

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات ۷۴ - ۵۹

رویکردهای اخلاقی در تعیین دیه و ارش با تکیه بر اولویت‌های پزشکی

^۱ نرگس دهقانی

^۲ محمدرسول آهنگران

^۳ مریم نقدی دورباطی

^۴ کریم صالحی

چکیده

تعیین دیه و ارش در زمینه نوع و میزان جنایات و عوارض ناشی از آن از وظایف مشترک پزشکی قانونی و سیستم قضایی است، لذا اظهار نظر پزشکان قانونی با رعایت اصول علم پزشکی و پایبندی به رویکردهای اخلاقی مربوط به حوزه پزشکی و حقوق می‌تواند در جهت اجرای هرچه بهتر عدالت و احقاق حقوق مادی، معنوی و اخلاقی مجنی علیه راهگشا باشد. پژوهش حاضر با روش توصیفی - تحلیلی و باهدف بررسی موارد متناقض تعیین دیات بر اساس علم پزشکی و رعایت موازین اخلاقی، ابتدا به بیان ارتباط اخلاق با فقه، حقوق و پزشکی قانونی پرداخته و سپس مصادیقی از این موارد متناقض را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده است، در نتیجه بازنگری قوانین مربوط به دیات با عبور از کانال مقتضیات زمان و با در نظر گرفتن رویکردهای علم روز و رعایت اصول معنوی و اخلاقی در راستای جبران ضررهای مادی و معنوی حاصل از آسیب‌های جسمی و روحی ضرورت می‌یابد.

واژگان کلیدی

ارش، اصول اخلاقی، پزشکی قانونی، جراحات، خسارت معنوی.

۱. دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

Email: Felower_20@yahoo.com

۲. استاد گروه فقه و حقوق، دانشکده‌های فارابی، دانشگاه تهران، قم، ایران. (نویسنده مسئول)

Email: Ahangaran@ut.ac.ir

۳. استادیار گروه حقوق، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

Email: Naghdi707@gmail.com

۴. استادیار گروه حقوق، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

Email: k.salehi@ut.ac.ir

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۶/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۴/۳

طرح مسأله

رعایت اصول و موازین اخلاقی در میان علوم و مکاتب مختلف همواره مورد توجه بوده و به‌عنوان یکی از ضرورت‌های جامعه و زندگی بشری مطرح شده است، به‌ویژه رعایت اصول اخلاقی که در میان حوزه‌های پزشکی و حقوقی از اهمیت بالایی برخوردار است زیرا مجموعه‌ای از باید‌ها و نبایدها بر حرفه‌های پزشکی و تصمیم‌گیری‌های قضایی کشور حاکم است که برخاسته از موازین اخلاقی هستند و به‌کارگیری آن‌ها جهت اجرای هرچه بهتر عدالت در جامعه ضرورت دارد.

اظهارنظر و کارشناسی‌های پزشکی قانونی جهت کشف حقیقت و استقرار عدالت از طریق همکاری و همراهی با سیستم قضایی بسیار راهگشا و مؤثر است لذا رعایت موازین و اصول علمی و اخلاقی میان این دو حوزه با توجه به ارتباطی که فقه جزایی و پزشکی باهم دارند بسیار مؤثر واقع خواهد شد.

تقدس حرفه طبابت و تقابل و تعامل خاص پزشک با جامعه، بیماران و همکارانش، توجه و تقید کامل به اخلاق حسنه پزشکی را ضروری می‌سازد. این وظیفه وجدانی و انسانی و شرعی پزشکان است که با اخلاق نیکو خود را از پلیدی به دور نگاه‌دارند و مقام معنوی و والای خود را خدشه‌دار نکنند (گودرزی، کیانی، ۱۳۹۳: ۱۸). منابع انسانی در نظام سلامت بارزترین دارایی و مهم‌ترین سرمایه تلقی می‌شود، لذا هر حرکتی در جامعه پزشکی باید در جهت حفظ سرمایه‌های مذکور و لاجرم به ارزش‌های اخلاقی وفادار باشد و در رعایت آن نباید مصلحت‌جویی واقع‌نگری را بگیرد (میلانی فر، ۱۳۹۰: ۷). در باب مسئولیت‌پذیری باید به این نکته توجه وافر داشت که پذیرش هر منصب و جایگاهی از جمله قضاوت بدون پذیرش مسئولیت‌های حرفه‌ای، اخلاقی و قانونی آن فاقد جاهت و محکوم به بطلان است (جعفری، خزایی، معصومی، ۱۴۰۰: ۲۳). اهمیت پزشکی قانونی در تعیین دیه و ارش در خصوص جراحات و صدمات و ضایعات ناشی از آن‌ها بیش‌ازپیش در یاری‌رساندن به قضات در رسیدگی و صدور احکام قطعی جزایی مؤثر می‌باشد، زیرا پزشکی قانونی از طریق به‌کارگیری آخرین تحولات علمی و بروزترین وسایل آزمایشگاهی و فنی و توجه به اصول و موازین اخلاقی به‌عنوان دقیق‌ترین و کوتاه‌ترین روش در کشف حقیقت و دستیابی به مجرم عمل خواهد کرد. داشتن اخلاق حسنه و پرهیز از کج‌روی‌های اخلاقی در حوزه پزشکی قانونی و سیستم قضایی کشور در تعیین میزان ارش و دیه یکی از مباحث بحث‌برانگیز در این حوزه‌ها و از ضروریات و اهداف والای اسلامی و ایرانی است؛ اما در این مسیر با مواردی از تعیین دیه و ارش در بستر موضوعات مرتبط با پزشکی قانونی برخورد می‌کنیم که دارای جنبه‌های متناقض با تعاریف قانونی و فقهی هستند که به دلیل در نظر گرفتن اصول

پزشکی و فنی روز ایجاد شده‌اند. در این پژوهش، با استفاده از روش توصیفی - تحلیلی و با استفاده از داده‌های کتابخانه‌ای پس از بیان ارتباط اصول اخلاقی با فقه، حقوق و پزشکی به معرفی، تجزیه و تحلیل موارد متناقض در تعیین دیره و ارش در پزشکی قانونی با توجه به پیشرفت‌های علوم پزشکی و تکنولوژی و در نظر گرفتن اولویت‌های علمی و اخلاقی خواهیم پرداخت.

۱. ارتباط اصول اخلاقی با فقه، قانون و پزشکی قانونی

مبحث اخلاق و رعایت اصول و موازین آن از ضروریات زندگی بشر است و از دیرباز پیوستگی میان اخلاق و حوزه‌های مختلف از جمله؛ فقه، علوم پزشکی و قانون به عنوان یکی از اصول مهم و مسلم در جهت ارتقای مادی و معنوی افراد شاغل در این حوزه‌ها مطرح شده است. انسان‌ها برای زندگی کردن در کنار یکدیگر و تداوم حیات اجتماعی خود نیاز مبرم به اخلاق دارند و بدون آن رو به انحطاط خواهند گرایید، لذا رعایت اخلاق به ویژه اخلاق حرفه‌ای برای جامعه پزشکی با توجه به حساسیت شغلی آن ضرورت و اهمیت دوچندان دارد (موسوی، خوشرننگ، فاطمی، ۱۳۹۳: ۱۱). علم فقه و علم اخلاق در محدوده منابع دارای اشتراک هستند زیرا کتاب و سنت که دو منبع اصلی فقه اسلامی است، از منابع اخلاق اسلامی نیز به بشمار می‌رود که همین اشتراک منابع موجب شده است که در بسیاری موارد به علت ارتباط گسترده علم فقه و اخلاق در این زمینه این دو بر یکدیگر بسیار تأثیرگذار باشند (فردوسی پور، کاظمی گل وردی، احمدی، ۱۴۰۰: ۱۷۴).

قانون وضعی به اخلاق وابسته است و در تمام مراحل قانون‌گذاری، ابلاغ، تفسیر، دادرسی و اجرا ملاحظات اخلاقی وجود دارد که قانون‌گذار، مفسر، مجری و قاضی موظف به مراعات این ملاحظات هستند (فناپی، ۱۳۹۸: ۳۰۰). مکتب روانشناسی حقوقی در عین حال که حقوق را ناشی از قدرت دولت می‌داند، به ضرورت‌های اجتماعی و اخلاقی نیز به عنوان مبانی اصلی قواعد حقوقی توجه دارد، به عقیده این مکتب، اخلاق، بر حقوق حاکم و معیار ارزیابی آن است، اخلاق مانند گردش خون در بدن، در میان حقوق جریان دارد، حقوق رسوب تاریخی اخلاق اجتماعی است (مکارم شیرازی، ۱۳۸۹: ۶۶۵). رابطه اخلاق و حقوق در اسلام، رابطه ای پویا و دوطرفه است. اصالت در مکتب اسلام از آن اخلاق است و زیربنای احکام حقوقی اسلام نیز اخلاقی و هدف آن‌ها اجرای عدالت فردی و اجتماعی، برقراری نظم و تعالی انسان هاست (آسمانی، امامی، ۱۳۸۹: ۲۲). اثرگذاری متقابل فقه و مسائل اخلاقی و اعتقادی، در این است که ملاحظه اساسی‌ترین مقوله اخلاق بنام «عدالت» که از اهداف والای دین است، به‌عنوان اصلی از اصول استنباط باید مورد توجه فقیهان قرار گیرد (مکارم شیرازی، ۱۳۸۹: ۵۹). سابقه استناد به نظرات و کارشناسی‌های پزشکی قانونی در طول تاریخ در فقه جزایی از طریق ارجاع به اهل خبره جهت

تعیین نوع و میزان جنایات و آثار مترتب بر آن‌ها نشان از اعتبار و اهمیت این کارشناسی‌ها در اثبات جرائم در فقه امامیه دارد، همان‌گونه که شیخ طوسی در خصوص شخصی که جنایتی به چشم وارد شده و ادعا می‌کند که بینایی خود را ازدست داده تصریح کرده که مجنی علیه توسط دو فرد عادل از اهل خبره معاینه شود تا در خصوص ادعای او اظهارنظر کنند (شیخ طوسی، ۱۳۸۷: ۱۲۷). امام خمینی (قدس سره) نیز در خصوص از بین رفتن عقل یا نقصان آن و همچنین از بین رفتن حس چشایی و یا نقص بویایی تصریح نموده است که برای معاینه باید به مرجع اهل خبره از پزشکان رجوع شود (موسوی خمینی، ۱۳۹۲: ۶۲۷-۶۳۲).

از میان مشاغل مختلف، پزشکی به نوعی منحصربه‌فرد است؛ زیرا به‌طور مستقیم با جان انسان‌ها سروکار دارد و به همین دلیل، اخلاق جزء جدایی‌ناپذیر علوم پزشکی تلقی می‌شود. البته برخی دیگر از مشاغل نیز به دلیل ارتباط تنگاتنگی که با مرگ و زندگی انسان‌ها دارند قاعده اخلاق پزشکی در آن‌ها پررنگ‌تر است (قاسمی، ۱۳۹۵: ۴۱۰). حقوق و فقه حدود فعالیت پزشکی را تعیین می‌کنند و پزشکی نیز مسائل را تحلیل می‌کند و به فقه و حقوق در حل مسائل یاری می‌رساند، ارتباط این علوم وقتی بیشتر آشکار می‌شود که پای قضاوت به میان می‌آید. دستگاه قضایی که پرچم‌دار حل و فصل دعواهاست در موارد موردنیاز، برای رفع ابهام از پرونده‌ها، نظر کارشناس پزشکی قانونی را جویا می‌شود و این نظر را به عنوان اماره قضایی در کنار دیگر شواهد و قراین قرار می‌دهد (بافنده اسلام دوست، ۱۳۹۴: ۱۳۸)؛ بنابراین فقه، پزشکی قانونی و قانون به عنوان حلقه‌های زنجیر متصل به هم هستند که با به‌کارگیری دانش روز پزشکی در سایه رعایت اصول و موازین اخلاقی جهت کشف جرم و اجرای عدالت از طریق همکاری و همیاری پزشکی قانونی با سیستم قضایی عمل می‌کنند.

۲. تعیین دیه و ارش با تأکید بر اصول علم پزشکی و اخلاق حرفه‌ای

اصول اخلاق پزشکی از جمله رعایت حقوق انسانی، عدالت و ارائه مناسب خدمات پزشکی چارچوبی را برای پزشکان پزشکی قانونی ایجاد می‌کند تا بتوانند بر اساس روش‌های اصولی، مطابق و متناسب با مسائل اخلاقی و جایگاه رفیع قضاوت به عنوان پل ارتباطی میان کارشناسان پزشکی قانونی و قضات در مجموعه قوه قضائیه عمل نمایند و جملگی به‌واسطه اولویت دادن به اصول علم پزشکی و موازین اخلاقی مرتبط با آن، بتوانند ارتباطی میان مبانی اخلاقی با فعالیت‌های علمی، فنی، تشخیصی و کارشناسی خود در قالب سیاست‌های اجرایی و دستورالعمل‌های سازمانی در پاسخگویی به استعلامات قضایی برقرار نمایند. لذا در این مسیر باید از اتخاذ تصمیمات خارج از اصول پزشکی، اخلاقی و عدالت محوری پرهیز شود تا از این طریق مانع از ورود صدمه و آسیب‌های معنوی و اخلاقی در رعایت اصل عدالت در موارد جبران ضرر و زیان ناشی از جراحات و صدمات بدنی افراد از طریق تعیین دیه و ارش شود.

نظریه و گواهی صادره از سوی سازمان پزشکی قانونی کشور در زمینه جبران خسارت وارده به دنبال ضرب و جرح در رویه قضایی کنونی معمولاً تنها راه برای تعیین میزان ارزش و دیه توسط قضات می باشد، نیاز است که این گواهی ها در راستای موازین فنی، علمی، پزشکی و قوانین به خصوص دیات سنجیده شوند تا از گزند افراط و تفریط و خطا مصون بمانند. تعیین دیه و ارزش یک امر دوجبهی است که یک وجه آن توسط پزشکان قانونی تعیین می شود و وجه دیگر که قضایی بوده و مشابه سایر جرائم توسط مراجع قضایی از طریق صدور حکم و میزان دیه و ارزش پرداختی است (سادات حسینی، ۱۳۹۴: ۵۵-۵۶). در سایه پیشرفت علوم پزشکی و تکنولوژی، امکانات و توانایی های فراوانی در ابعاد مختلف زندگی در اختیار بشر قرار گرفته است از جمله «دله علمی یا راه های علمی اثبات جرم» و «آزمایشات دقیق پزشکی» که در حوزه جرم یابی و فرآیند رسیدگی و اثبات جرم استفاده می شوند (اربابی مجاز، ۱۳۹۰: ۱۶۱). تعیین دیه و ارزش که امری دوجبهی می باشد و مستلزم همگام بودن عملکرد سیستم قضایی و سازمان پزشکی قانونی می باشد، عدم اشراف حوزه پزشکی به امور قانونی و همچنین عدم اشراف حوزه قضائی به حوزه پزشکی، در عمل موجب دوگانگی و برخورد سلیقه ای با موارد تعیین دیه و ارزش شده است و باعث قطع حلقه های زنجیره متصل به هم رشته عدالت در زمینه احقاق حق می گردد.

۳. ملاحظات اخلاقی و اصول علم پزشکی در تعیین دیه و ارزش

وجود ارتباط تنگاتنگ میان سه حوزه فقه، حقوق و پزشکی قانونی و اشراف موازین اخلاقی بر این حوزه ها به این معناست که حقوق و پزشکی، دارای پشتوانه فقهی هستند و همه این موارد متأثر از اصول اخلاقی می باشند و اهمیت پزشکی قانونی بدین علت است که از آن به عنوان دقیق ترین و کوتاه ترین طرق کشف حقیقت و دستیابی به مجرم در رهگذر رسیدگی به دعاوی کیفری مطرح شده در سیستم قضایی استفاده می شود؛ زیرا؛ اگر اظهار نظر و کارشناسی های پزشکی قانونی به صورت صحیح و بر اساس رعایت اصول پزشکی و اخلاقی صورت نپذیرد قطعاً رسیدگی به دعاوی نیز از مسیر درست خود منحرف می شوند و به تبع آن صدور احکام قضایی در خصوص تعیین دیه و ارزش را با نتیجه نامطلوب مواجه می سازد.

همان گونه که ساختار جوامع، همگام با تحولات شتاب زده مسائل اجتماعی در بستر زمان و مکان در حال دگرگونی است، با توجه به تغییر اوضاع و احوال به لحاظ کمی و کیفی، بسیاری از مسائل قضایی نیز پیچیدگی فزاینده ای می یابد. از این رو، ضرورت به کارگیری آخرین تحولات علمی و فنی برای درک کامل و صحیح جنبه ها و عناصر موضوعی مربوط به دعاوی در دستگاه قضایی بیش از پیش ضرورت می یابد (ستوده، ۱۳۹۵: ۲۷). فعالیت مشترک سازمان پزشکی قانونی و سیستم قضایی در تشخیص نوع جراحات و صدمات و عوارض ناشی از آن ها جهت تعیین دیه و ارزش در راستای احقاق حق و اجرای عدالت است، بنابراین هرگونه پیشرفت و ارتقا در زمینه علوم

پزشکی می‌تواند به اظهار نظر تخصصی تر و دقیق تر کارشناسان پزشکی قانونی کمک شایان توجهی نماید، اما امروزه همگام با توسعه و تحولات علوم پزشکی و تکنولوژی و پررنگ تر شدن نقش رعایت اصول و موازین اخلاقی در حوزه حقوقی و پزشکی در تعیین دیه و ارش در بستر موضوعات مرتبط با پزشکی قانونی به مواردی برخورد می‌کنیم که نشان از عدم همپوشانی قواعد و مقررات فقهی و قانونی با اصول علمی، فنی و اخلاق پزشکی است که در این بخش مصادیقی از این موارد متناقض را معرفی نموده و به تجزیه تحلیل آن‌ها بر اساس مستندات فقهی، قانونی و پزشکی خواهیم پرداخت.

۱-۳. در شکستن استخوان ترقوه

تعیین دیه و ارش در خصوص شکستن استخوان ترقوه در پزشکی قانونی با مقداری جهت گیری بر اساس اصول علم پزشکی و پیشرفت‌های آن و همچنین رعایت موازین اخلاق پزشکی و حرفه‌ای نسبت به قانون و آنچه در فقه آمده همراه شده است. در استخوان‌های بدن، فقها با سنجش درایه الحدیثی و فقه الحدیثی، فتوهای گوناگونی بر اساس متون روایی صادر کرده‌اند، اما مشاهده می‌شود که در مرحله تقنین با توجه به فتاوی مشهور فقها و مسائل فرعی بسیاری در این موضوع، نواقص و مشکلات اجرایی وجود دارد که نیازمند بررسی فقهی - قانونی در کنار استفاده از مشاوره متخصصان پزشکی قانونی است (ساریخانی، شاکر، موسوی، ۱۳۹۸: ۱۶۶). استخوان ترقوه در علم پزشکی، کلاویکل خوانده می‌شود که یک بند استخوانی است که اندام فوقانی را به قفسه سینه متصل کرده و امکان حرکت آزادانه اندام فوقانی را نسبت به سینه فراهم می‌کند (اسنل، ۱۳۹۸: ۱۲). کلاویکل تنها اتصال استخوانی بین تنه و اندام فوقانی است و در تمام طول خود قابل لمس است و یک تراز S شکل ملایم دارد (Drake, Vogle, Mitchell, 702: 2015). از عوارض دیررس شکستگی ترقوه می‌توان به جوش نخوردن و بد جوش خوردن اشاره نمود که جوش نخوردن آن فوق العاده نادر و در بد جوش خوردن که در اثر آن برجستگی استخوانی در محل شکستگی به وجود می‌آید که در اکثر موارد در کودکان به تدریج جذب می‌شود و از بین می‌رود، این برجستگی در بزرگسالان گاهی از نظر زیبایی ناخوشایند است که در این موارد برداشتن آن به وسیله عمل جراحی ضروری است (اعلمی هرنندی و همکاران، ۱۳۸۷: ۹۵-۹۶).

در صدمات اعضا از جمله استخوان ترقوه از عبارات با عیب درمان شدن و بدون عیب درمان شدن در ماده ۶۵۶ ق.م.ا استفاده شده است و از مستندات فقهی آن روایتی از حضرت علی (ع) که فرمودند: «ترقوه اگر بشکند و بدون کجی و عیب التیام بخشد، چهل دینار است و اگر شکاف بردارد، دیه‌اش چهارپنجم دیه شکسته شدن آن است». اگر استخوان ترقوه بشکند بدون کجی و عیب جا بیفتد دیه‌اش چهل دینار است و اگر ترک بردارد دیه‌اش چهارپنجم شکسته شدن آن و

اگر استخوان های ترقوه جابه جا شود، دیه اش نصف دیه شکسته شدن آن است (طباطبایی بروجردی، ۱۴۲۹ ه.ق: ۵۹۳-۵۹۵). همچنین در مسئله ۱۸ سفینه النجاة آمده است؛ که اگر استخوان ترقوه شکسته شود، چنانچه بدون نقص درمان شود دیه آن چهل دینار است (کاشف الغطاء، ۱۴۲۳ ه.ق: ۹۲). حال این سؤال به ذهن می رسد که ملاک اصلی درمان شدن، بازگشت عملکرد عضو آسیب دیده به حالت اولیه می باشد؟ یا این که ملاک آن شکل و ساختار (آناتومی) عضو به حالت قبل از آسیب و صدمه می باشد؟ زیرا در خصوص شکستگی استخوان معمولاً ۳ حالت پیش می آید:

۱- جوش خوردن کامل و بدون محدودیت حرکتی

۲- جوش خوردن با وجود محدودیت حرکتی

۳- اینکه خوب جوش نمی خورد و عملکرد درست و طبیعی هم ندارد

در حالت اول به صورت بدون عیب درمان شده و بهبود کامل پیدا کرده است اما در حالت دوم و سوم، تعبیر با عیب درمان شده صدق می کند. این در حالی است که عرف پزشکی منفعت و کارکرد مناسب را در نظر می گیرد که با آنچه در فقه و قانون آمده در تناقض است. زیرا؛ عیب عدم برگشت عضو چه از لحاظ ظاهر و چه از لحاظ عملکرد به حالت قبل از اتفاق است. در شکستگی ترقوه معمولاً جوش خوردگی روی هم با ایجاد گره یا توده ایجاد می شود که در ظاهر هم مشخص می باشد اما چون در پزشکی قانونی ملاک اظهار نظر در این خصوص بر اساس پایبندی به اصول علمی و رعایت موازین و اخلاق پزشکی، عملکرد مناسب عضو می باشد، روال این است که جوش خوردگی ترقوه که عملکرد مناسب عضو را به همراه داشته باشد را به عنوان بدون عیب درمان شده در نظر می گیرند، هر چند معیوب جوش خورده باشد، یعنی ۴٪ دیه کامل، بعلاوه ارزش برای حالت جوش خوردگی روی هم یا محدودیت حرکتی در نظر گرفته می شود.

این تفسیر بدین معناست که در شکستگی ترقوه در صورت جوش خوردگی به هر شکل «شکستگی، بهبود مناسب یافته» اعلام شود و بر اساس افت عملکرد در ناحیه شانه، ارزش تعیین گردد (عابدی، مهدوی، ناطقی فرد، ۱۳۸۴: ۱۳). این روال هم جهت با موارد مطرح شده در فقه و قانون نیست، زیرا منظور از درمان شدن در فقه و قانون این است که فرد چه در ظاهر و چه در عملکرد به شرایط قبل از وقوع حادثه برگردد.

۲-۳. در شکستگی ستون فقرات

مطابق تبصره ۱ ماده ۶۴۷ ق.م.ا در خصوص شکستن ستون فقرات، دو نکته وجود دارد؛ یکی اینکه تفاوتی میان شکستن یک یا چند مهره وجود ندارد و در کل شکستگی ستون فقرات محسوب می شود و دوم اینکه در فقه و قانون بر اساس مستندات فقهی از جمله؛ روایتی به نقل از محمد بن یعقوب از امام محمدباقر (ع) که می فرماید: امیرالمؤمنین (ع) در مورد مردی که ستون

فقرات او شکسته شده بود قضاوت نمود؛ در صورتی که توان نشستن نداشته باشد، دیه کامل دارد؛ و به نقل نوفلی از امام صادق (ع) که می‌فرماید: امام علی (ع) در مورد مردی که مصلوب شده بود قضاوت به دیه کامل نمود (حرعاملی، ۱۴۱۶ ه.ق، ج ۲۹: ۳۰۵-۳۰۶). همچنین با دقت در کتب لغوی می‌توان متوجه شد که ستون فقرات یا همان ظَهْر (پشت) و به تعبیر دیگر صُلْبُ، از انتهای گردن شروع می‌شود. واسطی در تاج العروس در تعریف فقره گفته است: «وَمَا اِنْتَضَهُ مِنْ عِظَامِ الصُّلْبِ مِنْ لَدُنِ الْكَاهِلِ اِلَى الْعَجَبِ». کاهل قسمت بالای پشت و سر کتف و استخوان برآمده کنار دوش چهارپا را گویند. با این تفصیل می‌توان این‌گونه استنباط کرد که ابتدای پشت و ستون فقرات انتهای گردن است (زراعت، شهرآبادی، ۱۳۹۶: ۱۸۴-۱۸۵)، مهره‌های گردن و استخوان دنبالچه را از مهره‌های ستون فقرات مستقل در نظر گرفته است، درحالی‌که در علم پزشکی مجموعه آن‌ها را به‌عنوان ستون فقرات در نظر می‌گیرند. در علم پزشکی ستون مهره‌ای از قاعده جمجمه^۱ شروع می‌شود و در تمامی طول گردن و طول تنه امتداد دارد. ستون مهره‌ای شامل تعدادی مهره است که روی هم قرار می‌گیرند. در بچه‌های طبیعی که مهره‌ها هنوز به هم جوش نخورده‌اند تعداد مهره‌ها ۳۳ تا است اما در بالغین پنج تایی ماقبل آخر به هم جوش می‌خورند و سیکروم^۲ (استخوان خاجی) را می‌سازند و چهار تایی آخر هم به هم جوش می‌خورند و استخوان کاکسیکس^۳ (دنبالچه) را می‌سازند. بدین ترتیب ۳۳ مهره در بچه‌ها تبدیل به ۲۶ مهره در بالغین می‌شود (الهی، ۱۳۸۰: ۲۷۰). با توجه به اینکه علم پزشکی ستون فقرات را شامل مهره‌های گردنی، سینه‌ای، کمری، سیکروم و کاکسیکس در نظر می‌گیرد، اما در فقه و قانون مهره‌های گردنی به‌صورت مستقل از ستون فقرات در نظر گرفته شده و برای آسیب‌ها و شکستگی‌های آن دیه جداگانه‌ای تعریف شده است. در خصوص این مورد که در فقه و قانون در شکستگی مهره‌های ستون فقرات تفاوت میان یک یا چند مهره وجود ندارد و در کل شکستگی ستون فقرات محسوب می‌شود و در صورت عدم درمان و یا خمیده شدن، موجب دیه کامل است، پزشکی قانونی بر اساس موازین پزشکی و رعایت اصول اخلاق پزشکی و عدم چشم‌پوشی از آسیب تعداد مهره‌های بیشتر از یک مهره و تأثیری که در عملکرد بدن خواهد داشت، اظهارنظر آن‌ها با مقداری جهت‌گیری همراه است. به این ترتیب بر اساس دستورالعمل‌های سازمان پزشکی قانونی در مواردی که بیش از یک مهره ستون فقرات شکسته می‌شود، مهره‌ای که بیشترین آسیب را دیده به‌عنوان شکستگی ستون فقرات در نظر می‌گیرند و برای آن بر اساس قانون، دیه تعیین می‌شود و در خصوص سایر مهره‌های شکسته شده یا آسیب‌دیده به‌عنوان آسیب به نسوج

1. Skull
2. Sacrum
3. Coccyx

اطراف، ارش در نظر می‌گیرند. برای مثال؛ چنانچه ۲ مهره از ستون فقرات شکسته شود، مهره‌ای که بیشترین آسیب را دیده به‌عنوان شکستگی ستون فقرات در نظر می‌گیرند که بر اساس بندت ماده ۶۴۷، چنانچه بدون عیب درمان شود یک دهم دیه کامل است یعنی ۱۰٪ دیه و برای مهره دیگر ۵٪ ارش آسیب به نسوج اطراف تعیین می‌شود. البته بسته به اینکه چگونه شکسته شده میزان ارش متفاوت است.

این میزان ارش فقط در مواردی است که بعد از بهبودی، دامنه حرکات ستون مهره‌ها در حد طبیعی باشد؛ اما بنابر اصول سازمان پزشکی قانونی در تعیین نقص عضو و ارش آسیب‌دیدگی ستون مهره‌ها و ضایعات ناشی از آن، به‌جز قواعد عمومی، فقط به پاره‌ای موارد بسیار کلی اشاره شده است، بنابراین در بررسی بسیاری از ضایعات به‌خصوص در ارتباط با از دست دادن موقت یا نسبی بعضی منافع، تعیین ارش ضروری و غیرقابل اجتناب است (عابدی، رنجبران، مهدوی، ناطقی فرد، ۱۳۸۳: ۲۸۱).

۳-۳. در خمیدگی گردن و ستون فقرات

خمیدگی گردن^۱ و ستون فقرات در نتیجه شکستگی مهره‌ها در این دو قسمت ایجاد می‌شود. زمانی که جسم مهره‌ها آسیب ببینند، باعث فرورفتن آنها می‌شود که در نتیجه عارضه خمیدگی به وجود می‌آید و هر چه که کمپرسینگ زیاد باشد خمیدگی بیشتری را در بردارد. در مواد ۶۲۶ و ۶۴۷ ق.م.ا از لفظ کج شدن و خمیدگی استفاده شده اما به میزان درجه آن و محدودیت‌هایی که در عملکرد بدن ایجاد می‌کند، اشاره نشده است، زیرا درجه‌های مختلف از خم شدن گردن و ستون فقرات تأثیرات متفاوتی در نوع عملکرد و آناتومی بدن خواهد داشت و پزشکی قانونی بر اساس اصول علمی، فنی و رعایت اخلاق حرفه‌ای نمی‌تواند نسبت به این موضوع بی‌تفاوت عمل نماید. در علم پزشکی در تعریف گردن آمده است، ناحیه بین سر (در بالا) و ترقوه (در پایین) می‌باشد که سبب اتصال سر به تنه و اندام‌ها می‌گردد ستون مهره گردن از ۷ مهره گردنی تشکیل شده است که نخاع و منژ را احاطه می‌کنند، چهار مهره گردنی تیپیک (سوم تا ششم) و سه مهره غیر تیپیک و برآمدگی مهره‌ای^۲ (مهره هفتم) که کاملاً مشهود است (Moore, Dalley, Agur, 2010, 982-984). بدین ترتیب چنانچه مهره‌ای از گردن بشکند ارش ۱۰٪ را برای آن در نظر می‌گیرند، اما چنانچه چند مهره شکسته شود و آسیب ببیند برای یک مهره ارش ۱۰٪ برای سایر مهره‌های شکسته آسیب‌دیده از ۴٪، ۶٪ یا ۱۰٪ ارش در نظر می‌گیرند و باهم جمع می‌بندند. این در حالی است که مطابق مواد ۶۲۶ و ۶۴۷ ق.م.ا بر اساس مستندات فقهی از جمله؛ روایتی به نقل یونس از امام رضا (ع) می‌باشد که فرمودند: دیه کمر

1. Neck curvature.
2. Vertebra prominens.

هرگاه خمیده شود، هزار دینار است؛ و هم‌چنین روایتی از امام صادق (ع): «فِي الرَّجُلِ يَكْسِرُ ظَهْرَهُ فَقَالَ: فِيهِ دِيهٌ كَامِلَةٌ» است (صاحب‌جوهر، ج ۴۳: ۲۶۰). کج شدن و خمیدگی گردن در اثر شکستگی چنانچه بهبود نیابد موجب دیه کامل و در صورت بهبودی و رفع حالت خمیدگی و کج شدگی، موجب ارش است و در خصوص خمیدگی ستون فقرات در نتیجه شکستن، دیه کامل است. البته شرط اصلی تحقق این موضوع در مواد مذکور خمیدگی یا کج شدن در اثر شکستگی و در صورت عدم بهبودی است یعنی اگر خمیدگی مستند به شکستگی نباشد شامل مواد مذکور نمی‌شود. لازم به ذکر است که تعیین میزان خمیدگی از طریق سی‌تی‌اسکن و رادیولوژی با درصدی خطای اندازه‌گیری همراه می‌باشد و این از مواردی است که میزان ارش در خصوص مورد مذکور در یک استان با استان دیگر را با اعمال سلیقه همراه می‌سازد.

۴-۳. در اسیدپاشی

یک مورد استثنایی در تعیین دیه و ارش در قانون مجازات اسلامی اسیدپاشی است که به صورت مستقل با در نظر گرفتن امتیازات حمایتی مادی، معنوی و اخلاقی به آن پرداخته شده است. اسیدپاشی موجب سوختگی با شکل‌ها و درجات مختلف می‌شود. سوختگی‌ها با توجه به نظریه شماره ۷/۶۷۷ مورخ ۱۳۶۴/۵/۲۳ اداره حقوقی قوه قضاییه، یکی از انواع جراحات شناخته شده است. بر اساس «دستورالعمل نحوه ارزیابی و تعیین ارش سوختگی‌ها» مربوط به نحوه ارزیابی صدمات ناشی از سوختگی به دنبال انواع تروماهای گرمایی، مواد شیمیایی مانند اسیدها و یا اشعه می‌باشد که بر اساس درجه‌بندی سوختگی در ناحیه سروصورت و گردن و سایر نواحی بدن، ارش‌های متفاوتی تعیین می‌شود. البته در صورت وجود هر یک از عوارضی که علاوه بر سوختگی به وجود می‌آید علاوه بر ارش سوختگی، بایستی دیه یا ارش آن نیز به صورت جداگانه محاسبه شود، برای مثال؛ در موارد سوختگی ناشی از اسیدپاشی در صورت ایجاد نقص زیبایی در ناحیه سروصورت علاوه بر ارش سوختگی، ارش نقص زیبایی به علت نقص عضو ناشی از تغییر و بدشکلی در ناحیه صورت و ابروها از میزان حداکثر ۲۰ درصد تا حداکثر ۵۰ درصد (تخریب تمام صورت با بدشکلی شدید آن) تعیین می‌شود. البته این حداکثر مقادیر تنها در صورتی تعیین می‌شود که اسکالر هایپر ترومیک ناشی از سوختگی بیش از ۹۰ درصد ناحیه موردنظر را درگیر کرده باشد (عابدی و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۵۲). همچنین در موارد نقص در سایر نواحی بدن (غیر از سروصورت) و سایر منافع از دست رفته، علاوه بر ارش سوختگی مقادیر مختلفی از دیه به علت نقص زیبایی در هر یک از اندام‌ها و یا ارش منافع از دست رفته تعیین می‌شود که البته روال پزشکی قانونی تعیین ارش بر اساس درجه سوختگی است درحالی که در جراحات دیه ثابت می‌شود. حمایت از بزه دیده به اعمال مجازات و جبران ضرر و زیان مادی خلاصه نمی‌شود بلکه فراتر از این، به ابعاد روان‌شناختی، روان‌پزشکی و لزوم پذیرش تحمل بار آسیب‌های حاصل از

جرم و جبران آن به عنوان ضمانت اجرای اخلاقی گسترش یافته است (کرباس فروش، وروایی، توسلی زاده، ۱۳۹۹: ۲۲).

لازم به ذکر است که قانون گذار جهت اهمیت موضوع اسیدپاشی و همچنین حمایت از بزه دیدگان ناشی از آن، قانون تشدید مجازات اسیدپاشی را در قالب هفت ماده و چهار تبصره مصوب نموده و به قانون مجازات اسلامی اضافه کرده است و به صورت مستقل موضوعات و حالت های متفاوت مجازات مرتکب و امتیازات حمایتی برای مجنی علیه مطابق با اصل اخلاقی قابلیت جبران تمامی خسارات مادی و معنوی، علاوه بر تعیین دیه و ارزش موارد اسیدپاشی در ماده ۵ این قانون مقرر نموده است، مطابق ماده ۱۴ آیین دادرسی کیفری پرداخت هزینه های درمانی بزه دیده نیز مورد توجه قرار گرفته و تبصره ۱ ماده ۵ نیز سازمان بهزیستی را مکلف به ارائه خدمات روان شناختی، مددکاری و توان بخشی نموده است، لذا موضوع اسیدپاشی و تعیین دیه آن موجب ایجاد جنبه ای بدیع و نو در قانون دیات شده است.

۴. اولویت های پزشکی و اخلاقی در تعیین دیات

تعیین دیه و ارزش در مبحث جراحات و تغییر رنگ پوست به دلیل ناعادلانه بودن تعیین دیه یکسان در کمیت ها و کیفیت های متفاوت، پزشکی قانونی و سیستم قضایی از جمله؛ قضات و وکلای با چالش و دغدغه مواجه ساخته است که در این بخش به بررسی، تجزیه و تحلیل آن ها خواهیم پرداخت.

۴-۱. کمیت در جراحات

نوع جراحات و دیه آن ها بر اساس میزان نفوذ و عمق در ماده ۷۰۹ ق.م.ا بر اساس مستندات فقهی از جمله؛ نقلی از عبدالله بن سنان از امام صادق (ع) که فرمودند: *فِي الْبَاضِعَةِ ثَلَاثٌ مِنَ الْإِبِلِ وَ سِنْدِيٌّ مِنْ سَكُونِيٍّ مِنْ أَلِيٍّ* (ع): *قَضَى فِي الْهَاشِمِيَّةِ بَعَشْرٌ مِنَ الْإِبِلِ وَ هَمَجْنِيْنِ نَقْلِ حَلْبِيٍّ* از امام صادق (ع) که فرمودند: در موضحه ۵ شتر، ۴ شتر و ... به عنوان دیه ثابت می شود (حرعاملی، ۱۴۱۶ ه.ق، ج ۳۷۹: ۲۹-۳۷۸)، تقسیم بندی و تعریف شده اند. تبصره ۲ این ماده، ملاک دیه در جراحات را مقدار نفوذ جراحت معرفی نموده و اشاره داشته است که طول و عرض تأثیری در میزان دیه ندارد، این در حالی است که در منابع فقهی تنها به تعریف جراحات بر اساس میزان نفوذ و عمق پرداخته شده است و دیه هریک را بدون اشاره به کمیت آن ها و میزان دیه یکسان، در طول و عرض متفاوت تعیین نموده است.

در خصوص قصاص جراحات در منابع فقهی آمده است: *يُدَاعَى الشَّجْرَةَ طُولًا وَ عَرْضًا لَا يُعْتَبَرُ قَدْرُ النَّزُولِ مَعَ صِدْقِ الْأِسْمِ*، یعنی طول و عرض رعایت شود اما عمق معتبر نیست، بلکه همین اندازه که نام همان زخم صدق کند، کافی است (شوشتری، ۱۳۶۴، ج ۱۱: ۲۹۱). در اینجا با اشاره به اهمیت طول و عرض و معتبر نبودن عمق، تکلیف مشخص شده است. لذا با توجه به

اینکه دیه جایگزین قصاص می‌شود و بر اساس اصله الاطلاق در خصوص تعیین دیه جراحات بر اساس میزان نفوذ و عدم اشاره به تأثیر طول و عرض در میزان دیه می‌توان گفت در تعیین دیه جراحات هم طول و عرض معتبر می‌باشد تا از این طریق در راستای رعایت اصول علمی و اخلاقی و تحقق هرچه بهتر عدالت عمل شود.

۲-۴. کمیت در تغییر رنگ پوست

مطابق ماده ۷۱۴ ق.م.ا سیاه شدن پوست صورت شش هزارم، کبودشدن آن سه هزار و سرخ شدن آن یک و نیم هزارم دیه کامل و تغییر رنگ پوست سایر اعضا حسب مورد نصف مقادیر ذکرشده را دارند. بر اساس تبصره ۱ این ماده تمایزی میان تغییر رنگ تمام یا قسمتی از عضو و نیز بقا یا زوال اثر آن قائل نشده است.

از مستندات فقهی این ماده نقل اسحاق بن عمار از امام صادق (ع) که فرمودند: علی (ع) قضاوت نمود در صدمه‌ای که باعث سیاه شدن صورت شود به شش هزارم و اگر سیاه نشود، سه هزارم و اگر سبز نشود (قرمز شود)، یک و نیم هزارم دیه کامل است (جرعاملی، ۱۴۱۶ ه.ق، ج ۲۹: ۳۸۴).

نقطه قابل تمرکز در این موضوع این است که در منابع فقهی، تنها از نوع آسیب و میزان دیه آن سخن به میان آمده است و در خصوص دیه یکسان در صورتی که تغییر رنگ پوست جزئی باشد یا مقدار زیادی را فراگیرد، مستند فقهی محکم و قوی وجود ندارد و همچنین به تفاوت موضع آسیب اشاره‌ای نشده است، زیرا؛ بر اساس اصول علمی و پزشکی در قسمت‌هایی از بدن که استخوان وجود دارد و پوست روی آن کشیده شده است مانند ساق پا، با یک ضربه سطحی سیاه و کبود می‌شود ولی در جاهایی که استخوان از پوست و عضله زیرین فاصله دارد، با ضربات بسیار شدید هم ممکن است کبود نشود مانند کفل (باسن) که در اثر ضربه، در بافت‌های زیرین خونریزی بسیار شدید ایجاد شود اما در ظاهر کبودی ندارد، پزشکی قانونی برخلاف اصول علمی و بدون در نظر گرفتن رویکردهای اخلاق پزشکی موردی را برای آن در نظر نمی‌گیرد و گزارش نمی‌کند. همچنین در خصوص طول مدت تغییر رنگ از باب بقا یا زوال اثر آن در منابع فقهی سخنی به میان نیامده است در حالی که در قانون میان استقرار و عدم استقرار تغییر رنگ پوست و کمیت آن تفاوتی قائل نشده و به صراحت بیان شده است. چه بسا می‌توان گفت بر اساس اصله الاطلاق، در خصوص تغییر رنگ پوست و تعیین دیه حسب نوع کبودی و این که سخنی از باب از بقا یا زوال اثر کبودی و همچنین کمیت و میزان آن به میان نیامده است قائل به تفاوت در این موارد شویم.

نتیجه‌گیری

بسط و گسترش اصول و موازین اخلاقی میان ابعاد و حوزه‌های مختلف زندگی بشر یکی از ضرورت‌های اجتناب‌ناپذیر بشمار می‌رود. از آنجاکه تمام مفاد حقوقی و پزشکی به اصول اخلاقی آمیخته هستند یا هدف نهایی آن‌ها اجرای عدالت با در نظر گرفتن موازین اخلاقی است همچنین ارتباط دو حوزه حقوق و پزشکی در خصوص تعیین دیه و ارش در موارد آسیب‌ها و صدمات بدنی و آثار ناشی از آن‌ها، رعایت اصول پزشکی و موازین اخلاقی را در این زمینه ضروری می‌سازد، به‌ویژه تأثیری که پیشرفت‌های دانش پزشکی و روش‌های فنی و نوین بر رویکردهای علمی و اخلاقی داشته، ضرورت توجه ویژه به اخلاق پزشکی را ایجاد کرده است زیرا هرگونه کارشناسی بالینی با در نظر گرفتن منافع مادی طرفین و رعایت قانون، اصول علمی و اخلاقی صورت می‌پذیرد مانند تعیین دیه و ارش در موارد شکستگی و خمیدگی ستون فقرات که با تأکید بر رعایت اصول اخلاقی و دانش پزشکی، اظهارنظر پزشکان قانونی را با جهت‌گیری متفاوتی همراه ساخته است. از نظر اخلاقی فقط تعیین بها برای نفس و نقص عضو امکان‌پذیر نیست، در قانون مجازات اسلامی برای صدمات مادی نهاد دیه و ارش پیش‌بینی شده و اشاره‌ای به آسیب‌های معنوی نشده است اما در خصوص جبران خسارات معنوی و اخلاقی افراد مطابق ماده ۱۴ آیین دادرسی کیفری تمام ضرر و زیان‌های مادی و معنوی و منافع ممکن‌الحصول ناشی از جرم قابل مطالبه است مانند موضوع اسیدپاشی که از موارد جراحات محسوب می‌شود و به‌صورت یک استثناء پزشکی قانونی در راستای وظایف قانونی خود براساس اصول تدوین شده اقدام به تعیین ارش می‌کند اما در قانون تشدید مجازات اسیدپاشی جهت حمایت از بزه دیدگان ناشی از آن علاوه بر دیه و ارش هزینه‌های درمان و خدمات روان‌شناختی، مددکاری و توان‌بخشی در نظر گرفته شده است. لذا بازنگری برخی قوانین و مقررات مربوط به دیات از جمله؛ جراحات و کبودی‌ها و در نظر گرفتن دیه‌های متفاوت در کمیت‌ها و کیفیت‌های مختلف با توجه به رعایت اصول عدالت و اخلاق پزشکی ضرورت می‌یابد.

منابع فارسی

الف) کتب

۱. اسنل، ریچارد اس. (۱۳۹۸). آناتومی بالینی اسنل - اندام فوقانی و تحتانی، مترجمان: شیرازی، اسفندیاری، حقیقی، تهران: اندیشه رفیع، چ ۱، ج ۲.
۲. اعلمی هرندی، بهادر و همکاران. (۱۳۸۷). درسنامه ارتوپدی و شکستگی‌ها، تهران: دانشگاه علوم پزشکی، چ ۲.
۳. الهی، بهرام. (۱۳۸۶). استخوان‌شناسی، تهران: جیحون، چ ۲۱.
۴. جعفری لنگرودی، محمدجعفر. (۱۳۸۸). مبسوط در ترمینولوژی حقوق، تهران: گنج دانش، چ ۴، ج ۲.
۵. زراعت، عباس، شهرآبادی، محمدعلی. (۱۳۹۶). شرح مبسوط قانون مجازات اسلامی / مبحث دیات، تهران: جاودانه، جنگل، چ ۱، ج ۴.
۶. طباطبایی بروجردی، آقا حسین. (۱۴۲۹). منابع فقه شیعه، مترجمان: حسینیان قمی، مهدی، صبوری، م، تهران: انتشارات فرهنگ سبز، ج ۳۱.
۷. عابدی، محمدحسن، مهدوی، سید امیرحسین، ناطقی فرد، فریبرز. (۱۳۸۴). آرش و دیه، تهران: پیام عدالت، ج ۱.
۸. عابدی، محمدحسن و همکاران. (۱۳۸۸). اصول تعیین نقص عضو و آرش، تهران: شارق، چ ۲.
۹. قاسمی، محمدعلی. (۱۳۹۵). فقه و درمان، قم: مرکز فقهی ائمه اطهار.
۱۰. گودرزی، فرامرز، کیانی، مهرزاد. (۱۳۹۴). پزشکی قانونی، تهران: سمت، چ ۱۲.
۱۱. مکارم شیرازی، ناصر. (۱۳۸۵). دائرةالمعارف فقه مقارن، قم: مدرسه الامام علی بن ابی‌طالب، ج ۱.
۱۲. منصور، جهانگیر. (۱۳۹۹). قانون مجازات اسلامی، تهران: نشر دیدار، چ ۱۵۹.
۱۳. منصور، جهانگیر. (۱۳۹۸). قوانین آئین دادرسی کیفری، تهران: نشر دیدار، چ ۲۷.
۱۴. موسوی، ساقی، خوشرنگ، حسین، فاطمی، ساغر، (۱۳۹۳)، اخلاق و قانون در قلمرو علوم پزشکی، رشت: معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، چ ۱.

ب) مقالات

۱۵. آسمانی، امید، امامی، محمد، (۱۳۸۹)، «حقوق پزشکی و ضمانت اجرای اخلاق پزشکی»، اخلاق در علوم و فناوری، شماره ۱، صص ۲۶-۱۶.
۱۶. اربابی مجاز، مصطفی، (۱۳۹۰)، «اعتبار اظهارنظر پزشکی قانونی در اثبات جرم از منظر فقه امامیه»، فقه پزشکی، شماره ۷ و ۸، صص ۱۹۱-۱۵۹.

۱۷. بافنده اسلام دوست، محسن، (۱۳۹۴)، «گزارش نشست پزشکی قانونی»، دانش پژوهان مرکز آموزش‌های تخصصی فقه، شماره ۴، صص ۱۳۸-۱۲۹.
۱۸. جعفری، یحیی، خزایی، احمدرضا، معصومی، جمشید، (۱۴۰۰)، «وجدان اخلاقی و کارکرد آن بر رفتار قضات در نظام قضایی ایران»، پژوهش‌های اخلاقی، شماره ۴، صص ۳۴-۲۱.
۱۹. سادات حسینی، سید عباس، (۱۳۹۴)، «تأملی بر نحوه کارشناسی‌های ضرب و جرح‌ها در پزشکی قانونی ایران»، حقوق پزشکی، شماره ۳۲، صص ۷۷-۵۲.
۲۰. ستوده، حمید، (۱۳۹۵)، «فقه و اصول»، فقه اهل بیت، شماره ۸۷، صص ۵۶-۲۶.
۲۱. فردوسی پور، محمد، کاظمی گل وردی، محمدرضا، احمدی، حسین، (۱۴۰۰)، «رویکردهای اخلاقی جبران خسارت معنوی ناشی از زوال عقل در فقه و حقوق موضوعه»، پژوهش‌های اخلاقی، شماره ۴، صص ۱۷۸-۱۶۱.
۲۲. فنایی، ابوالقاسم، نوجوان، داود، (۱۳۹۸)، «نقش اخلاق در قانون‌گذاری از منظر فلسفه فقه و حقوق»، حقوق تطبیقی، شماره ۱۱۲، صص ۲۶۹-۳۰۷.
۲۳. کرباس‌فروش، قاسم، روابی، اکبر، توسلی زاده، توران، «حقوق بزه دیده از منظر دادرسی عادلانه و اخلاق در آیین دادرسی کیفری و اساسنامه دیوان کیفری بین‌المللی»، اخلاق در علوم و فناوری، شماره ۳، صص ۲۵-۲۰.

ج) منابع عربی

۲۴. حرعاملی، محمد بن حسن. (۱۴۱۶). تفصیل وسائل الشیعه إلى تحصیل مسائل الشریعه، ج ۲۹، قم: موسسه آل بیت (ع) الإحياء التراث.
۲۵. خمینی، سید روح‌الله. (۱۳۹۲). تحریر الوسیله، ج ۲، تهران: موسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.
۲۶. شوشتری، محمدتقی. (۱۳۶۴). النَّجْعُ فِي شَرْحِ الْمَعْمَةِ، ج ۱۱، تهران: مکتبه الصدوق.
۲۷. صاحب جواهر. [بی‌تا]. جواهر الکلام (ط. القدیمة)، ج ۴۳، بیروت: دار الإحياء التراث.
۲۸. طوسی، محمد بن حسن. (۱۳۸۷). الميسوط في فقه الاماميه، ج ۷، تهران: مکتبه المرتضويه.
۲۹. کاشف الغطاء، احمد. (۱۴۲۳). سَفِينَةُ النَّجَاةِ وَ مُشْكَاةُ الْهَدْيِ وَ مِصْبَاحُ السَّادَاتِ، ج ۳، نجف اشرف: موسسه کاشف الغطاء العامه.

د) منابع لاتین

30. Keith L. Moore, Arthur F. Dalley, Anne M. R. Agur, Clinically oriented anatomy, 6th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & wilkins, 2010.
31. Richard L. Drake, A. Wayne Vogle, Adam M. Mitchell, Anatomy for students, 3th ed. Philadelphia, Churchill livingstone (ELSEVIER), 2015.



شرویش گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی