

### چکیده:

خودکشی نوعی قتل نفس همراه با وحدت قاتل و مقتول است. انتحار از دیدگاه اسلام حرام بوده و ادله آن شامل کتاب، سنت و اجماع است و برای مرتکب، کیفر اخروی وعده داده شده است. در حقوق جزای ایران، خودکشی و شروع به آن جرم نیست و از آنجا که قانونگذار ایران از نظریه مجرمیت عاریه‌ای استفاده کرده است، معاونت در خودکشی هم جرم نبوده و قابل کیفر نمی‌باشد. در این مقاله به نقش همکاری پزشک در خودکشی بیمار درمان ناپذیر رو به موت، پرداخته میشود؛ اینکه آیا اتهام چنین پزشکی قتل عمد است یا رضایت بیمار رافع مسولیت کیفری پزشک خواهد بود؟ لذا در این مقاله؛ مسولیت کیفری همکاری پزشک در خودکشی بیمار رو به موت، از دو جنبه مورد بررسی قرار خواهد گرفت:

الف) پزشک از نظر قانونی مسوول رفتار بیمارش است. با توجه به حالات روحی و روانی چنین بیمارانی و با استناد به مواد ۱۴۹، ۱۴۰، ۱۴۲، ۴۹۶ و ۵۲۶ ق.م.ا.جدید.

ب) پزشک، در نتیجه رفتار ارتكابی از سوی بیمارش مقصر است. با استناد به ماده ۱۴۲، بند پ ماده ۲۹۱، تبصره ماده ۱۴۵، بند الف ماده ۲۹۰، بند ج ماده ۱۵۸ و ماده ۴۹۶ ق.م.ا.جدید.

واژگان کلیدی: خودکشی، اختلال روانی، قتل، معاونت، مشارکت.

### مقدمه:

پدیده خودکشی (Suicide) از دیدگاه علوم مختلفی چون روان شناسی، جامعه شناسی، پزشکی، جرم شناسی و حقوق جزا (کیفری) قابل تحلیل و بررسی است. از لحاظ حقوق کیفری، بحث راجع به خودکشی در حاشیه بررسی قتل ها میباشد.

از این حیث خودکشی یا انتحار عبارت است از، قتلی که فاعل جرم (قاتل)، مفعول جرم (مقتول) نیز می باشد. به عبارت دیگر، هرگاه مجنی علیه (بزه دیده) قتل، خودش قاتل باشد؛ عمل خودکشی تحقق می یابد. بر این اساس باید گفت خودکشی و به تبع آن خودزنی، از جمله بارزترین مواردی هستند که در آنها بزهکار و بزه دیده یک فرد واحد می باشد. بنابراین خودکشی مهمترین نوع خشونت تغییر شکل داده شده است. در این نوع خشونت، فرد مرتکب به جای اینکه دیگران را مورد حمله و تعرض قرار دهد، به زندگی و حیات خود حمله کرده و به آن خاتمه می دهد.

در این مقاله؛ مسوولیت کیفری همکاری پزشک در خودکشی بیمار رو به موت، از دو دیدگاه بررسی خواهد شد، در دیدگاه اول، پزشک از نظر قانونی مسوول رفتار بیمارش است و در دیدگاه دوم پزشک، در نتیجه رفتار ارتكابی از سوی بیمارش مقصر است. پس با استناد به این دو دیدگاه و مواد قانونی، و با توجه به عدم رفع مسوولیت کیفری پزشک، حتی در صورت رضایت بیمار، به این نتیجه می‌رسیم، که احتمالاً میتوان پزشک را به عنوان مسبب در قتل عمدی چنین بیمارانی محاکمه و مجازات نمود.

### تاریخچه:

خودکشی، پدیده‌ای است که همواره در طول تاریخ و در کشورها و ملل مختلف وجود داشته است. البته در قدیم الایام اکثر ملت‌ها نه تنها خودکشی را جرم نمی‌دانستند، بلکه در پاره‌ای از موارد نیز از آن به عنوان یک عمل افتخار آمیز یاد می‌کردند. خودکشی‌های معروفی همچون خودکشی کلوپاترا، ملکه مصر که سزار را شیفته خود کرده بود و به طرز جالبی ماری را به گزیدن خود واداشت و همچنین خودکشی‌های ژاپنی‌های عصر سامورایی که هاراگیری نامیده می‌شد، از نوع خودکشی‌های افتخار آمیز می‌باشند. وقتی شرافت و مردانگی یک سامورایی خدشه‌دار می‌شد، او باید هاراگیری می‌کرد و در غیر این صورت مایه ننگ خود و خانواده‌اش محسوب می‌گشت. خودکشی‌های معروف به اینویت و ساتی نیز جزء خودکشی‌های تهورگرایانه و افتخارآمیز محسوب می‌شدند. در مراسم اینویت پیرمردان اسکیمو هنگامی که نمی‌توانستند در تأمین معاش خانواده شرکت کنند، از گروه جدا شده و به گوشه‌ای می‌رفتند تا بمیرند (صدیق سروستانی، ۱۳۸۶، ص ۱۵۰). در مراسم ساتی که یک سنت دیرین در هندوستان بود، زنان بیوه خود را روی جسد شوهرانشان در میان تلی از هیزم می‌انداختند و زنده زنده می‌سوختند (کی نیا، ۱۳۸۴، ص ۴۳۵).

نمونه‌های دیگری از خودکشی‌های افتخار آمیز را نیز می‌توان در روم و یونان باستان جست و جو کرد. به طور مثال، هنگامی که همسر بروتوس را که جزء عاملان قتل جولوس سزار بود و سرانجام توسط یکی از دوستانش و با درخواست خودش با نوعی از اوتانازی کشته شد. از خودکشی بازداشتند، او به منظور پیوستن به شوهر خود، چند قطعه آتش را بلعید و خود را کشت (کی نیا، ۱۳۸۴، ص ۴۳۶). همسر هکتور پسر فرمانروای شهر تروا هم پس از مرگ شوهرش توسط آشیل کنار جسد شوهرش که بر طبق مراسم مذهبی در حال سوزانده شدن بود، با خنجر پهلوی خود را درید و خودکشی کرد. در یونان قدیم امکان داشت مرتکبان جرایم مهم، حتی پس از مرگ نیز تحت تعقیب و محاکمه قرار گیرند، مثلاً مقرر بود که هرگاه کسی خودکشی نماید، دست وی قطع شده و در جای دیگری دفن شود. افلاطون فیلسوف بزرگ یونانی که شاگرد سقراط و استاد ارسطو بود، معتقد بود: کسی که انتحار می‌کند، باید در زمین دور افتاده، خشک و سخت و بدون هیچ‌گونه تشریفات به خاک سپرده شود (محسنی، ۱۳۷۶، ص ۸).

با ظهور دین مسیح در اروپا، خودکشی ممنوع شد و این اقدام مخالف مذهب و اخلاق معرفی گردید. همچنین مرتکب آن به عنوان مجازات، از تشریفات مذهبی تشییع و دفن جنازه محروم می‌شد (پاد، ۱۳۴۸، ج ۱، ص ۳۱). تأثیر مذهب در مقررات عرفی قبل از انقلاب در فرانسه، موجب نهی خودکشی میشد. حتی لویی چهاردهم، پادشاه فرانسه، در فرمان بزرگ سال ۱۶۷۰ میلادی، مقررات خاصی را در مورد محاکمه اجساد و یادبود آنها مقرر نمود و مجازات‌هایی برای اشخاصی که خودکشی می‌کردند، در دوئل به قتل می‌رسیدند یا نسبت به مملکت و پادشاه مرتکب جرایم بزرگ می‌شدند و سپس فوت می‌کردند، برقرار نمود (محسنی، ۱۳۷۶، ص ۱۰). در این زمان دو قسم مجازات برای خودکشی پیش‌بینی شده بود؛ جسد متحر را برای رسوایی او روی سبد بزرگی می‌گذاشتند و آن را به اسب می‌بستند که به دنبال خود بکشد و سپس آن را از پا می‌آویختند و از تشریفات مذهبی دفن اموات محروم می‌ساختند؛ و دیگر این که دارایی متحر توسط دولت ضبط می‌شد. بعد از انقلاب کبیر فرانسه در سال ۱۷۸۹ و تحول افکار در مورد حفظ آزادی‌های فردی و حقوق اساسی افراد ملت، مجازات‌های سابق برای خودکشی لغو شد. انقلاب کبیر فرانسه بر اساس قبول اصالت فرد و این که هر شخص، مالک نفس و جان خود است، مجازات‌های سابق را برای خودکشی فسخ نمود (پاد، ۱۳۴۸، ج ۱، ص ۳۲).

### خودکشی بیمار رو به موت با همکاری پزشک:

خودکشی در اسلام مردود است، لذا آیات متعددی چون آیه ۳۳ سوره اسراء<sup>۱</sup>، آیه ۶۸ سوره فرقان<sup>۲</sup> و آیه ۲۹ سوره نساء<sup>۳</sup> و روایات<sup>۴</sup> و اجماع فقها<sup>۵</sup> به این امر مهم اشاره دارند.

<sup>۱</sup> - وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ وَمَنْ قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لَوْلِيَّهِ سُلْطَانًا فَلَا يَسْرِفُ فِي الْقَتْلِ إِنَّهُ كَانَ مَنْصُورًا - و نفسی را که خداوند حرام کرده است جز به حق مکشید و هر کس مظلوم کشته شود به سرپرست وی قدرتی داده‌ایم پس [او] نباید در قتل زیاده‌روی کند زیرا او [از طرف شرع] یاری شده است.

<sup>۲</sup> - وَالَّذِينَ لَا يَدْعُونَ مَعَ اللَّهِ إِلَهًا آخَرَ وَلَا يَقْتُلُونَ النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ وَلَا يَزْنُونَ وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ يَلْقَ أَثَامًا - و کسانی‌اند که با خدا معبودی دیگر نمی‌خوانند و کسی را که خدا [خونش را] حرام کرده است جز به حق نمی‌کشند و زنا نمی‌کنند و هر کس اینها را انجام دهد سزایش را دریافت خواهد کرد.

<sup>۳</sup> - يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالِكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا - ای کسانی که ایمان آورده‌اید اموال همدیگر را به ناروا مخورید مگر آنکه داد و ستدی با تراضی یکدیگر از شما [انجام گرفته] باشد و خودتان را مکشید زیرا خدا همواره با شما مهربان است.

<sup>۴</sup> - حضرت علی(ع) فرمودند: مومن ممکن است به هر نوع مرگی بمیرد، اما خودکشی نمی‌کند. پس کسی که بتواند خون خود را حفظ کند و با این وجود از قتل خود جلوگیری نکند تا کشته شود، قاتل خود خواهد بود (دستغیب، ج ۱، ص ۱۱۸).

- امام باقر(ع) فرمودند: به درستی که مومن به هر بلایی مبتلا می‌شود و به هر قسم مردنی می‌میرد، جز این که او خود را نخواهد کشت(کلینی، ص ۱۱۹).

- امام صادق(ع) نیز می‌فرماید: کسی که عمداً خود را بکشد، برای همیشه در آتش جهنم خواهد بود؛ چون خدای تعالی فرموده است: «وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ عدواناً و ظلماً فسوف نصليه ناراً و كان ذلك على الله يسيراً» یعنی: خود را نکشید، همانا خداوند نسبت به شما مهربان است و هرکس از روی دشمنی و ستمگری چنین کاری کند، پس او را به زودی در آتش دوزخ درآوریم و این کار برای خدا آسان است (طباطبایی، ۱۳۶۳، ص ۵۰۹).

شریعت الهی حقوق افراد را عطیه‌ای از جانب خداوند متعال درباره بندگان می‌شمارد و هرگونه تصرف و استفاده از این حقوق را که منافی و مناقض شریعت و مقاصد شارع انجام گیرد، باطل به حساب می‌آورد. به همین دلیل دین اسلام خودکشی را در عداد گناهان بزرگ قرار داده و مرتکب آن را مستوجب عقاب و کیفر اخروی می‌داند؛ زیرا حیات از جمله عطایایی است که خداوند در وجود افراد به ودیعه<sup>۶</sup> نهاده است و افراد بشر نمی‌توانند این حق را از خود سلب کنند (اردبیلی، ۱۳۷۹، ج ۱، ص ۷۲).

ضمانت اجرای ممنوعیت خودکشی در نظام حقوقی اسلام، برپایه های اصول و مبانی عقیدتی و اخلاقی استوار است؛ زیرا مؤمنین و کسانی که اعتقادات مذهبی کاملی دارند، می‌دانند که حاکمیت مطلق بر جهان و انسان در ید خداوند است و اوست که انسان را به سرنوشت اجتماعی خویش حاکم ساخته و انسان نمی‌تواند این حق خدادادی را از خود سلب کند. بر اساس مبانی فکری و عقیدتی اسلام، فرد مؤمن در زندگی اجتماعی و در برخورد با مسائل و مشکلات روزمره، هیچ‌گاه از لطف و مرحمت پروردگار ناامید نمی‌شود و همواره به تلاش و کوشش خود برای غلبه بر مشکلات ادامه می‌دهد. فرد مؤمن همیشه به خداوند متعال توکل می‌کند و بنابر آیه ۳ سوره طلاق؛ هرکسی بر خدا توکل کند، پس خداوند او را کفایت می‌کند.

براساس آیات و روایات، اگر فردی آگاهانه دست به خودکشی بزند، از آنجا که برخلاف اوامر الهی، حیات خود را سلب کرده است، بی‌ایمان از دنیا خواهد رفت، به این ترتیب ضمانت اجرای خودکشی در شریعت اسلام، امری اخلاقی، درونی و دینی است و همین امر باعث گردیده که در طول تاریخ، آمار خودکشی در بین مسلمانان نادر بوده و قابل مقایسه با آمار خودکشی سایر ملل نباشد (ولیدی، ۱۳۶۹، ص ۱۴). اما به هر حال همواره عده‌ای از مسلمانان نیز یافت شده‌اند که عمل خودکشی را انجام داده‌اند. بنابراین از دیدگاه فقهی، بر طبق قواعدی همچون: لکل معصیه التعزیر، کل فعل الحرام فعلیه العقوبه و کل من فعل محرما او ترک واجبا کان للامام تعزیره، میتوان اقدام‌کننده به خودکشی را در صورتی که عملش موفقیت‌آمیز نباشد؛ تعزیر نمود و معاون در خودکشی نیز، از این جهت که مرتکب اعانت بر اثم شده، مستوجب تعزیر دانست.

از منظر حقوقی، خودکشی در قوانین ایران، جرم شناخته نشده است. در قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۰۴ شمسی و اصطلاحات آن در سال ۱۳۵۲ و قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۰، خودکشی جرم نبود و اساساً راجع به خودکشی، شروع به خودکشی یا معاونت و مشارکت در خودکشی، مجازاتی پیش‌بینی نشده بود. در حال حاضر

---

<sup>۵</sup> - ملا محمد باقر مجلسی، پس از نقل حدیثی از امام علی علیه السلام که فرموده‌اند: «مسلمان به هر بلائی گرفتار می‌گردد و با هر مرگی از دنیا می‌رود، غیر از خودکشی پس کسی هم که قدرت داشته باشد که جان خود را حفظ کند و این کار را نکنند، خودکشی کرده است»، می‌نویسد: کسی که با حربه یا سم یا اعتصاب غذا یا نخوردن دارویی که می‌داند برای او مفید است، جان بدهد، خودکشی کرده است (زمانی، ۱۳۸۴، صص ۲۹-۳۰).

- شیخ محمد حسن نجفی اصفهانی می‌نویسد: خودکشی برای رهایی از رنج و فشار شدید ناشی از تشنگی و گرسنگی که ممکن است به مرگ انجامد، جایز نیست (نجفی اصفهانی، ۱۹۸۱، ج ۱، ص ۵۱).

<sup>۶</sup> - الودیعه هی استنباه فی‌الحفظ: ودیعه جان‌نشین کردن در حفظ و نگهداری می‌باشد (شهید ثانی، ۱۳۸۳، ج ۲، ص ۲۵۹).

نیز در قوانین جزایی ایران خودکشی یا شروع به آن جرم نیست. زیرا اعمال کیفر نسبت به خودکشی کننده، واجد جنبه پیشگیری نیست و هر نوع عکس العمل قانونی، موجب لطمه مادی و معنوی به بستگان وی خواهد بود.

با این وجود، سایر صدمات بدنی شخصی، در صورتی که توأم با مسؤولیت خاص باشد، در مواردی جرم و قابل مجازات است (گلدوزیان، ۱۳۸۵، صص ۵۷-۵۶). بنابراین از غیر قابل مجازات بودن خودکشی نباید نتیجه گرفت که سایر صدمات بدنی که کسی به انگیزه خاص، شخصا به خود وارد می‌کند، مانند آن که عضوی از بدن خود را به منظور فرار از انجام خدمت وظیفه عمومی ناقص نماید، قابل مجازات نیست، بلکه این قبیل صدمات شخصی بدنی به عنوان عمل مجرمانه، ممنوع و قابل مجازات می‌باشند (ولیدی، ۱۳۶۹، ص ۱۴۲). به طور مثال، مطابق ماده ۵۱ قانون مجازات جرایم نیروهای مسلح مصوب ۱۳۸۲: هر نظامی که برای فرار از کار یا انجام وظیفه و یا ارباب و تهدید فرمانده یا رئیس و یا هر مافوق دیگر یا برای تحصیل معافیت از خدمت و یا انتقال به مناطق مناسب‌تر و یا کسب امتیازات دیگر عمداً به خود صدمه وارد آورد یا تهدید به خودزنی نماید یا به عدم توانایی جسمی یا روحی متعذر شود و بنا به گواهی پزشک نظامی یا پزشکان قانونی، تمارض او ثابت گردد و یا در انجام وظایف نظامی بی‌علاقگی خود را در موارد متعدد ظاهر کند، به نحوی که در تضعیف سایر نیروهای نظامی موثر باشد، علاوه بر جبران خسارت وارده به ترتیب زیر محکوم می‌گردد:

الف) هرگاه در مقابل دشمنان باشد، چنانچه عمل وی موجب اختلال در نظم (به هم خوردن امنیت کشور) و یا شکست جبهه اسلام گردد، به مجازات محارب و در غیراین صورت به حبس از دو تا ده سال؛

ب) هرگاه در زمان جنگ باشد و در مقابل دشمنان نباشد، به حبس از یک تا پنج سال؛

ج) در سایر موارد، به استثناء مواردی که صرفاً تخلف انضباطی محسوب می‌شود، به حبس از سه ماه تا یک سال.

بر اساس مطالب مذکور، در فرض خودکشی بیمار با همکاری پزشک، بیماری که دست به خودکشی زده مرتکب جرمی نشده، زیرا طبق اصل قانونی بودن جرایم و مجازاتها، هر رفتاری اعم از فعل یا ترک فعل در صورتی که در قانون برای آن مجازات تعیین شده باشد، جرم محسوب می‌شود، و چون عمل خودکشی، در قانون جرم انگاری نشده، پس خودکشی کننده مجرم نمی‌باشد و حتی در صورتی که عملش موفقیت‌آمیز نباشد و به مرگ منجر نگردد، چنین شخصی قابل مجازات نخواهد بود.

در مورد عمل پزشک، فرض آن است که پزشک، داروها یا اقدامات دیگر را برای بیمار فراهم می‌کند؛ با توجه به اینکه می‌داند؛ قصد بیمار خودکشی است و بیمار با استعمال داروها و وسایل تهیه شده توسط پزشک به حیات خویش پایان می‌دهد.

باتوجه به توضیحات فوق‌الذکر، عمل پزشک از جهات مختلف قابل بررسی است:

## اول: مشارکت

طبق ماده ۱۲۵ ق.م.ا جدید: هر کس با شخص یا اشخاص دیگر در عملیات اجرایی جرمی مشارکت کند و جرم، مستند به رفتار همه آنها باشد، خواه رفتار هر یک به تنهایی برای وقوع جرم کافی باشد، خواه نباشد و خواه اثر کار آنان مساوی باشد خواه متفاوت، شریک در جرم محسوب و مجازات او مجازات فاعل مستقل آن جرم است. برخی از حقوقدانان معتقدند، فرض شرکت در خودکشی قابل تحقق است، به این صورت که فردی یک سر طنابی را که به گردن خود پیچیده است، به دیگری داده و سر دیگر طناب را نگه داشته و هر دو نفر با کشیدن دو سر طناب موجبات مرگ خودکشی کننده را فراهم سازند. و معتقدند در این فرض، اولیای مقتول میتوانند نصف دیه قاتل را به وی پرداخت کرده و او را قصاص نمایند (گلدوزیان، ۱۳۸۵، ص ۵۷).

البته اگر طبق مثال فوق الذکر فرض مشارکت در خودکشی را بپذیریم، عمل شریک، مشارکت در خودکشی نمیشد بلکه مشارکت در قتل عمد است، زیرا طبق ماده ۱۲۵ ق.م.ا جدید، مجازات شریک؛ مجازات فاعل مستقل آن جرم است و چون اساسا خودکشی در قانون مجازات اسلامی جرم و متعاقبا قابل مجازات نیست، پس مشارکت در آن نیز محقق نمیشد.

اما در مورد خودکشی بیمار با همکاری پزشک، نه فرض مشارکت در خودکشی و نه فرض مشارکت در قتل عمد مطرح نمیشد، زیرا عمل پزشک تحت شمول تعریف مشارکت در جرم قرار نمی گیرد، چون پزشک اساسا در عملیات اجرایی، مشارکت ندارد، بلکه این خود بیمار است که تمامی عملیات را شخصا اجرا میکند و پزشک هیچ مداخله ای در آن ندارد.

## دوم: معاونت

طبق ماده ۱۲۶ ق.م.ا جدید: اشخاص زیر معاون جرم محسوب میشوند:

الف) هر کس، دیگری را ترغیب، تهدید، تطمیع، یا تحریک به ارتکاب جرم کند یا با دسیسه یا فریب یا سوء استفاده از قدرت، موجب وقوع جرم گردد.

ب) هر کس وسایل ارتکاب جرم را بسازد یا تهیه کند یا طریق ارتکاب جرم را به مرتکب ارایه دهد.

ج) هر کس وقوع جرم را تسهیل کند.

پزشکی که دارو و وسایل ارتکاب خودکشی را برای بیمار خود تهیه یا فراهم می آورد، طبق بند ب ماده ۱۲۶، تحت عنوان معاونت قرار می گیرد. اما قانونگذار ایران، معاونت در جرم را به عنوان جرم مستقل نمی شناسد، بلکه از نظریه مجرمیت عاریه‌ای پیروی کرده است، بدین معنی که تحقق معاونت در جرم، منوط به اقدام مجرمانه‌ای است که مباشر جرم مرتکب می شود و هرگاه عملی قانونا جرم تلقی نشود، احراز معاونت در آن هم قابل تصور نیست و معاونت در آن نیز جرم تلقی نشده و فاقد کیفر می باشد (ولیدی، ۱۳۶۹، صص ۱۴۲-۱۴۱).

همانطور که بیان شد، معاونت در خودکشی در قانون مجازات اسلامی جرم تلقی نمیگردد، ولی استثنا یا در قانون مجازات جرایم رایانه‌ای، معاونت در خودکشی به وسیله سیستم های رایانه‌ای و مخابراتی، جرم شناخته شده است. طبق ماده ۱۶ قانون مذکور و بند ج آن: هرکس از طریق سیستم رایانه‌ای یا مخابراتی به منظور ارتکاب جرایم و انحرافات جنسی یا سایر جرایم یا خودکشی یا استعمال مواد روان گران، اشخاص زیر هجده سال تمام را آموزش داده، یا تبلیغ یا تحریک یا تهدید یا تشویق یا دعوت نموده یا فریب دهد، یا طریق ارتکاب یا استعمال آنها را تسهیل نماید، یا آموزش دهد، به حبس از نود و یک روز تا یک سال یا جزای نقدی از دو میلیون و پانصد هزار تا ده میلیون ریال یا به هر دو مجازات محکوم خواهد شد.

### سوم: تسبیب

جنایت در صورتی موجب قصاص یا دیه است که نتیجه حاصله مستند به رفتار مرتکب باشد اعم از آنکه به نحو مباشرت<sup>۷</sup> یا به تسبیب<sup>۸</sup> یا به اجتماع آنها<sup>۹</sup> انجام شود<sup>۱۰</sup>.

نقش و جایگاه پزشک، در صورتی، قابل تامل و بررسی است، که ابتدا، بیماری که قصد خودکشی دارد را مورد کنکاش قرار دهیم.

یعنی باید از خود بپرسیم آیا مریض رو به موت با اتخاذ تصمیم بر خودکشی از نظر روحی و روانی از محدوده سلامت عقل، خارج نشده است؟

هنگامیکه پزشکی به بیمارانش می‌گوید که مبتلا به یک بیماری لاعلاج می‌باشند و امیدی به بهبودیشان نیست، واکنش‌ها متفاوت است. الیزابت کوبلر راس، مرگ‌شناس، این واکنش‌ها را در چند مرحله توصیف کرده است:

مرحله ۱: شوک و انکار. واکنش ابتدائی بیمار شوک است و سپس انکار که همه چیز دروغ است. برخی بیماران هرگز از این حالت عبور نمی‌کنند و ممکن است آنقدر به پزشکان مختلفی مراجعه کنند تا فردی را بیابند که از موقعیت آنها حمایت کند.

مرحله ۲: خشم. بیماران از اینکه بیمار هستند ناامید، تحریک‌پذیر، و عصبانی می‌شوند؛ آنها می‌پرسند، 'چرا من؟' در این مرحله درمان بیمار مشکل است، زیرا آنها خشم خود را به سمت پزشکان، کارکنان بیمارستان، و خانواده

<sup>۷</sup> - طبق ماده ۴۹۴ ق.م.ا.ج. جدید: مباشرت آن است که جنایت مستقیماً توسط خود مرتکب واقع شود.

<sup>۸</sup> - ماده ۵۰۶ ق.م.ا.ج. جدید: تسبیب در جنایت آن است که کسی سبب تلف شدن یا مصدومیت دیگری را فراهم کند و خود مستقیماً مرتکب جنایت نشود به طوری که در صورت فقدان رفتار او جنایت حاصل نمیشد. مانند آنکه چاهی بکند و کسی در آن بیفتد و آسیب ببیند.

<sup>۹</sup> - ماده ۵۲۶ ق.م.ا.ج. جدید: هرگاه دو یا چند عامل، برخی به مباشرت و بعضی به تسبیب در وقوع جنایتی، تأثیر داشته باشند، عاملی که جنایت مستند به اوست ضامن است و چنانچه جنایت مستند به تمام عوامل باشد به طور مساوی ضامن می‌باشند مگر تأثیر رفتار مرتکبان متفاوت باشد که در این صورت هر یک به میزان تأثیر رفتارشان مسؤول هستند. در صورتی که مباشر در جنایت بی اختیار، جاهل، صغیر غیرممیز یا مجنون و مانند آنها باشد فقط سبب، ضامن است.

<sup>۱۰</sup> - ماده ۴۹۲ ق.م.ا.مصوب ۱۳۹۲.

جابه‌جا می‌کنند. گاه خشم آنها به خودشان معطوف می‌شود، به این دلیل که اعتقاد دارند این بیماری برای تنبیه آنها یا به علت اشتباه آنها به وجود آمده است.

مرحله ۳: معامله. بیمار ممکن است سعی کند که با پزشکان، دوستان، یا حتی خدا وارد معامله شود و قول می‌دهد که در عوض علاج حاضر است یک یا چند کار را انجام دهد (برای مثال صدقه بدهد یا به طور منظم به کلیسا برود).

مرحله ۴: افسردگی. بیمار علائم بالینی افسردگی را نشان می‌دهد. به صورت گوشه‌گیری، کندی روانی - حرکتی، اختلالات خواب، ناامیدی و احتمالاً افکار خودکشی. افسردگی ممکن است واکنشی بیمارگونه بعلمت مشکلات در زندگی فرد باشد (برای مثال، از دست دادن شغل، مشکلات اقتصادی، جدا شدن از دوستان و خانواده، درد و رنج حاصل از بیماری، ضعف و ناتوانی). یا ممکن است در اثر پیش‌بینی قریب الوقوع بودن مرگ، به وجود آید.

مرحله ۵: پذیرش. فرد درمی‌یابد که مرگ غیرقابل اجتناب است و برای همه اتفاق می‌افتد (کوپلر راس، ۱۳۸۶، ص ۴۹).

باید دانست که این مراحل همواره به ترتیب اتفاق نمی‌افتند و ممکن است بیمار در هر یک از این مراحل متوقف شود و هیچگاه به مرحله پذیرش نرسد.

افسردگی یکی از رایج‌ترین بیماری‌های روانی است که منجر به مراجعه به روان‌پزشکان، روان‌شناسان و سایر متخصصان بهداشت روان می‌گردد. در زبان روزمره برای توصیف افسردگی، از احساسات غم و اندوه، ناکامی، ناامیدی و شاید هم رخوت و بی‌حالی استفاده می‌شود. اختلالات مربوط به افسردگی، سالانه میلیون‌ها انسان را مبتلا می‌کند. شواهد به دست آمده از علم عصب‌شناسی، ژنتیک و تحقیقات کلینیکی نشان می‌دهد که افسردگی در واقع یک اختلال در مغز می‌باشد. تکنیک‌های تصویربرداری مدرن از مغز مشخص نموده است که در افسردگی، مدارهای عصبی‌ای که مسئول تنظیم افکار، خلق و خو، تفکر، خوابیدن، اشتها و رفتار هستند، از حالت طبیعی خود خارج می‌شوند. دو ویژگی اختصاصی در مورد افسردگی وجود دارد که یکی از آنها برای تشخیص افسردگی حتماً باید وجود داشته باشد: خلق ناشاد (غم و اندوه، ناراحتی یا نگرانی) و فقدان علاقه و لذت در انجام فعالیت‌های روزمره و سرگرمی‌های فرد. سایر نشانه‌های افسردگی شامل از دست دادن توجه و سرخوشی در فعالیت‌های روزانه، اختلال و تغییر عمده در اشتها و وزن بدن، اختلال در خواب به صورت کم‌خوابی یا پرخوابی، اختلال در تفکر و تمرکز فکر، وجود اضطراب و کندی حرکات، احساس بی‌ارزشی و یا احساس گناه، فقدان انرژی و خستگی، افکار تکرارشونده، به خصوص در ارتباط با مرگ و خودکشی می‌باشد. دانشمندان ارتباط نزدیکی بین خودکشی و افسردگی ذکر می‌کنند؛ به طوری که دو سوم بیماران افسرده به خودکشی فکر کرده و ۱۰ تا ۱۵ درصد آنها به زندگی خود خاتمه می‌دهند. خصوصیت مشترک مابین افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، داشتن این باور است



که خودکشی تنها راه حل غلبه بر احساسات غیر قابل تحمل است. کشش خودکشی در این است که نهایتاً به این احساسات غیر قابل تحمل خاتمه می‌دهد. در تراژدی خودکشی، آشفتگی و مشکلات عاطفی به حدی شدید می‌گردند که فرد را در یافتن راه‌های مختلف حل مشکل خود ناتوان می‌سازند (برنز، ۱۳۸۵، تلخیص فصل دوم و سوم).

سکیروول می‌گوید: در جنون تمام علائم دیوانگی دیده می‌شود. اما نمی‌توان گفت که خودکشی نوعی خاص از دیوانگی است، ولی در عین حال این امکان نیز وجود دارد که خودکشی جز در حالتی از جنون رخ نمی‌دهد (دورکیم، ۱۳۷۸، ج ۲۲، صص ۳۴-۲۹).

طبق ماده ۱۴۹ ق.م.ا جدید: هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمیز باشد مجنون محسوب می‌شود و مسؤولیت کیفری ندارد.

قانونگذار در ماده ۱۴۹ ق.م.ا جدید، تعریفی نوین برای جنون مجرمان ارائه کرده است. به این معنا که جنون، اختلال روانیست به نحوی که قوه درک یا اراده آنها زایل شده باشد، یعنی قانونگذار به تعیین معیار برای جنون پرداخته است.

باید اظهار داشت که جنون اماره قانونی و فرض محسوب نمی‌شود به همین خاطر در هر موردی وجودش نیاز به اثبات دارد و دادگاه مکلف است در هر پرونده‌ای که طرح می‌گردد کلیه مستندات منجر به احراز جنون را که موجب عدم مسؤولیت کیفری می‌شود مشخص نماید، زیرا تمیز جنون امری ماهوی است و در اختیار محکمه است البته نهایت کاری که دادگاه می‌تواند انجام دهد این است که از کارشناسان خبره این قضیه، نظیر پزشک قانونی کمک بگیرد، اگر چه ملزم به تبعیت از نظر کارشناس نمی‌باشد.<sup>۱۱</sup>

---

۱۱ - ماده ۱۸۸.د.ک: برای معاینه اجساد و جراحتهای و آثار و علائم ضرب و صدمه‌های جسمی و آسیب‌های روانی و سایر معاینه‌ها و آزمایش‌های پزشکی، قاضی از پزشک قانونی معتمد دعوت می‌نماید و اگر پزشک قانونی نتواند حضور یابد و یا در جایی پزشک قانونی نباشد پزشک معتمد دیگری دعوت می‌شود. هرگاه پزشک قانونی در امری تخصص نداشته باشد قاضی می‌تواند از پزشک متخصص دعوت به عمل آورد.

- ماده ۱۸۹.د.ک: قاضی می‌تواند در صورت لزوم به یک پزشک اکتفا نکرده و از چند پزشک دعوت کند. پزشک معالج مستثنی نخواهد بود.

- ماده ۹۳.د.ک: در صورت اختلاف نظر پزشکان و یا تناقض نظر پزشک با اوضاع احوال واقعه، قاضی نظر پزشک را نزد پزشکانی که تخصص بیشتری دارند می‌فرستد، اشخاص یاد شده نظر خود را در صورت لزوم پس از اخذ توضیح از پزشکی که معاینه نموده و یا با معاینه مستقیم، بطور کتبی به قاضی اعلام می‌کنند.

- ماده ۹۵.د.ک: هرگاه قاضی تحقیق در جریان تحقیقات متوجه شود که متهم هنگام ارتکاب جرم مجنون بوده است، تحقیقات لازم را از کسان و نزدیکان او و سایر مطلعین به عمل آورده و نظریه پزشک متخصص را در این مورد تحصیل، مراتب را در صورت مجلس قید کرده، پرونده را به دادگاه ارسال می‌دارد. دادگاه پس از بررسی پرونده هرگاه تحقیقات قاضی تحقیق و اهل خبره را کافی دیده و از صحت آن مطمئن شد از نظر جزایی قرار موقوفی تعقیب صادر و در مورد دیه یا خسارات مالی در صورت مطالبه، حکم مقتضی صادر می‌نماید، و چنانچه اطمینان به صحت تحقیقات حاصل نکرده، به تحقیق و جلب نظر اهل خبره تاحصول نتیجه ادامه می‌دهد. شخص مجنون با اذن ولی و یا در صورت ضرورت به مراکز مخصوص نگهداری و درمان منتقل خواهد شد. (ایین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۷۸)

همانطور که گفته شد انسان سالم و عاقل، هیچگاه دست به خودکشی نمیزند، مگر اینکه دچار نوعی اختلال روانی شود؛ که قدرت اراده، درک و شعورش را مختل نماید، که در این فرض، بیماری لاعلاج رو به موت و تبعات جسمی و روانی ناشی از بیماری، همان علت فقدان اراده بیمار است، که او را در چنان ناامیدی، قرار داده، که بیمار برای فرار از درد و رنج ناشی از آن راهی جز خودکشی نمی یابد، و در نهایت از پزشک تقاضای کمک کرده، و پزشک با علم به قصد خودکشی بیمار، دارو و وسایل را در اختیارش قرار میدهد.

در صورتی که ما فرض فقدان اراده و قوه تمییز بیمار را بپذیریم و اختلال روانی مریض در زمان ارتکاب خودکشی در دادگاه اثبات شود، این احتمال وجود دارد که بتوان پزشک را، به عنوان مسبب قتل عمدی بیمار مورد مجازات قرار داد، زیرا طبق ماده ۱۴۲ ق.م.ا.ج.د: مسؤولیت کیفری به علت رفتار دیگری تنها در صورتی ثابت است که شخص به طور قانونی مسؤول اعمال دیگری باشد..... و چون در فرض مذکور بیمار فاقد مسؤولیت کیفری است، و طبق ماده ۱۴۰ ق.م.ا.ج.د: مسؤولیت کیفری در حدود، قصاص و تعزیرات تنها زمانی محقق است که فرد حین ارتکاب جرم، عاقل، بالغ و مختار باشد، و طبق سطر آخر ماده ۵۲۶ ق.م.ا.ج.د: در صورتی که مباشر در جنایت بی اختیار، جاهل، صغیر غیرممیز یا مجنون و مانند آنها باشد فقط سبب، ضامن است. پس مسؤولیت از آن پزشکی خواهد بود، که با علم و آگاهی بر قصد خودکشی بیمار، برای خودکشی او، نه معالجه و درمانش، دارو تجویز و یا وسایل مورد نیازش را فراهم نموده و هیچ اقدامی برای منصرف کردن بیمار از خودکشی، انجام نداده، و چون پزشک مسؤول عواقب تجویز دارو و اقداماتش است<sup>۱۲</sup>، پس در حقیقت این پزشک است که مرتکب قتل بیمار به وسیله خود بیمار شده است.

حتی اگر فرض فقدان اراده و قوه تمییز بیمار رو به موتی که قصد خودکشی دارد را نپذیریم، باز این احتمال وجود دارد که بتوان پزشک را به عنوان مسبب در قتل عمد بیمار مجازات کرد، زیرا طبق ماده ۱۴۲ ق.م.ا.ج.د: مسؤولیت کیفری به علت رفتار دیگری تنها در صورتی ثابت است که شخص..... در رابطه با نتیجه رفتار ارتكابی دیگری، مرتکب تقصیر<sup>۱۳</sup> شود و طبق بند پ ماده ۲۹۱ ق.م.ا.ج.د: هرگاه جنایت به سبب تقصیر مرتکب واقع شود، شبه عمدی محسوب می شود، مشروط بر اینکه جنایت واقع شده مشمول تعریف جنایت عمدی نباشد، که طبق بند الف ماده ۲۹۰ ق.م.ا.ج.د<sup>۱۴</sup>، عمل پزشک تحت شمول تعریف قتل عمد قرار میگیرد.

---

<sup>۱۲</sup> - ماده ۴۹۶ ق.م.ا.ج.د: پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر مینماید، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است.

<sup>۱۳</sup> - تبصره ماده ۱۴۵ ق.م.ا.ج.د: تقصیر اعم از بی احتیاطی و بی مبالائی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آنها، حسب مورد، از مصادیق بی احتیاطی یا بی مبالائی محسوب می شود.

<sup>۱۴</sup> - بند الف ماده ۲۹۰ ق.م.ا.ج.د: جنایت در مورد زیر عمدی محسوب می شود:

هرگاه مرتکب با انجام کاری قصد ایراد جنایت بر فرد یا افرادی معین یا فرد یا افرادی غیرمعین از یک جمع را داشته باشد و در عمل نیز جنایت مقصود یا نظیر آن واقع شود، خواه کار ارتكابی نوعاً موجب وقوع آن جنایت یا نظیر آن بشود، خواه نشود.

از طرفی طبق بند ج ماده ۱۵۸ ق.م.ا جدید<sup>۱۵</sup>، باید ۳ شرط برای مشروعیت عمل پزشک موجود باشد:

الف. عمل جراحی یا طبی، باید مشروع باشد.

ب. رضایت بیمار یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی او.

ج. رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی.

در فرض مذکور عمل پزشک، یعنی تجویز و فراهم آوردن دارو و وسایل به قصد خودکشی بیمار، نه تنها عملی طبی نیست، بلکه غیر مشروع و برخلاف مقررات و نظامات دولتی میباشد، زیرا طبق سوگند نامه پزشکی<sup>۱۶</sup>، وظیفه پزشک، حفظ سلامت و تندرستی بیماران و دستگیری دردمندان است و اینکه هیچگاه دانش پزشکی را بر خلاف قوانین انسانی بکار نیندند، در حالیکه پزشک خلاف قانون عمل کرده، و قصدش از این عمل مرگ بیمار است.

در مورد رضایت بیمار باید گفت که این رضایت، بر عمل غیر قانونی پزشک، تاثیری نخواهد داشت، زیرا طبق ماده ۴۹۶ فوق الذکر؛ این پزشک است، که مسئول سلامت و حیات بیمارش میباشد و در حقوق کشور ما رضایت به قتل، تاثیری در مسئولیت قاتل ندارد و به هیچ عنوان مجوزی برای قتل محسوب نمی شود و از طرفی استناد به ماده ۳۶۵ ق.م.ا جدید، که بیان میدارد: در قتل عمدی و سایر جنایات، مجنی علیه می تواند پس از وقوع جنایت و پیش از فوت، از حق قصاص گذشت کرده یا مصالحه کند و اولیای دم نمی توانند پس از فوت او، حسب مورد، مطالبه قصاص نفس یا دیه کنند، صحیح نمی باشد.

---

<sup>۱۵</sup> - ماده ۱۵۸ ق.م.ا جدید: هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود، طبق قانون جرم محسوب نمیشود، و قابل مجازات نیست.

<sup>۱۶</sup> - متن کامل سوگند نامه پزشکی به شرح زیر است:

” اکنون که با عنایات و الطاف بیکران الهی در شرف پذیرفتن مسئولیت خطیر پزشکی قرار گرفته ام ... من در برابر قرآن کریم به خداوند قادر متعال، خدایی که بر همه امور آگاه است و تمامی موجودات در قبضه قدرت اوست سوگند یاد می کنم که به احکام مقدس اسلام و حدود الهی با دیده احترام بنگرم، از خیانت و تضییع حقوق بیماران به طور جدی پرهیز کنم. نسبت به حفظ اسرار آنان جز در مواقع ایجاب ضرورت شرعی پایبندی کامل داشته باشم و خدا را در همه حال حاضر و ناظر شئون خود بدانم.”

به نام خداوند جان و خرد

در این هنگام که به عضویت جامعه ی پزشکان در آمده ام، سوگند یاد می کنم که زندگانی خود را در خدمت به جامعه ی بشریت وقف نمایم. استادان و آموزگاران خود را گرامی بدارم و نسبت به آنان آنچه سزاوار است حق شناس باشم، کارهای مربوط به حرفه ی خود را مطابق کرامت و وجدان انجام دهم و نخستین وظیفه ی من حفظ سلامت و تندرستی بیماران و دستگیری دردمندان باشد. رازی را که از نظر حرفه ی مقدس پزشکی به من سپرده می شود، همیشه نگهدار باشم و نام نیک و شریف این خدمت پرافتخار را همواره حفظ کنم، رفتارم با همکارانم برادرانه باشد، هرگز راضی نشوم که مذهب و ملیت و سیاست و مقامات دنیوی و منافع مادی اندک لحظه ای مرا از توجه نسبت به بیماران باز دارد، برای حیات آدمی از هنگام انعقاد نطفه تا واپسین لحظه ی زندگی اهمیت و احترام خاص قائل باشم و هیچگاه دانش پزشکی را بر خلاف قوانین انسانی به کار نبرم.

این پیمان را از روی ایمان و در نهایت آزادی و از خود گذشتگی و به اتکای شرف و وجدان خویش می بندم و در این راه از درگاه پروردگار توفیق می خواهم. آمین.

زیرا رضایت بیمار قبل از استعمال دارو و وسایل به منظور خودکشی، تاثیری بر مجازات پزشک نخواهد داشت، مگر آنکه بیمار بعد از انجام خودکشی و پیش از فوت، از قصاص پزشک گذشت نماید، در این حالت است که اولیای دم نمی‌توانند پس از فوت او، حسب مورد، مطالبه قصاص نفس یا دیه کنند.

#### نتیجه:

در شریعت اسلام و منطبق قرآن، خودکشی به عنوان ارتکاب فعل حرام، ممنوع شده و به تبع آن دارای عقوبت اخروی خواهد بود. اما در مورد خودکشی از دیدگاه حقوق کیفری ایران، باید دانست مادام که فعل یا ترک فعلی را قانونگذار جرم شناخته و برای آن مجازات یا اقدامات تامینی تعیین نکرده است، ولو این افعال یا ترک افعال زشت و ناپسند باشند، قابل تعقیب و مجازات نیستند. از این رو، افعالی مانند خودکشی یا خودزنی که در اسلام گناہانی بزرگ محسوب می‌شوند، چون در قوانین کیفری به عنوان جرم شناخته نشده‌اند، قابل طرح و رسیدگی در محاکم نخواهند بود. در واقع، تعیین جرم از وظایف منحصر قانونگذار است. لذا در اجرای این وظیفه، قانونگذار باید کوشش کند افعال مجرمانه را به صراحت و بدون ابهام تعیین کند تا بعداً به بهانه تفسیر، دادرسان نتوانند آزادی‌های مردم را به مخاطره اندازند. به عبارت دیگر، هیچ چیز مهمتر از آن نیست که مخاطبان قانونگذار به درستی تکلیف خود را بدانند تا بتوانند آن را دقیقاً ادا نمایند.

لذا در این مقاله؛ مسوولیت کیفری همکاری پزشک در خودکشی بیمار رو به موت، از دو جنبه مورد بررسی قرار گرفت:

الف) اینکه پزشک از نظر قانونی مسوول رفتار بیمارش است. با توجه به حالات روحی و روانی چنین بیمارانی و با استناد به مواد ۱۴۹، ۱۴۰، ۱۴۲، ۴۹۶ و ۵۲۶ ق.م.ا جدید.

ب) اینکه پزشک، در نتیجه رفتار ارتكابی از سوی بیمارش مقصر است. با استناد به ماده ۱۴۲، بند پ ماده ۲۹۱، تبصره ماده ۱۴۵، بند الف ماده ۲۹۰، بند ج ماده ۱۵۸ و ماده ۴۹۶ ق.م.ا جدید.

پس با استناد به مواد مندرج در هر یک از دو بند الف و ب و با توجه به عدم رفع مسوولیت کیفری پزشک، در صورت رضایت بیمار (نسبت به استفاده از وسایل و دارو های تهیه شده از سوی پزشک و در انجام عمل خودکشی)، احتمالاً میتوان پزشک را به عنوان مسبب در قتل عمدی چنین بیمارانی محاکمه و مجازات نمود.

#### فهرست منابع:

- ۱) اردبیلی، محمدعلی (۱۳۷۹)، حقوق جزای عمومی، چاپ اول، تهران: نشر میزان.
- ۲) برنز، دیوید (۱۳۸۵)، از حال بد به حال خوب (شناخت درمانی)، ترجمه مهدی قراچه داغی، تهران: نشر اسیم.
- ۳) پاد، ابراهیم (۱۳۴۸)، حقوق کیفری اختصاصی، چاپ دوم، تهران: انتشارات دانشگاه .
- ۴) دستغیب، عبدالحسین، گناہان کبیره، تهران: انتشارات یاسر، بی تا.

- ۵) دورکیم، امیل (۱۳۷۸)، خودکشی، ترجمه نادر سالار زاده امیری، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۶) زمانی، مصطفی (۱۳۸۴)، پیمان زناشویی، چاپ اول، به نقل از محقق قمی، قم: انتشارات مهدی یار.
- ۷) شهیدثانی، زین‌الدین بن علی (۱۳۸۳)، تحریرالروضه فی شرح اللمعه، گردآوری: علیرضا امینی و محمدرضا آیتی، چاپ ششم، قم: انتشارات طه.
- ۸) شیخ طوسی، محمد بن حسن (۱۳۸۷)، المبسوط فی فقه الامامیه، چاپ محمدتقی کشفی، تهران.
- ۹) صادقی، محمدهادی (۱۳۸۳)، حقوق جزای اختصاصی (۱)، چ هفتم، تهران: میزان.
- ۱۰) صدیق سروستانی، رحمت‌الله (۱۳۸۶)، آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی)، چاپ اول، تهران: انتشارات سمت، بی تا.
- ۱۱) صفایی، سید حسن؛ و قاسم زاده، سید مرتضی (۱۳۸۰)، اشخاص و محجورین، چاپ پنجم، تهران: سمت.
- ۱۲) طباطبایی، محمد حسین (۱۳۶۳)، المیزان فی تفسیر القرآن، ترجمه محمد باقر موسوی، قم: دفتر تبلیغات اسلامی.
- ۱۳) کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۱)، اصول کافی، به نقل از عبدالحسین دستغیب، بیروت: دارصعب و دارالتعارف.
- ۱۴) کوپلر راس، الیزابت (۱۳۸۶)، پایان راه (پیرامون مرگ و مردن)، ترجمه علی اصغر بهرامی، تهران: انتشارات رشد.
- ۱۵) کی‌نیا، مهدی (۱۳۸۴)، مبانی جرم‌شناسی، چاپ هفتم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ۱۶) گلدوزیان، ایرج (۱۳۸۵)، بایسته‌های حقوق جزای عمومی (۱-۲-۳)، چاپ سیزدهم، تهران: نشر میزان.
- ۱۷) محسنی، مرتضی (۱۳۷۶)، دوره حقوق جزای عمومی «مسئولیت کیفری»، چاپ اول، تهران: انتشارات گنج دانش.
- ۱۸) نجفی اصفهانی، محمد حسن (۱۹۸۱)، جواهر الکلام فی شرح شرایع الاسلام، بیروت: دارالاحیاء التراث العربی.
- ۱۹) ولیدی، محمد صالح (۱۳۶۹)، حقوق جزای اختصاصی جرایم علیه اشخاص، چاپ اول، تهران: انتشارات امیرکبیر.