

**Judicial Adjustment of Bipolar Patients' Crime with Social Justice
Approach in Iranian Penal Law**

Amir Mohammad Kazeroun Shiri¹, Ebrahim Yaghooti²

Abstract

Article 51 of the Islamic Penal Code of 2013 states that insanity while committing a crime at any stage shall be subject to criminal liability, but this substance has been implicated in insane people and its inclusion in bipolar patients has been controversial and the purpose of the study is to include it. The insanity must reach the trustees of the court. For bipolar patients, it is difficult to identify their condition and therefore cannot be simply dismissed. Therefore, the inclusion of this article is controversial and if it is not proved, there is a judicial adjustment procedure for offenders. One of the sources of this law is the knowledge of the judge. The judge's knowledge of crime is legally valid. Therefore, if the judge, with his knowledge of the evidence and background of the offender, finds out the case, he can determine the inclusion of the provisions of the Islamic Penal Code on the accused. Considering the need to safeguard the social rights of individuals, measures must be taken to prevent the crime of such persons and, at the same time, to take the necessary measures to detect the type of insanity.

Keywords

Judicial Adjustment, Crime, Bipolar Patients, Social Justice, Criminal Law

1. Student of discipline Of Penalty and Criminology, Faculty of Humanities, Criminal Law Group, Electronic University, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor of Islamic Jurisprudence and the Principles of Islamic Law, Islamic Law School, Faculty of Literature and Humanities, Tehran University, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding author)
Email: Yaghouti2010@yahoo.com

Original Article Received: 3 June 2019 Accepted: 14 March 2020

۱۲۲ / فصلنامه حقوق پزشکی سال چهاردهم، شماره پنجاه و سوم، تابستان ۱۳۹۹

Please cite this article as: Kazeroun Shiri AM, Yaghooti E. Judicial Adjustment of Bipolar Patients' Crime with Social Justice Approach in Iranian Penal Law. Iran J Med Law 2020; 14(53): 121-150.

تعدیل قضایی جرم بیماران دوقطبی با رویکرد عدالت اجتماعی

در حقوق جزای ایران

امیرمحمد کازرون شیری^۱ابراهیم یاقوتی^۲

چکیده

ماده ۵۱ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ بیان می‌دارد که جنون در حین ارتکاب به جنایت، در هر مرحله‌ای که باشد، رافع مسؤولیت کیفری خواهد بود، اما این ماده شامل افراد مجنون بوده و شمول آن در مورد بیماران دوقطبی، مورد بحث بوده و هدف تحقیق نیز بررسی شمول این ماده برای این دسته از افراد است. جنون می‌بایست به تشخیص افراد معتمد دادگاه برسد. در مورد بیماران دوقطبی، شناسایی وضعیت آن‌ها عملی دشوار بوده، لذا نمی‌توان به سادگی، مسؤولیت آنان را رفع نمود، لذا تشخیص شمول این ماده قانون، مورد بحث است و در صورت عدم اثبات آن، رویه تعدیل قضایی مجرمین مطرح است. یکی از منابع شمول قانون مذکور، مبحث علم قاضی می‌باشد. علم قاضی در تشخیص جرائم، اعتبار حقوقی دارد، لذا اگر قاضی با علم مبتنی بر گواهی‌ها و سوءپیشینه مجرم، متوجه موضوع شد، می‌تواند فرد دوقطبی را در لحظه ارتکاب به جنایت، فاقد مسؤولیت کیفری دانسته و حکم مقتضی را صادر کند. با توجه به لزوم حفظ حقوق اجتماعی افراد، می‌بایست تدابیر لازم جهت ممانعت از وقوع جرم این‌گونه افراد، لحاظ شده و در عین حال، در تشخیص نوع جنون، سختگیری لازم، اعمال شود.

۱. پزشک و دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد رشته حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه آزاد الکترونیک، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: Yaghouti2010@yahoo.com

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۳/۱۳ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۲/۲۴

۱۲۴ / فصلنامه حقوق پزشکی سال چهاردهم، شماره پنجاه و سوم، تابستان ۱۳۹۹

واژگان کلیدی

تعدیل قضایی، جرم، بیماران دوقطبی، عدالت اجتماعی، حقوق کیفری

مقدمه

ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی، بیان داشته که هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده، به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمیز باشد، مجنون محسوب شده و مسؤولیت کیفری ندارد. این ماده قانون رفع مسؤولیت را مشخص کرده است. استناد به شرط رفع مسؤولیت که جنون محسوب می‌شود، نکته اتکای بسیاری از پرونده‌های حقوقی بوده که وکلای متهمین سعی در نسبت‌دادن جرم به فرد مجنون دارند، اما سؤال اساسی این است که تعریف واقعی از مجنون که رافع مسؤولیت کیفری می‌باشد، چیست؟ دسته‌ای دیگر از افراد بانام بیماران دوقطبی وجود دارند که در بازه زمانی خاص، دچار اختلال روانی بوده، لیکن نمی‌توان به صورت کامل نام مجنون را بر آن‌ها نهاد (۱)، لذا در صورت ارتکاب جرم این افراد، با توجه به تعریف مجنون در قانون مجازات اسلامی، مسأله انتساب نام جنون بدان مطرح خواهد بود.

حقوقدانان گاه برای تبیین برخی مسائل به کارشناسان متخصص رجوع کرده که در قانون مدنی و کیفری نیز بدان اشاره شده است. بحث کارشناسان حقوقی با توجه به نیاز به تخصص در حوزه قضایی احساس شده و در رشته‌های مختلف، نسبت به تربیت آنان اقدام می‌شود. در مورد جرائم ارتكابی، معمولاً تعدیل یا تخفیف مطرح نبوده و انتساب عمل مجرمانه به فرد که وی را مشمول حد یا قصاص می‌داند، مورد بحث است، لذا می‌بایست با حساسیت فراوان نسبت به حقوق شهروندان گام برداشت. تشخیص شمول ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی در مورد افراد دوقطبی یکی از مسائل مورد بحث حقوقدانان با کارشناسان خبره امر می‌باشد. مسأله مهم این است که در لحظه ارتکاب جرم، فرد خاطی در چه حالت روانی قرار داشته است. در قانون مستقیماً به افراد دوقطبی اشاره نکرده و جنون در لحظه ارتکاب به جرم مورد بحث است (۴۰-۳۴).

غلامی و میرسعیدی (۱۳۹۷ ش.) مسؤولیت کیفری مبتلایان بیمان دوقطبی را بررسی کرده و بیان کردند که این اختلال به جز در جرائم حدی - با استثنائاتی - نمی‌تواند به عنوان عاملی برای رفع مسؤولیت کیفری باشد. این تحقیق نیاز به تعمیم در قانون جنون و مسؤولیت کیفری داشت (۱۴).

غیاثیان (۱۳۹۳ ش.) به بررسی فقهی حقوقی اختلال دوقطبی در روان‌پزشکی پرداخته و از خلأ قانونی در جرائم بیماران دوقطبی سخن گفته که در عین حال راه حل مناسبی برای آن پیشنهاد ندادند (۱۱).

الف دوشایی (۱۳۹۰ ش.) میزان مسؤولیت کیفری در بیماران مبتلا به اختلال روانی دوقطبی در ایران و انگلستان را بررسی نموده و بیان داشتند که اختلال روانی دوقطبی را نباید معادل جنون ادواری دانست، بلکه فقط جرائم ارتكابی در زمان حمله و عود بیماری می‌تواند مجرم را از مسؤولیت کیفری مبرا کند و مسؤولیت جزایی بیمار مبتلا به اختلال روانی و مبتلا به اختلال روانی دوقطبی در دوره افاقه همچنان پا بر جاست. این مطالعه تطبیقی مسیر پیشنهادات برای پرکردن خلأهای قانونی را نشان می‌دهد (۱).

آفرین (۱۳۸۹ ش.) اختلالات دوقطبی از منظر جرم‌شناسی را بررسی کرده و با بیان اشتراکات این نوع بیماری با نوع جنون، رفع مسؤولیت کیفری را برای آن‌ها پیشنهاد داد (۲).

Mbaba و همکاران (۲۰۱۸ م.) عنوان نمود که قوانین اتحادیه اروپا، یک صدا، حقوقی را برای بیماران دوقطبی تعیین کرده‌اند که از جمله آن، معافیت از برخی قوانین است، لذا توصیه شده که حقوق خاصی برای این نوع بیماران در قوانین ایران پیشنهاد شود (۲۱).

Verdolini و همکاران (۲۰۱۸ م.) بیان داشتند که بر مبنای قوانین کامن‌لا، ملاحظات و معافیت‌های حقوقی برای افراد مبتلا به بیماری که موجب کاهش اختیار می‌شود، به حداکثر رسیده و مطابق این سیستم قضایی، پرونده‌های مشابه با حداکثر انعطاف بازبینی می‌شوند (۳۱).

Sozer و Vernier (۲۰۱۸ م.) نشان دادند که سیستم قضایی استرالیا، پیشگام در تبیین قانون در مورد بیماران دوقطبی است و با توجه به نتایج پزشکی قانونی مبنی بر کاهش اختیار، در برخی امور جزئی، معافیت‌های کیفری را صادر کرده است (۲۸).

Kwarteng و Atuahene (۲۰۱۸ م.) عنوان داشتند که با توجه به اصل حرمت و عرف در نظام بین‌المللی، در صورتی که فرد مسؤولیت‌دار دارای بیماری دوقطبی به خطایی دست زند، مسؤولیت آن بر عهده اداکننده آن بازمی‌گردد (۱۸).

این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سؤال است که مسؤولیت کیفری بیماران دوقطبی در جرائم ارتكابی، مطابق با قانون مجازات اسلامی و به خصوص شمول مسؤولیت جنون در حین

ارتکاب جرم، به چه صورت است. با هدف پاسخدهی به این سؤال، ابتدا در مورد بیماران دوقطبی و سپس مسؤلیت آنان توضیح داده شده و در ادامه با تطابق شروط مندرج در قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، مسؤلیت این افراد تشریح گردیده و با بحث‌هایی پیرامون ساز و کار تخفیفات و رفع مسؤلیت در مجازات اسلامی، وضعیت مسؤلیت کیفری بیماران دوقطبی در جرائم ارتكابی، تشریح گردیده است.

بیماران دوقطبی

اختلال دوقطبی یا افسردگی شیدایی نوعی اختلال خلقی و بیماری روانی است. افراد مبتلا به این بیماری دچار تغییرات شدید رفتاری می‌شوند. شروع بیماری معمولاً با دوره‌ای از افسردگی همراه بوده و پس از یک یا چند دوره از افسردگی، دوره شیدایی بارز می‌شود. در تعداد کم‌تری از بیماران شروع بیماری با دوره شیدایی یا نیمه‌شیدایی است (۲).

با وجود این‌که مانیا و هیپومانیا تشخیص اختلال دوقطبی را نشان می‌دهد، در بیشتر موارد در اثنای بیماری افسردگی هم رخ می‌دهد. در واقع، افراد دارای اختلال دوقطبی معمولاً بیشتر مواقع را در حالت افسردگی به سر می‌برند تا شیدایی. افسردگی نوعی حالت خلقی ناتوان‌کننده است (۳)، تشخیص افسردگی در افراد دوقطبی با دیگر افراد تفاوتی ندارد و بر اساس نشانگان یکسانی است که شامل موارد ذیل است: خلق افسرده، فقدان احساس لذت، احساس بی‌ارزشی با گناه شدید، تغییر در اشتها و وزن، تغییر در الگوی خواب، خستگی، تمرکز مختل، افکار یا رفتار خودکشی (۴).

مهم‌ترین شاخص تعریفی از دوره افسردگی حاد فقدان احساس لذت است که به حالتی گفته می‌شود که فرد از فعالیت‌هایی که در گذشته لذت‌آور بوده است دیگر لذت نمی‌برد. در بعضی فرهنگ‌ها و اغلب در مردها که افراد افسرده شکایتی از احساس غمگینی ندارند، اما احساس عدم لذت را تأیید می‌کنند، اغلب بیان می‌کنند دیگر علاقه‌ای به ایجاد رابطه جنسی ندارند، با این حال غمگینی مداوم، ناراحتی و خلق افسرده معمولاً وجود دارد و به عنوان نشانه دوره افسردگی حاد در نظر گرفته می‌شود. به طور نوعی، بیماران افسرده از فقدان انرژی (برخلاف حالت مانیا) که با حرکت و تفکر بد همراه است (تأخیر حرکتی)، شکایت دارند. همچنین آشفتگی در این دوره معمول است. نشانه‌های روانی - نباتی شامل افزایش یا کاهش

خواب، اشتها و وزن است. حالت‌های روان‌پریشی (توهم‌ها و هذیان‌ها) و کاتالونیا می‌تواند در طول دوره‌های شدید افسردگی همچون دوره‌های شیدایی رخ دهد (۶).

مهم‌ترین نشانه افسردگی تمایل به خودکشی است؛ خودکشی یک‌راه حل همیشه وحشتناک برای یک مشکل موقتی و قابل حل و جلوگیری از خودکشی یکی از اهداف اصلی درمان است. متأسفانه اختلال دوقطبی در زمره اختلالاتی است که در آن اقدام به خودکشی (بیشتر از نصفی از بیماران) و خودکشی بالغ بر ۱۵٪ از بیماران بالاست. این تلاش‌های خودکشی، اغلب در دوره افسردگی بیماری اتفاق می‌افتد، اما در حالت‌های آمیخته بیماری که همراه با افزایش انرژی و خوشی و ناامیدی است هم رخ می‌دهد (۷).

نام دوقطبی بعضی اوقات گمراه‌کننده است، زیرا بیان‌کننده این است که فرد مورد نظر در دو قطب متمایز قرار دارد که افسردگی با شیدایی است، اما این دو قطب هرگز با یکدیگر وجود ندارند. واقعیت این است که در حدود نیمی از دوره‌ها، نشانه‌های افسردگی و شیدایی هم‌زمان رخ می‌دهند، گرچه حالت آمیخته بسیار هم شایع است، اما تا قبل از این که کرپلین از آن‌ها تعریف دقیقی به دست دهد، اختلافات زیادی بر سر این حالت آمیخته وجود داشت. در DSM-IV حالت آمیخته زمانی مورد تشخیص قرار می‌گیرد که نشانه‌های مانیا و افسردگی در هر دو حالت افسردگی و شیدایی به صورت کامل موجود باشد، در DSM-IV حالت‌های مختلط با یک تعدیل‌کننده مختلط از حالت‌های افسردگی و شیدایی جا به جا شده است که این تغییر به درمانگر اجازه می‌دهد در تعیین حالت بهتر تصمیم‌گیری کند. این تفاوت‌های رویکردی ناشی از پیچیدگی در دوره‌های دوقطبی خلق است، زیرا بسیاری از نشانه‌های شیدایی و افسردگی مشابه هستند و هم‌پوشانی دارند (برای مثال تمرکز ضعیف در مقابل حواس‌پرتی، کاهش نیاز به خواب در مقابل بی‌خوابی). علاوه بر این خلق‌های بی‌قرار و افسرده حتی در دوره‌های شیدایی خالص هم می‌تواند به عنوان بخشی از نوسانات خلق رخ دهد. این دوره‌های آمیخته افسرده شیدایی از لحاظ تشخیصی چالش‌برانگیز هستند و ممکن است کم‌تر به مداخلات درمانی جوابگو باشند. همانطور که قبلاً ذکر شد، حالت‌های آمیخته بیان‌کننده بخشی عاطفی است که خطر خودکشی در آن بالاست که دلیل آن ترکیب انرژی بالا و خلق شدیداً بی‌قرار است. پس به لحاظ عملی، زمانی که حالات خلق را در بیماران دوقطبی مورد سنجش قرار می‌دهیم، مهم این است که

تمام نشانگان و علائم مهم را مد نظر قرار دهیم و تأثیر حالات افسردگی و شیدایی بر روند درمان را هم در نظر بگیریم (۸).

اختلال دوقطبی نوع ۲ به وسیله حضور حداقل یک حالت نیمه‌شیدایی به همراه یک یا بیشتر دوره‌های افسردگی تعریف می‌شود. این زیرشاخه‌های اختلال دوقطبی که تا حدی جدید هستند، حاصل تلاش علمی داور و همکارانش در سال ۱۹۷۰ بوده است (۹). تفاوت اختلال دوقطبی نوع ۲ با اختلال دوقطبی نوع ۱ در سطح آسیب‌رسانی به عملکرد به وسیله علائم شیدایی است، اگرچه این بدان معنی نیست که اختلال دوقطبی نوع ۲ از اختلال دوقطبی نوع ۱ کم‌تر آسیب‌زا است. در واقع در هر دو این زیرشاخه‌های اختلال دوقطبی این نشانگان افسرده‌ساز هستند که سهم بیشتری در ناتوانی دارند. اختلال دوقطبی نوع ۲ همچنین از لحاظ تغییرات مکرر خلق بازمان کم‌تر در حالت سرخوشی با اختلال دوقطبی نوع ۱ متفاوت است. افراد دارای اختلال دوقطبی نوع ۲ ممکن است نسبت به افراد دارای اختلال دوقطبی نوع ۱ بیشتر به ضد افسردگی‌ها واکنش نشان دهند، البته این تفاوت زیاد مورد تأیید نیست. اختلال دوقطبی نوع ۱ ممکن است از لحاظ ژنتیکی هم از اختلال دوقطبی نوع ۲ متفاوت باشد، اما این موضوع همچنان مورد بحث است (۱۰).

مسئولیت بیماران دوقطبی

در حقوق کیفری ایران و سایر کشورها، ذکری از اختلال شخصیت دوقطبی و تأثیرات آن بر مسئولیت کیفری ذکر نشده است. از این رو برای بررسی تأثیر این اختلال در حقوق کیفری ایران، ناگزیر از رجوع به تنها ماده‌ای هستیم که به صورت عام در این خصوص تدوین شده است و با مبنای قرارداد آن سعی در تعیین آثار این اختلال در مسئولیت کیفری نماییم. بر طبق ماده ۱۴۹ ق.م.ا (۱۳۹۲ ش.) «هرگاه مرتکب در زمان ارتکاب جرم دچار اختلال روانی بوده به نحوی که فاقد اراده یا قوه تمیز باشد، مجنون محسوب می‌شود و مسئولیت کیفری ندارد. بنابراین از منظر حقوق کیفری ایران، چنانچه اختلال روانی و از جمله اختلال شخصیت دوقطبی منجر به زوال اراده یا قوه تمیز شخص شود، شخص مجنون محسوب شده و فاقد مسئولیت کیفری است، در غیر این صورت از مسئولیت کیفری تام یا تعدیل‌یافته برخوردار است (۱۱). از این رو در خصوص اشخاص مبتلا به اختلال شخصیت دوقطبی دو حالت کلی را

می‌توان متصور بود، می‌توان این اختلال را به عنوان عاملی برای زوال اراده با قوه تمیز در نظر گرفت و بدین‌سان با قراردادن چنین شخصی در حکم مجنون او را از مسؤولیت کیفری مبرا دانست. همچنین می‌توان این اختلال را نه به عنوان عاملی برای رفع مسؤولیت، بلکه عاملی برای تعدیل مسؤولیت کیفری شخص مبتلا به این اختلال دانست» (۱۲).

لذا با استناد به این ماده، می‌توان چنین برداشت کرد که اگر به واقع، وسیله‌ای جهت تشخیص حالت روانی مجرم در زمان ارتکاب به جرم وجود داشته که از دیدگاه کارشناسان امر اثبات شده باشد، می‌تواند رافع مسؤولیت کیفری باشد.

۱- اختلال شخصیت دوقطبی به منزله عامل رافع مسؤولیت کیفری

در تعریف مسؤولیت کیفری بین حقوقدانان اختلاف نظر وجود دارد، برخی مسؤولیت کیفری را این‌گونه تعریف کرده‌اند: مسؤولیتی است که مرتکب عمل مجرمانه علاوه بر علم و اطلاع باید دارای اراده و سوءنیت یا قصد مجرمانه بوده و رابطه علیت بین عمل ارتكابی و نتیجه حاصل از جرم باید وجود داشته باشد تا بتوان عمل انجام‌شده را به مرتکب منتسب نموده (۱۴) و برخی نیز مسؤولیت کیفری را قابلیت یا اهلیت شخص برای تحمل تبعات جزایی رفتار مجرمانه خود دانسته‌اند (۱۳).

آن‌گونه که ذکر شد، برای این‌که اختلال شخصیت دوقطبی به عنوان عاملی برای رفع مسؤولیت کیفری قلمداد شود، باید در حد جنون باشد، زیرا مجنون حسن و قبح اعمال خود را درک نمی‌کند و فرق‌گذاردن بین خوب و بد، برای او دشوار است (۱۴). در خصوص این‌که فرد در چه صورت مجنون محسوب می‌شود نیز بر طبق ماده ۱۴۹ باید فاقد اراده یا قوه تمیز باشد. از این رو باید بررسی نمود که آیا اشخاص مبتلا به اختلال شخصیت دوقطبی دارای اراده و قوه تمیز هستند یا خیر؟

در خصوص قوه تمیز که از آن به ادراک نیز تعبیر شده است، باید این‌گونه گفت که منظور قدرت و توانایی درک و تمیز ماهیت، آثار و تبعات اخلاقی و اجتماعی افعال است که از یکسو به عامل عقل و از دیگرسو به عامل رشد ارتباط پیدا می‌کند (۱۵). با توجه به مطالب پیش‌گفته در خصوص این اختلال به نظر می‌رسد در این‌که اشخاص مبتلا به این اختلال، دارای قوه تمیز هستند، تردیدی وجود ندارد، اما ارادی‌بودن رفتار این اشخاص نیاز به بررسی بیشتر دارد.

در خصوص اراده، به رغم بحث‌های موجود بین حقوقدانان، باید نقشی دوگانه را برای آن در ساختار رکن روانی و رکن مادی جرم در نظر گرفت. اراده به معنای کنش نفسانی توأم با شعور بدین معناست که شخص برای تأمین خواسته‌های خود، به سمت رفتار خاصی متمایل شود. توضیح این‌که انسان وقتی احساس نیازی در خود می‌کند، برای رفع آن نیاز به راه‌های مختلف فکر کرده و با توجه به آن‌ها، یک راه را برمی‌گزیند. این گزینش یک راه از بین چندراه، مربوط به قسمت روانی شخص است که اراده در معنای کنش نفسانی که مربوط به رکن روانی جرم است، ناظر به این قسم خاص از اراده است. ارادی بودن رفتار، شرط لازم و مقدم رکن مادی هر جرم است و بدون اراده، رکن مادی قابل تحقق نیست (۱۶).

گفته شده برای این‌که اراده را در شخص محقق بدانیم باید رفتار ارتكابی او از لحظه ادراک و تصور آن تا لحظه اجرای آن تفکر، بدون تأثیرات بیرونی یا درونی و تنها بر طبق خواست مرتکب اتفاق افتاده باشد (۱۷). بنابراین برای تحقق رکن روانی جرم، رفتار مرتکب باید ناشی از اراده و خواست او باشد، در نتیجه رفتارهایی که شخص در اثر خواب، بیهوشی، هیپنوتیزم، بیماری پارکینسون و مواردی از این دست از خود بروز می‌دهد را نمی‌توان رفتار ارادی دانست، زیرا هیچ کدام از این رفتارها ناشی از خواست مرتکب آن‌ها نیست و خواستن یا عدم خواستن مرتکب تأثیری در وقوع آن‌ها ندارد.

۲- تفسیر مسؤولیت کیفری

نکته مهمی که می‌توان برای ارادی دانستن رفتار این اشخاص به آن توسل جست، یادآوری کامل فرآیند ارتکاب عمل مجرمانه توسط شخص مبتلا به این اختلال است (۲۴). به نظر می‌رسد نمی‌توان این اختلال را معادل جنون محسوب کرد.

در خصوص این اختلال به عنوان عاملی برای رفع مسؤولیت کیفری، شاید بتوان به قاعده که در ماده ۱۲۰ ق.م.ا بیان شده است، استناد کرد، بر طبق این ماده: «هرگاه وقوع جرم با برخی از شرایط آن و یا هر یک از شرایط مسؤولیت کیفری مورد شبهه یا تردید قرار گیرد و دلیلی بر نفی آن یافت نشود، حسب مورد جرم یا شرط مذکور ثابت نمی‌شود. با توجه به این‌که این قاعده عام است و شامل تمام جرائم اعم از جرائم مستوجب حد و قصاص و تعزیر می‌شود (۱۷)، شاید این ابهام پیش بیاید که در خصوص اختلال شخصیت دوقطبی نیز، با توجه به تردید نسبی که در شرایط مسؤولیت کیفری وجود دارد، بتوان شخص را به طور کلی از

مسئولیت مبرا دانست. با این حال به نظر می‌رسد این مسأله نمی‌تواند چندان مقرون به صواب باشد، زیرا از این سو ماده ۱۲۰ ق.م.ا.حصول شبهه یا تردیدی را شرط دانسته که دلیلی بر نفی آن یافت نشود و در خصوص این اشخاص، نظر پزشکی قانونی می‌تواند به عنوان دلیلی بر رد شبهه و تردید محسوب شود» (۱۹).

آنچه که به موجب قانون مجازات اسلامی رافع مسئولیت کیفری می‌باشد، جنون در ارتکاب به جنایت است. فرد مجنون معمولاً به صورت دائمی در حالت جنون است. هرگونه اختلال عصبی می‌تواند به جنون لحظه‌ای منجر شود. افراد مست نیز در لحظه مستی دارای جنون هستند. افراد مبتلا به بیماری دوقطبی نیز ممکن است در یک لحظه خاص دچار جنون شوند، به هر حال وجه اشتراک تمامی موارد بیان شده در جنون در لحظه ارتکاب به جنایت است. به موجب قانون مجازات اسلامی و در چند ماده مهم، جنون در لحظه ارتکاب به جنایت رافع مسئولیت کیفری است، لذا از شرح این ماده نمی‌توان چنین استنباط کرد که حتماً فرد مجنون و دیوانه از مسئولیت کیفری معاف شده، است، چراکه در این ماده بیان داشته شده که جنون در لحظه ارتکاب به جنایت و نه جنون دائمی. وجه اشتراک فرد دوقطبی با مجنون در همین مورد است که مطابق با قانون مجازات اسلامی در صورت اثبات آن می‌تواند رافع مسئولیت کیفری شود (۴۰-۵۰).

به هر حال در تعیین احوال بیماران دوقطبی، اگر واقعاً در لحظه ارتکاب جرم، حالت جنون داشته باشند، به نظر در شمول موارد رفع مسئولیت کیفری قرار دارد، هرچند که امکانات فنی برای تشخیص دوقطبی بودن و جنون در لحظه ارتکاب جرم قطعیت ندارد، می‌توان بنا به قاعده درآ به علم قاضی استناد کرد. بنا به ادله‌ای بسیار جزئی که در قانون به صورت کلی‌تر اشاره شده و عرف حاکم بر وضعیت بیمار که از گزارشات واصله برمی‌آید، می‌توان با استناد به قاعده درآ، نسبت به تعیین وضعیت بیمار در لحظه ارتکاب جرم اقدام کرد که در زمره اختیارات قاضی قرار دارد (۶).

با توجه به وظیفه قاضی در کشف حقیقت در حوزه امور کیفری می‌توان بین موانع تحقق مسئولیت کیفری تفکیک قائل شد. در خصوص موانع تحقیقی که منتهی به زوال ادراک می‌گردد، طرح ادعای وجود صغر و اختلال روانی، دفاع متضمن ادعا یا دفاع محض نبوده، بلکه ایرادی است که بی‌توجهی به آن منجر به نقض حق دفاع متهم می‌گردد. بنابراین بر مبنای اصل

برائت و نیز لزوم اجرای عدالت و برابری سلاح‌ها، مقام تعقیب مکلف به اثبات سلامت روانی و تحقق بلوغ خواهد بود. همچنین در صورت طرح ادعا از سوی متهم و عدم وجود قرائنی دال بر صحت یا عدم صحت ادعا، اثبات آن بر دوش دادستان است و در موارد بین، بدون طرح موضوع از سوی متهم نیز دادستان مکلف به اثبات امر است، لکن در موارد فقدان علم یا اختیار، می‌توان به جهت وجود دفاع متضمن ادعای متهم و البته پس از اثبات عناصر سه‌گانه جرم از سوی دادستان، متهم را مکلف به اثبات زوال اختیار یا علم خود نمود. از مجموع مواد قانون مجازات اسلامی و قانون آیین دادرسی کیفری و با توجه به آرای صادره از محاکم و نظریات مشورتی در نظام حقوقی ایران می‌توان به وظیفه دادگاه نسبت به اثبات تحقق بلوغ و فقدان بیماری‌های روانی از طریق جلب نظر کارشناس و وظیفه متهم در اثبات عدم وجود اختیار و اراده و علم خود در تحقق اجبار، اکراه، اضطرار و اشتباه دست یافت (۲۲).

نتیجه این‌که در مسائل مرتبط با سلامت، کارشناس وجود نداشته و نظر پزشکی قانونی حکم کارشناس را دارد. نظر نهایی در مورد وضعیت مسؤولیت کیفری را قاضی تعیین کرده که بر اساس قاعده درء انجام می‌شود، لیکن نظر کارشناسی که در اینجا پزشکان معتمد دادگستری می‌باشند، تأثیر مهمی بر نظر قاضی دارد. در واقع گزارش پزشکی قانونی در حکم کارشناس مسائل سلامت، به عنوان یک اماره، علم قاضی را متأثر نموده و نهایتاً بر اساس قاعده فقهی مذکور، این قاضی است که متأثر از امارات، نظر خود را اعلام می‌کند.

۳- قوه تشخیص سلامت

همان‌گونه که بیان شد، یکی از ویژگی‌ها و علائم اشخاص مبتلا به شخصیت دوقطبی، حواس‌پرتی و عدم توجه است، بدین‌معنا که این اشخاص هرچند به موضوعی علم دارند، ولی در مقام عمل، دچار غفلت و کوتاهی می‌شوند، هرچند سکوت قانونگذار در خصوص منشأ عدم توجه اعم از هیجان با مصرف مواد سکرآور و بیماری و غیر آن‌ها موجب ابهام است (۲۳).

ماده ۱۵۴ ق.م.ا. بیان می‌دارد که «مستی و بی‌ارادگی حاصل از مصرف اختیاری مسکرات، مواد مخدر و روانگردان و نظایر آن‌ها، مانع مجازات نیست، مگر این‌که ثابت شود مرتکب حین ارتکاب جرم به طور کلی مسلوب‌الاختیار بوده است، لکن چنانچه ثابت شود مصرف این مواد به منظور ارتکاب جرم یا با علم به تحقق آن بوده است و جرم مورد نظر واقع شود، به مجازات هر دو جرم محکوم می‌شود.»

از تفسیر این ماده چنین برداشت می‌شود که در صورت اثبات بی‌اختیاری و زوال عقل در لحظه ارتکاب جرم، می‌توان نسبت بدان، رفع مسؤولیت نمود که البته تشخیص این مسأله، امری بسیار سخت بوده و تنها تفسیر حقوقی برای آن، علم قاضی است.

از سوی دیگر، ماده ۳۰۷ همان قانون، بیان داشته که «ارتکاب جنایت در حال مستی و عدم تعادل روانی در اثر مصرف مواد مخدر، روانگردان و مانند آن‌ها، موجب قصاص است، مگر این‌که ثابت شود بر اثر مستی و عدم تعادل روانی، مرتکب به کلی مسلوب‌الاختیار بوده است که در این صورت، علاوه بر دیه به مجازات تعزیری مقرر در کتاب پنجم «تعزیرات» محکوم می‌شود، لکن اگر ثابت شود که مرتکب قبلاً خود را برای چنین عملی مست کرده و یا علم داشته است که مستی و عدم تعادل روانی وی ولو نوعاً موجب ارتکاب آن جنایت یا نظیر آن از جانب او می‌شود، جنایت، عمدی محسوب می‌گردد.»

این ماده نیز ادعای پیشین را اثبات کرده و روزه‌ای برای رفع مسؤولیت کیفری محسوب می‌شود، لذا نتیجه می‌شود که در صورت اثبات عدم اختیار در لحظه ارتکاب به جرم، مسؤولیت کیفری مرتفع می‌شود.

با این حال برخی از نویسندگان این‌گونه بیان کرده‌اند که هرگاه مرتکب جنایت عمدی، علی‌رغم آگاهی در لحظه ارتکاب جرم به دلیلی مثل عصبانیت (یا بیماری و نظایر آن) توجهی به ماهیت نوعاً کشنده یا مجروح‌کننده بودن عمل ارتكابی نداشته باشد، محکوم‌کردن وی به جنایت عمدی مشکل خواهد بود (۲۴). به رغم ابهام موجود در این خصوص، به نظر می‌رسد در خصوص جنایات ارتكابی توسط اشخاص مبتلا به اختلال شخصیت دوقطبی، با توجه به عدم توجه و التفات این اشخاص که ناشی از این اختلال می‌باشد، رفتار ارتكابی توسط آن‌ها را از شمول عمد خارج دانست (۵۰-۵۹).

بنابراین در خصوص بند «ب» که مقنن اصل را بر آگاهی و توجه مرتکب جنایت گذاشته است، نظر پزشکی قانونی و روان‌پزشکان می‌تواند دلیلی برای اثبات عدم آگاهی و توجه او شمرده شود، چراکه همانطور که ذکر شد، عدم توجه و التفات یکی از ویژگی‌های مبتلابان به این اختلال است. در خصوص بند «پ» نیز همین استدلال صدق می‌کند، با این تفاوت که مقنن در این مورد، بار اثبات وجود آگاهی و توجه را بر عهده مدعی گذاشته است و فرض اصلی خود را مبتنی بر عدم آگاهی و توجه مرتکب جنایت قرار داده است.

واکاوی حقوقی امکان تبدیل مجازات برای بیماران دوقطبی

مسأله تبدیل مجازات‌ها تحت قوانینی مشخص قابل اجراست که در صورت تشخیص قاضی، اجرا می‌شود. عمدتاً مسائلی از قبیل موقعیت اجتماعی و شخصیت فردی، بر کیفیت تبدیل و تخفیف مجازات‌ها مؤثر است، اما مجازات‌های قصاص و حد، قابلیت تعدیل و تخفیف ندارند. تنها در صورت رضایت شاکی، می‌توان مجرم را از مجازات معاف نمود، اما نکته قابل توجه که بدان اشاره شد، مسؤولیت کیفری در شرایط خاص قابلیت انعطاف داشته که در این صورت تنها می‌توان به لحاظ جنون و خطرات ناشی از آن دستورات مقتضی در مورد حبس در آسایشگاه را صادر کرد، لذا در این قسمت ماهیت حقوقی تعدیلات قضایی بررسی شده است.

۱- رویه تبدیل، یا تخفیف مجازات‌ها

در حقوق ایران، طبق ماده ۳۷ ق.م.ا در صورت وجود جهات تخفیف، دادگاه می‌تواند به جای تخفیف مجازات تعزیری، آن را تبدیل به مجازاتی کند که به حال متهم مناسب باشد. به نظر می‌رسد مساعدترین مجازات به حال متهمی که مبتلا به اختلال شخصیت دوقطبی است، مجازات‌های جایگزین حبس هستند که بر طبق ماده ۶۴ ق.م.ا عبارت‌اند از: دوره مراقبت خدمات عمومی رایگان، جزای نقدی روزانه و محرومیت از حقوق اجتماعی که در صورت وجود شرایطی نظیر وجود شرایط تخفیف، آثار ناشی از جرم، سن، وضعیت مجرم و مواردی از این دست اجرا می‌شوند. همانند ماده ۳۸، بیماری متهم را می‌توان یکی از وضعیت‌های خاص دانست که می‌توان با استناد به آن مجازات‌های جایگزین حبس را در خصوص شخص اعمال کرد (۲۵).

در خصوص تعزیرات، به نظر نمی‌رسد بتوان این اختلال را به عنوان عاملی برای تخفیف مجازات مجرمان مبتلا به این اختلال دانست. برای این‌که این اختلال را به عنوان یکی از موجبات تخفیف مسؤولیت کیفری برشمرد، باید واجد دو ویژگی مهم باشد. نخست این‌که این اختلال در حد جنون نباشد؛ دوم این‌که دادگاه، این اختلال را به حدی بداند که در مجازات مجرمی که دچار چنین اختلالی است، تخفیف بدهد. در خصوص این‌که این اختلال در حد جنون نیست، شکی نیست. نکته اول این‌که همانطور که بر طبق اصل قانونی بودن جرائم و مجازات‌ها، دادگاه‌ها نمی‌توانند در احکام خود مجازاتی بیش از مجازات‌های تعیین شده توسط قانونگذار را منظور دارند، نیز نمی‌توانند مجازاتی کم‌تر از مجازاتی که مقنن پیش‌بینی کرده در

حکم خود منظور دارند. بنابراین تخفیف مجازات مجرمین به کم‌تر از مجازاتی که قانونگذار تعیین کرده، نیازمند دستور خاص قانونگذار است (۲۶). این دستور خاص را جهات تخفیف قانونی می‌نامند. در قانون ایران بر طبق ماده ۳۷ ق.م.ا. جهات تخفیف در ۸ بند احصا شده‌اند. از این ۸ بند، بند «ط» این ماده، ندامت، حسن سابقه و با وضع خاص متهم از قبیل کهولت یا بیماری را از عوامل مخففه‌های مجازات می‌داند. از این سه مورد بیماری به عنوان یکی از مصادیق وضع خاص متهم، موردی هستند که می‌تواند به عنوان عاملی برای تخفیف مسؤولیت کیفری در خصوص مجرمین مبتلا به اختلال شخصیت دوقطبی مورد توجه واقع شوند (۲۷).

وضعیت خاص متهم نیز اشاره به هر وضعیتی دارد که بر اساس آن، متهم عرفاً مستحق تخفیف در مجازات باشد. به عنوان مثال عرف از تحمیل مجازات سنگین بر بیمار یا شخص کهنسال چندان استقبال نمی‌کند. در خصوص مبتلایان به این اختلال حتی اگر بپذیریم که این اختلال در عملکرد و کارکرد ذهنی و رفتاری آن‌ها، ولو به صورت نسبی تأثیر داشته، یقیناً این نکته مورد پذیرش قرار می‌گیرد که این افراد از نظر پزشکی بیمار و نیازمند درمان هستند. معالجات بالینی و دارویی که در خصوص این افراد تجویز می‌شود نیز مؤید بیماربودن این اشخاص است (۲۹). در صورتی می‌توان از این ماده برای تعدیل قضایی بیماران دوقطبی بهره برد که اولاً جرائم آن‌ها در زمره حد و قصاص نباشد؛ ثانیاً عدم جنون آن‌ها به اثبات رسد. برای مثال فردی که به دلیل اختلالات دوقطبی با مغازه‌داری درگیر شده و شیشه آن را شکسته است. می‌توان پس از رضایت شاکی خصوصی که نهایتاً با پرداخت خسارت همراه است، از جرم عمومی آن صرف نظر نمود و یا به جای زندان، وی را به کار اجباری گماشت. نکته قابل توجه این است که در جرائم مستوجب حد و قصاص، تبدیل مجازات و تعدیل وجود ندارد.

می‌توان گفت که مناسب‌ترین تخفیف برای مجرم، آن است که دادگاه نظر را از مجازات گردانده و به سمت درمان مجرم نظر کنند، چراکه حبس مجرم، تنها خاصیت عقیم‌سازی بیماری او، برای یک دوره کوتاه را دارد. این نگاه درمان‌گرایانه، در قانون مجازات سوئیس به خوبی مشخص شده است. در ماده ۵۳ قانون مجازات سوئیس عنوان شده است که اگر مرتکب جرم، از یک اختلال شدید روانی رنج می‌برد، قاضی می‌تواند دستور درمان مجرم را طبق شرایطی صادر کند. یکی از این شرایط، ارتباط جرم صورت گرفته با اختلال روانی است (۳۰).

۲- کیفیات مخففه

کیفیات مخففه شرایط و اوضاع و احوالی هستند که قاضی با احراز و به استناد آن‌ها می‌تواند مجازات مرتکب را تخفیف دهد. به موجب ماده ۳۸ ق.م.ا «جهات تخفیف عبارتند از: این عبارت چنین می‌رساند که جهات تخفیف حصری هستند. امری که در ماده ۲۵ قانون راجع به مجازات‌های اسلامی مصوب ۱۳۶۱ به غیر حصری بودن آن با آوردن عبارت «از قبیل» تصریح شده بود، در قانون ۱۳۷۰ نیز عبارت «از قبیل» حذف شد، هرچند در بعضی از بندها این عبارت به کار رفته است، اما به کار رفتن این عبارت تنها در محدوده همان بند عدم تصریح را می‌رساند، مانند عبارت «از قبیل» در بندهای «ب» و «ث» که بر غیر حصری بودن دلالت دارند. تخفیفاتی که برای کاهش مجازات‌ها برشمرده‌اند، در چند مورد مشاهده شده، لیکن در جرائم انتسابی همچون حد و قصاص، تنها گذشت شاکی را عامل تخفیف مجازات دانسته‌اند (۳۲) به نظر نمی‌رسد که بتوان از مبحث کیفیات مخففه برای تخفیف یا تعدیل مجازات بیماران دوقطبی بهره جست، اما نکته قابل توجه در این مبحث علم قاضی می‌باشد، چراکه اگر برای اثبات یک مسأله خاص در قانون تدبیر لازم موجود نبوده و یا خارج از توان قانونگذار باشد، قاضی می‌تواند با علم و یقین خود که از اسناد و مدارک مستخرج گردیده است، نسبت به صدور رأی اقدام کند. اگر جرم یک بیمار دوقطبی در محدوده حد و قصاص نباشد، می‌توان نسبت بدان، تخفیفاتی قائل شد، لیکن در این دسته از جرائم، تنها می‌توان مسؤلیت وی را بررسی کرد.

۳- علم قاضی

همانطور که در مرحله پیشین، اشاره شد، علم قاضی می‌تواند آغاز رویه تعدیل قضایی باشد. استعلام سوءپیشینه افراد، یکی از راه‌هایی است که علم قاضی را نسبت به یک موضوع بالا برده و می‌تواند به تعیین حکم دقیق، منتهی شود. برای مثال، اثبات یک مورد توسط شهادت دو نفر امکان‌پذیر بوده و مبنای حقوقی دارد. در صورتی که یک نفر شهود که سابقه خوش‌نامی وی از استعلامات مشخص است، در دادگاه احراز شود، هرچند که مبنای حقوقی صدور حکم ندارد، اما می‌تواند در نظر قاضی، تأثیرگذار باشد. رویه تشکیل پرونده در دادرسی‌ها نیز به علم قاضی کمک می‌کند.

در میان ادله چهارگانه، یعنی اقرار، شهادت، قسامه و علم قاضی، علم قاضی از اهمیت و جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. پس از استقرار نظام جمهوری اسلامی ایران با تصویب قانون مجازات اسلامی و نیز قانون اصلاح موادی از قانون آیین دادرسی کیفری و قوانین متعاقب آن، تغییرات بنیادی در نظام جرائم و مجازات‌ها و رسیدگی به امور کیفری بر اساس موازین اسلامی و حقوق جزای ایران ایجاد شد. علم قاضی پس از تغییرات مربوط به قانون ایجاد شد. به موجب این تغییرات، علم قاضی در قوانین پیش‌بینی شد، در حالی که قبل از انقلاب در قوانین مصوب ذکری از علم قاضی نبوده است (۴).

قانون مجازات مصوب سال ۱۳۹۲ علم قاضی را به نحوه عام برای اثبات تمامی جرائم، معتبر دانسته است. در ماده ۱۶۰ این قانون آمده است: «ادله اثبات جرم عبارت از اقرار، شهادت، قسامه و سوگند در موارد مقرر قانونی و علم قاضی است.»

در ماده ۲۱۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در تعریف علم قاضی آمده است: «علم قاضی عبارت از یقین حاصل از مستندات در امری است که نزد وی مطرح می‌شود. در مواردی که مستند حکم، علم قاضی است او موظف است قرائن و امارات بین مستند علم خود را به طور صریح در حکم قید کند.»

وقتی محقق است که علم قاضی در خارج از جلسات تحقیق و محاکمه کسب شود، به این معنی که قاضی قبل از طرح دعوا در محکمه، واقعه کیفری را شخصاً ملاحظه کند.

علمی معتبر است که از راه‌های متعارف و معمول فراهم آمده باشد نه از راه‌های غیر عادی مانند مکاشفه و الهام یا علوم غریبه (نظیر رمل، خواب مصنوعی، هیپنوتیزم، سحر و جادو، تله‌پاتی و...) این موارد از ویژگی‌های ضرورت ذکر منشأ پیدایش علم در رأی است و طبق ماده ۲۱۱ قانون مجازات اسلامی قاضی باید مستند علم خود را به طور صریح در حکم ذکر کند (۳۳).

معمولاً مستند علم قاضی، همان قرائن قطعی علم‌آور هستند. این قرائن ممکن است در قالب نظریه کارشناس، تسامع و استفاضه مفید علم (که از ناحیه انجام تحقیقات محلی یا معاینه محل به دست می‌آید)، اخبار عادل واحد (در مواردی که تعدد شهود لازم است) اقرار به کم‌تر از حد مقرر، اقرار در نزد قاضی تحقیق و در مراحل تحقیقات مقدماتی باشند. بنابراین علم قاضی به لحاظ اعتبار و حجیت سزاوارتر است، زیرا کاشف‌بودن علم قاضی و طریقت آن به واقع،

قوی‌تر از دلیلی است که در موضوع قضاوت و صدور حکم کاشف شمرده می‌شود، چراکه با وجود علم نیازی به اقامه بینه و اقرار نیست.

این مطلب در ماده ۲۱۲ قانون مجازات اسلامی نیز اشاره شده است «در صورتی که علم قاضی با ادله قانونی دیگر در تعارض باشد اگر علم، بین باقی بماند، آن ادله برای قاضی معتبر نیست و قاضی با ذکر مستندات علم خود و جهات رد ادله دیگر، رأی صادر می‌کند، چنانچه برای قاضی علم حاصل نشود ادله قانونی معتبر است و بر اساس آن‌ها رأی صادر می‌شود.»

۴- اصل فردی بودن مجازات

اصل فردی کردن مجازات‌ها به عنوان یکی از اصول مترقی حاکم بر مجازات‌ها، که استثنایی سهل و ممتنع بر اصل قانونی بودن مجازات‌ها وارد نموده است، به معنی اعمال و اجرای مجازات متناسب با شخصیت و ویژگی‌های جسمی، روانی و اجتماعی فرد مجرم است که به اعتبار ماهیت جرم ارتكابی و یا خصوصیات مجنی‌علیه از طرف مقنن پیش‌بینی شده است و از سوی قوای قضائیه و مجریه به منصفه ظهور رسیده است و ممکن است حسب مورد منجر به تشدید، تخفیف یا تعلیق و... مجازات شود، هرچند کیفیات مخففه در مورد جرائم حدی و قصاص شامل نمی‌شود، اما بر اساس اصل فردی بودن مجازات و استناد به کیفیات مخففه، به نظر می‌توان متناسب با شخصیت فرد دوقطبی، شرایط جنون را قائل شده و حبس در آسایشگاه را برای وی تعیین کرد (۳۲).

رویه تعدیل قضایی جرائم کیفری بیماران دوقطبی

تعدیل مسؤولیت کیفری به عنوان معادلی برای مسؤولیت کیفری کاهش یافته در حقوق کامن‌لا است و جایگاه آن نیز حالتی مابین مسؤولیت کیفری کامل و عدم مسؤولیت است. مثال این نوع مسؤولیت را می‌توان در قانون قتل، مصوب ۱۹۷۵ انگلیس دانست، بر این اساس، هرگاه کسی مرتکب قتل شود یا در قتل دیگری شرکت داشته باشد، در صورتی که به آنچنان بی‌قاعدگی ذهنی دچار باشد که به طور مؤثری بر مسؤولیت دماغی او به خاطر افعال یا ترک فعل‌هایی که از وی در راستای انجام عمل قتل با شرکت در آن سرزده است، آسیب می‌رساند، چنین شخصی محکوم به ارتکاب قتل عمد نخواهد شد (۱۹).

در خصوص تأثیر این اختلال در تعدیل مسؤولیت کیفری، به نظر می‌رسد باید بین نوع جرائم ارتكابی قائل به تفصیل شد؛ توضیح این‌که مسؤولیت تعدیل‌یافته افراد مبتلا به این اختلال را باید بنا به نوع جرمی که مرتکب شده‌اند، تعیین کرد. از این رو بین مسؤولیت کیفری این اشخاص در جرائم مستوجب مجازات‌های حد، قصاص، دیه و تعزیر باید قائل به تفکیک شد. در خصوص جرائم مستوجب دیه، صرف نظر از مجازبودن یا نبودن دیه، چون ثبوت دیه به ثبوت شرایط مسؤولیت کیفری وابسته نیست. بنابراین در صورت ارتكاب جرم مستوجب دیه توسط این اشخاص، خود آن‌ها مسؤولیت پرداخت دیه را بر عهده دارند، مگر این‌که جنایت ارتكاب یافته خطای محض باشد که در این صورت عاقله را می‌توان مسؤول پرداخت دیه دانست. در خصوص حدود نیز، همان‌گونه که ذکر شد، این اختلال در پاره‌ای موارد می‌تواند رافع مسؤولیت کیفری باشد و در برخی موارد نیز شخص دارای مسؤولیت کیفری تام است (۱۰).

توجه به علائم و نشانه‌های اختلال شخصیت دوقطبی این نکته را مبرهن می‌سازد که در بسیاری از موارد مرز بسیار باریکی بین این اختلال با نمونه‌های مشابه وجود دارد. تأثیرگذاری این اختلال بر قوای دماغی شخص و متأثرکردن اراده و قوه تمیز شخص، ناشناخته‌بودن آن برای مقامات قضایی و نیز پیچیدگی‌های خاص آن لزوم توجه به مسؤولیت کیفری مبتلایان به این اختلال را بیش از پیش توجیه می‌نماید. باید بین جرائمی که در آن‌ها، اختلال شخصیت دوقطبی باعث رفع مسؤولیت کیفری می‌شود و جرائمی که در آن‌ها این اختلال باعث تعدیل مسؤولیت کیفری می‌شود، تفکیک قائل شد (۱۱). در جرائم موجب حد، با توجه به این‌که ماده ۲۱۸ ق.م.ا. صرف ادعای متهم مبنی بر فقدان علم، قصد با وجود یکی از موانع مسؤولیت کیفری را در صورتی که احتمال صدق ادعای او داده شود مورد پذیرش قرار داده است. بنابراین همین که شخص مبتلا به اختلال شخصیت دوقطبی ادعا کند در حین ارتكاب جرم، دچار این عارضه بوده است، این ادعا بدون نیاز به سوگند از او پذیرفته می‌شود. با این حال این موضوع با جرائم مندرج در تبصره ۱ همین ماده (محاربه و افساد فی الارض و جرائم منافی عفت با عتف اکراه، ربایش با اغفال) تخصیص خورده است که در این موارد صرف ادعا مسقط نیست. بنابراین به جز جرائم مندرج در تبصره ۱ ماده ۲۱۸، چنانچه شخص مبتلا به اختلال شخصیت دوقطبی ادعای تأثیر این اختلال را در ارتكاب جرم نماید، همین که احتمال صدق گفتار وی داده شود و با

توجه به این که شخص دچار این اختلال است، باید اصل را بر صدق گفتار او قرار داد، حسب مورد جرم ثابت نشده و به تبع آن مسؤولیت کیفری از او برداشته می شود (۹).

در جرائم مستوجب قصاص، با توجه به مباحث بیان شده، به نظر می رسد این اختلال را در برخی موارد بتوان عاملی برای تعدیل مسؤولیت کیفری با تغییر عنوان مجرمانه از جنایت عمدی به جنایت غیر عمدی در نظر گرفت. بدین صورت که با توجه به این که افراد مبتلا به این اختلال معمولاً دچار حواس پرتی و فقدان توجه در خصوص ارتکاب بسیاری از رفتارهای خود هستند و نیز با توجه به این که بندهای «ب» و «پ» ماده ۲۹۰ ق.م.ا آگاهی و توجه مرتکب را به عنوان یکی از عناصر ضروری عمدی بودن قتل ذکر کرده اند. بنابراین در خصوص این اشخاص با توجه به فقدان آگاهی و توجه، می توان جنایت ارتكابی را از شمول بندهای «ب» و «پ» ماده ۲۹۰ خارج دانسته و بر حسب شرایط مضمول یکی از مواد ۲۹۱ (جنایات شبه عمد) و یا ۲۹۲ (جنایات خطای محض) دانست، البته این نکته را نیز باید در نظر داشت که شمول بندهای «ب» و «پ» ماده ۲۹۰ در صورتی است که شخص قصد ارتکاب جنایت را نداشته باشد، ولی چنانچه مرتکب قصد ارتکاب جنایت را داشته باشد، مورد مضمول بند «الف» ماده ۲۹۰ قرار می گیرد. بنابراین در خصوص جنایات ارتكابی توسط اشخاص مبتلا به اختلال شخصیت دوقطبی، در صورتی که قصد صریح مثل (بند «الف» ماده ۲۹۰) را نداشته باشند، می توان با احراز این اختلال در آن ها، جنایت ارتكابی را غیر عمد (حسب مورد شبه عمد یا خطای محض) به شمار آورد (۱۱).

در خصوص جرائم مستوجب دیه (صرف نظر از جرم بودن یا نبودن رفتار) همانطور که بیان شد، ثبوت دیه به ثبوت شرایط مسؤولیت کیفری وابسته نیست. بنابراین در خصوص جرائم مستوجب دیه نیز شخص مبتلا به اختلال شخصیت دوقطبی، خود مسؤولیت پرداخت دیه را به عهده دارد، مگر این که جنایت ارتكابی توسط خطای محض باشد که در این حالت طبق قواعد کلی، عاقله مسؤولیت پرداخت دیه را به عهده دارد.

در خصوص جرائم مستوجب تعزیر نیز این اختلال باعث تعدیل مسؤولیت کیفری با کاستن از بار مجازات از طریق اعمال کیفیات مخففه خواهد بود، زیرا علاوه بر این که بند «الف» ماده ۱۸ ق.م.ا دادگاه را مکلف به توجه به وضعیت ذهنی و روانی، مرتکب حین ارتکاب جرم برای تعیین مجازات تعزیری کرده است، بند «ث» ماده ۳۸ ق.م.ا نیز اوضاع خاص متهم از قبیل

بیماری را از جمله مواردی دانسته است که دادگاه می‌تواند با توجه به آن در مجازات مرتکب تخفیف دهد. نکته مهمی که در خصوص این اختلال و سایر اختلالات روانی باید مورد توجه قرار گیرد، تأثیرگذاری آن‌ها بر فرآیندهای ذهنی اشخاص است، زیرا صرف نظر از عمق و شدت تأثیر این اختلالات بر تصمیم‌گیری‌ها و کنش‌های افراد مبتلا به آن‌ها، به هر حال مقامات قضایی باید بدین نکته توجه داشته باشند که در خصوص شخص مبتلا به اختلال روانی، به هر حال با یک شخص غیر طبیعی از نظر عنصر ذهنی و ادراکی رو به رو هستند. از این رو ارجاع به پزشکی قانونی و متخصصان روان‌پزشکی در مواردی که کوچک‌ترین تردیدی در خصوص سلامت قوای ذهنی شخص وجود دارد، از نظر حسن اجرای عدالت و جلوگیری از مجازات‌شدن اشخاص فاقد مسؤولیت مهم و بلکه ضروری است (۱۹).

در مورد رویکرد عدالت اجتماعی، مسأله انصاف قرار دارد. انصاف در تمامی موارد فقهی توصیه شده است. بدین‌صورت که هر انسان، از وجدان خود در امورات اطاعت کند، مثلاً در صنعت بیمه، فقها مسأله انصاف در بیمه را پیش کشیده و به متصدیان امر پیشنهاد داده‌اند که از به کاربردن قوانین سخت‌گیرانه پرهیز کنند، لذا در عدالت اجتماعی، انصاف عمومی در بین است. فرد دوقطبی، به عنوان یک انسان از حقوق فردی بهره‌مند است. ممکن است عمل این فرد، در کمال عقل، به جنایت دست زده باشد. در صورتی که مجازات کیفری، اعدام در نظر گرفته شود، حقوق اجتماعی وی، پایمال شده است. مسأله دیگر، خطر اجتماعی برای عموم است. در بحث قانون مجازات برای فرد مجنون، چنین عنوان شد که بستری‌شدن وی در بیمارستان، به قصد ممانعت از آسیب‌رسانی به دیگران، ضرورت دارد. در واقع به این نکته می‌بایست توجه داشت که عدم مجازات فرد دوقطبی که به چنین عملی دست زده است، می‌تواند امنیت جامعه را به خطر اندازد. در این‌باره ذکر نکته قابل‌توجه است که یکی از دلایل معافیت فرد مجنون از مجازات کیفری، عدم عقل کافی و عبرت‌نگرفتن از تنبیه است، لذا نیاز است که در مکانی نگهداری شده تا از آسیب‌رسانی به دیگران منع شود (۸).

از دیدگاه روانشناسی بیماران دوقطبی قابلیت اصلاح‌پذیری دارند. با توجه به وجود عقل و تنها عدم کنترل در برخی موارد، لذا تنبیهات ممکن است در تجدید نظر در رفتار آن‌ها، مؤثر واقع شود. در واقع قاضی در صدور حکم، مسأله مصلحت اجتماعی را می‌بایست لحاظ کند. این مورد در دستگاه‌های نظامی از حساسیت بالاتری برخوردار است. بسیار اتفاق افتاده که نظامیانی

که تعادل روحی خود را از دست می‌دهند، به وسیله سلاحی که در دست دارند، به جرائمی دست زده که خسارات هنگفتی به بار آورده است.

نتیجه‌گیری

با توجه به موارد مذکور مرتبط با بیماران دوقطبی، مسؤولیت کیفری آنان مورد بحث است. فرض کنیم یک فرد دارای اختلال دوقطبی، در یک عمل کیفری مجرم می‌باشد. در مرحله اول، تشخیص جنون در لحظه ارتکاب به جرم، بر اساس ضوابط دادگستری، مورد بحث قرار می‌گیرد. در این باره علم قاضی نقش مهمی دارد. همانطور که بیان شد، قاضی به کمک علم خود، توانایی تشخیص را داشته و در نحوه صدور حکم مؤثر است. با توجه به مسأله عدالت اجتماعی، نیاز است که با دقت و سختگیری فراوان، مسأله جنون در حین ارتکاب عمل، سنجیده شود. پس از تعیین وضعیت جنون، در صورت مثبت‌بودن، بنا به قانون که در مورد آن توضیح داده شد، مسؤولیت کیفری، رفع شده و جرم غیر عمدی برای وی تعیین می‌شود، لذا در این حالت، بنا به عدالت اجتماعی، نیاز است که اولاً بر مبنای جرائم غیر عمد، خسارت جبران شود؛ دوم این که دستور درمان اجباری و در صورت نیاز نگهداری در آسایشگاه (در حالت حاد) اجرا شود.

همانطور که بیان شد، در جرائم مستوجب حد و قصاص، تخفیف مجازات وجود ندارد. تنها می‌توان بر اساس ویژگی شخصیتی و علم قاضی، وی را مسؤول و یا غیر مسؤول شناخت. اصل فردی‌بودن مجازات، هر چند قادر به تعدیل مجازات برای این بیماران نمی‌باشد، لیکن می‌تواند معیاری برای علم قاضی باشد که بزه انتسابی وی را موجه یا غیر موجه تشخیص دهد. به هر حال اگر بتوان عدم اختیار وی در زمان ارتکاب جنایت را تشخیص داد، مسؤولیت وی مرتفع است. این مسأله در مورد استعمال‌کنندگان مواد مخدر و مشروبات الکلی نیز موجود است و ماده ۳۰۷ قانون مجازات اسلامی نیز به این مسأله پرداخته است، لذا مشابه با این مفاد قانونی، اگر بتوان جرم غیر عمد را برای ایشان لحاظ کرد، مسؤولیت کیفری نداشته، لیکن بنا به تشخیص قاضی که در اینجا اصل فردی‌بودن مجازات در مورد آن صادق است، می‌توان با حبس وی در آسایشگاه، مانع از تکرار چنین جرائمی شد.

بیماران دوقطبی با افراد مجنون در زوال عقل، اشتراک دارند. همچنین با افراد مست و معتاد در زوال لحظه‌ای عقل، اشتراک دارند. در واقع اگر بتوان به درستی اثبات نمود که افراد

دوقطبی در لحظه ارتکاب به جرم، عقل خویش را از دست داده‌اند، قوانین افراد مجنون، الکلی و معتاد، مطابق با مواد ۱۴۹، ۱۵۴ و ۳۰۷ ق.م.ا در مورد آن‌ها صادق است، اما نکته در بررسی فنی تخصصی است که شناسایی چنین مورد در بیماران دوقطبی، تقریباً امکان‌ناپذیر است. از نظر حقوقی، تا زمان اثبات موثق یک موضوع، نمی‌توان به قطعیت آن اعتنایی نمود، لیکن بر این اساس، مسؤولیت کیفری افراد دوقطبی در اکثر مواقع به مثابه افراد سالم بوده و تنها بر اساس وجود برخی شواهد و علم قاضی، می‌توان نسبت به تعدیل جزئی حکم، اقدام نمود. مهم‌ترین وجه افتراق بیماران دوقطبی با حالت جنون، در تشخیص نوع بیماری و پیوستگی در زوال عقل هست. مهم‌ترین وجه اشتراک نیز حالت زوال عقل و ارتباط آن با اقدام به جرم است. بیمار دوقطبی، در صورتی که در لحظه ارتکاب به جرم، زوال عقل شده باشد، مسؤولیت کیفری ندارد، اما با توجه به سخت‌بودن تشخیص چنین مسأله و لزوم اثبات قوی، چنین مورد رفع مسؤولیت نبوده، لذا علم قاضی در تشخیص وضعیت مجرم در لحظه ارتکاب به جرم، مد نظر است. در واقع اگر جنون وی اثبات نشود، مسؤولیت شخص به مانند افراد سالم است، لیکن توصیه‌شده که حکم وی در چارچوب قانون مجازات اسلامی برای افراد دارای مسؤولیت کیفری برقرار باشد. بر این اساس به قانونگذار کشور پیشنهاد می‌شود که با اصلاح و یا افزودن تبصره به ماده ۱۴۹ قانون مجازات اسلامی، نسبت به شمول بیماران دوقطبی در بحث مسؤولیت‌ها، اقدامات لازم را صورت دهند.

References

1. Doshaei N. Thesis, Criminal Liability in Patients with Bipolar Mental Disorders in Iran and the United Kingdom. Tehran: Payame Noor University; 2011. [Persian]
2. Afarin B. Bipolar Disorders from the Perspective of Criminology. Tehran: Payame Noor University; 2010. [Persian]
3. Abbasi A. In charge of proving the obstacles to the realization of criminal responsibility in the Iranian legal system. Criminal Law Magazine 2018; 19(48): 495-520. [Persian]
4. Farahzadi AA, Fahim N. Interference of Diyat with Imamieh Jurisprudence. Studies in Jurisprudence and Islamic Law 2016; 8(14): 195-214. [Persian]
5. Afarin B. Bipolar Disorders in Criminology. Masters Thesis. Tehran: Payame Noor University; 2010. [Persian]
6. Agha Nia H. Crimes against Individuals. Tehran: Maidan Publication; 2016. [Persian]
7. Jafari Langroodi MJ. Law Terminology. Tehran: Knowledge Treasure; 2016. [Persian]
8. Farahzadi A, Fahim N. Interference of Diyat Causes in Imami Jurisprudence. Studies in Islamic Jurisprudence and Law 2016; 8(14): 195-214. [Persian]
9. Yarrangi M, Kollivand R. The Impact of Kidnapping Disorder on Criminal Responsibility. Medical Law Quarterly 2014; 8(28): 76-104. [Persian]
10. Shiravi M, Kiani MR. The Criminal Responsibility of Sexual Monks in the Criminal Justice System. Legal Freedom Investigation 2011; 1(1): 141-170. [Persian]
11. Ghiasian A. Legal Jurisprudential Study of Bipolar Disorder in Psychiatry. Tehran: International Conference on Humanities and Behavioral Studies, Institute of Idea Managers, Capital of Vera; 2014. [Persian]
12. Jahangir M. Islamic Penal Code. Tehran: City Book Publishing; 2018. [Persian]

13. Taghipour AR. Defending mental disorder at the time of committing a crime, confronting the rights of the accused with the victim's interests in international criminal law. *Two Quarterly Journals of Judicial Law Perspectives* 2016; 73(1): 21-44. [Persian]
14. Gholami N, Mir Saeedi S. Bipolar personality disorder from the perspective of criminal liability limits. *Criminal Law Research* 2018; 6(22): 9-39. [Persian]
15. Jafari Langroudi M. *Legal Terminology*, first edition. Tehran: Mizan Publication; 2016. [Persian]
16. Jodaki B, Abbasi M. Implementation of Criminal Sentences against Majnoon in Iranian Criminal Law. *Medical Law Quarterly* 2014; 8(29): 101-130. [Persian]
17. Janipour M. Comparative Study of the Realm and Criteria of Criminal Mediation in Iranian, British and Belgian Law. *Journal of Criminal Law* 2017; 1(15): 217-238. [Persian]
18. Kwarteng AH, Atuahene E. The Rise of China: The Emergence of a Bipolar Superpower and the Implication for the Future of International Law. *Asian Research Journal of Arts & Social Sciences* 2018; 5(2): 1-12.
19. Moradi KH. Analysis of the Principles of Judicial Adjustment in Iranian Law and Jurisprudence of Imamieh. *Jurisprudence and Principles of Islamic Law* 2013; 46(2): 321-344. [Persian]
20. Strakowski SM. Integration and consolidation. A neurophysiological model of bipolar disorder. *The Bipolar Brain. Integrating Neuroimaging and Genetics*. New York: Oxford University Press; 2013. p.253-273.
21. Mbaba M, Brown SE, Wooditch A, Kiss M, Murphy A, Kumari S, et al. Prevalence, diagnosis and treatment rates of mood disorders among opioid users under criminal justice supervision. *Substance Use & Misuse* 2018; 53(9): 1519-1528.
22. Dunayevich E, Sax KW, Keck JP, McElroy SL, Sorter MT, McConville BJ, et al. Twelve-month outcome in bipolar patients with and without personality disorders. *The Journal of Clinical Psychiatry* 2000; 61(2): 134-139.

23. Gholami A. Obstruction or Exacerbation of Minority, Madness and Similar Factors to Criminal Liability. *Journal of Islamic Law* 2013; 37(1): 53-78. [Persian]
24. Emmarty MK. Free Hospitals in Iranian Criminal Law. *Quarterly Journal of the Bar Association* 2016; 15(1): 179-201. [Persian]
25. Gholami N, Abbasi M. The Concept of Madness in Islamic Penal Code, Subjectivity or Method. *Medical Law Quarterly* 2018; 12(44): 77-95. [Persian]
26. Hadi N. Comparison of Quality of Life in Patients with Bipolar Disorder with Healthy People. *Principles of Mental Health* 2012; 53(14): 54-63. [Persian]
27. Gholami H, Chah Abi GH-R, Shahbazi MH. The Concept of Cause and Its Terms in Islamic Penal Code, 2013. *Specialized Journal of Judgment* 2017; 16(88): 49-71. [Persian]
28. Sozer EB, Vernier PT. Nanosecond Bipolar Pulse Cancellation and the Electropermeome. *Biophysical Journal* 2018; 114(3): 600a.
29. Taghipour A. Defense of Mental Disorder at the Time of Crime, Confrontation of Defendant's Rights with Victims' Interests in International Criminal Law. *Journal of Judicial Rights Perspective* 2016; 73(1): 21-44. [Persian]
30. Ghiassian A. Legal Jurisprudence Study of Bipolar Disorder in Psychiatry. *International Conference on Humanities and Behavioral Studies*. Tehran: Institute of Idea Managers; 2013. [Persian]
31. Verdolini N, Pacchiarotti I, Köhler CA, Reinares M, Samalin L, Colom F, et al. Violent criminal behavior in the context of bipolar disorder: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*; 2018.
32. Rashefar GH, Janiepour M. A Comparative Study of the Territory and Criteria for the Application of Criminal Mediation in the Laws of Iran, England and Belgium. *Journal of Criminal Law* 2017; 1(15): 217-238. [Persian]
33. Abbasi A. The burden of proving the obstacles to the realization of criminal responsibility in the Iranian legal system. *Journal of Criminal Law* 2017; 19(48): 495-520. [Persian]

34. Gholami H, Chah Abi G, Shahbazi M. The Concept of Cause and Its Conditions in the Islamic Penal Code adopted in 1392. *Specialized Scientific Quarterly Journal of Judgment* 2017; 16(88): 49-71. [Persian]
35. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders*. 5th ed. Washington. DC: American Psychiatric Association; 2013.
36. Ardabili M. *Public Criminal Law*. 42th ed. Tehran: Mizan Publishing; 2016. [Persian]
37. Ardebili MA. *Public Penal Law*. 42th ed. Tehran: Maad Publishing; 2016. Vol.2. [Persian]
38. Doshai N. *Criminal Responsibility in Patients with Bipolar Mental Disorders in Iran and England*. Tehran: Payame Noor University of Tehran; 2011. [Persian]
39. Gholami N, Abbasi M. The Concept of Madness in the Islamic Penal Code, Subject or Method. *Journal of Medical Law* 2018; 12(44): 77-95. [Persian]
40. Gholami A. Preventing or Suppressing Sagar, Madness and Related Factors to Criminal Responsibility. *Islamic Law Journal* 2013; 37(1): 53-78. [Persian]
41. Hadi N. Comparison of quality of life of patients with bipolar disorder with healthy individuals. *Principles of Mental Health* 2012; 53(14): 54-63. [Persian]
42. Judaki B, Abbasi M. Execution of Criminal Judgments against the Insane in Iranian Criminal Law. *Quarterly Journal of Medical Law* 2014; 8(29): 101-129. [Persian]
43. Judaki B, Abbasi M. Execution of criminal sentences against the insane in Iranian criminal law. *Journal of Medical Law* 2014; 8(29): 101-130. [Persian]
44. Keshavarz A. *Extensive description of the Islamic Penal Code*. 1st ed. Tehran: Jangal Publications; 2018. [Persian]
45. Mansour J. *Islamic Penal Code*. 1st ed. Tehran: Shahr-e Kitab Publications; 2018. [Persian]

46. Margaine C. La capacité pénale (Doctoral dissertation, Bordeaux 4). Tehran: Mizan; 2011.
47. Merti M. Free Detention in Iranian Criminal Law. Internal Quarterly Journal of the Bar Association 2016; 15(1): 179-201. [Persian]
48. Monochromi M, Kolivand R. The Effect of Lust Disruption on Criminal Liability. Journal of Medical Law 2014; 8(28): 76-104. [Persian]
49. Moradi K. Analysis of the Basics of Judicial Modification in Iranian Law and Imami Jurisprudence. Jurisprudence and Fundamentals of Islamic Law 2013; 46(2): 321-344. [Persian]
50. Naghati A, Ebrahim Vand H. Criminalization and Punishment in the Field of Denial of Freedom in Iranian and British Law. Judicial Law Views 1986; 1(77): 41-90. [Persian]
51. Nejandi Manesh H. A Reflection on the Factors of Criminal Liability in the Framework of the Statute of the International Criminal Court. Journal of International Law 2014; 51(1): 235-258. [Persian]
52. Nezhni Manesh H. Reflections on the Factors of Criminal Responsibility in the Framework of the Statute of the International Criminal Court. Journal of International Law 2014; 51(1): 235-258. [Persian]
53. Salimi S. Abstract of General Criminal Law. 2nd ed. Tehran: Javaneh Publications; 2014. [Persian]
54. Salimi S. General Criminal Law. 1st ed. Tehran: Immortal Publications. 2014. Vol.1. [Persian]
55. Shams Battery MI, Kalantari HR, Zare E, Riyazat Z. Islamic Penal Code in the Current Legal Order, Tehran Public Penal Code. Tehran: Publication Magazine; 2016. [Persian]
56. Shamsbattery M, Kalantari H, Zare I, Riyadh Z. Islamic Penal Code in the current legal order. 1st ed. Tehran: Mizan Publishing; 2016. [Persian]
57. Shiravi M, Kiani M. Criminal Liability of Sexual Deviators in the Criminal Justice System. Free Legal Research 2011; 1(1): 141-170. [Persian]
58. Yadegari A, Ebrahimvand H. Punishment and Punishment in the Field of Deprivation of Liberty in Iranian and British Law. Judicial Rights Perspectives 2017; 1(77): 41-90. [Persian]

۱۵۰ / فصلنامه حقوق پزشکی
سال چهاردهم، شماره پنجاه و سوم، تابستان ۱۳۹۹

59. Zeraat A. A detailed description of the Islamic Penal Code of Qisas.
Tehran: Immortal Forest Publications; 2018. [Persian]

تعدیل قضایی جرم بیماران دوقطبی با رویکرد عدالت اجتماعی در حقوق جزای ایران