلاف این نظر می باشد. ماده ۵ این آیین نامه مقرر می دارد: (عروض جنون... مانع اجرای حد... نیست) بنابراین با عارض شدن جنون بر فرد در این مرحله، مجازات حدی در هر صورت بر وی اعمال خواهد شد.

مطابق ماده ۲۱۷ ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲ حکم دیگری در این زمینه مقرر شده است: در جرایم موجب حد، مرتکب در صورتی مسئول است که علاوه بر داشتن علم، قصد و شرایط مسئولیت کیفری، به حرمت شرعی رفتار ارتكابی نیز آگاه باشد) همان گونه که گفته شد از

شرایط مسئولیت کیفری شخص، عاقل بودن وی می باشد و در صورت جنون، وی مسئولیت کیفری ندارد. اما ممکن است فرد ادعا نماید که مجنون بوده است، حکم این مورد در ماده ۲۱۸ قانون مذکور مقرر شده است. مطابق این ماده: در جرایم موجب حد هرگاه متهم ادعاء ... وجود یکی از موانع مسئولیت کیفری در زمان ارتکاب جرم را نماید در صورتی که احتمال صدق گفتار وی داده شود ... ادعاء مذکور بدون نیاز به بینه و سوگند پذیرفته می شود (این ماده مطابق حدیث ((رفع قلم)) که بار تکلیف از دوش مجانین برداشته شده و هم چنین اصل (تدرأ الحدود بالشبهات) است؛ بنابراین صرف این ادعا که وی در زمان ارتکاب جرم مجنون بوده است و احتمال صدق گفته وی داده شود کافی است تا مجازات حدی درباره وی اعمال نشود. تبصره ۱ همین ماده نیز مقرر می دارد: در جرایم محاربه و افساد فی الارض و جرایم منافی عفت اکراه، ربایش یا اغفال، صرف ادعاء مسقط حد نیست و دادگاه موظف به بررسی و تحقیق است.

دادگاه در این موارد می تواند موضوع را به کارشناس، برای تأیید یا رد جنون فرد ارجاع دهد.

اما در مورد جنون در این مرحله در خصوص جرایم حدی تبصره ۱ ماده ۱۵۰ ق.م.ا. مصوب ۱۳ مقرر می دارد: (هرگاه مرتکب یکی از جرایم موجب حد پس از صدور حکم قطعی دچار جنون شود، حد ساقط نمی گردد.....) به طور کلی اصل بر این است که بعد از صدور حکم، اجرای مجازات، معلق، ساقط یا به تأخیر نمی افتد، مگر در مواردی که قانون گذار مشخص می نماید. در اینجا هم نص صریحی برای عدم اجرای مجازات وجود ندارد و در نتیجه به اصل رجوع و مجازات را اجرا می کنیم.

ب) تأثیر جنون بر مجازات قصاص

در مورد قصاص حکم صریحی در مقررات موضوعه وجود ندارد لکن فقهاء تقریح کرده اند: ((لو قتل عاقل ثم خولط و ذهب عقله لم يسقط عنه القود سواء ثبت القتل بالینه او باقراره حال صحته) مرحوم آیت الله خوئی در تکمیل و توجیه این حکم بیان داشته است:)) بلاخلاف، عندنا نعم نسب الخلاف الى بعض العامة والوجه في ذلك: هو النصوص الخاصة و هي النصوص المتقدمة لا تشمل هذه الصورة، لان ظاهرها هو صدور الفعل من المجنون حال جنونه، فلو جن بعده

لم یکن مشمولاً لها و کذا لایشمله ما دل علی رفع القلم علی المجنون، و علیه فمقتضی اطلاعات ادله القصاص جواز قتله)) یعنی در این مسأله اختلاف نظری بین فقهاء امامیه وجود ندارد، بلی به بعضی از علماء عامه خلاف این نظر نسبت داده شده و وجه این حکم این است.

که اولاً نصوص خاص - یعنی نصوص متقدم (که راجع به رفع قصاص از مجنون حین ارتکاب قتل) این صورت را شامل نمی شوند زیرا ظاهر این روایات مربوط به موردی است که فعل از شخص مجنون در حال جنونش صادر شده باشد، بنابراین اگر بعد از آن جنون عارض شد، مشمول این روایات نخواهد بود. هم چنین مطابق م. ۵ آیین نامه نحوه اجرای احکام قصاص، رجم، قتل و....) عروض جنون... مانع ... اجرای... قصاص ... نیست) بنابراین با عروض جنون مجازات قصاص در مورد وی اعمال می شود.

حال باید دید اجرای مجازات قصاص بر مجنون با اهداف مجازات ها سازگار هست یا خیر؟ امروزه سه هدف از اجرای مجازات دنبال می شود که عبارتند از: ۱. ترساندن (ارعاب)؛ ۲. سزا دادن (مکافات)؛ ۳. بازسازگار کردن (اصلاح) ترساندن خود به ارعاب عمومی و اختصاصی تقسیم شده و ارعاب عمومی به معنای ایجاد ترس در توده مردم و در نتیجه بازداشتن کسانی که ممکن است به سمت جرم بروند و ارعاب اختصاصی هم به معنای این است که بزهکار با مجازاتی که بر وی اجراء می شود از کرده خود دست بشوید و دیگر دست به ارتکاب جرم نزنند. سزا دادن به معنای این است که بزهکار باید تاوان بدی ای را که کرده است ببیند و مجازات شود. به عبارت دیگر، بزهکار مدیون است و بایستی دین خود را با مجازات بپردازد. و در نهایت بازسازگار کردن به معنای این است که اجرای مجازات موجب اصلاح و تربیت بزهکار و در رفتار او موجب تغییر شود. با این توضیحات به نظر می رسد اجرای مجازات قصاص (نفس یا عضو) بر مجنون، اهداف فوق را محقق نمی سازد زیرا از یک طرف با توجه به وضعیت او نه در توده مردم ارعابی ایجاد می شود و نه خود فرد مرعوب می گردد. هم چنین با گذر زمان، عنصر اخلاق (روانی) جزء عناصر جرم شده است. کودکان، دیوانگان بازخواست نمی شدند، زیرا فاقد اهلیت بودند، یعنی سزاوار کیفر نبودند. حتی این احساس که در این قبیل موارد عدالت تحقق یافته در مردم پدید نمی آید و آن ها را نسبت به دستگاه عدالت کیفری بدبین می سازد. از نظر هدف اصلاحی به طور کلی

مجازات هایی مانند اعدام، رجم، قصاص با این هدف منافات دارد و نمی توان از بازسازی بزه کار در مورد این مجازات ها سخن گفت. بنابراین به نظر می رسد که در مورد این حالت می بایستی قصاص را حداقل تا زمان بهبود مجنون اجرا نکرد.

در این خصوص هرچند ماده ای به صراحت در این خصوص در قانون وجود ندارد اما همان گونه که قبلاً گفته شد در صورت عروض جنون در مرحله صدور حکم، این امر مانع از تعقیب و محاکمه نیست، بنابراین به طریق اولی در اجرای مجازات، جنون مانع از اجرای آن نیست. حتی می توان گفت مطابق ماده ۲۱۶ ق.م.ا مصوب ۱۳۹۲: اجرای احکام حدود، قصاص و تعزیرات بر اساس آیین نامه ای است که تا شش ماه از تاریخ لازم الاجراء شدن این قانون توسط رییس قوه قضائیه تهیه و ابلاغ می شود.

بنابراین تا زمان تصویب، آیین نامه نحوه اجرای احکام قصاص، رجم، قتل و... مصوب ۱۳۸۲ مجری خواهد بود که در ماده ۵ آیین نامه، جنون را مانع اجرای حکم ندانسته است.

با توجه به مواردی که گفته شد در این جا لازم است به ماده ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ توجه کرد. این ماده مقرر می دارد: هرگاه محکوم علیه به بیماری جسمی یا روانی مبتلا باشد و اجرای مجازات موجب تشدید بیماری و یا تأخیر در بهبودی وی شود، قاضی اجرای احکام کیفری با کسب نظر پزشکی قانونی تا زمان بهبودی، اجرای مجازات را به تعویق ندازد.

چنان چه در جرایم تعزیری امیدی به بهبودی بیمار نباشد، قاضی اجرای احکام کیفری، پس از احراز بیماری محکوم علیه و مانع بودن آن برای اعمال مجازات، با ذکر دلیل، پرونده را برای تبدیل به مجازات مناسب دیگر با در نظر گرفتن نوع بیماری و مجازات به مرجع صادرکننده رأی قطعی ارسال می کند. تبصره- هرگاه حین اجرای مجازات، بیماری حادث شود و تعویق اجرای مجازات فوریت داشته باشد، قاضی اجرای احکام کیفری، ضمن صدور دستور توقف اجرای آن، طبق مقررات این ماده اقدام می کند.

بنابراین در جرایم غیرتعزیری عروض جنون موجب تعویق صدور حکم و در جرایم تعزیری موجب تبدیل مجازات خواهد بود؛ این امر با توجه به قوانین قبلی که در این مرحله بیان

شد و در هر صورت اجرای مجازات را بدون توجه به شرایط مجنون لازم می دانستند، نوآوری بسیار خوبی بوده که قانون گذار بدان متمایل گشته است.

ج) تأثیر جنون بر مجازات دیه

به نظر می رسد که در این مورد می توان دیه را از اموال مجنون وصول نمود. زیرا دیه یک امری مالی است و در این مورد قاضی می تواند ولی مجنون را مکلف نماید که از اموال مجنون دیه را بپردازد و پرداخت دیه منافاتی با جنون فرد ندارد. به عبارت دیگر (مجازات های مالی، که ارتباطی با مسأله ناتوانی محکوم دیوانه در درک مسأله ندارد، فوراً درباره او اجرا می شود) در این رابطه بعضی مواد در ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲ نیز به چشم می خورد که به این موضوع مرتبط می باشد؛ از جمله مسؤولیت عاقله تنها در صورتی است که وی عاقل باشد. در همین خصوص ماده ۴۶۹ این قانون مقرر می دارد: عاقله در صورتی مسؤول است که علاوه بر داشتن نسب مشروع، عاقل، بالغ و در مواعد پرداخت اقساط دیه، تمکن مالی داشته باشد.

همان گونه که ملاحظه می شود، عاقله در صورت جنون از پرداخت دیه معاف و مطابق ماده ۴۷۰ همین قانون، خود مرتکب و در صورت عدم تمکن وی، دیه از بیت المال پرداخت خواهد شد.

البته مقنن در مورد عاقله ای که مجنون است تکلیف را روشن نکرده، بلکه گفته است در صورتی که مرتکب، دارای عاقله نباشد، یا عاقله او به دلیل عدم تمکن مالی نتواند دیه را در مهلت مقرر بپردازد، دیه توسط مرتکب و در صورت عدم تمکن، از بیت المال پرداخت می شود. شایان ذکر است که در پرداخت دیه از بیت المال طبق نظریه مشورتی شماره ۱۳۹۱/۱۰/۷-۵/۱۹۴۴ قدر متیقن یعنی فقط آن چه در قانون مذکور است اکتفا کرد.

د) تأثیر جنون بر مجازات تعزیری

هرچند در ماده ۱۶ ق.م.ا. مصوب ۱۳۷۰ با به کار بردن عبارت: (از قبیل) تنوع مجازات ها را در تعزیرات به کار برده بود، اما عموماً تعزیرات شامل حبس شلاق می شوند. بنابراین در ادامه به بررسی این دو قسم از مجازات تعزیری پرداخته شده است. در صورتی که مجازات تعزیری حبس باشد، جنون محکوم ممکن است قبل از معرفی محکوم به زندان برای تحمل حبس باشد و نیز

ممکن است در مرحله تحمل کیفر به وجود آید. نحوه اقدام و مقررات اجرای مربوط به مرحله قبل از معرفی محکوم به زندان و بعد از معرفی محکوم به زندان و حین تحمل حبس و عروض جنون به طور جداگانه بررسی می شود.

۱. جنون محکوم قبل از معرفی به زندان

در این رابطه تبصره ماده ۲۳۱ ق.آ.د.ک. مصوب ۱۳۱۹ مقرر داشته بود: در صورت جنون، محکوم علیه تا بهبودی در بیمارستان روانی نگه داری می شود. ایام توقف در بیمارستان جزء محکومیت وی محاسبه می شود.

جنون ممکن است حین تحمل حبس عارض شود و ممکن است قبل از معرفی محکوم به زندان بروز نماید. بنابراین چنانچه قبل از معرفی محکوم به زندان، از طریق بستگان محکوم یا از هر طریق دیگری ابتلاء محکوم به جنون اعلام شود. یکی از وظایف قاضی اجرای احکام کیفری بوده که در بند ث ماده ۴۸۹ قانون آیین دادرسی کیفری جدید مصوب ۱۳۹۲ بر آن تأکید شده، همین است.

۲. جنون محکوم حین تحمل حبس

اصولاً جنون باعث توقف یا سقوط اجرای حبس نمی شود. چنانچه محکوم در حال تحمل حبس، مجنون شود مطابق تبصره ماده ۵۰۳ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲: (محکوم به حبس یا کسی که به علت عدم پرداخت جزای نقدی در حبس به سر می برد، در صورت جنون تا بهبودی در بیمارستان روانی یا مکان مناسب دیگری نگه داری می شود. این ایام جزء مدت محکومیت وی محاسبه می شود) بنابراین هر زمان که موضوع جنون توسط مسئولین زندان گزارش شد، قاضی اجرای احکام دستور می دهد محکوم، تحت الحفظ مأموران مراقب به پزشکی قانونی اعزام شود تا پزشک قانونی پس از معاینه راجع به سلامتی یا جنون محکوم اظهار نظر نمایند. ضمناً به بستگان محکوم نیز اطلاع داده می شود، چنانچه درخصوص جنون محکوم سابقه ای در اختیار دارند، سوابق را به پزشک قانونی تحویل نمایند. هم چنین به مسئولین زندان دستور داده می شود، چنانچه محکوم در زندان سابقه بالینی و درمانی دارد جهت بررسی و بهره برداری نزد پزشکی قانونی ارسال دارند. پس از معاینه و اظهارنظر پزشکی قانونی، چنانچه جنون

محکوم به تأیید رسید، قاضی اجرای احکام نظریه پزشکی قانونی را به زندان ارسال می کند و دستور می دهد، محکوم جهت معالجه و درمان به بیمارستان روانی اعزام و معرفی و تحت مراقبت مأموران انتظامی در بیمارستان بستری و نگه داری شود.

از آن جایی که محکوم مجنون مدت زمانی را در بیمارستان یا هر محل مناسب دیگری تا زمان اقامه و بهبودی به سر برده، عملاً از آزادی محروم مانده است. چنان چه مدت زمانی را که در بیمارستان تا زمان بهبودی سپری کرده است جزء مدت محکومیت او محاسبه نکنیم، مغایرت با عدالت کیفری است. بر پایه همین واقعیت است که قانون گذار مدت اقامت محکوم مبتلا به جنون در بیمارستان را جزء مدت محکومیت او به حساب آورده است.

ج) اجرای مجازات شلاق تعزیری بر مجنون

هرچند در این رابطه مقرر خاصی در قانون وجود ندارد ولی اصولاً بعد از صدور حکم و قطعی شدن آن، جنون، موجب توقف یا سقوط مجازات نمی شود.

این مطلب نیز در ماده ۵ آیین نامه نحوه اجرای احکام قصاص، رجم، قتل و ... مصوب ۱۳۹۲ مقرر شده است. این ماده هرچند نسبت به مجازات های حدی، قصاص یا اعدام مقرر شده است، با وحدت ملاک از این ماده و به طریق اولی جنون مانع از مجازات شلاق تعزیری نخواهد بود. بنابراین به نظر می رسد در این موارد مجازات شلاق بر مجنون اعمال و اجرا می شود. اما به نظر می رسد اجرای مجازات شلاق با هدف مجازات که اصلاح و تربیت فرد می باشد، سازگار نیست؛ زیرا تا زمانی که فرد نداند برای چه چیزی شلاق می خورد، متوجه نمی شود که بخواد اصلاح شود و فقط احساس درد خواهد کرد. پس جنبه های اصلاحی و تربیتی مجازات منتفی می شود. به این ترتیب، تمامی مجانین را باید به بیمارستان روانی برد و تحت مراقبت و معالجه قرار داد تا برای سایر افراد جامعه هم خطری نداشته باشند.

در این راستا ماده ۶۹۹ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ مقرر می دارد: (هرگاه محکوم علیه در جرایم تعزیری، پس از صدور حکم قطعی، مبتلا به جنون شود، تا زمان افاقه، اجرای حکم به تعویق می افتد؛ مگر در مورد مجازات های مالی که از اموال محکوم علیه وصول می شود) بنابراین مطابق این قانون، عروض جنون مانع از اجرای مجازات به طور موقت بوده که

این با اهداف مجازات ها نیز سازگار است.

هم چنین ماده ۱۵۰ ق.م.ا. مصوب ۱۳۹۲ مقرر می دارد: (در جرایم موجب تعزیر پس از وقوع جرم مبتلا به جنون شود چنان چه جنون و حالت خطرناک مجنون با جلب نظر متخصص، ثابت، و آزاد بودن وی محل نظم و امنیت عمومی باشد به دستور دادستان تا رفع حالت خطرناک در محل مناسب نگه داری می شود ...) بنابراین، در تمام موارد، در صورت عروض جنون، مجازات تعزیری اجرا نمی شود و مجنون به مکان مناسبی منتقل می شود لکن عدالت ایجاب می نماید که در این صورت مدت زمانی که وی نگه داری می شود از حبس یا جزای نقدی وی کسر شود.

مبحث دوم: بیماری جسمی

علاوه بر بیماری روانی، عارض شدن بیماری جسمی یکی دیگر از شرایطی است که می تواند بر نحوه و نفس اجرای مجازات تأثیر بگذارد. این بیماری می تواند در زمان محاکمه و تعیین کیفر وجود داشته باشد که در این مرحله تغییراتی را در نحوه ی محاکمه و نوع مجازات تعیین شده ایجاد میکند. برای مثال در جریان محاکمه بنابر تصریح ماده ی ۱۳۴ قانون آیین دادرسی دادگاه های عمومی و انقلاب در امور کیفری، بیماری و وضع مزاجی متهم در نوع و میزان قرار تأمین مؤثر است، به استناد ماده ی ۱۲۵ همین قانون اگر متهم بیمار باشد قاضی نزد او رفته و اقدام به بازجویی می کند، اگر متهم کر یا لال باشد به استناد ماده ی ۲۰۴ همین قانون، حق بهره مندی از خبره را برای بیان منظور خود دارد، به موجب ماده ی ۲۲۸ ابتلا به مرضی که مانع حرکت است یکی از معاذیر موجهه عدم تقدیم درخواست تجدیدنظر است، در ماده ی ۱۱۶ مرضی که مانع حرکت است یکی از معاذیر عدم حضور است. همچنین در مرحله ی صدور حکم مقنن به بیماری مجرم توجه نموده است؛ برای مثال در بند ۵ ماده ی ۲۲ در بیان جهات تخفیف وضع خاص متهم مورد اشاره قرار گرفته است که بالاتر دید بیماری یکی از اوضاع خاص متهم است. در بند ب ماده ی ۲۵ قانون مجازات اسلامی در خصوص شرایط تعلیق مجازات آمده است: دادگاه با توجه به وضع خاص متهم و سوابق زندگی و اوضاع و احوالی که مرتکب جرم گردیده است اجرای تمام یا قسمتی از مجازات را مناسب نداند) وضع

خاص متهم می تواند در بردارنده بیماری او هم باشد کما این که در بند ۱ ماده ۲۹ در خصوص دستورات صادره از دادگاه برای مدت تعلیق مجازات، الزام به مراجعه به بیمارستان برای درمان بیماری به عنوان یکی از دستورات ذکر شده است. در ماده ی ۷۲۸ توجه به خصوصیات مجرم یکی از عوامل تخفیف مجازات دانسته شده است و موارد دیگری که دلالت بر این مسأله می کند که قاضی در تعیین مجازات باید بیماری جسمی مجرم را هم مورد ملاحظه قرار بدهد.

ولیکن در فرضی که دادگاه حکم را بدون لحاظ بیماری صادر نموده است یا به لحاظ حدی بودن امکان در نظر گرفتن بیماری ممکن نبوده است و یا این که بیماری بعد از صدور حکم حادث گردیده است، حکم قانونگذار در خصوص نحوه ی اجرای مجازات بسته به این که مجازات حدی یا تعزیری یا از جمله موارد قصاص باشد متفاوت است. این حکم متفاوت بر حسب تعزیری یا حدی بودن مجازات بعد از تفکیک مجازات ها به حدی و تعزیری و ... ایجاد گردید؛ چنانچه در قانون اصول محاکمات جزایی و قبل از تقسیم مجازات ها به حدی و تعزیری، ماده ی ۴۸۴ به صورت کلی بیان می داشت: در موارد زیر احکام قابل اجرا فوراً به موقع اجرا گذاشته نمی شود:

۱) در مورد محکوم علیه مریض در صورتی که مرض او مانع اجرای مجازات به شخص است.

۲) در مورد زنان حامله یا زنانی که وضع حمل کرده اند تا سه ماه بعد از وضع حمل.

در بند ۱۱ این قانون حکم مجرم بیمار در فرضی که بیماری او مانع از اجرای مجازات بر شخص او باشد آورده شده بود. منظور از این عبارت آن است که مجازات بر شخص و بدن مجرم اعمال شود و هدف صرفاً خروج مجازات های مالی از حکم ماده است. به کار بردن این عبارت هر چند تا حدودی مبهم است ولی از عبارت به کار برده شده در بند ۱ ماده ی ۶ قانون آیین دادرسی دادگاه های عمومی و انقلاب در امور کیفری که بیان داشته: فوت محکوم علیه در مجازات های شخصی که با همین هدف و با هدف خروج مجازات جریمه نقدی آمده، بهتر است. چرا که هر چند منظور هر دو مقرر خروج مجازات های مالی از حکم است ولی از آن جا که تمامی مجازات ها شخصی هستند و اصل شخصی بودن مجازات ها بر آن ها حاکم است عبارت ماده ی ۴۸۴ قانون

اصول محاکمات جزایی با مبانی سازگارتر است. بیان این حکم به صورت کلی که شامل تمامی مجازات ها اعم از حبس و تبعید و شلاق و ... بود، بر رویه فعلی قانون این مزیت را داشت که ابهامات و سکوت قانون در خصوص پاره ای از مجازات ها وجود نداشت.

روال قانون اصول محاکمات جزایی در خصوص حکم بیماری مجرم به صورت کلی در لایحه قانون آیین دادرسی کیفری هم تکرار شده است. ماده ی ۵۰۱ قانون آیین دادرسی کیفری بیان میدارد:

اجرای مجازات در موارد زیر به تشخیص و دستور قاضی اجرای احکام به تعویق می افتد:

الف) بارداری؛

ب) پس از زایمان حداکثر تا ۶ ماه؛

ج) دوران شیردهی حداکثر تا رسیدن طفل به سن دو سالگی؛

د) اجرای مجازات شلاق در ایام حیض و استحاضه.

ماده ی ۵۰۲ قانون آیین دادرسی کیفری نیز بیان میدارد: هر گاه محکوم علیه به بیماری جسمی یا روانی مبتلا بوده و اجرای مجازات موجب تشدید بیماری و یا تأخیر در بهبودی او شود، قاضی اجرای احکام کیفری با کسب نظر پزشکی قانونی تا زمان بهبودی اجرای مجازات را به تعویق می اندازد. چنانچه در جرایم تعزیری امیدی به بهبودی بیمار نباشد قاضی اجرای احکام کیفری پس از احراز بیماری محکوم علیه و مانعیت آن برای اعمال مجازات با ذکر دلیل پرونده را برای تبدیل به مجازات مناسب دیگر با در نظر گرفتن نوع بیماری و مجازات به مرجع صادر کننده رأی قطعی ارسال می کند.

تبصره: هرگاه حین اجرای مجازات بیماری حادث شود و تعویق اجرای مجازات فوریت داشته باشد، قاضی اجرای احکام کیفری ضمن صدور دستور توقف اجرای آن، طبق مقررات این ماده عمل می کند.

در ماده ی فوق الذکر از جهت پیش بینی امکان تبدیل مجازات حتی پس از قطعیت حکم مقررہ جدیدی را وضع نموده که سابقاً وجود نداشت و گامی اساسی در جهت حمایت از حق مجرم بیمار است.

ولی همان طور که بیان شد در قوانین و مقررات فعلی ایران احکام متفرقه ای در خصوص بیماری مجرم و تأثیر آن بر هر یک از اقسام مجازات وجود دارد که در این بخش به بیان تأثیر بیماری بر اجرای مجازات **سالب آزادی** و **شلاق** پرداخته و حکم مجازات های قصاص و سالب حیات و تبعید به جهت آن که در فرض بیماری جسمی و روانی مقررات واحدی برای آن ها وجود دارد که در مبحث قبل به آن پرداخته شد را به مباحث پیش گفته ارجاع می دهیم.

گفتار اول: تأثیر بیماری جسمی بر اجرای مجازات سالب آزادی

مجازات حبس به جهت حذف مجازات های بدنی و یا حداقل کمتر شدن در دو سده ی اخیر علی رغم تمامی انتقاداتی که به آن وارد شده است، یکی از شایع ترین مجازات ها در کل جهان است.

علاوه بر حذف مجازات های بدنی، علت دیگری که موجب افزایش کاربرد این مجازات شده است اهتمام به، در نظر گرفتن شخصیت انسانی مرتکبین جرایم در تعیین و اجرای کیفر یا همان فردی کردن^۱ یعنی اعمال مجازاتی که با خصوصیات فردی و انسانی هر محکوم به خصوص و نه فقط با فعل مجرمانه سازگار باشد است.^۲ علاوه بر آن مجازات حبس از جمله مجازات هایی است که در طول زمان استمرار دارد و اجرای آن مستلزم گذشت زمان است و لذا بیشترین احتمال در خصوص اجرای این مجازات هست که محکوم علیه آن در طول گذران مجازت بیمار شود. به همین دلیل و به دلیل اهمیت حقوق بشر و کنوانسیون های بین المللی بر حق زندانیان بر درمان و بهداشت، علم اداره زندان ها و مقررات مربوط به زندان در بسیاری از کشورهای دنیا به بیماری مجرم توجه کرده و مقرراتی را برای آن اندیشیده اند.

در ایران پس از پیروزی انقلاب لایحه قانونی واگذاری اداره امور زندان به وزارت دادگستری در تاریخ ۱۲ شهریور ۱۳۵۸ به تصویب شورای انقلاب رسید. در لایحه مزبور اداره کلیه امور مربوط به زندان ها و مؤسسات صنعتی و کشاورزی و سایر مؤسسات وابسته به آن ها از

1. Personalisation of punishment.

۲. صفاری، علی، کیفرشناسی، تحولات مبانی کیفر سالب آزادی، انتشارات جنگل، چاپ ۹، سال ۱۳۸۹، ص ۲۲.

شهربانی و وزارت کشور جدا و به وزارت دادگستری واگذار گردید. به دنبال تصویب این لایحه آیین نامه اجرایی سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور طی ۲۶۹ ماده و ۶۵ تبصره در سال ۱۳۶۱ به تصویب شورای عالی قضایی رسید. در سال ۶۴ به دنبال تصویب قانون تبدیل شورای سرپرستی زندان ها و اقدامات تدمینی و تربیتی کشور به سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور، مصوب مجلس شورای اسلامی، اداره زندان ها و مؤسسات وابسته از صورت شورایی به حالت سازمان زیرنظر شورای عالی قضایی از نظام شورایی به نظام مدیریت متمرکز آیین نامه جدید سازمان زندان ها هم تصویب شد. این آیین نامه در سال های ۷۲، ۸۰، ۸۱ اصلاح و در نهایت در سال ۸۸ با اصلاحاتی در بخش مرخصی زندانیان در حال حاضر مدون ترین سند در خصوص اداره زندان کناریخی دیگر از آیین نامه ها از جمله آیین نامه طبقه بندی زندانیان مصوب ۸۵/۹/۹ لازم الاجراست. در این آیین نامه به بحث بیماری و سلامت جسمی و روانی و بهداشت زندانیان، توجه ویژه ای شده است که در این بحث به بیان موارد مذکور در این آیین نامه خواهیم پرداخت

گفتار دوم: تأثیر بیماری مجرم بر پذیرش، تشخیص و طبقه بندی زندانیان:

پذیرش اولین وظیفه ی زندان پس از ورود محکوم علیه به زندان است که به موجب آن اقداماتی از قبیل عکسبرداری، انگشت نگاری، تهیه کارت عکس و ... در این مرحله انجام می شود (ماده ۴۸ آیین نامه) در این مرحله تبصره ی (۲) ماده ی (۶۹) چنین مقرر کرده است: محکومان معرفی شده به زندان یا مراکز حرفه آموزی و اشتغال که وضعیت ظاهری آنان حکایت از بیماری روانی یا جسمی دارد، باید پیش از پذیرش توسط پزشک معتمد معاینه شوند و در صورت نیاز به مراقبت های پزشکی و بیمارستانی مراتب به قاضی مزبور اعلام شود. اعلام این مراتب به قاضی با توجه به مفاد ماده ی ۲۹۱ قانون آیین دادرسی کیفری تنها در صورتی واجد اثر است که اجرای حکم حبس موجب شدتایماری یا تأخیر در بهبودی محکوم علیه باشد که در این صورت دادگاه با تشخیص پزشکی قانونی و پزشک معتمد و اخذ تأمین متناسب اجازه ی معالجه در خارج از زندان را صادر نماید و اگر محکوم علیه تأمین ندهد به تشخیص پزشک و دستور دادگاه در زندان و بیمارستان تحت نظر ضابطین دادگستری معالجه می شود.

برابر ماده ی ۴۷ آیین نامه سازمان زندان ها واحد پذیرش و تشخیص، محلی است برای پذیرش و بررسی و شناخت شخصیت محکومان و متهمان که زیر نظر واحد مربوط انجام وظیفه می نماید. طبق ماده ی ۶۴ آیین نامه سازمان زندان ها محکومان حداکثر ۳ ماه در قسمت پذیرش تحت آزمایشات مختلف جسمی و روحی قرار گرفته و توانایی و اطلاعات مختلف آنان و تحقیقات مربوط به سوابق فردی و اجتماعی آنان بررسی و ضمیمه پرونده وی می شود تا در شورای طبقه بندی مورد استفاده قرار گیرد. همان طور که ملاحظه می کنیم از جمله آزمایشاتی که نتیجه ی آن در شورای طبقه بندی مورد پیشرفت های جدید در علم اداره زندان ها و ابزار مناسبی برای اعمال کیفر مطلوب حبس است. به دلیل اهمیت طبقه بندی زندانیان آیین نامه سازمان زندان ها مواد ۶۶، ۶۷، ۶۸ و ۶۹ را به این مطلب اختصاص داده است و در سال ۸۵ آیین نامه طبقه بندی زندانیان به تصویب رسیده است

در ماده ی ۶۹ آیین نامه در خصوص نحوه ی طبقه بندی زندانیان به وضع جسمانی و روانی آن ها اشاره داشته و بیان می دارد: (محکومان حسب پیشینه، سن، جنس، تابعیت، نوع جرم، مدت مجازات، وضع جسمانی و روانی و چگونگی شخصیت و استعداد و میزان تحصیلات و تخصص به یکی از مراکز حرفه آموزی و اشتغال، زندان یا مؤسسات اقدامات تأمینی و تربیتی معرفی می گردند) در ماده ی ۱ آیین نامه نحوه ی تفکیک و طبقه بندی زندانیان مصوب ۸۵/۹/۹ به وضع سلامت مجرمین به عنوان معیاری برای طبقه بندی اشاره و بیان می دارد: تفکیک و طبقه بندی عبارت است از جداسازی زندانیان از یکدیگر در زندان، بازداشتگاه و مراکز اقدامات تأمینی و تربیتی کشور از حیث جنس، سن نوع جرم، وضعیّت قضایی و وضعیّت سلامتی در ماده ی ۲۹ آیین نامه ی مزبور بیان داشته که طبقه بندی با حضور پزشک مسئول بهداشت و درمان صورت می پذیرد. همچنین دربند (د) ماده ی ۵ این آیین نامه یکی از گروه های طبقه بندی گروه زندانیان سالمند و زندانیانی که به لحاظ وضعیت جسمانی و عواطف آن ها نیازمند نگهداری با شرایط امکانات خاص هستند می باشد.

گفتار سوم: تأثیر بیماری بر انجام امور زندانیان:

با اصلاح ساختار زندان دیگر از زندان هایی که هدف آن رنج و مشقت بر مجرم و اعمال،

اعمال شاقه بود خبری نیست بلکه زندانیان صرفاً موظف به انجام پاره ای از برنامه های اصلاحی، نظیر حضور در کلاس ها و اداره مربوط به زندان هستند. این برنامه ها به موجب ماده ی ۷۴ آیین نامه بایستی بدون تبعیض و استثنا، درباره تمامی محکومین یکسان به مورد اجرا گذاشت شود. به عنوان مثال برنامه هایی که در ماده ی ۷۴ آمده است: نظافت آسایشگاه، شرکت در کلاس ها، ورزش صبحگاهی و ... است. ولی در فرض بیماری محبوس ماده ی ۷۵ آیین نامه پیش بینی کرده است که ((بیماران و افراد سالخورده با صدور گواهی معذورت از طرف پزشک زندان و تأیید آن توسط مسئول بهداری برای مدتی که در گواهی تصریح می گردد از اجرای برنامه های روزانه معاف خواهند بود.)) همین استثنا برای معافیت بیماران در خصوص نظافت در تبصره ی ماده ی ۱۰۱ آیین نامه نیز تکرار شده است.

گفتار چهارم: تأثیر بیماری بر رژیم غذایی زندانی:

به موجب ماده ی ۹۲ آیین نامه برنامه غذایی متهمان و محکومان به تناسب فصل های سال به وسیله مدیر کل هر استان تصویب و به زندان ها ابلاغ می گردد. و به موجب ماده ی ۹۳ غذای روزانه در سه وعده به محکومین و متهمین داده می شود. و بنابر حکم تبصره ی ماده ی ۹۵ آیین نامه نوع غذا برای همه ی محکومان هر زندان یکسان طبخ و توزیع می گردد. ولی به تجویز تبصره ۲ ماده ی ۹۳ متهمان و محکومان بیمار طبق برنامه و نظریه پزشک معالج در مدتی که برای آن ها تعیین شده از غذای مخصوص بهداری استفاده خواهند کرد.

گفتار پنجم مرخصی استعلاجی محکومان بیمار:

در ماده ی ۲۱۳ آیین نامه سازمان زندان ها آمده است: به منظور کمک به تحکیم مبانی خانوادگی و اجتماعی زندانیان، رفع مشکلات ضروری فردی، خانوادگی، اجتماعی، بازتوانی اجتماعی و فراهم نمودن زمینه بازگشت مجدد به جامعه و همچنین مشارکت فعال در برنامه های اصلاحی، تربیتی و فرهنگی و ورزشی و حرفه آموزی و اشتغال به زندانیان در چهارچوب مقررات این فصل مرخصی اعطا می گردد در تبصره این ماده آمده است اعطای مرخصی به زندانیان به عنوان یک حق تلقی نمی گردد و برخورداری از آن منوط به رعایت مقررات زندان و کسب امتیازات لازم می باشد. همین حکم در نظریه شماره ۷/۶۸۶۲ اداره حقوقی قوه قضائیه به تاریخ

۷۳/۱۱/۹ نیز آمده است.^۱ در ماده ی ۲۱۴ این آیین نامه شرایط اعطای مرخصی به زندانیان بیان شده است که از جمله آن گذشت مقدار مشخصی از محکومیت و کسب امتیازات لازم است. ولی یکی از استثنائاتی که بر لزوم رعایت این شروط وارد شده است، در خصوص مرخصی استعلاجی در ماده ی ۲۱۶ آیین نامه بیان گردیده است. به موجب این ماده (محکومینی که بنابر تشخیص رئیس زندان نیاز به بستری شدن در مراکز درمانی خارج از زندان را دارند، بدون در نظر گرفتن شرایط مذکور در ماده ی ۲۱۴ برای یک دوره معالجه جهت بستری شدن از مرخصی استفاده نمایند و در صورت نیاز به ادامه بستری بیش از یک ماه بنابر تشخیص بیمارستان و تأیید پزشکی قانونی قابل تمدید است و در این صورت باید تاریخ و محل بستری شدن مشخص گردد تا در صورت لزوم از طرف یگان حفاظت زندان بازدید و محافظت به عمل آید) در این ماده صرفاً به معافیت زندانی از شرایط ماده ی ۲۱۴ که کسب امتیازات لازم و گذشت مواعد لازم از محکومیت است اشاره شده و به شرایط دیگر اعطای مرخصی که اخذ تأمین به موجب ماده ی ۲۱۷ آیین نامه و ممنوعیت های مندرج در ماده ی ۲۲۱ آیین نامه در خصوص ممنوعیت اعطای مرخصی به برخی زندانیان از جمله محکومان به قصاص و اعدام سخنی به میان نیامده است. به نظر می آید با عدم تصریح به معافیت زندانی از تأمین و ممنوعیت ها این موارد برای مرخصی استعلاجی هم حاکم باشد و در مواردی که زندانی نیاز به خدمات درمانی خارج از زندان دارد ولی واجد شرایط تأمین و ماده ی ۲۲۱ آیین نامه نیست باید مطابق ماده ی ۱۰۳ آیین نامه تحت الحفظ به بیمارستان اعزام شود. به موجب این ماده (تا جایی که امکان پذیر است باید ترتیبی اتخاذ شود که احتیاج های درمانی و بهداشتی محکوم بیمار در داخل مؤسسه یا زندان تأمین شود تا به انتقال محکوم یا زندانی به خارج از زندان نیازی نباشد. با این همه در موارد ضروری و خروج محکوم از زندان برای معالجه باید با تأیید بهداری زندان و اجازه رئیس مؤسسه یا زندان و موافقت قاضی ناظر باشد. در موارد فوری محکوم بیمار به دستور پزشک یا بهداری زندان و اجازه رئیس مؤسسه یا زندان یا

۱. معاونت آموزش قوه قضائیه، قوانین و مقررات مربوط به شرح وظایف قاضی ناظر زندان، اداره کل برنامه ریزی و تدوین متون آموزشی، بی تا، ص ۱۰۳.

جانشین او به بیمارستان اعزام می گردد و مراتب باید در اسرع وقت به صورت کتبی به قاضی ناظر زندان گزارش شود).

لازم به توضیح است که به موجب ماده ی ۲۲۵ آیین نامه، مدت مرخصی زندانیان جزء مدت محکومیت ایشان محاسبه خواهد شد.

علاوه بر مرخصی استعلاجی آیین نامه در اعطای مرخصی پایان دوره نیز به وضع جسمی محکوم توجه کرده است. ماده ی ۲۱۹ آیین نامه بیان می دارد: شورای طبقه بندی موظف است ضمن بررسی پرونده شخصیت رفتاری محکومین چنانچه باقیمانده حبس آن ها حداقل معادل یک دهم کل محکومیت آن ها بوده مشروط به این که مدت مزبور از شش ماه تجاوز ننماید با در نظر گرفتن وضعیت جسمانی یا معیشت خانواده، اصلاح پذیری، شخصیت محکوم و لحاظ امتیازات مکسبه و در صورت استحقاق با اخذ تعهد کتبی بدون اخذ تأمین نسبت به اعطای مرخصی به آن ها اقدام نماید.

گفتار ششم: تأثیر بیماری بر اجرای مجازات شلاق:

همان طور که در فصل قبل مورد اشاره قرار گرفت، بخش عمده ای از مجازات های بدنی در حقوق ایران شلاق یا تازیانه است و این مجازات در مقام حد و تعزیر اجرا می شود. یکی از موانع مهم اجرای مجازات شلاق بیماری محکوم است. مانعیت بیماری در مورد کلیه جرایم تعزیری بند ج ماده ی ۱۸۸ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۷۸ و در خصوص جرایم حدی در ماده ی ۹۱ قانون مجازات اسلامی مورد حکم قرار گرفته است. به موجب بند ج ماده ی ۱۸۸ قانون آیین دادرسی کیفری بیماری محکوم مانع اجرای حکم است اما نه هر نوع بیماری با هر کیفیتی بلکه آن نوع بیماری که به تشخیص پزشک قانونی یا پزشک معتمد، امکان اجرای حکم وجود ندارد، نیست. ولی در ماده ی ۹۱ قانون مجازات اسلامی بیماری را بدون هیچ قید و شرطی موجب تأخیر اجرای حکم بیان نموده است فلذا بیماری شلاق تعزیری به شرط ایجاد تشدید در بیماری یا تأخیر در بهبودی مانع اجرای حکم است ولی در شلاق حدی بدون احراز این شرط مانع است. علاوه بر این در قسمت آخر بند (ج) ماده ی ۲۸۸ و ماده ی ۹۴ قانون مجازات اسلامی اجرای حد به صورت ضغث هم پیش بینی شده است. ضغث در لغت به معنای دسته گیاه خشک و تر به هم

آمیخته یا در هم پیچیده و جمع آن اضغاث است.^۱ و در اصطلاح فقه جزایی به معنی اجرای مجازات جلد به وسیله صد ترکه به هم پیچیده و به صورت یک بار زدن است.

همچنین در این خصوص لازم به توضیح است که قاضی اجرای احکام مرجع تشخیص این در شرط نیست بلکه هر گاه در مرحله ی اجرای احکام بنابر تشخیص پزشک قانونی یا پزشک معتمد بیماری محکوم دائمی تشخیص داده شد و صحت این امر بر قاضی مجری حکم محرز گردید مراتب در صورتمجلس درج و پرونده جهت اظهار نظر و تجویز اجرای حکم به صورت ضغث به دادگاه صادر کننده صادر می شود همچنین یکی دیگر از موانع اجرای مجازات شلاق آن است که محکوم سالم است اما به لحاظ ضعف قوای جسمی قادر به تحمل ضربات شلاق نیست به نحوی که احتمال خطر مرگ برای وی وجود دارد و یا این که قادر به تحمل ضربات شلاق هست اما بیم عروض بیماری زائد بر آن چه اقتضای حد است، وجود دارد که این فرض هم بنابر فتوای چند تن از فقهای معاصر مانع اجرای شلاق است.^۲

برخی عیوب زنان و بیماری های مربوط به زنان نیز برای تأخیر اجرای حد پیش بینی شده است. به موجب ماده ی ۹۲ قانون مجازات اسلامی چنانچه محکوم باردار باشد یا در دوران شیردهی به طفل شیرخوارش باشد تا رفع مانع حد به تأخیر می افتد. همچنین براساس ماده ی ۹۳ قانون مجازات اسلامی: بیماری و استحاضه مانع اجرای حد جلد است و بنابر تصریح تبصره این ماده حیض مانع اجرای حد جلد نیست. در ماده ی ۲۸۸ بر زنی که در ایام بارداری یا نفاس یا استحاضه باشد حد جلد جاری نمی شود. با دقت در متن این دو مقرر که یکی اختصاص به حد و دیگری اختصاص به تعزیر دارد، مشخص می شود که نفاس که به ایام ده روز پس از زایمان اطلاق می شود، مانع اجرای حد شلاق نیست ولی مانع اجرای شلاق تعزیری هست که علت این برخورد دو گانه در خصوص مجازاتی با ماهیت واحد و علی رغم تصریح تعداد زیادی از فقها بر مانعیت نفاس بر اجرای حد جلد مشخص نیست.

۱. عمید، حسن، فرهنگ عمید، انتشارات جاویدان، چاپ دهم، ۱۳۵۵، ص ۷۰۱.

۲. پیشین، ص ۱۳۶.

نکته جالب توجه در این خصوص ابهام قانون در بیان مدت ایام نفاس است. در ماده ی ۴۸۴ قانون اصول محاکمات جزایی مدت ۳ ماه پس از وضع حمل مدتی بود که امکان اجرای مجازات ممکن نبود در لایحه قانون آیین دادرسی کیفری این مدت حداکثر تا ۶ ماه بیان شده است که افاده آن دارد که نفاس می تواند اجرای مجازات را برای کمتر از ۶ ماه به تأخیر بیندازد و این عدم تصریح به حداقل قانون را دچار ابهام کرده است. در حال حاضر با توجه به عدم تصریح مقنن به مدت معافیت به علت نفاس باید منظور و معنی فقهی نفاس را مورد توجه قرار داد و مدتی که در آن خون نفاس از زن خارج می شود و معمولاً ده روز است را ملاک قرار داد که این مدت با توجه به این که هنوز ضعف و درد و آثار ناشی از وضع حمل در زن بهبود نیافته است مدت کمی است.

در قانون مجازات اسلامی و آیین دادرسی کیفری حیض مانع اجرای شلاق نیست که موضع لایحه قانون آیین دادرسی که در ماده ی ۵۰۱ حیض را مانع اجرای مجازات می داند با آن چه در فصل موافق تر است.

گفتار هفتم: تأثیر بیماری مجرم بر مجازات تبعید:

همان طور که در بحث بیماری روانی بیان شد قانونگذار در بحث مجازات تبعید، بسیار مجمل و کوتاه به بیان شیوه اجرای این مجازات پرداخته است و بحث بیماری محکوم به تبعید در قانون و آیین نامه مطرح نشده است. تنها مقرر ای که در این خصوص می تواند به بیماران محکوم به تبعید کمک کند تبصره ی ۲ آیین نامه اجرایی ماده ی ۲۹۷ قانون آیین دادرسی کیفری است که بیان می دارد: (در صورتی که اعزام یا عزیمت محکومان به محل تبعید به علت عذر موجه از قبیل حوادث غیر مترقبه یا اضطراب ممکن نباشد پس از دفع عذر یاد شده زیر نظر دادگاه اقدام به عمل خواهد آمد.

که بیماری محکوم می تواند یکی از موارد معذوریّت از عزیمت به محل تبعید به علت اضطراب باشد. همچنین ماده ی ۱۵ آیین نامه که به موجب آن محکوم علیه می تواند در طول مدت گذران تبعید درخواست مرخصی نماید نیز می تواند در این خصوص راهگشا باشد.

گفتار هشتم: تأثیر بیماری جسمی بر مجازات قطع عضو:

مجازات قطع عضو در حقوق جزای ایران در مورد قصاص و دو حد سرقت (ماده ی ۱۹۸ قانون مجازات اسلامی) و محاربه (ماده ی ۱۹۱ قانون مجازات اسلامی) کاربرد دارد. در خصوص مجازات قطع عضو در مقام حد بیماری محکوم به موجب ماده ی ۵ آیین نامه نحوه اجرای احکام قصاص، رجم، قتل، صلب، اعدام و شلاق مصوب ۸۲/۷/۵ مانع اجرای مجازات است.

مطابق این ماده در مورد محکوم مریض در صورتی که طبق نظر و تجویز پزشکی قانونی یا پزشک معتمد و تأیید قاضی صادر کننده حکم بدوی یا دادستان مربوط مرض وی در حدی باشد که مانع اجرای تشریفات اجرا باشد اجرای حکم تا رفع مانع به تأخیر می افتد. علاوه بر این مسأله به موجب ماده ی ۶ آیین نامه فوق الاشاره، نفاس محکوم علیه زن نیز مانع اجرای مجازات قطع عضو در مقام اجرای حد است.

در خصوص قطع عضو در مقام اجرای قصاص علاوه بر مجری بودن ماده ی ۵ آیین نامه در خصوص بیماری که مانع اجرای تشریفات باشد مطابق بند ۴ ماده ی ۲۷۲ قانون مجازات اسلامی اگر اجرای قصاص باعث مرگ یا تلف عضوی زائد بر عضو مورد قصاص شود قصاص تبدیل به دیه می شود. همچنین ماده ی ۶ آیین نامه نحوه اجرای احکام قصاص، رجم، قتل، اعدام نفاس محکوم علیها مانع اجرای حکم است.

گفتار نهم: تأثیر بیماری جسمی بر اجرای مجازات سالب حیات:

به طور کلی در حقوق ایران چندین نوع مجازات وجود دارد که همگی یک وجه مشترک دارند و آن عبارت از حذف فیزیکی و سلب حیات و از بین بردن شخص مجرم است. مجازات هایی که دارای این ویژگی هستند عبارتند از قصاص، اعدام، رجم، صلب، قصاص و اعدام. رجم و صلب در زمره ی مجازات های حدی هستند و اعدام می تواند جزء حدود یا تعزیرات باشد. بیماری مجرم در مجازات سالب حیات اگر به نحوی باشد که مانع اجرای تشریفات باشد به موجب ماده ی ۵ آیین نامه نحوه اجرای احکام قصاص، رجم، صلب، اعدام مانع اجرای حکم هست. همچنین در ماده ی ۶ آیین نامه و ماده ی ۹۱ قانون مجازات اسلامی به عدم اجرای مجازات سالب

حیات در ایام نفاس زن اشاره شده است.

مبحث سوم: بررسی بیماریهایی مسبب تاخیر کیفر

در گفتار اول به بیان برخی بیماری هایی که در فقه به تاثیر آن بر اجرای کیفر اشاره شده است پرداختیم. در این گفتار به بررسی برخی بیماری هایی که در حقوق موضوعه ایران و رویه دادگاهها بر تاثیر آن بر اجرای کیفر صحنه گذاشته شده است می پردازیم. در مطالعه مقطعی که تعداد ۱۳۸۷ مورد از مجرمین محکوم به شلاق یا حبس ارجاع داده شده به واحد معاینات مرکزی سازمان پزشکی قانونی ایران در تهران، جهت کارشناسی تحمل کیفر از اول دی ماه ۱۳۸۰ تا پایان اسفند ماه ۱۳۸۱ مورد بررسی قرار گرفت، از کل موارد بررسی شده حدود ۸ درصد ۳۱۰ نفر مرد و مابقی زن بودند. در رابطه با نوع مجازات محکومین ۲۲۶ نفر ۵۸/۴ درصد محکوم به زندان و ۱۵۳ نفر ۳۹/۵ درصد محکوم به شلاق و ۸ نفر ۲۱ درصد محکوم به هردو مجازات شده بودند. نظر کارشناسی صادر شده از طرف سازمان پزشکی قانونی در ۲۱۰ مورد ۵۴/۳ مبتنی بر عدم توانایی تحمل کیفر و در ۱۷۰ مورد ۳۴/۹ درصد توانایی تحمل کیفر بود و به بیماری های زیر به عنوان بیشترین موارد صدور گواهی عدم توانایی تحمل کیفر بر می خوریم:

گفتار اول) بیماری های قلبی و عروقی

این بیماری ۳۶/۷ درصد از کل بیماران یعنی تعداد ۷۷ نفر از موارد ارجاعی به پزشکی قانونی را شامل می شد. در این بین ۳۵/۹ درصد زن و ۳۶/۸ درصد مردان بودند. در بین بیماری های قلبی و عروقی، درد قفسه سینه ۴۰/۳ درصد و سکته قلبی رایج تر بود.

گفتار دوم) بیماری های کلیوی

تعداد ۲۸ نفر از مراجعه کنندگان به بیماری کلیوی مبتلا بودند که این میزان ۱۳/۲ درصد از کل مراجعه کنندگان را شامل میشد. در میان انواع بیماری های کلیوی، نارسایی مزمن کلیه به میزان ۳۹/۹ و نارسایی کلیه به میزان ۷/۱ درصد شایع تر بود.

گفتار سوم) اختلالات روانی

در مجموع ۲۲ نفر از مراجعه کنندگان به این بیماری مبتلا و به واسطه آن گواهی عدم توانایی تحمل کیفر اخذ نموده بودند که این میزان ۱۰/۵ درصد کل مراجعه کنندگان را تشکیل

می دهد. که در میان انواع اختلالات روانی، اختلال دوقطبی به میزان ۲۲/۵ درصد و سایکوز به میزان ۱۸/۲ درصد شایع تر بود.

گفتار چهارم) بیماری های مزمن

بیماری های مزمن بیماری هستند که طول درمان آن ها زمان بر است. بیماری های ناشی از کهولت سن مانند ضعف و میزان ۸/۶ درصد از کل مراجعات را تشکیل می دهد.

گفتار پنجم) بیماری های ریوی

تعداد افراد مبتلا به این بیماری ها که به واسطه این بیماری گواهی عدم توان تحمل کیفر اخذ نمودند ۱۳ نفر بود که ۶/۲ درصد کل ارجاعات را تشکیل می داد و در میان انواع بیماری های ریوی هم، آسم با ۴۶/۲ درصد و copd با ۷/۷ درصد بیشترین رواج را داشته است.

گفتار ششم) بیماری های کبدی

۱۱ نفر از کل افراد ارجاع شده به میزان ۴/۸ دچار بیماری کبدی بودند که در میان آن ها هپاتیت ۴۰ درصد و سیروز ۳۰ درصد بوده است.

گفتار هفتم) بیماری های مغزی

تعداد ۸ نفر ۳/۸ درصد از کل ارجاعات را بیماران مغزی تشکیل می دادند که در میان انواع بیماری های مغزی بیماری دژنراتیو مغزی با ۵۰ درصد CVA با ۱۱ درصد و خونریزی مغزی با ۱۲/۵ درصد و تومور مغزی با ۱۲/۵ درصد شایع تر بوده است.

گفتار هشتم) بیماری های خونی

۱۱ نفر از افراد ارجاع شده که ۵/۲ درصد کل افراد را تشکیل می دادند به این نوع بیماری ها مبتلا بودند. سندرم نقص ایمنی اکتسابی به میزان ۳۶/۴ درصد شایع ترین نوع از این نوع بیماری ها بوده است.

در این تحقیق در بین نظرات کارشناسی صادره ملاحظه می شود که نیمی از افراد ارجاع

شده، موفق به اخذ گواهی عدم توانایی تحمل کیفر شده اند.^۱

افراد با سابقه درد یا آریتمی قلبی و یا هرنوع بیماری دریچه قلب، افراد دارای یک کلیه، سابقه صرع، سابقه آسم، کهیر کولینرژیک، فشار خون، سابقه سنگ کلیه، دیابت، سایکوز، افسردگی کنترل نشده، هیپاتیت فعال، هیدرونفروز، پسوریازیس، و بیماران دیالیزی بهتر است از مجازات شلاق معاف شوند چرا که مجازات شلاق ممکن است موجب عود بیماری یا تاخیر در بهبود شود. در خصوص تحمل کیفر زندان سه حالت مطرح میگردد.

(الف) بیماری فرد با دارو تحت کنترل است. این دسته از افراد توان تحمل کیفر حبس را خواهند داشت و فقط لازم است به طور مرتب تحت نظر پزشک متخصص بهداری زندان باشند.

(ب) بیماری فرد در حدی است که نیاز به بستری در بیمارستان دارد یا نیاز به انجام عمل جراحی خاص دارد. برای مثال فرد مبتلا به اینگوینال باید هرچه سریعتر به صورت اکتیو جراحی شود، بیمار مبتلا به آنژین صدری ممکن است نیازمند انجام آنژیوگرافی و یا عمل جراحی باشد و یا فرد مبتلا به سل نیازمند بستری در بیمارستان باشد. این دسته از بیماران می توانند در خارج از زندان مداوا شده و از امکانات مرخصی استفاده نمایند.

(ج) گروه سوم بیمارانی هستند که مبتلا به بیماری پیشرفته، عفونت یا ویروس HIV که به بیماری ایدز منجر شده است، بیماران زمینگیر و فلج، سرطان های پیشرفته همراه با متاستاز و پیش آگاهی ضعیف اشاره کرد. نگهداری این بیماران پر هزینه و نیازمند مراقبت های شدید است که با توجه به امکانات زندان در ایران امکان نگهداری آن ها در زندان وجود ندارد. لذا این دسته از بیماران بهتر است از تحمل حبس معاف شوند. بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه و یا اختلال در هویت جنسی در این دسته قرار می گیرند.

۱. داداش پور اشکذری، محسن، دلیراد، محمد، تفتیقی، حسن، مهدوی، سید امیر، عدم تحمل کیفر، بررسی موارد ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی تهران در سال ۱۳۸۱، مجله پزشکی قانونی، سال ششم، بهار ۱۳۸۳، ص ۱۷۳.



فصل پنجم:

نتیجه گیری و پیشنهاد

فصل پنجم: نتیجه گیری

در میان اهداف بیان شده برای مجازات ها هدف اخلاقی و جنبه ی سزادهی مجازات و هدف مدیریت ریسک جرم با عدم تأثیر بیماری بر اجرای مجازات موافق و هدف ارعاب عام و خاص واصلاح و بازسازی مجرم با اجرای مجازات بر مجرم بیمار مخالف هستند. البته دو هدف پیش گفته که موافق اجرای مجازات بر بیماران جسمی و روانی هستند دارای مبانی هستند که می توان از آنها چنین استنتاج کرد که این دو هدف هم در فرض بیماری مجرم، درمان او را بر مجازات او مقدم می دانند.

حقوق رفاهی مرتبط با حق حیات چون حق بر درمان و حق بر بهداشت نیز به انسان بما هو انسان تعلق میگیرد و در خصوص تعلق آن بر مجرمین به واسطه این که مجرم هستند شکی نیست. توجه به این اهداف در مرحله تقنین و قانون گذاری، باید مورد توجه قانون گذاران بوده و از اجرای مجازات بر مجانین و بیمارانی که از بیماری رنج میبرند در قانون گذاری ها پرهیز شود، از طرف دیگر قانون گذار در ایران با معیار شرع نیز روبرو است و باید موازین شرع را در قانون گذاری های خود مد نظر داشته باشد.

در خصوص تأثیر بیماری جسمی بر اجرای حدود، ادله ای که بر منع اعمال دودی فراتر از درد ناشی از نفس مجازات وجود دارند، دلالت بر عدم تجویز اجرای حد بر مجرم بیمار، دارند. علاوه بر این احکام در خصوص فرض بیماری فقها به فراخور نوع مجازات احکام خاصه ای را نیز بیان داشته اند.

در حدود سالب حیات اکثر فقها بر این نظر هستند که بیماری جسمی تأثیری در اجرای این حدود نداشته و این حدود در فرض بیماری جسمی، اجرا می شوند .

در خصوص حدود غیر سالب حیات، فقها در حد جلد عموماً بر این نظر هستند که حد جلد بر اثر بیماری به تأخیر می افتد ولی بر این تأخیر استثنای ضغث وارد است که در بیماری لاعلاج و یا در مواردی که مصلحت اقتضای تعجیل کند اجرا می شود. ضغث دسته ای از تازیانه است که یک مرتبه بر بدن مجرم نواخته می شود و مشتمل بر عدد حد است.

حقوق موضوعه ایران در بحث بیماری جسمانی و بیماری روانی و تاثیر آن بر اجرای مجازات تا حد زیادی ملهم از نظر مشهور در فقه بوده و از این جهت گاهی مواضع قانون با اصول حقوق واهداف مجازات سازگار نیست، در حالی که نظر موافق این اهداف و اصول در فقه از همان قدرت استدلال بر خوردار است که نظر مشهور و متخذه در قانون بر خوردار است. یکی از مهم ترین حمایت هایی که قانون از آن حمایت می کند حق بر حیات است.

پیشنهادهات:

با توجه به خلاء های قانونی و برخی مقررات مغایر با اهداف مجازات ها و اصول حقوق بشر موارد زیر در راستای مطابقت قوانین و رویه های مخصوص بیماران جسمی و روانی پیشنهاد میگردد:

۱. با توجه به این که تأسیس مؤسسات نگهداری مجرمین دارای اختلال روانی در قوانین پیش بینی شده ولی تا کنون هیچ اقدامی در جهت تأسیس آنها صورت نگرفته ایجاد مؤسسات و بیمارستان های روانی مختص بیماران روانی که مرتکب جرم شده اند در جهت نگهداری آنها در محلی جدای از سایر بیماران، با توجه به خطر بالقوه ای که برای بیماران دیگر دارند، پیشنهاد می شود.

۲. توجه به این که در اسناد حقوق بشر جهت حمایت از معلولین و زندانیان مقررات خاصی بر تأسیس زندان ها و بازداشتگاه های متناسب با شرایط بیماران و معلولین پیش بینی شده است و شرایط خاص بیماران اقتضای آن را دارد که این زندانیان در بازداشتگاه ها و زندان های مناسب با شرایط خود نگهداری شوند، ایجاد بازداشتگاه ها و زندان های مناسب با معلولین زندانی با توجه به شرایط خاص جسمی آن ها از جمله مجرمین ناتوان از حرکت و نابینا پیشنهاد می شود.

۳. پیش بینی مقررات مربوط به عدم اجرای مجازات در مورد مجرمینی که احتمال مرگ یا تشدید بیماری با اجرای مجازات برای ایشان متصور است.

۴. پیش بینی قرار توقف محاکمه در خصوص مجرمینی که بعد از ارتکاب جرم دچار جنون می شوند در خصوص همه مجازات ها و اصلاح لایحه قانون مجازات اسلامی در خصوص امکان محاکمه متهم به قتلی که مجنون شده است.

۵. پیش بینی محلی جداگانه برای بازداشتگاه و زندان بیماران واگیر دار از جمله ایدز و

منابع و مآخذ:

منابع فارسی:

۱. قرآن کریم
۲. آخوندی، محمود، آیین دادرسی کیفری، جلد ۱، انتشارات مجد چاپ چهارم، ۱۳۷۸.
۳. آشوری، محمد، آیین دادرسی کیفری، جلد ۱، انتشارات سمت، چاپ پنجم، ۱۳۸۴.
۴. اردبیلی، محمد علی، حقوق جزای عمومی، جلد دوم، نشر میزان، چاپ هشتم، ۱۳۸۴.
۵. احمدی موحّد، اصغر، اجرای احکام کیفری، نشر میزان، چاپ سوم، بهار ۱۳۸۷.
۶. بولک، برنالد، کیفر شناسی، ترجمه نجفی ابرند آبادی، علی حسین، انتشارات مجد، چاپ هشتم، ۱۳۸۷.
۷. پرادل، ژان، تاریخ اندیشه ی کیفری، ترجمه نجفی ابرند آبادی، علی حسین، انتشارات سمت، چاپ اول، ۱۳۸۱.
۸. حائری شاه باغ، شرح قانون مجازات عمومی ۱۳۰۴، نشر دیبا، چاپ اول، ۱۳۳۱
۹. خالقی، علی، آیین دادرسی کیفری، انتشارات شهر دانش چاپ ششم، شهریور ۱۳۸۹
۱۰. صفاری، علی، کیفرشناسی، تحولات، مبانی و اجرای کیفر سالب آزادی، انتشارات جنگل، چاپ نهم، ۱۳۸۹.
۱۱. صانعی، پرویز، حقوق جزای عمومی، نشر طرح نو، چاپ دوم، ۱۳۸۸.
۱۲. عمید، حسن، فرهنگ عمید، چاپ دهم، انتشارات جاویدان، چاپ سوم، ۱۳۵۵.
۱۳. قاسمی، ناصر، اقدامات تأمینی و تربیتی در حقوق کیفری ایران. چاپ اول، تهران: انتشارات میزان، ۱۳۷۴.
۱۴. گرجی، ابولقاسم. با همکاری روشنعلی شکاری و حسین فریار (حدود و تعزیرات و قصاص، چاپ اول. تهران: انتشارات دانشگاه تهران ۱۳۸۱.
۱۵. معین، محمد، فرهنگ فارسی، جلد ۲، چاپ چهارم، انتشارات امیرکبیر، ۱۳۶۰.
۱۶. مکارم شیرازی، ناصر، احکام پزشکی، انتشارات مدرسه علی بن ابی طالب (ع)، چاپ اول،

۱۴۲۹ هـ-ق.

۱۷. منتظری نجف آبادی، حسین، مجازات‌های اسلامی و حقوق بشر، انتشارات ارغوان دانش،

چاپ اول ۱۴۲۹ هـ-ق.

۱۸. نوبهار، رحیم، اصل قضایی بودن مجازات‌ها، تحلیل فقهی حق بر محاکمه عادلانه، انتشارات

شهر دانش، چاپ اول، ۱۳۸۹.

۱۹. نوربها، رضا، زمینه حقوق جزای عمومی، نشر گنج دانش، چاپ هفتم، ۱۳۸۳.

۲۰. عبداللهی، افشین، تحولات اهداف مجازات‌ها در پرتو نظریه ریسک جرم، پایان نامه، دوره

کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید سال بهشتی، تحصیلی ۸۹-۹۰

۲۱. دوایر، دون دیو، محسنی، مرتضی، رساله حقوق جنایی، به نقل از کلیات حقوق جزا، ج ۱،

انتشارات گنج، چاپ دوم، ۱۳۸۲، ص ۲۶۹

۲۲. هاشمیان، عباس، بررسی تطبیقی اهداف مجازات‌ها در حقوق عرفی و اسلام، پایان نامه

کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی، سال ۱۳۷۷

۲۳. افلاطون، کتاب قوانین، دوره آثار، جلد ۴، ص ۲۳۱۵ به نقل از هاشمیان، عباس، بررسی

تطبیقی اهداف مجازات‌ها در حقوق عرفی اسلامی، دانشگاه شهید بهشتی

۲۴. نجفی ابرندآبادی، علی حسین، بیگی، هاشم بیگی، ۱۳۷۷

منابع عربی:

۲۵. اصفهانی، فاضل هندی، محمد بن حسن، کشف اللثام الابهام عن قواعد الاحاکم، جلد ۱۰،

دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ اول، ۱۴۱۶ هـ.ق

۲۶. حائری طباطبایی، سید علی بن محمد، ریاض المسائل، ج ۱۱، مؤسسه آل البیت علیه السلام،

چاپ اول، ۱۴۱۸ هـ.ق

۲۷. حر عاملی، زین الدین بن علی، مسالک الافهام الی تنقیح شرایع الاسلام ج ۱۵، مؤسسه

معارف اسلامی، چاپ چهارم، ۱۴۲۰ هـ.ق

۲۸. حسینی شیرازی، سید محمد، کتاب القصاص، قم، دارالقرآن کریم، چاپ اول، ۱۴۰۰ هـ.ق

۲۹. حلی، حسن بن علی بن داوود، الجوهره فی نظم التبصره، مؤسسه چاپ و نشر، وابسته به

- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی چاپ چاپ اول، ۱۴۱۱ هجری قمری
۳۰. حلی، محقق، نجم الدین، جعفر بن حسن، المختصر النافع فی فقه الامیه، جلد ۱، مؤسسه المطبوعات الدینی، چاپ ششم، ۱۴۱۸ ه.ق
۳۱. حلی، علامه، حسن بن یوسف، مطهر اسدی، الارشاد الاذهان الی احکام الایمان، دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ اول، ۱۱۱۱ ه.ق
۳۲. حلی، مقداد بن عبدالله سیوری، التنقیح الرائع للمختصر الشرایع، ج ۱، انتشارات کتابخانه آیت الله مرعشی نجفی، چاپ اول، ۱۴۰۴ ه.ق
۳۳. طوسی، ابوجعفر، محمد بن حسن، المبسوط فی فقه الامامیه، ج ۸، مکتبه المرتضویه لاحیاء الآثار الجعفریه، چاپ سوم، تهران، ۱۳۸۷، ه.ق.
۳۴. عاملی، زین الدین بن علی، شهید ثانی، مسالک الافهام الی تنقیح شرایع الاسلام، ج ۱۴ مؤسسه معارف اسلامی، چاپ اول، ۱۴۱۲ ه.ق
۳۵. عاملی، شهید اول، محمد بن مکی، القواعد و الفوائد، چاپ اول، ایران، افست از چاپ نجف ۱۴۰۰.
۳۶. عاملی، محمد حسن، وسائل الشیعه، مؤسسه آل البیت علیه السلام، چاپ اول، ۱۴۰۹.
۳۷. عبدالله بن احمد بن قدامه، المغنه فی الشرح الکبیر، ج ۱۰، ص ۳۴۹، دارلکتاب اسلامی، بیروت، ۱۳۹۲ ه.ق.
۳۸. عوده، عبدالقادر، التشریح الجنایی الاسلامی، جلد ۱، افست از چاپ مصر، بیروت، دارصادر، ۱۳۲۴ ه.ق.
۳۹. فخر المحققین، محمد بن حسن یوسف، ایضاح الفوائد فی شرح مشکلات القواعد، مؤسسه اسماعیلیان، جلد ۱، چاپ اول، ۱۱۸۷ ه.ق.
۴۰. کاشانی، فیض، محمد محسن ابن شاه مرتضی، مفاتیح الشرایع، ج ۲، کتابخانه آیت ا... مرعشی نجفی کاشانی، چاپ اول، ۱۴۱۰ ه.ق.
۴۱. عبدالله بن احمد (بن قدامه)، المغنه فی الشرح الکبیر، ج ۱۰، ص ۳۴۹، دارلکتاب اسلامی، بیروت، ۱۱۹۱ ه.ق.

۴۲. فخر المحققین، محمد بن حسن یوسف، ایضاح، الفوائد فی شرح مشکلات القوائد جلد ۴ مؤسسه اسماعیلیان، چاپ اول، ۱۳۸۷ هـ.ق.
۴۳. موسوی خمینی، سید روح الله، تحریر الوسیله، جلد ۲، دفتر انتشارات اسلامی، وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه، چاپ ۱۴۲۵، ۲۱ هـ.ق.
۴۴. موسوی خویی، سید ابوالقاسم، مبانی تکمله المنهاج، جلد ۱، مؤسسه احیاء الآثار امام خویی (ره)، ۱۴۲۲ هجری قمری.
۴۵. موسوی گلپایگانی، سید محمد رضا، الدر المنصور فی احکام الحدود، ج ۲، ناشر دارالقرآن الکریم، چاپ اول، ۱۴۲۱ هـ.ق.
۴۶. نجفی، محمد حسن، جواهر الکلام فی شرح شرایع الاسلام، ج ۴۱، دارالکتب الاسلامیه، چاپ دوم، ۱۳۸۸.
- مقاله
۴۷. حاجی ده آبادی، محمد علی، اصلاح مجرمان در سیاست جنایی ایران، فصلنامه حقوق، مجله حقوق و علوم سیاسی، دوره ۱۹، شماره ۱، پاییز ۱۳۸۸
۴۸. صفاری، علی، توجیه یا دلیل آوری برای مجازات، مجله تحقیقات حقوقی دانشگاه شهید بهشتی، شماره ۱۱، سال ۱۳۸۴
۴۹. رایجیان اصل، مهرداد، میر مجیدی، سیده سپیده، جلوه هایی از آموزه های نئو کلاسیسم نوین در سیاست جنایی ایران، فصل نامه دیدگاه های حقوقی، دانشگاه علوم قضایی و خدمات اداری، سال شانزدهم، شماره ۵۴، تابستان ۱۳۹۰
۵۰. کوشا، جعفر، نوآوری های قانون جزای فرانسه، مجله تحقیقات حقوقی شماره ۱۹ و ۲۰
۵۱. نوبهار، رحیم، قاعده فقهی نفی حرمت تنفیر از دین، ضمیمه مجله تحقیقات حقوقی دانشگاه شهید بهشتی، شماره ۴۲، ۱۳۸۴
- پایان نامه ها

۵۲. صابری، محمد، بررسی مفهوم شکنجه در کنوانسیون منع شکنجه و تطبیق با نظام حقوقی ایران، پایان نامه، کارشناسی ارشد، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۸۵-۱۳۸۴.

۵۳. پاکنهاد، امیر، مدیریت ریسک جرم، رساله دکتری، دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۸۹.

۵۴. عبداللهی، افشین، تحولات اهداف مجازات ها در پرتو نظریه ریسک جرم، پایان نامه، دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی، سال تحصیلی ۸۹-۹۰.

۵۵. هاشمیان، عباس، بررسی تطبیقی اهداف مجازات ها در حقوق عرفی و اسلام، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی، سال تحصیلی ۷۷-۷۸.

Abstract

Important goals of penalties are summarized in moral purpose, general and specific deterrence, reform and readjustment of the offender and finally, crime risk management. Analysis of the purpose of penalties shows that the major goals of them don't meet by punishing the physical and psychological patients. The right to life and its accessories such as the right to health and treatment, the right to justice and procedural rights, and especial protection of the disabled, the sick and mad are those of rights that the human rights discourse is responsible to protect them. Human rights by protecting these rights do not approve the punishment of the patient. The approach of Shari'a (Religion) as the main source of law in Iran, regarding the implementation of penalty on patient and mad people is different and Ambiguous. The argument of those who are against the implementation of penalty on persons with mental and physical illness is more reasonable.

The analysis of the law and procedures of the United Kingdom shows that the approach of this country, which gives more attention towards the convention related to human rights, is to replace the right of patient to be cured instead of punishing him/her. Iran's legal system approach towards the implementation of penalty on the mad, the physical and psychological patient, depending on the kind of penalty (Haad or Tazir), is different. This approach as regards the Haad and Ghesas (retaliation) is strict, but as regards the Tazirat (imprisonment) is balanced. Amongst different kinds of daisies, there are kinds of daisies in fegh and Precedent that their impact on the implementation of penalties is undeniable.



**Islamic Azad University
Shahr-e- Qods Branch
Faculty of Human Sciences**

Thesis on M.A in Law

Title

**The offender's Illness and its Impact on execution of the
Punishment**

**Supervisor
Dr. Hamid Dalir**

**Advisor
Dr. Amir masoud Mazaheri**

**By
Zeinab Vardi**

September 2017