

Rights of Criminals with Post-Traumatic Stress Disorder: A Comparative Study in Islamic Denominations

Fatemeh fallah tafti ^{1*}

1-Assistant Professor, department of Islamic
Jurisprudence and Law, Faculty of Theology and
Islamic Studies, University of Allame Tabataba'i,
Tehran, Iran.

Received Date: 2024/04/13

Accepted Date: 2024/08/12

Abstract

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a complex psychological disorder that can affect an individual's ability to control their behaviors, raising important questions in criminal law, particularly regarding the criminal responsibility of these individuals. Given the significance of this issue in Islamic societies, this research, based on a descriptive-analytical method, examines the jurisprudential aspects of the rights of criminals with PTSD across Islamic denominations. The main objective of this study is to investigate the various perspectives of Islamic denominations on the criminal responsibility of offenders, who have lost control of their behaviors due to PTSD, as well as to identify commonalities and differences between Islamic denominations and provide suggestions for improving the judicial system in dealing with this category of offenders. This research was conducted using library methods, drawing from jurisprudential, legal, and psychological sources. Initially, the general views of Islamic denominations on reason, perception, and criminal responsibility were examined, followed by a description and analysis of these perspectives in relation to criminals with PTSD. The findings indicate that while all Islamic denominations emphasize the importance of reason and perception in determining criminal responsibility, there are differences of opinion regarding the extent to which mental illness affects this responsibility and the appropriate type of punishment for criminals with PTSD. However, the vast majority of these denominations consider treatment and rehabilitation as an appropriate approach for these individuals.

Keywords: Trauma, Stress, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), Criminal, Islamic Denominations.

حقوق مجرمان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه، مطالعه تطبیقی در مذاهب اسلامی

فاطمه فلاح تفتی ^{۱*}

۱- استادیار، گروه فقه و حقوق اسلامی، دانشکده الهیات و معارف
اسلامی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۱/۲۵

پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۲۲

چکیده

اختلال استرس پس از حادثه یک اختلال روانی پیچیده است که می‌تواند بر توانایی فرد در کنترل رفتارهایش تأثیر بگذارد و پرسش‌های مهمی را در حوزه حقوق کیفری، به‌ویژه در مورد مسئولیت کیفری این افراد، مطرح سازد. با توجه به اهمیت این موضوع در جوامع اسلامی، این پژوهش که براساس روش توصیفی - تحلیلی، به بررسی ابعاد فقهی حقوق مجرمان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه در مذاهب اسلامی می‌پردازد. هدف اصلی این پژوهش، بررسی دیدگاه‌های مختلف مذاهب اسلامی در مورد مسئولیت کیفری مجرمانی است که به‌دلیل ابتلا به اختلال استرس پس از حادثه، توانایی کنترل رفتارهای خود را از دست داده‌اند و همچنین یافتن نقاط اشتراک و افتراق بین مذاهب اسلامی و ارائه پیشنهاداتی برای بهبود نظام قضایی در برخورد با این دسته از مجرمان است. این پژوهش به روش کتابخانه‌ای و با استفاده از منابع فقهی، حقوقی و روان‌شناسی انجام شده و ابتدا دیدگاه‌های کلی مذاهب اسلامی در مورد عقل، ادراک و مسئولیت کیفری بررسی شده و سپس این دیدگاه‌ها در رابطه با مجرمان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه، توصیف و تحلیل گردیده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که اگرچه همه مذاهب اسلامی بر اهمیت عقل و ادراک در تعیین مسئولیت کیفری تأکید دارند؛ اما در مورد میزان تأثیر بیماری روانی بر این مسئولیت و همچنین نوع مجازات مناسب برای مجرمان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه، اختلاف‌نظرهایی وجود دارد. با این حال، اکثریت قریب به اتفاق این مذاهب، درمان و بازپروری را به‌عنوان رویکردی مناسب برای این افراد در نظر گرفته‌اند.

واژگان کلیدی: حادثه، استرس، استرس پس از حادثه، مجرم، مذاهب اسلامی.

Email: f.fallah@atu.ac.ir

***: نویسنده مسئول**

مقدمه

موضوع حقوق مجرمان بیمار، به‌ویژه آن دسته که از اختلال فشار روانی حاد پس از سانحه، رنج می‌برند، در کانون توجه نظام عدالت کیفری قرار دارد. این اختلال روانی با تأثیرگذاری بر توانایی‌های شناختی، هیجانی و رفتاری فرد، می‌تواند بر میزان مسئولیت کیفری او تأثیرگذار باشد. از این‌رو، بررسی ابعاد فقهی حقوق این دسته از مجرمان، با هدف تحقق عدالت و اهداف شریعت اسلامی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

مذاهب اسلامی درخصوص حقوق مجرمان بیمار، دیدگاه‌های متنوعی ارائه داده‌اند. هدف اصلی این پژوهش، بررسی تطبیقی این دیدگاه‌ها و ارائه یک تصویر جامع از حقوق فقهی مجرمان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه است. در این راستا، به بررسی ویژگی‌های بالینی و روان‌شناختی اختلال استرس پس از حادثه، تأثیر آن بر مسئولیت کیفری، و همچنین معافیت‌ها و تدابیر فقهی مرتبط با این دسته از مجرمان خواهیم پرداخت.

اهمیت این پژوهش در آن است که با توجه به شیوع بالای اختلال استرس پس از حادثه در میان مجرمان، شناخت دقیق حقوق فقهی آنان، می‌تواند به بهبود وضعیت حقوقی و قضایی این افراد کمک شایانی کند. علاوه بر این، یافته‌های این پژوهش می‌تواند در تدوین قوانین و مقررات مرتبط با این موضوع در نظام قضایی اسلامی مورد استفاده قرار گیرد.

در بررسی تأثیر عوامل مؤثر بر مسئولیت کیفری، مقالات متعددی به تحلیل جنون و صغر پرداخته‌اند، به‌عنوان مثال: مقاله «مانع یا رافع بودن صغر، جنون و عوامل مشابه آن نسبت به مسئولیت کیفری»، نوشته علی غلامی، پژوهشنامه حقوق اسلامی، سال چهاردهم، بهار و تابستان ۱۳۹۲، شماره ۱، به بررسی تأثیر این عوامل بر مسئولیت کیفری افراد می‌پردازد. نویسنده با استناد به دو دیدگاه اصلی، نشان می‌دهد که فقدان عقل و بلوغ می‌تواند موجب عدم تحقق مسئولیت کیفری شود.

مقاله «تأملی در جریان قاعده درأ در صورت تردید در صغر و یا جنون جانی»، نوشته سیف‌اله احدی و همکاران، سال ۱۳۹۹ به چالش‌های حقوقی ناشی از تردید در عقل و بلوغ در زمان ارتکاب جرم می‌پردازد. این مقاله با استفاده از ماده ۱۴۰ قانون مجازات اسلامی، دو رویکرد متفاوت در مورد قاعده درأ را تحلیل کرده و نظر امام خمینی^(ره) را در این زمینه بررسی می‌کند.

همچنین، مقاله «گستره‌ی جنون در فقه و حقوق»، نوشته محمدرضا علمی و کاوه قبادی، مجله پژوهش‌های فقهی، زمستان ۱۳۹۳، شماره ۴، به تعریف و دامنه جنون می‌پردازد. نویسندگان با تأکید بر علیت و استمرار احکام، تعاریف مختلف جنون را بررسی کرده و تلاش می‌کنند تعریفی جامع از این مفهوم ارائه دهند.

علاوه بر این، مقاله «تأثیر حدوث جنون پس از ارتکاب جرم بر مجازات»، نوشته عادل ساریخانی و اسماعیل آقابابائی بنی، مجله حقوق اسلامی، شماره ۲۶، پاییز ۱۳۸۹، به بررسی تأثیر جنون پس از ارتکاب جرم می‌پردازد و این پرسش را مطرح می‌کند که آیا مجازات‌ها بر چنین فردی قابل اجراست یا خیر.

این تحقیق به‌طور خاص بر روی ابعاد فقهی و حقوقی مجرمان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه تمرکز دارد و به بررسی چگونگی تأثیر این اختلال بر مسئولیت کیفری می‌پردازد. در حالی که مطالعات پیشین عمدتاً به جنون و صغر پرداخته‌اند، این پژوهش با رویکردی تطبیقی در مذاهب اسلامی، به شناسایی نقاط اشتراک و افتراق در نظرات فقهی می‌پردازد. همچنین، این تحقیق به تحلیل دقیق‌تر و جامع‌تری از معیارهای تشخیص مسئولیت کیفری در زمینه اختلالات روانی و تأثیرات آن بر احکام کیفری می‌پردازد، که می‌تواند به اصلاحات قانونی و فقهی در این حوزه کمک شایانی نماید.

در این مقاله، ابتدا به تعریف و ویژگی‌های اختلال استرس پس از حادثه پرداخته خواهد شد، سپس مفهوم مجرم بیمار در منظر فقه اسلامی را بررسی خواهیم کرد. در ادامه، دیدگاه‌های مذاهب اسلامی در خصوص حقوق این دسته از مجرمان مورد تحلیل قرار گرفته و در نهایت، راهکارها و تدابیر فقهی مناسب برای حمایت از حقوق آنان ارائه خواهد شد. امید است که این پژوهش بتواند گامی مؤثر در جهت توسعه دانش فقهی و حقوقی در زمینه حقوق مجرمان بیمار بردارد و به تحقق عدالت و اهداف شریعت اسلامی کمک نماید.

۱. مفهوم‌شناسی

مفاهیم این پژوهش، به‌ویژه در زمینه نظریات حقوق کیفری و دیدگاه‌های فقهی مذاهب اسلامی، زمینه‌ساز درک عمیق‌تر موضوع خواهد بود. این مفاهیم به ایجاد چارچوب مفهومی منسجم برای تحلیل ابعاد مختلف موضوع کمک کرده و امکان استنتاج نتایج معتبرتر را فراهم می‌آورند.

۱-۱. مفهوم اختلال استرس پس از حادثه و ویژگی‌های آن، اختلال استرس پس از حادثه،^۱ یک اختلال روانی است که پس از تجربه یک رویداد تروماتیک و شدید مانند جنگ، تجاوز جنسی، سوءاستفاده، حوادث طبیعی و غیره ظاهر می‌شود. در این اختلال، فرد دچار اضطراب شدید، فلاشبک، کابوس و افکار مزاحم در مورد رویداد تروماتیک می‌شود و در نتیجه، عملکرد روزانه وی مختل می‌گردد (سلیمی، ۲۲۲، ۱۳۸۰-۲۲۳). ویژگی‌های اختلال استرس پس از حادثه عبارتند از: (۱) بازنمایی مکرر رویداد تروماتیک در قالب خاطرات ناخواسته، کابوس‌ها و فلاشبک‌ها؛ (۲) اجتناب مداوم از محرک‌های مرتبط با رویداد تروماتیک؛ (۳) تغییرات منفی در شناخت‌ها و خلق‌وخوی فرد؛ (۴) برانگیختگی فیزیولوژیکی مداوم مرتبط با رویداد تروماتیک؛ (۵) طول کشیدن علائم بیش از یک ماه (سلیمی، ۲۲۲، ۱۳۸۰-۲۲۳).

اختلال فشار روانی حاد پس از سانحه، یک اختلال روانی است که در پاسخ به تجربه یک رویداد آسیب‌زا و تهدیدکننده زندگی ایجاد می‌شود. فرد مبتلا به این اختلال، رویداد آسیب‌زا را به‌طور مداوم در ذهن خود بازآفرینی کرده و علائمی مانند ترس شدید، اضطراب، اجتناب از محرک‌های مرتبط با رویداد و تغییرات در خلق‌وخو و فیزیولوژی را تجربه می‌کند. این علائم معمولاً بیش از یک ماه طول می‌کشند. در صورتی که مدت زمان این علائم کمتر از یک ماه باشد، اختلال فشار روانی حاد مطرح خواهد بود. تحقیقات نشان داده‌اند که ۱۰۰ درصد کودکانی که شاهد قتل والدین خود بوده و ۹۰ درصد کودکانی که مورد سوء استفاده جنسی قرار می‌گیرند، مبتلا به این نوع اختلال می‌شوند (کاوه، ۱۳۹۱، ۲۶۸). همچنین باید گفت که شیوع این اختلال در زنان دو برابر مردان است. شایع‌ترین حادثه منجر به اختلال استرس پس از حادثه در مردان وقایع جنگ و در زنان مورد حمله واقع شدن و تجاوز است (شفیعی و همکاران، ۱۳۸۸، ۷). مطالعات نشان می‌دهند که هم‌پوشانی قابل توجهی بین اختلال استرس پس از حادثه و سایر اختلالات روانی مانند اختلالات خلقی و اضطرابی وجود دارد. در مواردی که این اختلالات به صورت همزمان وجود داشته باشند، ممکن است بر مسئولیت کیفری فرد تأثیر گذاشته و در برخی موارد منجر به افزایش، کاهش یا حتی رفع مسئولیت کیفری شود (اشرفیان، ۱۳۸۰، ۱۴۲).

^۱ . PTSD

این اختلال می‌تواند به‌طور چشمگیری بر توانایی‌های شناختی، هیجانی و رفتاری افراد تأثیرگذار باشد و در نتیجه، مسئولیت کیفری آنان را تحت تأثیر قرار دهد. باید تأکید کرد که ارزیابی وضعیت روانی مجرم و تأثیر آن بر مسئولیت کیفری یک مسئله حساس است که باید با دقت کامل انجام شود و این کار باید توسط متخصصان از جمله روان‌پزشکان و فقها انجام گیرد. اثبات مسئولیت کیفری نیازمند بررسی دقیق وقایع و شرایط حادثه است و نمی‌توان فقط به ادعای مجرم یا دفاع وکیل بسنده کرد تا از مسئولیت کیفری فرار کند. به‌ویژه این که ادعا می‌شود متهم در شرایطی روانی بوده که از درک و اختیارش محروم شده و از حالت عقلانی خارج شده است. متأسفانه، این نوع دفاع ممکن است به قیمت نادیده گرفتن حق و حقوق دیگران باشد. بنابراین، برای اثبات چنین حالتی، لازم است فرد به متخصصان و کارشناسان این حوزه ارجاع داده شود تا توانایی‌های عقلانی‌اش و تأثیر بیماری یا وضعیتش بر مسئولیت کیفری‌اش در زمان ارتکاب جرم مورد بررسی قرار گیرد.

۲-۱. مفهوم مجرم مبتلا به اختلال روانی: بررسی مفهوم مجرم و مجرم بیمار در این مقاله ضروری است تا بتوانیم ابعاد فقهی حقوق مجرمان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه را به‌طور دقیق‌تری تحلیل کنیم. شناخت این مفاهیم، امکان مقایسه رویکردهای مختلف مذاهب اسلامی در قبال مجرمان بیمار را فراهم کرده و به تدوین سیاست‌های کارآمدتر در نظام قضایی کمک می‌کند.

۲-۱-۱. مجرم به فردی اطلاق می‌شود که با ارتکاب عمل یا ترک فعلی خلاف قانون یا هنجارهای اجتماعی، به حقوق دیگران یا جامعه آسیب رسانده باشد. ریشه لغوی این واژه به فعل «جَرَمَ» بر می‌گردد که در زبان عربی معانی متعددی از جمله گناه، بزه و خطا را در بر می‌گیرد و از آن به ذنب، اثم، سیئه، عصیان و معصیت نیز تعبیر می‌شود (ابن اثیر، ۱۳۶۷، ۲۶۲/۱؛ طریحی، ۱۳۷۵، ۲۸/۶؛ فراهیدی، ۱۴۰۹، ۱۱۹/۶؛ مصطفوی، ۱۳۶۸، ۷۵/۲). با پیچیده‌تر شدن جوامع، مفهوم جرم از یک عمل فیزیکی به یک عمل اخلاقی و اجتماعی گسترش یافته است (دهخدا، ۱۳۷۷ ذیل ماده). قرآن کریم نیز به‌طور گسترده به موضوع گناه و مجازات آن پرداخته است (اعراف/۴۰؛ انعام/۲۱؛ طه/۷۴-۷۵ و ...). در فقه اسلامی، جرم به هر عمل ممنوعی اطلاق می‌شود که مستحق کیفر دنیوی همچون حد، تعزیر، قصاص، دیه و کفاره باشد (فیض، ۱۳۸۵، ۱/۶۹-۷۰) و سایر کارهای ممنوع را مصداق معصیت یا اِثم می‌دانند (ماوردی بصری، ۱۴۰۶، ۳۳۳/۱). فقها اغلب از واژه «جانی» به جای مجرم استفاده می‌کنند و آن را به کسی اطلاق می‌کنند که مرتکب گناه یا تعدی به حقوق دیگران شده است (عوده، ۱۳۷۳، ۱/۶۷).

در حقوق کیفری، مجرم کسی است که علاوه بر انجام عمل مجرمانه، قصد یا بی احتیاطی لازم برای ارتکاب جرم را نیز داشته باشد (اشاره به عنصر مادی و روانی جرم) (اردبیلی، ۱۳۸۲، ۲۰۷/۱-۲۱۴). با گذشت زمان و پیچیده تر شدن ساختارهای اجتماعی، مفهوم جرم از یک عمل فیزیکی به یک عمل اخلاقی و اجتماعی گسترش یافته و شامل طیف وسیعی از رفتارهای مجرمانه شده است. در قوانین مدون نیز، جرم به هر فعل یا ترک فعلی اطلاق می شود که قانون گذار برای آن مجازات تعیین کرده باشد (ماده ۲ق.م.ا). بنابراین، مفهوم مجرم از اهمیت ویژه ای در ابعاد حقوقی، فقهی و اجتماعی برخوردار است و البته نیازمند بررسی های عمیق تری برای درک بهتر و جامع تر آن است.

۱-۲-۲. مفهوم مجرم مبتلا به اختلال روانی: با گذشت زمان، مفهوم بیمار گسترش یافته و شامل انواع مختلف بیماری ها، از جمله بیماری های جسمی، روانی و اجتماعی شده است. کلمه «بیمار» یک واژه چندوجهی است که در طول تاریخ معانی مختلفی به خود گرفته است. این کلمه نه تنها به وضعیت جسمی فرد اشاره دارد، بلکه ابعاد روانی و اجتماعی بیماری را نیز در بر می گیرد. امروزه از بیماران روانی تحت عنوان مبتلایان به اختلال ها و آشفتگی های روان پزشکی نام برده می شود. اختلال روانی، که از بیماری های شایع و گسترده دوره حاضر و بیشتر از هر چیز دستاورد انقلاب صنعتی و نتیجه ماشینی شدن زندگی بشر است، دارای مفهوم گسترده ای است که ارائه تعریفی مشترک و قابل قبول از آن سخت می باشد. اختلال روانی به معنای نقص در کارکرد روانی است و می تواند به شکل تظاهرات روانی یا رفتاری نمایان شود. این اختلال های معمولاً عملکرد و فعالیت ذهنی و ادراکی را از شکل طبیعی خارج می کنند و با ایجاد وقفه در رشد طبیعی قوای ادراکی، باعث ناهنجاری در فعالیت های طبیعی فرد می شوند (کی نیا، ۱۳۷۹، ۶۱۸). به عبارت دیگر، بیماری های روانی شرایط خاصی هستند که با بی سازمانی شخصیتی، ذهنی و هیجانی همراه اند و به کارکردهای معمول روان یک شخص آسیب می زنند. هر یک از بیماری های روانی یک سندروم یا الگوی رفتاری یا روان شناختی تصور می شود (کاپلان و سادوک، بی تا، ۲/۲۷) که در فرد به وجود می آید و با ناراحتی فعلی یا ناتوانی یا افزایش قابل ملاحظه خطر مرگ همراه است (گنجی، ۱۳۷۹، ۵).

در پژوهش حاضر، درک مفهوم «مجرم مبتلا به اختلال روانی» اهمیت ویژه ای دارد. این مفهوم را می توان از دو منظر فقهی و قانونی بررسی کرد. از منظر فقهی، مجرم مبتلا به اختلال روانی به فردی اشاره

دارد که در زمان ارتکاب جرم، به دلیل وجود یک اختلال روانی شدید، از اراده و آگاهی کامل بر اعمال خود برخوردار نبوده است (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲، ۹۶). این موضوع به وضوح بیانگر آن است که فرد مبتلا به اختلال روانی نمی تواند به طور کامل مسئول اعمال خود باشد.

در قانون مجازات اسلامی ایران، چنین افرادی مشمول قاعده «لا جنایة علی مجنون» قرار می گیرند و مسئولیت کیفری محدودی برای آنان در نظر گرفته شده است (قانون مجازات/سلامی، ۱۳۹۲، ماده ۱۴۹). این قاعده به وضوح نشان دهنده آن است که قانون گذار به وضعیت این افراد توجه ویژه ای دارد و براساس شرایط خاص روانی آن ها، مجازات های متفاوتی را برایشان در نظر می گیرد.

این مفهوم در قوانین کیفری سایر کشورهای اسلامی نیز مورد توجه قرار گرفته است. به عنوان مثال، در ماده ۶۲ قانون مجازات عربستان سعودی آمده است، «هر شخصی که در زمان ارتکاب جرم به دلیل اختلال های روانی از قدرت تشخیص و تمییز کامل برخوردار نبوده است، مسئول جنایت خود نخواهد بود» (قانون مجازات عربستان سعودی، ۱۴۳۵). این رویکرد در کشورهای مختلف نشان دهنده اهمیت درک شرایط روانی مجرمان در فرایند قضایی است.

بنابراین، هرچند مجرم مبتلا به اختلال روانی مرتکب محظورات شرعی شده است؛ اما به دلیل عدم اختیار کامل یا کاهش توانایی درک و قضاوت، مسئولیت کیفری او متفاوت از سایر مجرمان است. این اختلال ممکن است بر ذهن فرد تأثیر گذاشته و او را از درک محیط اطرافش محروم کند، یا نشانه های عجیبی مانند شنیدن صداهای خیالی یا دیدن اجسام موهوم ایجاد کند. در چنین مواردی، مسئولیت کیفری فرد بسته به شدت و نوع اختلال متفاوت خواهد بود و نیاز به بررسی دقیق دارد (أبوالعزایم، ۲۰۲۴). از سوی دیگر، برخی اختلال های روانی تأثیری بر توانایی های شناختی فرد ندارند و او همچنان قادر به درک و قضاوت است. در این موارد، اختلال روانی ممکن است در کاهش مجازات، براساس نظر قاضی، مؤثر باشد (أبوالعزایم، ۲۰۲۴).

عبدالقادر عوده در پژوهش های خود نشان می دهد که برخی از اختلال های عصبی می توانند منجر به از دست رفتن احساس کنترل، اختیار و درک واقعیت در افراد شوند. این افراد ممکن است رفتارها و گفتارهایی از خود بروز دهند که با آگاهی و اراده آن ها در تضاد باشد. اگرچه این موضوع در فقه اسلامی به طور جامع بررسی نشده است؛ اما با پیشرفت علوم روان شناسی و پزشکی، اهمیت توجه به این دسته از اختلال های بیش از پیش آشکار شده است (عوده، بی تا، ۵۸۷/۱-۵۸۸).

بیماری‌های روانی را می‌توان براساس تأثیر آن‌ها بر سه جنبه اصلی طبقه‌بندی کرد:

اول: شناخت؛ اختلال‌هایی مانند زوال عقل، اسکیزوفرنی و اختلال دو قطبی باعث اختلال در ادراک، حافظه، توجه و توانایی تصمیم‌گیری می‌شوند.

دوم: اراده، اختلال‌هایی مانند اختلال وسواس فکری-عملی، اختلال افسردگی اساسی و برخی اختلال‌های شخصیت باعث اختلال در کنترل تکانه‌ها و تصمیم‌گیری می‌شوند.

سوم: رفتار، اختلال‌هایی مانند اختلال‌های شخصیت ضد اجتماعی و اختلال‌های جنسی باعث بروز رفتارهای غیرعادی و ناهنجار می‌شوند. این تقسیم‌بندی ساده شده‌ای از بیماری‌های روانی است و بسیاری از اختلال‌های روانی ممکن است ترکیبی از این سه جنبه را تحت تأثیر قرار دهند. همچنین عوامل زیستی، روانی و اجتماعی مختلفی در بروز و شدت این اختلال‌های نقش دارند.

لازم به ذکر است که تأثیر هر یک از این بیماری‌ها بر مسئولیت کیفری فرد، بسته به شدت بیماری، نوع جرم ارتكابی و سایر عوامل فردی و اجتماعی، متفاوت خواهد بود (شهری، ۲۰۱۸، ۲۸-۳۱).

در هر صورت دیدگاه اسلام درخصوص مجرمان مبتلا به اختلال‌های روانی بر پایه رحمت، عدالت و حمایت از آسیب‌پذیران است. این رویکرد نه تنها حقوق این افراد را تأمین می‌کند، بلکه جامعه را به همدلی و حمایت از بیماران روانی ترغیب می‌نماید. بنابراین، این موضوع علاوه بر جنبه حقوقی، یک مسئله اجتماعی و انسانی نیز محسوب می‌شود.

۱-۲. نظریه‌های فقهی درباره معافیت‌های قانونی و معافیت ناشی از بیماری: معافیت به معنای چشم‌پوشی از مجازات و بخشش مجرم است (جعفری‌لنگرودی، ۱۳۸۴، ۱۷۴). این مفهوم در حقوق جزا به‌عنوان نهادی شناخته می‌شود که در صورت وجود شرایط خاص، دادگاه می‌تواند مجازات فرد مجرم را کاهش یا حتی ساقط کند. قانون‌گذار در جرایم تعزیری درجه ۷ و ۸، امکان اعمال معافیت را در صورتی فراهم کرده است که دادگاه پس از اثبات جرم، تشخیص دهد که مجرم با عدم اجرای مجازات نیز اصلاح خواهد شد. معافیت‌های قانونی در فقه اسلامی عواملی هستند که فرد را از مسئولیت کیفری معاف می‌کنند. این مفهوم نشان می‌دهد که اسلام صرفاً به مجازات جنایتکاران توجه نداشته، بلکه به شرایط مختلفی که بر مسئولیت کیفری تأثیر می‌گذارند نیز پرداخته است. معافیت‌ها به دو دسته تقسیم می‌شوند، مطلق و نسبی. در معافیت مطلق، فرد به هیچ وجه قابل مجازات نیست. مانند دیوانگی، کودکی، اجبار، خواب، و

فراموشی. در معافیت نسبی، فرد در برخی موارد قابل مجازات نیست. مانند اشتباه، اضطراب، دفاع مشروع و عذر شرعی.

اشتباه زمانی رخ می‌دهد که فرد بدون قصد ارتکاب جرم، آن را انجام دهد (نجفی، ۱۴۰۴، ۴۳/۴۱۳-۴۱۵). اضطراب به معنای ارتکاب جرم برای نجات جان خود یا دیگران است (اردبیلی، ۱۳۸۲، ۱۷۹/۱). دفاع مشروع زمانی است که فرد برای دفاع از خود یا دیگری در برابر تجاوز غیرقانونی، دست به عمل می‌زند. عذر شرعی شامل عواملی مانند بیماری یا نقص عضو می‌شود که مانع از انجام فعل مجرمانه می‌شوند (اردبیلی، ۱۳۸۲، ۱/۱۷۳).

معافیت از کیفر، نهادی است که قانون‌گذار برای کاهش یا ساقط کردن مجازات مجرمان در شرایط خاص پیش‌بینی کرده است. یکی از مهم‌ترین شرایط اعمال معافیت، احراز جهات تخفیف است. این جهات شامل فقدان سابقه کیفری مؤثر، گذشت شاکی، جبران خسارت و یا تضمین جبران آن، و همچنین ارزیابی روحیات و انگیزه مجرم توسط قاضی می‌شود. به عبارت دیگر، قاضی با توجه به مجموع شرایط پرونده و شخصیت مجرم، می‌تواند تصمیم بگیرد که آیا مجازات برای اصلاح او ضروری است یا خیر (اردبیلی، ۱۳۸۲، ۳۶/۳). فقدان سابقه کیفری مؤثر نشان‌دهنده حسن شهرت مجرم است و جبران خسارت، نشان از ندامت و تمایل او به جبران خسارات وارده دارد. گذشت شاکی نیز نشان‌دهنده رضایت او از اقدام مجرم است.

معافیت ناشی از بیماری نیز یکی دیگر از مباحث مهم در حقوق کیفری است. برای اینکه بیماری بتواند موجب معافیت یا تخفیف مجازات شود، شرایط خاصی باید احراز شود. بیماری باید به گونه‌ای باشد که توانایی تشخیص یا کنترل رفتار مجرم را به طور قابل توجهی مختل کند. شدت، نوع و مدت بیماری، همه در تعیین میزان تأثیر آن بر مسئولیت کیفری مؤثرند. به عنوان مثال، بیماری‌های روانی حاد و مزمن مانند اسکیزوفرنی یا اختلال دو قطبی شدید، ممکن است موجب معافیت کامل شوند. در حالی که بیماری‌های خفیف یا موقتی معمولاً چنین اثری ندارند. نظر پزشک متخصص در این زمینه بسیار حائز اهمیت است. پزشک باید گواهی ارائه دهد که بیماری فرد در زمان ارتکاب جرم، چه تأثیری بر توانایی‌های شناختی و ارادی او داشته است (اردبیلی، ۱۳۸۲، ۱/۱۷۳).

معافیت ناشی از بیماری می‌تواند کامل یا نسبی باشد. در معافیت کامل، فرد به دلیل بیماری، هیچ گونه مسئولیتی کیفری ندارد؛ اما در معافیت نسبی، مجازات فرد تخفیف می‌یابد. این به معنای آن است که

بیماری، توانایی کنترل رفتار فرد را تا حدی کاهش داده است؛ اما او همچنان تا حدودی مسئول اعمال خود شناخته می‌شود. در مجموع، برای این‌که بیماری بتواند موجب معافیت یا تخفیف مجازات شود، باید ارتباط مستقیمی بین بیماری و جرم ارتكابی وجود داشته باشد. همچنین شدت بیماری و تأثیر آن بر توانایی‌های فرد باید به‌طور دقیق ارزیابی شود (آذر بادگان، ۱۳۸۰، ۸۷).

باید گفت که اهلیت ادا با مسئولیت که براساس عقل است، برابر است. از آنجایی که حالات انسان و توانایی‌های عقلی او در معرض تغییرات و نقصان هستند، توانایی او برای فهم و پذیرفتن تعهدات نیز تغییر می‌کند. در نتیجه، اهلیت تکلیف نیز بسته به این تغییرات متفاوت خواهد بود. علما به عواملی که بر اهلیت ادا تأثیر می‌گذارند، عوارض اهلیت می‌گویند؛ زیرا این عوامل باعث می‌شوند که احکامی که به اهلیت وجوب یا اهلیت ادا مربوط می‌شوند، به دلیل نقص یا فقدان عقل، ثابت نشوند (بخاری، ۱۳۰۸، ۴/۲۸۶؛ خلاف، ۱۹۹۶، ۱۲۸).

سرخی تفاوت بین اهلیت قاصره و کامل را این‌گونه بیان می‌کند، اهلیت قاصره با توانایی ناقص و عقل ناقص همراه است، مانند عقل کودک و معتوه؛ اما اهلیت کامل با عقل کامل همراه است، مانند عقل بالغ غیرمعتوه. احکامی که با اهلیت قاصره ثابت می‌شوند، متفاوت از احکامی هستند که با اهلیت کامل ثابت می‌شوند. برای مثال، کودک می‌تواند به ایمان و فروع آن عمل کند (سرخی، ۱۳۹۵، ۲/۳۴۰). شرط عدم مسئولیت کیفری در این حالت، وجود برخی شرایط است:

اول: فقدان آگاهی یا اراده، جنون یا عیب عقل به خودی خود مانع مسئولیت کیفری نیست، بلکه مسئولیت زمانی منتفی می‌شود که منجر به فقدان آگاهی (یعنی احساس) یا فقدان اختیار (یعنی اراده) یا هر دو شود. به این معنا که اگر این وضعیت پیش نیاید، تأثیری بر مسئولیت کیفری ندارد. فقدان آگاهی یا اراده باید به‌طور کامل باشد؛ یعنی اگر فرد تنها بخشی از آگاهی یا اختیار خود را از دست دهد، در صورتی که بتواند اعمال و اراده‌های خود را به نحو معینی درک کند، از مسئولیت معاف نمی‌شود؛ اما ممکن است منجر به تخفیف مسئولیت گردد (دوروشی و دیگران، ۱۳۹۵، ۱۲۶).

دوم: همزمانی فقدان آگاهی یا اختیار با ارتكاب جرم. برای عدم مسئولیت کیفری، باید فقدان آگاهی یا اختیار در زمان وقوع جرم وجود داشته باشد. بنابراین، اهمیتی به وضعیت قبل یا بعد از آن داده نمی‌شود. اگر فردی قبل از وقوع جرم آگاهی یا اختیار داشته باشد و در لحظه وقوع جرم این دو را از

دست بدهد، مسئولیت کیفری خواهد داشت. به همین ترتیب، اگر شخص در زمان وقوع جرم فاقد آگاهی و اختیار باشد، حتی اگر بعداً این دو را به دست آورد، مسئولیت کیفری ندارد (دوروشی و دیگران، ۱۳۹۵، ۱۲۶).

۲- شدت اختلال استرس پس از حادثه و تأثیر آن بر مسئولیت کیفری

در ارزیابی میزان تأثیر اختلال استرس پس از حادثه بر مسئولیت کیفری، مذاهب اسلامی به صورت مشترک چند مسئله را مورد توجه قرار داده‌اند. شدت اختلال استرس پس از سانحه، به طور مستقیم بر توانایی فرد در کنترل رفتارهایش تأثیرگذار است و در نتیجه بر میزان مسئولیت کیفری او مؤثر خواهد بود. علائم شدید این اختلال، مانند فلش‌بک‌های مکرر، کابوس‌های شبانه و تغییرات شدید خلقی، می‌تواند فرد را به واکنش‌های ناخودآگاه و خشونت‌آمیز سوق دهد. به عنوان مثال فردی که در حالت فلش‌بک قرار دارد، ممکن است به دلیل احساس تهدید، دست به اعمالی بزند که در حالت عادی مرتکب آن نمی‌شود.

در ارزیابی مسئولیت کیفری افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، وجود ارتباط مستقیم بین علائم این اختلال و جرم ارتكابی از اهمیت بالایی برخوردار است. هرچه این ارتباط قوی‌تر باشد، احتمال کاهش یا حتی معافیت از مجازات بیشتر خواهد بود. به عنوان مثال اگر فردی در حین یک فلش‌بک ناشی از تجاوز جنسی، به طور ناخودآگاه به فرد دیگری آسیب برساند، این ارتباط مستقیم می‌تواند به عنوان یک دلیل قانع‌کننده برای تخفیف یا حتی بخشش از مجازات در نظر گرفته شود.

شدت علائم اختلال استرس پس از حادثه نیز نقش مهمی در تعیین میزان مسئولیت کیفری ایفا می‌کند. علائم شدیدتر مانند فلش‌بک‌های مکرر، کابوس‌های شبانه، اجتناب از محرک‌ها، تغییرات خلقی و هیجان‌زدگی، می‌توانند توانایی فرد در کنترل رفتارهایش را به شدت کاهش دهند و او را مستعد ارتکاب جرم کنند. برای مثال فردی که در حالت فلش‌بک قرار دارد، ممکن است به دلیل احساس تهدید، واکنش‌های خشونت‌آمیزی از خود نشان دهد (میرزایی و همکاران، ۱۳۸۵، ۷۲).

در ارزیابی چنین مواردی، وجود یک ارتباط علیّ بین علائم اختلال استرس پس از حادثه و جرم ارتكابی، از اهمیت بالایی برخوردار است. این ارتباط باید توسط کارشناسان پزشکی و روان‌شناسی تأیید شود. همچنین، باید توجه داشت که شدت علائم، نوع جرم ارتكابی و سایر عوامل فردی و اجتماعی نیز در این ارزیابی نقش دارند.

در ادبیات فقهی امامیه، مفهوم «جنون» به عنوان یک اختلال روانی جامع و مشخص تعریف نشده است. فقها اغلب از عباراتی مانند فساد عقل، زوال عقل، اختلال ادراک و تمییز برای توصیف حالات مختلف روانی استفاده می کنند که با مفهوم امروزی جنون تطابق دارد. برای مثال، شیخ طوسی جنون را معادل زوال عقل دانسته است. (طوسی، ۱۴۰۰، ۷۳۳) محقق حلی، شهید ثانی و محقق کرکی نیز بر فساد عقل تاکید کرده اند (محقق حلی، ۱۴۰۸، ۲۸/۲؛ شهید ثانی، ۱۴۱۰، ۳۸۵/۵؛ محقق کرکی، ۱۴۱۴، ۲۱۸/۱۳). شیخ کلینی نیز مجنون را کسی توصیف می کند که قوای عقلانی اش مغلوب شده است (کلینی، ۱۴۲۹، ۳/۵۶۷).

شهید ثانی با استفاده از واژه «فنون» به تنوع و پیچیدگی حالات روانی اشاره کرده (شهید ثانی، ۱۴۱۳، ۸/۱۰۲) که ممکن است بر توانایی فرد در تشخیص، قضاوت و کنترل رفتارهایش تأثیر بگذارد. این «فنون» می تواند شامل حالات روحی مختلفی مانند خشم شدید، افسردگی عمیق، توهمات، هذیان ها و سایر اختلال های روانی باشد. با استفاده از این واژه، شهید ثانی به تنوع و پیچیدگی دنیای درونی انسان و تأثیر آن بر رفتارهایش توجه نموده است و نراقی نیز جنون را نامی کلی برای تمام بیماری های روانی و اختلال های عقلانی دانسته است. (نراقی، ۱۴۱۷، ۵۱۳) این دیدگاه ها نشان می دهند که فقها به تنوع و پیچیدگی اختلال های روانی آگاهی داشته اند.

با توجه به تعاریف مذکور در فقه امامیه، می توان گفت که برخی از حالات روانی توصیف شده توسط فقها، به ویژه آن هایی که بر اختلال در ادراک، تمییز و اراده تاکید دارند، می توانند با مفهوم امروزی «اختلال پس از حادثه» مطابقت داشته باشند. اختلال استرس پس از حادثه، یک اختلال روانی است که در پی تجربه یک رویداد تروماتیک شدید رخ می دهد و با علائمی مانند بازآفرینی رویداد، اجتناب از محرک های مرتبط، تغییرات شناختی و عاطفی و افزایش برانگیختگی همراه است. این اختلال می تواند منجر به اختلال در عملکردهای شناختی، عاطفی و اجتماعی فرد شود و به نوعی زوال عقل و فساد عقل را به دنبال داشته باشد (فرهودیان و همکاران، ۱۳۸۵، ۵۹). زوال عقل و اراده به عنوان دو ویژگی مشترک در بسیاری از حالات روانی توصیف شده توسط فقها، با برخی از علائم اختلال استرس پس از حادثه، نیز همخوانی دارد. برای مثال، اختلال در ادراک و تمییز می تواند با بازآفرینی رویداد و تغییرات شناختی

در اختلال استرس پس از حادثه، مرتبط باشد. همچنین، کاهش توانایی در کنترل احساسات و رفتارها که ناشی از زوال اراده است، با افزایش برانگیختگی در اختلال استرس پس از حادثه، مرتبط است. اگرچه فقه امامیه به طور مستقیم به اختلال پس از حادثه اشاره نمی‌کند؛ اما برخی از مفاهیم و توصیف‌های ارائه شده در این فقه، با علائم و ویژگی‌های این اختلال همخوانی دارد. این نشان می‌دهد که فقها به طور شهودی به برخی از جنبه‌های اختلال‌های روانی آگاهی داشته‌اند و تلاش کرده‌اند تا این حالات را با استفاده از مفاهیم موجود در زبان و فرهنگ خود توصیف کنند.

با توجه به پیشرفت‌های اخیر در حوزه روان‌پزشکی و شناخت بهتر اختلال‌های روانی، ضروری است که مفاهیم سنتی مانند جنون را با توجه به دانش امروزی بازبینی و تفسیر کنیم. این امر به‌ویژه در زمینه‌های حقوقی و پزشکی قانونی اهمیت دارد؛ زیرا تعیین مسئولیت کیفری و مدنی افراد مبتلا به اختلال‌های روانی، نیازمند شناخت دقیق و علمی این اختلال‌ها است (رفیعی هنر، ۱۳۹۳، ۱۵۰). بر این اساس اختلال در این بیماران طیف گسترده‌ای از شدت را در بر می‌گیرد و بیماران را می‌توان براساس میزان علائم و ناتوانی‌هایشان طبقه‌بندی کرد:

اول: اگر شخص در اثر این بیماری فاقد ادراک شد، از مجازات معاف است؛ زیرا او در زمان ارتکاب جرم عقل خود را نداشته است. این امر منجر به رفع مجازات از او به دلیل فقدان ادراک می‌شود. بیماری روانی که باعث از دست دادن ادراک می‌شود، دقیقاً مانند جنون است. جنون عمل حرام را مجاز نمی‌کند، بلکه تنها مجازات را از فاعل برمی‌دارد. این حکم بین فقها مورد توافق است که اگر یکی از این دو عنصر درک و اختیار وجود نداشته باشد، تکلیف از انسان برداشته می‌شود. البته این به معنای آن نیست که حقوق کسانی که مورد تعرض قرار گرفته‌اند، ضایع می‌شود؛ بلکه این حقوق محفوظ و مصون است (ابن جزی، بی‌تا، ۲۳۳-۳۳۲؛ بهوتی، ۱۳۸۸، ۴/۱۲۸؛ زیلعی حنفی، ۱۳۱۴، ۶/۱۳۹؛ عوده، بی‌تا، ۱/۵۹۴). برای تعیین شدت اختلال و ارتباط آن با جرم، نیاز به ارزیابی دقیق کارشناسان روان پزشکی است که با بررسی تاریخچه بیماری و علائم فعلی فرد، به دادگاه در تصمیم‌گیری کمک می‌کنند. همچنین، معافیت یا تخفیف مجازات افراد مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه، به معنای نادیده گرفتن حقوق قربانیان نیست. حقوق افرادی که آسیب دیده‌اند، محفوظ است و آن‌ها می‌توانند از طریق سازوکارهای حقوقی دیگر به دنبال جبران خسارات خود باشند. در مورد قتل عمد، افرادی که به دلیل اختلال‌های روانی مانند اختلال استرس پس از حادثه، توانایی تشخیص ماهیت عمل خود یا کنترل رفتارشان را از دست داده‌اند،

از مجازات قصاص معاف می‌شوند. این افراد در زمان ارتکاب جرم به دلیل اختلال روانی، فاقد اراده و اختیار لازم برای ارتکاب عمدی جرم هستند (عوده، بی تا، ۱/۵۹۴).

با این که این افراد از مجازات قصاص معاف‌اند؛ اما مسئولیت مدنی ناشی از عمل خود را بر عهده دارند و موظف‌اند خسارات وارده به خانواده مقتول را جبران کنند. در این زمینه، فقهای مذاهب اسلامی در مورد این که آیا مسئولیت جبران خسارت بر عهده خود فرد مبتلا به اختلال روانی است یا بر عهده اولیای او (عاقله) اختلاف نظر دارند. این اختلاف به تفسیر عمل فرد مبتلا به اختلال روانی برمی‌گردد؛ این که آیا این عمل عمد محسوب می‌شود یا خطا.

اکثر فقهای اهل سنت مانند ابوحنیفه، مالک، احمد و شافعی در یکی از اقوالش، بر این باورند که عمل فرد مبتلا به اختلال روانی خطا است؛ زیرا او توانایی قصد کردن را نداشته و در نتیجه مسئولیت جبران خسارت بر عهده عاقله خواهد بود (ابن قدامة، ۱۳۸۹، ۳۷۷/۹؛ کاسانی، ۱۳۲۸، ۷/۳۴۶-۳۴۹؛ علیش، ۱۴۰۴، ۹/۴).

شافعی در قولی معتقد است که عمل فرد مبتلا به اختلال روانی عمد است؛ اما جنون او باعث معافیت از مجازات قصاص می‌شود و در این صورت مسئولیت جبران خسارت بر عهده خود فرد خواهد بود (شافعی، ۱۴۰۳، ۶/۳۴؛ شیرازی، بی تا، ۱۰/۲۱۱). همچنین، ظاهریه بر این باورند که عمل فرد مبتلا به اختلال روانی نه عمد است و نه خطا و بنابراین هیچ گونه مسئولیتی متوجه فرد یا عاقله نخواهد بود.

تفاوت بین عمد و خطا و پیامدهای آن نیز مهم است. اگر عمل فرد مبتلا به اختلال روانی عمد محسوب شود، دیه کامل (مغلظه) باید بلافاصله پرداخت شود این قول دوم شافعی است (شافعی، ۱۴۰۳، ۶/۳۴؛ شیرازی، بی تا، ۱۰/۲۱۱)؛ اما براساس نظر جمهور فقهای اهل سنت اگر عمل شخص خطا باشد، دیه کمتر (مخفقه) و به صورت اقساطی در نظر گرفته می‌شود (ابن قدامة، ۱۳۸۹، ۹/۴۸۲؛ قرطبی، ۱۴۲۵، ۲/۴۱۲). در نهایت، با توجه به نظر اکثریت فقها، عمل فرد مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه که منجر به قتل شده است، خطا محسوب می‌شود و بنابراین قصاص از او ساقط و عاقله موظف به پرداخت دیه به صورت اقساطی خواهد بود (عوده، بی تا، ۲/۵۹۵). در فقه امامیه و حقوق ایران، اصل بر مسئولیت مدنی مبتنی بر تقصیر است. ماده ۷ قانون مسئولیت مدنی مقرر می‌دارد که: «کسی که مسئولیت نگهداری

از مجنون یا صغیر را بر عهده دارد، در صورت کوتاهی در انجام این وظیفه، مسئول جبران خسارات وارده خواهد بود».

درخصوص مجانین، فقهای امامیه فعل عمدی آن‌ها را نیز مانند فعل خطایی تلقی می‌کنند. بنابراین، مسئولیت جبران خسارات وارده توسط مجنون، به عهده عاقله او است (ابن‌براج، ۱۴۰۶، ۲/۴۹۵؛ طوسی، ۱۳۸۷، ۷/۶۸). از آنجا که قصاص تنها در مورد افراد عاقل اعمال می‌شود، مجانین قصاص نمی‌شوند. با این حال، جنون موجب رفع مسئولیت مدنی نمی‌گردد و مجنون نیز به نوعی مسئول خسارات وارده خواهد بود (حسینی مراغی، ۱۴۱۷، ۲/۶۸۴).

قانون مدنی نیز با تأکید بر اصل مسئولیت مدنی، صغیر و مجنون را مسئول اعمال زیان‌آور خود دانسته است. همچنین، قاعده لاضرر که در فقه اسلامی و حقوق ایران جایگاه ویژه‌ای دارد، بر این مبناست که هرگونه ضرری، اعم از عمدی یا غیرعمدی، باید جبران شود. بنابراین، نظام مسئولیت مدنی در ایران براساس اصول لاضرر و لاضرار بنا شده است و نه صرفاً بر مبنای تقصیر (پیروزی و سالک، ۱۳۹۲، ۲۲).

در مباحث پیشین به این نکته اشاره شد که افرادی که به دلیل اختلال‌های روانی مانند اختلال استرس پس از حادثه، توانایی تشخیص ماهیت اعمال خود یا کنترل رفتارشان را از دست داده‌اند، در صورت ارتکاب قتل، از مجازات قصاص معاف هستند. این قاعده در مورد سایر جنایات علیه نفس نیز صدق می‌کند. در رابطه با جنایات علیه اموال، مانند سرقت و تخریب، نیز می‌توان این قاعده را به‌طور کلی اعمال کرد. به عبارت دیگر، فردی که به دلیل اختلال استرس پس از حادثه، مرتکب چنین جرایمی می‌شود، در صورتی که ارتباط مستقیم بین اختلال و جرم اثبات شود، می‌تواند از مجازات‌های شدید معاف گردد.

درخصوص مسئولیت مدنی افراد مبتلا به اختلال‌های روانی در جرایم علیه اموال، در میان فقها اختلاف نظر وجود دارد. اکثریت فقها بر این باورند که عمل این افراد در چنین مواردی خطا محسوب می‌شود و در نتیجه، مسئولیت جبران خسارت بر عهده عاقله خواهد بود. با این حال، برخی از فقها مانند شافعی معتقدند که عمل فرد مبتلا به اختلال روانی، حتی اگر با قصد کامل نباشد، عمدی تلقی می‌شود و بنابراین، خود فرد مسئول جبران خسارت خواهد بود (شیرازی، بی‌تا، ۲۱۱/۳). اختلاف نظر فقها در این زمینه به تفسیر ماهیت عمل افراد مبتلا به اختلال روانی برمی‌گردد. برخی معتقدند که فقدان اختیار و اراده

در این افراد، باعث می‌شود عمل آن‌ها خطا محسوب شود. در مقابل، برخی دیگر بر این باورند که حتی در صورت فقدان قصد کامل، عمل این افراد همچنان عمدی تلقی می‌شود.

در بحث مسئولیت کیفری افراد مبتلا به اختلال‌های روانی، به‌ویژه اختلال استرس پس از حادثه، فقها به تفاوت بین جنون کامل (فقدان کامل ادراک) و اختلال‌های جزئی در ادراک توجه کرده‌اند. افرادی که به‌دلیل اختلال استرس پس از حادثه، دچار کاهش ادراک و ضعف عقل شده‌اند؛ اما به‌طور کامل عقل خود را از دست نداده‌اند، با کودکان ممیز مقایسه می‌شوند (بخاری، ۱۳۰۸، ۴/ ۳۸۴). کودکان ممیز، به‌دلیل عدم بلوغ کامل عقل و درک کافی از مسائل، از مسئولیت کیفری معاف هستند (بخاری، ۱۳۰۸، ۴/ ۳۸۴). این امر با حالتی که افراد مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه، تجربه می‌کنند، قابل مقایسه است. این افراد نیز به‌دلیل نقص در ادراک و عقل ناشی از اختلال، توانایی تشخیص ماهیت اعمال خود و پیش‌بینی عواقب آن‌را از دست می‌دهند. به همین دلیل، مانند کودکان ممیز، از مجازات‌های کیفری معاف هستند؛ اما مانند کودکان ممیز، مسئولیت مدنی دارند و موظف به جبران خساراتی هستند که به دیگران وارد می‌کنند. دلیل این امر آن است که اعمال آن‌ها، اگرچه ناشی از اختلال روانی است؛ اما موجب ضرر و زیان به دیگران می‌شود و باید جبران گردد.

مفهوم «عته» نیز در فقه اسلامی به افرادی اطلاق می‌شود که به‌دلیل نقصان عقل، قادر به درک کامل مسائل و تصمیم‌گیری منطقی نیستند (سعیدی، ۱۴۰۰، ۹۲). این وضعیت شباهت بسیاری به حالتی دارد که افراد مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه، تجربه می‌کنند. بنابراین، بیماری روانی‌ای که تأثیر کامل بر ادراک و عقل فرد ندارد، بلکه تنها باعث کاهش ادراک و ضعف عقل او می‌شود، همانند عته و حالات مشابه، حکم او حکم کودک ممیز است. کودک ممیز به‌خاطر جرایم خود مسئولیت جنایی ندارد؛ به‌عنوان مثال، اگر دزدی یا زنا کند، حدی بر او نیست و اگر کسی را بکشد یا جراحتی وارد کند، قصاص نمی‌شود، بلکه تنها مسئولیت تأدیبی دارد و باید به‌خاطر جرایمش مؤاخذه شود. هرچند تأدیب به خودی خود مجازات محسوب می‌شود؛ اما این یک مجازات تأدیبی است و نه جنایی (بهوتی، ۱۳۸۸، ۳/ ۴۳۰؛ شیرازی، بی‌تا، ۱۷۱/۳؛ عوده، بی‌تا، ۶۰۲/۱).

معافیت کودک ممیز و کسانی که در حکم او هستند از مسئولیت جنایی به معنای معافیت از مسئولیت مدنی بابت هر جرمی که مرتکب می‌شوند نیست. آنها مسئول جبران هر ضرری هستند که به دیگران در

اموال یا نفس آنها وارد می‌کنند و عدم تمییز آنها مسئولیت مدنی را رفع نمی‌کند؛ چرا که در شریعت اسلامی، خون‌ها و اموال محترم هستند و عذرهای شرعی این حرمت را نقض نمی‌کند(بهوتی، ۱۳۸۸، ۳/۴۳۰؛ شیرازی، بی‌تا، ۳/۱۷۱؛ عوده، بی‌تا، ۱/۶۰۱).

در فقه اسلامی، برای تعیین مسئولیت کیفری افرادی که به دلیل اختلال‌های روانی مانند اختلال استرس پس از حادثه، دچار نقص در ادراک و عقل شده‌اند، بحث‌های گسترده‌ای وجود دارد. یکی از مهم‌ترین مباحث، تعیین ماهیت عمل این افراد است که آیا عمدی است یا خطایی. فقها در مورد ماهیت عمل افرادی مانند کودک ممیز، معتوه و بیمار روانی که دچار اختلال در ادراک هستند، اختلاف نظر دارند. شافعی معتقد است که عمل این افراد عمدی است؛ اما به دلیل نقص عقل، قصاص از آن‌ها ساقط می‌شود و دیه بر عهده خودشان خواهد بود (خطیب شربینی، ۱۴۱۵، ۴/۱۳؛ سیوطی، ۱۴۰۳، ۱/۴۴۳؛ شیرازی، بی‌تا، ۳/۲۱۱؛ قرطبی، ۱۴۲۵، ۲/۴۱۲). در مقابل، اکثر فقهای اهل سنت بر این باورند که عمل این افراد خطایی است و به همین دلیل قصاص از آن‌ها ساقط می‌شود و دیه بر عهده عاقله خواهد بود (خطیب شربینی، ۱۴۱۵، ۴/۱۳؛ سیوطی، ۱۴۰۳، ۱/۴۴۳؛ شیرازی، بی‌تا، ۳/۲۱۱؛ قرطبی، ۱۴۲۵، ۲/۴۱۲).

به نظر می‌رسد افراد مبتلا به اختلال‌های روانی مانند اختلال استرس پس از حادثه، توانایی کامل در درک ماهیت عمل خود و کنترل رفتارشان را ندارند و بنابراین نمی‌توانند قصد کامل برای ارتکاب جرم داشته باشند. همچنین، هدف از مجازات، بازدارندگی و اصلاح مجرم است و در مورد افرادی که به دلیل اختلال روانی مرتکب جرم می‌شوند، این اهداف محقق نمی‌شود. وضع دیه بر عهده عاقله به نوعی به آن‌ها یادآوری می‌کند که باید در تربیت و مراقبت از افراد تحت تکفل خود کوشا باشند. اگرچه این افراد از مجازات‌های اصلی مانند قصاص معاف هستند؛ اما ممکن است به دلایل تربیتی و بازدارندگی، مجازات‌های تأدیبی مانند حبس کوتاه‌مدت یا درمان اجباری در نظر گرفته شود. البته این مجازات‌ها باید متناسب با وضعیت فرد و نوع جرم ارتكابی باشد.

در بررسی وضعیت افرادی که به اختلال استرس پس از حادثه، مبتلا هستند، مشاهده می‌شود که این اختلال می‌تواند تأثیرات عمیقی بر ادراک و قضاوت آن‌ها داشته باشد. در این راستا، گروه دیگری از افراد وجود دارند که هرچند ممکن است تحت تأثیر شرایط روانی خاصی قرار بگیرند؛ اما این تأثیر به قدری نیست که توانایی آن‌ها در درک و قضاوت را تحت الشعاع قرار دهد (أبوالعزیم، ۲۰۲۴). این افراد

در صورت ارتکاب جرم، به طور کامل مسئول اعمال خود شناخته می شوند و بیماری روانی آن‌ها به عنوان عذری برای ارتکاب جرم پذیرفته نمی شود.

یکی از دلایل اصلی مسئولیت کیفری این افراد، دارا بودن توانایی ادراک و اختیار است. به عبارت دیگر، افراد باید بتوانند ماهیت اعمال خود را درک کرده و تشخیص دهند که عمل آن‌ها درست یا نادرست است. همچنین، باید قادر باشند بر رفتار خود کنترل داشته باشند. بیماری روانی ممکن است بر انگیزه‌های فرد تأثیر بگذارد؛ اما لزوماً به معنای فقدان کامل اختیار و مسئولیت کیفری نیست. در واقع، اگر هر فرد بتواند با استناد به هر نوع ناراحتی روانی از مسئولیت کیفری خود شانه خالی کند، نظم اجتماعی به خطر خواهد افتاد (عوده، بی تا، ۱/ ۵۹۲).

فردی که توانایی درک ماهیت عمل خود و کنترل رفتارهایش را دارد، حتی اگر تحت تأثیر احساسات شدید یا اختلال‌های روانی باشد، همچنان مسئولیت کیفری اعمال خود را بر عهده خواهد داشت. به عنوان مثال، فردی که در حالت خشم شدید مرتکب قتل می شود، یا فردی که از روی دلسوزی، اما به شیوه‌ای نادرست اقدام به کمک می کند، مسئولیت کیفری دارد.

در مورد اختلال‌هایی مانند اختلال استرس پس از حادثه، شرایط کمی پیچیده تر است. افرادی که به این اختلال مبتلا هستند، ممکن است در برخی شرایط به دلیل فلش‌بک‌ها یا کابوس‌ها، کنترل خود را از دست داده و اقدام به انجام اعمالی کنند که در حالت عادی انجام نمی دهند. در این موارد، شدت اختلال و نقش آن در ارتکاب جرم، در تعیین میزان مسئولیت کیفری فرد مؤثر خواهد بود. در برخی موارد، ممکن است مسئولیت کیفری فرد کاهش یابد یا حتی ساقط شود. نظر کارشناسان پزشکی قانونی در مواردی که اختلال روانی در ارتکاب جرم نقش داشته باشد، بسیار مهم است. این کارشناسان با بررسی وضعیت روانی فرد در زمان وقوع جرم، می توانند به دادگاه کمک کنند تا در مورد میزان مسئولیت کیفری فرد تصمیم‌گیری کند (ابراهیم، ۱۹۹۸، ۱۷۷-۱۷۸).

احمد عکاشه در این باره می گوید: «افرادی که دچار اختلال‌های روانی مانند اضطراب، افسردگی، وسواس، رفتارهای اجباری، تحریک پذیری، حساسیت زیاد، اختلال‌های خواب و غذا و همچنین علائم تبدیلی (هیستری) هستند، به شرطی که این اختلال‌ها به حدی نباشد که توانایی تشخیص ماهیت اعمال و مسئولیت پذیری فرد را به طور کامل از بین ببرد، همچنان مسئولیت کامل اعمال خود را بر عهده دارند

و باید به‌عنوان شهروندان صالح وظایف خود را انجام دهند (عکاشه، ۲۰۰۳، ۱۱۵). تشخیص دقیق نوع اختلال روانی و شدت علائم آن برای تعیین مسئولیت کیفری فرد بسیار مهم است؛ زیرا برخی اختلال‌های روانی مانند اختلال‌های شخصیتی ممکن است باعث شوند فرد به‌طور مزن رفتارهای ضد اجتماعی از خود نشان دهد. در این موارد، ممکن است فرد حتی با وجود اختلال روانی، مسئولیت کیفری اعمال خود را بر عهده داشته باشد.

مسئولیت کیفری افراد مبتلا به اختلال پس از حادثه، به عوامل متعددی از جمله نوع و شدت اختلال، نوع جرم ارتكابی، نقش اختلال در ارتكاب جرم و وجود عوامل تشدیدکننده مانند مصرف مواد مخدر یا مشکلات اجتماعی بستگی دارد. هر مورد باید به‌صورت جداگانه و با توجه به نظر کارشناسان پزشکی قانونی بررسی شود. جرایم خشونت‌آمیز که اغلب با علائم اختلال استرس پس از حادثه مرتبط هستند، نسبت به جرایم غیرخشونت‌آمیز خطرات بیشتری برای جامعه دارند و دادگاه‌ها در برخورد با آن‌ها محتاط‌تر عمل می‌کنند. در صورتی که ثابت شود علائم اختلال استرس پس از حادثه علت اصلی ارتكاب جرم بوده است، احتمال معافیت یا تخفیف مجازات و جایگزینی مجازات حبس با درمان افزایش می‌یابد. در این زمینه، پرسش اصلی این است که چه کسی صلاحیت تشخیص این اختلال‌های و تعیین تأثیر آنها بر رفتار مجرمانه افراد را دارد؟

در فقه امامیه، حجیت نظر کارشناس و اهل خبره، از جمله پزشک، به‌عنوان یکی از راه‌های اثبات موضوع احکام شرعی مورد تأکید قرار گرفته است (بهبهانی، ۱۳۷۸، ۱۱/۱). فقهای معاصر مانند محقق خویی و آیت‌الله شبیری زنجانی، مهم‌ترین دلیل بر حجیت قول پزشک را سیره عقلا بیان نموده‌اند (شبیری زنجانی، ۱۳۸۹، ۱۳۵).

در نظام حقوقی ایران نیز، نظر کارشناس به‌عنوان یکی از ادله اثبات دعوی در قانون آیین دادرسی مدنی و سایر قوانین مورد توجه قرار گرفته است. به‌ویژه در مورد تشخیص بیماری‌های روانی، قانون‌گذار نظریه پزشک را به‌عنوان معیار اصلی قرار داده است. به‌عنوان مثال، در ماده ۱۲۲۳ قانون مدنی، برای تعیین وضعیت مجانین، نظر پزشک به‌عنوان خبره (کارشناس) الزامی شده است.

در قانون مجازات اسلامی نیز، نظر پزشک متخصص در تشخیص جنون و تعیین صلاحیت کیفری افراد مبتلا به اختلال‌های روانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. ماده ۱۵۰ این قانون مقرر می‌دارد که: «در صورتی که مرتکب جرم در حین ارتكاب یا پس از وقوع جرم به جنون مبتلا شود، چنانچه جنون و

حالت خطرناک او ثابت شود، به دستور دادستان تا رفع حالت خطرناک در محل مناسب نگهداری می‌شود». این ماده به صراحت به جلب نظر متخصص و پزشک متخصص بیماری‌های روانی اشاره می‌کند. اختلال پس از حادثه به عنوان یک اختلال روانی پیچیده، نیازمند ارزیابی دقیق توسط متخصصان روان پزشکی است. این متخصصان با استفاده از ابزارهای تشخیصی استاندارد و مصاحبه با بیمار و اطرافیان او، می‌توانند به تشخیص دقیق این اختلال و تعیین شدت آن بپردازند. تشخیص دقیق اختلال پس از حادثه، علاوه بر تعیین مسئولیت کیفری و صلاحیت مدنی فرد، در برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات درمانی نیز نقش اساسی دارد. درمان مناسب و به موقع این اختلال می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی فرد مبتلا و بازگشت وی به زندگی عادی کمک کند.

نظر پزشک متخصص در مورد اختلال پس از حادثه، می‌تواند در موارد زیر حائز اهمیت باشد:

- تعیین صلاحیت کیفری، آیا فرد مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه در زمان ارتکاب جرم توانایی تشخیص درست از غلط و کنترل رفتار خود را داشته است یا خیر؟

- تعیین نوع مجازات، در صورتی که فرد مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه مسئولیت کیفری شناخته شود، چه نوع مجازاتی برای او مناسب است؟

- تعیین نحوه اجرای مجازات، آیا فرد مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه نیاز به درمان روان پزشکی دارد یا خیر؟ اگر نیاز به درمان دارد، چه نوع درمانی برای او مناسب است؟

در نتیجه، می‌توان گفت که نظر پزشک متخصص در تشخیص و درمان اختلال‌های روانی مانند اختلال استرس پس از حادثه، از جمله مهم‌ترین ادله در نظام حقوقی و قضایی است. این نظر می‌تواند در تعیین صلاحیت کیفری افراد مبتلا به این اختلال و همچنین در تعیین نوع و نحوه اجرای مجازات آنها نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد.

توجه به این نکته ضروری است که تشخیص اختلال پس از حادثه و تعیین تأثیر آن بر رفتار مجرمانه افراد، نیازمند همکاری تنگاتنگ بین متخصصان روان پزشکی، حقوق‌دانان و قضات است.

نتایج

تحلیل تطبیقی دیدگاه‌های مذاهب اسلامی درباره حقوق مجرمان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه نشان می‌دهد که این اختلال روانی پیچیده می‌تواند تأثیرات عمیقی بر رفتار، افکار و احساسات فرد بگذارد. در این زمینه، نتایج مقاله حاضر به شرح زیر است:

(۱) تأثیر اختلال استرس پس از سانحه بر ظرفیت مجرمانه: اختلال استرس پس از سانحه به‌عنوان یک اختلال روانی پیچیده، می‌تواند به‌طور قابل توجهی بر ظرفیت شناختی، عاطفی و رفتاری فرد تأثیر گذاشته و در نتیجه، توانایی وی در درک ماهیت عمل مجرمانه و کنترل رفتار خود را کاهش دهد.

(۲) اصل مسئولیت کیفری و بیماری روانی: اصل کلی در حقوق کیفری، مسئولیت کیفری افراد دارای سلامت روانی کامل است. با این حال، در مواردی که بیماری روانی، به‌ویژه اختلال استرس پس از حادثه، به حدی باشد که فرد توانایی تشخیص درست از غلط و کنترل رفتار خود را از دست بدهد، مسئولیت کیفری وی قابل کاهش یا حتی ساقط شدن است.

(۳) نقش عقل و اراده در مسئولیت کیفری: مذاهب اسلامی بر اهمیت عقل و اراده در ارتکاب جرم تأکید دارند. در صورتی که اختلال استرس پس از حادثه به‌گونه‌ای بر این دو عنصر تأثیر بگذارد که فرد نتواند اراده آزاد خود را اعمال کند، مسئولیت کیفری او کاهش می‌یابد.

(۴) ضرورت ارزیابی روان‌پزشکی قانونی: ارزیابی دقیق روان‌پزشکی قانونی برای تعیین شدت اختلال استرس پس از حادثه، تأثیر آن بر توانایی‌های شناختی و رفتاری فرد، و ارتباط مستقیم آن با جرم ارتكابی، از اهمیت بالایی برخوردار است.

(۵) رویکردهای مختلف مذاهب اسلامی: اگرچه همه مذاهب اسلامی بر اهمیت عقل و اراده تأکید دارند؛ اما در نحوه تفسیر و کاربرد این مفاهیم درخصوص مجرمان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه، اختلاف‌نظرهایی وجود دارد که ریشه در تفاوت‌های فقهی و دیدگاه‌های مختلف در مورد ماهیت بیماری‌های روانی دارد.

(۶) اهمیت درمان و بازپروری: مذاهب اسلامی بر اهمیت درمان و بازپروری مجرمان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه، تأکید دارند. این رویکرد نه تنها به نفع فرد مجرم است، بلکه به نفع جامعه نیز می‌باشد؛ زیرا با کاهش خطر تکرار جرم و بازگشت مجرم به جامعه، امنیت اجتماعی را افزایش می‌دهد.

۷) چالش‌های موجود: تعیین دقیق مرز بین بیماری روانی و شبیه‌سازی بیماری، تشخیص تفاوت بین رفتارهای ناشی از اختلال و رفتارهای عمدی، و همچنین تعیین نوع و میزان مجازات برای این دسته از مجرمان، از جمله چالش‌های موجود در این حوزه است.

پیشنهادهای

با وجود تلاش‌های صورت گرفته در زمینه بهبود وضعیت مجرمان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه، همچنان نیاز به اقدامات جامع‌تری احساس می‌شود. در این راستا، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های درمانی مبتنی بر شواهد علمی، با تاکید بر درمان‌های شناختی-رفتاری و استفاده از تکنیک‌های نوین، گسترش یابد. همچنین، ایجاد مراکز تخصصی مجهز، حمایت از خانواده‌ها، توجه به ابعاد فرهنگی و مذهبی، همکاری بین‌المللی و توسعه پژوهش‌ها در این حوزه، از جمله اقدامات ضروری است. برای دستیابی به این هدف، ضروری است برنامه‌های درمانی به صورت فردی و با توجه به نیازهای خاص هر فرد، از جمله زنان، مهاجران و جوانان، طراحی شوند. همچنین، ایجاد یک تیم چندرشته‌ای از متخصصان مختلف و همکاری با سازمان‌های غیردولتی می‌تواند به بهبود ارائه خدمات درمانی کمک کند.

با توجه به نقش مهم باورهای فرهنگی و مذهبی در روند درمان، باید از منابع مذهبی و فرهنگی در فرایند درمان استفاده شود و برنامه‌های درمانی با توجه به باورهای فردی هر مجرم طراحی شوند. علاوه بر درمان، آموزش مهارت‌های زندگی به مجرمان و ارائه خدمات حمایتی پس از آزادی آن‌ها، می‌تواند در کاهش احتمال تکرار جرم و بازگشت موفق آن‌ها به جامعه مؤثر باشد. در نهایت، حمایت از پژوهش‌های بنیادی و کاربردی در زمینه اختلال استرس پس از حادثه و ارزیابی مداوم اثربخشی برنامه‌های درمانی، می‌تواند به بهبود مستمر خدمات ارائه شده به این گروه از مجرمان کمک کند.

اجرای این پیشنهادها می‌تواند به کاهش عود مجدد جرم، بهبود کیفیت زندگی مجرمان و خانواده‌های آن‌ها، کاهش هزینه‌های اجتماعی ناشی از جرم و جنایت، ترویج عدالت به صورت عادلانه‌تر و انسانی‌تر، و ارتقای وجهه نظام قضایی و افزایش اعتماد عمومی به آن منجر شود. با این حال، موانع و چالش‌هایی نیز وجود دارد که باید به آن‌ها توجه شود. کمبود منابع مالی برای ایجاد مراکز تخصصی، آموزش پرسنل

و اجرای برنامه‌های درمانی، کمبود نیروی متخصص در زمینه اختلال‌های روانی، مقاومت فرهنگی برخی افراد در برابر پذیرش بیماری‌های روانی و نیاز به درمان، و همچنین نبود قوانین و مقررات کافی برای حمایت از مجرمان مبتلا به اختلال‌های روانی از جمله این چالش‌ها هستند. بنابراین، لازم است برنامه‌ریزی دقیق و بلندمدتی برای اجرای این پیشنهادها انجام شود و همکاری همه دستگاه‌های مرتبط، از جمله دستگاه قضایی، پزشکی، روان‌شناسی و سازمان‌های مردم‌نهاد، جلب گردد.

تشکر و قدردانی

در پایان از زحمات و مساعدت‌های همکاران دوفصلنامه مطالعات تطبیقی فقه و اصول مذاهب کمال

تشکر و سپاسگزاری را دارم.

References

- Alīsh, M. (1984). *Minḥ al-Jalīl Sharḥ Mukhtaṣar Khalīl*. Beirut: Dār al-Fikr.
- Awda, 'A. (1994). *Ḥuqūq Jinā'ī Islām*. Mashhad: Āstān Quds Raḍawī.
- Awda, 'Abd al-Qādir. (n.d.). *Al-Tashrī' al-jinā'ī al-Islāmī muqāraran bi-al-qānūn al-waḍ'ī* [Islamic Criminal Legislation Compared to Positive Law]. Beirut: Dār al-Kātib al-'Arabī.
- Abu al-'Azā'im, Maḥmūd Jamāl. (Nd). *Oasis of the Tranquil Soul | Psychological Diseases*. Retrieved from:
- Ardabīlī, M. (2003). *Ḥuqūq Jazāyī 'Umūmī*. Tehran: Mīzān.
- Ashrafiyān, B. (2001). *Ḍarūrīyyāt Pizishkī Qānūnī*. Tehran: Tiymūrzādiḥ.
- Azar Badgan, H. (2001). "Classification of mentally ill patients and their rulings from the perspective of Mohaqqueq Naraqī". *Fiqh*. 8(29-30).
- Behbahānī, M. (1999). *al-Rasā'il al-Fiqhīyyat*. Qum: Mu'assisa al-'Allāmah al-Mujaddid al-Wahīd al-Behbahānī.
- Buhūtī, M. (1969). *Kashshāf al-Qinā' 'An Matn al-Iqnā'*. Riyadh: Maktabat al-Naṣr al-ḤadīthaT.
- Bukhārī, 'A. (1890). *Kashf al-Asrār 'An Uṣūl Fakhr al-Islām al-Bazdawī*. Istanbul: Shirkat al-ṢaḥāfaT al-'Uthmāniyyat.
- Dihkhudā, 'A. (1998). *Lughatnāmih Dihkhudā*. Tehran: University of Tehran.
- Doroushi Gh, Mesri M, Taheri SK & Norouzi S. (2016). "A study of instances of lack of discernment and will from the perspective of forensic medicine and criminal law". *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 22(82).

- Farāhīdī, KH. (1989). al-‘Ayn. Qum: Mu’assisat Dār al-Hijrat.
- Farhoudiyan A, Sharifi V, Rahimi Moqer A & Rād Goudarzi R. (2006). “A Study of the Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder and its Symptoms in the Survivors of the Bam Earthquake”. *Advances in Cognitive Sciences*. 8(31).
- Fiṣṣ, ‘A. (2006). Muqārinat wa Taṭbīq Dar Ḥuqūq Jazā ‘Umūmī Islām. Tehran: Wizārat Farhang wa Irshād Islāmī
- Ganjī, H. (2000). Bihdāsht Rawānī. Tehran: Arasbārān.
- Ibn Athīr, M. (1998). al-Nihāyat fī Gharīb al-Ḥadīth wa al- Āthār. Qum: Ismā‘īlīyān.
- Ibn Barrāj, ‘A. (1986). al-Muhadhdhab. Qum: Mu’assisat al-Nashr al-Islāmī.
- Ibn Juzay al-Kalbī al-Gharnāṭī, M. (2013). al-Qawānīn al-Fiḥīyyat. Beirut: Dār Ibn Hazm.
- Ibn Quddāmāh, A. (1970). al-Mughnī li-Ibn Quddāmāh. Cairo: Maktabat al-Qāhirah.
- Ibrāhīm, A. (1998). ‘Ilm al-Nafs al-Jinā’ī. Amman: Maktabat Dār al-Thaqāfat.
- Ja‘farī Langirūdī, M. (2005). Tirmīnūlūzhī Ḥuqūq. Tehran: Ganj Dānish.
- Kaplan H., & Sadock, B. (Nd). Khulāṣih Rawānpizishkī Raftārī. Translated by: Nasrollah Pourafkari. Tehran: Shahrāshūb.
- Kāsānī Ḥanafī, A. (1910). Badā’i‘ al-Ṣanā’i‘ fī Tartīb al-Sharā’i‘. Egypt: Maktabat al-Jamālīyyat.
- Kāvih. (2012). ‘Āsīb Shināsī Bīmārīhāyi Ijtimā’ī. Tehran: Intishārāt Jāmi‘ih Shināsān.
- Khallāf, ‘A. (1996). ‘Ilm Uṣūl al-Fiḥ: Khulāṣat Tārīkh al-Tashrī‘ al-Islāmī. Cairo: Dār al-Fikr.
- Khaṭīb Shirbīnī, SH. (1995). Mughnī al-Muḥtāj Illā Ma‘rifat Ma‘ānī Alfāz al-Minhāj. Beirut: Dār al-Kutub al-‘IlmīyyaT.
- Kīnīā, M. (2000). Mabānī Jurmshināsī. Tehran: University of Tehran.
- Koleini, M. (2008). al-Kāfī. Qum: Dār al-Ḥadīth.
- Marāghī, ‘A. (1997). Al-‘Anāwīn al-Fiḥīyya. Qum: Mu’assisa al-Nashr al-Islāmī.
- Māwardī Baṣrī, ‘A. (1986). Aḥkām al-Sultānīyyah. Qum: Maktab al-A‘lām al-Islāmī.

- Mirza'i J, Khoda'i MR & Muhammadkhani P. (2006). "The Effect of Sexual Violence on the Development of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)". *Archives of Rehabilitation*. 7(427).
- Mohammadzadeh, A, Heydari, MA, & Tavakkoli, AR. (Nd). "The validity of the specialist physician's opinion in the fall or conversion of the punishment of Mohareb and Corruptor on Earth with mental disorders". *Journal of Medical Law*. 55(14).
- Muḥaqqiq Ḥillī, J. (1988). *Sharā'i' al-Islām fī Masā'il al-Ḥalāl wa al-Ḥarām*. Qum: Ismā'īlīyān.
- Muḥaqqiq Karakī, 'A. (1994). *Jāmi' al-Maqāṣid fī Sharḥ al-Qawā'id*. Qum: Āl al-Bayt li-Iḥyā' al-Turāth.
- Muṣṭafawī, Ḥ. (1989). *al-Taḥqīq fī Kalimāt al-Qur'ān al-Karīm*. 1st ed. Tehran: Wizārat Farhang wa Irshād Islāmī.
- Najafī, M. (1984). *Jawāhir al-Kalām*. Beirut: Dār Iḥyā' al-Turāth al-'Arabī.
- Narāqī, A. (1997). *'Awā'id al-Ayyām*. Qum: Tablīghāt Islāmī.
- Pirouzi P., & Salek S. (2013). "Civil liability of hospitals". *Tahqiqat Huqouqi*. Qānūn Mujāzāt Islāmī.
- Qurtubī, A. (2004). *Bidāyat al-Mujtahid wa Nihāyat al-Muqtaṣid*. Cairo: Dār al-Ḥadīth.
- Rafī'ī Hunar, H. (2014). "A Comparative Study of Insanity in Jurisprudence and Psychology". *Pazhouhihayeh Fiqhi Ta Ijtihad*. 3(12).
- Rāghib Iṣfahānī, Ḥ. (1992). *Mufradāt Alfāz al-Qur'ān*. Beirut: Dār al-Qalam.
- Saeidi, M. (2021). "Conceptualization of Imbecile in The Jurisprudence of Both Sects and its Guarantee in the Penal Code". *Fiqh wa Usul*. 53(124).
- Salimi, SH. (2001). "A Unitary View in the Diagnosis of Post-Traumatic Stress Disorder". *Journal of Military Medicine*. 6(4).
- Sarakhsī, A. (1975). *Uṣūl al-Sarakhsī*. India: Lajnat Iḥyā' al-Ma'ārif al-Nu'māniyyat.
- Shabīrī Zanjānī, M. (2010). *Kitāb al-ṣawm*. Qum: Intishārāt Markaz Fiqhī Imām Muḥammad Bāqir 'Alayh al-Salām.
- Shafī'i K, Attari A, Mahdavi A & Amin al-Ru'aya M. (2009). "Understanding The Experience of Re-Hospitalization and the Main Factors Affecting it in Veterans with Post-Traumatic Stress

- Disorder (qualitative study)". *Iranian Journal of War and Public Health*. 2(5).
- Shāfi'ī, A. (1983) *al-Umm*. Beirut: Dār al-Fikr.
- Shahīd Thānī, Z. (1990). *al-Rawḍat al-BahīyyaT fī Sharḥ al-Lum'at al-Dimashqīyyat*. Qum: Maktabat al-Dāwarī.
- Shahīd Thānī, Z. (1993). *Masālik al-Afhām ilā Tanqīḥ Sharā'i' al-Islām*. Qum: Mu'assisat al-Ma'ārif al-Islāmīyyat.
- Shahri, Z. (2018). "The Crime of the Mentally Ill and the Effect of His Illness on Criminal Responsibility". *The Journal of King Abdulaziz University: Arts and Humanities*. 26(2).
- Shīrāzī, A. (Nd). *al-Muhadhdhab fī Fiqh al-Imām al-Shāfi'ī*. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyat.
- Suyūṭī, J. (1983). *al-Ashbāh wa al-Nazā'ir fī Qawā'id wa Furū' Fiqh al-Shāfi'iyyaT*. 1st ed. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyat.
- Ṭurayḥī, F. (1996). *Majma' al-Baḥrayn*. 3rd ed. Tehran: Maktabat al-Murtaḍawīyyat.
- Ṭūsī, M. (1980). *al-Nihāyat fī Mujarrad al-fiqh wa al-Fatāwī*. Beirut: Dār al-Kitāb al-'Arabī.
- Ṭūsī, M. (2008). *al-Mabsūṭ fī Fiqh al-Imāmīyyat*. Tehran: Maktabat al-Murtaḍawīyyat.
- Ukkāshat, A. (2003). *al-Ṭibb al-Nafsī al-Mu'āṣir*. Egypt: Maktabat al-Anjillū al-Miṣriyyat.
- Zayla'ī Ḥanafī, 'U. (1896). *Tabyīn al-Ḥaqā'iq Sharḥ Kanz al-Daqā'iq wa Ḥāshīyat al-Shilbī*. Cairo: al-Maṭba'at al-Kubrā al-Amīriyyat.